HS SAPPHIRE
Hidradenitis Suppurativa Education Program

第2回座談会

化膿性汗腺炎における早期治療介入と予後改善のための医療連携

2026年8月20日 大阪コロナホテル



浅井皮膚科 副院長 /
京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科学
特任講師
浅井 純 先生



名古屋市立大学医学部附属 西部医療センター
皮膚科部長・教授
西田 絵美 先生

化膿性汗腺炎は慢性の経過をたどる疾患特性から、早期の治療介入と疾患の進行や重症度に応じた適切な治療介入が必要です。生活習慣や様々な併存疾患の影響を受けやすいことからも、多職種・医療連携を通じてより良い予後を実現することが大切です。第2回座談会では、浅井純先生と西田絵美先生をお招きし、早期診断のためのポイントをはじめ、早期治療介入の重要性、クリニックと基幹病院の役割と医療連携、予後改善のための他診療科・多職種連携について、お話を伺いました。

早期診断のためのポイント

―化膿性汗腺炎の診断のポイント

浅井先生：化膿性汗腺炎の診断では、①有痛性結節、膿瘍、瘻孔、瘢痕といった典型的な皮疹を認めること、②腋窩や鼠径部、会陰部、臀部、女性であれば乳房下部や乳房間の間擦部などの好発部位に病変があり、1ヵ所だけではなく、複数ヵ所にまたがっていること、③それらの病変が再発をくり返していること、という3つのポイントを押さえておく必要があります（**図1**）[1)]。「再発」の目安としては、半年に3回ぐらいが慢性的に再発をくり返している状態と判断できます。これらに加えて、化膿性汗腺炎の家族歴と、感染症を除外するために微生物の検査で常在菌しか検出されないことが参考所見として挙げられます。

西田先生：特に女性の患者さんは見せるのが恥ずかしい部位の病変を申告しない場合があるため、見えない場所に痛みやくり返す膿がないかを問診で確認することが大切です。

浅井先生：診療時に痛みがなくても、数ヵ月前にあった病変についても聴取することが必要です。

―類似疾患との鑑別のポイント

浅井先生：化膿性汗腺炎は慢性・再発性の毛包性の疾患ですから、同様に毛穴の炎症で生じる感染性の粉瘤や集簇性痤瘡、毛巣洞などとの鑑別が重要です。特に、粉瘤は腋窩や鼠径部、臀部に好発し、炎症のない粉瘤は判断がつきますが、炎症を伴うものは見分けが難しくなります。単発性で急性の炎症であれば粉瘤と診断できることが多いのですが、多発性で炎症をくり返す場合には、化膿性汗腺炎の可能性を考えます。顔や前胸部、背部などに膿瘍を伴う集簇性痤瘡がある患者さんは化膿性汗腺炎を合併していることもあるため、顔に重症の

図1 化膿性汗腺炎の診断基準

化膿性汗腺炎の確定診断には、下記3つの項目を満たす必要がある。
Ⅰ. 皮膚深層に生じる有痛性結節、膿瘍、瘻孔、及び瘢痕など典型的な皮疹が認められる。
Ⅱ. 複数の解剖学的部位に1個以上の皮疹が認められる。
　好発部位は腋窩、鼠径、会陰、臀部、乳房下部と乳房間の間擦部である。
Ⅲ. 慢性に経過し、再発をくり返す。
また、以下の2つはHSの診断を補助する所見である。
Ⅳ. HSの家族歴。
Ⅴ. 微生物の培養検査で陰性、あるいは、皮膚常在菌のみを検出。

葉山惟大, ほか. 日皮会誌 2021;131:1-28.



痤瘡を認めた場合には、問診や視診で腋窩や臀部に化膿性汗腺炎を疑う皮疹がないかを確認します。毛巣洞も化膿性汗腺炎に合併したり、化膿性汗腺炎の早期病変で生じたりすることがあります。

西田先生：糖尿病などによる易感染性に伴って生じる癤（せつ）や癰（よう）などの細菌性疾患も鑑別疾患として挙げられます。メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）感染症などにより多発する毛包炎にも注意が必要です。これらは培養によって鑑別が可能です。

―日本における化膿性汗腺炎診断の課題

浅井先生：日本と海外では医療事情が異なり、海外ではプライマリケア医が窓口となるため、初めから皮膚科の診察を受けられない国が多く、診断の遅れが問題となっています。日本の場合は、患者さんが皮膚科のクリニックを自ら選んで簡単に受診できるという点では、海外よりも化膿性汗腺炎の診断に結び付く条件は揃っていると言えます。しかし、化膿性汗腺炎の疾患認知はまだまだ進んでいない状況で、窓口となる形成外科や皮膚科の認知度を高める必要があると思います。

西田先生：患者さんに以前の通院歴を尋ねると、切開・排膿と抗菌薬で様子を見ていたという話も聞きますので、皮膚科のみでなく、外科系や一般診療の開業医の先生にも認知していただきたいですね。

早期治療介入の重要性

―早期治療介入の意義・治療目標

西田先生：化膿性汗腺炎は診断までに時間を要することが多い疾患ですから、診断できた時点が患者さんにとってのスタートになります。しかし、化膿性汗腺炎は炎症をくり返しながら進行し、炎症期の後に破壊期と言われる不可逆的な変化が生じます。そうなる前に治療目標を立て、治療を開始することが大切です。

浅井先生：薬物治療の効果が最も得られやすい「Window of opportunity」を逃さずに治療を開始することが、「早期治療」と言えます。ただし、薬物治療だけではなく、外科的治療の場合も、早期に切除することで予後が改善される可能性が示されています[2)]。病変が小さいうちに切除することで手術範囲も傷痕も小さくなり、合併症を抑制できると考えています。化膿性汗腺炎は有棘細胞癌といった命に関わる病気に進展するリスクがある疾患ですから、そういう意味でも早期治療が重要です。

クリニックと基幹病院の役割と医療連携

―クリニックと基幹病院の役割

浅井先生：クリニックは患者さんが初めに診察を受ける窓口として、疾患を見逃さず、早期に診断するということが一番大事な役割です。診断後は、その患者さんがクリニックで治療できるのか、基幹病院へ紹介したほうがよいのかを見極めます。そのためには重症度を評価する必要があり、改訂Hurley病期分類[3)]（学習スライドの4．重症度・臨床評価を参照）を用いて、瘻孔の有無、膿瘍と結節の数、罹患部位などにより評価します。その際、エコー検査が役に立ちます。瘻孔の有無や深さの確認、粉瘤との鑑別にも有用です。クリニックで治療する場合は、外用抗菌薬から開始し、全身の抗菌薬との併用や、局所麻酔で対応可能な外科的処置を行います。痛みに対しては、局所ステロイド注射にも対応していきます。クリニックで対応が困難と判断した患者さんを早く適切に基幹病院に紹介することも、重要な役割です。禁煙や運動などの生活指導や包帯の使い方などのアドバイスも行います。

西田先生：基幹病院では、全身治療の適応となる患者さんを診る機会が多くなります。ただし、治療に踏み切れない患者さんもいるため、あらためて化膿性汗腺炎がどういう疾患であるかを説明し、重症度も再評価し、治療についての話を進めていきます。全身治療に当たっては、採血や必要に応じてCTなどの全身の検査から行います。治療を長期間継続することに不安を感じている患者さんもいるため、外科的治療を併用すればある程度寛解に近づける可能性があることも伝えながら、一緒に治療計画を立てることが大切です。クリニックからの紹介以外では、他の疾患で入院している患者さんを診る機会があり、そういった患者さんを拾い上げて治療することも、病院の役割だと思います。併存疾患を抱えている患者さんが多く、脳血管疾患や脳梗塞、脳出血、心筋梗塞などが見つかるケースがあるため、注意が必要です。

―治療効果の評価方法

浅井先生：一次治療では、全身の抗菌薬がよく用いられます。治療効果は1～2週間の治療で判定するのは早過ぎで、やはり12週間は継続投与をして、それでも増悪したり炎症が続いたりする場合には効果不十分と考えて、他の治療法や薬剤の変更・追加を検討します。

西田先生：病院では改訂Hurley病期分類に加えて、重症度の評価や治療中の経過をみるためにIHS4（International Hidradenitis Suppurativa Severity Score System）*を用います。治療前にIHS4のスコアを付けておき、治療介入後にどのようにスコアが変化したかを評価します。一定のスコアで止まってしまった場合は、外科的な治療を追加する判断にも使用できます。抗菌薬だけで治療する場合にIHS4のスコアを付けていないケースも見られますが、やはり本来は日常的に評価しておくべきだと思います。

*IHS4スコア＝炎症性結節の数×1＋膿瘍の数×2＋排膿性瘻孔の数×4
軽症：≦3点、中等症：4～10点、重症：≧11点

―基幹病院への紹介が必要な患者像

西田先生：次のような患者さんは、基幹病院への紹介が必要と考えられます。

- 1つでも排膿性瘻孔がある患者や進行が速い患者
- 抗炎症作用のある内服抗菌薬の治療でも炎症や痛みが持続する患者
- 性器部、会陰部、臀部の病変がある患者・毛巣洞を併発する患者
- 悪化因子・併存疾患がある患者
- 家族歴がある患者

性器部や会陰部の病変は炎症をくり返して進展しやすく、毛巣洞を併発している場合も難治化する可能性があります。併



存疾患がある場合は、そのコントロールも必要です。悪性疾患や透析中の患者さん、家族歴がある患者さんの一部は有棘細胞癌が発生しやすく、急速に悪化する場合があるため、早めに全身治療への移行を考慮してもよいと思います。

―医療連携の注意点・工夫

浅井先生：基幹病院へ紹介する際は、紹介先で治療を進める際に参考となるように、クリニックで行った治療内容とその効果、血液検査の結果、エコー画像などを添付するとよいでしょう。私自身は、患者さんの許可が得られる場合はなるべく初診時からの経時的な臨床写真を撮るように心がけています。

西田先生：紹介された患者さんを最初に問診する際は、問診票で全身の図に丸が付けてある部位をひとつずつ確認するようにしています。困っていることを自ら口に出して伝えにくい患者さんもいるため、QOLや痛みなどを丁寧に評価していきます。化膿性汗腺炎についてしっかりと理解していただいたうえで、患者さんの希望を確認しながら、治療法を決定することが大切です。連携という点では、紹介していただいたクリニックの先生に対して、その後の治療と経過について知らせることも重要です。

浅井先生：交通の便や通院費用などの面から、できるだけクリニックで診てほしいと希望される患者さんも少なくありません。そういう場合は、きちんと治療を受けなければどういう転帰をたどるかを理解いただき、まずはしっかり治療を受けて、落ち着いたら戻ってきてくださいとお話しするようにしています。

予後改善のための他科連携・多職種連携

―併存疾患に伴う他科連携の意義

西田先生：例えば、糖尿病のコントロールが悪い場合は、これを改善することで化膿性汗腺炎の治療が安定することがあります。以前に、糖尿病を併発した化膿性汗腺炎患者さんが糖尿病の治療を自己中断してしまい、糖尿病の悪化とともに皮膚症状が悪化したことがありました。このときは、入院して内分泌科でコントロールをしていただいたことで治療効果が改善されました。生物学的製剤を用いる場合、肥満症例では減量によってその効果が上がる可能性がある[4]ことや、併存疾患が多いと予後が悪くなる[5]といったことを伝えると、併存疾患を治療する重要性について、より理解していただけるのではないかと思います。

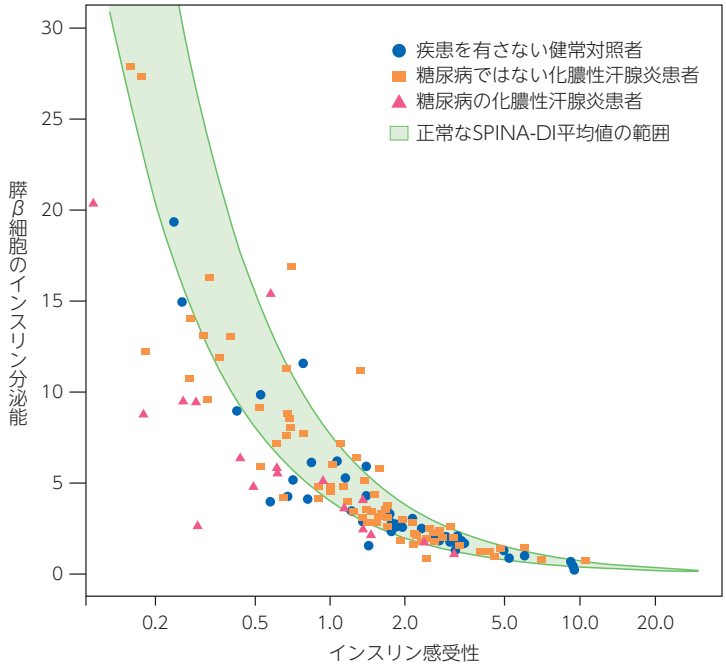
浅井先生：化膿性汗腺炎とメタボリック症候群の関連については、化膿性汗腺炎の慢性炎症が代謝機能に影響を与えるという報告もあり（**図2**）[6]、化膿性汗腺炎を治療することで、糖尿病の治療にも良い影響を与える可能性があると言われています。そういう意味でも、他診療科との連携が大切です。クリニックとしては、紹介先に併存疾患に対する治療を行える体制が整っているかどうかも配慮が必要です。

西田先生：私自身は、栄養指導を依頼することがよくあります。体脂肪率などのデータも得ることができ、患者さん自身も指導を受けて気付きが多いと聞いています。最近では肥満症に対する新しい治療薬が出てきましたので、患者さん自身も興味をもっています。痛みのせいで体を動かすことが減りがちで、自発的な減量が難しい場合も多いため、肥満の程度が大きい場合には肥満治療に関して相談することがあります。

―外科手術における他科連携の事例

浅井先生：化膿性汗腺炎の病変は瘻孔が深かったり、つな

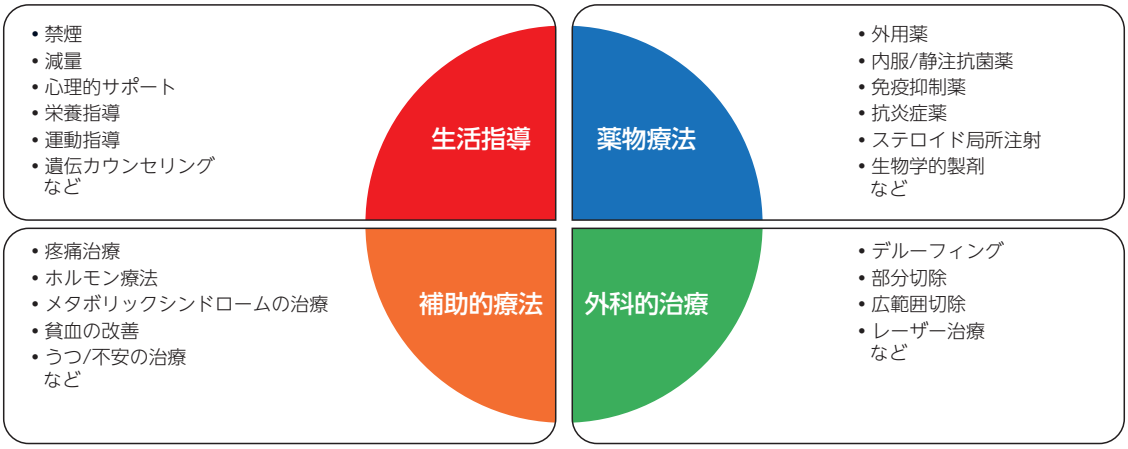
図2 糖尿病を併発している化膿性汗腺炎患者における代謝機能の低下



糖尿病を併発している化膿性汗腺炎患者は代謝機能（膵β細胞機能・インスリン感受性）が低下している。
SPINA-DI：Structure Parameter Inference Approach - Disposition Index

Cugno G. et al. Front Med (Lausanne). 2025;12:1626345.

図3 化膿性汗腺炎治療における４つの主要原則



Frew J, et al. Australas J Dermatol. 2025;66:75-89.

がっていたりと複雑なため、外科手術を検討する場合は、化膿性汗腺炎について理解があり、経験のある皮膚外科医、もしくは形成外科医に紹介することが大切です。病変の範囲を確認するために術前の画像検査も重要になりますので、そうした検査ができる施設への紹介が必要です。私自身は、臀部に痔瘻や仙骨骨髄炎を合併している場合、化膿性汗腺炎による病変か、感染を起こしていないか、病変の深さなどを診ていただくために整形外科へコンサルトをしています。皮膚外科では肛門部の病変や痔瘻の合併例が多く、肛門外科の先生にコンサルトしたり、一緒に手術をしたりすることもあります。術式については、病変を切除した後の再建が重要です。植皮、遊離皮弁、二次治癒でそれぞれにメリット・デメリットがあるため、患者さんと相談しながら術式を選択しています。

―周術期の生物学的製剤の使用における注意点

西田先生：術前に生物学的製剤を使用している場合は、手術を行ってもらう医師と相談したうえで、手術の予定と投与のタイミングを確認しながら進める必要があります。必ずしも手術時に生物学的製剤を中止するわけではなく、基本的には投与を継続しながら様子を見ます。手術を担当する医師とのコミュニケーションをとりながら、患者さんにも両方の科を受診していただいて計画を立てるようにしています。

浅井先生：周術期の生物学的製剤の使用は、感染症のリスクがあると言われています。たしかに心臓血管外科などの体の深部や整形外科の手術では注意が必要ですが、皮膚の手術は表在性であり、術後の成績にはほとんど影響しないと考えられています[7]。ただ、術後は感染症に注意しながらフォローアップしていく必要はあると思います。

まとめ

―多職種・医療連携の大切さ

浅井先生：化膿性汗腺炎は薬物療法だけではなく、生活指導、疼痛管理などの補助的療法、外科的治療の４つの要素すべてを満たしながら治療をしていくことで、より良い予後が期待できる疾患です（**図3**）[8]。この４つを意識すると、多職種・医療連携が大切になり、連携が生まれてくるものと考えます。

西田先生：化膿性汗腺炎は炎症をくり返して慢性的に経過する疾患であり、慢性化する前のwindow of opportunityと呼ばれる時期にしっかりとした治療をすることが重要です。このタイミングを逃さないよう、急速な進行がみられる場合や、抗菌薬の治療をしても十分な効果が得られない場合には、なるべく早期に基幹病院に相談していただきたいと思います。

―浅井先生・西田先生、ありがとうございました。



■ 文献
1) 葉山惟大, ほか.日皮会誌 2021;131:1-28.
2) Muñoz-Barba D, et al. Int Wound J. 2024:e14885.
3) Horváth B, et al. Acta Derm Venereol. 2017;97:412-413.
4) Frew JW, et al. Front Med (Lausanne). 2021;8:603281.
5) Reddy S, et al. JAMA Dermatol. 2019;155:797-802.
6) Cugno G, et al. Front Med (Lausanne). 2025;12:1626345.
7) Bechara FG, et al. JAMA Surg. 2021;156:1001-1009.
8) Frew J, et al. Australas J Dermatol. 2025;66:75-89.

一般社団法人日本乾癬学会　ユーシービージャパン株式会社