

## Short Report

救命しえなかつた天疱瘡症例  
—ラップ療法のもう一つの問題点—

Visual Dermatology 14: 206-208, 2012

盛山 吉弘

Yoshihiro Moriyama

土浦協同病院皮膚科

## はじめに

2000年ごろより本邦独自に発展してきた、いわゆる“ラップ療法”は、現代創傷管理の基本である moist wound healing の概念を踏まえた治療法であり、適切に施行される限りは有益な治療法といえる。医療材料でないものを使用するという問題点は残っているが、効果についてのエビデンスも集積され始めている<sup>1)</sup>。しかし、創傷管理についての知識が十分でない者が、「簡便である」「安価である」という理由のみで安易に施行すると、ときに生命に関わる重篤な合併症をひきおこすことがある。

筆者はかつて、不適切な湿潤療法による感染症の誘発について、社会的な問題として捉え、日本皮膚科学会雑誌上で報告を行った<sup>2)</sup>。今回は、ラップ療法のもう一つの問題点として、創傷の成因を考えることなしに安易にラップ療法を施行することによって、致死的な疾患の診断・治療の遅れが生じうる問題について言及する。

## 症例

71歳、男性。虚血性心疾患、糖尿病の既往あり。難治性の口内炎を罹患し、その2カ月後、体幹に水疱が出現するようになった。前医にてヘルペス性歯肉口内炎の診断のもと、抗ウイルス薬の内服が合計10日分処方された。その後、水疱、びらんは拡大し、脱水、腎機能障害を合併したため、前医に入院となった。連日、抗ウイルス薬の外用後、おむつと穴あきポリエチレン袋を利用した open wet dressing therapy (OpWT) が施行さ

れたが症状は沈静化せず、さらに悪化した。前医での外来治療4週、入院治療2週の後、当院へ搬送となった(図1~3)。

当院入院後経過(表1)：体幹を主体として体表面積の20%を超えるびらんがみられた。びらん周囲には浸軟した膜様鱗屑が付着し、Nikolsky現象が顕著であった。口腔内にもびらんが多発していた。臨床像より尋常性天疱瘡と考え、皮膚生検を行い確定診断した。ELISAでの抗Dsg 1抗体、抗Dsg 3抗体index値はそれぞれ590、810であった。

当院搬送時すでに39℃を超える発熱があり、敗血症の合併が疑われ、入院直後から広域な抗生剤の投与と熱傷に準じた連日の局所処置を行った。また、原病に対しては、プレドニゾン(PSL) 1 mg/kgの投与に加えて、ステロイドパルス療法、血漿交換、大量免疫グロブリン療法を行った。経過中、薬剤性の汎血球減少症、播種性血管内凝固症候群(disseminated intravascular coagulation: DIC)を併発した。最終的に、当院入院の41日目にMRSAによる敗血症で永眠された。

## 考察

天疱瘡は厚生労働省の定める難治性疾患の一つであり、ときに致死的となりうる疾患である。近年、唯一免疫力を下げない治療法として、大量免疫グロブリン療法(intravenous immunoglobulin: IVIG)の保険適応が通り、治療法の選択肢は広がっている。しかし、治療の基盤はステロイドの全身投与であり、患者に免疫抑制をかけることが余儀なくされる。物理的な成因による皮膚潰瘍に比べ、天疱瘡の治療において感染との戦いは大きな比重を占める。

後から振り返れば、本症例での局所処置を含む感染対策に、いくらか改善すべき点があったかもしれない。とくに入院時の皮膚培養からは、MRSAではなくグラム



図1 当院搬送時の臨床像①

前医では、おむつと穴あきポリエチレン袋を利用したOpWTが施行されていた。



図2 当院搬送時の臨床像②

体幹を主体としてほぼ全身に散在性のびらんがみられた。びらん面積は、体表面積の20%を超えていた。Nikolsky現象が顕著であった。



図3 当院搬送時の臨床像③

膿性の滲出液が多量にみられ、39℃を超える発熱を伴っていた。

陽性桿菌(同定不能)が検出されていた。MRSAは当院に入院してから付着したと考えられ、感染対策が万全であったとはいえない。

原病については、永眠される直前には体表面積の15%程度のびらん面が残存していたが、病勢の進行は止まっていた。1~2週間早く治療を開始できていれば救命できていたかもしれないと、診断・治療の遅れが悔やまれる。

過去5年間に当科で加療を行った天疱瘡の新規患者8例についてまとめた(表2)。8例中2例を救命することができなかった。入院前治療として、死亡例2例のみラップ療法が行われていた。症例4は、過去に報告した症例で<sup>2)</sup>、当院来院時すでに創部に多量の緑膿菌が定着し

ていた。PSL 0.6 mg/kg と DDS (diaminodiphenyl sulfone) の内服により病勢コントロールはついたが、緑膿菌による敗血症で永眠された。症例7が、今回の報告症例である。ラップ療法のみで死亡の原因を求めているわけではないが、初診時から適切な診断・治療が行われていれば違う結果になっていたかもしれない。

ラップ療法は、moist wound healingを手軽に行えるため、経済的にも、マンパワー的にも十分とはいえない在宅医療の世界で、画期的な褥瘡治療として急速に広まった。適切に行えば有益な治療法であるが、手軽であるがゆえに、安易に不適切に行われるケースも多い。

日本褥瘡学会理事会が2010年3月に出した見解では、ラップ療法を容認しているものの、褥瘡の治療について十分な知識と経験をもった医師の責任のもとで行うことを大前提としている。褥瘡に関わる医師は、皮膚科・形成外科のみならず、病院によっては外科系医師であったり、また、往診を担当するのは主に内科医であったりと幅が広い。

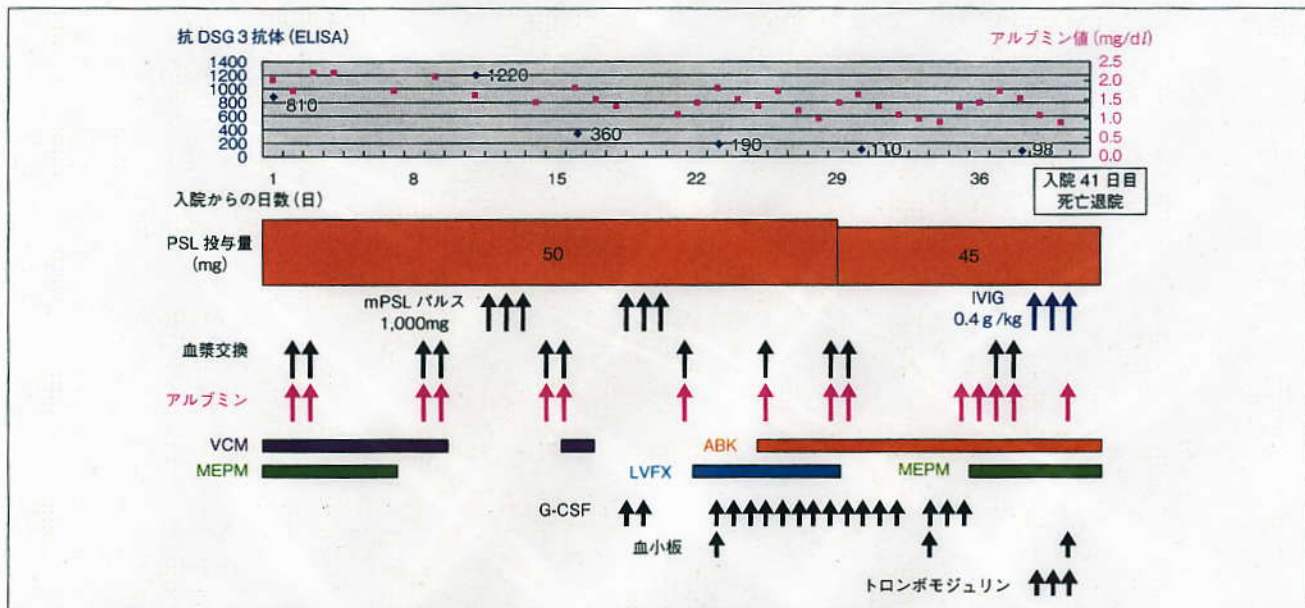
一方、褥瘡でない皮膚障害については、皮膚科医でなければ診断が困難な事例もあり、ゲートキーパーとしての皮膚科医の役割は大きい。

## まとめ

ラップ療法の抱える不適切な施行による感染症誘発の問題に加え、もう一つの問題点として、成因不明な創傷に対する早期診断の重要性について言及した。そのため

# Short Report

表1 当院入院後の臨床経過



原病に対する治療のほか、感染症、薬剤性汎血球減少症、播種性血管内凝固症候群 (DIC) に対する治療を必要とした。  
(VCM : vancomycin hydrochloride, MEPM : meropenem hydrate, ABK : arbekacin sulfate, LVFX : levofloxacin)

表2 過去5年間に当科で加療した新規天疱瘡症例

年齢・性別	合併症	病型	重症度 (点数)	入院時 (上段: DSG1 下段: DSG3)	PSL 初期量 (mg)	入院日数	mPSL パルス	血漿交換	IVIIG	転帰
63・F	特記なし	PV	中等症 (8点)	陰性 149	40	55	×	×	×	軽快
54・M	C型肝炎	PF	中等症 (9点)	36 未施行	40	36	×	×	×	軽快
26・F	特記なし	PV	重症 (10点)	陽性 120	50	56	×	×	×	軽快
94・M	特記なし	PF	重症 (10点)	260 未施行	20	30	○ 1コース	×	○ 1コース	死亡 (緑膿菌敗血症)
67・M	高血圧	PV	中等症 (7点)	78 280	70	48	×	×	×	軽快
57・M	糖尿病	PV	重症 (26点)	101 170	60	89	○ 2コース	○ 8回	○ 2コース	軽快
71・M	糖尿病 心筋梗塞	PV	重症 (30点)	590 810	50	41	○ 2コース	○ 12回	○ 1コース	死亡 (MRSA 敗血症)
65・F	高血圧	PV	中等症 (9点)	46 280	70		○ 1コース	×	×	入院中

8例中2例を救命することができなかった。入院前治療として、死亡例2例のみラップ療法が行われていた(症例4, 7)。(PV: 尋常性天疱瘡, PF: 落葉状天疱瘡)

には、創傷管理において、皮膚科医がゲートキーパーとされるよう、病院内、地域での地位の確立が重要と考える。

### Key Words

天疱瘡, 早期診断, ラップ療法

### 文献

- 1) 水原章浩ほか: 褥瘡会誌 13: 134, 2011
- 2) 盛山吉弘: 日皮会誌 120: 2187, 2010

(2011年10月14日受領, 11月14日掲載決定)