

16 リナグリプチンによる類天疱瘡を発症した血液透析患者への看護経験

医療法人 金剛 松塩クリニック透析センター¹⁾医療法人 金剛 柏原クリニック²⁾高野尚子¹⁾ 芦澤由紀子¹⁾ 川原昭子¹⁾ 堤育子¹⁾ 丸山佳世¹⁾ 太田美季枝¹⁾ 真峰小織¹⁾ 上條陽子¹⁾黒川麻由¹⁾ 堺澤優花¹⁾ 竹原和代¹⁾ 井口嘉津枝¹⁾ 西村真由美¹⁾ 神谷圭祐¹⁾山崎恭平¹⁾ 久米田茂喜¹⁾²⁾

【背景】

糖尿病性腎症は透析導入の原因として最も多く、全体の約4割を占めている。多くの糖尿薬が主に腎臓から排出されるため、糖尿病の透析患者に投与できる経口内服薬は多くない。その中で、リナグリプチンは主に胆汁を介して排泄され、腎機能の低下や透析の有無に関わらず、同一用量で投与可能であり、広く使用されている。しかし、同薬を含むDPP-4阻害薬の稀な副作用として、類天疱瘡が報告されている¹⁾。

今回、リナグリプチンを服用開始後に類天疱瘡を発症した症例を経験した。透析室の看護師として、どのような看護を提供したか、その経験と学びを報告する。

【症例】

75歳、男性。33歳時に2型糖尿病と診断され、インスリン療法を開始された。糖尿病性腎症のため56歳時に透析を導入された。妻と二人暮らし、ADLは全介助で要介護5。日常生活全般やインスリンを含む血糖管理等、妻が全て介助していた。訪問看護を週2回利用していた。

糖尿病に対し、令和5年4月より、インスリン療法にリナグリプチン5mgを追加し、コントロール良好であったが、その5か月後に四肢に水泡が出現した。



写真1 発症時の手の皮疹



写真2 発症時の足の皮疹

発症時は、四肢に多数の掻痒を伴う紅斑と、血性的内容液を含む緊満性水泡を認め、水泡は徐々に拡大した。(写真1、2)

皮疹出現後、近医皮膚科へ紹介。当初は異汗性湿疹と診断され、ステロイド外用薬の塗布を指示された。その後も水泡は全身に広がり、水泡の破裂でびらんとなり、顕著な増悪が見られたため、12月にS大学病院皮膚科を受診、リナグリプチンによる類天疱瘡と診断され、同薬を中止しステ

ロイドでの内服加療が開始された。処置軟膏も変更指示があり、ワセリン塗布となった。

ステロイド療法による高血糖に対し、インスリン療法強化とともに、GLP-1 受容体作動薬であるセマグルチド皮下注射が追加された。



写真3 ステロイド療法後の手の状態



写真4 ステロイド療法後の足の状態

ステロイド療法開始後、2か月半程で水泡はほとんど消失した。(写真3、4) ステロイドは減量しつつ現在も継続中である。

【透析室での看護の実際】

<スキンケア 感染予防>

① 透析毎に皮膚症状の観察と記録

水泡、びらんの大きさや数の変化、感染兆候の有無を確認した。

② 水泡、びらんのケア

水泡は全身に広がって、表皮欠損による二次感染のリスクがあった。ガーゼを剥がす際は、微温

湯をかけながら、ゆっくり剥がす等、慎重にガーゼを除去し、創部の保護と苦痛の軽減に努めた。弱酸性ソープで洗浄後は微温湯で丁寧にすすぎ、創部に固着しにくいサージカルパットにワセリンを塗布してから、病変全体を被覆し、湿潤環境を維持した。一見正常な皮膚でも、刺激で水泡や表皮剥離が生じる恐れがあるため、テープ固定を避け、包帯で巻いた。

③ スタッフ間での情報共有

処置方法を共有するため、創処置方法を記した処置板を活用した。また、皮膚症状を詳細に看護記録へ記載することで、情報の共有を図った。

④ 妻への指導、多職種連携

自宅でも同様の処置が行えるよう、妻や訪問看護師と連絡を取り合い、処置方法の共有や情報交換を行った。

<血糖コントロール>

血糖値は、ステロイド療法の開始と漸減により変動が大きく、SMBG実施の徹底を妻へ指導した。さらに、血糖値に応じた糖尿病治療薬（インスリンとセマグルチド）の投与量の変更を妻と共有し、低血糖時の対応についても指導した。

<精神的サポート>

皮疹により外見の変化が大きいこと、発症から診断・治療までに3か月を要したこと、創処置やインスリンを含めた血糖管理で妻の負担が増えたことから、精神的サポートとして患者、家族の不安や思いを傾聴した。患者は穏やかな方で、「待つのも治療だから。妻の方が大変だ」と、妻を気遣い、不満や不安を訴えることはなかった。妻からは、「稀で変な病気に罹ったとは思いう。介護や処置は苦労だが、何でもありがたいと言われるから、毎日やれている」との言葉が聞かれ、起きてしまった事を悲観せず受け止めていた。

また、病気や治療について医師からの説明後、患者の理解度をうかがい、補足説明した。

【考察】

DPP-4 阻害薬の副作用として類天疱瘡が知られ、毎年 150 から 350 例の報告がある。初期症状出現後も同薬の継続による重症化例もみられるため、皮疹出現時は速やかな皮膚科への紹介と投薬中止が推奨され、注意喚起がなされている²⁾。

水泡形成した脆弱な皮膚には、創底管理の原則に則ったスキンケアが大切である。創底管理の原則とは、①不良組織の除去、②十分な洗浄、③浸出液の管理であり、不快感や搔痒感の軽減、二次感染の予防、創部の治癒促進効果がある³⁾。

また、他院専門医や訪問看護師など、多職種との連携が不可欠である。妻とも密に連絡を取り合い同じ処置を毎日継続していくこと、血糖変動に対応することが易感染状態にある患者の感染対策に繋がると実感した。

慢性皮膚疾患を対象とした研究では、友人や家族などの社会的サポートが得られることによって、心理的なストレスの緩和や、病を受容する手助けとなることが報告され⁴⁾、妻の理解やサポートが、病気を乗り越える力になったと考える。

一方で、介護に加え創処置とインスリンを含めた血糖管理でさらに増していった妻の負担に対して、心情に寄り添った精神的サポートも重要であったと思われる。

【結語】

この症例は、リナグリプチンという比較的良く使用される薬剤が、重篤な副作用を引き起こす可能性があることを示している。

この経験から、透析室における日々の観察と処置の重要性、そして多職種で連携して、患者、家族を支えることの大切さを再認識した。

【COI 開示】

本論文において開示すべき利益相反関係にあたる企業等はなし。

【参考文献】

- 1) 類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む）診療ガイドライン補遺版. 日本皮膚科学会類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む）診療ガイドライン策定委員会. 日本皮膚科学会雑誌 133(2), 189-193, 2023
- 2) 独立行政法人医薬品医療機器総合機構. PMDA からの医薬品適正使用のお願い DPP-4 阻害薬による類天疱瘡への適切な処置について.
<https://www.pmda.go.jp/files/000263325.pdf>
- 3) 梶西ミチコ. 類天疱瘡～看護師の視点～心や身体のケアに向けて. 日本静脈経腸栄養学会雑誌 32 (5) : 1462-1463, 2017
- 4) 後藤芽里, 矢ヶ崎香, 伊藤早紀 他. 中等症以上の天疱瘡・類天疱瘡患者の治療と生活における認識：質的研究. 日本看護学会誌 Vol. 44 : 961-969, 2024