

## バンコマイシン塩酸塩点滴静注使用後に薬疹が発生した一例

A case of drug eruptions by vancomycin

大橋 諒太<sup>1)</sup>, 山端 孝司<sup>1)</sup>, 佐藤 隆太郎<sup>1)</sup>, 中西 皓<sup>1)</sup>, 川村 陸<sup>1)</sup>,  
Ohashi Ryota<sup>1)</sup>, Yamahata Koji<sup>1)</sup>, Sato Ryutaro<sup>1)</sup>, Nakanishi Hikaru<sup>1)</sup>, Kawamura Riku<sup>1)</sup>,上西 敏一<sup>3)</sup>, 真岸 克明<sup>2)</sup>, 清水 紀之<sup>2)</sup>, 中津 知己<sup>2)</sup>  
Jyonishi Toshikazu<sup>3)</sup>, Magishi Katsuaki<sup>2)</sup>, Shimizu Noriyuki<sup>2)</sup>, Nakatsu Tomoki<sup>2)</sup>

Key Words : バンコマイシン, 薬疹

## はじめに

薬疹には播種性紅斑型薬疹, 多型広範型薬疹, 固定薬疹, 光過敏型薬疹, Stevens-johnson 症候群等, 多数の臨床病型がある.

当院心臓血管外科患者において大動脈解離 stanford A 型に対し上行弓部置換術施行. 術後, 貯留した胸水より MRSA を検出. バンコマイシン塩酸塩点滴静注 (以下, VCM) 開始後に薬疹が生じた症例を経験したので報告する.

## 症 例

症例 : 71 歳, 男性

主訴 : 胸部, 鼠径部, 背部に皮疹. 掻痒感.

既往歴 : 脳梗塞

入院後経過 : 2016/9/13 解離性大動脈瘤疑いで豊富町国民健康保険病院より搬送依頼. 検査により大動脈解離 Stanford A 型と診断.

9/14 上行弓部人工血管置換術施行. 術後, 胸水より MRSA を検出. TDM を行い, VCM を表 1 に従って投与.

11/7 顔面の酒さ様皮膚炎発現.

11/13 陰茎発赤.

11/14 胸部, 鼠径部, 大腿部, 背部に水疱を伴わない左右対称性皮疹を生じ, 掻痒感を訴え, ベタメタゾン吉草酸エステル・ゲンタマイシン硫酸塩ローションが処方となる.

11/15 エピナスチン塩酸塩 2 g×1 追加.

11/16 皮疹拡大, 融合傾向, プレドニゾロン 30 mg×1 追加.

11/18 ベタメタゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル軟膏へ変更.

11/19 顔面へ発赤拡大, メチルプレドニゾロン注 250 mg×1 へ変更.

11/21 皮疹改善傾向.

11/27 四肢の発赤消失. その後, 経過良好, 転院となる.

## 考 察

薬疹は全ての薬剤使用において起き得, わが国における薬剤誘発性アナフィラキシーの原因物質として抗がん剤, 造影剤, 血液製剤, 抗菌剤が最も多い. 多くは主剤が原因となるが添加物や食物アレルギーが起因となり発症する場合もある. 抗菌剤による薬疹は一般的に 1 ~ 2 週間前後で発生する. VCM 点滴静注による発疹, 発赤発生率は 0.1 ~ 2%, 蕁麻疹, 顔面潮紅発生率は 0.1% 未満と報告されている. また VCM 点滴静注において注意が必要な副作用としてワンショット静注や短時間での点滴静注を行った際に生じる Red Neck 症候群, 腎障害が挙げられる. Red Neck 症候群は, ヒスタミン遊離により顔, 頸, 軀体の紅斑性充血, 掻痒感, 血圧低下等の症状を示す. これらを防ぐため 60 分以上かけた点滴静注, TDM による 10~20 μg/mL 内でのトラフ値コントロールが必要となる.

本症例では, 投与速度, トラフ値共に順守されていたが皮疹が発現したため薬疹診療ガイドラインにおける軽症例に則り, 原因薬剤の中止, H1 ブロッカー, ステロイド内服, 外用, 静注を組み合わせ早期対応したことにより, 難治化, 重症化を避けることができた. また, 11/9 より 4 日間用い

1) 名寄市立総合病院 薬剤部  
Department of Pharmacy, Nayoro City Hospital2) 名寄市立総合病院 心臓血管外科  
Department of Cardiovascular Surgery,  
Nayoro City General Hospital3) 名寄市立総合病院 看護部  
Department of Nursing, Nayoro City General Hospital

られた血漿分画製剤である乾燥濃縮人血液凝固第Ⅷ因子製剤も0.1～5%未満患者において皮疹，発赤を生じると報告されており，本症例に対し影響を与えた可能性が考えられる。

薬疹には多数の臨床病型があり，重症度によって処方薬も異なってくる。薬剤師の視点より，適切な処方提案が可能となるよう，病識を深めていくことが重要である。

表1 VCM点滴静注投与スケジュールとトラフ値

10月26日	1	24	
10月27日	1	24	
10月28日	1	24	
10月29日	1	24	
10月30日	1	24	
10月31日	1	24	8.5
11月1日	1	24	
11月2日	1/1.5	12	
11月3日	1.5/1.5	12	
11月4日	1.5/1.5	12	
11月5日	1.5/1.5	12	
11月6日	1.5/1.5	12	
11月7日	1.5/0.5	12	19.9
11月8日	0.5/0.5	12	
11月9日	0.5/0.5	12	
11月10日	0.5/0.5	12	
11月11日	0.5/0.5	12	
11月12日	0.5/0.5	12	
11月13日	0.5/0.5	12	
11月14日	0.5/0.5	12	16.2



図1 薬疹全体

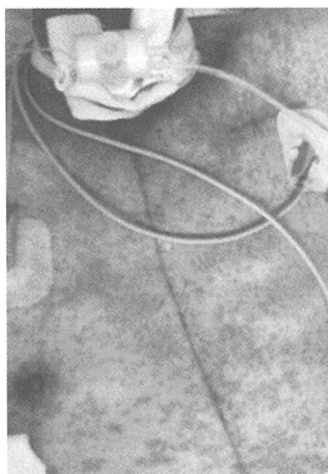


図2 胸部

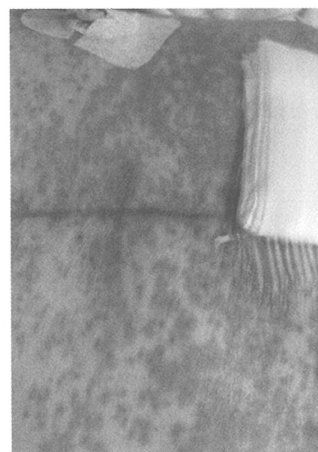


図3 腹部

#### 参 考 文 献

- 1) 日本皮膚科学会ガイドライン 重症多型滲出性紅斑 スティーブンス・ジョンソン症候群・中毒性表皮壊死症 診療ガイドライン:日本皮膚科学会雑誌(0021-499X/1346-8146)126巻9号 Page1637～1685 (2016.08)
- 2) Neil H.Shear,Sandra R:Drug eruptions:Treatment of Skin Disease:comprehensive Therapeutic Strategies,62,197-199
- 3) 月刊薬事:56巻14号(ISSN 0016-5980) page2125~2166(2014.12)