引きこもりの未治療糖尿病に合併した 非 Clostridium ガス壊疽の1例

山下 勝* 山内 豊明*

糖尿病に合併した下肢壊疽は外来で稀に診るが、今回我々は引きこもりの未治療糖尿病に合併したガス壊疽を経験したため報告する。症例は53歳男性引きこもり10年、当科受診2か月前に自宅で左足背打撲し、発赤と熱感認めるも放置し、1か月前に近医受診した。糖尿病に対して内服と抗生剤開始したが改善無く、当科へ紹介となった。同日にガス壊疽の診断にて、大腿部から切断した。術後は特に問題なく、血糖値もコントロール良好となり、自宅退院となった。非 Clostridium ガス壊疽（以下 NCGG）は糖尿病等の compromised host に合併することが多い。早期発見すれば、創部洗浄、切断、デブリドマン、抗生剤、高気圧酸素療法（以下 HBO）にて切断を防ぐこともできる。しかし、本症例では発見が遅れたために切断することになった。引きこもりの未治療の糖尿病に合併したガス壊疽を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

Key words : non-clostridium gas gangrene (非クロストリジウム性ガス壊疽), diabetes mellitus (糖尿病), shut-in (ひきこもり)

はじめに

ガス壊疽は発症後に急激な経過をたどり死亡率も高い²⁾。その為、早期診断と迅速な治療が必要である。今回、我々が経験した1例について報告する。

症 例

53歳) 男性

主訴) 左足背痛 腫れ

病歴) 引きこもり歴10年、知的障害なし。2か月前に自宅で左足背打撲し徐々に腫脹したが未受診だった。1か月前に左足背に潰瘍と排膿を認め近医受診しフロモックス®とメトグルコ®内服開始したが改善しなかった。その後、当科へ紹介となった。

身体所見) JCS 0, BP100/60mmHg HR120回/分
BT38.8度 呼吸回数20回/分

左足背から大量の排膿を認め、更に伸筋腱も露出していた。足関節から下腿遠位に握雪感を認めた(図1, 2)。

検査結果) 高度の炎症所見(WBC20250/ μ l CRP 23.2mg/dl) 高血糖(425mg/dl), 低アルブミン血症(ALb1.9g/dl)を認めた。

画像所見) XPとCTにおいて、ガス像は足関節から下腿中央まで確認できた(図3)。

診断) 糖尿病 下腿ガス壊疽

経過) 下肢切断は回避できない印象だった。全身状態からq-SOFA1点だったが、敗血症への移行の可能性が高いと考えたので、入院当日に大腿部切断術施行した。創部からは Streptococcus と E.Coli を検出したが、血培は陰性だった。いずれからも Clostridium 属は検出されなかった。入院当日からペニシリンG クリンダマイシンの大量投与を行い、更にインシュリン強化療法も併用した。術後感染無く順調に回復し、自宅退院となった(表1)。

考 察

NCGGは致死率が30%以上との報告もあり、早期治療が必要である²⁾。しかし早期に Clostridium ガス壊疽(以下 CGG)との鑑別は困難である。今回は糖尿病の既往と発症経過が緩徐だったことから NCGG を疑った。

糖尿病を合併していると、微小血管障害、ガスによる組織圧排により患部の血行不良が著明になる。その為、抗生剤が感染部への到達が困難になる。今回は緊急に下肢切断を行うことで幸いにも救命できた。

当院ではガス壊疽に対しては① debridement, amputation ②抗生剤の大量投与③ HBO で対応している。

* 高邦会高木病院整形外科

井上らは CGG NCGG の両方に HBO は有効と報告しており、今症例でも使用した¹⁾。

NCGG は糖尿病を含む compromised host への感染が多く近年増加傾向にある。合併症の影響もあり死亡率も高い。横山らによると過食や運動不足による生活習慣の乱れにより 2 型糖尿病を発症し、かつ継続して正しい治療を受けていないケースに 20 代、30 代ですでに失明、人工透析に陥っている症例が多いことを報告している⁴⁾。

更に今回は引きこもりという社会との隔離や病識の低さによって、病気の重篤化を招いた。内閣府によると平成 30 年度調査の結果により、全国の満 40 歳から満 64 歳までの人口の 1.45% に当たる 61.3 万人が引きこもり状態にあると推計された。前回調査よりも増加している。大場らによると 18 歳～39 歳引きこもりの有病率は 7.3% に及び（精神疾患 障害者除く）、非引きこもり者に比べて優位に高い³⁾。引きこもり者は社会との繋がりが薄くなるために教育、病識

図 1 前医にて当科紹介 14 日前 左足背外側に潰瘍を認める。

図 2 当院紹介日 発赤は足関節を超え 下腿中央まで握雪感を認めた。

図3 足底から下腿中央までガス像を認める。

表1 治療経過と WBC CRP の変化

の知識が偏りがちになると考えられる。

今症例でも最初は軽微な傷であったが、病識の低さや家族関係の希薄が対応を遅らせ、重篤化した。患者教育や社会性の重要性を認識させられる症例であった。

参 考 文 献

- 1) 井上 治ら：Clostridium ガス壊疽，壊死性筋膜炎，Fournier 壊疽など致死性南部感染症に対する高気圧酸素療法(HBO)～国内外の主要な文献から～，日本高血圧環境・潜水医学雑誌，45(2)：49-66，2010。
- 2) Lepawsky, M.: Necrotizing soft tissue infections. In Hyperbaric Oxygen Therapy Committee Report, pp.19-25. Edited by Feldmeier, J. J., Kensington, MD, Undersea and Hyperbaric Medical Society, Inc, 2003.
- 3) 大場義貴，二宮貴至，土屋賢治：ひきこもりの定義と有病率について，日本社会精神医学会雑誌，28(3)：295，2019。
- 4) Yokoyama, H., et al.: Existence of early-onset NIDDM Japanese demonstrating severe diabetic complications. Diabetes Care, 20: 844-847, 1997.