

薬疹への薬学的ケア

医薬情報委員会

フレアボイド報告評価小委員会

薬疹は、疾患の治療のために使用した薬剤によって発生するため、その薬剤を使用しなければ罹らなかった病気とも考えられます。最良の治療法は原因薬剤の中止であり、投薬歴や発疹型から原因薬剤の推定を行います。一部の薬疹では発疹型と原因薬剤に明確な関連があるため、その特徴を理解しておくことが重要です。

薬疹を早期発見し、原因薬剤を中止できれば予後は良いが、対処が遅れ原因薬剤が投与され続けられれば皮膚は重篤化し、場合によっては死に至ることもあります。今回のフレアボイド広場では、薬疹への薬学的ケアをキーワードとして、4症例をご紹介します。早期発見に貢献できるのは薬剤管理指導業務等で日々患者に接している我々薬剤師です。皆さんの日々の業務に参考になれば幸いです。

◆事例1

薬剤師のアプローチ：薬剤師が行った患者への情報提供により、副作用の初期症状を患者が訴え、対処した。

回避した不利益：

パナルジンによる多形紅班型薬疹の重篤化

患者情報：63歳、男性

肝機能障害（-）、腎機能障害（-）、副作用歴（-）、アレルギー歴（-）

原疾患：急性心筋梗塞

合併症：なし

処方情報：1日量としてパナルジン200mg、ガスター40mg、シベノール200mg、アイトロール40mg、バファリン243mg、プレタール200mg、リピトール10mg、コバシル4mg

臨床経過：

- 7/31 急性心筋梗塞発症により入院。
- 8/1 パナルジン等が処方開始となる。
- 8/18 **【薬剤師】** 服薬指導時にパナルジンの副作用について説明する。
- 9/8 9/6に退院した患者から薬剤部に「皮疹が出た」と電話相談がある。
【薬剤師】 ただちに受診するように指示し、医師と協議しパナルジン等の中止を提案する。パナルジン等を中止するように患者に連絡。
- 9/12 皮疹回復せず入院、多形紅班型薬疹と診断。プレドニンの内服を開始する。皮疹は回復する。

《薬剤師のケア》

薬疹の11.3%が多形紅班型でIII型アレルギー反応が関与している¹⁾。この発疹型に熱発等の全身症状と口唇、口腔、鼻粘膜、眼球、眼瞼粘膜、外陰部等に水疱形成、糜爛を生じた場合はStevens-Johnson症候群であり注意を要する。原因薬剤としては、ペニシリン系抗生物質や非ステロイド系抗炎症薬が多く、その他にジルチアゼム、

メキシレチン、フェニトイン、チオプロニンおよびアロプリノール等が挙げられる。本症例では薬剤師が患者に副作用の初期症状を伝えていたため、重篤化する前に患者自身が医療機関へ連絡することができた。副作用の初期症状指導の重要性を改めて教えられる症例である。

◆事例2

薬剤師のアプローチ：薬剤師が患者と面談して入手した情報を医師の処方設計に役立てた

回避した不利益：

薬疹による薬物治療の中断

患者情報：44歳、女性

肝機能障害（-）、腎機能障害（-）、副作用歴（-）、アレルギー歴（-）

原疾患：肺結核症

合併症：なし

処方情報：1日量としてリマクタン450mg、イスコチン300mg、ピラマイド1.2g、エプトール750mg、セルベックス50mg

臨床経過：

- 5/20 4/26より上記の抗結核薬を服用していたが、軽度の顔面紅潮が出現する。
- 5/23 顔面紅潮に加え、腹部と両手に軽度皮疹が出現する。
【薬剤師】 薬物アレルギーを疑い、医師へコンサルトする。
- 5/26 経過観察を行うが上記症状は継続している。
【薬剤師】 リマクタンの中止と減感作療法を提言する。
- 5/30 リマクタン中止に伴い上記症状は消失する。
- 6/3 減感作療法を開始する。
- 6/18 常用量まで増量可能となる。

《薬剤師のケア》

抗結核薬のうち薬疹を惹起する薬剤は数多く存在する

が、本症例ではリマクタンのみが食前服用となっていること、症状はすべてリマクタン服用約1時間後に認められていることから、被疑薬をリマクタンとしている。被疑薬を同定したことから、全薬剤（治療）が中止されることを防いでいる。

薬物アレルギーは原因薬剤を避けることが原則であるが、リマクタンは肺結核症治療にどうしても必要な薬剤であるため、減感作療法を行うことがある。本症例では薬物アレルギー発生時にリマクタンの中止とその後の減感作療法を提案し、結核症治療の継続を成功させている。

◆事例3

薬剤師のアプローチ：医師・看護師等とともに薬剤師が副作用の可能性を疑い、対処した。

回避した不利益：

食品中のタンパク成分による天疱瘡型皮疹

患者情報：90歳，女性

肝機能障害（－），腎機能障害（－），副作用歴（－），アレルギー歴（－）

原疾患：食欲不振

合併症：なし

処方情報：

1日量としてタガメット600mg，ラシックス20mg，アルダクトンA25mg，MA-8流動食1,000mL

臨床経過：

12/10 胃婁の造設を行う。

1/18 MA-8流動食の投与を開始する。

1/26 疱瘡様の水疱出現を看護師が発見。

【薬剤師】 水疱の原因はMA-8であることを医師に提案。

MA-8を中止し、プレドニゾロンを投与する。

2/3 新たな水疱出現はなくなる。

2/4 MA-8の投与を再開する。

2/7 上眼瞼浮腫軽度発現，右前腕に新たな水疱が出現する。

2/10 再度，MA-8を中止する。

2/16 浮腫と水疱は軽減する。

《薬剤師のケア》

天疱瘡型薬疹は紅班，丘疹で始まり水疱形成を伴い，臨床的には天疱瘡と同じである。原因薬剤の81%はSH基を有する薬剤である²⁾。D-ペニシラミンやカプトプリルはSH基を有するため，表皮細胞間のSH基と結合し，抗原性を発揮し自己抗体を誘発すると考えられている³⁾。本症例では投与された薬剤にSH基をもつものは存在しなかったため，MA-8中に存在するタンパク質を疑い対

処している。中止に伴い症状が軽減し，再開により症状が出現することから関連性が疑われる。栄養士と相談し重湯1,000+油分+糖分+食塩からなる流動食に変更し，良好に推移している。

◆事例4

薬剤師のアプローチ：医師・看護師等とともに薬剤師が副作用の可能性を疑い，対処した。

回避した不利益：

濃厚プロチンコデインによる副作用の重篤化

患者情報：69歳，男性

肝機能障害（軽度），腎機能障害（－），副作用歴（－），アレルギー歴（－）

原疾患：右習慣性肩関節脱臼，右肩腱板断裂

合併症：なし

処方情報：1日量としてロキソニン180mg，アブレース300mg，ダーゼン30mg，濃厚プロチンコデイン液6mL，キョウニン水3mL

臨床経過：

3/26 右習慣性肩関節脱臼の整復を行う。

4/12 感冒様症状の訴えあり，イソジンガーグルが処方される。

4/13 鎮咳薬として濃厚プロチンコデインとキョウニン水が処方される。

4/14 顔面紅潮が出現する。

4/15 顔面紅潮が増悪し，背部にも発赤が出現する。看護師より報告を受ける。

【薬剤師】 濃厚プロチンコデインによるアレルギーを疑い服用中止を提案し，加えて血液検査を依頼する。

検査によりCRP， γ -GTP，好酸球の上昇を認め，強力ネオミノファーゲンシーが投与される。

4/17 症状は軽快する。

《薬剤師のケア》

看護師からの報告に素早く対応し，被疑薬の中止を提案し，加えて血液検査を依頼し原因の確認を行っている。今後の注意として「薬剤禁忌カード」を発行し，副作用の再発防止にも努めていることも評価される。

引用文献

- 1) 相原直子，宮川加奈太ほか：薬疹の統計，皮膚病診療，**9**，707-714 (1987)。
- 2) V. Ruocco, G. Sacerdoti: Pemphigus and bullous pemphigoid due to drugs, *Int. J. Dermatol.*, **30**, 307-312 (1991)。
- 3) 定本靖司，南 満芳ほか：強皮症患者に生じたD-ペニシラミンによる天疱瘡様皮疹，皮膚臨床，**41**，61-63 (1999)。