

# もしかして、副作用では？ — 薬疹チェックリスト紹介

大阪民主医療機関連合会には当院をはじめ各事業所から薬剤師が参加する副作用委員会があります。

副作用委員会は、有効で安全な薬物療法のために副作用モニター活動として、副作用の収集・症例の検討、情報の啓発活動に取り組んでいます。以下副作用委員会の月例ニュースを紹介いたします。

## 薬疹の症例

<b>オゼックス錠による発疹</b>	60代女性
<p>【現疾患】膀胱炎                  【合併症】骨粗鬆症、口内炎、高脂血症、高血圧症                  【併用薬】セレナミン、リビトール、Dアルファ、ニチエネート、メニエース、ノイロビタン、トーフミン</p> <p>【経過】                  9/15～20：オゼックス150mg 3錠服用                  9/21：10円玉大の赤い点が出現（場所不明）                  9/23：お尻・まぶたにも出現                  9/24：全体に広がり足の甲にも出現                  皮膚科受診。内服、外用処方（薬品名不明）                  9/27～28：消失                  10月末：パッチテストを実施                  オゼックスが陽性となり原因物質と判明</p>	
<b>ブラビックス錠による紅斑</b>	80代男性
<p>【現疾患】頸動脈狭窄症                  【合併症】肝硬変、心房細動、高血圧、高脂血症、てんかん、脳梗塞                  【併用薬】アルダクトンA、ラシックス、ジゴキシンKY、アロチーム、アムロジピン、プラバスタチンNa、ワーファリン、フェノバル</p> <p>【経過】                  7/4：頸動脈狭窄によりブラビックス75mg 処方                  7/25：全身に紅斑認める。掻痒感・疼痛等なし                  皮膚科受診し多形紅斑型薬疹疑いと診断                  （好酸球上昇なし。ウイルス感染等否定できない）                  アレジオン内服、アンテベート・ロコイド外用処方                  7/26：ブラビックス中止。全身紅斑がわらず。                  7/27～29：入院。サクシゾン点滴（7/27～28）                  プレドニゾン5mg 8錠、                  ファモチジン内服処方                  8/1：皮膚科受診。皮疹はほぼ退色傾向                  8/8：紅斑消失を確認                  プレドニゾン5mg 6錠に減量                  ※8/10：軽度脳梗塞で他院入院へ</p>	

2011年度、大阪民医連副作用委員会には、255件197症例の副作用が報告されました。そのうち、症状別件数では、「皮膚症状」が53症例（21%）と2番目に多いという結果でした。ちなみに第一位は「胃腸障害」の68症例（27%）でした。「皮膚症状（薬疹）」の報告症例数は多いものの、薬疹等の副作用を確認した際に、それが具体的にどのような症状であったのか、などについて再度確認しようにも、患者からの聞きとり情報が中心のため、後追いで正確な情報が得られないことも多いことがあります。また、薬疹には、軽微から重症なものまで、特徴的な形と起こしやすい原因の薬剤の傾向があることも、ある程度明らかとなっています。

そこで、大阪民医連副作用委員会では、誰でもが簡単に薬疹をチェックできるように、「薬疹チェックリスト」を作成しました。各事業所でご活用いただければと思います。

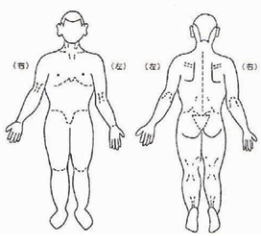
**薬疹チェックリスト**

大阪民医連副作用委員会

患者氏名（ ）  
 年齢（ ）歳 性別（男・女）  
 アレルギー歴（有・無） 副作用歴（有・無）

1) どんな形でしたか？  
 蚊にかまれたような形  
 赤く小さく盛り上がった発疹  
 粟粒大でこもり腫れている  
 色素沈着はありますか？  
 その他（ ）

2) 他に症状はありましたか？  
 痒みを伴う  
 その他症状（ ）

3) どのような場所に出ましたか？一回に記入  


4) その発疹はいつ退きましたか？  
 年 月 日 時間

5) 飲んだ薬の名前は？

6) どれだけの期間、薬を飲みましたか？  
 年 月 日（朝・昼・夕・寝る前）～ 年 月 日（朝・昼・夕・寝る前）まで

7) その薬を以前飲んだことがありますか？  
 はい（ ）年 月（ ）日、いいえ

8) 他に飲んでいる薬や健康食品、サプリメントはありますか？  
 はい（ ） 、 いいえ

■蚊にかまれたような形→毒蜂型→アナフィラキシーショックの起こり始める症状として起こることがあり  
 ■赤く小さく盛り上がった発疹→紅斑丘疹型 } 以前に薬疹を起こした薬剤を使用しても、以前と  
 ■粟粒大でこもり腫れている→一過性型 } 同様の発疹が起こることが多い  
 ■色素沈着はありますか？ 固定薬疹（同じ場所に繰り返し現れ、皮膚から剥がれる剥がれ跡の境界のはっきりした疼痛  
 や灼熱感を伴う紅斑）は色素沈着が残るが特徴

## 薬疹の発疹型と主な原因薬剤

薬疹とは、薬剤やその代謝物により誘発される皮膚・粘膜の発疹の総称です。ほぼあらゆる皮膚病変の形をとります。特に重症薬疹のTENは予後が不良と言われています。

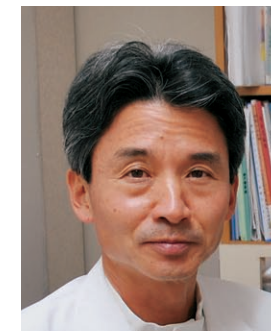
薬疹のタイプ(病型)	主な原因薬剤名 代表する医療用医薬品名(成分名)	特徴など
播種状紅斑丘疹型	テグレートール(カルバマゼピン)、オムニパーク(イオヘキソール)、サワシリン(アモキシシリン)、ピクシリン(アンピシリン)、チオラ(チオプロニン)、メキシチール(メキシレチン)	ほぼ全身にわたり均等に紅斑や丘疹が見られる。
湿疹型	パナルジン(チクロピジン)、テグレートール(カルバマゼピン)、チオラ(チオプロニン)、シオゾール(金リンゴ酸Na)、ペニシリン系抗生剤、ウインタミン(クロプロマジン)	接触性皮膚炎の様な多彩な皮疹、かゆみが強くでる。パッチテストで陽性が出やすい。
固定薬疹型	コロナール(アセトアミノフェン)、ポンタール(メフェナム酸)、アフロマイシン(テトラサイクリン)、SG 配合顆粒(アリルイソプロピルアセチル尿素含有製剤)	同じ部位に繰り返しできる。多くは色素沈着を残す。時に水泡をみる。
SJS型	テグレートール(カルバマゼピン)、ザイロリック(アロプリノール)、アレピアチン(フェニトイン)、コロナール(アセトアミノフェン)、クリノリル(スリダク)、ピラミュン(ネビラピン)	多形紅斑に加え粘膜・眼病変を有し発熱や関節痛など全身症状を伴う。TENに発展することもある。
TEN型	フェノバル(フェノバルビタール)、コロナール(アセトアミノフェン)、テグレートール(カルバマゼピン)、ザイロリック(アロプリノール)、クリノリル(スリダク)、ボルタレン(ジクロフェナクNa)	死亡率が高い。原因薬剤摂取後、急に発熱、倦怠感、リンパ腺などの腫脹などを伴う。
紫斑型	インターフェロン製剤、ジゴキシン(ジゴキシン)、テグレートール(カルバマゼピン)、シオゾール(金リンゴ酸Na)、プレドニン(プレドニゾン)、ベルサンチン(ジピリダモール)	血液障害による場合と血管壁の障害による場合がある。
膿疱型	ヘルベッサー(ジルチアゼム)、サワシリン(アモキシシリン)、アタラックスP(ヒドロキシジパモ酸)、メキシチール(メキシレチン)、ピクシリン(アンピシリン)	全身に発熱とともに膿疱が見られる。掌跖膿疱症から全身性に発展する場合もある。
挫創型	プレドニン(プレドニゾン)、シアナマイド(シアナミド)、イレッサ(ゲフィチニブ)、アービタックス(セツキシマブ)、グリベッグ(イマチニブ)	通常の挫創とは異なり、面皰は形成しない。
乾癬型	アダラート(ニフェジピン)、ワソラン(ベラパミル)、インドメタシン(インドメタシン)、ラミシール(テルピナフィン)、インターフェロン製剤、イスコチン(イソニアジド)、レミケード(インフリキシマブ)、エンブレル(エタネルセプト)	境界明瞭な丘疹ないしは紅斑で、厚い鱗屑を伴う。乾癬がある人は薬剤でさらに悪化する。
扁平苔癬型	チオラ(チオプロニン)、カプトリル(カプトプリル)、シアナマイド(シアナミド)	手背、両上肢の日光の当たる部位に初発することが多い。
DIHS型	テグレートール(カルバマゼピン)、ザイロリック(アロプリノール)、アザルフィジンEN(サラゾルスファピリジン)、メキシチール(メキシレチン)、アレピアチン(フェニトイン)	肝機能障害や好酸球増多、末梢血異形リンパ球などを見る重症薬疹の一種。
AGEP型	サワシリン(アモキシシリン)、エリスロマイシン(エリスロマイシン)、ミノマイシン(ミノサイクリン)、イトリゾール(イトラコナゾール)、ラミシール(テルピナフィン)、ザイロリック(アロプリノール)	原因薬剤の摂取後、数日以内に急速に発熱と全身無菌性小膿疱が多発する。
HFS型	ゼローダ(カベシタピン)、スーテント(スニチニブ)、5-FU(フルオウラシル)、フトラール(テガフル)、キロサイド(シタラピン)、アドリアシン(ドキシソリン)、リウマトレックス(メトトレキサート)、タクソール(ドセタケセル)、ラステット(エトボシド)	手掌足底に有痛性の腫脹、紅斑や落屑を生じることがある。

下記参考文献より一部改編  
 表中の赤字は副作用報告の多い推定原因医薬品で「重篤副作用疾患別対応マニュアル」に掲載されたものより一部抜粋  
 SJS：ステイブンス・ジョンソン症候群(Stevens-Johnson syndrome) TEN：中毒性表皮壊死症(toxic epidermal necrolysis)  
 DIHS：薬剤性過敏症候群(drug-induced hypersensitivity syndrome)  
 AGEP：急性汎発性薬疹性膿疱症(acute generalized exanthematous pustulosis) HFS：手足症候群(hand-foot syndrome)  
 【参考文献】北海道大学皮膚科学教室教授 清水宏著「あたらしい皮膚科学 第2版」(中山書店)  
 三重大学名誉教授 清水正之著「薬疹【診断とその対策】」(金原出版)

# 地域の皆様の「かかりつけ医」を目指しております

加藤内科みなとクリニック 院長

カトウ ヨウジ  
加藤 洋二



## Interview

- 医師を目指したきっかけは？  
継承です。
- 診療の際に心がけていることは？  
わかりやすい説明です。
- 地域医療について  
病院と診療所の連携、情報共有が大事だと思います。
- 耳原総合病院への希望・要望  
いつもありがとうございます。新病院を楽しみにしています。
- 最後に一言お願い致します  
満床時にER受診だけでも受け入れていただきありがとうございます。

- 血液型 A型
- 星座 おうし座
- 趣味 テニス、旅行
- 略歴

昭和61年 大阪医科大学 卒業  
 昭和62年 大阪医科大学 第3内科(循環器内科)  
 平成1年 関西電力病院 第2内科(循環器内科)  
 平成3年 大阪府三島救命救急センター 内科  
 平成4年 国立大阪南病院 循環器内科  
 平成7年 真実八尾総合病院 心臓センター内科  
 平成11年 同 医長  
 平成15年9月加藤内科みなとクリニック 開院



# 加藤内科みなとクリニック

〒590-0834 大阪府堺市堺区出島町3-10-10  
 TEL.072-241-0016

## スタッフ

医師1名 看護師2名 事務4名 他1名

## 医療機器

腹部エコー、頸動脈エコー、心電図、レントゲン、ホルター心電図

診療科目	外来診療時間	月	火	水	木	金	土
内科・循環器内科	9:00～12:00 17:00～19:00	○	○	○	○	○	○

休診：木曜・土曜午後、日曜・祝日