



羅針盤

末木 博彦

Hirohiko Sueki

昭和大学医学部皮膚科学教室 教授



ますます重要性を増している薬疹における皮膚科医の役割

薬疹とは「経皮投与を除く全身投与により体内に摂取された薬剤自体、またはその代謝産物の直接的作用ないし間接的な作用によって誘導される皮膚粘膜病変」をいう。したがって、アレルギー・免疫学的機序に限らず、薬剤自体の薬理作用、あるいは毒性により生ずるものも広く包含する概念である。しかし、わが国では「薬疹＝薬剤アレルギー」と狭義に捉えられることが多く、非アレルギー機序による薬疹は「薬剤による皮膚障害」と区別される傾向にある。一方、欧米でも薬疹に相当する drug eruption や drug rash の記載は少なく、近年では cutaneous adverse (drug) reaction すなわち「薬剤による皮膚有害反応」と記載されることが多い。発症機序の理解はきわめて重要であるが、アレルギー性か非アレルギー性かの境界は必ずしも明瞭ではなく、筆者は、日本語としては従来どおり「薬疹」の用語を広義に捉えて使用するのが望ましいと考える。

新しい分子標的薬、生物学的製剤、テラプレビルなどの新規抗ウイルス薬などの登場は、薬疹に対する考え方を大きく変える契機となった。これまでの皮膚科医の主な役割は、薬疹を診断し、被疑薬を検討し、主治医に中止・変更を求め、原因薬確定のための検査を行うことであった。上記の薬剤は薬剤アレルギーによる薬疹もおこしうが、多くは薬理作用や免疫環境に及ぼす直接的・間接的な作用により薬疹を生ずることから、原因薬の継続が可能なが多い。むしろ薬剤の有用性の高さから、安易な中止は患者の利益を損なうことがある。

皮膚科医は薬疹の重症化の危険性と薬剤を継続した場合のベネフィット、中止した場合の代替薬の有無等を両睨みしたうえで、適切なマネジメントを行うというむずかしい舵取りが求められるようになり、責任も重くなった。手足症候群や上皮成長因子受容体 (EGFR) 阻害薬等による痤瘡型薬疹など、薬疹を治療しながら原因薬剤を継続する、薬剤投与前から予防策を実施するなど、きめ細かいマネジメントを必要とする薬疹も増えてきている。皮膚科医がすべてのマネジメントを行うことは不可能であり、概略はマニュアル化され、専門看護師等の協力のもとにマネジメントが行われている。一方で皮膚科医の関与がまったくなく、薬疹治療に用いる外用薬の副作用や感染症など、二次的皮膚障害が見逃されていた症例もある。薬疹に対する適切なマネジメントを行うことは、皮膚科医の存在意義をアピールする絶好の機会と考えたい。

薬疹の特集号では重症薬疹が取り扱われることが多いが、本号では日常診療で遭遇する「ふつう」の薬疹にスポットを当てた。ふつうの薬疹ではそれ自体が生命予後を脅かしたり、後遺症を残すことはないが、皮膚科医による判断やマネジメントが原疾患の生命予後を改善したり、患者の QOL 改善に寄与するものと確信する。本特集号が、各薬剤による薬疹の特徴や対処法に対する理解を深める一助になれば幸いである。

最後に、ご多忙のなかご執筆をいただいた諸先生に深謝いたします。