

シリーズ これだけは知っておきたい皮膚疾患の服薬指導 17

光線過敏症

監修・執筆：東京通信病院

皮膚科部長 江藤 隆史 Takafumi Etoh

副薬剤部長 大谷 道輝 Michiteru Ohtani

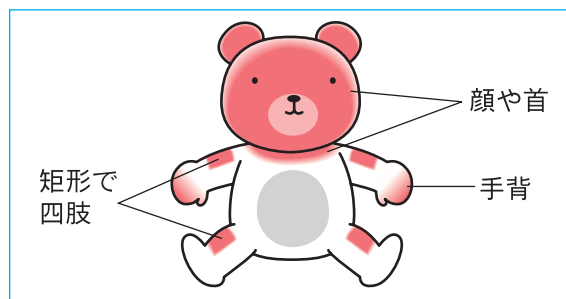


● 湿布薬による光線過敏症：両上肢（左），手背部の拡大写真（上）

35歳男性，スポーツジャーナリスト。両上肢の筋肉痛に対し，友人からもらった湿布薬を貼付した。1週間後，炎天下での米国大リーグ野球の試合を取材，その夜，激しい痒みと矩形の浮腫性紅斑が出現した。軽快後も，半年は長袖・手袋着用での取材活動となった。前腕の矩形の浮腫性紅斑は，貼付していた湿布薬がふき取りきれず残存している。

● 光線過敏症の好発部位 ▶

日光曝露部位の顔，首，手背など。貼付剤の場合は矩形で四肢に発現。



● 疾患概念

光線過敏症には，大きく分けて，① 光アレルギー性皮膚炎（薬剤性あるいは慢性光線性皮膚炎・日光蕁麻疹など），② 種痘様水疱症，③ DNA（デオキシリボ核酸）修復異常（色素性乾皮症など），④ ポルフィリン症，という4つのタイプがある。今回は，特に薬剤性の光線過敏症について概説する。

薬剤性光線過敏症とは，薬剤内服と日光照射によって露光部位に日光皮膚炎（日焼け）と同様の症状を呈する疾患をさす。薬剤によっては，扁平苔癬様反応や白斑黒皮症などの症状として発現する場合もあり，光毒性と光アレルギー性の2つの機序がある。原因薬剤は多種多様であるが，貼付剤の場合は貼付部位に一致して発症し，光アレルギー性接触皮膚炎と呼ばれる。ケトプロフェンによるものの頻度が高く，薬剤は数カ月近く皮膚に留まっているため，冬場に貼付したことを忘れ，春になって日差しが強くなり，薄着で外出して発症するなど，あぶり出しのような発症の仕方も多く，注意を要する。

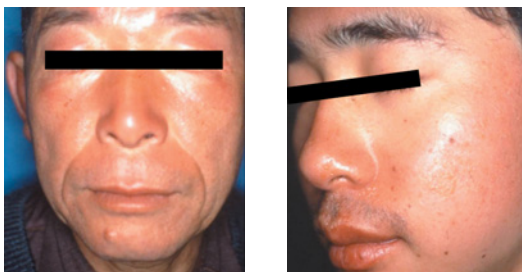
光線過敏症の知識

● 診断

貼付剤による場合は、境界明瞭な矩形の浮腫性紅斑であるため、診断は、貼付剤の使用歴が問診にて聴取できれば自明である。問診ではっきりしない場合は、次の光貼付試験をすることで証明できるが、実施することはまずない。内服薬による場合は、光線照射試験を実施する。いくつかの被疑薬による貼付試験を2～3列実施し、24～48時間後に1列には十分量のUVA（長波長紫外線）を、2列目には最少紅斑量（MED）の約3分の2程度のUVB（中波長紫外線）を照射し、さらに24時間後判定を行う。未照射で陰性でかつ、どちらかの照射部位で陽性の場合、その波長の紫外線による光線過敏症と診断される。

▶ ケトプロフェン貼付剤による光アレルギー性接触皮膚炎

44歳女性、医療ジャーナリスト。ケトプロフェン貼付剤の副作用は熟知していたが、貼付1週間後、下腿の痛みも軽快したので、休日で天気も良かったため、めったに着ない半ズボンを着用して家族とハイキングに出かけた。その日の夜、下腿の激しい痒みと紅斑の出現を見て、1週間前にケトプロフェン貼付剤を貼付していたことを思い出した。



▲ スパルフロキサシンによる光線過敏症

（左）66歳男性、植木職人。尿路感染症を疑われ、泌尿器科でスパルフロキサシンが処方されていた。炎天下で庭の植木の剪定作業に従事した翌朝、顔面の紅斑・浮腫・瘙癢が出現。スパルフロキサシン処方時、光線過敏症の説明は文書でなされていたが、よく読んでいなかった。

（右）27歳男性。スパルフロキサシンを処方され、スキーに行った後、顔面に紅斑が出現した。

● 治療の考え方

服薬指導がなされていても、また医療関係の知識が十分あっても、しばらくすると貼付剤を用いたことを忘れてしまう場合が多い。一度経験してみない限り、貼付剤を軽く考えてしまうようだと、上に症例呈示した女性医療ジャーナリストは語っていた。湿布薬などの貼付剤は、内服薬よりも気軽に、友人や家族に譲るケースも多いことから、服薬指導時には、その点も留意すべきである。内服による光線過敏症は、比較的高齢者に多く、日光曝露も若年者ほど多くはない。庭師や大工、農家など屋外で仕事をする方に対し、光線過敏症の恐れのある薬剤を処方する際には、十分な注意が必要である。若年者の場合は、さらに注意深く、スキーやゴルフ、海水浴などに行く予定があるかなども留意すべきポイントと言える。

薬剤師が行う服薬指導・患者指導の留意点

● 薬物療法

1. 光線過敏症の原因

光線過敏症では薬を服用時に、光線曝露により露光部位に局限して皮疹を生じる。一般的には服用後、数日～2週間後程度で発現するが、半年以上経てから発症する場合もあり、注意が必要である。特に、多種類の薬を服用している中高年では、光線過敏症型薬疹が比較的多くなる。薬による光線過敏症は、光毒性反応と光アレルギー反応によるものの2種類に分類される。いずれの場合も、反応を起こす光の波長は長波長紫外線(UVA)であるが、ニフェジピンやラニチジン塩酸塩のように一部の薬では中波長紫外線(UVB)の場合もある。

2. 服薬指導

原因となる主な薬は表¹⁾に示すように非常に多い。まず薬歴から被疑薬を探し、服用を中止するとともに、日光の遮断を徹底する。被疑薬を中止後2～3週間で治ることが多く、昼間の外出を避けることが重要である。やむを得ない場合には衣類に加え、サンスクリーン剤も有用であり、SPF (sun protection factor) 50以上、PA (protection grade of UVA) +++を選択する。サンスクリーン剤の効果判定は2 mg/cm²を塗って評価するため、全身では32g必要となる。この量はステロイド外用剤の塗布量として推奨されている1 FTU (finger tip unit) の約1.5倍であり、非常に多いが、十分な量を頻回に塗ることが大切である。光線過敏症では、内服薬以外の皮膚外用剤や化粧品でも発症することがあるので注意する。

表 光線過敏症を起こすおもな薬剤(文献1より引用改変)

分類	薬剤名
ニューキノロン系抗菌薬	エノキサシン水和物、ロメフロキサシン塩酸塩、シプロフロキサシン、スバルフロキシシン、ノルフロキサシン、トスフロキサシントシル酸塩水和物
テトラサイクリン系抗菌薬	ドキシサイクリン塩酸塩水和物
非ステロイド系抗炎症鎮痛薬	ケトプロフェン、ピロキシカム、アンピロキシカム、ジクロフェナクナトリウム、ナプロキセン、チアプロフェン酸
降圧利尿薬	トリクロルメチアジド、ヒドロクロロチアジド、メフルシド、フロセミド、メチ克蘭
β遮断薬	チリソロール塩酸塩
カルシウム拮抗薬	ジルチアゼム塩酸塩、ニフェジピン
抗腫瘍薬	ダカルバジン、テガフル、テガフル・ウラシル配合剤、フルタミド
向精神薬	クロルプロマジン塩酸塩、レボメプロマジン、プロクロルペラジン
抗結核薬	イソニアジド
サルファ剤	サラソスルファピリジン
抗ヒスタミン薬	プロメタジン塩酸塩、メキタジン、ジフェンヒドラミン塩酸塩
ビタミンB ₆	ピリドキシン塩酸塩
局所麻酔薬	ジブカイン塩酸塩
筋弛緩薬	アフロクアロン
抗てんかん薬	カルバマゼピン
糖尿病治療薬	トルブタミド、グリベンクラミド
生薬	クオレラ

文 献

1) 大谷道輝, 宮地良樹編:薬局で役立つ皮膚科治療薬FAQ, メディカルレビュー社, 東京, p312-313, 2010.

本シリーズはマルホ株式会社ホームページの〔学術情報〕(<http://www.maruho.co.jp/medical/academic/>)にも掲載されています。

乾燥・刺激・紫外線に 弱いあなたに…

肌の本来持っている働きを助け、

美しく健やかな肌を維持するためには、

毎日のスキンケアは欠かせません。

しかし、敏感肌や乾燥肌などで

お悩みの方の中には、自分に合った

基礎化粧品が見当たらないという人も

たくさんおられます。

2e(ドゥーエ)は、

そんな方にお届けする

低刺激性スキンケア化粧品です。



ドゥーエは、敏感肌・乾燥肌のための
スキンケアシリーズです。

肌やお手入れに関するさまざまな情報をご覧ください。

<http://2e.maruho.co.jp/>

2eモバイルサイト

