

薬疹の診かた

重症徴候と原因薬への対応

脳神経内科・一般内科の医師向け

国内ガイドラインと公的資料

初期評価から
経過観察まで

皮膚、全身、薬剤歴を同時に確認する。

重症徴候

皮膚の痛みや
粘膜病変を確認。

時間軸

薬の開始と
発疹の時期を整理。

繰り返す評価

初期像だけで
重症例を除外しない。

→ 診断名が確定する前から、必要な対応を始めます。

皮膚だけでなく全身と粘膜を確認する。

⚠ 皮膚

痛み、水疱、びらん、急速な拡大。

⚠ 粘膜

眼・口唇・口腔・外陰部の病変。

⚠ 全身

発熱、顔の腫れ、リンパ節腫脹。

⚠ 緊急対応

呼吸困難、血圧低下、意識障害。

⚠ 重症が疑われれば皮膚科に速やかに相談します。

皮疹の形は鑑別の出発点になる。

斑状丘疹型

紅斑と小さな盛り上がり

薬疹のほか感染症なども
鑑別に挙げられます。

固定薬疹

同じ場所に繰り返す

原因薬との再接触で
同じ部位に生じることが手がり。

開始日と症状の時期を並べて考える。

一番新しい薬が必ず原因とは限りません。

確認する薬

処方薬・市販薬と、剤形・投与経路

確認する時刻

使用時期と、発疹・発熱の時期

⚠ 過去の薬疹と、症状の経過も記録します。

病型ごとに特徴を確かめる。

SJS・TEN

皮膚と粘膜の障害

皮膚の痛み、水疱・びらん、
眼や口などの病変に注意。

DIHS・DRESS

発熱や臓器障害を伴う

初期の皮疹は通常の薬疹に
似ることがあります。

面積だけで診断を決めない。

日本の基準では、TENの主要所見に、
体表面積10%を超える水疱・びらんが含まれます。
発熱や他疾患の除外も含めて総合的に評価します。

国際基準との関係

10～30%の表皮剥離は、国際基準に準じて
SJS/TENオーバーラップと診断してもよいとされています。

診断基準がそろう前にも疑う。

初診では特徴的な所見がそろわないことがあります。

経過

皮疹、発熱、血液や臓器の異常を追う

概念の違い

DIHSとDRESSの基準は同一ではない

⚠ DIHSではヘルペスウイルス再活性化との関連が特徴です。

紅斑の上に多数の小膿疱が現れる。

急性汎発性発疹性膿疱症は、
発熱と広範囲の紅斑、小膿疱などを伴います。
臨床経過を確認し、皮膚科と評価します。

鑑別

膿疱性乾癬や感染症など、
薬剤以外の原因も考えます。

検査値が初回に正常でも経過を追う。

- ✓ 血算と白血球分画、肝機能、腎機能
- ✓ 症状に応じて尿検査や追加検査
- ✓ 皮膚科で皮膚生検を含めて検討
- ✓ 感染症や他の皮膚疾患も鑑別

→ 診断は単一の検査結果だけで確定しません。

重症反応への対応と発作への備えを両立する。

中止が必要な状況では、代替治療も速やかに検討します。

ラモトリギン

発疹では早期に皮膚科へ相談

中止時の注意

安全上の中止を優先し、発作悪化にも備える

⚠ 再投与の可否は電子添文と専門医の判断に従います。

確定と疑いを区別して伝える。

- ✓ 疑われる薬剤名、剤形と投与経路
- ✓ 反応の内容、発現時期と服薬期間
- ✓ 今後避ける薬と専門科の評価
- ✓ 患者へ結果を説明し、情報を共有

→ 重症の遅延型反応は専門科で評価します。

重症徴候を見逃さず、経過と薬剤歴を追う。

初期評価

皮膚・粘膜・
全身を確認。

専門科と連携

重症を疑えば
早期に相談。

再評価と記録

時間軸で原因を
検討し、記録する。

→ 薬疹と決めつけず、感染症なども考えます。

薬疹の診かた

チャンネル登録、高評価をよろしくお願いします。

初期評価

皮膚と粘膜、
全身状態を確認。

薬剤歴

開始と症状を、
時間軸に整理。

経過と連携

重症徴候に注意し、
必要な専門科へ。

次回の動画も、どうぞお楽しみに。