図 10.2②　皮疹の型で分類した薬疹の臨床像
蕁麻疹型薬疹．体幹，手掌に浮腫性の蕁麻疹様の浮腫性紅斑を認める．

MEMO
汎発性水疱性固定薬疹（generalized bullous fixed drug eruption）

歴の有無，発疹型などから，可能性のある薬剤を絞り込む．添付文書や，類似した過去の薬疹報告例を調べる．薬剤の中止・変更による皮疹の軽快の有無も参考になる．原因薬剤の同定に役立つ検査としては，薬剤リンパ球刺激試験（DLST）とパッチテストが比較的安全に施行可能である．プリックテスト，皮内テストや再投与試験を行うこともある（5 章参照）．

d. 薬疹の特殊型
specific types of cutaneous adverse drug reactions

1. 固定薬疹　fixed drug eruption ★

定義

同一薬剤摂取のたびに同一部位に皮疹を繰り返す，特殊な薬疹である．

症状

原因薬剤の摂取後，数分～数時間で出現することが特徴的である．口囲，口唇，外陰などの皮膚粘膜移行部や四肢に好発する．瘙痒（そうよう）や刺激感とともに，類円形で境界明瞭な直径 1 ～ 10 cm 大までの紅色～紫紅色斑を生じる（**図 10.3**）．水疱，びらんを伴うこともある．色素沈着を残して治癒するが，再度の薬剤摂取により再発するたびに暗褐色色素沈着の度合いを増す．単発であることが多いが，多発することもある（MEMO 参照）．

病因

アセトアミノフェン，メフェナム酸などの NSAIDs やテトラサイクリン，食品などによる．近年は総合感冒薬に含まれる催眠鎮静薬（アリルイソプロピルアセチル尿素）による報告が多い．表皮真皮境界部に存在する $CD8^+$ T 細胞が薬剤により活性化されて生じるとされる．

診断

薬剤歴や詳細な問診，皮疹の経過で判断する．皮疹出現部でパッチテストを施行すると陽性率が高く，診断価値がある．

鑑別診断

口唇部で水疱形成を伴う例では，単純疱疹と鑑別を要する．四肢では多型紅斑と鑑別を要する．

図 10.3　固定薬疹（fixed drug eruption）
a：右眼瞼に生じた例．固定薬疹の初期の段階の皮疹であり，まだ色素沈着を生じていない．b：腹部に生じた例．原因薬剤の繰り返しの摂取により著明な色素沈着を生じている．c，d：大腿部に生じた例．中心部に特徴的な色素沈着を認めるが，辺縁部では最近の薬剤摂取により新生した紅斑が存在する．e：指間部に生じた例．一部では水疱も形成している．

治療

原因薬剤の使用中止．

2. 中毒性表皮壊死症（えし）
toxic epidermal necrolysis；TEN ★

同義語：Lyell（ライエル）症候群（Lyell's syndrome）

症状・分類

TEN は主に薬剤摂取により，発熱を伴って全身に紅斑や水疱を形成し，著明な表皮壊死や剥離を生じる重篤な疾患である（**図 10.4**，**表 10.3**）．臨床経過からいくつかの病型に分類される（**図 10.5**）．

SJS 進展型：TEN の多くは Stevens-Johnson（スティーブンス　ジョンソン）症候群（SJS，9 章 p.141 参照）から進展したものである．境界不鮮明な小型の暗紅色，浮腫性の多形紅斑が全身にまばらに生じ，次第に多発融合し拡大する．また，口腔粘膜には高度のびらんが生じ，咽頭痛や全身倦怠感などの全身症状がみられる．紅斑はその後，水疱からびらんとなり，Nikolsky 現象（4 章 p.76 参照）陽性となる．びらんの周囲に暗紅褐色の「斑」をみることが本型の

図 10.4①　中毒性表皮壊死症（toxic epidermal necrolysis；TEN）