



編集元
Team CO-U-ME
毎月1日発行

こうめちゃんがお届けします。
—つなげる つながる 医療の輪!!—

薬剤部 DI ファーマ^{シー}紙 No. 122

第122号

R3年10月号



DI ファーマ紙 No.122

医薬品情報管理室では、副作用報告を積極的に行っていきたいと考えています。ご面倒でも、有害事象があった場合は病棟担当薬剤師にご一報いただきますようお願い致します。

TOPICS

薬と光線過敏症

【はじめに】

季節は秋になりましたが、まだまだ日差しの強い日が続きます。紫外線の強い季節には、日焼け対策を入念に行っている方も多いのではないのでしょうか。紫外線による日焼け反応（サンバーン）は、ある程度の量の紫外線に当たれば誰にでも起こりうる現象です。しかし、通常の人では何ら皮疹を生じないような紫外線暴露でも敏感に炎症を生じてしまう場合があります。この疾患を「光線過敏症」といいます。今回は、薬が原因で生じる光線過敏症（特に外用剤によるもの）を中心にお話したいと思います。



【薬剤による光線過敏症】

薬剤性の光線過敏症は、大きく2つのタイプに分類ができます。軟膏や湿布薬などの外用剤を用いた部分に日光が当たって、水ぶくれや掻痒感等の皮膚症状が出現する『光接触皮膚炎』と、内服薬を服用後に、日光に当たった皮膚に広範囲に発疹が起こる『光線過敏型薬疹』です。これらの光線過敏症は、ヒトの体内で薬物が光を吸収し、光化学反応を起こした結果、主に皮膚や眼において有害反応が誘発されるものです。

光線過敏症の原因となりうる薬剤は、これまでに多く特定されてきました。原因となる可能性のある薬剤（添付文書上に副作用として記載があるもの）を表1にまとめます。特に、内服薬ではハムラフェニブ（ゼルボラフ®）やピルフェニドン（ピレスパ®）、外用薬ではケトプロフェン（モーラス®等）にて、光線過敏症の報告数が多く、患者さんへの指導が重要になります。

薬剤性の光線過敏症が発症した場合には、まず原因となる薬剤を中止し、ステロイド外用薬や抗ヒスタミン薬の内服（重症例ではステロイド薬の内服）などで対症療法を行いながら、厳重な遮光を行います。早期に適切な処置ができれば、経過は概ね良好である場合が多いですが、光線過敏症であることに気付かず、紫外線暴露を継続してしまうと、重症化することがしばしばあります。

表1 薬剤性光線過敏症の発現リスクが高いとされる主な医薬品

赤字：当院採用薬

薬効分類	主な医薬品		添付文書上の副作用発現頻度
	一般名	主な商品名	
降圧薬	カプトプリル	カプトリル®	0.1%未満
	カンデサルタン	プロプレス®	0.1-5%未満
チアジド系利尿薬	トリクロルメチアジド	フルイトラン®	頻度不明
	ヒドロクロロチアジド	ベハイド®	頻度不明
	メフルシド	バイカロン®	0.1%未満
降圧配合薬 (チアジド系含有)	カンデサルタン +ヒドロクロロチアジド	エカード®	0.1-5%未満
	バルサルタン +ヒドロクロロチアジド	コディオ®	1%未満
	テルミサルタン +ヒドロクロロチアジド	ミコンピ®	0.5-5%未満
	イルベサルタン +トリクロルメチアジド	イルトラ®	0.1-5%未満
抗ウイルス薬	リバビリン	レベトール®	頻度不明
	ポリコナゾール	ブイフェンド®	1-5%未満 ※
抗うつ薬、抗精神薬	クロミプラミン	アナフラニール®	頻度不明
	プロナンセリン	ロナセン® (テープ)	頻度不明 ※
抗生物質	ロメフロキサシン	バレオン®	0.1%未満 ※
	ミノサイクリン	ミノマイシン®	
非ステロイド性抗炎症薬	ケトプロフェン	モーラス®、セクター®	頻度不明 ※
	ジクロフェナク	ボルタレン®	頻度不明
	ピロキシカム	バキゾ®、フェルデン®	0.1%未満
	ナブメトン	レリフェン®	頻度記載なし ※
抗悪性腫瘍薬	ベムラフェニブ	ゼルボラフ®	46% ※
	ベキサロテン	タルグレチン®	10%未満 ※
	ダカルバジン	ダカルバジン	頻度不明
	フルオロウラシル	5-FU	頻度不明
	テガフル・ウラシル	ユーエフティ®	0.1%未満
	エルロチニブ	タルセバ®	1%未満
抗線維化薬	ピルフェニドン	ピレスパ®	51.7% ※
高脂血症用剤	フェノフィブラート	トライコア®、リピディル®	0.1%未満
抗てんかん薬	カルバマゼピン	テグレトール®	0.1%未満

※ 添付文書に「重大な副作用」「重要な基本的注意」として光線過敏症についての記載あり

【ケトプロフェン外用剤による光接触皮膚炎】

ケトプロフェン（図1）はプロピオン酸系に属す非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）の一種で、ゲル剤、パップ剤、ローション剤、クリーム剤、テープ剤など、多数の剤型が存在し、幅広く使用されている外用剤です。

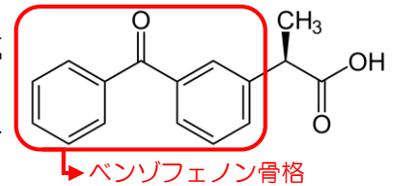


図1 ケトプロフェン構造式

現在、外用剤による薬剤性光線過敏症の原因として最も報告が多いのは、この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です。貼付剤使用后、紫外線暴露することで、貼付剤の形に浮腫性紅斑、漿液性丘疹が生じます（図2）。強い掻痒感を伴う場合もあります。化学構造中に含まれるベンゾフェノン骨格が、光線過敏症の原因となると言われています。薬剤を貼付している間だけでなく、剥がした後もしばらくは紫外線暴露による皮膚炎を生じる可能性があるため、注意が必要です。



図2 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

ケトプロフェン貼付剤は、単なる接触皮膚炎だけではなく、光によって皮膚炎が誘発される可能性があることを患者さんにきちんと知っていただく必要があります。

患者さんへの指導の要点を以下にまとめます。

① 患部を覆う

貼付部位は、長袖、長ズボン、サポーター等で覆い、紫外線に直接当たらないようにします。遮光効果は、濃い色＞薄い色、厚い布＞薄い布、ポリエステル・羊毛＞綿・レーヨン・ナイロンとなっています。ポロシャツのような鹿の子生地は、遮光効果が高いとされています。

② 紫外線に当たる機会を減らす

光線過敏症は、5月～8月に特に多くなる傾向にあります。ケトプロフェンを使用している（使用していた）患者さんへは、長時間屋外に出ることを避け、紫外線に当たる時間を極力短くするよう注意してもらいます。

③ 剥離後も4週間は要注意

光線過敏症の多くは、貼付中～剥離後1週間以内の紫外線暴露により発症していますが、剥離後3～4週間後に発症する症例もあります。剥離後も患部を覆って紫外線を防ぐよう指導します。

④ 他人へ譲渡しない

家族だから、と軽い気持ちで湿布薬を譲渡するなど、不適切な使用により光線過敏症を発症する事例も認められています。「他人に譲渡しない」ということは、光線過敏症への注意喚起とともに、湿布薬の包装上に記載されていますので（図3）、患者さんへの指導の際は湿布薬の包装を提示しながら説明するとよいと思います。

⑤ 日焼け止めを使用した予防

地上に届く紫外線は、波長の違いによりUVAとUVBに分類できますが、光線過敏症を誘発するのは主にUVAと言われています。このUVAを防ぐために、剥離後の部位に日焼け止め（サンスクリーン）を使用することも有用です。日焼け止め製品にはPA値とSPF値というものが記載されていますが、このうちPA値が「UVAに対する防御効果指数」となっており、

4段階に分けられています。「PA++++」のように、PA値の高いものほどUVAを防ぐ効果が高いこととなります。光線過敏症を防ぐ目的で日焼け止めを使用する際は、このPA値がより高いものを使用するようにします。

⑥ 製薬会社の安全性情報を活用

製薬会社は、図4のような光接触皮膚炎に関する安全性情報を継続して提供しています。これらの資料には、紫外線に対する注意を知らない患者は約50%、指示された部位以外に貼付した患者は約40%、他の人へ譲り渡した患者は約30%、など、貼付剤使用における実態も記載されており、それらのポイントを押さえながら患者指導を行うとより分かりやすいと思います。



図3 ケトプロフェンテープ包装上に記載されている使用上の注意



図4 製薬会社の安全性情報 (久光製薬ホームページより引用)

NSAIDsの中では、他にインドメタシン、ジクロフェナクなどでも光線過敏症の報告がありますので、同様の注意が必要です。また、これらの成分は市販の外用剤にも含まれていることがありますので、市販薬だから安心と思わずに、十分注意して使用していただくようにしなければなりません。

ケトプロフェンによる光線過敏症の既往がある方には、ケトプロフェン製剤の再使用は禁忌となっています。MS冷シップ、MS温シップでは、光線過敏症の副作用報告はありませんので、ケトプロフェンの代替薬として使用可能です。また、ロキソプロフェンNaテープは、化学構造上、光線過敏症の原因と考えられている部位（ベンゾフェノン骨格）を有していないため、光線過敏症は生じにくいとされています（日光によらない接触皮膚炎は起こる可能性があります）。

先にも述べた通り、日焼け止め（サンスクリーン）による光線過敏症の予防も効果的ですが、一部日焼け止めに含まれる成分（オクトクリレン、オキシベンゾン）はケトプロフェンと交叉感作[※]し、重篤な皮膚症状を起こした報告もあります。日焼け止めを使用する際は、成分としてオクトクリレン、オキシベンゾンが含まれていないものを使用するように指導する必要があります。

※交叉感作・・・オクトクリレンやオキシベンゾンは、ケトプロフェンと化学構造が似ているため、ケトプロフェンで光接触皮膚炎を生じた場合、オクトクリレンやオキシベンゾンによっても同様の皮膚症状を生じる可能性がある。そのため、両者を併用した場合、炎症が増強され、症状が重症化するおそれがある。

【さいごに】

今回は NSAIDs 外用剤による薬剤性光線過敏症を中心にお話しました。光線過敏症が以前より認知されるようになり、症例の報告数は年々減少していますが、患者さんが適切に使用していない場合もいまだ多く、それにより光線過敏症を生じている例もあります。これは、私たち医療従事者の指導が不十分であることも一因であると考えられます。外用剤による光線過敏症は「防げる副作用」であるため、患者さんへの十分な説明を徹底していかなくてはなりません。

さらに、新薬が次々と生まれる現代では、光線過敏症の原因となる薬剤も時代とともに変遷していきます。常に情報をアップデートすることも重要です。

<文責 薬剤部>

参考文献

- ・薬局 第71巻 第8号 (p.8~p.75)
- ・日経DI 2018年6月号 「医薬品：押さえておくべき光線過敏症」
- ・各薬剤 添付文書
- ・久光製薬株式会社 ホームページ
(<https://www.hisamitsu.co.jp/medical/safety.html>) 2021.8.24 アクセス
- ・久光製薬株式会社 安全性情報 No.38 2021年
(<https://www.hisamitsu.co.jp/medical/data/hisamitsu-no38.pdf>) 2021.8.24 アクセス

【副作用報告件数】 9月 0件

【輸血副作用報告件数】 7月 0件、8月 0件、9月 0件