

Case**1****四肢が進行性に黒色化. 診断は？**

難易度

★★★★★

75歳，男性．慢性関節リウマチ，高血圧症，慢性閉塞性肺疾患などがあり，複数の診療科で加療中である．慢性関節リウマチのコントロールが悪くなり，食欲不振，日常生活動作（activities of daily living, ADL）の低下もあり，転院となった．「3年前から四肢が黒くなってきて徐々に拡大する」ため総合病院皮膚科を受診したところ，アスコルビン酸を投与された．初診時臨床像を示す **図1**．原因として最も考えられるものはどれか？

- A**：薬疹
- B**：デルマトローム
- C**：アミロイドーシス（による紫斑）
- D**：ヘモクロマトーシス（による色素沈着）
- E**：加齢性変化または副腎皮質ステロイド薬の長期投与（による皮下出血）

**図1**

左：前腕～手背 / 右：下肢

正解は A 「薬疹」

転院前の皮膚科の見解は、「皮下出血？ 原因不明」「特に命に別状ないから様子を見るように」ということで、アスコルビン酸を投与されている。転院後に、主治医や看護師が「まるで墨汁を入れたかのような真っ黒な皮膚」に驚き、「皮下出血ではないだろう」「鉄の沈着？」と疑心暗鬼となり、「さっぱり診断が付きません」ということで相談を受けた症例である。

前腕～手背および下肢伸側に青みを帯びた黒色斑がびまん性～点状・島状・地図状にみられる **図1**。この特徴的な臨床所見より「ミノサイクリン塩酸塩による色素沈着型薬疹」と診断し、“ミノサイクリン塩酸塩の内服歴”をチェックする。

服用中の多数の薬剤（デキサメタゾン、ランソプラゾール、レバミピド、アルファカルシドール、ニフェジピン、ドキサゾシンメシル酸塩、ロサルタンカリウム、クレンブテロール塩酸塩、モンテルカストナトリウム、ミノサイクリン塩酸塩、モサプリドクエン酸塩水和物、タンドスピロンクエン酸塩）の中に予想通り「ミノサイクリン塩酸塩」を確認し、しかも数年来の長期間にわたり内服（200mg/日）していたことが判明し、臨床診断を裏付けた。

皮膚科の日常診療において本症は比較的頻度の高い皮膚疾患であるが、程度の差が大きく、本例のように原因不明のまま経過観察され進行した症例では少なからず医療者に衝撃を与えるようである。典型的な臨床例を一見しておくことにより、今後、同様の症例に遭遇した際には疑心暗鬼が一瞬で氷解するであろう。

なお、ミノサイクリン塩酸塩による色素沈着は、色調、主な沈着物質、好発部位、発症までの期間、投与中止に対する反応性の違いにより I 型～IV 型に病型分類されている。

「ミノサイクリン塩酸塩による色素沈着型薬疹」の他症例を提示する **図2**。

68 歳，男性

80 歳，男性

86 歳，男性



図2

「ミノサイクリン塩酸塩による色素沈着型薬疹」の他症例

Case
2

蜂窩織炎を起こしている趾間の足白癬に
適切な外用薬は？

難易度

★★★★

73歳，女性．右趾間に生じた足白癬から細菌感染を生じ蜂窩織炎を起こしている **図1**．蜂窩織炎には抗菌薬を投与するが，趾間の足白癬にはいずれの外用薬が最も適切か？

- A : 抗真菌薬 (液)
- B : 抗真菌薬 (軟膏)
- C : 抗真菌薬 (クリーム)
- D : 抗菌薬 (軟膏)
- E : 亜鉛華単軟膏



図1

左：右足 / 右：趾間

正解は E 「亜鉛華単軟膏」

第 1 趾基部～趾間・足背にかけてみられる紅斑は蜂窩織炎の所見であり **図 1 左**，抗菌薬を投与し 2 日後には症状が改善し **図 2**，5 日目に CRP は陰性化した。臨床的に症状が改善した後も CRP が陰性化するまで抗菌薬を投与することが望ましい。足に生じる蜂窩織炎は趾間の足白癬から細菌が侵入し発症することが多い。そのため，蜂窩織炎の治療だけでは根本的とは言えず趾間の足白癬も完治させることが肝要となる。趾間は亀裂を生じたり湿潤状態となりやすいため，刺激性のある液剤やクリーム剤は避け軟膏基剤を選択する。

真菌感染に細菌感染を合併している場合には，緊急性の高い細菌感染の治療を優先させるため，抗真菌薬軟膏より抗菌薬軟膏の方が適切である。ただ，亀裂・湿潤趾間より細菌が侵入したことで蜂窩織炎が発症することを考えると，上皮化・乾燥させることが先決であり，最も適切な外用薬は「亜鉛華単軟膏」である。亜鉛華単軟膏に含まれる酸化亜鉛には保護や消炎効果，浸出液を吸収して乾燥させる効果がある。

本例では，亜鉛華単軟膏 10g + アクロマイシン末 0.1g（混合）を外用することで 2 日後 **図 3 左**，5 日後 **図 3 中** と順調に改善した。この時点で抗真菌薬の開始を検討するが刺激性のある液剤やクリーム剤を避け軟膏基剤を選択する。趾間の乾燥状態も維持するために抗真菌薬軟膏 + 亜鉛華単軟膏（等量混合）を 2 カ月間外用したところ略治状態となった **図 3 右**。この状態に達すれば抗真菌薬クリームへの変更は可能である。

ここで，足白癬を完治させるための 5 つの工夫を紹介する。

①糸状菌は一見正常に見える部位にも付着しているため，足背・足縁・足底・趾間にくまなく外用する。②外用薬の塗り方は薄くて構わないので毎日欠かさず外用する。③家族内感染も多くみられるため，足白癬の疑いがある家族も同時に治療することで完治後の再感染を予防する。④臨床的に軽快したと思ってもプラス 1 カ月間は外用を継続する。⑤梅雨や夏季に発症・悪化した場合は軽快後も秋季までは根気よく外用する。



図 2
治療 2 日後



図 3
左：2 日後 / 中：5 日後 / 右：2 カ月後

Case
3

全身型金属アレルギーの発症誘因となる
ビタミン剤は？

難易度
★★★

24歳，女性．顔面，手掌，足底を含めて全身に痒みを伴う皮疹が出現した 図1 図2．金属パッチテストでニッケル，クロム，コバルトが陽性を示したため，全身型金属アレルギーと考え，歯科金属の換装を行う予定である．患者によると“あるビタミン剤”を投与されているという．本症の発症誘因となる可能性があるビタミン剤はどれか？

A：ビタミンB2剤 **B**：ビタミンB6剤 **C**：ビタミンB12剤 **D**：ビタミンC剤 **E**：ビタミンE剤



図1

左：背部 / 右：大腿



図2

左：手掌 / 右：足底