2010 年３月４日放送

第 21 回日本アレルギー学会春季臨床大会①　シンポジウム３より

「アトピー性皮膚炎の治療とＱＯＬ」

大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 皮膚科 部長
片岡　葉子

QOL は海外では、略さず、Quality of Life とそのまま呼ばれているようですが、ここでは、日本の通例にしたがって、QOL と呼ばせていただきます。

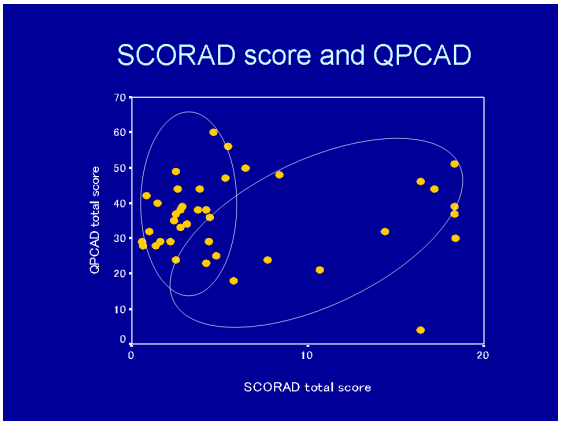
アトピー性皮膚炎が､患者の QOL に強く影響をあたえることは良く知られています。成人アトピー性皮膚炎患者の QOL を測定する質問表の代表的なものとして、DLQI, SKINDEX などが世界的に広く使われており、これらは日本語版も確立され、わが国でも広くつかわれています。一方、小児アトピー性皮膚炎では、患者本人に尋ねる簡単な質問表も考案されていますが、養育者が治療の鍵を握ることから、保護者の QOL を測定することも重要です。本日は、乳児アトピー性皮膚炎患者の、保護者の QOL についての検討結果、さらに、その結果を踏まえて、治療効果の改善のために、加えた工夫とその評価について、われわれの施設でのデータをもとにお話ししたいと思います。

私どもの施設で保護者 QOL の評価につかっている質問表は QPCAD です。QPCAD は、近藤先生らによって開発された 19 項目からなる質問紙です。満点は 76 点で、数字が大きいほど QOL が総合的に低下していると評価されます。また、その内容は、疲労感、アトピー性皮膚炎に関する心配、家族の協力、達成感、の４つのドメインで構成され、各ドメインの点数をみることで、その保護者の QOL の障害されている領域を把握することができるようにもなっています。

第１部では、乳児アトピー性皮膚炎患者の症状と保護者の QOL との関連についての検討結果を紹介します。対象は、 2007 年 12 月～2008 年 4 月に当科を初診したアトピー性皮膚炎乳児 44 名と、その母親です。皮膚症状は SCORAD で評価し、臨床検査成

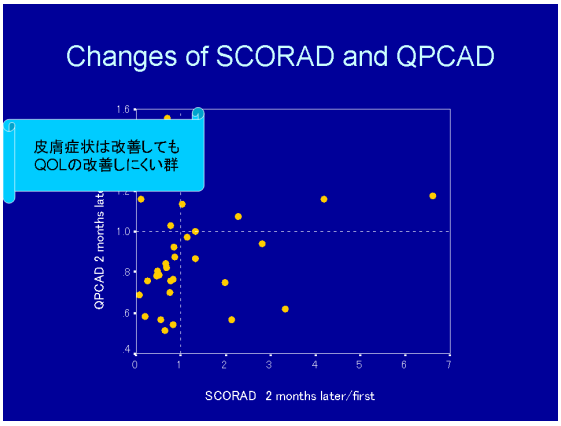
績として初診時の血清総 IgE 値、末梢血好酸球数を測定しました。QPCAD、SCORAD は初診時と２ヶ月後の２回測定し、初診時の臨床マーカーと QOL の関連、および２ヶ月間の治療による QOL の変化について検討しました。

まず、初診時の臨床症状と QPCAD との関連をお示しします。約半数は、臨床症状の重症度と QOL との間に相関が見られます。しかし、SCDORAD は高くはないが、QOL 障害の強いグループが相当数、存在していることがわかります。この傾向は、乳児アトピー性皮膚炎の炎症活動性と関連の深い臨床検査である、血清総 IgE 値、末梢血好酸球数においても同様でした。ここで、QPCAD スコアの高い群にはどのような特徴があるのか、ドメインごとの得点率と、QPCAD 総得点との相関について分析してみますと、“アトピー性皮膚炎に関する心配”の項目と最も強い相関があることがわかりました。言いかえると、心配や不安の強い保護者の QOL 障害がより強いということになります。



常々、アトピー性皮膚炎のお子さんを持つお母さん方に不安が強いことは日常診療で感じていましたので、以前から、私の初診の診療では、単に皮膚科的治療をするだけでなく、30 分くらいかけて、お母さんに、次のような内容を詳しく説明することとしてきました。多くの乳児の患者を診療している経験から、当初は重症であっても、生後 10 ヶ月過ぎころから、また夏季になると軽減あるいは寛解することを知っていますので、乳児アトピー性皮膚炎がなぜおきるのか、また予後のおよその見通しについて、解説し、お母さん方に自信を持ってケアしてもらうよう指導してきたわけです。

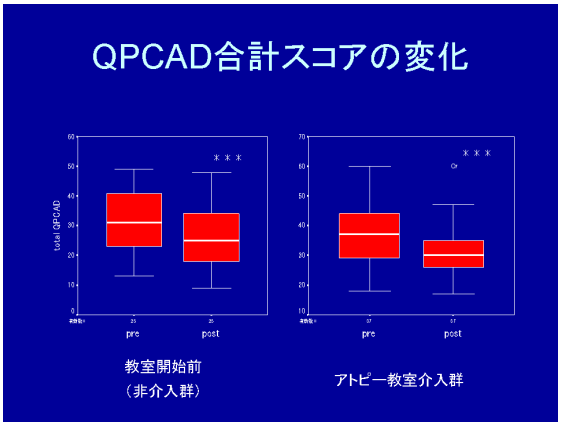
次は、このような初診の対応に始まる、２ヶ月間の治療後の、QOL の変化についての検討です。治療開始２ヶ月後には QOL の平均は著明に改善しました。さらに、個々の患者ごとに、臨床症状の改善度と、QOL の改善を評価してみました。多くの患者は２ヶ月間の治療で、SCORAD 比が１以下、つまり臨床症状の改善とともに QOL の改善がみられています。ところが、残念なことに、皮膚症状は改善しても、QOL はむしろ悪化している群があることに気付きました。



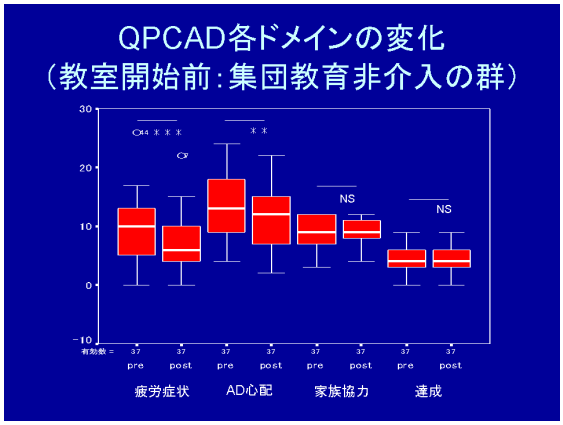
このことが明らかとなった後、保護者の不安を軽減することの重要性を一層痛感し、また当時の診療スタイルでは、数多くの患者を診療する時間的制約の限界にきているとも考えたため、乳幼児アトピー教室を始めるに至りました。原因、経過の見通し、ステロイド治療の意味と方法、スキンケアと日常生活の注意、食物アレルギーと離乳食のすすめ方について、それぞれのテーマごとに週１回１時間を、連続４週間で完結とする保護者に対する集団教育を始めたのです。

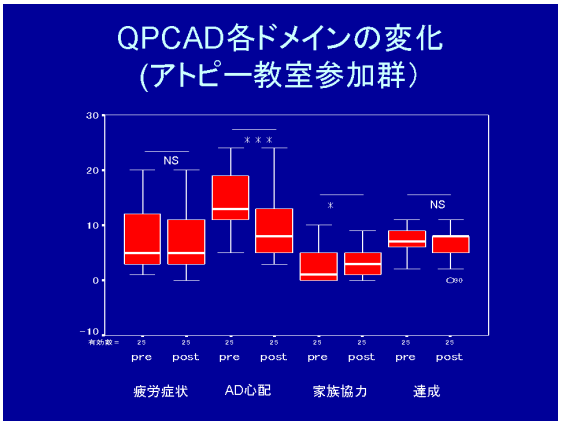
第２部は、この教室に参加した保護者を対象とした検討結果です。教室の前後でQPCAD と同時に、一般的不安尺度であるSTAI-JYZ を調査しました。

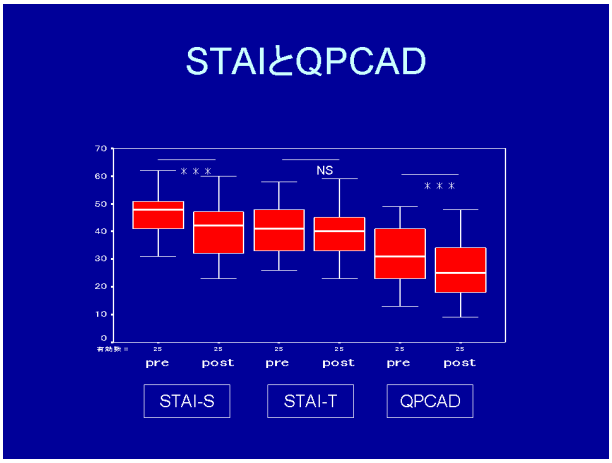
第１部で述べた、初診時に個別に説明していた群と、アトピー教室による集団指導介入をした群との QPCAD トータルスコアの変化を比較しますと、いずれも改善が見られていますが、前者が２ヶ月後であるのに対し、教室介入群では、わずか４週間でより顕著な改善がみられました。



ここで、QPCAD のドメインごとの変化をみてみます。個別指導の群では、２ヶ月の治療効果もあって、保護者の疲労症状、心配ともに改善がみられています。一方、アトピー教室群では、４週間という短期間のため、まだ皮膚炎の治療効果が十分でないせいか、疲労症状には変化がないものの、心配のみが大きく改善されていることが明らかです。







同時に調べた STAI と、QPCAD との関連を検討しますと、状態不安との間に相関係数 0.657 と非常に高い相関が見られました。前後の比較をしてみると、QPCAD と状態不安は教室介入後に、有意に低下、改善していました。お母さん方の状態不安はお子さんのアトピー性皮膚炎に関する心配が強く影響しており、われわれの集団教育プログラムは、それを大きく改善する有意義なものであることが明らかとなりました。また、この結果は、STAI のような不安専用の心理テストをしなくても、QPCAD を記入してもらうだけで、不安の強い保護者を抽出してより濃厚な介入ができることも意味しています。

このように、乳児アトピー性皮膚炎患者の保護者の QOL 改善のためには、治療効果の高い医療を提供することに加えて、不安を軽減することが大きな意味をもっているといえます。その目的を達成する方法として、われわれのアトピー教室の有効性が確認されたことになります。QOL を改善することは、不安の軽減を意味する、不安の軽減は適切なセルフケアにつながり、治療効果が改善され、さらなる QOL 改善という良い循環の連鎖を生むことが予想されます。今回は保護者の QOL 研究でしたが、患者自身についても同様であろうと類推されます。

皮膚科における QOL 研究の草分けであるイギリスの Finlay 教授が皮膚疾患特異的な QOL 質問表である DLQI を完成し、発表したのが 1994 年、以来、数々の研究者が、代表的な皮膚疾患に特異的な QOL 質問表を開発し、それぞれの皮膚疾患が QOL に与える影響が相当なものであることを指摘してきました。この 20 年弱の間、QOL 研究は疾患特異的質問表を作成することに始まり、主として、薬剤等の治療効果の判定に用いられてきました。本日は、診療方法の客観的評価を通して、問題点を抽出し、診療効果の向上に役立てるよう利用した経緯を披露させていただきました。

Br J Dermatol. 2009 Sep;161(3):617-25.

Development and validation of a questionnaire measuring quality of life in primary caregivers of children with atopic dermatitis (QPCAD).
Kondo-Endo K, Ohashi Y, Nakagawa H, Katsunuma T, Ohya Y, Kamibeppu K, Masuko I.