2011 年 10 月 20 日放送

「皮膚疾患特異的ＱＯＬと包括的ＱＯＬとの併用評価について」

香川大学　皮膚科教授
窪田　泰夫

皮膚科領域の健康関連 QOL 評価

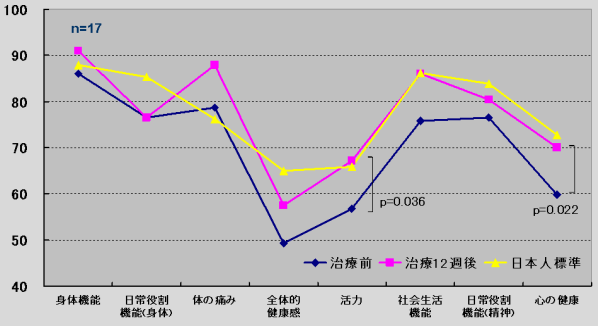
慢性皮膚疾患の治療には複数の選択肢があります。最適な治療法の選択には生命予後や客観的な治療アウトカム以外の観点からの判断も必要です。例えば患者側の関心事としては皮膚疾患のために生じる日常生活や社会生活への影響、また主観的な個人の健康観なども重要となってきます。皮膚科診療においても患者サイドに立った治療アウトカムの一つとして health related quality of life(健康関連 QOL)評価の重要性が増しています。健康関連 QOL には疾患特異的 QOL 評価法と包括的 QOL 評価法の 2 種類があります。前者の疾患特異的、とくにここでは皮膚疾患特異的な QOL 評価法には DLQI や Skindex-26 などがあり、後者の包括的 QOL 評価法には SF-36,や WHO-QOL-26 などがあります。いずれも日本語版が使用可能です。近年、皮膚科領域では DLQI 評価法が汎用されています。これは dermatological life quality index の略ですが、患者が回答する質問数が 10 と比較的少なく、感情面、日常生活面、余暇面、仕事面、人間関係面、治療上の不便さの６つの尺度で評価します。一方、包括的 QOL 評価法である SF-36 による評価は全質問数が 36 と多く、やや煩雑ですが、大きく身体的健康度と精神的健康度に分かれます。前者では身体機能や日常役割機能の項目を評価し、後者では活力や社会生活機能、心の健康などの項目を評価することができます。

尋常性乾癬の外用連続療法と患者 QOL

我々はこれまで各種の皮膚疾患を対象に治療による介入が皮膚病患者の QOL に及ぼす影響を皮膚疾患特異的 QOL 評価法と包括的 QOL 評価法の 2 種類を併用し解析してきました。ここではいくつかの代表的な皮膚疾患を対象に解析した結果とともに QOL 評価においてみられるレスポンスシフトについても述べたいと思います。まず、尋常性乾癬の

外用連続療法と患者 QOL への影響について述べます。この試験ではビタミン D3 製剤であるカルシポトリオール軟膏を用いたステロイド節約型外用治療による QOL 評価を DLQI と SF36 で行いました。SF36 の評価では治療前の乾癬患者の QOL はすべての尺度で一般日本人の SF36 標準値より有意に低下していました。しかしステロイド節約型外用療法の結果、活力や心の健康面の尺度で有意な改善を認め、日本人の平均値まで改善されました（図１）。さらに SF36 の心の健康尺度のいくつかの項目を用いて患者の鬱状態も解析することが可能となっています。特別な精神科領域の心理検査を行うことなく SF36 のみで患者の鬱状態の評価もできます。この乾癬外用連続療法後には患者の鬱状態も有意に改善されていました（図２）。

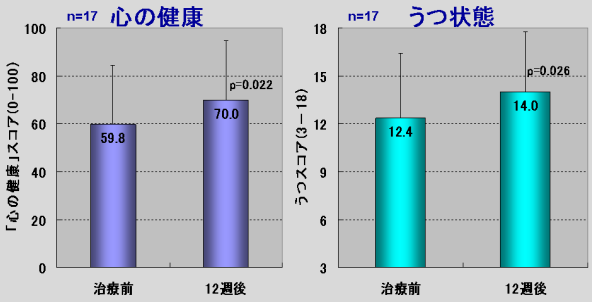
図１
乾癬外用連続療法前後のSF-36スコア比較



p値はWilcoxon符号付順位検定(治療前と12週後の比

治療により日本人標準値まで有意に改善した。

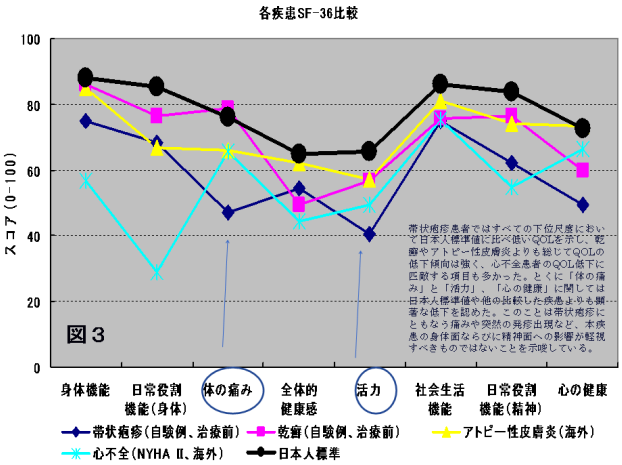
図２
乾癬外用連続療法前後における心の健康、うつ状態



SF-36「心の健康」スコア,「うつ」スコア、ともにスコアが高いほど症状がよい.
p値はWilcoxon符号付順位検定

帯状疱疹患者と抗ウイルス薬治療患者の QOL

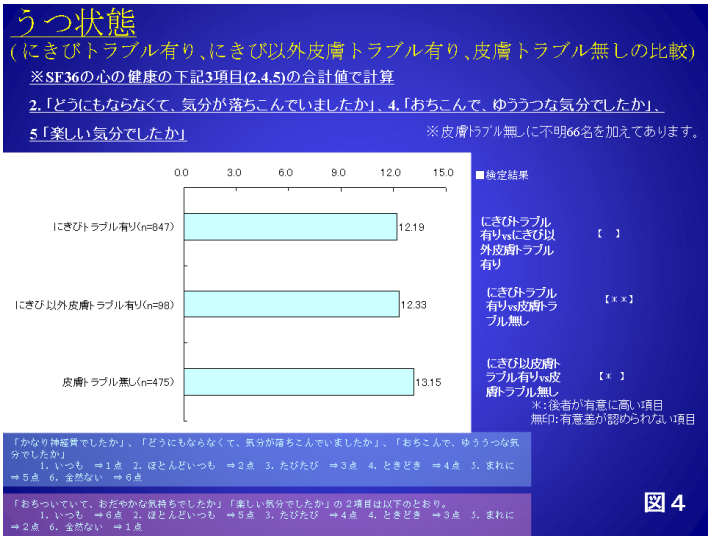
次に帯状疱疹患者の QOL と抗ウイルス薬による治療の患者 QOL に及ぼす影響についてお話します。SF36 評価では帯状疱疹患者の QOL は日本人標準値と比べ活力や体の痛みといった尺度で有意に低下していました。また他の疾患と比較したところ、帯状疱疹患者の QOL の低下は活力の面では心不全患者よりも低下していました（図３）。しかし抗ウイルス薬であるバラシクロビル内服治療を１週間行うと、低下していた活力面の QOL は有意に改善しました。しかし体の痛みや心の健康面の改善はやや遅れて認められ、治療開始から２週目になって有意な改善が認められました。この QOL 評価の結果は帯状疱疹患者の治療において抗ウイルス薬内服終了後も医師はさらに１週間程度の慎重なフォロ-アップが



必要であるということを示唆しているものと思います。

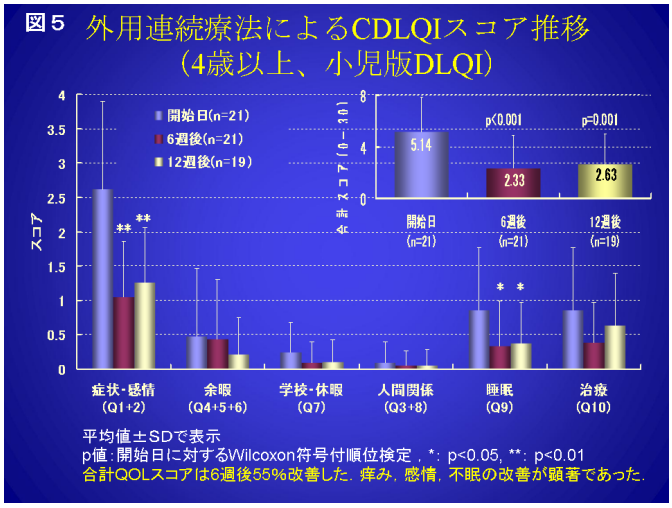
ざ瘡患者のＱＯＬ

さて、思春期の尋常性ざ瘡、いわゆるニキビのことですが、このざ瘡患者の QOL について述べます。香川県内の中学校と高校の生徒 1400 人の協力を得て、包括的尺度の SF36 を用い、ざ瘡を有する中高校生の心の健康面とうつ状態を調査しました。その結果、ざ瘡を有する学生ではざ瘡のない学生と比較して、心の健康面の有意な低下がみられ、うつ状態も顕著でした（図４）。とくに女子学生では男子学生より著明でありました。また成人女性のざ瘡患者を対象にした皮膚科医による化粧指導の患者 QOL に及ぼす効果を DLQI と包括的評価である WHO-QOL-26 を用いて行いました。両群ともざ瘡の標準的な外用と内服治療を併用しました。臨床的有用性は化粧指導群、非指導群とも同等に認められ、化粧行為がざ瘡治療の妨げにはならないことがわかりました。さらに DLQI 評価では化粧指導群と非指導群とも有意な改善を得ましたが、包括的評価法である WHOQOL-26 では終了時に心理的領域と一般的な生活の質の２つの尺度で医師による化粧指導群において、非指導群と比べ統計学的に有意な QOL の改善が認められました。この結果から女性のざ瘡患者さんに対してむやみに化粧を禁止するのではなく、医師から化粧してもあなたのざ瘡治療に悪影響はありません。と説明してあげることができます。実際にこの調査に参加した患者さんの試験後の感想の中にも「にきびのため化粧をしていいのか、わるいのか不安だったが医師から明確に化粧の説明や指導をしてもらいよかった。」という意見がありました。



小児アトピー性皮膚炎の外用連続療法とレスポンスシフト

最後に小児アトピー性皮膚炎の外用連続療法とレスポンスシフトについて述べます。小児アト



ピー性皮膚炎の外用治療薬であるタクロリムス軟膏とステロイド軟膏を併用するステロイド節約型外用療法を行い、小児用 DLQI により患者 QOL を評価しました（図５）。小児用の DLQI には肌のかゆみ、恥ずかしい思い、友人関係への影響、普通と違う服や靴の使用、遊びや趣味への影響、水泳や運動の中止、勉強への影響や休日への影響、からかい，いじめなどいやなこと、不眠、皮膚病治療の際の障害といった全部で 10 の項目があります。とくに、からかいやいじめなどいやなことの有無を尋ねる評価項目は小児の QOL 評価に特徴的かと思われます。

さて、アトピー性皮膚炎のような慢性疾患に罹患している患者は彼らが長期間直面している問題を軽視する傾向があるといわれています。ところが治療の成功により患者（または保護者）が症状の劇的な改善を経験することにより彼らの価値判断の内的な基準が変化します。この患者の QOL 評価基準の内的変化を「レスポンスシフト」と呼びます。われわれも小児アトピー性皮膚炎患者を対象にしたステロイド節約型レジメによる外用連続療法終了時に、患者さんに開始時点の QOL について開始時点を思い返してもらい、もう一度 QOL 評価をお願いしました。その結果、治療後に思い出してもらった治療前の患者自身の QOL スコアは患者が初診時に自ら評価した治療前の QOL より統計学的に有意な低下が認められました。この結果、レスポンスシフトが確認できました（図６）。すなわち、小児アトピー性皮膚炎患者の QOL においても、患者は長期にわたり持続する皮膚症状や痒みのため、その状態に慣れてしまい、現状を過小評価していたのかもしれません。治療による改善を経験した後では、治療前の QOL が実際はいかに低下していたのか患者にも実感できたものと思われます。皮膚症状のみならず、生活面の改善も実感できれば患者の治療に対する満足度も上がり、治療アドヒアランスの向上、ひいてはより良い医師と患者の相互関係が築けるものと思います。

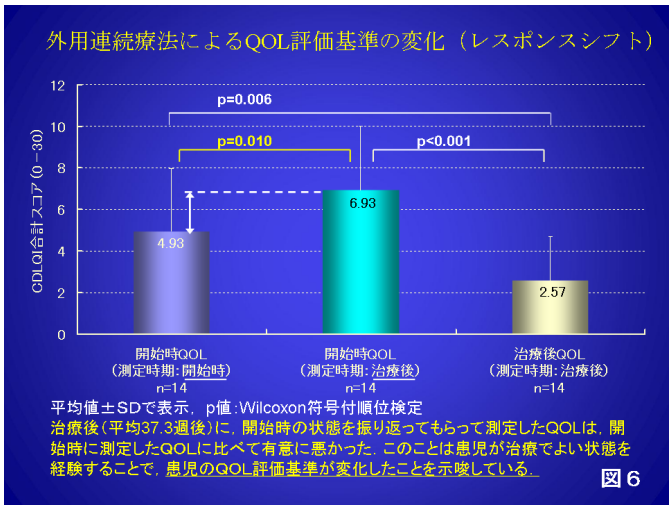


図６

まとめ

以上のまとめです。DLQI などの皮膚疾患特異的 QOL 評価法は鋭敏性に優れています。一方、SF-36 などの包括的 QOL では他の疾患や一般人との QOL の比較が可能という長所もあります。２つのタイプの QOL 評価票を併用することは効果的ですが、多忙な日常診療の現場では質問数の少ない DLQI のような QOL 評価票が実際的かもしれません。治療が奏功して再診時にも患者が QOL 評価を行い、初診時の QOL と比較することで、患者も

皮膚症状のみでなく、自分の生活面や心理面でポジテイブな変化が生じたことを認識できるものと思われます。今回紹介したような各種の QOL 評価を上手に日常診療に取り入れることは、患者とのコミュニケーションの潤滑油としても有用で、患者側の意識や関心と医者側の評価との「壁」や「ギャップ」を縮めてくれる有用なツールになるものと思われました。