日本医師会インターネット生涯教育協力講座＜アトピー性皮膚炎における外用療法の実際＞

実例を通して学ぶ診療のポイント　小児の場合 - 2

入院加療の必要な患者とは

● 総監修 ●

東京逓信病院皮膚科

江藤 隆史

● パート監修 ●

国立成育医療研究センターアレルギー科

大矢 幸弘

2011.5 ● Copyright(c) Japan Medical Association. All rights reserved.

入院加療の必要な患者とは

◆以下に、ある５歳・女児の治療経過を通して、専門施設での小児アトピー性皮膚炎治療の実際をみていく。

症例：５歳、女児

現病歴

・生後２カ月のとき膝の裏側に皮疹ができ、その後、症状が悪化していった。
・いくつかの小児科や皮膚科を受診し、その都度、何種類かのステロイド外用薬を処方されたが改善しなかった。
・検査で食物アレルギーの陽性反応が出たことをきっかけに、成育医療研究センターを紹介され受診することとなった。

【1】問診票の工夫

成育医療研究センター初診時の様子（母親談）

●初診時にアンケートを渡された。そのアンケートには「あなたはアトピー性皮膚炎があることによって、どれだけ生活に支障をきたしていますか」「どれだけ寝られていますか」などの質問があった。
●私たちの状態を、なぜこんなにわかっているのだろうと思い、アンケートを一生懸命記入して診察に臨んだ。

2011.5 ● Copyright(c) Japan Medical Association. All rights reserved.

○アトピー性皮膚炎が疑われる患者向けの問診票の工夫
（成育医療研究センター・アレルギー科　大矢医師の話）

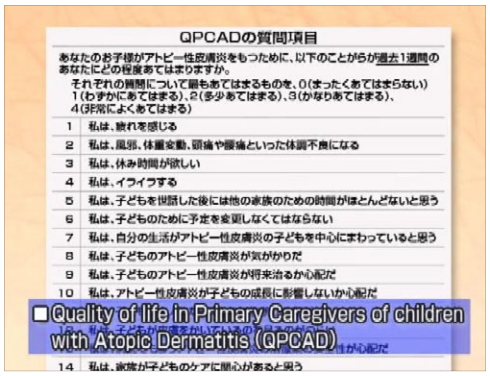
- 今までどのような経過で治療してきたか、発症してからどのような薬剤を使い、どのような治療をどこで受けてきたかを問診票に記入してもらっている。
- 問診票の記載内容を見ると、その患者の現在の皮疹の重症度が同じだとしても、ステロイドを使っていた人と使っていない人、あるいは2カ月前までステロイドを使っていたが止めてしまって悪化した人では、評価が違ってくる。
- また、複数のQOLの質問票を使い、それに記入してもらう。
  それにより、「家族の協力があまり得られなさそう」「本人や母親が疲れている」「ステロイド・フォビアが非常に強い」「副作用を非常に気にしている」など、その患者のQOLの状態や治療への障害がどこにあるのかがわかる。

▼

> その人の今までのヒストリーと行動パターン、考え方などを考慮に入れた上で、治療の組み立て方（重症度が同じでも、やり方を変えたほうがいいかどうか等）を判断する。

○ QPCAD（アトピー性皮膚炎児養育者用 QOL質問票）

- 下図は成育医療研究センターの問診票にも採用されているQPCAD（Quality of life in Primary Caregivers of children with Atopic Dermatitis）の質問項目である。

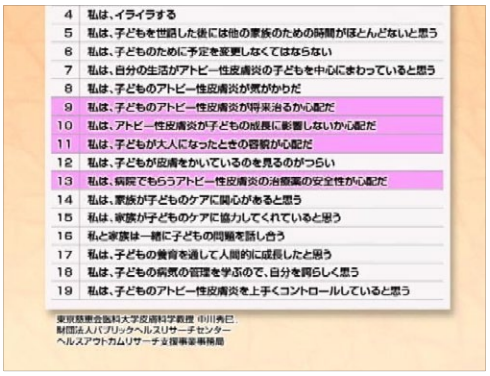


QPCADの質問項目

あなたのお子様がアトピー性皮膚炎をもつために、以下のことがらが過去1週間のあなたにどの程度あてはまりますか。
それぞれの質問について最もあてはまるものを、0（まったくあてはまらない）1（わずかにあてはまる）、2（多少あてはまる）、3（かなりあてはまる）、4（非常によくあてはまる）

1	私は、疲れを感じる
2	私は、風邪、体重変動、頭痛や腰痛といった体調不良になる
3	私は、休み時間が欲しい
4	私は、イライラする
5	私は、子どもを世話した後には他の家族のための時間がほとんどないと思う
6	私は、子どものために予定を変更しなくてはならない
7	私は、自分の生活がアトピー性皮膚炎の子どもを中心にまわっていると思う
8	私は、子どものアトピー性皮膚炎が気がかりだ
9	私は、子どものアトピー性皮膚炎が将来治るか心配だ
10	私は、アトピー性皮膚炎が子どもの成長に影響しないか心配だ
14	私は、家族が子どものケアに関心があると思う

■Quality of life in Primary Caregivers of children with Atopic Dermatitis（QPCAD）



4	私は、イライラする
5	私は、子どもを世話した後には他の家族のための時間がほとんどないと思う
6	私は、子どものために予定を変更しなくてはならない
7	私は、自分の生活がアトピー性皮膚炎の子どもを中心にまわっていると思う
8	私は、子どものアトピー性皮膚炎が気がかりだ
9	私は、子どものアトピー性皮膚炎が将来治るか心配だ
10	私は、アトピー性皮膚炎が子どもの成長に影響しないか心配だ
11	私は、子どもが大人になったときの容貌が心配だ
12	私は、子どもが皮膚をかいているのを見るのがつらい
13	私は、病院でもらうアトピー性皮膚炎の治療薬の安全性が心配だ
14	私は、家族が子どものケアに関心があると思う
15	私は、家族が子どものケアに協力してくれていると思う
16	私と家族は一緒に子どもの問題を話し合う
17	私は、子どもの養育を通して人間的に成長したと思う
18	私は、子どもの病気の管理を学ぶので、自分を誇らしく思う
19	私は、子どものアトピー性皮膚炎を上手くコントロールしていると思う

東京慈恵会医科大学皮膚科学教授 中川秀己
財団法人パブリックヘルスリサーチセンター
ヘルスアウトカムリサーチ支援事業事務局

- QPCADは、皮疹の状態だけではなく、保護者の精神的な負担も含むQOLが測定できるように考えられている。

2011.5 ● Copyright(c) Japan Medical Association. All rights reserved.

【2】外用療法の指導

◆症例の患児は、入院することになった。

母親の思い

- 食物アレルギーがあるかもしれないが、肌をツルツルにした状態でないと調べようがないので、一回肌をツルツルにしようと担当医に言われた。
- これだけ過去にいろいろな医師に診てもらっているのに、肌をツルツルにすることなどできるのかと思った。

○ステロイド外用薬の使用

- 洗い方が適切で、その皮膚の場所の吸収度と重症度に合わせた適切な強さのステロイドを適量塗れば、必ず皮膚はきれいになる。
  (少なくとも小児のアトピー性皮膚炎であれば、例外なくどれだけ重症の患者でも全身をきれいにすることが可能である)
- しかし、本当に重症の場合は、軽症の患者の何十倍もステロイドを塗らなければならない。そのためには、入院した上で処方し、副作用をモニタリングしながら使用する必要がある。

○専門医への紹介の判断

- 日本アレルギー学会の診療ガイドラインでは、「治療の手順」に従って1カ月程度治療しても皮疹の改善がみられない場合は、専門医や施設への紹介を考える必要があるとしている。

○専門施設の役割について

- アトピー性皮膚炎の患者の中で、わずか数パーセントを占める重症例は、普通の軽症例と同様の治療では全くコントロールがつかない。
- 重症例は専門施設に送り、より専門的な治療を行う必要がある。

【3】まとめ

- 診断の際は、既往歴や治療経過をふまえた重症度評価と、保護者も含めたQOL評価が求められる。
- 重症例は専門医への紹介が望まれる。

2011.5 ● Copyright(c) Japan Medical Association. All rights reserved.