



小児アトピー性皮膚炎の治療における患者指導の注意点

国立病院機構 福岡病院 小児科 村上 洋子 先生

コントロール不良な患児の問題

アトピー性皮膚炎(AD)罹患児の中にはコントロール不良の患児が存在しますが、その理由は以下の3点に大別できます(図1)。

1点目は外用薬の問題で、薬剤の種類を選択、ステロイド外用薬についてはランクの選択、さらに用法・用量などが適切でないことが考えられます。2点目は患者さん側の問題で、保護者のステロイド忌避により、必要かつ適切な治療が行えないことです。また、AD自体が重症で難治であること、食物アレルギーなどとの関連もあります。3点目は医療者側の問題で、患者さんに対する指導が十分でないことが挙げられます。

図1 コントロール不良な理由

① 外用薬の問題

- ① 種類：保湿剤、ステロイド外用薬、タクロリムス軟膏
ステロイド外用薬のランクの選択
- ② 使用量
- ③ 使用時期、期間

② 患者さん側の問題

- ① ステロイド忌避
- ② 重症
- ③ 食物アレルギー、環境因子など

③ 医療者側の問題

患者指導が不十分

ステロイド外用薬に関する意識調査

患者さん側のステロイド忌避は主要な問題であり、AD治療に携わる医師の多くが経験していると思われます。ステロイド忌避の患者さんは、皮疹の悪化に伴いそう痒感が増し、掻破を繰り返すためにさらに皮疹が悪化するという痒みと掻破の悪循環に陥っています。このような状況の下、ステロイド忌避の実態を把握しなければ円滑なAD治療は困難であると考え、福岡病院小児科においてステロイド外用薬に対する意識調査を実施しました。

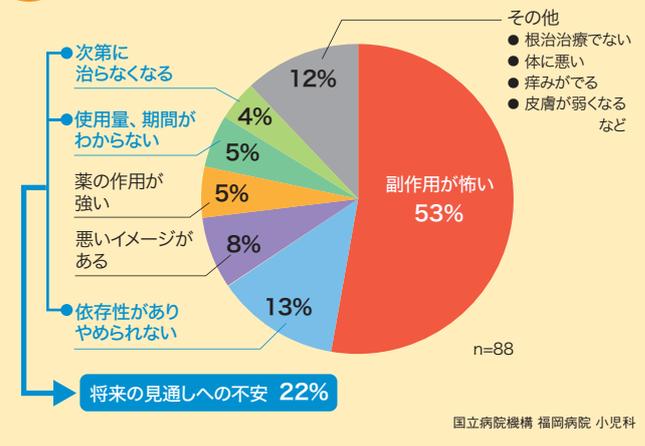
当科アレルギー専門外来を受診した患者さんまたは保護者198名、地域の保健所における1歳半健診児の保護者89名を対象にアンケート調査を行い、AD患者については外来診察医が重症度を分類しました。当科での対象患者の年齢は0～21歳で、そのうち5歳以下が大半を占めました。また保有疾患の割合はADが74%、他のアレルギー疾患が25%、

ADかどうか不明が1%と、AD患者が大半でした。

アンケートの内容は①ADの有無、②ステロイド外用薬使用の既往歴、③ステロイド外用薬の使用に対して抵抗を感じるか、④ステロイド外用薬の使用に抵抗を感じる理由、⑤患者さんや保護者が考えるステロイド外用薬の副作用は何かを尋ねるものでした。

集計の結果、ステロイド外用薬に対して「少し抵抗がある(72%)」と「絶対使用したくない(6%)」を合計すると78%であり、多くの患者さんや保護者が抵抗を感じていることがわかりました。これを男女別、罹患別、ADの重症度別に検討した結果、ほぼ同様であり、患者背景にかかわらず約80%がステロイド外用薬に対して抵抗があることが明らかになりました。その理由としては「副作用が怖い」が53%で最多でした。他には「依存性があり、やめられない」「使用量、期間がわからない」などが挙がっていることから、多くの患者さんや保護者はステロイド外用薬を使用する際、いつになれば使用をやめられるのかなど将来の見通しに対して不安を感じていると推察されました(図2)。

図2 ステロイド外用薬の使用に抵抗を感じる理由



患者さんや保護者が考えるステロイド外用薬の副作用として「色素沈着」「皮膚萎縮」「リバウンド」などが上位に挙がりました。しかし、挙げられた症状の多くが添付文書に記載されていないもので、副作用については誤解が多いことがわかりました。続いて「ステロイド外用薬を使用しづらくなった具体的な体験」を尋ねたところ、患者さん本人や家族の体験などの他、ステロイド外用薬に批判的な医師の指導により、ステロイドに対する抵抗感が助長されるケースがあることが伺われました。ステロイド外用薬を処方する際は、不安を煽らないように言葉を選ぶなど、適切かつ慎重な指導が望まれます。

コントロール不良な患児に対する指導方法 ～スキンケア指導入院～

保護者にスキンケア手技を習得してもらうためには、入浴方法や外用薬の塗布方法を具体的に指導する必要がありますが、外来診療の限られた時間では十分に指導できない場合も多いと思われます。そこで当科では、外来治療でADのコントロールが不良な患児に対し、保護者が自宅でもスキンケアを実践できるようにスキンケア指導入院を行っています。この指導入院の有用性について検討した結果をご紹介します(図3)。

図3 対象と内容

2009年8月～2011年6月までに当科を受診したコントロール不良なAD患児49例に対してスキンケア指導入院を行った。

期間 2泊3日

対象 平均年齢：2歳0か月、平均AD発症月齢：5.9か月
男：25例(51%)、女：24例(49%)

内容 1日目(午前)：パンフレットを用いてADの説明、スキンケアの口頭説明(午後)：入浴、スキンケアの実践(看護師主体)
2日目：2回の入浴、スキンケアの実践(保護者主体)
3日目：1回の入浴、スキンケアの実践(手技の確認)

評価

評価項目	方法	実施期間	評価者
入浴・外用薬塗布	チェック表	入院中毎日	看護師
外用薬塗布	保護者へのアンケート	退院時	小児科医
重症度	EASI※1	入・退院時、1か月後	小児科医 皮膚科医
保護者のQOL	QPCAD※2	入院時、1か月後	小児科医

国立病院機構 福岡病院 小児科

※1 EASI: Eczema Area and Severity Index: 顔頸部、体幹、上肢、下肢における皮疹の程度と面積から算定されるADの重症度スコア(最高点数72点)。

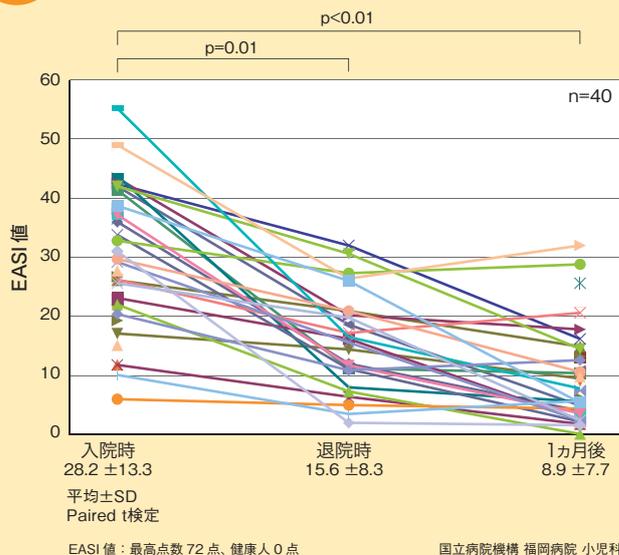
※2 QPCAD: Quality of Life in Primary Caregivers of Children with Atopic Dermatitis: 19項目からなる質問票で、疲労症状、ADに関する心配、家族の協力、達成という4つの尺度で保護者のQOLを評価する(最高点数76点)。

皮膚のそう痒感を訴えて受診した女児(3歳6か月)の例では、入院後まずステロイド外用薬の重要性と有効性、副作用を丁寧に説明し、保護者の納得を得た上でステロイド外用薬のランクをミディアムからストロングに変更しました。すると初日からそう痒感が軽減し、翌日には皮疹や睡眠障害が改善するなど順調な経過をたどりました。入院前にコントロール不良であった原因はステロイド忌避の他、ステロイド外用薬のランクが低く、保湿剤を含めた外用量が不足していたためと考えられました。

看護師が、スキンケア指導入院をした49例の保護者を対象に、スキンケアチェック表※3に基づいてスキンケアの習得状況を評価しました。その結果、外用薬の塗り方について「適切な部位に」「皮膚の皺にそって」「適切な外用量を」塗るという3項目は、入院時には約80%の保護者ができていませんでしたが、いずれも入院3日目には手技を習得し、保護者のみで実施可能となりました。ADの重症度の指標であるEASI値は、入院時の平均28.2±13.3点から1か月後には8.9±7.7点まで減少し、症状の改善が認められました(図4)。

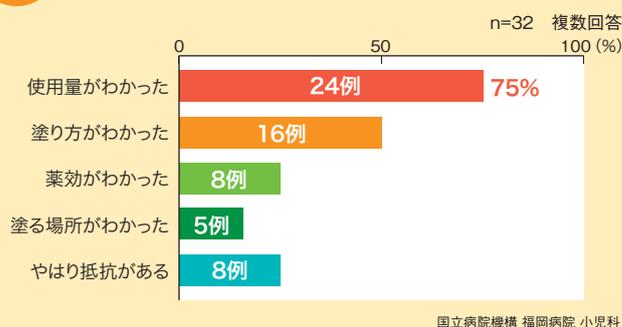
※3 入浴および外用薬の塗り方に関する確認項目を、入院期間中、午前・午後の時間帯ごとに「1人でできる」「介助(助言)でできる」「できない」の3段階で評価した。

図4 AD重症度(EASI値)の変化



退院時に行った保湿剤・ステロイド外用薬に関するアンケートでは、32例中75%の保護者が「これまでは使用量が不足していたが、指導を受けて適切な使用量がわかった」と回答しました(図5)。保湿剤・ステロイド外用薬の適切な使用量の指導は、AD治療の重要なポイントの1つであるといえます。

図5 保湿剤・ステロイド外用薬のアンケート(退院時)



保護者のQOLを評価するQPCADのスコアは、入院時に35.5点であったのが、入院1か月後には29.6点と有意に改善し(p<0.01、Paired t検定)、特に「ADの心配」「達成感」の改善が顕著でした。

最後に、小児アトピー性皮膚炎の治療における患者指導のポイントをまとめます。当科で調査した結果、約80%の患者さんや保護者がステロイド外用薬に対して抵抗感を持っており、患者さんや保護者が考える副作用の多くが誤解でした。このことを念頭において診療にあたるべきと考えます。同時に、ステロイド外用薬の正しい使用方法や副作用の情報を説明し、正確な知識を普及することも、医師の重要な役割であると感じました。

コントロール不良な患児に対しては、スキンケア指導、中でも外用薬の適切な使用量の説明が特に大切であり、症例によっては入院による患者指導も必要かつ有効であると考えます。