

和歌山医学に発表分のダイジェストです

アトピー性皮膚炎患者に対する教育入院の実践

## I. はじめに

われわれは、十分に時間を使って患者自身に当疾患に対する正しい知識を身につけ、日常生活を見直し、外来通院治療につなげていくために独自のシステムでの教育入院を提案し 1999 年より施行している。他の施設では、浜松医科大学皮膚科が 1999 年より、北海道大学皮膚科では 2000 年より同様の趣旨の教育入院がそれぞれ施行されている。

入院により、患者一人一人に時間をかけ、アトピー性皮膚炎の疾患概念、治療法、外用剤についての理解と塗布の仕方、生活指導やスキンケアの重要性といったことを理解するためのプログラムを作成し実施している。患者と医師が十分な時間で一対一で向き合うことで、信頼関係を構築することも重要な目的のひとつである。それは患者の疾患の理解と医師との信頼関係があつてこそ、治療効果の向上と患者の治療に対する満足度の向上が期待されると考えているからである。教育入院の成果が得られれば、アトピー性皮膚炎診療ガイドラインに教育入院という新たな治療の方策として加えることが期待される。

## II. 目的

中等度から重度のアトピー性皮膚炎の患者に対して、入院前後でアンケート調査や各種検査を行い、教育入院の有用性について検討することを目的とした

## III. 対象と方法

### 1. 対象

1999 年から 2007 年の間に、不適切な治療を行っている、疾患に

対する知識が不十分であるなど外来主治医が入院が必要と判断し外来中に教育入院の必要性を説明し同意が得られた中等症（強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満に見られるもの）から重症（強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上見られるもの）のアトピー性皮膚炎患者を対象とした。講義の内容を理解し得る年齢（小学校高学年）以上が対象であるが、それ以下の年齢の患者でも要望があれば母親と一緒に、もしくは母親のみが講義を受講することも行っている。参加対象者は、男性27名、女性11名で合計38名であった。年齢分布は10～30代で88%を占めた。0～9才の患者も2名あった。

## 2. 教育入院の方法

入院期間は約10日から2週間程度であり、その間、講義、治療を行い、また下記の様な各種検査を行い教育入院の評価を施行した。

講義は1回につき約1時間で、助教以上で皮膚科専門医資格をもつ医師が患者と個別に行った。講義内容は、①アトピー性皮膚炎の成因や病態一般について、②アトピー性皮膚炎の治療、すなわちステロイド外用剤、タクロリムス軟膏、抗アレルギー剤の作用と副作用について、③外用剤とその塗布の仕方について、④生活指導について、⑤スキンケアについて、⑥教育入院の総括である。5人の医師が①から⑤について、最新のアトピー性皮膚炎治療ガイドラインに沿った内容になるよう修正を加えながら資料を作成し講義を行っている。⑥の教育入院の総括は当科教授が担当し今後の外来通院についても指導している。治療は日本皮膚科学会アトピー性皮膚炎診療ガイドラインに基づき、ステロイド外用剤と保湿剤を主体に行い、痒みの程度に応じ抗アレルギー剤、抗ヒスタミン剤内服を使用する。タクロリムス軟膏をステロイド外用剤の代わり、あるいは併用することもある。

評価項目として、①血液検査（血算（好酸球数）、生化学（GOT,GPT,LDH,Cr,BUN）、非特異的IgE）、②VAS(visual analogue

scale)によるかゆみの評価、③ STAI(state-trait anxiety inventory)による不安度の評価、④ 退院時のアンケート調査とした。

入院中、金属パッチテストや特異的 IgE（ハウスダスト、ダニ、カビその他）を行いアトピー性皮膚炎の原因検索を行った。また入院中に白内障や網膜剥離などの合併症がないか眼科受診も可能な限り実施した。

#### IV. 結果

##### 1. アンケート調査

教育入院に期待するものとして、「症状改善」することが 52%、「知識を得る」ことが 21%、「今後治療をしていく上でのきっかけ」が 14%であった。教育入院での講義を受けた後の当疾患に対する理解は、どの項目も 80%以上が「よくわかった」と回答した。教育入院に参加して「良かった」と回答したものが 87%あった。また、実際教育入院時に比べ退院時の皮膚の状態は「改善した」が 84%、「不変」が 16%で、「悪化」したものはいなかった。われわれの臨床的評価では、患者全員の皮膚症状の改善が認められている。

自由回答では「アトピー性皮膚炎に対する理解が深まった」、「治りにくい・長く付き合う必要がある」、「日常生活の改善が必要である」、「日常におけるスキンケアが必要である」との回答が多く見られた。

##### 2. 血液検査

入院時および退院時の血清 LDH 値と IgE 値を検査した。血清 LDH 値や IgE 値は皮膚症状との関係が示唆されている。結果は、入院時の LDH 値(正常値 (116~233))の平均は 273mg/dl、退院時は 254mg/dl であった (P=0.438)。また、入院時の IgE 値 (0~296) は 10494IU/ml、退院時は 10860IU/ml であった (P=0.903)。入院期間中での有意な変化はみられなかった。われわれの臨床的評価では、患者全員の皮膚症状の改善が認められていることより、血清

LDH 値や IgE 値は皮膚症状との相関は認められないことを示している。

### 3. かゆみの VAS

かゆみの VAS は入院時は平均 60.6 で、退院時は平均 27.2 であり、統計学的にも有意差がみられた ( $p < 0.001$ )。

### 4. STAI

STAI の評価段階基準を表 - 3 に示す。入院時の STAI による状態不安は IV 群 (高い) と V 群 (非常に高い) を合わせると 67%、特性不安は IV 群と V 群を合わせると 71% であった。状態不安は退院時は入院時に比べて低下したものは 54%、不変は 39% であるのに対し、特性不安は低下したものは 39%、不変は 57% であった。

さらに入院時の特性不安や状態不安とかゆみ VAS との相関関係を単回帰分析を用い統計学的に検討すると、状態不安とかゆみ VAS ( $P = 0.268, r = 0.205$ ) との間で相関はみられなかったが、特性不安とかゆみ VAS ( $P < 0.01, r = 0.486$ ) との間に相関関係が認められた。

### V. 考察

今回の教育入院に対して、「症状改善」を期待して入院してきた患者が半数以上を占めていた。われわれの教育入院の目的は、治療のみならずアトピー性皮膚炎に対する知識を習得してもらうこと、そしてそれを日常生活に生かしてもらい、改善してもらうこと、外来通院診療にも生かしてもらうことである。

講義内容はほとんどの患者が理解しており、87% の患者が教育入院に参加してよかったと回答した。重要なのは患者にアトピー性皮膚炎という疾患について理解が深まったことである。患者が「治したい」から「治りにくい・長く付き合う必要がある」「日常生活の改善が必要である」ことへ意識が変化しており、今後外来治療していく上でも重要な意識改革といえるであろう。退院後も「治ること」を求めて、ドクターショッピングや民間療法へ傾倒することもなく

なると期待される。

かゆみ VAS が入院時に比べ退院時に有意に改善がみられた。また、アンケート調査でも皮膚の状態は入院時に比べ退院時に 84% の患者が「改善した」と回答している。このように 2 週間という短期間の入院でも患者自身が症状改善を実感していた。このことは、適切なステロイド外用剤、抗ヒスタミン剤の使用や、規則正しい生活を送ること(ストレス軽減も含めて)により症状が寛解すること(完治ではない)を実感していたということであり有意義であると考えられた。

血清 LDH 値と IgE 値を測定したが、入院時と退院時では有意差はなく、皮膚症状とは相関関係は得られなかった。血清 LDH 値と IgE 値は必ずしも皮膚症状の指標とはならないことを示している。

中里らのデータでは正常成人の平均は状態不安が  $36.6 \pm 8.98$ 、特性不安が  $38.8 \pm 9.68$  と報告している。これを基準とすれば入院時におけるアトピー性皮膚炎患者の状態不安  $48.0 \pm 10.4$ 、特性不安  $48.8 \pm 11.0$  とも正常成人よりも高値であった。また、入院時に比べ退院時において状態不安の低下した患者が 54%、特性不安の低下した患者は 41% であった。前述のように教育入院による「症状改善」と「意識改革」が両者の低下を誘導したものと考えられる。また、特性不安とかゆみ VAS との間に相関関係が認められたことは、かゆみはその人の不安傾向を強めていると解釈される。心理医学的側面において、アトピー性皮膚炎の特に成人の重症例においては、人間関係、多忙、進路葛藤、自立不安などの、アトピー性皮膚炎以外の心理社会的ストレスが関与し、嗜癖的あるいは依存症とも呼ぶべき搔破行動が生じ、自ら皮疹の悪化をもたらしているといわれている。STAI はアトピー性皮膚炎診療において不安尺度として有用であり、状態不安と特性不安とを区別して測定することにより患者の状態や治療のコンプライアンスをよりの確に把握できる可能性を示唆している。

アトピー性皮膚炎患者が当疾患は慢性・再発性であることを十分理解し、自分の現況を把握することにより、継続治療の必要性、生活改善の必要性が理解され実行されれば、おのずと症状も改善していくであろうし、治療の目標が「寛解」を目指すという意識を持っているなら、患者の治療に対する満足度も向上するであろうと期待される。教育入院による仕事の欠勤、学校の欠席、入院費用負担などのデメリットもあるが、それ以上にその人の今後の人生においてのメリットの方が勝ることを確信している。

患者が教育入院で理解したことを、退院後も継続実行し自己管理をうまくできてこそ、本当の意味での教育入院の目標が達成できたといえるであろう。そのためには、患者を取り巻く多くの人々にもアトピー性皮膚炎について正しく伝えたとともに、どこにいても標準的な治療を受けれるように地域連携医療の充実をはかり、患者が治療を継続しやすい環境をつくる必要があると阿部ら（北大）は指摘している。

われわれと同様の趣旨で教育入院が実施されている浜松医科大学や北海道大学でも、われわれの成果と同様に疾患に対する理解を深める、治療に対する正しい知識を得ることができる、患者の不安を軽減させることができることを示している。今回の成果からアトピー性皮膚炎治療における教育入院の重要性が示され、アトピー性皮膚炎診療ガイドラインの新たな治療の方策として加えられることを期待する。

文献（省略）