

マルホ皮膚科セミナー

2020年6月8日放送

「第34回日本乾癬学会 ③ シンポジウム2

乾癬治療でのアドヒアランス向上をめざして

外用療法：アドヒアランスはなぜ低い？」

札幌皮膚科クリニック
院長 安部 正敏

外用アドヒアランスが低くなる要因と問題点

外用薬を処方する際、患者から「塗る範囲が広いので出来るだけ沢山処方してほしい」とか「忙しくてなかなか来院できないので多量に処方してほしい」などと言われる場面は多いのではないのでしょうか。しかし、演者の経験では、たとえ外用薬を多量に出したからといって、次回受診までに十分塗布してくるとは限らず、暇ならばしっかり治療を続けるかといえどもそれもまた怪しいものです。このような患者の言動は皮膚科以外ではあまりみられないようで、外用療法のアドヒアランスの低さが伺われます。

そもそもアドヒアランスの定義について、日本薬学会は「患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けること」としています。過去の報告では、本邦の服薬アドヒアランスについて、約50～60%の患者は薬を飲み忘れた経験がある¹⁾ことや、約30%の患者が正しく薬を服用していない²⁾などの報告があります。その上で、服薬コンプライアンスおよび服薬アドヒアランスが低下する要因として、副作用出現の経験や、服用薬剤数や服用回数が多いなど、様々な要因が関係しているとされています³⁾。外用アドヒアランスについては、患者アンケート調査から他の治療に比較しさらに低いとの報告⁴⁾があります。また、海外のアンケート調査でも、外用薬は“不便”で“塗るのが不快”である、さらに副作用の懸念も高く、コストにも不満があるなどの割合が多いと報告されています⁵⁾。実際、外用療法に関し患者から聞かれる意見として“べたつく”“手間がかかる”“塗る回数が多い”“塗りにくい部位がある”などの意見は日常よく聞かれるものであり、多くの先生方が問題意識をお持ちではないのでしょうか。ま

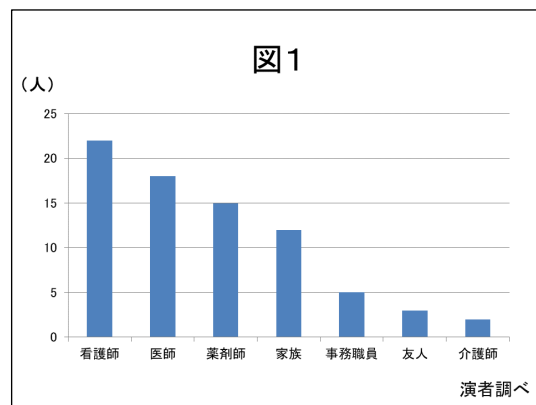
た、アドヒアランスの低下は医療費の面にも顕著に現れます⁴⁾。アメリカの報告ではアドヒアランス不良によって生じる損失は年間約 85 億ドル（総医療費の 0.8 ～1%）。カナダでは、年間 70～90 億ドル（総医療費の 1.7%）と推計されており、これらのデータを用い、日本のアドヒアランス不良によって生じる医療損失に換算すると、国民医療費約 35 兆のうち何と 2,800～5,950 億円（総医療費の 0.8～1.7%）に相当すると推計されています。つまりアドヒアランス改善は、世界共通の医療システム維持にも関わる問題であると言えます。

改善への方策

ところで、アドヒアランスとは連続したものであるとの考えがあります。つまり“患者アドヒアランスは十分なアドヒアランスから不十分なアドヒアランスまで連続したものである。これらはしばしば移行する”ものであり⁶⁾、外用療法も様々な工夫によりアドヒアランスを改善することが可能です。その方策について考えてみましょう。

まず、第一に患者の日常生活に溶け込んだ習慣化により外用アドヒアランス向上を図ることが可能です。参考となるのは女性、一部男性も行う化粧でしょう。化粧は薬事法で“ひとの身体を清潔にし、美化し、魅力を増し、容貌を変え、または皮膚もしくは毛髪を健やかに保つ”目的とされていますが、多くの女性は”スッピンで人前には出られない“と言いながら、高額な化粧品を毎日使用します。この習慣化は医療行為においても少し参考になるかもしれません。ちなみに化粧品販売員は①ゴリ押しをしない。②人として信頼されるように努める。③買ってよかったと思えるようなコメントを添える。ことを心がけるようにしているとの一般書籍の記載があります⁷⁾。無論、我々医療者とは立場が異なりますが、患者のニーズに沿い外用モチベーションを上げる声掛けとともに、信頼される医療者であることは、アドヒアランス向上においても重要であると考えられます。

次に、アドヒアランス向上には何といても日常診療の工夫が不可欠です。これまでも短時間診療はアドヒアランスを下げるとの多数の報告があり、演者自身耳が痛いところですが、我が国の診療制度において、特に皮膚科診療は保険点数の問題からなかなか改善が難しいのが現状です。現在の保険制度においては、診療時間の長短により価格を設定することで需要調整をすることが出来ません。更に、諸外国に比較し完備された保険診療制度により、外用薬も患者負担は比較的安価であることから、処方された外用薬を無駄にする問題点も指摘されています。これらを解決する一つの方法として、診療を広く医療者全体で分担することで、個々の患者の満足度を向上させることが可能です。演者のクリニックにおいても、医師、看護師、事務員、薬剤師がそれぞれの責任分

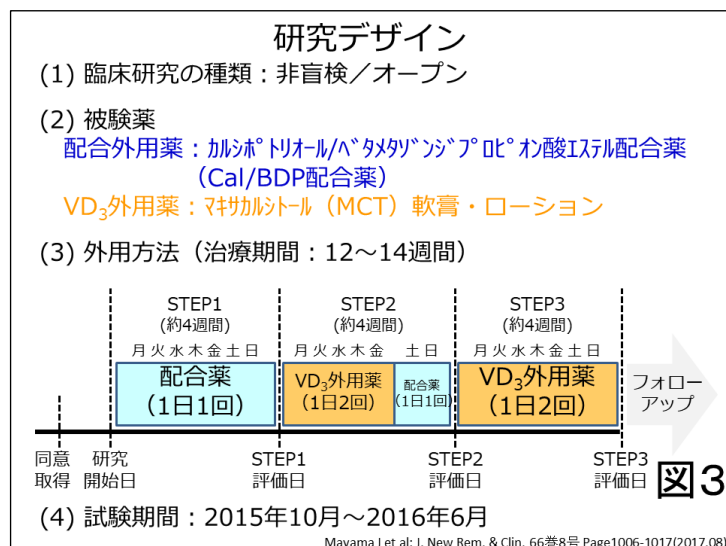


野について患者指導を行い、あわせてそれらを重複させないようにする試みを行っております。中でも看護師の役割は重要で、演者調べでも、外用指導においてやる気が出る職種は、看護師が最多を占めました（図1）。現在日本皮膚科学会では、“学会認定皮膚疾患ケア看護師”制度を設けています⁸⁾。この目的は“皮膚疾患のケアに関する優れた看護師を教育、育成することで、日本皮膚科学会認定皮膚科専門医等と連携・協働して医療技術の進歩を図るとともに、皮膚科専門医等及び患者等との協力により医療水準の向上を図り、系統的治療により、国民の健康と福祉に貢献することを目的とする。”とされています。詳細は学会ホームページに記載があり、この資格を得ると専用のバッジが進呈され（図2）、日常臨床においては専門性の高い看護師に指導を受けることで患者の満足度が上がり、外用アドヒアランスの向上が期待されます。また、難治性皮膚疾患においては、乾癬をはじめ患者会が各地に存在し学習会を行っています。更に、近年では日本臨床皮膚科医会や製薬会社などが社会貢献の一環として市民公開講座を開催することも多く、患者自ら罹患疾患の知識を得るとともに、治療の必要性、正しい手技などを学ぶことでアドヒアランスは格段に向上します。



外用アドヒアランス向上による治療効果

では、外用アドヒアランスが向上した場合、そのアウトカムはどのように変化するのでしょうか。演者の施設においては、その臨床効果を明らかにする一端として、“尋常性乾癬の外用療法における移行方法の検討”を行いましたので、その要旨をご紹介します⁹⁾。この研究は乾癬患者に、まず開始後4週間、副腎皮質ステロイドと活性化ビタミンD3配合外用薬を連日塗布し、次の4週間では平日5日間は活性化ビタミンD3外用薬、週末2日間は配合薬を塗布、最後の4週間で連日活性化ビタミン



D3外用薬のみの塗布のデザインで行いました（図3）。本研究では、コーディネーターが各患者をサポートし、逐一外用使用量などをチェックすることで高いアドヒアランスを保ちました。その結果、皮膚症状に加え（図4）、痒痒についても経時的な改善がみられました（図5）。この結果から、尋常性乾癬の外用療法における配合薬から活性化ビタミンD3外用薬単剤への移行方法として①寛解導入期として配合薬を1ヵ月、②移行期として平日に活性化ビタミンD3外用薬、週末に配合薬を1ヵ月③寛解維持期として活性化

ビタミン D3 外用薬単独外用が一つの目安となることが示唆されました。なお、本研究における治療完遂例は 28 例/30 例、外用遵守率は 70%以上であり、アドヒアランスを維持することで活性化ビタミン D3 単剤での寛解維持療法が実現できると推察されます。

この他にも、医療従事者の勤務中におけるハンドクリーム塗布回数が及ぼす角質水分量の検討では、勤務中に 1 日 4 回以上の塗布を実践することで勤務終了時まで角質水分量を保つことが可能とする検討 (図 6) もあり 10、良好な外用アドヒアランスが治療効果を上げることに繋がることと同われます。

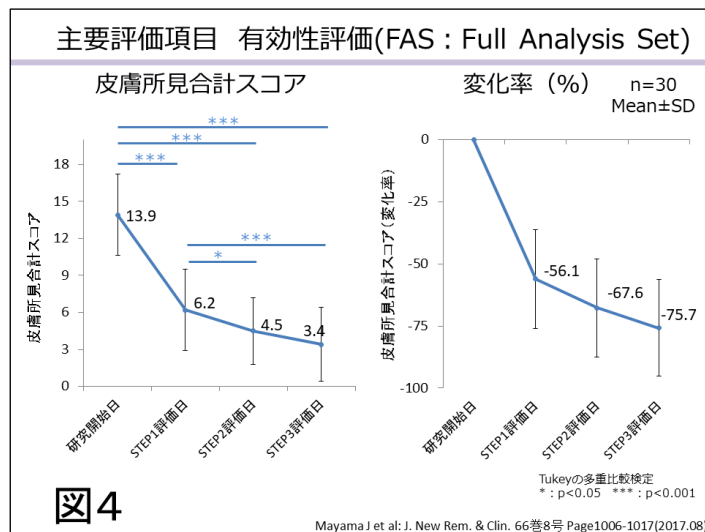


図4

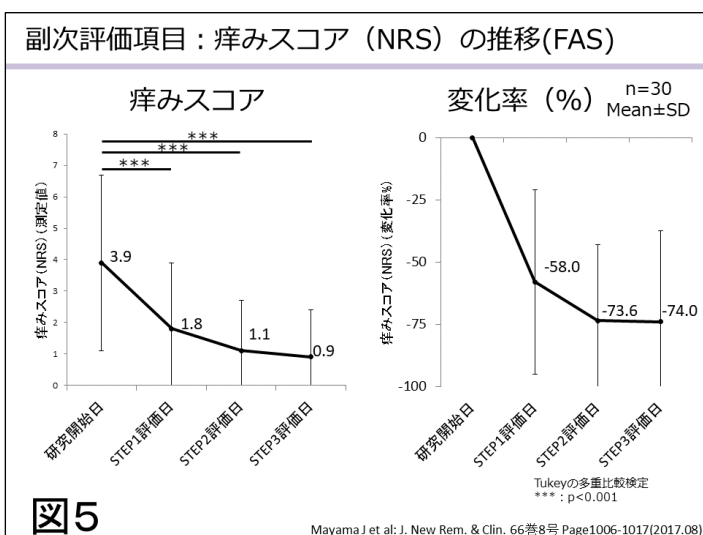


図5

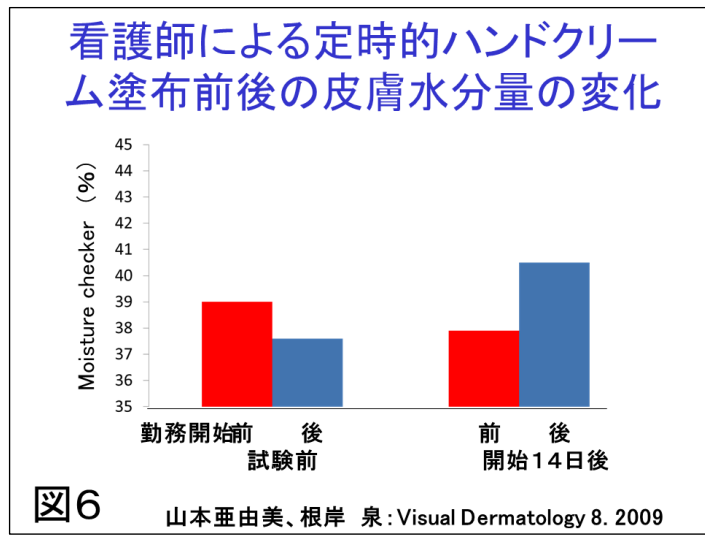


図6

おわりに

外用薬は患者自身に委ねられる部分の多い治療法であり、その目安もわかりにくいことからアドヒアランスが低い傾向にあります。様々な工夫によりアドヒアランスを改善することで、治療成績向上が可能となります。

参考文献

- 1) 林 誠、他：日本病院薬剤師会雑誌, 2004, 41, 1403-1406.
- 2) 長谷川浩平、他：医療薬学, 2008, 34, 800-804
- 3) 新藤正人、他：日本病院薬剤師会雑誌, 1999, 35, 1295-1298.
- 4) 坪井謙之介、他：医療薬学 38: 522—533, 2012
- 5) Choi JW, Kim BR, Youn SW. Adherence to Topical Therapies for the Treatment of Psoriasis: Surveys of Physicians and Patients. *Ann Dermatol.* 2017;29:559-564.
- 6) Leucht S, Heres S. Epidemiology, clinical consequences, and psychosocial treatment of nonadherence in schizophrenia. *J Clin Psychiatry.* 2006;67 Suppl 5:3-8.
- 7) 内藤加奈子：「売れる販売員」と「ダメ販売員」の習慣、明日香出版社、東京、2012
- 8) https://www.dermatol.or.jp/modules/dermanursecare/index.php?content_id=1
- 9) Mayama J et al: *J. New Rem. & Clin.* 66 卷 8 号 Page1006-1017(2017.08)
- 10) 山本亜由美、根岸 泉： *Visual Dermatology* 8. 2009

図の説明

- 図 1 外用指導をされるとやる気が出る職種のアンケート調査結果
- 図 2 日本皮膚科学会認定皮膚疾患ケア看護師の称号マーク
- 図 3 尋常性乾癬の外用療法における移行方法の検討の研究デザイン
- 図 4 有効性評価の結果
- 図 5 痒みスコアの推移
- 図 6 看護師による定時的ハンドクリーム塗布前後の皮膚水分量の変化