厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等政策研究事業）
平成 30 年度　分担研究報告書

皮膚の遺伝関連性希少難治性疾患群の網羅的研究

研究項目：本邦における化膿性汗腺炎患者の QoL 調査

研究分担者　照井　正　　日本大学医学部皮膚科学系皮膚科学分野　教授
研究協力者　葉山　惟大　日本大学医学部皮膚科学系皮膚科学分野　助教

研究要旨

化膿性汗腺炎は患者の QoL を著しく障害するにも拘わらず、本邦ではあまり検討されていない。昨年度までの研究にて本邦における化膿性汗腺炎の実態を調査し、海外との患者背景の違いを示した。今年度は患者の QoL に注目して調査を行った。平成 30 年 3 月の時点で 13 名の患者のデータを収集した。男性 9 名、女性 2 名であり、平均年齢 41.38±9.59 歳であった。改変 Sartorius スコアは平均 86.0±22.6 点であった。DLQI は平均 9.38±8.65 であった。DLQI と改変 Sartorius スコアの間には軽度の相関関係があるものの、有意差はなかった。今後、症例数を増やして解析を進めていく。

A．研究目的

化膿性汗腺炎は患者の QoL を著しく障害するにも拘わらず本邦ではあまり検討されていない。本研究の目的は本邦での化膿性汗腺炎の実態を調査するために疫学調査を行うことにある。前年度までの調査では患者背景を中心とした調査を行ったが、QoL の障害は反映されていなかった。今年度の調査では化膿性汗腺炎患者の QoL に注目し、アンケート調査を行った。

B．研究方法

1) 疫学調査

疫学調査は郵送によるアンケート形式で行い、日本皮膚科学会の定める臨床研修施設（670 施設）に発送した。1 次アンケートでは QoL 調査の参加の可否を訊ねた。さらに 2 次アンケートにて患者の背景、QoL について調査した。

本邦における診断基準は確立されていないため、診断基準、重症度分類は前回の調査で海外の報告を参考に作成したものを使用した。

QoL の調査はアンケート形式で行い、包括的健康関連 QoL 尺度である SF-36v2 と皮膚に特化した調査票である Dermatology Life Quality Index (DLQI)を用いた。いずれも自己記入式であるので、患者に記入していただき、各施設で回収した。また、重症度などとの相関のために患者の重症度、家族歴、既往歴などを記載した調査表を主治医に記載していただいた。回収したアンケート、調査表は日本大学医学部皮膚科に郵送していただき、集積し解析した。

（倫理面への配慮）

患者の個人情報を扱うため日本大学医学部附属板橋病院臨床研究倫理審査委員会の承認を得た。「化膿性汗腺炎患者の QoL（生活の質）の調査」承認番号：RK-180313-07

C．研究結果

(1) 化膿性汗腺炎の疫学調査

全国の皮膚科学会の定める臨床研修指定

施設にアンケート形式で疫学調査を行った。先ず 1 次調査では研究の参加の可否と患者数の把握を行った。670 施設(主研修施設 115、研修施設 555)にアンケートを送付したところ 176 施設より回答があった。そのうち 2 次アンケートの参加に承諾したのは 76 施設であった。

平成 31 年 3 月現在までに 6 施設 13 名の患者のデータを収集した。男性 9 名、女性 2 名であり、平均年齢 41.38±9.59 歳であった。２名に家族歴があった。平均罹病期間は 141.3±106.6 か月であった。Hurley 重症度分類はⅠ：１名、Ⅱ：4 名、Ⅲ：8 名であった。改変 Sartorius スコアは平均 86.0±22.6 点であった。DLQI は平均 9.38±8.65 であった。改変 Sartorius スコアは軽度の相関関係があるものの、有意差はなかった（図 1: スピアマンの順位相関係数 ＝ 0.3402, P＞0.05）。

D. 考察

昨年度までの研究で患者背景は海外と比べると男性優位であり、肥満、高脂血症、多毛が少ない傾向にあった。罹患部位は臀部の症例が多いものの、重症度とは相関せず、むしろ腋窩に症状がある例で重症度と相関関係があることがわかった（図２）。今回の調査でさらに QoL との関係を調査した。前回までの研究と同様に患者は男性優位であり、比較的重症な患者が多かった。DLQI は平均 9.38±8.65 と他の皮膚疾患(蕁麻疹：4.8±5.1、アトピー性皮膚炎：6.1±5.5、尋常性乾癬：4.8±4.9、Itakura A et al. J Dermatol. 45: 963-70, 2018 より引用）と比べて高値であった。しかしながら重症度スコアである改変 Sartorius スコアとは軽度な相関関係があるものの有意な数値とは言えなかった。

E. 結論

化膿性汗腺炎患者の QoL をアンケート調査を通じて調べた。今後、症例数を増やし、DLQI だけでなく SF-36v2 との関連性も調べていく。

F. 健康危険情報

アンケート調査であるので該当しない。

G. 研究発表（平成 30 年度）

論文発表

1) 葉山惟大：皮膚疾患治療のポイント　化膿性汗腺炎の新しい概念と治療．臨床皮膚科．2018; 72: 132-7.
2) 照井 正，鳥居 秀嗣，黒川 一郎，大田三代，栗本 沙里奈，山崎 清貴，木村淳子，林 伸和．皮膚科の臨床．臨床研究　化膿性汗腺炎の実態調査　JMDC Claims Database の解析結果より．2018; 60: 353-60.
3) 照井　正，大槻マミ太郎，黒川一郎，佐藤伸一，高橋健造，鳥居秀嗣，林伸和，森田明理．化膿性汗腺炎におけるアダリムマブの使用上の注意/ 化膿性汗腺炎の診療の手引き．日本皮膚科学会雑誌．2019; 129: 325-9.

著書

なし

学会発表

1) Hayama K, Fujita H, Hashimoto T,Terui T.「Questionnaire-based epidemiological study of hidradenitis suppurativa in Japan revealing different characteristics from Westerners.」e-poster. 27th Annual EADV Congress (Paris, France) H30 年 9/12-16.

H. 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3.その他

なし

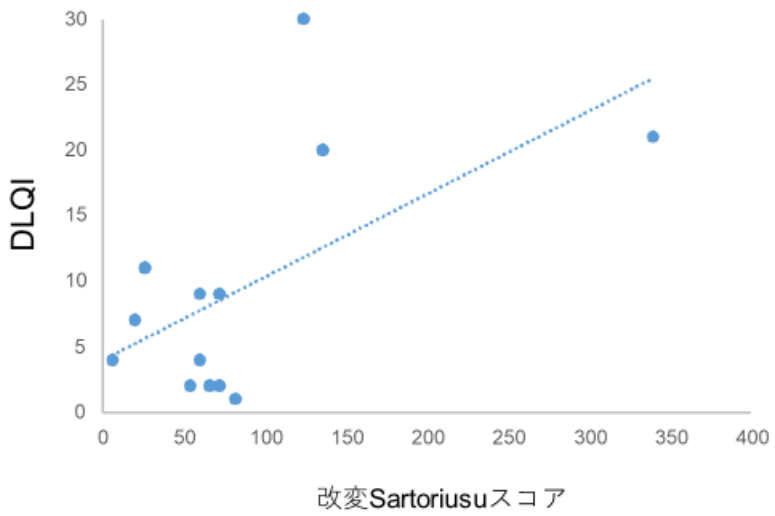

図１　化膿性汗腺炎の重症度と DLQI の相関

患者背景の違い

	海外	本邦
男女比	1:2	2:1
発生時期	思春期以降	30代前後
好発部位	腋窩、乳房下部、鼠径	臀部
家族歴	30-40%	4%以下
重症化因子	肥満、糖尿病、多毛、クローン病	糖尿病

1) Zouboulis CC et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 29: 619-44, 2015
2) Kurokawa I et al, J Dermatol. 42: 747-9, 2015.
3) Hayama K, Terui T, et al. (manuscript in preparation)

図２　海外の化膿性汗腺炎患者と日本の患者の背景比較