

特集

保存版！皮膚科で使う臨床スコア

羅針盤

皮膚疾患の重症度を客観的に評価するために



山上 淳

Yamagami Jun

東京女子医科大学皮膚科学分野
准教授

以前の私の所属では、自己免疫性水疱症の患者が入院していることが多く、回診のタイミングで行われるカンファレンスで、以下のような議論が活発に交わされていた。

担当医：プレドニゾロン 1 mg/kg/日で治療を開始して2週間が経過しました。まだ少しびらんは残っていますが、臨床スコアのPDAIは下がっていますし、明日からステロイドを減量したいと思います。

上級医 A：いやいや、まだ減らせないでしょう？

上級医 B：PDAIは下がっているのかもしれないけど、病勢のコントロールが十分ではないような印象ですが……。

担当医：診療ガイドラインによれば、病勢がコントロールされていればステロイドの内服量を減らすべきですし、初期治療の効果が不十分であれば、血漿交換療法やステロイドパルス療法などの追加治療を検討しなければなりません。本症例は治療を開始し

て2週間が経過しましたが、PDAIが開始前からどれくらい下がっていれば、追加治療を行わなくてよいのでしょうか？

一同：……（誰も答えを知らないのでは……？）

このような状況をなんとか打破したい。その一心で、後輩の先生たちに、たくさんの患者データを集めていただき、臨床スコアの研究に取り組んだことは、私にとって忘れられない思い出である。

皮膚疾患の診療において、病勢や治療効果を客観的に評価することは重要である。皮膚症状は視覚的に観察しやすい反面、その判断が経験や主観に左右されやすい。だからこそ、疾患活動性を定量化する臨床スコアは、診療の標準化、治療効果の検証、さらには臨床研究を支える評価基盤として、大きな役割を担っている。

本特集では、Part 1. 痒みをおこす頻度の高い疾患、Part 2. 乾癬とその関連疾患、Part 3. 指定難病、Part 4. 患者のQOLを脅かす疾患の4章に分けて、各領域のエキスパートの先生方に、各疾患の臨床スコアについて解説いただいた。各スコアの評価方法、解釈のポイントに加えて、実臨床でどのように活用すべきかについても理解を深め、疾患活動性を客観的に把握し、患者の病態や治療目標を共有するためのツールとして活用いただけることを願っている。