

clinical inertiaと数値目標

浅井 俊弥

clinical inertiaは、生活習慣病領域で最近話題になっている用語である。inertia(イナーシャ)とは怠惰、惰性と訳され、治療目標が達成されていないにもかかわらず、治療が適切に強化されない状態と解釈される。clinical inertiaには、治療強化を勧めない医師側に責任があるというニュアンスがあるが、患者が治療を受け入れないのは、新しい治療に対する漠然とした不安や抵抗、薬剤費の増加による経済的な負担など、患者側にも解決しなければならない問題が潜んでいることも多い。clinical inertiaの克服には時間をかけて患者と話し合うことが必要だが、臨床医が限られた時間の中でそれを行うことは容易ではなく、投薬の調整を先送りにすることも少なくないのが現状である。

尋常性乾癬やアトピー性皮膚炎などの慢性の皮膚疾患でもclinical inertiaを感じることも多くなった。外用薬の強化だけで解決するわけではなく、個別の対応をその都度考えながら診療を行うことの重要性は認識しているものの、アドヒアランスの低下が悪化の理由であると患者に責任を負わせ、「しっかり塗るように」とつけ加えながら前回と同様の処方を行うことが多いのである。

治療法の変更や強化を提案するときには、治療の目標値と期間を呈示することが重要である。たとえば「4週間後にこの目標値に達しないときは、次回からはこの薬を使おう」といった提案をするのがよい。内科領域では目標値が明確に示されていて、『糖尿病治療ガイド2018-2019』では、2型糖尿病におけるHbA1cに関して、血糖正常化を目指す際には6.0%未満、合併症予防のためには7.0%未満をコントロール目標値としている。また『高血圧治療ガイドライン2019(JSH2019)』では75歳未満の成人高血圧患者については、診察室血圧で130/80 mmHg未満、家庭血圧で125/75 mmHg未満を目標値としている。皮膚科領域でも、こういった具体的な数値目標を患者に提示できれば、clinical inertiaを克服できるのではないかと考える。

慢性特発性蕁麻疹の評価にUCT(urticaria control test)を用いるようになった。当初はこれだけで治療薬の評価ができるのかと半信半疑であったが、現在では、手間もかからず、しかも治療の変更や上乗せを必要とする症例のピックアップに有用であると感じている。アトピー性皮膚炎のEASI、尋常性乾癬のPASIも、来院のたびに評価できればいいのだが、臨床医がそれを用いることは簡単ではない。前後の臨床写真を撮ると瞬時に数値が現れるようなツールがあれば、役に立つだろう。いずれにしてもclinical inertiaに陥らないよう、期限を設けて数値目標を掲げ、診療にあたることを今年の抱負としたいと考えている。