

図2 地域連携患者指導の導入前後のオキシブチニン塩酸塩・治療継続率の比較

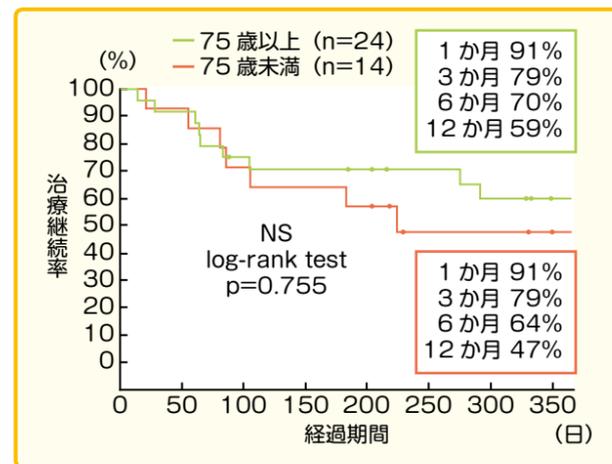


図3 高齢者(75歳以上)と若年者(75歳未満)のオキシブチニン塩酸塩・治療継続率の比較  
高齢群で91%/79%/70%/59%、若年群で91%/79%/64%/47%と、両群間に差を認めなかった(p=0.755)

② 皮脂欠乏症の有病率が高い高齢者では接触皮膚炎の抑制が本剤の治療成否の鍵となります。OAB患者36例に対し本剤開始1週間前から貼付予定全部位の保湿自己管理を徹底指導し、投与12週後のOAB改善度、治療継続率、および接触皮膚炎による中止率につき、75歳以上の24例と75歳未満の14例の間で比較検討しました。12週後のOAB改善効果(p=0.616)、治療継続率(p=0.755)、および接触皮膚炎による中止率(p=0.896)のすべてにおいて両群間に差を認めませんでした(図3)。つまり、皮膚障害発生リスクのある高齢者でも、十分な保湿実践下で本剤を使用すれば、若年者と同等のOAB改善効果と長期治療継続率を期待できることが示されました。

スキンケアによるリバスチグミンの治療成績の改善

接触皮膚炎による治療中止率が高いことが課題となるリバスチグミン使用時に保湿剤を併用する効果を調べた報告があります。貼付開始1週間前から保湿剤を塗布することにより、皮膚症状の発

現頻度が治験時データの約1/8に、それによる中止率が約1/5に減少したことより、スキンケアの重要性が強調されています<sup>8)</sup>。

適切な貼付方法の指導

同一部位の貼付の繰り返しを避けるのはもちろんですが、皮膚に加わる化学的刺激を最少化するため、貼付可能な範囲で貼付予定部位をある程度多く確保しローテーションさせるように指導することが重要です。

生活環境の是正

皮膚炎回避のためには、保湿剤使用のみでなく生活環境への留意・助言も大切です。たとえば、角層を損傷させやすい高温入浴や目の粗いタオル生地の使用を避けるなどはもちろんのこと、皮膚乾燥の悪化しやすい冬に、エアコンやこたつの温度の上げすぎや加湿不足で皮膚乾燥を助長しているケースも十分あることに留意し、加湿を促すなど具体的な助言が望ましいです<sup>9)</sup>。

経皮吸収型製剤使用時のスキンケアによる薬効発現の向上

皮膚のコンディションの良悪が経皮吸収型製剤の効果に影響する可能性も看過できません。大井らは、ラット乾燥皮膚モデルを用いた研究で、フェンタニルパッチ貼付後の血漿中濃度上昇がコントロール群に比べ有意に抑制されることから、皮膚乾燥が貼付剤の薬効吸収率低下につながる可能性があるとしています<sup>10)</sup>。

当院における塩酸オキシブチニン使用症例に対するヘパリン類似物質の塗布指導は、①貼付予定部位全個所、②原則1日2回、で開始されますが、数か月も経過すると①が次回貼付予定部位のみに、あるいは②が1日1回に減るなど、初期指導どおりの実践が続けられていない事例がしばしばあり(図4)、そのなかには薬効不良に陥る患者も少なくありませんでした。そこで、OAB患者8例

(76.6 ± 6.0歳)にスキンケアの再指導を行いOAB症状の改善効果を検討しました<sup>7)</sup>。保湿状態は、インテグラル社の携帯型皮膚水分計HP10-Nを用いた角層水分量の測定(図5)で評価しました。スキンケアの再指導後にOAB症状は有意に改善し(過活動膀胱症状スコア〔OABSS〕: 開始前の7.3 ± 2.3から1か月後5.3 ± 2.9, 3か月後5.3 ± 3.0に低下〔ともにp = 0.025〕)、角層水分値の最高改善率も7例中6例で10%以上改善していました。角層水分最高改善率とOABSS総スコア変化量の間には有意な負の相関が認められ(r = 0.808, p = 0.028, 図6)、スキンケアの徹底がオキシブチニンの効果を向上させる可能性が十分にあると考えられました。また再指導を進めるなかで、スキンケア日誌への実施記録が自己管理の意識づけ

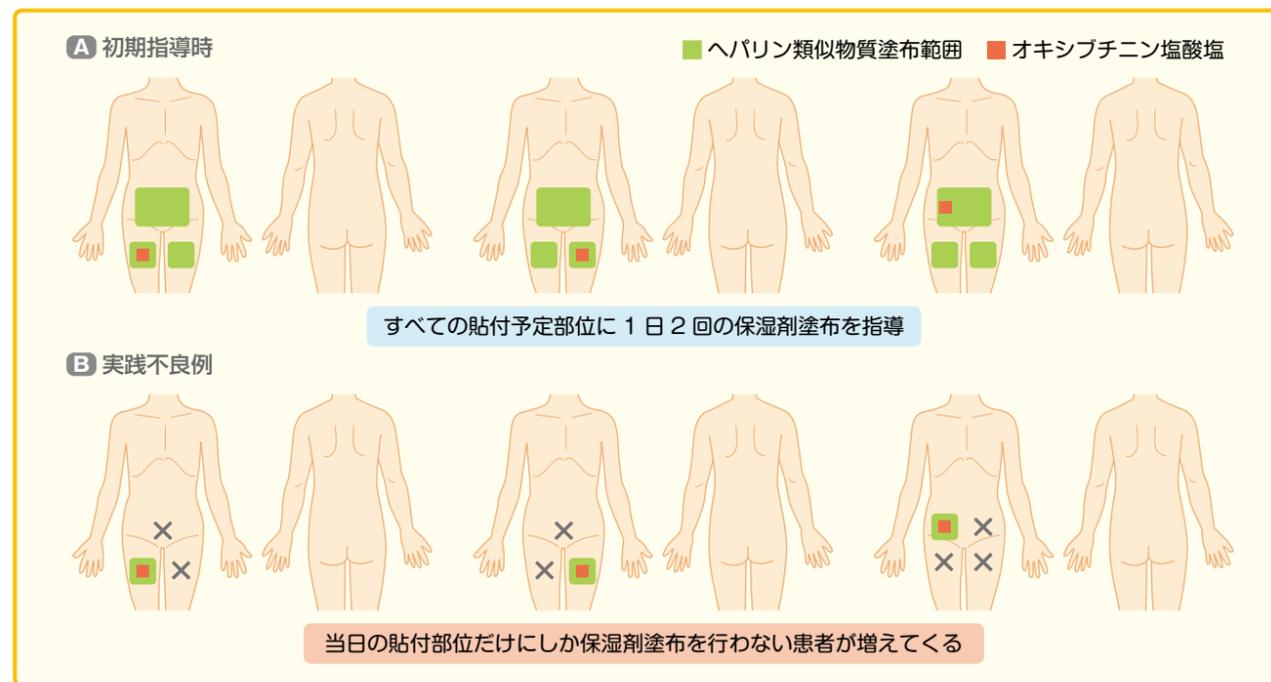


図4 高齢者のスキンケアと貼付の実状  
高齢者は十分なスキンケアが望ましいが、初期指導後の実践率は低下しがちである