

# 論文要旨

## Validation of the Japanese Version of the Itch-Related Cognition Questionnaire for Atopic Dermatitis

(アトピー性皮膚炎患者を対象にした痒みに対する認知尺度日本語版の妥当性)

筒井 順子

【目的】アトピー性皮膚炎(Atopic Dermatitis; 以下 AD)において、心理的ストレスが痒みと搔破の悪循環に影響を与えることはよく知られている。心理的ストレスが痒みの知覚や搔破に影響を与えるメカニズムは明らかになっていないが、痒みと搔破の減少に対するリラクゼーション法や認知行動療法などの心理療法の有効性が報告されており、近年では本邦においても同様の試みが行われ始めている。これらの心理療法では、痒みから注意をそらさせたり、痒みを感じた時に搔破以外の方法で痒みに対処させる試みがほとんどであり、「automatic scratching (自動搔破)」の減少を目的としていることが多い。しかしながら、心理療法の効果を測定するための心理検査は十分に整備されておらず、痒みや搔破に直接影響を与える心理的因子を測定していないものが多い。痒みに対する認知尺度は、皮膚疾患患者を対象に作成されており、認知のみならず行動も含めた、痒みに対する対処方法を広く測定できる尺度である。本研究では、痒みに対する認知尺度の日本語版の妥当性を検討し、本邦においても臨床的に使用可能なものとするのが目的である。

【方法】皮膚科外来受診中の成人型の AD 患者を対象に質問紙調査を行った。調査項目は、1) back-translation の手続きを行った日本語版痒みに対する認知尺度 2) 調査時における皮膚科主治医による皮膚症状の重症度判定 3) CES-D (抑うつ尺度) 4) STAI-S (状態不安尺度) 5) 日本語版 HLOC (主観的健康統制感尺度) 6) 罹病期間 7) 痒みに対する VAS であった。データ解析は、信頼性の検討を行うために主因子法バリマックス回転による因子分析、Cronbach の  $\alpha$  係数を算出した。また基準関連妥当性の検討を行うために他の心理尺度(CES-D, STAI-S, HLOC) との相関係数を算出し、予測妥当性の検討を行うために皮膚症状の重症度別に得点を比較した。今回の臨床研究のプロトコールは鹿児島大学の倫理委員会の承認を得ており、調査への協力に同意を得た患者のみに施行した。

【結果】有効回答者数は 100 名であった。このうち皮膚症状の重症度は軽症 27 名、中等症 38 名、重症 8 名であった。因子分析の結果、1 項目を除き原版と同様の 2 因子構造を得た(それぞれ原版を参考に「痒みに対する破局的認知尺度」と「痒みに対する対処的認知尺度」と命名)。各因子の  $\alpha$  係数はそれぞれ 0.92 よ 0.80 と高かった。また「痒みに対する破局的認知尺度」のみが CES-D と STAI-S、および HLOC 尺度における「超自然尺度」と「自分自身尺度」と正の相関があり、「痒みに対する対処的認知尺度」はどの心理尺度とも相関がなかった。一方、皮膚症状の重症度別に得点を比較した結果、「痒みに対する破局的認知尺度」において重症患者群が軽症および中等症患者よりも有意に得点が高かった。「痒みに対する対処的認知尺度」においては、重症度別の得点差はなかった。

【考察】痒みに対する認知尺度日本語版は、原版とほぼ同様の因子構造を得て、基準関連妥当性及び予測的妥当性が確認された。基準関連妥当性について原版とは異なる結果として、「痒みに対する破局的認知尺度」はHLOC尺度の中の外的コントロール尺度である「超自然尺度」（健康や病気の原因を神仏やたたりなどの自分を越えた大きな存在に帰属させる傾向）と正の相関があったと同時に、内的コントロール尺度である「自分自身尺度」（健康や病気の原因を自分自身に帰属させる傾向）とも相関があった。ADのように症状の予測が難しく罹病期間が長い疾患では、自分を越えた大きな存在により病気がコントロールされていると考えることが、無力感を増大させており、それが痒みに対する破局的な認知に反映されているためと考えられる。しかしながら、自分自身が病気をコントロールしていると過度に考えることも、病気に対する責任を患者自身が背負い込み心理的負担となり、痒みに対する破局的な認知につながると考えられた。

本尺度を用いることで本邦におけるAD患者で、痒みに対する認知を修正する必要がある患者のスクリーニングを行ったり、認知行動療法をはじめとした心理療法の効果を検討することが可能になることが期待される。

Dermatology + Psychosomatics, 2003; 4:21-26

# 論文審査の要旨

報告番号	医論第 1425 号	氏名	筒井 順子
審査委員	主査	佐野 輝	
	副査	納 光弘	黒野 祐一

## Validation of the Japanese Version of the Itch-Related Cognition Questionnaire for Atopic Dermatitis

(アトピー性皮膚炎患者を対象にした痒みに対する認知尺度日本語版の妥当性)

アトピー性皮膚炎(Atopic Dermatitis ; 以下 AD)において、痒みと搔破の減少に対する心理療法の有効性が報告されており、近年では本邦においても同様の試みが行われ始めている。しかし、心理療法の効果を測定するための心理検査は十分に整備されておらず、痒みや搔破に直接影響を与える心理的因子を測定していないものが多い。Stangier ら (1993) の「痒みに対する認知尺度」は、認知のみならず行動も含めた、痒みに対する捉え方を広く測定できる尺度である。本研究では、「痒みに対する認知尺度」の日本語版の信頼性と妥当性を検討し、日本においても臨床的に使用可能なものとするを目的とした。皮膚科外来受診中の成人型の AD 患者を対象に質問紙調査を行い、皮膚科専門医が各患者の皮膚症状の重症度を判定した。調査項目は、1) 翻訳された日本語版痒みに対する認知尺度 2) Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D, 抑うつ尺度) 4) State-Trait Anxiety Inventory-State (STAI-S, 状態不安尺度) 5) 主観的健康統制感尺度 6) 罹病期間 7) 痒みに対する Visual Analogue Scale (VAS) であった。今回は Cronbach の  $\alpha$  係数による信頼性、因子的妥当性、構成概念妥当性、予測的妥当性の 4 点を検証した。

本研究で得られた新しい知見は以下の 3 点である。

1. 「痒みに対する認知尺度」日本語版は、原版とほぼ同様の因子構造（「破局的認知尺度」と「対処的認知尺度」）を得て、信頼性と妥当性が確認された。
2. 因子的妥当性が検証されなかった項目「冷たいものを皮膚に当てよう」はヨーロッパと日本における気候の違いを反映していると考えられた。
3. 構成概念妥当性において、主観的健康統制感尺度の「自分自身尺度」（病気の原因を自分自身に帰属させる傾向）が破局的認知尺度と正の相関関係があったが、これはアトピー性皮膚炎患者の持つ、疾患に対する責任を過剰に抱え込む傾向を反映していると考えられた。また、罹病期間が長くなるほど、「対処的認知尺度」の得点が低下しており、慢性化している患者の特徴を反映していると考えられた。
4. 皮膚症状の重症度別における本尺度の得点の比較では、最重症の患者が重症の患者よりも「破局的認知尺度」の得点が高かった。しかし痒みの重症度そのものを測定した VAS では皮膚症状の重症度別における得点差はなく、認知面からの測定の重要性が示唆された。

本研究によって、日本において初めてアトピー性皮膚炎患者の認知的側面を測定する心理尺度が標準化された。このことにより、心理療法の効果を客観的に測定することが可能になったことは極めて重要である。

よって、本研究は博士（医学）の学位論文として十分な価値を有するものと判定した。

## 最終試験の結果の要旨

報告番号	医論第 1425 号	氏名	筒井 順子
審査委員	主査	佐野 輝	
	副査	納 光弘	黒野 祐一
<p>主査および副査の3名は、平成18年4月28日、学位請求者 筒井 順子 君に対して、論文の内容について質疑応答を行うと共に、関連事項について試問を行った。具体的には、以下のような質疑応答がなされ、いずれについても満足すべき回答を得ることができた。</p> <p>質問1) アトピー性皮膚炎に対する心理療法は、今までその効果を測定する尺度がなかったということだが、実際に心理療法の効果についてはどういう印象をもっているか。  (回答) 痒い時に自動的に搔破で対応したり、痒みに対する絶望感が低下する印象がある。また搔いている最中であっても、少し手を離してみてもリラクゼーションを行うなど痒みに対する適応的な対処ができるようになっていく。</p> <p>質問2) 具体的にどのような心理療法をやっているのか。  (回答) 習慣置き換え法やリラクゼーション法などを行っている。</p> <p>質問3) 対象の男女差に関する検討は行ったか。  (回答) 今回は男女差に関する検討は行っていないが、今後の検討課題としたい。</p> <p>質問4) 症状のある部位によって破局的になるかどうかなど心理的側面は影響を受けるのではないかと。隠せる部位ならばそれほど破局的にならないという側面はないか。  (回答) 今回は部位による検討は行っていない。関連研究では、「手または顔のいずれかに症状がある」「手と顔両方に症状がある」「手にも顔にも症状なし」の3群で比較した。その結果、顔や手など症状が可視部位にあるかどうかではなく、対人関係を円滑に行うための技能がないと自己評価している患者の方が社会恐怖の傾向が高かったという結果を得た。</p> <p>質問5) 標準的皮膚科治療を行っていた患者を対象としているが、治療によく反応する患者としない患者とでは心理的側面においても違いがあるのではないかと。  (回答) 今回はワンポイントでの測定であるため、継続的な変化を追っていないために検討できていない。今後の検討課題としたい。</p> <p>質問6) 調査した時期は統一したのか。アトピー性皮膚炎は季節により症状の変動があるので、調査の時期によって結果が違わないかと。スギ花粉症が悪化する時期は、アトピー性皮膚炎も悪化し抑うつ的になるかと。  (回答) 調査時期は8月から5月までとなっており、夏期と冬期とが混在している。季節を通して横断的に調査をすると、痒みに対する認知も異なる可能性はある。</p> <p>質問7) 要旨にはADとAADという表記があるが、違いはあるのか。表記を統一する必要があるかと。  (回答) AADはAdult Atopic Dermatitisの略である。</p>			

質問 8) 唐突に STAI-S や VAS と略語が出てきているが、常識的に考えて説明なしで表記してよいという判断か。注釈を入れるべき箇所はいくつかあるのではないか。

(回答) 注釈は入れるべきである。訂正する。

質問 9) 対象者の平均年齢は 23 歳で標準偏差が 6.3 歳だが、思春期に近い若い群と比較的年齢の高い群に分かれているサンプルならば、それによる違いはなかったのか。

(回答) 今回は年齢による検討は行っていないが、一般的に思春期の方が青年期よりも不安が高いことが知られているので、もう一度データを検討したい。

質問 10) 因子分析で「つめたい物を皮膚に当てよう」だけが当てはまらず、ヨーロッパと日本と気候の違いに置き換えて解釈をしているが、日本では暑くて湿度が高いと、金属等冷たいものに触って痒みを和らげようとする試みは一般的なのか。

(回答) 一般的だと思う。実際に患者さんからも氷を皮膚に当てるなどの対処をしていると聞く。

質問 11) State-Trait Anxiety Inventory, State を用いて測定した結果、不安のレベルがかなり高いサンプル群であったということだが、精神医学的障害をもっている患者がかなり含まれているのではないか。搔破行動の実態を考えると、不安で掻き篋り、その考えが頭から離れないということになると、強迫行為と捉えることも可能ではないか。実際に不安性の障害を持つ患者は臨床で見られるのか。

(回答) 強迫性障害とアトピー性皮膚炎を合併した症例を実際に臨床場面で経験したことがある。

質問 12) 搔破行動は常同行動や強迫行動と捉えて、薬物療法として SSRI などを使用することが十分考えられるが、そのような研究はあるのか。

(回答) 今回の研究の共同研究者である皮膚科専門医が実際に行っている。

質問 13) 海外で作られた尺度を訳して使う場合に、例えばセクシャルな質問項目など社会的文化的な背景の違いにより、日本では聞きにくい質問が含まれている場合があるが今回はどうであったか。原版に忠実に訳すか、文化的背景を考慮して意識するかという問題はあったのか。

(回答) 今回は臨床的に使用可能な尺度を作成することが目的であったため、直訳ではなく意識をした。翻訳の手続きの段階で、日本の文化に適合しないと思われる項目は修正している。

以上の結果から、3名の審査委員は本人が大学院博士課程終了者と同等あるいはそれ以上の学力・識見を有しているものと認め、博士(医学)の学位を与えるに足る資格を有するものと認定した。