

研 究

アトピー性皮膚炎患児を持つ母親の疾患への
理解と指導の効果に関する調査

— 第2報 —

宮島 環¹⁾, 大八木圭美²⁾, 繁野 晶子³⁾
高宮リヨ子⁴⁾, 椿 俊和⁵⁾, 鳥羽 剛⁵⁾

〔論文要旨〕

我々は、昨年度よりアトピー性皮膚炎患児を持つ母親に対し、家庭での治療や留意点を中心に生活指導を進めてきた。今回、母親が実際に継続し、実践していた内容を、初診時と治療開始後1年を経過した時点でアンケート調査を実施して比較した。その結果、全症例が生活指導を開始後、家庭での治療に変化があったと答えた。さらに指導項目の実践については初診時よりも実施回数が増え、項目も多岐にわたっていた。一方、患児の皮膚症状の変化は臨床スコア表を用いて検討したが、全症例で皮膚症状、重症度共に改善していた。

Key words : アトピー性皮膚炎, 環境調整, スキンケア

I. はじめに

我々は昨年度よりアトピー性皮膚炎（以下ADと略）患児を持つ母親に対して、疾患についてどのように認識し、理解しているかを知る目的で、テスト形式のアンケート調査を行った（表1）。そして、環境調整やスキンケアなどの日常生活における留意点を中心としたパンフレットを作製し、これを用いて指導を進めてきた。また同時に、患児の皮膚症状の変化については、初診時点で当院アレルギー科医師の作成した臨床スコア表（患児の皮膚の状態を、①夜間の睡眠状況、②出血の程度、③頭・頸部、上下肢、体幹部にわけ、それぞれ紅斑、擦過傷、苔癬化の有無や程度を診断し、総合的に重症度を判定する）を用いて評価した（表2）。その後、2～4週に1回の診察時ごとに上記スコア表に

より評価を行い、経過を追跡した。その結果として、1か月後には疾患についての認識や理解が向上すると同時に、実際に指導した項目が多岐にわたって実践され、ほとんどの症例で皮膚症状やその重症度の改善が得られ、指導の効果があったことを第1報で報告した¹⁾。

しかし家庭での継続治療については、その後の追跡調査で皮膚症状は悪化を認めなかったものの、3か月後には生活指導項目の実践内容や方法に検討を要するものが多く、経時的な指導が必要ではあるが、難しいことを第45回本学会において報告した²⁾。そこで今回は、家庭での長期にわたる治療、生活指導項目の継続、実践やその内容について、初診時と当院での治療を開始後1年を経過した時点を比較し、家庭での治療継続に当たっての課題を探ると共に、患児の皮膚症状の変化についても検討したので報告

A Study of Mother's understanding and the effect of education about atopic dermatitis in children
Tamaki MIYAJIMA, Kiyomi OHYAGI, Akiko SHIGENO,
Riyoko TAKAMIYA, Toshikazu TSUBAKI, Tsuyoshi TOBA

[1527]

受付 03. 5. 6

採用 04. 5. 22

1) つばきこどもクリニック 2) 千葉県立佐原病院（看護師） 3) 前 千葉県こども病院（看護師）
4) 千葉県医療技術大学校（助教授） 5) 千葉県こども病院アレルギー科（医師）

別刷請求先：宮島 環 つばきこどもクリニック 〒260-0001 千葉県千葉市中央区都町2-16-6

Tel : 043-214-1138 Fax : 043-214-1139

表1 疾患についての認識と理解

(○×式テスト)

V. アトピー性皮膚炎についてどのように理解されているかを知り、外来での治療に生かして行きたいと思います。

- 1) アトピー性皮膚炎の原因や治療に関して、下記の文章を読んでいただき、正しいと思うものには「○」、間違っていると思うものには「×」、どちらとも言えないものには「?」、と〔 〕の中に記入して下さい。

表1-1) 環境調整についての質問項目

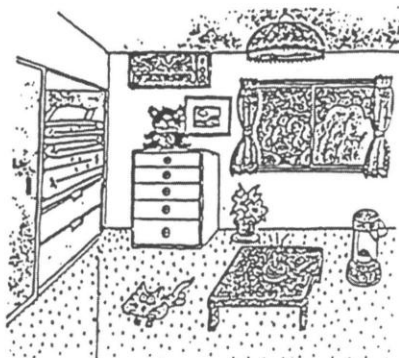
- | | |
|--|---------|
| ① 年齢が進むにつれてダニにアレルギー反応を示すようになる場合が多いので、室内環境の調整は予防的に重要である。 | [] |
| ② ダニは死ぬと抗原としての力が消滅するので、殺ダニ剤などで定期的に駆除するのが良い。 | [] |
| ③ ダニは掃除機に吸い込まれにくいので、掃除機での吸引はゆっくりと丁寧に行うのが良い。 | [] |
| ④ ホコリやカビはダニの餌になるだけでなく、それ自体が皮膚症状を悪化させる原因となる。 | [] |
| ⑤ ダニは湿気に弱いので、室内は加湿機等を使って一定の湿度を保つようにすると良い。 | [] |
| ⑥ ダニは温かく湿気の多い場所を好むため、子ども部屋には日当たりが良く、室内の換気が十分に行える場所が適している。 | [] |
| ⑦ 布団の中にいるダニは、繰り返して天日に干すことで死滅する。 | [] |
| ⑧ 防ダニ機能が施されていれば、羊毛や羽毛の布団でも使用できる。 | [] |
| ⑨ 観葉植物は、室内に湿気をもたらすため皮膚症状にも良い。 | [] |
| ⑩ ぬいぐるみや人形は使っているうちに汚れてダニが繁殖するが、新しい物であればダニはいない。 | [] |
| ⑪ 掃除機は噴き出し口からの風がホコリを舞い上げるので、化学雑巾や粘着テープ式ハンドローラーの方が効果的にホコリやダニを除去できる。 | [] |
| ⑫ (アトピー性皮膚炎の子どもは、体温調節が難しいので) 暖房器具は石油やガストーブ等の熱効率の高いものが良い。 | [] |
| ⑬ ジュータンは、保温性に優れる反面食べ物のカスやホコリなどが溜まり易くダニの巣になりやすいため、使用しないほうが良い。 | [] |
| ⑭ 毎日入浴させて手入れをしていれば、犬や猫等のペットを飼っても差し支えない。 | [] |

表1-2) スキンケアについての質問項目

- | | |
|--|---------|
| ① アトピー性皮膚炎の子どもは皮膚が弱いので、石鹸やシャンプーはできれば使わない方が良い。 | [] |
| ② 皮膚についた汚れを落とし易くするため、入浴の際には熱めの風呂にじっくり入るのが良い。 | [] |
| ③ 皮膚症状が悪化して痛がるときは、入浴も刺激になるので控えたほうが良い。 | [] |
| ④ ヘチマなどの繊維やボディーブラシは、肌に適度な刺激を与えられて痒みも抑えられるので良い。 | [] |
| ⑤ アトピー用の石鹸は、普通の石鹸よりも皮膚症状を早く改善する効果がある。 | [] |
| ⑥ 1日に何度も入浴すると皮膚の潤いが奪われてしまうため、肌のためには入浴は1日1回が良い。 | [] |
| ⑦ 裸にしている時間が長いと湿疹を掻き壊すことが多いので、入浴は短時間で済ませるのが良い。 | [] |
| ⑧ 入浴の直後に外用剤を塗ると痒みが増すため、外用剤は体のほてりが冷めてから就寝する直前に塗るのが良い。 | [] |
| ⑨ 入浴は1日の汚れを落とすために、眠る直前に行い、入浴後は湿疹を掻かないように早めに眠らせた方が良い。 | [] |
| ⑩ 軟膏(外用剤)を塗る場合には、必ずその前に皮膚に付いた汚れを落としてから行う。 | [] |
| ⑪ 体を洗う際には、新陳代謝を促すためにもあかすりの要領でしっかりと汚れをこすり落とすことが大切である。 | [] |
| ⑫ 入浴剤も種類によってはその成分が皮膚を刺激することがあるため使用にあたっては皮膚症状の観察が必要である。 | [] |

表1-3) 生活一般についての質問項目

- ① ダニやホコリの通過を防ぐため、シーツや衣類にはしっかりと糊付けを行う方が良い。 []
- ② 汗をかいたままにしておくと痒みが増すため、肌着は木綿等の吸湿性に優れたものが良く、こまめに取り替えることも大切である。 []
- ③ 空気中のホコリや花粉等も痒みの原因になることがあり、子どもはなるべく外へ出さない方が良い。 []
- ④ アクリルや化繊、ウール等繊維によっては触れることによって肌を刺激することがあるため、注意が必要である。 []
- ⑤ 湿疹は掻き壊すと悪化するため、爪を切ったり髪が額や首にかからないようにする等掻かないようにする工夫も必要である。 []
- ⑥ アトピー性皮膚炎の子どもの皮膚は弱いので、乾布摩擦により皮膚を適度に刺激するのが良い。 []
- ⑦ 湿疹はストレスによっても悪くなることがあり、痒くなったら無理に我慢せず掻かせてから外用剤を塗っておけば良い。 []
- ⑧ 衣類やゴムの締め付けは皮膚にとっても刺激となり、症状を悪化させるため注意が必要である。 []
- 2) 下記の部屋の中で、アトピー性皮膚炎の治療上好ましくないと思われる箇所があれば挙げていただき、どうすれば良いかお書き下さい。



疾患についての認識と理解 (生活環境の中の抗原探し)

※絵は、「ぜんそく患者のための快適な部屋づくり、島貫金男著」より抜粋。

する。

II. 対象および調査方法

対象は、第1報と同一の症例で、AD患児15例(男11例, 女4例), 初診時の年齢は 0.7 ± 0.5 歳 (Mean \pm SD) であった。また、重症度はHanifin & Rajkaによる分類で、重症10名, 中等症5名であった。調査方法は、上記症例に対し1年を経過した時点で、再度アンケート調査を行った。なお、回収率は93.3%であった。

一方、初診時からの皮膚症状の変化について

は2~4週に1回の診察時ごとに、前述した臨床スコア表により評価し、指導開始後1年を経過した時点で検討した。アンケートの主な内容は、①受診後(生活指導を開始後)の、家庭での治療に変化があったかどうか、②室内環境の調整の実施状況について、③室内環境の調整に際しての、家庭での留意点、④スキンケア(主に入浴、シャワー浴)の実施状況について、⑤スキンケアを行う上での家庭での留意点、⑥寝具の手入れについて、⑦ADの治療を家庭で継続し実践するときの留意点、等であった。

表2 アトピー性皮膚炎臨床スコア表

睡眠障害 Sleep disturbance and itching			
毎日2, 3時間しか眠れない 12	毎日2, 3回起きる 9	時々起きる 6	痒みがある 3
出血 Bleeding			
毎日血だらけ 9	毎日少しつく 6	時々少しつく 3	
頭, 頸部 Head and Neck			
erythema	severe 3	moderate 2	mild 1
excoriation	severe 3	moderate 2	mild 1
lichenification	severe 3	moderate 2	mild 1
上肢 Upper extremities			
erythema	severe 3	moderate 2	mild 1
excoriation	severe 3	moderate 2	mild 1
lichenification	severe 3	moderate 2	mild 1
体幹 Trunk			
erythema	severe 3	moderate 2	mild 1
excoriation	severe 3	moderate 2	mild 1
lichenification	severe 3	moderate 2	mild 1
下肢 Lower extremities			
erythema	severe 3	moderate 2	mild 1
excoriation	severe 3	moderate 2	mild 1
lichenification	severe 3	moderate 2	mild 1
TOTAL 57points			
軽症 0~15 points	中等症 16~30 points		重症 31~57 points
[皮膚の評価法]	severe	moderate	mild
erythema 紅斑	殆ど全域に 強い紅斑	軽い紅斑が全域 又は強い紅斑が局所	弱い紅斑が局所
excoriation 擦過傷	全域に存在	10以上が局所に	10個未満
lichenification 苔癬	ほぼ全域に 強い苔癬化	軽い苔癬が全域又は 強い苔癬化が局所	弱い苔癬化が局所

※1: 表中の数字は, それぞれ臨床スコアのポイントを表す。

Ⅲ. 結 果

1) 当院を受診して生活指導が開始された後の, 家庭での治療の変化について

ADの治療に関して, 受診後に家庭での治療に変化があったと答えた者は14例(100%)であった。さらに, 変化のあった内容について複

数回答で尋ねると, スキンケアでは, 入浴回数を増やした5例(35.7%), 肌の清潔を保つよう心掛けるようになった4例(28.6%), 入浴時にはタオルで体を洗い, 石鹸をしっかりと洗い流す3例(21.4%)であった。また環境調整では, (ぬいぐるみやジュータン等)の除去, 清掃回数が増えた, 衣類やシーツ等の洗濯回数が

増えた, が各4例(28.6%)等の順であった。

2) 室内環境調整の実施状況について

a. 室内清掃の間隔

部屋の掃除を(平均)どれくらいの間隔で行うかを, 当院受診前後で尋ねると, 当院受診以前では毎日行う7例(50%), 2日に1回, 部屋による, が各3例(21.4%), 不定期1例(7.1%), の順であった。

一方, 1年後では1日2回以上行うが6例(42.9%), 毎日行う5例(35.7%), 以下部屋による2例(14.3%), 2日に1回が1例(7.1%), の順であった(図1)。

b. 室内清掃の時間

部屋の掃除について1回の所要時間を受診前後で尋ねると, 当院受診以前では30分位と答えた者が10例(71.4%), 15分以内が3例(21.4%), 1時間が1例(7.1%), の順であった。

一方, 1年後では30分位と答えた者が8例(57.1%), 1時間が6例(42.9%), の順であった(図2)。

3) 環境調整の留意点

家庭で掃除を行う上での留意点について, 当院受診前後で主な内容を複数回答で尋ねたところ, 当院受診以前では特になしが6例(42.9%)無回答が5例(35.7%), 以下, 埃を立てない, ハタキを使わない, 等が各1例の順であった。

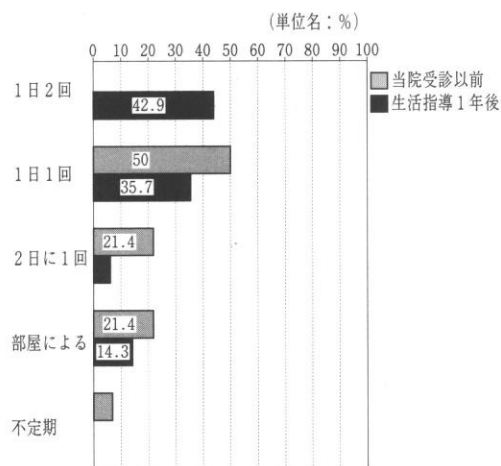


図1 室内清掃の実施間隔

一方1年後では, 掃除機はゆっくり丁寧に吸引するが7例(50%), 掃除中換気を十分に行うが3例(21.4%), 以下, 掃除中は子どもを部屋の外へ出す, 掃除がしやすいように余計な物は処分するが各2例(14.3%)等であった。

4) スキンケア(入浴, シャワー浴)の実施状況について

入浴, シャワー浴を行う間隔について受診前後で尋ねたところ, 受診以前では1日1回行う者が13例(92.2%), 1日3回行う者が1例(7.1%), であった。

一方1年後では, 1日2回行う者が7例(50%), 皮膚症状や季節によるが3例(21.4%), 1日3回, 1日1回が各2例(14.3%), の順であった(図3)。

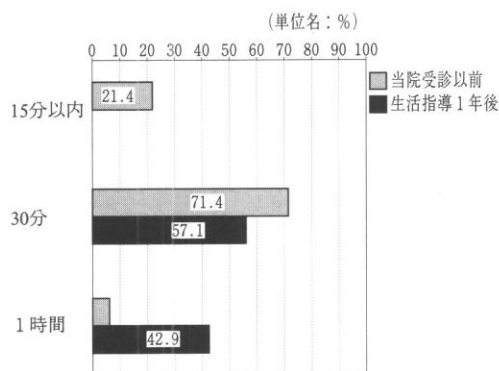


図2 室内清掃の実施時間

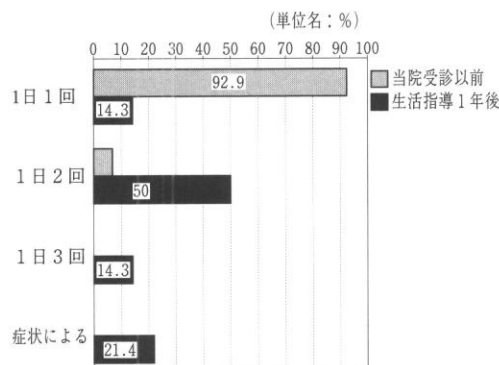


図3 入浴, シャワー浴の実施間隔

5) スキンケア (入浴、シャワー浴) での留意点

入浴、シャワー浴を行う上での留意点について、内容を受診前後で複数回答で尋ねると、受診以前では、無回答、特になしが各 5 例 (35.7%)、顔はお湯だけで洗っていた 3 例 (21.4%)、石鹸は良く洗い流すが 2 例 (14.3%)、等であった。

一方 1 年後では、石鹸は良く洗い流すが 7 例 (50%)、湯の温度をぬるめにする、湿疹のひどい所もしっかり洗うが各 2 例 (14.3%)、無回答が 2 例 (14.3%) 等であった。

6) 寝具の手入れ

布団の手入れについて当院受診前後で尋ねると、当院受診以前では、布団を週に 1 度と干す者は 6 例 (42.9%)、ほぼ毎日干していると答えた者が 4 例 (28.6%)、週に 2, 3 回が 3 例 (21.4%)、無回答 1 例 (7.1%)、の順であった。

一方 1 年後では、ほぼ毎日干していると答えた者が 8 例 (57.1%)、週に 2, 3 回が 5 例 (35.7%)、週に 1 度が 1 例 (7.1%) であった (図 4)。

7) 治療を継続する上での工夫や留意点

現在治療を継続する上での工夫や留意点については、8 例 (57.1%) があると答えた。主な内容 (複数回答) は、掃除をこまめに行う、こまめに入浴し、肌の清潔を保つが各 3 例 (21.4%)、次いで家族や周囲に (治療に) 協力してもらう、病気と気長に付き合う、食生活に気をつけるが各 2 例 (14.3%)、以下、空気清

浄器を使用する、睡眠時には手袋を装着する、等であった。また初診時からの皮膚症状の変化について、診察時にそれぞれ評価を行い 1 年を経過した時点で検討したところ、10 例の重症は 8 例が軽症、2 例が中等症に、5 例の中等症は 5 例が軽症に改善していた。

IV. 考 察

AD をはじめアレルギー疾患の治療に関しては、薬物療法や生活環境の調整等、現在各施設毎にさまざまな治療が進められている。当院では薬物療法に加え、環境調整やスキンケア等家庭での治療に重点をおいて生活指導を行っている。実際、治療内容の大部分が個々の家庭で行われ、生活様式と密接に関係することから、疾患管理における家族への指導はとても重要な意味を持ってくる。

AD はその原因や病態、治療に関して未だ解明されていないことも多く、皮膚症状も軽快と再発を繰り返しながら慢性的な経過をたどり、治療期間も長期にわたるケースが多い。

以上の点を踏まえた上で、長期にわたる治療を効果的に進めていくには、患者 (家族) が疾患についての正しい知識と理解を持った上で治療を実践、継続すると同時に、医療者が個々の症例や重症度、理解度に応じた指導を、診察時ごとに展開し、疾患や治療に関する情報を提供していくことが重要である。さらに指導にあたっては、単に医療者から患者 (家族) への一方的な情報の伝達にとどまらぬよう、家庭での実践項目やその内容についても確認しながら、治療を進めていくことが必要である。そこで今回我々は、初診時から生活指導を進める一方、皮膚症状の変化について経過を追跡し得た症例について、初診時点と 1 年後とで家庭での治療の変化やその内容、継続治療における現状と課題を検討した。

まず、当院を受診して生活指導を開始後の家庭での治療の変化については、全症例があると答えていた。その内容は環境調整や生活一般、スキンケア等であった。そこで、上記 3 項目について実践内容を比較・検討した。すると、各項目とも初診時点に比べ、生活指導を開始した後では、実際に使用する用具には著明な変化は

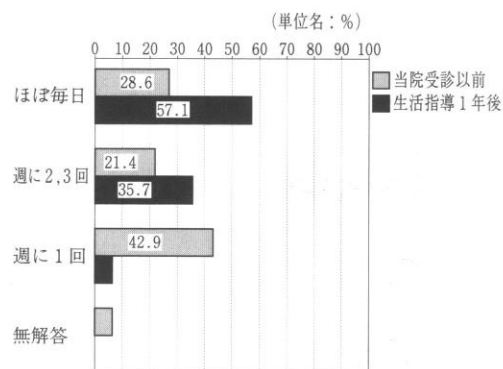


図 4 布団干しの実施間隔

認めないが、実施回数が増加していた。さらに指導項目の実施にあたっては、細部にわたって気を配りながら、日々の治療を実践している点特徴的であった。これは母親の意識の中で、それまでADの治療に関しては薬物療法(内服・外用剤)が中心であり、環境調整やスキンケア等は生活習慣の一部と捉えていたものが、生活指導を通して実践する中で、患児の皮膚症状の改善と共に、疾患の治療する上での重要な項目としての観点から見直し、取り組むようになったためだと思われる。母親は、自らの実践・行動の結果が患児の皮膚症状の改善という目に見える形であらわれることで、治療への参加に自信をもち、生活指導項目を多岐にわたって実践、継続していったのだと思われる。また、今回の検討では軟膏など、薬物療法のみで生活指導を行わなかった群との比較は検討できなかったが、少なくとも指導は有効であったと推察された。

しかし、実際に家族が生活指導項目を長期に実践、継続していく場合には、疾患や治療についての正しい知識を持った上で、患児の皮膚症状や成長に合わせて、医療者と話し合いながら進めて行くことが重要である。なぜなら、疾患や生活指導についての理解がなければ、治療開始後で患児の皮膚症状が改善した途端、今まで実践していたことを一度に止めてしまったり、指導項目の実践ばかりに目が行き、自己流の解釈や省略によって多岐にわたる努力も実際には効果が伴わなかったり、かえって治療の妨げになってしまう場合もあるからである。

今回検討した症例は、母親の疾患や治療についての理解の下、家庭での日々の治療の実践により、全症例の皮膚症状については改善し現在に至っている。しかし患児の成長にともない、行動範囲の拡大や食生活の変化、集団生活への参加等、生活環境の変化により家族にとっては新たな課題を抱えることとなり、さらには今後、治療の経過にともない新たなアレルギー疾患の出現する可能性も懸念されることより、引き続き慎重に症状の観察に努める一方、治療期間が長期におよぶ中で患児・家族が抱く不安や負担をいかに軽減し、家族との良好な信頼関係の下で治療を継続させていくかは、我々の今後の検

討課題である。

今回の調査を通して、疾患の治療や家庭での管理上家族への継続した指導がいかに重要か、また指導内容の多くが個々の生活様式に密接にかかわってくるため、症例や理解度に応じて対応する一方、指導項目の実施状況や内容についても確認しながら治療を進める必要があること、さらには治療に長期間を要する中で、家族が安心して治療が継続できるよう、医療者側からの積極的な働きかけが重要であること等、今後の課題と共に多くのことを学ぶことができた。これからも、疾患に対する知識の普及を進める一方、治療の継続に向けて指導内容の充実と症例毎へのきめ細やかな対応ができるよう努めていきたい。

本研究の要旨は、第45回日本小児保健学会(1998年、東京)において発表した。

引用・参考文献

- 1) 宮島 環他. アトピー性皮膚炎患児を持つ親の疾患理解に関する調査—第1報—小児保健研究 2000; 59(5): 551-559.
- 2) 宮島 環他. アトピー性皮膚炎患児を持つ親の疾患理解に関する調査—第2報—第44回 小児保健学会講演集(抄録) 1997.
- 3) 服部ひろ子他. 小児喘息の母親の喘息理解度調査. 小児科臨床 1995; 48(11): 2517-2522.
- 4) 阿南貞雄. アトピー性皮膚炎の治療と看護. 小児看護1995; 18: 835-840.
- 5) 吉田彦太郎. アトピー性皮膚炎. 宮本昭正監修. 臨床アレルギー学. 東京: 南光堂, 1992: 346-355.
- 6) 前田啓介. 湿疹・アトピー性皮膚炎. 小児科 1990; 31: 1463-1465.
- 7) 三河春樹. アトピー性皮膚炎の診断. 小児内科 1995; 27: 615-619.
- 8) 西岡謙二他. ダニ抗原の検査と意義. 小児看護 1995; 18: 810-813.
- 9) 亀井純子他. アトピー性皮膚炎患者の入院看護および生活指導の検討. 共済医報38: 150-160.
- 10) 津田恵次郎他. 気管支喘息・アレルギー疾患. 小児科臨床1994; 47: 665-671.
- 11) 三宅 健. アトピー性皮膚炎. 小児内科 1993

; 25: 514-517.

- 12) 秋本憲一, 金本秀之. アトピー性皮膚炎. 飯倉洋治編. 小児のアレルギー疾患生活ガイド. 東京: 南江堂, 1989; 41-50.
- 13) 寺島和子, 諸富千英子. アトピー性皮膚炎の基

礎知識, アトピー性皮膚炎の日常生活のめやす. 東京都衛生局健康推進部母子保健課編. アトピー性皮膚炎ケアブック. 東京: 東京都情報連絡室, 1996; 8-48.



会 合 案 内

2004年医師治療コースについてのお知らせ

発達障害の早期診断, 治療のための VOJTA 講習会 医師治療コース

日 程: 平成16年7月23日(金)~26日(月)

場 所: 聖ヨゼフ整肢園 (京都)

内 容: 1) 脳性麻痺について

2) 脳性麻痺治療の概要

3) 正常運動発達

4) Facilitation (促進)

5) 反射性ねがえりの理論と実技

6) 反射性腹這いの理論と実技

7) 患者さんの評価の実際と Vojta 法訓練の適応, 治療のデモンストレーション

8) その他

講 師: 医師: 富, 家森, 神田, 治療者: 中村, 松崎, 渡邊

受講料: 50,000円

連絡先: 聖ヨゼフ整肢園 医師講習会係 Fax. 075-464-2760