

報 告

アトピー性皮膚炎患児の学校生活に関する調査

—保護者の不安と学校に対する要望—

山本八千代¹⁾, 宮城由美子²⁾
岡部 貴裕³⁾, 岩崎七々枝⁴⁾

〔論文要旨〕

AD児を持つ保護者が、患児が学校生活を送るうえでどのような不安や問題認識、要望を抱いているかを明らかにすることを目的とし調査を実施した。「学校生活における症状悪化」、「学習への支障」、「学校における治療・セルフケアの支障」、「スキンケアの支援の要望」、「学校行事に関連する不安」、「プールの問題」、「友人関係に関連する不安」、「学校の病気対応、病気理解の問題」、「情報の共有についての要望」、「授業環境保全の要望」、「給食の要望」の категорияが明らかになった。AD児の学校生活では、スキンケアの支援、心のケア等を含む治療継続と環境保全が重要である。さらにAD児の情報を学校と保護者が共有すること、医療関係者、養護教諭、担任教諭、保護者が一体となって、AD児の治療継続とセルフケアの支援を行っていくことが重要である。

Key words : アトピー性皮膚炎, 学校生活, 治療継続, 環境保全

I. はじめに

近年アトピー性皮膚炎 (atopic dermatitis : 以下AD) を有する子ども (以下AD児) が増加している。山本の調査によると、ADの有症率は2000年~2002年度調査における全国平均は、小学1年生11.8%、小学6年生10.6%で、1992年度の調査に比べ、過去10年間で約1.5~2倍に増加した¹⁾。

学童期のAD児は生活の大半を学校で過ごしている。しかし学校は必ずしも良好な環境ではない。学校には埃やダニなどの悪化因子が多数存在する。ことに、運動で発汗量が増加するため痒みが増強する。これが搔破につながり症状の悪化を招く。また、プールの残留塩素による皮膚刺激は悪化因子の一つとなる。

ADは掻痒のある湿疹を主病変とする疾患で増悪と寛解を繰り返し、治療はスキンケア、薬物療法、悪化因子の検索と対策の3本柱で構成されている²⁾。そのためスキンケアと服薬、環境の調整を徹底することがADの寛解への鍵を握る。つまりADはセルフケアが最も重要となる疾患である。しかし子どもが学校でセルフケアを自立して行うには多くの困難を伴うと思われる。このような観点から小学生から高校生までのAD児を養育する保護者に対して、学校生活に関する調査を実施した。

II. 研究目的

AD児を持つ保護者に対し問題認識や不安の内容、学校への要望を明らかにすることにより、患児が学校生活を送るうえでの治療や生活上の

School Life of Children with Atopic Dermatitis-Family's Anxieties and Requests to School [1913]
Yachiyo YAMAMOTO, Yumiko MIYAGI, Takahiro OKABE, Nanae IWASAKI 受付 07. 2. 7

1) 山口大学医学部保健学科 (研究職/看護師) 2) 福岡県立大学看護学部 (研究職/看護師) 採用 07. 5. 16
3) おかべアレルギークリニック (医師) 4) おかべアレルギークリニック (看護師)

別刷請求先 : 山本八千代 山口大学医学部保健学科母子看護学講座 〒755-8505 山口県宇部市南小串1-1-1
Tel/Fax : 0836-22-2829

問題を検討することを目的とした。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究対象

福岡県内の〇アレルギークリニックにおいてADの診断を受け、治療中の小学校、中学校、高等学校に在学する子どもを持つ保護者48名を対象とした。

2. 研究方法

〇クリニックを訪れた研究対象者に対し、AD児が学校生活を送る中での問題点、不安、要望について自由記述の回答を求める質問紙を配布した。診察の待ち時間に記入してもらい、待合室に設けた投函箱に投函してもらった。得られた自由記述の回答を意味ごとに区切り、同じ意味を持つと判断されたものを一つのカテゴリとしてまとめた。分析結果の信頼性を高めるため、研究者間で話し合いながら分析を実施した。

3. 期間

平成16年11月～平成16年12月。

4. 倫理的配慮

口頭および紙面にて調査依頼を行い、調査への協力は自由意志であること、調査結果は研究以外の目的では使用しないことを約束した。また調査協力の拒否は自由であることを説明し、たとえ拒否しても治療等への影響は一切ないことを説明し、同意を得て調査を行った。また質問紙は無記名とし本人が特定できないよう配慮した。

Ⅳ. 研究結果

調査対象が養育するAD児の学年は表1に示す。小学生36名、中学生10名、高校生1名で無回答1名であった。患児の性別では、男児20名、女児28名であった。保護者は全員が女性であった。AD児が学校生活を送るうえで、保護者が認識する問題点、不安、要望について101件の内容が明らかになり、これらの内容についてカテゴリ毎に表2に示し、以下に説明する。

表1 AD児の内訳

学 校	学 年	人数 (人)
小学校	1年生	8
	2年生	10
	3年生	6
	4年生	3
	5年生	3
	6年生	6
中学校	1年生	5
	2年生	1
	3年生	4
高等学校	2年生	1
	無記入	1
計		48

1. 学校生活における症状悪化

汗をかくことにより皮膚の状態や痒みが増加するため、このような問題点を訴えた記述は4件あった。同様に石灰、日光、砂などが症状を悪化させるとの記述が10件あった。

2. 学習への支障

痒みで学習に支障がでるという指摘をする保護者があった。「痒みのため教室では落ち着きがなく学習できない」、「症状のひどいときは運動を休ませなければならない」などの記述が各1件あった。

3. 学校における治療・セルフケアの支障

学校で治療やセルフケアを継続することが容易ではない。このことを訴える保護者は多かった。「学校に軟膏（ステロイド剤）を持たせることが不安」とする記述は6件、「スキンケアの場所・時間が確保されているか不安」は5件、「スキンケアが行えるか不安」が3件あった。さらに、「外用薬を塗布する時間の確保ができない」と訴える記述が1件あった。

4. スキンケアの支援の要望

学校での治療継続について、スキンケアの支援の要望があった。「スキンケアの時声をかけて欲しい」との記述が2件、「低学年のため、スキンケアを手伝って欲しい、行って欲しい」との要望が5件あった。また「親が行ってスキンケアを行いたい」との記述が1件あった。

表2 保護者の認識

1. 学校生活における症状悪化	
・汗で痒みがひどくなる	(4件)
・症状が悪化する(石灰, 日光, 砂)等	(10件)
2. 学習への支障	
・痒みのため教室では落ち着きがなく学習できない	(1件)
・症状のひどいときは運動を休ませなければならない	(1件)
3. 学校における治療・セルフケアの支障	
・学校に軟膏(ステロイド剤)を持たせることが不安	(6件)
・スキンケアの場所・時間が確保されているか不安	(5件)
・スキンケアが行えるか不安	(3件)
・外用薬を塗布する時間の確保ができない	(1件)
4. スキンケアの支援の要望	
・スキンケアの時声をかけて欲しい	(2件)
・低学年のためスキンケアを手伝って欲しい, 行って欲しい	(5件)
・親が行ってスキンケアを行いたい	(1件)
5. 学校行事に関連する不安	
・宿泊学習時, 夜, 痒みで眠れないかもしれない	(1件)
・行事に参加できない	(3件)
6. プールの問題	
・プール後の外用薬の塗布ができていないか気になる	(7件)
・シャワーが念入りにできていないか気になる	(9件)
・塩素による影響が心配	(5件)
・プールの時ゴーグルの使用を許可して欲しい	(2件)
7. 友人関係に関連する不安	
・プールに参加できないことで, 何か言われなかつ不安	(1件)
・からだを見られて友だちに何か言われなかつ不安	(1件)
・他の子どもにも病気の理解をしてもらえない	(14件)
8. 学校の病気対応, 病気理解の問題	
・症状悪化時の学校の対応について不安	(1件)
・汗をかくと痒く, じっとしてられず練習中おこられていた	(1件)
・教員に病気を理解して欲しい	(1件)
・学校全体で子どもの病状を知って欲しい	(4件)
・養護教諭は勉強不足である	(1件)
9. 情報の共有についての要望	
・プールにおける対応を連絡帳やプール帳で伝えてほしい	(1件)
・状態を知らせて欲しい	(2件)
・相談しやすいシステムづくりをして欲しい	(3件)
10. 授業環境保全の要望	
・石灰の使用をやめて欲しい	(1件)
・チョークを使用しないで欲しい	(1件)
・教室の清潔を整えて欲しい	(1件)
・シャワーを設置して欲しい	(1件)
11. 給食の要望	
・食事(除去食)を希望している	(1件)

5. 学校行事に関連する不安

宿泊学習は保護者による管理が行えないため, 不安を訴えていた。「宿泊学習時, 夜, 痒みで眠れないかもしれない」との記述が1件あり, 「行事に参加できない」と記述したものが

3件あった。

6. プールの問題

プール授業に関連する問題指摘や, 不安の訴え, 要望を記述したのも多く見られた。「プール後の外用薬の塗布ができていないか気になる」が7件あった。また, 「シャワーが念入りにできていないか気になる」が9件, 「塩素による影響が心配」が5件, 「プールの時ゴーグルの使用を許可して欲しい」と希望するものが2件あった。

7. 友人関係に関連する不安

保護者による友人関係に関連する不安の記述は多くあった。「プールに参加できないことで, 何か言われなかつ不安」, 「からだを見られて友だちに何か言われなかつ不安」が各1件あった。「他の子どもにも病気の理解をしてもらえない」との記述は14件あった。

8. 学校の病気対応, 病気理解の問題

学校の病気対応, 病気理解の問題について多くの記述があった。「症状悪化時の学校の対応について不安」, 「汗をかくと痒く, じっとしてられず練習中おこられていた」, 「養護教諭は勉強不足である」, 「教員に病気を理解して欲しい」が各1件あった。また, 「学校全体で子どもの病状を知って欲しい」との記述は4件あった。

9. 情報の共有についての要望

情報の共有について要望をする記述があった。「プールにおける対応を連絡帳やプール帳で伝えてほしい」が1件, 「状態を知らせて欲しい」が2件, 「相談しやすいシステムづくりをして欲しい」との要望が3件あった。

10. 授業環境保全の要望

授業環境保全を要望する記述があった。「石灰の使用をやめて欲しい」, 「チョークを使用しないで欲しい」, 「教室の清潔を整えて欲しい」, 「シャワーを設置して欲しい」などの記述が各1件あった。

11. 給食の要望

給食についての記述もあり、「食事（除去食）を希望している」が1件あった。

V. 考 察

1. AD 児の治療継続と学校生活

AD の治療はスキンケア, 薬物療法, 悪化因子の検索と対策の3本柱で構成されており²⁾, 環境調整に加え, 学校でのスキンケアも治療上重要である。上述したように, 悪化因子に取り囲まれて学校生活を送る現状もあり, スキンケアを入念に実行することが悪化を防ぐことにつながる。しかし学校でスキンケアを行うには努力を必要とする現状がある。本調査において, スキンケアに関連する不安の記述があった。「スキンケアの場所・時間が確保されているか不安」や「スキンケアが行えるか不安」, 「外用薬を塗布する時間の確保ができない」, 「プール後の外用薬の塗布ができていないか」などと保護者は訴えていた。また「学校でスキンケアを支援して欲しい」との保護者の要望もあった。「スキンケアの時声をかけて欲しい」, 「低学年のためスキンケアを手伝って欲しい, 行って欲しい」, 「親が学校に行ってスキンケアを行いたい」など保護者が考えていることがわかった。

AD 児が小学校低学年である場合は, 発達段階からみてもスキンケアを自立して行うことは難しい。さらに学童は学校にいる時間が長く, 支援する人が必要である。学校側はこのような要望を知り, 適切な指導・配慮を行う必要がある。

2. 学校におけるAD児の心のケア

AD の皮膚症状は外観に現れ, 他人の目にも見える。そのため周囲の子どもたちからの「汚い」, 「伝染する」等の言葉に傷つく児や, 「友達が気持ち悪がる」, 「からかわれる」, 「先生・友人等周囲の理解がない」という悩みを有するAD児も多くいる³⁾。

AD は, 乳幼児期より成人期まで続くケースも多くみられ, AD 児はストレスや不安の中で成長していくことになる。先行研究⁴⁾では「痒みのつらさ」, 「掻いた後, 自分を責める」, 「社会の差別を受ける」, 「自分ではどうにもならな

い病気と思っている」, 「このまま治らないのではないか」という将来への不安を抱いている」など, AD 児の悩みの内容が明らかになっている。

本調査は保護者を対象としているため, 本人の悩みや不安, ストレスについては明確ではない。しかし保護者は「からだを見られて友だちに何か言われなかつ不安」, 「他の子どもに病気の理解をしてもらえない」などAD児の友人関係に不安を抱いていた。そのため学校関係者はAD児の感じる疎外感や不安感を理解する必要がある。

3. AD 児, 学校, 保護者の情報の共有

上述したように, AD 児が学校においてセルフケアを円滑に行うためには支援が必要である。しかし, AD 児は周囲から理解を得られず, 不安やストレスを抱えている。これらを解決するためには, 担任および養護教諭の役割が大きいと思われる。学校での子どもの健康管理は養護教諭より担任が多く行い, 特に小学校では担任が役割を担っている⁵⁾。

本研究では, 保護者が求める支援の内容に, 「スキンケアの時声をかけて欲しい」というものがあつた。これは専門的領域を担う養護教諭よりも, 担任の役割が大きいと思われる。しかしながら, 学校側に対し行われた加藤の調査では, 学校では担任教諭による配慮がほとんどされていない⁶⁾。

本研究対象の保護者は, 学校側が子どもの病気を理解することを希望していた。「症状悪化時の学校の対応について不安」, 「汗をかくと痒く, じっとしていられず練習中おこられていた」, 「養護教諭は勉強不足である」, 「教員に病気を理解して欲しい」, 「学校全体で子どもの病状を知って欲しい」などの記述があつた。いずれも保護者の切迫した願いが表出したものであり, 学校のすべての教職員がADに関連する知識を深める必要性に迫られていると言える。

一方AD児ではないが, 慢性疾患を有する患児と関わる担任教諭は, 関わりの中に困難感を感じているとの吉川の報告がある。「病気をものを理解できない」, 「病気による学校生活の制限や対応」, 「親の理解不足」, 「親の非協力的な姿勢」など担任教諭が感じる困難感の理由を

明らかにしている⁷⁾。

本研究結果と先行研究の結果から、学校教職員がADについて正しい知識を持ち、AD児の情報を学校と保護者が共有する必要がある。AD児は多くの時間を学校で過ごすため、学校で多くの支援を得られなければならない。また子どもの学校での状態を保護者が知り、保護者の不安や要望を学校側が知り、両者間で情報を共有することも重要となる。

本調査では、「相談しやすいシステムづくりをして欲しい」、「状態を知らせてほしい」と、保護者は具体的な要望をしていた。

学校教職員が健康管理の専門的知識をどのようにして得ていくかは今後の課題と言えるが、AD児がより良い学校生活を送るために医療関係者、養護教諭、担任教諭、保護者が一体となって、取り組む必要がある。

4. 学校における治療環境保全

ADの悪化因子には食物、ハウスダストやダニなどの室内環境、大気汚染、皮膚への刺激や冬の乾燥、発汗などが指摘されている³⁾。学校生活にはこれらの悪化因子が多く存在している。運動による発汗の増加は痒みを増強させ、搔破につながり、ADはさらに悪化する。

本研究における保護者は症状の悪化を指摘していた。汗をかくこと、石灰、日光、砂等で症状を悪化すると感じ、痒みのため学習に支障を来すと訴えていた。

石灰やチョークの使用をやめることや、教室の清潔を整えるなど、学校の環境保全の要望も出された。患児は生活の大半を学校で過ごすため、悪化因子の除去に極力努力が払われるべきであり今後対策が必要である。

本研究の対象者からシャワーの設置を希望する記述があった。プールの水はADを増悪させることが報告されている³⁾。学校環境衛生の基準によるプールの遊離残留塩素濃度は0.4mg/l～1.0mg/lと、一定の濃度保持が求められている⁸⁾。児童生徒の衛生管理のため、プール消毒はほとんどの学校で徹底して行われている。しかしながら、この濃度下においてはADが悪化すると訴える学童は少なくない。

このため日本学校保健会は、AD児に対し、

プールに入り痒みが生じるのは良くないサインであること、プールの後シャワーで入念に体を洗い流すことなどを指導している⁹⁾。このような指導があるものの、学校生活の現場ではこれらのプール後のケアを入念に行うことは難しい。笹島³⁾らの調査によれば、プールに入った後、小・中学生とも「シャワーを軽く浴びる程度」が最も多く、「石鹸を使って丁寧に洗い流す」とした学童はわずかであった。

本研究対象者は「塩素による影響が心配」、「シャワーが念入りにできていくか気になる」と、プール授業によるADへの悪影響を訴えていた。また給食改善の要望もあった。

ADの治療継続には悪化因子対策の必要があり、システムや設備を検討する必要性が生じる。これは一足飛びには行かないものであるが、無視できない問題である。今後は検討していく必要がある。

5. 本研究の限界について

本研究はAD児を持つ保護者の問題認識や不安の内容、学校への要望を明らかにしたものである。しかし保護者が子どもの病気に関連しどのような認識を有するかについては、さまざまな要因が影響する。子どものADの重症度、ADが発症した時期、特定のアレルゲンの存在の有無と種類等に加え、子どもの年齢や成長発達の状況も大きな影響要因である。また家族構成、家庭環境、生活環境、家族の疾病認識なども同様であろう。学校側の認識や取り組み、保護者と学校との関係なども考えられる。そのためこのような影響要因を考慮し、十分なサンプル数を確保した調査を今後行っていく必要がある。

VI. 結 論

AD児を持つ保護者は、患児が学校生活を送るうえで不安や問題認識、要望を抱いている。それは「学校生活における症状悪化」、「学習への支障」、「学校における治療・セルフケアの支障」、「スキンケアの支援の要望」、「学校行事に関連する不安」、「プールの問題」、「友人関係に関連する不安」、「学校の病気対応、病気理解の問題」、「情報の共有についての要望」、「授業環

境保全の要望」,「給食の要望」と多岐に亘った。

AD児の学校生活では, スキンケアの支援, 心のケア等を含む治療継続と環境保全が重要である。さらに, AD児の情報を学校と保護者が共有すること, 医療関係者, 養護教諭, 担任教諭, 保護者が一体となって, AD児の治療継続とセルフケアの支援を行っていくことが重要である。

文 献

- 1) 山本昇壯. アトピー性皮膚炎の患者数の実態及び発症・悪化に及ぼす環境因子の調査に関する研究. 感覚器障害および免疫・アレルギー等研究事業研究抄録 2002.
- 2) 古江増隆, 古川福美, 秀 道広. 日本皮膚科学会アトピー性皮膚炎治療ガイドライン2004改訂版. 日本皮膚科学会誌 2004; 114 (2): 135-142.
- 3) 笹嶋由美, 芝木美沙子, 飯塚 一. 学校生活がアトピー性皮膚炎の児童・生徒におよぼす影響. 小児保健研究 1999; 58 (4): 450-457.
- 4) 塩原哲夫. 正しいステロイド剤の使い方2. 外用剤編. 第1版. 大阪: 株式会社医薬ジャーナル社, 2000.
- 5) 堂前有香, 中村伸枝. 小学校, 中学校における慢性疾患患児の健康管理の現状と課題—養護教諭を対象とした質問紙調査から—. 小児保健研究 2004; 63 (6): 692-700.
- 6) 加藤 泉, 高梨葉子, 佐藤洋子. アレルギー疾患患児の学校生活と家庭・学校・医療機関の連携の実態. 日本小児看護学会誌 1998; 7 (2): 13-27-33.
- 7) 吉川一恵. 通常の学級に在籍する慢性疾患患児

への学級担任教師の関わり—関わりにおける困難感の有無に焦点をあてて—. 日本小児看護学会誌 2003; 12 (1): 22-64-70.

- 8) 文部科学省. 厚生省生活衛生局長通知. 厚生省生活衛生局長通知 1992; 衛企第四五号.
- 9) 財団法人日本学校保健会. 学校におけるアトピー性皮膚炎Q & A. 第1版. 東京: 財団法人日本学校保健会, 1998.

[Summary]

The number of children with atopic dermatitis is increasing in Japan. For those children, the environment is not so good in Japan. The purpose of this research is to clarify the problems of children's school life through family's recognition. Eleven categories are clarified: "Worsening the condition", "Obstacle to study", "Obstacle to treatment", "Support for skin care", "Problems for school event", "Problems for Swimming", "Relationship with friends", "School's coping strategy for disease", "Sharing the information", "Maintaining the environment", "School lunch option". Conclusions are; i) children with atopic dermatitis should be supported both physically and psychologically, ii) Every participants surrounding children should make better condition for children, iii) family, school teacher, school nurse and healthcare provider should cooperate for those children.

[Key words]

atopic dermatitis, school life, treatment, environment