

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 30 年 6 月 11 日現在

機関番号：16401

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K11588

研究課題名(和文)アトピー性皮膚炎患者の皮膚バリア機能を促進するセルフマネジメントプログラムの検討

研究課題名(英文) Skin Care Guidance and Self-management Support for Patients with Atopic Dermatitis to Promote Their Skin Barrier Function

研究代表者

山脇 京子 (YAMAWAKI, KYOKO)

高知大学・教育研究部医療学系看護学部門・教授

研究者番号：10516165

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,400,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、医療機関における、アトピー性皮膚炎患者のスキンケアおよびセルフマネジメント支援の実態を明らかにすることである。研究方法は、アトピー性皮膚患者に関わっている看護師を対象に自記式質問紙調査を実施した。回答は88名(回収率28.9%)から得られ、66名(有効回答率75%)を分析した。結果、スキンケアの指導内容すべてが患者の肌の調子の良さと関連していた。外用薬の塗り方は5項目中4項目に関連性が見られた。本研究より、具体的な患者指導の重要性が示唆された。

研究成果の概要(英文)：To clarify the details of skin care guidance and self-management support for patients with atopic dermatitis in medical institutions. A self-administered questionnaire survey was conducted, involving nurses caring for patients with atopic dermatitis. Responses were obtained from 88 nurses (response rate: 28.9%), 66 of whom were analyzed (valid response rate: 75%). All contents of skin care guidance were effective for patients to maintain a favorable skin condition. Four out of the 5 items related to methods to appropriately apply topical agents also showed such an effect, indicating the importance of detailed guidance for patients with atopic dermatitis.

研究分野：臨床看護学

キーワード：アトピー性皮膚炎 スキンケア

1. 研究開始当初の背景

アトピー性皮膚炎 (AD) はアレルギー性皮膚炎の代表的な疾患で、痒みを伴う湿疹性変化を主病変とする、寛解・増悪を繰り返す皮膚の炎症性疾患である。近年の厚生労働省の調査によると、AD の患者数は 38 万 4 千人とされており、さらのその患者数は増加傾向にある。また、幼小時にいったん軽快しても思春期以降に再発しやすく、1980 代から明らかに 20 歳以上の患者が増加し、重症例化する傾向がある。現段階では、AD は、慢性炎症性疾患としてとらえられ、予防あるいは、治療的介入を行うことが重要である。AD の治療は①原因・悪化因子の検索と対策、②皮膚機能異常の補正 (スキンケア)、③薬物療法をバランスよく管理することである。薬物療法では保湿・保護を目的とした外用薬の塗布を行う。重症化の場合はステロイドを使用するが、長期のステロイド内服は全身的な副作用を引き起こす。そのため、ステロイドの使用には抵抗を示している患者が 70%いるという報告もある。また、皮膚バリア機能の低下は、伝染性膿痂疹 (とびひ) やカポジ水痘様発疹症といった感染症に合併しやすい。これらに感染するとステロイドの外用は中止しなければならず、悪循環を招く。しかし、日常診療においては、外用薬の塗布の方法やスキンケアについて適切な指導が行われていない現状もある。以上のことより、AD のコントロールのためには、スキンケアのセルフマネジメントが重要となってくる。

2. 研究の目的

本研究の最終目的は、皮膚バリア機能の促進に向け、我々が研究に取り組んでいるユズ種子オイル塗布とスキンケアおよび日常生活習慣を含むセルフマネジメント支援の検証を行い、効果的で実用的なセルフマネジメントを検討することである。

そこで、医療機関における、AD患者のスキ

ンケアおよびセルフマネジメント支援の実態を明らかにし、スキンケアおよびセルフマネジメント支援の基礎資料とする。

3. 研究の方法

1) 調査対象

予定被験者数：300 人、

四国 4 県 (高知県、徳島県、香川県、愛媛県) で皮膚科、アレルギー科、小児科の診療および、入院病床を有している 200 床以上の国公立病院の外来または病棟でアトピー性皮膚炎患者に関わっている看護師とした。

高知県については、インターネットの病院検索 SCUEL の「アトピー性皮膚炎」で検索し、皮膚科、アレルギー科、小児科の診療および、入院病床を有している病院およびリニックに勤務している小児科および皮膚科およびアレルギー科の看護師とした。

2) 調査期間

2016 年 6 月～8 月

3) 調査方法

郵送による自記式質問紙調査

4) 調査内容

アトピー性皮膚炎ガイドラインおよび先行研究をもとに独自の調査用紙を作成した。

調査内容は、①基本属性 13 項目、②アトピー性皮膚炎患者に対するスキンケア指導体制 6 項目、③アトピー性皮膚炎患者に行っているスキンケア指導内容 11 項目、④アトピー性皮膚炎患者への外用薬の塗り方の指導 6 項目、⑤アトピー性皮膚炎患者の反応 2 項目とした。

回答は、行っている、行っていない、等の 2 件法とした。

5) 分析方法

記述統計量の算出を実施した。統計処理は SPSS. Ver. 20 を使用し、指導体制、指導内容、塗り方の指導と患者の反応との関連については Pearson の χ^2 検定を実施し、検定は両側検定、有意水準 5%以下とした。

6) 倫理的配慮

本研究は平成 28 年 5 月 28 日に高知大学倫理委員会の承認を得て実施した。対象者の研究への同意は調査用紙の返信をもって同意とした。なお、利益相反は無い。

4. 研究成果

調査への協力を得られた 200 床以上の 4 病院に調査用紙 113 部を郵送した。

高知県の皮膚科、アレルギー科、小児科の診療および、入院病床を有している病院およびクリニックの 69 施設に調査用紙 192 部、合計 305 部を郵送した。回答は 88 名（回収率 28.9%）から得られた。分析対象は、アトピー性皮膚炎患者の反応の欠損 22 名を除外し、66 名（有効回答率 75%）とした。

1) 対象者の属性

対象者の平均年齢は、表 1 に示した通りであり、45.4 歳 (SD10.42) であり、平均経験年数 8.0 年 (SD7.55) であった。国・公的医療機関は 47.0%で、私的病院は 53.0%であった。小児アレルギーエデュケーターがいる医療機関は 77.3%であり、15.2%はいなかった。

2) アトピー性皮膚炎患者に対するスキンケア指導体制

スキンケア指導の場所は外来が 63.6%で、病棟が 10.6%、外来と病棟が 21.2%で表 2 に示した通りであった。スキンケアの継続的な介入は 65.2%が行っており、34.8%は行っていなかった。パンフレットは、27.3%が使用し、69.7%が使用していなかった。

表1 対象者の属性

	n=66	人数 (%)	
県	高知県	66 (100)	
設置主体	国・公的医療機関	31 (47.0)	
	私的病院	35 (53.0)	
病床数	19床以下	23 (34.8)	
	20床~199床	17 (25.8)	
	200床以上	24 (36.4)	
	無回答	2 (3.0)	
専門医	アレルギー専門医	3 (4.5)	
	皮膚科専門医	24 (36.4)	
	両方いる	15 (22.7)	
	両方いない	20 (30.)	
無回答	無回答	4 (6.1)	
	小児アレルギーエデュケーター	いない	10 (15.2)
	いる	51 (77.3)	
	無回答	5 (7.5)	
所属部署	皮膚科	25 (37.9)	
	小児科	30 (45.5)	
	アレルギー科	0	
	その他	3 (4.5)	
勤務場所	無回答	8 (12.1)	
	外来	47 (71.2)	
	病棟	17 (25.8)	
	無回答	2 (3.0)	
スキンケア指導	医師	32 (48.5)	
	看護師	0	
	医師と看護師	32 (48.5)	
	その他	2 (3.0)	
職位	管理職	6 (9.1)	
	スタッフ	60 (90.9)	
性別	男性	4 (6.1)	
	女性	62 (93.9)	
年齢	45.4 (±) 10.42		
アトピー性皮膚炎治療ガイドライン	知らない	29 (43.9)	
	知っている	37 (56.1)	
経験年数	8.0 (±) 7.55		

表2 アトピー性皮膚炎患者に対するスキンケア指導体制

		人数 (%)
スキンケア指導の場所	外来	42 (63.6)
	病棟	7 (10.6)
	外来と病棟	14 (21.2)
	無回答	3 (4.6)
スキンケアの継続的な介入	行っていない	23 (34.8)
	行っている	43 (65.2)
看護介入の方法のマニュアル	ない	61 (92.4)
	ある	5 (7.6)
パンフレットの使用	使用していない	46 (69.7)
	使用している	18 (27.3)
	無回答	2 (3.0)
実践的なスキンケアの提供	していない	37 (56.1)
	している	27 (40.9)
	無回答	2 (3.0)
スキンケア日記の使用	使用していない	61 (92.4)
	使用している	4 (6.1)
	無回答	1 (1.5)

n=66

3) スキンケア指導状況

スキンケアの指導は、図 1 に示したとおりで、「タオルで軽く撫でるか手のひらで洗う」、

「スポンジやタオルでゴシゴシ洗わない」、多くの看護師が指導を行っていた。「手足や首のしわは伸ばして洗う」は、最も指導が少なかった。

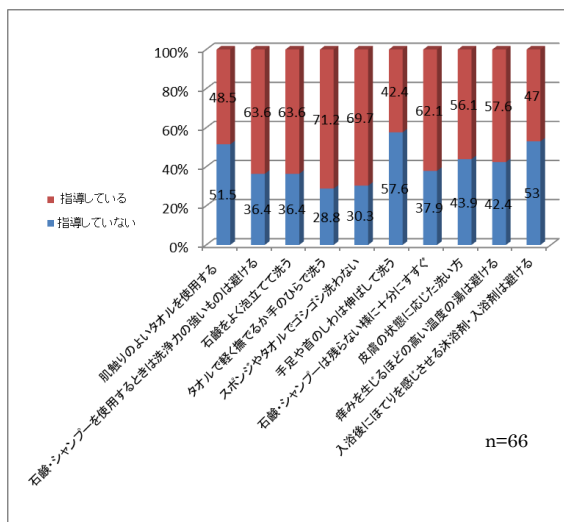


図1 スキンケア指導状況

4) 外用薬の塗り方の指導

指導内容で最も多かったのは、「入浴後には必要に応じて適切な外用薬を塗布する」で、78.8%が指導を実施していた。

一方、「1UFT で大人の手 2 枚分の面積を使用の目安とする」は、62.1%が指導を行ってなかった (図2)。

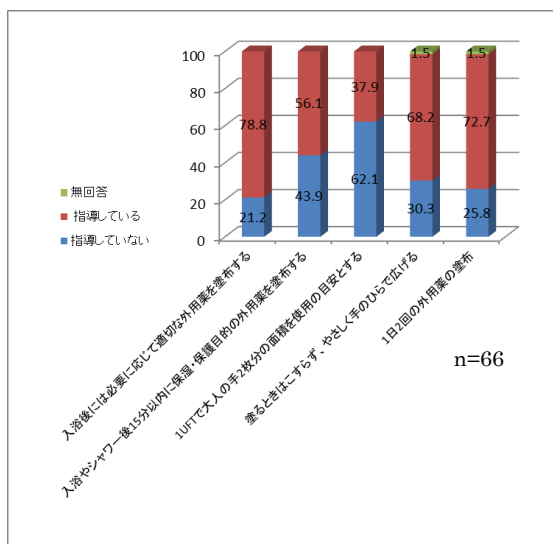


図2 外用薬の塗り方の指導

5) アトピー性皮膚炎患者の反応

看護師が認識している患者の肌の調子は

図3に示した通りで、72.7%が概ね良いと回答していた。また、患者が自分でスキンケアが出来ていると捉えていた看護師 72.2%であった (図4)。

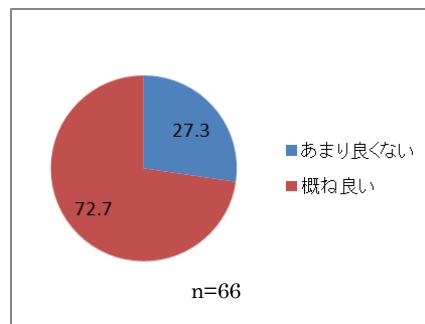


図3 患者の肌の調子

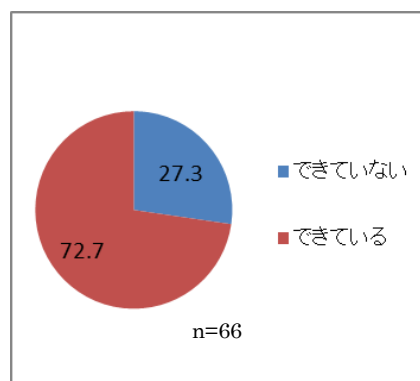


図4 患者自身のスキンケア

6) スキンケア指導状況と患者の肌の調子

スキンケアの指導内容のすべてが、患者の肌の調子と有意差があった (表3)。

表3 スキンケア指導状況と患者の肌の調子

スキンケア指導内容	指導状況	肌の調子		カイ2乗検定
		あまり良くない	概ね良い	
肌触りのよいタオルを使用する	指導していない	16	18	0.000
	指導している	2	30	
石鹸・シャンプーを使用するときは洗浄力の強いものは避ける	指導していない	12	12	0.003
	指導している	6	36	
石鹸をよく泡立てて洗う	指導していない	11	13	0.020
	指導している	7	35	
タオルで軽く撫でるか手のひらで洗う	指導していない	9	10	0.014
	指導している	9	38	
スポンジやタオルでゴシゴシ洗わない	指導していない	10	10	0.014
	指導している	8	38	
手足や首のしわは伸ばして洗う	指導していない	16	22	0.002
	指導している	2	26	
石鹸・シャンプーは残らない様に十分にすすぐ	指導していない	14	11	0.000
	指導している	4	37	
皮膚の状態に応じた洗い方	指導していない	14	15	0.001
	指導している	4	33	
痒みを生じるほどの高い温度の湯は避ける	指導していない	13	15	0.005
	指導している	5	33	
入浴後にほてりを感じさせる沐浴剤・入浴剤は避ける	指導していない	15	20	0.005
	指導している	3	28	

P<0.05

7) 外用薬の塗り方の指導と患者の肌の調子

外用薬の塗り方の指導では、「入浴後には必要に応じて適切な外用薬を塗布する」「入

浴やシャワー後 15 分以内に保湿・保護目的の外用薬を塗布する」「1UFT で大人の手 2 枚分の面積を使用の目安とする」「1 日 2 回の外用薬の塗布」と肌の調子に有意差があった(表 4)。

表 4 外用薬塗り方の指導と肌の調子

外用薬塗り方の指導	指導状況	肌の調子		カイ2乗検定
		あまり良くない	概ね良い	
入浴後には必要に応じて適切な外用薬を塗布する	指導していない	7	7	0.045
	指導している	11	41	
入浴やシャワー後15分以内に保湿・保護目的の外用薬を塗布する	指導していない	12	17	0.029
	指導している	6	31	
1UFTで大人の手2枚分の面積を使用の目安とする	指導していない	16	25	0.009
	指導している	2	23	
差るときはこすらず、やさしく手のひらで広げる	指導していない	8	12	0.127
	指導している	9	36	
1日2回の外用薬の塗布	指導していない	10	7	0.003
	指導している	8	40	

P<0.05

8) スキンケア指導状況と患者のスキンケア
スキンケア指導内容と患者のスキンケア
に有意差のある項目はなかった(表 5)。

表 5 スキンケア指導状況と患者のスキンケア

スキンケア指導内容	指導状況	患者のスキンケア		カイ2乗検定
		できていない	できている	
肌触りのよいタオルを使用する	指導していない	13	21	0.054
	指導している	5	27	
石鹸・シャンプーを使用するときは洗淨力の強いものは避ける	指導していない	9	15	0.25
	指導している	9	33	
石鹸をよく泡立てて洗う	指導していない	7	17	0.783
	指導している	11	31	
タオルで軽く撫でるか手のひらで洗う	指導していない	7	12	0.361
	指導している	11	36	
スポンジやタオルでゴシゴシ洗わない	指導していない	7	13	0.380
	指導している	11	35	
手足や首のしわは伸ばして洗う	指導していない	12	26	0.413
	指導している	6	22	
石鹸・シャンプーは残らない様に十分にすすぐ	指導していない	10	15	0.091
	指導している	8	33	
皮膚の状態に応じた洗い方	指導していない	10	19	0.276
	指導している	8	29	
痒みを生じるほどの高い温度の湯は避ける	指導していない	11	17	0.093
	指導している	7	31	
入浴後にほてりを感じさせる沐浴剤・入浴剤は避ける	指導していない	12	23	0.268
	指導している	6	25	

P<0.05

9) 外用薬の塗り方の指導とスキンケア
外用薬の塗り方の指導と患者のスキンケア
に有意差のある項目はなかった(表 6)。

結果より、スキンケアの指導内容すべてが患者の肌の調子の良さに関連していた。外用薬の塗り方は5項目中4項目に関連性が見られた。本研究より、具体的な患者指導の重要性が示唆された。

表 6 外用薬の塗り方の指導とスキンケア

外用薬塗り方の指導	指導状況	患者のスキンケア		カイ2乗検定
		できていない	できている	
入浴後には必要に応じて適切な外用薬を塗布する	指導していない	5	9	0.503
	指導している	13	39	
入浴やシャワー後15分以内に保湿・保護目的の外用薬を塗布する	指導していない	11	18	0.102
	指導している	7	30	
1UFTで大人の手2枚分の面積を使用の目安とする	指導していない	14	27	0.156
	指導している	4	21	
差るときはこすらず、やさしく手のひらで広げる	指導していない	5	15	1.000
	指導している	12	33	
1日2回の外用薬の塗布	指導していない	8	9	0.058
	指導している	10	38	

P<0.05

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 3 件)

①山脇京子、宮本美緒、渡部嘉哉、浅野公人、東谷望史、溝渕俊二、「アトピー性皮膚炎の治療戦略」に寄せる ユズ種子オイルを用いたアトピー性皮膚炎患者のセルフマネジメント(解説)、アレルギーの臨床、査読有、36(12) 1190-1193,2016

②山脇京子、宮本美緒、渡部嘉哉、浅野公人、東谷望史、溝渕俊二、「アトピー性皮膚炎の治療戦略」に寄せる ユズ種子オイルを用いたアトピー性皮膚炎患者のセルフマネジメント(解説)、アレルギーの臨床、査読有、36(14) 1388-1391,2016

〔学会発表〕(計 0 件)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

山脇 京子 (YAMAWAKI, Kyoko)

高知大学・教育研究部医療学系看護学部門・教授

研究者番号：10516165

(2) 研究分担者

溝渕 俊二 (MIZOBUCHI, Shunji)

高知大学・教育研究部医療学系看護学部門・教授

研究者番号：00209785

寺下 憲一郎 (TERASHITA, Kenitirou)

高知大学・教育研究部医療学系看護学部門・助教

研究者番号：90584409