

成人期アトピー性皮膚炎患者の日常生活における セルフケアの関心を探る

4階西病棟

○田中 保江・谷本 有香・竹本 恵
丸目 弥生・山本奈緒美・植木累美子
筒井 良恵・岡本 節・藤丸香代子

I. はじめに

成人期アトピー性皮膚炎は、小児期に比べ難治性であり症状が一進一退する特性がある。このため、当病棟でも入退院を繰り返す患者は少なくない。

今回私達は、長期的に症状をコントロールしなければならない状況の中で、種々の制限を受けている患者が、自分自身の疾患をどう自覚し日々生活しているのかに関心を持ち、日常生活状況の聞き取り調査をした。そして、清潔、食事、睡眠、治療といった具体的なセルフケアの実態を知ることができた。この結果が、今後の成人期アトピー性皮膚炎患者の看護に生かされるのではないかと考えたのでここに報告する。

II. 研究期間

平成8年8月1日～10月31日

III. 研究方法

1. 対象

平成5年8月9日～平成8年8月15日の間に入院経験のある患者50名のうち調査期間中連絡がとれ聞き取り調査に協力が得られた28名

2. 調査方法

皮膚症状に影響を及ぼすと思われる因子について、電話連絡又は面接による聞き取り調査を行った。

(調査項目…清潔・寝具・衣服・食事・睡眠・治療・身だしなみ・アトピー性皮膚炎について)

IV. 結果及び考察

罹患年数は16～30年の人が多く、幼少期より長期にわたりアトピー性皮膚炎と関わっ

ている人が多いということがわかった。アンケートをとった因子の中でも、皮膚症状に関係の深いと思われる清潔、食事、睡眠、治療に対して、具体的な患者の意識を知ることが出来た。

清潔面では、アトピー性皮膚炎ということからも、疾患との関わりが深く重要な因子となってくる。入浴やシャワー浴は全員が毎日行っており、身体の汚れを除去し、皮膚を清潔に保たなければならないという意識付けはされているようである。外用治療のために1日2回入浴している人がいる反面、仕事をしているため1日に1回しか入浴できない人もいる。石鹸やシャンプー剤(表1)については、色々な物を試した結果、「刺激が少なかった」「何を使っても変わらない」「医師や知人に勧められたから」という理由で現在使用している物に落ちついているよ

うである。アトピー用の物を使用しているのはわずか2名で、他は市販の一般的な石鹸や自分の肌に合う低刺激性の物を使用している。これは、アトピー用石鹸は刺激が少なく、一般の物に比べ泡立ちが悪い・高価であるという欠点もあるためと考えられる。そして入浴時使用するタオルは、殆どが綿タオルを使用し、皮膚に刺激があるとされているナイロンタオルを使用している人はいなかった。又、タオルを使用せず手で石鹸を泡立てて洗っているという人は3名だった。そうすることにより、皮膚損傷を防ごうという皮膚へのいたわりが感じられる。

寝具については、ベットと布団を使用している割合はほぼ半数であるが、シーツ交換の割合は1週間に1回が5名、1週間に2回が2名、2～3日に1回が2名と様々であり、汚れたら交換するという人が10名と多く、あまり意識してシーツ交換はされていないようである。

下着や寝衣は綿製品を使用している者が大半を占めていた。その他気を付けていることとして、「ナイロン素材の物は購入しない」「皮膚状態が悪いときは滲出液で肌が密着するためストッキングをはかない」「毛の混入した衣服はチクチクするので着ない」という意見があった。これは、入院中や外来通院時に、直接肌に触れる物は吸湿性・通気性のある物を使用するように指導したことが今後も生かされてくれるのではないかと考える。

食事については、食物アレルギーの人が8名おり、アレルゲンを除去した食事を心が

表1 使用している石鹸・シャンプー剤

石鹸 (複数回答あり(名))	シャンプー剤
牛乳石鹸 (7)	商品名不明 (11)
ミノン (3)	ノブ (3)
アトピー用 (2)	牛乳石鹸
シャボン玉石鹸 (2)	シャボン玉石鹸
ベビー石鹸 (2)	ベビー石鹸
商品名不明 (7)	オーガニック
オリーブ石鹸	生協のシャンプー
オイラータム	オイラータム
ノブ	ヒノキ
CAC	CAC
ニュートロジーナ	ヴィセ
米ぬか石鹸	椿油
	石鹸+トリートメント
	ミノン

けているが、実際食事で苦勞しているという具体的な声は聞かれず、厳密に制限はしていないようである。これは、小児期には食事療法が中心であるのに対し、成人期の場合は内服、外用等の処置がアトピー治療の大半を占めているためと思われる。飲酒は、皮膚の増強、搔痒感の出現など皮膚状態悪化の理由で飲酒しない人が12名と多い。それ以外の人は、飲酒する機会があっても、付き合い程度に控えている。

睡眠については、皮膚状態により眠れない、と答えたのはわずか4名であったが、疾患以外の仕事上のストレスやプライバシー上のストレスで不眠と答えた人は6名、安定剤を常用している人は7名であった。入院中は、環境の変化や搔痒感、浸出液などのために睡眠が十分に得られず、抗ヒスタミン剤や睡眠鎮静剤を使用することが多い。自宅療養中の患者は、入院中の患者に比べ皮膚安定剤も安定しており、搔痒感からくる精神状態も落ちついているため、直接疾患による不眠は少ないのではないかとと思われる。

治療については、定期的に外来通院を続けている者が18名と半数以上を占めている。他の10名は治療が必要であるにもかかわらず、自己判断により通院していない。治療法としては、抗アレルギー剤や抗ヒスタミン剤などの内服治療をしている者が18名、外用治療を行っている者が23名である。医師から治療に対する指導内容として、外用の仕方や1日2回入浴する、汗をかかないようにする、状態がひどいときには軟膏を1日2回塗布するなど説明されている。しかし、確実に内服、外用しなければいけないという意識はあるが「仕事をしている関係で1日1回しか軟膏を塗ることができない」「臭いが周りに与える影響が気になるので朝は薄く塗っている」「1日に2回入浴できない」など治療を続けていく上での葛藤やジレンマが感じられる。

今回は、アンケート調査した年齢が、20～30才の女性が16名と多く、容姿に対する関心が一番強いと思われる年代でもあったため様々な意見が聞かれた。化粧品を使用している人は全体の25%で、パッチテストを施行したり、サンプル品で試したり、部分的に使用したりと、皮膚の状態によって使い分けをしている。

この疾患に罹患していることで辛いこととして、皮膚状態が悪化している時は「他人と会うのが辛く、外出はなるべく控え、手紙や電話で友人と連絡をとる」「悲観的になる」「普通の生活が出来ずに辛かった」「搔爬痕になると人に見られるのが辛い」など、学校や職場での人間関係に支障をきたしている。疾患の受け止められ方は患者一人一人様々であり、その人の性格によっても違いがあると思われるが、多くのアトピー性皮膚炎患者は、人に見られたくないという意識が強く付き合いを制限する傾向にある。そういった種々の心配や不安がストレスとなり、いらつきから搔爬しますます症状が悪化するといった悪循環を引き起こすことにもなる。このことから私達は、一般的な日常生活

指導は行っていたが、生活環境上の問題や個別的な問題に十分な対応ができていなかったのではないかとと思われる。

V. おわりに

今回の調査により、患者の症状や性格、生活環境上に個人差はあっても日常生活におけるケア方法は理解できていると思われる結果が得られた。そして、治療を続けて行く上で、日常生活や人間関係においての心理的葛藤が大きいことが示唆された。

今後も日常生活面でのケア方法をアドバイスすると共に、精神的サポートができるような看護を考えて行きたいと思う。

参考文献

- 1) 徳田恵子他：成人期アトピー性皮膚炎患者の皮膚症状悪化につながる要因の検討
—清潔に関する認識と行動について—, 成人看護Ⅱ, 23, 1992.
- 2) 岡本正枝他：成人型アトピー性皮膚炎患者の皮膚症状に影響を及ぼす要因の分析
—心理的社会的因子、性格特性、不安度の点から検討して—, 成人看護Ⅱ, 25, 1994.
- 3) 副住恵子他：アトピー性皮膚炎患児の掻痒対策, 看護技術, 39(16), 1993.