

アトピー性皮膚炎をもつ小児の生活環境の実態に関する調査

三 浦 麻 子

A Study of Living Environment and Life Style of Children with Atopic Dermatitis

Asako MIURA

アトピー性皮膚炎は乳幼児期に発症しやすく、成長とともにその症状が軽快していきことが多い。しかし近年、年齢が増すにつれ症状がさらに重症化し治癒しがたい成人型アトピー性皮膚炎に移行する者が増加している。そのためアトピー性皮膚炎をできる限り早期に治癒させたいという親の思いから、生活環境や生活様式を必要以上に制約したり、安易に民間療法を行ったりしている症例がみられる。そこでアトピー性皮膚炎をもつ小児の母親に対して、生活環境や生活様式の実態についてアンケート調査を実施した。患児は6歳未満の児が約8割を占め、年齢が増すほどその他のアレルギー性疾患の合併症を持つ児が多かった。食品選択に関しては8割以上の親が食品添加物を避けるなど、気を使っている様子が伺えた。生活環境や生活様式に関しては、アトピー性皮膚炎を悪化させる原因となるダニの除去に熱心に取り組み、概ね医師の指示通りに管理している者が多かった。一方、民間療法を行ったことがない者は1割しかおらず、半数以上の親が医師や治療に対して何らかの要望をもっていた。アトピー性皮膚炎をもつ小児の母親は、生活環境全般については過剰に神経質になっている様子はみられなかったものの、科学的根拠に乏しい民間療法にも頼ってしまう面がみられた。誤った情報に惑わされて行動することが原因でアトピー性皮膚炎を難治化させないよう、医療関係者が連携し、患児やその家族に対して継続した支援を行える体制を整える必要があると思われた。

Key words : アトピー性皮膚炎、生活環境、小児、アンケート調査

1. 緒論

近年、子どもたちの生活環境や生活様式の変移に伴う健康影響が顕在化し、呼吸器症状やアレルギー性疾患などの有症者が増加傾向を示し、特に都市部において顕著な傾向がみられる¹⁾。住環境では気密性の高い建造物が増え、季節に左右されない快適な住空間を手に入れたのと引き換えに、アレルギー性疾患の原因となるダニやカビの繁殖を助長する結果を招いている。また、大気汚染をはじめとする環境汚染やストレスの増加なども、アレルギー性疾患を引き起こしやすい体質を作っていると指摘されている。アレルギー性疾患の中でもアトピー性皮膚炎は

乳幼児期に発症しやすく、成長とともに9割の患者の症状が軽快していく。しかしながら、思春期以降になっても軽快せず、幼小児期よりさらに重症となり、極めて治療行為に反応しにくく治癒し難い成人型アトピー性皮膚炎に移行する者が増加している¹⁾。そのためアトピー性皮膚炎をできる限り早期に治癒させたいとの思いから、アトピー性皮膚炎をもつ小児の母親は患児の生活環境や生活様式に神経質になり必要以上に制約したり、種々の民間療法を行ったりしている症例がみられる。アレルギー性疾患をもつ小児の母親に対しては、医師をはじめ看護師や保健師、栄養士などが、食生活や生活習慣などを含め

た生活全般のアドバイスを行うことがある。そのため、患児の生活環境の実態や母親の認識を把握し参考とするため、アンケート調査を実施したので報告する。

II. 方法

東京都内のA病院小児皮膚科外来に訪れた0～10歳までのアトピー性皮膚炎と診断された子供（以下、患児）をもつ母親を対象とし、アンケート調査を実施した。アンケート調査は、毎週火曜日・金曜日の外来に同席し、患児の母親に調査概要を説明した上で、患児の母親による配置法自記方式とした。回収方法は調査用紙に添付しておいた返信用封筒にて、配布後数日以内に郵送してもらうこととした。調査用紙の配布枚数は120枚、回収枚数は90枚、回収率75%であった。集計結果の統計処理にはSPSS Ver. 12 (SPSS Japan Inc.) を用いた。

主な調査内容は食品選択の際の留意点や居住環境、スキンケア、治療等に関連する事柄について設問を設定した。アトピー性皮膚炎の発症や予防には食物との関連は強くないとされるが、様々な情報により食品選択に気をつけている母親も多いと予測される。食品添加物や加工食品、刺激の強い食物等に対してどのように対応しているか尋ねた。住環境に関しては、アトピー性皮膚炎の原因として最も多いとされるダニ、ハウスダストに対してどう対処しているのか、掃除の割合や方法、温度管理等について尋ねた。症状の軽減にはスキンケアが重視されるが、入浴の仕方や入浴後のスキンケアができていないか、いかに紫外線対策をしているか、洗剤や衣服の生地をどのように選択しているか等についても尋ねた。また、民間療法の経験の有無や、現在のアトピー性皮膚炎の治療に対する母親の理解度や不安、医療に関する要望についても尋ねた。

III. 結果

患児は男児55名、女児35名の計90名、男女比は1.6:1で男児の方が多かった。患児の年齢内訳は図1に示すとおりで、平均年齢は 4.0 ± 2.7 歳であった。母親の平均年齢は 34.2 ± 4.7 歳、母親の平均出産年齢は 30.2 ± 2.0 歳であった。

アレルギー性疾患は合併して発症することが多いため、患児がアトピー性皮膚炎以外のアレルギー症

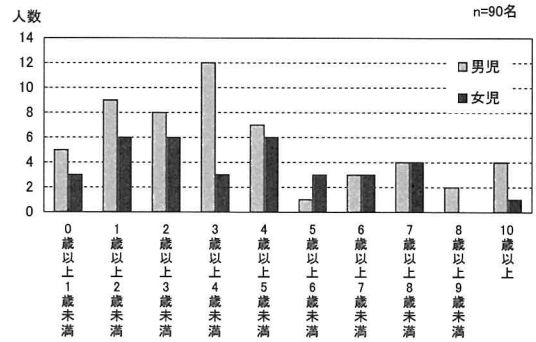


図1 患児の年齢内訳

状をもっているかどうか尋ねた。アトピー性皮膚炎のみの患児が56.7%と半数以上で最も多かった。ついでアトピー性皮膚炎の他に喘息の症状をもっている患児が24.4%、アトピー性皮膚炎の他に鼻炎の症状をもっている患児が16.7%、そのうち喘息と鼻炎の両方をもつ患児が5.6%いた。その他、食物アレルギー、じんましん、結膜炎をもつ患児が10.0%であった。年齢を3歳未満、3歳以上7歳未満、7歳以上の3群にわけて合併症の有無をみると、図2に示すように低年齢児の方が合併症をもつ患児が有意に少なかった。

次に、患児の家族にアレルギー性疾患（アトピー性皮膚炎、喘息、鼻炎など）をもつ者がいるかどうかを尋ねた。父47.8%、母42.2%、祖母22.2%、祖父7.8%が何かしらのアレルギー性疾患をもっており、いないと回答したのは15.6%のみであった（図3）。最も多かったのは両親のどちらかにアレルギー性疾患を持っている者であった。

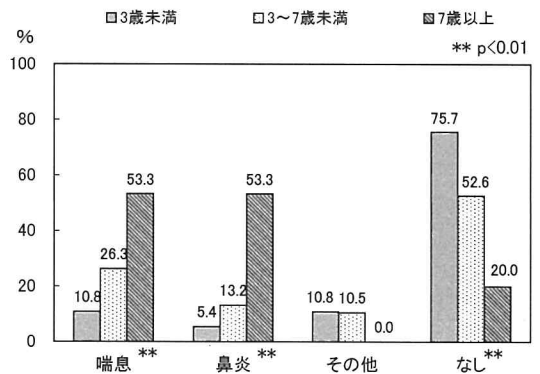


図2 年齢別合併症の有無

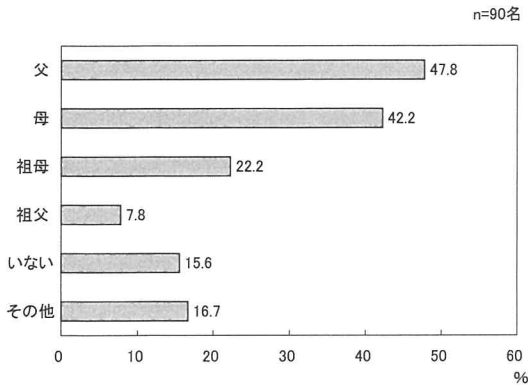


図3 アレルギー性疾患をもつ親族 (複数回答)

1) 食品選択や生活・運動について

アトピー性皮膚炎は食物が直接の原因となっており、種々の誤った情報も飛び交い、食べ物が原因ではないかと心配し、食品選択に神経質になる親が多い。そこで食品選択の際、気を付けている事を尋ねたところ、多くの親が何かしら気をつけており、食品添加物の入った食品を避けている者が70.0%、次いで無農薬や有機栽培の野菜を選んでいる者が52.2%と半数以上にみられた (図4)。加工食品 (レトルト食品、冷凍食品、練り製品、缶・瓶詰食品など) を避けている者も36.7%いた。その他に気を付けていることは、健康食品を利用している、野菜中心の食事をしている、胚芽米にしている、生ものや卵・卵製品を避けている、というものであった。気にしていないという親はほとんどおらず、患児の年齢別にみても有意差はみられなかった。また、刺激物 (辛いもの) や甘いもの、ナッツ

類を食べると体温の上昇により、かゆみが増すこともあるため、それらの食品についてどう対応しているかどうか尋ねた。刺激物 (辛いもの)、甘いもの、ナッツ類などを「避けている」15.8%、「できるだけ避けている」41.6%で、それらを合わせると約6割が避けていた。しかしそれはかゆみが増すためというより、刺激物やナッツ類は幼いためそれらはあまり好んで食べないという理由であった。

次に、患児は規則正しい生活をしているかどうか尋ねたところ、規則正しい生活をしているという児が86.7%であった。患児の平均睡眠時間 (昼寝も含む) は、3歳未満の患児11.7±1.8時間、3歳以上7歳未満の患児9.9±1.8時間、7歳以上10歳未満の患児10.0±1.8時間であった。

運動をして体を動かすことは新陳代謝を活発にさせるため、積極的に行うことが好ましいとされる。しかし、汗をかくことによりそれが刺激となりかゆみが増すため、運動後のスキンケアは欠かせない。そのため運動を避けさせる場合もある。そこで体育の授業以外で運動など積極的に体を動かすよう心がけているかどうか尋ねたところ、「積極的にスイミングなどの習い事やスポーツクラブなどの施設に行かせている」は35.6%、「友達との外遊びなど普通に活動させている」は41.1%であった (図5)。その他の大部分はまだ幼いため運動ができない、散歩程度はしているという回答であった。プールや海水浴はどうしているかという、「なるべく控えている」10.0%、「学校の授業のみ泳がせている」14.4%、一方で「積極的にプールや海水浴をさせている」者も28.9%いた。その他、まだ幼いためでき

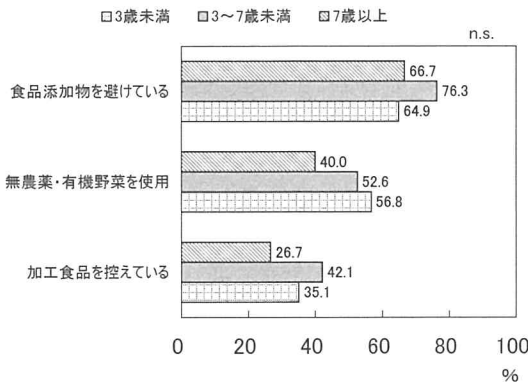


図4 年齢別食品選択の際の留意点 (複数回答)

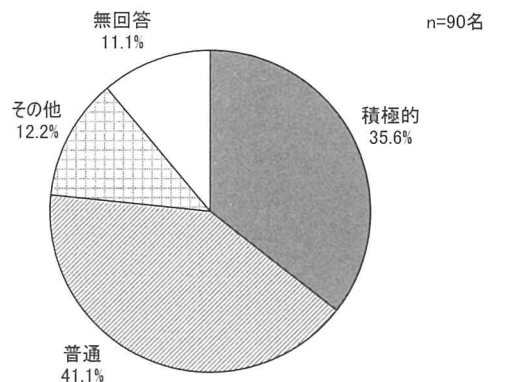


図5 積極的な運動の有無

ない、水遊び程度にしている、プールは控えて海水浴は積極的に行っている、海水浴は控えてプールは積極的に行っている、気にしていないなどの回答があげられた。

2) 居住環境について

患児にとって、長時間過ごす居住環境は症状の発現を大きく左右する。ハウスダストがたまりやすいじゅうたんの普及、冷暖房器具の完備、気密性の高い住宅はヒトにとって快適な環境を作り出しているとともにダニにとっても好環境であるといえる。患児の住まいはマンションが多く68.9%、一戸建ては31.1%であった。患児が主に過ごしている部屋の床の種類は何か多いか尋ねたところ、「フローリングが多い」64.4%、「じゅうたんが多い」30.0%、「畳が多い」30.0%の順であった。

夏は汗をかくことや、温度が高いために細菌が繁殖しやすいことなどがアトピー性皮膚炎の症状の悪化につながる。患児が主に過ごしている部屋の温度管理（夏期）はどの様に行っているのか調べたところクーラーを94.4%が設置し、設定温度は平均26.1±1.7度で、就寝時にもクーラーをつけたままにしている者が40.0%と多くみられた。

アトピー性皮膚炎を悪化させるとされるハウスダスト、ダニを減らすため、掃除は毎日～1日おきに行うことが理想的である。そこで、患児が主に過ごしている部屋の掃除の頻度を尋ねたところ、「毎日している」者が67.8%と最も多く、ついで「1日おきにしている」26.7%、「週1～2回している」8.9%と頻繁に掃除を行っていた。患児の年齢によって掃除の頻度が異なる傾向はみられなかった。しかし、合併症の有無によって有意差がみられ、合併症のある患児の方が「毎日」や「1日おき」が少なく、「週1～2回」という頻度が多かった（図6）。掃除方法は「掃除機をかけている」が94.4%で、「ふきそうじをしている」60.0%、「換気をしている」は54.4%で、掃除機とふき掃除を併用している者が多かった。また、普段あまり掃除をしないような家具の上や裏、照明のかさ、エアコンのフィルターなどの掃除も週1回くらい行うことが理想的であるが、そのような掃除をしている頻度は「毎日行っている」4.0%、「週1～2回行っている」35.9%、「月1～2回行っている」41.5%と多くの親が比較的頻

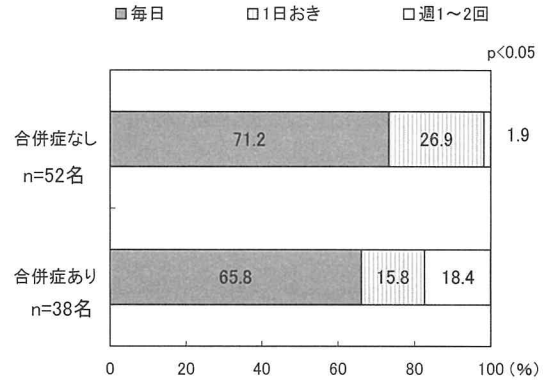


図6 合併症の有無別掃除の頻度

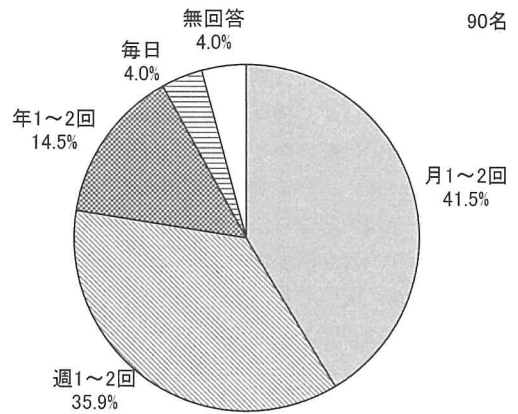


図7 徹底的な掃除の頻度

繁に行っていた（図7）。

患児の寝具を干す頻度は、「晴れた日はいつも」は31.1%、「週1～3回」は44.4%、「月1～2回」18.9%であった。寝具を干した後、ふとんやマットに掃除機をかけることが理想的であり、医師からもそのような指導がされている。実際には「毎回掃除機をかけている」33.3%、「時々掃除機をかけている」2.0%を合わせて4割弱と通常よりも頻度は高いと思われるが医師からの指導の割には少なかった（図8）。

3) スキンケア

紫外線は皮膚に強い刺激を与え、さらに炎症を引き起こしかねない。それを防ぐため、帽子や袖のある服で日除けの工夫をしたり、日焼け止めをうまく使って紫外線対策をすることが必要である。そこで対策はどうしているか尋ねたところ（複数回答）

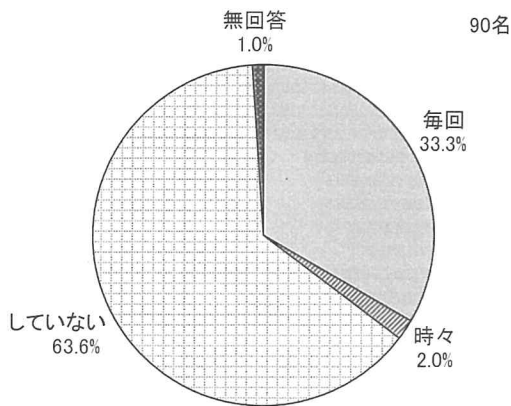


図8 干した後の寝具の掃除の有無

「戸外に出るときは帽子を着用させている」78.9%、「時々日焼け止めを使用させている」38.9%、「常に日焼け止めを使用させている」は5.6%、「なるべく外出しないようにさせている」4.4%であった。

衣服の洗剤については気を使っているか、どんな洗剤を主に使用しているかを質問した。衣服の洗剤の使用について（複数回答）は、「気にせず市販の普通のものを使用している」が最も多く65.6%、ついで「市販の香料などの成分をできるだけ除いたものを使用している」23.3%であった。その他では「柔軟剤の使用を避けている」、「すすぎを念入りに行っている」、「赤ちゃん用の洗剤を使用している」、「石鹼分99.9%の洗剤を使用している」、「使用をできるだけ控えている」、「水洗いのみ」などがあげられた。市販の普通の洗剤以外を使用している親の理由として、「良くないと言われたから」が最も多く、続いて「体に合わないから」、「なんとなく」であった。その他、「心配だから」、「環境に与える影響を考えて」、「皮膚に良くないと思ったから」、「自然に近いものが良いと思ったから」などがあげられた。

患児の衣服で、今までに症状を悪化させたと思われる衣服の生地があるかどうか尋ねたところ「ある」との回答は27.8%で、症状を悪化させた生地が多かったのは毛16.7%、アクリル13.3%、ポリエステル8.9%、ゴム7.8%、ナイロン6.7%、綿1.1%であった。

入浴は主に「お風呂」73.3%、「シャワー」12.2%、「両方」11.1%で、入浴の頻度は98.9%が「毎日」、お風呂やシャワーの湯の平均温度は 38.7 ± 1.2 度であった。入浴により皮膚の角質層に進入した水

分は健康な皮膚でも入浴後急速に蒸発するが、アトピー性皮膚炎の場合はより急速に蒸発し、角質層の水分を保持する能力はアトピー性皮膚炎の人は健康の人の約1/10しかない。油分や保湿剤の入った入浴剤を使用すると水分の蒸発が抑えられて保持水分量が高められるが、血行促進により体が温まりかゆくなるため種類を選ぶ必要がある。入浴剤の使用の有無では、「使っていない」が76.7%で最も多かった。

汚れを落とす洗浄剤は原則的に普通の石鹼を使用して問題はないといわれる。大切なのは全身をきれいに洗い、肌に石鹼分が残らないように十分洗い流し、肌を清潔に保つことである。顔、体、髪は何で洗うか尋ねたところ、顔は「石鹼」42.4%、「アレルギー用のもの」24.4%、「洗顔石鹼」5.6%であった。体は、「石鹼」47.8%、「アレルギー用のもの」30.0%、「ボディソープ」17.8%であった。髪は「シャンプー」59.8%、「アレルギー用のもの」26.7%、「石鹼」10%であった。その他の洗浄剤としては、「薬用のもの」、「ベビー用のもの」、「無添加のもの」などがいた。何を使って体を洗っているか（複数回答）では、「手」で洗っているが一番多く74.4%、「ガーゼタオル」28.9%、「タオル」11.1%であった。

洗浄後の肌は清潔ではあるが皮脂膜や角質膜が取れてしまい、角質層の水分が蒸発しやすい状態になっている。時間の経過とともに皮脂膜はまた作られるが、それまでの間に皮膚がさらに乾燥状態となる。皮脂の分泌の少ないアトピー性皮膚炎の子供ではなおさら乾燥しやすい。そのため、入浴、洗顔後にスキンケアを行う必要があり、医師からも指導がなされている。実際、洗顔、入浴後は顔や体にスキンケア製品（保湿剤など）をつけるかどうか尋ねたところ、「つける」者は88.9%であった（図9）。つけているものでもっとも多かったのは「ローション」43.8%、次に「乳液」38.8%、「クリーム」25%であった。

4) 治療

一般的に民間療法とは治療を目的として主として正規の医療機関以外の施設または個人により行われる行為のうち、一般的な医療機関ではほとんど施行も指導されていないものことである。今までに行ったことのある民間療法を尋ねたところ（図10）、

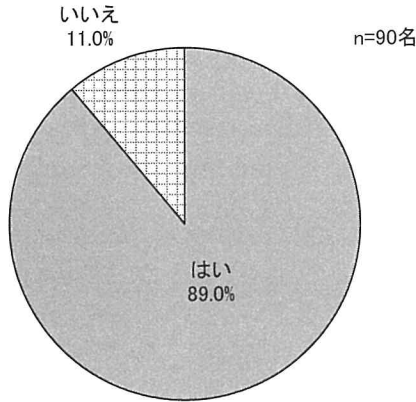


図9 スキンケアの有無

多かった順に「温泉療法」、「酸性水」、「お茶」、「漢方」、「しそ」、「シジュウム」、「お酢」、「アロエ」、「ヨモギ」であった。その他にも、入浴剤、薬草、生ごま油、ニンニク風呂、ミキプルーン、馬油、つばき油、塩、木酸酢、死海の水、ビタミン、食物除去などがあげられており、1人で何種類も試しているケースもあった。民間療法を行ったことがない者はわずか8.9%しかいなかった。

最後に患児の母親は現在治療に使用している軟膏、飲み薬をきちんと理解し、正しく使用しているのか、軟膏や飲み薬に対して気がかりなことはあるのかをたずねた。現在の治療に使用している軟膏、飲み薬について（複数回答）は「医師から詳しい説明があり、理解して使用している」者がほとんどで90.0%、しかし「副作用などの不安を感じている」は16.7%、「よくわからないがとりあえず使用している」が3.3%いた。

現在の医療に対して患児の母親はどのようなことを感じ、どのような要望を持っているのかを尋ねた。医師や治療などに対する要望が「ある」者が半数以上の53.0%（図11）で、その内容は主に医師、研究開発や薬、情報、医療費に関する事柄であった（図12）。医師に対する要望が34.9%と最も多く、「小児科専門の皮膚科医が少ない」、「医師により治療法が異なり、戸惑う」、「信頼のおける医師がいて欲しい」、「担当医から詳しい説明が欲しい」、「母親を追いつめるような診察はやめて欲しい」、「前向きに治療していけるような話をして欲しい」、「子どもに合わせた治療法を考えて欲しい」などがあげられた。研究開発に関しては、「根本的に治癒する治療法を

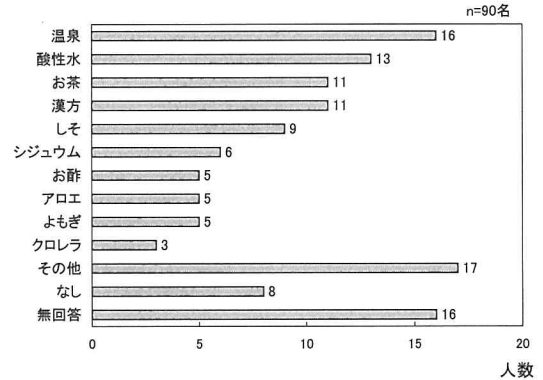


図10 行ったことのある民間療法の種類（複数回答）

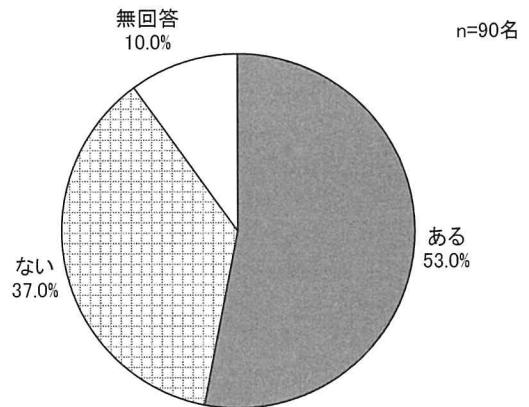


図11 医師や治療などに対する要望の有無

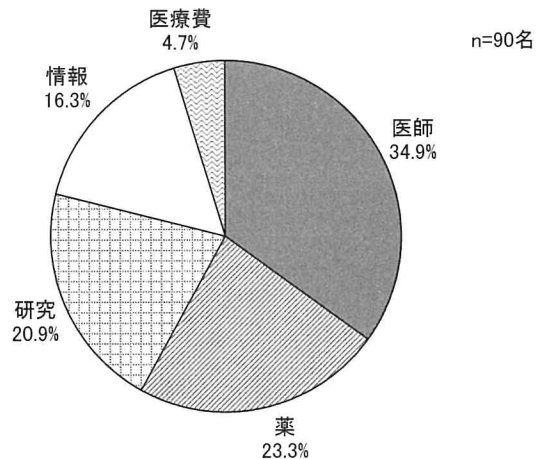


図12 医療に対する要望内容

見つけて欲しい」、「早く原因を解明し、安心できる治療法を確立して欲しい」であった。薬に対する要望は「早く完治する薬が欲しい」、「薬を使わない治

療法はないか」、「できる限り副作用の少ない薬を開発してほしい」、「ステロイドに対する不安がある」であった。情報に関しては「いろいろな情報があり過ぎて困る」、「惑わされやすい情報が多い」、「母親学級で予防するための知識を教えて欲しい」などがあげられた。医療費に対する要望は「治療期間が長いので国や都から助成して欲しい」「スキンケア製品を保険で出せるようにして欲しい」という意見があげられた。

IV. 考察

アトピー性皮膚炎とは「憎悪・寛解を繰り返す、掻痒のある湿疹を主病変とする疾患であり、患者の多くはアトピー素因を持つ」と定義されている。アトピー素因とは家族歴・既往歴（気管支喘息、アレルギー性鼻炎・結膜炎、アトピー性皮膚炎のうちのいずれか、あるいは複数の疾患）をもつ、またはIgE抗体を産生しやすい素因のことである。わが国のアトピー性皮膚炎の有症率は、平成16年の文部科学省による全国調査では小学生6.3%、中学生4.9%、高校生4.0%と報告されている²⁾。診断基準が異なることから統計データを単純に比較することはできないものの、アトピー性皮膚炎患者は近年、増加傾向にある。平成12～14年の厚生労働科学研究の報告では全国8地区の平均で、生後4か月12.8%、1歳6か月9.8%、3歳13.2%、小学1年生11.8%、小学6年生10.6%、大学生8.2%となっており、年齢が上がるにつれ有症率は低下している。アトピー性皮膚炎は年齢が増すにしたがって軽快・治癒することが多いが、近年、軽快せず難治化して成人にいたるケースが増加している。

通常、アトピー性皮膚炎と診断されると、その原因や悪化因子が検討され、その重症度により医師から治療方法が示される。現在「アトピー性皮膚炎の治療ガイドライン2005年版」³⁾が厚生労働科学研究の研究成果として示されているが、それについても厚生労働省の見解等を示したのではなく、わが国のなかでも統一した見解は得られていない。重症度評価には他にもいくつかの基準が提唱されており、その判定には熟練を要求されるため、同じような症状であっても医師によって異なる治療法が示されることが少なくない。アトピー性皮膚炎の原因・悪化因子は多様であり、その重要性は患者によって異なる。

小児期の原因・悪化因子は主に食物、発汗、物理刺激、環境因子、細菌・真菌とされるが、それを個人により明確に特定することは困難を極める。本症の原因については、いまだ明確なことばかりではなく、将来の解析が待たれる点が多い。以前はハウスダストやダニなどのアレルゲンに過敏に反応するアレルギー体質が原因といわれていたが、必ずしもそれだけではなく皮膚の防御機能の低下が大きく関係していることがわかってきた。つまり、アトピー性皮膚炎患者は、生まれつき皮膚を守る防御機能が低下しており、ここにアレルゲンやストレスなどが加わって、症状が悪化するのである。最近では病院を受診するような重症患者が増えており、重症患者が増える原因として、「ストレスの増加」や「ダニが発生しやすい住宅環境」、そして「食生活の変化」が考えられている。先進国の方が発展途上国よりも患者数が多いという報告や、地方に比べて都市部に患者数が多いというデータもあり、都市型ライフスタイルが影響しているという指摘もある。現在、アトピー性皮膚炎に対する一般的な認識は多くの情報に左右され、医師から治療法を示されても、母親の過剰な不安感から患児の生活環境を必要以上に制限したり、科学的根拠のない民間療法に頼ったりしている事例が少なくない。

今回、小児皮膚科外来に通院している患児の母親に調査を行ったところ、アトピー性皮膚炎患児はやはり低年齢児に多くみられ、3歳未満児が4割、6歳未満の幼児で全体の約8割を占めた。アトピー性皮膚炎の患児は他のアレルギー性疾患を合併することが多いが、本調査ではアトピー性皮膚炎のみの患児が6割であった。年齢が増すにつれ、喘息や鼻炎などの気道アレルギーを合併するケースが多いが、本調査でもそのような児が多くみられた。両親にアレルギー性疾患があると50～80%の子供に発症し、片親にある場合では30%程度、両親ともアレルギー性疾患が無い場合でも10%程度発症するといわれるが、今回、両親のいずれかがアレルギー疾患を持つものが7割弱、祖父母などを含めると8割強がアレルギー性疾患を持っており、やはり家族にアレルギー性疾患をもつ者の割合が高かった。患児のみならず家族の誰かにアレルギー性疾患を持つ者がいると、生活環境全般にもともと注意が払われていることが予想されるが、今回の調査結果からはそのような傾

向があるかどうかは明らかにはなっていない。

本調査結果において、まず食生活に関しては食物制限をしている者はわずかであったが、食品添加物の入った食品を避けている者は7割とかなり多く、無農薬や有機栽培の野菜を選んでいる者や加工食品を避けている者も多くみられ、食品選択に特に気をつけている様子が伺えた。身体活動に関しては、積極的に運動させている者が3割強、普通に活動させている者が4割、一方で運動や海水浴などをなるべく控えている者は1割のみで、特別に制限させていることはないようであった。生活環境に関しては、アトピー性皮膚炎の患者は90%以上がダニの抗体に対して陽性であるといわれるため、生活環境からダニを減らすための不断的な努力が欠かせない。それを反映するように9割以上の者が毎日あるいは1日おきと頻繁に掃除を行っていた。普段あまり掃除をしないような場所の掃除も月に1~2回または週に1~2回は行っているという者が多く、患児の母親はダニやハウスダストが少ない環境を作ることに熱心に努めている様子が見受けられた。しかし、寝具を干した後に掃除機をかけている者は医師が指導しているにもかかわらず4割弱と若干少なかった。一方、スキンケアに関しては、アトピー性皮膚炎患児の皮膚は乾燥しやすいため、入浴後や洗顔後のスキンケアの必要性を医師からしっかり指導されているためか、9割が保湿剤によるスキンケアを行っていた。アトピー性皮膚炎のスキンケアの原則は、入浴やシャワーを励行して皮膚を清潔に保つこと、二大増悪因子である夏の発汗と冬の乾燥に対するスキンケアを忘れないこと、日常生活上のあらゆる余分な刺激を排除して、シンプルライフを心がけることなどがポイントであるとされる。スキンケアのみでアトピー性皮膚炎をコントロールできるわけではないが、少しでも皮膚を良い状態に保ち湿疹を悪化させないため、母親は出来る限りの配慮をしているようであった。

最後に、患児の母親は現在の治療を理解し、薬を正しく使用しているのか、軟膏や飲み薬に対して気がかりなことはあるのかを尋ねた。医師からの詳しい説明があり理解して使用している人は9割であり、概ね医師の指示に従っているようであった。調査を行った病院では、各患者の診療時間を十分に取って説明することで、患児の母親の悩みや不安を取り除

くよう心掛けていた。しかしながら、アトピー性皮膚炎に対する医療や治療に対する要望を半数以上の母親が持っていた。例えば、アトピー性皮膚炎の原因が明確でないことや医師により治療法が異なること、長期間にわたり使用する薬の副作用への不安などが多くみられた。この疾患は治療が長期間にわたるため、その間の保護者への精神的フォローもとても重要になる。一方、民間療法を行ったことがない者は1割弱しかおらず、なかには数種類の民間療法を行っていた者もあり、情報に惑わされている者が多い様子が伺えた。民間療法は何らかの材料を「皮膚につける」「飲む」「食べる」「浸かる（入浴）」「洗う」などの行為を行い、それらを単独あるいは組み合わせで施行するものが多い。それらの意義や目的には「皮膚への刺激を軽減する」「皮膚の保湿」「健康増進」「炎症の鎮静化」などが挙げられるが、その科学的根拠は乏しいものが多い。なかには効果のみられる場合もあるが、かえって悪化をまねくこともあるため、担当医師との相談の上、冷静に判断させることが必要であろう。

今回の調査から、アトピー性皮膚炎をもつ小児の母親は、治療を行う医師の指示に従いながら生活環境や生活様式に対して配慮しており、患児の年齢や合併症の有無に関わらずほぼ同様の傾向がみられた。ただし、実際には適切に実行できているという確証はなく、母親の行動を裏付ける意識についても検討していない。なぜそのような行動をとっているのかは明らかではないため、更なる調査が必要である。しかしながら、明確な根拠のない情報に振り回されて行動してしまう可能性は高く、母親とのコミュニケーションを密にとり、繰り返し助言を重ねる必要があることは言うまでもない。正しい情報を取捨選択できるように医療関係者が、長期にわたり継続して支援していけるような体制づくりが望まれる。医師、看護師、保健師などとともに栄養士も患児やその家族に関わっていく機会があり、食生活のみに目を向けるのではなく、生活全体に視野を広げて捉えていく姿勢が不可欠となろう。現在、子ども達が多く時間を過ごす学校生活においても症状を悪化させないような環境づくりが重要とされ、日本学校保健会より「学校生活におけるアトピー性皮膚炎のQ&A」⁴⁾が示され、家庭のみならず学校での環境づくりにも留意することが推奨されている。アトピー

性皮膚炎は皮膚炎のなかでも治りにくく、長期にわたる疾患であるため患児本人だけでなく家族も心身ともに負担感が大きい。患児の身体のケアだけでなく、家族を含めた心のケアを行うためにも、医療関係者が共通認識をもち、患児を取り巻く環境全体に目を向けることが重要である。そして、患児やその家族に対して継続した支援を行える体制を整える必要があると思われた。

参考文献

- 1) 厚生労働科学研究費補助金・免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業：「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」平成12-14年度総合研究報告書，2003年
- 2) 文部科学省公示：アレルギー疾患に関する調査研究報告書，2006年
- 3) 平成8年度厚生省長期慢性疾患総合研究事業アレルギー総合研究および平成9-16年度厚生労働科学研究：アトピー性皮膚炎治療ガイドライン2005，2005年
- 4) 財団法人日本学校保健会：学校生活におけるアトピー性皮膚炎 Q&A，1999年