

## セルフモニタリング法を使用した成人型アトピー性 皮膚炎患者の搔破行動に関する研究

長内志津子<sup>1)</sup>, 八塚美樹<sup>2)</sup>, 原 元子<sup>2)</sup>, 安田智美<sup>3)</sup>,  
吉井 美穂<sup>4)</sup>, 松井 文<sup>2)</sup>, 田澤賢次<sup>2)</sup>, 花川博義<sup>5)</sup>

- 1) 青森県立中央病院看護部
- 2) 富山医科薬科大学医学部看護学科成人看護学 2
- 3) 富山医科薬科大学医学部看護学科成人看護学 1
- 4) 富山医科薬科大学医学部看護学科基礎看護学
- 5) 真生会富山病院

### 要 旨

成人型アトピー性皮膚炎（以下成人型AD）患者には搔痒の伴わない嗜癢的搔破行動の存在が指摘され、この皮膚症状は搔破行動によって悪化するためその是正が必要である。そこで成人型AD患者の搔破行動に対し看護援助としてセルフモニタリング法を用いた介入を行ない、その有効性を検討した。2003年6月から9月に外来通院した成人型AD患者52名を、介入群21名、非介入群31名の2群に割り付け、脱落例を除いた9名を介入群、21名が非介入群とした。介入群はセルフモニタリング法（4週間の搔破行動日記（以下日記）の記載及び面接を行なった。非介入群へは面接と4週間後診察を行なった。属性、皮膚症状スコア、無意識の搔破行動の有無、QOLスコア、1日平均軟膏使用量を調査した。介入群9名（男3名、女6名）の平均年齢は27.4±5.45歳、AD発症年齢は11.5±6.96歳であった。非介入群21名（男15名、女6名）の平均年齢は24.7±6.3歳、AD発症年齢は11.6±7.74歳であった。皮膚症状スコアは、介入群における「各部位の合計」、「体幹」、「上肢」が介入初回に比べ4週間後に有意に改善した（ $p<0.05$ ）。1日平均搔破行動では、前半に21.5回、後半では16.8回であり有意差はなかった。1日平均軟膏使用量は、両群ともに介入前半、介入後半で変化はなかった。無意識の搔破行動の有無については、両群ともに介入前半、介入後半で変化はなかった。QOLスコアでは、介入群において「QOL合計」、「皮膚症状の満足」、「生活への支障」が有意に改善した（ $p<0.05$ ）。成人型AD患者の搔破行動に対してセルフモニタリング法を行なった結果、皮膚症状の改善、QOLの向上を認めた。セルフモニタリング法は専門的な面接技法は必要としないが、看護師が主体となり患者の行動変容を促すために適した手法であると示唆された。

## I はじめに

1980年代より日本のアトピー性皮膚炎患者は諸外国に比べ増加がみられ、特に近年は小児期に治癒せずそのまま思春期・成人期に移行する患者、思春期に発症してそのまま成人期に移行した成人型アトピー性皮膚炎の患者が増加しており<sup>1)</sup> その特徴は強い痒痒を伴うことである。この痒痒及び掻破行動を抑制するため補助的に薬物治療が行われているが、それだけでは掻破行動は抑止できない現状がある<sup>2, 3)</sup>。痒痒は掻破行動を誘発し、掻破行動は皮膚症状の悪化をもたらす、さらにイライラや焦りなどの情動及び心理社会的負荷によって誘発され、激しくなっていく<sup>4)</sup>。これらは調節を欠いた習慣への執着とし、嗜癖的掻破行動と呼称され現在問題とされている。嗜癖的掻破行動は湿疹病変の形成を促し、皮膚のバリア機能を減弱させることによる皮膚症状の悪化<sup>5)</sup> はもとより、掻破行動を自分でコントロールできないという自責感や、傷ついた患部を見ることによる後悔から不安や抑うつを引き起こす<sup>6)</sup> と指摘される。一方、1990年代後半より心身両面からの治療の重要性が指摘され、行動療法や認知行動療法を取り入れた援助が試み始められ<sup>7- 9)</sup>。特にセルフモニタリング法は「行動の効果的な管理の前段階」の位置づけで、長時間持続する治療上の変容を生み出すための技法として<sup>10)</sup> 臨床的に「喫煙行動の改善<sup>11)</sup>」, 「透析患者の自己管理<sup>12- 15)</sup>」, 「神経性食欲不振症の過食・嘔吐<sup>16, 17)</sup>」など心身医学領域の疾患にも適応され、その効果が報告され注目されている。これらの研究の多くは医師や臨床心理士によって行なわれたものであり、看護援助としての行なわれているものは少ない。従って、看護領域でのセルフモニタリング法の実践はまだ浸透していないものの、実際の看護場面に適した方法が確立されれば、セルフモニタリング法はその特徴から看護場面における患者の効果的な行動変容やセルフコントロールに効果的な援助方法になりうると考えられる。

そこで今回、成人型アトピー性皮膚炎患者の掻破行動に関して従来の治療と併用して、認知行動療法の技法の1つであるセルフモニタリングを用

いた介入を行い、その有用性について検討した。

## II. 概念枠組み

アトピー性皮膚炎は日本皮膚科学会の診断基準<sup>18)</sup>の第一項にも掲げられているように強い痒痒を伴うことが症状の特徴である。痒痒は「掻きたいという欲望を起こさせる不快な感覚」と定義され<sup>19)</sup>、掻破行動を引き起こす誘因となっている。痒痒によって生じる掻破行動は、掻破行動という行為によってさらに痒痒を誘発するという“itch-scratch cycle”と呼ばれる悪循環を引き起こす<sup>20)</sup>。成人型アトピー性皮膚炎患者は、症状が長期的に慢性の経過をたどるため、痒痒による掻破行動が習慣行動となっている。小林はこの掻破習慣には痒痒を伴わないものがあり、精神的依存を生じていることから嗜癖的掻破行動と称した<sup>21)</sup>。そして嗜癖的掻破行動の特徴として情動ストレスによる誘発、自動的（無意識的）、定期的、様式的という点を掲げている<sup>22)</sup>。斉藤によれば嗜癖（addiction）とは「調節を欠いた習慣（癖）」を意味し、自己のコントロール下にあったはずの習慣行動から派生し、自己のコントロールをはずれる状態に至ったものとされる<sup>23)</sup>。嗜癖はアルコールや薬物など特定の物質に対する嗜癖だけではなく、特定の行為や相互作用といったプロセスも対象となる<sup>24)</sup>と言われていることから、掻破行動も嗜癖の対象となりうる。

アトピー性皮膚炎の症状である痒痒は掻破行動を引き起こす。しかし、成人型アトピー性皮膚炎患者の症状は長期化・慢性化を呈するため、痒痒への対処行動として掻破行動を行っても痒痒は軽減されず、「掻きたい」という欲望が自己コントロールされないため掻破行動が習慣行動となると考えられる。この習慣行動によって快感や気が紛れるという精神的効果が生み出されるため、痒痒に対する対処行動としての掻破行動ではなく、心理社会的負荷に対する対処行動としても生じるようになる。その結果、掻破行動への精神的依存が高まり、掻破行動の嗜癖化が生じることで調節を欠いた習慣としての嗜癖的掻破行動に至ると考えられる。

セルフモニタリング法は認知行動療法の一技法であり、クライアントが治療者や実験者の観察下にあるのとは異なり、クライアント自身が自己の行動を観察したり記録したりする方法である<sup>25)</sup>。そして、この方法は自己への気づきを合理的に引き起こす手助けをし、習慣的あるいは自動化した行動や態度、感情、思考過程等の変容に効果的と言われている<sup>26)</sup>。また、セルフモニタリング法の下で個人が自己の行動の一側面に細かい注意を払い始めると、どのような変化も意図されず、その行動が変容すると言われていることから<sup>16)</sup>、セルフモニタリング法は調節を欠いた習慣行動である嗜癖的搔破行動の患者自身の気づき（意識化）を促し、その結果、搔破行動の減少につながると推察される。また、嗜癖的搔破行動の減少は皮膚症状の改善及び搔痒の軽減をもたらし、結果的に搔痒による搔破行動も減少すると推察される。そして、皮膚症状の改善は二次的にQOLの向上にも影響すると考えられる。しかし、成人型アトピー性皮膚炎患者の搔破行動は、搔痒による搔破行動と嗜癖的搔破行動が混在していることから、研究にあたりこれらの搔破行動を完全に区別して扱うのは困難であると考えられた。従って、本研究におけるセルフモニタリング法の対象行動は搔破行動全体と捉えた（図1）。

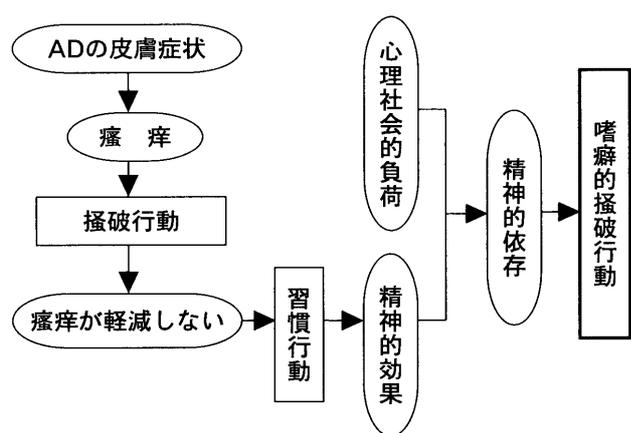


図1 成人型アトピー性皮膚炎患者の搔破行動の概念モデル

### III. 用語の定義

- 1) 成人型アトピー性皮膚炎患者  
小児期にアトピー性皮膚炎を発症し、思春期・

成人期以降も治癒しなかった者、思春期以降にアトピー性皮膚炎を発症した者とし、15歳以上35歳以下が対象である。

#### 2) セルフモニタリング法

クライアントが自己の行動、認知、気分などを観察し、記録し、評価することによってクライアント自身が自分の状態を客観的な事実として理解することができるように働きかける方法のこと。本研究では搔破行動日記の記載及び面接とした。

#### 3) 嗜癖的搔破行動

搔破行動のなかで搔痒を伴わず、情動による誘発、自動的、定期的、精神的依存、様式的のいずれかの特徴をもった搔破行動を総称し嗜癖的搔破行動とする。

#### 4) Quality of Life

本研究では皮膚症状に対する満足、搔痒の程度、日常生活への支障、人目を気にするか、通院に対する負担、治療に対する負担の6項目とした。

## IV 研究方法

### 1. 研究対象及び調査期間

2003年6月から9月A病院皮膚科外来で通院治療している患者のうち、成人型アトピー性皮膚炎患者を対象とした。対象者は日本皮膚科学会の診断基準に基づき、皮膚科専門医によってアトピー性皮膚炎全対象者52名を2群に分けた。介入群21名のうち毎最終的に日記記載を約4週間実践できた9名を介入群とした。非介入群対象者31名のうち介入初回に面接を行い手帳記載は行わなかった21名を非介入群とした。

### 2. 介入方法

#### 1) 搔破行動日記

介入群へは搔破行動日記A6サイズの手帳見開き1ページを1日とし、①日常生活と搔破行動②搔破行動のきっかけ③搔痒の程度④搔破の部位、⑤自由記載欄（感想等）を4週間記入するよう依頼した。

#### 2) 面接

介入群に対して、初回①アトピー性皮膚炎における搔破行動②搔破行動への治療③搔破行動日記

の記載方法を説明した。1週間及び2週間後は①無意識におこる搔破行動②搔破行動と皮膚炎の悪化③搔破行動に対する対処法を説明した。非介入群へは初回に薬物療法の管理について説明を行った。

### 3. 調査内容

1) 属性は年齢、性別、発症年齢、皮疹の悪化する時、希望する治療、日常的な運動の有無を調査した。

#### 2) 皮膚症状スコアの測定

介入群では3回（介入初回、2週間後、4週間後）、非介入群では2回（介入初回、4週間後）に医師が皮膚症状スコアを下記に従い測定した。皮膚所見は、堀越ら<sup>27)</sup>のAD scoreを参考に観察項目、軽度病変として、dry skin—紅斑（スコア:1）、中等度病変として丘疹—搔破痕（スコア:2）、重症病変として苔癬化局面（スコア:3）とし、病巣の範囲はLund—Browder<sup>28)</sup>の法則にしたがい各病変の占める面積を算定し、これらを指数化、下記の計算に従い算出した。

$$\text{皮膚症状スコア} = \text{Ia} \times 1 + \text{IIa} \times 2 + \text{IIIa} \times 3$$

Ia：軽症病変：（dry skin—紅斑）の面積、  
IIa：中等度病変：（丘疹—搔破痕）の面積、IIIa：重症病変：（苔癬化局面）の面積とした。なお、解剖学的に同一部位に、複数の丘疹が混在する場合は、より重症な皮疹を、その部位のスコアとした。よって全身すべての皮疹が、苔癬化局面である場合は、計算上皮膚症状スコアは300となる。

#### 3) Visual Analogue Scale (VAS) によるQOL調査

角辻ら<sup>29)</sup>の報告を参考にVASを用い、独自にQOL項目を作成し測定した。①皮膚症状の満足感②痒みの程度③日常生活への支障④人目を気にするか、⑤通院の負担度⑥治療の負担度の6項目とし、介入群は介入初回、2週間後、4週間後、非介入群は介入初回、4週間後に行った。

#### 4) 搔破行動日記に記載された搔破行動量の推移

搔破行動日記に記載された搔破行動の回数を搔破行動量とし、約4週間記載された搔破行動量を介入前半（介入初回から2週間）、介入後半（3週間

から4週間）に分け、1日平均搔破行動記載量を算出した。

#### 5) 1日平均軟膏使用量の推移

介入群、非介入群とも介入初回、4週間後に前回受診時の軟膏量を次回の受診までの日数で割り、1日軟膏量（g）を計算した。

### 4. データの統計解析

統計解析にはSPSS 11.0J for Windowsを用い、日記の搔破行動記載量、1日平均軟膏量、QOLスコアはt検定を行った。皮膚症状スコア、無意識搔破行動の自覚はMann—Whitney U検定、Wilcoxon検定を行った。有意水準はp<0.05とした。

### 5. 倫理的配慮

同意書を用い本研究の目的・主旨・方法を説明し、搔破行動日記への記載・問診、アンケート調査に応じるか否かは、あくまでも患者の自由意思で行った。そして参加に同意した後に中断してもよいとした。また、本研究への参加に同意しない場合も、通常の診療とは一切関係なく、患者にとって不利益になることはないとして約束した。

## VI 結果

### 1. 対象の属性

対象の属性を表1に示した。

表1 対象の属性

項目	セルフモニタリング群(N=9)(%)	非介入群(N=21)(%)
年齢	27.4±5.4	24.7±6.3
発生年齢	11.5±6.9	11.6±7.7
性		
男	3	33
女	6	66
皮膚悪化		
春	0	3
夏	5	55
秋	0	3
冬	4	44
季節変わり目	5	55
食事	1	11
多忙	2	22
治療		
病院主体	8	88
病院と民間療法	1	11
民間療法	0	0
運動		
有	4	44
無	5	55

2. 皮膚症状の変化

1) 皮膚症状スコアの推移

介入初回において皮膚症状スコアの合計は介入群7.77点、非介入群5.90点であった。4週間後では介入群3.88点と3.89点の低下、非介入群は4.76点と1.96点の低下と両群とも介入初回よりも皮膚症状スコアは低くなっていた。介入群は介入初回に比べて4週間後は有意に皮膚症状スコアが低下していた ( $p=0.011$ ) (図2)。

2) 部位別皮膚症状スコア

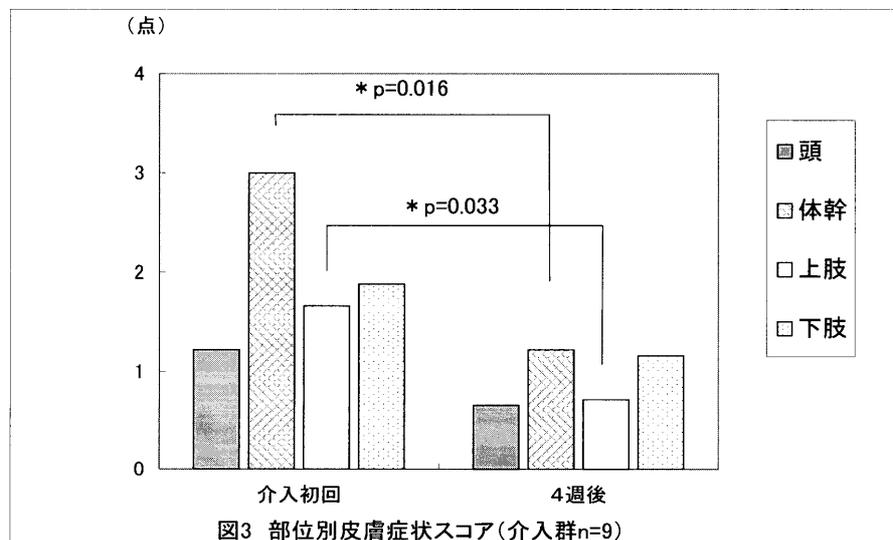
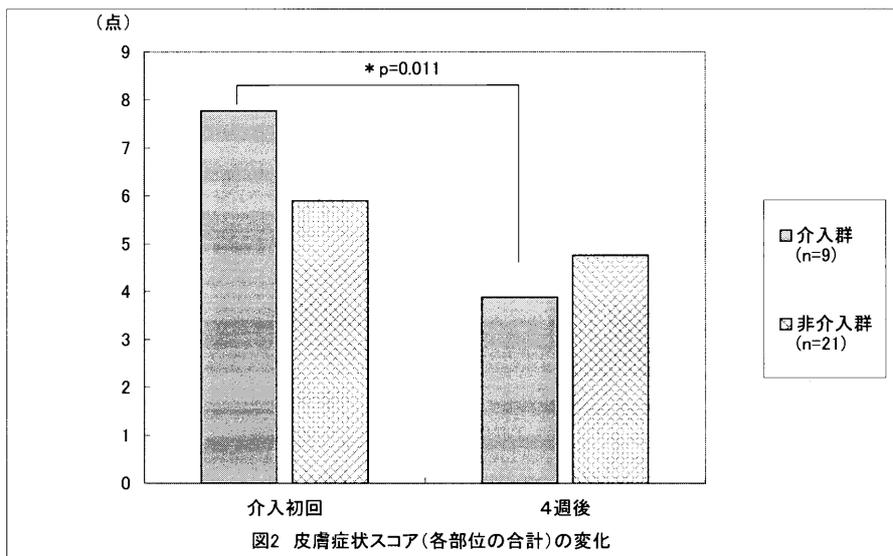
介入初回の介入群の皮膚症状スコアが高い順に体幹3点、下肢1.88点、上肢1.66点、頭・顔1.22点の順であった。4週間後の介入群の内訳は皮膚症状スコアが高い順に体幹1.22点、下肢1.16点、上肢0.72点、頭・顔0.66点でありいずれも低下して

いた。体幹1.78点 ( $p=0.016$ )、下肢0.72点、上肢0.94点 ( $p=0.033$ )、頭・顔0.56点の低下が認められた (図3)。

非介入群の内訳は皮膚症状スコアが高い順に体幹1.73点、頭・顔1.61点、上肢1.35点、下肢1.19点の順であった。非介入群の内訳は皮膚症状スコアが高い順に体幹1.61点、頭・顔1.23点、下肢0.97点、上肢0.92点と低下していた。体幹0.12点、頭・顔0.38点、下肢0.22点、上肢0.43点 ( $p=0.032$ ) の低下が認められた (図4)。

3. 掻破行動日記の1日平均掻破行動記載量 (以下掻破行動記載量) の推移

介入群9名のうち掻破行動日記が回収できたのは7名であった。掻破行動日記を回収できなかった2名は、介入4週間後の時点で掻破行動日記の



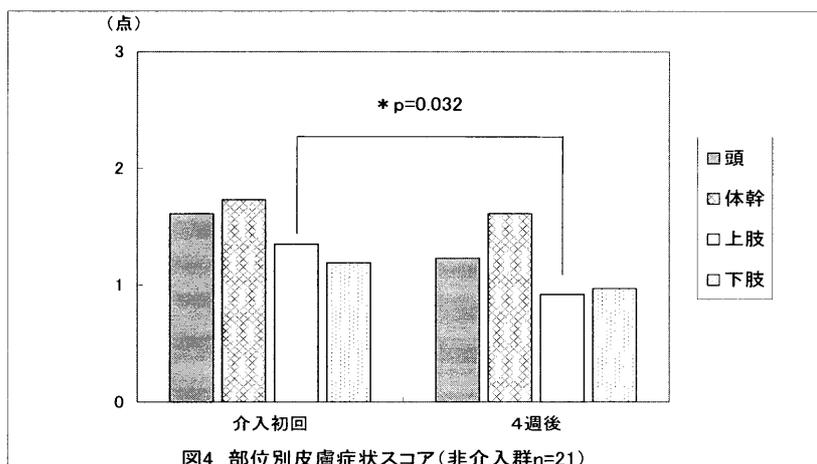


図4 部位別皮膚症状スコア (非介入群n=21)

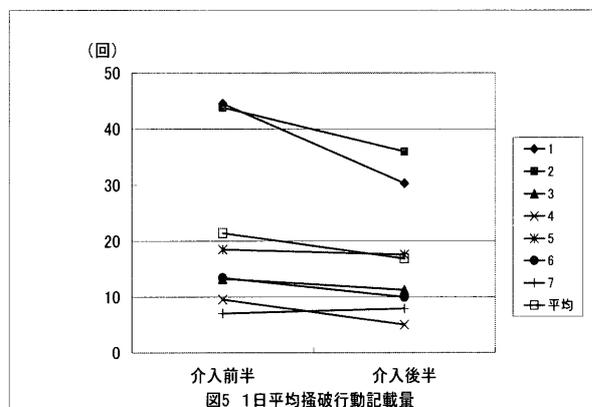


図5 1日平均搔破行動記載量

持参がなく、電話・郵便等で問い合わせたが1名は紛失、1名は皮膚科外来への来院がなく回収できなかった。従って搔破行動日記の結果は回収できた7名のみを示す。

搔破行動記載量の介入群7名の平均は前半21.5回、後半16.8回と後半で減少していたが有意差は認められなかった。介入群7名の各搔破行動記載量は図4に示すように、個人によって記載量は異なるものの、後半で減少の傾向があった(図5)。

#### 4. 1日平均軟膏使用量 (以下軟膏量) の推移

軟膏量は介入初回、介入群2.05g、非介入群2.66gと非介入群のほうがやや多かった。4週間後は介入群2.41g、非介入群2.52gと変化はなかった。

#### 5. 無意識の搔破行動の認識

無意識の搔破行動の自覚は介入初回、介入群3.66、非介入3.33と介入群がやや高かった。4週間後では介入群3.44、非介入群3.33と介入群がやや低下した。

#### 6. QOLスコアの推移

##### 1) QOLスコア (6項目) 合計の推移

QOLスコア合計は介入初回、介入群332.6、非介入群368.3と差はなかった。4週間後、介入群は444.7と112.1増加し、有意な増加がみられた(p=0.034)。一方、非介入群は335.8と32.5低下していた。

##### 2) QOLスコア各項目の推移

QOLスコア各項目の推移を介入群は(図7)、非介入群は(図8)に示した。

「皮膚の満足」スコアは介入初回、介入群34.7、非介入群50.9であり非介入群のほうが高かった。4週間後、介入群は63.1と28.4増加していた。非介入群は39.7と11.2減少していた。4週間後では介入群の「皮膚の満足」スコアが介入初回に比べ、有意に増加した(p=0.028)。

「痒み」スコアは介入初回、介入群48.4、非介入群53.8と非介入群のほうがやや高かった。4週間後、介入群は63と14.6増加していた。非介入群は48.1と5.7減少していた。

「生活への支障」スコアは介入初回、介入群61.3、非介入群66.2と非介入群のほうがやや高かった。4週間後、介入群は86と24.7増加した。非介入群では61.8と4.4減少した。4週間後では介入群の「生活への支障」スコアが介入初回に比べ、有意に増加した(p=0.024)。

「人目」スコアは介入初回、介入群56.6、非介入群71.2と非介入群のほうが高かった。4週間後、介入群は76.8と20.2増加した。非介入群では70.4と変化はなかった。4週間後では介入群の

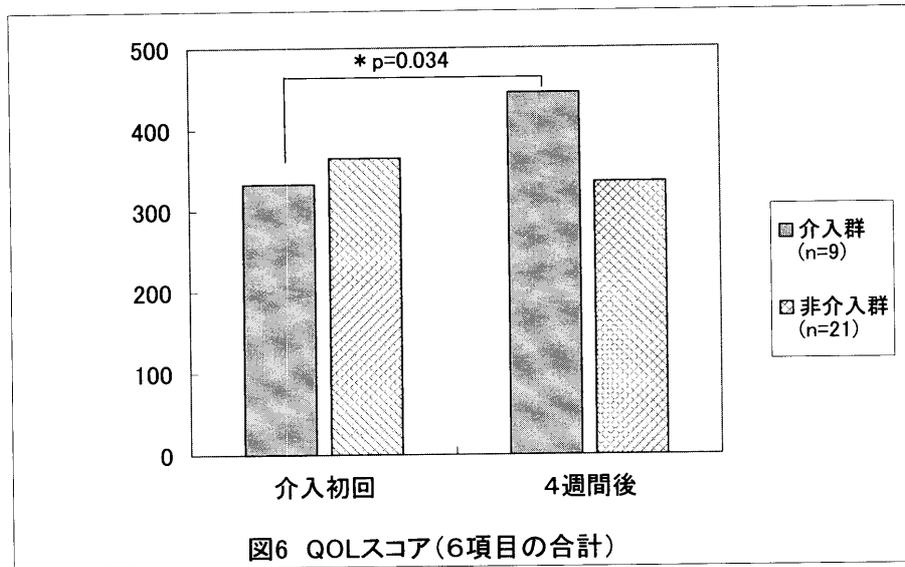


図6 QOLスコア(6項目の合計)

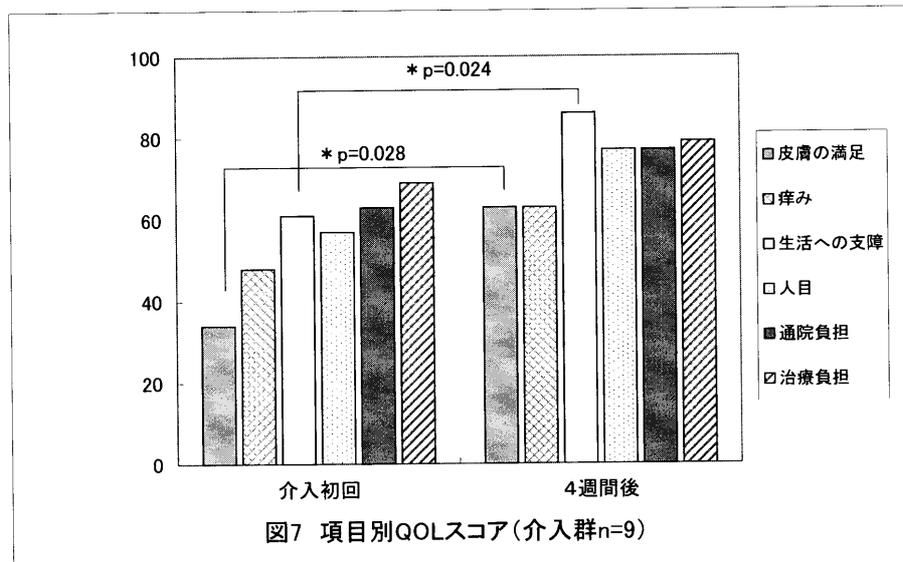


図7 項目別QOLスコア(介入群n=9)

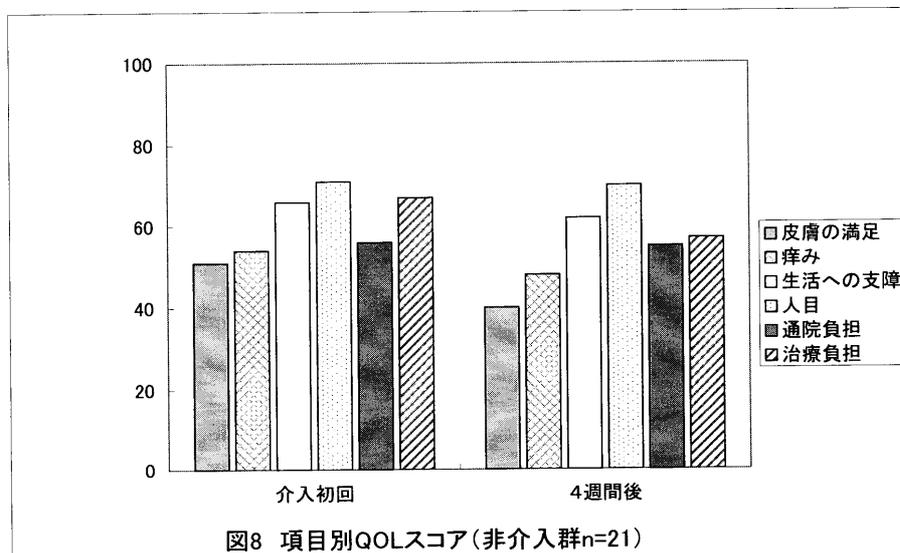


図8 項目別QOLスコア(非介入群n=21)

「人目」スコアが非介入群より高かった。

「通院負担」スコアは介入初回，介入群62.7，非介入群55.9と介入群のほうがやや高かった。4週間後，介入群は77.2と14.5増加していたが非介入群は55.4と変化はみられなかった。4週間後でも介入群の「通院負担」スコアが非介入群より高かった。

「治療負担」スコアは介入初回，介入群68.9，非介入群66.5と差はない。4週間後，介入群は78.6と9.7増加していたが非介入群は56.6と変化はみられなかった。

## VII 考察

### 1. セルフモニタリング法と皮膚症状

非介入群においても4週間後，皮膚症状スコアは改善傾向は認められた。しかしながら，介入群では皮膚症状スコアの合計において有意な改善が認められた。特に体幹は身体部位の中で最も介入初回の皮膚症状スコアが高く，アトピー性皮膚炎の症状が出現していることが示され，皮膚症状が最も悪化していたためか，4週間後の介入群の体幹は皮膚症状が有意に改善していた。体幹の皮膚症状の改善により，結果的に全身の皮膚症状が改善された。アトピー性皮膚炎は心理社会的負荷により搔破行動が生じるだけでなく，角層水分量の低下や，pHの上昇など生理的な側面への影響も報告されている<sup>30)</sup>。また，ストレス負荷によって，癢痒のケミカルメディエーターであるヒスタミン値が上昇するという報告もある<sup>30)</sup>。本研究では心理社会的負荷によって生じると考えられるストレスについては測定していないが，介入群のQOLが有意に向上していることから，対象者が感じている心理社会的負荷が軽減したと推測される。つまり，介入群の皮膚症状の改善，特に悪化部位であった体幹の症状改善には，搔破行動自体の軽減だけでなく，心理社会的負荷の軽減に伴う角質水分量やpH，ヒスタミン値の低下など皮膚の生理的側面の改善が影響していたと考えられる。

1日平均軟膏使用量は介入群において減少することを予想していたが，結果は介入群・非介入群とも前後において変化はなかった。つまりこれは，

両群とも介入前と変わらない薬物療法が行われたことを示している。介入群は上述したように皮膚症状が改善したという結果が得られている。このことは従来の治療にセルフモニタリング法を併用することで，より皮膚症状が改善し治療効果を高める結果となったのではないかと考えられる。介入期間は4週間と短く，介入期間を延長する，もしくは介入後の皮膚症状や軟膏量の追跡調査を行えば軟膏量が増加する可能性も考えられ，今後の課題である。

介入群における搔破行動日記の1日平均搔破行動記載量は介入前半，介入後半で有意差はなかった。このことは対象者自身が認識した搔破回数自体は変化しなかったことを示すが，皮膚症状が非介入群に比べて改善したことから考えると，実際は搔破回数が減少していたと考えられる。搔破行動日記における1日平均搔破行動記載量はあくまでも対象者が主観的に認識した搔破回数である。つまり，搔破行動日記における1日平均搔破行動記載量が実際の搔破行動の回数と同数ではない可能性があり，もともとの搔破回数は減少したものの以前は自覚していなかった搔破行動を自覚するようになったため，また介入前半よりも自覚はするようになったものと考えられる。しかし介入後半2週間面接がなく本人の取り組みに任されていることによって，搔破行動日記への記載を忘れてしまったと考えられる。また，「無意識の搔破行動の自覚」は前後とも変化なかった。この結果も皮膚症状が改善したという結果と矛盾するようにみえる。しかし，多くの介入群が介入前後とも知らないうちに搔破することがあると答えていることから，もともと無意識に搔破していると考えられるが，搔破行動毎に搔破を認識しておらず，介入によって日常的に搔破行動をふり返り無意識に搔破していることが実感へと変化したためこの項目への返答では変化がなかったのではないかと考えられた。実際の搔破行動の回数と対象者の認識に差があるかを測定できれば対象者への効果的なフィードバックが可能となり，より介入が効果的ではないかと思われるが，実際の搔破行動の回数を比較するために客観的な測定を行うには他者による観察が必要であり，臨床上実施するには患者のプラ

イバシーの保護を踏まえると困難である。本研究では実際の搔破行動回数は測定上不可能であったが、セルフモニタリング法は自己の行動を対象者が観察することで客観的事実として理解することが重要であるため皮膚症状の改善には良い影響があったと考えられる。

## 2. セルフモニタリング法とQOLの改善

介入群ではQOL各6項目およびその合計とも改善の傾向がみられた。特に介入群の「皮膚の満足」「生活への支障」が有意に改善していた。一方、非介入群では対照的にQOLは不変もしくは低下の傾向がみられた。介入群では皮膚症状も改善しているため自己の皮膚状態への満足が向上した可能性がある。介入群が9名と少ないことから推察の域を出ないが、介入群ではセルフモニタリング法による搔破行動日記記載を行うことで、自己の皮膚状態を自分でコントロールし、改善しているという達成感が得られ、それが「皮膚の満足」につながっているのではないかと推察される。「生活への支障」に関しても同様に、自分で皮膚症状をコントロールできているという満足感が結果的にQOLの向上につながったのではないかと考えられる。また、QOLの向上はストレスの軽減をもたらし、皮膚症状の心理社会的悪化要因が減少したとも考えられる。

本研究での対象者の平均年齢、介入群27.4歳、非介入群24.7歳は青年期・成人期に相当し、社会的活動が活発になり、対人関係が密接になる時期である。成人型アトピー性皮膚炎では多くの患者が顔や頸部などの露出部に発赤や紅斑などの皮膚症状が認められ、社会活動が障害されることにもつながる。アトピー性皮膚炎患者のQOLの向上のためにはもちろん掻痒・紅斑などの皮膚症状の改善は重要である。しかし、本研究の結果よりQOLの向上には標準的な治療に対する援助だけでなく、セルフモニタリング法など心理面の援助の必要性が示唆された。また、患者自身の搔破行動の観察は結果的には皮膚状態の意識的な観察につながり、これまでより皮膚症状の改善を実感でき、満足度が上がるという効果も期待できる。

## 3. 研究の限界と今後の課題

本研究では介入期間を4週間とし、介入の前後

において皮膚症状やQOLを評価したため、介入が終了した後も症状が維持されているかは不明である。また脱落例が12名存在することから、できるだけ多くの患者に臨床で活用し、効果的に実施するためには、患者によるセルフモニタリング法適用の是非及び適用の査定方法、適切な介入期間の検討が必要であると考えられる。

## VIII 結論

成人型アトピー性皮膚炎患者の搔破行動に関して従来の治療と併用して、認知行動療法の技法の1つであるセルフモニタリングを用いた介入を行わない検討した。

介入群、非介入群においても4週間後、皮膚症状スコアは改善傾向を示していた。しかしながら、介入群では皮膚症状スコアの合計において有意な改善が認められた。部位別では、特に体幹は身体部位の中で最も介入初回の皮膚症状スコアが高く、皮膚症状が最も悪化していたが、4週間後目覚しく有意に改善していた。QOLでは、介入群では各6項目およびその合計とも改善の傾向がみられた。特に介入群の「皮膚の満足」「生活への支障」が有意に改善していた。これらは、セルフモニタリング法による成人型アトピー性皮膚炎患者へのケアの有効性の一端を示すものであり、看護介入の方法論として活用可能であると考えられる。

## IX 引用文献

- 1) 上田宏：成人型アトピー性皮膚炎診療マニュアル 成人型ADの疫学・統計. *Derma* 31 : 16-22, 2000.
- 2) 青木敏之 他：アトピー性皮膚炎とかゆみ. *医学のあゆみ*197 (8) : 605-608, 2001.
- 3) 江畑俊哉：痒みの機序. *臨床看護*27 (7) : 1039-1043, 2001.
- 4) 小林美咲：アトピー性皮膚炎患者の搔破行動の検討. *日本皮膚科学会誌*110 (3) : 275-282, 2000.
- 5) 末廣豊 他：搔破予防対策. *MB Derma*30 : 63-67, 1999.

- 6) 奥野英美 他：成人アトピー性皮膚炎患者の心理・社会的要因の研究（第1報）－搔痒・搔破と心理的要因の関連性の検討－. 日本皮膚科学会誌110(5)：837-844, 2000.
- 7) David J., : Apreliminary study of psychological therapy in the management of atopic eczema. British Journal of Medical Psychology 62 : 241-248, 1989.
- 8) L Melin, : Behavioral treatment of Scratching in patients with atopic dermatitis. British Journal of Dermatology 115 : 467-474, 1986.
- 9) Ehlers A, : Treatment of Atopic Dermatitis: A Comparison of Psychological and Dermatological Approaches to Relapse Prevention. Journal of Consult and Clinical Psychology 63 (4) : 624-635, 1995
- 10) 山口正二 他：認知行動療法に関する最近の研究. 千葉大学教育学部研究紀要30 (1) : 15-22, 1999.
- 11) Mcfall, R.M : Effects of self-monitoring on normal smoking behavior. Journal of Consulting Clin and Clinical Psychology 35 : 135-142, 1970.
- 12) 岡美智代 他：CAPD患者に対する認知行動療法を活用した運動行動における看護介入. 日本保健医療行動科学学会15 : 164-179, 2000.
- 13) 野崎智恵子：透析患者の自己管理における認知行動療法を活用した介入群と知識教育介入群の有効性の比較. 日本透析医学会雑誌35 (8) : 1233, 2002.
- 14) 瀬戸てるみ：他血液透析患者における認知行動療法を用いた水分管理プログラムの効果と各事例の特徴. 日本透析医学会雑誌35 : 971, 2002.
- 15) 佐川美枝子 他：血液透析患者の水分管理に対する行動強化法とセルフ・モニタリングの効果. 看護技術46 (16) : 72-76, 2000.
- 16) Fairburn, C.G. et al : A Comparison of two psychological treatments for bulimia nervosa. Behav. Res. Ther 24 (6) : 629-643, 1986.
- 17) 小林要二 他：過食症の統合的セルフモニタリング治療の試み 第2報 - Therapeutic Collaboration 育成のプロセスにおける精神力動的視点の有用性について-. 思春期青年期精神医学12 (2) : 2002.
- 18) 古江増隆 他：日本皮膚科学会アトピー性皮膚炎治療ガイドライン2003改訂版. 日本皮膚科学会誌113 (2) : 119-125, 2003.
- 19) 青木敏之 他：アトピー性皮膚炎とかゆみ. 医学のあゆみ197 (8) : 605-608, 2001.
- 20) Wahlgren CF: Pathophysiology of itching in urticaria and atopic dermatitis. Allergy 47 : 65-75, 1992.
- 21) 小林美咲：アトピー性皮膚炎患者の搔破行動の検討. 日本皮膚科学会誌110 (3) : 275-282, 2000.
- 22) 小林美咲：アトピー性皮膚炎患者の搔破行動の検討. 日本皮膚科学会誌110 (3) : 275-282, 2000.
- 23) 齊藤学：異常心理学講座5 神経症と精神病2 嗜癖. みすず書房：91-102, 1988.
- 24) A・W・シェフ, 齊藤学 監訳：嗜癖する社会. 誠信書房：1-46, 1993.
- 25) 山口正二 他：認知行動療法に関する最近の研究. 千葉大学教育学部研究紀要30 (1) : 15-22, 1999.
- 26) Mcfall, R.M : Effects of self-monitoring on normal smoking behavior. Journal of Consulting Clin and Clinical Psychology 35 : 135-142, 1970.
- 27) 堀越貴志 他：アトピー性皮膚炎におけるA D score (Atopic Dermatitis score) の有用性－薬剤の臨床効果を評価する有用な指標として－. 西日皮膚55 (3) : 489-496, 1993.
- 28) Charles C .Lund et al : The estimation of areas of burns. Surgery, gynecology and obstetrics 79 : 352-358, 1944.
- 29) 角辻ほづみ 他：HQOL評価によるアトピー性皮膚炎病勢の把握. 皮膚38 (18) : 81-85, 1996.
- 30) 徳田安章：皮膚と最近－とくに細菌叢につい

てー. 皮膚と美容 8 : 1256-1267, 1976.

## Clinical evaluation of the self-monitoring method as nursing support to improve habitual scratching behavior in patients on with adult atopic dermatitis

Shizuko OSANAI<sup>1)</sup>, Miki YATSUZUKA<sup>2)</sup>, Yukiko HARA<sup>2)</sup>,  
Tomomi YASUDA<sup>3)</sup>, Miho YOSHII<sup>4)</sup>, Aya MATSUI<sup>2)</sup>,  
Hiroyoshi HANAKAWA<sup>5)</sup>, Kenji TAZAWA<sup>2)</sup>

- 1) Division of Nursing, Aomori Prefectural Hospital
- 2) Department of Adult Nursing (Acute Stage),  
Toyama Medical and Pharmaceutical University
- 3) Department of Adult Nursing (Chronic Stage),  
Toyama Medical and Pharmaceutical University
- 4) Department of Fundamental Nursing ,  
Toyama Medical and Pharmaceutical University
- 5) Division of dermatology, Toyama Shinseikai Hospital

### Abstract

It is suggested that patients with adult atopic dermatitis (ADD) shows habitual scratching behavior even when they do not feel itching. Since scratching behavior aggravates skin symptoms, its cessation is necessary. Therefore, we performed intervention by the self-monitoring method (SMM) and evaluated its effects on the habitual scratching behavior of ADD patients. In this study, between the intervention group (finally 9 patients) required to write a scratching behaviors diary for weeks and received weekly nurse's interview, and the non-intervention group (finally 21 patients) only received an interview at the start time of this study, patients profile, skin symptom score, unconscious scratching behavior, QOL score, and the mean amount of ointment use per day compared.

The 9 patients in the intervention group consisted of 3 males and 6 females aged  $27.4 \pm 5.45$  years (mean). The mean age at the onset of AD was  $11.5 \pm 6.96$  years. The 21 patients in the non-intervention group consisted of 15 males and 6 females aged  $24.7 \pm 6.3$  years (mean). The mean age at the onset of AD was  $11.6 \pm 7.74$  years. In the intervention group, the skin symptom scores for "total in all areas", "trunk", and "upper limbs" significantly improved ( $p < 0.05$ ) after 4 weeks of intervention compared with the first intervention. The frequency of scratching behavior/day did not differ between the former half (21.5 times) and latter half (16.8 times) periods of intervention. The amount of ointment use/day did not differ between the former and latter half periods of intervention in either group. The presence or absence of unconscious scratching behavior did not differ between the former and latter half periods in either group. In the intervention group, the QOL scores for "total QOL", "satisfaction with skin symptoms", and "disturbances in daily living" significantly improved

( $p < 0.05$ ).

Taking together the fact that SMM could carry out without expert interview skills, it is strongly that SMM is introduced more frequently and actively into the field nursing to promote the patient's behavioral changes.

**Key words**

adult atopic dermatitis self-monitoring method nursing support

**Running title:**

Habitual scratching behavior on adult atopic dermatitis by self-monitoring method