



アトピー性皮膚炎乳幼児を持つ母親の育児ストレスに関する文献検討

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2009-08-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: カルデナス, 晓東, 末原, 紀美代 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005608

資料

アトピー性皮膚炎乳幼児を持つ母親の育児ストレス に関する文献検討

Article review about mothers' parenting stress of infants with atopic dermatitis

カルデナス暁東*・末原紀美代

Xiaodong CARDENAS, Kimiyo SUEHARA

はじめに

わが国では、少子化、核家族化の社会現象がさらに進行しており、女性は結婚、妊娠、出産の理由による離職率が高い。また、父親の育児参加の内容は「遊び相手」、「入浴」などが多く、「食事」や「排泄の世話」、「寝かせる」など技術を必要とする育児内容の割合が低い（「厚生の指標」, 2005；藤原ら, 1997；岡本ら, 2002）。一般的には、子どもの養育は母親に委ねられている部分が多い。子どもが病気になると、母親は自責の念を持ち、精神的負担が増加するため、慢性疾患に罹患している乳幼児を持つ母親は健康な乳幼児を持つ母親より強い育児ストレスを抱えている（奈良間ら, 1999）。

慢性疾患であるアレルギー疾患は世界的に増加傾向がみられ、アトピー性皮膚炎（Atopic Dermatitis, 以下ADと略す）に罹患するリスクの高い人は、人口の約20%を占めるといわれている（「厚生の指標」, 2005）。日本では、昭和40年頃から増加し始め、現在では、生まれた時点ですでにアトピー性皮膚炎に罹患している新生児から、30～40代の大人まで幅広い年齢層に広まっている（「全国調査の幼児健康度調査報告書」, 2001；藤生ら, 2003）。

ADの病因はごく一部しか明らかになっていないが、遺伝的な素因が関与していることは明らかであり、発症は遺伝的要因と様々な環境要因の相乗作用によるものである。臨床症状は年齢とともに変化し（福井ら, 2006）、搔痒が強く、外見上目立つADは母親の不安・ストレスを強め、自尊感情、自己効力感を低下させ、母親役割の獲得にも影響を与えている（宮城, 2004；土屋ら, 1998）。

わが国において、1999年に2つのAD治療ガイドライン（厚生労働省研究班によるものと日本皮膚科学会によるもの）が作成されるまでに、ADの治療法に関しては統一の見解がなかったため、マスメディアによるステロ

イドの副作用の過剰的な宣伝、“アトピービジネス”（アトピー性皮膚炎患者をターゲットとする様々なビジネス）の影響で、AD児の母親は不安・ストレスになりやすい状況であった。今もそのような状況は続いている。

ADは症状軽減へと至る慢性疾患であり、長期間にわたって日常生活の中で治療し、管理していくことが必要となる。この経過の中で、母親は子どものADの発症や治療方法に左右され、一般的な育児に加えて、AD治療の世話を日常的に行わなければならない。

1990年代後半からAD児の母親の育児ストレスに関する研究は増えてきている。しかし、育児ストレスの実態、または影響・関連要因に関するものがほとんどであり、母親の育児ストレスを軽減する具体的な看護介入に関するものはまだ少ない状況である。本稿では今後の効果的な看護介入を検討する目的で、AD乳幼児を持つ母親の育児ストレスについての文献検討を行う。

I. 文献検索の方法と結果

「医学中央雑誌CD-ROM版」を使用し、1986年から2006年までの20年分を検索した結果、「育児ストレス」をキーワードとした文献数は223件で、そのうち看護に分類され、会議録、症例報告を除く文献数は114件、全体の51.1%であった。「育児ストレス」、「アトピー性皮膚炎」を同時に含み、かつ看護に分類され、会議録、症例報告以外のものは1件のみであった。「アトピー性皮膚炎」、「母親」をキーワードとした文献数は全部で100件であった。そのうち看護に分類され、会議録、症例報告以外のものは28件、全体の28%であった。

本稿ではこの28件の文献のうち、対象者が乳幼児でないもの2件を除いた、26件のものを対象にし、アトピー性皮膚炎乳幼児を持つ母親の育児ストレスの現状、育児ストレスを軽減するためのケアの必要性、および今後の研究の方向性についてまとめた。

II. アトピー性皮膚炎乳幼児を持つ母親の育児ストレスに関する文献検討

1. AD乳幼児を持つ母親の育児ストレスについて

若狭ら（1992）は、AD児を持つ母親の心理過程には、子どものADの発症や治療方法に左右され、情緒的に不均衡な状態になり、有効な治療法を模索している段階を経て、やがて症状軽減に有効な方法を自分で選択し、実施することで情緒的な安定を得る段階がみられると述べている。不安によってスイッチが入る心理的作業を「悩み作業」といい、その作業がうまくいけば、「適応」が得られることになる。同時に、AD児を持つ母親の心理的援助は、「悩み作業」から「適応」へという心理過程を辿ることを踏まえ、この過程が円滑に辿れるように、母親がADの確かな知識を持つことができ、有効な対処行動の探索ができ、社会的サポートが活用できるように行うことが必要であると述べている。ここでいう「適応」とは、母親が情緒的に不安定な時期を乗り越え、治療の負担感や将来への不安などを抱えづつも、納得がゆき、症状軽減にも有効な方法が取られる状態である。

皮膚症状が悪化すると搔痒が増加し搔破する。搔破することにより症状はさらに悪化、慢慢性化し、ますます痒くなる。これを繰り返し継続することにより、皮膚症状はさらに悪化・慢慢性化を繰り返す。母親は、子どもの皮膚症状の悪化、搔破行動にストレスを感じ（大脇ら、2002），知らず知らずのうちに子どもに対する嫌悪感、拒否感を抱くようになる。子どもがそれに反応し、さらに搔破することで、皮膚症状は悪化・慢慢性化していく。AD児の母親の7割近くが子どもの搔破行動に一番ストレスを感じている（末廣ら、2004）。

乳幼児の成長・発達段階に応じた養育に、AD治療に伴う養育も必要となるため、親にゆとり感が得にくくなる。AD児を持つ母親はスキンケアや痒み、睡眠コントロール、食事の管理などについての育児困難感を有し、育児負担感が増加しストレス状態に陥りやすい。AD乳幼児を持つ母親は、健康な乳幼児を持つ母親と比較すると、入浴後の軟膏塗布に時間と手間を要し、夜間は搔痒感のために睡眠を防げられて、児のケアに疲れ果てることが多い。スキンケアの困難度は、ADの皮膚症状など視覚的な部分との関連が強い。スキンケアの煩雑さは、母親の感じる抑うつにつながり、子どもへの愛着などの心理状態にも影響する（都築ら、2006）。

齋藤ら（1999）は、AD児をもつ母親の抱える3つのストレス内容は、①皮膚状態の判断と軟膏剤の使い分けの難しさ、②薬剤の副作用の心配、③家族の協力不足に対する母親の不満である。また、8割の母親は「スキンケアの必要性」を理解しているが、様々な悪化要因が加わり、皮膚の変化がめまぐるしいため、皮膚の状態を正しく判断できず軟膏剤の使い分けに戸惑っていた。さらに薬剤に関する意識は高いが、副作用への不安が母親・

家族を混乱させ、治療にも影響を与えていたと報告している。

宮島ら（2000）は、AD患児の親が家庭でのADの治療上、疑問や不安に思う事柄には、食事、入浴など日常生活上の注意点についてのものが多く、ついで薬剤の使用および副作用についてのものであったと報告している。また、ADの疾患や認識に関するテストを行い、「環境調整」、「スキンケア」、「生活一般」共に必要性については正解率が高いものの、実際の手技や対処に関する設問に対しては、正解率が低かった。このことから、家庭で治療を進めていく上で苦労が伺われる。

宮城ら（2004）は、通院中の0～3歳のAD児をもつ母親の不安について調査し、生活管理、特に皮膚状態への対応と軟膏の使い分けに関する実施状況に対する不安が強いと報告している。

都築ら（2006）の研究では、日本語版Parenting Stress Index (PSI) 総点は、「子どもの側面」に関わるストレス、「親の側面」に関わるストレス、いずれの平均点も、AD群、対照群での有意差は認められなかった。しかし、「子どもに問題を感じる」との下位尺度に関し、AD群の得点が対照群に比べ有意に高く、育児ストレスはスキンケア、睡眠、食事の3領域との有意な正の相関が認められた。

2. ADによる親子関係への影響について：

AD児がもつ一番問題とされているのは搔破行動である。搔破行動は、単に痒みを緩和させることを目的としているだけでなく、搔くことが習慣になっている場合では、母親の関心を引くために無意識に起こすことがある。多くの母親は乳児に湿疹が出現することで、スキンシップをやめてしまい、その結果、乳児が母親との愛着関係をより求めるがゆえに、搔破行動へと至り悪循環を生じてしまう。子どもの搔破行動を見ると、多くの母親が代わりに搔く行動を取る傾向があり、子どもにとっていいスキンシップの機会となる。つまり、母親の子どもに対する搔痒対策時のオペラント条件付けによって親子のアトピーネガティブストレスサイクルが固定化されると指摘している（大矢、2004）。

土屋ら（1998）は、周りの人いろいろ言われるのが辛い、哀れみをかけられたくないなどの理由で、子どもを外出させなくなっている例もあり、母子分離がしにくくなっていることを指摘している。

3. AD乳幼児をもつ母親への看護介入について：

綾瀬ら（2004）は、自宅でのスキンケアや食事療法が継続的に実施できるため、入院中に日常のスキンケア指導に加え家族への定期的な面談を行った。その結果、家族の疾患・スキンケアの理解度が把握でき、スキンケア手技習得の到達度、食事療法でも指導効果が得られ、再入院率は減少した。同時に、個別性を考慮した環境支援

表1 AD乳幼児を持つ母親の育児ストレスを軽減する看護介入に関する研究

発表年	著者	研究目的	研究方法	対象者	介入内容	結論
1999	齊藤市子ら 第30回小児 看護, 39- 41	スキンケアによる 母親への心身の負 担を軽減するた め、スキンケア表 を導入した実地教 育と母親への心理 的アプローチの有 効性を検討する。	横断的質問紙調 査法・面接調査 法	入院中の33組の 患児・母親と外 来通院中の45組	「スキンケア表」を配 布し、毎日記入して もらう。	母親の抱える3つのスト レス内容：①皮膚状態の 判断と軟膏剤の使い分け の難しさ②薬剤の副作用 の心配③家族の協力不足 に対する母親の不満。「ス キンケア表」を用いた指 導教育で、患児の皮膚変 化を母親の目で確認する ことによって、疾患に対 する理解が深まり、状態 に合わせた軟膏剤の使い 分けが可能になる。
2000	宮島 環ら 小児保健研 究, 59(5), 551-559	AD児の母親に対 して、作成したパ ンフレットを用い た生活指導の有効 性を評価する。	横断的質問紙調 査法	AD児の親子15 組	環境調整や入浴時のス キンケアなどの項目ご とに生活指導用パンフ レットを作成した。質 問紙調査の結果を基に 作成したパンフレット を用いて個別指導を行 った。	指導前は、環境調整、ス キンケア、生活一般共に 必要性が理解していたが、 実際の手技や対処が十分 にマスターできなかっ たが、個別指導後には全症 例において皮膚症状の改 善が認められた。
2003	岡本史歩ら アレルギー・免 疫, 10(2), 74-78	AD児の母親のサ ポートとして、コ ンポリクラブを設 定し、コンポリク ラブの有効性を評 価する。	横断的質問紙調 査法	AD児の母親で 研究協力の同意 が得られた65名	講義は月6回。内容： ①アレルギーに関する 正しい知識と治療法を 提供する②母親のスト レスを軽減する③情報 交換の場をつくり、親 同士のサポートおよび 情報ネットワークをつ くるなど。	AD児の母親の不安を軽減 する要因として：①AD児 の症状の軽減②時間的経過 が不安軽減の要因となり、 長い経過の中で、母親は ADの実態を捉え、対処法 を獲得し、不安軽減に至る ③コンポリクラブへの参加 要因の一つとなる。
2004	宮島 環ら 小児保健研 究, 63(4), 421-428	初診時と治療を開 始後1年を経過し た時点を比較し、 家庭での治療継続 に当たっての課題 を探ると共に、患 児の皮膚症状の変 化を検討する。	横断的質問紙調 査法	AD児の親子15 組	薬物療法に加え、環境 調整やスキンケア等家 庭での治療に重点をお いて生活指導を行って いる。	全症例は生活指導を開始 後の家庭での治療の変化 があった。環境調整や生 活一般、スキンケアにつ いては、実施回数が増加 した。母親の疾患や治療 についての理解の下、家 庭での日々の治療の実践 により、全症例の皮膚症 状は改善した。
2004	綾瀬千晴ら 第35回小児 看護, 198- 200	入院中に日常生活 のスキンケア指導 に加え家族への定 期的な面談を実施 し、自宅でのスキン ケアや食事療法が 継続的に行える 指導方法を明らか になる。	縦断的、面接調 査法・質問紙調 査法	初回入院患児の 保護者で研究協 力の同意が得ら れた19名	入院当日・4日目・7 日目に30~40分の面談 を行った。内容：家族 の疑問、不安、思いを 聞き、スキンケアや食 事療法について指導を 行った。	定期的な面談により疾患 ・スキンケアの理解度を把 握でき、スキンケア手技 習得の到達度、食事療法 でも指導効果が得られ、 再入院率は減少した。個 別性を考慮したかかわり が必要である。

や精神的支援の対応を行い不安の緩和を図る必要があると提言した。

環境調整や入浴時のスキンケアなどの項目ごとに生活指導用パンフレットを作成し、患児の家族に指導を行った結果、日頃実施している事柄の実施回数が初診時より

多くなり、特に環境整備の実施回数が増加していた。このように母親の行動を変容させたことの結果として、患児の臨床スコアが低くなり、皮膚症状の改善がみられた。(宮島, 2000, 2004)。

齊藤ら (2000) は、患児の湿疹や痒みのひどい部位を

図示できるように工夫した「スキンケア表」を母親に毎日記入してもらい、7日後にスキンケアの徹底度の判定を行った。その結果、「スキンケア表への記入」という具体的な行動を通して、しばしばややこしくて面倒と思われがちな外用薬の塗布の方法を母親が比較的容易に理解し実践するようになるということが示唆された。この研究で使われた「スキンケア表」には、皮膚の状態の観察に重点を置いて、記録項目は皮膚状態に関する項目のみであった。

岡本ら（2003）は、アレルギーに関する正しい知識と治療法を提供すること、母親のストレスを軽減するために心理的アプローチを行うことなどを目的にし、親の会を設立した。関わりを通して、AD乳幼児をもつ母親のストレスの変化について考察し、ストレスを軽減する要因としては、「症状の軽減」、「時間的経過」、「親の会への参加」が挙げられた。ADは症状軽減へと至る慢性疾患であることから、長い経過の中で、母親はADの実態を捉え、対処法を獲得し、ストレス軽減に至ると考えられる。このような経過の期間を短くするためにも看護援助が必要であると提言している。

以上のようにAD乳幼児を持つ母親の育児ストレスを軽減する看護介入についての研究が5件みられた（表1）。AD乳幼児の治療、母親の育児支援において、母親への看護介入が極めて重要な意義を持つことが示されているが、具体的な看護介入に関する研究はまだ少ない状況である。

ADは皮膚症状が変化すること、個々のケースにより重症度や家庭環境、治療法の選択も異なるため、環境整備、スキンケア、生活一般等における実際の手技や対処等について、経時的に、個別性のある指導が必要である（藤生ら、2003）。また、指導にあたっては、単に医療者から患者・家族への一方的な情報の伝達にとどまらないよう、家庭での実践項目やその内容についても確認しながら、治療を進めていくことが必要である（宮島、2000, 2004）。浅野ら（1999）は、育児困難感を軽減し、適応感を促進するために、①母親に知識の向上、ケア技術の獲得、充実したサポートを中心とした看護介入を行い、優先すべきケアを自覚した現実的な目標の設定、②子どもの特性と家族のライフスタイルに応じたケアの選択、③家族ぐるみでケアを生活の一部にするためのセルフケア行動、が必要であると提言している。

III. 母親の育児ストレスを軽減するために

AD乳幼児を持つ母親は、疾患の治療に関する育児負担、育児ストレスを抱えているため、ADの改善がみられない限り、根本的に母親の育児ストレスを軽減することはできない。ADの発症原因、治療過程においては、個人差が大きく、患児とその家族がそれぞれの問題、あるいは悩みを持っている。AD乳幼児を持つ母親は、

日々試行錯誤しながら、患児の症状をコントロールあるいは改善するために努力している。しかし、ADは多くの要因が関与している疾患であり、長期間の治療が必要であるため、母親の努力はただちに目で見える結果が得られない場合もある。母親が自責したり、不安になったり、苛立ちすることになりやすく、このような状態が続くと、母親はAD乳幼児の養育に自信がなくなり、AD乳幼児の治療に支障を与えるだけでなく、親子関係に大きなダメージを与えることにもなる。したがって、AD乳幼児を持つ母親の

育児ストレスを軽減するには、母親に個別的、継続的な関わりを持ち、母親の日々の努力を認め、必要に応じたフィードバックを行うことが必要となる。

まず、日常生活における母親のAD治療の現状、ニーズを把握することが不可欠となる。限られている外来診察時間の中で、母親が日常生活の中で実施している治療、ケアの内容を確認し、母親のニーズを把握することには限界がある。したがって、家庭で実施されている治療の内容、AD乳幼児の皮膚状態の変化、母親の抱えている問題などを確認するため、日々の治療・ケアの内容などを記録する媒体の開発が必要と考える。

次いで、母親が家庭におけるAD治療に関するセルフケア能力（日常生活において、AD乳幼児の皮膚状態に応じて、外用薬の選択・塗布、日常生活を調整する能力）を身につけるまで、治療内容の指導、母親の精神的なケアも含まれた個別的、継続的な看護を提供することが大切である。また、さらなる理解を促すため、これまでの口頭指導に加え、新たな視聴覚教材を用いた看護介入が必要となる。

おわりに

ADの患者数が年々増加している現在において、AD乳幼児を持つ母親の育児ストレスを軽減するための関わりは重要な課題である。今回の文献検討を通して、必要な看護介入について考察した。今後、さらに具体的な看護介入を検討し、臨床において検証していくことが必要となる。

文 献

- 荒賀直子、山口忍、木矢村静香（2003）。アトピー性皮膚炎患児の母親への日常生活支援。保育と保健。9(1), 39-43。
- 浅野みどり、三浦清世美、石黒彩子（1999）。アトピー性皮膚炎に伴う育児困難感と適応感。日本小児看護学会誌。8(2), 6-13。
- 藤原千恵、日隈ふみ子（1997）。父親の育児家事行動に関する縦断的研究。小児保健研究。56(6), 794-800。
- 藤生君江、神庭純子（2003）。乳幼児をもつ母親の育児上の心配事—（第2報）1980年と1996年との比較—。小児保健研究。62(6), 647-656。
- 福井次矢、黒川清 監修（2006）。ハリソン内科学 第2版。メディカル・サイエンス・インターナショナル Vol 1. 297-298。

- http://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/12/h1208-1g3.html (厚生労働省). 2006. 10. 10.
- 嶺千晴, 竹内広子, 八木恵美, 大川恭子, 伊東かおる (2004). アトピー性皮膚炎患児の家族への定期面談の効果. 第35回小児看護. 198-200.
- 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課 (2005). 「出生前後の就業変化に関する統計」の概況. 厚生の指標. 52 (4), 43-53.
- 益子育代, 大矢幸弘 (2004). 小児アトピー性皮膚炎患者への患者指導. 小児科. 45 (10), 1731-1741.
- 宮城由美子, 大倉真美 (2004). アトピー性皮膚炎児をもつ母親の不安—乳幼児に初診診断されて—. 第35回小児看護.
- 宮島環, 大八木圭美, 椿俊和, 鳥羽剛, 高宮リヨ子 (2000). アトピー性皮膚炎患児を持つ親の疾患理解に関する調査—第1報—. 小児保健研究. 59 (5), 551-559.
- 宮島環, 大八木圭美, 椿俊和, 鳥羽剛, 高宮リヨ子 (2004). アトピー性皮膚炎患児を持つ親の疾患理解に関する調査—第2報—. 小児保健研究. 63 (4), 421-428.
- 奈良間美保, 兼松百合子, 荒木暁子, 丸光恵他 (1999). 日本語版 Parenting Stress Index (PSI) の信頼性・妥当性の検討. 小児保健研究. 58 (5), 610-616.
- 日本小児保健協会 (2001). 平成12年度幼児健康度調査報告書.
- 岡本史歩ほか (2003). アトピー性皮膚炎患児をもつ母親の不安とその軽減に関する要因の検討. アレルギー・免疫. 10 (2), 74-78.
- 大脇淳子ほか (2002). アトピー性皮膚炎児の親の疾病認知と養育態度との関連. 山梨医大紀要. 第19巻. 17-24.
- 大矢幸弘 (2000). 乳幼児患者の母親のサポート. 日本小児皮膚学会誌 19 (2), 55-58.
- 大矢幸弘 (2004). 小児アトピー性皮膚炎の治療 心理・行動科学療法. 皮膚の科学. 3. 76-80.
- 斎藤市子, 松井あかね, 大川恭子, 水木幸子 (1999). アトピー性皮膚炎患児を持つ母親へのサポート—スキンケア表導入と家族への関わり—. 第30回小児看護. 39-41.
- 斎藤博久 (2005). アレルギー用語の世界統一案解説. 小児科診療. 8. 1379-1383.
- 篠原示和, 松本健治 (2005). 小児アレルギー疾患発症予防. 小児科診療. 8. 1521-1527.
- 末廣豊, 亀崎佐織, 福井徹哉 (2004). スキンケアと搔破予防対策. 皮膚の科学, 3 (増刊4), 24-27.
- 都築知香枝, 石黒彩子, 浅野みどり, 三浦清世美, 山田知子, 奈良間美保 (2006). アトピー性皮膚炎の子どもをもつ母親の育児ストレス. 日本小児看護学会誌. 15 (1), 25-31.
- 土屋憲子, 天富美弥子 (1998). 除去食療法中のアトピー性皮膚炎児の心性—描画と母子への面接からの考察. 大阪教育大学紀要. 46. 93-117.
- 若狭真弥, 鈴木悦子, 近藤潤子 (1992). アトピー性皮膚炎の子どもを持つ母親の心理過程. 日本小児看護研究学会誌. 1 (2), 23-28.