

アトピー性皮膚炎女性の月経周期におけるスキンケアとメイクアップの現状とニーズ

Current Status and Needs of Skin Care and Makeup Use in Relation to the Menstrual Cycle of Women with Atopic Dermatitis

カルデナス 暁東¹⁾, 西尾 ゆかり¹⁾, 福井 奈央²⁾, 田中 克子¹⁾
森脇 真一²⁾, 末原 紀美代³⁾

Xiaodong Cardenas¹⁾, Yukari Nishio¹⁾, Nao Fukui²⁾, Katsuko Tanaka¹⁾
Shinichi Moriwaki²⁾, Kimiyo Suehara³⁾

キーワード: アトピー性皮膚炎, 女性, 月経周期, スキンケア, メイクアップ

Key words: atopic dermatitis, woman, menstrual cycle, skin care, makeup

抄録

本研究の目的は、成人期アトピー性皮膚炎女性患者の月経周期における皮膚症状の変動を検証し、日頃のスキンケアとメイクアップの実際とニーズを明らかにし、今後の看護支援を検討するための示唆を得ることであった。今回、アトピー性皮膚炎女性患者7名を対象に、質問紙調査法、半構造化面接法、皮膚の客観的評価を行った結果、6名は黄体期に皮膚の痒み・乾燥の増強、1名は月経期に皮膚の乾燥の増強がみられた。また、スキンケアの必要性を認識しながらも、知識の不足やスキルの低さ等のため、全員は月経周期における皮膚症状の変動を考慮せず、不適切なスキンケアとメイクアップをしていた。5名の女性は、スキンケアとメイクアップに関する悩みを抱え、医療者からスキンケアとメイクアップスキルに関する指導へのニーズを持っていた。今後、アトピー性皮膚炎女性のQOLを高めるには、月経周期を考慮した体験型スキンケアとメイクアップ看護支援の必要性が示唆された。

Abstract

The present study was conducted to obtain ideas about future nursing intervention for women with atopic dermatitis by assessing the current status of skin care and makeup use among such women and understanding the influence of the menstrual cycle. The study was conducted as a questionnaire survey, a self-monitoring method and a semi-structured interview in 7 women with atopic dermatitis. During the study period, 6 women experienced an increase of skin itching/dryness in the hyperthermic phase, and 1 woman experienced an increase of skin dryness in the menstrual phase. All of the women had inappropriate skin care regimens, and 5 women had trouble with skin care or makeup and wanted

1)大阪医科大学看護学部 Osaka Medical College Faculty of Nursing 2)大阪医科大学医学部
3)兵庫医療大学看護学部

guidance from nurses. These findings suggest the need for a nursing intervention in remedial skin care and makeup skills in relation to the menstrual cycle, in order to devise a nursing support that increase the QOL of women with atopic dermatitis in the future.

I. はじめに

アトピー性皮膚炎 (Atopic Dermatitis、以下 AD と略す) は、慢性化が進み、成人期患者の増加が目立ってきている。AD は寛解・増悪を繰り返すことにより長期にわたり掻痒感が強く、顔面など露出部に皮疹の範囲が広がり外見上の問題も生じることから、その人と家族の生活の質 (Quality of Life、以下 QOL と略す) に影響を及ぼす。成人期女性患者は社会的生産、次世代の妊育などの社会的役割を担う時期にあるため、質の高い社会生活を円滑に継続していくことが大切である。

厚生科学研究班が作成した AD 治療ガイドライン 2006 版においては、「原因・悪化因子の検索と対策」「薬物療法」と並び、「スキンケア」は異常な皮膚機能補正として治療の基本と位置づけられている。正しいスキンケアは、AD の再発/悪化の防止と寛解状態の維持という重要な役割を担っている (カルデナスら、2011)。しかし、臨床では成人期 AD 患者のスキンケアに関するプログラム化された看護支援があまり行われていないため、AD 患者はスキンケアの重要性、方法などを十分理解できていないままスキンケアが行われている (柳沢、2008)。

また、これまでは皮疹の悪化を防ぐため、医療者は AD 患者にメイクアップを控えるよう指導してきた。しかし、医療の目的は単なる疾病を治すだけではなく、患者の健康に伴う幸福度、つまり QOL を高めることも含まれる。AD 女性も当然ながら、美に対する欲求を持っており、顔の赤みや色素沈着を隠し、ほかの女性と同様におしゃれしたい思いがある。医療者に対してメイクアップを含むスキンケアに関する助言・指導を求めている (川島、2010)。有川ら (2003) もメイクアップが AD 女性患者の不安、緊張の緩和と QOL の向上をもたらすと報告している。メイクアップは、①創造的行為を通して自己効用、②満足感と対人的な効用の役割遂行、③自己呈

示を通じての自尊心の向上、④他者からの評価の向上による満足感等の効用がある (高木、2009)。メイクアップは、心身健康、性的ディスプレイとしての基本的機能をもつ方略として時代に応じて開発されてきたため、女性自身のジェンダー、セクシュアリティへの認知にも影響を与えるといえる。

さらに、女性ホルモン分泌量の周期的な変化によって、女性は生殖器の変化以外に身体面、精神面および行動面に様々な変化が生じる。例えば、卵胞期では、エストロゲンは多く分泌され、皮膚角質層水分量が保持され、皮膚の潤いが保たれる。しかし、黄体期では、プロゲステロンが多く分泌されるため、体温の上昇、皮脂分泌量の増加、不安・攻撃傾向等の全身性変化がみられる (山本他、1998；茅島他、1995)。AD 女性患者の場合は、黄体期において皮膚症状の悪化がみられ、顔面の湿疹、色素沈着など外見上の問題によって、ディストレスを感じている (Kirmaz C. et al、2004；得田他、2004)。

以上のことにより、今後 AD 女性患者に対して、月経周期を考慮したメイクアップを含めた体系的なスキンケア看護支援を提供することは、女性患者の QOL を高めるには不可欠なことである。このような体系的な看護支援を開発するため、女性患者のスキンケアとメイクアップの実施状況を調査し、そこに存在している問題点および女性患者のニーズを明らかにする必要がある。

そこで、本研究は、成人期 AD 女性患者の月経周期における皮膚状態の変動を検証し、日頃に行われているスキンケアとメイクアップの現状およびニーズを明確化にすることを目的として行った。

II. 用語の定義

1. スキンケア

スキンケアとは、皮膚が本来持っているセルフケアの能力と現実のギャップを埋めようとすることで

ある(宮地, 1994)。ここではスキンケアには、①顔の皮膚を清潔に保つ(洗浄)、②顔の皮膚の乾燥を防ぐ(保湿)、③顔の紫外線から皮膚を守る(紫外線防御)の三本柱が含まれる。

2. メイクアップ

メイクアップとは、「美的効果」を目的とする顔にコスメティックを塗る行為である(高木, 2007)。ここでは、スキンケアの後に、①ベースメイクアップ(化粧下地、ファンデーション、仕上げパウダー)、②ポイントメイクアップに使用するコスメティックを顔に塗る行為とする。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象者

研究対象者は下記の選定基準1)～6)をすべて満たす者とした。

- 1) ADと診断され、1年以上。
- 2) 20～40歳の女性。
- 3) 月に1回の定期受診する必要がある。
- 4) 外用療法(主としてⅢ群以下のステロイドあるいはタクロリムス)、抗ヒスタミン薬の内服と保湿剤の使用を中心としたスキンケアによるスタンダードなAD治療により、ADの症状が軽微、あるいは軽度の症状が持続するも、急性に悪化することはまれで、悪化しても遷延化しない。
- 5) 月経周期は規則的である。
- 6) 本研究の主旨を理解し、セルフモニタリングができる。

2. 方法

本研究は、平成22年10月から平成23年9月までの期間中に、下記の方法にて行われた。

1) 質問紙調査

- (1) セルフモニタリング：①ニシトモ社製プチソフィア婦人体温計②基礎体温表③筆者らが作成した治療に伴うセルフケア行動記録用紙を配布し、継続的に2周期にわたって、月経周期における皮膚症状の変動についてセルフモニタリングを行った。全員は、これまでに基礎体温をつけたことがなかった

ため、基礎体温計の使用方法、基礎体温測定の注意事項、基礎体温表の記録方法等についての説明を行った。

- (2) 質問紙：定期受診の際に、基本属性、月経周期に関する項目に加え、下記の①～③を含めた質問紙調査を行った。7名のうち6名の定期受診日は、黄体期で、1名は卵胞期であった。

①痒み自己評価(VAS)：

VASは10cmの線分で、両端に“痒みなし(0)”と、考えられうる最大の痒み(10)を配置し、痒みの程度に応じて対象者が線分上の1か所に印をつけ、その部位までの距離を痒みの尺度値として評価する方法である。4未満は軽症、4以上7未満は中等症、7以上は重症であると評価される。

②QOL評価尺度(Skindex-16日本語版)：

檜垣(2007)が日本での信頼性、妥当性が確認されている。『症状』『感情』『機能』の3つの下位尺度に属する16項目によって構成され、対象者は過去1週間に最も悩まされた皮膚症状について、「全く悩まされなかった」から「いつも悩まされた」の7段階選択肢から選択する。得点は0～100までの得点に変換され、得点が高いほどQOLが低いことを表す。

③不安評価尺度(状態不安 STAI、特性不安 STAI)：

Spielberger C.D.が開発し、中里ら(1982)によって日本語に翻訳され、日本語版の信頼性・妥当性が確認されている。特性不安(20項目)・状態不安(20項目)の合計40項目によって構成される。各項目は4段階選択肢から選択する。特性不安(得点範囲20～80点)・状態不安(得点範囲20～80点)の得点が高いほど不安が強いと評価される。

2) 半構造化面接

面接は研究者1名が対象者1名と個別に、プライバシーが確保される部屋で行った。「日頃のスキンケアとメイクアップの実施状況」について、スキンケアとメイクアップの定義の構成項目ごとに、

また「スキンケアとメイクアップについての悩み」の有無とその内容について発問し自由に話してもらった。面接内容の意味を対象者に確認しながら、記録した。面接調査の所要時間は約30分であった。

3) 客観的評価法

定期受診の際に、①主治医より「紅斑」「浮腫/丘疹」「浸出液/痂皮」「掻破痕」「苔癬」「皮膚の乾燥」などの項目から SCORAD による皮膚重症度分類を行い、25 未満が軽症、25～50 が中等症、50 以上が重症となる (A.P.Oranje et al, 2007)。②筆者らは、スカラ社製の皮膚角質層水分量計モイスターチェッカーMY808S を用いて、AD 女性患者の角質層水分量を測定した。測定部位は患者の右前腕屈側の中央点とし、市販の蒸留水清浄綿で測定部位 (2cm×2cm) 皮膚を清拭し、乾燥綿で押さえ拭きの後、測定部位の皮膚水分量を3回測定し、その平均値を測定値とした。メーカーによる提示されている基準 (スカラ社ホームページ) では、37%以下はドライ肌であると評価される。

3. 分析方法

得られた量的データの集計ならびに解析には SPSS 17.0 J for Windows を使用した。AD 女性患者の皮膚重症度 (SCORAD)、痒み (VAS)、QOL (Skindex-16)、皮膚角質層水分量 (%)、不安 (状態不安 STAI、特性不安 STAI) に関しては記述統計を算出した。

記録した半構造化面接の内容を整理し内容分析を行った。分析は以下の手順に沿って行った。1) 記録した内容を熟読し、「スキンケアとメイクアップの定義の構成項目ごと」、「スキンケアとメイクアップの悩み」を整理し、分類した。2) スキンケアとメイクアップの現状から、皮膚へ負担を与え、皮膚状態を悪化させる可能性のある不適切なスキンケアとメイクアップの問題点を抽出した。3) スキンケアとメイクアップの悩みについても、分類した。スキンケアとメイクアップの問題点の抽出および悩みの分類においては、複数の研究者の合意が得るまで反復した。

4. 倫理的配慮

AD 女性患者には、口頭および書面の研究依頼書にて研究依頼を行い、研究協力への承諾を得た。研究依頼書には、「個人情報の保護」「研究協力が自由意志であり、協力の有無は、治療・看護などに影響しないこと」「研究協力の同意を得た後でも、途中の辞退が可能であること」などについて明記した。なお、本研究は、大阪医科大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

IV. 結果

1. 対象者の基本状況

7名の女性患者から研究協力の承諾が得られ、個人特定ができないよう、全員にランダム的に A～G 記号を振りつけた。平均年齢 30.3±5.9 歳、未婚者 6 名、既婚者 1 名であった。3 名は乳幼児期、1 名は学童期、3 名は思春期に発症した。平均月経周期は 28.5 日、月経期は平均 6.4 日間であった。

C 氏の定期受診日は卵胞期で、ほかの患者の定期受診日は黄体期であった。定期受診時の SCORAD 得点、角質層水分量と VAS 得点は、表 1 に示している通りであった。SCORAD 得点による皮膚重症度分類では、C 氏、D 氏は軽症で、ほかの患者は中等症であった。平均 SCORAD 得点は、31.97±12.33 であった。右前腕中央部の平均角質層水分量は 31.92±3.76%、全員はドライスキンであった。痒み VAS の平均得点は 7.17±0.75、全員は中等症～重症であった。Skindex-16 の「症状」の平均得点 57.14±23.2、「感情」の平均得点 78.57±20.17、「機能」の平均得点 37.57±31.84 で、個人差が大きかった。STAI の得点では、特性不安平均得点 43.57±6.29、状態不安平均得点 40.57±6.45 であった。

2. 月経周期における皮膚症状の変動

AD 女性患者の月経周期の 2 周期にわたってのセルフモニタリングの結果を基に、月経周期における皮膚症状の変動グラフを作成し (例: 図 1～2)、全員には月経周期における皮膚症状の変動がみられた。D 氏は月経期に皮膚の乾燥の増強がみられたが、ほかの女性患者は黄体期に皮膚の痒みや乾燥の増強がみられた (表 2)。

表1 AD女性患者の基本状況

対象者	定期診察日	SCOARD 得点	Skindex-16 得点			角質層 水分量 (%)	痒み VAS 得点	STAI	
			症状	感情	機能			特性不安 得点	状態不安 得点
A	黄体期	31.3	63	83	10	29.4	5	43	36
B	黄体期	39.6	75	76	37	29.3	8	40	35
C	卵泡期	16.3	25	76	13	32.3	6	34	35
D	黄体期	19.2	29	38	3	35.4	7	53	40
E	黄体期	37.1	54	81	70	35.7	7	42	44
F	黄体期	48.3	67	98	87	32.9	7	50	41
G	黄体期	31.3	88	98	43	25.9	8	43	53

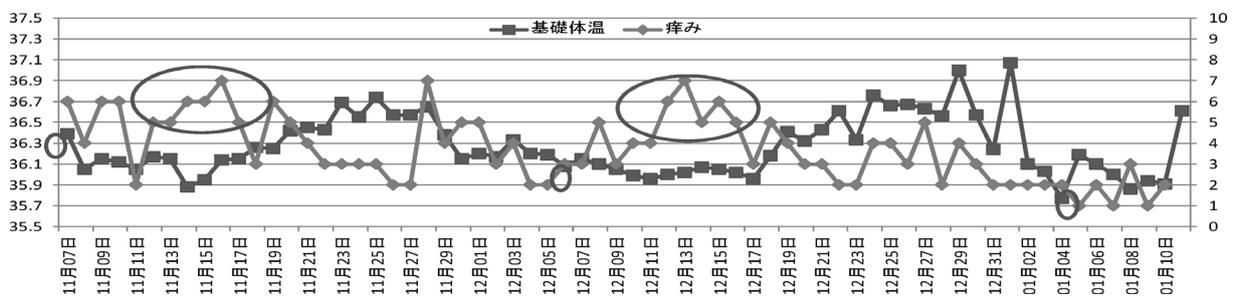


図1 対象者Cの性周期における皮膚症状の変動

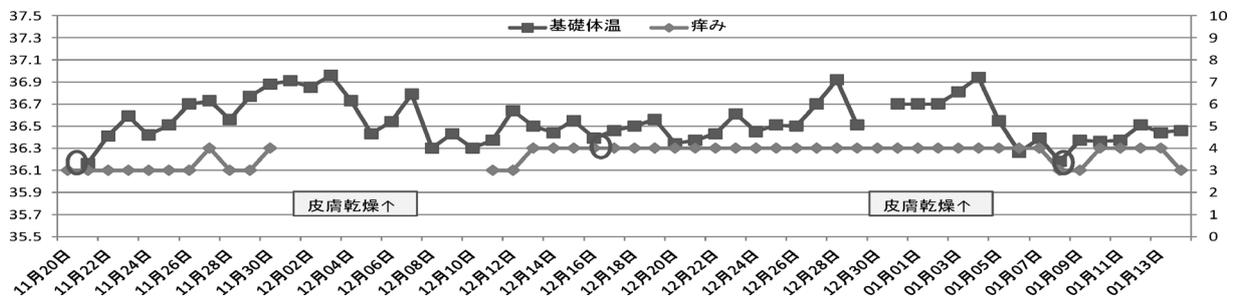


図2 対象者Eの性周期における皮膚症状の変動

表2 AD女性患者の月経周期における皮膚症状の変動時期・程度

対象者	皮膚症状の変動時期	皮膚症状の変動程度
A	①黄体前期	①痒み増強
	②黄体後期	②湿疹悪化・乾燥度増強
B	黄体前期	乾燥度・痒み増強
C	黄体前期	痒み増強
D	月経期	乾燥度増強
E	黄体前期	痒み増強
F	黄体後期	乾燥度・発赤増強
G	黄体前期	痒み増強

3. スキンケアとメイクアップの現状と問題点
(表3、表4)

半構造化面接により、日頃のスキンケアとメイク

アップの現状を確認した(表3)。これまでに、全員は医療者によるスキンケア指導を受けたことがなく、自らで試行錯誤をしながらスキンケアを行っていた

表3 AD女性患者のスキンケアの現状と問題点

項目	現 状 (下線の内容は不適切なスキンケア)	理 由	問題の根拠と問題点	
ス キ ン ケ ア	ク レ ン ジ ン グ	①クリームタイプを使っている (A,B,E) ②オイルタイプを使っている (C,D) ③メーカー推奨量を使っている (A, C) ④メーカー推奨使用量より少ない量を使っている (B,D) ⑤メーカー推奨量より多い量を使っている (E) ⑥ティッシュまたはコットンでクレンジングを拭き取っている (A) ⑦クレンジングを両手の平に載せて伸ばしてから顔につけている (A,C,D,E) ⑧クリームクレンジングを顔に何か所つけ、伸ばしながら使っている (B) ⑨クレンジングを使っていない (F,G,)	②オイルタイプは肌に優しい。 ④たくさん使うと肌への負担が大きい。 ⑥ティッシュまたはコットンで拭きとったほうが洗いやすい。 ⑦つけやすい。 ⑨特にメイクアップをしていない。	問題の根拠：余分の皮脂を落とし、皮膚を摩擦することで、皮膚に刺激・負担を与え、皮膚状態を悪化させる 問題点 ①間違ったクレンジングの知識 ②不適切なクレンジングの使用方法
	洗 浄	①固形洗顔料を使っている (A,F,G) ②ミルクタイプを使っている (D) ③クリームタイプ洗顔料を使っている (B,C,E) ④泡立てネットを使っている (B,C,E,F,G) ⑤両手で十分に泡を立てずに洗っている (A,D) ⑥片手に載せる量の泡で洗っている (B,C,E,F) ⑦片手に載せる量以下の泡で洗っている (A,D) ⑧両手に載せる量の泡で洗っている (G) ⑨38度以上のお湯を使っている (A,B,C,D,E,F,G) ⑩朝は水だけで洗っている (A,F,G) ⑪シャワーヘッドから直接お湯をかけている (A,B,C,G) ⑫両手で湯を汲んで洗っている (D,E,F) ⑬ゴシゴシしないように気をつけている (A,B,C,D,E,F,G)	⑤面倒くさい。時間がかかる。 ⑦時間がかかるし、これでいいと思う。 ⑨⑩お風呂の時に序に洗顔している。適温・水圧のことは知らない。 ⑫石鹸で洗うのは肌に負担をかける。	問題の根拠：少ない泡、高い湯温、高い水圧の洗顔は、皮膚に刺激・負担を与え、皮膚状態を悪化させる。夜間分泌された汗や皮脂、ほこりなどを洗い流すため、朝の洗顔も大切である。 問題点 ③泡立ての必要性への不十分な理解 ④洗顔方法に関する知識の欠如 ⑤時間のゆとりが取れない
	保 湿	①化粧水を使っている (A,B,C,D,E,F,G) ②美容液を使っている (A,B,E,F) ③乳液を使っている (A,C,D,E) ④クリームを使っている (A) ⑤肌に調子が悪い時に、処方された外用薬のみ塗っている (A,F,G) ⑥メーカー推奨量を使っている (A,C,D,E) ⑦1回使い切りタイプのものを使っている (B) ⑧メーカー推奨量より多い量を使っている (F) ⑨自己判断の処方された外用薬を塗っている (A,F,G) ⑩パティングしながら、保湿化粧品をつけている (A,C) ⑪軽く押しながら、保湿化粧品をつけている (B) ⑫両手のひらで伸ばしながら、保湿化粧品をつけている (D)	⑩パティングしたら、化粧水が入り込む ⑫マッサージしながらつけたほうがいい。	問題の根拠：外部から水分の補給のみでは、皮膚の潤いを維持・向上するには不十分であるため、保湿基礎化粧品の選択。組み合わせのバランスが不適切な場合は、保湿効果が期待できない。伸ばしたり、パティングしながら、保湿化粧品をつけると、皮膚に刺激を与え、赤みと痒みを誘発する 問題点 ⑥不適切な保湿基礎化粧品の使用方法
紫 外 線 防 御	①毎日使っている (B,C,D,E,F) ②肌の調子が悪い日に使わない、結局肌の調子がさらに悪くなる (A) ③全く使わず、夏は帽子と日傘を使っている (G) ④メーカー推奨量を使っている (A,D,E) ⑤メーカー推奨量より少ない量を使っている (B,C,F) ⑥BBクリームを使っている (C,E) ⑦日焼け止めを両手の平に載せ伸ばしてから顔につけている (A,D,E) ⑧顔の何か所に載せ、伸ばして使っている (B,C,F)	③日焼け止めは肌に合わない ⑤日焼け止めは肌に負担をかけるから、少量のほうがいい。 ⑥BBクリームは使い勝手がいい。 ⑦⑧早くできるし、これでいいと思う。	問題の根拠：紫外線によって炎症を増悪する。使用量が少ない場合、両手のひらでのぼしてから付ける際に生じるムラがある場合は、紫外線防御効果が期待できない。BBクリームは紫外線吸収剤主体のものが多いため、皮膚への負担が大きい。 問題点 ⑦間違ったUVケア化粧品の知識 ⑧不適切なUVケア化粧品の使用方法	

ものの、月経周期における皮膚状態の変動を考慮していなかった。全員はスキンケアの3本柱のうちの『洗浄』と『保湿』の必要性を認識しながらスキンケアを行っていたが、一部は皮膚に負担を与えるスキンケアもみとめられた。同じくスキンケアの3本柱のうちの『紫外線防御』の重要性と方法を十分に理解できていまま実施していた。メイクアップの『ベースメイク』においても不適切な方法がみとめられ、『ポイントメイクアップ』では、皮膚状態に応じたポイントメイクアップスキルを持っていないため、メイクアップしたい思いがあるものの、できていない現状であった。

日頃のスキンケアとメイクアップの現状から、以下の問題点を抽出した。スキンケアの『洗浄』では、<間違ったクレンジングについての知識><不適切なクレンジングの使用法>、<泡立ての必要性への不十分な理解><洗顔方法に関する知識の欠如><時間のゆとりが取れない>、『保湿』では、<不適切な保湿基礎化粧品の使用法>、『紫外線防御』では、<間違ったUVケア化粧品の知識><不適切なUVケア化粧品の使用法>の計8つの問題点であった。メイクアップの『ベースメイクアップ』では、<間違ったファンデーションの知識>、

『ポイントメイクアップ』では、<低いポイントメイクアップスキル>の2つの問題点であった。

4. スキンケアとメイクアップの悩み (表5)

7名のうち5名のAD女性患者は、スキンケアでは<皮膚の乾燥><化粧品の選択と使用方法><不確実なスキンケア>、メイクアップでは<不慣れたメイクアップスキル><他人目線による苦痛>との悩みを持っていた。

V. 考察

本研究では、AD女性患者の月経周期における皮膚症状の変動を検証し、日頃のスキンケアとメイクアップの現状およびニーズを明らかにすることができた。そこから、今後のAD女性患者のQOLを高める看護支援への示唆が得られた。

1. スキンケアについて

ADには根治療法がないため、治療の基本は皮膚の炎症の再発および反復を極力抑制して治癒に至るまで粘り強く治療を継続することにある。「原因・悪化因子の検索と対策」「スキンケア」「薬物療法」は、AD治療の3本柱であり、スキンケアは、ADの再発/悪化の防止と寛解状態の維持という重要な役割を担っている(カルデナスら、2011)。ここでは、スキ

表4 AD女性患者のメイクアップの現状と問題点

項目	現 状 (下線の内容は不適切なメイクアップ)	理 由	問題の根拠と問題点
ベースメイク	①パウダーファンデーションを使っている (A,B,F) ②リキッドファンデーションを使っている (B,D) ③BBクリームを使っている (C,E)	②リキッドファンデーションはしっかりとしているから、肌にやさしい。 ③BBは使い勝手がいい。	問題の根拠：リキッドファンデーション、BBクリームには界面活性剤の配合量が多いため、皮膚への負担が大きい。 問題点 ① <u>間違ったファンデーションの知識</u>
ポイントメイク	①肌の調子がいい時に、アイシャドウを使う (A) ②リップクリームを使っている (A,B) ③アイシャドウを使っている (C,D,F) ④マスカラを使っている (B,D) ⑤アイライナーを使っている (C,D) ⑥アイブローを使っている (D,F) ⑦チークを使っている (D,F) ⑧口紅を使っている (D,F) ⑨肌の調子が良い時に、チークを使う (E) ⑩肌の調子が良い時に、口紅を使う (E)	メイクアップしたいけど、方法を分らないため、ほとんどのAD女性患者がポイントメイクアップしていない。	問題の根拠：メイクアップは女性の自尊心、社会性を高める効果がある。AD患者は、フルメイクアップではなく、皮膚状態に応じたポイントメイクアップを行うことが可能である。 問題点 ② <u>低いポイントメイクアップスキル</u>

ンケアの3本柱である『洗浄』『保湿』『紫外線防御』について考察する。

スキンケアの『洗浄』においては、メイクアップの程度に応じてクレンジングを選択し、使用する必要があるが、本研究では、薄いメイクアップにも関わらず、オイルタイプのクレンジングを使用している患者がいた。クレンジングは油分と界面活性剤を主成分として、油性のメイクアップ料を落とすために使用する。タイプ別に界面活性剤の含有量が異なり、日常的メイクアップの場合はクリームタイプのクレンジングは最も適し、オイルタイプは界面活性剤の含有量は最も多く、皮膚への負担も大きいといわれている。AD 女性患者の全員は洗顔の際は十分な泡立ての必要性を理解していたが、実際に、面倒くさい等の理由で、必要な泡立ちができていないまま、洗顔している患者もいた。皮膚を摩擦しながら洗顔したりすることで、皮膚から必要以上に皮脂を洗い落とし、皮膚角層に刺激を与え、皮膚バリア機能を低下させる可能性が高いと考えられる。

『保湿』はAD 患者の皮膚において皮膚のバリア機能と角層水分量を有意に改善することができ、保湿を含む正しいスキンケアは継続性が重要であり、寛解状態を維持する有用な対策となる(カルデナスら、2011)。しかし、実際にパッティングしたり、皮膚を伸ばしたりして保湿コスメティックをつけると、皮膚に刺激を与え、赤み等の原因となり、痒みを誘

発する場合もある。ドライスキンのAD 患者にとっては、化粧水と乳液だけでは、保湿効果が期待できないことが多い。そのため、皮膚の状態に応じて、美容液やクリーム等の保湿コスメティックの種類を増減したり、見直したりする必要性もある。

『紫外線防御』においては、本研究では、UV ケアを正しく理解されず、必要量以下の量を使用し、ムラができやすい方法で付けている患者がいた。日中UV ケアをしない、あるいは不十分な場合は、紫外線によって炎症を増悪することにもつながるため、十分な量をムラなくつけることが大切である(吉木、2010)。

柳沢(2008)の報告と同様に、本研究でも、ほぼ全員の患者はこれまでに体系的なスキンケア指導を受けたことがなく、自分の経験値に頼り、スキンケアの重要性を認識しながらも、不適切なスキンケアを行っていた。AD 女性患者の治療効果を高め、皮膚症状を改善することは、女性患者のQOL を高めるには極めて重要である。そのため、AD 女性患者は正しいスキンケアの知識とスキルを持つよう看護支援を提供する必要がある。

2. メイクアップについて

QOL 評価指標 Skindex-16 の「症状」「感情」「機能」の平均得点は、内ら(2010)が報告された30代AD 女性患者のSkindex-16 結果とほぼ同じであったため、本研究のAD 女性患者は、他医療機関に通

表5 AD 女性患者のスキンケアとメイクアップの悩み

スキンケアの悩み	
①季節関係なく、乾燥している (A)	①皮膚の乾燥 ②化粧品の選択と使用方法の難しさ ③不確実なスキンケア
②自分に合う化粧品を選ぶことが難しい (B,F)	
③日焼け止めの選び方と使い方を分らない (C)	
④自分のしているスキンケアは本当にいいかわからない (E)	
メイクアップの悩み	
①他人の目線に気になるから、赤みなどを隠そうとするが、厚化粧になって、逆に肌の調子が悪くなる (A)	①不慣れたメイクアップスキル ②他人目線による苦痛
②化粧をしたいと思うけど、化粧方法を知らないから、自分の顔がけぼくなって、怖くなる (B)	
③キレイにしたいのに、肌の状態が悪い時の化粧が難しい (F)	
④肌の状態が悪い時に、色が合わなくなる (F)	
⑤化粧をしたくないではないが、肌の調子が悪いから、どうしたらいいかわからない (G)	

院している軽症～中等症のAD女性患者と同じ傾向であると考えられる。また、本研究では、正常成人と比べ(中里ら、1989)、AD女性患者の状態不安・特性不安共に高く、これは疾患・治療によりAD女性患者の不安傾向が高くなっているだけでなく、日常的にも不安の高い状態にあることが考えられる。その原因の一つは、メイクアップがあると推測できる。AD女性患者は、日頃のコスメティックの選択方法や使用方法を含めたフェイスキングケアとメイクアップについて疑問や悩みを抱えていても、ADという疾患のため、スキンケアやメイクアップを十分に楽しむことができない状況に置かれている。

メイクアップには、「隠す」と「見せる」の2つの目的があり、高木(2009)は、メイクすることによって、女性の社会性を高め、自分への関心を強め、自尊心の維持に結びつくことができると述べている。檜垣ら(2006)は、顔面に皮膚病変を有する患者に対して、リハビリメイクを実施した結果、高齢者あるいは皮膚疾患をもつ人のQOLが高められたと報告している。しかし、AD女性のメイクアップは、健康な女性あるいは母斑のある女性のメイクアップと異なり、皮膚病変をカバーすることは望ましくない。その理由には、カバー力が高いコスメティックは皮膚への負担・刺激も大きいことが挙げられる。本研究でも、他人の視線を気になり「隠す」という方法で厚いメイクアップしたが、皮膚症状を悪化させた結果となった。AD女性患者の場合は、皮膚への負担を最小限にするため、「隠す」というよりも自分らしさを「見せる」するようなメイクアップが望ましい。『ベースメイクアップ』に使用されるリキッドファンデーションは伸びがよく、カバー力はあるが、界面活性剤が多く含まれているため、皮膚への負担も大きい(吉木、2010)。したがって、メイクアップの際に、これらのコスメティックの特性を分かり、皮膚状態に応じて、コスメティックを使い分ける必要がある。

本研究では、AD女性患者はポイントメイクアップスキルを持っておらず、メイクアップしたい願望は充足できずにいた。メイクアップする際に、「顔のパーツバランス」「色彩」「コスメティックの質感」

を利用し、『ポイントメイクアップ』を施すことで、その人の印象を変えることができる。本研究では、アイブロー、リップ、チークを使用している患者は少なかった。しかし、人間の表情の8割は眉から伝わると言われているため、発赤や皮疹等の皮膚症状があっても、アイブローだけでも、その人の他人に与える印象を変え、より魅力的になることができる。また、リップクリームあるいはチークの色や質感をアレンジするだけで、健康でイキイキとしている印象を与えることができる。今後、AD女性患者のQOLを高めるには、無理にすべてのポイントメイクアップをする必要がなく、アイブロー、口紅、チークなどの一部のポイントメイクアップを通して、自分の個性を引き立てるメイクアップスキルを高める体験型看護支援が必要となる。

3. 月経周期におけるスキンケアとメイクアップについて

初経の若年化と妊娠・出産の回数の減少により、女性の体験する月経発来回数が大幅に増加している。月経は生理現象であると同時に、月経随伴症状等のため、女性のQOLにも影響を与えている。そのため、臨床において女性患者に医療・看護を提供する際に、患者の月経周期への考慮が不可欠である。

性成熟期の女性の場合は、月経周期において、卵巣から分泌される2種類の女性ホルモン(エストロゲンとプロゲステロン)の分泌量が変動している。エストロゲンは皮膚の含水量の増加、コラーゲンやエラスチン、ヒアルロン酸の合成の促進の作用があり、プロゲステロンは、体温の上昇、皮脂の分泌、メラニンの産生の促進の作用がある。そのため、黄体期ではエストロゲンの分泌量が減少し、プロゲステロンの分泌量が増加するため、皮膚角層水分量の減少、体温の上昇、皮脂分泌量の増加により、AD女性患者の皮膚症状の悪化がみられる(Kirmaz C.et al, 2004; Kiriyama K.et al, 2003)。本研究でも、D氏以外の女性は黄体期では、皮膚の痒みや乾燥の増強がみられた。また、本研究では、7名のAD女性患者全員は、これまでは、基礎体温をつけたことがなく、月経周期における皮膚症状の変動を意識していなかった。その結果、日頃のスキンケアを工夫せ

ずに、毎日同じ内容のスキンケアを行っていた。しかし、AD 女性患者は月経周期における皮膚状態の変化を理解し、これらの変化に応じてスキンケアとメイクアップの方法やコスメティックの種類を工夫することができれば、皮膚症状の改善、QOLの向上へつながると考えられる。

現在臨床では口頭指導あるいはパンフレット等の紙媒体による指導は多く実施されているが、情報や知識の提供においては一定な効果はあるが、具体的な方法についての説明や指導においては限界がある。以上のことから、今、AD 女性患者の月経周期を考慮し、かつ口頭指導のみならず、コスメティックの特性の説明、スキンケアとメイクアップのデモンストラーションを加えた体験型指導の看護支援が求められている。

VI. 結論

本研究は、成人期 AD 女性患者のスキンケアとメイクアップの現状とニーズを明らかにし、今後の看護支援を検討するための示唆を得る目的で行った。今回、7名のAD女性患者を対象に調査研究を行った結果、6名は黄体期では皮膚の痒み・乾燥の増強、1名は月経期に皮膚の乾燥の増強がみられ、月経周期における皮膚症状の変動が明らかになった。また、全員は不適切なスキンケア(『洗浄』『保湿』『紫外線防御』)とメイクアップ(『ベースメイクアップ』『ポイントメイクアップ』)がみとめられ、5名の女性は、月経周期における皮膚症状の変化に関する知識や皮膚症状に応じたメイクアップスキルを持たず、スキンケアとメイクアップに関する悩みを抱えていた。ADの特徴である寛解・悪化の繰り返すサイクルに、さらに月経周期における皮膚症状の変動を加え、スキンケアとメイクアップを楽しむことができず、AD女性の不安を増強し、QOLを低下させると考えられる。今後、AD女性のQOLを高めるには、月経周期を考慮した体験型スキンケアとメイクアップ看護支援の必要性が示唆された。

謝辞

本研究へご協力いただきました患者の皆様にお礼申し上げます。

りお礼申し上げます。

なお、本研究は平成23年度一般社団法人至誠会岡本系枝研究助成金による研究助成を受け実施した。

文献

1. 有川順子, 羽柴早由里, 大城喜美子他(2003):メイクアップがアトピー性皮膚炎女性患者のQOLに与える影響について, 臨床皮膚科, 57(3), 224-230.
2. A.P.Oranje, E.J.Glazenburg, A.Wolkerstorfer et al.(2007): Practical issues on interpretation of scoring atopic dermatitis: the SCORAD index, objective SCORAD and the three-item severity score, British Journal of Dermatology, 157, 645-648.
3. カルデナス暁東, 町浦美智子, 末原紀美代(2011):乳幼児期の軽症アトピー性皮膚炎患者の皮膚バリア機能の改善をもたらす看護支援プログラムの効果, 小児保健研究, 70(6), 737-743.
4. 得田恵子, 高間静子(2004):成人型アトピー性皮膚炎患者のディストレスに関する研究 ディストレスの概念枠組み, 富山医科薬科大学看護学会誌, 5(2), 69-80.
5. 檜垣祐子, かづきれいこ, 加茂登志子他(2006):顔面の皮膚病変に対するリハビリメイクの患者のQOLへの影響, 臨床皮膚科, 60(10), 879-883.
6. 檜垣祐子(2007): Skindex-16 日本語版とアトピー性皮膚炎患者のQOL, アレルギーの臨床, 27(4), 28-32.
7. 茅島江子, 前原澄子, 江守陽子他(1995):性周期と情動ストレス負荷による精神生理学的反応, 母性衛生, 36(1), 103-114.
8. 川島真(2010):第109回日本皮膚科学会総会誌, 601.
9. Kiriyama K, Sugiura H, Uehara M. (2003): Premenstrual deterioration of skin symptoms in female patients with atopic dermatitis, Dermatology, 206(2), 110-112.
10. Kirmaz C, Yuksel H, Mete N et al.(2004): Is the menstrual cycle affecting the skin prick test reactivity?, Asian Pac J Allergy Immunol, 22(4),

- 197-203。
11. 中里克治, 水口公信 (1982) : 新しい不安尺度 STAI 日本版の作成, 心身医学, 22, 107-112。
 12. 中里克治, 下仲順子 (1989) : 横断比較による不安の生涯発達, 教育心理学研究, 37, 172-178。
 13. スカラ社ホームページ : <http://www.scalar.co.jp/detail.php?id=my-808s>
 14. 高木修 (2007) : シリーズ 21 世紀の社会心理学 9 化粧行動の社会心理学, 5-8, 2009 年初版第 4 刷発行, (株) 北大路書房, 京都。
 15. 内小保理, 内博史, 小河祥子他 (2010) : 九州大学病因皮膚科におけるアトピー性皮膚炎初診患者の QOL に対する検討-Skindex-16, DLQL を用いて, 日皮会誌, 120(1), 45-54。
 16. 山本顕子, 田村照子 (1998) : 体温調節の月経周期変動, 日生氣誌, 35 (1), 45-52。
 17. 柳沢みどり (2008) : アトピー性皮膚炎患者への入浴指導, アレルギーの臨床, 28 (2), 49-55。
 18. 吉木伸子 (2010) : 素肌美人になれる 正しいスキンケア事典, 高橋書店。