【資　料】

# 中国山西中医学院附属病院におけるアトピー性皮膚炎成人期女性患者のスキンケア・メイクアップの実際と生活の質の現状

# The Statement of Skincare/Make-up and QOL of Female Patients with Atopic Dermatitis in Shanxi Chinese Medical College Hospital in China

カルデナス暁東[1)]，田中　克子[1)]，馬　　春麗[2)]

Xiaodong Cardenas[1)]，Katsuko Tanaka[1)]，Chunli Ma[2)]

キーワード：女性患者，スキンケア，メイクアップ，生活の質

Key Words：female patients, skincare, make-up, quality of life

## Ⅰ．はじめに

近年中国では，生活環境と生活習慣の変化に伴い，日本と同様にアトピー性皮膚炎の有病率が増加している。2000年の6～20歳の有病率が0.69％であったが，2004年になると1～7歳の有病率が2.78％と上がり，2012年の有病率がさらに上昇し，6歳未満が15.3％，6～12歳が10.9％であったと報告されている（張建中，2014）。成人期患者の多くは12歳以降の発症となっており，小児期患者と同様に成人期患者数も増加傾向にある（張建中，2014）。

日本と異なり中国の臨床では，現代医学以外に，主に漢族が実践してきた中国医学と少数民族医学（例え，モンゴル医学，チベット医学）がある。中国医学は，中国を中心とする東アジアで行われてきた伝統医学であり，近年は欧米でもTraditional Chinese Medicine（TCM，伝統中国医学）の名で，補完・代替医療として広く行われている。中国の各地域に伝わる中国医学は多様であるが，中華人民共和国の成立以降整理され，中医学の名で統一理論が確立された。現代医学の医療機関と中医学の医療機関が併存しており，中医学の医療機関では，中医皮膚科学の理論を用いて治療を行っていることが多い。中医皮膚科学とは中医学の基礎理論である「整体観念」「天人合一：自然界と人体はつながっている考え方･体質や季節環境など」によって選別される個々の体質に合わせた治療法（弁証論治：現代医学では病気の症状に対して処方を考えるのに対し，中医学では，疾病の原因・性質・部位を分類し，病気の本質は何かに対し治療方針を決める）である（小金井信宏，2007）。副作用による身体的な負担が少なく最終的に体質改善し症状コントロールが期待できる。その一方で，治療効果が表れるまで時間がかかることがある。しかし，ほとんどの中国人は中医学の影響を受けており，普段これらの中医学の考えを自分たちの日常生活（衣食住行）のなかに取り入れているため，ステロイド剤等を使用する現代医学治療法より中医学治療法を抵抗なく選ぶ患者が多い。

また，中国ではこれまでにアトピー性皮膚炎は小児特有な皮膚疾患であると認識されており，多くの成人期患者はアトピー性皮膚炎の皮膚症状がみられても，血液検査では好酸球とIgE値の上昇がみられない限り，湿疹と診断されていた。このような背景

1）大阪医科大学看護学部，2）中国山西中医学院看護学部

を踏まえ，2008年に中国皮膚科学会が現代医学を基礎にアトピー性皮膚炎治療ガイドラインを作成した。日本皮膚科学会が作成したアトピー性皮膚炎治療ガイドラインには，「薬物療法」「スキンケア（清潔の保持・保湿・保護）」「原因の検索・除去」の3本柱が明記されているが，中国皮膚科学会が作成した治療ガイドラインでは,「患者教育（生活指導）」「ステロイド外用薬とカルシニューリン阻害剤の使用」「光線療法」「全身的治療」といった内容となっており（張建中，2014），「スキンケア」の位置づけは明確にされていない。

さらに，現在アトピー性皮膚炎は根治療法がなく，長期間の治療を必要とする慢性的皮膚疾患であるため，日本では女性患者は皮膚症状といった外見上の問題によってボディイメージが変容し，周囲の人びととの人間関係や仕事等の社会生活に悪影響を与え，最終的にQOLの低下に陥るといわれている（カルデナスら，2014）。このような患者に対して，メイクアップによる女性の脳・心・体・行動に与える効果を活かしたメイクセラピーを取り入れた看護ケアを提供し，患者の生活の質（QOL）を高めた結果が得られている（カルデナスら，2015）。この背景には，日本のような先進国では，メイクアップは女性の社会性を活性化する効果があるため，円滑な社会生活を送るためのTPOに応じた自己表現方法の一つであるといわれている。一方，中国では文化大革命という政策により，資本主義の象徴の一つとして考えられてきたメイクアップをすること自体禁止され，長い間女性は色のない世界で生活していた。そのような政策の影響により，中国ではいまだにメイクアップに対する偏見が根強く残っている。特に中国の改革開放政策の影響が遅い内陸地域において，この傾向が強くみられている。しかし，80年代の経済改革以降，外国の文化の影響を受け，近年中国人のファッションやメイクアップ，コスメティックに対する意識が変化しつつある。日本や韓国をはじめ外国の文化の影響を受けている若い世代は，ファッションやメイクの流行に敏感に反応し，自分のライフスタイルに取り入れている。今後，増加していくだろうと予測される中国のアトピー性皮膚炎女性患者のQOLを高める看護援助を考案するには，女性患者の治療効果に大きく影響するスキンケアとQOLに影響するメイクアップの実際とQOLの現状を知ることが重要である。そこで，6年前から学術交流を行ってきた経緯のある中国山西中医学院看護学部との共同研究を行い，その結果をここで報告する。

## Ⅱ．用語の定義

### 1．スキンケア

本稿では，スキンケアは，顔と体を洗うといった清潔行為と保湿・保護といった状態を整える行為の総称として捉えている。つまり，クレンジングや洗顔料・ボディソープを用いた洗顔／洗体，保湿剤の塗布，日焼け止めの塗布といった行為が含まれる。

### 2．メイクアップ

ここでは，メイクアップは，コスメティックを用いて顔にポイントメイクを施す行為であると定義されている。

### 3．メイクセラピー

メイクセラピーとは，メイクが心理学的な過程を介して，対象者に心理的・生理的・社会的な治療効果をもたらすことを期待したケアである（カルデナスら, 2013）。メイクセラピーは基本的に「オーダーカウンセリング」「メイクアップ（半顔）」「メインカウンセリング」「メイクアップ（フルメイク）」との4つのステップによって構成されている。

## Ⅲ．研究目的

本研究の目的は，中国華北地区にある山西中医学院第一附属病院に通院しているアトピー性皮膚炎成人期女性患者のスキンケア・メイクアップの実際とQOLの現状を把握し，今後，中国のアトピー性皮膚炎女性患者への看護支援を考案する基礎資料を得ることである。

## Ⅳ．研究方法

### 1．研究対象者

研究対象者は下記の4つの選定基準を満たした患者とした。①アトピー性皮膚炎と診断されている。

②20 ～ 50歳女性である。③定期受診している。④研究の主旨が理解できる。

**２．データ収集方法・分析方法**

自記式質問紙を用いてデータを収集した。研究者らが作成した質問紙は，『基本属性：年齢，職業，家族歴，現病歴の罹患期間・治療内容，生活（入浴）習慣』『スキンケア・メイクアップの実施状況』によって構成されている。

また，QOLを評価するために『WHO26』を使用した。『WHO26』は「身体的領域」「心理的領域」「社会的関係」「環境領域」の4領域の24項目と全体を問う2項目を加えた26項目から構成され，質問項目は主観的な判断を問うものであり，「全くない」を1として「非常にある」を5とする5段階の尺度である。得点の高いほうがQOLは高いと評価される。中国語版の尺度の信頼性・妥当性はすでに検証されている。

2015年9月上旬から11月末まで，中国側の調査施設皮膚科医師と看護師より外来診療に来た患者から選定基準を満たした患者をリストアップし，研究の依頼を行い，研究への同意が得られた患者のみに質問紙を配布し，その日のうちに皮膚科外来に設置した回収箱に投函してもらった。

得られたデータの集計ならびに解析にはSPSS17.0J for Windowsを使用し単純集計を行った。

なお，本研究は大阪医科大学研究倫理審査委員会と調査施設の研究倫理委員会（1034）の承認を受け，実施された。

## Ⅴ．研究結果

70名の患者に質問紙を配布し，そのうち67名の患者から回答が得られた。記入漏れの3名を除いて，64名の患者から有効回答が得られ，有効回答率は95.5 %であった。

対象者の平均年齢は32.84 ± 9.38歳（20 ～ 50歳），平均罹患年数は2.52 ± 4.49年（0 ～ 25年），職業では，47名の患者が有職者，9名が学生，8名が無職であった。現在の治療内容では，漢方薬の内服薬，漢方薬の外用薬の単独使用あるいは併用しているとの回答であった。

平均入浴間隔は2.86 ± 2.58日（0 ～ 7日）で，日頃の顔面のスキンケアでは，【毎日クレンジングを使用している】のは12名（18.8 %）のみであった。【洗面時の湯温】では，「人肌並みのぬるま湯」が40名（62.5 %），「冷水」が21名（32.8 %），「40度以上の熱い湯」が3名（4.7 %）であった。【洗面あるいは洗体時の力加減】では，46名（71.9 %）の患者は「なるべく力をいれずに行っている」と回答した。【保湿剤の種類】においては，「市販の化粧品」を使用しているのが51名（79.7 %），「自家製保湿剤」を使用しているのが2名（3.1 %），「何も使っていない」のが11名（17.2 %）であった。【保湿剤の使用量】では，「なるべく多めに使っている」のが13名（24.5 %），「なるべく少なめに使っている」のが40名（75.5 %）であった。【日焼け止めの使用】では，22名（34.4 %）の患者が使っているが，42名（65.6 %）の患者が使っていないと回答した。

メイクアップでは，13名（20.3 %）の患者のみ普段メイクアップしているが，残りの51名（79.7 %）の患者が普段していない回答であった。【メイクアップしていない理由】について，「習慣がないから」「メイクアップは皮膚に悪いから」「する必要がないから」といった結果であった。【メイクアップしないことで日常生活への影響の有無】では，44名（68.8 %）の患者が「影響がない」と回答したが，20名（31.2 %）の患者が「影響がある」と回答した。

QOL尺度WHO26の平均得点3.39 ± 0.62，「身体的領域」3.56 ± 0.47，「心理的領域」3.31 ± 0.42，「社会的関係」3.76 ± 0.46，「環境領域」3.32 ± 0.40であった。

## Ⅵ．考察

今回は一つの施設での調査であったため限界があるが，ここでは，山西中医学院附属病院に通院しているアトピー性皮膚炎女性患者（ここでは，対象者とする）のスキンケア・メイクアップとQOLの現状および今後の課題について考察する。

**１．スキンケアについて**

日本では，最新版である2009年に作成された「アトピー性皮膚炎の治療ガイドライン」のなかで，治

療の大きな柱である薬物療法には，症状の程度に応じて異なる強さのステロイド外用薬，非ステロイド消炎外用薬，カルシニューリン阻害外用薬が用いられている。もう一つの柱となるスキンケアには皮膚の清潔の保持・保湿・保護が記載されている（加藤ら，2016）。スキンケアは，アトピー性皮膚炎の治療において大変重要な役割を担っている。実際は，皮膚のバリア機能を維持・改善するため，洗いすぎないように清潔を保ち，軟膏を含めた保湿剤と日焼け止めを正しく使用するように臨床現場で医療者より患者に助言されている。アトピー性皮膚炎患者の皮膚の角層細胞内の自然保湿因子や角層細胞内脂質の減少は水分保持機能の低下をもたらしている。そのため，皮膚の清潔の保持と同時に適量な保湿剤の塗布が必要となる。四季を通してクリーム等の保湿剤の使用はアトピー性皮膚炎患者の皮膚において経表皮水分蒸散量と角質層水分量を有意に改善することが明らかにされている（佐々木，2006；川島ら，2007）。保湿剤の量は，外用薬の量とは基本的に異なるので，皮膚の乾燥状態に合わせて加減することが多い。実際に保湿剤の塗布量や塗布回数，塗布範囲などで困っている患者も多くいる（長谷川ら，2006）。日本の患者も，医療者から指導を受け，保湿の必要性が理解されながらも，実際に試行錯誤して保湿の方法で悩んでいる様子が窺える。

一方，今回の調査では，対象者は皮膚の清潔の保持の【洗面時の湯温】【洗面（体）時の力加減】では，それぞれ6割，7割以上の方が正しい方法で実施していることがわかった。しかし，2割弱の対象者が皮膚のバリア機能を維持・改善するための保湿剤を使用しておらず，保湿剤を使用している対象者のなかでも7割強の方が「なるべく少なめに使っている」と答えていた。中国では，2008年に作成されたアトピー性皮膚炎治療ガイドラインには，「スキンケア」の位置付けが明記されていないため，治療現場では，保湿を中心としたスキンケアに関する患者教育は浸透されておらず，今回の対象者が洗顔（体）を正しい方法で実施されているが，十分に保湿ができていない結果となった一因ではないかと考えられる。また中医学では，病を体内の「気」「火」「水」の循環が滞っていることによって症状が現れている（小金井，2007）と考えられているため，今回の対象者はこのような中医学の影響を受け，アトピー性皮膚炎の皮膚症状改善の治療よりは体質改善に重きを置いた療養生活を送っている結果，皮膚の清潔の保持と保湿の重要性への認識が低かったのではと思われる。

また，紫外線から皮膚を保護する目的で使用される日焼け止めは，6割強の対象者が使用しておらず，4割弱の対象者が日焼け止めを使用しているにもかかわらず，2割弱の対象者のみ【クレンジングの使用】を実施していた。日焼け止めの種類にもよるが，一般的に市販されているものであれば皮膚に密着しているため，皮膚へのダメージをなくす目的で洗顔時にクレンジングの使用が必要となる。今回の結果から，保湿と同様に対象者は日焼け止めによる皮膚への保護効果が十分に理解されていないと考えられる。

さらに，中国では身ぎれいにする行為（清潔行為）においては，日本人のような毎日湯船に浸かる習慣がなく，また地域によって毎日シャワー浴を含めた入浴をする住環境にないこともある。特に中国の北部では，気候が乾燥しているため，毎日の入浴は逆に皮膚にダメージを与えることになると思われることがある。成人型アトピー性皮膚炎の場合は，ドライスキンといった皮膚の乾燥がよくみられる症状の一つである。皮膚が乾燥しているため，実際に，中医学では洗いすぎがかえって症状を悪化させるため，入浴回数を控えめにするように患者指導を行っていることもある。

しかし，今後，インターネットの発達や中国人の海外渡航により，患者がより症状改善のための必要な情報を入手しやすくなっていくなかで，中国のアトピー性皮膚炎患者のスキンケアへのニーズも変わっていくだろうと推測される。そのため，今後は中医学と西洋医学を融合し，かつ「スキンケア」の位置付けを明確化した治療ガイドラインの作成と臨床における患者への教育的支援が必要となるだろうと考えられる。そのなかで患者に対する正確な情報提供を中国人の生活習慣を配慮した上で，根拠に基

づいたスキンケア看護援助プログラムの構築と提供が必要になると考える。患者に教育的援助を提供する際に，ネット環境を活かしたICTアプローチを導入することも考えられる。

**２．メイクアップについて**

今回は約8割の対象者が普段メイクアップをしておらず,その理由には「習慣がないから」「メイクアップは皮膚に悪いから」「する必要がないから」が挙げられ，また約7割の対象者がメイクアップしなくても日常生活には影響がないと回答した。今，欧米や日本等の先進国では，女性の社会進出に伴い，メイクアップは女性がTPOに応じてファッションと同様に自己表現の一つとして日常生活のなかで行われている。しかし，中国の長い化粧史のなかで，女性の化粧のポイントは主として顔であり，基本的には，白粉を塗り，頬紅と口紅をつけることである。1950 ～ 1970年代での毛沢東時代では，数千年の歴史をもつ女性の化粧は次第に中国から消えてしまった。文化大革命によって，女性は男性と同じように社会進出し，社会主義建設のための貴重な労働力であるべき存在となった。その頃の化粧を施さない女性にとって，唯一手に入る美容品は上海で製造された「雪花膏」と呼ばれるクリームであった。1980年代から女性の化粧は徐々に回復され，1990年代に入ると，大都会の女性化粧のイメージの変化は，ほぼ先進国と同時進行するようになっているが，先進国に比べて，化粧は20 ～ 40代までの裕福な女性に集中するところが中国の特徴である（月刊「みんばく」，2007）。しかし，内陸の地方都市では，今でも女性の化粧に対して，肯定的見方をもっていない人が多い。今回は中国の内陸に位置している山西省の女性患者を対象者としたため，このような結果が得られたと考えられる。

現在，中国国内ではスマートフォン等の普及により，内陸の女性もファッション等に関する情報を入手しやすくなっており，今後女性の自己表現方法の一つとして，女性患者からアピアランスケアへのニーズも高まっていくと思われる。そのため，今後アトピー性皮膚炎患者を含め外見上にトラブルを抱えている女性患者へのアピアランスケアの重要性について，まず看護職をはじめとする医療従事者の認識を高めていく必要がある。

**３．QOLについて**

最後に，対象者のQOLスコアにおいては中国の一般人口のデータが公表していないため，ここでは日本人のデータと比較して考察する。日本の一般人口のデータでは，20 ～ 49歳の女性のQOL「全体」は3.28 ± 0.38 ～ 3.33 ± 0.49,「身体的領域」は3.47 ± 0.52 ～ 3.49 ± 0.46,「心理的領域」は3.29 ± 0.52 ～ 3.31 ± 0.57,「社会的関係」は3.28 ± 0.56 ～ 3.41 ± 0.66,「環境領域」は3.12 ± 0.48 ～ 3.21 ± 0.55となっている（田崎ら，2007）。今回の対象者のQOL「全体」は3.39 ± 0.62,「身体的領域」3.56 ± 0.47,「心理的領域」3.31 ± 0.42,「社会的関係」3.76 ± 0.46,「環境的領域」3.32 ± 0.40であった。アトピー性皮膚炎という疾患に罹患しているにもかかわらず,「社会的関係」の得点では，日本の一般人口の平均得点よりやや高く，他の領域においても，同じような傾向がみられる。以前，日中の糖尿病患者を対象とした調査でも,中国人患者の「社会的関係」の得点が日本人患者より有意に高かった（カルデナスら，2015）。この点については，中国の家族，友人，コミュニティとの関係性による影響であると考えられる。中国では病気になると，その他の家族構成員や友人，職場の関係者，地域コミュニティからの理解と協力が得やすい文化があるため，病気になっても「社会的領域」の得点が低下しない結果となっていると考えられる。

しかし，1979年から2015年まで導入された「一人っ子政策」により，核家族化が進み，高齢社会となり，家族構成員からの協力が得にくい状況もある。患者のQOLを維持・向上するため，看護職者はこれまで家族の協力を前提にした看護サービスをこのような社会背景の変化に対応できる内容に転換し，より患者の療養生活に密着する看護援助を提供する必要がある。

## Ⅶ．結論

本研究では，中国の中医学院附属病院に通院しているアトピー性皮膚炎女性患者を対象に質問紙調査

を行った。一つの施設であったため，一般化には限界があるものの，中国の一部の女性患者の日常生活におけるスキンケア・メイクアップとQOLの現状，および文化の影響を受けた療養行動が明らかになった。スキンケアのうち，特に清潔の保持と保湿においては，住環境を含めた生活環境や中医学の基礎理論に基づいた考え方によって影響されている。今後，中国の看護職者は中医学の「整体観念」を大切にしながら，患者に西洋医学の対症療法とそれに伴う療養行動の必要性を理解してもらえるような根拠に基づいた看護援助を提供する必要があると考える。また，時代の変化とともに，中国女性のファッション，メイクアップへの関心度が高まり，今後外見上に悩みを抱えている女性患者のQOLを高めるため，看護職者をはじめとする医療従事者のアピアランスケアの必要性についての認識を高め，患者のニーズに応じた援助を提供することも重要となる。

## 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

## 文献


カルデナス暁東，西尾ゆかり，福井奈央，他（2013）：わが国の医療現場におけるメイクセラピーの応用に関する文献的研究，大阪医科大学看護研究雑誌，3，69-77.

カルデナス暁東，大塚俊宏，森脇真一，他（2014）：ボディイメージの再形成に向けたメイクセラピーを取り入れた看護ケアを実施した皮膚筋炎女性患者の1例，大阪医科大学雑誌，73(3)，25-29.

カルデナス暁東，田中克子，森脇真一，他（2015）：メイクセラピーを融合したスキンケア指導を通して生活の質を高めたアトピー性皮膚炎成人期女性患者の1例，大阪医科大学雑誌，74(1，2)，51-55.

カルデナス，田中克子，花房俊昭，他（2015）：日本と中国の両施設における糖尿病患者の自己管理の現状と生活の質に関する比較（第一弾），日本慢性看護学会誌，9(1)，10-14.

張　建中（2014）：皮膚の科学13(Suppl 21)，24-25.

長谷川友里，緒方　京，高橋弘子（2006）：アトピー性皮膚炎の子どもを持つ母親のスキンケアへの取り組む，愛知母性衛生学会誌，24，25-32.

加藤則人，佐伯秀人，中原剛士，他（2016）：アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2016年版，日本皮膚科学会誌，126：121-155.

川島　眞，沼野香世子，石崎千明（2007）：アトピー性皮膚炎患者の皮膚生理学的機能異常に対する保湿剤の有用性，日本皮膚科学会雑誌，117(6)，969-977.

小金井信宏（2007）：中医学ってなんだろう　①人間のしくみ，東洋学術出版社，千葉，p10-88.

佐々木りか子（2006）：アトピー性皮膚炎児のスキンケア，小児看護，29(10)，1327-1331.

田崎美弥子，中根　文（2007）：WHOQOL26手引　改訂版，22-26.

月刊「みんばく」(2007)：7月号，p4.