

成人型アトピー性皮膚炎で訴えの多い 患者の看護を振りかえる

南4階病棟：発表者 小林しげ美
小泉美千子・山本美和子

I はじめに

当科ではアトピー性皮膚炎で治療を受ける患者がS62年度では188名であったが、S63年度では329名と増えている。その中で成人型アトピー性皮膚炎もS62年度は100名、S63年度は155名と増加している。その一因として、生活習慣の変化によるストレスがあるのではないかとされている。

成人型アトピー性皮膚炎は治りにくく、慢性化することが多い。平成元年にはいり、外来治療だけでは症状の改善が図れず、入院加療を受けた例が4例あった。その中でも入院後もなかなか改善せず、皮膚症状以外のことを訴える患者に対し、看護過程でとまどうことが多かった。そこで、この症例をあげて経過を追いながら看護を振りかえることにした。

II 研究期間

H. 1年3月～8月

III 研究方法

1. 当科外来患者のアトピー性皮膚炎の現状を外来カルテで調べ統計をとる。
2. 症例をまとめ、看護を振りかえる。

IV 症例紹介

<患者> S氏 23歳 男性

<病名> アトピー性皮膚炎 ステロイド酒さ(顔) ステロイド性皮膚委縮(首, 手)

<家族> 父, 母, 兄夫婦との5人暮らし 兄と仲が悪い

仕事場が近いので母親は毎日面会に来るが他者は殆ど来ない。

<職業> 無職

<性格> 神経質 落ちつきがない

<病歴> 経過が長いので病氣, 外用剤の副作用等詳しく知っている。

<入院までの経過>

8歳頃よりアトピー性皮膚炎と診断され近医にて外用, 内服による治療を受けていた。皮下注射による体質改善も試みたが効果なく, 特に春先, 秋に増悪がみられた。

18歳, 大学入学のため北海道へ行き増悪する。関節に限局していたものが, 春先～初夏にかけて全身に広がった。近医で治療し, 2か月程で鎮静化する。

20歳 神奈川に移り, 再び皮診が増悪する。

21歳, 右手首・背部に感染をおこし, 北里大で入院加療を2週間行なう。

大学卒業後、東京で就職するが、症状の改善がみられないため、S63、12月に退職し松本に戻ってくる。母親のすすめで、当科受診し入院となる。

<入院中の経過>

入院当初より、顔面・頸部の発赤とかさつきが強く、全身の掻痒感を訴えていた。治療は抗ヒスタミン剤・止痒剤の内服とステロイド軟膏の外用を行っていたが、症状の軽快がみられなかった。そこで、何度か外用剤等の変更や漢方薬の内服も行なわれた。

皮膚症状の他にも、下腹部痛・腹部はり感・嘔気等の訴えがあり、内科受診し、諸検査を行なったが、特別な異常所見はみられなかった。しかし、訴えは変わらず、精神面からきている事も考えられ、精神科を受診しカウンセリングを受けた。また、新しい試みとして脱感作療法も行なわれた。皮膚症状も徐々に改善し退院となった。

V 看護の実際

経過を次の2期に分け、看護を振り返ってみた。

[I 期]

皮膚症状の改善が図れず、他の症状の訴えが多い時期

<問題点>

- 1, 治療に対する意欲がうすい。

<目 標>

軟膏処置の必要性を理解し、意欲を持たせる。

<結 果>

最初、全身の掻痒感・発赤が強いわりに自分から塗ろうとしなかった。シャワーも看護婦が促さないと行なわなかった。そこで、外用剤の作用・副作用を説明し、軟膏処置の必要性を理解してもらった。同時に午前中にシャワーを浴び、自分で塗れる所は行なうよう指導した。その後、掻痒の強い時には亜鉛化軟膏の貼布を希望し、シャワーや軟膏処置に積極的になった。

<問題点>

- 2, 皮膚症状以外の訴えが多い。

<目 標>

精神的安定を図る。

<結 果>

痛みは強いと言うわりに、病棟内を出歩いていたり、何度か嘔吐をしたと言う訴えはあったが、実際に看護婦側で嘔吐を確かめることはできず、状態の把握がしにくかった。そこで、S氏の訴えをよく聞き、腹部症状・食事摂取量の観察を行なっていった。しかし食事摂取量も少なく胃薬が処方されても同様の訴えが続いたため、内科受診し諸検査が行なわれた。結果では特別な異常は認められなかった。以前から、アレルギー性白内障と指摘されていたための目のごろつきや、指の変形に関しては、本人の納得が得られるように各科に紹介され、異常ない事が判ると、訴えがなくなった。ただ腹部症状は異常なしといわれても訴えは変わらず、精神面からくるものが大きいのではないかと考えられた。

また、S氏は自分の過去の良い出来事についてはよく話すが、今後の就職については真剣に

考えていない様子だった。就職の試験勉強も長続きせず、また、試験のため外出もするが、「翌日くるようにいわれたから」と、断ってきたりもしていた。

そのため、精神科受診をすすめカウンセリングを行なうことで、多少でも症状に対する訴えが少なくなった様に思われた。

[II 期]

退院にむけ、自己管理の指導をすすめていった時期。

<問題点>

軟膏処置の続継が必要だが、しっかり自分でできない。

<目 標>

退院前に自己管理できる。

<結 果>

入院当初より単純塗布は自分で行なっていたが、他の事はせず面包帯の型抜きと亜鉛化軟膏の貼布を看護婦側で行なっていた。本人より「家に帰ったらやらないよ」等の訴えがきかれたため、指導し行なわせた。退院前には自分でできるようになった。また、食事による影響や規則正しい生活をすることの重要性を同時に指導した。

VI 考 察

この症例の看護過程の中で私達は、皮膚症状ばかり追っていてS氏の訴えと看護婦側からみた状態とのくいちがいにとまどう事が多かった。諸検査で問題のない事がわかり、症状が精神的なものからきている事が大きいのではないかと考えるようになった。

皮膚症状が悪化した頃のS氏の環境を聞いてみると、慣れない東京での1人暮らしに加え、就職で毎日が忙しく休暇もあまりとれない状態だったという。又入院してからも就職問題をかかえていた。こうした東京での生活や就職といった転機がストレスとなっていたのではないかと思われる。

アトピー性皮膚炎の皮膚症状とは相応すると言われたが、S氏の看護で社会的背景を考え、より深く精神的な面で関わっていけば良かったと思われる。

退院指導として外用剤の必要性・充分な休息と食事・規則正しい生活を心がけるよう指導したが、外来においても精神面を含め継続して看護していく必要がある。

VII おわりに

今回、1人の症例をまとめる過程において、アトピー性皮膚炎の増悪因子にストレスが大きく影響し症状改善を妨げている事を知った。増加するアトピー性皮膚炎の患者に接していく中で今回の症状検討を参考にし、精神面での看護に取り組みたいと思う。

参考文献

- 1) 今村・夫：皮膚科MOOK, No.1, アトピー性皮膚炎, 金原出版, 1985, P36~40.
- 2) 山村雄一：アレルギーの診療, メヂカルトリビューン, 1983, P82~83, P246~248.
- 3) 安田利顕：アレルギー性疾患と抗アレルギー薬の知識, 臨床医薬研究会, 1988, P124~127.

4) 西山茂夫：皮膚疾患患者の看護，第2版医学書院，1979，P102～104.

資料一

(1) アトピー性皮膚炎とは

気管支喘息，アレルギー性鼻炎などの遺伝的なアトピー素因を有する個体に生ずる特殊な皮膚炎を言う。

(2) アトピー性皮膚炎の皮膚の特徴

- ・乾燥した皮膚
- ・鳥肌のような毛孔性角化
- ・下腿の魚鱗癬様変化
- ・白色皮膚描記症
- ・アセチルコリン遅発蒼白反応
- ・HERTOGHE 徴候 (眉毛外1/3の欠乏)

(3) 成人型アトピー性皮膚炎とは

思春期(12～13歳)以降のもので，幼少期の皮疹に引き続き存在することもあり，乳児期の皮疹が治って10年余り経過してから再発するもの，それまで全く湿疹の既往歴を欠き，成人してから初めて発症するものもある。

- ・好発部位：顔，頸部，前胸部，背部，四肢，手
- ・広範囲に乾燥した苔癬化局面を生じ，治りにくい。
- ・下肢に痒疹様丘疹を呈す。
- ・痒み強く搔抓痕多い。
- ・ときに紅皮症の状態となる。

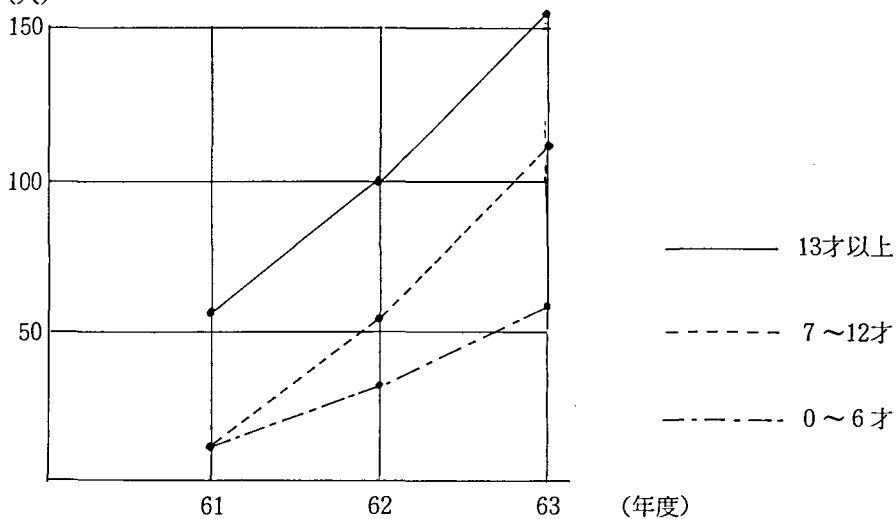
(4) 治療(アトピー素因は変化しないため根本的治療法なし)

- ・症状に応じた軟膏療法
- ・皮膚症状なければ，皮膚の乾燥を防ぐ。
- ・減感作
- ・止痒剤投与

(5) 診断のポイント

- ・アトピー皮膚の証明
- ・家系中にアトピー素因の証明
- ・血中IgE高値・好酸球増多

資料一 2 (人)



図一 1 当科受診のアトピー性皮膚炎患者数

資料一 3

表一 1 S63年における当科受診のアトピー性皮膚炎患者について (複数解答)

<既往歴>		<家族の既往歴>	
疾患	人数	疾患	人数
アレルギー性鼻炎	28	アトピー性皮膚炎	17
喘息	18	アレルギー性鼻炎	15
蕁麻疹	6	喘息	3
各種アレルギー	5	花粉症	2
接触性皮膚炎	3	蕁麻疹	1
アレルギー性結膜炎	2		