



Tokyo Gakugei University Repository

東京学芸大学リポジトリ

<http://ir.u-gakugei.ac.jp/>

Title	慢性皮膚炎を持つ若者の日常生活場面におけるストレスに関する研究(fulltext)
Author(s)	白井, 理水; 松田, 修
Citation	東京学芸大学紀要. 総合教育科学系, 62(1): 197-204
Issue Date	Feb-11
URL	http://hdl.handle.net/2309/108090
Publisher	東京学芸大学学術情報委員会
Rights	

慢性皮膚炎を持つ若者の日常生活場面におけるストレスに関する研究

白井理水*・松田修**

臨床心理学分野

(2010年9月27日受理)

1. 問題と目的

皮膚炎とは、赤くてかゆみのある発疹を引き起こすさまざまな病気の総称であり、本研究で扱う慢性皮膚炎とは、このような症状の経過が長くなったり、増悪・寛解・再発／再燃を繰り返したりする状態のことである。

平成20年の厚生労働省の調査によると、皮膚および皮下組織の疾患の受療率は2.1%、皮膚炎及び湿疹の総患者数は172.6万人以上であり、慢性皮膚炎の一種である成人型アトピー性皮膚炎の有症率も6.9%となっている。先行研究では、慢性皮膚炎患者の不安や抑うつ、欲求不満などのネガティブな心理状態 (Hong et al., 2008) や、自殺念慮の問題 (Gupta, 1998, Picardi et al., 2006)、対人場面における不安や消極性の存在 (Graham, 1996)、QOL 低下の問題 (福録ら, 2002) といった、心理面へのさまざまな影響が報告されている。つまり、慢性皮膚炎は生命に関わる疾患ではないが、慢性皮膚炎があることによって慢性皮膚炎を持つ人々が日常生活を営む際に、身体的・心理的に様々な影響を受けているといえる。そこで、慢性皮膚炎を持つ人々の苦悩を理解し、慢性皮膚炎患者を援助していく際の指針とすることが、本研究を行う意義として挙げられる。

そこで、本研究の目的は、慢性皮膚炎を持つ人々が日常生活を営む際にどのようなストレスを感じ、また、どのような要因が慢性皮膚炎を持つ人々のストレスに影響を与えているかを明らかにすることで、QOL を高めていくための指針を得ることとした。なお、本

研究では、ストレス（皮膚の状態）、ストレス反応（QOL の状態）、認知的評価（皮膚の状態がもたらす、生活上の不安や苦痛などを包含する苦悩、ディストレス）、干渉要因（性別、年齢、治療状況、症状の現れ方、ソーシャルサポート利用）を構成要素としたストレスモデル (figure.1) を作成し、そのモデルに基づいて検証することとした。このモデルでは、慢性皮膚炎を持つことが慢性皮膚炎を持つ人々の苦悩（ディストレス）を高め、結果的に QOL の低下を招き、また、ディストレスは、慢性皮膚炎の症状そのもの以外のその人を取り巻く状況からも干渉を受けて変化し、QOL に影響を与えると仮定した。そこで、慢性皮膚炎があっても、その人を取り巻く状況がディストレスを低下させるように作用すれば、慢性皮膚炎を持つ人々の QOL の低下を抑制できると考えた。

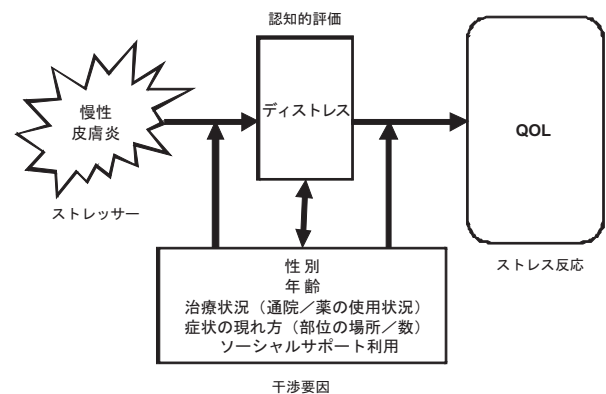


figure.1 本研究のストレスモデル

* 東京学芸大学大学院教育学研究科学校心理専攻臨床心理コース
** 東京学芸大学教育心理学講座臨床心理学分野

2. 方法

2. 1 対象

本研究は、東京近郊在住の18歳から25歳の男女203人（平均年齢20.36歳，SD = 1.45）を対象とした。男性67人（33.00%），女性136人（67.00%）であった。

2. 2 手続き

都内の大学の授業や知人を通じて研究の協力を求め、直接質問紙を配布、回収した。回収部数は208部（回収率80.00%）であり、そのうち欠損値などを考慮した結果、分析対象とした有効回答数は203部（有効回答率78.08%）であった。調査期間は2009年11月～12月であった。

3. 調査内容

3. 1 基本的属性

基本的属性として、被験者の性別、年齢、学年などをたずねた。

3. 2 皮膚炎の状態

皮膚炎の有症経験の有無などの皮膚の状態を分類し、ストレス要因として扱うために、回答者の皮膚の状態をたずねる項目として作成した。

皮膚のかゆみや炎症に悩んだ経験（皮膚炎有症経験）の有無および頻度、かゆみと炎症は一時的なものではなく、慢性的なものかという皮膚炎の経過、皮膚炎の現在の有無、皮膚の状態のために通院した経験、薬を使用した経験、皮膚炎の症状が現れている身体の部位についてそれぞれたずねる項目で構成された。

3. 3 QOLの測定

QOLを測定する尺度として、包括的なQOLを測定できるWHO/QOL-26と皮膚疾患に特異的なQOLを測定できるDermatology Life Quality Index (DLQI)の日本語版を使用した。

WHO/QOL-26は、患者の総合的な健康状態という人間的な要素や主観的幸福感を測定することを主眼に、異文化であっても国際的な比較の可能なQOL評価法として開発された、WHO/QOL基本調査票の短縮版である。WHO/QOL-26は、身体的領域、心理的領域、社会的関係、環境の4つの下位尺度から構成された。項目数は26項目で、4件法で回答するものとなっている。

DLQIは、さまざまな皮膚疾患のQOLを測定、比較

することができる尺度である。症状・感情、日常活動、レジャー、仕事・学校、人間関係、治療の6つの下位尺度から構成された。項目数は10項目で、4件法で回答するものとなっている。

2つの尺度の信頼性と妥当性は、十分に検討されている。

3. 4 ソーシャルサポート利用状況および満足感

皮膚に関連したストレスについての対処方法のひとつとして、周りの人に相談したことがあるか（ソーシャルサポートを利用したことがあるか）ということをつたねる項目を作成した。

皮膚に関連したストレスについての悩みを身近な人の中で理解してくれる人がいるかということについて、具体的な相手をたずねる項目、皮膚に関連したストレスについての悩みを、実際に話したことがあるかということをつたねる項目、皮膚に関連したストレスについての悩みを話してみても満足したかということについて4件法でたずねる項目で構成された。

3. 5 ディストレスの測定

本研究では、ディストレスを、「皮膚炎有症者の皮膚の状態がもたらす生活上の苦痛、不安、不満、不快、不便、不眠、不信、羞恥、安寧の欠如、悲嘆などを包含する苦悩」として定義した。ディストレス尺度の項目は、得田・高間（2004）によって作成された、成人型アトピー性皮膚炎患者のディストレスの概念枠組みを参考にして作成した。

ディストレス尺度は1次的ディストレス、2次的ディストレスという2つの下位尺度から成り立っていることとした。1次的ディストレスとは、皮膚の状態そのものに起因した苦悩のことであり、2次的ディストレスとは、皮膚の状態があることによって、日常生活を送る上で感じるさまざまな苦悩のことである。

尺度の項目作成のため、予備調査で内容的妥当性の検討を行い、項目を精選した。対象は、都内の大学生108人であった。方法は、皮膚のトラブルを経験したことのある者に、実際に感じたことのある項目を複数回答で選択してもらい、選択数が0であった項目を削除することとした。また、採用した項目に関して、言い回しや語句についてより具体的になるように変更し、さらに、筆者の経験から「皮膚炎有症経験のある者が少なからず感じており、ディストレスの定義にも当てはまる」と考えられる項目を加えた。

以上より、項目数は、1次的ディストレス：9項目、2次的ディストレス：13項目の合計22項目となった。

対象者には、「皮膚のかゆみや炎症に関連したストレスについて過去1年以内にどのように感じたか」と教示し、各項目をどの程度感じたかについて4件法「よくあてはまる」「どちらかといえばあてはまる」「どちらかといえばあてはまらない」「全くあてはまらない」の4件法で回答してもらった。

3. 6 皮膚炎有症者に対する態度

この項目は、皮膚炎有症経験のない者に主に回答してもらう項目とした(皮膚炎有症経験のある者には任意で回答してもらった)。皮膚炎有症者が回答者の周囲にいるか、いる場合はその相手にどのような態度で接しているかということをつねる項目として作成した。

皮膚のトラブルを持つ人(皮膚炎有症者)が回答者の周囲にいるかをつねる項目、皮膚炎有症者が具体的に誰であるかをつねる項目、皮膚炎有症者の皮膚の状態をつねる項目に回答してもらい、その後回答者の周囲の皮膚炎有症者のことを、どのように考えているかについて、複数回答してもらう項目で構成した。これらの項目では、実際の人物を思い浮かべて回答してもらうようにするため、皮膚のトラブルを持つ人(皮膚炎有症者)がまわりにいるかをつねる項目で、「1:いる」と回答した者にのみ、その他の項目について回答してもらうこととした。

4. 分析

統計分析には、統計ソフト SPSS を使用した。また、分析の際に、全対象者を「皮膚のかゆみや炎症に悩んだ経験があるかどうか」という皮膚炎有症経験の有無で2群にわけ、さらに、皮膚炎有症経験のある者を、「かゆみと炎症がどちらも一時的なものではなく、良くなったり、悪くなったりという状態を繰り返すか」という皮膚炎の経過で慢性群と一過性群に分類した(figure.2参照)。本研究では、以上の分類ごとの比較を

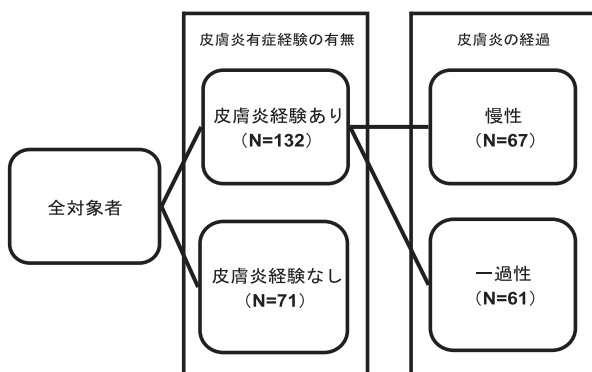


figure.2 皮膚の状態による分類別の人数

行うこととした。

5. 結果

5. 1 ディストレス尺度の信頼性・妥当性

5. 1. 1 信頼性

尺度の合計得点の Cronbach の α 係数を算出したところ、一定の信頼性が認められた ($\alpha = 0.95$)。また、下位尺度ごとの α 係数を算出したところ、1 次的ディストレス ($\alpha = 0.88$)、2 次的ディストレス ($\alpha = 0.94$) ともに一定の信頼性が認められた。

5. 1. 2 妥当性

ディストレス尺度の構成概念として「ディストレスが高いと QOL が低くなる」と定義し、この構成概念の妥当性を検討するため、ディストレス得点を平均値で二群に分け、QOL 尺度のそれぞれの合計得点の平均値を比較した (t 検定)。その結果、WHO/QOL-26 では、5%水準で有意な差がみられ ($t(127) = 2.57, p < .05$)、ディストレスの高い群の平均値が有意に低かった。また、DLQI では、1%水準で有意な差がみられ ($t(127) = 4.54, p < .01$)、ディストレスの高い群の平均値が有意に低かった。

5. 2 慢性皮膚炎有症者のディストレスに影響を与える要因の検討

慢性皮膚炎有症者(以下:慢性群)と、皮膚炎が慢性でない者(以下:一過性群)のディストレス尺度の各下位尺度得点の差をそれぞれ検討した。その結果、1 次的ディストレスでは、1%水準で有意な差がみられ ($t(124) = 3.89, p < .01$)、2 次的ディストレスでは、5%水準で有意な差がみられた ($t(124) = 2.40, p < .05$)。どちらの下位尺度においても、慢性群のディストレスが有意に高かった。

また、慢性群のディストレスに影響を与える要因について検討するために、従属変数をディストレス尺度得点、独立変数を皮膚炎の経過と各変数(基本的属性、治療状況、症状のある部位やその数、ソーシャルサポート利用満足経験の有無)とした、二要因分散分析を行った。その結果、胴の症状の有無を独立変数とした場合に、ディストレス尺度全体得点で交互作用 ($F(1,122) = 4.42, p < .05$) がみられた。多重比較 (Bonferroni) の結果、慢性群の中では、胴に症状がある者のディストレスが、胴に症状のない者に比べて高かった。

Levene の等分散性の検定で有意だった従属変数に関しては、各群の対比較を Mann-Whitney の U 検定を

行って検討した。その結果、ソーシャルサポート利用満足経験の有無を独立変数とした場合に、ディストレス尺度全体得点の中央値で有意な差がみられた。満足感未経験群において、慢性群のディストレスが一過性群に比べて有意に高かった ($U=382.50, p<.05$)。

5. 3 慢性皮膚炎有症者のQOLに影響を与える要因の検討

慢性群と一過性群の各QOL尺度の合計得点の差をそれぞれ検討した。その結果、DLQIの合計得点で有意な差がみられ ($t(126)=-2.37, p<.05$)、慢性群のQOLが有意に低かった。

次に、慢性群において、ディストレスの感じ方の違いでQOL尺度得点に有意な差がみられるかについて検討するため、慢性群をディストレス尺度の各下位尺度得点の平均値でそれぞれ2群に分類し、ディストレス得点の高低2群間のQOL尺度得点の平均値の差の検定を行った。その結果、1次的ディストレスを独立変数とした場合のDLQI合計得点 ($t(63)=3.13, p<.01$)、2次的ディストレスを独立変数とした場合のWHO/QOL-26合計得点 ($t(63)=3.19, p<.01$)と、DLQI合計得点 ($t(63)=2.07, p<.05$)で有意な差がみられた。ともに慢性群の中でも、ディストレスの高い者のQOLが低い者に比べて有意に低かった。

また、慢性群のQOLに影響を与える要因について検討するために、従属変数をQOL尺度得点、独立変数を皮膚炎の経過と各変数(基本的属性、治療状況、症状のある部位やその数、ソーシャルサポート利用満足経験の有無)とした、二要因分散分析を行った。その結果、慢性群のQOL得点は、独立変数を性別、従属変数を社会的関係とした場合 ($F(1,124)=8.46, p<.01$)、独立変数を胴の症状の有無、従属変数を症状・感情とした場合 ($F(1,124)=4.24, p<.05$)、独立変数を症状のある部位の数、従属変数を症状・感情とした場合 ($F(2,119)=4.08, p<.05$)で交互作用がみられた。

多重比較(Bonferroni)の結果、性別を独立変数とした場合には、慢性群の中でも女性のQOLが男性に比べて有意に低かった。

胴の症状の有無を独立変数とした場合には、慢性群で胴に症状がある者のQOLが、胴に症状のない者に比べて有意に低かった。

また、症状のある部位の数を独立変数とした場合には、慢性群で全身に症状がある者のQOLが、顔・首、胴、手足の中のどこか一つの部位にある者に比べて有意に低かった。

Leveneの等分散性の検定で有意だった従属変数に関しては、各群の対比較をMann-WhitneyのU検定を行って検討した。その結果、通院状況、手足の症状の有無をそれぞれ独立変数とした場合の症状・感情のQOL得点の中央値で、有意な差がみられた。

通院状況を独立変数とした場合は、慢性群で現在通院中の者のQOLが、通院の経験がない者に比べて有意に低かった ($U=80.50, p<.05$)。

手足の症状の有無を独立変数とした場合には、手足に症状がある者において、慢性群のQOLが一過性群に比べて有意に低かった ($U=88.50, p<.05$)。

6. 考察

6. 1 ディストレス尺度の信頼性・妥当性

6. 1. 1 信頼性

ディストレス尺度の信頼性を、内的整合性により検討した。その結果、尺度全体および下位尺度ごとの内的整合性の値は十分なものであった。

6. 1. 2 妥当性

ディストレス尺度の妥当性は構成概念妥当性によって検討された。ディストレス得点とQOL得点のそれぞれの合計得点の関係を検討し、構成概念妥当性の検討を行った。その結果、ディストレスが高い者はQOLが有意に低く、理論的に予測される結果が得られた。以上のことから、ある程度の妥当性を確認することができた。

6. 2 慢性皮膚炎有症者のディストレスに影響を与える要因

慢性皮膚炎有症者のディストレスは、一過性の皮膚炎有症者と比べて高いことが分かった。そこで、慢性皮膚炎有症者のディストレスに影響を与える要因を検討した結果、慢性皮膚炎有症者のディストレスは、胴の症状の有無、ソーシャルサポート利用満足経験の有無という二つの要因と関連があることが分かった。

胴の症状の有無では、胴の症状のある者のディストレスがない者よりも高いことが分かった。これは、胴のかゆみが強いという報告(浜・三根, 1996)などから、部位によるかゆみの程度の違いがある可能性や、胴が症状のつらさを他人から理解されにくい部位であるということが、ディストレスに影響していることが考えられる。

また、ソーシャルサポートを利用し、満足感を経験した群の中で、慢性群のディストレスが一過性群よりも高いということがわかった。ここから、ソーシャル

サポートを利用し、かつ、満足感を得た経験があったとしても、それだけでは慢性皮膚炎有症者のディストレスの軽減につながらない可能性が示唆された。

6. 3 慢性皮膚炎有症者のQOLに影響を与える要因

慢性皮膚炎有症者のQOLは一過性の皮膚炎有症者に比べて低いということが分かった。そこで、慢性皮膚炎有症者のQOLに影響を与える要因を検討した結果、慢性皮膚炎有症者のQOLは性別、ディストレスの状態、治療状況、胴の症状の有無、手足の症状の有無、症状のある部位の数という六つの要因と関連があることが分かった。

性別では、女性のQOLが男性に比べて低いことが分かった。ここから、特に女性に多いとされ、皮膚科領域でもありふれているとされる、身体醜形障害などのボディイメージの障害と関連している可能性が考えられる。

ディストレスの状態として、ディストレスの高い者のQOLが低く、治療状況では、現在治療している者のQOLが低いことが分かった。これらの結果から、治療が必要な症状であるほど、慢性皮膚炎有症者のQOLに影響を及ぼしうること、日常生活を送る際に、慢性皮膚炎有症者の中でも、ディストレスをより感じている者のQOLが低下しやすいたことが考えられた。

症状のある部位として、胴に症状のある者と手足に症状のある者のQOLが低いことが分かった。胴の症状では、胴の症状があることによってディストレスが影響され、その結果、QOLを低下させたと考えられる。

手足の症状では、さまざまな刺激を受けやすいために症状が慢性化しやすく、顔や首に次いで症状の露出を避けることが困難な部位であることなどがQOLに影響していることが考えられる。

症状のある部位の数では、全身に症状がある者のQOLが低いことが分かった。ここから、慢性化した症状が広範囲にあることで、症状に起因する苦悩が増え、その全てを解決することがより困難になり、その結果、QOLが回復に至りづらいということが考えられた。

6. 4 今後の対応の指針

以上の結果をふまえ、今後の対応の指針を立てた。まずは、慢性皮膚炎有症者が生活していく中で、どのようなことに対して苦悩を抱えているかというディストレスの内容を把握することがあげられる。

次に、対症療法以外の専門的な援助として、精神面における障害のスクリーニングやかゆみや掻破行動を軽減させていくための行動療法的な援助などを行って

いくことがあげられる。これは、特に重症化した慢性皮膚炎有症者に対して行われるべきであると考えられる。

また、周囲の人々の受容も必要であると考えられる。今回の調査で、ソーシャルサポート利用による満足感のみでは、慢性皮膚炎有症者のディストレスが軽減されにくいことが明らかになった。しかし、対症療法などの他の援助と併行してソーシャルサポートを利用できれば、慢性皮膚炎有症者のディストレスが軽減される可能性は大いに考えられるのではないだろうか。

6. 5 本研究の限界と今後の課題

今回の調査では、疾患名を具体的に言及していなかったため、どのような疾患で苦悩が多いのかについて検討をすることができなかった。また、症状の重症度を判断することが困難だったため、重症度の違いによるQOLの検討ができなかった。本研究のサンプル数が少なかったため、今後はさらに大規模で詳細な調査が行われることが望まれる。

7. 結論

慢性皮膚炎有症者のQOLは、性別、ディストレスの状態、治療状況、症状の現れ方によって影響を受けている可能性が示唆された。今後は慢性皮膚炎有症者のディストレスの軽減・QOLの向上をはかるために、ディストレスの内容の把握、周囲の人々の受容、対症療法以外のケアを行っていくことが必要である。

8. 参考文献

- Buske-Kirschbaum, A., Ebresht, M., Kern, S., Gierens, A., Hellhammer, D. H. (2008). Personality characteristics in chronic and non-chronic allergic conditions. *Brain, Behavior, and Immunity*, 22, 762-768.
- Grob, J. J. (2007). Why are quality of life instruments not recognized as reference measures in therapeutic trials of chronic skin disorders? *Journal of Investigative Dermatology*, 127, 2299-2301.
- 浜治世, 三根久代 (1996). かゆみに関する実験心理学的および臨床心理学的研究 (心理学モノグラフ24) 日本心理学会
- 檜垣祐子 (2007). 皮膚ボディイメージ評価尺度 Cutaneous Body Image Scale (CBIS) 日本語版の作成 コスメトロジー研究報告, 15, 125-128.
- 樋町美華, 岡島義, 羽白誠, 坂野雄二 (2009). 成人型アトピー性皮膚炎患者の痒みに対する不安の研究—構造方程式モデリングを用いて— 心身医学, 49 (10), 1111-1118.

- Holm, E. A., Wulf, H. C., Stegmann, H., Jemec, G. B. E. (2005). Life quality assessment among patients with atopic eczema. *British Journal of Dermatology*, 154, 719-725.
- Hong, J., Koo, B., Koo, J. (2008). The psychosocial and occupational impact of chronic skin disease. *Dermatologic Therapy*, 21, 54-59.
- 福原俊一 (編) (2004). 皮膚疾患の QOL 評価: DLQI, Skindex29 日本語版マニュアル 照林社
- 福録恵子, 長野拓三, 荻野敏 (2002). アトピー性皮膚炎患者における QOL: SF-36 を用いて アレルギー, 51 (12), 1159-1169.
- 井関敏男 (2004). 思春期以降の Body Image に関する検討—年齢における女性の Body Image の変化— 岩手県立大学看護学部紀要, 6, 49-58.
- 国立国語研究所「病院の言葉」委員会 (2009). 国立国語研究所「病院の言葉」を分かりやすくする提案
< <http://www.kokken.go.jp/byoin/> > (2010年1月6日)
- 厚生労働科学研究 (2007). コメディカルのためのアトピー性皮膚炎対処ガイドブック 協和企画
厚生労働省 平成20年患者調査
< <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20.html> > (2010年1月6日)
- Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., U.S.A (2005). メルクマニュアル医学百科 最新家庭版 オンライン版
< <http://mmh.banyu.co.jp/mmhe2j/index.html> > (2010年1月6日)
- Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., U.S.A. (2005). メルクマニュアル 第18版 日本語版 オンライン版
< <http://merckmanual.jp/mmpej/index.html> > (2010年1月6日)
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping.* (ラザルス, S.R., フォルクマン, S. 本明寛, 春木豊, 織田正美 (監訳) (1991) ストレスの心理学—認知的評価と対処の研究 実務教育出版)
- 日本皮膚科学会アトピー性皮膚炎診療ガイドライン作成委員会 (2008). 日本皮膚科学会アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 日皮会誌, 118 (3), 325-342.
- 日本皮膚科学会接触皮膚炎診療ガイドライン委員会 (2009). 接触皮膚炎診療ガイドライン 日皮会誌, 119 (9), 1757-1793.
- 落合良行, 伊藤裕子, 齋藤誠一 (1993). 青年の心理学 有斐閣
世界保健機関・精神保健と薬物乱用予防部 (編) 田崎美弥子, 中根允文 (監修) (1997). WHO / QOL-26 手引 金子書房
- 白井利明 (2006). よくわかる青年心理学 ミネルヴァ書房
- 圓田浩二 (2004). 摂食障害男性の原因論 沖縄大学人文学部紀要, 5, 55-64.
- 社団法人日本皮膚科学会
< <http://www.dermatol.or.jp/> > (2010年1月6日)
- 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.
- 筒井末春 (2003). 身体醜形障害 人間総合科学, 6, 139-150.
- 山口創 (2006). 皮膚感覚の不思議—「皮膚」と「心」の身体心理学— 講談社