

資料

アトピー性皮膚炎患者へのスキンケア指導内容とその効果に関する文献的考察

Literature Review on the Practical Instruction of Skin Care for the Patients with Atopic Dermatitis and its Effect

谷川 咲月¹⁾ 笠井 志野¹⁾ 小田嶋 裕輝²⁾

キーワード：アトピー性皮膚炎, スキンケア指導

Key words : atopic dermatitis, practical instruction of skin care

要 旨

【目的】 アトピー性皮膚炎におけるスキンケア指導の内容とその効果を整理し、より細やかなスキンケア指導を行っていく上での示唆を得ることとした。

【方法】 医学中央雑誌 web 版を用いて、「スキンケア」「アトピー性皮膚炎」をキーワードとして、「原著論文」、「会議録を除く」で絞り込み文献を検索した。その中からスキンケア指導の内容と効果についての記述がある文献 14 件を分析対象とした。

【結果】 スキンケア指導の介入内容として、〈メイクは、洗顔料・石鹸・クレンジング料を併用して浮き上がらせ、なでるように洗浄した後、ぬるま湯で流してもらう〉など 11 カテゴリーが抽出された。介入効果として、〈皮膚水分量・明度・刺激応答性が改善した〉など 11 カテゴリーが抽出された。

【結論】 介入内容として、ガイドラインに即したスキンケア指導のほかに、具体的な軟膏塗布のタイミングや正しい知識の普及を促すための情報提供、患者のニーズに合った指導、環境整備の指導を行うこと重要であると示唆された。今後の課題として、成人 AD 患者を対象とした研究、食事指導内容と効果に関する研究、患者のスキンケア指導による心理的变化への支援に焦点を当てた研究の必要性が示唆された。

I. はじめに

アトピー性皮膚炎 (Atopic Dermatitis: AD) とは、「増悪・寛解を繰り返す、掻痒のある湿疹を主訴とする疾患であり、患者の多くはアトピー訴因をもつもの」と定義される (公益社団法人日本皮膚科学会, 一般社団法人日本アレルギー学会, アトピー性皮膚炎ガイドライン作成委員会他, 2018, p2432)。

厚生労働省 (2014) の平成 26 年患者調査によると、AD の総患者数は 45 万 6 千人と推計されており、平成 23 年患者調査より 8 万 7 千人増加している。

また、20 歳以上の AD 患者数は、29 万 3 千人 (64.3%) であり、成人疾患患者の割合が高い。成人期にある AD 患者は、「不潔視されることへの恐れ」、「掻痒感」など、様々な苦痛を抱えながら生活していると報告されている (得田, 高間, 2004)。また、「痒みに対する不安」は掻痒を引き起こす因子であり、その後の掻破行動の発生や健康関連 QOL の低下につながる事が明らかになっている (樋町, 岡島, 大澤他, 2010)。このように成人 AD 患者が抱える苦痛は多く、症状悪化や QOL 低下を引き起こしているため、苦痛緩和に向けた支援は重要であるといえる。

受付日：2018 年 8 月 2 日 受理日：2019 年 2 月 1 日

¹⁾名古屋市立大学看護学部看護学科 ²⁾名古屋市立大学大学院看護学研究科

ADの治療は、薬物療法、皮膚の生理学的異常に対する外用療法・スキンケア、悪化因子の検索と対策の3つをADの病態に基づいて行うことを基本とする（公益社団法人日本皮膚科学会，一般社団法人日本アレルギー学会，アトピー性皮膚炎ガイドライン作成委員会他，2018，p.2454）。これらの中でも、アトピー性皮膚炎の皮膚は、水分保持能力の低下、かゆみの閾値の低下、易感染性などの異常があることから、皮膚の清潔と保湿を中心とするスキンケアが重要である（公益社団法人日本皮膚科学会，一般社団法人日本アレルギー学会，アトピー性皮膚炎ガイドライン作成委員会他，2018，pp.2466-2467）。また、スキンケアは患者の皮膚生理機能だけではなく、QOLを上げることも報告されていることから（菊池，小澤，相場他，2013，p70），スキンケアは患者の身体面のみならず精神面との関連があるといえる。

AD患者のスキンケアに着目した先行研究は、開発した製剤による皮膚症状改善効果や安全性に関する研究など（小池田，安原，増田他，2015；高橋，藤田，照井，2016），薬剤との関連で効果をみた研究が多くみられる。一方、実際にどのようなスキンケアを行うと良いのかに関して、アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2018によると、スキンケアの基本は、保湿外用剤，入浴・シャワー浴や洗浄があるとされ、皮膚の清潔を保つために石鹸・洗浄剤の使用が有用で、使用時は良く泡立てて機械的刺激の少ない方法で汚れを落とし、石鹸や洗浄剤の皮膚への残存がないように十分にすすぐことを推奨している（公益社団法人日本皮膚科学会，一般社団法人日本アレルギー学会，アトピー性皮膚炎ガイドライン作成委員会他，2018，pp.2466-2467）。しかし、研究で報告されているスキンケア指導には、メイク落としの方法や（菊池，小澤，相場他，2013，p66），洗浄回数・洗浄にかかる時間など（中野，2003），ガイドラインでは触れられていない細やかなスキンケア指導の内容を報告するものもあり、これらのスキンケア指導の内容やその効果を整理することで、より細やかな患者のスキンケア指導を行っていく上での示唆が得られると考える。

II. 目的

アトピー性皮膚炎へのスキンケア指導とその効果に関する国内の文献を整理し、患者へのスキンケア指導に関する今後の課題を明らかにすることを目的とした。

III. 方法

医学中央雑誌 web版を用いて、検索式を「スキンケア」&「アトピー性皮膚炎」として、「原著論文」，「会議録を除く」で絞り込み文献を検索したところ1400件が抽出された（検索日：2017年10月24日）。次に、表題と抄録を読み込み、薬物効果などスキンケアに関連のない文献を除いたところ、82件が選定された。82件の文献のうち、学会誌・紀要で発表された文献は48件であった。次に、48件の本文を精読し、スキンケア指導の内容と効果についての記述のある文献を選定したところ14件であった。そこで、14件を分析対象とした。得られた文献のそれぞれについて、文献の発行年，研究目的，研究デザイン，研究方法，介入内容，介入効果について文献カードで整理し、介入内容と効果について内容分析した。なお、準実験研究においては、有意差が見られたものを介入効果ありと判定した。内容分析の結果については、質的研究に詳しい研究者よりスーパーバイズを受けた。本研究は文献研究であるため倫理委員会の承認は得ていない。倫理的配慮として、先行研究を引用した場合は、文献の所在を示し、本研究で明らかにする知見と区別して記載した。

IV. 結果

文献対象とした文献の結果一覧を表1に示す。

1. 研究デザイン

研究デザインは、事例研究が3件（21.4%），準実験研究が11件（78.6%）であった。準実験研究11件の内訳は、前後比較研究が8件（72.7%），対照群ありが3件（27.3%）であった。

2. 対象の属性について

14件の文献のうち、AD患者を対象とした文献

表1 分析対象とした文献一覧

著者	研究デザイン	対象者の属性	対象者の重症度	介入場所	介入期間と回数
村上他 (2017)	準実験研究 (前後比較研究)	3歳から10歳のAD患児(男子25名, 女子24名)の保護者49名	記載なし	病棟	2泊3日、計1回
菊地他 (2013)	準実験研究 (前後比較研究)	AD患者で20歳～52歳の女性40名	軽微13名, 軽症22名, 中等症4名, 重症1名	外来	記載なし
舟木他 (2012)	準実験研究 (前後比較研究)	0歳から15歳の患児(男子30名, 女子10名)	記載なし	外来	約20分、計1回
カルデナス他 (2011)	準実験研究 (対照群あり)	18か月未満の乳児とその家族23組(介入群13組, 非介入群10名)	軽症	外来	月に2回, 計3回, 30分から50分程度
河村 (2011)	事例研究	5歳女児1名	記載なし	病棟	記載なし
大久保他 (2011)	事例研究	3か月から12か月の乳児10名	記載なし	アレルギー外来	外来待ち時間の10分から15分程度、計1回
二村他 (2009)	準実験研究 (前後比較研究)	6歳未満の患児と家族56組	中等度以上	アレルギー外来	1泊2日、計1回
秀他 (2007)	準実験研究 (対照群あり)	小学1年～中学2年のAD患児58人(シャワーをしない群:15名 全期間実施する群:22名 調査期間の前半のみ実施する群:11名 調査期間の後半のみ実施する群:10名)	中等症37名, 重症13名, 最重症9名	学校	記載なし
望月他 (2003)	準実験研究 (前後比較研究)	小学生AD患児14名	軽症5名, 中等症5名, 重症4名	学校	記載なし
中野 (2003)	準実験研究 (前後比較研究)	7歳から46歳の男女59名(男性34名, 女性25名)	中等度から重症	病棟	約30分計1回
奥西他 (2003)	準実験研究 (対照群あり)	大学生男女18名(AD群6名 21.8 ± 0.4 歳 非AD群12名 21.9 ± 0.7 歳)	記載なし	記載なし	計1回 45分間
荻原他 (2001)	準実験研究 (前後比較研究)	12歳から37歳のAD教育入院患者30名	記載なし	病棟	7日間、1日2回
佐藤他 (2000)	準実験研究 (前後比較研究)	小学生のAD患児男女8名	記載なし	学校	記載なし
林他 (1996)	事例研究	14歳男児1名	記載なし	病棟	記載なし

AD:Atopic dermatitis

は11件(78.6%), AD患者とその親を対象とした文献は3件(21.4%)であった。AD患者の発達段階でみた文献数の内訳は、未成年のみを対象とした文献は7件(50.0%), 成人のみは2件(14.3%), 未成年と成人を対象とした文献は5件(35.7%)であった。

3. 対象の重症度について

対象の重症度は、軽症が1件(7.1%)で、重症

が0件(0%), 中等度以上が3件(21.4%), 軽症から重症まで対象とした文献が2件(14.3%), 重症度の記述なしが8件(57.2%)であった。

4. 介入場所について

介入場所として、病棟が5件(35.7%), 外来が5件(35.7%), 学校が3件(21.4%), 記述なしが1件(7.2%)であった。

5. 介入期間と回数

1回の介入期間が1時間以内のものが、4件(28.6%)であった。介入期間は1週間以内が3件(21.4%)、記述なしが7件(50.0%)であった。

6. 介入内容

スキンケア指導の内容として、57コード・29サ

ブカテゴリー・11カテゴリーが抽出された。抽出されたサブカテゴリー、カテゴリーについて表2に示す。なお、以下、本文中でカテゴリーに言及するときは【 】で示す。

7. 介入効果

スキンケア指導の効果として、39コード・22サ

表2 スキンケア指導内容の分類

カテゴリー	サブカテゴリー
メイクは、洗顔料・石鹸・クレンジング料を併用して浮き上がらせ、なでるように洗浄した後、ぬるま湯で流してもらう	メイクは指示内容に従って洗顔料とクレンジング料を併用してぬるま湯で流してもらう クレンジング料は顔面・手を濡らさずに用い、メイクが浮き上がるまでなじませてもらう 洗顔料と石鹸は泡立てて手でなでるように洗ってもらう
皮膚状態の変化や、洗浄や薬の選択・塗布する場面を母親に確認してもらう	石鹸を泡立てて洗浄するところを母親に確認してもらう 皮膚の状態を踏まえて薬の選択をし、塗布するところを母親に確認してもらう スキンケア日誌を配布し、母親に児の皮膚状態の変化を理解してもらう
皮膚状態に合わせた対処方法を説明する	皮膚の荒れているときは、シャワー浴で石鹸を使用しない 掻痒時や湿疹悪化時の対処方法を説明する
洗浄時の力の入れ具合・洗浄の方向・すすぎ方の指導を受けてから洗ってもらう	洗浄時の力の入れ具合を体験してもらってから指導する 体や関節の皺を伸ばして横方向に洗ってもらう すすぎ残しのないように洗ってもらう 洗浄時間は25-30分かけてもらう
保湿剤の回数・タイミング・塗布方法について説明する	保湿剤の塗布回数とタイミングについて説明する 保湿剤の塗布量と塗布範囲について説明する 洗顔後の保湿剤は、化粧水に乳液やクリームを重ねて塗布してもらう
入浴後は皮膚のほてりと水分を充分にとってもらう	入浴やシャワー浴後の水分を押さえるように十分に拭いてもらう 入浴後は水シャワーでほてりをとってもらう
シャワー浴や、ぬるま湯での入浴を生活サイクルに合わせて設定してもらう	37-38℃のぬるま湯での入浴を1日1回以上行ってもらい 生活のサイクルに合わせた入浴時間を設定してもらう 日中や眠前に3-5分のシャワー浴をとり入れる
皮膚状態に応じた軟膏の使い分けや塗布方法・タイミングを確認してもらってから塗布してもらう	軟膏塗布をしてもらい不十分な点の指導を受けてもらう 皮膚状態に応じ軟膏を使い分けてケアする方法を説明する 軟膏を使用する量と範囲を理解してもらってから塗布してもらう 入浴後は15分以内に軟膏を塗ってもらう 入浴後に軟膏を適切な順に塗布してもらう
衣類・シーツ・タオルは低刺激なものを使用し清潔を保ってもらう	衣類は入浴ごとに、シーツとタオルケットは毎朝交換してもらう 衣類は木綿を使用してもらう
日常生活上の環境整備の方法を説明する	掃除の仕方を含めた日常生活における環境整備の方法を説明する
ADについて説明する AD:Atopic dermatitis	ADの皮膚の特徴、診断、治療について説明する

ブカテゴリー・11 カテゴリーが抽出された。抽出されたサブカテゴリー、カテゴリーについて表3に示す。

V. 考 察

1. 研究デザイン

研究デザインは、準実験研究が14件中11件(78.6%)と多く採用されていた。しかし、準実験研究のうち対照群を設定していたの3件にとどまったことから、今後は対照群を設定したエビデンスレベルの高い研究の蓄積が必要である。

2. 対象の属性について

介入対象者は、未成年のみを対象とした文献が14件中7件(50.0%)と多く、成人を対象とした文献は14件中2件(14.3%)と少なかった。平成26年患者調査によると(厚生労働省, 2014), 20歳以

上のAD患者数は、29万3千人(64.3%)であり、成人疾患患者の割合が高いことが報告されている。また、発症年齢は幼少児期が多いが、発疹の悪化をみた年齢は40.4%が21歳以上であり、成人ADは悪化しやすい傾向があることが報告されている(山崎, 加藤, 大河内, 1998)。よって、今後成人を対象とした研究の蓄積が必要である。

3. 対象の重症度について

対象の重症度が明記された文献は、14件中6件(42.9%)であった。一方で対象の重症度が分からない文献が14件中8件(57.1%)あった。アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2018によると外用療法の選択のためには重症度、部位、経過に応じて細かく使い分ける必要があると示されている(公益社団法人日本皮膚科学会, 一般社団法人日本アレルギー学会, アトピー性皮膚炎ガイドライン作成委員会他。

表3 スキンケア指導の効果の分類

カテゴリー	サブカテゴリー
皮膚症状の程度・自覚症状が改善し、外見がよくなった	紅斑・浮腫・びらん・苔癬・丘疹・掻破の程度が改善した かゆみや睡眠障害などの自覚症状が改善した 外見がよくなった
皮膚水分量・明度・刺激応答性が改善した	皮膚水分量が改善した 皮膚色の明度が改善した 皮膚の細胞が活性化し刺激知覚応答性が改善した
掻破と浸出液が減少し乾燥気味となった スキンケアの自己管理ができるようになった	掻破が減少し浸出液が少なくなり乾燥気味となった 入浴方法の自己管理について理解できた 掻破時の対処を自己管理できるようになった 軟膏塗布方法を理解できた
洗浄の物品・回数・時間・力の入れ具合が改善した	1日の洗浄回数や1回の洗浄時間、力の入れ具合が改善した 石鹸やタオルを使用する人が増加した
外用療法への理解が深まりステロイドの自己中断や使用量が減少した	ステロイド軟膏使用量が減少し保湿剤使用が増加した 外来受診の必要性を理解し、ステロイド軟膏の自己中断が減った
清掃方法や寝具の交換を理解できた 気分よく登校できた	清掃方法や寝具の交換について理解できた 爽快な気持ちで登校できた
母親が児の皮膚改善を実感した	母親が児の皮膚の改善効果を実感した
母親が児の皮膚状態に応じて軟膏と保湿剤の使い分けをできるようになった	母親が児の皮膚状態に応じた軟膏薬の使い分けと塗布ができるようになった 母親の児への保湿剤の使用量と回数が増えた
母親が従来のスキンケア方法を見直して適切に実施できるようになった	母親が児をやさしく洗ったり泡をよく洗い流せるようになった 母親が適切なスキンケアを実施できるようになった 母親が従来のスキンケア方法を見直した

AD:Atopic dermatitis

2018, pp.2431-2466). 分析対象とした文献では重症度をどのような指標に基づいて行ったかに関する記載のない文献が多く見られた。重症度によって外用療法のスキンケア指導が変わってくるため、今後は重症度を意識した研究の蓄積が必要である。

4. 介入場所について

介入場所として、14件中病棟が5件(35.7%)、外来が5件(35.7%)、学校が3件(21.4%)、記述なしが1件(7.2%)であった。病棟や外来、学校でのスキンケア指導での効果がそれぞれ報告されており、スキンケア指導の効果は病棟や外来のいずれにおいても期待できることが示唆された。なお、介入場所と重症度との関連を明らかにするには、重症度を明記した研究の報告数が少ないことから、今後の研究の蓄積が必要である。

5. 介入期間と回数

1回の介入期間が1時間以内のものが、4件(28.6%)であった。介入期間は1週間以内が3件(21.4%)、記述なしが7件(50.0%)であった。介入期間と回数の明記のある文献が7件で、そのうち1時間以内のものが4件(57.2%)と半数以上を占めていたことから、短い介入でも効果が得られると示唆された。しかし介入期間と回数の記載がないものが多いことから、介入期間と回数を明記した研究が必要である。

6. 介入内容

アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2018によると、スキンケアの要点として、①低下している皮膚の保湿性を補うために保湿性の高い親水性軟膏や吸水性軟膏を外用することなどドライスキンに対するスキンケア、②皮膚に対して保護作用がある油脂性軟膏を外用することなど障害された皮膚に対するスキンケア、③入浴やシャワーを励行し必要に応じて適切な保湿・保護材あるいは抗炎症性外用薬を使用するなど皮膚の清潔を保つためのスキンケア、④個別のスキンケアとして、入浴の際の温度管理や皮膚を刺激しない入浴方法、入浴後の発汗やほてりが治まった後の外用薬塗布といった入浴に関するスキンケア、石鹸・洗浄剤の適切な選択と使用によるスキ

ンケアが示されている(公益社団法人日本皮膚科学会、一般社団法人日本アレルギー学会、アトピー性皮膚炎ガイドライン作成委員会他、2018, pp.2466-2467)。

今回、抽出したカテゴリーである表2の【皮膚状態に応じた軟膏の使い分けや塗布方法・タイミングを確認してもらってから塗布してもらう】、【保湿剤の回数・タイミング・塗布方法について説明する】、【シャワー浴や、ぬるま湯での入浴を生活サイクルに合わせて設定してもらう】という内容はガイドラインの①②③の内容をスキンケア指導の視点でより具体化した内容であるといえる。ただし、ガイドラインには軟膏や保湿剤を塗布するタイミングの記載はなく、新たなスキンケア指導の視点が見いだされた。

また、【洗浄時の力の入れ具合・洗浄の方向・すすぎ方の指導を受けてから洗ってもらう】、【皮膚状態に合わせた対処方法を説明する】、【入浴後は皮膚のほてりと水分を充分にとってもらう】ことは、入浴・洗浄方法やシャワー浴でのスキンケアを示しており、これらはガイドラインの④の内容をスキンケア指導の視点で具体化した内容であるといえる。

また、【ADについて説明する】ことについては、先行研究において、ステロイド外用剤に関する意識調査で、対象者の19.4%がステロイド外用薬を使用したくないと回答していたとの報告や(西岡,2000)、患者のアドヒアランスを高めるためには、疾患の正しい知識を提供することが大切であるとの報告があることから(籠,2012)、患者やその両親にADについて説明をして、適切な外用療法の知識の普及を図ることはスキンケア指導の内容として必要不可欠であると考えられる。

さらに、先行研究において、患者家族が看護師に希望する情報として「スキンケア」、「食事・吸入抗原管理」、「ステロイド外用薬の塗り方」といった内容を上位に挙げている(福田,福田,廣田他,2010)。今回抽出されたカテゴリーにおいて、【メイクは、洗顔料・石鹸・クレンジング料を併用して浮き上がらせ、なでるように洗浄した後、ぬるま湯で流してもらう】、は「スキンケア」に、【衣類・シーツ・タオルは低刺激なものを使用し清潔を保ってもらう】、【日常生活上の環境整備の方法を説明する】

は「食事・吸入抗原管理」に、【皮膚状態の変化や、洗浄や薬の選択・塗布する場面を母親に確認してもらう】は、「ステロイド外用薬の塗り方」に対応したスキンケア指導の内容の具体化であるといえる。アトピー性皮膚炎ガイドライン2018においても、ADの悪化因子の一つとして、汗や髪の毛の接触などの非特異的の刺激への対処法があげられているが（公益社団法人日本皮膚科学会，一般社団法人日本アレルギー学会，アトピー性皮膚炎ガイドライン作成委員会他，2018，p.2467），そこには本研究で明らかとなったようなスキンケア指導内容のような具体的な言及はない。しかし，これらも患者のニーズに即したスキンケア指導を細やかに進んでいくうえで重要な指導内容であることが明らかとなった。また，今回明らかとなった介入内容からは食事への関わりは見られなかった。患者の求めるニーズであることを踏まえ，指導内容の中身を明らかにしていくことが課題である。

7. 介入効果

今回抽出された介入効果に関するカテゴリーでは，【皮膚症状の程度・自覚症状が改善し，外見がよくなった】，【皮膚水分量・明度・刺激応答性が改善した】など身体的効果に対する内容や，【スキンケアの自己管理ができるようになった】，【洗浄の物品・回数・時間・力の入れ具合が改善した】など自己管理に関する内容が中心であった。しかし，成人のAD患者がもつディストレスとして「掻痒感」などの皮膚症状以外にも「問題未解決による精神の不均衡」，「不安」，「不潔視されることへの恐れ」などの精神的苦痛も生じていることが報告されている（得田，高間，2004）。また，「痒みに対する不安」は掻痒を引き起こす因子であり，その後の掻破行動の発生や健康関連QOLの低下を引き起こすことが明らかになっている（樋町，岡島，大澤他，2010）。そのため今後の研究としてスキンケアの皮膚症状だけでなく患者の心理的变化への支援にも焦点を当てた研究の蓄積が必要である。また，介入効果を示した各研究のエビデンスレベルにはばらつきがみられた。そこで，今後はエビデンスレベルの高い研究により介入効果を示す研究の蓄積が必要である。

VI. 結 論

アトピー性皮膚炎へのスキンケア指導とその効果に関する国内の文献を整理した結果，スキンケア指導の介入内容として，【メイクは，洗顔料・石鹸・クレンジング料を併用して浮き上がらせ，なでるように洗浄した後，ぬるま湯で流してもらう】，【皮膚状態の変化や，洗浄や薬の選択・塗布する場面を母親に確認してもらう】など16カテゴリーが抽出された。介入効果として，【皮膚症状の程度・自覚症状が改善し，外見がよくなった】，【皮膚水分量・明度・刺激応答性が改善した】など12カテゴリーが抽出された。介入内容として，ガイドラインに即したスキンケア指導のほかに，具体的な軟膏塗布のタイミングや正しい知識の普及を促すための情報提供，患者のニーズに合った指導，環境整備の指導を行うことが重要であると示唆された。今後の課題として，成人AD患者を対象とした研究，食事指導内容と効果に関する研究，患者のスキンケア指導による心理的变化への支援に焦点を当てた研究の必要性が示唆された。

利益相反

当該研究への助成や便宜供与はない。

文 献

- 福田典正，福田由紀美，廣田直子，他：当院患者アンケートに見る望ましい看護外来のあり方。日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会誌。8(3)。222-230。2010
- 舟木由乙世，小澤恵，平光美子，他：アトピー性皮膚炎患児に対する外来スキンケア指導の効果。日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会誌。10(3)。293-298。2012
- 林悦子，渡辺育代，赤木美恵：アトピー性皮膚炎患児のスキンケアを試みて。医療。50。(8)。562-563。1996
- 秀道広，亀好良一，田中稔彦：アトピー性皮膚炎対策特別委員会平成18年度アトピー性皮膚炎に対するシャワー浴の効果に関する調査。広島医学。60(12)。734-740。2007
- 樋町美華，岡島義，大澤香織，他：痒みに対する不

- 安が搔破行動を介して健康関連 QOL に及ぼす影響；健全学生と成人型アトピー性皮膚炎患者の比較. 心身医学, 50(5). 387-395. 2010
- 二村昌樹, 伊藤浩明, 尾辻健太, 他: 乳幼児アトピー性皮膚炎患者に対する短期教育入院「スキンケアスクール」の効果. アレルギー. 58(12). 1610-1618. 2009
- 公益社団法人日本皮膚科学会, 一般社団法人日本アレルギー学会, アトピー性皮膚炎診療ガイドライン作成委員会, 他: 日本皮膚科学会ガイドラインアトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018. 日本皮膚科学会雑誌. 128(12). 2431-2502. 2018
- 籠正子: アトピー性皮膚炎を持ち治療方法を錯誤していた患児と家族のかかわり；変化ステージモデルを用いた指導に関する一考察. 日本小児難治喘息・アレルギー学会誌. 10(3). 259-265. 2012
- カルデナス暁東, 町浦美智子, 末原紀美代: 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. 2011
- 河村昌子: 伝染性膿痂疹を合併したアトピー性皮膚炎患児と母親のアドヒアランスを高める指導法に関する一考察. 日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会誌. 9(3). 255-259. 2011
- 菊地克子, 小澤麻紀, 相場節也, 他: 適切な顔面のスキンケアがアトピー性皮膚炎患者の皮膚生理機能と QOL に及ぼす影響. 西日本皮膚科. 75(1). 65-71. 2013
- 小池田崇史, 安原美帆, 増田康, 他: スキンケア製剤の塗布による軽症から中等症のアトピー性皮膚炎患者における顔面の乾燥症状改善効果および安全性に関する検証. 新薬と臨床. 64(2). 200-209. 2015
- 厚生労働省: 平成 26 年患者調査上巻表番号 63；総患者数, 性・年齢階級×傷病小分類
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&tstat=000001031167&cycle=7&tclass1=000001077497&tclass2=000001077498&second2=1>. (参照 2018. 7. 7)
- 望月博之, 滝沢琢己, 荒川浩一, 他: アトピー性皮膚炎に対する小学校でのシャワー浴の有用性. 日本小児科学会雑誌. 107(10). 1342-1346. 2003
- 村上洋子, 若槻雅敏, 小野倫太郎, 他: 小児アトピー性皮膚炎に対するスキンケア指導入院の有効性. 日本小児アレルギー学会誌. 31(2). 141-148. 2017
- 中野雅子: アトピー性皮膚炎患者へのスキンケア指導；5つの要素の比較分析. 日本看護研究学会雑誌. 26(4). 109-121. 2003
- 西岡和恵: アトピー性皮膚炎と化学物質；皮膚科医の立場からみたアトピー性皮膚炎のスキンケア；外用療法. 皮膚. 42(22). 75-83. 2000
- 萩原愛, 萬木ゆき江, 松橋正子, 大嶋美紀, 伊藤志敏, 柳川悠香, 他: アトピー性皮膚炎教育入院の退院時患者評価. 日本看護学会論文集成人看護Ⅱ. 32. 327-329. 2001
- 奥西紋佳, 勝俣恭子, 井上雅子, 他: 汗の拭き取り方の違いによる皮膚水分量・皮膚 pH・皮脂量の変化に関する研究. 保育と保健. 9(2). 57-60. 2003
- 大久保明奈, 増木菜美子: アトピー性皮膚炎を持つ乳児の母親への援助；皮膚状態に合わせた軟膏の使い方. 東邦看護学会誌(8). 1-5. 2011
- 佐藤智恵子, 今井紘紹, 望月博之, 他: アトピー性皮膚炎患児の学校生活におけるスキンケアの有用性について. ぐんま小児保健. 58. 22-23. 2000
- 高橋昌五, 藤田英樹, 照井正: アトピー性皮膚炎患者に対する AK マイルドローションの安全性. 新薬と臨床. 65(1). 197-202. 2016
- 得田恵子, 高間静子: 成人型アトピー性皮膚炎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. 2004
- 山崎雄一郎, 加藤直子, 大川内亨子, 他: 成人型アトピー性皮膚炎の諸問題に関する研究；第 2 報；10000IU/ml 以上の著しい高 IgE 血症を伴う 56 症例の検討. 医療. 52(8). 492-496. 1998