

アトピー性皮膚炎対策特別委員会

目 次

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

—予備調査結果報告—

- I. は じ め に
- II. 対 象 と 方 法
- III. 結 果
- IV. 考 察

アトピー性皮膚炎対策特別委員会

(平成 17 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

—予備調査結果報告—

広島県地域保健対策協議会アトピー性皮膚炎対策特別委員会

委員長 秀 道広

解析担当者 亀好 良一・田中 稔彦

I. はじめに

アトピー性皮膚炎 (AD) の治療において、増悪因子の除去・回避は、薬物治療、スキンケアと並ぶ 3 本柱の一つである。本委員会は、主に学校生活における AD の増悪因子とその対策の実情を調査し、学校環境ないし行事と皮膚炎の状態の関連を明らかにすることにより、AD 克服のための適切な方法を提言することを目的として設立された。初年度である 16 年度は、学校生活における AD 対策の実情についてアンケート調査を実施した。その結果、学校において対策を必要とする児童生徒は必ずしも多くないが、それを必要とする重症児童生徒に対し適切な対策を施すことが重要であることを示唆する結果を得た¹⁾。

汗は多くの AD 患者に共通する増悪因子であり、学校生活との関連では、夏季の体育授業、特に運動会の練習の時期に AD が増悪することはしばしば経験される。そのため、平成 11 年に日本学校保健会から発行された「学校生活におけるアトピー性皮膚炎 Q&A」では、体育授業の後のシャワー浴が推奨されている²⁾。しかし、昨年度実施したアンケート調査の結果、シャワー設備の普及率とシャワー浴の実施率には大きな開きがあることが示された。実施している学校の半数以上では「AD に対し効果がある」と判断しているのに対し、実施していない学校の多くは「実施の必要性がない」と判断していることも示された¹⁾。

学校における AD 克服のための適切な対策としては、有効であることとともに実施が容易であることも必要である。シャワー浴の実施にあたっては、設備の設置が前提となることに加え、時間、手間などの負担もある。そこで、本年度は一部の学校の協力

を得て、AD 児童生徒に対するシャワー浴を実施し、学校でのシャワー浴にともなう問題点を検討した。また、専門医の診察によりその効果を客観的に検証するための予備調査を行い、調査法についても検討した。

II. 対象と方法

調査実施校

16 年度本委員会事業における、学校を対象としたアンケート調査において、児童生徒が使用できる温水シャワーがあり、AD に対するシャワー浴の効果の調査に協力する、あるいは協力を検討するとの回答があった学校に対し、改めて文書で協力を依頼した。今回の調査の趣旨、および下記実施法について同意の得られた学校のうち、実際に児童生徒の参加協力を得られた学校で調査を実施した。

対象児童生徒

原則的に中等症～重症 AD 児童生徒を対象とし、調査の趣旨、方法について詳細に記載した参加協力依頼書を保護者に配布した。その内容を理解し、文書により保護者の同意が得られた児童生徒を対象として実施した。なお、対象者の選定は学校に依頼した。

調査法

1) シャワー浴

参加者 (保護者) の希望により、図 1 に示す A, B, C の 3 群に分け、それぞれの規定に従いシャワー浴を実施した。シャワー浴は、大休憩、昼休み、放課後など、それぞれの学校の状況により可能な時間に実施した。シャワーの際は、原則的に石鹸を使用

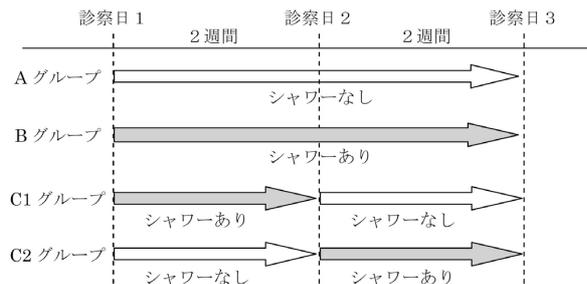


図1 シャワー浴の効果調査：実施法

参加者はそれぞれの希望によりA, B, Cの3群(A群：シャワー浴をしない, B群：全期間シャワーを実施する, C群：調査期間の前半, 後半のいずれか2週間のみシャワーを実施する(C1, C2は無作為に割り当てる))に割り付けられ, シャワー浴を実施した。いずれの群の参加者も期間中毎日シャワー日誌に記入し, 開始時, 開始2週間後, 終了時の3回医師の診察を受けることを求められた。

せず, 水(温水)浴のみとした。シャワー後のスキンケアについては, 特に指定せず, 主治医の指示があればそれに従うこととした。ただし, シャワー後に薬, 保湿剤などを使用した場合には日誌への記入を指示した。なお, 調査開始前にすでにADの治療を受けている児童生徒については, 症状の改善にともない治療を軽減する場合を除き, 調査期間中なるべく治療を変えないよう求めた。

2) 評価法

調査開始時(診察日1), 2週間後(診察日2), 4週間後(診察日3)の計3回, 皮膚科医が学校を訪問し診察した。症状の評価にはSCORADを用い, 皮疹の面積, 皮疹の強さ(紅斑, 浮腫/丘疹, 浸出液/痂皮, 擦り傷, 苔癬化, 皮膚の乾燥の各項目), 自覚症状(痒み, 睡眠障害)を評価し, スコア化した³⁾。また, 自覚症状, かゆみの評価のために, 調査期間中毎日シャワー日誌(図2)の記載を求めた。

調査実施後のアンケート調査

調査終了後, 養護教諭を対象にアンケート調査を実施し, 対象者の選定, シャワー浴の実施, 今回の調査法などについて質問した。

Ⅲ. 結 果

広島県西部の小学校4校, 中学校1校において, 男女各4名, 計8名を対象として調査を実施した(表1)。シャワー浴実施法の割付は, A群3名, B群3名, C群2名であった。以下, 終了後のアンケート調査, 診察を担当した医師の感想などから得た結果を中心に述べる。

シャワー日誌(小学生用)

年 組 名前

それぞれ当てはまるものに○をしてください(休みの日は, かゆみとその他の気づきだけ)

月/日	体育授業、運動会の練習、運動クラブなどがありましたか	シャワーをしましたか	シャワー後に薬を塗りましたか	今日のかゆみはどのくらいでしたか	シャワーの効果を感じましたか	その他の気づき(通院なども記入してください)
○/△	はい いいえ 体育、運動会、クラブ	はい いいえ 大休憩、昼休み、放課後	はい いいえ	0 1 ② 3 4	はい いいえ	
/	はい いいえ 体育、運動会、クラブ	はい いいえ 大休憩、昼休み、放課後	はい いいえ	0 1 2 3 4	はい いいえ	
/	はい いいえ 体育、運動会、クラブ	はい いいえ 大休憩、昼休み、放課後	はい いいえ	0 1 2 3 4	はい いいえ	
/	はい いいえ 体育、運動会、クラブ	はい いいえ 大休憩、昼休み、放課後	はい いいえ	0 1 2 3 4	はい いいえ	
/	はい いいえ 体育、運動会、クラブ	はい いいえ 大休憩、昼休み、放課後	はい いいえ	0 1 2 3 4	はい いいえ	

シャワー後に使用した薬があれば下に記入してください

薬の名前:

かゆみの強さ
0 ほとんどかゆみを感じない
1 時にむずむずするが、かくほどではない
2 時に手がゆき、軽くかく
3 かなりかゆく、人前でもかく
4 いてもたってもいられないかゆみ

図2 シャワー日誌(部分)

表1 調査参加校とシャワー浴実施状況

	A 小学校	B 小学校	C 小学校	D 小学校	E 中学校
全校児童生徒数	216	500	700	1,023	547
中等症以上のAD児童生徒数	1	5	3	5	4
実際に調査に参加した人数	1	2	1	2	2
うちシャワー浴実施人数	1	1	0	2	1
調査開始日	9/12	9/20	9/28	9/28	9/9
シャワーの設置場所	主事室	保健室	障害児トイレ	保健室前	障害児学級
シャワー実施時間	大休憩 昼休み	大休憩		昼休み 放課後	体育後

1. シャワー浴の実施に関する問題点

1) 対象者の選定について

各校における中等症以上のAD児童生徒数、あるいは養護教諭から参加希望を募った児童生徒数に対し、実際に参加しシャワー浴を実施した人数は少なかった(表1)。その理由としては、本人が遊ぶ時間がなくなるため希望しなかった、あるいは本人(保護者)が、他の児童生徒と違うことをしたく(させたく)ないため希望しなかった、などが挙げられた。また、今回は学校に対象者の選定を依頼したが、重症度の評価、対象候補者の選定に苦慮したとの意見が複数みられた。時期によりADの重症度が違うため、健康調査により養護教諭が得ている情報が必ずしも適切とは限らず、全校児童生徒を対象として募集した方がよいとする意見、あるいは学校医との連携を期待する回答もみられた。なお、本人(保護者)が気にしているため、あらかじめ電話で説明し同意を得た後に実際の依頼書を手渡すなどの工夫が必要であったとする回答もみられた。

2) シャワーの実施について

シャワーの設置場所、実施時間は表1に示す通りであった。実施にあたっての問題点として、保健室で実施した場合には、他の来室児も多いため、プライバシーの保護に特に留意する必要がある、あるいは他の来室児に対応するため、十分にシャワー中の児童生徒の安全管理ができなかった、との回答があった。逆にシャワーが保健室外にある場合には、シャワー浴中の児童の安全管理のため、保健室を空けることになることが問題とされた。その他、シャワー浴の継続に対する本人の意識が低く、養護教諭が呼びに行く必要がある児童もあり、本人の意識も実施にあたっての問題点として挙げられた。

なお、実際にシャワー浴および調査を実施した上

での意見として、学校でのシャワー浴の実施が適当な人数は、2-3人までとする回答が多かった。

2. 調査の実施法に関する問題

養護教諭からのアンケート回答および診察を担当した医師の感想からは、今回の調査法については特に問題ないと考えられた。医師が3回訪問し診察することはいずれの学校でも問題なかったが、来室児が多いため診察についてもプライバシーを考慮する必要があると回答した学校が1校あった。日誌の記載については曜日欄の設置希望、かゆみの程度がわかりにくいとの回答もあったが、おおむね問題ないと思われた。シャワー実施法のA、B、C群の割付についてはいずれも問題ないとの回答であった。

各学校における調査開始時期を表1に示すが、より早期の開始を希望する学校が多かった。夏休み後早期の開始を計画していたが、実際には事務手続きなどにより遅くなった学校が多く、特に遅く開始した学校では汗が問題となる時期を過ぎていたと考えられた。参加者の募集の時期についても、1学期の懇談に間に合わない学校もあったため、より早期の実施が望まれた。

3. シャワー浴の効果について

今回の調査では、対象者が各群3名以下であり、その多くは炎症をとまなう皮疹をほとんど認めない軽症者であり、シャワー浴実施者に重症者は含まれていなかった。そのため皮疹の変化からシャワー浴の効果を評価することは困難であった。また、痒みについても、SCORADにおける痒みスコアの変化、日誌に記載された痒みスコアとも一定の傾向はみられず、今回の調査からシャワー浴の効果を評価することはできなかった。

Ⅳ. 考 察

今年度の調査では、学校におけるシャワー浴の実施にともなう問題点を検討し、あわせてシャワー浴の効果の客観的な評価のための調査法について検討した。その結果、対象者を適切に選択すれば学校におけるAD児童生徒に対するシャワー浴は現実的な対策であると考えられた。また、医師が学校を訪問し皮疹の状態を評価する調査法も特に問題なく実施できると考えられた。

汗が多くAD患者に共通する増悪因子であり、シャワー浴が有効なAD対策の一つであることは広く認識されている。しかし、学校におけるAD対策として考える場合には、有効性の評価とともに実施にともなう問題点を検討し、その負担も考慮した上で学校におけるシャワー浴の有用性を判断する必要がある。

今回シャワー浴を実施した学校からは、シャワー浴実施の際の問題点、あるいは特に配慮した点として、プライバシーの保護、シャワー浴実施中の児童生徒の安全管理、あるいは逆にシャワー浴実施のために他の児童に対する対応が不十分となる可能性などが挙げられた。しかし、実際には大きな問題なくシャワー浴が実施され、担当した養護教諭からは1校につき2-3名程度までなら実施できるとの判断が示された。昨年度の調査において、シャワー浴実施校の養護教諭が、今後も対象者があれば実施したいと希望していたこととあわせ、対象者が限定されればシャワー浴は現実的な対策と考えられる。

ADでも軽症の場合には、学校での対策を必要としないことが多く、学校での対策が必要となる中等症、重症以上の児童生徒の数は限られる。平成12-14年の本協議会皮膚疾患専門委員会での広島県における疫学調査では、学童期におけるADの有症率は10%程度、重症以上は3.5%程度であった^{4),5)}。全国の小学校健診の結果でも有症率11%、そのうち軽症が約3/4、重症以上は2%であることが示されている⁶⁾。したがって、各校の児童生徒数を考えると、シャワー浴を必要とする児童生徒数は限られ、その対象者を適切に選び、シャワー浴を実施することは現実的で有用と考えられる。

このことはシャワー浴を有意義に実施するためには、対象者の選定がもっとも重要であることを意味する。今回の調査では、養護教諭、担任教諭が健康

調査の結果などを参考に候補者を選定し、それぞれの保護者に参加協力を依頼した。しかし、ADの状態は時期によっても異なるため、年度初健康調査結果と夏季のシャワー浴の必要性が必ずしも一致しない可能性がある。重症度の判断、候補者の選定が困難であったことは、実施後のアンケート、あるいは調査に協力できる学校を募集した際の学校からの問い合わせでも示された。今回の予備調査では、当初候補者と考えられた児童生徒から十分な協力が得られず、実際の参加者は本人(保護者)が強く希望した児童生徒が中心となり、ほとんどが軽症者となってしまった。今後シャワー浴の普及を考えるためには、希望者の中から実際に必要(適切)な児童生徒を選択する方法を検討する必要がある。これには主治医の意見書、あるいは学校での検診によるスクリーニングなどの方法も考えられる。

なお、シャワー浴の効果については、今回の調査では評価できなかった。これには、参加者が少なかったこと、しかもそのほとんどが軽症で評価すべき炎症所見がなかったこと、学校によっては涼しくなってから調査を実施したこと、などが関連すると思われる。学校におけるシャワー浴の有効性については、昨年度の調査でも示唆され、最近群馬県での調査結果も報告されているが⁷⁾、まだ十分に評価されているとはいえない。今回の予備調査が特に問題なく実施できたことから、今後対象者を適切に選択することにより、医師の診察による客観的な効果の評価ができるものと考えられる。

今回の調査の結果をもとに、18年度は対象校、参加者を増やし、実際にシャワー浴の効果の評価することを目標として調査を計画している。なお、今回問題として挙げられた対象者の選定については、まず全校児童生徒を対象として参加希望者を募集し、専門医の診察により実際の参加者を決定する予定である。

謝 辞

稿を終えるにあたり、今回の調査にあたりオブザーバーとして有意義なご指導を戴いた広島県教育委員会、広島市教育委員会に深謝いたします。また、実際に調査にご協力いただいた各学校の校長、養護担当教諭の先生方にも深謝いたします。

文 献

- 1) 秀 道広, 亀好良一, 田中稔彦: 学校におけるアトピー性皮膚炎, アレルギー疾患対策に関するアンケート調査結果報告. 広島医学 58: 800-812, 2005.
- 2) アトピー性皮膚炎小委員会: 学校生活におけるアトピー性皮膚炎 Q&A. 東京. 財団法人日本学校保健会. 1999.
- 3) European Task Force on Atopic Dermatitis: Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index. Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis. Dermatology 186: 23-31, 1993.
- 4) 秀 道広, 望月 満ら: 広島県におけるアトピー性皮膚炎患者に関する実態調査 (第2報) 一年齢別有症率調査—広島医学 55: 753-760, 2002.
- 5) 秀 道広, 望月 満ら: 広島県におけるアトピー性皮膚炎患者に関する実態調査 (第3報) 一年齢別有症率調査—広島医学 56: 790-795, 2003.
- 6) 玉置邦彦: 小学校健診によるアトピー性皮膚炎の患者数実態調査に関する研究『アトピー性皮膚炎の患者数の実態および発症・悪化に及ぼす環境因子の調査に関する研究』厚生労働科学研究費補助金免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業, 平成 14 年度総括・分担研究報告書 (主任研究者: 山本昇壯), 2003, 13-15.
- 7) 望月博之, 森川昭廣: アトピー性皮膚炎における小学校でのシャワー浴の効果について. 日皮アレルギー 13: 174-179, 2006.

広島県地域保健対策協議会アトピー性皮膚炎対策特別委員会
委員長 秀 道広 広島大学大学院医歯薬学総合研究科
委員 有田 昌彦 ありた小児科・アレルギー科クリニック
岡野 伸二 岡野皮ふ科クリニック
亀好 良一 広島大学大学院医歯薬学総合研究科
高路 修 県立広島病院
田中 稔彦 広島大学病院
谷口 昌信 広島県福祉保健部保健医療総室保健対策室
西 美和 広島赤十字・原爆病院
堀江 正憲 広島県医師会
宮迫 英樹 広島市佐伯区厚生部健康長寿課
望月 満 独立行政法人国立病院機構呉医療センター
森田 健司 森田皮膚科医院
山本 匡 ながつき会山本皮膚科医院