

デュピルマブ注射療法開始後 1 年以上を経た アトピー性皮膚炎患者が捉える皮膚症状の変化と 日常生活への影響

河野由紀¹⁾ 米田昭子²⁾

要 旨

デュピルマブ注射療法（以下、注射療法）開始後 1 年以上を経たアトピー性皮膚炎（以下、AD）患者が捉える皮膚症状の変化、注射療法による日常生活への影響を記述し、寛解維持期の看護の示唆を得ることを目的に 7 名へインタビューした。データを質的に分析した結果、【AD 特有の皮膚症状の改善】と、【皮膚の不快感の和らぎ】があり、【皮膚全体の様相の変化】を捉えていた。これらは、【満足な睡眠の確保】【皮膚を気にしない衣服の選択】【物事への積極的な取り組み】【軟膏処置方法の工夫】【負担の少ない生活の経験】をもたらす一方で、【注射療法継続の負担】もあった。皮膚症状に規定されない生活と共に、今後の見通しがあいまいな不安を抱えながら注射療法を継続する生活があると考えられた。寛解維持期には、皮膚症状の評価とともに AD 患者が語る主観的な変化を十分に聴くこと、注射療法に伴う心理的サポートの看護実践の重要性が示唆された。

キーワード：アトピー性皮膚炎 デュピルマブ注射療法 日常生活

I. 研究の背景

アトピー性皮膚炎（Atopic Dermatitis: AD, 以下、AD）は、増悪と軽快を繰り返す掻痒のある湿疹を主病変とする疾患とされ、アトピー素因（体質）とバリア機能の脆弱性などに起因する皮膚を含む臓器の過敏を背景に様々な病因が複合的に病態形成に関与する（佐伯ら, 2024）。一般に乳幼児・小児期に発症し、加齢と共に患者は減少し、一部が成人型 AD に移行する。

AD 患者は、皮膚掻痒感や皮膚損傷による苦痛や日常生活への支障を経験しながら社会生活を送っており、皮膚科外来では、精神的ストレスから症状が悪化し、学業や仕事と疾患コントロールの両立で悩む AD 患者に出会うことも多い。そのため、患者が根気よく外用治療を続けられるようサポートする必要性（梅本, 2020）やスキンケアを中心とした生活指導と並行した心理的ケアの重要性（草間ら, 2002）が言われてきた。治療は外用薬が中心であったが、2018 年 4 月から重症 AD に対し生物学的製

剤であるデュピルマブ注射（以下、注射療法）が使用できるようになり、皮膚症状の寛解状態を長期間維持する効果が得られている。2019 年 5 月に自己注射が可能となったことで、外来通院頻度の減少、高額医療費制度の利用による経済的負担の緩和がもたらされた。

注射療法の評価には、EASI（Eczema Area and Severity Index）、BSA（Body Surface Area）、IGA（Investigator's Global Assessment）が用いられている。EASI は、医師が測定する湿疹の重症度や範囲を評価する指標であり、4 つの身体部位（頭頸部、体幹、上肢、下肢）のスコアの合計で表す。BSA は、体表面に占める AD 病変の割合を表し、手掌 1 枚分を体表面積 1% とするものである。IGA は、5 段階で皮膚病変を全般的に評価するもので、医師の主観的評価である。注射療法の対象は、EASI が 16 以上、BSA が 3 以上、IGA が 3 以上の AD 患者となっている。

石黒ら（2019）は、難治性 AD 患者 14 例を対象

に注射療法の効果と治療満足度を検討し、EASI、BSA、IGA いずれの評価指標においても4週間後に有意な改善があり、掻痒に対する有効性と8割以上の患者からの高い治療満足度について報告している。また、注射療法によるADのコントロールの安定と共に社会的外向性が向上しライフイベントが好転したとの報告もある(倉繁, 2022)。このように、生物学的製剤の導入は、難治性AD患者の皮膚症状の改善と生活に変化をもたらしている。さらに、注射療法は効果が長期間持続すること、重大な副作用も少なく安全性も高いことから、寛解導入だけではなく寛解を維持している時期(以下、寛解維持期)にも適した薬剤とされている。

研究者らは、症状コントロールの困難さから、通院治療を中断してしまうAD患者が多いことを臨床で経験している。皮膚科外来では、新しい治療法であるデュピルマブ注射療法を導入したAD患者に対して、治療継続ができることを目指し、注射療法導入開始から数カ月は、注射手技の困りごと、注射の継続状況の確認と、医師が行う臨床の評価に沿った客観的な皮膚症状の把握を行っていた。しかし、患者自身がそのことをどのように捉えているのか、患者の生活がどのように変化したのかといったAD患者自身の認識への着目は乏しく、注射手技が安定し、症状が改善したAD患者個々に合った看護実践ができていないのではないかという課題を持っていた。

注射療法の導入による寛解が認められる中、寛解維持期の看護実践は明らかにされていない。AD患者が注射療法を継続し、慢性疾患であるADとうまく付き合っていくことを支援するには、皮膚科外来における寛解維持期の看護の充実が必要である。

研究者らは、臨床で注射療法開始後、EASIスコアが高く皮膚症状が落ち着かないが、患者自身で皮膚症状を評価するPOEM (Patient-Oriented Eczema Measure) スコアは改善しているというEASIスコアとPOEMスコアでの乖離を有する患者を経験している。EASIスコアが高くても、看護師の聞き取りに対し、「肌の中から変わって全体がしっとりし、痒みがとれた」と、皮膚症状が改善したことを表現する患者が多い。このように、注射療法によるADの病勢評価において、客観的指標と、AD患者自身が捉える主観的评价では異なる場合があるが、先行研究では明らかになっていない。客観的指標による皮膚症状の把握だけではなく当人が捉える注射療法

開始後の皮膚症状の変化や日常生活の変化を具体的に知ることが寛解維持期における看護実践の充実に向けて有用であると考えられる。

注射療法開始後の寛解維持期における看護の示唆を得ることを目的に本研究に取り組むこととした。

Ⅱ. 研究目的

注射療法開始後1年以上を経たAD患者が、注射療法による皮膚症状の変化をどのように捉えているのか、注射療法によって日常生活にどのような変化が生じているのかについて記述し、寛解維持期における皮膚科外来看護実践の示唆を得る。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 用語の定義

本研究では、「日常生活」をAD患者がADとともに生きていくために日々、繰り返し行っている能動的な行動と、AD患者のおかれている状況とした。

ADとともに生きていくために日々、繰り返し行っている能動的な行動には、ADの治療継続としての行動も含むものとする。

3. 研究対象者

A病院皮膚科外来にてデュピルマブ注射療法を開始し、1年以上経過したAD患者

「1年以上」としたのは、生活に変化をもたらすには、臨床経験上、皮膚症状の改善後、少し、期間を要すること、「寛解維持期における皮膚科外来看護実践の示唆を得る」ために、対象者が自己注射手技に慣れ、皮膚症状が安定した時期が妥当であるという観点から設定した。

4. データ収集方法

調査内容については、対象候補者の外来受診時に研究者が口頭で説明した。内諾が得られた対象候補者には、郵送先を明記してもらい、改めて研究依頼書、同意書、電話面接の日程希望調査票を郵送し、協力依頼を行った。研究参加への強制力がはたらないように同意書、及び、電話面接の日程希望調査票の返送先は対象候補者が通院する医療機関の診療チームに属さない研究者(以下、非診療チーム研究者)とした。同意の返信があった対象候補者に対し、

同意書を受け取った非診療チーム研究者が連絡方法、インタビュー日程希望の記載をもとに電話で日程調整を連絡し、面接日時を決定した。インタビュー調査は、回答にバイアスが生じないように配慮し、非診療チーム研究者が、インタビューガイドをもとに電話を用いた面接にて聞き取りを行った。インタビューでは、注射療法を開始するまで、ADによる皮膚症状にたえず対処し、ADと向き合いながら生きてきたその人の経験を尊重するように配慮した。また、電話でのインタビューであるため、表情が見えない分、ゆっくり伝える、対象者が返答をしやすいように間をとるなど、注意しながら実施した。電話での調査方法とした理由は、COVID-19の状況に配慮したためである。調査は1回実施し、了解の得られた場合にICレコーダーに録音し、同時にメモを取った。

5. 調査期間

2020年11月～2021年5月

6. 調査内容

1) インタビュー調査による収集

(1) 注射療法開始後の皮膚症状の変化

注射療法開始前後の皮膚の状態に変化があったかを尋ね、変化があった場合には具体的にどの部分が、どのように変化したのかを下記の項目に沿って尋ねた。

①皮膚の乾燥、②落屑、③皮膚の赤み、④皮膚の痒み

(2) 注射療法による日常生活への影響

注射療法による影響が現れる可能性があるAD患者の日常生活について研究者らで検討し、①注射療法開始後の睡眠（時間、熟睡感、夜間の覚醒）の変化、②注射療法開始後の食事（摂取する食物、口腔内の刺激など）の変化、③注射療法開始後の衣服や身なりの変化、④注射療法開始後の気持ちや行動の変化、⑤注射療法開始後の家族、友人、職場の人などとの関係性の変化、⑦注射療法開始後の軟膏処置方法の変化、⑧注射療法継続への思い について調査した。

2) 診療録による収集

(1) EASI：注射療法開始前と開始1年後のスコア

7. 分析方法

質的データは、逐語録を作成し調査項目に沿い、

対象者ごとに記述した後、語られた文脈を研究者らで何度も繰り返し読み、意味のある文節に区切り、意味ごとに分類しコード化した。コードの類似性、相違性を検討し、類似性があるコードを一つのまとまりとしてサブカテゴリー名をつけた。サブカテゴリーを類似性の観点から統合し、抽象度を高めたカテゴリー名をつけた。コードの分類においては、何度も逐語録に戻り、文脈を確認し吟味した。分析は、慢性看護の研究に精通した共同研究者と臨床でAD患者への看護を実践している実践家とで行い、コード化、カテゴリーの命名における妥当性、信頼性の確保に努めた。EASIスコアは、医師が判定した注射療法開始前後の湿疹の重症度や範囲の評価として、皮膚症状の変化をより理解するための客観的な変化を得るデータとした。

8. 倫理的配慮

本研究は、地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立中央病院臨床研究・ゲノム研究倫理審査委員会、山梨県立大学看護学部及び看護学研究科研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。(2020-29, 2020-18)

対象候補者には、外来受診時に本研究の内容と、インタビューへの協力についての説明、及び、郵送で依頼書を送り研究依頼をしてよいかの確認を口頭で行った。これらについて内諾を得た後、対象候補者が十分に検討できる時間を設けるために、後日、研究依頼書、同意書、同意撤回書、返信用封筒を同封したものを郵送した。返信用封筒の宛先は、研究協力への強制力がはたらかないよう非診療チーム研究者とした。研究依頼書には、参加は自由意思に基づくこと、研究参加を断っても治療や看護に不利益が生じないこと、対象者のプライバシー及び個人情報保護の保護、研究結果は関連する学会等で公表することを記載した。研究参加への同意を書面で受け取った後、インタビューを実施する前に、口頭でも説明し、疑問があれば回答するようにした。

IV. 結果

1. 対象者の概要

対象者の概要を表1に示した。

対象者は女性5名、男性2名であった。年齢は20歳代から50歳代（平均37.6歳 SD13.7）、AD歴は20年から50年、注射療法期間は平均763.7日（SD133.1）であった。4名が有職者、2名が休職中

表 1 対象者の属性

	no.1	no.2	no.3	no.4	no.5	no.6	no.7	平均値	SD
年齢(歳代)	30	50	40	50	20	30	20	37.6	13.7
性別	女性	女性	女性	男性	男性	女性	女性		
AD歴(年) ^a	30	50	40	50	20	30	20		
EASI ^b (注射開始前)	18.0	13.6	38.7	24.0	40.0	55.2	20.0	29.9	15.1
EASI(注射開始1年後)	14.2	0.1	0.3	5.4	16.0	0.3	0.7	5.3	7.0
EASI改善率 ^c (%)	21.1	99.3	99.2	77.5	60.0	99.5	96.5	79.0	29.6
注射療法期間(日数)	833	566	830	597	874	897	749	763.7	133.1
仕事	有	有	休職中	休職中	有	有	学生		
家族	一人暮らし	同居	一人暮らし	同居	同居	同居	同居		

^a 対象者の記憶とカルテから10年単位で記した

^b Eczema Area and Severity Index

^c (注射療法開始前EASI総合得点－注射療法開始1年後EASI総合得点)/注射療法開始前総合EASI得点×100

表 2 対象者が捉えた注射療法開始後の皮膚症状の変化

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
皮膚全体の様相の変化	アトピーではない皮膚になってきた	一番ひどい時と比べれば、ぜんぜん良くなった (no. 1) こんなに楽なんだと感じる普通の皮膚になった (no.2) 剥けたりジュクジュクしたりしない普通の皮膚の状態 (no.3) 全身がアトピーだったのがからだはまったくアトピーでないようになった (no.3) 多少カサカサしてるがアレルギーの皮膚じゃない (no.4) 皮膚の状態がだいぶよくなっている (no.5) けっこう早く(皮膚が)よくなった (no.5) だいぶひどかったおでこへんが大きく変わった (no.6)
	ひどくならない強い皮膚になってきた	一番感じるのは皮膚のバリアができたこと (no.2) ちょっとぐらいでは(皮膚の状態は) ひどくならない (no.4) 皮膚がちょっと強くなってきたかなーという (no.7) だいぶ良くなり、保湿剤だけでも大丈夫なぐらいになってきた (no.7) 見た目からしても皮膚が強くなった (no.7) 皮膚が割れなくなり皮膚がちょっと強くなってきた (no.7) そんなにひどくなることはなくなった (no.7) 普通にクリーム塗ってれば大丈夫になってきた (no.7)
AD特有の皮膚症状の改善	乾燥が和らぐ	乾燥して粉をふく、皮がむけたりとかがなくなった (no. 1) 皮膚がバリバリしていたが乾燥がぜんぜんなくなった (no.2) 膝の裏側の皮膚が切れて歩けなくなることもぜんぜんなくなった (no.3) 潤って水分がある (no.4) 手の乾燥がしなくなり関節があかざれでぱっくり割れていたのがなくなった (no.7)
	落屑が減る	フローリングに散らばっていた落屑が減った (no. 1) シーツは皮膚だらけで、朝はシーツに掃除機をかけるところから始まったが今は気にならなくなった (no.2) 粉みたいなの(落屑)は昔はほんとにすごたくさん出たが、今は、ぜんぜん出ない (no.3) 顔がちょっと剥けるくらいで落屑は今はぜんぜん出ない (no.3) 今、ほとんど落屑無い (no.4) (落屑は) ない (no.5) ちょっとこすると皮膚がついたが、ぐっと減った (no.6) 服がこすれるだけでもぼろぼろと皮膚が落ちていたのが普通にクリーム塗ってれば大丈夫になった (no.7)
	浸出液が少なくなる	ジュクジュクしたりは出なくなった (no.3) ジュクジュクはしていない (no.4) 頭からも浸出液が出ていたのが、ぜんぜん違う (no.4) 浸出液で固まっちゃうから頭をタオルで巻いて(寝て) いたが、それが無くなった(no.4) 腕と足がけっこうひどく汁が出て服がくっついていたが今、無い (no.5)
	赤みは顔だけになる	皮膚の赤みは顔だけ (no.3) 顔に赤みはまだある (no.4) 今でも顔は赤みがあるが、からだは赤くない (no.6)
	痛みが和らぐ	顔がけっこう痛かったが赤いけど痛みはなくなった (no. 1) 髪を染めるのにすごい沁みていたが沁みなくなった (no.1) 湯船に入るだけで激痛があったが温度に関係なく痛みがない (no.5) 乾燥で皮膚全体が痛かったのがだいぶ良くなった (no.7) 湯やボディソープでの皮膚の痛みがそんなにひどくなくなった (no.7)
皮膚の不快感の和らぎ	痒みが和らぐ	痒みはよくなった (no.1) おでこなど部分的には(痒みが) あるけどそんなに気にならない程度 (no.2) 寝ているときに掻いたり、そういうのがなくなった (no.3) 肘とかは、保湿してないとカサカサして痒くなるけど、バリバリ掻いていた時に比べれば、いい感じ (no.4) 多少の痒みはたまにあるがそれほどではない (no.5) 痒みは、注射前が(10だとすると) 1とか2とか (no.5) たまに痒くなるが前とぜんぜん違う (no.6) 無意識に掻くことがだいぶなくなった (no.7) 痒みを感じる頻度が減りすごい楽になった (no.7) 耐えられない痒みが減った (no.7) 汗をかいても急激にくる耐え難い痒みとかはない (no.7)

であった。1名は注射療法開始後に一人暮らしを始めていた。EASIスコアは、注射療法開始前が13.6点～55.2点(平均29.9点 SD15.1)、1年後が0.1点～16.0点(平均5.3点 SD7.0)であった。改善率は、21.1～99.5%(平均79.0% SD29.6)であった。インタビューは1回行い、時間は30分から70分、平均31.2分(SD22.3)であった。

2. 対象者が捉えた注射療法開始後の皮膚症状の変化

対象者が捉えた注射療法開始後の皮膚症状の変化を表2に示した。【 】はカテゴリー、『 』はサブカテゴリー、< >はコード、「 」は対象者の発言内容、(no.●)は対象者番号を示す。()は意味が伝わりやすくなるように研究者らが加筆した。以下、結果3も同様の標記とする。

対象者が捉えた注射療法開始後の皮膚症状の変化には、【皮膚全体の様相の変化】【AD 特有の皮膚症状の改善】【皮膚の不快な感覚の和らぎ】があった。

1) 【皮膚全体の様相の変化】

【皮膚全体の様相の変化】とは、対象者が自分の皮膚を見る、皮膚に触れる、皮膚の知覚を通して、感じとった注射療法開始後の皮膚全体のありようの変化である。『アトピーではない皮膚になってきた』『ひどくならない強い皮膚になってきた』があった。対象者は、「小さい頃からアトピーでいろんな治療をさまよって苦しんできた」(no.3)や「掻きたくないけど、痒いから耐えられないし、無意識で手が動いているし、どうしたらいいのって感じだった」(no.7)が、注射療法開始後、<けっこう早く(皮膚が)よくなった>(no.5)、「改善しかしてなかった」(no.7)中で、皮膚が<剥けたりジュクジュクしない普通の皮膚の状態>(no.3)や、<多少カサカサしているがアレルギーの皮膚じゃない>(no.4)といった『アトピーではない皮膚になってきた』ことを捉えている。さらに、<一番感じるのは皮膚のバリアができたこと>(no.2)、<皮膚が割れなくなり皮膚がちょっと強くなってきた><見た目からしても皮膚が強くなった>(no.7)、<ちょっとぐらいでは(皮膚の状態は)ひどくならない>(no.4)と感じ、『ひどくならない強い皮膚になってきた』と捉えていた。

2) 【AD 特有の皮膚症状の改善】

注射療法開始後、『乾燥が和らぐ』『落屑が減る』『浸出液が少なくなる』『赤みは顔だけになる』といった【AD 特有の皮膚症状の改善】を捉えていた。対象者は、<皮膚がバリバリしていたが乾燥が全然なくなった>(no.2)や、<潤って水分がある>(no.4)と、皮膚自体の『乾燥が和らぐ』変化を捉え、<膝の裏側の皮膚が切れて歩けなくなることもぜんぜんなくなった>(no.3)や、<手の乾燥がしなくなり関節があかぎれでぱっくり割れていたのがなくなった>(no.7)というように皮膚が切れなくなることから『乾燥が和らぐ』皮膚を捉えることもみられていた。

皮膚の『乾燥が和らぐ』ことにより、「フローリングに(落屑が)散らばって、私の皮膚だねというのが落ちてたけど、今はそれが減った」(no.1)り、「布団のシーツは皮膚だらけで」(no.2)あったのが、<顔がちょっと剥けるくらいで落屑は今はぜんぜん出ない>(no.3)という『落屑が少なくなる』変化

があった。

さらに、「浸出液も出てたんでそれは見るに堪えない」(no.4)皮膚の状態であったのが、<ジュクジュクしたりは出なくなった>(no.3)、<ジュクジュクはしていない>(no.4)、<腕と足がけっこうひどく汁とか出て服がくっついていたが今は(浸出液が)ない>(no.5)といった『浸出液が少なくなる』変化があった。皮膚の色味については、「ズームの時、自分の顔が映ると赤みはまだあるって思って」(no.4)というように対象者の多くが皮膚の赤みが残ることを認めているが、<皮膚の赤みは顔だけ>(no.3)、<今でも顔は赤みがあるが、からだは赤くない>(no.6)という『赤みは顔だけになる』変化を捉えていた。

3) 【皮膚の不快な感覚の和らぎ】

対象者は、「痛いのはけっこう顔で、(皮膚を)掻いちゃえば掻いたところも痛い」(no.1)や、「前は、湯船に入るだけで激痛が走ったり、お風呂もぜんぜん気持ちいいとかなかった」(no.5)という皮膚の強い痛みと、「常に痒い状態が続き、綿の手袋をして寝ていたが手袋のまま掻いて穴が開いてしまうほど」(no.2)や、「無意識に寝ている時にも掻いてしまう」(no.7)という我慢が難しい掻痒感という不快な感覚を経験していた。注射開始後には、<顔がけっこう痛かったが赤いけど痛みはなくなった>(no.1)、<湯やボディソープでの皮膚の痛みがそんなにひどくなくなった>(no.7)などの『痛みが和らぐ』と共に、<痒みは、注射前が(10だとすると)1とか2とか>(no.5)になり、<無意識に掻くことがだいぶなくなった>(no.7)ことから、「(顔を)こすりすぎて年に5回とか6回とかものもらいになっていたのが回数が減った」(no.7)等もみられ『痒みが和らぐ』という【皮膚の不快な感覚の和らぎ】を捉えていた。

3. 注射療法開始による日常生活への影響

注射療法開始による日常生活への影響について表3に示した。【満足な睡眠の確保】【皮膚を気にしない衣服の選択】【物事への積極的な取り組み】【軟膏処置方法の工夫】【負担の少ない生活の経験】【注射療法継続の負担】があった。

1) 【満足な睡眠の確保】

対象者全員が注射療法による睡眠への影響について語った。<痒みで何度も起きていたのがほぼ熟睡している>(no.1)、<痒くて起きるということはない>

表3 注射療法開始による日常生活への影響

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
満足な睡眠の確保	痒みでの覚醒がなくなる	今は痒みで起きることは無い (no.1) 痒みで何度も起きていたのがほぼ熟睡している (no.2) 痒くて起きてしまうようなことがあったが、今はまったく無い (no.3) 痒くて起きるということはない (no.4) 注射前は、痒い時は1時間くらいで起きたりとかあったが、まったく問題ない (no.5) 痒みで (起きる) っていうことは一切なくなった (no.5) 注射前は、痒くなってなかなか眠れず、途中で痒みで起きていたのが、眠れるし、痒みで起きることはない (no.6)
	睡眠中に皮膚を掻かなくなる	前は、睡眠中に(皮膚を) かじり、強い薬を飲んで寝ていたが、それがぜんぜんない (no.4) 睡眠中に皮膚を掻きもして肌が荒れていることが、まったくいうほどなくなって改善した (no.7) 寝ている時に掻きもするというのが本当に辛かったのが減ってうれしい (no.7)
	熟睡感を得ることができるようになる	12時前に寝ようになり7時間くらいは寝ているようになった (no.1) 布団に血が付かなくなったので寝やすい (no.1) まったく痒くないわけではないが痒くて眠れないことがない (no.1) 7～8時間は同じだがぐすり眠れるようになった (no.2) 休みの日も起きられなかったのが朝も起きられ疲れも取れるようになった (no.2) 今までは、日中、眠くて、作事中に居眠りしていたのがなくなった (no.2) 熟睡感がある (no.4) 5～6時間、問題なくよく眠れ、睡眠の質が良くなった (no.5) 一旦寝たら朝まで眠れる (no.6)
皮膚を気にしない衣服の選択	季節や場に応じて半袖や白いものを着るようになる	夏も長袖など暑い状態だったが、今は、(夏に) 半袖はまあ着れるようになった (no.2) 私服はたまには半袖も着るようになった (no.3) 肌がほろほろだったので、皮膚が落ちないように配慮して長袖を着て寝ていたがそういうことは無くなった (no.5) 血が付くから色の濃いものがかり着ていたが白いものも着ている (no.6) ステロイドを塗る頻度が減ったのでべとべとにくっつくのがなくなり、半袖でも平気になった (no.7) 夏、半袖とか、ノースリーブとか、気にせず服を選ぶようになった (no.7)
	衣服で皮膚を隠さないようになる	腕の人に見せて仕事ができるようになり初めて制服の半袖を着た (no.3) 人目がけっこう気になり肌を隠すような服だったが、薄着、袖の無い服とか着れるようになった (no.5) おでこがひどかったので、帽子を被って周りを見えないようにしていたが、帽子を被らなくなった (no.6) 手足はガサガサしていたため見えないようにはおるものを着ていたが、袖のないものも着る、はおりものをしない (no.6)
物事への積極的な取り組み	新しい仕事の開始・仕事の継続ができるようになる	会社を変わり、人前に入る営業的なことをするようになった (no.2) 新しい定職に就いた (no.2) 年間を通してちゃんと勤めることができた (no.3) (新しく) 仕事を始めた (no.5)
	家族や友人との付き合いを広げる	母親と一緒に出掛けるようになった (no.3) 調子のいい時は、週末、高いところに行って友達と遊ぶ (no.4) 皮膚が良くなってから友達と遊ぶようになって自分自身も明るくなった (no.5)
	皮膚症状を気にせず物事に取り組むようになる	薬を塗りまくってコンディションを整えて美容院に行っていたが今はいつでも美容院に行くようになった (no.1) 今まで我慢して我慢していたのが我慢しなくて髪を染める (no.1) 実家暮らしだったのが元気があったので自立して引っ越す (no.3) 皮膚のせいであまり自分から積極的でなかったのが、物事に取り組めるようになった (no.5) 良くなってからじゃ、行ってみようかなと成人式に出た (no.5) 手掌が荒れるのでタオルを巻いたりしながら勉強していたが、そういうのがなくなり集中しやすくなった (no.7) 運動を積極的にできるようポジティブになった (no.7) 勉強に集中しやすくなった (no.7)
軟膏処置方法の工夫	皮膚症状の改善によりステロイド剤塗布を減らす	(ステロイド剤は) 部分的にちょっと塗っているが (ADが) 出た時は広範囲に塗る (no.2) ステロイド剤はほぼ塗ることが無くなった (no.3) (ステロイド剤の) 使用頻度が減り、処方される量も減り、むしろあまる (no.7) 保湿とステロイド剤を欠かさず全身に塗っていたが、ステロイド剤はほとんど使っていない (no.7)
	範囲、回数を検討しながら保湿剤を塗布する	軟膏の量は減らないが、2日に1度くらいにしようとか、この辺りどくなりそうだから塗ろうかという感じになった (no.1) ちょっと面倒くさい時にはさぼって、今日は (外來で) 塗ってもらおうかなと (no.1) 乾燥するので保湿は全身に塗っている (no.3) 皮膚の状態が良くなるので皮膚の状態で塗る (no.5) 痒い時に何回も塗っていたのが、今は、お風呂あがりに1日1回だけ気になるくらいのところを塗る (no.6) 保湿剤は絶対に塗る (no.7)
	習慣として入浴後に軟膏を塗る	今は、ぜんぜん楽になり、負担なく余裕がある中で入浴後に保湿や軟膏を塗る (no.2) 生活の一部みたいなものとしてお風呂上りに毎日軟膏塗布を続ける (no.3) 保湿するとアレルギーがすぐよくなるのが分かるので習慣として身体のお面倒ちゃんとやるって感じ (no.4) 皮膚が良くなるので最初と同じような感じで習慣化してお風呂上りに塗る (no.5) 今まで習慣になっているので普通にクリーム塗る (no.7)
負担の少ない生活の経験	シーツに血液が付かず長持ちする	布団のシーツが血だらけで洗濯でも落ちないので新しいのを買ったかっていたが、今は長持ちしている (no.1) 寝ているときにがっして、出血することがなくなり、頻回にシーツを変えなくなった (no.6)
	掃除・洗濯が普通になる	血が付いたり、粉が落ちる (皮膚屑) がなくなったので、漂白をせず普通に薬に洗濯するようになった (no.3) 布団が血で汚れる頃が結構あったがそういうものもなくなり、(洗濯が) だいぶ変わった (no.7) シーツ、パジャマ、マットとかでこの出血だろうというのがだいぶ減って洗濯がだいぶ楽になった (no.7) 布団の掃除機をすごい頻度でかけていたが普通くらいの楽な頻度になった (no.7)
	気持ちが楽になる生活の経験	薬 (軟膏) を持ち歩かなくてよかったので生活がしやすくなった (no.1) 常に疲れていて日常生活がすべてくつ、気持ちの休まる時がなかったのが楽になった (no.2) 浸出液がずっと出たんで包帯で帽子を被って (仕事) 行っていたのが、包帯がなくなって (しなくてよくなって) 楽 (no.4) 自分ではそんなに思っていないかったのに職場でお客様に (ADの皮膚症状に対して) そんなにひどい大変だねと言われなくてよかった (no.6) コントロールできずに辛かったが今はだいぶ楽になった (no.7)
注射療法継続の負担	注射を忘れない工夫が大変	自分で管理しないと気を付けないとならないのはちょっと大変 (no.3) 忘れないようにカレンダーに印をつけてたりするが、1、2回忘れた (no.3) 2週間に1度は打たないといけない (のでたいへん) (no.4)
	経済的負担を被る	限度額を使っても高く、経済的負担がある (no.2) 経済的 不安がある、年金生活だとどうなるか、ジェネリックなどで安くなって欲しい (no.2) 高額医療控除を使用し、1/3の金額であるが、年間だと結構な金額 (no.3) 治療費が高い (no.4) 1本5万円なのでお金の面で負担がある (no.5) 高いので負担はある (no.7)
	先の見通しのあいまいさを心配する	ずっと、この注射をやっていくのか、もう、打たなくてもいいという状況になるのか心配がある (no.1) 新しい薬なので、ずっと続けていくのか、減らしていくものなのか、前例がないのでどうしていいかわからないという不安がある (no.3) この後からだへの影響はどうなのか、やった人の声も少なく、医師もわからず、情報も少なく、どうなるんだろうというのがわからない (no.4) 2年使った後に止めるのか続けるのか、そこが分からない (no.7)

い>(no.4)と『痒みでの覚醒がなくなる』と同時に、<寝ている時に掻きむしるというのが本当に辛かったのが減ってうれしい>(no.7)という『睡眠中に皮膚を掻かなくなる』に変わっていた。皮膚を掻かなくなるため、<布団に血が付かなくなったので寝やすい>(no.1)、「今までは、日中、眠くて仕事中に居眠りしていた」(no.2)のが、<7～8時間は同じだがぐっすり眠れるようになった>(no.2)り、「薬も飲まずによく眠れます」(no.4)など、『熟睡感を得ることができるようになる』があった。このように、『痒みでの覚醒がなくなる』『睡眠中に皮膚を掻かなくなる』『熟睡感を得ることができるようになる』という、【満足な睡眠の確保】が注射療法開始により得られるようになっていた。

2) 【皮膚を気にしない衣服の選択】

注射療法による【AD特有の皮膚症状の改善】は<ステロイドを塗る頻度が減ったのでべとべとにくっつくのがなくなり半袖でも平気になった>(no.7)、<血が付くから色の濃い物ばかり着ていたが白いものも着ている>(no.6)など、『季節や場に応じて半袖や白いものを着るようになる』ようになっていた。さらに、<人目がけっこう気になり肌を隠すような服だったが、薄着、袖の無い服とか着れるようになった>(no.5)、<おでこがひどかったので、帽子を被って周りに見えないようにしていたが、帽子を被らなくなった>(no.6)、<腕を人に見せて仕事ができるようになり初めて制服の半袖を着た>(no.3)という『衣服で皮膚を隠さないようになる』対象者もあった。

3) 【物事への積極的な取り組み】

注射療法は、<会社を変わり、人前に出る営業的なことをするようになった>(no.2)り、「冬の方が楽で、寒い冬だけ仕事をするという感じで」(no.3)仕事をしていたのが、<年間を通してちゃんと出勤することができた>(no.3)という『新しい仕事の開始・仕事の継続ができるようになる』生活があった。また、<母親と一緒にでかけるようになった>(no.2)り、「皮膚のせいで、自分から積極的に外出したりとか、物事に組み入りだとかできなかった」(no.5)のが、<皮膚が良くなってから友達と遊ぶようになって自分自身も明るくなった>(no.5)という『家族や友人との付き合いを広げる』取り組みがみられていた。「汗をかいたりするとすぐ痒くなるので汗をかくことをしたくなかった」(no.7)対象者は、<運動を積極的にできるようにポジティブに

なった>(no.7)り、<今まで我慢して我慢していたのが我慢しなくて髪を染める>(no.1)など、『皮膚症状を気にせず物事に組み入るようになる』があった。このように注射療法開始後の対象者の生活において、【物事への積極的な取り組み】がなされるようになっていた。

4) 【軟膏処置方法の工夫】

注射療法開始後の軟膏処置について、皮膚症状の改善に応じて、軟膏の種類、量、頻度、範囲を変える工夫がなされていた。『皮膚症状の改善によりステロイド剤塗布を減らす』、『範囲、回数を検討しながら保湿剤を塗布する』、『習慣として入浴後に軟膏を塗る』があった。

対象者は、【AD特有の皮膚症状の改善】の結果、<(ステロイド剤は)部分的にちょっと塗っているが(ADが)出た時は広範囲に塗る>(no.2)や、<保湿とステロイド剤を欠かさず全身に塗っていたが、ステロイド剤はほとんど使っていない>(no.7)、<ステロイド剤はほぼ塗ることが無くなった>(no.3)という『皮膚症状の改善によりステロイド剤塗布を減らす』ようになっていた。そして、<軟膏の量は減らないが、2日に1度くらいにしようかとか、この辺いどくなりそうだから塗ろうかという感じになった>(no.1)り、<痒い時に何回も塗っていたのが、今は、お風呂あがりに1日1回だけ気になるくらいのところを塗る>(no.6)という『範囲、回数を検討しながら保湿剤を塗布する』ようになっていた。<今は、ぜんぜん楽になり、負担なく余裕がある中で入浴後に保湿や軟膏を塗る>(no.2)や、「保湿は、全身に塗ってます。塗らないと乾燥してしまうので、自分の体質なので、毎日のことなので、お風呂から出て10分くらい」(no.3)と、<生活の一部みたいなものとしてお風呂上りに毎日軟膏塗布を続ける>(no.3)、<保湿するとアレルギーがすごくよくなるのが分かるので習慣として身体の面倒ちゃんとやるって感じ>(no.4)で、「シャワーから上がったらスプレー状をかけてワセリン塗る」(no.4)という『習慣として入浴後に軟膏を塗る』があった。

5) 【負担の少ない生活の経験】

<布団のシーツが血だらけで洗濯でも落ちないので新しいのを買ったりしていたが、今は長持ちしている>(no.1)という『シーツに血液が付かず長持ちする』ことや、<血が付いたり、粉が落ちる(皮膚落屑)ことがまったくなくなったので、漂白をせ

ず普通に楽に洗濯するようになった>(no.3)、<布団の掃除機をすごい頻度でかけていたが普通くらいの楽な頻度になった>(no.7) という『掃除・洗濯が普通になる』があった。また、<薬（軟膏）を持ち歩かなくてよかったので生活がしやすくなった>(no.1) や、<常に疲れていて日常生活がすべてきつく、気持ちの休まる時がなかったのが楽になった>(no.2) や、「自分ではそんなに思ってたのに、職場でお客さんに」(no.6)、AD の皮膚症状に対して<そんなにひどい大変だねと言われなくなってよかった>(no.6) など、『気持ちが楽になる生活の経験』があった。このように現実的な事柄と、精神的な負担の2つの側面での【負担の少ない生活の経験】をしていた。

6) 【注射療法継続の負担】

2週間に1度行うデュピルマブ自己注射は、『注射を忘れない工夫が大変』と、『経済的負担』、『先の見通しのあいまいさを心配する』ことを対象者にもたらししていた。

「ちょっとは痛いけど慣れたし、上手に打てるようになった」(no.1)、「注射なので痛みは少しある、煩雑ではないので負担ではない」(no.2) という対象者がいる一方で、「だんだん刺すところが痛い。針を刺すとそばには刺せなくなる。探しながらやっていると、あー治療したくねえなと」(no.4) となると語る対象者もあった。<忘れないようにカレンダーに印をつけていたりするが、1、2回、忘れた>(no.3)、<2週間に1度は打たないといけない(ので大変)>(no.4) という『注射を忘れない工夫が大変』であり、これまで、「アトピーに良い物を買ってもらってお金を(両親に) すごい使わせてしまった」(no.2) という状況を経て始まった注射療法は、<高額医療控除を使用し1/3の金額だが、年間だと結構な金額>(no.3)、<治療費が高い>(no.4) といった『経済的負担を被る』ことが生じていた。

また、注射療法の効果を実感しながらも、<ずっと、この注射をやっていくのか、もう、打たなくてもいいという状況になるのか心配がある>(no.1)、<新しい薬なので、ずっと続けていくのか、減らしていくものなのか、前例がないのでどうしていいのかわからないという不安がある>(no.3) という思いを対象者は持っており、『先の見通しのあいまいさを心配する』があった。

V. 考察

1. 対象者が捉えた注射療法開始後の皮膚症状の変化

対象者は、注射療法開始1年後のEASI改善率90%以上が4名あり、著しい改善がみられた一方で、改善率が20%代や60%代も含まれた集団であったが、EASI改善率の大小にかかわらず、全対象者が、ADの皮膚症状の改善を捉えていた。

【AD特有の皮膚症状の改善】は、AD患者が、自分の皮膚を見たり、触れたりする中で、注射療法開始前の「皮膚がぱりぱりしていた」(no.2)、「あかぎれで(皮膚が)ぱっくり割れていた」(no.7)状態との比較から、『乾燥が和らぐ』『赤みは顔だけになる』『浸出液が少なくなる』や亀裂が減るという皮膚の部分の変化を捉えたものである。また、【皮膚の不快な感覚の和らぎ】は、「湯船に入るだけで激痛があった」(no.5)のが、<湯やボディソープでの皮膚の痛みがそんなにひどくなくなった>(no.7)体験から捉えたものである。【皮膚全体の様相の変化】は、『アトピーではない皮膚になってきた』『ひどくならない強い皮膚になってきた』という“アトピーではない”“ひどくならない”“強い”といった皮膚の状態を感覚的に捉え表現していると考えが、【AD特有の皮膚症状の改善】という皮膚の部分の症状の現実的な改善と、【皮膚の不快な感覚の和らぎ】という不快な知覚の和らぎにより、【皮膚全体の様相の変化】として位置づいていると考えられた。また、【皮膚全体の様相の変化】では<一番ひどい時と比べれば、ぜんぜん良くなった>(no.1)、【AD特有の皮膚症状の改善】では<ちょっとこすると皮膚が付いたが、ぐっと減った>(no.6)と、“ぜんぜん”“ぐっと”と変化の大きさを伝える表現をしたり、【皮膚の不快な感覚の和らぎ】では<多少の痒みはたまにあるがそれほどではない>(no.5)と程度の和らぎの度合いを丁寧に伝えてきた。藤原(2020)が、重症ADについて、炎症や痒み、浸出液の出る皮膚と長く対峙することは、患者にとって自分の肌と対峙することであると述べているように、長いAD歴を有する対象者は、ADによる症状が現れた皮膚の対処を続けるという自分の肌との対峙をしてきたと言え、それが、皮膚への強い関心となり、注射療法開始前後の皮膚症状の変化を丁寧に捉えることにつながっていると考えられた。いわば、対象者が捉えた注射療法開始後の皮膚症状の変化は、長くADの皮膚症状に対峙してきた経験を基盤にしたものであり、明確な皮膚症状の改善の実感に依拠したもの

である。

2. デュピルマブ注射療法による日常生活への影響

注射療法開始後の対象者の日常生活は、【AD 特有の皮膚症状の改善】と、【皮膚の不快な感覚の和らぎ】により、【満足な睡眠の確保】が得られ、【皮膚を気にしない衣服の選択】が可能となったり、【軟膏処置方法の工夫】ができる余地をもたらし、【負担の少ない生活の経験】をし、【物事への積極的な取り組み】がなされるようになっていくことが明らかとなった。ここでは、注射療法の日常生活への影響として、1) AD の皮膚症状に規定されない生活 2) コントロール可能な部分が広がる生活 3) 症状が改善した皮膚を大切にする生活 の3つの観点で考察する。

1) AD の皮膚症状に規定されない生活

注射療法による皮膚症状の改善により、皮膚の乾燥や赤み、亀裂に対して、＜人目が結構、気になり肌を隠すような服だったが、薄着、袖の無い服とか着れるようになった＞(no.6)り、＜肌がぼろぼろだったので、皮膚が落ちないように配慮して長袖を着ていたがそういうことはなくなった＞(no.5)といった【皮膚を気にしない衣服の選択】は、他者からの自分の皮膚への視線の回避、周囲への汚染の配慮、皮膚の保護を優先した衣服の選択を行っていたのが、その日の気温や自分の好みから衣服を選択するように変化したことを示している。また、『シーツに血が付かず長持ちする』『落屑が減る』ことで、『掃除・洗濯が楽になる』生活という【負担の少ない生活の経験】をするようになっていた。これらは、AD による皮膚症状への対応を最優先とはしない生活であり、注射療法開始後1年以上を経たAD患者の皮膚症状の変化は、対象者にADの皮膚症状に規定されない生活をもたらしたと考えられた。

このようなADの皮膚症状に規定されない生活は、対象者がADへの対処以外の事に集中できる体調を感じとり、＜年間を通してちゃんと務めることができた＞(no.3)り、他の事柄に費やす時間を獲得し、『皮膚症状を気にせず物事に取り組むようになる』といった【物事への積極的な取り組み】につながっていったと考える。

2) コントロール可能な部分が広がる生活

注射療法開始前には、「痒みで何度も起きていた」(no.2)、「睡眠中に皮膚を掻きむしっていて肌が荒れた」(no.7)睡眠状態や、「綿手袋をして寝ていた

が手袋のまま掻いて手袋に穴が開いてしまう」(no.2)ほどの掻痒感があった。これらは、「掻きたくないけど、痒いから耐えられないし、無意識で手が動いているし、どうしたらいいのって感じだった」(no.7)り、「薬を塗りまくって」(no.1)という状況をもたらし、ADによる皮膚症状である掻痒感は、対象者にとり、効果的な対処が見いだせないものであり、ADに対するコントロールの困難さを抱くことへつながっていたのではないかと考えられた。皮膚を掻くことで更に皮膚症状が悪化する掻破行動は行動の問題として存在し、心身症と捉えられる場合もあり(檜垣, 2021)、夜間の掻痒感がQOLを下げる要因(宮森ら, 2017)と示されている。効果的な対処が見いだせないADによる掻痒感のコントロールの困難さは、対象者のQOLに影響していたと推察される。

注射療法開始後は、【満足な睡眠の確保】【皮膚を気にしない衣服の選択】があり、『皮膚症状の改善によりステロイド剤塗布を減らす』『範囲、回数を検討しながら保湿剤を塗布する』という自分の裁量で【軟膏処置方法の工夫】ができるようになっていた。また、『ひどくならない強い皮膚になってきた』『アトピーではない皮膚になってきた』という【皮膚全体の様相の変化】の捉えは、1年以上の注射療法の継続によりADがコントロールできうるものとして対象者に位置づけることをもたらしただけではないかと考えられた。藤原(2020)は、重症AD患者の生活への支障の体験について、長い慢性化した病勢による症状が一定の状態に「固定化」し、それに対応した生活が「固定化」することで時間をかけて日常を落ち着かせてきたと解釈している。本研究対象者にみられた注射療法による皮膚症状の改善の過程は、慢性化したADの病勢が取り払われていった過程である。このように、注射療法開始後1年以上を経たAD患者には、自分でコントロール可能な部分や、柔軟に対応できる部分が「広がる」生活がもたらされていると考えられた。

3) 症状が改善した皮膚を大切にする生活

対象者は、『アトピーではない皮膚になってきた』ことを捉え、『皮膚症状の改善によりステロイド剤塗布を減らす』『範囲、回数を検討しながら保湿剤を塗布する』『習慣として入浴後に軟膏を塗る』という【軟膏処置方法の工夫】をしていた。ADは、ステロイド外用薬を用いて表面的な炎症を抑えながら寛解状態を待つという治療がなされる(牛山ら,

2025)。対象者においても、注射療法開始前には、同様にステロイド療法を長く続けてきたと推測するが、皮膚症状の改善後は、ステロイド外用薬の塗布の範囲を皮膚の状態に合わせて小さくしたり、塗布の量を減らしたりという自分の裁量での調整を行っていた。これらは、ステロイド外用薬による皮膚への副作用を回避するものであり、皮膚を大切にしている生活がもたらされていると考えられた。一方、保湿は、皮膚バリア機能の修復・維持により、アレルギーの侵入予防と皮膚炎の再燃予防、痒みの抑制につながる事が明らかとなつて（佐伯ら，2024）おり、AD 治療において重要な手当の一つとして位置づいている。AD の再燃と寛解を繰り返す慢性的な病勢であった対象者は、その経験から、「保湿するとアレルギーが良くなる」（no.4）ことを知っており、寛解の時期にも常に再燃への懸念を抱きながら対処し、皮膚を気づかうことを形作ってきたと考える。このような AD との付き合いの歴史を有しているからこそ、今後の見通しがあいまいな不安を抱えながら注射療法を継続する生活において、『範囲、回数を検討しながら保湿剤を塗布する』ことを継続し、『習慣として入浴後に軟膏を塗る』という軟膏塗布のタイミングを保ち、症状が改善した皮膚を大切にしている生活が位置づいていったと考えられた。

3. 注射療法を継続する寛解維持期にある AD 患者に対する皮膚科外来看護への示唆

本研究結果から、寛解維持期において3つの看護の視点が示唆された。

一つには、注射療法に伴う皮膚症状の変化と日常生活への影響について十分に聴く実践があげられる。研究者らは、皮膚科外来において、医師が行う医学的指標をもとに患者の状態を判断し、看護につなげていた。しかし、今回、注射療法前の辛さと、注射療法後の皮膚症状と生活の変化が具体的に語られる経験をした。大屋（2019）は、思春期にある AD 患者が、治らないというあきらめの思いと AD ではない人には自分たちの思いは理解できないというところから、【AD だからあきらめるしかないという思い】を抱いていると述べている。本研究対象者も幼少から AD と付き合い思春期を経てきた同様の背景を有するが、＜常に疲れていて日常生活がすべてつく気持ちの休まる時がなかったのが、楽になった＞（no.2）というような、これまでの辛かった経験と合わせて注射後の変化を語る事が多くみ

られた。これは、AD の症状の改善により過去の経験を他者に伝える余地ができたと共に、インタビューという語場の保証が影響しているのではないかと考えられた。

寛解維持期にある AD 患者に対して、客観的指標の評価のみではなく、注射療法前に AD 患者が経験していた症状や生活の支障が、注射療法後にどのように変化したと患者自身が捉えているのかという主観的な側面にも焦点をあてることで、AD の皮膚症状に規定されない生活がどのようにもたらされているのかを知り、AD との向き合い方への理解を深めることができると考える。

二つ目には、症状が改善した皮膚を大切にする生活、すなわち、AD 患者の皮膚の手当てにおける判断と行為への関心と理解を示し支持することである。佐藤（2014）は、外用療法において患者自らが外用優先部位を決定すること、患者の生活パターンにあった外用治療の指導を提案することの重要性を述べている。看護師は、寛解維持期において患者が、どのような判断で軟膏塗布の状況を決定したか、軟膏塗布により皮膚症状がどのような様相を呈しているかと評価しているのかを丁寧に確認することにより、AD 患者が、注射療法によって得たコントロール可能な部分を理解し、それを広げることに寄与できると考える。

最後に、注射療法に伴う負担に対するサポートである。注射療法の効果は大きく、対象者は、AD が再燃しないように注射療法を継続したいと願う一方で、新しい薬剤のため、『先の見通しのあいまいさを心配する』思いも抱いていた。十分な治療の効果が得られている中でも、このような心配が共存していることに注目する必要がある。さらに、慢性病である AD は、注射療法が長期間に及ぶ可能性があり、高額医療制度の活用下においても、経済的な不安は払拭されない。特に、年齢が若く親に経済的援助を受けている場合は負担感も大きいと考えられ、経済的負担について AD 患者や家族に確認し、必要に応じたサポート部署の紹介、多職種と協働し医療機関全体での経済的支援の検討が必要である。

VI. 結論

注射療法を開始し1年以上が経った AD 患者が捉える皮膚症状の変化と日常生活への影響について探索した結果、皮膚症状の変化として【AD 特有の皮膚症状の改善】と、【皮膚の不快感の和らぎ】

があり、【皮膚全体の様相の変化】を捉えていた。AD 患者の日常生活は、注射療法により【満足の睡眠の確保】【皮膚を気にしない衣服の選択】があり、それらは、【物事への積極的な取り組み】【負担の少ない生活の経験】【軟膏処置方法の工夫】をもたらしていた。その一方で、【注射療法継続の負担】があった。寛解維持期にある AD 患者への外来での看護においては、①注射療法に伴う皮膚症状の変化と日常生活への影響について十分に聴く ②AD 患者の皮膚の手当てにおける判断と行為への関心と理解を示す ③注射療法そのものに伴う負担に対するサポート の重要性が示唆された。

VII. 本研究の限界と課題

対象者を注射療法開始後 1 年以上経た AD 患者としたが、年齢が 20 歳代から 50 歳代と幅が広く、対象者の生活背景において、学生と仕事を有している人では、人との関係性や経済的負担に違いがあり、注射療法による生活への影響を明らかにするには限界があった。また、電話を用いたインタビューであったため、表情が捉えられず対象者の思いを十分に把握できていない可能性がある。しかし、新しい治療法であるため本研究結果を公表することは、AD 患者に関わる看護師に看護の手掛かりを提供すると考える。今後は、対象者を発達段階ごとに捉えたり、生活の変化を体験として半構造的面接を用いて深く聴くことにより、さらに詳細な研究結果を得たい。

謝辞

本研究に協力いただきました対象者の皆様、ご指導いただきました皮膚科医師の方々に深謝申し上げます。本研究は、第 17 回日本慢性看護学会学術集会において、発表しました。

尚、本研究における利益相反は存在しない。

【文献】

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策定委員会 佐伯秀久, 大矢幸弘, 荒川浩一, 他 (2024) : 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 2024, 日本皮膚科学会雑誌, 134 (11), 2741-2843. DOI : 10.14924/dermatol.134.2741 (検索日 : 2024-12-1)

藤原由子 (2020) : 重症アトピー性皮膚炎を経験した患者の症状と生活への支障の体験—解釈学的現

象学に基づいた範例の探究—, 日本慢性看護学会誌, 14 (2), 45-52.

檜垣祐子 (2021) : 【不定愁訴—漠然とした訴えにどう応えるか】 不定愁訴の鑑別診断 器質的疾患を見逃さないために, かゆみと皮膚心身症, 小児内科, 53 (5), 842-845.

石黒暁寛, 大嶋雄一郎, 竹尾友宏, 他 (2019) : 当院における難治性アトピー性皮膚炎に対するデュピルマブの治療効果と治療満足度の検討, 皮膚の科学, 18 (5), 306-312.

倉繁祐太 (2022) : 【アトピー性皮膚炎の最新情報と新治療】 デュピルマブが life-changing drug となりえたアトピー性皮膚炎, 皮膚病診療, 44 (8), 716-719.

草間美紀, 米本広明, 井上奈津彦, 他 (2002) : 成人型アトピー性皮膚炎における心理社会的増悪因子の評価と治療への反映, 臨床皮膚科, 56 (3), 195-198.

宮森迪子, 澄川靖之 (2017) : 【アレルギー疾患患者の QOL】 皮膚科 アトピー性皮膚炎と QOL, アレルギー・免疫, 24 (9), 1226-1231.

大屋晴子 (2019) : アトピー性皮膚炎をもつ患者の思春期における療養体験, 思春期学, 36 (3-4), 349-356.

佐藤博子 (2014) : 皮膚領域の外用療法を見直す 2. 患者への指導 2) 看護師の立場から, PROGRESS IN MEDICINE, 34 (12), 2103-2107.

梅本尚可 (2020) : アトピー性皮膚炎, 地域医学, 34 (3), 198-204.

牛山美穂, 松繁卓哉 (2025) : 不確実な状況における「納得のいく医療」とは一標準治療を選択しなかったアトピー性皮膚炎の人びとの事例から—, 保健医療社会学論集, 35 (2), 76-85.

Changes in Skin Symptoms and Their Impact on the Daily Life of Patients with Atopic Dermatitis More Than 1 Year Following Dupilumab Injection Therapy Initiation

Yuki KOUNO, Akiko YONEDA

key words: Atopic Dermatitis, Dupilumab Injection Therapy, Daily Life