成人型アトピー性皮膚炎患者の痒みに対する不安への心理的アプローチ
－先行研究のレビューから－

樋町　美華

福山大学こころの健康相談室紀要　第６号　別刷

２０１２年３月

成人型アトピー性皮膚炎患者の痒みに対する不安への心理的アプローチ

－先行研究のレビューから－

樋町美華
福山大学人間文化学部

キーワード：成人型アトピー性皮膚炎，痒みに対する不安，心理的アプローチ

1. はじめに

アトピー性皮膚炎（Atopic Dermatitis; AD）は，「増悪・寛解を繰り返す，そう痒のある湿疹を主病変とする疾患であり，患者の多くはアトピー素因を持つ」と定義されており（アトピー性皮膚炎治療ガイドライン，2004），本来は子どもの皮膚病である。わが国におけるADの有病率は，およそ10％強であることが示されている（厚生労働科学研究，2003）。先にも述べたように，本来ADは子どもの皮膚病であるため1972年の初診患者数年齢分布では，思春期，20歳代よりも10歳までの患者が最も多くなっている（上田，2000）。しかしながら，最近では成人期にまで遷延する例が増加しており（以降，成人型AD患者とする），1997年の有病率は20歳代以上の患者数が10歳までの患者数よりも上回っていることが報告されている（上田，2000）。他にも，1967年から1996年までの新外来患者数についての調査では，0～9歳までの占める割合は減少しているが，20～29歳の占める割合は明らかに上昇し，30歳以上のAD患者の増加も明らかとなっている（古江・寺尾・古賀，2000）。このように成人期のAD患者の増加が指摘されているが，そもそも成人型AD患者とは，①子どもの頃発症して，そのまま続いている，②子どもの頃発症して，一度治った（軽くなった）が思春期（13歳前後）または20歳過ぎてから再発した，③もともとアトピー性皮膚炎ではなかったが，思春期（13歳前後）あるいは成人期に初めて発症した者のいずれかに該当する者のことを指す（井階，1993）。このような成人型AD患者の増加の背景には，さまざまな要因の関与が指摘されているが，特に心理的ストレスは重要な増悪要因としてあげられている。その中でも成人期のAD患者は不安が強いとされており，不安によって症状の維持・悪化が引き起こされている（檜垣，2005）。また最近では，成人型AD患者の「痒みに対する不安」がそう痒を強め，掻破行動を引き起こし健康関連QOLを低下させていることも明らかにされている（樋町・岡島・羽白・坂野，2009）。そのため，成人期のAD患者には通常のスキンケアといった皮膚科的治療に加えて，不安を含めた心理面へのアプローチが必要であるといえる。

このように，成人型AD患者への心理的アプローチの必要性は示されているものの，現在は個々でアプローチ方法が選択，実施されているために具体的なアプローチ方法は確立されていない。そこで本稿では，成人型AD患者の不安，特に「痒みに対する不安」に対する心理的アプローチを提案するため，1. 成人型AD患者の心理的特徴について，2. 成人型AD患者の不安に対してこれまで使用されてきた心理的アプローチの2点について概観し，それらをもとに成人型AD患者の不安への適切な心理的アプローチ法を提案することを目的とする。

2. 成人型AD患者の心理的特徴

これまで，成人型AD患者の心理的特徴を明らかにするための研究が行われているが，それらの研究結果から成人型AD患者は敵意的であり，神経質，不安が高い，過敏，攻撃的，緊張が強い，抑うつ的，落ち着きがない，自信がない，不安定であるといったことが示されている（Greenhill & Finesinger, 1942; Kepecs, Rabin, & Rabin, 1951）。他にも同様の研究がなされており，それらの結果から成人型AD患者は不安や神経質傾向が強いこと，さらに緊張が強く感情的にも不安定で，状況に対して不適切な対処を行うなどといった特徴が明らかにされている（奥野・勝岡・サンティス・向野・堤・福山・上里，2000）。これら多くの研究結果から，一貫している成人型AD患者の特徴としては不安の強さがあげられる。

成人型AD患者の不安についての研究は，古くは1970年代までさかのぼる。この当時から，最もよく行われていた研究としては一般成人との比較があげられる（Table 1）。例えば，Jordan & Whitlock (1974) は，成人型AD患者と健康な成人を対象として不安を測定し比較を行っている。その結果，成人型AD患者と健康な成人の不安得点に有意差は認められなかったことが報告されている。しかしながら，その後の同様の研究ではJordan & Whitlock (1974) と異なる結果が得られており，Al-Ahmar & Kurban (1976) によると健康な成人よりも成人型AD患者の不安は有意に高いことが明らかにされている。さらに，Garrie & Garrie (1978) もState-Trait Anxiety Inventory（STAI）を用いて成人型AD患者と健康な成人との比較を行い，成人型AD患者の状態不安，特性不安はともに健康な成人よりも高いことを示している。また，Ginsburg, Prystowsky, Kornfeld, & Wolland (1993)，Linnet & Jemec (1999)，小川・早川・加藤・杉浦・白木（2002），奥野他（2000）もGarrie & Garrie (1978) と同様に，STAIを用いて成人型AD患者と健康な成人の不安について比較検討を行い，3研究ともに成人型AD患者の不安が健康な成人よりも有意に高いといったこれまでの研究と同様の結果を報告している。だが，同様にSTAIを用いて成人型AD患者の不安を測定した竹中・Bae・片山（2001）の研究結果では，成人型AD患者の不安得点が一般成人よりも高いものの有意な差は認められなかったことを明らかにしている。さらに，Manifest Anxiety Scale（以下，MASと略記）を用いて成人型AD患者と一般成人の不安について比較を行ったHashiro & Okumura (1997) も，両者の不安の程度には差が認められないことを報告している。これらの研究結果の相違は，用いられた尺度の違いが影響を及ぼしていると考えられるが，各研究において成人型AD患者の重症度や皮疹の状態を考慮していないために起きたとも考えられる。しかしながら，皮疹の状態を表す重症度と不安の間には関連がないとする結果がほとんどである（Hashizume, Horibe, Ohshima, Ito, Yagi, Takigawa. 2005; Linnet & Jemec, 1999; 境・相原・石和・根岸・松倉・高橋・木村・大西・山田・小阪・池澤, 2003）。そのため，成人型AD患者の不安と重症度や皮疹の状態を関連づけることは難しいといえる。一方，成人型AD患者間における不安の比較研究から，そう痒や掻破行動の頻度および強度が強い患者はそうでない患者と比べて不安の程度も強いことが示されている（奥野他，2000）。このことから，成人型AD患者の不安には患者のそう痒自体やそう痒を対処するための掻破行動などが影響を及ぼしていると考えられる。Linnet & Jemec (1999) も奥野他（2000）と同様に，成人型AD患者は不安の増加に伴いそう痒や掻破行動が増し，最終的に皮膚症状が悪化することを指摘している。Linnet & Jemec (1999) の見解は，成人型AD患者は不安によって交感神経系が賦活し，末梢の血管に変化をもたらすことでそう痒の閾値を低下させ，掻破行動が増すといったFaulstich, Williamson, Duchmann, Conerly, & Brantley (1985) の結果からも支持することができる。これらのことから，成人型AD患者の不安にとってそう痒やそう痒を対処するための掻破行動は主要な症状および行動であるといえる。

このように，これまで成人型AD患者の心理的特徴の一つである不安についての検討がさまざまなされてきた結果，最近になり成人型AD患者は痒みに対する不安といった不安を抱えていることが明らかになってきている。痒みに対する不安とは，過去にそう痒を引き起こしたことのある刺激や状況に対して「身体が痒くなるのではないか」と不安に思う状態をさすものである（樋町・岡島・羽白・坂野，2007）。この痒みに対する不安は，そう痒を増強させるとともに，症状の悪化に大きな影響を及ぼす掻破行動を強め，最終的には健康関連QOLを低下させる要因となることが示されている（樋町・岡島・羽白・坂野，2009）。つまり，成人型AD患者の痒みに対する不安はAD症状を維持・悪化させるだけでなく，日常生活にまで影響を及ぼす要因となっている。したがって，この痒みに対する不安を維持している限り症状の改善は見込まれず，また日常生活も満足のいくものとすることは困難であると考えられる。このことから，成人型AD患者の痒みに対する不安を軽減するための取り組みが必要となる。

3. これまで及び現在使用されている成人型AD患者の不安に対する心理的アプローチ

現在，成人型AD患者の治療方法としては，ADの病因に多因子が関与しているとされているものの（佐伯，2005），本質的には解明されていない。そのため，根本的な治療法はなく抗ヒスタミン薬内服とステロイド外用薬による薬

Table 1　成人型アトピー性皮膚炎（Atopic dermatitis: AD）患者の不安に関する先行研究

著者	年	アウトカム指標	対象者	平均年齢	結果
Jordan & Whitlock	1974	MMPI（不安，抑うつ）	成人型AD患者群：男性6名・女性12名 コントロール群：18名（不安症状有）	AD：25.3歳 コントロール：24.3歳	不安：AD群とコントロール群の間に有意差なし
Al-Ahmar & Kurbun	1976	MAS	成人型AD患者群 AD以外にの皮膚疾患群 コントロール群 ※すべて人数は不明	AD群：28±6.5歳 皮膚疾患群：22±5.3歳 コントロール群：23±6.4歳	不安：AD群＞皮膚疾患群，コントロール群
Garrie & Garrie	1978	STAI	成人型AD患者群 臨床的コントロール群 健常コントロール群 合計120名（男性のみ）	21歳	状態不安：AD群＞臨床・健常コントロール群 特性不安：AD群＞臨床・健常コントロール群
Faulstich et al.	1985	SCL-90	成人型AD群：男性7名，女性3名 コントロール群：人数不明	19～48歳	不安：AD群＞コントロール群
White et al.	1990	EPI, Hostility and Direction of Hostility Questionnaire, Multidimensional Health Loucus of Control, Cattele Personarity Inventory	成人型AD患者群：男性17名，女性23名 コントロール群：286～2000名	25.7歳	不安：AD群＞コントロール群
大城他	1991	STAI	成人型AD患者群：男性19名，女性11名	男性：23.3歳 女性：20.3歳	不安：重症＞中等症＞軽症
Ginsburg et al.	1993	STAI（特性不安のみ）	成人型AD患者群：男性10名，女性24名 乾癬患者群：男性14名，女性14名 コントロール群：男性13名，女性19名	AD群：31.6歳 乾癬群：45.9歳 コントロール群：37.8歳	特性不安：AD群＞乾癬群，コントロール群
岡本他	1994	STAI, Y-G性格検査	成人型AD患者群：男性10名，女性2名	20.3歳	状態不安：平均50.92点 特性不安：平均45.33点 不安，不安定性，不適応（Y-G）＞その他（Y-G）
Hashiro & Okumura	1997	MAS	成人型AD患者群：男性，19名，女性26名 コントロール群：男性16名，女性18名	AD群：24.4±8.0歳 コントロール群：27.31±9.9歳	不安：AD群とコントロール群の間に有意差なし

Note. MMPI=Minnesota Multiphasic Personality Inventory. MAS=Manifest Anxiety Scale. STAI=State Trait Anxiety Inventory. SCL-90=Symptom Checklist-90. EPI=Eysenck Personality Inventory.

Table 1　成人型アトピー性皮膚炎（Atopic dermatitis: AD）患者の不安に関する先行研究(続き)

著者	年	アウトカム指標	対象者	平均年齢	結果
Hashiro & Okumura	1998	STAI	成人型AD患者群：27名 コントロール群：30名	AD群：24.5±5.8歳 コントロール群：29.5±7.1歳	特性不安：AD群＞コントロール群
Linnet & Jemec	1999	STAI, DLQI, SCORAD	成人型AD患者群：男性9名，女性23名 コントロール群：男性7名，女性15名	AD群： 男性30.3歳，女性27.5歳 コントロール群： 男性42.3歳，女性37.1歳	状態不安：AD群＞コントロール群 特性不安：AD群＞コントロール群 STAIとDLQIの間に有意な正の相関
奥野他	2000	STAI	成人型AD患者群：男性35名，女性37名 コントロール群：男性15名，女性45名	AD群：25.06歳 コントロール群：20.82歳	状態不安：AD群＞コントロール群 特性不安：AD群＞コントロール群
針谷他	2000	POMS, VAS, その他疾患に関わる尺度	成人型AD患者群：男性2名，女性16名	14－43歳	緊張－不安：顔面の症状と正の相関関係 緊張－不安：各層水分量と負の相関関係
Linnet & Jemec	2001	KAPP, STAI, SCL-90	成人型AD患者群：31名	記載なし	STAIと攻撃性の間に有意な正の相関関係 STAIと身体的外見の間に有意な正の相関関係 STAIと身体機能の間に有意な正の相関関係 STAIと身体イメージの間に有意な正の相関関係
竹中他	2001	STAI	成人型AD患者群：人数不明 コントロール群：人数不明	記載なし	特性不安，状態不安ともにAD群とコントロール群の間に有意差なし
小川他	2002	STAI, VAS	成人型AD患者群：男性53名，女性115名 コントロール群：80名	AD群：16－53歳 コントロール群：21－43歳	状態不安：AD群＞コントロール群 特性不安：AD群＞コントロール群
堺他	2003	POMS 医師による診断（精神）	成人型AD患者群：男性101名，女性113名	28.9±9.3歳	POMS（すべての下位尺度） 精神疾患ありAD群＞精神疾患なしAD群
Hashizume et al.	2005	STAI, SCORAD, VAS 血清IgE, Th1/Th2細胞	成人型AD患者群：男性33名，女性52名 コントロール群：男性20名，女性38名	AD群：25±8.0歳 コントロール群：24±2.0歳	①全体 状態不安：AD群＞コントロール群 特性不安：AD群＞コントロール群 ②AD群のみ 特性不安とIgEの間に有意な相関関係 特性不安とTh1/Th2の間に負の相関関係

Note.　STAI=State Trait Anxiety Inventory. DLQI=Dermatology Life Quality Index. SCORAD=Serverity Scoring of Atopic Dermatitis. KAPP=The Karolinska Psychodynamic Profile. SCL-90=Symptom Checklist-90. POMS=Profile of Mood States. VAS=Visual Analogue Scale.

物療法が対処的に行われている（冨板・河野，2008）。しかしながら，ステロイド忌避といった治療に対するさまざまな問題から，日本皮膚科学会はAD治療のガイドラインとして薬物療法に加えて，悪化因子の検索，心身医学的側面，生活指導といった3点の重要性を述べている。さらに，Gupta & Gupta (1996), Koblenzer (1992), Koo (2001), Van Moffaert (1992) によってもADは心身医学的皮膚科疾患の代表的な疾患であり，皮膚科学と精神医学・心身医学双方のアプローチを行う必要性がある皮膚疾患であるとされている。実際に，AD患者を対象に行われた心理的アプローチの有効性についてのメタ分析結果では，そう痒や掻破行動に有効であることが示されている（Chida, Steptoe, Hirakawa, Sudo, & Kubo, 2007）。

上述のように，ADに対する心身医学的治療の必要性のもとに加茂（2004）は，皮膚科疾患における心身医学的治療の1つとしてFried (1994) の蕁麻疹患者への3つの治療対処方法が基本になると述べている。Fried (1994) の治療対処法とは，①現局面へのアプローチ（皮膚病変に対する一般的治療），②感情面へのアプローチ，③認知面へのアプローチ（疾患や治療のただしい理解を促す患者教育や掻破行動に対するセルフモニタリングおよびストレスマネジメント）の3点である。これらを成人型AD患者にも適応することにより，症状の悪化を防ぐことが可能となると考えられる。さらに，Gupta & Gupta (1996) は患者の日常的なストレス状態を考慮しQOLを認識した問いかけを加えることの重要性についても述べている。

このような先行研究による指摘を受け，現在行われている非薬物療法としては，心理教育（Ehlers, Stangier, & Gieler, 1995: Jaspers, Span, Molier, & Coenrands, 2001）や掻破行動に焦点を当てた治療法（Ehlers et al., 1995; 石田・羽白・坂野，2003）などがあげられる。さらに，従来の非薬物療法に加えて，認知行動療法およびリラクセーション法が成人型AD患者に有効であることが報告されている（大矢，2005）。例えば，Ehlers et al. (1995) は，113名のAD患者を対象に自立訓練法，認知行動療法，標準的皮膚科教育プログラムと認知行動療法および標準的皮膚科教育プログラムの4群に割り付け3か月間の治療を行っている。その結果，認知行動療法および標準的皮膚科教育プログラム群の平均重症度スコアは標準的皮膚科教育プログラムのみよりも顕著に改善したことを報告している。また，掻破行動に対する主な技法としては，行動的技法に修正を加えたハビット・リバーサル法がある。しかしながら，ハビット・リバーサル法は習慣的に起きている掻破行動に対して実施することは有効であるものの（Noren, 1995: Noren & Melin, 1989），不安やそう痒を止めるための対処法でないといった問題点があげられる。加えて，AD患者は自らの掻破行動に気が付いていないことがしばしばあるため，ハビット・リバーサルの使用が困難であるとも考えられる。

一方，成人型AD患者がリラクセーション法を習得することにより，AD症状の主症状であるそう痒の改善に効果的であることが示されている（Cole, Roth, & Sachs, 1988; Ehlers et al., 1995）。リラクセーションの方法としては，自律訓練法などが用いられているが（Ehlers et al., 1995），最も多く用いられている技法としては漸進的筋弛緩法があげられる（Greene, 1996; Horne, Taylor, & Varigos, 1999）。漸進的筋弛緩法を用いた研究によると，漸進的筋弛緩法を習得した患者群はコントロール群よりもそう痒が有意に軽減したことが報告されている（Greene, 1996）。これらのリラクセーション法の習得はまた，不安の身体的側面を軽減するためにも効果的であることが指摘されている（Westermeyer,1992）。実際に，Greene（1996）やHorne et al. (1999) は，成人型AD患者に漸進的筋弛緩法を用いたリラクセーション法を実施することによって不安の軽減にも効果的であったことを報告している。このように，成人型AD患者に対するリラクセーション法はそう痒や不安といった症状の改善に有効であることが示されている。また他にも，成人型AD患者の不安軽減プログラムが実施されているが（例えばLinnet & Jemec, 2001），いずれも痒みに対する不安をターゲットしたものではないため，痒みに対する不安を治療ターゲットとしたプログラムの開発が望まれるといえる。

4.　成人型AD患者の痒みに対する不安への心理的アプローチ

まとめると，成人型AD患者への心理的アプローチの方法は①症状についての心理教育，②掻破行動に焦点をあて

た治療法，③認知面に焦点を当てた治療法，④自律訓練法あるいは漸進的筋弛緩法といったリラクセーション法の習得の4点があげられる。これらのアプローチ方法は，いずれもAD症状の緩和あるいは不安の軽減に有効であることが示されていることから，これらを組み合わせたプログラムを開発し痒みに対する不安およびAD症状へその効果を検討する必要があるといえる。さらに，不安や予期的不安の軽減といった点から考えた場合，不安障害患者に対する心理的アプローチを参考にすることが可能であると考えられる。不安障害患者に対する心理的アプローチとしては，主として認知行動療法が用いられている。この中で用いられている技法としては，不安対象に対して患者が抱いている不適切な信念を変容させる認知的再体制化や破局的な考えの修正，不安対象からの回避行動の変容，対処行動の獲得などがあげられる。これらも参考にし，成人型AD患者の痒みに対する不安軽減プログラムの構築を行う必要がある。以上の先行研究をもとに，構築した成人型AD患者の痒みに対する不安軽減プログラム案をTable 2に示す。

Table 2　痒みに対する不安軽減プログラム案

プログラム構成要素	HW
1.　AD症状についての心理教育	
2.　不安および痒みに対する不安についての心理教育	必要
3.　痒みに対する不安に対する認知的再構成の実施	必要
4.　リラクセーション法の習得	必要
5.　対処行動の獲得	必要

Note. AD= Atopic Dermatitis. HW=Home Work

また，痒みに対する不安軽減プログラム実施前後の効果指標としては，本プログラムが目的としている痒みに対する不安に加えてそう痒や炎症といったAD症状自体について測定する必要があることはもちろん，症状を維持・悪化させている掻破行動の頻度および強度についての測定が必要である。さらには，痒みに対する不安は健康関連QOLを低下させる要因であることが示されており（樋町他，2009），Gupta & Gupta (1996)によっても治療の際にはQOLを認識する必要があるとの指摘から，健康関連QOLについても治療効果の指標とする必要があるといえる。

結　語

これまでの成人型AD患者に対する治療は薬物療法による症状コントロールが主とされてきたが，ADの病因が本質的に解明されていないためそれらは対処的な治療法であった（冨板・河野，2008）。しかしながら，複数の先行研究によって身体面と心理面両面からの治療の必要性が示唆されている現在，両面からの治療について検討していくことが必要であるといえる。しかしながら，成人型AD患者への心理的アプローチの有効性に関するメタ分析結果では，心理面への効果に関してはアウトカムとなる指標が研究により異なるため，統一することが困難であり一貫した結果が得られていない状況にある（Chida et al., 2007）。このようなことからも，目的となるアウトカム指標を定めそれに対する治療法の開発およびその効果についての検討は喫緊の課題であるといえる。本研究で示したように，成人型AD患者は不安が高く，その不安が症状の維持・悪化を導いていることからも不安に焦点を当てることにより，改善につなげる必要がある。その際，前述したようにアウトカムとなる指標を痒みに対する不安と限定し検討を進めていくことにより不安やAD症状の改善に加え，これまでの問題点を解決することにつながると考えられる。今後，本研究によって提案されたプログラムをさらに改善し，その効果について検討していくことが課題となる。

引用文献

Al-Ahmar, H. & Kurban, A. K. (1976). Psychological profile of patients with atopic dermatitis. *British Journal of Dermatology*, **95**, 373-377.

Chida, Y., Steptoe, A., Hirakawa, N., Sudo, N., & Kubo, C. (2007). The effects of psychological intervention on atopic dermatitis: A systematic review and meta-analysis. *International Archives of Allergy and Immunology*, **144**, 1-9.

Cole, W. C., Roth, H. L., & Sachs, L. B. (1988). Group psychotherapy as an aid in the medical treatment of eczema. *Journal of the American Academy of Dermatology*, **18**, 286-291.

Ehlers, A., Stangier, U., & Gieler, U. (1995). Treatment of atopic dermatitis: A comparison of psychological and dermatological approaches to relapse prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **63**, 624-635.

Faulstich, M. E., Williamson, D. A., Duchmann, E. G., Conerly, S. L., & Brantley, P. J. (1985). Psychophysiological analysis of atopic dermatitis. *Journal of Psychosomatic Research*, **29**, 415-417.

Fried, R. G. (1994). Evaluation and treatment of psychogenic pruritus and self-excoriation. *Journal of the American Academy of Dermatology*, **30**, 993-999.

古江増隆・古川福実・秀　道広・竹原和彦（2004）．日本皮膚科学会アトピー性皮膚炎治療ガイドライン 2004 改訂版　日本皮膚科学会雑誌，**114**，135-142.

古江増隆・寺尾　浩・古賀哲也（2000）．思春期・成人期アトピー性皮膚炎の疫学的解析　皮膚，**42**，36-40.

Garrie, S. A. & Garrie, E. V. (1978). Anxiety and skin disease. *Cutis*, **22**, 205-208.

Ginsburg, I. H., Prystowsky, J. H., Kornfeld, D. S., & Wolland, H. (1993). Role of emotional factors in adult with atopic dermatitis. *International Journal of Dermatology*, **32**, 656-660.

Greene, D. H. (1996). *The comparative effects of relaxation techniques in the treatment of atopic dermatitis*. Unpublished doctoral dissertation, California school of professional psychology, San Diego.

Greenhill, M. & Finesinger, J. (1942). Neurotic symptoms and emotional factors in atopic dermatitis. *Archives of dermatology and syphilology*. **46**, 187.

Gupta, M. A. & Gupta, A. K. (1996). Psychodermatology: An update. *Journal of American Academy of Dermatology*, **34**, 1030-1046.

Hashiro, M. & Okumura, M. (1997). Anxiety, depression and psychosomatic symptoms in patients with atopic dermatitis: comparison with normal controls and among groups of different degrees of severity. *Journal of Dermatological Science*, **14**, 63-67.

Hashizume, H., Horibe, T., Oshima, A., Ito, T., Yagi, H., Takigawa, M. (2005). Anxiety accelerates T-helper 2-tilted immune responses in patients with atopic dermatitis. *The British Journal of Dermatology*, **152**, 1161-1164.

檜垣祐子（2005）．アトピー性皮膚炎の精神的ケアー成人ー　治療学，**39**，1099-1101.

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ー構造方程式モデリングを用いて -　心身医学，**49**，1111-1118.

樋町美華・岡島　義・大澤香織・羽白　誠・坂野雄二（2007）．成人型アトピー性皮膚炎患者の痒みに対する不安尺度の開発ー信頼性・妥当性の検討ー　心身医学，**47**，793-802.

Horne, D. J., Taylor, M., & Varigos, G. (1999). The effects of relaxation with and without imagery in reducing anxiety and itchy skin in patients with eczema. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, **27**, 143-151.

井階幸一（1993）．成人型アトピー性皮膚炎ー治療と生活指導ー　日本医事新報，**3627**，6-11.

Jaspers, J, P, C., Span, L., Molier, L., & Coenrands, , P, J. (2001). A multimodal education and treatment program for young adults with atopic dermatitis: A randomized controlled trial. *Dermatology and Psychotherapy*, **1**, 148-153.

Jordan, J. M. & Whitlock, F. A. (1974). Atopic dermatitis, anxiety and conditioned scratch response.　*Journal of Psychosomatic Research*, **18**, 297-299.

加茂登志子（2004）皮膚科疾患　精神科治療学，**19**，240-244.

Kepecs, J. G., Rabin, A., & Robin, M. (1951). Atopic Dermatitis: A clinical psychiatric study. *Psychosomatic Medicine*, **13**, 1-9.

Koblenzer, C. S. (1997). Psychodermatology of women. *Clinics in Dermatology*, **15**, 127-141.

Koo, J. & Lebwohl, A. (2001). Psychodermatology: The mind and skin connection. *American Family Physician*, **64**, 1873-1878.

厚生労働省科学研究（2003）．アトピー性皮膚炎患者数の実態及び発症・悪化に及ぼす環境因子の調査に関する研究　平成 12 年度～14 年度総合研究報告書　pp. 1-12.

Linnet, J., & Jemec, G. B. E. (1999). An assessment of anxiety and dermatology life quality in patients with atopic dermatitis. *British Journal of Dermatology*, **140**, 268-272.

Noren, P. (1995). Habit reversal: A turning point in the treatment of atopic dermatitis. *Vastra Agatan*, **16**, 2-5.

Noren, P. & Melin, L. (1989). The effect of combined topical steroids and habit-reversal treatment in patients with atopic dermatitis. *British Journal of Dermatology*, **121**, 359-366.

小川　宏・早川律子・加藤佳美・杉浦真理子・白木里香（2002）．アトピー性皮膚炎患者の皮疹の程度と心理状態に関する検討　皮膚の科学，１，61-66.

大城京子・稲垣みゆき・浜川美智子・山中誉子（1991）．成人型アトピー性皮膚炎患者の皮膚症状に影響する要因－自己管理状況・不安状態・性格特性を中心に－　日本看護学会 22 回集録　成人看護Ⅱ，173-175.

大矢幸弘（2005）．アトピー性皮膚炎の EBM と行動医学的アプローチ　日本小児科学会雑誌，**109**，630-637.

岡本政枝・山口玲子・前田祐子・石橋春美（1994）．成人型アトピー性皮膚炎患者の皮膚症状に影響を及ぼす要因の分析－心理社会的因子，性格特性，不安度の点から検討して－　日本看護学会 25 回集録　成人看護Ⅱ，57-60.

奥野英美・勝岡憲生・サンティス智恵・向野　哲・堤　邦彦・福山嘉綱・上里一郎（2000）．成人アトピー性皮膚炎患者の心理・社会的要因の研究（第１報）－掻痒・掻破と心理的要因の関連性の検討－　日本皮膚科学会雑誌，**110**，837-844.

佐伯秀久（2005）．アトピー性皮膚炎における免疫反応　治療学，**39**，1048-1051.

境　玲子・相原道子・石和万美子・根岸　晶・松倉節子・高橋一夫・木村博和・大西秀樹・山田和夫・小阪慶司・池澤善郎（2003）．アトピー性皮膚炎患者における POMS の活用（第１報）－横断的検討－　心身医学，**44**，263-269.

竹中　基・Jae, B. S. 片山一郎（2001）．アトピー性皮膚炎と精神的ストレス　アレルギー，**51**，265.

冨板美奈子・河野陽一（2008）．最新の治療ガイドライン　アトピー性皮膚炎　臨床と研究，**85**，177-181.

上田　宏（2000）．アトピー性皮膚炎の疫学　小児内科，**32**，986-992.

Van Moffaert, M. (1992). Psychodermatology: An overview. *Psychotherapy and Psychosomatic*, **58**, 125-136.

Westermeyer, R. (1992). Specificity and form of anticipatory and retrospective cognitive products in depressive and anxious affective states (Doctoral dissertation, San Diego University, 1992). *Dissertation Abstracts International*, **53**, 2077.

White, A., Horne, D. J., & Varigos, G. A. (1990). Psychological profile of the atopic eczema patient. *Australasian Journal of Dermatology*, **31**, 13-16.

Examination of the psychological approach method to "anxiety to itch" of the adult atopic dermatitis patient: From a review by the previous study

Mika Himachi

The purpose of this study was to examine of the psychological approach method to “anxiety to itch” of the adult atopic dermatitis (AD) patient and it was to suggest the approach method. From the previous study, psychological approach component of adult AD patient have psychoeducation, cognitive restructuring, how to deal with scratching behavior, and learning of relaxation. This study pulled out a componentry of the psychological approach method to “anxiety to itch” for the adult AD patient in reference to them. The component of the psychological approach was , ①The psychoeducation about the AD symptom, ②The psychoeducation about anxiety and “anxiety to itch”, ③The cognitive restructuring about “anxiety to itch”, ④Learning of relaxation, ⑤Acquisition of coping skills. It is necessary to examine the effect of the psychological approach in the future study.