成人期アトピー性皮膚炎患者の心理特性
―自己の認知とPFスタディに表れたアグレッションの特徴について―

赤坂　豊・中村　延江

キーワード
アトピー性皮膚炎　PFスタディ　自己受容感　自己肯定感

抄録：本研究はアトピー性皮膚炎（Atopic Dermatitis，以下ADと表記）を心理学的側面から調査・考察を行ったものである。

本研究では先行研究を参考にしながら，今まで先行研究であまり触れられていないADと自己受容感・自己肯定感といった「自己をどのように捉えるか」ということに中心を置きつつ，これに関連した主観的症状やADの心身症的様態，PFスタディによる反応特徴についての関連性を分析した。

各質問紙の結果を分析した考察として「身体的自己受容感・社会的自己受容感の低さ、充実感の低さは日常生活に大きく影響のあるものであり、AD患者の症状と大きく関連する重要な項目であること」「PFスタディのアグレッションの方向や型において特徴的なバランスの偏りが見られたこと」「ADの身体的な症状は悪くなればなるほど心身症的な様態も悪くなりがちであり、重症化したAD患者ほど対人関係の閉鎖性には考慮が必要であること」の3つが挙げられた。

Ⅰ．問題

アトピー性皮膚炎（Atopic Dermatitis，以下ADと表記）はアレルギー性の皮膚疾患であり，心身症としてもカテゴライズされる疾患である。本研究は臨床心理学の一研究として、ADの心理学的側面から調査・考察を行った。

ADは増悪・寛解を繰り返す掻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。アトピー素因とは「①喘息、アレルギー性鼻炎・結膜炎、アトピー性皮膚炎のうちいずれか、あるいは複数の疾患の家族歴・既往歴を持つ、②Ige抗体を産生しやすい」ことをいい、その病因はアトピー素因などの個体要因にダニ・ハウスダストなどの環境要因や食物アレルゲン・発汗・細菌・真菌などの外的要因が加わって発症・悪化するといわれている（小牧ら，2006）。近年その発症・悪化因子にストレスが加えられ、注目を集めている。

心理社会的ストレスが注目されていることは、多くの皮膚科において「ストレスにより症状が悪化する」というポスターや冊子，注意書きなどで呼びかけがなされていることからも明らかである。また皮膚科学会でも「スキンケアとメンタルケアはアトピー治療の両軸である」と

いうことがコンセンサスとなっており，心理的支援の必要性が認められてきている。そのような皮膚科臨床の動きに伴い，心身医学や臨床心理学で研究がなされるようになった。

治療支援の際の指針となるAD患者の心理的特性などを対象とした研究としては攻撃的衝動心性に注目した土井（2002）やクラスター分析を用いてAD患者内で「アレキシサイミアに関連する」「神経症的構造を持つ」「刺激に対する両価的な態度を持つ」の3つに群分けして型を定義した土井（2003），自己受容感との関連を検討した小笠原（2006），診断の際にPOMSを用いて検討を行った境（2004a, b）などがある。ADの特徴的な行動であり，症状の悪化につながり患者にとっても心身ともに大きな負担となる掻破行動に注目した研究としては，掻破行動に伴う不安を測定する尺度を開発した樋町ら（2007），掻破行動日記から掻破行動を嗜癖行動と定義した小林（2000），自覚症状と他覚所見の解離について考察した細谷（2004），セルフモニタリングを用いた長内ら（2005）・石田ら（2003）の研究などがある。また慢性的で表面に症状の現れるADは家族とのやり取りの中でも影響を与えうるが，その家族を対象とした研究として大脇ら（2002）・富田ら（2005）が養育態度を用いて行った研究などがある。他に森田療法を実施した細谷（2002），動作法を実施した青山（2002）など実際に介入を行った事例研究などがある。ただ研究としては多岐に渡り行われているものの，まだ心理面からの研究が行われるようになって日が浅く，AD患者の心理的特性が全て明らかになっているわけではない。

AD患者の心理的特性を考察していく際のポイントとしては，慢性的な疾患であり，長期的な治療が必要となるということである。長期に渡る治療ではセルフケアが重要な要素となり，その中で自己と向き合う機会は多い。そこで本研究では上記などの先行研究を参考にしながら，今まで先行研究であまり触れられていないADと自己受容感・自己肯定感といった「自己をどのように捉えるか」ということに中心を置きつつ，これに関連した主観的症状やADの心身症的様態，PFスタディによる反応特徴についての関連性を分析することによって，ADの治療支援の指針となる心理特性を明らかにしていきたい。

Ⅱ．目的

自己の捉え方を総合的に見るために心理的特性の中でも自己受容感や自己肯定感といった自己の認知（捉え方）を中心とし、自己表出について検証を行うためPFスタディによるアグレッションという観点から反応特徴についても調査・分析する。またより実践的な治療支援につなげるために、ADの症状に関連する「ADの心身症の様態」も併せて対象とし、それぞれの関連性についても検証する。

Ⅲ．方法

1）調査対象者と実施方法

本研究では近年軽快しにくくなったとされ、メンタル面の影響がより大きく現れやすいと考えられる成人期を主に対象とし、検証を行った。

患者群：ADと診断されている成人40名：男性20名（平均29.7歳）、女性20名（平均32.5歳）。

主に患者会経由で依頼。また実験参加者数を増やし、広い層を対象とするため、別に機縁法により個人に協力依頼。）

一般群：ADと診断されておらず皮膚に慢性的な痒みがない、具体的には過去6ヵ月以上頻繁に表れる原因がはっきりしない痒みがない）成人34名：男性13名（平均33.2歳）、女性21名（平均28.7歳）。主に大学生に依頼。また患者群に大学生より高い年齢層が数名参加していたため、別に機縁法により高めの年齢層に協力依頼。）

上記の両群に対して12枚からなる質問紙を個人情報の漏えいなどが起こらないように桜美林大学研究倫理規定に準じつつ、主に郵送を用い、状況に応じて手渡しにより配布し、各自実施。

スコアは基本的に全て著者が判断・または計算しているが、PFスタディの一部に判断の困難な部分があったため、著者と同期の大学院生6名の協力を得て判断した。

2）仮説

以下の仮説の検証を行うことを中心に研究を進めた。

a. AD患者は自己を受容することができず、自己受容感や自己肯定感が低い

b. AD患者は対人の場で、自己主張することが少ないといった反応特徴が表れる

c. ADの症状を悪いと感じる（主観的症状が悪い、またはADの心身症的様態が強い）ほど、AD特有の心理的特性（自己受容感や自己肯定感の低さ）や反応特徴が強く表れる

3）質問紙の構成

患者群には以下の①～⑥、一般群には①～④を一部としてまとめ、実施した。

①フェイスシート

・性別：性差ごとの結果の分析を行うため

・生年月日：年齢の記入漏れがあった際の確認のため

・年齢：年齢層ごとの結果の分析を行うため

・記入日：適切な期間で回答がなされたかの

確認

その他、情報の扱い方や研究の趣旨の説明などを記載

②自己受容測定尺度

仮説a・仮説cの自己受容感の測定には沢崎（1993）にて作成された「自己受容測定尺度」を用いる。この尺度は自己受容に関して「直接に受容の在り方を問う」「トータルな自己を対象とする」「生涯発達的な変化に対応できる」といったことを実現できる測定尺度を目指して作成されたものである。領域として「身体的自己」「精神的自己」「社会的自己」「役割的自己」「全体的自己」の5つを設定し、5件法により回答する質問紙である。

本尺度を選択したのは回答の選択肢として「それでよい」「そのままでよい」と自己受容の測定に適切な表現をする工夫がなされ、自己受容の測定に適切であると考えたこと、5つの領域から多面的に自己受容の様相を測定できることといった2つの理由による。

③自己肯定意識尺度

仮説a・仮説cの自己肯定感の測定は平石（1993）にて作成された「自己肯定意識尺度」を用いる。この尺度は自己意識を心理的健康と適応の指標としてその測定を目標とした平石（1990）で作成された尺度を短縮化したものである。対自己領域、対他者領域の2つの領域別に主成分分析を行って、対自己領域は「自己受容」「自己実現的態度」「充実感」、対他者領域は「自己閉鎖性・人間不信」「自己表明・対人的積極性」「被評価意識・対人緊張」が選出された6つによって構成されている。回答は5件法による。

自己肯定感を測定するためにこの尺度を選択した理由は、対自己領域と対他者領域の2つの観点から自己肯定感を測定できるためである。先行研究で表面と内面の差異や対人面での特徴を挙げたものがあり、それを踏まえ、他者との関わりに対する対他者領域を測定することで、ADと他者領域に関する自己肯定感に関しても測定するために本尺度を選択した。

④アトピー性皮膚炎心身症尺度（改訂版）

ADには心身症的要素が深く関係しており、その要素が心理的特性にも深く関与しているものと考えられた。仮説cのADの心身症の様態の測定は安藤ら（2006）が作成された「アトピー性皮膚炎心身症尺度（改訂版）」を用いる。この尺度は心身症診断・治療ガイドライン2006に記載されており、「心理社会的要因は成人期のADの経過における重要な役割を担っている」として、皮膚科医の診断の指針となるべく作成されたものである。項目は全12項目で、下位尺度は「ストレスによるアトピーの悪化」「アトピーによる障害」「アトピーのコントロール不能感」で、回答は6件法の質問紙である。

ADの心身症尺度を測定するためにこの尺度を選択した理由として、項目数が12項目と少なく、簡潔にまとめられているため、協力者が回答しやすいと考えられたためである。

⑤ PF スタディ（Picture－Frustration study）

PFスタディはRosenzweig,S.によって作成された投影法検査用紙である。絵画欲求不満テストとも呼ばれ、フラストレーション状況における反応を系統的に分類する方法を模索する中で開発されたものである。

本研究では仮説b・仮説cの反応特徴を測定するために使用している。反応特徴を見るためには一般的に行動観察などの手法があるが、集団の実施は難しく、さらに期間が限られている研究では実施が困難である。PFスタディは質問紙であり集団での実施も可能であるため、短期間での実施が可能である。さらにPFスタディの本来の趣旨であるフラストレーション場面の対応を見るということも心理社会的ストレスが悪化因子となるAD患者の心理特性を検討する上で重要であり、自己主張の弱さに関する仮説を検討するためにも有効であると考えられたため、PFスタディを選択した。

4）分析方法の概要

分析方法として仮説に関連した事柄を広く見るため、大きく分けて主に2つ実施する。まず患者群と一般群の比較においてAD患者の心理的特性・反応特徴を分析する。両群の比較方法として、各質問紙の得点においてt検定またはU検定により2群間の得点の差を対象とする。

次に患者群内での各々の心理的特性・主観的症状・反応特徴の関係を分析する。関係の分析の仕方としてはpearson相関、またはspearman相関を基に2つの質問紙間の関係性を分析する。

Ⅳ. 結果

本稿では特に有意な結果が表れた部分を抜粋して取り挙げる。

○AD患者の自己受容感について

表1－1にあるようにAD患者群は一般群より有意に「身体的自己」(体力、健康状態、顔立ちなど)「社会的自己」(職業、家族、社会的地位、人間関係など)が低い。つまり身体的特徴や社会的特徴に対する受容感がAD患者は持ちにくいということである。これは仮説として挙げた「AD患者の自己受容感は低い」というものを一部支持するものである。

ADは身体の表面に症状の表れる皮膚疾患である。そのことは「身体的自己」を受容しにくい直接的な原因となるとともに、表面に表れる症状を気にすることでAD患者の対人行動を消極的なものにするという、社会生活に影響を与る面もあり、「社会的自己」においても受容しにくくなると考えられる。

○AD患者の自己肯定感について

表1－2にあるようにAD患者群は一般群より有意に「充実感」(『生活が楽しく感じる』、『のびのび生きている』など)が低い。そのことからAD患者は現在の生活についての充実感を得られていないことが示された。つまり「自己肯定感が低い」という仮説において、下位項目である充実感が低いという点で仮説が支持された。充実感の低さがAD患者のもともとの性格特性

表1－1　自己受容測定尺度の患者群と一般群のt検定

	患者群		一般群			
	平均値	(SD)	平均値	(SD)	t値	
身体的自己	24.50	(5.43)	28.29	(4.95)	3.12	**
社会的自己	22.78	(5.28)	25.71	(5.63)	2.31	*

**p<0.01 *p<0.05

表1－2　自己肯定意識尺度の患者群と一般群のt検定

	患者群		一般群			
	平均値	(SD)	平均値	(SD)	t値	
充実感	24.39	(7.58)	28.39	(5.59)	2.52	*

**p<0.01 *p<0.05

であることも考えられるが、ADの慢性的な症状が生活に影響を与え、充実感の低さにつながっているとも考えられた。いずれにしてもAD患者の支援を行う上で充実感は重要な要素であると示唆された結果といえる。

○AD患者のPFスタディのアグレッション

O－Dは障害優位型（フラストレーションがたまった際でも素直な文章でなく、「あの」「え

ーと」といった言葉に止める傾向）の得点の合計で、表1－3にあるように患者群が有意に高い。対人関係においても、明確な主張を避ける傾向があると考えられた。これは「AD患者は自己主張が少ない」という仮説とやや異なり、「AD患者は明確な自己主張を避ける」ということが示された。

eが有意に高く、Iが有意に低いところから、eは他責固執反応、Iは自責反応であるが、自責的な行動や自己批判はしにくいが他者の行動に要求期待しがちなところがあると示されている。

これはADが自分ではどうにもならないので自分の責任と表明せず、他者に期待せずをえないことを表しているのではないかと考えられた。

E・IはE（他罰反応）とI（自罰反応）の超自我評点（超自我を阻害される反応の度合）であるが、どちらも患者群が有意に低い。これは自身に責任がある場面でも言い訳をしにくいことを表している。ADの掻破行動はADの症状を悪化させるものであるが、痒みやそれによって形成された習慣によって誘発されたものであるため、操作しづらいものである。しかし、全く操作できないわけではない（強く意識することで掻くことを我慢できないわけでもない）ため、自身の行動に責任を感じ、積極的に言い訳をすることを避けるということが考えられた。そういったことが習慣化されれば、掻破行動だけでなく、自身の失敗全般においても同様の習慣が生まれ、言い訳をするという対処行動を取ることが欠落してしまう傾向が身に着くことが考えられた。

○自己肯定意識尺度とAD心身症尺度の相関関係について

「自己閉鎖性・人間不信」は「他人との間に壁を作っている」「人間関係をわずらわしいと思っている」といった項目である。表2－1のようにこの下位尺度において、AD心身症尺度の全ての項目で正の相関が表れた。「ADのストレスによるAD悪化」はどれだけストレスによってADが悪化するか表した項目、「ADによる障害」はADによって生活が阻害されている感覚の強さ、「コントロール不能感」は「きちんと治療しているのにどうしてもよくならない」といった症状のコントロール不能感の強さを表したものである。つまり閉鎖的になっているAD患者ほど、ストレスによる症状の悪影響の強さを実感し、ADによって生活が阻害されている感を覚え、ADの症状がままならないと感じているのである。これらの感覚はADの症状が引き起こした2次的な感覚であるが、ADの影響が対人的な閉鎖性につながることを明確に表した結果といえる。これは「AD患者は自己主張が少ない」といったことを支持するものであるといえる。

同じく自己肯定意識尺度の下位尺度である「自己表明・対人的積極性」は「人前でもありのままの自分を出せる」「疑問だと感じたら堂々といえる」といった項目である。こちらは心身症尺度のほぼ全ての項目に対し負の相関が表れており、「自己閉鎖性・人間不信」と同様に心身症的感覚を持っている状態が対人での消極性、つまり閉鎖的人間関係を招くことを示している。

表1－3　PFスタディの患者群と一般群のt検定

	患者群 中央値	(QD)	一般群 中央値	(QD)	U値	
e	2.00	(1.50)	1.50	(1.00)	466.50	*
I	2.50	(1.38)	3.50	(1.75)	402.00	**
O－D（%）	37.50	(11.98)	31.93	(12.50)	462.00	*
I（%）	3.78	(4.17)	4.31	(2.08)	404.50	**
E＋I（%）	4.17	(1.56)	6.25	(4.17)	387.00	**

**p<0.01 *p<0.05
QD:四分位偏差 (quartile deviation)

V. 考察

本研究ではAD患者特有の自己の捉え方の分析を目的として進めてきたが、本研究の成果は大きく3つ挙げられる。

1つ目は自己受容感・自己肯定感の下位項目からAD患者の特徴的な自己の捉え方が見られたところにある。具体的には身体的・社会的な自身の存在を受容できず、現状の生活に充実感が得られていないといったことが示された。ADがあること自体がAD患者に負荷をかけ、さらなるADの悪化につながる悪循環があるとされる中で、今回結果として表れた身体的自己受容感・社会的自己受容感の低さ、充実感の低さは日常生活に大きく影響のあるものであり、AD患者の症状と大きく関連する重要な項目であると考えられた。2つ目はPFスタディのアグレッションの方向や型において特徴的なバランスの偏りが見られた。アグレッションの型としては「O－D（障害優位傾向）」が有意に高いところから、障害を強く感じていながら、あいまいな主張をしがちであることが示されている。これは明確な主張を避け、あいまいに濁すことを示しているが、相手にはっきりと伝えられず、そこでうまく真意が伝わらないもどかしさを感じがちである可能性がある。アグレッションの方向としては自責的に含まれる「I（自罰反応）」が有意に低く、他責的に含まれる「e（他責固執反応）」が有意に高いことから、フラストレーション場面において自身より他者に対する言及が多いことが示唆される。これは結果でも前述したように自身ではどうにもならないという諦めから他者に期待する傾向があるのではないかと考えられた。このアグレッションのバランスの悪さを変えることが、より適切な自己表出につながりうる。

3つ目はADの心身症的な要因に相関して表れる特徴が見られたことである。結果でも述べたように自己閉鎖的な心性と心身症尺度とは相関関係にある。つまり、AD患者がAD特有の心身症的な症状「ストレスによって悪化する」「ADによって悪化する」「ADによって生活が邪魔されている」「ADの症状がコントロールできない」といったことに悩んでいればいるほど、対人関係において閉鎖的になるといえる。ADの身体的な症状は悪くなればなるほど心身症的な様態も悪くなりがちであることから、重症化したAD患者ほど対人関係の閉鎖性には考慮が必要であると考えられた。

表２－１　自己肯定意識尺度とAD心身症尺度のPearsonの相関

	ADのストレスによるAD悪化	ADによる障害	コントロール不能感	合計
自己閉鎖性 人間不信	.32　*	.43　**	.34　*	.42　**
自己表明 対人的積極性	-.33　*	-.26	-.33　*	-.36　*

**p<.01 *p<.05

Ⅵ. まとめ

本研究の背景となるADの現状を述べ、本研究の目的とそれに沿って検討した研究方法を言及した上で、調査・分析を実施した結果とその考察を述べた。

今後の課題としては「ADの客観的な症状の測定」「罹病期間との関連について」「一般群のより厳密な統制」「PFスタディのより正確で統合的な解釈」などが挙げられ、それには皮膚科の全面的な協力が必要であるといった環境的な整備とともに、AD患者のより正確で統合的な解釈を行うために改めて研究方法を検討する必要があると考えられた。

Ⅶ. 謝辞

本稿作成にあたり、多くの皆様からご協力をいただきました。

実験に協力していただいた患者会の皆様、学生の皆様、その他多くの皆様によって本稿の成果を得られることができました。深く感謝申し上げます。

また使用させていただいた質問紙の開発に携わった諸先生方、ご指導くださった諸先生方に深く御礼申し上げます。

参考・引用文献

Ando T・Hashiro M・Noda K・Adachi J・Hosoya R・Kamide R・Ishikawa T・Komaki G(2006),Development and validation of the psychosomatic scale for atopic dermatitis in adults. J Dermatol,**33**,439－450

青山正紀（2002），成人アトピーの心理と動作療法 MB Derma，**58**，45－48

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－信頼性・妥当性の検討－ 心身医，**47**（9），793－802

平石賢二（1990），青年期における自己意識の構造―自己確立感と自己拡散感からみた心理学的健康― 教育心理学研究，**38**（3），320－329

平石賢二（1993），青年期における自己意識の発達に関する研究（I）―自己肯定性次元と自己安定性次元の検討― 名古屋大学教育学部紀要教育心理学科，**37**，217－234

細谷律子（2002），アトピー性皮膚炎と森田療法 MB Derma，**58**，12－18

細谷律子（2004），自覚症状と他覚所見の解離 心身医，**44**（10），774－781

石田有希・羽白誠・坂野雄二（2003），掻破行動に対するセルフモニタリングについて心身医，43（9），

590－597
小牧元・久保千春・福士審（2006）．心身症診断・治療ガイドライン2006，250－280
小林美咲（2000），アトピー性皮膚炎患者の掻破行動の検討 日皮会誌，**110**（3），275－282
野村有子・内田恵理子（2005），アトピーカウンセリング　日本医療企画，3－58
小笠原朋子・吉武久美子（2006），アトピー性皮膚炎者の心理状態と自己受容との関連の検討 心身医，**46**（12），1060
大脇淳子・佐藤みつ子・比江島欣慎（2002），アトピー性皮膚炎児の親の疾病認知と養育態度との関連 山梨医大紀要，**19**，17－24
長内志津子・八塚美樹・原元子・安田智美・吉井美穂・松井文・田澤賢次・花川博義（2005），セルフモニタリング法を使用した成人型アトピー性皮膚炎患者の掻破行動に関する研究 畠山医科薬科大学看護会誌，**6**（1），55－64
境玲子・相原道子・石和万美子・根岸昌・松倉節子・高橋一夫・木村博和・大西秀樹・山田和夫・小阪憲司・池澤善郎（2004），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，**44**（4），264－269
境玲子・相原道子・石和万美子・根岸昌・松倉節子・高橋一夫・木村博和・大西秀樹・山田和夫・小阪憲司・池澤善郎（2004），アトピー性皮膚炎患者におけるPOMSの活用（第2報）縦断的検討 心身医，**44**（4），272－277
沢崎達夫（1993），自己受容に関する研究（1）―新しい自己受容測定尺度の青年期における信頼性と妥当性の検討― カウンセリング研究，**26**，29－37
富田美穂・野村忍（2005），成人型アトピー性皮膚炎患者の怒り表出と掻破行動および親の養育態度との関連 人間科学研究，**18**，43
土井真由子（2002）、アトピー性皮膚炎を抱える人の攻撃的衝動心性に関する研究TAT反応をもとに 心理臨床学研究，**20**（4），394－399
土井真由子（2003）、アトピー性皮膚炎患者のTAT反応をもとにした語りの構成に関する1研究　心理臨床学研究，**20**（6），521－532
上原正巳（2006），わかりやすいアトピー性皮膚炎生活指導と治療のコツ　金芳堂，1－15