

全体集会5：提案と議論

Chair: Mr. E VERHELLE, Expert, Child Rights

ベルエル氏から次のような報告があった。健康や教育を法的に保証するなど、子どもの権利は大人と同じであるが、時代とともに複雑になってきている。自分の医療情報を知る権利、プライバシーの問題などはデリケートな問題である。全体の4割ほどは病院で精神的な面も含めて適切な診療を受けておらず、1割程は施設自体に問題があることが指摘されており、病院やスタッフに対して恐れを抱くことにつながっている。病気よりも病院での扱い方が悪いことが問題であり、患者や家族との個人的な関係を築き、子どもに優しく子どもの立場に立った看護をしていく必要がある。

これを受け下記にあげたような議論が交わされた。

- ・ 家族にとって病院の経営や内容に不満を言うのは難しい。また個人の医療情報へのアクセスに親と子ども双方に承諾をとることを義務付けているのは、現在3ヶ国（フィンランド、オランダ、ケベック）だけである。フランスでは子どもの許可があれば親は医療情報にアクセスできるが、精神科の場合は守秘義務もあるので難しい。
- ・ 離婚や児童虐待のケースなど一方的に親にアクセスさせるのは問題があり難しいこともある。また青年の場合は親と対立している場合も多い。こういった場合は第三者の心理学者などに権限を依託するのがよい場合もある。また国によっては子どもの先天的な病気を知って捨てられたり養子に出される場合もあり、個人情報へのアクセスの問題はあくまでも子どもの利益の視点に立って十分に議論すべきである。
- ・ ティームでの教育・訓練、さまざまな専門科が協力して行う医療アプローチ、またそれも技術上のみならず心理上の医療アプローチが重要である。

< 12 / 9 >

EACH 憲章の各項目についての議論・修正提案（続き）及び会議全体の成果

・決議

議長より事務連絡（会員費の値上げ、日本の賛助会員、ドイツの名誉会員、次回の開催地候補、東欧諸国への啓蒙活動報告、ウェブサイトの更新、会員の活動・会計報告の義務確認など）をした後に、EACH 憲章の項目への意見・修正提案を初日に引き続く形で行った。

7条・8条は言葉の言い回し以外に特に大きな変更点はないが、9条でのトラウマと言う言葉が危険な意味も含むので使うのを避けるべきという意見が出た。また10条での子どもが死んだ場合という表現が、死ぬ前、死ぬ可能性が高い時ケースはどうするか（文中に入れるか）に議論が集中したが結論は出なかった。

その後、会議の成果をどうするかについての議論が交わされた。EACH 憲章の修正についてはコメンターが最終結果を出してからそれぞれの国のメンバーがすみやかに出版物にすべきことが確認された。なお EACH 憲章には理解しやすいように簡単な説明文をつけることが確認された。いつ出版／発表すべきかでさまざまな議論がおこった。各国で個別にやるべき、世界同時発表すべきで、その際は11/20の子どもの日がいいのではないか、かえって子どもの日は他のイベントも多いので存在感が薄れる恐れがある、1日でやるよりも1週間でやった方がよい、などの意見が出された。またそれぞれの国で実行することができるように今後良い事例などの情報交換をすべき、EACH 憲章の履行を政府に求めるなどの強制力はないし資金もないのは問題、さまざまな国での実態調査を進めるべきだが全ての協力を得られない、調査にはコストもかかるので大学に依託して学生を使って行うべきなどの意見も出された。また今回の会議における以下の決議文が採択された。“The participants of 7th EACH conference Brussels 2001, ask all European governments to accept and implement the EACH charter now enhanced with detailed notes. These are in full congruence with the UNESCO. (2001年ブリュッセル開催の第7回のEACH 会議の参加者はそれぞれの国の政府に今回詳細の説明文が付加された改正 EACH 憲章の履行を受

け入れさせるように要求するものとする。なおこれらはユネスコ（の理念）と完全に一致するものとする。）”

3-2. ファビオラ王妃子ども病院

Enfants Reine Fabiola

第7回 EACH 会議の終了後、会場そばのファビオラ王妃子ども病院を見学した。「おもてなしの家」という名称のファミリーハウスは円形プランで、病院敷地を入るとすぐの良い位置に設置されていた。当日はセント・ニコラウス・デイ（セント・ニコラウスが子ども達にプレゼントを配るお祝いの日）であった。ファミリーハウスの一階の吹き抜けホールでボランティアがセント・ニコラウスになって子ども達におもちゃを配るイベントがおこなわれていた。入院中の子ども達は列を作って待っている間、顔にカラフルなペイントをしてもらったり、同じくボランティア扮するピエロと遊んでいた。順番が来ると一人ずつセント・ニコラウスと話をしておもちゃを一つずつもらっていた。非常に楽しい雰囲気がこのホールだけでなく病院にも広がっていた。

このファミリーハウスは、中心部の1～2階に吹き抜けホールを囲むようにして入院中の子どもの親が宿泊できる部屋が配置されている。ここには20人の親が宿泊できる。また、この病院自体がブリュッセルの街から続く小高い丘の上であり、その中でもファミリーハウスは最も景観の良い場所に建てられているので、ブリュッセルのきれいな街並みを見下ろすことができる。これは、子どもの看護で大変な苦勞をしている親に少しでもよい環境を提供しようという病院側の配慮であろう。

病院の見学では、はじめに Accident Emergency の待合室を見学した。ここでは、壁一面に動物や自然の風景が描かれていて、見る人を楽しませており、病院の待合室という印象を受けなかった。また、待合室から続く廊下には直径5cmほどの赤や青のドットが描かれていた。このドットは診療する科ごとに色が決まっていて、その色のドットをたどっていくと迷わずに行くことができるという工夫がされていた。

次にプレイルームを見学した。大きな窓がたくさんあり広々とした部屋に、子ども用のテーブルのあるお絵かき・工作コーナーや、子どもが乗れる車・ぬいぐるみコーナー、壁にはカラフルな絵の具で子どもの手形がたくさんついた大きな紙がはってあった。このプレイルームには、プレイセラピストではないがエンターテインメント担当者が一人はいるように配属されている。また、週一回はプレイセラピストが来て、半日はプログラムが組まれてプレイルームに来ることのできる子ども達と遊び、残りの半日は病室を回って、プレイルームに来られない子どもと遊ぶことになっていた。

最後に回ったのは新生児から2歳児までのそれほど重症でない子が入院するユニットである。2交代制で常時4人の看護師が30床を担当している。その他に学生がアシスタントとしてつくこともある。ほとんどが個室で、各病室には大きい流しがついていて赤ちゃんはここで体を洗うことができるので大変便利とのことだった。各室廊下側に大きな窓がついていて看護師からよく見える設計になっている。病室は狭いが、付き添いの親が望めば簡易ベッドを部屋に持ち込んで泊まることも可能である。各部屋は狭いが、個室なので、たとえ同じ面積であってもカーテンで仕切られた大部屋と比べてプライバシーは保ちやすい、付き添いの親もリラックスできるという点で優れた設計であると感じた。

D. 考察

1) 子ども病院とプリパレーションツール

パリとロンドンとブリュッセルの子ども病院4病院を見学した結果から考察する。パリの子ども病院では、伝統的建物群を改善・現代化しながら、子どもと家族のための環境整備が進められていた。親の付き添いに配慮した明るく広い手術部の回復室、ナースステーションから見渡せて、プライバシーにも配慮した個室の病棟、芸術性の高い楽器壁画が壁面を覆っている、ミュージックセラピーを行えるプレイルームや手術部のプリパレーションのための音楽室、院内学級教室を含むプレイセンター「子どもの家」、また、9歳以上の子どものためのプレイセン

ター「満天の空間」などである。

ミュージコリエという音楽集団から派遣される音楽家が病院各所に設けられたプレイルームにおいてミュージックセラピーを提供していた。病棟プレイルームでは子どもたちは親と一緒に全身で音楽を享受し、ストレスを発散させて、リラックスし、楽しんでいた。一方、手術部の音楽室におけるミュージックセラピーは手術着に着替えた幼児と音楽家の1対1の緊張感高まるプリパレーションであった。幼児に対しても、プロの音楽家が真剣勝負で対応し、そのための専用の空間が設定されているなど、文化・芸術が病院にも浸透していることがわかった。

病院学校は子どもが入院前に学んでいた学校と連携し、退院後はスムーズに復帰するための支援が重視されていた。特に、脳障害の子どもに対しては、教師が退院後の学校に出向き支援を続けており、プリパレーションとしても重要といえる。

各種ボランティア団体によるあそび支援が定着し、専用プレイルームも確保されていた。子ども病院ガイドブックが出版され、全病院の関連情報を子どもや親が検索できることも、プリパレーションの一貫として注目された。

ブリュッセルの子ども病院では、プリパレーションの前提となる家族中心ケアは定着し、ファミリーハウスや病棟において、家族のための空間は充実していることがわかった。

イギリスでは、プレイスペシャリストの養成教育システムは確立しており、家族中心ケアの一貫としてホスピタルプレイは提供され、その一部にプリパレーションは位置づけられている。プレイスペシャリストは、子どもの年齢、医療を受けた経験、認知の発達状況と理解度を踏まえた上で、子どもとコミュニケーションをとり、必要に応じて両親のプリパレーションも実施する。まず、子どもをめぐる状況を評価し、プリパレーションの計画を立て、普通の遊びの中で子どもとの信頼関係を構築しながら、子どもがリラックスしたことを見極めて、子どもにわかることばを使って、遊びを通して説明・実施していく。また、事後評価も重要である。

ロンドン子ども病院では、プリパレーションツ

ールとして、人形、写真ファイル、スライド、絵本等が活用され、ディストラクションのための絵本、おもちゃ等も各診療室に豊富に用意されていた。診療室は壁画やモビールで飾られ、プレイコーナーが設定され、それ自体がプリパレーション・ディストラクションのツールであった。各診療科の待合スペースは分節化され、落ち着いてプリパレーションしやすい空間構成になっていた。

個室の病室の窓際には、親のベッドが作り付けられ、その周辺には親のプライバシーに配慮してカーテンが付けられていた。ベッドサイドには、親のための安楽いすが置かれ、その背もたれをたおして、足台を上げて、就寝することも可能であるなど家族中心ケアに対応する環境整備が行われていた。

プリパレーションを効果的に実施するためには、親の参加を促す支援・環境設定、痛みそのものを軽減するための医療・看護の改革、子どもを不要におびえさせない、子どもにやさしい、ホスピタルアダプテーションなど子どもの病院環境全体の改革が必要といえる。わが国において、プリパレーションツールを開発・評価し、プリパレーションを効果的に実施するためには、患者の立場に立った医療への改革が課題となることがわかった。

2) 第7回 EACH ヨーロッパ会議の概要

(EACH 7th European Conference December 6, 2001, Holiday Inn Hotel, Brussels-Expo)

EACH の第7回ヨーロッパ会議は12月6日から9日までの日程でベルギーのブリュッセル、エキスポ(Expo)地区のホリデイ・イン・ホテルで開催された。その中で各国代表による活動報告、EACH 憲章の各項目についての議論・修正提案、ゲストによる講演、全体集会、また4つのテーマの分科会と全体総括などが行われた。

講演は、まずヨーロッパにおける子どもと若者のための救急ケアについて2つの発表が行われ、フランスにおける救急外来における子どもの治療の実態調査結果報告、またベルギーにおける子どもの救急ケアの実態調査をもとにした提案がなされ、施設や組織上の課題が示された。また子どものケアは複雑

な専門性が関わるので救急部門がさまざまな部署と協力した組織をつくってそこに小児専門看護師も関わるべきだとの主張があった。

また別の講演では、開発途上国の医療改善のイニシアティブの活動報告があり、効果的に医療環境を改善するには、その地域のローカルスタッフとの協力が必要で、医師や看護師のみならず、清掃員やセキュリティスタッフ、また患者や親との共同作業が重要であること、また新しく医療機器を導入するのではなく、人も設備も含めてそれぞれの地域の資源をうまく活用していくことなどが成功の鍵となることが指摘された。

全体集会では、子どもの権利がテーマとなったが、子どもの権利を守るためには専門家によるサービスの質を守り、患者の側に立ったアプローチにシフトすること、質の高いケアによって子どもの医療環境を改善すること、また親に十分な情報を与えコミュニケーションを図る必要があることなどが指摘された。

4つの分科会のテーマと議論・まとめは以下の通りである。

- 3) 病院内の親の存在：スタッフが適切な情報を患者や保護者に伝えることが重要、親は診療の決定プロセスに関わるべきで親の存在が重要、親は看護師の仕事の負担を軽減するよう支援すべき、子どもと遊ぶスタッフやボランティアが必要、患者や親への経済的な支援システムが必要、病院環境・デザインを改善すべきなどである。
- 4) 子どもの要求に沿った情報や治療：精神科の患者の個人情報へのアクセスは問題が生じるケースもある、インフォームド・コンセントが重要、情報公開に関しては国によっても異なる、病状分析を患者側が断る権利もある、親・保護者の関与が重要などである。
- 5) 子どもの要求に沿った環境：医師や看護師に子どものケアについての教育をもっとすべき、病院内での遊びも重要でこれにはプレイスペシャリストの役割が大きい、患者の家族とのコミュニケーションが必要、患者やその

家族に十分な情報を与えるような場所が必要、若い患者にとって親やきょうだいの存在は重要、院内学級の教育活動が子どもにとって重要であり、そのためにも学校と病院が緊密な関係を築くべきなどである。

- 6) 子どもや青年の要求をかなえる専門家であるべき医療プロ：看護師など病院のスタッフがしっかりと訓練を受けるべきであるが、それは勤務中の継続した訓練また追加的な訓練が必要である、医師、看護師、患者間のコミュニケーションが重要であるなどである。
- 分科会を受けての全体総括では、次のようなまとめがなされた。

- ・人にやさしい病院をつくることが重要で、これは国際的な課題である。
- ・子どもや親は特に重度や慢性の病気で精神的ダメージを受けやすいという前提に立つべきである。
- ・患者の感情に影響を与えるので病院環境は暖かいものでなければならない。
- ・病院内だけではなく、病院外の情報ネットワークも考慮すべきである。
- ・痛みを伴う処置は心理的な観点から考慮すべきで、幼い子どもの理解力を考慮すべきである。
- ・小児科と精神科が協力すべき。小児科の研修に精神科を加えるべきである。

E.結論

わが国において、プリパレーションツールを開発・評価し、プリパレーションを効果的に実施するためには、患者の立場に立った医療への改革が課題となる。イギリスでは、プレイスペシャリストの養成教育システムは確立しており、家族中心ケアの一貫としてホスピタルプレイは提供され、その一部にプリパレーションは位置づけられている。プレイスペシャリストは、子どもの年齢、医療を受けた経験、認知の発達状況と理解度を踏まえた上で、子どもとコミュニケーションをとり、必要に応じて両親のプリパレーションも実施する。まず、子どもをめぐる状況を評価し、プリパレーションの計画を立て、普

通の遊びの中で子どもとの信頼関係を構築しながら、子どもがリラックスしたことを見極めて、子どもにわかることばを使って、遊びを通して説明・実施していく。また、事後評価も重要である。

プリパレーションが行われる病院においては、親の付き添いとプライバシーに配慮した広い病室・ファミリールームの整備、子どものためのペインコントロールの効果的実施、子どもを不要におびえさせないプレイルームのような診療室や、プリパレーションを落ち着いて個別に行える待合室の整備など、子ども・家族のためのホスピタルアダプテーション、総合的なプリパレーションツールとしての病院環境の整備が高いレベルで実現していた。

パリの子ども病院では、伝統的な病院建築を改善・現代化しながら、質の高い子どもと家族のための環境整備が進められていた。たとえば、手術部にはプリパレーションのための音楽室が設けられ、手術を受ける幼児にプロの音楽家が1対1でミュージックセラピーを提供するなど、プリパレーションの実施には、各国の文化・芸術的背景が大きく関わることがわかった。また、全国の子どもの病院のガイドブックが刊行され、各病院の情報を子どもや家族が共有できるようになっていた。これもプリパレーションに有効といえよう。

第7回EACH会議では、EACHの目標である「病院のこども憲章 EACH CHARTER」の各条項の今日的あり方について議論が深められた。プリパレーション実施のための条件整備についてまとめると、子どもや親は、特に重度や慢性の病気によって精神的ダメージを受けやすいため、子どもや親やきょうだいへの適切な情報提供とコミュニケーションの促進が重要で、子どもや家族の感情に影響を与える病院環境は暖かいものであらねばならない。痛みを伴う処置においては、幼い子どもの理解力に考慮すべきで様々な手法によるペインコントロールが必要になる。子どもと家族にやさしい病院づくりは先進諸国においても世界的にみても重要課題であり、そのための情報ネットワークの構築、小児科と精神科の連携、救急部における小児専門看護師の配置、病院各部におけるプレイスペシャリストの配置、教育の

連続性を促す院内学級の整備等が課題といえる。

F. 研究発表

1. 論文発表

現在までになし（投稿予定）

2. 学会発表

現在までになし（発表予定）

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

分担研究報告書

参加型コミュニティでのニーズ調査に関する研究

分担研究者 赤澤晃 （国立小病院アレルギー科）
研究協力者 大矢幸弘 （国立小病院アレルギー科）
研究協力者 益子育代 （国立小病院アレルギー科）

要旨

A-1

小児アトピー性皮膚炎の患者教育に独自に開発したプレパレーショングッズを用いた。スキンケアの説明に患者とその親に対して使用し3ヵ月後に効果を調査した。初診時に比べて、血液生化学データ（好酸球数、血清総IgE、血清LDH）の改善を認め、スキンケアの回数が1日1回から3回に増えたにもかかわらず、QOLの有意な改善がもたらされていた。

A-2

病院に入院している長期慢性疾患児のQOL向上に繋がることをめざして、別の施設に入院している患児同士のオンライン・コミュニティの実態調査とオンライン・コミュニティの運営を行った。運営中の総ヒット数は8897件、ご両親への説明文へのヒット数は764件であった。キーボード入力の難しさや病気のことを話したい子どもと話したくない子どもがいるなど異なるニーズにどのように応えていくかなども今後考えていく必要がある。

A.研究目的：

小児疾患の治療では、子どもにしないで済むような処置や子ども自身が行う処置が色々ある。検査や処置をスムーズに実行し、また、自宅でのケアのコンプライアンスの良否が、治療成績をしばしば左右し、予後に影響を与える。医療行為はもとより患者のセルフケア行動やコンプライアンス行動などの多くは、従来の日常生活とは異なるできごとであり、子どもにとっては必ずしも歓迎すべきこととして認識されない。大人ならば、その理由を説明すれば納得し実

行が可能になるようなことでも、子どもにとってはなかなか受け入れがたいことも少なくない。かといって、理由も説明せず処置を強制したのでは、嫌悪刺激による拒否反応を惹起し、今後の処置がかえって困難になりかねない。そこで、プレパレーショングッズなどを用いて、医療行為やセルフケア行動をイメージ化し、治療を上手にすすめる工夫が必要となる。今回はその試みのひとつとしてアトピー性皮膚炎の子どもと養育者を対象に、プレパレーショングッズをもちいた患者教育をパイロットスタデ

ィとして行い、疾患のコントロールやQOLにどのような影響が出るかを調べることにした。

B.研究方法：

まず、対象平成13年8月から11月の木曜日もしくは金曜日に初診患者として国立小児病院アレルギー科を受診したアトピー性皮膚炎の子どもとその親（養育者）で、インフォームドコンセントの得られたものとした。患者は医師の診察を受けてアトピー性皮膚炎の診断を受けたのち、セルフケアコーディネーターのもとでプレパレーショングッズを用いた説明を受けた。プレパレーショングッズはオリジナルに開発したもので（図1）、手と腕の模型をスポンジとポリエチレンラップを用いて作成し、引っ掻き動作の影響や実際の軟膏塗布の仕方、その効果についてイメージ化できるように工夫した（図2、3）。極力専門用語を避け、わかりやすく平易な言葉で説明を行ったが、「バリア機能」と「軟膏名（ステロイド軟膏や保湿剤など）」だけは使用した。また、独自に作成した視覚教材（図4、5）を用いてアトピー性皮膚炎全体の成り立ちと治療に必要なイメージを導入し、外用剤の使用法や治療全体についての見通し（特にステロイド外用剤の使用法と離脱法）が得られるように努力した。アウトカム評価の尺度としては、血液生化学データ（好酸球数、血清総IgE、特異的IgE、LDH）、皮膚細菌培養、皮膚重症度（SCORAD 改変）、QOL（4歳未満はIDQOL、4歳以上はCDLQI、養育者はDFI）、スキンケアと環境整備に関するコンプライアンス（図3のようにスキンケア表を記録させた）、を用い、初診時と

3ヶ月フォロー時を比較した。

図1



図2

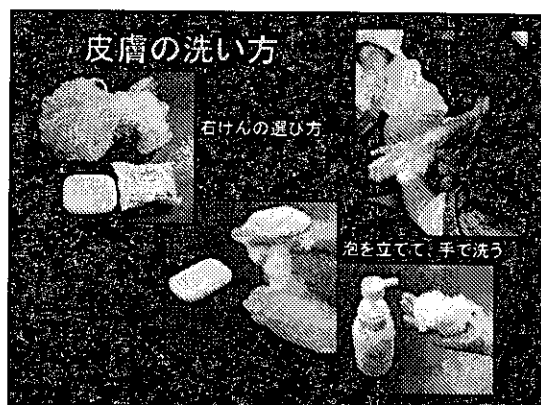


図3



図 4

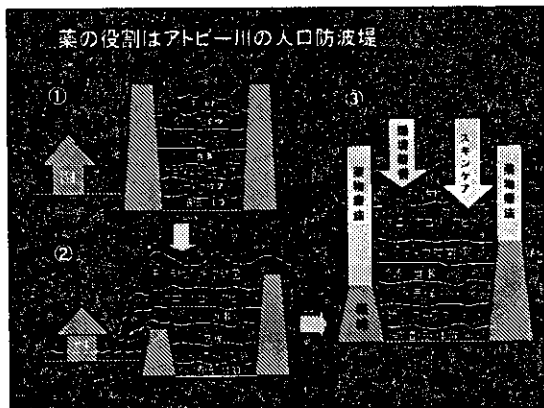
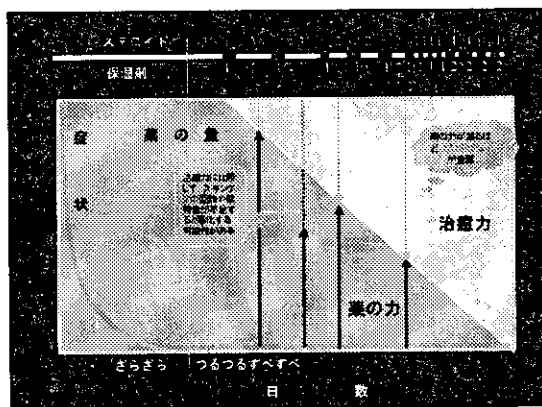


図 5



C. 研究結果：

この研究への参加者は24名だったが、3ヶ月フォローでデータ収集が可能だったのは14名であった。他の10名は皮膚症状の改善に伴い遠方のため近医でのフォローを希望したもの1名の他は、症状が改善して受診間隔が長くなり3ヶ月目に来院できなかったもの2名、その他は採血に同意が得られず欠損値が生じたため調査対象から除外した。14名の平均年齢は5.1歳で2歳と3歳がともに3名ずつと最も多く、最年少は0歳、最年長は12歳であった。性別

は男が10名、女が4名であった。

表1に示したように、好酸球数と血清LDHは有意な減少を示したが、血清総IgE値は減少傾向を認めたものの有意な値は得られなかった。皮膚からの黄色ぶどう球菌は14名中11名から検出された。皮膚の重症度スコアリングは著明な改善を示し、睡眠状態の改善、痒みの程度の減少、湿疹の罹患面積の著明減少、各部位の湿疹の程度の改善は全て有意であった。また、QOLの改善も著しく、患児本人のIDQOLおよびCDLQIスコア、養育者のDFIスコアともに有意に改善した。また、原則1日3回(軽症および保育園通園などの事情のあるものは1日2回)としたスキンケアの回数はほぼ全員が遵守していた。

表 1

	初診時	3ヶ月後	
総IgE (IU/ml)	1665	1006	
好酸球数	1131	551	P<0.01
血清LDH (IU/l)	608	472	P<0.01
DFI	8.8	4.4	P<0.01
CDLQI	4.9	2.6	P<0.01
IDQOL	10.1	2.8	P<0.01

D. 研究考察：

アトピー性皮膚炎の治療を困難にしているいくつかの要因がある。そのひとつは近年のステロイド恐怖(steroid phobia)であり、今回研究に参加した受診者の親はほとんどがステロイドに対する否定的な考えや心配を持っていた。ステロイドに対する正しい知識を与えるだけではPhobiaを解くこと

は難しく、実際にステロイド外用剤からの離脱の見通しを示し治療を実行するなかでそれを実感できてこそ初めて安心できるものである。親に対しては、図を用いてわかりやすく説明すると同時に彼らの疑問の一つ一つに丁寧に答える姿勢が必要である。また、スキンケアに関する良好なコンプライアンスが得られてこそ、ステロイド外用剤からの離脱も可能になるので、本人と養育者のモチベーションを上げて行動を実行させる工夫が必要となる。セルフケア行動を実行させ維持させるためには行動療法的アプローチが有効であるが、その導入にはイメージの具体化が必要である。今回開発し用いたプレパレーショングッズは、アトピー性皮膚炎の状態とスキンケアの効果をイメージさせるのに役立ったと同時に、患児自身にもスキンケア行動の有効性を理解させ実行する意欲を喚起する効果があった。初診前には1日1回のスキンケアしかしていなかった患児に1日3回ものスキンケアを実行させるのは大変なことに思われるが、1日3回スキンケアを実行したほうが子も親もQOLが改善するという事実は、アトピー性皮膚炎の症状そのものもたらず苦痛のほうにスキンケアに割く時間の増加による苦痛を上回っていることを示している。今回、スキンケアの説明に用いたプレパレーショングッズは既成の人形などを用いたものではなく、実際に患者の指導に当たっている現場のスタッフが自ら作成した。いかにしたら、子どもや親にアトピー性皮膚炎の成り立ちと治療のこつをうまくイメージ化させるかに主眼を置いて作成したもので、実際に引っ掻いたときの皮膚の変化や軟膏を塗布したときの効果

が視覚化できるようになっている。原材料はスポンジと市販されているポリラップで、決して高価なものではない。プレパレーショングッズは小児医療の様々なシーンで使用されることが期待されているが、その目的に応じたグッズを開発し効果を上げることが大切であろう。小児医療の現場に精通したものの手によるプレパレーショングッズの開発が今後展開されることが期待される。

E. 結論：

アトピー性皮膚炎の治療の一環としてスキンケアの説明に使用したプレパレーショングッズは患者教育に有効で、良好な治療成績を上げることができた。

F. 研究発表

1. 論文発表

Psychosocial factors and adherence to treatment advice in childhood atopic dermatitis. Y Ohya, H Williams, A Steptoe, H Saito, Y Iikura, R Anderson, A Akasawa
Journal of Investigative Dermatology vol. 117: p852-857, 2001

2. 学会発表

小児アトピー性皮膚炎患者のセルフケアの習慣化 —行動医学的アプローチによる患者教育— 益子育代、大矢幸弘、赤澤晃 第14回日本アレルギー学会春季臨床大会 2002年3月21日、幕張 アレルギー第51巻、P266, 2002