

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red

Cross Kyushu International College of

Nursing

老年期クローン病患者が病気と加齢を踏まえ自分らしく生活できるための支援

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2020-07-31 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 山本, 孝治 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/712">https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/712</a>

# 老年期クローン病患者が病気と加齢を踏まえ自分らしく生活できるための支援

日本赤十字九州国際看護大学 慢性看護学領域 助教

やまもと こうじ  
山本 孝治



## I .はじめに

本邦では高齢化がすすみ、2018年の平均寿命は男性で81.25歳、女性では87.32歳となり過去最高となった。難病患者においても、高齢化に対する問題は様々指摘されているところであるが、複数の併存疾患罹患により治療や療養が難しくなるといった問題の報告もある。

難病について本邦では2015年から難病法による新たな対策が始まり、医療費助成の対象となる指定難病は333疾患（2019年時点）となった。難病は希少疾患、つまり患者数が極めて少ないことが要件となるが、指定難病のなかでも、潰瘍性大腸炎とクローン病は、近年著しく患者数が増加している。この2疾患は腸管に炎症をきたし、両疾患をあわせて炎症性腸疾患（Inflammatory Bowel Disease; 以下、IBD）と呼ぶ。世界のなかでも日本のIBD患者数はアメリカに次いで多く、2017年度特定医療費受給者証所持数<sup>1)</sup>によると、潰瘍性大腸炎では128,734人、クローン病は41,068人であった。両疾患ともに原因は不明であり、未だ完治は望めず、寛解期においても継続した治療は必須で、患者は永続的な療養が必要となる。

著者はIBDのなかでもクローン病患者の生活に着目し、これまで研究に取り組んできた。本稿では、老年期にあるクローン病患者が病気と加齢を踏まえ、自分らしさを発揮して生活できるための支援について概説したいと思う。

## II .クローン病

### 1. 病態、治療の特徴

クローン病は、肉芽腫性炎症性疾患で小腸・大腸を中心に全消化管に浮腫や潰瘍を認め、腸管狭窄や瘻孔などの特徴的な病態を生じる<sup>2)</sup>。臨床症状として、腹痛を主とした腹部症状、下痢や血便といった便の異常、肛門病変などがあげられる。治療では、5-ASA製剤を中心として、疾患活動性に応じて免疫抑制剤や副腎皮質ステロイド薬、抗TNF- $\alpha$ といった生物学的製剤が選択される。また本邦では、安全性と有効性の観点から成分栄養剤による栄養療法が積極的に用いられる。

### 2. 患者の年齢構成

特定疾患治療研究事業の対象疾患となった1976年当時、クローン病患者数は128人であった。それから40年以上経過し、2017年には41,068人（特定医療費受給者証所持数）になった。クローン病の好発時期は10代後半から20代となる青年期、成人前期であるが、患者の年齢構成（表）では、40代が最も多く11,481人で、次いで30代の10,016人となる。老年期に目を向けてみると、60代は3,027人、70代以上は1,883人で、60歳以上の患者数は総数の11.2%にあたる。更には40代、50代を含めた中年期以降の患者数では総数の55.3%にあたり、今後更なる高齢化がすすむことが予測される。中年期以降の患者数が増加している理

表 クローン病患者の年齢構成

総数	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
41,068	4	917	7,432	10,016	11,481	6,308	3,027	1,883

\* 厚生労働省平成29年度（2017年度）衛生行政報告例、クローン病の特定医療費医療受給者所持者数を参考に作成

由として、若年発症で罹患期間が長期におよぶ患者が増えたこと、また中年期や老年期以降に発症する患者が増加していることが考えられる。

### 3. 療養生活の実際

クローン病は前述したとおり、青年期、成人前期に好発し、発症後再燃を繰り返すため、進学や就職、結婚や出産育児といったライフイベントに影響をきたしやすい。日常においても腹痛や頻回に及ぶ下痢、倦怠感といった症状により生活に及ぼす影響が大きい。こうした症状は、患者自ら伝えない限り他者は気づきにくく、怠けている等、誤解を生むこともある。

患者による療養の工夫として、腹部症状の変化を察知するセルフモニタリングを実践し、ストレスへの対処や食事から成分栄養剤への切り替えなどセルフマネジメントを行う<sup>3)</sup>。寛解期においても、食事制限は必要となり、自分の病状や体調にあわせた食事療養法を実践する。

## III. 老年期クローン病患者の臨床的特徴

老年期のクローン病患者の症状や経過についてはいくつかの文献<sup>4)5)</sup>において、治療反応性、予後については、成人期にある患者と大差がないと報告されている。しかしその一方で、非定型の症状が生じやすく、全身性の症状が認められる傾向があるという指摘もある<sup>6)</sup>。また、罹患期間が長期に及ぶ場合、腸管機能が高度に障害されたり合併症の併発リスクも高くなり、重症化をきたしやすいとされる。更には加齢により肝臓や腎機能が低下し、薬剤による副作用が生じやすくなるといった特徴もある。

## IV. 病気と加齢を踏まえた支援

老年期クローン病患者における病気と加齢による影響を論述した後、具体的な支援について述べてい

く。支援の概要は図に示した。

### 1. 下痢症状に対する支援

前述したとおりクローン病患者の代表的な症状として、下痢が認められる。下痢は再燃時には1日に10数回に及び日常生活に大きな支障をきたし、患者にとって切実な問題となる。老年期では、加齢による筋力低下で肛門括約筋が弛緩し不意な漏便が生じやすい。更には、下肢筋力が低下し便意を感じトイレに向かうが間に合わない、または間に合わせようと焦り転倒するといったリスクも生じやすい。また患者はこうした問題を懸念し、外出を控え自宅に引きこもるなど身体活動量の低下をきたす恐れもある。

支援として、漏便対策のパットを使用することを推奨し、細目なパットの交換をして肛門部を清潔に保つように指導を行う。また、加齢により皮膚のバリア機能は低下しやすいため、皮膚トラブルが生じないように、定期受診では肛門周囲の皮膚の観察とスキンケアが必要である。外出時には、事前に出先のトイレの場所を把握しておき早めに対応できるように指導を行う。排泄に伴う転倒を予防するために、下肢筋力に対する体操を早期から指導していくことも必要である。こうした排泄に関する問題は羞恥心を伴いやすい、そのため医療者から患者へ働きかけ相談に応じていくことも重要である。

### 2. 患者流の療養法を尊重した支援

クローン病は主な臨床症状が腹痛や下痢であることから、一般的にはADLに影響をきたしにくいのが、老年期になると、加齢により筋力の低下が生じ、ADLに影響をきたし定期受診困難などの問題も生じうる。また、患者は食事や薬物療法、セルフモニタリングのように日常的に多くのセルフケアを実践しているが、認知機能の低下によりセルフケアの実践が困難になる恐れもある。ADLの低下やセルフケアの実践困難により、体調を崩し入院に至るといった問題も懸念される。

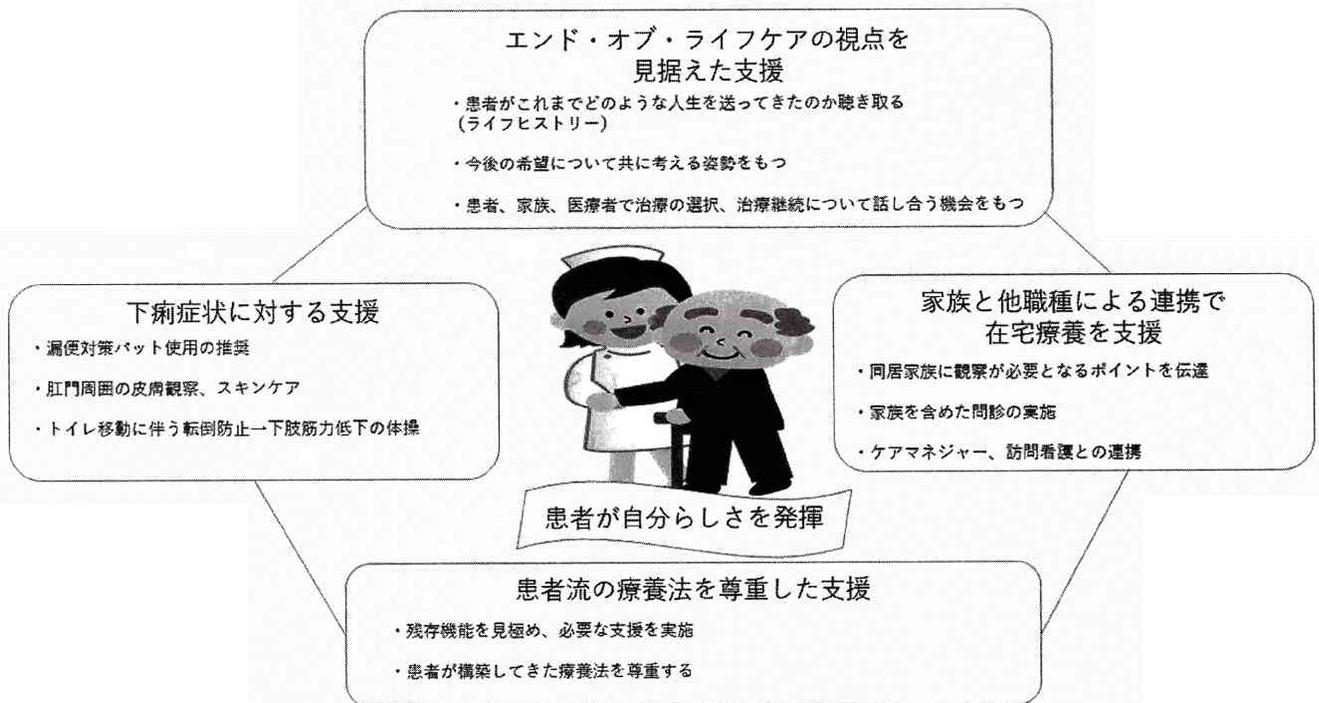


図 老年期クローン病患者に対する病気と加齢を踏まえた支援

支援としては、残存機能を見極め必要な支援を焦点化することが重要となるが、病状や加齢による影響は個人差があるため、的確なアセスメントは欠かせない。また、長年療養を経た患者はこれまで構築してきた自分流の療養法があるため、これを尊重することが大切になる。自分流の療養法とは、体調の変化やライフスタイルにあわせて微調整が可能で、患者にしか分かり得ないコツのようなものといえる。こうした療養に対し、患者がこれまで実践によってコントロールを図ってきたという自信もあるため、自尊心を傷つけない配慮も必要である。

### 3. 家族と多職種による連携で在宅療養を支援

セルフケアの実践困難については前述したところであるが、老年期になると患者がすべてのセルフケアを実践することには限界がある。クローン病患者にとってセルフモニタリングは体調をコントロールするうえで主軸になるが、加齢により視力が低下し、便の性状を捉えられない、腹部の違和感を察知できないなどの影響も考えられる。同居する家族に観察が必要となるポイントを伝達しておき、定期外来受診に同行してもらい家族に対する問診を行うことも必要となる。セルフケアに関しては、家族がサポー

トできるように、家族にも治療や療養に対する指導を行う。一方で近年、老老介護や独居の高齢者が増加していることから、ケアマネジャーや訪問看護との連携も念頭におき支援をすすめる。

### 4. エンド・オブ・ライフケアの視点を見据えた支援

近年、老年期にある慢性疾患患者に対する支援において、エンド・オブ・ライフケアは重要視されている。エンド・オブ・ライフケアとは<sup>7)</sup>、健康状態、疾患名、年齢にかかわらず差し迫った死あるいは、いつかは来る死について考える人が最期まで最善の生を生きることができるよう支援することである。クローン病はこれまで若年の病気であるとしたイメージが強く、患者のみならず医療者も死を意識することは少なかったのではないかと思う。しかし、患者数の増加とともに年齢構成も変化してきており、エンド・オブ・ライフケアの視点を見据え早期から支援を開始することが重要となるであろう。

この場合、患者がこれまでどのような人生を送ってきたのかを聴き取り、この先の希望について共に考えていく姿勢をもつことが重要である。こうした支援により、患者は最期まで自分らしくどう生きる

のかを意識化できると考える。また、近年クローン病の治療は複雑になっているため、何を選択し、いつまで継続するのかなど家族とともに話をする機会をもつことも必要である。捉えた情報は医療者間で情報を共有し、支援を統一させることも必要といえる。

## V. おわりに

老年期のクローン病患者数は今後、更なる増加が予測されるが、患者が自分らしさを発揮できるように、住み慣れた地域、自宅で過ごせるように在宅療養を支えていくことが重要である。今後は、より具体的かつ実践的な支援内容を検討し、実際に患者に携わる医療従事者や家族にとって役立つケアの指針作成に取り組んでいきたいと思う。

### 参考文献

- 1) 厚生労働省平成29年度(2017年度)衛生行政報告例(第10章. 難病、小児慢性特定疾病, 1. 特定疾患医療受給者所持者数, 年齢階級・対象疾患別)
- 2) 渡辺守, IBD 炎症性疾患を極める. 高木俊介, 三浦総一郎, 第VII. 炎症性腸疾患患者の管理の実際. メジカルレビュー社. 277-279, 2011.
- 3) 山本孝治, 中村光江, 青年期以前に発症した中年期クローン病患者の生活の再構築, 日本看護研究学会雑誌, 第42巻1号. 17-29, 2019.
- 4) 福島恒男, IBD チーム医療ハンドブック. 第VII章. 妊婦・小児・高齢者のIBD. 文光堂. 186-188, 2012.
- 5) 日本消化器病学会. 炎症性疾患 (IBD) 診療ガイドライン. 南江堂. 123-124, 2016.
- 6) Andreas Sturm, Lydia White et al, Inflammatory Bowel Disease Nursing Manual. Part V The Patient in... 27 Elderly. Switzerland: Springer. 249-255, 2019.
- 7) 長江弘子, エンド・オブ・ライフケアの概念とわが国における研究課題. 保健医療社会学論集, 第25巻1号. 17-23, 2014.

# ALSマニュアル決定版! Part2

●監修: 中島 孝(新潟病院院長)

●編集: 月刊『難病と在宅ケア』

## 「ALSマニュアル決定版!」待望の続編!

進歩したALSケアを7つの視点から再構成

- ◆治療◆呼吸ケア◆リハビリ◆食事療法◆患者家族の声福祉
- ◆福祉◆支援の視点での最新情報を盛り込む。

ALSケアに携わる、医師、OT、PT、看護師、SMWからの実際の具体的な在宅療養マニュアルを集大成!

**A4判 / 416 ページ / 定価 本体 2,000 円 + 税**

ISBN978-4-86227-014-6 C3047 ¥2000E



医学書・医学雑誌出版社

日本プランニングセンター

TEL: 047-361-5141

FAX: 047-361-0931

〒271-0064 松戸市上本郷2760-2

E-mail: jpc@jpci.jp

URL: <http://www.jpci.jp/>