

■総説

クローン病患者のセルフケアに関する文献検討
—国内外の文献を対象にした検討—山本孝治^{*},^{**} 布谷麻耶^{***}

目的：クローン病患者のセルフケアの実態を明らかにし、患者のセルフケアを促進する看護実践への示唆を得ることを目的に文献検討を行った。

方法：医学中央雑誌web版、PubMed、CINAHLを用いた文献検索を行い、本テーマに即した30文献について検討した。

結果：クローン病患者のセルフケアの実態として、「クローン病に関する情報の獲得と療養法の模索」、「再燃を回避するための体調コントロール」、「腹部症状による病勢察知からの対処」、「腸管の炎症を起こす引き金となるストレスへの対処」、「試行錯誤により見出した自分に合った療養法の長期的な実践」、「症状コントロールおよび他者との付き合いを維持するための食事と排泄の工夫」、「家族や同病者、医療者からの支えで療養行動を強化」、「クローン病と共に生きる中での充実した生活の維持」が見出された。

考察：患者がやりたい姿を意識化でき、セルフケアを編み出すことができるように継続的な支援の必要性が示唆された。

キーワード：クローン病、セルフケア、文献検討

I. はじめに

クローン病は炎症性腸疾患 (Inflammatory Bowel Disease ; 以下、IBD) の1つで、原因が特定されておらず再燃と寛解を繰り返す非特異性の慢性炎症を腸粘膜に生じる疾患 (小林ら, 2009) で医療費助成対象の指定難病である。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、下痢や腹痛や体重減少、倦怠感といった症状が出現する。症状は日常的に生じるため生活に影響し、10歳代から20歳代に好発する特徴から進学や就職といったライフイベントにも影響をきたす (富田ら, 2007)。近年、生物学的製剤をはじめとした治療選択肢が増えてきているが、根治的な治療はなく未だ完治は望めず、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。クローン病患者は発症とともに栄養療法や薬物療法の実施、症状のセルフモニタリングなどセルフケアの実践が必要となる。

クローン病患者のセルフケアに関する研究を概観すると潰瘍性大腸炎を含めたIBD患者としてのセルフケアの研究が多く、セルフケアによる症状マネジメントによって長

期に渡る寛解を維持でき、生活や人生を調整することで Quality of Life (以下、QOL) が高まることが報告されている (Devlen et al., 2014; Plevinsky et al., 2016)。しかしながら、罹患部位が大腸に限局する潰瘍性大腸炎と全消化管に炎症が生じ肛門病変を併発しやすいクローン病とは臨床的な特徴が異なる。食事栄養療法においても、潰瘍性大腸炎では軽症例や寛解期には食事制限は不要とされるが、クローン病では寛解期においても栄養療法に重きがおかれる。また先行研究において、潰瘍性大腸炎患者に比べクローン病患者の方がQOLについて低い傾向にあることが報告されている (大隅ら, 2004)。両疾患は似て非なる部分も多く、Barlow et al. (2010) は両疾患の間に差異がみられない場合にのみIBDと一括りにして分析することの必要性を述べている。これまで潰瘍性大腸炎との病態や治療、療養の違いを踏まえたクローン病患者のセルフケアに焦点を当てた研究は少なく、その具体的な支援についても十分な検証はなされていない。

そこで本研究では、クローン病患者のセルフケアの実態を明らかにし、患者のセルフケアを促進する看護実践への示唆を得ることを目的に文献検討を行うことにした。

II. 用語の定義

クローン病患者は前述したように栄養療法や薬物療法、症状のセルフモニタリングなど多くのセルフケアを日常のかつ生涯にわたり実践をする。病状や症状、治療や療養法は個人差が大きいため患者自ら主体となり対処していくことが必要となる。これを踏まえ、本研究ではOrem (2001

*日本赤十字九州国際看護大学看護学部看護学科

**武庫川女子大学大学院看護学研究科博士後期課程

***武庫川女子大学大学院看護学研究科

連絡先：山本孝治

〒811-4157 福岡県宗像市アスティ1-1

TEL：0940-35-7001 (代表)

Email：k-yamamoto@jrckicn.ac.jp

2020年9月23日受付 2021年2月15日受理

日本慢性看護学会誌 第15巻 第1号 (2021年) p1-11

／小野寺, 2005), 本庄 (2015) による定義を参考にクロウン病患者のセルフケアについて「患者が自分の病気や療養は元より健康に関心を向け主体的に自身の生活状況に合わせ柔軟に対処・調整を行う諸活動」と定義した。

なお, 本研究では疾患特有の管理活動を意味するセルフマネジメント (浅井ら, 2017) やセルフコントロール, セルフモニタリング, セルフアドミニストレーション, 対処について, 疾患を超えて健康の保持・増進, 疾病予防といった保健活動を含むセルフケアに包含されるものとして扱う。

III. 研究方法

1. 文献の検索方法

クロウン病のセルフケアに関する国内外の研究動向および患者のセルフケアの実態を明らかにするために包括的な文献検索を行った。国内文献の検索には医学中央雑誌web版 (Ver. 5) を用い, 国外文献の検索ではPub Med, CINAHLを用いた。検索対象期間は, 2019年12月までの全年検索とした。国内文献では, 「クロウン病」AND「セルフケア」を検索キーワードとし, 論文形式を「原著」に限定した。国外文献の検索では, 「Crohn's disease」AND「self-care」を検索キーワードとし, 対象を「Humans」, 言語を「English」に限定した。

2. 文献の選定方法

文献選定は図1の手順で行った。上記の文献検索の結果, 計243文献が抽出された。このうち重複していた文献13件を除外し, 論文のタイトルと抄録について確認し, 下

記の①～⑨に該当する文献は除外した。①潰瘍性大腸炎を含むIBD患者を対象にした研究124件, ②クロウン病以外の疾患をもつ患者を含む研究37件, ③小児や思春期の患者を対象にしている研究3件, ④事例や症例報告, ケーススタディ4件, ⑤ストーマケアに関する研究15件, ⑥文献レビューや疾患・治療に関する研究17件, ⑦セルフケアの介入研究でセルフケアの実態について記載がない研究4件, ⑧医療者を対象にした研究2件, ⑨本テーマと関連しない研究9件の計215件を除外した。

残った15件の文献について全文を精読し, 文献に引用されておりIBD患者や潰瘍性大腸炎患者を含まないクロウン病患者のセルフケアに関する15件を追加文献とした。結果, 分析対象文献を30件とした。

3. 分析方法

クロウン病患者のセルフケアの実態を明らかにするため, 以下の手順で分析を行った。

- ①論文のタイトル, 著者名, 掲載誌, 発表年, 研究実施国, 研究デザイン, 参加人数, データ収集・分析方法, 研究内容について整理し, 表にまとめた。
- ②各文献の研究内容から, 本研究で定義したセルフケアに該当する記述箇所を抽出した。具体的な抽出基準は, 健康に関する考え方や関心, 病気との折り合いのつけ方, 食事や排泄を含めた日常生活における対処・調整のいずれかを満たす記述とした。
- ③抽出されたセルフケアに関する記述内容について意味の類似性を比較し, まとまりをつくり, その意味を表すサブカテゴリーを抽出した。さらに, サブカテゴリー間の関係性を検討しカテゴリーを抽出し, クロウン病患者の

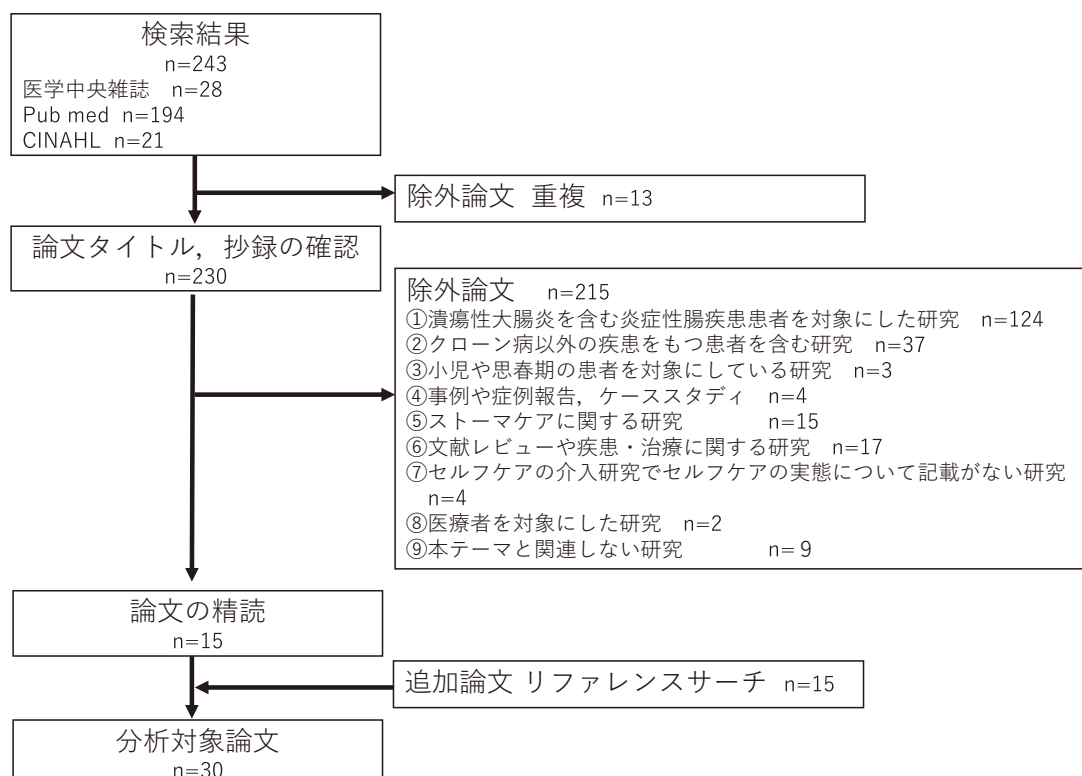


図1 クロウン病患者のセルフケアに関する文献選定の手順

セルフケアの実態とした。

4. 倫理的配慮

使用する文献は出典もとを明確に示し、著作権の保護を遵守した。分析対象の文献の研究内容の解釈に齟齬がないように正確な読み取りを行った。

IV. 結果

1. 文献の概要

分析対象文献30件は、1995年～2019年に発表されたものであった(表1)。

1990年代が3件、2000年代が12件、2010年代が15件であった。研究の実施国は、日本が19件、アメリカとスウェーデン、スペインがそれぞれ2件、イギリスとカナダ、ニュージーランド、デンマーク、中国がそれぞれ1件であった。

参加者数の総計は3,499名で、平均は116(1～1,220)名であった。参加者が100名以下であった研究は21件で、1,000人を超える研究が1件あった。

研究デザインは質的研究が12件、量的研究が17件でこのうち無作為対象試験(Randomized Controlled Trial: RCT)を用いた研究が3件あった。また、同じ研究において質的および量的に調査がなされている研究が1件あった。

2. クロウン病患者のセルフケアの実態

分析の結果、クロウン病患者のセルフケアの実態として以下の8個のカテゴリーが抽出された(表2)。以下、抽出されたカテゴリーごとに文献中に記述されていたクロウン病患者のセルフケアの実態を示す。

1) クロウン病に関する情報の獲得と療養法の模索

患者は発症後、講演会や勉強会に参加し、病気や治療に関する基本的な知識を得て、自分の病変は消化管のどこにあるのかを把握し、病状を捉えるのに必要な炎症や貧血、栄養状態に関する血液検査データについて解釈するようになっていた(中村ら, 2001)。

最良の治療法を選択するためにインターネットやパンフレットからの情報収集とともに、医療者や同病者に治療効果や副作用症状について尋ねてエビデンスのある情報を得ていた(富田ら, 2017; 富田ら, 2012)。また、治療法に限らず食事療法や症状マネジメントといった療養に関しても医療者や同病者から情報を得て、その情報をもとに自分なりの療養法に発展させるための模索をしていた(山本ら, 2019a)。

2) 再燃を回避するための体調コントロール

患者は、クロウン病が再燃することで生活が儘ならずになり、ライフイベントや人生にも影響が及ぶことを実感し、完治を目指すのではなく調子の良さを持続させることを目指した体調コントロールの重要性を認識するようになっていた(山本ら, 2019a)。再燃体験は患者にとって脅威であり、食事制限の必要性を認知し厳格な食事制限枠の設定(吹田ら, 2009)や体調にあわせた家事の手抜き(山本ら, 2019b)のような行動変容をおこしていた。

また、患者は風邪に罹患すると再燃するリスクが高くな

ると認識しており、クロウン病以外の病気への罹患に注意を払い体調管理を行っていた(中村ら, 2001)。また、抗TNF- α 抗体製剤を投与する患者は副作用である易感染性を認識し、感染予防対策を実践していた(富田ら, 2012)。

運動は体調を良くする効果があるが、過度の運動は疲労につながり体調悪化の誘因になっていた(藤本ら, 2017)。ウォーキングを取り入れた低強度運動プログラムでは、運動の実施による症状悪化はみられず、むしろ症状の改善やストレス軽減といった有益な効果を患者にもたらす(Victor et al., 2007)ことが示されていた。

3) 腹部症状による病勢察知からの対処

患者は、症状の察知は指標というよりも日常ある症状とのわずかなズレや違和感といった感覚的なもので身体の高めていた(石橋, 2012)。代表的な症状悪化の認識は腹痛、下痢、排便回数の増加で、受診を判断する症状では、腹痛、有熱、血便、下血が挙げられた(梶井ら, 2016)。クロウン病患者において特に重要視される症状の察知に腸管狭窄に伴う腹部膨満や腸蠕動亢進音の知覚があった(石橋, 2012; 山本ら, 2019a)。これはイレウスが生じると緊急入院に繋がるため、患者は特に腹部症状について敏感に察知していた。

患者は何らかの症状を察知すると、そのまま経過をみるのか、受診が必要なのかの見極めを行っていた(石橋, 2012; 梶井ら, 2016)。その後、自ら調整が可能である食事制限の強化(梶井ら, 2016; 中村ら, 2001)や絶食(Tanaka et al., 2009)、成分栄養剤への切り替え、仕事を休み休息を確保して睡眠時間を多くするといった対処を行っていた(梶井ら, 2016; 山本ら, 2019a)。

4) 腸管の炎症を起こす引き金となるストレスへの対処

患者は、強い不安やストレスが腸管に炎症を起こし、再燃の引き金になると認識しており(Lesnvska et al., 2010; Lynch et al., 2008)、不安が増大すると自己管理能力や生活満足度の低下をきたしていた(富田ら, 2007)。ストレスへの対処法は患者によって、ストレス要因を明確にして排除をする(Zutshi et al., 2007)、医療者や同病者を含めた他者と対話し心配事の共有化を図る(Wählin et al., 2019)、ソーシャルサポートネットワークを活用した情報や情緒的支援を得る(柏倉, 2001)、リラクゼーション法を取り入れた情動焦点型コーピングのように様々であった(Wählin et al., 2019)。こうしたストレスへの対処法の実践により、疲労感や便秘、腹痛、腹部膨満感といった身体症状が改善することを報告した研究(García-Vega et al., 2004)もあった。

適度な運動によりストレスの解消を実感でき、治療に向き合い気持ちで臨める効果も示されていた(藤本ら, 2017)。ウォーキングを取り入れた低強度運動プログラムの検証では、運動により生活満足度が向上し、ストレス軽減につながる効果(Loudon et al., 1999)が示されていた。

5) 試行錯誤により見出した自分に合った療養法の長期的な実践

患者は療養法について生活やライフイベント、病状や治療の変化に応じ柔軟に修正をしていた。食事栄養療法で

表1 対象文献一覧

研究デザイン	著者, 発表年	論文タイトル	研究対象	研究方法	キーワード
質的研究	富田ら, 2012	クローン病患者の抗TNF- α 抗体療法導入による体験プロセス	クローン病患者4名	インタビュー調査	クローン病, 抗TNF- α 抗体療法, 体験プロセス
	山本ら, 2019a	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	クローン病患者7名	インタビュー調査	クローン病, 中年期, 生活の再構築
	吹田ら, 2009	クローン病の食生活体験のプロセス	クローン病患者17名	インタビュー調査	クローン病, 食事制限, 体験のプロセス, グラウンデッド・セオリー・アプローチ
	山本ら, 2019b	女性クローン病患者の療養生活の経験—妊娠, 出産, 育児に焦点をあてて—	クローン病患者3名	インタビュー調査	クローン病, 妊娠, 出産, 育児, 経験
	藤本ら, 2017	クローン病患者の運動の捉え方と影響要因の検討	クローン病患者196名	質問紙自由記載欄の内容分析	クローン病, 運動, 内容分析, 自由記載, 質的研究
	石橋, 2012	クローン病患者の病勢の察知と対処	クローン病患者5名	インタビュー調査	クローン病, 病勢の察知, 対処
	Lesnovska et al., 2010	Patients' perspective of factors influencing Quality of life while living with Crohn disease	クローン病患者11名	インタビュー調査	記載なし
	Lynch et al., 2008	A qualitative study of youth living with Crohn disease	クローン病患者4名	インタビュー調査	記載なし
	Wahlin et al., 2019	Disease-related worries in persons with Crohn disease	クローン病患者12名	インタビュー調査	記載なし
	Cai et al., 2018	Experiences of Chinese patients with Crohn's disease in the self administration of nasogastric feeding: A descriptive qualitative study	クローン病患者11名	インタビュー調査	記載なし
	吹田ら, 2007	クローン病者の食事を通じた他者との関わりの体験	クローン病患者17名	インタビュー調査	クローン病, 食事制限, Grounded theory approach
	小野寺, 1999	クローン病の患者とその家族の意思決定にかかわる要因について	クローン病患者4名	インタビュー調査	家族, フィードバック, 変化, 意思決定
	中村ら, 2001	クローン病患者の自己効力と生活行動に関する調査—再燃との関係について—	クローン病患者48名	質問紙調査	クローン病, 自己効力, 生活行動, 再燃
	量的研究	富田ら, 2017	クローン病患者におけるTNF- α 抗体療法に対する意思決定とQOLへの影響	クローン病患者120名	質問紙調査
Victor et al., 2007		Low-intensity exercise improves quality of life in patients with Crohn's disease	クローン病患者32名	RCT	exercise, Crohn's disease, Quality of life, Inflammatory bowel disease, walking program
梶井ら, 2016		クローン病患者の病状悪化の認識と受診判断遅れの可能性	クローン病患者140名	質問紙調査	クローン病, 自己管理支援, セルフモニタリング
富田ら, 2007		クローン病患者において病状の不安定さがもたらす日常生活への心理社会的影響	クローン病患者79名	質問紙調査	クローン病, 病状の不安定さ, 心理社会的影響
Zutshi et al., 2007		Crohn's disease: a patient's perspective	クローン病患者1,220人	質問紙調査	Crohn's disease, lifestyle, diet, questionnaire, symptoms
柏倉ら, 2001		病気の経過の段階別にみたソーシャル・サポートの実態	クローン病患者28名	質問紙調査	クローン病, ソーシャルサポート
García-Vega et al., 2004		A stress management programme for Crohn's disease	クローン病患者45名	RCT	Crohn's disease, stress management, self-directed stress management, behavioural assessment, behavioural treatment
Loudon et al., 1999		The effects of physical exercise on patients with Crohn's disease	クローン病患者16名	対照群を設置しない前後比較試験	記載なし
大日向ら, 2013		クローン病患者の心のゆとりと食事摂取状況の特徴—潰瘍性大腸炎患者との比較—	クローン病患者13名	質問紙調査	クローン病患者, 潰瘍性大腸炎患者, 心のゆとり, 食事摂取状況
布谷ら, 2012		クローン病患者への食事指導プログラムの開発と有効性の検証	クローン病患者21名	RCT	クローン病, 教育プログラム, 強化
Nunotani., 2017		Effectiveness of a dietary support program based on behavior analysis approach for patients with Crohn disease	クローン病患者11名	対照群を設置しない前後比較試験	記載なし
富田, 2004		食事療法や経腸栄養法を行っている寛解期クローン病患者のQuality of Life	クローン病患者459名	質問紙調査	Quality of life, クローン病, 食事療法, 経腸栄養法, 食事満足度
富田, 2008		クローン病患者におけるQOL関連要因の探索とモデルの構築	クローン病患者274名	質問紙調査	Crohn's disease, quality of life, explanatory model, path analysis
Wolf., 2018		Adherence rates and health care costs in Crohn's disease patients receiving certolizumab pegol with and without home health nurse assistance: results from a retrospective analysis of patient claims and home health nurse data	クローン病患者417名	患者データベースを用いた検証調査	記載なし
Nunes., 2013	High smoking cessation rate in Crohn's disease patients after physician advice-The TABACROHN Study	クローン病患者408名	対照群を設置しない追跡調査	Inflammatory bowel disease, Crohn's disease, Environmental factors, Smoking, Tobacco, smoking cessation	
Reimers et al., 1995	Teaching self-administration of nasogastric tube insertion to an adolescent with Crohn disease	クローン病患者1名	介入効果の検証調査	Crohn disease, nasogastric tube, simulation training	
質的/量的研究	Tanaka et al., 2009	Coping strategy when patients with quiescent Crohn's disease recognize that their conditions are worsening.	クローン病患者19名/ クローン病患者76名	インタビュー調査/ 質問紙調査	Crohn's disease, Inflammatory bowel disease, self-management, diet, coping behavior

表2 クロウン病患者のセルフケアの実態

カテゴリー	サブカテゴリー	クローン病患者のセルフケアに関する記述	著者, 発表年
クローン病に関する情報の獲得と療養法の模索	クローン病の病気や治療に関する基本となる知識を得る	自分の病変部位と状態を知っている, 講演会や勉強会に参加をする	中村ら, 2001
		血液検査データの値を理解している	中村ら, 2001
		セルフコントロールに関して, 病気と上手く付き合っている, 疾患の知識がある, 食事療法に詳しい, 情報収集しているという割合が高い	富田, 2008
	新たな治療や自分に合った療養法について情報を模索する	クローン病では, これからの自分と家族の生活も考え, 効果の期待と不安の両面から, 従来からの治療か新しい治療かを選択する	富田ら, 2017
		最良の治療法を選択するため, エビデンスの高い情報を入手し, 価値観, 生活の在り方を踏まえ選択していく. 抗TNF- α 抗体療法を選択した患者は情報収集として, 医師に自分から質問, インターネットを用いた	富田ら, 2017
		治療選択の情報収集として, パンフレットやインターネット, わからないことについては納得をするまで医療者に質問をしたり, 同病者から体験談として治療効果や副作用症状の情報を得る	富田ら, 2012
		医療者や同病者から情報を得て自分なりの模索する	山本ら, 2019a
	再燃を回避し体調コントロールする重要性を認識する	体調の良し悪しは日常生活だけでなく, ライフイベントや人生にも影響することを実感し, 体調コントロール次第であると認識する	山本ら, 2019a
		治すのではなく調子の良さを持続させることを目指し, 他者や仕事よりも自分を優先して維持させるようになる	山本ら, 2019a
		再燃体験で食事制限の必要性を認知し, 食べることへの恐怖を感じ, 厳格な食事制限枠の設定を実施する	吹田ら, 2009
再燃を回避するための体調コントロール	どんと構える気持ちの持ち方で体調をみて家事は手を抜く	山本ら, 2019b	
	風邪をひくと再燃するリスクが高いので注意し, 体調を崩しやすい状況に対する注意意識をもつ	中村ら, 2001	
腹部症状と違和感を察知して, 対処の必要性を判断する	感染予防を徹底する	抗TNF- α 抗体製剤の副作用である易感染性に対し, 継続して感染予防に努める	富田ら, 2012
	低強度の運動は症状を安定させる	運動は適度な疲労をもたし, 症状や体調を良くするが, 過度な疲労となれば症状や体調を悪化させる	藤本ら, 2017
		低強度のウォーキングプログラムは有益な効果をもたらす, 疾患の症状を悪化させることなく症状が改善し, QOLを向上させる	Victor et al., 2007
	腹部症状による病勢察知からの対処	察知は指標でなく, 日常ある症状とのわずかなズレや違和感といった漠然とした感覚で感じ取っている (身体の知)	石橋, 2012
		腹痛, 下痢, 排便回数の増加の症状があると病状悪化を認識する	梶井ら, 2016
		腹痛, 有熱, 血便の症状があると受診を判断する	梶井ら, 2016
		腸管狭窄に伴う腹部膨満や腹痛, 腸蠕動亢進の音の知覚があった	山本ら, 2019a
		腹痛でもイレウスの痛みは区別される	石橋, 2012
		症状出現すると, 自分の回復のパターン (経過を見極める, 波が過ぎるのを待つ, 受診で確かめる, 待っている猶予はない) を把握しており, いずれかの対処をとる	石橋, 2012
		患者による自己判断調整として栄養剤は有効であるが, 受診すべきタイミングを逸している可能性がある	梶井ら, 2016
症状の自覚で, 食事を調整する	排便回数で食事や栄養療法を調節する	中村ら, 2001	
	症状悪化したら, 食事を抜いて栄養剤の調整, 消化の良い食事にする	梶井ら, 2016	
	腸管狭窄がある場合, 絶食は効果的な対処戦略になる	Tanaka et al., 2009	
	症状が悪化する状況において, 70%が「食事の内容を変更する」ことを実施している	Tanaka et al., 2009	
症状悪化で休息, 睡眠を確保する	症状を知覚したら食事療法の実践と成分栄養剤への切り替えを行う	山本ら, 2019a	
	休息と睡眠を確保する	山本ら, 2019a	
腸管の炎症を起こす引き金となるストレスへの対処	ストレスは腸管炎症の誘因になることを自覚する	日常生活のストレスと症状とは関連し, 対処をしないと心理的な影響を引き起こした, 対処として, 知識や対処戦略, 社会的援助, 予防的健康法の実践があった	Lesnovska et al., 2010
		ストレスがCDに影響すること, だからこそストレスがない生活に慣れなければならないことも理解している	Lynch et al., 2008
		病状悪化や手術への不安が強くなると, 自己管理や病気に付き合っていくという意識がもてなくなる	富田ら, 2007
	ストレスマネジメントの実践で症状緩和を実感する	症状が強まりセルフケアが困難になれば生活満足度は低下する	富田ら, 2007
		ストレッサーは患者に影響を及ぼすがストレス要因の排除は不可能である, ただしストレス軽減方法を提供することは可能である	Zutshi et al., 2007
	運動によりストレス解消を実感する	心配事について誰かに話すことで心配事の共有をはかる, 相手は専門家ではなく同病者や友人でよい, 同病者や患者組織への参加も有効である	Wählin et al., 2019
		ソーシャルサポートネットワークからの情報や情緒的支援を得たことで, ストレス緩和や対処の実践に繋ぐ	柏倉, 2001
		ストレスに対する焦点を変えたり, リラクゼーション法により心配する思考を制御させることは有用である, また働けることは患者の自尊心を保つうえで重要となる	Wählin et al., 2019
	ウォーキングプログラム実施前と比較して, 生活満足度が上昇し, 運動を取り入れていくと, ライフストレスの有害な生理学的影響を緩和する	ストレスマネジメントの指導を受けると, 治療後の疲労感, 便秘, 腹痛, 腹部膨満の減少を認めた	García-Vega et al., 2004
		体を動かすことで, 治療に前向きな気持ちで取り組める, ストレス解消を実感する	藤本ら, 2017
		ウォーキングプログラム実施前と比較して, 生活満足度が上昇し, 運動を取り入れていくと, ライフストレスの有害な生理学的影響を緩和する	Loudon et al., 1999

カテゴリー	サブカテゴリー	クロウン病患者のセルフケアに関する記述	著者, 発表年
試行錯誤により見出した 自分に合った療養法の 長期的な実践	試行錯誤により自分に合った 療養法を見出し長期的に実践する	再燃を起とした学習サイクルをふみ, 食事栄養療法の効果と限界を痛感し, QOLの向上を目指した試行錯誤の体験学習へと続く	吹田ら, 2009
		発病後, 指示・指導された食事栄養療法から試行錯誤による模索を繰り返しながら, 自分の身体と生活に合った食事制限法を主体的に見出し, 獲得していく	吹田ら, 2009
		経鼻栄養の自己管理を含む生活に適応し, 新しい正常性が再構築された後, チューブ挿入による影響は問題でなくなっていった	Cai et al., 2018
		生活の場面で試行錯誤された工夫は生活に根付くが, 生活やライフイベントに応じて繰り返し修正がなされる	山本ら, 2019a
		患者は疾患と日常生活の変化, 症状の変化に対処するための高度なスキルをもつことができる	Zutshi et al., 2007
		失敗をして体調を整えながら育児を両立しバランスをつかんでいく	山本ら, 2019b
		若年発症で, 患者は生涯にわたり特定の症状に対する影響を対処し学習する, 比較的若年の時期で対処スキルを発達させなければならない	Zutshi et al., 2007
療養は生涯続くため, 長期的視点で無理なく継続できることが重要視される	山本ら, 2019a		
繊維類, 刺激物と脂肪を控えた 食事を摂取する		食事について痛みが増すから脂肪の多いものは控える, 狭窄により動けなくなる, 外出する時は前もって食べない	Lynch et al., 2008
		食物は60%で症状を悪化させ, 特にスパイス, 油性食品, ナッツに注意が必要. 低繊維食や自身の肉では症状が減少, 症状に影響する食品を選択していく	Zutshi et al., 2007
		潰瘍性大腸炎患者に比べ食生活や症状悪化の不安など療養上の問題を感じやすく, 野菜類は煮物やスープ等調理方法を工夫し, 煮物, 煮つけ, 蒸す, ゆでるなど油を取らない. n-3PUFA摂取量増加には含有量の多い魚をすり潰し, ペースト状態にしてミキサーにかけ消化しやすい形態で摂取する	大目向ら, 2013
		食事指導プログラムにより試し体験行動(自分にとって安全な食品か否かの弁別)を有意に行うようになる	布谷ら, 2012
自分にあった食品と量を見極め 食の調整を行う		食品を試しに摂取し, 弁別して, 自分の健康状態に合う食事療法を実践する	Nunotani, 2017
		再発誘因食品を見極めるための試し体験を行い, 食欲への対処法の獲得, 予定や体調に合わせた食事調整ができるようになる	吹田ら, 2009
		成分栄養剤やジュースを飲んで食欲への対処法の獲得を行う	吹田ら, 2009
症状コントロールおよび 他者との付き合いを維持 するための食事と排泄の 工夫		患者は再燃の引き金になる食品を判断し, 長期的に食事の満足度を向上できるようになる	Nunotani, 2017
		クローン病は消耗性の疾患であり, 患者の消化吸収は低く, それに応じた食事内容および食事量を個別に調整する必要がある, 症状を抑えることだけでなく, より満足のいく食事をすることがQOLを高める	富田, 2004
		魚中心の食事, 脂肪, 繊維類, 刺激物は避け, 外出時はメニューを考え選択し食事制限を考えている	中村ら, 2001
		外出時はメニューを考えて選ぶ, 宴会や特別な日でも食事制限を考えている	中村ら, 2001
外食や他者との食事における 食事摂取を工夫する		仕事や付き合いの予定, 摂取した食事内容と体調を考慮して, 食事内容と量を判断して加減をする	吹田ら, 2009
		他者との食事の場での自分なりの対処法を確立し, 別メニューを注文, 食べられる物を少量摂取, 主導権を握り他者に合わせてもらう, 予定を考え食事を調整, 飲食する真似をして誤魔化す, 他者の目を気にせず割り切ることを実践する	吹田ら, 2007
成分栄養剤は症状の安定と体調悪 化に用いる万能なツールである		経腸栄養により腸管の安静と栄養補給を行い寛解維持ができれば, 安心した食事ができる	富田, 2008
		抗TNF- α 抗体療法をしていても食に関する不安から開放されず, 食事療法継続の継続と悪くならしたらエンターナルを服用する	富田ら, 2012
頻回の下痢を見据えたトイレの 把握と失禁パットを常備しておく		成分栄養剤は医療者に頼らず自ら体調にあわせた調整ができる万能なツールである	山本ら, 2019a
		寛解期にあっても常に近くにトイレを見つけておき, 便意感じたら間に合うようにしておく	Wählin et al., 2019
		下痢を見据えて外出先のトイレの把握や失禁パットの常備など日常的に対処する	山本ら, 2019a

カテゴリー	サブカテゴリー	クローン病患者のセルフケアに関する記述	著者、発表年
家族や信頼できる他者の存在で前向きになれる		信頼できる相手がいること、何か急に誰かの手助けがいる時に助けてくれる相手がいることが必要である	柏倉, 2001
		悩みを打ち明けられる人、心の支えとなる人を多く確保し、病気とうまく付き合っていくという意識を高める	富田, 2008
		再燃時に協力を依頼できる頼れる存在を確保しておく	山本ら, 2019a
		さり気ない家族の気遣いを感じ、体調コントロールが強化される	山本ら, 2019a
		共に生活を管理しサポートできるパートナーが存在し、自ら役割を担うことが健康管理維持の動機付けとなり、長期間の寛解維持を可能にする	中村ら, 2001
		セルフコントロール感は周りのサポートによってさらに高められ、インフォーマルなサポートよりもむしろ医療的サポートがQOLを向上させる	富田, 2004
		既婚者は受診のために休みをとる対処戦略を行う傾向があり、大事にしたい家族の存在が、慎重かつ適切な対処行動に影響する	Tanaka et al., 2009
		病気を話して周りの協力を得る術をみにつける。子どもの面倒や家事の手伝いを夫と親から、気遣いとさりげなく行われ、やさしさにつながりがうまれていく。更には、家族はかけがえない存在で、家族のために元気でいたいと体調を維持する目標になる	山本ら, 2019b
		ピアによる同じ年代の患者が経鼻経管栄養を経験しているのを見て不安が軽減、自己挿入の意欲が高まった	Cai et al., 2018
		同病者と知り合え自分だけではないという安心感を得て、共感ができる存在として認識をする。経験談は説得力があり、新たな気づきや参考にできる部分を取り入れていく	小野寺, 1999
医療者による継続的なフィードバックにより療養行動の実践が向上する		看護師による継続的な支援を受けると自己注射のアドヒアランスは向上する	Wolf et al., 2018
		試し食事の行動は、医療者によるフィードバックで患者のセルフモニタリングや試し食事行動の継続の向上に繋がった	布谷ら, 2012
		患者教育とカウンセリングに基づく禁煙戦略が、安全な禁煙にむけた支援に効果的であることが示された	Nunes et al., 2013
		クローン病患者へのケア提供は、包括的な方法で行われるべきで、栄養士やカウンセラーを含むチームアプローチが不可欠となる	Zutshi et al., 2007
クローン病と共に生きる中で充実した生活の維持		シミュレーショントレーニングによる経鼻胃管の挿入により、挿入パフォーマンスは向上し、正確な手順を実施し続けられた	Reimers et al., 1995
		試行錯誤して自分なりに頑張ってきたことを誇りに思い、病気だったからこそ得られた喜びを感じる	山本ら, 2019a
		病気に適応していくことは成長していくことであり、心理過程はクローン病として生きていく経過の一部で生じるものである	Lynch et al., 2008
		療養実践による効果を実感して病気とうまく付き合っていることを体感する	Lesnovska et al., 2010
		セルフケアの知識や技術を習得するだけでなく、それにより症状をコントロールし、日常生活を楽しむ余裕や充実した仕事の遂行が可能になり、「病気とうまく付き合っている」と感じ、QOLが向上する	富田, 2004
		病気をもちながら出産、育児できたことで女性としての喜びを実感する	山本ら, 2019b
楽しみと生きがいを見つけ病気とともに自分らしく生きる		病気だけでなく、仕事や趣味といった生きがいを見つけ楽しみながら自分らしく生きる	山本ら, 2019a
		生きがいにより充実感を得て体調の良さを実感し、生きがいを楽しむために体調を維持するようになる	山本ら, 2019a

は、自分の身体と生活に合った食事制限法を主体的に見出し獲得し(吹田ら, 2009)、経腸栄養では経鼻チューブの挿入や注入について簡便な方法で自己管理し、生活の一部として適応させていく(Cai et al., 2018)ことを実践していた。

食事療法に限らず療養法は生活に根付くが試行錯誤が繰り返されており、その対処について高度なスキルをもつようになっていた(山本ら, 2019a; Zutshi et al., 2007)。この過程では失敗をしながら症状への対処法を学習して、治療や療養と生活や社会的役割とのバランスをつかんでいく(山本ら, 2019b; Zutshi et al., 2007)ことが示されていた。こうした療養法は生涯続くことから長期的視点で無理なく継続できることが重要視されていた(山本ら, 2019a)。

6) 症状コントロールおよび他者との付き合いを維持するための食事と排泄の工夫

クローン病患者にとって食事摂取は症状の出現や病状の変化に直結することから、様々な食事療法の工夫が実践されていた。繊維類と刺激物、脂肪の多い食事を摂ると体調を崩すことを経験しており、これらはなるべく控えるべき食品とみなしていた(Lynch et al., 2008; Zutshi et al., 2007)。

調理法では煮つけや蒸す、ゆでる、ミキサーにかけてペースト状にするとといった工夫をしていた(大日向ら, 2013)。上記以外に体調を崩す食品は同病であっても個人差があるため、自分にあった食品と摂取量を見極めるために試し体験による食の調整を行っていた(布谷ら, 2012; Nunotani, 2017; 吹田ら, 2009)。こうした調整により症状をコントロールするだけでなく、食事の満足度が高まることを示した研究(Nunotani, 2017; 富田, 2004)もあった。また、患者にとって外食や他者との食事は特に調整が必要となるもので、影響の少ないメニューの選択(中村ら, 2001; 吹田ら, 2009)、別メニューの注文、食べられる物だけ少量摂取、他者に合わせてもらう、飲食する真似をして誤魔化すといった対処を行っていた(吹田ら, 2007)。食事に加え成分栄養剤を活用することは、腸管の安静と栄養補給ができ寛解維持に繋がる安心感をもたらす療養法といえるものであった(富田, 2008)。更に成分栄養剤は調子が悪くなった際に、患者自らの判断で食事から切り替え調整ができる万能なツールといえるものであった(富田ら, 2012; 山本ら, 2019a)。

排泄に関して患者は、頻回の下痢への対処として常に近

くにトイレを見つけておき、便意を感じたら間に合うようにし (Wahlín et al., 2019), 漏便対策として失禁パットを常備する (山本ら, 2019a) ことを実践していた。

7) 家族や同病者, 医療者からの支えで療養行動を強化

患者は、体調を崩した時など困った際に協力を依頼できる家族や、周囲に信頼できる相手を見つけておくことを実践していた (柏倉, 2001; 富田, 2008; 山本ら, 2019a)。患者にとって協力が得られる存在がいることは、さり気ない気遣いととも心強さを感じ (山本ら, 2019a), 治療や療養に前向きに臨もうとする健康管理維持の動機づけ (中村ら, 2001) や体調管理を維持する目標になっていた (富田, 2004; Tanaka et al., 2009; 山本ら, 2019b)。

同病者との関わりは、経腸栄養について実際に見学や経験談を聞くことで不安軽減に繋がったり (Cai et al., 2018), 会話の中で新たな気づきや参考にできる療養法の工夫を自らの療養に取り入れていったりすることに役立っていた (小野寺, 1999)。

看護師を含めた医療者による生物学的製剤の自己注射 (Wolf et al., 2018), 食事療法 (布谷ら, 2012), 禁煙にむけた対処 (Nunes et al., 2013), カウンセリングを取り入れた支援 (Zutshi et al., 2007), 経鼻胃管挿入のシミュレーショントレーニング (Reimers et al., 1995) といった継続的なフィードバックを受けることで、患者の療養行動の実践は高まっていた。

8) クロウン病と共に生きる中での充実した生活の維持

患者は療養について試行錯誤し頑張ってきたことに対し誇りに思い (山本ら, 2019a), 病気に適応し成長することを実感して (Lynch et al., 2008), 病者として生きそのなかで充実した生活が送れるようになったことを体感していた (Lesnovska et al., 2010; 富田, 2004; 山本ら, 2019b)。

患者は病気中心の生活ではなく、仕事や趣味といった生きがいを見つけ楽しみながら充実感を感じ、更にはその生きがいを楽しむために体調を維持するようになっていった (山本ら, 2019a)。

V. 考察

1. クロウン病患者のセルフケアの特徴

本庄 (2015) は、日本の文化的背景を反映させた、慢性疾患をもつ人のセルフケア能力の5つの構成要素として、『健康に関心を向ける能力』、『選択する能力』、『体調を整える能力』、『生活の中で続ける能力』、『支援してくれる人をもつ能力』を提示している。

本研究の結果、明らかとなった患者のセルフケアの1つ、「クロウン病に関する情報の獲得と療養法の模索」は、本庄のセルフケア能力の構成要素『健康に関心を向ける能力』、『選択する能力』に相当すると考えられる。情報の獲得と療養法の模索はセルフケアを実践するうえで基盤となるもので、他の7つのセルフケアを発展させるうえで重要なものであると考える。患者は病気の知識を基盤にして経験的に得られたセルフマネジメントの基準をもつことから (石橋ら, 2016), 検査データや治療、療養に関する知識を

得ておくことは欠かせないと考える。特にセルフケアが確立していない発症間もない時期には、情報の獲得と療養法の模索について多く実践がなされると推察できる。また、発症後の経過においても、クロウン病患者は再燃や治療効果の減弱といった病状の変化によって新たな治療とそれに伴う療養法の選択に直面する。そのため、患者は発症後の経過にかかわらず、クロウン病の最新の治療情報をアップデートしておくことが求められる。

「再燃を回避するための体調コントロール」, 「腹部症状による病勢察知からの対処」, 「腸管の炎症を起こす引き金となるストレスへの対処」は、本庄のセルフケア能力の構成要素『健康に関心を向ける能力』, 『体調を整える能力』に相当すると考えられる。クロウン病患者が寛解期において『体調を整える能力』として特に重要視するものにストレスへの対処があった。ストレスによって自律神経系を介した腸管炎症の憎悪や抗炎症作用の減弱について明らかにされているが (光山, 2011), 患者自身もストレスで体調を崩すことを認識し、それに対処していた。クロウン病患者は潰瘍性大腸炎患者に比べて食事制限、肛門病変や便失禁の問題など疾患や治療に関連した懸念と心理的苦痛を感じやすく (Barlow et al., 2010), 他者との対話や情動焦点型コーピングの実施など多くのストレスへの対処を日常的に実践していた。実践される対処法は同じクロウン病患者でも個々で異なり、これはストレスに対する感受性や腸管症状の出現の程度、ストレス対処のスキルについて個人差があることが影響していると考えられる。患者は自己の特性を認識して心身の状態にあわせた対処法を身につけておくことが重要といえる。

「試行錯誤により見出した自分に合った療養法の長期的な実践」は、本庄による『選択する能力』, 『生活の中で続ける能力』に相当し、「症状コントロールおよび他者との付き合いを維持するための食事と排泄の工夫」は、『選択する能力』, 『体調を整える能力』, 『生活の中で続ける能力』に相当すると考えられる。「家族や同病者, 医療者からの支えで療養行動を強化」は、本庄による『選択する能力』, 『支援してくれる人をもつ能力』に相当し、「クロウン病と共に生きる中での充実した生活の維持」は、『選択する能力』, 『生活の中で続ける能力』に相当すると考えられる。「クロウン病と共に生きる中での充実した生活の維持」はセルフケアを促進させる糧にあたるものであり、発症とともに培われていくものと考えられる。充実した生活を実現させこれを維持させるためにクロウン病患者は、「再燃を回避するための体調コントロール」や「試行錯誤により見出した自分に合った療養法の長期的な実践」によって寛解を維持していくことになる。本庄 (2015) はセルフケアの本質について、再発や合併症や症状悪化を防ぐことのみならず、その人の望むより良い生活を送ることであると述べている。クロウン病は若年に発症し、食事や排泄など生活へ及ぼす影響も大きく、患者は将来への不安や社会から孤立感を抱きやすいことから (富田ら, 2007), 病気をもちながらも学業や家事、仕事のような社会的な役割を担うこと、生きがいをもつことは重要であると考えられる。本研究で明らかと

なったクローン病患者のセルフケアの多くは疾患や治療、療養に関するセルフマネジメントに当たるものであり、疾患を超えた保健活動を含むセルフケアとしては、「クローン病と共に生きる中での充実した生活の維持」が見出された。この結果は、患者が症状への対処、食事や排泄の工夫といったセルフマネジメントを日常的かつ長期的に実践していること、そしてセルフマネジメントの実践には、その根底にありたい姿や充実した生活を維持するといった患者にとっての目的や目標が存在することを意味していると考えられる。

以上より、クローン病患者が実践する8つのセルフケアは、慢性疾患をもつ人のセルフケア能力の構成要素と共通しており、構成要素のなかでも『選択する能力』と『体調を整える能力』に相当するセルフケアを多く行っていることが明確になった。

同じIBDである潰瘍性大腸炎患者のセルフケアと比較すると、病気に関する情報収集やストレスマネジメントを積極的に取り入れること、下痢症状に対応できるための対策をとることは類似していた (Ahmed et al., 2016; Wickman et al., 2016)。一方、相違点は、クローン病特有の病変である腸管狭窄に伴う「腹部症状による病勢察知からの対処」や「症状コントロールおよび他者との付き合いを維持するための食事と排泄の工夫」として、成分栄養剤を取り入れ、繊維類や刺激物、脂肪を控えるといった食事栄養療法の実践はクローン病患者特有のセルフケアであると考えられた。腸管狭窄が悪化してイレウスを起こすと入院をきたし、腹痛や嘔吐など身体的苦痛も大きいため、クローン病患者はイレウスを回避すべく多くのセルフケアを実践していると考えられる。

2. クローン病患者のセルフケアを促進する看護実践

クローン病患者は再燃を回避するために病勢を察知することや症状コントロールを日常的に行っており、状況に応じた調整能力が高いといえる。しかしながら調整する力は発症時から持ち合わせているものではなく、試行錯誤しながら培っていくものであると考えられる。発症間もない時期は、セルフケアを実践していくうえでの基盤となる病気や治療、療養に関する知識を吸収しやすいといわれる (本庄, 2015)。そのため、発症期におけるセルフケア確立を目指した指導は重要であり、特に腸管炎症の引き金となる食事やストレスについて、生活のなかでどのようにコントロールをしていくのか、実践レベルで患者と共に考えていく支援が必要である。

看護師を含めた医療者による継続的なフィードバックは患者の療養行動を強化するうえで有用であった。クローン病患者が行う療養は食事療法や栄養療法、生物学的製剤の自己注射のように専門的な知識と技術が必要であり、また個人の意志や努力のみで続けていくことが難しいものである。そのため、医療者が継続的に関わり、患者が療養のなかで感じる困難や迷いに対して適切なタイミングで助言やフィードバックを行うことで、患者が正しい知識と技術に基づくセルフケアを習得し継続することが可能になると考えられる。

クローン病の病状は個人差が大きく、同じ患者であっても体調の変化もあることから、通過障害による腹部症状について敏感にセルフモニタリングの実践を行っていた。心不全患者のセルフモニタリングでは、経時的に体重、血圧、脳性ナトリウム利尿ペプチドなどの生理的指標や呼吸苦や咳嗽、倦怠感などの身体症状の観察と記録によって、体調の変化について自覚を促し情報の解釈を助ける遠隔看護介入モデルが開発され、その有効性が示されている (石橋ら, 2018)。また、慢性閉塞性肺疾患患者においても呼吸困難、痰、咳などの呼吸器感染症症状を認知し適切な行動をとることを目指したセルフモニタリング促進プログラムの開発 (森, 2014) がなされている。クローン病の場合、セルフモニタリングとして腹痛や下痢、発熱など患者が察知している症状を看護師は問診で聴取する。加えて、フィジカルアセスメントを用いて腹部膨満や腸蠕動音の変化などを捉え、主観的情報と客観的情報を組み合わせた観察を行う。アセスメントの結果は患者にフィードバックして、確実な病勢察知に繋げる。特に留意が必要な腸管狭窄やイレウスの前駆症状は、患者が早期に察知して対処に繋ぐことが重要であるため、日頃の症状の変化を日記やアプリを用いてセルフモニタリングし、受診の際、患者と一緒に経過を見返して前駆症状の特徴を明確化することも有用な支援といえる。またクローン病患者と看護師が共通して観察可能なツールや指標を開発することも今後必要である。

クローン病は生涯に渡り療養が必要となるため、病気と共に長期的に充実した生活を維持していくことが重要である。症状によって楽しみや生きがいを喪失することがないように症状コントロールを優先する。また、治療による時間的な拘束や副作用による生活への影響について、その対策を患者がとれるように治療開始前に患者教育を行うことも必要である。セルフケアの実践によって症状コントロールが図れたら、それまでの患者のセルフケアへの努力や取り組みを認め、患者自身がその効果を実感できるように関わることも必要である。そのうえで、クローン病と共に生きる中での充実した生活の維持に向け、患者が自らのありたい姿を明確化し、セルフケアの実践が継続できるように支援していくことが重要である。

3. 今後の課題

本研究の対象論文は国内外であったが、セルフケアにおける文化の差について明確に見出すことができなかった。本邦では海外に比べ従来より食事栄養療法がクローン病の重要な治療法として位置づけられてきたが、分析の結果、海外においても食事の調整や工夫がセルフケアとして実践されていた。しかしながら、体調悪化時に成分栄養剤を用いることは国内の文献でのみ示されており、日本の患者特有のセルフケアであった。

今回、潰瘍性大腸炎との病態や治療、療養の違いを踏まえたクローン病患者のセルフケアの特徴として、腸管狭窄による症状を察知し、成分栄養剤を用い、繊維類を控えるといった食事栄養療法の実践が明らかとなった。今後は、潰瘍性大腸炎患者のセルフケアの実態に焦点を当てた文献検討を行い、その結果を本研究の結果と比較することで、

両者のセルフケアの類似点や相違点がより詳細に明らかになると考える。

クロウン病患者は生涯に渡る療養が必要となり、寛解を長期的に維持できるよう一貫したセルフケア支援が重要となる。そのため、患者のセルフケアを促進させる看護アセスメントツールを開発することや、セルフケアに関する看護実践の効果を実証する研究を行い、看護指針を構築していくことが今後の課題である。

VI. 結論

クロウン病患者のセルフケアは、「クロウン病に関する情報の獲得と療養法の模索」、「再燃を回避するための体調コントロール」、「腹部症状による病勢察知からの対処」、「腸管の炎症を起こす引き金となるストレスへの対処」、「試行錯誤により見出した自分に合った療養法の長期的な実践」、「症状コントロールおよび他者との付き合いを維持するための食事と排泄の工夫」、「家族や同病者、医療者からの支えで療養行動を強化」、「クロウン病と共に生きる中での充実した生活の維持」であった。

クロウン病患者のセルフケアを促進させる看護実践として、以下の示唆が得られた。

- ①発症期にはセルフケア確立を目指し、特に食事やストレスについて、生活のなかでどのようにコントロールをしていくのか、実践レベルで患者と共に考えていく。
- ②患者が正しい知識と技術に基づくセルフケアを習得し継続できるように、患者が療養のなかで感じる困難や迷いに対して適切なタイミングで助言やフィードバックを行う。
- ③患者が察知している症状の間診やフィジカルアセスメントを用いて観察とアセスメントを行い、その結果を患者にフィードバックして、確実な病勢察知に繋げる。
- ④患者のありたい姿を意識化して、それに向けたセルフケアの実践ができるように支援する。

謝辞

本研究は2020～2023年度文部科学省科学研究費補助金基盤研究(C) (課題番号: 20K10800) の助成を受けて実施した研究の一部である。

なお、本研究はThe 8Th Annual Meeting of Asian Organization for CROHN'S & COLITIS (韓国) で発表をした内容に一部加筆・修正したものである。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

Ahmed, H., Sonnenburg, K., Foli, K., et al. (2016): Managing Ulcerative colitis in the adolescent: highlighting the developmental and self-management needs, *Holist Nursing Practice*, 30(1), 39-46.

浅井美千代, 青木きよ子, 高谷真由美, 他 (2017): 我が

国における「慢性疾患のセルフマネジメント」の概念分析, *順天堂大学医療看護学部医療看護研究*, 19, 10-21.

Barlow, C., Cooke, D., Mulligan, K., et al. (2010): A critical review of self-management and educational interventions in inflammatory bowel disease, *Gastroenterology Nursing*, 33(1), 11-18.

Cai, Q., Li, F., Zhou, Y. (2018): Experiences of Chinese patients with Crohn's disease in the self-administration of nasogastric feeding: A descriptive qualitative study, *PLoS One*, 13(7), 1-18.

Devlen, J., Beusterien, K., Yen, L., et al. (2014): The burden of inflammatory bowel disease: a patient-reported qualitative analysis and development of a conceptual model, *Inflamm Bowel Dis*, 20(3), 545-552.

藤本悠, 水野光, 瀬戸奈津子, 他 (2017): クロウン病患者の運動の捉え方と影響要因の検討, *日本難病看護学会誌*, 21(3), 181-193.

García-Vega, E., & Fernandez-Rodriguez, C. (2004): A stress management programme for Crohn's disease, *Behaviour Research Therapy*, 42(4), 367-383.

本庄恵子 (2015): 基礎から実践まで学べるセルフケア看護, 14-16, ライフサポート社, 東京.

石橋信江, 東ますみ, 藤永新子, 他 (2018): 高齢慢性心不全患者のセルフモニタリングを促す遠隔看護介入モデルの実践と有用性の検証, *日本看護科学学会誌*, 38, 219-228.

石橋千夏 (2012): クロウン病患者の病勢の察知と対処, *大阪府立大学看護学部紀要*, 18(1), 69-74.

石橋千夏, 藪下八重, 旗持知恵子 (2016): 看護師がとらえるクロウン病患者のセルフマネジメント, *日本難病看護学会誌*, 20(3), 205-213.

梶井万里絵, 田中真琴, 斎藤凡, 他 (2016): クロウン病患者の病状悪化の認識と受診判断遅れの可能性, *日本慢性看護学会誌*, 9(1), 2-9.

柏倉栄子 (2001): クロウン病患者のソーシャル・サポートの実態, *東北大学医療技術短期大学部紀要*, 10(2), 101-106.

小林拓, 日比紀文 (2009): 炎症性腸疾患の概念・定義と疫学, *日本消化器病学会雑誌*, 98(1), 5-11.

Lesnovska, P. K., Hjortswang, H., EK, A. C., et al. (2010): Patients' perspective of factors influencing quality of life while living with Crohn disease, *Gastroenterol Nurse*, 33(1), 37-46.

Loudon, C., Corroll, V., Butcher, J., et al (1999): The effects of physical exercise on patients with Crohn's disease, *American Journal of Gastroenterology*, 94(3), 697-703.

Lynch, R., & Spence, D. (2008): A qualitative study of youth living with Crohn disease, *Gastroenterol Nurs*, 31(3), 224-230.

光山慶一 (2011): 炎症性腸疾患の病因・病態, 環境因子, 渡辺守 (編), *IBD (炎症性腸疾患) を究める*, 37-38, メジカルレビュー社, 東京.

森菊子 (2014): セルフモニタリング促進プログラムの効果呼吸器感染症状の気づきと行動への影響, *兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要*, 21, 51-63.

中村真理子, 瀧北佳代 (2001): クロウン病患者の自己効力と生活行動に関する調査—再燃との関係について—, *日本看護学会論文集: 成人看護II*, 32, 318-320.

- Nunes, T., Etchevers, J.M., Merino, O., et al. (2013): High smoking cessation rate in Crohn's disease patients after physician advice-The TABACROHN Study, *Journal of Crohn's and Colitis*, 7 (3), 202-207.
- Nunotani, M. (2017): Effectiveness of a dietary support program based on behavior analysis approach for patients with Crohn disease, *Gastroenterology Nursing*, 40 (3), 229-238.
- 布谷 (吹田) 麻耶, 鎌倉やよい, 深田順子, 他 (2012): クロウン病患者への食事指導プログラムの開発と有効性の検証, *日本看護科学会誌*, 32 (3), 74-84.
- 小野寺美和 (1999): クロウン病の患者とその家族の意思決定にかかわる要因について, *神奈川県立看護大学校看護教育研究集録*, 24, 389-395.
- 大日向陽子, 中村美和子 (2013): クロウン病患者の心のゆとりと食事摂取状況の特徴—潰瘍性大腸炎患者との比較—, *山梨大学看護学会誌*, 12 (1), 1-7.
- 大隅牧子, 前川厚子, 神里みどり, 他 (2004): 炎症性腸疾患患者の主観的QOLに関する研究, *ナーシング*, 24 (9), 136-141.
- Orem, D.E. (2001) / 小野寺壮紀 (2005) 訳, *オレム看護論—看護実践における基本概念第4版*, 医学書院, 東京.
- Plevinsky, J., Greenley, R., & Fishman, L. (2016): Self-management in patients with inflammatory bowel disease: strategies, outcomes, and integration into clinical care, *Clinical and Experimental Gastroenterology*, 9, 259-267.
- Reimers, T., Vance, M., & Young, R. (1995): Teaching self-administration of nasogastric tube insertion to an adolescent with Crohn disease, *Journal of Applied Behavior Analysis*, 28 (2), 231-232.
- 吹田麻耶, 鈴木純恵 (2009): クロウン病の食生活体験のプロセス, *日本看護研究学会雑誌*, 32 (5), 19-28.
- 吹田麻耶, 鈴木純恵 (2007): クロウン病者の食事を通じた他者との関わり方の体験, *日本難病看護学会誌*, 12 (2), 147-155.
- Tanaka, M., Iwao, Y., Okamoto, S., et al. (2009): Coping strategy when patients with quiescent Crohn's disease recognize that their conditions are worsening, *J Gastroenterol*, 44 (11), 1109-1112.
- 富田真佐子 (2008): クロウン病患者におけるQOL関連要因の探索とモデルの構築, *四国大学紀要*, A30, 215-226.
- 富田真佐子 (2004): 食事療法や経腸栄養法を行っている寛解期クロウン病患者のQuality of Life, *お茶の水医学雑誌*, 52 (1), 41-62.
- 富田真佐子, 片岡優美 (2017): クロウン病患者における抗TNF α 抗体療法に対する意思決定とQOLへの影響, *日本難病看護学会誌*, 22 (2), 161-173.
- 富田真佐子, 片岡優美 (2012): クロウン病患者の抗TNF- α 抗体療法導入による体験プロセス, *四国大学紀要*, A37, 103-112.
- 富田真佐子, 片岡優美, 矢吹浩子 (2007): クロウン病患者において病状の不安定さがもたらす日常生活への心理社会的影響, *日本難病看護学会誌*, 11 (3), 198-208.
- Victor, Ng., Millard, W., Lebrun, C., et al. (2007): Low-intensity exercise improves quality of life in patients with Crohn's disease, *Clinical Journal of Sport Medicine*, 17 (5), 384-388.
- Wählin, M., Stjernman, H., & Munck, B. (2019): Disease-related worries in persons with Crohn disease, *Gastroenterol Nurs*, 42 (5), 435-442.
- Wickman, U., Yngman-Uhlin, P., Hjortswang, H., et al. (2016): Self-care among patients with Inflammatory bowel disease, *Gastroenterol Nurs*, 39 (2), 121-128.
- Wolf, D., Jaganathan, S., Burudpakdee, C., et al. (2018): Adherence rates and health care costs in Crohn's disease patients receiving certolizumab pegol with and without home health nurse assistance: results from a retrospective analysis of patient claims and home health nurse data, *Patient Prefer Adherence*, 12, 869-878.
- 山本孝治, 中村光江 (2019a): 青年期以前に発症した中年期クロウン病患者の生活の再構築, *日本看護研究看護学会雑誌*, 42 (1), 17-29.
- 山本孝治, 中村光江 (2019b): 女性クロウン病患者の療養生活の経験—妊娠, 出産, 育児に焦点をあてて—, *日本難病看護学会誌*, 23 (3), 265-274.
- Zutshi, M., Hull, T., Hammel, J. (2007): Crohn's disease: a patient's perspective, *Int J Colorectal Dis*, 22 (12), 1437-1444.

A literature review of self-care in patients with Crohn's disease

Koji Yamamoto^{*,**}, Maya Nunotani^{***}

* *Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing*

** *Doctoral Program, Graduate School of Nursing, Mukogawa Women's University*

*** *Graduate School of Nursing, Mukogawa Women's University*

Objective: This study aimed to clarify the actual situations of self-care in patients with Crohn's disease and to conduct a literature review for the purpose of providing suggestions for nursing practice that facilitates patients' self-care.

Methods: The Japanese Central Review of Medicine, PubMed, and CINAHL were used for the literature search, and 30 articles fitting the theme of this study were reviewed.

Results: The actual situations of self-care in patients with Crohn's disease found were: "acquisition of information about Crohn's disease and exploration of self-care methods," "heath control to avoid flare-ups," "response after the disease was detected with abdominal symptoms," "handling of stress triggering bowel inflammation," "long-term practice of a right self-care method found through trials and errors," "modifications to diet and excretion to control symptoms and maintain relationships with others," "enhancement of self-care behavior with support by family members, patients with the same disease, and professionals," and "maintenance of fulfilling life while the patient lives with Crohn's disease."

Discussion: The result suggests the need for continued support for raising consciousness of what the patient himself/herself wants to be and helping the patient to come up with a right self-care method.

Key words: Crohn's disease, self-care, literature review