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の療養生活の実際：加齢による影響，心理的変化，ニーズに焦点をあてた分析

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 日本看護研究学会 公開日: 2021-12-27 キーワード (Ja): クローン病, 老年期, 加齢, 心理的変化, ニーズ キーワード (En): Crohn's disease, elderly, Aging, psychological changes, needs 作成者: 山本, 孝治 メールアドレス: 所属:
URL	https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/809

原　著

老年期クローン病患者の療養生活の実際：加齢による影響，心理的変化，ニーズに焦点をあてた分析

日本看護研究学会雑誌
2021, *44*(2), 237-249
©2021 日本看護研究学会
https://doi.org/10.15065/jjsnr.20201204112

山本孝治
日本赤十字九州国際看護大学看護学部看護学科

要　旨

目的：老年期クローン病患者の療養生活の実際として，加齢による影響，心理的変化，ニーズについて明らかにすることを目的とした。**方法**：65歳以上の老年期クローン病患者 8 名を対象とし，半構成的面接から得られたデータを質的に分析した。**結果**：加齢による影響では 6 つのカテゴリー，心理的変化は 8 つのカテゴリー，ニーズでは 6 つカテゴリーが抽出された。本研究の対象者は平均年齢が68.8歳であった。加齢により身体および認知機能が低下してきたことに自覚はあったが，生活や療養への大きな支障はみられなかった。しかしこの先，さらなる機能低下を起こし，生活や療養に影響することを予期し，ADL を維持させる対策を取っていた。**結論**：寛解期では表立った支援は必要としていなかったが，地域の専門病院や社会保障制度の情報取得に対するニーズがあった。患者が加齢による影響を踏まえ，療養を継続できるための支援の必要性が示唆された。

キーワード

クローン病，老年期，加齢，心理的変化，ニーズ

責任著者：山本孝治．Email: k-yamamoto@jrckicn.ac.jp

はじめに

クローン病は肉芽腫性炎症性疾患であり，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（藤谷・高後，2011）。原因は不明で根治的な治療法がなく，再燃と寛解を繰り返すことから特定疾患医療費助成制度の対象疾患に指定されている。世界的に患者数は増加しており，本邦においても2016年度特定医療費受給者証所持数による患者数は41,068人（厚生労働省，2017）で，10年前の約 2 倍となった。このうち60代以降の患者数は5,306人で全体の11.95％を占める。40代以降では全体の55.27％を占めており，今後クローン病患者の高齢化がすすむことが予測される。

クローン病と潰瘍性大腸炎を含めた炎症性腸疾患（Inflammatory Bowel Disease；以下，IBD）の老年期における病態の特徴として，非定型の症状や合併症の併発，重症化をきたしやすいことが指摘されている（Younge & Ipenburg, 2019）。本邦ではIBD患者の高齢化を踏まえ，高齢者潰瘍性大腸炎の治療指針が策定され（難治性炎症性腸管障害に関する調査研究（鈴木班，2019），加齢による身体機能の特徴を踏まえた診療の必要性が明記されている。一方，クローン病に特化した老年期患者に対する治療指針やガイドラインはもとより看護指針については明確にされていない。クローン病は10代後半から20代に好発しやすいことから，多くの研究では成人期の患者を対象にしており，食事や排泄，就労といった生活への影響とQuality of Life（以下，QOL）の低下についての報告がある（山本・中村，2017；大日向・中村，2013；富田，2008）。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であるため長期的な視点をもち発達段階を踏まえ，患者のセルフケア向上と寛解維持に向けた支援が重要となる。著者は，中年期クローン病患者の生活の再構築として，病気や療養のバランスを保つ術を身に着け安定した生活を過ごすようになるが，加齢による影響を実感し，老後を踏まえ対処していることを明らかにした（山本・中村，2019）。他方，老年期では，高齢発症のIBD患者の経過（Charpentier, et al., 2014）やQOL（Velonias, et al., 2017）に関する研究はあるが，クローン病患者に特化した療養生活の実際やニーズについては明らかにされていない。老年期にある慢性疾患患者の看護研究では，糖尿病や心不全患者を対象に病気の進行と加齢変化から重複してリスクが生じやすく，セルフケアにおいて内服管理や食

事療法の困難さや症状があっても適切な行動をとらずに悪化をきたしやすいとの報告がある（光岡・平田，2015；中尾・住吉，2014；谷本他，2007）。クローン病も長期罹患により合併症併発のリスクが高まることやさらには加齢によってセルフケアの実践に影響をきたすことも推測され，老年期患者特有の支援が必要になると考えられる。

以上のことから，本研究では老年期クローン病患者の療養生活の実際として，加齢による影響，心理的変化，どのようなニーズをもっているのかを明らかにしたいと考えた。

Ⅰ．用語の定義

老年期：Levinson（1978/1992，pp.73-80）は60歳から老年への過渡期を迎え，その後の65歳以上を老年期と設定し，衰えのときであると同時に社会とのかかわりおよび自分自身とのかかわりに新しい形のバランスを見つけ，さらに成長する好機の時期であると述べている。本研究では，65歳以上を老年期と定義する。

Ⅱ．研究の方法と対象

A．研究デザイン

老年期クローン病患者が実際にどのような療養生活を送っているのか，現在の生活さらには将来におけるニーズを明らかにすることを目的としているため，質的記述的研究デザインを用いた。

B．研究対象者

1．対象者の選定条件

下記の条件をすべて満たすクローン病患者を研究対象とした。

①インタビュー時点で65歳以上の者
②外来に通院中で寛解期にある者
③言語的コミュニケーションに問題がなく，これまでの病歴を含んだ過去のことを語れる者
④ICレコーダーの録音を承諾した者

2．対象者の選定

本研究では，IBDセンターを設置しており，クローン病患者が多く通院する医療施設に研究協力を依頼した（以下，研究協力施設）。研究協力施設の消化器内科および看護の責任者に研究の目的と方法，倫理的配慮，対象者の条件について口頭および文書で説明し，研究の協力と研究対象候補者の紹介を依頼した。施設側より選出された候補者に対し主治医より研究者への紹介の是非について確認がなされ，承諾した候補者のみ紹介を受け，研究者より研究の詳細について説明をし，同意が得られた者を研究対象者とした。

C．データ収集方法

インタビュー内容を主要データとした。

主要なデータ収集は，半構成的面接により行った。面接はインタビューガイドに従って進め，「病気を発症した当時と比較して変化したこと」，「年齢を重ね，生活で変化したこと，またそれに対処していること」，「病気とともに今後どのように生活していきたいか」について質問し，その後は会話の流れに沿って進め自由に語ってもらった。面接は1名につき1回で時間は30～60分程度をめどとし，日時は対象者の希望により調整した。プライバシーが確保できる個室をインタビューの場所として確保した。対象者の許可を得て，ICレコーダーに録音した。

データ収集期間は，2018年3月から同年9月であった。

D．データ分析

データ分析は谷津（2010）による質的看護研究の分析手順に準じた方法で行った。

1．分析の手順

①録音したICレコーダーから逐語録を作成した後，繰り返し読み，可能なかぎり対象者の言葉を使用しながら，加齢による影響，心理的変化，ニーズに関する文節あるいは項目をとりだしコード化した。
②コード化したものを文節，文脈を考慮しながら類似性・相違点を比較しながら同じような特徴をもつものを個人ごとに，加齢による影響，心理的変化，ニーズに分類をし，サブカテゴリーとして抽出した。
③個人ごとに加齢による影響，心理的変化，ニーズについて抽出されたサブカテゴリーを全対象者で類似性・相違点を比較し，さらに抽象化したカテゴリーを抽出した。
④サブカテゴリー，カテゴリーの名称については，老年期クローン病患者である対象者が実際に語った言葉や概念を用いて表現した。

E．分析の真実性・妥当性

サブカテゴリーおよびカテゴリーの抽出にあたっては，文脈からの逸脱がないかデータに戻りつつ，解釈内容の妥当性を確認し，解釈を深める解釈学的循環の手法をとった。解釈学的循環として，真実性の確保の観点からも対象者の語りを大切にして，実際に語られた言葉や概念とカテゴリー，サブカテゴリーの名称との比較を行った。また，分析の経過について適切に記録に残し，データの解釈につ

いて質的研究に精通した専門家のスーパーバイスを受けた。また，クローン病の専門病院に勤務する看護師4名と検討会を行い，妥当性の確保に努めた。検討会に参加した看護師4名中3名は本研究における研究協力施設に勤務する者でなく，1名が研究協力施設に勤務する看護師であった。なお，1名は研究協力施設であったが，日ごろ対象者と接触がある外来所属の看護師でない者であった。検討会で配布する資料には対象者が特定されないよう対象者の概要が分かる，個別の年齢や性別，発症年齢，罹患年数をまとめた表や個人ごとの逐語録および個人ごとのコード化されたデータは提示せず，サブカテゴリー，カテゴリーのみを示し，配布した資料は検討会終了後回収をした。研究対象者には，データ分析において検討する場を設けるがその際はデータの匿名化を厳重に行ったうえで実施することを説明し，同意を得ていた。

F．倫理的配慮

本研究は，日本赤十字九州国際看護大学研究倫理委員会（承認番号：17-006-①），および研究協力施設の医に関する倫理審査委員会（承認番号：R17-039）の承認を得た。本研究では対象者について研究協力施設の主治医から紹介を受けたため，研究への協力について断りづらい状況が生じる可能性が考えられた。そのため，紹介を受けた後，研究者より研究の目的および方法ともに参加は自由意思であり拒否する権利があること，承諾後の辞退も自由であり，参加を拒否しても診療や治療および看護に一切影響しないことを説明した。また，プライバシーおよび匿名性，秘密が保護される権利について，逐語録やインタビュー内容のデータはパスワードのかかった電子保存媒体に保存し，記録物は鍵のかかった場所に保管すること，研究の目的以外に用いることはないこと，個人が特定できないようにデータ処理を行い学会及び学術雑誌へ公表することを説明した。上記の内容について文書を用いた口頭での説明をした後，同意を受けて同意書に署名を受けた。

Ⅲ．結　　果

A．研究対象者の概要

対象者は男性7名，女性1名の計8名であった（**表1**）。平均年齢は68.8歳（65-77歳），発症年齢の平均は41.8歳（25-60歳），平均罹患年数は27.0年（8 -45年）であった。

実施したインタビュー時間は平均43.4分であった。

表1　対象者の概要

性別	男性	7
	女性	1
平均年齢（歳）		68.8（65-77）
発症年齢の平均（歳）		41.8（25-60）
平均罹患年数（年）		27.0（ 8-45）
実施したインビュー時間の平均（分）		43.4（25-75）

B．分析結果

分析の結果，加齢による影響では6つのカテゴリー，心理的変化では8つのカテゴリー，ニーズは6つのカテゴリーを抽出した（**表2-1，2-2，2-3**）。以下，文中ではカテゴリーを［　］，サブカテゴリーを「　」として示した。対象者の語りについては“　”内に斜体で表記し，（　）内に対象者A～Hを示した。個人の特定を避けるため，方言の一部は話の筋を変えずに標準語に修正した。

C．抽出されたカテゴリーの説明

1．加齢による影響

老年期クローン病患者の加齢による影響では，［衰え感じて自力歩行目指して足腰を維持させる］，［療養に影響をきたし始めて認知症の対策をとる］，［運転での通院はやめた］，［クローン病と他疾患を共存］，［定期検査とお腹の具合で体調を見極める］，［食事と成分栄養剤の調整で体力温存と寛解維持］の6つのカテゴリーから構成された。

a．［衰え感じて自力歩行目指して足腰を維持させる］

このカテゴリーは，下肢筋力低下を防止して自力で歩行できる状態を維持させておくことを示しており，8つのサブカテゴリーから構成される。対象者は「衰えを自覚して用心する」，「膝が痛くて動きが鈍くなった」のようにすでに筋力低下を実感しており，筋力維持のための運動をすでに始めていた。クローン病患者にとって排泄を自力で行えることは重要で，「自分でトイレまで行けるようにスローで足腰鍛えておく」必要があった。

“体力がこうジワーっと落ちてきましたね，下痢もするしお腹は痛いし……（中略）……もう走るダッシュがきかんのよ（いざという下痢の時が）だから怖いんよね……あんまりしないけど，今は歩いて，スローで体力つけるとか……。”（G）

“ようするにやっぱり弱ってるもんね（体力が），こうして今は立てるけど，もうちょっとしたら立てないようになるから……そうならんような太もものストレッチとか……そういうあれ（運動）をします。そういう予防を頑張っている……（中略）……もう，寝たきりにならないために……（中略）……そのために自分が頑張っています。要するに100歳までは無理にしてもさ……100歳としたときの……自分で歩いてトイレも自分で行って，その自分で。”（G）

b．［療養に影響をきたし始めて認知症の対策をとる］

このカテゴリーは，この先，認知症や認知機能低下によっ

表 2 - 1　老年期クローン病患者の療養生活の実際（加齢による影響）

カテゴリー	サブカテゴリー
衰え感じて自力歩行目指して足腰を維持させる	衰えを自覚して用心する（C）
	膝が痛くて動きが鈍くなった（D）
	自分でトイレまで行けるようにスローで足腰鍛えておく（G）
	足腰の衰え防止の運動を実践（A）
	体力低下を感じてウォーキングをはじめたい（B）
	筋力衰えで運動考える（E）
	体力に変化なくても腰にきてる（F）
	健康管理して体力と足腰を維持する（H）
療養に影響をきたし始めて認知症の対策をとる	薬を飲み忘れるようになった（G）
	ヒュミラを打ち間違えないよう工夫する（G）
	認知症対策でラジオ英会話をはじめる（H）
	クローン病で認知症になったらどうするか考える（E）
	認知症予防で資格の勉強で努力する（G）
運転での通院はやめた	年を感じ運転での通院はやめた（G）
クローン病と他疾患を共存	ポートによる肺高血圧を乗り越えた（G）
	高血圧とヘルニアは薬飲んで様子みる（A）
	炎症はクローン病以外の可能性も考える（A）
	膵炎も一緒に経過をみていく（D）
	高血圧になっても変化はない（E）
	クローン病で成人病が防御できる（G）
	クローン病と事前に申し出て膝の手術を受けた（H）
定期検査とお腹の具合で体調を見極める	検査の数値で体調の変化を判断する（G）
	定期的な内視鏡検査を受ける（D）
	お腹が曇り空のような感じ（H）
	便とお腹の具合をアンテナにする（G）
	カメラの定期検査は欠かさない（A）
	悪い検査値を気にする（H）
食事と成分栄養剤の調整で体力温存と寛解維持	詰まりやすい繊維類は控える（C）
	下痢にあわせて繊維物を調整する（D）
	調子悪いと食事の切り替え（E）
	バランスよく肉魚野菜を摂って体力の温存（B）
	無添加と無農薬で気を遣う（D）
	命につながるED（成分栄養剤）は続けていく（F）
	寛解が続くよう無理ない食事制限へ切り替え（A）
	腸がよじれた経験から食事を調整するようになった（F）
	寝てる間にエレンタール*（G）
	腸閉塞の経験で用心して食の工夫（G）
	繊維に注意と食事量を調整する（H）

（　）内は対象者ID
＊エレンタール：成分栄養剤の商品名

て病気や療養に影響をきたすのではないかを考え対策をとっていることを示しており，5つのサブカテゴリーから構成される。対象者は内服や成分栄養剤の摂取など多くの療養を日常的に行っているが，「薬を飲み忘れるようになった」りと療養への影響が出始めていた。また，生物学的製剤であるヒュミラの自己注射を実施する対象者は，現時点で注射の手技に問題はないが，今後「ヒュミラを打ち間違えないよう工夫する」ことが必要だと話した。療養への影響とともに自分らしく年をとれるように「認知症対策でラジオ英会話をはじめる」などの対処する行動をとっていた。

“ヒュミラも注射するの忘れた時がありますよ。先週注射するの忘れたからどうしようって……（中略）……だから暦にね，二重丸で必ずつけるようにしてる。こう注射する場所を決めている，1回目はどこまでするか，2回目はどこまでっていう風に（手順）決めている，だから間違えなくなった。”（G）

“やっぱり頭を使っておかないとね……（中略）……自分で努力できるところはして……認知症は怖い，確かに。自分の

表2 - 2　老年期クローン病患者の療養生活の実際（心理的変化）

カテゴリー	サブカテゴリー
老化と病気，介護の不安	10年20年後の老化の不安（G）
	他の病気，介護の不安はあるが対策まで考えない（F）
	30年経って将来の不安はなくなった（H）
無理なく仕事続けて 張り合い感じて長生きする	定年してもアルバイトを続ける（A）
	余裕ある老後のために無理せずバイトは続ける（F）
	仕事が張り合いになる（E）
	仕事を続けて健康保持と社会に貢献する（C）
	現役で仕事できるありがたさ（C）
	フレキシブルに働き続ける（C）
	仕事を続けて長生きする（G）
生きがいの趣味実践で 楽しく過ごす	生きがいの酒を調整して楽しむ（H）
	季節を楽しみながら細々と家庭菜園をはじめる（H）
	家庭菜園で気持ちも晴れて病気が落ち着く（B）
	仕事から家庭中心になっても外に出むく（B）
	遊びに旅行してよく食べる（D）
	家庭菜園しながら楽しむ（F）
人との繋がりでプラスの刺激	外に出て若い人から刺激受ける（E）
	話してスッとなれる（C）
	人と繋がり輪ができて互いにプラス（C）
	人と接して気持ちが楽で好影響（F）
病気と共存しながら 無理をしない対処力を身に着ける	病気を特別視せず冷静に対処する（A）
	疲労感があると少し休む（E）
	スローペースで病気と共存共栄していく（C）
	ストレス認知と対処力は変化する（C）
	疲れたら帰って休む（D）
	負担をかけずに自分を守る（F）
	苦労を得て今を大事にする（G）
家族の状況変化に応じて 支え合う	妻は見守り支えてくれる存在（B）
	子どもの結婚で環境が変わる（D）
	妻の負担を考え料理をはじめた（G）
	妻を介護して恩返し（E）
	妻と一緒に80歳まで過ごしていく（E）
	家族は何も言わずサポート（D）
	親の介護役目感じて楽しむ（G）
	妻と互いに陰で支え合う（H）
	親の介護で妻不在となり家事を行う（H）
リタイア目指して着陸態勢	リタイア目指してちょっとずつ着陸（C）
	80歳を目標に過ごしていく（G）
居直って調子が安定	気持ち次第で体調は安定する（D）
	居直って定年迎えて調子が安定（E）

（　）内は対象者ID

する仕事がいっぱいあるからね，これは認知になれないなって……”（G）

c．［運転での通院はやめた］

このカテゴリーは，年齢を重ねて老いを自覚し，遠方からであっても車を運転して病院へ通院することをやめたことを示しており，同名のサブカテゴリーから構成される。視力聴力の低下により遠距離運転は危険であると考え，公共交通機関を利用して通院するようになったことが語られた。

“若い時は車で来てたけど，要するに安全面ね，目も衰えてくる，耳も衰えてくると……やっぱり事故率が……（中略）……安全策とすると電車で来る。”（G）

d．［クローン病と他疾患を共存］

このカテゴリーは，加齢によりクローン病以外の疾患にすでに罹患していたり今後新たに発症する可能性も考え共存していくことを示しており，７つのサブカテゴリーから構成される。罹患した疾患は「ポートによる肺高血圧を乗

表 2 - 3　老年期クローン病患者の療養生活の実際（ニーズ）

カテゴリー	サブカテゴリー
症状安定していたら相談や希望する支援はない	今は不便さなく看護師に相談することはない（B） 表立って看護師にしてほしいことはない（G） 症状がなければ医療者の相談は必要ない（A） 落ち着いているから新薬情報は不要である（F） 看護師への特別相談はない（H）
信頼できる病院に診てもらう	定期受診で先生の顔見て安心（D） 悪くなったら先生に相談して考える（D） 信頼する病院で診てもらう（E）
近隣専門医の情報を知りたい	専門病院を探すのは大変（C） この先遠方から通院は難しく，近くの専門医の情報を知りたい（B） 専門病院にかかりつつ近隣の情報を得たい（F）
指定難病や障害者制度の情報を得て安心して治療を受けたい	指定難病が外されて医療費の負担が増えた（D） 再燃による難病の再認定と費用負担への不安（A） 進歩する医療情報を提示してもらい自分で選びたい（G） 特定疾患外れても再燃したら再認定が必要（E） クローンで障害者がとれた（G） 病院に障害者の情報を教えてほしかった（G） 指定難病でも医療費負担は増加傾向にある（H）
継続可能な自分にあった食事栄養療法について相談したい	定期的に栄養指導を受け続ける（G） 自分にあう食事療法を相談したい（F） 毎日ED（成分栄養剤）を続ける工夫を教えてもらう（F） 食事で悪い影響するものを聞きたい（B）
若い患者への経験伝承と充実した医療，社会制度を願う	経験を若い患者に伝えたい（F） 病気でも仕事が続けられる社会と制度が必要（E） 若い人に十分な医療を提供してほしい（E） これまでの御礼で役に立ちたい（G） 若い人の治療でIPS細胞が活用されることを期待する（H）

（　）内は対象者ID

り越えた」のようにクローン病に関連したもの，「高血圧とヘルニアは薬飲んで様子みる」のように関連がないものもあったが，いずれも慢性的な経過を辿る疾患であった。また，A氏のように「炎症はクローン病以外の可能性も考える」のようになり症状や検査データの異常について，他疾患への罹患を想定する対象者もいた。

“血圧が高かったもんですから，それで病院に行きなさいって……（中略）……極端に高いって言われて紹介状をもらって……（中略）……今は落ち着いていますから特別これといったのはないです。若干年もいってますから，散歩したりとかは意識的にやるようにはしてます。”（A）

“炎症がですね……（中略）……ただそれはクローンからでてるのか，他の何かがでてるのか，例えば肺だとか，風邪だとか何かのあれから出てる可能性もあるけど，わからないですね。”（A）

e．［定期検査とお腹の具合で体調を見極める］

このカテゴリーは，定期的な検査を受けるとともにお腹の具合をアンテナにして体調をコントロールしていくことを示しており，6つのサブカテゴリーから構成される。対象者は血液「検査の数値で体調の変化を判断する」とともに「定期的な内視鏡検査を受ける」ようにしていた。また検査データに頼るのではなく，「お腹が曇り空のような感じ」のように感覚を大切にして「便とお腹の具合をアンテナにする」ことを実践していた。

“お腹が……うん，何となくすっきりしないと言うか……こういうのがだいたい多いんですよね。痛みっていうよりはこうスッキリしない，もう曇り空みたいな感じ。でたまに，曇りからちょっと上に上がって痛いような感じ？”（H）

“（内視鏡は）2年に1回しています。先生からしてないよーって言われたらする感じでしたけど，どんな風に変化したかをね見ないとと思ってこないだは自分から言いました。……（中略）……昔は怖いから避けてたんですけど……。”（D）

f．［食事と成分栄養剤の調整で体力温存と寛解維持］

このカテゴリーは，成分栄養剤や食事を自分の体調にあわせてコントロールをして体力を温存し寛解維持させていくことを示しており，11のサブカテゴリーから構成される。「詰まりやすい繊維類は控える」のように長期療養のなかで制限が必要となる食品を見つけるとともに，「下痢にあ

わせて繊維物を調整する」ことや「調子悪いと食事の切り替え」を実践していた。また制限食に限らず，「バランスよく肉魚野菜を摂って体力の温存」や，食事全般で「無添加と無農薬で気を遣う」ようになっていた。一部の対象者は「命につながるED（成分栄養剤）は続けていく」と話し，寛解維持には栄養療法は欠かせないと考えていた。

“調子が悪い，下痢しているってなると，パっともう食事を変える，絶食するか。そういう風な切り替えをする。絶食して調子が良くなってきたら，お粥を食べてっていう。あとは薬をちゃんと飲んでね。”（E）

2．心理的変化

老年期クローン病患者の心理的変化では，［老化と病気，介護の不安］，［無理なく仕事続けて張り合い感じて長生きする］，［生きがいの趣味実践で楽しく過ごす］，［人との繋がりでプラスの刺激］，［病気と共存しながら無理をしない対処力を身に着ける］，［家族の状況変化に応じて支え合う］，［リタイア目指して着陸態勢］，［居直って調子が安定］の8つのカテゴリーから構成された。

a．［老化と病気，介護の不安］

このカテゴリーは，老後が現実となり病気や介護の問題に直面することになったことを示しており，3つのサブカテゴリーから構成される。老年期となり身体機能の衰えを感じ，これから迎える「10年20年後の老化の不安」をもったり，「他の病気，介護の不安はあるが対策まで考えない」とした対象者もいた。一方で若年期に比べ，発症から「30年経って将来の不安はなくなった」と話した対象者もおり，個々の経験により不安の感じ方が異なっていた。

“自分の老化だからね。内臓も若い時に比べたらそういう消化能力も落ちてきてるでしょうだから，そういう風な感じでは……（中略）……10年20年した時に不安はあります。元気じゃないからね”（G）

“30年近くたって，もう残りももう段々見えてきているなかにおいては，その辺の40代で感じていたもの（将来の不安）は全くなくて，もうこんなもんかと……クローン病はっていうようなそういうったところですけどね。”（H）

b．［無理なく仕事続けて張り合い感じて長生きする］

このカテゴリーは，仕事を続けることで張り合いをもち健康を維持して長生きしていきたいことを示しており，7つのサブカテゴリーから構成される。「定年してもアルバイトを続ける」のようにフレキシブルで負担にならない「余裕ある老後のために無理せずバイトは続ける」働き方を実践していた。また，働くことは収入を得るだけでなく「仕事が張り合いになる」のように，「仕事を続けて健康保持と社会に貢献する」ことの実感につながっていた。

“何かしたいの，社会に貢献したいの……（中略）……小遣いくらいで，何か好きなものを買えるくらいで。何もしないのはきつい，健康のためにも悪い……。だから何か見つければいい，ゼロじゃいかん，自分が惨めになる”（C）

c．［生きがいの趣味実践で楽しく過ごす］

このカテゴリーは，生きがいとなるような趣味をもつことで楽しんで気持ち良く過ごしていくことを示しており，6つのサブカテゴリーから構成される。対象者は「生きがいの酒を調整して楽しむ」ことや「季節を楽しみながら細々と家庭菜園をはじめる」のように老年期を迎え新たな趣味を見つけて，日々の生活を楽しく過ごしていた。また，打ち込める趣味を持ち，「家庭菜園で気持ちも晴れて病気が落ち着く」のように体調に良い影響をもたらすことを実感する対象者もいた。

“退職して1～2年してから，土地を借りて家庭菜園をしてますね……（中略）……きついけど楽しい，畑に出ると気持ちが晴れるというかすがすがしい。これ（家庭菜園）が病気が今落ち着いている1つにはあるかもしれませんね。”（B）

d．［人との繋がりでプラスの刺激］

このカテゴリーは，外に出て人と繋がりをもつことで刺激を受けることを示しており，4つのサブカテゴリーから構成される。家に引きこもるのではなく「外に出て若い人から刺激受ける」ようにして，人と「話してスッとなれる」ことを経験していた。誰かに話をする機会をなるべく持つことで「人と繋がり輪ができて互いにプラス」になったり，「人と接して気持ちが楽で好影響」になることを実感していた。

“いろんな方と接するでしょ，いろんな話をするじゃないですか，世間話とか……，そういうのがかえって好影響して自分的に気持ちが楽になってるみたい……（中略）……家に閉じこもってテレビばっかり，音楽ばっかり聴いてるような状態なら，病気は確かに悪くなるような気がしますね。”（F）

e．［病気と共存しながら無理をしない対処力を身に着ける］

このカテゴリーは，長年の療養を経て病気と共存するようになり，無理はしないでスローペースで過ごすようになったことを示しており，7つのサブカテゴリーから構成される。対象者は長期療養を経たことで「病気を特別視せず冷静に対処する」ことを認識するようになっていた。また，「疲労感があると少し休む」のように無理はせずに，「スローペースで病気と共存共栄していく」ことを実践していた。

“年齢とともに進行は遅くなると……がんと一緒ですね。そういう意味ではスローペースで病気も一緒に共存共栄というか……（中略）……死ぬことはないと……なら上手に（病気と）付き合って生きる以外にはないじゃないってこういう風になる……（中略）……自分の生活が出来ればいいわけだ

から，平凡で普通でいいの。この病気くらいなら心配ないって……。”（C）

f．［家族の状況変化に応じて支え合う］

このカテゴリーは，年齢を重ね家族にも状況の変化が起きるが，支え合って生きていくことを示しており，9つのサブカテゴリーから構成される。「妻は見守り支えてくれる存在」のように家族はこれまで対象者の療養をサポートしてきた。家族も年齢を重ねており，「子どもの結婚で環境が変わる」ことや，妻や親への介護が始まったりと家族の状況も変化していた。対象者は「妻の負担を考え料理をはじめた」り，「妻を介護して恩返し」をしたりして，「妻と一緒に80歳まで過ごしていく」のように家族と支え合い生きていこうとしていた。

“今（妻は）要介護になってますから，今全部，家事のことやら何やら私が全部食わしていかないかんわけですから……（中略）……そりゃもう食事面であったり（妻が）色々と（これまで）気を遣ってくれていたからね，だから今はその恩返しっていうかね，ということですかね……（中略）……妻と一緒に過ごしていくってところですかね。”（E）

g．［リタイア目指して着陸態勢］

このカテゴリーは，この先年齢を重ね，リタイアすることを想定して少しずつ準備しておくことを示しており，2つのサブカテゴリーから構成される。現在の仕事はできるところまで続け，「リタイア目指してちょっとずつ着陸」していきたいことが語られた。

“仕事はできるとこまでする，でもできないようにはなっていくでしょうね。それはしょうがないさ……飛行機で言えば，着陸しようかーっていう話だから，うまいことちょっとずつ降りていこうって今しよるわけ，徐々に徐々に。”（C）

h．［居直って調子が安定］

このカテゴリーは，病気に対し居直る気持ちをもつことで体調が安定していくことを示しており，2つのサブカテゴリーから構成される。年齢を重ねたことで「気持ち次第で体調は安定する」ことを実感し，定年を迎え居直る気持ちをもったことで調子がよくなったことが語られた。

“定年になって，そうするともうこっちも居直る訳ね。もう仕事はしなくていいから，息子も独立したからということで，それからだいぶ調子が良くなった……（中略）……気持ちのもちようはもう楽だからね，もういつでも辞めてもいいと（仕事）思うから全然違うよね。病気もそれで安定している。”（E）

3．ニーズ

老年期クローン病患者のニーズとして，［症状安定していたら相談や希望する支援はない］，［信頼できる病院に診てもらう］，［近隣専門医の情報を知りたい］，［指定難病や障害者制度の情報を得て安心して治療を受けたい］，［継続可能な自分にあった食事栄養療法について相談したい］，［若い患者への経験伝承と充実した医療，社会制度を願う］の6つのカテゴリーから構成された。

a．［症状安定していたら相談や希望する支援はない］

このカテゴリーは，体調が落ち着いている現時点では表立ってお願いしたい支援はないことを示しており，5つのサブカテゴリーから構成される。対象者は現在寛解期にあるため，「今は不便さなく看護師に相談することはない」ことが語られた。病気や薬の情報についても図書やインターネットで得ることができ，「表立って看護師にしてほしいことはない」と話した。

“今表立ってこう（看護師に）してほしいっていうのは思い当たらない。今はねどっちかっていうと，調べようと思ったら自分で調べられるでしょう。”（G）

b．［信頼できる病院に診てもらう］

このカテゴリーは，クローン病の専門の病院で信頼できる医師の診療を受け続けることを示しており，3つのサブカテゴリーから構成される。対象者と医師の間には「定期受診で先生の顔見て安心」，「悪くなったら先生に相談して考える」のように信頼関係ができていた。また，対象者にとってクローン病専門で「信頼する病院で診てもらう」ことは安心感につながるものであった。

“（調子が）良くても病院にはずっと通っておかないといけないっていうのがそこにはあるわけですよね……（中略）……悪くなってもいざっていう時に対応してもらえる訳だから。他のところに行ったってね……。もう何年も診てもらってるからね……（中略）……僕なんかは何年もずっとここ通ってる訳だから信頼して……。”（E）

c．［近隣専門医の情報を知りたい］

このカテゴリーは，近隣で通院可能なクローン病を専門に診療できる医師の情報を知りたいことを示しており，3つのサブカテゴリーから構成される。対象者にとって専門医の診察を受けることは重要であったが，「専門病院を探すのは大変」であることが語られた。専門病院が近隣にはなく，「この先遠方から通院は難しく，近くの専門医の情報を知りたい」と話した対象者もいた。

“地方でクローン病の専門っていうのはあるんでしょうかね……（中略）……ここ（病院）まで来るのに1時間くらいかかる，今は安定してるから通院は2～3か月に1回だけど……年とると運転もねーどうなるか……そういう専門医というか，あの（検査・治療に）対処できる病院の一覧とかがあればいいですよね。”（B）

d．［指定難病や障害者制度の情報を得て安心して治療を受けたい］

このカテゴリーは，最新の指定難病や障害者に関する制

度について情報を知りたいことを示しており，7つのサブカテゴリーから構成される。新たな医療費助成制度が始まったことで，「指定難病が外されて医療費の負担が増えた」のように，現在寛解しており軽症であるため認定されなかった対象者もいた。しかし「再燃による難病の再認定と費用負担への不安」をもっており，この際の手続きを含めた対応を知っておきたいニーズがあった。また，障害者の制度を含め様々な医療や社会保障制度に関する情報が対象者にとって複雑で分かりにくく，「進歩する医療情報を提示してもらい自分で選びたい」といったニーズも語られた。

“難病指定からはずれたんですよ……（中略）……再燃しなければ（金額も）低いけど，発症すればどれくらい費用がかかるのか正直わかりませんので……（中略）……再燃すれば不安っていうのが，認定がされてないとあります……（中略）……再燃した時が，また申請できるのかとか，再燃した時に申請して通るか通らんかとか，わかるでしょうからね。”（A）

e．［継続可能な自分にあった食事栄養療法について相談したい］

このカテゴリーは，病気のコントロールのために自分に合った食事，栄養療法について相談したいことを示しており，4つのサブカテゴリーから構成される。対象者にとって食事や栄養療法の実践は，病気のコントロールには欠かせないとして，「定期的に栄養指導を受け続ける」ことや「自分にあう食事療法を相談したい」ニーズをもち，自分なりの療養法の実践につなごうとしていた。また，「毎日ED（成分栄養剤）を続ける工夫を教えてもらう」対象者もおり，自分の病状や生活に即した栄養療法を継続していきたいニーズもあった。

“一番はやっぱり食事のことですかね。食事の影響でしょうね，ひどくなった時は今食べているものでも悪い影響をする可能性があるのはどれかとかを聞いてみたいですね。”（B）

f．［若い患者への経験伝承と充実した医療，社会制度を願う］

このカテゴリーは，自らの病気や療養の経験を若い世代に伝えたい思いと充実した医療や社会制度の整備への願望を示しており，5つのサブカテゴリーから構成される。長年の療養「経験を若い患者に伝えたい」思いをもち，患者同士で接点をもつことが大切であると語る対象者もいた。また，自らの経験を踏まえ，若年の患者が「病気でも仕事が続けられる社会と制度が必要」であるとし，医療と社会制度の充実を願っていた。

“今はほとんど同病の人との関わりはないですね……（中略）……以前は「今の症状はどうだとか，そういう場合はこうした方がいいじゃないか」とか言ったりね……。ある意味経験していますからね，それを伝えていくっていうのも大事ですね。”（F）

“若い人たちがこの病気で職を変わらないといけないわけよね。それが何とかならんもんかなって，自分の経験から言ってね……（中略）……調子が悪くなっても仕事を辞めずに続けられるっていうのかな，そういうのがあるといいね。”（E）

Ⅳ．考　察

A．加齢を踏まえたセルフケアの実践

本研究の対象者の平均年齢は68.8歳であり，インタビューの時点では加齢によるADLの支障はほとんどなく，老年期IBD患者のQOLに関する報告（Velonias, et al., 2017）と同じく成人期と比べても身体活動に著しい低下をきたしていなかった。しかしながら，「膝が痛くて動きが鈍くなった」のように身体機能の低下による衰えを実感し，足腰を維持させる対策をとっていた。これは「自分でトイレまで行けるようにスローで足腰鍛えておく」のように患者は，機能低下をきたし自力歩行でトイレまで行けなくなることや間に合わない懸念を抱いているものと推察できる。中年期クローン病患者においても，老後の排泄に対する不安をもっていたが（山本・中村，2019），老年期になると排泄に関する問題はより現実味を帯びてくると考える。老年期に限らず多くのクローン病患者は漏便を経験し，トイレに間に合わない心配を常に抱いており（Wahlin, Stjernman & Munck, 2019），老年期IBD患者の健康上の問題では便失禁が報告されている（Charpentier, et al., 2014；Younge & Ipenburg, 2019）。本研究では，漏便や便失禁の実態は明らかにされなかった。排泄について語ることは羞恥心を伴うことから，患者との関係性構築は欠かせず，単回のインタビュー調査で明らかにすることには限界があると考える。しかしながら，患者は身体機能衰えの実感から自力歩行を目指し足腰維持の対策にすでに取り組んでいることは明確になった。高齢者の特性として身体機能の低下について複数の要素が混ざり合ってセルフケア課題全体に影響しやすくなるため（閏，2008），老年期クローン病患者における排泄に関するセルフケア支援においても，下痢症状や漏便の有無や程度といった排泄機能，下肢筋力やADLといった身体機能と排泄セルフケア実行状況など複合的なアセスメントが必要だと考える。

本研究の対象者はクローン病の平均罹患年数が27年であり，長期療養で培った［定期検査とお腹の具合で体調を見極める］のようなコントロールする感覚や［食事と成分栄養剤の調整で体力温存と寛解維持］にある調整力を発揮したセルフケアを実践していた。しかしその一方で，「薬を飲み忘れるようになった」のように加齢によるセルフケアへの影響がみられ，生物学的製剤の自己注射の手技の難し

さから「ヒュミラを打ち間違えないよう工夫する」のように自分なりの対処を行い，「認知症対策でラジオ英会話をはじめる」のように認知機能低下を防止する行動をとっていた。平均年齢が68.8歳で寛解期にあったことから，体力と身体活動能力は保持されており，加齢による支障に対してセルフケアを発展させて実践していると考える。加えて，クローン病以外の疾患の罹患や合併症を併発した経験があり，「ポートによる肺高血圧を乗り越えた」のように複数の疾患に対する治療や療養を実践し，［クローン病と他疾患を共存］していた。「炎症はクローン病以外の可能性も考える」のように新たな疾患や合併症を早期に発見して対処しようとしていることが伺え，看護師による観察においてもクローン病に伴う症状だけでなく，感覚器や認知機能の評価や心理面などセルフケアに影響をきたす要因がないかアセスメントすることが重要といえる。

また，老年期クローン病患者の特徴として［生きがいの趣味実践で楽しく過ごす］ことや［人との繋がりでプラスの刺激］をもつことを実践していた。Levinson（1978/1992, pp.73-80）は老年期について，社会や自分自身とのかかわりに新しい形のバランスを見つけようとすると述べており，対象者は加齢による影響という新たな課題について，これまで培った経験を発揮させてバランスをとり自分らしさを実現しようとしているものと考える。患者が何に価値をおき，生きがいをもっているのかを捉え，生活やセルフケアの状況を一緒に考えるといった関わりも有用である。

老年期クローン病患者の療養において，家族はこれまで長期療養において患者を支えてきたサポーティブな存在であった。しかし家族も患者同様に年齢を重ねており，「子どもの結婚で環境が変わる」，「妻を介護して恩返し」のように家族内における状況も変化していた。老年期患者の療養において家族の協力は患者の自己管理を促進させるという報告があるが（中尾・住吉，2014），本研究では［家族の状況変化に応じて支え合う］のように今後起きうる新たな問題や状況の変化に対し，家族と共に乗り越えようとする姿が浮き彫りとなった。患者への支援において，家族の健康状態やサポートできる状況にあるかをアセスメントしていくことが必要である。

B．老年期クローン病患者のニーズ

本研究において老年期クローン病患者の場合，［症状安定していたら相談や希望する支援はない］ことが明確になった。これは，対象者が寛解期にあることから生活や療養において自らコントロールが可能であり，表立った支援ニーズは明確化されなかったものと考える。しかしながら，［指定難病や障害者制度の情報を得て安心して治療を受けたい］のように，再燃して入院が必要になった場合に難病医療費助成制度が活用できるのか，再認定の仕組みを知りたいニーズをもっていた。寛解を維持する老年期患者では，表立って相談や希望する支援についてニーズとして顕在化されにくい特徴があり，悩みや不安をもっていても患者自ら看護師に積極的に相談しにくい可能性も考えられる。

また，難病医療費助成制度や身体障害者手帳といった患者が利用できる社会資源の制度については時代とともに変遷し複雑になってきており，老年期患者にとって解りにくい仕組みになっている。難病医療費助成制度については，現在寛解を維持できているため「指定難病が外されて医療費の負担が増えた」対象者もおり，この先「再燃による難病の再認定と費用負担への不安」を感じる者もいた。近年クローン病の再燃時における治療では生物学的製剤を使用することが主流となったが，薬剤費が高額であることから，助成制度を申請していない場合，治療を躊躇してしまう可能性も考えられる。こうした懸念を患者がもつことなく寛解期においても安心して治療が受けられるように再申請に関する情報を含め，患者が得たい情報を適切に提供できる支援体制をつくることが大切である。

クローン病を含めたIBD診療における専門医の存在意義について，薬剤や治療法を適切に行える専門性が重要視されており，地域診療では専門医が不足し都市部における治療との格差が広がっていることが指摘されている（中村，2006）。本研究においても，［信頼できる病院に診てもらう］ことが重要としながら，「この先遠方から通院は難しく，近くの専門医の情報を知りたい」とする対象者もいた。加齢による影響から安全面を考慮して［運転での通院はやめた］のようにこの先年齢を重ねると，遠距離の通院が困難になることを予測し，通院可能な近距離で安心して診察が受けられる病院および専門医について情報を得たいと考えていた。今後，患者が安心して専門的な診療，治療を受けることができる医療体制の構築は急務といえる。

本研究では老年期クローン病患者の特徴的なニーズとして，［若い患者への経験伝承と充実した医療，社会制度を願う］が明確になった。Erikson（1997/2001, pp.87-95）は老年期の発達課題として自我の統合をあげ，人生に関する回想的な評価を含み，良く生きたとして自分の人生を受け容れるかどうかが，その人が経験する嫌悪や絶望の程度を決定すると述べた。療養を含めた人生を振り返り，苦労をして乗り越えてきた「経験を若い患者に伝えたい」ニーズであり，同病の若年患者が病気であっても社会にでて働くなど自分が望む生き方をしてほしいと願っているものと考える。これらは老年期となり病気や療養を含めこれまでの長い人生を振り返ったことで芽生えた次世代に向けた継承の想いといえ，未だ根本的な治療法が確立されていないクローン病の特徴的なニーズであると考えられる。

C．老年期クローン病患者への看護援助のあり方

老年期クローン病患者は，加齢による影響に対処しながらこれまで培ってきたセルフケアを実践しており，残存機能を発揮し出来る限りセルフケアが継続できるように，状況によっては家族を含めた支援の検討も必要である。老年期クローン病患者に対する支援において，再燃を繰り返したり重症化に至り，自立が低下しないことを目標にして支援することが必要である。そのためには患者による主観的症状だけでなく，客観的観察を重要視し，的確なアセスメントを行う必要がある。疾患に加え，加齢による影響，心理的側面やセルフケアの実践，家族のサポート状況などアセスメントの視点も老年期の特徴として加味する必要がある。

漏便や便失禁といった排泄に関する悩みについて患者は相談しにくい特徴があるため，継続的に関わり関係性を構築し，プライバシーを配慮して尊厳をもった支援ができるように個室の確保といった環境整備とエビデンスのある情報提供ができる体制づくりが必要である。

老年期クローン病患者は寛解期にあっても，再燃や入院が必要になった場合の対処について不安を抱きやすいが，顕在化しにくい特徴が明らかになった。そのため患者が困った時にいつでも相談ができるような外来での患者相談窓口を開設するなどの体制の整備が必要である。また，患者との関係性能構築をはかり，表情や言動から心理的側面を捉え，普段との変化を察知したら声をかけ悩みを表出できる関わりが重要である。特に指定難病に関しては制度が複雑化しており，難病医療費助成制度に認定されているかを把握しておき，再燃した際は再認定に向けた申請方法を提示できる準備をしておく必要がある。

老年期患者には次世代の若年患者が安心して医療を受けてほしいという願いをもっていたが，直接的な交流はなかった。一方で認知機能低下防止のために人との繋がりを大切にしており，クローン病患者による世代間の交流ができる機会をつくり，情報交換や思いや考えを共有できることも重要である。

Ⅴ．本研究の限界と今後の課題

本研究では65歳以上の老年期クローン病患者を対象にし，その療養生活の実際を語りに基づき老年期特有の加齢による影響と心理的変化，ニーズの３つの側面について明らかにした。しかしながら，寛解期にあるという研究対象者の条件であったことから，再燃により入退院を繰り返し重症化している老年期患者の場合，療養生活の様相は異なることが考えられる。また年齢についても70歳代が１名で他７名は60歳代で平均年齢68.8歳であったことから，75歳以上とされる後期高齢者の療養生活の実際について言及されない部分がある。対象者については一施設に通院する患者８名であり，そのうち男性７名で女性は１名のみであったことから，性別による違いが老年期クローン病患者の療養生活の実際に影響するか詳細に示すことには限界があった。以上を踏まえ，条件をひろげ対象者を増やしデータ分析し，より具体的かつ実践的な支援を検討していくことが今後の課題である。

Ⅵ．結　　論

A．老年期クローン病患者は，加齢により身体および認知機能の低下について自覚はしており，これまで培ってきたセルフケアを実践し寛解を維持していた。

B．老年期患者は，自立した排泄行動ができなくなる不安やセルフケアに影響をきたすことを予期し対処する行動をとっていた。

C．病気や介護に関する問題に直面するが，生きがいや人との繋がりをもち，これまで培った経験を発揮して自分らしさを実現しようとしていた。

D．寛解期にある場合，近距離で通院可能な専門医や社会保障制度の情報を得たいといったニーズがあったが，顕在化しにくい特徴があった。

E．老年期クローン病患者が加齢による影響を踏まえ，これまで培ってきた療養が継続できるように家族を含めた支援を行う必要性が示唆された。

謝　辞

本研究の趣旨をご理解くださり，快くインタビューに応じてくださいました対象者の皆様に心よりお礼申し上げます。またご指導を賜りました日本赤十字九州国際看護大学の中村光江教授，研究にあたり助言を頂きました皆さまに深く感謝申し上げます。

なお，本研究は第９回日本炎症性腸疾患学会学術集会（京都）および，第45回日本看護研究学会学術集会（大阪）で発表をした内容に一部加筆・修正したものである。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

研究助成情報

本研究は，JSPS科研費17K18304の助成を受けたものである。

文　献

Charpentier C, Salleron J, Savoye G, Fumery M, Merle V, Laberenne JE, Vasseur F, Dupas JL, Cortot A, Dauchet L, Peyrin-Biroulet L, Lerebours E, Colombel JF & Gower-Rousseau C.（2014）. Natural history of elderly-onset inflammatory bowel disease: A population-based cohort study, *Gut*, *63*(3), 423-432.

Erikson, E.H., & Erikson, J.M.（1997）／村瀬孝雄，近藤邦夫（2001）. *ライフサイクル，その完結〈増補版〉*,（pp.87-95）. 東京：みすず書房.

藤谷幹浩，高後　裕（2011）. Ⅲ. 炎症性腸疾患の診断　クローン病　診断基準と重症度. 渡辺　守. *IBD（炎症性腸疾患）を究める*（pp.72-73）. 東京：メジカルビュー社.

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，2 .特定疾患医療受給者証所持者数，年齢階級・対象疾患別）https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450027&tstat=000001031469&cycle=8&tclass1=000001120396&tclass2=000001120397&tclass3=000001120398（参照2020年 3 月28日）

Levinson, D.J.（1978）／南博訳（1992）. *ライフサイクルの心理学（上）*,（pp.73-80）. 東京：講談社.

光岡明子，平田弘美（2015）. 高齢の慢性心不全患者の自己管理に関連した文献検討. *人間看護学研究*, *13*, 81-91.

中村光江（2006）. IBD（Inflammatory Bowel Disease）をもつ人々の経験―専門科の少ない地域での療養生活に焦点をあてて. *日本赤十字九州国際看護大学 Intramural Research Report*, *5*, 84-90.

中尾美幸，住吉和子（2014）. 高齢 2 型糖尿病患者の自己管理に影響する感情. *インターナショナル Nursing Care Research*, *13*(3), 139-144.

難治性炎症性腸管障害に関する調査研究（鈴木班）（2019）. 潰瘍性大腸炎治療指針 supplement―高齢者潰瘍性大腸炎編―. http://www.ibdjapan.org/pdf/doc02.pdf#search=%27%E6%BD%B0%E7%98%8D%E6%80%A7%E5%A4%A7%E8%85%B8%E7%82%8E%E6%B2%BB%E7%99%82%E6%8C%87%E9%87%9D+spplement%27（参照2020年 3 月28日）

閨利志子（2008）. 慢性心不全で通院する後期高齢患者のセルフケアの課題と看護援助. *老年看護学*, *13*(1), 40-48.

大日向陽子，中村美知子（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. *山梨大学看護学会誌*, *12*(1), 1-8.

谷本真理子，黒田久美子，田所良之，北島美奈，高橋良幸，島田広美，正木治恵（2007）. 看護援助を通して見出される高齢者の健康の特質と要素：慢性病の増悪により入院している高齢患者を対象に（実践報告）. *老年看護学*, *12*(1), 109-116.

富田真佐子（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. *四国大学紀要. A，人文・社会科学編*, *30*, 215-226.

Velonias G, Conway G, Andrews E, Garber J.J, Khalili H, Yajnik V, & Ananthakrishnan A.N.（2017）. Older age and health-related quality of life in inflammatory bowel diseases, *Inflammatory Bowel Diseases*, *23*(2), 283-288.

Wåhlin M, Stjernman H, Munck B.（2019）. Disease-related worries in persons with Crohn disease: An interview study, *Gastroenterology Nursng*, *42*(5), 435-442.

山本孝治，中村光江（2019）. 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*, *42*(1), 17-29.

山本孝治，中村光江（2017）. 就労を試みる中年期クローン病患者の経験. *日本難病看護学会誌*, *21*(3), 203-210.

Younge, L. & Ipenburg, N.（2019）. Part V The Patient in... 27 Elderly. Sturm, A. & White, L. Editor（Eds.）. *Inflammatory Bowel Disease Nursing Manual*（pp.249-255）. Switzerland: Springer.

谷津裕子（2010）. *Start Up 質的看護研究*. 103-145, 東京：学研メディカル秀潤社.

［2020年 5 月 8 日受　　付
2020年12月 4 日採用決定］
2021年 5 月11日早期公開済み

Original Article

Journal of Japan Society of Nursing Research
2021, 44(2), 237-249
©2021 Japan Society of Nursing Research
https://doi.org/10.15065/jjsnr.20201204112

Medical Care of Elderly Patients with Crohn's Disease: The Effects of Aging, Psychological Changes, and Needs

Koji Yamamoto, MSN, RN, PHN

Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing, Fukuoka, Japan

Abstract

Objective: This study elucidated the current state of medical care for elderly patients with Crohn's disease in accordance with the effects of aging, psychological changes, and needs. **Methods:** Participants included eight elderly patients aged ≥65 years. Data were obtained through semi-structured interviews and qualitatively analyzed. **Results:** Six categories were extracted from the effects of aging, eight from psychological changes, and six from needs. The patients' mean age was 68.8 years. While the patients noticed their physical and cognitive function declining with age, it did not greatly impair their life or medical treatment. However, assuming that their physiological and psychological functions would continue to decline in the future, and thus, eventually affect their lives and medical treatment, countermeasures were adopted to maintain daily activities. **Conclusions:** While no formal support was necessary during periods of remission, the patients needed to obtain information about local specialized hospitals and the social security system. Furthermore, based on the effects of aging, it was suggested that patients need support to continue effective medical treatment.

Key words

Crohn's disease, elderly, Aging, psychological changes, needs

Correspondence: K. Yamamoto. Email: k-yamamoto@jrckicn.ac.jp