様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　４ 年　６ 月 ２２ 日現在

機関番号：３３６０５
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2017～2021
課題番号：１７Ｋ１２２１０

研究課題名（和文）炎症性腸疾患患者主体による長期継続しやすい食生活構築のための看護の展開

研究課題名（英文）The development of nursing for long-term sustainable dietary habits by patients with inflammatory bowel disease

研究代表者
大日向　陽子（OHINATA, Yoko）

清泉女学院大学・看護学部・講師

研究者番号：４０５７０２６３

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,500,000円

研究成果の概要（和文）：炎症性腸疾患患者の食生活と医療者の関わりの実態を明らかにし，患者が長期継続しやすい食生活管理のための看護師の役割の示唆を得るために，外来通院中の炎症性腸疾患患者を対象に調査を実施した。患者の食事摂取状況は良好で，多くは入院時に栄養士から低残渣・脂肪を控える等の食事指導を受けていた。また，食事摂取状況の自己評価と排便回数に有意な負相関があり，食事指導経験がある患者の食事摂取状況の自己評価が有意に高かった。

研究成果の学術的意義や社会的意義
炎症性腸疾患患者が寛解維持に向け主体的に食生活管理できるよう指導していくことは，看護師の役割の一つである。食生活を患者の食生活に対する意識・主体的行動（食事摂取状況）・客観的状態の側面で多面的に捉え，特に患者の食生活に対する意識・主体的行動に影響する看護職者ならびに医療者の関わりの実態を明らかにすることは，従来型の画一的な指導にとどまらず，患者の食生活に対する意識，身体状態に適った具体的な食生活指導の検討に繋がることが期待できる。

研究成果の概要（英文）：An outpatient survey was conducted to determine the dietary habits of patients with inflammatory bowel disease and their relationship with medical staff, and to obtain suggestions for the role of nurses in the management of long-term sustainable dietary habits for such patients.
The survey results indicated that patients had a good dietary intake status and that, on admission, many of the patients had been instructed by a dietitian to avoid a low residue diet and fat. There was a significant negative correlation between patients’ self-evaluation of their dietary intake status and the number of defecations. Moreover, self-evaluation of the dietary intake status of patients who had received dietary guidance was significantly higher.

研究分野：臨床看護学，慢性病看護学

キーワード：炎症性腸疾患　長期継続　食生活構築

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９（共通）

１．研究開始当初の背景

炎症性腸疾患（inflammatory bowel disease:以下，IBD）と総称される潰瘍性大腸炎（ulcerative colitis：以下，UC）とクローン病（Crohn’s disease：以下，CD）は，再燃と寛解を繰り返す難治性の慢性疾患であり，近年，食生活の欧米化に伴い患者数は年々増加している[1)]。研究らがIBD患者の消化吸収障害から生ずる食事摂取に伴う自覚症状，食事制限による精神的苦痛に与える影響に着目し調査をおこなった結果，CD群はUC群と比較して低アルブミン血症の割合が多く，摂取エネルギー，たんぱく質，炎症抑制作用のあるn-3PUFA摂取量が少なく，摂取n-6/n-3PUFA比は高値を示す傾向にあり[2)]，栄養状態悪化により障害腸管の再生・修復，治療の反応性が遅延[3･4)]，QOL低下を来すなど悪循環に陥りかねない状況であることが明らかになった。そのため，自覚症状を極力抑え健康状態を維持・改善していくためには，食事摂取内容だけでなく患者自身の食生活に対する意識（食行動・食態度・食意識）を捉え，患者の状態に適った看護師をはじめとする医療者の関わりが課題であると考えた。

IBD患者の健康状態維持・寛解のためには健康的な食生活を送ることが極めて重要であり，特にCD患者は成分栄養剤（Elemental Diet：以下，ED）の併用で約7割が腹部症状の改善・体力増強の実感などの効果が得られている[5)]。一方で，44.3%の患者が自己中断経験を有し[6)]，長期ED継続に困難感を抱えている現状もある。また，IBD患者の食事・栄養療法では，UCは低脂肪，低繊維，高エネルギーが推奨されているがゴールドスタンダードがなく[7)]，CDは刺激物・食物繊維を避け，低脂肪・低残渣・高蛋白・高カロリーを軸に，特に疾患活動性に準じた栄養療法スライド方式が推奨されているが[8)]，再燃を引き起こす食品には個人差があるなど，従来型の食事指導では再燃を完全に防ぐことができない状況にある[9)]。

患者にとって健康的な食生活は，主体的行動（食物の選択・調理方法・食事摂取状況など）と，客観的状態（自覚症状・血液生化学検査値など）のバランスが保たれていることであり，また，主体的行動には患者の食生活に対する意識と看護職者など医療者の関わりが重要な鍵を握っていると考える。そこで，外来通院IBD患者の主体的行動，客観的状態と患者の食生活に対する意識，看護職者ならびに医療者（医師・管理栄養士など）の関わりを調査し，患者が長期間継続して主体的に取り組める食生活管理のための看護師の役割と看護の展開について検討することとした。

２．研究の目的

IBD患者の食生活に対する意識，主体的行動，客観的状態と看護職者ならびに医療者の関わりの実態を明らかにし，IBD患者が長期継続しやすい主体的な食生活管理のための看護師の役割と看護の展開を示唆する。

３．研究の方法

（1）対象者

A県内の大学附属病院内科外来に通院中の20歳以上のIBD患者37名（調査期間中に入院が予定されている，または入院となった対象者は除く）。

（2）調査方法（図1）

基本情報として，年齢・性別・病型・治療内容，就労状況，家族構成，罹患年数，入院回数等について質問紙と電子カルテより収集した。

客観的状態は，受診時に実施する血液生化学検査値（TP・Alb・Hb・CRP等）と自覚症状は，排便回数，腹痛等（「いつもある」～「ない」の4段階評価）とした。血液生化学検査値は対象者に承諾を得て後日カルテより転記し，自覚症状は主体的行動である食事摂取状況調査と同日に計3回調査を実施した。

主体的行動に関しては，対象者の時間的・精神的負担も考慮し，構造化された質問票である食物摂取頻度調査新FFQ ver.5を用い，食品群別の摂取目安量と摂取頻度（1週間に食べる回数）について計3回調査を実施し（CD患者に対してはED摂取量，回数，摂取方法の調査も実施），栄養素摂取量，食品群別摂取量を算出した。

食生活に対する意識は，食意識に関する15項目と食事バランス・食事時間への意識・食事摂取状況3項目の計18項目（各項目2～5段階評価），看護職者ならびに医療者の関わりは，食事指導経験の有無，指導回数，指導を受けた職種（医師・看護師・栄養士），指導内容，指導に対する理解度（「非常に理解できた」～「全く理解できなかった」の4段階評価）とし，それぞれ1回調査を実施した。

研究開始当初，対面での調査を計画していたが，新型コロナウイルス感染症拡大により，ベースライン（Ⅰ期）の調査を除き，郵送法にてデータを回収（調査項目の内容確認は電話で実施）した。

		Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期
		開始時	外来受診日	外来受診日
基本情報	治療内容など	●		
食生活に対する意識		●		
主体的行動	食事摂取状況	●	□	□
客観的状態	自覚症状	●	□	□
	血液生化学値（採血）	●		
	体重（BMI）	●		
医療者の関わり	質問紙調査	●		

●は外来受診時に実施する （治療内容に変更があった場合は随時調査を実施）

□は受診日前日（自宅）に記載し，郵送にて回収する

図１　調査のながれ

（3）分析方法

基本情報，客観的状態（血液生化学値），食生活に対する意識，医療者の関わりについては記述統計量，客観的状態（自覚症状），主体的行動（食事摂取状況）は 3 日間の平均値，標準偏差を算出した。また，食事指導内容は，キーワードを含む意味のある一文を抽出し，類似性のあるもので分類，カテゴリー化した。食事指導経験別の主体的行動（栄養素・食品群別摂取量）の比較には t 検定，食生活に対する意識の比較には Mann-WhitneyU 検定を用いた。さらに，食生活に対する意識，食事指導の理解度（医療者の関わり）と客観的状態，主体的行動の関係には spearman の順位相関係数を用いた。

（4）倫理的配慮

本研究は，事前に所属大学の医学部倫理委員会の承認を受け調査を開始した。また，研究実施期間中に所属先が変更になったことに伴い，異動先の大学の研究倫理審査委員会の承認も受けた。

４．研究成果

（1）対象者の概要

条件を満たす対象者は 37 名で，最終分析対象者は 30 名であった。3 例は本人より調査中断の意思表示があり，4 例は調査期間中に入院（調査中止基準に該当）となったため除外した。平均年齢 47.2 歳（20～74），平均罹患期間 13.3 年（1～29），入院回数 2.5 回，BMI22.2 であり，　男性 19 名，女性 11 名，UC 患者 24 名，CD 患者 6 名であった。

（2）食生活に対する意識

対象者の 66.7%が食事時間は一定の間隔で規則正しく摂っており，脂身の多い肉の摂取頻度については，「ほとんど食べない」が 46.7%，揚げ物や炒めものなど油を使用した料理の頻度は，「ときどき食べる」「ほとんど食べない」が 93.3%であり，腹痛などの自覚症状を誘発させる脂質が多く含まれる食事摂取の頻度は少なかったが，現在の食事摂取状況の自己評価では，「良いとも悪いともいえない」「問題がある」が 70%であった。

また，食生活に対する意識と自覚症状の関係では，現在の食事摂取状況の自己評価，1 日の必要カロリー量を 1/3 ずつ 3 食でバランスよく摂ると排便回数にそれぞれ有意な負相関（r=-.394,r=-.390）があった。

（3）主体的行動，客観的状態

摂取エネルギー（1901.1±455.1kcal），たんぱく質摂取量（64.1±16.8g），脂質摂取量（65.1±19.5g），穀類摂取量（370.5±76.7g），魚介類摂取量（51.6±29.1g），肉類摂取量（80.8±37.3g），野菜類摂取量（154.9±81.4g）などは基準値より多く摂取していた。また，排便・腹痛回数などの自覚症状も少なく，血清 Alb（4.2±0.4g/dl），血清 CRP（0.3±0.7mg/dl）なども基準値内であり，寛解を維持することができていた。

（4）医療者の関わり

17 名（56.7%）が入院時に食事指導を受けていた。指導した職種では栄養士が多く（70.6%），看護師は 5.9%と少なかった。また，食事指導の内容については 88.3%が「理解できた」と回答していた。食事指導の内容では，「低残渣食を摂取する（58.8%）」「油分・脂質の多い食品・食事をひかえる（58.8%）」「唐辛子（香辛料）などの刺激物をひかえる（41.2%）」「肉類では脂身の多い部位は避ける（29.4%）」等であり，従来型の画一的な内容が多かった。対象者は指導後には「これ以上食べたら腹痛，下痢になると感覚的にわかるから控えるようにしている」「腹痛などの症状が出現しそうなときはお粥など消化の良い食事に変更する」「軟便など胃腸の調子が悪いときは，食べる量を半分に減らす」など症状に応じた食事の工夫を実践していた。また，食事指導経験の有無で栄養素・食品群別摂取量，客観的状態（自覚症状）に有意差はなかったが，食生活に対する意識については，食事指導経験あり群の食事摂取状況の自己評価が有意に高値であ

った（p=.024）。食事指導を受けた経験や指導内容が患者の食生活へ影響していたことから，看護師は入院時のみならず退院後の患者の食生活について，特に栄養士と情報共有しながらテーラーメイドな食生活指導の実践を行っていくことが課題である。

文献

1）難病情報センター；公益財団法人難病医学研究財団運営（厚生労働省補助事業）（2016）https://www.nanbyou.or.jp/entry/62，https://www.nanbyou.or.jp/entry/81（アクセス：2022 年 6 月 3 日）
2）大日向陽子（2015）：炎症性腸疾患患者の食事摂取状況・心理状態をふまえた看護師による食事指導実践化への課題，山梨大学大学院博士論文.
3）Hartman C，Eliakim R，Shamir R（2009）：Nutritional status and nutritional therapy in inflammatory bowel disease，World journal of Gastroenterology，15（21），2570-2578.
4）Filippi J，Al-Jaouni R，Wiroth JB et al(2006)：Nutritional deficiencies in patients with Crohn's disease in remission，Inflammatory Bowel Diseases,12(3)，185-191.
5）富田真佐子，高添正和，高崎絹子（2002）：クローン病患者の在宅経腸栄養法-患者による主観的評価-，静脈経腸栄養，17（5），67-77.
6）稲田なをみ，国分貴穂，黒木美雪他（2000）：Crohn 病患者の生活に及ぼす影響にいて-治療に対する認識を主体にしたアンケート調査-，輸液・栄養ジャーナル，22（9），661-662.
7）守田則一，守田貴子，依笠哲史他（2003）：潰瘍性大腸炎患者食事摂取調査からみた栄養摂取の問題点；脂肪制限食とエネルギーバランスについて，栄養評価と治療，20（6），579-582.
8）松枝啓，貝瀬満（1990）：スライド方式に基づく HEEH の臨床意義，Japanese Journal of Parenteral and Enteral Nutrition,12,1076-1078.
9）吹田麻耶，　鈴木純恵（2009）：クローン病者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.

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計0件

〔学会発表〕　計0件

〔図書〕　計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

－

６．研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考
研究分担者	中村　美知子 (NAKAMURA Michiko) (80227941)	山梨大学・大学院総合研究部・医学研究員 (13501)	

７．科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕　計0件

８．本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関