

クローン病患者の食生活への援助

—自己管理ができなかった患者に指導を行って—

5階西病棟

○石本美佐子・二神 香世・多田 邦子

藤丸香代子他

I はじめに

炎症性腸疾患の中のクローン病は現在のところ原因不明、治療法も確立されていない難病の一つである。病状が一旦おさまっても、腸に刺激が加わると悪化することもあり長く維持療法を続けていかなければならない。維持療法の中心は腸に負担をかけない低残渣食と経管栄養療法の治療効果が高まってきている。その治療ゴールは急性期の病変をコントロールし寛解期に移行させ、次にその再燃を予防することである。この意味でも患者の寛解期における生活指導が重要となってくる。今回私達はクローン病の再燃がみられ再入院となった患者に対し、入院期間中成分栄養剤 (elemental diet : ED) と低残渣食について指導、援助することによりEDの自己管理ができ、社会復帰に向けての希望ももてるようになった症例について報告する。

II 研究期間

昭和63年6月28日～昭和63年10月14日

III 事例紹介

患者は、18歳の女性で専門学校生である。入院時体重40.2kgが退院時47.6kgと増加がみられた。性格はおとなしく、年齢よりも幼い感じを受けたが社会復帰をしたいという意欲が感じられた。

診断名：小腸大腸クローン病

家族構成：両親、妹の4人ぐらし

現病歴：15歳で小腸クローン病に罹患し第1内科で2か月間（昭和60年2月25日～昭和60年4月26日）入院治療を受けた。入院中は絶食、ED療法がしばらく続いたが、炎症症状も落ち着き5分粥(800kcal)の食事が出るようになった。入院中にもED、食事療法は行ってはいるが、患者は15歳という年齢で、卒業、入学という時期でもあり、精神的な動揺も加わり疾病に対する理解も十分に出来ない状態で一時期寛解にて退院となった。退院後は1日3回の食事と夜間ED（エレンタール2パック / 600ml）を施行し、2週間に1回の外来通院をしていた。両親とも病気についての理解が不十分であり本人も自覚症状がないため普通食をとり、夜間のEDを施行しない日もあり管理不十分であった。昭和63年5月頃より発熱・食欲不振・腹痛・下痢・体重減少があり、炎症症状も強くなり、昭和63年6月28日第1内科へ再入院となる。

入院時経過：入院当日より炎症所見がみられたため絶食とし、夜間のEDが開始された。その後、炎症所見の安定に応じ食事が開始となり、最終的には1日2食（潰瘍食Dを昼・夕）と夜間のED（エレ

ンタール5バック / 1000ml)を行うようになった。検査の結果、大腸まで病変が広がっているのが分かり、サラゾピリン内服開始となり、炎症所見もおさえられたため昭和63年10月14日退院となる。

IV 看護の実際

前回入院中の経過及び退院後の生活状況を把握するため、患者が疾患や食生活についてどのように理解していたかを知るため以下の4項目について患者からの情報収集を行い検討した。

1. 病気についてどの様に説明を受けどう考えているか。

前回入院時より担当医から「小腸が次第に細くなり栄養を吸収しなくなる病気で、治療方法としてはEDしかない。」と聞いている。病気に対し患者は「治ったらいいけど慢性だから。」と諦めているようである。食事に関しても前回入院時は柔らかいものを食べていたが、症状がよくなるに従い、普通の物を食べてよいと考えていた。

2. 経管栄養をどのように理解し自己管理していたか。

「普通の食事では栄養が吸収されないが、エレンタールは吸収がよく、この方法しかない。しかし、EDを毎晩しなければならぬことが苦痛である。」と答えた。エレンタールはミキサーを用い、自分で溶解し適当に滴下を合わせ注入していた。起床時エレンタールが全量注入されていなくても残りはそのまま捨てたり、EDを施行しない日もあった。使用後のEDチューブやバッグは台所用洗剤で洗浄し、チューブは水にひたしバッグは乾燥させ汚染が目立ったらとりかえるようにしていた。

3. 前回退院時から今回入院時まで困ったことはないか。

家族で自分の病気について話し合う機会も少なく、母親は外来時同伴する程度で、父親も余り関心がなかったようである。そのため食事は、家族や友人と同じ物を食べており、特に注意していなかった。エレンタールはほとんど自分で準備を行っていたが、体調が悪いときは妹が時々手伝ってくれることもあった。

4. 今後退院に向けて心配なこと、知りたいことはないか。

この質問に対しては食事のことについて知りたいと答えただけである。

以上のような情報をもとにし、患者が自己管理を行って行くうえでの問題点をあげ援助を行った。

1. 問題点

- 1) 毎日のEDが苦痛である。
- 2) 食事療法で必要な低残渣食についての知識がない。

2. 看護目標

食事療法及び経管栄養法を指導援助することにより退院後も継続して自己管理が出来るようになる。

3. 看護の経過

問題点1)について

患者は今回の入院時の下痢、発熱の症状はEDにより増悪していると思い込んでおりEDを拒否し続けていた時期があった。担当医はもちろん、看護婦も下痢や発熱の原因はEDにあるのではなく、むしろ在宅中にEDが不十分であったことによる増悪だと、頻りに訪室し分かりやすい言葉で説明した。そしてEDをすることにより発熱はなくなり症状も改善した。

また、入院時は看護婦に依存していたエレンタールの溶解、チューブ挿入、後片付けなども社会復帰を目的に自分で行うよう指導した。そしてEDは患者にとって一番大切な食事であり、治療であること、またチューブやバッグは食事時のはしや茶碗である、と身近にEDを感じてもらえるよう会話を持った。その後、夜は消灯時間の少し前に病棟の処置室に来て、自分で成分栄養液（エレンタール）を溶き準備をするようになった。EDの自己管理はほぼできるようになったが、速度が早過ぎる為に時々下痢がみられた。それは、速度を正確に合わせれば防げることを説明し、EDバッグの滴数を1分間に30滴に合わせると1時間に約100mlになることを目安に、1時間に100mlから150mlになる様に滴数の合わせかたを指導した。

問題点2)について

前回の入院時も栄養士による指導を受けていたが、理解できていなかったため、今回は看護婦も同席した。具体的な食品の話や調理法、献立表の作成について説明を受け今までのように調理されたものの中から食べられる物を選ぶのではなく、自分で献立表を作り調理していくよう指導を受けた。そこで私達は入院中の指導の中で食生活への援助としてEDの自己管理の方法や低残渣食についてのパンフレット（資料参照）を作成し、家族にも分かりやすくまた患者にとっては再確認となるよう退院時指導を行った。

V 考 察

今回の症例では疾病に対する理解が不十分でありEDに対して抵抗感をいだいているばかりでなく、それにより症状が増悪すると思い込んでいた。しかし医師や看護婦の指導により、消極的ではあったが、EDを施行した。開始してみるとCRPの低下、発熱・下痢の消失など効果がみられたことは患者にとって励みとなり患者自身にもEDの必要性が十分理解でき、受け入れられるようになったと思われる。

EDは栄養状態や腸管病変が軽快した時点で行う方法で、昼間は開放されるため社会復帰が可能である。この方法により1200～1500kcalの投与が可能であり経管栄養としては十分なカロリーが得られ、少量の経口的な食事摂取で栄養状態の保持が可能であり、腸管の安静も保てる。しかし、それを受け入れる患者の心理状態は、はかり知れないものがあると思われる。日常生活においてEDを習慣化するだけでも負担となり、そのうえクローン病の再燃の原因とも言われる精神的ストレスにつながりやすい。最終的には疾患に対する理解と患者自身の姿勢によって左右されるものであり、難しいことだと痛感させられた。

また、この疾患の場合、発症年齢が10～20歳代と若く多感な時期でもあり、その中での食事制限、特にし好品の制限は努力を要する。今回作成したパンフレットは、患者が自己の疾患を受け止め、在宅での栄養管理を行ううえで役立てるように作成し指導を行った。その結果患者の理解も深まり、時々患者からの質問もあり意欲も感じられた。

今回の症例では患者が再入院であり、女性であったことから食事に対する興味も強く、指導を受け入れやすかったと思われる。しかし食事は家族との交流の場であり、治療食を必要とする患者にとって家族の協力がいかに必要であるかを痛感させられた。家族の協力を得るためにはEDの継続の必要性と、疾病に対する知識を本人及び家族に十分理解させ、規則正しい食生活をおくらなければならない。生活

面においては、家族と共にストレスの少ない環境づくりに努め、心身の安静を心掛けることが大切である。今後も個々の患者の生活状況、理解力に応じた指導だけでなく、家族を含めた指導も行っていかなければならないと思う。

VI おわりに

今回の症例を通して、食事は基本的欲求のひとつでもあり、家族や日常生活と深いかかわりを持つものであることを痛感した。私達は食生活を日常生活の一部としてとらえ、EDと低残渣食の必要性を指導し、本症例において十分な理解が得られた。今後も医療スタッフ間の連携を密にしクローン病患者の退院指導にあたり、今回の経験を今後の看護に活かしていきたい。

参考文献

- 1) 織田敏次他：潰瘍性大腸炎・クローン病，永井書店，1982．
- 2) 渡辺 晃：クローン病，南江堂内科51巻6号，P.1161－1163，1983，6．
- 3) 松枝 啓他：クローン病，治療，Vol. 66，No 3．
- 4) 西俣嘉人他：クローン病の内科的治療，医学書院，medicina，Vol. 24 No 2．1987，2．
- 5) 笹川 力：クローンの薬物療法，科学評論社，消化器科，Vol. 1，No 4，P.436－443，1984．
- 6) 細川四郎他：クローン病の栄養管理，科学評論社，消化器科，Vol. 1，No 4，P.452－458，1984．
- 7) 岡田光男他：炎症性腸疾患の栄養療法，南江堂内科，58巻2号，P.401－406，1986，8．
- 8) 看護のための特殊栄養マニュアル，メディカルフレンド社，看護技術，Vol. 34，No 6，1988，4．

(平成元年6月9日。香川にて開催の第10回全国国立大学病院中国・四国地区看護研究発表会で発表)

クローン病患者の方へ

クローン病とは、消化管の粘膜の一部に病変ができ、消化吸収が悪くなる病気です。クローン病の内科的治療は栄養療法と薬物療法に分けられます。栄養療法には点滴によるもの・鼻腔栄養・繊維の少ない食事などがありますが、ここでは退院してからも自己管理の容易な鼻腔栄養と食事について説明します。

*鼻腔栄養（ED）

これは鼻から小腸（胃でも可）にチューブを通して栄養補給を行なう方法です。ここでは栄養剤としてエレンタールを用いています。エレンタールには、ほとんど消化を必要としない形の5大栄養素がバランスよく配合されており、低残渣であり腸管の安静が保たれ、吸収性の良い高カロリーの栄養剤です。この栄養法は寝ている間に栄養補給を行なうためチューブは寝る前に入れて、朝には抜きます。チューブは鼻から45～50cm入れて抜けないよう固定しましょう。

エレンタールは指定されたパック数を指定された量の水またはぬるま湯を入れ、ミキサーにかけてよくとかしてください。あなたのパック数は（ ）で（ ）カロリーです。これをEDパックに入れて1分間に30滴くらいの速さで落とすと1時間に100ccくらいはいります。あまり速く落とすと吐き気・下痢などの原因となるので注意しましょう。

チューブの消毒は、まず注射器で水洗いをした後に、台所用漂白剤をうすめたものに1時間位つけ、水洗いを十分に乾燥させます。チューブは使用前に点検し変色したり破損したりしている場合は交換しましょう。

*食 事

腸に負担をかけない低残渣中心の食生活が必要となります。また刺激の多い食事もさけ、よくかんでゆっくり食べましょう。（下記の食品はなるべくさけた方が良いでしょう。）

ココア コーヒー ジュース 炭酸飲料 アルコール チョコレート アイスクリーム ごぼう
生野菜 ところてん こんにゃく 種実類 果物 キノコ類 海草類 香辛料 漬物

<参考>

- ・白米は残渣がほとんどなく玄米は残渣が多い。
- ・油物はなるべくさけたほうが好ましいがバターのほうが消化が良い。
- ・緑黄色野菜はやわらかいところを食べ、なるべく火をとおすと良い。
- ・魚・貝類は残渣が少ない。
- ・食品交換表（糖尿病患者向け）を参考にすると良いでしょう。