

# クローン病患者に退院後も継続して食事への介入を行った1例

キーワード 食事療法 外来継続看護 多職種連携

1 病棟 10 階西

○ 河野友美 大野曜子 大庭亜由美 兵頭紀代美 秋元艶子

## I. はじめに

消化器官は生命維持に必要な栄養の摂取、消化吸収、代謝をつかさどる臓器であり、消化器疾患患者にとって栄養管理は難しく、また重要である。

第一内科では、入退院を繰り返す患者は多く、要因として、退院後の食事管理が十分に行なえていないことが考えられる。今回、食事管理への意識が低く、入退院を繰り返すクローン病患者に対して、退院後も外来受診時に食事への介入を行った。その結果、患者は食事管理への意識が高まり、行動変容し、在宅生活を継続させることができた。この1事例を振り返り、継続看護の有効性を検討したので報告する。

## II. 研究方法

1. 期間: X年 3月～10月

2. 対象: A氏。30代女性。身体障害者(3級)

(疾患名) クローン病、非アルコール性脂肪肝

(既往歴) 卵巣のう腫、十二指腸潰瘍、子宮内膜症

(現病歴) X-14年 痔ろう手術3回

X-13年 クローン病と診断

X-5年 ストーマ造設

X-3年 ストーマ閉鎖 3月ストーマ造設

～ 以後も複数回の入退院を繰り返す

### 1) 今回の入院までの経過

X年3月、クローン病から非アルコール性脂肪性肝炎を合併、肝硬変、肝不全を併発し、肝性脳症による意識障害にて緊急入院となった。

A氏はX-5年まで、ED療法を行ったが、病状は悪化しストーマ造設を余儀なくされた。ストーマを造設するかわりに食事制限はしなくてよいという医師との話し合いの上で造設し、以後食事制限はなく、食事管理への意識は低い状態であった。また、ストーマからの出血や発熱・脱水等による入退院を繰り返していた。体調の悪い母親と二人暮らしであるが、ストーマケアを含む、生活全面を母親に頼っている状態であった。

### 2) 入院後介入までの経過

入院当初、肝不全の状態から、元気に退院することは難しいと伝えられていたが、TPN管理、アミレバンの点滴等で全身状態は落ち着き、経口摂取開始となった。しかし、蛋白負荷で容易に脳症症状を認め、家族から、退院後の食事への不安の訴えもあり、介入を開始した。

### 3.方法

1)入院中、NST 回診を実施し、以下の4つの方針を設定

- ①本人の食事管理への意識を高める
- ②入院中に食事モデルを築く:主に蛋白、脂肪制限
- ③間食を含めた栄養コントロールを目指す
- ④成分栄養剤、ラクツロース製剤等の使用の検討

2)退院後、外来出向看護師が、2回/週の外来点滴日に面接を実施  
(独自で作成した記録用紙を使用)

3)情報提供書を独自で作成

4)医師の診療録、看護記録、外来受診記録用紙(独自で作成)などから情報収集し、  
各職種の介入内容とA氏の変化から継続看護の有効性を検討

### 4. 倫理的配慮

対象者に研究の目的、方法を説明し、知り得た情報は目的以外には使用しないこと、個人が特定される用語は使用しないこと、研究への参加はいつでも断ることができ、断った場合に看護および診療上の不利益な扱いを受けることはないことを説明し、文書にて同意を得た。

### Ⅲ.結果 (表1)

方針①では NST 回診時、食事管理の必要性を伝え、摂取量を食札に記載するよう指導した。また、栄養治療部の方にA氏のベッドサイドで、直接食札を回収してもらい、摂取状況を確認してもらった。A氏は退院まで欠かさず摂取量を記載できた。入院中「…これからは、食事制限をしなければならないことは、分かっている。多少は、出来そう」という発言があり、退院後も「買い物の時、蛋白の少ないものを選んで買うように気をつけています」などの発言がみられたことから、食事制限を意識できていることが確認できた。また、退院後も、食事内容を具体的にノートに記載し持参できた。「料理が楽しい」「ストレス解消を兼ねて料理を作っている」など、苦痛なく取り組んでいる様子もうかがえた。

方針②では、給食にA氏の嗜好にあった内容、形態を取り入れるように工夫し摂取量は増加した。また、栄養治療部の方に給食の材料メニュー表を2週間分使用し、退院後の食事の工夫をA氏、母親に指導していただいた。介入前は退院後の食事に対する不安も強かったが、退院直前には、「給食で出ていたものを参考にして料理したいと思う」「これなら、どうにかできそう」など前向きな発言も聞かれ不安が軽減した。退院後は、「病院で出ていた食事と同じようなものを、同じ材料を使ってつくっています」「もらったメニューを参考にしています」などの発言がきかれた。また、給食で好んで摂取していたものを、退院後も多く取り入れるなど給食内容から食事モデルを築くことができた。

方針③では、介入前、A氏は蛋白を多く含む卵ボーロを2～3袋/日摂取しており、医師から摂取をやめるように指導すると涙することもあった。給食には、蛋白の少ない類似品(でんぷんボーロ)を取り入れるなどの工夫をし、徐々に卵ボーロの摂取量も減少した。退院後は、給食に出されていた蛋白制限のえび煎餅を購入し間食として取り入れていた。ゼリーの中の果物は取り出し、食物繊維のとりすぎには注意をしていた。

方針④では以前様々な成分栄養剤を試してきたが、便の性状変化からストーマの周囲の皮膚異

常をきたすことが多く、A氏は使用に否定的な思いが強かった。今回、ラクツロース製剤（ポルトラック）の内服を試すがストーマ周囲の皮膚異常をきたし、中止となった。

多職種で連携を図るための介入として、研究チームが独自で作成した”情報提供書“や院内共通の看護サマリーを内科外来に提出した。“情報提供書”には、現病歴、入院中の介入内容、退院後の介入計画等を記載し、担当医（消化管内科医、肝臓内科医）、当科 NST 医師、管理栄養士、担当看護師、NST リンクナースが専門的視点から情報を追加記載することで、スタッフ間で情報を共有することも出来、患者は安心感を得ることができた。

表1 各職種の介入内容とA氏の変化

		各職種の介入内容	A氏の変化	
方針①	入院中	(回診時)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事摂取量を食札に記載するよう依頼できた</li> <li>(持込食の蛋白や脂質の量を記載)</li> </ul>	
		Ns	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事摂取量増加</li> <li>・「今回入院までは好きなものを食べてきた。食事制限をしなくてよいという約束でストーマをつくったから。でも、<u>これからは食事制限をしないといけないことは分かっている。多少は出来そう</u>」</li> </ul>	
		Dr	<ul style="list-style-type: none"> <li>・A氏への食事管理の必要性の説明</li> </ul>	
		栄養治療部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪室し、A氏から直接食札を回収</li> </ul>	
	退院後	Ns	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事内容をノートに記載し、持参するよう指導</li> <li>・外来出向 NS が、2回/週の外来点滴日に“外来受診記録用紙”を使用し面接。食事についてを中心に、ストーマの状況、自宅で困っていること、母親の病状などについても面接。行動に変化が見られた時は、些細なことでも肯定的に評価し伝えた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2週間分の食事内容を、具体的にノートに記載し持参できた</li> <li>・「<u>買い物するとき、蛋白の少ないものを選んで買うように気をつけています</u>」</li> <li>・「肉は豚肉と鶏肉をゆでて食べてます」</li> <li>・母「私がたまにはハンバーグ(牛肉)を買ってあげようかって言ったけど、食べないっていわれました昔は食べていたのにね」</li> <li>・母親のかわりに買い物をしたり食事を作ったりするようになった</li> <li>・「料理は楽しい！」</li> <li>・「<u>ストレス解消をかねて食事を作っている</u>」</li> </ul>
		Dr	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の診察</li> </ul>	

方針②	入院中	NS	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療食の範囲で嗜好にあったもの、形態を給食に取り入れられるよう、給食内容の検討を依頼</li> <li>・退院に向けての支援を栄養治療部に依頼</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・可能な範囲で卵豆腐、冷奴、でんぷんポーロ、えびせんなどをとり入れることで摂取量が増加</li> <li>・「<u>給食で出ていたものの材料を参考に、料理したいと思う。</u>」</li> <li>・「<u>どうにかできそう</u>」</li> </ul>
		Dr	<ul style="list-style-type: none"> <li>・給食のオーダー変更</li> <li>「昼麺食」(残渣の多い蕎麦意外)</li> <li>「特別指示食」</li> </ul>	
		栄養治療部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・給食内容の検討</li> <li>・給食の材料メニュー表2週間分を渡し、退院後の食事の工夫をA氏、母親に指導</li> </ul>	
	退院後		<ul style="list-style-type: none"> <li>・「<u>病院で出ていた食事と同じようなものを、同じ材料を使ってつくっています</u>」</li> <li>・「<u>もらったメニュー表を参考にしています</u>」</li> <li>・「2回/日 麺類。1回/日 ご飯を食べています」</li> <li>・卵豆腐や、冷奴、麺類、蛋白制限のえび煎餅などをよく食べます</li> </ul>	
方針③	入院中	Dr	<ul style="list-style-type: none"> <li>・蛋白を多く含む間食(卵ポーロ)の摂取制限を指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(4/24) 卵ポーロの摂取をやめるように言う→涙あり</li> <li>[NST 回診時]間食に卵ポーロ(85g×2～3袋/日)→ 300kcal 摂取</li> <li>(5/7)「卵ポーロの量も減っています。」</li> <li>(6/17)「卵ポーロも飽きたし、他にもほとんど間食もしていません」</li> <li>・「えび煎餅が美味しいから間食に食べています」</li> </ul>
		栄養治療部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・でんぷんポーロを給食内容に追加する</li> <li>・たんぱく制限のえび煎餅を給食に追加する</li> </ul>	
		退院後		<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内の売店でえび煎餅を購入し、1袋/日程度 間食として摂取している</li> </ul>
方針④	入院中	Dr	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ラクツロース製剤(ホルトラック)の内服を検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4/27 ラクツロース製剤(ホルトラック)を内服するも腹痛増強、肛門から排便(+)ストーマ漏れ(+), ストーマ周囲の炎症悪化し中止</li> </ul>
		Ns	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジュースやシロップに混ぜての内服を提案</li> </ul>	
		退院後		<ul style="list-style-type: none"> <li>・2回/週 アミノレバンの点滴を施行</li> </ul>

その他 (連携)	入院中	Ns	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SGA表(栄養アセスメント表)を記載し、NST回診を受けることを提案</li> <li>・在宅支援について診療連携室に相談</li> <li>・“情報提供書”を作成し、内科外来へ協力依頼</li> <li>・“看護サマリー”を内科外来に提出し、情報共有した</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅支援は今のところ望まないと本人、家族の希望あり</li> </ul>
		Dr	<ul style="list-style-type: none"> <li>・“情報提供書”に、担当医(肝臓内科医、消化管内科医)、当科NST医師が専門的視点で情報を追加記載</li> </ul>	
		栄養治療部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・“情報提供書”に、管理栄養士から情報を追加記載</li> </ul>	
	退院後	Ns	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の状態に変化があった時は担当医に報告し対処法を検討した。</li> <li>・管理栄養士に状況を報告し、介入方法を相談した</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・質問に対して専門科からの返答を受けることができ、患者は安心感をえることができた</li> </ul>
		Dr	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来診察</li> </ul>	
		栄養治療部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護介入内容の相談に応じる</li> </ul>	

#### IV. 考察

バンデューラーの自己効力感の4つの理論<sup>1)</sup>にはⅠ遂行行動の達成Ⅱ代理的経験Ⅲ言語的説得Ⅳ生理情動的喚起がある。間食を含め、入院中の食事により脳症コントロールができたことは、Ⅰ遂行行動の達成にあてはまり、給食を退院後の食事のモデルとして捉えることができたことが、Ⅱ代理的経験にあてはまる。また、管理栄養士、医師、看護師の日々の声掛けや支援はⅢ言語的説得Ⅳ生理情動的喚起にあてはまる。4つの方針により、入院中の食事で脳症コントロールが出来たことでA氏の自己効力感が高まった。退院後も食事管理を継続させるためには、入院中に食事モデルを築き、退院後の不安を軽減させることが重要であることが分かった。

表1に示すように多職種、他部署で連携して介入した。小山ら<sup>2)</sup>は、「関連職種からなるチームを組み、分立的分業ではなく協業をしてのチームワークをもって患者に対して多面的にアプローチする必要がある」と述べている。“情報提供書”などを活用し、統一した方針で同スタッフが継続して関わったことで、患者は安心感を得ることが出来たと考えられる。

退院後、ストーマ交換を自己に行なうようになったこと、買い物、料理を含む食事の準備を自ら行なうようになったことなど、セルフケア能力が高まった。堀川ら<sup>1)</sup>は行動変化への具体的アプローチとして、①医療者の姿勢を整える②情報提供とセルフケアの工夫③行動療法的アプローチ④ソ

ーシャルサポートの改善と環境調整のための相談をあげている。A 氏のセルフケア能力が高まった要因として、介護者である母親の病状が悪化したことも考えられるが、今回の介入による看護師の態度やアプローチが患者の行動変化を促し、結果としてセルフケア能力を高めることができたと考えられる。

介入内容を振り返り、看護師の役割として他の職種や部署への報告・相談・提案・依頼などが多くみられた。常に患者の一番近くにいる看護師は、様々な視点から、患者の変化や必要な支援に気づき、関連職種や部署をつなぐ架け橋となることが非常に重要であることが分かった。

## V. 結論

1. 入院中に設定した NST の方針に従い、退院後も外来で継続して食事への介入を行った
2. 介入後、A 氏の意識は高まり、行動変容し、在宅生活を継続させることができた
3. 入院中に食事モデルを築き、退院後の不安を軽減させることが重要である
4. “情報提供書”などを活用し、統一した方針で同スタッフが継続して関わったことで、患者は安心感を得ることができた
5. 看護師は関連職種や部署をつなぐ掛け橋としての役割が重要である

## VI. 引用文献

- 1) 堀川直史(東京女子医大):生活習慣病 基礎知識とセルフケアへのアプローチⅣ セルフケアを支えるアプローチ 行動変化への具体的アプローチ, JJN スペシャル, No.68, Page.83-85, 2000. 11.15
- 2) 小山裕司, 石田 暉:リハビリテーション医学・医療の立場からみた悪性腫瘍, 溝尻源太郎, 熊倉勇美編, 口腔咽頭がんのリハビリテーション—構音障害摂食・嚥下障害—, P75-76, 医歯薬出版 2000.

## 参考文献

- 1) 森加苗愛:糖尿病網膜症患者さんへのアプローチ 糖尿病患者さんに有効なアプローチって?, 眼科ケア, Vol.7No.11, Page.1043-1047, 2005.11.01
- 2) 片山一男(静岡赤十字病院):患者の個別性を生かす食事療法 疾患別食事療法の実際 肝硬変患者の食事療法, 看護技術, vol.45, Vol15, Page.1588-1593, 1999.11.20
- 3) 太湯 好子:患者の心に寄り添う聞き方・話し方 ケアに生かすコミュニケーション メチカルフレンド社, 2002
- 4) 井上勝也:新介護福祉全書 8 巻 老人の心理と援助, メチカルフレンド社, P85, 1995