The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	クローン病者の食生活体験に関する研究
Author(s)	吹田, 麻耶
Citation	大阪大学, 2008, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/48920
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、大阪大学の博士論文についてをご参照ください。

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

【4】

氏　　名	吹（ふき）　田（た）　麻（ま）　耶（や）
博士の専攻分野の名称	博　士（看護学）
学　位　記　番　号	第　２１９０２　号
学 位 授 与 年 月 日	平成 20 年３月 25 日
学 位 授 与 の 要 件	学位規則第４条第１項該当 医学系研究科保健学専攻
学　位　論　文　名	**クローン病者の食生活体験に関する研究**
論 文 審 査 委 員	（主査） 教　授　鈴木　純恵 （副査） 教　授　梅下　浩司　　教　授　清水　安子

論 文 内 容 の 要 旨

Ⅰ．研究背景と目的

クローン病は、再燃と緩解を繰り返す慢性の炎症性腸疾患であり、未だ原因不明で根治療法はない。そのため、クローン病者は治療の一環として、発病後から生涯にわたって食事療法を継続していかなければならず、多くの食生活上の問題を抱えている。しかし、クローン病者が発病後からの経過の中で、どのような食生活体験をしているのかを明らかにした研究はみあたらない。そこで、本研究は以下の３点を目的とする。

1．クローン病者が発病後、医療者から処方された食事療法に対してどのように対応しているのか、その体験のプロセスを明らかにする。
2．クローン病者が発病後、食事を通じた他者との関わりの中で、どのような問題を抱え、それにどう対応してきたのか、その体験のプロセスを明らかにする。
3．上記１）２）で明らかになった病者の生活体験のプロセスを踏まえ、食生活の側面から病者を支援するために求められる看護師の役割や看護ケアのあり方について検討する。

Ⅱ．研究方法

質的帰納的研究方法である Grounded Theory Approach を用いた。研究参加者は、身体的精神的に余裕のある緩解期にあり、在宅で生活している成人クローン病者 17 名であった。データ収集は半構造化面接を行い、分析は持続比較分析により行った。

Ⅲ．結果

１．クローン病者の食生活の再構築プロセス

分析の結果、16 のカテゴリーが抽出され、これらは時間経過の中で段階的に変化するカテゴリーとその変化に絡み影響を与えるカテゴリーの２つの軸で分けられた。

クローン病者の食生活の再構築プロセスは、診断直後の【生涯食事制限を必要とする病気に対する衝撃】で始まっていた。そして、治療による【体調の改善と共に感じる食への執着】を感じていた。発病初期は、食事制限の必要性が理解できずに【拒否】したり、理解はできても実際に行うのは【困難】であったり、あるいは何を食べていいのか、

自分で判断できないために指導された食事療法を忠実に【遵守】していた。その後、食事制限の実施の程度に関わらず、ほとんどの人が【再燃による心身の苦痛】を体験していた。そして、この体験を機に【食事制限の必要性を再確認】し、【厳格な食事制限枠の設定と実施】を行っていた。しかし、そのようにすると再び【体調の改善と共に感じる食への執着】が強くなり、つい【食欲の肥大による食事制限枠からの逸脱】をおこしてしまい、それが再燃の引き金となっていた。そして、再燃を機に再び【食事制限の必要性を再確認】、【厳格な食事制限枠の設定と実施】、【体調の改善と共に感じる食への執着】、【食欲の肥大による食事制限枠からの逸脱】のパターンを繰り返し体験していた。さらに、このような経時的ならせん状のサイクルパターンを繰り返す中で、自覚症状を頼りに【自分にとって再燃の引き金となる食べ物の種類と量の見極めと調整】および【食欲への対処法の模索】をし続け、最終的に【自分なりの食事制限法の確立】に向かっていた。また、このプロセスは、食事制限の促進と阻害という、相反する要因によって影響を受けていた。【食べることで起こってくる症状への恐怖】と【食事制限の受益感】は促進要因として、【栄養剤や輸液では補えない口寂しさ】と【食事を介した付き合いの困難さの自覚】は阻害要因としてプロセス全体に影響を与えていた。

２．クローン病者の食事を通じた他者との関わりのプロセス

分析の結果、９のカテゴリーと 14 のサブカテゴリーが抽出された。

クローン病者の食事を通じた他者との関わりの体験は、発病初期の【他者との食事の場をどう切り抜けたらよいのかわからない困惑】で始まっていた。そして、身近な他者と美味しさを分かち合えない、食事を共にする他者に気を遣われる等の【食事制限を遵守しようとするために生じる心的負担感】をもつようになっていた。それゆえに以降、【他者との食事の場を避ける】、【食事制限が必要なことを話せる人とのみ付き合う】という対応をとる人が多かった。しかし一方で、この時期まだ病気を受け入れられずに食事制限を拒否する病者は【発病前の付き合いを継続】していた。その後、食事制限により他者との付き合いを制限するパターンをとっていた病者は、このままでは活動範囲や人的ネットワークが狭められていくという内的動機や、他者との食事の場でも上手く対処している同病者の姿という外的刺激が【再び他者との食事の場に出て行くきっかけ】になり、【他者との食事の場での対処法の試行錯誤的な模索】を始めていた。一方、【発病前の付き合いを継続】していた病者は、その後【食事制限を行わないことによる再燃】をきっかけとして同様に【他者との食事の場での対処法の試行錯誤的な模索】を始めていた。そして、徐々に【他者との食事の場での自分なりの対処法の確立】に向かっていた。

Ⅳ．考察

本研究の結果、明らかになったクローン病者の食生活体験のプロセスは、病者が発病後、常に制限と食欲との狭間で様々な体験を重ねていく中で、処方された標準的な食事療法から試行錯誤を繰り返しながら自分に合った食生活スタイルを主体的に見出し、確立していくプロセスであった。看護者は、このような病者の主体的な自己管理プロセスを肯定的に見守っていく姿勢が望ましいと考える。病者が食生活を再構築することは、医療者が指示した生活をそのまま遵守するのではなく、自らが選択しながら作り上げていくことである。そのためには、病者自身がどうしたいか、どうなりたいかという選択機会を設け、自己決定を支えるような関わりが必要である。また、看護師には、病者が工夫の末に獲得した情報を新しい病者に伝えていく橋渡しの役割も求められる。それには、病者が食事制限を行いながらも仕事や他者との付き合いを継続している同病者の話を聴く機会を設けたり、紹介したりすることも有効と考える。

論文審査の結果の要旨

クローン病は、再燃と緩解を繰り返す慢性の炎症性腸疾患であり、未だ原因不明で根治療法はない。そのため、クローン病者は治療の一環として、発病後から生涯にわたって厳しい制限のある食生活を送っていかなければならず、多くの食生活上の問題を抱えている。しかし、病者がこのような厳しい制限を要するもとで、どのような食生活を送っているのかについては明らかにされていない。

そこで、申請者は、①クローン病者が発病後、処方された食事栄養療法に対して、どのように捉え、対応しているのか、②食事を通じた他者との関わりの中で、どのような問題を抱え、それにどう対応しているのか、これら２点の体験のプロセスを明らかにすることを目的とし、本研究を行った。Grounded Theory Approach を用いて、緩解期にあり、在宅で生活している成人クローン病者 17 名に半構造化面接を行い、データを収集し、持続比較分析を行った。

その結果、目的①に対しては、クローン病者が発病後、常に制限と食欲との狭間で様々な体験を重ねていく中で、処方された標準的な食事栄養療法から試行錯誤を繰り返しながら自分に合った食生活スタイルを主体的に見出し、確立していくプロセスが明らかになった。目的②に対しては、クローン病者が発病後、常に食事制限による病状コントロールと食事を共にする他者との関係の維持のバランスをとろうと努力し、徐々に食事を共にする相手との関係で対応法を使い分けていくプロセスが明らかになった。そして、これらの結果から、明らかになったプロセス上の段階の特徴に応じた看護実践への示唆が得られた。

以上のことから、本研究によって、クローン病者の発病後からの食生活体験のプロセスが初めて明らかになった。この結果は、医療者が決めた制限をクローン病者に課し、それが遵守できているか否かという行動のみに注目する従来のアプローチから、医療者は、まずクローン病者自身が病気や治療に対して、どのような意味づけをしているのかを問いかけ、標準的な食事栄養療法から個々に合った食事制限法を病者と共に見出していく必要性を示唆するものである。したがって、本研究は、今後、クローン病者が厳しい制限のもとで自らの食生活スタイルを確立していくのに必要な支援を検討していくうえで基礎となる価値ある研究であり、博士の学位授与に値するものと考えられる。