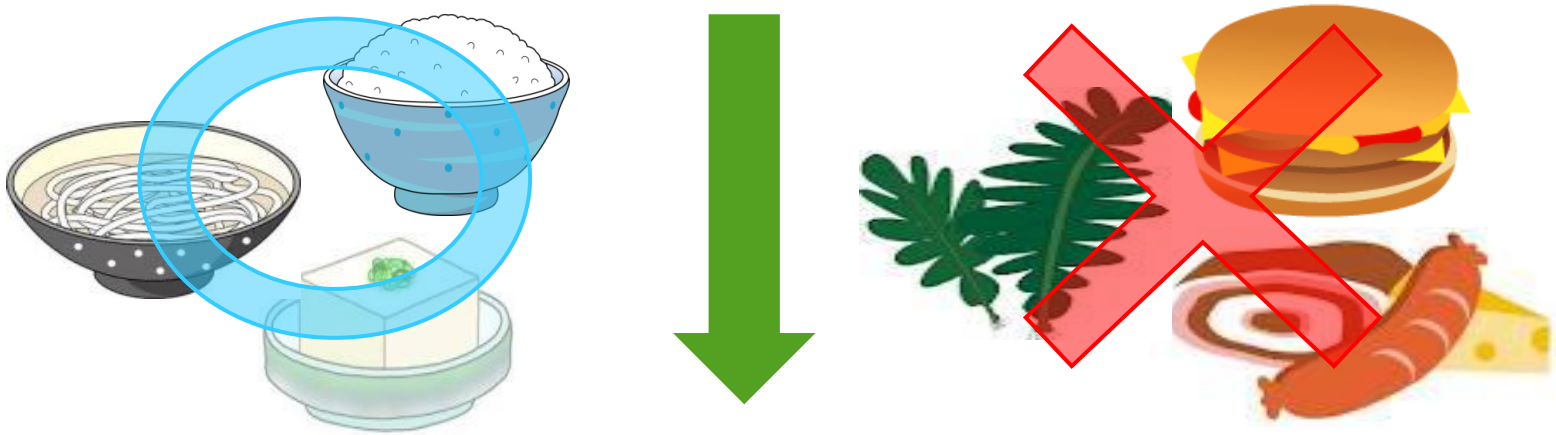
日本看護科学会誌32巻3号，2012

食事日記を活用したクローン病患者の食事支援プログラムの開発：食事“制限”から“拡大”へ

布谷（吹田）麻耶，鎌倉やよい，
深田順子，熊澤友紀

クローン病に対するこれまでの食事療法

- 低脂肪, 低残渣が基本
- 入院中に医療者から患者へ, 望ましい食品と避けるべき食品について，一般的な知識を提供



【問題点】

個々の患者によって異なる病状の違いに応じた最適な食事療法を行うための個別支援が不十分

クローン病患者への食事支援の課題

患者が満足のいく食生活を送るためには･･･

病状を悪化させない安全な方法で自分にとって

再燃を引き起こしてしまう食品を知ることが鍵！

知識提供 → 学習機会の提供

患者が主体的に食品を

試して安全な食品を拡大

||

食事療法の自己管理に

向けた支援

この研究のねらい

【目標】

クローン病患者が，

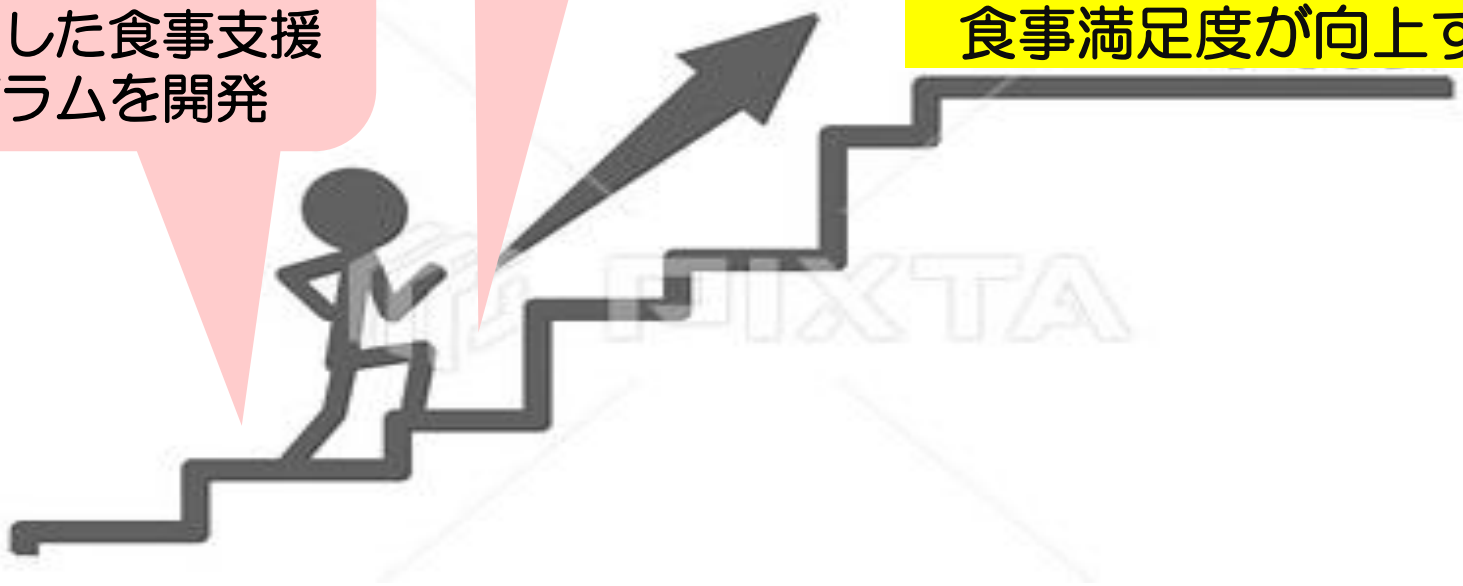
安全な方法で再燃を引き起こしてしまう食品を知るための試食行動をとる

⬇

食事満足度が向上する

＜第1段階＞
患者による食事の自己記録（食事日記）を活用した食事支援プログラムを開発

＜第2段階＞
食事支援プログラムの効果をみるための調査



開発した
食事支援プログラムの内容

セルフモニタリング ＋ **再燃誘因食品の判別** ＋ **判別へのフィードバック**

食事日記に以下を記録
- 日々の食事内容と食後の症状
- 再燃誘因食品か否かの判別結果

看護師 → 患者へ
適切な判別がなされているかコメントを返す

この研究で作成・使用した食事日記

CD フード・ダイアリー

（　年　月　日～　年　月　日）

氏名：

食事日記の記載例

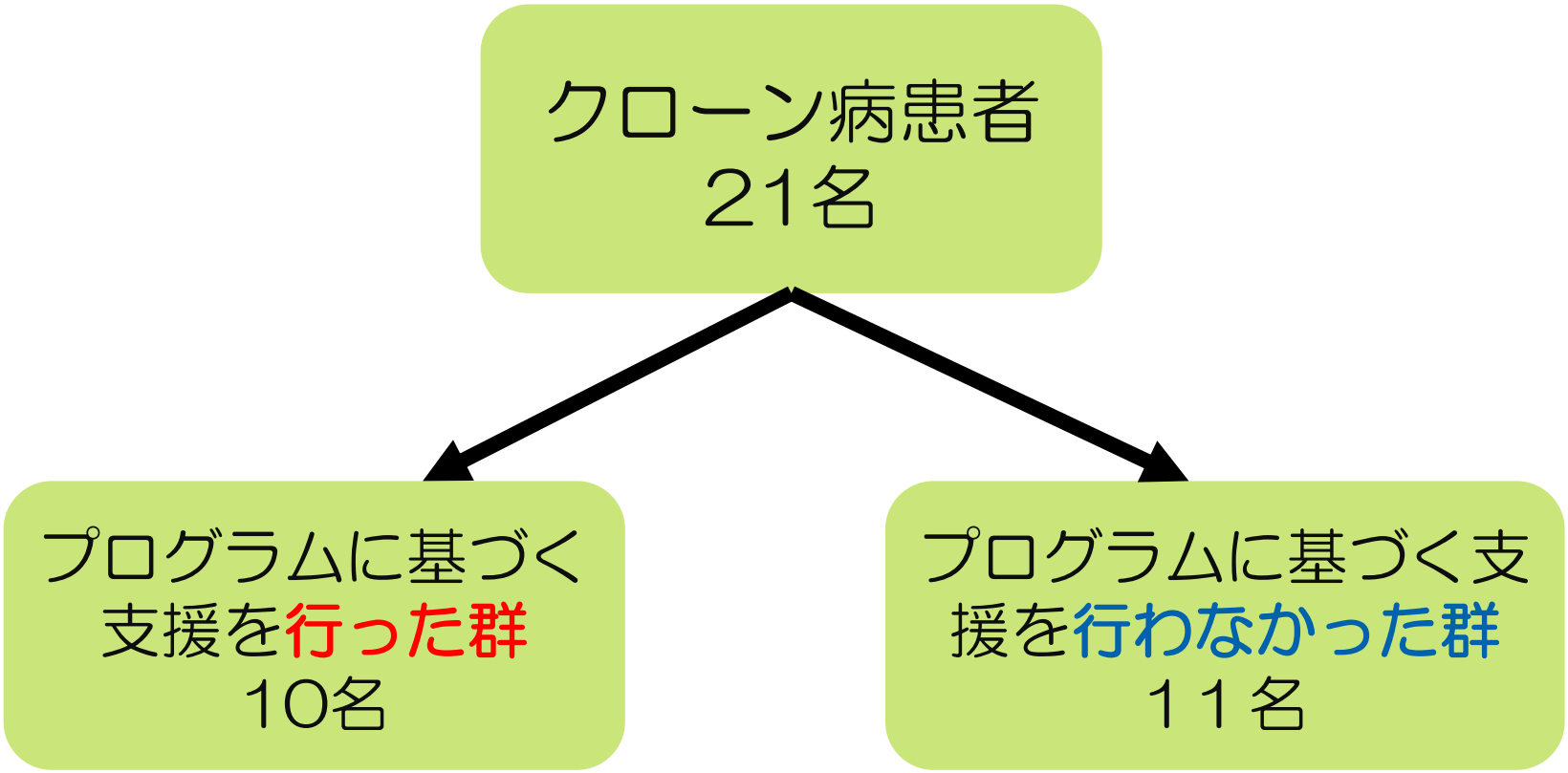
日付　5月　14日（金）

食事時刻		献立	食材	症状	判断
6時―12時				腹痛：なし・(軽度)・中等度・強度 下痢の回数：1 回 血便：(なし)・あり その他の症状：なし	安全・危険
12時―18時	12:00～12:30 16:10	卵とじうどん（外食） 塩せんべい	ゆでうどん 卵 (小松菜) ニンジン 塩せんべい	腹痛：なし・(軽度)・中等度・強度 下痢の回数：2 回 血便：(なし)・あり その他の症状：なし	(安全)・危険
18時―6時	19:30～20:00	米飯 みそ汁 魚の塩焼き きんぴらごぼう	米飯 木綿豆腐 あじ (ごぼう) にんじん	腹痛：なし・軽度・(中等度)・強度 下痢の回数：1 回 血便：(なし)・あり その他の症状：腹満感	安全・(危険)

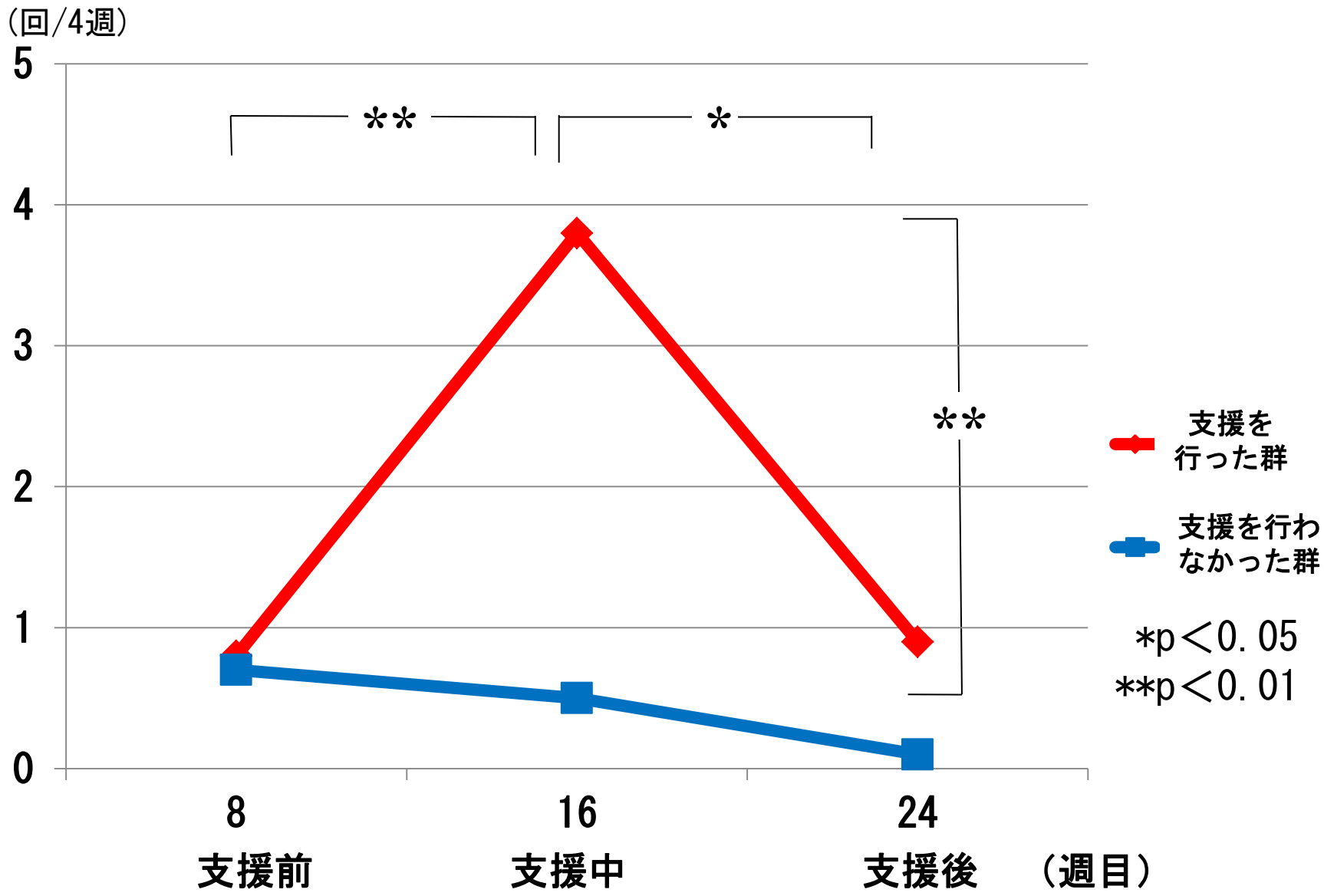
チャレンジした食材

再燃誘因食品の判別結果

食事支援プログラムの効果をみるための調査の参加者



結果：試食行動をとる頻度



結果：病状

病状を変化をみるための以下の表中の指標について

➢プログラムに基づく支援を行った群では，支援前・支援中・支援後で病状の悪化を示す指標はみられなかった

➢プログラムに基づく支援を行った群と行わなかった群とで違いはみられなかった

	支援を行った群（10名）			支援を行わなかった群（11名）		
	支援前	支援中	支援後			
＜身体状況＞						
クローン病の活動度（IOIBD）	1.3 ± 1.4	1.0 ± 1.2	1.4 ± 1.4	0.9 ± 0.8	0.9 ± 0.8	0.6 ± 0.6
腹痛の程度	0.7 ± 2.2	0.5 ± 1.4	1.2 ± 2.6	0.1 ± 0.3	0.2 ± 0.8	0.0 ± 0.0
下痢の出現頻度（回/週）	10.8 ± 21.8	4.0 ± 10.7	6.4 ± 13.3	4.7 ± 12.5	4.7 ± 10.6	8.0 ± 15.2
血便の出現頻度（回/週）	0.0 ± 0.0	0.0 ± 0.0	0.1 ± 0.2	0.0 ± 0.0	0.1 ± 0.5	0.0 ± 0.0
主観的重症度	2.1 ± 0.9	1.9 ± 0.6	2.0 ± 0.8	1.8 ± 0.4	1.8 ± 0.5	1.7 ± 0.5
＜血液検査データ＞						
C反応性蛋白(mg/dL)	0.7 ± 0.9	0.3 ± 0.6	1.1 ± 2.7	0.4 ± 0.5	0.2 ± 0.3	0.3 ± 0.4
白血球数(/μ L)	5400.6 ± 1078.1	5169.4 ± 1088.1	5895.0 ± 2011.1	5981.3 ± 2202.4	5677.8 ± 1231.6	5481.3 ± 1242.1
血小板数（×10^4/μ L）	27.4 ± 9.5	23.2 ± 7.4	26.5 ± 10.1	24.9 ± 4.9	26.0 ± 5.5	24.3 ± 4.6
総蛋白(g/dL)	7.4 ± 0.4	7.2 ± 0.4	7.1 ± 0.4	7.1 ± 0.5	7.0 ± 0.5	6.9 ± 0.5
アルブミン(g/dL)	4.1 ± 0.4	4.2 ± 0.3	4.2 ± 0.3	4.1 ± 0.3	4.2 ± 0.3	4.1 ± 0.3
ヘモグロビン(g/dL)	13.8 ± 2.1	13.4 ± 1.4	13.8 ± 1.8	13.5 ± 1.5	13.7 ± 1.3	13.5 ± 1.7

結果：食事満足度

食事満足度をみるための以下の表中の指標について

- ➢プログラムに基づく支援を行った群では，支援前・支援中・支援後で変化はみられなかった
- ➢プログラムに基づく支援を行った群と行わなかった群とで違いはみられなかった

	支援を行った群（10名）			支援を行わなかった群（11名）		
	支援前	支援中	支援後			
＜食事満足度＞						
量的満足度(%)	59.6 ±26.3	66.9 ±19.3	59.0 ±19.6	69.8 ±20.1	69.3 ±18.9	70.2 ±21.0
質的満足度(%)	53.6 ±23.8	62.6 ±21.7	60.0 ±22.0	65.5 ±25.8	64.3 ±25.0	63.6 ±24.7

注）量的満足度とは，食事の摂取量に対する主観的満足度を表し，質的満足度とは，食事の摂取内容に対する満足度を表す．各々，「全く満足していない」を0，「全く満足している」を100とし，0～100%で回答を求めた．

まとめ

- 開発した食事支援プログラムは，患者が病状を悪化させずに試食行動を起こし，再燃を引き起こしてしまう食品を判別するのに有効であった

- 支援終了後の試食行動の維持が困難であった．今後，この効果を維持させるための仕組みをプログラムに組み込むことが課題である

メッセージ

本研究結果から，食事日記は

・患者にとって自己管理のためのツール
・食行動を変化させる一つの方法
・食事日記の記録から医療者は患者の詳細な情報を把握
⇒個別性のある支援が可能

★本プログラムに関心のある方は，下記の研究者まで遠慮なくご連絡ください.

【連絡先】布谷麻耶
武庫川女子大学看護学部・看護学研究科
E-mail：nunotani@mukogawa-u.ac.jp