

# クローン病患者の心のゆとりと食事摂取状況の特徴 —潰瘍性大腸炎患者との比較—

The Characteristics of Peace of Mind and Dietary Intake in Outpatients  
with Crohn's Disease –A Comparison with Ulcerative Colitis Patients–

大日向陽子, 中村美知子

OOHINATA Yoko, NAKAMURA Michiko

## 要 旨

クローン病患者(以下, CD群)と潰瘍性大腸炎患者(以下, UC群)の心のゆとりと食事摂取状況を比較してCD患者の特徴を明らかにし, CD患者の身体状態, 心のゆとりの特徴を踏まえた食生活について検討した。外来通院患者26名(CD群13名, UC群13名)の自覚症状は両群とも腹痛が低値(Me1.0)であり, CD群の血便(Me1.0)が有意に低値であった( $p < 0.05$ )。心のゆとり(35項目)は, CD群は「生活に満足している」「つらい(逆転項目)」など9項目がUC群より有意に低値であった。1日栄養摂取量はCD群の摂取脂肪酸量( $25.7 \pm 22.3g$ ), MUFA( $10.0 \pm 9.0g$ ), PUFA( $6.6 \pm 4.3g$ ), n-6PUFA( $5.4 \pm 3.9g$ ), n-3PUFA( $1.0 \pm 0.7g$ )がUC群より有意に低値であった( $p < 0.05$ )。CD群の魚介類摂取量(n-3PUFA含有)はUC群より低値であり, 煮付け(33.3%)などで摂取していた。CD群の方がUC群より心のゆとりが低値, 栄養摂取量では魚など(n-3PUFA含有)の摂取量が低値であったことから, 管理栄養士と相談し, 心のゆとりを踏まえた摂取方法の指導が課題である。

The purpose of this study is to clarify and compare the characteristics of peace of mind and daily dietary intake in outpatients with Crohn's Disease (CD) with patients suffering from Ulcerative Colitis (UC).

The subjects were 26 outpatients (13 CD patients and 13 UC patients).

Both groups had low level's abdominal pain, and the CD group had significantly less bloody stools than the UC group. The CD group exhibited significantly lower scores on 9 items, including "satisfaction of life" and "hardship (reverse item)." Compared to the UC group, the CD group consumed significantly less fatty acids intake ( $25.7 \pm 22.3g$ ), monounsaturated fatty acid intake ( $10.0 \pm 9.0 g$ ), polyunsaturated fatty acid intake ( $6.6 \pm 4.3g$ ), n-6PUFA intake ( $5.4 \pm 3.9g$ ), and n-3PUFA intake ( $1.0 \pm 0.7g$ ). Compared to the UC group, the CD group had both lower fish and boiled fish intake.

The results suggest a need for consultation on increasing dietary n-3PUFA & intake and the peace of mind in the CD patients by the nurses and the certified dietitians.

キーワード クローン病患者, 潰瘍性大腸炎患者, 心のゆとり, 食事摂取状況

Key Words Crohn's Disease Patients, Ulcerative Colitis Patients, Peace of Mind, Dietary Intake

受理日: 2013年7月26日

山梨大学大学院医学工学総合研究部(基礎・臨床看護学講座):  
Interdisciplinary Graduate School of Medicine and  
Engineering(Fundamental and Clinical Nursing), University of  
Yamanashi

## 1. はじめに

近年我が国ではストレス社会を見直し, ゆとりのある生活が推奨されている<sup>1)</sup>。炎症性腸疾患(Inflammatory Bowel Disease: 以下, IBD)と総称されるクローン病(Crohn's Disease: 以下, CD)と潰瘍性大腸炎(Ulcerative Colitis: 以下, UC)は, いずれも再燃と寛解を繰り返す

難治性の慢性疾患であり, 好発年齢が 20 歳代であることから, ライフイベントによるストレスを受けやすく, ストレスと症状増悪の関連も指摘されている<sup>2)</sup>。ストレスはストレスラーによって生じた生体恒常性の乱れとそれに抵抗しようとする生体反応が複合した過程であり<sup>3)</sup>, ゆとりは余裕がある, 窮屈でないことである<sup>4)</sup>。ゆとりは充実感や安心感があり視野の広さを持つ状態と, 不安や焦燥感があり視野が狭くなる状態を合わせ持っており, 心理学領域においては精神的健康感との関連が強いと報告されている<sup>5)6)</sup>。また, ストレスイベントに遭遇した際, 心のゆとりがあればストレス対処行動がとれること<sup>7)</sup>からもストレスと心のゆとりは密接に関係しており, IBD 患者の健康状態維持のためには心のゆとりを保つことが重要である。

CD は口腔から肛門までの消化管全域, 特に回盲部, 肛門部に高頻度に病変が生じ非連続性に腸管壁を障害するため腹痛や下痢を高頻度で認め, UC は直腸から連続性に大腸粘膜を障害するため水分吸収能低下から下痢や粘血便が多い<sup>8)9)</sup>。これらの症状は食事により出現することも多く, トイレ回数増加のため食事を控える, 満足に食べられないなど症状出現を恐れ食事や水分摂取制限を過度に行う患者も少なくない<sup>10)</sup>。近年, 経腸栄養剤の改良や抗 TNF- $\alpha$  抗体療法の導入など治療法の改良・進歩により食事制限は緩和されてきたが, 依然食事を制限されている現状は変わっておらず, 食事療法は治療の一端を担うと同時に, 患者は寛解維持のための食事制限を強いられる。先行研究によると, IBD 患者は腸管運動を刺激する脂質を極力控える傾向にあり, エネルギー, たんぱく質摂取量は国民摂取基準と差はないが, 消化・吸収能低下, 炎症により低アルブミン血症, ビタミン B<sub>12</sub>・葉酸・鉄・亜鉛・銅欠乏をきたし<sup>11)12)</sup>, CD 患者は UC 患者に比べ栄養障害が多いとされる<sup>13)~15)</sup>。本調査では, IBD 患者, 特に CD 患者に焦点を当て, 心身の健康が疾病の寛解維持・再燃予防に極めて重要であるため, 心身の健康状態を維持・改善するための心のゆとりと食事摂取について考えることとした。

## II. 目的

クローン病患者(以下, CD 群)と潰瘍性大腸炎患者(以下, UC 群)の心のゆとりと食事摂取状況を比較して CD 患者の特徴を明らかにし, CD 患者の身体状態, 心のゆとりの特徴を踏まえた食生活について考える。

## III. 用語の操作的定義

1. 炎症性腸疾患患者は, クローン病, 潰瘍性大腸炎と診断された外来通院中の 18 歳以上の成人患者とする。

2. 心のゆとりは, 日常生活の中で主観的に感じる「心の充足・開放性」, 「切迫・疲労感のなさ」, 「対他的ゆとり」(富田, 2008)<sup>16)</sup>とする。

3. 食事摂取状況は, 1 日の栄養素摂取状況と摂食状態(食事時間, 食品・調理方法)とする。

## IV. 研究方法

1. 調査対象者: 炎症性腸疾患 (CD 患者, UC 患者) と診断された外来通院患者 26 名。

2. 調査場所: Y 大学医学部附属病院内科外来

3. 調査期間: 2012 年 12 月~2013 年 3 月

### 4. 調査項目

#### 1) 基本属性

年齢, 性別, 疾患名, 罹患年数, 入院回数, 職業, BMI, 一日の排便回数と自覚症状(腹痛, 腹満感, 血便は「全くない(1点)」~「非常にある(4点)」の4段階で評価), 血液生化学検査は TP, Alb, Hb, CRP, TG, T-cho, LDL-cho, HDL-cho, 脂肪酸分画, Fe, Cu, Zn, VB<sub>12</sub>, FA を測定。

#### 2) 心のゆとり

心にゆとりがない状態とある状態の両側面に着目し, 主観的に感じられる心のゆとり感を測定する尺度として富田(2008)<sup>16)</sup>が開発した「心のゆとり感尺度」を用いた。尺度は, 「心の充足・開放性」15 項目, 「切迫・疲労感のなさ」12 項目, 「対他的ゆとり」8 項目の計 35 項目で構成され「全くそうでない(1点)」~「全くそうである(6点)」の 6 段階で評価した。尺度全体の Cronbach's  $\alpha$  係数は 0.933, 各下位尺度の  $\alpha$  係数は 0.805~0.923 である。本研究の尺度全体の Cronbach's  $\alpha$  係数は 0.955, 各下位尺度の  $\alpha$  係数は 0.872~0.926 であった。尺度使用については文書にて開発者の使用許可を得ている。

#### 3) 食事摂取状況

1 日の間食を含む食事内容(献立: 食品, 調味料を含む), 摂取量(成分栄養剤: elemental diet<エレンタール>以下, ED 摂取量も含む)。一食あたりの食事時間, 食品・調理方法。

#### 5. 調査手順

対象者に同意を得たのち, 自覚症状, 心のゆとり, 食事摂取状況の調査用紙を配布し, 受診日前日の記入を依頼した。食事摂取状況調査日は, 通常の食事を摂取した受診日前日とし, 食物を食べた時点で対象者が摂取内容と摂取量を記録する食事記録法を用いた。受診日には身体測定(身長・体重)と採血を実施し, 対象者と調査者で

調査用紙の確認を行った。栄養素摂取量、脂肪酸摂取量等は五訂増補日本食品標準成分表を用い、栄養評価ソフトエクセル栄養君 ver.6.0 (建帛社) により算出した。EDの脂肪酸組成分析(脂質、脂肪酸総量、SFA、MUFA、PUFA)は、日本食品分析センターに依頼し、ED100g中のエネルギーは375kcal、遊離アミノ酸4.4g、脂質0.1g、炭水化物21.1g、脂肪酸総量0.05g、SFA0.01g、MUFA0.01g、PUFA0.03gであった。全脂肪中脂肪酸分画はSRL(株)に依頼しSMP比(SFA:MUFA:PUFA/総脂肪酸摂取%)を算出した。全脂肪中脂肪酸分画以外の血液生化学検査結果は、対象者に承諾を得て後日カルテより転記した。

## 6. 分析方法

基本属性は記述統計を用い、心のゆとり、食事摂取状況の平均値(Mean)、標準偏差(SD)、中央値(Me)を算出した。CD群・UC群の心のゆとりの比較にはMann-WhitneyのU検定、食事摂取状況の比較にはt検定を用いた。データ分析には、統計解析ソフトSPSS ver.21.0を用いた。

## 7. 倫理的配慮

本研究実施に際しては山梨大学医学部倫理委員会の承認を受けた(No.972)。対象施設の看護部長、診療科責任者、外来師長に調査について説明・協力を依頼し承認を得た。対象者に研究概要、データの取り扱い、匿名性の保持、研究参加の任意性を口頭と文書にて説明し署名により同意を得た。

## V. 結果

### 1. 対象者の特徴(表1, 表2)

対象者26名のうちCD患者(以下、CD群)13名、UC

患者(以下、UC群)13名であり、CD群は男性10名(76.9%)、職業ありが6名(46.2%)であった。入院回数はCD群(4.8 ± 4.3回)がUC群より有意に高値であり(p < 0.01)、CD群11名(84.6%)が抗TNF- $\alpha$ 抗体療法中であった。自覚症状の腹痛(Me1.0)、排便回数(CD群2.6 ± 1.1、UC群2.8 ± 2.4)に有意差はなかったが、血便はCD群(Me1.0)が有意に低値であった(p < 0.05)。CD群のAlbは3.9 ± 0.8g/dl、CRPは0.9 ± 1.3mg/dl、Feは56.8 ± 37.7 $\mu$ g/dl、FAは6.5 ± 5.3ng/mlでありUC群と有意差はなかった。CD群のPUFAは1013.4 ± 257.4 $\mu$ g/ml、n-6PUFAは855.5 ± 258.8 $\mu$ g/ml、n-3PUFAは155.2 ± 43.8 $\mu$ g/ml、DHAは87.5 ± 29.5 $\mu$ g/mlであり、UC群より有意に低値であった(p < 0.05)。

### 2. CD群・UC群の心のゆとりの比較(表3)

CD群の心のゆとりにおいて、職業有無の2群間に有意差はなかった。心のゆとりはCD群(Me130.0)がUC群(Me154.0)より有意に低値であった(p < 0.05)。CD群は「毎日が楽しい」「好きなことができている」「焦り(逆転項目、以下<sup>†</sup>)」「いらいらしている<sup>†</sup>」「心身とも満たされている」など15項目が低値(Me3.0)であり、UC群は「いろいろなことが気になってしょうがない<sup>†</sup>」「時間に追われている<sup>†</sup>」が低値(Me3.0)であった。2群間で比較した結果、CD群の『心の充足・開放性(CD群:Me52.0、UC群:Me61.0)』『切迫・疲労感のなさ(Me44.0、Me53.0)』、「生活に満足している」「心と身体が一体になっている」「つらい<sup>†</sup>」など9項目がUC群より有意に低値であった(p < 0.05)。

### 3. CD群・UC群の食事摂取状況の比較(表4, 表5)

ED併用患者はCD群6名(46.2%)であり、EDの1日平均摂取量は266.7 ± 65.1gであった。CD群の1日平均栄養摂取量は、総エネルギー1952.8 ± 622.5kcal、た

表1 対象者の特徴

n=26

		CD群(n=13)				UC群(n=13)				
		人数	(%)			人数	(%)			
性別	男性	10	(76.9)			9	(69.2)			
職業	あり	6	(46.2)			13	(100.0)			
	項目	Me	Mean	±	SD	Me	Mean	±	SD	有意差 <sup>1)</sup>
	年齢		33.0	±	11.7		38.5	±	9.5	
	罹患期間		7.6	±	8.4		7.2	±	6.3	
	入院回数		4.8	±	4.3		1.0	±	1.7	**
	BMI		22.0	±	3.7		23.0	±	4.7	
自覚症状	腹痛	1.0	1.5	±	0.7	1.0	1.5	±	0.7	
	腹満感	1.0	1.8	±	1.1	2.0	2.2	±	0.7	
	血便	1.0	1.2	±	0.4	2.0	1.9	±	0.9	*
	排便回数	3.0	2.6	±	1.1	2.0	2.8	±	2.4	

注1)腹痛、腹満感、血便: Mann-WhitneyのU検定, \*p < 0.05

年齢、罹患期間、入院回数、BMI、排便回数: t検定, \*\*p < 0.01

表2 CD群・UC群の血液生化学検査値の比較

n=26

項目	基準値	CD群 (n=13)			UC群 (n=13)			有意差 <sup>1)</sup>	
		Mean	±	SD	Mean	±	SD		
TP	6.3-7.8	g/dl	7.2	±	0.9	7.1	±	0.3	
Alb	3.7-4.9	g/dl	3.9	±	0.8	4.3	±	0.5	
CRP	< 0.30	mg/dl	0.9	±	1.3	0.3	±	0.4	
Hb	13.5-17.6	g/dl	13.6	±	1.1	13.7	±	2.0	
TG	50-149	mg/dl	100.2	±	47.1	104.9	±	44.1	
T-cho	130-219	mg/dl	147.4	±	33.4	183.6	±	42.7	*
HDL-cho	40-86	g/dl	47.4	±	15.2	52.8	±	10.5	
LDL-cho	70-139	g/dl	80.2	±	28.7	110.8	±	39.6	*
脂肪酸総量	1225-3591.1	μg/ml	2476.8	±	547.9	2953.3	±	722.1	
SFA <sup>2)</sup>	416.5-1138	μg/ml	825.1	±	186.7	938.8	±	217.1	
MUFA <sup>3)</sup>	233.8-898.5	μg/ml	638.4	±	171.4	651.3	±	233.4	
PUFA <sup>4)</sup>	574.7-1554.6	μg/ml	1013.4	±	257.4	1363.2	±	257.7	*
n-6PUFA	416.3-1235.5	μg/ml	855.5	±	258.8	1147.2	±	257.7	*
n-3PUFA	73.3-315.7	μg/ml	155.2	±	43.8	214.2	±	92.8	*
EPA (エイコサペンタエン酸)	11.6-107.2	μg/ml	36.4	±	19.9	38.6	±	16.9	
DHA (ドコサヘキサエン酸)	48.6-152.4	μg/ml	87.5	±	29.5	121.4	±	34.4	*
n-6/n-3 比			6.0	±	2.5	5.9	±	1.8	
Fe	54-200	μg/dl	56.8	±	37.7	78.4	±	38.7	
Zn	64-187	mg/dl	68.5	±	19.2	71.6	±	10.8	
Cu	70-100	mg/dl	110.8	±	38.0	107.8	±	23.0	
VB <sub>12</sub>	60-1050	pg/ml	326.0	±	165.5	426.8	±	128.6	
FA	4.4-13.7	ng/ml	6.5	±	5.3	6.8	±	2.7	

注 1) t 検定, \* p &lt; 0.05

2) SFA : saturated fatty acid, 飽和脂肪酸

3) MUFA : monounsaturated fatty acid, 一価不飽和脂肪酸

4) PUFA : polyunsaturated fatty acid, 多価不飽和脂肪酸

んぱく質 81.2 ± 36.4g, 炭水化物 331.8 ± 109.2g, PFC 比 17.7 : 7.2 : 75.1 であり 2 群間に有意差はなかった。CD 群の脂質摂取量は 31.3 ± 26.8g, 脂肪酸総量 25.7 ± 22.3g, MUFA 10.0 ± 9.0g, PUFA 6.6 ± 4.3g, n-6PUFA 5.4 ± 3.9g, n-3PUFA 1.0 ± 0.7g は UC 群より有意に低値であり (p < 0.05), CD 群の n-6/n-3 比は 5.2 ± 2.8 であった。1 日の穀物摂取量は CD 群 (378.0 ± 157.4g/日) がご飯 (56.7%), パン (16.7%) であり UC 群 (486.9 ± 187.8g/日) の方が摂取量は多かったが, その内訳は CD 群と同様ご飯 (63.2%) が多かった。野菜類は CD 群 (197.5 ± 158.1g/日) が煮物 (29.4%), UC 群 (280.5 ± 171.8g/日) は炒め物 (22.2%) であり, 魚介類では CD 群 (58.3 ± 84.3g/日) は煮付け (33.3%), UC 群 (61.2 ± 57.3g/日) は焼き魚 (50.0%), 肉類では CD 群 (57.9 ± 69.2g/日) は蒸し鶏 (50.0%), UC 群 (75.7 ± 59.3g/日) は焼肉 (50.0%) であった。

## VI. 考察

### 1. クロウン病患者の心のゆとりの特徴と課題

IBD はストレスを起因として発症し, ストレスが再燃や病状悪化と関連しているとされる<sup>1)</sup>。また, 働き盛り

の世代の患者も多く疾患自体が仕事など生活様式に多大な影響を与え, ストレスを感じやすいとされていることより<sup>15)</sup>, 患者の健康状態維持のためにはストレスの少ない心のゆとりのある状態を保つことは重要である。本調査結果と先行研究<sup>16)</sup>の一般成人を比較すると, ほとんど差はなかったが CD 群の『心の充足・開放性』は低値を示した。両群とも『対他的ゆとり』は持ち合わせているが, CD 群は生活に対する満足感, 安心感などが低く, 焦りやつらさを感じている特徴があった。腹痛などの自覚症状が強く出現していなかったため身体状態の影響は少ないと考えられるが, ED 併用患者が 46.2% と多いことから食物からの栄養摂取が少なく, 食べる楽しみが分かち合えない等の焦りや挫折感を抱き<sup>17)</sup>, 生活そのものに対する満足感が得られていないものと推察される。また, CD 患者は UC 患者に比べ食生活や病状悪化の不安などの療養上の問題を感じやすいこと<sup>17)</sup>, UC 群と比較すると入院回数も多く, CD 群の 84.6% が抗 TNF- $\alpha$  抗体療法 (1 回/4 週~8 週, 3~4 時間/回の点滴治療) のための通院を余儀なくされるなど時間的拘束が大きいことから生活そのものに対して焦燥感を抱いている可能性も考えられる。UC 群は「いろいろなことが気になってしょうがない」「時間に追われている」以外の項目は



表3 CD群・UC群の心のゆとりの比較

n=26

項目	CD群 (n=13)				UC群 (n=13)				有意差 <sup>1)</sup>
	Me	Mean	±	SD	Me	Mean	±	SD	
心のゆとり (35項目)	130.0	126.5	±	24.3	154.0	147.3	±	18.5	*
心の充足・開放性 (15項目)	52.0	54.2	±	11.6	61.0	63.9	±	9.2	*
人と笑顔で接していると感じる	4.0	4.2	±	0.9	4.0	4.5	±	1.1	
感謝したくなることがあると感じる	4.0	4.1	±	1.1	4.0	4.7	±	1.2	
前向きにものごとを考えられていると感じる	4.0	3.9	±	0.6	4.0	4.1	±	1.2	
心から笑えると感じる	4.0	3.9	±	1.3	4.0	4.4	±	1.3	
周りにあるものをみて楽しめていると感じる	4.0	3.8	±	0.8	5.0	4.5	±	0.7	
自分の気持ちを素直に受け入れられていると感じる	4.0	3.6	±	1.0	4.0	4.5	±	0.7	*
生きがいがあると感じる	4.0	3.6	±	0.8	4.0	4.4	±	1.5	
充実感を感じる	4.0	3.5	±	0.7	4.0	4.1	±	1.0	
毎日が楽しいと感じる	3.0	3.5	±	1.1	4.0	3.8	±	1.0	
自分の好きなことができていると感じる	3.0	3.5	±	1.1	4.0	4.3	±	0.8	*
安心感があると感じる	3.0	3.5	±	1.2	4.0	4.1	±	1.0	
自分はこのびのびと生きていると感じる	3.0	3.3	±	0.9	4.0	4.2	±	0.7	*
自分の生活に満足している	3.0	3.3	±	1.3	4.0	4.0	±	1.2	*
感情を素直に表現していると感じる	3.0	3.3	±	1.1	4.0	4.4	±	1.2	*
心身と身体が一体となって動いていると感じる	3.0	3.2	±	0.8	4.0	4.1	±	1.3	*
切迫・疲労感のなさ (12項目)	44.0	41.8	±	9.0	53.0	50.7	±	8.1	*
息苦しい感じがする <sup>†</sup>	4.0	4.5	±	1.2	6.0	5.4	±	1.0	
何もかもわずらわしいと感じる <sup>†</sup>	4.0	4.2	±	1.2	5.0	4.8	±	1.2	
おしつぶされそうな感じがする <sup>†</sup>	4.0	4.0	±	1.0	5.0	4.9	±	0.9	*
無理してない感じがする	4.0	3.6	±	1.0	4.0	3.7	±	1.0	
ちょっとしたことを不満に感じる <sup>†</sup>	3.0	3.5	±	1.1	4.0	4.4	±	1.0	
時間に追われていると感じる <sup>†</sup>	4.0	3.2	±	1.2	3.0	3.5	±	1.3	
焦りを感じる <sup>†</sup>	3.0	3.2	±	1.4	4.0	3.8	±	1.4	
いらいらしていると感じる <sup>†</sup>	3.0	3.2	±	1.0	4.0	4.0	±	1.0	
なんだかつらいと感じる <sup>†</sup>	3.0	3.2	±	1.0	5.0	4.6	±	1.0	**
不安を感じる <sup>†</sup>	3.0	3.2	±	1.1	4.0	4.0	±	1.2	
きつい・疲れたと感じる <sup>†</sup>	3.0	3.1	±	1.0	4.0	3.9	±	1.2	
いろいろなことが気になってしょうがない <sup>†</sup>	3.0	2.8	±	0.7	3.0	3.6	±	1.0	*
対他的ゆとり (8項目)	31.0	30.5	±	5.7	35.0	32.7	±	1.1	
他人のことも思いやれる余裕があると感じる	4.0	4.0	±	0.7	4.0	4.2	±	0.8	
他人に寛容になれると感じる	4.0	4.0	±	0.7	4.0	3.9	±	0.6	
心が落ち着いていると感じる	4.0	3.9	±	0.6	4.0	4.4	±	1.0	
柔軟な考えや姿勢をもっていると感じる	4.0	3.9	±	1.4	4.0	4.2	±	0.9	
自分のことだけでなく人のことも考えられていると感じる	4.0	3.9	±	0.6	4.0	4.3	±	0.8	
自分のことで精一杯だと感じる <sup>†</sup>	4.0	3.7	±	1.0	4.0	4.2	±	0.6	
気持ちの余裕があると感じる	4.0	3.6	±	1.1	4.0	3.5	±	1.1	
心身とも満たされていると感じる	3.0	3.5	±	1.1	4.0	4.0	±	0.7	

注1) Mann-WhitneyU検定, \*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01

†は逆転項目, 得点が高いほど「そうでない」ことを示す

Me ≥ 4.0 で高値を示す傾向にあり, CD群と比較すると心のゆとりがある状態であった。焦りやつらさが持続し精神的・身体的ストレスが加わると下痢などの症状が増悪すること<sup>8)</sup>から, 看護師は患者の生活背景を丁寧に捉え, CD患者ができるだけ日々の生活に満足し, 心のゆとりのなさのうち焦りやつらい気持ちを軽減できる関わりが必要である。

## 2. クローン病患者の食事摂取状況の特徴と課題

IBDは消化吸収を行う消化管を中心に炎症が生じることからアルブミン, 鉄, 葉酸などの低下が報告されてい

る<sup>13)~15)</sup>が, 本調査対象者はエネルギー, たんぱく質, 鉄などを目標量と同等量摂取できており, 血清総蛋白, アルブミン, 鉄ともに基準値内であったことより, 消化吸収機能低下への影響は少ないと推察できる。1日の食物繊維摂取量はCD群がUC群より少ない傾向を示し, 食物繊維含有量の多い野菜類は煮物やスープ等の調理方法で摂取していた。食物繊維の中でも水溶性食物繊維は比較的腸管に与える刺激が少なく, 保水性, ゲル形成などの作用があり便中の水分を吸収し便を有形化し下痢を軽くするなどの効果を有している<sup>16)</sup>ため, 野菜の中でも水溶性食物繊維含有量の多い食品を煮る, 茹でるなど

表4 CD群・UC群の食事摂取状況(栄養素)の比較

n=26

項目	単位	目標量など <sup>1)</sup>	CD群(n=13) <sup>a)</sup>			UC群(n=13)			有意差 <sup>2)</sup>
			Mean	±	SD	Mean	±	SD	
エネルギー	kcal	2000-2650	1952.8	±	622.5	1971.7	±	546.3	
水分	g		2246.8	±	920.1	2214.0	±	715.1	
たんぱく質 (P)	g	50-60	81.2	±	36.4	76.6	±	27.0	
脂質 (F)	g	44-73	31.3	±	26.8	56.6	±	30.6	*
炭水化物 (C)	g	250-461	331.8	±	109.2	278.3	±	75.5	
PFC		15.0 : 25.0 : 60.0	17.7 : 7.2 : 75.1			18.5 : 13.6 : 67.9			
コレステロール	g	< 0.6-0.75	0.4	±	0.2	0.4	±	0.2	
食物繊維総量	g	17-19 ≤	9.3	±	6.0	12.1	±	5.5	
脂肪酸総量	g		25.7	±	22.3	49.3	±	28.1	*
SFA	g	10.0 ≤ S < 20.6	9.1	±	9.4	15.4	±	8.5	
MUFA	g	10.0 ≤ M < 20.6	10.0	±	9.0	20.2	±	12.1	*
PUFA	g	10.0 ≤ P < 20.6	6.6	±	4.3	13.6	±	9.0	*
SMP		3.0 : 4.0 : 3.0	3.2 : 3.8 : 3.0			3.1 : 3.9 : 3.0			
n-6PUFA	g	7-8	5.4	±	3.9	11.4	±	4.3	*
n-3PUFA	g	1.8-2.2 ≤	1.0	±	0.7	1.7	±	1.6	*
EPA(エイコサペンタエン酸)	g	1 ≤	0.1	±	0.2	0.1	±	0.1	
DHA(ドコサヘキサエン酸)	g	1 ≤	0.2	±	0.3	0.3	±	0.4	
n-6/n-3比		4.0	5.2	±	2.8	6.2	±	2.9	
Fe	mg	6.5-11.0	8.7	±	3.8	8.0	±	2.8	
Zn	mg	9.0-12.0	8.8	±	3.1	8.3	±	3.2	*
Cu	mg	0.7-0.9	1.3	±	0.4	1.0	±	0.3	
VB <sub>12</sub>	μg	2.4 ≤	5.7	±	5.5	6.3	±	4.7	
FA	μg	240 ≤	349.5	±	248.1	336.6	±	144.6	

注1) 日本人の食事摂取基準 2010 年度版の目標量などには推定必要量, 推奨量, 目安量を含む

2) t検定, \*p < 0.05

a) ED 併用患者は n=6, ED の一日平均摂取量は 266.7 ± 65.1g であった

ED(100gあたり): 総エネルギー 375kcal, 遊離アミノ酸 4.4g, 脂質 0.1g, 炭水化物 21.1g, 脂肪酸総量 0.05g, SFA0.01g, MUFA0.01g, PUFA0.03g である

表5 CD群・UC群の食品群別摂取状況の比較

n=26

CD群(n=13)			UC群(n=13)					
食品群	単位	Mean ± SD	食品群	単位	Mean ± SD	食品群	食品・調理方法	% <sup>1)</sup>
穀類	g	378.0 ± 157.4	穀類	g	486.9 ± 187.8			
野菜類(きのこ・海藻類含)	g	197.5 ± 158.1	野菜類(きのこ・海藻類含)	g	280.5 ± 171.8			
魚介類	g	58.3 ± 84.3	魚介類	g	61.2 ± 57.3			
肉類	g	57.9 ± 69.2	肉類	g	75.7 ± 59.3			
食品群	食品・調理方法	% <sup>1)</sup>	食品群	食品・調理方法	% <sup>2)</sup>			
穀類 (n=30) <sup>a)</sup>	ご飯	56.7	穀類 (n=38) <sup>b)</sup>	ご飯	63.2			
	パン	16.7		パン	18.4			
	うどん・そうめん	10.0		うどん・そうめん	10.5			
	スパゲティ	10.0		スパゲティ	5.3			
野菜類 (n=17) <sup>a)</sup>	おかゆ	6.6	野菜類 (n=27) <sup>b)</sup>	おかゆ	2.6			
	煮物	29.4		炒め物	22.2			
	味噌汁・スープ	23.5		温野菜	18.4			
	温野菜	23.5		味噌汁・スープ	18.4			
魚介類 (n=6) <sup>a)</sup>	サラダ	11.8	肉類 (n=14) <sup>b)</sup>	サラダ	18.4			
	炒め物	11.8		漬物	15.2			
魚介類 (n=6) <sup>a)</sup>	煮付け	33.3	魚介類 (n=8) <sup>b)</sup>	煮物	7.4			
	刺身	33.3		焼き魚	50.0			
	焼き魚	33.3		煮付け	25.0			
肉類 (n=6) <sup>a)</sup>	蒸し鶏	50.0	肉類 (n=14) <sup>b)</sup>	刺身	25.0			
	しゃぶしゃぶ(鶏)	16.6		焼肉(豚・牛)	50.0			
	ハンバーグ(牛)	16.6		ハンバーグ(牛)	14.2			
	焼肉(豚)	16.6		からあげ	14.2			
						メンチカツ	7.2	
						蒸し鶏	7.2	
						角煮(豚)	7.2	

注 a) CD 群 (13 名) の一日の摂取回数

b) UC 群 (13 名) の一日の摂取回数

1) CD 群の摂取回数 / a) (%)

2) UC 群の摂取回数 / b) (%)

消化しやすい形態にするだけでなく、嵩を減らし摂取量を増やす工夫が必要である。IBD患者の食事に関しては腸管蠕動運動を刺激する脂肪摂取を控え、CDでは脂質摂取量30g/日以上で再燃率が上昇し<sup>19)</sup>、活動期においては20g/日以下の摂取量が望ましいとされている。本調査のCD群の脂質摂取量(31.3 ± 26.8g/日)は脂質摂取推奨量(30g/日)と同等量であり、20g/日より多かったがCD群は煮物、煮付け、蒸す、ゆでるなど油をとらない工夫がなされていた。また、UC群との比較でも脂質摂取量が低値を示したのは、CD患者6名(46.2%)が脂肪含有量の極めて少ないEDを併用し食物からの摂取量が減少したことも影響していると考えられる。本結果から、CD群のSMP比は3.2:3.8:3.0であり適正比率(3.0:4.0:3.0)に近似していたが、n-3PUFA摂取量(1.0 ± 0.7g/日)は目標量より顕著に低値であり、n-6/n-3PUFAが5.2 ± 2.8と推奨値4.0より高値であった。食事が長期間EDに偏るとPUFAやn-3系脂肪酸摂取不足が生じる可能性があるため、脂肪酸の中でも特に抗炎症作用を持つエイコサノイドの基質となり腸粘膜局所の炎症反応を抑制する効果を有する<sup>20)21)</sup>n-3PUFA摂取が必要となる。特にCD患者はED併用が多いため、n-3PUFA摂取量増加には含有量の多い魚をすり潰す、ペースト状にする、ミキサーにかけるなど消化しやすい形態の工夫や摂取方法を管理栄養士と相談し、日々の食事に取り入れる指導が必要である。

## Ⅶ. 結論

CD患者は、自覚症状の腹痛が低値(Me1.0)、排便回数は2.6 ± 1.1回であり2群間に有意差はなかったが、血便(Me1.0)が有意に低値であった(p < 0.05)。CD群はUC群よりも「生活に満足している」「つらい(逆転項目)」など9項目が有意に低値を示した。CD群の摂取脂肪酸量(25.7 ± 22.3g)、MUFA(10.0 ± 9.0g)、PUFA(6.6 ± 4.3g)、n-6PUFA(5.4 ± 3.9g)、n-3PUFA(1.0 ± 0.7g)はUC群より有意に低値であり(p < 0.05)、煮物、煮付け、蒸す、ゆでるなどの油をとらない工夫がされていた。CD患者ができるだけ日々の生活に満足し、つらい気持ちを軽減しながら、食事療法(魚摂取量の増加など)を継続できる指導が必要であると考えられる。

## 謝辞

本研究にご協力いただきました対象者の皆様に深く感謝申し上げます。なお、本研究は、平成23-25年度日本学術振興会科学研究費補助金(若手研究B)の助成を受けて実施した研究の一部をまとめたものである。

## 文献

- 1) 厚生労働省(2007)健康フロンティア戦略. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/07/s0725-7h.html>.
- 2) 林繁和, 篠邊泉, 他(1996)炎症性腸疾患における心身医学的検討. 消化器心身医学, 3(1):37-44.
- 3) 日本ストレス学会監修(2011)ストレス科学事典. 実務教育出版, 東京, 558.
- 4) 古川秀夫(1993)ゆとりの構造. 社会心理学研究, 9(3):171-180.
- 5) 富田真弓(2012)心のゆとり感のあり方. 心理臨床研究, 30(5):633-643.
- 6) 富田真弓, 高橋靖恵(2009)現代青年の「心のゆとり」に関する基礎的研究. 九州大学心理学研究, 6:229-235.
- 7) 佐川由紀(2005)プライベート空間の確保と心理的ゆとり. 学習院大学人文科学論集, 14:229-248.
- 8) 吉田礼維子(2003)成人初期の炎症性腸疾患患者の生活実態. 日本難病看護学会誌, 7(2):113-122.
- 9) 日比紀文(2002)炎症性腸疾患診療ハンドブック. 真興交易医書出版部, 東京, 81-114.
- 10) 薮下八重(2010)炎症性腸疾患とともに生きる患者の生活体験のプロセス. 近大姫路大学看護学部紀要, 3:63-73.
- 11) 福井富穂, 福渡努, 他(2010)クローン病患者におけるビタミンの摂取状況と栄養状態—血中および尿中ビタミン量の調査—. 日本病態栄養学会誌, 13(2):133-145.
- 12) Hartman C, Eliakim R, et al. (2009) Nutritional States and Nutritional therapy in inflammatory bowel disease. World Journal of Gastroenterology, 15(21):2570-2578.
- 13) Sasaki M, Johtatsu T, et al. (2010) Energy Metabolism in Japanese patients with Crohn's disease. Journal of Clinical Biochemical Nutrition, 46:68-72.
- 14) Gerrling BJ, Badart-Smook A, et al. (1998) Comprehensive nutritional states in patients with long-standing Crohn disease currently in remission. American Journal of Clinical Nutrition, 67(5):919-926.
- 15) 川島愛子, 松澤奈央子, 他(2011)炎症性腸疾患患者の食事管理に関する自己効力感とQOLに関する調査・検討. 中国学園紀要, 9:9-16.
- 16) 富田真弓(2008)心のゆとり感尺度の作成の試み. 九州大学心理学研究, 9:223-233.
- 17) 富田真佐子, 高添正和, 他(2005)炎症性腸疾患患者のQuality of Lifeと食事に関する問題—潰瘍性大腸炎患者とクローン病患者との比較—. 静脈経腸栄養, 20(2):57-65.
- 18) 青江誠一郎, 池上幸江, 他(2008)食物繊維—基礎と応用—. 第一出版株式会社, 東京, 167-173.
- 19) 福田能啓, 馬場裕子, 他(2007)クローン病治療指針案厚生労働科学研究費補助金難治性疾患対策事業「難治性炎症性腸疾患障害に関する調査研究」, 平成18年度研究報告書. 24.
- 20) James MJ, Gibson RA, et al. (2000): Dietary polyunsaturated

大日向陽子, 他

fatty acids and inflammatory mediator production. *American Journal of Clinical Nutrition*, 71 : 343s-348s.

- 21) Boudreau MD, Chanmugam PS, et al. (1991) : Lack of dose response by dietary n-3 fatty acids at a constant ratio of n-3 to n-6 fatty acid in suppressing eicosanoid biosynthesis from arachidonic acids. *American Journal of Clinical Nutrition*, 54 : 111-117.