

研究ノート

炎症性腸疾患患者における国内の
看護研究の動向と看護課題

河内 恵美¹⁾, 横井 和美²⁾,
糸島 陽子²⁾, 奥津 文子³⁾

¹⁾医療法人 祥祐会 藤田胃腸科病院

²⁾滋賀県立大学人間看護学部

³⁾関西看護医療大学

炎症性腸疾患患者は、若年からの発症が多く、生涯にわたる長い間、病いとともに生活することを余儀なくされる。このため、炎症性腸疾患患者の個性やライフイベントに応じた生活を支える看護を検討していく必要がある。そこで、炎症性腸疾患患者の看護に関する先行研究を概観し、看護研究の動向と看護課題を明らかにした。研究内容は、135件中、在宅生活の実態や闘病過程の調査が36件、医療・福祉のニーズと社会的サポートの調査が9件、看護介入の評価が84件であった。炎症性腸疾患患者の看護研究は、事例研究が占める割合が高く、患者の実状とその共通性を明らかにしようとしている段階であった。今後の看護課題は、在宅で生活する炎症性腸疾患患者の個性に応じた看護を提供するために、在宅で生活する患者の視点に立った患者理解を深めていくことである。次に在宅で患者自身が生活との折り合いをつけことができるよう、外来で行う看護介入方法を模索していく必要がある。さらに、炎症性腸疾患患者をとりまく社会環境へ働きかけるために、生活環境を整える支援を検討する必要がある。

キーワード 炎症性腸疾患患者 クロウン病患者 潰瘍性大腸炎患者 看護 在宅生活 文献検討

I. 緒言

慢性疾患の一つである炎症性腸疾患は、特異性腸炎（感染性、薬剤性など）と原因がわかっていない非特異性腸炎（クロウン病、潰瘍性大腸炎、単純性潰瘍など）がある。狭義には、非特異性腸炎の潰瘍性大腸炎とクロウン病の両疾患が炎症性腸疾患の用語として用いられてい

る。

炎症性腸疾患は、原因不明の疾患であり、難治性腸管障害として1975年に特定疾患に認定された。特定疾患受給交付件数は、年々増加傾向にある。2013年には、クロウン病39,799人、潰瘍性大腸炎166,060人となった¹⁾。この両疾患は、特定疾患に認定されたものの治療法は今だ確立されていない。しかし、診断基準や治療方針などは大きく進歩している。このため、炎症性腸疾患患者は、在宅で通院しながら緩解維持療法を受けることが可能となった。そして、多くの炎症性腸疾患患者は治療を受けながら社会生活を営むことができるようになった。

炎症性腸疾患患者は、若年の発症が多く生涯にわたる長い時間を病いとともに生活することを余儀なくされる。特に成人期は、進学、就職、結婚などのライフイベントと病気との折り合いをつけながら自分の人生を模索する時期となる。伊藤ら²⁾富田ら³⁾による炎症性腸疾患患者のQOLの報告でも、病気が日常生活の制限、就労などの社会生活に大きな影響を及ぼしていることが報告されている。したがって、通院治療が主となる炎症性腸疾患

Trends and nursing issues of domestic nursing resech of Inflammatory bowel disease patients

Emi kawachi¹⁾, Kazumi Yokoi²⁾, Yoko Itojima²⁾,
Ayako Okutsu³⁾

¹⁾Human Nursing Graduate School, The University of Shiga
Prefecture

²⁾School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

³⁾Kansai University of Nursing and Health Sciences

2015年9月30日受付、2016年1月9日受理

連絡先：河内 恵美

医療法人 祥祐会 藤田胃腸科病院

住 所：大阪府高槻市松原町17-36

患者の生活を支える看護を検討して必要があると考える。

そこで、炎症性腸疾患患者の看護について検討された国内の先行研究を概観し、看護研究の動向を把握するとともに、看護の課題を明らかにすることを目的に文献検討を行った。

II. 研究方法

1. 文献検索方法

医学中央雑誌（平成27年9月現在）で、「炎症性腸疾患」and「看護」、「潰瘍性大腸炎」and「看護」、「クローン病」and「看護」をキーワードとして論文の種類を「原著」に限定し検索した。炎症性腸疾患の文献は170件、潰瘍性大腸炎の文献は93件、クローン病の文献は101件であった。このうち研究が重複している文献と研究対象者が患者ではない文献を除いた135件を検討対象とした。

2. 分析方法

文献総数の年次推移と研究の動向を概観した。次に、研究目的と研究内容を参考に、類似性に基づき帰納的に分類し、炎症性腸疾患患者の看護課題を明らかにした。

III. 結果

1. 年代別発表文献件数

文献数の動向を図1に示した。文献数は、1990年以前は10件、1991～1995年は17件、1996～2000年は26件、2001～2005年は39件、2006～2010年は24件、2011～2015年は18件であった。炎症性腸疾患、潰瘍性大腸炎、クローン病ともに1996年頃から文献数は増加していた。中でも2001～2005年は、全論文中の約3割を占めていた。

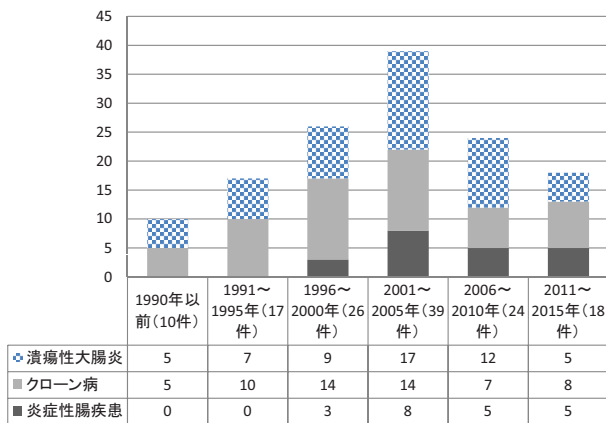


図1 年代別発表文献件数

2. 研究対象者の属性

研究対象者の属性を表1に示した。

135件中、入院患者を対象とした研究が88件、在宅患者を対象とした研究が47件、入院患者と在宅患者を研究対象とした研究が1件であった。疾患別で見ると、入院患者を対象とした研究は、潰瘍性大腸炎患者が46件で全体の約5割を占めていた。在宅患者を対象とした研究は、クローン病患者が22件で全体の約5割を占めていた。

表1 疾患別研究対象患者

	入院患者	在宅患者
炎症性腸疾患	4件	17件
潰瘍性大腸炎	46件	8件
クローン病	38件	22件
(入院患者と在宅患者の両方を対象とした1件を含む)		
合計	88件	47件

3. 研究デザインの割合

質的研究デザインは、135件中98件であった。このうち事例研究が89件と約9割を占めていた。量的研究は、135件中37件であった。このうち実態調査が15件と約5割を占めていた。

4. 研究内容の分類

炎症性腸疾患患者の研究内容を表2に示した。

その内訳は、135件中、在宅で生活する患者の実態や闘

表2 炎症性腸疾患患者別の看護研究内容と研究数

	炎症性腸疾患	クローン病	潰瘍性大腸炎
在宅生活の実態や闘病過程を調査	9件	16件	11件
医療・福祉のニーズ・	5件	2件	2件
社会的サポートの調査			
看護介入の評価	入院 退院指導(食事・経腸栄養・生活)	2件	16件
	ストーマケア		9件
	排便による2次障害		
	心理的介入		13件
	再燃時の症状ケア		
	外来 心理的介入	2件	
	食事指導プログラム		1件
その他(薬剤に関するもの等)	2件	3件	1件

病過程の調査が36件、医療・福祉ニーズと社会的サポートの調査が9件であった。看護介入の評価は、84件と全体の6割以上を占めていた。疾患別で研究内容を見ると、炎症性腸疾患患者を対象とした20件のうち、在宅生活の実態や闘病過程を調査が9件を占めていた。クローン病患者は、60件のうち在宅生活の実態や闘病過程を調査が16件、入院中の退院指導が16件を占めていた。潰瘍性大腸炎患者では、55件の研究のうち入院中のストーマケアの介入が23件を占めていた。

1) 在宅生活の実態や闘病過程の調査

在宅生活の実態や闘病過程を調査した研究のうち、クローン病患者を対象とした研究が16件で約4割を占めていた。

クローン病患者は、生活の中でストレスを受けやすい性格傾向にあり、特に青年期（19～31歳）はストレスに弱い傾向があると報告されていた⁴⁾。この時期の炎症性腸疾患患者は、食事療法や下痢、疲れやすさだけではなくライフイベントなど発達課題にも影響を及ぼすことが報告されていた⁵⁾⁶⁾⁷⁾。また、クローン病の増悪の要因として、「ストレス」「生活の変化」「疲労」が報告されていた⁷⁾。さらに、生活の中の困難として小野⁸⁾は、「治療の選択をする困難」「経管栄養が生活の負担となる困難」「学業や就職を続ける困難」が在宅で生活するクローン病患者の生活の困難であると報告していた。また、吹田ら⁹⁾によると緩解期にある成人クローン病患者の発病初期は、他者との食事の場を切りぬけるときに困惑と食事制限のための心的負担があることが報告されていた。そして、クローン病患者の食事体験を「体験学習による食生活の再構築」「食事栄養療法への反応」「再燃を起した学習サイクル」「自分にあった食事制限法の獲得」のプロセスとし、時期に見合った支援を行う必要があることが示唆されていた¹⁰⁾。

患者なりの方略をセルフモニタリングの視点で追究した研究もあった。石橋¹¹⁾によると、クローン病患者は身体がもつセンサーで、炎症や腸粘膜障害の影響を察知しているものの習慣的に無意識に対処してしまう難しさがあったことが報告されていた。そして、身体の体調不良の感覚を捉えてはいるものの生活に合わせてしまうセルフモニタリングの難しさが生じていることが示されていた。藪下¹²⁾は、このような中、炎症性腸疾患患者は、患者なりの方略をとり安定を維持しようとする生活を送っていると報告していた。

治療的管理の視点から、生活を維持する患者の傾向を報告した研究もあった。経腸栄養を継続できるクローン病患者は、効果に期待するとともに効果を感じている傾向にあり、職場や家族の理解があることが継続につながっていた¹³⁾。しかも、生活体験の長い人は自尊感情が高くなる¹⁴⁾ことが報告されていた。

2) 医療・福祉のニーズと社会的サポートの調査

医療・福祉のニーズと社会的サポートに関する調査した研究は9件であった。

福祉と生活の課題として、大隈ら¹⁵⁾は炎症性腸疾患患者を対象として調査を行っている。その中で、医療・福祉のニーズには「経済補助の充実を望む」「医療施設で治療の差がある」「職場での病気に対する理解不足」などがあると報告していた。また、就労に注目した調査研究では、就労は身体に負担がかかると感じており、「病気が理解されないこと」「体力的にしんどいこと」「食事やお酒を断る」ことを困難に感じている¹⁶⁾ことが報告されていた。これに加え、潰瘍性大腸炎患者における就業上の困難は、体力的にしんどいことや食事やお酒を断ることであった。しかし、上司や職場に相談相手がいることで、困難を前向きにとらえることができたことが報告されていた¹⁷⁾。

病気を支える家族に着目した研究は4件であった。クローン病患者とその家族が病気を受け入れる過程は「病気に対するマイナスイメージ」の時期、「病気に対する考え方の転移・変化」の時期、「病気と付き合うこと、不安を抱えながら安定を模索している」時期の3つの時期があることが報告されていた¹⁸⁾。そして、病気を支える家族の理解が得られ、病気の感情が肯定的な方向にむかうにつれ自己価値も高まることが示唆されていた¹⁹⁾。さらに、患者家族の機能は、炎症性腸疾患患者の心身の健康に関連があること²⁰⁾、特に思春期の炎症性腸疾患患者は、家族や学校などのソーシャルサポートがあるとQOLが高まることが報告されており、患者をサポートしている家族や学校などへの支援の重要性が示唆されていた²¹⁾。また、同病者とのかかわりも自己価値観に影響していることも報告されていた¹⁹⁾。

3) 看護介入の評価

看護介入の評価は、入院中の患者を対象としたものが84件中81件と9割以上を占めていた。潰瘍性大腸炎患者を対象とした研究が41件、その内ストーマケアに関する研究が23件で約6割を占めていた。一方、クローン病患者を対象とした研究は38件で、その内退院指導に関する研究が16件と約5割を占めていた。

入院患者を対象とした研究の中で、ストーマケアに関する研究では、ストーマ造設を受け入れるにはストーマケアの自立と皮膚障害の改善経験が必要であった事例が報告されていた²²⁾²³⁾。ストーマの皮膚障害は、消化酵素の高い便によるものが多く、手術後1～2週間の便の量の多さと関連があることが報告されていた²⁴⁾。ストーマの皮膚障害の対応には、水分吸収材を併用することが有効であったことが報告されていた²⁵⁾。

また排便ケアの介入では、ストーマ閉鎖後の肛門の消化酵素の高い便に対し、油性洗浄剤の使用によって皮膚

膜をつくり、皮膚障害の予防が効果的であった事例研究が報告されていた²⁶⁾²⁷⁾。さらに、井上²⁸⁾の潰瘍性大腸炎患者のストーマ造設後、壊疽性膿皮症の特徴的な症状を呈した1事例の研究のような壊疽性膿皮症のケアについての事例研究があった²⁹⁾³⁰⁾。一方、クローン病患者のストーマ周囲の潰瘍形成は、便もれだけではなく、栄養状態や病気の活動性が影響しているため、全身管理が必要であることも報告されていた³¹⁾。

入院中の心理的介入では、危機モデルを用い潰瘍性大腸炎患者の気持ちの準備が整うことを確認しながら患者教育のタイミングを計る必要性があることが報告されていた³²⁾³³⁾。クローン病患者が経腸栄養を受け入れるための介入には、変化ステージ理論を用いて心の変化の準備と感情に合わせた支援が有効であったことが報告されていた³⁴⁾。クローン病患者の食に関する介入では、食事を制限することではなく、可能な範囲で食事の好みに合わせる、患者の気持ちに近づいた支援が心の安定に効果的であったことが報告されていた^{35)~38)}。

退院指導では、クローン病患者の努力や人生を理解し³⁹⁾、なぜそうなるのかといった個別性を理解することが自己管理の支援に必要なことが示唆されていた⁴⁰⁾。また、患者が自分自身の将来に目を向けることができる時間を取ることを理解したことで経腸栄養が自己管理できるようになった事例が報告されていた⁴¹⁾。さらに、在宅での患者は、役割が加わることで、自己の身体に集中できないことを理解する必要性を報告した事例研究もあった⁴²⁾。これらの事例研究^{39)~42)}では、退院指導は、患者の在宅生活に合わせた指導でなければ患者は自己管理を受け入れることは難しく、患者の想いを尊重し生活に歩み寄った支援が必要であったという気づきが報告されていた。さらに、患者の生活に歩み寄った看護を展開するためには、外来と病棟の継続看護の必要性があることが示唆されていた³⁹⁾⁴²⁾。再燃時の症状ケアでは、潰瘍性大腸炎で入院した患者の下血や腹痛の症状緩和や不安のケアを行ったことが報告されていた⁴³⁾。

外来患者を対象とした研究は、炎症性腸疾患患者を対象とした心理的介入が2件、クローン病患者を対象とした食事指導プログラムの介入研究が1件であった。

心理的介入では、炎症性腸疾患患者に対してストレス支援が行われていた。金子⁴⁴⁾による研究では、認知行動療法、リラクゼーション法により認知の変容が起り、マイナス思考や気分の落ち込みの感情から気分の変容を促したという結果がでていた。また、心理的介入によって、ストレスを感じた出来事の後で再燃の経験をしていたことが報告されていた⁴⁵⁾。

食事指導プログラムの介入では、布谷⁴⁶⁾によるクローン病患者の食事指導プログラムの開発と有効性の検証の研究が行われていた。この研究では、食事の試し行動は

食べたものをノートにつけるなどの介入によって食事の満足度を増加させたという結果がでていた。

4) その他の研究内容

富田ら⁴⁷⁾は、クローン病患者の抗TNF- α 療法導入による体験プロセスの研究で、治療によって症状は改善したと感ずるものの「将来何が起るのか」といった治療を続ける不安があるため、治療選択の意思決定を支援する必要性を報告していた。

また、抗TNF- α 療法を行う際の皮下注射の疼痛を軽減するために冷・温罨法を行った研究があった⁴⁸⁾。これらのような新しい治療法に関する研究も報告されていた。

IV. 考 察

1. 看護研究の動向と研究課題

炎症性腸疾患患者の看護研究は1990年に入り増えてきた。これは、1990年代後半から出てきた厚生省の「難治性炎症性腸管障害に関する研究班」によるQOLの調査結果により、QOLを治療目標として重要とした影響が考えられる。

研究デザインは、炎症性腸疾患患者の看護研究は質的研究が多く、質的研究のほとんどが事例研究であった。従って、炎症性腸疾患患者の看護研究の現状は、事例研究によって、炎症性腸疾患患者の看護現象の複雑性を理解し、看護を模索していると考えられる。同時に、質的研究によって、患者の実状とその共通性を明らかにしようとしている段階であると考えられる。

研究数は、クローン病患者を対象とした研究が最も多かった。この背景には、クローン病は寛解導入が難しく、症状が落ち着いても病気が進行することや食事の関与が大きい¹⁾ため、看護の必要性が高いことが影響していると考えられる。さらに、日常生活が病状の悪化を誘発することが少なくない⁴⁹⁾ことも看護の必要性の高さに影響していると考えられる。これらのことから、潰瘍性大腸炎患者にくらべ、クローン病患者の看護介入の必要性の高さが研究数に影響していることが考えられる。

研究対象は、入院中の患者を対象とした研究が多く、外来通院している在宅患者を対象とした研究は少なかった。近年在宅で治療が主となっているため、今後は在宅患者に注目する必要があると考えられる。また、研究対象には、発達段階の成人期を対象とした研究が報告されていた^{5) 6) 16) 21)}。これは、炎症性腸疾患は若年者に多くアイデンティティを自分の中うまく取り入れる時期に病気の影響を受けるといった特徴があるからではないかと考える。そこで、今後は発達段階やライフイベントなどの特徴や影響を考慮した看護の追究が必要であると考えられる。

2. 看護介入の評価からみえた看護課題

炎症性腸疾患は、原因不明で完全治癒の治療法が確立されていないことにより、病いとともにその人らしく生きることが目標となる。

先行研究の中で、入院中のストーマケアの処置に関する研究は、23件と充足していた。しかし、退院後のストーマケアに関する研究は少なかった。この背景には、入院期間中はWOCなどの専門的な看護が充足してきていることが考えられる。そこで、ストーマケアを除く先行研究の中から、3つの看護課題を明らかにした。

1つ目の課題は、在宅で生活する患者の視点に立った患者理解を深めていくことである。この理由として、在宅で生活する患者の立場で、患者の対処の実態を具体的に理解しようとした研究は、病勢のセルフモニタリングに関する研究¹⁾ 1件と少なかったことがあげられる。この研究では、症状をどのように捉え対処しているのか、体調を管理する難しさが報告されていた。しかし、生活上の困難や在宅で生活する患者自身がどのように思い、考えながら生活と病気との折り合いをつけているのかについて研究した報告はみあたらなかった。生活と折り合いをつけることに影響する要因として、発達課題、ライフイベント、職場の理解、家族のサポート、経腸栄養管理、食事制限、ストレスがあると報告されていた。さらに発達課題やライフイベント、就労、さらに周囲のサポートとの関連と患者の個性を理解する必要性も示されていた。このような生活と影響要因に対し、退院指導を行う中で、患者の想いを尊重し生活に歩み寄った自己管理の支援が必要であるという気づきを得ていた^{35)~38)}。慢性疾患をもつ人の理解について、黒江は⁵⁰⁾、人が病いをもったことで生活に変化が起こった時、実際の生活者が感じていることはどんなことか、生活者の視点から知る必要があるとしている。今後、その人らしく生きることを支えるためには、生活上の困難や不安を在宅で生活する患者自身がどのように考え対処しているのかといった患者の立場を具体的に明らかにしていく必要があると考える。特に、クローン病患者は、症状がおさまっていても病状の進行は免れない病気であることから生活上の困難に注目する必要があると考える。

2つ目の課題は、在宅生活で患者自身が生活との折り合いをつけることができる看護介入方法を検討することである。この理由として、介入研究のほとんどが事例研究であり、患者介入の共通性が見いだせていないことがあげられる。近年の炎症性腸疾患の治療は、外来治療が中心であり、生活との折り合いをつけることが課題となっている。その中で、外来における看護介入は、患者のセルフマネジメントの技術を支援する心理的介入⁴⁴⁾⁴⁵⁾と食事指導プログラムの介入研究⁴⁶⁾の3件と少なかった。今後は、外来における介入研究を積み重ね、炎症性腸疾患の介入方法を模索していく必要があると考える。

3つ目の課題は、生活環境を整えるための支援を検討することである。この理由として、医療・福祉のニーズと社会的サポートの研究が少ないことがあげられる。平成27年9月、難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針が厚生労働省から告示された¹⁾。この中で、難病の患者が長期にわたり療養しながら暮らしを続けていくための総合的な対策が求められていた。今後は、炎症性腸疾患患者の社会的ニーズを明らかにし、現状の社会的支援にはどのようなニーズをどの程度満たしているのか調査していく必要があると考える。

V. 結 語

炎症性腸疾患患者の看護研究の現状は、患者の実状の共通性を明らかにしようとしている段階であった。特に、その人らしく生きることを支える看護の向上のため、在宅生活における患者の立場にたった研究を重ねていく必要がある。

今後の看護課題は、在宅で生活する炎症性腸疾患患者の個性に応じた看護を提供するために、在宅で生活する患者の視点に立った患者理解を深めていくことである。次に在宅で患者自身が生活との折り合いをつけことができるよう、外来で行う看護介入方法を模索していく必要がある。さらに、炎症性腸疾患患者をとりまく社会環境へ働きかけるために、生活環境を整えるための支援を検討する必要がある。

文 献

- 1) 難病情報センター：http://www.nanbyou.or.jp (2015年11月20日閲覧)
- 2) 伊藤美智子，積美保子，前川厚子他：炎症性腸疾患患者のQOLと不安，日本看護協会論文成人看護，30，39-41，2001.
- 3) 富田真佐子，高添正和，近藤健司他：炎症性腸疾患患者のQuality of Lifeと食事に関する問題－潰瘍性大腸炎とクローン病との比較－，静脈経腸栄養，120(2)，57-65，2005.
- 4) 佐藤則子，五十嵐幸枝，海野美幸他：クローン病患者のストレスの検討，日本看護学会論文集：成人看護II，(30)，39-41，1999.
- 5) 吉田礼織子：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)，2003.
- 6) 上岡澄子(2000)：ライフサイクルからみた炎症性腸疾患をもつ若年成人期患者の生活 8事例の面接による，日本難病学会誌，4(2)，95-100，2000.
- 7) 長谷川美鶴，松浦昭，白井正人他：クローン病患者における日常生活の実態調査 インタビューによる

- 増悪時の検討, JJPEN, 1010 - 1011, 1991.
- 8) 小野正子：クローン病患者の日常生活における困難：6事例の面接調査から, 秋田短期大学紀要, 10(2), 139-148, 2002.
 - 9) 吹田摩耶, 鈴木純恵：クローン病者の食事を通じた他者との関わりの体験, 日本難病学会, 12(2), 147-154, 2007.
 - 10) 吹田摩耶, 鈴木純恵：クローン病患者の食生活体験のプロセス, 日本看護研究会雑誌, 32(5), 19-28, 2009.
 - 11) 石橋千夏：クローン病の病勢の察知と対処, 大阪府立大学看護学部紀要, 69-74, 2012.
 - 12) 藪下八重：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, 2010.
 - 13) 菊池青藍, 田中智子, 本間深幸他：クローン病患者の在宅経腸栄養療養の実態調査, 日本看護学会論文集：成人看護Ⅲ, 33, 275 - 276, 2003.
 - 14) 吉田礼維子：成人初期炎症性腸疾患患者の生活と自尊感情に影響する要因, 天使女子短期大学紀要, No21, 2000.
 - 15) 大隅牧子, 大内美美, 山田公子：男性炎症性腸疾患患者401名における医療・福祉・生活課題の分析, 看護教育, 44(8), 618-621, 2003.
 - 16) 小田桐綾乃, 仁尾かおり：慢性疾患をもつ青年期の就職・就労に対する思い, 日本看護学会論文集：成人看護Ⅱ, 238-240, 2008.
 - 17) 那須文実, 山田和子, 森岡郁春：潰瘍性大腸炎患者における就業上の困難と前向きな気持ちの実態, 産業衛生学雑誌, 57(1), 2015.
 - 18) 小野寺美和：クローン病とその家族の意思決定にかかわる要因について, 神奈川県立教育大学看護教育研究集録, 24, 389-395, 1999.
 - 19) 山田和美, 胡茜, 清水佳代子他：クローン病患者のソーシャルサポートの現状と看護職の役割, 福岡県立看護専門学校研究論文集22巻, 33-43, 1999.
 - 20) 坂之上香, 小林奈美：炎症性腸疾患患者とその家族が捉える家族機能と患者・家族の健康状態との関連—九州地方の患者会における調査—, 家族看護研究会, 14(1), 2008.
 - 21) 工藤悦子：思春期炎症性腸疾患患者のQOLと療養行動、ソーシャル・サポートの関連, 日本小児看護学会誌, 21(2), 25-32, 2012.
 - 22) 末武千香, 松尾瑞江, 滝内弘江他：ストーマリハビリテーションとボディ・イメージの変化に対する受け入れストーマ未装着患者の症例と要因と対策—, 老年看護, 29-31, 2007.
 - 23) 山口真輝, 太田翔子, 竹内涼子他：ストーマ、ろう孔管理に対する患者の自立に向けた看護介入, 東海ストーマ・排泄リハビリテーション研究会雑誌, 31(1), 27-30, 2011.
 - 24) 松原康美, 大谷剛正：潰瘍性大腸炎におけるイレウスミー皮膚障害の発生要因の検討—術後1ヶ月以内のびらんとETナースの介入—, 日本創傷・オストミー・失禁ケア研究会雑誌, 4(2), 22-18, 2000.
 - 25) 江上直美, 中岡亜希子, 小島幸代他：深い潰瘍と連結したストーマ粘膜皮膚巣都合部が全周離開した回腸ろうの管理, 東海ストーマ・排泄リハビリテーション研究会誌, 34(1), 41-44, 2014.
 - 26) 大岩志穂, 林美紀, 藤掛政子他：全結腸切除患者の頻回な排便に対する予防的スキンケアの実際, 東海ストーマリハビリテーション研究会誌, 22(1), 5-8, 2002.
 - 27) 池尻智子, 積美保子, 高橋綾子：【排便機能障害客観的評価 治療とその援助】事例にみる看護の実際 回腸Jバウチ造設手術後の排便障害の看護, 臨床看護, 25(14), 2133-2138, 1999.
 - 28) 井上桂子, 坂田薫, 岡本亮他：ストーマ造設後, 壊疽性膿皮症の特徴的な症状の一事例, STOMA: Wound&Continence. 18(1), 25-27, 2011.
 - 29) 末平智子, 石澤美保子：イレウスミー近接部に発症した壊疽性膿皮症のケア経験, 日本創傷・オストミー・失禁ケア研究会誌, 7(2), 51-53, 2003.
 - 30) 高木重美, 中森良子, 山口節子他：潰瘍性大腸炎術後の回腸人工肛門周囲に発生した壊疽性膿皮症の1例, 東海ストーマリハビリテーション研究会誌, 23(1) 17-21, 2003.
 - 31) 坊田友子, 徳永理生, 福島ゆかり他：イレウスミー周囲に潰瘍形成を繰り返クローン病の1事例, 日本ストーマ学会誌, 6(1), 1999.
 - 32) 三浦浅子, 儀俄友子：潰瘍性大腸炎患者の疾病受容へのアプローチ Shontzの危機モデルを用いた疾病受容の過程, 日本看護学会論文集 成人看護Ⅲ, 33, 81-83, 2003.
 - 33) 石井美希, 中谷玲子, 高橋さゆり他：潰瘍性大腸炎を発症した思春期患児の危機の分析と看護介入— ムースの疾病関連危機モデルを活用しての効果, 日本看護学会論文集：小児看護, 37, 131-133, 2007.
 - 34) 大瀬朋子, 形原美幸, 瀬川澄子：在宅経腸栄養導入に困難をきたした患者に対する看護の検討, JJPEN, 22(9), 665-668, 2000.
 - 35) 金子恭子, 長谷川智子, 坂本和子他：青年期におけるクローン病患者の食への援助, 臨床看護, 20(7), 990-997, 1994.
 - 36) 佐藤ひとみ, 工藤恵子：クローン病患者とのかかわ

- り，食のニーズに応えた1症例，黒石病院医誌，11(1)，20-22，2005.
- 37) 那須力子，安田慶子，竹氏ちえこ他：クローン病とともに生きる患者の自己効力を高めるアプローチの検討，臨床看護研究，10(1)，20-27，2003.
- 38) 安田慶子，星野美帆，室典子他：炎症性腸疾患患者の自己管理を高める退院時指導，臨床看護研究，9(1)，35-42，2002.
- 39) 米田優子，田中久美子，三浦悦子：クローン病患者の退院指導と継続看護，十和田市立中央病院研究誌，8(1)，93-97，1993.
- 40) 中村文子：総合消化器ケア，3(4)，22-31，1998.
- 41) 生野由美，清田幸子：入退院を繰り返すクローン病患者の在宅経腸栄養への援助，日本看護学会集録27回小児看護，110-111，1996.
- 42) 片岡優実，田尻由美，矢野浩子他：クローン病患者のHPN管理における看護援助，静脈経腸栄養，17(3)，2002.
- 43) 永沢尚子，板垣あや子，吉田恵美子：潰瘍性大腸炎で下血した患者の看護，臨床看護，10(4)，490-499，1984.
- 44) 金子真理子：ストレスマネジメントを目的としたリエゾン精神看護介入法の作成と評価 炎症性腸疾患を抱える人のリラクゼーション・認知行動療法，日本看護科学雑誌，29(3)，76-84，2009.
- 45) 金子真理子：炎症性腸疾患を抱える人々への認知行動療法—再燃に対する認知の様相と変容—，東京女子医科大学雑誌，305-314，2010.
- 46) 布谷麻耶：クローン病患者への食事指導プログラムの開発と有効性の検証，日本科学雑誌，32(3)，74-84，2012.
- 47) 富田真佐子，片岡優実：クローン病患者の抗TNF- α 抗体療法導入による体験プロセス，四国大学紀要，37，103-112，2012.
- 48) 木田摩己，佐々木和，坂上佳誉子：冷罨法及び温罨法によるアダリムマブ皮下注射薬液注入時の疼痛緩和効果—クローン病についての検討—，(42)，214-217，2012.
- 49) 鈴木康夫，山田哲弘，山本咲恵：潰瘍性大腸炎 クローン病の治療と看護のこつ クローン病の最新治療と看護のコツ，消化器肝胆膵ケア，15(3)，32-41，2010.
- 50) 黒江ゆり子：病いの慢性性Chronicityと生活者という視点 コンプライアンスとアドヒアランスについて，看護研究，35(4)，287-299，2002.