

【資料】

クローン病患者が退院後に体験した 食事療法への困難に関する文献検討

Literature Review of Difficulty about the Diet which was Experienced after Crohn's Disease Patients Left a Hospital

赤松 志麻¹⁾, 竹村 淳子²⁾Shima Akamatsu¹⁾, Junko Takemura²⁾

キーワード：クローン病, 食事療法, 困難

Key Words : Crohn's disease, diet, difficulty

I. はじめに

クローン病とは消化管に原因不明の炎症や潰瘍形成を起こす疾患である。好発部位が小腸や大腸であることから、栄養の消化吸収障害を起こし、小児では成長障害が起こることが重大な問題である。疾患の経過は寛解と再燃を繰り返し、完治に導く治療はいまだ確立しておらず、指定難病（厚生労働省, 2015）とされている。好発年齢は10～20代であり、若年での発症者は重症者が多いという特徴がある。

わが国においては2013年の患者数（39,799人）のうち18歳未満が10,000人弱であり（難病情報センター, 2014）、小児領域では希少疾患といえる。クローン病に対する治療は炎症性腸疾患治療薬やステロイド剤、免疫抑制剤等の薬物療法と食事療法である。

食事療法は腸管への負担の軽減を目的に低脂肪・低残渣・低刺激食とし、食事摂取量も半分に制限する必要がある（田尻, 2013）。しかし、一日の必要摂取量としては不足するため、一般的にはその分を特殊な栄養剤によって補われる。クローン病は寛解・再燃を繰り返し完治が困難であるため、生涯に

わたって食事療法を必要とする（田尻, 2013）。そのため、退院後すぐに食事療法が開始できるように、クローン病患者の母親に対しては入院中から栄養素の取り方、食品の選択、調理方法等の栄養指導が実施されている（横山, 2012; 佐々木, 2013; 井上, 2006; 斎藤, 2014）。

筆者が臨床でクローン病患者の母親に接していると、退院後、自宅での食事療法が始まると毎回の食事づくりに様々な困難を感じていると訴えていた。献立や調理の側面からみると、現代の家庭生活では、外食や調理加工済み食品（惣菜）を利用した食事が増えてきている（農林水産省, 2016）。しかし厳しい食事制限のあるクローン病患者には、外食や調理加工済み食品を容易に利用することが難しい。そのため、母親には、これまでの食生活を一変する食事づくりが課せられる。とくに好発年齢である思春期の子どもは食欲が旺盛となり、脂肪を多く含む高カロリー食を好む傾向がある（二宮, 2014）。また、思春期に入ると友人同士での飲食の機会が増え（水野, 2010）、食事管理が難しくなるという指摘もある（藤澤, 2005）。このため食事づくりを担ってい

1) 大阪医科大学大学院看護学研究科博士前期課程, 2) 大阪医科大学看護学部

る母親には、子どもに必要な食事療法と子どもが望む食事のギャップに困難を感じていると推測される。よって、思春期のクローン病患者をもつ母親への食事療法に関して支援を行うには、クローン病のある子どもの食事療法に関する文献検討を行う必要があると考えた。しかし、小児を対象とした研究はほとんど見あたらなかった。

そこで本研究では、成人のクローン病患者の食事療法に関する文献から退院後に体験した困難に関する知見を整理することとした。

Ⅱ. 研究方法

1. 文献検索の方法および対象文献の選定

『医学中央雑誌』web版 (Ver.5) によりオンライン検索を使用し、キーワードを「クローン」「クローン病」とし「食事」「困難」「看護」「思春期」を組み合わせて検索した。論文は、食事療法では食文化の影響が大きいと、今回は国内文献を対象とした。文献の種類は原著論文とし、クローン病患者が体験した食事療法に関する記述があるものを選択した。しかし、小児や思春期のみを対象にした研究は皆無であるため、対象者は成人期に加え、思春期患者を含むものとした。

検索の結果、基準を満たした25件のうち重複論文15件を除いた10件にハンドサーチで8件を合わせた後、文献を精読し、さらに食事療法に関する困難についての記述がない7件を除外し11件を分析対象とした。

2. 分析方法

文献を熟読し、クローン病患者が食事療法を実施する際に体験した困難に関連する文脈を抽出し、類似性に基づいて分類し、さらに抽象度を上げ、困難の内容に命名した。

なお、研究対象者に潰瘍性大腸炎の患者を含んでいる場合は、本研究目的と合致するクローン病患者の結果のみを抜き出し分析対象とした。

Ⅲ. 結果

1. 文献の概観

研究対象者はすべて患者本人であった。

各文献における研究対象者の平均年齢は20～30代であった。発症時期の平均年齢は16.5～26歳であった。

研究方法は量的研究5件、質的研究4件、事例検討2件であった。文献のテーマは、クローン病患者の生活の質に焦点をあてたものや食生活に関連したものであった(表1 文献の概要)。

2. クローン病患者が食事療法を実施する際の困難

クローン病患者が食事療法を実施する際に体験した困難の内容は、【疾患が受容できない時期に食事療法を実施する困難】【食事療法を献立に適応させる困難】【耐え難いほどの欲求】【他者への説明の苦慮】【食べたなら再燃することへの不安】という5つに分類された。以下にそれぞれの結果を述べる。結果の文中に示すNoは表1の文献番号とする。

1) 【疾患が受容できていない時期に食事療法を実施する困難】

これはクローン病が根治不能で生涯にわたる食事制限が続くことを知り、受け容れがたい状況のまま食事療法を実施していくという困難である。

クローン病に罹患した直後の患者の気持ちと食事療法に関する質的研究、事例研究では罹患したことを認められず、精神的落ち込みから自暴自棄になり食事療法がきちんと行えなかったこと (No.1, 3, 10) や、この先も好物が食べられず生涯にわたり食事制限を続けていかなければならない絶望感、根治が困難なことに対する大きな衝撃 (No.3, 10) を受けていた。

また、診断のショックから心を閉ざし、人も情報もシャットアウトすることがある (No.11) と報告されていた。

診断間もない時期の食事療法に対する理解は、クローン病がどんな病気か想像がつかず、食事療法についても脂肪食や繊維を制限されることはつかめるが、それ以上の理解が困難である (No.1) といわれ、診断のショックから食事療法の情報を得ることを拒絶していた事例では、母親が子どもに代わり情報を集め、食事づくりを肩代わりし、食事療法について理解・納得がいかないまま生活を送っていた (No.11) と述べられていた。

表1 文献の概要

番号	①著者 ②文献タイトル ③雑誌名	発行年	研究対象者	研究方法	食事療法実施時に感じていた困難
1	①片岡優実 ②クローン病患者の生活体験 ③日本難病看護学会誌2巻1号32-40	1998	クローン病患者15人 平均年齢31.5歳 平均発症年齢25.3歳	質的研究	・クローン病と説明を受けても想像がつかず、どうい う状態なのかびんごこない。 ・脂肪食や繊維質の制限以外はさっぱりわからない。 ・症状には個人差があり、食事療法は自分の症状に適した 方法を選択しなくてはならない。 ・診断後、治らないと知った時に、自暴自棄になり食事療 法がきちんと行えず入退院を繰り返した。
2	①上岡澄子, 他 ②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 ③日本難病看護学会誌4巻2号95-100	2000	クローン病患者8人 平均年齢24.3歳 平均発症年齢19歳	事例検討	・食事に制限があり健康な人との付き合いが難しい。
3	①野正子 ②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— ③秋田大学医療技術短期大学部紀要10巻2 号139-148	2002	クローン病患者6人 平均年齢34歳 平均発症年齢20.1歳	事例検討	・発症当時は、知識もなく食事療法を適当に行っていた。 ・発症当初は、好きな物を食べられずショックだった。 ・職場仲間に説明をしても正しく理解されない。 ・友達との外食時、食事制限を理解してもらうのに時間か かかる。
4	①吉田礼維子 ②成人初期の炎症性腸疾患患者の生活実態 ③日本難病看護学会誌7巻2号113-122	2003	クローン病患者96人 潰瘍性大腸炎患者 57人 平均年齢26.2歳 平均発症年齢19.3歳	量的研究	・食品選択に対する困難を感じていた。
5	①富田真佐子 ②食事療法や経管栄養法を行っている緩和 期クローン病患者の Quality of Life ③お茶の水医学雑誌52巻1号41-62	2004	クローン病患者459人	量的研究	・食事を通じた付き合いに制限があること。
6	①小松喜子, 他 ②潰瘍性大腸炎患者とクローン病患者の実 態と保険医療福祉ニーズ (1) 共通点と相 違点 ③日本難病看護学会誌9巻2号109-119	2004	クローン病患者450人 潰瘍性大腸炎患者 229人	量的研究	・適当な食事メニューが少なく、学校生活においては給食 (お弁当) に困っていた。
7	①富田真佐子, 他 ②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— ③静脈経腸栄養20巻2号57-65	2005	クローン病患者453人 潰瘍性大腸炎患者 262人 平均年齢34歳 平均発症年齢26歳	量的研究	・「食べると病気が悪くなりそう」 ・「食欲が満たされない」
8	①小松喜子, 他 ②クローン病 (CD) 患者の人生満足度に関 わる要因について ③日本難病看護学会誌9巻3号179-187	2005	クローン病患者828人 平均発症年齢22歳	量的研究	・食べられるメニューが少なくて困っている。
9	①吹田麻耶, 他 ②クローン病者の食事を通じた他者との関 わりの体験 ③日本難病看護学会誌12巻2号147-155	2007	クローン病患者17人 発症年齢25歳	質的研究	・忘年会等で飲食を勧められるとつらい。 ・冠婚葬祭の場ではつい食べ過ぎてしまう。
10	①吹田麻耶, 他 ②クローン病者の食生活体験のプロセス ③日本看護研究学会雑誌32巻5号19-28	2009	クローン病患者17人 平均年齢38歳	質的研究	・根治方法がなく生涯にわたる食事制限を必要とする と聞き、信じられず、理解できない状態があった。 ・診断直後は、衝撃と身体的苦痛で食べられなかったが、 症状緩和後は食欲が回復し、隠れ食べをした。 ・栄養指導や自己学習で知識を得ても、いざ退院すると、 自分が判断し食事を調整すること、毎日の継続が困難。 ・再燃による身体的苦痛と精神的落ち込みで、食べるこ とに対する恐怖心がある。 ・食事制限について上手く説明ができず、理解が得られ ない経験で食を介した付き合いに困難を感じる。 ・自分にとって再燃の引き金となる食材と量を見極める必 要性を感じ、試し行動をする。 ・制限や禁止によって顕在化・肥大化する食欲に対し、自 分にとって実行可能な対処法を試行錯誤し模索する。
11	①木戸恵美 ②思春期から青年期にクローン病をもつ人の 療養法を遵守できない体験 ③日本小児看護学会誌23巻3号18-25	2014	クローン病患者10人 平均年齢34.3歳 平均発症年齢16.5歳	質的研究	・診断時は、突然の入院宣告や一生食事制限が必要なこ とにショックを受け、人も情報もシャットアウト。 ・心身が消耗している子どもにかわり母親が情報収集し、 食事づくりを引き受け、納得がいかないまま生活してい た。 ・親や医師の重圧で食べたい欲求が満たされないと感じて いた。

2) 【食事療法を献立に適用させる困難】

これは、食事指導を受けたり、自分なりに勉強しても、退院後の生活が始まるとこれまで得た知識をうまく活用するのが難しいという困難である。

退院後、毎回の食事づくりに直面したときの困難としては、入院中に受けた栄養指導や自分で調べて知識を身につけ、調味料や調理器具なども揃え食事療法を行う自信はもっていても、いざ退院すると自分で判断し食事を調整していくことや毎日継続していくことの困難さ (No.4, 10)、日常生活を送る上で適当なメニューが少なく、学校生活では給食や弁当の対応に困っている (No.6, 8) との報告があった。

クローン病患者の食事摂取量に関しては、クローン病は原因不明であり確たる治療方法がなく、食事療法の方針も医師によって異なる場合があり、食べられる程度は患者自身にかかっている (No.1) という報告があった他は、摂取量に関する記述は見あたらなかった。

3) 【耐え難いほどの食への欲求】

これは、食事制限の必要性は理解しても食べたいという欲求をコントロールすることの困難を示した。

食への欲求と病状について述べた研究では、食べたいものでも食べてしまい食事制限をうまくコントロールできず入退院を繰り返していた (No.1) こと、薬物での症状の回復とともに食欲が抑えられず、医療者に隠れて食べたいものを摂取したという患者の経験が報告されていた (No.10)。また患者のQOLと食事制限に関する研究では、クローン病患者のQOLに影響する問題に「食欲が満たされない」 (No.7) こと、思春期・青年期の患者は親や医師の重圧で食べたい欲求が満たされなかったという体験をもつという報告があった (No.11)。

4) 【疾患や食事療法を他者へ説明する苦慮】

これは、他者と食事をともにする場で食事に制限があることを説明しても、すぐには理解してもらえないという困難を示した。

クローン病が食事療法を要する疾患だという説明を他者に行ったときに感じた困難として、食事制限について何度説明しても食べられないということだけが周囲に広まるなど、正しい理解が得られなかつ

た経験 (No.3) や、友達付き合いでの外出時にその場の雰囲気や壊さないような気遣い、食事療法をしていると言い出せない (No.9)、食事を介した付き合いが制限される (No.2, 5)、外出時での周囲へのふるまい方に困る (No.10) など食事をともにする場面で他者に説明する困難さが報告されていた。

5) 【食べたらず燃することへの不安】

これは、症状が激しい時に身体的苦痛を経験した患者が再燃を恐れて食べることに不安を抱くという困難である。

食事の摂取に対する不安については、2件の論文に記述されていた。激しい身体的症状を体験した患者は、再発を恐れるあまり、食べることにに対する不安や恐怖心を抱いていたことが報告されていた (No.7, 10)。

IV. 考察

クローン病患者が食事療法を実施する際に体験した困難の内容は【疾患が受容できない時期に食事療法を実施する困難】【食事療法を献立に適用させる困難】【耐え難いほどの欲求】【他者への説明の苦慮】【食べたらず燃することへの不安】の5つであった。これらの内容をみると、発病当初に生じる困難と食事療法を継続する困難、発病時の苦痛経験がもたらす過剰な不安があると考え、この3つの視点から以下に考察する。

1. 発病当初に生じる困難

診断間もない頃のクローン病患者は【疾患が受容できない時期に食事療法を実施する困難】が示すように突然の発症を受容できず、難病であることやこの先ずっと食事制限が必要となる事実打ちのめされている状態であったといえる。

矢倉 (2003) は、病名告知後の間もない時期にある難病患者は、病気や治療についての説明を受けても、聞きなれない病名や難病であることから一生治らないことを知り大きなショックや落ち込みを経験していることを報告している。クローン病患者も告知後には同様の経験をしていることが考えられ、この時期にある患者は食事療法への関心が向かず積極的に取り組むことができない状態にあることが伺

えた。このため、この時期の患者には、まずは疾患の受容段階、精神的な落ち込み、支援体制の確認を行い、患者が取り組める範囲から指導を開始する必要がある。

2. 食事療法を継続する困難

患者は入院中に食事指導を受けていても【食事療法を献立に適応させる困難】のように実際に実施してみると、毎日継続すること、メニューの選択範囲が少ないこと、摂取可能な量の判断が自らに委ねられているという困難があった。

このことから、患者は食事を考えた時に、食べられない物は排除して食べられる物を選択していき、残った選択肢から選ぶといった選別を食事の度に繰り返すという行為を負担に感じていることがうかがえる。友竹 (2004) によると、食事療法を行っている糖尿病患者は、制限のある毎日への圧迫感を抱いていたことを報告している。クローン病患者においても、食事の選別とメニューの選択範囲の狭さから食事療法を継続する上での拘束感を抱いていることが考えられる。このため、患者が食事療法を継続するためには、精神的サポートが必要である。また、摂取可能な量の判断が自らに委ねられている困難では、クローン病の食事療法は、個人の病状や体調によって摂取可能な食品や量が異なるため (上野, 2011)、患者は自分の身体に合った食事内容の選択や摂取量を調整していく力を身につけていく必要があるといえる。このため、クローン病患者の食事指導は食事療法の基本的な知識の獲得後に、個人の病状やその時々体調に合わせた食事の調整ができる力を身につけるために段階的な指導が必要であると考えられる。

クローン病患者の【耐え難いほどの欲求】のように、患者は頭では食事療法の必要性を理解していても満腹感が得られないことへの食欲の満たされなさや、嗜好品が食べられないことへの欲求の満たされなさがあり、自分ではコントロールできないほどの食への衝動に襲われていたことがわかった。

食事療法が必要な他の疾患では、血液透析をしている患者の場合、塩分、蛋白質、カリウム、リンなどに制限がかかる辛さ (亀井, 2013) が報告され

ており、糖尿病患者の場合では、食事の摂取量に制限があることに苦痛を感じている (友竹, 2004) という報告があった。クローン病の場合食事内容と食事摂取量のどちらにも厳しい制限がかかるため、食事療法で必要とされるさまざまな制限が大きな苦痛をもたらすことは容易に推測でき、クローン病患者特有の困難であると考えられる。しかし、食事療法の必要性を説明する医療者には好きなものを食べたいという希望や相談はもちかけにくいと考えられる。このため、医療者は患者が抱えている食への欲求を引き出し、その欲求が満たされる食事療法の内容と一緒に検討していくことが必要であると考えられる。

患者が食事をともにする場で【他者への説明の苦慮】を感じていたことは、他者に一般には知られていない病気や食事療法についての説明をする困難や、食事をともにする場での振る舞い方や対応の仕方がわからないといった困難があることがわかった。

このことは、クローン病は一般的な認知度が低いことから、疾患や食事療法について他者に説明を行っても理解されにくい現状があるといえる。他者に糖尿病や高血圧など認知度の高い疾患の食事療法の説明をした時では、すぐに食事摂取量や塩分摂取量に制限があることを理解されやすい。しかし、クローン病では一般的に疾患が知られていないため食事療法のイメージがされにくく、一からの説明が必要となる大変さがある。これは、希少疾患であるクローン病特有の困難といえる。このためクローン病患者には、社会復帰をする前に他者と食をともにする場を想定し、疾患や食事療法についての説明の仕方や、その場での振る舞い方など具体的な対応の方法を身につけておく必要がある。

3. 発病時の苦痛をもたらす過剰な不安

【食べたなら再燃することへの不安】が示すように、病状による激しい身体的苦痛の辛い経験をした患者は、再発への恐怖心を抱き過剰な食事摂取への不安を抱えていた。

これまでにクローン病患者は厳しい食事制限があることで食への耐え難い欲求を抱いていたが、それだけではなく一方では摂食への過剰な不安を抱えている患者もいることがわかった。田中ら (2005)

は食物アレルギー疾患の患者は食物摂取後にアレルギー症状を経験したことで、食材利用への後退的態度がみられ症状に対するトラウマとなっていることを報告していた。クローン病患者でも同じように、身体的苦痛の辛い経験をもつことが摂食への不安を引き起こし、食事摂取への過剰な制限へとつながっているのではないかと考える。このためクローン病患者の食事指導では、食事制限が守れているかの確認をするばかりでは不十分であり、患者が安心感をもって食べられる食事の範囲を一緒に検討していく必要がある。

V. 結論

1. クローン病患者が食事療法を実施する際に体験した困難の内容は【疾患が受容できない時期に食事療法を実施する困難】【食事療法を献立に適應させる困難】【耐え難いほどの欲求】【他者への説明の苦慮】【食べたなら再燃することへの不安】という5つに分類された。

2. クローン病に特徴的な困難としては、食事制限の内容が食事内容と食事摂取量のどちらにもかかることで強い食への欲求を抱えていることや、クローン病の一般的な認知度が低いために他者へ食事療法の説明をしても理解が得られにくいことであった。

VI. 今後の課題

今後、クローン病患者の食事療法に対する指導を構築していくためには、診断後間もないころの困難とその後の困難では内容に違いがあるのではないかと考えられた。そのため、食事療法の開始時期による困難の詳細を明らかにし、時期に適した指導を検討する必要がある。また、発症の好発時期である思春期においては、母親への指導の機会が多く、クローン病の子どもをもつ母親を対象とした研究を進める必要がある。

文献

藤澤卓爾 (2005) : 小児炎症性腸疾患の予後と思春期における問題—とくに思春期患児の心理社会的問題, 37(11), 小児内科, 1461-1466.

本庄恵子 (2012) : セルフケア能力を高める支援一人々のもつ力に焦点をあてて一, 日本創傷・オストミー失禁管理学会誌, 16(4), 259-299.

井上裕香子, 荒木一恵, 三野幸治, 他 (2006) : クローン病・潰瘍性大腸炎患者さんの実際の食事, 難病と在宅ケア, 12(1), 33-37.

亀井 彩, 山本裕子 (2013) : 血液透析患者が感じているセルフケアの実行に伴う生活上の困難, 日本看護学会論文集成人看護Ⅱ, 87-90.

片岡優実 (1998) : クローン病患者の生活体験, 日小児本難病看護学会誌, 2(1), 32-40.

木戸恵美 (2014) : 思春期から青年期にクローン病をもつ人の療養法を遵守できない体験, 日本小児看護学会誌, 23(3), 18-25.

小松喜子, 前川厚子, 神里みどり, 他 (2004) : 潰瘍性大腸炎とクローン病患者の実態と保険医療福祉ニーズ (1) 共通点と相違点, 日本難病看護学会誌, 9(2), 109-119.

小松喜子, 前川厚子, 神里みどり, 他 (2005) : クローン病 (CD) 患者の人生満足度に関する要因について, 日本難病看護学会誌, 9(3), 179-187.

厚生労働省難病指定 (2015) : <http://www.mhlw.go.jp> (2017年2月6日閲覧)

難病情報センター (2014) : クローン病特定疾患 <http://www.nanbyou.or.jp/sikkan/023.htm>. (2016年9月15日閲覧).

水野清子 (2010) : 子どもの食と栄養, 診断と治療社, 改定第2版, 東京, 141.

二宮啓子 (2014) : 小児看護学概論, 第2版, 南江堂, 東京.
農林水産省 (2016) : <http://www.maff.go.jp/> (2016年2月27日閲覧).

小野正子 (2002) : クローン病患者の日常生活における困難, 秋田大学医療技術短期大学紀要, 10(2), 139-148.

斎藤恵子 (2014) : 炎症性腸疾患の栄養指導最近の知見, 臨床栄養, 121(4), 482-487.

佐々木雅也 (2013) : 炎症性腸疾患治療指針・ガイドラインとその活用, 臨床栄養, 123, 838-843.

吹田麻耶, 鈴木純恵 (2007) : クローン病患者の食事を通じた他者との関わりの体験, 日本難病看護学会誌, 12(2), 147-155.

吹田麻耶, 鈴木純恵 (2009) : クローン病患者の食生活体験のプロセス, 日本看護研究学誌, 32(5), 19-28.

高月正紀 (2007) : 子どもの食育—栄養指導と食事管理のすすめかた—, 株式会社カザン, 東京, 27.

田中祥子, 稲田 浩, 新宅治夫, 他 (2005) : 食物アレルギー

- 患児の食餌に配慮する母親の養育態度についての質的研究, 小児保健研究, 64(6), 769-778.
- 田尻 仁 (2013) : 小児クローン病治療指針, 日本小児科学会雑誌, 117, 30-37.
- 富田真佐子 (2004) : 食事療法や経管栄養療法を行っている緩和期クローン病患者のQuality of Life, お茶の水医学雑誌, 52(1), 41-62.
- 富田真佐子, 高添正和, 近藤健司, 他 (2005) : 炎症性腸疾患患者のQuality of Life と食事に関する問題, 静脈経腸栄養, 20(2), 57-65.
- 友竹千恵, 小平京子, 村上礼子, 他 (2004) : 外来に通院する糖尿病患者の生活上の困難さ, 自治医科大学看護学部紀要, 2, 17-25.
- 上野文昭, 伊藤裕章, 井上 詠 (2011) : 日本消化器病学会編クローン病診療ガイドライン, 南江堂, 東京.
- 上岡澄子, 笠嶋佳代, 和田恵美子 (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, 日本難病看護学会誌, 4(2), 95-100.
- 矢倉紀子, 谷垣静子 (2003) : 難病患者の疾患受容過程に関する検討—自己免疫疾患患者を主としたグループインタビュー法を用いて—, 日本難病看護学会誌, 7(3), 172-179.
- 横山 薫, 小林清典 (2012) : まず行うクローン病治療のすすめかた—生活指導, 栄養管理を含めて—, Medical Practice, 29(7), 1190-1194.
- 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.