

---

# 体重管理が困難な透析患者の行動変容における支援 ～EASEプログラム<sup>®</sup>を用いて～

瀬田川優子、村上久弥子、三浦洋子  
秋田赤十字病院 腎センター

## Support for behavior change of dialysis patients with difficulty in weight management ～Using the EASE program<sup>®</sup>～

Yuko Setagawa, Kumiko Murakami, Yoko Miura  
Dialysis Center Akita Red Cross Hospital

### <緒言>

血液透析患者（以下、透析患者とする）にとって体液過剰は心血管系の負担となるため、体重管理は重要であり、自己管理行動が大きく影響する。透析医学会のガイドラインでは「透析間隔中2日での体重増加は6%以内が望ましい<sup>1)</sup>」としており、A病院腎センターでは体重増加は透析間隔が中1日で3%、中2日で5%とし患者指導の際に推奨している。患者の状態に合わせ総除水量を設定し、患者に負担がかからないよう血液透析を行っているため、推奨している増加率のなかであっても体調に合わせて総除水量を設定するとドライウエイト（以下、DWとする）が達成できず、体重管理に苦戦している。またA病院での透析患者の平均年齢は65.7歳と全国に比して若干平均年齢が低いものの高齢化を示しており、認知症を伴っている患者もいる。患者本人だけでは管理が難しい事もあり同居家族の協力が必要である。しかしパートナーの高齢化や独居などの場合もあり、より水分・体重管理に支援が必要である。先行研究として体重管理が困難な事例に行動変容プログラムを用いて支援を行うことで、自己効力感が高まり、体重管理に関する行動に変化があったと報告されている。今回血液透析終了時にDWが達成できない認知症のある高齢患者に対して、家族の協力を得ながら水分量・体重を記載できるチェック表とともに「セルフモニタリング法」「行動強化法」を活用したEASEプログラム<sup>®</sup>を導入することで体重管理の行動変容を試みたのでここに報告する。

### 用語の定義

EASEプログラム<sup>®</sup>：認知行動療法を用いてセルフケアを高めていく実践的な方法であり、患者が自己決定を行いながら方法や目的の選択を行い、行動の維持・習慣化を目指していく。プログラムには6つ技法（表1）があり、どの方法を使用するか決定し、患者の目標に合わせて調節する。

表1 EASEプログラムの技法（抜粋）

技法	内容
セルフモニタリング法	目標に向かっている途中の自分の変化を観察記述する。
行動強化法	目標行動遂行により、強化因子を与える方法。行動直後に自分にとって良い事が起きると同じ行動を繰り返すことが条件付けられる。

## II. 研究目的

EASEプログラム<sup>®</sup>による自己管理支援を行うことで、患者と家族の体重管理意識が向上し、透析間の体重増加が減少する。

### <対象と方法>

1. 研究デザイン：事例介入研究

2. 期間：令和3年4月～8月

3. 場所：A病院 腎センター

4. 事例紹介：B氏、70歳代女性

原疾患：慢性糸球体腎炎

透析歴：1年6カ月

透析回数・時間：週3回、1回4時間

家族背景・性格・趣味：夫（70歳代）と長男（30歳代）との3人暮らし。性格は穏やかでマイペースな方。趣味は編み物。

既往歴：50歳代で糖尿病を発症。60歳代でネフローゼ症候群にて入院しその後当院腎臓内科でフォロー。70歳代認知症を発症し、経過観察となっている。

現病歴：令和元年左内シャント造設術、同年12月に透析導入となった。導入時の栄養指導では水分制限は1000ml/日、塩分6g未満で指導があり、主に夫が食事管理を行っていた。令和3年4～5月の体重増加率は透析間隔2日空きで4.2%、1日空きで3.2%、DWに関して2カ月ほどの期間で64%達成できていない状況だった。透析中や透析後の血圧低下がみられており、DWの変更や降圧剤の調整が行われていた。

5. 事例への介入方法

1) 対象患者の情報収集を行う。

2) 研究班が対象患者と家族に説明し同意を得る。

3) 4月～6月A病院腎センター独自の飲水・体重チェック表を作成し、対象患者と家族に説明し記録してもらう。

4) 7月初旬に対象患者と家族に面接を行う。飲水・体重チェック表を元に生活を振り返り、目標を設定する。

飲水・体重チェック表の継続と共に、設定した目標を達成できるように行動強化法を取り入れるため、表を作成し目標が達成できたらシールを貼れるよう準備した。

5) 7月17日から3週間、飲水・体重チェック表と行動強化表を用いて介入を開始した。

透析の度に飲水・体重チェック表の確認をし、透析終了後に行動強化表と一緒に評価し、目標が達成できたらシールを貼り、ご褒美としてはコーヒーや緑茶を飲めるとした。

6) データの分析方法

(1) 研究期間の対象患者の水分・体重チェック表からEASEプログラム<sup>®</sup>介入前後の体重増加率の変化を分析する。

(2) EASEプログラム<sup>®</sup>を元に介入し、対象患者の発言や客観的情報から行動変容を抽出する。

(3) EASEプログラム<sup>®</sup>介入後の体重増加・身体症状の有無の変化を分析する。

### <倫理的配慮>

事例研究のため、対象患者とその家族に研究の目的、方法、院内の研究発表会で公表することを口頭で伝え、承諾を得た。本研究への参加は自由意志であり随時撤回ができることを伝えた。インタビューでは答えたくない場合は拒否できることを説明し、拒否した場合でも、今後患者に不利益が生じないことを説明した。得られた研究データ及び結果は研究以外の目的で使用しない。個人が特定されることのないよう、匿名暗号化した上で使用した。研究関係書類、データの保管場所は鍵のかかった場所に速やかに保管した。研究に使用したデータは、研究終了後速やかに削除した。主治医への研究の主旨の説明を行い、許可を得た。また本研究は研究者所属施設の看護部倫理委員会での承認を得た。(承認番号3-R-1)

### <結果>

1. 飲水量に関して (図1参照)

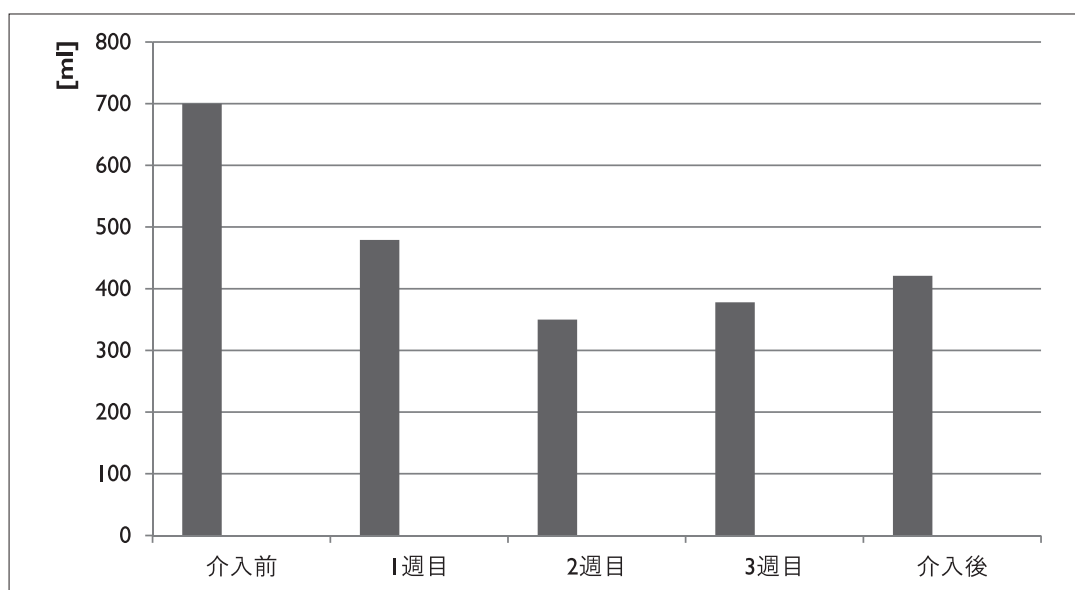


図1 飲水量の推移

B氏のDW未達成の事が多いため、飲水記録と体重の記録を行ってもらい、記載されたものを見ながら患者・家族から情報を得た。飲水に関しては栄養指導では1日1000mlとなっており、1日の平均飲水量は700ml程度であり、多い日でも1日800mlであった。しかしそばやうどんと記載されている事も多く、食事を作っている夫も提供しやすさと患者本人も食べやすいとのことであった。食事に関しては夫や同居の息子が作っているとのこと、栄養指導においても塩分量は6g程度と守られており、家族も減塩に配慮している。朝はパン食の事が多く、ジュースと一緒に飲んでいる事、毎日健康のため咳止めにもなるからとしょうが湯を飲むのが日課となっている事、緑茶やコーヒーが好きで趣味の編み物などをする時に飲んでいる事もわかった。患者本人は飲水に関して多いとも少ないとも自覚はあまりなく、記載された物をもて理解が得られにくい印象を受けた。体重増加に関しては透析間隔2日空きで4.2%、1日空きで3.2%であるが、透析中の血圧の変動があり総除水量2Lと設定しており、DWが達成できていなかった。できるだけ増加を少なく抑えるため、B氏や家族にも水分制限が行動目標となるよう水分と体重のセルフモニタリング法と行動強化法を用いて介入していくこととした。1日の水分量は指示内であるが、除水量を低く設定しているため、1日の水分量を500mlとし、患者と飲水の記録を見ながら、どの場面での飲水を減らせるか相談した。朝のジュースの代わりにヨーグルトや果物で代用してみる事、しょうが湯を半分量にしてみる事にしてみる事、家族にも麺類の食事は回数を控えてもらうようお願いした。介入したことで飲水量は目標内に抑えることができ、介入後も飲水量を守ることができていた。

## 2. 体重増加量について (図2・図3参照)

介入前の体重増加率は透析間隔中2日で4.2%、中1日空きで3.2%、DW達成率は36%であった。透析中や透析後の血圧低下がみられており、DWの変更や降圧剤の調整が行われていた。介入中の透析間隔中2日では3.6%、中1日では2.8%となり、介入中のDW達成率は80%であった。介入後は透析間隔中2日で3.7%、中1日で2.8%と介入中とほぼ変わりなく経過できていた。

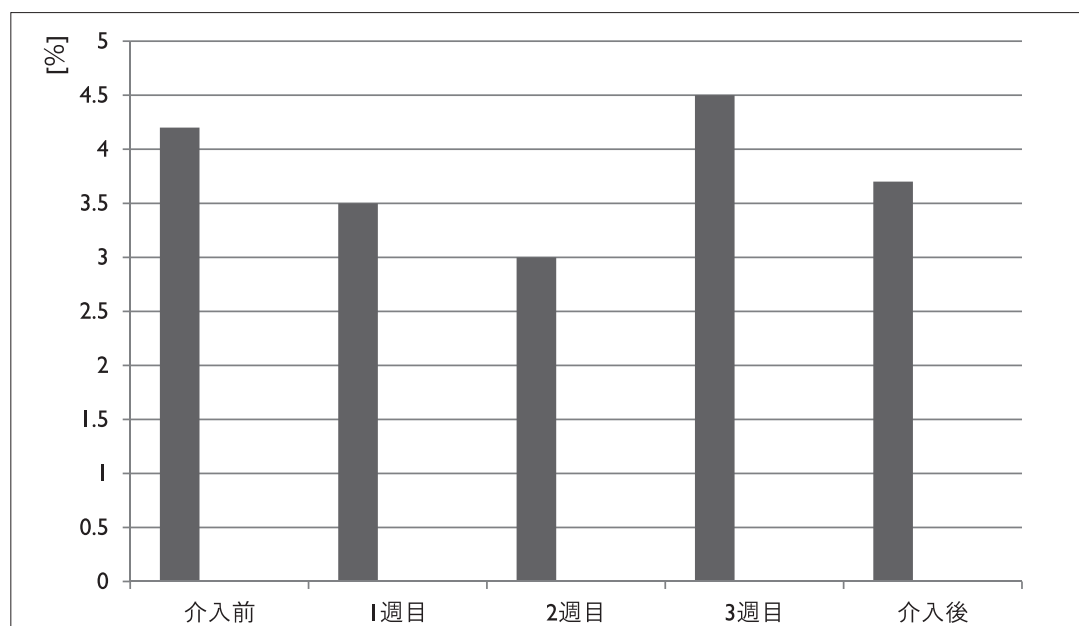


図2 透析間隔中2日の体重増加率

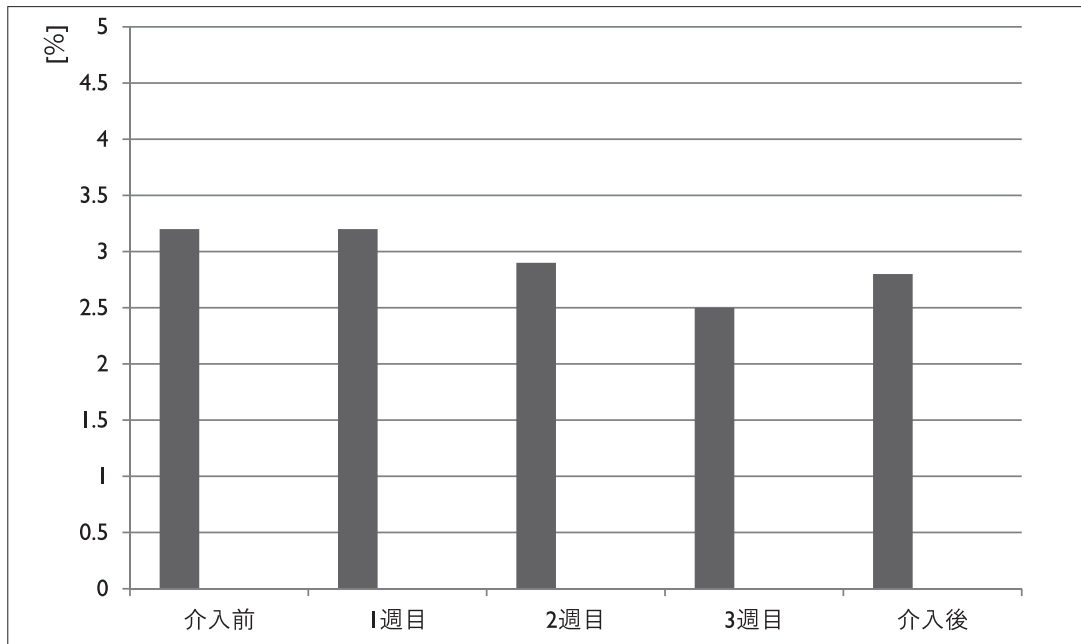


図3 透析間隔中1日の体重増加率

### 3. 体調の変化、自分の満足度について（図4参照）

介入前は、透析中や透析後の血圧の低下がみられ、意識消失することも見られていた。DWが達成できない事も多く、体重や飲水量の記載を行ってはいたが改善には至らなかった。介入始めると、血圧が下がりにくくなり、透析後の体調不良がなくなった。透析の都度体調の変化を確認していたが良いと答えることが多かった。B氏からも「体重があまり増えない方が帰ってから体が楽です。」との発言が聞かれた。飲水量も目標量を守っており、B氏の満足度も高く得られた。

月日	その時の体調	水分の我慢	満足度	感想
7/17	① 2 3 4 5	① 2 3 4 5	1 2 ③ 4 5	できそうな感じがする。
7/20	① 2 3 4 5	1 ② 3 4 5	1 2 3 ④ 5	朝にジュース飲んでしまう。
7/22	① 2 3 4 5	① 2 3 4 5	1 2 ③ 4 5	
7/24	① 2 3 4 5	① 2 3 4 5	1 2 ③ 4 5	
7/27	① 2 3 4 5	① 2 3 4 5	1 ② 3 4 5	体調が良くて刺繍してみました。
7/29	① 2 3 4 5	① 2 3 4 5	1 ② 3 4 5	体重増えない方が体調がいい気がする
7/31	① 2 3 4 5	① 2 3 4 5	1 ② 3 4 5	
8/3	① 2 3 4 5	1 2 3 ④ 5	1 2 3 4 ⑤	コーヒーや水、飲みすぎてしまった。
8/5	① 2 3 4 5	① 2 3 4 5	1 ② 3 4 5	前回多かったから水控えめました。
8/7	① 2 3 4 5	① 2 3 4 5	① 2 3 4 5	
8/10	① 2 3 4 5	① 2 3 4 5	① 2 3 4 5	記録することは続けたい。

体調: 1. 良い 2. 少し良い 3. ふつう 4. 少し悪い 5. 悪い  
水分: 1. できた 2. 少しできた 3. ふつう 4. 少しできなかった 5. できなかった  
満足度 1. 満足 2. 少し満足 3. ふつう 4. あまり満足していない 5. 満足していない

図4 行動強化表からの情報

## <考察>

今回DWが達成できない認知症のある高齢患者に対して、水分量・体重を記載できるチェック表とともに「セルフモニタリング法」「行動強化法」を活用したEASEプログラム<sup>®</sup>を用いて体重管理の行動変容につながるか介入を試みた。介入前、体重増加は推奨している増加量であったものの透析中や透析後の血圧の変動があり総除水量を減らしできるだけ体重増加を少なくする必要があった。B氏・家族共に「そんなに飲んでないけどな。どうしてだろう。」との発言が聞かれ認識されず飲水量や体重測定を記録しても改善されない状況であった。どうして体重増加を少なくする必要があるのか、体重増加を少なくするためにどんな事が必要かをB氏・家族と相談し、セルフモニタリングによる毎日の体重測定・飲水量を記載することは継続し、目標やご褒美もB氏と一緒に相談しながら決定し介入を始めた。介入中のB氏の飲水量は指示内に抑えられ、体重増加率も透析間中2日3.8%、中1日2.8%、DWの未達成も21%と低くなった。介入中は透析中の血圧の変動が少なく、透析後の体調不良もなくなりB氏自身がそこに気づくことができた。「体重があまり増えない方が透析してからの体の調子が楽です。」との発言は体重管理に関する行動に変化があったと考える。今井はセルフケアの重要性を示しており、「疾患や自己管理に関する情報を与えるという知識提供型の教育だけでは熱心に指導しても患者は看護師の指導が一方的だと感じると、理解も納得もできず、結果患者の行動変容という成果は得ることはできない。患者が自分で気づき、自分自身の力で実践できるように支援することが重要である。」<sup>2)</sup>と述べている。介入前は、体重増加が多い事を指摘し、水分摂取量を少なくすること、目標とする体重を明記し体重測定を促してみてもあまり変化は見られなかった。B氏に限らず日々の看護でもこのような場面は多くみられており難しさを感じるところである。しかしB氏に介入を始め、透析の度に飲水量の確認・体重測定を行い、一緒に目標達成できたか、体調はどうか、頑張っているところを見つけB氏や家族の頑張りを認めていくことで、水分摂取量を押さえることができ、結果DWが達成できることができた。なにより透析中や透析後の血圧の変動が少なく、安全に透析を行うことができた。そのことがB氏自身や家族も感じ、気づくことができ行動変容につながったと考える。また岡は、「得られた達成感が自分の努力によるものであると評価されたとき自己効力感はいっそう高くなる。一定期間中、繰り返しフィードバックされる場合には与えられた課題を達成するための意欲がさらに増進する。」<sup>3)</sup>と述べており、目標が達成できたこと、そのことを透析の度に一緒に評価していくことでB氏の自己効力感を高めることができ、行動変容に繋がったと考える。水分摂取量が以前に比べるとかなり少なくなっており、7月～8月の暑い時期でもあったのでかなりの我慢をしているのか思われたが、我慢はできているが苦勞している様子は見られなかった。透析の度に飲水量や体重・体調の変化など確認し、目標が達成できた際は表にシールを貼ってもらったが、患者の好みに合わせ花のシールを準備したところ、「今日はこのシールにしようかな。これもかわいいね。」など楽しんで貼ってくれていた。ご褒美についても「今日は緑茶にしようかな？」など発言があり、ほんの些細なことではあるが楽しむ様子が見られ、行動変容の一助になったのではないかと考える。B氏の認知症の程度は重症ではないが、家族、特に夫の協力は必要である。介入前は「そんなに飲んでないけど、どうしてだろう」など聞かれていたが、介入することで「そうめん食べたからな」「そういう時は水分減らさな

---

いとな」などの発言があり、モニタリングを行っていくことで夫も行動を振り返る事ができ、介入前と介入後で夫の言葉に変化が見られた。介入してからのB氏の体調の変化に本人だけでなく夫も感じることができ、「体重増えない方が帰ってからも体が楽そうだ」と発言が聞かれた。夫も体重増加を抑えることが必要だと認識され、夫も行動変容できたと考える。B氏1人ではなく家族が一緒に関わることで目標達成の相乗効果となることがわかった。

#### <結語>

1. EASEプログラム<sup>®</sup>を活用することで体重増加を少なくし、設定の除水量でDW達成できることが多くなった。
2. 「セルフモニタリング法」「行動強化法」を用いることで、患者・家族の自己管理意識が向上し、行動変容に繋がった。

#### <利益相反>

本研究に関し、開示するCOIはない。

#### <文献>

- 1) 日本透析医学会雑誌 46：606、2013.
- 2) 今井靖子：体重管理が不良な患者に対する行動変容プログラムを用いたセルフケア支援の効果、臨牀透析Vol.30：12、45-50、2014.
- 3) 岡美智代：行動変容をうながす看護—患者の生きがいを支えるEASEプログラム、医学書院、東京：49、2018.
- 4) 太田優華：透析導入期における患者の水分制限に関する行動変容を目指した支援、認知行動療法を用いて、日本腎不全看護学会誌 22：89-93、2020.
- 5) 柿本なおみ、宮本寛子、岡美智代、行動変容プログラムによる適切な目標設定により水分管理に効果が見られた一例、日本腎不全看護学会誌 6：112-116、2004.