

透析導入3年未満の高齢糖尿病性腎症患者2事例の水管理 行動変容への看護介入

堀内 清孝¹・川原 隆¹・横山 由佳¹・山口 智美²

要旨 周知のように透析患者は透析治療と生活調整により生命活動を行っている。従って治療・療養生活は、水分・食事管理などの自己管理行動に大きく影響される。本報告では、体重管理が不安定な透析歴3年未満の高齢糖尿病性腎症患者2名に、対象病院独自の透析患者看護介入用モニタリングプログラムである3週間のセルフケアプログラム（以下、SCP）を実施した結果、水管理行動の変容が認められた。実施過程での水分摂取量、体重増加率、自己効力感得点、気分プロフィール測定値などの客観的情報と対象の主観的情報の変化過程がほぼ一致しており、対象を総合的に査定し介入する上でSCPが有効な手段となり得る可能性が示唆された。

保健学研究 24(2): 31-39, 2012

Key Words : 透析療法・糖尿病性腎症・水管理行動・セルフモニタリング・自己効力感尺度

(2012年4月6日受付)
(2012年7月26日受理)

はじめに

本邦の血液透析治療（以下、透析）導入の特徴は、平均導入年齢が67歳と高齢であること及び、45%が糖尿病性腎症（以下、DM腎症）であることが挙げられる¹⁾。このことはA病院血液浄化室（以下、HD室）においても同様である。透析導入期の生命予後を示す1年生存率は、高度医療の発展により87%と慢性糸球体腎炎（以下、CGN）とDM腎症はほぼ同等である。しかし、10年生存率では、CGNは48%であるのに対し、DM腎症では27%と著しく低く、長期の生命予後が課題となっている¹⁾。透析患者は腎機能の喪失によって内部環境の恒常性を維持することができなくなり、透析と水分・食事などの生活調整によって生命活動を行っている。透析において水分・食事管理などの自己管理の重要性は周知のことであるが、DM腎症患者の透析を否定的に捉える心理的特徴^{2,3)}や高齢患者特有の問題点が指摘されている^{4,5)}。HD室看護師は透析の管理のみならず、塩分・水管理を中心とした療養指導を行っているが、水管理行動の変容には至っていない事例も多い。ここでは、体重管理が不安定な透析歴3年未満の高齢DM腎症患者2名にセルフケアプログラム（以下、SCP）を用いた看護介入を実施し、その過程を水管理行動変化や自己効力感等の客観的指標の変化とともに分析し、報告する。

I 研究方法

1. 対象・期間・調査の場所

A病院に通院中の透析患者で、次の1)～3)の条件

を満たす者の内で、2010年7月10日から30日までのSCPモニタリングに参加同意を得た2名（男女各1名）。

1) 65歳以上のDM腎症患者で、透析導入3年未満。

2) 認知症がなく、長谷川式簡易知能評価スケール（以下、HDS-R）で21点以上。

3) 2010年4月及び5月の体重増加率が、主治医の治療方針かつ日本透析医学会が提唱する体重増加率（中2日空き5%・中1日空き3%以内）より多い。

2. 方法

1) 対象者が達成目標・行動目標を設定し、行動面（水分量、食事量、排泄）・身体面（口渇、空腹）・心理面（満足感、つらさ、達成感）から成る観察表や気分プロフィール検査（以下、POMS）を記入し、透析日に持参した。観察表の行動面は実数を、身体面と心理面については1.ない、から4.とてもある、の4段階評価とした。

2) 看護師が透析日毎に15分程度の面接を行い、鍵になる感情、思い、発言を記録した。

3) 対象者が金外淑ら⁶⁾が作成した「慢性疾患患者の健康行動に対するセルフエフィカシー尺度」（以下、SE）をSCP実施前後に記入した。

3. 分析方法

SCP実施前、中、後の体重増加率、実施中の身体面・心理面・気分の変化及び実施前後の自己効力感の変化を、経時的かつ総合的に評価した。

4. 用語の定義

SCPとは、岡⁷⁾が提唱し、学習理論、認知行動療法、保健行動モデルを考慮した食事、水管理などのセルフ

1 地方独立行政法人長崎市立病院機構長崎市立病院成人病センター

2 長崎大学医歯薬学総合研究科・保健学専攻・看護学講座

ケア行動変容を促す実践的なプログラムのセルフモニタリング方法に、対象の感情や体重などの客観的データ及びPOMSやSEを取り入れて作成したHD室独自の透析患者看護介入用モニタリングプログラムである。

5. 倫理的配慮

対象者には事前に研究の趣旨、研究参加の自由意思の尊重、匿名性等について口頭及び文書で説明し、承諾を得た。なお、本研究はA病院看護部倫理委員会の承認（承認番号2010-H）を得て実施した。

II 結果

1. 対象者の概要

調査期間中の該当者は女性1名、男性1名の計2名であった。事例1は夫と2人暮らしの80歳代女性。糖尿病歴約30年、透析歴2年1ヶ月、HDS-R27点でコミュニケーションは良好であった。非透析日（3～4回/週）は、友人と外食を楽しむ社交的な性格であり、今後も夫の介護を行いながら、今の生活を継続するという目標があった。水分管理指導時に「そんなに飲んでいるつもりはない」という発言が頻繁にあった。基準期間の体重増加率は、中2日空き（以下、中2日）平均7.5%、中1日空き（以下、中1日）平均4.8%であった。

事例2は妻子と3人暮らしの60歳代男性。糖尿病歴約30年、透析歴は1年5ヶ月、HDS-R27点でコミュニケーションは良好であった。妻が食事管理を担っていた。口数が少なく真面目な性格で、孫の成長を見届けたいという思いがあった。水分管理指導時に「体重が増えているということは飲んでいるのかな」という発言が頻繁にあった。基準期間の体重増加率は、中2日平均7.3%、中1日平均5.7%だった（表1）。

2. SCP実施前の体重増加率と目標設定

表1に示すように、実施前の体重増加率は事例1事例2共に主治医の治療方針である中2日5%、中1日3%を超えていた。また、塩分制限はどちらも1日7g以内であったが、事例1は「非透析日は友人と外食するから難しい」、事例2は「妻が管理しているので自分で調整するのは難しい」と訴えがあった。そのため、水分管理に注目した目標について患者と話し合い、達成目標を「体重増加を中2日は6%以下、中1日は4%以下」、行動目標を「1日の水分量を900ml以内にする」とした。

3. 事例1について

1) SCP実施中における看護の実際

1週目、患者は非透析日に毎回外食していた。1日水分量は1,000～1,100mlであり（表2）、行動目標に達しなかった。「体重が増える原因は外食かな」という発言があった。また、主な外食は懐石やコース料理とし、その詳細の記載がなかった。看護師は、「外食がやめられず食べることが好きな患者」であると捉えており、外食が体重増加の要因であると同時に、生活習慣改善の鍵であると考え、外食回数を減らすことを提案した。しかし、外食日とそれ以外の日の水分摂取量は同じであった。

2週目も1週目と同様に非透析日は毎回外食をしていた。面接を通して外食の意味に関する発言に注目し、患者にとっての外食が夫の介護によるストレス解消であると同時に、重要な社会交流の場として心の拠りどころとした生活習慣であることが分かった。この時期には、「達成しようと思いますが、なかなかできません」という発言があり、7月21日のPOMSの疲労が11と1週目よりも上昇した（図2）。また、同日のSCP観察項目の達成感（あまりない）と1週目よりも低下した（表2）。

表1. 対象者の概要

表1. 対象者の概要は2事例の年齢、性別、原疾患、腎機能、HDS-R得点（長谷川式簡易知能評価スケール）、4月及び5月の平均体重増加率等の概要を示した。

	事例1	事例2
年齢	80歳代	60歳代
性別	女	男
原疾患	DM腎症	DM腎症
透析歴	2年1ヶ月	1年5ヶ月
透析日	火・木・土	火・木・土
透析時間	3時間	4時間
BUN（5月）	78.2mg/dl	56.5mg/dl
Cr（5月）	10.86mg/dl	11.96mg/dl
HbA _{1c} （5月）	5.20%	4.60%
HDS-R	27点	27点
平均体重増加率（4月中1日）	5.23%	5.39%
平均体重増加率（4月中2日）	7.35%	6.72%
平均体重増加率（5月中1日）	4.30%	6.03%
平均体重増加率（5月中2日）	7.73%	7.91%
1日の推定塩分摂取量	8.6g	8.3g

表2. 事例1のSCP観察項目の変化

表2. 事例1のSCP変化は事例1のSCP（セルフケアプログラム）の観察項目である。口渴、空腹、満足感、つらさ、達成感の経時的変化について4段階（1ない～4とてもある）で評価したものである。また、1日の水分摂取量変化を示した。

日付	口渴	空腹	満足感	つらさ	達成感	水分量
7/10 (土)	3	3	3	3	3	
7/13 (火)	3	3	4	3	3	1100ml
7/15 (木)	4	3	4	3	3	1100ml
7/17 (土)	3	3	4	3	2	1000ml
7/20 (火)	4	4	3	3	3	1000ml
7/21 (水)	4	3	3	4	2	1100ml
7/22 (木)	4	3	3	3	2	1000ml
7/24 (土)	4	3	3	3	3	920ml
7/27 (火)	4	3	3	3	3	1000ml
7/28 (水)	4	3	4	3	2	900ml
7/29 (木)	4	3	3	3	3	900ml

そのため、目標値の変更を提案したが、本人の「頑張っ
て続ける」という意思を尊重し、目標値を維持し、更に
外食回数を減らす介入ではなく、患者と一緒に日常生活
の再査定を行った。その結果、食事時及び内服時の水分
量が多いことが明らかとなり、患者は「内服時の水分量
なら減らせそうな気がする」と発言した。看護師が粉薬
をオブラートに包んで内服するよう指導した結果、毎食
後の内服時の飲水量が160mlから80mlと減量した。ま
た、非透析日に自ら体重測定を行うようになった。

3週目の1日水分量は900～1,000mlとなり（表2）、
目標値に近づいた。

2) SCP実施中の体重増加率の変化

図1に示すように、実施中の体重増加率は1週目が

中2日5.7%、中1日平均4.3%、2週目が中2日5.3%、
中1日平均5.0%、3週目が中2日4.9%、中1日平均3.3
%であった。達成目標である中2日6%以下は3週間を
通して達成した。中1日4%以下という目標は3週目に
達成した（図1）。

3) SCP観察項目の変化

SCP観察項目別平均値は口渴3.7、空腹3.1、満足感
3.5、つらさ3.1、達成感2.6であった。実施中の水分量は
1週目平均1,050ml、2週目平均983ml、3週目平均
966mlであった。1日尿量は測定を拒否されたため把握
できなかった。実施中は常に口渴・空腹が強い傾向に
あった（表2）。

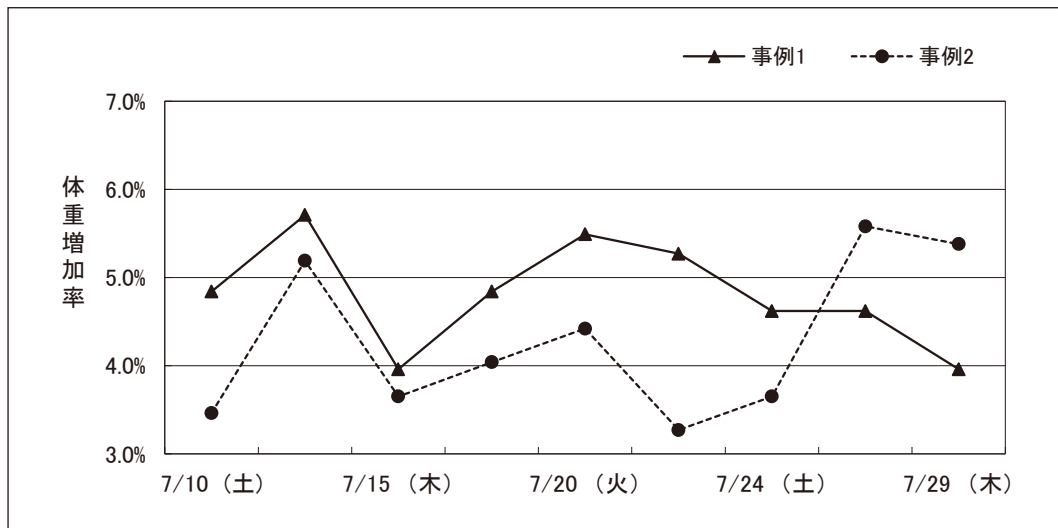


図1. SCP実施中の体重増加率の変化

図1はSCP（セルフケアプログラム）実施中の2事例の体重増加率について経時的にその変化を示した。横軸は実施期間、縦軸は体重増加率である。

対象者2名の達成目標である中2日6%下が達成できていることが読み取れる。

$$\text{体重増加率 (\%)} = (\text{透析前体重} - \text{前回の透析後体重}) \div \text{適正体重} \times 100.$$

中2日 = 透析間の中2日空き（火曜日：7/13, 20, 27）。

中1日 = 透析間の中1日空き（木・土曜日：7/10, 15, 17, 22, 24, 29）。

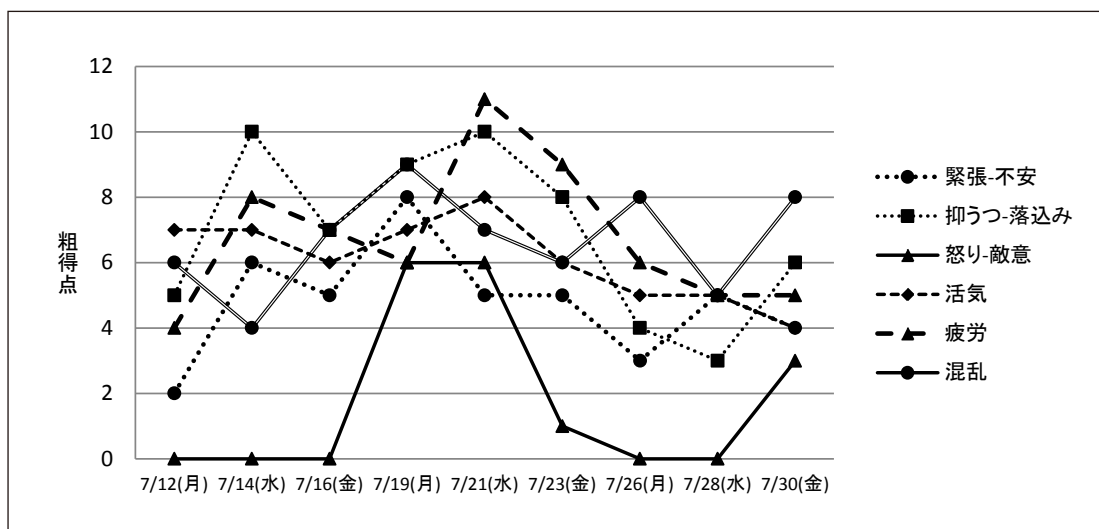


図2. 事例1のPOMS項目の変化

図2は事例1の緊張-不安, 抑うつ-落込み, 怒り-敵意, 活気, 疲労, 混乱からなるPOMS (気分プロフィール検査) 6項目の経時的変化を示したものである。横軸は実施日, 縦軸は粗得点である。

緊張-不安の粗得点の幅 2 ~ 8点 - 最高得点 8点

抑うつ-落込みの粗得点の幅 3 ~ 10点 - 最高得点10点

怒り-敵意の粗得点の幅 0 ~ 6点 - 最高得点 6点

活気の粗得点の幅 4 ~ 8点 - 最高得点 8点

疲労の粗得点の幅 4 ~ 11点 - 最高得点11点

混乱の粗得点の幅 4 ~ 9点 - 最高得点 9点

4) POMS項目の変化

POMS項目別平均値は緊張-不安3.7, 抑うつ-落込み4.8, 怒り-敵意1.5, 活気4.4, 疲労5.3, 混乱5.4であった。(図2)。

5) SE得点の変化

「長年, 糖尿病の管理ができていたから (水分管理も) いつでもできる」という発言があった。実施前のSE得点は87点と高かった。「疾患に対する対処行動の積極性」は実施前47点から実施後45点, 「健康に対する統制感」は実施前40点から実施後34点といずれも実施後に低下した。「疾病受容への心理的対処」, 「健康回復への生活管理行動」, 「疾病の経過観察行動」についても実施前に比べ, 実施後の得点が低くなった (表3)。

4. 事例2について

1) SCP実施中における看護の実際

1週目の1日水分量は700~800mlであった (表4)。面接では, 「ジュースを我慢した」, 「うどんを食べたが汁は吸わなかった」という具体的な行動変化があり, 自ら設定した行動目標及び達成目標が達成できた。対象の努力を認め, 承認する言葉をかけるだけでなく, グラフで体重変化を可視化した。患者から「できている」と確信する言葉が聞かれた。

2週目, 7月19日のPOMSの疲労が18と1週目より上昇し, 「きつくて食べられなかった」という発言があった (図3)。また, 7月20日の体重増加率は4.4%と減少していた (図1)。減少要因の一つは疲労であると査定し,

表3. SE得点の変化

表3は対象者2例のSCP実施前後におけるSE得点 (慢性疾患患者の健康行動に対するセルフエフィカシー) の変化を示した。SEの項目と各最高得点は「疾患に対する対処行動の積極性」52点, 「健康に対する統制感」44点, 「疾病受容への心理的対処」32点, 「医療者への信頼に基づく受容行動」28点, 「健康回復への生活管理行動」24点, 「疾病の経過観察行動」12点である。実際の事例の得点はスラッシュの左側に示した。

	事例1		事例2	
	SCP実施前	SCP実施後	SCP実施前	SCP実施後
疾患に対する対処行動の積極性	47 / 52	45 / 52	40 / 52	36 / 52
健康に対する統制感	40 / 44	34 / 44	29 / 44	30 / 44
疾病受容への心理的対処	30 / 32	25 / 32	22 / 32	22 / 32
医療者への信頼に基づく受容行動	26 / 28	26 / 28	25 / 28	19 / 28
健康回復への生活管理行動	20 / 24	19 / 24	14 / 24	16 / 24
疾病の経過観察行動	11 / 12	9 / 12	8 / 12	9 / 12

表4. 事例2のSCP観察項目の変化

表4. 事例2のSCP変化は事例2のSCP（セルフケアプログラム）の観察項目である。口渴、空腹、満足感、つらさ、達成感の経時的変化について4段階（1ない～4とてもある）で評価したものである。また、1日の水分摂取量変化を示した。

日付	口渴	空腹	満足感	つらさ	達成感	水分量
7/10(土)	2	1	4	1	3	
7/13(火)	1	2	4	2	3	700ml
7/15(木)	1	1	4	2	2	700ml
7/17(土)	3	3	3	3	2	800ml
7/18(日)	4	1	2	4	1	750ml
7/20(火)	2	1	3	1	2	800ml
7/22(木)	2	1	3	2	2	850ml
7/24(土)	2	1	2	2	2	950ml
7/27(火)	2	2	3	2	2	900ml
7/28(水)	4	2	3	3	1	1050ml
7/29(木)	2	1	3	2	2	850ml

目標値の変更を提案した。しかし、患者の「大丈夫、そのまま」という意思を尊重し目標値を変更せず経過観察とした。

3週目、7月28日のSCP観察項目の口渴が4（とてもある）となり、1日水分量は1,050mlと1週目の700～800mlより増加した（表4）。そのため中1日平均5.1%となり目標には達しなかった。患者は「暑い中、町内の清掃に参加し喉が渴いた。いつもより飲んだ」、「家族のお祝いで握り鮓を食べたときに醤油をいつもよりつけて

しまった」と発言し、自ら口渴に伴う水分量の増加が原因であると分析していた。また、最終日には「今後も継続して記載していきたい」という言葉が聞かれた。

2) SCP実施中の体重増加率の変化

図1のように、実施中の体重増加率は1週目の中2日5.0%、中1日平均3.7%、2週目の中2日4.0%、中1日平均3.1%、3週目の中2日5.2%、中1日平均5.1%であった。達成目標である中2日6%以下は3週間全てにおいて達成した。中1日4%以下という目標については、

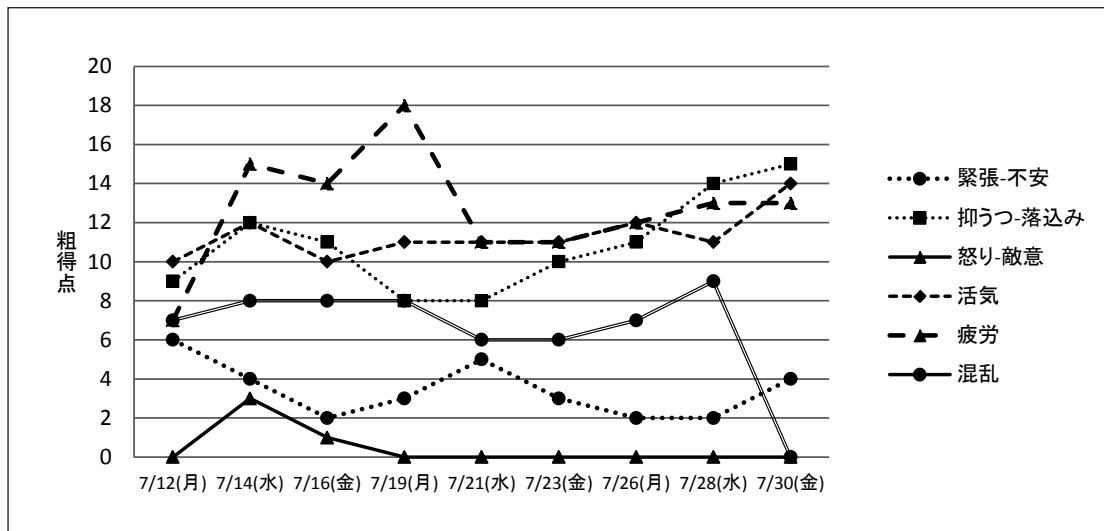


図3. 事例2のPOMS項目の変化

図3は事例2の緊張-不安、抑うつ-落込み、怒り-敵意、活気、疲労、混乱からなるPOMS（気分プロフィール検査）6項目の経時的変化を示したものである。横軸は実施日、縦軸は粗得点である。

- 緊張-不安の粗得点の幅2～6点-最高得点6点
- 抑うつ-落込みの粗得点の幅8～15点-最高得点15点
- 怒り-敵意の粗得点の幅0～3点-最高得点3点
- 活気の粗得点の幅10～14点-最高得点14点
- 疲労の粗得点の幅7～18点-最高得点18点
- 混乱の粗得点の幅0～9点-最高得点9点

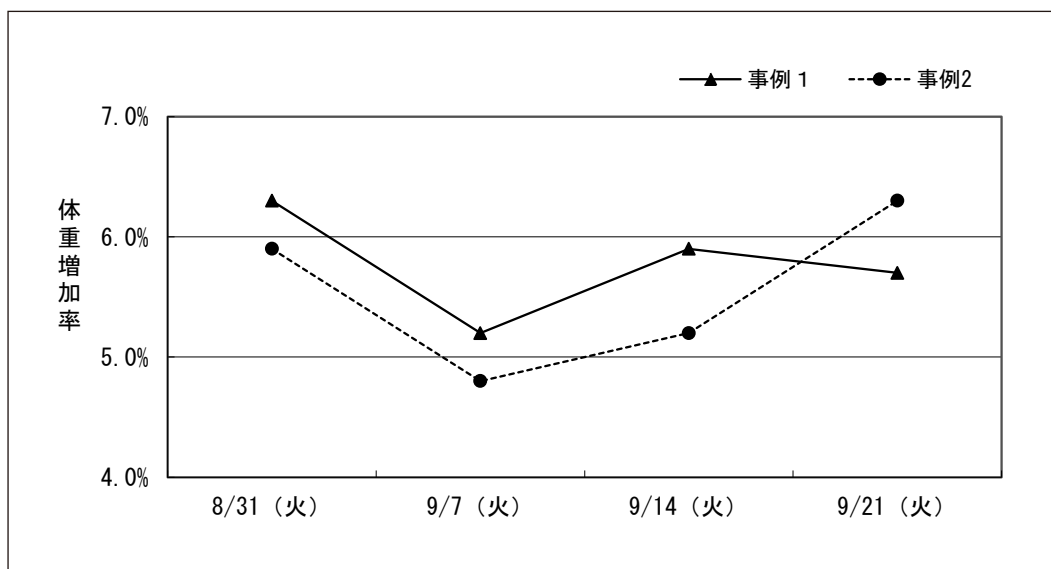


図4. SCP実施2ヶ月後の体重増加率

図4はSCP（セルフケアプログラム）実施から2ヶ月後の対象者の中2日の体重増加率変化を示したものである。横軸は実施日、縦軸は体重増加率である。達成目標である中2日6%以下は、事例1は2週目以降に、事例2は4週目以外で達成できていたことが図から読み取れる。

3週目のみ達成しなかった。

3) SCP観察項目の変化

SCP観察項目平均値は口渴2.3, 空腹1.3, 満足感3.1, つらさ2.1, 達成感2.0であった。実施中の水分量は1週目平均713ml, 2週目平均850ml, 3週目平均914mlであった。1日尿量は測定を拒否されたため把握できなかった。実施中は口渴・空腹を余り感じないとの発言があった(表4)。

4) POMS項目の変化

POMS項目別平均値は緊張-不安3.2, 抑うつ-落込み11.0, 怒り-敵意0.4, 活気12.0, 疲労12.6, 混乱7.7であった(図3)。

5) SE得点の変化

「食事管理は妻がしているから」という発言があり、SCP実施前のSE得点は低い傾向にあった。実施前に40点だった「疾患に対する対処行動の積極性」は実施後に36点となり、「健康に対する統制感」は実施後に1点増加した。「健康回復への生活管理行動」と「疾病の経過観察行動」は実施前に比べて実施後にはそれぞれ2点及び1点の増加がみられた(表3)。

5. SCP実施2ヶ月後の体重増加率

図4より、事例1のSCP実施2ヶ月後の体重増加率は、1週目の中2日6.3%, 2週目の中2日5.2%, 3週目の中2日5.9%, 4週目の中2日5.7%であった。中2日6%以下という目標は2週目以降に達成した。また、事例2のSCP実施2ヶ月後の体重増加率は、1週目の中2日5.9%, 2週目の中2日4.8%, 3週目の中2日5.2%, 4週目の中2日6.3%であった。中2日6%以下という目標は、4週目以外で達成できた(図4)。

III 考察

SCP実施前の体重増加率は対象者2名共に主治医の治療方針である中2日5%, 中1日3%を超えていた。事例1の「そんなに飲んでいるつもりはない」や事例2の「体重が増えているということは飲んでいるのかな」という発言から、看護師は体重増加の原因を患者自身が把握できていないと査定して、患者と一緒に日常生活を振り返ることで自己査定・自己管理行動に繋げる介入をした。

1. 事例1について

実施当初、看護師は「外食が多いことが体重増加の原因」と査定し、非効果的な看護介入となりつつあった。しかし、実際の水分摂取量増減や患者の言葉の分析をもとに、患者を生活者として捉えなおし、患者と一緒に日常生活の再査定をした過程が患者の自己査定ともなった。また、患者にとって大切な生活習慣を尊重する看護介入となったことが、相互信頼関係の構築に繋がったと考える。これらの事柄が実施2週目からの「透析日以外に体重を測定する」等の行動変化をもたらしたと考える。

「長年、糖尿病の管理ができていたから(水分管理も)いつでもできる」という発言があり、実施前のSE得点が比較的高かったことから、看護師は患者が持つ「糖尿病管理ができていたという自信」が慢性疾患を持ちながらも健康を維持する潜在的能力が高いと査定し、患者のモチベーションを低下させない介入を行った。つまり、糖尿病管理と慢性腎不全の管理の違いに関する知識の提供や指導を中心にするのではなく、「自信」を育む介入を重要視した。その基本的介入のもとに、患者と看護師と一緒に生活習慣の再査定を行いつつSCPを実施するこ

とで、患者自身が生活と体重を客観的に見つめ直し、変化を自覚する過程が意欲に繋がったとも考えられる。そして結果として、実施3週目には中2日4.9%、中1日平均3.3%となり、目標を達成へ好影響を及ぼした可能性がある。

一方で、POMSの抑うつ・落ち込み項目が3週目に低下し、実施後の「疾病受容への心理的対処」、「疾病の経過観察行動」のSE得点も低下した。この頃には長年行ってきた糖尿病の自己管理方法と透析導入後の自己管理方法との違いを理解しつつある発言もあったことから、患者がより客観的にDM腎症という状態を捉えつつあったことの表れだったのかもしれない。実施後に「自分で食べたもの・飲んだものを記録するノートを作ろうと思う」と行動を変容させる言動が聞かれ、実施2ヶ月後の体重増加率（中2日）も自己設定した達成目標がほとんど達成できていることから、水分制限の必要性を認識し、対処行動がとれるようになったと考える。

「看護師の思い込みは素直な観察の目を曇らせるだけでなく、看護介入に思うように反応してこない患者を自分勝手な患者とラベリングしてすべての幕を下ろさせてしまう」と政金⁸⁾が述べているように、自己管理行動がとれていないと見られている患者の行動には、原因があり、自己管理の必要性だけを説明するだけでは患者の行動変容には至らない。

2. 事例2について

看護師は食事管理を妻に依存する患者の発言から、自己管理面の問題点を査定した上で、自己効力感を低下させることなく自己管理を促す介入を重要視した。患者の努力を言葉で承認するだけでなく、体重変化のグラフ化など視覚に訴えた介入は、対象の「できている」という言動やモチベーションに繋がったと考える。2週目からSCP観察項目の達成感が低値で経過したが特に否定的な発言がなかったことから、水分制限が習慣化しつつあった兆候だったとも考えられた。実施後は「健康回復への生活管理行動」と「疾病の経過観察行動」の得点が上がった。これは、自分自身の行動を客観的に振り返る事ができたと同時に、体重増加が実施前に比べて減少し、効果が表れ始めたためと考えられた。実施2ヶ月後の体重増加率（中2日）は、1～3週目は目標の6%以内で推移し、4週目のみ達成できなかった。しかし、実施前の中2日の平均体重増加率7.3%よりも低値であり、ほぼ目標数値内で経過していることから、看護介入を通して得た正確な知識を患者自身が理解し、日々の行動を分析し管理できるようになったことが水分管理行動を変容させたとも考えられる。

バンデューラ⁹⁾は、人はある行動が望ましいと結果をもたらす思い、その行動をうまくやることができるという自信があるときに行動をとる可能性が高くなり、自己効力感の認知に遂行行動の達成と代理的経験、言語的説得、情動的状态の4つの情報が影響していると述べてい

る。今回、事例2が自分自身の行動を客観的に振り返る事ができたと同時に、体重増加率が減少し効果が表れ始めたことが自己効力感の認知に影響する情報源である遂行行動の達成につながり、自己効力感の上昇につながったと考える。実行できたという自信と行うことでどういう結果をもたらすかを認識したことが、「SCPを継続して記入したい」という言動に繋がりと主体的に自己管理を行っていく行動変容をもたらしたと考える。

透析に携わる看護師は患者の行動・体調・気持ちの変化を察し、主体的に自己管理行動ができるように支援していく必要がある。岡¹⁰⁾は「従来の患者教育・指導のように、患者の問題を一方的に指摘し、解決にすぐ着手するのではなく、患者の健康や病気、生き方についての考えからまず知る事から始めることが大事である」と述べている。今回、生活背景、言動やPOMSから気分状態やニーズを対象と一緒に査定し、個別性のある看護介入を行えたことや対象者自身が客観的に自己の行動を理解できたことが、主体的な水分管理行動を可能にしたと考える。渥美¹¹⁾は「実現可能な目標値を考えてもらい、治療への参加意識を高める。目標は高くなりすぎないようにして、患者が自信を得られるようにするのが重要である」と述べており、自分の行動・体調・気持ちの変化を客観的に理解し、達成できる目標を患者自身が設定することにより、自己効力感を高め自己管理行動へ繋げる事ができると示唆している。今回2事例という症例数であることや、看護介入自体が患者の水分管理行動の改善や行動変容に繋がった可能性も否定できない。しかし、水分摂取量、体重、POMS、SE得点は客観的指標として患者の主観や発言の動きと類似した変化を示したことから、患者の心理面や感情あるいは身体的疲労を可視化し、総合的にアセスメントする上で有用な資料となり得ると考える。SCP介入後の効果の持続性に関する縦断研究や患者の自己管理行動変化や意欲の向上に影響する要因を明らかにする研究が必要である。

IV 結論

1. DM腎症で透析導入3年未満の高齢患者2事例に対しSCPを使用した結果、水分管理行動の変容が認められた。
2. 事例の主観的情報や発言と客観的情報（SE得点、POMS、体重、水分摂取量）が類似の変化を示し、査定上の有効な手段となる可能性が示唆された。
3. 今後はSCP介入後の効果の持続性に関する縦断研究や患者の自己管理行動変化や意欲の向上に影響する要因を明らかにする研究が必要である。

文献

- 1) 日本透析医学会統計調査委員会：わが国の慢性透析療法の現状2009年12月31日現在。日本透析療学会誌，31：1-22，2010。

- 2) 稲垣美智子, 松井希代子, 平松知子, 武田仁勇, 河村一海, 中村直子, 永川宅和: 糖尿病性腎不全患者における血液透析管理に関する心理的特徴. 金沢大学医学部保健学科紀要, 23:103-106, 1999.
- 3) 佐名木宏美, 瀧川 薫: 糖尿病性腎症から透析となった患者の障害に対する思い-非糖尿病性腎症の透析患者との比較-. 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 5:13-18, 2007.
- 4) 加藤明彦: 高齢者腎不全における身体的・精神的特徴について教えてください. 腎と透析, 66:777-782, 2007.
- 5) 佐藤富美子: 高齢透析者の療養上の課題とQOLを高める支援. 日本腎不全看護学会誌, 9:15-17, 2007.
- 6) 金 外淑, 嶋田洋徳, 坂野雄二: 慢性疾患患者の健康行動に対するセルフエフィカシーと心理的ストレス反応との関連. 日本心身医学会誌, 36:499-505, 1996.
- 7) 岡美智代: セルフマネジメントにおける行動変容を支援するEASEプログラム. The KITAKANTO medical journal, 57:323-324, 2007.
- 8) 政金生人: よい透析のために看護師は. 日本腎不全看護学会誌, 9:24-26, 2007.
- 9) アルバート・バンデューラ著, 本明 寛・野口京子監訳: 激動社会の中の自己効力, 株式会社金子書房, 東京, 1997.
- 10) 岡美智代: 透析患者の自己効力感を高める行動変容プログラムとアクションプラン. 看護学雑誌, 6:558-562, 2005.
- 11) 渥美義仁: 治療と病態コントロール 自己管理のすすめ 自己管理・動機づけのすすめ. 日本医師会雑誌, 130:219-221, 2003.

Nursing intervention in the water intake behavior
of two elderly diabetic nephropathy patients
who are undergoing dialysis treatment less than three years

Kiyotaka HORIUCHI¹, Takashi KAWAHARA¹, Yuka YOKOYAMA¹, Satomi YAMAGUCHI²

1 Nagasaki Municipal Medical Center

2 Department of Nursing, Health Sciences, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

Received 6 April 2012

Accepted 26 July 2012