

精神疾患患者の多飲に対する行動制限の減少をめざす取り組み

— 多飲症に関する患者教育の効果 —

小林 純子、松本 利恵*、千田 栄子*、鈴木 正仁*

Efforts to Decrease Behavioral Restrictions on Polydipsia of Psychiatric Patients

— Effects of Polydipsia Education for the Patients —

Sumiko KOBAYASHI, Rie MATSUMOTO*, Eiko CHIDA*
Masahito SUZUKI*

キーワード：精神疾患患者、多飲症、行動制限、患者教育

Key Words：Psychiatric patients, Polydipsia, Behavioral restrictions, Patient education

はじめに

精神疾患患者に認められる多飲症は、治療困難性や長期入院とも関連が深く、対応に苦慮する症状の一つである。多飲症に対する有効な治療法は未だ確立されておらず、しばしば予防的な隔離などの行動制限による対応を余儀なくされている(木村, 2004; 川上, 2007)。臨床現場では、患者に多飲傾向が認められると飲水制限をし、それでも体重が減少しない場合には、隔離室を行動制限目的に使用する。しかし、患者に自覚がないため、体重が減少して隔離を解除しても、すぐに飲水して隔離をするという悪循環が断ち切れず、飲水制限を目的とする隔離室や個室の使用頻度は慢性的に高い状況である。そのため、精神症状により隔離を必要とする患者のための隔離室の確保は、病院が抱える課題でもある。

そこで、飲水制限目的の隔離室使用頻度を減

少させることを本研究の目的として、精神科病院における慢性期病棟にどのくらいの多飲症患者が存在するかを調査し、多飲症についてスタッフ教育を行った後、患者教育を実施した。その結果、多飲症および多飲症患者数および飲水制限目的による隔離室使用頻度を減少させることができた。この取り組みと成果を報告する。

I. 研究方法

1. 研究デザイン

対照群をおかない介入研究

2. 用語の定義

多飲症：飲水に関するセルフケア能力が低下しているために、体重が著明に増加するほどの飲水をしてしまうことであり、過剰な水分摂取により日常生活にさまざまな支障をきたすこと(川上, 2010)。

日内体重変動率 (normalized diurnal weight gain: NDWG) : 朝の体重(7時、排尿後)を基準に、測定時が何%増減した状態かを数値で表したものを。以後、NDWG とする。

隔離室：患者の症状からみて、本人または周囲の者に危険が及ぶ可能性が著しく高く、隔離以外の方法ではその危険を回避することが著しく困難であると判断される場合に、その危険を最小限に減らし患者本人の医療または保護を図ることを目的として行われる行動制限に使用する病室であるが、外から施錠できる個室（観察室）も以後隔離室とする。

3. 研究対象

A 精神科病院慢性期病棟に入院している統合失調症患者のうち、同意の得られた 119 人に多飲症スクリーニングを実施する。そのうち患者教育に参加した 21 人のデータを分析対象とする。

4. 研究期間

2010 年 2 月～2012 年 2 月

5. 調査内容

1) 多飲症スクリーニング

- (1) 7時・16時に排尿後の体重を1週間測定し、NDWGを算出し、最も高い値を対象とする。
- (2) 測定期間中のNDWGが1回でも3.0%以上になった者を多飲症、2.0～2.9%になった者を多飲症予備軍（以後、予備軍とする）とする。
- (3) 介入（患者教育）後、再度(1)と同様の方法でNDWGを算出する。

2) 血中 Na 平均値

2010 年 2 月～7 月（以後、介入前とする）と 2011 年 2 月～7 月（以後、介入後とする）に実施した血液検査結果の Na 平均値（以後、Na 値とする）。

3) 隔離室使用状況

介入前と介入後の隔離室使用日数と使用理由

6. 介入方法

医師 1 人、看護師 8 人、作業療法士 2 人で構成する多飲症プロジェクトチームを立ち上げ、山梨県立北病院の取り組み(川上, 2010)を参考に、スタッフ教育・患者教育を計画し実施する。ただし、スタッフ教育は、本研究の前提として、スタッフの多飲症に対する認識と行動の変容を目的に実施する。

1) スタッフ教育

- (1) 多飲症プロジェクトチームで、多飲症および多飲症患者との関わり方、看護の方法に関するテキストを作成する。
- (2) 患者教育実施前の 1 カ月間、病棟に勤務するスタッフで、毎日テキストの読み合わせを繰り返す。
- (3) スタッフが患者の飲水行動を見かけたら、患者に、隠れて飲水をするのではなくおいしく水を飲んでもらうために、「飲水を注意したり叱ったりしないこと」「蛇口からではなく冷水機の水をコップで飲むように勧めること」を徹底する。

2) 患者教育

- (1) 全 4 ステップ(表 1)の講義を 1 クールとし、慢性期病棟入院患者全員を対象に実施する。
- (2) 病棟のホールに机付き椅子を並べ、パワーポイントを使用して、各ステップ 30 分程度で実施する。
- (3) 参加者にはテキストと鉛筆を配付し、メモができるようにする。
- (4) できるだけ多くの患者が参加できるように、3 クール実施する。
- (5) 患者教育への参加は患者の自由意志とする。ステップ 1 からステップ 4 まで順番にすべてのステップに参加することが望ましいが、参加したい内容のステップだけ、あるいは順不同の参加でもよいことを説明する。
- (6) 患者教育を担当するスタッフは、勤務スケジュールを考慮し、担当者を固定せず、

表 1. 患者教育の内容

ステップ 1	水をおいしく飲むために ・水をどんなふうにとれくらい飲んでいますか？ ・水を飲み過ぎるとどうなるでしょう？
ステップ 2	多飲症ってどんな病気？ ・水を飲み過ぎた時の身体の変化 ・水を多く飲んだ時の体調や気分はどうでしたか？
ステップ 3	水とじょうずに付き合うために① ・水分バランスを知るための方法 ・ベース体重とリミット体重 ・体重グラフの付け方
ステップ 4	水とじょうずに付き合うために② ・自分の体重グラフを基に話し合しましょう。 ・じょうずな水の飲み方 ・水を飲む以外でのどの渇きを楽しむ方法 ・自分にできる「水とのじょうずな付き合い方」

全員が担当できるようにする。

7. 分析方法

患者教育の効果を測るため、以下の3点について介入前後を比較し分析する。

なお、本研究では、対象数が少ないことと統計的検定を用いる趣旨の研究ではないため、単純集計とする。

- 1) 患者教育に参加した患者の介入前後の NDWG
- 2) 介入前 (2010年2月～7月) と介入後 (2011年2月～7月) の Na 値
- 3) 介入前 (2010年2月～7月) と介入後 (2011年2月～7月) の隔離室使用状況

II. 倫理的配慮

A 精神科病院慢性期病棟の入院患者全員に、研究の目的および主旨、プライバシーの保護、研究参加および途中中断の自由、不参加による不利益は生じないこと、データは研究以外には使用しないこと、研究結果を学会や論文投稿などで発表することなどについて文書と口頭で説明し、書面で同意を得た。なお、医療法人成精会刈谷病院研究倫理委員会の承認を得て実施した。

III. 結果

1. 多飲症スクリーニング

慢性期病棟入院患者 119 人の NDWG を算出した結果、多飲症および予備軍の患者は 51 人で、全体の 42.8% を占め、多飲症 26 人 (男性 23 人 女性 3 人)、予備軍 25 人 (男性 19 人 女性 6 人) であった。

2. スタッフのかかわり

患者の多飲行動に対して「飲水制限」をするのではなく、おいしく水を飲んでもらうという「飲水の保障」へと発想を転換した。

まず、患者がおいしく水を飲めるように、飲水行動を叱ったり注意をしたりするのをやめた。その代わりとして、蛇口から一気に大量に飲水することを防ぐために、冷水機の水をコップで飲むように勧めた。

そして、患者の「水が飲みたい」という発言に対して、その気持ちを否定せずに受容するように努めるとともに、個々の患者のベース体重・リミット体重を理解した上で、飲水行動を焦って制止をするのではなく、水中毒症状の有無を観察し、「一気に大量に飲まなければ大丈夫だね」とお互いに声を掛け合った。飲水している患者には「気分は悪くない？あなたの身体が心配」と声をかけ、患者が水から離れる時間を作

るために個別にかかわる時間を増やした。

3. 介入結果

多飲症および予備軍の患者 51 人のうち、患者教育に参加した 21 人（多飲症 16 人・予備軍 5 人）の介入前後を比較した。

1) 属性

対象者 21 人(男性 20 人・女性 1 人)

平均年齢 52.5 (SD ± 13.3) 歳 病歴 30 (SD ± 12.3) 年

患者教育への参加回数は、延べ回数ではなく、全 4 ステップ中いくつのステップに参加できたかを重視した。4 ステップすべてに参加した者 10 人、3 つのステップに参加した者 5 人、2 つのステップに参加した者 4 人、1 つのステップに参加した者 2 人であった。

以下、2) 3) は、患者教育への参加ステップ数別に結果を分析する。

2) NDWG

NDWG 平均は、1 つのステップのみ参加した者では 3.9% から 4.8% に増加したが、4 つのステップすべてに参加した者では 3.7% から 2.7% に減少した(図 1)。

また、参加した患者教育が 2 ステップ以下の場合、予備軍の患者が多飲症に移行し、多飲症が増加した。3 つのステップに参加した者では、予備軍 1 人が非該当になったが、多飲症の

4 人は不変であった。しかし、4 つのステップすべてに参加した者では、多飲症は 9 人から 2 人へ、予備軍は 2 人から 1 人へと減少した(表 2)。全体としては、介入後には、多飲症および予備軍患者は 21 人から 14 人(多飲症 11 人、多飲症予備軍 3 人)に減少し、7 人が多飲症および予備軍に該当しなくなった(図 2)。

3) Na 値

2010 年 2 月～7 月と 2011 年の 2 月～7 月の Na 値を比較した。

Na 値は、患者教育への参加回数にかかわらず全員低下した。しかし、1 つのステップのみ参加した者の Na 値は 1.74mEq/l 低下したのに対し、4 つのステップすべてに参加した者の Na 値は 0.11mEq/l の低下にとどまった。なお、介入後に Na 値が最も増加したのは、4 つのステップに参加した者で 7.7mEq/l の増加であった。

4) 隔離室使用者の NDWG、Na 値および隔離室使用日数(表 3)

2010 年 2～7 月および 2011 年 2～7 月に飲水制限目的で隔離室を使用した者は患者、A～G の計 7 人であった。

隔離室使用者で患者教育の 4 つのステップすべてに参加した者 1 人、3 つのステップに参加した者 2 人、2 つのステップに参加した者 4 人であり、平均参加ステップ数は 2.6 であった。

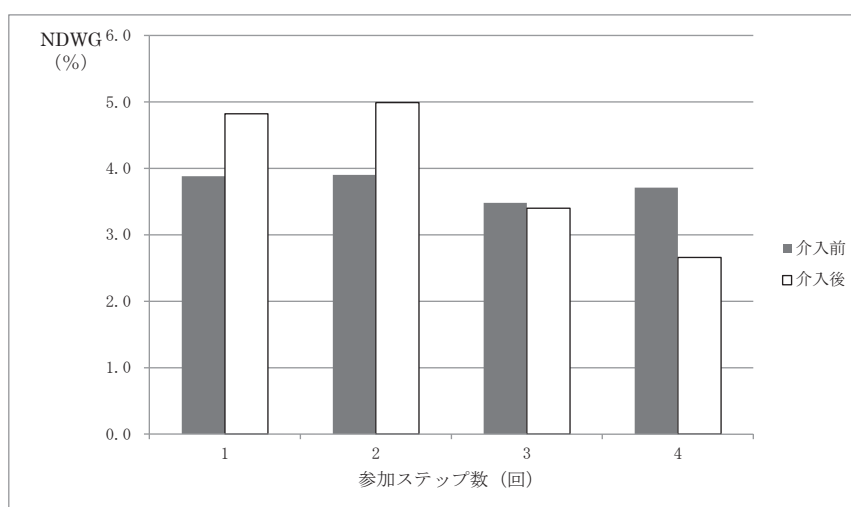


図 1. 患者教育参加ステップ数別 NDWG 平均値の変化

表2. 患者教育参加ステップ数別多飲症および予備軍数の介入前後の変化

	1ステップ		2ステップ		3ステップ		4ステップ		計
	多飲症	予備軍	多飲症	予備軍	多飲症	予備軍	多飲症	予備軍	
介入前 (人)	1	1	2	2	4	1	9	1	21
介入後 (人)	2	0	3	1	4	0	2	2	14

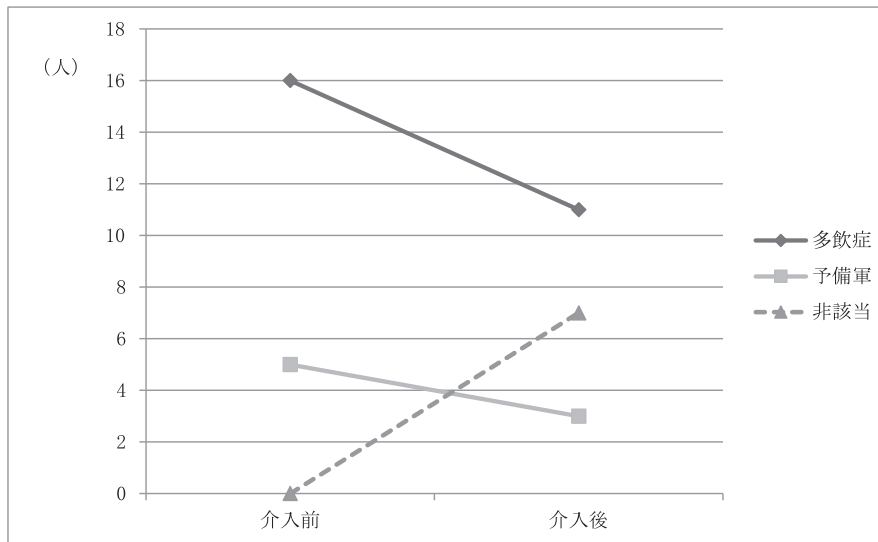


図2. 介入前後の多飲症および予備軍数

隔離室使用者で介入後にNDWG平均値が減少した者は、患者E・Fの2人、Na値が増加した者は患者B・E・Fの3人であった。患者EはNDWGが3.2%減少してNa値が4.7mEq/l増加し、介入後は隔離室を使用しなかった。患者FはNDWGが0.6%減少してNa値が1.7mEq/l増加した。介入後も隔離室を使用した、使用日数は介入前よりも19日短縮した。

患者E・Gは介入前の2010年のみ、患者B・Dは介入後の2011年のみ隔離室を使用した。患者A・C・Fの3人は、介入前後とも隔離室を使用した。しかし、患者Cは介入前150日間から介入後は13日間に減少し、患者Gは介入前には181日間すべて使用していたが、介入後は0日になった(図3)。

5) 隔離室使用状況(表4)

2010年と2011年の7月1日から2月28日まで計181日間の隔離室使用状況を比較した。

全隔離室の使用日数の合計は、介入前1662

日、介入後2085日であった。このうち飲水制限目的による隔離室使用日数は、介入前648日から介入後は174日に減少した。全体の隔離室使用日数は増加したが、飲水制限目的による隔離室使用率は39.0%から8.3%に減少した。

6) 患者の反応

介入後、患者が蛇口から直接飲水する様子を見かけることは減少し、水中毒発作を起こした患者はいなかった。

スタッフが飲水している患者を傍で見守っていると、そのスタッフに「これで止めておくれ」と言ったり、自ら飲水量や体重を記録して見せに來たりするようになった。スタッフがこのような行動の変容を認め、努力の成果を患者にフィードバックすると、笑顔で「今までは飲みすぎていたのだね」と自分の飲水行動を振り返る様子が見られるようになった。

表 3. 隔離室使用者の介入前後の NDWG、Na 値および隔離室使用日数の変化

隔離室 使用者	参加 ステップ数	NDWG(%)			Na 値(mEq/l)			隔離室使用日数(日)	
		前	後	差	前	後	差	2010 年	2011 年
A	4	2.5	3.0	0.5	134.0	128.3	-5.7	117	118
B	3	2.6	3.5	0.8	128.7	134.3	5.6	0	4
C	3	3.3	4.5	1.2	136.7	130.6	-6.1	150	13
D	2	2.4	3.8	1.4	131.3	127.2	-4.1	0	3
E	2	6.8	3.6	-3.2	129.3	134.0	4.7	33	0
F	2	2.6	2.0	-0.6	130.7	132.4	1.7	177	158
G	2	3.8	10.6	6.7	141.4	139.2	-2.2	181	0
平均	2.6	3.4	4.4	1.0	133.2	132.3	-0.9	94.0	42.3

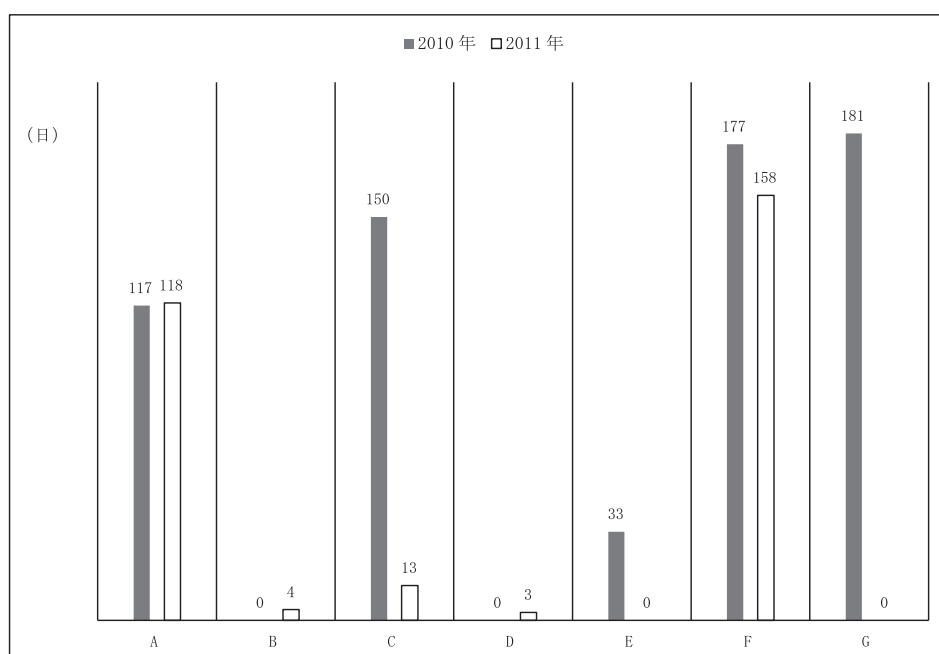


図 3. 隔離室使用者の隔離室使用日数の変化

IV. 考察

吉浜 (1999) は、「強迫反復的に繰り返される飲水のとりあえずの解決策として、隔離という手段が取られ、それによって飲水を制限するのが一般的である。しかし、このような対応は、患者の理解が得られないことが多い。繰り返される多飲水—隔離の結果、患者—看護者関係は泥沼化し、『終わりのないゲーム』となることもある」と述べている。実際に、スタッフは疲弊しながら、この「終わりのないゲーム」を続けてきた。

今回の取り組みは、多飲—行動制限という悪

循環を、患者教育によって断ち切る試みであった。この患者教育の前提としてスタッフ教育を実施し、従来から多飲症看護の常識のように行ってきた「飲水制限」を、患者においしく水を飲んでもらおうという「飲水の保障」へと発想を転換させた。

当初はスタッフ自身が戸惑い、水中毒発作が起こるのではないかと不安を抱いていた。しかし、スタッフ教育によって、患者の「飲みたい」という気持ちを受け入れることの大切さを理解し、安易に行動制限をするのではなく、患者の心身の状態を観察して見守ることができるよう

表 4. 隔離室使用日数に占める飲水制限目的の隔離室使用日数の割合の変化

	介入前 2010年2月～7月	介入後 2011年2月～7月
隔離室使用日数	1662日	2085日
飲水制限目的の 隔離室使用日数	648日	174日
全体に占める飲水制限 目的の使用の割合	39.0%	8.3%

になった。その結果、患者は、飲水しても叱られたり注意をされたりすることがなくなったため、隠れて飲水をする必要がなくなり、結果として多飲症および隔離室使用頻度が減少し、「終わりのないゲーム」の終結に近づけることができたと考えられる。

吉浜(1999)は、精神科の患者について、病棟内で孤立したり家族関係も疎遠になりやすいという状況下で、愛情欲求や承認欲求などが満たされず、「将来への展望もない閉塞状況の中で満たされない欲求、飢餓感を飲水という一人遊びで充足しようとしているのが多飲症患者なのではないか」と述べている。患者教育で患者の発言を促し、その気持ちを受容するように努めたこと、患者の身体を心配する気持ちを伝えたこと、患者と関わる時間を増やしたことなどによって患者の愛情欲求や承認欲求が多少なりとも満たされ、飲水から焦点を外せるようになったのではないだろうか。

この成果は、患者Gの隔離室使用状況にもっとも顕著に表れた。患者Gは、介入前2010年2～7月の181日間、毎日隔離室を使用していた。一度隔離を解除されたが、解除後すぐに大量に飲水し、その日のうちに再入室した。しかし、介入後の2011年はNDWGが上昇してNa値が減少したが、隔離室を使用しなかった。それでも水中毒発作を起こすことはなく、精神症状が悪化して隔離室を使用することもなかった。

慢性期病棟全体の隔離室使用日数が増加したにもかかわらず、飲水制限目的の隔離室使用日

数を減少させることができたことは、精神症状により隔離を必要とする患者のための隔離室の確保ができただけでなく、患者のQOLの向上にもつながったものと考えられる。

川上(2010)は、多飲症を治すということについて「その人が最も幸せに生活できる場所で、その人なりのセルフケア能力に合った方法で自らの飲水行動をコントロールできれば、それは多飲症と共存できていることであり、『よくなっている』ことではないか」と述べている。今回の取り組みで、患者教育の前段階にスタッフ教育を位置づけたことで、スタッフの発想の転換が図れ、個々の患者のセルフケア能力に応じた個別の関わりが増加し、多飲症・予備軍および飲水制限目的の隔離室使用頻度の減少につながれたと考えられる。

V. 本研究の限界と課題

本研究の限界は、慢性期の患者のみを対象に行った点である。多飲症は社会復帰を考える際の障害の一つとなっているため、退院支援および急性期を含めた教育の方法・内容の検討が必要である。慢性期の患者に、多飲症についての知識や認識を保持させる方法とともに、飲水を保障する多飲症看護を追求することが課題である。

また、患者教育の前提としてスタッフ教育を実施したが、このスタッフ教育の評価をすることができなかった。改めて実施したスタッフ教育を振り返り、その内容や方法を検討し、より効果的なスタッフ教育を構築する必要がある。

VI. 結 論

1. 患者教育により、多飲症および予備軍患者が21人から14人に減少した。
2. 患者教育に参加することによりNDWGは減少し、すべてのステップに参加した患者のNa値の低下は少ない傾向が見られた。
3. 全体の隔離室使用日数に占める飲水制限目的の隔離室使用率は、39.0%から8.3%に減少した。

謝 辞

本研究にご協力くださいました患者様、ならびに対象施設の看護部の皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は、第38回日本精神科看護学術集会全国大会で発表した論文に加筆・修正を加えたものである。

文 献

- 川上宏人(2007):「多飲症の治療」を見つめ直す, 精神看護 10 (4), 18-26.
- 川上宏人(2010):多飲症・水中毒—ケアと治療の新機軸, 172-185, 医学書院, 東京.
- 木村英司(2004):精神科における病的多飲水・水中毒のとらえ方と看護, すぴか書房, 埼玉.
- 吉浜文洋(1999):精神科看護における問題と解決志向アプローチ, 解決志向の看護管理, 77-96, 医学書院, 東京.