

氏名	茂木 泰子 (学籍番号 10D013)
学位の種類	博士 (看護学)
学位記番号	第 13 号
学位授与年月日	2014 年 3 月 10 日

論文題目 統合失調症の多飲症患者の看護における現状と課題
—多飲症リスク状態に着目した看護援助への提言—

論文審査担当者	委員長	新宮 尚人	教授
	委員	木下 幸代	教授
	委員	小島 通代	教授
	委員	川村 佐和子	教授
	委員	宮前 珠子	教授

論文要旨

I. 序文

本研究の研究領域は、長期入院している統合失調症患者の約 1 割にみられる多飲症患者（以下、多飲症患者とする）に対する看護援助である。多飲症は、従来、水中毒という診断名でとらえられてきており、水中毒の病因は、多飲水による体内への水分の過剰な貯留による希釈性低ナトリウム血症である。水中毒患者の精神症状は、易怒的で攻撃的になり、けいれんや意識障害などの神経症状がひき起こされ、身体症状が重篤になると横紋筋融解や脳圧亢進などにより死に至る場合もある。近年、川上（2010）は、水中毒と区別して「多飲症」を定義した。水中毒と多飲症の症状は混在することも多く、混同して理解されていることが多いのが現状である。このような状況において、多飲症患者の看護に焦点を当てた研究が少なく、多くの看護師は看護をしているにもかかわらず成果が実感できないと困難感を抱き、疲弊につながっている。この問題に対しては、多飲症患者に対する有効な看護援助方法を見出すことが喫緊の課題であると考えられる。

II. 研究の目的

本研究の目的は、多飲症患者の看護における現状と課題を明らかにし、看護援助への提言をすることである。

III. 研究の意義

有効な看護援助への提言をすることができれば、多飲症の予防や早期発見、治療に看護が貢献し、看護師の実践能力を活かすことによって看護師の困難感を軽減し、また、医療費の軽減にも寄与すると考えられる。

IV. 用語の定義

多飲症：飲水に対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の生活にさまざまな支障をきたすことである（川上，2010）。

V. 研究の構成

第1・2・3の3研究で構成する。各研究の「研究目的」と方法を簡略に示す。

A. 看護師の視点から見る看護の現状と課題

第1研究：「看護師は、多飲症患者に対し、どのような看護援助を行っているかを知る」。調査研究。看護師10名へのインタビュー調査。

第2研究：「看護師は、多飲症を疑う時の患者の特徴をどのようにみているかを知る」。調査研究。看護師50名へのアンケート調査。

B. 患者の視点から見る看護の現状と課題

第3研究：「多飲症患者はどのような看護援助をうけているかを知り、課題と看護援助への提言を見出す。調査研究。2病院3病棟の患者6名のマイクロエスノグラフィー、および看護師7名へのインタビュー調査。

VI. 結果

第1研究：「簡易整理法」および「テキストマイニング」を用いた分析により、多飲症患者の看護が優れていると看護管理者から推薦を受けた看護師は、1) 多飲症症状が表れない時の看護援助、2) 多飲症症状が表れた時の看護援助、3) 水中毒に移行した場合の看護援助、4) 看護師が経験している人間像、の4つのカテゴリーに分類される看護を行っており、症状が表れた時だけでなく、表れない時にも患者に関心を寄せ、人間関係に関心を寄せていることが分かった。一方、多飲症患者は言っても分からない人であるという諦めをもち、水中毒発作時の身体拘束等について意に沿わない「辛い経験」をしている場合もあった。

第2研究：因子分析を行った結果、第一因子：明らかな飲水量の増加を示す行動、第二因子：看護師と距離をおきたいという行動、第三因子：飲水量の増加を疑わせる行動、第四因子：低ナトリウム血症傾向を疑わせる行動、第五因子：ストレスを抱えていることを疑わせる状態、が得られた。共分散構造分析では、第二因子「看護師と距離をおきたいという行動」と第三因子「飲水量の増加を疑わせる行動」との相関関係が(.96)であり、最も強い相関関係を示した。第1・2研究で得たこれらの現状から示唆される看護を整理して、看護の課題とした。

第3研究：統合失調症の多飲症患者は自我障害があり、ストレスをかかえやすい状態にあることから、環境に生じている人間関係を過剰なストレスとして取り込み、即時に多飲行動を起こすことがある現状が観察された。また、無症状の多飲症患者は、制限的・管理的に、飲水に関してのみ対応されていることが多い現状がわかった。このような現状から看護の課題を明らかにし、多飲症を発症してからの看護援助に視点の中心を置いていたこれまでのあり方から、「多飲症リスク状態」に中心を置くあり方に視点を転換する必要性を見出し、看護援助への提言を行った。

VII. 考察

看護師の視点からの第1・2研究では対応できない課題について、患者の視点から第3研究を行ったことで、看護援助の新たな課題を見出すことができたと考えられる。課題への対応を「統合失調症の多飲症リスク状態に着目した看護援助への提言」として要点を簡潔に一覧表に示した、これは臨床での看護の取り組みの手がかりの一助になると考えられる。

VII. 結論

多飲症患者の看護の現状と課題から、「多飲症リスク状態」に看護援助の重点を移すという新たな視点を見出した。看護援助方法として1)多飲行動の原因の1つを環境に求め、ストレスに注目する。2)統合失調症患者は自我障害により透過性があるので、患者をとりまく環境の中での人と人との関係性について特に綿密な観察と配慮をし環境を整える、などを提示した。

論文審査の結果の要旨

多飲水により希釈性低ナトリウム血症となる多飲症は、過剰に飲水をしてしまうという“行動”に着目した病態であると定義されている（川上，2010）。一方，明らかな多飲症患者は，精神科病棟に長期入院患者の約20%にみられ，60～80%は統合失調症患者であるといわれている（川上，2010）が，その発症メカニズムは明確になっていない。

本研究は，入院中の統合失調症患者の多飲症リスク状態に注目し，飲水行動に対する看護師の認識および患者の飲水体験に関する調査を行い，多飲症の早期発見とその看護援助への提言を行うことを目的としたものである。

研究は，看護師の視点からの研究（第1研究 第2研究）および，患者の視点からの研究（第3研究）で進められた。結果から示唆された現在の看護の課題は，特に＜多飲症症状があらわれないときの看護＞を補強することであった。そこで，本研究では＜多飲症症状があらわれないときの看護＞を示す「多飲症リスク状態」というコンセプトを提示し，臨床の場で利用できる「統合失調症患者の多飲症リスク状態に着目した看護指針」を作成した。

審査においては，本研究の新規性について議論され，統合失調症の多飲症患者のリスク状態における潜在的な問題を予測し，多飲症の重症化や発症予防に貢献する，新たな看護援助の方向性を提示したことにであると認められた。また，最終的にまとめられた「統合失調症患者の多飲症リスク状態に着目した看護指針」は，臨床での看護の取り組みの手がかりの一助になると考えられ，今後の展開にも期待が持てると判断された。

以上の結果から，審査委員会により，本論文が著者 茂木泰子氏に博士（看護学）の学位を授与するに十分な価値あるものと認められた。