
水中毒患者への看護介入に関する文献の動向

茂 木 泰 子
石 綿 啓 子

水中毒となり悲惨な状態になることを予防するためには、多飲水状態における看護介入が重大な意味を持つと考え、先行文献の検索から有効となる援助について検討した。その結果、以下のことが明らかになった。

(1) 多飲水／水中毒患者に関する研究の動向

全般的には、2002年から2006年までの5年間で35件であり、それらの文献は研究結果1件、意見1、臨床的逸話33件であった。

(2) 多飲水／水中毒に対する治療の動向

医師による事例検討は、多飲水／水中毒に対する治療の原則は、水分出納・電解質管理であり、あらたな治療方法への提言はなされていない。

(3) 看護ケアの動向と成果

看護ケアの方法としては、35件の事例検討結果から①多飲水／水中毒の予防に関する援助②看護師のかかわり方③看護師による患者教育④気分転換⑤患者に気持ちを語らせる⑥日常生活に目標を持たせる。

以上の6点の看護ケアに関する方法が示されていた。しかし、この内容は、根拠のある看護ケアとは言い切れないため、今後の検証課題であることが示唆された。

1. はじめに

統合失調症は一度発症すると、多くは慢性期に移行し数年から数十年という長期の入院となったり、入退院を繰り返したりする場合が多い。そのため、入院の長期化となった現在ではそれらの経過をたどった人たちが高齢化によって身体合併症ばかりでなく、社会性の低下などが問題となっている。また、家族の高齢化に伴う在宅療養の受けざらに関連する問題もあり退院への期待は非常に低いのが現状である。

今回は、統合失調症を発症した入院患者の約10～25%^{1)~3)}に出現している多飲水／水中毒⁴⁾に着目した。多飲水状態にある患者は、午前中だけでも飲水のみで5～6kgの体重増加となる。この時点で、水中毒の既往歴のある患者は体重の確認や飲水チェックが行われ水分出納に関する観察や指導などがおこなわれる。さらにその限界を超えると保護室に隔離され、さまざまな行動制限が加わる。すると患者はストレスフルな状態となり排泄物などの異食行動を起こすこともある。

つまり、この多飲水の段階を看護師が見過ごしてしまう、あるいは見ているだけで何の援助もしないと水中毒に移行していくのである。多飲水状態から水中毒に移行する患者は、病棟内で自由に活動しているために、観察しきれていない状況もあり、そのような状況におかれ見過ごされると、意識消失やけいれん発作などの生命の危険にさらされて発見されるのである。しかし、水中毒に至る過程においては24時間見守りを続けている看護師が目撃しており、適切な援助を行なっている病院もあると思われる。

水中毒とは腎臓の排泄能力を越えた過剰な飲水により、短時間に大量の水が与えられることで体液の浸透圧が低下し、細胞が膨張して脳浮腫がおこる。血液データーは、電解質バランスがくずれ $\text{Na}135\text{mEq}/\ell$ 以下の低ナトリウム血症の状態になり、脳圧亢進により、悪心の訴えや噴水様の嘔吐を認める状態となる。なかでも劇的でかつ危険な症状には血中 Na 濃度が $120\text{mEq}/\ell$ 以下の状態に陥り悪性症候群や横紋筋融解症に移行した症例もあり、著しい時には昏睡に陥り命の危険にさらされることもある。

水中毒の原因は未だ明らかにされていないが、その一つには、抗精神病薬の多剤併用や副作用による口渇で、飲水を助長する抗利尿ホルモンの異常分泌によると考えられている。また、クロールプロマジンの発見以前からも水飲み狂⁷⁾という表現で文献に残され、それは水中毒症状であったといわれている。

そこで、水中毒を予防するためには、多飲水の状態における看護介入が重大な意味を持つと考え、先行文献の検索から有効となる援助について検討した。

多飲水状態とは：明確な定義を述べている文献はなく、ここでは水中毒に移行する前の水分出納バランスに異常を来す可能性のある量の飲水を観察されている状態とする。

2. 研究方法

- (1) 医学中央雑誌 WEB において、キーワードを‘水中毒’とし、‘統合失調症’‘援助方法’でそれぞれ絞り込み論理積を求めた。期間は2002年から2006年までの5年間とした。
- (2) 1の文献を読み込み、文献の内容・コメントを書きだした。その後、D. F. ポーリット, B. P. ハングラーにより先行発表されている文献を5つのカテゴリー ①研究結果, ②理論, ③方法論, ④意見, ⑤臨床的逸話, に分類し分析した。
- (3) (2)で得られた文献のうち、医学領域および看護領域で明らかになっている内容を検討した。

3. 結果・考察

(1) 多飲水/水中毒患者に関する研究の動向全般

多飲水/水中毒患者に関する国内文献は、2002年から2006年までの5年間で35件であった。それらを年代別に5つの情報のタイプに分類した。(表—1)

全35件の文献のうち「研究結果」1件、「意見」1件、「臨床的逸話」33件であった。

表一 1 5つの情報のタイプによる文献の分類

年	研究結果	理論	方法論	意見	臨床的逸話	合計35件
2002	0	0	0	0	5	5
2003	0	0	0	0	7	7
2004	1	0	0	0	10	11
2005	0	0	0	0	8	8
2006	0	0	0	0	4	4

「研究結果」の内容は、水中毒に対する援助方法に関する10年分の文献検討であった。

「意見」の内容は、看護師・医師による多飲水への取り組みは、個室隔離と水分制限併用から人道上の問題をはじめ様々な問題に直面し、個室からの脱却に失敗したという報告であった。もっとも多かった「臨床的逸話」の内容としては、医師の事例検討や看護師の実施した援助の有効性を報告している33件であった。具体的な取り組みについては、①隔離室（保護室）による行動制限を行う。②飲水量と排泄量の出納バランスのチェックを行う。③閉鎖された空間にいるというストレスに対する改善④支持的・受容的かかわり⑤水中毒患者のグループによる集団指導⑥患者参加型による飲水量の自己管理といった内容であった。

わが国の精神科領域における多飲水／水中毒に対する研究の歴史は浅く、医師による1事例の治療経験や看護師の1事例援助報告などがほとんどであり、研究として医師・看護師が手がけていない状況であるといえる。この背景には、統合失調症の患者は抗精神病薬による副作用に関連した多飲水状態から水中毒になってしまったり、多飲水／水中毒の状態となる誘因には複数の要因が関与したりしていることから‘やむをえない’と見過ごしにされてきたことが考えられる。

(2) 多飲水／水中毒に対する治療の動向

医師による事例検討は9件あり、いずれも重症化した水中毒患者の電解質管理とそれに対応する薬物の使用経験の報告であった。多飲水／水中毒に対する治療の原則は、水分出納の管理、電解質管理であり、あらたな治療方法への提言はなされていない。

(3) 看護ケアの動向と成果

文献は、D. F. ポーリット、B. P. ハングラーによる研究手法に沿って分類すると「研究結果」1件、「臨床的逸話」33件のうち看護師が検討した14件から、看護の有効性は以下の6点に集約された。

- ①多飲水／水中毒の予防に関する援助：体重測定・尿量測定、患者が看護ケアプラン作成に参加する、患者の自由な行動を見守る。
- ②看護師のかかわり方：根気よく接する、指示・強制をしないようにする。
- ③看護師による患者教育：患者－看護師関係における約束を守るような働きかけ、患者の思いを表出させるような働きかけ、検査結果を伝えることによって患者自身に状況を理解させるよう

な働きかけ、禁止語を使用せず可能な飲水量を提示するという働きかけを行なう。

④気分転換：ウォーキング、軽作業、スーパーマーケットへの外出、菓子・煙草を増やすなどを行なう。

⑤患者に気持ちを語らせる：多飲水行動のみられる患者のグループで語り合う機会を設けた。

⑥日常生活に目標を持たせる：1日の水分摂取量の目標を決める、交換日記を書かせる、

以上の6点は、1例検討であることから根拠のある看護ケアとは言い切れないが、発表者が取り組んだ患者への働きかけの経験は、有効性の検証が必要であることが示唆された。

4. おわりに

今回検討した2002～2006年までの統合失調症患者にみられる多飲水/水中毒患者への看護ケアの動向から、今後の課題としては以下の2点がある。

第1に、多飲水/水中毒患者に対しては、精神看護領域の看護者が問題意識をもつことである。わが国における多飲水/水中毒患者への対応は、主に医師による重症化した水中毒患者への治療経験であり、看護師らが水中毒に移行する予防への働きかけは行なわれていない。であるからこそ、精神科に入院中の患者に対し24時間見守りを続けている看護師は、多飲水状態が発生した時点を見逃さない観察力が大切だと考える。

つまり、精神疾患患者の多飲水状態は当たり前であろうと見過ごすのではなく、その状態を観察した時には、‘水中毒リスク’として捉えるべきであり、明確な看護問題であるという意識をもつことが必要であると提言したい。

第2に、この度の文献検索から多飲水/水中毒患者に対する精神看護領域における看護介入について明らかになった6点の働きかけは、事例検討を重ねた結果であり根拠の1つとはなりうる。しかし、ある程度の数々がまとまった研究手法を用いて導き出された看護師の研究結果は存在しない。数十年前に言われていた病態生理学に元づいた根拠と言うことではなく、近年でいうEBN[®]とは「集める」「使う」「つくる」と3つに分けて根拠として考えられている。そのため、これまでの文献では批判的吟味に耐えるだけのエビデンスがあるとは言いきれない。

今後は看護ケアの成果を組み合わせ、個別性を重視した働きかけをし、その妥当性を検証する必要がある。

以上の課題が多くくの看護者によって取り組まれ、今後、多飲水状態の患者が水中毒に移行しないための看護の質の向上が望まれる。

(もてぎ・やすこ つくば国際大学)

(いしわた・けいこ 獨協大学)

引用・参考文献

1. 岩崎景子, 保里昭夫 (2001) 水中毒患者と共に看護計画を立案して, 日本精神科看護学会誌. (44) 340-343
2. 林昇, 宮本満寛, 藤田すみ子, 高橋文代, 瀬戸信哉, 長岡香代子, 林守 (2005) 多飲水患者に棟外活動を導入して 体重の変化, 精神症状からの検討, 第30回日本精神科看護学会 第20群 100席 p 218-219
3. 石田栄吉, 向井泰二郎, 人見一彦, (1985) 多飲水から水中毒をきたした精神分裂病の1例, 近畿大医誌 第10巻2号 p 169
4. 千田頼成, 更谷周子, 岡崎泰樹, 別役美保恵 (2002) 多飲行動のある分裂病患者のグ
5. 岸本年史, 平山智英, 洪基朝 (2004) 精神病患者での水中毒. 日本精神神経学会総会プログラム・抄録 第100回 p 132
6. 稲垣 中, (2000) シリーズ臨床精神医学用語解説 (205) 多飲症/水中毒, 精神医学 Vol. 29 No. 6 p696-698
7. 市江亮一, 藤井康男 (2004) 多飲水・水中毒への対策. 臨床精神薬理 Vol7 No. 6 p 971-979 ループ効果, 日本精神科看護学会誌. (45) 211-213
8. 日野原重明. 監修 (2001) 基本からわかるEBN 医学書院 第1版1刷
9. 福井直樹, 北村秀明, 染矢俊幸 (2004) 水中毒を契機に反復した悪性症候群の1例. 新潟医学会雑誌 第118巻 第7号 p 370-371
10. 長嶺敬彦 (2005) はじめての抗精神病薬「副作用」マニュアル 精神看護学 vol. 8 no. 5 医学書院(東京)
11. 石部忠彦, 名取 真, 深沢 孝, 沢登 豊, 丹沢 栄, 稲垣 中 (2000) 多飲水への取り組み, 日本病院-地域・精神医学会プログラム抄録
12. 竹田清志, 土居あゆみ, 角藤豊子, 遠藤ナミエ, (2002) セルフケア能力低下がみられる患者のコップ自己管理による影響の検証, 日本精神科看護学会誌, (45) 207-209
13. 井上俊宏. 山崎英雄. 栗原正明 (1994) けいれん発作をきたした水中毒の1例, 第829回千葉医学会例会 p 70, 59-64
14. 谷口ひろ子, 一条悦子. 深澤夕映子. (2003), 水中毒における発生予防の視点-アセスメント項目作成から水中毒チーム発足へ-, 精神科看護 p 16-21
15. 河島直子, 武田淳一, 松本賢哉, 小山田静枝, 綱島浩一, (2001) 慢性分裂病患者の水中毒予防の看護, p 64
16. 森 哲三, 西田真由美, 野尻真文, 中村由紀子, (2001) 多飲水の看護-水にこだわる患者理解とその対応 - 精神保健/九州精神保健学会46巻 p 14
17. 宮崎正寛, 高坂康男, 木下弘明, 中村伸一, 木村容子, (2002) 水中毒にはなりたくないよね - 多飲水患者の水中毒防止 - 九州精神保健学会 47巻 P 16
18. 金子一, 松本賢哉, (2002) 水中毒, 精神発達遅滞のある精神分裂病患者の問題行動を分析して, 医療増刊号 p 19

19. 柿坂彰吾, 上平悦子, (2004) 精神障害者にみられる水中毒に対する援助方法の検討—過去10年における文献検討を通して— 第35回精神看護 P 223—225
20. 牧田加代子, 深野玉, 西本清二, 吉村尚子。(2004) 病的多飲水患者への経口的な電解質補正を試みて 第29回日本精神科看護学会 第16群 78席 p 78
21. 濱中順子, (2004) 多飲水患者の開放処遇への援助—ストレス—に注目した環境での変化— 第29回日本精神科看護学会 第3群 12席 p. 12
22. 木下智之, 外村康子, 倉原まゆみ, 古澤小百合 (2005) 行動制限最小化への取り組み. 第30回日本精神科看護学会 第1群3席 p 24—25
23. 山川百合子, 塩原直美, 佐々木俊子, 高橋弘美, 根岸敬矩。(2004) 精神科デイケアにおける薬物療法の副作用改善について—行動観察法の意義と行動分析的検討を中心に— 茨城県立医療大学紀要 第9巻
24. 高神和子, 平津義丈, 駒田真美, 加瀬昭浩, 齊藤クニヨ, 青木勉, 川幅泰成, 飯塚 登 (2000) 隔離・拘束の2度の実態調査から行動制限のあり方について考える. p 53
25. 藤本ゆき. (2001) 精神分裂病で長期入院患者の看護—日常生活のレベルアップ指導を通して学んだこと—. p 53
26. 本常智恵子, 原美保子, 岩本美紀, 宮本富美子, 寺本志帆 (2003) 青年期の自我境界が希薄な患者に対する食行動の関わりの有効性. p 334
27. 川上孝徳, (2001) 当院における多飲調査について, 精神保健/九州精神保健学会 (46) 14
28. 原田研一, (2004) 多飲水・水中毒から SIRS を経て DIC に至った統合失調症の1例.日本精神神経学会総会プログラム・抄録集100巻 第100回 5月 p 168
29. 笹栗弘平, 深沢哲弘, 萬年孝太郎, 内野晃, 工藤祥, (2005) CTの比較読影によって診断した水中毒による脳浮腫の1例, 臨床放射線50巻8号 p 991—994
30. 渡部雄一郎, 小林慎一, 熊谷敬一, 山本佳子, 田中敏春, 藤島直人, 内藤明彦, 染矢俊幸, (2006) Risperidon 投与中に水中毒から悪性症候群と横紋筋融解症を呈した統合失調症1例.新潟医学学会雑誌 第120巻第2号 2月 p 122—123
31. 野間陽子, 日笠哲, 松岡龍雄, 旭 修司, 中野哲子, 藤田康孝, 新野秀人, 竹林 実 (2005) 水中毒の発症に褐色細胞の関与が疑われた統合失調症の一例 p S—258
32. 宮本隆一, 渡辺基樹, 飛澤 彰, 青木 至, (2005) 水中毒により横紋筋融解症を呈した280例. 第915回千葉医学会例会 p 376
33. 高橋泰三, 作取 久, (2003) 「飲ませない」治療から「飲める」治療へ水中毒奮闘記. 精神科看護, p 28—33
34. 長嶺敬彦, (2005) 水中毒と横紋筋融解症.精神看護 p 16—22
35. 川上宏人, (2007) 多飲水の治療を見つめなおす. 精神看護 p 18—26
36. 松浦好徳, 河西敏也, 新津勇, (2007) 受け止める, 知識を提供する, 褒める, 看護の意識を統一する. 精神看護 p 27—35
37. 本行希実子, 小島昭彦, 宮本絹江, 中西冬人, (2002) 水中毒患者の看護—水中毒を認識しても

らうための試みー，日本精神科看護学会誌。(44) 332-334

38. 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
39. 伊藤真智子，(2001) 多飲水患者の QOL 向上のための援助を通しての一考察 日本精神科看護学会誌 (44) 328-331

The transition of literature on Nursing intervention for Water-intoxication patients.

Yasuko Motegi, Keiko Isiwata

Water-intoxication due to polydipsia

It is important the nursing intervention to the polydipsia patients prevents them from becoming the water toxic and worse. I investigated the effective supports by the previous literature, and I found the undermentioned.

- (1) The transition of the studys concerning the polydipsia and water toxic patients. There were 35 studys from 2002 to 2006, including one the findings of research, one oponion, 33 clinicalanecdote.
- (2) The transition of the medical treatment to the polydipsia and water toxic patients.

The case studys written by the doctor showed the fundamental rules of medical treatment and existing medical treatment much the same, and there is no suggestion of the new effective treatment.

- (3) The transition of nursing care and outcomes

The way of nursing care can be classified into 6. ① the supports of prevention to the water polydipsia and water toxic patients. ② the way of nursing. ③ patients education by the nurses. ④ switch of mood. ⑤ to tell of them feelings. ⑥ to let them to have aim.

The six ways of nursing care was shown, but these nursing care were without any supporting studys so we have to verify it.