原著

精神科看護師の病的多飲水患者への看護に対する意識と困難性

－暴力・暴言を受けた経験の有無から－

佐藤美幸[1)]，磯村聰子[2)]，山根俊恵[2)]，作田裕美[3)]，宮崎博子[1)]，宮本里依子[4)]

1）宇部フロンティア大学人間健康学部，2）山口大学大学院医学系研究科
3）京都大学大学院医学研究科，4）山口県立こころの医療センター

抄録

本研究は，精神科病院で病的多飲水患者への看護の際に起きた暴力や暴言を明らかにし，精神科に勤務する看護者の病的多飲水患者についての看護に対する意識と困難性を、暴力を受けた経験の面から検討することを目的とした．

調査は，Y 県内精神科病院に勤務する看護者を対象に，水中毒・病的多飲水の看護の意識，暴力を受けた経験と内容などについて無記名自記式アンケート調査を行った．

結果として，全体の 53%の看護者が病的多飲水患者の看護経験を持ち，看護者は水中毒予防の観点から注意を行ったことで「殴りかかる」「飛びかかる」などの暴力や「あっちに行け」「殴ってやる」などの暴言は 50.2%が経験していた．これらの者は『病的多飲水患者の看護が嫌だ』という感情を抱きやすい傾向を認めた（$p<0.05$）．また，看護経験のある者のうち 97.1%が『看護が難しい』と答え，多くの看護者は看護困難と感じていることが伺えた．

キーワード：　精神科看護師，病的多飲水，暴力

Ⅰ．はじめに

近年，医療現場における患者による暴力や暴言が注目されており[1)2)]，中でも看護師は常に患者の身近に存在し，看護の業務上患者との関わりも多いことから暴力や暴言の矛先となりやすいといえる．精神科においては，患者からの病院職員への暴力は，一般病院に比べると約 2 倍であるといい[3)]，患者の精神的な治療を行う精神科は暴力や暴言を受けやすい環境にある．暴力や暴言を受けた看護師は，混乱，驚き，怒り，自己嫌悪，罪悪感などの感情を抱き，精神的ストレスを抱え，中には PTSD の兆候を呈する者が存在し[4)]，暴力や暴言防止や暴力を受けた看護師に対するメンタルケアに組織を挙げて取り組む動きも多い．

病的多飲水あるいは水中毒はしばしば見かける状態であり，一般的に精神科入院中の統合失調症患者の約 20%が病的多飲水であり，そのうちの 3～5%に水中毒が起きるといわれる[5)]．また水中毒を発症すると横紋筋融解症や希釈性低 Na 血症とそれに伴う脳浮腫など重篤な合併症を引き起こし、時には死に至ることもある[6)]。これらの病的多飲水患者は，薬剤への反応が不良で，日常生活能力が低いため，処遇困難な症例が多く，看護者を悩ませる[7)8)]．また，同時に患者に制限すべき「水」は日常生活に不可欠のものであり，病棟の至る所に存在する．飲水をしたい患者に対し，看護師は水中毒発生の危険性から水分を制限するよう働きかけ，患者と看護師の衝突がしばしば起こる．これらの対応の難しさから，荒川ら[9)]は，看護者は病的多飲水患者に対し陰性感情をもち，患者が発作を起こすことへの不安感や患者の隔離に対する罪悪感も抱くという結果を報告している．病的多飲水患者へのケアに対して，暴力や暴言を受ける機会は少なくないと考えられるが，このような場面を限定して暴力や暴言や看護師の感情などを調査した研究はない．病的多飲水患者の看護を考える上で，看護をする上でどのような問題が生じ，看護者はどのように感じているのかを明らかにすることが大切である．

そこで本研究は，精神科病院において病的多飲水患者への看護の際に起きた暴力や暴言を明らかにし，精神科に勤務する看護者の病的多飲水患者についての看護に対する意識と困難を，暴力・暴言を受けた経験の有無の面から検討することを目的とした．

Ⅱ．用語の定義

病的多飲水：　検査所見の異常や臨床症状の有無に関わらず，精神障害者において過剰な水分摂取が見られる状態[7)]

水中毒　：　多飲あるいは抗利尿ホルモン分泌異常症候群（Syndrome of inappropriate antidiuretic hormone, 以下 SIADH）などに起因して，体内の水分過剰状態から希釈性の低 Na 血症，低浸透圧血症を来

たした結果，様々な神経・精神症状を呈する低Na血症性脳症[10]

暴力　：　殴る，つかみかかるなどの行為

暴言　：　乱暴な言葉や態度で看護師が不愉快な思いをしたり，傷つけられたりしたもの

III．研究方法

平成17年6月から7月にかけて調査を行った．

調査に先立ち，Y県内の精神科病院の責任者に文書で研究の目的と趣旨を説明し，協力の得られた12施設について，改めてアンケート用紙を配布した．

アンケートの対象は協力施設に勤務する看護者（看護師，准看護師，看護助手）とした．配布は，看護部あるいは今回の研究について施設側が指定した責任者を通じて行った．アンケートは無記名の自記式とし，アンケートの表紙に，研究の趣旨，倫理的配慮についての説明を添え，これらの説明に対し，同意が得られた場合に記入，回収を依頼した．倫理的配慮には，アンケートへの参加は本人の自由意志によるものであり，強制はされないこと，不参加により何らかの不利益を被ることはないこと，研究の成果は発表されることを含み，アンケートの提出をもって同意を得たものとすることを明記した．回収は，別添の封筒に，各自で糊付けした上で，病院を通じて行った．全配布数は，566部，回収数は498部で回収率は88.0%であった．回収されたすべての回答を有効回答とした．

アンケートの内容は，病的多飲水，水中毒の認識，看護の経験，暴力・暴言を受けた経験と内容，暴力・暴言を受けたときの感情についてなどである．

分析は，SPSS14.0Jを使用し，記述統計，χ^2 検定をおこなった．

表1　対象者の属性

回収率	566部配布　498部回収 回収率88.0%	
項目	全体 n=498	病的多飲水患者の 看護経験あり n=264
平均年齢	43.5±11.5歳	42.3±12.0歳
男女比	1:2.6	1:2.3
精神科経験平均年数	9.5±7.9年	9.3±7.8年
看護師経験平均年数	15.2±11.5年	14.7±10.7年
職種	看護師　52.2% 准看護師　47.3% その他　0.4%	看護師　52.6% 准看護師　47.4% その他　0%

表2　看護者が受けた暴力の内容

飲水中声をかけると飲もうとしているコップごと投げられた
注意をしたあと、後ろを向いたら殴られた
幻聴妄想の患者で急に叩きかかられた
水中毒症状の憎悪と同じくして妄想思考、混乱も発生しており、多飲に対する注意ではなく、あいさつ程度の声かけだったが、相手にとっては、水を飲むことの注意と受け取り、プライドを傷つけられた様子で、暴言とともに、飛び掛られた
拳で殴られた
飲水中、話しかけた際に、振り向き様に興奮的となり暴力をうけた
多飲行動を制止しようとした際、手を振り上げる行動を受けた

表3　看護者が受けた暴言の内容

何で自分ばっかりに言うのか。注意するな。水は飲んでない。やめられん
自分が何が悪いかー、あんたらに迷惑かけてない、いちいちうるさい、あっち行け
何で飲んだらいけんのか、ほっといてくれ
「いいじゃないか。私のことじゃないか。つべこべ言うな」と怒声をあげた
意味の分からないことで殴ってやろうか等と大きな声で言われ「おまえには関係ない女のくせに」等言われた
「何で僕をいじめるんですか！」「もういいですよ！」
喉が渇くからしょうがない、うるさい、自分の勝手だろう
自分は飲んでいないと、険しい表情、強い口調で言われた（実際に飲んでいる場面で）

IV．結果

対象者の属性を表1に示す．全体の平均年齢は43.5±11.5歳であり，男女比は1:2.6であった．看護者としての経験年数は15.2±11.5年で，そのうち精神科での看護経験は9.5年±7.9年であった．職種は看護師52.2%，准看護師47.3%，その他0.4%であった．

これらのうち，実際に病的多飲水患者の看護経験がある者は264名（53%）であった（看護経験あり群）．平均年齢は，42.3±12.0歳，男女比は1:2.3，看護経験年数は，14.7±10.7年，精神科経験年数は9.3±7.8年，職種内訳は看護師52.6%，准看護師47.4%であった．病的多飲水，水中毒の認識度は高く，知っている20%，まあまあ知っている63%と8割強が認識していた．

これらの看護経験を持つ者のうち，多飲行動について注意した際に暴力・暴言を受けた経験を持つ者は暴力2.6%，暴言35.5%，両方を受けた者が4.8%で，全体の42.9%が暴力や暴言を受けた経験を持っていた．

暴力の内容を表2，暴言の内容を表3に示す．

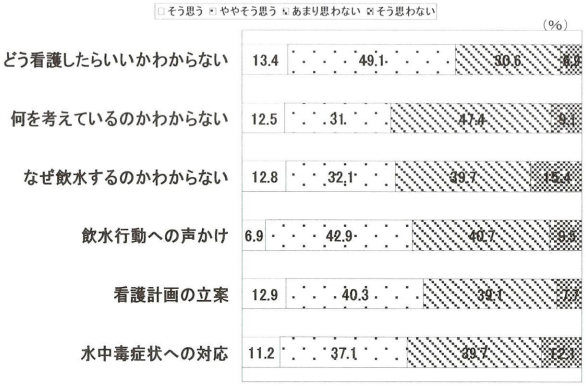

図1　看護をする上での疑問・困難

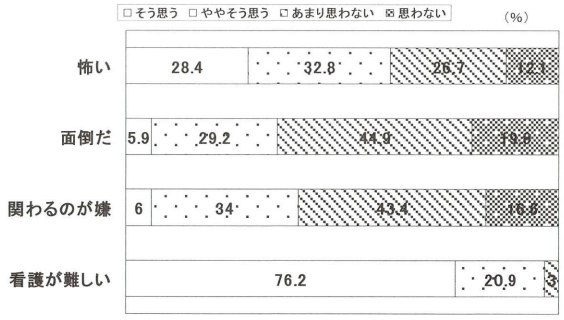

図2　病的多飲水患者に対する陰性感情　n=264

病的多飲水患者の看護をする上での疑問や困難に関する回答の割合を図1, 看護において感じた陰性感情の割合を図2に示す．看護についての疑問のうち，「どう看護したらいいのかわからない」「看護計画の立案」で半数以上が疑問や困難を感じていた．

暴力・暴言を受けたことがある看護者と受けたことがない看護者で「怖い」「面倒だ」「関わるのが嫌」「看護が難しい」 の感情を持つ割合を比較した結果，暴力・暴言を受けたことがある看護者がそうでない看護者に対し，「関わるのが嫌」と答えた者が有意に多かった ($p<0.05$)．ほかの 3 項目は有意差はないものの，暴力・暴言を受けた経験がある者の方がそれぞれ多く「はい」と答えており，全体では，97.1%が「病的多飲水患者の看護が難しい」と考えていた．また，「怖い」という感情は 61.2%が抱いていた（図2，表4）．

表4　暴力・暴言を受けた経験と陰性感情との関係

項目	暴力・暴言を受けた（人） n=118	暴力・暴言を受けたことがない（人） n=115	χ^2検定
怖い	75	66	n.s
面倒だ	45	36	n.s
関わるのが嫌	55	39	$p<0.05$
看護が難しい	114	111	n.s

V．考察

一般的に精神科入院中の統合失調症患者の約 20%が病的多飲水であり，そのうちの 3～5%に水中毒が起きるといわれる[5]．日本においても松田[11]は，精神科病院入院中の患者の 10.8%に多飲が見られ，3.3%に水中毒が発生している という．また，岩波ら[12]は，12 施設 4,882 例の入院患者を対象に調査し，全体の約 20%に多飲がみられたと報告している．これらの見解は国内外でほぼ一致しており，これらのデータを基に，平成 14 年の全国推計患者数のうち，統合失調症の入院患者数 20.2 万人から推察する[13]と，およそ 2.8 万人の病的多飲水患者が存在することになる．これらは医療スタッフで確認できている数値であると考えられるが，実際に筆者が行った研究では，統合失調症患者の中に，スタッフが病的多飲水と認識していないが尿比重値が低い者が存在し，隠れて飲水している可能性が示唆される[14]．これらの者も水中毒予備軍といえるだろう。

本研究において，精神科においては病的多飲水，水中毒がきわめてポピュラーな病態であり，認知度も高いことがわかる．また，看護を経験した看護者の多さから各病院において，少なからずこのような患者が存在することが伺える．このことは，先に述べた患者の推計を支持するものと考える．

精神科において病的多飲水患者は死亡率が高く，且つ閉鎖病棟に入院している者に多いことから，看護や治療が困難な症例を多く含んでいる[7]．また，これらの患者の認知機能の低下も指摘されており，Shutty ら[15]は，低 Na 血症の多飲患者はそうでない患者に比べ神経心理学的検査の評点も低いという．疫学的な調査から病的多飲水の原因として，妄想によるもの，多量の喫煙，男性，向精神薬と関連した SIADH などがある[12][16-19]が，これらの因子とは関係が見出せないという報告[5][20]もあり，未だ定説はないが，病的多飲水の患者は高い飲水欲求を持っているのは事実である．また，Millson[21]らの研究では，患者の飲水には，「飲むと気分がよくなる」「口渇」「おいしいから」などの理由があり，妄想によるものは 10%であったという．水中毒発症と病態の危険度から，医療スタッフは早期に水中毒の症状を発見し，対処していくこ

とが望まれるが，病的多飲水患者の了解の悪さと飲水欲求の高さが看護を困難にしているといえる．

病的多飲水患者の看護にまつわる暴力や暴言の経験は，暴力が 7.4%おり，そのうち 4.8%は暴力・暴言の両方の経験を持っていた．暴力の内容を見てみると，振り向きざまに殴られたり，飛びかかられたりと一歩間違えると大きな事故になりかねないものもある．また，暴言も，「殴ってやろうか」という脅しを受けたり，「注意をするな」などと大声で言われたりと，看護者にとってもつらい経験であると考えられる．暴力行為は，過剰に飲水している患者に飲水を注意した際に起きているが，鶴田[22]の調査によると，水中毒が原因で起こった暴力が 4.5%で認められたという．また、安永の調査[23]から，病力を受けた経験がある看護者は 68.7%で，看護者の注意や促しが引き金となるケースも多いことがわかる．病的多飲水患者に限らず，精神科においては暴力や暴言といった経験をする看護者は多く[24]，暴力を受けたことに対し，再び暴力を受けるのではないかという恐怖や今後の患者との関係性に不安や困惑を抱えながら業務を行う[25]．今回の調査でも看護者の 61.2%が「怖い」という感情を抱いており、暴力や暴言を受けたことがなくても恐怖を感じている看護者は多い．また，暴力を受けた看護者はそうでない看護者に比べ「関わるのが嫌」と答える者が有意に多く，そこには再び暴力を受ける不安や恐怖感があると考えられる．しかしながら，病的多飲水患者の看護をする上で，水中毒予防はもっとも重要なことであり，過剰な飲水行動を見かけたときに注意するという行動は看護上必要といえるだろう．一方で患者にとっての飲水欲求は高く，行動を抑止されることがストレスとなりさらに飲水欲求を高めるという悪循環に陥っているといえる．

今回の調査から、水中毒予防という観点から多くの看護者は病的多飲水患者に対して過剰な飲水を阻止しようと試み、その結果、患者からの暴力や暴言を受けることにつながっているということが多いことが明らかになった。近年，水中毒予防を目的とした多飲水行動抑止のための隔離拘束という行為を見直し，作業療法やレクリエーションを積極的に取り入れた専門的治療プログラムを実践している施設も見られはじめ[6][26-29]，水中毒予防のための看護も新たな局面を迎えようとしているといえるだろう．しかしながらこのような積極的な取り組みを行う施設はまだ少なく，大方の施設では，今までと同様の飲水制限や予防的措置を行っていると考えられる．また，「看護が難しい」と答えた看護者が多いことは，前に述べたような患者の背景と病態に加え，暴力が少なからず起きていることもあり，看護が困難であるという意見に結びついていると考えられる．暴力を受けた看護者に対する支援についても近年様々なところで議論されているが，暴力や暴言の体験を克服するためには，体験や感情を分かち合い，早期に問題解決をしていけるよう援助していく体制が求められる[24][25][30]．

病的多飲水患者を看護する上での疑問を半数近くが抱きながら業務に当たっていることも今回わかった．精神科において病的多飲水患者は身近に存在するが，具体的にどのように介入するのがいいのか，どのように看護計画を立案し，対応していけばいいのかなど病院内外のカンファレンスや研修の場での検討と教育が必要であろう．川上[6]は「病的多飲水患者の多くは自分なりの理由があって多くの水を飲んでおり，飲みすぎることで困った経験がある人も少なくないことを忘れていないだろうか．」という言葉のとおり，看護の困難な患者だからこそ，患者の心理や背景を十分に理解し，看護に臨むことが必要ではないだろうか．

VI. まとめ

1．精神科勤務の看護者の 53%が病的多飲水患者の看護の経験を持っていた。

2．これらの者の 42.9%が暴力や暴言の経験を持ち、その内訳は、暴力 2.6%，暴言 35.5%，両方が 4.8%であった。

3．暴力・暴言を受けたことがある看護者がそうでない看護者に対し，「関わるのが嫌」と答えた者が有意に多かった（$p<0.05$）．

4．病的多飲水患者の看護の経験がある看護者の 97.1%が「病的多飲水患者の看護が難しい」と考えていた．また，「怖い」という感情は 61.2%が抱いていた．

謝辞

調査にご協力いただきました施設の看護職の方々には心よりお礼申し上げます．

文献

1) 包括的暴力防止ポログラム認定委員会：医療職のための包括的暴力防止ポログラム，医学書院，2005
2) 日本看護協会：保健医療福祉施設における暴力対策指針ー看護師のためにー，日本看護協会，2006
3) 石田昌宏：精神保健看護データブック 10　精神科病棟で起こる暴力・トラブルは一般病棟の２～4 倍，精神科看護，30(10)，87，2003
4) 小宮浩美，鈴木啓子，石村佳代子ほか：暴力による身体的・心理的影響と被害を乗り越える方法，精神科看護，31(3)，2004
5) Leon J.，Verghese C.，Tracy J.I. et al.：Polydipsia and water intoxication in psychiatric patients：A review of the epidemiological literature, Biol. Psychiatry, 35, 408-419,

1994
6) 川上宏人:「多飲症の治療」を見つめ直す, 精神看護, 10(4), 18-26, 2007
7) 中山温信, 不破野誠一, 伊藤陽　他:病的多飲水患者の疫学と治療困難性:多施設におけるスクリーニング調査および「看護難易度調査表」による検討, 精神医学, 37(5), 467-476, 1995
8) 萱間真美:水中毒患者の看護過程, 精神科看護, 56, 31-36, 1996
9) 荒川弥生, 美澄明子, 山本清人　他:精神障害者にみられる多飲水（水中毒）のケアの中で生じる看護者の陰性感情とその要因, 日本精神科看護学会誌 42(1), 296-299, 1999
10) 榎田雅夫, 山内俊雄:水中毒の診断と治療, 精神科治療学, 7(2), 93-102, 1992
11) 松田源一:精神分裂病者の多飲行動. 臨床精神医学, 18(9), 1339-1348, 1989
12) 岩波明, 小山田静枝, 田所千代子他:精神科患者における多飲・水中毒の臨床的研究, 精神薬療基金研究年報, 28, 264-270, 1997
13) 精神保健福祉研究会監修:我が国の精神保健福祉（精神保健福祉ハンドブック）平成 15 年度版
14) 佐藤美幸:統合失調症患者における体内水分量に関する研究ー生体インピーダンス法を用いた病的多飲水についての検討ー, 広島大学医学系研究科博士課程後期保健学専攻博士論文, 2006
15) Shutty, M.S.Jr. Briscoe, L. Sautter, S., etal : Neuropshycholigical manifestations of hyponatremia in chronic shizophrenic patients with the syndrome of psychosis, inter mittent hyponatremia and polydipsia, Schizophr Res. 10(2), 125-30, 1993.
16) Leon J. Dadvand M., Canusu C., Odom-White A., Stanilla J., and Simpson G.M. : Polidipsia and water intoxication in a long-term Psychiatric Hospital, Society of Biological Psychiatry, 40, 28-34, 1996
17) Kelly C., Robin G : Smoking habits, current symptons, and premorbid characteristics of schizophrenic patients in Nithsdale, Scotland, J. Psychiatry, 156 (11), 1751-1756, 1999
18) Michael S., Shutty Jr. : Cigarette use, drinking and voiding in Schizophrenic patients with polydipsia and hyponatremia, Schizophrenia Research, 21, 195-197, 1996
19) 新井進, 小林勝司, 西嶋康一:多飲と過多喫煙により誘発された水中毒の外来慢性分裂病患者, 精神医学, 36(8), 882-883, 1994
20) 木村英司: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, 2004
21) Millson, R.C., Koczapski, A.B., Cook, M.I., et al : A survey of patient attutudes toward self-induced water intoxication, Can J Psychiatry, 37(1), 46-47, 1992
22) 鶴田聡:長期入院中の慢性精神分裂病患者の示す暴力行為について, 精神医学, 44(1), 33-38, 2002
23) 安永薫梨:精神科閉鎖病棟における患者から看護者への暴力の実態とサポート体制, 日本精神保健看護学会誌, 15(1), 96-103, 2006
24) 久保文子, 大山明子:予防と事後のサポート体制に組織全体で取り組む　安全管理プログラム開発会議の5カ年計画, 精神科看護, 34(11), 2007
25) 草野知美, 影山セツ子, 吉野淳一, 澤田いずみ:精神科入院患者から暴力行為を受けた看護師の体験-感情と感情に影響を与える要因, 日本看護科学学会誌, 27(3), 2007
26) 山内真知子:水中毒は止められる　にわとりが先か, 卵が先か, 精神看護, 5(4), 66-70, 2002
27) 石部忠彦, 松浦好徳:多院症治療病棟における集団的アプローチ, 精神科看護, 30(10), 22-27, 2003
28) 高橋泰三, 作取久:水中毒奮闘記　「飲ませない」治療から「飲める」治療へ, 精神科看護, 30(10), 28-33, 2003
29) 松浦好徳, 河西敏也, 新津勇: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, 10(4), 27-35, 2007
30) 谷本桂:入院患者から暴力を受けた精神科看護師の主観的体験, 日本精神保健看護学会誌, 15(1), 21-31, 2006

Awareness and difficulties of psychiatric nurses caring for patients with polydipsia: Based on experiences with physical and verbal abuse

Miyuki Sato[1], Satoko Isomura[2], Toshie Yamane[2],
Hiroko Miyazaki[1], Hiromi Sakuda[3], Rieko Miyamoto[4]

1)Ube Frontier University, 2)Graduate School of Medicine, Yamaguchi University,
3)Graduate School of Medicine, Kyoto University, 3) Yamaguchi Prefecture Mental Health Center

The purposes of this study were to clarify physical and verbal abuse that occurred at the time of nursing the patients with polydipsia in a psychiatric hospital and to examine awareness and difficulties of nurses working in a psychiatric unit in relation to their experience with physical and verbal abuse.

The subjects of the study were nurses who worked at a psychiatric hospital in Y Prefecture. An anonymous self-report style questionnaire was administered to find out the subjects' awareness of caring for patients with water intoxication and pathological polydipsia and their experience and contents of physical and verbal abuse they received.

Results showed that 53% of the subjects had experienced caring for patients with polydipsia and 50.2% had experienced physical abuse such as "being hit" or "being jumped on" and verbal abuse such as being told "Take off!" or "I am gonna punch you!" They experienced such abuse because they gave the patients some warning in regards to preventing water intoxication. Such subjects as had experienced abuse acknowledged that they tended to feel "disliking nursing the patients with polydipsia" ($p<0.05$). Finally, 97.1% of the subjects responded that "nursing them is difficult," indicating many of them were having difficulty with nursing patients with polydipsia.

Key words : psychiatric nurses, polydipsia, physical and verbal abuse