

精神疾患患者への多飲症心理教育を試みて

キーワード：精神疾患患者、多飲症心理教育、セルフケア、飲水コントロール

○松井剛¹⁾、井上亮¹⁾、柏美智¹⁾
新潟信愛病院¹⁾

I 目的

精神科において多飲症は治療的に正しく介入するのが困難とされている。当病棟では多飲水の危険のある患者に毎日2回の体重測定を実施しているが、多飲症の改善には至っていないのが現状である。

多飲症患者のセルフケア能力向上のためには教育的かかわりが必要¹⁾といわれている。そこで患者自身の飲水行動改善を目的とし、山梨県立北病院で作成・実践され多飲症患者に効果があるとされる多飲症心理教育(以下、心理教育)を実施することにより飲水コントロールが図れるのではないかと考えた。その結果、対象者個々に変化がみられたため報告する。

II 方法

1. 研究対象

A氏:統合失調症。時に興奮もみられるが、看護師の質問にしっかり受け答えできる。

B氏:統合失調症。思考解体・感情鈍麻がある。独語を発していることが多く、応答がないことがある。

2. 研究期間

2012年5月1日～2012年8月31日

3. 研究方法

- 1) 2012年5月1日～8月31日まで毎日6:00、16:00に体重測定を実施する。また月1回、電解質値を測定し、変化を比較する。
- 2) 2012年6月7日～7月26日の間の週1回、病棟内で心理教育(STEP1～STEP4)をグループワーク形式で実施する。
- 3) 心理教育を受けた患者の言動の変化を観察し記録する。

III 倫理的配慮

所属機関の倫理審査委員会の承諾を得た。また対象の主治医の許可を得たうえで対象と家族に研究の目的と内容を文書を用いて口頭で説明し承諾を得た。

IV 結果

1. 言動の変化

A氏:心理教育実施中より「体重が増えたか測りに来ました」と自ら体重測定をした。また日頃の看護師との会話の中で「飲む量を調度良くって考えるけど難しいです」「どういう飲み方がいいでしょうか」と疑問点を尋ねるなど行動に変化があった。自己を振り返り、行動を改善しようとするセルフケア意識が高まった。

B氏:初回のグループワーク実施中、看護師の多飲

水の危険についての問い掛けに「水をたくさん飲むと筋肉がとけて死ぬ事があるって先生が言っていました」と返答されるが自ら質問される事はなかった。2回目のグループワーク以降の自身の変化については「よくわかりません」と答えた。心理教育後も行動に変化はなく飲水コントロールを意識するまでには至らなかった。

2. 体重・電解質値(Na・K・Cl)の変化

実施前に比べA氏の実施後の体重は平均値が5kg下がり、電解質は低値から正常値へ変化した。B氏は飲水行動に変化がみられず、体重の平均値は増加し、電解質値は低値となった。

V 考察

A氏は心理教育の内容を自分なりに理解し、飲水コントロールが可能となった。一方、B氏は多飲水の危険性は知っていたが、多飲水を防ぐ行動変容には至らなかった。

体重・電解質値は飲水行動と密接に関連しており、行動変容なしに電解質値の改善はみられない。B氏は思考解体・感情鈍麻があるため、心理教育の内容の理解が十分ではなかったと考える。このことから心理教育を実施するにあたり、対象者の思考能力や精神状態を日常生活の中で把握しておくことが必要である。

心理教育実施中にA氏は自身の考えや思いを研究担当者に話していた。吉浜は「信頼関係」が形成され、「自尊感情」が高まらなければ、協働して多飲水問題に取り組むことは不可能である²⁾と述べている。患者との信頼関係を心理教育実施前から築いておくことは重要であり、実施中は患者の思いを受け止める看護師の受容的態度も重要である。

VI 結論

- ①多飲症患者に心理教育を行った結果、1人の体重と電解質値が変化し、飲水コントロールができた。
- ②心理教育を実施する際は各患者の思考能力や精神状態を把握しておく必要がある。
- ③多飲症患者への心理教育は患者と看護師との関係構築が不可欠である。

引用文献

- 1) 新津功務：特集・多飲症看護（精神看護2011・5、vol14 no.3）
- 2) 吉浜文洋他：水中毒・多飲症患者へのケアの展開、～取締りから患者参加のケアへ～ 2010. 6(1)、P96、精神看護出版