


# 2024年度 精神看護学実習 I

## 授業資料

### 授業前に取り組むこと

☆課題1・2 事前学習

☆事例1・2 冊子に記載している内容を読み込む

☆授業資料内の記載が必要な部分の書き込みをする  の部分

予備学習

学籍番号

学生氏名

## 精神看護学実習 I（紙上事例演習）

### 【精神看護とは】

精神的健康について援助を必要としている人々に対し、個人の尊厳と権利擁護を基本理念として、専門的技術と知識を用い、自律性の回復を通して、その人らしい生活ができるよう支援すること。

（日本精神科看護協会）

### 【精神看護学実習 I 学習のねらい】

- ① 精神に障害をもつ患者の心と行動を理解する。
- ② 精神障害者に対する人権擁護の重要性を理解する。
- ③ 生活者として理解したうえで援助計画を立案する。
- ④ 保健・医療・福祉の連携、サポートシステムと看護師の役割を理解する。



### 1.精神看護の考え方

- ・精神保健の視点からみると心の健康を保持・増進させることが精神看護学の目的であり、対象者は小児から老年に至る各ライフサイクルの全段階を網羅する。
- ・精神看護を実践する看護者の役割は、疾病によって何らかの影響を受けている人の生活を支援することであり、社会復帰に向けた生活調整を行うこと。
- ・病気や障がいをもつ人とどのように暮らしていけるか、自分はそうした人たちにどんな気持ちを持つか、地域で暮らす人の一人として考えていく必要がある。
- ・自分自身がどんな考え方をしているのかを意識し、看護職としての行動に影響する可能性があること知っておくことが必要。
- ・その人が「その人らしい生活」を送ることを支援するためには、疾患や症状・現状の客観的な情報のみに頼ることなく、患者の生きていた人生背景や思いや希望についても十分に情報を得たうえで、アセスメントをする必要がある。

### 2.精神看護のキーワード

#### 1)こころの危機 テキスト 39 巻 P44

- ・危機(クライシス)とはこれまでの対処法や調整手段では効果的な解決が得られないことが予想されるために、緊急に何らかの対応が求められる重要な時期のこと。
- ・従来の行動による対処やこころの防衛機制が破綻をきたす。

① 成熟的危機：人は発達段階に応じた人生の課題に直面する。

② 状況的危機：家族内葛藤から生じる危機

災害や予期せぬ出来事がもたらす危機⇒急性ストレス障害

心的外傷後ストレス障害



## 2)リカバリー テキスト 39 巻 P48

回復を意味する。回復とは病気や症状が存在しなくなるのではなく、病気や障がいを持ちながらかけがえのないその人の命を生き、社会で生活し、再起して自分の人生を歩むこと。それが出来る様になるプロセス全体を指す。

リカバリーの4つの段階

## ①希望

自分が回復するイメージや、**具体的にどのようになりたいか**というビジョンを持てるようになるステップ。

## ②エンパワメント

情報にアクセスでき、さまざまな場面で「選択」の機会をもち、「**自分に今どんなことができるか**」ということに着目して、誰からも激励されるステップ。その際に、自分以外の誰かが、自分の可能性を信じていること、そのことを自分も信じていること、そのことを自分も知らされていることが大切になる。

## ③責任

実際に**何かにチャレンジ**してみて、**具体的な失敗から学ぶ**ようになるステップ。

自分が望んだことをしてみた結果の失敗という意味で、それは病気そのものや障がいへの絶望とは違う。傷つかないように管理されているだけでは経験できないプロセスともいえる。

## ④生活のなかでの有意義な役割

**病気と関わり以外の現実の中での役割**を生活の中で持つようになることを指す。社会で役割を持つことは、**孤立から解放**されることになり、誰かとかかわっている実感を持ち、「**生きがいがある**」**感じ**を強める。

## 3)レジリエンス テキスト 39 巻 P49

「**抵抗力**」「**復元力**」「**耐久力**」などと訳される。

たとえその人の生活がストレスと緊張に満ちている時でも、柔軟性を保ち前向きに適応する能力この力を自分は持っていることが自覚されることで自分は無力でなく、状況をコントロールできるかもしれないと感じ、**自分自身を信じられる**ようになる。

精神疾患など罹患後の「**心理的社会的な逆境状態から立ち直る力**」**心的外傷後成長**

## 3.精神看護における看護過程

## ①対象の全人的理解:

精神に障害をもつ人や精神的問題を持つ人を**ひとりの尊厳ある人間として理解すること**

## ②対象-看護師関係:専門職としての関係(社会的契約の関係)

**患者**=援助を要するニーズを持つ人      **看護師**=そのニーズを満たす援助者

精神疾患や症状のために人間関係が破綻した状態で入院になることが多く、その再構築という課題を抱えている。



看護師との相互作用のなかで**対人関係を発展させながらケアを提供**



↓  
他の人々との間で生じてくる問題の解決の仕方を学べるようにサポートする

↓  
具体的な体験

相互依存のあり方やより満足感のもてる現実感への対処の仕方を学ぶ

**患者は自己評価を高め、問題解決に取り組む力を育む  
それを他者との関係に生かしていくことができるようになる**

治療的關係

専門職 ①知識

人間のこころと行動の理解のための知識、治療的介入方法についての知識  
精神保健医療福祉に関する知識

精神保健医療福祉の歴史・法律・諸制度等

②技術：看護過程を展開する技術と対人関係的技術

実習Ⅰ

実習Ⅱ

知識と技術は常に同時並行して補助的に用いられる  
看護師は患者との関係をつくりながら観察を行う  
⇒仮説を立て患者の反応を見ながら仮説を確かめ判断し次の段階へ進む⇒看護介入  
**関係づくりと精神状態のアセスメントを同時に行う**

精神機能の障害によって生じている生活のしづらさや生活上の困難をできる限り補い、セルフコントロールする力を身につけられるよう支援します。

4.発達課題論（中範囲理論 ライフサイクル理論・発達課題論）

エリクソンの発達課題とは・・・

人のこころの発達には、単にこころだけが発達していくのではなく、**個人を取り巻く社会の影響を受けながら発達していく。人間の心はその人を取り巻く社会との関係で発達することを重視し、心理・社会的発達段階と各時期における発達課題を提示した。**

各発達段階における**対立する心理・社会的葛藤**をいかに克服していくかが、その人のパーソナリティ形成に深くかかわってくる。**前の段階の発達課題の達成があって初めて次の段階に進むと考える漸成的な発達論。**



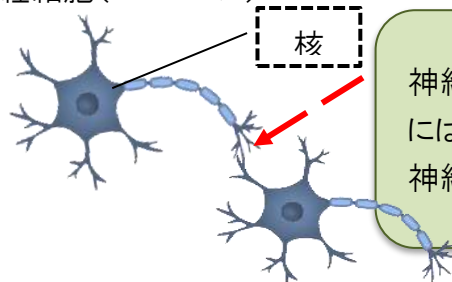
人それぞれに、生活歴(どのように生きてきてどのように生活してきたのかという、まさにその方の「歴史」)や成育歴(これまで成長してきた記録)が違います。現在の発達課題と成育歴や現在までの過ごし方や重要な出来事について触れられているか、それらを関連付けてアセスメントする必要があります。

### 5.薬物療法について

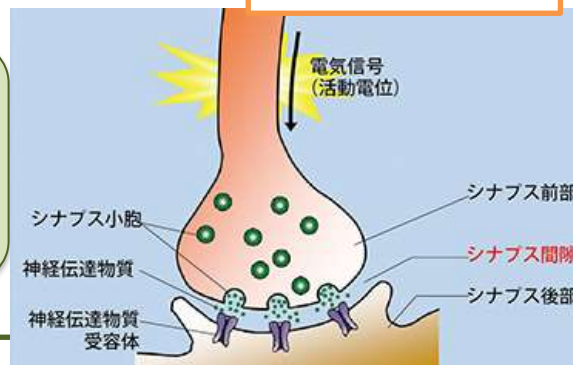
テキスト 1 巻 P343 P351 図 8-4 4 巻 P142・

課題 1 で参考にする

神経細胞(ニューロン)



神経細胞と神経細胞の間にはシナプスがあり、神経伝達物質が出ている



統合失調症では神経伝達物質であるドパミンが多く出過ぎている状態

①ドパミンが多く産生→②シナプス間隙に多く出る→受容体にどんどん入っていく→幻覚や妄想などの精神症状出現

精神疾患に用いる薬(向精神薬) テキスト 4 巻 P169～

薬剤	作用機序	有害作用
抗精神病薬 メジャートランクライザー	脳内のドパミン経路でのドパミンの受容体を遮断することにより、過活動を抑制し、幻覚・妄想・興奮・不安の症状を鎮める作用がある。	悪性症候群 パーキンソン症候群 ジスキネジア 急性ジストニア アカシジア
抗うつ薬  ・三環系・四環系抗うつ薬  ・選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI) ・セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬(SNRI)	神経末端のシナプス間の神経伝達物質(ノルアドレナリン・セロトニン)を増やしてその働きを強くする。効果発現までに約 2～3 週間かかる。  薬物有害反応の少ない薬として広く使われている。	眠気・注意力・集中力・反射運動力低下 口渇 閉塞隅角緑内障患者には禁忌  消化器症状(悪心・食欲不振) 動悸 セロトニン症候群
睡眠薬 ベンゾジアゼピン系睡眠薬 非ベンゾジアゼピン系睡眠薬 バルビツール酸系睡眠薬 非バルビツール酸系睡眠薬	大脳辺縁系を中心とした情動中枢に働き覚醒中枢に送られる刺激を抑制する。 脳幹網様体に作用して覚醒機能を抑制 中枢抑制機能がある	筋弛緩作用 持ち越し効果 記憶障害 奇異反応

薬剤	作用機序	有害作用
抗不安薬 マイナートランキライザー	情動に密接に関係する大脳辺縁系に作用する。 依存性や筋弛緩作用が少ない。	

## 課題1 【薬物療法継続中のうつ病患者への支援】

1)うつ病とは・・・

- ・抑うつ気分、興味と喜びの喪失、易疲労性などを特徴とする状態が2週間以上続くうつ病相を呈する疾患である。
- ・女性が男性の1.5～3倍
- ・10代後半から30代の発症が多い

### 【設問5】の事例について

事例のA氏は19歳の〇〇期であり、一般的には、**アイデンティティー確立**をしていく時期と考えられています。生まれ育った家庭や大切な仲間との関係を修正し、成人としての生活をするための土台をつくれるように自立していく時期でもあります。

① 「**アイデンティティー**」とは(自己同一性)テキスト39巻P71～ 中範囲理論P171・P288

エリクソンによって広く用いられるようになった。

自分は誰であるか、自分はどのようになりたいか、自分が他人にどのように見えるかを知って確信を持つこと。

### ②A氏の発達課題:

A氏は19歳 期(エリクソン)

発達課題:

③A氏は発達課題を達成できていますか？

設問に関係がある内容

学生に考えて欲しい内容

④現在のA氏の状況をアセスメントする。混乱・自己同一性の拡散・危機状況

課題にはないけど・・・⑤内服薬について考える

課題にはないけど・・・⑥今後について

⑦家族への対応

課題2 【統合失調症を再燃した患者の看護】

《課題へのとり組み》

事例のねらいや学習目標を理解して、事例をしっかり読むこと。

冊子「実習I」P65 事例のねらい



## 1. 対象理解の視点

1) 対象を人間理解の基本的事項を基に対象者の状況をありのままに受けとめる。→ 逸脱したところ(健康生活を妨げている)を知る。



2) 対象は、どのような事情で援助を必要とするに至ったのかを考える。

なぜそのようなことが起こっているのか、そこにつながる根拠となることを理解しましょう。

そのためには、人間の健康な身体のしくみ(成長・発達含む)や機能・病態の理解をしておくことが必要です。



3) それが対象にとって、どのような生きにくさ(生活のしにくさ)につながっているのだろうか。

その状況が続くと、どのようなことにつながるのかという成り行きがわかります。



4) どうすればその生きにくさを軽減し、その人らしく生きていくことができるのだろうか。

2)・3)を基に改善のためにはどのような援助が必要であるかを考える。

病態の理解と看護・家族支援・社会資源の活用などあらゆる側面から考える。

## 2. 課題への取り組み

1) 統合失調症とは・・・テキスト 40 巻 P39～

- ・思考や行動、感情をひとつの目的にそってまとめていく能力、統合する能力が長期にわたり低下する特徴がある。
- ・対人場面において、複数の人間の話し合う内容が何を目指しているのか、その流れがどうなっているのか、自分がどう振る舞ったらよいかのかわかりにくい。
- ・統合失調症を発症する根本的な原因は不明。

ストレス素因説、遺伝的な脆弱性要因、生物学的要因、心理社会的要因

2) 症状 テキスト 40 巻 P41

- ・陽性症状: 妄想や幻覚のように、本来はないはずのものが感じられる症状
- ・陰性症状: 意欲の低下、自閉、感情の平板化のように本来あるはずの機能が失われた症状

3) 治療

- ・非定型抗精神病薬を中心に、薬物療法と精神療法、心理社会的な介入を基本として患者の状態に合わせて組み合わせていく。

【設問 1】データより身体的側面についてアセスメントする。

① 検査データの分析



## ②ADLについて

## ③看護の方向性について

【設問2】心理的・社会的変化の理解をペプロウの人間関係論を参考に発達課題を含めてアセスメントする。

ヒルデガード・E・ペプロウの人間関係論って・・・「人間対人間の看護」

・看護師が何をみてどうとらえるかは

看護師個々人の訓練やパーソナリティにかかっていると言われていた。

そのためペプロウは、看護師にも自分の思考や行動への理解を深め、

学習し、患者と共に成長することができると主張している。

また、「看護師と患者が、お互いを同等であるがまったく異なる人間として、

問題の解決にともにあずかる人間として、知り合い尊敬しあうようになるとき、看護のプロセスは教育的・治療的なものになると思われる」としている。（中範囲理論入門 P91.93）



## ペプロウの四段階

- ① 方向付けの段階：互いに見知らぬ者同士として出会い、患者の健康問題解決のために一緒に歩む者として、関係性を確立する時期  
 <看護師役割：未知の人>
- ② 同一化の段階：患者は自分のニーズを満たしてくれそうな看護師を選び、反応するようになり、看護師も患者を理解し受け入れる時期  
 <看護師役割：無条件的な母親の代理人>
- ③ 開拓利用の段階：患者が看護師との信頼関係をもとに、看護師の援助の下で自分の課題に取り組む時期  
 <看護師の役割：カウンセラー・情報提供者・リーダーシップ>
- ④ 問題解決の段階：患者の問題が解決され、患者と看護師の関係が解消される時期  
 <おとな>

【設問2】で追加されている情報(特にSデータ)に注目！！

①エリクソンの発達課題では……

②現在のB氏の発言から考えられること/ペプロウの四つの段階のどの部分？

③今後の看護の方向性

【設問3】6月20日の時点での看護診断を挙げ、関連因子/診断指標のうち該当するものを述べる。

アセスメントガイド:コーピング/ストレス耐性のパターンを参照して当てはまる看護診断を述べること。

注意！

看護診断を考えるときは、定義に注目すること。

・診断指標の○○○○がB氏の△△△△△に当てはまる。

・関連因子の□□□□□がB氏の▲▲▲▲▲に当てはまる。

【設問4】短期目標を挙げる。一週間で達成できる内容にする。

患者が主語になるように！

【設問5】看護計画:観察計画・援助計画・指導計画⇒【設問3】で挙げた診断指標や関連因子が消失もしくは軽減できるような内容にする。

評価項目と配点基準 実習 I（面接授業・紙上事例演習）P19

課題を提出する前にこの評価の視点で自己評価をしてから提出しましょう

【精神：課題 1】

評価項目		評価の視点	配点	評価
1	解剖生理	1) 関係臓器の解剖生理を説明している	20	
2	病態生理	1) 状況に至る病態生理を説明している	20	
3	関連知識	1) 的確な臨床判断を行うための知識を説明している	15	
4	看護技術	1) 科学的根拠に基づき、安全・安心な看護技術を説明している 2) 看護技術について具体的な内容を述べている	15	
5	看護	1) 状況を的確に判断している 2) 身体的側面から必要な看護を述べている 3) 心理・社会的側面から必要な看護を述べている	30	

評価項目と配点基準 実習 I（面接授業・紙上事例演習）P21

【精神課題 2】

評価項目	評価の視点	配点	評価			
			A	B	C	D
1 身体的側面のアセスメント	1)病態生理の基本的な知識を根拠とし、身体的側面のアセスメントができている	20	20	16	12	8・0
2 心理的・社会的側面のアセスメント	1)対象の発達課題をとらえている 2)求められている内容について看護理論を参考に心理的・社会的側面のアセスメントができている	20	20	16	12	8・0
3 看護問題	1)アセスメントに基づいた看護問題を抽出できている	20	20	16	12	8・0
4 看護目標	1)看護問題に沿った目標を設定している 2)達成可能な目標を設定している	20	20	16	12	8・0
5 看護計画	1)対象の個別性を踏まえ実施可能で具体的な計画を述べる 2)生活背景をとらえ自立支援を踏まえた計画を述べている	20	20	16	12	8・0