

このページは妊婦自身で記入して下さい。

妊婦の健康状態等

身長	158 cm	ふだんの体重	50 Kg	結婚年齢	27 歳
----	--------	--------	-------	------	------

○次の病気にかったことがありますか。(あるものに○印)

高血圧 慢性腎炎 糖尿病 肝炎 心臓病 甲状腺の病気
 その他の重い病気(病名)

○次の感染症にかかったことがありますか。

風疹(三日はしか) (はい(歳)いいえ(予防接種を受けた)

麻疹(はしか) (はい(歳)いいえ(予防接種を受けた)

水痘(水ぼうそう) (はい(6 歳)いいえ(予防接種を受けた)

○今までに手術を受けたことがありますか。

なし あり(病名)

○たばこを吸いますか。

はい(1日 本)

○酒類を飲みますか。

はい(1日 程度)

夫の健康状態 健康 よくない(病名) 夫の血液型 O型

いままでの妊娠

出産年月	妊娠・出産・産後の状態	出生児の体重性別	現在子の状態
年 月	正常・異常(妊娠 週第 月頃)	g 男 女	健 ・ 否

妊婦の職業と環境

職業	なし・勤め・パート・家業・内職・その他()
仕の事内容	銀行員
仕事をすする時期	1日約(8)時間・休憩(45)分
通勤や仕事に利用する乗り物	自家用車
通勤時間	片道(20)分 混雑の程度 ひどい・普通
妊娠してからの状況	仕事を休んだ(妊娠 週頃 第 月のとき) 仕事を変えた(妊娠 週頃 第 月のとき) 仕事をやめた(妊娠 週頃 第 月のとき) その他
産前休業	9月14日から 8週間
産後休業	月 日から 週間
住居の種類	独立家屋2階建)・集合住宅(階建 階・エレベーター:有 無)・その他()
騒音	静・普通・騒 日当たり 良・普通・悪
同居	子ども(人)・夫・未の父・夫の母・実父・実母 その他(人)

このページは、担当者が替わった場合でも参考になりますから、診察を受けるときはいつも持参しましょう。

妊娠中の経過(1)

診察月日	妊娠週数	子宮底長	腹囲	血圧	浮腫	尿蛋白	尿糖
5/18	15	cm	cm	102 60	⊖++	⊖++	⊖++
6/15	19	14	72	104 58	⊖++	⊖++	⊖++
7/13	23	18	75	108 62	⊖++	⊖++	⊖++
7/27	25	22	78	110 60	⊖++	⊖++	⊖++
8/10	27	23	81	106 62	⊖++	⊖++	⊖++
8/24	29	26	83	104 62	⊖++	⊖++	⊖++
9/7	31	28	85	108 64	⊖++	⊖++	⊖++
梅毒血清反応	〇〇年3月24日 実施						
B型肝炎抗原検査	〇〇年3月24日 実施						
妊婦自身の記録							
最終月経開始日	〇〇年2月2日						
この妊娠の初診日	〇〇年3月24日						
胎動を感じた日	〇〇年5月10日						
分娩予定日	〇〇年11月9日						

その他特に行った検査 (含ヘモグロビン)	体重	医師の特記指示事項 (安静・休養など)	施設名又は担当者名
	52 kg		
	53.5		
	54.5		
	55.5		
	56		
	56.5		
	57		
血液型検査	〇〇年3月24日実施	ABO O型	Rh(+)
質問したいことの覚書			

このページは、担当者が替わった場合でも参考になりますから、診察を

妊娠中の経過(2)

診察 月日	妊娠 週数	子宮 底長	腹囲	血圧	浮腫	尿蛋白	尿糖
9/21	33	29 cm	85 cm	106 66	○++	○++	○++
10/5	35	31	86	112 60	○++	○++	○++
10/12	36	32	86	110 58	○++	○++	○++
10/19	37	32	87	106 60	○++	○++	○++
10/26	38	33	88	104 62	○++	○++	○++
11/2	39	33	90	116 60	○++	○++	○++
					--++	--++	--++

妊婦自身の記録

出産前後の居住地	電話
出産前後の連絡 (知らせてほしい人)	電話
入院の方法	自家用車・タクシー・徒歩・その他() 所要時間(時間 10 分)

受けるときはいつでも持参しましょう。

その他特に行った検査 (含ヘモグロビン)	体重	医師の特記指示事 項(安静・休養など)	施設名又は 担当者名
ヘモグロビン 11.0g/dl	57 Kg		
	57.5		
	57.5		
	58		
	58.5		
	58		

質問したいことの覚書

○出血・破水・おなかの強い張りがあったらすぐにもいでもらいましょう。

このページは出産後なるべく早く記入してもらいましょう。

出 産 の 状 態

妊娠期間	妊娠 39 週		
娩出日時	〇〇年 11 月 7 日 午前(後) 11 時 35 分		
分娩の経過 (母児の状態)	頭位	骨盤位	その他()
	特記事項		
分娩所要時間	14 時間 30 分	出血量	少量(中量・多量(150 ml))
性別・数	男・(女)	不明	単・多(胎)
産時の計測値	体重 3110g	身長	49.5cm
特別な所見・処置	胸囲 32 cm	頭囲	33 cm
	仮死産→(死亡・蘇生)・死産		
証明	(出生証明書・死産証書・出生証明書及び死亡診断書) (死胎検案書)		
出産の場所 名称	〇〇病院		
分娩取扱者 氏名	医師	その他	
	助産師		

「仕事と育児を両立させよう」としている初産の婦人の看護」 教育方法と評価

情報	問題	解決	学習要素
<p>Mさん 28歳 銀行員 現在産休中 29歳の夫と二人暮らし 最終月経 2002年 2月2日から5日間 予定日 2002年 11月9日 妊娠経過は異常なく順調であった。区が主催する母親学級を受講し、産休後は育児雑誌を熱心に購読した。 妊娠 39週 5日目に第1前方後頭位にて女児を娩出 分娩所要時間は14時間 30分であった。 会陰右側切開部 3針縫合 出血量は150ml 子宮収縮良好 産褥 1日目 「体を動かすとちくちく傷にさわるのでなるべくじっとしていただきます。」と、会陰縫合部痛と分娩時の疲労感がありベッド上に休んでいることが多い。 産褥 3日目 昨日から乳頭部が発赤し本日授乳時乳首の先が痛い。切れてしまったかもしれない。と訴えてきた。乳頭部に水泡が生じていた。乳房はやや緊満している。「赤ちゃんを産んだらすぐ母乳がでるのかかと思っていた。母乳で育てたいけど無理かな」</p>	<p>看護上の問題点、看護目標、看護の具体策 #1. 分娩時の疲労と会陰縫合部痛による身体可動性の障害 【疲労と縫合部痛が緩和し早期離床が可能になる】 OP: 子宮収縮状態 子宮底の高さ バイタルサイン 会陰縫合部の状態と疼痛の状態 疲労感 悪露の状態 睡眠状態 食欲 TP: 縫合部を清潔に保ち治療を促進、感染を予防する。 縫合部痛を悪化させないよう座位になるときはクッション等を活用する。 処方されている薬剤の投与を行う。 EP: 早期離床と子宮収縮や悪露排出の関連性を説明し離床を促す。 動いても傷は開かないことを説明する。 縫合部治療の見通しを説明し創に対する不安を軽減する。 縫合部を清潔に保つようセルフケアを指導する。</p>	<p>看護上の問題点、看護目標、看護の具体策 #2. 乳頭亀裂により直接母乳困難の可能性 【乳房ケアが行え母乳哺育が継続できる】 OP: 乳房 乳頭の形 大きさ 柔軟性 伸展性 乳管開口数 乳房緊満感の程度 乳汁分泌量 授乳後の残乳の有無 授乳の姿勢 乳房管理に関するセルフケア能力の有無 児の吸吮状態 哺乳時間 児の体重増加 哺乳量 赤ちゃんに対する微笑みかけ TP: 乳頭乳輪部のマッサージを行い柔軟性と伸展性をよくする。 乳頭乳房は水で清拭する程度とし清拭綿を使用しない。 十分な睡眠と栄養がとれるように環境を整え水分摂取を促す。 新生児が吸吮していない時に乳頭から新生児の口を離すようにする。 亀裂部から感染を予防するために乳頭に乳汁を塗布する。 EP: 授乳姿勢はフットボール抱きとし、新生児の舌の上に乳頭が深くのるようにする。 児の口を開けさせ陰圧がかからないようにして離すと乳頭を傷つけないことを説明する。</p>	<p>学習要素 産褥期の定義 産褥期の生理的变化 全身の変化 性機能の復古 生殖器の復古 乳房の構造と泌乳のメカニズム</p>
<p>イメーჯ化 会陰縫合部の疼痛 分娩後の疲労感</p>	<p>活用する既知知識 産褥期の定義 産褥期の生理的变化 全身の変化 性機能の復古 生殖器の復古 乳房の構造と泌乳のメカニズム</p>	<p>活用する既知知識 産褥期の定義 産褥期の生理的变化 全身の変化 性機能の復古 生殖器の復古 乳房の構造と泌乳のメカニズム</p>	<p>主なる思考及びその教育的效果 イメーჯ化 会陰縫合部の疼痛 分娩後の疲労感</p>
<p>因果思考 会陰の進展不良と会陰切開 体動と縫合部痛</p>	<p>活用する既知知識 産褥期の定義 産褥期の生理的变化 全身の変化 性機能の復古 生殖器の復古 乳房の構造と泌乳のメカニズム</p>	<p>活用する既知知識 産褥期の定義 産褥期の生理的变化 全身の変化 性機能の復古 生殖器の復古 乳房の構造と泌乳のメカニズム</p>	<p>主なる思考及びその教育的效果 因果思考 会陰の進展不良と会陰切開 体動と縫合部痛</p>
<p>関連思考 子宮の収縮と悪露の排出 体位と悪露排出の関係 悪露の停滞と子宮の復古不全 子宮復古不全と子宮内感染</p>	<p>活用する既知知識 産褥期の定義 産褥期の生理的变化 全身の変化 性機能の復古 生殖器の復古 乳房の構造と泌乳のメカニズム</p>	<p>活用する既知知識 産褥期の定義 産褥期の生理的变化 全身の変化 性機能の復古 生殖器の復古 乳房の構造と泌乳のメカニズム</p>	<p>主なる思考及びその教育的效果 関連思考 子宮の収縮と悪露の排出 体位と悪露排出の関係 悪露の停滞と子宮の復古不全 子宮復古不全と子宮内感染</p>
<p>イメーჯ思考 乳頭亀裂の痛み 乳房緊満感</p>	<p>活用する既知知識 産褥期の定義 産褥期の生理的变化 全身の変化 性機能の復古 生殖器の復古 乳房の構造と泌乳のメカニズム</p>	<p>活用する既知知識 産褥期の定義 産褥期の生理的变化 全身の変化 性機能の復古 生殖器の復古 乳房の構造と泌乳のメカニズム</p>	<p>主なる思考及びその教育的效果 イメーჯ思考 乳頭亀裂の痛み 乳房緊満感</p>
<p>因果思考 プロラクチン分泌と乳汁の分泌 児の吸吮とオキシトシン分泌 オキシトシン分泌と子宮収縮 オキシトシン分泌と射乳</p>	<p>活用する既知知識 産褥期の定義 産褥期の生理的变化 全身の変化 性機能の復古 生殖器の復古 乳房の構造と泌乳のメカニズム</p>	<p>活用する既知知識 産褥期の定義 産褥期の生理的变化 全身の変化 性機能の復古 生殖器の復古 乳房の構造と泌乳のメカニズム</p>	<p>主なる思考及びその教育的效果 因果思考 プロラクチン分泌と乳汁の分泌 児の吸吮とオキシトシン分泌 オキシトシン分泌と子宮収縮 オキシトシン分泌と射乳</p>
<p>関連思考 新生児の吸吮と乳頭亀裂 乳房タイプⅢとフットボール抱き</p>	<p>活用する既知知識 産褥期の定義 産褥期の生理的变化 全身の変化 性機能の復古 生殖器の復古 乳房の構造と泌乳のメカニズム</p>	<p>活用する既知知識 産褥期の定義 産褥期の生理的变化 全身の変化 性機能の復古 生殖器の復古 乳房の構造と泌乳のメカニズム</p>	<p>主なる思考及びその教育的效果 関連思考 新生児の吸吮と乳頭亀裂 乳房タイプⅢとフットボール抱き</p>

問題解決の学習素材		帰納的学習(体験的知識を活かし再構築)	
情報	看護上の問題点、看護目標、看護の具体策	活用する既有知識	主な思考及びその教育的効果
	<p>下着や襟衣で乳頭をこすらないよう乾燥を予防するよう指導する。 産褥用のブラジャー着用を促す。 母乳栄養の利点を説明する。</p> <p>#3. 育児に関する知識不足による退院後の生活に対する不安 【自信をもって母親役割を遂行できる】 OP: 母親役割に伴う技術の習得状況 子どもの世話に関心を示しているか TP: 母親の精神的安定をはかる。 努力している点やうまくいっている点、優れている点について気付けるようにかかわる。 EP: 育児技術の習得をはかる。 新生児の特徴や生理的变化について説明する。 育児環境について説明する。 新生児の個性について説明し個性に応じた児の解釈ができるようにする。</p>	<p>育児技術習得のための援助 育児環境の調整 衣服の着せ方とオムツの当て方 授乳 沐浴 外気浴</p> <p>退院指導 退院後の生活動作のめやす 栄養 清潔 家族計画 健診と受診</p>	<p>イメージ思考</p> <p>因果思考</p> <p>関連思考 分娩への否定的感情と産褥生活や育児の受け入れ困難</p>

正常分娩で出生した早期新生児の事例の学習

情報	問題解決の学習素材	帰納的学習(体験的知識を活かし再構築)	主な思考及びその教育的効果
<p>新生児 11月7日 23時 35分 第1前方後頭位で出生 在胎週数 39週 5日 女児 生下時体重 3,110g 身長 49.5cm アプガールスコア 9点 (皮膚色 -1点) 5分後 10点 心拍数 148回/分 胸囲 33cm 呼吸数 55回/分 頭囲 33cm 胸囲 32cm 体動は活発で元氣よく啼泣している チアノーゼなし 外表奇形なし</p>	<p>看護上の問題点、看護目標、看護の具体策</p> <p>#1 未熟な身体機能に關連した母胎外生活不適応のおそれ 【スムーズに母胎外生活に適応できる】 OP:移行期 体温 冷感の有無と程度 チアノーゼの有無 皮膚色 呼吸の状態 心拍の状態 原始反射 嘔吐の有無 痙攣の有無 姿勢 初回排尿 排便の状態 哺乳の状態 母子相互作用が生じたか 退院まで 体温 呼吸 心拍数 泣き声 体重の増減 臍脱 黄疸 原始反射 排泄 姿勢 哺乳力 嘔気嘔吐 TP:室内保温環境を適切に調節し低体温を防ぐ 呼吸状態の安定化をはかる 清潔な環境を保ち感染を予防する 日齢に応じた必要な栄養を与える 皮膚や粘膜の清潔を保ち感染を予防する 母子の愛着が形成されるよう援助する</p>	<p>活用する既有知識</p> <p>新生児の定義・分類 新生児の胎外生活への適応過程 新生児の生理的特徴 新生児の身体的特徴 新生児への影響の判断に必要な妊娠 期・分娩期の情報 新生児の健康状態の判断 新生児の健康問題の判断 バイタルサイン測定 身体計測の技術 新生児の日常生活の援助技術 抱き方 寝かせ方 おむつ交換 乳 哺乳量測定 沐浴 母親への沐浴指導 臍処置 眼処置</p>	<p>イメージ思考 生後間もない赤ちゃんの無防備な状態</p> <p>因果思考 第1呼吸の開始と肺循環の開始</p> <p>関連思考 ハイリスク妊娠・分娩と新生児の異常 糖尿病の母と低血糖の新生児 巨大児 高齢産婦と染色体異常児 妊娠中毒症と胎児発育遅延 前期破水と児の感染 羊水の shake test 陰性と児の RDS 羊水過多症と中枢神経系の奇形 上部消化管閉鎖 母乳栄養と母子の愛着</p>

精神看護学実習 科目の考察

現在、我が国の傷病別受療状況では、「循環器系の疾患」について「精神および行動の障害」の入院受療率が高い。現代のように変化の激しいストレス社会では、心を病んだ人たちが年々増加しているため、精神看護学が重要視され、看護の果たす役割も大きくなってきている。

精神看護は、精神保健上からみた健康者の心の健康を保持増進させる事はもちろんのこと、対象者も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ものである。

精神看護学実習では、精神機能に障害をきたしており、精神保健上の問題を抱える対象の特性を理解し、対象にあった看護実践ができることをねらいとした。

精神機能障害は、認知機能、知覚機能、感情機能、人格統合(自我意識)機能、意欲と行動機能の障害で、幻覚、妄想、意欲低下、寡黙、興奮、不安恐怖、自閉、自傷、無為、抑鬱、記憶障害、集中力低下、多弁他動、作話等々の症状がみられる。精神障害者が体験している症状は、いくつかの症状が複合的に重なり合って現れることが多く理解しにくい。そして、多くの機能低下により日常生活に様々な影響を受け、特に対人関係やセルフケアの低下がみられる。また、偏見や阻害から特殊な扱いを受けたり、人的・物的・社会的環境のサポートシステムが不足していたりして、地域社会での生活や社会的関わりが難しく対人関係や生活能力に二次的な機能低下をきたしてしまうことが多い。そのような中で入院医療では在院期間の短縮化が進み、社会性や日常生活能力が減退しないよう早期退院に努め、入院の長期化を防ぐ医療が促進されている。また、患者の人権擁護に関する諸策も盛り込まれ、精神科医療が過去の差別や偏見から脱却すべく努力が払われてきている現状を学習でき

る事が望ましい。

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及ぼされているその人の生活を支援することであり、社会復帰へ向けて調整していくことが必要となる。精神障害者との関わりそのものが治療的効果をもたらすことにも繋がるため、患者—看護者関係が重要である。患者の世界を共感的に理解し、人権に配慮した対応ができることが求められている。また、保健・医療・福祉が円滑に行われるように病院や地域への調整的役割があげられ、施設内に留まらず広い視野で考えることが必要である。

治療法としては、薬物療法、精神療法、作業療法、電気けいれん療法、リハビリテーション等々の治療法の理解を図りたい。また、精神科における検査としては、一般科の疾患の多くが検査で診断されることに比較すると補助的であるが、中でもよく用いられる血中濃度・脳波・頭部CT・MRI・心理検査等についての理解も深めたい。

科目目標

1. 精神に障害を持つ対象の心と行動を総合的に理解する。
2. 精神障害者に対する人権擁護の重要性を理解する。
3. 生活者としての精神障害者を理解する。
4. 対人関係的関わりを通して、精神障害者への生活援助方法を理解する。
5. 対象との関わりを通して接近の技術を学ぶ。
6. 保健・医療・福祉の連携の中で、精神障害者を支えるサポートシステムと、システムにおける看護師の役割を理解する。

精神看護学 ペーパーペイシエント一覧表

学習の分類	急性症状を呈する患者との対人関係づくりの看護	初老期の抑うつ状態にある患者への看護	壮年期にある患者の自己決定への看護
診断名	統合失調症	うつ病	アルコール依存症
年齢・性別	28歳 男性	60歳 女性	53歳 男性
健康段階	急性期	慢性期	回復期
症状	被害関係妄想、連合弛緩 精神運動興奮、暴力、 不眠	抑うつ、睡眠障害、 意欲低下と焦燥感 食思不振	手指振戦 振戦せん妄 不眠・睡眠障害
治療	薬物療法 精神療法	薬物療法 電気けいれん療法 認知療法	離脱期 薬物療法・心身の安静 断酒への動機付け 離脱期以降 集団療法・精神療法 作業療法・運動療法
検査	血液検査 CT X-P	血液検査	心理検査
家族背景	両親と兄弟2人 兄は独立している 現在両親と本人で同居	夫と二人暮らし	妻と長男(大学生)・長女(高校生)の四大家族 長男は下宿生活中
看護の視点	基本的な生活への援助 対人関係づくり	受容 支持(待ちの姿勢) 基本的援助	自己決定への支援 離脱期の生活援助 断酒への動機付け
倫理的側面	医療保護入院 患者の人権、偏見 病名告知	人権への配慮	インフォームドコンセント 抗酒剤の服用・治療法
安全の配慮	隔離(本人と他患者) 日常生活の安全	患者の安全	離脱期の日常生活の安全 心身の安静
社会資源	入院費	社会参加 地域とのつながり	自助グループへの参加 (断酒会・AA等)
学習の視点	陽性・陰性症状に対する対応 服薬指導	希死念慮、自殺企図 抑うつ状態とその対応 家族支援のあり方 躁鬱病型の把握	依存形成のメカニズム 飲酒行動、共依存 離脱への看護と回復への支援、 家族への支援、 セルフヘルプグループ
共通の学習の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・対人プロセスを通じた生活援助 ・対象の健康な力を伸ばす支援 ・権利の擁護 	<ul style="list-style-type: none"> ・自律と自己決定の支援 ・家族への支援 ・環境調整 	

「急性症状を呈する患者との対人関係づくりへの看護」事例の考察

精神及び行動の障害では、入院・外来の受療者をみると、統合失調症が最も多い。発病頻度は、我が国の場合 0.7～0.8%の罹患危険率が示されている。発病の頻度には性差等はみとめられず、発病のピークは男性 10～20 代、女性 20～30 代と言われている。

統合失調症は内因性精神病の代表とされ、未だ病因が不明である。そして、精神症状のため患者の精神機能はまとまりを欠き、生活全般にわたって影響してくることである。統合失調症の症状は幻覚や妄想など多彩であり、患者一人一人に様々な形で現れることが特徴である。そのため、看護者はそれら様々な症状とその現れ方に大きく影響した患者の個性や特殊性を考えながら関わる必要がある。病型も運動性興奮や混迷を中心症状とする緊張型、幻覚・妄想を主症状とする妄想型、意欲や感情の障害がみられる破瓜型などに類型化されてはいるが、患者の示す状態や生活上の問題はさまざまである。

この事例は、精神運動興奮、被害関係妄想、連合弛緩等の症状を呈した急性期の患者である。前記のような行動の理由も明確ではなく、患者自身もどうすることもできないため、自他に危険を及ぼすことも少なくない。そのため、行動制限により刺激を調節したり、不安や恐怖感を軽減するために静かな環境を提供し日常生活の全般にわたる看護をする必要がある。また、患者の体験している症状を具体的に把握することは簡単ではなく、自らの考えや身体的変調をことばで表現されることも少ないか、あるいは全くないこともある。どのような状況でも看護者は、患者の立場に立ち支えていくことが重要であり、現実的な言葉かけをすることにより見当識や言語的交流の回復が図れるよう援助する必要があることを学ばせたい。また、対人関係が構築できるよ

うに、生活を共にしながら徐々に接近の技術や観察技術を駆使して看護の展開ができることをねらいたい。

学習目標

1. 統合失調症の病態を理解し、対象の心身の変化と全体像が理解できる。
2. 精神症状が日常生活にどのように影響するか理解できる。
3. 看護場面の再構成から対応のあり方を検討できる。
4. 対象の日常生活が安全に過ごせるように配慮する必要があることを理解できる。

「急性症状を呈する患者との対人関係づくりの看護」事例

基礎情報1

氏名:A氏 28歳男性、職業:無職。
家族構成:父親(63歳)母(53歳)の3人暮らし。
父親は無職、3年前に脳梗塞で倒れ、家で生活している。何とか身の回りの事は自分でできる。
母親は保険の外交員をし、家族の生活を支えている。長男は3年前に結婚し、別世帯である。
生活歴:2人兄弟の第2子として出生。元来おとなしい性格で友人は2~3人と少なく一人で行動することが多かった。高校卒業後2浪して大学入学するが、大学1年で中退し教育関連の会社に就職する。しかし1年で退職。その後職を転々とする。またこの頃から宗教団体に傾倒するようになった。3年前父親が脳梗塞にて入院し、看病のため退職。25歳より食品工場に再就職した。
日常生活状況: 食事:常食、睡眠:入眠困難、排泄:尿は5~6回、排便はプルゼニド[®]使用し2日に1回清潔:入浴週3回

基礎情報2

診断名:統合失調症 入院形態:医療保護入院 主訴:「暴力を振るう(母)」家族歴:精神疾患(-) 既往歴:特筆すべきもの無し アルコール:たまに飲酒
現病歴:26歳より、自宅で毎日のように宗教関係のテープを2本同時に大音量で流したり、市長に滅裂な内容の手紙を送ったり、奇異な行動が認められるようになった。
女優のSとの結婚のためにホテルへ出かけたが「誰かに狙われている」とタクシーで逃げ出した。その後、電車の乗客に対して暴行を振るい、警察署に保護されたため母親が迎えにいき、精神科受診を勧められた。当院初診の際、外来の待合室にて他患に暴力行為があり、即日医療保護

入院(第1回目)となった。入院中は被害関係妄想が強固に継続したが3ヶ月ほどで被害関係妄想が改善し退院となった。

退院後は外来通院し薬物治療にてフォローしていたがパーキンソン症状や口唇のジスキネジアなどの副作用出現により、アルバイトもできなくなったため、自ら服薬を調整していた。1週間前より「家に変な人が来た。外国からスパイが来ている」「TVに写った芸能人と結婚する」など妄想再燃、大声をあげ、母親に暴力を振るうこともあった。自宅から出ようとせず、警察に依頼し救急車にて来院の上、当院第2回目の医療保護入院となった。

[入院時の状況]

胴拘束下にストレッチャーにて来院。スウェット上下姿、年齢相応の男性。頭髪にはやや乱れを認める。礼容は保たれ、問いかけにも対応する。うつむき加減で、問いの理解はやや不良で、内容と無関係の答えをすることもある。興奮は認めないが、突然笑い出したり、まとまりに欠ける。症状として被害関係妄想、連合弛緩、精神運動興奮、暴力、不眠(入眠困難)

身長176cm、体重66kg、体温36.6℃、呼吸18/分、脈拍数88/分 整

《血液所見》

赤血球 454万/mm³、Hb14.9g/dℓ、Ht 44.5%、白血球 8,610/mm³、血小板 28万/mm³

《血清生化学所見》

総蛋白 6.3g/dℓ、アルブミン 3.4g/dℓ、LDH 136IU/ℓ、GOT 26IU/ℓ、GPT 21IU/ℓ、CK 50IU/ℓ、Amy85IU/ℓ、尿素窒素 10.1mg/dℓ、クレアチニン 0.7mg/dℓ、Na143mEq/ℓ、K3.9mEq/ℓ、Cl102mEq/ℓ、

[入院から受け持つまでの状況]

入院直前には母親を殴るなどの暴力行為が認められ、本人の安静及び治療環境の設定のため

め、保護室隔離にて治療開始した。

入院当日は検査等も問題なく実施した。過鎮静であったこともあり、明らかな妄想に基づいた興奮等は認めなかった。ハロペリドール 5 mg2A 静脈内注射、ハロペリドール 4.5mg/day を主剤に治療を開始した。入院2日目より、「職員がグルになって毒を盛ろうとする。殺される前に殺す」などと被害関係妄想を語りだした。滅裂な内容の俳句を作って「主治医に伝えてください」と言ったり、言動もまとまらず。入院3日目よりレボメプロマジン追加、入院4日目よりハロペリドール 5mg4A 静脈内注射、レボメプロマジンは 200mg/day と増量した。増量後も日中は刺激があると被害関係妄想を語り、夜間も他患と保護室間で言い合いをするなどの行動を起こしている。

入院5日目には妄想対象の主治医に対し「主治医の先生ですよね、お願いします」と言うなど、妄想の強度が弱まった感はあるが、日中は多訴。内容もまとまりに欠け、ハルネチール 1,200mg/day 開始した。

[治療方針]

26歳時発症、経過約3年の統合失調症の患者。初発時に続く2度目の増悪で、この2年半は

リスパダール 2mg/day にてコントロールされていた。服薬のコンプライアンスが悪く、再発の原因になっている。この半年は「職を探してアルバイトなどの面接を行っていたが、うまくいかなかった(母)」とこのことから心因は認められる。前回入院時と同様、被害関係妄想、及びそれに基づいた精神運動興奮が主体であり、病歴・現症からは暴力のハイリスクの状態である。

治療は、保護室隔離下にて、1.被害関係妄想にはハロペリドール静脈内注射を継続、2.精神運動興奮の抑制、及び妄想の固定化防止のために、レボメプロマジン・ハルネチールを与薬している。妄想の強度は減弱している点も認めるが、多訴で発言もまとまりに欠ける。今後はレボメプロマジン・ハルネチールなどの鎮静系薬剤を調整していく。

[現在の処方]

- 1) セレネース 3mg5T(2-1-2), レボメプロマジン 50mg 3T(1-1-1), ハルネチール 200mg6T, アキネトン 1mg 6T 3×朝昼夕
- 2) ロヒプノール 2mg1T, レボメプロマジン 50mg1T, フルゼリド 12mg1T 1×就寝前

自分の部屋に閉じこもっている場面のフォーカスセッション

入院し10日目。興奮状態が治まってきたため、4人部屋に移ったが他の患者との交流はみられず、日中も自分の部屋に閉じこもりベッド上で横臥している。食事や入浴も促さないと自ら行わない。

フォーカスセッション

- ・このような状態をあなたはどのように考えますか。
- ・あなたはどのような声かけや対応をしますか。
- ・今後どのような援助が必要でしょうか。

ガイドライン

- 引きこもりの状態について理解できる
 - ・ 自己防衛
 - ・ 妄想との関連
 - ・ 対人交流の取り方
 - ・ 日常生活への影響
- 引きこもりへの対応が理解できる
 - ・ 接近の仕方
 - ・ 現実感の回復
 - ・ 日常生活の援助

夕食後の与薬時の場面のフォーカスセッション

夕食後薬を与薬する場面で、被害関係妄想を呈した患者との対応について、別紙にプロセスレコードを書いてみた。

フォーカスセッション

患者との対応場面を分析、考察してみましょう。

ガイドライン

- 妄想を持った患者への対応の仕方が理解できる。

- ・妄想はある意味防衛である。
- ・妄想に巻き込まれている患者の不信感、不安
- ・否定しないこと
- ・肯定は妄想の確信につながる
- ・現実感を回復できる接し方
- ・傾聴の姿勢

服薬指導の場面のフォーカスセッション

症状も回復し外泊が開始されることになった。看護師が外泊時の服薬指導を行ったところ「今の薬は多いんじゃないですか、体が動きにくいし、これでは退院してすぐに働けない」という。「今はまだ薬が多いかもしれないけれど、徐々に減っていくと思いますので、きちんと服薬していきましょう」と話すと「薬は一生飲み続けなくてはいけませんか」と質問された。看護師は前回の退院後A氏が服薬を自己調整していることがあるため、服薬状況の観察を家族にも依頼しようと思った。

フォーカスセッション

- ・服薬することについて、A氏はどのように理解しているでしょうか。
- ・どのように服薬の必要性を説明しますか。
- ・外泊時にどのような事を家族に指導しますか。

ガイドライン

- 服薬に関する患者の心理について理解できる。
 - ・薬の副作用
 - ・妄想との関連
 - ・服薬を続けることによる社会復帰への不安
- 服薬指導の必要性が理解できる。
 - ・病気に対する患者の理解度
 - ・再発の予防
 - ・副作用の対処方法
- 外泊時の家族が理解できる。
 - ・薬の飲み方

・家での過ごし方
食事、睡眠の状況

プロセスレコード

<p>男○ 女 疾患名 統合失調症 年齢 28歳 入院年月日 再構成日時 受け持ち後 ○○ 日目 その場の状況 夕食後の与薬時の場面(患者は歯磨き中である)</p>	<p>この場面を取り上げた理由 他人の薬を飲ませたと興奮しかかった患者が、対応により素直に服薬することができた。その場面を振り返り要因を分析するため。</p>	<p>指導者の助言</p>
<p>私が知覚したこと ①「コップの中に他の人の薬が入っているよ」「困るなー、これで2度目だよ。自分の薬は赤と白だけなのに見てくたさいよ、黄土色の粉が入っているんですよ」とやや表情が険しい ④「じゃあ、僕がうそを言っているということですか」「徹底的に薬を調べて下さい」「あなたには、他人の薬を飲ませたんじゃないんですか」と表情険しく、看護師をにらみつける。</p>	<p>私が考えたたり感じたりしたこと ②歯磨き途中なのに、私を呼ぶぶなんてよほどのことなんだな それにしても、薬のことでは被害的になっているなあ、しつかり説明して疑いを晴らしてあげないと ⑤挑戦的になってしまったなあどうしよう… でも、「他人の薬を飲ませた」ということに対しては、きっぱり否定しないといけないし…</p>	<p>考察</p>
<p>⑦そうだ、水を持ってくるまでの行程を具体的に説明して現実感を与えてみよう ⑩やっとな得してくれた。先ほどの表情は何だったんだろう…</p>	<p>私が言ったり行ったりしたこと ③「先ほど薬を飲んだ時に、コップの中にごぼれたのではないですか」「コップの色で、違うように見えているんだと思いますよ」 ⑥沈黙…</p>	
<p>⑨はっとした表情で、「ありがとうございます」「いえす」といふ。 表情もころりと変わった。</p>	<p>⑧「気になるようでしたら、水を交換してきましよう」と言い、新しいコップに水を入れたものを本人の目の前で渡す。</p>	

「急性症状を呈する患者との対人関係づくりの看護」教育方法と評価

情報	問題解決の学習素材	帰納的学習(体験的知識を活かし再構築)	主体的効果
<p>28歳 男性。無職 家族:父、母 3人暮らし 26歳で統合失調症を発病。被害関係妄想による興奮、暴力により第1回目入院となり薬物治療により症状は改善し退院した。その後服薬が不規則なため妄想が再燃し母親に暴力を振るい第2回目の入院となった。症状として被害関係妄想、連合弛緩、精神運動興奮、暴力、不眠がある。</p> <p>入院1~4日目「毒を盛ろうとする」減裂な俳句を作って「主治医に伝えて下さい」と言ったり、夜間他の患者と言い合いをする</p> <p>入院10日目興奮状態も治まっていたために4人部屋に移ったが他の患者との交流はみられず、ベッドに横臥している。食事、入浴は促されないと自ら行わない。</p>	<p>看護上の問題、看護目標 看護の具体策</p> <p>#1「毒を盛ろうとする」との訴えや減裂な俳句など作ることによる思考過程の変調</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妄想を訴える回数が減り、妄想にとらわれないで生活が送れる OP: 妄想出現時の内容と有無 日中の過ごし方、態度 現実検討能力の程度 TP: 訴えを傾聴する 日常生活に添って現実的な関わりをする EP: 困った状況の時相談に来るよう指導 妄想的言動が見られた場合は現実的なものに誘導したりしてみる <p>#2他患者と言い争いを起こすことによる社会的相互作用の障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ・興奮がおさまり他者と会話することができる OP: 他者との接し方、訴えの内容と行動、日常生活の状況、 TP: 刺激を避け静かな環境を提供する 落ち着いた態度で接し興奮に巻き込まれない EP: 妄想の対象になった人には何かを言って来たら看護師に伝えるよう指導 他患者への思いやり、人間関係の調整について考えられるように指導 <p>#3食事、入浴等促されないとできないことによるセルフケア不足</p> <ul style="list-style-type: none"> ・促されてすることが減る OP: ADLの程度、日中の過ごし方、促しへの反応 TP: ①定期的に訪室し声をかけ関心をしめす ②日常生活行動の中で声をかけ、できないことは必要に応じて介助する EP: ①訪室回数を増やし、信頼関係を作るようにする(一人ではないことを説明) 	<p>活用する既存知識</p> <p>統合失調症の主症状、病型、経過と予後、治療 薬物療法 精神療法 リハビリテーション療法 ペロロ「人間関係論」 患者-看護師関係の発達段階 プロセスレコード コミュニケーション技術</p> <p>妄想状態にある患者への対応 コミュニケーション技術</p> <p>引きこもり状態にある患者への対応</p> <p>薬物療法 服薬指導 自己管理の方法 家族支援</p>	<p>主要な思考及びその教育的効果</p> <p>イメージ化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周囲の人間が自分に危害を加えるという不安・緊張感 ・誰も自分の言うことを信じてくれない不信感・不安 ・隔離された、あるいはこれから自分はどうなるのかという不安 <p>因果思考</p> <p>関連思考</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被害関係妄想と興奮、暴力 ・意欲の低下と引きこもり、セルフケア低下 ・自分の病気に対する理解と服薬のノンコンプライアンス

問題解決の情報	学習素材 看護上の問題、看護目標 看護の具体策	帰納的学習 (体験的知識を活かし再構築) 活用する既有知識	主眼思考及びその教育的効果
<p>症状も回復し外泊開始されることになり服薬指導を行っていたところ「今の薬は多い、体が動きにくいこれでは退院してすぐに働けない」「薬は一生飲み続けなくてははいけないですか」と言う。</p>	<p>#4服薬に対する間違った認識に関連した服薬のノンコンプライアンス ・外泊時も継続して服薬することができる OP: 服薬状況、薬に対する訴えや内容表情・態度、 TP: ①薬を飲みたくないという理由を尋ね受容する②服薬の必要性を話す③外泊時は服薬の状況確認を家族に依頼する EP: ①薬の自己管理②本人、家族に対し薬の飲み方、副作用への対処方法を説明する</p>		

「初老期の抑うつ状態にある患者への看護」事例の考察

現代社会のストレス増大に伴い、うつ病で外来受診する数も増加傾向にある。発病率は、一般人口の 0.5%前後と言われている。しかし、精神科外来患者の 20%はうつ病であるとの報告もあり、最近の動向としては、軽症のうつ病増加に注目されている。発病の平均年齢は、40 歳と比較的高く、女性に多いとされている。統合失調症と比較すると発病年齢の幅ははるかに大きい。また、若年者より中高年での発症のほうが心理的・社会的誘因の関与が大きいと言われている。

躁うつ病は、統合失調症と並ぶ内因性精神病の代表的疾患で、気分障害、感情障害とも言われている。発病の原因はいまだ不明であるが、脳内神経ホルモンの増減や受容体の異常が発病に関与しているとの研究も進んでいる。うつ病の症状としては、何となく気分が沈み、悲哀感が強い。人に会うのが煩わしい、日常的にやってきたことが重荷になる。能率が悪く、できなくなってしまうことも起こってくる。いわゆる意欲の抑制といわれるものである。身体症状としては、睡眠障害や疲労感、食欲減退、便秘、口渇、頭重感、性欲減退などが現れやすい。うつ病の初期や軽いうつ病では、身体症状が前面に現れ、内科や他科診療科を受診していることが多い。

この事例は、意欲低下と焦燥感、抑うつ気分、食思不振を伴った症状を呈し、二度にわたる自殺企図をはかっている。今回は、任意入院した事例である。軽度の遷延した抑うつ状態が続き、何もできない自分を責めている。このような状況での接し方について学ばせたい。いたずらに激励すること、叱責すること、また頑張らせるような接し方はよくないことである。そして、十分な休養を取らせ、患者の苦痛を静かに聴こうとする態度が必要である。また、患者の大半は希死念慮を持っていることが多い。この事例も自殺企図の既

往もあるため、患者の安全をまもることの必要性を学習させたい。

家族の支援も大事な環境調整になってくる。夫と二人の生活であるが、焦らず過度の励ましや過保護にならないよう、依存性を支えてしまうことにならないよう家族役割や支援の方法等についての学習も必要である。

学習目標

1. 躁うつ病の病態を理解し、対象の心身の変化と全体像が理解できる。
2. 抑うつ状態が患者の生活にどのように影響するか理解できる。
3. 抑うつ状態にある対象への接し方が理解できる。
4. 対象の安全の確保について理解できる。
5. 慢性期にある患者の家族の状況を理解した援助を考えることができる。

「初老期の抑うつ状態にある患者の看護」 事例

基礎情報1

60歳 女性

職業：無職、家族歴：父親は中学時に原因不詳で死去、長兄も10年前に胃癌で死亡している。追い打ちをかけるように2年前、弟が突然の交通事故死をしている。

生活歴：九州で4人同胞の次女として出生。最終学歴は高校卒業で、結婚まで事務員として就労。25歳時に知人の紹介で現夫と結婚。結婚後は専業主婦。26歳時に長女を出産。現在、長女は独立し夫(61歳)との2人暮らし。夫は控え目だが患者の病状に対しては理解が良い。しかし最近仕事と妻の介護、家事などに追われており、疲労感が蓄積している。本人の趣味は手芸で、昨年12月末まで家事は全般的に行い特に問題はなかった。

性格：生真面目、徹底的にやらないと気がすまない。

基礎情報2

診断名：うつ病 陳旧性肺結核

入院形態：任意入院

主訴：気力が出ない、死にたい

既往歴：小学生の時に肋膜炎

嗜好品：アルコール、タバコ(一)

アレルギー：なし

現病歴：50歳の時、抑うつ状態が出現し外来で加療する。抑うつ状態は遷延性で軽度の抑うつ状態が持続しながらも、安定し家事は行っていた。通院は規則的で服薬もほぼ規則的であったが、症状が軽減すると減薬を希望していた。減薬の度に焦燥感が出現していたが、処方をもとに戻すと速やかに焦燥感は消退していた。今年

の1月は特に変わった様子はなかったが、正月の準備の疲れが長引いていることは訴えていた。2月中旬頃より、処方には変わりがないが、焦燥感が出現し、他に誘因は考えられなかった。食思不振も目立つようになったため、継続与薬していたドグマチール 150mg+ワイパックス 1.5mg+クロールプロマジン 12.5mg/日に加え、パキシル 10mg/日を併用与薬する。4月末には、夫に隠れて衝動的に縊首をおこなうようになった。入院治療を勧めていたが、本人および夫の同意が得られなかった。このため、パキシルを中止しアモキササン 75mg を与薬された。眠気および倦怠感が出現する一方で症状は軽減せず、5月末にも衝動的に縊首を行なった。理性的になり自殺企図を中断できる状態ではあったが、焦燥感も著しいため6月3日に任意入院となる。

〔現在の状態〕

これまでは、長期にわたり軽度の抑うつ状態が遷延していたが、日常生活には支障がない程度であった。入院後は、「入院していたら自殺しなくてすむ」と訴え希死念慮は否定し、焦燥感の軽減も認めた。主症状は、意欲低下と焦燥感でこれに軽度の抑うつ気分と食思不振が伴っている。抑うつ症状の明らかな日内変動はない。抑うつの原因については、「どうしてこうなったかは判らない。ストレスのせいかと思うがこれも見当たらない、更年期のせいかもしれない」と患者は説明する。自殺企図については、「何も出来ない自分が悔しくて惨めで、出来ないことの焦りの気持ちばかりがつのる。これが辛くて死んで楽になりたかった」とやや自責的でもある。

〔治療方針〕

1) 薬物抵抗性のうつ病

これまでに効果的な抗うつ剤なし。軽度の抑うつ状態が遷延した経過をとっているが、増悪時には焦燥感が目立っていたこともありこれに対し

ては少量のウインタミンが有効であった。アモキシサンでも意欲低下には効果が乏しいが、現年齢および今後のフォローアップを考慮すると三環系抗うつ剤は避けるべきである。現在はトレドミンに置換中であるが、これで十分な効果が得られなかったら、電気痙攣療法を導入する予定である。

〔処方薬〕

1)ドグマチール 150mg/日 アモキシサン 75mg/日
トレドミン 75mg/日
ワイパックス 1.5mg/日 1日3回朝昼夕
2)ロヒプノール 2mg/日 レスリン 25mg/日
リーマス 200mg/日 ウインタミン 25mg/日
アローゼン 1g/日 1日1回就寝前