

資料5 クリニカル・クエスチョンの検討

1. 統合失調症・双極性障害のCQ

1) 統合失調症

- ①疾病（自己）管理・・・イルネスマネジメントであり、看護師が管理するのではない。
- ②リカバリー（前向きにその人がやりたいと思っていることへのサポート）
- ③対応のノウハウ（問題と思われる行動や状況に面した時の対応）
- ④資源・制度の知識
- ⑤家族教育、環境（看護師が患者さんの周囲の環境を調整することに関して）

①疾病（自己）管理

服薬・治療

- ・どのような服薬教育が効果的か？
- ・内服の必要性を本人に説明するには？
- ・薬を飲むことの利点は何か？（どのような部分が楽になるのか？）
- ・薬の効き目はどれくらいの時間で出てくる？（筋肉注射、錠剤、リスパダール液等）
- ・特に頓用（リスパダール液、ジプレキサザイデイス錠、抗不安薬、睡眠剤等）の効果発現時間について。
- ・薬の種類によってどのような観察点・副作用に気をつけていけばよいか？
- ・一生内服しないといけないか？
- ・本当にいつまで飲まなければいけないのか？
- ・統合失調症患者さんは一生薬を飲み続けるの？薬の副作用の代わりに、注射で対処することもあるのですが、それでも一生つきあっていかなくてはならないのか？
- ・薬を飲んでいてはだるく、それに最近体重が増えてきた。薬の副作用なのか？
- ・薬を飲み始めてから、ぼうっとしていると言われる。できれば飲むのをやめたい。
- ・働きたいが、薬をやめてもよいか？飲み方を変えても良いか？昼間ぼうっとするので、朝の薬をやめても良いか？
- ・薬飲んでたら仕事できない。減らしてもいいか？or 止めます。
- ・具合が良くなったら飲むのをやめてよいか？そのタイミングは？
- ・また具合が悪くなったとき、薬が増やされてしまうのか？
- ・薬を飲み続けていると、はやくぼける？
- ・薬を飲み続けていると、頭が悪くならないか？
- ・最新の治療法／薬について教えて欲しい
- ・病院によって治療法が違うのか。自分にあう治療法や、医師を見つけるにはどうしたらよいか？
- ・自分が飲んでる薬について、わかりやすく説明して欲しい。

- ・睡眠薬はくせにならないか？量が増えないか？(耐性が出来ないか)
- ・薬を飲み忘れるとどういう危険があるか？
- ・薬を飲み忘れたら？…食後薬？就寝前薬？1回？数回？何時間後に気がついた？忘れがちな時間帯(ex 朝薬をいつも忘れるなど)
- ・車の運転をしてもいいか？
- ・旅行は可能か？
- ・海外旅行など時差のある場合はどうすればいい？
- ・医師に薬のことで意見を言いにくい。どうしたらよいか？
- ・外来で、看護師に同席してもらい、代弁してもらうことは可能か？
- ・看護師から先生に、具合について説明してもらいたい。
- ・薬の服用について、患者に直接尋ねることができない場合や、尋ねても「飲んでいる」とのみ答える場合に患者が薬をきちんと服用しているかどうか、確認し難い時はどうすればよいか？
- ・調子が悪いと薬を次から次へと服用してしまう(症状改善まで待てない)患者への指導方法。
- ・服薬していると言いながらも、明らかに精神症状が悪化している患者への対応。
- ・抗精神病薬の副作用だと思い込み、自己判断で薬をやめてしまう患者への対応。
- ・訪問した際に精神科薬を溜め込んでいるのを発見してしまったが、どのように対応したらよいか。(主治医への報告、本人に確認すべきか。)
- ・デポ剤について
 - 作用機序は？
 - どのような人に向き、どのような人に向かないか？
 - なぜ数週間に一回の注射でよいのか？
 - いつまで続けるべきか。やめるべきとき、やめたほうがよいときはあるか？
 - 気をつけるべき副作用は？
 - 内服薬とデポ剤のメリット、デメリットは？
 - 内服薬と、デポ剤注射、どちらかにできないか？(どちらか一方にしたときのメリット、デメリット)
- ・デポ剤投与時の注意事項、投与後の注意事項。
- ・拒薬の兆候・アセスメント。拒薬の場合の対応。
- ・内服中気をつけなければならないこと・やってはいけないことは？
- ・服薬しているときにお酒を飲んでも良い？だめな食べ物とかあるのか？
- ・飲酒は大丈夫か？
- ・妄想(または幻聴)なのかわからなくなったとき、困ったときは誰に相談したらよいか？
 - 幻聴／妄想は薬で治るか。いずれ、なくなることはあるか？
- ・抗精神病薬投与時に、薬剤毎に投与の効果が有無の判定をする時期や投与量。
- ・アカシジアなのか不穏で落ち着きがないのかの見分ける方法や基準。

- ・抗パーキンソン薬の種類とそれぞれの効果や特性の違い。
- ・薬物アレルギーを起こしやすい薬剤の種類。
- ・痙攣を起こしやすい薬物の種類。
- ・眠剤の屯用薬追加投与のタイミング（投与時間）
- ・下剤の調整の仕方（下剤の種類によつての違いや併用の方法）
- ・内服薬が増量／減量／変更となつた場合の観察および指導。
- ・副作用への対応
 - 錐体外路症状が現れたら？
 - 自律神経症状が現れたら？
 - 悪性症候群が疑われたら？
 - 皮膚症状が出たら？
 - 味覚低下と過剰な糖分摂取。
- ・統合失調症の「予後」の概念とは、薬物療法などの治療が適切になされた場合を想定したものか？
- ・定型抗精神病薬が循環器系／消化器系／内分泌系／神経系に及ぼす影響とその対処法は？（初回服薬、長期服薬、大量服薬の場合）
- ・定型抗精神病薬の有効血中濃度を効果的にモニタリングする方法は？
- ・定型抗精神病薬を服用する患者がアルコールを摂取する場合の注意点は？
- ・定型抗精神病薬による主な副作用について、患者はどのような言語表現で表出するか？（聞き取りのヒント）
- ・定型抗精神病薬による不快な副作用を緩和する対処法は？
- ・非定型抗精神病薬が循環器系／消化器系／内分泌系／神経系に及ぼす影響とその対処法は？（初回服薬、長期服薬、大量服薬の場合）
- ・非定型抗精神病薬の有効血中濃度を効果的にモニタリングする方法は？
- ・非定型抗精神病薬を服用する患者がアルコールを摂取する場合の注意点は？
- ・非定型抗精神病薬による主な副作用について、患者はどのような言語表現で表出するか？（聞き取りのヒント）
- ・非定型抗精神病薬による不快な副作用を緩和する対処法は？
- ・薬の副作用についてどこまで説明したらよいのか？
- ・内服の習慣をつけるために行動療法的な要素を取り入れるのは有効か？どのように取り入れればよいのか？
- ・日中にぼーっとすることがあるので、睡眠薬を変えたいと言っている。
- ・ジプレキサを服用している患者。最近だるく、なんとなく動く気がしないと言っている。アセスメントし医師に伝えるべき情報は何か？
- ・「薬のせいで体重が増えた」と言っている。しかし、見た目ではあまり太つたようには見えない。どのように答えたらよいのか？

- ・作業療法の種類とその適応（各作業療法によつての患者適応）
- ・訪問看護の効果は？
- ・デイケアの効果は？

身体疾患

- ・御本人に他の疾患が合併している場合の援助。
- ・糖尿病や高血圧など、生活習慣病を合併している方への望ましい指導の仕方は？
- ・嗜好が変わり、甘い飲み物を好むようになった。どうして嗜好が変わるのか？食生活で気をつけることは？甘いものを食べるとどうなるか？甘いものを食べないようにするにはどうしたらよいか？
- ・たばこが止められない。たばこを吸うことによるリスクは？どうしたらやめられるか。吸いたくなったらどうするか。
- ・全身の管理、状態のチェックは必要だが、地域生活している場合、どこでできるのか？
- ・急性増悪期。重篤な身体疾患を併発し、本人が検査などを拒否した場合、適切な対応は？

性・妊娠

- ・妊娠は可能か？
- ・薬を飲んでいて妊娠して大丈夫かと聞かれたとき。
- ・薬を飲んでいる時に子どもを作ったり（男性も女性も）、授乳したらどうなるの？
- ・妊娠時、授乳期に、一時的に飲むのをやめてもよいか？
- ・若い女性の患者が「子供がほしい」と言ったとき
- ・若い男性の患者から性機能に関する相談を受けたとき。
- ・こどもの催奇形性のリスクは？
- ・遺伝するか？
- ・病名告知されていない女性の妊娠・出産に関する問題。

その他

- ・自分は病気なのか？
- ・どうして病気になってしまったのか？何が悪かったのか？
- ・この病気は治るのか？予後はどうなのか？
- ・調子が悪いとき（大きな声を出したいとき、不安で仕方ないとき等）、みんな（他の患者さん）はどうしてるのか？（どんな過ごし方をしているの）
- ・もう入院したくない。再発しないためにどんなことに気をつければよいか。そういったことを支援してくれる機関はあるのか？
- ・統合失調症という病気についてもっと知りたい。学べる場はあるか？
- ・統合失調症の患者さんにとって一番つらいことはなんだろう？
- ・訪問時に患者が急変した場合の対応は？

- ・交通事情等で訪問予定時刻に遅れた場合、待つことができない患者には、どう対応すればよいか？
- ・訪問時に、今後病状悪化し救急対応となりうる兆候を見分けるにはどのようなポイントが必要か？
- ・自殺の徴候はあるか。どのように予防できるか？
- ・妄想や幻覚に支配されている患者とのコミュニケーションで注意することはどのようなことか？
- ・訪問看護の導入や継続を患者が拒否する場合、どのように動機づけ、行っていくか？
- ・デイケアをいつ終了とするのか？また、訪問看護の場合は？
- ・外来通院を続けるために入院中に本人に対して行う働きかけ・サポートにはどのようなものがあるか？また、家族に対しする働きかけにはどのようなものがあるか？
- ・退院支援時、「自分だけではできない」と援助や指示を求めることが多く依存的なとき、どう対応したらよいか？
- ・活動性が低い場合など、本人のペースを尊重することとつながりのバランスの取り方や、適切なタイミングは？
- ・活動や作業について、本人の希望と、現在のレベルや必要な援助が沿わない場合、本人にどう理解してもらったらよいか？
- ・訪問に行ってもいつもいない。(夜は電気がついているのでいるようだが・・・) 患者に約束を守る(訪問の時間にいてほしい)よう指導しても、やっぱりいない。そのため、訪問看護の機能が果たせない。
- ・入院したい(させたい)と本人(家族)が希望した場合の対応。
- ・患者さんと主治医との関係が悪化しているとき、どう対応したらよいか？
- ・自助グループの紹介の方法やタイミング。
- ・患者の近隣の方から患者に関することで苦情があった場合の対処の仕方
- ・退院時訪問では実際何をやっているのか？どのような効果があるのか？自宅以外での訪問先(退院後の就学先、就職先、地域の保健センター、キーパーソン宅など)はどのようなところがあり、どのような場合に訪問し何をしているのか？

【共通】

服薬・治療

- ・薬の知識について、作用、副作用、の違いを教えて欲しい。
- ・患者さんの重症度別にみて、副作用として最も注意しなくてはならないものはなにか？
- ・患者さんの内服している薬ごとにみて、副作用として最も注意しなくてはならないものはなにか？
- ・精神科の治療薬と他の薬との飲みあわせで気をつけるものは？
- ・向精神薬にも摂取していけない、または避けるべき食品があるのか？
- ・アルコールが薬物療法に具体的にどれくらい影響するか？

- ・カフェインが薬物療法の効果にどれくらい影響するか？
- ・ノンコンプライアンスを招く要因
- ・アドヒアランス/コンプライアンスを促進する要因
- ・同じ抗精神病薬でも、臨床的に鎮静・催眠作用が強い薬、幻覚妄想に対する作用が強い薬、苛々や焦燥感に対して使う薬などがあると思うので、その使い方。
- ・非定型抗精神病薬のそれぞれの違い、使い方。
- ・電気痙攣療法の前に減量/中止する薬とは？（痙攣を誘発しやすい薬/抗痙攣作用のある薬）
- ・急激に中止すると重篤な副作用が出やすい薬とその理由。
- ・せん妄を起こしやすい薬/せん妄の予防として効果的な薬。
- ・例えばテトラミドなど、抗うつ剤に分類されていても、うつに対してと言うよりは“せん妄予防”や“睡眠作用”を期待して使用する…といったような別の使い方をする薬の使用法とその根拠（他には・・・ベンゾジアゼピン系抗不安薬のランドセンを臨床的には、統合失調症の世界の変容感とか知覚の変容感につかう・・・など）
- ・依存性の強い薬とそうではない薬。
- ・薬の効果を見るのに数週間みる必要がある薬と創でない薬があるが、その見方。
- ・拒薬が見られた場合の対応について教えて欲しい。
- ・薬についてあまり説明がなされていない患者さんに、どこまで薬の内容や副作用、効果について話をすればよいのか分からない。
- ・地域生活を続けていくために必要な支援者に対して薬のことを分かってもらいたい。どのような手順で説明していけばよいか。
- ・代替医療（ほか各プログラム）とは？薬物療法との関連。
- ・認知行動療法は、日本では Dr、外国では臨床心理士の領域であると思うが、看護師が関わることも可能か？

性的問題

- ・精神科薬を内服することにより性的機能に問題が生じる場合。
- ・患者さんから言いにくかったり、看護師も異性の患者さんには相談に乗りにくい。
性教育・・・若くして発病した患者さんは、学校教育で教わる機会も無かったりして、単に避妊方法を知らないというだけでなく、全般的に知識がないこともある。どこまで看護師が関わればいいのか？

その他

- ・自殺などのリスクをどのように判断したらよいか。
- ・本人の今後について妻と両親の本人の病状について考えが全く違っている。双方から情報があるが全く違っている場合にどのように対応したらよいか。

- ・ 運転をする場合に気をつけたほうがよい事は？
- ・ 環境が変化する(引越し、一人暮らしを始める、新しい作業所に通うなど)場合に注意すべきポイントは？
- ・ 症状改善により、訪問を終了することはあるのか？あればタイミングは(利用者からの申し出以外で)？
- ・ 訪問時に、今の主治医は話を聞いてくれないから別のいい医者を紹介してくれないかと言われた。どのように答えたらよいか？
- ・ 高齢者の自己退院はヘルパー任せでは内服継続ができない。きめ細かいフォローに苦慮しているが、どうすればうまく継続ができるのか？
- ・ 拒薬のある患者さんに対して、看護師は必死で考えているのに、Drが「飲みたくなければ飲まなくてよい」と言われると、私たちの役割って何？と落ち込んでしまう。
- ・ そううつ、神経症などの方はまだよいが、統合失調症の人は告知されている／されていないといったことがあり、「これは何の薬？」と訊かれたときに、統一されていなかったり、取り決めがされていなかったりして困るときがある。どうすればよいか？
- ・ 地域で生活している方が、入院中に「調子が悪いと感じた時だけ飲む」という服薬を試みたことがあった。調子がわるくなると自分自身が苦しくなるだけで、妄想に振り回されて、他人に迷惑をかける心配のない方だったので可能であったと思うが、他の方でも可能か？
- ・ 拒薬される患者様を、どのようにして自ら服薬の意識をもっていただくか、また、介助でもスムーズに服薬して頂くか、個別対応をして考えている状態です。拒薬されても叱らない、どうして飲めないの？と相手の気持ちを知り、対応しても、又、拒薬される。どうすればよいか？
- ・ 入院→グループホーム、援護寮→自宅へと進めていく過程で、コメディカルとも十分にその方に対してのプランを立てていますが、なかなか進まない事が多い。一度施設に入所されても、すぐ入院の繰り返しもあり、どうしたらよいか、施設スタッフとの連携もとるが、うまくいかない。どうすればいいか。

②リカバリー

服薬関連

- ・ 定型抗精神病薬を服用する患者がアルコールを摂取する場合の注意点は？
- ・ 非定型抗精神病薬を服用する患者がアルコールを摂取する場合の注意点は？
- ・ 服薬しているときにお酒を飲んでも良い？ だめな食べ物とかありますか？
- ・ 車の運転をしてもいいか

性・妊娠

- ・ 子どもを持つことは可能か？
- ・ 子どもに遺伝しないか？
- ・ 薬を飲んでいいる時に子どもを作ったり（男性も女性も）、授乳は可能か？
- ・ 妊娠した場合も薬は飲み続けるのか。赤ちゃんへの影響はどの程度なのか。
- ・ こどもの催奇形性のリスクは？
- ・ 出産後に薬を飲んでいいると母乳育児はできないのか？
- ・ 妊娠時・授乳時に一時的に内薬するのをやめてもいいか？
- ・ 若い男性の患者から性機能に関する相談を受けたときどう応えるべきか？
- ・ 病名告知されていない女性の妊娠・出産に関する問題。

就労

- ・ 就職したいと考えています。どこで相談にのってもらえるか？
- ・ 定期間作業所に通えば、一般の企業に就労できるようになるか？
- ・ 職場の人には病名を告げるべき？
- ・ 本人より就職の相談があったが、病名は伏せて働きたいと言っているがどちらがよいか？
- ・ 勤務先に、自分の疾患を秘密にしているよいだろうか？
- ・ 伝えることのメリット、デメリット。
- ・ 伝えないことのメリット、デメリット。
- ・ 内服しながら仕事・就学は可能？
- ・ 服薬の自己管理ができない場合。
- ・ 職場にどのように服薬のことを説明すればいいのか？
- ・ 他の人に内服していることを知られたくない。
- ・ どのような仕事が向いているのだろうか？
- ・ 資格を取ったり勉強がしたい。どこに行ったら勉強できるのか？ どうやったら勉強できるか？（情報提供を希望された場合、それをむやみに提供することで、気分をあおることにつながり症状に影響する可能性がある。どのように対応すべきか）
- ・ 職歴がなく、もともと社会経験の乏しい統合失調症慢性期の方の就労支援で配慮したほうがよいことは？

- ・高齢者の方の就労支援では？働きたい（前期）高齢者の働く場は？
活動や作業について、本人の希望と、現在のレベルや必要な援助が沿わない場合、本人にどう理解してもらったらよいか？

その他

- ・集中できず、部屋が片付けられない。集中力を増すにはどうしたらよいか？
- ・たばこが止められない。たばこを吸うことによるリスクは？
- ・統合失調症の患者さんにとって一番つらいことはなんだろう？
- ・統合失調症になってからまた普通の生活（結婚したり、働いたり）をしている人はどれくらいいるのか？
- ・日中出かける場があればいいと思います。どんなところがあるか？
- ・友達が欲しいです。同じ障害を持っている友達も欲しいけれど、健常者の友人も欲しい。どうしたら友達を作れるか。
- ・健常者の友達が欲しいと相談された時の情報提供に関する問題。
- ・長期に入院していた患者が退院する時、自分なりの生活をどのように組み立てていくか、看護師はどのような援助を行うか。
- ・退院支援時、「自分だけではできない」と援助や指示を求めることが多く依存的なとき、どう対応したらよいか？
- ・活動性が低い場合など、本人のペースを尊重することと促しのバランスの取り方や、適切なタイミングは？
- ・長期入院しての退院後訪問。本人は「入院中のほうが良かった」と、かえって入院しているほうが安心という思いがあり、社会復帰や家での生活に対しての意識が低い場合、どう対処したらよいか？
- ・社会資源を導入したいと思っても、患者が頭ごなしに拒否をして、こちらの話を聞こうとしてくれないとき。
- ・訪問させて頂いている患者さんが主治医には止められているがアルバイトに行っている。本人にアルバイトの職場での相談をもちかけられたが、どうしたらよいか？
- ・本人より患者さん同士の恋愛についての相談を受けたが、どのような態度で接したらよいか？
- ・結婚は可能か？

③対応のノウハウ

服薬・ケア

- ・症状への対応
- ・幻聴が悪化した場合
- ・幻覚・妄想が悪化した場合
- ・近所の人から苦情が来たらどこに相談すればいいか？
- ・金銭管理ができない
- ・お風呂に入らない
- ・部屋が散らかっていて不衛生である
- ・引きこもり
- ・アカシジアなのか不穏で落ち着きがないのかの見分ける方法や基準
- ・定型抗精神病薬による主な副作用について、患者はどのような行動で表出するか？
- ・非定型抗精神病薬による主な副作用について、患者はどのような行動で表出するか？
- ・服薬していると言いながらも、明らかに精神症状が悪化している患者への対応。
- ・薬の服用について、患者に直接尋ねることができない場合や、尋ねても「飲んでいる」とのみ答える場合、患者が薬をきちんと服用しているかどうか、確認し難い時はどうすればよいか？
- ・抗精神病薬の副作用だと思い込み、自己判断で薬をやめてしまう患者への対応として、身体の倦怠感や薬の副作用だと思って、自己判断で薬をやめていたが、それを隠しており、直接指導することが困難だった。
- ・訪問時に、今後病状悪化し救急対応となりうる兆候を見分けるにはどのようなポイントが必要か？
- ・予定訪問時刻に少し遅れた間に、患者に幻覚・妄想状態が出現してしまった。訪問時に患者が急変した場合の対応は？
- ・訪問看護や訪問指導などで、患者宅に伺った際、患者が妄想幻覚などで行動コントロールができない状態のとき、ケア提供者としてとるべき行動は？
- ・訪問先でゴミ箱を見たら、薬が捨ててあった。しかし「調子はいいです」と言っている。薬についてなんと切り出せばいいだろうか。
- ・訪問した際に精神科薬を溜め込んでいるのを発見してしまったが、どのように対応したらよいか。(主治医への報告、本人に確認すべきか。)
- ・「薬のせいで体重が増えた」と言っている。しかし、見た目ではあまり太ったようには見えない。どのように答えたらよいか。

その他

- ・統合失調症になってからまた普通の生活（結婚したり、働いたり）をしている人はどれくらいいるか？
- ・妄想や幻覚に支配されている患者とのコミュニケーションで注意することはどのようなこ

とか？

- ・訪問させて頂いている患者さんが自殺未遂をした。一命はとりとめたが退院してきたときにどのような態度で接したらよいか。気をつけるべき点はないか。
- ・調子が悪いとき（大きな声を出したいとき、不安で仕方ないとき等）、みんな（他の患者さん）はどうしてるのか（どんな過ごし方をしているの）？
- ・予定訪問時刻に少し遅れた間に、患者が（待ちきれず）病院へ行ってしまった。交通事情等で訪問予定時刻に遅れた場合、待つことができない患者には、どう対応すればよいか？
- ・患者の部屋があまりに汚れていて、どう片付けたらよいか、わからなかった。
- ・（何回かに分けて）患者の家の掃除を（患者と共に）行ったところ、患者から「掃除だけならヘルパーさんが来てくれればよい。」と言われた。患者の生活環境を整える際、患者からの同意のとり方や、他職種（ホームヘルパー等）との役割分担をどう行えばよいか？
- ・主治医に患者の状況を報告したが、主治医は本人の自主性を尊重するとの判断で、症状悪化を防ぐことができなかった。主治医との連携がうまくいかない場合、どうすればよいか？
- ・スタッフ間で患者に対するアセスメントが異なっているとき。
- ・患者さんと主治医との関係が悪化しているとき、どう対応したらよいか？
- ・訪問させて頂いている患者さんが主治医には止められているがアルバイトに行っている。本人にアルバイトの職場での相談をもちかけられたが、どうしたらよいか？
- ・訪問させて頂いている患者さんに異性としての好意を持たれてきている。職場の周辺でよく会うことが多くなってきたがどうしたらよいか？
- ・本人より患者さん同士の恋愛についての相談を受けたが、どのような態度で接したらよいか。
- ・訪問させて頂いている患者さんがストーカー行為をしていることを知った。このままエスカレートしていったら犯罪になる可能性を感じているがどうしたらよいか？
- ・訪問先がグループホーム。グループホームに入居する方が、同じグループホームに入居する方にお金を盗まれたと思っている。本人に問い詰めると喧嘩になってしまうので言わないというのだが、明らかに不満そうである。どのように答えたらよいか？
- ・様々なデイケアや作業所での話し合いの場で批判的になり、場を壊してしまうようなトラブルを起こし、出入り禁止になってしまう人がいる。通う場が必要と思われるがもう紹介できる場所がない。どうしたらよいか？
- ・自助グループの紹介の方法やタイミング
- ・健常者の友達が欲しいと相談された時の情報提供に関する問題
- ・患者の近隣の方から患者に関する事で苦情があった場合の対処の仕方
- ・退院支援時、「自分だけではできない」と援助や指示を求めることが多く依存的なとき、どう対応したらよいか？

- ・長期入院しての退院後訪問。本人は「入院中のほうが良かった」と、かえって入院しているほうが安心という思いがあり、社会復帰や家での生活に対しての意識が低い場合、どう対処したらよいか？
- ・デイケアをいつ終了とするのか？また、訪問看護の場合は？
- ・急性増悪期。重篤な身体疾患を併発し、本人が検査などを拒否した場合、適切な対応は？
- ・社会資源を導入したいと思っても、患者が頭ごなしに拒否をして、こちらの話を聞こうとしてくれないとき。
- ・訪問させて頂いている患者さんと同居の母が本人から暴力を受けているように思われるが母も本人もそのことには触れず隠している様子がある。どう介入すべきか。(通報すべきかどうかも含めて)
- ・単独訪問の危険をはかる指標はあるか。どのように判断したらよいか？
- ・統合失調症患者の自宅を訪問する場合に、複数名訪問を実施する基準は？
- ・訪問を中止したほうがよいときはどのようなときか？
- ・本人より就職の相談があったが、病名は伏せて働きたいと言っているがどちらがよいか？
- ・統合失調症の遺伝要因について患者や家族に尋ねられた場合の実際的な回答法は？
- ・統合失調症で、重大犯罪を犯した方、あるいは犯罪は犯していなくても、暴力や迷惑行為を繰り返している方（幻聴や幻覚に左右されてではなく、人格水準の低下などによる）の衝動性や病状の評価をどのようにしていけばいいか（評価の指標）。

服薬・ケア

- ・薬の効果を見るのに数週間みる必要がある薬とそうでない薬があるが、その見方。
- ・地域で生活している方で、入院中に「調子が悪いと感じた時だけ飲む」自由服薬を試みたことがありますが、他の方でも可能か？
- ・拒薬のある患者さんに対して、看護師は必死で考えているのに、Drが「飲みたくなければ飲まなくてよい」と言われると、私たちの役割って何？と落ち込んでしまう。
- ・拒薬が見られた場合の対応について教えて欲しい。
- ・ノンコンプライアンスを招く要因
- ・地域生活を続けていくために必要な支援者に対して薬のことを分かってもらいたい。
- ・再入院を防ぐための地域ケアにはどんなものがあるか？
- ・不安の強い場合
- ・不眠のある場合
- ・拒絶が出現した場合
- ・拒食が出現した場合
- ・昏迷かどうかの判断
- ・無為自閉がある場合
- ・精神運動性興奮状態にある場合

- ・ 症状悪化時、入院を考えるタイミングは？
- ・ 治療プログラムの中で、看護師が自らの判断で実施する事が可能で、ストレス対処に効果的なもの何か。
- ・ 自殺などのリスクをどのように判断したらよいか。
- ・ 精神科薬を内服することにより性的機能に問題が生じる場合。
- ・ 世代別の適した対応仕方とは、どういうものか？
- ・ 患者との信頼関係が十分に成立していない時期に、援助を受け入れてもらうにはどうすればよいのか？

その他

- ・ 地域生活における基本的ルールについては、誰（or どこ）にどのように確認すればよいのか？
- ・ 近所からの苦情があった場合、誰がどのように対処すればよいのか？

④資源・制度の知識

- ・全身の管理、状態のチェックは必要だが、地域生活している場合、どこでできるのか？
- ・妄想(または幻聴)なのかわからなくなったとき、困ったときは誰に相談したらよいか？
- ・服薬を続けるために利用できる地域の資源にはどのようなものがあるか？
- ・訪問看護の効果は？ 対象者は？何をしてくれるのか？
- ・デイケアの効果は？ 対象者は？何をしてくれるのか？
- ・病院によって治療法が違うのか。自分にあう治療法や、医師を見つけるにはどうしたらよいか？
- ・病院や医師の情報を教えて欲しい。
- ・セカンドオピニオンを受けたい。
- ・統合失調症という病気についてもっと知りたい。学べる場はありますか？
- ・もう入院したくありません。再発しないためにどんなことに気をつければいいのか。そういうことを支援してくれる機関はあるのか？
- ・外来通院を続けるために入院中に本人に対して行う働きかけ・サポートにはどのようなものがあるか？また、家族に対しする働きかけにはどのようなものがあるか？
- ・訪問させて頂いている患者さんまたは家族にデイケアや作業所に行きたい(行かせたい)という希望があったとき、情報は提供しても、どの時点で具体的に支援すればよいか。(まだ退院したばかりとか、本人はその気がなくても家族の強い希望など) 指標はあるかどうか。
- ・就職したい。どこで相談にのってもらえるか？
- ・日中出かける場があればいいと思います。どんなところがあるか？
- ・地域のピアサポートにはどのような種類があるか？
- ・自助グループの紹介の方法やタイミング。
- ・健常者の友達が欲しいと相談された時の情報提供に関する問題
- ・患者の生活環境を整える際、患者からの同意のとり方や、他職種(ホームヘルパー等)との役割分担をどう行えばよいか？
- ・だるくて部屋を片付ける気になれない。身の回りのことをお手伝いしてくれるサービスはあるか。
- ・たばこが止められないが、やめるためのプログラムはないか。
- ・様々なデイケアや作業所での話し合いの場で批判的になり、場を壊してしまうようなトラブルを起こし、出入り禁止になってしまう人がいる。通う場が必要と思われるがもう紹介できる場所がない。どうしたらよいか？
- ・家族の病気の知識や認識がないときにどこで心理教育などにつなげたらよいか。
- ・訪問時間の短い中で家族への支援をどのようにしたらよいか。こういった社会資源があるか？
- ・統合失調症患者の家族を支援する資源の活用方法は？

- ・精神保健福祉および医療において連携をはかる場合、統合失調症患者および家族の個人情報保護規定はどのように運用する必要があるか？
- ・退院時に（受け持ち）看護師が患者に個別に行う指導は具体的にどのように計画すべきなのか？また、家族への指導は？
- ・統合失調症で、重大犯罪を犯した方、あるいは犯罪は犯していなくても、暴力や迷惑行為を繰り返している方（幻聴や幻覚に左右されてではなく、人格水準の低下などによる）が使える社会資源はあるか？
- ・退院時訪問では実際何をやっているのか？どのような効果があるのか？自宅以外での訪問先（退院後の就学先、就職先、地域の保健センター、キーパーソン宅など）はどのようなところがあり、どのような場合に訪問し何をしているのか？
- ・両親ともに統合失調症などの精神障害を有する場合、その子どもの養育に関して看護師としてどのような機関と連携することができるか？

【共通】

- ・自立支援認定って何かと聞かれた場合になんと答えたらよいか？
- ・権利擁護とは何かを聞かれた場合になんと答えたらよいか？
- ・今後、長期入院患者さんの退院促進に向け、各病院に配置される支援員の方とどのように連携をとっていったらよいか。また、その他社会資源の活用方法について具体的に学べたらと思いますが、それについて説明して欲しい。
- ・入院→グループホーム、援護寮→自宅へと進めていく過程で、コメディカルとも十分にその方に対してのプランを立てていますが、なかなか進まない事が多いです。一度施設に入所されても、すぐ入院の繰り返しもあり、どうしたらよいのかな？と。施設スタッフとの連携もとりますが、うまくいかない。どうすれば？
- ・地域で利用できる薬物療法を支えるための社会資源にはどのようなものがあるのか？
- ・再入院を防ぐための地域ケアにはどんなものがありますか？
- ・就労について
- ・働くにはどうすればいいか？…何を利用すべきか？
- ・就労を薦めてはならないケースとは？
- ・ハローワークの利用について
- ・授産施設の利用について
- ・住居について
- ・グループホームの利用法、福祉ホームについての利用法
- ・社会資源の利用について
- ・社会資源を利用するにはどうすればいい？どういう人が対応になるか？
- ・障害者手帳の申請

- ・小規模作業所の利用、生活訓練施設の利用、地域支援センターの利用について
- ・ホームヘルプサービスの利用について
- ・ショートステイサービスの利用について
- ・セルフケアグループの利用について
- ・デイケアの利用について
- ・生活保護の利用について
- ・障害年金について
- ・通所施設の利用について、各々の施設にはどのような利用者が向いているのか？
- ・同じ作業所などでもそれぞれの施設に特色があるが、その中から利用者の意向に沿って施設を探すにはどこに情報を求めればよいか。

⑤家族教育、環境

家族

- ・患者の入院中に地域生活に向けた家族支援を行う介入のタイミングはどのような時か？
- ・退院時に（受け持ち）看護師が患者に個別に行う指導は具体的にどのように計画すべきなのか？ また、家族への指導は？
- ・外来通院を続けるために入院中に本人に対して行う働きかけ・サポートにはどのようなものがあるか？また、家族に対する働きかけにはどのようなものがあるか？
- ・同居している家族に対して、症状増悪の徴候や受診すべきときなどをどのように指導するか？
- ・内服の必要性を家族に説明するには
- ・家族調整で訪問しているケースで、家族が患者を理解しようとせず、看護師にあたりちらすケースへの対応
- ・家族への暴力へどう介入すべきか。（通報すべきかどうかも含めて）
- ・家族の介護負担（特に精神的負担）をどのようにアセスメントすればよいか。（指標はあるかどうか）
- ・家族の疲労度のアセスメント・レスパイトを薦めるタイミング・ショートステイの利用法
- ・家族の病気の知識や認識がないときにどこで心理教育などにつなげたらよいか。
- ・訪問時間の短い中で家族への支援をどのようにしたらよいか。どういった社会資源があるか？
- ・統合失調症患者の家族を支援する資源の活用方法は？
- ・家族と同居している患者の場合、家族に対する支援と患者に対する支援とのバランスをどうとればよいのか？
- ・ニーズがつかみにくい家族への対応はどうしたらよいか？
- ・患者本人でなく家族が執拗にアプローチしてくる場合のバランス、上手なコントロール方法？
- ・家族内に他に問題がある場合。
- ・遺伝するか？
- ・子供も精神科に通っている。私のせいと言われた。本当ですか？
- ・統合失調症の遺伝要因について患者や家族に尋ねられた場合の実際的な回答法は？
- ・親戚や近所の人にどう説明すればいいのか？
- ・社会復帰や家ででの生活に対しての意識が低い場合、どう対処したらよいか？
- ・家族とのコンタクトがうまくいかない場合、どうすればよいのか？
- ・職場や学校との連携
- ・職場と連携した方がいいのか、また連携の仕方。
- ・他の援助者（ソーシャルワーカー、福祉施設の職員、保健師）と共有しておくべき事項？
- ・退院後の各種社会資源利用に関する準備はいつごろからすべきか？

2) 双極性障害

- ①疾病（自己）管理・・・イルネスマネジメントであり、看護師が管理するのではない。
- ②リカバリー（前向きにその人がやりたいと思っていることへのサポート）
- ③対応のノウハウ（問題と思われる行動や状況に面した時の対応）
- ④資源・制度の知識
- ⑤家族教育、環境

①疾病（自己）管理

服薬・治療

- ・薬は一生飲むのか？
- ・いつまで薬を飲み続ければよいのか？
- ・少しずつ薬が減らしていくことは可能か？
- ・薬は癖になりませんか？
- ・睡眠薬はくせにならないか？
- ・自分の調子次第で、薬を調整して飲んでも良いか？
- ・なぜ薬を自己判断で中止、調節したらいけないか。どのような症状が起こるか。（離脱症状や反跳現象について）？
- ・内服中気をつけなければならないこと・やうてはいけないことは何か？
- ・服薬しているときにお酒を飲んでも良い？だめな食べ物とかあるか？
- ・飲酒は大丈夫か、制限はあるか？服薬時間との関係、薬との相乗作用などについての患者にどう指導したらいいか？
- ・健康食品と薬の相互作用はないのかと聞かれたとき、どのように説明すればいいか？
- ・運動をしてもいいか？
- ・旅行は可能か？
- ・海外旅行など時差のある場合はどうすればいいか？
- ・内服しながら仕事・就学は可能か？
- ・内服の必要性を本人に説明するには？
- ・副作用の説明を本人にするには
- ・薬を飲み忘れたら？・・・食後薬？就寝前薬？1回？数回？何時間後に気がついた？忘れがちな時間帯(ex 朝薬をいつも忘れるなど)
- ・薬物アレルギーを起こしやすい薬剤の種類は？
- ・電気痙攣療法導入の判断基準はなにか？
- ・高血圧があり、薬物療法の副作用で血圧が低下してきた場合、どのくらいの血圧で降圧剤を調整する必要があるのか？
- ・躁状態とうつ状態の移行時の内服薬の切り替えや受診のタイミングが難しいため、どう対応を切り替えたらよいか？またどのようなことに配慮してケアを行っていけばよい

か？

- ・抗うつ薬の切り替え時の注意事項は？
- ・内服薬が増量／減量／変更となった場合の観察点および指導はどのようにすればよいか？
- ・抗コリン症状、自律神経症状など出現時の対応について
- ・不眠時など、頓用で薬を使用したとき、どれくらいで効果があったかないかを判断するか？さらに追加の使用をするのはどれくらいの時間を空ける必要があるのか、(薬の種類にもよるが)何回まで追加してもいいか？
- ・拒薬するきっかけや理由はあるか？
- ・拒薬のとき関わっている看護師はどう対応すべきか？
- ・双極性障害の「予後」の概念とは、薬物療法などの治療が適切になされた場合を想定したものか？
- ・気分安定薬が循環器系／消化器系／内分泌系／神経系に及ぼす影響とその対処法は？(初回服薬、長期服薬、大量服薬の場合)
- ・気分安定薬の有効血中濃度を効果的にモニタリングする方法は？
- ・気分安定薬による主な副作用について、患者はどのような言語表現で表出するか？(聞き取りのヒント)
- ・気分安定薬による不快な副作用を緩和する対処法は？
- ・SSRI が循環器系／消化器系／内分泌系／神経系に及ぼす影響とその対処法は？(初回服薬、長期服薬、大量服薬の場合)
- ・SSRI の有効血中濃度を効果的にモニタリングする方法は？
- ・SSRI による主な副作用について、患者はどのような言語表現で表出するか？(聞き取りのヒント)
- ・SSRI による不快な副作用を緩和する対処法は？
- ・SNRI が循環器系／消化器系／内分泌系／神経系に及ぼす影響とその対処法は？(初回服薬、長期服薬、大量服薬の場合)
- ・SNRI の有効血中濃度を効果的にモニタリングする方法は？
- ・SNRI による主な副作用について、患者はどのような言語表現で表出するか？(聞き取りのヒント)
- ・SNRI による不快な副作用を緩和する対処法は？
- ・不眠を訴える患者に対して就寝時のリラクゼーションとしてどのようなことを提案したらよいか？
- ・身体的不調の訴えを伴い、患者が一般科の受診を希望する場合の注意事項は何か？
- ・休職・休学など社会的な活動から一時離脱するタイミング、復帰するタイミングとして重要な要素は？
- ・自殺の兆候のアセスメントとして、重要な要素は？

- ・病院によって治療法が違うのか？
- ・自分にあう治療法や、医師を見つけるにはどうしたらよいか？
- ・代替医療について。
- ・認知行動療法とはどんなものか？
- ・具合が悪くなるタイミングが自分でつかめない、症状コントロールの困難感が自覚される場合どのような介入が必要か。躁、うつへの変化の兆候は自分でわかるものだろうか？

性・妊娠

- ・妊娠した場合も薬は飲むのか。その場合、児へはどの程度リスクがあるのか？
- ・妊娠・出産は可能か？
- ・薬を飲んでる時に子どもを作ったり（男性も女性も）、授乳したらどうなるのか？
- ・遺伝するか？

その他

- ・この気分の波は一生続くのか？治るのか？
- ・双極性障害という病気についてもっと知りたい。学べる場はあるのか？
- ・うつ病との違いは？
- ・気分の波を大きくしないために生活する上で気をつけることはあるか？
- ・生活にどれくらいの負荷をかけてもよいか？
- ・睡眠時間はどれくらいとればよいか？
- ・仕事はどれくらいしてよいのか？
- ・抑うつ症状が強いとき、仕事や学校を休みたいが休暇のタイミングをどうとればよいか？
- ・再発しないために、自分や家族が気をつけることはあるか。職場や友人ができることはあるか？
- ・病気に対して周りから理解してもらえない場合、病気のことをどう伝えるか？
- ・家族の中で役割を遂行したいが、家事なども疲れてしまう場合、どうしたらいいのか？
- ・繰り返し入院する患者に対し、入院中にあるいは、地域において再燃に注意してどのようなケアを行っていけばよいか？
- ・コミュニケーションの取り方で注意する点はどのようなことか？
- ・明らかに躁状態であるが、入院を勧めても拒否し、攻撃的になる患者への対応はどうしたらいいか？
- ・自殺に関連した相談にどのように対応したらよいか？
- ・うつ状態と不安のアセスメントの違い。
- ・うつ病の人への心理教育について。
- ・家族からとても対応しきれないと入院を求められたが病状から入院の必要性がないと判断された場合、どのような説明すればよいか？