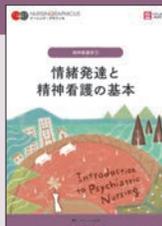


精神看護学 ①

情緒発達と精神看護の基本

電子版あり

●B5判 240頁 カラー 定価2,860円(本体2,600円+税10%) ISBN978-4-8404-7541-9 第5版 2022年1月



本書の内容

- 脳とこころの関係や、こころの動きが生まれるしくみを理解し、ストレスとコーピング、危機からのリカバリーについて学べます。
- 情緒体験のプロセスと他者との関係性が人格形成にどう影響するかについて学習できます。
- 各ライフステージにおけるメンタルヘルスの特徴と危機を知り、現代社会のこころのありようと人間関係について、また家族のありようと必要な支援について考えることができます。
- 10章「精神医療の歴史と看護」、11章「精神保健医療福祉をめぐる法律」では、ポイントを簡潔に解説しており、精神障害者をめぐるこれまでの歴史と法律の整備、人権擁護について理解を深められます。
- 精神科で働く看護師のストレスの特徴とストレスマネジメントの方法を学べます。

編集

出口 禎子	北里大学名誉教授	鷹野 朋実	日本赤十字看護大学看護学部教授
■執筆(掲載順)			
出口 禎子	北里大学名誉教授<1章, 3章, 9章1~3節>	佐々木理奈	青溪会 駒木野病院看護師<10章>
須田 晶子	Goodwill オランダ<1章>	上原 春粋	東京都立広尾病院看護師<10章>
白石 弘巳	埼玉県済生会なでしこメンタルクリニック院長, 東洋大学名誉教授<2章, 7章, 9章4・5節>	末安 民生	佛光大学保健医療技術学部看護学科教授<11章>
妹尾 弘子	東京工科大学医療保健学部看護学科教授<4章>	三宅 美智	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所公共精神健康医療研究部リサーチフェロー<11章>
鷹田 佳典	日本赤十字看護大学さいたま看護学部准教授<5章>	武用 百子	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻教授<12章1・2節1・3・4項>
竹林 裕直	正慶会 栗田病院病院長<6章>	河野 伸子	横須賀共済病院看護部次長, 精神看護専門看護師<12章2節2項>
榊 明彦	元 成増厚生病院看護部長<8章>		
鷹野 朋実	日本赤十字看護大学看護学部教授<10章>		

目次

第1章 ●精神障害についての基本的な考え方 こころの健康とは/障害のとりえ方/社会の変化とメンタルヘルス/精神障害が生じることとプロセス/対象理解の難しさ/精神障害と闘病体験	第9章 ●看護の倫理と人権擁護 精神科医療におけるアドボカシーの必要性/生活の場としての治療環境/さまざまな拘束のかたちと看護師による関わり/援助者・被援助者のあるべき関係/地域生活における権利擁護
第2章 ●人間のこころと行動 人のこころのさまざまな理解/こころと環境	第10章 ●精神医療の歴史と看護 古代から中世までの精神医療/鎖からの解放とモラルトリートメント/近代の精神医療/20世紀の精神医療/日本の20世紀の精神医療
第3章 ●人格の発達と情緒体験 対象関係論の立場から/対象との出会い/母子関係の発展	第11章 ●精神保健医療福祉をめぐる法律 精神保健医療に関する法制度の変遷/精神保健福祉法の基本的な考え方/精神保健福祉法による入院形態と入院患者の処遇
第4章 ●人生各期の発達課題：ライフサイクルとメンタルヘルス ライフサイクルとストレス/ライフサイクル各期における特徴と危機	第12章 ●ストレスマネジメントと精神科における看護師の役割 看護師のストレスマネジメント/精神看護にかかわる資格認定
第5章 ●現代社会とこころ 現代社会の特徴/現代社会とこころの問題/現代社会における家族関係	資料1 ●精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(抄) 2 ●国連決議「精神疾患を有する者の保護及びメンタルヘルスケアの改善のための諸原則」(1991年)
第6章 ●ストレスに対する身体的反応—心身症 心身症とは/心身症の病態/心身症を有する患者の性格傾向/心身症の例/心身症の患者への看護	
第7章 ●家族とその支援 家族とは何か/家族をみる視点/家族の課題/精神疾患と家族	
第8章 ●嗜癖と依存 依存のとりえ方/嗜癖の病/アルコール依存症(アルコール使用障害)/薬物依存症/その他の依存症	

シラバス・授業計画案 あり

動画 6本 収録



法律や制度の重要事項をポイント解説

を重ねて通知した。そしてこれらの通知後、1987(昭和62)年に精神衛生法が改正され、精神保健法が成立した。

精神保健法では、初めて患者自身の意思による入院形態として任意入院制度と応急入院制度を新設した。これまで措置入院の判定を行っていた精神衛生鑑定医を精神保健指定医(⇒p.180参照)と改めるとともに、精神科病院に対しては報告・改善命令についての規定を設けた。これは精神障害者の人権擁護、適正な精神科医療の確保と社会復帰の促進を目的としていた。また、従来の同意入院が医療保護入院へと名称変更された。

この改正では、精神障害者が最良のケアおよび治療を受ける権利を重視して任意入院制度が新設されたが、同時にすでに入院している人からの異議申し立てを保証するために精神医療審査会が設置されており、患者の人権を最大限に配慮しようという意図があった。しかし実際には、申し立てをしても審査がすぐに行われないなど全国的に格差があり、十分機能していないことが指摘された。また、入院形態にかかわらず、入院患者には、入院形態、入院中の制限

- 精神保健法(1987)**
- 任意入院(⇒p.183参照)・応急入院(⇒p.185参照)制度の新設
 - 精神衛生鑑定医→精神保健指定医に
 - 同意入院→医療保護入院に名称変更
 - 精神医療審査会・告知義務規定の新設
 - 社会復帰施設(精神障害者生活訓練施設、精神障害者授産施設)の規定
- 用語解説**
- 精神医療審査会**

p.174

事例で臨床をイメージ

事例

抱えられる環境

作業療法に参加しているCさんを受け持った看護学生は、毎日一緒にその作業に参加していた。受け持ち当初、Cさんは、作業中も何かと学生に話し掛けてくれ、作業の間に休憩が入ると、学生にもお茶を入れてくれた。この状況を、学生はCさんから受け入れられていると思い、喜びを感じていた。

ところが数日たつと、Cさんは作業中は作業に没頭し、あまり学生に構わなくなった。学生は何か気にさわるようなことを言ってしまったのだろうか、嫌われてしまったのではないかと悩んだ。しかし、作業への行き帰りはいつもどおり楽しく会話できているのだ。

Cさんにとって、最初、見知らぬ人であった看護学生が、今は、気を使って引き留めておかなくても、そこにいて自分を見てくれる存在になったのである。学生の存在が気にならなくなり、そばにいてもいなくても、自分に没頭でき、作業に集中できる関係が確立したということである。



抱えられる環境

4 感情を受け入れる母親

皮膚と皮膚の接触を通しての無意識のコミュニケーションについて前述したように、ピオンはこれを、「コンテナー-コンテイナー」のモデルであると説明した。これは一般的に「内容と容器」と訳される。

例えば、母と子の関係で見ると、生まれて間もない赤ん坊は空腹や不安

グラムへの参加を促す必要がある。アメリカで開発され、近年注目されているCRAFT (community reinforcement and family training; コミュニティ強化法と家族トレーニング) の例を表8-1に示す。

援助者は、家族の悩みを聞くことで、家族が孤立しないよう、そして物事を建設的に考え、相互依存からの脱却を図るようにしていく。また、アラノン (Al-Anon: アルコール依存症者の家族や友人による自助グループ) への参加や、アラティーン (Al-Ateen: アルコール依存症者の親をもつ10代の子どものための組織) などの活動について情報提供することを忘れてはならない。

表8-1 CRAFTの一例

目的	<ul style="list-style-type: none"> ●本人の物質使用が減る ●本人が治療につながる ●家族自身の負担が軽減する
内容	<ul style="list-style-type: none"> ●家庭内の暴力から自分の身を守る ●新しいコミュニケーションスキルを身に付ける ●イネープリングをやる ●家族自身が自分の生活を考え、大事にする ●本人への治療の勧め方 など

影さ
えている。特に子どもたちは大きな影響を受けやすく、情緒不安定、過敏抑うつなどの傾向を示すといわれている。アラノンやアラティーンとのミーティングに参加し、同じような体験をもつ仲間の話や、自分の気持ちを聞き、自分の気持ちや病気を正しく理解することで、自分自身の人生を大切に生きることや学ぶこと。

コンテンツが視聴できます (p.2参照)



●「飲まないで生きてゆく」アルコール依存症・アノニマス (AA) (動画)

精神看護の理解につながる動画を紹介

p.127

p.61

精神障害と看護の実践

電子版あり

●B5判 376頁 カラー 定価3,520円(本体3,200円+税10%) ISBN978-4-8404-7542-6 第5版 2022年1月



本書の内容

- 1章では代表的な精神症状と精神疾患を、2章では医学的検査と心理検査を、3章では精神科での治療について、精神医療の基礎知識を解説しています。
- 精神科病棟に入院している患者の生活状況をアセスメントし、日常生活行動の援助を通して治療的環境を整えていく看護師の役割を理解することができます。
- 精神障害者の地域での暮らしを支える社会資源や支援の実際、家族支援、災害時の支援を解説しています。
- 「統合失調症」「パーソナリティ障害」「被虐待児症候群」ほか7つの事例の看護の実践を通して、精神障害患者への理解が深まります。
- 10章では精神科や地域施設での看護実習を取り上げ、実習前で経験するであろう出来事、実習の振り返りとなるプロセスレコードの活用など実習への心構えを学びます。

編集

出口 禎子	北里大学名誉教授	鷹野 朋実	日本赤十字看護大学看護学部教授
-------	----------	-------	-----------------

医学監修

松島 英介	元 東京医科歯科大学大学院心療・緩和医療学分野教授
-------	---------------------------

執筆(掲載順)

白石 弘巳	埼玉県済生会なでしこメンタルクリニック院長、東洋大学名誉教授<1章1・12節, 7章6節>	竹林 裕直	正慶会 栗田病院病院長<3章4節>
宇野 洋太	よこはま発達クリニック副院長<1章2節>	松本 佳子	日本赤十字看護大学さいたま看護学部教授<4章1・2節, 9章1~5節, 10章>
高梨 淑子	よこはま発達クリニック児童精神科・精神科<1章2節>	出口 禎子	北里大学名誉教授<4章2節, 5章2節, 10章>
太田 克也	恩田第二病院院長<1章3・13節>	鷹野 朋実	日本赤十字看護大学看護学部教授<4章2節, 6章, 7章2節3項, 4節1~3項, 5節, 7節1項, 10章>
宮島 美穂	東京医科歯科大学大学院精神行動医学分野講師<1章4・5節>	上原 春粋	東京都立広尾病院看護師<4章2節, 10章>
鶴木 恵子	帝京平成大学健康メディカル学部心理学教授<1章6・7節>	妹尾 弘子	東京工科大学医療保健学部看護学教授<5章1・3節>
大内 衆衛	厚生労働大臣指定法人・一般社団法人いのちを支える自殺対策推進センター自殺未遂者支援室長<1章8節>	森田 牧子	埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学教授<7章1節, 2節1・2項, 3節1・3項, 4節4項>
木村 元紀	しろかねたかなわクリニック院長<1章8・9・11節>	木戸 学	日本赤十字看護大学看護学部助教<7章3節2項, 7節5項(コラム: 東日本大震災でのこのころのケア活動)>
青木 藍	国立成育医療研究センター臨床研究センター研究員<1章10節>	内藤なづな	日本赤十字看護大学看護学部助教<7章3節2・6項>
諏訪 浩	東京共済病院緩和ケア内科部長<1章10節, 2章1節>	原 真衣	特定非営利活動法人ヒューマンケアクラブストライド統括長<7章3節4・5項>
野口 海	慶應義塾大学大学院政策メディア研究科特任准教授<1章14節>	小林 伸匡	社会福祉法人ふれあい福祉協会精神保健福祉士<7章5節>
織田 健司	東京海上日動メディカルサービス株式会社第一医療部長<1章15節>	杉原 玄一	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科精神行動医学分野准教授<7章7節2~5項>
渡邊 祐紀	東海大学教育開発研究センター専任講師<2章1節>	中野由紀子	北里大学病院救命救急・災害医療センター感染症看護専門看護師<8章>
諏訪さゆり	千葉大学大学院看護学研究院教授<2章1節>	郷良 淳子	京都府立医科大学医学部看護学教授・精神看護専門看護師<9章6・7節>
竹内 愛	國學院大学非常勤講師<2章2節>		
中村 満	成増厚生病院院長<3章1・2・5節>		
小林 未果	しろかねたかなわクリニック公認心理師・臨床心理士<3章3節>		

目次

第1部 精神疾患とその症状・検査・治療	第3章●精神科での治療 精神科における治療の特徴/薬物療法/精神療法/社会療法/電気けいれん療法
第1章●精神症状と精神疾患 精神疾患総論/神経発達症: 成人期の自閉スペクトラム症 (ASD)、注意欠如・多動症 (ADHD)、限局性学習症 (SLD)/統合失調症スペクトラム障害および他の精神病性障害群/抑うつ障害と双極性障害/不安障害/強迫性障害 (OCD)/ストレス因関連障害/解離性障害/身体症状および関連症群/摂食障害/睡眠-覚醒障害/物質関連障害および嗜癖性障害群/神経認知障害/パーソナリティ障害/身体疾患と精神症状	第2部 精神科看護の実践
第2章●医学的検査と心理検査 医学的検査/心理検査	第4章●精神科看護における対象の理解 精神科での援助におけるアセスメントの視点/治療の場の人間関係
	第5章●精神科看護におけるケアの方法 「治療的関わり」の考え方/日常生活行動の援助/服薬治療に関わる援助
	第6章●入院環境と治療的アプローチ 治療の場としての精神科病棟/治療的環境を整える/精神科病棟での語りの場: ミーティングの事例から考える

シラバス・授業計画案 あり

動画 14本 収録



学びにつながる 実践的なポイント

支援のポイント

- 障害者の状況や意思を尊重し、柔軟にグループホームの運用規則について調整することで、BさんのQOLの向上へとつなげることができた。

考えてみよう 地域生活のメリット、デメリットについてBさんの事例から具体的に考えてみよう

まず自身を例に、一人暮らしと家族との同居生活のメリット・デメリットについて具体的に考えた後、精神障害者が精神科病院に入院していることのメリット・デメリットを考えよう。この二つの検討から、精神障害者が地域で暮らすこと(一人暮らし、家族との生活)のメリット・デメリットに気付くことができる。その後事例のBさんの生活の様子を具体的に抜き出していくことで、精神障害者の地域生活のメリット・デメリットの理解は深まるはずである。難しいと感じる場合、表7.2-1(⇒p.236)を参照して、地域生活のメリットは「生活モデル」として書かれた内容が豊かとなる一方で、「医学モデル」とされる介入が希薄になる点がデメリットとなることに目を向けよう。

基本的には、ほかの身体疾患や障害同様に、入院は原則的に急性期の症状の治療や退院後の生活に向けた調整を行うための場であり、精神障害者の地域で暮らすことと理解することが重要である。

重要用語

統合失調症	多職種カンファレンス
通所施設(就労継続支援B型)	グループホーム
精神障害者保健福祉手帳	金銭管理

282

統合失調症の診断を受けている50代前半のAさんは、病院で10年近く入院生活を送っている女性患者である。表情もやわらかく、同室者とも仲がよい。薬物療法を受けており、現在のところ目立った精神症状はない。普段、自分から積極的に他者に話しかけていくことはあまりないが、看護師が誘えば、プログラム活動や病棟のレクリエーションなどにも継続的に参加する。しかし一方、日常生活面では、物を整理したり、不要な物を判断して処分したりすることができないため、6人部屋であるにもかかわらず、ベッドの周囲は足の踏み場もない状態である。また何日も汚れたままの服を着ていたり、髪の毛も気になれない。ときどき整理整頓を勧め、看護師も一緒に片付けをするが、何年も前の週刊誌や食べかけの菓子袋が出てきたり、化粧ポーチから腐ったバナナが出てくるといったこともあった。Aさんは穏やかな人で、現在のところ、病棟内に限っては対人関係に関する問題はないようにみえるが、日ごとの生活においては薬の管理や日課に関する自己管理、また感情の自己コントロールができず、ケースである。

去20年間、入院と退院を繰り返すことが大である。病院で計画された生活などには自分から参加している。

p.185

事例やケースを随所に掲載

精神保健福祉会連合会(愛称: みんなねっと) p.283 plus α(参照)によると、相互支援・学習・社会的運動は家族会の3本柱と呼ばれる。

3 自助グループ(セルフヘルプグループ)

自助グループとは、共通の障害やニーズをもつ人同士が集まり、自分たちの生きにくさを乗り越えていくことを目的としたグループである。自助グループの原型は、米国で1930年代に設立されたアルコール依存症者によるAA(アルコールリス・アノニマス)であるといわれている。「言いつばなし、聞きつばなし」を原則としたAAミーティングが各地で開かれ、そこでは飲酒にまつわる問題や回復について自分の体験を話し、ほかの参加者の話を聞くことができる。そしてAAの12ステップと呼ばれる回復の指針を実践することで、飲酒問題からの回復を目指すグループである。このミーティングと12ステップを活用した自助による回復支援の手法は、ほかの依存症からの回復支援にも応用されている。また、現在では自死遺族や性的マイノリティー、ひきこもり、トラウマをもつ人など、多様な自助グループ活動が展開されている(表7.3-7)。

4 ピアサポーターの活躍の場

ピアサポート活動を行う人をピアサポーターと呼ぶが、彼らは医療や福祉の専門職とも協働し、精神障害者の生活を支えている。例えば、障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業では、地域移行支援・地域定着支援の一環としてピアサポーターが精神科病院を訪れ、入院患者に地域での生活の様子を伝えたり、退院後の生活を見据えた同行支援を行うほか、退院後にもさまざまな相談支援を行っている。また、ACTや精神障害者アウトリーチ推進事業においても、当事者がピアサポーターとなり、医療や福祉の専門職と共にチームの一員として活動している。

表7.3-7 自助グループの例

アルコール依存症	AA、断酒会
----------	--------

p.261

7 地域生活支援(自助グループ)

「飲まないで生きてゆく」アルコールリス・アノニマス(AA)(動画)

MAC(マップ)/DARC(ダルク)

依存症からの回復者が運営しているピアサポーター活動に際して、MAC(アルコールなどの依存症)やDARC(薬物依存症)があり、それぞれ全国各地で通所・入所施設を運営している。

精神看護や地域で暮らす精神障害者について動画で学べる

plus α や用語解説が充実!

第7章●「地域で暮らす」を支える 日本における精神障害者と精神病床の現状/「入院医療」から「地域社会」での生活へ/地域生活を支える社会資源の活用/地域生活(移行)支援の実例/事例で学ぶ 長期入院患者の退院支援から地域生活支援/家族への支援/災害時の支援	第9章●事例に学ぶ看護の実践 統合失調症(急性期)患者の看護の実例/統合失調症(慢性期)患者の看護の実例/パーソナリティ障害患者の看護の実例/うつ病患者の看護の実例/パニック障害患者の看護の実例/摂食障害患者の看護の実例/被虐待児症候群、解離性障害患者の看護の実例
第8章●救急医療現場における患者支援と精神的関わり 自殺企図により救急搬送される患者/急性薬物中毒で救急搬送される患者	第10章●臨地実習から学ぶ 精神科の看護実習とは/患者からのさまざまな感情表出/カンファレンスの意義/実習の記録