

まえがき

日本の看護を取り巻く課題は、「出生数の減少」「65歳以上の高齢者の割合の増加」から、疾病構造の変化と長引く経済不況に伴う、さまざまな問題が発生しております。精神看護の立場においては、うつ病や統合失調症などいわゆる精神疾患の患者が年々増加の傾向にあり、厚生労働省は2011年7月に、精神疾患を地域医療の基本方針となる医療計画に盛り込むべき疾病として指定してきたがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4大疾病に、新たに精神疾患を加えて「5大疾病」とする方針を決めました。職場でのうつ病や高齢化に伴う認知症の患者数は年々増加し、国民に広く関わる疾患として重点的な対策が必要と判断したのだと考えられます。このような時代の変化は、私たちに専門職としてなさなければならないことを示唆しており、時代の変化を見据えた知識と技術の実践が求められている根拠であると考えます。

しかし、時代の移り変わりと共に、精神医療の治療のあり方も看護の役割も変化しているように感じられます。例えば、看護教育で患者と看護師の力動関係を理解させるため、これまで単独で行われてきたカウンセリングの技術演習は、近年、看護における看護師の感情と精神性を導入して、援助者としてのあり方の理解と共に演習が組み込まれるようになってきました。人間関係づくりに、援助者としての自己理解が必要と提唱されております。人間としての自己理解の上に、援助者としての成長は必須であることが示唆されています。

さらに、新しい視点での精神看護とこれまで先輩諸氏が提唱してきた基本的な精神看護の必要性の統合が提唱されているのだと考えます。

本書は、これまで実践されてきた精神看護の基礎的知識と技術を何よりも重視して編集いたしました。当然、精神看護に必要な専門的知識や専門的技術はもとより、特に、精神科医療現場において関わりや援助を実践している、本来精神科看護に必要とされてきた役割と機能を統括できるよう構成いたしました。精神を病むとはどういうことか、精神を病んだ人の処遇、また、精神科臨床現場での援助の目的と方法、行われている治療や多職種の連携など、初学者が理解できるよ

う構成を工夫し、臨床現場で精神看護を実践している看護職や、教育の実践者に筆を執ってもらいました。

看護学生が精神科病院へ臨地実習に出かけるとき、また、国家試験での復習などに十分活用できるものと確信しております。

また、臨床で日々看護を実践している看護師たちも自己の看護援助の振り返りや知識の確認に活用できる一冊であると信じております。

奈良学園大学保健医療学部 東中須恵子

看護学生のための精神看護学

目 次

まえがき

第1章 精神を病むとは

- I. 精神を病むことの理解 1
 - 1. 基本的理解 1
 - 2. 精神疾患の考え方 2
 - (1) 社会で精神疾患が問題になるのはなぜだろうか 2
 - (2) 差別されたもの 4
 - (3) 治療とは、治癒とは何か 5
 - (4) 環境を整えること 6
 - (5) 社会復帰に向けて支援する努力 7
 - (6) 統計と実態 7
- II. 精神看護における看護実践 8
 - 1. 精神看護の目的 8
 - 2. 精神看護の特徴 9
 - 3. 精神看護学の知識と技術 10

第2章 精神医療の歴史

- 1. 西欧における歴史 11
 - (1) 古代ギリシャ・ローマ時代 (B.C.300年頃～200年頃まで) 11
 - (2) 中世 (200年頃～1500年頃まで) 13
 - (3) 16～17世紀 14
 - (4) 18～19世紀 14
 - (5) 20世紀 16
 - (6) 現代 18
- 2. 日本における精神医療の歴史 19
 - (1) 古代 20
 - (2) 中世～江戸時代 20
 - (3) 明治期～明治期以後の精神医学 21
 - (4) 第二次世界大戦後 23

- (5) 社会の動向と法律 27
- 3. 現在の精神医療 29
- 4. まとめ 30

第3章 精神看護が展開される場と看護師の役割

- 1. 精神科看護師の役割 32
 - (1) 患者理解 32
 - (2) 医療チーム 36
 - (3) 病棟の環境と環境づくり 39
 - (4) 代理行為 41
- 2. 患者の安全を守る 46
 - (1) 事故防止と事故発生時の処理 46
 - (2) 離院 57
 - (3) 災害 59
- 3. 精神科病棟と入院環境 61
 - (1) 建物の管理 61
 - (2) 環境整備（整理整頓） 63
 - (3) 食事（食事環境） 66
 - (4) 病棟行事 70
 - (5) 患者と家族間 73
- 4. 医療施設 77
 - (1) 通院医療 77
 - (2) 入院医療 82

第4章 観察と記録

- 1. 観察 93
 - (1) 目的と必要性 93
 - (2) 観察の要点 94
 - (3) 観察の方法 96
 - (4) 観察をするときの注意事項 97

2. 記録 97
 - (1) 記録とは 97
 - (2) 記録の要件 99
 - (3) 記録の目的 99
 - (4) 記録の種類 100
 - (5) 電子カルテ 101
 - (6) カルテ開示とは 103
 - (7) 記録の法的位置づけ 104
 - (8) 患者の個人記録 106
 - (9) 精神科における看護記録 106
3. 看護計画 107
 - (1) 目的 107
 - (2) 看護問題の抽出と優先順位の決定 112

第5章 主な治療法と看護

1. 生活指導 118
 - (1) 基礎的な生活指導と看護 118
 - (2) 社会復帰前の生活指導と看護 131
2. 社会療法 135
 - (1) 作業療法の意義 135
 - (2) 作業療法の適応 137
 - (3) 作業療法の実際と注意 141
 - (4) レクリエーション療法 143
3. 薬物療法 145
 - (1) 向精神薬の歴史 145
 - (2) 向精神薬の分類 146
 - (3) 薬物療法における看護師の役割 157
4. 精神療法 160
 - (1) 精神分析療法 160
 - (2) 行動療法 162

- (3) 認知行動療法 163
- (4) 集団精神療法 167
- (5) 家族療法 169
- 5. 電気ショック療法（電気けいれん療法） 171
 - (1) 治療の概要と効果 171
 - (2) 看護の要点 171

第6章 検査と検査時の介助

- 1. 画像検査 174
 - (1) CT 174
 - (2) MRI 175
 - (3) 核医学検査 176
 - (4) 脳波 177
 - (5) 画像検査における検査時の介助 177
- 2. 検体検査 181
 - (1) 一般血液検査 181
 - (2) 髄液検査 183
- 3. 心理検査 183
 - (1) 知能検査 183
 - (2) 人格検査 185

第7章 症状別看護 — 精神症状の分類と症状 —

- (1) 意識障害 186
- (2) 知覚の障害 190
- (3) 思考の障害 192
- (4) 感情の障害 198
- (5) 意欲・行動の障害 200
- (6) 自我意識の障害 201
- (7) 記憶の障害 202
- (8) 見当識の障害 203

- (9) 睡眠の障害 204

第8章 自立に向けての地域における支援—社会資源とその活用—

- (1) 障害者総合支援法 207
(2) 地域と病院の連携と役割の特徴 210
(3) 人的資源と物的資源 213
(4) 地域生活支援の実際 218

第9章 児童・思春期精神看護

1. こどものメンタルヘルス 223
2. 児童・思春期精神看護の対象 224
 (1) 年齢 224
 (2) 疾患や状態 225
 (3) 受診・入院に至るまでの経過 225
 (4) 「発達障害」という概念 226
 (5) 発達障害圏の主な疾患 227
 (6) 一次性併存障害、二次性併存障害 233
3. 児童精神科における支援のあり方 234
 (1) 入院治療 234
 (2) 基本的方針 234
 (3) 療育および多職種連携 235
 (4) 児童精神科における看護支援の実際 237

第10章 精神科救急医療

1. 精神科救急医療とは 243
 (1) 精神科救急医療の対象 243
 (2) 精神科救急の分類 244
2. 診療から入院に至るまで 246
 (1) 外来受診の受け入れ準備 246
 (2) 受診した際の情報収集 247

- (3) 救急患者への対応 247
- (4) 入院患者への説明の必要性 249
- 3. 入院直後の治療・保護室での看護 251
 - (1) 入院直後の治療 251
 - (2) 保護室（隔離室）での看護 251

第11章 精神科身体合併症医療

- 1. 身体合併症を取り巻く状況 257
 - (1) 平成20年患者調査結果 257
 - (2) 一般的な精神科病棟よりも多くの人員が必要 257
 - (3) 精神科病棟における身体ケアおよび身体合併症ケアに関する調査報告書 258
 - (4) 精神科における身体合併症とは 259
 - (5) 精神科看護の対象となる身体疾患 260
 - (6) 精神障害を持つ患者の身体合併症の特徴 260
- 2. 精神科医療における身体合併症看護を必要とする患者 261
 - (1) 糖尿病 261
 - (2) 虚血性心疾患 262
 - (3) 脳卒中 263
 - (4) 悪性新生物 265
 - (5) 肺炎 266
 - (6) 骨折 267
 - (7) 慢性肝炎 268
- 3. 身体合併症看護の基本 269
 - (1) 身体観察をするうえでの看護の基本 269
 - (2) 精神科看護における身体ケアの考え方 270
 - (3) 患者と看護師関係について 271

第12章 司法精神看護

1. 司法看護とは 274
 - (1) 司法看護の定義 274
 - (2) 司法看護の対象 274
 - (3) 司法看護の展開 275
2. 司法精神医療の場 — 刑事責任能力により区別される処遇の場 — 277
3. 刑事収容施設における司法精神医療 279
4. 医療観察法における司法精神医療 287
 - (1) 医療観察法制定の背景 287
 - (2) 医療観察法の制度 287
 - (3) 医療観察法に基づく鑑定 290
 - (4) 手続き 291
 - (5) 医療観察法病棟の特徴 291
 - (6) 通院処遇 291
5. 司法精神看護に求められること… 292
 - (1) 基本姿勢 292
 - (2) アセスメント 294

第13章 精神看護と看護の関わり

1. 精神障害をもつ人とのコミュニケーションの特徴 298
 - (1) コミュニケーションに影響する要因 299
 - (2) 精神障害をもつ人とのコミュニケーション 300
2. アセスメントのための技術 302
 - (1) プロセスレコードの理解 302
 - (2) プロセスレコードの実際 306