



評価のポイント

CL-1.看護実践能力：ケアする力

【36-1】「精神疾患」の基本的病態生理と回復過程

幻覚・妄想をもった患者に安心感を与えるのは、どのようなかわり方がいいでしょうか？

妄想を語ったら、丁寧に聴き、妄想のテーマだけでなく、以下の3つを尋ねたり、観察する。

1. 確信度：どれくらいそれを信じているか？
2. 心的占有度：どれくらいの時間を妄想に費やしているか？
3. 行動障害度：妄想で行動がどれくらい影響を受けるか？

妄想に対しては否定も肯定もしない。

下記例を用いるとよい

- ・「もしもそれが事実だとしたら、恐ろしいことですね・・・」
- ・「それはとても不思議な経験でしたね・・・」
- ・「さすがに病院の中までは追ってこないから安心ですね！」

話を聴く時間をあらかじめ決めておくとうい。

- ・「〇時〇分までお話を聴くことができます」

幻覚・妄想は行動障害度のアセスメントが重要である。

理解困難なことを話す高齢患者を“認知症”と決めつけず、環境変化で一時的に認知機能が低下するリロケーションダメージが起きることも理解しておく。また精神症状があっても出来るところは何かを探し、精神症状があってもどのような支援があれば住み慣れた環境で暮らせるのかを考える。