

 評価のポイント

CL-新人.専門的、倫理的、法的な実践（精神科）

[1-新人] 精神科における虐待に関する基礎知識

① 虐待とはどのような行為を指すでしょう？簡潔に説明してください

力の強い者が弱い者に対して行う暴力行為で、繰り返しそして次第にエスカレートしていくことであり、周りからは見えにくいということなどが含まれていること。

② 虐待の5つの種類とは何を指すでしょう。具体例やあなたの経験なども含めて記述してください

身体的、心理的、性的、ネグレクト、経済的のそれぞれの行為とともに、具体例が言えることが望ましいです。また自身の体験を伴うものについては、どのような意図があつて実施したかを表出できるとよいです。

③ 虐待が起こる3つの要因（環境要因、職員要因、患者要因）の特徴を述べてください。また、職員要因に関しては自分自身に置き換えて感じることを記述してください

環境要因、職員要因、患者要因のそれぞれの特徴も言えることが望ましいです。特に職員要因に関しては自分自身に置き換えて感じることを述べています。受け手側の苦痛や実施した側の責任等を表出することが予想されますので、慎重にお願いします。

④ 虐待を疑われやすい看護行為を複数挙げ、その具体例や虐待と疑われないための方法も説明してください

ここでの評価は、虐待と疑われやすい看護行為に気づくことであり、どうすれば疑われない看護行為となるのかを考えていくことで、より一層の虐待防止につながるということを伝えてください。すでに実施したことに言及するのではなく、今後に向けて取り組めるように進めてください。

 評価のポイント

CL-新人. 専門的、倫理的、法的な実践能力（精神科）

【2-新人】精神科における隔離・拘束の基本

①「行動制限」とはどのようなことを指すでしょうか。またそれが法に基づいた医療行為であるためには、何に気を付ければよいでしょうか

精神科病院で行われる行動制限は、根拠となる法律がある医療行為であることを理解するのが目的ですが、実施するときを感じる罪悪感や戸惑いを大切にしましょうと伝えてください。

②「隔離」に関して、その「要件」「内容」「隔離をする場所」「看護のポイント」を整理してください

「隔離」という行為は、実施する側だけでなく、受ける側にも配慮した医療行為であることを認識してください。よく隔離を体験するという研修が行われますが、患者さんはその何十倍もの苦痛を感じていることを伝えてください。

③「身体拘束」について、その「要件」「主な拘束具」「看護のポイント」を整理してください

「身体拘束」という行為は、実施する側だけでなく、受ける側にも配慮した医療行為であることを認識してください。よく身体拘束を体験するという研修が行われますが、患者さんはその何十倍もの苦痛を感じていることを伝えてください。

④「行動制限最小化委員会」について、皆さんの施設ではどのような取り組みがなされているか、担当者からの説明を聞き整理してください

「行動制限最小化委員会」の必要性を答えられるように導いてください。そしてその成果を共有してください。

 評価のポイント

CL-新人. 専門的、倫理的、法的な実践能力（精神科）

[3-新人] 精神障害者を支える法律 1

① 障害者総合支援法に改正された経緯と特徴について、説明してください。

自立支援法は、障害者の地域生活と就労を進め、自立を支援する観点から、障害者基本法の基本的理念にのっとり、福祉サービスや支援費制度について、活用しやすいように制度設計されたものであった。しかし、障害者自立支援法には基本理念がないことや障害特性を十分に反映できていないことなどの課題を踏まえ、障害者総合支援法に改正された経緯が説明できるとよいでしょう。

② 地域生活支援事業の事業内容について、あなたの地域で充実しているものと不足しているものを考察してみましょう。

地域生活支援事業は、基本的に地方が自主的に取り組む事業という性格があり、地理的条件や社会資源の状況などによって地域差がみられます。受講生の地域で行われている相談支援、研修会・普及啓発活動、基幹相談支援センターの有無に関して考えてみる機会になればよいでしょう。

③ 精神障害のある方を地域で支えるために、支援者として取り組めることを整理してみましょう。

看護師は、障害のある人が社会で生活する一人の人間として尊重され、社会で安心して生活するために必要な支援を求めている対象であることを理解する必要があります。個人の生活の場は、その個人の意思決定に基づくものでなければならぬことを学ぶことができれば、直接ケアの質、多職種連携と協働、社会の障壁を軽減させることなど、さまざまな支援のあり方を考察できると思います。

 評価のポイント

CL-新人. 意思決定を支える力(精神科)

[4-新人] 精神科におけるコミュニケーションの特徴 基本編

1.患者さんとのコミュニケーションでうまくいかなかった場面を一つあげてみましょう。

受講者にとっては、悩ましい場面をあげてくるかもしれません。そのときの感情や思いについては、できるだけ自分の話ができるように支えてください。

2.「精神科におけるコミュニケーションの留意点」を確認しながら、次に同じような場面に出あったときに、チャレンジしてみることを具体策として3点提示してください。

助言よりも、自分で自分の課題を決め、実行することが大切です。一定の期間を定め、フィードバックを確認してください。

振り返りが浅い場合は、いまはそれを振り返る時期ではないかもしれません。掘り起こすよりも、本人が実践の中で課題に気づくことができるように仕向けてください。

 評価のポイント

CL-新人.ニーズを捉える力（精神科）

[6-新人] 理論の基礎知識 / ① バイオ-サイコ-ソーシャルモデル ② ストレングスモデル ③ リカバリーモデル

① バイオ-サイコ-ソーシャルモデルを使った患者理解で、これまでの自分のアセスメントや病棟での取り組みが弱い部分は何でしょうか。それをカバーするために、どのような取り組みをしたらよいでしょうか。

【出題の意図】施設における看護では、とかくモデルのバイオ部分に偏りがちです。全人的なケアが考えられるよう、

- ・サイコ、ソーシャルでの視点を振り返ることができるのか
- ・具体的なレベルにまで取り組みを落とし込める力があるか

これらを見極めつつ、抽象的な場合はもう一段階掘り下げられるようなコメントがあると次のステップにつながると思います。

例) 家族との関係性や患者や家族のそれぞれへの思いについて、十分聞いていなかった

→面会后、家族に話をきいてみる。患者にも家族について聞くことで理解を深めたい

実際の社会資源についての知識がない

→病棟で訪問看護ステーションの方に来ていただいて、地域資源についての勉強会を実施するのはどうだろう

② 患者さんのストレングスを見出す際の注意点は何かあったでしょうか。

【出題の意図】ストレングスでの注意点としては講義の通りです

キーワードとしては「関係性」「言葉のままに受け止める」「患者のペースで口をはさまない」です

どれも看護師がつい苦手なものです。このキーワードの意味を自分の言葉で説明できていれば、十分理解でき、実践できるでしょう

【支援での注意点】

- ・希望や願いを表現するには勇気が必要。関係性の基盤がないとできない
- ・希望や願いは、患者の言葉そのままに受け取り記載することが重要。言い換えたり、要約したり、解釈、修正しないよう気を付ける。尊重する
- ・最初の希望はとてもしさやかなものであったり、とんでもない内容かもしれない。患者のペースで、口をはさまず、看護師の意向を押し付けない

③ 精神保健領域で言うリカバリーとは何だったでしょうか。

【出題の意図】精神保健領域で言うリカバリーの意味は単なる英単語翻訳の「回復」とは異なることがわかっていれば大丈夫です。

講義では「生きることを取り戻す、自分の人生を生きる」と示しましたが、このような類似の言葉で示されていれば十分です。

 評価のポイント

CL-新人.ニーズを捉える力（精神科）

〔7-新人〕精神力動的理解の基本／心の構造

①ある患者さんが、『上司が私のことを嫌っているから会社に行けない。』という思いを抱いています。この患者さんの言葉の背景を、推測してみましょう。

出題の意図：患者の言動を理解するために精神力動的に解釈することは、対象理解を促進し、精神看護の専門性を高めることに繋がります。

解答例

対人関係の不安：患者さんは対人関係に対する強い不安を抱いている可能性があります。過去の経験やトラウマが、上司との関係に対する不安を増幅しているかもしれません。

自己評価の低さ：患者さんが自分自身に対して低い自己評価を持っている場合、自分が他人に嫌われていると感じやすくなります。この場合、上司が自分を嫌っているという思いは、自己評価の低さの反映かもしれません。

被害妄想：患者さんが被害妄想を持っている場合、実際には上司が嫌っていない、嫌われていると感じることがあります。

ストレス：仕事のプレッシャーや職場環境からくるストレスが、上司との関係を悪化させていると感じる原因かもしれません。この場合、上司に対するネガティブな感情が強調されることがあります。

過去の経験：過去に上司や同僚からの否定的な扱いを受けた経験があり、その影響で現在の上司にも同様の不安を感じている可能性があります。

②この患者さんはその考えによって被害的になっています。この状況をイド、自我、超自我の視点で考えてみましょう。

解答例

イド：この患者さんのイドは、承認欲求や愛情を求める欲求を持っているかもしれません。しかし、上司からの否定的な反応を感じることで、これらの欲求が満たされず、フラストレーションが高まっています。

衝動的な反応：患者さんが会社に行きたくないと感じる衝動は、イドの即座の欲求（ストレスから逃れたい）を表している可能性があります。

自我：患者さんの自我は、上司との関係や職場での現実的な状況を評価し、その中でどのように行動すべきかを判断しようとしています。

防衛機制：患者さんの自我は、上司からの否定的なフィードバックを防衛機制を使って処理しようとしています。例えば、「上司が自分を嫌っている」という思い込みは、実際の不安や自己評価の低さから自分を守るための合理化や投影かもしれません。

超自我：超自我は、社会的な規範や道徳、個人の理想を反映します。患者さんの超自我は、自己評価や道徳的な基準に基づいて、自分がどのように行動すべきかを示しています。上司に嫌われていると感じることは、超自我の厳しい基準による自己批判の一部かもしれません。患者さんは、自分が理想的な社員でないと感じることで、自己批判を強めています。

 評価のポイント

CL-新人.ニーズを捉える力（精神科）

〔8-新人〕 精神状態のアセスメント 1 -精神状態をアセスメントするための基礎知識-

以下の問題は、全て精神状態のアセスメントに必要な基本的な概念、知識の確認をしています。

① 精神状態という概念を説明してください。

個々の精神機能（要素的精神機能）が統合され、全体的な働きとして形成されるのが、精神状態である。精神状態のアセスメントは個々の精神機能を観察・分析、精神症状の把握を基礎にして、各要素の組み合わせや相互関係を考慮しながら、1つの状態像としてまとめられていく。

② 精神症状という概念を説明してください。

変化した精神機能から生じる、異常な精神現象を精神症状という。人間は生きている限り精神現象は生じています。人間に生じる精神現象が通常からかけ離れたものであるなら、それを精神症状という。

③ 個々の精神機能（要素的精神機能）について説明してください。

個々の精神機能として、意識状態、自我意識、知覚、思考、記憶、感情・気分、意欲、精神運動、知能がある。個々の精神機能の性質については、この講義の個々の精神機能のブロックに記載していますので参考にしてください。

 評価のポイント

CL-新人.ニーズを捉える力(一般)

[9-新人] 身体疾患のある患者の精神状態のアセスメント／基礎知識

最近、かかわった患者さんの精神状態を、

1. 身体疾患に関連した精神状態の変化の3項目

2. 観察の視点 1～4 を使ってアセスメントしてみましょう

1は、精神症状を総合的にみる視点を持つために必要な項目として理解しているかどうか。

2は、患者とかかわるときに意識的意図的な視点として、活用できているかどうか。

 評価のポイント

CL-新人.ニーズを捉える力（精神科）

〔10-新人〕精神科における薬物療法の基本

① 精神科における薬物療法の特徴および看護師の役割について説明してください

精神科では薬を詰所で管理し看護師が与薬するので確実な与薬が必要です。また不快な副作用が日常生活に影響し服薬中断にもつながるので継続的な副作用の観察が必要です。そして病識が乏しい患者もおり、服薬中断して再発するケースも多いため服薬継続への支援が必要です。

② 所属施設の与薬業務マニュアルを確認し、看護師はどのような役割を担っているか、どのようなことに留意して与薬業務を行わなければならないのか説明してください

与薬時の確認事項（患者氏名、朝昼夕寝る前・服用時間など）、薬袋のチェック体制（2名での確認、声を出しての確認、患者にも確認してもらうなど）、服用時のチェック体制（きちんと飲み込んだかの確認、薬が落下していないかの確認、薬袋に残っていないかの確認など）、与薬業務終了時の確認事項（服用していない患者がいないかなど）のマニュアルをきちんと確認し、インシデントやアクシデントが起こらないように、安全・確実な与薬ができるようにしてください。

 評価のポイント

CL-新人.ニーズを捉える力（精神科）

〔12-新人〕統合失調症の基本的知識

統合失調症の陽性症状には何があり、どんな症状でしょうか。

陽性症状について

- 幻覚：外的刺激がないにもかかわらず起きる知覚様の体験
- 妄想：事実でないことを、事実であると確信していて、相反する証拠があっても訂正不能である固定した信念
- 認知機能障害：記憶、注意、実行機能などが損なわれ生活遂行に支障をきたす

現在、担当している精神疾患を持つ患者さんの飲んでいる薬の種類とその効果、副作用を調べてみましょう。

患者さんの内服については、抗精神病薬、抗不安薬、睡眠薬等様々な薬があることに気づき、その作用・副作用を理解することが目的です。

 評価のポイント

CL-新人. ニーズを捉える力(精神科)

[13-新人] 発達障害の基礎知識

① 自閉スペクトラム症（ASD）の基本的な特徴を説明してください

ASD は①社会性の問題（他人への関心が乏しい、人の気持ちを理解するのが苦手、人から関わられることを嫌がる、人への関わり方が一方的、表情が乏しいなど）、②コミュニケーションの問題（冗談や比喩が理解できず言葉通りに受け取ってしまったり、自分の興味のあることを一方的に話したりするため会話が成立しない、指示が理解できない、人の表情や場を読むことが苦手、せりふ口調や気持ちのこもらない話し方など話し言葉が独特）、③想像力の問題（目の前にないものや、実在しない事柄を想像したり、空想したりすることが苦手、概念や抽象的な事柄の理解が困難、会話のなかで省略されている部分を推測することが苦手であるため、常識や基本ルールがわからない人と思われがち）がある。さらに④その他の特有の症状（音や痛みや触覚などの感覚が敏感、または鈍感、計算力や記憶力など特異な能力が突出しており、知的機能がアンバランスなど）がある。資料 p.4～5 を参考に述べられていることを確認する。

② 注意欠如・多動症（ADHD）の行動特性を挙げ、3つの種類の 症状と特性を説明してください

ADHD は①不注意、②多動性、③衝動性を主症状とした疾患であることを確認する（資料 p.6）。3つの種類とは資料 p.8 を参考に「不注意優勢型」「多動・衝動性優位型」「混合型」についてそれぞれどのような特性があるかを述べられていることを確認する。

③ 発達障害の特徴を踏まえ、具体的な対応方法を考えてみましょう

具体的な対応方法については、ひとり一人の発達障害の特性をアセスメントすることが必要。その上で、個別性をとらえ、どのような場面やタイミングで、誰がどういう形で関わるのか、会話の方法、支援の方法など具体的な対応の工夫が求められる。資料 p.19～20 を参考にし、事例を通し考えていく。

 評価のポイント

CL-新人.ニーズを捉える力（精神科）

[14-新人] 精神科におけるフィジカルアセスメントの基礎知識

1. 肺炎、イレウス、DVT を疑う症状は何がありますか

スライド 17～19 に示されている内容を答えることができれば良いでしょう。また、実際に視診、触診、打診、聴診の練習を行うことも大切です。

2. 肺炎、イレウス、DVT を疑う場合、どんな観察項目がありますか

スライド 17～19 に示されている内容を答えることができれば良いでしょう。また、実際に視診、触診、打診、聴診の練習を行うことも大切です。

3. SBAR とは何か説明してください

身体的問題をわかりやすく伝える方法です。状況、背景、アセスメント、提案や具体的要望を順に伝えていきます。実際にあった事例で、SBAR を使って報告してみてください。

 評価のポイント

CL-新人.ニーズを捉える力(精神科)

[15-新人] 気分障害の基本的知識

① 気分障害の看護を理解することの重要性を説明してください

スライドの「気分障害の看護の重要性」についてと知識全般の復習の意味での質問です。個別性が大きいことから、患者との関係性を作りながら、多角的なアセスメントを継続して行うこと、患者の苦しみが大きいこと、再発再燃しやすいからこそ、予防のための疾患理解や治療の継続、生活上の注意が大事であり、看護の力が重要であることが理解できていると良いです。

② 気分障害の患者さんと出会った時のこちらの態度や姿勢の原則を説明してください

治療的な関係を作ることについて復習する意味での質問です。気分障害患者の気分の変化があっても、一貫して落ち着いて、理解しようとする姿勢が重要であることを振りかえることができれば良いと思います。その意義まで考えられたら、さらに良いと思います。

③ 自殺について話し合うときの原則を説明してください

自殺について話すことは勇気があるが、はっきり聞いて良いことが理解できていたら良いです。

 評価のポイント

CL-新人.ニーズを捉える力（共通）

〔16-新人〕アルコール依存症とは アディクション（依存症）の理解

① アルコール依存症の特徴について説明してください

「アディクション」は、心の傷からくる「生きづらさ」「痛み」を麻痺させ、軽く感じさせるための即効性のある薬物として自己治療的に使用（行動）しています。飲酒により耐性、精神依存、身体依存が形成され、飲酒をコントロールすることができず、周囲がどういう状況であろうと飲酒中心の生活を送る病気です。その他、資料 16 を参考に考えてみましょう。

② アルコールに問題がある人やそのご家族に対し、看護師はどのような声かけが出来るのか説明してください

ただ好きだから、だらしがないから飲んでいるのではなく、病気であり治療が必要なことを説明します。本人の飲酒自体を否定すると、否認とぶつかり治療的な関係が築けなくなることがあります。まずは患者や家族が何に困っているのか？そして今後、どうしていきたいのか？確認しましょう。医療者としてただ教育するのではなく、飲酒による問題をともに考えていく姿勢が大切です。

CL-新人.ニーズを捉える力（共通）

[17-新人] 認知症とせん妄の基本的知識

① 認知症の認知機能障害にはどのような症状があるか説明してください

記憶障害、実行機能障害、注意障害、言語障害、社会的認知及び判断の障害、精神運動速度の障害、視覚認知又は視空間認知の障害がある。資料 P4～12 の内容が説明できればよい。

② 認知症・せん妄患者のコミュニケーションのポイントを説明してください

静かな落ち着いたトーン、ゆっくり、はっきりで話しかける。目線をキャッチしてから話しかるようにし、説明などは短い文章で伝え、文字や図などを使うと理解が進む。また、見当識を確認する場合、唐突に「今日は何日？」などと聞かず、「皆さんにお伺いしているのですが・・・」と前置きをしながら、会話の中でさりげなく伺ってみることも効果的。家に帰る！などと不安が強く落ちつかない場合でも、頭ごなしに否定はせず、まずは理由を聞いて、刺激しないよう気遣いながら言葉をかけ、ある程度理由がわかれば深く詮索はせず、否定も肯定もしないで、話しを合わせながら、徐々に修正し、「すこし座ってゆっくりお話しませんか」など、先延ばしにするよう努め、着地点を探ることができる。よい。（資料 P21-22 参照）

 評価のポイント

CL-新人.ニーズを捉える力(一般)

[18-新人] サイコオンコロジーの基礎知識

がん患者のメンタルケアにはどのようなことがあるか説明してください

解答例：

がん患者の心理反応について理解し、適応障害やうつ病を見逃さない。

患者のストレスについて知り、ストレスの軽減を図り、ストレス・バランスを適応的な状態に保つ。

言葉のキャッチボールの会話によるコミュニケーション。

 評価のポイント

CL-新人.ニーズを捉える力（一般）

[19-新人] 身体疾患にともなう患者の精神的危機(基礎知識)

1. AさんのストレスとAさんのこころの柔軟性のバランスはどのような状態だったと思いますか？

ストレスだけでなく、Aさんのこころの柔軟性（ストレス耐性の高さ）とのバランスをみることができるとよいでしょう。

2. Aさんの障害受容が進んだ背景にはどのような要因があると思いますか？

もともと快活な様子（精神状態は良好）だったこと、他の方と良好なコミュニケーションがとれていること。他にも、適切に援助希求がとれていること（会社、家族、医療者）も重要なポイントです。

 評価のポイント

CL-新人.ニーズを捉える力（共通）

〔22-新人〕 精神疾患のある人の家族看護の基礎的知識

1. これまで関わってきた患者さんの家族の中で、高 EE だと思う家族を 1 事例思い浮かべ

- ① その家族の高 EE だと感じる具体的な言動を挙げてみて下さい
- ② 高 EE にならざるを得なかった家族の体験について考えてみて下さい

高 EE について理解できているか

高 EE の家族を批判的にとらえるのではなく、背景にある家族の体験について考えられているか？

心情やそうならざるを得なかった背景（家族の負担の大きさ、知識不足、サポート不足、自責の念、本人の病気の受容の難しさ、不安等）

2. その家族に必要な支援のポイントを考えてみて下さい

心理教育について考えられているか

知識提供だけでなく、家族の心情に配慮した関わり方が考えられているか

 評価のポイント

CL-新人.ケアする力（共通）

[23-新人] セルフケア理論の基礎知識

1. オレム・アンダーウッドセルフケア理論の前提について述べ、セルフケアとは何かについて回答してください

出題の意図：精神科患者にセルフケア理論を用いると、患者が自分自身のケアに積極的に関与することで、自律性が高まるだけでなく、回復へのモチベーションを高めることにつながります。患者一人ひとりに合わせたパーソナライズドケアを提供することで、看護の質が向上します。その結果、看護師としてのやりがいも増します。そのため精神科看護にセルフケア看護を導入することは、専門性を高めるだけでなく、やりがいの育みにつながります。

解答例

「個人は自分自身の生命や健康や安寧を維持することに関して責任を持つ存在である」という考え方である。

セルフケアとは、生命や健康や安寧を維持・増進するために、個人が自分自身のために行う実践活動のことである。

その人が置かれているそれぞれの文化的背景のなかで、目的をもった行動として学習され、習得されていくものであり、人間に本来備わっている機能の統合・発達に具体的に寄与するものである。

2. 受け持っている患者さんのセルフケアについて、普遍的セルフケア要素とセルフケアレベルを用いて考えてみましょう

解答例

回答に正解・不正解はありません。

受講者の方が受け持っている患者のセルフケアを6つの普遍的セルフケアに当てはめて、またそれぞれの項目のセルフケアレベルを考えていただきます。

 評価のポイント

CL-新人.ケアする力（精神科）

[25-新人] 治療プログラム1：集団精神療法の基本（グループダイナミクス）

① 集団精神療法の目的と効果について書き出してみましょう

安全なグループで話すことで、自分が受け入れられる体験をし、自分を表現することができ、自分だけではなかったと気づいたり、希望を回復したりすることができることが理解できていけばよいと思います。グループに参加する際には、時間や場所という枠組みを守ることでグループの安全性を保障し、常に自分の中に沸き起こる感情に目を向けながらグループメンバーをまんべんなく観察し、グループに起きていることを分析していくことが重要であることが理解できていけばよいと思います。

② 所属施設でどのようなグループが実践できそうでしょうか？

所属施設のどんな患者さんにどんなグループができるのかをスタッフ同士で考えてみるといいと思います。まずは、スタッフ同士でグループを体験してみるのもおすすめです。その際は教育担当者がコンダクターとなり、時間や場の枠組みを守るようにしてください。また、単発であっても患者さんと輪になって話してみるといいと思います。患者さんは意外と？グループに抵抗なくお話されます。

 評価のポイント

CL-新人.ケアする力（共通）

[26-新人] 症状マネジメントの基礎的知識

① 精神症状を体験している患者の行動を、症状マネジメントの視点で振り返って共有してみましょう。

「幻聴が聞こえている患者が、大声で怒鳴っている」という現象について、「幻覚妄想状態、不穏、興奮、易怒性あり」といった精神症状としてだけ捉えるのではなく、「大声を出すことで自分を守ろうとしているのかもしれない」「幻聴よりも大きな音量を出すことで、幻聴を紛らわせようと対処しているのかもしれない」といったように、症状マネジメントと関連付けて考えられると良いでしょう。

② 症状マネジメントにおける看護師の役割について説明してください。

患者が主体であることを理解した上で、看護師が看護の専門家としてどのような姿勢で援助をする必要があるか、具体的な行動レベルで表現できると良いでしょう。

 評価のポイント

CL-新人.ケアする力（精神科）

[28-新人] 攻撃性のある患者への対応（総論）

次の事例を読み、Aさんの背景から、どのような対応がトラウマの再演、再トラウマ化となるか考えてください。

＜事例＞ Aさん（40歳）診断：軽度知的能力症、統合失調症

小学校の頃から勉強ができないことからかわれたり、いじめられたりして過ごしてきました。両親も何かできないことがあると激しく叱責する家庭でした。中学校では不良グループに入り非行を繰り返していました。中学を卒業して就職しましたがうまくいかず、職場を転々としてきました。25歳頃からバカにされているような幻聴があり、その後はお金を使い過ぎてしまい、両親から叱責を受けることで暴力をすることが多くなり、そのたびに入院を繰り返してきました。入院中は時間外に買い物を希望することがあり、断られると看護師に罵声を浴びせたりしていました。また、他の患者さんからバカにされたと思うと喧嘩になってしまい、そのたびに隔離の指示となりますが、隔離されると激しくドアを叩いたりすることがしばしば続きます。

再トラウマ化：トラウマが想起されるようなこと。隔離されるようなことは無能だというメッセージになるかもしれない

トラウマの再演：本人ができないことを非難されているという感覚になるようなこと、つまり「あなたはこれできていない」というようなことを言うことはできないことを叱責されていた状況を再現することになる。

 評価のポイント

CL-新人. ケアする力 (共通)

[29-新人] 自らを傷つける患者への対応 (総論)

日常的な患者との関わりの中で、患者の自殺のサインに気づくためにできること（取り組めること）を3つ挙げましょう

講義では、日常生活における行動や性格の突然の変化、身なりの突然の変化、周囲との接触を断とうとする行動や態度などを一例として示しました。「いつもと何か違う」という変化に気づくために、自殺企図があった患者、自殺念慮の訴えがあった患者に対しては、日常生活場面の密な観察や、細やかな関わりが求められます。これらの観察や関わりについて、具体的な取り組みを述べることでできているかが本課題の評価の視点です。また、看護師が気づいた変化（直感・印象）を周囲と共有する点についても話し合いが行われると良いでしょう。

 評価のポイント

CL-新人.協働する力（精神科）

〔30-新人〕 精神障害者を支える職種と社会資源

③ なぜ精神科で退院支援が重要なのでしょうか？

精神障害者のおかれた立場を考えて、倫理的問題であることに気づけるといいでしょう。

④ 多職種チームの中での看護の役割はどんなことがあるのでしょうか？

スライド 9 の内容を自分の言葉で話すことができるといいでしょう。

⑤ 受け持ち患者さんの退院支援を考えると、どんな社会資源が使えるのでしょうか？

受け持ち患者がある場合は、退院後のことを考えて 1 つでも資源がだせるといいでしょう。ない場合でも特定の患者を思い浮かべてもらってください。

⑥ 退院支援で最も大切なことは何だと思いますか？

スライド 15 の内容について、具体的な例をだして答えられるとよいでしょう。

 評価のポイント

CL- I .専門的、倫理的、法的な実践能力(精神科)

[1-1] 虐待が起こる背景要因を知る

- ① 環境要因にあたる具体的な内容を挙げてください。その際、講義で示した内容に加え、ご自身でも思いつくものを追加して挙げてください

環境要因については、自分自身で、チームで、上司に働きかけてなど、どのようにして改善するのも聞いてください。

- ② 職員要因の中のひとつに、「職員自身のストレスや感情のコントロールの問題」が挙げられます。あなた自身はストレスを感じる場面でどのように対処しているか、簡潔に挙げてください（小さなことでもよいので、なるべくたくさんの方策を挙げてください）

ストレスを感じる場面は、精神科のみならず、一般科においても起こるものなので、ストレス＝悪いことではなく、医療従事者にとって必然的な場面であることを伝えてください。

- ③ 患者要因の観点から、患者が暴力的になっていく背景要因を挙げてみてください（ヒント：精神疾患、精神症状という視点と、強制的な入院、行動制限という視点をもとに整理する）

患者が暴力的になっていく背景については、精神障がい者だからという視点だけではなく、望まない入院や職員との関係性など引き金になる部分があるということを伝えてください。

 評価のポイント

CL- I .専門的、倫理的、法的な実践能力(精神科)

[2-1] 精神科における隔離・拘束の実際

① 講義中にあった3つの隔離の事例では、解除に向けてそれぞれどのようなことが必要か、整理してください

隔離の事例から、実施する側、受ける側の立場で解除するために必要なことが発言できるように導いてください。また早期の解除に伴う不安やリスクを遠慮なく述べられるように導いてください。

② 講義中にあった3つの身体拘束の事例では、解除に向けてそれぞれどのようなことが必要か、整理してください

身体拘束の事例から、実施する側、受ける側の立場で解除するために必要なことが発言できるように導いてください。また早期の解除に伴う不安やリスクを遠慮なく述べられるように導いてください。

③ 「隔離」および「身体拘束」を安全に行う上でのポイントを整理してください

行動制限を安全に行うことは、どうしても実施する側の考えになりがちです。受ける側にとって何が安全と言えるのかを、難しいとは思いますが導いてください。

 評価のポイント

CL- I .専門的、倫理的、法的な実践能力(精神科)

[3-1] 精神障害者を支える法律 2

① 自立支援給付の特徴について説明してください。

障害のある人が自立した日常生活・社会生活を送れるように、その人の自己決定を尊重したサービス提供を基本としている仕組みです。この制度は利用者本位でサービス提供を行うことを基本としていますから、利用者とサービスを提供する事業者は常に対等な関係が求められます。このような基本を理解した上で、介護給付、訓練等給付、自立支援医療、補装具相談支援といったサービスがあることを説明できると良いでしょう。

② あなたが支援している対象者に望まれる障害福祉サービスについて、考えてみましょう。

病院の看護師や訪問看護を行っている看護師など働くフィールドによって支援対象者の特徴が異なると思います。退院後に自宅に戻るか、それともその他の住まいを選択するのか、生活能力を高める訓練は必要か、就労についての希望はあるのかなど、実際に支援している対象者を想像して、利用が望まれる障害福祉サービスについて考えることができると良いでしょう。

③ 精神障害を有する方の権利及び自己決定の権利を尊重した支援とは、具体的にどのようなものなのか考えてみましょう。

精神科医療機関で働く看護職は、障害者基本法の基本的な理念にのっとり、精神障害者の権利の擁護を図り、社会経済活動への参加の促進のための援助を行い、国民の精神的健康の保持及び増進に努める責務を負っています。看護実践にあたっては、人々の生きる権利、尊厳を保つ権利、敬意のこもった看護を受ける権利などの人権を尊重することが求められます。日頃の対応方法や自身の看護観をふり返りながら、倫理的な側面からも具体的な支援のあり方が検討できれば良いでしょう。

 評価のポイント

CL- I .意思決定を支える力(精神科)

[4-1] 精神科におけるコミュニケーションの実際 傾聴と共感

患者さんとの対話において、①患者さんの話を遮ってしまいそうになったとき、②患者さんの話の内容を整理したいときに、どのように言葉をかけるとよいか、具体策を提示してください。

①は個人の癖をとりあつかう課題です。できるだけたくさんの方の対処策に触れられるように、少数で実施する場合は、グループ発表などで共有してください。

②は具体的なセリフレベルで考えられると、実践場面で活かせると思います。グループで行う場合は、ロールプレイで実施してみて、お互いに感じたことをシェアできるように働きかけてください。

研修会だけでなく、一定の期間をおいて実践状況を確認（フィードバック）してください。

 評価のポイント

CL- I .ニーズを捉える力（精神科）

[6-1] 事例 バイオサイコソーシャルモデルとストレングスモデルを活用したアセスメントと支援

①自分のストレングスについて書き出してみよう（話し合ってみよう）。その時、どんな風に聞いてもらえると嬉しいか、どうしてほしかったかについても出してみよう。

②その時、どのくらい書きやすかったか、すぐ出てきたか、たくさんあったかといった自分の中での感覚を大切に振り返ってみよう。グループで話しあう場合は、ストレングスを促進するような声掛けはどのようなものなのか、意識しながらやってみよう。また話し手はどんな風に聞いてもらえると嬉しいか、どうしてほしかったかについても振り返り、互いにシェアしてみよう。

自分のストレングスは何なのか、一度考えてみることは、患者のストレングスを支援する際にも役立つことだと思います。

まずは言語化する難しさから体験して、出せなかったら（言語化できなかったら）その難しさから他者への視点やケアに活かしていけるよう声掛けをしていただけたらと願っています

その点で①の課題はどのようなカバーであっても、②の課題は言語化しはじめることでの学びへとつながるものと思います。そのため解答はありません。

また、2人1組でロールプレイをするのもコミュニケーションのトレーニングにもなってよいと思います。どのように聞いてもらえると話しやすいのか、どこが難しいのか、どうしたら引き出せるのかいろいろ工夫して練習してみるもの良いと思います。できれば多くのグループでシェアすることで、コツをつかんでいけることと思います

 評価のポイント

CL- I .ニーズを捉える力（精神科）

【7-1】精神力動的理解の基本／防衛機制

① 受け持ちの患者さんがよく使っている「防衛機制」を抽出してみましょう

出題の意図：患者の精神状態を把握するためには、防衛機制のアセスメントは重要です。看護師も患者も日常的に用いている防衛機制を抽出し、またその適応レベルを考えることは、対象理解を促進し、精神看護の専門性を高めることに繋がります。

解答例：正解・不正解はありませんが、以下のような回答を想定しております。

【防衛機制】：否認、投影、同一視、抑圧、反動形成、打ち消し、置き換え、逃避、合理化、退行、自己懲罰

② その心理機制は具体的にどの防衛機制にあたるのか、またどの適応レベルにあるのか考えてみましょう

解答：正解・不正解はありませんが、以下のような回答を想定しております。

【適応レベル】：原始的防衛機制、低次防衛機制、普通の防衛機制、高次防衛機制

 評価のポイント

CL-Ⅰ. ニーズを捉える力（精神科）

[8-1] 精神状態のアセスメント2 -精神状態をとらえる-

① 精神的現在症を把握する方法を説明できる。

全3問は、実際に精神的現在症をアセスメントするために、その基本となる（データを収集するための）観察、把握する方法をおさえるために出題しました。

①精神的現在症を把握する方法として、行動を観察する、その人が体験していることを語ってもらう、心理テストの結果を確認するなどがあります。把握するときには、観察、質問をするという態度ではなく、まずは対象者の訴えを聞き、悩みを受け入れるという気持ちで臨みます。

② 精神的現在症を把握する場面とその場面でどのような方法をとるか説明できる。

②参加しながら、関与しながら、つまり、実際に看護実践をしながら、患者さんと行動をともにする場面で把握をします。他には、診察室など個室で面接を行い把握することもある。まずは対象者の全体像の概略を観察し、次に客観的症候を観察し、次いで対象者の主観的症候を把握し、最後に再び患者の全体的な状態像として把握する。患者の異常を外から観察して把握するというよりは、本人にとってどのような主観的体験、経験となっているかを想像しながら観察をする。

③ 臨床でアセスメントシートを用いて精神状態のアセスメントを行い、共有する。

③これには正解、不正解はありません。資料にある精神状態のアセスメントシートに、実際に臨床で観察した患者さんについて記入してください。記入内容例については、CL-Ⅲ精神状態のアセスメント4の事例のブロックを参考にしてください。

 評価のポイント

CL- I .ニーズを捉える力(一般)

[9-1] 身体疾患のある患者の精神状態のアセスメント／事例を用いた展開

「緊急入院」「初回入院」は、患者の精神状態に影響を及ぼす要因が比較的わかりやすいと思います。

これらのことから、「緊急入院」「初回入院」の患者を 担当するときに、どのように精神状態をアセスメントしてかかかっていこうと思えますか？

精神状態のアセスメントは、患者に介入するための入り口です。基本的な見方や考え方は講義で話していますが、「今、ここ」の患者の精神状態のとらえ方やかかわり方は、実際に患者で実践してみても理解できる、という考えです。それを念頭に課題を考えてもらってください。

 評価のポイント

CL- I .ニーズを捉える力（精神科）

[10-1] 精神科における薬物療法の実際 作用と副作用を中心に

① クロザピンの適応疾患と、もっとも注意すべき副作用およびその副作用を予防するための方策について説明してください

クロザピンは治療抵抗性統合失調症に日本で唯一適応のある薬です。治療抵抗性とは反応性不良（複数の抗精神病薬を一定期間服用しても効果が得られない）と耐容性不良（副作用が強くなるため薬剤を増量できない）のどちらかがある場合のことを言います。もっとも注意すべき副作用は顆粒球減少（無顆粒球症）で、予防のために CPMS への登録や定期的な採血による白血球数（好中球数）のチェックでデータが基準値以下の場合は処方されないなどのシステムなどが導入されています。もちろん血液データだけではなく日ごろからの看護師の観察による副作用の早期発見が望まれます。自施設にクロザピン運用マニュアルがあれば確認して日々の観察項目など把握しておきましょう。

② なぜ睡眠薬がベンゾジアゼピン受容体作動薬からオレキシン受容体拮抗薬に移行しつつあるか説明してください

ベンゾジアゼピン受容体作動薬は、眠気やふらつきなどの副作用のために高齢者に使いづらい、依存性もあるため処方の中断がしにくい、せん妄の誘発因子となる、などの危険性があるために、最近ではそれらの危険性が比較的少ないオレキシン受容体拮抗薬に移行しつつあります。しかしオレキシン受容体拮抗薬にも副作用がまったくないわけではないため、継続的な副作用の観察は必要になります。

 評価のポイント

CL- I .ニーズを捉える力（一般）

[11-1.1] 一般科における薬物療法 –抗精神病薬について知っておくべきこと–

興奮を認めるせん妄患者では、どのようなプロセスで薬剤を選択するのがよいでしょうか？

まずは、内服が可能かどうかを判断します。内服が可能な場合、糖尿病の有無を確認し、糖尿病がなければ強い鎮静作用を持つクエチアピンを選択します。

また、糖尿病の既往がある患者では、クエチアピンは禁忌であることから、リスペリドンを用いるようにするのがよいでしょう。

 評価のポイント

CL- I .ニーズを捉える力（一般）

[11-1.2] 一般科における薬物療法 –睡眠薬について知っておくべきこと–

寝つきが悪く、強い不安をみとめる高齢者では、どのような薬が選択肢になるでしょうか？ 2つ程度、挙げて下さい

まずは、不眠症のパターンとして、入眠困難を認めることから、オレキシン受容体拮抗薬の中ではスボレキサントが選択肢となります。ただし、強い不安をみとめる場合は、ベンゾジアゼピン受容体作動薬も検討する必要があります。ベンゾジアゼピン受容体作動薬の中では、超短時間作用型で、せん妄惹起のリスクが少ないエスゾピクロンが選択肢となります。

 評価のポイント

CL- I .ニーズを捉える力（精神科）

[12-1] 事例で学ぶ統合失調症の看護～病期に応じた関わり～

幻聴や妄想を持っている患者さんへの関わり方のポイントはなんですか。

今回の動画の内容だけにとどまらず、自由に考えてみましょう。

- 幻聴や妄想は、原則的に否定も肯定もしない。
- 事実として肯定はしないが、幻聴や妄想から生じる辛さ・苦痛などの感情について、共感を示す。
- 幻聴や妄想から来る具体的な困りごとに焦点を当てて支援を提供する。
- 現実的な会話をもち、幻聴や妄想の世界ではなく、実生活に目を向けるようにする。

 評価のポイント

CL- I .ニーズを捉える力（精神科）

[13-1] 発達障害の事例

① A君の事例を通し、入院する理由としてどのようなことがありましたか。もし、逆に入院しなかった場合どのようなことが考えられますか。

現病歴からアセスメントを行う。まず、A君の入院になったきっかけは何だったのかを確認する。A君の問題が他の家族成員にどのような影響を与えているのか、それぞれの立場になって考えてみる。入院しなかった場合、どのようなことが考えられるかについては、事件・事故・家族崩壊などの危機介入としての視点、成長発達の視点、また将来的な精神疾患への恐れなども含めて考えていく。

② A君は薬物療法によって集中できるようになりました。ADHDの患者にとって、薬物療法はどのような効果がありますか。

①周囲の燃え尽きを防止、②余裕をもった援助計画を立てられるようにする、③生活の場の緊張関係を緩和する、④患者がほめられる機会を増やし、自己評価や自尊心の低下を防ぐ、⑤障害によって損なわれている「本来持っている力」を発揮できるようにする、⑥交友などの社会的体験を成功体験として重ねることで、社会性を獲得させる、⑦将来における反社会的行為の発生を予防する、を確認する（資料 p.11）。「薬物療法は他の援助手段が有効に機能するためのベース、症状を抑えることで、生活の質を高める援助ができる」ということを理解できているかを確認する。

 評価のポイント

CL- I .ニーズを捉える力(精神科)

[14-1] 精神科におけるフィジカルアセスメント もしかして DVT? (急変リスクの判断)

1. DVT が起こりやすいのはどんな患者ですか。また精神科で DVT が起こりやすい原因はなんでしょうか

一般的には、血流停滞・血管障害・血液凝固能亢進があります。血流停滞には 長期臥床や肥満、加齢など原因がありますが、精神科ではそれに加えて身体拘束や鎮静、隔離といった処遇により臥床時間が長くなったり、活動性の低下がみられます。また、抗精神病薬は血液凝固能亢進のリスクがあります。そのため、精神科では DVT のリスクが高いです。他にもどんな原因があるか考えてみてください。

2. DVT 予防について説明してください

まずは早期離床、下肢の運動です。しかし、それが難しい場合もあるので、弾性ストッキングの着用や、間欠的空気圧迫法を実施します。また、低用量未分画ヘパリンの使用も有用です。予防していても、DVT を発症してしまうことがあるので、日々 DVT を疑いアセスメントすることも大切です。

 評価のポイント

CL- I .ニーズを捉える力(精神科)

[15-1] 気分障害の事例

① Aさんの強みについて、できるだけたくさん上げてみましょう

出題意図は、問題や病的な側面だけでなく、健康的な側面について目を向けることです。想像でも、小さなことでも、ブレインストーミングすること、多くの側面から挙げられることで、日頃の患者さんの見方にも影響すると思います。正解があるわけではないので、楽しんでたくさん出していただきたいです。

② Aさんの散歩の時の発言にどのように受け答えますか？考えてみましょう

Aさんが看護師に語ったことについて、実際にどう受け答えるか、グループであれば、交代でロールプレイをしてみるのも良いと思います。看護の原則の、1 治療的な関係の構築 を意識して関わっているか、患者さんの状態を踏まえて、根掘り葉掘りではなく、気持ちに共感できているか、あたたかな関心を向けているかがポイントになると思います。個人で課題を行うのであれば、何を注意してどんな態度で会話をするかについて考え、上記のポイントを踏まえているかを評価の視点として頂けたらと思います。

③ Aさんの具体的なケアプランを考えてみましょう

Aさんの実際のケアプランを OP, TP, EP からできるだけ具体的な行動として導き出してみることができると、復習と実践での思考につながると思います。回復傾向にあるAさんをイメージして、具体的な行動の原則を確認しながら導き出すことが重要ですので、原則から大きく外れていなければ、間違いということではなくて良いと思います。グループであれば、ブレインストーミングのようにたくさん上げて、原則から検討するよう話し合いができると良いです。個人であれば、導き出したプランの根拠を原則から述べられたら良いと思います。まだ不安定であることを踏まえながら、今後の生活へ向けていく方向があるとより良いと思います。

 評価のポイント

CL- I .ニーズを捉える力（共通）

[16-1] アルコール依存症治療と看護

① アルコール依存症の離脱症状の特徴について説明してください

症状については資料 3 を参考にしましょう。

離脱期の薬物療法ではベンゾジアゼピン系抗不安薬の使用が推奨されています。

離脱期のケアでは離脱症状の評価や管理、全身状態の観察だけでなく、離脱期の不安を軽減するためにも本人・家族への説明も大切です。

② アルコール依存症を持つ患者の家族へのケアのポイントについて説明してください

本人よりも家族が傷ついていることが多いため、家族の心の回復が必要です。家族の感情やいままでの行動を否定せず、精一杯努力してきたことを評価し関係性を構築します。入院初期はゆっくりと休息していいことを伝えると良いでしょう。その後、家族教室や家族の自助グループ参加を促していきます。病気や対応のしかたについて学ぶことで自分自身の共依存に気づき、家族が楽になれるようかかわっていきます。

アディクション問題におけるいちばんの被害者は子どもであり、影響は大きいでしょう。新たな世代間連鎖を生む可能性もあるため、子どもへの援助も忘れてはなりません。

 評価のポイント

CL- I .ニーズを捉える力（共通）

[17-1] 認知症の事例（MCI）

① 軽度認知機能障害（MCI）かもしれないと疑う視点について説明してください

- ・ 何度も同じことを質問したり、話したりする
- ・ 置き忘れや探しものをする頻度が多くなった
- ・ 日常生活は遅れているが、本人や家族によって物忘れを指摘されることが多くなった
- ・ 慣れ親しんだ家事・作業に時間がかかるようになった
- ・ 社会的にインパクトが大きな最近のニュースの記憶が曖昧になっている
- ・ これまで楽しんできた趣味や人付き合いを避け、外出が億劫がるようになった

上記のような兆候に当てはまる場合、本人の自覚がなく MCI が進んでいる可能性も考えられる。（スライド P 4 ～ 5 を参考）

② MCI と認知症の違いについて説明してください

- ・ 物忘れでは MCI は認知症に近い物忘れから年齢相応もあるが、認知症では体験したことの全部を忘れ、ヒントがあっても思い出せない。
- ・ もの忘れの自覚は MCI にはあるが、認知症では自覚が薄れ、取り繕うことがある。
- ・ 症状の進行は、MCI では放置すると認知症へ予防取り組みにて改善も期待できるが、認知症は徐々に進行する。
- ・ ADL では MCI ではほぼ自立しているが、認知症では中等度からは介助が必要になってくる。
- ・ IADL では、MCI ではミスは目立つがほぼ自立している。中等度の認知症からは支援が必要になってくる。
- ・ 判断力では、MCI では保たれることが多いが、認知症では低下することが多い。

（スライド P 6 を参照）

 評価のポイント

CL- I .ニーズを捉える力（一般）

[18-1] サイコオンコロジーの事例

がんに対する通常の心の反応と対応について説明してください

解答例：

衝撃・不安・否認・怒り、衝撃などの反応は通常の心理反応である

不安・抑うつが2週間以上続く場合は、うつ病のスクリーニングをし、うつ病や適応反応症を見逃さない

会話によって患者の気持ちを聴いて、患者のストレスについて知る

患者のストレスバランスを整えることでストレス状態への適応力を高める

 評価のポイント

CL- I . ニーズを捉える力 (一般)

[19-1] 身体疾患にともなう患者の精神的危機 (事例 : 心不全患者を例に考える)

1. B さんの ストレッサー と B さんの こころの柔軟性 のバランスはどのような状態だったと思いますか ?

B さんの こころの柔軟性 (ストレス耐性) だけでなく、ストレッサーとのバランスをみることができているか。

2. B さんの精神状態は、どのような状態にあると思いますか ?

うつ病の既往があるということに注目することも大切です。一方で、その方の強みにも注目してストレッサーをなるべく減らしたりストレス耐性を高められるような方法を考えられると良いと思います。

 評価のポイント

CL- I .ニーズを捉える力（一般）

[20-1] 周産期メンタルヘルスの基本的知識

① 妊娠中から産後にある女性のメンタルヘルスに影響を与える事柄について生理的・心理・社会的観点から説明して下さい

出産後のうつ病をきたす要因は妊娠中から把握できることを理解する。妊娠から産後にかけて短期間で女性ホルモンの変動が生じる。また、生活や仕事、対人関係、価値観（母親役割）等、の変化が生じることがある。このような複合的なストレスを妊産婦は体験し、心理的苦痛や精神的不健康が生じやすい。

② 周産期に見られる精神障害としてどのようなものがあるか、それにたいしてどのような対策がされているか話し合ってください

統合失調症等、薬物療法によって症状がコントロールされている昨今では、精神障害を持つ女性の妊娠・出産、いわゆる精神疾患合併妊娠は、精神症状をコントロールしながら妊娠・出産を迎えることが重要である。精神疾患の既往、または今現在精神疾患を有する女性は、そうでない女性と比べると、発症や増悪の頻度が高くなる。そのため、本人に対するプレコンセプションケア、本人を支える周囲の情報共有と連携を妊娠期から密に行っていくことが求められている。また、産褥期精神障害は、一過性のマタニティ・ブルーズ、周産期うつ病、不安障害、産褥精神病等が存在する。妊娠中に抑うつ傾向を認める場合は産後うつを発症することの予測因子ともなり、早期からの介入が大切である。

③ 看護職として、妊産婦のメンタルヘルスを支援する際に、どのようなことに配慮をし、どのような姿勢で臨むことが期待されているでしょうか

妊産婦自身が妊娠、出産、親になることについて、どのような気持ちを抱いているのかを把握しておくことが重要である。妊産婦にとって妊娠・出産・育児が心理的負担となる可能性もあることを踏まえた上で接する。妊産婦の親になることに対する考えは個別性が高く、妊産婦自身が育った環境や家族やパートナー、配偶者との関係に影響を受けるため、それらを把握することは支援する上で必要である。気持ちに寄り添い、妊産婦との信頼関係を構築するための共感と傾聴が基本的姿勢である。看護職はともすれば、妊産婦に対して一方的な指示・指導になりやすい。妊産婦が SOS を出しやすく、話しやすい雰囲気を作るために、そのような看護職自身のコミュニケーションの傾向を把握することも、支援者として必要になるであろう。

 評価のポイント

CL- I .ニーズを捉える力(共通)

[21-1] 災害時における心理反応の基礎知識

1. 災害時における心理的反応について、被災者に心理教育をすとしたらどのように説明しますか。

最も重要なことは、災害時における心理的反応は「異常事態に対する正常なストレス反応」であるということを被災者に伝え、安心させることです。災害は心理面だけでなく思考、身体、行動に影響をきたすということ、子どもは身体や行動に影響が出やすいので理解してあげてほしいと説明できるとよいでしょう。ただし、生活に支障をきたすレベルに反応が出ている場合、ストレス反応が長引く場合は精神の専門家に相談することを推奨できるとよいでしょう。

2. 災害での悲嘆について、理解しておくべきことを述べなさい。

悲嘆反応には個人差があり、激しく感情を表出する人もいれば、何かに没頭して感情を抑圧する人もいるということを理解しましょう。悲嘆は正常な反応ですが、親しい人との死別による著しい悲嘆や苦痛が、少なくとも12か月（子どもでは6か月）以上続く場合は「持続性複雑死別障害」の可能性がります。

 評価のポイント

CL- I .ニーズを捉える力（共通）

[22-1] 精神疾患のある人の家族看護の展開 1 / 事例

これから支援したいと思っている（あるいは支援している）家族を 1 事例思い浮かべてみて下さい

- ① なぜ、その家族を支援したいと思っていますか？（あるいは、支援しようと思った理由）
 - ② 家族支援のためのアセスメントの視点を参考に、その家族におこっていることを整理してみてください
 - ③ その家族との関係づくりのためにどのような支援を行いますか？ 具体的なプランを立ててみてください（すでに関係ができている場合には、関係づくりに役立った支援内容について振り返ってみてください）
 - ④ その家族に必要な支援を考えて下さい。家族支援のポイントを参考に具体的なプランを立ててみてください
- ① まずは、現場で家族支援に関心を向けることが重要である
 - ② 家族支援のアセスメントの知識を用いて、家族におこっていることを整理してみることがねらいである
 - ③ 家族と信頼関係を築くための基本的なこと問う内容である。面談を行う、面会時に必ず声をかける等、家族との関わりの時間の確保の仕方や、声をかける時の工夫、面談を行う際の配慮などが考えられることをねらいとする
 - ④ 現場での実践に活用できるプランの立案ができることをねらいとする

 評価のポイント

CL- I .ケアする力（共通）

[23-1] セルフケア理論の展開事例 統合失調症急性期の事例

看護の方向性としての短期目標について、具体的な看護計画を考えてみましょう

出題の意図：精神科患者にセルフケア理論を用いると、患者が自分自身のケアに積極的に関与することで、自律性が高まるだけでなく、回復へのモチベーションを高めることにつながります。

まず、この事例の看護過程の展開から、具体的な援助方法を見出すことを目的としました。

解答例

部分的な援助により、必要なセルフケアを維持することができる

具体的な看護計画

- ・食事に行けないときは声かけ誘導し、精神症状の程度に応じた食事摂取時の声かけをする
- ・心的エネルギーの消耗を抑えた保清を行う
- ・無理な活動はさせず、刺激の調整が可能な範囲で病棟内のレクリエーションへの参加を促す
- ・人付き合いの拡大についても、まずは看護師や他の医療スタッフとの関係づくりから始める

など

 評価のポイント

CL- I .ケアする力（精神科）

[24-1] 認知行動療法 1

① 認知行動療法とは何を目的とする精神療法か、説明してください

認知行動療法とは、認知・行動へのアプローチにより、セルフ・コントロールする力を高め、社会生活上の課題の解決や希望（アスピレーション）を実現し、リカバリーをめざす精神療法です（資料3）。特に、「セルフ・コントロール」と「リカバリーをめざす」ことを押さえましょう。

② 身近な体験を振り返り、環境（状況）・認知・気分・行動・身体の状態が関連していることを確かめましょう

資料4, 7のように、最近起こった出来事（状況）を振り返り、その時それをどのように考えたか（認知）、それによりどのような気分、行動、身体状態になったかを各自が整理できるようにします。認知が気分、行動、身体状態に影響していること、認知が変われば気分、行動、身体状態も変わることを体験を通して理解できるようにします。

③ 認知のアンバランス（歪み）を学び、自身の認知の傾向について考えましょう

資料10以降を学び、自身が体験しやすい認知のアンバランスがあるかどうかを検討してみます（「ない」という場合もあります）。その認知のアンバランスはどのような時に体験しやすいのか、その時、対処しているかも検討するとよいでしょう。自身の認知の傾向を知ることがストレスマネジメントに繋がりますので、それも強調するとよいでしょう。

 評価のポイント

CL- I .ケアする力（精神科）

[25-1] 治療プログラム2：心理教育

① 心理教育の目的と効果について書き出してみましょう

患者さんが自分の疾患や対処方法、そして、自分を支えてくれる資源を理解してもらうのが心理教育ですが、医療者が一方的に指導するのではなく、患者さんの思いやこれまでの経験を聞きながら、そして、どうありたいのかを尊重した上で行うことを理解していることが重要だと思います。心理教育で取り扱う内容は、ある程度、決まっていますので、どんな姿勢で医療者が望むことが重要かを理解しているかに重点を置いてください。

② 所属施設でどのような心理教育を実践できそうでしょうか？考えてみましょう

所属施設でどのような対象に対して、どんな心理教育ができそうか一緒に考えてみてください。所属施設の患者さんの特徴や求められる心理教育の内容を捉えられていれば上出来ですし、教育担当者と一緒に考えることで、受講生の学びは深まるはずです。

 評価のポイント

CL- I .ケアする力（共通）

[26-1] 症状マネジメント 1 / 事例を用いた具体的な実践

① 鈴木さんの症状マネジメント支援として、他に考えられる方策について考えてみましょう

認知行動療法や SST など、さまざまな技法を柔軟に取り入れる視点があると良いでしょう。特定の技法でなくても、看護の方策が言語化できると良いでしょう。

② 患者が症状マネジメントに主体的に取り組むことができるように、発症初期や入院初期からできることが何か、考えてみましょう

精神症状が顕著で病識がない時期は、医療者が指示的に介入する場面が多くなります。そのような場面でも、患者の尊厳や選好を尊重する姿勢で関わることで、その後の患者看護師関係や患者の症状マネジメントへの動機づけにつながることを理解できていると良いでしょう。

③ 慢性に経過し、セルフケアが全般的に低下している患者に、症状マネジメントへの動機づけをしたら、どのような方策が考えられるでしょうか

慢性期の患者の主体性を高める支援は困難が大きく、看護師側にもあきらめや無力感が生じやすいです。患者に過負荷にならないよう配慮しつつ、希望を持ってスモールステップで考えることができると良いでしょう。

 評価のポイント

CL- I .ケアする力 (共通)

[27-1] トラウマインフォームドケアの基礎的知識

① 講義中の例 1 ~ 4 を参考に、事例を挙げてトラウマの 3 つの E を例示してください

- ・実際の体験でも見聞きしたことでも、全くの創作でも結構です
- ・3 つの E が明らかでないこともありますので、その場合は、そのことを明示してください

3 つの E を正確に理解しているかを判断する。

体験が不明確な例があるので、その例の場合は、体験は不明、ということが記述してあるかを判断する。

② あなたが考える「現在の医療の場におけるトラウマインフォームドケアの実例と非トラウマインフォームドケアの実例」をそれぞれ一つづつ記載してください

トラウマインフォームドケアの 6 つの原理、あるいは 10 のガイダンスと関連している内容かどうかを判断する。

 評価のポイント

CL- I .ケアする力（精神科）

[28-1] 攻撃性のある患者への対応（CVPPP の基礎）

CVPPP として暴力をとらえる視点を 3 つ挙げてください

1. 精神科において当事者が暴力を起こすとき、当事者にとってやむにやまれぬ背景がある。と理解することで、そこには、単に警察に通報するとか、処罰をするということではなく、ケアとして考えることが必要であること
2. 当事者との関係を重視し、当事者も支援者も共に安心して共にいられる方法を考えるということ
3. 権利擁護としてのケアを考えること、また暴力が起こった時のことだけではなく、さらに前に起こったことを考えてみること

 評価のポイント

CL- I . ケアする力 (共通)

[29-1] 自殺のリスクアセスメント～プリベンションを中心に～

自殺念慮を訴える患者（現在関わっている患者でも、過去に関わっていた患者でもどちらでも良い）を 1 人思い浮かべ、その患者の自殺リスクアセスメントを「長期的視点」と「短期的視点」の両面で捉えてみてください。

そして、自殺のリスクアセスメントを「長期的視点」と「短期的視点」の両面から総合的に評価することの必要性や、課題などを自由に述べてみましょう。

自殺のリスクアセスメントは、自殺ハイリスク群に属する患者かどうかといった「長期的な視点」と、自殺の危機が差し迫っている患者かどうかといった「短期的な視点」での評価を合わせて、総合的に判断する必要があります。患者の自殺念慮を漫然とらえるのではなく、現時点で「自殺ハイリスク患者」であるかどうかを捉える必要があるためです。ただし、リスクが低いと評価されても自殺が起こる場合があります。リスクの高い、低い、といった判断だけで自殺のリスクを見積もることが現実的には難しいといった側面もあります。このことを踏まえて自殺のリスクアセスメントの有用性や課題を考える必要があります。

 評価のポイント

CL- I .協働する力（精神科）

[30-1] 精神障害者を支える地域包括ケアシステム

① なぜ、日本では長期入院患者が減らないのでしょうか？

これまでの歴史を踏まえ、統計から減少しない原因を自分の力で考えることができるとよいでしょう。

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムはどんなことを目指していますか？

スライド 10 を参考に、「精神障害にも対応した」地域包括ケアシステムがなぜ既存の地域包括ケアシステムとは異なるのかを踏まえてこたえられるとよいでしょう。

③ あなたの受け持ち患者が退院するにあたって、どのような職種の支援が必要でしょうか？ また退院後はどのような場所でサービスを受けることができるでしょうか？

受け持ち患者の退院支援チームを実際自分が作っていくことを考えて必要な職種を選び、また患者の特性にあわせた地域資源を答えることができるとよいでしょう。

 評価のポイント

CL- II . 専門的、倫理的、法的な実践能力（精神科）

[1-2] 虐待を発見した時の対応

1. 『改正精神福祉保健法』について

- ① 2つのポイントを挙げてください
- ② あなたの施設での取り組みを挙げてください

1-① 2つのポイント=①虐待防止対策の強化、②通報の義務化

1-② 自施設の取り組みについて、確認することができるか

2. 『虐待を発見した時の対応』として

- ① 大切な点を3つ挙げてください
- ② それぞれの必要性やポイントについて説明してください

2-① 3つの大切な点 = i) 声をかけること、ii) 速やかに通報すること、iii) 患者を保護すること

2-② i) 必要性のほか、声かけのタイミングや、その後の対応などの説明があると良い

ii) 必要性のほか、通報者の保護などについても言及があると良い

iii) 必要性のほか、アセスメントの視点などがあると良い

 評価のポイント

CL- II .意思決定を支える力（精神科）

[4-2] 精神科におけるコミュニケーションの展開 治療的コミュニケーション

印象に残っている患者さんとの関係について振り返ってみましょう。振り返りのポイントは、①関係性が変化した場面、とその時に②どのような働きかけ（スキル）を用いていたのかです。

- ・ うまくいったケースでもうまくいかなかったケースでも構いません。受講者の気になったケースで構いません。
- ・ ②の働きかけ（スキル）を抽出する際に、今後活用できるように意味付けしていくことが大切です。具体的なセリフレベルで抜き出すことができるように投げかけてください。
- ・ グループで行う場合は、ロールプレイで実施してみて、お互い感じたことをシェアできるように働きかけてください。研修会だけでなく、一定の期間をおいて実践状況を確認（フィードバック）してください。

 評価のポイント

CL- II .ニーズを捉える力（精神科）

[6-2] 事例 ストレングスモデルとリカバリーモデルを活用したアセスメントと支援

①自分のリカバリーについて、望んでいること、目標、こんな生き方がしたい、こんな風に生活したいといったことをたくさん書き出してみよう。（あるいは話し合ってみよう）

②そのためにはどのような自分のストレングスを活かしてどうしていきたいか、考えてみましょう。

【出題の意図】

リカバリーを支援するのに、支援者自身が自分の人生を生きていないのはおかしいものです。

自分の希望は何なのか、望む生き方はどのようなものかを考えることは、患者のリカバリーを支援する際にもきっと役立つでしょう。まずは言語化する難しさから体験し、出せなかったら（言語化できない）難しさから他者への視点やケアに活かしていけるよう声掛けをしていただけたらと願っています。

その点で①の課題はどのようなリカバリーであっても、②の課題は言語化しはじめることでの学びへとつながるものと思います。そのため解答はありません。CL II ではより一歩進み、ケアの基盤となるコミュニケーションについて、ストレングスの場面でのコミュニケーションを参考にその難しさについて実際に体験できるとよいと思います。特に話を十分に聞ききすることは、それまでの効率的な看護業務からすると少し我慢が必要となってくる技法だと思います。

このように、2人1組でロールプレイをする場合は、新しいコミュニケーション技法にチャレンジしたり、身に着ける機会になってほしいと思います。

 評価のポイント

CL- II .ニーズを捉える力（精神科）

[7-2] 精神力動的理解の基本/精神力動的理解を用いた事例の展開

①この患者さんの受け持ちになったとき、展開してきた精神力動的なアセスメントを踏まえて、初期計画として具体的な看護目標を1つあげてください。

出題の意図：患者を精神力動的に理解することは、患者の表面的な症状だけでなく、その背後にある無意識的な動機や感情、過去の経験を理解することができます。患者の行動や思考のパターンをより深く理解し、個別化されたケアを提供することができます。根本的な原因にアプローチすることで、長期的な改善を目指すことができます。患者が自分の問題の本質を理解することで、再発防止や自己管理能力の向上につながります。

解答例：以下のような目標を期待しています。

長期目標

1. 患者が自分の強みと弱みを受け入れ、自己肯定感を高めることができる。
2. 完璧主義を緩和し、自己に対する期待を現実的なものに調整することができる。患者がストレスに対処するための効果的な方法を見つけ、持続的に実践することができる。

短期目標

1. 患者が自分の感情や考えを認識し、言語化できるようになる。
2. 患者がストレスのサインを早期に認識し、効果的なコーピングスキルを学ぶことができる。
3. 患者が達成可能な短期的目標を設定し、その達成感を味わうことで自己効力感を高めることができる。
4. 患者が現実と理想の自己像の違いを理解し、現実的な自己評価を持つことができる

② また、その看護目標を踏まえて、具体的な実践計画について話し合ってみましょう。

解答例

信頼関係の構築、心理教育の提供、感情の認識と表現の支援、ストレスマネジメントとコーピングスキルの向上、社会的サポートの強化、現実的な目標設定と計画の支援、服薬指導と治療の継続支援、自己評価と自己理解の促進などに関する具体的な実践計画を考えられることを期待しています。

 評価のポイント

CL- II .ニーズを捉える力（精神科）

[8-2] 精神状態のアセスメント3 -精神状態のアセスメントをつなげる、活かす-

- ① 臨床で観察した精神症状・状態を、防衛機制やストレス理論から 解釈できそうか検討してみる。

【出題の意図】精神症状を単に把握するだけではなく、精神症状の発生や内容に関係していると考えられる患者の心理的な側面、
について関心を向け、理解するため。

- ①これには特定の正解、不正解はありません。臨床で観察した患者さんの精神症状、状態について、防衛機制やストレス理論の視点から（概念を用いて）、症状の説明、解釈について検討することにチャレンジしてください。資料にある防衛機制からの精神症状の解釈例やストレス反応として精神症状が発生していると考えた時にストレッサーは何に当たるのかなどを考えてみてください。防衛機制については、〈精神力動的理解の基本：心の構造〉、〈精神力動的理解の基本：防衛機制〉も参照してください。

- ② 実際の患者さんで、精神症状・状態とそれに影響を受けている看護上の問題を3つ挙げる。（複数のケース、複数の精神症状を挙げていただいてもかまいません）

【出題の意図】精神症状、精神状態のアセスメントで終わるのではなく、それが看護師の仕事の焦点である患者さんの生活、セルフケアにどのように影響を及ぼしているかを考える、理解するため。

- ②これには特定の正解、不正解はありません。精神症状が影響して生じている患者さんのセルフケア欠如など日常生活の困難について挙げてください。

 評価のポイント

CL- II .ニーズを捉える力(一般)

[9-2] 身体疾患のある患者の精神状態のアセスメント／複雑事例を用いた展開

A 氏、B 氏どちらかの事例を選び、考えてみましょう

1. 精神状態のアセスメントで難しいと感じるところ
2. 自分だったら、どのようにアセスメントして関わりたいと思うか

A 氏は、「身体症状」の表出をどのように理解するか、

B 氏は、「死」をほのめかすことをどう捉えてかかわるかが難しいと思います。

精神状態のアセスメントや介入は、精神状態だけに焦点をあてるのではなく、身体や生活も含めて、総合的にとらえることが大切と考えています。これを念頭に課題を考えてもらってください。

 評価のポイント

CL- II .ニーズを捉える力（精神科）

[10-2] 精神科における薬物療法の看護 拒薬のある患者への対応

①患者が拒薬する理由についていくつか挙げ、それぞれについて看護師として対応できることは何か考えてみてください

患者には「病識が乏しい」人もいます。患者の病識は薬物療法の取り組み方に大きく影響します。患者がどのような体験や思いを経て現在に至っているのか、自分を取り巻く状況や生きづらさなどをどのように認識しているのか、患者とのかかわりを通じて理解を深めながら病識を持ってもらえるような方策を一緒に考えていくことが大切です。また「被害妄想」や「幻聴」などに左右されて拒薬する人もいます。患者の言動の意味を理解しながら患者の困りごとに焦点を当てたかかわりなどを通じて信頼関係を構築し、少しでも安心感を持ってもらうことが大切になります。そして「耐えがたい副作用」を経験することによって拒薬する人もいます。まずは患者の苦しみに気づき、何が起きているのか理解し、主治医と連携しながら副作用軽減に努めるなど対策を取っていくことが必要になります。

②持効性注射剤（LAI）のメリットとデメリットを挙げ、患者が持効性注射剤による治療を継続するために看護師としてできることは何か考えてみてください

持効性注射剤のメリットは経口服薬せずに済むことによる飲み忘れや服薬中断の防止があげられます。デメリットは注射時の疼痛、副作用対策の難しさがあげられます。持効性注射剤による治療を継続するためには本人の意思が必要になります。注射による治療に同意した時点で、治療に対するモチベーションはあるというストレングスがある、ということなので、きちんと注射を受けられていることをポジティブにフィードバックしながら、本人の治療に対するモチベーションを維持できるように継続的にかかわっていくことが大切になります。

 評価のポイント

CL- II .ニーズを捉える力（精神科）

[12-2] 事例で学ぶ統合失調症の看護～多飲症・水中毒～

1. 事例の A 氏に対して、どのような看護介入が考えられるでしょうか。具体的な看護介入方法をいくつか考えてみましょう。

体重測定、申告飲水、トークンエコノミー法、ストレスを減らす環境調整、水に意識が向かない介入など、紹介した方法を記載できている。

2. その看護の介入を行う際の注意点も考えてみましょう。

可能であれば、A 氏の事例に沿った独自性を取り入れている。

- 医療保護入院の中でどのように外出の工夫をするか。
- 制限意識の強いスタッフがいる中で、どのように共通認識を広げるか。
- 高齢の家族の面会についての対策。
- 本人の好きな音楽をどう取り入れるか。

コミュニケーション不良の A 氏とのコミュニケーションの取り方の工夫 など

 評価のポイント

CL- II .ニーズを捉える力（精神科）

[13-2] 発達障害の複雑事例

① B君の生育歴・現病歴からのアセスメントからどのような問題点が挙げられますか。看護計画立案をしてみましょう。

資料 p.5 を参考にしながら、発達障害の特性も考慮し問題点を考えていく。発達障害は、新規場面やさまざまな刺激に反応しやすい傾向があるため、患者の特性・行動パターンを把握することも大切である。まず、入院前に見られた自傷行為や暴力の問題が入院後どのように出現するかわからないため、リスクとして問題点をあげてもよい。また、入院という慣れない環境による影響（自傷行為・暴力など）も考慮しながら、上位目標として、「看護師との一対一の関わりを通して関係構築し、治療的環境を作っていく」としてもよいだろう。下位目標は、コミュニケーションの問題もあるため、「気持ちの言語化」などは相当ハードルが高くなる可能性がある。「イライラ」や「落ち着かない」ということを訴えられない可能性もあるため、「頓服薬内服の促しに応じられる」「ケアを受け入れられる」「看護師を呼ぶことができる」などの目標にしていく。具体的な対応としては、ある程度の生活のパターンが理解できるよう、日々のスケジュールをポスター化したり、困った時やイライラした時はどうするかをわかりやすく提示するなどの工夫が必要となる。

② 発達障害の相談機関・支援機関について、インターネット等を使って実際に調べてみましょう。

実際にインターネットで調べてみると、さまざまな情報があることに気づくだろう。厚生労働省のホームページや住んでいる地域・自治体のホームページ、NPO 団体の取り組みなどの情報をみることで、発達障害の相談機関・支援機関を理解していく。

 評価のポイント

CL- II .ニーズを捉える力(精神科)

[14-2] 精神科におけるフィジカルアセスメント (急変リスクへの対応 : 事例)

1. 精神科患者が誤嚥性肺炎やイレウスを起こしやすいのはなぜですか

精神科で使用される薬剤の影響として、嚥下・咳嗽反射の低下や鎮静抗コリン作用があり、誤嚥をしやすくなります。また、身体拘束による長期臥床、認知症やうつなどによる認知機能低下も嚥下障害を引き起こしやすいです。イレウスに関しては向精神薬の抗コリン作用により便秘が引き起こされ、長期的に下剤を使用することが原因と考えられます。

また、身体症状の訴えが曖昧だったり、言動が妄想に左右されていたりして判断が難しく、発見された時には重症化している場合があるという精神科患者の特徴を話合えると良いでしょう。

2. 誤嚥性肺炎のアセスメント、予防について説明してください

誤嚥性肺炎を疑った際にはバイタルサインの変化、肺雑音の聴取を行います。それをもとに SBAR を用いて報告できると良いでしょう。スライド 15 の内容について事例を交えて話し合えると理解が深まります。

3. イレウスのアセスメント、予防について説明してください

イレウスを疑った際には嘔気、嘔吐、食事量、腹部の聴診・打診を行います。その変化について答えてください。予防策はスライド 23 の内容について事例を交えて話し合えると良いでしょう。

 評価のポイント

CL- II .ニーズを捉える力(精神科)

[15-2] 気分障害の複雑事例

① Bさんの精神科病棟での具体的なケアプランを、できるだけたくさんあげてみましょう

出題意図は、Bさんの精神科病棟に移ってからのケアの方向性を原則から検討したことを踏まえて、実際のケアプランを OP, TP, EP からできるだけ具体的な行動として導き出してみることで、復習と実践での思考につなげることです。それぞれが Bさんをイメージして、具体的な行動の原則を確認しながら導き出すことが重要ですので、原則から大きく外れていなければ、間違いということではなくて良いと思います。グループであれば、ブレインストーミングのようにたくさん上げて、原則から検討するよう話し合いができると良いです。個人であれば、導き出したプランの根拠を原則から述べられたら良いと思います。

② 精神科病棟で Bさんとの信頼関係を構築するために、どんなことができるでしょうか？

イライラして不満を繰り返し訴えてくる患者さんへ、どのような態度や姿勢で関わるのか、どのようにチームで関わるのか、復習して自分の言葉で考えられることができれば良いと思います。

 評価のポイント

CL- II .ニーズを捉える力（共通）

[16-2] アルコール依存症患者へのケア事例

① アルコール依存症患者の退院支援について説明してください

退院前に本人、家族、職場や行政などの関係者を交え、合同面談を実施し退院後の方向性を話し合う必要があります。その際には退院後の住居や外来通院先（アルコール専門外来、身体科外来）、自助グループ参加などの治療状況だけでなく、職場復帰の方法や家族との調整も行っていきます。退院後に安心して治療を継続していくためにも、経済状況や自立支援などのサービス利用についても確認していきましょう。

② アルコール依存症患者への関わり方のポイントについて説明してください

治療を継続していくうえで、①患者様がいちばん困っているところ、援助してほしいところは何なのか、②治療のモチベーションにかかわる部分はどこなのか、③断酒継続するために必要なものは何かを常に意識して関わっていくとよいでしょう。

治療は医療者が決めるものではありません。患者様と目標を一緒に考え、どうすれば達成できるのか、自助グループを含めて酒無しでの体験学習をしています。そして様々な選択肢のなかから、飲む飲まないも含めて患者様自身に決めてもらう。自己選択・自己責任への援助という視点で関わると良いでしょう。

 評価のポイント

CL- II .ニーズを捉える力（共通）

[17-2] 認知症の事例（複雑事例）

① 認知症かせん妄か判断に迷うときはどのような順序で何を確認するか説明してください

まずはせん妄を疑い、身体症状を確認し、意識障害はないか、注意力は保たれているか確認する。体が問題ないが認知機能が低下している場合は認知症を疑い、IADLを確認する。（スライド P11 参照）スライド P13-14 の観察項目を確認し、せん妄の主な症状である認知機能の低下や知覚障害について本人に聞き、日内変動を観察しいずれか該当すれば身体症状を確認する。また家族には入院前との違いを確認し、急に様子が変わったならばせん妄を疑い身体状況を確認し、ケアを始める。

② せん妄のケアについて説明してください

痛み、低栄養、脱水、便秘有無を確認し必要なケアを行う。また、昼夜のリズムをつけられるようなケアを行い、せん妄を惹起するような薬剤を確認し見直しする。そして、認知症とせん妄症状に配慮したコミュニケーションの工夫を合わせて行う。また、患者家族にはせん妄について説明し、理解を促す。（スライド P15～19 参照）

 評価のポイント

CL- II .ニーズを捉える力（一般）

[18-2] サイコオンコロジーの複雑事例

患者のストレスを知ってケアするために必要なことはなにがあるか、について説明してください

解答例：

包括的アセスメントをおこなってどの側面がストレスになっているのかをアセスメントする

キャッチボールの会話によって、患者が自分のストレス、ほんとうの気持ちに気づくことをサポートする

患者のストレスバランスを整えることでストレス状態への適応力や問題解決力を高める

 評価のポイント

CL- II . ニーズを捉える力(一般)

[19-2] 身体疾患にともなう患者の精神的危機 (複雑事例 : 精神疾患をもつ患者を例に考える)

1. みなさんの身近にいる患者さんを想像し、その方のストレスとこころの柔軟性 (ストレス耐性) はどのような状態か考えてみてください
2. その患者さんのストレスを少なくする方法、こころの柔軟性を高める方法には、どんなことがありそうか、想像してください
3. 2.を行うために、患者さんからどんな情報収集ができればよいか、考えてみてください

漠然と患者さんを観察したり、ケアを考えたりするのではなく、ストレスとストレス耐性の視点で患者さんの精神状態やケア方法を検討できる。

 評価のポイント

CL- II .ニーズを捉える力（一般）

[20-2] 周産期メンタルヘルス②周産期メンタルヘルスの事例

① Aさんが、うつ症状によってどのような苦痛や困難を体験しているか説明して下さい

Aさんの背景要因として、初産婦で不妊治療をしている女性。母乳育児をはじめとしたAさんなりの思い描く妊娠・出産があった中、出産後より思い通りにいかないストレスが蓄積していたこと、また、授乳がうまくいわずに、睡眠時間が奪われていたこと、育児に関心が向けられなかったこと、疲労感が強く疲れが取れないこと…等を体験している。

② Aさんの家族が、子どもが生まれたことやAさんの抑うつ症状により、どのような危機にあるか説明して下さい

育児の中心的担い手としてのAさんが機能しなくなったことで、夫は困惑し、どうしたらよいかかわからず、Aさんの対応に苦慮している。また、Aさんの心身の負担を減らすための生活やサポート体制の再構築を余儀なくされている。夫の感覚とAさんの感覚のズレが生じており、家事や育児を夫婦で向き合うこととしてまだとらえきれていないこと等の危機が生じている。

③ 自殺念慮を持っているAさんに対して、どんなふうに対話を進めるかロールプレイを通して話し合しましょう

自殺念慮を持つAさんに対して、自殺念慮や企図の程度、生活状況におけるリスク、見守りと危機介入の手段等を含めた対話が求められている。具体的にはTALKの原則等を用いて、Tell(心配していることを伝える)、Ask(死にたい気もちについて率直に尋ねる)、Listen(死にたい気もちについて否定はしないで聴く)、Keep Safe(行動化のリスクが高い場合は、安全を保つ)、の姿勢で聞いていくと良い。「死にたい気もち」は医療者にとって聞きにくい、聞いてはいけない、むしろ死にたい気もちを煽ってしまうのではないかという懸念がよぎるが、むしろ率直に尋ねた方が良いことを理解する。「ちょっと言いにくいことかもしれませんが…」「こういう状況にあるお母さんには皆さんにお聞きしているのですが…」等の、まкру言葉を用いて、対話を始めると抵抗が薄れるだろう。

 評価のポイント

CL- II .ニーズを捉える力(共通)

[21-2] 災害時における心理反応を呈する患者への看護の実際

1. PFA（サイコロジカルファーストエイド）を実践するとしたらどのような心がまえをもち、どのようなプロセスで実践するのか説明しなさい。

心がまえは、PFA の大事にする 3 つの視点（害を与えない支援、安心感を高めるための現実的な支援、被災者自身の対処能力を高める）が出てくることです。そして、PFA のプロセスは「LOOK：見る、LISTEN：聞く、LINK：つなぐ」ですので、この 3 つの順番がでてくること、そしてそれぞれ具体的にどのようなことをするのか（スライド参照）を説明できるとよいでしょう。

2. 災害で大切な人を亡くした人に関わる上で、留意することを述べなさい。

基本は「ただ黙って聴く」、大切な人を亡くした時に言ってほしいこと・言ってほしくないことは十人十色なので、気の利いたことを言おうとすると失敗するので励まそうとしないこと。死別に対する感情や考えの多くは苦痛な体験に対する正常な反応であることを心理教育する。「あなたは一人ではない」というメッセージは伝えることが大切だと述べられるといいでしょう。また、遺族を傷つける周囲の言動（スライド参照）は避けたほうがよいことを説明できるとよいでしょう。

 評価のポイント

CL- II .ニーズを捉える力（共通）

[22-2] 精神疾患のある人の家族看護の展開 2 / 複雑事例

1. これまでの支援経験の中で、患者さんの繰り返される問題行動があり、家族支援が必要だと感じた家族を 1 事例思い浮かべ、下記について考えて下さい

- ① それは、どのような問題行動でしたか？
- ② 問題行動の背景にある本人の思いについて考えてみて下さい
- ③ 問題行動が、家族とどのように関係していたか考えてみてください 本人と家族の関係性、本人の家族への思い、家族の言動、家族の本人への思い、 家族間のパワー構造や医療スタッフも含めたパワー構造など
- ④ ③で考えた内容について、そうならざるを得なかった家族の思いや状況について考えてみて下さい

問題行動の背景や家族のおかれている状況を多面的に捉えることができることを期待している

2. その家族に必要な支援を考えてください。家族支援のためのアセスメントの視点や家族支援のポイントを参考に具体的なプランを考えてみましょう

講義で示した事例や家族支援のアセスメントの支援や支援のポイントに関する知識を用いて、具体的な家族支援について考えることができることを期待している

 評価のポイント

CL- II .ケアする力（共通）

[23-2] セルフケア理論の展開事例 衝動の高まりで行動化する事例

1. 受け持っている患者さんについて、①精神状態・身体状態・発達状態（発達上の課題がどこにあるか）

②これまでの病気の経過

③これまでの日常生活

④現在のセルフケアの状態 から、セルフケアとセルフケアレベルをアセスメントしてみましょう

正解・不正解はありませんが、以下のような回答を想定しております。

受け持っている患者さんの①～④を捉え、セルフケアのどの部分に影響が出ているのかを「空気・水・食物」「排泄」「個人衛生」「活動と休息」「孤独と付き合い」「安全を保つ能力」に関する情報についてのアセスメントとセルフケアレベルが抽出されること。

出題の意図：精神科患者にセルフケア理論を用いると、患者が自分自身のケアに積極的に関与することで、自律性が高まるだけでなく、回復へのモチベーションを高めることにつながります。セルフケア CL－新人看護師、セルフケア CL－ 1 を経て、自分が受け持っている患者の看護過程の展開ができることを目的としました。

2. また看護の方向性について考えてみましょう

以上のアセスメントに応じた長期目標／短期目標を立て、具体的な看護計画の立案について説明することを期待しております。

 評価のポイント

CL- II .ケアする力（精神科）

[24-2] 認知行動療法 2

① 協同関係とはどのような関係なのか、説明してください。

協同関係とは、資料 3 のように、患者の主体性やペースを尊重し、実証的な視点から、患者と治療者側（医師、看護師等）が一緒になって取り組む関係のことです。認知行動療法を進めるときの基盤になります。

② 面接を構造化することの意義を説明してください。

資料 13 のように、面接を構造化することで、限られた面接時間を有効に活用することができます。また目標に沿った話題に集中でき、目標を見失わずにすみます。また面接ごとに達成感を得られるのも特徴です。

③ 看護場面で認知行動療法を実施する場合、どのような方法があるかを話し合しましょう。

資料 14 のように、認知行動理論に基づきアセスメントと目標設定、計画立案、実施、評価を行う看護過程の展開を行うことができます。また毎日のケアの一部に、目的をもって構造化面接を組み込むことができます。毎日の短時間のかかわりのなかに CBT の知識スキルのエッセンスを活用することも可能です。チーム医療の一環として、外来うつ病患者等に対して医師と共同で CBT 面接を実施すること、多職種協働で集団認知行動療法を実施し、そのなかでメインまたは一部の役割を担うこともできます。その他、訪問看護場面に短時間の CBT を導入することもできます。

 評価のポイント

CL- II .ケアする力（精神科）

[25-2] 治療プログラム 3 : SST（社会生活スキルトレーニング）

① SST の目標と効果について書き出してみましょう

SST は患者さんがどうありたいかを実現するために、身近な問題に対してどのように対処していくとよいのかを一緒に考えていくツールです。まずは、その考え方をしているかが重要です。単に話し方をトレーニングしているわけではなく、あくまで、患者さんがどうありたいのかを尊重しながらすすめていくものです。SST によって、他者とのコミュニケーションに自信を持ち、自分の考えや思いを相手に伝えることができるようになるのです。基本的にはポジティブフィードバックを用いて、患者さんを支援していくことが理解できているとよいと思います。

② 所属施設でどのような SST を実践できそうでしょうか？

自施設の患者さんに対してどのような SST ができそうか自由に考えを出し合える場があるといいですね。そして、まずは、スタッフ同士で SST をやってみるといいと思います。その際に、批判的にならずに、サポート型にポジティブフィードバックをすることを意識してください。実際に、体験してみることで SST の理解が深まると思いますので、まずは、相手の話をきちんと聴くことが出来ているか、適切なポジティブフィードバックが出来ているかを確認し、教育担当者から本人へポジティブフィードバックしてあげるといいですね。

 評価のポイント

CL- II .ケアする力（共通）

[26-2] 症状マネジメント 2 / クライシスプランを活用した事例の展開

① 佐藤さんのクライシスプランとして、他にも追加できることを考えてみましょう。

クライシスプランは、その人のセルフケア能力に応じて、実践可能で具体的であることが大切です。その人のリカバリーの実現、幸福を目指すものですので、ゆとりやユーモアを持って、柔軟な視点で考えられるとより良いでしょう。

② 所属施設において、クライシスプランを導入している場合は、実際の事例を振り返って、その効果と課題を考えてみましょう。クライシスプランを導入していない場合は、もし導入するとしたらどのように活用できるか、期待できる効果と課題を考えてみましょう。

クライシスプランは、その起源や発展の仕方によって考え方や活用方法は異なります。しかし、最も重要なことは当事者の利益であり、その人の役に立つことです。臨床実践の場では、形にこだわり過ぎず、しかしその本質を捉えて考える力が望まれます。

 評価のポイント

CL- II .ケアする力 (共通)

[27-2] トraumainフォームドケアの臨床への応用

ご自分の臨床現場にあるトラウマインフォームドケアについて紹介し、4つのR、6つの原理、10ガイドンスのどこに該当するか、説明してください（ひとつの実践が幾つものことに関係していることがありますので、出来るだけ多角的に説明してください）

- ・ 実践の内容を理解できるように説明していることを判断する。
- ・ 4つのR、6つの原理、10のガイドンスが理解できているかを判断する。

 評価のポイント

CL- II .ケアする力（精神科）

[28-2] 攻撃性のある患者への対応（ディエスカレーションを使って）

これまでの経験の中で、ディエスカレーションが必要になった場面を1つ想定してください。

その時を振り返り、どのような看護（言語・非言語的介入）を行うと良かったか考えてみましょう。

①非言語的介入

- ・パーソナルスペースの確保：対象となる当事者の安心できる距離を考える必要があります。
- ・瞬間的なリスクを考慮する：距離・位置、姿勢において、対象となる当事者が安心でき、看護師も攻撃を受けないことを考えます。例えばスタッフから見た安全のみを考えて大勢でかかわることは当事者の「防力」を発生させるため、関わる上での必要最小限の人数なども考慮できると良いでしょう。
- ・落ち着いてかかわる：落ち着いて見える態度とはどのような態度か。場合によっては挑発に見えることもあるので実演してみると良いでしょう。
- ・ノンバーバルメッセージを大切にする：考えている時、困った時の看護師自身の表情やしぐさを確認してみると良いでしょう。

②言語的介入

- ・常に言語的な接触を行う：身体的な介入を伴う場合にはディエスカレーションが忘れがちになります。
- ・簡潔な言葉を使う：わかりやすい言葉でかかわる必要があります。
- ・選択肢とポジティブシンキングを提供する：選択肢も当事者に良いものがなければ、ディエスカレーションにはなりません。
- ・言葉の持つ力に注意する：「椅子に座りましょう」「部屋に戻りましょう」という指示を与える場面をよく目にするが、椅子に座ることや部屋に戻ることが人の安心につながるならよいが、「指示」になっている場合には力を発揮しようとしているので、権力闘争の問題に発展する可能性があるため注意が必要です。
- ・当事者との相互作用を大切にする：対人円環モデルなどを参考にしながら、例えばその時は「②支援者主体」の関わりだったけれども、「⑦親密・温和」や「⑧熱心・積極的」の関わりになるにはどうしたらいいだろうかと考えてみるのも良いでしょう。

③非言語的かつ言語的介入

- ・挑発的でない態度：発話内行為に目を向けてみると、実は無意識に挑発的な場合があるので実演してみると良いでしょう。
- ・欲求と感情を特定する：その人が何を求めているのか、どのような感情でいるのかについて話をじっくり聞くと良いでしょう。
- ・患者の言うことをよく聞く：当事者を落ち着かせようとすると忘れがちになるので、話をよく聞くことを意識すると良いでしょう。
- ・同意する、同意しないことに、同意する
- ・法を示し、明確な制限を設ける
- ・患者とスタッフに報告を行う
- ・ブリエスカレーション：その人の攻撃が高まっているその場面だけでなく、そのひとの生活史や日ごろの関わりなどに目を向けることが肝要です。日頃の関係の中から、その人がなぜ攻撃性が高まっているのかの理解が深まり、その状況を脱する方法が見えてきます。

 評価のポイント

CL- II . ケアする力 (共通)

[29-2] 「死にたい」と訴える患者への関わり～インターベンションを中心に～

自殺をほのめかす患者に、あなたはどのように向き合うことができるでしょうか。

患者に向き合う難しさ、精神科看護師に求められることについて、自身の考えを整理しましょう。

自殺をほのめかす患者との関わりは、看護師にとっても負担の大きいものです。自身の関わりが、患者の自殺念慮を刺激するのではないかと考え、患者との関わりを避けるようになる場合もあります。このような状況に陥ることがないように、まずは「死にたい」と訴える患者への関わりにおける難しさや課題を振り返ることが必要ですが、同時に「死にたい」と訴える患者と関わる際の看護師自身の反応にも着目できているかを確認しましょう。

 評価のポイント

CL- II .協働する力（精神科）

[30-2] 精神障害者を支える職種の活用 1 –事例を通じた地域移行支援/長期入院の事例–

① 長期入院患者はどのような思いを抱いているか説明してください

スライドで示した先行研究の結果とこれまで接した長期入院患者の話などから思いを寄せることができるとよいでしょう。

② なぜ、退院支援に特化したケアが必要なのか説明してください

患者の準備性を考えて、長期に及ぶ退院支援には根気と長い時間が必要であることが理解できるとよいでしょう。

③ 自分の受け持ち患者さんは移行プロセスのどこにいるのか考えてみてください。また、どんな職種に相談すればよいかも考えましょう

実際の患者がどのような準備段階にあるかがわかり、他職種それぞれの機能を理解して相談先を答えることができるとよいでしょう。

 評価のポイント

CL-Ⅲ. 専門的、倫理的、法的な実践能力（精神科）

[1-3] 虐待が起きにくい職場を作る

虐待が起きにくい職場」を作るうえでの質問です

- ①「病棟間連携」の推進は、虐待の発生を抑えるうえでどのような役割・効果を発揮すると思いますか。また、皆さんの施設ではどのような連携が実施されているでしょうか
- ②「虐待相談窓口」には、どのような相談が寄せられているか、皆さんの施設の状況を調査してみてください
- ③「虐待防止研修」として、皆さんの施設ではどのような内容が実施されているでしょうか。あらためて振り返り列挙してみてください
- ④ICT、医療安全、褥瘡、NST、行動制限最小化などチームで活動することで気づいたこと、改善できたことなどを討議の中で導いてください
- ⑤実際の相談内容を見て、率直な感想を話し合ってください。また相談につなげることの難しさを気づかせてください。そして相談しなくてもいいような組織にすることを目標にしてください
- ⑥虐待防止研修を企画した立場として、また参加した立場として、両方の立場からの意見を検討し、本当に役に立っているのか、その場だけで終わってないかなど、効果的な研修とは何かを見つけてください

 評価のポイント

CL-Ⅲ.意思決定を支える力（精神科）

[4-3] 精神科における ACP とコミュニケーション

患者さんの自己決定の機会を増やすために、病棟や個人でできる取り組みについて具体的に挙げてみましょう

- ①まず個人的な取り組みを一つ以上あげてみましょう。（今日から実践すること）
 - ②次に、自身の取り組むことをグループ内で発表し、病棟でできることを検討してみましょう
 - ・ より具体的な行動レベルで確認してください。
 - ・ 「患者さんにしたいことを聞いてみる」
→ いつ、誰に、どんな場面で、どんなことを聞いてみるのか、のレベルで引き出せるとよいでしょう。
 - ・ グループで発表することによって、具体案が広がったり、病棟単位の場合は、病棟での取り組みが出てくると思います。
- 3 か月を目処に実施状況を確認（フィードバック）してみましょう。

 評価のポイント

CL-Ⅲ.意思決定を支える力（共通）

[5-3] がんや心不全の進行プロセスを踏まえた意思決定支援

① 悪性新生物と心疾患の進行プロセスの特徴について説明してください

予後予測の観点から、以下のように悪性新生物と心疾患の違いを確認できると良いでしょう。

- がんは診断後も一定期間 ADL が保たれているが段階的に終末期へと移行し、急速に身体機能が変化する。それぞれの転換期が明らかで予後予測がしやすく、治療中止の判断が行われ終末期ケアへと移行する。
- 心不全はがんと異なり、病態の増悪と寛解を繰り返しながら進行し終末期の見極めが難しい。治療自体が症状緩和となるため最終段階まで治療が継続される。

② 疾患による意思決定支援の違いについて説明してください

告知時のインパクトや進行プロセスを患者がどのように受け止めるのかを整理し、支援の違いを確認できると良いでしょう。

- がんは病期の進行に沿って比較的シンプルに治療や生活の場などの選択肢を提示し意思決定支援を行うことができる。患者にとっては、具体的であるからこそ将来への不安や恐怖感を募らせることも起こるため、告知を受けた際の強い衝撃や動揺の程度を把握するとともにその回復の具合を見守っていくことが求められる。時間的に余裕がない中でもその時々最善を選択できるよう、正確な情報を提供し意思形成できるよう支援していく必要がある。
- 心不全は治療介入によりある程度回復するため、患者家族も医療者も病期の進行をとらえにくい。そのため体調変化を感じている時、入院をした時などの機会を逃さず終末期を含めた将来の状態悪化について繰り返し話し合いの場をつくる必要がある。

③ 普段担当する身体疾患の特徴や経過を踏まえながら、どのような意思決定支援が望まれるのか検討しましょう

意思決定支援を考える際には個別的な配慮を必要としますが、まずは疾患の進行プロセスの特性を大きくとらえて、介入のタイミングが確認できると良いでしょう。

次に、その介入の頻度や支援内容について考えていきましょう。

がんや心不全以外の普段よく関わる疾患（呼吸器疾患や神経疾患、認知症など）について考えてみると良いでしょう。

答えは一つではありません。具体的な患者をイメージしながら検討していきましょう。

 評価のポイント

CL-Ⅲ.ニーズを捉える力（精神科）

[8-3] 精神状態のアセスメント4 -精神状態のアセスメントの実際（事例） -

① 実際の患者さんの精神状態をアセスメントし、看護実践を導いてみる（看護実践を調整する）

これには正解、不正解はありません。実際の患者さんの精神状態をアセスメントし、患者さんに看護を提供するときに、患者さんの精神症状、精神状態に配慮した看護実践になっているか、修正・調整されているかを確認してください。

【出題の意図】単にセルフケア欠如など日常生活上の困難、問題に対する看護実践ではなく、精神症状や精神状態に配慮した工夫を考えることができるようになるため。

 評価のポイント

CL-Ⅲ.ニーズを捉える力（精神科）

[10-3] 精神科における薬物療法の看護 アドヒアランスが低い患者への対応

① 薬アドヒアランスが低下した場合に予想される患者への影響について説明してください

服薬アドヒアランスが低下すると、病気が悪化するリスクが高まります。特に統合失調症の場合は症状の再発や入院の必要性が増加する可能性があります。また、患者の生活の質が低下し、社会的な機能が損なわれることもあります。さらに、医療費の増加や家族の負担の増加にもつながるため、社会的な影響も大きいです。

② 自分の施設で疾病に関する心理教育を行っていれば、それに参加をしてみて、留意されている点を挙げてみてください

精神科における疾病に関する心理教育では、以下のような点を留意しながら行われていることが多いです。

- ・患者の個別性の尊重
- ・治療への協力を引き出すコミュニケーション
- ・教育内容の明確化
- ・患者の自己管理能力を高める
- ・感情的サポートの提供

 評価のポイント

CL-Ⅲ.ニーズを捉える力（一般）

[11-3] 一般科における薬物療法 ー看護師に求められる実践的知識ー

以下について、個人またはグループで考えてみましょう

35歳の男性患者が、術後に嘔気をきたしたため、プリンペランが処方されました。

数日後、イライラしている様子がみられたため、ハロペリドールを投与したところ、イライラはさらに強くなりました。

この患者のイライラの原因として、何が考えられるでしょうか？

術後とはいえ、30代の患者がせん妄を発症することは少ないでしょう。このケースでは、プリンペランによるアカシジアを見逃し、ハロペリドールを投与したことでさらにアカシジアが悪化した可能性があります。これがいわゆる「処方カスケード」で、ポリファーマシーにつながるのです。

 評価のポイント

CL-Ⅲ.ニーズを捉える力（精神科）

[14-3] 精神科におけるフィジカルアセスメント看取り（急変リスクへの対応：事例）

1.精神科における看取りの課題とは何でしょうか

精神科の患者の特徴として、身体症状の訴えが曖昧であったり、自覚症状を訴えることが少なかったりするため、身体疾患の症状が進行してから発見されることがあります。また、精神症状により本人の思いを汲み取ったり、意思決定を支援することが難しくなります。その場合、代理意思決定を家族にしてもらう場合もありますが、家族が疎遠であることがあり、医療者がその役割を担うことがあります。患者が身体的治療を望んだ場合であっても、転院や受診を家族が断る可能性があります。このような様々な課題がありますが、解決策を見出すことも困難です。日ごろから、どのような課題が自身の病院にあるかを考えておくことが大切です。

2.事例の患者について具体的にどのようなケアができるでしょうか

看取りにおけるケアについて正解はありません。その時その時で、患者の思いを考え、一緒に話していくこと、多職種・家族・地域の支援者などたくさん関係している人も含めて話あっていくことが大切です。事例では、現在の状況しか書かれていませんが、どんな人生であったかを振り返る視点も重要です。事例を用いて考えたり、話し合うことが大切なので、すべての意見が必要なケアであるといえるでしょう。

 評価のポイント

CL-Ⅲ. ニーズを捉える力（一般）

[20-3] 周産期メンタルヘルス③周産期メンタルヘルスの複雑事例

① Bさんのような予期しない妊娠・出産には、どのような健康の社会的決定要因が背景として存在しているでしょうか

教育背景、未受診、妊娠に気が付かない、健康保険未加入、安定しない居住地、未婚、親からの不適切な養育等がある。

Bさん個人の力だけでは対応しきれない集団の文化や規範によって影響を受ける社会的な構造（収入、教育、職業など）が、健康格差を生むことを理解する。

② Bさんと子どもを巡る問題について説明して下さい

未婚であり、妊娠に気づかず出産に至った経緯から、Bさんが養育意思があるのか、子どもに対する愛着形成の観点から入院中に関わりを通して把握していく必要がある。Bさんが自己決定できるよう支援することが重要であるが、一方で、子どもの観点からは、子どもの安全を守る責務がある。居住環境や健康保険、パートナーの不在や親との不平等、サポート体制がないといった状況は子どもにとって安全とは言い難く、虐待のリスクもはらんでいる。子どもを育てるということはBさん自身の願望だけでは成立せず、子どもの安全も考えた養育環境を整えることが求められている。

③ Bさんの治療およびケアや協働において、看護職が果たす役割について説明して下さい

思いがけない妊娠・出産に至ったBさんという存在は、看護職にとっても動揺することが多い。通常、出産後は育児の手技獲得や母親役割獲得に向けてのケアや指導という役割が看護職にはあるが、Bさんに対しては、通常のケアが提供しにくく、社会的ハイリスクとしてMSW等の関わりの比重が大きくなる。しかし、看護職は、個人の力だけでは対応しきれない状況にあるBさんの動揺を受け止めること、そしてこれまで生き抜いてきたBさんの生活状況を事実として把握することがケアにつながることを理解する。

また、頼れる大人の不在の中で育ってきたBさんの女性役割モデルとなりうることを求められている。さらに、Bさん自身が自分で自分の安全を守れるような支援（性教育等）が出来るであろう。Bさんのニーズに沿った支援を心がけることがその後のBさんのSOSの出しやすさにつながる可能性は高い。

 評価のポイント

CL-Ⅲ.ニーズを捉える力(共通)

[21-3] 災害時における支援者支援

1. 災害時の看護師のストレスと、心身の反応の特徴と対処方法について説明しなさい。

スライド 3 枚目にあるような災害時の看護師のストレスと心身の反応を説明できるとよいでしょう。また、災害時における支援者ストレスで特徴的な、惨事ストレス、サバイバーズギルト、二次性外傷性ストレスについてどのような反応が出るのかとその対処法をそれぞれのスライドを参照に説明できるとよいでしょう。また、災害直後だけでなく中長期的にも惨事ストレスの影響がつづくことを忘れないような視点があることが大切です。

2. 管理職として看護師のメンタルヘルス対策をする際に実施すべきことは何か説明しなさい。

スライド 13 枚目から 16 枚目にあるように、「支援者であるが被災者でもある」というダブルの視点を持ち、スタッフの心身の健康を守るためにできること（休憩の場所を作る、強制的に休憩させるなど）や、被災者として個人的なことをする時間の確保（家族の安否確認や自宅を片付ける時間の確保など）を実施することが大事です。また、スタッフのチームワークが分裂して士気を下らないように、現場にいる職員と現場に來れない職員の溝を作らないよう配慮をすることも大事です。

 評価のポイント

CL-Ⅲ.ケアする力（精神科）

[24-3] 認知行動療法 3

① アセスメント（症例の概念化）からアプローチ法の選択について、ポイントを説明してください。

資料 2 のように、患者と協同的にアセスメント（症例の概念化）を行い、目標を設定、計画を立案します。その際、どのようなアプローチ法を選択するかですが、考えが邪魔をする、つまり認知に偏りがみられるような場合は認知再構成法、あるいは問題解決方法がわからない、行動上に問題・課題がある場合は問題解決療法、あるいは気力がでない、意欲がわからないという場合は、行動活性化を用いると効果的です。

② アセスメント（症例の概念化）を進めるときの視点について説明してください。

資料 4, 5, 6 のように、その人の生育歴や現病歴等の縦断的な視点と、現在どんな問題や課題があるのか、どのような希望を持っているのかなどの横断的な視点から情報を整理します。その人の全体像をとらえる包括的な視点から広く情報を得て仮説を立て、目標設定につなげます。

③ 認知再構成法の進め方を簡単に説明してください。

資料 10～17 のように、まず気分が動揺した場面を 5W 1H を意識して整理し、その時の気分を一つの言葉で表現します。また各気分について強さも表現します。その気分を引き起こした自動思考を浮かんだだけ書き出し、最も気分に影響を与えるホットな自動思考をチェックします。次にホットな自動思考が浮かんだ理由（根拠）を見つけ、逆にホットな自動思考とは異なる別の考え（反証）も探します。その時、第三者の視点、経験を振り返るといった、別の視点から考えをさまざまに挙げ、書き出していきます。その後、理由と別の考えを合わせたバランスのとれた考えに整え、最後に、気分がどう変化したかをみていきます。

 評価のポイント

CL-Ⅲ.ケアする力（精神科）

[28-3] 暴力のある患者への対応事例

Cさん（35歳）双極症の躁状態で入院しています。ホールでほかの患者さんに干渉して怒鳴られ、けんかになってしまいました。Cさんにはいったん部屋に帰ってもらおうとしましたが本人は拒否しています。エスコートする際に気を付けるべきことを記載して下さい。

スライド 14-17 に書いてあるような内容が書かれていればよいです。

必ず味方になります。今は無理にでも帰っていただきますが、それが必ずCさんのためになるということを保証します。と伝える。

痛みや不快のないように、Cさんの手首を痛くなるような方法で握ったりしないようにする。無理に連れていくのではなく、一緒に歩いていく、という行動になるようにエスコートする、など

 評価のポイント

CL-Ⅲ. ケアする力（共通）

[29-3] 自殺未遂者への初期介入～インターベンションを中心に～

患者の個別性に応じた「危険因子の除去」と「保護因子の強化」による「自殺予防ケア」の実際を振り返り、「保護因子の強化」の重要性について説明してください。

「保護因子」には、支援に対する強い結びつき、効果的なコーピングスキル、個人的・社会的・文化的・宗教的な信条や信念、自殺手段にアクセスできない環境、身近なところにある医療資源などが含まれます。自殺の行動化に直結する危険物（危険因子）を最小限とする（取り除く）ことも必要ですが、それだけでは十分な自殺予防とはならず、「保護因子」を補強する関わりが有効だと考えられています。患者の個別性に応じた「保護因子」を強化するためにどのような視点、取り組みが望ましいのかが説明に含まれているかを確認しましょう。

 評価のポイント

CL-Ⅲ.協働する力（精神科）

[30-3] 精神障害者を支える職種の活用 2 - 事例を通じた地域定着支援/長期入院の困難事例 -

① 退院困難となる要因には何がありますか

退院困難についての研究から複数要因をあげることができるとよいでしょう。

② 症状が安定せず退院が難しい患者には、なぜ詳細なセルフケアアセスメントが必要になるのでしょうか

看護チームでケアプランを共有できること、および多職種に向けて看護から患者の状態を説明できることが理解できているとよいでしょう。

③ あなたの施設ではどんなリソースの手を借りることができそうですか？ 外部リソースを使う場合どのような方法がありますか

実際に存在する内部リソースの使い方を答えることができるとよいでしょう。また、いない場合はどんなリソースが必要か考えられるとよいでしょう。

 評価のポイント

CL-IV. 専門的、倫理的、法的な実践能力（精神科）

[1-4] 虐待ゼロに向けて

「虐待ゼロにむけた対策」として、次の①～④について皆さんの施設の実情を調査してください

- ① 「内部調査」の観点から、アンケートや意見箱の投書などはどのように取り上げられ、どのように対処されているか、実際に担当者からの聞き取りを行い、その評価を行う
- ② 「外部への公表」の観点から、アンケートやチェックシートの結果をどのように処理しているのか、またそれを現時点の虐待対策の指標として活用しているのか、それを外部に公表する機会はあるのかなどを確認する
- ③ 「管理者教育」の観点から、クライシスマネジメントを意識した研修を取り入れているかを確認する
- ④ 「本気の取り組み」として、組織風土、隠ぺい体質、ハラスメント、同調圧力等を取り上げ、本気で取り組むためには、それらについてどのように対処するかを検討する

ここでの話し合いは、まだ十分に取り組んでいない組織、体裁は整えたが機能していない対策など、組織や上司への批判になる恐れがあります。その現状を踏まえて、今そしてこれからできることを考えていきましょう。

- ① 内部調査を機能させることはとても難しいことです。できていないことではなく、どのように取り組みたいかを引き出してください
- ② アンケートやチェックシートの結果をオープンにすることは、組織の承認が必要です。いきなり院外ではなく、病棟内や病棟間など身近なところから始めるといいでしょう
- ③ 実際にクライシスマネジメントの研修を企画して受けてみましょう、それをどのように虐待防止対策に活用できるかを体験してみましょう
- ④ 組織風土、隠ぺい体質、ハラスメント、同調圧力等は決して悪いことではなく、組織を作り維持していく過程では必要なものだという事を踏まえてください。そのうえで何をどのように変えていくかということを話し合ってください

 評価のポイント

CL-IV.意思決定を支える力（精神科）

[4-4] 組織で取り組むコミュニケーションスキル

自分の強みについて振り返ってみましょう。振り返りのポイントは、①まずは自分の強みについて3つとりあげる、②グループで私の強みを共有する、③アサーションを意識して、メンバーの強みを一つ以上投げかける。

- ・ 人前で強みを表明することは勇気のいる行動です。発表に際しては、受講者一人ひとりに拍手でエールを送りましょう。
- ・ なかなか強みがあげられない人については、他者の発表を通して自分の強みに気づいてもらうことも一つです。
- ・ 自分の意見を発する場合は、アサーションを意識するように投げかけてください。7つのポイントをスクリーンに映しながら実施することもよいでしょう。
- ・ 特に、自分の意見を発するときは、常に“I”メッセージを意識してもらいましょう。

 評価のポイント

CL-IV. ニーズを捉える力（精神科）

[10-4] 精神科における薬物療法の看護 ①多剤併用患者への多職種対応②CP 換算

以下のケースについて、個人またはグループで考えてみましょう

35歳の男性患者 Aさんは、統合失調症と診断されており、抗精神病薬を4種類併用しています。最近、Aさんは体重増加、口渇、眠気の副作用に悩まされており、日常生活に支障をきたしています。また彼の家族は彼の薬の管理について心配しています。

- ① 抗精神病薬多剤併用のリスクについて述べてください
- ② このケースにおける看護師の役割と対応について具体的に説明してください
- ③ 多職種連携の重要性について述べ、どのような専門職が関わるべきかを挙げ、その理由を説明してください
- ④ 薬物管理について、患者と家族にどのような教育を行うべきか提案してください

①薬物相互作用による副作用のリスクが増加します。例えば、Aさんのケースでは体重増加や眠気などの副作用が顕著です。また、服薬アドヒアランス（遵守）の低下や管理の難しさが増す可能性もあります。

②患者の健康状態のモニタリング:

副作用の管理、薬の有効性の評価、精神状態の観察を行います。定期的なバイタルサインのチェックや体重測定も必要です。

患者教育:

副作用の認識と対応方法について患者と家族に教育を行います。また、薬物療法の目的と重要性を理解してもらい、服薬アドヒアランスを促します。

精神的サポート:

患者の不安やストレスの軽減に努め、日常生活の質を向上させるための支援を行います。

③医師: 薬物療法の適正化と副作用の管理を担当します。必要に応じて薬の調整を行います。

薬剤師: 薬物相互作用のリスクを評価し、患者や看護師に対する薬物教育を行います。また、服薬アドヒアランス向上のための支援を行います。

臨床心理士: 精神的な支援やカウンセリングを行い、患者の心理的な安定をサポートします。

④薬の管理方法: 薬の服用時間や方法、副作用の兆候について明確に説明します。薬のリストや服薬スケジュールを提供し、家族にも管理をサポートしてもらうようにします。

副作用の対策: 口渇には水分摂取の促進、眠気には服薬時間の調整など、副作用に対する具体的な対応方法を指導します。

生活習慣: 健康的な食事と適度な運動の重要性についても説明し、生活全般の健康管理を支援します。

 評価のポイント

CL-IV.ケアする力（精神科）

[24-4] 認知行動療法 4

① 問題解決技法で用いるブレインストーミングのポイントを説明してください。

資料 7 のように、ブレインストーミングには 3 つのポイントがあります。まず「数で勝負」で、できるだけたくさんの方の解決策を出すことが大切です。次に「判断を延期する」ことで、「こんなこと無理に決まっている」「ばかばかしい」などの判断は後回しにしてとにかくたくさん出しましょう。最後に、「多様性を大事にする」ことで、柔軟にさまざまな視点から出すようにしましょう。

② 行動活性化とはどのような方法か、説明してください。

資料 15 のように、行動活性化とは、活動を通して気分の改善を図る方法で、やる気が起きるまで待つのではなく、活動してやる気を出していくものです。生活のなかで喜びや達成感の得られる活動を見つけ、その行動を増やし、うつスパイラルを改善します。

③ 週間活動記録表の作成のポイントと分析の方法について説明してください。

資料 21～22 のように、週間活動記録表の作成のポイントは、1 週間単位、1 時間ごとに、自分が行った活動を、「散歩」「テレビ鑑賞」などのように一語程度で書き出します。そのとき記録する気分（達成感、喜びなど）をひとつ選び、その程度を 0～100% の数値で表します。一日の終わりにまとめて、あるいは 2～3 日まとめて書いてもよいですが、無理をせず、一日だけ書くことから始め、継続することが大切です。分析は、モニターする気分（例、達成感）の程度が高いときは、どの曜日のどの時間帯か、そのとき何をしていたか、その活動の特徴は何か、他の時間帯や別の日に行くことは可能か、等の視点で行います。以前、行えなかったことで、今、行えている活動、逆に、以前、行えていたことで、今はやめてしまった、または頻度が減った活動は何か、といった視点もよいです。今はしていないが、興味を持っている活動があれば、それを新たな活動として加えられないかも検討するとよいでしょう。

 評価のポイント

CL-IV. ケアする力（精神科）

[28-4] 組織における暴力防止対策

暴力を受けた看護師に必要なケアを考えてください

組織が看護師を守るという方針が示されていることが必要であり、また、ストレス緩和のために振り返りを行う際は被害者が「聞いてもらいたい人」が行うことが必要。日頃から看護師自身の生活も大事にして人生を楽しむこと、職場に同じ理念があり、守ってもらえると感じることができること、心的外傷の程度が大きく必要な時には専門家に相談すること、などがあげられていればよいと思います。

 評価のポイント

CL-IV.ケアする力（共通）

[29-4] 自殺に関わった看護師への支援～ポストベンションを中心に～

自殺に直面した看護師に対する支援において、あなたが大切にしたいと考えていることを述べてみましょう。

自殺に直面した看護師の反応や受けとめは多様だということを十分に踏まえたうえで、トラウマからの回復に必要な情緒的な支援が求められます。「精神科病院で患者の自殺に遭遇した看護師に対して主任看護師が行った支援」などを参考に、具体的な支援の方向性を述べることができているかを確認しましょう。

 評価のポイント

CL-IV.協働する力（精神科）

[30-4] 退院支援に関する組織の取り組み

① なぜ、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムがすすめられているのか説明してください

単に、政策主導だからということだけではなく、そこから自施設の立ち位置や経営にどのような影響があるのか医療経済的側面から答えられるとよいでしょう。

② あなたの所属施設の強み・弱みはなにか説明してください

特に医療圏域内の他の病院と比べて考えられるとよいでしょう。その際、病院の立地や周囲の環境なども考慮にいれることができるとなおよいでしょう。

③ あなたが管理者の立場であれば、誰にコンサルテーションを受けることができるか説明してください

コンサルテーションを受ける重要性について理解し、具体的な人や職種の名前が挙げるとよいでしょう。