

## 精神科看護実習におけるセルフケア不足看護理論と看護診断を用いた看護過程学習ツールの開発

岩瀬 信夫<sup>1</sup>, 中戸川早苗<sup>1</sup>, 三上 勇気<sup>1</sup>, 菊池美智子<sup>2</sup>, 山田 浩雅<sup>1</sup>

### Learning Tool Development for Nursing Process with Self-Care Deficit Nursing Theory and NANDA Diagnosis in Psychiatric Nursing Practicum

Shinobu Iwase<sup>1</sup>, Sanae Nakatogawa<sup>1</sup>, Yuuki Mikami<sup>1</sup>, Michiko Kikuchi<sup>2</sup>, Hiromasa Yamada<sup>1</sup>

今回、精神看護学の看護過程学習ツールとしてOremのセルフケア不足看護理論（以下SCDNT）とNANDAインターナショナルの看護診断（以下NANDA）を用いたものを開発した。看護過程学習ツールは9種類のフォームから構成される。その内容は、様式Ⅰ：基本的条件付け、様式Ⅱ：システムアセスメント、様式Ⅲ：治療的セルフケア要件、様式Ⅳ：セルフケア・エージェンシーの操作的能力の評価、様式Ⅴ：普遍的セルフケア評価、様式Ⅵ：看護診断リストと優先順位・現実性の検討、様式Ⅶ：看護目標と計画、様式Ⅷ：1日を振り返って、様式Ⅸ：看護実践の評価である。この様式の特徴はSCDNTの枠組みに沿い、様式Ⅰ～Ⅲのセルフケア・エージェンシーの健康情報を含む基本的条件付けが様式Ⅳ：セルフケア・エージェンシーの操作的能力の評価において、セルフケア・エージェンシーの資質と照合することにより、力の構成要素に与える機能障害を捉え、それがセルフケアの操作的能力にどのような影響を及ぼすかという思考過程を導入するとともに、NANDAの各看護診断をSCDNTの枠組みに配分し、SCDNTを用いながらNANDAにより看護過程展開を行うことを可能とした点にある。

キーワード：精神科看護，セルフケア不足看護理論，看護診断，実習，看護過程学習ツール

#### I. はじめに

精神看護学における看護過程の学習は、多くはペーパー以来の対人関係の発展過程、患者—看護師関係の学習に重きが置かれてきた。精神科臨床における患者—看護師関係の学習は思考や気分、また認知の歪みを持った人々との何らかの関係の構築を目指すものが多くあったが、このような特殊な対人関係技術の学習は多大な時間とスーパービジョンシステムの構築が必要であり、現行の教育システムには馴染まない。

そこで本研究ではカリキュラムの現状を踏まえ、精神障害によるセルフケア能力の制約がもたらす看護上の課題を捉え、曖昧さを極力排除した共通用語としての看護

診断を使用し、看護過程を展開するために、精神科看護における看護過程学習ツールの開発に取り組むこととした。

#### II. 看護過程学習ツールの開発

##### 1. セルフケア不足看護理論における看護診断導入の検討

今回は、看護過程をアメリカ看護師協会の「社会政策声明」<sup>1)</sup>に述べられているようにデータ収集を行い、診断し、計画を立て、看護介入を行い、その効果を評価していく一連のプロセスとした。理論枠としては、Oremのセルフケア不足看護理論<sup>2)</sup>（以下SCDNT）とNANDAインターナショナルの看護診断<sup>3)</sup>（以下NANDA）を用い

<sup>1</sup>愛知県立看護大学（精神看護学）、<sup>2</sup>愛知県立看護大学大学院修士課程在籍中

ることとした。

日本の精神科臨床においてセルフケア看護理論といえは一般的に1980年代初頭に長谷川病院に導入されたUnderwoodによる修正モデル<sup>4)</sup>(以下修正モデル)を指している。現象をセルフケアの理論枠で分析し、普遍的セルフケア要件の不足を抽出し、そこに看護システムを照合するというセルフケア・アセスメントは河原畑<sup>5)</sup>が表示するように抽象度が非常に高いものになっている。また、松原<sup>6)</sup>の示すアルコール症のセルフケア自己評価においても、個別の問題と看護システムとの照合において連続性を欠いたものになっている。

本学でも修正モデルが使用されてきたが、看護基礎教育という立場から、修正モデルを使うよりは、標準的なオリジナルの理論を提示し学習するという理由でSCDNTを採用し、より正確な看護上の問題の特定を行い、行動のレベルでセルフケア能力を査定し、共通の理解の上でケアプランを策定していくという観点からNANDAをもう一つの枠組みとして取り入れることとした。

しかし、SCDNTはその用いる概念枠がユニタリー・パーソン・モデルや、現在のNANDAの枠組みとは全く枠組みが異なっている。そこで、1990年代に岩瀬らが行った、修正モデル<sup>7)~10)</sup>にNANDAの診断を適用する作業を参考に、NANDAにおける関連因子、診断指標に留意しながらSCDNTの枠組みの中でNANDAを使うように、各看護診断をセルフケアの枠組みの中に分類しなおした。

## 2. セルフケア・エージェンシーの評価の導入について

Orem・Underwood理論<sup>11)</sup>でのセルフケア・エージェンシーは「セルフケアを行うのに必要な能力」「特定のことに注意を向ける能力」「知識を得る能力」「決断をする能力」「変化を起こす能力」の5つの能力で表現し、患者のセルフケア能力を説明する言葉として、「自己決定(self-determination)」を用いている。宇佐美<sup>12)</sup>は基本的条件付けの要因がセルフケアに影響を及ぼし、治療的セルフケア要求の認識、自己決定、セルフケア行動と進むプロセスはGast<sup>13)</sup>やOrem<sup>14)</sup>の評価的操作、移行的操作、生産的操作というセルフケア操作能力の重要性を指摘している。しかしながら、Gast<sup>13)</sup>の提示するセルフケア操作能力が基本的潜在能力や、力の構成要素を土台としたピラミッド構造を持っていることに対し、宇佐美は自我機能の改善の指摘はしているが、力の構成要素とそ

の基盤構造についての関係についての検討はされていない。

Orem<sup>14)</sup>はセルフケア・エージェンシーは「セルフケアの操作に携わることを可能にする人間の能力」とし、このセルフケア操作を可能にする人間の力を、人間の機能および資質と、「評価的・移行的・生産的セルフケア操作」とを仲介する性質をもつものとしている。また具体的な状況内で、セルフケア操作に携わる能力をもつために「力の構成要素」が公式化され表現されている。この力構成要素の一部として「意思決定」が述べられており、Grando<sup>15)</sup>が精神科看護介入のモデルとして基本的条件付け要素を10の力の要素としてセルフケア要素に働きかけながら、セルフケア・エージェンシーの知識、判断、創造性を構築するモデルが提示のように精神障害者を対象にそのほか力構成要素が適応するのか検討が必要と考え、看護過程学習ツールにセルフケア・エージェンシーの評価を加えた(次項Ⅲ. 様式の実際、「4. 様式Ⅳ」を参照)。

## Ⅲ. 様式の実際

精神看護学実習の記録様式(以下看護過程学習ツールとする)を9種類に構成した。その内容は、様式Ⅰ:基本的条件付け、様式Ⅱ:システムアセスメント、様式Ⅲ:治療的セルフケア要件、様式Ⅳ:セルフケア・エージェンシーの操作的能力の評価、様式Ⅴ:普遍的セルフケア評価、様式Ⅵ:看護診断リストと優先順位・現実性の検討、様式Ⅶ:看護目標と計画、様式Ⅷ:1日を振り返って、様式Ⅸ:看護実践の評価である。

この看護過程学習ツールでは、様式Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの情報を基に、受け持ち患者の入院が必要な理由や退院の方向性について、基本的条件付け・システムアセスメント・治療的セルフケア要件が理解できるようになっている。様式Ⅳでは、様式Ⅰ~Ⅲで収集した情報を用いてセルフケア・エージェンシーの操作的能力を明らかにし、看護診断の根拠となるアセスメント内容に繋げ、様式Ⅴで普遍的セルフケアに関する情報を整理して看護診断を行い、様式Ⅵ・Ⅶを用いて受け持ち患者の看護目標、計画を立て、様式Ⅷで日々の看護実践の振り返りを行い、様式Ⅸで看護実践とその結果、およびケースからの学びについて振り返りができるように看護過程学習ツールを構成した。以下に各看護過程学習ツールの特徴について、実際の記録用紙を示しながら紹介していく。なお、この記録

用紙に記載した事例は研究者がオリジナルに作成した架空の事例である。今回は、看護目標、計画立案までの過程（様式Ⅰ～Ⅶ）を紹介することにする。

### 1. 様式Ⅰ 基本的条件付け（表1）

様式Ⅰでは、患者の健康状態、発達状態、規則的活動を含む最近の生活パターンの記載に加え、精神保健福祉法に定められた入院形態、行動制限、処遇についての記載欄を設け、精神医学的な問題と入院環境（閉鎖的環境、開放的環境、隔離室）との関係についても学べるようにした。ここでは、精神科入院中の患者のセルフケア要件を特徴づける固有の属性、特性、あるいは内的・外的事象についても考えられるように構成し、患者像を全体的に捉えられるような枠組みとし、他の多くの教育機関で使用されている実習記録用紙と共通した項目が含まれている。

### 2. 様式Ⅱ システムアセスメント（表2）

様式Ⅱは、基本的条件付けとしてオレムが挙げている要因の中から家族システム要因についての情報を独立して収集できるように構成した。ここでは、少なくとも2～3代にわたる家族図、家系に伝わる特異的な習慣・考え方・現象・関心事・危機時の対処法・健康障害に対する考え方、家族の経済・住環境、家族の期待などの状況に関する情報を記載し、サポートシステムである家族に関するアセスメントを行う。それらを通して、依存的ケア提供のために企画・創造・生産された行動システムである依存的ケアシステムを評価する。下記に関連する看護診断としてドメイン（D）及びクラス（C）そして診断概念を挙げる。

D1ヘルスプロモーション：C2健康管理行動（家事家政、治療計画管理）、D7役割関係：C2家族関係（家族機能）、D9コーピング/ストレス耐性：C2コーピング反応（コーピング）

また、資源の利用と適切性について、利用している社会資源、社会保障制度の情報を検討することによって社会生活を営むための能力を査定する。

### 3. 様式Ⅲ 治療的セルフケア要件（表3）

様式Ⅲでは、治療的要因として、対象の主訴がいつからどういう原因で起こり、どのような経過を辿って現在に至ったかを情報収集し、現病歴、既往歴について記載する。更に、検査データや薬物療法として投与されてい

る抗精神病薬のCP（クロロプロマジン）換算値データ、その他の治療などの内容を記載することで、疾患の重症度や現在に至る治療経過を知る上で重要な情報としている。疾患によるセルフケア不足によって、どのような治療・看護援助を必要としているのかについてのアセスメントに繋げる情報として活用する。

### 4. 様式Ⅳ セルフケアエージェンシーの操作的能力の評価（看護診断の関連因子として存在）（表4）

様式Ⅳでは、インペアメント（機能障害）の欄で患者の精神障害、身体疾患、知的・身体障害などその人のもつ疾患、障害による心身の機能障害、及び治療による機能への影響についてまとめる。ここでの精神現症の検証は、医学モデルから看護モデルに展開していくベースラインとなる。ディスアビリティ（能力障害）の欄では、セルフケア操作に携わる能力をもつために必要な10の力（パワー）構成要素を用いて機能障害によるセルフケア能力の阻害状況を明らかにする。セルフケアの操作的能力の欄では、機能障害、能力障害について引き出された情報を基に、セルフケアの操作的能力を評価的・移行的・生産的操作と順に見ていくことにより、セルフケア・エージェンシーの構造が明らかになる。ここで個人の健康状態あるいは疾病や損傷の結果が、セルフケア操作の遂行に影響を及ぼすことによる生活の不具合さを査定する。この様式では病気によってそがれたパワーが引き出されることにより、セルフケアを遂行する個人の能力のベースラインへのアセスメントが可能となり、これはケアプランを立てる際の中心的な内容となる。

### 5. 様式Ⅴ 普遍的セルフケア評価（表5-1、5-2）

#### 1) 普遍的セルフケアの概要（診断指標となるもの）

Oremが明らかにした普遍的セルフケア要件には、空気、水、食物、排泄、活動と休息、孤独と社会的相互作用、生命と安寧への危険の防止、正常性がある。オレムはこの8つの要件を空気、水分、食物を一つのバックにし6つにまとめた。ここでは、この6つをそのまま活用するのではなく、「空気」を独立させ、「生命と安寧への危険の防止」と「正常性」をセルフケアの操作のもとになる力の要素と資質としてひとつのバックにした。またこれらに加えて、Underwoodが普遍的セルフケア要件の修正の中で取り上げた「個人衛生の維持」はQOLや自己像、自己評価とも関わり、精神科領域ではセルフケアの達成に不可欠な重要な活動であると考え、これを普遍的

セルフケア要件として加え7つにまとめた。

2) 看護診断

セルフケアの達成に不可欠である7つの普遍的セルフケアの概要に関する情報は、看護診断を行う際の診断指標を導く。看護診断による診断名を特定するためには、この診断指標に加えて起きている現象の原因を示す関連因子の特定も重要である。看護診断による診断名は看護で扱う現象を特定するものであり、患者の状態しか示すことができない。このため、看護実践を行う際には、状態像である診断名に注目するだけでなく、原因である

関連因子に焦点を当てて看護ケアを実施していく必要がある。

以下の表5-3に普遍的セルフケアの概要に関連する看護診断としてドメイン (D)、クラス (C) をまとめて標記する。

3) 看護システム (表5-4)

NANDA看護診断の推奨される機能レベル分類 (5段階) とOrem看護論での看護システムのタイプ (3段階) を考慮した分類を0~4の5段階で表5-4に示したように作成した。

表5-3 普遍的セルフケア評価におけるNANDAの分類

普遍的セルフケアの概要	関連する看護診断	
	D:ドメイン	C:クラス
1) 適量の空気摂取の維持	D4 (活動/休息)	C4:循環/呼吸反応 (活動耐性低下:活動耐性低下は身体的要因を起因とするもの)
2) 適量の食物・水分摂取の維持	D4活動/休息	C5セルフケア不足 (摂食セルフケア不足)
	D2栄養	C1摂取 (栄養 (栄養摂取消費バランス異常:必要量以上, 必要量以下)), C5:水化 (体液量 (体液量不足リスク状態)) など
3) 排泄過程と排泄物に関するケアの提供	D4活動/休息	C5セルフケア不足 (排泄セルフケア不足)
	D3排泄	C1泌尿器系機能 (機能性尿失禁) 排尿 (排尿障害) など, C2消化器系機能 (下痢, 便失禁, 便秘), C3:外皮系
4) 身づくろい, 個人衛生の維持	D1ヘルスプロモーション	C2健康管理行動 (家事家政障害)
	D4活動/休息	C4セルフケア不足 (入浴/清潔セルフケア不足, 更衣/整容セルフケア不足)
5) 活動と休息のバランスの維持	D4活動/休息	C1睡眠/休息 (不眠, 睡眠剥奪), C2:活動/運動 (気分転換活動不足, 座位中心ライフスタイル), C3:エネルギー平衡 (消耗性疲労など)
6) 孤独と社会的相互作用のバランスの維持	D5知覚/認知	C5コミュニケーション
	D7役割関係	C1介護役割 (家族介護者役割緊張とそのリスク状態など), C2家族関係 (家族機能破綻, 家族機能促進準備状態) C3:役割遂行 (社会的相互作用, 親役割葛藤, 非効果的役割遂行)
	D8セクシャリティ	C1性的機能 (性的機能障害, 非効果的セクシャリティパターン)
	D12安楽	C3社会的安楽 (社会的孤立)
7) 生命, 機能, 安寧に対する危険の予防と正常性の増進・セルフケアの操作のもとになる力の要素と資質	D1ヘルスプロモーション	C2健康管理行動 (非効果的治療計画管理)
	D5知覚/認知	C3感覚/知覚 (感覚知覚混乱), C4:認知 (急性混乱, 思考過程混乱, 知識不足など)
	D6自己知覚	C1自己概念 (孤独感, 無力など), C2:自己尊重 (自己尊重慢性的の低下, 状況的低下など), C3:ボディイメージ (ボディイメージ混乱)
	コーピング/ストレス耐性	C2コーピング反応 (コーピング, 恐怖, 不安など)
	D10生活原理	C3価値観/信念/行動の一致 (意思決定葛藤, 霊的苦悩, ノンコンプライアンスなど)
	D11安全/防御	C1~C6全て
	D12安楽	C1身体的安楽, C2環境的安楽
	D13成長/発達	C1成長, C2発達
	※ウェルネス看護診断 (促進準備状態) のすべて	

表5-4 看護システムの分類

レベル	看護システムの内容
0	完全に自立：Ptは全て自分でできる，看護の必要性なし
1	支持・教育のみ：時に声をかけ，支持や承認すれば自分でできる，教育指導すれば行動できる
2	一部介助が必要：少しの手伝い，又は声をかけられれば，何とかできる *セルフケアの責任は看護者よりも患者にある
3	部分介助が必要：大部分は手伝ってもらえれば何とかできるが，絶えず声かけが必要である *セルフケアの責任は患者よりも看護者にある
4	全介助：全く自分でできない*セルフケアの責任は全て看護者にある

#### 6. 様式VI 看護診断リストと優先順位・現実性の検討 (表6)

看護診断リストの欄では，様式Vで取り上げた看護診断の診断名を転記する。関連する看護診断どうしをまとめて記入する。「NANDA看護診断 定義と分類2007-2008」または「DSM-IVに基づく精神科看護診断とケアプラン」を参考に，定義，指標をよく読んで特定し，優先順位の欄では各まとまりの現時点での優先順位を考え，優先度の高いものから，1, 2, 3……と順位をつけ，判断した根拠を記載する。優先順位は，生命の危険性，苦痛度，ニード，治療の必要性，他の問題への影響の大きさを考慮する。学生がケアを行うことに関する現実検討の欄では，看護診断のまとまりについて，実習期間内に学生がどの程度関わるべきであるか判断した内容とどのように判断した根拠を記載する。判断した内容は，次の記号で示す。◎：学生が看護計画を立て，意図的に関わる ○：機会があれば，関わる △：学生が取り組むのは現実的でないと判断される。

#### 7. 様式VII 看護目標と計画 (退院計画) (表7)

長期目標の欄では，どうしたら退院できるかを念頭に置き，受け持ち患者が今後どのような生活を送っていくことがより質の高い生活を送ることになるかを述べる。また現在の症状のレベル，セルフケアのレベル，サポートのレベル，退院適応のレベルを記載する。短期目標の欄では，看護診断に基づいて実習期間中の2週間で達成可能な目標を記載する。特に様式IVで検討した看護診断のまとまりに対して短期目標をあげる。具体的ケアプランの欄では，短期目標を達成するために自分が行うことを具体的な行動レベルで記載する。記載方法は，OP：観察計画（問題の経過や変化，ケアによる効果を判断し評価するための観察項目を含める），TP：ケア計画（問題を解決するための身体的，心理的ケア，看護処置などを

含める），EP：教育計画（対象者に対する説明や指導などを含める）で記述する。

#### IV. おわりに

学部レベルの精神看護の教育では精神現症検査を行う訓練は入れないため様式I，II，IIIのフォームを使用しているが，上級実践看護師の段階では精神現症検査，家族評価，フィジカルアセスメントを含めた総合的な健康評価を行い，それらがセルフケア・エージェンシーの操作的能力にどのように影響し，普遍的セルフケア要件に焦点をあてながら健康維持活動がされていく看護プロセスを展開することが求められよう。今後，このフレームを利用しながら，セルフケア能力の検討を重ねていきたい。

今回の報告は科学研究費補助金（20592674）の助成を受けたものである。

#### 引用参考文献

- 1) アメリカ看護師協会：小玉香津子訳，看護は今：ANAの社会政策声明，日本看護協会出版会，2004
- 2) ドロセア・E・オレム：小野寺杜紀訳：オレム看護論—看護実践における基本概念第4版，医学書院，2005
- 3) NANADAインターナショナル：日本看護診断学会監訳，NANADA看護診断定義と分類2007-2008，医学書院，2007
- 4) 宇佐美しおり：オレム・アンダーウッドモデルを用いた「セルフケア研究」の動向，臨床看護研究の進歩，8，20-27，1996
- 5) 野嶋佐由美：セルフケア看護アプローチ第2版，pp.144-151，日総研，2000
- 6) 野嶋佐由美：セルフケア看護アプローチ第2版。

- pp. 215-222, 日総研, 2000
- 7) 岩瀬信夫他：セルフケア看護モデルと看護診断—セルフケア看護モデルの概要—, 看護診断のためのデータベース作成の第1段階, セルフケア要素への看護診断要件の移入—, セルフケア看護診断フォームの全体像と考え方—, セルフケア看護診断における「一次情報」「二次情報」「看護診断」について. ナーシングレコード, 3(8), 42-44, 3(9), 56-63, 3(10), 42-44, 3(12), 71-74, 1994
  - 8) 岩瀬信夫他：セルフケア看護モデルとセルフケア看護診断—「普遍的セルフケア要素空気・水分・食物」—. ナーシングレコード, 4(1), 76-79, 4(2), 62-65, 4(3), 61-64, 1995
  - 9) 岩瀬信夫他：セルフケア看護モデルとセルフケア看護診断—「普遍的セルフケア要素排泄とそれに関するもの」—. ナーシングレコード, 4(5), 41-45, 4(6), 75-79, 4(7), 68-70, 1995
  - 10) 岩瀬信夫他：セルフケア看護モデルとセルフケア看護診断—「普遍的セルフケア要素：活動と休息のバランスに関するもの」「普遍的セルフケア要素：孤独と社会的相互作用のバランスの保持」普遍的セルフケア要素：安全と安寧の維持に関するもの」. ナーシングレコード, 4(8), 51-55, 4(9)4(10), 72-77, 1995
  - 11) 南裕子：パトリシア・R・アンダーウッド論文集 理論の臨床活用. 日本看護協会出版会看護, 2003
  - 12) 宇佐美しおり：オレム・アンダーウッドモデルを用いた「セルフケア研究」の動向. 臨床看護研究の進歩, 8, 20-27, 1996
  - 13) Gast HL, et al: Self-Care Agency; Conceptualizations and Operationalization, Adv Nurs Sci, 12(1), 26-38, 1989
  - 14) ドロセア・E・オレム：小野寺杜紀訳：オレム看護論—看護実践における基本概念第4版. 医学書院, 2005
  - 15) Grando VT: A Self-Care Deficit Nursing Theory Practice Model for Advanced Practice Psychiatric/Mental Health Nursing, Self-Care & Dependent-Care Nursing, 13(1), 4-8, 2005
  - 16) 岩瀬信夫他編：ケーススタディ精神看護診断ガイド, ヌーベル 廣川, 2002
  - 17) 宇佐美しおり：地域で生活する精神分裂病者の自己決定に基づくセルフケア行動の実際. 看護研究, 1998
  - 18) 柏田孝行, 岩瀬信夫：セルフケア理論活用の現段階. ナースステーション, 15(2), 35-49, 1985
  - 19) 野嶋佐由美他：精神科看護領域における看護診断—看護介入リンケージの開発. 科学研究費報告書, 2006
  - 20) 本庄恵子：壮年期の慢性病者のセルフケア能力を査定する質問紙の開発—開発の初期の段階—. 日本看護科学学会誌, Vol. 17. No. 4. pp. 46-55, 1997
  - 21) 本庄恵子：慢性病者のセルフケア能力を査定する質問紙の改訂. 日本看護科学学会誌, 21(1), 29-39, 2001

表1 様式Ⅰ 基本的条件付け 【実習終了後シュレッダー】

表1 様式Ⅰ 基本的条件付け 【実習終了後シュレッダー】		ID下3ケタ	(記入例)	日付
患者: (A) B・C・D・E	出生: 1950年 55歳	性別: M (F)		
<b>1. 健康状態</b> 1) 入院年月: 1970年 2月 2) 診断名: 統合失調症  3) 身長 160cm 体重 55Kg BMI 21.5 表情 無表情なことが多い 話し方 口数が少ない、独語あり 姿勢 前傾姿勢 歩行 小刻みな突進歩行 着衣 厚着、フケや食物で汚れている その他 爪が伸びて、マニキュアがはがれている 両足に白癬がある	<b>入院形態:</b> 医療保護(父) <b>保険種別:</b> 国・扶 <b>障害年金:</b> 2級  3) 教育歴: ①高校の選択は、自分の持っている成績(中の中くらい)で入れるところであればどこでもよかった。②中学・高校共にサークル活動はしてなかった。 4) 職歴: 前記したように、発症前に一般企業で働いた経験がある。入院後は、28~42歳頃、院内の作業グループ(農耕・手芸・料理)に参加していた。30~33歳には院外にある作業所に週1~2回通所していたが、徐々に休みにがちになり退所した。 5) 近所付き合い: 発症前、自宅に近所の人がお茶を飲みにくるのを楽しみにしていたが、積極的に話すことはなかった。入院生活における人付き合いも消極的であるが、病棟内のレクリエーションに誘われると、誘ってくれたからと参加はするが、「見学だけでいい」と言い傍観していることが多い。しかし、仲間の輪に入るとは、うれしい様子である。			
<b>2. 発達状態(生育歴)</b> 5人兄弟の第3子次女。正常分娩で生まれ、発達上特に問題はなかった。職人気質の父の父親と専業主婦の母親に育てられた。性格は内気であった。学歴は高卒である。高校卒業後、父の口利きで地元の郵便局で働いていたが、人間関係が苦痛となり約2ヶ月後に退職した。その後、親戚の会社で事務職として1年間働いたが、恋愛妄想が出現し退職、自宅にこもりがちになった。外来通院により薬物療法を受けていたが、母親に暴力を振るうため20歳で入院し、その後35年間入院生活を続けている。未婚であり、一人暮らしの経験はない。 入院前は家の家事手伝いをしていたが、長期入院生活により、自分で家事をする必要のない環境で過ごしてきたことから、現在はほとんどできない。 A氏は、ピンクや花柄、マニキュアなどかわいらしいものを好み、女性らしいことに価値を高く置いている。	<b>3. 規則的活動を含む最近(入院前)の生活パターン</b> 情報が乏しく、詳細は不詳だが、発症前は、朝早くからまじめに仕事に出かけ、仕事が終わると真っ直ぐに家に帰り、母の手伝いをよくしていた。しかし、発症後は自宅にひきこもるようになった。母は家事手伝いも手伝っていたが、部屋にこもりがちで昼間でも布団の中に包まれていることが多かった。また、急に恋人に会いに行くとかげようとする行動もみられた。	<入院直前> 		
1) 住まい: 発症前まで住んでいた住居は、大工である父が建てた一戸建ての家である。現在A氏を扶養している弟夫婦の住まいは、自宅で飲食店を営んでいることから店舗兼住宅となっている。弟宅への外泊は現在なくなった。A氏は家族に従順なところがあるので、迷惑をかけないように入院(女性のための閉鎖病棟)を受け入れていると思われる様子もうかがえる。 2) 地域性: A氏が育った地域は、昔から住んでいる人が多い伝統的な住宅街であり、家庭菜園で採れた野菜や自宅で作った惣菜を近隣住民同士が持ち寄り、お茶を飲んだりするなど、住民間の交流が深く、のどかな地域である。	*朝食以外の食事時間は不定期であるが、食事摂取はしていた			

愛知県立看護大学 PMHN

表2 様式Ⅱ システムアセスメント 【実習終了後シュレッダー】

表2 様式Ⅱ システムアセスメント 【実習終了後シュレッダー】		ID	(記入例)	日付
<b>1. 家族システム要因 (キー・パーソン続柄 弟夫婦)</b> 1) 家族構成 <p>父親: 87歳、現在寝たきりで、長男縁の介護を受けている                      母親: 52歳時に胃がんにて死亡 (A氏25歳、A氏の父57歳の時)                      姉: 64歳。発病時から他県に嫁いでいた                      兄: 50歳、8年前に交通事故で死亡                      妻(57歳)は、父親の介護をしている                      弟: 53歳、兄の死亡後、A氏を扶養するようになった                      飲食店経営。息子夫婦の長男が1歳                      末弟: 49歳、他県在住。離婚して単身生活</p>	<b>2. 家族アセスメント (アセスメントの視点)</b> 発病5年後に母親が胃がんで亡くなっていることから、家族のサポート力は低下し、30代で比較的状态が落ち着いた際にも退院への見通しが立たなかったのかもれない。現在、親の世代は、すでに高齢化し、兄弟にサポートを受ける状態になっている。主にサポートしている弟家族は、自宅で飲食店を営んでおり、忙しく働いていることから、A氏の多飲水や転倒など危険回避のために見守りが必要な現在の状況を支えきれない。また、息子夫婦と孫との同居がはじまるなど環境が大きく変化してきたため、A氏が退院して弟家族と同居することは困難な状況にある。しかし、弟夫婦は2ヶ月に1回位の頻度で面会に来ており、A氏の寂しさに対して、可能な情緒的サポートを提供していると思われる。したがって、年に数回の弟宅への外出や毎月の面会など弟家族との付き合いを続けていくことを目指すのが現実的と思われる。家族の負担が大きすぎたり、弟の店に来る客や嫁・孫の前で困った行動をすると受け入れが悪くなる恐れがある。			
2) 家族の経済・住環境、家族の期待などの状況 入院当時は両親と兄弟夫婦、2人の弟と同居していたが、弟は順番に自立していった。母親の死後、30代の頃は実家に年3回程度外泊していたが、兄が交通事故で亡くなった8年前から弟の扶養家族となった。兄嫁は、父親の介護があるため協力はできない状態である。 A氏には障害年金で月額6万円程度の収入があるが、医療費の自己負担分(国民健康保険・高額療養費利用)と給食費を支払うとほとんど残らない。そのため、生活必需品や小遣いなどの費用は、弟夫婦が負担している。 弟夫婦は、2ヶ月に1回面会に来ているが、飲食店を営んでいるため、それ以上のサポートは困難だと言っている。以前は年3回程度弟宅に外泊していたが、3年前に弟の長男が結婚して嫁が同居してからは、A氏の居場所がなくなり外泊の受け入れもなくなった。今年の正月頃に弟宅に数年ぶりに外出したところである。弟夫婦は客商売をしていることや、息子夫婦と孫も同居していることから、A氏には病院で平穏に暮らして欲しいと望んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>親密さの変化に示される家族機能破綻 (関連因子: 世代交代、家族役割の変移、家族構成員の力の変移)</li> </ul>			
<b>3. 資源の利用可能性と適切性</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>障害年金2級を取得し、高額医療費払戻制度を活用している</li> <li>精神障害者保健福祉手帳2級を持っているので、家族は所得税や住民税の控除が受けられる。公共施設の利用料金免除や福祉乗車券など、レクリエーション活動を行う際に活用できる</li> </ul>				

愛知県立看護大学 PMHN

表3 様式Ⅲ 治療的セルフケア要件 【実習終了後シュレッター】

		ID	(記入例)	日付
<p><b>1. 治療的要因</b></p> <p><b>1) 現病歴 (精神疾患)</b></p> <p>19歳頃、失恋がきっかけで発病した。恋愛妄想があり、精神科で薬物療法を受けていたが、妄想相手の家に行くのを止める母親に暴力を振るう等、家庭での対応が困難となり20歳の時に入院した。独語、奇声、夫が浮気しているという被害妄想があり、他患者とのトラブルで1ヶ月位の隔離を要することが数回あった。(HP,抗バ剤等を内服,CP=1400mg)</p> <p>25歳時に母親が亡くなってから、2年位は無為好癖的な生活になる。その後、院内の農耕グループに参加するようになったが、職員の指示に従うことが多く、自発的に行動することは少なかった。また、「自分は神である。願い事をなんでもかなえることができる」と発言するなど自我境界の障害も観られた。(CP=1200mg)</p> <p>30歳頃から、週1~2回作業所にバスで通うようになったが、しばらく作業をすると疲れを訴え、集中できないことが多かった。3年くらい通ったが、休みがちになり退所した。作業所を辞めてからは、院内の手芸・料理グループなどに通っていたが、朝が起きられず休みがちだった。幻聴、妄想は続いていた。時々、若い男性に熱心に話しかけ、多弁になることがあった。42歳頃に怖い人がいるからと作業グループに行くのを嫌がるようになり、通えなくなった。その後は、声をかければ病棟内活動に参加するが、臥床しがちの生活であった。(CP,HP,抗バ剤,リーマスなどで多剤併用。CP=1300mg)</p> <p>50歳の時に、便秘・腹痛などイレウス症状が出現、浣腸により軽減した。52歳頃から多飲水になるが、注意をすればやめられる。また、誤嚥によりむせるようになったため、昨年から嚥下訓練を行っている。「寂しい、生きていても仕方がない」と言うことがあるが、自殺企図の行動化はみられていない。(リスペクト、シプレキサなど非定型抗精神病薬に切り替え)</p> <p><b>2) 既往歴</b></p> <p>50歳 イレウス 53歳 白癩</p>	<p><b>3) 検査データ</b></p> <p>8月末 頭部CT:前頭葉・側頭葉に軽度萎縮 心電図:フラットT, 頻脈 120回/分</p> <p>9/28 血液:RBC 390×10<sup>9</sup>/μl, Hb12.0g/dl, WBC6000/μl, PLT 13×10<sup>9</sup>/μl TP 6.6g/dl, Alb 4.0g/dl, Cr 0.9mg/dl, BS 95mg/dl, TG 140g/dl, Tcho225mg/dl, GOT 35U/l, GPT 40U/l, LD 260U/l, ChE 240U/l, CK 150U/l, Na 135mEq/l, K 3.8mEq/l, Cl 105mEq/l, Li 1.0mEq/l 尿一般:糖(-), 蛋白(-), 尿比重 1.005</p> <p><b>4) 治療</b></p> <p><b>方針:</b> 薬物療法・生活療法にて、症状の安定と機能の維持を図る</p> <p><b>① 薬物療法 (CP換算量: 1000mg)</b></p> <p>シプレキサ(10)2錠 リスペクト液2ml /就寝前 リマス(200)4錠 /毎食後・就寝前 ガモモチン(5)3錠 /毎食後 パントシン2g, カマ2g /朝・夕食後 プルゼニド 2錠 /就寝前 外用薬:両足の白癩に対し、毎日1回ラシールクリーム塗布</p> <p><b>② その他の治療</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神療法 週1回</li> <li>・毎日6時、11時、16時、21時に体重測定の指示あり (55kgを基準体重として、4kg以上の増加で報告)</li> <li>・皮膚科受診 月1回</li> <li>・音楽療法 週1回</li> <li>・行動制限:院内は単独で1時間/日外出許可、院外には同伴での外出許可。外泊時は家族の同伴が必要。金銭、薬は看護師管理</li> </ul>			

愛知県立看護大学 PMHN

表4 様式Ⅳ セルフケア・エージェンシーの操作的能力の評価 (看護診断の関連因子として存在)

表4 様式Ⅳ セルフケア・エージェンシーの操作的能力の評価 (看護診断の関連因子として存在)		ID	(記入例)	日付
インペアメント	ディスアビリティ	セルフケアの操作的能力		
資質	力の要素	評価的・移行的・生産的		
<p><b>1) 精神病理</b></p> <p>①「恋人や神の声」の幻聴 ②「恋人とデートの約束がある」などの恋愛妄想 ③「恋人をとられる」などの被害妄想 ④自分と神とが一体化したと感じる自我境界の障害 ⑤意欲の低下(長期入院に伴う施設症) ⑥前頭葉・側頭葉に軽度萎縮(結果的に精神面に影響) ⑦病的多飲水</p> <p><b>2) 身体疾患</b></p> <p>薬剤性パーキンソンズム(結果的に身体に影響を及ぼしている)ので身体疾患に入る)</p> <p><b>3) 知的障害等</b></p> <p>特になし</p> <p><b>4) 身体障害</b></p> <p>特になし</p>	<p><b>資質の障害によるSCエージェンシーの力の構成要素の阻害状況</b></p> <p>1) SCのための自己・要因に注意を払い用心する能力:自我境界の障害により、SCに注意を向ける能力を持っていても適切な選択ができないなど、現実的な感覚の減退から内的外的環境について自らの健康と安寧と結び付けて注意がむけられない</p> <p>2) SCのための身体エネルギーの制御の使用:意欲の低下や前頭葉・側頭葉に軽度萎縮があることにより活動性が低下している</p> <p>3) 肢位の保持能力:薬剤性パーキンソンズムにより、小刻みな突進歩行で前傾姿勢であるなど身体のバランスを保持することが困難である</p> <p>4) SCの枠での推論能力:幻聴から被害妄想(二次妄想)にまで発展するなどの歪んだ思考過程により、意思、意欲、注意を働かせ自らの健康と安寧を保つために論理的に思考する能力が乏しい。</p> <p>5) 動機付け(SCへの目標指向性):自我境界の障害により、非現実的な動機づけを行う傾向にあり、健康と安寧を保つために心身の状態を認識し、SC行動へ結びつける合理的な目標指向性の能力が低い</p> <p>6) 意思決定と決定事項の実施能力:持続的な幻覚や妄想により、健康と安寧を保つために心身の状態を認識し、評価に基づく合理的な対処方法を、優先順位をつけて選択し実施する能力が乏しい</p> <p>7) 正しいリソースからの技術的知識を獲得し、記憶、実施する能力:幻覚、妄想や自我境界の障害により思考内容に歪みが生じているため、健康と安寧を保つために専門家から必要な知識を得て学び、行うことが困難である</p> <p>8) 認識、知覚、用手、対話、対人技能の幅:持続的な恋愛妄想や被害妄想により、現実的なコミュニケーションの成立が困難であることから対人関係を保つ能力に制約がある。</p> <p>9) SCの最終達成に向けて現在の行動を、以前と将来の行動と結びつける能力:自我境界の障害により、思考内容に歪みが生じていることから、現在のSC行動もたらす結果を予測する能力に制約がある</p> <p>10) 個人・家族・コミュニティでの統合的、一貫の実施能力:幻覚や妄想が続いており、思考の内容や過程に歪みがあり、生活状況に合わせてSC行動を調整し、行い続けることが困難である</p>	<p><b>&lt;評価的&gt;</b></p> <p>恋愛に関する幻聴から被害妄想(二次妄想)にまで発展させてしまうなどの歪んだ思考過程、認知の歪みに加え、注意の欠損により、現実的に物事を考える能力が乏しく、系統的にSCの状態をみていく力が制約されている。</p> <p><b>&lt;移行的&gt;</b></p> <p>幻覚、妄想や、自我境界の障害により思考内容に歪みが生じていることから、非現実的な動機づけを行う傾向にあり、経験的意識も働かにくい。このことから、現状の判断と意思決定が適切に行えず、SC行動へ結びつける能力に影響を及ぼしている。</p> <p><b>&lt;生産的&gt;</b></p> <p>上記、疾患および障害をもつことによって、評価的操作や移行的操作に大きく影響し、この2つが機能しないために生産的操作能力にも影響される。</p> <p>部分的にしか働かないSC行動を補う現実的な援助を行うことで、SCへの関心の幅が広がる可能性がある。</p>		

愛知県立看護大学 PMHN



表5-1 様式 V-1 普遍的セルフケア評価

普遍的 SC の概要 (診断指標となるもの)	看護診断		看護システム
	関連因子	診断名	
1) 適量の空気摂取の維持 ・喫煙歴なし、呼吸器系の既往歴もなし、昨年食事でむせることがあったが、その後嚥下訓練を行い、むせることはなくなった	1. 薬剤性パーキンソニズム	・誤嚥リスク状態(1)	2
2) 適量の食物・水分摂取の維持 ・3年前から多飲水となり、現在体重測定により飲水量を確認している。水道の蛇口に口をつけてごくごく飲んでいることもある。体重増加は、ほぼ 50～53kgの範囲で納まっている ・午前中は、臥床しがちであり飲み水していないが、夕方の飲水量が多い ・痙攣発作を起こしたことはないが、尿比重 1.005 と低く、血中Naは 135～138mEq/l ・食事は、常食(主食半分で 1600Kcal)を摂取している。配膳下膳は自分で行っている。嚥下訓練を実施しており、むせることなく摂取している ・15 時におやつを摂取しているが、自分で適切な量を判断できないため、看護師が準備している。カステラやドーナツのようなものが好き。スポーツ飲料250ml飲んでいる ・総コレステロールが 225 mg/dlである	1. 過剰な水分摂取(病的多飲水) 2. 尿比重の低下 3. ストレス 4. 適切な食物摂取量が判断できない	・尿比重の変化に示される体液量過剰(1, 2, 3) ・栄養摂取消費バランス異常リスク状態:必要量以上(4)	3 2
3) 排泄過程と排泄物に関するケアの提供 ・5 年前にイレウス症状を起こしており、現在バントシン 2g、カマ 2g、プルゼニド 2錠を毎日内服している。排便は1～2 日に 1 回泥状便があり、処理には問題ない。聞かれれば、排便があったか言えるが、自分で気をつけている様子はない ・夜間に尿失禁することが週 1 回程度あり、夜間は紙オムツを着用している。午後から就寝前までは、毎時間トイレに行っている	1. 麻痺性イレウス症状の既往 2. 抗精神薬の内服 3. 知識不足 4. 不十分な身体運動 5. 過剰な水分摂取	・便秘リスク状態(1, 2, 3, 4) ・排尿に間に合うようにトイレにたどり着けないことが観察されることに示される切迫性尿失禁(2, 5)	2 3
4) 身づくろい、個人衛生の維持 ・病棟のスケジュールに沿って週に3日昼食後に入浴している ・症状悪化時は洗面・入浴・更衣の介助が必要であったが、現在は声かけすれば動作は自分で行える。洗いや股位の保持が不安定であるため介助入浴としている ・病院内洗濯を委託しており、更衣の準備や洗濯物の片付けは介助で行っている ・顔や衣服が汚れたり、爪が伸びたりしても気がつかないことが多く、声かけをして洗面等を促している。トイレの後の手洗いや忘れがある ・ベッド周囲に使用済みのオムツや使ったティッシュが置いてあることがあり、毎日の環境整備や金曜日のシーツ交換の際には部分介助や声かけを行っている	1. 動機付けの減退 2. 認知機能の障害 3. 長期入院 4. 疾病 5. 役割モデリングの欠如	・身体を洗うことができないことに示される入浴/清潔セルフケア不足(1, 2) ・衣服を選択することができないことに示される更衣/整容セルフケア不足(1, 2, 3) ・散らかった環境に示される家事家政障害(1, 2, 3, 4, 5)	2 2 2

愛知県立看護大学 PMHN

表5-2 様式 V-2 普遍的セルフケア評価

普遍的 SC の概要 (診断指標となるもの)	看護診断		看護システム
	関連因子	診断名	
5) 活動と休息のバランスの維持(様式 I-3の6.) ・20 時に就寝前薬を飲み、21 時に体重測定をしてから、22 時ごろ就寝する。夜中の3 時頃に同室患者に起こされ、洗面所に行き飲んでいることがしばしばある ・朝食後や夕食後に入眠していることが多いが、病棟活動に誘えば参加する ・少しの活動で疲労感を感じて、臥床しようとする。夜間寝つきが悪いと感じている ・病棟活動に誘えば参加するが、午前は臥床、午後はホールでテレビを見ていることが多い ・週1回院内の買い物、音楽療法には看護師の声かけにより参加している ・夜間しばしば「恋人がくる」と言ってホールで待っている	1. 恋愛妄想 2. 焦燥感 3. 動機付けの不足 4. 身体運動が健康に与える利益についての知識不足 5. 興味の不足 6. 意欲の低下 7. 向精神薬の内服 8. 病的多飲水 9. 抑うつ	・知覚障害に示される睡眠リズム(1, 2, 3, 7) ・身体運動を欠いた日常定例行為を選択することに示される座位中心ライフスタイル(1, 3, 4, 5) ・疲れていることに示される消耗性疲労(1, 2, 6, 7, 8)	3 3 3
6) 孤独と社会的相互作用のバランスの維持 ・6人部屋で、同室者とは時々会話している ・学生が受け持つと、一緒に院内の喫茶に行くのを楽しみにしている ・弟夫婦が面会に来ると笑顔で会話しているが、2ヶ月に1回位なので、時々「寂しい」と看護師にこぼしている ・自分から人に話しかけることはほとんどなく、話しかけられて会話や挨拶をする	1. 慢性的な障害を経験する 2. 家族構成員の力の変移 3. 思考過程の混乱 4. 社会文化的不調和 5. 治療上の隔離	・否定的な感情を表明することに示される慢性悲哀(1, 2) ・他者との相互作用がうまく機能していないことに示される社会的相互作用障害(3, 4, 5)	2 2
7) 生命、機能、安寧に対する危険の予防と正常性の増進 SC の操作のもとになる力の要素と資質のネガティブ面とポジティブ面 ・水を飲みすぎずはいけないと思っても、我慢できず、飲んでしまう。しかし、注意すれば、止めることはできる ・失禁でシーツが汚れたような場合でも、自分から助けを求めず、そのままにしていることが多い ・母方祖母がうつ病で自殺している。「生きていても仕方がない」と発言することがある ・小刻みな突進歩行で前傾姿勢であるため、入浴時バランスを崩すことがある ・時々空笑や独語をしている ・前頭葉と側頭葉に軽度萎縮がある	1. 恋愛妄想 2. 抑うつ傾向 3. 自殺の家族歴 4. 薬剤性パーキンソニズム 5. 早朝覚醒 6. 散らかった環境 7. 抗精神薬の内服	・自殺リスク状態(1, 2, 3) ・転倒リスク状態(1, 4, 5, 6, 7) ・不適切な思考に示される思考過程混乱(1)	2 2 2

愛知県立看護大学 PMHN

表6 様式VI 看護診断リストと優先順位・現実性の検討

看護診断リスト	優先順位		学生がケアを行うことに関する現実検討	
	順位	判断の根拠	判断	判断の根拠
<ul style="list-style-type: none"> <li>・体液量過剰</li> <li>・切迫性尿失禁</li> <li>・栄養摂取消費バランス異常リスク状態:必要量以上</li> <li>・誤嚥リスク状態</li> <li>・便秘リスク状態</li> <li>・転倒リスク状態</li> <li>・睡眠剥夺</li> <li>・座位中心ライフスタイル</li> <li>・消耗性疲労</li> <li>・入浴/清潔セルフケア不足</li> <li>・更衣/整容セルフケア不足</li> <li>・家事家政障害</li> <li>・慢性悲哀</li> <li>・社会的相互作用障害</li> <li>・自殺リスク状態</li> <li>・思考過程混乱</li> </ul>	1	現在、体重増加は3kgに抑えられているが、水中毒になると生命に関わるので、過剰な水分摂取には注意が必要であり、自身で気をつけることができないと外出も困難となる。	◎	生命に関わることであり、毎日状態を見ていくことが必要だから。
	3	誤嚥、便秘、転倒など薬剤性パーキンソニズムによる身体的な危険に対し、自ら関心を払い回避できることは、QOL の維持のためにも重要であり、外出を受け入れる家族にとっても負担が少なくなる。	○	許容量の少ない患者が、一度に多くのことに取り組むのは難しいので、まずは優先度の高いものに絞るのが現実的。しかし、危険があれば注意していくことが必要。
	2	臥床時間が長いと、体力や機能が低下する。また、睡眠障害は精神状態の悪化や多飲水にもつながりやすいので、昼間に活動して夜間よく眠れる生活は重要となる。	◎	学生と院内喫茶に行くことを楽しみにしており、昼間に学生と活動して生活のリズムを整えていくことが期待できる。
	4	飲食業を営む弟家族にとって、清潔でない状態は受け入れがたく、逆に、清潔感があれば、弟家族や他者とのつき合いがしやすくなると思われる。もともと女性らしさを大切に思う人なので、自尊心を保つ上でもプラスになる。	◎	女性らしくありたいという希望があり、普段一緒に生活している病棟の人よりも、外から来た学生と清潔やファッションについて話した方がより強い動機付けになることが期待される。
	5	重要ではあるが、すぐに解決できる問題ではなく、上記の 4 項目の解決がこの問題に関わってくるので、優先順位としては 5 番目とし、長期的にじっくり関わる。	○	家族に対する介入は困難であるが、学生との相互作用の中で挨拶したり、自分の気持ちを伝えるスキルを向上させ、それを家族のかかわりに活用することは可能。

愛知県立看護大学 PMHN

表7 様式VII 看護目標と計画 (退院計画)

表7 様式VII 看護目標と計画 (退院計画)		ID (記入例)	日付
<p><b>長期目標 (どうしたら退院できるか)</b> 水中毒、イレウス、転倒を起こすことなく、家族との交流を楽しみにしながら、身づくろい身辺整理などのセルフケアを習慣的にこなす。(3ヶ月後に評価)</p>			
<p><b>短期目標 (看護診断に基づいて)</b></p> <p>#1. 水を控えなければならない理由がわかり、連続した飲水行動を避け、体重の日内変動を3Kg 以内で維持することができる(2週間後評価)</p> <p>#2. 1日をどのように過ごすか考えて行動し、昼間に何時間も連続して臥床している行動をやめられる(2週間後評価)</p> <p>#3. 誤嚥、便秘、転倒など薬剤性パーキンソニズムによる身体的危険に関心を払い、危険を避ける行動をとれる(2週間後評価)</p> <p>#4. 毎日歯磨きや洗面を行い、身づくろいの習慣を身につけ、自分から行おうとする(2週間後評価)</p> <p>#5. 毎日学生などと会話や挨拶を交わして楽しむ時間や自分が何かをやれているという感覚が持てる(2週間後評価)</p>	<p><b>具体的ケアプラン (OP、TP、EP で記載)</b></p> <p>#1. OP: 体重の日内変動、電解質バランス、尿比重、顔や下肢のむくみ、表情、意識状態、嘔吐 TP: 毎日の生活の中で、適量の水分を摂取する時間をとり、水分制限によるストレスを減らす水をがぶ飲みしているときには、気分転換活動に誘うなどして、水から関心をそらす A氏が取り組んでいることを労ったり、褒めたりして、意欲の持続を図る EP: 観察時に体重増加やむくみが示す意味を伝え、水を飲みたくなるときはどんなときか、飲みたくなった時にどうしたら適量に抑えられるかなどについて話し合う</p> <p>#2. OP: 夜間の睡眠状況、昼間の活動、精神症状、身体的状況、表情、疲労感 TP: 毎朝何がやりたいか尋ね、1日の過ごし方を共に考え、実行を促す 夕方に、今日の良かったことや楽しかったことを尋ね、どのような活動が適度かふりかえてみる EP: 体を動かすこと、起きて活動することの大切さを伝える</p> <p>#3. OP: 嚥下状態、排便状態、腹部状態、歩行状態、自分の身体の状態にどの程度気をつけているか TP: 嚥下訓練への参加、手すりを持ちながら歩行する、排泄状態の報告など、適切な行動ができているときには褒める、しっかり話を聞くなどプラスのフィードバックを行う 自分の身体状態に対して必要な関心が払えないとき、関心が向くように声をかける EP: 歩行時は転倒しないようゆっくり歩く、ベットの上で立ち上がらないなど、安全な行動について話し合う</p> <p>#4. OP: 衣服や顔の汚れ具合、清潔行動の有無(歯磨き、洗面、整髪、その後の片付け) TP: 自分で歯磨き、洗面を行っていた場合は褒め、していなかったら促して行う習慣をつける ファッション雑誌と一緒に見る、鏡で自分の姿を見るなどの行動を促し、清潔やおしゃれに対するか関心を高める EP: 歯磨きや身づくろいをする、家族に喜ばれるなど、どんなメリットがあるか一緒に考える</p> <p>#5. OP: 表情、感情表現、家族や自分についての思いの表現 TP: 楽しい話題や雰囲気を提供し、寂しい気持ちも傾聴しつつ、家族や他の人がしてくれていることにも焦点を当てた会話をする。折り紙、薬を塗るなど本人がやれることをするように励まし、できたことを認める EP: 挨拶やお礼を表現するように促し、コミュニケーションスキルを高める</p>		

愛知県立看護大学 PMHN