**■ 科目：精神看護学概論　第1回**

**■ テーマ**

精神看護の目的・対象・特徴の理解

**■ 授業の目的**

精神看護の基本的な考え方を理解し、精神看護が果たす役割や身体看護との違いについて考察する力を養うことを目的とする。

**■ 到達目標**

1. 精神看護の目的を具体的に説明できる。
2. 精神看護の対象となる人々について理解し説明できる。
3. 精神看護の特徴と身体看護との違いを比較して説明できる。
4. 治療的コミュニケーションと信頼関係の重要性について説明できる。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **時間（分）** | **内容** | **方法** |
| 0〜10分 | 【導入】・精神看護と聞いて思い浮かぶことを学生に問いかけ、ホワイトボードに書き出す・精神看護の学びがなぜ必要かを簡潔に紹介 | ミニレクチャー・全体発言 |
| 10〜25分 | 【精神看護の目的】・人間性の回復、自立支援、QOL向上という3つの視点から精神看護の目的を解説・それぞれの目的に対応する看護実践例を紹介 | 講義 |
| 25〜40分 | 【精神看護の対象】・精神疾患を有する人、家族、地域社会それぞれのニーズと看護の関わりを具体的に説明・統合失調症の事例を提示し、対象の多様性について解説 | 講義 |
| 40〜60分 | 【精神看護の特徴】・対話的援助の重要性：言語・非言語コミュニケーションの活用・非身体的ケア：環境調整、傾聴、情緒的支援の例・継続的関係の中での信頼形成の意義・簡単なペアワーク：「自分が安心して話せた経験」を共有 | 講義＋ペアワーク |
| 60〜70分 | 【身体看護との違い】・身体看護が視覚的・数値的評価に基づくのに対し、精神看護は感情や思考の観察が中心であることを説明・「不眠訴える患者」への身体的アプローチと精神的アプローチの違いを比較する | 講義 |
| 70〜80分 | 【治療的コミュニケーションと信頼関係】・「聞く・受け止める・判断しない」姿勢の大切さを解説・治療的コミュニケーションの例（開かれた質問、沈黙の活用）・事例提示：「拒否的な態度を取る患者」との初期対応を考える | 講義＋ミニ事例検討 |
| 80〜90分 | 【まとめと振り返り】・本日の学びを一言でメモし、代表者が全体で共有・次回以降に向けて「精神看護での関係性をどう築くか」への関心を促す | 個人ワーク・全体共有 |

**第1回講義資料：精神看護の目的・対象・特徴**

**1．精神看護とは**

精神看護とは、**精神的な健康に困難を抱える人々とその家族、さらには地域社会を対象に、心身両面にわたる支援を行う看護**である。

この看護は、以下のような視点と方法をもとに展開される。

* **精神的側面の援助**：不安、抑うつ、幻覚、妄想などの精神症状に対して、傾聴や対話を通じて心理的安定を図る。
* **社会的側面の援助**：対象者の社会的孤立や偏見への対応、就労や地域生活への復帰支援などを行う。
* **身体的側面の援助**：服薬管理や生活リズムの調整、睡眠や栄養状態の確認など、身体の健康維持も支援する。

精神看護では、対象者の**感情や思考の変化、対人関係の背景、生活環境や社会的立場**などを理解しながら援助を行う。その基盤となるのが「**治療的関係**」である。これは、看護師と対象者の間に築かれる**信頼に基づいた、回復を目的とした関係性**である。

精神看護の最終的な目標は、次の3つに集約される。

* **人間としての尊厳の回復**：その人らしく生きる力を取り戻せるように支える。
* **自立した生活の支援**：自分で決め、自分で生きる力を引き出す。
* **生活の質（QOL）の向上**：安心して暮らせる日常を築くことができるように支える。

このように精神看護は、「心の苦しみ」に寄り添いながら、**人間の尊厳・自立・生活の質**を守り育てる看護実践である。

**2．精神看護の目的**

精神看護には、以下の3つの大きな目的がある。それぞれの目的は、対象者の回復や生活の質に深く関わっており、実践の中心となる視点である。

**● 人間性の回復**

精神障害によって損なわれがちな「その人らしさ」や「社会的なつながり」を回復することが目標である。

* 精神疾患により、自己肯定感や社会的役割が失われることがある。
* 精神看護では、対象者の**個別性や尊厳**を大切にし、「人としての存在価値」を取り戻す支援を行う。
* たとえば、日常会話を通じて感情表現を促す、本人の興味関心に基づいた活動への参加を勧めるなどが挙げられる。

**● 自立支援**

対象者の**意思決定能力や生活能力を尊重し、できる限り自分自身の力で生活できるよう支援する**ことを目的とする。

* 「してあげる看護」ではなく、「自分でできるように支える看護」が基本である。
* 服薬管理や金銭管理、買い物や通院など、日常生活に関わるスキルの獲得・維持を援助する。
* また、失敗した経験も否定せず、**再挑戦できる関係性の構築**が求められる。

**● QOL（生活の質）の向上**

対象者の生活の中にある「快適さ」「意味」「楽しさ」を支え、**身体的・精神的・社会的側面を含めた全人的な生活の質の向上**を目指す。

* 精神的な安定を保つだけでなく、「誰と」「どこで」「どのように」生活するかを重視する。
* 例としては、安心できる居住環境の整備、人間関係の再構築、社会参加の機会づくりなどがある。
* 精神看護は、単なる症状のコントロールにとどまらず、**その人らしい生き方の実現**を支えるものである。

**3．精神看護の対象**

精神看護の対象は、単に精神疾患を有する本人にとどまらず、その周囲の人々や社会全体にまで広がっている。精神的な不調は、個人だけでなく家族や地域社会にも影響を及ぼすため、**多層的な視点での支援**が求められる。

**● 精神疾患を有する人**

精神看護の中心的対象であり、精神疾患により**思考・感情・行動に困難を抱える人々**である。主な疾患には以下のようなものがある。

* **統合失調症**：幻覚・妄想・社会的引きこもりなどが見られる。
* **うつ病**：抑うつ気分、興味・喜びの喪失、自責感、自殺念慮などを伴う。
* **双極性障害**：気分の大きな波（躁状態と抑うつ状態）を繰り返す。
* **認知症**：記憶障害、見当識障害、行動の変化などが進行性に現れる。
* **依存症（アルコール・薬物・ギャンブル等）**：自己コントロールが困難となり、生活機能が障害される。

これらの人々は、精神的な症状だけでなく、**社会的孤立・経済的不安・偏見への苦痛**も抱えており、個別性に配慮した支援が必要である。

**● その家族**

精神疾患を有する人の家族もまた、看護の重要な対象である。家族は日常的なサポートの担い手であり、**心理的・経済的・社会的な負担**を抱えやすい。

* 対象者の症状による混乱、不安、対応の難しさから、**ケア疲れや孤独感、無力感**に陥ることがある。
* 精神看護では、家族に対しても**情報提供・心理的支援・相談の場の提供**を行い、協働的な支援体制を築くことが重要である。
* 家族の安定は、対象者の回復や再発予防にも大きく寄与する。

**● 地域社会**

精神看護の対象は、地域社会にも広がる。なぜなら、精神疾患に対する誤解や偏見（スティグマ）が、本人の生活を制限し、回復を妨げる要因となるからである。

* 地域住民や関係機関に対して、**精神障害に関する正しい理解を促す啓発活動**が必要である。
* スティグマの軽減、偏見のない関係づくりを通じて、**共生社会の実現**を目指す。
* 地域に根差した支援体制の整備（地域包括ケア、地域移行支援など）も精神看護の大切な役割である。

**4．精神看護の特徴**

精神看護は、身体的な処置や疾患管理が中心となる身体看護とは異なり、**目に見えにくい“こころ”への支援**を重視する独自の特徴をもっている。ここでは、精神看護に特有の3つの側面について述べる。

**● 対話的援助**

精神看護においては、「語ること」そのものが治療的であると考えられる。対象者の語りを丁寧に引き出し、**共感的に受け止めること**が、支援の第一歩である。

* 対象の体験や感情に焦点をあて、「否定しない」「遮らない」「評価しない」姿勢で聴くことが基本である。
* 看護師自身が**安心感と受容の態度**を保ち、対象が自由に語れる関係性を築くことが重要である。
* 対話を通じて、対象の気づきや自己理解が深まり、回復への力となる。

**● 非身体的ケアの重視**

精神看護では、注射や処置といった「目に見えるケア」だけでなく、**感情への共感・環境への配慮・生活の整え**など、非身体的なケアが中核をなす。

* 例：不安が強い対象に対しては、**穏やかな声かけや安全な空間の提供**が安心感を生み出す。
* 入院中の環境調整（静かな場所、他者との距離の確保など）も、精神的安定を保つ上で重要である。
* こうしたケアは、**対象の尊厳を守り、自信や希望を育む支援**に繋がる。

**● 継続的関係の重要性**

精神的な回復は時間がかかり、**一時的な関わりだけでは信頼関係を築くことが難しい**。そのため、精神看護では、**長期的・継続的な関係構築**が求められる。

* 症状の波や再発などにより、対象の状態は変化しやすく、**柔軟に対応しながら関係を保つ姿勢**が必要である。
* 小さな変化や前進を丁寧に捉え、**対象の力を信じて支える姿勢**が、希望の回復を促す。
* 継続的な関係を通じて、**対象の生活歴や価値観を理解し、より個別性のある看護**を実践することが可能になる。

**5．身体看護との違い**

精神看護と身体看護は、どちらも人間の健康を支える重要な看護分野であるが、**アプローチの焦点や評価の視点、ケアの方法において大きく異なる点がある**。以下では主な違いを3つの観点から具体的に説明する。

**● 症状の評価**

* **身体看護**では、体温、血圧、心電図、CTやMRIなど、数値や画像といった**客観的データ**をもとに症状を評価することが中心となる。
* **精神看護**では、患者の表情、話し方、行動、感情の表出、思考の傾向など、**主観的・言語的・非言語的情報**から状態を把握する必要がある。
* そのため、精神看護では、**観察力や対話の中からの情報収集能力**がより重要となる。

**● ケアの内容**

* **身体看護**では、注射、処置、創傷管理、排泄援助など、**具体的な身体的援助**が中心である。
* 一方、**精神看護**では、**安心できる環境の整備、感情の安定を促す会話、活動への参加支援などの心理・社会的側面への介入**が求められる。
* たとえば、興奮している患者に対しては、そばに静かに寄り添い、**安心感を与える対応**が重要である。

**● コミュニケーション**

* **身体看護**では、「処置を説明する」「退院指導を行う」など、**情報提供や指導を中心とした一方向的なコミュニケーション**が多い。
* **精神看護**では、相手の語りに耳を傾け、**共感しながら関係性を築く対話的なコミュニケーション**が基本である。
* また、沈黙や相づちなど**非言語的なやりとりの意味**を深く理解し、それを活用することも重要な技術である。

**6．治療的コミュニケーションと信頼関係**

精神看護においては、**対象との間に信頼関係を築き、その中で治療的な対話を展開することが、看護援助の土台となる**。とくに、感情や思考に困難を抱える対象に対しては、「ただ話す・聞く」ではなく、**目的や意図をもったコミュニケーション**が必要とされる。

**● 治療的コミュニケーションとは**

治療的コミュニケーションとは、看護師が**対象の回復や成長、気づきを促すことを目的に行う対話**である。ただの雑談ではなく、「どのように関われば対象の思いや考えを引き出し、安心して話せる関係が築けるか」を考えながら行う点が特徴である。

たとえば、入院に不安を抱えている患者に対し、

* 「ここでの生活で、いちばん気がかりなことは何ですか？」
* 「つらいと感じたときは、どんなふうに過ごしていますか？」
といった**開かれた質問を用いて、自由に語れる環境**をつくる。

**● 治療的コミュニケーションの基本的な姿勢**

治療的コミュニケーションには、以下のような特徴がある。

* **判断せずに聴く姿勢**
対象の話の内容や価値観に対して否定的な評価をせず、**ありのままを受け入れる姿勢**が大切である。
* **沈黙を恐れない**
会話の中で生まれる沈黙には、対象が自分の思いを整理したり、感情を感じたりする大切な時間が含まれている。**沈黙を埋めようと焦らず、安心して待つ姿勢**が信頼感につながる。
* **開かれた質問の活用**
「はい」「いいえ」で答えられる質問ではなく、自由に語れるような開放的な質問（オープンクエスチョン）を用いることで、対象の気持ちを引き出すことができる。

**● 信頼関係の意義**

精神看護では、**信頼関係の構築がすべての援助の出発点**である。症状の特性やこれまでの体験によって、他者への不信感を強くもつ対象も多いため、看護師はまず「この人は自分を傷つけない」「この人になら話してもよい」と思ってもらえるような**安心・安全な関係性**をつくることが必要である。

信頼関係は一朝一夕にできるものではなく、**丁寧な関わりの積み重ね**によって築かれる。そのため、看護師は日々の小さなやりとりを大切にし、言葉だけでなく表情・態度・行動すべてにおいて一貫した関わりを心がけることが求められる。

**7．本日のまとめ**

精神看護は、身体的な看護とは異なり、「見えにくい苦しみ」に寄り添いながら、対象の人間性の回復と自立を支える実践である。その基盤には、治療的な対話と信頼関係があり、看護師としての姿勢が問われる援助分野である。

**治療的コミュニケーションと信頼関係 - 復習ワーク**

**1. クイズ：治療的コミュニケーションの基本的特徴**

以下の質問に答えなさい。正しいものには○、間違っているものには×を記入せよ。

1. 治療的コミュニケーションにおいて、患者が話した内容に対して直ちにアドバイスをすることは重要である。
**解答：** ×
**理由：** 治療的コミュニケーションでは、まずは患者の感情や思考を聴くことが重要であり、アドバイスはその後に行うべきである。
2. 治療的コミュニケーションでは、対象の感情や思考に対して判断をせずに聴く姿勢が求められる。
**解答：** ○
**理由：** 判断せずに聴くことで、患者は自分の気持ちを安心して話すことができる。
3. 治療的コミュニケーションの中で沈黙は避けるべきであり、常に会話を続けなければならない。
**解答：** ×
**理由：** 治療的コミュニケーションにおいて沈黙は時に重要であり、沈黙を活用して患者が自分の思いを整理できるように支援する。
4. 開かれた質問は対象に自由に考えさせ、深い対話を促進するのに役立つ。
**解答：** ○
**理由：** 開かれた質問は「はい」や「いいえ」で答えられないため、患者に自分の考えや感情を自由に話させることができる。

**2. 短答式問題**

次の問いに対して、簡潔に答えなさい。

1. **治療的コミュニケーションにおける「沈黙を恐れない」の意味について説明しなさい。**
**解答：** 沈黙を恐れないとは、会話が途切れても相手に無理に言葉を続けさせず、その沈黙を尊重し、相手が自分のペースで話を進めることを支援することを意味する。
2. **信頼関係を築くために看護師が行うべき行動は何か、2つ挙げなさい。**
**解答：**
	1. 相手の感情や思考を批判せずに受け入れること。
	2. 一貫性のある対応を行い、患者が安心して頼れる存在であることを示すこと。
3. **治療的コミュニケーションにおける「判断せずに聴く」ことの重要性について説明しなさい。**
**解答：** 患者は自分の思いや感情をありのままに話したいと感じている場合が多く、判断せずに聴くことで、患者は自己開示をしやすくなる。判断を避けることで、安心して話せる環境を作り、信頼関係が築かれる。

**3. ケーススタディ**

次のケースを読み、質問に答えなさい。

**ケース1：**
ある患者は入院したばかりで非常に不安を感じている。看護師はその患者に対して声をかけ、患者は「怖い」と言った。看護師はどのように反応すべきか、具体的な言葉を含めて答えなさい。

**質問：**

1. 看護師が使うべき治療的コミュニケーション技法は何か、具体的な言葉とともに説明しなさい。
**解答：**
看護師は「怖いという気持ちを感じているんですね」と患者の感情を反映させた言葉を使い、共感的に接するべきである。沈黙も活用し、患者が話を続ける機会を与えることが重要である。
2. 看護師が使うべき「開かれた質問」を1つ挙げ、その理由を説明しなさい。
**解答：**
「怖いという気持ちはどんな時に強く感じますか？」という開かれた質問を使う。これは患者に自分の思いを自由に表現させることで、問題の根源を探る手助けになる。

**4. 討論・ディスカッション**

次のテーマについてグループで話し合い、意見をまとめなさい。

**テーマ：**
「沈黙を活用することで信頼関係が深まる理由」について、具体的な例を挙げて説明しなさい。

**質問：**

1. 沈黙が治療的コミュニケーションにおいてどのように役立つか、具体的な場面を想定して説明しなさい。
**解答例：**
例えば、患者が感情的に動揺しているとき、看護師が焦らずに沈黙を保ちながら患者を見守ることで、患者は自分のペースで気持ちを整理でき、信頼が深まる。

**5. 実践演習**

ペアを組んで、治療的コミュニケーションを実践してみましょう。以下のステップでロールプレイを行い、振り返りを行ってください。

1. **役割**：一人は患者役、もう一人は看護師役を担当。
2. **状況**：患者は不安を感じており、その不安を看護師に伝えたところ、看護師が適切に応じる。
3. **ポイント**：看護師は「開かれた質問」を使い、患者が安心して自分の思いを表現できるように配慮する。

**振り返りシート**

1. ロールプレイを通じて、どの治療的コミュニケーション技法を使ったか振り返りなさい。
2. 相手（患者役）にどのような影響を与えたと感じるかを考え、自己評価を行いなさい。
**解答例：**
例えば、患者役として「怖い」と言ったとき、看護師が沈黙を保ち、共感的な姿勢を見せたことで安心感を感じた。

**精神看護：事例演習**

**事例1：入院したばかりの患者とのコミュニケーション**
50歳の男性患者、佐藤さん（仮名）は、最近うつ病と診断されて入院したばかりです。入院初日から強い不安と恐怖感を抱いており、食事もほとんどとれない状態です。夜間に不安で眠れないこともあり、看護師が担当しています。佐藤さんは、看護師に「ここにいると、どうしても怖い気持ちになる」と伝えました。

**設問1：治療的コミュニケーションを使用した対応**

**質問：**
佐藤さんが「ここにいると、どうしても怖い気持ちになる」と伝えた際、看護師はどのように対応すべきか、以下のポイントに従って答えなさい。

1. 治療的コミュニケーションの基本的な技法（例えば、「沈黙」「共感的な聴き方」など）を活用し、どのように対応するか。
2. 佐藤さんが感じている「怖い気持ち」に対してどのような質問をするべきか。
3. 佐藤さんの不安を軽減するために、看護師として実践すべき具体的なアクションを挙げなさい。

**解答1：**

1. **治療的コミュニケーションの技法：**
	* **共感的聴き方：** 「怖い気持ちがあるんですね。」と、佐藤さんの気持ちに共感を示す。
	* **沈黙の活用：** 佐藤さんが話すのを待ち、言葉に出しづらい感情や不安を自由に表現できるようにする。沈黙を恐れずにその時間を大切にする。
	* **再表現：** 佐藤さんの気持ちを言葉で反映し、「ここにいると怖さを感じるのですね」と確認することで、理解していることを伝える。
2. **「怖い気持ち」に対する質問：**
	* 「どんなことが怖さを引き起こしているのでしょうか？」（具体的な不安を明確にする）
	* 「怖さを感じる瞬間は、どんな時ですか？」（特定の状況を掘り下げる）
	* 「恐怖を感じるとき、体の中にどんな変化がありますか？」（身体的な反応を確認する）
3. **不安を軽減する具体的なアクション：**
	* **環境調整：** 佐藤さんがリラックスできるように、病室の照明を柔らかくしたり、音を静かにする。
	* **リラクゼーション技法の導入：** 呼吸法やリラックスした体位で過ごすことを提案し、不安感を和らげる方法を教える。
	* **安定した看護師との関わり：** 継続的な声かけとサポートを通して、安心感を与え、信頼関係を構築する。

**事例2：退院後の生活支援**
佐藤さんは退院を迎え、退院後の生活に対する不安が強く、再入院を繰り返すことを恐れています。退院前の最後のカウンセリングで、看護師は佐藤さんに不安を軽減するためにどのような支援を行うべきか考える必要があります。

**設問2：退院後の生活支援のための治療的コミュニケーション**

**質問：**
退院前のカウンセリングにおいて、佐藤さんの不安を軽減し、自立を支援するために、看護師はどのような治療的コミュニケーションを行うべきか。以下の具体的な設問に答えなさい。

1. 退院後に不安を抱えている佐藤さんにどのように安心感を与えるか。
2. 退院後、生活の中で直面しうる問題を特定し、どのような方法で解決策を共に考えるか。
3. 退院後、佐藤さんが自立できるように支援するための具体的なアクションは何か。

**解答2：**

1. **安心感を与える方法：**
	* 「退院後もサポートは続きますので、何かあったときにはすぐに相談してください。あなたが一人で悩まなくてよいことを知っていただきたいです」と伝え、心の支えを感じてもらう。
	* 定期的なフォローアップの約束をし、サポート体制が整っていることを伝える。
2. **問題解決策の考え方：**
	* 「退院後にどのようなことが不安ですか？」と尋ね、具体的な不安（例えば、生活費、仕事、孤独感など）をリストアップする。
	* 「生活の中で最も困っていることは何ですか？」と問い、具体的な問題に対してどう乗り越えられるかを共に考える。
	* 支援サービス（カウンセリングや地域サポートなど）を提案し、解決のためのリソースを共有する。
3. **自立支援の具体的アクション：**
	* 佐藤さんが自分のペースで生活できるように、退院後の目標設定を行う。「毎日散歩をする」「料理を自分で作る」といった小さな目標を設定し、達成感を感じられるようにする。
	* 自己管理の方法（例えば、薬の管理、感情のコントロール法）を一緒に確認し、支援プランを立てる。

**事例3：家族とのコミュニケーション**
佐藤さんは退院後も家族のサポートが必要だと感じていますが、家族がどのようにサポートすべきか分からずに困惑している様子です。家族とのカウンセリングセッションが行われる予定です。

**設問3：家族への精神看護の支援**

**質問：**
佐藤さんの家族に対し、精神看護の観点からどのような支援を行うべきか。以下のポイントを含めて答えなさい。

1. 佐藤さんの家族が不安を感じている場合、どのような言葉で寄り添い、理解を促すか。
2. 家族が日常生活でどのような支援を行えばよいか、看護師として具体的なアドバイスを行う。
3. 退院後の家族のサポートのポイントは何か。

**解答3：**

1. **家族への寄り添いの言葉：**
	* 「佐藤さんが退院後に感じる不安や困難を理解しています。あなたが支えることで、佐藤さんも回復の過程で安心できるでしょう」と共感の言葉をかける。
	* 「もし、何か不安なことがあれば、私たちがサポートしますので、遠慮せずに相談してください」と安心感を与える。
2. **日常生活での家族の支援：**
	* 家族が佐藤さんの気持ちを受け止め、無理なくサポートする方法として、「毎日のコミュニケーションで佐藤さんの気持ちを尊重し、無理なく声をかけてあげてください」とアドバイスする。
	* 家事や買い物などの実生活で支える方法を伝え、家族が過度に負担を感じないように助言する。
3. **退院後の家族のサポートポイント：**
	* 退院後にサポートが途切れないように、「定期的に家族としての支援の振り返りを行い、佐藤さんが安心して生活できるよう支え続けてください」とアドバイスする。
	* 「家族自身もサポートが必要な場合は、カウンセリングやサポートグループの利用を検討してください」と伝え、家族のケアも重視する。