

第8分野	精神科疾患についての理解 (東)
解説	・疾患の理解と精神疾患を抱えた対象を理解する事は大切であり、全人的に捉える事が大切になる。外科や内科などの他科と違って見えない病気、見えにくい病気であるという特徴から客観的な観察する力が求められる。・精神疾患患者が病状や症状を直接的な表現で訴えないという事は患者自身が病気を自覚しにくいという疾患の特徴を理解する事が大切である。・疾患からくる病状だけを捉えるのではなく、対象の生育歴や環境因子を十分に理解する事が大切であり、本人だけでなく家族を含めたケアを考える事が大切である。
例題1	悪性症候群時の症状は何ですか？
回答	昏迷、昏睡、筋肉の硬直、発熱、発汗、頻脈、血液検査では、白血球数とホスフォキナーゼ値の上昇がみられる。
例題2	統合失調症の2大症状をあげて下さい。
回答	陽性症状は、幻覚（幻聴や幻視、妄想、滅裂思考など）。陰性症状は、無為、自閉、感情鈍磨などの症状。
例題3	アルコール依存症の特徴を挙げて下さい。
回答	強い飲酒欲求、強迫的飲酒、飲酒コントロールの障害、飲酒への高い価値、耐性の上昇による飲酒量の増大、離脱症状およびそれを軽減するための飲酒、害を知りながらの飲酒、飲酒パターンの狭小化を特徴とする。
例題4	アルツハイマー型老年痴呆を説明してください。
回答	進行性の痴呆で、記憶障害・失見当識がみられる。これに伴い落ち着き無く徘徊したり、単調な反復運動を示す。
例題5	うつ病相の患者様が自殺を考える時はどのような時ですか。
回答	・不眠が強いとき。・早朝に目覚めて苦しい時。・不安やイライラが強いとき。・他人は自分の苦しみをわかってくれないと考えている時など。
例題6	過呼吸症候群に陥った時の対応方法は？
回答	炭酸ガス不足のために呼吸中枢が働かなくなる為に、呼吸困難に陥る為、袋などを口に当て袋の中で呼吸を繰り返す。それによって、二酸化炭素の保持につながる。ゆっくりと呼吸をするようにと声を掛けていく。
例題7	統合失調症のプロイラーの4A及びシュナイダーの一級症状をそれぞれ挙げなさい。

回答	プロイラーの4A:思考障害(連合弛緩)・感情障害・自閉性・両価性 シュナイダーの一級症状:考想化声・対話性幻聴・自分の行為に関して口出しする幻聴・身体への影響体験・思考奪取やその他の領域での影響体験(考えを抜かれる。考えを入れられるなど)・思考伝播・妄想知覚・感情や衝動や意志の領域に現れるその他の作為体験・影響体験
例題8	統合失調症の概念及び成因について説明しなさい。
回答	青年期に発症する、内因性の精神病である。頻度は、罹病危険率0.7～0.8%であり、100人に1人弱である。内因性ということは原因がまだはっきりしていないということである。大部分が15～35歳までに発症するため、クレペリンは早期痴呆という概念を提唱した。統合失調症の発症には遺伝素因が関与していることは確かではあるが、それ以外に環境因などの別の要因の関与も示されている。
例題9	統合失調症の診断基準について述べなさい。
回答	①現在症(プロイラーの4Aやシュナイダーの一級症状などがあり、かつ身体的な原因からの精神障害が否定された場合に検討する。)②持続期間(症状が6ヶ月以上持続した場合に検討を行う。)③発病年齢(40歳以上の発症は少ないため、統合失調症と診断するには慎重を要する。)④生活歴⑤家族歴
例題10	統合失調症の経過及び予後について説明しなさい。
回答	統合失調症の経過は様々であるが、プロイラーは経過・予後について8つの型に分類をした。①急性に発病し急速に人格荒廃に至る。②慢性的な経過を辿り人格荒廃に至る。③急性に発病し軽度残遺型に至る。④慢性的な経過をとり軽度残遺型に至る。⑤急性憎悪を反復しながら人格荒廃に至る。⑥急性憎悪を反復し軽度残遺型に至る。⑦急性憎悪を反復し治癒する。以前よりは予後は良くなっており治癒する型もあるが、そういった例は50%以下であり決して良いとはいえない。しかし軽度の症状が残遺していてもある程度の援助により社会生活が可能であれば、外来治療を継続しながら社会生活が維持出来るようにする。また服薬の継続のもとでの症状維持が多く、服薬の中断や様々なストレスのために症状が再燃することも少なくない。また症状再燃(シュープ)を繰り返すたびに人格荒廃が強くなっていく場合があるので、その予防が大切である。症状再燃は環境の変化や精神的ストレス、服薬の中断などにより起こることがあり、それらへの援助や管理が重要となる。
例題11	統合失調症の基本的な治療法について述べなさい。
回答	①薬物療法を中心とする身体療法②精神療法③社会復帰療法(作業療法・レクリエーション療法)
例題12	統合失調症の急性期における病態・基本的な看護姿勢について説明しなさい。
回答	○患者様は幻覚・妄想状態により思考過程に変調をきたしており、患者様にとっては修正の出来ない現実であることを理解する必要がある。このことから現実検討能力や自己をコントロールする能力が低下していると考えられ、患者様が訴えてきたことを看護者は否定したり、肯定せず、共感的態度で関心を示すことが必要である。○患者様は幻覚・妄想による異常体験に強い影響を受け、自傷・他害のリスクは高まっている。看護者は出来るだけ患者様との行動を共にし、行動や気分・会話に変化が無いかを観察する必要がある。また被害的な異常体験に基づく暴力行為の場合は、説得という介入は通用しないことが多いことより、複数での対応が必要とされ、鎮静が図れない場合は保護室入室を考慮する必要がある。○自己の思考や行動のコントロールが傷害されるため日常生活を円滑に送ることが出来ない。このことから食事・排泄・清潔の保持など、支障をきたしている部分を観察し、患者様のペースに合わせて援助する必要がある。