

監修：一般社団法人日本精神科看護協会

編集：草地仁史（一般社団法人日本精神科看護協会政策企画局長 業務執行理事）

編集協力：榊 明彦（医療法人翠会成増厚生病院看護部長／一般社団法人日本精神科看護協会理事）

西村喜一（医療法人翠会成増厚生病院看護主任／精神科認定看護師）

大賀 妙（医療法人翠会成増厚生病院看護主任）

撮影協力：医療法人翠会成増厚生病院

編集制作：株式会社学研メディカル秀潤社

VR映像制作：株式会社クロスデバイス

資料制作：株式会社中商土地 企画デザイン室

## VR 学習に活用する資料

### シナリオ1 統合失調症を再発した事例

事例紹介	02
ワークブック（教員用）	05
ワークブック（学生用）	10

### シナリオ2 妄想のある統合失調症患者の事例

事例紹介	13
ワークブック（教員用）	14
ワークブック（学生用）	16

### シナリオ3 幻聴に悩んでいる統合失調症患者の事例

事例紹介	17
ワークブック（教員用）	18
ワークブック（学生用）	20

統合失調症に関する参考資料	21
用語集	24

## 看護過程に活用する資料

黒田健斗さんのセルフケア情報 入院時編	28
看護過程 入院時編（教員用）	29
看護過程 入院時編（学生用）	35
関連マップ	41
黒田健斗さんのセルフケア情報 受持ち時編	42
看護過程 受持ち時編	43
関連マップ	46
セルフケアに関する参考資料	47

※本 VR シナリオは実例をもとにしたフィクションであり，登場する人物・団体・名前等は架空であり，実在のものとは関係ありません。

# シナリオ1：統合失調症を再発した事例

## 事例紹介

患者名：黒田健斗（男性）  
年 齢：30歳  
外 観：身長170.5cm，体重63.0kg (BMI 21.7).  
30歳よりも若く見え，太ってもやせてもいない体型をしている。耳が隠れるくらいの髪の毛の長さで，髭を生やし整容は整っていない。  
外来受診時，床に視線を落としたまま，緊張した表情を浮かべ，聞き取れない小さな声でずっと何かをつぶやいている。両親が声をかけると視線を向けて声に耳を傾ける様子もあるが，終始緊張した表情で体を強ばらせている。

## 生育歴

発達過程に特記するエピソードはなし。幼少期は明朗活発な子どもで，友達ともよく遊んでいたが，気に入った遊びがあれば一人で1日中遊んでいるような子どもだった。性格は真面目で温厚だが，昔から完璧主義な一面があり，授業の課題が出されるたびに徹夜を繰り返すことがあった。また，スマートフォンゲームが好きで，休みの日には1日中ゲームをしていて，気がつくと翌朝になっていることもあったという。運動は苦手で，特に野球やサッカーなどの団体競技に対する苦手意識が強かった。

中学校，高校の成績は中程度で，放送部に所属し交友関係での問題は特になかった。高校卒業後は本人が希望していた工業系の大学へ進学する。大学時代にはコンビニエンスストアでアルバイトをしており，店長からも接客がよいと評価されていた。大学ではアニメサークルに所属し，週1回の活動に参加していた。

## 既往歴及び入院治療に至った経過

大学2年生の夏頃から「授業についていけない，みんなが自分を馬鹿にする」と言って登校しなくなり，その数か月後に大学を自主退学した。退学後は，家族ともほとんど関わることなく自宅の部屋に引きこもるようになる。

22歳の時に「襲われる，殺される」と叫びながら，部屋で首を絞めているところを両親が発見したため，両親に付き添われて精神科病院へ受診し，統合失調症の診断を受けて入院となった。その後2か月の入院治療を経て退院し，自宅での療養生活を送っていた。医療や障害福祉等

のサービス利用はなく，外来受診は月に1回で抗精神病薬を主とした薬物療法を継続していた。

24歳頃までは引きこもりがちな生活を送っていたが，父親の強い勧めがありコンビニエンスストアでアルバイトをはじめたが，29歳の頃から再び引きこもり始め，独語が目立つようになった。生活活動においても昼夜逆転し，家族の話にも耳を傾けないことが多くなり，母親だけでは通院することも困難になっていった。

病状悪化を心配した両親が本人を説得し，通院先の精神科病院に受診したが，診察中に突然自分の首を締める行為に及び，その後も精神運動興奮状態，幻覚妄想状態が著しいため，医療保護入院となった。

## 家族構成（父親，母親と同居。兄は近くに住んでいるが別居。）

父親（55歳）は，建築関係の会社を経営している。責任感が強く，自分にも人にも厳しい人の方である。父親は，健斗が引きこもった生活を送っていたことが原因で再発したと思っている。現在の健斗については，体調が戻ってきちんと薬を飲んで，仕事が始められればそれでよいという。

母（53歳）は，自社の経理を担当している。非常に明るい性格で，子煩悩なタイプである。健斗の発症後は，自分の育て方が悪くて病気になったのではないかと，自責の念に苛まれていた。今回の再発にはとてもショックを受けている。入院時には，元気になってもまた独り言を言ったり，急に怒鳴ったり，物を投げたりといった，入院前と同じ状況になるのではないかと不安で，退院した後のことは考えられないと看護師に話していた。

兄（32歳）は，公務員をしている。仲の良い兄弟であったが，兄は本人が発症した頃から関わりには消極的であり，前回の入院中には面会にも来ていなかった。

## 治療方針と実施している治療や検査について

### ◆治療方針

入院治療の目的は，幻覚妄想状態の改善と生活リズムの改善である。

## ◆ 薬物療法

- ・パリペリドン（インヴェガ®）6mg 朝食後
- ・スボレキサント（バルソムラ®）20mg 就寝時（頓服薬）
- ・不眠時プロチゾラム（レンドルミン®）0.25mg
- ・不穏時リスペリドン内用液2mL

## ◆ その他の治療

作業療法や心理教育の導入を予定している。

## ◆ 血液検査

## 入院時

ヘモグロビン 13.1g/dL  
 ヘマトクリット 40.1%  
 総蛋白 6.5g/dL  
 A/G 1.3  
 グルコース（血糖）102mg/dL  
 TG（中性脂肪）88mg/dL  
 総コレステロール 204mg/dL  
 ナトリウム 130mEq/L  
 カリウム 3.6mEq/L  
 クロール 108mEq/L

## 入院14日目

ヘモグロビン 16.2g/dL  
 ヘマトクリット 46.0%  
 総蛋白 7.2g/dL  
 A/G 1.3  
 グルコース（血糖）106mg/dL  
 TG（中性脂肪）110mg/dL  
 総コレステロール 200mg/dL  
 ナトリウム 142mEq/L  
 カリウム 3.8mEq/L  
 クロール 104mEq/L

## 入院中の経過

## 【入院初日】

医師の診察の結果、幻聴や被害妄想により自身の安全が脅かされていることから、入院治療が必要と判断されたため、両親の同意に基づき閉鎖病棟へ医療保護入院となる。

医師の指示により隔離室に入室となった。入室後、バイ

タルサイン測定や着替えには応じるが、身体の緊張が強く、急に動作が緩慢になるなど、状況によって介助を要する状態である。頸部の指圧痕以外は体に外傷はない。

心電図検査実施時に小声で独語しながら、静かにベッドで横になっていたが、検査後に突然「殺される」と叫び、自ら首を絞めようとしたため、看護師3名で制止する。精神保健指定医の指示で身体的拘束が開始される。身体的拘束後に抗精神病薬（リスペリドン）の内服を促すが「殺される」と繰り返し、内服を拒否する。発汗著明で焦燥感強く、体中に力が入った状態で動き続ける。医師より精神運動興奮状態のためジプレキサ10mg（筋注）の指示があり、注射を施行する。

18時（入室3時間後）に覚醒している。上肢の拘束帯を見て「これを外してください」と訴える。入院時の自傷行為により身体的拘束が開始されていることを説明するが、話に集中することができない様子で、周囲を何度も見渡しては体を強張らせている。

両上肢の拘束を解除し、食事をセッティングするが食器を見つめたままで摂食できず、食べるように促すと「何も入っていませんよね?」と確認する。30分後には「食事はいいません」と拒否し、内服薬についても「本当に安全ですか?」と確かめるものの、水分のみ摂取して抗精神病薬は内服できないでいる。

21時に就寝薬を促すが拒否する。小声の独語が続き、声をかける看護師を認識していない様子も見受けられる。深夜3時から入眠する。

## 【入院2日から4日目（身体的拘束解除）】

2日目の朝、拘束帯を見て「これを外してください。もうしませんから」と訴える。栄養を補給することや内服薬の必要性を説明すると「わかりました」というが、看護師とは視線をあわすことはない。食事については摂取するようになったが、内服に対しては薬を手に乗せたまま「怖いです」といい、内服できないでいる。

主治医の診察時に「入院した時は常に誰かが命令してきいたり、いじめるような声がずっと聞こえていたんです」と話す。また、「殺されるくらいなら自分で死のうと思った」と自分の気持ちを話すようになる。医師から入院治療の内容について説明を行い、薬剤師の服薬説明、指導の導入を計画する。

3日目、入浴のため身体的拘束を一時解除する。時折看護師の声に意識が向いていなかったり、急に動作が緩

## シナリオ2：統合失調症の症状を知る（森川寛治さん）

### 学習のねらい

シナリオ2は統合失調症の陽性症状を患者の立場からも体験することによって、精神症状の特徴や生活への影響を学ぶことにあります。

VR学習を通して感じたこと、気づいたこと、考えたことを整理してみましょう。



① はじめに男性看護師が話しかけた場面での、森川さんの様子や看護師の気持ちについて考えてみましょう。

---

---

---

---

② 女性看護師が声をかけた場面での、森川さんの様子や看護師の気持ちについて考えてみましょう。

---

---

---

---

③ 森川さんはどのような精神症状を伴っていると考えられるでしょうか。本人の気分や思いにも着目して考えてみましょう。

---

---

---

---

④ 一連の様子から森川さんはどのような状態であると考えますか。症状理解だけでなく、健康的な部分も含めて対象者を理解しましょう。

---

---

---

---

⑤ この場面ではどのような看護援助が求められるでしょうか。

---

---

---

---