パーキンソン病の分類が分からない

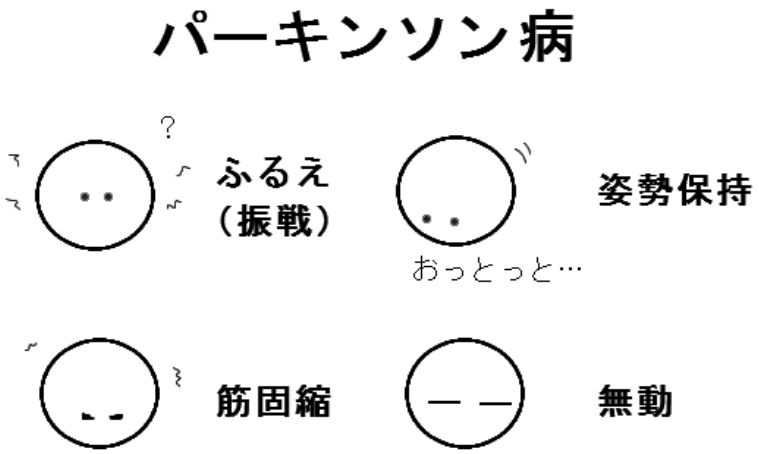
学習支援室より　番外 vol4

パーキンソン病とは　〈病理・精神他〉

（…むずかしいところなので、詳しくは専門の先生におまかせするけど、簡単に！）

→4 つのおもな兆候のうち 2 つ以上が出たもの

「ふるえ（振戦）」　「姿勢保持（反射）」　「筋固縮」　「無動」



原因は、一応ドーパミン不足とアセチルコリン過剰とされている

（どちらも神経伝達物質）

⇒ようするに、「筋肉がうまく動かない！」

しかもそれは筋肉に命令する神経に問題あり！

（そこの神経伝達物質が、ドーパミン）

パーキンソン病（パーキンソン様症状）の人に対する看護は、他の先生にお任せ！

ここではパーキンソン病の分類について注目するよ！

重要度分類って、何？　何のためにあるの？

→「つらいんだ！」と人に言われても、どれくらい大変かわかりにくい。

ましてや、それが外に見えない疾患ならなおさら！

だから「他者との共通認識」の手段として、重要度分類が使われる

（…共通認識である以上、理解しておかないといけないね）

色々あるけど、ヤール（もしくは「ホーエン・ヤール」）の重要度分類で説明します。

1 度 … 片方の手足のみに症状が表れている
（日常生活における影響は軽微で、ほとんど差し支えない状態）
2 度 … 両方の手足に症状が表れている
（日常生活に対して多少の不自由さを感じるが、障害としての度合いは軽微。
仮に歩行障害が見られても、ほんのわずかの状態）
3 度 … 両方の手足に症状が表れ、前屈み姿勢・すり足歩行等々が表れている
（まだ日常生活においては自立しているが、
職業によってはかなりの制約が見られる状態。
またヤールの重症度分類 3 度以上になると、医療費補助が適用）
4 度 … 両方の手足に強い症状が表れている
（人の補助があれば歩行できるが自力歩行は不可能、
そして介護者がいないと生活に支障をきたす状態。）
5 度 … ほとんど寝たきりで、移動は車椅子が絶対必要
（生活の基本はベッドになり、全面的に介護者が必要な状態）

…文字で読んでも分かりづらい！
それなら、イメージにおきかえてみましょうか。（イラストに描いてもいいかも！）

0　正常：親戚の A さん（70）、朗らかで旅行好き。
1　A「旅行パンフレットに添えた左手が震えるような気が…気のせいかしら？」
：片側の手足に症状出始める（足には体重がかかっているせいで気付いていない）
2　A「旅館で横になってると、手足がぶるぶるするのよー」
：両手足に症状。自覚はあっても、まだ自分で問題なく生活可能（ちょっと不便）
3　A「…平らな所なのにうまく歩けないわ、下ばっかり見てるのに…」
：前かがみ姿勢、すり足歩行。
4　A「…家の中も…動くのが大変なんて…」
：筋固縮進む。発語や表情（仮面様顔貌）も乏しくなってくるころ。
5　A「…（どうせ 1 人じゃ動けないもの、もういいのよ）」
：ベッド上・車いす生活。他者の介助なしでは生活できない。

これなら、重要度分類も言葉の丸暗記じゃなくなるね！
苦手意識を持たずにがんばろー！

危機介入が分からない

学習支援室より　番外 vol5

「防御的退行と承認の境目がよくわからない…」
危機介入の話ですね。
文字だけで単語として丸呑みするより、自分の体験に重ねて理解！

まず、危機介入とはなんだろう？　〈基礎・成人看護他〉

定義的には ：危機状態にある人に対して、 その問題発生状況に応じた集中的で具体的な働きかけを行うことで バランス状態をもとの状態（や、よりよい状態）に回復（向上）させる 心理的援助の方法

…文字では分かりにくいけど、
具体的にすることは、まさに看護実習でやってきたこと！
①状態を把握して、
②利用可能な人的・物的資源を調査して、
③計画たてて実行、再評価

そして、この中で一番大事なのは最初の「把握」
でも、そここそが難しいポイントだったりする！
（千差万別、ここが外れるとそこから先が全部的外れ…）

→だから、そこを何とか大まかにでもパターン分け出来ないかな…と
苦労した先人の知恵が「危機介入のモデル」

色々なモデルが提唱されてる…（ここの細かい説明は各専門の先生にお任せ！）
有名なところではロスのモデルかな（死の受容について）
（否認→怒り→取り引き→抑うつ→受容）

今回扱うのは、具体的適応に着目したフィンクのモデル。
実際の体験と重ねあわせやすいので具体的なイメージがつかみやすいかも。
とはいえ、フィンクのモデルは「脊髄損傷」による機能不全に対するもの
全てにそのままあてはまるものではないことは、御用心！

本などに載っているフィンクのモデルは

「衝撃」→「防御的退行」→「承認」→「適応」
マズローの動機づけ理論に基づく、危機から適応へ焦点を当てる
脊髄損傷患者を対象とした研究
（マズロー：5段階の要求ピラミッド…下が埋まらないと上にいけない
生理的欲求→安全欲求→社会的欲求→尊厳欲求→自己実現欲求）

…単語として洗練されすぎていて、かえってイメージがつかめないって？
じゃあ、具体的にいってみよう。

あなたが抜き打ち試験に出会ったとする！
「うそ！聞いてないって！」　：衝撃（ガガーン！）
「先生、冗談でしょ？冗談きついよ！」：防御的退行（認めないよ、そんなの）
「…げ、ほんとう？」　：承認（現実、認めなきゃダメかぁ…）
「はぁ、しかたない。がんばろ…」　：適応（じゃあ、どうすればいいかな）

このとき注意。
現実では、防御的退行と承認は結構繰り返します。
1回目の防御的退行があって、1回目の承認があった…と思ったら、
次の瞬間2回目の防御的退行が起こることもしばしば。
時間的余裕がある（かつ、危機の度合いが大きい）ほど繰り返すかも。
そう、モデル通りにすっぱり分かれるものじゃないんです。

だから、きっかけとなった質問「防御的退行と承認の境目がよくわからない」は、
ある意味真実を的確にとらえていたのですね。

そう、現実での防御的退行と承認の境界分けは難しいもの。
敢えて分けるならば、現実を（客観的に）見ている瞬間が「承認」！

例）アルコールに逃げてしまう人にとって、
「アルコールに逃げてしまう自分は弱い…」と思う瞬間は承認。
酒を飲んでいたり、
「どうせ俺なんかどうなったって…」と思う瞬間は防御的退行。