第25回
日本精神科看護専門学術集会
プログラム・抄録集

ごあいさつ

日本精神科看護協会（以下，日精看）は，戦後間もない1947年に全日本看護人協会として発足しました。私たちの先輩方は，精神科看護という領域がまだ手探りであった時代から，現場で感じ，考え，実践する仲間に呼びかけて，日精看を徐々に全国規模の団体として広げていきました。その方々のコツコツと積み上げてきた歴史の上に，われわれの現在があるのです。

日精看は「精神科看護とは何か」「よいケアとは何か」という共通のテーマをもち，全国で交流を積み重ねながら，仲間のつながりを大切にしてきたのです。このような現場を起点とした自発的な動機によって発展する日精看の文化は，全国約4万人の組織にまで発展した現在も受け継がれています。その1つが学術集会です。

臨床における研究は，精密な設計によって可能となる科学的な手法が求められますが，臨床における研究方法はもっと広がりをもちます。それは，臨床における患者さんとの関係性が，実にさまざまに彩られた文脈の中にあり，その語り口も多様なものであるからです。臨床で看護するうえで生じる疑問や問いは，看護者の疑問であると同時に，時には患者さんから発せられることもあるからです。自分が望んで治療を受けに来ている環境とは限らない精神科医療の特性を踏まえた研究が求められる所以です。

特に，精神科看護においては，現場の事例1つひとつに解答への重要なヒントがあると思います。その事例を仲間と共有しあい，議論しあい，先輩が積み上げてきた経験の上にさらに経験を重ねて磨かれていくのが，精神科看護ではないでしょうか。日精看は，一人ひとりの看護者が現場で培った事例を，未来に活かせる財産にできるような活動をしていきたいと考えています。

仲間をつなぎ，助け合い，高め合う。全ての事業に貫かれる臨床を重視した活動を通してこそ，学際的な精神科看護が築いていけると信じております。この地，香川においても変化する時代の要請を敏感に感じ取り，応えていく。温故知新の精神で，また新たな歴史を刻んでいきたいと思います。

一般社団法人日本精神科看護協会 会長 **末安 民生**

参加者の皆様へ P2
会場・周辺案内図／プログラム P6
各種企画 P12
一般演題A 看護研究発表・実践報告・業務改善報告 P33
一般演題B ワークショップ・交流セミナー P193

参加者の皆様へ

1 . ネームプレート着用について
・資料袋の中にあるネームプレートに「名札」を差込み，プレコングレスを含む会期中は必ず着用してください。
・当日受付の方は各自で名札に支部，施設名，氏名をご記入のうえ，着用してください。
・館内への入場は名札の着用によって自由にできます。名札を着用していない方の入場はお断りいたします。
・名札に赤線が入ったものは協会関係者，青線は香川県支部運営委員です。ご用の際はお申し付けください。

2 . 受付について
・サンポートホール高松 **3F** 大ホールロビーで **10** 月 **25** 日(木)**17** 時 **15** 分, **10** 月 **26** 日(金)**9** 時 **15** 分, **10** 月 **27** 日（土）**9** 時 **00** 分から行います。
・受付では，参加券と引き換えに資料袋をお渡ししますので，参加券を忘れずにご持参ください。

3 . 開演中の呼び出しはいたしません。受付の総合案内にホワイトボードを設置しておりますのでご確認ください。

4 . 開演中はスマートフォン･携帯電話･**PHS** 等の電源を切るか, マナーモードの設定にご協力ください。

5 . 一般演題 **A** について
・発表中の録音，写真撮影は固くお断りいたします。
・各会場で発表者に質問をされる方は，あらかじめマイクの近くにおいでください。
・示説発表の会場で，「撮影禁止」表示があるポスターは，写真撮影をご遠慮ください。

6. 一般演題 **B** は入場制限を行うことがありますので，あらかじめご了承ください。

7. 大きな荷物をお持ちの方はクロークをご利用ください。
・**10** 月 **26** 日：**9** 時 **15** 分から **18** 時 **00** 分まで（サンポートホール高松 **3F** 大ホールホワイエ）
・**10** 月 **27** 日：**9** 時 **00** 分から **15** 時 **30** 分まで（サンポートホール高松 **3F** 大ホールホワイエ）
＊プレコングレスではクロークはありません。

8 . 昼食について
・弁当を予約している方は，昼食券と引き換えにお受け取りください。
・弁当の引き換えは，受付で東武トップツアーズが行います。
引き換え時間：**11** 時 **30** 分～ **13** 時 **00** 分（以後は無効）
・昼食は，第 **3** 会場～第 **6** 会場でお召しあがりいただけます（第 **1** 会場～第 **2** 会場は飲食禁止です)。
・ランチョンセミナーでは弁当の配布はありません。

9 . 弁当，お茶ケース等は所定の場所にお捨てください。その他のゴミは各自でお持ち帰りください。

10. 喫煙は所定の「喫煙コーナー」をご利用ください。

11. 宿泊，**JR**，航空券の案内は東武トップツアーズ案内にご相談ください。

12. 急病の方は総合案内へご相談ください。

13. 非常の際は，係員の指示に従ってください。

14. 会場およびその周辺でのビラ等の配布は固くお断りいたします。

＊本プログラム・抄録集の当日配布はありません。必要に応じてご持参ください。

オリエンテーション 一般演題 A（口頭）の発表者の方へ

1 . 発表者の方は，発表者受付で参加券と引き換えに資料袋をお受け取りください。

2 . 発表当日の資料配布はできません。

3 . 発表の流れや機材操作については下記のとおりです。

1）発表の流れについて
①発表当日は，発表する群が始まる **20** 分前に次演者控室（**P.6**～**7** 参照）に集合してください。座長と打ち合せを行います。
②発表時間は **1** 席につき **6** 分です。発表時間は発声の第一声から計測します。
③発表の冒頭で，テーマ，支部名，施設名，発表者氏名を述べてください。
④ベルの合図は下記のとおりです。
・**5** 分……**1** 回ベル
・**6** 分……**2** 回ベル
＊ **6** 分を過ぎると，発表を打ち切ることがあります。また，応募内容と発表内容が著しく違うと認められた場合，座長の判断で発表をとめることがあります。
⑤発表終了後は，引き続き **4** 分程度の質疑応答時間となります。
・質問者の主旨をよく聴き，質問内容についてのみ答えてください。
・発表終了後の質問コーナーは設置いたしません。
・質疑応答が終了後，座長の指示に従って席へお戻りください。

2）機材操作について
①当日の機材操作は，発表者自身が演台上で操作してください。ただし，共同研究者に委託することも可能です。レーザーポインターは，演台上に準備してありますのでご使用ください。
②パワーポイントの試写の時間は設けておりません。また，データの差し替えはできません。

オリエンテーション 一般演題 A（示説）の発表者の方へ

1 . 発表者の方は，発表者受付で参加券と引き換えに資料袋をお受け取りください。

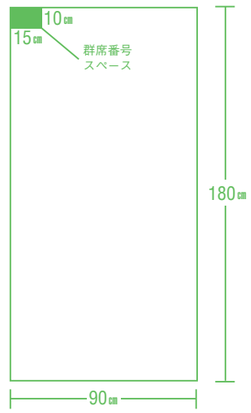
2 . 発表当日の資料配布はできません。

3 . ポスターの掲示と撤去について

1）**1** 席分の展示スペースは，縦 **180 cm** ×横 **90cm** のタテ長（右記参照）のパネルを使用しております。ポスターは展示パネルからみ出さないように貼ってください。

2）演題名・支部名・所属・発表者名はご自分でご用意いただき，展示スペース内に掲示してください。

3）展示パネルの左上横 **15 cm** ×縦 **10cm** には，群席番号が貼ってあります。群席番号のスペースを避けて掲示してください。押しピンは協会でご用意いたします。



展示スペースのサイズ

4）ポスターは，文章･図表･写真等種類を問わず掲示できますが，研究や実践の「目的」や「結論」は，必ず掲示してください。また,「倫理的配慮」や「利益相反」についてもできる限り明記してください。

5）写真の掲載は必要不可欠な場合に限ります。発表に関係ない写真は掲載しないようにしてください。顔写真を掲示するときは，必ず倫理的配慮をして，許可を得たことを明記してください。

6）ポスターの掲示と撤去は下記の時間内に各自で行ってください。協会事務局で掲示の代行はいたしません。

掲示日時	撤去時間
10月26日（金）　11:00～12:00	10月27日（土）　14:05～15:00

7）時間内に掲示されていない場合，発表を辞退とみなしますので，くれぐれもご注意ください。

8）ポスター掲示直後に，会場担当者が掲示内容の確認を行いますので，その場を離れる前に必ず会場担当者に声をかけてください（確認ができない場合は，発表ができなくなることがありますのでご注意ください）。

9）時間内に撤去できない場合は，掲示を行う時に会場担当者にお申し出ください。ポスターの返送を会場担当者に依頼される場合は，ポスターが入るサイズの封筒に宛名，宛先を記入したクロネコヤマトの着払伝票を貼ったもの準備し，会場担当者にお預けください。

10）ポスターの返送のお申し出がない場合，撤去時間が過ぎた時点で処分いたします。

4 . 発表の流れについて

1）発表当日は，発表する群が始まる **20** 分前に次演者控室（**P.6～7**参照）に集合してください。座長と打合せを行います。

2）発表はご自身のポスター前で群席の順に行います。

3）発表時間は，**1** 席につき **3** 分です。発表時間は発声の第一声から計測します。

4）発表の冒頭で，テーマ，支部名，施設名，発表者氏名を述べてください。

5）**3** 分を過ぎるとアラームが鳴ります。

＊ **3** 分を過ぎると発表を打ち切ることがあります。また，応募内容と発表内容が著しく違うと認められた場合，座長の判断で発表をとめることがあります。

6）質疑応答が終了後，次の発表となりますが，そのままポスターの前で待機してください。

7）発表群全員の発表終了後から発表群の終了時間まで全体でのフリーディスカッションとなります。直接，参加者と質疑応答をしていただきます。

オリエンテーション　一般演題Ａの座長の方へ

1 . 会場に到着されましたら，一般の参加者と同様に受付をお済ませください。

2 . 担当いただく群が始まる **20** 分前に次演者控室（**P.6～7** 参照）で発表者の方と打ち合わせをしてください。

3 . 進行にあたっては，別送の「実施要項」を参考にしてください。

4 . 発表時間と質疑の時間を管理し，必ず群の時間内に終わるように進行してください。

	発表時間	質疑の時間
口頭発表の場合	６分	４分程度
示説発表の場合	３分	適宜

5 . フロアから質問がでやすいように声をかけて，会場内をよく見て質問を促してください。

オリエンテーション　一般演題Ｂの企画者の方へ

1 . 一般の参加者と同様に受付をお済ませください。

2 . 発表当日は，発表が始まる **60** 分前（**27** 日の最初の群は **9** 時）より次演者控室（**P.6～7** 参照）を利用できます。発表会場へは，発表の **10** 分前にお越しください。

3 . 配布資料やアンケートなどがある場合は，必ず事前にご準備ください。当日，不足がある場合でも対応はいたしかねます。配布や回収につきましても企画者にて行ってください。

4 . 発表時間は定められた時間を厳守してください。発表後は次の発表者の準備がありますので，速やかに撤収してください。

5 . 会場内の機材や物品については，会場内にパソコン・プロジェクター・ホワイトボードを備えてあります。

・ご自身のパソコンを使用いただくことも可能ですが，専用のケーブルやアダプターをご準備ください。また，プロジェクターとの接続不具合などにつきましては保障できません。

・プレゼンテーションデータの試写時間は設けておりませんのでご了承ください。

・パソコンよりの動画再生や音声出力の設備はありません。

6. 会場内のレイアウトを変更する場合は，会場担当者にお声かけください。レイアウトの変更および原状復帰は企画者にて行ってください。

7. 会場内での書籍の販売などはご遠慮ください。

会場・周辺案内図

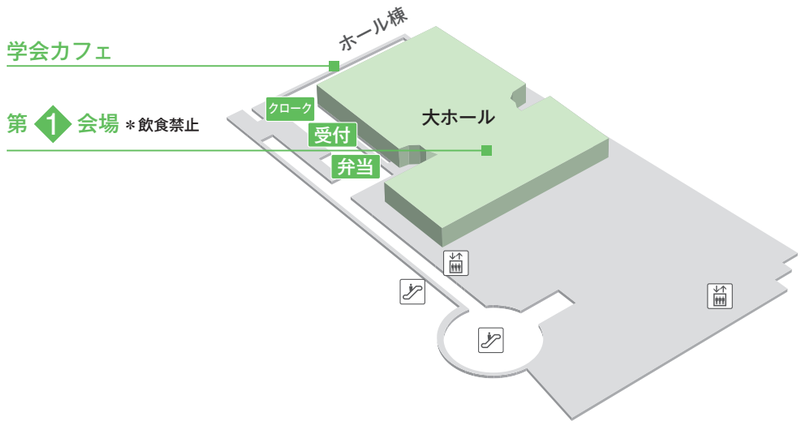
会場案内図

サンポートホール高松

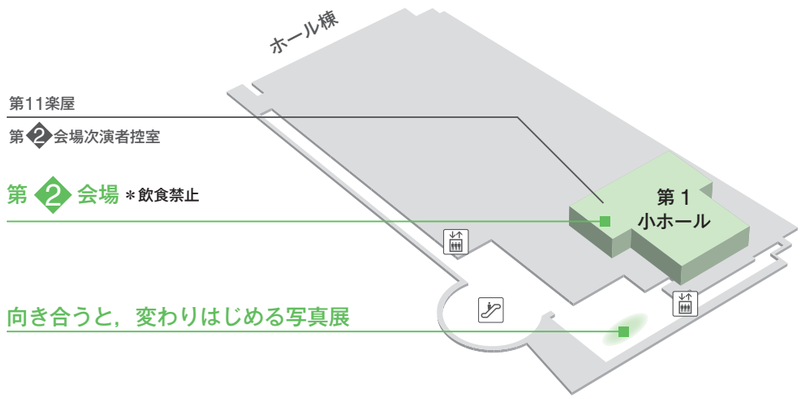
〒760-0019 香川県高松市サンポート2-1
TEL 087-825-5000

1F

3F



4F



5F

6F

交通案内

JR高松駅から徒歩3分。ことでん高松築港駅から徒歩5分。

高松空港からリムジンバスでJR高松駅行き約45分

お車でお越しの方は駐車スペースが限られていますので，各自で確保してください。

周辺案内図

第25回日本精神科看護専門学術集会 プログラム・抄録集
会場・周辺案内図

プログラム　10月26日 金曜日

9:00　10:00　11:00　12:00　13:00　14:00　15:00　16:00　17:00　18:00

3F 大ホール　第1会場　学術講演／パネルディスカッション／テーマセッション

- 9:50 開会式
- 10:00–11:45 **学術講演** 講師 藤井 千代
  パーソナルリカバリーのための共同意思決定（SDM） P13
- 13:10–15:20 **パネルディスカッション①**
  シームレスケア in 香川（シームレスな連携 in 香川） P14
- 15:30–16:30 **テーマセッション①**
  組織全体で取り組む「患者参画型看護」 P20
- 16:40–17:40 **テーマセッション②**
  スマートフォン向けアプリケーションを応用した服薬支援への取り組みと就労継続支援事業所・相談支援専門員との連携 P20

4F 第1小ホール　第2会場　一般演題A（口頭）／特別企画

- 13:10–14:10 **一般演題A 第1群**
  意識調査
  座長 佐藤 大輔 P34
- 14:20–15:20 **一般演題A 第7群**
  意識変化
  座長 田中 志和 P36
- 15:30–17:40 **特別企画①**
  「統合失調症薬物治療ガイドー患者さん・ご家族・支援者のために－」を活用してみませんか？ P22

5F 第2小ホール　第3会場　一般演題A（口頭）

- 13:10–14:10 **一般演題A 第2群**
  医療観察法病棟／CVPPP
  座長 石﨑 祥文 P34
- 14:20–15:20 **一般演題A 第8群**
  外来看護
  座長 安藤 京子 P36
- 15:30–16:30 **一般演題A 第13群**
  看護学生
  座長 吉川 隆博 P38
- 16:40–17:40 **一般演題A 第17群**
  看護管理
  座長 福田 晶子 P39

タワー棟6F かがわ国際会議場　第4会場　一般演題A（口頭）／特別企画

- 13:10–14:10 **一般演題A 第3群**
  看護実践①
  座長 吉浜 文洋 P34
- 14:20–15:20 **一般演題A 第9群**
  医療安全②
  座長 末安 民生 P36
- 15:30–17:40 **特別企画②**
  お父さんの気持ち（こころ）を支えるプログラム
  パパカードを活用しよう！ P23

5F 54会議室　第5会場　一般演題B

- 13:10–15:20 **一般演題B①**
  コミュニケーションのための
  アサーションスキル・トレーニング P196
- 15:30–16:30 **一般演題B④** あなたならどうする？ リエゾンあるあるコンサルテーション！～困った事例に，どうこたえるか～ P197
- 16:40–17:40 **一般演題B⑥**
  松沢病院での実践こっそり公開，身体拘束はこうして減らした！ P198

6F 61会議室　第6会場　一般演題B

- 13:10–14:10 **一般演題B②**
  所属を越えてつながる・精神科看護者のライフストーリー P196
- 14:20–15:20 **一般演題B③**
  「トラウマインフォームドケア」の視点から見る隔離・身体的拘束 P197
- 15:30–17:40 **一般演題B⑤**
  精神科認定看護師による事例検討会
  ～じっくりと考えてみよう～ P198

1F 市民ギャラリー　第7会場　一般演題A（示説）／認定実践報告

- 11:00–12:00 ポスター掲示時間
- 13:10–14:10 **一般演題A 第4群**
  医療安全①
  座長 社本 昌美 P35
- 14:20–15:20 **一般演題A 第10群**
  看護実践②
  座長 一宮 賢司 P37
- 15:30–16:30 **一般演題A 第14群**
  看護実践③
  座長 波田 実 P38
- 16:40–17:40 **精神科認定看護師**
  実践報告Ⅰ P25

1F 展示場　第8会場　一般演題A（示説）

- 13:10–14:10 **一般演題A 第5群**
  患者－看護師関係／家族看護
  座長 玉乃井 雅浩 P35
- 14:20–15:20 **一般演題A 第11群**
  身体合併症
  座長 山下 伸子 P37
- 15:30–16:30 **一般演題A 第15群**
  心理教育
  座長 横山 公恵 P38
- 16:40–17:40 **一般演題A 第18群**
  暴力防止①
  座長 内野 隆幸 P39

1F 展示場　第9会場　一般演題A（示説）

- 13:10–14:10 **一般演題A 第6群**
  行動制限最小化
  座長 中谷 将 P35
- 14:20–15:20 **一般演題A 第12群**
  ストレングス①
  座長 加藤 由香 P37
- 15:30–16:30 **一般演題A 第16群**
  摂食障害／依存症
  座長 藤岡 誠 P39
- 16:40–17:40 **一般演題A 第19群**
  退院支援
  座長 西岡 由江 P40

3F 大ホールグランドホワイエ　学会カフェ

4F 第1小ホールロビー　写真展

- 12:00–17:40 **企業ブース・作業所出展・認定相談ブース** P32
- 13:00–17:40 **向き合うと，変わりはじめる写真展**（デジタル・サイネージによる写真展です） P16

会場のご案内

受付　3Fロビー／受付時間 9:15～17:40
お弁当　受付で昼食券と引き換えます（11:30～13:00）
昼食会場　第❸会場～第❻会場

プレコングレスのご案内

テーマ　**カンフォータブル・ケアの有効性を明らかにする** 講師 大塚 恒子 P12
日時　10月25日［木］18:00～19:00（受付 17:15～19:00）
場所　第❶会場［3F大ホール］

第25回日本精神科看護専門学術集会 プログラム･抄録集
プログラム

プログラム　10月27日 土曜日

9:00　10:00　11:00　12:00　13:00　14:00　15:00　16:00　17:00　18:00

3F 大ホール　第1会場　パネルディスカッション

- 9:30-11:40 **パネルディスカッション②** 精神科看護者だからできる啓発活動を考える！ P16
- 13:05-15:15 **パネルディスカッション③** 多職種で考える行動制限最小化 P18

4F 第1小ホール　第2会場　テーマセッション／一般演題A（口頭）／一般演題B

- 9:30-10:30 **テーマセッション③** 精神科看護者が行う「就労支援」 P21
- 10:40-11:40 **一般演題A 第24群 調査②** 座長 須田 幸治 P41
- 13:05-15:15 **一般演題B⑩** 他科に誇れる精神科の専門技術 Mental Status Examinationの基礎講座2 ～薬物療法編～ P200

5F 第2小ホール　第3会場　一般演題A（口頭）／一般演題B

- 9:30-10:30 **一般演題A 第20群 ストレングス②** 座長 東 美奈子 P40
- 10:40-11:40 **一般演題A 第25群 認知症看護①** 座長 岩崎 茜 P42
- 11:55-12:55 **ランチョンセミナー** 大塚製薬株式会社 P31
- 13:05-14:05 **一般演題A 第29群 ストレス** 座長 眞鍋 信一 P43
- 14:15-15:15 **一般演題B⑭** 精神科認定看護師である私たちの，今までとこれから P202

タワー棟6F かがわ国際会議場　第4会場　一般演題B／支部企画

- 9:30-11:40 **一般演題B⑦** 他科に誇れる精神科の専門技術 Mental Status Examinationの基礎講座1 ～精神症状編～ P199
- 13:05-14:05 **一般演題B⑪** うつ病看護における薬物療法支援 薬物療法の中身を知り看護に活かそう！ P201
- 14:15-15:15 **支部企画** メンタルヘルスのリカバリーとWRAP P24

5F 54会議室　第5会場　一般演題B

- 9:30-11:40 **一般演題B⑧** 精神科看護に必要なスキル ポジティブフィードバック，タクティールケア，タッピング･タッチまで実践 P199
- 13:05-15:15 **一般演題B⑫** 精神科看護における臨床の倫理的問題について ディベートしよう！ P201

6F 61会議室　第6会場　一般演題B

- 9:30-11:40 **一般演題B⑨** WRAP体験クラス P200
- 13:05-14:05 **一般演題B⑬** 特定行為を知ろう，語ろう P202
- 14:15-15:15 **一般演題B⑮** 認知症ケア加算2の取得にむけて P203

1F 市民ギャラリー　第7会場　一般演題A（示説）

- 9:30-10:30 **一般演題A 第21群 地域生活支援** 座長 成澤 敦郎 P40
- 10:40-11:40 **一般演題A 第26群 発達障害** 座長 芦塚 和代 P42
- 13:05-14:05 **一般演題A 第30群 認知症看護②** 座長 吉野 百合 P43
- 14:05-15:00 ポスター撤去時間

1F 展示場　第8会場　一般演題A（示説）

- 9:30-10:30 **一般演題A 第22群 調査①** 座長 齋藤 雄一 P41
- 10:40-11:40 **一般演題A 第27群 訪問看護／多職種連携** 座長 西川 智 P42
- 13:05-14:05 **一般演題A 第31群 統合失調症** 座長 横山 大輔 P44

1F 展示場　第9会場　一般演題A（示説）／認定実践報告

- 9:30-10:30 **一般演題A 第23群 暴力防止②** 座長 大谷 須美子 P41
- 10:40-11:40 **一般演題A 第28群 暴力防止③／看護倫理** 座長 本間 亮二 P43
- 13:05-14:05 **精神科認定看護師 実践報告Ⅱ** P28

3F 大ホールグランドホワイエ　学会カフェ

- 9:30-15:15 **学会カフェ・企業ブース･作業所出展・認定相談ブース** P32

4F 第1小ホールロビー　写真展

- 9:30-15:15 **向き合うと，変わりはじめる写真展**（デジタル・サイネージによる写真展です） P16

会場のご案内

受付　3Fロビー ／ 受付時間 9:00～15:15
お弁当　受付で昼食券と引き換えます（11:30～13:00）
昼食会場　第3会場～第6会場

プレコングレス

10月25日[木]18:00~19:00　第1会場[3F]

発言主旨

カンフォータブル･ケアの有効性を明らかにする

講師 **大塚 恒子**
一般財団法人仁明会精神衛生研究所 副所長
一般社団法人日本精神科看護協会 副会長

激しい興奮や拒絶などに遭遇した時，安心感を得て安定を図るために現状を伝え，誤った認識を修正しようと働きかける。例えば，頻回な尿意の訴えや帰宅願望に対して「さっきトイレに行ったばかりですので大丈夫です」「夜中なのでご家族は来られませんので朝になったら連絡しましょう」などの対応であるが，患者は更なる混乱を招き事態が収拾できず，行動制限や薬物投与に発展する場面がある。一方，「嫌なことをしてすみません」「ホールに行ってお茶を飲みましょう」と，現実を提示して注意機能を転換する働きかけによって，安心感を与え安定させることができる。脳の老化による認知機能障害がみられる高齢者や認知症者だけでなく，激しい精神症状によって一時的に脳機能の低下がみられる若青年期の患者も同様である。この違いは「大脳皮質（理性）VS 大脳辺縁系（本能）」で，知性や理性を司る大脳皮質に働きかけて理解を得ようとする行為と，本能行動の機能をもつ大脳辺縁系に働きかけ快の刺激として認識・記憶させる行為である。脳機能低下により知性や理性を欠き，激しい興奮や拒絶を呈している患者に，時間や場所の見当識を改善したり，理解や判断を得るかかわりは大脳皮質（理性）に働きかけた不快な刺激となる。「お茶を飲みましょう」「散歩しましょう」などは焦燥や不安に寄り添う大脳辺縁系（本能）に働きかける快刺激である。認知症や激しい精神症状を呈する患者が，快刺激となるカンフォータブル・ケアによって安定することを私たちは日常的に体験している。このカンフォータブル・ケアの根拠と有効性について共有したい。

大塚 恒子 おおつか･つねこ

講師略歴

総合病院･大学病院で一般診療科を経験し，1996年，財団法人仁明会仁明会病院の看護部長に就任。2010年より現職。看護管理者のエキスパートをめざし，日本看護協会認定の「認定看護管理者」を取得。また，認知症看護の教育や臨床での看護実践の指導にあたっている。

学術講演

10月26日[金]10:00~11:45　第1会場[3F]

発言主旨

パーソナルリカバリーのための共同意思決定（SDM）

講師 **藤井 千代**
国立研究開発法人国立精神･神経医療研究センター 精神保健研究所 地域･司法精神医療研究部 部長

リカバリーとは，病や障害があっても，希望をもち，その人らしい生き方を主体的に追求することであり，そのプロセスやゴールは人それぞれである。国際的な潮流を見ると，精神障害者支援においては当事者ひとりひとりがリカバリーへの道を歩むことができるような治療や支援が求められており，わが国でもリカバリーの考え方が急速に広まりつつある。リカバリー支援においては，本人の希望や価値観，考え方を尊重したかかわりが重要であり，そのための実践として，今注目の共同意思決定（SDM：Shared Decision Making）を紹介する。

藤井 千代 ふじい･ちよ

講師略歴

1993年，防衛医科大学校卒業，2001年，慶應義塾大学大学院修了。自衛隊中央病院精神科医長，在宅緩和ケアクリニック副院長，埼玉県立大学保健医療福祉学研究科准教授を経て，2014年より国立精神･神経医療研究センター精神保健研究所に勤務。2015年より同研究所社会復帰研究部長，2018年より現職。日本社会精神医学会理事，東邦大学医学部精神医学講座客員教授。

パネルディスカッション

10月26日[金]13:10~15:20　第1会場[3F]　1

シームレスケア in 香川
（シームレスな連携 in 香川）

企画主旨

バネリスト **大原 昌樹**
綾川町国民健康保険陶病院 院長

バネリスト **篠原 敦子**
綾川町国民健康保険陶病院 地域連携室 室長

バネリスト **大川 裕子**
社会福祉法人高松市社会福祉協議会 地域福祉課長補佐 権利擁護センター長

バネリスト **安部 美枝子**
訪問看護ステーション（高松･こくぶ）所長

コーディネーター **松永 智香**
高知県厚生農業協同組合連合会JA高知病院 副院長兼看護部長／一般社団法人日本精神科看護協会 教育認定委員

地域医療構想と地域包括ケアが展開されていく中，いち早く地域包括ケアシステム構築を実践している香川シームレス研究会や，綾川町で行なわれている在宅医療介護連携の取り組みなどをご紹介いただく。認知症患者の事例を通して「シームレスな連携」「在宅医療介護連携」を具体的に“知る”“学ぶ”“考える”“創造する”時間を共有し，精神科領域で従事する看護者として開発・改善できる地域移行の可能性についてディスカッションする。

大原 昌樹 おおはら･まさき

バネリスト略歴

1985年3月，自治医科大学医学部卒業。香川県立中央病院研修医（1985年6月～1987年5月），三豊総合病院内科･地域医療部（1987年6月～2005年3月），綾川町国民健康保険陶病院院長（2005年4年～現在），香川県介護支援専門員協議会会長（2000年5月～現在），香川シームレスケア研究会代表世話人（2005年11月～現在），香川県医師会常任理事（介護保険･在宅療養･認知症･プライマリ･ケア担当）（2012年4月～現在）。

篠原 敦子 しのはら･あつこ

バネリスト略歴

1983年から三豊総合病院で医療ソーシャルワーカーとして勤務。1992年から1997年まで豊浜町老人介護支援センター相談員，1998年から三豊総合病院総合相談室医療ソーシャルワーカー，2000年から三豊総合病院居宅介護支援事業所介護支援専門員兼務，2007年，三豊総合病院総合相談室，2011年3月から三豊総合郷病院企業団介護老人保健施設わたつみ苑副施設長，2018年5月から綾川町国民健康保険陶病院地域連携室室長。

大川 裕子 おおかわ･ひろこ

バネリスト略歴

日常生活自立支援事業と法人成年後見事業を行う社会福祉法人高松市社会福祉協議会権利擁護･成年後見支援センター権利擁護センター長，現在に至る。
歯科衛生士，社会福祉士，精神保健福祉士，主任介護支援専門員，居宅介護支援事業所の管理者。

安部 美枝子 あべ･みえこ

バネリスト略歴

香川県立高松南高等学校衛生看護科専攻科卒業，兵庫医科大学病院，香川医科大学医学部附属病院勤務，大阪府社会福祉事業団（デイサービスセンター･在宅介護･訪問看護ステーション），公益社団法人香川県看護協会訪問看護ステーション（高松･こくぶ）勤務，2008年より現職。

松永 智香 まつなが･ともか

コーディネーター略歴

高知県立高知女子大学卒業，高知県立高知女子大学大学院看護学研究科看護管理学修士，高知大学医学部附属病院，近森病院勤務。近森病院第二分院看護部長，高知県厚生農業協同組合連合会JA高知病院看護部長，2018年3月より現職。日本看護協会看護師職能委員Ⅰ領域（2011年～2017年）。日本看護協会在宅で認知症の人を支えるための連携･協働に関する検討委員会。（2014年～2016年）。日本看護協会看護記録に関する指針検討委員会（2017年～2018年）。日本看護協会安全･安心な出産環境体制整備推進検討委員会（2018年～）。日本精神科看護協会教育認定委員（2012年～現在に至る）。認定看護管理者。

パネルディスカッション

10月27日[土]9:30~11:40　第1会場[3F]

2

企画主旨

精神科看護者だからできる 啓発活動を考える！

パネリスト **石井 綾華**
特定非営利活動法人Light Ring 代表理事

パネリスト **関 茂樹**
シルバーリボンジャパン 代表

モデレーター **草地 仁史**
一般社団法人日本精神科看護協会 業務執行理事

コーディネーター **吉川 隆博**
東海大学健康科学部看護学科 准教授／一般社団法人日本精神科看護協会 副会長

日本では今も「精神疾患は特別な病気」であるととらえている人が多い。このような精神疾患に対する誤解と精神障がい者に対する偏見は長く続いており，その解消に向けた取り組みの効果はまだ現われていない。精神疾患に対する理解を深めてもらうために正しい知識を提供することは，国民1人1人が自身のメンタルヘルスを維持するだけでなく，必要に応じて適切に専門的治療を受けるという行動につながる。精神科看護者だからこそ，できる，活動とは？

今回は，脳や心に起因する疾患（障害）に関する啓発活動を展開している「特定非営利活動法人シルバーリボンジャパン」代表の関 茂樹さんと，20代でNPO法人を立ち上げ，若者の自殺，うつの社会問題など，若者が若者を身近で支える活動を展開している「特定非営利活動法人Light Ring」代表理の石井綾華さんらの活動を紹介するとともに，今後の啓発活動について一緒に考えていきたいと思います。

向き合うと，変わりはじめる写真展

10月26日[金]13:00~17:40／27日[土]9:30~15:15　4F 第1小ホール

世界メンタルヘルスデーに合わせて開催している「向き合うと，変わりはじめる写真展」を本学術集会で展示しています。

この写真展はデジタル・サイネージ（ディスプレーなどでコンテンツを配信すること）を活用した，精神疾患とメンタルヘルスに関する新しい啓発コンテンツです。精神疾患を経験したモデルの前に座り向き合うと，画面にメッセージが現れ，モデルの表情が変わり，向き合う人の意識も変わる。写真展を通じて，精神疾患は珍しい病気ではない。精神疾患は誰にでも起こりうる。精神疾患は回復することができるという，私たちがお伝えしたい３つのメッセージを，皆さまにお届けできたらと思います。

石井 綾華 いしい･あやか

パネリスト略歴

特定非営利活動法人Light Ring. 代表理事，精神保健福祉士，SST（社会生活機能訓練法）初級指導者，若者自殺対策全国民間ネットワーク共同代表。20代でNPO法人を立ち上げ，若者の自殺，うつの社会問題を"ソーシャル・サポート"という若者が若者を身近で支える事業の仕組みにより解消される未来を目指して活動している。若年層の自殺問題についての有識者として新宿区自殺総合対策会議委員，港区自殺対策関係機関協議会委員等を務め，全国各地の自治体や大学などで講演を行っている。

関 茂樹 せき･しげき

コーディネーター略歴

19歳に不眠から端を発する形で非定型の精神疾患を罹患する。症状が和らいできた2006年から自身の体験を役立たせたいとメンタルヘルスに関する啓発活動に着手し，翌2007年からシルバーリボン運動に携わる。当時活動拠点が福島県だった同運動を首都圏でも展開し，企業や若者に向けた啓発活動に注力する。現在，精神障がい者が対象の就労継続支援B型事業所と社会的養護児童が対象の自立援助ホームを運営し，啓発活動と対人援助を軸とするソーシャルワークに取り組む。精神保健福祉士，社会福祉士。

草地 仁史 くさち･ひとし

モデレーター略歴

1999年に看護師免許を取得後，2004年に精神科認定看護師を取得。2007年より病院の看護師と専門学校スクールカウンセラーを兼務。2011年より山口大学大学院医学系研究科の講師として赴任し，同時に宇部市障害福祉課，相談支援事業専門員として保健師指導と訪問看護活動に携わる。2014年より山陽学園大学大学院看護学研究科の准教授として赴任し，研究教育に携わりながら，病院の看護コンサルト業務も担っていた。2017年より現職。

吉川 隆博 きっかわ･たかひろ

コーディネーター略歴

1984年に一般財団法人河田病院へ就職し，看護補助者，准看護師，看護師として22年間の臨床経験を積む。2006年より岡山県立大学保健福祉学部看護学科講師，2008年より厚生労働省精神･障害保健課（障害保健専門官），2011年より学校法人山陽学園山陽学園大学看護学部准教授，2013年より一般社団法人日本精神科看護協会の勤務経験を経て，2014年10月より現職。

パネルディスカッション

10月27日[土]13:05~15:15　第1会場[3F]

3

企画主旨

多職種で考える行動制限最小化

パネリスト **小村 絹恵**
佛教大学通信教育課程社会福祉学科 非常勤講師

パネリスト **小森 昌彦**
兵庫県但馬県民局但馬長寿の郷地域ケア課 課長補佐

パネリスト **中西 悦子**
金沢大学附属病院 副看護部長

パネリスト **湯田 文彦**
医療法人昨雲会飯塚病院 看護部長

コーディネーター **吉浜 文洋**
佛教大学保健医療技術学部看護学科 教授／一般社団法人日本精神科看護協会 業務執行理事

隔離・身体拘束の問題は高齢の入院患者の増加もあって深刻さを増している。平成30年度診療報酬改定では行動制限最小化が看護補助加算，看護職員夜間配置加算の施設基準に取り入れられた。行動制限最小化には，政策面での誘導も必要だが，臨床の場では看護職以外の職種に関心をもってもらうことも重要だ。医師，看護職以外の職種はこの問題にどう向き合っているのか。看護職は，彼らとどう連携すれば行動制限最小化の方向性を確かなものにできるのか。このような問題意識で多職種によるセッションをもちたい。

小村 絹恵 こむら･きぬえ

パネリスト略歴

2000年より精神科五条山病院，済生会茨木病院の医療機関にて精神保健福祉士として勤務。その後，大阪池田市にある地域生活支援センターにて勤務。2016年よりイタリアトリエステ大学留学･精神保健局研修。2017年より現職。佛教大学社会福祉学科課程修了。

小森 昌彦 こもり･まさひこ

パネリスト略歴

1966年，広島県生まれ。1988年，高知医療学院卒業　理学療法士免許取得，兵庫県立加古川病院勤務（業務内容／整形外科リハ），1999年，兵庫県立但馬長寿の郷に勤務（地域ケア），兵庫県但馬県民局但馬長寿の郷地域ケア課課長補佐，理学療法士。

中西 悦子 なかにし･えつこ

パネリスト略歴

1982年，金沢大学医療技術短期大学部看護学科卒業，金沢大学附属病院入職。2004年，金沢大学附属病院看護師長。2010年より現職。2012年，認定看護管理者を取得。

湯田 文彦 ゆだ･ふみひこ

パネリスト略歴

1993年，医療法人昨雲会飯塚病院に看護助手（勤労学生）として入職。1998年，竹田看護専門学校を卒業し看護師資格取得。2009年，精神科認定看護師に登録。2016年より現職。

吉浜 文洋 よしはま･ふみひろ

コーディネーター略歴

1973年，琉球大学保健学部保健学科卒業，玉木病院で看護助手として勤務。その後，東京都立松沢看護専門学校を卒業。医療法人和泉会いずみ病院など主に民間精神科病院に約20年勤務。2000年，静岡県立大学短期大学部助教授，2006年，富山大学医学部看護学科助教授。2008年，神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科教授。2013年より現職。

テーマセッション

企画主旨 テーマセッションとは

テーマセッションは，教育認定委員会が指定したテーマで演者の公募を行った演題です。発表は，講演形式またはシンポジウム形式で行われます。今年度は，以下の指定テーマから 3 題を採用しました。

- 患者と医療者の「共同意思決定支援」
- 「疾病自己管理」に対する取り組み
- 地域での「再発防止」または「身体ケア」に関する取り組み
- 精神科看護者が行う「就労支援」

指定テーマ・患者と医療者の「共同意思決定支援」　10月26日[金]15:30~16:30　第1会場[3F]

1

発言主旨 組織全体で取り組む「患者参画型看護」
「どうしたい」「どうなりたい」と聴くことから始めるかかわり

演者 湯田 文彦
医療法人昨雲会飯塚病院

私が看護部長を務める飯塚病院では，3 年前より「患者参画型看護」を看護部として取り組んでいる。質の問題等の課題はあるが，成果が上がってきていると感じている。「患者参加型看護計画書」という言葉はよく聞くが，飯塚病院では「患者（家族）参画型看護計画書」として運用している。「参加」ではなく「参画」とし，計画の立案から患者と，患者とできない場合は家族と話し合い作成することを基本としている。飯塚病院における「患者参画型看護」は，患者に対するかかわり方を変えたい（変えよう）と 10 数年前に思った私の思いが発端であり，個人的な取り組みから看護部全体へ拡大してきた。それと合わせ，看護方式の変更や，SDM（Shared Decision Making：共同意思決定）やストレングスモデルを看護教育として行ってきた。

「自己決定」に対する支援が今後一層求められる中，共同意思決定支援を組織として取り組んでいる病院として，取り組みの経過や現在の看護管理等について報告をさせていただき，意見交換したいと考えている。

10月26日[金]16:40~17:40　第1会場[3F]

指定テーマ・「疾病自己管理」に対する取り組み／地域での「再発防止」または「身体ケア」に関する取り組み

2

発言主旨 スマートフォン向けアプリケーションを応用した服薬支援への取り組みと就労継続支援事業所・相談支援専門員との連携
地域の施設での自立に向けた疾病自己管理・再発防止の取り組み

演者 大谷 湖
特定非営利活動法人北九州精神障害者福祉会連合会グループホーム第一力丸サンハイツ

スマートフォン向けアプリケーション「うつレコ（リクルート社）」をもとに，当グループホームでは，気分のモニタリングと服薬確認が行える，「お薬カレンダー」を作成して入居者の健康管理を行っている。今回は，実際にこの取り組みが，自立へ向けた回復の一助となった双極性障害の一例を紹介する。平成 28 年 6 月よりこの取り組みを開始し，約 2 年分のデータが得られたため，サービス提供記録に基づいて，気分と通所の頻度の照合を行った。記録開始 1 年目は，就労継続支援 B 型事業所に通所されていたが，体調や気分が優れない日に無理して通い，さらに調子を崩すというサイクルがみられた。記録開始 2 年目より，ご自身のリズムをつかみ，意識しながら行動することができるようになり，現在は，就労継続支援 A 型事業所への通所を継続されている。毎月，フィードバックとして気分の結果をグラフ化し，コメントをつけてお渡ししているが，2 年目より，予測グラフも作成し，不調が予測される日はご本人に注意を促すだけでなく，事業所や相談支援専門員とも連携を行い，フォローを行っている。自身の不調が予測される日や傾向をあらかじめ知ることで，将来グループホームを出て地域で自立した生活を送るという，未来へ向けての疾病自己管理能力の向上，自己理解能力向上による再発防止につながると考えられる。

指定テーマ・精神科看護者が行う「就労支援」　10月27日[土]9:30~10:30　第2会場[4F]

3

発言主旨 精神科看護者が行う「就労支援」
～難しいことではありません！一緒にやってみませんか～

演者 西岡 由江
社会福祉法人ファミーユ高知しごと･生活サポートセンターウェーブ
演者 杉村 多代
社会医療法人近森会訪問看護ステーションラポールちかもり
演者 中越 太一
社会福祉法人ファミーユ高知しごと･生活サポートセンターウェーブ

人にとって「働く」ことは，どういう意味があるのか。生活のため，人の役に立ちたい，好きなものを買いたい，自分の力を試したい，健康のため，家族のため，プライドを守るため……。働くにはいろいろな理由があり，多くはそれらが混在している。それは，精神障害をもっている方も同じではないか。精神科看護者として，まずは再発しないように病状コントロールに目を向け，地域で安定して生活が続けられるよう応援する。しかし，病状が重ければ重いほど，病気の部分に目が向き，障がい者 1 人 1 人のやりたいこと，希望や生きがい探しに向き合うことが後回しになってしまっている現状があるのではないだろうか。また，心のどこかで「働くことができるか否か」「この人には就労は無理！」と私たちが判断してしまい，可能性をつぶしてしまっていないだろうか。今回，このテーマセッションでは，医療側（訪問看護師）から，患者の地域生活を支えながら就労につなげ「希望をもって主体的に生きる」変化に寄り添った支援の実際と，就労側（就労支援事業所サービス管理責任者）から障がい者雇用の現状と，看護の必要性について語っていただこうと思っている。その中で，日頃看護者が行っていること（難しいことではなく）が就労につながっていることが学べ，その先にある障がい者が生きることを支える看護の魅力に気づくセッションを展開したい。

特別企画

10月26日[金]15:30~17:40　第2会場[4F]

1

「統合失調症薬物治療ガイド －患者さん･ご家族･支援者のために－」を活用してみませんか？

企画主旨

企画代表者 **畠山 卓也**
駒沢女子大学看護学部

講師 **橋本 亮太**
医師･国立精神･神経医療研究センター精神保健研究所精神疾患病態研究部／日本神経精神薬理学会

講師 **加藤 玲**
家族代表･新宿フレンズ

講師 **堀合 研二郎**
当事者代表･就労継続支援Ｂ型シャーロムの家／YPS横浜ピアスタッフ協会

『統合失調症薬物治療ガイド－患者さん・ご家族・支援者のために－（日本神経精神薬理学会編集）(http://www.asas.or.jp/jsnp/img/csrinfo/szgl_guide.pdf：2018/5/16現在)』をご存知ですか。本ガイドは，『統合失調症薬物治療ガイドライン（日本神経精神薬理学会編集)』をもとに，精神科医療に携わる専門職と当事者・家族がミーティングを重ねて，医師と患者さん・ご家族・支援者を支援する目的で作成したものです。

本プログラムでは，本ガイドを作成した経緯や概要，本ガイドの作成に際して留意し検討を重ねてきた点についてご説明させていただき，参加されたみなさんと共有する場にしたいと考えております。

＊企画代表者の畠山（元 日本精神科看護協会業務執行理事）は，日本神経精神薬理学会の依頼を受け，日本精神科看護協会として本ガイドの作成に協力しました。

橋本 亮太 はしもと･りょうた

講師略歴

1995年，大阪大学医学部卒業。同精神医学教室大学院にて神経生化学的研究を行い博士号取得。米国国立精神衛生研究所、国立精神･神経センター神経研究所、大阪大学大学連合小児発達学研究所にて統合失調症の中間表現型研究を中心に精神疾患の包括的な研究に従事し、2018年7月より現職。

畠山 卓也 はたけやま･たくや

企画代表者略歴

1998年，北海道立旭川高等看護学院を卒業後，市立札幌病院静療院に勤務。2002年から公益財団法人井之頭病院に勤務。看護副師長･看護科長を経て，2010年に精神看護専門看護師を取得。2011年から3年間高知県立大学看護学部･大学院看護学研究科，2014年から4年間，公益財団法人井之頭病院勤務を経て，現職。

10月26日[金]15:30~17:40　第4会場[6F]

2

お父さんの気持ち(こころ)を支えるプログラム パパカードを活用しよう！

発言主旨

シンポジスト **西池 絵衣子**
慶応義塾大学看護医療学部 助教

シンポジスト **中西 雅子**
小田原児童相談所 保健師

コーディネーター **草地 仁史**
一般社団法人日本精神科看護協会 業務執行理事

フィンランドでは，どの自治体にも「ネウボラ（neuvola)」という子育て支援を行う施設があり，妊娠期から就学の時期まで切れ目のないサポートを提供しています。このサポートは子どもの成長はもちろんのこと，父親，母親，兄弟など家族全体の心身の健康を維持することを目的としています。最近では親の精神的支援，父親の育児推進がネウボラの重要な役割となっています。日本も同様に，子育て世代包括支援センターの法定化などを図り，妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援等を通じて，様々なサポートを行っています。特に近年は，子育てをしているお父さんへの支援にも関心が高まってきています。

今回ご紹介する支援ツールは，フィンランドの母子支援を専門とする団体が，虐待加害者となる男性の「外傷体験」からの回復に注目し，開発した支援ツールです。その日本版を日精看が作成し「パパカード」を完成させました。この「パパガード」は，全ての人の健康を大切にした“優しさが溢れるツール”です。この機会にぜひこの活用方法を知って，皆さまの支援に役立てていただきたいと思います。

西池 絵衣子 にしいけ･えいこ

シンポジスト略歴

2002年，兵庫県立看護大学卒業し，一般財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院入職。2010年，慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科看護学専修(CNSコース)修了。近大姫路大学，天理医療大学経て2016年より現職。精神看護専門看護師。

中西 雅子 なかにし･まさこ

シンポジスト略歴

1993年，神奈川県入庁。県域の保健所保健福祉事務所にて，保健師として精神保健，母子保健，思春期保健，感染症対策，企画調整業務等に従事。2015年度より，神奈川県小田原児童相談所に勤務。現在に至る。

草地 仁史 くさち･ひとし

コーディネーター略歴

2004年に精神科認定看護師を取得。2007年より病院の看護師と専門学校スクールカウンセラーを兼務。2011年より山口大学大学院医学系研究科の講師として赴任し，同時に宇部市障害福祉課に在籍し，保健師指導と訪問看護活動に携わる。2014年より山陽学園大学大学院看護学研究科の准教授として赴任し，研究･教育に携わりながら，病院の看護コンサルト業務も担っていた。2017年より現職。

支部企画

10月27日[土]14:15~15:15　第4会場[6F]

発言主旨 メンタルヘルスのリカバリーとWRAP 実体験からの報告と，今，看護師に伝えたいこと

講師 増川 ねてる
NPO法人東京ソテリア

今回の登壇者である増川ねてる先生は，障害からの回復に「リカバリー」のキーコンセプト（障害があっても希望を持つことや社会的役割の取得，意味のある人生の達成，他者とのつながりの取得）と「WRAP®」（らっぷ／元気回復行動プラン）の元気に役立つ道具箱（生活の工夫）の道が明確に示されていたことを体験談からあげています。今回，支部企画として「メンタルヘルスのリカバリー」をテーマに，増川ねてる先生より生の声を聴き，臨床に携わる看護者の皆さまと考え，学び合いたいと思います。ぜひ，皆さまのご参加をお待ちしています。

WRAPは，精神的な病気を抱えつつも元気で生活している人たちに共通してみられていた意識の向けどころ「リカバリーのキーコンセプト」をいつでも使えるように，自分自身でデザインする『自分のトリセツ』です。

増川 ねてる ますかわ･ねてる

講師略歴

1974年，新潟県小千谷市生まれ。アドバンスレベルWRAP®ファシリテーター。ピアサポーター。2007年より，WRAPファシリテーターとしての活動を始める。紆余曲折ありながらも，現在は，精神科の病院（都立松沢病院，埼玉県立精神医療センター等）や福祉施設を中心に，WRAPワークショップを全国各地で行っている。2011年には，約7年受給していた生活保護を抜け，自立。「誰でも，何処からでもリカバリーできる世の中を！」と講演活動なども行っている。2014年には，一般社団法人チーム医療フォーラム主催の「MEDプレゼン2014プレゼン」に参加。他科との連携を模索中。またWRAPのみならず，「U理論」の実践と普及啓発にも力を入れている。著書に「WRAP®を始める！」（精神看護出版･共編著者）等がある。現在，星和書店「精神科臨床サービス」誌に，「ピアサポーターの仕事録」を連載中。

精神科認定看護師実践報告

I

10月26日[金]16:40~17:40　第7会場[1F]

座長 松永 智香
高知県厚生農業協同組合連合会 JA高知病院 副院長兼看護部長／一般社団法人日本精神科看護協会 教育認定委員

精神科認定看護師は，全国で782名が登録されています。このセッションでは，総合病院や大学病院などに勤務されている精神科認定看護師4名の実践をポスターで発表します。発表時間は10分で質疑応答もあります。興味のある方は，ぜひ，お越しください。

発言主旨 精神科リエゾンチームにおける精神科認定看護師の役割と活動 1

演者 山下伸子
白山石川医療企業団 公立松任石川中央病院

【目的】

当院は精神科30床を含む，305床の二次救急を担う急性期総合病院である。平成24年，精神科リエゾンチーム（以下，チーム）が結成され，活動を開始した。チームにおける精神科認定看護師の主な役割は①患者・家族への精神科看護の提供，②精神医学的な判断・治療に関する病棟スタッフとの連携，③精神科救急への対応，④職員のメンタルヘルス支援である。今回チーム活動を通して実践を報告する。

【内容】

役割の①では，依頼を受け面接，ケアを実施している。依頼方法はメール，電話，回診時など気軽さを重視している。共有したい情報は看護経過記録に記載し，ケースによってはチームメンバーに対応の依頼や助言を求めている。②は，対象となる患者を各病棟を週1回定期的にチームで巡回し，診察，スタッフとのカンファレンスを実施している。カンファレンス後は個別に病棟訪問を行い，スタッフの理解を確認し，ケアの実践を支援している。また，介入した患者の事例検討に参加し，スタッフへの教育的かかわりや心理的支援を行っている。③では，救急搬送患者のスクリーニングを実施し，精神医学的介入が必要なケースは精神科医につなぎ，必要時に個別面接を行っている。④では，職員の相談窓口，研修の企画・運営を行っている。

なお，本演題発表内容に関連し，発表者に開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

平成29年度の実績は，①相談を受けて直接かかわった件数32件，②チーム回診患者数184名，③救急搬送患者約2364名うち精神科医につなげた件数98名，④メンタルヘルス研修の開催2回である。

【考察】

活動を通して職員の精神科医療に対する認識の高まりとケアの質向上を感じている。チームへの依頼も，ケアの対応方法から患者理解やアセスメントに関する相談になってきており，件数も減少している。現場では，自ら考え対処する力がついてきたと思われる。今後は急性期病院の精神科医療の充実のために，救急外来スタッフとの連携を強化し，地域につなげる役割を広げていきたい。

精神科認定看護師実践報告

発言主旨 精神科リエゾンチーム活動報告 2

演者 岩切 幸子
宮崎県立宮崎病院

【目的】

精神科リエゾンチーム（以下，チーム）は，一般病棟における精神科医療のニーズに対して多職種で診療にあたるものであり，活動開始から1年半が経過した。今回は，その成果と課題を明らかにする。

【内容】

チーム活動は，平成28年9月に開始し，平成29年4月に専任メンバーを固定した。実践は，①他科のコンサルテーションから，当該主治医・患者・家族の同意を得て介入を決定，②チームラウンド・カンファレンスを週1回，③個別介入，④当該看護師とのミニカンファレンス，⑤せん妄のリーフレットを作成後，入院支援センターおよび救急外来で患者・家族に配布を依頼，⑥せん妄予防のための配置薬の見直しなどであった。本報告は当院の倫理委員会の承認を得た。

なお，本報告について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

平成21年度の精神医療センター開設に伴い，他科からのコンサルテーションを受ける体制が整備された。コンサルテーションは，平成21年度322件，平成28年度560件であった。依頼科は，内科，整形外科，外科の順で多く，せん妄，認知症が多かった。男女比は，ほぼ5割であった。平均年齢は，平成21年度55.8歳，平成28年度64.3歳であった。平成28年度の介入（9～3月）17名，算定実績は82件であった。平成29年度介入（4～3月）31名，算定実績は151件であった。介入の実施要件では，せん妄が多かった。チーム介入では薬物療法や心理教育にて症状が軽減し，個別介入ではナラティブ・アプローチにて不安の軽減や自己決定の促進，ミニカンファレンスでは対象理解やケアの検討などを実施した。

【考察】

今後も高齢化に伴い，せん妄･認知症患者のコンサルテーション件数は増加が予想される。ますます，タイムリーな個別介入とフィードバックが必要となる。また，当該病棟のミニカンファレンスは双方の対象理解を深め，患者や家族への効果的なケア，看護師間の直接相談につながると考える。

【課題】

早期の課題解決に向けたタイムリーな介入体制の構築，せん妄の予防対策の再検討，看護師間の直接相談の整備などが課題である。

発言主旨 精神科リエゾンチームの現状と課題 3

演者 田仲 和子
琉球大学医学部附属病院

【目的】

精神科リエゾンチーム（以下，リエゾンチーム）活動の現状から求められる役割と課題を検討する。

【方法】

1. 活動期間：X年4月1日～10月31日
2. 対象者：精神科以外の診療科に入院中の患者
3. 活動内容：身体疾患の治療中に生じる精神症状の治療や看護ケア，家族調整を含む様々な問題へのサポート
4. 倫理的配慮：調査にあたり，対象者個人が特定されないようにプライバシーの保護に十分配慮した。発表にあたっては，所属施設における看護管理者の承諾を得た。なお，演題発表内容に関連し，発表者に開示すべき利益相反関係にある企業などはない。
5. リエゾンチーム活動成果

リエゾン依頼件数は146件，診療科別では外科系で消化器・乳腺外科16%（23件），内科系感染・呼吸器内科16%（23件），神経・腎臓内科14%（21件），耳鼻科・口腔外科12%（18件）でニーズが高い傾向にあった。眼科，脳外科，小児科からのニーズは低い傾向にあった。精神症状を項目別に分類するとせん妄が最多で，続いて不眠，抑うつ，認知症の周辺症状や鑑別の相談が多くを占めていた。その他の項目には，過呼吸発作や身体表現性障害，解離性の健忘の評価や統合失調症や気分障害などの入院中の症状コントロールの依頼，家族が抱える問題などへの心理的サポートの相談があった。せん妄を呈した疾患別分類では「がん」が16件で最も多く，次いで心疾患9件，消化器疾患4件であった。がん患者のケースにおいては，オピオイドによるせん妄の誘発，患者の否認による治療拒否など，リエゾンチームと緩和ケアチーム双方のかかわりが必要とされた。

【考察】

1. 終末期せん妄が多いことより，終末期においては緩和ケアチームとの連携を強化していく必要がある。
2. せん妄患者の受診状況が多いことから，術前の早期介入により，せん妄予防に対する効果が期待される。

発言主旨 精神科リエゾンチーム活動の現状と課題 4

演者 佐藤 久美
独立行政法人国立病院機構北海道医療センター

【目的】

A病院は精神科身体合併症の治療ケアを担っており，平成29年4月に精神科リエゾンチーム（以下，チーム）を発足した。一般病棟の入院患者の精神症状や心理的問題に対して専門的視点から個別性を重視した治療とケアを実践したチーム活動の1年間の実績を振り返った。

【内容】

チームは精神科医4名（うち専任1名），精神保健福祉士1名，精神科認定看護師（以下，認定看護師）1名で構成され，チームカンファレンスと回診を行う。新患の診断および治療をチームメンバー全員で情報共有し，患者の特性からチーム介入の必要性を判断する。認定看護師はチーム活動の中心となり，アセスメント全般と個別ケアを担当していた。本実践報告は所属施設倫理委員会の承認を得て，個人情報の取り扱いに留意した。また，本演題発表に関し開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

精神科認定看護師実践報告

【結果】

チーム発足後の精神科コンサルテーション数は280件(平均25.5件／月)，チーム介入患者103件(平均9.4件／月)，チーム回診対応415件(平均9件／週)であった。紹介元は救命救急科106件をはじめ，消化器内科，脳神経外科など21の診療科であった。年8回開催した勉強会には延べ97名の参加があり，後半はチーム介入例を紹介した。チーム回診時には患者とのかかわり方のコツや直接かかわった結果を伝えていたが，看護師対象のアンケートではチームへの相談には至らずに困りごとを抱えていることがわかった。

【考察】

一般病棟では，精神症状の出現により困惑や不安などが起こりやすい。チームとして適切に介入することは，患者と医療者の双方にとって安全安心につながる医療ケアの提供となるため，看護師の抱えている困りごとに着目したかかわりを増やす必要がある。今後はチーム活動を充実させ，患者・家族から信頼されるケアを提供するためには人材育成も欠かせない。チームの役割や活動の実践場所を広げ，多職種で協働できる環境を維持するためにも，看護師が日常的に相談しやすい環境を調整したい。

II

10月27日[土]13:05~14:05　第9会場[1F]

座長 **大塚 恒子**
一般財団法人仁明会 精神衛生研究所 副所長／一般社団法人日本精神科看護協会 副会長

このセッションでは，多職種連携や地域での活動などをテーマに3名の精神科認定看護師がポスターで発表します。発表時間は10分で質疑応答もあります。精神科認定看護師の方と知り合うことができる機会として，ぜひ，ご参加ください。

発言主旨 1

総合病院での精神科認定看護師の活動
治療･ケアの効率化　入院期間の短縮

演者 **小野寺 健治**
日本赤十字社八戸赤十字病院

【はじめに】

近年，総合病院における精神科は，医師の人材確保の問題や不採算部門という理由から病棟および外来の閉鎖，縮小が進んでいる。当院においても同様の問題を抱え，2度の縮小を経て現在に至っている。このような中での精神科認定看護師としての活動を紹介したい。

【活動の目的】

早期の介入により患者の生活環境を把握し，治療・ケアの効率化，入院期間の短縮を図る。

【実践内容】

精神科リエゾンチーム（以下，リエゾンチーム）としてほぼ毎日，医師，精神保健福祉士と依頼部署を巡回している。

また，退院前訪問指導を行い，その情報を基に多職種でのケアカンファレンスを開き，利用可能なサービス等を検討している。なお，本発表において，利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

リエゾンチームとしては，107件（平成29年度）の介入をした。精神科外来診察をチームとして巡回し，依頼部署から困難事例の相談を受け，精神科に転入院した拒否の強いがん末期患者の緩和ケアや認知症の周辺症状が強く無断離院する患者の検査，手術に対応した。

退院前訪問指導は，33件（平成29年度）を行った。患者の生活環境を確認し，その後のケアカンファレンスでは，患者・家族の希望に合わせて，訪問看護やヘルパー等の導入を勧め，自宅で生活できている。

【考察】

総合病院の精神科としてできることを考えながら，地域包括ケアの一端を担えるようさらに治療・ケアの効率化を図り，早期の介入による入院期間の短縮をめざしたい。

発言主旨 2

アルコール依存症入院治療クリニカルパスを用いた多職種連携の実際
精神科看護師へのアンケート結果から

演者 **柳井 貴志**
社会医療法人社団さつき会袖ケ浦さつき台病院

【目的】

A病院のアルコール依存症チームは，医師，看護師，薬剤師，栄養士，精神保健福祉士，作業療法士で構成されており，患者を身体面と精神面から総合的にケアすることが求められている。そのためには多職種連携が不可欠であり，そのツールとしてアルコール依存症入院治療クリニカルパス（以下，クリニカルパス）を導入した。

【内容】

A病院で使用しているクリニカルパスは離脱期，前期，後期で分かれている。目的はアルコール依存症治療の難しいケースでも多職種で介入しやすくすることと，依存症治療について経験が浅いスタッフでも治療過程をわかりやすく理解し，治療進行度が確認できることである。今回，A病院のクリニカルパスが有効に機能しているか，A病院の精神科病棟で勤務する看護師62名を対象にアンケートを行った。なお，本発表について発表者に開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】

A病院の精神科病棟で勤務する看護師を対象としたクリニカルパスのアンケート調査では，約7割が役立っていると回答した。特に，精神科救急入院料病棟と急性期治療病棟の看護師は，今後も使用したいと回答している者が多く，最も多い理由は「治療の目標が具体的にわかる」「治療の進行度がわかる」「治療目安がわかる」であった。

【考察】

アルコール依存症治療開始時は，病棟看護師も患者の対応に苦慮する場面があり，アルコール依存症患者に陰性感情を抱くことが多くあった。しかし，クリニカルパス導入後は，これまで看護師が抱えていた「どうしたらよいかわからない」「何を目標にしたらよいかわからない」などの不安が解消され，アルコール依存症治療への抵抗感を払拭することにつながった。これは，患者への陰性感情を軽減する

精神科認定看護師実践報告

作用もあったと思われる。また，クリニカルパス導入後は，離脱期，前期，後期の節目で必ず多職種カンファレンスを行うことになっているため，多職種連携が今まで以上に円滑になったとの回答も多くあった。これはクリニカルパス導入時の目的と一致しており，クリニカルパスは多職種連携を強化するツールとして効果的であると考える。

発言主旨 街中･「こころの健康相談」3年半の試みを通して 〈3

演者 福永 布美
社会医療法人仁厚会医療福祉センター倉吉病院

【はじめに】

平成 26 年 11 月 30 日より毎月 1 回，日曜日の午前中を利用し，鳥取県中部にある倉吉市のショッピングセンターで精神科認定看護師（以下，認定看護師）による「こころの健康相談」を行ってきた。

平成 28 年度からは街中にある公共施設の一角に場所を移し，現在も継続して実施している。今回は 3 年半の経過を振り返り，活動報告を行いたい。

【目的】

1. 地域住民の「こころの健康」に対する理解を深め，個人やその周囲の人々の健康の維持増進を図る。
2. 必要に応じて，より専門的なサービスが得られる機関に関する情報提供を行い，地域のニーズに応える。
3. 「こころの健康」に関する幅広い話題提供により，精神障害に対する偏見を解消する。

なお，本発表において発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【方法】

1. 新聞，チラシなどで周知し，来られた方の困りごとや悩みを認定看護師が聞き，助言を行った。また，希望があれば専門機関の利用のし方など具体的に紹介した。
2. 希望者にはチェックシートを用い，セルフチェックを行っていただいた。

【結果】

家族の飲酒が止まらない，過食や嘔吐の悩み，「引っ越してきたが話し相手がいなくて」など涙ながらに話される方や「定年後の過ごし方の悩みを話してすっきりしました」と言われる方など，毎回 3 ～ 4 件程度の相談が見られた。今回の取り組みをきっかけに当院への通院・治療につながったケースもあった。

【考察】

街中で行うことのメリットとして，気軽に相談できることがあげられる。デメリットとしては，公共施設のホールの一角で行っているため人通りがあり，深刻な内容の話がしにくい面があると思われる。また，通りすがりの青少年からは「こころの健康」そのものがわかりにくいといった声も聞かれた。今後の検討課題としたい。

ランチョンセミナー

大塚製薬株式会社　10月27日[土]11:55~12:55　第3会場[5F]

発言主旨 街角復帰への精神医療 －SSTと新しい抗精神病薬－

座長 筒井 亮介
医療法人社団光風会三光病院 看護部 病棟主任
演者 渡邊 朋之
医療法人社団以和貴会いわき病院 院長

北欧の社会福祉からノーマライゼーションの概念が上陸し，その後 2003 年に障害者自立支援法が成立して 10 年以上が経っている。この障がい者が健常者と均等で当たり前の生活ができる社会をめざす試みは，最近パラリンピック，就労支援，バリアフリーなどの現実化がなされてきた。しかし，皆さんも知ってのとおり，パラリンピックですら精神障がい者の参加種目はなく，国際的にもノーマライゼーションが均等になされているとは言いにくい。

今回，精神障がい者が街角に健常者同様に復帰できるにはどういった要素が必要か，衣，食，住に加え，医療，就労，仲間と家族，趣味とスポーツといった項目を検討し，その中でも衝動性・攻撃性，陰性症状と閉じこもりに焦点をあて，コミュニケーションだけでなく症状自己管理のための SST と，最近の抗精神病薬による効果と副作用，有用性と街角復帰の可能性も含め，症例を交えて報告をしたい。

認定相談ブース

10月26日[金]～27日[土]　学会カフェ[3F]

精神科認定看護師の会

精神科認定看護師の会は，精神科認定看護師の資質の向上と会員相互の情報交換や親睦を図ることを目的として発足し，20年が経過し諸先輩方のご尽力で，会もここまで成長することができました。

今後，私たちは諸先輩方の想いを受け継ぎ，「1人は皆のために，皆は1人のために」という輪を大切にしながら，さらに成長を続けたいと思います。

私たちはさらなる成長を求めて，精神科認定看護師だからできることを明らかにするための検討を始めました。

今回の認定相談ブースでも，精神科認定看護師の役割である「実践」を核とした「相談」「指導」「知識の集積」に基づいた活動をお伝えして，これから精神科認定看護師をめざしたいとお考えの方に資格取得までの体験やアドバイスもお伝えいたします。ぜひ，この機会にお立ち寄りください。

次年度の学術集会のご案内

最新の情報はホームページでご確認ください。

第44回 日本精神科看護学術集会（全国大会）

会場：長崎ブリックホール（長崎県長崎市茂里町2-38）　TEL：095-842-2002

会期：2019年6月21日（金）～6月23日（日）

- 一般演題A

  演題登録期間：2018年12月1日～2019年1月31日

  ＊全国大会で応募可能な演題区分は「実践報告」と「業務改善報告」のみです。
  「看護研究発表」は推薦演題（支部推薦）のみの受付となります。

- 一般演題B

  演題登録期間：2019年1月1日～2019年1月31日

  ＊「ワークショップ」「交流セミナー」の応募が可能です。

第26回 日本精神科看護専門学術集会（専門学会）

会場：リンクステーションホール青森（青森県青森市堤町1-4-1）TEL：017-773-7300

会期：2019年11月9日（土）～11月10日（日）

- 一般演題A

  演題登録期間：2019年3月1日～4月30日

  ＊専門学会では「看護研究発表」「実践報告」「業務改善報告」の応募が可能です。

- 一般演題B

  演題登録期間：2019年4月1日～4月30日

  ＊「ワークショップ」「交流セミナー」の応募が可能です。