第29回

日本精神科看護 専門学術集会 in 島根 プログラム・抄録集

CONTENTS

ごあいさつ	2
参加者の皆様へ	3
会場案内	7
プログラム ·····	8
各種企画	12
精神科認定看護師実践報告抄録 ·····	25
令和3年度 政策調査報告	25
一般演題A抄録(看護研究報告·実践報告·業務改善報告) ········	31
一般演題B抄録(ワークショップ・交流セミナー) ·····	115

ごあいさつ

東海大学医学部看護学科教授/一般社団法人日本精神科看護協会会長 吉川 隆博

コロナ禍でオンライン開催に切り替えていた日本精神科看護専門学術集会が、3年ぶりに現地開催できることを大変うれしく思います。今年度も感染拡大が懸念されるところですが、11月には皆様が1人でも多く参加していただけることを願っています。

さて、第 29 回日本精神科看護専門学術集会の学術講演のテーマは、「精神科看護における共同意思決定――Shared Decision Making」です。共同意思決定は単に治療方針を決定することだけでなく、治療を必要とする人が、「自分らしく」生きていくための選択でもあります。そのような決定を行う過程で看護職が果たす役割は重要になります。今年、わが国は 2014 年に批准書を寄託した「障害者権利条約」の国内実施状況に関して、はじめて対日審査を受けました。そこで、今回の学術講演が意思決定支援の重要性と看護職の役割を考える機会になることを期待しています。

パネルディスカッションでは、新型コロナウイルス感染症、隔離拘束、精神科看護職の倫理綱領の改正をテーマにして、現場での経験と取り組みを発表していただきます。これらのテーマは多くの現場で関心が高く、参加者の皆様とも有意義なディスカッションができることを期待しています。

それに加えて日本精神科看護専門学術集会の特徴は、「看護研究報告」だけでなく「実践報告」「業務改善報告」と、多彩な発表形態があることです。看護研究には、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、現場での研究方法はもっと広がりをもちます。看護実践をとおして生じる疑問や問いは、看護職の疑問であると同時に、ときには患者さんから投げかけられることがあります。特に、精神科看護においては、現場の事例1つ1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うえ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。

日本精神科看護協会は、1人1人の看護者が現場で培った事例を、そして看護者が現場で試みた工夫を含めて、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。どうかより多くの皆様のご参加により、充実した学術集会になることを期待しております。

吉川隆博 きっかわ・たかひろ

| | | | |

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年より東海大学健康科学部看護学科准教授. 2019年4月より現職。

参加者の皆様へ

- 1. 参加証の着用について
 - 資料袋の中にある名札ケースに「参加証」をさし込み、会期中 は必ず着用してください。
 - 館内への入場は参加証の着用によって自由にできます。参加証 を着用していない方の入場はお断りいたします。
 - 当日受付の方は「参加証」に各自で支部名,施設名,氏名をご 記入のうえ、着用してください。
 - 名札に赤線が入ったものは協会関係者, 青線は島根県支部運営 委員です。ご用の際はお申しつけください。
- 2. 受付について
 - 大展示場前で11月19日(土)は9時15分から,11月20日(日) は8時40分から行います。
 - 受付では、密集、密接にならないよう、距離をとりながらお並びください。また、入場時には必ず手指消毒を行ってください。
 - 「体調管理チェックシート」は、事前に必要事項をご記入いただき、必ずお持ちください。なお、本チェックシートの個人情報は感染拡大を防止するためのみに使用します。本人の同意なしに第三者への開示・提供は行いません。
 - 資料袋は、「参加証」の提示、記入済みの「体調管理チェック シート」の提出と引き換えにお渡しします。
 - •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。
- 3. 開演中の対応について
 - 会場では席の間隔をあけてご着席ください。
 - スマートフォン・携帯電話などは電源を切るか、マナーモード の設定にご協力ください。
 - 開演中のお呼び出しはいたしません。総合案内(受付)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。



参加証の見本



体調管理チェックシートの見本



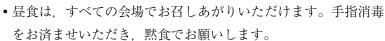
感染症対策の協力のお願いと取り組み

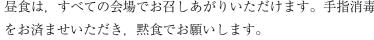
- 4. 精神科認定看護師実践報告および一般演題 A について
 - 会場での発表と音声入りパワーポイント動画再生(以下,スライド再生)による発表を行います。 スライド再生による発表に対する質問は受け付けられません。また,スライド再生による発表が多い群では,質疑応答の時間を設けないため,群の進行が早まることがありますのでご了承ください。
 - 各会場で発表者に質問をされる方は、あらかじめマイクの近くにおいでください。
 - 発表中の録音、写真撮影は固くお断りいたします。
- 5. 一般演題 B および一部のプログラムは入場制限を行うことがあります。
- 6. 大きな荷物をお持ちの方はクロークをご利用ください。利用時間はプログラム終了15分後までです。
 - 11月19日(土) 9時15分から17時45分まで。
 - 11月20日(日)8時40分から16時05分まで。

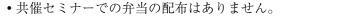
参加者の皆様へ

7. 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、大展示場前で東武トップツアーズが行いま す。時間は11時30分~13時30分までとし、それ以後は無 効となります。







8. 弁当、お茶ケースなど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。

手指の消毒

感染症対策の協力のお願い

- 9. 入会手続きをご希望の方は総合案内の「入会デスク」にお越しください。11月19日(土)13時 00 分から受け付けます。
- 10. 忘れ物は、総合案内(受付)に設置しているホワイトボードで連絡します。
- 11. 喫煙は所定の「喫煙コーナー」をご利用ください(P7参照)。
- 12. 宿泊、JR、航空券のご案内は東武トップツアーズにご相談ください。
- 13. 急病の方は総合案内へご相談ください。
- 14. 非常の際は、係員の指示に従ってください。
- 15. 会場およびその周辺でのビラなどの配布は固くお断りいたします。
- 16. 新型コロナウイルス感染症が遷延しております。プライベートの時間帯の食事に関しても、感染対 策を意識した行動をお願いします。なお、専門学術集会参加後3日以内に新型コロナウイルス感 染が疑われる症状発生時、あるいは発症した場合には、速やかに事務局(下記)にご連絡ください。

連絡先:一般社団法人日本精神科看護協会事務局 学術集会担当

TEL: 03-5796-7033 (平日 8 時 00 分~ 17 時 00 分)

17. オンデマンド配信について

- 本専門学術集会に参加される方は、オンデマンド配信による「第1会場の演題」「令和3年度政策 調査報告」「精神科認定看護師実践報告」「一般演題A」をご覧いただけます。
- 視聴期間は、2022年12月1日(木)~2023年1月31日(火)です。期間内はくり返し視聴 が可能です。
- オンデマンド配信には, e-ラーニングシステム「Cloud Campus」を使用します。協会ホームページ(日 精看オンライン)内の「Cloud Campus オンライン研修会」よりアクセスし、ログイン画面でサ イト ID, 個別のログイン ID, パスワードを入力のうえ, ご覧ください。

URL : https://ccampus.org/

サイトID : jpna

ログインID :***** ※ログインIDは、参加証と同じ用紙に記載しています。

パスワード : gakkai22



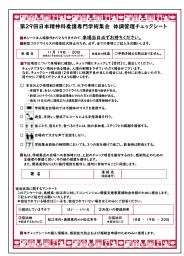
オリエンテーション

精神科認定看護師実践報告・一般演題Aの発表者の方へ

- 1. 受付について
 - 発表者の方は、「発表者受付」までお越しください。
 - 受付では、密集、密接とならないよう、距離をとりながらお並 びください。また、入場時には必ず手指消毒を行ってください。
 - 「体調管理チェックシート」は、事前に必要事項をご記入いただき、必ずお持ちください。なお、本チェックシートの個人情報は感染拡大を防止するためのみに使用します。本人の同意なしに第三者への開示・提供は行いません。
- ・資料袋は、「参加証」の提示、記入済みの「体調管理チェック シート」の提出と引き換えにお渡しします。
- 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(**20** 日の最初の群は **8** 時 **40** 分)に次演者控室(**P7** 参照)に集合してください。座 長と打ち合わせを行います。
- 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 発表を止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聞き, 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。
- 質疑応答の終了後は、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行ってください。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スライド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。



参加証の見本



体調管理チェックシートの見本



感染症対策の協力のお願いと取り組み

参加者の皆様へ

オリエンテーショ

一般演題Aの座長の方へ

- 1. 一般の参加者と同様に受付をお済ませください。
- **2.** 担当いただく群が始まる **20** 分前(**20** 日の最初の群は **8** 時 **40** 分)に次演者控室(**P7** 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
6分	4 分程度

5. フロアから質問が出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。なお、スライド再生による発表の場合には、質疑応答の時間は設けません。

オリエンテーション

一般演題Bの企画者の方へ

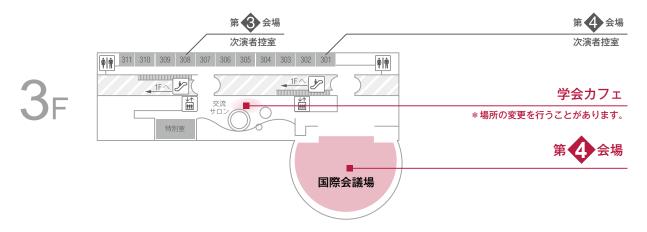
- 1. 一般の参加者と同様に受付をお済ませください。
- 2. 発表当日は、発表が始まる 60 分前 (20 日の最初の群は 8 時 40 分) より次演者控室 (P7 参照) を利用できます。発表会場へは、発表の 10 分前にお越しください。
- **3.** 配布資料やアンケートなどがある場合は、必ず事前にご準備ください。当日不足がある場合でも対応はいたしかねます。配布や回収につきましても企画者にて行ってください。
- **4.** 発表時間は定められた時間を厳守してください。発表後は次の発表者の準備がありますので、速やかに撤収してください。
- 5. 会場内の機材や物品については、パソコン・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。
 - パソコンから音声や動画の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時間内に行ってください。
- 7. 会場内での書籍の販売などはご遠慮ください。

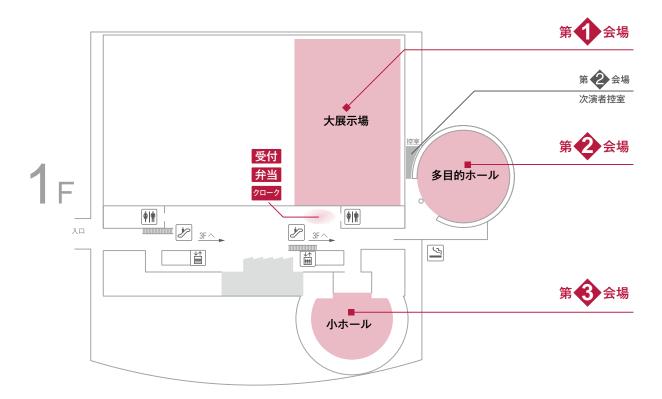
会場案内

会場 室内図

くにびきメッセ島根県立産業交流会館

〒690-0826 島根県松江市学園南1-2-1 TEL 0852-24-1111





交通案内



JR松江駅から徒歩約7分。



出雲縁結び空港から連絡バスで

JR松江駅へ約30分。

米子鬼太郎空港から連絡バスで

JR松江駅へ約45分。



くにびきメッセ 交通アクセス



くにびきメッセ Google マップ

プログラム 11月19日 土曜日

	9:00	10	:00	11	:00	12	:00
1F 大展示場		9:50-開会式		ける共同意思決定 ecision Making		座長 木戸	動 ① 護職の ルラダー(日精看版ラダー) 編
1F 多目的ホール 第 全 会場 一般演題B						コミュ	2:45 演題 B ① ニケーション技術の ん"の"き"
1F 小ホール 第 会場 一般演題 A 一般演題 B						対話型	寅題B② 鑑賞法を用いた Dない問いに向き合う力」
3F 国際会議場 第 4 会場 一般演題A 共催セミナー 令和3年度政策調査報告 精神科認定看護師実践報告						大塚製 急性期	245 セミナー① 薬株式会社 から維持期を見据えた 調症の薬物療法
3F 交流サロン 学会カフェ							12:00-17:30 作業所出展 書籍販売 企業ブース 精神科認定看護師 の会相談ブース



場所 大展示場前

時間 9:15~17:30

弁当 受付で昼食券と引き換えます (11:30~13:30)



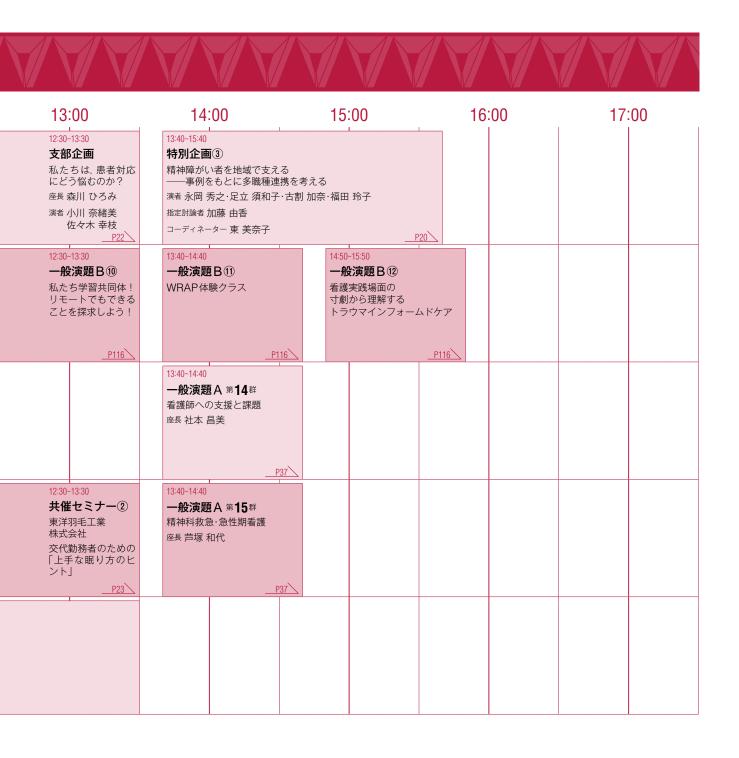
プログラム 11月20日 日曜日



 場所 大展示場前

時間 8:40~15:00

#当 受付で昼食券と引き換えます (11:30~13:30)



学術講演

11月**19**日[土]**10:00~**11:30 第**1** 会場[1F 大展示場]

発言主旨

精神科看護における共同意思決定 ----Shared Decision Making

講師 青木 裕見

聖路加国際大学大学院看護学研究科 准教授/聖路加国際病院訪問看護ステーション

当事者中心の医療として、共同意思決定 Shared Decision Making (以下、SDM) が注目されています。 SDM は、精神科領域ではリカバリー志向の意思決定法としても期待されています。また国内の精神疾患の各種治療ガイドラインにおいても、治療方針は本人と相談しながら SDM で決めることと明記されるようになり、臨床でこの手法を取り入れようという動きが盛んになってきました。そこで本講演では、この SDM を取り上げ、その概念、多職種による展開方法、さらに SDM の支援ツール・デシジョンエイドについて、ご紹介できればと思います。当事者中心の意思決定支援について、一緒に考える機会になればと思います。

青木 裕見 あおき・ゆみ

略歴

国際基督教大学教養学部卒業後, 聖路加看護大学(現聖路加国際大学)に学士編入. 卒後, 聖路加国際病院腎センター, 集中治療室に勤務。立教英国学院養護教諭, 早稲田大学保健センター保健師を経て, 2017年より聖路加国際大学大学院看護学研究科・聖路加国際病院訪問看護ステーション(兼務)。2020年聖路加国際大学大学院看護学研究科博士後期課程修了。2022年4月より現職。

パネルディスカッション

11月**19**日[土]**13:10~**14:40 第**1**会場[1F 大展示場]

1

新型コロナウイルス感染症を通して学んだ ことと揺るがされたこと, 残された課題

パネリスト 板東 博和

地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪精神医療センター コロナ専用病棟看護師長

コーディネーター 奥山 修

地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪精神医療センター 看護部長

COVID-19の襲来から、2年半が経過しました。2020年度は123人を受け入れ、2021年度は175人。2022年度は6月末で27名を受け入れました。はじめてのパンデミックを経験するとともに、受け入れ機関として、いろいろなことを学び、悩み、そして、難易度が高い課題も残っています。このパネルディスカッションを通して、われわれが経験したことを共有するとともに皆様の部署でもお役に立てられれば幸いです。

学んだこと (要旨)

- 1. 標準予防策(手指衛生·PPE, 環境, 患者の配置・移動, リネンなど)を学ぶ。
- 2. 新興感染症のウイルスであり、多彩な合併症と後遺症があることを学ぶ。
- 3. ウイルス禍では、感染しなくても不安や恐怖感の精神的動揺を招くことを学ぶ。
- 4. 情報の一元化や判断・指示の一元化など ICT の重要性を学ぶ。
- 5. ウイルス禍では、「感染している前提で業務を行う」という心構えを学ぶ。
- 6. ウイルス禍から起こる負の社会現象が起こることを学ぶ。
- 7. ウイルス対策に関する正解のない議論は冷静に行い、口論を避けることを学ぶ。
- 8. マスクをすることによって、非言語的コミュニケーションが遮断される。
- 9. 感染者対応で、死の危険を実感し、感染防御の重要性を学ぶ。

揺るがされたこと

- 1. スタッフが新型コロナウイルス感染症患者に向き合う姿勢の温度差(個々の価値観が異なる)。
- 2. ウイルス対策に関する正解のない議論で、意見の相違から起こる不快感。
- 3. マスメディアが発信する情報。
- 4. 精神疾患を理由に一般病院への受け入れを拒否される。新興感染症と精神疾患を併せもつ患者に 対するスティグマがみられ、精神科病院で多くの患者が死亡した。

残された課題

- 1. 個々に異なる感染防止の知識と意識。
- 2. コロナ禍に慣れてしまうこと。
- 3. 医業収入の回復。
- 4. 院内クラスター発生時、患者の身体的対応、コホートのあり方、職員の感染、職員応援体制。
- 5. ウイルスの株によって、濃厚接触の判断、検査のタイミング、隔離期間が異なる。
- 6. 現状の面会制限など、感染対策解除のタイミング。
- 以上の内容で、ご質問や意見交換、議論ができたらと思います。

パネルディスカッション

板東 博和 ばんどう・ひろかず

> 略歴

1998年3月, 国立療養所西奈良病院附属看護学校卒後, 国立療養所福井病院入職。2000年4月, 大阪府立中



宮病院(現地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪精神医療センター)入職。2021年4月より現職。

奥山修 おくやま・おさむ

路歴

1989年、国立療養所国立南京都病院附属看護学校を卒業後し看護師免許を取得する。1993年4月、大阪府



立中宮病院(現地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪精神医療センター) に入職。2004年,看護師長,2006年4月,副看護部長兼看護師長。2013年,副看護部長。2016年,大阪急性期・総合医療センター看護部管理室に異動,副看護部長。2018年,大阪精神医療センター地域連携部に異動。2019年,地域連携部部長。2021年4月より現職。一般社団法人日本精神科看護協会では2013年6月から2022年3月,理事を歴任。

11月**19**日[土]**16:00**~17:30 第**1**会場[1F 大展示場]

企画主旨

隔離拘束の経験を病院の中と外から考える

パネリスト加藤 武司

地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪精神医療センター

パネリスト 杉村 茜

訪問看護ステーションRelisa

パネリスト yuwing

表現者

パネリスト 黒神 宜史

ピアグループあゆむ 代表/相談支援事業所Reika ピアスタッフ

コーディネーター **東 美奈子**

訪問看護花の森 管理者/一般社団法人日本精神科看護協会 副会長/精神科認定看護師

「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」報告書において、対応の方向性の1つに、「不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組」が明文化された。

医療従事者からすれば、「アセスメントしたうえで、必要だから隔離や身体的拘束をしているのに、この報告書の"不適切"とはどういうことだろう」という気持ちが強いかもしれない。しかし、当事者から話を聞くと「隔離や身体的拘束の経験はとてもつらかった。あんなことになるなら二度と入院した

くない」と言われる方が多いのも事実である。また、訪問看護師は地域で支援をするなかで当事者から 「思い出すのもつらい体験」として隔離や身体的拘束の体験を聞くことがある。

本パネルディスカッションでは、隔離や身体的拘束を経験した当事者を交え、病棟で働く看護師と地域で働く看護師両者の立場を超えた"隔離や身体的拘束"に関する本音を聞きながら、"不適切な隔離・身体的拘束"とはどのような場面をイメージするのか、隔離や身体的拘束をゼロにするにはどのような工夫ができるのかという点についてディスカッションをするとともに、当事者にとって"安心できる療養環境"は、どのような場所で看護師に何を期待しているのかについて語り合いたい。

多くの方にこのディスカッションを聞いていただき、自分の職場にもち帰り、「不適切な隔離・身体 的拘束をゼロとする取組」について検討する場をもってもらいたい。

加藤 武司 かとう・たけし

略歴

1993年, 医療法人以和貴会金岡中央 病院に入職後, 2003年, 大精協看護 専門学校を卒業。2008年, 地方独立



行政法人大阪府立病院機構大阪精神医療センターへ入職。 高度ケア病棟、精神科救急病棟で勤務し、薬物依存症治療 チームで依存症ケアに取り組む。2022年4月より、児童思 春期病棟へ配属となり、思春期精神科看護に奮闘中。

杉村 茜 tぎむら・あかね

〉 略歴

2005年~2016年、北海道札幌市の 単科精神科病院で勤務。映画「人生、 ここにあり!」を見たことをきっか



けに地域精神科医療·福祉の支援のあり方を学びたいと思っていた。2017年より現職。

yuwing b-wh?

> 略歴

2002年に精神科を初診。以来2017 ~2019年の2年間、それぞれ3つの 病院の閉鎖病棟と保護室の"中"で過



ごす。奇跡の社会復帰を実現して、現在は"自分を癒せる音"に内観しながら表現者yuwing(ゆうこの新しい翼)として、今世に残したい「私にできること」を日々感じながら描いている。インスタグラム(@1_yuwing.music_9)。

黒神 宜史 くろかみ・よしふみ

略歴

立教大学文学部英米文学専修卒業後,学校教育の現場で従事。地元周南市をフィールドとし、2007年頃



よりコミュニティ施設「ふくふく」にて当事者として活動。ピアグループあゆむの代表を務める。相談支援事業所 Reikaにてピアスタッフとして働いている。

東 美奈子 あずま・みなこ

> 略歴

総合病院での勤務を経て, 1992年より精神科病院(病棟・訪問看護室)で 勤務, 2002年より地域生活支援セ



ンター勤務, 精神科認定看護師。2004年, 地域密着型資源「周南障がい者の地域生活を支える会ふくふく」設立。2007年より社会福祉法人ふあっとにて相談支援専門員。2015年, 在宅支援の拠点として株式会社RETICE設立。訪問看護ステーションRelisaと相談事業所Reve開設。2016年, NPO法人sapyuieとして法人格取得, 理事長。2021年より現職。一般社団法人日本精神科看護協会では2009年より理事, 2019年より副会長。

パネルディスカッション

11月**20**日[日]**9:00~**10:30 第 会場[1F 大展示場]

▶会場[1F 大展示場] (

企画

倫理綱領の改正を受けて 、現場がどのように取り組んでいくか

パネリスト 佐々木 幸枝

社会医療法人清和会西川病院 看護部長

パネリスト 阪上 浩文

医療法人永和会下永病院 看護部長

パネリスト 中谷 加奈子

医療法人養和会養和病院 精神科訪問看護室 係長

コーディネーター 中薗 明子

公益財団法人慈愛会谷山病院 看護部長 兼 精神科統括看護部長 兼 慈愛会在宅支援部長 一般社団法人日本精神科看護協会 業務執行理事

日精看は今年度の活動方針の1つに「精神科看護職の倫理的課題の解決に向けた活動を推進する」を掲げています。活動内容として、精神科看護職の倫理綱領に関する普及啓発活動の実施があります。 日精看が改正した倫理綱領は、どれだけ現場で活かされているのでしょうか。

私たち精神科看護職は、行動制限最小化に向けた取り組みや退院支援などによる患者の意思決定支援など常に高い倫理観を保つ必要があります。しかし、私たちの現場では、日々ジレンマを抱える場面があり、皆で共有し話し合う機会をもとうと思っても、業務に流され立ち止まって考える時間を設けることが難しいのではないでしょうか。意図的に現場で取り組むという姿勢がないと、なかなか前に進まないというのが現状です。そこで、倫理綱領を意図的に活用している事例をとおし皆様と情報を共有し、意見交換する機会としたいと考えます。

佐々木 幸枝 ささき・さちえ

略歴

1993年, 国立療養所松江病院附属高 等看護学校を卒業し, 社会医療法人 清和会西川病院に入職する。2019 年4月より現職。



阪上 浩文 さかがみ・ひろふみ

略歴

1991年, 医療法人永和会下永病院 に入職。2021年3月, 川崎医療福祉 大学大学院医療福祉マネジメント学



研究科医療福祉経営学専攻修士課程修了。2016年より現 職。

中谷 加奈子 なかたに・かなこ

略歴

島根県隠岐郡海士町出身。1999年、 国立福山病院附属看護学校卒業。看 護学生の実習経験から精神科看護を



したいと強く思い, 医療法人仁康会小泉病院に入職。精神 科病棟, 精神科訪問看護室で7年間勤務。2006年, 医療法 人養和会養和病院に入職。2011年, 精神科訪問看護室を 設立。2018年より管理者として現職。

中薗 明子 なかぞの・めいこ

〉略歴

1989年, 財団法人慈愛会鹿児島中央 看護専門学校を卒業し, 財団法人慈 愛会谷山病院に入職。2015年, 副看



護部長。2016年4月、看護部長に就任。2018年、公益財団 法人慈愛会奄美病院看護部長、日本看護協会認定看護管理 者となる。2022年より現職。一般社団法人日本精神科看 護協会では2019年より理事、2022年より業務執行理事。

特別企画

11月**19**日[土]**11:40**~13:00 第**1**会場[1F 大展示場]



精神科看護職のクリニカルラダー (日精看版ラダー)――評価編

座長 木戸 芳史

浜松医科大学医学部看護学科 教授/一般社団法人日本精神科看護協会 理事·教育認定委員

演者井戸 有美

国家公務員共済組合連会東京共済病院 看護次長兼病棟師長/認定看護管理者

演者 三井 督子

医療法人財団光明会明石こころのホスピタル 教育担当課長/精神看護専門看護師

クリニカルラダーを運用するうえで、重要なのが"評価"です。皆様は自己評価に迷ったり、評価者 としてどのように被評価者の看護実践力を評価したらよいかと悩んだことはないでしょうか。また、こ れからラダーを導入したいと考えている方は、「評価といっても誰が何をどのように評価していくの?」 「自己評価と他者評価にズレが生じたらどうしたらいいの? | とさまざまな疑問や不安があるのではな いでしょうか。

今回は2つのクリニカルラダーを導入している病院から評価方法や、評価の流れ、面接時のポイン トや評価者のサポート体制についてご紹介いただき、会場の皆様と評価に関する疑問や悩みなどの共有 と適切な評価にむけてディスカッションをしていきたいと思います。これからラダーを導入したいと考 えている方、評価について悩みを抱えている方、ぜひ、ご参加ください。

木戸 芳史 きど・よしふみ

路歴

2002年, 神戸大学医学部保健学科 卒。卒業後は主に精神科病院の急性 期・救急病棟にて勤務。2010年に東



京大学大学院修士課程,2016年に同博士課程を修了. 博 士(保健学)。聖路加国際大学, 三重県立看護大学を経て, 2019年より現職。一般社団法人日本精神科看護協会では、 2019年より教育認定委員, 2021年より理事を務めてい る。

三井 督子 みつい・まさこ

2003年, 東京医科歯科大学医学部 保健衛生学科を卒業,同大学医学部 附属病院に就職。2010年, 東京医科



歯科大学大学院保健衛生学研究科(博士前期課程)を修了。 2011年より淑徳大学看護栄養学部にて助手・助教として 勤務。2015年、医療法人財団光明会明石こころのホスピ タルに入職。2016年に精神看護専門看護師(CNS)を取 得し, 2017年より教育担当係長, 2018年より現職。

井戸 有美 いど・ゆみ

長野県看護大学卒業後, 国家公務員 共済組合連合会虎の門病院に看護師 として勤務。その後, 聖路加看護大学



(2014年より聖路加国際大学に改称)大学院看護学研究科 博士前期課程に進学し、2007年修了。修了後、現在の勤務 先である国家公務員共済組合連合会東京共済病院の看護 教育担当を経て現職。2017年に認定看護管理者を取得。

特別企画

11月**20**日[日]**10:40~**12:10 第**1** 会場[1F 大展示場]

2

退院支援で地域をつくる

地域包括ケアシステム実現にむけ、精神科看護師に 求められている退院支援のこれからを考える

座長 長嶺 真智子

一般財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院/精神科認定看護師

座長後藤 悌嘉

長崎県病院企業団長崎県島原病院/精神科認定看護師

繭 高田 久美

南部町国民健康保険西伯病院/精神科認定看護師

講 秋里 勇治

社会医療法人高見徳風会相談支援事業所きぼう/精神科認定看護師

講師山中 玲子

多久市立病院/精神科認定看護師

本邦の地域精神保健医療福祉については、**2004** 年 **9** 月に策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療中心から地域生活中心」という理念のもとでさまざまな施策が行われてきました。

2017年には「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書において、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労)、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築をめざすことが新たな理念として明確にされました。

近年、精神疾患を有する患者の数は増加傾向にあり、傷病別の患者数をみると脳血管疾患や糖尿病を上回るなど、国民にとって身近な疾患となっています。こうしたなか、精神疾患を有しながら地域で生活をしている方々への支援はもちろん、その入り口となる退院支援の役割もますます重要となってくることが予想されます。本企画では、病棟での退院支援の実践を経て、現在もさまざまな立場で退院支援を実践している精神科認定看護師のこれまでの活動やみえてきた課題について報告していただきます。地域ごとの特性、看護師の経験や病院における立ち位置など、なかなか言葉にしにくいことなども影響するのが実践の場だと思います。フロアを交え、率直な意見交換をとおして、今後の支援のあり方について考えていきたいと思います。

意見交換や交流を通じてネットワークを強化し、日ごろの看護に活かせる、あるいは、学んだり考えたりするきっかけになるような場になればと考えております。皆様のご参加をお待ちしております。

長嶺 真智子 ながみね・まちこ

略歷

2001年, 医療法人社団桜仁会富山さくら病院に入職。高岡市医師会看護専門学校を卒業後, 2012年, 一般財



団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院に入職。2014年,精神科認定看護師を取得。現在は認知症治療病棟で勤務。

後藤 悌嘉 ごとう・ともひろ

略歴

2003年, 長崎市医師会看護専門学校 卒業。2009年, 精神科認定看護師の 資格取得。2010年, 長崎県病院企業



団長崎県精神医療センター入職。2022年4月より現職。

高田 久美 たかた・くみ

> 略歴

看護専門学校を卒業後, 南部町国民 健康保険西伯病院に入職。一般科病 棟で退院支援を実践し, その後精神



科病棟に異動し長期入院者の退院支援に取り組む。2005年、精神科認定看護師を取得。2006年、鳥取大学大学院医学系研究科修士課程を修了。2007年より、地域連携室に配属。地域連携室室長、認知症疾患医療センター室長、南部町訪問看護ステーション所長、看護部ラインでは、地域在宅医療部の師長の役割を担う。地域においては、鳥取県西部圏域精神障がい者地域移行支援・定着支援事業に参画し、地域自立支援協議会地域移行部会の部会長、鳥取県自立支援協議会地域移行部会のオブザーバー、鳥取県訪問看護支援センター運営協議会委員を務めている。令和4年、4月より、地域在宅医療部副部長を本務として、現任兼務で勤務する。

秋里 勇治 あきさと・ゆうじ

略歴

2001年、社会医療法人高見徳風会希望ヶ丘ホスピタルに入職。2003年に看護師免許を取得。主にストレス



疾患病棟で勤務。2005年、病院内で長期入院患者の退院支援に参加。2009年、精神科認定看護師を取得。退院調整領域を選択した。2015年、相談支援専門員の資格を取得。社会医療法人高見徳風会相談支援事業所きぼうで勤務し障害者の地域生活をマネジメント。病院に限らず、児童養護施設、更生保護施設などから地域移行支援を行っている。また、障害の影響で地域生活が難しい人を対象に地域定着支援も行っている。2018年からは津山地域自立支援協議会地域生活支援部会の部会長に就任。「どの職種もこの地域で力をつける」をキーワードに人材育成、キャリア開発のための研修会の企画を行っている。また、精神障害にも対応した地域包括支援協議の場を部会内に設置し、地域課題の集積や事例検討会、勉強会などを行っている。

山中 玲子 やまなか・れいこ

略歴

2009年, 精神科認定看護師取得。精神科病院に18年勤務し, 長期入院患者の退院支援に携わる。その後,



2012年から、国立病院機構佐賀病院の地域医療連携室に 勤務し、内科・外科・整形外科の退院支援調整を行った。また、2014年から3年、佐賀県精神障害者地域移行推進研修 会のワーキングチームに参画。2017年に多久市立病院に 入職。現在、整形外科・内科の混合の急性期病棟に勤務し、 認知症ケアチームのリーダーとして活動中。

特別企画

11月**20**日[日]**13:40**~15:40 第**1**会場[1F 大展示場]

会場[1F 大展示場]

企画主旨

精神障がい者を地域で支える ――事例をもとに多職種連携を考える

演者 永岡 秀之

島根県立こころの医療センター 医療局次長(地域生活支援室 室長)

演者 足立 須和子

地域生活支援センターふあっと 主任相談支援専門員

演者 古割 加奈

島根県出雲保健所 心の健康支援課課長

海福田 玲子

社会福祉法人JAいずも福祉会みどりの郷 居宅支援事業所管理者

指定討論者 加藤 由香

医療法人小憩会 ACT-ひふみ/精神科認定看護師

コーディネーター **東 美奈子**

訪問看護花の森 管理者/一般社団法人日本精神科看護協会 副会長/精神科認定看護師

近年では、2025年問題(団塊の世代の高齢化)に向けて、「安心と希望の医療確保ビジョン」で打ち出された『地域完結型医療』をめざすことになっている。地域完結型医療とは、病気の治療・管理などは、地域にあるさまざまな医療資源や社会資源を活用して対応することであり、入院医療+通院医療+在宅(訪問)医療と保健・福祉・介護・民間サービス・家族サポート……などの協働による安心した暮らしの実現をめざす取り組みである。精神障がい者は、必要な医療を受けながら地域で暮らすことが重要であり、在宅医療の要である訪問看護師は各機関と連携をとりながら精神障がい者の安心した暮らしを支えていく必要がある。そこで、今回は、島根県出雲市での実践をもとに、具体的に多職種連携のシステムをどのようにつくり、実践につなげているか、実際の多職種連携における課題は何か、多職種が訪問看護師に期待する役割は何かについて事例をもとにディスカッションしたい。また、指定討論者からの質問をもとに多職種連携のあり方を深めたい。

永岡 秀之 ながおか・ひでゆき

> 略歴

島根県益田市出身。1983年, 鳥取大 学医学部卒業, 同大学にて小児科研 修医。1986年, 島根県に採用され県



内3保健所で勤務。1998年, 県庁健康福祉部障害者福祉課課長補佐(精神保健担当)。2003年, 島根県立精神保健福祉センター所長。2005年, 隠岐保健所長。2008年, 雲南保健所長。2009年, 島根県立心と体の相談センター所長。2012年, 県央保健所長を経て, 2013年より現職。

足立 須和子 あだち・すわこ

> 略歴

1995年, 特別養護老人ホームに入職。1997年, 単科精神科病院に精神科ソーシャルワーカとして入職。



1999年、地域生活支援センターふあっとに精神科ソーシャルワーカーとしてとして入職し現在にいたる。

古割加奈 こわり・かな

> 略歴

1997年4月, 島根県入庁。2021年4 月より現職。



福田 玲子 ふくだれいこ

略歷

島根県出雲市生まれ。1999年, ホームヘルパーとして勤務。2004年, 介護福祉士免許取得。2007年, 介護支



援専門員免許取得。2009年より社会福祉法人JAいずも福祉会みどりの郷勤務。2013年、主任介護支援専門員取得。2022年より現職。

加藤 由香 かとう・ゆか

略歴

大阪府堺市の美原看護専門学校を卒業後, 単科精神科病院の勤務を3か所で経験。2003年, 精神科認定看護師



を取得。2012年より現職。大阪府吹田市の精神科診療所から往診と訪問支援を多職種チームで展開中。精神障害があっても安心して暮らせる地域づくりと、手厚い個別支援ができる後進の人材育成が目下の目標。

*東美奈子の略歴はP15参照。

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1題を採用しました。

◆長期入院患者の意思決定支援

指定テーマ•長期入院患者の意思決定支援

11月**19**日[土]**14:50**~15:50 第 会場[1F 大展示場]

■ 看護師がどうやって患者さんの意思決定を 支援できるのか考えてみよう

演者 荒井 春生

京都光華女子健康科学部 教授

精神科病院の長期入院患者を対象に、がん告知の現状と意思決定の支援方法についてセッションを行います。単科精神科病院の長期入院患者は高齢化が深刻となり、身体合併症が増悪しやすい傾向がみられます。そのなかでも、長期入院患者ががんを合併したとき、多くの精神科病院では患者にがんの病状をどこまで説明すればよいのか明らかにされていません。そして、家族へのがん告知と治療方法の選択を重視する傾向が見受けられます。

私たち看護師は誰がどこまで患者に責任をもって対応すればよいのか見えにくく、告知の内容にも触れる場面が少ないと感じます。また、精神科病院でのがん治療は難しく、ほとんどが対処療法のみとなります。私たち看護師は長期入院患者の日常生活を一番よく知って、最期までケアしています。

本セッションで皆様とどこまで患者の意思を支援できるのか、何が必要になるのか、率直な話し合いを共有できることを楽しみにしております。今後、精神科病院での看取りを充実させたいと考えている皆様のご参加をお待ちしています。

支部企画

11月**20**日[日]**12:30~**13:30 第**1** 会場[1F 大展示場]



私たちは、患者対応にどう悩むのか?

座長 森川 ひろみ

特定医療法人恵和会石東病院 看護部長

演者 小川 奈緒美

社会医療法人清和会西川病院 閉鎖療養病棟 看護課長

演者 佐々木 幸枝

社会医療法人清和会西川病院 看護部長

在院日数も閉鎖病棟での生活も長期化している患者からは、日々の生活上での要求を訴える言葉は耳 にするが、未来を見すえた希望や思いを聞くことが難しい。行動制限の最小化をめざす職員のかかわり で出た「開放病棟」の単語を聞くだけで、「開放病棟は嫌です。ここがいいです」と言い、その先の話 し合いや見通しが立たない患者に対して、どうしたらいいのだろうかと感じることも少なくない。

そのようななか、頭部外傷による脳挫傷をくり返しているため、生命を守ることを第一優先に1年 以上身体的拘束の指示が継続されている患者がいる。身体的拘束を中断する時間をつくり、解除に向け てかかわっている。身体的拘束が長期化している要因と、この間の病棟での取り組みを紹介し、患者の 思いと病状の狭間で感じている私たちの「どうしたらいいんだろう」という思いを、皆様と共有しなが ら一緒に考えていただくことで次の一手につながるヒントを見つけたいと思っている。

森川 ひろみ もりかわ・ひろみ

略歴

1981年, 看護師資格取得後, 日本 国有鉄道広島管理局広島鉄道病院 (現医療法人JR広島病院)へ入職。



1986年, 特定医療法人恵和会石東病院へ入職, 現在にい たる。2012年7月より現職。一般社団法人日本精神科看 護協会島根県支部では、2011から2014年、教育委員長、 2021年7月より支部長を務めている。

小川 奈緒美 おがわ・なおみ

1971年生まれ。1993年, 看護師免 許取得後,中国労災病院に入職する。 1995年, 看護学校時代の精神看護学



実習の印象がとても強く残っており、地元に戻り社会医療 法人清和会西川病院に入職し現在にいたる。法人全体と 看護部の教育担当を兼務している。

佐々木 幸枝 ささき・さちえ

1993年, 国立療養所松江病院附属高 等看護学校を卒業し, 社会医療法人 清和会西川病院に入職する。2019 年4月より現職。



共催セミナー

大塚製薬株式会社

11月**19**日[土]**11:45**~12:45 第**4** 会場[3F 国際会議場]

急性期から維持期を見据えた 統合失調症の薬物療法

演者 伊賀 淳

愛媛大学大学院医学系研究科 精神神経科学 准教授

座長 森川 ひろみ

特定医療法人恵和会石東病院 看護部長

統合失調症は、長期に渡って治療する精神疾患である。幻覚・妄想を伴う急性期治療に抗精神病薬が 使用される。抗精神病薬の効果は、ガイドライン・メタ解析結果でクロザピンを除くどの薬剤も同様な 結果が報告されている。急性期治療には、症状を抑える為に鎮静系の薬剤を選択されるケースも見受け られるが、鎮静による見た目の落ち着きよりも幻覚・妄想等の症状で効果を判定していく事が求められ る。統合失調症は、長期にわたって治療を行わなければならない為に、急性期の短い期間だけでなく維 持期を見据えた治療を考えるべきと思われる。

維持期に必要な薬剤は、効果だけでなく錐体外路症状・代謝異常・性機能障害・認知機能・過鎮静等 の安全性を考慮しないといけない。また、統合失調症の患者が退院・社会復帰を見据えた治療を検討し ないといけない為、再発予防の為に長期に渡って服用が可能かどうかアドヒアランスの観点も考慮する 必要がある。

今回、統合失調症の急性期から維持期を見据えて最新のエビデンスに基づき、リスクとベネフィット のバランスを踏まえた統合失調症の薬物療法について考察したい。

東洋羽毛工業株式会社

11月**20**日[日]**12:30**~13:30 第**4** 会場[3F 国際会議場]

交代勤務者のための「上手な眠り方のヒント

演者 国井 修

一般社団法人日本快眠生活研究所 所長/東洋羽毛工業株式会社

座長 山本 岳志

一般社団法人日本快眠生活研究所 主任研究員/東洋羽毛工業株式会社

昨今、日々の睡眠不足がまるで借金のようにじわじわ積み重なる「睡眠負債」は、仕事や勉強の能率 を低下させるだけでなく、労働災害や交通事故などのリスクを高めることが認識されるようになってき ました。さらには、免疫機能の低下による疾病リスクの増加や怒りっぽくなったり不安になりやすかっ たりといったメンタルヘルスへの影響も明らかになっています。

サーカディアンリズムに逆らって勤務する交代制勤務は、睡眠・覚醒をコントロールしている体内時 計が乱れるのを助長してしまいます。そのため、眠ろうとしてもなかなか寝つけなかったり、眠っても 眠りが浅く疲れが取れなかったりと睡眠不足になりやすくなっています。今回のセミナーでは、睡眠不 足による悪影響について説明し、体内時計を整えるアイデアや夜勤前後の過ごし方のポイントについて 解説します。睡眠の質を上げることで、安全な医療と看護につながることを期待します。

支部企画

次年度の学術集会のご案内 —

最新の情報は協会ホームページ(日精看オンライン)でご確認ください。

第48回 日本精神科看護学術集会 in 北海道

会場:札幌コンベンションセンター(北海道札幌市白石区東札幌6条1丁目1-1)

TEL: 011-817-1010

会期: 2023年6月2日(金)~6月4日(日)

●一般演題 A

演題登録期間: 2022 年 11 月 15 日~ 2023 年 1 月 15 日

*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。

「看護研究報告」は支部推薦論文のみの受付となります。

●一般演題 B

演題登録期間: 2022 年 12 月 15 日~ 2023 年 1 月 15 日 * 「ワークショップ | 「交流セミナー | の応募が可能です。

第30回 日本精神科看護専門学術集会 in 埼玉

会場:ソニックシティ(埼玉県さいたま市大宮区桜木町 1-7-5) TEL: 048-647-4111

会期: 2023年11月22日(水)~11月23日(木・祝)

●一般演題 A

演題登録期間:2023年5月1日~6月30日(予定)

*専門学術集会では「看護研究報告」「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:2023年6月1日~6月30日(予定)

*「ワークショップ」「交流セミナー」の応募が可能です。

精神科認定看護師実践報告

演題登録期間:2023年6月1日~6月30日(予定)

第29回

日本精神科看護 専門学術集会 in 島根 精神科認定看護師実践報告 令和3年度 政策調査報告

精神科認定看護師実践報告 群席一覧

*代表者のお名前を掲載しています。

座長木戸	芳史(浜松医科大学医学部看護学科)	11月 19 日(土) 16:30~ 17:00 第 4 会場[3F 国際会議場
1席	認知療法・認知行動療法2の算定に向けた活動	力報告 看護師が行う認知行動療法を再考する
	滋賀県 長浜赤十字病院 堀江 明	月宏
2席	総合病院のせん妄予防対策における精神科認定	三看護師の役割
	新潟県 一般財団法人新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院	
	山崎	大雄28
3席	特定行為研修を修了した精神科認定看護師によ	よる特定行為の実践報告
	千葉県 社会医療法人社団さつき会袖ケ浦さつき台病院	
	柳井 貴	貴志

令和3年度政策調查報告

座長木戸	芳史(浜松医科大学医学部看詞	護学科)		11月19日(土)17:00~17:10	第4 会場[3F 国際会	議場
1	外来な	どにおいて看護職	員が対応する	る電話相談	炎の実態に関する調査		
	静岡県	公益財団法人復康会沼	津中央病院	市川	容代		3(

認知療法・認知行動療法2の算定に向けた活動報告

看護師が行う認知行動療法を再考する

滋賀県 長浜赤十字病院 ○堀江明宏

Summary

1. 目的

認知行動療法(以下, CBT)は数多くの研究からエビデンスが確立されている心理療法である。日本においてもその有用性は実証されており、2016年度からは看護師が医師と共同して行った場合も診療報酬として認められている。しかし算定要件の厳しさから看護師の実践症例が少なく、CBTが必要な患者に対して充分に行き届いてない現状にある。

筆者は精神科認定看護師の役割である「優れた看護実践」を患者へ提供できるよう、看護師によるCBTの算定を目標に、外来での看護面接などの活動を行ってきた。活動を行うなかで困難さや課題がみえたためここに報告する。

2. 実践内容

- 1) 面接の実施:精神科外来でうつ病,強迫性障害,対人恐怖·緊張,過呼吸・パニックなどがある対象者に対し面接を行った。期間はX-3年12月からX年5月で、1回の面接時間は30分~50分程度であった。
- 2) 医師への働きかけ: 医師へ対象者の紹介を依頼、対象者が現状どれくらいいるかのインタビュー調査を行った。
- 3) 看護師長、病棟チームへの働きかけ:看護師長への働きかけとして算定までの見通しの説明を行い、現在CBT実施中の対象者との面接日を設定してもらえるよう業務調整を依頼した。チームへの働きかけとして年1回程度の勉強会の開催や、外来面接に取り組んでいることの説明を行った。

倫理的配慮として、対象者に対して目的、内容、結果の公表などについて説明し、承諾が得られた。なお、本実践報告は長浜赤十字病院倫理委員会の承認を得た。また、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。

3. 結果

- 1) 面接の実施:期間中に実施した面接総数は10症例, 85回であった。疾患別ではうつ病, 強迫性障害で7割以上を占め, 年齢別では $10\sim20$ 歳代が8割を占めた。
- 2) 医師への働きかけ:依頼をうけることが年々増えている。対象者数の調査では現時点で「50例ほどは対象者がいる」との回答が得られた。所属長の業務調整にて面接日を設定してもらうことができた。
- 3) 看護師長、病棟チームへの働きかけ:看護師長による業務調整にて面接日を設定してもらうことができた。病棟チームからは面接のためにチームを一時離脱することに関し、理解と協力を得られている状況である。

4. 考察

2年以上をかけて自己の面接数については近く基準に達成する見込みであるが、ほかの基準について課題は残っている。面接経験数や診察への同席数などの要件はCBTの質を保つことに必要ではあると考える。しかし、要件達成までに数年を要するような厳しい算定要件では新たにCBTに取り組もうとする者が現れないことも懸念される。

医師からの依頼の増加や、対象者数の調査では看護師によるCBTの需要があることがうかがえる。治療の一端を担う看護師によるCBTはタスク・シェアリングの観点からも有用である。しかしながらCBTを広く必要とされる患者へ届けるには困難な算定要件である。

5. 今後の課題

算定要件にある「治療に係る面接に120回同席した経験がある」については実績が積めておらず、残された課題である。 引き続き算定要件が満たせるよう活動を継続していきたいと考えている。

Key Words 認知療法・認知行動療法2 看護師による認知行動療法 認知行動療法算定基準

総合病院のせん妄予防対策における精神科認定看護師の役割

新潟県 一般財団法人新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院 ○山崎文雄 小山大介

Summary

1. 目的

A病院は三次救急を担う総合病院である。急性期の治療を行っていくなかで、せん妄など急激な精神症状をきたし、対応に困難感を抱くことも少なくない。せん妄の発症は入院期間を長引かせ、転倒やチューブ抜去などのさまざまなリスクを有する。特に夜間に発症することが多く、看護師が対応に苦慮していた。しかし、X-6年に開院したA病院では、精神科認定看護師や認知症看護認定看護師などの有資格者はおらず、認知症ケアに関する看護部委員会メンバーを中心に各部署で対応していた。

筆者らはX年4月にA病院へ赴任し、6月より精神科リエゾンチームが発足され、その一員となった。チームにおける X年度の延べ対応件数は186件でそのうちの7割はICD-10におけるF0であるせん妄、認知症であった。精神科認定看護 師・精神科リエゾンナースとして、院内のせん妄予防対策の中心を担ってきた活動を報告する。

- 2. 実践・活動内容
- 1)週1回精神科リエゾンチームの回診に参加した。
- 2) 各部署へ横断的に訪問し、精神科領域に関するニーズを把握した。
- 3) せん妄に関する知識の普及。
- (1) 認知症・せん妄ケア委員会の一員として活動。
- (2) せん妄に関する院内研修や精神科リエゾンチームでせん妄に関するポスターを作成。
- (3) 予防に重点をおいた実践。
- (4)精神科リエゾンチームや院内専門・認定看護師会主催のせん妄学習会の講師を担当。
- (5) 各部署でのせん妄事例検討会に参加。
- 3. 倫理的配慮と利益相反の開示

本報告の目的、内容、結果の公表などについて一般財団法人新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院看護部長に説明し承認を得た。また、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。

4 考察

全体的な変化として、せん妄予防対策に焦点をあて、日光を取り入れる環境調整を各部署が行い、日中の覚醒を促す取り組みが浸透している。また、各部署の取り組みを振り返るため、せん妄発症の評価を毎週開催するカンファレンスに取り入れるようになった。各部署に配置される認知症・せん妄ケア委員からは、各部署においてせん妄予防対策への意識が高まったといった声が聞かれた。

5. 今後に向けて

これまでは、各部署がせん妄予防対策に関する難しさを抱えていたが、精神科リエゾンチームや精神科認定看護師の横断的な活動をきっかけに、身近なことから取り組みを実践したせん妄予防対策の取り組みが浸透している。

今後は、院内のさまざまな委員会と連携を重視した取り組みを行い、せん妄予防対策に関する取り組みをさらに普及させていきたい。具体的には、①教育委員会と連携し、研修などでせん妄予防対策やケアについての発信、②医療安全委員会と連携し、患者の安全を確保しながら行うせん妄ケアの検討会の実施など、関係機関と連携した取り組みをしていく。これらの活動から、院内の看護師がせん妄予防対策に意識を向け、知識・技術が向上できるような教育体制の構築をめざす。

Key Words せん妄予防対策 精神科リエゾンナース 連携

特定行為研修を修了した精神科認定看護師による 特定行為の実践報告

千葉県 社会医療法人社団さつき会袖ケ浦さつき台病院

○柳井貴志

Summary

1. 目的

A病院にて「精神及び神経症状に係る薬剤投与関連」の特定行為研修を修了した精神科認定看護師が行った特定行為について報告する。

2. 実践内容

事例: A氏は小脳梗塞, 水頭症。90歳代の女性である。入院後より夜間の排泄介助の要求が多くナースコールが頻回であり十分な睡眠がとれていないことや, 不安が強く活動量の低下があるため, 特定行為研修を修了した精神科認定看護師に介入依頼があった。

倫理的配慮・利益相反:倫理的配慮として、A氏と家族に対し、実践内容と方法、学会などへの発表の可能性について 文書と口頭で説明し、同意を得た。なお、本実践報告は社会医療法人社団さつき会袖ケ浦さつき台病院の倫理委員会の承 認を得た(承認番号:2022-07)。また、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。

3. 結果

特定行為研修を修了した精神科認定看護師による初回介入では、睡眠リズムの調整を目的とした。定期処方であるトラゾドン塩酸塩錠25mg1錠を、夜間の覚醒状況と薬剤の半減期を考慮し、中間型のスポレキサント錠10mg1錠に変更した。ペロスピロン錠4mg1錠は、夕食後からナースコールが頻回となり不安、焦燥が増強しているようであれば、不穏時として頓服使用としたが効果がなかった。

A氏より「不安で眠れない」との発言があり、A氏の睡眠障害や精神症状には、スポレキサント錠15mg1錠、ペロスピロン錠8mg1錠へ増量し、同時に服用するよう病棟看護師に助言した。

4. 考察

A氏の臨時投与では、特定行為研修における臨床薬理学で学んだ薬物動態から、薬剤の最高血中濃度到達時間、血中濃度半減期を考慮して選択した。A氏の不安は、精神症状を伴う不安症群と推論し、精神症状のアセスメントを行った。また、A氏の不安、睡眠状態から臨時投与薬剤を内服するタイミングについて病棟看護師に助言した。臨時投与にてA氏の睡眠リズムに改善がみられ、夜間眠れるようになったことで不安、焦燥を軽減につながったと考えられる。

病棟看護師には整理したA氏の情報を共有し、A氏の不安についてカンファレンスを行った。病棟看護師の看護介入では、A氏の排泄に対する不安を軽減できるよう内服前には必ず排泄介助をすることや、薬剤の持ち越し効果、服用後の頭痛や血圧変動などの具体的な観察ポイントの助言を行った。また、日中の傾眠の有無や食欲低下の有無などを観察し、看護計画立案、評価を行うよう助言し協働した。さらに、A氏の日中の活動量を増加させるために、理学療法士の介入によって離床時間を増加できるように提案し、具体的なリハビリプログラムの評価・修正を協働して行った。

特定行為を終了した精神科認定看護師による特定行為は、治療的側面からタイムリーな臨時投与を行えることで、患者の症状の回復を早めることができ、医師の負担の軽減、病棟看護師へのサポートにつながっている。また、多職種チームでの介入は、臨時投与だけに頼らないケアにつながり、患者の早期症状の回復を促進できる。特定行為は、臨床推論を用いることで患者の病態を的確にアセスメントでき、よりよいケアの方向性を導くことができる。このことから、臨時投与のみならず多職種との連携を強化させ、チームでの効果的なケアを生み出すことができると考える。

Key Words 精神科認定看護師による特定行為 臨時投与 多職種連携による効果的なケア

外来などにおいて

看護職員が対応する電話相談の実態に関する調査

Summary

1. 目的

電話相談に関する実態調査研究では、自施設単位での調査は行われていたものの、複数の施設を対象にした調査はこれまで行われていなかった。そのため本調査では、複数の施設を対象に外来などにおいて看護職員が対応する電話相談の実態を明らかにすることを目的に調査した。

本調査は、一般社団法人日本精神科看護協会より令和3年度政策調査事業助成金を受けて行われた調査研究である。

2. 調查内容

精神科外来を有し、かつ外来などの看護職員が電話対応している医療機関を対象に機縁法を用いて選定し、協力が得られた15施設に電話相談内容を電話相談個票(相談者1名に1個票)に記載するように依頼した。

本研究は、公益財団法人復康会の倫理審査委員会での承認を得て行った。調査への協力は、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(平成29年一部改正)で示されている「匿名化されている(特定の個人を識別することができない)情報」に相当することを確認したうえで実施し、既存情報の提供に関する届け出書、記録票を交わすことで対応した。

また、対象施設はすべて匿名化し、データの処理や発表の際には施設が特定されないよう配慮することを明文化し、対象者には公示文書を各施設で掲示することを依頼した。また、本調査において発表者らに開示すべき利益相反にある企業などはない。

3. 結果

総数770枚の個票が回収され,有効回収数は746枚(有効回収率96.9%)であった。相談の内訳は,「本人からの相談」が53%,「家族からの相談」は22%であり,相談者の主病名別集計では統合失調症が460件(61%)と突出していた。いずれも,10分未満で終わる内容の相談が385件(52%)であった。相談者自身の相談内容では,「精神的な病気や症状に関する相談」が275件,「服薬に関しての相談」が121件であった。家族や施設・事業所などからの相談では,「患者や利用者への心理的,精神的状態への不安や対応方法に関するもの」が47%だった。

対応の方法は、傾聴が407件、助言指導が355件であり、相談後の相談者の反応では、「傾聴により心配や不安が緩和された」が325件、「相談することで相談者なりの解決策が見つかった」が288件だった。

4. 考察

調査結果からは、病気の知識や薬の知識をもった看護職員が相談支援にのることで患者自身の安心感につながるのではないかと考えられた。また、看護職員による受容、傾聴により心配や不安が緩和され、相談することで解決もできたことが示唆され、看護職員による電話相談は、地域で安心した生活を送る精神障がい者や家族、地域の支援者にとっても安心できる有効な社会資源の1つと考えられた。

Key Words 電話相談 外来看護 地域包括ケア

第29回

日本精神科看護 専門学術集会 in 島根

一般演題A抄録

(看護研究報告·実践報告·業務改善報告)

一般演題 A (看護研究報告·実践報告·業務改善報告) 群席一覧

*代表者のお名前を掲載しています。

第1	群	統合失調	症/	多飲症
----	---	------	----	-----

座長吉川	隆博(東海大学医学部看護学科)		11月 19 日(土) 13:00~14:00 第 《 会場[1F 小オ	・ール]
1席	拒否が強い統合失調症患者とのかかわ			
	兵庫県 医療法人新淡路病院	原河	絵里	38
2席	統合失調症をもつ当事者が地域で自己	決定し	ていくための力	
	徳島県 四国大学看護学部	片山	紳	39
3席	猜疑心の強い統合失調症患者の目標認	定定につ	ついて	
	東京都 一般財団法人精神医学研究所附属東京武	蔵野病院	Ē	
		後野	裕昭	40
4席	治療抵抗性統合失調症をもつ患者が多 看護介入	多飲症	をセルフモニタリングするための	
	山梨県 社会医療法人加納岩日下部記念病院	森川	優希	41
5席	暴力リスクの高い多飲症患者に対し申	告飲力	くを定着させる一方法	
	カルピス氷を活用した効果について			
	山梨県 地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨	!県立北病	院	
		飯高	直也	42
	看護管理 木 将太(地方独立行政法人大阪市民病院機構大 A 病院での PNS の取り組み 協働に向け 鹿児島県 公益財団法人慈愛会徳之島病院 精神科病院の終末期医療に対する看護 山梨県 社会医療法人加納岩日下部記念病院 精神科訪問看護ステーション開設に対 大阪府 特定非営利活動法人精神医療サポートセ	て 永瀬 管理責 竹居由 する管	11月19日生)13:00-14:00 第◆ 会場[3F 国際会 千里	43444
10 席	精神科看護師の医療廃棄物処理におけ			40
10 /曲	石川県 石川県立こころの病院		美惠······	46
* 9 席に	は欠番です。	791711 3 E	1,70,70	10
第3群	精神科認定看護師/特定行為	為研修	逐修了者の活動	
座長中庭	良枝(一般社団法人日本精神科看護協会)		11月19日(土)14:10~15:10 第4会場[1F小オ	、一ル]
11 席	一般病床においてせん妄を起こさなか 千葉県 社会医療法人社団さつき会袖ケ浦さつき		者の特徴	
		田村	桂子	47
12席	精神科認定看護師の活動割合に関連する	る要因		
	岐阜県 岐阜医療科学大学看護学部	三代澤	料惠	48

13席	精神科認定看護師が関与する精神科訪問看護と利用者の状態像および入院回数 との関連	
	静岡県 浜松医科大学医学部 木戸 芳史	49
14席	特定行為研修修了者の知識と活動状況	
	千葉県 社会医療法人社団さつき会袖ケ浦さつき台病院	
	多田 宏美	50
15席	こころの健康相談統一ダイヤル相談員の実践報告 精神科看護師の現状と課題	
	大阪府 パートナー株式会社訪問看護ステーションぶるーむ	
	鎗内希美子	51
第 4 群	COVID-19関連①	
座長島田	3 美子(愛知県精神医療センター) 11月19日(±)14:10-15:10 第◆会場[3F 国際会計 11月19日(±)14:10-15:10 第◆会計 11月19日(±)14:10	義場]
16席	レジリエンスに着目した感染予防対策の効果と考察	
	入院患者とともに取り組む COVID-19 への感染予防をとおして	
	神奈川県 医療法人財団青山会福井記念病院 坂口乃梨佳	52
17席	新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に対する精神科病院の感染対策 x献レビュー	
	山梨県 特定医療法人山角会山角病院 齊藤 啓貴	53
18席	新型コロナウイルス感染症による社会情勢の影響で制限されている療養環境	
	への調整を試みる 通信・面会に対するアプローチ	
	大阪府 地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪精神医療センター	
	· · · · · · · · · · · · · · · ·	54
19席	総合病院精神科病棟における COVID-19 陽性患者受け入れの現状報告	
	新潟県 一般財団法人新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院	
	山崎 文雄	55
20 席	コロナ禍での精神看護学実習の実態	
	岩手県 岩手県立南光病院 橋場 公保	56
第5群	思春期・青年期/精神看護学実習	
座長吉川	隆博(東海大学医学部看護学科) 11月19日(土)15:20-16:20 第 《 会場[1F 小ホ-	-ル]
21 席	抑うつ尺度質問票 K10 を用いた看護学生の学年別比較	
	愛知県 修文大学看護学部 足立 勝宣	57
22席	精神看護学実習において実習指導者が行う意図的かかわりの実践からみえる 指導の特徴	
		58
23 席	精神看護に対する不安の変化 精神看護学実習前後に実施したアンケート結果報告から	
	神奈川県 横浜労災看護専門学校 武藤 協子 協子	59
24 席	思春期や青年期におけるレジリエンスを発揮するプロセスの研究	
	千葉県 国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院	
		60
25 席	児童・思春期精神科病棟における女子中学生との治療関係を困難にする男性	
	看護師の葛藤について 参加型アクションリサーチを用いて	
	埼玉県 地方独立行政法人埼玉県立病院機構埼玉県立精神医療センター	
	青木 拓也	61

第**6**群 COVID-19関連②

22 THT	TO T	•	
座長吉﨑	弘之(医療法人正永会港北病院)	11月 19 日(土) 15:20~ 16:20 第4 会場[3F 国際会議場	昜]
26 席	COVID-19 蔓延状況における精神科ト	閉鎖病棟での患者の活動量低下に対する	
	看護師の取り組み		
	大阪府 医療法人社団澄鈴会箕面神経サナトリウ	14	
		深井亜衣子6	2
27席	新型コロナウイルス感染症のクラス	ターが発生した病院へ応援勤務を行った	
	看護師の思い		
	長崎県 長崎県病院企業団長崎県島原病院	後藤 悌嘉 6	3
28席	COVID-19 クラスター発生下の看護師	〒のメンタルヘルスに関する看護管理の	
	現状と課題 看護師長へのインタビューから		
	神奈川県 神奈川工科大学健康医療科学部	田代 誠 6	4
29席	アロマシールによるマスク着用頻度を	と増加させる取り組み	
	山形県 山形県立こころの医療センター	仲條 真紀 6	5
30席	摂食障害(神経性無食欲症)患者の変	ア族に対する心理教育の効果	
	コロナ禍において面会制限のなかで非対面式心理教育を	行った事例から	
	山形県 山形大学医学部附属病院	青柳 千尋 6	6
7	19時士授 /リナバリ		
	退院支援/リカバリー		
座長水谷	孝史(長崎県病院企業団長崎県精神医療センタ	一) 11月19日(±)16:30~17:30 第◆会場[1F小ホーノ	レ]
31席	LEAPを用いた長期入院患者の退院式	支援	
	福島県 一般財団法人竹田健康財団竹田綜合病院		
		公家 かよ 6	7
32席	退院支援において症状悪化が生じ、気	と 援を中断した後の看護の検討	
	千葉県 国立研究開発法人国立国際医療研究セン		
		鈴木 祐子 6	8
33席	退院支援の充実精神科退院前訪問指導を導入		
	東京都 地方独立行政法人東京都立病院機構東京		
		林 輝至6	9
34席	リカバリーと退院支援に向けた精神和	計慢性期病棟の調査	
	GAF 得点による退院に影響を及ぼす要因		
	石川県 石川県立こころの病院	大石真那斗 7	0
	当事者のリカバリーをめざしたオレク		
	山梨県 社会医療法人加納岩日下部記念病院	春日 飛鳥 7	1
<u>~~</u> Q #¥	ストレングス/家族看護		
		\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	
		11月20日(日)9:00~10:00 第◆会場[1F小ホーノ	レ]
36席	統合失調症患者にケースフォーミュし	ノーションを活用することの有用性	
	強みを活かしたアセスメント視点を用いて		
		杉山真由美 7	2
37席	統合失調症を抱える患者の「強み」を	と引き出せたかかわり	
	交換日記、ストレングスマッピングシートを使用して		
	神奈川県 公益財団法人積善会曽我病院	栗原 美優 7	3

38 席	医療観察法下の家族支援に関する文献レビュー 国内の文献レビューにもとづく支援の実際と提案の内容	
	三重県 三重県立看護大学看護学部 荒木 学	74
39 席	統合失調症患者家族の心理的負担の変化 家族心理教育をとおして	
/	香川県 香川県立丸亀病院	75
40 席	不潔恐怖をもつ人への P 循環の理論にもとづく看護面接の 1 例	
	東京都 地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立松沢病院	
	藤原 雅司	76
⇔Ω _≕	¥ CVPPP ∕ アンガーマネジメント	
	+ 〇 Vl I I / / / / / /	会議場]
 41 席	精神科病棟における応援時の CVPPP 介入について 現状分析と CVPPP を活用するための要素	
	鳥取県 独立行政法人国立病院機構鳥取医療センター	
	原田 浩一	77
42 席	包括的暴力防止プログラム (CVPPP) による身体介入への倫理的認識の変化	
///*	長野県 信州大学学術研究院保健学系 木下 愛未	78
43 席	怒りの感情コントロールが難しい慢性期続合失調症患者のアンガーマネジメントの効果	• •
	山梨県 社会医療法人加納岩日下部記念病院 望月 尊明	79
44 席	知的障害のある患者に対するアンガーコントロールトレーニング	
	三重県 JA 三重厚生連鈴鹿厚生病院 打田 拡人	80
45 席	BPSD を呈する患者に対する看護師の感情コントロールの実態	
	島根県 社会医療法人昌林会安来第一病院 倉敷 里央 里央	81
10		
-	群アルコール依存症/認知症	
座長大均	冢 政志(医療法人社団正仁会明石土山病院) 11月20日(日)10:10-11:10 第❸会場[1F小オ	マール]
46 席	アルコール依存症患者の入院を受ける際の病棟スタッフの不安	
	精神科単科病院における調査より	
	東京都 公益財団法人井之頭病院 會澤 隆子	82
47席	ウェルニッケ・コルサコフ症候群を伴うアルコール依存症患者へのかかわり	
	個別断酒指導の効果	
	島根県 社会医療法人昌林会安来第一病院 中村 悟	83
48 席	精神科救急病棟におけるアルコールリハビリテーションプログラムでの熟練 看護師のアセスメントの視点とケアの実際	
	福井県 福井県立病院 宮崎 宏一	84
49 席	視覚障害のある認知症患者の排泄行為への援助をとおして	
	島根県 特定医療法人恵和会石東病院 山口 宏美	85
50 席	入浴介助を拒否し BPSD を呈する認知症者にチームで取り組みスムーズな入	
	浴が可能となった事例 環境調整の重要性と倫理的ジレンマの意味を考察する	
	大阪府 地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪精神医療センター	
	松尾 雅美	86

第11群 処遇/医療観察法

座長	浜口	二三恵(長崎県病院企業団長崎県精神医療センター) 11月 20 日(日) 10:10 ~11:10 第��会場[3F国際会議	場]
51	席	閉鎖病棟内での携帯電話導入における看護師の意識の変化	
		長崎県 長崎県病院企業団長崎県精神医療センター 水谷 孝史 ***********************************	37
52	席	ミニカンファレンスの内容から行動制限最小化を妨げる要因を考察する	
		山形県 医療法人社団斗南会秋野病院 渡辺 由佳	38
53	席	身体拘束 0 プロジェクトを振り返る	
		静岡県 公益財団法人復康会沼津中央病院 梶浦 裕治 経済 裕治 [4]	39
54	席	長期身体拘束処遇が解除・緩和に向かった看護ケアに関する文献検討	
		宮城県 地方独立行政法人宮城県立病院機構宮城県立精神医療センター	
		横山 若奈	90
55	席	医療観察法病棟で働く看護師の陰性感情をめぐる思いと葛藤	
		語り合う場の実践から看護師が抱えるストレスへの支援を検討する	
		埼玉県 地方独立行政法人埼玉県立病院機構埼玉県立精神医療センター	
		角田 祐治) 1
	40		
第	IZ	_群 薬物療法	
座長	佐藤	・貴紀(獨協医科大学看護学部) 11月20日(日)11:20~12:20 第会場[1F小ホー)	・ル]
56	席	抗精神病薬持効性注射剤の施行者変更による患者の不安	
		山形県 山形県立こころの医療センター 佐藤 文枝	92
57	席	患者のアドヒアランスの向上に向けた内服援助 内服自己管理方法の変更からみえたもの	
		鹿児島県 公益財団法人慈愛会奄美病院 成田 清美	93
58	席	精神科病棟退院後における内服管理の実態調査	
		山形県 置賜広域病院企業団公立置賜総合病院 高橋 寿理	94
59	席	精神科病院における患者の眠前薬の内服時間の自己決定を尊重する看護	
			95
60	席	精神科救急入院料病棟における服薬中断を経験した患者の服薬に対する思い	
	,,,,,		96
	40		
第	13	群精神科現場の実態	
座長	森規	見良 (医療法人社団輔仁会大宮厚生病院) 11月 20 日(日) 11:20 -12:20 第��会場[3F 国際会議	場]
61	席	精神科長期入院患者における看護の現状の把握 わが国の過去5年間の看護系文献による検討	
			97
62	席	希死念慮を表出する患者にかかわる新人看護師とエキスパート看護師の臨床	
		判断の比較	
		東京都 地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立墨東病院	
		星 敬子	98
63	席	精神科に異動した看護師が精神科看護師として通用したと感じるようになった	, ,
00	/113	変化	
			99
64	席	総合病院看護師のワーク・エンゲイジメントに影響を与える職場環境要因の検討	, ,
U4		総合例院有護師のグラーク・エンケイングンドに影響を子える戦場環境安国の使的 愛知県 修文大学看護学部	ንቦ
6E		た立 勝旦	JŪ
υĐ			
		体験の共有・共感がもたらす効果	7 1
		鹿児島県 公益財団法人慈愛会奄美病院 本山 健太	JΙ

第14群 看護師への支援と課題

座長 社本	、昌美(株式会社紅怜羽訪問看護SN'Up桑名)		11月 20 日(日) 13:40~ 14:40 第 《 会場[1F小	ホール]
66 席	精神科病院におけるインシデント・フ	アクシラ	デントを経験した看護師の思い	
	兵庫県 医療法人尚生会湊川病院	福田	亮子	102
67席	A 病院での看護研究の支援の検討 リ	フレクシ	ョンと経験知の視点から	
	熊本県 熊本県立こころの医療センター	吉田	恒平	103
68 席	MSE 研究会メンバーの学習継続状況	の調査	自己調整学習による考察	
	群馬県 群馬県立精神医療センター	塚田	琴乃	104
69 席	精神科看護師のフィジカルアセスメン			
	東京都 地方独立行政法人東京都立病院機構東京	都立松洲	?病院	
		大場	直樹	105
70 席	1病棟組織の倫理的感受性を養うため	のアフ	°ローチ	
	北海道 医療法人資生会千歳病院	坂東	敬一	106
71 席	患者・看護師間で生じた看護師の怒り	・悲し	みの心理的ストレス対処について	
	精神科臨床経験 10 年以上のスタッフに焦点をあてて			
	鳥取県 独立行政法人国立病院機構鳥取医療セン	ター		
		上野	文靖	107
15	**************************************			
	群精神科救急·急性期看護			
座長声場	和代(医療法人横田会向陽台病院)		11月 20 日(日) 13:40 ~14:40 第 4 会場[3F 国際	会議場]
72席	精神科救急病棟において信頼障害とい			
	ナースコールを押し、思いの表出にいたるまでの過程に気			
	神奈川県 地方独立行政法人神奈川県立病院機構社			
			直樹	108
73席	精神科急性期治療病棟におけるIMR	(Illnes	s Management and Recovery) Ø	
	効果と課題	4 ⊓ []]	雅人	100
74 唐	山梨県 公益財団法人住吉偕成会住吉病院 精神科救急入院料病棟において看護師			109
74席			聖子	110
75 庄				110
75席	精神科救急入院料病棟における女性系		ク性左に関 9 る 価理的感気性を高	
	める取り組み参加型アクションリサーチ法を		HIGGE 1-3. A	
	埼玉県 地方独立行政法人埼玉県立病院機構埼玉			111
76 席	白み上江 25回数 ラン・フ・周 44 分 人 4 ニ		弘枝	111
	自宅生活が困難になった慢性統合失調			
	ループホーム入所にいたった1事例		接による退院支援の取り組み	110
	千葉県 医療法人学而会木村病院	北村	京子	112

拒否が強い統合失調症患者とのかかわり

兵庫県 医療法人新淡路病院 ○原河絵里

Summary

1. 目的

拒否の強いA氏に対して、病棟スタッフそれぞれの役割を統一しチームでかかわることで自己変容を遂げた過程において考察する。

2. 方法

対象者はA氏, 男性, 10歳代, 統合失調症。入院期間はX年3月~11月である。

A氏は、中学生時代より不登校となりそれ以降ひきこもりの生活を送っていた。また両親はいるものの本人に興味はなく完全なネグレストで兄弟はいない。A氏の楽しみはSNSだけだった。

このような環境のなか、統合失調症を発症し、粗暴行為で通報され入院となるが当初A氏は人とのかかわりを拒否し、 看護介入させてもらえない状態であった。身なりや頭髪を整えることに対しても拒否が強く、社会的ルールも守れないA 氏に対して、まずはありのままのA氏を受け入れるように接した。そこで病棟スタッフ間で、主治医が父親、担当看護師 が母親、ほかの看護師が兄、友だちなど役割を決めて全員でかかわり、支援を行った。

倫理的配慮として、対象者に対して実践の目的、内容、結果の公表などについて説明し、対象者の意思で研究参加の諾 否が決定され、承諾が得られた。なお、本研究は医療法人新淡路病院院長の承諾を得た。また、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。

3. 結果

4. 考察

特に母親役の担当看護師は、A氏が失敗しても否定せずいつでもサポートできる姿勢でかかわった。また病棟内では本人の了解のもと、SNSを控えてもらうようにしてスタッフや他患者と直接かかわる機会を多くもてるよう支援を行い、レクリエーションでは役割を与え参加してもらった。その結果、A氏の「嫌」から「がんばる」へ発言が変化し拒否がなくなり、さらに見た目を整えまわりと積極的にかかわれるようになるなど、大きな自己変容を遂げることとなった。

外口は「自分を安心して表現でき、たとえ失敗しても努力を見届け補ってくれるという人との信頼関係の中でこそ、その力を発揮していく動機づけがなされ、自己挑戦することができ、患者は自立・成長の歩みを進めていく」¹⁾と述べている。 A氏は最初何事も拒否していたが母親役の担当看護師が見守り、失敗しても否定せずA氏のがんばりを認めサポートしていき、また病棟スタッフで役割を決め支援することでスタッフ一同一体となりA氏を支えたことで安心感を得ることができ自己変容を遂げることになったと思われる。

5. 今後の課題

退院するうえで、関係者でのカンファレンスでのそれぞれの思いや現実的な問題など時間がかかることが多かったため退院後の生活を見据え早期から検討していき、本実践の学びを今後の看護に活かしていきたい。

引用・参考文献

1) 日本精神科看護協会監:実践精神科看護テキスト 基礎・専門基礎編 改訂版7 - 看護教育/看護研究,精神看護出版,p92-98, 2011.

Key Words 拒否 チーム医療 自己変容

統合失調症をもつ当事者が地域で自己決定していくための力

徳島県 四国大学看護学部

○片山 紳

Summary

1. 目的

本研究では統合失調症をもつ当事者が地域で自己決定していくための力を明らかにし、今後、当事者が地域で安定した生活を維持するための示唆を得ることである。

- 2. 方法
- 1)研究デザイン:記述的研究。
- 2) 対象者:A県B市で生活を維持している統合失調症の当事者3名。
- 3) 研究期間:X年4月~X+1年10月。データ収集方法:インタビューガイドによる半構成的面接。分析は語りの意味内容をシンプルに集約して抽象化した。
- 4)倫理的配慮:本研究は四国大学倫理委員会の承認後(承認番号:029)に実施した。語った内容はデータにする前に削除した。対象者に対して結果は論文としてまとめ、外部に公表することを説明。論文を公表する際、内容を十分吟味した。説明文を手渡し口頭で説明し同意書に署名を得た。同意後でも自由に撤回・辞退ができ、不利益にならないことも説明した。同意撤回書、返信用の封筒を手渡した。
- 5) 利益相反: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。
- 3. 結果

統合失調症の当事者が地域のなかで自己決定していくための力として,5つのカテゴリと20のサブカテゴリが構成された。カテゴリを【】,サブカテゴリを≪≫で示す。

【病気に気づく】《病院・家族などの支えがあり症状の波に気づけるようになった》《将来の姿が病気を気づく礎になる》《不安をコントロールできるようになった》《苦しいときの理解者が病気の理解へとつながる》から構成された。【支援を受ける】《頼れる人の存在が回復に必要》《バックアップ体制のありがたさ》《変調時のサポート》《心のよりどころとなった》から構成された。【折り合いをつける】《症状があっても生活できるという自信》《病気も落ち着くことがわかった》《症状のサインを感じることができるようになった》《薬を継続する必要性》から構成された。【生活する力】《近所づきあいの大切さ》《コミュニケーション力が必要》《生活費が必要》《就労をめざす》から構成された。【生きる力】《いまの自分が好き》《いまの生活が楽しい》《苦しいときも乗り越える力が必要》《なんとかなる考えをもつ》から構成された。

4. 考察

統合失調症の当事者が地域で自己決定していくための力として、【病気に気づく】【折り合いをつける】とは、ある程度自らが病気に気づき、精神的な変調を感じとることが必要ではないだろうか。また、【支援を受ける】 先の見えない不安や症状などで苦しいときに、医療・福祉関係者・家族などに助けを求められる力が必要であり、医療者も早期に変調に気づき、当事者に寄り添う姿勢が求められる。【生活する力】【生きる力】病気と折り合いをつけながら、地域のなかで交流をもち生活力を向上させる必要があると考える。統合失調症の当事者は地域のなかで、これらの力を発揮しつつ生活を送ることこそが、その人がその人らしく地域で生活を維持していくことにつながるのではないかと考える。

5. 今後の課題

インタビュー数を増やし質的データの精選度を上げ、データの信頼性を向上させる必要がある。

Key Words 統合失調症 地域 自己決定

積疑心の強い統合失調症患者の目標設定について

東京都 一般財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院

○後野裕昭

Summary

1. 目的

多飲により、長期に渡り隔離されていたA氏が、本人の希望を取り入れながら目標を設定することにより、隔離が解除され多床室で過ごせるようになった。これまでの看護を振り返り報告する。

2. 方法

A氏は50歳代, 男性, 統合失調症である。

中学生時代に幻覚・妄想状態で発症し、10歳代後半で他院に入院した。そのころから多飲が始まり、10Lの水を一気に飲んで、意識消失・けいれん発作をくり返していた。20歳代前半にB病院に転院し、現在まで入院生活が続いている。

受け持ち当初のA氏は、看護師が渡す飲食物に異物を入れていないかをくり返し尋ね、猜疑心が強いのが特徴であった。加えて、保護室のドアを激しく蹴るなどの暴力行為が頻回にあった。まずは、本人の信頼を得ることを目的に、A氏との約束を守る、すぐに対応できないときは対応できる時間を告げるなど、誠実さを意識してかかわった。受け持ち前は、暴力行為や多飲行動のコントロールのため、トークンエコノミー法が導入されていたが、約束が守れず、結果としてみずからの希望がとおらないことに、被害感情を強めていたこともあったため、A氏になにがあったのかを尋ね、代わりにどうすればよいか一緒に考えることに重きをおいて、確実に報酬を得られる達成基準に修正していった。また、A氏の希望を尊重した目標を一緒に考えて、本人の楽しみにつきあう介入も行った。たとえば、焼き鳥が食べたいというA氏の希望をかなえるため、一緒に院内の秋祭りに参加する、売店で自分の好きな間食を選んで購入するなどである。これらの活動をとおして、保護室外で過ごす時間が多くなり、開放観察を経て最終的に隔離が全面解除となった。

倫理的配慮として、対象者に対し本報告の趣旨、内容、学会発表予定であることを説明し、対象者の意思で研究参加の 諾否が決定され、書面で同意を得た。なお、一般財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院中央教育委員会で倫理審査 を受け承認を得た(承認番号:精研発第1880号)。また、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。 3. 結果

約9か月間隔離せず多床室で過ごすことができた。

4. 考察

A氏は多飲、暴力行為が原因で長期にわたって隔離されていたため、看護師がさまざまな場面で代行せざるを得なかったが、猜疑心の強いA氏にとっては、代行そのものが看護師への不信感や被害感を強める原因になっていた。そこで、A氏自身が選択し活動する場面を増やしていこうとかかわった。A氏の希望を尋ね、それらをかなえる手助けをする介入に切り替えることで、看護師への猜疑心が緩和されただけでなく、A氏自身が目的意識をもち、水へのこだわりから意識をそらすことができるようになったと考える。

5. 今後の課題

筆者は、問題志向的見方から一旦離れ、A氏の希望に焦点をあてて新たな展開をはかったが、全スタッフが見方を変えるのは容易ではない。またA氏の病状の重さも相まって、どのスタッフとも安定した関係を築くのが困難な面があり、看護チーム間でサポートし合いながら、A氏の希望を支える介入を継続していくことが今後の課題である。

Key Words 猜疑心 統合失調症 目標設定

治療抵抗性統合失調症をもつ患者が多飲症を セルフモニタリングするための看護介入

山梨県 社会医療法人加納岩日下部記念病院

○森川優希

Summary

1. 目的

治療抵抗性統合失調症をもつ患者が多飲症をセルフモニタリングするための看護介入の効果を振り返り、効果的な看護介入を明らかにする。

2. 方法

- 1)研究対象者:A氏,50歳代,女性,治療抵抗性統合失調症。入退院をくり返しており,多飲症が改善せず1日4回の体重測定と看護者によるコップの管理を受けていた。
- 2) データ収集期間:X-1年12月~X年1月
- 3) データ収集方法
- (1) コップ自己管理中の飲水回数および手酌飲水の自己申告数をカルテに記載した。
- (2) 看護者が1日4回体重測定を行い、A氏自身が体重グラフを記入した。
- (3) 週1回15分間全4回の多飲症に関する心理教育を実施した。
- (4)週1回15分間,飲水量と体重グラフを見ながら飲みたい気持ちや精神症状を振り返るセルフモニタリング面接(以下,面接)を実施した。
- 4) データ分析方法
- (1) 介入期間中の飲水量・体重の推移の分析。
- (2) 面接および心理教育中の飲水行動に関する発言内容の分析。
- (3) 介入期間中の精神症状の変化の分析。
- 5) 倫理的配慮:研究対象者に研究目的,方法,結果の公表について文書を用いて口頭で説明した。また,社会医療法人加納岩日下部記念病院病院の看護倫理委員会の承認を得た。なお,本研究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。

3. 結果

介入期間中の飲水回数は1日5回,手酌飲水回数は0回であった。介入開始4週目以降,ベース体重58kgからリミット値3kgの増加が目立った。また、16時、20時に体重が増加する傾向にあった。面接時の飲水行動に関する発言内容として,面接 $1\cdot 2$ 回目(介入 $1\sim 2$ 週目)ではふらつく,頭痛,嘔気・手足の浮腫,倦怠感,頻尿といった多飲症症状を自覚する発言があった。面接3回目(介入3週目)では,研究者が体重グラフにベース体重とリミット体重を線で結ぶと,「こっちのグラフにも線を引いてください」と興味を示した。面接4回目(介入4週目)では,「夜に一番喉が渇くので,うがいをしています」と対処行動についての発言があった。4週目より精神症状の悪化に伴い飲水量も増え,体重増加がみられた。精神症状の変化として,介入期間4週目から介入期間終了まで16時以降にトイレにこもる行動がみられ,幻聴や妄想を訴えた。

4. 考察

面接によって、A氏自身が体重や症状に意識を向けることができたと考えられた。さらに、心理教育ではA氏とともに多飲の原因やストレスの有無を確認すること、頓服薬の使用や気分転換などをとおして、A氏は新たな課題解決方法を検討することができたと考えられた。一方で「看護師に怒られちゃうから飲まないようにする」と外発的動機づけが強く、心身の健康や退院したいという夢のためである、という内発的動機づけにはいたらなかったと考えられた。

Key Words 多飲症 治療抵抗性統合失調症 セルフモニタリング

暴力リスクの高い多飲症患者に対し申告飲水を定着させる一方法

カルピス氷を活用した効果について

山梨県 地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立北病院

○飯高直也

Summary

1. 目的

暴力リスクの高い多飲症患者に対し、カルピス氷を活用した申告飲水への効果を明らかにする

- 2. 方法
- 1)研究デザイン:事例研究
- 2) 事例紹介: A氏は転院前の病院でも他患者への暴力行為がみられ、X-9年B病院に転院後、看護師に対する暴言、威嚇がみられていた。原因として多飲症による急激な精神症状の変化が考えられていた。
- 3)調査期間:X-3年8月~X年12月下旬
- 4)分析方法:カルピス氷 (家族がカルピス原液を購入したものを希釈し凍らせた2cm×2cmの氷)を申告飲水の際コップに氷と水を入れて、その上にカルピス氷を1つ乗せ渡した。それを活用した効果をカルテから参照して、朝からの体重増加幅と他者とのかかわり (暴力リスクの有無などの精神症状含む)に関する情報を収集した。カルピス氷を活用前後のNDWG (日内体重変動率)や申告飲水回数を比較検討した。
- 5) 倫理的配慮:対象者に研究の目的,内容,結果の公表などを説明し,研究参加の承諾が得られた。また,本研究は地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立北病院倫理審査委員会の承諾を得た。なお,発表者らに利益相反関係にある企業などはない。
- 3. 結果
- 1) 水中毒発作時期(X-3年7~8月): 頻回な飲水行動から度重なるリミット体重オーバーがあり、看護師も注意し観察する日々が続いた。易怒性や焦燥感が強く、水中毒発作が2回あった。初回は他病院に救急搬送された(Na126)。平均NDWGは8.3%、9%以上が9回、10%以上が2回、平均申告飲水回数は15回/日であった。
- 2) カルピス氷開始時期(X-3年11~12月):水中毒発作が続いたため、対応策を検討した。患者の「カルピスを飲みたい」という要望を受け、申告飲水時にカルピス氷を提供できる環境を整えた。その結果、申告飲水回数が増え精神症状も安定した。平均NDWGは4.0%、平均申告飲水回数は47回/日であった。
- 3) 退院前の状況(X年 2~3月): その後申告飲水が継続し水中毒発作もなく,多飲のセルフコントロールが可能になり転院が決定した。平均 NDWG は 6.5%,9% 以上はなし。平均申告飲水回数は 40 回/日であった。

4. 考察

1)暴力リスクの背景

川上らは「水中毒の初期症状(軽い水中毒)には精神症状の悪化やイライラが認められます。そうした状態でスタッフから強くとがめられたり、制止されたりした場合には暴力へと発展しやすいと考えられます」 11 と述べている。 11 A氏は、急激な精神症状の悪化や水中毒を起こしたことで暴力リスクが高まったと考えた。しかし、申告飲水を継続できたことで、暴力へ発展せず看護師とかかわりやコミュニケーションも増えたと考える。

2) 申告飲水定着に向けたカルピス氷の効果

申告飲水の効果について、川上らは「患者は、飲水を制限されないことで、スタッフが自分を受け入れられてくれるという安心感を得ることができる」 2 と述べている。A氏の好きなことに着目し、楽しみにしているカルピス氷を提供できたことで、A氏の自己受容感を高めることができた。結果、隠れ飲水が減少し、NDWGの安定につなげられたと考える。5.今後の課題

多飲症患者に対し、注意して観察するなどの医療者側の行き過ぎが、暴力に影響していないか継続して検討する必要がある。

引用・参考文献

- 1) 川上宏人, 松浦好徳編:多飲症・水中毒, 医学書院, p34, p98, 2010.
- 2) 前掲書1), p98.

Key Words 多飲症 水中毒 申告飲水

A病院でのPNSの取り組み

協働に向けて

鹿児島県 公益財団法人慈愛会徳之島病院○永瀬千里 三上正美 吉田全子米田真之介 芳本大喜 東郷かね子

Summary

1. 目的

A病院ではX-7年より PNS (パートナーシップ・ナーシング・システム)を導入し実践していたが、看護師不足にて X-2年より看護師とナースエイドとの PNS を実践するようになった。ナースエイドとの PNS を取り入れたことで情報共有やかかわり方に意識の変化がみられたと感じたが、第1回目のアンケートから PNS についての理解に個人差がみられることがわかった。知識を深めるために勉強会を行い、勉強会後の PNS についての理解の変化について調べようと考えた。 2. 方法

- 1) 研究期間はX年4月~X+1年3月, 対象者はA病院看護師59名とした。
 - X年7月にPNSについての第1回目のアンケートを実施した。
 - X年12月に各病棟にて勉強会実施した。
 - X+1年3月に勉強会開催後にPNSについての第2回目アンケート実施した。

2) 倫理的配慮

対象者に研究目的や方法、質問紙は無記名であること、研究参加は任意であること、研究に参加しなくても不利益が生じないこと、研究結果を公表することを説明し、同意を得た。なお、本研究は公益財団法人慈愛会徳之島病院倫理委員会の承認を得た。また、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。

3 結果

看護師とナースエイドとのPNSを実現させることにより、お互いに患者へのかかわり方や目標管理に対していい結果が出ていると仮説を立てたが、1回目のアンケートから59名中「PNSについて自分は理解していますか」の問いに「思う」と答えたのが6%、「まずまず思う」と答えたのが76%と多かったが、「まずまず思わない」と答えたのは13%「思わない」と答えたのは5%であった。アンケートの結果により18%のスタッフがPNSに対する理解が低いことがわかった。さらに効率的なPNSを実践するために勉強会を開催した結果、2回目のアンケートでPNSの理解が低いと答えたスタッフが13%に減少した。

4. 考察

X-7年よりナースエイドとのPNSを開始。お互いに情報共有し患者のケアに入ったことでかかわり方や目標管理に向け意識の変化が出たと考えたが、1回目のアンケートの結果、PNSの理解ができていないという回答が18%ありPNSを理解せず業務についている現状がわかった。橘は「1つ危惧するのはPNSの理念、仕組みを理解しないで、2人で動く事だけ真似て行う 'なんちゃってPNS'」」)と述べている。そのことから理解を深めるために勉強会を開催し2回目のアンケートを行った結果まずまず思わないという回答が13%に減少した。橘が述べているように理念や仕組みを理解するための取り組みが必要であると考える。今回のアンケートでは年代や勤務年数を調査しなかったが「PNS導入に向けて障壁となるのは、古い考えに固執して新しいものを受け入れようとせず排除しようとする固定観念である」 2)とも述べられている。いままでの取り組みから新しいものを取り入れ協働していくにはPNSを理解するための教育を整え実践して行くなかでPNS監査を行い業務改善に向けて取り組んでいく必要があると考える。

引用・参考文献

- 1) 橘幸子監:新看護方式PNS実践ガイド&導入病院事例集-ステップアップ編, 日総研出版, p16, 2015.
- 2) 前掲書1), p16.

Key Words 協働 PNS

精神科病院の終末期医療に対する 看護管理責任者の取り組みと態度

山梨県 社会医療法人加納岩日下部記念病院1) 山梨県 山梨県立大学大学院看護学研究科2) 山梨県 山梨県立大学看護学部3)

○竹居由香利¹) 山田光子²) 前澤美代子³)

Summary

1. 目的

日本の精神科病院に入院している65歳以上の高齢者割合は50%を超え、そのうち身体合併症を有する割合は30%である。精神科での終末期医療に関して、組織改革に影響力をもつ立場の看護管理責任者の取り組みと態度を明らかにしたいと考えた。

- 2. 方法
- 1)調査対象:公益社団法人日本精神科病院協会所属の単科精神科精神科病院の看護管理責任者とした。
- 2) 調査方法と期間:郵送による質問紙法を用い、X年10月から11月に実施した。
- 3)調査内容
- (1) 自作した終末期医療10項目の取り組みの有無
- (2) 終末期医療に対する態度 (中高年者に適応可能な死に対する態度尺度 ATDS-A, Flommeltのターミナルケア態度尺度日本語版 FATCOD-From-B-J, 自作した態度7項目)
- 4) 分析方法:取り組みと態度の関連をロジスティック回帰分析した。
- 5) 倫理的配慮:調査は山梨県立大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認後に実施し、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。
- 3. 結果

442 施設のうち、146部を回収(回収率33.1%)、有効回答は126部(有効回答率88.4%)だった。

1) 看護管理責任者の背景

年代は $45\sim64$ 歳が83.7%を占め、精神科看護管理責任者経験は10年以上が47.3%、精神科での看取りの経験は87.6%だった。精神療養病棟があるのは62%であり、年間死亡患者数は10例以下が62.8%、死を告知している患者数は10例以下が88.4%だった。

2)終末期医療の取り組み

終末期医療は63.6%で提供され、もっとも多い取り組みは保護室以外の個室の提供67.4%だった。

3)終末期医療と看護管理責任者の態度の関連

看護管理責任者の死に対する態度には恐れがなく、ターミナルケアに肯定的だった。終末期医療の取り組みと看護管理責任者の態度との関連での有意差は、終末期医療を提供したい態度が医療用麻薬による疼痛緩和(p=.001)、終末期医療の提供 (p=.000)、保護室以外の個室提供 (p=.002)、家族らの付き添い (p=.005) の4つに認めた。ターミナルケア態度が、医師の指示書による終末期医療 (p=.002)、終末期ケアカンファレンス (p=.010) の2つに有意差があり、緩和医療でQOLを高められる態度は、デスケースカンファレンス (p=.025) に有意差があった。取り組みと死に対する態度に有意差はなかった。

4. 考察

終末期医療の取り組みへの看護管理責任者の態度の関連は、看護管理責任者が看取りを含む終末期医療を提供したいと望み、医療用麻薬の使用準備や適切な個室での家族の付き添いが実施可能な体制を、管理の実践として整えていると考えられた。また、ターミナルケアへの肯定的な態度は、医師の指示書の範囲内でのその人らしい過ごし方を検討できるカンファレンスを推奨していると考えられた。緩和医療でQOLを高められる態度は、看護独自の緩和ケアが苦痛の閾値を上昇させる可能性があることの認識不足や医療用麻薬による疼痛緩和に期待し、実践できていない葛藤の表れであると考えられた。

5. 今後の課題

精神科病院の終末期医療では、さらなる組織的な取り組みによって多部門と協働し、より患者主体でのその人らしい過ごし方を実現していくことが課題である。

Key Words 精神科病院 終末期医療 看護管理責任者

精神科訪問看護ステーション開設に対する管理者への支援

大阪府 特定非営利活動法人精神医療サポートセンター訪問看護ステーションいしずえ¹⁾ 神奈川県 神奈川工科大学健康医療科学部²⁾

○田邉友也1) 田代 誠2)

Summary

1. 目的

近年、精神科訪問看護ステーションの新規開設が増加しているが、管理者は運営業務において多くのストレスや不安を抱いていることが予想される。そこで、精神科訪問看護ステーションの管理者に対する支援の基礎資料を得るため、管理者への支援内容を明らかにする。

2. 方法

研究方法は、訪問看護ステーションを開設して1年以内の管理者にグループインタビューを実施した。インタビュー方法はインタビューガイドを研究者間で作成し、開設当時のことを振り返りながら「開設・運営にあたっての不安や困難」「具体的に受けた支援内容」を語ってもらった。得られたデータは逐語録に起こし質的に分析した。倫理的配慮として、研究者は対象者に対して研究目的、内容、結果の公表などについて説明した。対象者の意思で研究参加の語否が決定され、承諾が得られた。なお、本研究は特定非営利活動法人精神医療サポートセンター倫理審査を受けて実施した(承認番号:1001)。また、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。

3. 結果

対象者は4名であった。管理者経験年数は1年が2名, 1か月程度が2名であった。精神科看護経験は平均12年で, 対象者全員が精神科病院での看護経験があった。

語りより『管理者として訪問看護ステーションを運営するための支援』と『訪問看護師になるための支援』の2つの側面が抽出された。管理者に対する支援では5つのカテゴリ【管理者になるための思考のトレーニングを受ける】【管理者として必要な姿勢や態度,対人関係技術について指導を受ける】【事業所を運営するための整備が整っている】【ほかの管理者や訪問を行ううえで必要な人材とつながる】【事業所を運営するための経営的側面について学ぶ】が抽出された。訪問看護師になるための支援では2つのカテゴリ【地域・在宅看護の実践に必要な知識・技術を習得する】【看護経験を自己成長につなげる】が抽出された。語りから,"ていねいにかかわれば顧客は増えていく指導を受けた"など管理者に必要な思考のトレーニングを受けることや,事業所運営について,"ランニングコストや診療報酬,減価償却費などの計算ができないといけない"といった経営マネジメント,"電子カルテなどICTの整備ができている"のように,ハード面での整備などの支援を受けていた。

4. 考察

管理者としてふさわしい人材への支援は、一般社会人としての基本的姿勢や態度への支援がまず必要であった。多職種とのマネジメントする立場やスタッフ育成の立場にもなるため、精神科病棟で培った看護実践能力に加え、地域・在宅看護と地域精神医療の知識と技術を身につける支援も必要であることがわかった。つまり、対象者らは精神科看護経験年数が豊富ではあったが、地域・在宅看護および管理者の初心者として経験者からのサポート支援や管理者として思考のトレーニングを受ける必要性があると考えられた。

5. 今後の課題

管理者に対する支援の充実をはかることで地域医療を支える人材の確保と成熟が期待できる。その結果、当事者らは安心して継続的な生活ができるのではないだろうか。そのためにも、管理者に対する心理社会的な具体的支援について、より一層の議論が課題である。

Key Words 精神科訪問看護ステーション 管理者 支援

精神科看護師の医療廃棄物処理における実態

看護師の知識, 意欲, 意識, 気質における分析

石川県 石川県立こころの病院1) 石川県 金城大学看護学部2)

○新納富美恵1) 竹内陽子2)

岡田幸子1) 竹澤 翔1)

Summary

1. 目的

医療廃棄物の適正処理は経済面と安全面において重要な課題といえる。本研究の目的は、医療廃棄物処理における精神 科看護師の適正処理の状況について、看護師の意欲や気質を踏まえ、実態を調査することとする。それにより、適正処理 における示唆が得られるという意義があると考える。

2. 方法

- 1)対象:単科精神科病院の看護師184名。
- 2)調査方法:無記名自記式質問紙調査を行った。対象に質問紙を配布し,質問紙への記入をもって研究への同意とした。質問紙の内容は,医療廃棄物処理に対する処理状況と,意識,知識,看護師の仕事における意欲,気質とし,精神科看護師の医療廃棄物に対する適正処理状況との関連性をみた。基本属性は,性別,年齢,看護師経験年数,精神科経験年数,一般科経験年数,学歷,職位を調べた。看護師の知識としては医療廃棄物処理における16項目を調査した。意欲に関しては,佐野らが作成した看護師の仕事意欲測定尺度りを用い,看護師の気質には秋山のTEMPS-A日本語版りを用いた。分析は記述統計算出後,Shapiro-Wilk検定, χ^2 検定,Fisher検定により正規性を確認した。また,知識における16項目中,14項目以上正解している群を,正しく処理をしている正規処理群とし,13項目以下を,正しく処理できていない非正規処理群として2群に分け,Mann-Whitney検定,ロジスティクス回析を行った。看護師の意識に関しては単純計算を行った。有意性の判定基準は5%未満とした。
- 3)倫理的配慮:対象者に対して研究目的,内容,結果の公表などについて説明し,対象者の意思で研究参加の諾否が決定され,承諾が得られた。なお,本研究は石川県立こころの病院倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号: 2105号)。また,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。

3. 結果

対象となる184名のうち同意が得られた123名の分析を行った(有効回答率66.84%)。対象の概要は、性別は男性38名、女性85人であり、年齢は20歳代が10名、30歳代が34名、40歳代が44名、50歳代が23名、60歳代が12名であった。看護師経験年数は平均19.75 ± 11.19歳、精神科経験年数14.9 ± 11.38年であった。2群間比較では、職位の主査と、気質の抑うつ気質で有意差がみられた。しかし、看護師の仕事意欲や、経験年数などには有意差はみられなかった。また、Odds 比では、抑うつ気質と発揚気質に有意差がみられた(p<0.05)。

4. 考察

知識で、職位の主査と、気質の抑うつ気質で有意差がみられた結果からは、主査が役割モデルを意識した行動をとっている可能性が示唆された。本研究の結果からは、看護師の仕事意欲や、経験年数などには有意差はみられず、Odds 比で、抑うつ気質と発揚気質に有意差がみられていた。これらから、看護師個人の意欲や経験に起因する影響は少なく、責任感やその人の気質による要因が深く関係している可能性が示唆された。

5. 今後の課題

適正な分別のためには役割意識がもてるような働きかけをしていくのが今後の課題である。

引用・参考文献

- 1) 佐野明美, 山口桂子: 看護師の仕事意欲測定尺度の作成, 日本看護医療学会雑誌, 7(1), p9-17, 2005.
- 2) 秋山剛: TEMPS-Aによる気質とストレスの相互作用、日本ストレス学会誌, 32(1), p43-52, 2017.

Key Words 医療廃棄物処理 看護師の気質 精神科看護師

一般病床においてせん妄を起こさなかった患者の特徴

千葉県 社会医療法人社団さつき会袖ケ浦さつき台病院○田村桂子 多田宏美

Summary

1. 目的

A病院では、特定行為研修修了者が「せん妄リスクあり」と判断された患者に対して「Intensive Care Delirium Screening Checklist (以下, ICDSC) を用いたせん妄モニタリング」を行っている。しかし「せん妄リスクあり」と判断された患者の70%以上がICDSC4点未満で、せん妄が起こっていないことがわかった。そこで、せん妄が起こらなかった患者の傾向について調査したため報告する。

2. 方法

- 1)報告期間および対象者:X年9月上旬~12月下旬の間に急性期一般病棟に入院した患者のうち「せん妄リスク因子」のなかでも特に注意が必要される8項目が該当した261名に対して、入院翌日から3日間、手術当日から3日間にICDSCを実施した。その結果、ICDSCが4点未満だった186名を対象とした。
- 2) 患者の傾向の分析:「せん妄リスク因子」で該当したリスク因子を調査した。
- 3) オプアウトについて社会医療法人社団さつき会袖ケ浦さつき台病院ホームページに掲示し、研究への協力を希望されない場合の連絡先を周知した。また、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。

3. 結果

ICDSCが4点未満の患者が該当しなかった「せん妄リスク因子」は、「頻尿」がもっとも多く99%だった。次いで「せん妄の既往」「アルコールの多飲」が96%と多く、「感染症」も95%だった。「脳神経系疾患」は90%、「薬剤(ベンゾジアゼピン系、麻薬鎮痛剤)」「薬剤(抗コリン作用を有する薬剤)」「低酸素血症」も88%と多かった。ICDSCが4点未満の患者がもっとも該当していた「せん妄のリスク因子」は「70歳以上」で31%だった。

4. 考察

「せん妄リスクあり」と判断されてもせん妄を起こさなかった患者の87%が70歳以上であったことから、高齢という準備因子だけではせん妄を起こさないことがわかった。しかし、A病院でX-1年に行った「せん妄状態になった患者の『せん妄のリスク因子』とせん妄に対する特定行為に関する報告」の結果では、「せん妄状態」になった患者の「せん妄リスク因子」は「70歳以上の高齢者」の項目がもっとも多かったことが報告されていた。つまり、せん妄リスクがあっても起こさない高齢者は多いが、せん妄を起こした患者は高齢者が多いことから高齢者であることはリスク因子になることがわかった。

またもっとも該当しなかった項目が「頻尿」だったことからは、頻尿は不眠との関連性が強く、頻尿からくる不眠がせん妄を誘発しやすいため、尿意が安定していることがせん妄予防につながることがわかった。

5. 今後の課題

現在、せん妄は「せん妄ハイリスクケア加算」の導入により、入院時からスクリーニングやせん妄対策がとられるようになっている。しかし入院前から「頻尿」「不眠」を改善し、ベンゾジアゼピンや抗コリン作用の薬剤を中止することで、さらにせん妄リスクを軽減させることができる。せん妄を予防する対策として外来診療や地域でも医師、看護師、多職種が協働できることが理想である。

Key Words せん妄 Intensive Care Delirium Screening Checklist(ICDSC) 特定行為研修修了者

精神科認定看護師の活動割合に関連する要因

岐阜県 岐阜医療科学大学看護学部 ○三代澤邦恵 杉浦浩子 矢野 優

Summary

1. 目的

精神科認定看護師の活動割合と職場環境や、自信、効力感、満足感・継続意思、周囲からの承認との関連を明らかにすることを目的とした。

2. 方法

精神科認定看護師 525名を対象とし、X年9月から10月に無記名自記式アンケート調査を実施した。調査内容は、基本的属性、職場の環境、私生活での半年間の出来事(6項目)、自信、効力感、継続意思・満足感、周囲からの承認(21項目)、普段の業務における精神科認定看護師としての活動割合とした。分析は、すべての変数の記述統計を行った。次に、普段の業務における精神科認定看護師としての活動割合を20%未満と20%以上の2群に分け、各変数についてχ²検定およびMann-WhitneyのU検定を用いて比較した。

倫理的配慮として対象者には、研究目的や内容および結果の公表、情報の保管および廃棄の方法を明記した文書にて説明をし、調査への回答は対象者の自由意志とした。なお、本研究は岐阜医療科学大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(2021-10)。また、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。

3 結果

217名から回答を得られた(回収率41.3%)。性別は男性121名(55.8%),女性96名(44.2%)であり,平均年齢は46.9±6.7歳,精神科看護平均経験年数は22.0±7.1年,精神科認定看護師歴の平均は7.3 + 7.2年であった。職位はスタッフ71名(32.8%),主任・副主任63名(29.0%),師長・副師長55名(25.3%),管理者28名(12.9%)であり,所属部署は精神科救急病棟が31名(14.3%),精神科一般病棟が70名(32.3%),精神科療養病棟が25名(11.5%),精神科デイケアが5名(2.3%),精神科訪問看護が22名(10.1%),看護部が28名(12.9%),その他が36名(16.6%)であった。普段の業務における活動割合は $0\sim100$ %の回答範囲で,平均値22.2±20.5%,中央値20.0%であった。活動割合の中央値20%を境に高低2群に分け比較した結果,属性,職位,所属部署での差は見られなかった。一方,自信,効力感,満足感・継続意志,周囲からの承認の21項目について2群で比較したところ,すべての項目で有意な差がみられ(p<0.001),20%以上の群が肯定的であった。また,精神科認定看護師との協働の有無,職場での他領域の認定看護師の有無において,活動割合が20%以上群で「精神科認定看護師と協働している」(p<0.001),「他領域の認定看護師がいる」(p<0.05) と答えた者が有意に多かった。

4. 考察

本調査で、精神科認定看護師の普段の業務における活動割合が20%以上群では「他領域の認定看護師がいること」と「精神科認定看護師との協働をしている」ことが有意に高かった。そのような環境では、組織内で活動時間が業務に組み込まれており、精神科認定看護師としての活動量が確保できていることが考えられる。また、精神科認定看護師の自信や効力感、満足感・継続意思、周囲からの承認を高くするために、活動割合20%以上を確保することが有効であると示唆された。5. 今後の課題

本調査では、精神科認定看護師の活動内容の詳細を聞いていないため、今後活動実態との関連性を調査していくことが必要だと考える。

Key Words 精神科認定看護師 活動割合

精神科認定看護師が関与する精神科訪問看護と 利用者の状態像および入院回数との関連

Summary

1. 目的

本研究の目的は、精神科認定看護師が関与する精神科訪問看護と、利用者の状態像および入院回数との関連を明らかにすることである。

2. 方法

本研究は症例対照研究であり、調査はX年6月に実施した。研究対象者は、X県内で精神科訪問看護を提供している機関(訪問看護ステーション、精神科病院、診療所)から、精神科認定看護師(以下、CEPN)が在籍し、精神科訪問看護に従事している機関を全数(7か所)抽出し、それぞれの機関からCEPNが主として担当している利用者を10名(A群)、CEPNが担当していない利用者を10名(B群)、それぞれランダムに抽出した。また、CEPNが在籍していない機関からランダムに10か所を抽出し、それぞれの機関から利用者をランダムに10名抽出(C群)した。データは対象者の看護記録等から収集し、研究者が付与するIDで管理した。

調査項目は、社会人口学的特性、サービスの利用状況および利用量、社会行動評価尺度(SBS日本語版)、生活機能(WHODAS2.0)、機能の全体的評価(GAF)、主たるサービス提供者の保有資格である。分析は、各調査項目の群ごとの記述統計を算出したのち、3群における各指標の統計学的有意差を分散分析および x²検定を用いて確認した。

オプトアウトについて各機関のホームページ・掲示板等にて臨床研究を提示し、研究への協力を希望されない場合の連絡先を周知した。また、本研究は一般社団法人日本精神科看護協会倫理委員会の承認を得た(承認番号:21-01)。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。

3. 結果

各調査項目に欠損のない151名のデータを分析対象(有効回答率:62.9%)とした。性別,年齢,世帯状況,就労状況社会,精神科診断名,身体合併症,紹介経路について各群に有意差は認められなかった。また,訪問回数,社会的機能,機能の全体的評定,社会行動ともに各群に有意差は認められなかったが,A群,B群,C群の順に入院回数が統計学的に有意に少なかった(それぞれ1.7回±5.3,2.8回±4.0,3.8回±2.1,p=0.015)。

4 考察

CEPNが利用者をケアすること、あるいは機関全体のケアにおいて影響を及ぼすことによって、利用者を長期的にわたり在宅で安定させ、入院を予防している可能性が考えられる。精神科看護の専門性が高い看護師ほど、症状再燃時やトラブルが起こった際に入院治療を安易に選択するのではなく、高度なケア技術や各所との調整を含め、さまざまな援助技術を用いて実践している結果として、利用者の地域生活維持に貢献できていると考えられる。

5. 今後の課題

本研究は症例対照研究であるため因果関係の方向性は結論づけられない。また、本研究では関連要因の影響を考慮しておらず、今後は多変量解析を行う必要があると同時に、将来的にはランダム化比較試験などの介入研究を行うことで因果関係も明らかにしていく必要がある。

Key Words 精神科認定看護師 精神科訪問看護 症例対照研究

特定行為研修修了者の知識と活動状況

千葉県 社会医療法人社団さつき会補ケ浦さつき台病院 **多田宏美** 栗原サキ子

Summary

1. 目的

A病院では、特定行為研修修了者が9名在籍している。経験、役割などさまざまな看護師が受講した。受講後は看護師として所属しながら、各々で活動を行った。このように経験、役割、取得した区分や所属する病棟が違う場合、特定行為研修終了後の知識や活動状況には差はないのか調査を行ったため、報告する。

2. 方法

- 1)報告期間および対象者:X年5月時点で、A病院に在籍している特定行為研修修了者のうちX年3月までに活動を行っていた8名とした。
- 2)調査方法:特定行為研修修了者の知識や活動の状況についてアンケート調査をした。
- 3) 対象者に対して実践の目的、内容、結果の公表などについて説明し、対象者の意思で参加の諾否が決定され、承諾が得られた。なお、本研究は社会医療法人社団さつき会袖ケ浦さつき台病院の倫理委員会の承認を得た。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。

3. 結果

特定行為研修修了者は看護師経験が10年以下から20年以上であった。また役割も、師長から一般職であった。

特定行為を「5回以上実施した」特定行為研修修了者は37%だった。しかし「経験者と実施」「特定行為を検討して医師が処方」「特定行為を実施しないと判断した」が38%であった。「医学的知識の活用」については、「患者」「同僚」「後輩」に対しての活用が100%だった。向上した知識としては「臨床推論」がもっとも多かったが、ほかの科目についても「とてもあった」「あった」と答えた。また、特定行為研修を終了後の変化した行動については、「患者へのかかわり」がもっとも多く、次いで「医師、同僚との意見交換」があがった。

4. 考察

特定行為を5回以上実施した特定行為研修修了者は37%だったが、75%が見学以外で特定行為にかかわれていることがわかった。

「医学的知識の活用」については、「患者」「同僚」「後輩」に対して全員ができたと答えていた。これはみずからが得た知識を積極的に活用できたことを示していた。向上した知識として「臨床推論」がもっとも多くあげられており、症状から診断する知識が活かされたと考えた。また、特定行為研修終了後の医師、同僚に対して変化した行動があったと答えた。これらのことから、特定行為研修は特定行為を行う看護師を育成する制度だが、実際に特定行為を実施する機会が少ない場合や看護師経験、役割に差があっても、研修を受講することによって医学的知識やアセスメント能力が向上し、看護師の質の向上に役立つことがわかった。

5. 今後の課題

A病院では、特定行為研修を受講する看護師を増やすことで、看護能力の底上げを続けている。X年度は特定行為研修修了者の活動について一部診療報酬に反映されたが、研修時間数の規定があり、特定行為研修修了者の全員が対象とはならなかった。特定行為を行える看護師の育成がさまざまな研修機関で行われるなか、研修終了後の処遇には差があり、認定看護師制度も含め資格取得後にその差を埋めることはできない。看護師の知識と能力の向上に有効ということが証明された研修であるからこそ研修制度の統一や処遇の差がなくなることを期待したい。

Key Words 特定行為研修修了者 知識 アセスメント

こころの健康相談統一ダイヤル相談員の実践報告

精神科看護師の現状と課題

大阪府 パートナー株式会社訪問看護ステーションぶるーむ¹⁾ 大阪府 梅花女子大学看護保健学部²⁾ ① **鈴内希美子** ¹⁾ 髙島佳之 ²⁾

Summary

1. 目的

こころの健康相談統一ダイヤルの相談員を行った看護師にアンケートを行い、精神科看護師の現状と課題を報告する。 2. 方法

相談事業の主催である一般社団法人日本精神科看護協会(以下、日精看)にアンケート調査の許可をもらった。相談事業に携わった看護師にアンケートの調査協力を、日精看からのメールにて依頼した。対象者に対し調査の目的、内容、結果の公表、研究参加により不利益を被らないことを文書にて説明し、アンケートの回答をもって同意とした。なお、本実践はパートナー株式会社訪問看護ステーションぶる一むの管理者の承認を得た。また、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。

3. 結果

アンケートは、136人に配布し、回答47件があった(回答率34.6%)。対象者の属性は、男性23人(48.9%),女性24人(51.1%)であった。精神科経験年数は、3年以上5年未満が2人(4.3%),5年以上10年未満が8人(17%),10年以上15年未満が8人(17%),15年以上20年未満が11人(23.4%),20年以上が18人(38.7%)であった。所属は、病院35人(77.8%),訪問看護事業所4人(8.8%),教育機関3人(6.7%),その他3人(6.7%)であった。18人が精神科認定看護師、3名が精神看護専門看護師であった。78.7%が自分で相談員に応募したと回答した。すべての看護師が相談員を行ってよかった(100%)と回答した。97.9%の看護師が今後に活用できそうと回答した。78.9%が精神科看護へのモチベーションにつながったと回答した。受けた相談内容で自信をもって対応できたものは、精神的な問題(67.8%)がもっとも多かった。次いで心理的情緒的問題の18人(39.8%),対人関係の問題の17人(37%),仕事の悩み,不安問題の14人(30.4%)であった。経済上の問題は、自信をもって対応できたとの回答は、なかった(0人)。受けた相談で難しかった項目は、経済上の問題が22人(48.9%)でもっとも多かった。ついで、対人関係の問題の15人(33.3%),仕事の悩み,不安問題の11人(24.4%),精神的な問題の7人(15.6%)であった。一番難しかったことは、適切な支援機関の情報提供が18人(39.1%)ともっとも多かった、ついで、必要な相談・助言9人(19.6%)で、アセスメントが7人(15.2%),傾聴が5人(10.9%)であった。79.1%が、経済的支援の大切さを意識するようになったと回答した。また、69.5%が社会資源との連携を意識するようになったと回答した。80.9%が傾聴技術が向上したと回答した。一方,希死念慮のある人への対応スキルの向上は、57%が向上したと回答した。

4. 考察

精神科看護の経験年数が長く,精神科認定看護師などスペシャリストの参加が目立った。いままでの職場での経験を活かし,ほとんどの相談に対して自信をもち対応していたと考えられる。精神科看護師の技術を社会に還元する場があったことが,満足度やモチベーションの向上につながったのではないかと考えられる。個々の看護師が今後に活用できそうだと回答していることからも,精神科看護師のスキル向上につながりケアの質の向上につながるのではないかと考えられた。5.今後の課題

経済上の問題、適切な支援機関の情報提供など地域の支援機関の把握などが難しかったという意見が多かった。経済的な問題は自殺に結びつきやすい。地域の福祉資源の把握、社会資源との連携など包括的な支援の活用が精神科看護師の今後の課題である。

Key Words こころの健康相談統一ダイヤル 精神科看護 社会における専門的な支援の必要性

レジリエンスに着目した感染予防対策の効果と考察

入院患者とともに取り組むCOVID-19への感染予防をとおして

神奈川県 医療法人財団青山会福井記念病院 坂口乃梨佳 〇木村みゆき 吉田 瞳

Summary

1. 目的

患者のレジリエンスに着目した取り組みは、感染予防対策においてどのような効果をもたらすのかを明らかにする。

2. 方法

- 1) 研究対象:X年12月~X+1年7月までの期間でA病棟に入院した患者全員のうち、性別、年齢、疾患名は問わず、研究への同意がみすから行える者のみを対象とした。
- 2)研究方法:精神的回復力尺度(以下,ARS)ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性を測定する尺度を用いた。データの分析方法はARSと下位尺度の【新奇性追求:NS】【感情調整:ER】【肯定的な未来志向:PFO】(以下,ARS・NS・ER・PFO)に分類し結果を平均値、標準偏差に分け比較した。手順は、①ARS1回目実施、②患者や多職種とともに情報紙「アマビエちゃん」を作成し、病棟に掲示する、③退院前もしくは、研究期間終了時にARS2回目実施とした。
- 3)倫理的配慮:本研究を行うにあたり、対象者には研究の目的、内容、研究結果を学会発表すること、研究協力の有無によって不利益が生じないことについて文書で説明し、書面による同意を得た。また、医療法人財団青山会福井記念病院倫理委員会の承認を得て行った(倫2-013)。なお、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。

3. 結果

- 1) A病棟での感染発生状況:研究期間にCOVID-19の発生なし。
- 2) ARSの分析結果: ①各項目とも平均値に平均0.21の向上が見られた。②標準偏差では後期調査の方が偏差の幅は平均0.31の縮小があった。PFOにおいては0.67の縮小が見られた。

4. 考察

ARSの分析結果より、個人だけではなく集団のレジリエンス力が向上することが、対応力の向上と維持を支持しているのではないかと考えられた。また、PFOの標準偏差縮小が顕著にみられたことは、COVID-19に対する情報や知識を得て脅威や不安などのストレスが生じても、相互作用によりストレスを緩和させることで、適応過程を促進したともいえる。本研究におけるレジリエンスに着目した「アマビエちゃん」という情報紙の取り組みは、患者が主体的・対話的に学ぶことにより、互いにレジリエンス力が向上することに寄与した可能性があるといえる。さらに、レジリエンスが向上することは、将来への前向きさや目標をもつことにつながり、感染予防を主体的に取り組むための支持的役割になるとも考えられた。また、精神科の感染予防に際し患者のレジリエンスを活かすことは患者の自然治癒力に働きかける効果的なアプローチであるともいえる。

5. 今後の課題

今後は長引く感染症の脅威や、A病棟での発生がないことによる馴化を懸念したうえで、一定のレジリエンス水準を維持していくことが感染予防策を効果的に継続していくための課題になると考える。

Kev Words レジリエンス 感染予防対策 COVID-19

新型コロナウイルス感染症(COVID-19) に対する 精神科病院の感染対策

文献レビュー

山梨県 特定医療法人山角会山角病院

○齊藤啓貴

Summary

1. 目的

これまでの文献を検討することで、新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)に対し、精神科病院における感染対策の実態と課題を明らかにし、今後の感染対策の示唆を得る。

2. 方法

- 1)研究対象:医学中央雑誌Web版データベースを使用し、2007年~2021年までの15年間に掲載された原著論文を対象とし、「看護」「精神科」を含み、かつ、もう1つのキーワードを「感染」「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)」として、それぞれ検索したなかから、COVID-19を含めた精神科病院における感染対策についての記述がある文献を対象にした。
- 2) 研究期間:2021年6月下旬~2021年12月下旬
- 3) 対象の文献を、これまで行われてきた精神科での感染対策(以下、 Λ 群)と COVID-19にまつわる感染対策(以下、B群)とで分類し、精神科病院における感染対策についての内容を抽出し、分析を行った。
- 4) 倫理的配慮:本研究は人および動物を対象としない研究である。研究内で使用した論文および書籍に関しては、引用箇所を明らかにし、出所を明白にした。なお、本研究は特定医療法人山角会山角病院の倫理委員会の承認を得た。また、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。

3. 結果

対象となった文献は41件であり、そのうちA群は36件、B群は5件であった。A群から抽出された内容としては「患者が物品を目的外使用してしまう可能性が多く、物品の設置が困難」「感染対策のルールを逸脱してしまうことがある」「施錠されたドアが多い、鍵が感染の媒体となり得る」などがあげられ、B群からは「精神科特有の感染対策に即した感染対策マニュアルなどがない」「ストレスが溜まった」「窓が十分に開かず、換気が困難」などがあげられた。

4. 考察

COVID-19に対する精神科病院の感染対策については、先行研究 $^{1)}$ で示唆されたとおり、知見が少なかった。精神科における感染対策は元来特殊性がある $^{2)$ $^{3)}$ 。本研究では、その特殊性が具体的に明らかとなった。また、それらの特殊性があるなかでも、COVID-19への対策は急務の課題であり、「病院、施設ごとに感染対策マニュアルを作成し、日々更新していく」「感染対策によるストレスを緩和するための患者、スタッフへの介入が必要」「病院のハード面をあらためて見直す」などの対応への示唆が得られた。

5. 今後の課題

本研究はあくまで仮説形成型であり、得られた知見を臨床的な経験と照らし合わせることや、これらの因子をもとに、さらなる研究に発展させるなど、今後の展開が必要といえる。

引用・参考文献

- 1) 木下愛未, 風間眞理, 田中留伊他:新型コロナウイルス感染拡大状況下での精神科医療職者の現状調査, 日本こころの安全とケア学会誌, 2(1), p85-97, 2020.
- 2) 厚生労働省:精神科医療機関における新型コロナウイルスの対応について (2020) http://www.mhlw.go.jp/content/000636429.pdf (2021年3月1日最終閲覧)
- 3) 三宅隆仁, 東田祐彌, 永井英子:精神科領域の特徴をふまえた感染対策の視点, 日本精神科看護学会誌, 51(1), p232-233, 2008.

Key Words 精神科 感染対策 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

新型コロナウイルス感染症による社会情勢の影響で 制限されている療養環境への調整を試みる

通信・面会に対するアプローチ

Summary

1. 目的

新型コロナウイルス感染症による社会情勢の影響で、入院療養環境にさまざまな制限を強いられている。外出時に使用できていた携帯電話がコロナ禍のために外出制限され使用時間が激減したことや、感染予防の観点から行われた面会の制限で、社会とのつながりに距離を感じるようになった。その不満から入院診療計画にもとづいた期間での治療が行えず早期退院患者が増加傾向にあるのではないかと考えた。さまざまな制限のなかで、入院診療計画にもとづいた期間での治療を行うためにはどのような方法がよいかを検討し、可能な限り患者ニーズにそった環境調整を試みることとした。

2. 方法

- 1) 入院療養環境への制限に対する事前アンケートで入院患者のニーズを把握し、意見の多かった携帯電話と面会について介入した。携帯電話は使用環境を調整し利用時間の拡大を実施、面会に関しては端末を利用したリモート面会を導入した。
- 2)研究期間中に退院した患者に対してアンケートによる患者満足度調査を実施した。結果を集計し分析した。その結果から患者のニーズにそった療養環境を整えることができたのか評価した。また、1週間以内に退院した患者の内訳を分析した。
- 3)倫理的配慮として対象者に研究目的、内容、結果の公表などの説明を行い、アンケートに協力・非協力を問わず不利益を被ることがないことを十分に説明し、匿名の封筒に封入してもらい、プライバシーの保護や匿名性に十分に注意した。また収集したデータは目的以外に使用しないことを提示した。なお、この研究は地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪精神医療センター臨床研究倫理委審査委員会の承認を得た(第2022-3号)。また、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。

3. 結果

介入後,1週間以内の退院患者の数は減少した。特に入院3日以内での退院患者の割合がX-2年度5%からX-1年度9%に上がっていたところ,X年度は4%となった。また,携帯電話と面会に対して不満をもち退院した患者はX-1年度15%からX年度0%になった。そして期間中の退院患者167名中135名,81%が診療計画にもとづいて退院することができた。4. 考察

携帯電話使用は多くの人にとって生活の一部であり、療養環境を考えるうえでは切り離せないものとなっている。また、竹野内ら 1 は「面会は患者を思う家族の気持ちそのものではないかと考えられ、面会数は退院に影響を与える」と述べており、社会情勢によってなんらかの制限が加わるような状況でも患者サービスを維持し、治療の継続につながる療養環境を整えることが可能であることが示された。

5. 今後の課題

コロナ禍で制限された環境から生まれた不満に対して、スタッフがそのニーズを把握し、療養環境の調整を行い、社会・家族とのつながりを維持することで、治療中断することなく軽快退院する患者が増加することが結果として得られた。今後の課題として、どのような社会情勢においても、継続された治療につながる環境調整を行う必要性が筆者らに示唆された。

引用・参考文献

1) 竹野内薫, 関井愛紀子: 入院期間中における面会と退院の関係, 日本精神科看護学術集会誌, 60(1), p74-75, 2017.

Key Words 療養環境調整 患者ニーズ リモート面会

総合病院精神科病棟における COVID-19陽性患者受け入れの現状報告

新潟県 一般財団法人新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院 山崎文雄 〇竹内 悟 小山大介

Summary

1. 目的

A病棟は三次救急と高度専門医療を担う454床の総合病院のなかにある50床の精神科病棟である。精神科病棟を有する総合病院は県内では少なく、その特殊性を活かして周手術期の身体合併症患者や修正型電気痙攣療法の患者を県内全域から受け入れている。また感染症指定医療機関として、精神疾患の治療が必要なCOVID-19陽性患者の入院対応も行っており、これまでに6例受け入れた。

精神科急性期医療の機能を維持しながらCOVID-19陽性患者の受け入れを行ってきた経過について報告を行う。

- 2. 実践内容
- 1) 個人防護具の着用方法を写真入りで掲示し、正しい手技で着脱が行えるように環境を整備した。
- 2) 感染対策委員を中心に個人防護具着用の手技を確実なものとするため、着用方法の定期的な手技確認の実施した。
- 3) 院内の感染マニュアルを確認し、部署スタッフがゾーニングについて理解をはかった。
- 4) 感染管理認定看護師と連携し療養環境の整備した。
- 5) COVID-19 陽性患者の日中や夜間の緊急入院に対応するため、ベッドコントロールを含めたシミュレーションをくり返し実施した。
- 6) リーダーや対応する看護師、関連部署スタッフといった役割を設定することで、実際の場面を想定したシミュレーションが実施できた。
- 7) 感染管理認定看護師や感染症病棟の看護師と連携した情報共有を実施した。
- 8) 不穏や治療に拒否的な患者の対応に向けて、完全防護服の着脱手技について確認をくり返し実施した。
- 9) 治療が確実に行われるため、精神科や呼吸器内科の医師双方と連携をはかった。
- 10) 病床確保のため県内の精神科病院へ転院の協力を依頼し、ベッドコントロールを行った。
- 11) 感染症法の二類相当における対応や精神科病棟の入院による精神保健福祉法にそった対応を行うため、必要な法制度の理解をはかった。
- 3. 倫理的配慮と利益相反の開示

本実践の目的、内容、結果の公表などを一般財団法人新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院看護部長に説明し承認を得た。なお、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。

4. 結果と課題

現在も COVID-19 陽性患者入院の受け入れは継続中であるが、看護師の感染や病棟内でのクラスターは発生していない。これは、日頃から感染予防の徹底がはかれているからである。精神科の感染リスクについて山内は「精神科患者では自己衛生管理が十分に行えない場合があったり、マスク着用や行動制限への協力が得られにくいといった、感染症に対する脆弱性が指摘されている」¹⁾と述べている。A病棟においても、患者が病室から出ようとして安静を保てない、マスクをせず激しい咳をする、医療者へ向かって唾液を吐く、道中で来院を拒否し車から飛び出すなど濃厚接触になり得る機会は増えたため、完全防護服を使用した。しかし、理解を得られない不穏患者への対応はリスクが高く、課題が残る。そのためさまざまな状況を想定して、対策を検討していく必要がある。

今後も感染対策を徹底し、安心・安全な医療が提供できるように部署全体で取り組みを継続していく。

引用・参考文献

1) 山内直人:精神科領域の感染対策からの情報発信-自己衛生管理が不得手&暴露源となる患者さんたち-精神科での医療関連感染対策の特殊性, INFECTION CONTROL, 25(2), p189-193, 2016.

Key Words COVID-19 感染管理

コロナ禍での精神看護学実習の実態

岩手県 岩手県立南光病院 ○橋場公保

Summary

1. 目的

コロナ禍でのA精神科病院の精神看護学実習の実態を明らかにする。

2. 方法

X年度にA精神科病院で実習予定であった看護師養成所2か所の学生63名を研究対象とし、自記式質問紙を用い、質問紙調査法(留め置き調査法)を行った。内容は体験6項目、学び15項目、指導20項目で構成した。属性は性別、年齢、精神看護学への興味、実習状況とした。分析方法は、各項目と属性をFisherの正確確率検定した。分析にはSPSS Statistics28を用い、有意水準は5%とした。

倫理的配慮として、対象者に対して研究の趣旨、内容、参加は自由意志で個人が特定されないこと、研究データは目的 以外に使用しないこと、不参加による不利益は受けないこと、研究結果の公表などを明示した文書で説明し、回答をもっ て同意とした。なお、本研究は岩手県立南光病院倫理委員会の審査を受けて実施した。また、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

3. 結果

体験・学びの項目は53名,指導の項目は44名を有効回答として扱った。体験は精神看護学への興味2項目,実習状況2項目で有意差があった。学びは年齢3項目,精神看護学への興味3項目,実習状況3項目で有意差があった。指導は年齢8項目,精神看護学への興味5項目で有意差があった。

4. 考察

病棟実習を行った学生は、有益で刺激的な体験と感じていたが、病棟実習を行えなかった学生は、貴重な体験にいたっていなかった。学内で学んだ知識や技術を活用する場が失われたためと考えられる。また、興味をもって臨むことで、看護の魅力を感じ、自己の長所をみつけた体験になっていたため、興味を抱けるような啓発が必要である。予定どおり実習を行うことで、協働を深く学べていたが、自己理解は深く学べていなかった。慣れない学習環境で心に余裕をもてなかったことが要因と考えられる。さらに、興味をもって臨んだ学生は、精神看護の専門性、自己理解、対象理解と多くの学びを深め、20歳代の学生は、ほかの年代の学生と比較して、精神看護の専門性、自己理解、コミュニケーションを深く学んでいた。興味の有無や理解度を把握し、臨床で深められる学びを理解することで多くの学びが得られるように導ける可能性が高い。ほとんどの学生は指導者からの指導に満足感を得ていたことから、コロナ禍でも充実した学習環境を提供できていたと考えられる。年齢や興味の有無によって、指導に対する受け止め方の変化も明らかになったため、さまざまな思いや考えをもって実習に臨む学生の多様性を事前に把握していくことで、短期間の実習でも、学生が満足感を得られる指導につなげられる可能性が高いと考える。

5. 結論

コロナ禍での病棟実習は貴重な体験になっており、学び・指導の受け止め方は年齢と精神看護学への興味が大きく関与していた。

Key Words 精神看護学実習 新型コロナウイルス感染症 学生指導

抑うつ尺度質問票K10を用いた看護学生の学年別比較

愛知県 修文大学看護学部 〇足立勝宣 茂木泰子

Summary

1. 目的

看護学生の実習前と実習中のストレスとストレス・コーピングの状況, 睡眠時間と実習記録の取り組みおよび充実感との関連については明らかになっている一方で, 学年別の心理状態については明らかとなっていない。本研究では, A大学看護学部学生を対象に, 質問票を用いて精神的健康度を測定することで, 学年進行に伴う心理状況の変化を検証する基礎資料にする。

2. 方法

A大学看護学部に所属する419名が調査対象であり、研究への同意が得られた245名(19.7 ± 1.4歳)(1年次75人、2年次59人、3年次51人、4年次60人)を分析対象とした。調査は、X年5月上旬~下旬にWebによる質問を実施した。質問では、基本属性として年齢、性別、希望職種について尋ね、抑うつ尺度質問票K10を用いた。分析方法として、各学年別のK10合計点について、一元配置分散分析による多重比較法(Bonferroni)を用いて学年別の比較を行った。分析にはSPSS Statistics27を用いた。検定の有意水準は5%未満とした。研究対象者に対しては、本研究への協力は個人の自由意志によるものであり、同意しない場合は回答しなくてよいこと、また同意しないことによる不利益は生じないこと、調査結果にもとづく個人情報が大学側へ提供されたり、第三者へ提供されたりすることはないこと、研究発表の際は匿名性を保障することをWeb画面で説明し、質問票への回答をもって同意を得た。なお、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。なお、本調査は修文大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

3. 結果

基本属性の内訳として、性別は、男性25人・女性220人、希望職種は、看護師216人、保健師16人、助産師6人、その他7人であった。K10合計点は、全体10.50 ± 8.26、1年次6.92 ± 6.37、2年次11.85 ± 9.03、3年次14.18 ± 8.01、4年次10.53 ± 8.18であった。1年次のK10合計点は、他学年と比較し有意に低かった(p<0.05 またはp<0.01 またはp<0.001)。ほかの比較において、有意差はなかった。

4. 考察

K10合計点が15点以上の群には50%の確率で気分・不安障害が認められるとされている。看護学生は、1年次は教養科目を主な履修科目とするのに対して、2年次からは専門科目の履修が増える。臨床実習や実習に向けた学内演習の履修に加え、国家試験対策を並行して進めなければならず、精神的な負荷が増すものと考えられる。将来の進路決定に向けたアイデンティティの獲得が求められる時期でもあり、肉体的、精神的な疲労が大きいと考えられる。

5. 今後の課題

分析結果は、教員による学生に対する就学上の必要な配慮を進めるうえでの資料にすることが可能である。次世代を担う看護専門職者を養成するうえで必要な知識や技術の伝達と同時に、学生の精神的健康度を保持するための対応策が課題である。

Key Words K10 看護学生 メンタルヘルス

精神看護学実習において

実習指導者が行う意図的かかわりの実践からみえる指導の特徴

東京都 支部事務局気付¹⁾ 鹿児島県 公益財団法人慈愛会谷山病院²⁾ 大井美樹¹⁾ (福 栄作²⁾

Summary

1. 目的

2週間の精神看護学実習において、学生が行う1週目の看護場面に実習指導者が同行し、そこで展開される指導内容の特徴を明らかにすることである。

2. 方法

3名の実習指導者が23名の学生に行った意図的かかわりの実践場面を通し、学生との振り返り後の指導内容を記録シートに記載してもらった。分析方法は、記録シートの内容を文脈から意味ごと抽出したものをデータとし、得られたデータを類似した内容でサブカテゴリとし、さらにより凝集性の高い集合体としてカテゴリ化した。

倫理的配慮として、対象者に研究の趣旨および方法を口頭および書面にて説明し、記録シートはコード化した。研究参加は自由意志であり、研究協力の取り消しができることを伝え、そのことによって成績評価には影響しないこと、同時に結果を学会で発表することに関しても同意を得た。実習期間内に設置したボックスへの投函をもって研究参加に同意したものとみなした。本研究は、鹿児島純心女子大学の倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号:倫30-4号)。また、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。

3. 結果

70のデータ数, 24のサブカテゴリ, 6のカテゴリが抽出された。その結果, 実習指導者の指導の特徴として, 「看護過程を用いた看護実践の支援」「治療的コミュニケーションを支える」「対話の環境づくり」「学生の体験に意味づけする」「学生を尊重した対応・かかわり」「自己中心的な学生への対応」が明らかになった。

4. 考察

野坂ら $^{1)}$ の研究結果と同様に【看護過程を用いた看護実践の支援】というカテゴリが全データ数の5割弱を占めていた。つまり,指導者は学生が実習目標を達成できるよう必要な知識を補足しながら患者の状態を説明したり,援助に同行し不十分な看護技術を演示したりという $^{2)}$ 役割のもと実習指導が行われたと考えることができる。一方で,【学生の体験に意味づけする】という異なる結果は,指導者が看護場面を見学として終わらせることなく,自分のコミュニケーション技術を用いた意図的なかかわりについて学生に説明しながら,現象への気づきを促していたとも考えられ,実習指導者が行う役割モデルは,指導者の指導観と関連していると考えられる。

5. 今後の課題

指導者は学生に役割モデルとしての存在を示し、いかに学生の思考を刺激できるかが指導者の課題であり、実習の意義が高まると期待できる。

引用・参考文献

- 1) 野坂幸江, 黒田道明, 田嶋長子: 臨床実習指導者が実践する精神看護学実習の指導内容 日々の指導内容を記入用 紙からの検討, 精神科看護, 40(5), p62-69, 2013.
- 2) 飛世真理子, 舟島なをみ, 中山登志子: 実習指導者の経験に関する研究 病院に就業する実習指導者に焦点を当てて, 看護教育学研究, 28(1), p17-30, 2019.

Key Words 精神看護学実習 実習指導者 意図的かかわり

精神看護に対する不安の変化

精神看護学実習前後に実施したアンケート結果報告から

神奈川県 横浜労災看護専門学校

○武藤協子

Summary

1. 目的

精神看護学実習が精神看護の不安に及ぼす影響について、明らかにする。

2. 方法

X年, A看護専門学校(3年課程)の3年生(68名)を対象に精神看護学実習前後に精神看護に対する一般的不安(1項目)と要因別不安(9要因27項目)を調査した。本研究は独立行政法人労働者健康安全機構横浜労災病院の倫理委員会の承認(受付番号:2-27)を得たうえで実施し、学生には、自由意志にもとづいて調査協力の諾否を判断できること、諾否の如何は成績や対応に影響を及ぼさないことを説明した。さらに個人情報の厳守, 結果の公表方法などは事前に書面で説明を行い、同意を得た。なお、発表者に開示すべき利益相反関係にある企業などない。

3 結果

一般的不安は、平均値が実習前より実習後の方が低下し、有意差が認められた。

要因別不安9要因(①コミュニケーション,②精神障がい者の症状,③精神障がい者の偏見,④一般的な看護の不安,⑤患者以外との関係,⑥精神科特有の環境,⑦患者への影響,⑧自己洞察,⑨患者との関係)は,各平均値がすべて実習前より実習後は低下し,有意差が認められた。要因別不安1要因に対し3項目,計27項目あり,27項目の実習前と後の平均値の変化では,項目22「自分が精神病になるのではないか」以外のすべてが実習前より実習後は低下した。有意差は,項目16「精神病院の閉鎖的空間に耐えられないのではないか」,項目22「自分が精神病になるのではないか」,項目23「自己の嫌な部分をみることになるのではないか」の3つ以外の24項目についてはすべて有意差が認められた。

4. 考察

一般的不安・要因別不安9要因は、すべて平均値が実習前より後が低下し、有意差が認められた。このことから、精神看護に対する不安は、精神看護学実習によって軽減できる可能性が高いことがわかった。要因別不安27項目は、平均値が実習前より後の方が低下し、有意差が認められた項目については、実習で精神看護の不安が軽減できる可能性が高いと考える。実習前より後の平均値が高く、有意差が認められなかった項目22は、実習に行き実際の対象と触れ合うことで、対象を自分のこととして感じた学生が多くみられたのではないかと考える。精神障害が特別なことではなく、自分に起こる可能性があることを自覚したことが、実習前よりも実習後の平均値が高くなるという数値として現れた結果と考える。また、有意差が認められなかった項目16、項目22、項目23の3つは、個人の背景が関係した不安要因であり、ばらつきが生じ有意差が認められなかったと考える。

5. 今後の課題

例年,2年次に実習を想定したシミュレーション授業を実施し、その前後に精神看護学実習に対する不安度の比較を行っていた。本研究は新型コロナウイルス感染症の感染予防のため、シミュレーション授業を中止し、精神看護学実習前後に精神看護に対する不安度の比較に変更した。今後はシミュレーション授業を行った学生と行っていない学生とで精神看護の不安にどのよう違いがあるのかを検討したい。

Key Words 調査研究 精神看護学実習 精神看護に対する不安

思春期や青年期におけるレジリエンスを 発揮するプロセスの研究

千葉県 国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院

○梶本真理亜

Summary

1. 目的

本研究は、思春期および青年期においてレジリエンスを発揮するプロセスと、発揮を支えた要因を明らかにし、思春期および青年期のレジリエンスを向上するための看護についての示唆を得ることを目的とする。

2. 方法

首都圏の大学生3名に対し、思春期や青年期において、レジリエンスの発揮につながった困難あるいは脅威的な状況と、レジリエンスが発揮されるプロセスとその要因について、半構造的インタビューを実施した。ネットワークサンプリングにより研究依頼の承諾が得られた者宛に、研究依頼文書を郵送した。対象者に対して研究目的・内容・結果の公表について説明し、対象者の意思で研究参加の諾否が決定され、承諾が得られた。また、インタビューによる心理的な動揺を防ぐため、虐待経験や思い出したくない経験がないことを確認した。インタビュー内容は逐語記録に起こし、対象者ごとに、困難あるいは驚異的な状況およびレジリエンス発揮のプロセスとそれを支える要因について記述を抽出し、時系列で整理した。なお、本研究は千葉県立保健医療大学研究倫理審査委員会の承認を得た(承認番号:2022-01)。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。

3 結果

対象者は中学生ないし大学生時代の友人や教員との関係において、困難あるいは脅威的な状況に遭遇していた。たとえば、対象者 Λ は、大学 3 年生時に演奏会の運営を任されたが、教員同士の指示には齟齬があり、4 年生からの引継ぎはなかったにもかかわらずことごとく意見され、同級生とのLINE は全員から既読無視され、学生と教員から陰口を言われた体験をしていた。その際、「そんなんだから(演奏が)下手なんだよ。嫉妬しているのか。同じ土俵にいないから気にしない」と思うことで、その相手とは距離を置き、信頼できる他者に愚痴を言うことで自身の気持ちを落ち着けていた。ほかの対象者も困難あるいは脅威的な状況において、【相手の好意を期待しない】や【相手は自分の味方であるという期待をもたない】という認知をすることによって、【他者と距離を置く】ことを行い、適応的な行動をとっていた。またこの要因として、母親や友人、教員との過去のかかわりのなかで否定されず、受容的態度を取られた体験から、ありのままの自分自身の価値を感じていた。

4. 考察

【他者と距離を置く】ことで適応的な行動をとっており、これは思春期や青年期のレジリエンスと考えられる。そして、ありのままの自分自身の価値を感じられた過去の体験により得た本来感¹⁾という自尊感情が、レジリエンスの発揮を支えていると考えられた。つまり、思春期や青年期のレジリエンスを向上するための看護においては、看護職者や養護教諭は、あえて距離をとりかかわらないという独立性を対象者が獲得していない場合には、必ずしも他者との親密性を高める必要はないことを伝えることが重要である。

5. 今後の課題

思春期や青年期におけるレジリエンスを発揮したプロセスと、発揮を支えた要因を明らかにし、看護について検討した。 本研究では3人の女性学生の事例を分析したものであり、データは偏りのあるものであることは否めない。そのため、研究対象者の数を増やすことにより、結果を洗練していく必要がある。

引用・参考文献

1) 大田倫生, 増田成美, 上手由香:青年期における本来感の形成要因及び心理的well-being に与える影響の検討, 広島大学心理学研究, 20, p49-70, 2021.

Key Words レジリエンス 思春期 青年期

児童・思春期精神科病棟における 女子中学生との治療関係を困難にする男性看護師の葛藤について

参加型アクションリサーチを用いて

埼玉県 地方独立行政法人埼玉県立病院機構埼玉県立精神医療センター

○青木拓也 横田 降 千葉幸広

清水徳子 青木絢子

Summary

1. 目的

本研究の目的は児童・思春期精神科病棟における女子中学生との治療関係を困難にする男性看護師の葛藤についてグループで語り合う場を提供し、語り合いのなかで生じた参加者の相互作用や内的変化を明らかにすることである。

2. 方法

アクションリサーチを用いた質的研究である。男性看護師が語り合う場における参加者の発言をとおして、各々の内的変化や相互作用を観察し分析を行った。また、語りの会には筆者らも参加し、筆者ら自身の変化についても同様に分析を行った。アクションリサーチに詳しい研究者から指導を受けることで、より多角的な視点を取り入れ、研究の妥当性を高めた。参加者には事前に同意説明文書を渡し、文書および口頭により研究目的、内容、結果の公表などについて説明を行い、研究対象者の自由意志による同意を文書で取得した。なお、本研究は地方独立行政法人埼玉県立病院機構埼玉県立精神医療センターの倫理委員会で承認を受けた(承認番号:2-5)。また、発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業はない。3 結果

語りの会は月に1回,計5回開催した。各語りの会で語られた内容をもとにテーマをつけ,第1回「男性看護師集結~それぞれの思い」,第2回「男性看護師に対する女児の拒否~悪戦苦闘する男たち」,第3回「女子中学生への葛藤って何だろう~研究者それぞれの自問自答」,第4回「恐怖や不安~それぞれの防衛線」,第5回「ありのままでいることの大切さ~立ち上がれ男達」などが抽出された。

4. 考察

1)参加者の「葛藤」とはなんだったのか

看護師が患者とかかわるうえで性差を配慮することは重要である。しかし、性差を意識することが心理的距離を生み、 女子中学生とのかかわりを困難にする一因になっていたことが示唆された。これは女子中学生とのかかわりにおいて、男 性看護師として患者とかかわるべきと責務を感じつつも、かかわりの過程で自身に心理的な痛みが伴い、他者との適度な 心理的距離を探ろうとするハリネズミのジレンマのような「葛藤」が生じていたのではないかと考えられる。

2) 男性看護師の葛藤表出を困難にしていた要因

葛藤の表出を困難にしている要因として、「葛藤を抱いているのは自分だけではないか」「ほかの人は自分より上手にかかわれているのではないか」という個人要因と、女性看護師がいる手前語ることができないという環境要因が関連していることが考察された。そのため同性に限定したクローズな空間という語りの場の設定が上記の要因を取り除き、葛藤を表出しやすい場になったと考える。

5. 今後の課題

継続的に語りの会を実施することで、参加者の内的変化、相互作用が促進され、看護ケアによりよい影響を与えることを期待する。

Key Words 児童・思春期病棟 アクションリサーチ 男性看護師の葛藤

COVID-19蔓延状況における精神科閉鎖病棟での 患者の活動量低下に対する看護師の取り組み

大阪府 医療法人社団澄鈴会箕面神経サナトリウム ○深井亜衣子 野口裕美

Summary

1. 目的

新型コロナウイルス (COVID-19) の感染拡大により全国の精神科閉鎖病棟ではクラスターが多発している状況である。そのため、A病院においても厳重な感染対策が講じられており、入院患者の外出などに制限がある状態である。一般的に活動量の低下が心身に及ぼす影響にはさまざまなものがある (例:気分の落ち込み、食欲低下、便秘など)。感染症蔓延状況において精神科閉鎖病棟で行われた定期的な運動の効果を、参加者の主観的評価、および、排便状況、転倒歴などの視点から明らかにする。

2. 方法

- 1)研究デザイン:実践研究。
- 2) データ収集期間: X年6月上旬~X+1年2月上旬。
- 3) 研究参加者:A病院閉鎖病棟に入院中のADL自立の患者のうち、本研究に同意し継続して参加した患者9名とした。
- 4) 看護の実際:運動機会として患者が自主的に毎日行える「歩こう会・ダンス」を企画した。患者が自主的に参加したいと思えるように出席表を作成し参加後スタンプを押すこととした。また、スタンプが集まると景品と交換できるようにした。感染対策としてマスクの着用とソーシャルディスタンスを心がけた。
- 5) データ収集方法: 半構成面接法を用いた。また、カルテより排便状況(量、回数、ブリストルスケール)、転倒歴の情報を得た。
- 6)倫理的配慮:研究参加者に対して、研究の目的、内容、結果の公表、プライバシーの保護、研究参加は自由意志であること、拒否や中断などがあっても一切の不利益は被らないこと、語られた内容は研究目的以外に使用しないこと、研究に参加することでの利益と不利益を書面と口頭にて研究者が説明した。対象者の意思で研究参加の諾否が決定され、承諾が得られた。なお、本研究は医療法人社団澄鈴会箕面神経サナトリウム倫理委員会の承認を得た。また、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。

3. 結果

参加したすべての患者より好意的な意見があり、活動量の増加で心身の変化を実感していることがわかった。身体面では便通の改善を感じる患者が複数いた。カルテ上での下剤使用量やブリストルスケールに変化はみられなかったが、運動機会が排便コントロールによい影響をもたらしていることがわかった。骨折歴のある患者の転倒歴が改善するなどの効果もみられた。再入院した患者より、退院後の生活を見越した活動量向上の大切さが再認識できたとの意見があった。精神面ではやりがいや達成感を感じる患者が多くみられ、他者との交流や景品を楽しみに思う気持ちが運動機会の自主参加や持続につながったと考える。

4. 考察

本研究での結果から閉鎖病棟下での活動量増加は、患者の心身によい影響をもたらすと考える。運動機会導入時には困難さを感じたが、患者の強みや興味を引き出す企画やかかわり方が精神科看護師には大切だと再認識できた。今後も運動機会の継続が必要であると考える。

5. 今後の課題

運動機会が身体に与える影響を採血の結果やBMIのデータを追加して分析していく必要がある。

Key Words COVID-19 活動量低下 レクリエーション

新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した病院へ 応援勤務を行った看護師の思い

長崎県 長崎県病院企業団長崎県島原病院

○後藤悌嘉

Summary

1. 目的

今回,新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生したほかの精神科病院へ応援勤務を行った。応援勤務に参加した 看護師の思いを聴取し明らかにすることで,次回以降の連携体制の整備に向けた示唆を得ることを目的に調査を行った。 2. 方法

- 1) 研究デザイン:質的記述研究
- 2) 研究期間:X年7月~11月
- 3) 研究対象者:新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した精神科病院へ応援勤務を行った看護師とした。
- 4) データ収集方法;対象者属性を聴取した後、インタビューガイドを用いた半構造化面接実施した。語逐語録を作成し、応援看護師の思いや行動、活動後の変化にについてカテゴリ化を行った。
- 5) 倫理的配慮;調査は長崎県病院企業団長崎県精神医療センター倫理委員会の承認を得たうえで実施した。研究への参加・協力は自由意志であり、いつでも途中でやめることができること、個人情報の保護や結果の公表について、口頭と文書にて説明し同意書のサインを受けた。なお、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。

3. 結果

研究に参加した看護師は8名であった。看護師経験平均年数は14年5か月、精神科経験平均年数は11年であった。全員が新型コロナウイルスワクチンの2回目の接種を完了していた。新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した精神科病院へ応援勤務者として従事した看護師が抱いた思いや実施した行動、生じた変化は174のコードより34のサブカテゴリを抽出した。カテゴリ化においては、参加前は【自身が感染を拡大させることへの不安と配慮】【派遣先の情報や業務に関する情報へのニーズ】【派遣先の業務に適応できるのかという不安】【派遣先の感染状況は気にならなかった】【派遣活動へ向けた自発的な準備】【経験による派遣への抵抗のなさ】【派遣に参加することの意味づけができない思い】の7つ、参加中が派遣先スタッフのメンタル支援の必要性と困難さに関する思い】、【病院の代表として参加しているという責任感】【派遣先のスタッフや患者に対する申し訳なさ】の3つ、参加後が【自病院の役割の再認識】【災害支援に対する参加意欲や学習意識の高まり】【感染予防意識の高まり】【派遣活動のイメージの具体化による課題認識】【派遣活動についての事前情報の重要性に関する再認識】【ペアリングに対する思い】【派遣後の報告についての悩み】【派遣活動を経験したことによる自信の獲得】の8つの計18のカテゴリに分類した。

4. 考察・今後の課題

参加した看護師は、日常の業務のなかで感染予防対策を行っていたことや、新型コロナウイルスワクチンの接種を完了 していたことで参加時の不安軽減に寄与していたと考えられた。派遣者の選定の際には、各人の感染防御能力を踏まえ派 遣者を選定する必要があると考えられた。

対象者がもっとも感じていた困難は参加前の情報不足であった。この結果さまざまな困難さを抱えていたが、参加後に は感染予防への意識の高まりや、災害派遣に対して前向きな意識をもつように変化していた。参加者の困惑や不安感を予 想し選定の理由などについて説明を行い前向きに動機づけを行えるよう促す必要があると考えられた。

Key Words 新型コロナウイルス感染症 災害看護 応援勤務

COVID-19クラスター発生下の

看護師のメンタルヘルスに関する看護管理の現状と課題

看護師長へのインタビューから

神奈川県 神奈川工科大学健康医療科学部¹⁾ 神奈川県 地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立精神医療センター²⁾ ○田代 誠¹⁾ 柴田真紀¹⁾ 石田正人²⁾

Summary

1. 目的

COVID-19の流行は看護師に強いストレスを与えた。感染リスクが高い状況下で勤務し続けた看護師はストレスフルな状況下にあり、公益社団法人日本看護協会では看護職者へのメンタルヘルスについて早期に介入する重要性を指摘した。そこで、国内早期にCOVID-19のクラスターが発生した精神科病院において、看護師長が把握した看護師の心理的ストレスの実際と具体的な介入について明らかにする。

2. 方法

X年早期にクラスターが発生した精神科病院の看護師長を対象に、半構成的インタビューを実施した。インタビューガイドを用い、当時の状況を思い出しながらクラスター発生の初期の状態から時間軸にそって「看護師の状況把握」「看護師長としての介入の実際」「看護師長としての課題」について語ってもらった。得られたデータは逐語録に起こし質的に分析した。

倫理的配慮として、対象者に対して研究目的、内容、結果の公表などについて説明し、対象者の意思で研究参加の諾否が決定され、承諾が得られた。なお、本研究は神奈川工科大学ヒト倫理審査委員会による承認を受けて実施した(承認番号:第20201221-02)。また、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。

3. 結果

対象者は男性1名,女性3名の計4名であった。精神科看護経験平均年数は21年,看護師長経験平均年数は3年であり,インタビューは1人1回とした。

語りから『看護師長による実態の把握』『看護師長として実施した対策』『看護師長としての自己洞察』の3つの構成に分類できた。『看護師長による実態の把握』では【クラスター発生によって起きた看護師への影響を把握する】【看護師のストレス反応が明らかになってきたことを感じとる】【病棟の孤立を感じとる】【惨事ストレスが起きていないか把握する】の4つのカテゴリが抽出された。『看護師長として実施した対策』では【看護ケアの質を担保する】【看護師にメンタルへルスケアを行う】【看護体制を立て直す】【病院-看護師の乖離を食い止める】の4つのカテゴリが抽出された。『看護師長としての自己洞察』では【病棟管理者として行動の意味づけを行う】のカテゴリが抽出された。

4. 考察 看護師-

看護師長は、COVID-19 によって起きた有事について否応なしに病棟マネジメントを迫られた。いままで看護師長として直面することのなかった事態に遭遇し、予測不可能にあるなかで危機管理と看護体制の立て直しをくり返し行っていた。特に看護師へのサポートは、感染状況によって刻々と変化する情報や組織の方針や対策をタイムリーに把握しながら、それらが看護師の心理に影響を及ぼしている事実の把握とメンタルヘルスケアをくり返した。この看護師長による看護師へのサポートは、組織ー患者ー看護師を乖離させないよう病棟マネジメントとして重要な役割を果たしていたと考えられた。

5. 今後の課題

看護師長は、自分自身を置き去りにしてでも看護師のメンタルヘルスに注目し介入したが、自分自身のメンタルヘルスについて言及はなかった。今後は、看護師長に対する具体的な相談支援の必要性について検討していくことが課題である。

Key Words COVID-19 メンタルヘルス 看護管理

アロマシールによるマスク着用頻度を増加させる取り組み

Summary

1. 目的

A病院のB病棟は慢性期の患者が多く、全体的に高齢化している。慢性期の状態になると、病状は落ち着いているものの認知機能が低下しているため、疾患教育や感染対策などの教育といった形の介入が難しい。そこで、普段マスクを着用していない患者が、アロマシールを用いることでマスクの着用頻度を増加させることができるのか明らかにする。

2. 方法

本研究は量的研究である。対象者はコミュニケーションが可能であり、ADLがほぼ自立している普段マスクを着用していない患者 12名とした。研究期間はX年8月~12月であり、研究期間にかかわらず、毎朝マスクの着用を呼びかけた実施前の1か月間、対象者のマスク着用頻度を毎日調査した。検温時にアロマシールを渡し、自発的にマスクに貼付してもらい、一定時間をおいたのち、マスクを着用しているかどうか1か月間調査した。調査の際、正しく着用していない対象者は未着用としてカウントした。データは実施前後のマスクの着用頻度を算出し、アロマシールの貼付状況とあわせてエクセルの χ^2 検定を用いて有意確率5%で分析した。

アロマシールの費用は筆者らが負担し、対象者には本実践の目的、方法、結果の公表、強制力がないことを口頭と書面で説明し、山形県立こころの医療センター倫理委員会の承認を得たうえで行った。なお、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。

3. 結果

対象者のほとんどが統合失調症の診断名で、平均年齢は61.8歳、男性62.8名、女性62.8名であった。入院年月は約5.84から約564.84年と幅広く、62.447とかなりの開きがあった。

アロマシール貼付前と貼付後を比較した結果、貼付前のマスク着用者の延べ人数は98人(39%)、未着用者の延べ人数は154人(61%)、貼付後のマスク着用者の延べ人数は148人(62%)、未着用者の延べ人数は92人(38%)であった。 χ^2 検定を用いて関連性を分析した結果、アロマシールを着用した月の方がP=0.04と有意に関連がみられた (P<0.05)。

4. 考察

本実践において、アロマシールを貼付することでマスクの着用頻度を増加させることができた。この結果は、当初の見立てどおり、アロマセラピーの効果が純粋に結果に影響したものと考えられる。教育的アプローチが難しい患者の特性を考慮した手法を用いたことが、本実践の結果につながったものと推察される。対象者の何人かはCP換算値の基準値を大きく超えており、認知機能の低下を招いている対象者も少なくない。そのため、本研究の結果が対象者自身を感染から守る一助となることを期待したい。

5. 今後の課題

対象者の多くは経済面でなんらかの事情を抱えており、コストのかかる本実践の方法は継続性という点で疑問が残った。 今後は、対象者の特性だけではなく、経済状況の側面からも総合的に考えた方法を模索していく必要がある。

Key Words アロマシール マスク 感染対策

摂食障害 (神経性無食欲症) 患者の家族に対する心理教育の効果

コロナ禍において面会制限のなかで非対面式心理教育を行った事例から

山形県 山形大学医学部附属病院 ○青柳千尋 鈴木照子 工藤幸子

Summary

1. 目的

A病棟では摂食障害患者の家族に対し独自のプログラムで心理教育的アプローチを行ってきた¹⁾。しかしコロナ禍による面会制限のため、従来の心理教育が実施できない状況となった。そこで非対面式に改変し、実施することにした。

2. 方法

1) 研究方法

(1) 対象:新規で入院した摂食障害患者(10歳代)の家族で心理教育の同意を得られた9症例。(2) 期間:X年10月~X+1年10月。(3) 従来の心理教育ではDVD「拒食症の家族教室」²⁾ を医療者とともに視聴し、家族の思いを聞き出していたが、本研究ではDVDを家族に貸し出し、視聴前後のアンケートおよび質問用紙を記入してもらい、スタッフがコメントするといった紙媒体での方式(非対面式)で実施した。(4) 非対面式心理教育の効果について担当スタッフに半構造化インタビューを実施した。

2) 分析方法

有効回答を得た8症例(両親、計16名)のデータのうち、本研究では「知識(1項目)」「認識(15項目)」をアンケート前後で平均値を比較し、Wilcoxon符号つき順位和検定を行った。「家族のかかわり」「悩み」「DVDをみた変化」は単純集計を行った。担当スタッフからのインタビュー内容は逐語録を作成し帰納的質的にカテゴリ化し検証した。

倫理的配慮:対象者には説明文と口頭で研究目的,内容,結果の公表,データは研究目的以外で使用しないことを説明し同意を得た。なお,本研究は山形大学医学部附属病院倫理委員会で承認を得た(2021-S-59)。また,本研究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。

3. 結果

1) アンケートの結果

(1) 知識: 心理教育前後の平均を比較して有意差を認めた(図1)。(2) 認識: 4件法で回答してもらい「やっかいな病気」「痩せていく病気」など4項目で望ましい変化を認めた。(3) 家族のかかわり: 「もっと食べるよう励ます」など8項目から選択してもらったが心理教育前後では有意差はみられなかった。(4) 悩み: 心理教育後も12名が"ある"と回答し、主に退院後のかかわりの悩みを記載していた。(5) DVD をみた変化:自由記載項目であり9名から回答を得た。

2) スタッフへのインタビューの結果、メリット4カテゴリ、デメリット3カテゴリが抽出された(表1)。

4. 考察

非対面式心理教育を実施した結果、家族は摂食障害に対する「知識」が向上し、望ましい「認識」への変化もみられ時間的制約もなく導入しやすいことがわかった。一方、心理教育後も家族の「悩み」は続き、回答が得られなかった項目もあったことから、家族にとっての心理教育の効果は十分確認できなかった。また、医療者にとっても家族の理解度や悩みが具体的に把握できず、紙面指導の難しさがあった。

5. 今後の課題

対面式・非対面式心理教育の双方の手法を組み合わせ、より 効果的なプログラムを検討していく。

引用・参考文献

- 1) 鈴木照子, 齋藤愛菜, 平清水冷子他:成人例摂食障害患者 家族に対する心理教育的アプローチ, 日本看護学会論文集 精神看護, 44, p113-116, 2014.
- 2) 鈴木眞理監: 拒食症の家族教室 (DVD) Vol.1 理解編, EAT家族サポートの会, 2007.

Key Words コロナ禍 心理教育 摂食障害

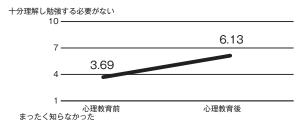


図1 知識(10段階評価の平均値)

表1 スタッフへのインタビューから抽出されたカテゴリ

,, ,,,,, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			
	カテゴリ		
	家族の手元に紙面で医療者のコメントが残る		
V 11 w 1	時間的制約がなく導入しやすい		
メリット	紙面で家族の悩みを知ることができる		
	家族が医療者へ質問を整理できる		
	家族の理解度や悩みが具体的に把握できない		
デメリット	DVDでみたままの表面的な理解		
	家族の理解度に合わせた紙面指導の難しさ		

LEAPを用いた長期入院患者の退院支援

福島県 一般財団法人竹田健康財団竹田綜合病院こころの医療センター

○公家かよ 板橋ひろみ

Summary

1. 目的

A病院の精神科慢性期閉鎖病棟には、長期入院している統合失調症の患者が3割を占め、ホスピタリズムによる社会性の低下、妄想、病識の欠如などによって現実検討ができず退院支援につながらない。ザビア・アマダーは、治療を拒む統合失調症患者に新技法としてListen・Empathize・Agree・Partner (以下, LEAP) をあげている。LEAPとは、精神病患者を対象とした双方向的なコミュニケーション技法である。LEAPを活用することで、長期入院患者が退院先への考え方について変化が得られたため報告する。

2. 方法

対象者は関係構築が難しい統合失調症患者1名。研究期間はX年4月~6月とした。

面接前に研究者間で統一したかかわりができるようにLEAPの介入段階を検討し面接をした。面接内容は、対面で行い必ず記録者を置いた。面接後は研究者と精神科認定看護師とともに内容を振り返り、分析し次回の介入方法について検討した。

倫理的配慮として、対象者には研究目的、内容・結果の公表などについて文書を用いて説明し同意を得た。記録物は記録終了後、速やかに破棄した。なお、本研究は一般財団法人竹田健康財団竹田綜合病院臨床倫理委員会の承認を得ている(承認番号:2022-012N)。また、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。

3 結果

- 1) 患者背景:B氏は60歳代,男性,統合失調症,アスペルガー症候群,WAIS全検査IQ138。措置入院から医療保護入院へ変更後約4年間入院中であった。病識がないため社会的サポートを拒否していた。家族は疎遠であり,キーパーソンである妹は入院継続を強く望んでいた。退院について話しかけると興奮し対話にならない。
- 2)LEAPの実施:1回の面接時間は $50\sim70$ 分を要し計5回実施した。2回目の面接までは傾聴と共感に重点をおき,本人の気持ちの表出を目標とした。3回目の面接からは一致・協力に重点をおき,B氏の懸案事項について解決していった。4回目の面接では,退院への気持ちは一致していることを伝えたが,家族から自宅退院を拒否されたことでA氏は興奮してしまい面接途中で退室した。その直後からB氏は,くり返し看護師に対し,いままでの不当な扱いについて訴えてきた。看護師は,積極的に面接は進めず傾聴を行い本人の興奮が収まるのを待った。5回目の面接では,A氏の被害的妄想と自宅退院の主張は変わらなかったが興奮することはなかった。また,家族が希望する退院先を聞いても興奮することはなかったが納得せず退室した。しかし,数日後,家族の希望する退院先を了承された。

4. 考察

これまでは、B氏に退院の話をすすめると、興奮し対話にならず、看護師も介入が難しいと判断し、深く話をすることを避けていた。今回本人のことを理解していなかったことを謝罪し、LEAPの技法である理解して返す傾聴の7つのガイドラインを活用したことで、B氏は興奮することなく、自分の思いを表出できるようになったと考える。さらにLEAPを活用しかかわったことでB氏との信頼関係を構築でき、退院先の変更に結びつけることができたと考えられる。

5. 今後の課題

LEAPを活用し、関係構築が難しいすべての精神疾患に有意な効果があると証明するには症例数を増やす必要がある。

Key Words LEAP 関係構築 退院支援

退院支援において症状悪化が生じ, 支援を中断した後の看護の検討

千葉県 国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院¹⁾ 千葉県 千葉県立保健医療大学健康科学部²⁾ 千葉県 医療法人同和会千葉病院³⁾ ○鈴木祐子¹⁾ 小宮浩美²⁾ 小山 均³⁾

Summary

1. 目的

退院支援において症状悪化が生じ、支援を中断した事例のその後の看護を明らかにすることで、症状悪化がある事例に対する退院支援を促進する看護上の示唆を得ることを目的とした。

2. 方法

精神科病棟に勤務する看護師のうち、退院支援中に患者の症状悪化が生じ退院支援が一度中断されたが、その後支援を再開した患者の支援にかかわった経験のある看護師4名に60分程度のインタビューを実施した。インタビュー内容を逐語録に起こし、1事例ごとに経過を症状悪化の内容、看護師の支援中断の判断、支援再開の判断、退院支援内容の変化と患者の反応ごとに整理し、すべての事例に共通する看護をカテゴリとして抽出した。

対象者に対して研究目的、内容、結果の公表などについて説明し、対象者の意思で研究参加の諾否が決定され、承諾が得られた。なお、本研究は千葉県立保健医療大学研究倫理審査委員会の承認を得た(承認番号:2022-02)。また、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。

3. 結果

熱中症、希死念慮、幻覚、妄想、うつ病性昏迷といった状態悪化時は、【精神・身体状態の改善や悪化予防の看護】が優先されるが、そのようななかでも【地域生活の意思のゆらぎと不安への対応】【地域生活における困難の明確化と支援】【退院意欲の維持】【退院調整】といった退院に関する看護は提供され続けていた。看護師は、患者が地域生活に移行し継続するうえで課題となることを明確化し、患者とともに解決する取り組みを行っていた。不安に対しては、本人が退院後の生活における不安を自覚し看護師に話す事例では積極的な傾聴を行っていたが、不安を病的な体験に置き換えたりその内容に固執したりしてしまう事例では、あまり掘り下げることはせず、必要と判断したときのみ話を聞く、現れている身体症状への対処を行うという看護が行われていた。また、揺らぎの生じている患者に対しては、思いや意向の確認と傾聴を主に行っていた。

4. 考察

精神疾患では、思考の障害を伴うことが多く、特に精神状態の悪化時には患者自身の意向の確認が難しくなることから、退院支援を控えることが必要になると考えられた。また、退院支援中に生じる患者の症状悪化は退院への不安やストレスへの脆弱性に起因するものがある。そのため看護師は、患者から表出される不安や意思の揺らぎを否定したり結論を急かしたりすることなく受け止め、揺らぎにつきあい、患者が受け入れられるタイミングで内容を細分化して少しずつ返すといった、コンテイナーの役割を果たすこと、患者にとってストレスとなりすぎない介入を行うことが必要と考えられた。5. 今後の課題

本研究結果は、4事例中3事例は退院につながった事例から得られたものであり、残りの1事例も退院日が決まっていることから、一定の有用性はある。しかし、1施設のデータであり、また疾患が統合失調症と双極性障害に限定されているため、今後は、他施設や他疾患の看護についても明らかにしていくことが必要である。

Key Words 精神科看護 退院支援 症状悪化

退院支援の充実

精神科退院前訪問指導を導入して

東京都 地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立墨東病院

○林 輝至

Summary

1. 目的

精神科医療では、必要時の短期入院と地域医療で患者の地域生活を支える地域包括ケアの重要性が高まっている。A院では入院時より退院支援カンファレンスを実施し、退院環境調整を行っているが、話し合いだけでは、実際の生活環境の把握は不十分であった。そこで、精神科退院前訪問指導の導入を実施した。患者の退院後の生活環境に赴くことで、実生活に即した看護提供、退院調整が行えたと言えるか、看護師へのアンケート、患者への聞き取り調査の結果から退院支援強化につながるか考察する。

2. 方法

対象:看護師11名,患者11名。

期間:X年5月~X+1年1月。

調査方法:看護師へ自記式記名質問紙を用いアンケートを実施した。内容は「退院前訪問看護を実施してみて、退院に向けて前進したと思いますか?」「看護のスキルアップにつながりましたか?」の2項目とした。患者への聞き取りの内容は「訪問看護は役に立ちましたか?」「退院に向けて安心できましたか?」の2項目とした。

包括的同意について、地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立墨東病院の掲示板、ホームページにて、不同意時の連絡先を周知した。なお、本実践は地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立墨東病院の倫理委員会の承認を得た(承認番号:2210)。また、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。

3. 結果

11件訪問指導を実施し、対象とした全員より回答を得られた。

患者から「来てもらってよかった」など肯定的意見が聞かれた。「大丈夫だとは思うけど、退院しないとわからない」など、 退院後の生活の困難さを再認識した患者もいた。患者が安心して退院できるよう、内服管理、保清や荷物整理など、退院 後の生活を見据えた介入を行った。そのほか、看護師が患者と役所の仲介役となり、地域につなげられたケースや、自宅 のバリアフリー改修につながったケースなど、効果的な退院調整が行えた。

スタッフからは、「実施したことで、やらなければいけないことは増えたが、前進したと思う」「看護のスキルアップには患者の全体像をとらえることは大事だと思う。自宅をみることで、より患者がみえると思う」など、肯定的な意見が聞かれ精神科退院前訪問指導の必要性について、スタッフが重要ととらえられたことがうかがえた。

4. 考察

精神科退院前訪問指導について高田は「退院後の生活の準備にあたっては、実際に生活する場に赴くことで、より患者の退院後の生活に即した支援を行うことができる。実際に生活する場での患者の生活状況をみることで、できていることの確認だけではなく、退院後、予測される問題を明らかにし、入院中に解決できることもある」 11 と述べている。結果から、看護師が地域に赴くことで、必要な支援を検討することができ、患者自身も問題点を認識し、退院まで患者とともに考え、不安を取り除けるよう介入するなど、実生活に即した看護の提供を行うことができたと考えられる。精神科退院前訪問指導導入により、看護の質が向上し、退院支援が強化されたものと判断できる。

5. 今後の課題

精神科退院前訪問指導を、スタッフが意識して実施できるよう経験者を増やす。そのためには、訪問指導につながる退院支援カンファレンスの検討内容を充実させる必要がある。

引用・参考文献

1) 末安民生編:精神科退院支援ビギナーズノート,中山書店,p60,2015.

Key Words 総合病院 精神科退院前訪問 退院支援

リカバリーと退院支援に向けた精神科慢性期病棟の調査

GAF得点による退院に影響を及ぼす要因

Summary

1. 目的

精神科慢性期病棟における長期入院患者の退院に影響を及ぼす要因を明らかにする。

- 2. 方法
- 1)対象:中部地区の単科精神科病院,慢性期病棟に入院している50名のうち,入院期間1年以上の者とした。選定基準は,無記名自記式質問紙調査に回答可能で、同意が得られる者とした。
- 2)調査方法:診療録および無記名自記式質問紙調査によりデータ収集を行った。基本属性は年齢、性別、診断名、入院形態、入院期間、過去の入院歴、退院先、キーパーソンや同居人の有無、CP換算値、入院前の支援体制とする訪問看護利用の有無、B型事業所通所の有無、デイケア利用の有無、保健所訪問の利用の有無を調べた。退院に影響を及ぼす因子として、GAF尺度、BPRS尺度、PSP尺度、退院積極度尺度、主観的QOL尺度を用い調査した。期間はX年8月~12月。分析は、記述統計量算出後、Shapiro-wilk検定、 χ^2 検定、Fisher検定で正規性を確認しGAF得点と各変数との相関を調べた。次にGAF得点を高群と低群に分け各調査項目との関連についてMann-Whitney・U検定を用いた。
- 3) 倫理的配慮:対象者に対して研究目的、内容、結果の公表などについて説明し、対象者の意思で研究参加の諾否が決定され、承諾が得られた。なお、本研究は石川県立こころの病院倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号:211号)。また、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。

3. 結果

対象の概要 (n=32): 年齢は平均54.5 ± 15歳、性別は男性68.7%、女性31.2%、入院期間は1392.59 ± 1404.35日、CP換算値は平均750.75 ± 533.01、退院先は自宅が15.6%、グループホームが28.1%、施設が0.3%、未定が50%であった。尺度得点は合計でGAFが32.0 ± 8.13点、BPRS は36.41 ± 8.91点、PSP は38.53 ± 12.79点、退院積極度は10.66 ± 2.37点、主観的QOLは、①理想が52.47 ± 7.08点、②現実が48.75 ± 9.29点であった。GAF得点との相関はBPRS得点と-0.69、CP換算量と-0.33、キーパーソンと0.38、同居人の有無と0.23、などであった。退院積極度は主観的QOL①理想と-0.56、②現実と-0.24であった。GAF得点の高群・低群比較では、BPRS、PSP、CP換算値の平均値はGAF得点の高群で有意に高く差がみられた。

4. 考察

GAF得点との相関はBPRS得点と負の相関、CP換算量と弱い負の相関が認められており、退院に向けて症状の安定は不可欠である。キーパーソンと同居人の有無で弱い相関が認められたことは、単身か否かなどが退院に影響を及ぼす要因として示唆された。主観的QOLの結果からは、自己が思う理想と現実には違いが生じており、本人の思いにそった状態へとリカバリーや退院支援をする必要性が示唆された。

5. 今後の課題

患者の理想と現実の違いに対し、患者の自己決定や主体性を尊重しながら退院意欲を高めるよう支援していくこと、キーパーソンや同居人への介入の重要性が今後の課題である。

Key Words 退院支援 GAF 精神科長期入院

当事者のリカバリーをめざした オレム・アンダーウッド理論の導入

山梨県 社会医療法人加納岩日下部記念病院
○春日飛鳥 佐藤富明 望月崇弘 新田恵美子
服部国江 小笠原桂 杉原初美 竹居由香利

Summary

1. 目的

単科精神科病院であるA病院では、当事者のリカバリーを支援するためには看護者のリカバリー志向へのパラダイムシフトが不可欠であると考え、自己決定やセルフケアを重視したオレム・アンダーウッド理論(以下、理論)を導入した。リカバリー概念の普及から理論導入までの8年間の軌跡を報告する。

2. 改善内容

- 1) 草創期: リカバリー概念の普及を目標に、X-8年からX-5年まで、全看護者対象に「精神障害のリカバリー」「ストレングスモデル」についての研修を精神看護専門看護師 (以下、CNS) が実施した。X-4年より病棟、デイケアにおいて、ストレングス・マッピングシート 11 の活用が始まった。
- 2) 準備期: X-5年9月に, X-1年4月から理論を導入する看護部方針が決定した。同年10月には, CNS, 精神科認定看護師を含む計3名でプロジェクトを発足し, ガントチャートの立案, 全看護者への告知を実施した。理論についての教育はCNSが担うこととし, 看護管理者対象に学習会を実施した。
- 3) 停滞期:X-4年5月には,CNSの育児休業に伴いプロジェクトを休止したが,再開までに全看護管理者が主体的に理論の自主学習を実施した。X-3年10月には,CNSがリーダーを担い,看護部長,認知症看護認定看護師を加えた計4名でプロジェクトを再開した。X-2年1月から2月には,理論の原型である「オレム看護論」全2回の学習会を看護護管理者対象に実施した。しかし,新型コロナウイルス感染症のパンデミックによりX-2年5月から11月まで再びプロジェクトを休止した。
- 4) 導入期: X-2年12月には、現場の意見を吸い上げ反映するため各部署から1名ずつメンバーを加え、計11名で再開した。 X-1年には、ストレングス・マッピングシートを登用した長谷川病院のセルフケア看護モデル を参考に、運用規程、運用基準、標準看護計画を作成のうえ、電子カルテシステムを変更した。さらに全3回の研修、模擬事例展開、受け持ち患者の事例展開と、段階的に全看護者が取り組み、X年4月1日に理論導入を果たした。

倫理的配慮として,個人が特定される記載は避け,発表にあたっては社会医療法人加納岩日下部記念病院看護部および プロジェクトの承諾を得た。本報告に関し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。

3. 結果と考察

看護者114名中, 研修参加率100%, 模擬事例展開実施率84.1%, 受け持ち患者の看護展開実施率100%であり, 現場の大きな抵抗や動揺はなく理論導入にいたった。一貫した看護部方針, 看護管理者およびプロジェクト内の強い団結, 現場の意見を吸い上げ反映する姿勢なしには成し得ない組織変革であり, 約4年間の草創期, 準備期に, 理論の基盤となる看護者のリカバリー志向を育むことができたと考えられた。

引用・参考文献

- 1) 菅間真美: リカバリー・退院支援・地域連携のためのストレングスモデル実践活用術。 医学書院, 2016.
- 2) 後藤優子, 五味麻里, 細谷真由: その人らしさを支えるためにどのように看護情報を収集しアセスメントしているか, 精神看護, 21(6), p595-603, 2018.

Key Words リカバリー オレム・アンダーウッド理論 ストレングス・マッピングシート

統合失調症患者にケースフォーミュレーションを 活用することの有用性

強みを活かしたアセスメント視点を用いて

島根県 島根県立こころの医療センター

○杉山真由美

Summary

1. 目的

A病棟は医療観察法ユニットを併設しており、日頃からそのノウハウを一般精神医療へ般化することをめざしている。そのなかでもケースフォーミュレーション(以下、CF)に力を入れており、患者が抱える心理的な問題について、発生要因や維持要因、病状の特徴や患者の特性をアセスメントし、問題の成り立ちを説明する仮説を立てて看護介入に反映している。この度、拒薬により病状が安定せず長期にわたり隔離を余儀なくされていた患者に対して、CFを活用し患者の強みに着目しながら服薬が安定しない要因を明らかにし個別性のある看護を展開した。その結果、薬に対する意識と服薬行動が変化したためその有用性について明らかにしたいと考えた。

2. 方法

- 1)期間:X年5月から8か月間。
- 2) 対象者: B氏, 50歳代, 女性, 病名は統合失調症である。
- 3) 方法
- (1)病棟看護師全員で全体像,事象をまとめるシートを作成し仮説をもとに目標と介入方法を見出した。
- (2)1か月に2回、他職種でB氏の情報を共有しそのつどシートと介入方法の修正を行った。
- (3) カルテから得られた情報をもとに、介入方法とB氏の言動の変化をもとに4期に分け、CFを活用することの有用性について考察した。

4) 倫理的配慮

対象者に本実践の目的と意義,内容,結果の公表,個人が特定されないようにプライバシーの保護につとめ,得られた情報は研究以外の目的で使用しないこと,研究への参加は自由意志であることを口頭で説明し同意を得た。なお,島根県立こころの医療センター倫理委員会の承認を得た。また,本実践について発表者に開示すべき利益相反関係にある企業はない。

3. 結果

【安心感を保証した時期】薬に対する不安感や恐怖感が強く安心して内服できないという仮説から、B氏に寄り添い安心できる環境を提供することで、B氏の立場に立った服薬支援やB氏の現実的な時間の拡大につながった。【思いの表出を支えた時期】病的体験や薬に対する思いを表出できないという仮説から、思いの表出を支えることで、病的体験に伴う苦痛や副作用のつらさを表出することができた。【薬に対する正しい知識の習得をめざした時期】薬と心身安定の結びつきが不十分であるという仮説から薬に対する正しい知識の習得をめざし、内服することでのメリットを実感できた。【病状理解と対処能力の向上を支援した時期】B氏は自分の体調を自覚することができないことと、薬に対する不安感や恐怖感が増強すると拒薬にいたる行動パターンがあったため、病状理解と対処能力の向上に向けて支援した。結果、体調と薬の関連を前向きにとらえて言語化し、拒薬行動にいたる前に相談できるといった対処能力を習得できた。4、考察

CFを活用することで問題を維持させている要因や認知のパターンが明らかになり、B氏の特徴や強みを活かした看護介入を実践できた。そして、被害妄想が増強するときの認知のくせと内服の関連性を客観的にみつめ、自身の問題としてとらえることができるようになり病状理解が深まった。また、心配事があれば相談できる他者がいるという新たな強みを生み出すことができた。CFを活用することで病状の波に合わせた看護介入を展開することができる。

5. 今後の課題

日頃から患者と対話を重ねていき、強みを引き出すかかわりを意図的に行い、患者を生きづらくさせている課題に向けて強みや長所に焦点をあて、患者自身のもてる力を活用していく必要がある。

Key Words 強み ケースフォーミュレーション

統合失調症を抱える患者の「強み」を引き出せたかかわり

交換日記. ストレングスマッピングシートを使用して

神奈川県 公益財団法人積善会曽我病院

○栗原美優

Summary

1. 目的

本研究では、交換日記とストレングスモデルを併用してかかわったことの効果を明らかにする。

2. 方法

対象者A氏は、20歳代、男性、統合失調症で今回7回目の入院である。単身生活中に寂しくなると119番通報したり、両親に「死にたい」と執拗に連絡する行動をくり返し入院した。C病棟転棟後も感情の起伏が激しく、大声を出したり、ほかの患者と金銭トラブルをくり返していた。しかし、書くことは得意で対面では話すことのできない本音を書くことができていた。

倫理的配慮として、対象者に対し研究目的、内容、結果の公表などについて文書および口頭で説明を行い同意を得た。 本研究は、公益財団法人積善会曽我病院看護/介護研究審査会の承認を得て実施した(承認番号:21-002)。なお、本研究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。

3. 結果

交換日記を始め、受け持ち看護師に言えないことを紙面化し、自分の思いを振り返り記載することができるようになった。しかし、問題解決モデルでA氏をとらえ続けていたことで筆者は看護の行き詰まりを感じた。そこでストレングスモデルの視点でA氏を接助したいと考え、ストレングスマッピングシート(以下、シート)の活用を交換日記と併用して開始した。シートの記載をしていくなかでA氏は「その人に応じた話ができる」「考えがまとまらない症状がきたときに早めに回復できるようにしたい」と現実的な内容となり過大も過小もしないありのままを表現するようになった。さらにA氏から面談を希望し、自己の傾向に気づけた発言が聞かれるようになった。ポジティブフィードバックをすると、はっとしたような気づきの表情がうかがえるようになった。

4. 考察

対面では緊張してしまうA氏に対して交換日記やシートを活用したことは、A氏にとって自身が思っていることや、悩み、うれしかったこと、考えたことを他者に適切かつ冷静に伝えるツールとなり、問題行動が減少することにつながったと推察される。さらに、A氏自身の気づきをきっかけに研究者も問題解決モデルからストレングスモデルの視点につなぐことができた瞬間ではないかと考える。交換日記、シートを併用したことは、A氏が自己表現をし、自分のできることがわかる、すなわちA氏らしさを表現できるようになったのではないかと考える。

本研究では交換日記を用い患者との関係性を構築でき、シートを用いたことにより、A氏自身がはじめて強みや夢に着目し、A氏自身も気づいていなかった強みをみつけることができた。またスタッフ間で共有することで、A氏が前向きに生活できる効果があったと考える。

5. 今後の課題

急性期では問題解決モデルでかかわることは必要だが、慢性化した患者にはストレングスモデルの視点でかかわることも必要である。今後の課題としては、両モデルの使い分けや、どこで視点の切り替えをしたら効果的なのかを考えていく必要がある。本研究は1事例のため一般化できず複数の症例が必要となる。

Key Words 統合失調症 交換日記 ストレングスマッピングシート

医療観察法下の家族支援に関する文献レビュー

国内の文献レビューにもとづく支援の実際と提案の内容

三重県 三重県立看護大学看護学部

○荒木 学

Summary

1. 目的

医療観察法下の家族支援について国内の文献をレビューし、実際にどのような支援が行われているのか、支援に関して どのような提案がされているのか明らかにする。

2. 方法

医学中央雑誌Webを用いて医療観察法成立後の2003年7月から2022年3月現在までに報告された文献を検索した。検索語は「医療観察法」「家族」「支援」を用い会議録を除いた結果、文献43件が抽出された。次にタイトルおよびアブストラクト、本文を確認し、家族支援について記述されている文献のみ抽出し、最終的に11件を分析対象とした。次に文献を読み、論文の種類、実際に行われた家族支援の内容、支援に関する提案内容を項目として整理した。また、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。

3. 結果

文献11件中, 原著論文は5件, 解説/特集は6件だった。実際の支援内容は「家族会(7件)」「家族会以外での家族教育(1件)」「個別面接(3件)」「クライシスプランの作成(1件)」「パンフレットの配布(1件)」であった。

家族会では、前半に講義形式の学習セッションが行われ、その後座談会形式のグループセッションが行われていた。学習セッションでは、対象者(入院患者)の疾患や疾患に対する治療、多職種で行われている心理社会教育、医療観察法、社会資源、病棟内の様子、入院から退院までの流れ、家族の健康、家族の対象者へのかかわり方、家族のメンタルヘルス、家族自身のリラクゼーション方法などに関する知識や技術提供が行われていた。

グループセッションでは、知識や技術を深めるための話し合いや練習も行われていたが、主な目的は悩みを共有するなど家族自身の健康度を高めるための家族交流であった。形式としては家族のレジリエンスを主軸としたテーマをあえて決めない形式や、対象者との接し方に困った際にどのように対処するといったテーマを決めて話し合う形式などがあった。参加職種は看護師や精神保健福祉士、社会復帰調整官、心理士、医師だけではなく、退院した対象者の家族も含まれていた。

個別面接では対象者の治療や支援、対象者とのかかわり方といった相談が主で、被害者となった家族自身のケアの話題 に触れることが少ないといった特徴があった。

家族支援に関してはさまざまな提案が行われていた。たとえば、家族が死亡したケースでは早期からのグリーフケアが必要、事件や患者について家族に受容させようとするのではなく家族に寄り添いながら回復を見守る姿勢が必要、患者との同居は家族自身が選択する、家族が孤立しないように早期からかかわる必要があるがその際は事件に触れず家族の思いを傾聴する、医療観察法処遇終了後も含めて医療関係者や近隣の人々との関係が維持できる支援を行う、個別的な要望には多職種チームで個別に対応する。対象者への具体的な対処方法を家族と共有する。などがあった。

4. 考察

文献数が少なく、支援内容のほとんどが家族会についてであった。家族会の支援内容では、家族自身を当事者とした知識提供や悩みごとの解決、メンタルヘルスケアが行われていた。この傾向は、特にグループセッションで顕著であったと考えられる。

5. 今後の課題

医療観察法下の家族支援についてインタビューやアンケート調査を行うなどして明らかにしていく。

Kev Words 医療観察法 家族支援 文献レビュー

統合失調症患者家族の心理的負担の変化

家族心理教育をとおして

香川県 香川県立丸亀病院 ○ 穴吹亮典 沖野一成 山本真希 堀 俊也 松原正詞

Summary

1. 目的

統合失調症患者の家族に心理教育を行うことにより、家族の心理的負担の軽減につながるかどうかの効果を検証する。 2. 実践内容

同意を得られた4家族に対して、入院中に家族心理教育プログラム(全4回)を実施した。プログラム内容は、1回目は「統合失調症の基本的知識」、2回目は「家族が抱えるさまざまな困り事と問題解決技法を用いた考え方」、3回目は「本人へのかかわり方とコミュニケーション練習」、4回目は「家族のリカバリーについて」を静かな個室を使用して、患者の家族へ筆者1名で実施した。実施時間は1回に30分程度で、入院後約1週間後に1回目を実施し、以降は患者家族が不定期に来院した際に4回目までを実施した。

家族の感情表出は日本語版 Family Attitude Scale (FAS) で得点化し、その結果を介入前 (T-0)、介入後 (T-1)、退院後 初回外来受診日 (T-2) で得点の変化を調査した (有意水準 5%)。また,家族心理教育や FAS 実施中の家族の言動を収集し、介入前後の比較検討も行った。

倫理的配慮については、香川県立丸亀病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者に対して書面にて研究の概要、参加は任意であり参加後の途中辞退も可能、不参加や途中辞退による不利益が生じないこと、参加者の匿名性を確保し、データは研究以外に使用しないこと、結果の公表について説明し同意を得た。なお、発表者らに開示すべき利益相反の関係にある企業などはない。

3. 結果

T-0 と T-1 間 (p=0.042), T-0 と T-2 間 (p=0.049) で FAS得点の変化に有意差があった。T-1 と T-2 間で有意差はなかったが、4名中3名の得点は増加した。

家族の反応やその変化では、疾患に対する知識を得ることで患者の症状に伴う行動を理解でき、対応に困った場面での対処法についても自信をもてたという発言があった。また、患者を支援しながらも自分自身の健康を維持するための行動を生活に取り入れているという言葉も聞かれた。

4. 考察

検定の結果、家族心理教育が家族の心理的負担の軽減をはかることに有効であったが、その持続効果は限定的で、継続した支援の必要性があることがわかった。

家族心理教育の効果は、家族が疾患や症状を理解できたことにより、情緒的にではなく論理的理解により適切な対処行動をとることができ、患者への批判的態度が少なくなった。適切な対処行動については、具体的な場面を想定したロールプレイングをすることで理解が深まった。また、家族のリカバリーが効果的に行われることが患者のリカバリーにもつながるため、家族の退院後の支援のあり方を考えることも重要であることが示唆された。

5. 今後の課題

本研究では、4例とサンプルが少なく、結果を一般化することはできない。また、研究期間が短く、入院から退院後の初回外来受診日までの調査であり、その後の追跡調査ができていないことが、研究の限界であり今後の課題である。

Key Words 統合失調症 家族心理教育 家族の感情表出 (Expressed Emotion: EE)

不潔恐怖をもつ人へのP循環の理論にもとづく看護面接の1例

東京都 地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立松沢病院

○藤原雅司

Summary

1. 目的

システムズアプローチ (以下, SA) は、複雑な問題に「連鎖・相互作用を変える」 意識でかかわり、問題の解消をめざす方法である。なかでも P循環を用いたかかわりは、本人が注目している問題から焦点をずらし、問題を再定義することで解消に取り組むものである 1 。今回、P循環の看護面接の過程を質的に記述することにより、対象者の気づきや行動の変化を分析し SA の活用の一助とする。

2. 方法

対象はA氏、40歳代女性。不潔恐怖のため強迫行為が止められず、生活が破綻し入院治療を要することになり、X年7月~11月、P循環にもとづく面接を計14回実施した。診療録からデータを収集し、看護面接の過程を質的記述的に分析した。用語の定義:P循環とは「ポジティブな言説や行動を広げると自分自身や環境が好転するといった枠組みにもとづき簡単な課題を与え、その遂行に従って生じる良い変化を話題にしていく形式をとるもの」²¹とする。

倫理的配慮:地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立松沢病院の看護部倫理審査会の承認を得た(承認番号: 2022-4)。対象者に対して、匿名性の確保、同意の自由、辞退による不利益はなく、データは厳重に保管すること、内容、方法、結果の公表について口頭および書面にて説明し、同意を得た。なお、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。

3. 結果

得られたデータを分析し、面接をP循環導入期、P循環実践期、退院準備期の3期に分類した。

- 1) P循環導入期 (1~4回目): 関係形成のため入院のつらさなどを傾聴し、P循環の導入として感謝の意を唱えるなどポジティブな習慣が自分や環境の好転につながることを説明した。A氏は、「実は母に感謝の気持ちを唱えています」と話したため、眠前に母親に対する感謝を唱え、その効果を確認することとした。
- 2) P循環実践期 (5~11回目): Λ 氏は、面接時につらい思いを話しながらも、P循環の効果確認に取り組んだ。 Λ 氏は、「よい天気に気づいた」や、「退院に向けた相談ができた」など、ポジティブな気づきや行動の変化がみられるようになった。
- 3) 退院準備期(12~14回目):面接12回目,他者がバッグを触ったと疑念があり,バッグを捨てようとしたが,スタッフから洗濯することを提案され,バッグを捨てずに済んだと話した。 また,「助けがない」と話したときは,日々のスタッフの配慮を確認し,「助けがないわけじゃないですね」と納得した。退院日決定後の面接では,「いままでしてこなかったけど相談って助けになります」,「私のなかに汚いものへの差別意識があって,難しいけれどそれを手放したい」と振り返った。

4. 考察と課題

P循環にもとづく面接を経て、退院に向けた相談やバッグを捨てなかったことは、ポジティブな経験となり、「相談が助けになる」と感じられるようになった。また、看護面接はA氏自身の内面と向き合う契機となり、不潔恐怖の源である差別意識を認識し、「手放したい」と話したことから、P循環の理論にもとづく看護面接は有用であると考える。今後、P循環を含むSAの実践事例を積み重ね、看護面接におけるSA活用の効果を明らかにしたい。

引用・参考文献

- 1) 東豊:新版セラピストの技法-システムズアプローチをマスターする, 日本評論社, p237, 2019.
- 2) 東豊:システムズアプローチにおけるP循環療法, 龍谷大学論集, 489, p78-91, 2017.

Key Words システムズアプローチ P循環 看護面接

精神科病棟における応援時のCVPPP介入について

現状分析とCVPPPを活用するための要素

鳥取県 独立行政法人国立病院機構鳥取医療センター1) 鳥取県 鳥取看護大学看護学部2)

○原田浩一1) 上田 歩1) 丸毛洋子1)

小乾みどり1) 和田由貴子1) 中川康江2)

Summary

1. 目的

A病院のComprehensive Violence Prevention and Protection Program (包括的暴力防止プログラム:以下, CVPPP)トレーナーの他病棟応援時の患者介入の現状を明らかにし, CVPPPを活用するために必要な要素の検討を行うことを目的とする。

2. 方法

- 1)調査対象と期間:X年7月にA病院精神科病棟のCVPPPトレーナー資格を有する看護師24名にアンケートを依頼し、協力が得られた看護師22名(男性13名,女性9名)とした。
- 2) データの収集方法:研究対象者にアンケート用紙で、研究対象者の属性、暴力リスクでの応援経験、応援時の情報 提供の有無、応援時のCVPPPの有無、応援者としてCVPPPを使うために必要なことを確認した。
- 3) 分析方法: IBM SPSS Statistics version25にてFisherの正確確率検定で分析し、両側検定値(p)が0.05未満を有意差ありとした。自由記載は、研究者間で検討し、カテゴリ分類を行い分析した。カテゴリを【 】、サブカテゴリを< >で示す。
- 4) 倫理的配慮:調査は無記名で行い,個人が守られること,得られた情報は研究以外の目的では使用しないこと,結果の公表などについて記載した説明文書をアンケート用紙に添付した。なお,本研究は独立行政法人国立病院機構鳥取医療センター倫理審査委員会の承認を得て実施した(受付番号:03-2)。また,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。

3. 結果

A病院精神科病棟への応援者はCVPPPトレーナー(以下、トレーナー)が中心となり、情報を共有し介入している。応援先で、患者の訴えの情報を受けた者はリスクアセスメントを使った者が有意(p=0.048)に多く、直近の様子の情報を受けた者はディエスカレーションを使った者が有意(p=0.048)に多かった。CVPPPを使えた要因としては、CVPPPを使うための打ち合わせをする時間があったことが有意(p=0.012)に多かった。トレーナーがCVPPPを活用していくために必要な要素は、【当事者(患者)を理解する】【CVPPPの継続学習を行う】【応援体制を整える】の3つのカテゴリ、<患者の状態をアセスメント><当事者に安全で安心なケアを提供><研修参加><CVPPPの手技確認><応援時の体制を整える>を含む8つのサブカテゴリが抽出された。

4. 考察

応援時に行われるリスクアセスメントは、患者とスタッフの思いのずれを把握するために患者の訴えが重要である。ディエスカレーションは、直近の様子を知ることで患者の状態を判断する材料になる。患者の詳細を知らない他病棟スタッフとチームを編成して安全に介入するためには、チームでの認識を一致させる必要があり、打ち合わせ時間を設けることが重要である。トレーナーは、<患者の状態をアセスメント>し、<当事者に安全で安心なケアを提供>することで、身体介入することなく、患者が落ち着いた状態を取り戻すことを目標にしている。また、安全で安心な身体介入を行うための<研修参加>に加え、日頃の<CVPPPの手技確認>を継続することが必要である。情報提供や<応援時の体制を整える>ことによってCVPPPが使いやすくなると考える。

Key Words CVPPP 精神科病棟 精神科病棟への応援

包括的暴力防止プログラム (CVPPP) による 身体介入への倫理的認識の変化

長野県 信州大学学術研究院保健学系 ○木下愛未 下里誠二

Summary

1. 目的

包括的暴力防止プログラム(Comprehensive Violence Prevention and Protection Program:以下,CVPPP)は当事者が攻撃行動をとらざるを得ない状況にあることに気を配り,もっとも拘束的ではない方法を考え,希望をもてるようなケアの方法をとることを強調したプログラムである。しかし,これまでの研究で身体介入への倫理的認識の変化については明らかではない。これらの点について CVPPPトレーナー養成研修(以下,研修)前後の変化を検討した。

2. 方法

X年度の研修受講者を対象に質問紙調査を行った。本研究は信州大学生命科学・医学系研究倫理委員会の承認後に実施し(承認番号:4502),対象者に対し研究の目的,内容,結果の公表,研究参加の任意性,匿名性,データの厳重な管理について説明し,質問紙の提出を研究参加の同意とした。また,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。調査は基本属性に加え,長谷川の測度¹⁾,研修達成目標などを検討して独自に作成した17項目で(以下,身体介入への倫理的認識),5件法とした。基礎統計量を出し,身体介入への倫理的認識は主成分分析・Quatimin回転や,Cronbach's a 係数の結果を考慮し因子を作成した。その因子について研修前後を対応のある t検定で分析した。

3. 結果

受講者 1,023 名に調査を依頼し、489 名からの有効回答を得た。男性 321 名、女性 168 名であった。職種は看護師が 429 名で、平均年齢は 36.02 \pm 8.64歳、職種経験年数は 10.09 \pm 7.63 年であった。身体介入への倫理的認識は、スクリープロットによる視覚的確認、累計寄与率、負荷量、Cronbach'a 係数などから 3因子とした。当事者の自由やプライバシーの制限、職場の安全を保つための身体介入はやむを得ないと考える「制限的介入への諦め($\alpha=0.76$)」6項目、当事者の行動を理解できず自己管理能力や理解能力が低いととらえる「当事者への否定的判断($\alpha=0.69$)」5項目、身体介入には効果があるとし適切に行われていると考える「身体介入への肯定的認識($\alpha=0.51$)」3項目であった。t検定の結果、制限的介入への諦め($\alpha=0.51$)。3項目であった。t検定の結果、制限的介入への諦め($\alpha=0.51$)。3項目であった。t検定の結果、制限的介入への諦め($\alpha=0.51$)。3項目であった。t検定の結果、制限的介入への諦め($\alpha=0.51$)。

4. 考察

暴力は複数の要因が複雑に相互作用することで発動されるため、当事者の可能性を志向し、現状の援助を振り返り、よりよくするための創造や試行をし続けるという身体介入への倫理的認識が高まることは肝要である。本研究の結果から暴力を適切にケアするための基盤となる CVPPP の理念が伝わったと考えられた。

5. 今後の課題

本研究では研修の前後比較のみを行っている。継続的な効果の検証については今後の課題である。

引用・参考文献

1) 長谷川利夫:精神科医療の隔離・身体拘束, 日本評論社, p56-63, 2013.

Key Words 包括的暴力防止プログラム 身体介入 倫理的認識

怒りの感情コントロールが難しい 慢性期続合失調症患者のアンガーマネジメントの効果

山梨県 社会医療法人加納岩日下部記念病院

○望月尊明

Summary

1. 目的

怒りの感情コントロールが難しい慢性期続合失調症患者へのアンガーマネジメントにもとづく介入の効果を明らかにする。

- 2. 方法
- 1)研究デザイン:介入研究
- 2)研究対象者: A氏. 40際代女性、慢性期続合失調症で、入退院をくり返していた。
- 3) 研究期間: X年12月~X+1年2月
- 4) データ収集方法:介入開始時, 2週間後, 1か月後, 2か月後に個室で1回15分間, 以下について面接を実施した。なお, 面接中の発言内容はフィールドノートに記述した。
- (1)1回目の面接時、ストレスおよびコーピングについての質問、小冊子を作成したアンガーマネジメントについての心理教育を実施した。
- (2) 1回目・4回目の面接時にアンガーマネジメントチェック表「自分の怒りのチェックシート」 $^{1)}$ による自己チェックを実施した。
- (3) 2・3回目の面接時に怒りの種類の変化やコーピングの実践状況の確認した。
- 5) データ分析方法
- (1) アンガーマネジメントチェック表「自分の怒りのチェックシート」の回答内容をデータ化し、介入前後で比較した。
- (2) 怒りの種類とコーピングについて発言内容の変化を分析した。
- 6) 倫理的配慮:対象者に対して研究目的、内容、結果の公表などについて、平易な表現でくり返し口頭および文書を用いて説明し同意を得た。なお、本研究は社会医療法人加納岩日下部記念病院看護倫理委員会の承認を得た。また、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。
- 3. 結果

アンガーマネジメントチェックでは 10項目中,7項目が正しい回答に変化し,自分の怒りのチェックでは,アンガーマネジメントが必要な状況が 10項目中7項目から,2項目に減少した。また,A氏は 1回目の面接後,怒りが生まれた状況や気持ちが落ち着くものを書き込んでいた。 $2\sim3$ 回目の面接時は,「なにに怒りを感じたか,そのときでないと覚えていない」「以前に比べ感情を爆発させて起こることが減った」と話した。4回目の面接時は「怒ることも減って以前より穏やかな気がする」と話した。

4. 考察

A氏は、介入開始後から小冊子への書き込みや対処法を試しており、アンガーマネジメントへの興味や理解の深まりが得られたと考えられた。また、自己チェックや発言内容からも、怒りの種類は一方的に感情を爆発させる怒りが減少していた。以上から、A氏はアンガーマネジメントを取り入れたことで、怒りとうまくつきあう方法について理解を深め、怒りを減少させる効果が得られたと考える。

引用・参考文献

1) 一般社団法人アンガーマネジメント協会監: イラスト版 子どものアンガーマネジメント - 怒りをコントロールする 43のスキル, 合同出版, p7-8, 2015.

Key Words アンガーマネジメント コーピング 慢性期

知的障害のある患者に対する アンガーコントロールトレーニング

三重県 JA三重厚生連鈴鹿厚生病院 ○打田拡人

Summary

1. 目的

知的障害のある患者が「怒り」の情動行動を起こすことは、患者本人にとってもさまざまな不利益があり、それをコントロールすることが退院への第一歩となると考えた。先行研究 11 においても知的障害のある患者に対するアンガーコントロールトレーニングの効果が示されていたため、怒りの感情表出の強い中等度知的障害のある患者に対し実施し、怒りの程度と性質に応じた対処行動を検討することで情動行動が減少するかを明らかにする。

2. 方法

対象者はA氏、20歳代、男性、病名は中等度知的障害、広汎性発達障害に対し、アンガーコントロールトレーニングを実施した。日本版Buss-Perry攻撃性質問用紙にて怒りの程度を点数表記した。週に1回30分程度のアンガーコントロールトレーニングを3か月間実践した。アンガーログ(怒りを感じたときの状況,感情,自身の対応を記載)の作成を依頼した。アンガーログに記載された場面を看護師とともに振り返り、対処方法を検討し実施した。実践の振り返りを行い評価するとともに、フィードバックを行った。

倫理的配慮として、対象者とその家族に研究内容、目的、方法、研究協力は任意であることを文書で説明し、同意書を用いて同意を得た。研究データは本研究以外に使用しないこと、個人が特定されないように配慮すること、アンケート用紙に記載してもらい回収することや院内または院外で論文を発表すること、研究終了後速やかにデータを破棄することを説明した。また、本研究を行うにあたりJA三重厚生連鈴鹿厚生病院倫理検討審査会において承認を得た(承認番号:202101)。なお、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。

3. 結果

初回:攻撃性質問用紙にて身体的攻撃は10/30,短気は22/25,敵意は14/30,言語的攻撃は17/25,合計63点/110点であった。怒りを感じた場面は11回であった。対処方法は、自身が発言する前に一呼吸おいてから話すことを提案し実践した。

2か月目:身体的攻撃は10/30, 短気は19/25, 敵意は12/30, 言語的攻撃は16/25, 合計57点/110点, 怒りを感じた場面は7件であった。前回提案した対処方法を継続するとともにストレス発散方法について検討を行った。本人より他者に思いを話すことが一番発散できるとの話があり、トレーニングとは別に思いを表出できる場を設けた。

3か月目:攻撃性質問用紙の得点は、身体的攻撃は11/30、短気は21/25、敵意は13/30、言語的攻撃は16/25、合計61点/110点、怒りを感じた場面は5件であった。

本人および他者(父親・担当看護師)の評価として、以前より情動行動は減少したとの評価が得られた。

4. 考察

攻撃性質問用紙やアンガーログを用いたことで怒りの性質を客観的に認識することができ、効果的なトレーニングにつながったと考えられる。攻撃性質問用紙の点数に大きな変化はみられなかったが情動行動の減少がみられたのは、本人自身が怒りの性質を理解したためと考えられる。また身近な看護師が個別にかかわったことは安心感や充実感につながり、攻撃的な情動行動を抑制する強化子として働いたと考えられる。

5. 今後の課題

本研究は看護師対応でのトレーニングであったが、専門的な知識および技術を用いた認知行動療法であればより効果的なかかわりがもてると思われる。

引用・参考文献

- 1) 沖本英之, 田井理恵子: 知的障害のある患者にアンガーログを用いた怒り抑制の効果, 59(1), p348-349, 2016.
- 2) 松井達也: 知的障がい者に対する認知行動療法, 太成学院大学紀要, 14巻, p125-131, 2012.
- 3) A.H.バス, M.ペリー, HP2000研究会訳:BAQ 日本版Buss-Perry攻撃性質問紙, 三京房, 2019.
- 4) 安藤俊介監: 今日から使えるアンガーマネジメント 怒らず伝える技術, ナツメ社, p82-83, 2016.
- 5) 中田ひろみ: アンガーマネジメントのテクニックを用いて怒りをコントロールする, 精神科看護, 39(9), p21-27, 2012.

Key Words 知的障害 情動行動 アンガーコントロールトレーニング

BPSDを呈する患者に対する看護師の感情コントロールの実態

島根県 社会医療法人昌林会安来第一病院 ○倉敷里央 須山千春

Summary

1. 目的

認知症疾患治療病棟では、患者のBPSDへの対応に困難さを感じ、看護師は陰性感情を抱くことがある。BPSDを呈する患者の対応に苦慮しながら努力を重ねても患者の思いをくみ取れないもどかしさ、看護師としてのアイデンティティが揺らぐ心理的な葛藤そのものが感情労働となっている。本研究では、BPSDに対する陰性感情の有無と、看護師としての経験年数の差による感情コントロールの違いを明らかにすることを目的とする。

2. 方法

A病院認知症疾患治療病棟に勤務する看護師10名に対して聞き取り調査を行い、内容をICレコーダーに録音し逐語録を起こし、記録したデータをコード化し類似点と相違点を客観的に分析し、カテゴリの関連性を検討した。

倫理的配慮として、対象者に対して研究目的・内容・結果の公表などについて説明し、対象者の意思で研究参加の諾否が決定され承諾が得られた。なお、本研究は社会医療法人昌林会安来第一病院倫理審査委員会の承認を得た(承認番号:2021-005)。また、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。

3. 結果

A病院認知症治療病棟の看護師は、看護師歴、病棟勤務歴、性別に関係なく患者のBPSDに対し陰性感情が生じていた。自身の陰性感情のコントロールについては、 $1\sim5$ 年目までの看護師は陰性感情を抑制し、患者のもとから離れる、仕方ないと諦める、我慢するなどの対応をしていた。そして、患者を否定的にとらえ、怒りの感情を抱く傾向にあった。10年日以上の看護師は、BPSDの症状と患者自身を切り離しており、陰性感情を抱いたとしても患者の1つの側面であると認識しているため、患者のすべてに対する否定は生じていない。患者と自分自身に対する否定が生じていないため、陰性感情を抱いた際には、自身の傾向を自覚して患者とかかわっていることが明らかとなった。

4. 考察

本研究により、BPSDを呈する患者への看護において、陰性感情の存在と経験年数により対処方法に差が生じているこ

表 1 感情コントロールの方法

経験年数	カテゴリ	サブカテゴリ	
1~5年目(4名)		耐える 我慢	
		仕方ない	
	陰性感情の抑制	逃げる、離れる	
		怒り	
		否定的にとらえる	
10年目以上(6名)	病態理解	症状の理解	
	自己分析	知識の獲得	
	自己コントロール	性格の理解	
		気持ちを抑える	
	経験. 体験	立場の理解	
	下生的火,	患者への配慮	

とが明らかとなった。経験年数によりBPSDという症状だけを注視するのではなく、背景を含む1人の人と向き合うこと、自分自身の感情を自覚しコントロールすることを看護に活かすことが求められる。加えて患者とのかかわりで生じた陰性感情を表出する場をつくることもコーピングを獲得するうえで必要である。

5. 今後の課題

BPSDを呈する患者に寄り添うためには、対象を理解するとともに自己理解をすることが必要である。

Key Words 感情コントロール BPSD

アルコール依存症患者の入院を受ける際の病棟スタッフの不安

精神科単科病院における調査より

東京都 公益財団法人井之頭病院 ()會澤隆子 茅根寛子 田中達之 渡辺純一

Summary

1. 目的

アルコール依存症(以下、AL症)患者の入院においては、離脱症状や酩酊による行動化での行動制限や、認知機能障害による入院治療環境の適応困難、転倒などによる負傷、アルコールの多飲による臓器障害での急変など、さまざまなリスクが伴うためスタッフの不安は強い。そこで、精神単科病院のAL症病棟スタッフがAL症患者の入院を受け入れる際にどのような項目について不安を感じているのかを明らかにする。

2. 方法

本研究はアンケート調査による量的・質的研究デザインで、研究期間はX年7月~9月であった。研究対象者である精神科単科病院(A病院)のAL症病棟(3病棟)のスタッフ(医師・看護師70名)に対しアンケートを行い、AL症患者の入院受け入れの際にどのような項目が不安であるかスケール評価し、その理由を自由に記載してもらった。スケール評価は単純集計にて統計的に分析し、自由記載内容はコード化したうえでカテゴリとしてまとめた。

本研究は公益財団法人井之頭病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号:24番)。なお,対象者に対しては,研究の目的,内容,匿名性の保持,研究参加に対する自由意志の尊重,研究への参加および途中辞退により不利益を生じないこと,結果の公表について,口頭および文書により説明し同意を得た。また,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。

3. 結果

回収されたアンケートは66部(回収率94.2%)であった。AL症患者の入院受け入れの際の心理的不安の要因で、スケール評価平均点がもっとも高得点であった大項目は「身体的問題(3.8点)」であり、続いて「精神症状(3.7点)」「対応の困難さ(3.6点)」「ほかの嗜癖(3.3点)」「併存する身体疾患(3.3点)」が続いた。さらに、その具体的内容である小項目で高得点であったのは、「AL性心筋症による不整脈や急変死」「食道および胃静脈瘤による吐血・下血」「硬膜下血腫による意識障害」「けいれん発作」「離脱症状・酩酊による他害」であった。高得点であった小項目の不安の理由として自由記載された内容より、【生命のリスク】【身体合併症への対応困難】【受け入れ環境への不安】【急変対応への不安】【予見困難】【他者対応への不安】という6つのカテゴリが得られた。

4. 考察

スタッフの不安が強かった項目はいずれも【予見困難】であり、また精神科単科であることより【受け入れ環境への不安】があると考えられた。さらに、【身体合併症への対応困難】や【急変対応への不安】など、精神科スタッフの知識や技術面での自信のなさも背景にあることが考えられた。患者の【生命のリスク】が伴う事態に対するスタッフの心理的負担は強く、また【生命のリスク】が生じた際には家族への対応や転院先選定などに苦慮する【他者対応への不安】が生じることから、不安が助長されていることが考えられた。

Key Words アルコール依存症 入院時のリスク スタッフの不安

般演題 A 看護研究報告·実践報

ウェルニッケ・コルサコフ症候群を伴う アルコール依存症患者へのかかわり

個別断酒指導の効果

Summary

1. 目的

ウェルニッケ・コルサコフ症候群を伴うアルコール依存症患者に対して個別断酒指導を行い、その効果について明らかにする。

2. 方法

対象者はA氏,60歳代,男性,アルコール依存症,ウェルニッケ・コルサコフ症候群である。

20歳ころより飲酒を始め,徐々に幻覚や幻聴が出現し,B病院へ医療保護入院となる。入院後は歩行困難,認知機能の低下などのウェルニッケ脳症の症状が出現した。退院後に,地域の断酒会など自助グループへスムーズに移行できるように,断酒指導を行うことを考えたが,認知機能の低下したA氏にとって集団での断酒指導は負担になると考え,個別断酒指導を実施した。期間はX年2月から6か月間,週1~2回実施した。1回15~20分で院内や外部の断酒指導マニュアルをもとにA氏の精神状態や理解度に合わせて指導内容を変更しながら実施した。個別断酒指導の結果をもとに,アルコールに対して意識や考え方がどのように変化していったのか,A氏の言動や反応から評価した。

倫理的配慮として、本人および家族に、研究の目的、内容、結果の公表、症例の取り扱い、プライバシー保護のための手立て、承諾の自由と断っても不利益にならないことを書面にて説明し承諾を得た。なお、本実践は社会医療法人昌林会安来第一病院倫理委員会の承認を得た(承認番号:2021-004)。また、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。

3. 結果

断酒指導開始時は不穏で拒否したり、迷惑行為や暴言、暴力行為などがあったが断酒指導に前向きに取り組めるようになった。しかし、認知機能の低下により1つ前に行った断酒指導の内容が記憶に残らないことが多く、健忘による作話もあった。A氏は資料のイラストに対しては集中してみることができていたため、文書や言葉だけでの説明ではなく、視覚的に理解しやすいようにイラストや写真を用意して取り組んだ。A氏は徐々に断酒指導の内容について記憶に残るようになり、前回の指導内容についてきちんと話すことができるようになった。また、自助グループや抗酒剤の内容について聞くなど断酒について前向きな発言をするようになった。

4. 考察

A氏は認知機能の低下もあり断酒指導直後は記憶に残らずに忘れてしまう状態であった。継続して行うなかで徐々に断酒指導の内容が記憶に残るようになったのは,個別に行うことで集団とは違い濃密な断酒指導を行うことができ,記憶として定着することにつながったのではないかと考える。また,イラストや写真に対して強い関心をもったA氏に対して,視覚的に理解しやすいように取り組むなど個別性に合わせた指導方法が記憶に残りやすかったのではないだろうか。飲酒欲求がなくなるところまではいかなかったが,集団ではなくA氏が理解しやすいように個別に断酒指導し,アルコールが身体に及ぼす影響についての知識を獲得し,これまでの行動を顧みるという考え方の変容にいたったと考える。

Key Words 個別断酒指導 ウェルニッケ・コルサコフ症候群 アルコール依存症

精神科救急病棟におけるアルコールリハビリテーションプログラムでの 熟練看護師のアセスメントの視点とケアの実際

福井県 福井県立病院1) 香川県 香川県立中央病院2)

○宮崎宏一1) 村松優一1)

鈴木孝三1) 三島満月2)

Summary

1. 目的

アルコール依存症の治療として、構造化された認知行動療法を主軸としたアルコールリハビリテーションプログラム(以下、ARP)がある。A病院でのARPは、病棟編成により精神科救急病棟で行われることとなり内容の見直しが行われた。しかし、筆者らは患者とのかかわりがプログラム中心となっており、十分に支援することができていないのではないかと感じていた。そこで、過去にARPを担当してきた経験のある看護師にインタビューを行い、精神科救急病棟で行うARPをより効果的なものとするためのアセスメントの視点とケアの実際を明らかにする。

2. 方法

過去にアルコール依存症研修を修了している看護師で、かつ精神科救急病棟でのARPに携わっている看護師3名を対象に半構造化面接を実施した。得られた語りのなかから精神科救急病棟でARPを実施するうえでのアセスメントの視点とケアの実際について抽出しコード化した。さらに類似性に注目しながらサブカテゴリ化、カテゴリ化を行った。

本研究は福井県立病院倫理委員会で承認を得て実施した(承認番号:20-45号)。対象者に対して研究目的、内容、結果の公表などについて説明し、研究への参加は自由意志であること、辞退した場合でも不利益を被ることはないことを説明し、同意書にて研究の同意を得た。また、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。

3. 結果

本研究の対象者は $30\sim50$ 歳代の女性3名であった。アセスメントの視点に関するカテゴリは【生活背景の理解】【患者の言動の変化】【介入するタイミング】【失敗は成功のもと】【メンバー同士の相互作用】【ARPの取り組み方】の6つのカテゴリに分類された。

ケアの実際に関する内容は【関係を構築する】【個々に合わせたケア】【断酒につなげるためのケア】【退院後を見据えたケア】【ARPの質を高めるケア】の5つのカテゴリに分類された。

4. 考察

精神科救急病棟では、比較的セルフケアの保たれている任意入院のARP患者のケアの優先度が低くなってしまうことが考えられる。そうしたなかで、対象者は関係構築することを重視し、関係性が希薄にならないよう積極的にコミュニケーションの頻度を増やそうとしていた。会話で得られた情報や患者の生活史を踏まえ、回復段階を見極めて声かけの内容やタイミングを見定めていたことが推察される。また、プログラムのなかでの発言や日々のかかわりのなかで吐露された再飲酒への不安や葛藤を注意深く観察し、患者の言動の変化を見落とさないようにしていた。ARPが進むなかでの患者の葛藤や不安、変化をフィードバックし、ともに考え寄り添うことで個々に合わせて回復に向けたケアを実践していたことが考えられる。

5. 今後の課題

患者がARPを継続していくための支援だけでなく、患者とのかかわりのなかで吐露された不安や葛藤に気づき、寄り添いながら個別的なケアの実践に取り組んでいきたい。

Key Words 精神科救急病棟 ARP 看護師

視覚障害のある認知症患者の排泄行為への援助をとおして

島根県 特定医療法人恵和会石東病院 〇山口宏美

Summary

1. 目的

A氏は視覚障害、認知症による認知機能障害とBPSDがあり、さらに入院という環境の変化により、混乱し、自宅のように自力で排泄行為が行えない状況であった。そのため環境調整や対応方法を工夫することでA氏に変化がみられるようになった。これまでの援助を振り返りここに報告する。

2. 方法

A氏の排泄チェック表にて尿意、便意の訴えがある時間帯・誘導方法の記載、排泄時の言動に対するかかわりを振り返る。 A氏および家族に研究目的と方法、プライバシーの遵守、研究への協力は自由意志であることを説明した。内容に関しては本研究以外には使用しないこと、研究発表すること、データは厳重に管理し終了後は速やかに適切に処理することを書面と口頭により十分な説明を行い書面で同意を得た。なお、本実践は特定医療法人恵和会石東病院の看護研究支援委員会の承認を得た。また、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。

3. 結果

1期はフローリング上の布団とポータブルトイレの間に誘導マットを設置した。移動方法を説明したが、自力で誘導マットを使用してポータブルトイレに行く回数が少なかった。大声を発することが多く、ときには立ち上がり自室入口まで出てきて尿意を訴えることもあった。大声を出し尿意、便意を訴えながら病室内を徘徊するときは職員が声かけを行い、A氏が落ち着いてもらうよう手びきでポータブルトイレまで誘導を行った。

誘導マットを認識し排泄することが困難であったため、2期はベッドに変更し介助バーをつけポータブルトイレをベッドサイドの手の届くところに設置した。また、1期で行った排泄チェック表をもとに尿意、便意の多かった時間帯を中心に尿意、便意の有無の問いかけを行うようにした。職員の問いかけにA氏は「おしっこ行くか」と穏やかに返答し、手すりをつたいポータブルトイレの位置を自分で確認することができるようになり、そこから「正面にトイレがありますよ」と職員が誘導することで、1期よりも落ち着いて排泄に行く回数が増えた。

4. 考察

認知機能障害と視覚障害のあるA氏にとって、尿意と便意、排泄場所の想起、歩行機能や衣類の着脱といった機能は残っているものの、視覚に加え聴覚からも情報が得られない状況は不安の増強につながると考えられる。そのためポータブルトイレを手の届く位置に調整し、声かけでまわりの状況を伝えることで状況把握がしやすくなり、それによって不安が軽減し落ち着いた排泄行為ができるようになったのではないかと考える。

5. 今後の課題

患者のニーズ、障害されている部分を把握し残存機能を活かしながら、個別性、ペースを尊重した援助を行っていきたいと思う。

Key Words 視覚障害 認知症患者 排泄行為への援助

入浴介助を拒否しBPSDを呈する認知症者にチームで 取り組みスムーズな入浴が可能となった事例

環境調整の重要性と倫理的ジレンマの意味を考察する

大阪府 地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪精神医療センター

○松尾雅美 時任克博

津坂万巳 西原阿子

Summary

1. 目的

入浴介助を拒否しBPSDを呈する認知症者のケアに生じた倫理的ジレンマの解消に向け実施した、環境調整の効果と 倫理的ジレンマの意味について考察する。

2. 方法

- 1) 入浴介助に対する拒否, BPSDの状態とスムーズな入浴までの経過をカルテ記録より抽出した。
- 2) コーヘンとワイズマンの「認知症の人の環境アセスメントの枠組み」¹⁾を用い, 事例で実施した環境調整を物理的環境, 社会的環境, 運営的環境に分類し考察する。

倫理的配慮として、対象者の家族に実践の目的、内容、結果の公表などについて説明し、家族の意思で研究参加の諾否が決定され、承認が得られた。なお、本実践は地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪精神医療センター倫理委員会の承認を得た(承認番号:2021-10)。また、発表者らに開示すべき利益相反関係にあたる企業などはない。

3. 結果

B氏はアルツハイマー型認知症で風呂場に誘導しただけで拒否やBPSDを呈し、便汚染したままの衣類で浴槽に入ろうとするため制止が必要であった。そこで入浴は他患者とは別にB氏のみとし、便汚染した着衣で浴槽に入ってもらい浴槽内で洗髪を提供すると穏やかに受け入れることができた。この経験から入浴時は便汚染した着衣で浴槽に入ってもらい、浴室の扉を閉めすき間から安全を見守ることとした。浴槽につかった後のB氏は穏やかで易怒性が消失し、洗い場での洗体に応じてくれるようになった。この方法を継続するうちB氏の入浴拒否は消失した。

4. 考察

実施した環境調整として、社会的環境ではB氏は自宅で1人で入浴しており大浴槽や大人数での入浴になじみがないため個人での入浴とし、時間や人員は必要という認識、手順ごとの声かけと説明、物理的環境では風呂場に不要なものがあると世話好きで片づけようとし入浴に集中できないため置かない、椅子の座面を温めておく、運営的環境では強引な脱衣は自尊心をそこない羞恥心を伴うため、無理に行わず衣類で浴槽につかる、扉の隙間から安全確認する、浴槽内で洗髪や洗体を行うなどがあった。看護師はB氏の入浴に複数の倫理的ジレンマを感じていた。これを「臨床倫理の4分割表」で整理すると「医学的適応」から入浴は好ましい効果があること「患者の意向」からB氏の「入浴であると理解できれば入浴したい。湯船につかりたい」という希望「周囲の状況」から環境調整や手順を変えることでB氏の入浴が可能であり「QOL」から適切な入浴援助はB氏のQOLを高めるとなる。これより適切な環境調整は認知症者の環境への理解を助け生活障害を改善する、環境調整は認知症者の自己決定(自律)を支援する、倫理的ジレンマを自覚することは認知症者を中心とした看護につながることがわかった。

5. 今後の課題

本研究は1事例の検討である。今後は倫理的気づきを口にしやすい職場文化促進や環境調整と倫理カンファレンスの重要性を共有できる活動が必要である。

引用・参考文献

1) 中島紀惠子監:認知症の人びとの看護 第3版, 医歯薬出版, p140, 2017.

Key Words 認知症 環境調整 倫理的ジレンマ

閉鎖病棟内での携帯電話導入における看護師の意識の変化

長崎県 長崎県病院企業団長崎県精神医療センター

○水谷孝史

Summary

1. 目的

近年、情報化社会が急激に発展しており、2018年度末の携帯電話の国内人口普及率は、114.7%と高く生活に欠かせないものとなっている。精神障がい者においても入院患者の地域移行が促進されているなかで、退院後に家族を含めた支援者との連絡や、クライシスなどの状況に陥った際の緊急的な手段として有効とされている。入院時から携帯電話を活用することで退院後にもすぐに活かせるといったメリットが存在する。しかし、看護師は治療効果へ悪影響を及ぼす懸念が大きいと考え、病棟内へ携帯電話を持ち込むことについて慎重になっていた。今後、他病棟が携帯電話を導入する際の指標として、閉鎖病棟における携帯電話持ち込み前後の看護師の意識の変化を明らかにすることを目的とした。2. 方法

病棟スタッフに対して、携帯電話の持ち込み持ち前後で生じた意識の変化に関してアンケート調査を実施した。結果から病棟内での患者の携帯電話の持ち込みついてメリット・デメリットについての内容を抽出し病棟内で共有し分析した。

倫理的配慮として回答は無記名とし個人が特定されないように配慮し、回答をもって本調査への参加承諾とすることを 口頭で説明した。発表に際しては、院内においてオプトアウトに関する手続きを行ったうえで長崎県病院企業団長崎県精 神医療センター倫理委員会の承認を得た。なお、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。

3. 結果

調査は持ち込み開始前のX年8月と持ち込みから3か月が経過したX年12月の2回実施した。調査対象は対象となった病棟の管理者を除く病棟看護師24名にアンケート用紙を配布し、全員から回答を得た(回収率100%)。持ち込み前のアンケートでは、携帯電話の持ち込みが患者に与えるメリットとして、気分転換、余暇時間への活用、退院した際に必要となる場合があるため入院中に携帯電話に慣れることができるといった記述がみられた。デメリットとしては個人情報の流失、支払い、破損や紛失、生活リズムの悪化、病状への悪影響といった病状悪化を懸念する記載が多くを占めていた。一方、携帯電話持ち込み後のアンケートでは、デメリットに関する記載は減少し、メリットとして社会性の向上、家族との関係性の維持、家族間でのコミュニケーションツール、余暇時間の有効的な活用や過ごし方など入院環境にも変化が生じていた。携帯電話の持ち込みを行うことでのメリットに関する記述の増加がみられた。

4. 考察

持ち込み後には、看護師の意識のなかでメリットに関する記述が増加していた。現在社会においては、地域生活を行ううえで携帯電話は生活の一部になっており入院時においても使用ニーズは高い。看護師も患者が退院後に社会生活を維持するうえで携帯電話の必要性は感じているが、個人情報の保護や病状に対する悪影響などといった不安感があり、病棟への携帯電話の持ち込みの促進を妨げる因子となっていたことがうかがえた。今回行った携帯電話の持ち込みでは、実施後に看護師の意識としてデメリットよりメリットが多く存在し、患者の入院環境にも変化が生じていた。

5. 今後の課題

本実践は1病棟のみの取り組みであったが、今後、他病棟へ拡大するにあたり病棟間の特性も把握しつつ、患者のニーズに寄り添うことが必要である。入院中から退院後の生活を見据え、患者が安心して療養できる環境調整していくことが今後の課題である。

Key Words 携带電話 精神科閉鎖病棟 私物管理

ミニカンファレンスの内容から 行動制限最小化を妨げる要因を考察する

山形県 医療法人社団斗南会秋野病院 ○渡辺由佳

Summary

1. 目的

A病院認知症治療病棟で、行動制限が長期化している実情がある。平日毎日 $15\sim20$ 分のミニカンファレンスを行っており、自由に議題を提起することができ、行動制限に関する議題も提起されている。そこに焦点をおき、その内容を振り返ることで、行動制限最小化を妨げる要因を考察する。

- 2. 方法
- 1)研究期間:X-1年4月~X年5月
- 2)研究方法:X-1年4月~X年3月のミニカンファレンス記録から1年以上行動制限を行っている患者4名の議題を抽出し、 その内容を考察する。
- 3) 倫理的配慮

研究の趣旨,内容,結果は論文にまとめ学会などで発表することを病棟スタッフに書面で説明し,同意を得た。本研究は医療法人社団斗南会秋野病院倫理委員会の承認を得ており,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。 3. 結果

議題にあがった件数は138件で、内容は「最近介護抵抗が強いので対応に注意」などの状態説明がもっとも多く、次いで「処方変更になるので、状態観察」など決定事項の伝達であった。行動制限最小化に向けた具体的な提案は17件で、解放観察の時間を延長する議題では、「以前、転倒したので危険」「夜間帯で不穏状態になったら対応困難」など否定的な意見のみであった。ほかの提案でも同様で積極的な議論を行ったものはなかった。

4. 考察

行動制限最小化において,多くの先行研究で情報共有と議論の必要性が述べられている。本研究で,ミニカンファレンスをとおし,情報共有はなされるが議論にいたらないことが把握できた。また,否定的な意見から,過去のエピソードにもとづくスタッフの防衛的姿勢が強いことと,患者の安全性を最優先している傾向がみえた。そして,これらを行動制限解除できない理由づけにしていることが示唆された。ほかにも,病棟文化,個々の知識不足など行動制限最小化を妨げる要因が多数考察された。

5. 今後の課題

本研究をとおして、行動制限最小化を妨げる要因とともに、ミニカンファレンスに対する問題点もみえてきた。この結果をもとに、ミニカンファレンスのあり方を考え、行動制限最小化につなげられるよう有効活用していく必要がある。

Key Words カンファレンス 行動制限最小化 妨げの要因

身体拘束()プロジェクトを振り返る

Summary

1. 目的

A病院では、身体拘束について原則行わないなどの方針が院長から提示され、身体拘束0プロジェクト(以下、プロジェクト)が始動した。今回はプロジェクトの取り組みを、救急入院料病棟(以下、急性期病棟)、慢性期病棟(以下、慢性期病棟)、ごとに1年間の実践をまとめ、今後の課題を明確化する。

- 2. 方法
- 1) プロジェクトの経緯を急性期病棟、慢性期病棟、高齢者病棟に分けて整理した。
- 2) A病院の身体拘束指標を対象とし、身体拘束患者レジストリを活用して、X-5年度とX年度の1日あたりの平均拘束者数と拘束時間の比較を行った。

倫理的配慮として、オプトアウトについて、公益財団法人復康会沼津中央病院ホームページに臨床研究を掲示し、研究への協力を希望しない場合の連絡先を周知した。また、公益財団法人復康会沼津中央病院倫理委員会の承認を得た。また、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。

3. 結果

- 1) 急性期病棟:マンパワーを確保するために、申し送りの短縮化を行った。短縮化したことで、患者への対応時間が増加し、入院時に多かった身体管理と転倒予防のための身体拘束が削減した。自傷他害のある患者の身体拘束には、医師 看護師間の共通認識を深めるためのショートカンファレンスを充実させた。また、入院時に身体拘束の必要性についてカンファレンスを行ったことで、漫然と行っていた身体拘束の削減につながった。
- 2)慢性期病棟:慢性期の身体拘束に関しては、精神症状による暴力行為や転倒転落予防のためのものが確認された。パターナリズムにより看護師が変化を望まない職場風土が構築していたため、ケースごとにカンファレンスを行い、代替案を検討するようにした。結果、物品の拡充と使用により減少した。
- 3) 高齢者病棟:高齢者の病棟では、転倒転落予防と身体管理による身体拘束が主であった。対応策として離床センサーの増加や、超低床ベッドや衝撃吸収マットの導入といった設備物品の拡充が進められた。インシデント報告件数は増加するが重大事故は抑えられることができ、拘束人数や拘束日数は大幅に減少した。X-5年度の病院全体の1日あたりの身体拘束者数は、3.53人であったのに対し、X年度は0.93人にまで減少した。最も平均身体拘束時間が減少した急性期では、X-5年度の平均身体拘束時間が5.03日であったのに対し、X年度は0.3日(7時間)にまで減少することができた。

4. 考察

本プロジェクトは、隔離身体拘束最小化のためのコア戦略を総動員した取り組みである。プロジェクトの一番大きな成果はスタッフの意識変革である。看護師と医師の建設的なディスカッションが大きな要因であったと考える。身体拘束に頼らず、患者と自分たちの安全をどのように確保したらよいかを考えた結果であり、身体的拘束0という共通目標を達成するため、各病棟の構成員が方法論を模索した結果だと考える。

5. 今後の課題

身体拘束は0になったわけではなく、さらなる改善の余地がある。現行体制をより強化し、次の世代につなげられる職場風土の構築が重要である。

Key Words 身体拘束 カンファレンス 職場風土

長期身体拘束処遇が解除・緩和に向かった 看護ケアに関する文献検討

宮城県 地方独立行政法人宮城県立病院機構宮城県立精神医療センター

○横山若奈 足立健一

Summary

1. 目的

精神科病院で長期身体拘束処遇が解除・緩和できた先行研究から実践可能な看護ケアを抽出し整理することで、身体拘束解除に有効な看護ケアについて検討することを目的とした。

2. 方法

2021年7月12日時点で、キーワード「精神科」「身体拘束」「長期化」「解除」をさらに過去5年以内の原著論文に絞り込み12件を選定した。先行研究選定には、文献検索データベース「医学中央雑誌Web」「メディカルオンライン」を用いた。データ分析方法は先行研究のデータから、実践された看護ケアを抽出しカテゴリとした。サブカテゴリに関しては抽出された文献の件数も加味し考察を行った。

倫理的配慮として地方独立行政法人宮城県立病院機構宮城県立精神医療センターの倫理審査委員会では、本研究は文献検討によるものであり、倫理審査において考慮すべき点はないとの判断であった。また、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。

3. 結果・考察

- 1) 長期身体拘束処遇が解除・緩和できた先行研究から、①基礎看護ケア、②自傷他害へのケア、③対象理解、④情報共有、 ⑤個別ケア、⑥専門的介入のカテゴリが抽出された。
- 2)『個別ケア』(12件中10件),『自傷他害の有無』(12件中9件),『カンファレンス』(12件中7件)が長期身体拘束解除・ 緩和に共通して実践されていることが確認できた。
- 3) 患者に合致した「個別ケア」の実践が長期身体拘束解除・緩和に有効である可能性が考えられた。

表1 身体拘束患者への解除・緩和へ向けたケアに関する判断データのカテゴリ化

カテゴリ	サブカテゴリ データ		
	食事ケア	食事付き添い援助、観察/水分摂取の援助	2
	活動・休息ケア	睡眠状況/日中活動/不眠時薬の使用状況	3
	清潔ケア	入浴の援助/洗面の援助/髭剃り/歯磨き	2
基礎看護ケア	環境調整	観察しやすい部屋に転室/廊下にある武器となり得る物品の除去	3
	転倒転落防止	壁にベッドマットをかける工夫/予防マットの使用	2
	拘縮予防	他動運動の援助	1
	チューブ類自己抜去	チューブ類自己抜去の有無	1
自傷他害へのケア	対処行動	言語化するよう指導/くり返し説明/内服行動/深呼吸をする/衝動コントロール	5
	食器変更	発泡スチロール容器への変更/容器の変更	2
	拘束中断中の観察	拘束中断中の看護師の見守り	3
	自傷他害の有無	自傷行為/他害行動の有無/認知認識面の観察/命令性幻聴の有無/衝動性の有無	9
	支持的対応	褒め励ます/受容的に接する/好きな食べ物や音楽の話をする/多職種で賞賛	3
	ニーズ	患者の希望にそった検討/本人の思いを尊重した対応	3
対象理解	ディブリーフィング	拘束中断中の過ごし方に関する振り返り	4
	アセスメント	病態の再分析/アセスメント/介入方法の見直し	3
₩±Ω++ <i>≠</i>	カンファレンス	カンファレンス/細かい申し送り/情報の共有	7
情報共有	統一した評価指標	スコアシートの活用/GAFを用いた評価	2
個別ケア	個別ケア	巡回表を作成/毎時間別の看護師が声をかけた/お好み焼きづくり ほか	
専門的介入	専門的介入	トークンエコノミー/認知行動療法	3

Key Words 身体拘束 長期化 解除

医療観察法病棟で働く看護師の陰性感情をめぐる思いと葛藤

語り合う場の実践から看護師が抱えるストレスへの支援を検討する

埼玉県 地方独立行政法人埼玉県立病院機構埼玉県立精神医療センター

○角田祐治 安斎 隼

Summary

1. 目的

医療観察法病棟で働く看護師は、患者から妄想や暴言の対象となりやすい。研究者も妄想や暴言の対象となったことがあり、「自分の対応は間違っていたのか」「もしかしたら暴力を振るわれるかもしれない」といった気持ちを抱いた経験がある。そのようなとき、研究者間で思いを吐露し、気持ちが楽になる実感を得た。この経験から、看護師が患者対応後に生じた陰性感情に対して、どのような支援を求めているのか興味をもった。本研究は、医療観察法病棟で働く看護師の陰性感情をめぐる思いと葛藤を明らかにすることを目的とし、看護師が患者対応後に生じたストレスに対して求める支援の示唆を得る。

2. 方法

A病院医療観察法病棟の看護師を対象に、「患者に抱いた陰性感情」をテーマとしながらテーマにとらわれず自由に「語り合う場」を開催した。「語り合う場」で表出された内容を逐語録に起こし、その内容をコード化し、カテゴリ化した。研究対象者には、研究の趣旨、目的、結果の公表など文書と口頭で説明し、研究への参加・協力は自由意志であること、個人が特定されないこと、途中で辞退しても不利益が生じないことを説明し同意を得た。なお、本研究は地方独立行政法人埼玉県立病院機構埼玉県立精神医療センター倫理委員会の承認を得た(受付番号:1-5)。また、発表者らに開示すべき利益相互関係にある企業などはない。

3. 結果

「語り合う場」を4回開催し、延べ10名の研究対象者が参加した。参加者すべてが、患者からの暴言または暴力を受けた経験があった。「語り合う場」では、「患者に抱いた陰性感情」をテーマとしたが、職場環境に関する葛藤が多く語られた。得られたデータから、43のコードを精選し、『治療に取り組む姿勢への疑問』 『ステーションで安心できない』 『話しやすい人に話す』などの12のサブカテゴリと、【暴力をめぐる対応の難しさ】 【患者と接するうえでの葛藤】 【働く環境から受けるストレス】 【感情の発散と相互支援】 の4つのカテゴリが抽出された。

4. 考察

医療観察法病棟の看護師は、再他害行為防止や社会復帰に対する責任感に加え、患者と接するうえでの葛藤や、患者からの暴言や暴力、それらをめぐるほかの看護師の対応により苦悩している。「語り合う場」では、ストレスへの対処として、話しやすい人に話すことがあげられた。看護師が患者に抱える陰性感情や、ストレスの支援として、「語り合う場」は感情を吐き出す場として有効である。しかし、ステーションが安心できない環境であることが語られており、患者対応を責められたと感じた経験や、医療観察法病棟における患者対応の難しさが、看護師間の信頼関係を築きにくくしているのではないかと考える。

5. 今後の課題

医療観察法病棟の看護師は、医療観察法独自の患者対応の難しさや暴言、暴力をめぐる対応により苦悩している。陰性感情を抱えた看護師が、ほかの看護師から批判や非難をされずに思いを表出できる環境をつくることが今後の課題である。

Key Words 医療観察法病棟 陰性感情 葛藤

抗精神病薬持効性注射剤の施行者変更による患者の不安

山形県 山形県立こころの医療センター

○佐藤文枝 猪口 睦 鈴木千阿紀

Summary

1. 目的

A病院の外来では、抗精神病薬持効性注射剤(以下、LAI)の注射の施行は全面的に医師が行っている。しかし、近年 LAIの実施件数の増加により医師が多忙になってきている。そこで、LAIマスター制度の策定を計画し、LAIマスター制度の認定を受けた看護師が今後LAIを施行することになった。いままで医師がLAIを施行していた患者は、施行者が看護師に変更となることで不安を抱くのではないかとの危惧があった。そこで、看護師がLAIを施行することによる患者の不安を明らかにすることを目的とした。

2. 方法

研究デザインは量的研究で、研究期間はX年8月~10月とした。外来でLAIをしている患者87名を対象にアンケート調査を行った。アンケート内容は、年齢、性別、LAIの治療年数、注射部位、看護師がLAIの注射をすることへの不安の有無、不安の有無に対する理由とした。データはエクセルの χ^2 検定を用いて有意確率5%で分析した。

倫理的配慮として、対象者に対して研究目的、内容、結果の公表などについて説明し、アンケートの回収をもって同意を得たこととした。なお、本研究は山形県立こころの医療センター倫理委員会の承認を得た。また、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。

3. 結果

84名の患者からアンケートの回答が得られた(回収率97%)。平均年齢は、50.4歳。男性が49名(58%)、女性が35名(41%)。注射の治療年数は、1年未満が17名(20%)、1年~3年未満が24名(29%)、3年~5年未満が14名(17%)、5年以上が29名(35%)。注射部位は肩が46名(55%)、臀部が38名(45%)。看護師がLAIの注射をすることへの不安があると答えた患者は27名(32%)。不安がないと答えた患者は57名(68%)であった。

性別,年代,注射部位,注射歴,薬剤の項目において χ^2 検定を用いて分析を行ったが,有意差はみられなかった。不安と答えた27名へ,なぜそう思うのか聞き取りを行った結果,「手技の慣れや・技術に対しての不安」が13名,「医師への信頼」が9名,「痛みがある。筋肉注射だから」が4名であった。また,不安はないと答えた57名へ,なぜそう思うのか聞き取りを行った結果,「医師・看護師どちらでもいい」が48名,「手技が慣れれば不安はない」が2名であった。

4. 考察

当初、LAI施行者が医師から看護師に変更となることにより、患者の不安は増大すると予測していた。しかし不安を訴えるものは27人(32%)と少数であった。不安と答えた患者は、その内容のほとんどが「手技の慣れ・技術」に関連するものであった。LAIマスター制度では、注射の手技も学び実技の試験も行っている。安全な注射手技の確立が見込まれるが、患者が安心する医療の提供のためには、看護師のLAIの注射技術水準が保証されていることをなんらかの形で患者に明示することが重要であると考える。

5. 今後の課題

LAIマスター制度活用により、より一層安全・安心な医療が提供できるような体制づくりを行いたいと考えている。 LAI実施の機会を活用して患者の全人的理解につとめていきたい。

本研究では84名のアンケート調査のため一般化できる結果ではない。今後も情報収集につとめていきたい。

Kev Words 持効性注射剤 不安 アドヒアランス

患者のアドヒアランスの向上に向けた内服援助

内服自己管理方法の変更からみえたもの

鹿児島県 公益財団法人慈愛会奄美病院○成田清美 泉 美奈子 満永雅美

Summary

1. 目的

A病棟では、57名の入院患者に対して14名が内服自己管理を行っている。研究前は患者本人が薬の準備を行い、スタッフが日付を確認した後に、内服する方法であった。スタッフから、「この方法ではスタッフが管理しているのと変わらない、それでは自己管理にならない」と意見があった。そこで、自分の意思で内服後にスタッフが確認する方法へと変更することで、退院後の服薬が継続できるのではないかと考えた。研究に取り組む際にスタッフから、「内服後に確認する方法は、誤薬や怠薬などの医療事故を起こすリスクが高まる」と消極的な意見もあったが、この研究をとおして1段ステップアップした内服自己管理とアドヒアランス向上につながると考え取り組んだ。

2. 方法

- 1)研究対象:1週間内服自己管理を行っているA病棟入院患者6名とした。
- 2) 倫理的配慮:対象者へ書面にて本研究の趣旨,内容,結果公表などについて説明し同意を得た。なお,本研究は,公益財団法人慈愛会奄美病院看護部倫理委員会の承諾を得て実施した。また,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。
- 3) 期間:X年6月から3か月。
- 4) スタッフ8名ヘアドヒアランスの病棟学習会を行った。
- 5)疾患,新しい内服方法,薬の効果,副作用について,対象者へパンフレットを用いて説明し実施した。
- 6) 内服自己管理変更前後に服薬に関する意識のアンケートを実施した。
- 3. 結果

1週間内服自己管理をしている9名の対象者のうち、同意を得られた6名での研究実施となる。研究実施後の薬に対するアンケートでは「前の方が確認してもらえるから楽だったが、いまは自分の時間で内服するので時間を有意義に使える」「薬を自分で飲んでいるという自覚がある」「いま練習していたら、退院したときにも自分で飲めそう」という感想が聞かれた。また、研究前にスタッフから、内服後に確認する方法は、誤薬や怠薬などの医療事故を起こすリスクが高まるのではという不安もあったが、研究後は「誤薬が多くなると思っていたが、しっかり飲めておりスタッフが思っているより、薬の管理能力は高いと思った」「もっと事後確認の患者を増やしていきたい」などの声が聞かれた。

4. 考察

田平は「看護師の与薬業務に対する責任は配ることにあるのではなく、患者の自主性を持った確実な内服を援助することにある」¹⁾と述べている。研究後患者からの「いま練習していたら、退院したときにも自分で飲めそう」という感想から、研究に参加することで内服に対する自主性が身についたと考える。また病識の欠如、怠薬などから精神状態の悪化を起こすリスクがあると医療者側は考えがちである。しかし今回、研究に取り組んだ結果、研究に参加したほとんどの患者が誤薬することなくきちんと内服自己管理ができていた。このことから患者の管理能力の高さを知ることができ、スタッフからも内服自己管理に積極的な意見が聞かれるようになった。今後も自己疾患を理解できるよう教育や、薬に対する服薬指導や学習会などを行い、内服アドヒアランス向上に向けての働きかけが必要と考える。また、内服自己管理のステップアップを継続していくことで、患者のアドヒアランスが向上し退院支援につなげられるよう今後も取り組んでいきたい。

引用・参考文献

1) 田平豊子, 中村清美, 友浦法子: 患者の自立を促す - 与薬業務の見直し, 看護, 46(8), p81-86, 1994.

Key Words 服薬自己管理 アドヒアランス 退院支援

精神科病棟退院後における内服管理の実態調査

Summary

1. 目的

内服自己管理は、内服意欲が向上するということが明らかになっている。しかし、退院後の内服自己管理が継続してできているかは不明であった。そのため、退院後の自己管理の継続およびその要因を明らかにしたいと考え、実態調査を行ったので報告する。

2. 方法

入院後, 内服能力判定試験と服薬理解能力評価スケールを行い, 服薬自己管理が可能と判定された患者に対し指導を行った。指導方法は薬の効果を説明後, 管理方法を提示し選択してもらい患者とともに, ①薬袋と薬包を確認, ②薬包に日付を記入, ③薬をセットした。内服前に毎回内服確認した。

退院1週間後に電話でインタビュー用紙にそって内服状況を確認した。さらに、内服継続の確実性を強化するため、初回外来受診日に、対面にてインタビュー用紙にそって発言を抽出し、質的帰納法でコード化してカテゴリを導いた。

倫理的配慮として、対象者に研究概要と結果発表などについて文書、口頭にて説明し同意を得た。また、置賜広域病院 企業団公立置賜総合病院倫理委員会の了承を得た。なお、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。

3. 結果

退院後も継続して自己管理ができている患者は14名中14名であり、下記の要因が得られた。

- 1) 自分に合った自己管理の方法を見つけられ、飲み忘れのないよう工夫することができていた。
- 2) 入院中から看護師とともに内服自己管理を行うことで、内服意欲を向上させ、退院後も家族からのサポートなどをとおして自己管理への自信をつけることができていた。
- 3) 今後の生活や自立を見据えて、内服自己管理が習慣化していた。

4. 考察

結果から【自分に合った自己管理の方法の発見と工夫】がみられた。入院環境と在宅環境は生活リズムや状況の変化もあり、在宅で実際に使用し自分に合った管理方法へ変更し、間違い防止の工夫が行われていた。自分でセットすることで、自分なりの管理方法を見つけ出すことができたと考える。また、家族のサポートにより【内服自己管理できる自信】となっていた。患者とともに管理方法を話し合い、指導を進めたことが、内服意欲の向上と【内服自己管理できる自信】へとつながった。また、退院後の生活のなかで、病気に対する思いなど【内服自己管理の習慣化】に結びつく言葉が聞かれた。このことから、入院中から退院後の生活を見据えた内服自己管理の習慣化が重要であると考える。

5. 今後の課題

内服行動の現状を把握し、生活状況など多角的な視点で患者を評価し、個々にあった説明と自己管理に向けた介入方法を確立することをめざしたい。

Key Words 内服自己管理 内服継続

精神科病院における 患者の眠前薬の内服時間の自己決定を尊重する看護

↑業県 医療法人石郷岡病院○檀原秀仁 叶谷清行 堀部泰治

Summary

1. 目的

A病院精神科の慢性期にある患者は、21時に看護師が配薬し眠前薬を内服している。本研究では、患者自身が眠前薬の内服時間を自己決定し希望する時間に変更し、患者自身が自覚する睡眠の質や自覚的変化を明らかにすることを目的とした。

2. 方法

- 1)研究期間:X年1月末から2か月間とした。
- 2) 対象:統合失調症の診断を受け、睡眠導入剤(以下、眠前薬)を内服している患者を対象とし、研究に同意が得られた患者5名とした。
- 3) 方法: $20\sim24$ 時の間で患者自身が眠前薬を内服したい時間を決定し、看護師による配薬ではなく、患者みずから取りに来る内服方法を行った。実施前後で睡眠状態の自覚的変化についてインタビューを実施した。インタビュー内容は、現在の睡眠満足度を点数化してもらうとともに、眠前薬内服時間を自己決定したことによる自覚的変化を語ってもらった。実施前後で睡眠状態の点数を比較するとともに、患者の語りは質的に分析し、カテゴリ化を行った。なお、眠前薬内服時間($20\sim24$ 時)については主治医と相談し患者の精神症状に影響がないことを確認し、また対象者には希望によりいつでも内服時間を変更できることを説明したうえで実施した。
- 4)倫理的配慮:対象者と保護者に対して研究目的,内容,結果の公表などについて口頭および文書で説明し,対象者と保護者の意思で研究参加の可否が決定された。なお,本研究は医療法人石郷岡病院院長の承認を得た。また,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。

3. 結果

研究の同意が得られた患者5名が自己決定した内服時間について、当初は2名が20時、3名が22時であった。20時希望の理由は「入院前は20時だった」、22時希望の理由は「21時内服時に眠気がない」の理由があった。研究終了時は20時内服が3名、21時内服が1名、21時15分内服が1名となった。

自己決定した時間で眠前薬を内服した結果, 睡眠状態の自覚的変化は1名を除く全員が初回の点数よりも高い点数で自己評価していた。なお1名は実施前60点だったのに対し最終日には25点となった。また, 最終日に語られた眠前薬自己決定による睡眠に関する感想を質的に分析した結果, 3つのカテゴリ【ほかの患者と違うことへの不安】【睡眠への満足感の獲得】【睡眠の質に変化がない】が抽出された。1名以外自覚的な睡眠の満足度の得点が上昇したが, 語りからは, 睡眠の質には影響はなく, ほかの患者と違う内服時間や内服方法に不安を感じていることがわかった。

4. 考察

看護師が配薬する方法から、患者自身に時間の希望を聞きみずから内服に来る方法ができており、みずから決められたことは、個々の希望や理由をもっていたことがわかった。言い換えれば患者自身が内服を意識化する機会と考えた。実施後に【睡眠への満足感の獲得】というカテゴリが抽出された一方、ほかの患者と内服方法の違いを実感したことから【ほかの患者と違うことへの不安】というカテゴリも抽出されたといえる。慢性期だからこそ個別性をより重視したケアを行い、患者のできる力を大切に看護を行う必要性を確認した。今回服薬自己管理を行えないととらえていた症状の安定した患者を対象に行ったが、だからこそ個別性をより重視したケアを行い患者のできる力を大切に、看護を行う必要性も確認された。

5. 今後の課題

本来眠くなってから就床する方が睡眠の質はよいといわれており、22時以降に服用を希望する患者に対して、自己決定を尊重ができる病棟体制が望まれる。

Key Words 眠前薬内服時間 自己決定 睡眠の質

精神科救急入院料病棟における 服薬中断を経験した患者の服薬に対する思い

兵庫県 医療法人尚生会湊川病院 ○塩見 萌 八田篤郎

Summary

1. 目的

精神疾患を抱える患者は、精神症状によって思考機能が低下し、薬物療法の効果を把握できなくなることがある。服薬中断理由に関する研究では、「患者自身の因子」など、服薬に影響を与える因子が明らかとなっていた¹⁾。しかし、患者の服薬の思いに焦点をあてたものではなかった。そこで、精神科救急入院料病棟における服薬中断を経験した患者の服薬に対する思いを明らかにすることで、思いに寄り添った看護実践への手がかりとする。

2. 方法

調査期間はX年8月~X+1年3月。A病院精神科救急入院料病棟のなかから約4名程度を便宜的に抽出し、看護師長に直接研究協力を依頼し、研究協力が得られた場合、対象となる参加者の紹介を受け、研究者が個別に研究趣旨や内容、結果の公表などについて文書および口頭にて説明し、同意が得られた場合に研究参加者とした。また、インタビューガイドを用いて、半構成化面接を行った。なお、本研究は医療法人尚生会湊川病院倫理委員会の承認を得た(承認番号:2021-001)。また、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。

3. 結果

精神科救急入院料病棟に入院する患者3名から協力を得た。服薬中断を経験した患者の服薬に対する思いとして、36のコード、16のサブカテゴリ、8のカテゴリに分類された。以下『』はカテゴリ、「」はサブカテゴリを表す。

『内服せずに治療したい』は、「自分自身でコントロールできる」など、3つのサブカテゴリで構成された。『薬によって自分ではなくなっていくように感じる』は、「内服することで薬漬けになっていく感覚がある」など、2つのサブカテゴリで構成された。『薬による悪影響に恐怖を感じる』は、「身体に悪影響を及ぼすために恐怖を感じる」の1つのサブカテゴリで構成された。『精神病扱いをされることで情動が乱される』は、「精神病扱いを受けることでショックを感じる」など、2つのサブカテゴリで構成された。『内服の思いを自分で決定できない』は、「内服を拒否できない環境がある」など、2つのサブカテゴリで構成された。『内服を維持することで調子がよいと感じる』は、「継続した内服によって自信を得る」など、3つのサブカテゴリで構成された。『薬は病状が重い際に内服するものと感じる』は、「薬が多いと重症と感じる」など、2つのサブカテゴリで構成された。『睡眠できていると調子がよい』は、「睡眠できていることで調子がよいと感じる」の1つのサブカテゴリで構成された。

4. 考察

服薬の必要性の認識要因として、ポジティブ体験やネガティブ体験を抱えていることが明らかとなっている²⁾。「内服を 拒否できない環境がある」など、服薬に対する否定的な体験を抱えていることに加えて、医療者へ自身の思いを伝えるこ とができにくい環境も推察される。

5. 今後の課題

研究参加者が3名となったことによって、データに偏りがみられた可能性がある。そのため、今後は対象を拡大した調査が必要と考える。また、研究参加者の思いを十分に聞き出せていない可能性がある。

引用・参考文献

- 1) 武藤博, 沼中桂子, 吉開良江他: 断薬・怠薬で再入院した患者の服薬への意識に関する研究, 日本精神科看護学会誌, 53(1), p406-407, 2010.
- 2) 山下真裕子, 伊関敏男, 藪田歩:地域で暮らす精神障がい者の服薬の必要性の認識と服薬における課題, 日本看護研究学会雑誌, 40(2), p163-170, 2017.

Key Words 精神科救急入院料病棟 服薬中断 思い

精神科長期入院患者における看護の現状の把握

わが国の過去5年間の看護系文献による検討

福島県 医療創生大学看護学部1)

福島県 福島大学共生システム理工学類 生命・環境分野 心理・生理コース2)

○野崎裕之1) 吉村直仁1)

伊勢野明美1) 高原 円2)

Summary

1. 目的

わが国の過去5年間の看護系文献から、精神科長期入院における看護の現状を把握することによって、今後の精神科長期入院患者における看護への示唆を得ることとした。

- 2. 方法
- 1)研究期間:2022年5月
- 2) 研究方法およびデータ収集方法:

本研究は文献研究である。データ収集は、医学中央雑誌(医中誌Web版)を用いて、「精神科長期入院」「精神科長期在院」「発行年:最新5年分(2017年~2022年)」にて検索を行い、その後、「看護(系論文)」「原著論文(論文内の種別記載も確認して原著論文以外は除外した)」に絞ってさらに検索を行い、データを取集した。

3) データ分析方法

株式会社ユーザーローカルの「AIテキストマイニング」を用いて、「単語出現頻度」「共起キーワード」「2次元マップ」、「係り受け解析」「階層的クラスタリング」の項目にて分析を行った。「AIテキストマイニング」の分析した内容は、「題名(サブタイトルを含む)」「抄録」「引用・参考文献」を除いた文章(文字)を分析対象とした。

4) 倫理的配慮

本研究は医療創生大学研究倫理委員会にて承認を受けて実施している(受付番号:21-02)。また、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。

3. 結果

データ収集方法にもとづいて検索を行った結果,最終的に13件の文献が分析対象となった。また,「AIテキストマイニング」のデータ分析方法にもとづいて分析を行った結果,53,635字が分析対象となった。「単語出現頻度」については,動詞では,『示す』『かかわる』『認める』『つながる』『取り組む』などが抽出され,形容詞では,『しづらい』『乏しい』『さびしい』『むずかしい』『根強い』などが抽出されていた。「係り受け解析」では,名詞-形容詞の項目については,『介入-しづらい』『居心地-よい』『不安-強い』『入院-余儀なく』『問題-抱えやすい』が抽出され,名詞-動詞の項目では,『退院-向ける』『患者-かかわる』『理解-深める』『希望-叶える』『つよみ-活かす』などが抽出され,名詞-名詞では,『患者-家族』『長期入院患者-支援』『アサーティブ-表現』などが抽出された。

4. 考察

精神科長期入院患者にかかわる看護職は、患者に根拠を提示しながら根気強く諦めずに取り組み、患者の理解を深めて患者を認めることによってつながりを大切して援助しているが、一方で、精神症状が根強く残っている患者に対しては、かかわりの難かしさやしづらさがあることや、今後の見通しがみえないことによって不安が強い様子もうかがえた。しかしながら、精神科長期入院患者自身の退院希望を叶えることや、つよみを活かすことにも焦点をおきつつアサーティブな自己表現でかかわることによって、支援を諦めずに患者のみならず患者の家族へも継続的に退院へ向けて支援していることも推察された。

5. 今後の課題

本研究は、わが国の過去5年間の看護系文献の一部のみを分析対象とした。よって、本研究がすべての精神科長期入院 患者における看護の現状を表しているとはいえないため、今後分析対象を拡大していきたい。

Key Words 精神科長期入院患者 テキストマイニング

希死念慮を表出する患者にかかわる新人看護師と エキスパート看護師の臨床判断の比較

東京都 地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立墨東病院

○星 敬子 表迫靖幸

Summary

1. 目的

X年度A病院神経科病棟に入院した患者の約44.5%が希死念慮を表出し、看護師は適正な臨床判断が求められるが、新人看護師は希死念慮がある患者への対応に不安がある。そのため新人看護師の臨床能力の習得が課題となっている。先行研究¹⁾では希死念慮を示す患者の臨床判断のプロセスやパターンは明らかだが、臨床判断の内容、根拠、影響を与える要因の分析がない。臨床判断から看護実践のプロセスの内容、根拠、影響を与える要素から新人看護師とエキスパート看護師の違いを明らかにすることを目的とする。

2. 方法

新人看護師5名, エキスパート看護師5名を対象にインタビューガイドで, 面接者と対象者の1対1で, 約30分の半構造化面接法を実施した。新人の時期は, Bennerが述べる一人前に達する精神科経験2年以内の看護師とした²⁾。エキスパートの時期は, 状況を直観的に把握し適切な方法に照準を合わせられる精神科経験6年以上の看護師とした。面接内容から逐語録を作成し, KJ法でコード化し, カテゴリ化した。

本研究は地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立墨東病院倫理・個人情報保護委員会の承認を得て実施した(承認番号:2002)。研究参加者に研究の目的と方法,結果の公表など倫理的配慮について文書と口頭で説明し、同意書に署名を得た。また、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。

3 結果

【臨床判断の内容】は新人で6項目, エキスパートで6項目, 【臨床判断の根拠】は新人で4項目, エキスパートで4項目, 【臨床判断に影響を及ぼす看護師の要因】は新人で12項目, エキスパートで4項目, 【臨床判断に影響を及ぼす病棟環境】は新人で4項目, エキスパートで4項目が抽出された。

異なる項目は【臨床判断の内容】で新人は〈医師の判断〉〈自殺の手段〉〈希死念慮の有無〉を判断とし、エキスパートは〈患者と対処方法や安全に過ごすための方法〉を内容としていた。【臨床判断の根拠】で新人は〈医師やほかの看護師の判断〉を根拠の1つとし、エキスパートは経験や知識から〈内的・外的要因〉を根拠としていた。【臨床判断に影響を及ぼす看護師の要因】で新人は〈確信と自信がもてない〉〈未経験からの失敗〉を要因とし、エキスパートは〈自殺企図に対する経験や知識〉〈患者に対し積極的な姿勢〉があった。【臨床判断に影響を及ぼす病棟環境】は新人・エキスパートの大きな違いはなかった。

4. 考察

新人看護師は、自殺リスクのアセスメントと問題を1人で明確化できず、医師や先輩看護師の判断に多くを委ねていた。エキスパート看護師は、患者を取り巻く情報すべてを手がかりに、自殺リスクのアセスメントに対する切迫性や緊急性に関する問題を1人で臨床判断していた。新人看護師が判断を医師や先輩看護師に委ねているのは、1人では自分の臨床判断が正しいかわからず、自信がないことが原因と考える。新人看護師が、1人で自殺企図のリスクや切迫性や必要な看護行為を判断するためには、エキスパート看護師が手がかりとしている情報を共有し実践を振り返り、自殺リスクに対し推論を考える力を養う必要がある。

引用・参考文献

- 1) 西智洋,福山睦美,中井隆彰他:ベテラン精神科看護師の自殺リスクのある患者に対する臨床判断から看護実践に 至るまでのプロセス,日本看護学会論文集 精神看護,46,p137-140,2016.
- 2) P.ベナー, 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子訳:ベナー看護論―達人ナースの卓越性とパワー, 医学書院, 1992.

Key Words 希死念慮 エキスパート看護師 臨床判断

精神科に異動した看護師が 精神科看護師として通用したと感じるようになった変化

東京都 昭和大学附属烏山病院 ○西田歩未 前田 愛

Summary

1. 目的

精神疾患患者は自分の状況を明確に伝えられない場合があり、精神科看護師は患者の言動や表情、行動を観察し臨床判断につなげることが重要である。はじめて精神科で勤務する看護師は、患者とのかかわり方や状態把握の難しさから行き詰まりを感じると推測されるが、この行き詰まりを乗り越えることが、臨床判断能力を身につけるプロセスの1つといわれている 11 ため、本研究では「行き詰まり」を乗り越えることを精神科看護師として通用したと定義する。そこで、精神科へ異動後に患者とのかかわりのなかで行き詰まりを感じた場面から、精神科看護師として通用したと感じるようになった変化を明らかにする。

2. 方法

- 1) 研究対象:臨床経験5年以上で精神科経験2年以内の看護師とした。
- 2) データ収集期間:X-1年12月~X年2月
- 3) データ収集方法·分析方法:対象者へ半構造化面接を1人30分程度で行い, 許可を得たうえで録音した。収集したデータを内容分析し, 意味内容が損なわれないようコード化した後に類似性ごとに分類しカテゴリ名をつけた。
- 4) 倫理的配慮:対象者へ本研究の趣旨,参加の自由意志,断っても不利益は生じないこと,録音したデータは匿名化して保管し研究終了後に削除することを説明し,結果の公表について承諾を得た。なお,本研究は昭和大学附属烏山病院倫理委員会に承認を得て実施した(承認番号:21-087-A)。また,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。

3. 結果

1施設5名の看護師で、男性1名、女性4名。看護師経験年数の平均は18年2か月、精神科経験の平均は1年6か月。60のコードから14個の〈サブカテゴリ〉および7個の【カテゴリ】が抽出された(表1)。

4. 考察

他科から異動した看護師は、自分の看護が通用しないと感じたときに〈ネガティブな感情〉を抱いたり、〈アセスメントが難しい〉と感じ【症状のわからなさに不安や疑問を感じる】経験していた。また、自身の看護が〈患者に悪い影響を与えた〉のではないかと感じ【自分自身の行動を責める】行動をしていた。そこから、患者への〈ネガティブな感情〉や〈アセスメントが難しい〉という思いがありながらも〈病状を理由にする〉方法や〈相手を受け入れる〉〈相手の感情に確信をもつ〉ことで、【その場にいられる】ことから通用したと感じることが示唆された。

表1 コード一覧表

カテゴリ	サブカテゴリ		
【他者を模倣する】	〈手本を真似てみる〉		
【自分で創造する】	〈自分自身の行動を振り返る〉		
	〈経験や知識を活かして行動してみる〉		
【症状のわからなさに不安や疑問を感じる】	〈アセスメントが難しい〉		
【症状のわからなさに小女や疑问を感じる】	〈ネガティブな感情〉		
【自分自身の行動を責める】	〈患者に悪い影響を与えた〉		
【日ガ日夕の1] 動を負める	〈自力で解決できない〉		
	〈病状を理由にする〉		
【その場にいられる】	〈相手の感情を確信をもつ〉		
	〈相手を受け入れる〉		
【自分でなんとかしようとする】	〈反省する〉		
【自分でなんとかしようとする】	〈工夫する〉		
【ほかの人の力を借りる】	〈無力さを感じる〉		
はなかの人の力を担りる】	〈他人を巻き込む〉		

5. 今後の課題

本研究では研究対象に異動後2年以内を対象としており、すべての看護師へ一般化できない。今後の課題は、異なる経験年数の看護師を対象とし、看護教育の発展につながるような研究を行っていくことである。

引用・参考文献

1) 杉山祥子, 朝倉京子: 看護師の自律的な臨床判断が磨かれるプロセス, 日本看護科学会誌, 37, p141-149, 2017.

Key Words 精神科看護 異動 心理的適応

総合病院看護師のワーク・エンゲイジメントに影響を与える 職場環境要因の検討

Summary

1. 目的

ワーク・エンゲイジメントの実現は、組織におけるメンタルヘルス対策がめざすべき新しいテーマとして注目されている。看護師職場を対象とし、ワーク・エンゲイジメントの実現に必要な要因を明らかにすることで、職域として取り組み方を検討するための基礎資料の作成を目的とした。

2. 方法

総合病院Aに勤務する看護師395名が調査対象であり、研究への同意と有効回答の得られた327名(34.5±11.0歳)、を分析対象とした。調査は、X年8月に紙面による問診票を配布し回収した。問診では、基本属性として性別、年齢、職位、経験年数について尋ね、ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度(UWES-9)および職業性ストレス簡易調査票(BJSQ)を用いた問診を実施した。分析方法として、UWES-9合計点を従属変数とし、基本属性・BJSQ(ストレス要因9尺度・緩衝要因3尺度)を独立変数とした重回帰分析(ステップワイズ法)を行った。分析にはSPSS Statistics27を用いた。検定の有意水準は5%未満とした。

倫理的配慮として、研究対象者に対しては本研究への協力は個人の自由意思によるものであり、同意しない場合は回答しなくてよいこと、また同意しないことによる不利益は生じないこと、調査結果が職場の人事的な判断材料に用いられることはないこと、研究発表の際は匿名性を保障することを文書で伝え、書面にて同意を得た。なお、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。調査は岐阜大学大学院医学研究等倫理審査委員会の承認を得て実施した(ID番号: 30-049)。

3. 結果

UWES-9に影響する項目は、影響度が大きい順に、①「働きがい」、②「上司の支援」、③「年齢」、④「仕事のコントロール」、⑤「仕事量」であった。これらの項目による寄与率は0.279, F値が24.783, p<.001であり、回帰式の有意性が認められた。4 老察

「働きがい」はワーク・エンゲイジメントと類似する尺度であるとの報告がある。年齢は高いほど、自立した仕事も多くなり自己効力感は高まることから、ワーク・エンゲイジメントは向上するとの報告がある。本調査の結果は、仕事の資源(上司や同僚からの支援、仕事の裁量権、成長の機会など)や個人資源(自己効力感、自尊心など)が豊富なほど、ワーク・エンゲイジメントは上昇する先行研究の結果とも一致する。病院看護師において、ルーティン業務が多くあるなかにあっても、上司のマネジメントにおいて業務に適度な裁量度を与えることで仕事に意義を見出したり、業務量を抑制するための適正な人員配置をするなど、人事管理上の工夫に着目した職場環境づくりが、個人と組織の活性化につながると考えられた。

5. 今後の課題

ワーク・エンゲイジメントに着目した取り組みは、メンタルヘルスの向上のみならず、仕事への活力や積極性、満足感などの反映をめざすことから、精神保健の担当者と人事労務の担当者および職場のマネジメント担当者とが協同して、職場環境づくりに取り組むことが求められる。

Key Words 看護師 ワーク・エンゲイジメント 職場環境

精神科病棟で働く職員のストレスに関する 現状の把握と今後の展望

体験の共有・共感がもたらす効果

鹿児島県 公益財団法人慈愛会奄美病院

○本山健太

Summary

1. 目的

スタッフが患者から受ける暴言・暴力によるストレスの現状を把握し、体験発表の場をもつことで、スタッフのストレスの変化を明らかにした。

- 2. 方法
- 1)研究対象者:A病棟看護師18名·介護福祉士8名
- 2) 研究期間:1か月
- 3) 調査方法:ストレスコーピングについての勉強会、カンファレンスでの体験発表実施の前後にアンケート調査を実施した。アンケートは無記名とし、いずれも2件法および多肢選択法で回答を求め、そのほかの意見については自由記述法での回答を求めた。
- 4)倫理的配慮:本研究は、公益財団法人慈愛会奄美病院看護部倫理委員会の承諾を得て実施した。対象者に対し研究の目的、内容、結果の公表、調査への協力は回答者の自由意志であり、同意を得られなくてもなんら不利益を受けることがないこと、得られた情報は今回の調査目的以外には使用しないことを口頭および文書にて説明し同意を得た。なお、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。
- 3. 結果および考察

病棟スタッフへ暴力・暴言に対する1回目のアンケート調査を実施し26名全員の回答が得られた。A病棟において患者からの暴力・暴言(性的逸脱言動含む)を受けたことがあるかの問いでは「はい」と答えた者が100%(26名)であった。1回目のアンケート結果を踏まえ、午後のカンファレンスの最後に患者から受けた暴言・暴力で嫌な思いをしたことなどの体験談発表を実施した。研究終了後に2回目のアンケートを実施した。

アンケートの結果から、精神科病棟で働くスタッフは暴言・暴力を受けることが多く、スタッフの心身に影響するほどの大きなストレスになっていることがわかった。片平は「ナースは患者の最も身近な存在であるがゆえに、さまざまな感情をぶつけられることがある。もともとナースは患者の気持ちを理解したいと思いながら患者と関わっている。けれども、激しい否定的な感情をぶつけられたりすると受け入れたがいこともある。患者を嫌いになり避けたくなったり、そんな気持ちを抱く自分はだめなナースではないかと、自分を責めてしまうこともある」 11 と述べている。アンケートの結果からも、暴言・暴力を受けたスタッフが患者に陰性感情を抱きやすいこと、患者スタッフ間に距離感をもたらす原因となることがわかった。

カンファレンスの時間を使って、ストレスコーピングについての勉強会と体験発表を実施した結果、ほとんどのスタッフが自身の体験談やストレスに感じたことを、他者に話すことがコーピングとして適していると感じていることがわかった。また、体験発表はせず、聞くだけのスタッフもいたが、体験を聞くことで学びやのスタッフ間のコミュニケーションの場となり、スタッフ間の信頼関係の構築にもつながった。精神科看護で大事とされている受容・共感がスタッフ間でのコミュニケーションの場でも活かされ、ストレス軽減に効果的なコーピング方法であると考える。

引用・参考文献

1) 片平好重:個人とチームの双方に関わって看護を支援,看護,53(10),p34,2001.

Key Words 暴力・暴言 ストレス 体験の共有・共感

精神科病院における インシデント・アクシデントを経験した看護師の思い

兵庫県 医療法人尚生会湊川病院 ○福田亮子 八田篤郎

Summary

1. 目的

医療の現場において「安全文化」を医療現場の定着を求めており、精神科医療においては、看護師が行動制限に伴う患者の持ち物を管理せざるを得ない機会もみられる。卒後3年以内の新人看護師のインシデント体験時の心理について、「思考の停滞」などの体験が明らかとなっていた¹⁾。しかし、精神科病院の看護職に対する調査ではなかった。そこで、精神科病院におけるインシデント・アクシデントを経験した看護師の思いを明らかにし、看護職の支援体制資料となると考えられる。

2. 方法

調査期間はX年8月~X+1年3月。A病院のなかから約3名を便宜的に抽出し、看護師長に直接依頼し、研究協力が得られた場合、対象となる参加者の紹介を受けた。倫理的配慮として、インタビューガイドを用いて、半構成化面接を約45分程度、1回実施した。個別に研究趣旨や内容、結果の公表などについて説明し、同意が得られた場合に研究参加者とした。面接内容は、「精神科病院におけるインシデントを経験した看護師の思い」について具体的に尋ねた。なお、本研究は医療法人尚生会湊川病院倫理委員会の承認を得た(承認番号:2021-002)。また、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。

3. 結果

研究参加者は、A病院2つの病棟の看護職3名から協力を得た。精神科病院におけるインシデント・アクシデントを経験した看護師の思いとして27のコード、13のサブカテゴリ、6のカテゴリに分類された。以下『』はカテゴリ、「」はサブカテゴリを表す。

『自分自身を責め立てた』は、「専門職としての未熟さを感じた」など、4つのサブカテゴリで構成された。『ケアを実践するための安全な環境が必要と感じた』は、「看護職の安全が担保できていない」など、3つのサブカテゴリから構成された。『周囲へ気持ちを向けた』は、「多忙な病棟環境によって気持ちが慌ててしまった」など、2つのサブカテゴリで構成された。『イメージどおりの実践ができなかった』は、「実践がうまくできなかった」など、2つのサブカテゴリで構成された。『責任を迫られない環境によって冷静な気持ちになれた』は、「責められなかったことで気持ちの動揺がなくなった」の1つのサブカテゴリで構成された。

4. 考察

医療事故に直面した看護職の心理に関する研究では、医療事故に直面した看護師の心理状態の変化として、事故直面時には、「茫然自失」であり、その後「自責の念に苛まれる」などにいたる 2)。精神科病棟においても、直後は茫然とした心情にいたり、『自分自身を責め立てた』と、自責の感情にとらわれ、自信喪失の感情を体験している。さらに、精神科病院においては、実践に伴う看護職の安全が十分に担保できていないことも推察される。

5. 今後の課題

研究データが少なく,偏りがみられるため,一般化するには限界がある。今後は対象を拡大し,研究を継続することが必要と考える。

引用・参考文献

- 1) 丸谷晃子,三坂里美,竹内弘美他:新人看護師のインシデント体験時の心理と事故防止対策への課題,日本看護学会論文集看護教育,37,p114-116,2006.
- 2) 鈴木晶子: 医療事故に直面した看護師の心理状態の変化と仕事継続の要因 気管内挿管チューブの抜管により再挿管 に至った事故に焦点をあてて、神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録、38, p245-250, 2013.

Key Words インシデント アクシデント 思い

A病院での看護研究の支援の検討

リフレクションと経験知の視点から

熊本県 熊本県立こころの医療センター

○吉田恒平

Summary

1. 目的

看護研究の支援に関するアンケート結果から、A病院での看護研究の取り組みに必要な支援や、支援の実現に必要な意識を明らかにする。

2. 方法

9年以内にA病院で看護研究を行った看護師,今後研究を行う予定の看護師,計46名に,質問紙法を用いて看護研究の支援に関するアンケート調査を実施した。明らかになった結果を,教育分野で振り返りを意味する「リフレクション」と,臨床の場で培われていく「経験知」の視点で考察する。分析の過程はA病院の現任教育委員5名で行い,客観性と妥当性の確保につとめた。

倫理的配慮に関して、目的、内容、結果の公表方法、匿名性の確保、研究期間中の適切なデータの管理、研究期間終了後の適切なデータの破棄、研究協力の有無によって不利益が生じないことを文書で説明し、同意を得た。また、熊本県立こころの医療センターの倫理委員会の承認を得た。なお、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。

3. 結果

アンケート回収率は100%. 有効回答率は96%であった。結果は表 $1\sim3$ のようになった。

4. 考察

研究者は、看護研究の各過程の方法への不安のほかに精神的支えを希求しており、その支えを印象的な支援と記憶している。サポーターとともに研究に取り組める業務時間を確保することで、看護研究の経験知の継承だけでなく不安の軽減に期待ができる。また、サポーターを担うことへのネガティブな意見に対しては、サポーターを対象とした研修の開催や相談役を配置することで、サポートへの自信やサポーターとしての経験知の獲得につながる。研究者がサポーターや組織に望む支援では、多彩なコード数があり、支援の検討を行う際には、組織自身も看護研究体制についてリフレクションをする必要がある。

5. 今後の課題

結論として導いたサポーターへの研修の開催などを実現し、看護研究を取り巻く環境の変化を検証していくことが早急な課題である。

表1 看護研究の支援に関する自由表記結果

質問テーマ	回答コード(コード数)
	業務内で研究を行う時間の確保(10), 精神的支え(7)
	サポーターとともに研究に取り組める業務時間の確保(6)
研究者が	研究テーマ決め(6), 推敲(6), 雰囲気づくり(4)
	研究に関する研修の早期開催(4),研究の具体的な進め方(3)
サポーターや組織に望む 支援	研究のイメージの具現化(2),協力的な組織(2)
	サポーターとの関係性 (2), モチベーションの維持 (1)
	研究計画書作成から研究発表までの一貫した支援(1)
	サポーターとのタイムリーなやりとり(1)
研究者が	精神的支え(12)、自分にない視点で指導をしてくれた(6)
これまでに受けた印象的な	推敲(3), 文献の紹介(2)
	サポーター以外のスタッフもかかわってくれた(2)
支援	日勤内で研究に時間を割いてもらった(1)
	知識不足,経験不足(12)
サポーターとして	自信がない (9)
看護研究に	自分にできることがあれば協力したい(6)
かかわることへの思い	自身のスキルアップにつながる(1), 他業務が忙しい(1)
	時間外でのサポートは避けたい(1)
	業務内で研究を行う時間の確保(11)
サポーターにどのような	サポーターへの研修 (7)
支援が必要だと思うか	院内外の研修への参加(3)
	サポーターの役割や概要の明確化(1)
	相談役の存在(2), サポーターの拒否権(1)

表2 看護研究とサポーターへの興味

	非常にある	ある	どちらでも ない	あまりない	ない
看護研究への興味	2%	25%	39%	30%	4%
サポーターへの興味	3%	7%	33%	45%	12%

表3 研究者の不安とサポートの実際

	研究テーマ決め (32), 時間の確保 (28), 文献検索・収集 (24), 考察 (23)
研究者	研究計画書の作成 (22), 精神的負担·苦痛 (22), 分析ツールに関すること (20)
の不安	ほかの業務との両立 (10)、アンケートに関すること (9)
	サポーターの選定と依頼(6)、不安や苦労はない(1)
	サポートを行ったことはない (15), 文献検索・収集 (11)
サポー	アンケートに関すること (11), 研究テーマ決め (10), 考察 (9)
の実際	- 研究計画書の作成(8) 時間の確保(7) 精神的負担・苦痛(7)
り美術	ほかの業務との両立(6), サポーターとしてかかわった(5)
	分析ツールに関すること (2), 家庭との両立 (2)

Key Words 看護研究 リフレクション 経験知

MSE研究会メンバーの学習継続状況の調査

自己調整学習による考察

#馬県 群馬県立精神医療センター
○塚田琴乃 角田英治 須田直樹
須藤 秀 今井岳大 廣瀬大地

Summary

1. 目的

Mental Status Examination (以下, MSE) 研究会メンバーが研究会への参加を通じて継続的な学習を行えたのかを自己調整学習の視点から明らかにする。

2. 方法

- 1)対象者には、研究の目的と個人情報の保護、結果の公表、不参加・研究途中の参加辞退でも一切の不利益は生じないことを口頭と書面で説明し、同意を得た。インタビューガイドにそってインタビューを行いデータを収集すること、データは研究終了後に破棄することを群馬県立精神医療センター規定の同意書を用いて説明し、承諾を得た。
- 2) 本研究は群馬県立精神医療センターの倫理委員会の承認を得ている(承認番号:精医第30251-49号)。
- 3) 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。

3. 結果

MSE研究会(A病院におけるMSEの普及啓発を目的とした月例開催の研究会)に参加する10名の研究対象者のうち6名から同意が得られインタビューを行った。なお、対象者の属性は問わなかった。インタビュー内容を逐語録にし、コード化した結果、47個のコード、27個のサブカテゴリ、6個のカテゴリが抽出された。この結果から対象者は「予見の段階」「遂行コントロールの段階」「自己省察の段階」という自己調整学習の3段階の循環的なプロセスにそった学習を展開したことが明らかになった。また、研究会が提供する活動内容や環境により外発的動機づけが同一化的調整のプロセスを経て内発的動機づけへ移行し、動機づけを高めたことや、研究会というコミュニティの関与を継続的に受ける環境が、個人の自己調整学習の展開の助けとなったことが明らかになった。

4. 考察

研究会の提供する学習環境自体が「学習のための時間・場所が準備されている」と評価されたことから、研究会が「環境調整」(人間関係・場所・時間)を提供したと考える。また、「段階的に学習を進める」のとおり次回研究会までに個人ごとの課題を設けたことで、段階的に学習を進める「認知調整」も提供していたといえる。さらに、「援助希求行動の取りやすさ」のとおり研究会の環境のなかで対象者自身が実施した「社会的調整」(他者と協力して勉強する、他者に援助を求める)により他参加者の取り組む姿勢に刺激を受けて「他参加者からの影響を受けて学習意欲の向上」のような「内発的調整方略」により動機づけが高まり、学習意欲の維持につながったと考える。つまり、対象者個人の自己調整学習の一連のサイクルのなかで研究会というコミュニティが継続的に関与し、「環境調整」や段階的な学習を促す研修構成により「認知調整」を提供し、対象者同士の展開する「社会的調整」による相互的な作用により学習継続のモチベーションや動機づけが高まり、個人の継続的な自己調整学習を支援できていたと考えられる。

5. 今後の課題

対象者が「継続的な学習を行えたのか」については、対象者の主観を結果として用いている特性上、その主観と実際の 行動とに生じるギャップは加味できておらず、このギャップに対して研究結果との齟齬が生じている可能性がある。

Key Words 自己調整学習 自己調整学習方略 MSE

精神科看護師のフィジカルアセスメントの思いと課題

インタビュー調査の結果から

東京都 地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立松沢病院

○大場直樹

Summary

1. 目的

精神科看護師は、身体ケアの経験不足や精神面の観察が優先される環境などにより、フィジカルアセスメントに不安があることは、先行研究 $^{1)}$ で報告されている。本研究では、精神科看護師のフィジカルアセスメントに対する思いを分析し、フィジカルアセスメント能力を向上するために必要な支援を明らかにする。

2. 方法

A病院の精神科看護経験3年目の看護師8名を対象に,「フィジカルアセスメントに関する思い」について,フォーカスグループインタビューを実施した。1グループ4名とし,30分間の語りの内容を録音し,逐語録を作成後コード化した。さらに,類似内容をサブカテゴリ化,カテゴリ化した。精神看護専門看護師1名のスーパーバイズを受け,客観性と妥当性を確保した。

倫理的配慮として、本研究は地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立松沢病院の看護部倫理審査会の承認を得て実施した(承認番号:2021-10)。また、研究参加は任意であり、研究に参加しない場合にも不利益は生じないこと、研究目的、内容、結果の公表、個人が特定できないようデータは記号化し、分析後は破棄することについて口頭および書面にて説明し、同意を得た。なお、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。

3. 結果

「フィジカルアセスメントに関する思い」のグループインタビューの結果、58のコード、10のサブカテゴリ、4つのカテゴリの【苦手意識や自信のなさ】【重要であるという認識】【活用できているという実感】【肯定的な思い】が抽出された。【苦手意識や自信のなさ】は、「決まった経験しかできていない」「ほかのスタッフにみてもらわないと自信がない」などのサポート不足により自信がもてないことが語られた。【活用できているという実感】は、「研修での学びが意識づけにはなった」「臨床でも研修の学びを意識している」など、研修の学びを活用していた。また、【肯定的な思い】は、「フィジカルアセスメントは看護の入り口であり大切である」「フィジカルアセスメント能力を強化し精神科のアセスメント力も強化したい」など、フィジカルアセスメント能力向上への語りがあった。

4. 考察

フィジカルアセスメントに対する「苦手意識や自信のなさ」を示す背景には、活用する場面の少なさとサポート不足があることから、臨床で活用できる研修内容を精選するとともに、学びを活かせるように各部署のサポートが必要であると考える。また、精神科看護師のフィジカルアセスメント能力を向上することは、精神疾患患者の心身の異常の早期発見、早期介入につながるため、積極的にフィジカルアセスメントを活用できる精神科看護師の育成が重要である。

5. 今後の課題

今後は、A病院精神科看護師のフィジカルアセスメント能力向上に必要な研修内容・方法を検討することにより、「フィジカルアセスメントの苦手意識や自信のなさ」の思いを改善するために必要な研修体制を構築する。

引用・参考文献

1) 荒木孝治, 瓜崎貴雄, 正岡洋子: 統合失調症患者の身体合併症看護を促進させるための体制の整備について, 大阪 医科大学看護研究雑誌, 2, p20, 2012.

Key Words 精神科看護師 フィジカルアセスメント 思い

1病棟組織の倫理的感受性を養うためのアプローチ

Summary

1. 目的

看護職の倫理的行動の4つの要素を身につけ向上につとめるという公益社団法人日本看護協会の推進に対し、A病院では職務分掌で規定されてはいるものの、倫理に関する研修会やカンファレンスの開催はほぼなかった。そこで、1病棟組織をモデル病棟として、その病棟組織の倫理的感受性を養うためのアプローチを試みたことで、病棟スタッフの倫理的感受性が芽生え始めた。その実践内容を報告する。

2. 方法

モデル病棟に介入するにあたり、病棟師長と主任にA病院の倫理的行動に関する現状とモデル病棟の倫理に関する組織分析の結果を説明し、4つの要素のうちの倫理的感受性を養うことが課題であると提示した。そして、病棟組織の倫理的感受性を養うための展開プロセスを組み立てた。その方法論としては、病棟の定例カンファレンスの時間を活用し、倫理的実践に向けた臨床倫理勉強会を毎月1~2回のペースで開催した。勉強会の内容は、倫理を学ぶ目的や意図、倫理に関する病棟組織の現状を説明し、倫理的実践をしていくうえでの今後の病棟組織の目標と課題をプレゼンテーションした。そして、臨床倫理の原則を用いて日常の看護実践を振り返られ、看護実践のなかに潜んでいる倫理的課題を皆で導き出せ、ケアの改善や看護の視点の変化に結びつけられるよう事例問題を作成して解いてもらい、ディスカッションをくり返した。倫理的配慮として、本実践報告の目的、内容、公表などについて医療法人資生会千歳病院倫理委員会に申請し承認を得た。また、モデル病棟の管理者と全スタッフへ本実践内容の目的、内容、公表、個人名が第三者に特定されないことや、同意拒否における不利益はないことを文書と口頭で説明し、管理者と全スタッフの承諾を得た。なお、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。

3. 結果

臨床倫理勉強会を開始してから4か月後,臨床場面における看護師同士の会話内容などで,臨床倫理の原則に関するワードを口にするスタッフがみられ始めた。また,自身の看護観や倫理観についても振り返るようになった。「モヤモヤする,これでよいのかな」と思いながら看護を提供していた看護師が,臨床倫理の原則にそって看護実践を振り返ったことで,モヤモヤした部分が倫理的課題として裏づけられ,皆で考えた改善策を実践に活かしたことで,自信をもった看護実践ができるようになった。

4. 考察

倫理を学ぶことに対してこれまでは個人ワークに委ねられていたが、皆で倫理を学べる機会を設けたことで学びが共有され、スタッフが抱いていた倫理に関する抵抗感の軽減にもつながったと考える。また、倫理的視点によるとらえ方は高いハードルだととらえていたが、意外と身近な内容であると感じられるようになったと推察する。一方、リアルタイムでみている患者への看護実践を事例としてあげたことで、ディスカッションが深まり、倫理的課題を明確化したうえで改善策を導くことができた。倫理的な視点や概念を日常の看護実践に関連づけられるように根づかせることができたと考える。そのことで、自分の看護実践に対して自信をもつことができ、さらに患者を倫理的視点でみるという多角的視点でとらえられるようになったと推察する。

5. 今後の課題

臨床倫理勉強会を成熟させ倫理カンファレンスが定例開催でき、養えた倫理的感受性を維持する。また、得られた成果を他病棟にも伝達し、A病院組織全体の倫理的感受性を養うことが今後の課題である。

Key Words 倫理的感受性 倫理調整 倫理カンファレンス

患者・看護師間で生じた 看護師の怒り・悲しみの心理的ストレス対処について

精神科臨床経験10年以上のスタッフに焦点をあてて

鳥取県 独立行政法人国立病院機構鳥取医療センター 上野文靖 ○川村秀明

Summary

1. 目的

精神科看護師は、患者からの暴言や暴力に強い心理的ストレスを経験することがある。しかし、精神科看護臨床経験年数が長い看護師は、暴言や暴力を受けた場面で、一般的に患者の言動に振り回されず毅然と対応できている場合が多いことから、精神科看護臨床経験年数の違いにより、心理的ストレス対処能力に相違があるのではないかと考えた。本研究は、暴言・暴力を受けた際、精神科看護臨床経験10年以上の看護師がどのような気分・感情と行動をとり心理的ストレス対処をしているのか明らかにする。

2. 方法

- 1) 研究対象: A病院B病棟精神科看護臨床経験10年以上の看護師6名とした。
- 2) 研究期間:X年倫理審査承認後からX年院外発表論文受諾を得るまで。
- 3) データの収集方法・手順・分析方法:研究同意書に同意した対象者に質問紙を事前に配布し、記載された質問紙を もとにインタビューガイドを用いて半構造化面接を実施し、逐語録にまとめKJ法を用い分類した。
- 4) 倫理的配慮:対象者に対して研究の目的、内容、結果の公表などについて説明し、同意書をもって同意を得た。なお、本研究は独立行政法人国立病院機構鳥取医療センター倫理委員会の承認を得た。また、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。

3. 結果

「患者とのかかわりのなかで生じた気分・感情」では、①事例発生時から持続する不安定な感情、②自尊心を低下させる感情、③仕事意欲に影響を与える感情、④患者との関係を修復したいという感情という大カテゴリに分類された。「ネガティブな気分・感情を抱いたときの対応・行動」では、①社会規範的対応、②回避的対応、③理解的対応、④合理的対応、⑤試行錯誤的対応という大カテゴリに分類された。

4. 考察

「患者とのかかわりのなかで生じた気分・感情」の①においては不信感や怒り,予期不安,②においては後悔や劣等感,③においては憂鬱や拒否,④においては対応能力の向上や患者との関係修復を試みるという気分・感情を抱いている。① \sim ③では生じた出来事に対してネガティブな感情を抱いているが,④ではポジティブな感情を抱いており,ネガティブな感情を抱きつつも,その後の対応により気持ちの切り替えを行っていることが考えられる。「ネガティブな気分・感情を抱いたときの対応・行動」の①においては,ほかスタッフに言語的に表現する行動をとることでストレス緩衝につながり,②においては看護師は患者から距離をおくことでつらい情緒的な反応を調整し,③においては暴言・暴力を疾患の一症状ととらえることで患者へのネガティブな感情を抑制し,④においては防衛機制の合理化により自尊心低下や自己否定的な考えを抑制し,⑤においては暴言・暴力はスタッフ全員で考えるべき問題として扱い個人を責任追及しないことでストレス軽減につながっている。① \sim ④の行動により心理的ストレスの軽減につながっていることが明らかになった。

5. 今後の課題

本研究においては、新人看護師を対象に調査できていない。新人看護師と精神科看護経験年数10年以上の看護師と比較することで、新人に対するストレスコーピングの援助の一助となる可能性があり今後の課題である。

Key Words 暴言 暴力 心理的ストレス

精神科救急病棟において 信頼障害という観点でとらえた患者の心境の変化

ナースコールを押し、思いの表出にいたるまでの過程に焦点をあてて

神奈川県 地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立精神医療センター

○浜口直樹

Summary

1. 目的

精神科救急病棟における他者を信じることができない患者が、物ではなく他者に頼ってみようと考えるにいたった患者の心境の変化を信頼障害の観点でとらえ明らかにするとともに、看護師としての必要なかかわりの示唆を得る。

2. 方法

本症例のA氏はパーソナリティ障害,物質依存,関係依存を抱えており,成育歴において生きづらさを感じ,他者に頼ることを躊躇してしまう状況にあったが,精神科救急病棟に定期的に入院をするなかで徐々に思いの表出がなされ,他者を頼ってみようと思う心境の変化がみられた。なかでも、A氏のみずからが抱えるつらさをわかってもらいたいと思う心境およびその変化は、ナースコールを押すという一連の行動場面に多く表れていた。そこで、初回から8回目までの入院における看護記録より「ナースコール」というキーワードが記載された場面をすべて抽出した。そして、信頼障害にかかわる場面の言動に対し、コード化を行い、類似性を考慮し検討を加えながら、表れた心境の変化をカテゴライズした。

倫理的配慮について、対象者に対して研究の趣旨、目的、結果の公表などについて説明し、対象者の意思で研究参加の 諾否が決定され、承諾が得られた。なお、本研究は地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立精神医療センター倫 理委員会の承認を得た(承認番号:202112)。また、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。

3. 結果

分析の結果、A氏が他者を頼ってみようと思うまでの心境の変化は、6つの【カテゴリ】に分類された。その内容は、看護師を呼んで「つらい」といいながらも「退院して死ぬ」と続けるような【相手を試す感情の言語化】、人との接触が引き金となって「まとまりのない言動や奇異動作」のみられた【混乱】、「看護師が対応できないと不機嫌になる」などの【不信感】、「看護師は忙しいので呼べない、でも寂しい」といった気持ちを言語化する【期待と不安】、「死にたい。正確には消えたい。自傷したい」といった本音を語る【素直な思いの表出】、「察してじゃなく、わかってほしいと思うようになった」といった【安心感にもとづいた語り】であった。

4. 考察

A氏の心境の変化を信頼障害の観点でとらえた場合、感情の表出方法に違いはあるものの、他者を頼ることで楽になるかもしれないという思いは、どの言動からもみてとることができた。看護師は、他者を信じることができない患者に対し長期的な視点をもってチームで成長過程を見守るとともに、そのような患者とかかわる「難しさ」の意味を理解することが重要である。

5. 今後の課題

本研究は1事例を対象としたものであるため、一般化するには限界がある。よって、本研究をとおし導き出された考察と方策が、ほかの事例にもあてはまるかどうか、日々の看護実践をとおして検証していく必要がある。

Key Words 信頼障害 ナースコール 心境の変化

精神科急性期治療病棟における IMR (Illness Management and Recovery) の効果と課題

山梨県 公益財団法人住吉偕成会住吉病院

○和田雅人 佐野あゆみ 永田倫人

Summary

1. 目的

急性期治療病棟において、Illness Management and Recovery (疾病管理とリカバリー:以下、IMR)を行うことが退院後の精神障がい者の生活にどのような効果があるのか検証する。

2. 方法

A病院急性期治療病棟に入院経験があり、入院中に IMR の参加経験があり退院後外来に通院している対象者に、半構造的面接法による記述的調査と日本語版 Recovery Assessment Scale (以下、RAS) を用いた量的研究によるトライアングレーションを行った。 IMR の内容を覚えている者には、「IMR で学んだことはどんな場面で活かされているか」などの質問を行い、覚えていない者には、「どうしたら今後に活かしていけると思いますか」などの質問を行い、面接後 RAS を対象者に記入してもらった。データの分析は対象者の入院期間を 30 日未満と 30 日以上の 2 群に、また IMR の内容を覚えているか否かの 2 群に分け、RAS の各 24 項目と下位尺度 5 項目に対してそれぞれ Mann-Whitneyの 1 使定を行い、入院期間と対象者の RAS 得点の間に相関が認められるか Spearman の順位相関係数を用いて算出した。

倫理的配慮として、対象者に研究目的、概要、結果の公表、本調査を拒んだことによる診療上の不利益は発生しないことについて書面、口頭にて説明を行ったうえで対象者に同意書に署名を得ることによって承諾を得た。データは連結可能匿名記号化したうえで使用し、対象者の氏名が特定できないようにした。なお、本研究は公益財団法人住吉偕成会住吉病院倫理審査委員会において承認を得た(承認番号:20210907-001)。また、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。

3. 結果

対象者は38人であり、このうち有効回答者32名であった。平均入院期間は61.0 ± 31.3日間であった。IMRの内容を覚えているかの有無について、RAS7番目の質問「自分の将来において希望をもっている」についてIMRの内容を覚えている対象者は覚えていない対象者に比較してRAS得点が高い結果 (p=.048) 中央値 (3) range (2-5) となった。相関では、24項目中11項目の質問項目に対して有意な正の相関が認められた (p=0.37 \sim 0.53)。またインタビュー内容において、「IMRで学んだことを今後も活かしていけそうですか?」については【意欲的な姿勢】【よりよい生活の工夫】【不明確な見通し】の3つのカテゴリが抽出された。

4. 考察

RASの質問項目,「自分の将来に希望をもっている」の項目に対してIMRの内容を覚えていると答えた群の中央値は覚えていない群より有意に高い結果となり,病気や自身の将来に対して前向きにとらえることができていると考える。また,入院期間とRASの相関では有意な正の相関が認められ,急性期治療病棟に入院しIMRなどの学習を続けることで,退院後も【意欲的な姿勢】をもち【よりよい生活の工夫】を行うことにより,パーソナルリカバリーを高めることができたと考える。

5. 今後の課題

急性期治療病棟においても IMR は効果があり、 IMR で学んだことを今後も活かしていくことによって 【よりよい生活の 工夫】にもつながっていくと考えられる。一方、調査施設では IMR 以外の各種プログラムも取り入れており、 IMR だけの 治療効果というには限界がある。

Key Words 精神科急性期治療病棟 Illness Management and Recovery Recovery Assessment Scale

精神科救急入院料病棟において看護師が行う退院調整

アクションリサーチ1事例の報告

Summary

1. 目的

精神科救急入院料病棟において看護師が行う退院調整について明らかにする。

2 用語の定義

【退院調整】精神科救急入院料病棟において看護師が行う退院調整とは,診療報酬上精神科救急入院料を算定する病棟で,受け持ち看護師が入院中に行う,患者の自己決定を実現するために,患者・家族の意向を踏まえて環境・ヒト・モノを社会保障制度や社会資源につなぐなどのマネジメントとその過程とする。

3. 研究方法

1事例へのアクションリサーチ研究

対象者:A病院精神科救急入院料病棟に入院した患者1名(認知症主疾患の患者のみ除外)と、その患者に退院支援を行う受け持ち看護師、多職種チームスタッフとした。データ収集期間:X年3月~5月。データ収集方法:1)受け持ち看護師が患者に必要と考える退院支援と退院調整を行い、行った退院支援とその際に行った退院調整について研究者がそのつど研究ノートに記述する。2)患者の退院時に、患者、家族、担当看護師、多職種チームのスタッフで同意の得られた人に研究者が30分程度の半構造化面接を行う。分析:得られたデータを同じ意味と考えられる内容を質的にまとめて整理し、カテゴリ化が可能なものはカテゴリ化を行う。介入と評価:受け持ち看護師が行う退院支援と退院調整は、患者と多職種チーム間、受け持ち看護師と研究者らで話し合って実施し、支援時と研究終了時の患者・家族・多職種の反応をもとに評価を行う。倫理的配慮:公益財団法人浅香山病院倫理委員会の承認(承認番号:19-9)、大阪公立大学大学院看護学研究科研究倫理審査会の承認(承認番号:2019-56)を得て実施した。対象者に対して研究協力に関する利益や不利益、研究目的、内容、結果の公表などについて文書で説明し、対象者の意思で研究参加の諾否が決定され、承諾が得られた。本研究は令和2年~令和5年度科学研究費助成事業(課題番号:20K19101,C)の助成による研究の一部である。

4. 結果

看護師が行っていた退院調整は、《入院初期に退院調整するために必要な役割をつかむ働き》《患者・家族の退院支援の 方向性についての意思決定を促進する働き》《多職種チームの退院支援についての意思決定を促進する働き》《退院後の生 活についての患者の意思決定を促進する働き》《退院支援が円滑に進むよう患者の精神面を支える働き》《多職種チーム間 の人間関係を促進する働き》《多職種チーム間での患者ケアの統一を促進する働き》《患者に合わせて多職種チームの動き を調整する働き》という8つの大カテゴリに分類された。

5. 考察

精神科救急病棟において看護師が行う退院調整についての文献検討 $^{1)}$ と比較し、看護師は、患者の意思決定を促進し、患者と家族が多職種チーム医療の中心にくるようにしていたこと、患者と多職種チームの関係を促進する働きを行っていたこと、多職種チーム間の働きを促進していたことが新たに抽出された。

引用・参考文献

1) 冨川順子, 柱谷久美子, 浮舟裕介他:精神科救急入院料病棟において看護師が行う退院調整についての文献検討, 大阪府立大学看護学雑誌, 26(1), p47-55, 2020.

Key Words 精神科救急 看護師 退院調整

精神科救急入院料病棟における女性看護師の性差に関する 倫理的感受性を高める取り組み

参加型アクションリサーチ法を用いて

埼玉県 地方独立行政法人埼玉県立病院機構埼玉県立精神医療センター1) 群馬県 前橋赤十字病院2)

○小川弘枝¹) 澤上祥子¹)

櫻沢早人子2) 小林由紀子1)

Summary

1. 目的

本研究の目的は、精神科救急入院料病棟に勤務する女性看護師の性差に関する倫理的感受性がどのように高まるのか、アクションリサーチを用いて明らかにすることである。

2. 方法

研究デザインはグループを用いたアクションリサーチにより分析を行う質的記述的研究であり、調査対象者はA病院精神科救急入院料病棟に勤務する女性看護師9名とした。グループは調査対象者が、どのような場面やケアで性差に関する倫理的ジレンマを感じているのか自由に語ることのできる場とし、グループでの語りについて話題になったことのほか、参加者同士の相互交流などを含めて振り返った。グループの様子は参加者の許可を得て、毎回ICレコーダーに録音し逐語録に書き起こした。グループの終了ごとにその場の雰囲気や参加者の様子をコンダクター間(研究者と共同研究者)で振り返り、レビューを行った。レビューの内容も記録に書き起こし、データとして取り扱った。

倫理的配慮として、研究対象者の選定は、対象病棟看護師に対して研究目的、内容、結果の公表などについて説明し、対象者の意思で研究参加の諾否を決定し、同意を得た。なお、本研究は地方独立行政法人埼玉県立病院機構埼玉県立精神医療センター倫理委員会の承認を得た後に開始した(承認番号:2-6)。また、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。

3. 結果

グループは計5回開催し、グループの変化とケアに関する倫理的ジレンマや気づきが抽出された。また、各回の内容をもとにタイトルをつけた。第4回は「患者との信頼関係の構築について~自身の行動を倫理的に振り返って気づいた~」とし、看護師たちは自然発生的に自身の行動を倫理的な視点で振り返り、グループをとおして倫理的配慮について気づきを得ていた。また複数回グループに参加した看護師は、自身の行動やケアの方法について、「正しかったのか」「倫理的であったのか」と振り返る様子が語られた。第5回は「縊首への対応を振り返って気づいた倫理的な課題」とし、ディスカッションのなかで倫理的ジレンマの対立としてとらえるにいたった。さらにその対立から課題を見出したことで、倫理的課題を改善したいという前向きな姿勢も見られた。倫理的ジレンマの対立は、よりよいケアをめざしたいという看護師たちの思いとなり、患者にとって益となる選択ができるまでに発展した。

4. 考察

看護師たちは、グループでのディスカッションをくり返すことで他者の意見を聞き、多角的な視点での振り返りが日々のケアへの反映につながったものと考えられる。そして、よりよい看護ケアの提供をしたいと願う看護師の姿勢が、倫理的感受性の高まりにつながるのだと考えられる。

5. 今後の課題

本研究では、女性看護師に限定したグループを用いてアクションリサーチを行った。今後は男性看護師、女性看護師及方が性差に関する倫理的ジレンマなどについて思いを語り合う場を設けることで、活発に意見を交わすことのできる風土づくりをめざし、倫理的感受性を高める取り組みを継続したいと考える。

Key Words 倫理的感受性 性差 アクションリサーチ

自宅生活が困難になった慢性統合失調症患者が 精神科救急入院料病棟からグループホーム入所にいたった1事例

多職種連携による退院支援の取り組み

千葉県 医療法人学而会木村病院 ○北村京子 小林みゆき

Summary

1. 目的

精神科救急病棟において、親の末期がんをきっかけに自宅での生活が困難になった1事例の、グループホーム入所までの退院支援における多職種連携と看護援助のプロセスを整理し、今後の看護実践への示唆を得ること。

2. 方法

倫理的配慮:本実践の報告にあたり、対象者の判断能力が低下していると考えられたため、その保護者に対し実践の目的、内容、結果の公表などについて十分な説明を行い、保護者の意思で研究参加の諾否が決定され、承諾が得られた。なお、本実践は医療法人学而会木村病院倫理委員会の審査を受け承認を得た(承認番号:2022-01)。また、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。

3. 結果

対象者はA氏、40歳代、女性、主病名は統合失調症、既往歴はアトピー性皮膚炎である。

高校生時に発病し、幻覚妄想状態による複数回の入院歴がある。20歳代までは作業所への通所が可能であったが、それ以降は自宅での閉居となり、現在では日常生活全般に声かけや介助がなければ生活できない状態であった。今回、A氏の父の末期がんの判明と同時に本人の精神症状が悪化し、常同行為と過食、要求がとおらないと興奮する、などにより自宅での介護困難となり、B病院精神科救急入院料病棟へ入院となった。

主たる介護者であった父親が末期がんのため、入院時点で自宅への退院が困難なことが想定された。そこで、自宅以外への退院と家族以外の支援者からの援助を受けての生活に向け、クライシスプランを取り入れた看護援助を実践した。

クライシスプランを作成する過程において、実現可能な対処方法を本人の言葉で引き出すことは難しかった。しかし、その対話のなかでA氏の特性や思いを知ることができた。さらに、その特性や思いを多職種と共有することで、A氏に適した帰住先や支援者の選定につながった。

警戒心や不安の高いA氏に対し、散歩やドライブを取り入れながら安心感を保証しつつグループホーム見学から入所まで段階を追って進めた。また、A氏の両親への思いや退院後のイメージを聞き出し、A氏のタイミングを見計らって働きかけることを多職種間で共有・連携しながら実践した。その結果、入院3か月後にA氏および両親ともに安心感と希望をもって退院することができた。

4. 考察

本実践は、「A氏と家族にとって何が一番よい方法か」をA氏と常に同じ目線に立ち、多職種協働で取り組んだ。そのことがA氏の「自宅に帰りたい」という思いから「これからグループホームで新しい生活をしていく」という自立に向けた気持ちの変化をもたらし、A氏の人生の可能性の広がりにつながったのではないかと考える。

Key Words 退院支援 多職種連携 クライシスプラン



メディカルオンラインを活用しよう

2022年10月までにアップされている文献は、以下のとおりです。

● 2010 Vol.53 No.1 ~ 2022 Vol.65 No.1

日本精神科看護協会の学術集会の論文は無料、それ以外の論文は有料でダウンロードできます。

論文閲覧方法-

1 専用のIDとパスワードを確認

●協会ホームページから日精看会員番号と パスワードでログインして、2からメディ カルオンラインのIDとパスワードを確認し ます。そして、**3**メディカルオンラインに アクセスします。





2 メディカルオンラインにアクセス メディカルオンラインのトップページ右部 にある4「会員ログイン」に、2で確認した ID・パスワードを入力します。

③ 過去の本学術集会の論文を検索

- ●検索したい論文名がわかっている場合に は、 6検索バーに論文名を入力。
- ●過去に学術集会で発表された論文を閲覧し たい場合には、**⑥** 「文献」 タブ、**⑦** 「タイト ルで探す」タブを順にクリック。次に、❸ 「雑誌検索」で「日本精神科看護学術集会誌」 と入力して検索(2010~2011年の論文は 「日本精神科看護学会誌」で検索)。 9学術 集会誌のバックナンバーの一覧が表示され るので、閲覧したい号数を選択します。









紙媒体での継続購入に関して-

2022年度の学術集会誌の紙媒体は受注生産となります。お申し込み・販売に関しては精神看護出版にお問い合 わせください。

2022,vol.65 No.1 第47回 学術集会で発表された内容をもとに論文集を作成/2022年9月刊行 在庫僅少



お申し込み・販売に関するお問い合わせ -

青 140-0001 東京都品川区北品川 1-13-10 ストークヒル北面川 or tel:03-5715-3545 ◆ fax: 03-5715-3546 https://www.seishinkango.co.jp MAIL:info@seishinkango.co.jp tel:03-5715-3545 • fax: 03-5715-3546

第29回

日本精神科看護専門学術集会 in 島根一般演題B抄録(ワークショップ・交流セミナー)

一般演題B(ワークショップ·交流セミナー) 一覧

*企画代表者のお名前を掲載しています。

1) ワークショップ 11月19 日[±] 11:45~1 2:45 第�️会場[1F 多目的ホール]	
	コミュニケーション技術の"きほん"の"き"	
	独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター 江田 進	117
2) ワークショップ 11月19 日[±] 11:45 ~12:45 第 ◆ 会場[1F小ホール]	
	対話型鑑賞法を用いた「正解のない問いに向き合う力」の育成	
	JA北海道厚生連旭川厚生看護専門学校 奥原 真仁	117
3) 交流セミナー 11月19日[土]13:00~14:00 第�️会場[1F 多目的ホール]	
	精神科認定看護師の実践報告から学ぶ-島根から全国へつなぐ看護の力-	
	特定非営利活動法人宮古圏域障がい者福祉推進ネットレインボーネット	
	小成 祐介	118
4) 交流セミナー 11月 19 日[土] 14:10- 15:10 第�️会場[1F 多目的ホール]	
	外国人スタッフの受け入れと育成	
	医療法人白菊会白菊園病院 松永 智香	118
(5)) 交流セミナー 11月19日[土]15:20~16:20 第 ② 会場[1F 多目的ホール]	
	復活! 精神科倫理・哲学サロンーいまだからこそ, 語り合いたいこと-	
	医療法人社団澄鈴会箕面神経サナトリウム 野口 裕美	119
6) ワークショップ 11月19日[土]16:30~17:30 第��会場[1F 多目的ホール]	
	看護に役立てられる明日からできる個別SST	
	医療法人社団欣助会吉祥寺病院 渉里さやか	119
7) 交流セミナー 11月20日[日] 9:00-10:00 第 🍫 会場[1F 多目的ホール]	
	クラスター発生時, 患者のレジリエンスを促進する看護師の役割	
	医療法人正永会港北病院 吉崎 弘之	120
8) 交流セミナー 11月20日[日] 10:10-11:10 第 ② 会場[1F 多目的ホール]	
	隔離・拘束0に向けて、明日につなげる具体的視点を探る	
	訪問看護ステーションRelisa 杉村 茜	120
9) ワークショップ 11月20日[日]11:20~12:20 第�会場[1F多目的ホール]	
	吃音について知ってほしいこと	
	訪問看護ステーションらしさ 伊神 敬人	·····121
10) 交流セミナー 11月20日[日] 12:30~13:30 第4 会場[1F 多目的ホール]	
	私たち学習共同体! リモートでもできることを探求しよう!	
_	和歌山県立こころの医療センター 南村 尚	·····121
(11)) ワークショップ 11月20日[日] 13:40~14:40 第�会場[1F 多目的ホール]	
	WRAP体験クラス	
	地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立松沢病院 佐藤 慎子 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [······122
(12)) ワークショップ 11月20日[日] 14:50~15:50 第②会場[1F多目的ホール]	
	看護実践場面の寸劇から理解するトラウマインフォームドケア	
	特定非営利活動法人精神医療サポートセンター訪問看護ステーションいしずえ長崎	
	若浦 雄也	······122

(1)ワークショップ

11月19日(土)11:45~12:45 第4会場 : ②ワークショップ



コミュニケーション技術の "きほん"の"き"

> 独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター 企画代表者 汀. 田 進

11月19日[土]11:45~12:45 第4 会場

対話型鑑賞法を用いた 「正解のない問いに向き合う力」の 育成

> JA北海道厚生連旭川厚生看護専門学校 企画代表者與原真仁

ミルキク/メドアグリクリニックうつのみや 獨協医科大学 森永康平

京都芸術大学アート・コミュニケーション研究センター 春日美由紀

> 旭川医科大学医学部看護学科 長谷川博亮 石川千恵

医療法人社団圭泉会旭川圭泉会病院 横井怜奈

【企画趣旨】

皆さんは、精神科看護師として日々患者さんに向き合う なかで「どうしてこの患者さんは、私の言うことを聞い てくれないんだろう? 反発するんだろう? | といった 疑問を感じたことはありませんか?

あなたの対応や姿勢を振り返ることで、ひょっとしたら 患者さんの反応が劇的に変化するかもしれません。

患者さんと心を通わせる/対話をスムーズに進めるた めのちょっとしたコツやヒントを、講義を聞きながら、 あるいは実際に頭や手を動かしながら、一緒に学んでい きましょう。

【企画趣旨】

唯一の正解がなく、多義的な解釈が可能で多くの問い を発するArt作品。今回、Art作品の鑑賞法の1つである 「対話型鑑賞法」を用いて、「正解のない問いに向き合う力」 を育成するワークショップを実施します。

対話型鑑賞法は、専門家や教員がArt作品についての 情報や解釈を一方的に伝える知識教授型ではありません。 「みる・考える・話す・聴く」という4つのプロセスを重視し、 鑑賞者自身の思いや考えを尊重しながらグループで対話 を重ね、Art作品の意味を生成していきます。これは、チー ムで患者と対峙する看護・医療など対人援助のプロセス にも通ずるところがあります。対話型鑑賞で育成される 観察力・批判的思考力・言語能力・コミュニケーション 能力は、VUCA時代を生きる学生の「生きる力の育成」に もつながります。看護者が向き合う対象の正解のない問 いに、他者とともに対話をとおして向き合うことで育成 される力を培うために、看護教育のなかで何ができるの か。普段と視点を変えてArt作品の鑑賞を介し、遊ぶよ うに学べる機会にしたいと考えています。

③交流セミナー

11月19日[土]13:00~14:00 第4会場 4 交流セミナー



外国人スタッフの受け入れと育成

精神科認定看護師の実践報告から 学ぶ

- 島根から全国へつなぐ看護の力 -

特定非営利活動法人宮古圏域障がい者福祉推進ネット レインボーネット

企画代表者 小成祐介

パートナー株式会社訪問看護ステーションぶるーむ 鎗内希美子

一般財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院 長嶺真智子

> 医療法人社団健仁会船橋北病院 井口千春

医療法人福慈会メンタルホスピタルかまくら山 豊永市子

> 三重県立子ども心身発達医療センター 坂谷政子

> > 旭川赤十字病院 桶口和央

長崎県病院企業団長崎県島原病院 後藤悌嘉

【企画趣旨】

精神科認定看護師の会は、「1人は皆のために、皆は1人 のために」をスローガンとした有志の会として発足した 会です。私たちは諸先輩の意志を継承しつつ、時代の変 化に対応すべく研鑽を継続しています。

数年ぶりに現地で開催された第47回日本精神科看護学 術集会in沖縄においても、3名の方に報告をしていただき、 活動内容を共有しながらそれぞれの役割を考える機会と しました。今回も仲間たちの活動や経験から前進する力 やヒントを学び、精神科認定看護師の質の向上に寄与で きればと思います。

本企画は、各地で活躍している精神科認定看護師のプレ ゼンの場として開催地をつなぐリレーのようにしていき たいと考えています。会員の方だけではなく精神科認定 看護師である皆様、精神科認定看護師の活動に興味があ る皆様の参加をお待ちしております。

医療法人白菊会白菊園病院 企画代表者松永智香

11月19日[土]14:10~15:10 第44会場

医療法人偕行会偕行会リハビリテーション病院 小笠原広実

> 宮崎県立看護大学看護学部 川村道子

【企画趣旨】

精神科病院で働く外国人スタッフが増えてきているが. 「看護」や「精神疾患の患者」のとらえ方が異なる海外か らの人材を受け入れるには戸惑いや難しさがあると思わ れる。そこで、外国人スタッフの受け入れをすでに行っ ている施設でのかかわりの実際や、インドネシアと日本 の精神看護の違いについて報告をする。現在受け入れて いる施設の方や、これから受け入れる予定がある施設の 方々、関心がある方々とともに課題や工夫などについて ディスカッションし、円滑な協働をめざすことができる ような時間としたい。

⑤交流セミナー

11月19日[土]15:20~16:20 第4会場 : ⑥ワークショップ



11月19日[土]16:30~17:30 第4 会場

精神科倫理・哲学サロン - いまだからこそ、語り合いたい こと -

> 医療法人社団澄鈴会箕面神経サナトリウム 企画代表者野口裕美

> > 訪問看護ステーション和来やす 尾﨑景子 本間亮二

訪問看護ステーションビジテ 村田聖子

医療法人社団緑誠会光の丘病院 中村 論

医療法人社団和恒会ふたば病院 堀原俊平

特定非営利活動法人精神医療サポートセンター 訪問看護ステーションいしずえ長崎 原田修治

> 沖縄県立精和病院 比嘉将和

:: 看護に役立てられる : 明日からできる個別SST

> 医療法人社団欣助会吉祥寺病院 企画代表者 渉里さやか 河岸光子

【企画趣旨】

あの「精神科倫理・哲学サロン」が3年ぶりに帰ってき ます! 新型コロナウイルス感染症拡大により、人が集ま り、語り合う場は奪われました。緩やかな減少が続いて いた新規感染者数は再び増加傾向にあり警戒が強まりま すが、いまだからこそ全国の仲間たちとゆっくり、じっ くり, 語り合いたいことはありませんか?

本交流セミナーでは、「精神科看護における臨床倫理」を テーマにお集まりいただいた皆様とのグループワークを とおして、いま直面している現場での困難感や倫理的ジ レンマを吐き出し、仲間との交流を深めながら、明日の 看護に活きる具体的な解決策を模索します。深呼吸をす るように、語り合いましょう。企画者一同、皆様との一 期一会の出会いを楽しみにお待ちいたしております。

【企画趣旨】

精神科看護師にとって患者さん、ご家族、医療者同士 のコミュニケーションは重要な1つの技術です。その重 要なコミュニケーション技術の1つにSSTがあります。 ワークショップでは、SST(社会生活スキルトレーニング) の基本的な知識と看護への活用の仕方を学び、明日から 役立てられるコミュニケーション技術を身につけましょ う!!

当院では、治療プログラムとしてSSTが活発に行われ ています。服薬、コミュニケーション、退院支援などに 関したグループです。

スタッフ向けには日頃の臨床現場における患者さん、ご 家族、スタッフ間でのコミュニケーションで困ったこと、 あのとき、どうすればよかったかな? 先輩になんて言 えばよかったかな? 医師にうまく相談ができないなど のコミュニケーションで悩んだ場面をSST認定講師のス タッフがサポートしながらコミュニケーション技術の向 上に努めています。皆さんと一緒に、臨床現場で悩んで いるコミュニケーションについて考えてみませんか!!

(一般演題B:ワークショップ·交流セミナー)

⑦交流セミナー

11月20日[日]9:00~10:00 第4会場 8交流セミナー



11月20日[日]10:10~11:10 第4 会場

クラスター発生時. 患者のレジリ エンスを促進する看護師の役割

> 医療法人正永会港北病院 企画代表者吉﨑弘之 山崎千恵美 菅野優子 松本浩子 原田直子

隔離・拘束0に向けて. 明日につなげる具体的視点を探る

> 訪問看護ステーションRelisa 企画代表者 杉村 茜

【企画趣旨】

2022年、A病院でCOVID-19クラスターが発生した。職 員・患者計11名の感染者が出たが、発生から10日間で新 規発生者をゼロにすることができた。

単科精神科病院は身体疾患の管理が弱いとされ、治療と いったソフト面に加え、設備というハード面での脆弱性 もある。A病院はCOVID-19を発生させないために標準予 防策を徹底していた。しかし、COVID-19の発生により病 棟の機能不全が生じ、病棟の患者に対し手探り状態のな か. 看護師に求められる役割とは何かを考えた。精神疾 患患者であっても人間本来の健康管理能力があること(レ ジリエンス)を信じ、発生当初から感染状況などの情報 提供を行い、相互協力のもと危機管理を乗り越えた。ク ラスターが発生した精神科病院は多く, A病院の事例や意 見交換から知見を共有したい。

【企画趣旨】

行動制限最小化やその際の対応改善について各病院で はそれぞれの取り組みがなされていますが、そのうえで 隔離・拘束は本当にどこまで必要といえるのか、廃止の 宣言、実行は不可能なものなのか。精神科医療、看護に おいての固定観念にとらわれた判断や行動はどれほどあ るか、必要な危機管理の視点は何かなど、それぞれの思 いを話して共有できる、フラットに見つめなおす時間を つくれたらと思います。

9ワークショップ

11月20日[日] 11:20-12:20 第4会場 : ⑩交流セミナー



11月20日[日]12:30~13:30 第4 会場

吃音について知ってほしいこと

私たち学習共同体! リモートでもできることを探求し よう!

訪問看護ステーションらしさ 企画代表者伊神敬人 宮野芳大 和歌山県立こころの医療センター 企画代表者 南村 尚 亀井宏明 細田英樹 羽賀純子 玉川陽子

> 医療法人白菊会白菊園病院 松永智香

【企画趣旨】

吃音(きつおん)は、100人に1人がもつとされています。 意外と皆さんの身近にもいるのです。必死に隠している 人も多いので気づきにくいのかもしれません。

吃音とは、自分の思うようにスムーズに話せないこと です。「スムーズに話せない」困難1人で抱えこみ、苦悩 のなかで日々を送っている人が少なくありません。医療 従事者のなかでも吃音で苦しんでいる方もいます。この ワークショップでは、吃音の基本的な知識について一緒 に学んでいきます。少しでも吃音に対しての誤解を解消 し、理解が進むようにしたいと思っています。皆様のご 参加をお待ちしております。

【企画趣旨】

コロナ禍で研修が減ったが、私たちには、患者さんの 安全や安楽をめざし、常に看護の質向上をめざしていく 責務がある。高知と和歌山、一度もあったことがない講 師と企画運営側がリモートで打ち合わせを行い、リモー トで研修会を開催した。事務局側は、リモートで受講す る人たちのブレイク OUT ルームを作り、グループワーク を行った。「学習共同体」「学習転移」という概念をもとに、 企画運営側と受講者と講師が協働して学習する場を作る 過程を紹介をしながら、学ぶ可能性「やればできる!」と 「ここまでが限界!」についてお互いに知恵を出し合える 機会としたい。

(1)ワークショップ

11月20日[日]13:40~14:40 第4会場 : ⑫ワークショップ



11月20日[日] 14:50~15:50 第4 会場

WRAP体験クラス

地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立松沢病院 企画代表者佐藤慎子

特定非営利活動法人宮古圏域障がい者福祉推進ネット レインボーネット 小成祐介

> 訪問看護ステーションけあっぐ 片山尚貴

> > 関西医科大学看護学部 矢山 壮

看護実践場面の寸劇から理解する トラウマインフォームドケア

特定非営利活動法人精神医療サポートセンター 訪問看護ステーションいしずえ長崎 企画代表者若浦雄也 原田修治

> 訪問看護ステーションいしずえ町田 新田マリア

訪問看護ステーションいしずえ五所川原 小田桐卓也

> 訪問看護ステーションいしずえ 大森あきら 宮川香子 田邉友也

【企画趣旨】

WRAP (Wellness Recovery Action Plan:元気回復行動 プラン) は、精神的な困難を経験した人々によって考案 されました。「自分らしい自分」「いい感じの自分」を保ち、 毎日をよりよく過ごすために、また調子を崩したときに その不調に気づき、対処できるように自分で作る自分の ための行動プランです。疾患や障害の有無にかかわらず、 日々を暮らす私たち誰にでも役立ちます。本ワークショッ プではWRAPの概要とともに、WRAPのベースとなっ ているリカバリーに大切な5つのキーコンセプト、希望、 主体性、学び、権利擁護、サポートについても触れてい きます。参加者のみなさんが、生活のなかで大切にして いることをシェアし、相互に学び合える場にできればと 思います。

【企画趣旨】

近年、トラウマインフォームドケア(TIC)という言葉 を耳にする機会が増え、TICを扱った書籍も多数出版され るようになりました。看護の基礎としてTICの重要性が 広く認知されつつあるなか、一方で、どのように対応す ることがTICなのか、臨床で悩まれている方も多いので はないでしょうか。

本企画では、看護実践場面を再現した寸劇からTICと non-TIC(TICとは逆の対応)の例を示します。そのうえで、 事例の背景(アセスメント)までを併せて解説します。最 後に、参加者との意見交換を通じTICについての理解を 深めます。参加者の皆様には、この一連の流れ全体をみ ることで、少しでも看護の実践に活かしてもらえるよう になればと考えています。

第29回日本精神科看護専門学術集会 in 島根 プログラム・抄録集

発行日:2022年10月25日

発行人:吉川 隆博

発行所:一般社団法人日本精神科看護協会

〒 108-0075 東京都港区港南 2-12-33 品川キャナルビル 7F tel:03-5796-7033 代 fax:03-5796-7034 https://jpna.jp/

制 作:株式会社精神看護出版

〒140-0001 東京都品川区北品川1-13-10 ストークビル北品川5F

tel:03-5715-3545 https://www.seishinkango.co.jp/

非売品

^{*}日本精神科看護学会は2012年より日本精神科看護学術集会に名称が変更になりました。

^{*}社団法人日本精神科看護技術協会は、2014年4月1日より一般社団法人日本精神科看護協会に名称が変更になりました。

^{*}本誌の内容を無断で複写・複製・転載をしたり、データを第三者に渡したり、インターネットなどで公開しないでください。