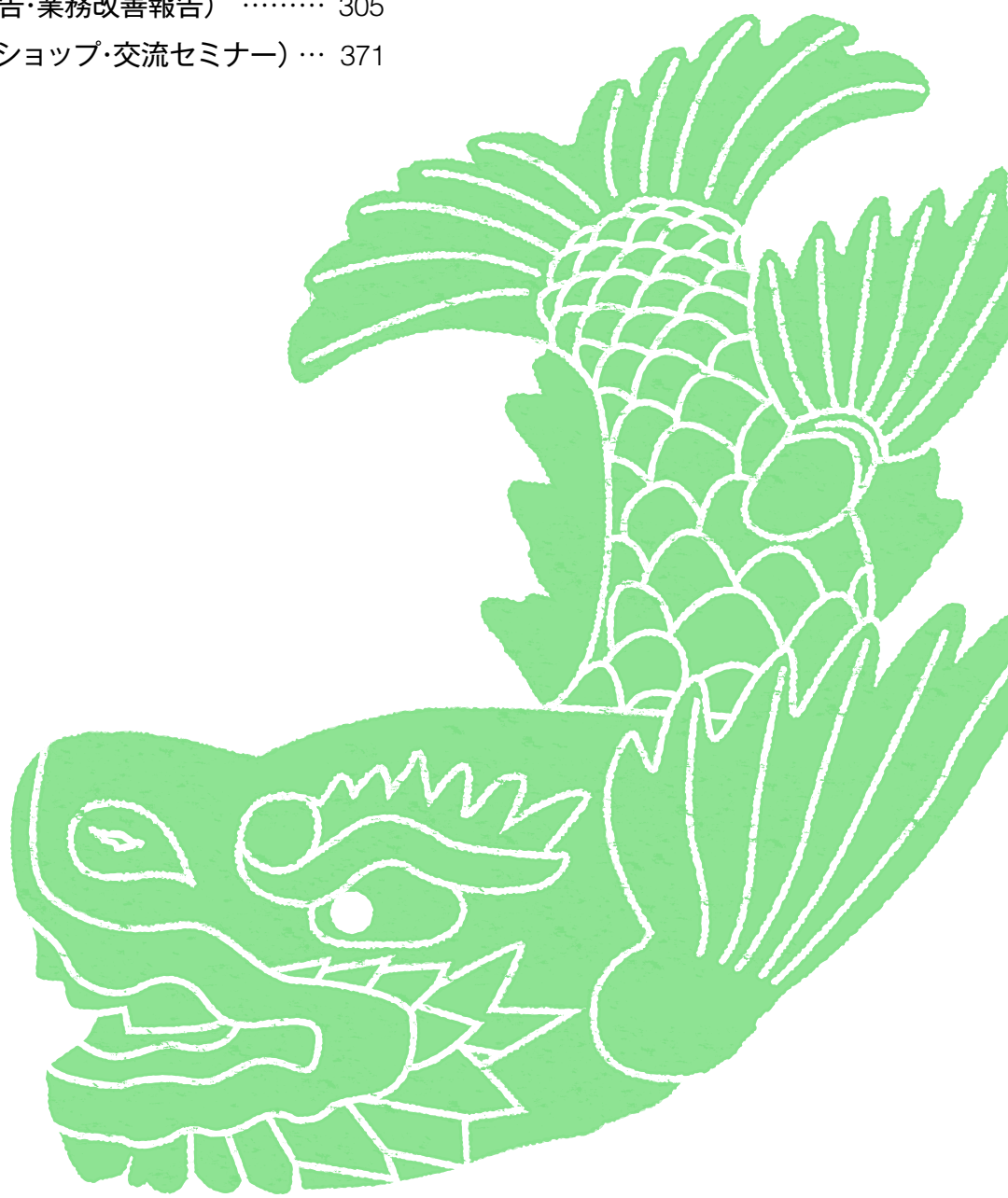


第43回

日本精神科看護学術集会 プログラム・抄録集

CONTENTS

ご挨拶	2
学術集会主題	3
参加者の皆様へ	4
会場・周辺案内図	8
プログラム	10
各種企画	15
看護研究発表抄録(研究助成論文・推薦演題)	31
一般演題A抄録(実践報告・業務改善報告)	305
一般演題B抄録(ワークショップ・交流セミナー)	371



ご挨拶

ビギナーズ・マインド

開催の
ご挨拶

一日精看が継承し、創造する精神科看護

一般社団法人日本精神科看護協会 会長 **末安 民生**

昨年は、政治的な変化がたくさん起きた**1**年でした。精神保健福祉法の改正案も衆議院の解散で廃案となりました。一方、足元に目を向ければ、身体拘束件数の増加が精神科医療の現場にとどまらず一般医療全体でも大きな問題として取り上げられています。その背景にはさまざまな要因がありますが、特に身体拘束は患者に苦痛を与えるだけでなく、回復の遅れにつながるという研究報告もなされており、現状の改善が求められています。

そこで日精看も、身体拘束は医療・介護施設における極めて重要な課題であると認識し、**2018**（平成**30**）年度の協会活動方針の**1**つに「身体拘束に頼らずに患者の安全を守るケアを行う」ことを掲げ、皆様と一緒に効果的なケアを共有し、視点と方法の転換をめざしていきたいと考えています。

1947（昭和**22**）年に男性看護者**50**名によって結成された日精看は、時代とともに変化していく精神科医療の現場に生じた課題を解決するために、さまざまな活動に取り組んできました。これらの課題は一朝一夕に解決できるものばかりではありませんでしたが、私たちは自己研鑽を重ね、当事者の方々のよりよい暮らしを実現するために精神科看護を実践し続けてきました。

しかし、急速に進む高齢化社会による疾病構造の変化は日本の保健医療福祉に大きな危機をもたらし、その影響は精神科医療の現場にも大きく表われています。私たちは、これを乗り越えていかなければなりません。

70年を超える日精看の歴史の中には、先人たちが積み重ねてきた精神科看護に関する知見があります。これらは、私たち精神科看護者の財産であり当事者や社会にも役立つものです。しかし、それに甘んじることなく、ビギナーズ・マインド、初心者的心にあるあらゆる可能性を大切にしながら精神科医療の現場で起きている新たな課題を解決すべく、若い人たち、近接領域の人たちの発想や探求心に触発されながら、新しい精神科看護を生み出していかなければなりません。

本学術集会では、日精看がこれまで伝え、これからも継承する精神科看護と、新しく創造していく精神科看護について、皆さんと一緒に考えたいと思っています。

学術集会主題

学術集会
主題

精神科看護の創造と継承

団塊世代が後期高齢者となる**2025**年を控えて、健康、医療に関する状況は変化の一途をたどっている。高齢化と疾病構造の変化、医療保険財政の見直し、消費者意識の高まりは、もちろん精神科看護にも無縁ではない。

これまで、精神障がい者に対する偏見や社会資源不足などさまざまな課題があるなかで、私たち精神科看護者は患者の思いを尊重し、患者が安心して地域生活を送ることができるようにと多職種と連携をはかりながらさまざまな試行錯誤を重ねてきた。

人間の価値観や、文化・社会システムは変化し、人々のニーズは多様化しつつある。精神科看護の提供の場が病院から在宅へと拡大しつつある現在、患者のニーズもまた多様化しているが、患者の抱える生きにくさは、依然としてある。したがって、精神科看護は、制度上の変化を受けるだけでなく、また型にはまることなく、提供する場面もその中身や方法は、一人ひとりのニーズを踏まえて、拡がりやつながりをもって創造していくことが求められている。重要なのは、看護者が患者の回復に向けた資源となることであろう。

私たちはこれまでも、自らのからだところを活用し、精神科看護の対象者に寄り添い、話を聴き、理解を深める努力をしてきた。看護をめぐる状況が変化しつつあるなか、私たち看護者には、自己研鑽を積み重ねて個人の力を強める一方、多職種チームとして連携する力、変化に対応した看護サービスを構築する力が求められている。

当協会は、精神科看護を「精神的健康について援助を必要としている人々に対し、個人の尊厳と権利擁護を基本理念として、専門的知識と技術を用い、自律性の回復を通して、その人らしい生活ができるよう支援することである」と定義している。援助を必要としている人々の権利を擁護する精神科看護の基本的姿勢は、どのような時代にも守り抜くべきものである。

精神科看護が、変化する状況に対応して変えていかなくてはならないこと、そしてこれだけは変えてはいけないこととは、どのようなことだろう。創造する看護と継承する看護について、皆様と考える機会としたい。

参加者の皆様へ

1. ネームプレート着用について
 - ・資料袋の中にあるネームプレートに「名札」を差込み、**3日間**とも必ず着用してください。
 - ・当日受付の方は名札に各自で支部、施設名、氏名をご記入のうえ、着用してください。
 - ・館内への入場は名札の着用によって自由にできます。名札を着用していない方の入場はお断りいたします。
 - ・名札に赤線が入ったものは協会関係者、青線は愛知県支部運営委員です。ご用の際はお申し付けください。
 2. 受付について
 - ・**1F**アトリウムで**6月15日（金）9時00分**、**6月16日（土）・6月17日（日）8時45分**から行います。
 - ・受付では、参加券と引き換えに資料袋をお渡ししますので、参加券を忘れずにご持参ください。
 3. 開演中の呼び出しはいたしません。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。
 4. 開演中はスマートフォン・携帯電話・PHSなどの電源を切るか、マナーモードの設定にご協力ください。
 5. 看護研究発表（推薦演題）および一般演題**A**について
 - ・発表中の録音、写真撮影は固くお断りいたします。
 - ・示説発表の会場で、「撮影禁止」表示があるポスターは、写真撮影をご遠慮ください。
 - ・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。
 6. 一般演題**B**は入場制限を行うことがありますので、あらかじめご了承ください。
 7. 大きな荷物をお持ちの方はクロークをご利用ください。利用時間はプログラム終了**15分**後までです。
 - ・**6月15日：9時00分**から**17時45分**まで
 - ・**6月16日：8時45分**から**17時20分**まで
 - ・**6月17日：8時45分**から**12時45分**まで
 8. 昼食について
 - ・弁当を予約している方は、昼食券と引き換えにお受け取りください。
 - ・弁当の引き換えは、第**1**会場のホワイエ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。
 - ・昼食は、第**1**会場～第**9**会場でお召しあがりいただけます。
 - ・ランチョンセミナーでは弁当の配布はありません。
 9. 弁当、お茶ケース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。
 10. 喫煙は所定の「喫煙コーナー」をご利用ください。
 11. 宿泊、JR、航空券案内は東武トップツアーズ案内にご相談ください。
 12. 急病の方は総合案内へご相談ください。
 13. 非常の際は、係員の指示に従ってください。
 14. 会場およびその周辺でのビラなどの配布は固くお断りいたします。
- * 今回の学術集会の看護研究発表（推薦演題）の論文は協会ホームページから会員ログインにより、無料でダウンロードできます（**6月15日**以降の予定）。
- * **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。**



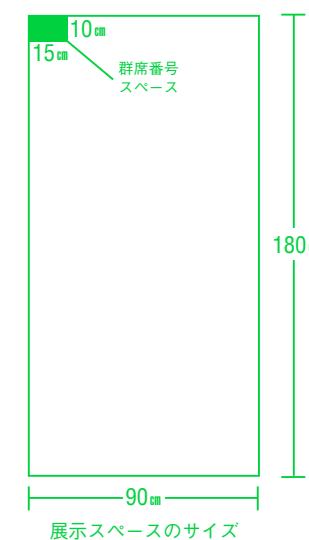
看護研究発表(口頭)・一般演題Aの発表者の方へ

1. 発表者受付を設けていますので、発表者受付で参加券と引き換えに資料袋をお受け取りください。
2. 発表当日の資料配布はできません。
3. 発表の流れや機材操作については下記のとおりです。
 - 1) 発表の流れについて
 - ①発表当日は、発表する群が始まる**20分**前（**16日、17日**の最初の群は**8時45分**）に次演者控室（**P8～9**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聴き、質問内容についてのみ答えてください。
 - ・発表終了後の質問コーナーは設置いたしません。
 - ・質疑応答が終了後、座長の指示に従って席へお戻りください。
 - 2) 機材操作について
 - ①当日の機材操作は、発表者自身が演舞台上で操作してください。ただし、共同研究者に委託することも可能です。レーザーポインターは、演舞台上に準備してありますのでご使用ください。
 - ②パワーポイントの試写の時間は設けておりません。また、データの差し替えはできません。



看護研究発表(示説)の発表者の方へ

1. 発表者受付を設けていますので、発表者受付で参加券と引き換えに資料袋をお受け取りください。
2. 発表当日の資料配布はできません。
3. ポスターの掲示と撤去について
 - 1) **1席分**の展示スペースは、縦**180cm**×横**90cm**の**タテ長**（右図参照）のパネルを使用しております。ポスターは展示パネルからはみ出さないように貼ってください。
 - 2) 演題名・支部名・所属・発表者名はご自分でご用意いただき、展示スペース内に掲示してください。
 - 3) 展示パネルの左上横**15cm**×縦**10cm**には、協会事務局で作成した群席番号が貼ってあります。群席番号のスペースを避けて掲示してください。押しピンは協会でご用意いたします。



- 4) ポスターは、文章・図表・写真など種類を問わず掲示できますが、「研究の目的」「研究の結論」は、必ず掲示してください。
- 5) 写真を掲示する場合は、必ず倫理的配慮をしてください。また、許可を得たことを明記してください。なお、発表に関係ない写真などは掲載しないようにしてください。
- 6) ポスターの掲示と撤去は下記の時間内に各自で行ってください。協会事務局で掲示の代行はいたしません。

掲示日時	撤去時間
6月15日(金) 12:30~13:30	6月17日(日) 11:20~12:20

- 7) 時間内に掲示されていない場合、発表を辞退したとみなしますので、くれぐれもご注意ください。
- 8) ポスター掲示直後に、会場担当者が掲示内容の確認を行いますので、その場を離れる前に必ず会場担当者に声をかけてください（確認ができない場合は、発表ができなくなることがありますのでご注意ください）。
- 9) 指定の時間内に撤去できない場合は、掲示を行う時に会場担当者にお申し出ください。ポスターの返送を会場担当者に依頼される場合は、ポスターが入るサイズの封筒に宛名、宛先を記入したクロネコヤマトの着払伝票を貼ったものを準備し、会場担当者にお預けください。
- 10) ポスターの返送のお申し出がない場合、撤去時間が過ぎた時点で処分いたします。

4. 発表の流れについて

- 1) 発表当日は、発表する群が始まる **20 分前（16 日、17 日の最初の群は 8 時 45 分）**に次演者控室（**P8 ～ 9 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) 発表はご自身のポスター前で群席の順に発表します。
- 3) 発表時間は、**1 席につき 3 分**です。発表時間は発声の第一声から計測します。
- 4) 発表の冒頭で、テーマ、支部名、施設名、発表者氏名を述べてください。
- 5) **3 分**を過ぎるとアラームが鳴ります。
- ＊ **3 分**を過ぎると発表を打ち切ることがあります。また、応募内容と発表内容が著しく違うと認められた場合、座長の判断で発表を止めることがあります。
- 6) 質疑応答が終了後、次の発表となりますが、そのままポスターの前で待機してください。
- 7) 発表群全員の発表終了後から発表群の終了時間まで全体でのフリーディスカッションとなります。直接、参加者と質疑応答をしていただきます。



看護研究発表・一般演題 A の座長の方へ

1. 会場に到着されましたら、「一般受付」で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（16 日、17 日の最初の群は 8 時 45 分）**に次演者控室（**P8 ～ 9 参照**）で発表者の方と打ち合わせをしてください。
3. 進行にあたっては、別送の「実施要項」を参考にしてください。
4. 発表時間と質疑の時間を管理し、必ず群の時間内に終わるように進行してください。

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

5. フロアから質問が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。



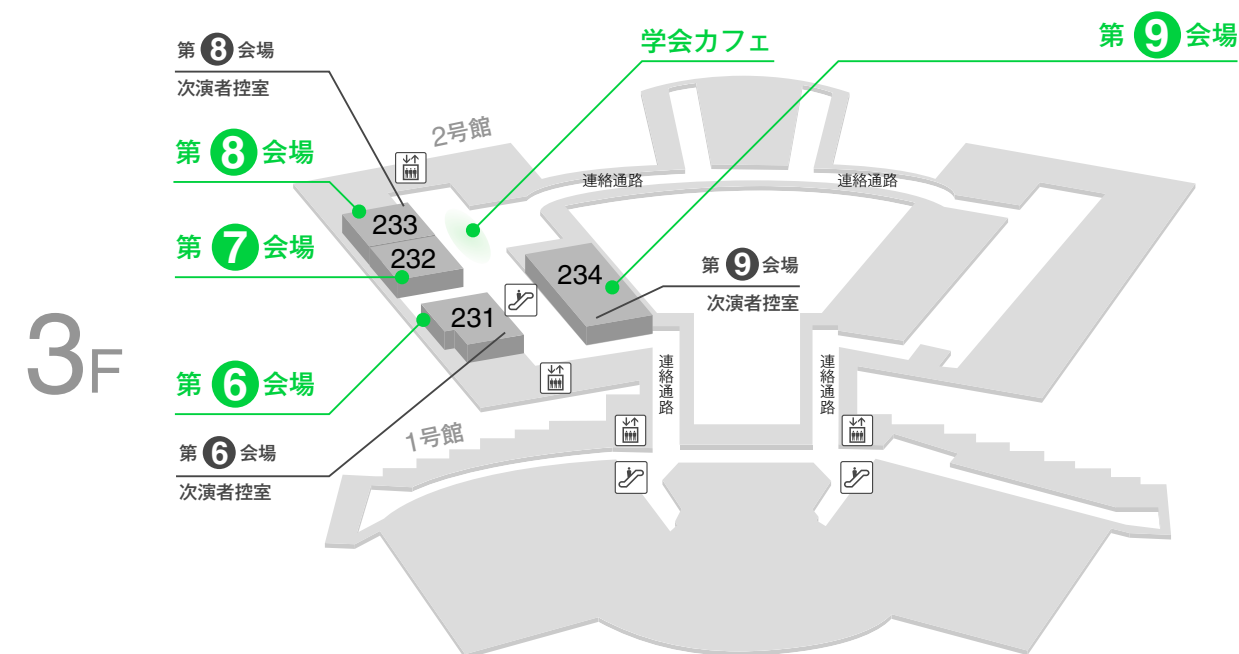
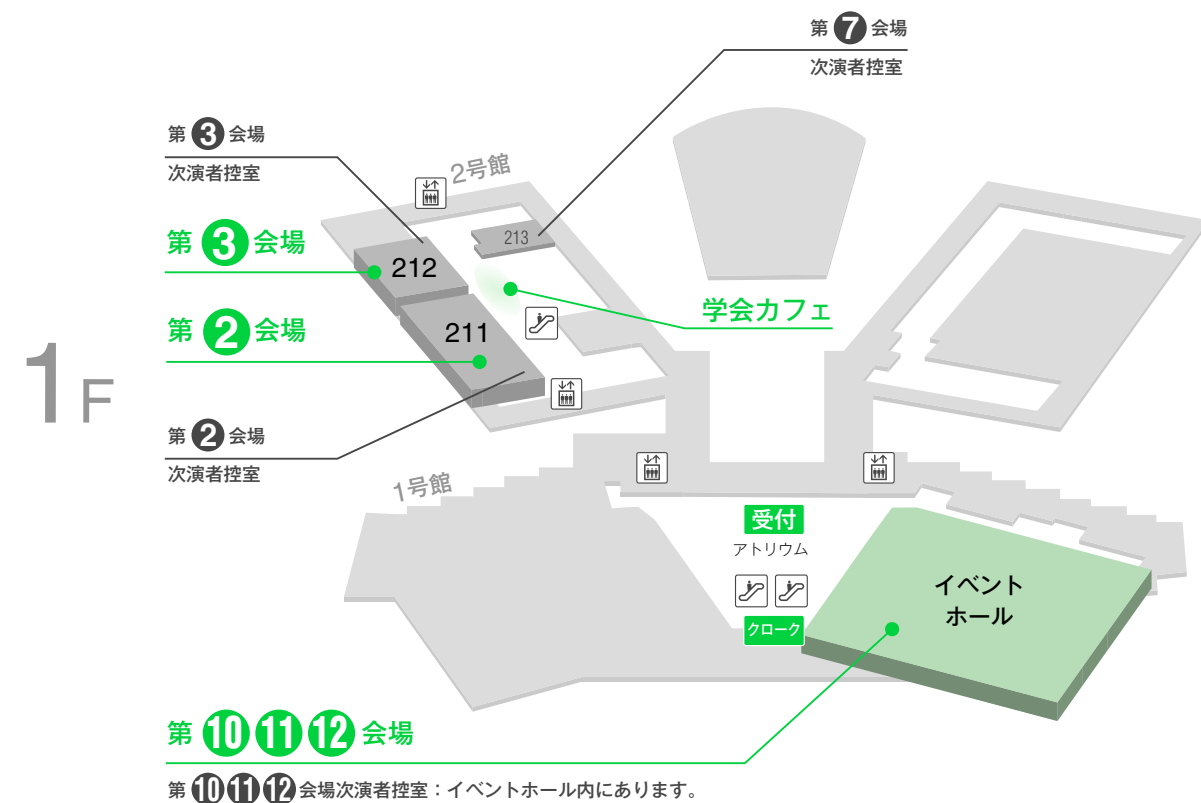
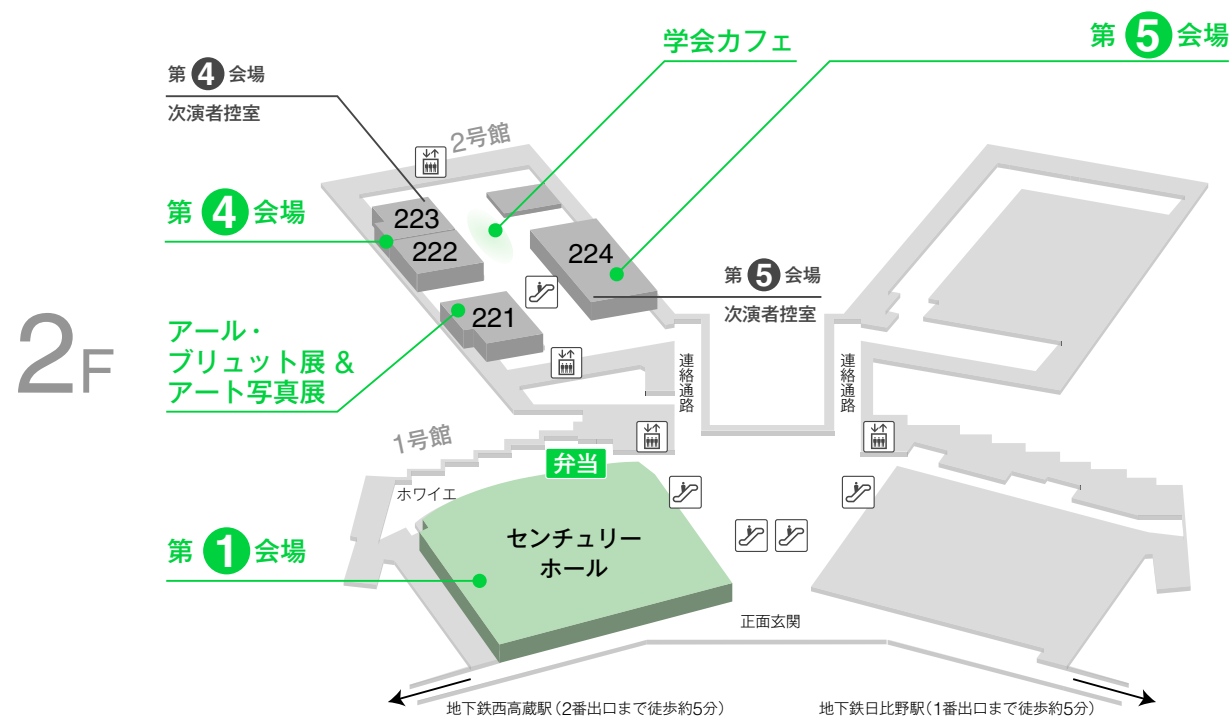
一般演題 B の企画者の方へ

1. 学術集会受付は一般受付へお越しください。
2. 発表当日は、発表が始まる **60 分前（16 日、17 日の最初の群は 8 時 45 分）**より次演者控室（**P8 ～ 9 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。なお、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。
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のご遠慮ください。

会場・周辺案内図

名古屋国際会議場

〒456-0036 愛知県名古屋市熱田区熱田西町1-1
TEL 052-683-7711



交通案内

学術集会会場・名古屋国際会議場

「名古屋駅」から名鉄線・JR 東海道本線・JR 中央線「金山駅」で乗り換え。
地下鉄名城線「西高蔵」駅2番出口、
地下鉄名港線「日比野」駅1番出口、
どちらの駅からも徒歩約5分。

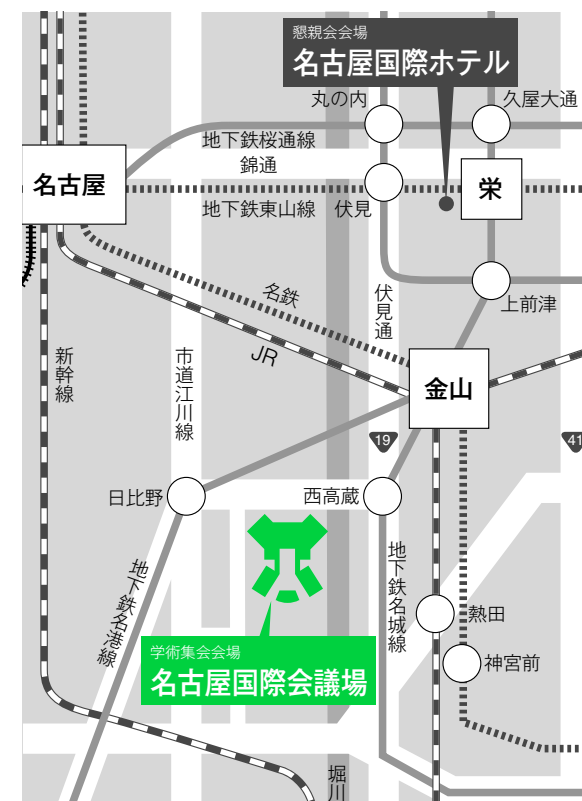
中部国際空港(セントレア)からは名鉄線で「金山」駅経由、名古屋空港からは空港バスで「栄」駅経由。

懇親会会場・名古屋国際ホテル

地下鉄名城線・名港線・東山線「栄」駅8番出口より徒歩2分。

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

周辺案内図



プログラム

6月15日 金曜日

2F
センチュリー
ホール

第1会場

基 調 講 演
行 政 報 告

1F
211会議室

第2会場

企業セミナー

1F
212会議室

第3会場

看護研究発表
(口 頭)

2F
222 / 223
会議室

第4会場

看護研究発表
(口 頭)

2F
224会議室

第5会場

一般演題A

3F
231会議室

第6会場

一般演題B

3F
232会議室

第7会場

一般演題B

3F
233会議室

第8会場

3F
234会議室

第9会場

一般演題B

1F
イベントホール

第10会場

看護研究発表
(示 説)

1F
イベントホール

第11会場

看護研究発表
(示 説)

1F
イベントホール

第12会場

看護研究発表
(示 説)

2F
221会議室

アール・ブリュット展&アート写真展

2号館1～3Fロビー

学会カフェ

9:00

9:20
オリエン
テーション

9:30-11:00
基調講演 講師 吉浜 文洋
精神科看護の創造と継承
―実践し学び合う共同体としての日精看を―
P15

11:15-12:15
式典

12:00

13:00

12:30-13:30
ランチョンセミナー①
大塚製薬株式会社
P26

13:00

14:00

13:40-14:40
行政報告①
看護行政の動向について
P22

13:40-14:40
企業セミナー
第一三共株式会社／ユーシー
ピージャパン株式会社
P27

13:40-14:40
看護研究発表 第1群
看護管理①
座長 湯田 文彦
P32

13:40-14:40
看護研究発表 第2群
QOL
座長 藤井 陽子
P32

13:40-14:40
一般演題A 第1群
訪問看護
座長 西岡 由江
P306

13:40-15:50
一般演題B①
新制度精神科認定看護師の実態！
活動報告から活用を考える会
P374

13:40-15:50
一般演題B② 他科に誇れる精神科の専門技術
Mental Status Examinationの基礎講座―薬物療法編―
P374

13:40-15:50
一般演題B③
マインドマップを使って精神科看護の魅力を語りあおう！
P375

13:40-14:40
看護研究発表 第3群
アドヒアランス
座長 森脇 崇
P32

13:40-14:40
看護研究発表 第4群
医療安全管理・感染対策
座長 大谷 須美子
P33

13:40-14:40
看護研究発表 第5群
カンファレンス
座長 須田 幸治
P33

12:30-15:50
アール・ブリュット展&アート写真展
P30

12:30-15:50
学会カフェ・企業ブース・作業所出展・認定相談ブース
P25-30

15:00

14:50-15:50
行政報告②
精神保健医療福祉の動向に
ついて
P22

14:50-15:50
看護研究発表 第6群
看護管理②
座長 杉田 百合子
P33

14:50-15:50
看護研究発表 第7群
SST・認知行動療法
座長 横山 公恵
P34

14:50-15:50
一般演題A 第2群
事例報告・看護実践
座長 小宮 敬子
P306

14:50-15:50
看護研究発表 第8群
感情コントロール
座長 賀山 道広
P34

14:50～15:50
看護研究発表 第9群
危機介入・行動制限最小化看護①
座長 中田 信枝
P34

14:50-15:50
看護研究発表 第10群
音楽療法
座長 森山 香澄
P35

16:00

16:10-17:30
総会

17:00

18:00

受付のご案内 場所 1Fアトリウム 時間 9:00~15:50

プログラム			6月16日 土曜日									
			9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
2F センチュリー ホール	第1会場	行政報告 教育企画 支部企画	9:00-10:00 行政報告③ 平成30年度診療報酬改定 について P23	10:10-11:40 教育企画 教育セミナー① 情報活用と意思決定支援 P19			12:35-13:35 ランチョンセミナー② ニプロ株式会社 P26	13:45-15:15 教育企画 教育シンポジウム 激論！身体拘束に頼らない看護を実現する ！！ P21	15:25-17:05 支部企画 「発達障害のある長期隔離患者の回復事例」から 行動制限最小化のヒントをつかもう！！ P28			
1F 211会議室	第2会場	映画上映 看護研究発表 (口頭)	9:00-10:30 映画上映① 人生フルーツ P29	10:40-12:10 映画上映② あい〜精神障害と向きあって P29			12:35-13:35 ランチョンセミナー③ 株式会社医学書院 P27	13:45-14:45 看護研究発表 第26群 認知症ケア① 座長 原田 修治 P40	14:55-15:55 看護研究発表 第31群 退院支援①・長期入院① 座長 島津 聖子 P42	16:05-17:05 看護研究発表 第36群 精神科救急・急性期看護 座長 石崎 祥文 P43		
1F 212会議室	第3会場	看護研究発表 (口頭)	9:00-10:00 看護研究発表 第11群 看護管理③ 座長 浅川 佳則 P35	10:10-11:10 看護研究発表 第16群 精神科訪問看護 座長 沖永 克己 P37	11:20-12:20 看護研究発表 第21群 多職種連携① 座長 松井 洋子 P38			13:45-14:45 看護研究発表 第27群 コミュニケーション② 座長 樋口 和央 P40	14:55-15:55 看護研究発表 第32群 看護実践① 座長 山下 隆之 P42	16:05-17:05 看護研究発表 第37群 看護実践② 座長 吉崎 弘之 P44		
2F 222 / 223 会議室	第4会場	看護研究発表 (口頭) 管理者セミナー	9:00-10:00 看護研究発表 第12群 精神科薬物療法看護 座長 前田 友子 P35	10:10-11:10 看護研究発表 第17群 患者・看護師関係① 座長 西山 めぐみ P37	11:20-12:20 看護研究発表 第22群 アディクション 座長 玉乃井 雅浩 P39			13:45-14:45 管理者セミナー① 精神看護で身につけた知恵 と技を管理に活かす P24	14:55-15:55 管理者セミナー② 精神科で初めて働く私が精神科病院の 管理者になりました P24	16:05-17:05 管理者セミナー③ あなたの病院もグレードアップ！ 精神科認定看護師活用術 P25		
2F 224会議室	第5会場	一般演題A	9:00-10:00 一般演題A 第3群 ツールの活用 座長 眞鍋 信一 P306	10:10-11:10 一般演題A 第4群 院内教育 座長 榊 明彦 P307	11:20-12:20 一般演題A 第5群 看護管理 座長 金子 亜矢子 P307			13:45-14:45 一般演題A 第6群 嚙下訓練・スキンケア 座長 麻場 英聖 P307	14:55-15:55 一般演題A 第7群 患者・看護者関係① 座長 山本 哲生 P308	16:05-17:05 一般演題A 第8群 業務手順・業務体制 座長 杉村 琴美 P308		
3F 231会議室	第6会場	一般演題B	9:00-11:10 一般演題B④ 精神科病院における卒後教育について P375		11:20-12:20 一般演題B⑧「患者中心」 と「患者参画」について一緒に 考えてみませんか P377			13:45-15:55 一般演題B⑫ 事例で実践！ リエゾン看護 ケアの視点・ケアの発想の開拓 P379		16:05-17:05 一般演題B⑯ 精神科に携 わる全ての方の感情や思いを自 由に表出しませんか？ P381		
3F 232会議室	第7会場	一般演題B	9:00-11:10 一般演題B⑤ 「看看連携」病棟看護師と訪問看護師の協働でその人の未来 を拓ける P376		11:20-12:20 一般演題B⑨ 看護研究サ ポーターのための「もういちど1 から基礎のキソ」講座 P378			13:45-15:55 一般演題B⑬ リフレクティング・プロセスとしての事例検討 in 愛知 P380		16:05-17:05 一般演題B⑰ どうする？ どうしてる？ 精神科外来看護 P382		
3F 233会議室	第8会場	一般演題B 特別企画	9:00-11:10 一般演題B⑥ メリデン版訪問家族支援から学ぶ「本人を含めた家族」への アプローチ P376		11:20-12:20 一般演題B⑩ 精神看護学習 を通じた「否定もせず、肯定もせず」の看護 技術の伝承を考えませんか？ P378			13:45-15:55 一般演題B⑭ WRAP体験クラス P380		16:05-17:05 特別企画 説明力を高めるための出前 講座実践セミナー P23		
3F 234会議室	第9会場	一般演題B	9:00-11:10 一般演題B⑦ ステキなツール「プロセスレコード」 P377		11:20-12:20 一般演題B⑪ 知識不足 への不安を解消！「精神科 看護検定」の試み P379			13:45-15:55 一般演題B⑮ 精神科看護における臨床倫理を語り合おう！ いまそこにあ る葛藤、語り合うことからはじめよう P381		16:05-17:05 一般演題B⑱ 「ものづくり」を 介する支援の可能性NPO法人Salut（就労継 続支援B型事業所サリュ）の活動 P382		
1F イベントホール	第10会場	看護研究発表 (示説)	9:00-10:00 看護研究発表 第13群 排泄ケア 座長 甲斐 あゆみ P36	10:10-11:10 看護研究発表 第18群 看護教育 座長 福田 晶子 P37	11:20-12:20 看護研究発表 第23群 コミュニケーション① 座長 山口 美和 P39			13:45-14:45 看護研究発表 第28群 調査① 座長 山口 智秋 P41	14:55-15:55 看護研究発表 第33群 調査② 座長 木田 ゆかり P42	16:05-17:05 看護研究発表 第38群 リスクマネジメント 座長 島田 祐二 P44		
1F イベントホール	第11会場	看護研究発表 (示説)	9:00-10:00 看護研究発表 第14群 レクリエーション 座長 松尾 洋一 P36	10:10-11:10 看護研究発表 第19群 気分障害 座長 三代澤 邦恵 P38	11:20-12:20 看護研究発表 第24群 患者・看護師関係② 座長 菅原 佳奈子 P39			13:45-14:45 看護研究発表 第29群 家族支援 座長 鎗内 希美子 P41	14:55-15:55 看護研究発表 第34群 心理教育 座長 森 直美 P43	16:05-17:05 看護研究発表 第39群 長期入院② 座長 数本 博之 P44		
1F イベントホール	第12会場	看護研究発表 (示説)	9:00-10:00 看護研究発表 第15群 リハビリテーション 座長 生山 佳寿美 P36	10:10-11:10 看護研究発表 第20群 転倒・転落 座長 板倉 誠一 P38	11:20-12:20 看護研究発表 第25群 食事援助・口腔ケア 座長 松尾 賢和 P40			13:45-14:45 看護研究発表 第30群 暴力 座長 宮原 誠 P41	14:55-15:55 看護研究発表 第35群 認知症ケア② 座長 吉本 明美 P43	16:05-17:05 看護研究発表 第40群 ターミナルケア 座長 佐々木 将太 P44		
2F 221会議室	アール・ブリュット展&アート写真展		9:00-17:05 アール・ブリュット展&アート写真展 P30									
2号館1~3F ロビー	学会カフェ		9:00-17:05 学会カフェ・企業ブース・作業所出展・認定相談ブース P25-30									

受付のご案内 場所 1Fアトリウム 時間 8:45～17:05

プログラム

6月17日 日曜日

	9:00	10:00	11:00	12:00
2F センチュリー ホール	第1会場 研究助成論文 シンポジウム			
1F 211 会議室	第2会場 看護研究発表 (口頭) 一般演題B			
1F 212 会議室	第3会場 一般演題A			
2F 222 / 223 会議室	第4会場 看護研究発表 (口頭)			
2F 224 会議室	第5会場 一般演題A 教育企画			
3F 231 会議室	第6会場 一般演題B			
3F 232 会議室	第7会場 一般演題B			
3F 233 会議室	第8会場 一般演題B			
3F 234 会議室	第9会場 一般演題B			
1F イベント ホール	第10会場 看護研究発表 (示説)			
1F イベント ホール	第11会場 看護研究発表 (示説)			
1F イベント ホール	第12会場 看護研究発表 (示説)			
2F 221 会議室	アール・ブリュット展 & アート写真展			
2号館 1~3F ロビー	学会カフェ			

9:00-9:30 研究助成 論文 P49	10:10-12:20 シンポジウム 精神科看護の創造と継承 P16		
9:00-10:00 看護研究発表 第41群 行動制限最小化看護② 座長 國島 洋子 P45	10:10-11:10 看護研究発表 第46群 統合失調症 座長 高須 功 P47	11:20-12:20 一般演題B② 精神科看護に おける倫理的問題をどのように解 決していくか? P385	
9:00-10:00 一般演題A 第9群 家族支援・退院支援 座長 工藤 正志 P308	10:10-11:10 一般演題A 第11群 地域包括ケア・災害看護 座長 吉野 百合 P309	11:20-12:20 一般演題A 第13群 患者・看護者関係② 座長 内野 隆幸 P310	
9:00-10:00 看護研究発表 第42群 ストレングス 座長 佐藤 富明 P45	10:10-11:10 看護研究発表 第47群 看護倫理・感情 座長 池田 秀幸 P47	11:20-12:20 看護研究発表 第51群 退院支援④ 座長 太田 誠治 P48	
9:00-10:00 一般演題A 第10群 医療安全 座長 奥山 修 P309	10:10-11:10 一般演題A 第12群 認知症 座長 松永 智香 P309	11:20-12:20 教育企画 教育セミナー② 発達障がいをもつ児童・青 年とのかかわり P20	
9:00-11:10 一般演題B⑨ 精神科薬物療法に期待する効果と看護師としての役割 P383		11:20-12:20 一般演題B⑤ 行動制限最小 化委員会の取り組みで隔離の長期 化に歯止めをかけよう P386	
9:00-11:10 一般演題B⑩ 交流と親睦を深めよう みんなで考えてみよう 愛知からの輪 P383		11:20-12:20 一般演題B⑥ 地域生活支援 アプローチ クライシスプラン 知っ てる? 作ってみませんか P386	
9:00-11:10 一般演題B⑪ 先着30名様限定! 本日OPEN りえぞんCafe P384		11:20-12:20 一般演題B⑦ はじめよう! IMR(疾病 管理とリカバリー) P387	
9:00-10:00 一般演題B⑫ 接遇って誰 のため? 若さと健康と美し さを保つためでしょ P384	10:10-11:10 一般演題B⑬ もう一度 「臨床倫理」の基本と実践方法 を学び直してみよう P385	11:20-12:20 一般演題B⑧ うつ病患者に対する精 神科認定看護師の面接場面を覗いてみませ んか? こんな時どうする? うつ病患者さん の対応に困っていませんか? P387	
9:00-10:00 看護研究発表 第43群 認知症ケア③ 座長 岩崎 恵美子 P45	10:10-11:10 看護研究発表 第48群 行動制限最小化看護③ 座長 中山 聡 P47	11:20-12:20 ポスター撤去時間	
9:00-10:00 看護研究発表 第44群 退院支援② 座長 若浦 雄也 P46	10:10-11:10 看護研究発表 第49群 退院支援③・多職種連携② 座長 高田 久美 P48		
9:00-10:00 看護研究発表 第45群 多飲水① 座長 岸田 雅彦 P46	10:10-11:10 看護研究発表 第50群 多飲水②・異食 座長 山下 伸子 P48		
9:00-12:20 アール・ブリュット展&アート写真展 P30			
9:00-12:20 学会カフェ・企業ブース・作業所出展・認定相談ブース P25・30			

受付のご案内 場所 1Fアトリウム 時間 8:45～12:20

基調講演

6月15日(金)9:30~11:00 第1会場(2F)

精神科看護の創造と継承 —実践し学び合う共同体としての日精看を—

講師 吉浜 文洋
佛敎大学保健医療技術学部看護学科 教授／一般社団法人日本精神科看護協会 業務執行理事

1947年7月に男性看護者50人余で結成された「全日本看護人協会（全看協）」が日精看のルーツである。「全看協」の目的は、看護技術の向上、相互親睦であった。それから71年が経過している。男性看護者たちは、どのような「切実な思い」をもって「全看協」結成に集ったのかに、思いをはせることがある。時代は移り変わり、今日、日精看に集うわれわれはどのような切実さをもって日々活動しているのかと、考えることがあるからだ。

日精看の精神科看護の定義（2004年）は、対象を「精神的健康について援助を必要としている人々」とし、基本理念を「個人の尊厳と権利擁護」と規定している。目的・目標は、「(対象者の)自律性の回復」「その人らしい生活」である。このような支援を実現するために精神科看護者は「専門的知識と技術」を必要としている。「全看協」が組織結成の目的としたのも「看護技術の向上」であった。精神科看護の専門的知識・技術には、継承してきたものがあり、それを批判的に検討し「創造」、再構築したものがある。このサイクルは、次の世代でも繰り返され、その時代なりの精神科看護を「創造」していくだろう。

創造しなければならない精神科看護とはどのようなものか。それは、精神医学の症候学の簡略版ではなく、ソーシャルワークから導入された技術でもなく、精神科看護独自の「専門的知識と技術」でなければならないと思う。病院・施設、地域、いずれであれ、そこに根ざした実践的知識の体系化をめざさなければならない。それは、アカデミズムを志向する大学の精神看護学からは距離を置いたものとなるはずである。現場の問題を解決することにいかに寄与したか、それが問われる知識体系でなければならない。看護現場にこだわり、そこから発信される「専門的知識と技術」をどう創造していくか。

日本精神科看護学術集会には、数多くの磨けば宝石になる原石のような問題提起としての事例報告や実践報告が、そして病棟や病院組織に変化をもたらす業務改善報告がもち寄られることを期待したい。日精看が、実践し学びあう共同体として、独自性のある臨床の知の集積をめざし「精神科看護を創造する」基地として継承されていくことを願う。

私自身が臨床で考えてきたことを報告する。「精神科看護の創造と継承」の具体的な取り組みがどのようなものかが垣間見える報告になればと考えている。

吉浜 文洋 よしはま・ふみひろ

講師略歴

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



シンポジウム

6月17日(日)10:10~12:20 第1会場(2F)

テーマ

精神科看護の創造と継承

シンポジスト

岡本 眞知子 おかもと・まちこ

医療法人治久会もみのき病院
看護部長



シンポジスト略歴

高知女子大学家政学部衛生看護学科
(現在:高知県立大学)卒業後、高知県にて精神科看護に従事。1998年から8年間、愛媛県立医療技術短期大学(現在:愛媛県立医療技術大学)で教鞭をとる。2002年、愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻修士課程修了。2006年4月に高知県に帰り、社会医療法人仁生会細木ユニティ病院に2017年3月末まで勤務。
同年7月より現職として勤務。
2011年から2017年まで日本精神科看護協会高知県支部長を勤めた。
第39回日本精神科看護学術集会(広島県)から仲野栄業務執行理事とのコンビで管理者セミナー講師を担当している。

眞鍋 信一 まなべ・しんいち

社会医療法人北斗会さわ病院
看護部長
日本精神科看護協会教育認定委員



シンポジスト略歴

1986年、社会医療法人北斗会さわ病院入職。1998年、大阪府看護教員養成講習会修了。2009年、併設の北斗会看護専門学校へ異動。2013年、さわ病院へ再び異動を経て2016年より現職。

加藤 由香 かとう・ゆか

医療法人小憩会ACT-ひふみ
精神科認定看護師



シンポジスト略歴

大阪府堺市の看護専門学校を卒業後、単科精神科勤務を3か所経験。2003年、精神科認定看護師に登録。2012年より現職。

指定討論者

末安 民生 すえやす・たみお

岩手医科大学看護学部地域包括ケア講座
教授／日本精神科看護協会 会長



指定討論者略歴

1978年、東京都立松沢看護専門学校卒業。同年、東京都立松沢病院看護部勤務。1990年、衆議院議員秘書(第一秘書)。1994年、衆議院議員秘書(政策秘書)。同年、東海大学健康科学部看護学科専任講師。2001年、慶應義塾大学看護医療学部助教授。2011年、天理医療大学設立準備室を経て、天理医療大学医療学部看護学科教授。2016年4月より岩手医科大学医歯薬総合研究所看護・政策研究部門教授。2017年4月より現職。

座長

池田 成幸 いけだ・しげゆき

社会医療法人杏嶺会上林記念病院
看護部長／老健在宅部看護部長



座長略歴

1988年、愛知県立総合看護専門学校卒業。1992年、愛知大学法経学部法学科卒業。医療法人北林会北林病院(精神科)、一宮市立市民病院今伊勢分院(一般・精神科)を経て、2004年より社会医療法人杏嶺会上林記念病院に勤務。2007年より現職。
2016年より日本精神科看護協会愛知県支部長。

仲野 栄 なかの・さかえ

一般社団法人日本精神科看護協会
業務執行理事



座長略歴

1985年3月、県立高知女子大学看護学科卒業。1985年4月、医療法人近森会に入職し近森第二分院に配属。1995年4月、訪問看護ステーション設立準備室配属。1996年1月、訪問看護ステーションラポールちかもり配属。2000年4月、精神障害者生活訓練施設 援護寮まち配属。2002年3月、医療法人近森会退職。2002年4月、日本精神科看護協会入職。2007年6月より現職。

発言
主旨

シンポジスト 岡本 眞知子
医療法人治久会もみのき病院 看護部長

多くの看護職は「人の役に立ちたい」「病気の人々を癒やしたい」という動機から看護の道を選んでいると思います。しかし、私には強い動機づけがあったわけではありませんでした。そんな私に看護のすばらしさを教えてくれたのが、精神看護学実習であり精神科看護実践でした。そこで、マルティン・ブーバーの「我と汝の関係」と言えるような「人との出会い」を学んだのです。そして、それまで「人との出会い」と呼んでいた体験は、社会的役割を相互に果たすのみの、人生上の通りすがり、すれ違うだけの色あせたものと感じられました。

精神科看護では、看護の対象者一人ひとりとの関係を大切にしますが、それが客観的でないとか科学的でないといわれることもあります。特に研究においては、事例研究や現象学的研究は、一般化に結びつかないという理由で、研究と認められないこともありました。しかし、唯一無二の患者－看護師関係という現象を深くとらえ、その意味するところを探求することは、看護の発展にも大きく寄与すると考えられます。

また、精神科看護は具体的ノウハウでは語れないもので、どの患者にも「こうすればOK」というマニュアルづくりも困難です。同じ診断名の患者でも、症状の表われ方や生活上の困りごと、どう生きたいかという目標は一人ひとり違います。ですから、「この人とは初めて出会ったんだ」という真摯な態度で患者に向き合い、一からアセスメントし看護を考えつつ実践して行くしかない。精神科看護は非常に地道な行為の繰り返しです。ここで問題なのは、この行為に名前がついていないことです。ですから記録にも残らないし、同僚や後輩にも伝えられない、ひいては患者の不利益にもなることもあるでしょう。精神科看護における具体的行為の意味を分析し概念化する、つまり「名前をつける」という、精神科看護の見える化をもっとすすめて広めるべきです。20年ほど前にケアリング行動という視点を得ましたが、これも精神科看護の見える化だと考えます。

私は、未来に継承したいものは本物の「人との出会い」、創造し続けたいものは「精神科看護の技」をすべての看護師と共有できる方法だと思っています。

発言
主旨

シンポジスト 眞鍋 信一
社会医療法人北斗会さわ病院 看護部長／一般社団法人日本精神科看護協会教育認定委員

精神科看護は変化してきたのか？この問いへの返答は容易ではない。変化してきたのか、そうでないかを判断するためには、元々の基軸となる精神科看護とは何か？精神科看護によって生み出されるものはなにか？を明確にする必要があるからである。

私がこの世界に入った頃から、「いい看護」、「その人らしい生活」、「専門的な知識と技術」などのキーワードはことある時に語られていた気がする。30数年の年月を経た今でも、毎年4月に迎え入れる新人看護者たちに同じキーワードを用いながら話をしている。

ということは、これらのキーワードは普遍的な「何か」を表しており、その「何か」は、変わらず継承されていると受け止めていいのか？

変化とは、いい意味でもそうではない意味でも用いられる。変えてはいけないうものが変化していないことは「継承」といえるのかもしれないが、変わらなければならないものが変わっていないとするなら

教育企画

教育セミナー

6月16日(土)10:10~11:40 第1会場(2F)

発言
主旨

情報活用と意思決定支援

講師 **宮川 様子**

慶應義塾大学看護医療学部 准教授

健康や医療に関する情報が氾濫している中で、情報の質を正しく評価し、その中から適切なものを取り捨選択し、日頃の健康増進や医療活動における意思決定に活用していく能力「情報リテラシー」は、医療従事者にとってますます重要になっています。情報技術（IT）の活用はもはや当たり前のことになりつつありますが、ともすれば新しい技術にばかり目が行ってしまい、何のために情報技術を使うのかという真の目的が忘れ去られてしまうこともあります。本講演では、医療・看護における情報とは何か、情報を活用するとはどういうことなのか、を問い直すことで、私たちがこれから情報技術とどのように付き合っていけばよいのかをあらためて考えます。その上で、AI・ビッグデータ・IoT・デジタルファブリケーションといった最新の情報技術や5Gと呼ばれる高速データ通信環境をこれからの医療・看護にどのように活用していくことができるのかについて、現在取り組んでいるFabNurseプロジェクトなどの具体的な事例を紹介しながら解説します。

宮川 様子 みやがわ・しょうこ

講師略歴

専門は健康情報学・災害情報学。
大規模災害時のヘルスリスク低減のための生活環境調査支援システムに関する研究、3Dプリンターを用いたケア用品の製作に関する研究、インターネットを活用した市民向けヘルスプロモーションに関する研究など。
一橋大学経済学部卒業、同大学院商学研究科修士課程修了、慶應義塾大学大学院政策・メディア研究科博士課程単位取得退学・博士(政策・メディア)、健康情報学修士(テキサス大学)。



シンポジスト **加藤 由香**

医療法人小憩会ACT-ひふみ 精神科認定看護師

発言
主旨

看護師になり、精神科看護だけを追求し20年以上の時間が経過した。患者の思いに寄り添いながらの看護展開ができる精神科に年数を重ねるほどにやりがいを感じている。

人の生きかたも価値観も多様化するこの時代に、精神科看護のあり方もさらなる柔軟さが求められている。ただ目の前の患者に何が提供できるかと考えていた新人の頃、実は純粹に一人ひとりのニーズを汲み取ろうとしていたと思うが、結局は病院の中での解決に終わっていたように思う。だからこそ地域の看護師となった今、「その人の価値ある人生」という幅広い視野で対象を捉え、地域医療で何ができるのかを考えながら、病院の看護師と連携する形を作ることをめざしている。

私が考える精神科看護の専門性は、患者の主体性を大事にできること。目の前の対象としっかりと向き合える感性とコミュニケーションスキルを育むこと。その上で精神科の医療アセスメントができること。そして障害と付き合いながら生きていくことを看護師がイメージでき、その人が大事にしたい生きかたに寄り添えること。この姿勢を尊敬する先人の教えや背中を見ながら、自分の中で実践を形にしてきた。しかし、それはマニュアルやツール通りに行なうことでは成し得ないこともたくさんある。病名は同じでも患者は一人ひとり違うからこそ、今必要なケアを感じとれるかわりを繰り返し、地道に積み重ねること。患者とのさまざまな出会いで気づいたこの看護の姿勢を後世に継承していかなければならないと考えている。

病院でも地域でも、多職種連携が必須の時代。前述したように多様な価値観に答えられる多様な力で支援の可能性を広げるためだが、良質な連携をするためには、看護師が自分たちにしかできない専門性を意識化した上で、他職種の力を借りた方がうまくいくことも具体化し、自分たちの力を過信しすぎず、相互理解を得ながら協働する技術も求められているだろう。

そして何よりも、患者は患者である前にひとりのかけがえのない人。その人の生きてきた歴史への敬意を軽んじることなく、人としての愛情をもって誰よりも気持ちに寄り添える立場であることが、これからの時代にも精神科看護師の信念としてあたりまえに息づくことを切に願う。

教育セミナー

6月17日(土)11:20~12:20 第5会場(2F)

2

発達障がいをもつ児童・青年とのかかわり —大阪精神医療センターでの経験から—

発言
主旨

講師 山口 日名子

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

講師 井上 隆幸

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

さまざまな困難を抱える子どもや大人が、発達障がい特性や虐待、トラウマという視点からも理解されるようになり、それらをふまえた支援の必要性が認識されつつある。

大阪精神医療センター児童部門の前身である第一種自閉症児施設松心園は、1970年から自閉症の診断、療育および被虐待児の治療に取り組んできた。

現在は、①発達障がいの診断初診、②一般初診、③教育・福祉と連携した外来診療、④療育入院、⑤不登校など二次障害の入院治療、⑥被虐待児の入院治療などを行っている。

小児期の逆境体験(ACE)が成人期の健康に深刻な害を及ぼすことが明らかになっているが、われわれは、発達障がいをもつ子どもたちにも、ACEが積み重ならないように早期介入、予防をすることで成人期での不健康を予防できると考えている。

当日の発表では、医師、看護師、それぞれの立場でかかわった経験を提示し、それらが子どもや家族に与えた影響を考察する予定である。

山口 日名子 やまぐち・ひなこ

講師略歴

大阪市立大学医学部卒業。
大阪市立大学医学部小児科入局。
医療法人城東中央病院小児科、医療法人若草第一病院小児科、大阪市立総合医療センター児童青年精神科を経て、現職。
日本心身医学会認定医、精神保健指定医
日本児童青年精神医学会認定医



井上 隆幸 いのうえ・たかゆき

講師略歴

関西看護専門学校卒業。
社会福祉法人枚方療育園(重度心身障がい児施設)就職。医療法人養心会国分病院を経て、現職。



教育シンポジウム

6月16日(土)13:45~15:15 第1会場(2F)

発言
主旨

激論！身体拘束に頼らない看護を実現する！！

シンポジスト 嶋森 好子

岩手医科大学看護学部 教授

シンポジスト 大谷 須美子

一般財団法人信貴山病院ハートランドしぎさん 副看護部長／精神科認定看護師

シンポジスト 小林 美和

愛知医科大学病院 医療安全管理室

座長 吉川 隆博

東海大学医学部看護学科 准教授／一般社団法人日本精神科看護協会 副会長

座長 金子 亜矢子

国家公務員共済組合連合会東京共済病院 精神看護専門看護師／一般社団法人日本精神科看護協会 教育認定委員

近年の入院・入所者における身体拘束の増加は、精神科医療に限らず、医療・介護・福祉分野全体において解決すべき重要なテーマと課題になっている。平成30年度の各制度の報酬改定では、身体拘束を最小化するための取り組みの有無が、報酬算定の要件や減算規定に盛り込まれるなど、看護職などに求める役割が制度上において明確化された。

本協会が2013年に開催した「行動制限最小化プロジェクト」では、隔離・身体拘束の対象となる患者を、1群「急性期」、2群「高齢者」、3群「慢性・長期入院」と3つの群に分けて整理している。現在、医療・介護・福祉全体で課題となっているのは、2群「高齢者」であることは明白である。

高齢化に伴い、せん妄や転倒リスクの高い患者・利用者の増加と、医療・処置に伴う安全管理を要する患者・利用者が増加している。その傾向は、入院患者の高齢化が進んでいる精神科病院においても同様であり、身体拘束の要因(2群について)は共通している部分が多いと考えられる。

高齢者の入院看護では、転倒防止や治療・処置時の医療安全的な観点から、現状ではやむを得ないと諦めたり、どうしようもないと限界を感じたりしている状況が少なくない。しかし、病院・施設によっては、看護者などの力で身体拘束を回避したり、最小化を進めたりしているところもある。

私たち看護者は、医療現場における高齢者などの身体拘束状況について、看護者の立場から課題を分析し、「やむを得ない」という状況を、どのような視点に転換することが可能なのか。身体拘束に頼らない看護を実現するために、どのような看護ケアの工夫ができるのかなど検討することが重要である。

そこで今回は、組織的取り組み、看護ケアの向上・工夫、医療安全管理の視点から、それぞれの立場で活躍されている看護者を話題提供者にお招きし、身体拘束に頼らない看護の創造について考えていきたい。

行政報告

発言
主旨

看護行政の動向について

6月15日(金)13:40~14:40 第1会場(2F)

1

報告者 厚生労働省医政局 看護課

2015年6月に保健師助産師看護師法が改正され、特定行為に係る研修制度が位置づけられた。この制度は、団塊の世代が75歳以上になる2025年に向けて、今後の急性期医療から在宅医療などを支えていく看護師を計画的に養成することを目的としている。

現在、特定行為研修は、34都道府県の69の指定研修機関で実施されている。これらの進捗も踏まえて、看護行政の動向について報告していただく。

発言
主旨

精神保健医療福祉の動向について

6月15日(金)14:50~15:50 第1会場(2F)

2

報告者 厚生労働省社会・援護局 精神・障害保健課

2017年2月8日に「これからの精神保健福祉のあり方に関する検討会」報告書が公表され、①「入院医療中心から地域生活中心」という政策理念に基づく施策をより強力に推進するための新たな政策理念の明確化、②医療保護入院制度の運用をより適正化するための取組の具体化、③措置入院から退院した患者の継続的な支援プロセスの明確化、④指定医制度の適正な運営のための取組の具体化などの課題が示された。2017年2月28日には、それらを盛り込んだ精神保健福祉法改正案が閣議決定し、国会に提出された。しかし、2016年に神奈川県相模原市で発生した障がい者殺傷事件の再発防止が改正主旨の1つにあげられた改正案に対して当事者団体など関係団体から疑義が示され、審議が長引くなどして成立していない。

このような状況の中、厚生労働省から2018年3月に「地方公共団体による精神障害者の退院支援に関するガイドライン」と「措置入院の運用に関するガイドライン」が発出された。その内容を含めて、精神保健医療福祉に関する最新情報を報告していただく。

発言
主旨

平成30年度診療報酬改定について

6月16日(土)9:00~10:00 第1会場(2F)

3

報告者 厚生労働省保険局 医療課

平成30年度の診療報酬改定は、急速な少子高齢化など急激な社会環境の変化、将来的な医療需要の変化などケアニーズの変化、ICTやビッグデータへの期待といった技術革新と持続可能性の調和を背景に行われた。それらの課題に対して求められる対応として、「Ⅰ．地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進」、「Ⅱ．新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実」、「Ⅲ．医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進」、「Ⅳ．効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化」の4つが改定の基本方針として示されている。

精神科医療についても、地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価などに関する改定が行われている。これらの改定のポイントを解説していただく。

特別企画

6月16日(土)16:05~17:05 第8会場(3F)

発言
主旨

説明力を高めるための出前講座実践セミナー

こころの健康に関する普及啓発活動の一環としてスタートした「こころの健康出前講座」も今年で10年目に突入しました。出前講座を依頼される対象者も、一般企業・学校・行政機関など、その需要は拡大してきています。

こころの健康出前講座は精神疾患などに関する正しい知識の普及を目的として、企業・学校・施設などに精神科看護者を派遣して、講演会やセミナー活動を行ってきました。最近では出前講座を行った講師やその看護管理者からも「看護実践能力が高まっている」「出前講座の経験が組織に還元できている」との評価もいただくようになってきました。このように現在は従来の目的に加えて、精神科看護の質の向上や精神科医療・看護のイメージが変化するなどの効果も得られるようになりました。

私たち看護者を取り巻いている現代の医療は、専門的な知識だけでなく、その知識を「説明する力」が問われている時代です。そして、その「説明する力」は、こころの健康出前講座を経験することで養うことができるのです！

今回の企画では、精神科看護者であれば誰でもできる、“実践的な講座の中身”をレクチャーします。さらにセミナーに参加後に講師登録をした方には、すぐに活用できる講座ツール（講座配布資料・パワーポイントスライド・その他）を後日ご提供します。ぜひご参加ください。

管理者セミナー

6月16日(土)13:45~14:45 第4会場(2F)

1

発言
主旨

精神看護で身につけた知恵と技を管理に活かす

講師 岡本 眞知子

医療法人治久会もみのき病院 看護部長

管理者の皆さんは、こちらの意図が部下に伝わらないと感じたり、報連相がうまくいかないと感じることはありませんか。「つうと言えば、かあと答える」という関係は過去のものとなり、右に行ってはいけないと言うとかえって右に行く、出されたレポートの修正を命じると「そんなこと、聞いてませんでしたから」と言う。……なんとやりにくいこと。

このような言動はどこから来るのでしょうか。反抗でしょうか、それとも気が利かないだけなのでしょう。これは脳の働きと関係があるという説があり、それを基に良好なコミュニケーションの方法が提唱されています。魔法のような、でも、きちんとエビデンスのある方法。精神看護経験者の皆さんには、スッと入ってくる技だと思います、その一端をご紹介します、皆さんと共有したいと思います。

6月16日(土)14:55~15:55 第4会場(2F)

2

発言
主旨

精神科で初めて働く私が 精神科病院の管理者になりました —精神科における看護管理のコツ

講師 中庭 良枝

医療法人財団青山会福井記念病院 看護部長

講師 岡本 眞知子

医療法人治久会もみのき病院 看護部長

一般病院でのキャリアが長く管理職を務めていた看護師が、看護部長として精神科病院に就職するケースが増えているようです。別の病院に管理者として着任するだけでも緊張しますが、臨床経験のない精神科病院で管理をするということであれば、さらに緊張が高まります。「精神科病棟に入るのは学生実習のとき以来だわ」「精神疾患のことがよくわかってないけど大丈夫かしら?」「精神科病院と一般病院は時間の流れ方が全然違う」……戸惑いながらも精神科看護の魅力に気づき、スタッフの意欲を引き出しながら、よりよいチームを創りあげる看護管理者もいます。一般病院から精神科病院に着任した看護管理者に、精神科病院はどう見えたのか? 精神科病院ならではのよさがある反面、改善すべき点もあったでしょう。

本セミナーでは、一般病院から精神科病院に就職して看護管理をされている管理者に、精神科における看護管理のコツをお話いただきます。

6月16日(土)16:05~17:05 第4会場(2F)

3

発言
主旨

あなたの病院もグレードアップ! 精神科認定看護師活用術

講師 榊 明彦

医療法人社団翠会成増厚生病院 看護副部長／一般社団法人日本精神科看護協会 理事

講師 鈴木 良平

医療法人社団翠会成増厚生病院病院 精神科認定看護師

講師 仲野 栄

一般社団法人日本精神科看護協会 業務執行理事

「精神科看護の質を向上させたい。そのためには何をするのが効果的なのか?」
全国の看護管理者は、このことをずっと考えています。その具体的な方策として院内教育に力を入れて、ラダーやプリセプター制度の導入など、いろいろな取り組みをしている病院がほとんどです。
しかし、実際には「笛吹けども踊らず」……採用面接で「充実した教育システムに魅力を感じました」と言って入職してきたスタッフが、院内研修への参加にあまり積極的ではないという状況に悩んでいる管理者は少なくありません。精神科は人が財産。スタッフをいかに育てるかが、病院の質に直結します。
「患者にも、スタッフにも、魅力的な病院にしたい」と思っている管理者の方は必見です。精神科認定看護師を活用して精神科看護の質の向上に成功している精神科病院の看護管理者と精神科認定看護師に、活動報告と活用方法をお話していただきます。

認定相談ブース

6月15日(金)~17日(日)

学会カフェ

精神科認定看護師の会

精神科認定看護師の会は、資質の向上と会員相互の情報交換・親睦を図ることを目的とし、発足してから20年が経過しました。諸先輩方のご尽力で会もここまで成長することができました。今後、私たちは諸先輩方の想いを受け継ぎ、「1人は皆のために、皆は1人のために」という輪を大切にしながら、さらに成長を続けたいと思います。

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

今回の認定相談ブースでも、精神科認定看護師の役割である「実践」「相談」「指導」「自己研鑽」に基づいた活動ができるように、またこれから精神科認定看護師をめざしたいとお考えの方に、資格取得までの体験やアドバイスをお伝えいたします。ぜひ、お立ち寄りください。

ランチョンセミナー

大塚製薬株式会社

6月15日(金)12:30~13:30 第2会場(1F)

1

明日からあなたが主役！ 看護師が押さえるべきLAI治療の基本

発言
主旨

講師 竹内 裕二

座長 池田 成幸

医療法人清陵会南ヶ丘病院 診療部長

社会医療法人杏嶺会上林記念病院 看護部長

抗精神病薬の持効性注射剤（以下、**LAI**）は、本邦では**1970**年より使用が開始されており、その歴史は長い。近年非定型抗精神病薬の**LAI**が**3**剤上市され、忍容性や利便性が向上したためその使用が増加してきている。しかし一方で、依然としてその使用率は諸外国に比して低い状態が続いている。その理由として、「服薬アドヒアランスが低い」「病識がない」「再発を繰り返している」「興奮や粗暴性が強い」など限定された患者にのみ説明・使用されている現状がある。

われわれの行った患者アンケート調査では、**LAI**には「再発を予防できる」だけでなく、「患者さん目線だから見えてきた」さまざまな利点が認められた。看護師の筋肉内注射手技に関する研究や院内の多職種による**LAI**治療導入の取り組みを含め、「明日から**LAI**治療に積極的にかわりとなる知識」を中心に医療スタッフが知っておくべきことをお話し致します。

LAI治療は「あなたが主役になって患者さんとかかわれる治療」です。ぜひ役に立つ**1**時間にしましょう。

ニプロ株式会社

6月16日(土)12:35~13:35 第1会場(2F)

2

その痛みはほんとうに気のせいですか？ —不定愁訴に隠れた慢性疼痛

発言
主旨

講師 横山武志

坂本英治

九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座歯科麻酔学分野 教授

同 講師

座長 末安 民生

岩手医科大学看護学部地域包括ケア講座 教授

中枢で作られる痛み：アイオワ大学での研究経験から（横山武志）

アイオワ大学留学中（**2005**～**2006**年）、慢性疼痛モデルとして、ラットの腓腹筋に酸性液を注射して疼痛過敏モデルを作成しました。痛みの評価は先端に圧モニターを装着したピンセットで筋肉を挟み、逃避行動が見られる圧で評価しました。さらに、フィラメントを用いた足底部刺激への反応も評価しました。このモデルでは筋肉への直接刺激で、非注射側の筋肉への直接刺激でも、足底部への刺激でも、疼痛閾値が低下していました。このことは、脊髄以上の中枢が関与していること示唆します。痛みは局所で作られるだけではありません。自身の研究経験に基づいた、中枢で作られる「痛み」についてお話しします。

苦痛とは？—「痛い」という言葉の本当の意味（坂本英治）

痛みは身体の異常を報らせる大切な危険信号です。その原因が取り除かれれば消失します。しかし、異常がなくても長く続く痛みがあり、国民の**1**～**2**割が苦しんでいます。鎮痛薬が効かない痛みや、夜だけ現れる痛みなどに看護の現場でも悩むと思います。傷があったり腫れていたりするわけでもない

のに「痛い、痛い」と繰り返す患者さんに「本当に痛いのかな ……」と考えてしまいます。

国際疼痛学会では痛みを“感覚的・情動的な不快感”と定義しています。痛みとは感覚と情動の両面を併せもつ複雑な感覚です。長く続く痛み（慢性疼痛）の原因には、神経伝達機構の変調や内因性の鎮痛機構（下行性抑制）の機能低下があります。慢性疼痛の治療現場では、詳細な医療面接や**PainVisionTM**などの機器で定量的な痛みの診断や治療に取り組んでいます。

株式会社医学書院

6月16日(土)12:35~13:35 第2会場(1F)

3

精神科ならではのファーストエイド

発言
主旨

講師 中村 創

医療法人資生会千歳病院 看護主任／精神看護専門看護師

ファーストエイド（応急処置）の基本はどの診療科であっても同じはずですが、精神科には精神科ならではの特別な患者さんの状態・状況があり、判断に迷うケースがたくさんあります。

精神科は日々ファーストエイドが必要になるわけではありませんので、いざという時の対応に自信がある人のほうが少ないと思います。皆が「これでいいのかな」と不安をかかえつつ対応しているはずです。

そこで、精神科で実際に起きたケース（自傷、自殺、事故、急変）をもとに、身体的な処置のみでなく、どのように声かけし、心にどう対応していくかというコツを解説したいと思います。さらに、私たちは救急搬送時にサマリーを書きますが、受ける側の救命救急病棟では、実際はどのような情報を必要とし、どのような情報はいらないと感じているのか、その意外な事実を紹介します。

企業セミナー

第一三共株式会社／ユーシービージャパン株式会社

6月15日(金)13:40~14:40 第2会場(1F)

知っておいて欲しい てんかんのこと

発言
主旨

講師 福智 寿彦

座長 大塚 恒子

医療法人福智会すずかけクリニック 院長

一般社団法人仁明会精神衛生研究所 副所長

- 患者さんの気持ち 当事者からのメッセージ
- 最新のてんかん治療～リカバリーを目指して

てんかん診療の真の目的は、発作をなくすことだけではなく、患者さんが障害にとらわれず自分らしい人生を送れるように支援することです。そのためには、医師のみならず、多職種でケアすることが必要であり、看護師の役割は重要です。

てんかん診療に携わるにあたり、患者さんの気持ち、患者さんのリカバリー支援における役割を理解しておくことは大切であり、本セミナーでは、看護師の方々に知っておいてほしいことを患者さんの立場、医師の立場からお話します。

支部企画

6月16日(土)15:25~17:05 第①会場(2F)

「発達障害のある長期隔離患者の回復事例」から 行動制限最小化のヒントをつかもう！！

発言
主旨

発表者 **服部朝代**

地方独立行政法人岡山県精神科医療センター 精神科認定看護師

コメンテーター **田邊友也**

医療法人聖和錦秀会阪和いずみ病院 精神科認定看護師

座長 **須田幸治**

医療法人松崎病院豊橋こころのケアセンター 副看護部長／精神科認定看護師

発達障害という概念が看護の現場で認知されるようになって久しい。一方で、「発達障害のある患者さんの対応困難事例に難渋している」という声を耳にすることも増えた。この言葉は、“発達障害の特性理解の難しさ”を背景に、疲弊しながらも試行錯誤している看護の現場が少なくないことをリアルに表している。繰り返される行動の制限から支援の糸口が見い出せず、長期の行動制限にいたっているケースなどはその最たるものだろう。発達障がい者への理解やそれにまつわる具体的看護の実践が十分であるとはいえない現状を見ても、“発達障がい者の行動制限に関する看護”が喫緊の臨床課題であることは間違いなさそうである。

この事例検討会では、長期隔離から解除にいたるまでの経過を、発達障害のある患者の事例を通じて振り返りながら、「発達障害の行動特性に対応した行動制限最小化」について、皆様と一緒に考えていきたい。

服部 朝代 はっとり・あさよ

発表者略歴

1988年、国立岡山病院に入職。
1993年、一般財団法人河田病院を経て2007年より現職。2008年、精神科認定看護師に登録。



田邊 友也 たなべ・ともや

コメンテーター略歴

1997年、医療法人桐葉会木島病院に看護助手として就職。2000年、河崎会看護専門学校高等課程卒業。2002年、国立療養所千石荘病院附属看護学校卒業、看護師資格取得。2009年、佛教大学通信教育課程教育学部教育学科卒業。2010年、精神科認定看護師に登録。2016年、大阪府立大学大学院看護学研究科博士前期課程修了。現職には2006年より勤務。



須田 幸治 すだ・ゆきはる

座長略歴

1985年、医療法人北林会北林病院入職。1990年国立療養所鈴鹿病院付属看護学校卒業し、看護師免許取得し、1997年副看護部長に就任。2009年精神科認定看護師に登録。2012年退職。同年医療法人岩屋会岩屋病院に看護部長として就任。2015年退職。同年、医療法人松崎病院豊橋こころのケアセンター副看護部長として、就任。現在に至る。愛知県事例検討会・勉強会など世話人などを行っている。また、支部研修会、訪問看護精神科算定研修会講師などを務める。



映画上映

6月16日(土)9:00~10:30 第②会場(1F)

1 人生フルーツ

愛知県春日井市の高蔵寺ニュータウンの一隅。雑木林に囲まれた一軒の平屋。それは建築家の津端修一さんが、師であるアントニン・レーモンドの自邸に倣って建てた家。四季折々、キッチンガーデンを彩る**70**種の野菜と**50**種の果実が、妻・英子さんの手で美味しいごちそうに変わります。刺繍や編み物から機織りまで、何でもこなす英子さん。ふたりは、たがいの名を「さん付け」で呼び合います。長年連れ添った夫婦の暮らしは、細やかな気遣いと工夫に満ちていました。そう、「家は、暮らしの宝石箱でなくてはいけない」とは、モダニズムの巨匠ル・コルビュジエの言葉です。

かつて日本住宅公団のエースだった修一さんは、阿佐ヶ谷住宅や多摩平団地などの都市計画に携わってきました。**1960**年代、風の通り道となる雑木林を残し、自然との共生をめざしたニュータウンを計画。けれど、経済優先の時代はそれを許さず、完成したのは理想とはほど遠い無機質な大規模団地。修一さんは、それまでの仕事から距離を置き、自ら手がけたニュータウンに土地を買い、家を建て、雑木林を育てはじめました。あれから**50**年、ふたりはコツコツ、ゆっくりと時をためてきました。そして、**90**歳になった修一さんに新たな仕事の依頼がやってきます。

本作は東海テレビドキュメンタリー劇場第**10**弾。ナレーションをつとめるのは女優・樹木希林。ふたりの来し方と暮らしから、この国がある時代に諦めてしまった本当の豊かさへの深い思索の旅が、ゆっくりとはじまります。

第91回キネマ旬報ベスト・テン
文化映画 第1位



◎東海テレビ放送

監督 伏原健之
プロデューサー 阿武野勝彦
ナレーション 樹木希林

2 あい〜精神障害と向きあって

6月16日(土)10:40~12:10 第②会場(1F)

精神障害は、精神症状の出現とともに、精神の機能が低下して社会生活上のさまざまな場面に困難が現れる障害。中でも統合失調症は急性期を過ぎても再発を繰り返すことからかつては不治の病とされ、精神科病院への長期入院を余儀なくされてきた。しかし近年、保健福祉分野からの地域生活移行・定着への支援の重要性が認識されている。

映画の舞台になっている藍工房（就労継続支援事業所・B型）では、多くの精神障がい者たちが、藍染製品や組紐など日本の伝統文化に根差した製品づくりと、全国でも珍しいフレンチレストランの「業務」をがんばっている。さらに、彼らの日常を豊かにする絵画や陶芸といった文化的な創造の香りも……。精神障害に対する社会の偏見・差別は、今日もなお根強いものがあるが、その一因は障害に対する無知、無理解からくるものと思われる。この作品は、日々の生活に生き難さを感じている精神障がい者のありのままの日常を通して、彼らの苦しみや長いトンネルを抜けた先にある「希望」を見出していく姿を知ってもらうことで、彼らが安心して暮らせる社会の実現と、精神障害に対する人々の理解を深めることを願って製作された。



監督 宮崎信恵
ナレーター 緒形直人
監修 東洋大学ライフサイエンス学部 白石弘巳

アール・ブリュット展&アート写真展 6月15日(金)~17日(日) 221会議室(2F)

テーマ 表現し続ける人たち

案内者 **アラオ 多枝子**

特定非営利活動法人はれたりくもったり アートディレクター

なぜ人はものをつくり、絵を描くのでしょうか。それを自分にも社会にも問わず、ただただ、つくり続ける人たちがいます。人には、ものをつくる衝動に駆られるという現実があります。それは決して個人的なものにおさまるものではなく、人間だからこそその普遍性を携えています。

なぜ人は表現をし、なぜ人はつくらなくてはいけないのか。彼らの作品はその風貌もつくり方も、美術とはなんであったか、人とはどういうものであったかという疑問を私たちに植えつけてくれます。

*「わたしが見つけた！アート写真コンテスト」受賞作品もあわせて展示しています。



アラオ 多枝子 あらお・たえこ

特定非営利活動法人はれたりくもったり アートディレクター

メッセージ

アール・ブリュットは、美術や福祉といったあらゆる垣根をなくし、私たちに「人間」というひとつのつながりがあることを認識させてくれます。作品だけではなく作家それぞれの背景も含め、ぜひ彼ら独自の世界に会いに来てください。

日精看しごとをつくろうプロジェクト 6月16日(土)~17日(日) 学会カフェ

一般社団法人日本精神科看護協会

しごとをつくろうプロジェクトは、通販会社の協力を受けて就労支援事業所の商品をノベルティ（特典）として購入者に配布して事業所の売り上げを増やして、障がい者の就労支援事業所を応援する事業です。つまり、「寄付ではなく、精神障害の方々にしごとを提供する」という仕組みをつくり、全国の会員の皆様のご協力をいただいて精神障がい者の「働きたい気持ち」を応援しています。

2013年11月からスタートしたプロジェクトも、今年で5年目になりました。これまでの4年間の実績は、皆様からのご注文に応じて、お買上げ特典となる商品を就労支援事業所に13,000個超を発注し、その売上は2,360,422円になりました。就労支援事業所が、200万円を超える商品を売り上げるのは、本当に大変なことです。また、通販商品と一緒に送ることで、本来であれば事業所が負担する商品の送料が不要になります。これらを含めると、総額6,000,000円を超える支援が事業所に届いたことになります。

今年度も、しごとをつくろうプロジェクトを続けていきます。これまでの活動や、新しいノベルティ商品と事業所をご紹介します。