

第42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
基調講演	15
シンポジウム	16
各種企画概要	19
看護研究発表(推薦演題) 群席一覧	32
看護研究発表(推薦演題) 抄録	49
一般演題A(実践報告・業務改善報告) 群席一覧	300
一般演題A(実践報告・業務改善報告) 抄録	303
一般演題B(ワークショップ・交流セミナー) 抄録	344

ご挨拶・学術集会主題

参加者の皆様へ

プログラム
会場・周辺案内図

各種企画

看護研究発表
推薦演題

一般演題A
実践報告・
業務改善報告

一般演題B
ワークショップ・
交流セミナー

ご挨拶

精神科看護が社会に向けて行うべきことを 共に考える学会集會に

開催の
ご挨拶

一般社団法人日本精神科看護協会 会長 末安 民生

2016（平成 28）年は、日本がまた大きな災害に見舞われるなど、心痛む出来事が多い 1 年でした。その 1 つは、熊本と鳥取の地震、台風 10 号による岩手県などでの集中豪雨など自然災害が相次いだことです。日精看の会員、会員施設の中にも大きな被害を受け、日々の業務や生活に支障を来す状況が発生しました。日精看では、被災した個人や施設に対して全国の会員の協力を得て、義援金の募集や災害ボランティアの派遣を行いました。ご協力いただきました会員の皆様、ありがとうございました。そして 7 月には、社会に大きな衝撃を与えた相模原市の障がい者支援施設の事件が発生しました。この事件を受けて、厚生労働省は「相模原市の障害者支援施設における事件の検証及び再発防止策検討チーム」を発足させ、12 月に報告書を発表しました。その中では、検証を通じて明らかになった課題を踏まえた再発防止策が示され、共生社会の実現に向けた障がい者に対する偏見を解消するための方策も盛り込まれました。昨年度から障害者差別解消法が施行されたとはいえ、わが国における精神障がい者への偏見は根強く、即効性のある対策はなく、粘り強い活動が必要となります。しかし、精神障害の方々の回復に向けてがんばる姿を知っている私たちが精神疾患の正しい知識を普及し、精神障がい者の社会参画を後押しすることは、たとえ時間がかかっても偏見の解消につながると信じています。このように、多くの不安や不確定要素を抱えているのは精神科医療の現場も同じです。医療界全体がそうであるように、精神科領域でも急性期医療の促進は加速しています。精神科救急病棟や精神科急性期治療病棟の増加に伴い、新規入院患者の 7 割が 3 か月以内に退院しています。精神科医療の現場で働く看護者も、新たな長期入院患者を生み出さないことを目標にケアを提供しています。その結果、精神疾患は病状の回復に一定期間を要するという特性はあるものの平均在院日数は短縮され、精神科看護の強みでもあった個別ケアの提供が難しい状況が発生しています。このような状況を打破するための方策の 1 つとして、人員配置の手厚い高機能の精神科病棟の新設が考えられます。2018（平成 30）年度には診療報酬が改定されます。それまでに、現場で働く私たちがよりよい精神科看護を実践するための環境について具体的なイメージをもっておこななければなりません。また、だれもが安心して暮らせる社会の実現に向けて、精神障がい者に対する偏見を解消するために活動を続けなければなりません。私たちがもつ精神科看護の専門性を活かしながら、どのような活動を社会に提案していくのか、皆様と一緒に考える学会集會にしていきたいと考えています。

学会集會主題

質の高い看護実践を保障する ～個別性と効率性の矛盾を克服して～

学会集會
主題

日本の医療が急性期医療中心になって久しい。精神科医療においても、入院医療の機能分化を進めるために、1996（平成 8）年度診療報酬改定で精神科急性期治療病棟入院料、2002（平成 14）年度には精神科救急病棟入院料が新設され、平均在院日数の短縮が図られている。現在では、新規入院患者の 7 割が 3 か月以内に退院している一方、社会的入院といわれる長期入院患者も抱える精神科医療の現場では、地域生活支援事業者も含めた多職種連携が導入され、退院支援において一定の成果を上げている。しかし、急性期医療の役割を担う病棟では、患者の意向に沿った看護計画の立案すら難しい状況が起きている。その背景には、在院日数の短縮や業務繁忙によって個別ケアの時間を確保することが難しくなり、入院期間内に看護過程を十分に展開することができない状況があるといわれている。身体疾患と比べて、精神疾患は科学的なデータによる病状の把握だけではなく、急性期症状が活発な患者へのかかわりを通して、病状の把握や情報収集を行う。そのため、ある程度の時間をかけなければ、個別性が見えてこず、個別の看護計画を立案するには時間を要するという特性がある。それでは、時間さえあれば個別性を十分に把握し、その患者にとって有効な看護を展開できるのであろうか。患者の精神症状は細微に変化するため、普段の患者を知り、今の患者との違いを意識的に見ようとしなければ見ることができない。また、患者の個別的な情報は、意図的にタイミングよく収集しなければ得られず、チーム内でさまざまな情報共有をし、継続性を保てるようにもしなければならない。さらに、ルーチン業務をこなしながら、個々の患者の特徴に合わせた看護を実践することに苦悩しつつ、複数の患者に対応し、各々の患者たちが不公平感を覚えることがないようにしなければならないというプレッシャーもある。このように、精神科看護の難しさは、その人のためだけの看護を見いだすことをめざしながら、看護の平等化、一般化、再現性をも追求し、チーム力を活用しながら展開しなければならないというところにある。しかし、どのような状況であっても、できるだけ早期に必要な情報収集して対象理解に努め、これらの情報を基に看護計画を立て、退院に向けたケアを提供しなければならない。今や、精神科医療は、隔離収容型であった入院中心から、早期に地域生活に戻ることができるような急性期治療に転換してきている。治療にスタンダードがあったとしても、患者にスタンダードはない。患者個々の特性を理解し、その患者に合った生活を支えるうえで、中心になるのは看護なのである。「入院医療中心から地域生活中心へ」の流れの中で、一人ひとりの患者の顔を見て、患者にきちんと向き合い、患者が自分の人生を自分で生きていくサポートを行うために、われわれはどのように時間を使い、何を実践していけばよいのかを考えたい。

参加者の皆様へ

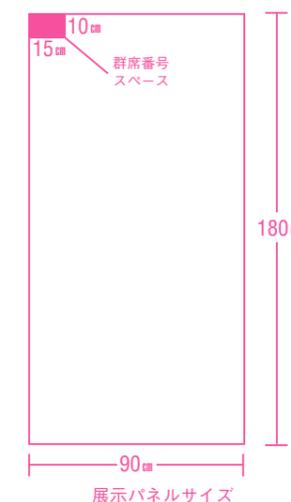
1. ネームプレート着用について
 - ・資料袋の中にあるネームプレートに「名札」を差込み、3日間とも必ず着用してください。
 - ・当日受付の方は名札に各自で支部、施設名、氏名をご記入のうえ、着用してください。
 - ・館内への入場は名札の着用によって自由にできます。名札を着用していない方の入場はお断りいたします。
 - ・名札に赤線が入ったものは協会関係者、青線は岡山県支部運営委員です。ご用の際はお申し付けください。
 2. 受付について
 - ・2F ロビーで6月16日（金）9時00分、6月17日（土）・6月18日（日）8時45分から行います。
 - ・受付では、参加券と引き換えに資料袋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等の電源を切るか、マナーモードの設定にご協力ください。
 5. 看護研究発表（推薦演題）および一般演題Aについて
 - ・口頭発表中の録音、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16日：9時00分から17時45分まで
 - ・6月17日：8時45分から17時20分まで
 - ・6月18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、所定の場所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7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、お茶ケース等は所定の場所にお捨てください。その他のゴミは各自でお持ち帰りください。
 10. 喫煙は所定の「喫煙コーナー」をご利用ください。
 11. 宿泊、JR、航空券案内は東武トップツアーズ案内にご相談ください。
 12. 急病の方は総合案内へご相談ください。
 13. 非常の際は、係員の指示に従ってください。
 14. 会場およびその周辺でのビラ等の配布は固くお断りいたします。
- * 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14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分前に次演者控室（P9参照）に集合してください。座長と打ち合せを行います。
 - ②発表時間は1席につき6分です。発表時間は発声の第一声から計測します。
 - ③発表の冒頭で、テーマ、支部名、施設名、発表者氏名を述べてください。
 - ④ベルの合図は下記のとおりです。
 - ・5分……1回ベル
 - ・6分……2回ベル*** 6分を過ぎると、発表を打ち切ることがあります。また、応募内容と発表内容が著しく違うと認められた場合、座長の判断で発表をとめることがあります。**
 - ⑤発表終了後は、引き続き4分程度の質疑応答時間となります。
 - ・質問者の主旨をよく聴き、質問内容についてのみ答えてください。
 - ・発表終了後の質問コーナーは設置いたしません。
 - ・質疑応答が終了後、座長の指示に従って席へお戻りください。
 - 2) 機材操作について
 - ①当日の機材操作は、発表者自身が演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試写時間は設けておりません。事前に送っていただいたデータで、協会関係者が試写を行います。

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（右記参照）のパネルを使用しております。ポスターは展示パネルからみ出さないように貼ってください。
 - 2) 演題名・支部名・所属・発表者名はご自分でご用意いただき、展示スペース内に掲示してください。
 - 3) 展示パネルの左上横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。



参加者の皆様へ

- 4) ポスターは、文章・図表・写真等種類を問わず掲示できますが、「研究の目的」「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等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16日(金) 12:30~13:30	6月18日(日) 12:30~13:00

- 7) 時間内に掲示されていない場合、発表を辞退とみなしますので、くれぐれもご注意ください。
- 8) ポスター掲示直後に、会場担当者が掲示内容のチェックを行いますので、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（チェックしていないものは、発表ができなくなる場合がありますのでご注意ください）。
- 9) 時間内に撤去できない場合は、掲示を行う時に会場担当者にお申し出ください。ポスターの返送を会場担当者に依頼される場合は、ポスターが入るサイズの封筒（宛名・宛先記入・切手貼付のもの、またはクロネコヤマトの着払伝票）を準備し、会場担当者にお預けください。
- 10) 事前連絡がないポスターに関しては、撤去時間が過ぎた時点で処分いたします。

4. 発表の流れについて

- 1) 発表当日は、発表する群が始まる**20分**前に次演者控室（P.9 参照）に集合してください。座長と打合せを行います。
- 2) 発表時刻になりましたらご自身のポスター前で待機してください。発表順にご自身のポスター前で発表してください。
- 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っていると認められた場合、座長の判断で発表をとめることがあります。
- 6) 質疑応答が終了後、次の発表となりますが、そのままポスターの前で待機してください。
- 7) 発表群全員の発表終了後から発表群の終了時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**前に次演者控室（P.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. フロアから質問がし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**前より次演者控室（P.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. 機材や物品については、会場内にパソコン・プロジェクター・ホワイトボードを備えてあります。ご自身のパソコンを使用いただくことも可能ですが、専用のケーブルやアダプターをご準備ください。また、プロジェクターとの接続不具合などにつきましては保障できません。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行ってください。
7. 会場内での書籍の販売などはご遠慮ください。

会場・周辺案内図

岡山コンベンションセンター
ママカリフォーラム

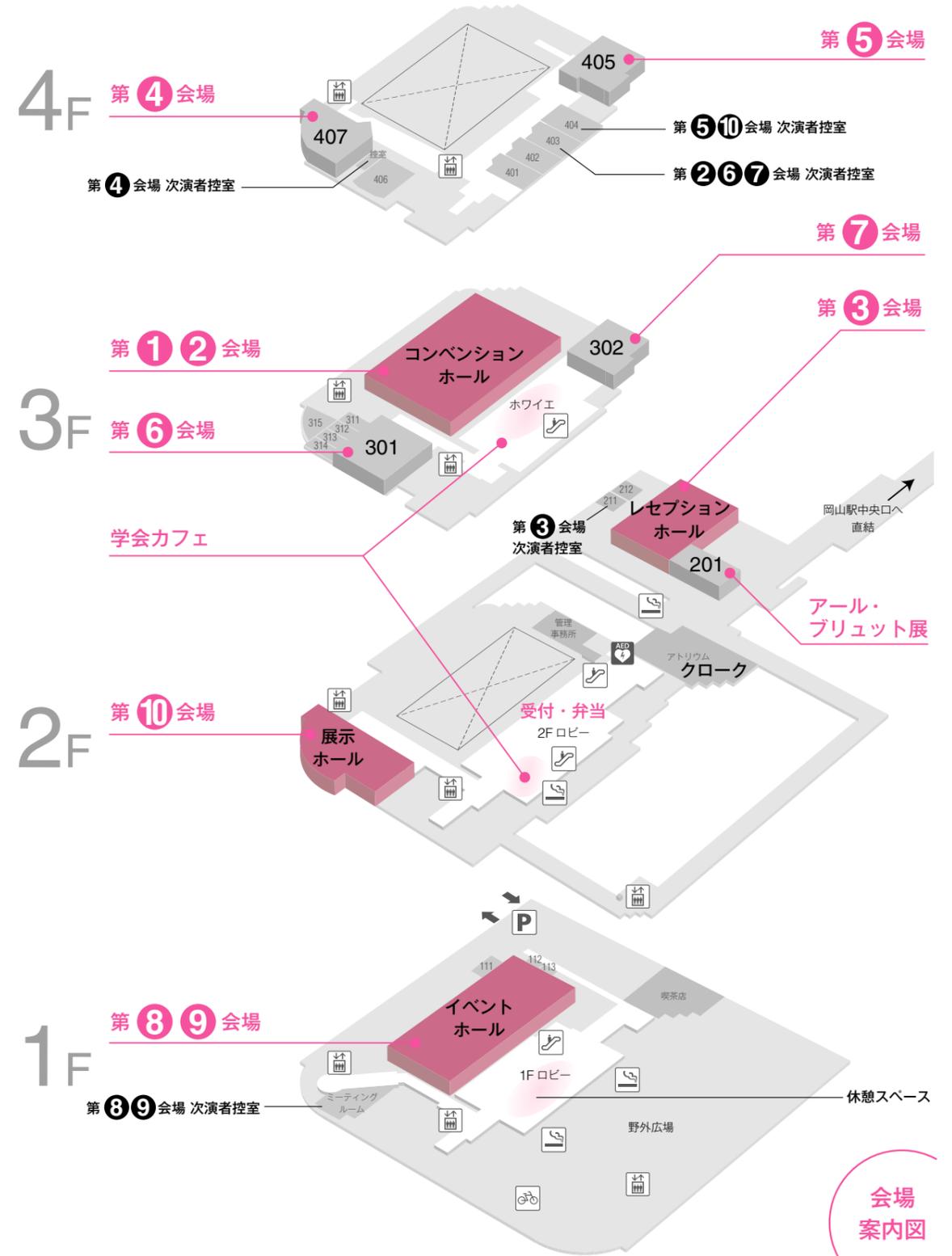
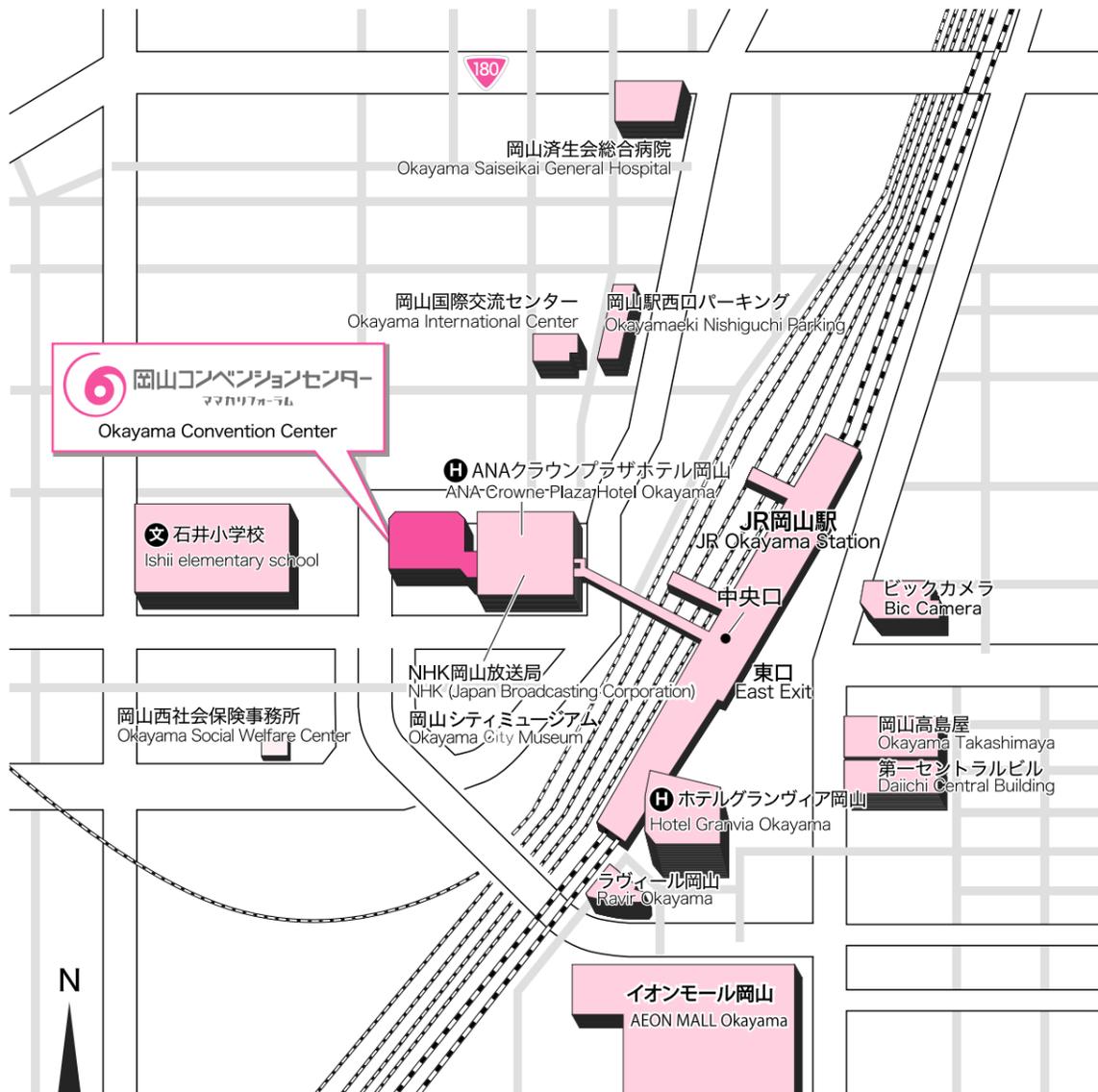
株式会社岡山コンベンションセンター（ママカリフォーラム）
〒700-0024 岡山県岡山市北区駅元町 14-1
TEL 086-214-1000
FAX 086-214-3600

周辺案内図

- JR岡山駅中央改札口から徒歩約3分
- 岡山空港より岡山駅行きのバスをご利用ください。約40分（ノンストップ約30分）。JR岡山駅西口バスターミナル（21番乗り場）へ着きます。

交通案内

※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。



会場案内図

プログラム
会場・周辺案内図

プログラム 6月16日 金曜日

	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
3F コンベンション ホール	9:20 オウエン 9:30-11:00 基調講演 講師 吉野 百合 質の高い看護実践を保障する ～個性と効率性の矛盾を克服して～ P15		11:15-12:15 式典		12:30-13:30 ランチョンセミナー① ニプロ株式会社 P26	13:40-14:40 行政報告① 看護行政の動向について P23	14:50-15:50 行政報告② 「これからの精神保健医療 福祉のあり方に関する検 討会」報告書について P23			
3F コンベンション ホール									16:10-17:30 総会	
2F レセプション ホール						13:40-14:40 看護研究発表 第1群 看護管理①・教育 座長 浅川 佳則 P32				
4F 407会議室						13:40-14:40 看護研究発表 第2群 家族支援① 座長 安藤 京子 P32	14:50-15:50 看護研究発表 第6群 家族支援② 座長 矢田部 愛 P33			
4F 405会議室						13:40-15:50 一般演題B① 精神科看護に必要なスキル「マインドフルネスからアサーテ ィブコミュニケーションまで実践」 P344				
3F 301会議室						13:40-14:40 看護研究発表 第3群 統合失調症① 座長 後藤 梯嘉 P32	14:50-15:50 看護研究発表 第7群 睡眠・環境 座長 涉里さやか P34			
3F 302会議室						13:40-14:40 一般演題A 第1群 認知症・高齢者 座長 大塚 恒子 P300	14:50-15:50 一般演題A 第2群 看護管理 座長 松永 智香 P300			
1F イベントホール					12:30-13:30 ポスター掲示時間	13:40-14:40 看護研究発表 第4群 医療安全① 座長 大谷 須美子 P33	14:50-15:50 看護研究発表 第8群 医療安全② 座長 荻本 博之 P34			
1F イベントホール						13:40-14:40 看護研究発表 第5群 看護管理② 座長 武田 直子 P33	14:50-15:50 看護研究発表 第9群 看護管理③ 座長 杉田 百合子 P34			
2F 展示ホール						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 P344				
2F 201会議室					12:30-15:50 アール・ブリュット展&アート写真展 P28					
2Fロビー／3Fホワイエ					12:30-15:50 学会カフェ・業者ブース・作業所出展・認定相談ブース P30					

受付の ご案内

場所 2Fロビー
時間 9:00~15:50

懇親会の ご案内

全国よりご参加いただく皆様の交流の場として、懇親会を開催します。岡山県の食材をふんだんに使
用した料理を準備して皆様のお越しをお待ちしています。

日程 平成29年6月16日(金)18:00~予定

会場 ANAクラウンプラザホテル岡山 1階ボールルーム「曲水」 会費 6,000円(税込)

プログラム 6月17日 土曜日

	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00				
3F コンベンション ホール 第1会場 教育 シンポジウム 教育セミナー	9:00-10:30 現代社会と精神科看護 教育シンポジウム① 多飲水・水中毒のケアを考える P19		10:45-12:20 先輩に学ぶ精神科看護 教育セミナー① ナイチンゲールに学ぶ 看護イノベーションと経営 P21		12:35-13:35 ランチョンセミナー② ヤンセンファーマ株式会社 P26		13:45-15:15 現代社会と精神科看護 教育セミナー② 津久井やまゆり園事件と、 その後の精神科医療 P20		15:30-17:05 先輩に学ぶ精神科看護 教育シンポジウム② 時代の変化にどう立ち向かってきたか!? P21					
3F コンベンション ホール 第2会場 映 画 支 部 企 画 看護研究発表 (口 頭)	9:00-11:10 映画上映① この世界の片隅に P29		11:20-12:20 映画上映② ありがとう1 P29		12:35-13:35 ランチョンセミナー③ 大塚製薬株式会社 P27		13:45-14:45 支部企画 差別・偏見 ハンセン病の歴史と看護 P28		14:55-15:55 看護研究発表 第29群 訪問看護① 座長 梅崎 真功 P41		16:05-17:05 看護研究発表 第34群 摂食・嚥下障害 座長 石杜 淳 P42			
2F レセプション ホール 第3会場 看護研究発表 (口 頭)	9:00-10:00 看護研究発表 第10群 認知症ケア① 座長 森山 香澄 P35		10:10-11:10 看護研究発表 第15群 認知症ケア② 座長 國島 洋子 P36		11:20-12:20 看護研究発表 第20群 認知症ケア③ 座長 宮尾 祐次 P38		12:35-13:35 ランチョンセミナー④ 株式会社医学書院 P27		13:45-14:45 看護研究発表 第25群 認知症ケア④ 座長 仲田 弘子 P39		14:55-15:55 看護研究発表 第30群 事例研究 座長 澁澤 浩子 P41		16:05-17:05 看護研究発表 第35群 身体合併症・身体障害 座長 樋口 和央 P43	
4F 407会議室 第4会場 看護研究発表 (口 頭)	9:00-10:00 看護研究発表 第11群 退院支援① 座長 藤井 陽子 P35		10:10-11:10 看護研究発表 第16群 知的障害 座長 福岡 竜太郎 P36		11:20-12:20 看護研究発表 第21群 日常生活援助 座長 小瀬古 伸幸 P38				13:45-14:45 看護研究発表 第26群 自己決定 座長 森 直美 P40		14:55-15:55 看護研究発表 第31群 カンファレンス 座長 社本 昌美 P41		16:05-17:05 看護研究発表 第36群 感情 座長 吉崎 弘之 P43	
4F 405会議室 第5会場 一般演題B	9:00-10:00 一般演題B③ 精神科病院 での看取りのなかで私たちに 何ができるのか P344		10:10-12:20 一般演題B⑤ WRAP体験クラス P345						13:45-14:45 一般演題B⑦ 君も今日 からほめるしかる名人に なろうスペシャル! P346		14:55-17:05 一般演題B⑨ Mental Status Examination 指導者養成のための交流セミナー P347			
3F 301会議室 第6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 行動制限最小化看護① 座長 賀山 道広 P35		10:10-11:10 看護研究発表 第17群 行動制限最小化看護② 座長 齋藤 雄一 P37		11:20-12:20 看護研究発表 第22群 自傷他害 座長 石崎 祥文 P38				13:45-14:45 管理者セミナー① 持たせる・支える"仕事の 目標" P24		14:55-15:55 管理者セミナー② 看護管理者の悩みをスッ キリ解消します! 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	
3F 302会議室 第7会場 一般演題A	9:00-10:00 一般演題A 第3群 事例・看護実践 座長 小宮 敬子 P300		10:10-11:10 一般演題A 第4群 調査 座長 金子 亜矢子 P301		11:20-12:20 一般演題A 第5群 地域生活支援・退院支援 座長 尾形 和恵 P301				13:45-14:45 一般演題A 第6群 教育 座長 内野 隆幸 P301		14:55-15:55 一般演題A 第7群 業務手順・業務体制 座長 渡辺 勝次 P302		16:05-17:05 一般演題A 第8群 ツールの活用・多飲水 座長 吉浜 文洋 P302	
1F イベントホール 第8会場 看護研究発表 (示 説)	9:00-10:00 看護研究発表 第13群 うつ病看護 座長 山下 隆之 P36		10:10-11:10 看護研究発表 第18群 栄養管理 座長 佐々木 将太 P37		11:20-12:20 看護研究発表 第23群 多飲水 座長 玉乃井 雅浩 P39				13:45-14:45 看護研究発表 第27群 行動制限最小化看護③ 座長 岸田 雅彦 P40		14:55-15:55 看護研究発表 第32群 行動制限最小化看護④ 座長 板倉 誠一 P42		16:05-17:05 看護研究発表 第37群 精神科薬物療法看護 座長 浜田 暁 P43	
1F イベントホール 第9会場 看護研究発表 (示 説)	9:00-10:00 看護研究発表 第14群 記録・看護補助者 座長 三浦 由美 P36		10:10-11:10 看護研究発表 第19群 クリニカルパス 座長 杉本 雅之 P37		11:20-12:20 看護研究発表 第24群 強迫性障害・身体表現性障害 座長 伊藤 栄見子 P39				13:45-14:45 看護研究発表 第28群 心理教育 座長 横山 公恵 P40		14:55-15:55 看護研究発表 第33群 精神科看護者・摂食障害 座長 山内 賢司 P42		16:05-17:05 看護研究発表 第38群 統合失調症② 座長 木田 ゆかり P44	
2F 展示ホール 第10会場 一般演題B	9:00-10:00 一般演題B④ 困った! 困 った! 認知症高齢者に対して の薬物療法看護! P345		10:10-12:20 一般演題B⑥ 第2弾全国リエゾン共存共栄しよう会! P346						13:45-14:45 一般演題B⑧ Let'sリフレーミング P346		14:55-17:05 一般演題B⑩ 地域包括ケアの時代、看護の強みを活かした退院支援② P347			
2F 201会議室	9:00-17:05 アール・ブリュット展&アート写真展 P28													
2Fロビー/3F ホワイエ	9:00-17:05 学会カフェ・業者ブース・作業所出展・認定相談ブース P30													

受付の ご案内

場所 2Fロビー
時間 8:45~17:05

プログラム 6月18日 日曜日

	9:00	10:00	11:00	12:00
3F コンベンションホール 第1会場 シンポジウム	10:10-12:20 シンポジウム 質の高い看護実践を保障する ～個別性と効率性の矛盾を克服して～ P16-18			
3F コンベンションホール 第2会場 映画 一般演題B	9:00-10:00 映画上映③ ありがとう2 P29	10:00-10:30 映画ありがとう2 舞台挨拶 P29	11:20-12:20 一般演題B⑯ うつ病看護のいま！ P7	
2F レセプションホール 第3会場 看護研究発表(口頭) 一般演題B	9:00-10:00 看護研究発表 第39群 ターミナルケア① 座長 吉本 明美 P44	10:10-11:10 看護研究発表 第45群 ターミナルケア② 座長 箕輪 雄太 P46	11:20-12:20 一般演題B⑰ PNS導入と定着のプロセス P350	
4F 407 会議室 第4会場 看護研究発表(口頭) 一般演題B	9:00-10:00 看護研究発表 第40群 自閉症スペクトラム・発達障害 座長 山口 美和 P44	10:10-12:20 一般演題B⑱ 看護師が聴いた当事者の語りから、今後の行動制限最小化を考える！！ P348		
4F 405 会議室 第5会場 一般演題B	9:00-10:00 一般演題B⑰ 認知症病棟における、暴力防止を考えたケア技術介入の一例 P347	10:10-12:20 一般演題B⑲ 精神科看護における現場の倫理を語り合おう！ P349		
3F 301 会議室 第6会場 看護研究発表(口頭) 一般演題B	9:00-10:00 看護研究発表 第41群 長期入院① 座長 池田 秀幸 P44	10:10-11:10 看護研究発表 第46群 長期入院② 座長 岩崎 恵美子 P46	11:20-12:20 一般演題B⑳ 地域支援のアプローチ クライシスプラン知ってる？ 作ってませんか？ P351	
3F 302 会議室 第7会場 看護研究発表(口頭) 一般演題B	9:00-10:00 看護研究発表 第42群 看護技術 座長 高田 久美 P45	10:10-12:20 一般演題B㉑ はじめよう！IMR(疾病管理とリカバリー) P349		
1F イベントホール 第8会場 看護研究発表(示説)	9:00-10:00 看護研究発表 第43群 退院支援② 座長 小成 祐介 P45	10:10-11:10 看護研究発表 第47群 多職種連携 座長 山口 智秋 P46	11:20-12:20 看護研究発表 第49群 無為・自閉・幻聴 座長 平尾 光史 P47	
1F イベントホール 第9会場 看護研究発表(示説)	9:00-10:00 看護研究発表 第44群 訪問看護② 座長 沖永 克己 P45	10:10-11:10 看護研究発表 第48群 認知症ケア⑤ 座長 植野 尚由 P47	11:20-12:20 看護研究発表 第50群 排泄ケア 座長 安部 圭太郎 P47	
2F イベントホール 第10会場 一般演題B	9:00-11:10 一般演題B⑳ 事例検討をはじめよう in 岡山 P348		11:20-12:20 一般演題B㉒ 訪問看護について語ろう P351	
2F 201 会議室 アール・ブリュット展 アート写真展	9:00-12:20 アール・ブリュット展&アート写真展 P28			
2F ロビー 3F ホワイエ 学会カフェ	9:00-12:20 学会カフェ・業者ブース・作業所出展・認定相談ブース P30			

受付のご案内

場所 2Fロビー
時間 8:45～12:20

基調講演 6月16日(金)9:30-11:00 第1会場(3F)

質の高い看護実践を保障する ～個別性と効率性の矛盾を克服して～

講師 **吉野 百合**
一般財団法人創精会松山記念病院 事務長 / 一般社団法人日本精神科看護協会 理事
精神科認定看護師

精神科医療の現場はここ数年で大きく変化してきました。具体的には、長期在院患者の地域移行促進、入院患者数の減少と医療の高度化に伴う病院・診療所の経営環境の変化、少子化と超高齢社会の到来による人口構造の変化、医療ニーズの多様化などです。

私たちの強みは、個別性を重視して対象者を全人的に理解すること、家族を含めた退院調整・訪問看護などの地域活動、まさに国が推し進めている「治し支える医療」です。結果としての質の向上は、入院患者の入院期間の短縮と共に地域移行を促進し、私たちの強みを発揮する場所と時間も地域へと移行しようとしています。また、医療安全など医療全体が求める安全対策や本来業務であり訴訟対策でもある記録の充実など、守備にあたる業務の増加と、精神科特有の医療従事者の少なさから、入院医療現場では医療の効率化が求められ、強みを発揮する時間が減少してきた実感があります。また、長期入院患者と若年層の患者、短期入院からリワークなどの患者層などの混在により、提供する医療の多様化に効率的に対応するという質的向上とスピードにとまどう現状もあります。

このような時代に、私たちが質の高い看護実践を保障するためには、①看護を提供する対象者の優先順位をより明確にするトリアージ、②原点回帰による身体管理の強化、③マネジメントの強化による医療提供の役割分担の徹底とそこからの精神科看護の提供、④守備業務の効率化と合理化が必要だと考えます。

また、精神疾患が5疾病に位置づけられたことから、精神科医療は一般医療と同等に質量ともに求められる時代になりました。精神科医療を必要とする人々は、精神科病院に限らず病院を活用されています。また、入院や通院に頼らず、あるいは頼れないまま地域で生活されています。これらの人々にも精神科看護が必要です。そして、精神科看護は医療に留まらず教育や予防の領域でも活用されはじめ、私たちの役割は確実に変化と同時に拡大されてきているのです。今は日本の精神科医療の過渡期であり、精神科病院や地域で働く私たちの過渡期でもあります。

私たちは、看護師あるいは准看護師の資格を取得した原点に戻って「看護」を再認識し、そのうえに積み重ねてきたスペシャリティとしての「精神科看護の専門性」を再構築し、これまで日精看が提案してきた、精神科看護の専門性、マネジメント、チーム医療などをキーワードに、この時代を越え、新しい使命にチャレンジしていきましょう。



吉野 百合 よしの・ゆり

講師略歴
1982年、日本生命済生会付属日生看護専門学校卒業後、一般財団法人永頼会松山市民病院入職。1984年、一般財団法人創精会松山記念病院に入職。2008年、一般財団法人創精会訪問看護ステーションみさわ管理職。2012年12月、一般財団法人創精会松山記念病院看護部長。2015年12月より現職。2007年4月、精神科認定看護師に登録。2012年、一般社団法人日本精神科看護協会理事。

各種企画

基調講演

シンポジウム

6月18日(日)10:10-12:20 第1会場(3F)

質の高い看護実践を保障する ～個別性と効率性の矛盾を克服して～

シンポジスト

木曾 律子 きそ・りつこ

社会福祉法人あすなろ福祉会
多機能型事業所あすなろ
ピアセンタークローバー ピアスタッフ



シンポジスト略歴

1986年、作陽短期大学情報処理科を卒業。2016年、地域活動支援センターばる・おかやまにてピアサポーターとして活動を経て、2011年より現職。

戸田 耕一 とだ・こういち

医療法人恵愛会福岡病院 看護部長
一般社団法人日本精神科看護協会
福岡県支部 支部長



シンポジスト略歴

1989年、医療法人恵愛会福岡病院入職。1995年、私設病院協会看護専門学校卒業。2010年より現職。2013年より一般社団法人日本精神科看護協会福岡県支部支部長。

武田 直子 たけだ・なおこ

社会医療法人近森会近森病院
副看護部長
総合心療センター外来／精神科認定看護師



シンポジスト略歴

静岡赤十字看護専門学校卒業後、静岡県赤十字病院入職。1988年、現在の社会医療法人近森会近森病院総合心療センター入職。2010年、介護支援専門員、2011年、精神科認定看護師に登録。

山田 晶子 やまだ・あきこ

地方独立行政法人
岡山県精神科医療センター
看護部長



シンポジスト略歴

1987年、公立新見女子短期大学看護学科卒業後、財団法人倉敷中央病院入職。1994年8月、岡山県立岡山病院入職。2008年4月、地方独立行政法人岡山県精神科医療センター看護部長を経て2016年4月より現職。

座長

内野 隆幸 うちの・たかゆき

医療法人緑心会福岡保養院
副看護部長
一般社団法人日本精神科看護協会 理事／教育認定委員



座長略歴

1986年、医療法人緑心会福岡保養院入職。1994年、看護専門学校緑生館卒業。2011年、日本精神科看護協会福岡県支部長。2013年より日本精神科看護協会理事。2014年より医療法人緑心会福岡保養院 副看護部長。

松永 智香 まつなが・ともか

JA高知病院 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



座長略歴

1980年、高知県立高知東高等学校衛生看護科卒業。1982年、高知医科大学附属病院入職。1987年、現在の社会医療法人近森会近森病院に就職。2007年、社会医療法人近森会近森病院総合心療センター看護部長。同年、高知県立高知女子大学大学院看護学研究科看護管理学領域修士課程修了。2015年より現職。認定看護管理者。

発言主旨

質の高い看護実践を保障するために

シンポジスト **木曾 律子**

社会福祉法人あすなろ福祉会多機能型事業所あすなろ ピアセンタークローバー ピアスタッフ

はじめまして。私は、双極性障害と統合失調症の当事者です。現在は、岡山にある、あすなろ福祉会のピアサポーターグループ「ピアセンタークローバー」で、ピアサポート活動ができるほど病状が落ち着いていますが、過去2度の入院経験があります。今回、その入院経験と、その後のピアサポート活動から、私なりに思ったことをお話ししたいと思います。

- ・入院中の看護師の対応について、今だから思うこと。
- ・アドボケーター事業にかかわり思うこと。
- ・ピアサポート活動と自らの病状を通して思うこれからの看護の可能性。

発言主旨

総合病院の看護者(精神科認定看護師)の立場から

シンポジスト **武田 直子**

社会医療法人近森会近森病院 副看護部長 総合心療センター外来

当センターは2013年に104床の精神科病院から44床を削減し、急性期病院の中の、1単位(急性期治療病棟60床)の精神科病棟となりました。現在は一般診療科と同様の地域包括ケアの流れを感じつつ、3か月以内の入院治療、適切な精神科医療(通院、再入院)を提供する役割を果たしています。

しかし、3か月以内(1～2か月の入院が最多)に患者理解を深め、その意思に沿った在宅生活に向けた看護を展開するためには困難さがあり、はたらきかけが不十分なままに退院してしまい、地域定着できないことがあります。

看護者は身体ケアの中でも、日々の面接の中でも、患者自身のこれまでの回復の歩みや希望などに注目し、本人にとっての入院の必要性や意味に添って支援し、意欲を喚起しています。個別に患者に向き合い、何を大事にしていくのかを見つけることが適切な入院期間に結びつきます。

また、精神科認定看護師として、病院、地域(福祉)、行政との連携の仕組みづくり(人材育成、ネットワーク構築)の取り組みを進めています。その中で、「看護が変われば、病院も変わる」と病棟看護師の活躍、技術に大きな期待が寄せられています。入院で、在宅生活の主体性や責任を尊重できるよう看護の質を高めるために何が必要かを考えます。

発言主旨

地域移行・地域定着を支援する立場から

シンポジスト **戸田 耕一**

医療法人恵愛会福岡病院 看護部長／一般社団法人日本精神科看護協会福岡県支部 支部長

2014年「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」が厚生労働省より公表され、長期入院患者の地域移行に向けた支援を行うことが示されました。長期入院患者の多くは精神療養病棟など人員配置の少ない病棟で入院生活を送られています。その結果、質の高いケアの担保が得られていないという現状もあります。また、入院生活が長期になるにつれ、地域で生活するスキルおよ

シンポジウム

6月18日(日)10:10-12:20 第1会場

び意欲の低下も見られます。

長期入院患者の退院支援に必要なことは、退院に向けた意欲の喚起です。退院することをあきらめていたり、自信を喪失している患者に退院への意欲をもっていただくことが必要です。そのためには病院職員、特に一番身近な看護者自身が地域移行に関する理解を深めること、退院して地域の中で暮らすイメージを患者と共に持つことが大切です。次に、地域生活の支援です。居住の場の確保、デイケアや訪問看護、就労支援など地域生活を支えるサービスの確保が大切です。

今回のシンポジウムでは、これらの支援を当院で実際に活用し、退院した長期入院患者の事例を通して、退院支援を行っている看護者の現状と今後の課題を皆様と共に考える機会とさせていただきたいです。

発言
主旨

急性期病院の看護者の立場から

シンポジスト **山田 晶子**

地方独立行政法人岡山県精神科医療センター 看護部長

近年、精神科医療は、国の精神保健医療福祉政策の改革ビジョンの「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に基づき、良質かつ適切な医療の提供を行うために様々な取り組みが推進されています。

岡山県精神科医療センターでは、人口193万人の岡山県内の精神科医療拠点施設として、24時間365日、精神科救急医療に対応しています。入院棟は、「児童思春期」「重度かつ慢性期」「依存症」「司法精神」「救急急性期」「急性期」の6つに機能分化し、入院当初から多職種によるチーム医療に取り組み、患者の“回復”と1日でも早い“地域移行”と“地域定着”をめざしています。

特に「救急急性期入院棟」「急性期入院棟」においては、施設基準をクリアしながら、平均在院日数の短縮化を図り、かつ患者さん1人1人の「その人らしさ」を大切に、病気の回復と共に生活の安定や自立に向けて、創意工夫を重ねながら退院支援に取り組んできました。

例えば、①3交替勤務の中においても看護者が多職種と共に切れ目のないチーム医療を提供でき、かつスタッフの育成も意識した『看護体制の構築』、②急性期医療の標準化と均てん化を図るための『入院治療の標準計画』、③入院早期から多職種で患者の情報を収集し、退院へ向けた課題や目標とプランを共有するための『チーム治療計画』、④安心・安全な医療を提供するための「救急急性期入院棟」と「急性期入院棟」の機能分化などです。

しかし、本当に質のよい退院支援とは、早期退院のみならず1日でも長く地域に定着できること、さらには社会復帰などの患者自身が望む、地域での生活を支援していくことです。それを実現していくためには、入院棟の多職種連携だけでは十分とは言えず、地域支援者はもちろんのこと、外来や急性期デイケア、そして訪問看護との看看連携を強めていくことが不可欠であると考えています。

『その人らしい』人生をかなえる伴走者として、次の支援者への切れ目ない“支援”と“人”の重なりを大切にしながら看護のバトンをつなぎ、そして、私たちはまだまだ変化に合わせて、動き続けていかなければなりません。

現代社会と精神科看護 教育シンポジウム・セミナー

教育シンポジウム

6月17日(土)9:00-10:30 第1会場(3F)

発言
主旨

多飲水・水中毒のケアを考える

シンポジスト **清水 昭彦**

地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立北病院 多飲症専門病棟 主任看護師

シンポジスト **伊名岡 宏**

社会福祉法人北摂杉の子会共同生活援助事業レジデンスなさはら サービス管理責任者

座長 **吉浜 文洋**

佛敎大学保健医療技術学部看護学科 教授

障害者総合支援法の成立とともにそれまでの障害程度区分が見直された。精神障害、知的障害、発達障害の特性を反映させるためというのが見直しの理由の1つである。障害支援区分と名称が変更された新区分では「多飲水・過飲水：水中毒になるほどの多飲水、過飲水の有無とその頻度」を評価することになっている（平成26年施行）。また、平成25年に公表された精神病床の入院患者のなかの「重度かつ慢性」の患者を定義する基準案において、身体合併症の筆頭に水中毒があげられている。

このように、退院困難な「重度かつ慢性」の入院患者の範疇に水中毒が含まれることが明確にされ、そのみならず、地域生活を送る精神障がい者についても多飲水、水中毒患者のケアは、精神科医療の重要な課題であることが公的に認識されている。

日精看の日本精神科看護学術集会において、多飲水、水中毒患者のケアをめぐる発表が途切れることはない。昨年の新潟県における第23回日本精神科看護専門学術集会では、水中毒裁判についての報告を行った。今回の学術集会では、精神科病院と重度の知的障害や自閉症の方のグループホームでの取り組みを紹介する。水中毒に多い「もっとも関係をつくるのが困難」な入院患者や入所者にどのようにアプローチするか検討することにしたい。

清水 昭彦 しみずあきひこ

地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立北病院
多飲症専門病棟 主任看護師

シンポジスト略歴

1999年、山梨県立看護大学短期大学部卒業、地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立中央病院に入職。集中治療室、新生児集中治療室にて勤務。2005年、地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立北病院に勤務。多飲症専門病棟に勤務。2011年、地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立中央病院に勤務。外科病棟にて勤務。2013年、地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立北病院に勤務。精神科スーパー救急病棟、医療観察法病棟、多飲症専門病棟に勤務。

伊名岡 宏 いなおかひろし

社会福祉法人北摂杉の子会共同生活援助事業レジデンスなさはら サービス管理責任者

シンポジスト略歴

2005年、社会福祉法人北摂杉の子会入職。グループホーム、入所施設、発達障がい者センターを経て、現在に至る。社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士。

吉浜 文洋 よしはまふみひろ

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

座長略歴

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

現代社会と精神科看護 教育シンポジウム・セミナー

教育セミナー

6月17日(土)13:45-15:15 第1会場(3F)

2

津久井やまゆり園事件と、 その後の精神科医療

発言
主旨

講師 **中島 豊爾**

地方独立行政法人岡山県精神科医療センター 理事長

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

平成28年7月、神奈川県相模原市の障がい者施設「津久井やまゆり園」で起きた殺傷事件は、社会に大きな衝撃を与えました。このような事件が引き起こされた原因として、措置入院患者に対して精神科医療を適切に提供するシステムが機能しなかったことを指摘する声が、メディアを通して聞かれました。

それを受けて、厚生労働省は事件の再発防止に向けた検討会を発足させて議論を重ねた結果、医療の役割を明確にすることや、精神疾患患者に対する医療の充実を図ることなどに留意して、精神保健福祉法の整備が行われることになりました。

具体的には、措置入院患者に対する退院後の支援計画を作成し、地域医療・福祉関係者を招集した調整会議を開催するとされていますが、保健所などのマンパワーを大幅に充実しなければ効果的に実施することはできません。

また、精神科医療の従事者の中で認識されている「グレーゾーン」の患者への対応の問題もあります。被害の恐れがある不可解な言動があっても、精神疾患によるものとは限りません。性格や何か隠された事情による場合もあります。それを、診察だけで見分けることは不可能です。しかし、措置入院にすべきか、警察で対処するべきかを最初の段階で判断しなくてはならないのが現状です。岡山県では、判断が難しい「グレーゾーン」の患者に限り、精神科病院と警察と一緒にケア会議を開催し、対応を協議する試みを始めています。このような地域ごとのていねいな対応が大切であると考えられますが、実際に取り組むことはとても難しいでしょう。

本セミナーでは、「津久井やまゆり園」における事件を通して、これから精神科医療が果たすべき役割等について、精神科医療に従事する参加者の皆さんに率直にお話したいと思います。

中島 豊爾 なかじま・とよじ

地方独立行政法人岡山県精神科医療センター
理事長

講師略歴

1972年、岡山大学医学部卒業、同神経精神医学教室入局。カナダ プリティッシュ・コロンビア大学医学部研究員、岡山大学医学部附属病院精神・神経科助手、講師を経て1998年、岡山県立岡山病院長に就任。2007年に改組し、地方独立行政法人岡山県精神科医療センター理事長に就任。全国地方独立行政法人病院協議会会長、全国自治体病院協議会副会長、全国公私病院連盟副会長、日本司法精神医学会理事長なども務める。

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
一般社団法人日本精神科看護協会 会長

座長略歴

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。

先輩に学ぶ精神科看護 教育シンポジウム・セミナー

教育セミナー

6月17日(土)10:45-12:20 第1会場(3F)

1

ナイチンゲールに学ぶ 看護イノベーションと経営

発言
主旨

講師 **松村 啓史**

テルモ株式会社 取締役顧問

看護の原点は愛であり、その哲学は、ナイチンゲールです。これからの医療は **CURE** から **CARE** の時代です。特に高齢者医療や精神科においては、顕著です。人工知能や **IT** の驚異的な発展によって世界は激変しますが、一方で人間性、人の尊厳がますます重要になります。そして、医療と暮らしが密着してきます。そうすると、その主役は看護師です。言い換えると、看護は未来産業です。また、経営の観点から社会全体を見ると、経営目的が短期で狭いものになりつつあります。その結果、格差社会という現象、コンプライアンスやガバナンスの問題が起きています。経営の目的は、ドラッカーが述べている通り、「組織の発展と永続化」です。そうすると、現場の活性化は必須であり、従業員満足が重要になってきます。看護イノベーションの基本は熱狂する「元気な現場創り」です。仕事は、頭脳労働と肉体労働と感情労働が同時発生します。そのための「ひらめき」「ときめき」「やるき」を相乗的にどのように発揮して自分も元気になって組織も元気になることを具体的に紐解きます。

松村 啓史 まつむら・ひろし

テルモ株式会社 取締役顧問

講師略歴

1953年、京都に生まれる。1976年、関西学院大学経済学部卒業。同年、テルモ(株)入社。2000年、米国ペンシルバニア大学 Wharton School 卒業(AMP)。2001年、執行役員経営企画室長兼研究開発部長。2002年、取締役 執行役員 経営企画室長。2004年、取締役 常務執行役員。2009年、取締役 専務執行役員。2010年、取締役 副社長執行役員。2016年、代表取締役副社長執行役員。2017年4月1日より現職。

教育シンポジウム

6月17日(土)15:30-17:05 第1会場(3F)

2

時代の変化にどう立ち向かってきたか！？ よりよい精神科看護を实践するために

発言
主旨

シンポジスト **竹田 軍三**

元 一般財団法人創精会松山記念病院 看護部長

座長 **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 看護副部長

シンポジスト **三原 淳子**

こころの医療たいようの丘ホスピタル 看護部長

座長 **吉川 隆博**

東海大学健康科学部看護学科 准教授

シンポジスト **金山 千夜子**

元 医療法人同仁会海星病院 看護部長

わが国は、欧米諸国から半世紀以上遅れて精神医療改革という大きな「転換期」を迎え、いよいよ地域包括ケアシステムの構築をはじめとする「新たな時代」に突入しようとしています。

本協会では、厚生労働省が示した精神科医療の将来像や精神科病院の構造改革について、数年に渡り皆様に説明を続けていますが、その反応は様々です。新たな時代に向けて、精神科看護もさらなる発展を遂げていきたいと希望や期待を抱く看護者がいる一方で、政策が掲げる「理想」と臨床の「現実」と

先輩に学ぶ精神科看護 教育シンポジウム・セミナー

のギャップに困惑する看護師がいることも事実です。

今日までの精神科医療・看護の成り立ちを振り返ると、社会が精神科医療（精神科病院）や精神科看護に求めた役割・機能は、時代と共に移り変わってきていきます。例えば、今では当然のこととして実践している患者への「説明と同意」、「個別性を重視した看護」なども、臨床で理想として描かれていた時代がありました。私たちの先輩である精神科看護師の方々には、新たな価値観や考え方に向きあい、看護師としての声をあげながら、新たな時代へ進んで来られました。そのような先輩たちの努力があったからこそ、精神科看護は常に時代の要請に応えることができたのではないかと思います。

そこで今回は、臨床経験40年と支部長経験のある先輩たちから、これまでの時代での「精神科看護の転換期」「当時の看護師が抱いていた葛藤」「転換期を乗り越えたモチベーション」などについて話を伺い、私たちが新たな時代に向かって、今、考えるべきことを学んでいきたいと思っております。

竹田 軍三 たけだ・ぐんぞう

元 一般財団法人創精会松山記念病院 看護部長

シンポジスト略歴

1967年、一般財団法人創精会松山記念病院へ看護助手として入職。1969年に准看護師資格取得し、翌年看護師資格取得。1981年に看護部長となる。1995年、看護課長を経て1998年に看護部長に就任。その後、2006年に事務長を経て、2009年松山記念病院を退職し、現在はサービス付高齢者向け住宅医療法人たくま会ゆいま〜るせと 顧問。

三原 淳子 みはら・じゅんこ

こころの医療たいようの丘ホスピタル 看護部長

シンポジスト略歴

1969年、看護専門学校卒業。1969年、一般財団法人河田病院入職、1990年に同総看護師長。2010年より現職。高齢者率38.6%（全国平均26.6%）の山間地域での精神科医療・看護・介護活動に従事。

金山 千夜子 かなやま・ちやこ

元 医療法人同仁会海星病院 看護部長

シンポジスト略歴

1988年に医療法人同仁会海星病院の病棟師長を経て、2002年から看護部長。2014年に同病院退職後、同年4月出雲医療看護専門学校非常勤講師（精神看護学）。社会福祉法人“ふあっと”理事、出雲の成年後見センター会員、出雲市介護認定審査会委員、島根県精神医療審査会委員などを歴任。

大谷 須美子 おおたに・すみこ

一般財団法人信貴山病院ハートランドしぎさん

看護副部長／精神科認定看護師

座長略歴

1991年、一般財団法人信貴山病院入職。2001年、急性期治療棟師長、2009年精神科救急病棟師長就任。2010年、看護副部長（救急担当）兼救急病棟師長を経て2015年より現職。2008年、精神科認定看護師に登録。

吉川 隆博 きつかわ・たかひろ

東海大学健康科学部看護学科 准教授／一般社団法人日本精神科看護協会 業務執行理事

座長略歴

1984年、一般財団法人河田病院に入職。1999年より病棟看護師長を勤める。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、厚生労働省に入省（社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課の障害保健専門官）。2013年、一般社団法人日本精神科看護協会へ入職。2014年10月より現職。

行政報告

6月16日(金)13:40-14:40 第1会場(3F)

1

発言
主旨

看護行政の動向について

報告者 厚生労働省医政局看護課

2014（平成26）年6月、特定行為に係る研修制度を取り入れた、新「保健師助産師看護師法」が公布され、2015（平成27）年10月1日に施行された。この制度は、2025年問題に向けて在宅医療等の推進を図る目的でつくられた。医師・歯科医師の判断を待たずに、手順書に基づいて一定の診療の補助などを行う看護師を養成するものである。その研修が2016（平成28）年4月より始まっている。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。

6月16日(金)14:50-15:50 第1会場(3F)

2

発言
主旨

「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書について

報告者 厚生労働省社会・援護局精神・障害保健課

2014（平成26）年に行われた精神保健福祉法の改正後3年に向けて、2016（平成28）年1月より「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」が開催されてきた。この検討会では、医療保護入院における移送および入院の手続きのあり方、医療保護入院者の地域生活への移行を促進するための措置のあり方、精神科病院における入院中の処遇、退院などに関する精神障がい者の意思決定と意思の表明に対する支援のあり方について議論が行われてきた。それに加えて、神奈川県相模原市の障がい者支援施設における殺傷事件や精神保健指定医の指定取消処分を受けて、措置入院後の継続的な患者支援のあり方や、必要な実務経験等を適切に確認できる指定医の指定等のあり方に関する検討がなされ、2017（平成29）年2月8日に報告書が公表された。

報告書では、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が盛り込まれた精神保健福祉法改正案が示され、2017（平成29）年2月28日に閣議決定された。

精神科医療の現場に直接影響を及ぼす精神保健福祉法改正案を含めて、検討会のとりまとめについて報告していただく。

管理者セミナー

6月17日(土)13:45-14:45 第6会場(3F)

1

発言
主旨

持たせる・支える“仕事の目標”

講師 岡本 真知子

元 社会医療法人仁生会細木ユニティ病院 看護部長

人々が集まった時、目標があってはじめて組織になるといわれます。所属組織の中で、自分が何をすべきかを明らかにし、仕事へのモチベーションを向上させ、効率的・計画的に組織の理念や目標を達成させるために目標管理制度があります。

目標管理は、本来、自分の目標について自分自身が行うものです。しかし、実際は管理者との面接によって行うことが多いのですが、人事考課は双方にとって苦痛。「面倒だ」「早く終わらせよう」「目標なんか何でもいいのよ。今年5キロ痩せるとか、〇〇委員会に出席するとか」などという言葉も聞かれます。組織の目標からブレイクダウンした目標は比較的立てやすいけれど、「自分」の目標は意外に立てにくいもの。誰かの目標や基準に依存し過ぎたのも、その一因でしょう。

一方、自分のしたいことや自分の働き甲斐ばかりを強調するのも考えもの。積極的な姿勢のようですが、患者さんやご家族の希望よりも自分の価値観を押し付けがちになり、「誰が中心の医療か？」と言いたくなることもあります。

1990年代以降、日本に導入された成果主義も、諸外国では見直され始めています。結果を出すだけでなく、そこに至るプロセスや働くことの意義が問われるようになったからだと、私は考えています。

今回は、とかく形骸化しがちな目標管理を、仕事のモチベーションを上げ、創造的で組織への貢献感もあるものにするために、管理者としての役割を考えてみたいと思います。

6月17日(土)14:55-15:55 第6会場(3F)

2

発言
主旨

看護管理者の悩みをスッキリ解消します！

講師 岡本 真知子

元 社会医療法人仁生会細木ユニティ病院 看護部長

座長 仲野 栄

一般社団法人日本精神科看護協会 業務執行理事

「管理者になって1年目、何から手をつければいいのか？」「スタッフを育てるには、何をすればいいのか？」「余裕をもって看護ができるよう業務整理したいけど、どうすればいいのか？」など、看護管理者の悩みは尽きません。立ち止まって、じっくり考える時間ありません。疲れてもいても困っていても、愚痴や本音を言える場がありません。

こんな看護管理者の皆さんがスッキリするセミナーです。日頃の悩みや困りごとを話してください。管理者セミナー①の講師の岡本真知子さんがアドバイスします。また、会場の皆さんと一緒に考えます。「あっ。そうか」「そういう考え方があったのか」と頭も心もスッキリするセミナーに、ぜひ、どうぞ。

6月17日(土)16:05-17:05 第6会場(3F)

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 眞鍋 信一

社会医療法人北斗会さわ病院 看護部長

講師 杉原 正美

社会医療法人北斗会さわ病院 精神科認定看護師

座長 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も、院内研修への参加はあまり積極的ではないという状況に悩んでいる管理者が少なくありません。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。

ランチョンセミナー

ニプロ株式会社

6月16日(金)12:30-13:30 第1会場(3F)

1

痛みの大きさを評価する知覚痛覚定量 分析装置PainVisionの原理と基礎評価

発言
主旨

講師 嶋津 秀昭

杏林大学保健学部生理生体工学教室

臨床的な痛みの評価には痛みを感じている患者自身の評価に基づくスケール(Visual Analog Scale:以下、VAS)が一般的に用いられていたが、その取り扱いには特別な注意が必要となる。そこでわれわれは、被験者が感じている痛みの大きさを、異種感覚に置き換えて定量評価する方法を考案し、痛み定量システムの開発および評価を行った。この装置はPainVisionとして市販され、基礎的な検討と臨床評価が行われている。本装置では痛みを伴わない電気刺激による刺激感覚と、実際に加えられている痛みの大きさの感覚を比較する。両者が等価と見なせるときの電気刺激量を刺激の閾値で規格化し、痛み指数または痛み度として定量評価する。本法による最小感知電流の健常人における標準値は1000名を超える被験者を対象に測定され、患者自身の痛みの大きさに依存しないことが確認されている。

本法の妥当性の評価に関して、本法およびVASの両者による実験的な痛みに対する計測では、痛み対応電流の再現性は極めて高く、計測された痛みの評価値も良好な再現性を有した。また、臨床においては知覚痛覚研究会で治療前後の痛みを評価し、両者の測定値に対する比較検討を行った。どのような痛み群に対しても、全体的には本法で得られた痛みの大きさとVASはよく対応したが、痛みの診断や治療効果判定における類似点と相違点も確認され、痛み評価における両者の総合的な評価の意義が示された。

ヤンセンファーマ株式会社

6月17日(土)12:35-13:35 第1会場(3F)

2

精神科看護師の身体ケア技術向上のためには こころも身体も看られるナースを目指して

発言
主旨

講師 美濃 由紀子

東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科看護先進科学専攻精神保健看護学分野 准教授

座長 来住 由樹

地方独立行政法人岡山県精神科医療センター 院長

今、精神科では、身体疾患を合併する患者が増え、現場で切実な課題となっています。看護師は、身体疾患に関する知識や迅速な身体処置が求められる一方で、身体ケアのための設備や身体疾患を早期に発見するための社会制度が十分ではない中、懸命に日々のケアに携わっていることと思います。「精神科病院で身体ケアを学ぶことは難しい」と身体アセスメントや身体ケア技術に対して不安や苦手意識を抱いている看護師は少なくありません。そのことに加えて、精神科では患者が、「不快な身体症状があってもうまく訴えられない」「身体症状を妄想にからめて表現する」など、身体疾患発見のためのサインがわかりづらいことから、的確な症状アセスメントを行うことが非常に難しい状況にあります。

このセミナーでは、精神科看護師が抱く身体ケアに対する苦手意識の背景に迫りつつ、精神科によくある身体症状の観察のポイントと、精神科ならではの身体アセスメント力や身体ケア技術を向上させるための方法について、いくつかお話しをしたいと思います。

大塚製薬株式会社

6月17日(土)12:35-13:35 第2会場(3F)

3

ひと手間かけることの大切さ 質の高い看護と共に

発言
主旨

講師 飛田 憲彦

座長 多賀 利恵

島根県立こころの医療センター 精神神経科 医長 公益財団法人慈恵会慈恵病院 看護師 病棟師長

エビリファイ(以下、ARP)は使いこなすのが難しい薬剤です。しかし、いったん使いこなせれば、患者さんのリカバリーを支え、貢献できる薬剤だと考えています。多職種協働・チーム医療、患者さん・家族さんへの心理教育を、ARPをうまく使いこなすための「ひと手間」と考えるか、「精神科治療の王道」と考えるかは、それぞれですが、私は後者の立場です。その「ひと手間」を惜しまないことが大事だと考えます。ARPは、統合失調症の患者さんの急性期を乗り切るだけでなく、維持期を見据えた使い方が可能です。全国的に未だARPは使いづらい、との声が多いです。かつての私もそうでした。まだまだ潜在能力をもったARPについて、自験例を通して、皆さまに情報を提供いたします。

株式会社医学書院

6月17日(土)12:35-13:35 第3会場(2F)

4

発達障害、大づかみ！

発言
主旨

講師 滝川 一廣

学習院大学教授 臨床心理学 精神科医

発達障害？ アスペルガー症候群？ 知的障害？ 自閉症？ ADHD？ LD？ ところでスペクトラムって何？——統合失調症に替わって、いまや発達障害が精神医療の表舞台に躍り出てきたことは、皆さんも周知の通りです。発達障害が統合失調症と誤診される状況はだいぶ少なくなっているかもしれませんが。しかし「発達障害とは一体何なのか」が理解されているかといえば、いかがでしょうか。

分類の違いは何なのか？ 疾患名から具体的にどのようなケアを導き出せばいいのか？ 患者さんやご家族にその違いをどう説明すればいいのか？……そんな疑問をお持ちの方は多いと思います。そこで今回、発達障害に長くかかわってこられた滝川一廣先生に、「発達障害とその臨床」の地図を示していただくことにしました。地図があれば、おのずと身体は動きます。文字どおり、発達障害を「大づかみ」するための1時間弱にさせていただきます。(医学書院・記)

支部企画

6月17日(土)13:45~14:45 第2会場(3F)

発言
主旨

差別・偏見 ハンセン病の歴史と看護

講師 岡本 悦子

国立療養所長島愛生園 看護部長

近代における日本のハンセン病対策は外国人宣教師によって始められた。その後、1909(明治40)年、政府は法律第11号癩予防二関スル件を制定し、行き場をなくした患者の隔離収容が始まり、1931(昭和6)年には「癩予防法」が制定され、すべての患者を強制隔離の対象とした。また、同時期に行われた「無癩県運動」により、ハンセン病患者への偏見が助長され、多くの患者やその家族が差別の対象として社会から排除された。

療養所の中では長らく職員不足が続いたため、入所者自ら様々な作業を行い、看護や介護も入所者の手によって行われていた。また、逃亡者の監禁や結婚の条件としての断種や墮胎など様々な人権侵害も行われた。1947(昭和22)年、日本では特効薬が使用されたが、この法律は1996(平成8)年まで続き、2001(平成13)年には、らい予防法が憲法違反であったとの判決が出され、政府は謝罪した。

現在は、かつての人権侵害の様子や差別に抗う入所者の姿勢から人権問題を学びに多くの見学者が訪れている。国立療養所長島愛生園創立から約85年が経過した現在、入所者数は190名、平均年齢85歳となっている。「ハンセン病」と宣告された日から始まった深い悲しみと絶望は、私たちの想像をはるかに超えていると思う。当時は困難な状況でありながらも、お互い助け合い、その人なりの生きがいを見だし、今まで歩み続けてきた人生の最終段階にある入所者に対し、「生きていてよかった」「愛生園でよかった」「今が幸せ」と感じてもらえる、最高の看護や介護を提供したいと考え実践している。

アール・ブリュット展&アート写真展

6月16日(金)~18日(日)
201会議室(2F)

テーマ 表現し続ける人たち

案内者 井上 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。

井上 多枝子 いのうえ・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。

映画上映

6月17日(土)9:00~11:10 第2会場(3F)

1 この世界の片隅に

第40回日本アカデミー賞
最優秀アニメーション作品賞



監督 片淵須直

原作 こうの史代

キャスト(声の出演)
のん:北條(浦野)
すず ほか

18歳のすずさんに、突然縁談がもちあがる。

良いも悪いも決められないまま話は進み、1944(昭和19)年2月、すずさんは呉へとお嫁にやってくる。呉はそのころ日本海軍の一大拠点で、軍港の街として栄え、世界最大の戦艦と謳われた「大和」も呉を母港としていた。

見知らぬ土地で、海軍勤務の文官・北條周作の妻となったすずさんの日々が始まった。夫の両親は優しく、義姉の径子は厳しく、その娘の晴美はおっとりしてかわいらしい。隣保班の知多さん、刈谷さん、堂本さんも個性的だ。

配給物資がだんだん減っていく中でも、すずさんは工夫を凝らして食卓をにぎわせ、衣服を作り直し、時には好きな絵を描き、毎日の暮らしを積み重ねていく。

ある時、道に迷い遊郭に迷い込んだすずさんは、遊女のリンと出会う。

またある時は、重巡洋艦「青葉」の水兵となった小学校の同級生・水原哲が現れ、すずさんも夫の周作も複雑な想いを抱える。

1945(昭和20)年3月。呉は、空を埋め尽くすほどの数の艦載機による空襲にさらされ、すずさんが大切にしていたものが失われていく。それでも毎日は続く。

そして、昭和20年の夏がやってくる――。

2 ありがとう 1 心の病と向き合う人々の映画

6月17日(土)11:20~12:20 第2会場(3F)



「つらかった経験、そこから『ありがとう』と言える未来につなげたい」

心の奥にひっかかっているトゲ……。あの時言えなかった「ありがとう」はありますか? 今だから思える「ありがとう」はありますか? 心の病と向き合い、ひたむきに人生を生きている4人の主人公が「ありがとう」をきっかけに、未来へと輝いていく映画です(パンフレットより)。

*上映後に映画解説が行われます。

出演 心の病と向き合う当事者とその周りの人々

インタビュー 協力 岡山映画祭
実行委員有志

3 ありがとう 2 愛を伝える映画

6月18日(日)9:00~10:00 第2会場(3F)



心の病と向き合いながら、生きづらさを感じながら、それでも生きてこれたのはあなたがいてくれたから……。だから、私は今、ここにいます(パンフレットより)。

*上映後に舞台挨拶(10:00~10:30)が行われます。

出演 山本 季将 佐伯 滋 坪井 陽子 西方 美香・勝 ほか
インタビュー 木曾 律子 ほか

日精看しごとをつくろうプロジェクト

6月17日(土)~18日(日)
学会カフェ

一般社団法人日本精神科看護協会

2013（平成25）年11月からスタートした「日精看しごとをつくろうプロジェクト」に、たくさんご参加いただきまして、ありがとうございました。

しごとをつくろうプロジェクトは、通販会社の協力を得て精神障がい者が働く就労支援事業所の商品をノベルティ（特典）とする日精看独自の特別企画を行ってもらい、注文していただいた全国の方々に届けるというものです。

プロジェクトも今年で3周年を迎え、これまでに10,000件を越える注文をいただき、ノベルティをつくる事業所もどんどん増えています。

しごとをつくろうプロジェクトのこれまでの活動や、新しいノベルティ商品と事業所をご紹介します。

認定相談ブース

6月16日(金)~18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、1997年（平成9年）に、精神科認定看護師の資質向上と会員との情報交換や親睦を図ることを目的として発足されました。

「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、精神科認定看護師の活動は地域や時代のニーズに応じて広がっています。

しかし、活動の源となる新しい情報やスキルを得ることは、とてもエネルギーが必要です。そこで、当会ではネットワークを活用して多くの仲間との情報交換を行い、互いを高めながら活動しています。

認定相談ブースでは、精神科認定看護師の役割でもある「実践力」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。