

精神科看護職の倫理綱領



解説つきの倫理綱領を、
ぜひ協会ホームページ
をご覧ください。

【前文】

精神科看護職は、精神的健康について援助を必要としているすべての人々を対象として、精神科看護の専門的知識と技術を活用し、自律性の回復と、その人らしい生活を営めるよう支援することをめざす。この援助・支援は、個人の尊厳と権利擁護を理念として行われなければならない。

また、精神科看護では、精神的健康の保持・増進を図るほか、精神疾患の早期発見・早期介入と健康回復、精神疾患の治療およびリハビリテーション、精神障害をもつ人が地域で安心して安全に暮らすための生活支援、精神障害に関する啓発活動等を行うことを通じて、社会に貢献することも求められている。

精神科看護は、このような多様な領域での実践や研究を基盤に政策提言を行うことで、すべての人々の精神保健の充実、向上に寄与するものでなければならない。

人は本来、生命、自由および幸福追求に対する権利、その他の人権を有し、個人として尊重されるべき存在であり、障害や疾病、文化的背景・価値観・信条等により制約を受けることなく、敬意がこめられた看護を受ける権利がある。

しかし、精神科医療では、非自発的入院や、隔離・身体拘束などの行動制限が法律に規定されていることからわかる通り、人権の制限を行わざるを得ない状況が生じる場合もある。そのため、精神科看護職は、安心・

安全な医療の提供や医療の質を保障することに加えて、対象となる人々を個人として尊重し、治療・看護のあらゆる局面においてアドボケートとしての役割を担わなければならないという強い自覚が必要である。

本倫理綱領は、精神科看護職一人ひとりが自らを律し、かつ所属する組織が自浄能力を発揮して、精神科看護の質を維持・向上させるための看護実践の際の指針として作成された。また、精神科看護職の責任を明示し、精神科看護職を社会的存在として正当に評価してもらうための社会への意思表示でもある。

【倫理指針】

(1) 人権尊重

精神科看護職は、いついかなる時でも、対象となる人々の基本的な人権を尊重し、個人の尊厳を傷つけることなく、権利を擁護する。

(2) 善行

精神科看護職は、対象となる人々の自己決定を尊重しつつ、最善の利益に基づいて共に考え、最善と思われる看護を提供する。

(3) 無危害

精神科看護職は、対象となる人々に、危害を及ぼしてはならない。また、危害が及ぶのを防ぎアドボケートとして行動する。

(4) 知る権利、自律、自己決定の尊重

精神科看護職は、対象となる人々の知る権利を尊重し、説明責任を果たすとともに、意思形成、意思決定を支援する。

(5) 守秘義務

精神科看護職は、職務上知り得た情報に関する守秘義務を遵守し、個人情報保護を確保する。

(6) 自己管理

精神科看護職は、看護を提供するうえで必要な自分自身の体調管理を行い、自己の意思で感情、思考、行動を制御できる状態を保つよう努力する。

(7) 人格の陶冶

精神科看護職は、看護という仕事を誇りあるものとするために、看護職として日々

の行動の是非をわきまえて、社会の信頼と期待に応えられるよう良識ある態度を示す。

(8) 継続学習

精神科看護職は、専門職の責務として、個々人が看護実践、および継続した学習を行い、看護にかかわる能力を維持・向上できるよう努力する。

(9) 看護の探究・発展

精神科看護職は、実践の構築、および看護研究により、対象となる人々に有益な看護を探究し、精神科看護の発展に貢献する。

(10) 多職種連携

精神科看護職は、対象となる人々が、その人らしく地域で生活できるよう、当事者、および家族とそれらの団体、他の専門職・各種団体との連携を図る。

(11) 社会貢献・正義

精神科看護職は、精神障害に関する正しい知識の普及やこころの健康づくりに寄与する。また、障害等の種類や有無を問わず、誰もが差別なく受け入れられ、安心して暮らせる社会の実現に貢献する。

(12) 法や制度改正等に向けた政策提言

精神科看護職は、専門職人として社会の要請に応えられるよう、専門職組織を通じて対象となる人々の権利擁護や、精神科看護の水準向上、価値の発展のために政策提言等を行い、よりよい制度の確立に貢献する。

新連載

密着!! 日精看版ラダー導入への道

何から始める?
どう進める?

この連載では、ある病院の教育担当者が、所属施設に日精看版クリニカルラダー（以下、日精看版ラダー）を導入していく道のりをタイムリーに報告。さまざまな課題や壁を乗り越えながら、施設に合ったクリニカルラ

ダーによる教育体制を構築するためのポイントを、実例をもとにご紹介します。何から始めて、どう進めたらよいか? 疑問の解消にお役立てください。※クリニカルラダーの基本は『ナース・スター』8月号の特集をご参照ください。

第1回

日精看版ラダー導入のきっかけ ～院内教育をなんとかしたい!～

当院の院内研修は参加者が少なく、教育内容がマンネリ化していると感じていました。そのほか中堅スタッフの離職も気になるころでした。「スタッフの求める教育とは何か? 院内教育を見直さなくては……」とは思っているものの、1人ではどうにもならず、行き詰まりを感じていました。

そんなとき、日精看本部のクリニカルラダーの検討会議に参加したことをきっかけに、クリニカルラダーが当院の教育課題の打開に役立つのではないかと感じました。

当院は卒後2年目までの教育プログラムはありますが、それ以降は個人の自己研鑽にゆだねられていましたので、看護者の成長を継続的に支援するには不十分でした。クリニカルラダーのように看護者の成長を支援する指針があることでスキルアップをめざしやすくなり、ひいては組織全体のスキルアップにつなげられると感

じ、当院でも看護者が成長し続けるための教育として、クリニカルラダーを導入したいと思いました。

院内教育部門を担当する副看護部長として、まずは看護部長に上記のような思いを伝えました。それに対し、看護部長からは「おー、いいんじゃないか」と前向きな言葉をもらい、導入への意欲がわきました。

「師長たちにはこの話はどんなふうが届くのか、賛同が得られるのか……」という不安は、無論あります。それでも、「ラダーを導入する・しない」は先でいい、まずは自分の感じている教育の課題とクリニカルラダーを導入したいという思いを伝えようという決意をもって、毎月1回の師長・主任合同会議に臨むつもりです。

●次回予告「ラダー導入の提案を聞いた看護部長の思いや考えは……」

語り手



岩代 純

医療法人北仁会石橋病院
副看護部長(教育担当) 北海道支部
教育委員長、精神科認定看護師

当院の概要

北海道小樽市にある単科精神科病院。精神病棟入院基本料15対1。病床数372床、病棟数7病棟(身体合併症、閉鎖、認知症、ストレスケア、男性依存症、地域移行機能強化病棟)。外来、精神科デイケア・ショートケア、精神科訪問看護があります。

・ 導入時のポイント ・

- ①教育の課題の明確化＝導入の目的の明確化
- ②看護部長(看護のトップ)の理解と協力が得られること

番外編

自分のところを
見つめる

A5ノートに9マスにした真ん中に「今日はこんないいことがあった!」と(未来予想の)完了形で書いて、まわりのマスに昨日の出来事、仕事や趣味に関して浮かんだことを思いのままに書く! とにかく、書く! 自分の今の状態を可視化すると、気持ちが落ち着きます。毎朝の習慣です。

(鳥取県・社会医療法人仁厚会医療福祉センター倉吉病院・ペンちゃん)

ワクチン接種業務で
社会貢献

体力的にはあり余っているので、大規模接種会場にてワクチン接種業務をしています。日頃デボ剤などで筋注には慣れていて業務にも入りやすかったです。日常と違う業務をすることでストレス解消につながっていて、社会貢献もしつつお給料ももらえるので気分もいいですね。

(茨城県・Kさん)

英会話で
気分転換

オンライン英会話を受講して、外国人講師の大きなリアクションにノってがんばる!

(千葉県・訪問介護ステーションデューン葛飾・Hello-Makiさん)

こっそりイメチェン!

3か月ほど研修が続き、自宅にこもっていました。どうせ誰にも会わないのだからと、髭を生やしてみたり、髪の色を変えてみたり、イメチェンを楽しみました。自分じゃないみたいで面白かったです。研修が終わって職場に復帰する前日に、全部元に戻しました。

(静岡県・静岡県立こころの医療センター・ニジンスキーさん)

仲のよいスタッフと夜勤で一緒になったときに、しゃべり倒してスッキリします! 自分だけしゃべると相手に負担をかけると思うので、お互いに普段言えないことを吐き出せる場になるように会話術を駆使しています。子育てと仕事の両立に疲れを感じはじめたら、同業者の夫と晩酌。お互いに褒めて励ましあい、またがんばるように気分転換しています。

(青森県・一般社団法人慈恵会青い森病院・小田桐祐子さん)

仲間とおしゃべり

| 新連載 |

密着!! 日精看版ラダー導入への道

何から始める?
どう進める?

この連載では、所属施設に「精神科看護職の臨床ラダー(以下、日精看版ラダー)」を導入しようと考えた、医療法人北仁会石橋病院の副看護部長である岩代純さんが、導入までの道のりをタイムリーに報告します。

今回は、岩代さんから院内教育に日精看版ラダーを導入したいと相談を受けたとき、看護部長の梶浦さんがどのように思ったのか、お話をうかがいました。 ※臨床ラダーの基本は「ナーシング・スター」8月号の特集をご参照ください。

第2回

日精看版ラダーの導入について
提案を受けた看護部長の思い

日精看版ラダーの導入について、私も大いに賛同しました。実は11年前、私も臨床ラダーを導入したいと思ったことがあったのです。

私は依存症病棟に長く勤務していました。ここでは治療プログラムを中心に医療・看護が展開され、スタッフ教育でもそのプログラムが看護師の成長の指針にもなっていました。しかし、その後、女性閉鎖病棟に異動したときにはそのような指針がなく、めざすものが見えないことに対する戸惑いと、教育の難しさを感じました。

このとき参加していた日看協のファーストレベル研修のなかで臨床ラダーの話があり、やはり教育や看護者の成長には指針となるものが重要だと感じ、病院に導入の提案をしました。しかし、そのころ病院全体で人事考課を始める話が出ており、人事考課の視点と一緒に考えると、看護者の成長というラダー本来の視点を見失いやすくなるという懸念があり、このタイミング

ではラダーの導入を断念しました。それからラダー導入が実現しないまま11年が経っていました。

私も岩代さんと同じく、中堅の看護者の離職の多さや、「精神科認定看護師の資格取得など特別なことをしないと精神科看護者の専門性を実感することができない」というところに課題を感じていました。ラダーでは、それぞれが精神科看護者として成長してきた過程が実感でき、今後どのように成長していけばよいかが見えます。さらに、その過程を本人と管理者と一緒に確認できることは支援の方法としても大切だと感じています。ラダーを導入して少しずつ変わっていかればよいし、そのためのサポートは精いっぱいしていきます。師長・主任会も人によってさまざまな思いがあると思いますが、私も一緒に勉強していくスタンスでかかわっていきたいと思っています。

語り手



梶浦 章弘さん
医療法人北仁会石橋病院
看護部長

医療法人北仁会石橋病院の概要

北海道小樽市にある単科精神科病院。精神病棟入院基本料15対1。病床数372床、病棟数6病棟(身体合併症、女性閉鎖、男性閉鎖、ストレスケア、男性依存症、地域移行機能強化病棟)、外来、精神科デイケア・ショートケア、精神科訪問看護があります。

・ 導入時のポイント ・

- ①ラダー導入の目的について、現在の課題を看護部長(看護部のトップ)と共有できること
- ②看護部長(看護部のトップ)がラダー導入に前向きで常に一緒に考え、後押ししてくれる存在であること

●次回予告「ラダー導入の思いを師長・主任へ伝える」

Pick up

「こころの看護便プロジェクト」報告

前編



今年、日精看は、こころの看護便プロジェクトを企画し、全国の支部や個人で「こころの看護便ポケット」の配布や「こころの看護便ムービー」の拡散に取り組みました。今月号と来月号では、取り組みの一部をピックアップしてお伝えします。

秋田県支部の取り組み ― 学校に種をまこう!



高橋 恵利子さん
秋田県支部長 特定医療法人
荘和会菅原病院 看護部長

●コロナ禍の子どもたちに「こころの看護便」を届けたい!

今年は、新型コロナウイルス感染拡大により、こころの日のイベントを中止せざるを得なくなりました。そこで、コロナ禍でこころの調子を崩す子どもが増加するなか、学校の先生方が子どもの異変にいち早く気づけるようにしたいと考え、秋田県内のすべての中学校、高校(166校)に「こころの看護便ポケット」を送付しました。

送付したのは8月中旬。こころの看護便ポケット、こころの看護便ムービーの案内のほか、製薬会社のパンフレット(2種類)、アンケート用紙を同封しました。アンケート用紙には追加して取り寄せてほしい資料の部数や活用方法、また「こころの健康出前講座」の紹介、依頼したいテーマも書き込めるようにしました。

●そして、うれしい反応が……

送付して2週間ぐらいの間に、9校の中学校からアンケートが返送されてきました。看護便ポケットや同封の資料を追加で送ってほしいという依頼のほかに、「保健室で生徒に使用したい」「教職員の研修などで参考にしたい」「養護教諭の研修会で活

用させてもらいます」「教職員の健康相談のときに活用したい」などの活用方法が書き込まれていました。自由記載欄にも「コロナ禍での子どものストレスははかりしれない。意識していなくてもたまっているストレスが多いと思った」など先生方の思いがつつられていました。

うれしいことに、ある学校からは希望する出前講座のテーマや日程も書き込まれていました。教師、保護者も一緒に参加したいということで、早速、今年中に約300人を対象とする出前講座を実施することになりました。秋田県支部で、ここまで大規模な出前講座を行うのは初めてです。

いま思うと、8月中旬の送付は学校にとってタイミングがよかったように思います。子どもの自殺がいちばん多いのは、2学期が始まる時期で、夏休み中は特に先生方の意識が高まります。それも後押しになったのかもしれません。

今回の取り組みでは、「県全体に働きかけ、たくさんの方の手元に届けることができた」と実感しています。メンタルヘルスに関する理解は、まだまだ進んでいませんが、いまは「種をまく」ことが大事だと思います。新型コロナウイルス感染症が収束して「こころの日」のイベントができるようになってからも、こころの看護便プロジェクトの取り組みは並行して続けていきたいと思っています。

ほかの郵便物に埋もれないように、内容物を明記し、こころの日のマークをカラーで印刷。アンケート項目の工夫が、出前講座にもつながりました。

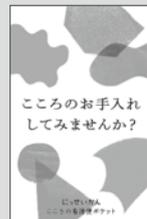


あなたの大切な人に届けよう!

身近な人、大切な人に、安心感をもっともっと届けませんか?

「こころの看護便ポケット(下図)」、まだご用意できます! 日精看事務局にご連絡ください!

HPからお申し込みください。



連載

密着!! 日精看版ラダー導入への道

何から始める?
どう進める?

この連載では、所属施設に「精神科看護職のクリニカルラダー」(以下、日精看版ラダー)を導入しようと考えた、医療法人北仁会石橋病院(北海道小樽市)の副看護部長である岩代純さんが、クリニカルラダー導入までの道のりをタ

イムリーに報告します。

前号では看護部長にラダーの導入を後押ししてもらい、今回は「師長・主任会」へアプローチをしました。師長や主任にこの話はどう届くのでしょうか。

※クリニカルラダーの基本は「ナーシング・スター」8月号の特集をご参照ください。

第3回

ラダー導入の思いを師長・主任へ伝える

当院では師長・主任会のメンバーが教育の要となっています。今後ラダーの導入を進め、浸透させ、効果的に使うためには、師長・主任の協力は欠かせません。そこで、師長・主任会でどういった話の進め方をしようかと考え、ラダー導入の提案をする前にまず、いまの石橋病院の教育についての課題を教育にかかわっている師長・主任がどう感じているのかを聞いてみることにしました。これには、私の感じている教育や人材育成に関する課題のとらえ方がずれていないかを確認する意味もありました。

師長・主任会が始まり、私は「いまの看護部の教育についてどう思う?」と投げかけてみました。すると「教育のマンネリ化」や「新人教育にウエイトを置きすぎている」「各病棟での指導、教育の格差が大きい」などの意見が出ました。師長や主任も教育をどうにかしていきたいという思いがあること、それは私自身の感じている課題

と共通していることを確認できました。

これをふまえてラダーの導入について提案をしました。すると、みんなから「それってどういうもの?」と疑問が出てきて、興味を示してくれていると感じました。その時点では残念ながら、私自身がラダーについて説明できるほど理解できていなかったため、日本精神科看護学術集会(今年6月開催)で行われた精神科看護 CONGRESS の日精看版ラダーで、師長・主任たちと一緒に勉強しました。この経験から、ラダー導入を提案するときには、クリニカルラダーの特長(導入のメリット)、導入にあたって軸になる人たちの役割などを説明できるように準備しておくことが必要だったと感じました。

現在、師長・主任会では、日精看の学術集会で学んだクリニカルラダー導入のメリット等をふまえて、当院に合ったラダー導入の目的を検討しています。

語り手



岩代 純
医療法人北仁会石橋病院
副看護部長(教育担当)、精神科認定看護師
北海道支部教育委員長

医療法人北仁会石橋病院の概要

北海道小樽市にある単科精神科病院。精神科棟入院基本料15対1。病床数372床、病棟数6病棟(身体合併症、女性閉鎖、男性閉鎖、ストレスケア、男性依存症、地域移行機能強化病棟)、外来、精神科デイケア・ショートケア、精神科訪問看護があります。

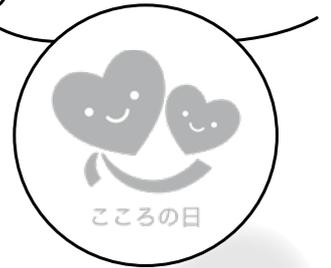
・導入時のポイント・

- ①クリニカルラダーを導入したときに要となる人は誰かを明確にして、アプローチすること(なぜその人なのか、その人に何をしてほしいのか)
- ②クリニカルラダーの概要について理解し、説明できるように準備すること

●次回予告「ラダー導入の要となる師長・主任は、ラダー導入をどう受けとめたのか?」

Pick up

「こころの看護便プロジェクト」報告 後編



今年、日精看は、こころの看護便プロジェクトを企画し、全国の支部役員や会員の皆様にご協力いただき、「こころの看護便ポケット」の配布や「こころの看護便ムービー」の拡散に取り組みました。前月号に続き、今月号も取り組みの一部をピックアップしてお伝えします。

こころの不調に気づき、 支えあえる地域をつくりたい！



梶浦 寛美さん

清水町保健センター 保健師 精神科認定看護師(静岡県)

『ナーシング・スター』6月号と一緒に送られてきた「こころの看護便ポケット」を見て、まずこころの状態をチェックするシートに惹かれました。「こころの看護便ポケット」には病気や自殺などの深刻な言葉が書かれていないため、だれでも手に取りやすいと思い、日精看に連絡して取り寄せました。

地域には、幅広い健康課題を抱えた方がおり、こころの状態が気になる方もいらっしやいます。「こころの看護便ポケット」を一緒に見ながら検診や相談などの目的で来所された方に「眠れていますか?」「食欲はありますか?」と話しかけるとこころの課題に触れやすく、こころの分野にあまり精通していない保健師にとっても使いやすいようです。必要な人に届けられるように、配架場所も工夫しながら活用しています。

また、清水町では夏休み前、自殺対策の一環として小学校6年生と中学2年生に「SOSの出し方教室」を実施しており、その教室に参加した子どもたちに配布しました。さらに、コロナ禍で増加している困窮世帯には、多大なストレスを抱えている人がたくさんいると考え、担当課と連携し、困窮世帯を対象にした総合相談会を開催したときに、窓口において持ち帰れるようにしました。生活困窮者に生理用品を配布する取り組みを行ったときにも、一緒に配布してもらいました。

これからは「専門職だけがこころの健康を支える」のではなく、「住民みんなが気づき、つながり、支えあえる地域」をつくっていきたくと思っています。そのためにも看護便ポケットのようなツールを使い、住民自身がこころに注目し、自分や大切な人のこころの健康を支えることができるような情報や知識を伝えていきたいと思っています。

看護学生にストレスへの 対処法を伝えたい！



長江 久美代さん

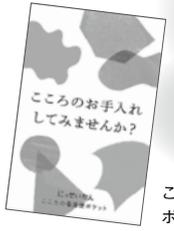
社会医療法人愛生会愛生会看護専門学校 専任教員(愛知県)

本校の学生たちは、昨今のコロナ禍で、入学以降ずっと遠隔授業や制限された生活を強いられ、実習も満足にできず、友だちもつけれないまま孤独な毎日を過ごしています。今年4月には、学校の投書箱に「先生たちは毎日明るくしているけれども、いったいどうやってストレスを発散しているんですか?」という投書があり、ストレスを抱えている学生の実情を垣間見るとともに、自殺など最悪の事態を避けなければという切実な思いに駆られました。

そのような折、日精看の「こころの看護便プロジェクト」を知り、学生と教員の分として、「こころの看護便ポケット」150部を取り寄せました。

学生に説明を加えながら配ると、「生活の中でできる工夫がいろいろあるんですね」「小さなご褒美タイムをつくるって大事ですね」「サイズが小さいので、携帯ケースに入れて、好きなききに眺められる」などの感想を話してくれました。また、教員に配ったところ、「こころの状態チェック」を見ながら、「私も疲れているわー」「いやー、私は毎日ご褒美タイムばかりだったりして」と笑いあったり、楽しんだり……。そのようななかで、学生と教員がストレスをためない方法について日ごろから話題にしていく大切さも共有しました。

ストレスや悩みを抱えながらも気持ちを表出できない学生はより深刻で、学校のストレスチェックでも引っかかってきません。そのような学生をどう見つけ出し、対応するかが、いまの大きな課題だと感じています。



こころの看護便ポケット

こころの看護便ポケット申込受付中!

身近な人、大切な人に、もっともっと安心感を届けませんか?
HPからお申込みください!



連載

密着!! 日精看版ラダー導入への道

何から始める?
どう進める?

この連載では、所属施設に「精神科看護職のクリニカルラダー」を導入しようと考えた、医療法人北仁会石橋病院(北海道小樽市)の副看護部長である岩代純さんが、クリニカルラダー導入までの道のりをタイムリーに報告します。

教育の要となる「師長・主任」のみなさんに、ラダー導入の話はどう届いていたのか……。率直な思いをうかがいました。

※クリニカルラダーの基本は『ナーシング・スター』8月号の特集をご参照ください。

第4回

師長・主任の思いを知る

現在、当院の中堅やベテラン看護職の教育は自己研鑽に委ねられているところが大きい現状があります。そのため、師長・主任から「ラダーのような指標をもとにスキルアップ支援ができるのは魅力的」「看護の力を客観的に見ることができるのはとても興味深い」という意見がありました。一方で、ラダーへの理解不足から漠然とした不安や、スタッフをレベル分けするような印象に抵抗感があること、ラダーをうまく使っているのだろうかという心配も語られました。

さらに、定年を間近にひかえた看護職にはスキルアップや新たな教育支援を受け入れてもらえないのではないかと不安も語られました。また、中堅になるとスキルアップしたい人がいる一方で「このままでいい」という人もいます。そのため、そのような消極的な人を巻き込んでいくことや、新しいものを取り入れることへの懸念を語る方もいました。

そのほか、身体合併症の病棟では、精神科看護の実践能力が書かれているラダーでは使いづらいのではないかと内容に関する疑問や、「ラダーを導入するのであれば自分たちがきちんと理解していなければいけない」という師長・主任としての役割への自覚など、さまざまな思いが語られました。

このように、ラダー導入に対する率直な思いを全員で共有した結果、「石橋病院では中堅の離職はみんなが共通に感じている課題。だから、ラダーを入れることで、継続的にキャリアアップをサポートでき、それが離職率の低下につながるならいいかもしれない……」「導入の目的を明確にして、みんなが納得して進めていかないといけない」という結論にたどりつきました。

●次回予告 石橋病院の「ラダー導入の目的」

語り手

医療法人北仁会石橋病院
師長・主任のみなさん



・導入時のポイント・

- ① ネガティブな思いを含め、率直な思いや考えをテーブルにあげて共有すること
- ② 「組織にとってどのようなメリットがあるのか」「看護の質をどのように変化させたいのか」「看護職員をどのように成長させたいのか」など、さまざまな意見を出しあうプロセスを経ること
- ③ 十分に話しあい、みんなが納得できるラダー導入の目的を明確にすること

いまさら聞けない!

新連載
第1回

診療報酬

ニュースや経営の話では、よく話題にのぼる診療報酬。でも、普段のケアの中では、なかなかなじみがないのではないのでしょうか。

いまさら聞きづらい基本的な仕組みから計算方法etc……、この機会に、4回にわたっていいにお伝えします!

基本の「き」から教えます!



草野 仁史
日本精神科看護協会
業務執行理事

■ 診療報酬の評価の基本的な仕組み

日本ではケガや病気になったときのために、定められた負担割合で医療を受けることができる国民皆保険制度が導入されています。この制度によって私たちは、保険証を提示すれば必要な医療行為(治療や処方など)が受けられます。利用した医療行為に対して、医療機関に保険制度から支払われる対価が「診療報酬」です。診療報酬には治療で使用した医療器具や薬剤だけでなく、医師や看護師等の人件費、施設維持や管理費用も含まれています。つまり、ハード面とソフト面の両面で適正な医療が提供できるように報酬が支払われます。

診療報酬は、医療の進歩や世の中の経済状況とかけ離れないように2年に一度の改定を行っており、今年がその改定年になります。診療報酬改定は、政府が決めた改定率にもとづいて、厚生労働大臣が諮問機関である中央社会保険医療協議会(中医協)に意見を求め、中医協の調査・審議を経て、同大臣が決めています。中医協の構成員は、医師・薬剤師等を代表する委員、健康保険などの保険者並びに被保険者などを代表する委員、学者などの公益を代表する委員の三者構成になっており、さまざまな立場の人が不利益を被らないような審議ができるようになってきています(図1)。

診療報酬の評価の仕組み自体はとても単純なもので、「技術・サービスの評価」と「物の価格評価」の2つに分けられます(図2)。

「技術・サービスの評価」に関する報酬は、診察を受けたり入院したりする際に支払われるもので、入院日数などによって支払われる報酬が変わってきます(基本診療料)。もう一つは病院にかかって

注射をした、手術を受けた、精神療法を実施したなど、具体的な医療行為に対して支払われる報酬で、これも医療行為の内容によって支払われる報酬が変わってきます(特掲診療料)。私たち看護職が提供している看護行為は「技術・サービスの評価」の中で評価されていますから、医療機関にとって看護職の存在はとても大きなものといえるでしょう。

図1 診療報酬改定の構造

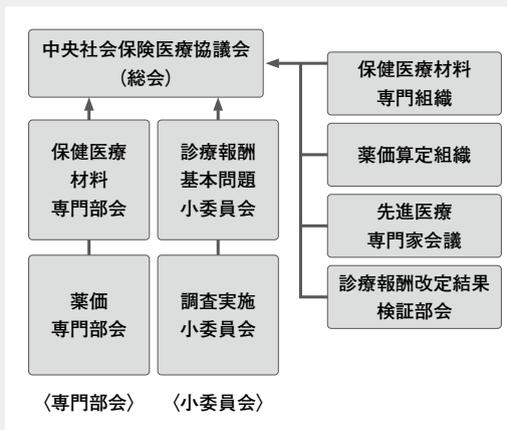
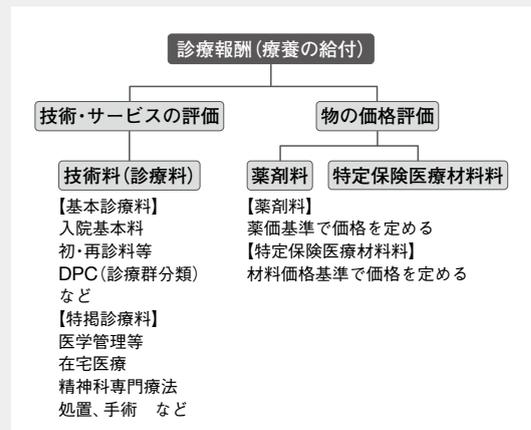


図2 診療報酬の仕組み



● 次回は、診療報酬で決められている具体的な公定価格や計算方法などについてご紹介します。

連載

密着!! 目精看版ラダー導入への道

何から始める?
どう進める?

この連載では、所属施設に「精神科看護職の臨床ラダー」を導入しようと考えた、医療法人北仁会石橋病院(北海道小樽市)の副看護部長である岩代純さんが、臨床ラダー導入までの道のりをタイムリーに報告します。

ラダー導入について部長、師長、主任と検討し、みんなが納得できる導入の目的が必要であるという話になりました。今回は、石橋病院のラダー導入の目的をご紹介します。

第5回

石橋病院の臨床ラダー導入の目的

「みんなが納得できる臨床ラダー(以下、ラダー)導入の目的」の明確化にあたり、病院の理念、看護部の理念をもとに看護部の教育方針を整理し、当病院の教育や人材育成の課題をもとにラダー導

入への期待を込めて目的を明文化しました(作成の過程は右図を参照)。今後、導入を進めていく過程や、導入後に迷ったり、方向性を見失いそうになったときの拠り所になりたいと思います。

● 石橋病院の「精神科看護職の臨床ラダー」導入の目的

現在の当院の教育は卒後数年間の基礎研修に重点を置き、その後の研鑽は自主性に委ねています。そのため、スキルアップをめざして自主的に学ぶ人と、そうでない人との間には、看護実践力に差が出てしまいます。また、学歴、資格、知識、経験など看護職の背景は多様化しており、さらに社会情勢の変化やケア方法の進化により、社会から求められる精神科看護職の役割や組織から求められる能力も変化します。そのため、特に中堅の看護職には院内外での学習を継続的に行うことにより専門性を高め、リーダーシップを発揮できる人材となるよう成長を支える環境が必要です。

臨床ラダーは現場での看護実践に必要な能力が段階的に表現され、その到達度ごとに看護職の能力が示されています。私たちが精神科看護のプロフェッショナルとして成長し続けるうえでは、その指針となる臨床ラダーの導入が必要であると考えます。

「精神科看護職の臨床ラダー」の導入により、看護実践の場や看護職の背景にかかわらず、すべての看護職に共通する看護実践能力の強化を支援します。また、看護実践能力の適切な評価により看護の質を保障し、最終的には看護の対象である患者・家族に安心・安全で優しさあふれる看護を提供できるようにします。

語り手



岩代 純
医療法人北仁会石橋病院
副看護部長(教育担当)、精神科認定看護師
北海道支部教育委員長

● 図「ラダー導入の目的」作成の過程 ●

- ① 教育・人材育成の課題を共有
- ▼
- ② ラダー導入に関する意見交換
- ▼
- ③ 病院・看護部理念をもとに看護部の教育方針を作成
- ▼
- ④ ラダー導入の目的を文書化
- ▼
- ⑤ 師長・主任会で内容を精査
- ▼
- ⑥ 修正
- ▼
- ⑦ 完成

● 次回予告「精神科看護職の臨床ラダー」導入の工程表づくり～進め方をイメージする～

いまさら聞けない!

「基本の「き」から教えます!」



草地 仁史
日本精神科看護協会
業務執行理事

連載
第2回

診療報酬

ニュースや経営の話では、よく話題にのぼる診療報酬。でも、普段のケアの中では、なかなかなじみがないのではないのでしょうか。

いまさら聞きづらい基本的な仕組みから計算方法etc……、この機会に、4回にわたっていいにお伝えします!

■ 診療報酬の算定の仕方

第1回では、診療報酬は医療行為を行った医療機関へ支払われる対価であるという説明をしました。医療行為の利用率が高まれば、診療報酬によって医療機関の運営は支えられますが、患者さんと国(社会保障給付金)の負担額は大きくなります。そのため診療報酬は、求められる医療ニーズが適正に提供されていることを前提に、報酬項目とその額が設定されていなければなりません。

では、診療報酬項目の評価を理解するためにいくつかの例をご紹介します。

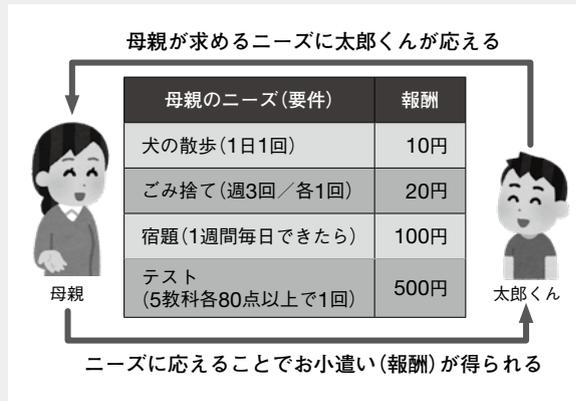
図1は「太郎くんの家のおこづかいルール」です。お母さんが太郎君に求めるニーズは4つあります。1日1回犬の散歩をすると10円もらえますが、それ以上散歩をしても、おこづかいはもらえません。また、1週間欠かさず宿題を行ったら100円もらえますが、1日でも休むとおこづかいはもらえません。つまり、お母さんの求めるニーズには個々に必要な質と量があり(要件)、それを満たすことで太郎くんは決められたおこづかいが得られるわけです。

太郎くんの例では報酬単位を「円」で示しましたが、診療報酬は「点」で表され、「1点の単価を10円として計算する」というルールがあります。全国どこの病院、どの医師の診察を受けても、診療報酬

の点数は変わりません。

図2は、初めて外来受診したときに受けた診療の例です。初診料は288点ですから、金額にすると2,880円になり、例に挙げた診療をすべて受けると合計で1,238点(12,380円)になります。内訳としては、保険負担分が保険者から医療機関に支払われ、患者さんは自己負担分(3,710円)を医療機関に支払うことになります(3割負担の場合)。多くの場合、

図1 太郎くんの家のおこづかいルール



●次回は、「〇〇料と〇〇加算」についてご紹介します。

2回目以降の外来受診時には初診料ではなく再診料として73点を算定することになります(初診料よりも215点安くなる)。

このように診療報酬は、保険制度を活用して医療行為が受けられる項目を設けてあり、各項目には医療行為の必要性や重要性を考慮して、さまざまな要件が設定されているのです。

図2 診療報酬点数表の例

診療報酬では1点=10円というルールがある(出来高払い制)

初診料	288点
血液検査	200点
レントゲン	210点
精神療法	540点
合計	1,238点
	12,380円
3割負担の場合	3,710円

* 外来受診時の初診料(基本診療料)・検査・精神療法(特掲診療料)との組み合わせ

連載

密着!! 目精看版ラダー導入への道

この連載では、所属施設に「精神科看護職の臨床ラダー」を導入しようと考えた、医療法人北仁会石橋病院(北海道小樽市)の副看護部長である岩

代さんが、臨床ラダー導入までの道のりをタイムリーに報告します。今回は臨床ラダー導入までをイメージするための行程表をご紹介します。

※臨床ラダーの基本は「ナース・スター」2021年8月号の特集をご参照ください。

第6回

臨床ラダー導入までの計画を立てる

石橋病院では臨床ラダー(以下、ラダー)導入の目的を明確にし、2023年度からの導入に向けて準備を進めています。ラダーを導入するまでに、どういう手順で何が必要になるのかを具体的にイメージしながら、今後準備すべきことを洗い出し、

この1年間の行程表を作成しました。

基本的にはこの行程表に沿って準備を進めていく予定です。この行程表どおり、進められるのか……!? 取り組みの詳細は、今後の連載でお伝えしていきます。

● 臨床ラダー 導入までの行程表

～いままでのプロセス～	～これからの予定～
2021年 4~5月 ●ラダー導入の検討 6月 ●ラダーの学習会 8月 ●ラダー導入のメリット・デメリットを検討 10月 ●ラダー導入の目的を明文化 12月 ●育成するナース像を明文化	2022年 1月 ●臨床ラダーワーキンググループ(WG)の役割と開催方法の検討 ●導入までの計画の検討・行程表の確認 ●導入までの行程について師長・主任会で報告 2~3月 ●「精神科看護職の臨床ラダー」の確認と共通理解 ・ラダーの各項目がイメージできるか、理解があいまいなところはないかをWGで共有 ・病院独自の項目を追加する必要があるか否かを検討 →当院の看護(職)と照らしあわせ、現在の項目で目的を達成するための内容を網羅しているか 4月 ●導入時のレベル申請方式を決定 全員一律でレベルIから始めるか、現時点のレベルを評価して始めるか、など 5~7月 ●すでにラダーを導入している病院を見学 ●ラダー運用の具体的な内容について検討 ・各レベルのクリア要件の検討 ・各レベルの学習内容(研修会)の検討 ・評価体制の年間フロー、評価方法を検討、決定 など 8月 ●看護職員への説明内容と説明会の方法を検討、確定 ●説明者の検討、確定 9月 ●説明会に向けた準備 12月 ●看護職員に向けた説明会の実施 2023年 1月 ●ラダー運用基準(マニュアル)の作成 ●ラダー認定委員会の規定を作成 2~3月 ●ラダー導入にあたっての最終的な確認会(師長・主任会) ●ラダー導入時評価の実施 ●看護職員個々のレベルを確定 4月 ●ラダー導入を開始

●次回予告「臨床ラダー ワーキンググループの役割」

語り手



岩代 純

医療法人北仁会石橋病院
副看護部長(教育担当)
精神科認定看護師

何から始める?
どう進める?

いまさら聞けない!

「基本の「き」から教えます!」



草地 仁史
日本精神科看護協会
業務執行理事

連載
第3回

診療報酬

ニュースや経営の話では、よく話題にのぼる診療報酬。でも、普通のケアの中では、なかなかなじみがないのではないのでしょうか。

いまさら聞きづらい基本的な仕組みから計算方法etc……、この機会に、4回にわたっていいにお伝えします!

■「〇〇料と〇〇加算」

診療報酬項目を見てみると、初診料のように「〇〇料」という項目と、時間外加算のように「〇〇加算」という項目を目にします。簡単に説明すると、診療報酬には「基本料金(〇〇料)」と「その料金を受ければ加えることのできるオプション料金(〇〇加算)」というセットで算定できる仕組みがあるということなのです。たとえば、初診料(288点)を算定するのが診療時間以外の時間だった場合には、通常よりも手厚い医療サービスを提供することになりますから、その対価として時間外加算(夜間85点)を加え、合計373点が算定できるようになります。

では、このセット算定で一番ポピュラーな「入院料と加算」を例に、解説します。

病床をもつ医療機関の診療報酬は、基本的に病棟の特徴によって入院料が決まります。精神病棟は「入院基本料」のひとつで、さらに提供する医療サービスの特徴によって精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、認知症治療病棟入院料などに区分されています。入院基本料は、入院中の管理・環境・看護職員数など入院医療の体制を包括的に評価しているものですから、患者さんに提供する入院医療サービスによって診療報酬点数が

異なってきます。そのため各種入院料を算定するためには、「施設基準」と「算定要件」をクリアする必要があります。

精神病棟でもっとも高い点数の精神科救急入院料の場合、「施設基準」では他の精神病棟よりも医師や看護師の配置を手厚くする必要があります。入院患者についても重症度が高いとされる対象者を受け入れる割合などが設定され、多くの施設基準を満たさなければなりません。また「算定要件」についても、入院患者の6割以上が3か月以内に自宅退院することなどの条件が課されています(表1)。

入院料が決定すると、入院料によって必要時に算定できる加算があります(表2)。加算は医療機能に応じて設定されていますから、すべての精神病棟で加算できるものもあれば、できないものもあります。このように、各精神病棟(入院料)の医療機能に即したサービスをさらに充実させている場合には、加算を算定できる仕組みになっているのが診療報酬の特徴といえます。

今年には2年に1度の見直しの年で、3月中旬に改定の基本方針と内容が発表されます。日精看ホームページから中医協資料が閲覧できますので、ぜひご覧ください。

表1 施設基準と算定要件例(精神科救急入院料の場合)

施設基準

- ・当該病院には、精神保健指定医が5名以上常勤していること。
- ・当該病棟の年間の新規患者のうち6割以上が措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院、鑑定入院及び医療観察法入院のいずれかに係るものであること。 など

算定要件

当該入院料は、入院日から起算して3月を限度として算定する。なお、届出を行い、新たに算定を開始することとなった日から3月以内においては、届出の効力発生前に当該病棟に新規入院した入院期間が3月以内の患者を、新規患者とみなして算定できる。

精神科救急入院料1	イ	30日以内の期間	3,579点
		31日以上期間	3,145点 など

表2 加算と算定要件例(精神科救急入院料の場合)

非定型抗精神病薬加算:15点

※救急、急性期、療養病棟のみ算定可能

当該病棟に入院している統合失調症の患者に対して、計画的な医学管理の下に非定型抗精神病薬による治療を行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合には、当該患者が使用した1日当たりの抗精神病薬が2種類以下の場合に限り、非定型抗精神病薬加算として、1日につき15点を所定点数に加算する。

●最終回となる次回は、「診療報酬を改定する理由^{わけ}」についてご紹介いたします。

| 連載 |

密着!! 目精看版ラダー導入への道

何から始める?
どう進める?

この連載では、所属施設に「精神科看護職の臨床ラダー」を導入しようと考えた、医療法人北仁会石橋病院(北海道小樽市)の副看護部長の岩代さ

んが、臨床ラダー導入までの道のりをタイムリーに報告します。今月から、行程表(2月号参照)をもとにしたラダー導入準備について伝えます。

※臨床ラダーの基本は『ナーシング・スター』2021年8月号の特集をご参照ください。

第7回

ラダー導入に向けたワーキンググループの構成

臨床ラダー(以下、ラダー)導入の準備を進めるにあたって、当院では「ワーキンググループ(以下、WG)」と、その下に位置づけられる3つの「小グループ」を構成しました。

WGのメンバーは、師長・主任会から選ばれた師長2名、主任2名で構成され、それぞれが各小グループ

に属します。そして、師長・主任会のメンバー全員が小グループのいずれかに属し、全員で準備を進めていくことにしました。ラダーの運用を中心に担っていく師長・主任会のメンバー全員が準備に携わり、ラダーの理解が深まることをねらいとして、この構成にしました。

語り手

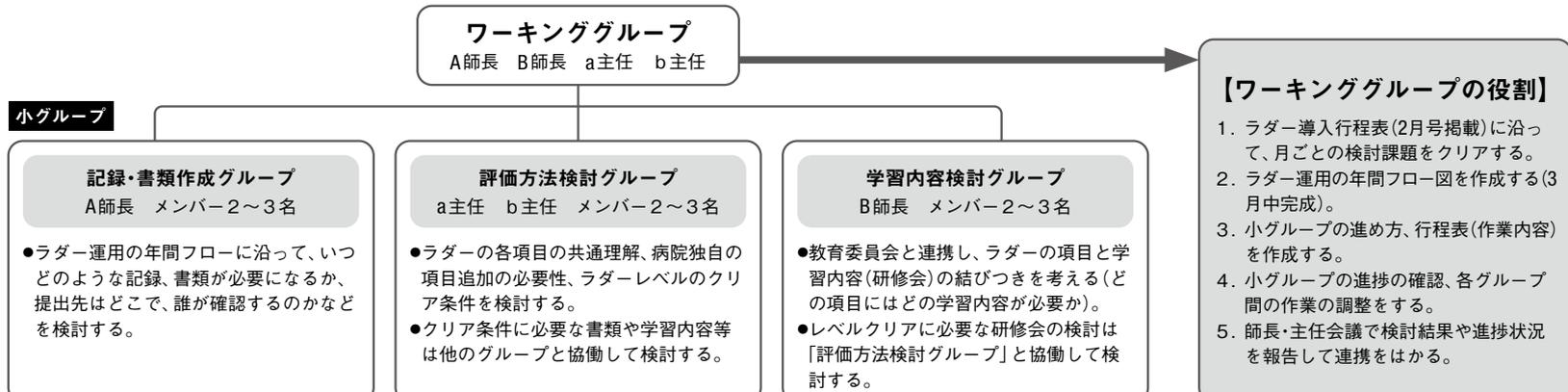


岩代 純

医療法人北仁会石橋病院
副看護部長(教育担当)、精神科認定看護師
北海道支部教育委員長

医療法人北仁会石橋病院の概要

北海道小樽市にある単科精神科病院。精神病棟入院基本料15対1。病床数372床、病棟数6病棟(身体合併症、女性閉鎖、男性閉鎖、ストレスケア、男性依存症、地域移行機能強化病棟)、外来、精神科デイケア・ショートケア、精神科訪問看護があります。



●4月号は休載します。5月号をお楽しみに!

密着！日精看版ラダー導入への道

第8回 — いままでの道のりを振り返る

石橋病院（北海道）副看護部長の岩代純さんの提案で始まった院内へのラダー導入のプロセスを、いままで7回にわたってお伝えしてきました。その概要を簡単におさらいします。

第1回

日精看版ラダー導入のきっかけ

院内教育や人材育成に課題を感じていた教育担当の岩代さん。「現状の打開にクリニカルラダー（以下、ラダー）が役立つのでは？」と考え、導入を意識しはじめました。

第2回

日精看版ラダーの導入について提案を受けた看護部長の思い

看護部長はラダーの導入について「精神科看護職の成長の道筋が見え、成長してきた過程が実感できる」「成長を支援する方法としても有効」と考えており、ラダーの導入を後押しする姿勢を示してくれました。

第4回

師長・主任の思いを知る

ラダーを少しずつ学んでいくと、ラダー導入の魅力だけでなく、不安や疑問が出てきました。これらの思いをみんなで共有すること、また導入するのであればみんなが納得できる導入の目的が必要なのが明らかになってきました。

第3回

ラダー導入の思いを師長・主任に伝える

ラダー導入の要になる師長・主任と院内教育や人材育成の課題を共有し、ラダーの紹介と学習の機会をもちました。

第5回

石橋病院のクリニカルラダー導入の目的

石橋病院の「クリニカルラダー導入の目的」を明確化しました。「導入の目的」を明文化しておく、導入の過程や導入後に迷ったり、方向性を見失いそうになったときの拠り所になります。

第6回

クリニカルラダー導入までの計画を立てる

いつから導入するのかを検討し、導入後の運用をイメージしながら準備計画を立てました。運用後をイメージするために、書籍やすでに導入している施設の話を参考にしました。

第7回

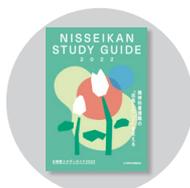
ラダー導入に向けたワーキンググループの構成

ワーキンググループを立ち上げ、誰がどのような準備をするのかについて、役割を分担しました。



今回は「ラダーに関するQ & A」の予定です。ご期待ください！

相原法子（あいはら・のりこ）
日本精神科看護協会
教育企画部長（教育担当）



日精看版ラダーの詳細は、「日精看スタディガイド2022」に掲載しています。

研修会

ピックアップ

精神科看護職の倫理綱領解説①

【オンデマンド】90分
【配信期間】5/10（火）～2023/3/10（金）
【受講料】会員1,650円（非会員2,475円）

昨年度改正した精神科看護職の倫理綱領の理解が深められる内容です。ここでは倫理指針1～7についての解説と、「精神科看護職の倫理綱領とモヤモヤMEMO」の活用についてお伝えします。

精神科医療の歴史

【オンデマンド】90分
【配信期間】5/10（火）～2023/3/10（金）
【受講料】会員1,650円（非会員2,475円）

精神科医療の歴史と諸外国の精神医療改革を参考に、現在の精神保健医療福祉に求められていることを考えます。精神科看護の初心者にもベテランにも役立つ内容です。

精神科看護職の倫理綱領解説②

【オンデマンド】90分
【配信期間】5/10（火）～2023/3/10（金）
【受講料】会員1,650円（非会員2,475円）

昨年度改正した精神科看護職の倫理綱領の理解が深められる内容です。ここでは倫理指針8～12についての解説と、「精神科看護職の倫理綱領とモヤモヤMEMO」の活用についてお伝えします。

精神保健福祉法の基礎知識

【オンデマンド】90分
【配信期間】5/10（火）～2023/3/10（金）
【受講料】会員1,650円（非会員2,475円）

患者の人権を尊重し、安全で安心できる精神科医療・看護が提供できるように、精神保健福祉法を正しく理解します。精神科看護を始めるにあたって押さえておきたいポイントが学べます。

！詳細は日精看オンラインで

特別編 | 教育担当者 FAQ

今回は、会員施設で教育にかかわる方から寄せられた日精看版ラダーへの質問にお答えします！



回答者

眞鍋 信一 (まなべ・しんいち)
日本精神科看護協会 理事、教育認定委員
社会医療法人北斗会さわか院 看護部長 (大阪府)

Q

新人教育で、「精神科看護技術チェックリスト」(日精看、2007年)を使っていました。「日精看版ラダー」(以下、ラダー)とはどこが違うのでしょうか？

A

「精神科看護技術チェックリスト」は、厚生労働省が示した新人看護職員の標準的な到達目標と指導指針にもとづき、精神科領域で働く新人看護職員が到達すべき目標を示し、それに必要な知識や技術をチェックするものです。

ラダーも、到達目標を示し、それに必要な精神科看護の知識や技術をチェックするという点では同じです。ただ、ラダーは「現在の実践力を確認し、めざす方向性を見出す」ために、「所属施設が育成したい看護職像」を示したものであり、精神科看護実践力を段階的に示しています。つまり、一定期間に知識や技術を取得したかどうかを見るのではなく、「めざす看護職像」までの道のりが示されているという違いがあります。

この連載、参考にしています！

当院では、2005年にクリニカルラダーをつくりました。この連載を読んで、「うちにもこういう時期があったなあ」と、院内でラダーを検討したことを思い出しました。具体的にわかりやすいこの連載を参考に、今年度から、日精看版ラダーに当院の特徴を加えたラダーに変更しました。いつか、「日精看版ラダー、使ってみた！」を報告しますね。



大塚 恒子 (おおつか・つねこ)
一般財団法人仁明会病院
看護部長 (兵庫県)

Q

教育委員として、毎年、看護部の教育計画を立てていますが、最近はマンネリがみでニーズに合っていない気がしています。ラダーを導入すると状況がよくなりますか？

A

ラダーを活用し、看護職全体の実践レベルを把握して“見える化”すると、現状に合った教育計画を立てるうえで役立ちます。

たとえば、A病院ですべての看護職員のラダーレベルをみると、レベルⅡ～Ⅲが7割で、レベルⅠが少ないことがわかりました。そこで、教育委員会で「レベルⅠの看護職対象の基礎的な知識の学習ではなく、知識と実践を結びつけられるグループワークを盛り込んだ研修を増やすように教育計画を立てよう！」という方針になりました。このように、「例年どおり」に陥りやすい教育計画を、根拠にもとづいた教育計画に変えることができます。

研修会

看護実習指導者講習会が新しくなりました！

ピックアップ

厚生労働省のガイドライン*によると、実習を受け入れる際には看護単位あたり実習指導者が2名以上配置されていることが望ましいとされています。この講習会を修了することで看護実習指導者として届け出ることができます。

e-ラーニングで受講ができるので、これまでより参加しやすくなりました。集合研修もあるので全国の仲間と学べる充実したカリキュラムです。6/1(水)から申し込み受付を開始します。詳細は、4/22号に同梱したリーフレットか、日精看オンラインをご参照ください！

*看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン

〈特徴〉

1. 指導や教育の理論をしっかり学べます
2. e-ラーニングでぐっと受講しやすくなりました
3. 日精看では精神看護学実習の特徴を重視
4. 学生も教員もスタッフも満足度アップ
5. 魅力ある病院に変わります

↓詳細は日精看オンラインで

いままでやってきた実習に確信がもてた！

「学生に精神科看護の楽しさを伝えたい」という思いで実習に取り組んできましたが、その思いを全国の仲間と共有することで、実習指導に自信をもつことができました。講義時間が多く、オンラインも初めてでしたが、教育に関する学びを深められました。



安齋 加代子 (あんざい・かよこ)
一般財団法人愛成会弘前愛成会病院
看護師 (青森県)

仲間との学びあいは一生の宝物

グループワークで仲間と指導案をつくりあげていく過程は本当に楽しかったです。「一生の宝物になったね」と、仲間たちと共感しあい、かけがえのないつながりができました。現代の学生にかかわる姿勢について考えを深められたことも、大きな収穫です！



守谷 洋右 (もりや・ようすけ)
医療法人社団新新会多摩あおば病院
病棟主任 (東京都)



岩代 純(いわしろ・じゅん)
医療法人北仁会石橋病院 副看護部長(教育担当)、精神科認定看護師、北海道支部教育委員長(北海道)

昨年度、院内にワーキンググループをつくり、ラダー運用の年間運用フローを作成しました(右図)。すると、どの時期に何をするのか？ そのために必要な記録物や準備すべきことは何か？ が見えてきました(図の右の吹き出し部分)。これらは今後、各小グループ(記録・書類作成グループ、評価方法検討グループ、学習内容検討グループ)に分かれて検討していく予定です(ワーキンググループや小グループの構成は『ナーシング・スター』2022年3月号をご参照ください)。

準備段階ではラダー導入後を具体的にイメージして考えていくことが大事だと思います。

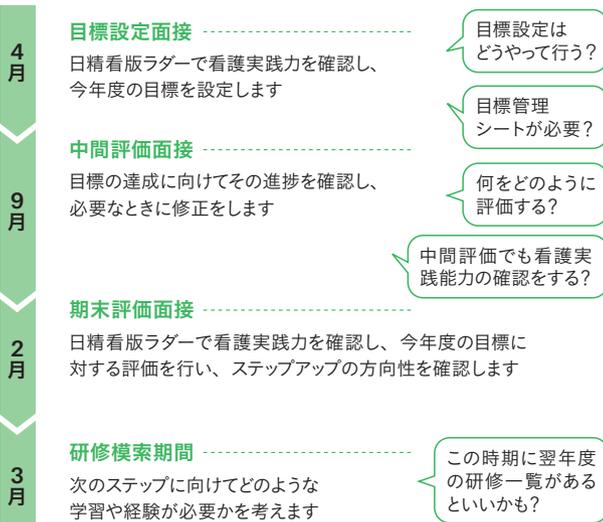
＊医療法人北仁会石橋病院の概要

北海道小樽市にある単科精神科病院。精神病棟入院基本料15対1。病床数372床、病棟数7病棟(身体合併症、閉鎖、認知症、ストレスケア、男性依存症、地域移行機能強化病棟)、外来、精神科デイケア・ショートケア、精神科訪問看護。

面接では評価者と被評価者が意見をすり合わせていくことが重要なポイントです。今回は、面接の目的についてお伝えします。

第9回 | ラダー年間運用フローの作成

石橋病院(北海道)の副看護部長・岩代純さんの提案で始まった、院内への日精看版ラダー(以下、ラダー)導入のプロセスを、タイムリーに報告します。



ワーキンググループの様子

研修会

ピックアップ

□ コミュニケーションの基本

【開催方法】集合研修
【日 程】8/1(月)
【会 場】日精看東京研修会場
【受講料】会員6,600円(非会員9,900円)

看護技術としてのコミュニケーションの基本を学びます。普段、自分が実践しているコミュニケーションを客観的に見て、明日からの看護に活かせる研修会です。

□ 自己表現が楽になるアサーション入門

【開催方法】集合研修
【日 程】8/2(火)
【会 場】日精看東京研修会場
【受講料】会員6,600円(非会員9,900円)

アサーションの定義や方法をふまえ、自分も相手も大切に自己表現、アサーションスキルを習得します。

□ コーチングの基礎と活用

【開催方法】集合研修
【日 程】8/3(水)
【会 場】日精看東京研修会場
【受講料】会員6,600円(非会員9,900円)

コーチングの基本的な考え方を学び、対象者の自律を支援する看護を考えていきます。

□ 精神科訪問看護対応力向上研修会

【開催方法】オンデマンド配信+ライブ配信
【オンデマンド視聴期間】5/10(火)～8/31(水)
【ライブ配信(Zoom)】8/11(木・祝)午前・午後どちらかに参加していただけます。
【受講料】会員10,450円(非会員15,675円)

オンデマンド配信で精神科訪問看護の基礎を学び、ライブ配信では精神科訪問看護に携わる看護職と事例や情報の共有ができます。

↓詳細は日精看オンラインで



榊 明彦(さかき・あきひこ)
医療法人社団翠会成増厚生病院 看護部長
日本精神科看護協会 業務執行理事
(東京都)

第10回 | 評価の目的とポイント

前は、石橋病院のラダー運用後の年間フローを紹介しました。今回は、年間フローに示されていた各時期の評価面接について、その目的やポイントをお伝えします。

クリニカルラダーでは、到達目標を参考にして個人に合った目標を立て、実践し、達成状況を評価します。この評価は、看護職の能力開発や継続教育における基軸となります。評価によって被評価者は自分の立ち位置を確認したり、課題に気づいたり、現実的かつ具体的な目標を設定して、実践できるようになります。そのため、評価を適切に行うことは、ラダーの活用と運用を進めるうえで非常に重要です。

クリニカルラダーの評価は、相互評価が望ましいといわれています。なぜならば、評価者が被評価者を一方的に評価するのではなく、①互いの評価のズレを減らして相互に納得できる着地点を見つけようとし、②被評価者が現時点における自身の課題を知る機会となることは、能力開発や継続教育につながられるからです。

評価を行ううえで重要なことは、何を評価するのかを統一することです。クリニカルラダーでは、「実践する能力」ではなく、「実践したかどうか」を評価することが基本となります。評価の基準があいまいになったり、共有されていないと、評価者によるバラつきが生じ、被評価者の不満につながったり、混乱を招いたりしてしまいます。そのため、評価基準や評価方法を統一し、評価者研修等を実施していくことも重要です。

各面接のポイント

目標設定面接

個人の目標は、被評価者が設定する。設定した目標が現状に合っているか、課題の克服に適切な内容か、達成可能かどうかなどを相互に評価する。被評価者が自ら評価することにより、自分の目標や自分の看護実践に責任をもつ姿勢の育成につながる。

中間評価面接

目標達成に向けての進捗や達成度を確認する。計画に沿って進められていない場合は、何が障害になっているのか、その障害は取り除けるのか、または目標の変更が必要なのかなど、妥当な対応を評価者とともに考え、下半期に取り組んでいけるように助言や指導などを行う。

期末評価面接

目標の達成度を評価する。達成できたかどうかだけでなく、その背景にはどういう要因があったのか、何が影響したのかなどを共に考え、よかった点は継続し、課題については次の取り組みを考えられるようにする。相互に納得のいくレベルの決定に至るのが理想的。最終的に、被評価者が現在の自身の立ち位置を認識して、次の目標に向けて進んでいくことができるように、必要に応じて助言や指導などを行う。

研修会

ピックアップ

日精看の2022年度活動方針では「全国の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。これをふまえ、倫理に関しては5つのオンデマンド研修と2つの集合研修を企画・実施しています(詳細は『日精看スタディガイド2022』をご参照ください)。

倫理研修の組み立て方と実践

【開催方法】集合研修
【日 程】9/1(木)～9/3(土)
10/1(土)～10/2(日)計5日間
【会 場】日精看東京研修会場
【受講料】会員33,000円(非会員49,500円)
【講師】吉川隆博(東海大学医学部看護学科、日本精神科看護協会会長)、吉浜文洋(元 佛教大学保健医療技術学部)

組織や部署等で倫理研修の講師となる方を対象とした研修会です。倫理研修の基本構造を学び、それぞれの所属施設での倫理研修に必要な内容や工夫を考えます。倫理研修を実施する際の企画書や資料の作成も行う予定です。

今回は2つの集合研修をご案内します。講師やそこに集まった仲間と一緒に所属施設、所属部署で活用できる倫理研修の内容、倫理カンファレンスの実施方法を考えてみませんか。集合研修は感染防止対策を講じて実施します。皆様のご参加をお待ちしております。

精神科看護実践の場に基づく倫理カンファレンスの実践

【開催方法】集合研修
【日 程】12/17(土)～12/20(火)計4日間
【会 場】日精看東京研修会場
【受講料】会員26,400円(非会員39,600円)
【講師】吉川隆博(東海大学医学部看護学科、日本精神科看護協会会長)、遠藤 太(岩手医科大学看護学部)

倫理カンファレンスのファシリテーターとなる方を対象とした研修会です。倫理カンファレンスの方法とファシリテーターの役割を理解し、倫理カンファレンスを実践の場に基づかせるにはどのような工夫が必要かを考えます。

↓詳細は日精看オンラインで

第11回 | 看護実践能力の評価と目標管理

石橋病院(北海道)の副看護部長・岩代純さんの提案で始まった日精看版ラダー(以下、ラダー)導入までの道のりをタイムリーに報告します。



岩代 純(いわしろ・じゅん)
医療法人北仁会石橋病院 副看護部長
(教育担当)、精神科認定看護師、
北海道支部教育委員長(北海道)

看護実践能力をどのように評価するか

6月に開催された日本精神科看護学術集会の精神科看護 CONGRESS (ラダー)の紹介と活用では、ラダーに関する参加者交流会がありました。評価については参加者の方々の関心が高く、他施設の評価方法を聞いてみると、看護実践能力の評価は3段階や4段階で評価しているところが多い印象でした。当院の師長・主任会で評価の検討をしたときにも、看護実践能力を「できる」「できない」の2項目で評価するのは難しいのではないかという意見があり、「できるⅡ5」「助言があればできるⅡ1」「できないⅡ0」の3段階で評価する方向になりました。

しかし、前号では、評価を行ううえで重要なことは「実践する能力」ではなく「実践したかどうか」を評価することが基本と伝えており、「実践したか」「実践していないか」を評価することであれば、2項目で評価するほうが評価者間のズレも防げるのではないかと考えています。

また、「レベル」は基本的な看護実践力が示されているので、100%でクリアとし、レベルが上がれば95%でクリアとするか? もしくは0点でクリアとするか? など、それぞれのレベルのクリア要件も今後検討していきます。

看護実践能力を高める視点での目標管理

当院の目標管理では、組織や部署の方針や目標を受け、自分はそのような目標を立てて実践するかを目標管理シートに記載していました。ラダーを導入するにあたって、目標管理は続けませんが、目標の設定は看護実践能力を高めることに主軸を変えようと思っています。

ラダーを見ながら自分が実践できている項目にチェックを入れ、チェックが入らなかったところは自分ももっと伸ばしたい力や課題のある項目になります。これらを見て、自分は今年どの看護実践能力をどのように伸ばしていくかを決めて目標管理シートに記載するというように、ラダーと目標管理シートを連動させていきたいと考えています。評価については、評価者も被評価者もいちばん苦労するところなので、師長・主任会でも検討を重ねて評価方法を決めていきたいと思っています。



第47回日本精神科看護学術集会
精神科看護 CONGRESSの様子

研修会

ピックアップ

*新型コロナウイルス感染症の拡大の状況によっては、開催方法の変更・中止になる場合があります。最新情報は日精看オンラインでご確認ください。

■ 気づきを活かす事例検討会5回シリーズ

【開催方法】ハイブリッド(集合+ライブ)
*集合研修から変更になりました。
オンライン(ライブ)での参加者も募集しています。
【日 程】9/25(日)、10/23(日)、11/27(日)、
12/25(日)、2023/1/22(日)
【会 場】日精看東京研修会場
【受講料】会員5,500円(非会員11,000円)
【定 員】40名
【講 師】末安民生(佛教大学保健医療技術学部看護学科)、西池絵衣子(兵庫県立大学看護学部)

事例検討を通して参加者同士で現場の経験を分かちあうとともに、看護の感性を磨きます。参加を通して他の施設の看護職とともに学び、自身の変化を実感しながら日々の看護につなげます。

*事例検討の経験の有無は問いません。部分受講不可。研修時間は毎回2時間(午後開催)です。

厚生労働省は11月25日(いい医療に向かってGO)を含む1週間の医療安全推進週間としており、日精看もこれに合わせて、毎年医療安全推進フォーラムを開催しています。今年度は身体的拘束に関するテーマを取りあげます。

↓詳細は日精看オンラインで

■ 感染管理の実践

【開催方法】集合研修
【日 程】10/4(火)
【会 場】日精看東京研修会場
【受講料】会員6,600円(非会員9,900円)
【定 員】40名
【講 師】中川雅美(社会医療法人三宝会南港病院 感染管理認定看護師)

精神科病院での感染管理の実践経験をふまえ、感染管理の基本的知識と実践をお伝えします。

■ 医療安全推進フォーラムのご案内

【テ ー マ】精神科看護はこのままでいいのか?
～身体的拘束に関する判決から考えるこれからの精神科看護～
【日 程】11/25(金) 14:00~15:30
【会 場】Zoomを使用したライブ配信(一部オンデマンド配信)
【受講料】会員2,200円(非会員3,300円)
【定 員】80名
【講 師】浅田眞弓(丸ビルあおい法律事務所 弁護士)
牛島一成(公益財団法人復康会沼津中央病院 看護部長)
【座 長】眞鍋信一(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 理事)

第12回 | 看護実践能力の評価の方法



岩代 純(いわしろ・じゅん)
医療法人北仁会石橋病院 副看護部長
(教育担当)、精神科認定看護師、
北海道支部教育委員長(北海道)

石橋病院(北海道)の副看護部長・岩代純さんの提案で始まった日精看版ラダー(以下、ラダー)導入までの道のりをタイムリーに報告します。

評価を何段階で行うか?

はじめは看護実践能力の評価を3段階で考えていましたが、中間の評価があると、中間を選択したくなるし、その場合の基準をどうするかという点で悩みました。検討の結果、評価基準に迷うことがなく、実践の確認がしやすいことから、「実践したか」「実践していないか」の2段階で評価することに決めました。

看護実践能力の評価の練習

ラダーの導入は2023年度を予定していますので、今年度は目標管理の目標設定をする際に、日精看版ラダーで看護実践能力の評価練習をすることにしました。クリニカルラダーの基本的な考え方では経験年数を看護実践能力の指標にしていますが、今回は初回の実践であるため、経験年数を目安にして、使用するシートを配布することにしました(図1)。この手順を経て、経験年数ではなく、看護実践能力の評価へつなげていきます。

看護実践能力評価シートの工夫

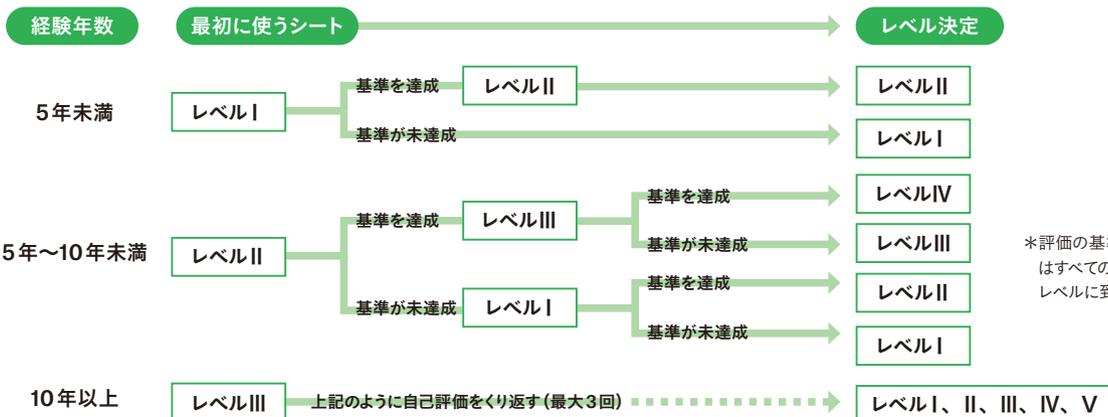
「日精看スタディガイド2022」に提示されているラダーはI~Vのレベルが横軸に表記されていますが、当院ではスタッフ個人が評価しやすいように、評価シートをレベルごとに1枚の用紙にまとめました(図2)。

*記録・書類作成グループ作成。『ナースング・スター』2022年3月号参照

評価者の不安

日常的に被評価者の実践を見ている人が評価者になるのがふさわしいと考えています。それをふまえて、各病棟で誰が評価者になるかを検討してもらいます。

評価者となる人のなかには、自分より経験年数が長いスタッフを評価することに不安を抱えている人もいます。どのような場面が不安なのか、具体的な心配事を共有し、想定される場面の洗い出しや困った場面にどのように対応するかを評価者同士で考え、面接の練習をする機会をもてるようにしたいと考えています。



*評価の基準について、石橋病院ではすべての項目を達成してから次のレベルに到達することとしています。

図1 評価シートとレベル決定

研修会に関する重要なお知らせ

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、集合研修で予定していたものは中止、もしくは開催方法を変更している場合があります。お申し込みの皆様にはメールおよび文書でご案内をしています。これからお申し込みされる方は、最新情報を日精看オンラインでご確認ください。

石橋病院 クリニカルラダー レベルI		職種	氏名
レベル到達目標	<ul style="list-style-type: none"> 基本的な看護手順に従い、必要に応じて助言を得ながら、安全に看護を実践できる 部署のマニュアルを活用し、看護を実践できる 患者に相談しながら、所属している部署に特微的な知識や技術を主体的に学習できる 社会人として、病院組織の一員であることを理解し、職場のメンバーとしての役割を全うできる 	自己評価	他者評価
A 関係性を構築する力	対象者に関心向け、対象者の視察や表情、雰囲気、態度から相手の思いを察知し、工夫しながら関係性をつくらることができる。		
A1 関係構築	普段のからわりの場面から、対象者のベースを尊重し、脅かすことなく話せることができる。		
A2 看護倫理	対象者の訴えを否定せず傾き、対象者の体験を理解しながら、あるがままを受け入れることができる。		
B ニーズを把握する力	対象者の言葉や行動などから日々のニーズを捉えることができる。		
B1 情報収集	対象者の反応や行動を観察し、基本的ニーズにかかわるセルフケア要素の情報を得ることができる。		
B2 アセスメント	対象者の現在のセルフケアレベルを把握し、セルフケア不足が生じた原因について考えることができる。		
B3 精神面のアセスメント	対象者の発言、行動、表情などから、精神状態がどの程度生活に影響しているか、なぜそのような言動になっているかを考えることができる。		
B4 フィジカルアセスメント	対象者の身体の様子を観察でき、意識と異なる状態があったとき、それに基づいて報告ができる。		
B5 看護観の自己評価・自己活用	自分が対象者に対して個人的な感情を抱いたときに、他者に相談できる。		
B6 記録・評価立案	対象者とのからわりや、他者からの助言・助言を得て、自己の実践を振り返り、できていることとできていないことがある。また、できていないことを意識して改善することができる。		
B7 記録・評価立案	精神面・身体面に際して得た情報を整理し、記録できる。		
G4 時間管理	基本的な時間管理ができ、看護の優先順位を意識した行動ができる。		
G5 医療安全管理	対象者の状態および他者による影響を考慮し、患者に相談しながら事故が起らないよう意識して対応できる。		
G6 感染管理	インシデント・アクシデントを確実に報告でき、自分なりに原因を分析できる。		
G7 評価管理	標準手順書を実践し実施できる。		
評価日:	年 月 日		
合計			

図2 看護実践能力評価シート

石橋病院（北海道）の副看護部長・岩代純さんの提案で始まった日精看版ラダー（以下、ラダー）導入までの道のりをタイムリーに報告します。



岩代 純（いわしろ・じゅん）
医療法人北仁会石橋病院 副看護部長（教育担当）、
精神科認定看護師、北海道支部
教育委員長（北海道）

院内の教育体制にラダーを導入していくことについて、スタッフへ説明を行いました。説明にあたっては図1の資料を作成し、それを活用して、病棟ごとに師長が説明を行いました。私は病棟の全スタッフが説明を聞けるように全7回、お昼休憩後の10～15分ほどの時間を使って実施しました。

スタッフへの説明では、以下を強調しました。

①〈院内教育の見直し〉

石橋病院では、これまで目標管理を活用してきた。そこにあがってくる個人目標は画一的な内容が多く、看護実践力に主眼を置いたものではなかった。しかし、これからはスタッフ個々が看護実践力の向上に向けて継続的に学習することができ、精神科看護のプロフェッショナルとして成長していけるような教育体制へシフトしていきたい。

②〈ラダーの理解と活用の目的〉

ラダーはスタッフのレベル分けをするものではなく、自分自身の看護実践力を確認し、スキルアップに活用していくものである。

説明後、スタッフからは、「これまでやってきたことの振り返りができそう」という意見があり、思ったよりスムーズに受け入れられたという印象です。一方、定年が近いスタッフからは「定年も近いし、いまさらこんなこと……」という意見もありました。こういった意見があることも受け止め、長年の看護実践を振り返る機会としてラダーを活用していただき、新たな石橋病院の教育体制への協力をお願いしました。

石橋病院・看護師のラダーについて

2022年8月1日

精神科看護職のクリニカルラダー（日精看版ラダー）を導入する目的

現在、当院の教育は卒業後数年間の基礎研修に重点を置き、その後の自己研鑽は自主性に委ねてしまう傾向にあります。そのため、スキルアップをめざして自主的に学ぶ人と、そうではない人との間には、看護

対象

- ・外来、病棟で勤務する看護師・准看護師
- ・パート、再雇用、派遣 NS なし

使用手順

- ①4月に配布します。ラダーの内容をよく読んでください。行動目標について、明記されているとおりに実践できていると考えるものに○、できていないものに×を付けてください。
- ②4月の所属長との面談の前に、各自でチェックを終わらせてください。自分の看護実践能力について、課題を明確にし、実践能力の向上のために、どのような取り組みをするのか考えてください。（各自でまとめ、所属長との面談で伝えてください。）
- ③4月の所属長との面談で、各自でチェックした内容、課題について、所属長と大きなズレがないか、すり合わせをします。その作業を経て、自己の課題を明確にし、今年度の目標を所属長と共有します。課題は複数あることがほとんどですが、優先することを面談で話し合います。
- ④自己の課題が明確になったことで、部署の役割や参加すべき研修が明らかになり、目的をもって取り組むことができると思います。研修参加なども所属長と話し合います。
- ⑤日々の実践で、ラダーを活用しましょう。
- ⑥9月頃、上期（中間）評価面談で課題に対する取り組みの振り返り、目標設定、サポートの調整などを行います。
- ⑦2月頃、下期（最終）評価の面談前に、各自で再度チェックし、実践能力の到達度を確認します。1年を振り返り、自分の看護実践到達度、取り組みの評価をしてください。また、次年度の課題や取り組みを考えてください。（各自でまとめ、所属長との面談で伝えてください。）
- ⑧下期（最終）評価の面談で、各自でチェックした内容、評価、次年度の課題について、所属長と大きなズレがないか、すり合わせをします。自分の看護実践能力の向上のため、次年度の目標につなげましょう。

『ナーシング・スター』
2022年1月号をご参照ください

図1
スタッフへのラダー説明資料



岩代 純(いわしろ・じゅん)
医療法人北仁会石橋病院 副看護部長
(教育担当)、精神科認定看護師、
北海道支部教育委員長(北海道)

第14回 | 実践能力の評価から見た課題と傾向

石橋病院(北海道)の副看護部長・岩代純さんの提案で始まった日精看版ラダー(以下、ラダー)導入までの道のりをタイムリーに報告します。

ラダー導入時のレベル確定を兼ねて、『日精看ニュース』9/22号の「看護実践能力評価シート」を用いて実践能力の評価を行いました。実際に自己評価、他者評価を行うと、評価の傾向や課題が見えてきました。すべての病棟で評価が終わったわけではありませんが、実際に評価をした評価者の意見を表にまとめました。

今回の意見からは、日精看版ラダーに示されている実践能力について評価者も被評価者も共通理解ができることが重要だと感じました。来年度の導入に向けて、実践能力の共通理解、病院独自の項目の追加の必要性(病棟によっては評価から除外する項目の選定)について、評価方法検討グループを中心に検討をすすめていく予定です。

そのほか、自己評価と他者評価にズレが生じたときの面接に関する課題も見えてきましたので、これは次回にお伝えします。

■評価方法検討グループとは？

ラダー導入に向けたワーキンググループの構成に位置づけられた小グループです。ラダーの各項目の共通理解、病院独自の項目追加の必要性、ラダーレベルのクリア条件を検討する役割をもっています(詳細は『ナースング・スター』2022年3月号を参照)。

*医療法人北仁会石橋病院の概要

北海道小樽市にある単科精神科病院。精神科病棟入院基本料15対1。病床数372床、病棟数7病棟(身体合併症、閉鎖、認知症、ストレスケア、男性依存症、地域移行機能強化病棟)、外来、精神科デイケア・ショートケア、精神科訪問看護。

〈表〉実際に評価をした病棟の意見から

【評価の傾向】

- ・自己評価では精神科看護の経験が長い人ほど、評価項目にチェックが入る(実践している)数が多くみられた。
- ・他者評価では、評価者のパーソナリティが評価にあらわれている傾向があった。

【難しいと感じたこと】

- ▲日精看版ラダーに示された看護実践能力がどのようなことを意味しているのか理解しづらかった。
- ▲日精看版ラダーは精神科看護の看護実践能力が示されていることから、部署の特性によっては評価がしづらい項目があった。

【よかったこと】

- ◎求められている看護実践能力が目に見えたことから、スタッフが積極的に行動するきっかけになった。
例)「実践の中で家族支援の視点が足りなかったので、意識して家族へかかわっていきます」

研修会

ピックアップ

□ 語りながら考える「倫理研修」 ～倫理研修の企画実施に困っている人のための研修会～

「倫理研修会をやっているけど、なんだかしっくりこない」「院内で倫理研修会の講師をやることになったけど、どうしたらいいの」など、倫理をテーマにした研修会の企画や実施には、疑問や悩みがつきません。そこで、参加者同士で語りあい、共有しながら、それぞれの所属施設に合った倫理研修会を考えていきます。

- 【日程】2023/2/25(土)～2/26(日)、3/26(日) 計3日間
- 【開催方法】ライブ配信(2/25～2/26)と集合研修(3/26)
- 【会場】日精看東京研修会場(3/26)
- 【受講料】会員19,800円(非会員29,700円)
- 【講師】吉川隆博(東海大学医学部看護学科)
吉浜文洋(元佛教大学保健医療技術学部)

※この研修会は、「日精看スタディガイド2022」に掲載の「倫理研修の組み立て方と実践」(No.20)のタイトル、内容、日程、開催方法を変更したものです。

倫理研修を始めた方、
倫理研修の内容に悩んでいる方、必見!

→詳細は日精看オンラインで

第15回

面接の課題

——自己評価と他者評価のズレをどうすりあわせるか

この連載では、所属施設に日精看版ラダーを導入しようと考えた、医療法人北仁会石橋病院（北海道小樽市）の副看護部長である岩代さんが、クリニカルラダー導入までの道のりをタイムリーに報告します。

今回は看護実践能力の自己評価と他者評価にズレが生じたときの面接について、その実際と課題をお伝えします。

面接では、自己評価と他者評価が異なった看護実践能力について、なぜその評価としたのかをお互いに話しあい、評価がズレた理由を共有するプロセスが大切だと思います。実際に面接をしてみると、評価者によっては、被評価者の評価を尊重しすぎてすべてを自己評価に寄せてしまったり、評価者自身の看護観が強く反映され、評価者が大切にしている項目を厳しく評価してしまったりと、評価者のパーソナリティが評価に大きく影響すると感じました。

クリニカルラダーでは、看護実践能力を適切に評価することによって看護職としての成長につなげることをめざしています。そのため、だれが評価してもある程度同様に評価できることが必要です。

自己評価と他者評価にズレがあったとき、評価者はどうしてこの評価にしたのかを被評価者に伝える力と、被評

価者に自己評価の理由（看護実践）を

聞く力、それをもとに双方の評価をすりあわせていく対話の力が重要だと感じます。面接の難しさを実感することもありますが、これを通して評価者の能力も高まることを期待しています。

今後は、ラダーに示された看護実践能力の項目の解釈をすすめるとともに、面接のトレーニングも考えていきたいと思っています。

昨年はクラスター発生により、各部署の進捗状況に差が生じ、順調には進みませんでした。しかし、多くの方に、この連載への関心や反響をいただいたことは、導入に向けた原動力にもなりました。スタートラインに立ったばかりですが、ここから面接を通してスタッフと向き合い、本来のラダー導入の目的に沿えるよう取り組んでいきます。

導入を躊躇している病院が「石橋病院ができたんだから、うちでもできる！」と思ってもらえるように、引き続き、がんばります！



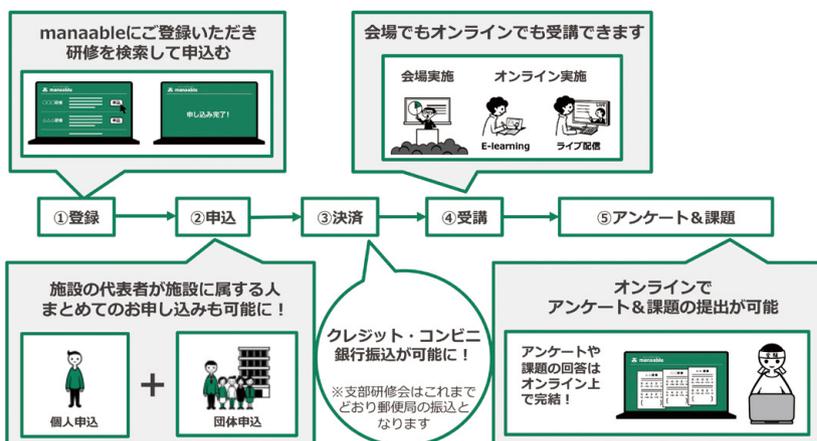
岩代 純(いわしろ・じゅん)
医療法人北仁会石橋病院 副看護部長
(教育担当)、精神科認定看護師、
北海道支部教育委員長(北海道)

2023年度より、研修会システムが manaable (マナブル) に変わります！

次年度から日精看の研修会(本部・支部)を受講するには、1人ずつ manaable への利用登録が必要です。

manaable への利用登録は2023年2月初旬から開始する予定です。

次年度の研修会を会員価格で受講するためには、manaable への利用者登録の前に、日精看の入会手続き(継続入会手続き)を完了してください。



manaable の特徴についてご案内!

- 研修会の検索や受講案内などすべてがオンライン化!
- 施設代表者が自施設のスタッフをまとめて申し込むことが可能に!
- 決済方法が便利に! クレジット・コンビニ・銀行振込が可能になります (支部研修会はこれまでどおり郵便局での振込となります)

FAQ 特別編 精神科看護職のクリニカルラダー

導入施設に聞いた！ラダー導入への道

このたび、日精看で精神科看護職のクリニカルラダー（以下、日精看版ラダー）活用に関するアンケートを行いました*。「ラダーを取り入れたいが、どうしたらいいかわからない」「まだ具体的になっていない」という声が多く寄せられました。そこで、今回はラダーを導入しているさまざまな施設に、導入のヒントを聞きました。

*オンラインにて実施。実施期間2022年8～9月、回答数230名。

継続教育部会より
日精看版ラダーを全国の精神科看護
実践の場で活用してほしい！



眞鍋信一
(まなべ・しんいち)
日本精神科看護協会理事
日精看継続教育部会委員
社会医療法人北斗会さわかみ病院
看護部長(大阪府)

ラダーの導入について私も長い間迷いましたが、今回、導入を決めました。ラダーは臨床実践の能力の指標の一つで、看護職一人ひとりが確かな実践能力を身につけるためのツールであることは理解していましたが、それだけでは導入の決め手に欠けていました。しかし、今後、働き手が少なくなっていく社会を考えたときに、人材の確保や定着にもラダーが活用できると看護管理者として思ったのです。

将来的に全国の精神科看護実践の場で日精看版ラダーが使われるようになれば、遠方からの中途採用者でもラダーをもとにその人が積み上げてきた実践や学習が見えるようになり、適切な役割や部署配置につなげることができそうです。その人のもつ力を十分に発揮してもらえ、環境は、その人の実践力の向上のみならず人材育成や、人材確保にも重要な要素となります。

日精看版ラダーの活用によって精神科看護職が自分の力を活かして輝けること、そして全国どこにいても同じ水準の看護を提供できることをめざしていきたいと思っています。

いつも連載をお読みいただき、ありがとうございます。今回はナビゲーターをつとめます！



ナビゲーター

岩代 純(いわしろ・じゅん)
医療法人北仁会石橋病院 副看護部長(教育担当)
日精看継続教育部会委員、精神科認定看護師

回答してくださった方



明間正人(あけま・まさと)
日精看教育認定委員会委員
医療法人昨雲会飯塚病院
看護部長(福島県)



徳永康次(とくなが・こうじ)
特定医療法人富尾会訪問看護
ステーションらいふ、所長(熊本県)



成田隆雄(なりた・たかお)
医療法人芙蓉会芙蓉会病院 副看護
部長(看護教育担当)、精神科認定
看護師(青森県)



齋藤雄一(さいとう・ゆういち)
公益財団法人浅香山病院 看護部副
部長(精神科担当)、精神科認定看
護師(大阪府)



高谷衣美(たかや・えみ)
公益財団法人浅香山病院 看護部
副部長(教育担当)(大阪府)



松本利恵(まつもと・りえ)
医療法人成精会刈谷病院
看護部長(愛知県)

Q1 なぜ、ラダーを導入したの？どんな効果があるの？

A | 研修会が充実でき、新人受け入れに自信がもてた！

教育部門の担当になって全国の病院の教育体制を調べたところ、教育に力を入れている病院はラダーを活用していました。特に各段階で求められる実践能力と、そのために必要な研修会がわかりやすいというのが第一印象でした。当院では2009年にラダーを導入、年間の教育プログラムを整備しました。特にレベル1については研修会を充実させることができ、自信をもって新人を受け入れられるようになりました。ホームページでも年間教育計画を公開しており、「教育に力を入れているのが魅力だ」と就職を希望する新人が増えたと感じています。【成田隆雄】

ナビゲーターより

導入のきっかけはさまざまですね。当院では日精看版ラダーができたことがきっかけになり、どのような看護職を育成したいかを話し合いながらラダー導入の目的を明確にしました。教育を見直すタイミングを導入を検討してはどうでしょうか。

Information

01 ラダーに関する基礎知識・資料を提供中！

日精看の継続学習支援や日精看版ラダーの紹介動画や、連載「密着！日精看版ラダー導入への道」のバックナンバーは日精看オンラインにアップしています！ぜひご活用ください。日精看オンラインの会員専用資料館では「日精看版ラダー」Excel版(チェックボックス付)もダウンロードできます！

02 クリニカルラダー意見交換会にご参加ください！

3/28(火) 17:45～(予定)、ラダーに関する意見交換会を行います。ラダー導入にあたってのノウハウや疑問など、じっくり話しあってみませんか？

*詳細は日精看オンライン、SNSにてご案内します！

Q2

ラダー導入には、どのくらいの期間をかけてどんな準備をしているの？ 準備で意識したところは？

A1 | どっぷり1か月、看護実践能力の項目を精査

私たちはもともとラダーを使っていたものの、単なるチェックリストになっていました。日精看版ラダーができたのを機に本来の意義での活用ができるように見直しました。それまでは当院のラダーに示された看護実践能力の項目がA4用紙で15枚と多く、読むのも大変だったので、注射や検査など病棟で主に必要とされる手技は思い切って割愛しました。そして、ケアマネジメントや多職種との協働・連携、GAF評価やリフレクティングなど訪問で必要な事項を絞って取り上げました。【徳永康次】

A3 | ある程度仕上がったら、走り出す！

当院はもともと独自のラダーを活用していたのですが、2020年にラダープロジェクトを立ち上げ、2021年にはレベルⅠの運用を開始、レベルⅡは2022年度に開始しています。特にラダーに示されている看護実践能力について、それがどのようなことを示しているのか、全スタッフが共通理解できるように実践例をあげました。この作業では全師長が一堂に会して、議論を重ねました。

事前準備は大事ですが、ある程度の形ができれば、いったん走ってみることも大事です。私たちも実施しながら意見を聞いているところですし、評価も一度やってみて、不具合があれば変えていけばいい。教育プログラムも時代に合わせてアップデートしていくという発想が大事だと思います。【高谷衣美・齋藤雄一】

ナビゲーターより

どの施設でもラダーの看護実践能力が何を示すのかをじっくり検討、共有していますね。これは導入後、評価者と被評価者の認識のずれを少なくすることにつながるのではないのでしょうか。導入後にみえる課題もたくさんあるようですね。私も見直しを重ねながら活用しやすいラダーをめざします！
導入にあたってどこから手をつけたらいいかわからない方、連載「密着！日精看版ラダー導入への道」をご参照ください！

Q3

看護管理において、 どのように活用しているの？

A | 看護実践能力を可視化して、 適正な人員配置につなげる！

当法人には訪問看護ステーション2つと地域移行推進室、合わせて3つの訪問の部署があります。対象とする利用者さんやスタッフの構成には、それぞれ特徴があります。スタッフの経験や看護実践能力には違いがありますから、スタッフ一人ひとりの実践能力を客観的に評価できれば、どの職場に向いているか判断しやすいし、「このレベルの人が入職したからここに配置しよう」「このスタッフにはほかの部署で活躍してもらおう」というように配置や異動の検討に活かし、離職を減らすことにもつなげていきたいと思っています。【徳永康次】

ナビゲーターより

ラダーをうまく活用できると、スタッフの適切な役割を考えたり、人員配置にも役立ててることができますね。私も看護管理の視点からラダーの活用を考えていきたいと思っています。

Q4

ラダー導入に反対意見はなかったの？ どうやって院内の理解を得ればいいのか？

A | 導入のタイミングを待つ！ ていねいに伝える！

15年前、教育委員だったときに、受動的な教育の現状を克服したいと思い、ラダー導入の必要性を訴えましたが、上司に「難しいのではないか」と言われました。その後、あきらめずに言い続けるうちに管理職の世代交代もあり、管理職の理解を得ることができました。「勉強して」という伝え方では肩肘を張ってしまうので、患者さんのために自分たちが勉強することが必要だということを具体的に伝えていきました。

スタッフにはラダーの仕組みを可視化できる冊子を作成し、病棟科長(師長)と主任が冊子をもとに一人ひとりに説明しました。ラダーを導入するときにはネガティブな感情が生まれやすいのは当然です。自分たちを信じて進めることが大事ですし、ていねいに説明すれば、コンフリクト(対立)はなくなると感じています。【松本利恵】

ナビゲーターより

当院の看護部長も、ずいぶん前にラダー導入を構想していましたが、当時はそのタイミングではなかったようでした。状況を確認しつつ、あきらめずに準備を進めていけるといいですね。そして、導入時の説明はていねいに行いましょう。