



768

2023
6.22

精神科訪問看護で大切なこと



NISSEIKAN NEWS

日精看ニュース

こころの健康を通して、だれもが安心して暮らせる社会をつくれます。

精神科訪問看護で大切にすべきケアとは？

訪問看護の利用者が増えたいま、精神科訪問看護の質が改めて問われています。精神科訪問看護が何を大切にすべきなのか、あるべき姿とはどのようなものなのか。精神科訪問看護師の3人の方に話しあっていただき、その要点をまとめました。

02

生活のなかで「直感」「五感」を働かせてアセスメントする

——「いつもと違う」に気づこう

訪問看護では、利用者さんのクライシスを回避できるように、新たな症状が生まれていないか、生活のなかで「いつもと違う」ことがないか、直感や五感を使って早く察知できるようにします。

たとえば、利用者さんが毎日体調を記録しているノートを書いている、いつもは洗濯物をたたんでいるのにそのままになっている、部屋の片づけ方が違うなど、普段の生活との違いに気づき、そこからアセスメントしていくことが大事です。普段の生活を知っているからこそ症状悪化のサインや気持ちの変化に気づくことができるのです。

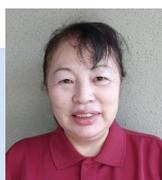
評価ツールを使って、睡眠や食欲、今日の気分点数を付けてもらい、「いつもと違う点数だけど、なぜだろう？」というように一緒に考えていくと、利用者さん自身も状態や症状の変化に気づけるようになり、SOSの伝え方の練習もできます。テンションが上がったのは病状のせいなのか、友人と楽しく食事したからなのかなど、日々話題や振り返りにつなげることもできます。

10段階の表情をチェックする評価ツールも使いやすい。病院と同じツールを使えるといいですね。〈東〉

いままでの訪問看護の実践を振り返り、さまざまな視点からお話しいただきました！



東 美奈子 (あずま・みなこ)
訪問看護花の森管理者
日本精神科看護協会副会長
精神科認定看護師



中園明子 (なかぞの・めいこ)
公益財団法人慈愛会
笹貫訪問看護ステーション愛の街
在宅支援部長兼精神科統括看護部長
日本精神科看護協会業務執行理事



藤森祥子 (ふじもり・しょうこ)
医療法人社団恵宣会竹原病院
訪問看護ステーションよつば 管理者
精神科認定看護師

01

利用者さんとのコミュニケーション

——スキンシップ・季節感を届けることを大切に

コミュニケーションは「無理やりこじ開けようとする」のではなく、そばに寄り添い、利用者さんが「しゃべってもいいかな……」という気持ちになるまで“待つ”ことが大事です。看護師は、利用者さんとの会話のなかで多くても3割以上話さないこと。利用者さんに7割以上話してもらうことを意識しましょう。

利用者さんの身体の痛いところに手を当てたり、マッサージをしたり、足浴をするなど、スキンシップによるケアを展開すると、利用者さんの身体とこころがほぐれ、リラックスして話ができるようになります。手を使ったケアは看護師の強みです。

引きこもっていたり、陰性症状がある人たちが多くいますから、「ああ、緑が芽吹いてきたなあ」「夏になってきたなあ」という季節感を訪問看護師が届けて、感じてもらうことが大切です。特定の季節が来ると、過去のつらい体験を思い出して病状が揺れる方もいます。育ってきた背景や病状を考慮したうえで季節感を届けられるのは、精神科訪問看護師だからこそできることです。

かわりのなかで、経験すること、感じてもらうことを大切に、自己決定の力につなげたい。〈東〉

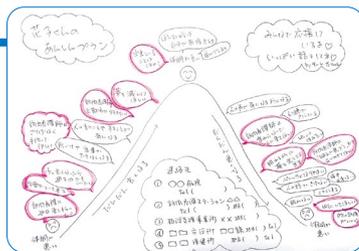
04 利用者さんと一緒に クライシスプランをつくる

入院中にクライシスプランを作成する病院も増えてきました。もし病院で作成していない場合は、病院の退院支援カンファレンスで、クライシスが起きたときにどうするかを提案したり、話を聞いたりしながら、その場で簡単なプランをつくりましょう。

退院後は、利用者さんと話しあいながら一緒にプランをつくり、生活を考慮しながら変更を重ねていくことが大事です。利用者さん自らの字でクライシスプランを書いてもらうと、自分自身のプランとしてとらえやすくなります。

クライシスプランは、主治医や相談支援事業所とも共有します。まだクライシスプランができていない間は、クライシスのときには訪問看護師の携帯に電話してもらい、訪問看護師から他機関にSOSを発信するようになります。

訪問看護だけでマネジメントしすぎない。地域みんなで支えることが大事ですね。(藤森)



05 家族支援 ——別々の場に対応する工夫を

家族が安定すれば本人も安定しますから、家族に安心感を与えることはとても大切です。家族の不安が高かったり、共依存や過干渉など家族がよい影響を与えていないと思われる場合は、2人で訪問して、1人が家族の思いを聞いたり、家族としてのかかわり方について一緒に考えるとよいでしょう。また、家族に「本人に伝えにくい話があれば、訪問看護ステーションに来てください。ゆっくり話を聞きますよ」「地域の家族会が終わった後に時間をとりますよ」などと伝えると、家族も安心して話せます。

利用者と家族と一緒に場で話をしたほうがよい話題の場合は、利用者担当の看護師と、家族に対応するスタッフが入るとスムーズに話が進みます。

今回の話しあいでは、「主治医や病院スタッフへの報告を密にしよう」「病院の退院支援会議には積極的に参加しよう」など、病院との連携を深めるための重要なポイントがたくさん出されました。日精看オンラインの「訪問看護サポート」(p.4 参照)では、今回の記事の内容詳細を掲載しています。ぜひアクセスして、これからの精神科訪問看護の実践に活かしてください!

03

身体の不調に気づき、一般診療科につなぐ ——フィジカルアセスメント力をつけ、 できない部分は他機関を頼る

利用者さんは、身体に不調があっても不安で病院に行きたがらないことがあります。このようなとき、訪問看護師が同行すると利用者さんは安心して診察や検査を受けられます。看護師なら治療方法も理解しており、精神状態や普段の生活を考慮したうえで医師に確認しながら治療方法を検討できます。利用者さんにも説明できるため、その場で自己決定を支えることができます。長時間待たされたあげく、その場で治療の段取りができなければ、利用者さんの負担感は増え、治療へのモチベーションも下がりがねません。現在はこうした対応への報酬体系は整っておらず、訪問看護師に負担はかかりますが、とても重要な役割です。

一方、痛みを訴えられても、訪問看護師がつい「妄想ではないか」と思い込んでしまうことがあります。看護師はフィジカルアセスメント力を磨き、早期発見して一般診療科につなげることが大切です。同時に、普段から総合病院などの他機関との連携を深めておきましょう。

当ステーションでは特定行為研修を修了した訪問看護師が活躍していて、早期発見につながっています。(中蘭)

06

常に“卒業”を意識しよう ——自分のアセスメント力を信じる

自分の力で生活ができるようになってきたら、少しずつ福祉関係者につなぎ、訪問看護は次第にフェイドアウトしていく意識が必要ではないでしょうか。病状が不安定でも、少し離れる時期があってもいいと思います。マズローの欲求の5段階のうち、「生理的欲求」と「安全の欲求」が満たされ、「ある程度、精神の健康を保てる」とアセスメントできたときには、利用者さんに「卒業を視野に入れよう」という提案をしてみる。もちろん、愛着の問題や精神症状の不安定さなどさまざまなリスクがありますから、完全に卒業というわけにはいきませんが、訪問看護から離れて自分たちの暮らしを再開するという意識は大事です。

看護師側にも「病状が悪くなるのではないか」という不安はあると思いますが、利用者の話をよく聞き、意思を尊重したうえで行った自分のアセスメントを信じて、しだいに医療的支援を減らしていくことが大切です。

ただし、利用者さんには必ず「調子が悪くなったらいつでも訪問看護の再開をしていい」ということを伝えて、安心感を保証しましょう。

利用者さんの言葉で、 自分の実践を振り返ろう

東 美奈子

利用者さんが苦しく、つらい気持ちでいっぱいだったとしても、訪問看護師が傾聴したり、対話したりすることで気持ちも少しでも楽になり、訪問看護の時間が終わるころには笑顔になれたらいいと思います。こころの病を抱えながら生活するうえで、訪問看護師が支え(頼り)になる存在であること、利用者さんにとっての一大事のときに思い出してもらえ存在であること、そのためには、利用者さんが笑顔になれるようにかかわったり、季節の変化を運び伝える「媒介としての存在」であることが大切です。

このように、訪問看護の評価者は利用者さんやご家族ですから、「○○さんに来てもらって、うれしい」「相談してよかった」「一緒に考えたことをやってみたら、うまくいった」などと感じてもらっているか? 「話を聞いてくれてありがとう」と言ってもらえるか? というように、「利用者さんの言葉(表現)」で自分の訪問看護を振り返るべきではないかと感じます。

近年、精神科訪問看護の需要は増え、精神科に特化した訪問看護ステーションも増加の一途をたどっています。精神障害のある方の在宅療養を支える訪問看護師が各地で増えることは、大変喜ばしいことです。だからこそ精神科訪問看護の質について、いま一度考

えるべきではないでしょうか。福祉サービスが充実しつつあるなかで、医療として訪問看護の果たすべき役割について確認すること、専門外のことについては他機関につなぎ、利用者さんを中心にしたチームをていねいにつくっていくことが重要です。

訪問看護の制度は、寝たきり高齢者を対象にした看護サービスの提供によって発展してきたため、一見ADLが自立して見える精神障がい者への訪問看護の必要性は、世の中に十分に理解されているとはいえない状況にあります。現在の制度では支援ニーズのある方に対して、必要な支援が届けられていないといった課題もあります。ぜひ、精神科訪問看護師の声を、日精看に届けてください。

INFORMATION

日精看オンライン 「訪問看護サポート」を さらに充実させます!



日精看は、病院と地域をつなぐ「看・看連携」にも力を入れていきます。また、精神科訪問看護に関するプラットフォームの役割(精神科訪問看護をよりよく動かすための土台のような役割)も担ってまいります。「訪問看護サポート」ページやSNSなどで、さまざまな情報を発信するとともに、皆様の声をお聞きしながら、精神科訪問看護に関する政策提言をより積極的に行います!



訪問看護 Twitter 始めました! フォローはこちらから!



日精看の精神科訪問領域の公式 Twitter は、精神科訪問看護領域で働く皆様とやりとりする場です。在宅で過ごしている人たちの幸せを日々考えながら訪問看護をするなかで、時には返事に困る相談や即時の対応に迷うことがあります。訪問看護師自身の日ごろの支援のヒントにもなるような場づくりを、Twitter で行います!
@JPNA_NET_HOUKAN

精神科訪問看護の現状や期待がつかめる! 調査報告書のご紹介

日精看は2021(令和3)年に「精神科訪問看護に係る実態及び精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける役割に関する調査研究報告書」(厚生労働省 令和2年度障害者総合福祉推進事業)をまとめています。保健所などの他機関や、利用者さんも調査に加わっており、精神科訪問看護が果たしている役割や実態が見えてきます。「幅広く、いつでも相談できることが安心につながっている」「病状や体調が悪化したときの24時間体制による緊急訪問を実施してほしい」など利用者の希望、また病状のモニタリングや病状悪化の早期発見・早期介入に関する他機関か

らの期待が明らかになっています。また、「地域における支援ニーズの高い者に対する精神科訪問看護の実態調査報告書」(聖路加国際大学/厚生労働省 令和4年度障害者総合福祉推進事業)もまとめられました。利用者が高齢化し、対象疾患が幅広くなっている現状や、またそのなかでも利用者や薬や症状に関する対話を増やして利用者の主体性・自己決定を支援しているケアの実態が読みとれます。2つの報告書は、日精看オンライン「制度・政策」ページに掲載しています!ぜひご活用ください。



(株)Gakken からの読者プレゼント

臨場感のある映像つき! 看護過程を学ぶうえで欠かせない「患者と看護師」のコミュニケーションの様子をビジュアルに学べる1冊です。本書を抽選で10名にプレゼントします。ぜひご応募ください。

【応募の決まり】①お名前②年齢③住所④所属施設名を明記の上、メール(nursingstar@m-s-com.com)にてご応募ください。当選の発表は、発送をもってかえさせていただきます。
応募締め切り: 2023/7/31(月)

AB判/並製/224ページ
3,630円(税込) / 榎Gakken
2022年12月発行



『みてわかるできる
事例で学ぶ看護過程 精神看護学』
責任編集: 草地仁史
監修: 一般社団法人日本精神科看護協会

モヤモヤMEMOで
考える倫理指針

実践のなかで「モヤモヤ」した出来事を書きとめ、振り返り、同僚との話しあいや倫理カンファレンスなど職場での取り組みに活用できる小冊子『精神科看護職の倫理綱領とモヤモヤMEMO』。この連載では、12の倫理指針から毎回1つずつ取り上げ、実際の「モヤモヤ」を通してみなさんと考えます。モヤモヤナビゲーターと一緒にモヤモヤを深めながら、倫理的感受性を高めていきましょう。倫理綱領の全文や「モヤモヤMEMO」の使い方は日精看オンラインでもご覧いただけます。

倫理指針

12

法や制度改正等
に向けた政策提言

精神科看護職は、専門職能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。

制度改正は偉い人がやるものなんじゃないの？

病院編

できごと	関連指針	モヤモヤ%
この倫理指針12って何？え？自分たちが法や制度改正にかかっているってこと？	12	95%
(振り返りや気づき) 法律や制度の改正なんて、偉い人が考えてやることだと思っていただけ、そうじゃないのかな？		

精神療養病棟勤務
精神科看護歴8年
政見さん



たしかに、「政策提言」を身近に感じて、自分のこととして考える機会はありません。しかし、日々の現場で、「これが変わったら、患者さんにとって、もっといいのでは(指針1、3)」「この看護を実践するためにはここを変えたい(指針6、9)」「自分たちのやっていることをきちんと評価して(診療報酬で認めて)ほしい(指針9、12)」などと思うことはありませんか？

このような精神科看護職の「もっとこうなってほしい」という願いが、法や制度を変えていく原動力となります。日精看は、現状やその背景にある課題を明確化し、裏づけをとり、現状の法や制度について行政機関に審議、改正してもらえるよう、意見書や要望書を提出しています(指針12)。目の前の現場の課題について、みんなで声をあげて改善する姿勢や行動が大事なことだと思います。なぜならば、そのあり方が、まさに看護倫理そのものだからです。



モヤモヤナビゲーター

金子亜矢子(かねこ・あやこ)
日本精神科看護協会 業務執行理事(東京都)

これってボランティアでやることなの？

地域編

利用者中心で看護していると、「やったほうがいいけど、訪問看護では時間ばかりがとられるので、無理かなあ」と思うことがたくさんあります。その一つに受診同行がありますよね。実際に症状を説明したり、医師からの病状説明を専門的な立場で聞くほうがその後の暮らしにつながっていきます。訪問看護が高齢者のケアからスタートしていることもあり、精神障害のある方の特性を考慮した形になっていないことがたくさんあるのが現状です。

このように、現場感として、「自分たちのやっていることをきちんと評価して(診療報酬で認めて)ほしい(指針9、12)」と思うことはありませんか？このような現場の声を届けることで、政策に影響が出ることもあります。

現場の声(違和感)を発することが政策提言の第一歩だと思って、積極的にかかわっていきましょう。



モヤモヤナビゲーター

東 美奈子(あずま・みなこ)
日本精神科看護協会 副会長
訪問看護 花の森 管理者(山口県)

できごと	関連指針	モヤモヤ%
訪問看護なのに、利用者さんからしょっちゅう電話がかかってくる、内科への受診に同行してほしいって言われたりするが増えた。	12	98%
(振り返りや気づき) これってボランティア的にすることかなあ？せめて診療報酬で認めてほしい！		



訪問看護ステーション勤務
精神科看護歴10年
良策さん

INFORMATION

12の倫理指針を事例とつなげて考える連載は、今回が最後となります。倫理綱領は飾っておくものではなく、日々の実践のなかで使っていくものです。これからも日常のちょっとしたモヤモヤに目を向け、みんなで倫理的感受性を高めていきましょう！『精神科看護職の倫理綱領とモヤモヤMEMO』は10冊一口1,000円で販売しています。ぜひご利用ください。



第18回 | ラダー導入後のワーキンググループの動き



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)

評価方法検討グループ

精神科看護実践能力の各項目について、共通に理解して評価ができるように、当院ではどのような行動を指しているか、より具体的な内容を各項目の横に説明文を表記するようにしました。

その説明文を表記するにあたっては、グループメンバーが1人1レベルを担当して説明文をつくったあと、グループメンバーで意見交換をしながら表現の妥当性を検討しています。

記録・書類作成グループ

学習内容検討グループとともに、レベルクリア要件やレベルアップ申請の流れを検討しています。要件や申請の流れが複雑にならないよう意識しています。

石橋病院の日精看版ラダー導入までの道のりをタイムリーに報告します。ラダーの運用を開始すると、準備段階で不足していたことや具体的な課題が見えてきて、ワーキンググループ*のメンバーの動きも活発になってきました。ワーキンググループの各小グループの動きをご紹介します。
*ワーキンググループについては『ナーシング・スター』2022年3月号参照。

学習内容検討グループ

院内研修、日精看の研修会、学研のe-ラーニングにラダーレベルを設定し、スタッフがそれぞれの目標に合わせた研修会を選定できるようにしています。

看護部のルールとして、日精看の研修会は会員のみが受講できる(出張扱い、受講料病院負担)こととなっています。このルールも検討していく必要はあると思いますが、あるスタッフは自身の精神科看護実践能力に必要な学習を検討するなかで日精看の研修会が必要と考え、日精看に入会していました。また、新卒者については、「ラダーレベル0」として技術チェックや病院のマニュアルの理解を確認できる指標も作成しました。新卒者は「レベル0」を達成してから「レベル1」へ移行することとしていますが、「レベル0」は技術チェック、マニュアルの理解が主な内容で、「レベル1」からは精神科看護実践能力の確認が主となるため、別軸の指標とも考えられます。新卒者の「レベル0」と「レベル1」の運用のあり方は、今後、評価をしながら検討していきたいと考えています。

研修会

看護実習指導者講習会のお知らせ

ピックアップ

厚生労働省のガイドライン*では、実習を受け入れる看護単位には実習指導者が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すことができます。

2023年度の実習指導者講習会は6月1日よりmanaable(マナブル)にて申し込み受付を開始しています。定員に達した時点で受付を締め切りますのでご了承ください。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確認ください。

*看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン

2022年度受講者の声

看護師人生の宝物

新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況により演習はZoomで行うことになりましたが、濃密で熱い議論を交わすことができました。精神科看護のエキスパートが一堂に集うのは、日精看主催の実習指導者講習会だからこそです。実習指導に関する知識や考え方はもちろん、自分の看護観を見直す機会にもなりました。今回の学びと時間をともにした仲間は一生の宝物になると確信しています。日々、看護業務を行うなかでさまざまな悩みもありますが、今回の講習会を通して元気もらい、モチベーションアップにもつながりました。

↓詳細は日精看オンラインで



根本 怜(ねもと・りょう)
医療法人精光会みやざきホスピタル(茨城県)

子育て中でも無理なく受講できました!

学生時代、泣きながら他科の実習を受けていた私をやさしく迎え入れてくださった精神科実習指導者のことは、いまでも忘れません。「あの方のように温かく学生を迎え入れたい、精神科看護の専門性や楽しさを伝えたい」と考え、受講しました。

この研修で全国の仲間と協力し、経験や意見をまとめながら作成した指導案は宝物です。カリキュラムの大半をe-ラーニングで受講できるため、子育て中でも受講しやすかったです。



内藤佳名子(ないとう・かなこ)
医療法人資生会千歳病院(北海道)

みんなの 学術集会



第30回 日本精神科看護専門学術集会 埼玉県で開催！ 第1会場の演題のみオンデマンド配信します！

【会期】2023年11月22日(水)～11月23日(木・祝)

【場所】ソニックシティ (埼玉県さいたま市)

→詳細は日精看オンライン「学術集会」ページで！

特別企画の演者を募集します！

私たちは、この3年間、厳しい感染管理下で示された行動規範に従い、自粛モードの中で働いてきました。

そのようなコロナ禍でも、「各病棟のスタッフたちによる“ようこそわが病棟へ”の思いを込めたスライドを作成した」「スタッフが互いを喜ばせるために褒め合う仕組みをつくった」「縮こまった手足を伸ばしてユーモアのある活動をやろうと思っている」といった“笑顔を取り戻せるような楽しい活動”を紹介してください！ それらをみんなで共有し、明日からのモチベーションを高める企画にしたいと考えています。「みんなで前を向いて笑いあえる組織づくり」について、皆様のご応募をお待ちしております！

テーマセッション(指定演題)募集しています！

指定テーマ(key-word)「倫理カンファレンスの取り組み」での演者を広く募集します。

【テーマセッション】60分 【テーマ】倫理カンファレンス

【方法】講演形式またはシンポジウム形式

【応募期間】2023/6/30(金)まで

【応募方法】所定のフォーマットをダウンロードして、必要事項・企画内容(発言要旨)をご記入のうえ、senmon-gakkai@jpna.or.jpへ添付送信ください。

【テーマ】みんなが笑いあえる組織づくり

【方法】シンポジウム形式を予定

【応募期間】2023/7/14(金)まで

【応募方法】学術集会専用ホームページより、所定のフォーマットをダウンロードし、ご記入のうえ、senmon-gakkai@jpna.or.jpに添付送信してください。

一般演題なども募集中！

一般演題A(看護研究報告・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)

精神科認定看護師実践報告

上記演題の応募締め切りも、6/30(金)です！ 応募要項をご確認のうえ、お申し込みください。詳しくは「学術集会」ページをご参照ください。

歓迎の
ごあいさつ



共に学び、語りあえる場に

石川昌恵(日本精神科看護協会 埼玉県支部長)による歓迎のご挨拶は、日精看オンライン「学術集会」ページに掲載しております。ぜひご覧ください。



第49回
日本精神科看護学術集会(熊本県)に
支部推薦論文を投稿される方へ

【変更事項のお知らせ】

以下、今年度より変更になった点がありますので、ご注意ください。

POINT① 論文投稿時に『プログラム・抄録集』掲載用の抄録の提出が必要です。

POINT② 論文、抄録ともに倫理にかかわる委員会が設置された施設名は任意のアルファベットを用います。

POINT③ 抄録では図・表は使用しないでください。

*支部推薦論文は、所属支部を通して投稿してください(投稿用紙、論文、抄録の3点)。

*投稿期間は支部ごとに異なりますので、所属支部にご確認ください。

*研究代表者・研究協力者は投稿時および発表時に日精看会員であることが必要です。

看護研究

ウォーミングアップ

#12 論文の全体構造(その1)



木戸芳史(きど・よしふみ)
浜松医科大学医学部看護学科 教授
(静岡県)日本精神科看護協会 理事

前回は論文のタイトルについてお話ししました。順番としては次は要旨(抄録)になるのですが、本文が書き終わった後に書いたほうがよいので、今回は「緒言(はじめに、序論)」を説明します。

緒言はざっくり言うと、「なぜこの研究をする必要があるのか」を読者に理解してもらうためにあります。具体的には、①その研究テーマの社会的背景や理論的背景、②そのテーマについてこれまでどのような研究がなされてきたのか、③これまでの研究で何がまだわかっていないのか、について説明する必要があります。②と③については、先行研究を網羅的に検索し(#1～7参照)、内容をしっかり把握している必要があります。

ここまでしっかり書けたら、本研究の目的は何を明らかにすることなのか(研究目的)も自然に書けるでしょう。文章は基本的に「現在形」で書いてくださいね。

精神科認定看護師実践報告

精神科認定看護師は全国のさまざまな施設で、質の高い看護実践に取り組んでいます。その現場での実践内容を紹介します。

*なお、倫理的配慮として個人が特定されないよう、事例には改変を加えています。

精神科認定看護師 JOURNAL

地域のアルコール関連問題を支援につなぐ

介入の重要度の高いアルコール依存症の予備群や疑いのある方がほとんど参加せず、また参加していても介入が難しいという状況に向きあうために、住民健診の機会を利用して、「保健師との協働でアルコール使用障害スクリーニング(AUDIT)とその結果に応じた情報提供等を行う」という戦略を立案しました。この方法はハイリスク者をピックアップでき、リスクの軽減に向け即時に介入が行えるという利点があります。

本院は広島県アルコール健康障害対策推進計画に準じて、1次、2次予防の一助となることをめざし、依存症予防の「啓発活動Aチーム」(以下、Aチーム)を2019年に結成しました。私はAチームの舵取り役を担い、広島県内各地域の保健所等との意見交換を経て、地域住民を対象とした研修会(予防講座・相談会等)を行っています。

住民健診にかかわった背景や状況



啓発活動A(アディクション)チームメンバー。看護師、公認心理師、精神保健福祉士、作業療法士の多職種で構成。

早期介入を可能にする多機関によるネットワークづくり

健診時に介入の対象となるのは、多量飲酒のある方やアルコール依存症が疑われる方です。否認という心の防御機制が働きやすい依存症の特性を意識し、飲酒や病気の脅威のみを伝え不安をあおるのではなく、対処方法や減酒、断酒といった生き方の選択の先に現れるポジティブなイメージを伝えることが大事だと考えています。また、介入時間は1人につき10分程度なので、単発の介入で終わることのないよう結果を担当保健師と共有し、特にリスクの高い方には地域での継続支援が行えるように検討しています。

健診でAUDITを実施し、迅速にご本人にフィードバックを行うことで、行動変容のきっかけをつくることができます。低リスク群であれば、健康を維持しながら適量飲酒を続けていくための具体的方法を、共に考える機会にもなると考えています。

しかし、この戦略でも私たちが介入できるのは、アルコール関連問題を抱える方のほんの一部です。多くの方は、重症化してからでないと、専門治療につながりません。そこで、Aチームは現在、治療・支援を必要とする方への接点を増やし、早期介入を可能とするために医療だけではなく多機関による支援ネットワーク「呉圏域アルコール関

連問題対策協議会」の主要メンバーとしても奮闘中です。形だけにとどまらない、顔の見える関係を構築した有機的ネットワークをめざしています。

依存症治療のプロジェクトに携わり、依存症看護の専門性を高めたいという思いから、出願を決意しました。



田中瑞樹(たなか・みずぎ)
医療法人正雄会呉みどりヶ丘病院
精神科認定看護師(広島県)
(2014年登録)

第18回 精神科認定看護師 受講資格審査のご案内

2024年度の精神科認定看護師教育課程は、現行制度で実施します。なお、2025年度に精神科認定看護師制度の改正を行いますので、現行制度による受講資格審査の実施は今回が最後となり、8か月コースの募集のみとなります。出願される方は、日精看オンライン(<https://jpnajp>)にある出願要項をご確認ください。

- (1) 募集人員 80名(8か月コースのみ募集)
- (2) 出願期間 2023/9/1(金)～2023/9/30(土)(必着)
- (3) 出願資格 出願要件を2023/9/30時点で満たす者
- (4) 審査科目 小論文、書類審査
- (5) 審査日程 2023/11/8(水)
- (6) 開催方法 小論文はオンラインにより実施
- (7) 資格審査料 会員16,500円(税込)
非会員33,000円(税込)
- (8) 審査結果 2023/12/8(金)

出願要件は日精看オンラインをご参照ください。

お詫びと訂正

『日精看ニュース』4/22号8ページにおいて、下記の点について誤りがありました。大変、申し訳ありません。これから精神科認定看護師の資格取得をめざす方は、ご注意ください。

- 誤) 現行制度による受講資格審査の実施は、2024年度まで
- 正) 現行制度による受講資格審査の実施は、2023年度まで

神奈川県支部

こころの日展覧会で、交流をはかりたい！

神奈川県支部では、7/8(土)～9(日)、3年ぶりに「こころの日」イベントを開催します。当支部は2019年まで映画鑑賞会を実施していましたが、市民、会員ともに参加者数は伸び悩んでいました。一方、映画鑑賞会を実施している場で、就労支援施設の当事者にお菓子などの販売をしていた際に参加者から好評をいただき、ふれあえる機会の大切さを感じました。

そこで、今回は、精神障害のある方の作品を通じて、「こころの健康」について考えてもらおうと、平塚市の美

術館をお借りして、「こころの日展覧会」を実施することにしました。気軽に入れる美術館なので、地域の方たちも訪れやすいと思います。作品は会員施設のデイケア利用者さんからたくさん集まっています。当日、見学に来られる利用者さんにもいますので、作品の説明を通じて地域の方との交流やふれあいの機会にできればと考えています。

平塚市の「タウンニュース」にも掲載していただきました。平塚市の七夕まつりの日に重なっているので、ぜひ大勢の方に来てほしいと期待しています！



内田洋明(うちだ・ひろあき)
神奈川県支部 公益事業委員統括
公益財団法人積善会日台病院 主任
精神科認定看護師(神奈川県)



公益事業委員メンバー



平塚美術館

宮崎県支部

ストレスチェッカーで、こころに向きあうきっかけづくり

宮崎県支部は7/1(土)に、こころの日イベントを開催します。内容は、昨年同様、ストレスチェックや精神科認定看護師によるこころの健康相談、認知症ケア専門士による認知症ケア相談、また子どもも楽しめるよう、スーパーボールすくいなどを予定しています。

ストレスチェックは、ストレスを測定するストレスチェッカー「唾液アミラーゼモニター」を使う予定です。この機器は、唾液を採取するだけですぐにストレスの度合いを確認でき、時間もかからず、気軽に受けられるため、幅広い年

齢層の方に来てもらえるのではないかと期待しています。そして、こころの健康相談ブースを設けていますので、ゆっくりお話を聞けるようにしたいと考えています。

宮崎県、特に地方のほうでは高齢化が進んでいます。「家族が認知症の方をみなければならぬ」という考え方も根強くあり、「どこに相談したらよいかわからない」と悩むご家族はたくさんいらっしゃいます。そのような方々の相談役や、さまざまな社会資源につなぐパイプ役になりたいと思っています。



盛永裕輝(もりなが・ゆうき)
宮崎県支部 広報委員長
一般社団法人藤元メディカルシステム大悟病院
主任(宮崎県)



広報委員メンバー



委員で打ち合わせ

「こころの日」パンフレットをリニューアルしました！

「こころの日」のパンフレット、もうご覧になりましたか？

「こころの日」の位置づけや具体的な取り組み事例、「こころの看護便プロジェクト」の説明がコンパクトに凝縮されています！ お知り合いの方、市民の方に渡して、日精看の取り組みを知ってもらいましょう。日精看オンラインからダウンロードできます！

<https://jpna.jp/kokoro>



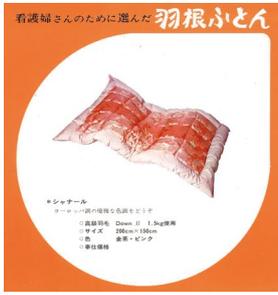
おかげさまで創立70周年

看護職の皆様と東洋羽毛とのつながりの物語

東洋羽毛 presents
3号連続特別企画

part 1

私たち東洋羽毛工業は、上質な羽毛ふとんの製造・販売を通して、健康的な生活をお届けしています。おかげさまで、創立70周年を迎えました。日ごろのご愛顧に感謝を申し上げますとともに、弊社と看護職の皆様との深いご縁についてあらためてお伝えしたいと思います。



昭和45年頃の広告(一部抜粋)。「看護婦さんのために選んだ羽根ふとん」というコピーで紹介されています。

「病院や学術集会・研修会会場で、東洋羽毛の展示コーナーをよく見かけるのはなぜだろう?」と不思議に感じたことがある方もいらっしゃるのではないでしょうか。実は弊社は創業期より看護職の皆様とのつながりを大切に、事業を発展させてきた歴史があるのです。弊社は、日本で初めて羽毛ふとんの工業生産・販売を手がけた会社です。創業者が「赤い羽根共同募金」の考案に参画した際に、「羽毛」の優れた特性に着目し、独自に羽毛ふとんの開発をスタート。業界に先駆けて、1955年に都内の有名百貨店で羽毛ふとん販売を始めましたが、当時は「羽毛」の認知度は低く、頭を抱える日々が続いたそうです。

そんな折、創業者が北海道大学の知人を通して耳にしたのが、「看護学生の教育課程で、寝具や羽毛について学ぶ機会があるらしい」という情報でした。さっそく現地に出向いて多くの看護職の方々と面会してお話を伺ったところ、常に緊張を強いられる看護職の方々が上質な睡眠を心から求めている状況が分かったのです。

東洋羽毛がサポートする

精神障がい者の就労支援活動

日精看主催の研修会会場では、スライドクラブ様のご協力をいただき、精神障がい者の就労支援として「コーヒーサービス」を提供しています。



精神障がい者の表現活動を支援

日精看会員の看護職の視点で精神障がい者の写真表現に光を当てる「わたしが見つけた!アート写真コンテスト」企画に、第1回より協賛しています。コンテストの審査には弊社社長が参加し、受賞作品の展示も支援もしています。



「こころの日」のグッズ製作

毎年7月に全国各地で開催される「こころの日」の取り組みを盛り立てるオリジナルグッズを製作し、都道府県支部にお届けしています。オリジナルグッズには、アール・ブリュット作品や日精看主催「わたしが見つけた!アート写真コンテスト」受賞作家の作品画像をデザインに取り入れたクリアファイルも好評をいただいております。今年もウェットティッシュをお届けしました。

日精看の社会貢献活動の例

また、当時の看護職は寮住まいの方が多く、寝具をこまめに干すこともできない事情を知り、「手入れが簡単で、軽くてあたたかい羽毛ふとんを、医療に携わる皆様に使ってほしい」という思いを強めたそうです。

以後、全国の病院に羽毛ふとんの納入を進め、その機能性を実感した看護職の方々からご自宅用のご注文をいただくようになりました。「患者さんをケアするためには、まず私たち看護職自身が元気でなければなりません。そのため上質な睡眠は不可欠です」というお客様の言葉をお励みに、製品の品質を磨いて参りました。そういったご縁の積み重ねによって、日本精神科看護協会(以下、日精看)の皆様ともつながりが生まれたという歴史があります。また、日精看の皆様とは、さまざまな社会貢献活動の応援・サポートという形で、つながりをさらに深めて参りました(左記参照)。

私たちはこれからも上質な羽毛ふとんづくりを通して、「こころの健康」を支える看護職の皆様をサポートいたします。「眠り」や「羽毛ふとん」に関するお問い合わせには、いつでもお気軽にお問い合わせください。

第2回 DPAT (災害派遣精神医療チーム) を知っていますか？

DPAT とは

—災害時の精神科医療・精神保健活動を支援！

災害時の頼れるリソース！

今回は、被災地で患者さんの安全な搬送や被災者のこころのケア、予防活動を支援するDPATと事務局の活動を紹介します。



DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team : 災害派遣精神医療チーム)とは、自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの集団災害の後、被災地域に入り、精神科医療および精神保健活動の支援を行う専門的なチームです。

DPATは、2011年の東日本大震災における「心のケアチーム」活動をもとに、2013年4月に設立されました。日本精神科病院協会が厚生労働省から委託を受け設置したDPAT事務局を中心に活動しています。DPATは都道府県によって組織され、専門的な研修・訓練を受けた精神科医師、看護師、業務調整員(ロジスティックス)等で構成されています。被災都道府県からの派遣要請があった際には、DMATやJMATなど他の医療支援チームや行政機関と連携しています。

皆様のDPAT活動へのご参加をお待ちしております。

DPAT事務局の役割



大規模自然災害に備えた 平時における技術的支援

都道府県・DPAT統括者およびDPAT先遣隊に対する研修・技術的支援・情報提供や、DPATの活動手法の開発・検討など



大規模災害時における DPAT活動に関する支援

厚生労働省と連携し、精神科医療機関の被災状況等の情報収集や、全国のDPATに対する出動可否等の情報収集・連絡調整、被災地域の関係者との情報共有・連携など



連携協議会の開催

災害時の精神医療の関係学会および関係団体、行政機関等の外部有識者を参集し、DPAT活動のガバナンス強化をはかる

DPAT事務局からのメッセージ

急性期の精神科医療関係者が果たす役割

災害発生直後では、患者さんを迅速に安全に避難させることに加え、医療保護入院、措置入院や隔離・拘束中の患者さんについての対応をいかにすべきかがとても重要です。このような支援は、精神保健福祉法を熟知した精神科医療関係者でなければできません。また、災害時にパニックになり、危険な行動をとってしまう患者さんもいます。薬が必要なのか、心理士が話を聞けば落ち着くのか、専門職以外の方が聞くだけで十分なのかなど、精神科医療に携わる専門職がトリアージし、限られた時間や人材の条件のなかでしっかり精神科医療へつなげることが必要とされます。

避難所でも、精神的な不調をきたして薬が必要になる方、落ち着いた空間への移動が必要になる方への対応や体制づくり、支援者への助言を行うことが求められます。普段から精神医療に携わっている医師、看護師、ロジスティックス(調整担当者)が被災地で果たす役割は、非常に大きいと実感しています。



五明佐也香さん
(DPAT事務局 次長、
獨協医科大学埼玉医療センター 救命救急センター)

精神科医療で培った知識や技術を災害支援に活かす

災害発生から1週間を過ぎて以降も、被災者の悲嘆反応は強く出てきます。支援者も長期にわたりケアや受け入れボランティアの対応などを続けなければならず、現場は疲弊しきっています。そのようななかで、ストレスや不満などの気持ちを吐き出せる体制をマネジメントしていくことが重要です。平時から精神科医療を学んでいる私たちが、関係機関と連携をはかりながら、継続的な支援体制をつくるのがとても大きいと実感します。

私は、途方に暮れている被災者の方にかける言葉が見つからずためらっていたときに、看護師さんがかけてくれた合いの手に救われたことがありました。日常的な看護の経験から身につけてきた言葉の力が、災害時にも生きるのだと感銘を受けました。災害支援もチームで行うもので、一人ではありません。ぜひ恐れずに、日ごろ培った力を災害支援に活かしてほしいと考えます。

私は事務局運営の立場からDPATの体制づくりにもかかわっており、とてもやりがいを感じています。



福生泰久さん〈写真右〉
(DPAT事務局 参与、医療法人社団澤記
念会神経科浜松病院)

精神科医療現場における虐待防止に向けた団体会議の発足

日精看は、精神科病院に勤務していた看護職等による入院患者への虐待行為が複数の医療機関で発生していたことを受け、会員施設に向けてさまざまな情報提供を行ってきました。しかし、医療機関における倫理的な課題は、精神科看護職だけの問題ではなく、すべての看護職の大きな課題といえます。

今年3月から公益社団法人日本看護協会と意見交換会を重ねた結果、一般社団法人日本精神保健看護学会を含めた3団体で、精神科医療現場における虐待防止に向けた団体会議を発足することになり、日精看を中心にロードマップを作成し、すでにさまざまな取り組みを行っています。

5月は精神科看護職の働く環境を守り、患者に安心安全な看護サービスの提供を推進する観点から、次期診療報酬改定に関する要望書を提出しました。加えて、公益財団法人日本医療機能評価機構に向けた精神科看護の質向上に関する要望書も提出しています(日精看オンラインに掲載)。

さらに精神保健福祉法改正に伴い、各精神科医療機関における虐待防止措置を講ずる必要があることから、「精神科医療機関における障がい者虐待防止の手引き」を日精看で作成し、精神科医療機関に周知していく予定です。

今年度は、精神科看護職の倫理綱領の解説を含め、障がい者虐待防止対策に関する情報などを都道府県支部役員および看護管理者の皆様を中心に提供し、教育に関しては倫理研修会を29都道府県で開催する予定です。現在、精神科看護職の倫理に関する教育を標準化し、継続教育が行えるように教材作成も進めています。今後も他団体と共同した会議や取り組みについて、日精看ニュースや日精看のSNS等を通じて皆様に情報提供を行ってまいります。

- 「2023年度 第1回理事会報告」
(開催日2023/5/21)
 - 「2023年全国支部長会議報告」
(開催日2023/4/8)
- 両報告は、「日精看オンライン」に掲載しています。



日本医療機能評価機構への要望書を提出。
右から日本看護協会の福井会長、
日本医療機能評価機構の河北理事長、
中庭業務執行理事

精神科病院における看護職による患者虐待事件を受けた今後の虐待防止に係る取り組みの強化に関する共同声明

5/26(金)、看護職による患者虐待防止に関する共同声明を公益社団法人日本看護協会、一般社団法人日本精神保健看護学会とともに発出しました。

日精看は、今年1月に精神科医療機関で発生した虐待行為に関する2度の声明を発出していました。今回、あらためて障がい者虐待に関する再発防止は、看護界全体で取り組みを強化すべき課題であることを認識し、両団体の協力を得て、表明しました。

共同声明発出に際しては、すべての看護職の「社会的責任」を明確にし、社会全体で取り組みを促進していくため、日本看護協会の福井トシ子会長、日本精神保健看護学会の寺岡征太郎理事長、石田昌宏参議院議員で、厚生労働省社会・援護局の辺見聡障害保健福祉部長に面会しました。

私たちは、虐待行為のみならず、その行為を傍観することも虐待行為となることを強く意識し、看護職全体の倫理的課題として受け止め、意識の向上に努めていきます。今後の防止対策としては、「精神科医療機関における障がい者虐待防止の手引き」の作成(左の記事参照)に加え、職員の虐待防止に関する意識向上を目的とした「職員自己点検チェックリスト」を活用した自己点検を開始します。このような対策と同時に、看護職員が過度なストレスを抱え、悩み、孤立することのないよう、看護職員のメンタルヘルス支援の強化に努めます。

日精看は、こころの健康を通して、だれもが安心して暮らせる社会をつくることに尽力するとともに、各種団体と連携・協働して障がい者虐待防止に取り組むことをあらためて表明いたします。



右から、石田参議院議員、
草地業務執行理事、
日本精神保健看護学会の寺岡理事長、
辺見障害保健福祉部長、
吉川会長、林精神・障害保健課長、
日本看護協会の福井会長

日精看ニュース No.768 2023(令和5)年6月22日発行

編集：鈴木 庸、宮本恵理子 / デザイン：TAKAIYAMA inc. / 運営：コッヘル / 発行人：吉川隆博 / 発行者：一般社団法人日本精神科看護協会
日本精神科看護協会 〒108-0075 東京都港区港南 2-12-33 品川キャナルビル7F
TEL 03-5796-7033 / FAX 03-5796-7034 / E-MAIL info@jpna.or.jp

「日精看オンライン」は
パソコンでもスマホでも

↳ jpna.jp

