



782

2025
10.22

身体合併症にも対応できる
精神科訪問看護へ

NISSEIKAN NEWS

日精看ニュース



精神科看護の強みを地域に広げよう

身体合併症にも対応できる 精神科訪問看護へ

高齢化が進み、身体疾患をもちながら地域で暮らす精神障がい者の方は増えています。精神科訪問看護でも身体合併症への対応を求められることが多いのではないのでしょうか。

今回の特集では、精神障がい者の訪問看護について、身体合併症の利用者さんを受け入れている訪問看護ステーションに所属する精神科認定看護師に、身体を看ることによる精神科看護実践の広がり、やりがい、受け入れにあたってのアドバイスをうかがいました。

お話をうかがった方

聞き手



松井知賀子
(まつい・ちかこ)
ういるけあ訪問看護
ステーション 管理者、
精神科認定看護師
(兵庫県)



橋高香織
(きったか・かおり)
訪問看護ステーション
こもっと 管理者、
精神科認定看護師
(東京都)



中庭良枝
(なかにわ・よしえ)
日本精神科看護協会
本部長、業務執行理事
(東京都)

ういるけあ訪問看護ステーション

【開設】2015年4月

【大切にしていること】その人らしい暮らし、自分らしく生きる

★その人の意思が本当に反映されているか、決定権・選択権が本当に与えられているかを、スタッフ同士で考えることを大切にしています。



訪問看護ステーションこもっと

【開設】2025年1月

【大切にしていること】自分の生きたい場所で自分らしく生きられること

★開設10か月のフレッシュなステーションです。入院している方のうち、退院できる人がまだまだいる。その思いで立ち上げました。



POINT

1

精神科訪問看護利用者の
大半は身体合併症を抱えている

中庭 松井さんは精神科特化型ではなく通常のステーションを立ち上げ、精神疾患の患者さんを見ています。なぜ身体合併症も看ようと考えたのですか？

松井 一般診療科でも身体だけを看ているわけではなく、精神的なケアを行う必要があります。精神的ケアはすべての科に隔たりなく共通して根底にある看護ですが、精神科経験のない人のなかには「精神科看護は特別なものだ」と思い込んで苦手意識をもつ人がたくさんいます。私は「身体を看るのも精神を看るのも一緒だ」と思っています。だって一人の人だから」と言い続けてきました。

一方で精神科病棟のスタッフも、身体的なトラブルが起こると、経験の少なさから途端に慌ててしまうことが多く、どうしても受け入れに対して苦手意識をもってしまう。しかし、精神疾患しか看られない看護では、身体疾患のある利用者さんによる看護は提供できないと思いました。

そこで、ステーション開設時にも「精神も身体も、どちらも看るステーションをめざしたい」と思ったんです。

中庭 いま身体合併症のある方は、どのくらいいるのでしょうか。

松井 当ステーションでは自立支援医療の方の7割に身体合併症がありますし、介護保険の方の1割が精神疾患の診断を受けています。高血圧症や糖尿病が主流ですが、腎不全や肝機能障害、心不全、悪性腫瘍、リウマチなどさまざまな方がいます。

POINT

2

地域の生活者として利用者さんの意識を高め、力を伸ばす
精神科看護師だからこそできるサポート

中庭 身体疾患の訪問看護指示書は精神科と身体科、どちらの医師から出されるのですか？

橋高 糖尿病や高血圧の管理程度なら、精神科の先生が書いてくださる場合もあります。

松井 ただ自立支援医療では内科薬は対象外となります。精神科医師が処方していない場合には、「血糖値がいくつになったらインシュリンを変更する」というような指示を記載できないため、指示書に書かれていない身体的な治療やケアの情報をいかに取るかが重要になります。ここで私たちが利用者さんに代わって確認をしようとして、利用者さん自身の意識が高まりません。「自分らしい生活」をめざすのなら、利用者さんが内科医と一緒に自分の症状や病気の兆候を探っていくことが大事です。そこで私たちは、利用者さんに対しては先生に確認するように促しています。一方で、内科医には「訪問したときにこういう状態だった」とFAXで報告しておき、利用者さんからの質問に答えやすくなるように配慮しています。

橋高 当ステーションのスタッフも精神科病院に勤務していた方が多いので、問題解決思考ではなく「利用者さんにとって何が

橋高 当ステーションにも悪性腫瘍の方もおりますし、医療保険にせよ介護保険にせよ、ほとんどの方が生活習慣病を抱えていますね。

身体合併症を看ることが ステーションの強みになる

いちばんなのか」を考える視点をもっていきます。内科的な疾患はケアしますが、それを治すことだけが本人にとっていいのかどうかなど、本人と一緒に「いちばんになりたい自分」についてさまざまな情報を伝えながら話しあい、ゴールを探し、本人が選択していくことを大切にしています。身体を治すこと、身体を看ることだけを重視してしまうと、データ管理中心のかかりになり、制限事項が増えてしまうんです。

中庭 その人が生活者であるということを意識して本人が自分でできるように、看護師がしっかりサポートする役割を果たす。そのことが伝わってきました。

中庭 精神科特化型の訪問看護ステーションで身体合併症の方を受けるにあたってのアドバイスをお聞かせいただけますか？

松井 精神科特化型のステーションも、すでに生活習慣病の利用者さんを看ているし、血圧が突然高くなるといったトラブルにその場で対処していると思います。ただ、不安も本当に大きいと思います。身体科治療は日進月歩で変わっているうえに、情報を得る機会ほとんどないからです。

精神科特化型のスタッフは自分たちの知識が少ないと思ひ込み、聞くのを遠慮している部分があると思うんです。一般のステーションは、身体的変化について、病院の看護師やほかのステーションに頻繁に聞いて、密

にやりとりをしています。私たちも利用者さんが一般診療科から退院してくるときに、一般診療科の看護師にわからないことを聞き、処置の方法を見せてもらうようにしています。また、利用者さんの入院時に精神科訪問看護のサマリーを渡し、それに対する返事をもらうのですが、そのやりとりだけでも一般診療科で行われている治療が見えてくるんですね。

中庭 そういう関係を積み重ねる中で、自然に連携が構築されていくんですね。

松井 だから自信をもってほしいし、精神科看護のコツがわかっている人が身体管理をした方が絶対うまくいくので、ステーションの強みになる。選ばれるステーションになろうと思つたら、やはり身体を看る力をつけることが大切になると思います。それに、利用者さんの人生に寄り添っていくと志したので、終末期まで看れるようにしていきたいです。

橘高 法人内に身体科訪問看護ステーションがあるので、相談することもあります。また、小児の訪問をやっている知り合いから「小児を看るステーションがないから遠隔地まで訪問に行っている。ケアの内容は看護師であれば誰でもできることだから、ぜひ受けてほしい」と言われて、小児の訪問も標榜することになりました。病院スタッフにケア方法を聞いたり、他のステーションに相談したりしながら、私たちにも大半のケアができると考えて取り組んでいます。

中庭 一般のステーションも精神のことで相談したいこともあります。お互いの垣根を低くした結果、利用者さんをていねいに看ることができるようですね。

その人の人生に寄り添う からこそ、精神も身体ともに 看ることが大切

中庭 身体と精神の両方を見ることができてよかったと感じていることを教えてください。

橘高 利用者のAさんは、病院で受診するのに40分ぐらいタクシーに乗らなくてはならず、本人は不安が大きい状況でした。でも、それを地域包括支援センターやケアマネジャーさんに伝えても、「医師から通院から在宅診療に切り替えてほしいと言われていないからできない」という姿勢だったんです。ところがその後、Aさんが体調を崩して緊急に対応しなければならなくなり、在宅診療を受けることになりました。すると、Aさんは通院の不安がなくなつて、すごく落ち着いていたんですね。そのときケアマネジャーさんから「橘高さんが言っていたのは、こういうことだったのですね」と言われました。私たちが「本人がどうなりたいか」を大事にしてかかわっていく姿勢を伝えることができた実感しました。これが地域に精神科看護の考え方を広げていくことができた第一歩だったなと感じています。

松井 終末期の方のACP（アドバンス・ケア・プランニング）が広がるなか、利用者さんがいまままで生きてきた証しを確かめながら、利用者さんと一緒に「どう生きたいか、どう死にたいか」を考えていきたいと思っています。精神の方は自分の身体に起きている不都合に気づきにくいところもあるし、何度も慢性心不全を起こして家から出られなくなり、病院にも行けなくなることくり返す人も

います。でも、くり返すなかで少しずつ変化が見えてくるし、その人の強さや自然に生きることができている力も感じます。その人の人生における大切な時間を一緒に過ごさせてもらっていますし、本当にその人らしく生きられたかどうかというところまでお手伝いができ、精神科看護師冥利に尽きると実感しています。

中庭 地域での精神科看護の役割が増えていくなかで、精神科看護師の知識を活かし、精神と身体をアセスメントし、コミュニケーションをはかりながらその人らしく暮らしていくための頼れる存在になる。これからのステーションのあり方を考えるうえで、とても貴重なお話を聞かせていただきました。日精看からはこれからも役立つ情報を発信していきたいと思っています。本日はどうもありがとうございました。



訪問バッグの中身(ういりけあ訪問看護ステーション)



3つの指標を活用した教育システムの構築へ

当院の教育システムは「クリニカルラダー」「キャリアラダー」「社会人基礎力」の3つの指標を使用しています。以前はレベル毎に目標を示し、レベル別研修を行っていましたが、各レベルの目標が抽象的だったため、研修の目的も曖昧になり、人によっては学習内容が合っていないこともありました。そこで、各レベルに必要な看護実践力や目標を明確にし、それに応じた経験と学習を設定することで看護職の成長を支援したいと考え、教育システムを見直していくことになりました。

看護職が成長していくにあたっては、クリニカルラダーに示された看護実践力だけでは不足していると感じていたため、組織人としてキャリアをどのように積み重ねていくかを見るための指標と、多様な人々と仕事をしていくために必要な力を示した社会人基礎力の指標を併せて使用していくことにしました。これによって看護実践力の向上のみならず、組織人や社会人としての成長も確認できるようになりました。看護職個人とその人の成長を支援する組織と一緒にこのツールを活用し、個人としての成長、組織としての成長につなげていきたいと考えています。

スタッフの声、時代の変化に対応できる教育であり続けたい

教育システムを整え、ラダーの運用を開始しましたが、これを活用する職員の思いや意見には常に耳を傾けて対応したいと考えています。

今回、ラダーの運用を開始する際に説明会を行い、ラダーの概要や活用方法など基本的な情報は伝えていましたが、運用を続けていくうちに「何のためにラダーを使うのだろう」「どのような意味があるのかわからない」という現場の声を聞くことが増えていきました。ラダー委員会では「どうしたらラダーを自分の成長のツールとして使ってもらえるか？」「それにはどのような説明が必要か？」と現場の声に応える方法を検討していきました。

このときは、同じ広島県内の三原病院の記事(No.776 2024/10/22号)に書かれていた、ラダーの概要や活

お話をしてくださった方

尾野加世子さん(ラダー委員会委員長、看護主任)

ラダー委員会のメンバー

後列左側から、今井宏樹さん(科長)、岩崎淑江さん、村上菜美さん、小形麻由美さん(主任)

前列左側から、岩下豊美さん(主任)、尾野さん、岡野桂子さん(主任)



病院 DATA



医療法人永和会下永病院

【所在地】広島県福山市

【病床数】計159床
(単科精神科病院)

【看護職員数(8月時点)】

看護師 58名

准看護師 28名

用場を動画にして伝える手法がヒントになりました。早速、三原病院に連絡し、動画作成の背景や効果などを聞き、ラダーの概要や活用に対しての短編シリーズ動画の作成・配信の取り組みへとつなげました。

現在は評価に関する不安や負担の声が増えてくるようになってきました。「これに対してできることは何か」を思案中です。

現場で聞こえる不安や困りごとなどは当院に合った教育システムをつくっていくための貴重な声です。

現場の状況は常に変化していきます。今後はアンケートも活用しながら、そのときの現場の状況や時代に合った教育であるために職員の声を大切にして変化を続けていきたいと思っています。

▶『「精神科看護職のクリニカルラダー」導入と活用の手引き』完成！

日精看版ラダーの紹介や、所属施設にラダーを導入する際のプロセスなどをまとめました。「ラダーの導入を悩んでいる」「導入したいと思っているけど何から準備したらいいかわからない」という方のサポートになれば幸いです。日精看オンラインで手引きの一部をご紹介します。

手引き全体のダウンロードファイルは、日精看の会員限定でマナブルより無料でできます。ぜひご利用ください。





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



学術集会論文の
提出に関する
情報はコチラから

#25 事例研究に書かれていなければならないこと

今回は事例研究や症例報告のガイドラインであるCAREガイドライン(CAse REport guidelines)に加筆し、各項目のポイントを表にまとめました。これらのポイントを意識して書くことで、質の高い実践の示唆が得られる論文に仕上がるでしょう。ぜひお役立てください。

タイトル	・「事例研究」であることを明記する。 ・対象者や看護介入の特徴がわかるようにする。
はじめに	・焦点となる疾患や症状、焦点となる看護介入の理論的背景について述べる。 ・上記について先行研究ですでに明らかになっていること、明らかになっていないことを述べる。 ・上記をふまえて、本事例を研究対象にした理由と臨床的な意義を述べる。
倫理的配慮	・事例研究として発表することに対する患者または代理人の同意を明記する。 ・研究倫理審査の受審について明記する。

患者情報	・対象者の年齢、性別、職業、主訴や入院理由、現病歴、既往歴、家族歴・生活歴・社会背景について記述する。このとき、個人が特定されないよう匿名化を行う。
臨床的所見	・身体的観察(バイタルサイン、ADLなど)、検査所見(血液・画像・心理検査など)、精神状態(MSE:意識、気分、思考など)、心理・社会的状況(対人関係、地域生活の状況など)について記述する。
診断とアセスメント	・医学的診断名(DSMやICDなどに準拠)や看護アセスメント(看護診断やセルフケアモデルなどの枠組み)について記述する。
治療的介入	・投薬、手術、リハビリ、実施した看護ケアの具体的な内容とその根拠(理論的根拠やガイドラインなど)について記述する。
フォローアップとアウトカム	・看護介入後の変化(症状・行動・気持ち):短期的成果(例:幻聴への対処ができた)、長期的成果(例:地域生活の安定、QOLが改善した)、副作用や新たに生じた課題、患者の生活の質(QOL)や満足度などについて記述する。
患者視点の記載	・患者自身や家族の声・感想(可能な場合)。
考察	・症例の特徴やその解釈、先行研究との比較、臨床的意義、研究の限界。

地域から届けます! 精神科看護師のメッセージ

いま、地域で働く精神科看護師が増えて
います。みなさん、どのようなことを大切
にしながら実践しているのでしょうか。



第12回 東日本大震災後、精神科病院がなくなった地域で

訪問看護の情報はコチラから

災害後のこころのケア

2011年の東日本大震災後の福島第一原子力発電所事故により、福島県相双地区では精神科5病院が休止し、現在は1病院60床しか再開されていません。当地域は、少子高齢化が進み、こころの問題全般に対応して、問題の悪化を未然に予防することが求められています。

私は、病院が閉鎖された後から14年間、福島県相双地区南相馬市の相馬広域こころのケアセンターなごみ(以下、なごみ)で、災害後のこころのケアを続けています。なごみのコンセプトは「地域にとってなくてはならない」です。地域が困り、要請があれば、すぐにでも駆けつけるフットワークの軽さを売りにしています。

最近では、行政など関連機関の紹介に加え、住民からの直接相談が増えてきました。内容は、来所相談、訪問、集団活動、啓発など多岐にわたり、多職種で対応しています。開設当初は災害関連問題が中心でしたが、現在は潜在的な困窮者支援、ひきこもり支援、アルコール関連問題などの困難例、職場のメンタルケアなどあらゆる問題への介入が期待されています。

「人対人」の関係で希望を取り戻す

決して楽な14年ではありませんでしたが、「これは地域で精神科看護師が活躍できるチャンス」ととらえ、修行僧の境地で耐え忍んできました。災害後、家族や仕事を失い、孤立と

いうストレスからアルコール依存症になる方は、私たちが支援してきた住民の約1割にのぼります。

震災後、息子を自死で失ったSさんとかかわりでは、時には訪問を拒否されながらも、裏に隠された「誰かにわかってほしい」メッセージを理解して何度もチームで訪問。心配しているというメッセージを送り続けました。そして得意料理の調理法を教えてもらうなかで「誰かに頼られていることを実感し、生きる希望を取り戻していききました。これらの取り組みは当センターを舞台にした映画『生きて、生きて、生きる。』(2024年公開)で描かれ、大変好評を得ています。



映画の映像に解説を加えて再編集したDVD『被災地の依存症者への関わりから読み解く～生きることを支えるヒント』が完成しました。地域の精神科看護師が住民に対し、何を考えどう接するか。14年間の創意工夫を込めました。アマゾンで発売中(税込9,900円)。



米倉 一磨(よねくら・かずま)
NPO法人相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会 相馬広域こころのケアセンターなごみ センター長
精神科認定看護師(福島県)

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

地域のクリニックにおける実践活動の背景

当院ではアルコール、薬物、ギャンブル、ネット・ゲームなどの依存症をはじめ、うつ、適応障害などの診療を行うとともに、ライフスタイルの再構築と再発予防を目的に、心理教育などをベースとした回復支援プログラムや個別面談を実施しています。また、復職に向けたリワークプログラムや、CRAFT(クラフト)という依存症問題への効果的な介入技法を家族が学ぶ集団療法を実施しています。

子どもの個を尊重し「最適化」をめざした実践・相談

私は、プログラム運営と利用者の復職に向けた相談・調整および、ネット依存・ゲーム症の子ども(主に中高生)へのカウンセリング(以下、カウンセリング)、家族支援を主な活動として行っています。概ね6カ月を回復目標にスモールステップで進めつつ、「依存」に至った背景や起因(いじめなど)も分析し、長期的にアプローチしていきます。

カウンセリングでは子どもの表面化した問題や結果(現状)を追及するのではなく、それを「経験」と位置づけます。このとき、それぞれの子どもがもつあるがままの世界観を受け入れ、ストレングスや「できている・できたこと」に焦点をあてて肯定的に言葉で伝え、自立と意欲を促すようにしています。また、「子どもは実存的かつ対等感をもっている存在」というアドラー心理学の考えのもと、「ASK(質

問、たずねる)ではなく「LISTEN(聴く、聞く)を意識し、先入観や一方的な情報(収集)操作に陥らないようにしています。そして「もしかするとかな?」と問いかけ、「直面化」や「仮の解釈」によって子どもの反応を的確にとらえながら、どのように学んでいるかを把握しています。

子どもの態度や行動に効果的な影響を及ぼすには、子どものもののとらえ方を理解する必要があります。そこで、家族背景をふまえたライフスタイル診断(生き方・思考の癖や行動パターン、改善したい部分のアセスメント)も行い、子どもが実際に困っていることに対する回復行動プランを立案・実施・評価できる(最適化)ように手助けしています。

子どもの特性や傾向を分析した結果や抽出された課題、解決に向けた具体的な回復行動プランは家族と共有し、TEACHやABA(応用行動分析)の技法を活用した環境・ルールづくりや自己効力感を高めるための実践・評価を行っています。

精神科認定看護師の活動・ケアの基軸を構成するもの

前述のケア対象者へのアセスメントや実践行動(指針)として、セルフケアモデルやMSEをベースに、アドラー心理学やアントレプレナーシップ(表1)の視点を取り入れています。これらは、ケア対象者が目的を明らかにしながら主体性・行動力・問題解決能力を育み、最適かつ自立・自律した生き方をめざす視点や支援の指標となります。そして

精神科認定看護師である私自身の自己教育力向上の指標ともなっています。
今後は精神科認定看護師教育課程の学びを基礎にしながら、いま求められている役割と機能に応じたこれらの視点を柔軟に取り入れ、対象者の「困り感」の具体的解決と最適化に向けて研鑽・成長しつづけたと考えています。



表1 アントレプレナーシップコンピテンシー (EntreComp) 15項目

1. アイデアと機会の創出	2. 資源	3. 行動に移す
①機会を見つけること	⑥自己認識と自己効力感	⑪自発性
②創造性	⑦動機づけと粘り強さ	⑫計画立案と管理
③ビジョン	⑧資源の活用	⑬不確実性や曖昧さ、リスクへの対処
④アイデア評価	⑨金融経済リテラシー	⑭他者との協働
⑤倫理的かつ持続可能な思考	⑩巻き込み力	⑮経験を通じた学び

EntreComp : The Entrepreneurship Competence Framework
(<https://core.ac.uk/download/pdf/38632642.pdf>) を参考文献に作成



岩本 繁行(いわもと・しげゆき)
医療法人社団光風会幸地クリニック
宝塚市立看護専門学校 精神看護分野 講師(兵庫県)
精神科認定看護師(2008年登録)、公認心理師

不登校児のケーススタディの成功体験から、子どもの心理構造やこころの成長発達への関心が高まり、より専門的見地からケアしたいと考え、精神科認定看護師をめざしました。



INFORMATION

精神科認定看護師制度

第30回 精神科認定看護師 認定試験について

「第30回精神科認定看護師認定試験要項」(一部抜粋)を下記のとおりご案内します。今年度は、制度改正前の認定試験(旧制度)と制度改正後の認定試験(新制度)の2つの試験を実施します。受験される方は、試験日程など、お間違えのないようにご注意ください、期日までに願書類を提出してください。

第30回 精神科認定看護師認定試験(旧制度) 試験要項

- (1) 出願期間 2025/12/1(月)～2025/12/15(月) 必着
- (2) 出願資格 当協会の精神科認定看護師教育課程を修了している者。
(精神科認定看護師制度改正前の教育課程を修了した者)
- (3) 出願書類 (略：日精看オンラインを参照)
- (4) 試験日程 2026/2/7(土)～2026/2/8(日)
- (5) 試験会場 東京研修会場(〒108-0075 東京都港区港南2-12-33 品川キャナルビル7階)
〈以下略、全文は日精看オンラインを参照〉

第30回 精神科認定看護師認定試験(新制度) 試験要項

- (1) 出願期間 2025/12/1(月)～2025/12/15(月) 必着
- (2) 出願資格 当協会の精神科認定看護師教育課程を修了している者(見込みを含む)。
(精神科認定看護師制度改正後の新教育課程を修了した者)
- (3) 出願書類 (略：日精看オンラインを参照)
- (4) 試験日程 2026/2/22(日)
- (5) 試験会場 TKP 品川カンファレンスセンター
〈以下略、全文は日精看オンラインを参照〉

令和7年度 精神科認定看護師 更新審査のご案内

「令和7年度 精神科認定看護師更新審査 実施要項」(一部抜粋)を下記のとおりご案内します。全文は日精看オンラインでご確認いただき、期日までに申請してください。なお、制度改正により、申請書類が変更になっていますので、ご注意ください。

令和7年度 精神科認定看護師更新審査 実施要項

- (1) 申請期間 2025/12/1(月)～2025/12/15(月) 必着
- (2) 対象者 下記の①または②に該当する精神科認定看護師で表1の要件を満たす者。
①認定証書の有効期限が2026年3月31日までの精神科認定看護師
②昨年度に更新期間延長申請が認められた精神科認定看護師
- (3) 申請書類 (略：日精看オンラインを参照)
- (4) 提出先 〒108-0075 東京都港区港南2-12-33 品川キャナルビル7F
日本精神科看護協会 更新審査係
〈以下略、全文は日精看オンラインを参照〉

令和8年度 看護師の特定行為研修 区分別科目受講生の募集について

看護師が手順書に基づいて特定の診療の補助を安全かつ専門的に行うために必要な実践的な理解力・思考力及び判断力並びに高度な知識・技術を習得する「看護師の特定行為研修」を開講します。

令和8年度は共通科目を履修済みの方々を対象に、区分別科目の受講生を募集します。

- (1) 特定行為区分 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
- (2) 出願期間 2025/12/15(月)～2026/1/30(金) 必着
- (3) 審査方法 書類審査
- (4) 審査結果 2026/3/6(金)に発表

*詳細は日精看オンライン「特定行為研修」ページ
(<https://jpna.jp/education/tokutei>)で「募集要項」をご参照ください。



注目！ 支部研修のご案内

今回は支部ならではの地域に根ざした魅力的な研修会をご案内します！

いずれの研修会も、支部と地域の当事者・家族、事業所、教員とのネットワークから企画に結びついた研修会でした！

■ 山形県支部主催 『「依存症の実際」鶴岡ダルク見学』

【内容】 1日目／依存症の講義
2日目／鶴岡ダルク見学
【お話をしてくださった方】



鈴木 徹さん
(教育副委員長)



安部和明さん
(教育委員長)

山形県内の大学教員からの提案で昨年度から実施している研修会です。自助グループなどで当事者の声を聴くことは大切なことだと聞いていたので、提案をきっかけに、講義だけではなく鶴岡ダルクを訪問し、当事者から地域での生活や思いを聴かせてもらう研修会を企画しました。

「当事者の『さみしさから薬物の使用をくり返す、病棟での看護師のあいさつや声かけがさみしさを和らげる』という話から日ごろのあいさつや声かけの大切さを身に染みて感じた」「その人の背景を知り、看護師として入院・外来でかかわる時間は一瞬のことなのだ」と無力感さえ感じたが、『何ができるのか』を考えながらケアをしなければと思った」などの感想が聞かれ、看護をするうえで当事者一人ひとりの暮らしや経験、思いを聴くことが大切であることをあらためて実感した研修会でした！

来年度も開催を予定しています。県外からの参加も大歓迎ですので、ぜひ山形県の研修会をチェックしてみてください！

■ 岐阜県支部主催 『中堅研修会（当事者からみた精神看護・当事者が望むケアを考える）』

【内容】 午前／リカバリーについて講義
午後／当事者・家族の話とグループワーク
【お話をしてくださった方】



船坂英司さん
(支部長)



桐山啓一郎さん
(教育委員長)

私たち看護師は、「リカバリー」「ストレングス」という言葉をどのくらい具体的にイメージできているのでしょうか。そして、本当に当事者の皆様に寄り添ったケアを提供できているでしょうか。そのような思いから発案しました。

研修会では、地域の病院に通い、時には入院しながらも自宅で生活しておられる当事者とそのご家族を迎え、生活の実情や思い、入院中に感じたことなどをお話しいただきます。それを聞いた参加者たちが感じたことや考えたことを当事者やご家族に返し、さらに助言をもらうという交流のなかで気づきを深めます。対象者や家族の力を知り、そして看護師である自分の価値観に気づき、ケアについて再考する機会になりました。

虐待防止の取り組みが進んでいますが、一方で看護師の疲弊も招いています。この研修会を通して対象者の希望にもとづくケアに気づくことはもちろん虐待防止の一端にもなります。しかし、何より本来の「自分たちのケア」を再確認し、精神科看護のやりがいとなる機会にもしたいと考えています！

本部主催の研修会受講料 改定のお知らせ

日精看では2026年度に本部主催の研修会受講料を改定することとなりました。今後も皆様により充実した学習の場を提供できるよう、研修会の質の向上とよりよい運営に努めてまいります。引き続きのご理解とご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

詳細は今月号に同梱しました「研修会受講料の改定に関するお知らせ」をご覧ください。

○現行受講料 税込価格（税抜価格）

	会員	非会員
1時間	1,100円(1,000円)	2,200円(2,000円)
1日(5～6時間)	6,600円(6,000円)	13,200円(12,000円)

○改定後受講料 税込価格（税抜価格）※2026年度の研修会から適用

	会員	非会員
1時間	1,650円(1,500円)	3,300円(3,000円)
1日(5～6時間)	9,900円(9,000円)	19,800円(18,000円)

※研修会の時間数に応じて上記の受講料を適用します。



学術集会の
情報は
こちらから

INFORMATION

学術集会

2026年 学術集会開催日のお知らせ

2026年の開催場所と日時が決定しました。
出張の予定や演題応募の準備にお役立てください。

■ 第51回 日本精神科看護学術集会 in 静岡

会場：アクトシティ浜松(浜松駅より徒歩5分)

会期：2026/6/26(金)～6/27(土)



ふっくら、とろける。静岡うなぎの贅沢

写真提供：浜松・浜名湖ツーリズムビューロー



天浜線／青空と湖を独り占め、浜名湖の車窓

■ 第33回 日本精神科看護専門学術集会 in 和歌山

会場：和歌山城ホール

(南海和歌山市駅よりバス約8分／JR和歌山駅よりバス6分)

会期：2026/11/20(金)～11/21(土)



雑賀崎(さいかざき)／海と空が溶け合う、夕暮れ

写真提供：(公社)和歌山県観光連盟



旅の余韻を、和歌山ラーメンと。

第51回 日本精神科看護学術集会 in 静岡

一般演題(旧：一般演題A)・一般公募企画(旧：一般演題B)受付のご案内

受付期間：2025/11/1(土)～12/31(水)

研究代表者および共同研究者、並びに企画代表者および協力者は、応募時(2025年)と発表時(2026年)の両方で、会費を納入済みの会員(正会員)であることが必要です。なお、抄録に名前を掲載する都合上、2026年度分は、2026年4月までに手続きをお済ませください。

また、発表者は学術集会への参加申し込みおよび参加費の支払いが必要です。

※支部推薦論文については、各支部が受付を行っています。詳細は所属する支部に直接お問い合わせください。

耳よりな情報をMOTTO

▶ 一般演題Aと一般演題Bが変わります!

この度、一般演題Aを「一般演題」に、一般演題Bを「一般公募企画」に改名します。

それに合わせて一般演題の規程と要領を変更し、一般公募企画の要領を見直しました。詳細は、日精看オンラインに掲載しますので、ご確認ください。

一般演題の変更のポイントは、投稿区分を「実践報告」と「研究」の2枠にし、その違いが明確になるようにしたことです。

一般公募企画については、応募の際に迷ったり困ったりすることがないように、また選考時の視点等がわかるようにまとめ直しています。

▶ 研究倫理審査制度の実施要項を改定しました!

会員の方々からの声を反映させて、研究倫理審査を申請できる対象の条件を変更し、それに伴い審査料を設定しました。審査は、1題につき2名のエキスパートが倫理的な面はもちろん、研究の質にかかわる視点でもていねいに見て、コメントをお返ししています。より多くの方の活用をお待ちしております。

動画配信サービスが 役立っています！

最近では動画配信サービスを利用する人が増えています。私自身も、その傾向が強まってきました。きっかけは、自分が置かれた環境への適応や理解を深めるため、そしてストレスへの対処のためです。

勤務先である大学医学部での役割が増えた際には、その世界観を理解しようと、家では「白い巨塔(田宮二郎主演)」を流し続け、第1話から最終回(第31話)までを10回近くくり返し視聴しました。そのおかげで医学部の実情をよく理解でき、大変役立ちました。

また、ストレスで苦しんでいたときに勇気づけられたのは、YouTubeの「エガちゃんねる」でした。このチャンネルはコロナ禍の始まりとともに開設され、国民が感染症と闘っていた厳しい時期に多くの人を励ました。なかでも「死にたくなったら、俺を見ろ！ 笑え！死ぬのがバカバカしくなるから！」というメッセージは、いまでも忘れられません。お笑いタレントの枠を超えて「人の役に立ちたい」という強い思いに心を打たれました。そして「自分も精神科看護職としてやるべきことをがんばろう」と、あらためて思いました。



「JIN-仁」のロケ地で



また、年齢を重ねたせいか、ドラマ「JIN-仁」の最終回では感動して涙が止まりませんでした。特に「橋医院」でのシーンが印象深く、今年の春にはロケ地を探しに行きました。ロケ地めぐりは初めての経験でしたが、ネット情報を頼りになんとか探しあてることができました。どうしてそこまでしたのか自分でもよくわかりませんが、それだけ心が動かされたのでしょうか。



吉川隆博
(きっかわ・たかひろ)
日本精神科看護協会
会長

2025年度 全国支部事務局長会議報告

【開催日】2025/8/30(土) オンライン開催

2024年度の全国支部事務局長会議が台風のため中止となったため、2年ぶりの開催となりました。各都道府県支部の事務局長の方に多数ご参加いただき、情報提供および共有、地区別の意見交換会を行いました。

吉川会長より2026年度の協会活動方針の説明後、本戸業務執行理事より重点項目の説明が行われました。また、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課の塩崎敬之様より「最近の精神保健医療福祉の動向—精神科看護師へのメッセージ」をテーマに講演をしていただきました。精神科医療を新たな地域医療構想に位置づ

けることにより、精神科医療がどのように変革し、何を求められるようになるのか、どう応えていくべきなのか看護職も注視する必要があると考えます。

支部への情報提供として、2026年度からの本部主催研修会受講料値上げについての説明、支部オンライン決済の状況・精神科認定看護師制度・研究倫理審査実施要綱の一部変更についての報告、倫理教育推進事業、こころの日支部活動、福島県外避難者心のケア訪問業務などのご協力をお願いをいたしました。

地区別意見交換会では、支部事務局運営の課題・会員減少およびその対策の共有など活発に行われました。

2025年度 第1回、第2回理事会報告

2025年度の理事会は、第1回を2025/5/24(土)、第2回を2025/9/6(土)にオンラインで実施いたしました。

2025年度の入会承認、利益相反取引、支部長承認のほか、2026年度の活動方針について、受講料の改定について、2026年度の総会開催日と会場についてなどの審議を行いました。また、学術集会、研修会、精神科認定看護師制度、特定行為研修、こころの健康推進、看護政策

などの事業の進捗状況について情報共有をいたしました。

9/6の理事会においては、理事を対象にコンプライアンス委員長である弁護士のかねい先生によるコンプライアンス研修を実施いたしました。

今年度は、日精看の中・長期計画の策定に向けプロジェクトを立ち上げました。数年、数十年先を見据えた日精看の活動の方向性を構築していくよう進めてまいります。

7/31(木)、8/1(金)に、被災地の視察および関係団体との意見交換会が行われました。

日精看より埼玉県支部の荒木とも子さん、茨城県支部の中野亜紀子さん、広島県支部の藤本雪子さんと、事務局より寺沼、中



参加メンバー

飯館村、南相馬、大熊町の復興状況について、施設やその運営に携わっている方々よりお話を聞くことができました。特に、飯館村役場健康福祉課やふくしま心のケアセンターの方々と情報交換や共有が行えたことは、とても有意義だったと思います。

最後に、実際に津波を体験された薬剤師さんのお話を聞き、これからも風化させてはならないこと、復興が進む一方で心のケアはまだ必要であることを実感することができた2日間でした。



視察した福島ロボットテストフィールド
(浜通りにある福島イノベーション・コースト構想の一部)



浪江町イメージアップキャラクター
「うげどん」

日精看が社会貢献活動として実施している事業の1つに、「こころの日」があります。1988年7月1日に施行された「精神保健法」にちなんで、日精看は1998年より7月1日を「こころの日」と位置づけました。主に精神疾患や精神障害のある人に対する正しい理解と、すべての人にこころの健康の大切さを考えてもらうことを願い、さまざまな取り組みを行っています。

このような事業は、時代の変遷に応じて活動内容も変化していきます。こころの日も当初は、精神障害を有する方に対する正しい理解が主な活動目的でしたが、近年では、高齢者のこころの健康や思春期のうつ病、ひきこもりの問題が社会的関心を集めています。2021年から「大切な人に届けよう! こころの看護便プロジェクト」と題して、人と人とがつながることの大切さと、こころの健康を損なわないための情報発信を行い、その後も社会に向けて広く普及啓発活動を行っています。

今年も多くの支部がこころの日の活動を行いました。引き続き、本部・支部が一丸となり、活動を広げてまいりたいと思います。



岡山市内の表町商店街には作業所が出店
(2024年のこころの日フェスタより)



精神科認定看護師が行うミニ講演会も好評

訂正とお詫び

8月22日号の誌面にて、誤りがありました。訂正して、お詫び申し上げます。

- p10 「新たな役員体制が決まりましたー理事の紹介」
西岡由江代表理事・副会長の所属施設
【誤】社会福祉法人ファミリーユ高知 高知リハビリテーションセンター
→ 【正】社会福祉法人ファミリーユ高知 高知ハビリテーションセンター
- p 11 「2025年 会長表彰、厚生労働大臣表彰」
優良会員 岡山県 杉本様のお名前
【誤】杉本幸夫→ 【正】杉本幸生

日精看ニュース No.782 2025(令和7)年10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

『日精看ニュース』偶数月22日発行 | 1部200円+税 ©日本精神科看護協会 2025 | 本誌記事、写真、イラストの無断転載を禁じます

「日精看オンライン」は
パソコンでもスマホでも

➤ jpna.jp



3つのポイント

vol.4 熊本県支部

熊本県支部から学べる3つのポイント

- ✓ 「幹事になるのは施設のためにもなる」という魅力の伝播
- ✓ “楽しさ”と“責任感”が共存する支部文化
- ✓ SNS 発信で支部運営のやりがいを“見える化”

中庭 熊本県支部は令和5年度は会員数が876名でしたが、令和6年度は896名と20名増。素晴らしい成果ですね。

北川 ありがとうございます。昨年度、熊本で第49回日本精神科看護学術集会を開催したことも大きなきっかけにはなりましたが、それだけではありません。日ごろから支部活動にかかわることのメリットを伝え続けていて、たとえば幹事選出に関する独自のルールも関係していると思います。10名以上の会員がいる施設からは幹事を1名出していただく決まりなのですが、会員数が9名の施設には「あと1名入ってもらえたら幹事を出せますよ」と働きかけています。幹事会に出ることで、他施設の実践や意見に触れることができ、施設にとってもメリットがあるのではないかと伝えているんです。

中庭 たしかに、熊本の幹事の皆さんはとても意欲的な印象があります。ある委員の方が任期を終えるときに、「本当に楽しかった」と名残惜しそうに話してくださったことがありました。

北川 うれしいですね。熊本県支部では各施設から派遣された役員が「自分の施設に泥を塗ってはいけない」という責任感をもって取り組んでくれています。

中庭 施設の管理者の理解も深いと感じます。

北川 「支部活動に参加させると力をつけて戻ってくる」と話してくださる管理者が何人もいらっしゃるのがあります。実際、実際に支部の取り組みを通じて現場の看護の質が上がれば、自然と会員は増えていくはずです。熊本県精神科協会とも連携を強めているので、ドクター側の理解・応援をいただける土壌が整っ

てきているのも心強いですね。

中庭 役員間の雰囲気もとてもよい印象です。

北川 各委員長が、あの手の手で盛り上げてくれていて、研修のときにも参加者の気持ちと和らぐような工夫をしてくれています。本当に頼もしい仲間たちです。また、私自身は先輩たちから受け継いだ「伝統」を大事に守りたいという気持ちがあります。私が教育委員として支部運営にかかわり始めたころは、会員が1600名を超えていた時代でした。そのころの先輩方の誇りある姿勢が本場に立派で、私もあんなふうになりたいと思わせてもらえる手本となっています。

中庭 一方で、会員数の減少は全国的な課題です。どんな対策が有効だと思いますか？

北川 やはりSNSでの発信強化が必要ではないでしょうか。日精看を知らない若い精神科看護師もいると思うので、もっと「知ってもらおう」ための工夫をしたいと考えています。

中庭 昨年の学術集会のときには、熊本県支部もインスタグラムを開設し、その後も継続されていますね。

北川 ありがとうございます。学会準備の様子やメンバーの意気込みを発信することで、活動を身近に感じてもらえたと感じます。今後は本部とも連携しながら、発信力を高めていきたいです。今年は「こころの日」のイベントとして、市民向けに音楽療法を紹介する企画も予定しています(取材時点)。

中庭 精神科看護の仕事の魅力を広く伝えることが、中長期的な会員誘導にもつながりそうですね。



お話をうかがった人

熊本県支部長
北川 文浩 さん
(医療法人信和会 城ヶ崎病院
看護部長)

熊本県支部の役員の方たち。前列中央が中庭理事、同右から2番目が北川支部長。

聞き手

日精看 業務執行理事
中庭 良枝 さん

北川 そう思います。そして運営する私たち自身が支部活動を楽しむことがいちばん大事です。今年からは、精神科認定看護師の活躍の場を増やすために事例検討会も立ち上げました。知見を広げ、現場の力につながればと願っています。

中庭 「楽しむ姿勢」が伝播し、仲間が集まるのです。学術集会の際に看護部長も含めた54名もの運営委員が参加されていたことから、熊本県支部の底力を感じました。

北川 「ここに行けば仲間が増える」と思ってもらえるような場を、これからもつくりたいです。組織運営で足並みをそろえる苦労もゼロではありませんが、「人が集まれば意見は違ってもあたりまえ」と考えて、意見を言いやすい雰囲気を心がけています。

中庭 これからも熊本県支部が一層盛り上がっていくよう、応援しています！

北川 ありがとうございます。よろしくお願ひします。