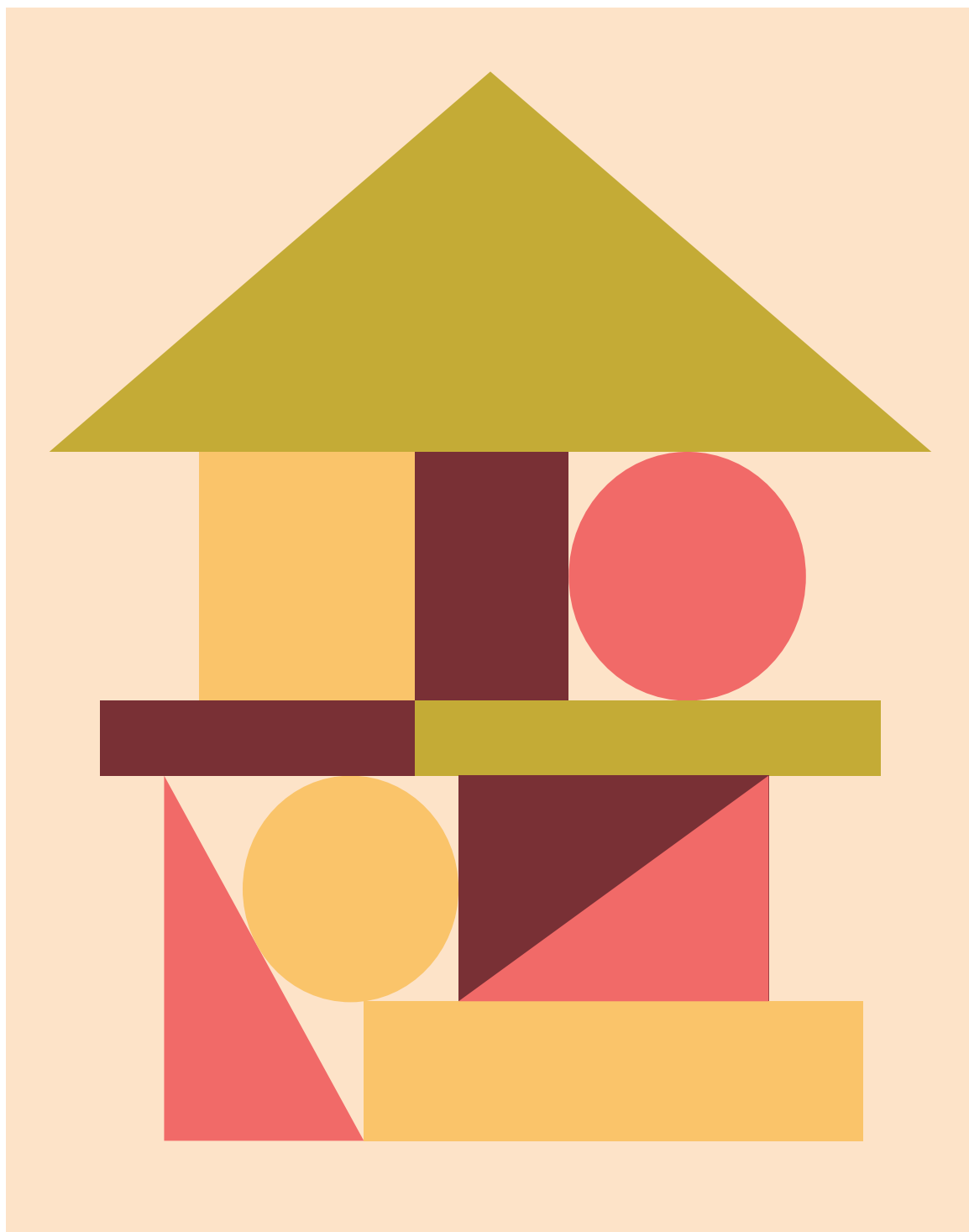




788

2026
10.22

地域で活躍するために



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ります。

看護基礎教育から継続教育へ

地域で活躍するために
求められる力をつける

お話をうかがった方

平岡 聡
(ひらおか・さとる)医療法人清風会茨木病院 副看護部長
訪問看護ステーションよかぜ 管理者
日本精神科看護協会 理事 (大阪府)竹居由香利
(たけい・ゆかり)社会医療法人加納岩日下部記
念病院看護部長、日本精神科
看護協会 理事 (山梨県)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)

1

学生実習のときから
地域生活をイメージした教育を

中庭 看護学生の地域における実習が増えてきたと聞きますが、お二人の職場では、どのような形で実習を受けていますか？

平岡 当院では、実習を受けているほぼすべての学校から訪問看護実習を求められます。デイケア半日、訪問半日という形で受け入れ、今年は上半期で約30名でした。入院中の看護と地域看護の違いを知ってほしいので、病棟実習をある程度終えてから訪問看護実習をしてもらっています。地域で生活している利用者さんは、病棟生活のように必ず20時半に眠前薬は飲むことはないし、服薬を忘れてしまうこともあり、地域では特にご本人の生活スタイルに合わせた支援の大切さを学んでほしいと思っています。ただ、短い時間の中では限界がありますから、まず興味をもってもらうことを大事にしています。

竹居 当院では訪問看護実習は受けておらず、病棟実習としてリハビリテーションの見学や外出プログラムの機会があれば同行しています。

病棟では生活を整えるために食事や就寝時間が決められ、地域生活とは自由さが違いますから、病棟実習では「入院生活は不自由だな」ということも感じてほしいと思っています。たとえば「朝起きて、夜寝る」という固定観念ではなく、生活を柔軟に考えられるようになっていないと、地域に出たときに看護を難しく感じてしまうと思います。病棟看護師が一度でも自宅に行った経験があると、「どんな環境でも自立して生活できていることを」「すごい」と考えられるように変わることがあります。

2

継続教育で必要なこと
入院看護、地域看護の情報共有・アセスメント力

ます。ですから、一度でも生活の場を見ることがとても大事です。

中庭 ささまざまな利用者さんの地域生活をイメージするにはどんな工夫があるでしょうか。

竹居 利用者さんの生活環境の写真や、1日のスケジュールを图示したりして、生活環境をイメージしてもらいます。そのうえでディスプレイしながら、看護師から見て「生活するには厳しい環境だ」と感じて、そこで生活しているというストレングスを見る大切さを伝えていくことが大事だと思います。これは継続教育でも同じだと思います。

平岡 生活を支えるといっても、実際に訪問してみないとわからないです。当院は100%ではありませんが、退院前訪問を行っています。また、今年からステーションでも電子カルテで入院中の情報を得られるようになり、連携がスムーズになってきました。

退院前のカンファレンスにも、ステーションのスタッフはほぼすべて参加していますが、お互いに情報共有することで、アセスメントの広がりがあることを実感しています。

病棟スタッフは入院していた患者さんが自宅で過ごしている姿を見ると、再入院したときにも退院後を見据えた支援につなげていくことができます。やはり病棟スタッフが地域に出ていく機会をもつことが大事です。

逆に、訪問看護に携わっている看護師も、病棟での看護を知ることが大事です。病棟

3

訪問看護師として必要な心がまえ
自身のメンタルケアと限界

ではチームで患者さんにかかわるのがあたりまえですが、訪問看護は1人でかわることが多く、アセスメントや判断が合っているのかどうか個人に委ねられてしまうことが多いです。チームでかわっていれば、患者さんへの対応やアセスメントについても相談者がいますが、訪問は1人しかいないので、アセスメント力をつける教育の必要性を感じます。何をもちえて一人前と考えるかを検討していかなければならないと思います。

竹居 訪問看護では「何かがおかしい」と感じたときの違和感を明らかにする力や、さらに突っ込んで考える力が必要です。また、医学的根拠だけでなく利用者さんの生活史や価値観などにもついてアセスメントする力も大事ですから、クリニカルラダーの中にも入れなければならぬし、学生にどう教えることができるのかも課題になってきます。

それから、もっとも大事なのは「対人関係スキル」だと思います。学生のときは成績優秀で、実習でもうまくやれていたのに、看護の現場に入ってきて患者さんとかかわりづまらず、調子を崩す新人もいます。うまくいかなかったことをリカバリーできるようにする教育は、基礎教育でも継続教育でも必要だと思います。

平岡 訪問看護では自分1人しかいない場合も多いので、状況を自分で分析し、判断して根拠をもって自分で動ける看護師というのが最終的な立ち方だと思います。ただ、地

域ではマニュアルどおりにいかないことが多いから、正解を教えるのがすごく難しい。

また、訪問看護では客観的に自分の行動を見られないことが多いので、どうしても「利用者さんのために自分がなんとかしなければならぬ」と熱くなってしまう。だから、これ以上できないという「限界」をきちんと伝えることが大事だと思います。

中庭 そうですね。家族ではないという自分の立ち位置や関係性、距離感をしっかりとっておかないといけないと思います。

平岡 たとえば利用者さんが安否不明のとき、訪問看護師は利用者との距離が近ければ近いほど、警察への通報を含め、家族同様の対応を行いたくなるものです。しかし、そのような場合、すぐ警察に通報するのではなく、まず家族に連絡することが第一選択となります。客観的視点を有する管理者は、そういった方向づけをすることが重要で、それが教育につながっていくのだと思います。

4

訪問看護師としての役割と認識

竹居 自分の力量を客観的に見て、アセスメント力を不安に思うなら、「どう判断しているか、アセスメントしていかかわからない」「少し不安だな」「困った」ということを発信できる力も、すごく大事だと思います。

平岡 そう。「困っている」と言えない人が多いです。何に困っているかが自分でもわからない人もいます。確立された教育プログラムもありませんし、申し送りやカンファレンスの時間を確保するのも難しい状況ですが、ペテランを含めて、「困っている」という状況をもっ

と見せていけば、「自分が行っている支援」について考える機会になると思います。

ステーションの運営の仕方にもありますが、自分の受け持ちの利用者だけを回るというスタイルだと、利用者のことは担当看護師しかわからなくなります。当ステーションでは可能な限り2人で複数訪問に行くようにし、悩みの解決や「いつもとの違い」に気づくことにつながっています。

竹居 病院の臨床看護師も、訪問看護師も、自分が主体となってしまう、誰のための看護かがわからなくなることもあります。でも、最終的には患者さん側に決定権があります。患者さんの決断を支援していくことが自分の役割だということ——いつもどこかで自分を客観的に見る力をもっていることが精神科看護師には必要ではないかと思っています。

中庭 自分がどの立場で対象者にかかわっていくのかを自覚できる力、自分を律する力、さまざまな生活パターンを柔軟性をもってとらえていく力が訪問看護師には大事で、それは看護学生の教育においても必要だと思います。本日は、どうもありがとうございました。



カンファレンスの様子（訪問看護ステーションそよかぜ）

Interview

地域で生活することを 基本に据えたカリキュラムへ

2022年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則と看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインの改正を受け、2022年度から学校では新たなカリキュラムが運用されています。対象者を地域生活全体からとらえるという地域包括ケアの視点での教育が求められるようになりました。それまでの「在宅看護論」は、「地域・在宅看護論」となり、総履修単位数の最小基準は97単位から102単位へと引き上げられ、地域での実習は必須となりました。そのほかの各領域でも、地域ケアの視点が強化され、訪問看護ステーションや就労継続支援施設などでの実習を行う学校が増えています。

私の属している大学は全員が保健師と看護師の受験資格を同時に取得できる「統合カリキュラム」を運用しているため、もともとほかの学校に比べて地域での実習機会が多いのですが、精神看護学に限れば「領域別実習」では病院にて2週間、「統合看護」では精神科訪問看護を事前事後学習も含めて2週間かけて行っています。病院実習では「コプロダクション型精神看護過程」を展開しながら、対象者の意向やリカバリーイメージをしっかりと共有し、入院中の生活だけではなく、退院後の生活も視野に入れた支援を心がけています。

訪問看護ステーションの実習では、なるべく同じ利用者さんに複数回訪問し、「次の訪問ではどのようなかわりをするか」など利用者さんや指導者と一緒に計画を立てて実践するのが理想的なのですが、短い期間でそこまで展開するのは現実的ではありません。現

時点では、看護過程の展開そのものは病院での実習でしっかり学修し、訪問では訪問でしか学修できないことに集中するのがよいのではないかと思っています。

座学ではリカバリーやストレングスなどの概念は教えますが、それぞれの利用者さんがもつリカバリーのイメージもさまざまですし、訪問看護に求めることは百人百様ですから、現場でしか理解できません。

在宅の場合は本人主導ですから、特にストレングス思考で見るのが大事です。「これができませんね」という権力勾配のある見方でかわっていたら、契約も切られてしまうでしょう。してほしいことをきちんと聞くこと、「この人はいまこういう希望があり、こういう症状がある。では、私はどうかかわるのがベストなのか」を考えて提供するのが看護であるというのを、実習を通して伝えていけたらと考えています。



訪問看護ステーションアンシー（大阪府）での実習の一コマ（ご本人から掲載許可をいただいています）



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
日本精神科看護協会
業務執行理事（静岡県）



「その人らしさを支える看護師」をめざして

北斗会では2024年度より、「その人らしさを支える看護師」の育成をめざし、ラダーを導入しました。導入にあたっては日精看が企画している「精神科看護職のクリニカルラダー意見交換会」に参加し、他病院の運用を参考にしながら1年前からラダーワーキンググループを発足させました。

北斗会が求める看護師像は「その人らしさを支える看護師」であり、ラダーはこの看護師像をめざして実践力を身につけていくしくみとなるように内容を検討・構築してきました。

また、一般的にラダーはハシゴをイメージしますが、北斗会のラダーはジャングルジムをイメージしています。まっすぐ上に上るもよし、時には横へ進みながら経験の幅を広げたり、立ち止まって自分の実践を振り返ったりしながら、それぞれのペースで成長できることを大切にしています。

ラダーは看護職全員が対象ですが、レベルアップは個人のペースに委ねています。導入時は全員レベルⅠからのスタートとしました。導入時は不安もありましたが、レベルⅠの課題である「その人らしさを支える看護とは」のレポートは9割以上のスタッフから提出され、多くのスタッフがレベルⅡへのステップアップを希望しました。ラダーを「やらされるもの」ではなく、自らの看護を振り返る機会として受けとめるスタッフが多かったことは、大きな手応えとなりました。



北斗会版クリニカルラダーのマニュアルより

お話をしてくださった方

ラダーワーキンググループメンバー

基ひとみさん（精神科認定看護師）

米良真奈美さん（看護主任・精神科認定看護師）

吉原邦治さん（看護主任・精神科認定看護師）



病院 DATA



社会医療法人北斗会さわ病院／ほくとクリニック病院

【所在地】大阪府豊中市／大阪府大阪市大正区

【病床数】455床(単科精神科病院) 50床(単科精神科病院)

【看護職員数(2026年7月時点)】

看護師 207名／30名

准看護師 8名／1名

「評価」ではなく「振り返り」に！

北斗会のラダーは処遇とは連動していません。あくまで各スタッフの自己研鑽や成長を支えるツールであるため、師長会やスタッフへも評価が目的ではないということを意識して説明してきました。

スタッフが安心して取り組めるよう、評価基準は「判断基準」、中間評価は「中間達成度」、評価面接は「振り返り面談」、評価シートは「振り返りシート」といったように、さまざまな場面に“評価”という言葉を使わないよう工夫しています。

今後も、めざす看護師像を育成するツールとして、スタッフ一人ひとりの主体性を尊重し、スタッフの声を取り入れながら、成長を支えるしくみとして発展させていきたいと考えています。

一人ひとりが自分らしく学び続け、その学びが患者さんの「その人らしさ」を支える看護につながることを期待しています。



草地仁史(くさち・ひとし)
一般社団法人日本精神科看護協会
業務執行理事、政策企画局 局長
(東京都)



「制度・政策」
ページはコチラから

【第3回】政策や制度が変わると、現場の看護はどのように変化するのか

政策とは、社会の課題を解決するために、国や自治体がめざす方向と、その実現に向けた取り組みを示すものです。制度とは、法律や省令、診療報酬、自治体の事業など、医療や支援を提供するためのしくみの総称といえます。たとえば、精神科医療が「入院医療中心から地域生活中心へ」と方向を変えれば、病院には症状を治療し、回復させることだけでなく、入院中から退院後の暮らしを見据えた支援体制が一層求められます。

制度改正が看護に及ぼす影響は、3つの側面から考えると理解しやすくなります。第1は、届出、説明、記録、会議など「行うべき手続きの変化」です。第2は、誰に、いつ、どのような支援を行うかという「実践方法の変化」です。第3は、患者の権利や主体性を尊重するという「看護が重視する価値の変化」です。手続きの変化だけを意識してしまうと、業務が増えて多忙になったことばかりに目が向きやすくなりますが、制度の目的まで理解すれば、日々の観察やケアが何につながっ

ているのかが見えてきます。

改正精神保健福祉法では、医療保護入院に入院期間が定められました。更新時には精神保健指定医の診察に加え、医療保護入院者退院支援委員会で、入院継続の必要性や退院に向けた支援を検討し、家族等へ通知して、その意思を確認することなどが求められます。

看護師には、これまで以上に退院後の生活を見据えて、本人の希望や生活上の課題を把握し、必要な援助を組み立てる力が求められます。また、本人が自分の希望や意思を表明し、今後の生活や治療について、可能な限り意思決定に参加できるよう支えることが重要です。このような視点の変化が看護実践に根づくことで、患者の権利と主体性を尊重した、より質の高い看護につながります。

政策や制度の変化を理解することは、看護に求められる役割をとらえ直すことにつながります。新しい手続きを覚えるだけでなく、背景にある目的を理解し、患者の支援に反映することが大切です。

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。



訪問看護の情報はコチラから

第18回 映画を通じて地域でつながる

自分の足で地域に出ること
つながりが生まれる

私たちは、東京都八王子市でドキュメンタリー映画を中心とした自主上映会を企画し、新たな出会いや対話が生まれる場をつくってききました。活動を始めたきっかけの一つは、都内の精神科病院の虐待事件を取り上げた報道番組でした。「なぜ医療の現場でこのようなことが起きてしまうのか」「私たちにできることは何か」を、医療者だけでなく地域の人たちとも一緒に考えたいと思いました。

最初は認知症をテーマにした映画の上映と、市内で活躍する方を招いたトークイベントを企画しました。地域を知るために「デザイナーズや家族会、認知症カフェなどに足を運び、自治体や地域の企業・団体にも協力をお願いしました。実際に人に会い、自分の足で地域に出ること、少しずつつながりが生まれることを実感しました。顔を合わせ、その人の思いを知り、次の人へつないでいく、その積み重ねは、看護にも通じるものだと感じています。

そして今年6月、障害福祉サービス事業所の日常をていねいに追ったドキュメンタリー映画『ジヤマコットン』を上映しました。障害のある人もない人も、子どもも大人も、誰もが安心して楽しめる場にしたいと考え、「ユニバーサル上映」に挑戦しました。手話通訳や要約筆記を取り入れ、場内を明るくし、出入りも自由にしました。さらに英語字幕も用意しました。

準備を通して、「誰もが参加できる場」は、一人ひとりの違いを想像することから始まるのだと学びました。「こんな人も来るかもしれない」「こんな配慮があれば安心できるかもしれない」と考えることは、精神科看護にもつながっています。

地域を知ることとは人を知ること

臨床看護師として働いていると、患者さんを病院の中だけでとらえがちです。しかし地域に出ることで、さまざまな人の暮らしや思いに触れることができました。地域を知ることとは人を知ること。そして、それは対象をより深く理解することにもつながります。

私にとってNPO活動は、看護とは別のものではなく、看護師としての視野を広げてくれる大切な経験です。現在は団体としての活動を終了しましたが、これからも臨床看護師を続けながら、地域で人と人がつながる場をつくってきたいと思っています。



人との出会いは財産です！ たまには病院を飛び出して、地域に出てみませんか？ きっと新しい発見があります。



数下ゆかり(やぶした・ゆかり)
NPO団体「b-ane-mone
(ビーアネモネ)」元・代表
医療法人社団永生会永生病院
認知症専門棟看護師(東京都)

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

閉鎖病棟ではない病棟での身体治療

私は総合病院の中の精神科病棟（現在運用20床）に所属しながら、精神科リエゾンチーム（以下、リエゾンチーム）のメンバーとして活動しています。

その活動で、単科精神科病院から身体疾患治療のために当院へ転院依頼があった際、「精神科の病棟がない」「非常勤の精神科医しかない」という理由で、多くの病院から入院を断られたと聞くことがあります。

当院でも、精神疾患のある患者さまの受け入れに際し、精神疾患があるからという理由だけで、精神科病棟への入院を相談されることがあります。

しかし、当院の精神科病棟は閉鎖病棟であるため、精神科病棟に入院させるということ自体が、患者さまの行動を制限することになってしまいます。このように、精神疾患があるだけで身体疾患の治療に精神科病棟（閉鎖病棟）が選択されてしまうことは悲しいことだと感じます。転院させる側も医療保護入院であることを理由に精神科病棟（閉鎖病棟）での管理が必要だと判断することがあるようです。

このようななか、当院では専門的な身体治療を受けられるよう、可能な限り一般病棟へ入院していただき、身体治療が安全に完遂できるようリエゾンチームで精神面の支援に取り組んでいます。入院時に自傷他害のおそれがなく、患者さまが身体疾患の治療に同意されていれば、一般病棟の入院環境に適応されていきます。

精神症状への対応方法や精神科医との橋渡し

精神疾患のある患者さまが一般病棟へ入院された場合、主科の医師よりリエゾンチームへ併診依頼がきます。リエゾンチームは依頼のあった患者さまに対し、定期的にチーム回診を行い、一般病棟の看護師を支援しています。

たとえば、一般病棟の看護師に独語などの精神症状への対応方法を説明したり、頓服薬の使用タイミングを指導したりしています。さらに、必要に応じて頓服薬から定期薬への変更を提案したり、患者さまの症状・訴えに合わせた医師指示の書き方の工夫、

剤形の相談など、精神科医との橋渡しも行っています。

昨年、精神科病棟を一時休棟したことを契機に、チーム回診の頻度を週2回に増やしました。このことにより、睡眠や精神症状に関する情報の記録の記載が増えています。リエゾンチームの回診が、患者さまの精神症状にも目を向けるきっかけとなっているのではないかと感じています。

リエゾンチームの存在が、精神疾患のある患者さまの一般病棟への受け入れに対する心理的ハードルを下げることにつながり、患者さまが安心して一般病棟で身体疾患の治療を受けられるよう、今後も活動を模索していきたいと思います。

精神科リエゾンチームへの依頼が多かった診療科 TOP3 (2025年度)

- 1位 救命救急科
- 2位 整形外科
- 3位 総合内科

*依頼件数合計＝348件
（「精神科リエゾンチーム加算」の件数ではありません）

私が精神科認定看護師をめざしたきっかけは、病状の再燃による再入院をくり返される患者さまに対し、入院中どのような看護が必要なのかを考える視点と知識を得るためです。

高梨美穂（たかなし・みほ）
医療法人鉄蕉会亀田総合病院 精神科認定看護師（千葉県）
〈2017年登録〉



INFORMATION

精神科認定看護師制度

第31回 精神科認定看護師 認定試験について

「第31回 精神科認定看護師認定試験要項」(一部抜粋)を以下のとおりご案内します。

- (1) 出願期間 2026/12/1(火)～2026/12/21(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 2027/2/21(日)
- (5) 試験会場 ビジョンセンター品川アネックス
(以下略、全文は日精看オンラインを参照)

令和8年度 精神科認定看護師 更新審査のご案内

「令和8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。
なお、令和7年度の制度改正により、申請書類が変更になっています。審査を受ける方は、「更新審査実施要項」および「更新審査の手引き」を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。

令和8年度 精神科認定看護師更新審査 実施要項

- (1) 申請期間 2026/12/1(火)～2026/12/21(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更新の要件を満たす者。
①認定証書の有効期限が2027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)

2027(令和9)年度 特定行為研修 受講生の募集について

精神科看護の領域において、高齢化や身体合併症の増加、クロザピンの導入に伴う身体管理など、身体的ケアの重要性が増しています。

日精看では、精神障害をもつ人の多様なニーズに応え、身体的ケアについて、より質の高い看護実践力を発揮できるようになるために、高度かつ専門的知識の向上と専門的技術を習得するための特定行為研修を実施します。

特定行為研修は6科目からなる共通科目と、区分別科目で構成されています。共通科目では「臨床推論」や「フィジカルアセスメント」などを学び、臨床推論をふまえた的確な病

態判断を行い対象者への高度な臨床実践をする力の向上をはかります。区分別科目では「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」を学びます。

- (1) 出願期間 2026/12/14(月)～2027/1/29(金) 必着
- (2) 審査方法 書類審査

※「特定行為」に関する詳細、および募集内容等については、日精看オンライン「特定行為研修」ページ(<https://jpna.jp/education/tokutei>)をご参照ください。

※共通科目は精神科認定看護師教育課程と合同で開催します。



研修会 PICK UP !

■『現場の挑戦の軌跡に学ぶ身体的拘束に頼らない看護』

今回は、10月から全国の支部で開催される『現場の挑戦の軌跡に学ぶ身体的拘束に頼らない看護』をご紹介します。この研修会は、2026年度から開始した『行動制限最小化を実現するための看護実践推進事業』の一環として実施します。

この研修会では、身近な看護実践に隠れている「慣習」に気づ

き、新しい発想の看護を試行錯誤できるよう、参加者の皆様とともに学びます。「行動制限に頼らない」を精神科看護職のアイデンティティとして確立し、「行動制限をしない」をあたり前とする臨床をめざします。ぜひ本研修会をご活用ください。

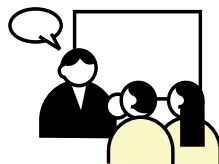
【目 的】 行動制限最小化をめざす看護ケア実践プロセス「ステージ1(慣習に挑む)」※1をふまえて臨床実践を振り返り、慣習的な実践に対して問題意識をもつことができる

【対 象】 精神科・一般科病院の看護職

【研修内容】

●講義

- ・『行動制限最小化をめざす看護ケア実践プロセス』について
- ・身体的拘束に頼らない看護実践についての経験や取組について



●グループワーク

行動制限最小化をめざす看護ケア実践プロセス「ステージ1(慣習に挑む)」をテーマに、行動制限(身体的拘束)が慣習的になっている場面を共有し(問題意識をもつ)、患者の安全確保や看護師の安心感の共有という視点を大切にしながら、行動制限に頼らないケアの工夫や取組について話しあいます。

【研 修 時 間】 3時間

【開 催 方 法】 集合研修

**【受講料(税込)】 会員：4,950円
非会員：9,900円**



※1『行動制限最小化をめざす看護ケア実践プロセス』は日精看オンラインの「行動制限最小化プラットフォーム」からご確認ください。本プラットフォームでは、日々の行動制限最小化活動を十分に行えるよう手助けするとともに、組織文化を見直し、革新的に取り組む際に必要な知識やヒントを提供することを目的とし、それぞれの研修教材、取組事例を提供しています。併せてぜひご覧ください。



*日精看は令和5年～6年厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)「精神科医療機関における行動制限最小化の普及に資する研究」に参加し、全国の精神科看護職が共有できる情報基盤として「行動制限最小化プラットフォーム」を作成しました。

本研修会の検索は、右記QRコード、もしくはマナブルの『研修会を探す』ページの『現場の挑戦の軌跡に学ぶ身体的拘束に頼らない看護 研修会はこちら』ボタンからご覧いただけます！



■ 本部研修会のお知らせ

2027年度より日精看本部の研修会を再編していく予定です。オンデマンド研修はテーマを厳選しスマートに生まれ変わります！そして、看護管理者や実習指導者を対象とした研修会を充実させていく予定です。ぜひご期待ください！

2027年度のスタディガイドは、『日精看ニュース』2027/2/22号

に同梱予定です。

なお、リニューアルに伴い2026年度をもって配信を終了する予定のオンデマンド研修については、マナブルに随時ご案内いたします！ そちらもお見逃しなく！



学術集会の
情報は
こちらから

INFORMATION

学術集会

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（JR和歌山駅からバス6分／南海和歌山市駅からバス8分）

会期：2026年11月20日（金）～21日（土）

＊詳しくは学術集会専用ホームページをご覧ください。

支部企画

地域特性を活かした、和歌山から発信する精神障がい者が「暮らしやすい」地域づくり



【講演者】

榎葉雅人

（和歌山県立医科大学保健看護学部
准教授、精神科認定看護師）

「和歌山県の精神科看護について将来どのような目的や目標に向かい歩んでいくべきか」という思いから、和歌山県の精神障がい者の方の暮らしに関する研究をされている榎葉先生に企画を依頼しました。「日本の地方における将来の精神科看護の目標について」本企画から示唆を得ていただければと考えております。

豊かな心で生きる ～歌とともに～



【講演者】

関守研悟

（南紀白浜聖福寺 和尚）

学術集会の発表、学びの雰囲気から少し気分を変え、ギター・ピアノ弾き語りの静かな叙情歌を聴きながらリラックス。そのなかでもご自身と他者の生活を大切にす豊かな心とその生き方について考える機会とすることが本企画のテーマとなっております。何かと慌ただしい日常から少し離れて、心やすらぐ時間となればと考えております。

2027年 学術集会開催日のお知らせ

■ 第52回 日本精神科看護学術集会 in 栃木

会場：ライトキューブ宇都宮

（宇都宮駅より徒歩2分）

会期：2027/6/11（金）～6月12日（土）



ライトライン：移動が、ちょっとしたエンタメに。

写真提供：（一社）宇都宮観光コンベンション協会

■ 第34回 日本精神科看護専門学術集会 in 鳥取

会場：米子コンベンションセンター 〈BiG SHiP〉

（米子駅より徒歩約5分／米子空港よりバス約25分）

会期：2027/11/20（土）～11/21（日）



全日本トライアスロン皆生大会：限界は、ここから始まる。温泉よりも熱く

写真提供：鳥取県

第52回 日本精神科看護学術集会の演題受付のご案内

一般演題（旧：一般演題 A）・一般公募企画（旧：一般演題 B）

受付期間：2026/11/1（日）～12/20（日）

応募資格：応募時（2026年度）と発表前（2027年度）に正会員（会費納入済み）であること

注1：2027年度分は、2027年4月までに入会手続き（会費納入）をお済ませください。

注2：発表者は学術集会への参加申込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、各支部が受け付けています。受付期間などの詳細は、所属支部に直接お問い合わせください。

世界メンタルヘルスデー開催！

令和8年熊本地震により被災された
会員施設の皆様、ならびに各地の豪雨
災害で被害にあわれた皆様に、日精看を
代表して心よりお見舞い申し上げます。

さて、月日が経つのは早いもので、今
年もあつという間に10月を迎えました。

会員の皆様は、10月10日の「世界メン
タルヘルスデー」をご存じでしょうか？

これは1992年に世界精神保健連
盟が制定し、その後、WHO（世界保健
機関）も協賛して正式な国際デーとなっ
た記念日です。メンタルヘルス問題への偏
見をなくし、正しい知識を広めることを
目的としています。

日精看では日ごろから、都道府県を
中心に「こころの日（7月1日）」の活動を
行っていますが、4年前からは本部事務
局の職員により「世界メンタルヘルスデー」
での取り組みもスタートしました。

これまでは10月10日前後の数日間、
東京タワー2階で関係団体とともにプ
ースを出展していましたが（写真）、今年は
10月10日（土）の1日限定となり、会場
もスタライズタワー（スタジオアリス）に
変更して開催されました。

今年も、本部事務局の職員がプ
ースを出展し、「見てみよう！ わたしのこ

ころのピンチサイン」をテーマに発信しま
した。東京近郊の会員の皆様で会場にお
立ち寄りくださった方々、どうもありが
とうございました。

ちなみに、私が勤務する東海大学医
学部看護学科の「精神看護学ゼミ」の学
生たちも、イベントボランティアとして
参加しつつ、自分たちで企画したプ
ースでも活動しました。



2024年10月に行われたメンタルヘルスデー
にて（左：吉川会長、右：中庭本部長）



吉川隆博
（きっかわ・たかひろ）
日本精神科看護協会
会長

令和8年熊本地震における義援金についてお願い

被災された会員の方への支援として、義援金を募りたく
お願い申し上げます。募金方法は以下のとおりです。

【受付期間】2026/10/31(土)まで

【振込口座】

銀行名：三菱UFJ銀行

支店名：浅草橋支店（店番 069）

預金種目：普通預金 口座番号 0017839

イッパンシャダンホウジン

ニホンセイシンカカンゴキョウカイ

口座名義人：一般社団法人 日本精神科看護協会

※大変恐縮ですが、振込手数料は別途ご負担ください。

代議員立候補者の公募

一般社団法人日本精神科看護協会定款第12条、代議
員選出規程第6条2項にもとづき代議員（令和9・10年度
任期）の立候補者の公募を下記のとおり告示します。

【代議員立候補の公募期間】

2026/10/1(木)～11/30(月)

【公募受付先】

一般社団法人日本精神科看護協会本部事務局
選挙管理委員会担当

全国支部事務局長会議 報告

8/22(土)、2026年度の全国支部事務局長会議がオン
ラインにて行われ、多くの支部事務局長や役員の方にご
参加いただきました。

吉川会長より中長期ビジョンをふまえた2027年度の活
動方針および重点項目の説明がありました。精神科医療
を取り巻く社会が大きく変革するなか、私たち精神科看護
職に求められることも変わりつつあります。その社会の変
化に応えられる職能団体として、これからのビジョンの実
現はとても大切になってくると考えます。そのためには、本
部・支部の役割を明確にしつつ、継続的な協働が必要で
あると発信されました。

講演では、「最近の精神保健医療福祉の動向と精神科
看護師へ期待すること」をテーマに、厚生労働省精神・障
害保健課 川中淑恵様よりお話しいただきました。病床数の
減少や在宅医療の増加をふまえ、真に必要な精神科看護
とは何かを考え実践していくことの大切さが伝わりました。

意見交換では、会員減・研修参加率の低下・支部運
営の負担などの課題に対し、支部よりさまざまな対策や工
夫の共有が行われました。

日精看のつながりの必要性や、会員に必要とされる職
能団体の姿を示していくことの重要性を感じた1日となりま
した。

地域とつながる「こころの日」～鳥取県支部のこころの健康フェスタ～

日本精神科看護協会では、毎年7月1日を「こころの日」と定め、こころの健康づくりや精神疾患への正しい理解を広めるため、全国各地で普及啓発活動に取り組んでいます。

日精看鳥取県支部では、その取り組みの一環として、2026/5/30(土)に「ココロとカラダの健康フェスタ」を開催しました。

当日は、地域住民を対象に、脳年齢測定や骨密度測定、血管年齢測定など、自身の健康状態を気軽に確認できるブースを設置しました。また、こころの健康相談ブースでは、精神科看護師が来場者一人ひとりの悩みや不安に耳を傾け、こころの健康に関する相談や情報提供を行いました。

参加者からは、「自分の健康について考えるよい機会になった」「気軽に相談できて安心した」といった声が聞かれ、こころと身体の健康を身近に考える貴重な機会となりました。

日精看鳥取県支部では、今後も地域に根差した活動を通じて、こころの健康づくりと精神疾患への理解促進に努めてまいります。

(日精看鳥取県支部長、精神科認定看護師 高田久美)



住民が集まるショッピングモールで開催



脳活動測定を行う



鳥取県支部スタッフのみなさん

令和8年度 福島県外避難者の心のケア事業報告

東日本大震災および東京電力福島第一原発事故から15年が経過し、2026年からは復興に向けた課題解決に取り組む「第3期復興・創生期間」となりました。日精看は、44都道府県（新潟県、神奈川県は他の団体が受託）協力のもと、2018年度より「福島県外避難者の心のケア訪問業務」を受託してまいりました。「第3期復興・創生期間」においても心のケアは中長期的に取り組むべき課題とされています。

この間、支援にかかわっていただいた精神科看護師の知識・技術が、ほかの支援団体から高く評価され、福島県からはこの事業の継続を依頼されました。

2026年からは、希望世帯およびいままでも訪問させていただいた避難者のうち、要支援・見守り世帯と、他の支援団体より同行訪問の要望があった際に対応する形といたします。

県外避難者は2026年5月1日時点で18,684名となります。精神科看護師の皆様のお力が必要とされています。

7/16(木)に行われたふくしま心のケアセンター関係者連携フォーラムでは、日精看の活動を他の支援団体に紹介する機会をいただき、東京都支部の鈴木祐子さん、静岡県支部の田中孝美さんと、事務局より寺沼、中庭が参加いたしました。



会場入り口の表示



参加した4人
(左から、寺沼・鈴木・中庭・田中)

日精看ニュース No.788 2026(令和8)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 2026 | 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





滋賀県支部 支部長
細井孝章さん
(一般社団法人水口病院 看護師長)



滋賀県支部 事務局長
與那城隆幸さん
(一般社団法人水口病院 看護部長)



日精看理事
平岡聡さん
(医療法人清風会茨木病院 副看護部長)

顔が見える絆 少数精鋭の組織力

平岡理事(以下、平岡) 細井支部長、與那城事務局長、お久しぶりです。滋賀県支部の活動状況や、自慢といえる持ち味についてぜひお聞かせください。

細井支部長(以下、細井) 滋賀県は精神科単科病院が8施設と少なく、他県に比べると非常に小規模な支部です。現在はそのうち6施設が集まり、教育委員と支部長・事務局長などの役員が一緒になって教育委員会を構成し、研修計画などを話しあっています。琵琶湖を挟むため、全員が集まりやすい中間エリアに会場を借り、2か月に1回ほど対面で会議を開いています。

平岡 8施設中6施設というのは、県内全単科病院の約75%が直接運営にかかわっている形ですね。小規模とおっしゃいますが、これだけ高い割合で組織にかかわり、オンライン全盛の今も対面で直接顔を合わせて続けているのは、大きな強みだと感じます。

與那城事務局長(以下、與那城) 私は今年度から事務局長として会議に入っているのですが、非常に風通しがよいチームだと感じています。人数が多すぎない分、全員が顔見知りで距離が近く、世代を問わず熱心な思いや意見を率直に出しあい、ブラッシュアップできるカルチャーがあります。

平岡 その風通しのよさはどのように育まれているのでしょうか。

細井 特別な規定はないのですが、自然と若いスタッフからベテランまで年齢層が幅広いのです。会議で集まる時は午前中に会議、午後に研修会といった1日のプログラムを組み、一緒に昼食をとるなどして交流を深めています。

平岡 先日の総会でも、前任者が後任と

一緒に会議に出て引き継ぐ場面を拝見しました。年度が始まってからの会議の中で新旧が同席して引き継ぐいい体制があるからこそ、新しく入った人も発言しやすい雰囲気自然と生まれているんですね。

無理はせず 確実な一歩を重ねる支部運営

平岡 日ごろの支部運営で、特に重視している点や工夫はありますか。

細井 規模が小さい分、できることは限られています。無理をして背伸びしすぎるのではなく、やるべき研修を厳選して着実に形にしていこうと大切にしています。本部分針の必須研修や初任者研修をしっかりと押さえ、2か月に1回程度の研修会を無理のないペースで継続し、全員が意見を出しあえる場を維持しています。

與那城 事務局長としては、あえて前に出すぎないことを意識しています。現場の委員たちが活動しやすいよう、看護部長の立場を活かして各施設の管理者と連携をとって、後押しする黒子役に徹しています。また、滋賀県看護協会や看護連盟など他団体との情報交換も含め、地域に根差した他団体との連携の架け橋になればと考えています。

平岡 管理者が現場の自発性を支える姿勢は素晴らしいですね。一方で、現状抱えている課題はありますか。

細井 以前行っていた「こころの日」の独自イベントは人手不足等で開催が難しくなっています。また、各病院の勤務調整が厳しく、研修会に1〜2名ずつしか出せない場合もあり、もどかしさを感じています。

平岡 人手不足の悩みは全国共通です。教育の効果は数字や即効性だけでは測れません。

熱い思いをもって現場に必要な学びを届けていること自体に大きな価値があります。

横のつながりを深めて 未来へアップデート

平岡 今後の目標や、解決していきたい課題についてはいかがでしょうか。

細井 受講者アンケートで「こんな研修をしてほしい」と要望をもらっても、年間のコマ数や予算の制約で応えきれない悔しさがあります。受講料設定や会場費削減などの工夫を重ねていますが、今後はハイブリッド開催の技術的課題をクリアしつつ、学びの機会を広げる方法を模索していきたいです。

與那城 事務局運営の面では、研修会案内の郵送やFAXにかかる費用・手間の負担が大きいため、デジタル化を進めています。支部のGoogleアカウントを活用して窓口の一本化やアンケート集計、メールでの案内配信を整え、訪問看護ステーションなども含めて等しく情報が届く仕組みをつくりたいと考えています。

平岡 業務のスリム化は急務ですね。近隣支部との合同研修や本部機能の活用など、広域でコストや労力を分担する視点も有効です。

與那城 実は12年前に当院が事務局を担当した際、細井の呼びかけで県内精神科の看護部長が集まるコミュニティを立ち上げたのですが、そのネットワークはLINEなどを通じていまも続いています。こうしたつながりも今後さらに活かしていけたらと思います。

平岡 顔の見える信頼関係を土台に、時代の要請に合わせてしなやかに変化していく滋賀県支部の姿は、全国の支部にとって大変勇気づけられるモデルです。本日はありがとうございました。