



# 日本精神保健看護学会 第35回学術集会・総会

こころのケアのユニバーサル化と安心の考究

2025年5月31日[土]～6月1日[日]

**会場** 金沢歌劇座 〒920-0993 石川県金沢市下本多町6番丁27番地

**会長** 田中 浩二 (金沢大学医薬保健研究域保健学系 教授)

**副会長** 堤 敦朗 (金沢大学融合研究域融合科学系 教授)

抄録集





## 安心して対応できる環境が、 質の高いケアを生む。

GAF評価から精神科独自の記録も簡単。

さらに、必要な情報はすぐに共有され、管理者や他のスタッフも状況を把握しやすくなります。そのため、経験の少ないスタッフでも、1人で対応する際の心理的安全性が高まり、安心してサービスを提供できます。



## 精神科訪問看護の現場を支える、iBow アイボウ

### AI活用で訪問看護業務を最適化！

#### 経営効率化と収益向上を支援するクラウド型電子カルテiBow

「ひとを幸せにする」を理念に、全国5万4千人以上の看護師に選ばれているiBowは、生成AIなどの活用で、訪問看護業務全般を効率化し、時間を創出するクラウド型電子カルテです。業務の効率向上により収益の増加も期待できます。さらに看護記録書Ⅱ等のデータの活用により、訪問件数や各スタッフの訪問状況を可視化し、業務の最適化と経営判断を支援。iBowは政府の「3省2ガイドライン」や国際基準のセキュリティ基準に準拠し、高度な安全性を確保しています。そのため、訪問先でも安全に必要な情報をリアルタイムで取得でき、安心して業務を行えます。



### ココが便利！

### 精神科訪問看護に役立つ！iBowの3つの機能



#### スケール表いらず！ GAF評価をスムーズに記録

GAF評価の入力時に、スコアの説明も一緒に表示されるので、その場で確認OK。スケール表を持ち歩く手間がなく、未入力チェック機能で記録ミスも防げます。

#### 連絡事項をまとめて管理！ 情報共有が簡単に

急な連絡や家族からの問い合わせも、iBowで一元管理。チーム全員にすぐ共有でき、履歴も残るので見落としの心配なし！

#### 精神科に合わせた記録を！ 必要な項目をカスタマイズ

項目をカスタマイズできるので、各ステーション様が大切にする「言語」を全員で日常的に使え、「適切な言語化」をスタッフ様に根付かせやすくなります。

お電話でのお問合せはこちら

 **0120-49-0333**

受付時間9～22時（平日18時以降と土日祝は用件受付のみ）

WEBからのお問合せはこちら

 訪問看護 iBow

<https://ewellibow.jp/>

簡単  
1分



株式会社eWell 〒541-0056 大阪市中央区久太郎町4-1-3 大阪御堂筋ビル 13F



一般社団法人  
日本精神保健看護学会  
Japan Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing

# 日本精神保健看護学会 第35回学術集会・総会

## こころのケアのユニバーサル化と安心の考究

会 場 2025年 5月31日<sup>①</sup>～6月1日<sup>②</sup>

オンデマンド配信

2025年 6月11日<sup>③</sup>～6月30日<sup>④</sup>

会 場 金沢歌劇座

会 長 田中 浩二

金沢大学医薬保健研究域保健学系 教授

副会長 堤 敦朗

WHO西太平洋地域事務局

金沢大学融合研究域融合科学系 教授

後 援 認定特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構  
(認定NPO法人地域精神保健福祉機構)

公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会

公益社団法人 石川県看護協会

一般社団法人 日本看護系学会協議会

公益社団法人 日本精神保健福祉士協会

石川県

金沢市 (市民公開講座)

北國新聞社



# 日本精神保健看護学会第35回学術集会・総会の開催にあたって

日本精神保健看護学会第35回学術集会・総会

会長 田中 浩二

(金沢大学医薬保健研究域保健学系)

このたび、日本精神保健看護学会第35回学術集会・総会を「こころのケアのユニバーサル化と安心の考究」をテーマに、2025年5月31日(土)・6月1日(日)の両日にわたって石川県金沢市で開催させていただくことになりました。

日本精神保健看護学会は、精神保健看護に関する学術団体として国内最大規模の学会で、学術の発展ならびに人々のメンタルヘルスへの貢献を目的としております。学術集会では、例年全国の臨床やコミュニティの最前線で活躍されている看護職や保健福祉職、精神保健看護学関連の教育・研究者を中心に1,000名以上の方が参加されています。

1995年に阪神・淡路大震災が発生してから、日本でも心的外傷後ストレスとこころのケアが着目されるようになってきました。その後も、東日本大震災や熊本地震、豪雨災害、火山災害などの自然災害や事件・事故が繰り返し発生しています。石川県能登地区では、2007年の震災後ようやく安心が取り戻されてきた中で、2024年1月、再び甚大な被害を受けています。世界的には、感染症のパンデミック、人道災害の発生、温室効果ガス問題、貧困と食糧難などによって、人類は安全と安心が脅かされた不確かな時代に生きることを余儀なくされています。

このように日常性が失われた状況の中で、安心や平和の真価が再認識され、意味が問われてきたように思います。誰もが心的外傷をもちうる中で、すべての人がこころのケアを通して安心を実感できる社会が必要とされています。また、同時にトラウマから回復する力やメンタルヘルスリテラシーが着目されるようになってきました。2020年以降、学校でメンタルヘルスリテラシー教育が始まっており、日本においても社会全体でメンタルヘルスへの関心が高まっています。メンタルヘルスリテラシーは、保健・医療・福祉機関のみならず、コミュニティ・学校・産業など人間が生きるあらゆる状況で必要とされ、浸透しつつあります。グローバル化、情報・テクノロジーの飛躍的な進歩、日本学術会議によるケアサイエンスの推進の中で、専門職のみならず市民や行政・産業・異分野の科学者たちが立場や民族・制度などの垣根を越えて協働することが求められています。メンタルヘルスリテラシーの向上が、時間と空間を超えて様々な人や場をつなぎ、こころのケアのユニバーサル化と人々の安心に貢献すると信じています。

金沢市は、加賀藩前田家の城下町として発展し、伝統工芸や芸能が引き継がれてきた一方で、21世紀美術館や海みらい図書館など新しい文化も存在し、世界からユネスコ創造都市として認定されています。地域の伝統と世界に開かれた金沢のまちで、こころのケアのユニバーサル化と安心を考究し、ケアマインドの活性化と共生社会の実現に向けて考える機会にしたいと考えております。

ぜひ多くの皆様にご参加いただき、様々な交流とディスカッションができますと幸いです。ご参加を楽しみにお待ちしております。

# 目次

---

## 学術集会会長挨拶

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 日本精神保健看護学会第35回学術集会・総会のご案内 | 1  |
| 座長・演者へのご案内                | 5  |
| 会場案内／交通案内                 | 10 |
| 会場配置図                     | 11 |
| 日程表                       | 14 |

## プログラム

|                    |    |
|--------------------|----|
| メインプログラム           | 18 |
| ワークショップ            | 23 |
| 一般演題 □演            | 32 |
| 一般演題 示説（ポスターセッション） | 37 |

## 抄録

|                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| 会長講演                                | 41  |
| 教育講演                                | 43  |
| 国際交流講演                              | 51  |
| シンポジウム                              | 55  |
| 理事会企画シンポジウム                         | 67  |
| 日本精神科看護協会合同企画シンポジウム                 | 73  |
| 能登半島被災地支援講演                         | 75  |
| 災害対策委員会企画ワークショップ                    | 77  |
| ランチョンセミナー                           | 79  |
| 市民公開講座                              | 87  |
| ワークショップ                             | 89  |
| 一般演題（□演発表）                          | 127 |
| 一般演題（示説（ポスターセッション））                 | 163 |
| 日本精神保健看護学会学術集会 企画一覧                 | 196 |
| 一般社団法人日本精神保健看護学会 第6期役員              | 199 |
| 一般社団法人日本精神保健看護学会 第4期代議員             | 200 |
| 日本精神保健看護学会第35回学術集会・総会 企画委員・実行委員・事務局 | 201 |
| 協賛企業・団体一覧                           | 203 |

# 日本精神保健看護学会第35回学術集会・総会のご案内

## 1. 参加受付について

### 1) 受付時間・場所

| 日付       | 受付時間       | 受付場所   |
|----------|------------|--------|
| 5月31日(土) | 8:00~17:00 | 1F ロビー |
| 6月1日(日)  | 8:00~16:00 |        |

### 2) 受付方法

| 種別          | 当日の受付                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 前期参加登録をされた方 | 前期参加登録でお支払いが完了した方に自動送信される内容確認メールにてネームプレート・領収書がダウンロード可能となります。また、参加証明書は学術集会終了後にダウンロードが可能となります。<br>ネームプレートをダウンロードいただき、受付記名台に設置のネームカードホルダーに入れ、会期中ご提示ください。受付へのお立ち寄り不要です。                                                                                                        |
| 後期参加登録をされた方 | 後期参加登録でお支払いが完了した方に自動送信される内容確認メールにてネームプレート・領収書がダウンロード可能となります。また、参加証明書は学術集会終了後にダウンロードが可能となります。<br>ネームプレートをダウンロードいただき、受付記名台に設置のネームカードホルダーに入れ、会期中ご提示ください。事前参加受付にて、「プログラム集」をお渡しいたします。                                                                                           |
| 当日受付をされる方   | 記名台に設置する「参加登録申込書」にご記入いただき、当日受付にて以下の参加費をお支払いください。<br><b>【当日受付 参加費】</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>・会 員：12,000円</li> <li>・非 会 員：12,000円</li> <li>・学 生※：3,000円</li> <li>・当事者・家族：1,000円</li> </ul> ※「学生」とは看護基礎教育課程に在籍中の方です。<br>大学院生等の方は、会員または非会員のいずれかでお申込みください。 |

- ・学会参加認定書は、参加証明書をもってかえさせていただきます。
- ・病院寄付特典でご参加の場合は別にお送りしている案内を参照してください。

### 3) 懇親会について

| 日付       | 開催時間        | 参加費    | 開催場所               |
|----------|-------------|--------|--------------------|
| 5月31日(土) | 18:50~20:50 | 6,000円 | 金沢21世紀美術館内Fusion21 |

- ・懇親会については、事前参加登録よりお申込ください。当日空きがある場合のみ、当日受付にて、受付いたします。

## 2. クロークの利用について

- ・クローク（会議棟 1 階楽屋ホール入口）にて手荷物をお預かりいたします。お荷物は出来る限りまとめていただきますようご協力をお願いいたします。なお、貴重品、パソコン、傘、壊れもの、食品類はお預かりできません。
- ・保管の責任は主催者では負いかねますので、あらかじめご了承ください。

| クローク場所         | 5月31日(土)   | 6月1日(日)    |
|----------------|------------|------------|
| 会議棟 1 階楽屋ホール入口 | 8：00～18：45 | 8：00～17：00 |

## 3. ワークショップについて（事前申込み）

- ・ワークショップは事前申込みとなります。満席に達していないワークショップは当日に直接会場へお越しいただき、空席があれば参加が可能です。初日にホール棟 1 Fロビーにおいて残数を掲示します。
- ・ワークショップ会場受付にて、お送りしておりますワークショップ参加登録確認メールをご提示ください。事前申込みをされた方はお手持ちのスマホ等でご提示いただければ、印刷の必要はございません。
- ・開催時刻前になりましたら、各ワークショップ会場にお越しください。
- ・なお、開始時間から 5 分を過ぎてもご来場されない場合は、キャンセルとみなされますことをご了承ください。

## 4. ランチョンセミナー・お弁当について（事前申込み）

- ・本大会におけるランチョンセミナーのお弁当については事前申込みが可能です。  
※事前申込み締切後にお弁当の残数がある場合は、当日ランチョンセミナー受付にてチケット配布を行います。  
※ランチョンセミナーのお弁当申込は先着順とし、各セッション数量に達し次第終了します。  
※ランチョンセミナーご参加につきましては、事前申込が定員に達した場合でも、当日お席に余裕があれば聴講いただけます。

### 5/31(土) 12：10～13：10 第1会場 能登半島被災地支援講演

- ・（被災地からのご協力：株式会社れん らいず訪問看護ステーション）のお弁当については事前申込みでお弁当を販売いたします。※数に限りがございます。200食（予定）  
※第1会場（ホール）は主催者が準備したお弁当以外の飲食ができない関係上、別途注文サイトよりお申し込みくださいますようお願いいたします。

お弁当代800円（税込）

事前申込み締切：2025年 5月20日（火）正午

| チケット配布場所   | 5月31日(土)   | 6月1日(日)    |
|------------|------------|------------|
| 会議棟 1 階ロビー | 8：00～12：00 | 8：00～12：00 |

## 5. 飲食について

- 会場付近には昼食をとれるお店の数が少ないので、お弁当等を持ち込んで休憩コーナーなどで飲食いただいてもかまいません。但し、第1会場は主催者が準備する飲食物のみ可能ですが持ち込み弁当は不可となります。
- 会場内で飲食をされる際に出るごみは、必ずお持ち帰りください。

## 6. 学会総会について

- 5月31日(土) 17:30～18:30、第1会場（ホール）にて学会総会を行います。
- 会員の方はご出席ください。

## 7. 会場内でのお願い

- 会場内ではネームプレートの着用をお願いいたします。
- 敷地内は禁煙です。
- 講演・発表等のビデオ・写真撮影（カメラ付携帯電話を含む）・録音はご遠慮ください。
- 携帯電話は電源をお切りになるか、マナーモードでご使用いただき、発表会場内での通話はご遠慮ください。
- 学術集会で使用していない部屋には立ち入らないでください。また、話し声などが他の利用者の迷惑とならないようにご注意ください。
- 無断でのチラシの配布や壁、扉への貼紙はご遠慮ください。ポスターなどの掲示やチラシ等の配布を希望される方は1階の総合受付までお願いいたします。

## 8. 企業展示・書籍展示について

- 企業展示・書籍展示はホール1階ロビーにて行います。ぜひお立ち寄りください。

## 9. 報道関係者の方へ

- 受付でお名刺をお出しください。主催者へ確認後、参加証をお渡しいたします。なお、特定の個人への取材、写真撮影はご遠慮いただいております。

## 10. アンケート協力をお願い

- 以下にアンケートフォームを設置しております。
- 右記のQRコードからもアクセス可能で、スマートフォン等からもご回答いただけます。
- ぜひ本学術集会へのご意見、ご感想をお寄せください。

○日本精神保健看護学会第35回学術集会・総会アンケートフォーム

<https://forms.office.com/r/LMG9w7rQDe>



## **11. オンデマンド配信・抄録集（PDF）**

**オンデマンド配信期間：6月11日(水)～6月30日(月)**

- 第35回学術集会・総会のWEBサイト上にオンデマンド配信視聴サイトのボタンが追加されます。当日行われました指定講演、シンポジウムの録画をご視聴いただくことができます。(一般演題発表、ワークショップのオンデマンド配信はございません)
- 配信サイト内に該当する電子データ（PDF）抄録集を掲載いたします。
- 参加登録をされていない方へのパスワードの漏洩は固く禁じます。

## **12. その他**

- 会場内の呼び出しは行いません。1階の受付エリア内に設置される掲示板をご活用ください。
- ご気分が悪くなられた場合は、お近くのスタッフ又は1階の受付へお申し出ください。
- 落とし物、お忘れ物等は1階の受付でお預かりいたします。

## **13. 地震・災害などの緊急時**

- 災害発生時は、スタッフの誘導・誘導表示又はアナウンスに従って、落ち着いて避難してください。その際は、エレベーターは使用せず、階段をご利用ください。

## **14. 日本精神保健看護学会からのお知らせ**

### **1) 入会のご案内**

ホームページ（<http://www.japmhn.jp/>）にて公開しております。

郵送先：〒100-0003 東京都千代田区一ツ橋1-1-1 パレスサイドビル

(株)毎日学術フォーラム内 (一社)日本精神保健看護学会事務局

### **2) 広報のための撮影について**

学会の広報活動の一環として、学術集会の様子を撮影する場合がございますことをご了承ください。

撮影されないことをご希望される場合は、撮影係またはスタッフへお申し出ください。

---

## 座長・演者へのご案内

---

### 各講演・シンポジウムの演者の方へ

- 各セッションの進行は、座長の方にお任せいたします。座長の進行に応じて終了するようご協力をお願いいたします。
- 講演中のPC画面操作は、演者ご自身による手元操作になります。
- 会長講演、教育講演、市民公開講座、理事会企画、各シンポジウムの演者の方は、金沢歌劇座ホール棟 1 階「座長・演者受付」に各プログラムの開始 1 時間前までにお越しください。
- 演者の方は、受付が済みましたら各プログラムの開始30分前までに会議棟 1 階PC受付にて発表データの登録をお済ませください。
- 発表データはUSBメモリーに保存してご持参ください。(オンラインストレージ経由でのダウンロードはいたしかねます)

### データの作成・保存

- 事務局では、Windows PCをご用意します。Macintoshの方はPCをお持ち込み下さい。  
アプリケーションはPower point 2019を用意しております。  
フォントはOS標準のものを作成してください。
- スライドは16：9の比率が推奨です。
- 作成されたファイル名は「セッション名\_演者名（例：シンポジウム 1\_発表太郎）」としてください。
- メディアを介したウィルス感染の事例がありますので、最新のウィルス駆除ソフトでチェックしてください。
- 発表会場ではデータの修正はできませんので予めご了承ください。
- 利益相反の開示をしていただきます。1 枚目に演題名・氏名・所属の表記、2 枚目にCOIの表記を行ってください。今回発表する研究に関して企業等から助成金をもらっている場合は必ず開示してください。特になければ、「発表に関する開示すべきCOIは特にありません」と明示してください。

### 各講演・シンポジウムの座長の方へ

- 各セッションの進行は、座長の方にお任せいたします。詳細は必要に応じて演者とお打ち合わせの上、時間内に終了するよう進行をお願いいたします。
- 会長講演、教育講演、市民公開講座、理事会企画、各シンポジウムの座長の方は、金沢歌劇座ホール棟 1 階「座長・演者受付」に各プログラムの開始 1 時間前までにお越しください。

## 一般演題（口演）の演者の方へ

- 発表は、1 演題15分（口演10分、質疑応答 5 分）です。
- 演者は座長の進行指示にしたがってください。
- 演者はセッション開始30分前までに会議棟 1 階PC受付にて発表データの登録をお済ませください。
- 発表データはUSBメモリーに保存してご持参ください。  
（オンラインストレージ経由でダウンロードはいたしかねます）
- ご自身のPCを持ち込んでの発表は頂けません。
- 発表中のPC画面操作は、演者ご自身による手元操作になります。
- 計時回線のランプが、口演終了 1 分前に、黄色、口演終了時に赤色に点灯いたします。
- 会場での資料配布はできません。
- PC受付での発表データ登録時間は、5 月31日(土)8：00～17：30、6 月 1 日(日)8：00～15：00です。
- 登録したデータは、本学術集会終了後に学術集会責任のもと消去いたします。

## **データの作成・保存**

- 事務局では、Windows PCをご用意します。アプリケーションはPower point 2019を用意しております。  
フォントはOS標準のものを作成してください。
- Macintoshのアプリケーション（Keynote）はご利用頂けません。Mac版Power pointの利用は可能ですが、Windows版でデータを表示する際、レイアウト崩れが発生する場合がありますので、事前にWindows版PCでデータの確認をお願いいたします。
- 作成されたファイル名は「演題番号\_演者名（例：100\_発表太郎）」としてください。
- メディアを介したウィルス感染の事例がありますので、最新のウィルス駆除ソフトでチェックしてください。
- 発表データ作成後、作成したPC以外のPCで正常に動作するかチェックしてください。
- 利益相反の開示をしていただきます。1 枚目に演題名・氏名・所属の表記、2 枚目にCOIの表記を行ってください。今回発表する研究に関して企業等から助成金をもらっている場合は必ず開示してください。特になければ、「発表に関する開示すべきCOIは特にありません」と明示してください。

## 一般演題（ポスター）の演者の方へ

### ●当日のポスター発表

当日のポスター発表者は、ご自身の演題番号をご確認いただき、同じ番号のパネルにご自身にて貼付をお願いいたします。発表方式は座長・演者・参加者にてポスター前で発表・質疑応答を行う従来のポスター発表形式ではなく、指定時間にご自身のポスター前で待機し、ポスターパネルを訪問された参加者と質疑応答や意見交換をお願いいたします。

### ●ポスター会場

金沢歌劇座ホール棟 2 階席（3F）ロビー

### ●ポスター掲示時間・発表（ポスターセッション）時間・撤去時間

■掲示時間 掲示時間内に、発表者ご自身にてご掲示ください。

5月31日（土） 8：30～12：00

■発表時間 ご自身のポスター前に待機してください。

5月31日（土） 15：10～16：10

■撤去時間

6月1日（日） 15：00～17：00

ポスター掲示用の画鋏は、事務局で準備致します。

撤去時間内に撤去されていないポスターは、事務局で処分いたします。

処分ご希望の方も必ずポスターを各自パネルから外し、「廃棄」と記載のうえ、付近の床にまとめておい

てください。

### ●ポスターパネルサイズ

ポスターパネルのサイズは、縦210cm×横120cmです。

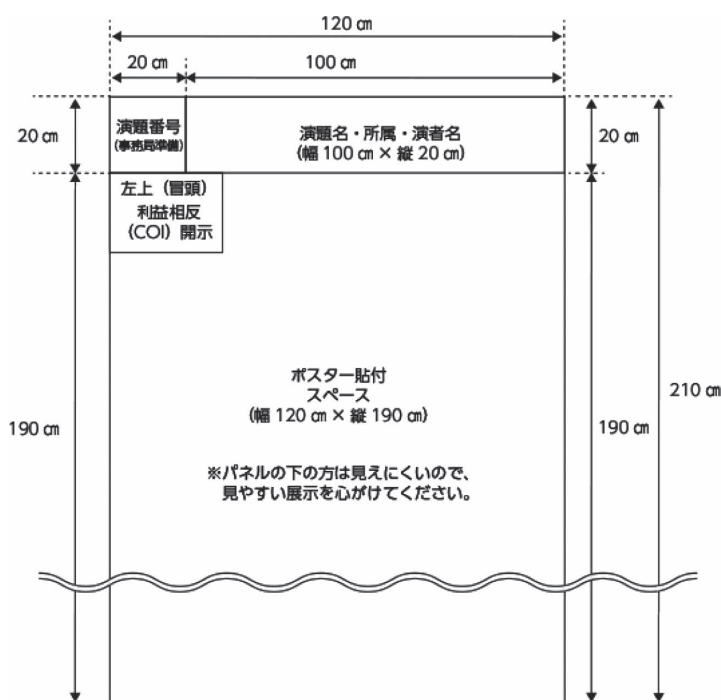
演題番号は、運営事務局で用意します。

演題名・所属・演者名は下図のスペース内に記載してください。

貼付スペース：縦190cm×横120cmに収まるようにしてください。

なお、パネルの下の方は見えにくいので、見やすい展示を心がけてください。

利益相反の開示をしていただきます。左上（冒頭）にCOIの表記を行ってください。今回発表する研究に関して企業等から助成金をもらっている場合は必ず開示してください。特になければ、「発表に関する開示すべきCOIは特にありません」と明示してください。



## 一般演題（口演）座長の方へ

- 発表は、1 演題15分（口演10分、質疑応答 5 分）です。
- 金沢歌劇座ホール棟 1 階「座長・演者受付」に各プログラムの開始 1 時間前までにお越しください。
- セッション開始のアナウンスは特にございませんので、定刻になりましたら、セッションを開始してください。

## ワークショップ主催者の方へ

- ワークショップ（以下、WS）は自主運営で行なっていただきます。下記内容をご確認いただき、参加者の皆様とともに有意義な時間をお過ごしくくださいますようお願いを申し上げます。

### 〈受付について〉

- WS代表者および共同企画者の受付はございません。直接会場にお越しください。

### 〈事前参加受付について〉

- すべてのWSは事前参加申込を受け付けます。
- 3 日前に「WS事前参加受付名簿」をWS代表者の方にメールでお届けいたします。
- WS事前参加申込をされた参加者には、登録時に自動返信メールにてWS参加登録確認メールが送られます。各会場に来られた先生方は、お送りしておりますWS参加登録確認メールをお手持ちのスマホ等でご提示いただくようご案内しております。

### 〈当日参加について〉

- WSは事前申込みが必要です。定員に満たないWSについては、参加希望者は会場に行き、代表者または共同企画者と直接交渉していただく案内となっておりますので、各会場でのご対応を宜しく願います。

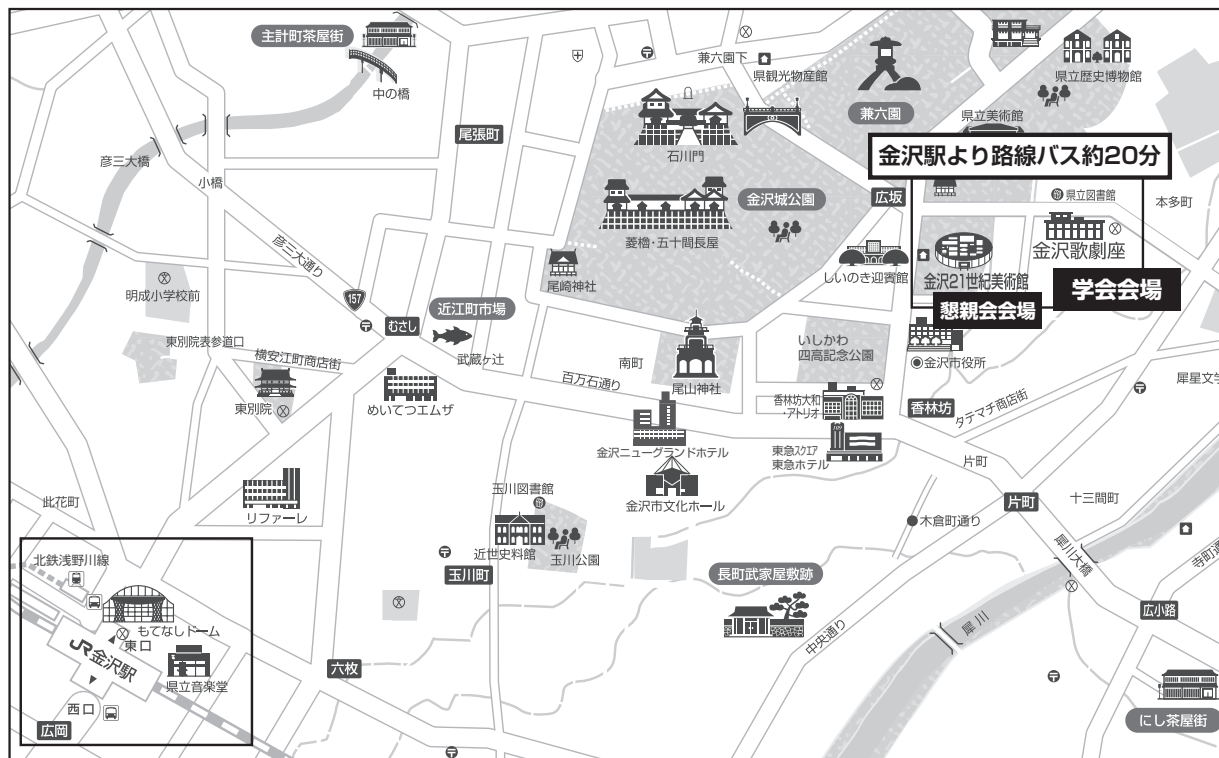
### 〈会場について〉

- 開始時間の10分前に開場いたします。
- 各会場の椅子や机は可動式です。自由に配置をご調整いただくことができますが、退室時には原状復帰の徹底とゴミなどを残さないようにご協力ください。
- 開始時間および終了時間の遵守にもご協力をお願いいたします（終了時間とは、原状復帰に要する時間も含まれます）。
- 参加者への資料の配布は自由ですが、終了時には残部をお持ち帰りください。なお、会場で資料を印刷いただくことはできませんので、配布資料はご持参ください。
- 各会場には備え付けのプロジェクター1台、スクリーン、マイク（有線1本、ワイヤレス1本）を用意しておりますが、その他の必要な資材・機材は各自でご準備ください。PC持ち込みの場合、ケーブルはご持参ください。接続端子はHDMIとなります。音声のないスライド等であれば、VGA（15pin）でも接続可能です。

### 〈オンデマンド配信について〉

今回、WSのオンデマンド配信はございません。

## 会場案内／交通案内



### 東京 → 金沢

- 【新幹線で】・東京 → 金沢「かがやき」利用 約 2 時間 30 分  
・東京 → 金沢「はくたか」利用 約 3 時間
- 【飛行機で】・羽田 → 小松 約 1 時間

### 大阪 → 金沢

- 【JR で】・サンダーバード + 新幹線利用 約 2 時間 30 分

### 名古屋 → 金沢

- 【JR で】・しらさぎ + 新幹線利用 約 2 時間 45 分

### 小松空港 → 金沢駅

- 【空港バスで】  
・金沢駅行 約 45 分 金沢駅金沢港口（西口）到着
- 【タクシーで】  
・高速道路利用 約 40 分、14,000 円前後です。

### 札幌 → 金沢

- 【飛行機で】・札幌 → 小松 約 1 時間 40 分

### 仙台 → 金沢

- 【新幹線で】・東北新幹線（大宮乗り換え）利用 約 3 時間 45 分
- 【飛行機で】・仙台 → 小松 約 1 時間 10 分

### 福岡 → 金沢

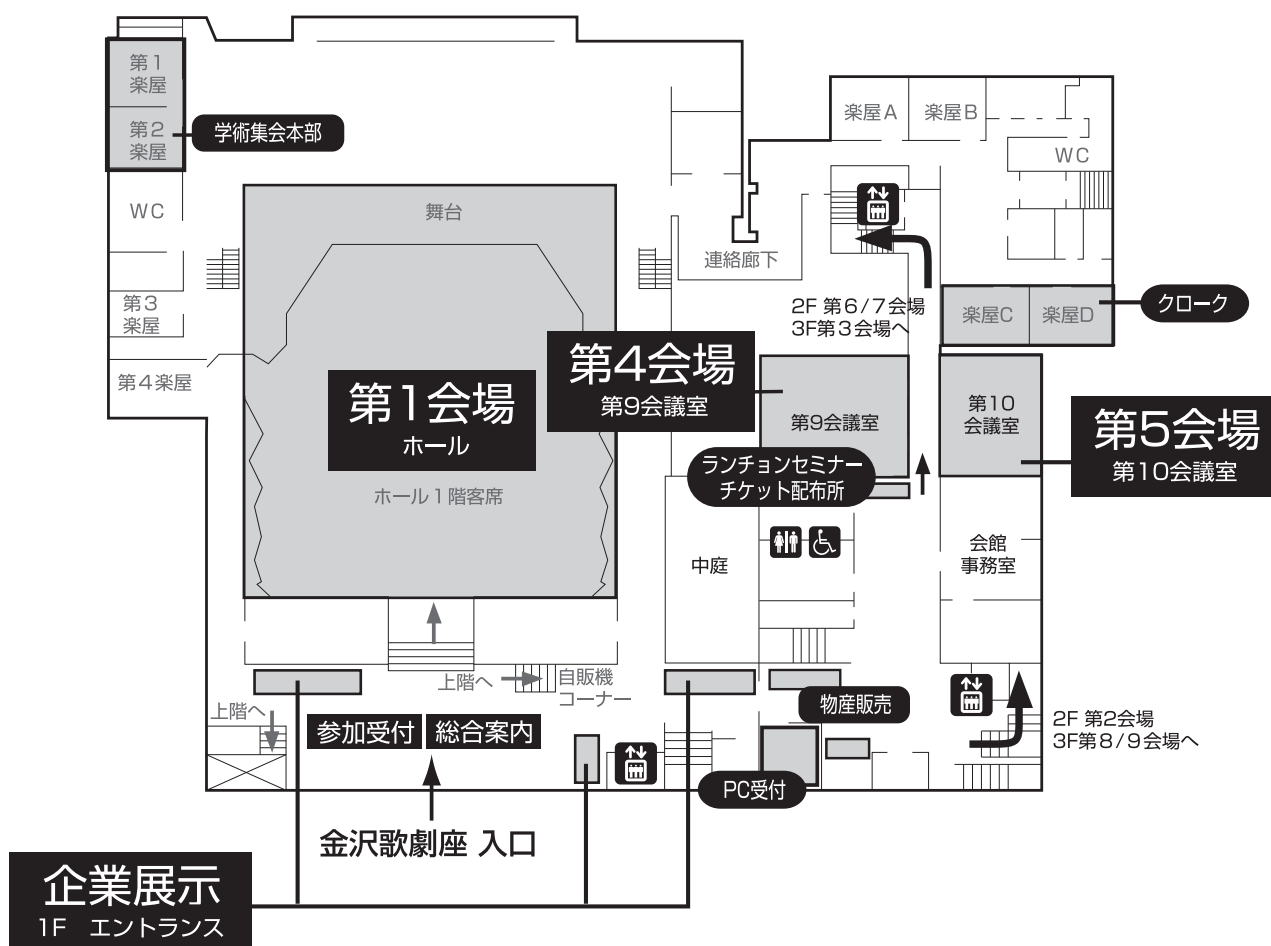
- 【飛行機で】・福岡 → 小松 約 1 時間 30 分

### JR 金沢駅から会場までのアクセス

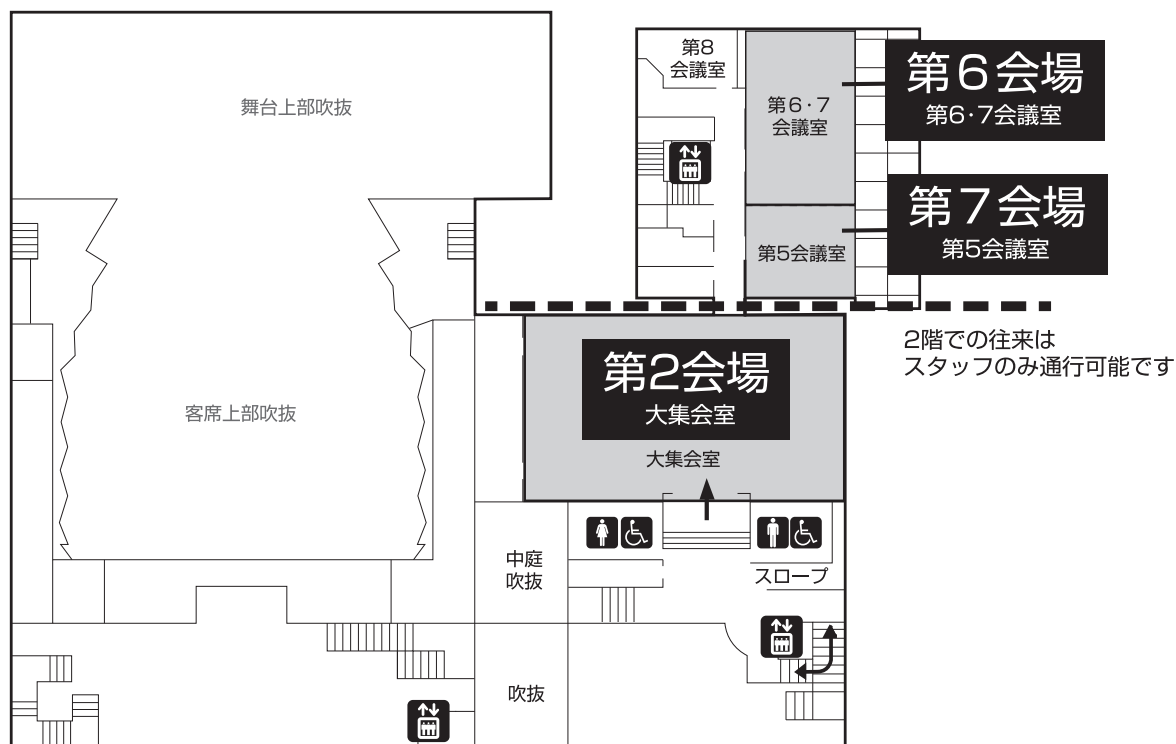
- 【市内路線バスで】  
・北陸鉄道バス 金沢駅東口バス 3 番のりばより「東部車庫」「金沢学院大学」行きに乗車、本多町にて下車（乗車時間 約 20 分）
- 【タクシーで】  
・JR 金沢駅前から約 10 分。

## 会場配置図

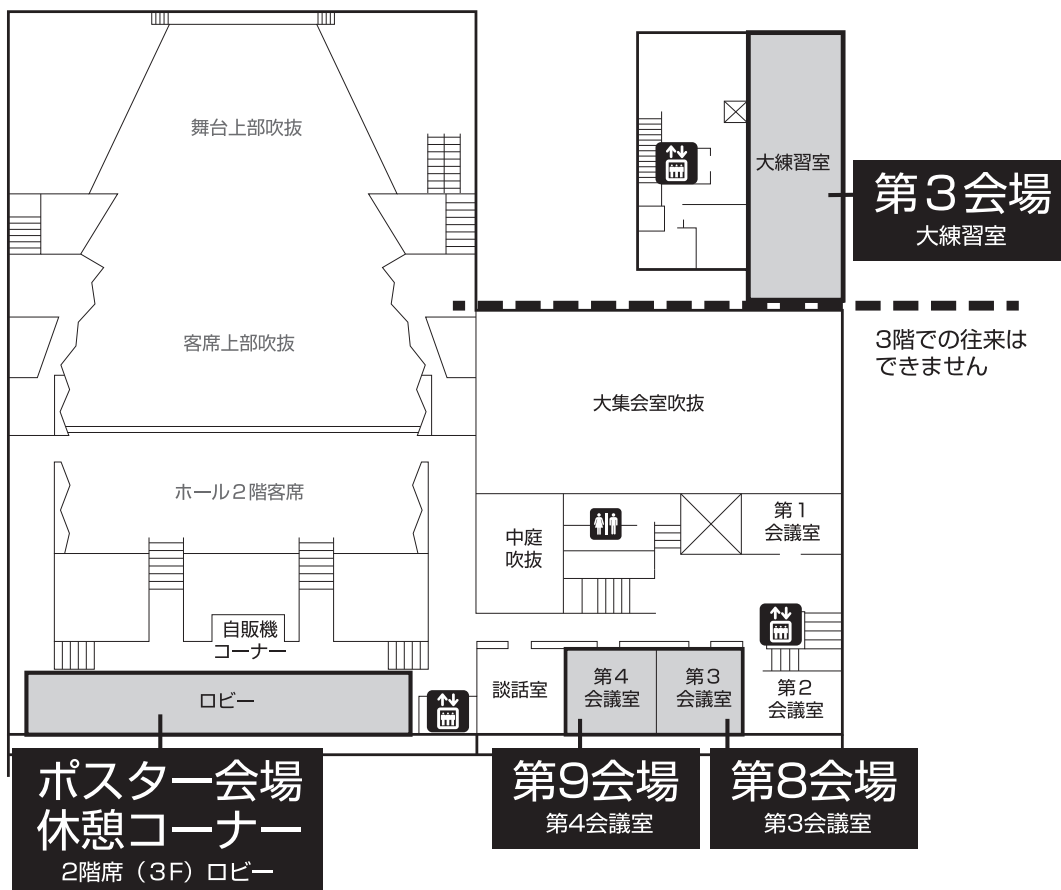
### 金沢歌劇座 1F



# 金沢歌劇座 2F



# 金沢歌劇座 3F



# 1日目 5月31日(土) 日程表

★…オンデマンド配信あり(5月2日現在) 配信期間 6月11日(水)～30日(月)

|       | 第1会場<br>ホール                                                                                    | 第2会場<br>2F大集会室                                                                                          | 第3会場<br>3F大練習室                                     | 第4会場<br>1F第9会議室                                                                            | 第5会場<br>1F第10会議室                                                             |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 8:00  |                                                                                                |                                                                                                         |                                                    |                                                                                            |                                                                              |
| 9:00  | 9:00～9:10 開会式                                                                                  |                                                                                                         |                                                    |                                                                                            |                                                                              |
|       | 9:10～10:20 ★<br>会長講演<br>「こころのケアのユニバーサル化と安心の考究」<br>座長：長谷川雅美<br>演者：田中浩二                          |                                                                                                         |                                                    |                                                                                            |                                                                              |
| 10:00 |                                                                                                |                                                                                                         |                                                    |                                                                                            |                                                                              |
|       | 10:30～12:00 ★                                                                                  | 10:30～12:00 ★                                                                                           | 10:30～11:45                                        | 10:30～12:00                                                                                | 10:30～12:00                                                                  |
| 11:00 | 教育講演1<br>「途上国における精神保健支援の新たな潮流と人道災害への対応」<br>座長：菅間真美<br>演者：堤 敦朗                                  | シンポジウム1<br>「居場所をつくるケア」<br>座長：長谷川雅美、松本賢哉                                                                 | 一般演題<br>口演第1群<br>「地域・災害精神保健」                       | WS-01<br>「精神科医療現場における不適切なケアについて検討し予防しよう！」                                                  | WS-02<br>「被災・喪失体験をした子どもへの支援について～地域で寄り添い、支えあうために、私たちができること～」                  |
| 12:00 |                                                                                                |                                                                                                         |                                                    |                                                                                            |                                                                              |
|       | 12:10～13:10 ★<br>能登半島被災地支援講演<br>「メディスンとアートの融合研究」<br>座長：宮本満寛 演者：菊知 充<br>協力：株式会社れん らいず訪問看護ステーション | 12:10～13:50<br>ランチョンセミナー1<br>(共催シンポジウム)<br>「身体抑制に頼らない看護がもたらす安心～チャレンジを続けることで得たものと見えてきた課題～」<br>共催：ニプロ株式会社 |                                                    |                                                                                            |                                                                              |
| 13:00 |                                                                                                |                                                                                                         |                                                    |                                                                                            |                                                                              |
|       | 13:20～14:50 ★<br>市民公開講座<br>「こころの傷を癒すということ」<br>座長：田中浩二<br>演者：安 成洋、安達もじり、田中 究                    | 14:00～15:30 ★<br>教育講演2<br>「「素直でまじめでいい子」でも「失敗することが怖い」～いい子症候群の若者たちと共に前へ進むために～」<br>座長：澤田いずみ<br>演者：金間大介     | 13:20～14:50<br>一般演題<br>口演第2群<br>「精神疾患をもつ人への看護」     | 13:20～14:50<br>WS-06<br>「第3回インクルーシブCafe 精神科医療に連綿と続く虐待の歴史を変えるー改正精神保健福祉法に関するエコマップ作製を通して考えるー」 | 13:20～14:50<br>WS-07<br>「臨床行動分析を用いたリカバリー支援と看護への応用」                           |
| 14:00 |                                                                                                |                                                                                                         |                                                    |                                                                                            |                                                                              |
|       | 15:00～17:15 ★                                                                                  |                                                                                                         |                                                    |                                                                                            |                                                                              |
| 15:00 | 国際交流講演<br>座長：田中浩二、千葉理恵<br>演者：Karen Lascelles、Toby Raeburn                                      | 15:40～17:10 ★<br>教育講演3<br>「“生きる”を支える被災地での長期メンタルヘルス支援を通して相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会」<br>座長：福田紀子 演者：大川貴子    | 15:10～16:40<br>一般演題<br>口演第3群<br>「精神看護における多様な支援の検討」 | 15:10～16:40<br>WS-12<br>「臨床・教育の現場で倫理を語ると何が起きるのか～体験談を共有しませんか～」                              | 15:10～16:40<br>WS-13<br>「パーソナルリカバリー×ソーシャルフットボール！ー当事者が熟中する活動について理解を深め、語り合おうー」 |
| 16:00 |                                                                                                |                                                                                                         |                                                    |                                                                                            |                                                                              |
|       | 17:30～18:30                                                                                    |                                                                                                         |                                                    |                                                                                            |                                                                              |
| 17:00 | 学会総会                                                                                           |                                                                                                         |                                                    |                                                                                            |                                                                              |
| 18:00 |                                                                                                |                                                                                                         |                                                    |                                                                                            |                                                                              |
| 19:00 | 18:50～                                                                                         | 懇親会 (Fusion21)                                                                                          |                                                    |                                                                                            |                                                                              |

| 第6会場                                                                                             | 第7会場                                                                                                                              | 第8会場                                                                                                 | 第9会場                                                                | ポスター会場                | 企業展示       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------|
| 2F第6・7会議室                                                                                        | 2F第5会議室                                                                                                                           | 3F第3会議室                                                                                              | 3F第4会議室                                                             | 3Fロビー                 | 3Fロビー      |
|                                                                                                  |                                                                                                                                   |                                                                                                      |                                                                     |                       |            |
|                                                                                                  |                                                                                                                                   |                                                                                                      |                                                                     | 8:30～12:00            | 8:30～17:00 |
|                                                                                                  |                                                                                                                                   |                                                                                                      |                                                                     |                       |            |
|                                                                                                  |                                                                                                                                   |                                                                                                      |                                                                     |                       |            |
|                                                                                                  |                                                                                                                                   |                                                                                                      |                                                                     |                       |            |
|                                                                                                  |                                                                                                                                   |                                                                                                      |                                                                     | ポスター掲示                |            |
| 10:30～12:00<br><b>WS-03</b><br>「うつ病の看護を深めま<br>しょう！～「日本うつ病<br>学会うつ病看護ガイド<br>ライン」の活用方法と事<br>例検討～」  | 10:30～12:00<br><b>WS-04</b><br>「リカバリーの視点で考<br>える看護学生を育成す<br>るには？演習・実習での<br>Wellness Recovery<br>Action Plan (WRAP) の<br>活用事例について」 | 10:30～12:00<br><b>WS-05</b><br>「精神科病棟におけるス<br>トレngthスしこうに向<br>けた事例検討会・・・笑<br>抱の会@JAPMHN35」           |                                                                     |                       |            |
|                                                                                                  |                                                                                                                                   |                                                                                                      |                                                                     |                       |            |
|                                                                                                  |                                                                                                                                   |                                                                                                      |                                                                     |                       |            |
|                                                                                                  |                                                                                                                                   |                                                                                                      |                                                                     |                       |            |
| 13:20～14:50<br><b>WS-08</b><br>「精神科医療における開<br>かれた会話ーリフレク<br>ティング・プロセスの<br>試みー」                   | 13:20～14:50<br><b>WS-09</b><br>「児童思春期精神科にお<br>ける日課や行事を<br>通したケア」                                                                  | 13:20～14:50<br><b>WS-10</b><br>「精神科看護における対<br>人関係論の伝承～宮本<br>真巳先生と語ろう～」                               | 13:20～14:50<br><b>WS-11</b><br>「自傷をくりかえす患者<br>のこころのケアを<br>考える事例検討」  |                       | 企業展示       |
|                                                                                                  |                                                                                                                                   |                                                                                                      |                                                                     |                       |            |
|                                                                                                  |                                                                                                                                   |                                                                                                      |                                                                     |                       |            |
| 15:10～16:40<br><b>WS-14</b><br>「哲学対話：精神保健看護<br>の立場から闇バイトの背<br>景にある問題を語ろう！<br>ーアディクションの視点<br>からー」 | 15:10～16:40<br><b>WS-15</b><br>「精神科訪問看護のよい<br>実践とは？<br>訪問看護の強みを皆で<br>考えよう」                                                        | 15:10～16:40<br><b>WS-16</b><br>「発達障害のある子ども<br>と家族への包括的支援<br>ートラウマインフォーム<br>ドケアと対話を通じた新<br>たな支援の可能性ー」 | 15:10～16:40<br><b>WS-17</b><br>「精神科看護師のための<br>マインドフルネスと<br>コンパッション」 | 15:10～16:10<br>ポスター発表 |            |
|                                                                                                  |                                                                                                                                   |                                                                                                      |                                                                     |                       |            |
|                                                                                                  |                                                                                                                                   |                                                                                                      |                                                                     |                       |            |
|                                                                                                  |                                                                                                                                   |                                                                                                      |                                                                     |                       |            |
|                                                                                                  |                                                                                                                                   |                                                                                                      |                                                                     |                       |            |
| 18:50～                                                                                           | 懇親会 (Fusion21)                                                                                                                    |                                                                                                      |                                                                     |                       |            |

## 2日目 6月1日(日) 日程表

★…オンデマンド配信あり(5月2日現在)配信期間 6月11日(水)～30日(月)

|       | 第1会場<br>ホール                                                                                               | 第2会場<br>2F大集会室                                                                                                 | 第3会場<br>3F大練習室                                                                                                     | 第4会場<br>1F第9会議室                                                                                             | 第5会場<br>1F第10会議室                                                                                 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8:00  |                                                                                                           |                                                                                                                |                                                                                                                    |                                                                                                             |                                                                                                  |
| 9:00  | 8:50～10:20 ★<br><b>教育講演4</b><br>「メンタルヘルス教育の<br>社会実装化」<br>座長：寺岡征太郎<br>演者：安保 寛明                             | 8:50～10:20 ★<br><b>シンポジウム2</b><br>「実践に生かすための質<br>的研究を目指して」<br>座長：畦地博子、長山 豊                                     | 8:50～10:20<br><b>災害対策委員会企画<br/>ワークショップ</b><br>「災害に備えて平時から<br>の備えを共に考え<br>ましょう<br>“Psychological・Zero・<br>Aid”のご紹介」 | 8:50～10:20<br><b>WS-18</b><br>「現場で活用！リフレク<br>ティング体験ワーク<br>ショップ」                                             | 8:50～10:20<br><b>WS-19</b><br>「精神保健看護学の実<br>践・教育現場で活用でき<br>る「渡辺式家族アセスメ<br>ント／支援モデル」」             |
| 10:00 |                                                                                                           |                                                                                                                |                                                                                                                    |                                                                                                             |                                                                                                  |
| 11:00 | 10:30～12:00 ★<br><b>教育講演5</b><br>「死と向き合う患者のこ<br>ころのケア—4000人と<br>対話した精神科医の<br>経験から—」<br>座長：野末聖香<br>演者：清水 研 | 10:30～12:00 ★<br><b>教育講演6</b><br>「ポジティブ心理学の研<br>究での活用」<br>座長：宮本有紀<br>演者：千葉理恵                                   | 10:30～11:45<br><b>一般演題<br/>口演第4群</b><br>「倫理的課題・悩み・<br>葛藤への対応」                                                      | 10:30～12:00<br><b>WS-23</b><br>「当事者のストレングス<br>と情熱が実る農福連<br>携！！当事者の力を活<br>かす福祉サービス事業<br>所と地域との協働を紹<br>介します！」 | 10:30～12:00<br><b>WS-24</b><br>「精神看護学実習におけ<br>る臨床指導者と教員の<br>協同のかたち～普遍的<br>な共通理解の新たな構<br>築を目指して～」 |
| 12:00 |                                                                                                           |                                                                                                                |                                                                                                                    |                                                                                                             |                                                                                                  |
| 13:00 | 12:10～13:10<br><b>ランチョンセミナー2</b><br>「多職種支援でロナセンテ<br>ーブをどう活かすか -患者に<br>寄り添った治療の実践-」<br>共催：住友ファーマ株式会社       | 12:10～13:10 ★<br><b>ランチョンセミナー3</b><br>「YouTube発！メンタルヘルスリ<br>テラシーの新たな広がり～登録者<br>数64万人の益田先生の視点から～」<br>共催：トキノ株式会社 |                                                                                                                    |                                                                                                             |                                                                                                  |
| 14:00 | 13:20～14:50 ★<br><b>理事会企画シンポジウム</b><br>「健康危機の現場で支援<br>活動を行う支援者への<br>メンタルヘルス支援」<br>座長：菅間真美、<br>寺岡征太郎       |                                                                                                                | 13:20～14:50<br><b>一般演題<br/>口演第5群</b><br>「看護教育、看護師の<br>体験・経験」                                                       | 13:20～14:50<br><b>WS-28</b><br>「実習期の看護学生にお<br>ける睡眠問題の改善に<br>向けて：多様な背景要因<br>の理解と現場での具体<br>的支援」               | 13:20～14:50<br><b>WS-29</b><br>「精神障害を持つ妊産婦<br>と家族への看護ケアと<br>多職種・多機関連携に<br>よる支援」                  |
| 15:00 | 15:00～16:30 ★<br><b>シンポジウム3</b><br>「能登半島地震被災者の<br>ケア」<br>座長：北岡和代、<br>山岡由実                                 | 15:00～16:30<br><b>日本精神科看護協会合<br/>同企画シンポジウム</b><br>「専門性の高い看護師が<br>外来で行う看護実践」<br>座長：畠山卓也、<br>草地仁史                | 15:00～16:30<br><b>一般演題<br/>口演第6群</b><br>「自殺予防、尺度開発、<br>児童精神保健」                                                     | 15:10～16:40<br><b>WS-33</b><br>「自分を知ることを通し<br>て考えるセルフマネジ<br>メントのあり方 -メン<br>タルヘルスリテラシー<br>の視点を活用して-」         | 15:10～16:40<br><b>WS-34</b><br>「みんなで語ろう！「精<br>神保健看護領域におけ<br>る高度実践看護って<br>何だろう」」                  |
| 16:00 | 16:40～16:50 <b>閉会式</b>                                                                                    |                                                                                                                |                                                                                                                    |                                                                                                             |                                                                                                  |
| 17:00 |                                                                                                           |                                                                                                                |                                                                                                                    |                                                                                                             |                                                                                                  |
| 18:00 |                                                                                                           |                                                                                                                |                                                                                                                    |                                                                                                             |                                                                                                  |
| 19:00 |                                                                                                           |                                                                                                                |                                                                                                                    |                                                                                                             |                                                                                                  |

| 第6会場                                                                               | 第7会場                                                                        | 第8会場                                                                | ポスター会場      | 企業展示       |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------|------------|
| 2F第6・7会議室                                                                          | 2F第5会議室                                                                     | 3F第3会議室                                                             | 3Fロビー       | 3Fロビー      |
|                                                                                    |                                                                             |                                                                     |             |            |
|                                                                                    |                                                                             |                                                                     |             | 8:30～17:00 |
| 8:50～10:20                                                                         | 8:50～10:20                                                                  | 8:50～10:20                                                          |             |            |
| <b>WS-20</b><br>「専門性の高い精神科看護師による訪問看護師へのコンサルテーションの効果の可能性」                           | <b>WS-21</b><br>「教育に活かすマインドフルネス・マインドフルネスの瞑想をしてから、看護学生・看護師の教育で日頃感じていることを話そう」 | <b>WS-22</b><br>「ギャンブル等依存症問題の今を知り、看護を考えよう！～地域につなぐ当事者と家族支援のあり方について～」 |             |            |
|                                                                                    |                                                                             |                                                                     |             |            |
| 10:30～12:00                                                                        | 10:30～12:00                                                                 | 10:30～12:00                                                         |             |            |
| <b>WS-25</b><br>「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指した精神保健看護学カリキュラムの改編」                    | <b>WS-26</b><br>「自殺が起きた場合のスタッフの支援方法と支援体制を考えるー精神保健看護分野のポストベンションー」            | <b>WS-27</b><br>「AIで進化する精神看護ー認知行動療法とチャットボットによる新時代の看護師のメンタルヘルス支援ー」   |             |            |
|                                                                                    |                                                                             |                                                                     |             |            |
|                                                                                    |                                                                             |                                                                     |             |            |
|                                                                                    |                                                                             |                                                                     |             |            |
| 13:20～14:50                                                                        | 13:20～14:50                                                                 | 13:20～14:50                                                         |             |            |
| <b>WS-30</b><br>「学生が病院と地域で切れ目なく精神看護学を学ぶために何ができるか、みんなで話し合ってみませんか？～病棟とデイケアの連携の取り組み～」 | <b>WS-31</b><br>「安心できる関係性について考える～WRAPにふれて～」                                 | <b>WS-32</b><br>「価値観を明確にするツール「オタワ意思決定ガイド」を使って、SDMを体験してみよう！」         |             |            |
|                                                                                    |                                                                             |                                                                     |             |            |
| 15:10～16:40                                                                        | 15:10～16:40                                                                 | 15:10～16:40                                                         | 15:00～17:00 |            |
| <b>WS-35</b><br>「ACT(包括型地域生活支援)が実践するリカバリ、ストレングス、パーソンセンタードケアを取り入れた支援の体験型ワークショップ」    | <b>WS-36</b><br>「あなたもメタ認知トレーニングを始めてみませんか？」                                  | <b>WS-37</b><br>「若手教員が考える、教育者としての成長における「安心」の意義ー教員として、省察をする機会を持つー」   | ポスター撤去      |            |
|                                                                                    |                                                                             |                                                                     |             |            |
|                                                                                    |                                                                             |                                                                     |             |            |
|                                                                                    |                                                                             |                                                                     |             |            |
|                                                                                    |                                                                             |                                                                     |             |            |
|                                                                                    |                                                                             |                                                                     |             |            |
|                                                                                    |                                                                             |                                                                     |             |            |

## プログラム

### ◆メインプログラム

1日目 9:10～10:20

第1会場(ホール)

#### 会長講演

#### こころのケアのユニバーサル化と安心の考究

演者：田中 浩二（金沢大学医薬保健研究域保健学系）

座長：長谷川雅美（富山福祉短期大学）

1日目 10:30～12:00

第1会場(ホール)

#### 教育講演1

#### 途上国における精神保健支援の新たな潮流と人道災害への対応

演者：堤 敦朗（WHO西太平洋地域事務局／金沢大学融合研究域融合科学系）

座長：萱間 真美（国立看護大学校長）

1日目 14:00～15:30

第2会場(会議棟2F大集会室)

#### 教育講演2

#### 「素直でまじめでいい子」でも「失敗することが怖い」 ～いい子症候群の若者たちと共に前へ進むために～

演者：金間 大介（金沢大学融合研究域融合科学系教授／東京大学未来ビジョン研究センター客員教授／  
一般社団法人WE AT(ウィーアット)副代表理事／日本知財学会理事）

座長：澤田いずみ（札幌医科大学保健医療学部 看護学科）

1日目 15:40～17:10

第2会場(会議棟2F大集会室)

#### 教育講演3

#### “生きる”を支える 被災地での長期メンタルヘルス支援を通して 相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会

演者：大川 貴子（福島県立医科大学看護学部）

座長：福田 紀子（慶応義塾大学看護医療学部）

2日目 8:50～10:20

第1会場(ホール)

#### 教育講演4

#### メンタルヘルス教育の社会実装化

演者：安保 寛明（山形県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科長）

座長：寺岡征太郎（帝京大学 医療技術学部 看護学科）

2日目 10:30~12:00

第1会場(ホール)

## 教育講演5

### 死と向き合う患者のこころのケアー4000人と対話した精神科医の経験からー

演者：清水 研（公益財団法人がん研究会 有明病院 腫瘍精神科部長）

座長：野末 聖香（慶應義塾大学 看護医療学部）

2日目 10:30~12:00

第2会場(会議棟2F大集会室)

## 教育講演6

### ポジティブ心理学の研究での活用

演者：千葉 理恵（京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻 精神保健看護学分野）

座長：宮本 有紀（東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻）

1日目 15:00~17:15

第1会場(ホール)

## 国際交流講演

演者：Karen Lascelles（Oxford School of Nursing and Midwifery, Faculty of Health and Life Sciences, Oxford Brookes University）

演者：Toby Raeburn（School of Nursing, Midwifery and Paramedicine；Australian Catholic University）

座長：田中 浩二（金沢大学医薬保健研究域保健学系）

千葉 理恵（京都大学医学研究科人間健康科学系専攻）

1日目 10:30~12:00

第2会場(会議棟2F大集会室)

## シンポジウム1

### 居場所をつくるケア

演者：長谷川雅美（富山福祉短期大学）

西村 詠子（認定NPO法人がんとむきあう会）

本間 雅代（ボランティアグループしおり代表／元石川県能登北部保健福祉センター次長）

宮田 隼（コミュニティハウスひとのま）

座長：長谷川雅美（富山福祉短期大学）

松本 賢哉（京都橘大学看護学部）

2日目 8:50~10:20

第2会場(会議棟2F大集会室)

## シンポジウム2

## 実践に生かすための質的研究を目指して

演者：長山 豊（金沢医科大学看護学部）  
 近田真美子（大阪成蹊大学看護学部）  
 長田 恭子（金沢大学医薬保健研究域保健学系）  
 座長：畦地 博子（高知県立大学看護学部）  
 長山 豊（金沢医科大学看護学部）

2日目 15:00~16:30

第1会場(ホール)

## シンポジウム3

## 能登半島地震被災者のケア

演者：石尾 大輔（いまここ親の会）  
 東間 正人（石川こころのケアセンター・青和病院）  
 岡浦真心子（らいず訪問看護ステーション）  
 座長：北岡 和代（前公立小松大学保健医療学部・社会福祉法人なごみの郷）  
 山岡 由実（大阪医科薬科大学看護学部）

2日目 13:20~14:50

第1会場(ホール)

## 理事会企画シンポジウム

## 健康危機の現場で支援活動を行う支援者へのメンタルヘルス支援

演者：平田有美恵（厚生労働省大臣官房厚生科学課 災害等危機管理対策室 国際健康危機管理調整官）  
 佐藤 寧子（淀川キリスト教病院 精神看護専門看護師／大阪大学大学院医学系研究科招へい教員）  
 小山 達也（聖路加国際大学大学院看護学研究科博士後期課程）  
 石川 恵己（特定医療法人共和会 共和病院 精神看護専門看護師）  
 座長：萱間 真美（国立看護大学校）  
 寺岡征太郎（帝京大学 医療技術学部 看護学科）

2日目 15:00~16:30

第2会場(会議棟2F大集会室)

## 日本精神科看護協会合同企画シンポジウム

### 専門性の高い看護師が外来で行う看護実践

研究調査報告：西池絵衣子（兵庫県立大学）  
 実践報告：則村 良（駒木野病院・精神看護専門看護師）  
 竹原 厚子（香川県立丸亀病院・精神科認定看護師）  
 ディスカッション・ファシリテーター：  
 田井 雅子（副委員長・高知県立大学）  
 浅沼 瞳（昭和医科大学）  
 池内 香（高知県立大学）  
 岡 京子（駒沢女子大学）  
 小山 達也（聖路加国際大学大学院）  
 竹林 令子（杏林大学）  
 辻脇 邦彦（東都大学）  
 西池絵衣子（兵庫県立大学）  
 三井 督子（京都大学）  
 渡辺 純一（井之頭病院）  
 座長：畠山 卓也（委員長・高知県立大学）  
 草地 仁史（業務執行理事・政策企画局長）

1日目 12:10~13:10

第1会場(ホール)

## 能登半島被災地支援講演

被災地からのご協力:株式会社れん らいず訪問看護ステーション

### メディスンとアートの融合研究

演者：菊知 充（金沢大学医薬保健研究域医学系）  
 座長：宮本 満寛（らいず訪問看護ステーション統括管理責任者）

2日目 8:50~10:20

第3会場(3F大練習室)

## 災害対策委員会企画ワークショップ

### 災害に備えて平時からの備えを共に考えましょう

#### “Psychological・Zero・Aid”のご紹介

大川 貴子（福島県立医科大学）  
 福田 紀子（慶応義塾大学）  
 澤田いずみ（札幌医科大学）  
 加藤 郁子（福島県立医科大学）  
 田中 浩二（金沢大学）  
 柳澤 美紀（長野赤十字病院）  
 山岡 由美（大阪医科薬科大学）  
 岩切真砂子（慈恵病院）  
 藤代 知美（四国大学）  
 青本さとみ（九州大学）

1日目 12:10～13:50

第2会場(会議棟2F大集会室)

ランチョンセミナー1(共催シンポジウム)

共催:ニプロ株式会社

身体抑制に頼らない看護がもたらす安心

～チャレンジを続けることで得たものと見えてきた課題～

演者:辻 千芽(金沢大学附属病院 副院長 看護部長)

大田黒一美(金沢大学附属病院 副看護部長)

北野真知子(金沢大学附属病院 看護師長)

出村 淳子(金沢大学附属病院 看護師長)

中村ゆきえ(金沢大学附属病院 看護師長)

座長:武用 百子(大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻)

岩切真砂子(公益財団法人 慈圭会 慈圭病院)

2日目 12:10～13:10

第1会場(ホール)

ランチョンセミナー2

共催:住友ファーマ株式会社

多職種支援でロナセンテープをどう活かすか -患者に寄り添った治療の実践-

演者:河合真智子(医療法人社団浅ノ川 桜ヶ丘病院 看護師)

高塩 理(東京医科大学八王子医療センター リエゾンセンター センター長・臨床准教授)

座長:大江 真人(金沢医科大学看護学部)

2日目 12:10～13:10

第2会場(会議棟2F大集会室)

ランチョンセミナー3

共催:トキノ株式会社 訪問看護ステーションみのり

YouTube発!メンタルヘルスリテラシーの新たな広がり

～登録者数64万人の益田先生の視点から～

演者:益田 裕介(早稲田メンタルクリニック院長)

座長:小瀬古伸幸(トキノ株式会社 訪問看護ステーションみのり統括所長)

1日目 13:20～14:50

第1会場(ホール)

市民公開講座

こころの傷を癒すということ

演者:安 成洋(こころの傷を癒すということ製作委員会)

安達もじり(NHK大阪放送局)

田中 究(兵庫県立ひょうごこころの医療センター名誉院長)

座長:田中 浩二(金沢大学医薬保健研究域保健学系)

## ◆ワークショップ

1日目 10:30～12:00

第4会場(1F第9会議室)

## ワークショップ-01

**WS-01 精神科医療現場における不適切なケアについて検討し予防しよう！**桐山啓一郎<sup>1)</sup>，村岡 大志<sup>2)</sup>，小野 悟<sup>3)</sup>，高木みちる<sup>4)</sup>，石川かおり<sup>5)</sup>1)名古屋市立大学，2)一宮研伸大学，3)岐阜協立大学，4)公益社団法人岐阜病院，  
5)岐阜県立看護大学

1日目 10:30～12:00

第5会場(1F第10会議室)

## ワークショップ-02

**WS-02 被災・喪失体験をした子どもへの支援について～地域で寄り添い、支えあうために、私たちができること～**佐藤 利憲<sup>1)</sup>，佐々木竹美<sup>2)</sup>，橋本 洋祐<sup>3)</sup>1)福島県立医科大学看護学部，2)順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院，  
3)福島県立ふくしま医療センターこころの杜

1日目 10:30～12:00

第6会場(2F第6・7会議室)

## ワークショップ-03

**WS-03 うつ病の看護を深めましょう！～「日本うつ病学会うつ病看護ガイドライン」の活用方法と事例検討～**香月富士日<sup>1)</sup>，青木 裕見<sup>2)</sup>，岡田 佳詠<sup>3)</sup>，河野佐代子<sup>4)</sup>，木村 洋子<sup>5)</sup>，小高 恵実<sup>6)</sup>，  
小山 達也<sup>2)</sup>，佐藤 寧子<sup>7)</sup>，玉木 敦子<sup>8)</sup>，野末 聖香<sup>9)</sup>，船越 明子<sup>10)</sup>，松浦 彩美<sup>11)</sup>1)名古屋市立大学大学院看護学研究科，2)聖路加国際大学大学院看護学研究科，  
3)国際医療福祉大学成田看護学部，4)慶應義塾大学病院，5)同志社女子大学看護学部，  
6)上智大学総合人間科学研究科，7)慶應義塾大学SFC研究所，8)神戸女子大学看護学部，  
9)慶應義塾大学看護医療学部，10)神戸市看護大学，11)順天堂大学医療看護学部

1日目 10:30～12:00

第7会場(2F第5会議室)

## ワークショップ-04

**WS-04 リカバリーの視点で考える看護学生を育成するには？演習・実習でのWellness Recovery Action Plan(WRAP)の活用事例について**

矢山 壮，的場 圭，手寫 大喜，吉田 麻美，三木 明子

関西医科大学 看護学部

1日目 10:30~12:00

第8会場(3F第3会議室)

## ワークショップ-05

### WS-05 精神科病棟におけるストレングスしこうに向けた事例検討会・・・笑抱の会 @JAPMHN35

片岡 三佳<sup>1)</sup>, 藤原 稔章<sup>2)</sup>, 渋谷 隆幸<sup>3)</sup>, 福山 敦子<sup>4)</sup>, 藪田 歩<sup>5)</sup>

- 1) 三重大学大学院医学系研究科看護学専攻, 2) 藍里病院,  
3) リンクよこはま訪問看護ステーション, 4) 訪問看護ステーション聲,  
5) 訪問看護ステーションみのり

1日目 13:20~14:50

第4会場(1F第9会議室)

## ワークショップ-06

### WS-06 第3回インクルーシブCafe 精神科医療に連綿と続く虐待の歴史を変えるー改正精神保健福祉法に関するエコマップ作製を通して考えるー

夫 博美<sup>1)</sup>, 福田久仁子<sup>3)</sup>, 佐藤 寧子<sup>4)</sup>, 片岡 三佳<sup>6)</sup>, 山内 彩香<sup>5)</sup>, 福嶋 美貴<sup>2)</sup>,  
安保 寛明<sup>7)</sup>

- 1) 大和大学 保健医療学部 看護学科, 2) 中部大学生命健康科学部 保健看護学科,  
3) 福山平成大学看護学部看護学科, 4) 慶應義塾大学SFC研究所,  
5) 大阪医科薬科大学看護学部看護学科, 6) 三重大学医学系研究科看護学専攻,  
7) 山形県立保健医療大学保健医療学部看護学科

1日目 13:20~14:50

第5会場(1F第10会議室)

## ワークショップ-07

### WS-07 臨床行動分析を用いたリカバリー支援と看護への応用

加藤 宏公<sup>1)</sup>, 柳澤 博紀<sup>2)</sup>, 大瀧 明子<sup>3)</sup>

- 1) 愛知県立大学 看護学部, 2) 医療法人桜桂会 犬山病院, 3) 滋賀県立精神医療センター

1日目 13:20~14:50

第6会場(2F第6・7会議室)

## ワークショップ-08

### WS-08 精神科医療における開かれた会話ーリフレクティング・プロセスの試みー

西池絵衣子<sup>1)</sup>, 末安 民生<sup>2)</sup>, 松本 奈央<sup>1)</sup>

- 1) 兵庫県立大学看護学部, 2) 佛教大学保健医療技術学部

1日目 13:20～14:50

第7会場(2F第5会議室)

## ワークショップ-09

### WS-09 児童思春期精神科における日課や行事を通じたケア

遠山 梓<sup>1)</sup>, 吉武 慎治<sup>1)</sup>, 高橋 歩夢<sup>1)</sup>, 佐藤 典子<sup>1,2)</sup>, 長野 真澄<sup>3)</sup>, 湯浅 度恵<sup>4)</sup>,  
村上 晶代<sup>5)</sup>, 船越 明子<sup>6)</sup>

- 1) 東京都立小児総合医療センター, 2) 聖徳大学大学院児童学研究科,
- 3) 国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院, 4) 信州木曾看護専門学校,
- 5) 大分県立病院精神医療センター, 6) 神戸市看護大学

1日目 13:20～14:50

第8会場(3F第3会議室)

## ワークショップ-10

### WS-10 精神科看護における対人関係論の伝承～宮本真巳先生と語ろう～

津田 哲也<sup>1)</sup>, 宮本 真巳<sup>2)</sup>

- 1) 国立精神・神経医療研究センター病院 医療観察法病棟勤務, 2) 元亀田医療大学看護学部

1日目 13:20～14:50

第9会場(3F第4会議室)

## ワークショップ-11

### WS-11 自傷をくりかえす患者のこころのケアを考える事例検討

小林 信<sup>1,8)</sup>, 新井 守<sup>2)</sup>, 神澤 尚利<sup>3,8)</sup>, 須藤 公裕<sup>4,8)</sup>, 寺岡征太郎<sup>5,8)</sup>, 寺田 美樹<sup>1,8)</sup>,  
則村 良<sup>6,8)</sup>, 田上美千佳<sup>7)</sup>

- 1) 東京医科大学医学部看護学科,
- 2) 帝京大学大学院医療技術学研究科看護学専攻博士前期課程,
- 3) 東京都立大学健康福祉学部看護学科, 4) 医療法人愛精会あいせい紀年病院,
- 5) 帝京大学医療技術学部看護学科, 6) 医療法人財団青溪会駒木野病院,
- 7) 千葉大学大学院看護学研究院, 8) 精神看護ケア検討会事務局

1日目 15:10～16:40

第4会場(1F第9会議室)

## ワークショップ-12

### WS-12 臨床・教育の現場で倫理を語ると何が起きるのか～体験談を共有しませんか～

高木 美歩<sup>1)</sup>, 矢治亜樹子<sup>2)</sup>, 小倉 圭介<sup>3)</sup>, 富樫 剛清<sup>4)</sup>, 葛島 慎吾<sup>5)</sup>, 田代真利子<sup>6)</sup>,  
前田 愛<sup>7)</sup>, 西 将希<sup>8)</sup>, 板橋朱麻留<sup>9)</sup>, 井出 晶恵<sup>10)</sup>, 本武 敏弘<sup>11)</sup>

- 1) 一般社団法人メンタルヘルスサポート九州 訪問看護ステーション アトラス福岡,
- 2) 西南女学院大学保健福祉学部看護学科, 3) 順天堂大学医学部附属浦安病院,
- 4) 医療法人社団積信会長谷川病院, 5) 宮崎県立看護大学看護学部,
- 6) 東京女子医科大学看護学部, 7) 昭和医科大学横浜市北部病院,
- 8) 帝京大学医療技術学部看護学科, 9) 淑徳大学看護栄養学部看護学科,
- 10) 東京女子医科大学大学院看護学研究科, 11) 福岡女学院看護大学

1日目 15:10~16:40

第5会場(1F第10会議室)

## ワークショップ-13

### WS-13 パーソナルリカバリー×ソーシャルフットボール！ ―当事者が熱中する活動について理解を深め、語り合おう―

大江 真人<sup>1)</sup>，長山 豊<sup>1)</sup>，山口 千夏<sup>1)</sup>，大江 真吾<sup>2)</sup>，相上 律子<sup>3,4)</sup>，別宗 利哉<sup>5)</sup>，川端 浩頌<sup>6)</sup>，山田 浩史<sup>6)</sup>，中野 喜文<sup>6)</sup>，石田 嵩人<sup>6)</sup>

- 1) 金沢医科大学 看護学部，2) 石川県立看護大学 看護学部，  
3) 公立小松大学 保健医療学部 看護学科，4) 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科，  
5) GENESIS株式会社／ヴィンセドール ルミナス代表 兼 総監督，  
6) ヴィンセドール ルミナス

1日目 15:10~16:40

第6会場(2F第6・7会議室)

## ワークショップ-14

### WS-14 哲学対話：精神保健看護の立場から闇バイトの背景にある問題を語ろう！ ―アディクションの視点から―

福岡 美貴<sup>1)</sup>，磯野 洋一<sup>2)</sup>，今泉 源<sup>3)</sup>，小野坂益成<sup>4)</sup>

- 1) 中部大学 生命健康科学部 保健看護学科，2) 金城学院大学看護学部看護学科，  
3) 名古屋市立大学大学院看護学研究科，4) 松蔭大学看護学部看護学科

1日目 15:10~16:40

第7会場(2F第5会議室)

## ワークショップ-15

### WS-15 精神科訪問看護のよい実践とは？ 訪問看護の強みを皆で考えよう

瀬戸屋 希<sup>1)</sup>，木戸 芳史<sup>2)</sup>，青木 裕見<sup>1)</sup>，矢内 里英<sup>3)</sup>，小泉 快<sup>4)</sup>

- 1) 聖路加国際大学，2) 浜松医科大学，3) 訪問看護ステーションぼしぶる，  
4) 訪問看護ステーション ソレイユハートケア

1日目 15:10~16:40

第8会場(3F第3会議室)

## ワークショップ-16

### WS-16 発達障害のある子どもと家族への包括的支援―トラウマインフォームドケアと対話を通じた新たな支援の可能性―

石橋佐枝子<sup>1)</sup>，守村 洋<sup>2)</sup>

- 1) 敦賀市立看護大学，2) 札幌市立大学看護学部

1日目 15:10～16:40

第9会場(3F第4会議室)

## ワークショップ-17

### WS-17 精神科看護師のためのマインドフルネスとコンパッション

佐藤 寧子<sup>1)</sup>, 秋山 美紀<sup>2)</sup>, 緑川 綾<sup>3)</sup>, 野末 聖香<sup>3)</sup>

- 1) 慶應義塾大学 SFC研究所, 2) 武蔵野大学ウェルビーイング学部ウェルビーイング学科,  
3) 慶應義塾大学看護医療学部

2日目 8:50～10:20

第4会場(1F第9会議室)

## ワークショップ-18

### WS-18 現場で活用！リフレクティング体験ワークショップ

小瀬古伸幸<sup>1)</sup>, 中村 創<sup>2)</sup>

- 1) 訪問看護ステーションみのり, 2) TOINO AIMS株式会社

2日目 8:50～10:20

第5会場(1F第10会議室)

## ワークショップ-19

### WS-19 精神保健看護学の実践・教育現場で活用できる「渡辺式家族アセスメント／支援モデル」

磯野 洋一<sup>1)</sup>, 堤 真紀<sup>2)</sup>, 岡本 史彦<sup>2)</sup>

- 1) 金城学院大学 看護学部 看護学科, 2) 訪問看護ステーションみのり

2日目 8:50～10:20

第6会場(2F第6・7会議室)

## ワークショップ-20

### WS-20 専門性の高い精神科看護師による訪問看護師へのコンサルテーションの効果の可能性

渡辺 純一<sup>1,9)</sup>, 小山 達也<sup>2,9)</sup>, 岡 京子<sup>3,9)</sup>, 竹林 令子<sup>4,9)</sup>, 浅沼 瞳<sup>5,9)</sup>, 西池絵衣子<sup>6,9)</sup>,  
則村 良<sup>7,9)</sup>, 畠山 卓也<sup>8,9)</sup>

- 1) 公益財団法人井之頭病院, 2) 聖路加国際大学大学院看護学研究科博士後期課程,  
3) 駒沢女子大学看護学部, 4) 杏林大学保健学部, 5) 昭和大学保健医療学部看護学科,  
6) 兵庫県立大学看護学部, 7) 医療法人財団青溪会駒木野病院, 8) 高知県立大学看護学部,  
9) 日本精神保健看護学会学術連携委員

2日目 8:50～10:20

第7会場(2F第5会議室)

## ワークショップ-21

### WS-21 教育に活かすマインドフルネスマインドフルネスの瞑想をしてから、看護学生・看護師の教育で日頃感じていることを話そうー

松浦 彩美<sup>1)</sup>, 根本 友見<sup>2)</sup>

- 1) 順天堂大学 医療看護学部, 2) 国際医療福祉大学 成田看護学部 看護学科

2日目 8:50~10:20

第8会場(3F第3会議室)

## ワークショップ-22

### WS-22 ギャンブル等依存症問題の今を知り、看護を考えよう！～地域につなぐ当事者と家族支援のあり方について～

吉井ひろ子<sup>1)</sup>，坂本 拳<sup>2)</sup>，青柳とみ子<sup>3)</sup>，大野さゆり<sup>3)</sup>

1) 関西国際大学，

2) 一般社団法人グレイス・ロード(ギャンブル依存症回復施設) 甲斐サポートセンター，

3) 公益社団法人 ギャンブル依存症問題を考える会・家族にギャンブル依存症者をもつNs  
部会

2日目 10:30~12:00

第4会場(1F第9会議室)

## ワークショップ-23

### WS-23 当事者のストレングスと情熱が実る農福連携！！当事者の力を活かす福祉サービス事業所と地域との協働を紹介します！

大江 真吾<sup>1)</sup>，別宗 利哉<sup>2)</sup>，澤邊 友彦<sup>3)</sup>，長山 豊<sup>4)</sup>，大江 真人<sup>4)</sup>，山口 千夏<sup>4)</sup>

1) 石川県立看護大学，2) GENESIS 株式会社 NEIGHBOR AGITO / CAGULA，

3) 株式会社ポタジェ ハーブ農園ペザン，4) 金沢医科大学 看護学部

2日目 10:30~12:00

第5会場(1F第10会議室)

## ワークショップ-24

### WS-24 精神看護学実習における臨床指導者と教員の協同のかたち～普遍的な共通理解の新たな構築を目指して～

佐藤 美保<sup>1)</sup>，田野 将尊<sup>2)</sup>，茅根 寛子<sup>3)</sup>，渡辺 純一<sup>3)</sup>，浅沼 瞳<sup>4)</sup>，小川 賀恵<sup>5)</sup>

1) 杏林大学 保健学部 看護学科 看護学専攻，2) 医療法人 埼玉会 埼玉草加病院，

3) 公益財団法人 井之頭病院，4) 昭和大学 保健医療学部 看護学科，

5) 東京医療保健大学 立川看護学部

2日目 10:30~12:00

第6会場(2F第6・7会議室)

## ワークショップ-25

### WS-25 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指した精神保健看護学カリキュラムの改編

守村 洋，渋谷 友紀

札幌市立大学 看護学部

2日目 10:30~12:00

第7会場(2F第5会議室)

## ワークショップ-26

### WS-26 自殺が起きた場合のスタッフの支援方法と支援体制を考える ―精神保健看護分野のポストベンション―

小山 達也<sup>1)</sup>、河野佐代子<sup>2)</sup>、北野 進<sup>3)</sup>、田嶋佐知子<sup>4)</sup>、田中 浩二<sup>5)</sup>、田久保美千代<sup>6)</sup>

- 1) 聖路加国際大学大学院看護学研究科博士後期課程,
- 2) 慶應義塾大学病院看護部・医療連携推進部,
- 3) 地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立松沢病院,
- 4) ホウカンTOKYO教育・研究企画部, 5) 金沢大学医薬保健研究域保健学系,
- 6) 慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科後期博士課程

2日目 10:30~12:00

第8会場(3F第3会議室)

## ワークショップ-27

### WS-27 AIで進化する精神看護 ―認知行動療法とチャットボットによる新時代の看護師のメンタルヘルス支援―

石塚 真美<sup>1)</sup>、岡田 佳詠<sup>1)</sup>、室井 慧<sup>2)</sup>、蜂須賀智子<sup>3)</sup>、氏家 好野<sup>4)</sup>

- 1) 国際医療福祉大学 成田看護学部 看護学科, 2) 筑波大学国際統合睡眠医科学研究機構,
- 3) 地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター 東千葉メディカルセンター,
- 4) 株式会社Plusbase

2日目 13:20~14:50

第4会場(1F第9会議室)

## ワークショップ-28

### WS-28 実習期の看護学生における睡眠問題の改善に向けて:多様な背景要因の理解と現場での具体的支援

木村(萱場)桃子<sup>1)</sup>、咲間 妙子<sup>2)</sup>、片山 典子<sup>3)</sup>、石塚 真美<sup>4)</sup>、長谷川陽子<sup>5)</sup>

- 1) 筑波大学 医学医療系(日本学術振興会特別研究員), 2) 帝京大学 医療技術学部,
- 3) 湘南医療大学大学院, 4) 国際医療福祉大学 成田看護学部, 5) 常磐大学 看護学部

2日目 13:20~14:50

第5会場(1F第10会議室)

## ワークショップ-29

### WS-29 精神障害を持つ妊産婦と家族への看護ケアと多職種・多機関連携による支援

玉木 敦子<sup>1)</sup>、蒲池あずさ<sup>2)</sup>、高橋 秋絵<sup>1)</sup>、八田 篤郎<sup>3)</sup>、松岡 裕美<sup>4)</sup>、松長 麻美<sup>5)</sup>、山田 顕子<sup>6)</sup>

- 1) 神戸女子大学 看護学部 看護学科, 2) 北里大学北里研究所病院 看護部,
- 3) 医療法人尚生会 湊川病院, 4) 東京科学大学病院 メンタルヘルス・リエゾンセンター,
- 5) 東京科学大学大学院 保健衛生学研究科, 6) 神戸市立西神戸医療センター 看護部

2日目 13:20～14:50

第6会場(2F第6・7会議室)

### ワークショップ-30

#### WS-30 学生が病院と地域で切れ目なく精神看護学を学ぶために何ができるか、みんなで話し合ってみませんか？～病棟とデイケアの連携の取り組み～

茅根 寛子<sup>1)</sup>，渡辺 純一<sup>1)</sup>，佐藤 英則<sup>1)</sup>，小澤 秀之<sup>1)</sup>，山上 充子<sup>1)</sup>，小川 賀恵<sup>2)</sup>

1) 公益財団法人 井之頭病院，2) 東京医療保健大学 立川看護学部

2日目 13:20～14:50

第7会場(2F第5会議室)

### ワークショップ-31

#### WS-31 安心できる関係性について考える～WRAPにふれて～

杉山 悠<sup>1)</sup>，佐藤 慎子<sup>2)</sup>，浅井 陵<sup>3)</sup>，深田 尚子<sup>4)</sup>，番作 桐子<sup>4)</sup>，喜島 隆大<sup>5)</sup>

1) (株)たねや CLUB HARIE，

2) 地方独立行政法人 東京都立病院機構 東京都立松沢病院，

3) 東京医療学院大学 保健医療学部 看護学科，4) 医療法人積仁会 岡部病院，

5) APD当事者会APS

2日目 13:20～14:50

第8会場(3F第3会議室)

### ワークショップ-32

#### WS-32 価値観を明確にするツール「オタワ意思決定ガイド」を使って，SDMを体験してみよう！

青木 裕見<sup>1)</sup>，福島 鏡<sup>2)</sup>

1) 聖路加国際大学大学院看護学研究科，2) 前聖路加国際大学大学院看護学研究科

2日目 15:10～16:40

第4会場(1F第9会議室)

### ワークショップ-33

#### WS-33 自分を知ることを通して考えるセルフマネジメントのあり方ーメンタルヘルスリテラシーの視点を活用してー

岡本 史彦，進 あすか

トキノ株式会社 訪問看護ステーションみのり

2日目 15:10~16:40

第5会場(1F第10会議室)

## ワークショップ-34

### WS-34 みんなで語ろう！「精神保健看護領域における高度実践看護って何だろう」

松村麻衣子<sup>1,13)</sup>，本武 敏弘<sup>2,13)</sup>，三井 督子<sup>3,13)</sup>，馬場華奈己<sup>4,13)</sup>，高木 美歩<sup>5,13)</sup>，  
下野 史子<sup>6,13)</sup>，遠藤 恵美<sup>7,13)</sup>，小野寺悠斗<sup>8,13)</sup>，白井 教子<sup>9,13)</sup>，若山 仁大<sup>10,13)</sup>，  
武用 百子<sup>11,13)</sup>，寺岡征太郎<sup>12,13)</sup>

- 1)大阪信愛学院大学 看護学部，2)福岡女学院看護大学，3)京都大学大学院，
- 4)大阪公立大学医学部附属病院，5)訪問看護ステーションアトラス福岡，
- 6)袖ヶ浦さつき台病院，7)横浜市立大学附属市民総合医療センター，8)湘南医療大学，
- 9)北里大学病院，10)訪問看護ステーションいしづえ町田，11)大阪大学大学院，12)帝京大学，
- 13)日本精神保健看護学会高度実践看護師活用促進検討委員会

2日目 15:10~16:40

第6会場(2F第6・7会議室)

## ワークショップ-35

### WS-35 ACT(包括型地域生活支援)が実践するリカバリ、ストレングス、パーソンセンタードケアを取り入れた支援の体験型ワークショップ

角谷圭太郎<sup>1)</sup>，中島 大輔<sup>1)</sup>，別宗 利哉<sup>1)</sup>，近田真美子<sup>2)</sup>

- 1)GENESIS株式会社 G-ACT金沢，2)福井医療大学 保健医療学部 看護学科

2日目 15:10~16:40

第7会場(2F第5会議室)

## ワークショップ-36

### WS-36 あなたもメタ認知トレーニングを始めてみませんか？

則包 和也<sup>1)</sup>，北野 進<sup>2)</sup>，田上 博喜<sup>3)</sup>

- 1)香川県立保健医療大学，2)地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立松沢病院，
- 3)宮崎大学医学部 看護学科

2日目 15:10~16:40

第8会場(3F第3会議室)

## ワークショップ-37

### WS-37 若手教員が考える、教育者としての成長における「安心」の意義－教員として、省察をする機会を持つ－

大河内敦子<sup>1)</sup>，森本 淳子<sup>2)</sup>，兒玉 善明<sup>3)</sup>，蔵本 綾<sup>4)</sup>

- 1)帝京大学 医療技術学部 看護学科，
- 2)神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 看護学科精神保健看護学領域，
- 3)愛知県立大学 看護学部，4)香川大学 医学部 看護学科

◆一般演題 □演

1日目 10:30～11:45

第3会場(3F大練習室)

一般演題 □演第1群 地域・災害精神保健

座長：中戸川早苗（北里大学 健康科学部）

竹内 陽子（岐阜聖徳学園大学 看護学部）

**O-01 精神に障害をもつピアスタッフが就労継続支援事業所B型での働き始めに感じた困難感と対処法略**

○牧之瀬 稔，小谷野康子

東京慈恵会医科大学大学院 医学研究科 看護学専攻

**O-02 就労中の精神障害者の生活構築 ―就労の意味に焦点を当てて―**

○巽 真希子<sup>1)</sup>，川田 美和<sup>2)</sup>

1) 兵庫県立はりま姫路総合医療センター，2) 兵庫県立大学

**O-03 地域で生活する精神障害者の問題行動が顕在化して近隣苦情がみられた際に保健師が行う対応についての国内文献レビュー**

○山口 千夏，長山 豊，大江 真人

金沢医科大学 看護学部

**O-04 2024年能登半島地震における精神障害者の避難経路と病状悪化の関連**

○中井 寿雄<sup>1)</sup>，大江 真人<sup>2)</sup>，長山 豊<sup>2)</sup>，大江 真吾<sup>3)</sup>，山口 千夏<sup>2)</sup>，田中 浩二<sup>4)</sup>

1) 高知県立大学 看護学部，2) 金沢医科大学 看護学部，3) 石川県立看護大学 看護学部，  
4) 金沢大学 医薬保健研究域保健学系

**O-05 令和6年能登半島地震後、能登地方で精神疾患をもつ人を支える支援者の体験**

○角田 秋，関本 朋子，福島 鏡

東京有明医療大学 看護学部 看護学科

1日目 13:20～14:50

第3会場(3F大練習室)

一般演題 □演第2群 精神疾患をもつ人への看護

座長：永井 優子（前自治医科大学看護学部）

小山 達也（聖路加国際大学大学院看護学研究科博士後期課程）

**O-06 精神科急性期病棟に非自発的入院となった統合失調症患者の自我を保護する看護師の関わり**

○望月 花<sup>1)</sup>，瓜崎 貴雄<sup>2)</sup>

1) 沖縄県立看護大学大学院 保健看護学研究科，2) 沖縄県立看護大学

- O-07 治療抵抗性統合失調症患者家族の障害受容のプロセスにおける看護支援:事例研究**  
○小高真由美<sup>1)</sup>, 畠 稔<sup>1)</sup>, 林 一輝<sup>1)</sup>, 中村ゆきえ<sup>1)</sup>, 田中 浩二<sup>2)</sup>  
1) 金沢大学附属病院 看護部, 2) 金沢大学 医薬保健研究域保健学系
- O-08 精神科病棟における成人の自閉スペクトラム症者のこだわり行動に対する看護師の対応**  
○橋本 洋祐<sup>1)</sup>, 佐藤 利憲<sup>2)</sup>  
1) 福島県立ふくしま医療センターこころの杜, 2) 福島県立医科大学 看護学部
- O-09 精神科看護師を支える境界性パーソナリティ障害患者対応サポートプログラムの検討のためのパイロットスタディ**  
○金子 奈未  
長野赤十字病院
- O-10 摂食障害患者の思いに寄り添う継続支援**  
○細川 啓子, 西山恵美子, 中村ゆきえ, 丸谷 晃子  
金沢大学附属病院 看護部
- O-11 地域で暮らす摂食障害をもつ人の心身の健康に関するビリーフと取り組みについての研究**  
○藤田 陽子  
豊橋創造大学 保健医療学部 看護学科

1日目 15:10~16:40

第3会場(3F大練習室)

一般演題 □演第3群 精神看護における多様な支援の検討

座長: 山田 浩雅 (愛知県立大学看護学部)

川口めぐみ (福井大学学術研究院医学系部門看護学領域)

- O-12 精神科急性期における患者の薬物療法への看護師の関与のプロセスーShared Decision Makingへの実現に向けてー**  
○菊池 敦子<sup>1)</sup>, 森 真喜子<sup>2)</sup>  
1) 国立国府台医療センター, 2) 国立看護大学校
- O-13 精神科急性期病棟における開放観察時に看護師が抱く困難感**  
○村上 晶代  
大分県立病院精神医療センター
- O-14 精神障害当事者とともに考える行動制限最小化研修の作成と有効性の検討**  
○三宅 美智<sup>1)</sup>, 深澤 舞子<sup>2)</sup>, 吉川 隆博<sup>3)</sup>  
1) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所,  
2) 福島県立医科大学 健康増進センター, 3) 東海大学 医学部 看護学科

**O-15 医療観察法に基づく看護ガイドラインの作成過程に関するインタビュー調査**○松浦 佳代<sup>1)</sup>, 坂口 豊代<sup>2)</sup>, 森 真喜子<sup>1)</sup>

1) 国立看護大学校, 2) 大手前大学

**O-16 精神科長期入院患者の退院支援での行き詰まり感を感じている看護師への支援の検討ーリフレクティングを用いた相談を試みてー**○矢野絵梨佳<sup>1)</sup>, 三澤 文紀<sup>2)</sup>, 大川 貴子<sup>3)</sup>

1) ふくしま医療センターこころの杜,

2) 福島県立医科大学 総合科学教育研究センター 人文・社会科学領域,

3) 福島県立医科大学 看護学部 小児・精神看護学部門

**O-17 悪い知らせを受けたがん患者が怒りを表出する場面における看護師の対応ー腫瘍内科および血液内科病棟に勤務する中堅看護師に焦点を当てた質的研究ー**

○樋口 頼良

地方独立行政法人 堺市立病院機構 堺市立総合医療センター

**2日目 10:30~11:45****第3会場 (3F大練習室)****一般演題****口演第4群****倫理的課題・悩み・葛藤への対応**

座長：三木 明子（関西医科大学看護学部・看護学研究科）

片山 美穂（公立小松大学 保健医療学部）

**O-18 精神障害をもつ人の権利擁護の現状ー身体障害をもつ人との相違に焦点を当ててー**

○杉本圭以子, 小野静里奈

大分県立看護科学大学

**O-19 精神科看護師が認識する倫理的風土と倫理的悩みおよびワーク・エンゲイジメントとの関連**○中村 優美<sup>1,2)</sup>, 岡田 佳詠<sup>3)</sup>

1) 医療法人大社会 久喜すずのき病院,

2) 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 修士課程,

3) 国際医療福祉大学 成田看護学部 看護学科

**O-20 精神科における看護師の倫理的葛藤に関する関連要因の検討**

○江頭 薫, 永嶋由理子

訪問看護ステーションTOMO西

**O-21 人工妊娠中絶を繰り返す軽度知的障害のある患者の意思決定支援を行った一症例**

○新村はるか, 武田美恵子

北見赤十字病院

**O-22 精神科病院における障害者虐待事件についての調査報告書の分析**○春日 飛鳥<sup>1)</sup>, 明間 正人<sup>2)</sup>, 佐藤 寧子<sup>3)</sup>, 岸本久美子<sup>4)</sup>

1) 日下部記念病院, 2) 医療法人昨雲会 飯塚病院, 3) 慶應義塾大学SFC研究所,

4) 帝京平成大学 ヒューマンケア学部

**2日目 13:20~14:50****第3会場 (3F大練習室)****一般演題 □演第5群 看護教育、看護師の体験・経験**

座長：片岡 三佳（三重大学大学院医学系研究科看護学専攻）

一ノ山隆司（金城大学看護学部）

**O-23 総合病院新人看護師におけるリアリティショックと情動知能(EQ)の関連**○梅田 真志<sup>1)</sup>, 香月富士日<sup>2)</sup>

1) 名古屋市立大学大学院 看護学研究科 博士前期課程,

2) 名古屋市立大学大学院 看護学研究科

**O-24 コロナ禍で生まれた精神看護実習における学生二交代受け持ち制に関わる実践報告**

○澤田いずみ, 原田 由香, 小川 賢一

札幌医科大学保健医療学部

**O-25 看護系大学生の体型不安と食行動および自己評価との関連**○小西 泰生<sup>1)</sup>, 織笠 萌子<sup>2)</sup>, 萩 美祥<sup>3)</sup>, 田中 留伊<sup>4)</sup>, 中村 裕美<sup>4)</sup>, 菅原 裕美<sup>4)</sup>

1) 国立研究開発法人 国立精神神経医療研究センター病院,

2) 医療法人財団 青溪会 駒木野病院, 3) 横浜カメラアホスピタル,

4) 東京医療保健大学 東が丘看護学部

**O-26 精神科病棟から他病棟へ異動した看護師による精神科の経験の活用**

○松井沙耶香

福島県立医科大学附属病院 PICU

**O-27 精神科に従事する看護師が患者の自死から受ける経験の特徴**

○小池 茉莉

上智大学大学院 実践宗教学研究科 死生学専攻

**O-28 病院看護師のワーク・エンゲイジメントおよびワーカホリズムと個人のコーピング特性に関する研究**○佐々木和実<sup>1)</sup>, 安保 寛明<sup>2)</sup>, 高谷 新<sup>2)</sup>, 佐藤 大輔<sup>3)</sup>

1) 山形市立病院済生館, 2) 山形県立保健医療大学 看護学部 看護学科,

3) 東北文化学園大学 医療福祉学部 看護学科

座長：石川かおり（岐阜県立看護大学）

守村 洋（札幌市立大学看護学部）

**O-29 一般病床入院中に自殺念慮を訴える患者への自殺予防のための看護実践—中堅看護師に焦点を当てた質的研究—**

○頼友 和平

大阪府立大学大学院 看護学研究科

**O-30 自殺企図にいたった患者の経験 —短期間で再企図にいたった患者の入院中の語りから—**

○高橋麻理子<sup>1)</sup>，安保 寛明<sup>2)</sup>，高橋 葉子<sup>3)</sup>

1) 山形県立保健医療大学大学院 保健医療学研究科 保健医療学専攻 博士前期課程，

2) 山形県立保健医療大学 看護学科，3) 宮城大学 看護学群

**O-31 主体性支援評価尺度(PASQ: Personal Agency Support Questionnaire): 尺度開発と精神科急性期入院患者における心理測定評価**

○梶原 友美<sup>1)</sup>，林 佑太<sup>2)</sup>，杉原 正美<sup>3)</sup>，千葉 理恵<sup>4)</sup>

1) 神戸大学大学院 保健学研究科 パブリックヘルス領域，

2) 神戸大学大学院 保健学研究科 看護学領域，3) 社会医療法人北斗会 さわ病院，

4) 京都大学大学院 医学研究科 精神保健看護学分野

**O-32 精神保健福祉の専門職者におけるネガティブ・ケイパビリティ自己評価尺度の開発**

○福嶋 美貴

中部大学 生命健康科学部 保健看護学科

**O-33 フリースペースを利用する若者のストレス反応に対するコーピング特性と自己効力感の関連**

○萩原 羽麗<sup>1)</sup>，鈴木 龍生<sup>1,2)</sup>，高谷 新<sup>1)</sup>

1) 山形県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科，2) いちまる訪問看護ステーション

**O-34 養護教諭のメンタルヘルス・リテラシーの実態と関連要因**

○小川 光江<sup>1)</sup>，森 千鶴<sup>2)</sup>，大谷 保和<sup>3)</sup>，森田 展彰<sup>3)</sup>，斎藤 環<sup>4)</sup>

1) 筑波大学人間総合科学学術院，2) 東京医療学院大学，3) 筑波大学医学医療系，

4) つくばダイアログハウス

◆一般演題 示説（ポスターセッション）

1日目 15:10～16:10

ポスター会場（ホール3Fロビー）

一般演題 示説（ポスターセッション）

**P-01** 身体科病棟看護師における精神疾患を有する入院患者との心理的距離—患者の精神疾患の有無によるunder-involvementの比較—

○山本 幸子<sup>1)</sup>，澤田いずみ<sup>2)</sup>

1) JA北海道厚生連 帯広厚生病院，2) 札幌医科大学 保健医療学部 看護学科

**P-02** 看護師における日本語版トロント共感尺度の信頼性・妥当性の検証

○岩澤 敦史<sup>1)</sup>，宮本 翔平<sup>2)</sup>

1) 秋田大学大学院医学系研究科衛生学・公衆衛生学講座，  
2) 秋田大学自殺予防総合研究センター

**P-03** 精神障害のある当事者が考えるリカバリーに向けて必要な看護師の姿勢と援助

○葛谷 玲子

岐阜県立看護大学

**P-04** 訪問看護ステーションにおけるリフレクティングを活用した管理者面談の新たな取り組み

○小瀬古伸幸<sup>1)</sup>，中村 創<sup>2)</sup>

1) 訪問看護ステーションみのり，2) TOKINO AIMS株式会社

**P-05** 精神看護学実習（学内・リモート）最終日の学生が語る精神疾患対象者へのTICを意識したかかわりの構造

○山元 恵子<sup>1)</sup>，富川 順子<sup>1)</sup>，川野 雅資<sup>2)</sup>，田邊 友也<sup>3)</sup>

1) 大阪公立大学 看護学部，2) 心の相談室 荻窪，3) 訪問看護ステーションいしずえ

**P-06** 児童思春期のこどもへの精神訪問看護の現状と課題—訪問看護ステーションナンナルにおけるこどもたちの背景調査と支援の実践【調査報告 第1報】—

○山下真理子，志賀 光代，丸田 加奈

訪問看護ステーション ナンナル

**P-07** VR教材による保護室入室疑似体験の学習効果の評価

○岩崎 優子<sup>1)</sup>，白石 裕子<sup>2)</sup>

1) 純真学園大学 保健医療学部 看護学科，2) 令和健康科学大学 看護学科

**P-08** 精神科急性期治療病棟における倫理カンファレンスの実施と看護師の倫理的感受性の変化

○高田 香苗

みやぎ静心会 国見台病院

**P-09 都市部における精神科多職種連携アウトリーチの課題と強み**

○石井あずさ<sup>1)</sup>, 富樫 剛清<sup>2)</sup>, 小田桐 隆<sup>2)</sup>

1) 筑波大学国際統合睡眠医科学研究機構, 2) 積信会 長谷川病院 看護部

**P-10 精神科訪問看護利用者が訪問看護をキャンセルする要因と予防策の検討**

○矢山 壮<sup>1)</sup>, 藤田 茂治<sup>2)</sup>

1) 関西医科大学 看護学部, 2) 訪問看護ステーションりすたーと

**P-11 統合失調症をもつ人と暮らす家族を対象に、訪問看護で行う心理教育プログラムの開発-Aさんの事例を通して-**

○青本さとみ

九州大学大学院医学研究院

**P-12 精神科入院患者との間で巻き込まれを体験している新人看護師への支援**

○蒲原 沙織

医療法人財団 青溪会 駒木野病院

**P-13 在日外国人の社会的孤立について-その課題と支援に関する文献研究-**

○三浦 美樹<sup>1)</sup>, 浦山 柚香<sup>2)</sup>, 高田 昭<sup>3)</sup>, 光永 憲香<sup>3)</sup>

1) 国際医療福祉大学成田病院, 2) 東邦大学医療センター大橋病院, 3) 東北福祉大学

**P-14 精神保健看護領域における高度実践看護師および専門性の高い看護師の活動状況と課題に関する調査(1)医療機関所属の精神看護専門看護師の活動状況**

○馬場華奈己<sup>1,2)</sup>, 高木 美歩<sup>2,13)</sup>, 松村麻衣子<sup>3,13)</sup>, 本武 敏弘<sup>4,13)</sup>, 三井 督子<sup>5,13)</sup>, 下野 史子<sup>6,13)</sup>, 遠藤 恵美<sup>7,13)</sup>, 小野寺悠斗<sup>8,13)</sup>, 白井 教子<sup>9,13)</sup>, 若山 仁大<sup>10,13)</sup>, 武用 百子<sup>11,13)</sup>, 寺岡征太郎<sup>12,13)</sup>

1) 大阪公立大学医学部附属病院, 2) 訪問看護ステーションアトラス福岡,  
3) 大阪信愛学院大学, 4) 福岡女学院看護大学, 5) 京都大学大学院, 6) 袖ヶ浦さつき台病院,  
7) 横浜国立大学附属市民総合医療センター, 8) 湘南医療大学, 9) 北里大学病院,  
10) 訪問看護ステーションいしずえ町田, 11) 大阪大学大学院, 12) 帝京大学,  
13) 日本精神保健看護学会高度実践看護師活用促進検討委員会

**P-15 トラウマケアを向上する教育支援プログラム実施後のグループインタビューによる学び**

○加藤 隆子<sup>1)</sup>, 渡辺 純一<sup>2)</sup>, 渡辺 尚子<sup>3)</sup>

1) 千葉県立保健医療大学 健康科学部 看護学科, 2) 公益財団法人 井之頭病院,  
3) 東邦大学 健康科学部 看護学科

**P-16 精神看護学実習において指導教員が捉えるティーチャブル・モーメント -その具体化と類型化-**

○永井 邦芳<sup>1)</sup>, 木野 有美<sup>2)</sup>, 藤澤 浩美<sup>1)</sup>, 岡本 将吾<sup>1)</sup>

1) 名古屋学芸大学 看護学部 看護学科, 2) 元名古屋学芸大学看護学部看護学科

**P-17 精神保健看護領域における高度実践看護師および専門性の高い看護師の活動状況と課題に関する調査(2)精神科認定看護師の活動状況の特徴**

○三井 督子<sup>1,13)</sup>, 下野 史子<sup>2,13)</sup>, 松村麻衣子<sup>3,13)</sup>, 本武 敏弘<sup>4,13)</sup>, 馬場華奈己<sup>5,13)</sup>, 高木 美歩<sup>6,13)</sup>, 遠藤 恵美<sup>7,13)</sup>, 小野寺悠斗<sup>8,13)</sup>, 白井 教子<sup>9,13)</sup>, 若山 仁大<sup>10,13)</sup>, 武用 百子<sup>11,13)</sup>, 寺岡征太郎<sup>12,13)</sup>

1) 京都大学大学院, 2) 袖ヶ浦さつき台病院, 3) 大阪信愛学院大学, 4) 福岡女学院看護大学, 5) 大阪公立大学医学部附属病院, 6) 訪問看護ステーションアトラス福岡, 7) 横浜市立大学附属市民総合医療センター, 8) 湘南医療大学, 9) 北里大学病院, 10) 訪問看護ステーションいしずえ町田, 11) 大阪大学大学院, 12) 帝京大学, 13) 日本精神保健看護学会高度実践看護師活用促進検討委員会

**P-18 精神科看護職者の看護実践能力と道徳的感性との関連性**

○池内 彰子, 福田 大祐, 長谷川陽子  
常磐大学 看護学部 看護学科

**P-19 精神疾患を有する母への産後の育児支援における精神科訪問看護－看護師と助産師の協働訪問看護－**

○林 裕子<sup>1)</sup>, 梅林 秀行<sup>2)</sup>, 草野 知美<sup>1)</sup>, 笹木 弘美<sup>2)</sup>

1) 天使大学 看護栄養学研究科 看護学専攻, 2) 北海道科学大学 保健医療学部 看護学科

**P-20 神経発達症を持つ妊産婦の生活・育児上の困難への対処**

○高橋 秋絵, 青木 陽子, 斎木陽理恵, 玉木 敦子  
神戸女子大学 看護学部 看護学科

**P-21 精神障害者の地域生活における不眠の経験:質的研究の文献レビュー**

○梅林 秀行<sup>1)</sup>, 山下千絵子<sup>1)</sup>, 草野 知美<sup>2)</sup>, 林 裕子<sup>2)</sup>

1) 北海道科学大学 保健医療学部 看護学科, 2) 天使大学大学院 看護栄養学研究科

**P-22 大人の自閉症スペクトラム障害者への支援とその効果 ―国内外の文献レビューを通して―**

○伊賀 聡子<sup>1)</sup>, 西村 貴子<sup>2)</sup>

1) 城西国際大学 看護学部, 2) 福井大学医学部附属病院

**P-23 クロスオーバー試験によるエスコート方法の支援技術に関する研究:**

木下 愛未, ○下里 誠二, 百瀬 公人, 西澤 公美  
信州大学医学部保健学科

**P-24 長期入院している統合失調症患者の看護学生に対する自己開示のプロセスと自己開示に関係した看護学生の関わり**

○菅井 菜那<sup>1)</sup>, 小林 雅美<sup>2)</sup>, 小宮 浩美<sup>2)</sup>

1) 船橋市立医療センター, 2) 千葉県立保健医療大学 健康科学部 看護学科

**P-25 精神科看護領域における「寄り添う」看護実践に関する文献検討**

○新井 守<sup>1)</sup>, 寺岡征太郎<sup>2)</sup>

- 1) 帝京大学大学院 医療技術学研究科 看護学専攻 博士前期課程,  
2) 帝京大学 医療医術学部 看護学科

**P-26 日本における統合失調症患者のセルフスティグマの関連要因についての文献検討**

○瓜崎 貴雄<sup>1)</sup>, 伊波 良剛<sup>1)</sup>, 星 敬子<sup>1)</sup>, 望月 花<sup>2)</sup>, 渡慶次智子<sup>1)</sup>

- 1) 沖縄県立看護大学, 2) 沖縄県立看護大学大学院 保健看護学研究科

**P-27 中小規模病院に勤務する看護師の成人愛着スタイルとストレス反応との関連**

○西森 直美, 上田 智之

九州看護福祉大学 看護福祉学部 看護学科

**P-28 カナダ バンクーバーにおける薬物依存症者に対するハームリダクションの報告**

○川端 明雄

関西医療大学 保健看護学部 保健看護学科

**P-29 看護師の共感疲労: 質的研究のスコーピングレビュー**

○森田 歩<sup>1)</sup>, 千葉 理恵<sup>2)</sup>

- 1) 慶應義塾大学病院, 2) 京都大学大学院医学研究科精神保健看護学分野

**P-30 精神疾患を抱えた方の居場所感に関する文献検討**

○西海 亮太

医療法人樹光会 大村病院

**P-31 【実践報告】オンラインコミュニティをケアする『心の保健室』の実践—安心を生むメンタルヘルスリテラシーの活用—**

○坂本 岳之

メディカルBECS

**P-32 精神障がいピアサポーターと専門職者が共同創造する地域移行支援モデルの構築(第二報)**

○田村 達弥<sup>1)</sup>, 藤澤 希美<sup>2)</sup>

- 1) 福島県立医科大学 看護学部, 2) 横浜市立大学 医学部 看護学科

# 会長講演

---

5月31日(土) 9:10~10:20

第1会場(ホール)

座長：長谷川雅美（富山福祉短期大学）

## こころのケアのユニバーサル化と安心の考究

田中 浩二

金沢大学医薬保健研究域保健学系

『「なぜ他ならぬ私に震災が起こったのか」「なぜ私は生き残ったのか」「震災を生き延びた私はこの後どう生きるのか」という問いが、それぞれの被災者のなかに、解答の出ないまま、もやもやと渦巻いているのだ。この問いに関心を持たずして、心のケアなどありえないだろう。苦しみを癒すことよりも、それを理解することよりも前に、苦しみがそこにある、ということに、われわれは気づかななくてはならない。だが、この問いには声がない。それは発する場を持たない。それは、隣人としてその人の傍らに佇んだとき、はじめて感じられるものなのだ』—これは、安先生が晩年に書かれたものの一節です（安克昌著，2000/栗原彬編，臨床の語り/語り：つむぎだす，東京大学出版会）。このことは、こころのケアのすべてを表現していると思います。私は、こころのケアとは忘れないことだと思います。

私の町に住むオーストラリアの人が、何気なく日本にはGPがいないと言った時、私は外国のヘルスケア制度に関心をもつようになりました。General Practitionerは、健康問題が発生した時のファーストコンタクトで精神科も含めて全科の診療ができる医師のことです。現地で尋ねると、オーストラリアでは医師の約4割、イギリスでは約5割がGPだそうです。そこで私はイギリスのNHS（National Health Service）とオーストラリアのNSW（New South Wales）Healthを訪問しました。そこでは、メンタルヘルスの専門的な治療も進んでいましたが、コミュニティのGPやチャリティ団体、Lived Experience Workersが重要な役割を担っているようでした。例えば、日本では自殺未遂をした人が最初に利用するサービスは救命救急センターですが、オーストラリアには自殺未遂を経験したLived Experience Workersが提供するサービスをファーストコンタクトとして受けることができます。オーストラリアのGP officeではメンタルヘルスナースが積極的に雇用されているそうです。メンタルヘルスサービスをユニバーサル化するうえで、日本でも当事者や行政・市民などの専門職以外の様々な人たちがサービスを担うようになってきましたが、今後ますます加速するように思います。このことが専門職が担うケアと同様にひきこもりや自殺対策にとっても重要だと思います。

次に安心について考えたいと思います。抽象的な概念で、誰にとってもの安心かに立ち戻ることはしばしば非常に難しい課題だと思います。私たちは、「安心できる環境」を大事にしています。自殺の対人関係理論（Van Orden, K. A., et al. 2010）で説明すると、安心できる環境とはその人がそこに居場所があるという所属感が基盤にあると思います。しかし、自殺で亡くなる人の中には、支援者や家族から見たときに所属感があるように見えますが、本人にとってはそのつながりが意味のある所属感ではなくなっていることがあります。このような状況を私は「つながりがある中での孤独」と考えました。この状況は、当事者と家族・支援者の双方にとってとても難しい現実です。家族や支援者から見ると、彼らとの関係や社会的なつながりがあることで、少なくとも孤立無援ではないように見えます。しかし、本人の視点から見た時に自分自身が意味のある存在と感じられなくなっているとき、「つながりがある中での孤立」という状況が発生する可能性があります。このような状態で亡くなる場合、本人にとっても家族・支援者にとっても強い悲嘆となります。そして、このような悲嘆は発する場をもたないような性質の声と考えます。その声がどこかで発信でき、誰かに届くならば、そこはきっと安心できる場であると信じています。

# 教育講演

---

**教育講演1：5月31日(土) 10:30～12:00**

**第1会場(ホール)**

座長：萱間 真美（国立看護大学校長）

**教育講演2：5月31日(土) 14:00～15:30**

**第2会場(会議棟2F大集会室)**

座長：澤田いずみ（札幌医科大学保健医療学部 看護学科）

**教育講演3：5月31日(土) 15:40～17:10**

**第2会場(会議棟2F大集会室)**

座長：福田 紀子（慶応義塾大学看護医療学部）

**教育講演4：6月1日(日) 8:50～10:20**

**第1会場(ホール)**

座長：寺岡征太郎（帝京大学 医療技術学部 看護学科）

**教育講演5：6月1日(日) 10:30～12:00**

**第1会場(ホール)**

座長：野末 聖香（慶應義塾大学 看護医療学部）

**教育講演6：6月1日(日) 10:30～12:00**

**第2会場(会議棟2F大集会室)**

座長：宮本 有紀（東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻）

## 途上国における精神保健支援の新たな潮流と人道災害への対応

堤 敦朗

WHO西太平洋地域事務局／金沢大学融合研究域融合科学系

近年、途上国における精神保健支援は、公衆衛生の主要課題として認識され、その重要性が一層高まっている。特に、紛争や自然災害、社会経済的格差などがもたらす心理社会的影響に対応する必要性が増しており、国際機関、各国政府、地域社会が協力して持続可能な支援モデルを模索している。本稿では、途上国における精神保健の新たな潮流を、包括的な視点から概観する。

まず、精神保健の強化は、医療システムの枠を超え、プライマリ・ヘルスケア（PHC）との統合が進められている。これは、精神科専門医の不足を補い、地域レベルでのアクセス向上を図るものである。また、社会的・文化的要因を考慮した支援の重要性も指摘されており、地域住民が主体的に関与する形での支援体制が構築されつつある。

さらに、デジタル技術の活用が新たな選択肢として注目されている。遠隔医療やモバイルアプリ、オンラインカウンセリングの導入により、地理的・経済的な制約を超えて支援が提供されるようになっている。特に、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、デジタル技術を活用した精神保健支援の重要性が認識され、その適用範囲が拡大している。

また、人道災害における精神保健支援の即応性が強化されている。心理的応急処置（PFA）をはじめとする初期対応だけでなく、トラウマやPTSDに対する長期的なケアの必要性が重視されている。災害や紛争の影響を受ける地域では、現地の文化やニーズに応じた柔軟な支援が求められている。

最後に、精神保健を包括的に推進するためには、政策と制度の整備が不可欠である。国家レベルの戦略を強化し、精神保健を福祉や教育と連携させることで、持続可能な支援が可能となる。こうした多層的なアプローチにより、途上国における精神保健支援の発展が期待される。

本講演では、これらの課題について具体的な事例を交えながら紹介し、皆さんとともに途上国における精神保健支援の未来について考えていきたい。

## 「素直でまじめでいい子」でも「失敗することが怖い」 ～いい子症候群の若者たちと共に前へ進むために～

金間 大介

金沢大学融合研究域融合科学系教授／東京大学未来ビジョン研究センター客員教授／一般社団法人WE AT  
(ウィーアット)副代表理事／日本知財学会理事

仕事柄、企業の人事部の方から、最近の若者の特徴として、「素直でまじめ」「一見さわやかで若者らしさがある」「協調性があるって人の話をよく聞く」「言われた仕事をきっちりこなす」といったことをよく聞きます。一方、それと同時に、「自分の意見は言わない。言っても当たり前のことしか言わない」「質問しない」「先頭には立たず、誰かの後に続こうとする」といった特徴も頻繁に耳にします。

これは一体どういうことなのでしょう？ 実際、企業の方からは、「最近の若者はどうもつかみどころがなく、何を考えているか分からない」といったコメントをもらいます。

私はこれらの行動の根底に、「目立ちたくない」「横並びでいたい」「変なこと言って浮いたらどうしよう」という心理特性が働いていると考えています。本講演では、現在の若者像を捉えつつ、今後の教育や人材育成に活かしていく方策を皆様と共に考えます。

### ■略歴

北海道生まれ。横浜国立大学大学院工学研究科物理情報工学専攻（博士（工学））、バージニア工科大学大学院、新エネルギー・産業技術総合開発機構（NEDO）、文部科学省科学技術・学術政策研究所、北海道情報大学准教授、東京農業大学准教授などを経て、2021年より現職。博士号取得までは応用物理学を研究していたが、博士後期課程中に渡米して出会ったイノベーション・マネジメントに魅了される。それ以来、イノベーション論、マーケティング論、モチベーション論等を研究。主な著書に『先生、どうか皆の前でほめないで下さい：いい子症候群の若者たち』（東洋経済新報社）、『静かに退職する若者たち』（PHP研究所）、『ライバルはいるか？』（ダイヤモンド社）など。

## “生きる”を支える 被災地での長期メンタルヘルス支援を通して 相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会

大川 貴子

福島県立医科大学看護学部

東日本大震災および東京電力福島原子力発電所の事故より14年が経ちました。地震、津波、原発事故の影響を大きく受けた福島県相双地域において、被災地でのメンタルヘルス支援を担おうと発足した「相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会」通称“なごみ”は、地域のニーズに応えるために、様々な活動をしてきました。

そして、被災者と向き合い、試行錯誤しながら取り組んでいく様子をカメラが追い、「生きて、生きて、生きて。」というドキュメンタリー映画として、昨年公開されました。この映画の中から、避難先で子供さんを亡くし、自分が生きている意味が見いだせず、「消えてしまいたい…」と言いながら、薬やアルコールに依存する男性に焦点をあて、実際に関わった場面の映像を振り返りながら、その時支援者は何を思い、何を考えていたのかをインタビューして、1本の動画にしました。

この動画を通して、人は例えどのような状態であったとしても、生き続ける中で変わることができることを、皆さまと共有できればと思います。また、生きることを支えるために、その人を少しでも分かろうとしながら寄り添い続け、その人らしさを大切にして創意工夫しながらアプローチする姿を、映像というインパクトの強い媒体を通して、お伝えできればと思います。

百聞は一見に如かず、多くの皆さまにご覧頂ければ幸いです。

## メンタルヘルス教育の社会実装化

安保 寛明

山形県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科長

こころの健康に関する適切な情報を多くの人が持つことは、ポピュレーションアプローチの視点でもハイリスクアプローチの視点でも重要である。例えば、自殺予防の観点でいえば、20歳未満の自殺者数は多くの先進国において増加傾向にあるが、援助希求行動を促進することで自殺率あるいは自殺企図の発生率が減少するという知見が多く存在する。また、労働者のメンタルヘルスの保持増進の観点でも精神保健に関する基本的な概念枠組みを提示してストレス対処方略が充実すると、離休職などのリスクを低下させることができる。

子どもや若者のメンタルヘルス増進および自殺予防のために、厚生労働省と文部科学省は「SOSの出し方に関する教育」の推進に向けた取り組みを進めている。山形県では、35ある市町村のすべてで自殺対策計画が立てられているだけでなく、県の自殺対策計画において2027年度までの5か年ですべての小中学校と公立高校においてSOSの出し方教育を行うことを県の自殺対策における数値目標のひとつとしている。山形県立保健医療大学は、県の委託を受けて「SOSの出し方教育モデル講義」などの各種自殺対策関連事業の一部を実施している。

子どもの援助希求行動を促進するには、自己開示とニーズの表明の2側面が必要である。そのため、山形県で行うSOSの出し方教育では、自己開示の方略を2種類準備して授業時間を活用して自己開示の演習を行っている。さらに、心理的高負荷状態（Psychological Fatigue）への気づきをもてるような知的翻訳（Knowledge Translation）のために、アンパンマンや紙風船などの比喻を用いて日常生活におけるレジリエンスの存在とその限界（援助の必要性）を提示したり、セルフコンパッションの側面を重視した内容を入れたりしている。特に、山形県で行うSOSのモデル講義では、講義の末尾で、具体的な援助希求先の選択肢として、自治体保健師に登場してもらい、保健センターなどの存在とともに保健師が姿と声によって具体的な相談先を可視化させている。文部科学省は「SOSの出し方教育の推進」として具体的な相談窓口の提示を推奨しているが、匿名性の高いものだけでなく地域のインフラとして保健看護職者を明示するものである。また、モデル授業では生徒向けの講義実施日に保護者向け・教員向けの資料を別に配布し、保護者や教師が援助希求行動を受け止めやすく、かつ、親自身も援助希求行動を出しやすくすることを狙っている。

これらの取り組みの結果、モデル講義を行った学校の児童生徒について、「困ったときに誰かに相談しようと思いますか」という質問に「はい」と答えている人の割合は増加し、その効果は少なくとも3か月は持続することが明らかになっている。さらに、山形県の自殺者数と割合はともに事業開始前の2020年から2022年に比べて2023年、2024年と減少した。特に2023年の20歳未満の自殺者数は過去3年間の平均に比して半分以下となった。山形県での取り組みの結果は、これまでに述べてきたようなシステムアプローチが奏功することを示唆するものである。

## 死と向き合う患者のこころのケア－4000人と対話した精神科医の経験から－

清水 研

公益財団法人がん研究会 有明病院 腫瘍精神科部長

がんは、心理学的観点からは人生そのものを脅かす病気という意味合いがある。がん罹患することで、将来の楽観的見通しを根底から覆されるような感覚を持つ人も少なくない。

がん告知直後に生じる精神的苦痛は著しく、約5人に1人が抑うつ状態となり、自殺率も高いという報告が繰り返しされている。

一方で、人のこころは厳しい状況と向き合う力があり（＝レジリエンス）、悲しみや怒りなどの負の感情が、大切な役割を果たす。また、がん罹患することによって、人生の見方が深まるような体験（＝心的外傷後成長）をされる方もいる。

私自身ははじめてがん専門病院で精神科医として働きだしたのは卒後6年目のことだが、赴任当時、がん患者の心理についてよく知らなかった私は、進行したがん罹患することで患者は絶望するものだと思い込んでいた。

しかし、多くの患者の話を聴く中で、そうではないことを知るようになる。「がんになってよかった」という患者はいないが、「がんにならないとわからないことがあった」という患者は多くいる。レジリエンス、あるいは心的外傷後成長という概念で説明されているが、死を意識することで一日一日が貴重に思えるようになり、自分はその一日をどう生きたいかということを真剣に考えるようになる。そして、生きるとはどういうことかという問いに、患者ひとりひとりが向き合い、その人なりの答えを出していく。

このようなこころの道筋をたどる患者や家族と向き合うために、医療者はどのような心構えを持ったらいだろうか。現代人の傾向として、自分や家族が病気などの体験をしていないと、死という問題と向き合うことを避ける傾向がある。演者自身、がん医療の現場で働きだしたころは、死と向き合う患者にどのように関わったらよいかわからず、当惑した経験を持つ。その後試行錯誤して関わる中で、現在に至るが、患者・家族から生きることについて多くのことを学んだという実感もある。

本講演においては、筆者の臨床経験と、心理学的な知見をもとに、がん患者や家族を支える具体的な方法論をお伝えしたいと思う。また、がん臨床の中で学んだ、「死」から「生」を見つめる生き方についてもお話ししたい。

## ポジティブ心理学の研究での活用

千葉 理恵

京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻 精神保健看護学分野

### ○ポジティブ心理学とは

従来の心理学が人のもつ弱さや障害に焦点を当ててきたのに対して、四半世紀ほど前に提唱されたポジティブ心理学は、人間のもつ長所や強みに着目し、そのポジティブな働きを促進するアプローチに焦点を当てて心理学の一分野である (Seligman, 1998)。後にSeligman (2011) は、ポジティブ心理学を基盤としたウェルビーイングの構成要素として、ポジティブ感情 (positive emotion)、エンゲージメント (engagement)、他者との人間関係 (relationship)、意味 (meaning)、達成感 (achievement) の5つを提言している。従来のこのポジティブ心理学は、ポジティブな現象 (感情、特性、行動、認知など) に焦点を当てていることが特徴であるが、ポジティブな側面だけを強調することの問題点が論じられるようになり、その後、当初の前提が拡大されて、ポジティブ性とネガティブ性の両方を含む第2世代の心理学 (PP 2.0) に発展した (Wong, 2011)。そしてさらに近年提唱されている第3世代の心理学 (PP 3.0) は、より学際的で多文化的で複雑なものに変化してきている (Lomas et al., 2020)。

### ○ポジティブ心理学の近年の介入研究の動向

ポジティブ心理学は、単に精神症状や困難に対処するのではなく、ウェルビーイングを育むポジティブな資源を構築することを目指す点で、他の心理的介入とは一線を画している。その概念や理論を用いた研究はこの20年余りで大幅に増加しており、様々な疾患をもつ患者やその家族をはじめ、幅広い人々を対象として Positive Psychology Interventions (PPIs) に関する多くの研究が行われている。

ポジティブ心理学の台頭によって、中心的な焦点が病理から健康へ、症状への対処からウェルビーイングの向上へとシフトしたことは、精神医療や精神保健福祉において、従来の医学モデルの回復だけではなくストレングスモデルやパーソナル・リカバリーが重視されるようになったことと符号する。この分野においても介入研究が多く行われるようになってきており (Kraiss et al., 2023)、介入効果についての議論は残されているものの (Lim & Tierney, 2023)、精神疾患をもつ人々やその家族のウェルビーイングやパーソナル・リカバリーを高める介入としてPPIsが提案されている。

### ○精神保健看護学分野において、ポジティブ心理学をどのように研究に活用できるか

従来のポジティブ心理学に基づく研究が、精神疾患を経験した人々やその家族のもつ強さに光を当て、ウェルビーイングや成長に寄与している一方で (Chiba et al., 2025; Pina et al., 2021)、第2波や第3波のポジティブ心理学をどのようにさらに適用させて研究を発展させていくかは、他の分野と同様に精神保健看護学分野においても重要な視点の一つである。たとえば、ポジティブな状態・変化とネガティブな状態・変化は共存することから、ポジティブな側面だけではなく両側面を含めて評価することや、その上で、両側の動的な相互作用に着目することの意義が論じられている。また、ポジティブな思考や変化を求められていると感じさせるような関わりは心理的な負荷を与える可能性があり、十分な配慮が必要である。本発表の中では、先行研究や自身の研究の経験も紹介しながら、ポジティブ心理学を生かした今後の研究の発展の可能性についてさらに考えてみたい。

本発表の一部は、科学研究費補助金 (19K11216, 23K27886) の助成を受けたものです。

本発表に際して、申告すべき利益相反はありません。



# 国際交流講演

---

5月31日(土) 15:00~17:15

第1会場(ホール)

座長：田中 浩二（金沢大学医薬保健研究域保健学系）  
千葉 理恵（京都大学医科学研究科人間健康科学系専攻）

## Working well with people at risk of suicide: an UK perspective on suicide prevention

Karen Lascelles

Oxford School of Nursing and Midwifery, Faculty of Health and Life Sciences, Oxford Brookes University

In this talk I will summarise the key themes of the national suicide prevention strategy for England and share our local experiences of working in partnership with local authority and community based organisations to implement strategic actions and develop a community approach to suicide prevention. I will also discuss the development of the National Institute for Clinical Excellence guidance for assessment, management and prevention of recurrence of self-harm, which emphasises the importance of moving from a risk culture to a safety culture. I will present current work on supporting the workforce to shift from risk prediction to therapeutic assessment and formulation and research on experience of informal carers who support adults at risk of suicide at home. Finally I will share research on the impact of deaths of patients by suicide on clinical staff and present recommendations on providing support.

自殺の危険にさらされている人々とうまく協働する：自殺予防に関する英国の視点

この講演では、英国の自殺対策に関する国家戦略の主要テーマを概説し、戦略的な行動を実施し、自殺予防のためのコミュニティ・アプローチを発展させるために、地方自治体やコミュニティを基盤とする組織とパートナーシップを組んで取り組んできた私たち（Oxford NHS Foundation Trust）の経験を紹介する。また、リスク文化から安全文化へ移行することの重要性を強調した、自傷行為の評価、管理、再発防止のためのNICE（National Institute for Clinical Excellence）ガイドラインの開発について紹介する。私は、リスク予測から治療的アセスメントと定式化へ移行するための最新の取り組み、在宅で自殺リスクのある成人を支援する家族介護者の経験に関する現在の研究を紹介する。最後に、自殺による患者の死がスタッフに与える影響に関する研究を紹介し、支援を提供する上での提言を行う。

## Mental health nurse practitioners' emerging role universalising access to quality mental healthcare in Australia.

Toby Raeburn

School of Nursing, Midwifery and Paramedicine ; Australian Catholic University

This presentation will provide an overview of the emerging role of mental health nurse practitioners in the Australian healthcare system. To become a nurse practitioner in Australia, registered nurses are required to be working in an advance practice role and to complete university study at master's degree level. Once endorsement is achieved, nurse practitioners become regarded as the most senior and independent clinical nurses in the health care system. The talk will begin with a brief historical summary of the nurse practitioner movement, followed by descriptions of clinical models being operationalised by mental health nurse practitioners in contemporary Australian contexts. A critical analysis of the messy nature of healthcare politics will then consider how the role of Australian mental health nurse practitioners continues to be influenced by cultural forces such as gender and biomedicine. Concluding remarks will reflect on potential lessons that might be drawn from the Australian experience by Japanese nurses who are interested in advancing the role of nursing in mental healthcare.

オーストラリアにおける質の高いメンタルヘルスケアへのアクセスを普遍化するメンタルヘルス・ナース・プラクティショナーの新たな役割

本発表では、オーストラリアのヘルスケア制度におけるメンタルヘルスナースの新たな役割について概説する。オーストラリアでナースプラクティショナーになり、高度実践の役割に従事するためには、登録看護師の資格が必要とされ、修士レベルの大学院を修了する必要がある。ナースプラクティショナーの資格を取得すると、ヘルスケア制度において最も上級で独立した臨床看護師とみなされるようになる。講演では、まずナースプラクティショナーの簡単な歴史的概要を説明し、その後、現代のオーストラリアの状況においてメンタルヘルス・ナースプラクティショナーによって運用されている臨床モデルについて説明する。その後、ヘルスケア政策の性質を批判的に分析し、オーストラリアのメンタルヘルス・ナースプラクティショナーの役割が、ジェンダーや生物学的医学などの文化的な力によってどのように影響され続けているかを考察する。最後に、メンタルヘルスケアにおける看護の役割の向上に関心を持つ日本の看護師が、オーストラリアの経験から得られるであろう潜在的な教訓について考察する。

### ■略歴

学術界に入る前は、2005年から2015年にかけて、オーストラリア初のナースプラクティショナー主導のメンタルヘルス慈善団体「ROAM Communities」(ROAM: Recovery through Ownership Action and Management)を設立し、運営した。その間、精神疾患を経験した人々がホームレスなどの社会的不利な状況を克服できるよう支援する中で、教育や研究を通して精神のヘルスケア制度に関心を持つようになった。ニュー・サウス・ウェールズ州住宅局、ニュー・サウス・ウェールズ州少年司法局、シドニー市議会、救世軍、テッド・ノフス財団などの組織にコンサルティングを提供。社会的弱者に対する継続的な取り組みにより、2014年にはオーストラリア精神保健看護師協会より精神保健看護師功労賞を受賞、さらに西シドニー大学よりコミュニティ・パートナーシップ賞を受賞し、2016年にはオーストラリア精神保健看護師協会のフェローに任命された。



# シンポジウム

---

**シンポジウム1：5月31日(土) 10:30～12:00**

**第2会場(会議棟2F大集会室)**

座長：長谷川雅美（富山福祉短期大学）  
松本 賢哉（京都橘大学看護学部）

**シンポジウム2：6月1日(日) 8:50～10:20**

**第2会場(会議棟2F大集会室)**

座長：畦地 博子（高知県立大学看護学部）  
長山 豊（金沢医科大学看護学部）

**シンポジウム3：6月1日(日) 15:00～16:30**

**第1会場(ホール)**

座長：北岡 和代（前公立小松大学保健医療学部・社会福祉法人なごみの郷）  
山岡 由実（大阪医科薬科大学看護学部）

## うつ病者の居場所

長谷川雅美

富山福祉短期大学

長年うつ病者に関わる中で、当事者が心おきなく自分の日ごろの思いを話せる場所の必要性を感じてきた。20年前に金沢大学病院でメンタル看護相談外来を開設した経験からも、より一層その必要性を感じ、石川県内で初めてのうつ病当事者グループを開始した。現在、私の職場移動に伴い、新潟県立看護大学内でうつ病当事者グループ「ひなたぼっこ」を運営し活動している。開設当時は精神看護学の教員がスタッフとして毎回運営していたが、次第に当事者メンバーに役割を委譲し、今はメンバーが司会をしたり、話題提供を図ったりするようになった。

ここでの活動はクラブハウスモデルを基盤としており、私がニューヨークで体験してきたメンバーとスタッフがクラブ内の運営に対等に参加し、所属意識・仲間意識を深めることを目的としている。

スタッフは教育的、専門的アドバイスや治療的介入をするのではなく、メンバー同士がこの場で一緒に考えたいテーマを提案したり日常生活で生じる不安なでき事を吐露したりできる場として設定している。但し、スタッフは、メンバーから求められれば、対応方法や薬の副作用などについて専門的アドバイスをすることもある。

病気の性質上、状態の不安定さはあるが、日々の体験を共有する中で仲間意識も育ち、準備、片付けを参加者全員ですることが常態化しており、コロナ禍以前に実施していた食事会も昨年から再開している。

現在、このグループはメンバーにとって、「いてもいい場所」として機能していると思う。

今後の課題は、病状の不安定さもあり、メンバー主体のグループ運営がどの程度まで定着できるかであろう。

## 街中のがん患者たちの居場所～元ちゃんハウス～

西村 詠子

認定NPO法人がんとむきあう会

イギリスのmaggie's cancer caring centersに感化された医療従事者、建築家、ピアサポーターが集まり「金沢にもこのような施設がほしい」と2013年「がんとむきあう会」を立ち上げた。前理事長である外科医が自ら進行胃癌となり、改めて病院の外に医療者と患者が対話でき、がんになっても一人の人として力を取り戻せる「場」の必要性を実感し2016年12月に元ちゃんハウスを作り、半年後に仲間に託して逝った。

元ちゃんハウスは、金沢医療センターと金沢大学附属病院の2か所のがん診療連携拠点病院と徒歩圏にあり、それぞれの病院と金沢市とで協定を締結している。がん相談支援センター、就労相談、がん患者サロンなど、病気・治療・生活・就業の相談支援が整いつつある。しかし、患者や家族は「どうなるかわからない不確実性」に戸惑い、「孤独感・疎外感を語らう相手と集まる場」を必要としており、その多様性を考えるとまだ十分とは言えない。

元ちゃんハウスは街中にある病院でもない家でもない、がん患者と家族の居場所である。そこは、がん患者や家族、そして遺族など、がんに影響を受けるすべての方が、孤独で戸惑い不安な時に、予約無し、無料で安心して訪ねることができて、お茶を飲みながら癒しの空間で病院では相談できない事や、気持ちを話す事ができる常設の場である。また、一歩前に進めるようにと当事者の声から作った20種類近い“ようこそプログラム”も用意している。

今年で9周年を迎える元ちゃんハウスはこれまでに延べ2000日開館、来館者13500人、5600件の相談を受けてきた。地域で、がんと向きあうがん患者を支えていくためにも、患者が集まるがん拠点病院と、患者の生活の場である地域の在宅医療と介護サービスとの連携を促進していく必要があるが、既存のネットワークでは対応しきれないこともある。そのため、これまでの団体や組織との連携・ネットワークづくりの実践がある我々NPO法人だからこそできる元ちゃんハウスらしい支援の形があると考えている。

更に昨年と今年は金沢のまちに暮らすがん患者とその家族が、各自が持っている経験や知識、能力、特技、希望などを活かして、地域の多様な場で活動に参加したり、就労したりすることで活躍ができる「社会参加」を広く推し進めることを目的に「がん患者とその家族が参画する金沢がん共生まちづくり 3.0」事業を展開している。

がんとむきあう会は、がんとむきあい、その人らしく、共にいる場～元ちゃんハウス～でがんを抱えた人がだれ一人取り残されない社会を目指したい。

## 生きづらさを感じている方へ居場所「珠洲カフェ」の課題と未来

本間 雅代

ボランティアグループしおり代表／元石川県能登北部保健福祉センター次長

私が奥能登地区の保健所保健師をしていた2000年頃、ひきこもりの息子のことで悩んでいるとの相談を複数の方から受けることがありました。当時、ひきこもりは家族の問題で医療や行政で解決できないとの考えが主流でしたが、体験者から学ぶことはできると思い、ひきこもり当事者を招いての家族学習会を企画しました。しかし、学習会に出ることで保健所職員や地元の人にひきこもりの子どもがいることを知られてしまうので参加できないと言う声を聴き、支援の難しさを感じました。

そんな折2000年12月にひきこもりで悩んでいる親が金沢市で講演会を開くとの新聞記事を目にし、経験者となつたり、学ぶため、毎月1回の親の会に通うことにしました。

金沢での定例会には毎回20人位が集まり、誰にも話せない親としての苦しい思いを吐き出し、仲間とわかちあうことで心が楽になり、親子関係が改善していくうちに、社会参加できるようになった話を聞けるようになりました。

しかし、奥能登で生活している方は、金沢まで車で約3時間を要することから、参加することは困難で、市町や保健所も身近過ぎて利用しづらい、相談しても傷つくだけで行きたくないとの声があることから、2019年2月にボランティアグループを立ち上げ、生きづらさを抱えている人がつながれる居場所を創ることにしました。まず、居場所ができたことを周知するため住民対象の講演会（当事者体験談）を開催し、翌4月から毎月1回、廃校になった小学校の教室で守秘義務、軽食つきのフラットな会を開催してきました。

「珠洲カフェ」の活動は、生きづらさを抱えた方たちが出会い、お互いの悩みを語り合ったり、社会資源について情報交換したり、県内の支援者に会ったりすることで、自分を取り戻し、生きやすくなるようエンパワメントすることです。月1回の会であっても、顔をあわせて、お互いの話を聴きあうことでホッとできる時間は仲間の支えとなっており、コロナ渦も、能登半島地震後も、できるだけ集まる機会が持てるよう継続開催してきました。

しかし、自宅が被災し、珠洲市を離れざるを得ない仲間もいるため、移動版「珠洲カフェ」の開催や、SNSのグループチャットを使って話し合いの場をつくる等、個々の状態にあわせたカフェが必要になっています。また、被災により固定した会場がなくなり、個人の家を借りて開催しているため参加枠に限りがあること、生活環境の変化や経済状況の悪化等でより生きづらくなった方が多くいると聴いていることから、今後は、県内外の支援者やボランティアとのつながりを深め、生きづらさを抱えた方が未来を生きたいと思えるように、点から線、線から面へのサポート活動をコツコツと続けていきたいと思っています。

## 「コミュニティハウスひとのま」の14年

宮田 隼

コミュニティハウスひとのま

2011年7月に富山県高岡市で「コミュニティハウスひとのま」という名前で一軒家を借りました。特に「誰かのため」とも「何かをするところ」とも言わず、「ただ家を借りましたので、あなたさえよかったらどうぞ」というスタンスで開放し、まもなく14年です。

近所の人がふらりと立ち寄られることもあれば、不登校の子たちの日中の居場所として、ひきこもりがちな人たちの貴重な外出先の一つとして使われることもあります。ひきこもりがちな人の中には、暴力の問題がつきまってくる人も少なくなく、本人が加害をしてしまうといったケースや、逆に本人が暴力の被害に遭っているというケースもあります。状況に応じて、一時的にでも家族から離れた方がいいなと思えば屋根を貸すこともあります。

時には、今日食べるものに困るくらい困窮されている方がやってくることもあります。少ない<sup>たくわ</sup>蓄えを頼りに何ヵ月も車中泊をしていたけれど、いよいよ蓄えも底をついてしまった人。普段は路上で生活しているけれど、雪がひどくなる時期だけでも泊めてくれないかという人。そしてコロナ禍に多かったのは、寮付きの仕事を失って屋根も収入もなくなったなんて人です。

このように食べるものに困っている人が頻繁にやってくるので、いつしかひとのまではみんなで晩ご飯を食べる文化が生まれました。月・水・金曜日にみんなで晩ご飯を食べています。事情を説明し、理解してくれる人たちやフードバンクから寄付してもらった食材を中心に、晩ご飯を作ります。最近よく耳にする「〇〇子ども食堂」「〇〇おとな食堂」みたいなおおげさなものではなく、「どうせみんな食べるなら一緒にどう？」みたいなノリです。作る人も固定されているわけではなく、もちろん僕が作ることもありますし、日中來ている子どもたちが作ることもありますし、屋根を借りている人たちが作ることもあります。いろんな人が立場を越えて一緒に作ることもあります。寄付の食材のみで晩ご飯が作ればいいのですが、現実はどううまくはいかないので、仕方なく食材の買い出しが生じることもあります。そのため、その費用を捻出するべく、料金は払える人だけ無理のない範囲でお願いしています。もちろん払えない人の方が多いのですが、特定の誰かが無理に負担をする訳でもなく、今も続けることができます。

## M-GTAで生成した理論の実践的応用に向けた試み

長山 豊

金沢医科大学看護学部

私は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）を用いて、精神科病棟において精神科看護師が行動制限最小化にどのように関与できるのかということに焦点をおき、修士課程・博士課程を経て、現在も研究活動を継続しています。修士課程では、精神科急性期病棟の行動制限（隔離や身体拘束）を受ける患者との相互作用の中で、看護師たちの臨床判断、迷い、感情的な揺れなどを伴いながら、チームとして行動制限を解除していく上での看護活動のプロセスに焦点を当てた理論を構築しました。博士課程では、長年にわたって行動制限が長期化している患者さんに関心が向き、精神療養病棟の保護室で精神科看護師たちが長期の行動制限に対する苦悩や葛藤、諦めなどを抱きながらも、少しでも患者さんが開放的な環境で、人間らしい生活を営めるように試行錯誤し、チャレンジを続けるプロセスに関する理論を生成しました。

M-GTAでは「研究する人間」という概念が、研究方法論の主軸に位置づけられています。研究者が「研究する人間」として何を目的に研究を行うのか、どのようにデータの意味を解釈するのかという側面について、研究活動の中で他者に徹底的に言語化して説明し、分析過程では文字化（理論的メモ）します。研究活動に携わる皆さんにとって、研究活動では当たり前であり、当然必要なことであると感じられるかもしれませんが、M-GTAの開発者である木下康仁先生は、M-GTAの基盤となる概念として明確に定義しています。言い換えると、その研究で本当に明らかにしたいことが、実は不明確である場合が少なくないという指摘でもあると捉えられます。M-GTAにおいて、研究者は研究活動のデータ収集・分析・分析結果の応用というあらゆる局面において、相互に関係する人々や存在との影響を受けながら、社会的存在として研究を遂行します。M-GTAにおける「研究する人間」という概念を、看護研究に焦点を当てて考えると、現場の看護経験に根差したクリニカルクエスションと緻密な文献検討に基づき、その看護学研究者だからこそ取り組める、そして、取り組む価値がある「研究の問い」を練り上げ、現場に根差した理論を構築し、生成した理論をクリエイティブかつ柔軟に応用するという循環を構築していく活動ではないかと考えます。

私自身、博士課程を修了してから、理論を実践的に活用するというフェーズを中断してしまい、精神保健看護において一般的に重視されている概念に依拠して研究活動を進める時期がありました。そのような紆余曲折を経ながら、やはり、時間と労力をかけて自ら生成した理論を現場の方に活用していただく努力が必要だと、時間が経ってから再認識しました。私達、M-GTAを用いて研究活動を行う者にとって、理論の実践的応用を研究活動として具現化していくことは、木下康仁先生が今後の研究活動において最も重視していた、まだまだ未開拓の課題でもあります。

このシンポジウムでは、私が研究活動で生成した理論を実践的活用に向けて取り組んだ活動報告をご紹介します。質的研究を看護実践に活かすために研究者はどのように自身の研究成果を発信し、現場の実践者と共同していけるのかを皆さんと共に考えます。

## 実践を可視化し触発する現象学的手法

近田真美子

大阪成蹊大学看護学部

私は、これまで10年以上、人々の経験の意味内容を探求することを得意とする現象学的な質的研究に取り組んできた。現象学的な質的研究とは、哲学者フッサールの創始した現象学の概念を研究方法に活用したものであり、近年、看護学や教育学など様々なケアの領域において用いられている研究方法である。

この方法は、個別の経験の意味内容を掘り下げるという垂直的な分析が現象学としての重要な意味をもつ。よって、個々の経験した内容の中から共通事項を寄せ集め抽象化を目指す他の質的研究とは一線を画す方法である。私も、現象学的な質的研究に出会う以前は、複数人の経験の共通項を見出す質的記述的研究に取り組んでいた。確かに、その方法を用いることで得られた知見もあったが、分析過程において個別の豊かな経験の意味内容が失われていくことに心を痛めていたのも事実である。

現象学的な質的研究に取り組むようになってからは、そうした心配は払拭されたが、逆に、様々な問いに向き合うこととなった。1人の経験の意味内容を探求し「研究」という形で開示することに、どれほどの意味があるのかという本質的な問いである。他にも、個別の経験は物語や1事例という枠組みをどのように超えられるのか。そもそも、それは「研究」と呼べるのかなど様々な問いが浮上した。

さらに厄介なのが、現象学的な質的研究は、定まった方法論が存在しないという問題だ。看護領域において現象学的な質的研究を牽引してきた西村（2018）も、「方法（方法論）」は、「〈事象〉そのもののほうが強いてくる」という鷲田（1997）の言葉を引用しながら、方法ではなく現象学的なモノの見方や態度が重要であると述べている。

このように現象学的な質的研究は、客観性を信じ科学的根拠に慣れ親しんできた医療従事者にとって扱いづらい道具ではある。しかし、この道具は、語り手すら自覚していない領域を可視化する可能性を秘めている。つまり、わざわざ意識化せずとも行為する卓越した看護師のように（実は現象学的な質的研究においては、卓越しているか否かはさほど重要ではないのだが）、実践者1人ひとりの実践の成り立ちを可視化することで他者と共有することが可能になるのだ。

なぜ他者の実践の成り立ちを可視化することができるのか。それは、即興的な語りを扱うという点と垂直的な分析方法による。まず、インタビューにおける即興的な語りというのは、私たちが無意識のうちに使っている慣れ親しんだ言葉づかいで構成されている。そして、これら言葉の布置を全体を見渡しつつ分析していくことで、本人も自覚していない実践の成り立ち（構成）が見えてくるのだ。このように、対象者の経験を丸裸にすることで見えてきた世界というのは、他者の経験を触発する力を秘めている。

現象学的な質的研究を実践に活かすためには、提示された分析結果が、いかに他者を触発できる内容になっているかにかかっているだろう。結果に触れることで自分自身の経験を想起したり、つい他者と話題を共有したくなるなど触発は他者の経験の地平をひらく。その触発の連鎖のうねりが、ひいては、臨床における実践の質を変化させていくのだ。そして、触発できるか否かは、現象学的な質的研究の分析の精度に関わってくる。言い換えると、それは「研究」として成立しているかに関わる研究者自身の存在意義をも問うのである。

西村ユミ,看護ケアと現象学的研究,第22回日本糖尿病教育・看護学会学術集会報告教育講演, Vol.22 No.1 pp.57~60, 2018.

## ディグニティセラピーの実践的活用

長田 恭子

金沢大学医薬保健研究域保健学系

超高齢社会である日本において、高齢者が生きる意味を失わず、豊かな人生を生きられる社会をつくることが重要な課題となっている。人生の終わりに近く、尊厳を損なう可能性のある高齢者にとって、個人の尊厳を尊重することは、特に重要といえる。

本シンポジウムでは、ディグニティセラピーを基盤としたインタビューを活用し、高齢者にとってのスピリチュアリティを明らかにした研究を紹介したい。

ディグニティセラピーとは、心理社会的および実存的苦痛を軽減し、終末期の患者の尊厳、意味、希望を促進することを目的に開発された心理療法<sup>1)</sup>である。緩和ケアにおける心理療法として世界中で使用されている。9つの質問を中心とした対話を通じて、愛する人へのメッセージを書き上げ、それを次世代に継承するものである。希望の増加<sup>2)</sup>や不安の減少<sup>3)</sup>などの効果があり、ディグニティセラピーを受けた後、尊厳が高まったという報告<sup>4)</sup>がある。

スピリチュアリティとは、高齢者の身体的および精神的健康と関連している<sup>5)</sup>、人生の意味をみつける過程で重要な役割を果たす<sup>6)</sup>、前向きな変化と成長の源である<sup>7)</sup>といわれている。スピリチュアリティに焦点を当てることは、自分の人生を振り返り、その意味や目的を探求することである。それは個人の信念と人生経験の物語を構築するディグニティセラピーに共通しているといえる。

方法論が確立され、効果が認められているディグニティセラピーを用いることで、個人の内面に宿るスピリチュアリティの実態を明らかにすることができると考えた。本シンポジウムにて研究結果の概要を紹介し、ディグニティセラピーの適用可能性について検討したい。

- 1) Chochinov HM. Dignity-conserving care—a new model for palliative care helping the patient feel valued. JAMA. 2002 ; 287 (17) : 2253–2260. <https://doi.org/10.1001/jama.287.17.2253>
- 2) Hall S, Goddard C, Opio D, Speck PW, Martin P, Higginson IJ. A novel approach to enhancing hope in patients with advanced cancer : a randomised phase II trial of dignity therapy. BMJ Support Palliat Care. 2011 ; 1 (3) : 315–321. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2011-000054>
- 3) Chochinov HM, Hack T, Hassard T, Kristjanson LJ, McClement S, Harlos M. Dignity therapy : a novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life. J Clin Oncol. 2005 ; 23 (24) : 5520–5525. <https://doi.org/10.1200/JCO.2005.08.391>
- 4) Zhang Y, Zhou F, Yang H, Gong X, Gao J. Current status of fear of disease progression in patients with advanced cancer and usefulness of dignity therapy intervention. J Healthc Eng. 2022 ; 2022 : 6069060. <https://doi.org/10.1155/2022/60690605>
- 6) Lee YH, Salman A. The mediating effect of spiritual well-being on depressive symptoms and health-related quality of life among elders. Arch Psychiatr Nurs. 2018 ; 32 : 418–24.
- 7) Calhoun LG, Tedeschi RG. (Eds.) Handbook of posttraumatic Growth – research and practice. London : Routledge ; 2006.

## ひきこもり当事者の被災体験と回復

石尾 大輔

いまこ親の会

小学生の時からイジメを受け、中学で無視されたり悪口を言われ、不眠病になり精神科で統合失調症と診断を受ける。

高校に入学するも1ヵ月で不登校になり、引きこもりとなる。その後留年して、金沢の特別支援学校に転校。

1年後もとの高校に戻り卒業、たまたま受けたセンター試験で大学合格。しかし大学の入学式で学校がいやになり、辞めることを考える。だが、のちの友人に食事に誘われてなんとか踏みとどまる。

大学は一人暮らしだったので大変だったが、5年半かかって卒業。その後珠洲に帰ってひきこもり。

30で外に出たくなり、京都の大学に進学、京都に住むがギャンブルなど遊びすぎて実家に帰り引きこもり。その後B型作業所に行き、ピアサポーターの活動をする。

正月にリビングでドラマの再放送を見ていた時に、突然の地震、何が起きたかパニックになるも、体の悪い祖母と母を避難させて、近所の人達も安全な所に避難させる。その後足をケガする。

それでも避難場所がイジメを受けた学校であるため行けず、車中泊を1週間する。その間、トイレも満足にできず精神的に不安定になる。時がたっていくと大変なことになっている事が分かってきて、さらにパニックになる。

その後ケータイにメールが入っている事に気づく、自分は孤立していないことが分かる。

その後、加賀の林さんにシェアハウスに入ることを打診され、足の治療のための入院の後、加賀に移住。心の病も良くなり楽しくすごす。

## 被災者の心のケア 石川こころのケアセンターの活動

東間 正人

石川こころのケアセンター・青和病院

2024年1月1日の能登半島地震を受け、被災者の心のケアと医療機関へのサポートを目的に、翌2日に災害派遣精神医療チーム（DPAT）が七尾市に拠点本部を設置し、石川県内外の精神科医療機関チームが多数被災地現場に派遣された。5月末に派遣終了となるまで、213隊が活動した。

DPATと並行して、1月22日に、石川こころのケアセンターが、被災者の電話相談と後方支援を目的に、石川県こころの健康センター（金沢市）内に設置された。その後、DPATの活動終了に伴い、7月1日に現地活動を目的とする組織に改編され、新たなスタートを切った。主な活動は、1) 被災者の個別相談、2) 被災者を対象とした心のケアの重要性の啓発、3) 支援者の相談スキル向上の援助と支援者自身の悩み相談である。医師4名、保健師2名、看護師1名、作業療法士1名、事務担当1名でスタートした。事務担当以外は全て非常勤である。当センターは金沢に拠点があるため、スタッフは現地へ車で数時間かけて通うこととなった。

保健所、各被災地自治体職員とその委託を受けた支援団体が被災者の悩みを聴き、専門家の関与が必要と判断されれば、私たちが依頼を受け、個別相談を行い、専門的助言や医療機関を紹介する。地震から半年以上が過ぎた段階での相談内容は、失業など経済的不安、復興業務や就労上のストレス、仮設住宅で生じる家族を含めた人間関係の変化、認知症高齢者の問題など多岐に渡った。個別相談以外では、避難所や仮設住宅への支援団体の巡回訪問の同行や各地域で開催される集会やサロン活動への参加により、被災者の現状把握と当センター活動の紹介を行った。

加えて、心のケアへの理解を深めることを目的に一般被災住民向けの講演会（2025年2月末まで；9地域、参加者6～55名）や支援者のスキルアップを目的に研修会（2025年2月末まで；14地域、参加者10～222名）を各地域で開催した。

9月21日の豪雨が復興の光を見出した被災者に与えた打撃は計り知れない。一般住民だけでなく、被災者でありかつ支援の先頭に立たねばならない行政職員の疲弊は大きかった。私たちは、ある自治体の依頼を受け、全職員の面談を行い、疲弊の強い職員の個別相談を行った。

これらの活動を通し、より地域に密着することの重要性を痛感し、2025年2月25日に新たに輪島市に拠点を設置した。これにより、被災者が相談のために私たちのセンターを直接訪れることが可能となった。

活動の詳細と問題点について、当日シンポジウムで発表する。

## 能登半島地震・豪雨災害での訪問看護活動の報告

岡浦真心子

らいず訪問看護ステーション

### はじめに

災害には、自然災害や人的災害がある。

令和6年1月1日の能登半島地震・令和6年9月21日からの能登豪雨災害後は、被災者には身体的・心理的影響をもたらし、日常生活でも多大な影響を与えた自然災害である。

らいず訪問看護ステーションは、精神に特化した訪問看護ステーションであり、県内3事業所（七尾市・金沢市・小松市）で活動している。七尾市の事業所では、宝達志水町から以北の地域を活動エリアにしている。

今回の災害でのらいず訪問看護ステーションの活動及び支援について報告する。

### 活動の実際

- ・自身の身の安全確保を行い、スタッフ全員の安否確認
- ・利用者、家族の安否確認（避難先・病院や薬の状況など）を繰り返し行う
- ・医療機関、行政、関連施設等との連携・情報共有（安否不明者の確認依頼と情報提供・治療継続できるための体制づくり）
- ・物資、物品の確保と提供（利用者・避難所・医療機関など）
- ・訪問看護の提供（自宅、避難所、仮設住居）
- ・通常での訪問看護可能地域と被災地訪問、避難先リスト作成しスタッフで役割分担を行い、避難先により金沢や小松事業所からの訪問を行う。

### まとめ

能登半島地震、豪雨災害では多くの人々が被害に合い家屋倒壊・怪我・大切な人々の喪失など心的外傷後体験をした。

こころの病気を持つ人には、人間関係が苦手な人・調子が悪い時・孤独になりがちになりやすい人もいる。こころの病気持つ人もたない人も【人とのつながり】が大切である。

医療者は、身体的治療のほかに被災者が心理的安定（安心感）を取り戻せるようにサポートする必要がある。日頃からの地域との連携体制と訓練によって、医療者は災害時における重要な役割を果たし、被災者の心身の回復を支えることが早期にできると考える。

訪問看護師として、その人が「ここに住みたい」という想いを支え今後も支援を継続していきたい。



# 理事会企画シンポジウム

---

6月1日(日) 13:20～14:50

第1会場(ホール)

座長：萱間 真美（国立看護大学校）

寺岡征太郎（帝京大学 医療技術学部 看護学科）

## 国の健康危機に対する施策の全体像

平田有美恵

厚生労働省大臣官房厚生科学課 災害等危機管理対策室 国際健康危機管理調整官

我が国の健康危機管理は、その年代により焦点が変遷してきた。古くは感染症、公害、薬害などがその対象の中心であったが、1990年代以降は大規模地震やグローバル化に伴う新興・再興感染症等の感染症の拡大、テロリズムなど、対応すべき対象もより複雑になり多様化している。

国の危機管理対応は、1997年の行政改革会議中間整理における「内閣の危機管理機能の強化に関する意見集約」を背景に、内閣危機管理監の設置や、緊急事態に対する政府の初動体制の整備が行われ、緊急事態が起きた場合に速やかに対応にあたる体制が整備されてきた。緊急事態が起きた際には、事態に応じ緊急参集チーム（関係省庁等の局長等の幹部）を官邸に参集させ初動措置に関する情報集約等を行っている他、各府省庁が分担して所掌しつつ、内閣危機管理監の統理の下、内閣官房（事態対処・危機管理担当）及び内閣府（防災担当）等が、それぞれの役割に従い、総合調整を行っている。

厚生労働省の健康危機管理体制としては、薬害エイズ事件の反省に基づき1997年に「健康危機管理基本指針」の策定や「健康危機管理調整会議」の設置などの体制整備を行い、現在の危機管理の基礎となっている。平素から関係部局や国立試験研究機関等を通じて、内外からの健康危機管理に係る情報を収集し、部局横断組織的に情報交換を行っており、原因の明らかでないものを含む公衆衛生上の緊急事態に対応できるような体制を構築している。有事の際には、対策本部の設置、職員や専門家の現地派遣、国民への情報提供等について、検討、調整等が行われる。感染症危機については、2023年9月に次の感染症危機に備えるための司令塔機能の強化を目的に内閣官房に内閣感染症危機管理統括庁が設置され、同時に厚生労働省組織令改正が行われ感染症対策部が設置され、主として対応を行っている。

災害に対しては「厚生労働省防災業務計画」に基づき、厚生労働省の所掌事務に係る災害予防対策、災害応急対策及び災害復旧・復興に取り組んでいる。医療施設、社会福祉施設等の耐震化や非常用自家発電設備などの整備のほか、被災地で活動する各種保健医療福祉活動チームの連携体制構築、迅速な災害対応のためのシステムの構築等を行っている。また、災害の発生後から復旧・復興期には、避難所等における生活環境の改善、応急仮設住宅における見守りや日常生活上の相談支援等、中小企業・小規模事業者における雇用の維持や事業継続へ支援、医療施設・社会福祉施設等の迅速な災害復旧の推進等の、生活・生業の再建に向けた取組みを行っている。

令和6年能登半島地震においては、発災初期より、全国から保健医療福祉活動に係る支援チームが派遣され、県、市町や避難所等で活躍をしていた一方で、①司令塔機能の強化、②関係者間の情報共有の方法、③地域全体における要配慮者への見守り体制、④初動期における支援チームの活動体制などについて課題も指摘された。このため、保健医療福祉支援活動の連携強化、情報収集体制の強化、保健医療福祉活動チームの体制整備・人材育成に向けた取組みが検討されており、保健医療福祉調整本部や災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）など災害時の保健医療福祉活動の連携強化を図るための関連事項の防災基本計画（政府）、厚生労働省防災業務計画等における明文化や、災害対策基本法等の改正による被災者に対する福祉的支援等の充実等の措置が予定されている。

## 自然災害に向き合う支援者のメンタルヘルス — 東日本大震災における看護師の縦断調査から考えられる組織的支援の視点 —

佐藤 寧子

淀川キリスト教病院 精神看護専門看護師／大阪大学大学院医学系研究科招へい教員

東日本大震災および放射線災害が起きた福島県の病院で働く看護師の、外傷後ストレスに関する縦断調査を実施した。本調査では、災害から1年後、1年半後、2年後の3時点において、PTSD症状、不安・抑うつ症状、外傷後否定的認知（Posttraumatic Cognitions Inventory: PTCI）等の変化を追跡した。その結果、PTSD症状や不安・抑うつ症状は時間経過とともに改善したが、PTCIは有意に悪化していた。

外傷後否定的認知に注目した背景には、筆者自身の経験がある。阪神・淡路大震災後、ボランティアとして看護大学に出向き、もとの生活に戻った際、自らの心理的反応に戸惑った。この時教えていただいた、看護師に生じる罪悪感を知ることの重要性、災害が実存を揺るがす出来事であること、人によって反応の強さや時期、取る行動が異なること、元気になれる人からなつてよいこと、そして互いに寛容であることが重要であると理解した。東日本大震災発生後、現地に入り、看護師が罪悪感を抱えやすい職業であることを改めて認識した。こうした心理的負荷を明らかにするため、外傷後否定的認知にも焦点を当てた。

解析の結果、「家族の安否不安」を抱えながら勤務を続けたこと、「人間関係のトラブル」「避難経験」等が、否定的認知と関連する可能性が示された。自由回答では、避難したか、仕事を続けたかによる罪悪感や分断がストレスの要因となっていたことが示唆された。また、仕事を休んだ者のPTSD症状が有意に高く、当時症状が強く勤務を継続できなかった可能性が考えられた。

近年、COVID-19パンデミックを契機に、看護師のメンタルヘルス研究が進み、自らの価値観に基づく行動を取りたくても、状況的に叶わないことによるストレスである道徳的苦悩や、アイデンティティが脅かされる道徳的傷つきが注目されている。本調査の結果からも、災害時にどの行動を取るか、または取った行動への葛藤は不可避であり、それが価値観そのものを揺るがす体験となり得ることが示唆された。災害時は誰もが強い影響を受け、様々な反応を起こし、気付かぬうちに傷つき、意図せず誰かを傷つけてしまうことが起きる。事業計画に基づいた災害計画とマニュアル整備をはじめとした病院としての備え、地域の連携、機関内外の連携などが推進される中に、人間であるが故の困難さとも言える事態への備えが必要ではないだろうか。こうした葛藤が生じうる職業であることを「知る」ことに加え、体感として理解できると、自分にも同僚にも、上司や部下にも寛容であるのではないか。本調査では、被災者の看護を行った者のメンタルヘルスは良い傾向にあった。ケアを行うこと自体が満足感を生むとも言われる。災害時の混乱の中で、価値観とつながりながら地に足をつけ、困難な状況によって起きる反応を共に抱え支え合い、看護師として人として成長できるのではないか。個人として、そして組織として何ができるのか、議論を深めたい。

## COVID-19パンデミックを経験した支援者のメンタルヘルス —支援者の相談を受ける経験を通して—

小山 達也

聖路加国際大学大学院看護学研究科博士後期課程

2019年12月のCOVID-19発生以来、約5年半の月日が経過している。当時、感染症パンデミックが起き、ウイルスに罹患する恐れだけではなく、社会的な活動制約の影響が、人々のメンタルヘルスに影響を及ぼしていた。感染症に罹患した患者への対応に限らず、通常医療や療養支援を行う医療従事者、特に看護師の負担は計り知れないものがあった。

COVID-19パンデミックの状況で働く看護師は、感染が自分や家族に及ぶ可能性、ロックダウンにより社会的活動制約、不透明・不公平と知覚された職場の意思決定、PPE装着や通常行わない清掃業務などの手順の増加から、状況の不確かさの中で患者やその家族の対応にあたり続けていた。

わが国では、多くの自然災害を経験し、その知見を活かしながら、災害対応に備えていたが、COVID-19パンデミックの経験は、誰もが自分ごととして感染症という災害に直面する初めての機会であったのかもしれない。過去の災害対応では、1995年に発生した阪神・淡路大震災や人為災害としての地下鉄サリン事件が契機となり、病院や自治体での防災マニュアルや災害拠点病院の整備が行われるようになった。被災者のこころの支援の重要性が認識され、心的トラウマの理解とケアの考え方が広がってきた。また過酷な現場に立ち会う救援者の心理や支援の重要性にも注目が集まるようになった。2011年に発生した東日本大震災は、阪神・淡路大震災の災害とは異なり、津波やその後に発生した原子力発電所の災害により、災害の違いによる支援の難しさを浮き彫りし続けている。

こうした災害時における被災者支援や救援者支援の経験を重ね活かしながら、COVID-19パンデミックの状況でも支援者のメンタルヘルス支援が取り組まれた。感染症対応にあたる看護師などのメンタルヘルス支援の重要性は、早くから指摘され、病院内では、精神保健の専門家である精神看護専門看護師や看護管理者などが、支援にあたる看護職を支援してきた。

一方で、今回の感染症対応は、自然災害の対応とは異なり、すべての医療従事者が当事者であったため、災害拠点病院などの大規模病院に限らず、中小規模病院、診療所や介護福祉施設で対応にあたる看護師などにも影響を及ぼしていた。施設によっては、メンタルヘルスの必要性は理解しながらも、十分な人材や資源を投入できないなかで、模索しながら支援を行っていた現状があったのではないだろうか。危機的な状況では、組織が抱えていた問題や課題が浮き彫りになることがあり、そのことの影響が、支援者のメンタルヘルスに影響を及ぼしてもいた。

筆者は、COVID-19パンデミックの影響下で働く看護師など支援者の相談を受ける機会があった。相談者は、感染症対応の恐怖だけではなく、生活者と仕事の両立の葛藤、心身の不調を抱えながらの悩み、フェアに扱われていないと感じる組織への不信感など、誰にも相談できないこころの内を話してくれた。相談者のなかには、こころが燃え尽きかけているぎりぎりの精神状態で相談をしてくる支援者もいた。

相談を受ける経験を通して、支援者がどのような状況に置かれていたのか、健康危機の現場で支援活動を行う支援者のメンタルヘルス支援やその体制について考えたことを発表する。

## 障害者虐待と支援者のメンタルヘルスの実際と課題

石川 恵己

特定医療法人共和会 共和病院 精神看護専門看護師

精神保健福祉法改正で医療従事者による虐待が疑わしい場合の通報が義務化され、約1年が経過した。精神科医療では、その特性上、非自発的な入院や病状による処遇制限などで、患者本人の同意を必ずしも必要としない入院環境がある。治療上必要な投薬は、服薬していただくことが病からの回復の近道である一方で、幻覚や妄想などにより現実検討能力が低下した患者にとって受け入れがたい場合もある。投薬することを“善い行い”として医療者が必死に説得するあまり、一步間違うと強要や脅し文句になりかねない。本来は、患者との信頼関係を築き、対話により患者の体験を共有しながら粘り強く関わっていくことが求められる。しかし、入院患者の高齢化により、介護等の直接ケアに割く時間が増加し、時間的ゆとりをもって関わることへの困難感も少なからず影響し、看護師は高ストレスな環境下で疲弊しているように感じられる。患者に対する人権を無視したひどい加害行為ではなくとも、スピーチロックによる心理的な行動制限や不十分な介護などの非倫理的行動も虐待へ移行しかねない可能性を孕んでいる。非主張的な患者と看護師の間では、患者の声が反映されにくい。看護師個人や集団による点検作業や“違和感”に気づけるよう倫理的感受性を高め、“虐待に目を光らせる”組織ではなく、率直に話し合い、お互いを支え合える風土を築きたいものである。そのためには、看護師自身のストレス対処、セルフコントロールが求められる。

様々な医療機関で虐待予防の取り組みが行われていることと思うが、このシンポジウムでは、当院でこれまで行われてきた組織的・個人的な取り組みや課題について報告するとともに、精神科看護師が精神障がいをもつ方へ安心・安全なケアを提供するための組織的取り組み、個人的取り組みのあり方について考えたい。



# 日本精神科看護協会合同企画シンポジウム

---

6月1日(日) 15:00～16:30

第2会場(会議棟2F大集会室)

座長：畠山 卓也（委員長・高知県立大学）  
草地 仁史（業務執行理事・政策企画局長）

## 専門性の高い看護師が外来で行う看護実践

研究調査報告：西池絵衣子（兵庫県立大学）

実践報告：則村 良（駒木野病院・精神看護専門看護師）

竹原 厚子（香川県立丸亀病院・精神科認定看護師）

ディスカッション・ファシリテーター：

田井 雅子（副委員長・高知県立大学）

浅沼 瞳（昭和医科大学）

池内 香（高知県立大学）

岡 京子（駒沢女子大学）

小山 達也（聖路加国際大学大学院）

竹林 令子（杏林大学）

辻脇 邦彦（東都大学）

西池絵衣子（兵庫県立大学）

三井 督子（京都大学）

渡辺 純一（井之頭病院）

厚生労働省の発表した「患者調査」によれば、精神疾患を有する総患者数は、約603.0万人（入院：約26.6万人、外来：約576.4万人）である。特に、入院患者数の推移は、徐々に減少し、平成14年に比較すると約8万人減少している。精神疾患を有する入院患者のうち、65歳以上が約17.5万人（約66%）を占めており、今後も経年的に減少していくことが予測される。一方、外来患者の推移に着目すると、令和2年にピークに達したが、令和5年は若干の減少にとどまっており、年齢別では、入院患者と比べて、65歳未満の患者の割合が多い。気分障害や神経症性障害、その他の精神及び行動の障害の患者数が多く、平成14年と比較すると疾病構造も変わってきている。新たな地域医療構想においては、精神科医療も構想に加わるについて検討が進められており、今後の精神科医療は、さらに外来医療・看護の充実が求められることが予測される。

外来医療に関する診療報酬改定に着目すると、令和4年度に、精神疾患を有する者の地域定着に向けた多職種による支援に対する診療報酬上の評価として「精神科療養生活継続支援加算」が新設された。精神科を担当する医師の指示の下、専門の研修を受けた看護師（精神看護専門看護師や精神科認定看護師など養成機関を修了したもの）又は精神保健福祉士が、当該患者又はその家族等に対し、医療機関等における対面による20分以上の面接を含む支援を行うとともに、当該月内に保健所、市町村、指定特定相談支援事業者、障害福祉サービス事業者その他の関係機関と連絡調整を行った場合に、1年を限度として、月1回に限り算定できるものであった。令和6年度の診療報酬改定では、「療養生活環境整備指導加算」と統合すると共に、「在宅精神療法」を算定する患者に対しても算定可能とし、さらに施設基準の要件も緩和された。具体的には、①一人の専門職の対象患者数が80人以下から30人以下となり、②支援にあたる看護師の要件は、精神科等の経験を3年以上有し、精神看護関連領域に係る適切な研修を修了した者は廃止され、保健師が支援対象者として追加された。これは、①看護職が支援に携わることに一定の効果が見込まれること、②さらなる活用を進めてほしいという意図が汲まれているものと考えられる。そこで、日本精神保健看護学会学術連携委員会では、より質の高い精神科外来看護支援の整備に向けて令和6年度から調査研究を開始した。令和6年度は、精神看護専門看護師（日本看護協会認定）や精神科認定看護師（日本精神科看護協会認定）、及びその養成課程の修了者を対象として、「専門性の高い看護師が外来で行う看護実践」についてインタビュー調査を行った。

日本精神科看護協会とのコラボ企画では、①令和6年度研究調査報告（西池委員）を行い、②則村委員（精神看護専門看護師）、竹原氏（精神科認定看護師）から実践活動を報告する。また、①②を踏まえ、③今後の精神科外来における看護実践について討議を深めたいと考えている。ぜひ、多くの学会参加者の皆様にご来場いただき、意見交換を行いたいと考えている。

# 能登半島被災地支援講演

---

5月31日(土) 12:10~13:10

第1会場(ホール)

座長：宮本 満寛（らいず訪問看護ステーション統括管理責任者）

## アートとメディスンの融合研究

菊知 充

金沢大学医薬保健研究域医学系

近年の災害支援の現場においては、初期対応にとどまらず、中長期的な支援体制の構築が課題となっている。実際、東日本大震災後の子どもたちを対象とした調査においては、発災から3～4年を経過した段階で、いじめなどの問題が増加したことも報告されている。この事実は、当初の緊急支援期を過ぎ、被災地のコミュニティが徐々に変容していく過程において、子どもたちの心の健康や対人関係に深い影響が及ぶことを示唆している。

演者が関わっている能登半島地震の被災地域においても、発災から1年が経過し、今後、コミュニティの力を維持しつつ、子どもたちのレジリエンスをいかに支援していくかが大きな課題となっている。

演者は精神科医として大学で教育・研究に従事すると同時に、能登半島地震の被災地域において、心のケアにもかかわってきた。そのなかで強く実感しているのは、「人と人とのつながり」をいかに保ち、さらに深めていくかという点である。特に被災地の子どもたちは、環境の変化によるストレスや、安心できる居場所の減少を背景として、他者とのコミュニケーションの機会が減少する可能性がある。また、東日本大震災後に見られたようないじめの増加は、学童期に自尊感情が大きく傷つけられるリスクの増加を意味しており、生涯にわたりレジリエンスが低下しつづける発端にもなりかねない。それを未然に防ぐための環境づくりが不可欠である。

一方、演者自身は子ども達の社会性発達に関する研究も行ってきた。その研究においては、社会性の神経基盤として、より低次の運動や感覚処理が重要な役割を果たしていることが明らかになりつつある。具体的には、児童期の日常の実社会における、運動や感覚を伴うリアルなコミュニケーションが、人と共通の概念を形成し、他者の行動への興味を引き出す土台となり、「人の意図を伴う運動」を理解・再現する内部モデルを成長させていると考えられている。

こうした知見は、震災後の子どもたちへの支援にも応用可能である。子どもが安心して他者と関わり、好奇心を存分に発揮しながら安心してコミュニケーションできる環境を整備すれば、自然とレジリエンスが高まり、個々の個性が尊重される社会が実現しうると考えられる。そこで演者らは、音楽や芸術活動が持つ力に着目し、子どもの感覚運動面に働きかけながら、コミュニケーションを円滑にする介入プログラムを模索している。芸術活動には、言語的なハードルを下げつつ、共同作業を促す性質があり、被災地や多様な発達背景を持つ子どもたちにとっても、有効なアプローチとなりうる可能性がある。

本講演では、これらの実践や研究を通じて得られた知見を共有し、災害支援と芸術介入の効果についても考察する。コミュニティを維持し、子どもの心身の健康を支えるうえで、教育や医療、そしてアートの協同の可能性について、参加者の皆と共に検討する機会としたい。

# 災害対策委員会企画ワークショップ

---

6月1日(日) 8:50~10:20

第3会場(3F大練習室)

## 災害に備えて平時からの備えを共に考えましょう “Psychological・Zero・Aid”のご紹介

大川 貴子<sup>1)</sup>、福田 紀子<sup>2)</sup>、澤田いずみ<sup>3)</sup>、加藤 郁子<sup>4)</sup>、田中 浩二<sup>5)</sup>、柳澤 美紀<sup>6)</sup>、  
山岡 由美<sup>7)</sup>、岩切真砂子<sup>8)</sup>、藤代 知美<sup>9)</sup>、青本さとみ<sup>10)</sup>

1) 福島県立医科大学、2) 慶応義塾大学、3) 札幌医科大学、4) 福島県立医科大学、5) 金沢大学、6) 長野赤十字病院、7) 大阪医科薬科大学、8) 慈恵病院、9) 四国大学、10) 九州大学

本学会は、2011年3月の東日本大震災直後から災害支援事務局を発足し、同年6月に災害支援特別委員会を設置して、「精神科病院で働く看護師のための災害時ケアハンドブック」「COVID-19の対応に従事する医療者を組織外から支援する人のための相談支援ガイドライン」の作成などにとりくんできた。また、2021年の第31回学術集会では、COVID-19や東日本大震災におけるメンタルヘルス支援での共創造をテーマとする2つのプログラムが大会企画として行われた。これらの活動を通して、災害に備えるためには平時からの連携が大切であることが浮き彫りとなった。

そこで災害対策委員会は2021年度より、災害に備えた平時からのネットワークづくりに向けて、意見交換会を実施してきた。そこでは、精神看護専門看護師、看護系大学等の教員、看護管理者、それぞれの立場から災害に備えてネットワークづくりをする上での現状と課題について共有された。それらの意見を踏まえ、災害対策委員会では、災害時のメンタルヘルス支援に関わる研修プログラムを開発し、その普及啓発を目的とした講習会を通じて本学会会員間の災害に備えた平時からのネットワークづくりを図ることを目的とした活動に取り組むこととした。災害が発生初期の“First”よりも前の段階、すなわち何も起きていない平時を“Zero”と捉え、この研修プログラムを“Psychological・Zero・Aid”と呼ぶこととした。本プログラムは、災害がメンタルヘルスに与える影響の理解の促進と、発災時における「支援力」と「受援力」を高めることを狙って構成している。

本ワークショップでは、学会員の皆さまや本学会に参加されている方々に、“Psychological・Zero・Aid”による研修会に参加して頂き、災害に備えて支援力や受援力を高めるための一助として頂くと共に、ディスカッションの時間を通して参加者同士の“平時からのつながり”をもつきっかけとして頂ければ幸いである。

# ランチョンセミナー

---

**ランチョンセミナー1 (共催シンポジウム) : 5月31日(土) 12:10~13:50**  
**第2会場(会議棟2F大集会室)**

座長：武用 百子（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）  
岩切真砂子（公益財団法人 慈圭会 慈圭病院）

**ランチョンセミナー2 : 6月1日(日) 12:10~13:10**  
**第1会場(ホール)**

座長：大江 真人（金沢医科大学看護学部）

**ランチョンセミナー3 : 6月1日(日) 12:10~13:10**  
**第2会場(会議棟2F大集会室)**

座長：小瀬古伸幸（トキノ株式会社 訪問看護ステーションみのり統括所長）

## 急性期病院における身体抑制のない看護のチャレンジの概要とICUでの取り組み

辻 千芽

金沢大学附属病院 副院長 看護部長

金沢大学附属病院では、臨床倫理の検討を始まりとして、よかったと考えられる看護を増やし、日常的に看護の実践を高めていくことを活動してきた過程で、身体抑制が減少しました。

患者にとっての最善を見出すにはどうしたらよいか、急性期の状態にある患者の回復を目指すために、患者・家族を含むチームで最善を実現するにはどうしたらよいかを考え続け積み重ねてきた経緯があります。

少しずつ進んできた歩みの中で、2015年度の看護部目標として身体抑制の激減を掲げて取り組んだところ、年度末の2016年2月に一般病棟と精神科病棟で身体抑制がなくなったという事実を経験しました。

その後も身体抑制のない看護のチャレンジは続きます。紆余曲折ありながらも、思いやりや優しさの看護を大切にしてきた当院での経緯と現状をお伝えしたいと思います。

最終的な願いとして、抑制という手段に依存しない、または考えにも及ばない状況であることが、人として健全な状態であり、目的にかなう医療・看護の提供に即していると考えています。

## 臨床倫理担当副看護部長としての活動と現状

大田黒一美

金沢大学附属病院 副看護部長

### 1. 臨床倫理コンサルティングチーム Clinical Ethics Consulting Team (以下CECT) について

当院では2015年(平成27年)10月、CECTが設置された。CECTは3人のコアメンバーと多職種によるメンバーで構成される。コアメンバーは相談事例受付・情報収集、相談事例への対応・支援、院内の行動制限のモニタリングを行う。CECTメンバーは、相談事例への対応・支援の他、月1回の定例カンファレンスで事例検討やファシリテーター育成について話し合う。また各診療科・病棟・コメディカルから1名ずつ選出されたCECTリンカーで、2か月に1回リンカーカンファレンスを開催し、多職種での事例検討会を行っている。リンカーは各部署でのカンファレンスのファシリテーターとしてや事例相談申し込みの窓口の役割も担う。

### 2. 臨床倫理担当副看護部長の活動について

臨床倫理コンサルティングチームが設置されたときに、副看護部長が臨床倫理担当者として専従で配置された。臨床倫理副看護部長として7つの役割を掲げ活動している。その役割として、1. 院内ラウンドによる情報収集、2. 倫理的問題やケアの相談に応じ、問題解決への支援、3. 多職種で倫理的問題を話し合える場の設定、4. 各部署のカンファレンスや事例検討会に参加し、問題解決につながる具体的な助言と提案、5. 医療チーム間の関係調整やトラブル回避のための提案、6. 臨床倫理に関するデータ収集・分析、7. 臨床倫理に関する知識と質向上のための研修企画である。

### 3. 身体抑制のない看護を継続していくための取り組み

2008年に看護部内に「看護倫理検討委員会」が立上り、倫理的問題に気づく力を持ち倫理的に問題があることを説明できることを目標に活動が始まった。2009年から各部署での倫理カンファレンス開催を推進。また、同時期から臨床看護検討会で各部署の良い看護を共有することも始まった。看護倫理委員会は、現在臨床倫理看護部会と名称を変え活動を継続している。各部署の副看護師長から1名選出し、毎月1回委員会開催している。委員会では、事例検討を行いカンファレンスのファシリテーターとして経験値を積み、副看護師長同士で事例を話し合うことで、学びを得る機会となっている。また、看護部内の委員会としてカンファレンスを推進することで臨床倫理を話し合う組織文化が倫理的感性の向上につながっている。

## 混乱をきたしやすい高齢者における一般病棟での周手術期看護の実際

北野真知子

金沢大学附属病院 看護師長

### はじめに

当院は、「入院生活への適応を促進するために、生活のリズムを整えるケアの基準」があり、全ての患者に入院期間中を通して「せん妄予防ケア」を実施する。混乱をきたしやすい高齢者において、周手術期という日々刻々と変化する過程で、その時々に見て、準備性を高め先回りの看護を実践し、心身の回復を促進した事例を紹介する。倫理的配慮として、個人が特定できる情報は記載せず、個人情報保護に最大限の注意を払った。

### 事例紹介

70歳代の男性、肺癌疑い、手術目的で入院となった。左不全麻痺があり杖歩行であった。外来で「最初は気がすまなかったけど、手術を受けます。」と同意をし、「手術後暴れないか心配」と話した。足趾の痛みに対して漢方薬を服用した際、せん妄を認めたことを、手術への意思や入院前情報を外来から病棟につないだ。

入院当日、患者は「トイレはどうなっているんだ。スリッパはどこにやった。杖は。」と大きな声で言い、ポツリと「あなたたちはいつもの場所だろうけど。」とつぶやいた。「いま」のこの患者の安心・安全・快適さを満たす環境を整え、手術に向け心身の準備をした。多職種カンファレンスでは、疼痛への対応、胸腔ドレーントラブルの懸念や対応を確認した。医師は、手術時間やドレーン留置の最短化を目指す方針とし、事前に精神科医師に相談した。感染対策に配慮し妻との面会の手順を確認した。ICUのベッドから一番よく見える壁に孫娘の書初めが貼られ、手に届く場所に家族の手紙が置かれた。術後1日目ICUから妻と一緒に迎え、日頃の生活を聴き、地域で生き生き暮らす患者の姿や強みを知ることができた。夕方より患者はそわそわと興奮し始めた。胸腔ドレーンのバッグを杖で叩き、トイレへの往復を繰り返した。杖で叩く行動は痛い足に触れないよう足元の安全確認をしていると考え共有した。単に危険行動やせん妄患者と捉えて制止する思考に傾くと、真意がみえず、回復を願い患者を尊重する看護とは逆行し、興奮も高まる。看護師は傍らで看まもり、表情や行動の変化に気づき、不快や苦痛を緩和し行動したいタイミングでできるように支えた。尿意から興奮に至る言動をアセスメントし硬膜外麻酔による排尿障害の可能性を医師に伝え、先回りの看護を実践した。十分な排尿を認め尿意が治まると、2時間ほどで患者さんの表情も和らいだ。患者は、「怖かった。手術できて良かった」と安堵の表情を浮かべ、杖歩行で自宅に退院した。

### まとめ

身体抑制のない看護においては、入院や手術は、誰にとっても「非日常」であり「日常」を知り整えること、侵襲や環境変化に伴う「不快」を最小限に「快」のケアを増やすこと、地域で生き生きと暮らす生活者として関心をよせて情報をつなぐこと、24時間日々刻々と変化する状態に気づき、チームで最善を考え実践することが大切である。

## 脳神経外科病棟において抑制がなくなるまでの経緯

出村 淳子

金沢大学附属病院 看護師長

私の勤務する脳神経外科病棟は、脳卒中センターの役割も含め、脳腫瘍患者などの高度急性期治療を行っている。当病棟でも、「身体抑制に頼らない看護」を実践されていたが、コロナ禍や脳卒中センター開設（2022年度）などを経て、ミトンなどの使用がみられるようになっていた。

2023年度、私は脳神経外科病棟の看護師長を担った。当時、管を抜去する可能性のある患者には、医師から容易にミトンの提案があった。看護師達は、各患者の対応に追われ、患者の安全のために何分毎に訪室するかを検討し実践するといった対応が中心であった。常時看守りや頻回な訪室を要する患者が複数人になった時には、看護師達から「目が離せない患者が複数いる時には、仕方がない」といった声があがり、ミトンの使用が増えた。私自身が患者への手浴やマッサージを行いミトンを外す時間を作ることもあったが、全員の看護師が賛同するわけではなかった。私は、「患者への抑制は、回復やりハビリに逆行することや患者の安寧のためにも、最小限にしたい」と医師や看護師に伝え続けた。

また、身体抑制の検討が必要となる場面の最小化を目指した。胃管の抜去を繰り返す患者であれば、リハビリ部門と協働し経口摂取を目指した。脳疾患患者は、せん妄の準備因子や直接因子を複数持つため、痛みや不眠、不安などの促進因子の減少や各患者への快の刺激となる看護介入をカンファレンスで検討し、ケアに繋げるよう取り組んだ。

2024年度、診療報酬改定においても身体抑制最小化への体制づくりが求められるようになった。また、新たな医師や看護師を迎えた。各医師の意向の違いもあり、医師からの抑制の提案が前年度より半数以下になった。医師から抑制の提案があった際も、看護師の患者へのアセスメントや抑制せずに看る体制を伝えることで、話し合える関係性ができた。そんな中、再挿入が困難な状況で10回近く胃管を抜去した患者に対し、多職種で話し合いミトンを着用することになった。患者の転院後、看護師チームでこの患者へのケアを振り返った際に、「もっとできるケアはあったのではないか」といった意見を共有した。その後、スパイナルドレナージ中で胃管挿入中の認知症もある脳卒中患者を受け入れることがあったが、医師、看護師で話し合い、傍で看護師が看る体制をとり、抑制することなく患者の回復に繋げることができた。2024年度は、1名のミトンの患者以降、抑制は行われていない。

「身体抑制に頼らない看護」へのチャレンジを続ける中での大きな課題は、「看護師自身が患者を一人の人として尊重したいという倫理的な姿勢」と「身体抑制を用いずにいかに患者を看るケアを創造し続けること」であると考えている。

今後も、患者がその方らしくいられる時間を守るために、これらの課題に取り組んでいきたい

## 精神科病棟における身体的拘束の現状と課題

中村ゆきえ

金沢大学附属病院 看護師長

平成26年度にはじめて看護部目標に「抑制・束縛・禁止を減少させ、選べること、したいことを増加・支える実践をする」が掲げられ、部署での取り組みが開始された。当時の精神科病棟では、行動制限は治療の1つであり、法律に基づいて実施されており、倫理的にも問題はないとの認識があった。また、隔離や身体拘束に至る理由の多くは迷惑行為であり、取り組み前3年間の身体拘束率は平均値で9.47%、平均身体拘束日数は10.7日であった。

取り組みが進む中で、肺塞栓を発症した患者を経験し、身体拘束期間や観察項目が適正であったかを多職種で話し合う機会や、深部静脈血栓症のリスクファクターや対策を学び、身体拘束をして一安心にはならないと共有できた。同時に法律順守と行動制限をしても良いとの考えはイコールではなく、身体拘束前提の対策に疑問を持った。患者さんとの関わりに力を入れ「その行動制限は本当に必要か」と問いかけ、行動制限以外のケアを見出す思考へと変化した。予測的な行動制限を行わず、医師に身体拘束せずに看護したいと言えるようになり、平成26年度の身体拘束率は1.20%、平成27年度の0.33%を経て、0%を経験した。

行動制限最小化において、多職種でのカンファレンスは重要な要素であり、当院では行動制限検討時は【現状】【切迫性・非代替性・一時性・行うことのリスクと行わない時のリスク】【どんな行動制限を行うか行わないか】、行動制限開始時には【現状】【行動制限の内容】【行動制限の目的】【行動制限説明の有無・反応】【切迫性・非代替性・一時性・行うことのリスクと行わない時のリスク】【今後の介入】【看護問題・ケア計画の修正】【再評価日】【看護の方向性】、行動制限中は毎日、【行動制限の内容】【前回カンファレンス以降の患者の状態】【行っているケアと反応やその効果】【切迫性・非代替性・一時性・行うことのリスクと行わない時のリスク】【今後の介入】【看護問題・ケア計画の修正】【再評価日】【看護の方向性】について倫理カンファレンスを行う。行動制限が開始された場合でも、患者に関わる時間の長い看護の強みを活かして、行動制限を一時的に解除し日常生活の援助を行う「中断」を取り入れ、その際の患者状態や患者の言葉を情報提供し、開放観察の延長、早期の解除を目指している。

令和4年度の身体拘束率は0.02%、令和5年度は0.01%、令和6年度(1月まで)は0.03%、身体拘束日数は3年間の平均値が8.21日であった。諸外国の数時間から数十時間の身体拘束解除には遠く及ばず、特に増加する自傷・自損への対応に難しく、強い自殺念慮により行動化に至った治療抵抗性患者への3か月を超える身体拘束が散見し、緊急の課題と捉えている。

## 多職種支援でロナセンテープをどう活かすか -患者に寄り添った治療の実践-

河合真智子

医療法人社団浅ノ川 桜ヶ丘病院 看護師

高塩 理

東京医科大学八王子医療センター リエゾンセンター センター長・臨床准教授

統合失調症治療は、多様化している患者のニーズに応えながら最適な治療を多職種で実現し、患者が希望する生活（リカバリー）を目指すことが求められている。特に薬物療法では、効果と副作用のアセスメントや服薬支援などの情報を多職種間で共有し、患者と一緒に薬剤を選択していくことが重要である。

そのような中、ロナセンテープが我が国に登場して6年近く経過した。抗精神病薬では世界初・日本唯一の剤形であることから、その活用場面は多岐にわたる。しかし、拒薬や嚥下困難症例といった「貼る治療」という特性を活かした使用は広がりつつあるが、真の価値である「血中濃度の安定」を活かした使用はまだ道半ばといった印象である。一般的に、薬物血中濃度が安定すると効果の安定や、錐体外路症状などの副作用軽減が期待できる。このことは、患者だけでなく医療者の様々な課題を解決できる可能性がある。

本講演では、その課題と対応策としてロナセンテープがどう役立つのかを、実臨床の経験を踏まえて医師と看護師の立場から考察する。加えて、ロナセンテープの貼り方と皮膚ケアのポイントも共有することで、精神科医療におけるロナセンテープの価値を皆様と広めるきっかけとしていきたい。

## YouTube発！メンタルヘルスリテラシーの新たな広がり ～登録者数64万人の益田先生の視点から～

益田 裕介

早稲田メンタルクリニック院長

近年、YouTubeなどのソーシャルメディアを通じて、メンタルヘルスリテラシーの普及が加速しています。本セミナーでは、登録者数64万人を誇るYouTubeチャンネルを運営し、多くの人々に向けて精神医学や心理学の知識を発信している益田先生をお迎えし、メンタルヘルスリテラシーの新たな広がりについて考えます。本講演では、益田先生がYouTubeを始めたきっかけや、発信を続ける中でどのような経験をされたのか、また、診療の現場にどのような変化が生じたのかについて振り返ります。さらに、動画を視聴する患者さんや一般の方々にどのような影響があったのかを具体的なエピソードとともにご紹介いただきます。また、メンタルヘルスにおけるデジタルメディアの効果的な活用方法についても掘り下げます。発信者としての視点から、正しい情報を伝えるための注意点や、デジタルメディアを活用することの有益性について、皆さんと一緒に考えていける時間にできたらと思います。参加者の皆さんと共にメンタルヘルス領域におけるデジタルメディアの可能性と課題をともに考える機会となれば幸いです。

# 市民公開講座

---

5月31日(土) 13:20~14:50

第1会場(ホール)

座長：田中 浩二（金沢大学医薬保健研究域保健学系）

## 「心の傷を癒すということ」～私たちが伝えたいメッセージ～

安 成洋<sup>1)</sup>、安達もじり<sup>2)</sup>、田中 究<sup>3)</sup>

1) こころの傷を癒すということ製作委員会、2) NHK大阪放送局、3) 兵庫県立ひょうごこころの医療センター  
名誉院長

「心の傷を癒すということ」という著作があります。著者は安克昌（あんかつまさ）という神戸の精神科医です。（故人。2000年12月肝臓がんで死去）

阪神淡路大震災の時、自ら被災しながら、全国から集まった精神科医のボランティアをコーディネートし、精神科救護所・避難所などで、カウンセリング・診療など救護活動を行ないました。この著作には、阪神淡路大震災発災の約2週間後に始まり、約1年間掲載された産経新聞の連載記事「被災地のカルテ」を中心に、震災発災から安が亡くなるまでの約5年10カ月余りの「被災者の心の問題」について執筆されたエッセイや論考が収められています。

この著作を原案として、「心の傷を癒すということ」というNHK土曜ドラマが制作され、2020年1月に全4回で放映されました。そして放映翌年の2021年1月にドラマを再編集し、劇場公開されました。（劇場版は、下記の通りオンラインで無料配信しています）

【チャリティ・オンライン配信】開始のご案内 | 映画「心の傷を癒すということ 劇場版」製作委員会  
([https://note.com/kokoroiyasu\\_mov/n/n000ce318bc24](https://note.com/kokoroiyasu_mov/n/n000ce318bc24))

今回の「市民公開講座」では、安克昌の同僚で親友の精神科医・田中究氏、ドラマ・映画「心の傷を癒すということ」演出の安達もじり氏、安克昌の実弟で映画「心の傷を癒すということ」製作委員会の安成洋の三人が、著作及び映像で描かれている「心の傷を癒すということ」について、三人それぞれの思いや考えを、皆さんにお伝えしようと思います。

当日は映画のシーンや著作の一部を、スライドを使って紹介させて頂きながら、お話を進めて行く予定です。

（田中究氏からのコメント）

映画の中であった、「心の傷を癒すということ」とはなにかということを中心に私の考えを話すことになるかと思います。精神医学的な視点だけではなくて、日常の中、一見見えない中に、さまざまな「心の傷」があり、それが何かのきっかけでうずき始める。

それに気付くこと、それは「心の生ぶ毛」（中井久夫先生の言葉です）を大切にすることではないかということを考えています。

それは最近ではコンパッション（compassion）と言われたりしますが、ほくはmentalizeということばを使ってお話しできればと思っています。

それが人と人との結びつきをしっかりとしたものにする、「だれもひとりぼっちにしないことや」につながるように思っています。

（安達もじり氏からのコメント）

「心の傷を癒すということ」のドラマ化・劇場版化の経緯、取材を通して見えた安克昌先生の思い、「だれもひとりぼっちにさせへん」というセリフに込めたドラマ制作者の思い、「心の傷を癒すということ」の姉妹作としての映画「港に灯がともる」を製作した経緯と思い、をお話させて頂きます。

（安成洋からのコメント）

私たち三人兄弟（克昌の上にもう一人兄がいましたが、9年前に亡くなっています）は、所謂「在日コリアン」の2.5世です。（父が1世、母が2世）

その出自故に、幼少の頃からずっと思い、考え、悩み、探求してきたことが、安克昌という人間形成に大きく影響を与えました。著作、映像作品、そして故人本人が私に語ったことをご紹介します。「いま、私が思うこと、考えること」をお伝えできればと思っています。

# ワークショップ

## 5月31日(土)

10:30～12:00

WS-01 第4会場 (1F第9会議室)  
WS-02 第5会場 (1F第10会議室)  
WS-03 第6会場 (2F第6・7会議室)  
WS-04 第7会場 (2F第5会議室)  
WS-05 第8会場 (3F第3会議室)

13:20～14:50

WS-06 第4会場 (1F第9会議室)  
WS-07 第5会場 (1F第10会議室)  
WS-08 第6会場 (2F第6・7会議室)  
WS-09 第7会場 (2F第5会議室)  
WS-10 第8会場 (3F第3会議室)  
WS-11 第9会場 (3F第4会議室)

15:10～16:40

WS-12 第4会場 (1F第9会議室)  
WS-13 第5会場 (1F第10会議室)  
WS-14 第6会場 (2F第6・7会議室)  
WS-15 第7会場 (2F第5会議室)  
WS-16 第8会場 (3F第3会議室)  
WS-17 第9会場 (3F第4会議室)

## 6月1日(日)

8:50～10:20

WS-18 第4会場 (1F第9会議室)  
WS-19 第5会場 (1F第10会議室)  
WS-20 第6会場 (2F第6・7会議室)  
WS-21 第7会場 (2F第5会議室)  
WS-22 第8会場 (3F第3会議室)

10:30～12:00

WS-23 第4会場 (1F第9会議室)  
WS-24 第5会場 (1F第10会議室)  
WS-25 第6会場 (2F第6・7会議室)  
WS-26 第7会場 (2F第5会議室)  
WS-27 第8会場 (3F第3会議室)

13:20～14:50

WS-28 第4会場 (1F第9会議室)  
WS-29 第5会場 (1F第10会議室)  
WS-30 第6会場 (2F第6・7会議室)  
WS-31 第7会場 (2F第5会議室)  
WS-32 第8会場 (3F第3会議室)

15:10～16:40

WS-33 第4会場 (1F第9会議室)  
WS-34 第5会場 (1F第10会議室)  
WS-35 第6会場 (2F第6・7会議室)  
WS-36 第7会場 (2F第5会議室)  
WS-37 第8会場 (3F第3会議室)

## 精神科医療現場における不適切なケアについて検討し予防しよう！

○桐山啓一郎<sup>1)</sup>、村岡 大志<sup>2)</sup>、小野 悟<sup>3)</sup>、高木みちる<sup>4)</sup>、石川かおり<sup>5)</sup>

1)名古屋市立大学、2)一宮研伸大学、3)岐阜協立大学、4)公益社団法人岐阜病院、5)岐阜県立看護大学

2024年の精神保健福祉法改正では虐待防止のための施策が複数盛り込まれた。それにより、精神科病院では虐待防止の研修が実施されている。さらに、病院以外でも研修会や検討会が実施されたり、様々な研究が始まるなどしている。それらの取り組みは、他国と比較して人権侵害を指摘されてきたわが国の精神科医療を改善させるために必要である。一方で、報道されているような明らかな虐待にばかり目が向き、虐待の手前にあると思われる倫理的か否かの判断が難しいようなケアには着目されていることは少ないのではないだろうか。

近年、介護現場や慢性期の看護現場などで着目されているのが不適切な（グレーゾーンの）ケアである。何をもって不適切とするかは判断が難しいが、虐待までとは言えず、それでも専門職者としてそのケアのあり方が妥当か否かの判断に迷うようなケアを指していると考えられる。日本介護福祉士協会（2023）の調査では、「言葉による身体的あるいは精神的な行動抑制」や、帰りたいという人に施設に言うなどの「声かけ、言葉遣いや態度」などが不適切なケアに該当することが明らかになっている。不適切なケアが生じる背景には、対象者・援助者間における上下関係や偏見、援助者の心理的・時間的余裕のなさ、集団同調性などが考えられ、それらは虐待の背景と共通する。

精神科医療現場でも患者さんに少しお待ちいただ

く場面や、看護職者側の認識を一方向的に押し付けるような場面を目にすることがある。もちろん看護職者側にも事情があり、それらの場面で患者さんへの配慮が全くないわけではない。しかし、知らず知らずのうちに患者さんに我慢を強い、結果、患者・看護職者間に上下のような関係ができてしまうことになりかねない。そういったケアが日常化し、惰性的に行われるようになると慣れが生じ、虐待に発展する可能性もあると考えられる。言い換えると不適切なケアに早期に気付き、予防することは虐待を防ぐことにもつながる。

本ワークショップでは、精神科医療現場においてどのような不適切なケアがあるのかを出し合い、その後、その背景や予防方法についてディスカッションする。一方向的に不適切なケアを非難するのではなく、そのケアが生じる背景を看護職者のおかれている状況を含めて分析し、看護職者個人レベル以外にも組織や集団レベルでも予防方法を明らかにしていく予定である。それらを通して、より善い看護実践を目指すことを目的とする。

日本介護福祉士協会. (2023). 虐待防止、不適切ケア・グレーゾーンについて（実態調査）の報告.[https://www.jaccw.or.jp/supporter-2303\\_kekka.pdf](https://www.jaccw.or.jp/supporter-2303_kekka.pdf). (2024/12/6閲覧) .

## 被災・喪失体験をした子どもへの支援について～地域で寄り添い、支えあうために、私たちができること～

○佐藤 利憲<sup>1)</sup>、佐々木竹美<sup>2)</sup>、橋本 洋祐<sup>3)</sup>

1) 福島県立医科大学看護学部、2) 順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院、

3) 福島県立ふくしま医療センターこころの杜

わが国は災害大国といわれ、毎年のように様々な自然災害が発生しています。本学会の開催地である石川県でも2024年1月に能登半島地震、9月には豪雨災害が発生しています。

災害は予測困難な突然の出来事です。住家や公共建物の損壊などの物的被害、負傷や死亡などの人的被害といった様々な被災・喪失体験は、被災者に大きな心理的なストレスを与え、不眠、恐怖感、不安感、頭痛、めまい、食欲不振、混乱、あせり、判断力の低下、怒りなどの心理的・身体的・社会的反応が出現することがあります。子どもの場合には、赤ちゃん返りや、感覚が過敏になったり、落ち着かなくなったり、自分を責めたり、罪悪感を抱くこともあります。また、地震ごっこや救出ごっこを始めたり、亡くなられた方の死因について執拗に質問してきたり、目の当たりした凄惨な状況を自慢げに話したこともあります。

子ども含め被災者のこのような反応は、誰にでも起こりうる自然な反応ですが、コミュニティにおける被災・喪失体験をした子どもへの理解や支援は十分ではありません。「絵を描かせる」「音楽を聞かせる」「体験を語らせる」「イベントに参加させる」などの支援者主導の支援や、不適切な対応によって心理的ストレスが助長され、更なる傷つき体験を引き起こしています。また、子どもの対応に困惑し、「突然泣き出して対応できない」「亡くした人の話をされて返答できなかった」「どのようにかかわっていいのかわからない」などの相談が医療関係者からも多数寄せられています。

このような支援や対応の背景には、被災・喪失体験をした子どもに対して、【癒したい】【慰めたい】【勇

気づけたい】【元気づけたい】【可哀想な存在】【弱々しい】【悲嘆に暮れている】といった支援者側の想いやイメージが大きく影響しています。

企画者は、2010年から宮城県で被災・喪失体験をした子どもへの支援プログラムを開催し、現在では、福島県を中心にプログラムを開催しています。被災・喪失体験をした子どもへの支援で重要なことは、脅かされたり、傷つけられたりすることなく、安心して自身のところに丁寧に触れることができる安全な環境を提供すること、そして、それぞれのペースで折りあいをつけていくプロセスを見守り、支えあうことだと思っています。

本ワークショップでは、コミュニティでの支援を充実させるために、被災・喪失体験をした子どもの心理的特徴を紹介し、以下の5つのポイントの説明やワーク等を通して子どもへの支援の理解を深めていきたいと思っています。

被災・喪失体験をした子どもへの支援のポイント

- 子どもの気持ちを丁寧に扱い、強さを信じ、弱さを受け止めること
- 予測しても、先回りし過ぎないこと
- 個人の価値観や基準を押し付けないこと
- ひとりひとりの声に耳を澄まし、寄り添うこと
- 子どもの気持ちや感情に誠実に向き合う他者であること

限られた時間ではありますが、ワークショップを通して、被災・喪失体験をした子どもたちを地域で寄り添い、支えあうために、私たち看護師ができることを一緒に考えるきっかけにしていきたいと思っています。多数の御参加をお待ちしております。

## うつ病の看護を深めましょう！～「日本うつ病学会うつ病看護ガイドライン」の活用方法と事例検討～

○香月富士日<sup>1)</sup>、青木 裕見<sup>2)</sup>、岡田 佳詠<sup>3)</sup>、河野佐代子<sup>4)</sup>、木村 洋子<sup>5)</sup>、小高 恵実<sup>6)</sup>、  
小山 達也<sup>2)</sup>、佐藤 寧子<sup>7)</sup>、玉木 敦子<sup>8)</sup>、野末 聖香<sup>9)</sup>、船越 明子<sup>10)</sup>、松浦 彩美<sup>11)</sup>

1) 名古屋市立大学大学院看護学研究科、2) 聖路加国際大学大学院看護学研究科、  
3) 国際医療福祉大学成田看護学部、4) 慶應義塾大学病院、5) 同志社女子大学看護学部、  
6) 上智大学総合人間科学研究科、7) 慶應義塾大学SFC研究所、8) 神戸女子大学看護学部、  
9) 慶應義塾大学看護医療学部、10) 神戸市看護大学、11) 順天堂大学医療看護学部

うつ病は長期にわたり思うことが多く、そのためうつ病を持つ人ご本人はもちろんのこと、家族や社会、仕事にも多くの深刻な影響を与えることが知られています。世界30カ国の平均ではうつ病生涯有病率は10.8%といわれています。日本の調査では生涯有病率は6.2%、過去12カ月間に2%の方がうつ病を経験しています。またうつ病の方は過去12カ月間に平均22.1日間の仕事や家事が出来ない日があり、それは慢性身体疾患の約4倍ということでした。うつ病は再発も多く、慢性化しやすい病気ということも知られており、また精神疾患や身体疾患との併存も多いため、多くの方が日常的に看護しておられることと思います。軽症うつ病治療の第一選択は薬物療法ではないことが示されていますが、では具体的にどのようなケアをするといいいのでしょうか？うつ病をもつ方やそのご家族への看護をあらためて勉強する機会は少ないのではないのでしょうか？

日本うつ病学会は、「うつ病看護ガイドライン」を作成・公表し、現在は改訂作業を行っています。今回は、うつ病看護ガイドラインをより深く知り活用

していただくためにWSを企画しました。うつ病看護ガイドラインを活用ししながら、うつ病看護の基本やうつ病看護で活用する技術などを講義や事例検討を用いて理解し、ガイドラインを実践の場で活用する視点や方法を学ぶ機会にしたいと思っております。

なお、ご参加の方は、事前に日本うつ病学会のホームページから「うつ病看護ガイドライン」をダウンロード（無料）していただき、当日ご持参いただけますと、より効果的かと思います。

### 当日の予定

- 1, うつ病看護の原則とアセスメント
- 2, 重症度に応じたうつ病看護
- 3, 対象に応じたアセスメントと看護のポイント
- 4, 事例を用いた演習（介入技法の紹介含む）

倫理的配慮：配布する事例は架空の事例ですが、終了後に回収させていただく予定です。

## リカバリーの視点で考える看護学生を育成するには？演習・実習での Wellness Recovery Action Plan(WRAP)の活用事例について

○矢山 壮、的場 圭、手寫 大喜、吉田 麻美、三木 明子

関西医科大学 看護学部

本ワークショップは、精神保健看護教育におけるリカバリーの視点で考える看護学生を育成するためにどのように教授していくか、参加者とともに考えるワークショップである。近年の精神科医療では、その人らしく生活すること、人生に新たな意味を見出すことを重視する視点としてリカバリーを捉える考え方が広がってきており、諸外国ではすでに精神医療政策の中に取り入れられている。日本でもリカバリー概念に基づく支援は徐々に広がってきているが、看護学生への精神看護学の教育では問題解決型モデルである看護過程の展開が多いのが現状である。本学の精神看護学の実習では、精神科病棟で2週間実習をおこない、学生は看護問題を立案し、看護計画を立て、実践し評価している。しかし、このような問題解決思考型の看護計画のみでは、長期入院で慢性経過をしている患者には計画通りに実施できず、患者とのかかわり方に悩む学生もいる。実習期間中に実習指導者や教員がリカバリー概念に基づく支援について指導しても、短い実習期間の中では受け持ち患者へ実践することが難しい場合もある。本学の演習ではリカバリーのためのセルフケアツールであるWellness Recovery Action Plan（以下、WRAP）をリカバリー概念に基づく支援の参考として取り入れている。WRAPとは「元気に役立つ道具箱」というその人なりの工夫や物などをリストとして挙げておき、「調子が悪くなっているとき」「クライシス」などの人生の様々な状況が起きた時に、セルフケアができるように事前に準備しておくためのツールである。先行研究では精神障害者がWRAPを作成するWRAPクラスに参加することで、リカ

バリーが促進し、抑うつ症状と不安が改善したと報告されている。本学の講義科目ではリカバリー概念の紹介をし、演習科目でWRAP体験クラスとして学生が140分間でWRAPのプラン作成体験をおこなっている。WRAPのプランの作成体験をおこなったことで、実習で患者とのかかわり方に悩んでいた学生が患者へWRAPを通した看護実践をおこない、病棟看護師もこれまで気づけなかった患者へのアプローチを見出すことができたケースもあった。しかし、短い演習時間の中ではWRAPの概要しか伝えられず、ただ学生がWRAPを作るだけで終わってしまい、リカバリーに結び付けられない学生もいる。また、WRAPクラスを運営するにはWRAPファシリテーター養成研修を修了する必要があるなど課題もある。本ワークショップでは最初に本学の講義や演習でおこなっているリカバリーの教育について体験していただき、学生の反応を交えつつ紹介したい。そして、5-6名の参加者で1つのグループを編成し、演習でおこなっているWRAPのプランの作成体験をしていただく。まずは、元気に役立つ道具箱をシートに書き出していただき、それを参加者同士で共有する。そして、各自WRAPの6つのプランに振り分けるWRAPのプランの作成体験をする。その後、本学の学生がWRAPを活用した実習での事例を紹介する。そして、グループでリカバリーの視点で考える看護学生を育成するために、学内の講義や演習での場面や臨地実習での場面での教育方法や伝え方について情報共有し、学生が効果的にリカバリーの視点での援助を考えられるための支援方法を考えていく。

## 精神科病棟におけるストレングスしこうに向けた事例検討会・・・笑抱の会 @JAPMHN35

○片岡 三佳<sup>1)</sup>、藤原 稔章<sup>2)</sup>、渋谷 隆幸<sup>3)</sup>、福山 敦子<sup>4)</sup>、藪田 歩<sup>5)</sup>

1) 三重大学大学院医学系研究科看護学専攻、2) 藍里病院、3) リンクよこはま訪問看護ステーション、

4) 訪問看護ステーション聲、5) 訪問看護ステーションみのり

**【背景と目的】** 精神保健福祉法が改正され、精神障害者の権利擁護を図ることがうたわれていますが、私たちは患者さんの声を十分に聴いているでしょうか？

「患者さんの声をもっともっと聴きたい！」との思いで始まった笑抱の会は、医学モデル・問題志向型中心で考えがちだった看護職が、精神障害をもつ方のストレングスを活かし、「笑顔」と「抱擁」に基づく新たな生活支援を考えようと、日本精神保健看護学会第21回学術集会（2011年）でのワークショップを機に誕生した会です。看護職者が「笑顔」と「抱擁」の心をもつことが、患者さんやご家族、私たちのリカバリーにつながるという思いが名前には込められています。

同会では、「ストレングスをいかした支援をしたい！」「ストレングスモデルを支援に持ち込みたい！」と考えている看護職（近年では様々な支援者も含む）と一緒に、北は北海道から南は沖縄まで、各地の精神科病院・訪問看護ステーションや学会ワークショップでストレングスモデルを用いた当事者参加型の事例検討や学習会を行ってきました。ストレングスモデルとは、対象者との対話を中心に実践されるリカバリー思考のアプローチであり、対象者の目標やリカバリーに到達するのを、どうにかして援助していくmanaged to helpための実践手法です。

COVID-19パンデミックにより精神科病院での活動を縮小せざるおえない状況が続いておりましたが、再会できる状況になりつつあり、今改めて、ストレングスしこうを精神科病棟に根付かせるために、事例検討会を行いたいと考えました。

ストレングスモデルを体系化したRapp（2014）は、

ストレングスを基盤にした実践が拡張されていることは喜ばしいとしながらも、伝統的なアプローチにストレングスをメッキして、「ストレングスアプローチ」というラベルを貼っても、それは新しいボトルの中の古びたワインにすぎない…と、そこに潜む危険性を示唆しています。このことは、医学モデル・問題志向型でしっかりと基礎教育を受けた看護職も陥りやすいことと言えるのではないのでしょうか。一方で、医学知識をもっていることは看護職のストレングスです。福祉領域で発展してきたストレングスモデルを看護で活用するとき、自分たちのストレングスをいかに活用し、真のストレングスモデルをめざし、どのように取り入れていくか・・・を考える必要があります。

**【方法・内容】** 精神科病棟入院されている方のストレングスアセスメントおよび個別リカバリー計画を皆さんと検討します。

**【倫理的配慮】** 本ワークショップ内では個人が特定されないように情報に配慮しています。

**【最後に】** スtrenグスという視点は可能性の彼方に向かう豊かな実践につながる道だと思います。そして当事者も支援者（伴走者）も自分の力を認めて、自分が元気になる方法を知っていくプロセスがストレングスモデルの醍醐味なのだと思います。

一緒に過ごしませんか？

Charles A. Rapp & Richard J. Goscha (2011) The Strengths Model A Recovery - Oriented Approach to Mental Health Services Third Edition / 田中英樹監訳 (2014) スtrenグスモデル 精神障害者のためのケースマネジメント第3版、金剛出版。

## 第3回インクルーシブCafe 精神科医療に連綿と続く虐待の歴史を変える —改正精神保健福祉法に関するエコマップ作製を通して考える—

○夫 博美<sup>1)</sup>、福田久仁子<sup>3)</sup>、佐藤 寧子<sup>4)</sup>、片岡 三佳<sup>6)</sup>、山内 彩香<sup>5)</sup>、福嶋 美貴<sup>2)</sup>、  
安保 寛明<sup>7)</sup>

1)大和大学 保健医療学部 看護学科、2)中部大学生命健康科学部 保健看護学科、

3)福山平成大学看護学部看護学科、4)慶應義塾大学SFC研究所、5)大阪医科薬科大学看護学部看護学科、

6)三重大学医学系研究科看護学専攻、7)山形県立保健医療大学保健医療学部看護学科

私たちは2022年度に日本精神保健看護学会で行われた権利擁護&地域ケアプロジェクトに参加した元メンバーです。プロジェクトをきっかけとして第33回および第34回日本精神保健看護学会学術集会においてワークショップを開催し、精神科病院における患者の権利擁護について参加者様と共に考えて参りました。

本邦では明治初期に精神科病院が設置された時から看護師による不祥事や患者虐待がありました<sup>1) 2)</sup>。その後の歴史の中でも精神医療での虐待事件が連綿と続いています。そして、課題解決のために制度が整えられてきました。制度は患者の処遇改善を図るものでもありました。しかしながら、患者虐待はいつの時代にも存在しました。この繰り返しをどこかで断ち切ることができなかったのでしょうか。

2024(令和6)年に改正精神保健福祉法が施行されました。患者虐待に関する改正点としては、虐待を発見した者から都道府県等への通報の義務化、精神科病院の管理者は虐待の防止研修の実施および普及啓発、相談に係る体制の整備及びこれに対処するための措置や規定です。ところが、法律には精神科病院管理者や精神保健指定医の役割については述べられていますが、看護部や看護師の役割については言及されていません。

2024年に開催した虐待防止ワークショップにおいて虐待相談窓口の活用に関する課題についての意見を聞きました。そこで「医療機関を利用する障害者に対する虐待に関する相談に係る体制の整備(相談窓

口)の実態」についての調査に取り組みました。その結果を話題提供させていただきます。このワークショップで意見交換や情報共有をしましょう。

今回は虐待防止を看護師と看護師をとりまく職場や制度などの環境を元にエコマップに書き起こして考えます。エコマップとはある人物について、本人と家族の関係性、さらに、それらを取り巻く人々との関係性を示すものです。これを応用して看護師や患者、当事者、その他の職種、看護教員、看護実習生、病院組織、関係機関、制度等との関係性をそれぞれの立場で描きながら虐待防止について共に考える時間にしましょう。

本ワークショップは、ワールドカフェ形式で行います。虐待の話題やプライベートな話題等のセンシティブな内容のときに参加者が安心して話せるような安全な場になるように配慮します。方法として、発言が尊重されるように私たちもホストとして各テーブルに同席します。思いを自由に語る時間・場として頂ければ嬉しいです。看護師だけではなく、当事者、学生、等の幅広い層の方の参加を願っています。インクルーシブCafeは、立場が異なっても同じ目の高さで交流できる時間です。皆さまの参加をお待ちしています。

文献

1) 大塚志津馬：日本に於ける精神病院及び精神病患者看護の歴史.看護学雑誌,6,36-40.1949

2) 岡田靖雄：精神科看護史の諸問題.日本医史学雑誌,37(3),321-347.1991

## 臨床行動分析を用いたリカバリー支援と看護への応用

○加藤 宏公<sup>1)</sup>、柳澤 博紀<sup>2)</sup>、大瀧 明子<sup>3)</sup>

1)愛知県立大学 看護学部、2)医療法人桜桂会 犬山病院、3)滋賀県立精神医療センター

リカバリーとは、疾患を経験した人の回復の道程における継続的なプロセスであるため、プロセスを捉える視点からのアセスメントと支援が必要です。この継続的なプロセスをアセスメントするために有用なものが臨床行動分析による機能的アセスメントです。機能的アセスメントでは、なぜその行動や習慣が強化されているのかを、行動の前後を捉えた3つ（先行刺激・行動・結果）のプロセスからアセスメントします。このように行動の前後のプロセスを観察することによって、人間を含む動物の行動の原理から、その機能をアセスメントすることができます。さらに人間のみが用いる言語行動をも分析できるようになったものが臨床行動分析であり、言語行動による悪循環のプロセスに対する支援法としてまとめられているものが、アクセプタンス&コミットメント・トレーニング（またはセラピー、以下ACT）です。例えば、「どうせ自分にはできない」といった言語行動の“先行刺激”によって、実際にはやるべき“行動”が回避されている場合に、その“結果”として、より一層「自分にはできない」思いは確かなものとなり、やるべき行動を回避するという機能が強化されていくというプロセスを辿ります。このように誰もが体験する言語行動の悪循環を、臨床行動分析では機能的アセスメントによって捉えて支援することができます。

臨床行動分析を用いたリカバリー支援では、リカバリープロセスとしての行動や習慣を機能的アセスメントした上で、より当事者の生きたい人生の方向性に向かって歩んでいけるように、日常生活の行動や考え方（当事者自身の言語行動）をACTによって支援することができます。機能的アセスメントにおいては、主観的な当事者自身の言語行動による文脈

が何より重要となります。この主観的でナラティブな文脈を捉えることは、看護行為における傾聴や共感から得られる体験と共通のものであり、聴取された文脈は、そのまま機能的アセスメントに応用することができます。

ACTは臨床行動分析に基づく支援プログラムであり、その名の通りに大きくはアクセプタンスとコミットメントの支援法に分けられます。アクセプタンスの支援においては、いかに自身の考え方（言語行動）によって、人は縛られているかに気づき、そこから脱することで実際の現実体験を重視し、回避することなく受け入れることを促進します。コミットメントの支援においては、当事者の生きたい人生の方向性を言語化した「価値」にコミットし、その「価値」に結びついた行動や習慣を促進します。リカバリー支援においては、自身の考え方に縛られない心理的柔軟性を促進すること、その上で当事者の生きたい人生の方向性を「価値」として明確化し、その行動習慣を促進することが、リカバリープロセスにつながっていきます。

本ワークショップでは、リカバリー支援における臨床行動分析を用いた機能的アセスメントとACTの支援を体験してもらい、今後の看護への応用について、交流を深めていきたいと思っています。みなさまのご参加をお待ちしております。

【倫理的配慮】本ワークショップ内で話し合われる内容は守秘義務を伴うものとし、参加者の個人情報およびプライバシーの保護に十分留意いたします。また企画者らは、ワークショップ自体が安全な場として機能するように配慮して進行させていただきます。

## 精神科医療における開かれた会話ーリフレクティング・プロセスの試みー

○西池絵衣子<sup>1)</sup>、末安 民生<sup>2)</sup>、松本 奈央<sup>1)</sup>

1) 兵庫県立大学看護学部、2) 佛教大学保健医療技術学部

看護実践で求められるコミュニケーション。臨床ではコミュニケーションがうまくいかない、会話が困難だと思うことがあり、葛藤や迷い、伝わらなさを感じる機会も遭遇することがよくあります。

企画者らは精神科領域の現場や現任教育において、どのような方法で看護師同士が率直に互いのかかわりを通して患者の人生の物語と向き合うことができるのか、互いに気づけなかった患者や関係者の新たな一面を見出すことにはなにが必要なのかを考えながら取り組んできました。

そのような折、ある研究活動を通して 2015 年から家族療法の実践方法としてノルウェーのトムアンデルセンによって提唱され、フィンランドのケロプダス病院の地域精神科医療の取り組みとして実施されていたリフレクティング・プロセスを学ぶ機会を得ました。リフレクティングとは、「はなす」=外的会話（他者との会話）と（「きく」=内的会話 自分との会話、あるいは自分の内なる他者との会話）

という2つの会話を丁寧に重ね合わせ、うつし込み合わせながら、会話を展開します。そして場も作っていきます。

これまでの実践や研究の中で、困っている人や心配を抱えている人にかかわるすべての人が一堂に会して、お互いに敬意を示し、語り合う、聞き合う、対話を行う、そしてリフレクティングを用いた対話は、緊張を生まざるを得ないと思っていたかかわりに想定外の自由さ、臨機応変さをも感じ取ることができました。

本ワークショップにおいては、昨年度に続きロールプレイを通して、自分との対話や他者との対話の深まり、支援の広がりについて考えてみたいと思っています。リフレクティング・プロセスをよく知らないけれども関係性の学びを深めたい方や、リフレクティング・プロセスの基本や意義を学びたいなど関心がある方の参加を歓迎します。

## 児童思春期精神科における日課や行事を通したケア

○遠山 梓<sup>1)</sup>、吉武 慎治<sup>1)</sup>、高橋 歩夢<sup>1)</sup>、佐藤 典子<sup>1,2)</sup>、長野 真澄<sup>3)</sup>、湯浅 度恵<sup>4)</sup>、村上 晶代<sup>5)</sup>、船越 明子<sup>6)</sup>

1) 東京都立小児総合医療センター、2) 聖徳大学大学院児童学研究科、

3) 国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院、4) 信州木曽看護専門学校、

5) 大分県立病院精神医療センター、6) 神戸市看護大学

児童思春期精神科に入院している子どもは、精神疾患の症状や発達障害の特性から、精神的に不安定、暴力や器物破損がある、自分を傷つける、強迫症状、他者とうまく交流できない、ルールを守れない、学校に通えない、昼夜逆転した生活、日常生活行動に問題がある、食べられないなど精神的・身体的・社会的な課題を抱えている。子ども達が入院している児童思春期精神科病棟では、医療チームによる個別の治療プログラムだけでなく、日課や行事という集団で行う治療プログラムがある。日課は、病棟単位で、1日1~2回、1回30分程度で行われる活動で、入浴・私物整理というADLに関連する活動、散歩・園芸・室内遊び・創作・体育という学びや余暇に関連する活動、集団精神療法やSSTという社会性に関連する活動を行っている。行事は、病棟単位だけでなく児童思春期精神科の全病棟合同で、芋掘り・餅つき・山登り・夏祭り・展覧会・クリスマス会という季節を感じられる活動を行っている。日課や行事では、子どもが集団の中でどのように存在し、どのように立ち居振る舞い、活動していくのかを行動観察する。そして、活動を通して、ルールを守る、スケジュールに沿って行動する、得意なことにも苦手なことにも取り組んでみる、見通しを立て

計画的に準備や片付けもする、主体的に行動する、他者と協働して取り組む、仲間意識を持つ、達成感を得るなどを子どもが練習し獲得していけるようにケアしている。2019年11月以降、COVID-19は緊急事態宣言や外出自粛要請といった様々な社会的影響をおよぼした。慢性的なストレスが持続し、子どもたちは普段以上に感染対策を踏まえた入院生活を送ることになり、集団での活動は厳しい制約が設けられた。人間としての自由の制限、社会的距離は孤立を招きやすく、不安や恐怖、対人接触の減少による、子どもの健やかな心理社会的な成長の影響は大きい。現在は少しずつ日常生活がもどりつつあるが、再適応のストレスの問題もある。そういった現状のなかで、児童思春期精神科における日課・行事を通したケアはCOVID-19以降、さらに重要な意味を持つと考える。本ワークショップでは、2つの医療機関における日課や行事を通したケアの現状について問題提起し、3グループに分かれて参加者の皆様が実践している日課や行事を通したケアについて共有と検討をしていく。子どもへのケアを実践している方だけでなく、大人へのケアを実践している方、医療施設だけでなく地域で実践している方もぜひご参加ください。

## 精神科看護における対人関係論の伝承～宮本真巳先生と語ろう～

○津田 哲也<sup>1)</sup>、宮本 真巳<sup>2)</sup>

1) 国立精神・神経医療研究センター病院 医療観察法病棟勤務、2) 元亀田医療大学看護学部

精神看護における対人関係を基盤とした態度は、非常に大切であることに異論を唱える人はいないでしょうが、現在、この基盤から精神看護を語れる教育者は減っているのではないのでしょうか。ペプロウ・オーランド・ウィーデンバックといったプロセスレコードの原型を作った先人たちの知恵を、日本では、宮本真巳先生をはじめとするレジェンドが、現場に即した理論として教育してくださっています。この度、本ワークショップでは、宮本先生と対話をするを通じて、若い看護者に対人関係の基盤を語り継いでいけたらと思います。宮本先生は対人関係における「異和感」に着目し、その異和感を基として関係を構築する意義を説かれます。本ワークショップでは、会場のみなさまから宮本先生に「問

いかけ」をしていただき、それに先生が返答することから始まります。会場でのみなさまの「異和感」そのものが、本ワークショップの要となるように運営できたらと思っています

ですから、どのような内容のワークショップになるかは、先生と皆さまとの応酬によって決まります。

このようなTグループ的要素も踏まえて、会が進行できたらと思っています。またとない機会ですので、みなさまぜひ、ご参加ください。

なお、参加はどのような立場の方の参加も歓迎します。これまで宮本先生にお会いしたことのない方はもちろん、十分、親交を深めて来られた方も含めて、どなたのご参加も楽しみにしております。

## 自傷をくりかえす患者のこころのケアを考える事例検討

○小林 信<sup>1,8)</sup>、新井 守<sup>2)</sup>、神澤 尚利<sup>3,8)</sup>、須藤 公裕<sup>4,8)</sup>、寺岡征太郎<sup>5,8)</sup>、寺田 美樹<sup>1,8)</sup>、  
則村 良<sup>6,8)</sup>、田上美千佳<sup>7)</sup>

1) 東京医科大学医学部看護学科、2) 帝京大学大学院医療技術学研究科看護学専攻博士前期課程、  
3) 東京都立大学健康福祉学部看護学科、4) 医療法人愛精会あいせい紀年病院、  
5) 帝京大学医療技術学部看護学科、6) 医療法人財団青溪会駒木野病院、7) 千葉大学大学院看護学研究院、  
8) 精神看護ケア検討会事務局

本ワークショップでは、自傷をくりかえす患者さんのこころのケアを考える事例検討会を開催します。事例検討を通じて、自傷をくりかえす患者さんのこころはどのような状態なのか、そのこころをケアするとはどういうことか、どのような働きかけができるのかについて、共に学ぶことが本ワークショップの目的です。

B・W・ウォルシュ（2006/2007）は自傷を「意図的に、自らの意思の影響下で行われる、致死性の低い身体損傷であり、その行為は、社会的に容認されるものではなく、心理的苦痛を軽減するために行われる」と定義しています。自傷は心理的苦痛を和らげるための対処法とみなすこともできますが、くりかえすことで行為はエスカレートし、身体損傷の程度がひどくなっていく、自己破壊的なものです。そして、自傷は本人の身体だけでなく、周囲との人間関係、医療福祉スタッフとの援助関係にもダメージを与えます。援助者は自傷をくりかえす患者さんの姿に痛ましさを感じ、支援を始めますが、患者さんは自傷にすぎるしかないように、自傷をくりかえします。皆様も自傷をくりかえす患者さんを支援するなかでこのようなことに遭遇し、困難や憤り、無力感を感じたことは少なくないのではないのでしょうか。

自傷をくりかえす患者さんを支援するためには、患者さんのこころを理解した上で働きかけを導き出していくことが重要ですが、その方法として事例検討はとても有用なものです。自分独りで考えて解決策が見つからなくても、複数人で事例検討をすることで、考えが整理されたり、新しい視点を見つめることができたりした体験は誰にでもあると思いま

す。自傷をくりかえす患者さんのこころには何が起きているのか、そして患者さんのこころのみならず、患者さんの自傷が私たちのこころにどのように作用しているのかなど、今まで気づくことや考えることができなかったことを、事例検討への参加で、見つける体験をしていただければと考えています。本ワークショップは以下の構成で展開します。

### 【ワークショップの構成】

- 1) オープニング（趣旨の説明）
- 2) 事例紹介
- 3) 事例の理解とケアの検討
- 4) 事例検討を通して得た気づきや思いの共有
- 5) クロージング（まとめ）

本ワークショップにおける倫理的配慮として、参加者には開始前に守秘義務等への同意を確認し、同意書への署名を求めます。また、事例の情報が記載された資料は個人が特定されないように、本質が損なわれない程度で加工を施し、参加者の持ち帰りを一切禁止します。なお、ワークショップ中における録音や撮影も禁止します。

本ワークショップにおける利益相反はありません。

参加者の皆様が事例検討会を通して、自傷をくりかえす患者さんへのこころのケアについて考えることができるように、企画者みんなでワークショップに取り組みしますので、興味・関心のある方の参加をお待ちしています。

B・W・ウォルシュ. (2006/2007). 松木俊彦, 山口亜希子, 小林桜児 (訳), 自傷行為治療ガイド (pp.22). 金剛出版.

## 臨床・教育の現場で倫理を語ると何が起きるのか～体験談を共有しませんか～

○高木 美歩<sup>1)</sup>、矢治亜樹子<sup>2)</sup>、小倉 圭介<sup>3)</sup>、富樫 剛清<sup>4)</sup>、葛島 慎吾<sup>5)</sup>、田代真利子<sup>6)</sup>、  
前田 愛<sup>7)</sup>、西 将希<sup>8)</sup>、板橋朱麻留<sup>9)</sup>、井出 晶恵<sup>10)</sup>、本武 敏弘<sup>11)</sup>

- 1) 一般社団法人メンタルヘルスサポート九州 訪問看護ステーション アトラス福岡、  
2) 西南女学院大学保健福祉学部看護学科、3) 順天堂大学医学部附属浦安病院、  
4) 医療法人社団積信会長谷川病院、5) 宮崎県立看護大学看護学部、6) 東京女子医科大学看護学部、  
7) 昭和医科大学横浜市北部病院、8) 帝京大学医療技術学部看護学科、9) 淑徳大学看護栄養学部看護学科、  
10) 東京女子医科大学大学院看護学研究科、11) 福岡女学院看護大学

ふとした瞬間、同僚の言動や学生指導の場面で倫理的な違和感を覚えることはないでしょうか。相手の価値観を否定するのは忍びないが、全面的に支持するには抵抗がある... 時に、自分だけがモヤモヤしているのではないか、自分の感覚がおかしいのではないかと悩むこともあるでしょう。そんな日常の倫理的葛藤について、どのように対処していますか？本ワークショップでは、そのような倫理的葛藤への働きかけについて、参加者同士で体験を共有し、共に考える場をつくりたいと考えています。

私たち企画者は、日々の実践の中で倫理を語ることの難しさを痛感しています。これまでに開催したワークショップでも、参加された皆さんと体験を共有するなかで、倫理的葛藤を抱えながらも問題提起によって孤立してしまう懸念や、組織の中で倫理的な議論を行うことへの躊躇など、状況を変えたくても変えられない様々な障壁が存在することが見えてきました。

そこで今回のワークショップでは、これらの課題に正面から向き合いたいと思います。倫理について語ることで何が起きると考えているのか、何を恐れているのか、語ることを躊躇させる要因は何かについて率直に話し合いたいと思います。また、倫理的葛藤を抱えながらも変革に向けて取り組んだ経験や、コツコツと組織変革に挑戦した体験なども共有できればと思います。

本ワークショップでは、教育者と臨床看護師からの体験談プレゼンテーションを通じて、参加者が安心して発言できる雰囲気をつくりたいと考えていま

す。その後のグループワークでは、参加者それぞれの体験や思いを共有し、互いの意見を尊重しながら議論を深めたいと思います。

このワークショップが、単なる苦労話の共有に留まらず、困難に直面している方々へのヒントとなる場になればと願っています。また、「自分だけじゃない」と気づき、共感できる仲間やつながりを見出す機会となることを目指しています。これらを通して、倫理的課題に対する新たな視点や、自身の倫理観を再確認する機会にもなるかもしれません。このような学びを「おみやげ」として、参加者の皆様の職場風土を変える一歩につなげていただければと思います。例えば、倫理的な対話を促進するためのコミュニケーションのヒントや、倫理的葛藤に直面したときの考え方など、明日からの実践に少しでも活かせる気づきを得ていただければ幸いです。

倫理的配慮として、このワークショップの中でお話しいただいた個人情報、ワークショップの中だけで扱い、外では話さないことを最初に約束させていただきます。これにより、参加者の皆様が安心して率直な意見交換ができる場を保証いたします。

このテーマにご関心のある方ならどなたでも、どうぞご参加ください。同じような悩みのある方、手応えのある実践をしたことがある方、倫理について語りたい方、倫理的感受性を高めたいと考えている方など、たくさんの方のご参加をお待ちしています。共に学び、明日からの実践に活かせる有意義な時間にしていただければと思います。

## パーソナルリカバリー×ソーシャルフットボール！ 当事者が熱中する活動について理解を深め、語り合おう

○大江 真人<sup>1)</sup>、長山 豊<sup>1)</sup>、山口 千夏<sup>1)</sup>、大江 真吾<sup>2)</sup>、相上 律子<sup>3,4)</sup>、別宗 利哉<sup>5)</sup>、川端 浩頌<sup>6)</sup>、山田 浩史<sup>6)</sup>、中野 喜文<sup>6)</sup>、石田 嵩人<sup>6)</sup>

1) 金沢医科大学 看護学部、2) 石川県立看護大学 看護学部、3) 公立小松大学 保健医療学部 看護学科、4) 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科、5) GENESIS株式会社／ヴィンセドール ルミナス代表 兼 総監督、6) ヴィンセドール ルミナス

【背景】 ソーシャルフットボール（以下、SF）とは、精神障害をもつ人たち（以下、当事者）のフットサルです。これまで、当事者はもともと運動習慣が少ないといわれてきました。その一方で、当事者がスポーツを行うことは生活リズムの改善、ADLの維持や向上に貢献し、症状の安定に寄与することが明らかにされています。ただ単に「スポーツを行う」といった意味だけではない側面がSFにはあります。それは、競技性スポーツであることです。これまでの研究では、競技性スポーツは、リカバリーを促進する可能性が考えられること、当事者が競技志向・向上心を目的としながらも気持ちの面での好影響も感じていたことなどが研究から明らかにされています。「当事者が誇りや生きがいを感じる活動」と聞いて私がイメージすることは何でしょうか。先行研究からは、私たちが普段提供している精神保健福祉サービスは、当事者が他者とのかかわりや居場所感、夢や希望を持つことにつながるといった知見が明らかにされています。しかし、皆さんがイメージした活動は、日常生活における趣味活動や福祉サービス等において提供されるものを「誇りや生きがいを感じる活動」として捉えたものではないでしょうか。その点が、積極的に選択して取り組む競技性のあるSFを行っていることとの違いではないかと考えています。精神保健福祉領域では、症状の減少や機能の向上を図る意味で用いる「臨床的リカバリー」で

はなく、当事者自身が決めた希望する人生の到達を目指す個々の人生の旅路（プロセス・過程）である「パーソナルリカバリー」が着目されています。SFを行う選手たちがどのようにパーソナルリカバリーの過程を歩んでいるのか理解を深め、スポーツを通じたパーソナルリカバリーのあり方について考える機会として、積極的な意見交換を行いたいと考えています。【目的】 SFについて理解を深め、リカバリーを促進する活動が当事者にとってどのような意味をもつのか、これまで私たちが当事者を支援する際に重視していた視点との違いなどについて理解を深め、考えることを目指しましょう。【進め方】 本ワークショップでは、「パーソナルリカバリー×ソーシャルフットボール！」の視点で、SFの紹介、SF選手たちからのリカバリーストーリーの紹介、SFに関連する研究の紹介、選手たちとの対話・意見交換を行います。その内容から、SFなどの競技性スポーツ・誇りや生きがいを感じるができる活動を活用して、当事者のリカバリーに必要なこと、看護職としてのかかわり方を見出したいと考えていきたいです。【倫理的配慮】 本ワークショップで語られた内容については、参加者の個人情報に配慮し、口外しないことをアナウンスします。ワークショップ内が、自由で安全に意見交換ができる場となるよう、配慮をしながら進行します。

## 哲学対話:精神保健看護の立場から闇バイトの背景にある問題を語ろう！ ーアディクションの視点からー

○福嶋 美貴<sup>1)</sup>、磯野 洋一<sup>2)</sup>、今泉 源<sup>3)</sup>、小野坂益成<sup>4)</sup>

1) 中部大学 生命健康科学部 保健看護学科、2) 金城学院大学看護学部看護学科、

3) 名古屋市立大学大学院看護学研究科、4) 松蔭大学看護学部看護学科

目的：闇バイトというタイムリーな現象から、その背景に存在するであろう「アディクション」を中心としたキーワードから自由に考え、精神保健看護からどのような支援があるか抽出する。背景：昨今、ごく普通の青年が、一般のアルバイトを装った闇バイトへの応募から、意図せず反社会的組織にとり込まれ凶悪犯罪に手を染める。このような目を覆いたくなるニュースが巷に溢れるようになりました。その中で金品の搾取という目的のために何よりも重い人命が軽視され、尊厳のみじんもなく奪われていることに愕然とする人も多いと思います。一見、短絡的で衝動性のコントロールが弱い若者が増えたように映ります。その背景には複合的な問題があると言われています。社会学的な問題として、相対的貧困、そして、闇バイトでは携帯電話やSNSの掲示板、秘匿性の高いアプリ等を駆使して実行されることから情報リテラシーの問題があります。これらの問題のさらに深い部分に、私たち精神看護に携わる者が認識しなければならない「アディクション」の問題が潜在しています。先ほど、相対的貧困というワードをご紹介しましたが、闇バイトに応募する若者の中には、「今日、明日食うにも困る」という生活困窮者ばかりではないケースもあります。それは行き過ぎた消費活動です。消費ではなく浪費、濫費とも言えるお金の使い方です。ゲームでの課金、推し活に代表されるホスト通い、アイドルの追っかけと投げ銭などなど。勿論、ゲームや推し活に肯定的側面が全くないということではありません。しかし、収入の範囲内で無理なく健全に使う事から逸脱しがちで

す。「わかつちやいるけど、やめられない」という状態に、いとも簡単にはまってしまうリスクを誰もが負っているのではないのでしょうか。巷にモノも人も情報を溢れ返り、誘惑に満ちています。選ぶのは紛れもなく自分自身です。でも私たちは、「状況の中の人」なのです。本ワークショップの流れ：まず哲学カフェの説明をします。そのあと闇バイトの背景にある問題を「アディクション」のキーワードから考えていきます（勿論、その他のキーワードから考えを深めることも可能です）。当日はこれらに関するデータや闇バイトに関与してしまった若者の事例などをお示しし、話題提供とします。グループディスカッションに移り、精神保健看護からどのような支援があるかのきっかけにして頂く。その後まとめをして、終了とします。参加の呼びかけ：臨床の看護師など専門職者、教員、研究者、学生そして「私、アディクションに陥る気持ちわかります！」という方などの参加も歓迎します。哲学カフェは身近な問題を深く考える場です。話題提供から思ったこと、感じたことを忌憚なくご発言ください。ルールは、何を言っても良いが、人の発言を否定しない、聴いているだけでもよい、経験に則して話す、途中退席自由の5つです。本学会の事業内容のひとつに、「人々の精神の健康と福祉に貢献するための社会的活動」が記されています。どうか、闇バイトに関与した若者を個人の問題として切り捨てるのではなく、フローレンス・ホリスの理論にある「状況の中の人」としてとらえ、精神の健康と福祉、つまり Well beingを一緒に考えましょう。

## 精神科訪問看護のよい実践とは？ 訪問看護の強みを皆で考えよう

○瀬戸屋 希<sup>1)</sup>、木戸 芳史<sup>2)</sup>、青木 裕見<sup>1)</sup>、矢内 里英<sup>3)</sup>、小泉 快<sup>4)</sup>

1) 聖路加国際大学、2) 浜松医科大学、3) 訪問看護ステーションほしぶる、

4) 訪問看護ステーション ソレイユハートケア

精神科訪問看護は、精神障害をもつ方とご家族の地域生活を支えるアウトリーチ型の支援として、「地域包括ケアシステム」においても重要な役割を担っています。利用者数や支援を提供する施設数も増加の途にあり、2023年には20万人を超える方が利用されています。身体合併症のケアや児童思春期、子育て期の支援、支援や治療の継続が難しい方など、利用者の支援ニーズも多様化しており、支援の見える化や質の評価が、急務の課題となっています。

精神科訪問看護では、対象者がその人らしく主体的に過ごせることを目指して、生活と健康を「共に」考えるプロセスを大事にしています。ご本人が望むこと、大事にしていることを聞き、困りごとに一緒に取り組み、対話を通じてケアプランを考えます。

こうしたリカバリーに寄り添う支援は個別性が高い一方で、統一した基準で判断することが難しく、明確な答えがなく、「自分の関わりはこれで良いのだろうか」と、スタッフが迷いや難しさを感じることも少なくありません。

企画者らはこれまで、精神科訪問看護のケアのプロセスや効果を評価する方法に取り組んできました。その中で、「よい実践」は、利用者のフィードバックと関わりの意味を振り返る過程の中で可視化され

ていくと考えました。

本ワークショップでは、精神科訪問看護に携わっている皆さまと「よい実践」について語り合い、ケアを振り返る視点を共有したいと考えています。どんな視点で仲間や自分の支援を振り返ることができるか、アイデアを出し合って頂き、精神科訪問看護の強みを見つけて頂きたいと思います。

ケアの意味を考えることは、質の向上、そしてスタッフのエンパワメントにも繋がります。利用者・家族のエンパワメントを大事にする訪問看護だからこそ、お互いの力を引き出し、高め合う機会になりましたら幸いです。訪問看護に関わっておられる皆さまのご参加を、お待ちしております。

倫理的配慮：本ワークショップは、グループワークを中心に行います。お互いの発言を尊重し、安心して話せる場づくりにご協力ください。また、実践について話される際は、対象者が特定されないよう個人情報保護に十分配慮いただき、内容の共有はワークショップないに留めて下さるようお願いいたします。ワークショップの開始時に、参加のルールをお伝えしますので、ご理解頂いた上でご参加ください。

## 発達障害のある子どもと家族への包括的支援－トラウマインフォームドケアと対話を通じた新たな支援の可能性－

○石橋佐枝子<sup>1)</sup>、守村 洋<sup>2)</sup>

1) 敦賀市立看護大学、2) 札幌市立大学看護学部

発達障害、特に注意欠如多動症（ADHD）を有する子どもたちは、実行機能の障害や衝動性制御の困難さに起因する社会的困難さを抱えている。さらに問題行動への叱責など、周囲からの否定的なフィードバックの蓄積により、自尊心の低下や孤立感が深刻化する。このような状態が適切な介入なく経過した場合、反抗挑発症（ODD）や素行症（CD）の併存、青年期以降には反社会性パーソナリティ障害や物質依存などの問題に発展するリスクが指摘されている。日本学生支援機構の調査（2023）によると、障害学生数は年々増加傾向にある。日本では障害者差別解消法が改正され、2024年4月から国公立、私立を問わず、すべての大学・短期大学・高等専門学校で、障害のある方への合理的配慮が義務付けられた。合理的配慮とは、障害のある方が教育を受ける権利を行使できるように、大学側が無理のない範囲で必要に応じて授業や試験等の変更や調整を行うことである。しかし、合理的配慮の実際は、各大学に委ねられており、包括的支援として充分とは言えない。また、養育者自身が発達障害の特性を有するケースも少なくなく、感情制御の困難さや対人関係の問題から適切な養育環境の維持が困難となることもある。このような状況は、マルトリートメント（不適切な療育）と呼ばれ、子どもにとって重大な逆境（adversity）となり得る。マルトリートメントとは、虐待とは言い切れない大人から子どもに対するよくない関わりのことである。米国における小児期逆境体験（ACEs）研究が示すように、幼少期のトラウ

マ体験は生涯にわたる心身の健康に影響を及ぼすことが実証されている。あらゆる種類のトラウマによって引き起こされる影響を認識・理解しそれらに対応していくための組織的構造、治療の枠組みをトラウマインフォームドケアという。

本シンポジウムでは、(1) 発達障害、特にADHDのある子どもの攻撃性と反社会的行動の関係、(2) 教育機関における合理的配慮をめぐる課題、(3) マルトリートメントとトラウマインフォームドケアの視点、から話題提供を行った後で、フィンランドの教育・保健医療現場で実践されているEarly Dialoguesの手法を紹介する。これは当事者・家族・支援者間で心配事（worry）を言語化し、その軽減に向けたリソースと協力関係の構築を目的とする対話によるアプローチである。

なお、本シンポジウムでは参加者による模擬事例でのEarly Dialoguesのワークを予定している。参加は自由意思に基づくものとし、途中で参加を取りやめることも可能である。ワーク中の対話内容については、参加者のプライバシーを厳守し、知り得た情報の取り扱いには十分注意を払う。

従来の介入方法であるペアレントトレーニングやSSTに加え、このような対話的实践を導入することで、子どもと家族の持つリソースを活用した包括的な支援の可能性が広がる。本シンポジウムを通じて、発達障害のある子どもと家族への支援について、参加者との建設的な意見交換していきたい。

## 精神科看護師のためのマインドフルネスとコンパッション

○佐藤 寧子<sup>1)</sup>、秋山 美紀<sup>2)</sup>、緑川 綾<sup>3)</sup>、野末 聖香<sup>3)</sup>

1) 慶應義塾大学 SFC研究所、2) 武蔵野大学ウェルビーイング学部ウェルビーイング学科、

3) 慶應義塾大学看護医療学部

マインドフルネスに基づくプログラム、マインドフルネスストレス軽減法MBSR、マインドフルネス認知療法MBCT、そしてマインドフル・セルフコンパッションMSC等々が、精神科治療から、ウェルビーイングまで、心の健康により良い効果をもたらすことが実証されています。色々な瞑想やエクササイズをじっくり行って、自己への気づき、平静さや思いやりを高めていくプログラムです。

マインドフルネスとは、意図して、今この瞬間（の体験）に、価値判断にとらわれることなく、注意を向けることで、立現れる意識（気づき）（J. Kabat-Zinn, 2013）と定義されます。

コンパッションとは、他者であれ、自分であれ、苦しみを気にかけて、心から気遣い、役に立ちたいと願うとき、そのために行動するとき、立ち現れてくる感覚、心のエネルギー（J. Halifax, 2020）と言われます。患者さんや対象者の方にこれらのプログラムやエクササイズを提供したいときにも、私たち自身が、自分の体験から伝えていく必要があります。文章や言語でわかったつもりになるのではなく、体験として身体レベルからわかるよう、日常で実践していくことで深まっていきます。

精神看護においては、苦しみに巻き込まれてバーンアウトになったり、簡単に問題解決できず無力感に襲われたり、共感できないことに葛藤が生じたり、圧倒され、価値観が揺らぐような状況がたくさんあ

ります。看護師にとって、マインドフルネスやコンパッションは、ストレスの軽減とセルフケアの手段となり、患者さんや対象者の方との相互作用にも活かせる力強いツールともなります。「判断しない・評価しないこと」を練習し、辛いときや苦しいときには、共通の人間性と自分への優しさを持つことを知り、練習することでコンパッションが育まれ、患者さんへの姿勢にも反映され、質の高いケアへと繋がります。

本ワークショップでは、マインドフルネスとセルフ・コンパッションの基本的な理論とプログラム内容を、エビデンスとなる研究を紹介しながらお伝えします。さらに医療における燃え尽き防止のコンパッションプログラム（GRACE）についてもご紹介致します。そしてプログラムで行われている練習を一緒に体験していきます。難しく考えすぎず、日常生活や看護を提供する時にも少しずつ実践することが目標です。倫理的配慮として、ワークショップ参加にあたり、体験や個人情報について語られた場合、プライバシーを守るため、この場のみの扱いとして、他言しないようお願いいたします。

日頃の忙しさから離れて、ゆったりとマインドフルネスとコンパッションを味わう時間を持っていたきたいと思います。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

## 現場で活用！リフレクティング体験ワークショップ

○小瀬古伸幸<sup>1)</sup>、中村 創<sup>2)</sup>

1)訪問看護ステーションみのり、2)TOINO AIMS株式会社

オープン・ダイアログの中でも実践されている「リフレクティング」。リフレクティングとは、会話と会話を安全に分けて、安全に重ねられる技法です。本ワークショップでは、このリフレクティングをスタッフ面接や病棟看護、在宅看護など、幅広い現場で活用できるようにリフレクティング体験を通じて学びます。実践的なリフレクティングを通じて、自身の現場に即した活用方法について考えられる機会にしていきます。対話の可能性を広げる実践型の内容ですので、ぜひご参加ください！【ワークショップの主な内容】1.オープニング（小瀬古：5分）2.リ

フレクティングについての解説（小瀬古：15分）・話すと、聞くをわける・ノンジャッジメントの意味・やってはいけないこと・アバウトネスとウィズネスなど。3.小瀬古と中村、参加者の3名にてリフレクティングのデモ（10分）テーマは学会および本ワークショップに参加した動機について実施。4.リフレクティングを体験（30分）3名一組：一人10分ほどで実施。5.やってみての感想および難しかったところとそれに対する工夫を考える（25分）6.クロージング（5分）

## 精神保健看護学の実践・教育現場で活用できる「渡辺式家族アセスメント／支援モデル」

○磯野 洋一<sup>1)</sup>、堤 真紀<sup>2)</sup>、岡本 史彦<sup>2)</sup>

1)金城学院大学 看護学部 看護学科、2)訪問看護ステーションみのり

精神保健看護分野における援助者の役割は、対象者やその家族との人間関係の形成などにおいて非常に重要です。しかし、援助者が直面する人間関係等に関する支援に行き詰まった際には、問題の本質が見え難くなることも少なくありません。このような状況において、援助者はどのようにして援助方策を見だし、どのように人間関係を再構築していくべきかが大きな課題となります。その解決の一助となるのが、「渡辺式家族アセスメント／支援モデル」（以下、「渡辺式」）です。「渡辺式」は、援助者が対象者およびその家族との関わりにおいて、困難な場面や時期に直面した際に、その背後で何が起こっていたのか、ことの全容を明らかにし、支援方策を導き出すための思考過程をモデル化したものです。「渡辺式」の特徴として、援助に行き詰まりを感じた場面や時期を特定し、援助者自身をも、分析対象とし、個々の理解から援助者と対象者、または家族成員との関係性そのものへと視野を広げるところにあります。このアプローチにより、援助者自身の理解から一歩進んで、支援対象者との関係性全体を視野に入れた支援が可能になります。具体的には1 困難に感じた検討場面を特定化する。2 援助者・対象者（患者等）・家族成員個々のストーリーを具体化する。3 援助者・対象者（患者等）・家族成員それぞれの二者関係の相互作用を具体化する。4 それぞれの情緒的パワーバランスと心理的距離を検討する。5 上

記4までの検討の結果、支援の方策を抽出します。これにより、単なる個別の問題解決にとどまらず、困難に感じた人間関係全体を俯瞰した支援が可能となり、より効果的な介入が実現します。本ワークショップでは、前半で「渡辺式」の概要とその実施方法について解説し、具体的な活用事例として、「臨地の現場（精神科訪問看護）」「看護基礎教育現場（精神科看護学）」での実践例を紹介します。これらの実践例を通じて、「渡辺式」のアプローチがどのように各々の現場で活用され、援助者・対象者・家族成員の関係をどのように改善するのかを具体的に理解していただきます。後半では、参加者の皆様に実際に「渡辺式」を使用した事例検討の一部を体験していただきます。模擬事例を基に、対象者の理解を深めるための思考方法を実践することで、「渡辺式」が実際の支援にどのように役立つのかを体感していただきます。また、事例の分析を通じて、援助者が持つべき視野の広さやアプローチの多様性を再認識していただけるのではないのでしょうか。本ワークショップに参加することで、精神看護の臨地現場における援助の質を向上させるためのヒントを得ることができでしょう。また、「渡辺式」を通じて、支援者自身の思考過程や関係性の重要性を見直すことで、看護基礎教育での教育や現場における現任教員においても、今後の支援に対するアプローチの幅が広がることを期待しています。

## 専門性の高い精神科看護師による訪問看護師へのコンサルテーションの効果の可能性

○渡辺 純一<sup>1,9)</sup>、小山 達也<sup>2,9)</sup>、岡 京子<sup>3,9)</sup>、竹林 令子<sup>4,9)</sup>、浅沼 瞳<sup>5,9)</sup>、西池絵衣子<sup>6,9)</sup>、  
則村 良<sup>7,9)</sup>、畠山 卓也<sup>8,9)</sup>

1) 公益財団法人井之頭病院、2) 聖路加国際大学大学院看護学研究科博士後期課程、3) 駒沢女子大学看護学部、  
4) 杏林大学保健学部、5) 昭和大学保健医療学部看護学科、6) 兵庫県立大学看護学部、  
7) 医療法人財団青溪会駒木野病院、8) 高知県立大学看護学部、9) 日本精神保健看護学会学術連携委員

現在の日本の精神科医療は入院医療中心から地域生活中心へと移行し、精神障害の有無や程度にかかわらず、精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい生活を送ることができる「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築がすすめられています。それに伴い、ここ5年間で精神科訪問看護の利用者はおよそ1.7倍に増加し、精神科訪問看護を実施する訪問看護ステーション数は約2倍に増加しています。

「精神科訪問看護基本療養費」は、精神科での1年以上の実務経験または精神保健福祉センター・保健所等での精神保健に関する1年以上の業務経験を有するもの、もしくは指定する精神保健に関する研修を修了していることが算定要件となっています。そして、令和4年の調査では、精神科看護基本療養費を届け出る者のうち、24.7%が精神科での実務経験はないという現状があります。また、精神科訪問看護を実施するステーションに所属する看護師で、精神科看護の未経験者は35.5%、精神科の経験3年未満までを含めると53.6%という調査結果もありました。

精神科訪問看護の利用者数が急増していく一方

で、精神科の経験年数の少ない看護師が多いという現状の中で、質の高い精神科訪問看護を実践していくことは喫緊の課題となっています。そのためには、専門性の高い精神科看護師によるコンサルテーションが有効なのではないかと考え、日本精神保健看護学会学術連携委員では、大学院や専門的な教育課程（精神看護専門看護師や精神科認定看護師など）を修了した専門性の高い精神科看護師が行うコンサルテーションに注目して、そのコンサルテーションプロセスや訪問看護師、利用者を与える効果について研究を行っています。

本ワークショップでは、前半にその研究成果の一部を報告いたします。後半では参加者の皆さんと精神科訪問看護場面での困りごとや、実際に訪問看護でコンサルテーションを受けた・実施したなどの体験、コンサルテーション活動を広げていく上での課題などをディスカッションしたいと思います。

訪問看護を実践している方、実践はしていないけれど訪問看護や訪問看護におけるコンサルテーションに興味のある方など、多くの方の参加をお待ちしております。

## 教育に活かすマインドフルネス—マインドフルネスの瞑想をしてから、看護学生・看護師の教育で日頃感じていることを話そう—

○松浦 彩美<sup>1)</sup>、根本 友見<sup>2)</sup>

1) 順天堂大学 医療看護学部、2) 国際医療福祉大学 成田看護学部 看護学科

このワークショップの目的は、まず一緒にボディースキャンや呼吸に気づく瞑想などのマインドフルネスの瞑想をし、今の身体と心の状態に気づき、ゆるめてから、看護学生や臨床での看護師教育において、日頃感じていることを自由に話して頂く場を作る事です。正解を提示したり、アドバイスをするのはなく、安心・安全な場で、今ここにある自分や相手に気づきながら、話したいことがあれば言葉にしていきます。深く傾聴し、共有することを優先し、気づきを深めていきます。

コロナ禍を経験した学生達と実習で関わる中で、なかなかこちらが大切にしていることが伝わらなかったり、学生との価値観のずれに気づいたり、常識とと思っていることを細かく言葉にして伝えないと伝わらず、もやもやすることがありました。そんな時、いろいろな対処法があると思いますが、マインドフルネスを活用することもできます。

学生教育や臨床でスタッフの教育に携わるにあたり、自分自身の身体や心の状態に気づいていることは大切であり、役に立つと考えます。自分の身体に気づきを向けることで、思考や感情にも気づきやすくなります。自分自身をケアし、まず落ち着くこと

で、自分や他者、まわりの状況を俯瞰して捉えることにもつながります。また、自分に慈悲を向け、自分の幸せを願うことで、相手の言動の背景にも、幸せになりたいという心があることに気づき、他者理解にもつながります。

ワークショップでは、身体、呼吸、五感などを対象とし、気づきを向ける瞑想を行います。ありのままの自分に気づくだけで、身体や心は変化していきます。自分自身がマインドフルネスを実践していると、周りにもその影響があることに気づいたりします。教育の中で、マインドフルネスを活用していくと、自分自身のあり方、相手との関係性や、対話も変わっていくことを実感しております。

倫理的配慮として、参加者の方へのプライバシーの配慮として、このワークショップの中でお話し頂いた個人情報、ワークショップの中だけで扱い、外では話さないことを最初に約束いたします。参加者の途中退出は自由です。マインドフルネスを体験したことがない方も、日常に活かしている方も、教育機関や臨床で教育に携わっていない方も、テーマにご関心のある方ならどなたでもご参加ください。

## ギャンブル等依存症問題の今を知り、看護を考えよう！～地域につなぐ当事者と家族支援のあり方について～

○吉井ひろ子<sup>1)</sup>、坂本 拳<sup>2)</sup>、青柳とみ子<sup>3)</sup>、大野さゆり<sup>3)</sup>

1) 関西国際大学、2) 一般社団法人グレイス・ロード(ギャンブル依存症回復施設) 甲斐サポートセンター、

3) 公益社団法人 ギャンブル依存症問題を考える会・家族にギャンブル依存症者をもつNs部会

ギャンブル等依存症問題は、今後のカジノ開設を迎えるにあたり、ギャンブル等依存症者の増加が懸念されるなど、わが国の重要な社会問題と位置づけられています。ギャンブル等依存症や関連して生じる様々な問題について理解することは、予防等に有効と考えられます(厚生労働省,2020)。しかし、ギャンブル等依存症の疾病に関することやどこに相談すればよいかという具体的な方法について、全国的にまだ知られていないことが多いことや、相談機関や医療機関と自助グループとの支援連携においても、未だ十分ではないことが実状です。わたしたちは、研究者と当事者とその家族の会のそれぞれの立場から、地域連携につながる啓発活動をしています。また、昨年は、ギャンブル等依存症者を家族にもつ

Ns部会を発足させ、ギャンブル問題に関する医療の架け橋になることを目標に全国各地での講師活動もしています。前半は、研究者よりギャンブル問題に関連した研究と実際の支援情報に関する最新の情報をお伝えします。中盤は、当事者とNs部会による当事者と家族の体験談を通して“私たちの考える依存症からの回復”についてお伝えします。最後に、地域連携における当事者および家族支援について、ご感想やご意見を交換したいと考えております。職場や家庭でも使える情報を手土産にさせていただけるよう準備をしていますので、関心が少しでもありましたらお足をお運びいただけますよう、よろしくお願いいたします。

## 当事者のストレングスと情熱が実る農福連携！！当事者の力を活かす福祉サービス事業所と地域との協働を紹介します！

○大江 真吾<sup>1)</sup>、別宗 利哉<sup>2)</sup>、澤邊 友彦<sup>3)</sup>、長山 豊<sup>4)</sup>、大江 真人<sup>4)</sup>、山口 千夏<sup>4)</sup>

1)石川県立看護大学、2)GENESIS 株式会社 NEIGHBOR AGITO / CAGULA、

3)株式会社ポタジェ ハーブ農園ベザン、4)金沢医科大学 看護学部

### 【背景】

日本の農業では高齢化と後継者不足によって担い手が減少している状況にあります。また、これまでの障害者の就労に関する調査では、障害者の働く場の少なさや就労継続支援B型事業所での賃金（工賃）の少なさが指摘されています。この状況の打開策として農林水産者は、農業と社会福祉の関係者が連携した障害者の農業法人での雇用または障害者支援施設での作業に農業を取り入れるための「農福連携」の取組みを推進しています。これらは、農福連携を障害者の自信や生きがいを創出し、社会参画を実現する取り組みであるともいわれています。先行研究でも障害者のQOLの向上や認知機能の改善、就労意欲の向上などの効果が報告されています。

一方で、農福連携の推進にあたってはいくつかの課題があります。障害者を受け入れる事業所には、受け入れる障害者の背景や障害特性に合わせて適切な技術指導を行える人材の確保や安定的に仕事を提供できる体制の構築、障害者が就労する上で安全に作業ができるかなどの課題を解決する必要があります。また、今回のワークショップで紹介する事業所でのグループホームに入居している障害者の継続的で有意義な就労の継続のためには、障害者を就労場所以外でもフォローしたり、それぞれの障害者に合った仕事の内容や方法を見極めて安定的に仕事へ送り出すことができる必要があります。今回のワークショップでは、精神および知的障害などの障害をもつ方を受け入れている福祉事業所と障害者を就労場所以外で支援するグループホームとの連

携、地域の事業所とのつながり・信頼関係と成果を積み上げてきた過程について報告します。その上で、みなさんと農福連携の推進について考えていきたいと思っています。

### 【目的】

農福連携の現状、それぞれの立場で実践されている工夫や課題について共有し、農福連携をさらに進めていくための意見交流会です。農福連携について興味がある方、現在農福連携を進めているが難しさを感じている方、これから農福連携を実践したいがどのように進めていけば良いかアイデアが欲しい方、当事者のストレングスや情熱を活かした支援を行いたいと考えている方、みなさんでディスカッションしましょう。

### 【進め方】

本ワークショップでは、まず農福連携の取り組みについて説明を行います。その後、就労継続支援A型・B型事業とグループホームの事業所間での協働について報告します。その後、看護職の立場からみた農福連携について報告します。演者からの報告後、参加いただいた皆様と一緒に農福連携についてディスカッションを行い、より良い農福連携の在り方について考えていきたいと思っています。

### 【倫理的配慮】

本ワークショップで語られた内容については、参加者の個人情報に配慮し、口外しないことをアナウンスします。ワークショップ内が、自由で安全に意見交換ができる場となるよう、配慮をしながら進行します。

## 精神看護学実習における臨床指導者と教員の協同のかたち～普遍的な共通理解の新たな構築を目指して～

○佐藤 美保<sup>1)</sup>、田野 将尊<sup>2)</sup>、茅根 寛子<sup>3)</sup>、渡辺 純一<sup>3)</sup>、浅沼 瞳<sup>4)</sup>、小川 賀恵<sup>5)</sup>

1)杏林大学 保健学部 看護学科 看護学専攻、2)医療法人 埼友会 埼友草加病院、

3)公益財団法人 井之頭病院、4)昭和大学 保健医療学部 看護学科、5)東京医療保健大学 立川看護学部

パンデミックや災害のように自己の存在が脅かされる出来事を経験し、希薄化された人間関係と益々複雑化する社会というストレスフルな環境下において、私たちには今を生きる人々に対して、メンタルヘルスの向上やこころのケアに貢献できる実践者の育成が求められています。そして、そのような社会における看護へのニーズに応えるべく、地域における当事者および家族への援助能力、多職種と連携し協働する能力、ICT (Information and Communication Technology) の活用能力などを育成する必要性が増しています。さらに、教育の対象である看護学生に目を向ければ、このパンデミックが学生に与えた社会性やこころの発達への影響を考慮した教育を提供する必要性も感じます。

すでに各教育機関において、様々な新しい教育的試みが実施されています。特に精神看護学実習では、精神科領域の看護過程展開に重点を置いた病棟実習の継続、医療の地域移行に合わせた地域実習の重視、患者-看護師関係構築をはじめとした対人援助能力の育成、教育DX (Digital Transformation) やICT教育の活用など、多岐に渡る新旧の工夫が複合的に取り入れられています。また、臨地実習を受け入れている臨床指導者は、教育機関が求める多種多様な実習目標に応じながら、自身が学生に伝えたい精神看護への思いやより実践的な知識や技術と、それを教授する時間的制約や変化する指導方法などに対する葛藤の中、学生たちが実習目標を達成し成長できるよう日々奮闘しています。

このように、臨床指導者と教員それぞれが、より良い精神看護学実習を目指して試行錯誤を重ねてい

ますが、それは混沌としており何をどのようにすれば良いのか、私たち自身が精神看護を見失いかねません。今だからこそ、精神看護学実習における普遍的な共通理解の新たな構築が求められているのではないのでしょうか。臨床指導者と教員、一見すると立ち位置は異なるようであっても、精神看護を学修する学生に対する眼差しに大きな違いは無いと感じます。実習は、患者-学生-臨床指導者-教員の4者の関わりが基盤にあり、なかでも臨床指導者と教員は、共に実習環境を協同して創っていく立場にあると考えています。こころに傷つきを抱えた人々に寄り添った精神看護を実践できる看護師を育むためには、人との関わりに戸惑いを覚える学生たちが安心して実習を行えることが必要であると考えています。学生に安心した教育環境を提供するため、まずは私たちがお互いの職域を超えたつながりを培うことが重要です。

私たちは、これまでに精神看護学実習における臨床指導者と教員の協同をテーマとして各種ワークショップを開催してきました。本ワークショップでは、企画メンバー間の関係性構築の経緯や精神看護学実習における臨床指導者と教員のコミュニケーションの実情に関する調査結果をご紹介させていただき、臨床指導者と教員それぞれの立場から精神看護学実習への思いや考えを共有し合い、ざっくばらんに和気あいあいと語り合いたいと考えています。倫理的配慮として、互いのプライバシーが守られ、安心して話し合える場を作ってまいります。ここに来て、お気軽に日頃の思いを話してみませんか。是非、ご参加いただけることをお待ちしております。

## 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指した精神保健看護学カリキュラムの改編

○守村 洋、渋谷 友紀

札幌市立大学 看護学部

我が国の精神保健福祉施策では、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム（以下、“にも包括”）の構築を目指すことが求められている。

本学は開学以来、精神看護学臨地実習（2単位90時間、2週間）においては、精神科病院において1人の患者を受け持ち、看護計画を立案し看護実践をしていた。その後、精神保健医療福祉の改革ビジョンによる「入院医療から地域生活へ」の流れを受け、社会資源施設での実習も取り入れるように徐々にシフトしていった。2024年度、精神看護学領域は、精神保健看護学領域へと改称し、看護ケアを実践する実習から“にも包括”を考えられる実習へとカリキュラムへ改編した。本ワークショップではそのカリキュラムを紹介する。

本学部における精神保健看護学のカリキュラムは、2年前期から3年前期へかけ、精神保健看護学概論、精神保健看護援助論、精神保健看護技術論、精神保健看護学臨地実習に構成されている。

【精神保健看護学概論】（2年前期）では、メンタルヘルスの観点から、こころの健康、健康問題、障害について広く教授する。個人のこころと精神の機能、生活の場である家庭や職場などの集団におけるこころの問題、そして社会精神医学的側面として、精神保健の課題について教授する。さらに、精神障害者の人権について考え、それを擁護する関係法規を教授する。

【精神保健看護援助論】（2年後期）では、精神障害の病態像や治療、生活障害との関連についての理解

を深め、社会制度や環境を含めた全人的理解の深化と、精神看護で活用される理論や概念を活用しながら精神障害者のリハビリや自立、家族の支援に必要な看護援助の基本を教授する。また、精神的健康の保持・増進および精神健康障害の予防と健康回復における看護の役割について教授する。特に臨地実習につながるよう、実習施設のスタッフ（精神科医、民間団体職員、訪問看護、家族会）をゲストスピーカーとして招聘し、学生に現場の臨場感が伝わるように工夫した。

【精神保健看護技術論】（3年前期）では、精神保健看護援助論で学んだ理論を基盤に、精神の健康上の問題を抱える対象者への援助技術を教授する。事例を用いた看護過程の展開を通じて精神看護の考え方を深め、映像教材『シミュレーションで身につける精神看護技術』（医学映像教育センター、2024）を活用して基礎的な関わり技術を学ぶ。さらに、模擬患者や当事者参加型のシミュレーション教育により実践力を高める。

【精神保健看護学臨地実習】（3年前期）では、実習施設における体験を通して、地域包括ケアの実践を具体的に学ぶことを目指す。最終的には、学生が「SCU-にも包括Map」を作成し、地域資源や支援のネットワークを視覚化することで、精神保健看護の全体像を深く理解することを目的とする。

各大学のカリキュラムについては、さまざまな工夫がされていると思われます。学会員の皆さまと情報交換し、より良い精神保健看護学教育を追求するため、語り合いたいと考えております。

なお、本ワークショップは教育方法に関するテーマのため、特段の倫理的配慮は該当しない。

## 自殺が起きた場合のスタッフの支援方法と支援体制を考える ―精神保健看護分野のポストベンション―

○小山 達也<sup>1)</sup>、河野佐代子<sup>2)</sup>、北野 進<sup>3)</sup>、田嶋佐知子<sup>4)</sup>、田中 浩二<sup>5)</sup>、田久保美千代<sup>6)</sup>

1) 聖路加国際大学大学院看護学研究科博士後期課程、2) 慶應義塾大学病院看護部・医療連携推進部、

3) 地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立松沢病院、4) ホウカンTOKYO教育・研究企画部、

5) 金沢大学医薬保健研究域保健学系、6) 慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科後期博士課程

精神障害を患った方の支援は、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムのなかで、誰もが安心して自分らしく生活することができるように、地域共生社会の実現に向けて様々な取り組みが進められています。

メンタルヘルスの問題を抱えた方の支援の難しさの一つに、自殺の危機にある対象者のケアがあります。精神科病院では、精神疾患を抱えた方の自殺リスクへの対応が求められますし、総合病院では、近年がんを患う方や妊産婦への自殺予防が重要視されてきています。また地域のなかで暮らす精神障害者の生活を支える訪問看護ステーションでの自殺対策も精神保健看護分野に関わる人たちの重要な役割となっています。自殺対策に関わる看護師、保健師や助産師などのスタッフは、対象者との関係性のなかで連続性のあるかわりをする特徴があります。こころの危機や精神障害を抱えながら生きることを支えるために、自殺予防の取り組みが領域横断的な連携が強化されながら、支援を充実させていくことがより必要なことは言うまでもありません。

一方で私たちは、患者さんや利用者の方が、自ら死を選ばざるをえなかった状況にも現実に直面しています。直面したスタッフは、その死に大きな衝撃を受け、「なぜ防げなかったのか」「もっと話を聞いていれば」「どうしたらよかったのか」と考えざるをえない経験となります。なぜ自殺が起きたのかという問いを立てても、その理由を明確にすることは難しく、自殺が複合的な要因の重なり合いで起きることを理解している専門職であっても、その現実を受けとめることが難しい場合があります。

自殺対策では、自殺予防と同様に、自殺が起きた場合のポストベンションの重要性が指摘されていま

す。現実には自殺が起きた場合には、どのようにスタッフを支えればいいのか、どのような体制で支援するのかを模索しながらサポートしている状況があると思います。

自殺の影響は、発見したスタッフに限らず、受け持ちスタッフ、事前に対応していたスタッフなど多岐に渡る場合があります。同僚や管理者として支援するには、どのように声をかけたらいいのか、その死を受け止められるようには何ができるのか、悩みや迷いも生じるかもしれません。過去に支援の立場にいた人からは「どんなふうに声をかけたらいいのかわからなかった」「あのときの支援でよかったのか」と回顧する声も耳にします。

ポストベンションの理解と支援方法や支援体制の充実は、誰もが安心してケアを続けるために必要不可欠なことだと思います。本ワークショップでは、精神科病院・総合病院・訪問看護ステーションなどの医療関連施設で自殺が起きた場合のスタッフの心理状態の理解を深め、支援方法や支援体制を考える機会とします。精神保健看護分野で実践している支援や、それを裏付ける学術的な背景を参加者の皆様との交流を通して学び合いたいと思います。

本ワークショップで取り扱う事例は、複数の事例を組み合わせながら、匿名性を担保し、臨床実践で起こる状況に近い架空の事例を扱う倫理的配慮を行います。過去に対象者の自殺未遂や自殺を経験した方にとっては、その経験を思い出すご負担もあるかもしれませんが、スタッフの心理や支援に詳しい実践や専門家が、心理的負担にも配慮しながら、ワークショップを運営いたします。皆さんと学び合うことを通してよりよい実践の検討につながればと思います。

## AIで進化する精神看護 ―認知行動療法とチャットロボットによる新時代の看護師のメンタルヘルス支援―

○石塚 真美<sup>1)</sup>、岡田 佳詠<sup>1)</sup>、室井 慧<sup>2)</sup>、蜂須賀智子<sup>3)</sup>、氏家 好野<sup>4)</sup>

1) 国際医療福祉大学 成田看護学部 看護学科、2) 筑波大学国際統合睡眠医科学研究機構、

3) 地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター 東千葉メディカルセンター、4) 株式会社Plusbase

精神看護におけるAI活用は、看護師のメンタルヘルスケアにも新たな可能性をもたらしています。医療現場では、看護師のメンタルヘルス対策が喫緊の課題となっており、より効果的で持続可能なケア手法が求められています。本ワークショップでは、AI研究の動向、認知行動療法のこれからの可能性、看護師向けメンタルヘルスケアアプリを用いた実装の経験を共有し、看護師のメンタルヘルス支援におけるAI活用の可能性を探求します。

ワークショップは、現代の精神看護における課題とAIがもたらす可能性の概要から始まり、以下の展開で進めていきます。まず、メンタルヘルスとAI研究者から、メンタルヘルスケアアプリの最新研究動向とエビデンスについて解説します。続いて、認知行動療法の研究者より、これまでの認知行動療法の実践とAI活用の展望について、理論的基盤とテクノロジーの統合による新たな可能性を提示します。その後、実際にアプリを導入した医療機関の事例として、現場での導入までの課題や実装プロセスとその効果について、専門看護師の視点から説明します。最終パートでは、実際のアプリケーションを用いたデモンストレーションを実施し、参加者が認

知行動療法のフレームで構築されたAIチャットロボットとの対話を通じた気づきのプロセスを体験的に学びます。LINEを活用したAIチャットロボットは、記録ができるカレンダー、自動会話整理機能、ストレスチェック機能などを備えており、看護師が日常的に自身のメンタルヘルスケアに取り組めるよう設計されています。特徴的なのは、認知行動療法の理論に基づいた対話設計により、利用者の気づきを促し、心理的な支援を提供できるような仕様になっています。

本ワークショップを通じて、AI時代における看護師のメンタルヘルス支援の新たな可能性と実践的な導入のヒントを具体的に示していきます。テクノロジーの活用により、看護師自身のメンタルヘルスケアがより身近で継続的なものとなり、参加者の皆様とともに、質の高い看護の提供につながる次世代の精神看護の実現を目指します。また、倫理的配慮として、AIチャットロボットでは個人情報収集しないことを参加者の方に口頭で説明いたします。

※実際のアプリケーション体験のため、参加者はスマートフォンまたはタブレットをご持参ください。

## 実習期の看護学生における睡眠問題の改善に向けて:多様な背景要因の理解と現場での具体的支援

○木村(萱場)桃子<sup>1)</sup>、咲間 妙子<sup>2)</sup>、片山 典子<sup>3)</sup>、石塚 真美<sup>4)</sup>、長谷川陽子<sup>5)</sup>

1)筑波大学 医学医療系(日本学術振興会特別研究員)、2)帝京大学 医療技術学部、3)湘南医療大学大学院、  
4)国際医療福祉大学 成田看護学部、5)常磐大学 看護学部

看護学生を対象とした睡眠研究では、睡眠専門外来を受診した看護学生の患者には睡眠不足症候群が多く、ナルコレプシーや特発性過眠症と同等以上の強い眠気を呈していること(1. 萱場・笹井, 2019)、夜型の看護学生は睡眠不足や不眠の問題を抱えており、遅刻や欠席、授業中の居眠りが多く学業に支障をきたしていること(2. Kayaba, Matsushita, Katayama, Sasai-Sakuma他, 2021)、新型コロナウイルス感染拡大により社会活動が大きく制限された2020年には看護学生の睡眠パターンや睡眠問題が大きく変化したこと(3. Kayaba, Ishitsuka, Sasai-Sakuma 他, 2023)、看護学生の睡眠には通学時間やアルバイトが関連すること(2, 3)が報告されています。看護学生の睡眠問題の要因には、10代後半から20代前半にかけてピークを迎える年代特有の夜型傾向(生物学的要因)、実習中のストレスや緊張、不安(心理的要因)、通学時間やアルバイト(社会的要因)などがあります。いずれの要因にも、大学や学生によって背景が異なるケースが考えられるため、対策は一樣ではありません。たとえば、一般的に夜型傾向になりやすい年代といっても先天的に朝型のクロノタイプ(いわゆる朝型・夜型)の学生もあり、コロナ禍に休校になった際にも、「午前中の授業は眠くて頭に入らない。コロナの時は、オンデマンド授業で夜中に講義を受けることができ、授業内容も頭に入ってくるし、効率良く勉強できた」という学生がいる一方、「授業で決まった時間に起きて登校しないと生活リズムが崩れて心身の調子が良くなかった。対面授業の方が自分には合っている」という学生もいました。また、学生の睡眠に大きな

影響を及ぼすアルバイトですが、その背景も様々と考えられます。遊ぶためのお金が欲しい学生だけでなく、なかには生活や学費のためにアルバイトをしなくては学業が続けられないケースもあります。また、実習中は記録などの学習量の多さに加え、過度の緊張や不安から睡眠不足や不眠などの睡眠問題が生じ、精神的に不安定になる学生や学修に支障をきたす学生がいる一方、「実習中はアルバイトができないので、むしろ、規則正しく睡眠もとれて健康です」と話す学生もいることから、看護学生の睡眠問題は、大学や実習施設、実習の領域によっても異なると考えられます。実習中の睡眠問題の改善は、患者へのケアの安全性の保障、効果的な学修、学生自身の健康問題の解決に繋がります。学生の睡眠問題を多角的に捉え、様々な立場からできる支援を考えていくことは卒業後の健全な医療職育成のための重要な課題であると考えます。本ワークショップの前半では、睡眠・生体リズムの基礎知識やこれまでの研究成果を提示しながら、看護学生の集団における睡眠問題とその要因について解説します。後半では、企画グループメンバーや参加者の皆様の経験の共有を図り、睡眠問題の背景要因には様々なケースがあることを認識し、それを踏まえたうえで各自の立場(看護師・教員・実習指導者・学生など)から実行可能な支援策についてディスカッションを行います。様々な立場の方々のご参加をお待ちしております。本ワークショップで紹介する研究は、調査実施施設の倫理委員会の承認を得て、科研費(JP22K10752, JP23KJ0288)の助成を受けて実施しました。

## 精神障害を持つ妊産婦と家族への看護ケアと多職種・多機関連携による支援

○玉木 敦子<sup>1)</sup>、蒲池あずさ<sup>2)</sup>、高橋 秋絵<sup>1)</sup>、八田 篤郎<sup>3)</sup>、松岡 裕美<sup>4)</sup>、松長 麻美<sup>5)</sup>、  
山田 顕子<sup>6)</sup>

1) 神戸女子大学 看護学部 看護学科、2) 北里大学北里研究所病院 看護部、3) 医療法人尚生会 湊川病院、  
4) 東京科学大学病院 メンタルヘルス・リエゾンセンター、5) 東京科学大学大学院 保健衛生学研究科、  
6) 神戸市立西神戸医療センター 看護部

### 【背景と目的】

周産期は身体的・心理的・社会的に大きく変化する時期ですが、近年は超少子化を背景に妊産婦の孤立・孤独が社会問題となっているなど、妊産婦を取り巻く状況はさらに厳しくなっています。このような背景の中、多くの妊産婦が高いストレスや精神的不調を感じていますが、特に精神疾患の既往をもつ場合、ストレスへの脆弱性があるため、妊娠・出産・子育てを通して、精神状態が悪化、あるいは再発するリスクも高まります。母親の精神状態の悪化は、母親自身の苦悩、生活・育児の困難、自殺リスクを増すことに留まらず、胎児・新生児の発達、母子の愛着、パートナーのメンタルヘルスや関係性にも有意に影響することが報告されています。そのため、精神科医療、産科医療、地域母子保健など、多職種・多機関が連携しながら、妊産婦とその家族を積極的に支援することが求められます。ただし、精神科医療に携わる看護職は「妊産婦へのケア」に、母子保健や産科医療に携わる看護職は「精神障害をもつ人へのケア」に困難を感じることも少なくないのではないのでしょうか。また他の職種や機関とのどのように連携すればよいのか戸惑うことも多くあると思います。

このワークショップでは、妊娠前から精神疾患の既往がある妊産婦とその家族への支援、また多職種・多職種との連携について、セルフケアモデルを手がかりにしながら、皆さまと共に学び、またディスカッションを通して理解を深めたいと考えています。なお、前回大会のワークショップでは、統合失調症をもつ母親を対象に支援を検討しましたが、今回は双極症をもつ母親とその家族への支援について、ケースワークの視点からも検討したいと思っています。

### 【内容】

1. セルフケアモデルに基づいた妊産婦への看護ケアと多職種連携について（講義）
2. 架空事例を用いたグループワーク（双極症をもつ母親の生活・育児上の困難、母親、児、父親のケア・ニーズ、支援方法、及び多職種・多機関との連携について）

### 【倫理的配慮】

グループワークは架空事例を用いますが、倫理的配慮として、このワークショップの中でお話し頂いた個人情報、ワークショップの中だけで扱い、外にその情報を漏らさないように、ワークショップの最初に約束させていただきます。

## 学生が病院と地域で切れ目なく精神看護学を学ぶために何ができるか、みんなで話し合ってみませんか？～病棟とデイケアの連携の取り組み～

○茅根 寛子<sup>1)</sup>、渡辺 純一<sup>1)</sup>、佐藤 英則<sup>1)</sup>、小澤 秀之<sup>1)</sup>、山上 充子<sup>1)</sup>、小川 賀恵<sup>2)</sup>

1)公益財団法人 井之頭病院、2)東京医療保健大学 立川看護学部

少子高齢化が加速する中、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステム構築の推進に向け、多職種が連携して適切な保健・医療・福祉を提供することが期待されています。その中で、看護職には患者の多様性・複雑性に対応した看護を創造する能力が求められており、その能力を培うために、看護学実習では病院だけでなく地域などの場で実習を行い、保健・医療・福祉といった多職種との連携、協働を通して、多様な場で生活する人々への切れ目ない看護を学ぶことが重視されています。このような医療ニーズの変化に伴う教育カリキュラムの見直しを受け、精神看護学実習においても地域での実習時間を多く設ける学校が増えており、以前は2週間程度行っていた病棟実習を数日～1週間と減らし、デイケアや作業所など地域での実習に時間を多くとっている学校が見受けられます。病棟実習と地域実習にどのように時間を分配するかは様々で、学校の特色が出ている印象です。公益財団法人井之頭病院は精神単科病院で、精神看護学の実習場所として12病棟とデイケアを提供し、年間10校の実習を受け入れています。教

育カリキュラムの見直し以降、病棟の実習指導者は各学校でまちまちの実習期間に困惑しており、反対に実習校が増えているデイケアの看護師は指導の難しさを感じている状況にあります。また、同じ施設内であるにも関わらず、所属部署が異なるために実習指導者間の連携がとりにくく、お互いが何をどのように指導をしているのか共有できていない状況でもあります。病院と地域という実習場所において学生が切れ目ない看護を学ぶためには、組織として、また実習指導者として、どのような取り組みをしていけるのでしょうか。まずは病院の実習指導者から現状の報告と課題解決に向けた取り組みの報告、次に実際に当院の病棟とデイケアで実習をしている学校側からみた現状と課題についても報告してもらいます。そして、ご参加いただいた方々と一緒にディスカッションをしながら、病院と地域、実習指導者と教員がどのように連携すれば、学生が切れ目ない看護を学ぶためのより良い実習場を作れるかを検討していきたいと考えています。

## 安心できる関係性について考える～WRAPにふれて～

○杉山 悠<sup>1)</sup>、佐藤 慎子<sup>2)</sup>、浅井 陵<sup>3)</sup>、深田 尚子<sup>4)</sup>、番作 桐子<sup>4)</sup>、喜島 隆大<sup>5)</sup>

1) (株)たねや CLUB HARIE、2) 地方独立行政法人 東京都立病院機構 東京都立松沢病院、

3) 東京医療学院大学 保健医療学部 看護学科、4) 医療法人積仁会 岡部病院、5) APD当事者会APS

### 【背景】

私たちはこれまで、Wellness Recovery Action Plan（以下、WRAP）を通じたワークショップの企画をしてきました。ワークショップでは、WRAPのことは知っていても、自分の言葉で紹介ができないといった相談も多く、実践にどうリンクさせるか考える機会を持ちたい思いから、企画者の経験の共有や語り合いの時間を大切にしています。WRAPにおいて重要なことは、ただそばにいて、そして耳を傾ける感覚が大事だと思います。人間の尊厳は、そこにいてだけで価値のあるものであり、日常的な営みを自分らしく送ることができるようかわることが、支援関係においても大切だと考えています。

普段私たちは、自身が健康・安全である状態をあまり意識することはないように思います。しかしCOVID-19以降、社会は安全が強く優先される時代になってきたように感じます。例えば今日では、朝起きてから仕事に出掛けるまでの間の、ちょっとした咳き込みや熱っぽさにも注意が向けられ、今まであった暮らしが脅かされはじめて、安心の意味や大切さを考えるきっかけとなりました。そうした危機的な体験を企画者同士で分かち合った結果、自分が安心できること、そして自分自身のこととして安心を形作ることが、より大事だと実感しました。人と人との関係においては、安全だけではなく安心も大事にする覚悟があると考えます。

企画者の経験として、以前は相手に何かを施そうとする視点が強く、教科書の書き写し的な会話をよくしていました。安心は大事だとわかっているのに、安心させるような声掛けはうまくできず、どうしたら目の前の相手が対話しようと思ってくれるのかを悩みました。そして、傷付きや苦勞を抱えた当事者とかかわりの中で、私たちが大切にしたいと感じ

たものは、次も会いたいと思える支援者になることでした。目の前に差し迫った問題を解決することも大事ですが、「この人に会えばなんとかなるかも」と思えるだけで希望を感じ、日々の営みを続けることもできます。そのとき私は、私自身が人との対話を求めていることに気がつき、自分の感覚につながっていくことで、対話に向き合おうとする人との繋がりを紡ぎはじめると実感しました。医療技術が進歩しても、人間の本質はかわらないと思います。WRAPから学んだことは、支援とは変化を求めるものではなく、その人に選ぶ力があると信じて、希望するサポートや関係性を意識するのが大事なことでした。そこで今回、自分にとっての安心と、お互いが安心のためにできることについて話し合い、安心とは何かを深めていきたいと考えています。

### 【目的】

参加者一人一人の体験を持ち寄り、安心できる関係性について考察し、安心につながる対人関係について検討することを目指します。

### 【方法と内容】

前半は企画者から、安心を脅かされた経験と、そのときに感じた安心できる関係性について紹介させていただきます。後半はグループにわかれ、安心できる関係性をテーマに話し合い、得られた気付きやアイデアをもとに、全体での意見交換を行います。

### 【倫理的配慮】

ワークショップが安全な場となるように、本ワークショップ内でお話いただいた内容は守秘義務を守り、個人情報およびプライバシーの保護に十分配慮して運営を行います。グループワークでは、一人一人の発言が尊重される場となるように、安心・安全を支えるための約束ごとを考え、グループ内で共有します。

## 価値観を明確にするツール「オタワ意思決定ガイド」を使って,SDMを体験してみよう！

○青木 裕見<sup>1)</sup>、福島 鏡<sup>2)</sup>

1) 聖路加国際大学大学院看護学研究科、2) 前聖路加国際大学大学院看護学研究科

本人と話し合いながら治療やケアの方針を決定する共同意思決定 (shared decision making, SDM) が注目されている。わが国の各種精神疾患の治療ガイドラインにおいても、治療やケアの方針は双方向的なやりとりを通じて、本人の希望や価値観を反映させ、合意形成を図ることが望ましいとされ、SDMが推奨されている。また、看護師国家試験の出題基準にもSDMが盛り込まれ、基礎教育においても本人主体のアプローチが一層強調されるようになっていく。ただ一方で、臨床現場への普及は十分には進んでいない。

SDMにおける意思決定支援の理論的枠組みに『オタワ意思決定支援フレームワーク (The Ottawa Decision Support Framework, ODSF)』がある。これは、本人が意思決定に必要な情報 (対象となる疾患の概要や治療・ケアの選択肢、各選択肢の長所・短所、選択後の見通しなど) を十分に得て、自身の希望や価値観を明確にすることで、納得のいく意思決定に至るという理論に基づく。この理論をもとに開発された意思決定の支援ツール『オタワ意思決定ガイド』(O'Connorら 2015; 日本語版 有森ら 2017) は、決定事項やそのための選択肢、各選択肢の長所・短所、それに対する自身の重要度が空欄になっているシートで、対話をしながら埋めていくことで、関連情報に対する自身の価値観が可視化され、考えを整理しながら意思決定のプロセスを進めるよう設計されている。このガイドを活用した意思決定支援を担う『ディシジョンコーチング』は、どの選

択肢にも中立的な立場をとり、本人が主体的に自身の価値観を探索し、検討できるよう、非指示的にSDMのプロセスを伴走する。この非指示的な介入には、本人の意思決定への積極的な参加、知識やリスク認識の向上、価値観の明確化、医療者との対話の促進といった効果があることが示されている。

本ワークショップの企画者は、日本語版『オタワ意思決定ガイド』の翻訳者の一人であり、オリジナル版開発者によるSDMトレーニングを受講し、学部基礎教育等でこのガイドを活用した演習を導入している。ガイドの体験者からは、「相談者の希望を把握しやすい」「不安に思っていることも知ることができた」「相手を誘導しがちであることに気づいた」といった評価を得ている。

本ワークショップでは、模擬事例を用いて『オタワ意思決定ガイド』を活用したSDMを、相談者役とディシジョンコーチ役によるロールプレイを通じて体験することを目的とする。さらに、参加者との意見交換を通じて、臨床現場でのSDM普及に向けた方策を検討する場としたい。前半30分を概要説明、後半50分をロールプレイ、最後の10分をまとめの時間とする予定である。SDMや意思決定支援にまだ馴染みがない方にも、ぜひご参加いただきたい。

倫理的配慮：参加者には本ワークショップの目的と進行内容を事前に十分に説明し、心理的負担を避けるために適切なファシリテーションを行い、安心して意見を出し合える環境づくりに配慮する。

## 自分を知ることを通して考えるセルフマネジメントのあり方—メンタルヘルスリテラシーの視点を活用して—

○岡本 史彦、進 あすか

トキノ株式会社 訪問看護ステーションみのり

厚生労働省の調査によると、精神疾患を有する総患者数は2002年から2017年の15年間で1.6倍に増加し、419万人に達しています。また、2023年の調査では、職場や仕事で不安やストレスを感じたことがある労働者は82.2%にも上ることが明らかになっています。このような背景から、看護職者である私たちも、自身のメンタルヘルスに意識を向けることや、「自分らしく働く」ために、セルフマネジメントを実践しながら業務に取り組む必要性がますます高まっています。

メイヤロフは「ケアを通じて看護師自身も成長し、自己実現を遂げる」と述べていますが、看護職は肉体労働だけでなく知的労働や感情労働も伴うこともあり、多忙な日々の中で自己を振り返る余裕がなく、「仕事」と「自己実現」のつながりが見えにくくなっている場合があります。それは「自分らしく働く」ためのセルフマネジメントが難しくなっている状況とも言え、場合によってはメンタルヘルスに問題を抱えてしまうということも少なくないでしょう。このような状況を改善していくためにも、私たち精神科に関わる看護職は、身近にある「メンタルヘルスリテラシーの視点」を日々の業務の中で活用していくことが重要です。

今回のワークショップでは、セルフマネジメントの中の初めの一步である「自己理解」をテーマに、「仕

事を通じて自分自身を知る」ことに意識を向け、その気づきを看護実践へと生かす循環を作ることになげたいと考えています。また、多様化する現代社会で自分らしく生きるために必要なメンタルヘルスリテラシーについても取り上げます。参加者同士で語り合いながら、新たな気づきや学びを共有できる場となれば幸いです。

### 【ワークショップの内容】

1. 講義：「セルフマネジメント」と「メンタルヘルスリテラシー」の基礎知識
  2. 個人ワーク・グループワーク：「自分自身を理解する」というテーマについてのワーク
  3. 意見交換・ディスカッション：看護現場におけるメンタルヘルスリテラシー向上について
- また、最初に訪問看護ステーションみのりで行われているセルフマネジメントへの取り組みをご紹介します。実際の現場で活用されている事例をご覧ください。より実践的な視点で学びを深められる内容となっています。このワークショップは、訪問看護ステーションや病棟の管理者、教育担当者の方々だけでなく、自身のメンタルヘルスやセルフマネジメントに関心があるすべての看護職者にご参加いただけます。自己理解を深め、明日からの看護実践につながる新たな視点やヒントを得たい方々のお越しを心よりお待ちしております。

## みんなで語ろう！「精神保健看護領域における高度実践看護って何だろう」

○松村麻衣子<sup>1,13)</sup>、本武 敏弘<sup>2,13)</sup>、三井 督子<sup>3,13)</sup>、馬場華奈己<sup>4,13)</sup>、高木 美歩<sup>5,13)</sup>、  
下野 史子<sup>6,13)</sup>、遠藤 恵美<sup>7,13)</sup>、小野寺悠斗<sup>8,13)</sup>、白井 教子<sup>9,13)</sup>、若山 仁大<sup>10,13)</sup>、  
武用 百子<sup>11,13)</sup>、寺岡征太郎<sup>12,13)</sup>

1)大阪信愛学院大学 看護学部、2)福岡女学院看護大学、3)京都大学大学院、4)大阪公立大学医学部附属病院、  
5)訪問看護ステーションアトラス福岡、6)袖ヶ浦さつき台病院、7)横浜市立大学附属市民総合医療センター、  
8)湘南医療大学、9)北里大学病院、10)訪問看護ステーションいしずえ町田、11)大阪大学大学院、12)帝京大学、  
13)日本精神保健看護学会高度実践看護師活用促進検討委員会

ICNガイドラインによると、高度実践看護は、個人、家族および多様な集団の臨床保健医療アウトカムに影響を与える高度な看護介入であり、大学院での教育に加え、APN実践に関する主な基準やコア・コンピテンシーに基づくものと定義されています(AACN, 2004, 2006, 2015; Hamric & Tracy, 2019)。しかし、高度実践看護の定義や、研修や実践レベルでの規定については、各国でかなりのばらつきがあります(ENRF, 2022)。

現在、高度実践看護師に該当する資格としては、日本看護協会認定の専門看護師、日本看護系協議会のJANPU-NP、および日本NP教育大学院協議会の診療看護師が挙げられます。しかし、精神保健看護領域においては、JANPU-NPや診療看護師の実践はほとんど見られず、主に精神看護専門看護師がその実践を担っていると考えられます。

専門看護師制度は1994年に日本看護協会の制度として発足しました。この制度では、「日本看護協会専門看護師認定審査に合格し、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門分野の知識及び技術を深めた者」と定義されています。専門看護師には、実践・相談・調整・倫理調整・教育・研究の6つの役割を果たすことにより、看護学の発展に貢献することが期待されています。

精神看護専門看護師の実践の場は、精神科病院や総

合病院をはじめ、地域や教育機関など広範囲にわたります。また、患者や家族、そして組織・地域のニーズに応じて役割を発揮するため、様々な立場で活動しています。しかし、それぞれの専門看護師がどのような立場でどのように実践し、成果を上げているのか、個別の報告はあるものの、その全体像は明らかになっていません。

日本精神保健看護学会高度実践看護師活用促進委員会では、精神保健看護領域における高度実践看護師の役割を明らかにすることを目的として、時限を定めた委員会として設置されました。2024年8月には「精神保健看護領域における高度実践看護師および専門性の高い看護師の活動状況と課題に関する調査」を実施し、500名以上の方から回答をいただきました。

この交流集会では、調査結果の概要をご紹介しますとともに、様々な場で行われている精神科医療の現状や課題を踏まえ、精神保健看護領域において高度実践看護師にはどのような役割が求められているのかについて考えたいと思います。精神看護専門看護師や精神科認定看護師のみなさん、それを活用する立場にある看護師や看護管理者のみなさん、ユーザーとして利用してくださる当事者やご家族のみなさんなど、様々な立場の方とともに意見を交換出来たらうれしいです。ぜひご参加ください。

## ACT(包括型地域生活支援)が実践するリカバリ、ストレングス、パーソンセンタードケアを取り入れた支援の体験型ワークショップ

○角谷圭太郎<sup>1)</sup>、中島 大輔<sup>1)</sup>、別宗 利哉<sup>1)</sup>、近田真美子<sup>2)</sup>

1)GENESIS株式会社 G-ACT金沢、2)福井医療大学 保健医療学部 看護学科

精神科医療において、従来の問題解決型のアプローチに代わり、リカバリ(回復)、ストレングス(強み)、そしてパーソンセンタードケア(個別化された支援)といった新しいケアの理念が注目されています。これらのアプローチは、当事者一人ひとりの強みを活かし、当事者本人の思いや希望を尊重した支援を行うことで、より良い生活の実現を目指すものです。本ワークショップでは、包括型地域生活支援チーム(ACT: Assertive Community Treatment)の実践を通じて、これらの新しい理念をどのように具体的なケアプランに反映させるかを体験していただきます。ACTは、重度の精神疾患を抱える方々を対象に、多職種チームが一体となって包括的かつ継続的な支援を提供することを特徴としています。プログラムは、グループワークと講義を組み合わせた構成とし、以下の内容を中心に展開します。第一部ではケーススタディの実践をグループワークで行います。ワークショップ参加者は、架空の利用者ケースをもとに、これまでの問題解決志向でのプランニングが、ストレングスを重視した視点でのアセスメントを取り入れることでどのように変化するかをまずは体験を通して実感してもらいます。ケースには、多様な背景やニーズを持つ設定が含まれており、個別性の重要性を体感できます。第二部では理論的背景の概説として、目指すところは完全な疾患からの治癒ではなく、当事者がその人らしさを取り戻すことを目的と

しているというリカバリモデルの概念、利用者の能力やリソースを発見し、それを活用するストレングスの視点、支援の監督者は専門家ではなく当事者本人であるというパーソンセンタードケアの重要性について解説していきます。フィードバックセッションでは、参加者間で相互に意見交換を行いながら、各プランの強みや改善点を分析することで、現場適用に向けた視点を深めます。これにより、参加者は実践における課題と解決策を共有し、ACTチームが支援を行う上で大切にしている理念であるリカバリ、ストレングス、パーソンセンタードケアの効果的な運用法を学ぶことが期待できます。本ワークショップを通じ、参加者は従来型アプローチから脱却し、対象者の「可能性」に焦点を当てた新たなケアの形を体験的に習得できます。また、これにより、当事者が地域での生活を継続していくための支援体制の構築や、対象者自身が自己決定を尊重された生活を送るための具体的な手法を身につけることが期待されます。本ワークショップでの取り組みは、精神科医療の質向上に寄与し、より包括的で人間中心の支援文化を醸成する一助となることを目指します。なお、倫理的配慮として、参加者間の意見交換などの討議の内容は、本ワークショップ内だけの取り扱いとさせていただきます。ご理解とご協力の程、よろしくお願いいたします。

## あなたもメタ認知トレーニングを始めてみませんか？

○則包 和也<sup>1)</sup>、北野 進<sup>2)</sup>、田上 博喜<sup>3)</sup>

1)香川県立保健医療大学、2)地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立松沢病院、

3)宮崎大学医学部 看護学科

精神科病院でさらなる地域移行が進められている現状において、心理教育の重要性が高まっています。一般的な心理教育が一方向性の講義形式であることが多いのに対して、メタ認知トレーニング(S. Moritzら, 2007、以下、MCT)は双方向性で、参加者の満足度が高く、実施者の負担が少ないことが特長とされています。また、MCTの治療的な有効性も明らかになってきています。このようなMCTを知ってもらいたい。そして、ぜひMCTを始めてい

ただきたい！ この強い思いを持っている3人の講師が、やさしく、わかりやすく、ていねいに皆さんをメタ認知トレーニングの世界に誘います。MCTを精神科看護師が実施することによって、地域移行がスムーズに行われ、精神疾患を持つ人達のウェルビーイング(well-being)につながることを願っています。

## 若手教員が考える、教育者としての成長における「安心」の意義－教員として、省察をする機会を持つ－

○大河内敦子<sup>1)</sup>、森本 淳子<sup>2)</sup>、兒玉 善明<sup>3)</sup>、蔵本 綾<sup>4)</sup>

1) 帝京大学 医療技術学部 看護学科、

2) 神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 看護学科精神保健看護学領域、3) 愛知県立大学 看護学部、

4) 香川大学 医学部 看護学科

本ワークショップ企画代表者は、看護系大学での精神看護学教育とそれを担う若手教員の教育活動上の困難や求めている支援をテーマに研究を続けて参りました。また、当学術集会での若手教員向けの本ワークショップ企画は、これまでに6回ほど開催の実績を重ね、延べ100名を超える若手教員の皆様にご参加いただいております。昨年度からは参加者から企画メンバーに加わるなど、企画代表者自身が精神看護学の教員としてのキャリアを構築することと共に、このワークショップも少しずつ成長してきたように思い、そして、そのつど開催することの意義を振り返ってきました。

わたしたちは、この「振り返る」という時間を持つことを、ドナルド・A・ショーンのいう、「省察的实践」に重ねて考えています。精神看護学を担当する若手教員の教育活動の困難さについての論文（大河内、榊、三村、2022）では、困難さを感じる事象のひとつとして「事象に対する適切な言語化力の不足」すなわち精神看護学教員としての表現力の未熟さが挙げられています。これは、若手教員の多くが臨床で働く看護師から、ある日を境に教員となりますが、その際に看護師としての自分が暗黙知として行っていた行為や思考を、教育する者として言語化していくことへの難しさや不安を感じていることが明らかになったものです。しかしながら、たとえ苦痛で不快なことであったとしても専門職者、さらに教員としては欠かせない困難だと考えます。

ショーン（2007）は、「行為の中の省察（reflection-in-action）」というプロセス全体が、実践者の状況のもつ不確実性や不安定さ、独自性、状況における価

値観の葛藤に対応する際に用いる『わざ（art）』の中心部分を占めている」と述べています。つまり、教育活動におけるさまざまな不安を意識し、その不安を分解したり再構築したりしながら、教員としての「わざ（art）」を身につけるしかなく、もしかすると私たち教員は、どうやっても「安心」からスタートすることはできない存在なのではないのでしょうか。本ワークショップの目的は、参加者と企画者、参加者が共に精神看護学を担当する大学教員として成長していくことにあります。今回のワークショップでは、若手教員の皆さんが教育活動において、まだ形にならないような不安を感じながら、それでもさまざまな思考とともに、現在教員としておこなっていることを言葉にする時間を、企画者メンバーをファシリテーターとした小グループで話し合い、そして、全体でも共有するようなかたちで、それぞれが省察に取り組む時間となることを願っています。今回もこれまで同様に、若手教員の方々、教員の教育に関心をお持ちの先生のご参加を心よりお待ちしております。

（参考文献等）

・ドナルド・A・ショーン. (2007) .省察的实践とは何かプロフェッショナルの行為と思考.鳳書房.

・大河内敦子,榊恵子,三村洋美. (2022). 看護系大学で精神看護学を担当する若手教員の教育実践力支援に関する検討～若手教員の教育活動における困難と求めている支援に焦点を当てて～.昭和学会雑誌,82 (3) ,205-224.

# 一般演題(口演発表)

5月31日(土)

10:30～11:45

**第1群 地域・災害精神保健**

**第3会場 (3F大練習室)**

座長：中戸川早苗（北里大学 健康科学部）

竹内 陽子（岐阜聖徳学園大学 看護学部）

13:20～14:50

**第2群 精神疾患をもつ人への看護**

**第3会場 (3F大練習室)**

座長：永井 優子（前自治医科大学看護学部）

小山 達也（聖路加国際大学大学院看護学研究科博士後期課程）

15:10～16:40

**第3群 精神看護における多様な支援の検討**

**第3会場 (3F大練習室)**

座長：山田 浩雅（愛知県立大学看護学部）

川口めぐみ（福井大学学術研究院医学系部門看護学領域）

6月1日(日)

10:30～11:45

**第4群 倫理的課題・悩み・葛藤への対応**

**第3会場 (3F大練習室)**

座長：三木 明子（関西医科大学看護学部・看護学研究科）

片山 美穂（公立小松大学 保健医療学部）

13:20～14:50

**第5群 看護教育、看護師の体験・経験**

**第3会場 (3F大練習室)**

座長：片岡 三佳（三重大学大学院医学系研究科看護学専攻）

一ノ山隆司（金城大学看護学部）

15:00～16:30

**第6群 自殺予防、尺度開発、児童精神保健**

**第3会場 (3F大練習室)**

座長：石川かおり（岐阜県立看護大学）

守村 洋（札幌市立大学看護学部）

## 精神に障害をもつピアスタッフが就労継続支援事業所B型での働き始めに感じた困難感と対処法略

○牧之瀬 稔、小谷野康子

東京慈恵会医科大学大学院 医学研究科 看護学専攻

【目的】精神に障害をもつピアスタッフが、就労継続支援事業所B型での働き始めに感じた困難感と対処法略を明らかにすることを目的とした。【意義】本研究にて、ピアスタッフの困難感と対処法略を明らかにすることにより、ピアスタッフの困難感に対する支援体制が構築され、ピアスタッフの離職率の低下に貢献していくものと考えた。そのことは、より多くの精神障害者にピアサポートが行き届き、リカバリーにむかう精神障害者が増え、今後の精神障害者の社会復帰、雇用促進に繋がると考えた。【方法】個別の半構造化面接による質的記述的研究を実施した。研究対象者は、就労継続支援事業所B型での勤務を始めて2年目以上のピアスタッフ計9名を対象とした。ただし、就労継続支援事業所B型において疾患を限定したピアサポーターの募集は行われていなかったため、本研究では統合失調症やうつ病といった病名は限定しなかった。リクルートの手順については、ピアスタッフ協会または多くの就労継続支援事業所B型を展開する社会福祉法人等に依頼、または当事者や研究者が所属する研究会の参加者を通じた機縁法にて対象者を募った。インタビュー方法については、就労継続支援事業所B型での働き始めに感じた困難感とその対処法略についての個別インタビューを、インタビューガイドを用いた30分～1時間程度の半構造化面接を対面もしくはzoomで1人1回行った。インタビューにて得られたデータは、逐語録に起こし、質的帰納的に分析した。【倫理的配慮】本研究は、東京慈恵会医科大学倫理委員会の承認を得たうえで実施していく。(承認番号: 36-068 (12167)) 【結果】9名にインタビューを行っ

た結果、ピアスタッフが就労継続支援事業所B型での働き始めに感じた困難感については、「役割の不明瞭さ」「利用者から壁を作られる」「ピアである支援者が感じる孤独感」「経験不足による支援者としての未熟さ」「症状再燃の危うさとともに就労する」「当事者から支援者への立場切り替えの難しさ」「上司との人間関係構築の難しさ」「利用者との距離感の掴みにくさ」「ピアスタッフへの障害理解の不足」の9カテゴリー、困難感の対処法略については、「ピアスタッフとしての責任を自覚する」「周囲からのサポートの活用」「ピアスタッフ同士で支えあう」「経験を成長に変える」「将来への目標をもつ」「体調に合わせた就業スタイルを選ぶ」「学習意欲をもつ」「自分の存在価値を見出す」「職場へピアスタッフについての理解を求める」の9カテゴリーが得られた。

【考察】インタビューの結果から、ピアスタッフが就労継続支援事業所B型での働き始めに感じた困難感とは、症状再燃の危うさとともに就労すること、他職種からの障害理解の不足、ピアスタッフの役割が未だに明確ではないことが、利用者からピアスタッフとして認めてもらうことができない、ピアスタッフ自身が抱える利用者への支援活動の戸惑いなどといった困難感を包含していることが明らかになった。一方そのような困難感に対して、将来への目標を持ちつつ経験を積むことでピアスタッフ自身が成長すること、専門職や当事者仲間からの適切なサポートや障害特性の理解を促すなどの対処法略をとることが、ピアスタッフとしてピアサポート活動を継続していくことが後押しされ、就労継続にも繋がっていると示唆された。

## 就労中の精神障害者の生活構築 – 就労の意味に焦点を当てて –

○巽 真希子<sup>1)</sup>、川田 美和<sup>2)</sup>

1) 兵庫県立はりま姫路総合医療センター、2) 兵庫県立大学

【背景】地域共生社会の実現に向けて、障害者雇用の多様な制度が整えられつつある。「令和5年障害者雇用状況の集計結果」によると民間企業で働く精神障害者は13万298人であり、精神障害者の雇用は伸びている。しかし、精神障害者の就職率は42.4%であり働きたい希望を持ちながらも合う仕事が見つからないことや、1年後の職場定着率は49.3%という定着率の低さの課題がある。主な離職理由は、障害・病気のため、人間関係の悪化などであり、体調が安定し就職をするも、その後の環境の変化やストレスの増加による体調への影響が関係している。先行研究からも就労中の精神障害者は疾患によるセルフケアの低下や生きづらさがありサポートが必要であることが明らかになっている。しかし、具体的な介入について看護の視点で明らかにした看護研究は見当たらない。【目的】就労中の精神障害者にとっての就労の意味、自分らしく就労を続けるための生活構築について明らかにし、看護職が行えるサポートについての示唆を得る。【方法】質的帰納的研究である。現在6か月以上一般就労を継続している精神障害者4名に2回の個別インタビューを行った。1回目のインタビューで就労の意味と生活構築の方法についてを中心に半構造化インタビューを行い、2回目のインタビューで分析内容を研究協力者に確認してもらい、精錬させた。なお、理論的基盤としてストレングス理論とオレム・アンダーウッド理論を用いた。生活構築を「自分らしく生きるためのセルフケアを行うことである」と定義した。また、本研究は兵庫県立大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】就労中の精神障害者にとって、就労の意味は<自己実現><成長><喜び><他者

への貢献感><社会とのつながり><自立の手段><心身の安定の軸>の7つが明らかになった。自分らしく就労を続けるために<身体を労わる><無理はしない><リセットする><ひとりで抱え込まない><ゆとりを生み出す><不調とうまく付き合う><職場環境を整える>の7つのセルフケアを行い生活を構築していた。さらに「就労の意味」と「セルフケア」にはそれらを支える「土台」があり、<経験><志（こころざし）><恵まれた環境>から成り立っていた。「就労の意味」「セルフケア」は就労を継続する中で変化が生じ、それによって「土台」もまた変化しており、それぞれが相互に影響していた。【考察】対象者たちはそれぞれに就労の意味を見出し就労を続けることが心身をより良く保つことにつながっていた一方、仕事に対して非常に多くのエネルギーを注いでおり、自分らしく働く生活を長く続けるためには、体調や生活についての見守り支援や振り返りの機会、仕事以外の生活も充実させられるような働き方の選択肢が必要であると考えられる。対象者たちにとって特に重要なセルフケアは<不調とうまく付き合う><職場環境を整える>であると考えられる。自分を良い状態に保つと同時に、環境を選び、活用することでより良い相互作用を受けることも大切であると考えられる。【結語】当事者が就労に対してどのような意味づけをもち、どのようなセルフケアを行いながら、困難がありながらも働く生活を選択しているのかを知ること、看護職は疾患の特性や生活状況を考慮してその人に合ったサポートを行い、就労を継続する生活を支える役割を果たすことができる。

## 地域で生活する精神障害者の問題行動が顕在化して近隣苦情がみられた際に保健師が行う対応についての国内文献レビュー

○山口 千夏、長山 豊、大江 真人

金沢医科大学 看護学部

【目的】 地域で生活する精神障害者のうち、精神疾患患者または精神疾患の罹患が危惧される者の中には未治療や治療中断により、医療・福祉サービスを利用していない場合がある。その場合、精神障害者の精神症状の悪化による問題行動が顕在化し、近隣住民からの苦情（以下、近隣苦情と略す。）が行政機関に報告されている。保健師は、地域で生活する精神障害者への支援に対する困難を感じているが、これらは精神障害者の問題行動が顕在化し近隣苦情がみられた際には、より一層困難感が強まると予想される。また、保健師の支援として、地域で生活する精神障害者が、医療・福祉サービスを利用している場合の支援方法は明らかにされているが、医療・福祉サービスを利用していない場合の支援方法については十分に検討されていない。そこで本研究では、地域で生活する医療・福祉サービスを利用していない精神障害者に対して近隣苦情がみられた際に保健師が行う対応について文献検討を行い、保健師がどのような対応を行っているかを明らかにすることを目的とした。

【方法】 医学中央雑誌Web版を用い、精神疾患and近隣苦情のキーワードで検索し、Google Scholarで精神疾患and近隣苦情のキーワードと、“mentally ill persons” and “community” and (“neighbors’ complaints” or “neighbors’ claims”) のキーワードで2024年10月に検索を行った。検索した結果16件の文献が抽出され、近隣苦情がみられた際の保健師が行う対応の記載があった4件の文献についてマトリックス方式により整理した。マトリックス方式は、横の視点と縦の視点を組み合わせ、体系的に文献を

レビューするための構造と過程であり、著者・発行年、目的、方法、対象、結果・考察の項目に沿って整理した。倫理的配慮として、対象文献の出典を明記し著作権に配慮した。

【結果】 対象文献は4件であった。質的研究が4件であり、2012年から2017年に行われた研究であった。保健師の対応として41の対応を表すコードが抽出され、13サブカテゴリー、3カテゴリーに集約された。保健師の支援としては、「精神障害者の状況のアセスメントに基づいて接近する」、「家族が精神障害や支援機関について理解を深め、受診に繋ぐように支援する」、「近隣住民を巻き込みながら支援を模索する」の3カテゴリーに整理された。精神障害者に対しては、生活状況のアセスメントと、パーソナルスペースに配慮した信頼関係を築くというかわり、家族に対しては、家族が支援機関にかかわることができる支援や家族の地域生活継続のためのかわりがされていた。また、近隣住民に対しては、精神障害者に対する知識の普及や精神障害者の危険な行動が発生するリスクが高まった際の行動を指導するかわりがされていた。

【考察】 精神障害者、精神障害者の家族、地域住民を対象とした保健師の対応の現状と課題が明らかになった。保健師の支援として、精神障害者へのかかわりは直接的な対応の根拠としての意味合いがあり、また、家族に対しては支援体制を整えることを意図したかわりがされていた。さらに、地域住民と協働して生活しやすい環境を創造する支援がされていた。

## 2024年能登半島地震における精神障害者の避難経路と病状悪化の関連

○中井 寿雄<sup>1)</sup>、大江 真人<sup>2)</sup>、長山 豊<sup>2)</sup>、大江 真吾<sup>3)</sup>、山口 千夏<sup>2)</sup>、田中 浩二<sup>4)</sup>

1) 高知県立大学 看護学部、2) 金沢医科大学 看護学部、3) 石川県立看護大学 看護学部、

4) 金沢大学 医薬保健研究域保健学系

【目的】 石川県輪島市で訪問看護を利用する精神障害者が、2024年能登半島地震（能登地震）において、避難のために移動した経路を地図上に可視化し、避難所ごとの滞在日数、避難場所と病状悪化に関連する要因を明らかにすることを目的とした。【方法】 能登地震で被災した輪島市で訪問看護を利用しており、発災後に4カ所以上の避難所を利用した精神障害者17人を対象とした。能登半島北部の一カ所の訪問看護ステーションの協力を得て、看護記録より後方視的にデータを収集した。調査内容は、性、年齢、主病名、発災時の居住地、各避難所の自治体、滞在期間、訪問看護師が観察した病状悪化の兆候だった。調査期間は、2024年1月1日から7月31日だった。著者の所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。分析は、年齢、避難所での滞在期間は記述統計量を算出し、分布を求めた。性、主病名、避難所の場所、病状悪化の兆候は割合を算出し分布を確認した。主病名は（1：統合失調症、2：統合失調症以外）、避難所の自治体は（1：輪島市以外、2：輪島市）、避難所での滞在期間は、避難期間の長期化に関する報道を参照し、1次避難所は（1：14日未満、2：14日以上）1.5次避難所は（1：7日未満、2：7日以上）、3箇所目以降の2次避難所は、避難所を移るごとに滞在期間が長くなる傾向（川見他、2022 有吉他、2022）と、本研究の分布を参照し、3カ所目は（1：30日未満、2：30日以上）4カ所目は（1：60日未満、2：60日以上）の2区分として分析に用いた。病状悪化の兆候（1：なし、2：

あり）を目的変数、その他の項目を説明変数として連続変数はカイ二乗検定、カテゴリカル変数はFisherの直接確率検定を実施した。避難所の移動経路は、Arc GIS ProのネットワークAnalysisを用いてルート解析を実施した。なお、地震による道路の損壊や通行止めなどは考慮していない。【結果】 対象の年齢の中央値（Interquartile Range: IQR）は、46（39-72）、女性が9人（52.9%）、男性が8人（47.1%）だった。主病名は、統合失調症が9人（52.9%）、双極性障害が2人（11.8%）などだった。訪問看護師による観察によって、病状悪化の兆候なしが10人（58.8%）、ありが7人（41.2%）だった。避難所における滞在日数の中央値（IQR）は、一次避難所が14日（6-22）、1.5次が8日（4-37）、2次が56日（14-102）、4カ所目の2次避難所が、79日（36-144）だった。病状悪化の兆候に有意な関連が認められたのは65歳未満（ $n=7$ , 58.3%； $p=0.041$ ）、有意傾向だったのが女性（ $n=6$ , 66.7%； $p=0.050$ ）、1.5次避難所が輪島市以外（ $n=6$ , 66.7%； $p=0.050$ ）だった。輪島市から5カ所目までの避難所と経路を可視化して図に示した。【考察】 65歳未満、女性、輪島市以外の1.5次避難所への避難が、病状悪化に影響する可能性が示唆された。一方で、本調査はサンプルサイズが少なく、これらの変数が病状悪化に関連する理由を詳細に調査する必要がある。GISを用いた避難経路の可視化は、今後の災害時の避難計画に立案に役立つ可能性がある。

## 令和6年能登半島地震後、能登地方で精神疾患をもつ人を支える支援者の体験

○角田 秋、関本 朋子、福島 鏡

東京有明医療大学 看護学部 看護学科

【背景】 2024年元旦、石川県能登地方を震源とするマグニチュード7.6、最大震度7の「令和6年能登半島地震」が発生した。奥能登地域で暮らす精神疾患をもつ人は、福祉避難所の不足等厳しい避難生活があることが報道された。一方、医療や障害福祉サービス事業所は、スタッフも被災しながら支援を継続していたが、地域の特性の中でどのような体験をしているのかについての報告はほとんどされてこなかった。本研究では、地震後に奥能登にて精神疾患をもち福祉サービスを利用している人や支援者の体験を明らかにし、被災地内外からの長期的な支援を考える資料とすることを目的としたインタビュー調査を行った。【方法】 石川県能登地方のうち、震度6強程度を経験した中能登・奥能登地域の障害福祉サービス事業所4施設にて、2024年7月～9月に各事業所にてインタビュー調査を実施した。利用者、支援者にグループインタビューを実施し、それぞれの地震体験が語られた。本研究は、研究者が所属する大学の研究倫理審査を受審(第449号)して実施し、研究への参加が任意であることを伝え、リクルートを行った。得られたデータの逐語録を作成し、内容の類似性に基づいて整理した。【結果と考察】 本発表では、本調査のうち支援者の体験を中心に報告する。支援者は4事業所の計7名であった。全員が自宅家屋に地震の被害を受け、水道が長期間止まる、自宅が損壊し避難所から仮設住宅に移るなど、生活が整わない中で勤務していた。支援者の体験には、「地震の程度による体験」と「立場ごとの支援」に違いが見られた。1.地震の程度による体験 どの事業所も、1月の発災後、春頃までは、災害支援チー

ムや、地元住民の避難先やトイレ利用等に事業所を提供しており、支援者らは、通常のサービスを停止したり、清掃や食事提供など、支援チームや地域住民のためにも働いていた。支援チームが撤退し水道が開通した前後から通常プログラムが再開し、中能登地域では「水が出るようになる」などライフラインの復旧が、支援者の精神的な回復につながっていた。一方、地域全体の被害が甚大であった奥能登地域では、スタッフと利用者の転出が続き、残ったスタッフも生活が安定せず、地震後半年時点において、利用者は元気になってきても支援者は必死に目の前の対象者に向き合い続けていた。この地域差から、特に激震地では支援者支援を精神面だけでなく物理的なスタッフ配置やスタッフへの後方支援によって、多面的に支援する必要があると考えられた。2.立場ごとの支援 施設長等、全体を見る立場にある職員は、発災直後から、利用者スタッフの安否確認を行っていた。全員の安否がわかった後は、支援物資を届ける、地域で出る井戸の情報などをマッピングし各施設に提供する、行政へサポートを働きかけるなど、自事業所を超え、地域全体をみた働きを続けていた。一方、スタッフレベルでは、発災前からの利用者とのなじみの関係で利用者を入院中も支え、利用者は退院後地域に戻ってから力を発揮していた。激震地では元からのスタッフがその地で暮らせるようサポートをすることが、精神疾患をもつ人の安心につながり、このことは地震からのリカバリーや復興に向けた支援への重要な示唆となると考えられた。

## 精神科急性期病棟に非自発的入院となった統合失調症患者の自我を保護する看護師の関わり

○望月 花<sup>1)</sup>、瓜崎 貴雄<sup>2)</sup>

1) 沖縄県立看護大学大学院 保健看護学研究科、2) 沖縄県立看護大学

【目的】非自発的入院のうち最も多い統合失調症では、自我障害によって様々な症状が生じる。自我(自我意識)には、境界性・能動性・単一性・同一性の4つの特徴があるとされる(Jaspers, 1913/1971)。統合失調症の発病から回復に至るまでの過程(阿保ら, 2021)のうち、急性状態と臨界期では特に自我障害が顕著となるため、自我を保護する看護が重要となる。そこで本研究では、精神科急性期病棟に非自発的入院となった統合失調症患者の自我を保護する看護師の関わりを看護師の体験から明らかにすることを目的とした。

【方法】精神科急性期病棟での勤務経験をもつ精神看護専門看護師5名に半構造化面接を実施した。逐語録から意図と実践を抽出して作成したコードを類似性の観点でまとめ、抽象度を上げてサブカテゴリ、カテゴリを生成した。本研究は沖縄県立看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】看護師の関わりは6個のカテゴリから構成された。急性状態は【人的・物的環境がもたらす脅威を軽減することを意図した休息の取れる場づくり】が特徴的であり、看護師は患者が様々な刺激や幻覚妄想による脅威から身を守ろうとしていると捉え、それ以上脅威を与えないよう、声かけを控えて見守るなどの関わりがあった。臨界期は【回復過程を促進させることを意図した先回りの提案】が特徴的であり、患者自身で対処行動がとれるよう、看護師は必要な取り組みをスタッフへ提案するなどの関わりがあった。また、急性状態と臨界期に共通して【思いを自由に表現する機会を保障することを意図した雰囲気づくり】【思いの自由な表現を受け止めることを意図した興味を伴った話の傾聴】【症状と

その要因を理解することを意図した情報の聴取】【本来の生活を取り戻すことを意図した強みを生かす働きかけ】があり、話を聴きたい気持ちを言語的・非言語的に示す、幻聴の内容を含むどんな話でも傾聴する、身体感覚に注意を向けさせる、患者が答えやすい、病気と関連のない過去の出来事について話すなどの関わりが見られた。

【考察】看護師の関わりをカテゴリごとに自我(自我意識)の観点からみると、【人的・物的環境がもたらす脅威を軽減することを意図した休息の取れる場づくり】の関わりは自他の境界が曖昧な急性状態において、それ以上悪化させるような脅威を与えない配慮であり、境界性の意識を保護すると考えられた。また、【思いを自由に表現する機会を保障することを意図した雰囲気づくり】【症状とその要因を理解することを意図した情報の聴取】は、患者が置かれている状況やニーズを少しでも認識できるよう支える関わりであり、自らが身体・精神活動の主体であるという能動性の意識を保護することが示唆された。【思いの自由な表現を受け止めることを意図した興味を伴った話の傾聴】は、誰かの声が聞こえるなどの患者の体験を聴くことで患者の混乱や恐怖を減じる関わりであり、自分がただ一人であるという単一性の意識を保護することが示唆された。さらに【回復過程を促進させることを意図した先回りの提案】【本来の生活を取り戻すことを意図した強みを生かす働きかけ】は、過去の出来事を振り返る中で、患者に病気の前も今も同じ自分であると感じさせる関わりであり、時間経過のなかで自分が連続しているという同一性の意識を保護することが示唆された。

## 治療抵抗性統合失調症患者家族の障害受容のプロセスにおける看護支援:事例研究

○小高真由美<sup>1)</sup>、畠 稔<sup>1)</sup>、林 一輝<sup>1)</sup>、中村ゆきえ<sup>1)</sup>、田中 浩二<sup>2)</sup>

1) 金沢大学附属病院 看護部、2) 金沢大学 医薬保健研究域保健学系

### 【目的】

隔離が長期化し面会制限の指示が出た、治療抵抗性統合失調症患者家族の障害受容のプロセスにおける看護支援について明らかにすることを研究の目的とする。

### 【方法】

A病院で、20XX年に入院し急激に精神症状が悪化した治療抵抗性統合失調症患者家族1事例に対して事例研究（後ろ向き研究）を行った。データは電子カルテより看護支援の経過と患者・家族の反応を抽出し、それをもとに研究者間で情報を具体的に想起して記録したものを使用した。分析方法は山本ら<sup>1)</sup>の「ケアの意味を見つめる事例研究方法」を用いた。データをもとに事例の経過を文章化した後、研究者間で対話を行いながら看護実践のエッセンスを表す〈小見出し〉【大見出し】を作成し、その時行われた実践が適切に表現できているかを納得できるまで語り合い検討した。先行研究より、六鹿<sup>2)</sup>は統合失調症患者の家族の受容過程は「ショック」「否認」「混乱」「解決努力」「受容」という受容段階があると述べており、各支援がどの時期に有効であったかを検討した。倫理的配慮として患者と両親に研究の目的や個人情報の保護などについて文書で同意を得た。本研究は所属大学の医学倫理審査委員会の承認を得た。

### 【結果】

患者は統合失調症の20代女性で、入院中両親からは別々にサポートがあった。入院後急激に精神状態が悪化し、薬効が得られず長期的に隔離となり面会制限も加わり、医療者と家族の共有の視点を持ちにくい状況にあった。障害受容の過程における「ショック」「否認」「混乱」が強い時期に、家族の心情に寄り添い、現状認識を進めるために両親と日記を使用した情報共有を実施したところ、看護師とのコミュ

ニケーションが円滑となり、家族が「解決努力」「受容」していく過程をたどることができた。看護実践は、8つの〈小見出し〉と4つの【大見出し】で、【複雑な家族背景と向き合う】【家族の望む情報を受け入れやすい形で伝える】【治療方針に揺らぐ家族の心情に寄り添う】【家族と医療者の視点を合わせて患者の回復に注力する】に分類された。

### 【考察】

今回の事例では家族の悲嘆や不安が強く、現状認識が進まなかった要因も複数あり支援方法を工夫する必要があった。「ショック」「否認」「混乱」が強い時期は特に複雑な家族背景からくる家族それぞれの思いを知る精神力動のアセスメントを行い、患者・家族の思いに寄り添う関わりが重要であったと考える。次に、現状認識を進めるための支援として、家族が受け入れやすい様に本人の状態像の伝え方を変えリフレーミングして伝えることが障害受容の過程で重要であった。家族が視えるような形での情報提供をし現状認識への支援をしたことで、意思決定支援が効果的となり、それが結果的に患者の回復にもつながったと考えられる。また、患者の幻覚や妄想をすべて病的なものとして拒絶せず、安全な環境を整えた上で妄想のニーズを満たすことで安心できることもあった。家族と医療者の視点を合わせて患者の気持ちを満たしながら関わったことが家族のニーズとも合致し、「受容」「解決努力」の過程につながり、患者の回復のために家族と協働して支援が出来るようになったと考えられる。

### 【文献】

- 1) 六鹿いづみ：統合失調症の家族の受容過程，臨床教育心理学研究，29（1），p21, 2003.
- 2) 山本則子他：特集 ケアの意味を見つめる事例研究 現場発看護学の構築に向けて，看護研究51（5），p404-479, 2018.

## 精神科病棟における成人の自閉スペクトラム症者のこだわり行動に対する看護師の対応

○橋本 洋祐<sup>1)</sup>、佐藤 利憲<sup>2)</sup>

1) 福島県立ふくしま医療センターこころの杜、2) 福島県立医科大学 看護学部

【目的】入院治療を必要とする自閉スペクトラム症（以下ASD）者は二次障害を併発していることが多い。二次障害は、不適切な対応が一因とされ、日常生活場面で生起頻度の多いこだわり行動への対応の結果引き起こされることもある。こだわり行動への対応については、行動変容を促す対応や事例研究に留まっており、入院生活におけるこだわり行動への看護師の対応については明らかとなっていない。

よって、精神科病棟において、成人のASD者によるこだわり行動に対して、看護師はどのように対応しているのか、その対応に対して患者はどのように反応しているのかを明らかにすることを研究目的とした。

【方法】精神科急性期治療病棟または、救急入院料病棟に1年以上勤務している看護師を対象とした。調査は、研究者が作成した行動調査用紙にて《ASD者のこだわり行動》、《こだわり行動に対して看護師が行った対応》、《なぜそのような対応をしたのか》、《対応後のASD者の反応》を調査した。分析は、質的記述的に調査内容で類似性のあるコードをカテゴリー化し共通性に着目し分類した。本報告においては、《こだわり行動に対して看護師が行った対応》と、《対応後のASD者の反応》の分析結果、ならびにこだわり行動に対して看護師が行った対応後のASD者の反応について単純集計した結果を報告する。本研究は、福島県立医科大学倫理委員会の承認を受けた後に実施した

【結果】4施設、26名の看護師から研究協力が得られ、回収のあった74場面を分析対象とした。

分析の結果、《こだわり行動に対して看護師が行った対応》は、「そっとしておく」、「協力する」、「確認する」、「導く」、「止める」の5つに分類された。

《対応後のASD者の反応》は、〈こだわり行動およびそれによる状態が終結する（以下、終結）〉、〈こだわり行動およびそれによる状態が継続する（以下、継続）〉、〈看護師に反発する（以下、反発）〉の3つに分類された。

「そっとしておく」対応は全20件で、ASD者の反応は〈終結〉が17件、〈継続〉が3件であった。「協力する」対応は全15件で、ASD者の反応は〈終結〉が15件であった。「確認する」対応は全5件で、ASD者の反応は〈終結〉が2件、〈継続〉が1件、〈反発〉が2件であった。「導く」対応は全24件で、ASD者の反応は〈終結〉が13件、〈継続〉が9件、〈反発〉が2件であった。「止める」対応は全10件で、ASD者の反応は〈終結〉が2件、〈継続〉が2件、〈反発〉が6件であった。

【考察】本研究において、看護師の「そっとしておく」「協力する」対応後は、ASD者のこだわり行動の多くが〈終結〉していた。「導く」は、看護師がよりよい行動を促そうとする対応であるが、約半数は〈継続〉〈反発〉していた。また、看護師によって行動を制止する「止める」対応後は、〈反発〉を招くことが多かった。「そっとしておく」「協力する」は、こだわり行動を受容し、尊重する対応であり、こだわり行動を自ら〈終結〉させる対応であると考えられる。「導く」ならびに「止める」対応は、看護師がASD者のこだわり行動に直接アプローチする対応であるが、〈終結〉せず、逆にこだわり行動の〈継続〉することや、〈反発〉を招くこともあった。こだわり行動への適切な対応は、二次障害の予防につながるものであり、本研究の結果をもとに今後も適切な対応を検討していきたい。

## 精神科看護師を支える境界性パーソナリティ障害患者対応サポートプログラムの検討のためのパイロットスタディ

○金子 奈未

長野赤十字病院

【目的】本研究は、境界性パーソナリティ障害（以下BPD）患者対応サポートプログラムを作成して試行し、受講した精神科看護師が本プログラムをどのように受け止め、BPD患者に対する陰性感情や関わり方についてどのように認識するようになるのかを明らかにすることを目的とした。【方法】BPD患者への対応経験がある8名を対象に、1回90分のプログラムを3回行った。1回目は対象者より対応に困ったBPD患者との関わり場面を挙げてもらった上で、BPDの病理・病態について説明し、検討した。2回目はBPD患者に対する看護アプローチに関する研究結果を提示し、どのような関わりが大切であるかを共有した。3回目はBPD患者と関わり続けていくためのチームでのサポートについて取り上げ、その重要性について共有した。受講後、本プログラムに対する受け止め方、BPD患者に対する陰性感情や関わり方の認識の変化についてインタビューを行い、質的に分析した。【倫理的配慮】病院看護管理者、精神科病棟看護管理者へ研究協力依頼書及び研究計画書を用いて説明し、研究協力を得て、研究対象候補者を紹介してもらい、研究者から同意説明文書を用いて説明し同意を得た。なお、本研究は、研究者が所属する研究機関の研究倫理委員会より承認を得て実施した。【結果】本研究の対象者は、本プログラムを受講することにより、＜BPDの特徴を経験と照らし合わせながら振り返ることができた＞＜感覚的なものに根拠があると知ることができた＞といった【BPDという疾患について知識を得た】や、＜BPD患者との関わり方の糸口を見つけることができた＞＜参考になるBPD患者への看護実践を学ぶことができた＞＜今までのBPD患

者への関わり方が大事であると改めて思うことができた＞＜今までと違う関わり方を知った＞といった【BPD患者に対する関わり方について知識を得た】、＜BPD患者対応サポートプログラムで大事にしている関わりを実施するには難しさを感じた＞＜BPD患者に強い抵抗を感じている看護師の存在も認めることが大事だと感じた＞＜チームでサポートをしながら関わるのが大事であると感じた＞といった【BPD患者に関わるにあたり看護師同士のあり方について思いを巡らせた】と受け止められていた。また、＜進行の仕方を工夫してほしい＞＜事例を用いて説明してほしい＞＜参加者があげたテーマで話し合う時間がほしい＞といった【BPD患者対応サポートプログラムをより良くしてほしい】という要望もあった。BPD患者への陰性感情や関わり方の認識の変化としては、＜BPDの特徴を理解し陰性感情が減少する＞＜自分や他の看護師がもつ陰性感情を認められるようになる＞＜自分の感情を振り返り、陰性感情を感じる頻度は増加する＞という【BPD患者に対する陰性感情の変化】、＜BPD患者を理解することで関わりづらさが軽減する＞＜BPD患者と積極的に関わろうと思える＞という【BPD患者に対する関わり方の変化】、＜自分の思いを発信しようと思える＞＜チームで関わろうと思える＞という【チームに対する認識の変化】が明らかとなった。【考察】精神科看護師が本プログラムを受講することで、BPD患者に対する陰性感情は様々に変化し、BPD患者に対して積極的に関わろうと思えたり、チームでサポートしていこうと認識できるようになることが示唆された。

## 摂食障害患者の思いに寄り添う継続支援

○細川 啓子、西山恵美子、中村ゆきえ、丸谷 晃子

金沢大学附属病院 看護部

〔目的〕神経性やせ症、神経性過食症を含めた摂食障害の罹患率は増加しており、都道府県の摂食障害支援拠点病院における活動は重要である。私達は外来における支援のあり方を多職種で検討し、看護師が摂食障害患者の診察に同席し、診察後の面談を通して意思決定支援を含む心理的支援を導入した。しかし、外来におけるケアの効果は十分、明らかにされていない。本研究の目的は、摂食障害患者に対して外来通院を継続できた関わりを振り返り、患者が納得して治療に向き合い、治療を継続できるための支援方法を明らかにすることである。

〔方法〕事例研究。対象は摂食障害患者の外来受診患者である。データ収集は電子カルテによる診療情報と看護記録、継続支援ノートより行った。具体的な看護実践を抽出後、看護実践の意図や患者の状況に対するケアの在り方を導き出しサブカテゴリ、カテゴリを作成し、時系列で記述した。分析は、具体的な看護実践を研究者間で内容を検討した。倫理的配慮は匿名性に配慮し、対象者には研究に関する目的、方法を記載した説明文書に沿って説明を行い、同意を得た。本研究は金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得た。

〔結果〕対象は入院加療が迫るほど体重が減少したが、外来通院を自己中断することなく治療を継続することができた。今回の看護師との面談の支援を〔診察の同席及び面談前：a期〕〔診察の同席及び面談1回目：b期〕〔診察の同席及び面談2回目：c期〕の

3つの時期に分けた。対象に行われた看護師における面談時の思いに寄り添う看護実践には、【本人の全ての思い認め、大切にする】【共に考え、本人の「できる」を見つけて支える】【診療以外の環境と時間を設けることで表出される思いに寄り添う】【多職種との連携により、本人が求める情報やケアを提供する】のカテゴリが抽出された。

〔考察〕今回、思いに寄り添う看護実践を、治療を望む摂食障害患者に対して実践でき、納得して治療に向き合えたことが、外来通院を自己中断することなく、治療が継続されたことに影響したと考える。外来において摂食障害患者の外来通院が途切れることなく支援するには、多職種と連携しながら、患者の全体像を把握し、看護師が歩み寄り、面談を通して思いに寄り添い、外来支援を継続することが重要であると考えられた。摂食障害患者の外来通院が途切れることなく、継続した支援体制を整えることが重要であり、今後も医療や看護の推進の一助となるように、外来看護師でも更なる支援の在り方を今後も検討し、推進していきたいと考える。

〔結論〕本事例研究では、入院推奨体重となった外来通院する摂食障害患者に対し、患者が思い抱く疾患や家族への葛藤、食事へのこだわりなどの思いを受け止め、その思いを大切にしながらも、治療のために今何ができるかを患者とともに考え、その答えを自ら導きだせるような継続した支援を行ったことが、思いに寄り添う継続支援の在り方を形成した。

## 地域で暮らす摂食障害をもつ人の心身の健康に関するビリーフと取り組みについての研究

○藤田 陽子

豊橋創造大学 保健医療学部 看護学科

昨今の日本では健康寿命の延伸に向け、疾患や障害の有無にかかわらず健康になることを目指した地域での暮らしについて関心が高まっている。精神疾患の中でも摂食障害をもつ人は、心身双方に大きな健康課題を抱えているが、治療意欲の乏しさから治療の難しさが問題となっている。しかし摂食障害をもつ人の中には、摂食障害そのものを改善しようとする意思を持つことが困難でも、自己の体調に関心を持ち、独自の健康観を持ち、健康に近づくための努力をしながら生活をしている人がいるのではないかと考えた。こういった健康に近づくようとする行動は、その人の健康に関する信念あるいはビリーフに基づいて促進されると考えられる。そこで地域で暮らす摂食障害をもつ人の心身の健康に関する取り組みと、その基盤となるビリーフを明らかにする事を本研究の目的とした。研究対象者は、摂食障害と診断され発症から5年以上経過した者で、本研究に協力の同意が得られた8名に半構造的面接を行い、質的記述的方法を用いて分析した。本研究は聖隷クリストファー大学倫理委員会及び研究協力施設の許可を得て実施した。分析の結果、心身の健康に関するビリーフは1 カテゴリー、ビリーフの形成に関連する体験は2 カテゴリー、心身の健康に関する取り組みは4 カテゴリー抽出された。地域で暮らす摂食障害をもつ人は、【苦しくなければ痩せていても健康である】という心身の健康に関するビリーフを持っていた。このビリーフは、摂食障害をもつ人が【痩せるために自己制御をする充実感】を常に求める揺

るぎない気持ちを持っていることと、【自己制御が破綻した苦しみ】の体験が、苦しい状況に進まないための抑止力として大きく影響したことにより形作られた、心身に不調が無い自ら定めた体型を保つという健康観であった。そしてこのビリーフから、心身の健康に関する取り組みが生み出され実践されていた。摂食障害をもつ人は【苦しさから逃れたい時に人を頼る】ようになり、以前には受け入れる事なかった家族や医師など周囲の意見を取り入れられるようにしていた。そして心身の維持に必要な栄養素を考えて食品を選ぶといった【食と健康との繋がりに気付き食生活に活かす】努力をしていた。さらに、食べる罪悪感を抑えるために食事の盛り付け方など食べ方にアレンジを加える、あるいは過度の運動を控えるといった【昔の苦しい自分に戻らないように工夫する】よう努めていた。そのうえ、労働条件を選んで働く、自分を追い込まないように考え方を工夫するなど【心身への負担を減らした生活をする】ように努めていた。摂食障害をもつ人は、痩せた自分で自分らしく生きていきたいという自己像を維持するために、苦しめない事を前提とした心身の健康に関する信念を抱き、健康を求める行動や思考として取り組みに活かしていた。看護師として、摂食障害をもつ人の体験や抱える苦しみに関心を持ち続け、治療の受け入れの程度や周囲からのサポートの受け入れ可能な時期を的確に診断しながら、心身の健康に関する4つの取り組みをサポートする姿勢を持つことが重要であると示唆された。

## 精神科急性期における患者の薬物療法への看護師の関与のプロセス – Shared Decision Makingへの実現に向けて –

○菊池 敦子<sup>1)</sup>、森 真喜子<sup>2)</sup>

1) 国立国府台医療センター、2) 国立看護大学校

### 【背景】

精神科医療において、薬物療法を継続する上で医師と患者の関係性が影響し、近年では医療者と患者がお互いの意向を共有しながら話し合うShared Decision Makingの考えが普及しつつある。しかし、先行研究において精神科急性期を対象としたShared Decision Makingにおける看護師の関与については明らかとなっていない。

### 【目的】

精神科急性期において、患者が医師とともに薬物療法を決定する場面の前後を通した看護師の関与のプロセスを明らかにする。

### 【研究方法】

本研究は質的帰納的研究デザインとし、精神科救急病棟と精神科急性期治療病棟に所属する9名の看護師を対象にインタビューガイドを用いた半構造化面接を実施した。分析方法はグラウンデッド・セオリー・アプローチ (Strauss & Corbin 版) の分析手法を用いて分析した。

### 【倫理的配慮】

本研究は国立研究開発法人国立国際医療研究センター倫理審査委員会の承認を得て、研究を実施した (承認番号: NCGM-S-004640-00)。

### 【結果】

本研究から、3つの支援プロセスが明らかとなった。中心となるカテゴリーは【I】、サブカテゴリーは<I>にて示す。

「急性期の精神症状改善を優先したプロセス」では、<看護師と薬の処方に不満を示す患者との対峙の開始>の状況において、<急性期の精神症状改善を優先した現在の処方内容の継続を支援する判断>を行い、患者の自傷他害のおそれから<急性期にある患者の受療を重視した説得>を試みていた。

「患者が不満をもつ薬を主体的に受け入れるための支援プロセス」では、<看護師と薬の処方に不満を示す患者との対峙の開始>から<更なる情報収集に

よる薬の処方に関する医師への相談の判断>を行い、<不満の原因を軽減し患者が薬の処方を受け入れることを目指した支援>へとつなげていた。

「患者が医師に薬の変更の希望を伝える支援プロセス」では、<看護師と薬の処方に不満を示す患者との対峙の開始>から<更なる情報収集による薬の処方に関する医師への相談の判断>を行い、【患者が主体的に医師に意思を伝える権利を保障する支援】を実施していた。また、医師が患者の意思を尊重しない場合に、看護師は<不満の原因を軽減し患者が薬の処方を受け入れることを目指した支援>へとつなげていた。

### 【考察】

看護師は患者の精神状態悪化や自傷他害のおそれ強い際に現行の治療の必要性を重視していた。その一方で、患者の精神症状が落ち着いている場合には、処方内容に不満をもつ理由や意思を重ねて聴取し、リカバリー志向に基づく支援や患者が医師に薬の変更の希望を伝えることを重視した支援を展開していた。これらの支援は、医師との意見交換を行う上での基盤となる患者の自尊感情を高め、患者が医師との意思決定のプロセスであるShared Decision Makingに参加する準備となっていることが推察された。

### 【結論】

精神科急性期の薬物療法における患者が医師とともに薬物療法を決定する前後の場面の看護師の支援プロセスは、医師と患者のShared Decision Makingにおいて必要な患者の自尊感情の向上や意思決定のプロセスに参加する準備の機会と関連することが明らかとなり、看護師の関与の可能性が示唆された。今後は、看護師の薬物療法に関する知識の向上、患者主体のリカバリー志向の組織文化醸成、看護師のShared Decision Makingに関する認識の向上が必要であると考えられた。

## 精神科急性期病棟における開放観察時に看護師が抱く困難感

○村上 晶代

大分県立病院精神医療センター

【はじめに】行動制限解除に向け、医師の指示のもと開放観察が行われる。河内らの調査(2008)では看護師が判断している開放観察の実施は過半数を超え、拘束部位の選択増減においても約4割を占めていた。また、行動制限の場面における看護師の臨床判断の特徴(福田、2008)、開放観察時に副看護師長が実践する臨床判断(服部ら、2015)、行動制限緩和に至るまでの看護介入(畠山ら、2012)が明らかになっており、開放観察における看護師の臨床判断は重要と言える。それゆえに、開放観察時に精神科看護師が抱く葛藤や不安は、隔離・身体拘束の解除に影響を与えると考えるが、拘束に対する倫理的ジレンマは明らかになっているものの、患者の開放観察時における看護師の困難感に着目した研究はない。【目的】A病院精神科急性期病棟の開放観察時に看護師が抱く困難感を明らかにする。【方法】対象者：A病院精神科急性期病棟勤務の看護師5名  
データ収集方法：半構造化面接を実施し、開放観察(隔離一時開放・身体拘束一時解除)において困難と感じた場面を語ってもらいICレコーダに記録した。分析方法：得られたデータから逐語録を作成し、類似性を軸にカテゴリー分類した。用語の定義：困難感とは、物事を実行したり、解決できないことを困難に思うことである。倫理的配慮：A病院研究倫理委員会の承認を得た。対象者には文書と口頭で説明し同意を得た。【結果】開放観察時の看護師の困難感として【患者精神状態と自分の業務との葛藤】

【医師の精神状態評価との相違】【スタッフ間の精神状態評価の相違】【患者精神状態と安全保持への葛藤】【患者精神状態と倫理的価値の対立】が抽出された。【考察】【患者精神状態と自分の業務との葛藤】の背景には「時間のなさ」「人手不足」といった感情があった。開放観察を進めていくためには現状での人員配置や時間配分などの検討、多職種への協力依頼など現在の人的資源の活用方法の検討が必要である。【患者精神状態と安全保持への葛藤】について、スタッフの安全保持についての感受性は高いと考える。ケアの質・リスク管理などの安全性を高める必要性(藤井、2019)がある。【医師の精神状態評価との相違】【スタッフ間の精神状態評価の相違】について、観察視点や情報共有の共通言語の作成・伝達力を強化していく必要性(野中、2011)を裏付けた。【患者精神状態と倫理的価値の対立】について、倫理観や人権を基盤にした患者への思いだけでなく、自分の思い・患者の精神状態・安全・自分の評価・医師の評価への葛藤があることが明らかとなった。患者の精神状態と、倫理観や人権への対立がありつつも、安全へのケアにより患者の精神状態に対応していることが分かった。これらの葛藤があることは、看護師が倫理的な感性を持ち、倫理的規範を遂行することができているともいえる。【おわりに】精神看護CNSとして、共通言語の作成やスタッフ間の伝達力の向上を図り困難感の改善を図っていく。

## 精神障害当事者とともに考える行動制限最小化研修の作成と有効性の検討

○三宅 美智<sup>1)</sup>、深澤 舞子<sup>2)</sup>、吉川 隆博<sup>3)</sup>

1) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所、2) 福島県立医科大学 健康増進センター、

3) 東海大学 医学部 看護学科

### 【目的】

精神保健領域における行動制限最小化に有効と報告されている「Six Core Strategies」のコア戦略の1つである「精神障害当事者の役割」に着目した。本研究では、精神科病院で実施する研修動画を精神障害当事者とともに作成し、その動画を用いた研修の有効性を検討することを目的とした。

### 【方法】

研究デザインは、単群介入研究である。この研究は、1) 精神障害当事者とともに動画を作成、2) 精神科病院に勤務する看護職を対象とした動画を用いた研修の実施、の2段階で進められた。1) では、地域事業所に所属する精神障害当事者と支援者を対象に隔離や拘束の体験についてヒアリングを実施し、その内容を動画用にまとめた。その他に、精神障害当事者による隔離と拘束体験の語り、行動制限最小化のための活動に精神障害当事者が参加する意義などが動画の内容に含まれた。2) では、精神科病院の入院病棟に所属する看護師を対象に介入として1) で作成した動画を用いた研修を提供した。研修の実施による前後の変化を評価するために、看護師、病棟管理者を対象にアンケート調査によるデータ収集を実施した。評価には、強制的な手法に関する態度、病棟風土、感情労働、倫理的行動に関する尺度と介入前後4ヶ月間での隔離と拘束の使用頻度と時間を用いた。尺度に関しては、正規分布であることを確認後、介入前後で対応のあるt検定を行い、隔離と拘束の使用頻度と時間については、Wilcoxon符号付順位と検定を行った。なお本研究は、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施された (B2023-012)

### 【結果】

精神科病院2施設が研究参加に同意し、入院病棟に勤務する看護師が研究対象者となった。研究対象者354名のうち193名(54.5%)が動画を用いた研修に参加した。介入前と介入から3ヶ月後の両方の調査に回答した121名が解析対象となった。解析対象の基礎属性は、平均年齢39.7歳、女性68.6%、看護師85.1%、管理職7.4%、常勤98.4%、看護師経験平均年数15.2年、精神科経験平均年数12.2年であった。解析の結果、感情労働の表層適応 ( $p=0.03$ )、病棟風土の患者間の仲間意識・相互サポート ( $p=0.03$ )、強制的な手段を使うことへの態度 ( $p=0.01$ ) において、有意な改善が認められた。隔離と拘束の使用頻度と時間では、介入前後で有意な改善が認められなかった ( $N=18$ 病棟)。

### 【考察】

本研究では、精神障害当事者とともに策定した動画を用いた研修の有効性について検討を行い、隔離と拘束の使用頻度と時間については改善が認められなかったが、看護師の態度や姿勢に改善が認められた。当事者の隔離や拘束の体験に基づく研修の提供は、看護師の強制的な手法に対する態度の緩和、感情を場面に応じて適切に表現する姿勢に変化させることに有用である可能性が示唆された。限られた人的資源のなかで提供される日常のケア場面では、隔離や拘束が患者にとってどのような体験であったのかを時間を取って振り返る機会は多くはないと推察される。動画研修によって、改めて精神障害当事者の隔離や拘束の体験を聞くことは、患者の立場に立ったケアの提供や患者理解につながる可能性があると考えられた。

## 医療観察法に基づく看護ガイドラインの作成過程に関するインタビュー調査

○松浦 佳代<sup>1)</sup>、坂口 豊代<sup>2)</sup>、森 真喜子<sup>1)</sup>

1) 国立看護大学校、2) 大手前大学

**【はじめに】**平成15（2003）年に「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」が成立し、本制度運用の準備が進められた。指定入院医療機関における看護師の業務は、平成14（2002）年度より厚生科学研究事業の研究課題「触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価、治療等に関する基礎的研究」の分担研究課題「触法精神障害者の看護並びに地域支援の手法に関する研究」（分担研究者：宮本眞巳）において検討、作成された。当時の分担研究報告書には、看護ガイドラインの作成に関する専門者間での検討内容の詳細、合意形成過程に関する具体的な記録は見当たらない。医療観察法の理念に基づく看護実践を次世代の看護師に継承するためには、日本初の指定入院医療機関における看護ガイドラインの検討・作成過程を明らかにすることは意義があると考ええる。

**【目的】**医療観察法の理念の実現にむけた看護実践の検討や決定過程を明らかにすること。

**【方法】**研究参加者：平成15（2003）年度より開始した「触法精神障害者の看護並びに地域支援の手法に関する研究」において精神保健看護分野の専門職者として看護ガイドラインの作成に携わった経験を有する者。調査方法：研究参加者への半構造化インタビュー。インタビュー内容：研究参加者が「看護ガイドラインの作成に携わるまで」「看護ガイドラインの作成に携わってから完成まで」「看護ガイドラインの運用開始から現在まで」に経験したこと。分析方法：インタビュー内容から逐語録を作成した。逐語録を精読し、平成14（2002）年～平成17（2005）年の研究参加者の経験内容について、国会審議や厚生労働省の動向と合わせて時系列での整理を試みた。インタビュー内容のクロスチェックには、研究

参加者の著作物、研究参加者の公表されている経歴、分担研究報告書、第154回・第155回国会における心神喪失者等医療観察法案の国会審議内容を使用した。

**【倫理的配慮】**研究参加者には書面または口頭にて倫理的事項について説明し、同意文書を得た。本研究は、国立研究開発法人国立国際医療研究センター倫理審査委員会の審査・承認を得た上で研究機関の長による許可を得て実施した（承認番号：NCGM-S-004639-00）。

**【結果】**研究参加者7名から研究参加の承諾が得られた。研究参加者の2003年当時の立場は、看護師が3名、看護系大学院生が3名、看護系大学教員が1名であった。インタビューは研究参加者の経験内容に応じて最大3回実施し、平均回数は2.2回であった。研究参加者からは、触法精神障害者の処遇を含む当時の精神科看護に抱いていた問題意識、精神科急性期医療等専門家養成研修事業での海外研修、日本精神科看護技術協会（当時）との協働、厚生労働省への説明や交渉、病棟開棟予定の施設間での検討等の様々な経験が語られた。

**【考察】**指定入院医療機関の看護ガイドラインの作成過程では、事業開始までの限られた時間で様々な次元の取り組みが並走していた。看護ガイドラインは、当時の精神科看護の課題と理想を土台に、海外の先進事例を参考としながら日本において医療観察法の成立に至った歴史的背景、学問的裏付けを意識して検討されていたことが分かった。こうした学問的な裏付けの作業と並行して、臨床現場の看護師を中心に看護ガイドラインの実現に向けた具体的かつ実証的なシステムの整備が並行していたことが示された。

## 精神科長期入院患者の退院支援での行き詰まり感を感じている看護師への支援の検討ーリフレクティングを用いた相談を試みてー

○矢野絵梨佳<sup>1)</sup>、三澤 文紀<sup>2)</sup>、大川 貴子<sup>3)</sup>

1)ふくしま医療センターこころの杜、2)福島県立医科大学 総合科学教育研究センター 人文・社会科学領域、

3)福島県立医科大学 看護学部 小児・精神看護学部門

1.研究目的精神科長期入院患者の退院支援に携わり、退院支援への行き詰まり感を感じているケースを受け持つ看護師がリフレクティングを用いてケースに関する相談をすることにより、看護師の行き詰まり感や退院支援のあり方にどのような変化がもたらされるのかを明らかにする2.研究方法対象者は精神科病棟で長期入院患者の退院支援に携わり、退院支援において行き詰まり感を感じるケースを受け持ち、精神科看護の経験が1年以上ある者8名とした。リフレクティングを用いたケースに関する相談を実施してから、約1ヶ月経過した後に、リフレクティングを実施した者とは異なる研究者が対象者に対して半構造化面接を行い、逐語録を作成後、コード化し、カテゴリー化した。3.倫理的配慮対象者には、文書および口頭にて研究の趣旨、倫理的配慮について説明し、自由意思により書面にて同意を得た。なお、本研究は福島県立医科大学倫理委員会の承認後に実施した。4.結果対象者は、リフレクティングを用いてケースに関する相談をすることにより、<リフレクティングを楽しんでいる><リフレクティングを受けて気持ちが楽になる>といった【リフレクティングで“いい感じ”を得る】体験をし、<退院に対する自分の気持ちを再認識する><投げかけられたアイデアが参考になり、具体的な関わりのイメージや思考が湧く><停滞していた支援に固執せず、現実に即した支援方法を模索する><リフレクティングで投げかけられたアイデアを参考に実践する>といった【現在の支援を見直し、より現実に即した支援に舵をきる】ことをしていた。さらに、<退院支援に困難を感じていた患者との関わりに意欲を持つ><これまで気づいていなかった本人の側

面に気が付く><本人との関わりが不十分だったことに気づき、本人へのアプローチの仕方が変わる><本人の思いに近づき支援したいと思う><スタッフの対応が変わったことで本人に良い変化が見える>といった【本人との間に感じていた隔たりが狭まり、本人に近づこうとする】ことや、<家族の意向を確認する必要がある><退院に向けて話し合いが持てていなかった家族に話しを聞こうと試みる><家族の意向を知り、認識を改める><家族の協力を得る機会を講じる>といった【家族を巻き込むための働きかけを講じる】ようになっていた。さらに、<自分だけで背負わず他職種や周囲を頼る><退院に向けて他職種や周囲のスタッフを巻き込むために働きかける>といった【一人で抱え込まずに他職種や周囲と協力して退院支援に臨む】ようになり、<行き詰まった状況に動きが出たことで進歩を感じる><リフレクティング後の自らの働きかけによる自身や周囲のスタッフの変化を感じる>といった【自らの働きかけにより、状況が動いていくことを実感する】に至っていた。5.考察行き詰まった状況にある看護師は、自身の気持ちに向き合う余裕も持てないでいることが考えられる。そのような状況で、リフレクティングを体験することにより、自身の抱える負担感が軽減され、今後、自身が取り組んでいく支援へと目を向けることが可能になっていったことが考えられる。このように、精神科長期入院患者の退院支援で行き詰まり感を感じている看護師がリフレクティングによる相談を行うことで、行き詰まり感が軽減され、看護師の支援となることが示唆された。

## 悪い知らせを受けたがん患者が怒りを表出する場面における看護師の対応—腫瘍内科および血液内科病棟に勤務する中堅看護師に焦点を当てた質的研究—

○樋口 頼良

地方独立行政法人 堺市立病院機構 堺市立総合医療センター

【目的】がん患者の怒りを表出する場面における看護師の対応は事例報告が殆どであり、一方で怒りの対応に困難を感じている現状から、本研究では悪い知らせを受けたがん患者が怒りを表出する場面における看護師の対応について明らかにする。

【用語の定義】怒りを表出する場面の対応：がん患者が最初に怒りを表出した場面での対応が一区切り終了するまでに、看護師がその場面で行っていた、患者の観察、その場面で抱いた感情、対応のための思考、対応のために行った言動をさすものとした。

【研究方法】質的記述的研究。研究参加者は、近畿圏内のがん拠点病院、腫瘍内科または血液内科病棟の所属長が推薦するがん看護歴5年以上、クリニカルラダー（日本看護協会看護師版）3レベル以上の看護師を中堅看護師とし、悪い知らせを受けたがん患者が怒りを表出する場面に遭遇した経験がある看護師とした。データ収集期間は、2023年3月から10月まで。データ収集方法は半構成的面接法でインタビューガイドに基づいたインタビューを行った。分析方法は、インタビュー内容を逐語録に書き起こし、一事例毎にデータを抽出し、コードに整理し、コードを観察、感情、思考、看護師の言動についてカテゴリー化を進めた。

【倫理的配慮】研究参加者へは自由意思で、研究協力について強制力が働かないように、研究参加の意思は直接研究者に郵送するように依頼した。リスクとして、怒りに遭遇した経験を想起することで不快な感情が蘇り、心的負担が生じる可能性があるため、研究参加者が回答を拒否することができ、無理して語る必要がないことを事前に説明した。なお、本研究は大阪公立大学大学院看護学研究科研究倫理審査委員会の承認を得てから行った（申請番号2022-

224）。

【結果】研究参加者は4施設8名、血液内科病棟6名、腫瘍内科病棟2名、職務経験は平均14.9年、がん看護歴は13.1年であった。悪い知らせを受けたがん患者が怒りを表出する場面における看護師の対応では、看護師は《怒りに焦点を当てた観察視点》《患者の状態に焦点を当てた観察視点》《周囲の状況に焦点を当てた観察視点》に着目し、【困惑】、【苦悩】、【恐怖】などの【看護師の感情コントロール】をしながら、【怒りによる治療への影響】、【悪い知らせの影響】などの思考を巡らせ、【冷静】に対応できるように、【怒りの状況整理】や【怒りによる二次的な影響の評価】をしていた。そして、【怒りの感情から意識をそらす】、【即時的な怒りの鎮静化】をするとともに、【スタッフを守るための対応】を実践していた。さらに患者に必要と考える対応、【患者を受け入れる準備】、【治療継続に向けた支援】、【孤立させない支援】、【第三者の介入の調整】に対応していた。

【考察】がん患者が怒りを表出する場面は、突然の怒りを経験するため、看護師は戸惑い、さらに患者の怒りにより拒薬や治療拒否の影響も認められた際に、看護師は自身の感情をコントロールしながら、冷静に患者の怒りについて情報収集に努めていたと考える。患者の治療が中断されないように思案し、患者へ共感し受け入れる準備をし、また、患者の怒りから意識を逸らすように、そして怒りの鎮静化を目指すように働きかけていた。また、冷静に判断できないときは応援を要請しており、怒りに対する適切な対応を見極めるためには、慎重に思案を巡らせる必要があることが示唆された。

## 精神障害をもつ人の権利擁護の現状—身体障害をもつ人との相違に焦点を当てて—

○杉本圭以子、小野静里奈

大分県立看護科学大学

【目的】精神障害をもつ人は入院中に治療の説明や情報提供がなく、患者の権利を阻害されたと感じたことや（戸田他2022）、地域生活において病気を伝えて働くが配慮してもらえないと感じたこと（蔭山他2023）が報告されている。本研究では精神障害をもつ人の入院中及び地域生活における権利擁護について現状を明確にすることを目的とした。身体障害をもつ人へも同じ調査を行い権利擁護の特徴の相違を検討した。【方法】入院経験があり、現在は地域で生活している精神障害をもつ人6名と身体障害をもつ方3名の計9名に半構造化面接を実施した。調査内容は1) 対象者の基本情報（年齢、病名、入院歴、就労継続支援事業所利用歴）、2) 入院中及び地域生活の中で権利を阻害されたまたは尊重されたと感じたこと、3) 今後配慮してほしいことであった。逐語録を作成し、質問ごとに内容をコード化、カテゴリー化して整理し質的に分析した。倫理的配慮として、対象者に研究の趣旨、研究参加は自由意思であること、および個人情報の保護について説明し同意を得た。大分県立看護科学大学研究倫理安全委員会の承認を受けて実施した。【結果】対象者は精神障害をもつ男性5名女性1名、身体障害をもつ男性2名女性1名であった。精神障害をもつ人が入院中に権利を阻害されたと感じたことは【医療従事者との関係】【入院の環境】【患者同士の関係】の3つのカテゴリーに、尊重されたと感じたことは【家族の関係】を追加した4つのカテゴリーにまとめられた。精神障害をもつ人の中には、入院中＜看護師が不安に寄り添ってくれなかった＞と感じた人もいたが、＜看護師が眠れない時に話を聞いてくれた＞ことや

医師、心理士、作業療法士、看護学生が声をかけ＜親身になって話を聞いてくれた＞ことにより自分が尊重されていると感じていた。【患者同士の関係】ではなく自分にだけ強い口調で言う人がいた＞とトラブルになりかねない経験が語られた。地域生活においては、施設職員が＜厳しく高圧的である＞一方で＜意思を尊重してくれ＞＜適切な対処をしてくれる＞ことを感じていた。身体障害をもつ人も、医療従事者が＜親身になってくれた＞ことにより尊重されていると感じていたが、病気の説明を＜本人ではなく家族やヘルパーに説明され＞、＜一人前として扱ってもらえない＞ことを権利阻害と感じていた。精神障害をもつ人も身体障害をもつ人も必要な情報が提供されることや、人として平等に扱われることを希望していた。【考察】本研究において精神障害をもつ人が語った権利擁護の現状は、医療従事者から権利を阻害されたと感じたことより尊重されたと感じたことが多く、看護学生を含め様々な職種の医療従事者から人として尊重されたことが語られた。身体障害をもつ人も適切な説明や親身なケアにより尊重されていると感じていた。このことより、医療従事者からの適切な情報提供と親身な声かけが障害をもつ人に対する権利擁護につながると考えられる。また、患者同士の関係はピアサポートとして働く可能性がある反面、トラブルになると患者の治療を受ける権利が阻害されることになる。治療環境を保つ観点から患者同士の関係に配慮することも権利擁護として必要である。精神障害をもつ人、身体障害をもつ人双方より地域生活において受けた偏見について語られ、その特徴には違いがみられた。

## 精神科看護師が認識する倫理的風土と倫理的悩みおよびワーク・エンゲイジメントとの関連

○中村 優美<sup>1,2)</sup>、岡田 佳詠<sup>3)</sup>

1) 医療法人大社会 久喜すずのき病院、

2) 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 修士課程、

3) 国際医療福祉大学 成田看護学部 看護学科

【目的】精神科看護師の認識する倫理的側面に焦点を当て、ワーク・エンゲイジメント（以下、WE）との関連について明らかにすることで、非倫理的行為のない質の高い看護ケアに向けた組織づくりと、精神科看護師のメンタルヘルス向上にむけた支援を検討するための示唆が得られると考えた。本研究では、精神科看護師が認識するWEと、倫理的風土および倫理的悩みの関連について明らかにすることを目的とした。【方法】関東地方の民間精神科病院4施設に勤務する看護師480名を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施した。調査項目は、対象者の属性、就労状況、ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度（以下、UWES-J）、日本語版倫理的風土測定尺度（以下、J-HECS）、倫理的悩み尺度精神科版（以下、MDS-P）である。分析方法は、各項目について記述統計を算出した。また、UWES-J総得点を中央値でWE高群と低群に2分し、カイ2乗検定、対応のないt検定またはMann-WhitneyのU検定を使用して2群間の差を比較した。UWES-J、J-HECS、MDS-Pの単相関については、Spearmanの順位相関係数を算出した。なお、本研究は学校法人国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号23-Ig-317）。【結果】341名から回答を得られ（回収率71.0%）、欠損のない268名を分析対象とした（有効回答率55.8%）。UWES-J総得点は、平均値（SD）23.81（9.38）、中央値23.5だった。WE高群では、J-HECS総得点（ $p<0.001$ ）と、下位項目の同僚（ $p<0.001$ ）、上司（ $p=0.004$ ）、病院（ $p<0.001$ ）、患者（ $p<0.001$ ）、医師（ $p<0.001$ ）の得

点が有意に高かった。また、職場継続意向のある者（ $p<0.001$ ）、職業継続意向のある者（ $p<0.001$ ）の割合が多かった。WE低群では、MDS-Pの下位項目である、少ない職員配置（ $p=0.022$ ）の得点が有意に高かった。また、目標とする看護師がいない者（ $p<0.001$ ）の割合が多かった。相関分析の結果、UWES-J総得点とJ-HECS総得点との間に有意な正の相関がみられた（ $rs=0.37$ ,  $p<0.01$ ）。【考察】WEの高い精神科看護師は、看護師の同僚、上司、病院、患者、医師で形成される組織内の倫理的風土を高く認識しており、倫理的な懸念が生じた際にこれらの関係者と意見が交わされる職場環境であると認識していた。また、WEの低い精神科看護師は、少ない職員配置によって倫理的な悩みを強く認識していた。倫理的風土を仕事の資源として活用し、少ない職員配置に悩む看護師経験の浅い者への対策として、同僚と相談できる環境を整備すること、上司が支援的な関わりをすること、看護師個々の倫理観を看護実践に反映できる組織風土をつくること、キャリアを積んだ看護師の感情管理の方法を共有する機会を確保すること、医師との協働において看護師が専門性を発揮できる組織作りや支援をすることで、倫理的風土が高く認識され、WE向上につながると考えられる。今後は、精神科看護師のWEを高めるための関連要因の特徴や違いを明らかにするために、対象とする病院や地域を拡大することや、病棟以外の異なる就労環境に従事する精神科看護師を対象とした調査を実施することが本研究の課題である。

## 精神科における看護師の倫理的葛藤に関する関連要因の検討

○江頭 薫、永嶋由理子

訪問看護ステーションTOMO西

【はじめに】精神科の臨床現場では、精神保健法の成立以来、人権に配慮した医療が行われてきてはいるものの、いまだ患者への自己決定権の侵害、隔離・抑制、患者や看護者による暴力など、他の医療分野と比べ多様な倫理的問題を抱えている現状がある。日々の看護ケアにあたっている看護師は、高い倫理観が求められると同時に、その場で倫理的判断を迫られることが多くある。しかし、その倫理的判断の出所は看護師自身の個人的価値観を拠り所としていることも多く、自分の下した判断や、他の看護師の行為に疑問を抱き、葛藤やジレンマに陥っていることが考えられた。先行研究では、看護師が抱く葛藤について多様な視点から検討がなされているが、精神科に勤務する看護師の倫理的葛藤はいまだ続いており、根本的な解決を見出すまでには至っていない現状にある。根本的な解決を見出していくためには、葛藤がなぜ起こるのか現象の深層心理の側面から原因を探ることが重要と考えた。【目的】本研究では、精神科看護師が抱えている倫理的葛藤について、その原因となる関連要因を明らかにし検討する。【研究方法】1. 調査票の作成：1) 精神科に勤務している看護師10名へ実践のなかで葛藤を抱いた状況についてのインタビュー及び先行研究に基づき20項目の調査票を作成した。2) 基本属性に関する質問項目を8項目作成した。1)、2) のアンケートをGoogleフォームと留め置き法で実施した。2. 対象：九州圏内の精神科単科病院に勤務している看護師（准看護師を除く）301名。3. 調査方法：Googleフォームと留め置き法にて実施。4. 分析方法：探索的因子分析を行い因子の抽出を行った。抽出され

た因子の関連性を調べるために相関分析を行った。各因子を原因とした葛藤については性別、年代別、職位別でt検定を行い、精神科経験年数別では、一元配置分散分析を行った。【倫理的配慮】日本看護教育学会研究倫理指針に基づき対象者の匿名性の権利、自己決定の権利を保障し、これを遵守した。尚、本研究は福岡県立大学の研究倫理委員会の承認を得たのち実践した。【結果・考察】倫理的葛藤の関連要因については、3因子が抽出され、それぞれを、【付度】【陰性感情】【倫理の知識不足】と命名した。各因子間の $\alpha$ 係数は付度が0.87、陰性感情、倫理の知識不足が0.78であった。また、3因子間の相関間において、付度と陰性感情 ( $r=0.651$ )、次いで付度と知識不足 ( $r=0.642$ )、陰性感情と倫理の知識不足 ( $r=0.591$ ) の順に相関があった。しかし、付度、陰性感情、倫理の知識不足には性別や、年代別、職位別、精神科経験年数に有意差はみられなかった。第1因子の付度には、自己保身が葛藤を抱く原因となっていることが示唆された。第2因子の陰性感情では、過去に患者から受けた暴力や暴言によるトラウマや看護師が患者に対して抱く理想の患者像との乖離から陰性感情を抱くことが分かった。第3因子の倫理の知識不足には、看護師自身の専門的知識不足から看護に対する不安や、無力感を抱くなど、明確な判断基準を持てずに曖昧模糊のなかで迷い、悩んでいることがわかり、正しい知識を持つことの必要性が示唆された。付度、陰性感情、倫理の知識不足の3因子には相関関係があったが、性別や年代、精神科経験年数、職位などは相関関係がないことから、誰もが倫理的葛藤を抱えていることが分かった。

## 人工妊娠中絶を繰り返す軽度知的障害のある患者の意思決定支援を行った一症例

○新村はるか、武田美恵子

北見赤十字病院

【目的】人工妊娠中絶を繰り返す軽度知的障害をもつ患者への関わりを振り返り、意思決定支援の考察を行う。【方法】研究デザインは事例研究(後方視的)。研究参加者はA病院通院中の軽度知的障害のある女性1名(B氏)。X年2月~X+1年6月の電子カルテを閲覧し、看護記録等よりB氏の言動、面談内容等を収集、得られたデータを質的研究の専門家と共に分析した。【倫理的配慮】B氏に目的、方法、結果の公表、匿名性の保持を文書と口頭にて説明した。また、個人情報保護のため不必要な情報を公表しないことを確約、研究に使用してほしくない内容の有無を事前に確認した。参加は自由意思であり、不参加による不利益は受けないことも説明し同意を得た。本研究はA病院倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:2451)。【結果】B氏は20代前半(FIQ65・VIQ64)、障害年金を受給。複雑な家庭環境で生育し、リストカットや過量服薬を繰り返していた。研究者はX年2月にB氏と出会い、信頼関係を築いていった。B氏は次第に体調や生活の様子だけでなく、友人関係や恋愛の悩みまで打ち明けてくれるようになった。X+1年4月、B氏に5回目の妊娠が発覚するが、出産の希望はなくすでに中絶の意思を示していた。今後再び妊娠した場合のことを尋ねると「産んで育てることは自分には無理だと思っている。妊娠してしまうと1人ではどうしようもできない。(中略) どうしたらいいかわからない。今の彼氏と別の相手(の子)だし、彼氏に何か聞かれても言えることがない」と語った。B氏は1人では対処しきれない現状は体感しているが、行動変容を起こすことは困難であった。研究者は身体的、精神的、経済的な影響が大きく、B氏の体調が心配であること、出産・

育児の希望がないなら確実な避妊をしていく必要があると繰り返し説明した。その上で、B氏自身は現状をどう感じるか、自分の言葉で話すよう繰り返し促していった。X+1年5月、低用量ピルや避妊リング(以下IUD)についての資料を用い、一緒に学習をし、避妊に関する知識を共有した。X+1年5月中旬、婦人科受診に同行。医師からは「子宮の状態が問題なければIUDをすすめる」と説明された。B氏は「体に器具を入れるのは怖い。でもピルは同じ時間に飲むのが大変。(中略)世の中の的には避妊するのは当たり前なことなんだと思った」と述べた。B氏は考えを言語化するようになり、状況理解は少しずつ進んだ。X+1年5月下旬、心境を尋ねると「どうしようか迷ってる」と話した。迷う気持ちがあってもよいこと、時間をかけて考えてよいことを伝えるが、B氏はIUD挿入を決断した。【考察】近年、意思決定支援のシェアードデシジョンメイキング(以下SDM)が注目されている。SDMは患者の積極的な参加を重要視しており、情報提供を丁寧に行い、患者の生活環境・価値観・意向等よく話し合った上で治療方針を決定することが患者のQOLの向上につながるといわれている。本研究においてはB氏と面談を繰り返し、B氏の考えを知る・問題を明らかにする・選択肢を提示する・決定を促すという意思決定のプロセスは踏むことはできた。また、深い洞察が苦手な回避的な認知が強かったB氏が自分の問題と向き合い、意思決定に参加できた事は大きな成果といえる。しかし、SDMのスキルとして用いられるティーチバックにて、B氏の理解度を確認するには至らず、今後の課題である。

## 精神科病院における障害者虐待事件についての調査報告書の分析

○春日 飛鳥<sup>1)</sup>、明間 正人<sup>2)</sup>、佐藤 寧子<sup>3)</sup>、岸本久美子<sup>4)</sup>

1) 日下部記念病院、2) 医療法人昨雲会 飯塚病院、3) 慶應義塾大学SFC研究所、

4) 帝京平成大学 ヒューマンケア学部

【目的】昨今、精神科病院における障害者虐待（以下、虐待）が立て続けに発生しており、背景要因として精神医療の閉鎖性、密室性、強制性の他、心理的緊張などが指摘されている。虐待防止には法改正や第三者委員会の介入などの他、職場の心理的安全性を高める対策が必要とされる。しかし、精神科病院における心理的安全性のある職場環境の構築に関する学術的文献は見出すことができない。

本研究では、我が国で第三者委員会が介入し、かつ調査報告書が公表されている虐待事件を対象とし、虐待の影響要因と課題に関する文脈を抽出することで、精神科病院における虐待防止の課題を明らかにする。

【方法】1.研究デザイン：質的記述的研究

2.データ収集方法：WEB上で公表されている虐待事件の第三者委員会調査報告書を収集した。

3.データ分析方法：1) 虐待の影響要因、2) 虐待の未然防止に向けた課題、についての記述を抽出してコード化し、類似性・相違性に着目しながらサブカテゴリ、カテゴリを生成した。分析過程では妥当性を確保するために研究者間で検討を繰り返した。

4.倫理的配慮：個人を特定する記述は避け、著者の意図や解釈が損なわれないよう留意した。

【結果】第三者委員会の調査報告書として公表されているものは、新潟県立精神医療センター、兵庫県の神出病院、東京都の滝山病院で生じた虐待事件に関する3件であった。

虐待の影響要因は、【看護職個人の要因】【看護チーム要因】【病院組織の風土に関する要因】【組織運営要因】の4つのカテゴリに生成された。【看護職個人の要因】は、「虐待を容認する看護職の内面」等

で構成された。【看護チーム要因】は、「看護の責務を果たせない業務体制」「違法行為を容認する看護チーム」等で構成された。【病院組織の風土に関する要因】は、「人権意識・倫理観の欠如」等で構成された。【組織運営要因】は、「過剰な経費削減・利益優先の運営」等で構成された。

虐待の未然防止に向けた課題は、【運営システムの整備】【看護の質を高める取り組み】【多職種によるチーム医療向上への取り組み】【虐待事件後の適切な対処】の4つのカテゴリに生成された。【運営システムの整備】は、「第3者の視点で監査するシステム」等で構成された。【看護の質を高める取り組み】は、「看護部の質向上に向けたマニュアル整備」等で構成された。【多職種によるチーム医療向上への取り組み】は、「話しやすい病棟風土づくり」等で構成された。【虐待事件後の適切な対処】は、「虐待発生後の再発防止の取り組み」等で構成された。

【考察】精神科病院における虐待は、決して個人の資質だけに起因するものではなく、組織運営や職場環境による影響が大きい。患者の問題行動を看護職の未熟さによるものとみなす風潮や、業務効率を優先する文化は、適切な看護の提供を阻害する要因となっている。また、職員間のなれ合いは緊張感を失わせ、モラルの低下を招くことで、看護職が倫理的判断を行いにくくなり、結果として虐待を容認する雰囲気が生まれやすくなると考えられる。したがって、組織全体で心理的安全性を維持し、管理者も安心して業務を遂行できる体制を整備することが不可欠である。

本研究は日本精神科看護協会令和6年看護研究助成費の交付を受けて実施した。

## 総合病院新人看護師におけるリアリティショックと情動知能(EQ)の関連

○梅田 真志<sup>1)</sup>、香月富士日<sup>2)</sup>

1)名古屋市立大学大学院 看護学研究科 博士前期課程、2)名古屋市立大学大学院 看護学研究科

【背景】新人看護師の離職要因にリアリティショックが大きく影響していることが分かっている。近年、ビジネスマンに必要とされる能力の一つに情動知能(EQ)が注目されている。これは対人関係職である看護師にとって、人間関係の構築の過程で特に必要な能力であり、人間関係の構築の結果、周囲のサポートを知覚しやすくなりメンタルヘルスの改善にも影響があることが分かっている。そこで、本研究ではEQが高いことでリアリティショックを緩和できるのではないかという仮説を立てた。

【目的】リアリティショックの要因として、EQが関連するかを明らかにする。結果が得られることで総合病院新人看護師のリアリティショックの増悪予防に貢献できると考えられる。

【方法】愛知県、岐阜県の400床以上の総合病院を対象とした。無記名自記式調査票を用いた横断研究を実施した。基本属性に加え、リアリティショック尺度、EQを測定するJWLEIS、満足度を測定するMSQ、精神健康度を測定するK6の4尺度を使用した。データ分析は、SPSS 29を用い、単純集計、T検定、分散分析、尺度間のスピアマン順位相関、リアリティショックの合計点と各下位項目に対して重回帰分析を強制投入法にて実施した。倫理的配慮は本研究の実施に際して、名古屋市立大学の研究倫理審査をうけ、承認後より研究を開始した。(承認番号23046-2) 開示すべき利益相反はない。

【結果】4病院から協力を得ることができ、最終的に193部(有効回答率60.3%)を調査対象とした。主な結果として、T検定の結果EQ合計得点を平均点でEQ高群とEQ低群の2群に分けた時、EQ高群はリアリティショック得点が有意に低かった( $t=$

3.343,  $p<0.01$ )。スピアマンの相関関係では、リアリティショック合計点とEQ( $r=-0.337$ )、満足度( $r=-0.474$ )、K6( $r=0.585$ )はすべて有意に相関がみられた( $p<0.01$ )。リアリティショック合計点の重回帰分析では、K6( $\beta=0.462$ ,  $p<0.01$ )、MSQ(外的)( $\beta=-0.299$ ,  $p<0.01$ )のモデルが採択された( $R^2=0.421$ )。リアリティショックの下位項目ごとの重回帰分析で、EQの下位項目の有意差があったものは、職場の人間関係とは、感情の利用( $\beta=-0.162$ ,  $p=0.035$ )が関連( $R^2=0.417$ )、精神的要因とは、他者評価( $\beta=0.215$ ,  $p=0.001$ )、感情の調整( $\beta=-0.171$ ,  $p=0.016$ )が関連( $R^2=0.424$ )、仕事のやりがいとは、感情の利用( $\beta=-0.256$ ,  $p<0.001$ )が関連した( $R^2=0.346$ )。

【考察】総合病院新人看護師は精神健康度が低い状態であると、認知的側面に影響を与え、リアリティショックをより感じやすいと推察される。また、新人看護師はアイデンティティの確立する年代であることから、自己の心理的基盤や自発的な動機より、環境によるサポートの重要性がうかがえた。仮説としたEQとリアリティショックの関連は下位項目で見られ、EQの中でも感情を調整、利用する過程で対人関係能力や、自身の動機づけを高めることで、リアリティショックに部分的に緩衝要因として働くことが分かった。【結論】EQが高いほうが、リアリティショック得点が低く、EQとリアリティショックはやや相関がみられた。リアリティショックの要因として、精神健康度、外的要因の満足度の順で大きく影響し、EQはリアリティショックの下位項目と部分的に影響が見られた。

## コロナ禍で生まれた精神看護実習における学生二交代受け持ち制に関わる実践報告

○澤田いずみ、原田 由香、小川 賢一

札幌医科大学保健医療学部

### 【目的】

精神看護実習において、コロナ禍を機に学生2名で患者1名を受け持ち、午前・午後で交代する形式を導入した。この過程で、様々な学習効果をもたらす可能性が示された。今後の精神看護学教育の在り方に示唆を得られると考え、本実習における教育実践を報告する。

### 【各実習内容と成果】

本学は1学年50名であり、精神看護実習は4学年後期に開講され、2単位2週間で運用される。

**コロナ前の実習（2019年度以前）：**半日のデイケア・就労支援施設での見学実習と8日間の病棟実習で構成され、病棟実習は3施設において4クール行った。学生1名が患者1名を受け持ち、看護診断を用いて看護過程を展開していた。成果として、学生の9割が優評定であったが、基本的知識の不十分さ、関りへの自信のなさ、記録の困難が課題として見られた。また、入院患者の変化により、受け持ちを依頼できる患者が限られており、実習病棟への負担が課題となっていた。

**コロナ禍での実習（2020～22年度）：**病棟実習は1施設のみで実施可能であり、1週間は就労支援施設での見学と利用者へのインタビュー、病棟実習は1週間として、学生2名～4名で1名の患者を受けもち、学生はシフトを組んで、患者と1対1で関り、看護過程を協働で展開する形式で運用した。成果として、就労支援施設でのインタビューは、コミュニケーション技術、リカバリー志向の学習の機会となった。また、交代受け持ち制は、関わる時間は短かったものの、学生からは、1対1で関わる機会を得られてよかった、学生間で同じものを見ても違うように考えることが興味深かった、記録の負担が少なかったとの意見の一方で、複数人での情報共有、合意形成が難しい、アセスメントに時間がかかる、関わりの充実感が少

ないといった意見もあった。病棟側にとっては、学生人数は増加したが、受け持ち患者数は学生数の半数となり、調整可能な状況となった。患者にとって交代受け持ち制は、通常の看護もシフト体制で提供されているためか、抵抗は見られなかったが、病状への配慮は必要だった。

**コロナ後の実習（2023年～24年度）：**病棟実習の受け入れは、4施設を3クールで実習する形態となった。コロナ禍の実習運用の利点を生かして、病棟実習に先立ち、就労支援施設・デイケアでの利用者へのインタビュー実習1日（あるいは半日）から始め、病棟実習は土日を挟んで7日間として、二交代制を継続した。1週目水曜日午後から病棟へ2名同時に入り、木曜日は交代制、金曜日午前は2名同時に実習し、午後は学内で協働で看護診断と計画を立案した。2週日月曜日から水曜日は交代制で計画を展開し、木曜日は2名で病棟へ入り終了とした。看護診断の実施評価は個別としている。交代の際には、午前・午後の学生間の引き継ぎは病棟指導者も立ち合い行動調整も兼ねた。午後の実習終了時は学生間で引継ぎを行った。成果として、ペアで看護方針を検討できたことにより、患者を理解する多様な視点と関わる自信の獲得、看護診断の充実と記録負担の軽減に加え、患者との関係性の進展の実感が学生から語られた。

### 【今後の課題】

二交代受け持ち制実習は、看護過程における臨床推論、多面的視点の獲得、チーム連携力、患者への関りの自信などを高める可能性が示され、今後、定性・定量的評価を行って効果を検証する必要がある。なお、本報告は教育実践報告であり、通常の教育実践の範囲で得られた情報に基づき報告し、発表の際には学生・患者の個人情報 that 特定されない配慮をする。

## 看護系大学生の体型不安と食行動および自己評価との関連

○小西 泰生<sup>1)</sup>、織笠 萌子<sup>2)</sup>、萩 美祥<sup>3)</sup>、田中 留伊<sup>4)</sup>、中村 裕美<sup>4)</sup>、菅原 裕美<sup>4)</sup>

1) 国立研究開発法人 国立精神神経医療研究センター病院、2) 医療法人財団 青溪会 駒木野病院、

3) 横浜カメリアホスピタル、4) 東京医療保健大学 東が丘看護学部

【目的】近年の社会的風潮により、男女ともに痩身願望が高まっており、体型に対する不安が生じやすく、自己に対する否定的な感情を抱きやすと考えられる。本研究は看護系大学生の体型不安と自己評価の関連を明らかにし、食行動への影響を検討することを目的とした。

【研究方法】2019年6月から8月に、都内の看護系大学生を対象に体型不安と自己評価の関連、食行動への影響について、自記式質問紙を用い調査を行った。なお、本研究は東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会の承認（承認番号：31-12）を得た後に実施した。分析方法については、得られたデータはノンパラメトリックであったためMann-Whitney U検定を用いた。

【結果】814名に調査用紙を配布し、有効回答は518名（63.6%）であった。女性453名、男性65名、平均年齢は $19.95 \pm 2.13$ 歳であった。実測BMIの平均は女性 $20.6\text{kg/m}^2$ 、男性 $22.1\text{kg/m}^2$ であった。EAT-BITE短縮版の得点が5点以上の摂食障害傾向である者は、女性56.7%、男性40.0%であった。理想BMIの平均は女性 $19.0\text{kg/m}^2$ 、男性 $21.6\text{kg/m}^2$ であった。理想BMIの3群の内訳は、女性は低体重群が161名（35.5%）、普通体重群が292名（64.5%）、肥満群が0名であった。男性は低体重群が4名（6.2%）、普通体重群が58名（89.2%）、肥満群が3名（4.6%）であった。各尺度を男女で比較した結果、女性はEAT-BITE短縮版（ $p=0.019$ ）、体型不安尺度（ $p<0.001$ ）、自己評価感情尺度の下位項目である個人基準-否定的自己評価感情（ $p=0.001$ ）、社会基準-否定的自己評価感情（ $p=0.001$ ）が有意に高く、男性は、社会

基準-肯定的自己評価感情（ $p=0.008$ ）が有意に高かった。性別ごとに理想BMIの3群と自己評価感情尺度得点の比較を行った結果、女性は個人基準-肯定的自己評価感情において低体重群より普通体重群（ $p<0.001$ ）が有意に高かった。男性は有意な差はみられなかった。性別ごとに実習中の食行動の変化の有無と各尺度を比較した。女性は、個人基準-否定的自己評価感情（ $p=0.002$ ）と、社会基準-否定的自己評価感情（ $p=0.025$ ）において、実習中の食事に変化があると回答した群が有意に高いという結果であった。

【考察】男女ともに、摂食障害傾向の割合が高く、食行動に問題を抱えている可能性が示された。しかし、理想BMIが低体重を目指している者の割合は先行研究と比較して少ないという結果であった。これは健康に対する知識を有する看護系大学生の特徴であると考えられる。各尺度と男女の比較では有意差がみられる項目が多かった。女性において、実習というストレスがある状況下で食行動が変化する者は、実習記録などの成果物や他者からの評価を比較することで、自己を否定的にとらえる傾向があると考えられる。さらに、理想BMIが低体重を目指す者は個人肯定が低く、ありのままの自分を受け入れるということが困難であると考えられる。したがって、自分らしさを受容するために自己の内面にも目を向け、否定的感情を自分の中に全て溜め込むのではなく、一部でも言葉として感情表出する必要がある。また、周囲は否定的な感情を傾聴や受け止める姿勢が重要であることが推察された。

## 精神科病棟から他病棟へ異動した看護師による精神科の経験の活用

○松井沙耶香

福島県立医科大学附属病院 PICU

【研究目的】本研究は、精神科病棟から他の病棟へ異動した看護師が、精神科病棟での経験をどのように活用しているのかを明らかにすることである。【方法】精神科病棟での勤務を経験し、その後他病棟への異動を経験した看護師を対象にインタビューを行うことで、異動後の部署で精神看護の経験をどのように活用しているのかを明らかにする質的記述的研究とした。対象者へのインタビュー内容を逐語録にし、精神科で培った経験が他病棟での看護に活かしていることに関連した内容を抽出し、コード化、カテゴリー化した。本研究は、福島県立医科大学倫理委員会の承認を得た後に実施した。また、研究対象者に対し、研究の趣旨・倫理的配慮について書面と口頭で説明し同意を得た。【結果】複数の診療科をもつ病院1施設に勤務する看護師で、過去に精神科病棟での勤務経験があり、他病棟へ異動した看護師8名を対象とした。対象者の看護師経験年数は5年~26年、精神科病棟での経験年数は3年~6年半、異動後の期間は半年~7年であった。対象者から得られたデータを分析した結果、『精神科で培った経験の他の病棟での活用の仕方』として、5つのカテゴリーが抽出された。精神科病棟を経験した看護師は、〈精神疾患患者の特性に合わせた関わり方をする〉〈自傷・不穏患者のリスクアセスメントを行う〉〈認知症やせん妄患者に対してリアリティオリエンテーションを重視した関わりをする〉〈向精神薬を効果的に使用できるようにする〉〈精神症状を呈する患者の見立てや対応を他のスタッフへさりげなく伝える〉〈精神症状への対処を医師へ依頼する〉〈精神疾患/症状がある患者に対して特別視せず関われ

る〉といった【精神疾患や精神症状のある患者が適切な対応を受けられるように働きかける】ことを行っていた。また、〈患者の反応から気持ちを敏感にキャッチする〉〈家族の状況を重視して関わる〉といった【患者・家族のサインを見逃さないように向き合っている】ことや、〈患者が話してもよいと思えるような機会をつくる〉〈患者が自身の気持ちを言葉にできるように関わる〉〈患者の持っている力に焦点を当てて関わる〉〈患者のその人らしさを大切に関わる〉といった【患者の主体性を重要視した関わりを心がけている】ことを行っていた。さらに、〈余裕をもって患者に対応することができる〉〈自身の感情をコントロールして患者に接することができる〉といった【自分自身を患者に向かいやすい状態に保てる】ことに繋がっていた。一方、〈他のスタッフへ精神科病棟で身に着けた患者との関わり方について助言する〉〈病棟で精神疾患をテーマにした勉強会を行う〉〈他のスタッフへ身体拘束の適切な方法について助言する〉〈経験の浅いスタッフへの対応に活かす〉といった【他のスタッフの助けになるように働きかける】ことも行っていた。【考察】本研究を通して、精神科病棟を経験した看護師は、精神疾患や精神症状を抱える患者の対応について、他のスタッフへ自らがモデルとなって示すことや、実際の患者対応場面で助言することができるといえるだろう。また、日々の関わりの中で患者や家族から発せられる変化を意識的に捉える力は、他科の病棟での患者や家族への看護にも応用できることが示唆された。

## 精神科に従事する看護師が患者の自死から受ける経験の特徴

○小池 茉莉

上智大学大学院 実践宗教学研究科 死生学専攻

【目的】精神科の看護師は患者の自死をどのように感じ、どのように考えているのかを明らかにすること。【倫理的配慮】本研究は上智大学「人を対象とする研究」に関する倫理委員会の承認を得て行った。研究を実施する施設の看護部長に研究の目的と方法、データの処理法、結果のまとめ方について説明するとともに、研究協力の任意性と撤回の自由、研究協力に伴う利益と不利益、プライバシーの確保、データ保管、データの匿名化について説明し、同意を得た。同様の説明を研究対象者にも行い、同意を得た上で実施した。【方法】研究対象者5名に対し、「患者が自死した経験」を中心に半構造化面接を行った。インタビューデータから逐語録を作成し、SCATを用いて精神科の看護師が患者の自死に直面した際の考え方を分析した。また、精神科の看護師が病死等に直面した際の考え方や一般的な人が自死に直面した際の考え方と比較することで、精神科の看護師が患者の自死に直面した場合の考え方の特徴をより明確に浮かび上がらせた。自死以外の死因と比較する際には、富田の研究により妥当性が示されている「悲嘆評価尺度（GRS）」とボウルビー・パークスの「『悲哀』のプロセス4相位」を参考に考察した。一般的な人が自死から受ける影響との比較では、高橋の著書の中にある「自殺後に起こり得る一般的な反応」を参考に考察した。【結果】インタビューデータから作成した逐語録より、SCATを用いて構成概念を抽出した。さらに、共通項や特徴的な要素を抽出するために、構成概念をサブカテゴリーにまとめ、類似した項目をカテゴリーとして統合したと

ころ、63のサブカテゴリーと23のカテゴリーが抽出された。その結果、精神科の看護師は患者の自死に直面すると、強い衝撃や混乱を受け、専門職としての役割に揺らぎが生じることが示された。また、精神科の看護師は患者の自死を、精神疾患の症状による自死と患者の選択としての自死の2種類に分類し、それぞれに異なる感じ方や考え方を持っていた。前者では看護師は自責感を強く感じており、それがより専門職としての役割を考えさせられることに繋がっていた。後者では（強い衝撃を受けつつも）患者の死を患者が自身の苦痛から解放されたと捉える傾向にあった。さらに、カンファレンスや個別的な看護師同士の語りを通して、患者の自死から新たな学びを得たり自己の新たな一面を知ったりするなど、ポジティブな要素を見出していた。また、精神科に長期従事している看護師は患者の自死に対する意味付けを回避するようになっていた。意味づけを回避することで、患者の自死に対して答えが出ない葛藤や自死に対する苦痛を回避する傾向を持っていた。【考察】精神科の看護師は精神科領域に対する専門性の高い知識や経験を有しているため、患者の自死を防げなかったことに自責感を感じ、専門職としての役割に揺らぎが生じていた。しかし、専門性をもっているからこそ患者の自死に向き合い、専門家として学びを経て今後活かそうとする努力も見られた。さらに、長期間精神科に従事している看護師は患者の自死の経験が繰り返されるたびに、答えが出ない葛藤や自死から受ける苦痛を回避する傾向が生じることも示唆された。

## 病院看護師のワーク・エンゲイジメントおよびワーカホリズムと個人のコーピング特性に関する研究

○佐々木和実<sup>1)</sup>、安保 寛明<sup>2)</sup>、高谷 新<sup>2)</sup>、佐藤 大輔<sup>3)</sup>

1) 山形市立病院済生館、2) 山形県立保健医療大学 看護学部 看護学科、

3) 東北文化学園大学 医療福祉学部 看護学科

【目的】本研究の目的は、病院看護師のワーク・エンゲイジメントおよびワーカホリズムに影響するコーピング特性を明らかにすることである。

【方法】調査承諾を得た15病院に勤務する看護師を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施。個人背景、日本語版Utrecht Work Engagement Scale短縮版、日本語版Dutch Work Addiction Scale尺度、コーピング特性簡易尺度(BSCP)を調査した。分析方法は、看護師経験年数、部署経験年数、職位、コーピング特性を独立変数、ワーク・エンゲイジメントおよびワーカホリズムを従属変数としたロジスティック回帰分析を実施した。

【倫理的配慮】山形県立保健医療大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号2312-27)。

【結果】2697名に質問紙を配布し、915名より回収、使用した尺度のいずれかに無回答がある場合は分析より除外し、876名を分析対象とした(有効回答率32.4%)。ロジスティック回帰分析の結果、病院看護師のワーク・エンゲイジメントには、看護師経験年数、職位(管理者)、積極的問題解決、発想の転換、他者を巻き込んだ情動発散が、病院看護師のワーカホリズムには積極的問題解決、発想の転換、他者を巻き込んだ情動発散が関連していた。

【考察】本研究では、他者を巻き込んだ情動発散は

ワーク・エンゲイジメントと正、ワーカホリズムと負、発想の転換はワーク・エンゲイジメントと負、ワーカホリズムと正、積極的問題解決はワーク・エンゲイジメント、ワーカホリズムともに正の関連が認められた。このことから、困ったことや悩みを経験した際、他者を巻き込んだ情動発散がワーク・エンゲイジメント向上とワーカホリズム緩和に寄与する可能性が示唆された。また、これまでワーク・エンゲイジメントの要因あるいはアウトカムとして捉えられた現象が、高ストレス下においては、ワーカホリズムの特徴を示す可能性があったことが示唆された。今後は、高ストレス下である看護師のメンタルヘルス対策として、ワーク・エンゲイジメントだけでなくワーカホリズムを同時に測定していくことで、重複した概念を区別していくことが有効と考える。また、自己のコーピング特性を理解し、肯定的再解釈と情動的なコーピングのバランスを養うことがセルフケアにおいて重要と考える。

【結論】病院看護師のワーク・エンゲイジメントに関連するコーピング特性は、積極的問題解決、発想の転換、他者を巻き込んだ情動発散、病院看護師のワーカホリズムに関連するコーピング特性は、積極的問題解決、発想の転換、他者を巻き込んだ情動発散であることが明らかとなった。

## 一般病床入院中に自殺念慮を訴える患者への自殺予防のための看護実践 —中堅看護師に焦点を当てた質的研究—

○頼友 和平

大阪府立大学大学院 看護学研究科

【目的】一般病床入院中に自殺念慮を訴える患者に対して、看護師が行っている自殺予防のための看護実践を明らかにすることを目的とする。【方法】質的記述的研究。2023年3月～2023年10月の期間に、一般病床で自殺念慮を訴える患者へ看護実践をした経験があり、場面での看護について語ることができる中堅看護師を対象に、半構造化面接を行った。逐語録を作成し、一般病床で自殺念慮を訴える患者への自殺予防のための看護実践について語られている内容をコード化した。意味内容が類似しているものをまとめて、サブカテゴリー化、カテゴリー化、大カテゴリー化した。【倫理的配慮】大阪府立大学大学院看護学研究科研究倫理委員会の承認を受けて実施した。(承認番号2022-225)【結果】研究参加者は、一般病床病棟に勤務する中堅看護師8名。一般病床病棟経験年数は、5年～18年。一般病床で自殺念慮を訴える患者への自殺予防のための看護実践は、257コード、136サブカテゴリー、71カテゴリー、24中カテゴリー、13大カテゴリーが抽出され、自殺念慮を訴えた時点での看護実践、自殺念慮を訴えた直後から当日の勤務が終了するまでに行った看護実践、自殺念慮を訴えた場面の翌日以降に行った看護実践の3つの場面での自殺予防のための看護実践が明らかになった。自殺念慮を訴えた3つの場面の看護実践を統合すると、《自殺予防対応の必要性の認識》《自殺企図予防のための安全管理》《緊急対応の検討》《多職種チームでのケア》《職責を果たすためのケア》《自殺念慮の理由の把握》《教育を受けた通

りに行ったケア》《刺激を与えないためのケア》《精神面を支えるケア》《家族へのケア》《疼痛コントロールを行うためのケア》《他患者への影響の回避するためのケア》《退院支援》の13の大カテゴリーが明らかになった。【考察】一般病床看護師は、自殺念慮を訴えられた時点で自殺予防対応の必要性を認識して、教育を受けた通りに行ったケアをしながら、緊急的な安全対策を行い、自殺企図行動を防ぐために実践していた。一方で、余計な刺激を与えないケアで対応するという特徴があった。自殺念慮を訴えた直後の看護実践では、看護師チームで自殺リスクの共有を行い、教育を受けた通りに行ったケア、自殺企図予防のための安全管理を実践した。一方で、看護師が行った自殺予防対応に不安があり、患者の自殺念慮を刺激しないために自尊心に配慮したケアを実践するといった特徴があった。翌日以降に行った看護実践では、事後に自殺予防対応の必要性の認識をしてから、看護師チームでの自殺リスクの共有、予兆に注意しながらの安全対策を行い、自殺リスクアセスメントしながらのケアを実践していた。また精神的な面を支える看護実践として、疼痛コントロールを行うためのケア、家族に安心してもらうためのケア、気持ちを安定させるためのケア、安全に転院できるための退院支援を実践する一方で、自殺予防対応に困難を感じているため、精神領域のスペシャリストと協働したケアを実践し、一般病床で自殺念慮を訴える患者への自殺予防のための看護実践を行うといった特徴があった。

## 自殺企図にいたった患者の経験 ―短期間で再企図にいたった患者の入院中の語りから―

○高橋麻理子<sup>1)</sup>、安保 寛明<sup>2)</sup>、高橋 葉子<sup>3)</sup>

1) 山形県立保健医療大学大学院 保健医療学研究科 保健医療学専攻 博士前期課程、

2) 山形県立保健医療大学 看護学科、3) 宮城大学 看護学群

【目的】本研究は、自殺企図により入院した患者の経験とその語りから、自殺企図前後の経験や認識とその変化に着目した。特に、希死念慮にいたる背景やその経験の捉え方を明らかにし、自殺の防御因子を明らかにすることを目的とした。

【方法】精神科病棟のある東北圏内の病床数500床以上の総合病院に自殺企図で入院になった患者に対してインタビュー調査を実施した。得られた内容をナラティブ分析の手法を参考に語りを詳細に分析した。

【倫理的配慮】研究参加者と研究協力施設の代表者へ研究の目的、研究参加は本人の自由意志であること、データの取り扱いや匿名性の保証を書面と口頭で説明し、同意を得た。本研究は山形県立保健医療大学の研究倫理委員会の承認（承認番号2403-32 令和6年3月25日）を得て実施した。

【結果】研究参加に同意が得られた1名の対象者に対して、合計4回（1回平均54.4分）のインタビューを実施した。語られた内容から経過を分析すると、自殺企図にいたった患者の経験の発端は、対象者は自殺企図の前に住まいを失うという困難な状況に

陥っていたことであった。その後に【ぐるぐると試行錯誤しながら対処を試みる】うちに社会的支援の助けを求めたが【どれもうまくいかずショックを受ける】経験を繰り返し、【社会の不誠実な対応へ怒りの感情】や【社会支援から見放された落胆・諦め】の感情を募らせていった。その状況に対して【解決方法として自殺を選択する】という思考に陥り、自殺に向かう行動を起こしたものの既遂にはいたらなかった。この経験から【家族が自分の苦悩を理解してくれた】【食べることの喜び】【家族への恩返しをしたい】という自殺の防御因子が見出された。

【考察】本研究では、自殺企図により入院した患者のその経験と語りから、自殺企図にいたるまでのプロセスと心理・精神面の経過を明らかにした。そのことから、自殺の一次予防には、心理的つながりによって孤立感を緩和することの重要性が示唆された。また再企図予防には、時間的空白が生じないような支援体制が重要であり、さらに自殺の防御因子を見出すためには、自殺未遂者が経験を振り返る機会を持つことがその一助になることが考えられる。

## 主体性支援評価尺度(PASQ: Personal Agency Support Questionnaire): 尺度開発と精神科急性期入院患者における心理測定評価

○梶原 友美<sup>1)</sup>、林 佑太<sup>2)</sup>、杉原 正美<sup>3)</sup>、千葉 理恵<sup>4)</sup>

1) 神戸大学大学院 保健学研究科 パブリックヘルス領域、2) 神戸大学大学院 保健学研究科 看護学領域、  
3) 社会医療法人北斗会 さわ病院、4) 京都大学大学院 医学研究科 精神保健看護学分野

【目的】主体性はパーソナルリカバリーを促進し、特に精神科急性期病棟では、強制力の知覚を緩和しうる重要な概念である。制限の多い環境下でリカバリー志向の支援を効果的に提供するためには、医療者が患者の視点に立つことが求められる。そこで本研究では、現在の入院環境で受けたケアによって主体性を支援されていると感じるかを簡潔に評価する尺度「主体性支援評価尺度 (PASQ: Personal Agency Support Questionnaire)」を開発し、精神科急性期入院患者を対象にその心理測定学的特性を評価することを目的とした。【方法】本研究は3段階で実施された。第1段階では、文献レビューとフォーカスグループインタビューを行い、PASQのアイテムプールを作成した。インタビューには、過去10年以内に精神科急性期病棟に入院した経験をもつ12名が参加した。作成されたアイテムプールに基づき、PASQの構成を10項目5件法で評価し、得点が高いほど主体性支援を認識していることを示すものとした。第2段階では、認知インタビューとブレテストを行い、PASQの表面妥当性と回答傾向を検証した。第3段階では、2024年5月～9月に、2か所の精神科病院の急性期病棟入院患者を対象に横断調査を実施し、PASQの妥当性と信頼性を評価した。因子妥当性は、探索的因子分析と確認的因子分析により検証した。日本語版Brief INSPIRE (Brief INSPIRE-J) との収束的妥当性、K6との弁別的妥当性を評価した。更に、内的一貫性と再テスト信頼性を評価した。本研究は、4名の精神科急性期病棟入院経験者との協働で実施され、京都大学大学院医学

系研究科 (R4367)、神戸大学大学院保健学研究科 (No.1172) 倫理委員会の承認を得た。【結果】選定基準を満たした178名中、109名のデータを解析した (有効回答率 61.2%)。分析対象者の54.0%が女性で、平均年齢は52.9歳 (標準偏差 16.9) だった。診断名は、統合失調症が最も多かった (56.0%)。先行研究の知見より、2因子構造を想定して因子分析を行い、モデル適合性は高かった (CFI = 0.99, TLI = 0.98, RMSEA = 0.05, SRMR = 0.04)。因子名は「安全で尊重されている実感」、「自己選択支援の認識」と名付けた。PASQ合計スコアは、Brief INSPIRE-Jスコアとは強い正の相関 ( $r=0.75, p<0.001$ )、K6スコアとは弱い負の相関 ( $r=-0.32, p<0.001$ ) を示し、良好な収束的妥当性と許容可能な弁別的妥当性が確認された。内的一貫性は高かった (因子1: Cronbach  $\alpha=0.85$ 、因子2: Cronbach  $\alpha=0.89$ ) が、再テスト信頼性は十分ではなかった (因子1: ICC = 0.49、因子2: ICC=0.54)。【結論】PASQは、精神症状や制限的な環境により主体性が妨げられる可能性がある精神科急性期病棟で使用できる尺度であり、患者の視点に基づく支援評価に貢献すると考えられた。一方、再テスト信頼性は、さらなる検証が必要であると考えられた。COI開示: 本研究の発表に際して、開示すべき利益相反はありません。謝辞: 本研究にあたり、神戸大学中澤教授にはご指導を賜り、心より感謝申し上げます。本研究はJSPS科研費 JP22K11199、JST 次世代研究者挑戦的研究プログラムJPMJSP2148の支援を受けて行われました。

## 精神保健福祉の専門職者におけるネガティブ・ケイパビリティ自己評価尺度の開発

○福嶋 美貴

中部大学 生命健康科学部 保健看護学科

【背景】ネガティブ・ケイパビリティ（以降：NC）とは、不確実さ、不思議さ、懐疑の中にいられる力である。精神科臨床においては、答えの出ない事態に遭遇する。このようなことはしばしばおこり、人（支援する者）と人（支援される者）とのあいだのことで、一刀両断、解決に至るという明快さだけではない、難しさが付きまとう。この難局に対処するには、とりわけ、支援する者にはNCが必要となり、涵養していかなければならないと考えられる。しかし、この概念は認知度が低く、暗黙知として存在しているに過ぎないのが現状である。【研究目的】本研究はNC概念に焦点を当て、その構成概念を明らかにし、精神保健福祉の専門職者のNCを測定する尺度を開発することを目的とした。これにより、自らのNCを数値として知り、俯瞰できるようになる。【方法】対象はA地区4県の精神科病院に勤務する、看護師、心理士、精神保健福祉士の3職種専門職者386名である。アイテムプールはNCおよび、不確実性耐性、あいまいさ耐性についての海外文献を参考にしたほか、不確実性が際立つ倫理的ジレンマを伴う場面でのビネットを提示して、その看護実践や態度及び能力についてインタビューしたデータの分析結果を活かして57項目を作成した。その後、看護師や精神保健福祉士らと共に内容、表現を検討、修正し、精神保健福祉における専門職者のNC尺度として6件法で回答を求めた。基本属性には、年齢、性別、職種、役職の有無、精神科領域の経験年数、リカバリー支援の成功体験、およびリカバリー支援が成功した要因について自由記載で求めた。妥当性は

Kaiser-Meyer-Olkin（以下KMO）の標本妥当性を確認し、項目分析の後、最尤法、プロマックス回転で探索的因子分析を行った。信頼性は内的整合性を示す $\alpha$ 係数にて確認した。【倫理的配慮】本研究は、研究者が在籍する大学院の人と対象とする研究に関する倫理審査委員会の承認を受けて実施した。研究協力は自由意思であり、データは個人が特定されないよう匿名化した。【結果】386名の専門職者に対し、調査用紙を配布し、郵送法にて、252部（約64%）が回収され、その内、欠損値12部を除く計241（有効回答率95.6%）を分析対象とした。NC尺度57項目を集計し、天井効果および床効果を確認したがいずれも存在しなかった。I-T相関の値は $r = -0.140$ から $r = 0.571$ の間であり、.8を基準に検討したが、削除する類似した項目はなかった。KMOの値は0.86であった。57項目すべてを活かしたまま、因子分析を繰り返し行い、因子負荷量.4未満のものを削除していった。ただし、質問項目にリアリティーを持たせる目的で行った質的調査の分析結果の項目は.4未満でも削除せず採用した。その結果2因子29項目が抽出された。第1因子は逆転項目が集結し【性急で思慮の浅いdoing】、第2因子は【観察中心のゆったりとしたbeing】と命名した。第1因子の内的整合性を表すクロンバックの $\alpha$ 係数は.871、第2因子は $\alpha = .815$ 、全体では $\alpha = .875$ であった。【考察】信頼性妥当性が確認できたことから、精神保健福祉の専門職者のNCの評価には、本尺度29項目の使用を提言する。

## フリースペースを利用する若者のストレス反応に対するコーピング特性と自己効力感の関連

○萩原 羽麗<sup>1)</sup>、鈴木 龍生<sup>1,2)</sup>、高谷 新<sup>1)</sup>

1)山形県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科、2)いちまる訪問看護ステーション

【目的】 フリースペースを利用する若者のストレス反応に対するコーピング特性と自己効力感の関連を明らかにし、不登校状態にある生徒への有効な支援方法を探索するとともに、学校現場における教育的支援の在り方を検討する。

【方法】 山形県内の6か所のフリースペースを利用する中学生以上の者64名を対象に、無記名自記式アンケート調査を実施した。調査項目は属性、自己効力感・コーピング特性・ストレス反応に関する48項目、および「フリースペースを利用してよかったこと」に関する自由記述で構成された。本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得た上で、対象者のインフォームド・アセントおよび代諾者のインフォームド・コンセントに十分配慮して実施した。

【結果】 42名から回答が得られた（有効回答率65.6%）。自己効力感、コーピング特性の下位尺度、ストレス反応の相関についてSpearmanの順位相関を用い、相関係数を算出した結果、コーピング特性の下位尺度である「視点の転換」は自己効力感と有意な正の相関がみられ（ $\rho = .65, p < .01$ ）、ストレス反応「不安」（ $\rho = -.35, p < .05$ ）、ストレス反応「無気力」（ $\rho = -.36, p < .05$ ）と有意な負の相関がみられた。これらの関係性を検討するために媒介分析を行った。「視点の転換」は「不安」対し有意な負の効果がみられ（ $\beta = -.36, p < .05$ ）、自己効力感に対しては有意な正の効果がみられた（ $\beta = .66, p < .01$ ）。「視点の転換」を独立変数、「不安」を従属変数、自己効力感を媒介変数として間接効果の分析を行った結果、間接効果が有意で（ $z = -2.01, p < .05$ ）、媒介変数

投入後に $\beta = -.36$ から $\beta = -.08$ となり、有意でなくなった。すなわち、「視点の転換」が「不安」に与える効果は自己効力感が完全媒介しているという結果であった。次に、「視点の転換」と「無気力」との関係性を検討した結果、「視点の転換」は「無気力」に対し有意な負の効果がみられ（ $\beta = -.36, p < .05$ ）、自己効力感に対しては、有意な正の効果がみられた（ $\beta = .66, p < .01$ ）。「視点の転換」を独立変数、「無気力」を従属変数、自己効力感を媒介変数として間接効果の分析を行った結果、間接効果が有意で（ $z = -3.41, p < .05$ ）、媒介変数投入後に $\beta = -.36$ から $\beta = .12$ となり、有意でなくなった。すなわち、「視点の転換」が「無気力」に与える効果は自己効力感が完全媒介しているという結果であった。自由記述の内容を質的帰納的に分析した結果、[多世代との交流から学ぶ][自己の生活スキルの向上][安心して自由に過ごせる居場所]など6つのカテゴリーが抽出された。【考察】 コーピング特性「視点の転換」を頻繁に用いることが、自己効力感の向上とストレス反応の低減に繋がる可能性が示唆された。また、フリースペースの利用を通じて、親や教師以外の利害関係のない大人や異年齢の友人との交流、いわゆる“ナナメの関係”が促進され、「視点の転換」の強化に繋がっていると考えられる。学校現場においても、他学年との交流を促進するような支援を通じて児童生徒の「視点の転換」を強化することが、自己効力感を高め、ストレス反応を低減させる有効な方法の一つであると考えられる。

## 養護教諭のメンタルヘルス・リテラシーの実態と関連要因

○小川 光江<sup>1)</sup>、森 千鶴<sup>2)</sup>、大谷 保和<sup>3)</sup>、森田 展彰<sup>3)</sup>、斎藤 環<sup>4)</sup>

1) 筑波大学人間総合科学学術院、2) 東京医療学院大学、3) 筑波大学医学医療系、4) つくばダイアログハウス

【背景】児童生徒の自殺予防は、我が国における喫緊の課題である。養護教諭は、児童生徒の心身の健康管理を担う職務上、精神的不調を察知しやすく、精神科医療機関との連携が必要となる。養護教諭の精神疾患に関する知識や偏見は、児童生徒へのメンタルヘルス支援に影響を与えることが指摘されているが、その実態は明らかになっていない。【目的】養護教諭のメンタルヘルス・リテラシー（以下MHL）の実態と自殺知識、精神疾患へのスティグマとの関連を明らかにすることを目的とした。【方法】関東圏内の国公私立の全日制高校1021校の養護教諭を対象に自記式質問紙調査を行った。背景要因として、個人属性（性別、自身の精神科受診歴等）と施設属性（学校の設置場所、精神科医療機関との連携歴、スクールカウンセラーの配置等）を調査した。MHLは日本語版MHL尺度、自殺知識は日本版自殺の知識尺度、スティグマはLinkスティグマ尺度で測定した。日本語版MHL尺度の合計得点を従属変数とした重回帰分析を行い、背景要因は $\chi^2$ 検定にて分析した。【倫理的配慮】研究者の所属施設の倫理委員会の承認を得て実施し、対象者には同封した文書にて説明を行った。質問紙に研究参加の同意のチェックがあったものを同意とした。【結果】郵送で102部、オンラインで163部の回答が得られ（回収率25.9%）、201名が分析対象となった（有効回答率75.8%）。全員女性であり、養護教諭の経験年数の平均は14.8年であった。対象者の平均得点は、

MHLが119.3点、自殺知識が23.0点、スティグマが29.9点であった。MHLは、自殺知識（ $\beta = .245$ ）と自殺予防教育（ $\beta = .153$ ）、自殺予防ガイドラインの認知（ $\beta = .249$ ）、養護教諭自身の精神科受診歴（ $\beta = .141$ ）、精神科医療機関との連携歴（ $\beta = .198$ ）、職場内の相談相手（ $\beta = .205$ ）、書籍での情報収集（ $\beta = .217$ ）と有意な正の回帰が見られ、スティグマ（ $\beta = -.178$ ）とは負の回帰が見られた。また、精神疾患の児童生徒の支援経験と自殺対応経験、自殺対応経験と自殺予防教育との間には関連が見られ、50代以上の年齢階級は自殺対応経験の頻度が有意に大きかった。さらに、大都市の学校やスクールカウンセラーが配置された学校は、精神科医療機関と連携している傾向にあった。【考察】MHLが高い者は、自殺知識も高く、スティグマが低い傾向にあった。また、自殺予防教育を受講し、自殺予防ガイドラインを認知している傾向にあった。さらに、精神科医療機関とも連携し、職場内にも相談相手がいる傾向にあった。これらのことから、養護教諭のMHLを教育的に高めることが、児童生徒へのメンタルヘルス支援の質を向上させる可能性があることが示された。しかしながら、大都市やスクールカウンセラーが配置された学校ほど精神科医療機関と連携している傾向にあったため、学校や地域における精神保健体制を強化する必要性も示唆された。



# 一般演題(示説(ポスターセッション))

---

## 身体科病棟看護師における精神疾患を有する入院患者との心理的距離—患者の精神疾患の有無によるunder-involvementの比較—

○山本 幸子<sup>1)</sup>、澤田いずみ<sup>2)</sup>

1)JA北海道厚生連 帯広厚生病院、2)札幌医科大学 保健医療学部 看護学科

【研究目的】身体科病棟の看護師と患者の心理的距離をunder-involvementの概念から捉え、患者の精神疾患既往歴の有無で心理的距離に違いが生じるか、看護師の基本的属性、精神疾患を有する患者との接触経験と看護師へのサポート体制がunder-involvementに影響するか明らかにする。【研究方法】研究デザイン：無記名自記式調査票を用いた質問紙調査、量的相関研究。対象：精神科外来・病棟を有する400床以上の医療支援病院の3か所の、身体科病棟に勤務する看護師974名。データ収集方法：Webアンケートで「A：あなたの所属する病棟において、最もよく対応する疾患の治療を目的に入院される患者」と「B：同様の疾患により入院される患者であり、精神疾患の診断を受けている患者」の2様式を提示し、看護師版対患者under-involvement尺度を用いて測定した。関連要因として精神疾患を有する患者との接触経験、精神科勤務経験、患者とのかかわる時間、精神疾患について相談できる体制、精神疾患について学習する機会の5項目を2項選択法で調査した。分析方法：A・Bそれぞれの看護師版対患者under-involvement尺度得点・下位尺度得点を対応のあるt検定で比較した。関連要因は「A<B」と回答した者を「精神疾患患者U-I群」、「A=B」「A>B」と回答した者を「精神疾患患者非U-I群」の2群に分け目的変数とし、説明変数は基本的属性・関連要因を属性または中央値で2分し、クロス集計及びカイ2乗検定を行った。説明変数のうち「年齢」と「精神科勤務経験」を強制投入し、ほかの変数を変数減少法による二項ロジスティック回帰分析を行った。本研究は札幌医科大学倫理委員会の審査を受け実施した。【結果】141名(14.5%)から有効

回答を得た。看護師版対患者under-involvement尺度得点・下位尺度得点の平均値はいずれもBが高く、有意な差が認められた( $p<0.001$ )。単変量解析では総得点で統計学的有意差を示さず、下位尺度「非自己開示」で精神科勤務経験がある者と精神疾患患者U-I群との関連が示された( $p<0.01$ )。二項ロジスティック回帰分析では、総得点で統計学的有意差を示さず、下位尺度「非自己開示」で精神科勤務経験がある場合のオッズ比が10.393(95%CL:1.252-86.234)、看護教育が看護系大学・大学院の場合のオッズ比が2.714(95%CL:1.041-7.076)でよりunder-involvementとなる傾向を示した( $p<0.05$ )。

【考察】精神疾患を有する患者に想起される看護業務の困難さや看護師のネガティブな感情がunder-involvementの高まりとして示された。精神科勤務経験と看護系大学・大学院での看護教育の「非自己開示」への影響は、精神疾患の理解が深い看護師の特別な配慮、またはスティグマを示す可能性がある。病棟業務のサポート体制では、精神疾患を有する患者の看護で起こる事象は困りごとと認識されず、相談行動や学習を動機付けない可能性がある。自己開示の適正な活用の検討が精神疾患を有する患者との有効な関係性構築に役立つと考えられる。【結論】身体科病棟看護師は精神疾患を有する患者に対しより心理的距離をとっている。「非自己開示」の選択は精神疾患を有する患者への特別な配慮またはスティグマの影響が考えられるため、双方の視点からの探究が必要である。キーワード：身体科病棟、患者-看護師関係、精神疾患を有する患者、心理的距離、under-involvement

## 看護師における日本語版トロント共感尺度の信頼性・妥当性の検証

○岩澤 敦史<sup>1)</sup>、宮本 翔平<sup>2)</sup>

1) 秋田大学大学院医学系研究科衛生学・公衆衛生学講座、2) 秋田大学自殺予防総合研究センター

【目的】医療専門職において「共感」は必要不可欠な要素である。精神科救急医療ガイドラインや救急外来のスタッフのための手引き等でも、「共感」は重要な態度として明記され、特に看護実践における重要性が広く認識されている。共感を定量的に評価する尺度の一つとしてToronto Empathy Questionnaire (TEQ) があり、その日本語版 (TEQ-J) では大学生を対象に信頼性・妥当性が確認されているものの、看護師を対象とした検証は行われていない。以上より、本研究は、看護師を対象にTEQ-Jの信頼性・妥当性を検証することを目的とした。

【方法】アイブリッジ株式会社が運営するセルフ型アンケートツール「Freeasy」にて研究対象者を募集し、2024年7月に調査を実施した (T1)。本研究では、日本に居住し医療機関に勤務する1,261人の看護師が調査対象となり、先着400名でアンケート回答を締め切った。解析に使用するデータに欠損がある者 (計24名) を除いた、376名 (女性84.0%) のデータを分析対象とした。分析方法は、t検定にてデモグラフィック変数間の差異を確認し、内的一貫性についてはCronbachの $\alpha$ 係数を算出した。因子妥当性の評価は、確証的因子分析を行った。併存的妥当性の確認では、外的基準として日本語版バーンアウト尺度の得点を分析に使用した。加えて、1か月後の2024年8月に追跡調査を行い (T2)、ベースライン調査 (T1) と追跡調査 (T2) の双方に回答した265名のデータを用いて、再検査法を行い尺度の安定性を確認した。本研究は個人を特定できない匿名加工情報を使用し、所属する研究倫理委員会の

承認を得て実施した (No. 3188)。なお、本研究に関わる開示すべきCOIはない。

【結果】TEQ-Jは正規性が認められた。TEQ-J得点 (得点範囲: 0~64点) の平均値は22.6点であり、得点は女性よりも男性の方が高かった ( $p < .001$ )。オリジナル版のTEQは16項目からなる堅牢な単一因子構造として報告されているが、日本語版は12項目の2因子での使用が推奨されている。看護師における信頼性・妥当性の評価では、内部一貫性に問題はなく ( $\alpha = .76 \sim .82$ )、確証的因子分析によるモデル適合においても、Comparative Fit Index (以下、CFI) = .95 (基準値: CFI > .9)、RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) = .057 (許容基準: RMSEA < .08) とモデルの適合度に関する指標の基準全てを満たしていた。また、外的基準とした日本語版バーンアウト尺度得点との相関係数は有意な正の相関を示した [ $r = .19, p < .001$ ]。再テスト法における相関係数は、 $r = .75, p < .001$ と安定性が確認された。

【結論】看護師を対象にTEQ-Jを使用した際の内的一貫性および因子妥当性が一定の水準で確認された。また、再テスト法による安定性が示された点は、TEQ-Jが実用可能な測定尺度であることを裏付けるといえる。一方で、本研究はWeb調査会社であるFreeasyのコホートに属する看護師を対象に実施しており、サンプルの代表性に限界がある点は課題として挙げられる。今後、臨床業務を担う看護師や多様な職場背景を持つ対象者を含めた研究の蓄積が求められる。本研究は2024年度日本精神保健看護学会研究助成事業の助成を受けて行った。

## 精神障害のある当事者が考えるリカバリーに向けて必要な看護師の姿勢と援助

○葛谷 玲子

岐阜県立看護大学

### 【目的】

わが国の精神病床入院患者は約26万人と多く、その半数以上が1年以上の長期入院である。長期入院患者に対しては、従来の問題解決型の看護ではなく、患者の強みに着目し、夢や目標を尊重して支援するリカバリー志向の看護が求められている。リカバリーは精神障害のある当事者の主観的経験であるため、リカバリー志向の看護は当事者の経験や考えを基軸として検討する必要がある。本研究の目的は、精神障害のある当事者が考えるリカバリーに向けて必要な看護実践内容や看護師に求められる姿勢・態度を明らかにし、精神科長期入院患者に対するリカバリー志向の看護についての示唆を得ることとした。

### 【方法】

研究協力者は、精神疾患による入院経験があり、地域生活を1年以上継続し、リカバリーを自覚している精神障害のある当事者とした。当事者の意見を反映させて示された18の「リカバリーに向けて支援者に必要な能力(Lakeman, 2010)(日本語訳)」を参考資料として、リカバリーに向けて看護師に求める態度や姿勢、援助内容等を個別面談で聞き取った。得られたデータを意味内容毎に要約し、類似性を基にグループ化し、さらに要約をした。研究開始前に所属大学院の論文倫理審査部会の承認を得た。対象者には研究の目的と方法、倫理的配慮等について口頭と書面にて説明し、同意を得た。

### 【結果】

研究協力者13名(男性9名、女性4名)から得られた33の要約を整理し、14の意見に分類した。その内容は、[自分の人生であるため、自分で人生を選んでいくことが当たり前で、支援者が押し付けたり、

決めたりするのは違うと思う]、[支援するー支援される関係や上下関係、対病気の人という関係ではなく、対等な立場で接してほしい]、[挨拶や娯楽の提供など日常的な関わりを大事にしてほしい]、『当事者が実際に話すことに耳を傾け、その意見を尊重する』とあるように話をよく聴いてもらえると良い]、『当事者の権利を理解し、積極的に擁護する』について理解してもらう権利というものがある]、[法律で仕方がないかもしれないが、隔離や拘束は人権侵害の一種だと思うし、屈辱的でトラウマに感じている]、[支援者は、当事者がリカバリーできると信じて諦めず、前向きな言葉をかけたり、リカバリーしている人の実際を当事者に伝えたりして『リカバリーが可能であるという信念を示す』ことが大事]、[同じ病気をもっているからこそ気持ちがわかることもあるため、仲間とのコミュニケーションや支え合いが大事である]、[当事者の残存能力やできること、個性などに着目して大事にしていくことが必要]などであった。

### 【考察】

当事者は、障害者権利条約にも示される、自ら選択する自由や身体的自由などの権利をもつ人としての対応や対等な立場での関わりがリカバリーにとって必要だと考えている。精神科での長期入院は、本人の意に反する入院や治療が行われたり、医療者により生活が管理されたり、医療者とは管理する側ーされる側といった関係性に陥りやすい。看護師はこのような問題を認識し、長期入院患者をさまざまな権利をもつ主体として尊重し、対等な立場で話を聴き、当事者の力も活用しながら、リカバリーできると信じて援助することが必要だと考える。

## 訪問看護ステーションにおけるリフレクティングを活用した管理者面談の新たな取り組み

○小瀬古伸幸<sup>1)</sup>、中村 創<sup>2)</sup>

1) 訪問看護ステーションみのり、2) TOKINO AIMS株式会社

【目的】当訪問看護ステーションでは、2024年よりスタッフ面談を半年に1回から毎月1回に変更し、全スタッフを対象に実施してきた。目的はコミュニケーションの増加と目標に向けた対話の深まりであった。しかし、権威勾配の影響によりスタッフが本音を話せていない可能性が課題として浮上した。そこで、1対1ではなく精神看護専門看護師を交えたリフレクティング(会話を安全に重ねる対話方法)を導入することとした。本報告は、管理者を対象に試行したリフレクティングの実施過程とその結果を検討し、今後の適用の可能性について考察するものである。【方法】人的・時間的コストの観点から、リフレクティングを管理者4名の面談に限定して試行した。管理者の面談は月1回、Zoomで約30分実施した。事前に面談シートを確認しつつ、面談者が話したいことから自由に話せるよう促した。アドバイスや助言は控え、面談者が話し切ることに重点を置いた。話し終えた後、間ができたタイミングで「〇〇さんのお話を聞いて、私たちが感じたことも話してよろしいでしょうか」とリフレクティングを行った。スタッフが不安に感じないよう、「リラックスして聞いてください。例えば、動画やテレビを見ている感覚で」と付け加えた。さらに、もう1名の面接者とスポットライト機能を活用し、分析や批判、評価を避け、あくまで自分たちの感じたこととしてリフレクティングを行った。その後、スタッフに「今、考えていることや話したいことがあればお聞きしてもよろしいでしょうか」と尋ねた。倫理的配慮として、法人内スタッフを対象としたため、権威勾配を避ける目的で別法人に所属する者が説明を

担当し、発表の目的と意義、参加が自由意志に基づくこと、いつでも理由を問わず参加を断ったり撤回したりできること、本文に記述する情報を匿名化することを口頭で説明し、同意を得た。利益相反として、第一著者はトキノ株式会社より役員報酬を受領している。【結果】従来の面談では、面談者が話す時間が長く、質問が多く重ねられる傾向があった。しかし、リフレクティングを用いた面談では、管理者の思いが自発的に表出され、自身の目標や課題について積極的に語るようになった。また、リフレクティングの体験に対して、管理者から以下のようなフィードバックが得られた。「不思議な感じがした」「直接言われるよりも客観的に捉えられた」「自分のことをもっと話してみたいと思えた」「自分がスタッフに言っていることを聞いているようで、同じだと感じた」【考察】リフレクティングを実施したことで、「話す」と「聞く」が分離された構造が促進され、目標に対する評価的な意識が排除されたと考えられる。これにより、管理者がどのような思いでマネジメントしているのかが自然に表出されるようになった。また、リフレクティングは内的対話を促し、それが言葉の表出を助ける効果があると考えられる。実施の結果、管理者自身が自分の言葉を振り返る機会となり、自身のマネジメントに対する気づきが生まれた。【今後の課題】本実践では管理者を対象に試行したが、管理者以外のスタッフにも適用できる工夫が求められる。特に、リフレクティングの手法がどのように一般スタッフの対話に役立つかを検討し、より幅広く導入するための方法を模索していく必要がある。

## 精神看護学実習(学内・リモート)最終日の学生が語る精神疾患対象者へのTICを意識したかかわりの構造

○山元 恵子<sup>1)</sup>、富川 順子<sup>1)</sup>、川野 雅資<sup>2)</sup>、田邊 友也<sup>3)</sup>

1)大阪公立大学 看護学部、2)心の相談室 荻窪、3)訪問看護ステーションいしずえ

【目的】 学生が語る精神疾患対象者への TIC を意識したかかわりの構造を明らかにする。【用語の定義】 TIC：トラウマインフォームドケアとは、トラウマの症状や徴候を理解し、トラウマが環境やサービスに影響を与えている事に気づき対応することである。【方法】 時期：2020年9月～2021年1月、対象者：A大学看護学生3年生98名、方法：前期精神看護学の授業でTIC講義2年時2回180分、3年時4回360分を行い、5日間の精神科病棟・学内実習と5日間の学内・リモート実習でTICを意識したかかわりを行った学生に、最終日の学内実習で「TICを意識したかかわりとはどうすればよいか」というテーマでグループワークを行い、使用した元ラベルのうち学生から研究使用の同意を得られたものをデータとした。分析方法：質的統合法（山浦2012）を用いた。【倫理的配慮】 成績開示後、2021年3月上旬、学生全員に研究の目的、研究への参加の自由を説明し、グループワークで使用した元ラベルの使用許可の得られた学生を対象にした。（倫理審査R2013）。【結果】：ラベル592枚から多段ピックアップ法の3つの主軸に沿ってラベルの精選を行い、347枚を選定した。11段階までグループ編成し、最終ラベルである7つの要素が抽出された。要素1. 対象者への安寧の提供：医療者自身の差別意識・行為の自覚の上で多

職種間連携、個別性の尊重要素2. 組織的TICの取り組み：かかわるすべての人のトラウマの影響を熟慮する。要素3. 対象者のトラウマへの対応：その人のトリガーを感知し、慈愛ある態度で3つのEと4つのR（TIC原則）を考慮要素4. 家族のトラウマ体験を意識した家族介入：家族の感情表出を促しながら対象者理解のための支援と医療者側との情報共有・協力を依頼要素5. 対象者のリカバリ支援：偏見のない情緒的交流、気持ちの整理、認知の修正、柔軟な抵抗力支援を通してその人らしさの回復と癒しを図る要素6. 対象者の意思決定支援：意向を引き出し、共に考え、断ることを含めた複数の選択肢を提示要素7. TICの般化の可能性：トラウマ体験を有する多数の人の存在を認知【考察】 学生は対象者への安寧を提供するためには、医療者自らの差別意識・行為を自覚した上で、対象者及び家族にかかわること、個々の対象者への取り組みに留まらず、組織全体でTICを実践すること、日々の看護においてTICの視点を持ちかかわることで、精神疾患がある人全員が抱えているトラウマの緩和を図りながらリカバリ支援を目指すことができる。更に、TICの般化の可能性について言及している。以上からTICは、看護の基盤として必要不可欠なものと考えられる。

## 児童思春期のこどもへの精神訪問看護の現状と課題－訪問看護ステーションナンナルにおけるこどもたちの背景調査と支援の実際【調査報告 第1報】

○山下真理子、志賀 光代、丸田 加奈

訪問看護ステーション ナンナル

【目的】本研究では、第1段として、当事業所の利用者における基本属性や背景調査により、精神訪問看護を必要とする児童思春期のこどもの医療的、社会的な状況を明らかにする。第2段として、スタッフ対象のアンケート調査をもって、当事業所が提供している支援内容を整理し、成人への精神訪問看護の内容と比較しながら、子どもへの支援の特徴を見出す。これらを通して、児童思春期のこどもへの精神訪問看護の現状と課題を明らかにし、課題解決のための示唆を得る事を目的とした。今回の発表では第1段の調査について報告する。【方法】当事業所利用者の内6から18歳の児童思春期にある利用者を対象とし、基本属性(年齢、性別、診断名)と背景調査(GAF得点、登校状況、家族構成、紹介元、受診している診療科、向精神薬内服の有無、児童相談所介入の有無、経済状況)看護体制(訪問継続期間、頻度)について単純集計を行った。【倫理的配慮】日本看護管理学会の承認を受けた(日看管2024-01)。【結果】1.基本属性 当事業所の利用者156名のうち6歳から18歳は108名(68.8%)で、うち2名きょうだいが10組(20名18.5%)であった。年齢は6歳から18歳(mean±SD12.0±3.0歳)で、性別は男性67名(62.0%)、女性41名(38.0%)であった。ICD-10による診断名は【F8】群が70件(64.8%)と最も多く、うち自閉症スペクトラム症が63名(58.3%)で最も多く、次いで【F9】群が59件(54.6%)で、うち注意欠陥多動性障害が49件(45.4%)と最も多かった。2.背景調査 GAF得点は、35点から72点(55.3±8.0点)で、60から51点台に

属する対象が52名(48.1%)と最も多かった。登校状況は、「ほぼ登校していない」が46名(42.6%)で最も多く、「なし」が11名(10.2%)であった。「教室登校(週4回以上)」は28名(25.9%)であった。特別支援の利用は「利用なし」が75名(69.4%)であった。家族構成は、主な養育者は、両親が68名(63%)、次いで母(母子世帯)が36名(33.3%)であった。きょうだいの人数は、2名きょうだいが45名(41.7%)、次いで一人っ子が38名(35.2%)、3人きょうだいが21名(19.4%)であった。紹介元は、「主治医/病院」が52名(48.1%)で最も多かった。受診診療科は、精神科76名(70.4%)、小児科32名(29.6%)であった。向精神薬の処方は、「あり」が56名(53.7%)、「なし」が50名(46.3%)であった。【考察】対象は、発達障害(ASD, ADHD)が多く、男性が多かったが、全国の精神訪問看護を対象とした調査では、年齢は50代、60代が主で、統合失調症・妄想性障害が突出して多く、大きな差が見られた。またGAF得点は、全国平均よりも得点が高かった。家族構成は、核家族が多く、2名以上のきょうだいが6割を超え、母子世帯も多かった。きょうだい各々への対応が必要となる上、母子世帯である場合、養育者の負荷はさらに重い事が示唆された。対象の約半数が介入開始時に不登校であり、社会的に孤立しやすい状況であると考えられた。また、紹介元は病院や子ども家庭支援センターなどが多く、適切な相談機関につながる事が、支援拡大の要になると考えられた。

## VR教材による保護室入室疑似体験の学習効果の評価

○岩崎 優子<sup>1)</sup>、白石 裕子<sup>2)</sup>

1) 純真学園大学 保健医療学部 看護学科、2) 令和健康科学大学 看護学科

【目的】精神科病棟の保護室を撮影したVirtual Reality (以下、VR) 教材により、保護室入室疑似体験を行った看護学生の学びを明らかにし、実際の保護室見学による学びと比較しVR教材の学習効果を評価する。【方法】介入研究。保護室見学を行った学生とVR教材による疑似体験を行った学生の2群比較。対象は、2023年度に臨地実習で保護室見学を行った看護大学3年次生(以下、見学群)16名。2024年9月に実施したVR教材による保護室入室疑似体験を行った看護大学3年次生(以下、VR群)5名。見学群は、臨地で保護室の見学を行い、構造の意味や看護について指導者から説明を10分程度受けた日の実習記録から保護室見学による学びを抽出した。VR群は、保護室入室からトイレ使用後に看護師による流水や配膳の介入がある12分のVR体験後にグループワークを行った学習会で記載したレポートから学びを抽出し、それぞれカテゴリ化した。【倫理的配慮】所属機関の倫理委員会の承認を得た(承認番号:23-15)。学習会はカリキュラム外の活動として実施し、学習会の中で記載するレポートを研究試料とすることを説明し自由意思による参加を募った。見学群への研究依頼は、実習単位の認定後に行った。両群に対し、研究の主旨、研究協力の自由意思、途中中断や取り下げ可能、秘匿、協力拒否による不利益を被らないこと、研究以外では使用しないこと、成績評価とは無関係、結果公表について口頭と書面にて説明し、書面による同意を得た。【結果】見学群は46コードから、13サブカテゴリ、5カテゴリが生成された。柔らかな素材の床や壁、二重扉などから「自傷や事故が起こらないために工夫された設備・構造」であり、扉を開けずに物の受け渡

しができる「ケアを安全に実施するために工夫された設備」を学んでいた。また看護師の対応も刺激になることを認識し「患者への刺激を最小限にしつつ生活リズムを整える工夫」や、カメラの設置などプライバシーが阻害されている中でもモニター画面に施された目隠しなど「患者の人権とプライバシー保護のための工夫」、[患者の人権擁護と安全な生活のための援助]を学んでいた。VR群では71コードから、23サブカテゴリ、7カテゴリが生成された。[見捨てられる不安や孤独感][自由が奪われ24時間監視される苦痛][時間感覚・意欲の低下]を感じていた。これらの感覚から「他者とのつながりや温かみのある対応の切望」が生じ、[制限を受ける生活を補う工夫]を導き出していた。また、保護室を使用する患者の特性をふまえて「患者への刺激を最小にする観察や対応の必要性を認識」し、[安全のために工夫された構造・設備の意味の理解]を得ていた。【考察】両群ともに、保護室の設備・構造の目的とその意味の理解、保護室に入室する患者への援助についての学びが生成された。見学群は、「ケアを安全に実施するために工夫された設備」が生成されたように、援助者側の視点から保護室をとらえていた。また、モニター画面の目隠しなど病棟で実施されているケア内容も踏まえ、自由やプライバシーが阻害される中でも実施できる人権やプライバシー保護の必要性を学んでいた。VR群では、保護室で過ごすことで生じる心情と感覚を得て、患者視点から保護室をとらえ、提供してほしい援助を考えていた。これはVRがもつ高い没入感によって得られた効果といえる。

## 精神科急性期治療病棟における倫理カンファレンスの実施と看護師の倫理的感受性の変化

○高田 香苗

みやぎ静心会 国見台病院

【目的】本研究は、精神科急性期病棟において倫理カンファレンスを行うことで、そこで勤務する看護師の倫理的感受性にどのような変化が生じるのかを明らかにすることを目的とした。【研究方法】研究デザインは1群事前事後テストデザインとした。研究対象者はA病院精神科急性期治療病棟に勤務する看護師・准看護師とした。調査方法はJonsenの「臨床倫理の4分割法」を用いた倫理カンファレンスを行い、倫理カンファレンス実施前・後に質問紙を配布し、「臨床看護師の倫理的感受性尺度」を用いて看護師の倫理的感受性を調査し比較した。【倫理的配慮】対象者に対し、研究内容と協力は自由意思であることを明記した説明文書を配布し、書面にて同意を得た。また研究を行う施設の管理者に研究趣旨を説明し、倫理上問題ないことの承認を得た。尚、本研究は宮城県看護協会倫理審査の承認を得ている。【結果】分析対象者は27名であり、集団の特徴として、年代は30代が41%、看護職経験年数は11~20年が37%、精神科経験年数は5~10年が30%と最も多くなっていた。「臨床看護師の倫理的感受性尺度」の中央値は、第二因子「専門職としての責務」と第三因子「患者への忠誠」は介入前から高い値を示しており、もともと倫理的感受性が高い集団であったことを示していた。また、介入前・後の比較では、第一因子「尊厳の意識」に含まれる問いにおいて介入後有意に得点が高くなり、倫理的感受性が高い状態に変化したことが示された。さらに各属性別に介入前・後の比較をした結果、年代(30代以下)においてと、精神科経験年数(10年以下)において有意差が見られた。【考察】本研究の対象者の特徴として、第一因子「尊厳の意識」の中央値が、第二・

第三因子に比べ低い値を示していた。第一因子は患者の抑制や鎮静、認知症患者への対応等、患者の権利と尊厳に関する項目で構成されており、全項目の中でも特に精神科で遭遇しやすい内容となっている。本研究の対象者は精神科病棟勤務であることから、他に代替手段がなく、やむを得ず抑制や鎮静を行う場面に日々遭遇している実態があると考えられ、倫理的問題として捉えづらくなっているのではないかと推察される。また上肢拘束に関する問いにおいて介入後に変化が見られていたが、これは倫理カンファレンスで身体拘束に関する事例を使用し、検討を重ねた結果と考えられる。一方で、同じく倫理カンファレンスで題材とした、転倒を繰り返す患者への車椅子ベルト着用に関する問いでは、介入後に有意な変化は見られなかった。これは、転倒転落は臨床において比較的よく見られる医療事故で、骨折などの外傷を引き起こす危険性もあるため、対象者の回答も患者の安全を保つことを最優先にしたものになり、変化が生じにくかったと考えられる。医療安全とQOLの向上が同時に求められる中で、看護師はその時々状況に合わせて判断をしなければならぬため、定期的に倫理カンファレンスを行い、倫理的感受性を高め、状況に応じた判断が出来るようにしていく必要があると考えられる。各属性別の比較では、若い世代と精神科経験年数が短い層に有意な変化が見られた。これは、田中ら(2014)の研究と同様の結果となっており、若い世代や精神科経験年数が短い看護師と、一定の年齢や経験を積んだ看護師、それぞれの特性を踏まえた倫理カンファレンスの内容の検討していく必要があると考えられる。

## 都市部における精神科多職種連携アウトリーチの課題と強み

○石井あずさ<sup>1)</sup>、富樫 剛清<sup>2)</sup>、小田桐 隆<sup>2)</sup>

1)筑波大学国際統合睡眠医科学研究機構、2)積信会 長谷川病院 看護部

【背景】地域を中心とした精神科医療が推進されており、様々な研究においてアウトリーチの有効性が示されてきた。実際の現場では、アウトリーチのガイドラインを枠組みとしながら、それぞれの地域特性に合わせて様々な修正を行いながら現場に適應させていくことが必要となる。例えば、農村部では訪問時の移動距離が長く、医療従事者の不足などが課題となっており (Siskind et al., 2009)、これらの課題に対して自宅からの通勤や非常勤雇用の活用など、様々な対処が実施されてきた (Trane et al., 2022)。しかしながら、都市部におけるアウトリーチにはどのような課題や強みがあるのか明らかにされていない。そこで本研究の目的は、都市部における精神科多職種連携アウトリーチの課題と強みを記述することとした。【方法】対象者は関東圏内の都市部の精神科病院に勤務する医療従事者であり、包含基準は精神科アウトリーチ経験が6カ月以上とした。データ収集方法は、都市部における精神科多職種連携アウトリーチの課題や強みに関するインタビューガイドを用いて、集団での半構造化面接を実施した。面接内容は対象者の承諾を経て録音し、逐語録に書き起こした。主題分析により、都市部における精神科アウトリーチにおける課題や強みを記述した。なお、本研究は研究実施機関の倫理委員会の承認を経て実施された。【結果】8名が対象となり、職種は看護師、精神科医、精神保健福祉士、作業療

法士、薬剤師であった。8つのテーマが抽出された。都市部における精神科アウトリーチにおける課題には【既存の支援との役割分担のあいまいさ】、【交通や住居における弊害】、【精神科アウトリーチの認識の普及】、【偏見への配慮】、【医療機関による地域への歩み寄り】が抽出された。強みには【多職種スタッフによる多岐に渡る視点や支援】、【持続可能性の確保】というテーマが抽出された。また、課題と強みの両方を含む両価的な意味を持つテーマとして【連携のしやすさ】が抽出された。【考察】都市部における精神科多職種連携アウトリーチには、様々な課題や強みがあることが示された。特に、都市部では渋滞や集合住宅への訪問といった交通状況や住居における問題や、人口が多いが故にアウトリーチにより周辺住民からの偏見を気にする利用者も認められ、医療従事者はこれらの課題に対処しながらアウトリーチを実施していく必要があると考えられた。また、都市部では多職種の医療従事者の確保がしやすく、利用者を様々な視点で捉え、ニーズに沿った医療の提供に貢献できると考えられる。今後は、これらの課題の定量化や、課題に対する対処方法を明らかにしていくことで、都市部における精神科多職種連携アウトリーチの現場への適應の一助となると考えられた。さらに、これらの強みを現場に伝えていくことで、都市部におけるアウトリーチの普及や浸透の一助となると考えられた。

## 精神科訪問看護利用者が訪問看護をキャンセルする要因と予防策の検討

○矢山 壮<sup>1)</sup>、藤田 茂治<sup>2)</sup>

1) 関西医科大学 看護学部、2) 訪問看護ステーションりすたーと

目的：訪問看護ステーションの看護管理者を対象にインタビューを実施し、精神科訪問看護利用者が訪問看護をキャンセルする要因や予防策を明らかにすることを目的とした。方法：2024年4月から10月までに機縁法により研究協力の同意が得られた協力事業所の看護管理者に対して半構造化面接をおこなった。訪問キャンセルは精神科訪問看護利用者が契約している日時を事前もしくは直前にキャンセルすることであり、訪問日に不在であることも含むと定義した。インタビュー内容は訪問キャンセルの発生率、訪問キャンセルの要因、訪問キャンセル対策、訪問キャンセルを防止する困難さについて語ってもらった。得られたデータを逐語録とし、コード化を行った。コードを相違点、共通点について分類し、分類したコードが集まったものに共通性を見出し、カテゴリー化した。倫理的配慮：研究対象者には文書と口頭で研究の目的と内容の説明を行い、個人情報の保護、研究への参加と撤回の自由と不参加でも不利益を生じないことを保障し、自由意思に基づいて同意書へ署名してもらい、インタビューに協力してもらった。本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。結果：研究協力の同意が得られた訪問看護管理者7名の平均年齢は $47.3 \pm 8.0$ 歳で、精神科訪問看護経験平均年数は $9.6 \pm 7.5$ 年、2023年度の訪問キャンセルの発生率は平均 $5.4 \pm 1.8\%$ であった。訪問キャンセルの要因については【利用者・家族要因】として利用者の感染症や精神症状悪化等の「体調不良」や、利用者が訪問看護より「他の用事を優先」していた。また、利用者自身の「訪問看護の無

理解」なことや「家族が訪問の可否の主導権を握っている」ことも影響していた。【スタッフ要因】として「スタッフの個性」によりスタッフと利用者の相性が良くないことや「利用者のニーズに合っていない訪問看護の提供」が挙げられていた。訪問キャンセル対策をおこなっていたのは3事業所であったが、【利用者への対策】としては「訪問回数の検討」や「振替をおこなう」ことを利用者と相談していた。【事業所内での対策】としては利用者のアセスメントも含めた「訪問キャンセル実態の分析」をおこなっていた。電話などの「訪問キャンセルの連絡手段の統一」することや連続的に訪問キャンセルをおこなう利用者に対しては「キャンセル料金」の導入を検討していた。訪問キャンセル防止が困難な要因は【利用者要因】では「利用者本人の訪問看護のニーズがない」と対策の難しさを感じていた。【事業所要因】としては管理者の業務が多く訪問キャンセル対策をおこなう「時間がない」ことがあった。また、スタッフの訪問キャンセルの危機感がないことや訪問キャンセルを責められている気持ちにさせてしまう「スタッフ指導の困難さ」もあった。考察：訪問キャンセルの利用者要因として精神症状悪化の体調不良があったが、精神科訪問看護の目的に精神症状の悪化予防があるため、効果的な訪問看護が提供されていなかった可能性がある。利用者の症状悪化を防ぐために、スタッフへ利用者のアセスメントや看護のスキルアップを指導していくことが訪問キャンセル対策にもつながる可能性がある。

## 統合失調症をもつ人と暮らす家族を対象に、訪問看護で行う心理教育プログラムの開発-Aさんの事例を通して-

○青本さとみ

九州大学大学院医学研究院

目的：精神障がい者と生活する家族は幻覚や妄想といった症状への対応の難しさや、精神疾患を巡る様々なスティグマや孤立、経済的負担等からメンタルヘルスの問題を抱えやすい。精神障がい者の家族に対する心理社会的介入として家族心理教育がある。家族心理教育に参加することで、家族は病気への理解を深め、適切な対処を知ることによってエンパワメントされ、そのことを通じて当事者への対応が安定する。その結果当事者の再発率や再入院率の低下、薬物療法などの治療への積極的な参加が促されるといった効果が報告されている。近年は看護師による研究報告も増えている。中でも訪問看護師は、家族の生活の場に直接出向いて支援を行うため、その家族特有のニーズを把握している。また令和3年から訪問看護師が家族支援を行うことが診療報酬上でも認められたことで、訪問看護師が家族心理教育の実践の担い手として注目され、訪問看護師が実施しやすい家族心理教育のプログラムの開発が必要とされている。本研究は訪問で行う家族心理教育の開発を目的とし、その試案を実施したAさんの報告を行う。

方法：研究者が先行文献と先行研究を基に作成した4回からなる家族心理教育プログラムを訪問で実施した。そのプロセスを対象者の許可を得て録音し逐語録を作成し、記述的に分析を行った。対象者のリクルートは機縁法で行った。研究協力施設に依頼し、統合失調症の診断を受けてから5年~10年以内の患者の家族でプログラム参加の意思が得られた対象者とした。本研究は聖路加国際大学の研究倫理審査委員会の許可を受けて行った（承認番号許可番号21-A081）。結果：データ収集期間：2023年8月~

2023年10月。Aさん60歳代母親。子供が8年前に統合失調を発症し現在は別居している。プログラムの1回目のテーマは、「病気について知りましょう」。このセッションの中で、これまでの抱えてきたAさんの精神科医療への不満と子供に振り回された体験と共に、今後も子供の回復への希望を持ち続ける両価的な思いが語られた。2回目のテーマは、「治療について知りましょう」。このセッションでは、子供の状態がこれまでよりも落ち着いていることや子供の回復を望みながらも家族だけでは支えられない思いが多く語られた。3回目のテーマは、「対応について知りましょう」。このセッションでは、子供の一人暮らしへの希望に対して、現在の落ち着いた状況を変えることにつながる不安とこれまでの体験した子供への関りの難しさ、自分自身のこれまでの子供への対応に対する振り返りが語られた。4回目のテーマは、「家族が元気になるために」。このセッションでは、子供の疾患についての思いの変化を知り、今後の子供の回復へのさらなる期待と支えてくれた支援者への感謝、Aさん自身が今後、精神障がい者のために社会貢献したい思いが語られた。考察：Aさんにとってプログラムに参加したことは、これまで解らなかった子供の行動の意味が分かることや、これまでの受けてきた治療に対する疑問を話すこと、子供の発病に伴う変化への戸惑いを語ることができる場であった。訪問での家族心理教育プログラムに参加することで家族は疾患や当事者への対応の方法を学ぶことや、体験を話すことを通じて自分自身を振り返る体験を得て、レジリエンスを高めることに繋がること示唆された。

## 精神科入院患者との間で巻き込まれを体験している新人看護師への支援

○蒲原 沙織

医療法人財団 青溪会 駒木野病院

【目的】精神科に入院する患者との間で巻き込まれを体験している新人看護師に対する支援の内容を明らかにする。【方法】本研究では巻き込まれとは看護師が患者との心理的距離を上手く保つことができず、患者への専門的なケアの提供が困難となっている状態であると定義した。インタビューガイドを用いた半構造化面接を1回1時間程度実施した。録音したデータから逐語録を作成後コード化し、サブカテゴリ、カテゴリを作成した。データ収集期間は2022年11月から2023年9月であった。倫理的配慮として対象者には研究者が本研究の目的、方法、研究参加は自由意志であり辞退しても不利益を被らないこと、研究参加に同意したあとも同意撤回書で同意を撤回できることを説明し、文書で同意を得た。なお、本研究は駒木野病院研究倫理委員会の承認を得て実施した。【結果】対象者は精神科病院に勤務する臨床経験が4年目以上の看護師5名であった。分析の結果、巻き込まれを体験している新人看護師に対する支援の内容は7つのカテゴリに分類された。【さまざまな患者対応の在り方を見せる】は患者対応の選択肢の幅を広げる支援であり、＜他スタッフの対応を参考にするように促す＞＜経験に基づく助言をする＞＜患者対応の選択肢を増やす＞から構成された。【患者―看護師間の距離を調整する】は適切な距離感を保つための助言や直接的介入を行う支援であり、＜患者との適切な距離感について助言する＞＜患者との物理的な距離を離す＞から構成された。【看護師としての役割の再認識を促す】は看護師としてのアイデンティティの形成の促進を図る支援であり、＜対応を客観視できるように導く＞＜対応の限界を設けるよう提案する＞＜治療的な関わり

ができるように促す＞から構成された。【自己理解を深めるよう促す】は自分自身についての客観的視点を取り戻すことを助ける支援であり、＜自己洞察を促す＞＜目標とする看護師像を確認する＞から構成された。【困難感を共有する】は困難感を1人で抱え込み孤立することを防ぐ支援であり、＜抱え込んでいる困難感を軽減する＞＜困難感の表出を促す＞から構成された。【本人なりの関わりを承認する】は本人なりの関わりを否定せず、できていることを承認する支援であり＜対応を労う＞＜肯定的なフィードバックを行う＞から構成された。【巻き込まれている状況を見守る】は巻き込まれを肯定的にとらえ、その様子を見守る支援であり、＜患者との間で起こっている状況を見守る＞から構成された。【考察】新人看護師はアイデンティティが周辺他者の影響により揺らぎやすい発達段階にある。それに加え、巻き込まれという看護師として専門的なケアの提供が困難になりやすい状況は看護師としてのアイデンティティと人間としてのアイデンティティの揺らぎの双方を起こしやすいことが予測される。そこで本研究の結果から、【自己理解を深めるように促す】支援により自分自身の傾向を見つめ直し、今後の目標を再確認することで、患者との関わりの中で意図せず巻き込まれている新人看護師が自分自身に対する客観的視点を取り戻すことを助けていると考える。さらに【看護師としての役割の再認識を促す】支援によって、自らが行った関わりを振り返り、患者にとって治療的な関係性に視点を戻せるようにすることで看護師としてのアイデンティティの形成を促進すると考えた。

## 在日外国人の社会的孤立について-その課題と支援に関する文献研究-

○三浦 美樹<sup>1)</sup>、浦山 柚香<sup>2)</sup>、高田 昭<sup>3)</sup>、光永 憲香<sup>3)</sup>

1) 国際医療福祉大学成田病院、2) 東邦大学医療センター大橋病院、3) 東北福祉大学

【背景・目的】現在、日本における中長期の外国人在留者数は令和5年末現在において312万9,774名、特別永住者数を合わせると、341万992名となっている。在日外国人における健康問題は多く、特に社会的孤立の問題についても注目されている。本研究では、在日外国人における社会的孤立の支援について、その現状や課題を明らかにし、支援内容を整理・分析することで、効果的な支援について考察することを目的とした。【方法】1. 用語の定義:本研究では、在日外国人を「日本に在住するすべての外国人」(李編,2018)、社会的孤立を「家族や地域社会との交流が客観的にみて著しく乏しい状態とする」(内閣府,2010)と定義した。2. データ収集方法:本研究では、医学中央雑誌Web版および国立情報学研究所データベース群(CiNii)において、「在日外国人」、「社会的孤立」および「支援」をキーワードとして検索した。そのうち、在日外国人における社会的孤立の支援に焦点を当てた文献を対象とした。包含基準は、1) 原著論文、2) 日本語や英語で書かれている論文、3) 入手可能な論文とした。除外基準は、解説資料、会議録とした。3. データ分析方法:対象とした文献を熟読し、研究目的に沿って該当箇所を抜粋し、1) 文献の発表年、2) 文献のタイトル、3) 対象者(国別、性別、年代)、4) 支援の現状、5) 課題の5つの項目に整理し、その結果から在日外国人における社会的孤立の現状や課題、支援内容について明らかにした。4. 倫理的配慮:本研究は、先行研究に基づく研究であり、著作権法第31条に則り、営利目的で文献の複写を行わなかった。引用に関し

ては著作権法第32条に則り、公正な慣行に合致するものであり、かつ研究の引用の目的上正当な範囲内で行った。【結果・考察】文献検索を実施した結果、医学中央雑誌では24件、国立情報学研究所データベース群(CiNii)では1件の文献がヒットした(2024年12月16日現在)。そのうち11件の文献が除外基準に該当したため、最終的にレビューの対象とした文献は8件(英文献1件、和文献7件)であった。研究論文の対象者は、在日外国人の母子が6件、障害を有する外国人児童生徒とその両親が1件、外国人留学生が1件であった。在日外国人の母子への支援の現状としては、乳児死亡率や妊産婦死亡率は日本人の2倍となっており、言語の問題をはじめ、経済的問題や制度の問題、宗教的問題などから医療サービスを受けられず孤立していた。また、障害を有する外国人児童の支援の現状としては、保護者の情報不足や教育観の違いにより学級担任や他の保護者との間に摩擦が生じ相談できる機会や場所が不足していた。このことから、医療者をはじめ児童や留学生を支援する者の多文化への知識や理解の不足、さらに教育機関や医療機関全体が在日外国人を受け入れる体制や連携が不十分であると考えられた。今後、在日外国人が患者として来院・受診し、看護師として接する際には、教育制度や社会資源について事前に知識を得て、適切な情報提供ができること重要であるとする。また、必要時に通訳者やポケトーク(翻訳機)を利用しながら積極的に関わり、在日外国人が孤立しやすい背景があることを踏まえて支援していくことが必要であると考えられる。

## 精神保健看護領域における高度実践看護師および専門性の高い看護師の活動状況と課題に関する調査(1)医療機関所属の精神看護専門看護師の活動状況

○馬場華奈己<sup>1,2)</sup>、高木 美歩<sup>2,13)</sup>、松村麻衣子<sup>3,13)</sup>、本武 敏弘<sup>4,13)</sup>、三井 督子<sup>5,13)</sup>、  
下野 史子<sup>6,13)</sup>、遠藤 恵美<sup>7,13)</sup>、小野寺悠斗<sup>8,13)</sup>、白井 教子<sup>9,13)</sup>、若山 仁大<sup>10,13)</sup>、  
武用 百子<sup>11,13)</sup>、寺岡征太郎<sup>12,13)</sup>

1)大阪公立大学医学部附属病院、2)訪問看護ステーションアトラス福岡、3)大阪信愛学院大学、  
4)福岡女学院看護大学、5)京都大学大学院、6)袖ヶ浦さつき台病院、  
7)横浜市立大学附属市民総合医療センター、8)湘南医療大学、9)北里大学病院、  
10)訪問看護ステーションいしずえ町田、11)大阪大学大学院、12)帝京大学、  
13)日本精神保健看護学会高度実践看護師活用促進検討委員会

【目的】精神保健看護領域で活動する専門性の高い看護師の活動状況を包括的に報告するため、精神看護専門看護師(CNS)および精神科認定看護師(CEPN)を対象に実態調査を実施した。本報告は、医療機関に勤務するCNSの活動状況に特化して報告するものである。【方法】2024年7月時点で日本看護協会ならびに日本精神科看護協会ホームページで氏名・所属を公開している者(CNS:369名、CEPN:923名)に対し調査依頼書を郵送した。さらに非公開の対象者への参加を促すため、精神保健看護学会のメーリングリストへの投稿を行ったほか、機縁法を用いて広く周知を図った。調査は2024年8月から約1か月間、無記名のweb調査として実施した。なお、本調査は大阪信愛学院大学研究倫理審査委員会の承認を得ている(承認番号:信研倫24-3)。データ分析は、記述統計(単純集計)、一部t検定、クロス集計を実施した。自由記述データの分析では、原文を要約・再構築しキーワード抽出を行った。【結果】調査対象者のうち533名から回答を得た。有効回答は522名であり、そのうちCNS有資格者は180名であった。CNS(n=180)の所属機関は、医療機関137名(76.1%)、訪問看護ステーション11名(6.1%)、教育機関32名(17.8%)であった。医療機関(n=137)の内訳は総合病院55名(40.1%)、精神科病院43名(31.4%)、大学病院36名(26.3%)、診療所・クリニック3名(2.2%)であった。医療機関に勤務するCNSのうち、活動時間を有している者は104名(75.9%)であった。職位や勤続年数では活動時間の有無に有意差を認めなかったが、精神科病院と比較して大学病院・総合病院が有意に活動時間を有している割合が高かった。活動内容の内訳は、

直接ケア(92.3%)コンサルテーション(89.4%)教育研修活動(87.5%)、カンファレンスへの参加およびスタッフのメンタルヘルス(79.8%)が高率であった。なお、職位や経験年数による有意差はなかった。何らかの診療報酬に関与する者は76名(73.1%)であり、精神科リエゾンチーム加算が最も多かった。職場から活動日や活動時間を与えられていない対象者が捉える臨床活動を行う上での障壁は、＜活動に対する理解や支援の得られにくさ＞＜活動時間の不足＞などが挙げられた。そして、その解消が活動をするために必要な支援として挙げられた。加えて、＜社会的認知の拡大＞＜スキルアップ支援＞＜診療報酬の拡充＞といった支援が求められた。【考察】CNSは水準の高い看護を効率よく行うための技術と知識を深め、卓越した実践能力を持つと認められた看護師である。精神科リエゾンチーム加算で求められる要件そのものであり、大学病院や総合病院においては、診療報酬の算定で実績を出すことが活動時間の獲得に寄与していると示された。そのほかCNSは臨床の看護実践のみならず、職員のメンタルヘルス支援へのニーズが高いことが示された。これは、精神保健領域で活動するCNSの特徴的な役割期待であると考えられる。なお、＜活動に対する理解や支援の得られにくさ＞については、家族看護(櫻井2020)や慢性疾患看護(柏崎2023)など他の領域のCNSからも同様に報告されており、領域を超えた課題と言える。本調査では活用する側である管理者への調査は実施していない。今後は、管理者側からみた活動評価やCNSへの期待などを明らかにしていく必要がある。

## トラウマケアを向上する教育支援プログラム実施後のグループインタビューによる学び

○加藤 隆子<sup>1)</sup>、渡辺 純一<sup>2)</sup>、渡辺 尚子<sup>3)</sup>

1)千葉県立保健医療大学 健康科学部 看護学科、2)公益財団法人 井之頭病院、

3)東邦大学 健康科学部 看護学科

**目的**看護職のトラウマケアを向上する教育支援プログラム（以下、動画）を作成し実施した。今回の研究では動画視聴後グループインタビューによる学びについて明らかにすることを目的とした。**方法**精神科病院に勤務する看護職を対象に、オンデマンドで動画（1.トラウマの基本的知識とケア、2.二次的外傷性ストレスとその予防、3.感情活用能力向上のための教育）を視聴してもらい、動画視聴から3～4か月後に1回90分程度のグループインタビュー（以下、GI）とGI後のアンケートを実施した。GIでは、自己紹介とアイスブレイクから始め、本プログラムの参加してみてどうだったか、トラウマのある人との看護実践の分かち合いを中心に進め、得られたデータを質的に分析した。アンケートでは、GIの進め方、内容、GIを通して感じたことや気づき等について選択回答式で質問し、各項目では自由記載にて具体的な回答理由を求めた。各項目は単純集計、自由記載は質的に分析した。倫理的配慮：所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。参加者には、匿名性の保護などについて説明し同意を得た。**結果**参加者は、2施設の精神科病院に勤務する看護師7名であった。GIを分析した結果、5つのカテゴリー【トラウマの知識を得ることで理解が深まる】【効果的な感情活用ができていないことを実感する】【普段の関わりと学んだ知識を重ね看護の意味付けが深まる】【トラウマのある患者への関わりの手応えと意欲が向上する】【グループインタビューに参加することで気持ちが楽になり学びも深まる】が抽出され、GIによりトラウマケアについての学びが強化されていた。GIについてアンケートの結果は以下の通りである。進め方は全員が「良

かった」と回答した。理由は、「導入の方法が工夫され緊張が和らいだ」「参加者の発言にフィードバックがもらえたのがよかった」などがあった。内容は「よかった」4名で、「やや良かった」3名であった。理由は「参加者それぞれの体験が聞けた」「働いているフィールドが多様だとよかった」などがあった。お互いの気持ちを共有する場になったかについては「とても共有できる場になった」6名、「まあまあ共有できる場になった」1名であった。理由は「他の参加者の思いや体験を共有するよい機会になった」「参考になった点は実践に活かしたい」であった。どのような効果があったかについては（複数回答）、上位回答として「楽しかった」5名、「緊張した」5名、「安心した」2名であった。実践に活かす方法を考えることができたかについては、「とてもできた」5名、「まあまあできた」2名であった。理由は「普段の安心や安全を意識した関わりがトラウマケアだとわかった」「患者との関わりに苦手意識が軽減した」などであった。**考察**トラウマの動画視聴後数カ月してからのGIを行った。その結果、次のことがわかった。知識を得ることで、感情活用などでできていないことへの気づきも生じていたがGIによる他者との意見交換により、患者との関わりが難しいと感じているのは自分だけではないことがわかり、気持ちが楽になっていた。そして、普段の関わりがトラウマケアになっていたことに気づき、他の参加者の体験を聞くことを通しての学びと併せ、実践に活かしたいという気持ちが生じ、トラウマのある患者への関わりの手応えと意欲の向上につながっていたと考える。

## 精神看護学実習において指導教員が捉えるティーチャブル・モーメント - その具体化と類型化-

○永井 邦芳<sup>1)</sup>、木野 有美<sup>2)</sup>、藤澤 浩美<sup>1)</sup>、岡本 将吾<sup>1)</sup>

1)名古屋学芸大学 看護学部 看護学科、2)元名古屋学芸大学看護学部看護学科

【背景および研究目的】ティーチャブル・モーメントは、ロバート・ハビガーストが著書「Human Development and Education (1952)」により広めた概念であり、「学ぶことが最も効果的になる場面」を指す。本研究の目的は、精神看護学実習に携わる教員ティーチャブル・モーメント（学習上の好機となる場面）と捉える場面について具体化及び類型化することである。【研究方法】研究デザイン：本研究データは2回のフォーカスグループインタビュー（以下FGI）によって収集され質的帰納的に分析した。FGI参加者は、現在精神看護学を専門領域として研究教育に携わる者8名で、教育歴は1-12年、臨床歴は3-12年であった。倫理的配慮として、研究内容の説明、研究協力に対する自由意思（参加および途中辞退等）、個人情報保護の徹底等文書及び口頭で説明し書面にて同意を得た。なお所属機関の研究倫理審査委員会の審査及び承認を得ている。【結果及び考察】FGIの分析結果から、教員の捉える精神看護学実習におけるティーチャブル・モーメントは、【特異的な療養環境】、【患者の精神症状に随伴する行動や態度】、【患者—学生の関係構築での反応】、【学生が教員へ向ける反応】、【臨床看護師の患者への関わり】の5つに類別された。【特異的な療養環境】は〈閉鎖と施錠〉、〈危険物の取扱〉〈自殺自傷を予防するための設備〉で構成され、精神科入院施設における安全管理上の様々な工夫や設備を初めて目にする実習初期段階に多かった。【精神症状に影響される行動や態度】は〈幻聴への対応や独語〉、〈切迫

した行動〉、〈独特なこだわりと無頓着さ〉、〈錐体外路症状〉など講義で説明する患者にみられる精神症状や随伴する行動などの実際を目で見て確認できることにより理解の促進が狙える場面であるとしていた。【患者—学生の関係構築での反応】は〈予想外な患者の反応や言動〉、〈成立しない会話〉、〈患者からの突然の拒否〉、〈患者の反応の肯定的変化の実感〉、〈学生への対応とは異なる患者同士の交流場面〉で構成されており、関係構築のプロセスにおける患者心理や学生自らの言動の省察を促進する好機として捉えられており、主にこれらの場面はカンファレンスやプロセスレコードの振り返りを通して活用されていた。【学生が教員へ向ける反応】は〈患者や看護師への否定的感情の表出〉、〈困惑と自信のない発言〉、〈現状に満足した発言〉、〈教員への不満げな表情や態度〉で構成された。こうした場面は学生の本心を知り、より効果的な学習へつなげるための学生—教員の関係構築の機会として活用されていた。【臨床看護師の患者への関わり】は現場の看護師の患者へのかかわりの実際であり〈卓越した援助的コミュニケーションスキル〉と〈反面教師的な看護師の言動〉の2つで構成された。これらの類別された場面は、講義で学んだ知識を現場で確認し学習強化するもの、多面的な思考を促す機会として選出されており、これらは対人援助職としての看護師に求められる感性を構成する知識と関心の育みを促進するものと考えられた。

## 精神保健看護領域における高度実践看護師および専門性の高い看護師の活動状況と課題に関する調査(2)精神科認定看護師の活動状況の特徴

○三井 督子<sup>1,13)</sup>、下野 史子<sup>2,13)</sup>、松村麻衣子<sup>3,13)</sup>、本武 敏弘<sup>4,13)</sup>、馬場華奈己<sup>5,13)</sup>、高木 美歩<sup>6,13)</sup>、遠藤 恵美<sup>7,13)</sup>、小野寺悠斗<sup>8,13)</sup>、白井 教子<sup>9,13)</sup>、若山 仁大<sup>10,13)</sup>、武用 百子<sup>11,13)</sup>、寺岡征太郎<sup>12,13)</sup>

1) 京都大学大学院、2) 袖ヶ浦さつき台病院、3) 大阪信愛学院大学、4) 福岡女学院看護大学、5) 大阪公立大学医学部附属病院、6) 訪問看護ステーションアトラス福岡、7) 横浜市立大学附属市民総合医療センター、8) 湘南医療大学、9) 北里大学病院、10) 訪問看護ステーションいしずえ町田、11) 大阪大学大学院、12) 帝京大学、13) 日本精神保健看護学会高度実践看護師活用促進検討委員会

### 【目的】

精神保健看護領域における専門性の高い看護師の活動状況を包括的に報告するために精神看護専門看護師および精神科認定看護師(以下、CEPN)を対象に実態調査を行った。本報告ではCEPNの活動状況を報告する。

### 【方法】

2024年7月時点で日本看護協会ならびに日本精神科看護協会ホームページで氏名・所属を公開している者(専門看護師:369名、CEPN:923名)に対し調査依頼書を郵送した。さらに精神保健看護学会のメーリングリストや機縁法を用いて周知を行い、8月から9月に無記名のweb調査を実施した。なお、本調査は大阪信愛学院大学研究倫理審査委員会の承認(信研倫24-3)を得ている。結果は記述統計を行い自由記述は原文を要約しキーワードを抽出した。

### 【結果】

回答が得られた533名のうち有効回答は522名であり、CPEN有資格者は342名であった。医療機関勤務は295名(86.3%)で、訪問看護ステーションが44名(12.9%)、教育機関は3名(0.9%)であった。内訳は精神科病院が73.9%、総合病院が16.6%、大学病院が5.8%、診療所・クリニックが3.7%だった。

#### 1) 精神科病院の勤務者(n=218)

76.1%が管理職についており、所属は精神科病棟・外来が82.1%、ついで看護部が10.1%だった。所属部署以外に関与している活動は、教育部門が66.5%と圧倒的に多く、ついで医療安全部門が21.1%であった。活動日や活動時間が確保されていると答えたのは86名(39.5%)に留まり、内容としては教育研修活動が86.1%、直接ケアとコンサルテーションが同率で48.8%、カンファレンスへの参加は45.4%であった。関与している診療報酬は、なしの回答が75.6%と最も多く、療養生活継続支援加算は18名(20.9%)であった。さらに、活動日や時間がある86名のうち、

59.3%が施設外でも活動しており、その場は職能団体が54.9%で最多、内容は教育研修活動が86.3%であった。資格を活かした活動ができているかには「そう思う」「ややそう思う」が合わせて46.3%だった。

#### 2) 総合病院と大学病院の勤務者(n=66)

管理職についている者は45.5%であった。所属は精神科の病棟や外来が72.7%と最も多く、精神科以外の病棟や外来が13.6%、看護部とリソースナース専門部署はそれぞれ6.0%だった。所属部署以外の関与は、リエゾンチームが68.2%、認知症ケアチームが36.4%であった。75.8%が活動日や活動時間が確保されていると回答し、64.0%がリエゾンチーム加算、36.0%が認知症ケア加算、4名(8%)が療養継続支援加算に関与していた。資格を活かした活動ができているかには「そう思う」「ややそう思う」が合わせて75.8%だった。

#### 3) 活動日や活動時間がない対象者が捉える障壁と必要な支援

「組織の理解不足」や「活用ビジョンの不明確さ」「ポジションパワーの不足」などが挙げられた。また、人員不足や業務量の多さに関連した「活動時間の不足」があり、管理業務との両立の難しさや役割葛藤もあった。支援にはそれらの充足のほか「診療報酬の拡充」「社会的認知の拡大」が必要であると考えていた。

### 【考察】

精神科病院では役職を持っている人が多く、横断的な活動の機会や時間を捻出するのが難しいが、教育活動は院内でも院外でも求められており役割期待が大きいと言える。診療報酬の影響が少ない精神科病院で活動時間を確保して横断的に活躍するためには、実践やコンサルテーションで活用される強みを持ち、さらには介入成果を公表する取り組みが必要であろう。

## 精神科看護職者の看護実践能力と道徳的感性との関連性

○池内 彰子、福田 大祐、長谷川陽子

常磐大学 看護学部 看護学科

### 【目的】

本来、看護の実践には看護職者の倫理的・道徳的感性が内在化していると言われている。法に基づきながら、患者の権利を擁護し患者にとっての最善を考える道徳的責務がある精神科看護職者の看護実践には、尚のことその傾向は大きいといえよう。看護職者の道徳的感性には年齢や自尊感情との関連が指摘されているが、精神科看護職者の看護実践能力に道徳的感性がどのように影響しているのか、その関連性に関する報告は認められない。本研究では、精神科看護職者の看護実践能力と道徳的感性との関連性を明らかにすることを目的とする。

### 【方法】

対象者：精神科病院3施設に勤務する看護師または准看護師213名。

調査方法：2024年9月～11月の期間に無記名自記式質問紙調査を実施した。

調査内容：質問紙は対象者の基本属性、精神科看護職者の看護実践能力評価尺度（以下、CP尺度）道徳的感性尺度（以下、MST）で構成した。CP尺度は37項目5件法、5の下位尺度から成り、得点が高いほど看護実践能力が高いと評価され、MSTは34項目6件法、11の構成要素から成り得点が高いほど道徳的感性が高いと判断される。

分析方法：対象者の基本属性は単純集計を行い、CPとMST尺度の関連についてSpearmanの順位相関係数を算出した。また対象者を管理者（看護師長、副師長など）とスタッフナースに分け相関関係を分析した。統計解析はIBM SPSS Statistics Ver.29を用い有意水準は5%とした。

### 【倫理的配慮】

本研究の目的と主旨、研究協力の任意性、個人情報の保護に最大限の配慮を行うこと文書を用いて説明

し質問紙に同意を得るチェック欄を設けた。本研究は、研究者の所属施設の研究倫理委員会の承認を受けた（承認番号100162）。

### 【結果】

研究に同意が得られた183部（回収率85.9%）のうち、有効回答は169部（有効回答率79.3%）であった。対象者の年齢は平均 $43.1 \pm 12.3$ 歳、臨床経験年数は $15.9 \pm 11.8$ 年、精神科経験年数は $10.7 \pm 8.9$ 年であり、管理者は41名（21.2%）、スタッフナースは142名（73.6%）であった。CP尺度全体とMSTの構成概念である〈患者理解〉〈責任/安全〉〈忠誠〉〈自律〉は弱い相関（ $r=0.25-0.36$ ）が認められた。管理者はCP尺度〈患者関係〉〈主体性〉〈安全〉〈自己研鑽〉とMSTの〈自律〉に中等度の相関（ $r=0.42-0.70$ ）が、スタッフナースはCP尺度〈患者関係〉〈専門知識〉〈主体性〉〈自己研鑽〉とMSTの〈患者理解〉〈責任/安全〉〈自律〉に弱い相関（ $r=0.26-0.34$ ）が認められた。

### 【考察・結論】

今回の結果から、精神科看護職者の看護実践能力の傾向とそれに関連する道徳的感性が特定された。全体として、精神看護の実践能力が高い看護職者は患者をよく理解しようと努め、安全を考え、誠実な姿勢で患者と向き合っている傾向が示された。特に管理者は患者の自律性を重視しながら高い看護実践能力で組織の看護の質を維持している状況が推察された。一方、スタッフナースは、日常の看護場面において患者と直接的に向き合う中で、専門知識を基盤に患者を理解し、責任感を持ってその自律性を尊重しようとする感性が養われている状況が示された。精神科看護師の看護実践能力と道徳的感性の関連性が確認されたことから、これらを基盤とした精神科看護師の看護実践能力向上のための道徳的感性を活用した教育方法開発への示唆を得た。

## 精神疾患を有する母への産後の育児支援における精神科訪問看護－看護師と助産師の協働訪問看護－

○林 裕子<sup>1)</sup>、梅林 秀行<sup>2)</sup>、草野 知美<sup>1)</sup>、笹木 弘美<sup>2)</sup>

1) 天使大学 看護栄養学研究科 看護学専攻、2) 北海道科学大学 保健医療学部 看護学科

【はじめに】地域在住の精神疾患を有する母（以下、母親）の児への虐待のリスクが懸念されている。育児支援の精神科訪問看護（以下、訪問看護）の有用性が報告されている一方で、育児への介入がない事例も報告されている。そこで、母親への産後直後からの育児支援において看護師と助産師の協働での訪問看護の有用性について各職種の役割認識に着目して明らかにすることを目的とした。【方法】対象は都市の訪問看護事業所の臨床経験10年以上の看護師2名と助産師2名とした。産後直後から訪問看護についてインタビューし、Yinのケーススタディ法による分析とした。倫理的配慮は所属大学の審査(2024-16)を受けた。【結果】事業所は開設から3年間で274件の依頼があり、そのうち産後直後から1年以内の母親の訪問は66件、そのうち48件が産後1か月以内の訪問であった。母親の診断は産後うつ8名、妊娠前からの診断がうつ病16名、解離性障害8名、双極性感情障害5名などであり、発達障害・知的障害9名であり、育児支援が必要と指示が出ていた。対象者の語りを「」で、語りの補足を（）で示した。インタビュー平均時間61.5±8.3分であった。看護師の役割認識は「病者の枠ではなく生活者の枠に（母親を）置いたときに、医療は伴走者」としていた。そして、母親は「絶対（自身で）コントロールできない児」の存在に「大変さ」を感じ、「子育ては精神科疾患を持つ母親のストレス因子となっている」ため、母親の精神症状の悪化の危険性をアセスメントしていた。そして、介入は「虐待防止目線が強いけど、表だって、（そのような態度で行って参りますという感じじゃない）」「その子たちが安全に暮らせるようにするには、やっぱり社会支

援も必要だし、看護師も助産師も必要だし」「児相に預ける児相案件になるのはやっぱり最終手段」と母親が育児できるための症状管理の看護を実施していた。そして、「（母親から）ミルクのこと聞かれても」と新生児の育児に関する知識がないことを看護師は語っていた。助産師の役割認識は「児の成長発達を見れるのが一番嬉しい」「精神の人ってめっちゃ愛着はあるんですよね。だけど、環境を整えられない」ためと母親の育児に注目していた。そして訪問看護を始めたころその母親への看護について「（助産師が母親に）何をしてもいいかわからない、（助産師の）自分でも提案できない」という思いがあり、「判断が難しい」などの困りごとは「（看護師に）相談して、こういう風に（母親に）言ってみよう」と、事業所内の看護師に確認していた。しかし、「（母親は）自分の子どもにものすごい愛情があるから、（母親である）自分と同じような気持ちで（助産師が）丁寧に扱ってくれるっていう安心感。」と母親と同じ目線で児に接することで信頼関係を保ちながら、「精神疾患っていろいろあるから一人一人全然違うけど、でも、どっかになんか子供を育てるところは（他の母親との）共通項もある」と母親としての成長や児の成長発達の確認を実施していた。【考察】訪問看護の看護師と助産師の役割認識は、職種としての専門的視点で看護を実施していたと言える。専門的視点による看護は、職種間で互いの期待される役割を認識し、双方の役割を母親の状況に応じて実施している。この互いの認識が精神疾患を有する母にとって、育児を継続できる介入として有用であることが示唆される。

## 神経発達症を持つ妊産婦の生活・育児上の困難への対処

○高橋 秋絵、青木 陽子、斎木陽理恵、玉木 敦子

神戸女子大学 看護学部 看護学科

### 【目的】

神経発達症を持つ妊産婦は、妊娠・出産・育児に伴う心身の健康状態、生活、社会的役割などの急激な変化に対する適応が困難で、生活・育児上の問題が深刻化しやすく、メンタルヘルス問題など二次障害も生じやすいと言われている。このような状況の中で、神経発達症を持つ妊産婦は生活・育児上の困難に対してどのように対処しているのだろうか。そこで本研究は、妊娠期、産後における、神経発達症の特性に関連する生活・育児上の困難への対処を明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

対象は神経発達症と診断されている母親4名とし、妊娠期、産後の生活について、セルフケア項目に沿って、インタビューを行った。得られたデータをもとに、対象者の生活・育児上の困難への対処について質的記述的に分析した。

本研究は神戸女子大学・神戸女子短期大学人間を対象とする研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号2021-19-1)。

### 【結果と考察】

対象者の平均年齢は43.5歳(SD=7.0)であり、数年前から20数年前の体験であった。また、インタビュー平均時間は66分(最大77分、最小58分)であった。データを分析した結果、神経発達症の特性に関連する妊娠期、産後の生活・育児上の困難への対処として、実父母や義母、兄弟などの家族、ママ友、

ヘルパーや精神科医といった専門職などの「自分のことをよくわかっている人に苦手なことを支援してもらう」、公園に行くタイミングをずらしたり引きこもるなど「人と会いたくない時は無理をしない」、一人になる時間を持ったり、触覚に感覚を集中するなど「自分がリラックスできることをする」、育児と家事のマルチタスクが苦手なのでロボット掃除機、食洗機、洗濯乾燥機を使用するなど「道具に家事を頼る」、献立を作ってルーティンで料理ができるようにするなど「仕組みを作って考えずに家事ができるようにする」、粉ミルクの量がわからなくなるのでコップに目印をつける、蝶々結びができないので赤ちゃんの産着をファスナーのものにするなど「苦手なことをしなくても良いように工夫する」、家事に集中できるように視界に子どもが入らないようにするなど「落ち着いて家事や育児ができる方法を見出す」ことが示された。

神経発達症を持つ妊産婦は、それぞれが個々の特性に合わせた対処を行っており、個別性が高いものであった。また、妊産婦の生活・育児上の困難は、体験を丁寧に聞かなければ把握することが難しいと考えられた。支援者は妊産婦の生活・育児を丁寧に把握することや、妊産婦が自身で対処法を見出す力があることを踏まえながら、それぞれの特性に合わせた対応を妊産婦と共に考えることが必要であることが示唆された。

## 精神障害者の地域生活における不眠の経験:質的研究の文献レビュー

○梅林 秀行<sup>1)</sup>、山下千絵子<sup>1)</sup>、草野 知美<sup>2)</sup>、林 裕子<sup>2)</sup>

1)北海道科学大学 保健医療学部 看護学科、2)天使大学大学院 看護栄養学研究科

**背景:**精神障害者における不眠は寛解後も多くに合併し、再発リスクの増加やQOLの低下に繋がることが指摘されている。そのため、精神障害者の再発を防ぎ、地域生活を支えるためには不眠の支援は重要となる。しかし、精神障害者は地域生活の中で不眠をどのように経験しているのかは十分には明らかにされていない。

**目的:**精神障害者の不眠の経験に関する質的研究を統合することで、精神障害者の地域生活における不眠の経験を明らかにし、不眠の看護に向けた示唆を得る。用語の定義:中木ら(2007)の経験の定義を参考に、不眠の経験を「精神障害者が地域生活を送る中で直面した不眠により生じる印象に残る出来事とそのときの心身の状態、および内面的変化」と定義した。

**方法:**医学中央雑誌、PubMed、CINAHLを用い、「不眠 or 不眠症 or 睡眠障害」and「精神疾患 or 精神障害 or 統合失調症 or うつ病 or 双極性障害 or 気分障害」and「質的研究」およびこれらに対応する英語を用いて検索し、887件が抽出された(2024年6月末日)。適格基準は地域在住の精神障害者を対象に含み不眠の経験について当事者が語る質的研究とし、日本語または英語で書かれた原著論文とした。入院患者のみを対象とした文献の他、不眠以外の睡眠障害や治療の経験および特殊な状況の対象者に焦点を当てた文献を除外し、6件が選定された。分析は、はじめに当事者の不眠の経験の語りに関する記述を抽出した文を記録単位とし、意味内容がわかるよう簡潔に表現しコード化した。そして、コードの類似点や相違点を検討しながら抽象度を高め、サブカテゴリ、カテゴリを生成した。分析過程で質的研究や精神看護の専門性を有する研究者と議論を

重ねデータの解釈の妥当性を高めた。

**倫理的配慮:**著作権の保護に留意し、著者の意図を損なわないよう配慮した。

**結果:**選定文献はすべて海外文献で、対象は統合失調症が5件、うつ病が1件であった。分析の結果、8個のカテゴリが生成され、以下に【 】で示した。精神障害者の地域生活における不眠の経験は、【苦痛な思考や感情と眠れない状況の悪循環】が生じ、さらに【精神症状により悪化する眠れない苦悩】が状況を悪化させていた。その結果【眠気による日中の活動の機会の制限】や【社会生活への支障と世間の目への葛藤】が生じ、【自分の睡眠のコントロール感の喪失】や【健常者の睡眠とは本質的に違うと確信】する感覚を抱えていた。眠れない苦悩が続く中で【眠れない状況の長期化による病状悪化の恐れ】を抱えつつ、【不眠と付き合うための自分なりの受容】を試みながら生活していた。

**考察:**精神障害者の地域生活における不眠の経験は、苦痛な思考や感情と不眠の悪循環に精神症状も複雑に絡み合い絶え間ない苦しみを生み、日常生活や社会参加を阻害していた。この背景には、自己の睡眠は健常者と違い自分ではどうすることもできないという思いが存在しており、睡眠を自分でコントロールできる感覚を高める支援が重要であることが示唆された。また、当事者それぞれの受容していく過程に注目し、不眠への工夫や対処を肯定的に捉える関わりが、不眠の軽減や社会参加の促進に寄与する可能性が示唆された。今後の課題としては、より多様な精神疾患を対象とした調査や日本の地域社会を背景とした調査を進めていくことが重要となると考える。

## 大人の自閉症スペクトラム障害者への支援とその効果 ―国内外の文献レビューを通して―

○伊賀 聡子<sup>1)</sup>、西村 貴子<sup>2)</sup>

1)城西国際大学 看護学部、2)福井大学医学部附属病院

【目的】自閉スペクトラム症（以下、ASD）は、他者への共感性や情緒的な反応の乏しさや、社会的コミュニケーションの障害を主徴とする精神発達の障害である。昨今、成人したASD者に関する書籍や研究は散見されるが、成人したASD者への支援とその効果に関する国内外における文献レビューはみられていない。本研究は、国内外の文献を通して、成人したASD者への支援とその効果を明らかにすることを目的とし、成人したASD者への支援のあり方を検討した。【研究方法】文献検索は、成人したASD者への支援内容とその効果を明らかにした文献で、2014年から2023年12月までの文献を抽出した。支援内容に対するその効果が明らかになっていないもの、ASD以外の発達障害・パーソナリティ障害・統合失調症・先天性疾患を含むもの、18歳以下が含まれているもの、ASD傾向のある者が研究対象であるもの、一般化が困難な重症例、1事例報告、薬剤・腸内細菌製剤の効果に関するものを対象外とし、対象文献を抽出する際の判断基準とした。海外文献は、PubMedを用いて検索した。検索キーワードは、「autism spectrum disorder」or「autism」or「ASD」and「adult」and「care」とし、123文献を抽出した。文献の要約、本文から前述の判断基準により9文献を抽出した。国内文献は、医学中央雑誌Web版を用いて原著文献に絞り込み検索した。検索キーワードは、「自閉症スペクトラム障害」or「自閉スペクトラム症」and「成人」and「支援」とし、371文献を抽出した。文献の要約、本文から前述の判断基準により8文献を抽出した。対象文献

の概要は、出版年、国名、著者名、題名、支援内容、支援の効果に着目し整理した。支援内容は、支援の場、支援対象者、支援内容を取り上げた。【倫理的配慮】文献検討にあたり、著作権を侵害しないように配慮した。【結果・考察】支援の場は、海外・国内ともに、「オンライン」を用いた支援が多くみられた。オンラインの他に、海外では「クリニック」、国内では「デイケア」および就労移行支援施設等の「就労関連の場」が多かった。支援内容は、「自己理解を促す支援」、「心理的支援」、「ソーシャルスキルの習得を促す支援」の3つに分類された。支援の効果は、「うつ症状の改善」、「生活の質の向上」、「社会性の向上」、「自己意識の向上」等であった。ASD者は、不安や抑うつ症状が軽快しても雇用や地位には結びつかない傾向にあった。さらに、具体的場面を想定したソーシャルスキルの習得を促す支援は、対人関係スキルの向上に有効であったことから、心理的支援とソーシャルスキルの習得を促す支援の「2段階の支援」が必要であると考えられた。また、ASD者は、社会的孤立や孤独感に陥りやすく、うつ病や自殺念慮のリスクを高める可能性がある一方、社会的支援がASD者のうつ病や自殺念慮の保護因子となり得ることから、ソーシャルスキルの習得を促す支援は、うつ病や自殺念慮の予防的支援にもつながるとも考えられた。すでに、社会的孤立に至っているASD者など対面での支援につなぐにくいASD者に対して、「オンライン」を用いた支援を視野に入れ、個々人のニーズに沿った支援が必要である。

## クロスオーバー試験によるエスコート方法の支援技術に関する研究:

木下 愛未、○下里 誠二、百瀬 公人、西澤 公美

信州大学医学部保健学科

【目的】看護師は、患者の移動や外出に同行したり、自力で移動できない人へのケアを提供するなど、様々な状況で患者に付き添う。精神科看護では、患者に自傷・他害行為が起り得るような危機的状況下で付き添う場合もある。とりわけ看護師が患者の両側から支えて移動することをエスコート法と呼ぶが、患者の腕を強く握ってしまうなどの不適切な方法がとられてしまう場合がある。そこで包括的暴力防止プログラム(Comprehensive Violence Prevention and Protection Program: CVPPP)では、ケアとして配慮されたエスコート法を推奨している(下里, 2024)。本研究ではこの配慮されたエスコート法が、患者のケアに安全なものであるかを明らかにすることを目的とした。

【方法】2020年3月から2023年12月の間にクロスオーバー比較試験を行った。リクルートされた健康な成人47名に対して、CVPPPによる配慮されたエスコート法<CV法: 実験者は右手で参加者の右手首を弱く支えながら、実験者の左手は実験者自身の右手首をしっかりと握る>と、従来の配慮されないエスコート法<nCV法: 実験者が参加者の右手首を強く握り、実験者自身の手首は弱く握る>を行い、その差を検討した。CV法とnCV法の順番は性別による階層化によってランダムに割り付けられ、5分以上のウォッシュアウト期間を設けた。参加者は、各方法で、5秒間の前方挙上運動と10秒間の休息を3回繰り返したあと、主観的な評価を記入した。実験者、参加者双方にかかる力を評価するために、実験者の握力は筋電図(ElectroMyoGraphy: EMG, PowerLab: ADInstruments Inc.)で測定した。また実験者の右手母指、右手示指の力はShokacChip(Touchence社)で測定し、実験者の

左手掌にハンドヘルド・ダイナモメーター(HHD)(MOBIE Z MT-100, Sakai Medical)をはさみ圧力を測定した。実験の様子、指の圧力、加速度はビデオスイッチャーを用いて同一画面に録画した。主観評価はSD法による評価とし、各項目について、回答者に快適-不快などの13項目について該当すると思われる数字を1-7点で選んでもらった。分析にはSPSS.27.0を用い、CV法、nCV法での違いを比較するために、生理指標、主観評価についてMann-WhitneyのU検定を行った。参加者には身体的に健康でEMG電極によるアレルギーがないことを確認し、参加が任意であることを文書で説明し、書面で同意を得た。研究者施設の倫理委員会の承認を得た。

【結果】最終分析は42人の参加者(男性19人、女性23人)を対象に行われた。参加者の力(EMG)はCV法とnCV法で差はなく( $p=0.529$ )、指の力および加速度はnCV法が大きく(母指 $p<0.001$ , 示指 $p<0.001$ , 加速度 $p<0.001$ )、HHDはCV法が大きかった( $p<0.001$ )。主観評価では、CV法の方がnCV法と比べて有意に、快適( $Z = -3.16$ ,  $p = 0.002$ ,  $r = 0.50$ )、暖かい( $Z = -2.48$ ,  $p = 0.013$ ,  $r = 0.39$ )、安心感がある( $Z = -3.38$ ,  $p = 0.001$ ,  $r = 0.54$ )、穏やか( $Z = -2.18$ ,  $p = 0.029$ ,  $r = 0.35$ )、危険性が低い( $Z = -3.41$ ,  $p = 0.001$ ,  $r = 0.54$ )と感じていた。

【考察】EMG、指圧力、HHDの結果からCV法とnCV法は規定通り施行されたと考えられた。加速度の大きさと主観的評価から、CV法は、nCV法と比べて、サポート力が強いものの、患者ケアの観点からより安全で安心できることが示され、ケアとして配慮されたエスコート法を行うことの重要性が示唆された。

## 長期入院している統合失調症患者の看護学生に対する自己開示のプロセスと自己開示に関係した看護学生の関わり

○菅井 菜那<sup>1)</sup>、小林 雅美<sup>2)</sup>、小宮 浩美<sup>2)</sup>

1) 船橋市立医療センター、2) 千葉県立保健医療大学 健康科学部 看護学科

【目的】本研究は、長期入院している統合失調症患者の看護学生に対する自己開示のプロセスと自己開示に関係した看護学生の関わりを明らかにし、患者の自己開示に向けた看護を検討することを目的とした。【方法】千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科の研究倫理審査委員会の承認を得た。研究協力の承諾が得られた A 精神科病院の B 精神科閉鎖病棟に長期入院している60代女性に、令和6年9月2日から12日の9日間、看護実践方針に則って看護学生が実際に関わり、データを収集した。38場面のプロセスレコードを作成し、そこから自己開示が促された、または阻害された18場面を抽出し、どのような自己開示がなされていたか、どのような看護学生の関わりが関係していたかについて解釈した。【結果】分析の結果、患者の自己開示のプロセスと自己開示に関係した看護学生の関わりは以下ようになった。最初は病院内で食べるお菓子について話すといった「表面的な現在の生活」についての自己開示から始まり、次第に過去を懐かしむように思い出を話したり、過去の苦労話について話すようになった。患者の過去の出来事についての話を学生は受容的に聞くことにより、「病的体験」の自己開示がみられるようになった。そして、「過去の自分の願望が満たされなかったときの出来事」の自己開示がみられた。また、「学生への関わりに対する疲れや拒否を示す」といった自己開示がみられたが、学生は訪室し続けた。これにより、「対人関係にして恐怖がある」といった患者の内面に触れる深い自己開示へと発展していった。その後も学生は、患者の中にある思いに関心を寄せて、患者の過去の話か

ら希望を推測して関わるようになった。そうしたことにより、「今の現実的な生活に対する不安」や「過去の異性関係や今後の恋愛への期待」といった過去の話から将来に関する自己開示も聞かれるようになった。最初は表面的なことだったが、学生の関わりによって患者の内面に触れる内容の自己開示がみられるようになり、より深い自己開示に変化していった。【考察】ペプロウの理論に沿って患者と看護学生の関係は進展しており、そのプロセスに沿って患者の自己開示もより内的なものに発展していった。また、学生自身の自己開示は、患者の自己開示を促していた。学生が患者に関心を寄せて継続的に関わり続けることで、患者がより内面的な自己開示をするという相互作用があった。一方で、看護学生の態度が、患者の自己開示を阻むこともあった。患者に良い変化をもたらしたいという看護学生の思いは、患者の発言の背景にあるネガティブな思いの自己開示を妨げていた。また、看護学生が自身の関わりによって患者の精神症状を悪化させてしまうかもしれないといった戸惑いがあることによって、病的体験の自己開示が阻害されていた。長期入院の統合失調症患者の自己開示を促す看護においては、患者の「名前を欠いた恐怖」(松木, 2003)がベースにあるため、安定した人間関係の構築が難しく、かわってくる人に対して、拒否的な態度が見られる場合もある。加えて、同一化の局面においては、愛と憎悪のまじりあった感情を呼び起こすことから拒否がみられることもあるが、関わりを継続することで自己開示がより深まる可能性があることが示唆された。

## 精神科看護領域における「寄り添う」看護実践に関する文献検討

○新井 守<sup>1)</sup>、寺岡征太郎<sup>2)</sup>

1) 帝京大学大学院 医療技術学研究科 看護学専攻 博士前期課程、2) 帝京大学 医療医術学部 看護学科

【背景】希死念慮の患者へ自身の関わりを振り返る中で、自身は患者に寄り添っていたのだろうか、希死念慮のある患者に「寄り添う」ことの意味とは何だろうかとの疑問を抱いた。看護領域における「寄り添う」とは、患者・家族に添う、尊重といった看護師のありようで、対話と受容といった方略を用いて展開される、患者・家族の最善に向けた意図的な看護実践であると石川ら(2019)は述べている。このような意図的な「寄り添う」関わりが希死念慮のある患者にどのように実践されているかを知るために、先行して精神科看護領域における「寄り添う」看護実践のあり方を検討することを目的とした文献検討を行った。

【方法】医中誌WEBを用いて、2024年11月に「寄り添う」and「精神科」and「看護」を検索語とし、原著論文に絞って検索した結果、103件の文献が抽出された。このうち、重複するものを除外し、1) 主な「寄り添う」看護実践のあるもの、2) 反応・効果のあるものを表題及び要旨から確認し、最終的に21件の文献を抽出した。文献を精読し、具体的な「寄り添う」看護実践の意味内容を要約しコードとした。その際、類似する実践内容は1つのコードにまとめた。次に、コードの類似性・共通性をもとにカテゴリ化し、精神科看護領域における「寄り添う」看護実践を整理した。倫理的配慮として、対象文献の出典を明記し著作権に配慮した。

【結果】精神科看護領域における「寄り添う」看護実践は「思いや夢を否定しない」「努めて興味を示し話を聞き入れる」など6つのコードから【患者の思いや気持ちを否定せず関心を向ける】、「時間を

とって思いを聞く」「ベッドサイドでゆっくり関わる」など4つのコードから【患者の傍で意図的にゆったりとした時間を過ごす】、「見捨てず、寄り添う気持ちを伝えていく」「自己決定できるように小さな変化を伝えた」など4つのコードから【小さな変化や患者の不安を捉え、直接的に言葉を伝える】、「不安や恐怖の軽減のために頻回な訪室や声掛け」「できるだけ患者の思いを引き出し、症状の緩和を図る」など4つのコードから【患者の思いに沿って安楽に導く】、「患者のペースを尊重し、思いを軸にプランニングする」「自己決定できるまで黙って待つ」など3つのコードから【患者の気持ちや自己決定を優先し、患者のペースを乱さない】といった5つのカテゴリに整理された。

【考察】岡(2020)は、寄り添う看護は、物理的に触れ合える距離にいることだけでなく、対象の心情を理解し、その辛さを少しでも軽減したいという思いを持ちながら、対象の思いに配慮して関わり、信頼関係を構築しながら、専門的な知識を活用しつつ親身になって共に考え、対象のペースに合わせて、一緒に歩いていくことだと述べている。本研究では、精神科領域に限定した文献から「寄り添う」看護実践を5つのカテゴリに整理したが、岡(2020)の記述と呼応する内容であったと考えられる。精神科領域における「寄り添う」看護実践の特徴を捉えるまでには至っていないが、「寄り添う」実践がもたらす効果を細やかに評価することや、精神科看護領域以外の「寄り添う」実践を比較するなど、多面的に検討していく必要がある。

## 日本における統合失調症患者のセルフスティグマの関連要因についての文献検討

○瓜崎 貴雄<sup>1)</sup>、伊波 良剛<sup>1)</sup>、星 敬子<sup>1)</sup>、望月 花<sup>2)</sup>、渡慶次智子<sup>1)</sup>

1) 沖縄県立看護大学、2) 沖縄県立看護大学大学院 保健看護学研究科

### 【目的】

本研究の目的は、日本における統合失調症患者のセルフスティグマに関する研究を概観し、セルフスティグマの関連要因を明らかにし、セルフスティグマを軽減するための看護について検討することである。

### 【方法】

文献検索には、(1) 医学中央雑誌Web版、(2) CiNii Research、(3) PubMedを用いた。(1) (2) では「統合失調症」and「セルフスティグマ」、(3) では「schizophrenia」and「self-stigma」and「Japan」として、2024年9月に検索を行った。(1) では原著論文に限定すると29件、(2) では30件、(3) では8件が抽出された。重複した13件を除き、54件についてスクリーニングを行った。このうち、統合失調スペクトラム症以外の疾患が対象に含まれる文献等を除外した結果、18件が対象文献となった。レビューシート(著者、発行年、方法、結果)を作成し、文献の概要を整理した。結果の記述部分を精読して、セルフスティグマに関連する要因を抽出した。結果の文脈から、各要因がセルフスティグマを軽減・増強するかを判断し、それらを類似性の観点で纏めて分類した。

### 【結果】

セルフスティグマを軽減させる要因には、【ソーシャルサポート】【リカバリー】【ピアサポート】【自己の認知傾向】があり、セルフスティグマを増強させる要因には、【失望】【社会の病気への理解の乏しさ】【差別体験】【生きづらさ】【精神症状】があった。

### 【考察】

1. 統合失調症患者に対する支援：統合失調症患者のうち、病気を隠す必要性を感じている人は72%であったとの報告がある(Thornicroft et al, 2009)。

このことから、患者は療養生活の中で【精神症状】や様々な困難を抱え、【生きづらさ】を自覚することによって、【失望】を抱く可能性があると考えられる。【失望】を強めないためには、患者が【差別体験】への対処の仕方を身につける必要があり、不利益を受けた経験やそれに伴う感情を共有できる場や人と、患者を繋ぐ支援が重要である。例えば、当事者同士が繋がる【ピアサポート】の場で、他者の状況や考えを知ることによって、【自己の認知傾向】の特徴に気づきやすくなると考えられる。また、当事者から励まされ、当事者を励ますという【ソーシャルサポート】を経験することによって、患者は自尊心を高めることができると思われる。それにより、【失望】の状況のなかから、希望を見出し、【リカバリー】の過程をすすめていけるのではないかと考えられる。

2. 統合失調症患者の周囲の人々に対する支援：【社会の病気への理解の乏しさ】はセルフスティグマの増強要因であった。家族は統合失調症を理解し対応することへの困難がある(吉井・香月, 2008, 徳田, 2019)ことから、家族に対しては、統合失調症への理解を深めたり、サポートシステムの知識を得て、それを活用できるようになるための支援が重要である。また、社会の人々は、精神障害者との交流の場や精神障害に関する正しい知識を学ぶ場が不足していると考えている(千葉ら, 2012)ため、地域住民が統合失調症について理解できるように、統合失調症患者との交流の機会をつくる必要がある。一方で、このような介入は精神障害者へのスティグマの軽減に対して即時効果をもつが、長期的な効果は十分でない(Morgan et al, 2018)ため、交流を継続できるような支援の展開が重要であると考えられる。

## 中小規模病院に勤務する看護師の成人愛着スタイルとストレス反応との関連

○西森 直美、上田 智之

九州看護福祉大学 看護福祉学部 看護学科

### 【目的】

本研究は、中小規模病院に勤務する看護師の成人愛着スタイルとストレス反応との関連を明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

中小規模病院（精神科を含む）100施設の夜勤に従事する正規雇用の看護師1000名に無記名自記式調査を郵送法にて行い、159名を分析対象者とした。看護師全体を把握するため診療科は特定しなかった。調査は2022年8月から9月に実施した。Public Health Research Foundationストレスチェックリスト・ショートフォーム（以下、ストレス反応）、一般他者版成人愛着スタイル尺度（ECR-GO）を使用した。分析は成人愛着スタイル（安定型、拒絶型、とらわれ型、恐れ型）の4分類とストレス反応の比較をBonferoni法の多重比較で行った。さらに、愛着スタイル2群（親密性の回避、見捨てられ不安）の2群がストレス反応に与える影響をみるためにStepwise法による重回帰分析を行った。本研究は、九州看護福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：04-005）。

### 【結果】

基本属性は平均年齢40.2歳 $\pm$ 11.3、平均経験年数は16.9 $\pm$ 11.2であった。性別は男性18名（11.3%）、女性141名（88.7%）であった。看護師の成人愛着スタイルは、安定型39人（24.5%）、拒絶型37人（23.3%）、とらわれ型38人（23.9%）、恐れ型45人（28.3%）の割合で、ストレス反応の平均は19.9点であった。ストレス反応の「不安・不確実感」と「疲労・身体

反応」は、安定型（4.03 $\pm$ 3.07, 5.46 $\pm$ 3.31）と恐れ型（6.82 $\pm$ 3.41, 7.84 $\pm$ 3.38）の間（ $p<.05$ ）のみに有意差があった。またストレス反応の「うつ気分・不安全感」は、安定型（4.00 $\pm$ 2.08）と恐れ型（7.36 $\pm$ 2.66）（ $p<.05$ ）、拒絶型（5.00 $\pm$ 2.92）と恐れ型（7.36 $\pm$ 2.66）（ $p<.05$ ）、とらわれ型（4.95 $\pm$ 2.09）と恐れ型（7.36 $\pm$ 2.66）（ $p<.05$ ）の間に有意な差があった。

成人愛着スタイルの「親密性の回避」（ $\beta=.35, p<.01$ ）は、「不安・不確実感」、親密性の回避（ $\beta=.33, p<.01$ ）と「見捨てられ不安」（ $\beta=.44, p<.01$ ）は「うつ気分・不安全感」に影響を及ぼし、いずれの変数も多重共線性は認められなかった。

### 【考察】

成人愛着スタイルの恐れ型は、「不安・不確実感」「疲労・身体症状」において安定型より有意に高く、「うつ気分・不安全感」においては、他の全てのタイプより有意に高かった。恐れ型は、他者と距離を置く傾向があることや、自己感が低く他者から必要とされていないと感じる傾向にあり、不安や抑うつにつながるものが考えられた。愛着スタイル2群における「親密性の回避」は、相手と親密な関係になることを恐れ、避けてしまう傾向がある。また、「不安・不確実感」は仕事に自信をもつことができない、積極的にできないなどの項目から構成されている。恐れ型は、人との関りを恐れ仕事に対する評価が確認できず、不安や抑うつ・不安全感に影響していることが考えられた。今後の課題として、愛着スタイルは、看護師のメンタルヘルスに影響しており、その特徴に応じた対策を検討していく必要性が示唆された。

## カナダ バンクーバーにおける薬物依存症者に対するハームリダクションの報告

○川端 明雄

関西医療大学 保健看護学部 保健看護学科

【目的】 諸外国におけるハームリダクションの実際とその効果を、ナーシングハウスの訪問、および運営者のワークショップに参加して、薬物使用者に対するより良い支援方法を検討する。【内容】 2022年3月12日～3月17日の期間、バンクーバーにある薬物使用者を対象にしたケアハウスを訪問し、支援者の活動、および路上生活者に対する支援活動を視察した。【倫理的配慮】 発表にあたり、対象者の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、各施設から書面で同意を得た。【成果】 バンクーバーにおける薬物使用者の実情として、2017年では1日あたり6人が薬物の過剰摂取1年では約3000人が過剰摂取で死亡している。これはカナダ国内における交通事故死亡者の約4倍にあたるといわれている。薬物使用による医療ひっ迫が問題になっており、カナダでは2018年10月から、成人による大麻(マリファナ)の所持・使用の一部が合法化された。これらはハーム

リダクション施策として諸外国で広まっている薬物使用者への支援のひとつである。この施策の概念は「処罰」より「支援」を優先に考えられている。著者はこれらの支援がいかに関諸外国では有効であるか、また、わが国ではどのような支援方法が考えられるか興味を持ち、現地コーディネーターを通して、施設訪問を行なった。訪問した内容として、施設内の環境、施設利用者の概要、支援者の概要が知れた。さらに、現地の路上生活者に支援する看護師に同行して、支援内容を視察した。【今後の課題】 以上の視察から、バンクーバーにおける薬物使用者に対する支援の優先度として、1. 死亡させない事2. 住居の確保3. 将来の構築4. 薬物を減らす5. 治療としていることがわかった。そのうえで、わが国にもリハビリ施設を拡充していく取り組みを進めていく必要がある。

## 看護師の共感疲労:質的研究のスコーピングレビュー

○森田 歩<sup>1)</sup>、千葉 理恵<sup>2)</sup>

1) 慶應義塾大学病院、2) 京都大学大学院医学研究科精神保健看護学分野

【背景】共感は質の高い看護ケアを提供するうえで欠かせない一方で、共感的なケアは時に感情を消耗させ、バーンアウトにつながるリスクがあることが報告されている。このようなストレスは共感疲労(compassion fatigue)という用語で概念化されており、欧米諸国では1990年代から盛んに研究が行われている。しかし、看護師が経験している共感疲労を明らかにした質的研究のレビューは、これまでにまだ行われていない。

【目的】本研究の目的は、看護師が経験している共感疲労に焦点を当てた質的研究を系統的にレビューし、知見を統合することとした。

【方法】PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018) を参照してスコーピングレビューを行った。本研究ではParticipantを看護師、Conceptを共感疲労とし、Contextは、包括的で幅広い論文を対象とするために国や地域の限定はしなかった。データベースは、PubMed、PsycInfo、PsycARTICLES、PTSDPub、医中誌を用い、“compassion fatigue”、“nurs”、“qualitative\*”を検索語として、それらがタイトル・アブストラクトに含まれることを条件に、2011年から2024年10月までに出版された論文を検索し、147件がヒットした。英語または日本語で書かれた、看護師の共感疲労に焦点をあてた質的研究または混合研究法による原著論文を選定基準として1次・2次スクリーニングを行った結果、18件の論文がレビュー対象となった。対象となった論文から、著者、出版年、国・地域、対象者、目的、デザイン、データ収集方法、分析方法、研究結果を抽出した。

抽出された結果を内容ごとに整理し、それぞれの類似性や相違点を検討してカテゴリー化を行った。

【結果】18論文のうち、15本が英文論文、3本が和

文論文であり、出版年は2011年から2024年までであった。研究対象者には様々な診療科の看護師が含まれており、サンプルサイズは5から86までの範囲であった。得られた結果は、内容から、1) 共感疲労の様相、2) 共感疲労の要因、3) 共感疲労の結果、4) 共感疲労への対処の4つに大別された。1) 共感疲労の様相には、看護師が共感疲労として感じる心理的疲労や感情などが含まれ、2) 共感疲労の要因には、人間関係や過度の負荷などの「環境要因」と、治療上の困難や対応困難な患者への関わり、患者の日常的な死などの「患者の要因」、スキル不足や共感・献身などの「看護師の要因」が含まれた。さらに、3) 共感疲労の結果には、離職に至るほどの「精神健康の悪化」や「成長」などが含まれ、4) 共感疲労への対処には、休息や自己理解・自己改善などの「個人の対処」と、同僚や友人、心理職からのサポートを含む「他者からの支援」、良い労働条件などの「環境による対処」が含まれた。

【結論】看護師が共感疲労を経験する要因には看護師の業務に特徴的な状況が多く見出され、その結果として身体的・心理的な疲労や、ひいては離職のリスクなどにつながっていることが明らかになった。一方で、共感疲労へ適切に対処することは看護師自身の成長に寄与することもあり、そのための対処法も広く見出された。共感疲労への対処には、看護師個人の努力のみならず周囲の支援や環境調整が不可欠であり、今後は個々の看護師の業務の特徴やニーズに合わせた支援が拡充されることが求められる。

謝辞：本研究に協力してくださいました、山之内智子先生（京都大学大学院 医学研究科）にお礼申し上げます。

## 精神疾患を抱えた方の居場所感に関する文献検討

○西海 亮太

医療法人樹光会 大村病院

目的 本研究では精神疾患を抱えた方の居場所感に関する研究を概観することで、「精神疾患を抱えた方が居場所に対して抱いている思い」を明らかにし、居場所感を育む具体的な施策を検討する。方法 医中誌Web(Ver.5)を用いて文献を検索した。キーワードは「居場所感」and「精神疾患or 精神障害」を用いて検索し(検索日 2024年11月22日)、会議録を除くと26件が抽出された。そこからタイトル、アブストラクト、本文を確認し「精神疾患を抱えた方が居場所に対して抱いている思い」について論じられている7文献が対象となった。尚、本研究では検索の範囲は設けず、国内の文献に限定した。対象となった文献から「精神疾患を抱えた方が居場所に対して抱いている思い」について類似性に基づいて帰納的に分類し、カテゴリー化を行なった。結果 精神疾患を抱えた方が居場所に対して抱いている思いとしては、76のコードから16のサブカテゴリーに集約され【安心感】【被信頼感】【連帯感】【他者貢献感】【成長欲求】【受容感】の6のカテゴリーが抽出された。【安心感】は精神疾患を抱えた方が自身の居場所に対して《ほっとする気持ち》や《居場所を通して安心感を抱く》など安らぎや落ち着いた気持ちを抱いていることが示された。また精神疾患を抱えた方は《他者との信頼を感じられる関係性》や《家族や特別な他者との関係性》を築いており、居場所を通して【被信頼感】を得ていた。加えて精神疾患を抱えた方は他者と《気軽なコミュニケーションを図れる関係性》や《他者と協同することができる関係性》を築いており、居場所を通して精神疾患を抱えた方

は【連帯感】を抱いていた。一方で精神疾患を抱えた方は《社会や家族の中において実感する役割》をもち、家族や社会など《他者貢献したいという思い》を抱いていることから【他者貢献感】を抱いていた。また仕事や役割を通して精神疾患を抱えた方は、仕事を通して自分を発揮したいという意欲を抱いており《自己実現したいという思い》や《社会復帰したいという思い》を抱き、居場所に対して【成長欲求】を抱えていた。加えて居場所は元気である場所や疾患の回復が確認できる場であると考えていることから《居場所を通して回復を実感》し、居場所に対して【受容感】を抱えていることが明らかにされた。考察 精神疾患を抱えた方が居場所に対して抱いている思いとして【安心感】や【受容感】など自身が受け入れられているという感覚や安らげるといった感覚を抱く場だけでなく、【連帯感】や【他者貢献感】など居場所とを感じる場を通して他者との繋がりを感じられることが居場所と感じられる場には重要であることが伺えた。加えて【他者貢献感】や【成長欲求】など広い意味での社会貢献が行なえる場であることが居場所の重要な要素であることが考えられた。以上より精神疾患を抱えた方が居場所感を育むには、安らげる場所や他者との繋がりを感じられる場ということだけでなく、他者や社会に対して貢献でき、自己を発揮できる場である必要が示唆された。そのため居場所となる場では「他者」への働きかけが重要となるため、他社貢献をできる機会を意図的に設けることで精神疾患を抱えた方の居場所感を育めることが伺えた。

## 【実践報告】オンラインコミュニティをケアする『心の保健室』の実践—安心を生むメンタルヘルスリテラシーの活用—

○坂本 岳之

メディカルBECS

### 目的

本実践報告は、精神科病棟での勤務経験をもとに、オンラインコミュニティにおけるメンタルヘルス支援「心の保健室」の効果を検証し、メンタルヘルスリテラシーの普及による安心循環の促進を目的とする。

### 内容

精神科ストレスケア病棟での経験から、患者の回復には周囲の影響が大きいことがわかった。しかし、周囲の人々がメンタルヘルスリテラシーを持つ機会が少なく、適切な支援を受けることが難しい。そこで、オンラインコミュニティ内で1対1の「心の保健室」を設置し、参加者のモヤモヤを整理し、前向きな行動を促す支援を行った。2019年3月から2020年11月までに125回実施し、35名が利用した。

### 成果

相談内容は、職場の人間関係、家族関係、心の健康、自己肯定感など多岐にわたった。継続が有効と考えていたが、実際には他の活動の方が適している場合もあり、納得した上での退会が本人にとって良い結

果と考えられるケースもあった。また、モヤモヤを整理することで参加が活発になる人もいれば、一時的に距離を置くことで後に積極的に参加するケースもあった。本人にとって適切な選択への支援が重要であると考えられた。

### 今後の課題

本活動では、成果指標の設定が難しいという課題がある。また、一人での運営には限界があり、普及のための方法を模索中である。現在は企業向けに展開し、職場でのメンタルヘルス支援の一環として導入を進めている。

### 発表時の倫理的配慮

発表に際しては、参加者の個人情報を保護し、相談内容は匿名化した上で、個人が特定されない形で発表を行う。

本発表では、実践内容、成果、および課題について報告し、オンラインコミュニティにおけるメンタルヘルス支援の可能性を考察する。

## 精神障がいピアサポーターと専門職者が共同創造する地域移行支援モデルの構築(第二報)

○田村 達弥<sup>1)</sup>、藤澤 希美<sup>2)</sup>

1) 福島県立医科大学 看護学部、2) 横浜市立大学 医学部 看護学科

【目的】長期入院患者の地域移行を推進するには医療者と組織がリカバリー志向に基づく実践が必要となる。その意識改革に大きな影響を与えるものの一つに「共同創造」の考え方がある。共同創造とは医療利用経験のある当事者と専門職者がサービス企画時から対等な関係としてかわり、サービス提供・実践・評価といったすべての段階において行動と決断を共にしていくものである。本研究では長期入院患者の地域移行に向けて精神障がいピアサポーターと専門職者が共同創造していくプロセスをアクションリサーチにて検討し、病院スタッフの支援態度がどのように変化していくのか質的に分析することを目的とした。【方法】アクションリサーチグループを結成し、コアメンバー（ピアサポーター4名、慢性期病棟に関わる看護師・作業療法士・精神保健福祉士を含めた病院スタッフ3~5名、研究者2名）が対象となる慢性期病棟をフィールドとし、長期入院患者の地域移行に向けた活動計画ミーティング（以下MTG）1回/月、地域移行支援の実践1回/月を計2年間繰り返した。MTG内容を質的データとし、時系列に整理し、コアメンバーが実際に行った支援内容や発言・感想等から精神障がいピアサポーターと専門職者が共同創造していくプロセスを評価した。また、共同創造が病院スタッフの支援態度へどのように影響するのかも検討した。研究対象者（コアメンバーの病院スタッフ）には研究者の所属機関の倫理委員会の承認（承認番号2021 - 306）を得た同意説明文書を用いて研究の説明を行った。その際、本人の自由意思に基づく参加となること、一旦研究参加に同意した後でも不利益を受けることなくいつでも同意撤回できることを説明した。利益相反はな

い。【結果】第一報（2022~2023年度）に引き続き、2024年度（4月~12月）は地域移行支援（「なかまと共に」と名称）を計8回実施した。前年度で「患者へ広く種を撒いたイメージ」から「芽吹き始めている患者たちに対してどう育んでいくか」と個別支援への課題が浮彫りとなったため、2024年度は地域移行に向けて主体的に行動することが難しい患者への介入を念頭に置くこととなった。MTGで病棟スタッフは「ピアサポーターがこれまで『地域生活の楽しさ』を患者へ伝え続けてくれたため、次は体験してもらいたい」と意欲を示し、一部の患者とピアサポーターと共に楽しみを見つけるための外出の調査・計画・実施した。外出の様子は、参加した患者・ピアサポーター・スタッフが他患者の前で発表し、参加した患者からは「退院してからの自立に役立ちそう」という前向きな感想が聞かれた。MTGで退院が進まないことに焦りを見せていたスタッフは「ピアサポーターの姿勢に『いつか芽吹くことを待つ支援』もあることを学んだ」と振り返った。他スタッフからは「難しくても一緒にやってみることで何かきっかけになる」という気づきや「皆がチャレンジできる体制を整えたい」という提案もあり、病棟の地域移行支援は対象を絞らずに患者全体へ広く届ける方針へと転換することとなった。【考察】病棟スタッフは、ピアサポーターと共に計画、実施、評価してきた地域移行支援が実を結び、患者の主体性が改善された経過から、共同創造の意義を見出す発言が認められた。また、ピアサポーターとの相互作用により、病棟スタッフの発言や態度が患者の主観に寄り添うリカバリー志向へと変化したことが示唆された。

## 日本精神保健看護学会学術集会 企画一覧

|      | テーマ                                             | 会 期            | 場 所                                                              |
|------|-------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------|
| 第1回  | いま、なぜ精神看護学なのか                                   | 1991.7.6～7.7   | 日本赤十字看護大学                                                        |
| 第2回  | 精神看護の未来と現実                                      | 1992.7.4～7.5   | 日本赤十字看護大学                                                        |
| 第3回  | 精神看護とチーム医療                                      | 1993.7.3～7.4   | 日本赤十字看護大学                                                        |
| 第4回  | 精神看護と患者の意思決定                                    | 1994.7.2～7.3   | 日本赤十字看護大学                                                        |
| 第5回  | 精神看護の専門性を問う                                     | 1995.7.1～7.2   | 北里大学看護学部                                                         |
| 第6回  | 続・精神科看護の専門性を問う                                  | 1996.7.6～7.7   | 北里大学看護学部<br>(統括責任：池田 明子)                                         |
| 第7回  | 精神看護領域における臨床教育<br>ー基礎教育から卒後教育への継続性ー             | 1997.7..5～7.6  | 聖路加看護大学<br>(統括責任：池田 明子)                                          |
| 第8回  | 急性期ケアのジレンマ<br>ー人権の保障と最小限の拘束ー                    | 1998.6.6～6.7   | 聖路加看護大学<br>(企画委員長：羽山 由美子)                                        |
| 第9回  | 精神科長期在院患者の看護ケアへの<br>チャレンジと資源開発                  | 1999.5.29～5.30 | 聖路加看護大学<br>(企画委員長：羽山 由美子)                                        |
| 第10回 | 看護理論とその精神科実践への適応                                | 2000.6.3～6.4   | 福島県立医科大学看護学部<br>(企画委員長：中山 洋子)                                    |
| 第11回 | リエゾン精神看護<br>ーその学的基盤と実践ー                         | 2001.6.2～6.3   | 東京女子医科大学<br>(大会長：田中 美恵子)                                         |
| 第12回 | 精神病院文化と看護者のかかわり                                 | 2002.6.1～6.2   | 日本赤十字広島看護大学<br>(大会長：柴田 恭亮)                                       |
| 第13回 | 精神科看護の経験                                        | 2003.5.31～6.1  | 都市センターホテル（日本赤十字看護大学）<br>(大会長：武井 麻子)                              |
| 第14回 | 精神看護の近未来<br>ー二極化現象を越えてー                         | 2004.6.12～6.13 | 朱鷺メッセ（新潟青陵大学）<br>(大会長：藤野 ヤヨイ)                                    |
| 第15回 | 変容する精神保健問題への看護職の<br>チャレンジ<br>ー医療・司法・看護の重なりのかでー  | 2005.6.4～6.5   | 北海道立道民活動センター（かでの 2・7）<br>(大会長：阿保 順子)                             |
| 第16回 | 変貌する精神保健看護のゆくえ<br>ー病院と地域ケアの重なりとすき間ー             | 2006.6.17～6.18 | 栃木県 自治医科大学看護学会および地域医療情報センター<br>(大会長：永井 優子)                       |
| 第17回 | いま、改めて精神看護を考える                                  | 2007.6.9～6.10  | 神奈川県 北里大学L3号館<br>(大会長：出口 禎子)                                     |
| 第18回 | 精神看護における倫理 臨床倫理と<br>権利擁護                        | 2008.6.21～6.22 | 東京女子医科大学<br>(大会長：田中 美恵子)                                         |
| 第19回 | 精神看護実践における看護師の<br>役割拡大                          | 2009.6.20～6.21 | 慶應義塾大学看護医療学部<br>(大会長：野末 聖香)                                      |
| 第20回 | 精神看護のアウトカム<br>ー測れるもの・測れないものー                    | 2010.6.19～6.20 | 東京都 聖路加看護大学<br>(大会長：萱間 真美)                                       |
| 第21回 | 精神看護の先進的実践を求めて                                  | 2011.6.18～6.19 | 愛知県産業労働センター（名古屋駅前：ウイングあいち）<br>(大会長：岩瀬 信夫)                        |
| 第22回 | 根拠に基づく精神看護の実践<br>ー患者・家族の体験及び研究を統合<br>した先駆的看護実践ー | 2012.6.23～6.24 | 市民会館崇城大学ホール（熊本市市民会館）<br>熊本市国際交流会館（ワークショップと演題発表）<br>(大会長：宇佐美 しおり) |
| 第23回 | 精神看護の原点ー叡智の伝承ー                                  | 2013.6.15～6.16 | 京都テルサ<br>(大会長：北島 謙吾)                                             |
| 第24回 | 嗜癖を知って看護に活かす<br>ー精神保健看護とアディクション問題               | 2014.6.21～6.22 | 横浜市立大学 金沢八景キャンパス<br>(大会長：松下 年子)                                  |
| 第25回 | 新たな精神保健看護の開発を求めて                                | 2015.6.27～6.28 | つくば国際会議場<br>(大会長：森 千鶴)                                           |

|      | テーマ                                                  | 会 期                | 場 所                                    | 企 画                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------|------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第26回 | こころと身体と社会を紡ぐ<br>精神保健看護                               | 2016.<br>7.2～7.3   | びわ湖ホール・<br>ピアザ淡海<br>(大会長代行：<br>田上 美千佳) | 理事会企画：論文投稿時の研究者ルール<br>岡田 佳詠（筑波大学大学院）<br>基 調 講 演：災害からの復興と心のケア<br>ー新たなパラダイムの予知<br>南 裕子（高知県立大学）<br>シンポジウム：こころと身体と社会を紡ぐ看護の<br>今とこれから                                                                                                                                                                                                        |
| 第27回 | “語り”の後の<br>精神保健看護を語り合う<br>～試される未来へ向けて～               | 2017.<br>6.24～6.25 | 札幌市教育文化会館<br>(大会長：吉野 淳一)               | 大会長講演：語りの後の精神保健看護を語り合う<br>～私のナラティブ・ターン～<br>吉野 淳一（札幌医科大学）<br>教 育 講 演：精神科看護は当事者の言葉からはじ<br>まる<br>ーストレングスモデル・質的研究に<br>おける当事者の言葉のチカラ<br>萱間 真美（聖路加国際大学）<br>対話シンポジウム：語り合う当事者・看護者<br>～試される未来へ向けて～                                                                                                                                               |
| 第28回 | 共生社会をひらく<br>精神保健看護の力<br>ー語る力 受ける力<br>つくる力ー           | 2018.<br>6.23～6.24 | 国立看護大学校<br>(学術集會会長：<br>森 真喜子)          | 会 長 講 演：共生社会をひらく精神保健看護の可<br>能性<br>森真 喜子（国立看護大学校）<br>特 別 講 演：精神医療従事者と利用者らの関係性<br>の再考<br>ーアウトリーチサービス、共同意思<br>決定の実践などからの考察ー<br>伊藤 順一郎<br>(メンタルヘルス診療所しっぽいあーれ)<br>教 育 講 演：浜松市でのNPO法人E-JAN、20年<br>の取り組み<br>ー問と解の螺旋から共生社会を考える<br>大場 義貴<br>(聖隷クリストファー大学社会福祉<br>学部・認定NPO法人遠州精神保健<br>福祉をすすめる市民の会(E-JAN))                                          |
| 第29回 | 当事者・家族・支援者を結ぶ<br>精神保健看護の理論と実践<br>～私たちは声をきけている<br>か？～ | 2019.<br>6.8～6.9   | ウインクあいち<br>(学術集會会長：<br>香月 富士日)         | 会 長 講 演：家族ケアの実践とエビデンス<br>香月 富士日（名古屋市立大学）<br>特 別 講 演：精神疾患をもつ人を支える包括的ケア<br>大島 巖<br>(日本社会事業大学・地域精神保健<br>福祉機構COMHBO)<br>シンポジウム：リカバリーを目指す支援<br>～家族ケアの重要性～                                                                                                                                                                                    |
| 第30回 | 地域移行支援の哲学<br>～政策と実践への具現化<br>(embodiment) ～           | 2020.<br>6.13～6.14 | WEB開催<br>(学術集會会長：<br>白石 裕子)            | 会 長 講 演：地域移行支援の哲学<br>ー政策と実践への具現化<br>(embodiment) ー<br>白石 裕子<br>(国際医療福祉大学福岡看護学部)<br>教 育 講 演：①伴走型支援と問題解決型支援<br>ー看護はハイブリッドモデルで<br>萱間 真美（聖路加国際大学）<br>②自尊心回復グループセラピーにみる<br>リカバリー<br>國方 弘子（香川県立保健医療大学）<br>③『ベネフィット・ファインディング』<br>ー概念をどのように看護に生かせるか<br>千葉 理恵（神戸大学大学院）<br>④精神看護における認知行動療法を再<br>考する：<br>看護師でもできること、看護師だか<br>らできること<br>吉永 尚紀（宮崎大学） |

|      | テーマ                                           | 会 期                | 場 所                                                         | 企 画                                                                                                      |
|------|-----------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第31回 | 精神保健の時代をひらく<br>共創造                            | 2021.<br>6.5～6.6   | オンラインによる<br>ライブ配信<br>(配信会場：<br>山形テルサ)<br>(学術集会会長：<br>安保 寛明) | 会 長 講 演：精神保健の時代をひらく共創造<br>演者 安保 寛明<br>(山形県立保健医療大学)<br>座長 萱間 真美(聖路加国際大学)                                  |
| 第32回 | 精神保健における<br>精神看護の責務<br>～Withコロナの中での<br>チャレンジ～ | 2022.<br>6.4～6.5   | 武蔵野大学有明<br>キャンパス<br>(ライブ配信会場)<br>(学術集会会長：<br>荻野 雅)          | 会 長 講 演：精神保健における精神看護の責務<br>—Withコロナの中でのチャレンジ<br>演者 荻野 雅(武蔵野大学)<br>座長 安保 寛明<br>(山形県立保健医療大学)               |
| 第33回 | 精神保健看護がめざす多様<br>性と包摂性の実現に向けて                  | 2023.<br>5.13～5.14 | 神戸国際会議場<br>(学術集会会長：<br>船越 明子)                               | 会 長 講 演：精神保健看護が目指す多様性と包摂性<br>～生きづらさを抱える人たちに何が<br>できるか～<br>演者 船越 明子<br>(神戸市看護大学看護学部)<br>座長 萱間 真美(国立看護大学校) |
| 第34回 | 共に考え、創り、積み上げる                                 | 2024.<br>6.1～6.2   | 国際医療福祉大学<br>成田キャンパス<br>(学術集会会長：<br>岡田 佳詠)                   | 会長講演：共に考え、創り、積み上げる<br>演者 岡田 佳詠<br>(国際医療福祉大学)<br>座長 寺岡 征太郎(帝京大学)                                          |

# 一般社団法人日本精神保健看護学会 第6期役員

(任期：2023年5月12日～2025年定時代議員会終了)

|              |       |          |
|--------------|-------|----------|
| 理 事 長 (代表理事) | 寺岡征太郎 | 帝京大学     |
| 副理事長 (代表理事)  | 萱間 真美 | 国立看護大学校  |
| 理 事          | 遠藤 淑美 | 鳥取看護大学   |
|              | 大川 貴子 | 福島県立医科大学 |
|              | 岡田 佳詠 | 国際医療福祉大学 |
|              | 香月富士日 | 名古屋市立大学  |
|              | 玉木 敦子 | 神戸女子大学   |
|              | 千葉 理恵 | 京都大学     |
|              | 野末 聖香 | 慶應義塾大学   |
|              | 長谷川雅美 | 富山福祉短期大学 |
|              | 畠山 卓也 | 高知県立大学   |
|              | 濱田 由紀 | 東京女子医科大学 |
|              | 松田 光信 | 大阪公立大学   |
| 指名理事         | 桐山啓一郎 | 名古屋市立大学  |
|              | 中戸川早苗 | 北里大学     |
| 監 事          | 多喜田恵子 | 岐阜保健大学   |

## 一般社団法人日本精神保健看護学会 第4期代議員

(任期：2023年5月12日～2025年定時代議員会終了)

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| 相澤 和美 | 一般社団法人ROOT 訪問看護ステーションLeaf |
| 畦地 博子 | 高知県立大学                    |
| 安保 寛明 | 山形県立保健医療大学                |
| 石川かおり | 岐阜県立看護大学                  |
| 石橋 照子 | 島根県立大学                    |
| 岩切真砂子 | 公益財団法人慈圭会 慈圭病院            |
| 岩瀬 貴子 | 活水女子大学                    |
| 上野 恭子 | 順天堂大学                     |
| 遠藤 淑美 | 鳥取看護大学                    |
| 大川 貴子 | 福島県立医科大学                  |
| 岡田 佳詠 | 国際医療福祉大学                  |
| 片岡 三佳 | 三重大学                      |
| 香月富士日 | 名古屋市立大学                   |
| 萱間 真美 | 国立看護大学校                   |
| 小山 達也 | 聖路加国際大学                   |
| 澤田いずみ | 札幌医科大学                    |
| 柴田 真紀 | 北里大学                      |
| 下里 誠二 | 信州大学                      |
| 白石 裕子 | 令和健康科学大学                  |
| 末安 民生 | 佛教大学                      |
| 田井 雅子 | 高知県立大学                    |
| 寶田 穂  | 武庫川女子大学                   |
| 多喜田恵子 | 岐阜保健大学                    |
| 武井 麻子 | Office-Asako              |
| 田中 浩二 | 金沢大学                      |
| 玉木 敦子 | 神戸女子大学                    |
| 千葉 理恵 | 京都大学                      |
| 辻脇 邦彦 | 東都大学                      |
| 土田 幸子 | 鈴鹿医療科学大学                  |
| 寺岡征太郎 | 帝京大学                      |
| 永井 優子 | 自治医科大学                    |
| 野末 聖香 | 慶應義塾大学                    |
| 長谷川雅美 | 富山福祉短期大学                  |
| 畠山 卓也 | 高知県立大学                    |
| 濱田 由紀 | 東京女子医科大学                  |
| 福嶋 好重 | 横浜市立市民病院                  |
| 福田 紀子 | 慶應義塾大学                    |
| 藤野 成美 | 佐賀大学                      |
| 武用 百子 | 大阪大学                      |
| 松枝美智子 | 星槎大学                      |
| 松田 光信 | 大阪公立大学                    |
| 松本 賢哉 | 京都橘大学                     |
| 三木 明子 | 関西医科大学                    |
| 宮本 真巳 |                           |
| 宮本 有紀 | 東京大学                      |
| 森 千鶴  | 東京医療学院大学                  |
| 八木こずえ | 北海道医療大学                   |
| 山田 浩雅 | 愛知県立大学                    |
| 吉永 尚紀 | 宮崎大学                      |

# 日本精神保健看護学会第35回学術集会・総会 企画委員・実行委員・事務局

会 長 田中 浩二（金沢大学医薬保健研究域保健学系）

副会長 堤 敦朗（WHO西太平洋地域事務局/金沢大学融合研究域融合科学系）

事務局 長 長田 恭子 金沢大学医薬保健研究域保健学系

企画委員長 長山 豊 金沢医科大学看護学部

|      |       |                    |       |                  |
|------|-------|--------------------|-------|------------------|
| 企画委員 | 安達 寛人 | 富山大学附属病院           | 千葉 理恵 | 京都大学             |
|      | 大江 真人 | 金沢医科大学             | 中村ゆきえ | 金沢大学附属病院         |
|      | 川口めぐみ | 福井大学               | 坂東紀代美 | 富山福祉短期大学         |
|      | 小島 瞳  | 社会医療法人財団松原愛育会 松原病院 | 松本 賢哉 | 京都橘大学            |
|      | 近田真美子 | 大阪成蹊大学             | 山口 達也 | 福井県立病院こころの医療センター |
|      | 竹内 陽子 | 岐阜聖徳学園大学           |       |                  |

相談役 長谷川雅美 富山福祉短期大学

|      |       |                    |       |                   |
|------|-------|--------------------|-------|-------------------|
| 実行委員 | 秋岡 悠  | 株式会社たねや CLUB HARIE | 瀧 めぐみ | 金沢医科大学病院          |
|      | 足立 円香 | 岐阜県立看護大学           | 竹内 雅結 | 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科 |
|      | 新井 里美 | 金沢医科大学             | 竹橋 智子 | 国立病院機構金沢医療センター    |
|      | 池内 里美 | 三重大学               | 田本怜和那 | 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科 |
|      | 井上 智晴 | 石川県立こころの病院         | 寺井 彩  | 厚生連高岡病院           |
|      | 大江 真吾 | 石川県立看護大学           | 寺口 由紀 | 金沢医科大学            |
|      | 太田 良子 | 金沢大学医薬保健研究域保健学系    | 中島千英子 | 梅花女子大学            |
|      | 鬼束 和樹 | 石川県立こころの病院         | 萩原 周子 | 金沢大学附属病院          |
|      | 帰山 雅宏 | 福井県立病院             | 畠 稔   | 金沢大学附属病院          |
|      | 片山 美穂 | 公立小松大学             | 林 一輝  | 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科 |
|      | 川添 佑莉 | 株式会社くらしケア          | 東 翔太  | 金沢医科大学大学院         |
|      | 川村 晃右 | 京都橘大学              | 平井 孝治 | 福井大学              |
|      | 葛谷 玲子 | 岐阜県立看護大学           | 更田新太郎 | 京都橘大学             |
|      | 小島ひとみ | 岐阜聖徳学園大学           | 松井芽衣子 | 大阪成蹊大学            |
|      | 小畠 拓治 | 国保野上厚生総合病院         | 三浦奈緒子 | メンタルサポート福井        |
|      | 近藤やよい | 福井医療大学             | 森野 啓  | 金沢大学附属病院          |
|      | 境 美砂子 | 金城大学               | 山口 千夏 | 金沢医科大学            |
|      | 笹井 啓生 | 京都橘大学              | 吉田真寿美 | 金沢医科大学病院          |
|      | 塩谷 咲希 | 金沢医科大学病院           | 若林 円花 | 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科 |
|      | 高橋 建司 | 大阪青山大学             | 和田 貴子 | 岐阜聖徳学園大学          |
|      | 十倉 絵美 | 京都橘大学              |       |                   |

## 運営協力スタッフ

|       |                    |       |                 |
|-------|--------------------|-------|-----------------|
| 大桑麻由美 | 金沢大学医薬保健研究域保健学系    | 岡本 理恵 | 金沢大学医薬保健研究域保健学系 |
| 表 志津子 | 金沢大学医薬保健研究域保健学系    | 北川 麻衣 | 金沢大学医薬保健研究域保健学系 |
| 周 英   | 金沢大学医薬保健研究域保健学系研究員 | 新谷 圭市 | ウィル訪問看護ステーション金沢 |
| 宮下 和彦 | 社会医療法人財団松原愛育会松原病院  | 小倉 颯斗 | らいず訪問看護ステーション   |
| 前多 志希 | 社会医療法人財団松原愛育会松原病院  | 矢野 芳美 | 大阪成蹊大学看護学部      |
| 大嶋 舞香 | 金沢医科大学             |       |                 |

## 学生ボランティア

|       |                   |       |                    |
|-------|-------------------|-------|--------------------|
| 石川 里奈 | 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科 | 杉本 彩華 | 金沢大学医薬保健学域保健学類     |
| 牛山 樹里 | 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科 | 徳嵩 怜美 | 金沢大学医薬保健学域保健学類     |
| 小原 夢美 | 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科 | 萩原 凜  | 金沢大学医薬保健学域保健学類     |
| 鈴木 芽依 | 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科 | 広瀬 僚太 | 金沢大学医薬保健学域保健学類     |
| 藤村 楓  | 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科 | 福岡 美佑 | 金沢大学医薬保健学域保健学類     |
| 本田 仁美 | 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科 | 室谷 実玲 | 金沢大学医薬保健学域保健学類     |
| 吉田詩衣菜 | 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科 | 柳澤 真衣 | 金沢大学医薬保健学域保健学類     |
| 吉田 莉彩 | 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科 | 山浦 杏  | 金沢大学医薬保健学域保健学類     |
| 吉田 百杏 | 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科 | 山田真悠子 | 金沢大学医薬保健学域保健学類     |
| 浦 礼香  | 金沢大学医薬保健学域保健学類    | 山本 紘乃 | 金沢大学医薬保健学域保健学類     |
| 太田 優樹 | 金沢大学医薬保健学域保健学類    | 田之尻らら | 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科  |
| 岡崎 理央 | 金沢大学医薬保健学域保健学類    | 余 詩華  | 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科  |
| 勝部 美慧 | 金沢大学医薬保健学域保健学類    | 加藤 遥香 | 三重大学大学院医学系研究科看護学専攻 |
| 清田彩由里 | 金沢大学医薬保健学域保健学類    | 杉原 初奈 | 金沢大学医薬保健学域保健学類     |
| 佐藤 桂  | 金沢大学医薬保健学域保健学類    |       |                    |

## 日本精神保健看護学会第35回学術集会・総会 協賛企業・団体一覧

---

### ランチョンセミナー共催

---

|            |               |
|------------|---------------|
| 住友ファーマ株式会社 | ニプロ株式会社       |
| トキノ株式会社    | 訪問看護ステーションみのり |

---

### 広告掲載

---

|           |           |
|-----------|-----------|
| 株式会社eWell | 丸善雄松堂株式会社 |
| 株式会社医学書院  |           |

---

### 企業展示

---

|                  |               |
|------------------|---------------|
| 株式会社メルシー         | 株式会社CareMaker |
| 株式会社永和システムマネジメント | 株式会社eWell     |
| 株式会社エラン          | 株式会社エピグノ      |
| 株式会社ケアコム         | 東洋羽毛北信越販売株式会社 |
| 株式会社ヤマト          |               |

---

### 寄付

---

|           |                |           |         |        |
|-----------|----------------|-----------|---------|--------|
| 株式会社Radix | 訪問看護ステーションFLOS | 医療法人社団浅野川 | 桜ヶ丘病院   |        |
| 医療法人社団    | 青樹会            | 青和病院      | 医療法人明仁会 | かないわ病院 |

---

### 協力

---

株式会社れん らいず訪問看護ステーション

2025年4月30日現在  
(順不同)

日本精神保健看護学会第35回学術集会・総会の運営にあたり、上記企業・団体の皆様より多大なるご支援を受け賜りました、謹んで御礼申し上げます。

日本精神保健看護学会第35回学術集会・総会  
会長 田中 浩二（金沢大学医薬保健研究域保健学系）

雑誌

# 精神看護のご案内

「地域」へ向けて、本格的な変革期に入る精神科領域。大きな時代の流れも見据えつつ、自分の仕事も楽しんでいきましょう。この雑誌にはワクワク情報がいっぱいです。

◆隔月刊(奇数月)、年6冊 定価:1,650円(税込)

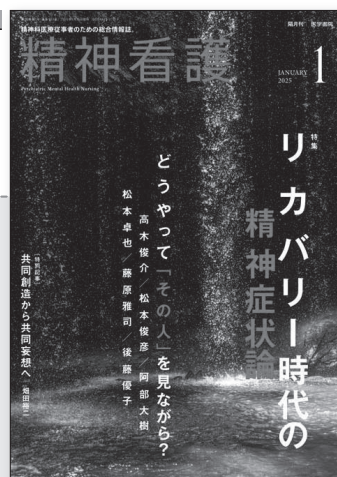
年間購読なら送料無料!

電子 8,910円(本体8,100円+税10%)

冊子 9,900円(本体9,000円+税10%)

冊子+電子 13,200円(本体12,000円+税10%)

詳しくは  
こちら



常識は後からやってくる!

シリーズ ケアをひらく

むかいやち

## 向谷地さん、幻覚妄想ってどうやって聞いたらいいんですか?

向谷地 生良

●A5 2025年 頁296 定価:2,200円(本体2,000円+税10%) [ISBN978-4-260-06153-7]

詳しくは  
こちら



自傷に関する最高の教科書。現在の精神科医療に不足している視点を教えてくれる。

シリーズ ケアをひらく

## 傷の声

絡まった糸をほどこうとした人の物語

齋藤 塔子

●A5 2024年 頁312 定価:2,200円(本体2,000円+税10%) [ISBN978-4-260-05782-0]

詳しくは  
こちら



「ゼロ」からはじめるオープンダイアログ!

シリーズ ケアをひらく

## イルカと否定神学

対話ごときでなぜ回復が起こるのか

斎藤 環

●A5 2024年 頁288 定価:2,200円(本体2,000円+税10%) [ISBN978-4-260-05735-6]

詳しくは  
こちら



現場の「困った」「わからない」を経験豊かなエキスパートたちが真摯に解説

## 発達障害 Q&A

臨床の疑問に答える104問

編集 金生由紀子/編集協力 今村 明・辻井農亜

●B5 2024年 頁368 定価:6,600円(本体6,000円+税10%) [ISBN978-4-260-05436-2]

詳しくは  
こちら



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <https://www.igaku-shoin.co.jp>  
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp

# 「知りたい、学びたい」と願う 全ての人のために、 まなびのつながりを育む

丸善雄松堂は、  
地域や社会に広がる「まなびのつながり」を育み、  
人びとの持続的なまなびを促進する  
環境づくりをご支援します。

## 丸善雄松堂株式会社 金沢支社

〒920-0901  
石川県金沢市彦三町2-1-10 真和ビル  
TEL:076-231-3155 FAX:076-231-3299



**M MARUZEN-YUSHODO**

<https://yushodo.maruzen.co.jp>



