

## 大学院看護学研究科看護学専攻 平成 28 年度精神看護セミナーⅡ報告

本セミナーは福岡県立大学の中期計画・中期目標の在学生・修了生の支援の一環として行っています。また当大学が県立の大学であることから、福岡県の医療の質の向上、看護の質の向上、看護のゼネラリストやスペシャリストのネットワークの形成も視野に入れて行っている事業です。セミナーは3部構成で、第一部グループ・スーパービジョン、第二部講演、第三部事例検討会となっています。

### 第一部 グループ・スーパービジョン 10:30~12:00

対象 大学院看護学研究科看護学専攻臨床看護学領域精神看護学分野の修了生、在学生、  
教員

スーパーバイザー（事例提供者） 当大学大学院修了生

久留米大学病院 デイケア専従看護師 山下真範様

スーパーバイザー 滋賀医科大学医学部付属病院 精神看護専門看護師 安藤光子先生  
当大学大学院非常勤講師

参加者 10名(スーパーバイザー、修了生5名、教員4名)

スーパーバイザーの山下様は、当大学院を修了後、大学病院の精神科デイケアセンターの専従看護師として勤務する傍ら、院内のリエゾンチームの一員として週1日、プレ精神看護専門看護師として活動されています。

スーパーバイザーの安藤先生は修了生山下様が大学院の役割実習で大変お世話になった先生で、終始、和やかな雰囲気ですーパービジョンが展開されていきました。

今回は、癌末期の全身状態の悪化、感染症、せん妄を誘発する薬剤、終末期の心理的な要因などの複合的要因による非活動性せん妄の高齢患者A氏について、受け持ち看護師Bさんからケアの質をより向上させたいとの理由で山下様に依頼があったケースでした。コンサルテーションのタイプは課題適応型、モデルはコンサルティ中心のケースについてのコンサルテーションでした。最初にコンサルテーションの依頼の経緯、ケースの概要、コンサルティやコンサルティを取り巻く状況のアセスメント、目標の設定、介入、介入結果、今後の課題などが山下様からプレゼンテーションされ、スーパーバイザーや参加者からの発問により、ケース像がより鮮明になっていきました。コンサルテーションはコンサルティのニーズを共に明確化し、コンサルティの内的資源と外的資源を活用し、コンサルティ自身が課題を解決することを精神看護の専門的知識、技術、価値を用いて援助するプロセスです。今回のコンサルテーションでは、コンサルティの内的資源の一部は情報収集・アセスメントされていましたが、外的資源やコンサルティが外的資源を活用する力についての情報収集・アセスメントが不足していたこと、終末期にある患者とその家族への看護のコンサルティの経験を踏まえた力量のアセスメントと目標の設定、家族看護に関する提案

が不足していたことが明らかになりました。しかし、山下様は今回スーパーバイザーとしてコンサルテーションのプロセスを振り返ることで、既に多くの気づきや学びを得ており、自己の看護実践を振り返る能力を日々の忙しい日常業務の中でも蓄積できていることが同時に明らかになりました。更に、グループ・スーパービジョンのプロセスに参加すること自体が、精神看護専門看護師や精神看護専門看護師を目指すものとして、あるいは教員として個人やチームにスーパービジョンを提供する時のモデルを見ることにもつながっていると実感できました。

## 第二部 講演 13:00～14:30

対象 大学院看護学研究科の修了生・在学生、医療機関や教育機関に所属する看護職者

講師 滋賀医科大学医学部附属病院 精神看護専門看護師 安藤光子先生

参加者 35名

### 講師紹介

講師の安藤光子先生は鹿児島県の御出身で、看護専門学校を御卒業後、北里病院に勤務する傍ら、和光大学の人間関係学科で学士を取得されました。その後、滋賀県立精神保健福祉センターで精神疾患を持つ人の看護を経験され、滋賀医科大学看護学科で教員として勤務されました。その後、兵庫県立看護大学大学院看護学研究科(専門看護師コース)で修士号を取得され、修了後は滋賀医科大学医学部附属病院で精神科の師長と精神看護専門看護師を兼務され、9年前からは専任の精神看護専門看護師として活動されているエキスパートの精神看護専門看護師です。その活動は病院内にとどまらず、滋賀県からの委託で他施設の精神看護専門看護師と協力しての自殺予防のための啓蒙活動や、当大学院のコンサルテーション論、リエゾン精神看護論の他、複数の大学院で精神看護専門看護師コースの後進の育成に携わっておられます。また、専門看護師協議会では、専門看護師活用促進委員会の一員としての活動にも従事されています。

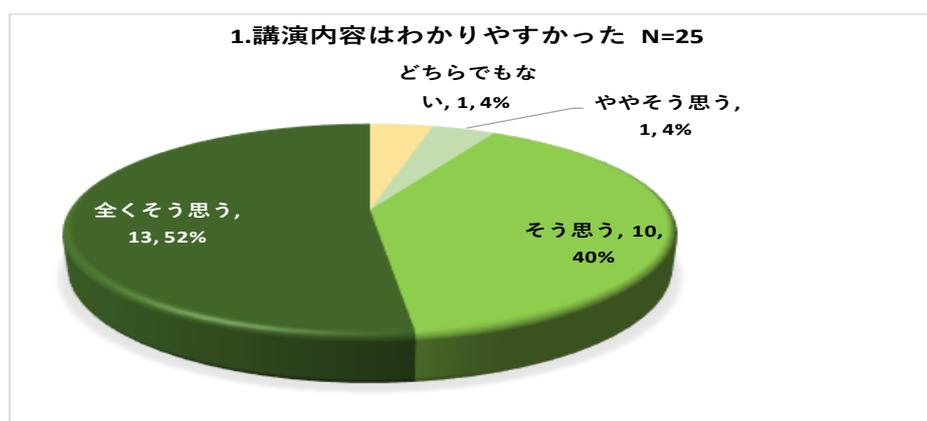
講演では、まず、滋賀医科大学医学部附属病院の概要、組織の中での精神看護専門看護師の位置づけについて話されました。安藤先生は看護部長直属の精神看護専門看護師として、組織横断的な活動をされており、認定看護師と共にスペシャリスト室にいらっしゃいます。活動としては、次のようなことをされていました。

1. 各病棟や外来での複雑で解決困難な精神の健康問題をもつ患者や家族への直接ケア
2. 個々のスタッフ(他職種を含む)、看護管理者、病棟チームを対象にしたコンサルテーション
3. 多職種チームの協働や看護チームの協働を促進するための調整
4. 看護師のキャリア形成支援のための年間教育プランの作成・実施への関与と、臨床の

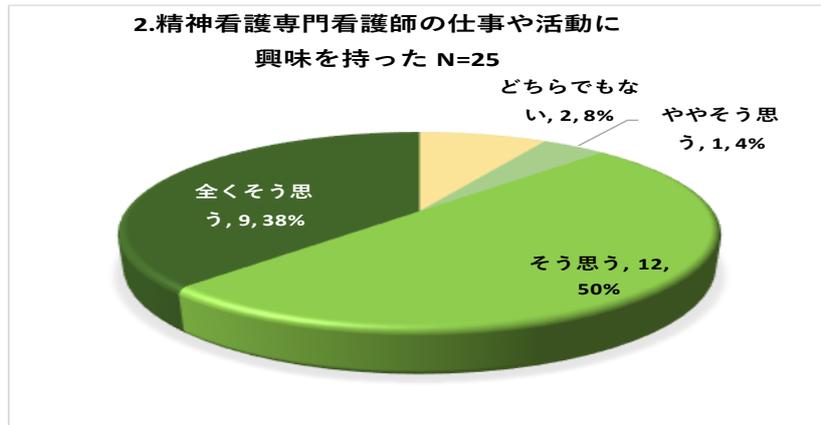
状況に即した On- the-Job の教育

5. 看護師の研究の支援と実践的な研究の実施
6. 看護師のメンタルヘルスの向上のための啓もう活動とメンタルヘルス不調に陥った看護師へのカウンセリングを用いた直接ケア、PNS(Partnership Nursing System) へのメンタルヘルスの側面からの関与と研究
7. リエゾンチームのメンバーとしての活動
8. 母性看護専門看護師とのコラボレーションによる妊産婦のメンタルヘルス支援
9. 肥満減量チームの一員としてのメンタルヘルスの観点からの関与

安藤先生は、上記に示す通り、専門看護師の6つの機能をフルに発揮した、重層的で多様な活動を展開し、臨床看護の質の向上とチーム医療の促進による患者・家族のQOLの促進、医療を提供する専門職者のメンタルヘルスの向上、それらを通じた組織のパフォーマンスの向上に貢献されていることがひしひしと伝わってきました。直接ケアの事例では、精神力動的な見方や、認知行動科学の見方を取り入れると、一見理解不能な患者の行動の意味が明確になり、受け持ち看護師、看護チーム、多職種チームが再びケアに向かえるようになることが事例を通して明らかになりました。また、精神看護専門看護師の直接ケアでは介入技法として、各種の精神療法やストレスマネジメントの手法を対象の希望や状況に応じて組み合わせて活用されていることが事例を通して紹介されました。これらの、受け持ち看護師や看護チーム、多職種チームとの協働により、患者や家族のQOLの促進や満足につながる事が理解できました。時に会場の参加者との対話を交えながら、穏やかな語り口で分かりやすく、総合病院における精神看護専門看護師の役割と活動の全貌を紹介していただきました。参加者のアンケートでは、講演内容はわかりやすかったかとの問いに、52%が「全くそう思う」、40%が「そう思う」と答えており、普段リエゾン精神看護専門看護師の活動を知らない人にも内容が明確に伝わったことがうかがい知れました。

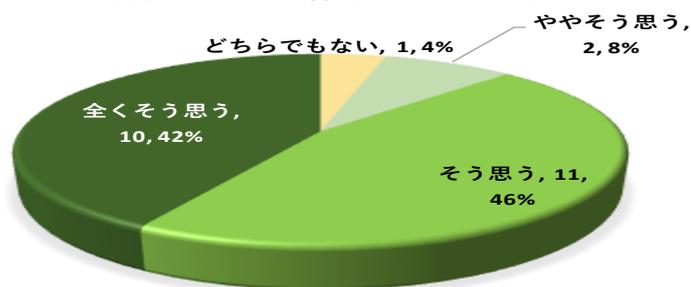


そのため、アンケートの精神看護専門看護師の仕事や活動に興味を持ったかの問いには、50%の方が「そう思う」、38%の方が「そう思う」と回答されました。



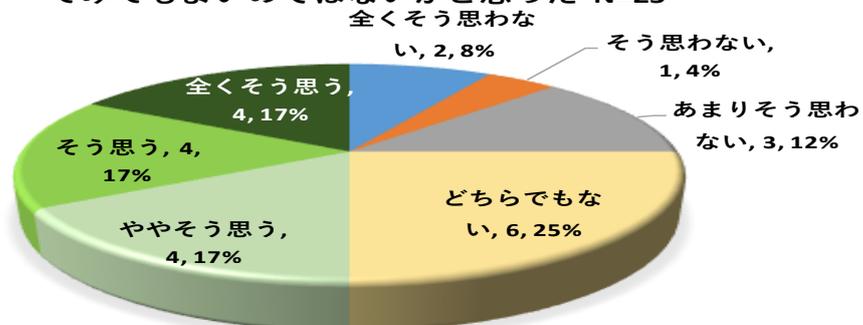
また、精神看護専門看護師を自分の看護師としての成長又は、スタッフの成長のために活用してみたくなったかの問いには、46%の方が「そう思う」、42%の方が「全くそう思う」と回答されました。

**3.精神看護専門看護師を自分の看護師としての成長又はスタッフの成長のために活用してみたくなった N=25**



更に、精神看護専門看護師の資格取得のために、進学を考えても良いのではないかと思ったかの問いには、「全くそう思う」17%、「そう思う」17%、「ややそう思う」17%と程度の差はあれ約半数の方が進学を考えても良いと回答されました。

**4.精神看護専門看護師の資格取得のために、進学を考えてみてもよいのではないかと思った N=25**



### 第三部 事例検討会 15:00～17:00

対象 大学院看護学研究科の修了生、在学生、福岡県下の看護職者

事例提供者 (株)麻生飯塚病院 西1階病棟(精神科) 看護師 大場裕司様

参加者 34名(安藤先生を含む)

事例提供者の大場様は、現在精神科の病棟で勤務されており、受け持ち患者に今後更に質の高い看護を提供し、地域でのQOLの促進、定着期間の延長のためにはどうしたらよいか、参加者の皆さんに伺いたいという気持ちで事例を提供してくださいました。

まず大場様から患者の概要が紹介され、質疑応答で患者像を更に共有していきました。その後7名の小グループに分かれて、アセスメントと今後の看護の方向性について話し合いました。最後に大集団になり、各グループで話し合われたことを共有しながら、更に方向性を全員で探っていきました。

事例はA氏、成人前期。家族関係のストレスが引き金となり、入院。入院後は抗精神病薬とケアにより1か月で精神状態が安定しましたが、母親の老化による家族介護力の低下があり、退院の受け入れまでに1年かかった事例でした。患者は他の兄弟に比べると、母親からの世話を十分に受けていないとの認識を持っており、発達段階は幼児期前期にあると考えられました。精神状態が安定している時は孤独と人付き合いのバランスの維持は部分介助、それ以外のセルフケアは自立でしたが、精神状態が悪くなると、孤独と人付き合いのバランスの維持が部分介助、それ以外のセルフケアは支持教育レベルでした。患者の強みは健康を維持したいという意欲や意思があり内服を継続する必要性の認識を持っていることでした。家族の強みは、高齢ながら母親が介護を続けていく意欲や意思があり、もなんとか介護を提供しながらの日常生活が維持できていることでした。A氏は独語があるため、他者に迷惑をかけるのではないかという理由でループホームではなく自宅に退院を希望したので、医療チームはその希望を叶える方向で援助しました。A氏が、訪問看護やデイケアへの通所を希望しなかったことから、外来受診時に外来OTで薬の整理を行い、その中で困っていることの相談にも応じることにしました。また、母親には困ったときにはいつでも電話をかけてよいことを伝え、相談に応じる態勢をとることで、退院を受け入れてもらうことができました。

各グループからの発表やその後の大集団での検討では次の意見が出ました。

1. 現在、外来受診と外来OTで患者のサポートはできており、母親に関しては困ったときに相談に乗る体制ができていることはとても良いのではないかと。
2. 家族関係の病理が患者の再発に深く関与している。家族は地域の中で孤立した生活をしているため、地域の保健師などの資源をもっと活用しても良いのではないかと。
3. 患者は病感があり、今回の入院で病気が良くなった感覚を持ち、病気は治っても薬を飲

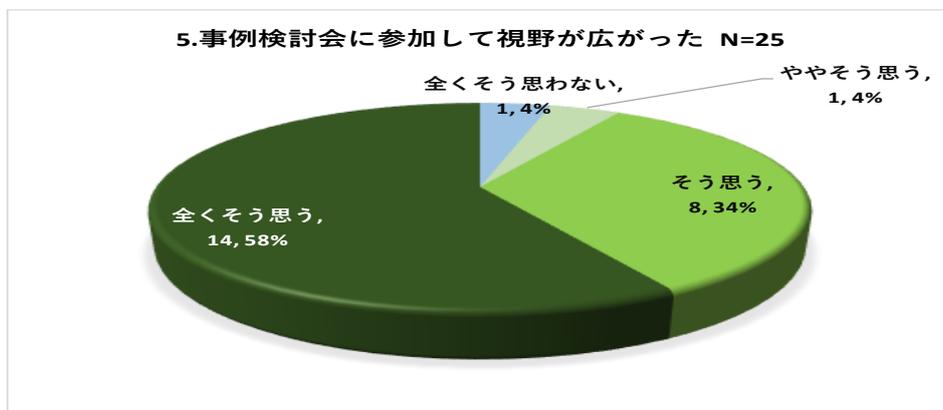
む必要性に気づけているので、患者の健康になりたいニーズを具体的な行動につなげていけるようにサポートすると良いのではないか。

4. 統合失調症の病理から自我が脆弱なため、自我境界を補強するためにパーソナルスペースを確保する必要性があり、一人での喫煙はその大事な時間になっているのではない
5. 過去には自殺企図もあったとのことで、統合失調症の人は直前に大丈夫と言っているにもかかわらず自殺が防げない状況があるため、そのような観点からのサポートも必要なのではないか。
6. 患者は幼児期前期なので、患者が基本的な個人衛生などの生活習慣を獲得していくためには、母親の承認・称賛が得られるように母親に働きかけていく必要があるのではないか。
7. 家庭内での役割(母親の手伝い)を一緒に見つけて少しずつでもそれが担えるようになれば、患者の自尊感情の向上、母親との関係性の改善、母親の介護負担感の軽減にもつながるのではないか。
8. 母親は老化に伴い確かに介護負担感が増しているが、大きな生きがいにもなっているのではないか。
9. 必ずしも再入院が失敗ではない。大事な学習の機会ととらえればよいのではないか。
10. 今できていることを承認する関わりが患者の自尊心や意欲を向上させることにつながるのではないか。
11. グループホームは独語があり周りに迷惑をかける可能性があるから行きたくないというのは、社会性や現実検討能力があるということではないか。患者は一人暮らしを希望しているのであれば、独語などの症状があっても気にせず生活できるグループホームを探してはどうか。
12. 必ずしも、家族と離れた生活をしなくても、母親が亡くなってから考えても良いのではないか。
13. 患者の兄弟が通院している病院の看護師に病院に来てもらい、ケア会議を開いて連携してこの家族をサポートする方法もあったのではないか。

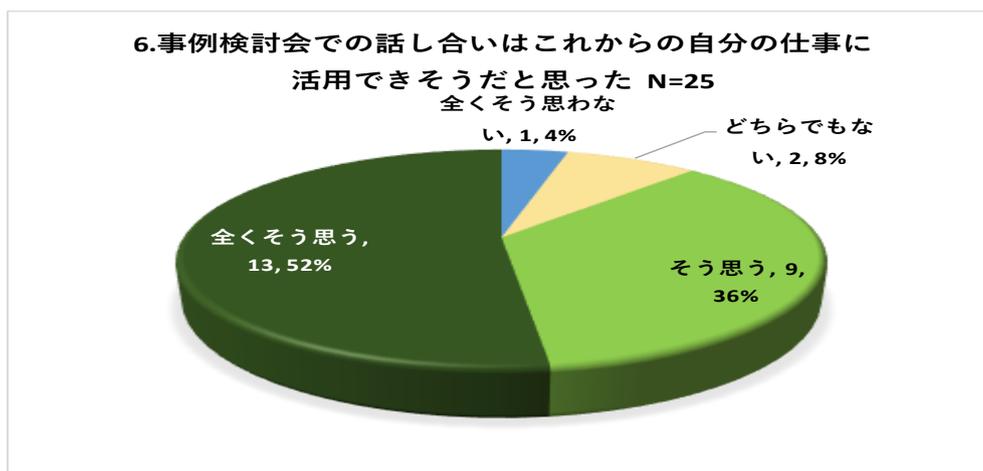
最後に事例提供者の大場さんからは次のことが述べられました。

精一杯のケアをして退院に至ったと考えていたが、皆さんの意見を聞くことで、まだほかにも色々なアプローチ方法があったということに気づけました。疾患の特徴から患者のパーソナルスペースを意識した看護が必要であることも新しい視点でした。知らず知らずのうちに看護師が患者や家族の能力を限定して目標を設定し援助していたのではないかと、もっと患者や家族の持てる力を生かしてリハビリを促進するような看護も行っていきたいと思います。地域資源をもっと活用して、家族を様々な専門職者と連携してサポートしていく視点が必要だと思いました。今後も再入院の可能性が否定できませんが、失敗とばかりとらえず御本人の学習や成長の機会ととらえて看護していきたいと思います。

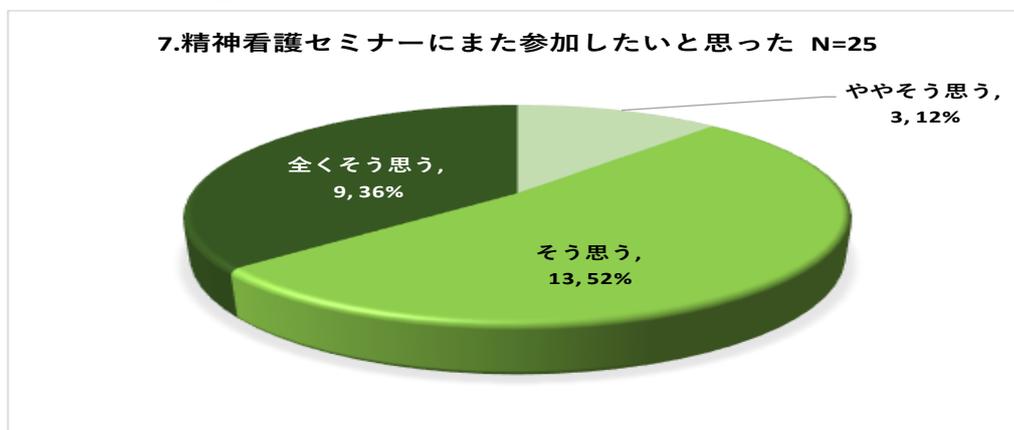
参加者へのアンケートでも、事例検討会に参加することで視野が広がったかの問いに、58%が「全くそう思う」、34%が「そう思う」と回答しました。



事例検討会での話し合いはこれからの自分の仕事に活用できそうだったかの問いには、52%が「全くそう思う」、36%が「そう思う」と回答しました。



また、精神看護セミナーにまた参加したいと思ったかの問いには、36%が「全くそう思う」、52%「そう思う」と回答しました。



このアンケート結果に示されるように、参加者や参加者の所属施設の御理解とご協力により、有意義な精神看護セミナーになりました。スーパーバイザーの安藤先生、安藤先生の所属施設の滋賀医科大学医学部附属病院、参加者と参加施設、大学院の修了生に心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

#### 次回の精神看護セミナーのお知らせ

平成 29 年 3 月 20 日 (月)、3 月 21 日 (火)

場所 福岡県立大学 5 号館 3 階 5303 実習室

**第一部 グループ・スーパービジョン** (3 月 20 日の午前中の予定でしたが、3 月 21 日の午前中に変更になりました。お間違えのないよう、ご参加ください)

対象 当大学大学院の在学生、修了生、教員

スーパーバイザー 熊本大学 教授 宇佐美しおり先生

桜が丘病院と熊本大学病院の精神看護専門看護師を兼務

スーパーバイザー (事例提供者) 福岡県立大学 助教 宮崎初先生

一本松すずかけ病院の精神看護専門看護師を兼務

**第二部 講演** (予定通り、3 月 20 日 (月) の 13:00~14:30 に開催します)

対象 看護職者であればどなたでも参加できます

講師 熊本大学 教授 宇佐美しおり先生

テーマ オレム—アンダーウッドモデルを用いた精神力動的看護アプローチの理論と実際

**第三部 事例検討会** (予定通り 3 月 20 日(月)の 15:00~17:00 に開催します)

対象 看護職者であればどなたでも参加できます

事例提供 一本松すずかけ病院

※参加を希望される方は、①ご所属、②職位、③お名前をお書きになり、個人または施設単位でお申し込みください。申し込み用紙は大学院のホームページからダウンロード可。

#### お申込み・お問合せ

825-8585 田川市伊田 4395 番地

福岡県立大学大学院看護学研究科 准教授 松枝美智子

0947-42-2118 (代表)

matsueda@fukuoka-pu.ac.jp

文責 福岡県立大学大学院看護学大学院看護学研究科看護学専攻精神看護学分野

准教授 松枝美智子 講師 安永薫梨 助教 宮崎初 助手 中本亮