

平成 29 年度 大学院看護学研究科 精神看護セミナーⅡの開催報告

1. 開催日:平成 29 年 9 月 16 日 (土) 10:30~17:00
2. 場所:福岡県立大学 5 号館 3 階 5303 実習室
3. 内容、担当講師等
 - 1) グループ・スーパービジョン (大学院在学学生、修了生、教員対象) 10:30~12:00
 - (1) スーパーバイザー: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
 - (2) スーパーバイザー: (株) 麻生 飯塚病院 リエゾンチーム看護師 堤一樹様
 - 2) 講演 「せん妄予防とせん妄状態に対する効果的な看護を考える」 13:00~14:30
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
 - 3) 事例検討会
事例提供者: (株) 麻生 飯塚病院 リエゾンチーム看護師 堤一樹様

1. グループ・スーパービジョン

スーパーバイザーの安藤光子先生は、現在、滋賀医科大学医学部附属病院の精神看護専門看護師として、看護部長直属の組織配置で組織横断的に活動をされています。所属組織の滋賀医科大学病院は、副病院長(看護)兼看護部長、西村路子様のリーダーシップのもと、病院内に看護臨床教育センター、看護師特定行為研修センターを擁し、「あたたかい心で、患者さんに満足していただける看護を提供します」を看護部理念として地域に密着した看護を提供されている病院です。病院内に精神看護専門看護師は、プレ CNS を含め安藤先生他 2 名、合計 3 名存在します。安藤先生の精神看護専門看護師としてのご経験は 15 年以上のエキスパートの専門看護師で、病院内だけでなく、大学院でコンサルテーション論やリエゾン精神看護論をご担当されています。また、行政からの依頼で、滋賀県内の他の精神看護専門看護師と連携し、市民に対して、自殺予防の研修会講師を担当する等、幅広く、御活躍されています。当大学院でもコンサルテーション論やリエゾン精神看護論などの大学院の講義、精神看護セミナーなどに常日頃、御協力いただいています。また、精神看護専門看護師コースの 26 単位のカリキュラム、38 単位のカリキュラムを通じて、精神看護専門看護師直接ケア実習、精神看護専門看護師役割実習を受けてくださっています。

スーパーバイザーの堤一樹様は、現在飯塚病院精神科外来に所属し、リエゾンチームの一員として、組織横断的な活動をされています。堤様は、当大学院の精神看護専門看護師コースを修了され、精神看護専門看護師の資格取得を目指して、現在、リエゾンチームとしての仕事だけでなく、院内の様々な病棟等からのニーズに応じて、コンサルテーション、調整、教育などを行っていらっしゃいます。今回、グループ・スーパービジョンに事例を提供されたのは、心身合併症病棟に入院中の、終末期癌によるせん妄の患者を、主治医からの依頼で受け持ち、直接ケアを行っているが、患者や家族のアセスメントや介入の方向性が適切であるか、また、今後、病棟のスタッフも巻き込んでより良いケアを患者や家族に提供するため

に必要なことは何か、などについて、スーパービジョンを受けたいとの動機でした。

堤様からは、事例の情報やアセスメント、問題の明確化、目標、ケアプラン、直接ケアの実際がプレゼンテーションされました。その後、質疑応答、意見交換が行われました。安藤先生や参加者からは、せん妄の病態生理に関するアセスメントはこれで良いことが確認された。今後より質の高いケアを提供するためには、終末期のがん患者という特性を踏まえて、患者や家族への主治医からの告知内容やそれへの両者の反応など、心理的な側面でのアセスメントがもっと必要ではないかとの意見がありました。

また、直接ケアは、平日1時間程度時間を決めて堤様が行い、患者の価値観や嗜好を尊重して、裁縫を一緒に行うという形で行われていました。また、看護チームに対しては、時計やカレンダーの設置、チューブ類を最小限にすること、抗精神病薬や睡眠導入剤の使用方法を教える等のことが行われており、これらの介入で日中の覚醒状態はやや改善し、夜間眠りは浅いが眠れるようになったため、拘束が減少したことなどの成果が出ていました。また、家族はできれば自宅で介護したいという希望を持っていましたが、せん妄の突然の再発であったため、介護に自信を無くしていることが考えられたため、これまでの介護を劳いつつ、具体的な心配事への対応を一緒に考えていくことを今後の課題にしていくことになりました。

患者や家族への直接ケアについての情報共有は、口頭や記録を介して行われていましたが、病棟の看護師が多忙なため、なかなか患者のケアを堤様と行う余裕がないことから、ケアに行き詰まりを感じていることが伝えられました。また、心身合併症病棟は、病院内の他の病棟で、精神的な問題が生じた対応困難な患者が転棟してくる病棟であり、皆プライドを持ってケアにあたっているという現状が伝えられました。参加者からは、一般的には、そのような病棟では、慢性的な疲労感や無力感、患者への陰性感情が出てきても不思議ではない為、カンファレンスなどを通じて、感情の共有やカタルシスをはかる場も必要ではないかとの意見がありました。また、堤様の要請に応じて最大限看護師は協力してくれており、その結果、せん妄や夜間不眠は改善傾向で拘束も減少しているため、それをもっと承認・賞賛し、労う、ポジティブなフィードバックが必要なのではないかとの意見もありました。そして、今後、ケアがチームで行えるようになるためには、カンファレンスは必須で、そのためには、受け持ち看護師ともっと関係性を深め、協働していくことが必要ではないか、との結論に達しました。

2. 安藤光子先生の講演

安藤光子先生には、せん妄の病態生理と認知症との違い、せん妄のタイプによる症状の観方、せん妄が見落とされやすい理由、せん妄を患者が体験することによる苦悩、多職種によるせん妄の準備因子への予防的な介入、適切な薬物療法などについて、御講演いただきました。せん妄は、長年、精神看護専門看護師として活動されてきた安藤先生にとっても、とても難しく、懸案事項であることを率直にお話しされたため、包括的なアセスメントと様々な

職種が協力してケアにあたることの重要性が認識できました。時に事例を交えながら、わかりやすくプレゼンテーションしていただいたので、あっという間の90分でした。

3. 事例検討会

事例提供者の堤様が所属なさっている（株）麻生 飯塚病院は、飯塚市にある、1000床以上の救急・急性期の病院です。アメリカの複数の医療機関と提携し、地域医療支援病院として常に世界水準の医療を” We Deliver the Best” の精神で提供しており、リスクマネジメント、TQM活動、看護提供方式の「セル看護提供方式[®]（以下セル方式と略す）」は有名で、見学者が全国から多数訪れる病院でもあります。「セル方式」とは、須藤久美子特任副院長がオリジナルで発案された看護提供方式です。「セル方式」の概念は、看護師の「動線」に着目し、改善手法を用いて動線の無駄を省き「患者の側で仕事ができる＝患者に関心を寄せる」を実現する。また、受け持ち患者数を減らすために担当看護師の受け持ち患者数は均等割りにし、ケアの必要度が高い場面に看護師を配置するように工夫された方法です。

このシステムに変わってから、患者の転倒転落等のアクシデントやインシデントが激減したということです。また、新人看護師の離職率が全国平均8%という中で、飯塚病院では0%という実績を残しており、看護師へのサポート体制や教育体制がしっかりしていることも特徴です。看護師の留学や大学院への進学なども強力にバックアップし、キャリア志向の看護師にとっては願ってもない病院だと言えます。

今回事例を提供してくださった堤様も、大学院在学中から飯塚病院のリエゾンチームの一員として活動しておられます。今回は、心身合併症病棟の主治医からの依頼で直接ケアを行っている事例（午前中と同一事例であるため、詳しい内容はこの紙面では割愛）でした。



事例提供者の堤様からは、次の2つの観点で検討してほしいことが伝えられました。

1. 自宅に帰りたいという患者の希望と、せん妄が良くなれば家で介護したいという家族の期待に応えて、活動と休息のバランスのセルフケアの改善を目指して看護を提供してきたが、他にできることはないか
2. 忙しい病棟で、看護スタッフが患者の日中の活動を促す時間的、精神的なゆとりがあまりない状況の中で、スタッフと協力して看護を展開するためにもっとできることはないか

会場の参加者からの質疑応答の後、5～6名の小グループに分かれて、上記の2つの視点で検討されました。どのグループも熱心にディスカッションされ、予定していた時間では足りない位、話が盛り上がっていました。

小グループでの検討結果は、各グループからの発表という形で共有されました。グループの発表では様々なケアの工夫、アイデアが伝えられ、皆で知恵を出し合えば、可能性が一段と広がることが実感として共有できました。各グループからのプレゼンテーションで共通していたのは、受け持ち看護師を中心に、多職種カンファレンスを開催し、ケアの統一やケアの拡大を行うことの重要性でした。

最後に、事例提供者の堤様からは、事例検討会でいただいた意見を参考にしながら、患者により良いケアを提供していきたいことが述べられました。

4. アンケート結果 (n=30-32)

アンケートは、37部配布し、33部回収（回収率89%）しました。アンケートは自記式の7件法で、講演や事例検討会での新しい発見や学び、仕事への活用可能性などを問う質問紙で行いました。

参加者の平均臨床経験は15.3年、最小値0.5年、最大値35年でした。

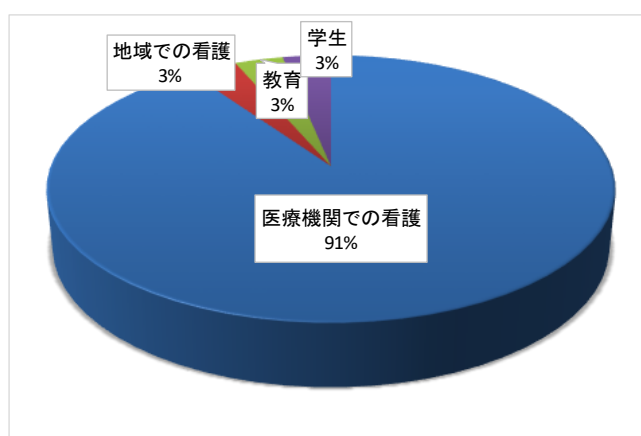


図1. 参加者の普段の主たる仕事

各質問の平均値は7点満点で、6.1以上、かなり高い満足度でした。また精神看護セミナーに参加したいという方も多くありました。

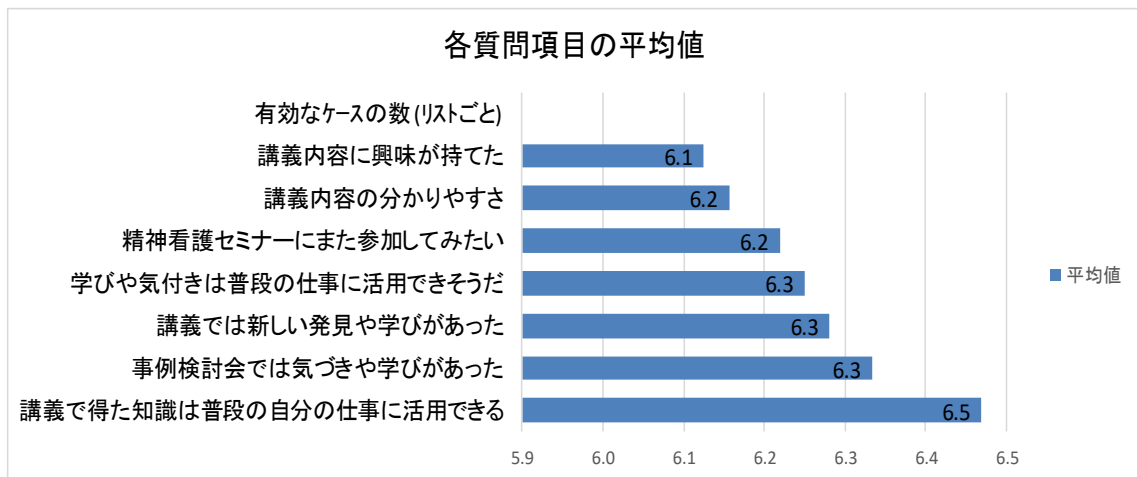


図 2. 各質問項目の平均値

次は、質問項目ごとの度数とパーセンテージを表した円グラフです。より詳細な情報はこちらで御確認下さい。

まずは、講義への感想からです。

97%の方が、講義内容に興味を持ち、91%の方が講義内容はわかりやすかったと答えていらっしゃいました。

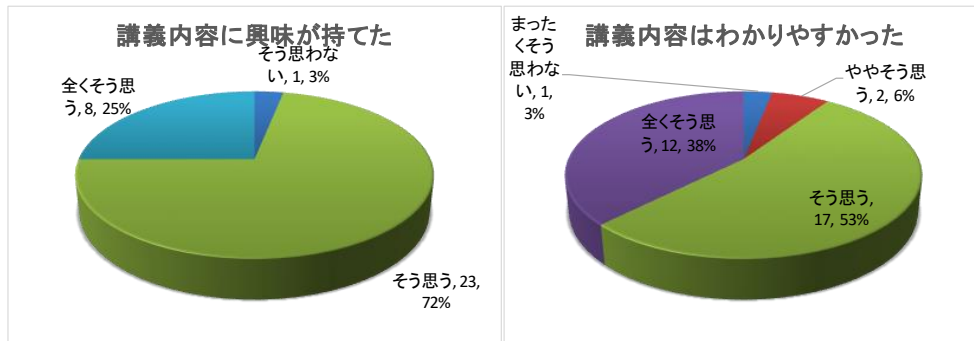


図 3. 講義内容への興味の程度

4. 講義内容の分かりやすさの程度

講義で学んだことが普段の仕事に活用できると思った方は97%、新しい発見や学びがあった方は94%でした。

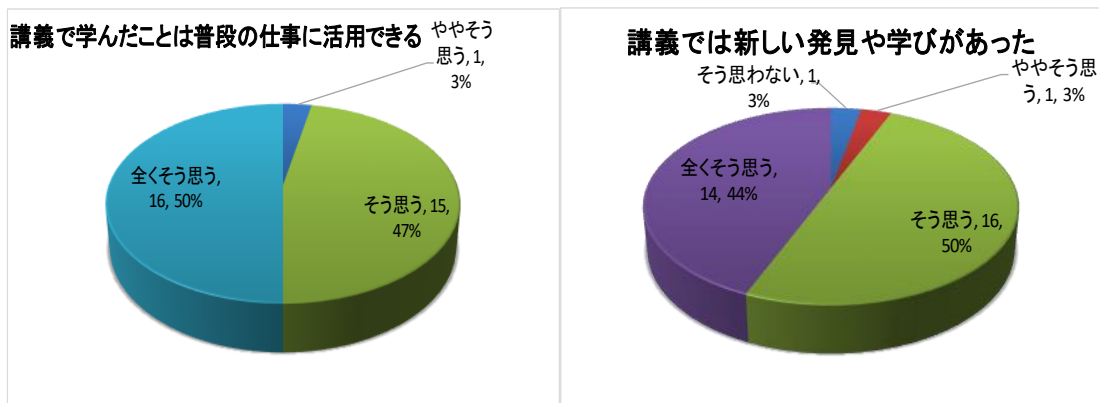


図 5. 講義の仕事への活用可能性の程度

図 6. 新しい発見や学びの程度

次は、事例検討会への感想です。

事例検討会で学びや気づきがあった方は、ややそう思うまで入れると 100%、
 学びや気づきが普段の仕事に活かせると思った人は 88% でした。

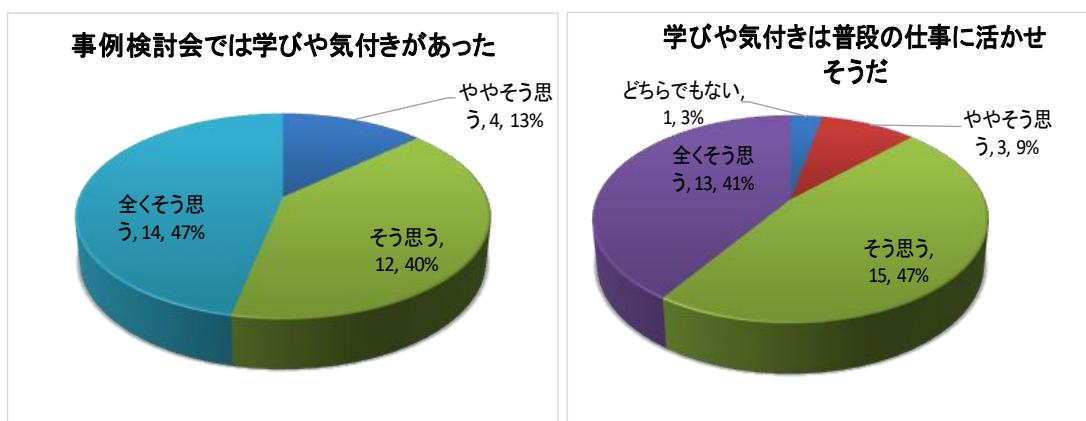


図 7. 学びや気づきの程度

図 8. 学びや気づきの仕事への活用可能性

最後に、精神看護セミナーにまた参加したいかどうかの質問には、90%以上の方はまた参加したいと考えていらっしゃいました。

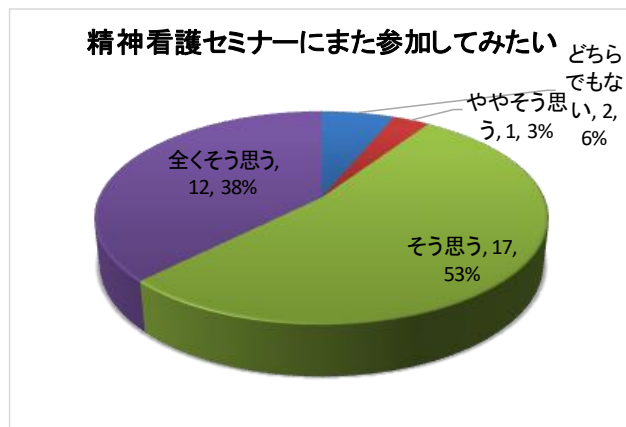


図 9. 精神看護セミナーへの参加希望の程度

御参加いただいた方々、アンケートに御協力いただいた方々、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Ⅲにも、どうぞ是非御参加下さい。また皆様と一緒に学べる機会を楽しみにしています。

次回の精神看護セミナーⅢの開催案内

第一部:グループ・スーパービジョン(大学院在學生、修了生、教員対象)

スーパーバイザー 長谷川病院 精神看護専門看護師 後藤優子先生

スーパーバイザー 八幡厚生病院 認知症病棟看護師長 畑辺由起子様

第二部:講演2題

テーマ 「オレム-アンダーウッドモデルとストレングスモデルの融合」

講師

聖路加国際大学看護大学院看護学研究科 研究科長 萱間真美 教授

医療法人碧水会 長谷川病院 精神看護専門看護師 後藤優子先生

第二部の参加対象者は、福岡県及び近隣県の医療機関等や地域で勤務されている看護職者、看護教員、大学院生、大学生等です。

萱間先生には理論的なお話を、後藤先生には、精神看護専門看護師としての病院内での実践的な展開のお話を中心に御講演いただく予定です。

今回参加された皆様も含め、多くの看護職者の方々の御参加をお待ちしています。

お申込み方法

宛先 825-8585 福岡県田川市伊田 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

①～④をご記入の上、郵便でお申込みください。

①参加希望者の所属施設名、②病棟等、③職位、④お名前、連絡先メールアドレス

お問合せ 0947-42-2118(代表) 0947-42-1403(研究室直通)

文責 福岡県立大学大学院看護学研究科臨床領域精神看護学領域
松枝美智子 安永薫梨 宮崎初 中本亮