

平成 28 年度 福岡県立大学大学院看護学研究科 精神看護セミナーⅢの開催報告

日時

第一部 平成 29 年 3 月 14 日(火)

第二部、第三部 平成 29 年 3 月 20 日 (日)

場所 第一部 福岡県立大学 4 号館 3 階 健康学習室

第二部、第三部 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 (大学院修了生、在学生、教員対象) 10:30~12:00

スーパーバイザー 熊本大学大学院 教授兼精神看護専門看護師 宇佐美しおり先生

スーパーバイザー 福岡県立大学大学院 助教兼精神看護専門看護師 宮崎初先生

参加者 12 名

第二部 講演 13:00~14:30

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な精神看護アプローチの理論と実際」

講師 熊本大学大学院 教授兼精神看護専門看護師 宇佐美しおり先生

参加者 63 名

第三部 事例検討会 (大学院看護学研究科の修了生、在学生、看護学部卒業生、福岡県及び近隣県の看護職者対象) 14:30~16:50

スーパーバイザー 熊本大学大学院 教授兼精神看護専門看護師 宇佐美しおり先生

事例提供者 一本松すずかけ病院 看護師 大嶋竜次様、四本優子様

参加者 63 名

1. グループ・スーパービジョン

スーパーバイザーの宇佐美しおり先生は、聖路加看護大学で博士号を取得され、臨床は東京の長谷川病院で精神看護専門看護師として積まれ、その後も大学教員と長谷川病院、光愛病院、菊陽病院などで、精神看護専門看護師として外部コンサルタントを務められ、現在も、熊本大学で精神看護学の教鞭をとる傍ら、桜が丘病院と熊大病院で精神看護専門看護師としてご活躍中です。宇佐美先生は、オレム-アンダーウッドモデルで有名な **Patrica Underwood** と高知県立大学特任教授 (前高知県立大学学長) の愛弟子であり、オレム-アンダーウッドモデルの日本の精神科臨床への普及に御尽力されている方です。また近年は、オレム-アンダーウッドモデルに PAS 理論 (精神力動的システムズ理論) を融合し、衝動性が高く対応が困難な重度の精神障がい者に対して、専門看護師としての直接ケアを展開して、成果を上げていらっしゃいます。宇佐美先生は、多くのご著書があるほか、研究も多数されており、一つ一つの研究のエビデンスが高いことも定評があります。また、研究のための研究ではなく、常に臨床現場から離れない、臨床看護の質の向上に寄与する御研究ばかりです。実践、教育、研究を有機的に関連させながら、日本の精神看護の臨床においても、精神看護学の学問としての発展においても、リーダーシップを発揮されている方です。

スーパーバイザーの宮崎初先生は、久留米大学を卒業し、一般科野のご経験を経て、肥前精神医療センターで臨床を積まれました。その後、高知女子大学大学院看護学研究科の精神看護専門看護師コースに進学し、高知県立大学学長の野嶋佐由美先生と畦地博子先生に師事されました。大学院修了後は、肥前精神医療センターで主任兼精神看護専門看護師として、活動され、その後、福岡県立大学看護学部に助教として赴任され、現在は、精神看護学実習や演習を中心に担当されています。また、大学で教鞭をとる傍ら、田川市にある一本松すずかけ病院で精神看護専門看護師として、外部コンサルタントとしてもご活躍中です。今回は外部コンサルタントとして、コンサルテーションを行った事例を提供していただきました。病棟は、慢性期にあり他の病棟では対応困難な重度の精神障害をもつ人がほとんどのとても忙しい病棟でした。患者 B 氏は 20 代で発症し、何度も入院を繰り返している 60 代の気分障害の方で、今回の入院は 2 年以上の長期になっていました。B 氏は気分高揚時には自制ができず、保護室を使用せざるを得ない状況になることもありました。最近では、症状マネジメントができるように受け持ち看護師と一緒に振り返りの時間を創ったり、個人 OT の実施などで、比較的落ち着いた状況でした。そのため、受け持ち看護師は、現在の状態のうちに退院をさせたいと考えていました。B 氏は、退院後は孫の世話をして暮らしたいという希望を持っていました。グループ・スーパービジョンでは、主に、診断に関することや患者の欲求がどこにあるのかが話題の中心になりました。就労の経験もあり、一家の大黒柱として家庭を支えてきたにも関わらず、現在は役割らしい役割もない状況で、配偶者との関係性もこのままでは疎遠になりかねないこと、家庭の中での居場所も 2 年以上の入院で失いかけていることから、この機会に退院援助を行う必要があることが確認されました。また、病棟では、患者の精神状態の安定に主に焦点が当たっており、性的な発言の根底にある、愛情の欲求をだれも取り扱おうとしないことが、患者の苦悩を深めていることが共有されました。宇佐美先生からは、患者が自分で自分のセルフケアを展開できるように、自我機能の強化を目指して介入する必要性が述べられました。また、薬物療法も多剤大量（CP 換算 1000mg 以上）になっており、どの薬が効いて、どの薬が効いていないのかも不明なことから、まずは医師と診断について話し合い、適切な治療ができるように介入する必要があることが共有されました。病棟には対応困難な患者が多く、慢性期の病棟は患者もスタッフも出口の見えない無力感に囚われることが一般的には多いため、カンファレンスでスタッフの感情を取り扱うことの重要性も確認されました。

参加者からは、事例についての理解や介入の方向性について明確になったことから、参加してよかったとの声が聞かれました。

2. 講演

講演は、宇佐美先生が日本専門看護師協議会の代表もされていることから、専門看護師制度や専門看護師の活動についてから始まりました。専門看護師は、現在、13 分野、1883 名が全国の医療機関や教育機関、近年は地域等でも活動しています。専門看護師には、直接ケア、コンサルテーション、調整、倫理調整、教育、研究という 6 つの機能があり、直

接ケアはその中核となる機能です。専門看護師を初めて臨床で活用したのは東京の長谷川病院で、当大学院の実習施設でもあります。長谷川病院には、オレム—アンダーウッドモデルを日本に紹介された南裕子博士や、稲岡文昭博士、当の Underwood 博士が外部コンサルタントとして入っておられた病院です。長谷川病院では、このモデルを臨床に定着させるために、精神看護専門看護師を活用していったという歴史も教えていただきました。宇佐美先生はそこで、精神看護専門看護師として活動されたご経験があります。オレム—アンダーウッドモデルは Patrica Underwood がオレムと話し合いながら、セルフケア理論を精神科の臨床に適用しやすくしたモデルで、ストレス—脆弱性モデルや精神力動理論が組み込まれています。しかし、患者の理解には精神力動理論を用いられませんが、実際の看護介入への活用はあまりされていない現状があります。そのため宇佐美先生は、国際基督教大学の名誉教授の小谷英文先生にスーパービジョンを受けながら、衝動性が高く重度の精神障害をもつ人に対する看護介入の技法として、PAS 理論を導入された経緯を話されました。特に、PAS 理論の中でも、人間の、自我、自己、人格の機能についての説明は図を用いてわかりやすく教えていただきました。看護師は、患者が自分の欲求に気づけるように介入し、その欲求を願望へ、願望を意思へ、意思を行動へと、セルフケアを自分で展開できるように、看護介入する方法をわかりやすくプレゼンテーションされました。会場の皆さんは、引き込まれるように講演に集中され、90分があつという間に経ちました。

3. 事例検討会報告

宇佐美先生には、事例検討会でもスーパービジョンを行っていただきました。

事例提供は、一本松すずかけ病院の大嶋様と四本様に行っていただきました。大嶋様と四本様は、当大学の看護学部の精神看護学実習でもいつもお世話になっている臨床指導者です。

一本松すずかけ病院は、田川市にある 400 床規模の精神科病院で、治療共同体モデルと科学的看護論で看護が展開されており、入院精神医療から、地域での生活支援まで、切れ目のないケアを地域資源の開発も同時に行いながら、展開されています。一本松すずかけ病院は、急性期での看護の他に、アルコール依存症の看護、身体合併症のある患者の看護にも力を入れていて、人工透析センターがある精神科病院としては稀有な病院でもあります。一本松すずかけ病院は、スタッフ教育にも力を入れていて、大学院に進学を希望する職員へのバックアップ体制が整っている病院でもあります。当大学院の精神看護専門看護師コースの修了生や在学生もこの病院で働きながら、進学、学修、修了されています。

まず、参加者の方には配布資料で事例の概要をつかんでいただき、会場からの質問に事例提供者の大嶋様と四本様に答えていただきました。

1)事例提供者が事例検討で検討してほしいことは次の 2 点でした。

(1)長期入院患者で退院の目処がたっていない。どのようにしたらよいか。

(2)本人の興味・関心を刺激できるものはないか？別の視点での関わりを見つけないか？

2)事例の概要

(1)基本情報

患者 A 氏：40 歳代、男性、統合失調症。家族構成は両親、弟 2 人の 5 人家族。父親は他界(他界した時期は不明)、母親は 80 歳代。弟のうち 1 人は精神疾患に罹患。もう一人の弟は仕事をしている。現在入院している病棟は慢性期の閉鎖病棟で、A 氏は病棟を変えながら、合計 22 年入院している。

(2)成育歴

A 氏はやんちゃな弟に比べ、手がかからない子であり、内向的で友人も少なかった。読書が好きで成績は優秀だったが、高校進学後に成績が下がり、大学受験がうまくいかず、浪人生活を送った。

(3)現病歴

浪人生活をしていた頃より、宗教の本を読みあさったり、自室に閉じこもるようになり、食事も摂らなくなった。そして、さらにストレスが強くなり、幻聴などの異常体験が認められたため、Y 病院に受診し、入院治療を行った。その後、退院し、服薬は不規則であったが、父親と農作業を行ったり、清掃活動などは行うことができていた。X-20 歳の時、何が原因かは分からないが、怠薬により、幻覚・妄想が悪化し、それ以降入院となった。X-7 歳の時、病棟の事情により転棟後、活動性、自発性が低下し、物を叩いたりといった衝動行為が見られるようになった。病院敷地内は単独外出が可能であったが、数回、離院がみられたため、閉鎖病棟に転棟になった。転棟時には「なんで、脳を入れ替えたんだ」と大声で叫んだ。

(4)現在の精神状態、セルフケアの状態、家族の状況

主要な精神症状は、自分に攻撃をしてくる異常体験、無為、自閉があり重度の精神状態である。セルフケア能力が全般的に低下しており、排泄過程以外のセルフケアは全て部分介助である。母親は外泊は受け入れているが、A 氏は外泊しても居場所がないと感じており、外泊時は仏間で寝ている。自分を卑下するような発言が多い。

A 氏は退院して、仕事をしたいという希望を持っているが、母親が高齢であること、その母親が弟（精神疾患）の面倒をみることで手がいっぱい、A 氏まで引き受けられないと、退院を拒んでいる。退院を促しても、家族の事情もあり、なかなかうまく進まない。

(5) 看護チームの状況

陰性感情を持っている看護師もいるが、そうでない看護師もおおり、今回の事例提供者や受け持ち看護師は、何とか現状を打開したいと考えている。

4)グループワーク後の発表

(1)患者との信頼関係の構築

- ①二者関係を構築する。
- ②患者がどんな看護師となら関わりがもてそうだと、思っているのか、聞く。
- (2)感情の言語化を促す
 - ①辛さなど自分の気持ちをしっかりと話せる時間を作る。
 - ②日常生活よりささいな怒りを言語化できるように関わる。
- (3) 低下した自尊心を支え、強みを引き出す
 - ①ポジティブフィードバック
 - ②本人の強みをみつけ、自己効力感を高める。
 - ③成功体験を積み重ねる
 - ④楽しみを見つける
 - ⑤役割を見つける。
- (4)今後の希望や目標を明確にする
 - ①患者が今後、どうしたいのか、明確にする。
 - ②ゴールを明確にする。

4)宇佐美先生のアセスメントと看護介入の方向性に関する御助言

(1)成育歴や現病歴、現状からのアセスメント

成育歴や現病歴の情報から、大学受験に失敗後の A 氏には焦りがあったと考える。つまり、A 氏は超自我が強く、精神機能を調整する自我がうまく働かなかったと考える。また、A 氏にはベースに神経症のうつ状態があったと推測される。

A 氏は外泊時に仏間で寝ている。これは、服薬が不規則な時期でも父親と農作業ができていたことから、父親を求めている、且つ A 氏自身が父親への同一視も強い。A 氏が父親を求める背景には父親が A 氏をかわいがり、愛情を注いでいたことが推測される。しかし、A 氏は入院によってか、父親の死去によってか、父親に見捨てられ、父親の愛情を喪失した。また、夫婦の役割分担だったのか、わからないが、母親は元々、弟をかわいがっていた。母親は A 氏と同じ病気であるにも関わらず、弟だけ、自宅で面倒をみていることから、A 氏は母親に見捨てられたと母親の愛情も喪失していた。

これより、A 氏にとっては、病棟が家族に変わる場所になったのではないかと考える。そして、A 氏は退院を促されることを見捨てられたと感じており、家族に変わる病棟までも喪失しようとしていた可能性がある。

以上より、A 氏は、現在、父親（愛情の喪失、死去）、母親（愛情の喪失）、病棟（退院を迫られる）の喪失により生きる希望を失っている。

(2)看護介入の方向性

①二者関係の構築により患者の愛情の欲求を満たす

今後、A 氏が安心して地域で仕事をして、生活できるようになるためには、まず、病棟看護師が患者に働きかけることが現実的である。具体的には患者への陰性感情を乗り越えら

れる看護師（患者のことが恐くない人）が患者に定期的に会う時間（9時から10分、寂しくなる時間に10分など）を持つ。これにより、患者は看護師らが支えてくれる感覚（愛情をもらえている感覚）をもつことができる。

②状況からくる患者の怒り（攻撃衝動）を適応的に発散できるように援ける

A氏に「弟だけ家にいて頭にくるよね」と声を掛けたり、「いらいらしたときはどうしようか」、といらいらしたときの対処法を患者と考える。そして、患者がいらいらしたときに好きなことをして、いらいらを軽減することができたときには看護師が患者を褒めるなど、衝動性を健康に発散できるように支援する。また、一貫性を持って関わる。

③家族の頑張りを承認し、家族ができる範囲で患者に世話を提供できるよう調整する

家族に関しては、現状で弟とA氏を高齢の母親が引き受けることは困難なため、月に1回か2回の外泊を今後も継続してもらうよう調整する。

5)事例提供者の感想

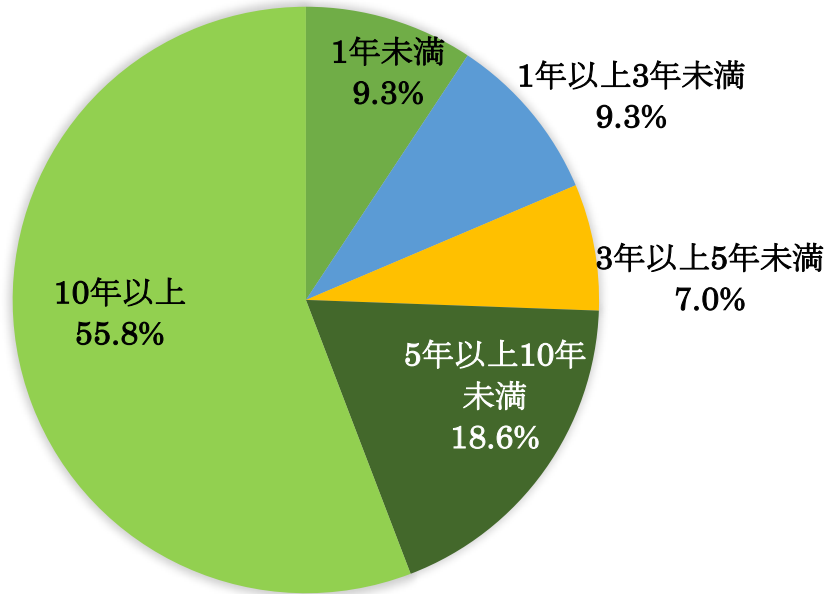
事例検討会は「楽しかった」、「私が受け持ち看護師になりたい」と患者の理解が深まり、看護の方向性が明らかになったことで、ケア意欲がさらに向上されていました。

6. アンケート結果

1)アンケートへの協力者の属性

アンケートは63部配布し、43部回収(回収率68.3%)しました。参加者の精神科看護師としての経験は70%以上が5年以上のベテランの方たちでした。

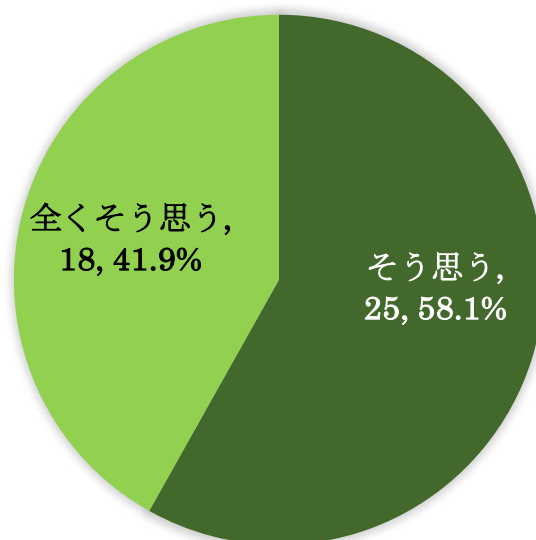
1.精神科看護師としての経験年数



2) セミナー全体について

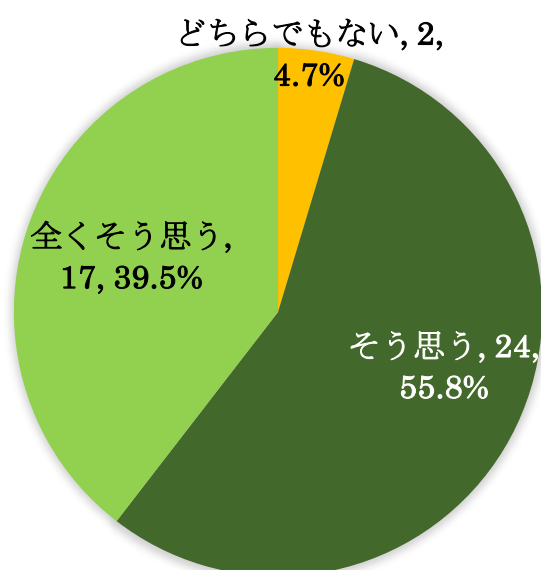
本セミナーは有意義だったかの問いには、100%の人がそう思うと答えていました。

2. 本セミナーは有意義だった N=43



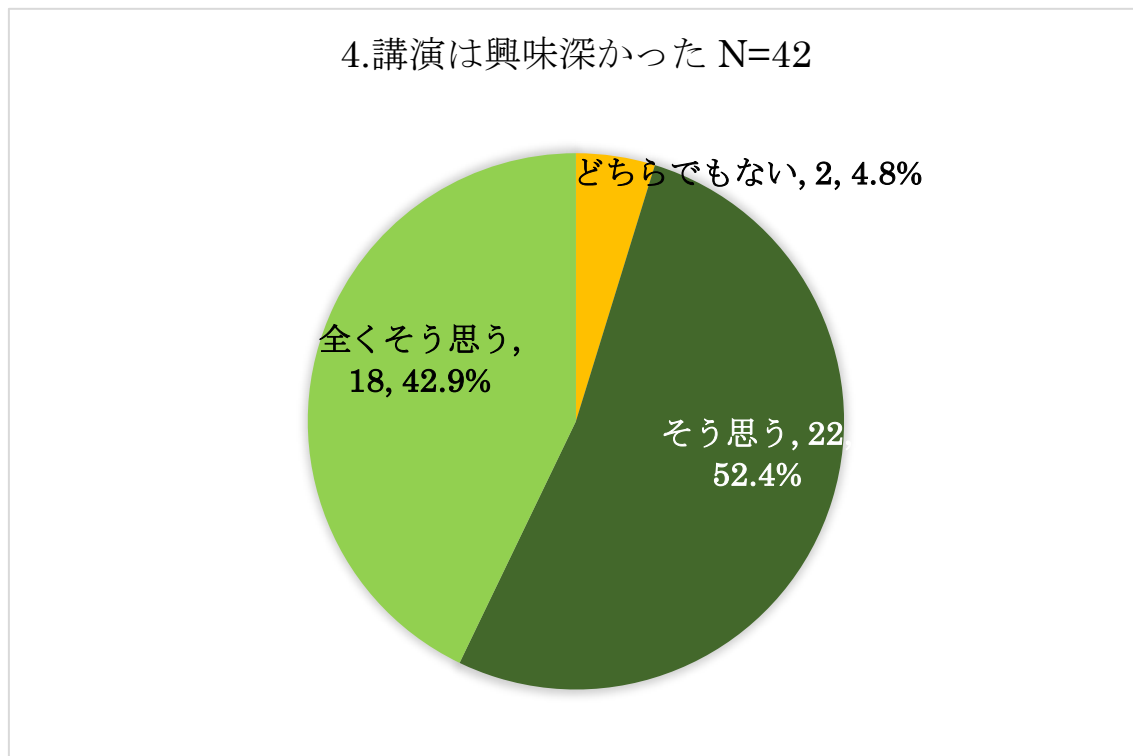
今後も同様のセミナーがあれば参加したいと考えているかの問いには、95%以上の人がそう思うと答えていました。

3. 今後も同様のセミナーがあれば参加してみたい N=43

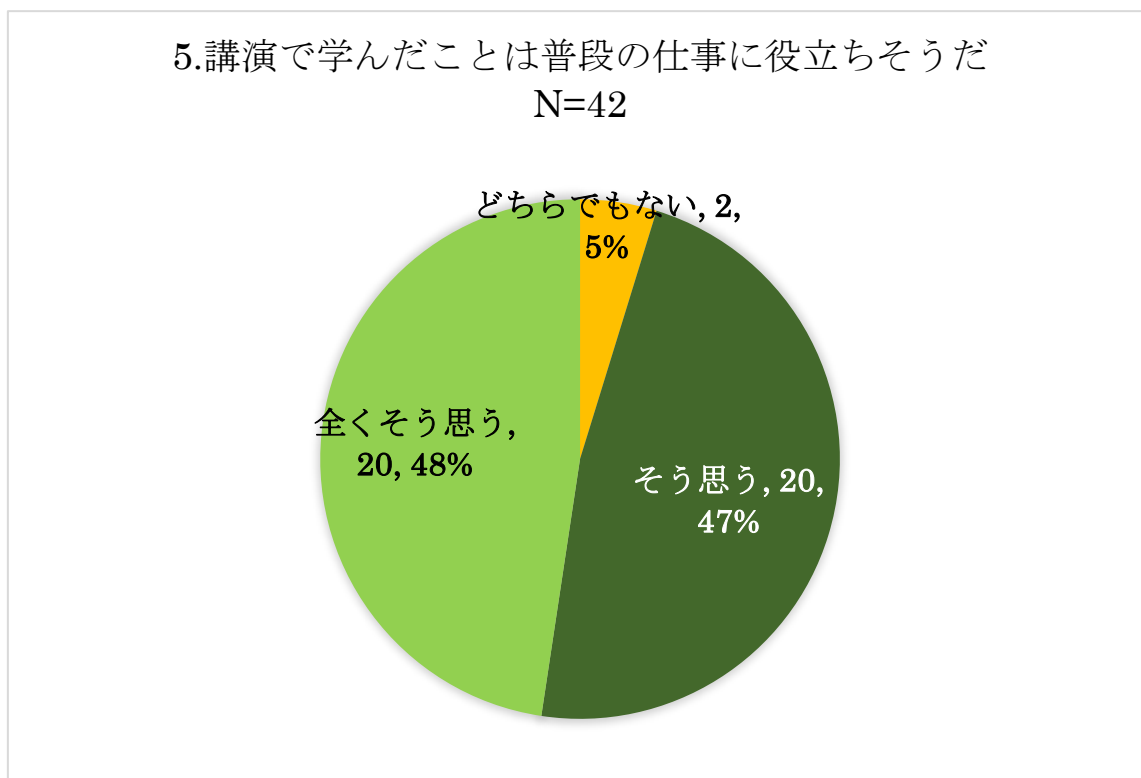


3)宇佐美しおり先生の講演について

講演は興味深かったかの問いには、50%以上が「そう思う」、40%以上が「全くそう思う」と答えていました。

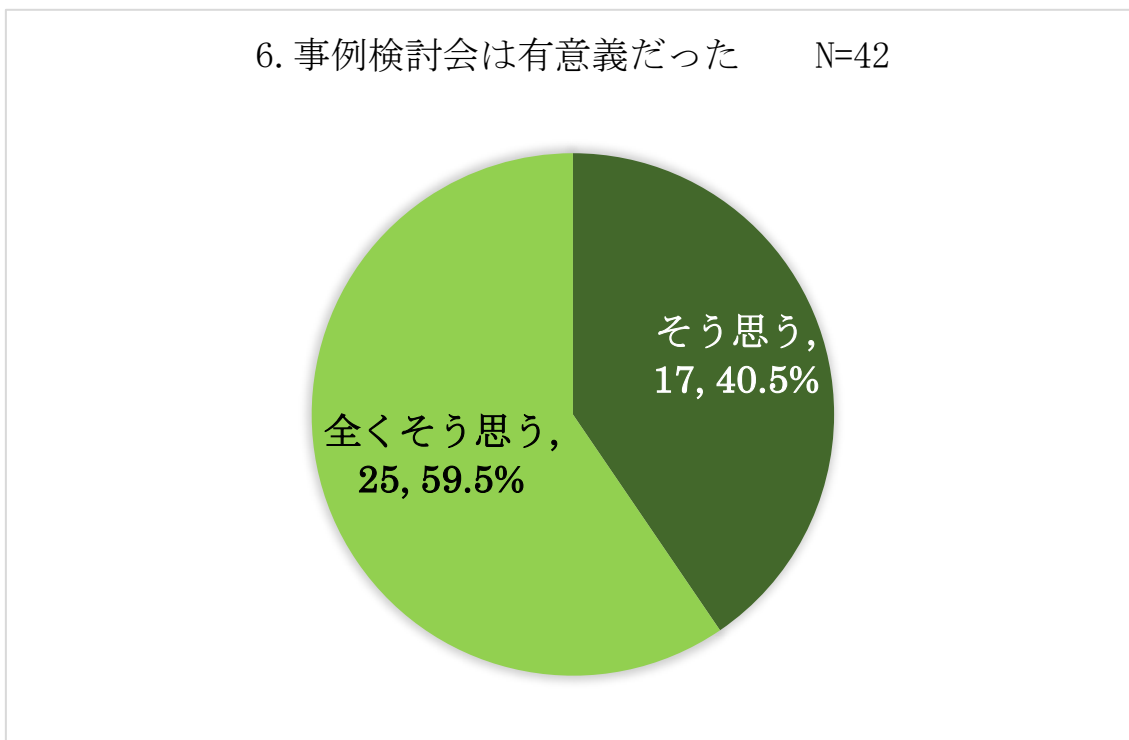


講演で学んだことが普段の仕事に役立ちそうだと答えた人が 95%に上りました。

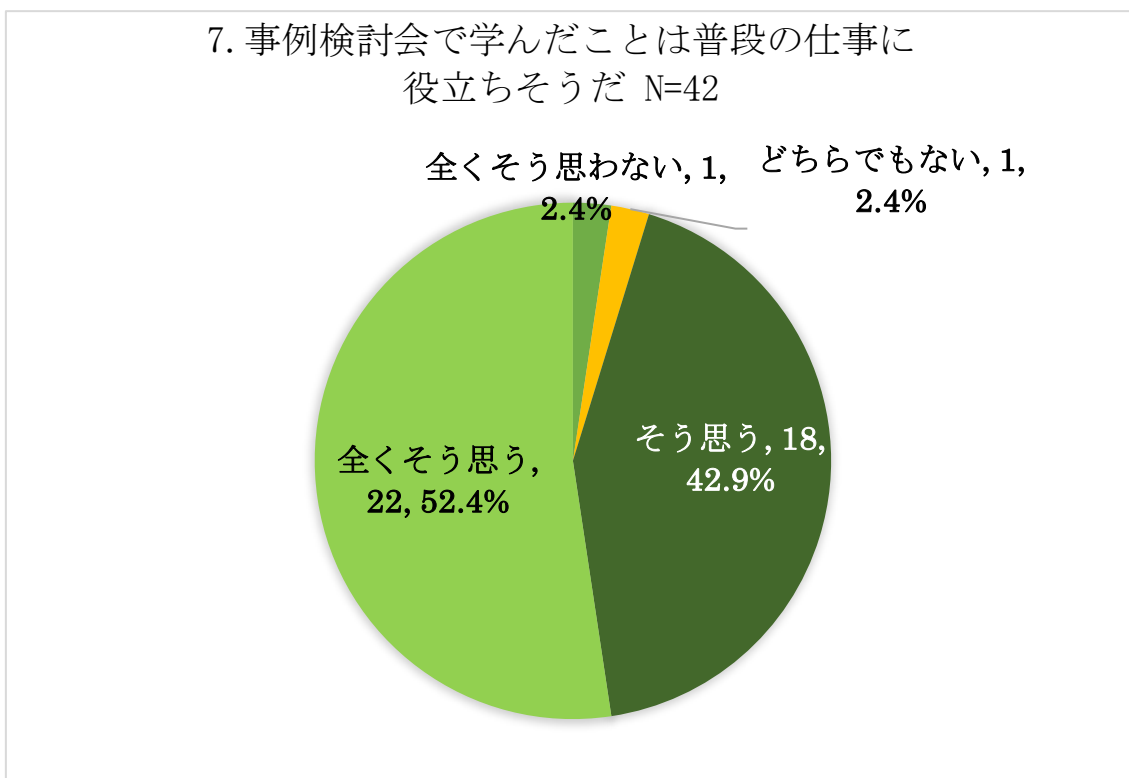


4)事例検討会について

事例検討会は有意義だったかの問いには、100%の人がそう思うと答えていました。



事例検討会で学んだことが普段の仕事に役立つかの問いには 95%の以上の人がそう思うと答えていました。



アンケート結果からは、全体的に満足度の高いセミナーであったことがうかがえました。
アンケートに御協力くださった皆様、参加者の皆様、本当にありがとうございました。

平成 27 年から始めた精神看護セミナーですが、おかげ様で毎回、全国的にも有名な講師
を迎え、福岡県や近隣の県から多くの御参加を得て、楽しく学ぶことができていることに、
心から感謝申し上げます。

福岡県立大学大学院看護学研究科では、平成 29 年度も引き続き、精神看護セミナーを継
続して行きます。平成 29 年度は 3 回の精神看護セミナーと 1 回のトピックセミナーを予定
しています。詳細は、ホームページで御確認下さい。

文責 福岡県立大学大学院看護学研究科 松枝美智子 安永薫梨 宮崎初 中本亮