

一般演題プログラム 口頭発表 日時：7月2日（土）

第1群 患者-看護師関係① 14:00～15:20 大会議室（ピアザ淡海3F）

座長：安保 寛明（山形県保健医療大学）

0-011

感情知性理論を用いた看護基礎教育の展開による援助関係形成力の獲得プロセス

○岡村 典子¹⁾，美濃 由紀子²⁾，田上 美千佳²⁾，宮本 真巳³⁾

1) 新潟県立看護大学，2) 東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科，3) 亀田医療大学

0-012

亜急性期における治療抵抗性統合失調症患者に対する心理教育とコンコーダンス・スキルの効果

○榎本 真次¹⁾，吉田 裕紀子²⁾，武用 百子³⁾

1) 和歌山県立医科大学附属病院，2) 前 和歌山県立医科大学附属病院，3) 和歌山県立医科大学 保健看護学部

0-013

精神科熟練看護師による共感の看護実践のプロセス

○高橋 美紀¹⁾，與那覇 伸夫¹⁾，河田 彩香¹⁾

1) 医療法人社団碧水会 長谷川病院 看護部

0-014

入院中の統合失調症患者のセルフマネジメントへの動機づけに関する文献レビュー

○石橋 昭子¹⁾

1) 国際医療福祉大学 福岡看護学部

第2群 精神科救急・急性期における看護①

14:00～15:00 203 会議室（ピアザ淡海2F）

座長：北野 進（東京都立松沢病院）

0-021

精神疾患患者のイレウスの痛みを把握するための看護師のかかわり-精神科に勤務する看護師への質問紙調査から-

○塚本 美奈¹⁾，宮島 直子¹⁾

1) 北海道大学 大学院 保健科学研究所

0-022

隔離処遇のある患者への療養環境調整に関する研究

○服部 朝代¹⁾，平松 悦子¹⁾，泉川 桂子¹⁾，栗田 立寛¹⁾，山下 亜矢子²⁾

1) 地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター, 2) 新見公立大学 看護学部 看護学科

0-023

精神科救急・合併症入院料を算定する病棟に勤務する看護師の葛藤と職務疲弊

○大田 和宏¹⁾, 田上 博喜²⁾, 青石 恵子²⁾, 白石 裕子²⁾

1) 宮崎県立宮崎病院, 2) 宮崎大学 医学部 看護学科

第3群 地域生活支援①14:00～15:00 204 会議室 (ピアザ淡海 2F)

座長: 北岡 和代 (金沢大学医薬保健研究域・保健学系)

0-031

地域包括支援センター看護職による高齢者のうつ二次予防活動の現状と課題

○五十嵐 淳子¹⁾

1) 慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科 看護学専修 精神看護分野

0-032

自殺未遂後1年以上再企図せずに経過した気分障害患者に影響を与えた要因

○西田 大介¹⁾, 甘佐 京子²⁾, 牧野 耕次²⁾, 小沢 加奈³⁾

1) 滋賀県立精神保健福祉センター, 2) 滋賀県立大学 人間看護学部, 3) 滋賀県立大学大学院 人間看護学研究科

0-033

地域生活を送る精神疾患をもつ人の睡眠障害とその関連要因—睡眠障害を抱えた外来通院者を対象とした質問紙調査—

○寺戸 聡子¹⁾, 松下 年子²⁾

1) 横浜市立大学大学院 医学研究科 看護学専攻, 2) 横浜市立大学 医学部看護学科 医学系研究科 看護学専攻

第4群 地域生活支援② 14:00～15:00 205 会議室 (ピアザ淡海 2F)

座長: 三木 明子 (筑波大学医学医療系)

0-041

アルコール依存症回復者の断酒の動機づけと入院中の看護の関係: AA(Alcoholics Anonymous)に所属する地域生活者の認識

○山本 智之¹⁾, 松枝 美智子²⁾, 津田 智子²⁾, 尾形 由起子²⁾

1) 医療法人和光会 一本松すずかけ病院, 2) 福岡県立大学

0-042

女性薬物依存症者の回復資源につながるまでの行動と心理過程

○一柳(岩崎) 理絵¹⁾, 松下 年子²⁾

1) 横浜市立大学大学院 医学研究科 看護学専攻, 2) 横浜市立大学大学院 医学研究科 看護学専攻・医学部 看護学科

0-043

虐待被害児を養育する児童養護施設およびファミリーホーム・里親への全国調査
～養育の特徴と看護支援ニーズ～

○北島 謙吾¹⁾, 河村 奈美子²⁾, 永江 誠治³⁾, 花田 裕子³⁾, 岩瀬 信夫⁴⁾

1) 京都府立医科大学 医学部 看護学科, 2) 大分大学 医学部 看護学科, 3) 長崎大学 大学院 医歯薬学総合研究科, 4) 日本赤十字広島看護大学

第5群 家族教育・家族支援 14:00～15:00 206 会議室 (ピアザ淡海 2F)

座長: 香月 富士日 (名古屋市立大学 看護学部)

0-051

クロザピン内服治療を受ける治療抵抗性統合失調症患者の家族の心理

○森野 啓¹⁾, 村上 佐季子¹⁾, 山下 由紀¹⁾, 佐藤 佑郁¹⁾, 南堀 直之¹⁾, 小川 外志江¹⁾

1) 金沢大学附属病院 看護部

0-052

統合失調症患者の家族が認識しているケアの継続に対する支え

○小西 美里¹⁾, 田村 文子²⁾, 飯田 苗恵²⁾

1) 上武大学 看護学部, 2) 群馬県立県民健康科学大学 看護学部 看護学科

0-053

精神障害を有する親が精神科救急・急性期病棟を退院した後の生活状況に関する検討 - 家事や育児, 親子関係に焦点を当てて -

○松浦 佳代¹⁾, 新村 順子²⁾, 田上 美千佳¹⁾

1) 東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科 精神保健看護学分野, 2) 東京都医学総合研究所

第6群 リエゾン精神看護①14:00～15:00 302 会議室 (ピアザ淡海 3F)

座長: 江波戸 和子 (杏林大学 保健学部)

0-061

こころのケアを再考する-被災地における「哲学的対話実践」の試み-

○近田 真美子¹⁾, 西村 高宏²⁾

1) 東北福祉大学 健康科学部, 2) 福井大学 医学部

0-062

精神科病院において患者の自殺に遭遇した看護者に対する師長の支援の現状と課題

○外間 直樹¹⁾，鈴木 啓子²⁾

1) 学校法人湘央学園 浦添看護学校，2) 名桜大学 人間健康学部看護学科

0-063

病院看護師の Presenteeism の実態と抑うつ，Absenteeism との関連

○小貫 衣澄¹⁾，岡田 佳詠²⁾

1) 筑波大学大学院 人間総合科学研究科 看護科学専攻，2) 筑波大学 医学医療系

一般演題プログラム 示説発表 日時：7月2日（土）

ピアザホール（ピアザ淡海2F）

P-201

精神看護過程に IBL（Inquiry based Learning）演習を導入した学生の学び

○津田 右子¹⁾，木村 聡子²⁾，二井 悠希¹⁾

1) 大阪信愛女学院短期大学 看護学科，2) 神戸常盤大学 保健科学部 看護学科

P-202

地域で暮らす精神障がい者の服薬に関する現状

○山下 真裕子¹⁾，伊関 敏男¹⁾，薮田 歩¹⁾

1) 神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 看護学科

P-203

地域で単身生活をしている統合失調症患者の精神科訪問看護の受け止め方

○阿部 文一郎¹⁾

1) 国際メディカルテクノロジー専門学校

P-204

医療従事者を対象としたメンタルヘルス研修の考察ーハンドマッサージによる体験型研修の効果ー

○鬼頭 和子¹⁾，鈴木 啓子¹⁾，平上 久美子¹⁾

1) 名桜大学 人間健康学部 看護学科

P-205

境界性パーソナリティ障害患者への支援枠組みの作成と検証 ～第1報～

○蓮池 光人¹⁾

1) 森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科

P-206

境界性パーソナリティ障害患者への支援枠組みの作成と検証 ～第2報～

○蓮池 光人¹⁾

1) 森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科

P-207

シミュレーション教育を活用した精神看護学教育の取り組み

○佐藤 史教¹⁾, 木村 怜¹⁾, 樋口 日出子¹⁾

1) 岩手県立大学 看護学部

P-208

精神看護学実習における障害者福祉サービス事業所での学びの分析-目標の明確化と課題の追加による記録内容の変化-

○杉本 圭以子¹⁾, 影山 隆之¹⁾

1) 大分県立看護科学大学 専門看護学講座 精神看護学

P-209

精神看護学実習での身体ケアに関する学生の経験や考えについて

○木村 怜¹⁾, 樋口 日出子¹⁾

1) 岩手県立大学 看護学部

P-210

精神科長期入院統合失調症患者の退院時期を見定める看護師の臨床判断

○星 幸江¹⁾

1) 北海道医療大学 大学院 看護福祉学研究科

P-211

訪問看護師が精神障害者の支援を行う中で困難を乗り越えた体験

○川内 健三¹⁾, 風間 眞理¹⁾, 板山 稔¹⁾

1) 目白大学 看護学部 看護学科

P-212

精神科看護師の他者とのかかわりとエンパワメントに関する研究

○石井 慎一郎¹⁾, 板橋 直人²⁾

1) 自治医科大学 看護学部, 2) 日本保健医療大学 保健医療学部

P-213

急性期病院職員の感情労働に対する認識および感情労働に伴うストレスに関する実態調査
○市川 久美子¹⁾, 小笠 幸子²⁾, 奈良 光典³⁾

1) 淀川キリスト教病院 専門・認定看護師室, 2) 淀川キリスト教病院 教育研修課 看護統括室, 3) 淀川キリスト教病院 メンタルヘルス推進課

P-214

女性アルコール依存症者の自殺関連事象の経験と精神的健康の特徴-性差による比較から-
○羽田 有紀¹⁾, 船越 明子²⁾

1) 三重県立看護大学看護学部, 2) 兵庫県立大学看護学部

P-215

通所サービスを利用している高齢者の抑うつと身体症状, 精神症状及び生活状況との関連
○塚原 貴子¹⁾, 山下 亜矢子²⁾

1) 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科, 2) 新見公立大学 看護学部 看護学科

P-216

統合失調症者の体験記を通した障害受容とリカバリーとの関連についての検討

○阿部 貴子¹⁾

1) 東京女子医科大学大学院 看護学研究科

P-217

地域で生活する精神障害者の生活のしづらさ-就労継続支援B型事業所に通所している精神障害者を対象にして-

○吉村 公一¹⁾, 山本 智津子¹⁾, 眞野 祥子¹⁾

1) 摂南大学 看護学部 看護学科

P-218

精神科新人看護師が抱く暴力対応への不安

○岡本 守¹⁾, 板谷 俊宏¹⁾, 澤 伴明¹⁾, 佐伯 博樹¹⁾, 塚原 貴子²⁾

1) 岡山県精神科医療センター, 2) 川崎医療福祉大学

P-219

精神看護学の授業における『幻聴・妄想かるた』の試み

○谷 多江子¹⁾, 八谷 美絵¹⁾, 安藤 満代¹⁾

1) 聖マリア学院大学 看護学部

P-220

精神看護実習における「災害看護」修得の方向性の検討

○川村 道子¹⁾, 赤星 誠¹⁾

1) 宮崎県立看護大学 看護学部

P-221

女性アルコール依存症者の飲酒の要因と断酒継続に影響する要因

小沢 加奈¹⁾, ○甘佐 京子²⁾, 牧野 耕次²⁾, 西田 大介³⁾

1) 滋賀県立大学 人間看護学研究科, 2) 滋賀県立大学 人間看護学部 人間看護学科,

3) 滋賀県立精神保健福祉センター

P-222

新規入職した職員の精神的健康度の動向とメンタルヘルス支援に向けた一考察

○渡邊 香織¹⁾

1) 公立大学法人 横浜市立大学 附属病院 看護部

P-223

入院患者の自殺未遂を体験した一般病棟の取り組みの実践報告ーリエゾン看護師として協働したことに焦点を当ててー

○宇佐美 友紀子¹⁾

1) 武蔵野赤十字病院

P-224

精神看護学実習における「ICF 修正型相互作用看護アセスメントモデル」の理論的検討と試行

○松澤 和正¹⁾, 遠藤 太¹⁾, 大河内 敦子¹⁾

1) 帝京大学 医療技術学部 看護学科

P-225

精神科閉鎖病棟での入院が1年以上経過している患者の実態調査～退院困難事例を対象とした看護ケアモデルの開発(第1報)～

○馬場 香織¹⁾, 篠木 由美²⁾, 佐藤 美由紀¹⁾, 大須賀 美紀²⁾, 大竹 眞裕美¹⁾

1) 社会医療法人一陽会 一陽会病院, 2) 一般財団法人精神医学研究所附属 東京武蔵野病院

P-226

統合失調症の多飲症患者の退院促進を考えるー患者の実態とその看護についてー

○茂木 泰子¹⁾, 小池 正美²⁾, 宮田 欽章³⁾, 野尻 陽子³⁾, 千葉 のり子⁴⁾

1) つくば国際大学 医療保健学部 看護学科, 2) 常盤大学大学院, 3) 茨城県立こころの医療センター, 4) 常葉大学

P-227

精神科看護職の睡眠障害に対する認識

○伊関 敏男¹⁾, 山下 真裕子¹⁾, 藪田 歩¹⁾

1) 神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 看護学科

P-228

精神障がいに関する啓発, 教育に向けた, 大学と社会福祉施設との連携活動

○児玉 豊彦¹⁾

1) 三重大学 医学部 看護学科

P-229

精神科看護師における自己理解の局面

○柳井 亮太¹⁾

1) 医療法人社団更生会 草津病院

P-230

大学病院精神科病棟における退院前訪問の意義-退院が困難な患者および家族への退院前訪問看護実践より-

○杉山 尚子¹⁾, 渡辺 広美¹⁾, 吉田 信子¹⁾, 松本 由美¹⁾, 佐藤 美保²⁾

1) 杏林大学医学部附属病院, 2) 杏林大学 保健学部 看護学科

P-231

精神科デイケアにおいて当事者同志で語り合うグループに参加することの意義と難しさ

○小林 里美¹⁾

1) 福島県厚生農業協同組合連合会 高田厚生病院

P-232

精神看護学実習において見られた学生のコミュニケーション技術の傾向: 1週目と2週目のプロセスレコードの比較

○岩本 祐一¹⁾, 河村 奈美子¹⁾

1) 大分大学 医学部 看護学科

P-233

看護管理者が認識する支援困難な新人看護師の特徴-リエゾン精神看護専門看護師による支援体制を検討する-

○安原 沙織¹⁾

1) 公立豊岡病院 看護部

P-234

看護職者を対象としたCBT研修のプログラム化に向けた試行的研修の検討

○加藤 沙弥佳¹⁾, 白石 裕子²⁾, 田上 博喜²⁾, 國方 弘子³⁾

1) 宮崎大学 医学部 医療人育成支援センター, 2) 宮崎大学 医学部 看護学科, 3) 香川県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科

P-235

家族の意思決定を支える力と支援

○藪田 歩¹⁾

1) 神奈川県立保健福祉大学 看護学科

P-236

総合病院精神科病棟における倫理カンファレンス開催による組織風土の変化-アクションリサーチをとおして-

○野村 智美¹⁾, 荻野 雅²⁾

1) 青梅市立総合病院 精神科病棟, 2) 武蔵野大学大学院 看護学研究科 精神看護

P-237

精神障害者の Self-care Assessment Tool の臨床活用 (第1報) ~精神科急性期ユニット用アセスメント支援ツールの開発~

○大竹 眞裕美¹⁾, 中山 洋子²⁾, 馬場 香織¹⁾, 勝尾 亜佑美¹⁾

1) 社会医療法人一陽会 一陽会病院, 2) 高知県立大学 大学院 看護学研究科

P-238

臨地実習指導者が捉えた精神看護学実習にストレングスの視点を導入した効果

○林 世津子¹⁾, 秋山 美紀^{1),2)}, 阿達 瞳¹⁾, 廣島 麻揚¹⁾, 近藤 浩子³⁾

1) 東京医療保健大学 医療保健学部 看護学科, 2) 慶應義塾大学大学院システムデザイン・マネジメント研究所, 3) 群馬大学医学部保健学科

P-239

未治療の統合失調症の母親を持つ子どもの体験-40代女性3人へのインタビューから-

○横山 恵子¹⁾, 蔭山 正子²⁾

1) 埼玉県立大学 保健医療福祉学部 看護学科, 2) 東京大学 大学院 医学系研究科 地域看護学分野

P-240

陰性症状のある統合失調症患者に対する認知行動療法-認知の変化の語りに焦点を当てて-

○小久保 知由起¹⁾, 岩瀬 信夫²⁾

1) 独立行政法人国立病院機構東尾張病院, 2) 日本赤十字広島看護大学

P-241

WRAPの視点を取り入れた看護計画に基づく精神科訪問看護の効果

○小瀬古 伸幸¹⁾, 長谷川 雅美²⁾, 田中 浩二²⁾, 進 あすか¹⁾, 木下 将太郎¹⁾

1) 訪問看護ステーションみのり, 2) 金沢医科大学 看護学部 精神看護学分野

一般演題プログラム 口頭発表 日時: 7月3日(日)

第7群 看護教育 9:30~10:50 大会議室(ピアザ淡海3F)

座長: 國生 拓子(広島大学大学院保健学研究科)

0-071

精神看護学教員の教育体験—ある教員の語りを通して—

○榊 恵子¹⁾, 北原 佳代²⁾, 石野 徳子³⁾

1) 昭和大学 保健医療学部, 2) 日本医療科学大学 保健医療学部, 3) 昭和大学 保健医療学部

0-072

看護専門学校教員における職業キャリア成熟に関する構成要素

○田中 いずみ¹⁾, 比嘉 勇人¹⁾, 山田 恵子¹⁾

1) 富山大学大学院 医学薬学研究部(医学) 精神看護学

0-073

精神科看護職の地域移行に向けた看護活動に対するアサーション・トレーニングの効果—無作為化比較試験を用いた検証—

○大川 貴子¹⁾, 加藤 郁子¹⁾, 田村 達弥¹⁾, 有賀 優加¹⁾

1) 福島県立医科大学 看護学部

0-074

精神看護臨地実習前後の援助的コミュニケーションスキルの変化に関する研究

○山田 恵子¹⁾, 比嘉 勇人¹⁾, 田中 いずみ¹⁾

1) 富山大学 大学院 医学薬学研究部(医学)

第8群 精神科救急・急性期における看護②

9:30~10:30 203 会議室(ピアザ淡海2F)

座長: 下里 誠二(信州大学医学部保健学科 看護学専攻)

0-081

急性期治療病棟で退院前訪問看護を実施した過程で生じる患者の体験と思い

○塚越 すみれ¹⁾, 境野 一雅¹⁾, 佐々木 愛¹⁾

1) 医療法人社団欣助会 吉祥寺病院

0-082

行動化を有する患者への精神看護 CNS の介入技法と治療的要因-セルフケアモデルに PAS 理論を用いて-

○宇佐美 しおり¹⁾

1) 熊本大学大学院 生命科学研究部

0-083

自傷・他害により入院となった成人期発達障害を持つ人への看護介入

○古川 香波¹⁾, 馬場 直子¹⁾, 福岡 雅津子¹⁾

1) 滋賀県立精神医療センター 2 病棟

第9群 地域生活支援③ 9:30~10:50 204 会議室 (ピアザ淡海 2F)

座長: 小山 達也 (東京女子医科大学 看護学部)

0-091

就労継続支援施設を利用する精神障がい者の看護ケアニーズ

○庄司 寛子¹⁾, 児玉 豊彦²⁾

1) 医療法人光愛会 光愛病院, 2) 三重大学 医学部 看護学科

0-092

再入院となった統合失調症患者に対するグループの展開 - 疾病認識と生活対処行動の主観的認識の変化を目指して-

○佐藤 充¹⁾

1) 山形県立こころの医療センター

0-093

精神科リワークデイケアにおけるデイケア活動のプロセス

○緑川 綾¹⁾

1) 慶應義塾大学 看護医療学部

0-094

精神科訪問看護実践の認識とケア困難感の検討

○泉 武康¹⁾, 田上 博喜²⁾, 白石 裕子²⁾

1) 医療法人如月会 若草病院, 2) 宮崎大学 医学部 看護学科

第10群 患者-看護師関係② 9:30~10:30 205 会議室 (ピアザ淡海 2F)

座長: 森 真喜子 (国立看護大学校看護学部)

0-101

甘えの観点から見た精神科男女混合慢性期閉鎖病棟における患者との関わりの特徴

○細谷 陽¹⁾

1) 医療法人積愛会 横浜舞岡病院

0-102

精神科看護師が抱く陰性感情と精神的健康度及び職場におけるソーシャルサポートの関連

○高野 亜希子¹⁾

1) 慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科

0-103

知的障害を有するアルコール依存症者への看護～患者の生きづらさに対する看護師の認識と問題行動への対応～

○渡邊 響¹⁾, 片山 典子²⁾, 松下 年子²⁾

1) 横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻, 2) 横浜市立大学医学部看護学科

第11群 精神科医療チームアプローチ 9:30～10:30 206 会議室（ピアザ淡海2F）

座長：寺岡 征太郎（東京医科大学）

0-111

精神科長期入院患者に対する看護師の退院支援 ～積極的態度和び消極的態度に影響する要因～

○中村 創¹⁾

1) 医療法人資生会 千歳病院

0-112

看護師が主導するうつ病への集団認知行動療法の効果検証

○田上 博喜¹⁾, 白石 裕子¹⁾, 加藤 沙弥佳²⁾, 國方 弘子³⁾

1) 宮崎大学 医学部 看護学科, 2) 宮崎大学 医学部 医療人育成支援センター, 3) 香川県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科

0-113

精神科医療から考える、思春期をめぐるアプローチとは？～4年間のモデル事業活動実践から見えてきたもの～

○遠藤 ゆり絵¹⁾

1) (医) 周行会 湖南病院

第12群 リエゾン精神看護② 9:30～10:30 302 会議室（ピアザ淡海3F）

座長：近澤 範子（元兵庫県立大学看護学部）

0-121

精神科病院に勤務する看護師のワーク・エンゲイジメントの実態と就業背景および仕事の要求度，仕事の資源の関連に関する研究

○本武 敏弘^{1),2)}

1) 芳和会 菊陽病院, 2) 佐賀大学大学院医学系研究科博士課程

0-122

ICU でせん妄を発症した患者の活動レベルを維持するためのケアの検討

○佐藤 このみ¹⁾

1) 大崎市民病院 看護部

0-123

患者に暴力を受けた精神科看護師の心的外傷後成長-自己成長感の持てなさに焦点を当てて-

○井上 さや子¹⁾，畦地 博子¹⁾

1) 高知県立大学 看護学部 看護学科

一般演題プログラム 示説発表 日時：7月3日（日）305 会議室（ピアザ淡海3F）

P-242

摂食障害をもつ人のストレスを高めるケア内容とプロセス～外来における精神看護専門看護師による看護相談の実践から～

○福岡 雅津子¹⁾，畦地 博子²⁾

1) 滋賀県立精神医療センター, 2) 高知県立大学看護学部

P-243

女子中学・高校生を対象にしたメンタルヘルスリテラシー教育プログラムの開発-「ストレスとストレスケア」の授業を試行して-

○石村 佳代子¹⁾，岡本 典子¹⁾，毛利 智果¹⁾，影山 セツ子¹⁾

1) 常葉大学 健康科学部 看護学科

P-244

病院に勤務する看護師の精神健康リスク，気分，バーンアウトの実態調査 - 事務職，コ・メディカルとの比較を用いて -

○江口 実希¹⁾，國方 弘子²⁾

1) 四国大学 看護学部 看護学科, 2) 香川県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科

P-245

東日本大震災後の食生活と精神状態との関連

○坂井 舞¹⁾, 吉井 初美²⁾

1) 東北大学大学院 医学系研究科 災害精神医学分野, 2) 東北大学大学院 医学系研究科 精神看護学分野

P-246

民間精神科病院において現有資源をできる限り活用して統合失調症患者の生活習慣病看護に取り組むための一方策

○瓜崎 貴雄¹⁾, 荒木 孝治¹⁾

1) 大阪医科大学 看護学部

P-247

急性期総合病院の精神科・非精神科病棟を体験した看護師が語る精神科看護ケアの特徴

○奥藺 文代¹⁾

1) 大阪赤十字病院

P-248

認知症治療病棟を有する精神科病院の看護管理者による認知症高齢者の早期退院に向けた取り組みと今後の課題-看護倫理の実践に向けた環境づくり-

○御手洗 裕子¹⁾, 渡邊 智子²⁾

1) 医療法人 小倉蒲生病院, 2) 福岡県立大学

P-249

統合失調症者とスタッフ間における社会生活評価に関連した研究

○伊藤 文子¹⁾, 風間 眞理²⁾

1) 帝京大学 医療技術学部 看護学科, 2) 目白大学大学院 看護学研究科

P-250

行動分析学の視点に基づく看護教育が精神科看護師の看護アセスメントに及ぼす効果

○小池 正美^{1), 2)}, 茂木 泰子³⁾,

1) 医療法人 霞水会 土浦厚生病院, 2) 常磐大学 人間科学研究科, 3) つくば国際大学 医療保健学部看護学科

P-251

認知症患者から攻撃的行動を受けた看護師の対応

○佐藤 美由紀¹⁾

1) 社会医療法人一陽会 一陽会病院

P-252

医師と看護師による保護室患者の回復状態と退室時期に関する判断内容の比較

○坂江 千寿子¹⁾

1) 佐久大学 看護学部 看護学科

P-253

総合病院の精神科リエゾンチームによる家族支援の実際から見てきたもの

○治徳(松岡) 裕美¹⁾

1) 東京医科歯科大学 医学部 附属病院

P-254

精神科における大卒新人看護師のニーズの検討～新人看護師とプリセプターへのインタビューより～

○松尾 綾¹⁾, 前田 由紀子¹⁾

1) 西南女学院大学 保健福祉学部 看護学科

P-255

WRAP クラスに参加した学生の患者理解の特徴

○八谷 美絵¹⁾, 谷 多江子¹⁾, 安藤 満代¹⁾

1) 聖マリア学院大学 看護学部

P-256

患者の声があらわにする精神科病院におけるターミナルケアの要点

○岡部 英子¹⁾, 荒木 孝治²⁾, 瓜崎 貴雄²⁾, 藤澤 由里子³⁾, 正岡 洋子¹⁾

1) 地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立精神医療センター, 2) 大阪医科大学看護学部, 3) 大阪医科大学大学院看護学研究科博士前期課程

P-257

急性期病棟の統合失調症患者に対するコンコーダンス的面接による効果

○陶山 克洋^{1),2)}, 樋口 マキエ²⁾

1) 福井県立大学 看護福祉学部 看護学科, 2) 九州看護福祉大学 大学院

P-258

看護学生に対するコミュニケーション技術教育についての文献検討

○竹原 歩¹⁾, 武内 玲¹⁾, 川田 美和¹⁾

1) 兵庫県立大学 看護学部

P-259

新人看護師のリアリティショックに関する過去10年間の文献レビュー

○小嶋 友美¹⁾

1) 滋賀県立大学 人間看護学部

P-260

精神科病院において退院支援を多職種チームで行うことによる連携に及ぼす影響

○笹本 美佐¹⁾，磯野 洋一¹⁾

1) 日本赤十字広島看護大学 看護学部 看護学科

P-261

精神科急性期病棟において初回の医療保護入院となった患者の家族が必要とする支援のあり方の検討

○大森 徹¹⁾

1) 安積保養園 あさかホスピタル

P-262

日本におけるリエゾンナース（精神看護専門看護師）の役割・活動の実態

○伊丹 久美^{1),2)}，横山 恵子²⁾，松本 佳子²⁾

1) 埼玉県立大学 保健医療福祉学研究科 看護学専攻，2) 埼玉県立大学 保健医療福祉学部 看護学科

P-263

精神科領域を主とする看護師による循環型看護師支援の実践報告

○野崎 裕之¹⁾

1) 東北大学大学院 医学系研究科 宮城地域医療支援寄附講座

ワークショップ（1）WS- 01～WS-02 日時：7月2日（土）14:00～15:30

WS-01 303 会議室（ピアザ淡海3F）

精神力動論的に事例を理解するための『事例の読み解き方』

○小林 信¹⁾，須藤 公裕²⁾，佐々木 三和¹⁾，則村 良³⁾，勝部 真由⁴⁾，寺岡 征太郎¹⁾，田上 美千佳⁵⁾

1) 東京医科大学 医学部 看護学科，2) 医療法人社団 薫風会 山田病院，3) 医療法人財団 青溪会 駒木野病院，4) 医療法人社団 碧水会 長谷川病院，5) 国立大学法人 東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科

皆さんは精神力動論 Psychodynamics（以下，力動論）という理論を聞いたことはありますか？力動論では，人間の行動には心の無意識における心的エネルギーのせめぎあい（心のダイナミズム）が大きく関与していると考え，無意識における心の動きに注目し人間を理解することを助けます。力動論は精神看

護の実践におけるアセスメント、特に人間の行動や心を理解するための助けとなる重要な理論の1つです。誰でも患者さんとかかわるなかで、一度は患者さんのどう考えても理不尽で、不条理で、どうしても理解することが難しい行動に出会い、「あの人はどうしてあんな行動をとるのだろうか？」と疑問を持ったことはあると思います。力動論ではそのような行動の背景にはある『心の状態』や『心の動き』があると想定し、どうしてそのような心の状態になっているのか、何が影響しているのかなどを探りながら、患者さん・対象の理解を深めていきます。そのため、生物学的精神医学が優勢な現在でも必要とされる理論なのですが、精神科医療において急性期治療や症状管理に重点が置かれるなかで、力動論が活用される機会が減少し、力動論の存在を知ってはいるがどのように実践で活用していくのか分からないという人たちが増えてきているのではないのでしょうか。

本ワークショップは、精神看護の臨床にたずさわる看護師のアセスメント能力の向上を図ることを目的とします。具体的な内容として、最初に力動論について簡単にレクチャーを行います。その後、グループワークとして準備した事例を参加者の皆さまと読み、事例を読み解いていくときに力動論をどのように適用していくのかを一緒に学びながら、事例のなかで展開されている患者さんの心の動き、そしてそのひと個人の理解だけでなく、家族の心の動きと行動を捉え、理解していきたいと思います。また、準備する事例は力動論を用いて理解するためにまとめられたものを用いています。そのため今回のワークショップでは、力動論的に理解していくためにどのような情報に着目すればよいのかということや情報の整理の仕方、まとめかたを学習するための機会にもなると思います。

本ワークショップは事例の解説を聞いているだけの参加者も歓迎いたしますが、積極的な発言も期待します。また精神科看護の臨床にたずさわっている方のみならず、他の診療科で精神的問題、力動的理解に関心のある方々のご参加もお待ちしております。

WS-02 304 会議室（ピアザ淡海3F）

入退院を繰り返す長期入院予備軍、高齢者で気分障害患者への在宅療養移行支援(TC)-看護師、専門看護師の役割・機能-

○宇佐美 しおり¹⁾、川田 陽子²⁾

1)熊本大学大学院 生命科学研究部、2)八尾こころのホスピタル

1. はじめに：近年国外では、慢性疾患患者の在宅療養移行支援を推進する支援モデルとして Transitional Care（以後 TC と呼ぶ）が、注目されるようになった。TC とは、高度実践看護師（Advanced Practice of Registered Nurse, APRN 以後 ARPN）が、複雑なケア問題を有する患者や長期入院患者に対し、包括的アセスメントを行い、退院後の生活を見据え、入院中から退院後の社会資源を調整する以外に、患者・家族が自分たちの健康問題を認識して管理するセルフケア能力を強化し、入院中から外来での半年間継続支援することをいう（Martin, ML. 2007, Reynold, W, 2004）。日本においても在院日数の短縮化と在宅療養移行を目的とした支援は活発に行われるようになってきたが、複雑なケア問題を有する患者・家族や長期入院・長期入院予備軍の患者の在宅療養移行支援については明らかではない。そこで、本ワークショップでは、日本において複雑なケア問題を有する患者の在宅療養を可能にしていくための入院中の患者、家族、治療チームに対する査定と介入の実態、評価を行うこととした。ここでのケア問題を有する患者とは、入退院を繰り返す長期入院予備軍となっていく患者、高齢者で気分障害を有する患者、統合失調症に発達障害を有していて退院が進まない患者とし、これらの患者に対する身体、心理、社会、発達上の包括的アセスメント、介入の実態（介入における看護師、専門看護師の役割）、評価を行

うこととした。2. 内容:1) 本ワークショップの目的 2) ケア困難患者への包括的アセスメントと介入(看護師, 専門看護師の役割), 評価, (1) 入退院を繰り返す長期入院予備軍の患者に対する TC, (2) 高齢者で気分障害患者に対する TC, (3) 統合失調症に発達障害を有する患者への TC, 3. まとめ: 1) TC のためのアセスメントの視点, 2) TC のための介入方法, 3) チームへの介入方法, 4) 評価の仕方, 5) ケア困難患者への TC の実態と課題, 引用・参考文献: Martin, ML, Jensen, E. (2007): Integrating and evidenced-based research intervention in the discharge of mental health clients., Arch Psychiatric Nurs, 21(2), p101-111. Reynolds, W., Lauder, W., Sharkey, S. (2004): The effects of a transitional discharge model for psychiatric patients, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 11, p82-88.

ワークショップ (2) WS- 03~WS-12 日時: 7月2日 (土) 15:30~17:00
(WS-07・WS-09 日時: 7月2日 (土) 15:45~17:15)

WS-03 201 会議室 (ピアザ淡海 2F)

実践! マインドフルネス瞑想法—呼吸瞑想と咀嚼(食べる実践)瞑想—

○高濱 圭子¹⁾, 松浦 佳代¹⁾, 美濃 由紀子¹⁾, 田上 美千佳¹⁾

1) 東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科 精神保健看護学分野

瞑想は心身のコントロールと意識変容を追及する行として、あらゆる宗教分野の修行の技法として広く実践されてきた。近年、f-MRI 等により脳に変化が起こることが証明され、瞑想の効果(免疫系、自律神経系など)は医療現場に波及し、社会的関心が高まりつつある。海外では J. カバットジンが禅に基づき 1970 年代に開発した「マインドフルネスストレス低減法 Mindfulness-Based Stress Reduction - MBSR」の瞑想法を用いたセラピーが実践され、「MBSR」は弁証法的行動療法(DBT Teasdale ら)・アクト(ACT Hayes ら)・マインドフルネス行動療法(MBCT Linehan)などの心理療法、教育、企業、スポーツと多くの分野に適応されている。

「マインドフルネス Mindfulness」とは仏教語(パーリ語)「サティ sati」の英訳で、漢字では「今(now)」と「心(heart)」が合わさった「念」に相当し、仏教瞑想における重要な技術とされている。「マインドフルネス」を世界中に広めたとされているのはベトナム人禅僧ティク・ナット・ハン(釈一行 Thich Nhat Hanh)師である。師は「マインドフルネスは、今この瞬間に気づき目覚めているというエネルギーです。それは人生に深く触れることを、一瞬一瞬くりかえしていく実践です。」として、日常におけるあらゆる活動を意識して行うことを提案している。

一方、わが国の医療現場において瞑想は、長年、リラクゼーション法や精神療法(内観療法、森田療法)としてその一部に組み込まれてきた経緯がある。また、禅はわが国で発展したもので 1960 年代に西洋社会に紹介されて浸透し、2007 年に「マインドフルネス」としてその概念が再導入されている。以後、瞑想は各研究分野で急速に関心を集め、活用されつつある。看護分野でも対人援助職や慢性疾患患者を対象として、実践し検証されはじめている。瞑想は安全で簡便に行えるものであり、今後、看護師による臨床での活用が期待される。

本ワークショップでは「呼吸の瞑想」「咀嚼(食べる実践)瞑想」の技法の概略を説明し、実践することによってマインドフルネスということを経験してもらうものである。企画者は、ティク・ナット・ハン師やその直弟子である釈真法恩師のリトリート(瞑想合宿)に参加した経験を持ち、日々、実践に取り組んで

いる。

参加者予定人数：15名

以下は呼吸瞑想について、ティク・ナット・ハン師の著作からの引用である。

…呼吸は心と体をつないでいます。日常生活において、私たちは忙しさのあまり息継ぎをする暇もないほどです。つまり、呼吸していることを忘れて、心と体がまとまりを欠いてバラバラになっているのです。自分の呼吸に意識を向けることで、心は体に戻ってきます。自分がどこにいるのかに気づき、心が「今、ここに」落ち着きます。呼吸に注意を向けることは全ての瞑想法に必要であり、その基本となります。

〔呼吸瞑想のための偈(げ) (ガーター、詩)〕

息を吸いながら 息を吸っていることに気づく

息を吐きながら 息を吐いていることに気づく

息を吸いながら 自分の体に気づく

息を吐きながら 体の緊張を解き放つ

【参考・引用文献】

HAPPINESS Essential Mindfulness Practices Thich Nhat Hanh (published by Unified Church, Inc. 2009)

The Miracle of Mindfulness Thich Nhat Hanh (published by Beacon 1975)

マインドフルネスストレス低減法 ジョン・カバットジン 訳：春木豊 2007年 北大路書房

WS-04 202会議室（ピアザ淡海2F）

精神看護学教育体験について語り合うグループ

○榊 恵子¹⁾，北原 佳代²⁾

1) 昭和大学 保健医療学部，2) 日本医療科学大学 保健医療学部

日頃の精神看護学教育体験について、自由に語る場です。教員として、実習指導者として、また、看護を職業とする者として、さまざまに語り合うことで、参加者同士の交流ができればと考えて企画させていただきました。最近では学生の要望や実習施設からの意見も多くなり、忙しい教員は、学生にも実習施設にも気を配りながら、さらに学内での講義や演習と、息をつく間もない日々をお過ごしのこと多いかと思います。一方で、実習施設では、看護系学校が増設されるなか、学校によって異なる実習目標のもと、患者は同じなのに、来る学生によって異なる指導を期待される煩雑な日々をお過ごしかもしれません。同じ看護職でありながら、現場では相異なる立場で学生指導についての行き違いが生じることもあるでしょう。また、看護学生個々の背景は年々複雑になっております。現代の若者の特徴に加え、さまざまな年齢と職業や社会背景を背負った学生を指導することは難しいと思います。とは言っても、学生個々の特徴が、患者との関わり、教員や指導者との関係の取り方、さらには学生同士の関係に色濃く影響してきているために、何とか考えていく必要が生じています。学生のことで頭がいっぱいになる日々が続いてはいないでしょうか。けれども、教育する者としての自分自身について、「私」自身を主語にして思い浮かべたり、他の人に話したりすることは意外と少ないのではないのでしょうか？ 実際、精神看護学教員は、所属施設のなかでは人数が少なく孤立しがちなところもあって、自分の仕事や自分の生活について語る場を持たない現実もあります。実習施設においても、患者ケアに加えての学生指導ですし、一病棟での臨地指導者の数も多くはないため、語る場を持たない現状かと思います。ところで、

私たちの思考は、まず「言ってみた」「言葉にしてみた」というところから、口で考えて進むという側面があります。話しているうちに、自分の感情に気づき、自分の思いや考えがはっきりと認識できるようになった体験をお持ちではないでしょうか。このグループでは、それを目指します。リラックスしてまずは言葉にしてみる、その言葉に反応してみる、意見を言い合う、補い合う、というやり取りで進めていきたいと思っております。職場からいったん離れた場で語ってみることで、その語りを聞いてみることから得るものは、ほどよい距離感が持ちやすいために、大きいと思います。さらには、学会では、全国各地から教員や実習指導者が集まってきます。新鮮な人間関係の中に自分を映し出すことで、新たな発見、新たな理解、そして新たな方向が見えてくるかもしれません。教員の方、実習指導者の方、これから携わる方、教育に関心のある方、ぜひ、この機会にご参加ください。

会場には椅子を円形に並べてお座りいただき、趣旨と方法をご説明してから始める予定です。

定員 25名程度

WS-05 203 会議室（ピアザ淡海2F）

精神科訪問看護の事例検討会

○角田 秋¹⁾、大橋 明子¹⁾、大熊 恵子²⁾、佐藤 鏡¹⁾、中嶋 秀明³⁾

1) 聖路加国際大学、2) 宮城大学、3) 千葉大学医学部附属病院

精神科訪問看護は、精神障害者を地域で支えるためになくてはならないサービスのひとつです。さまざまな社会資源の整備が進み、地域での精神障害者の居場所や住む場所、そして就労の場が確保されることが大切なのは言うまでもありません。しかし、それら多様な場があったとしても、「誰にもわかってもらえない」体験や症状を、場の役割から離れ、自分自身の居場所で誰かに聞いてもらえるという体験がなければ、精神障害者の社会参加はますます困難になると思われます。精神科訪問看護の現場では、大半のスタッフは単独で対象者の生活空間に訪ねて行き、対象者の個別性とその日その時の状況に応じて、相談、判断、援助のサイクルを一人で展開することが多いと思われます。現場には、ケア内容を保障してくれたり、客観的にフィードバックをくれたりするスーパーバイザーはいません。いわゆる「一人職場」である訪問看護の現場で、ケアの質を高く保ち、ケアを提供するスタッフ自身も健全であるためには、日々の実践を支えてくれるサポートシステムが必須であるといえます。訪問看護を支えるサポートシステムのひとつが事例検討会です。事例検討会の中では何を話しても安全であることが保障され、互いに率直に問題を話し合っても批判されない雰囲気を作り出すことが重要な前提となります。訪問事例とその看護経過についてグループで率直に検討することを通して、看護の知恵が集められ、洗練され、仲間に受け継がれていきます。このように、事例検討会は、個々の訪問看護スタッフが支えられ、育てられる貴重な場であるといえるでしょう。ワークショップ「精神科訪問看護の事例検討会」では、精神科訪問看護事例を検討することを通じて、ケア提供者としてのスキルアップおよび連携の促進をはかることを目的とします。ケアを展開する中でスタッフが直面した“ためらい・戸惑い・行き詰まり・つまりき体験”を互いにもちより、「問題をどのように解決するか」だけでなく、「どんな努力をし、何を考え、何を悩み、現在何を必要としているか、なぜ行き詰まったのか、どんなところはうまくいったのか」にも焦点を当てて、現場の活動から浮かび上がるリアルな看護現象を共有し、共に検討したいと願っています。精神科訪問看護に携わっている方、精神科訪問看護に関心をお持ちの方、精神保健関連機関に所属する医療・看護・福祉・保健の専門職者の方々にぜひご参加いただきたいと思います。

WS-06 204 会議室（ピアザ淡海2F）

統合失調症をもつ人達へのグループワークをやってみませんか - メタ認知トレーニングプログラムを活用して -

○則包 和也¹⁾，北野 進²⁾，富樫 剛清³⁾

1) 弘前大学 大学院 保健学研究科，2) 東京都立 松沢病院 ，3) 医療法人 社団 碧水会 長谷川病院

病棟やデイケア等で，治療的介入を目的としたグループワークを楽しく実施するためのワークショップです。特に統合失調症をもつ人へのグループワークは，内容や構成に苦労したり，関わるスタッフの技術や力量が問われたりする場面が多いため，進行するのが難しく，期待した効果が得られないなどの悩みをもつ看護師が多いのかもしれません。

でも，安心して下さい！このワークショップでは，対人関係や物事に対して，柔軟な考え方ができるように開発されたトレーニングプログラムを紹介しながら，実施する際のコツをやさしく説明します。

どうぞ，お気軽にご参加下さい。

WS-07 304 会議室（ピアザ淡海3F）

表情看護（その3）— 表情と他の非言語的行動の関連とその事例—

○平澤 久一¹⁾，板東 正己¹⁾，的場 圭¹⁾，杉山 敏宏²⁾，梶川 拓馬²⁾，木村 美智子³⁾，磯野 洋一⁴⁾

1) 大阪青山大学 健康科学部 看護学科，2) 明治国際医療大学看護学部，3) 関西福祉大学看護学部，4) 関西看護医療大学看護学部

私達の日常的な対人関係は，相互理解を深めるための相対する両者の心の交流であり，精神科臨床における患者と看護師のかかわりもまた，意識的・無意識的に交わされる心の交流である。一定の臨床経験を積み重ねたベテラン看護師の場合，患者とのかかわりを深める中で，自分と相対する患者が「鏡」になって，患者に対する自分の感情や気持ちとその「鏡」に映り，ハッとさせられることがある。無意識的な心の交流の深まりの中でのみ交わされる，まさに表情や他の非言語的行動から見分ける「あちら側」（患者）と「こちら側」（自分）の「鏡」の役割を担っているのである。「目は心の鏡」と言われる視線交差であるアイコンタクトの場合にそれが端的に表れる。それは単に「見る，見られる」関係から，視線の交差によって相手の感情や思い，考えを識別するのである。しかし，表情や非言語的コミュニケーションに障害のある自閉スペクトラム症患者，鏡に映った自分と会話する鏡像自己認知能力が低下した認知症患者や激しい病的体験に囚われた一部の精神障害者には，こうした「鏡」の役割は成し得ない。

さて，非言語的行動の領域は，動作や表情，目や口の動きなどの動作学，空間と距離の近接学，相づちなど音声に関するパラ言語学，接触（タッチ）などに分類される。身体全体の動きや手足，目や口の細かい動きなどの「動作」から，相手との関係性に応じて近づいたり離れたりする「空間距離」，相対する双方の身体との角度と位置である「相対角度」，人と人の「身体接触」等がある。このように非言語的行動はそれぞれに連携しており，その連携を理解することによって相対する両者の微妙な感情や気持ち，考えを理解でき対人関係とかかわりがより一層深まることになる。

それでは精神科臨床ではどうだろうか。病的体験に囚われた奇妙な言動と相まって被害的感情や思いを抱き，周囲から疎外される患者を見ることが出来る。こうした患者の苦悩や悲哀，怒りや葛藤などの

感情を共有し、理解できる共感的理解が不可欠である。そのために看護師の豊かな感性に加え、患者の表情や言動、ちょっとした仕草から心の動きや変化を見逃さない鋭い観察力と洞察力が必要となる。こうした中でこそ、治療的な関係を構築し、発展させることができる。表情に表れる患者の抱く疾病への恐怖や苦痛、喪失する悲しみなどを看護師が受容し、怒りや自己嫌悪の感情に対処できるよう手助けする必要がある。その表情のみならず、表情と他の非言語的行動との関連を理解し、かわりを展開し疾病の回復につなげなければならない。

今回のワークショップでは、表情と他の非言語的行動の関連に関する理論を共有し、臨床における表情看護の事例を紹介し、参加者の体験を交え議論を深め、臨床の一助になればと思います。

WS-08 206 会議室（ピアザ淡海 2F）

摂食障害のケア検討会

○遠山 梓¹⁾、遠藤 恵美²⁾、馬場 ひろみ¹⁾、岩崎 律子¹⁾、清水 智恵¹⁾、今井 梓¹⁾

1) 東京都立小児総合医療センター、2) 横浜国立大学付属市民総合医療センター

摂食障害には、神経性無食欲症、神経性大食症などがあります。神経性無食欲症の原因はまだ明らかではありません。社会的文化的要因、生物学的要因、人格の脆弱性や心理学的機序などがその発生に関与すると言われています。摂食障害の多くは、思春期・青年期の女子に発症するといわれていますが、最近では学童期から発症して治療を受けている子どももいます。食行動の異常だけでなく、それにまつわる様々な問題行動や強迫症状を伴い、境界性人格障害の症状のひとつとして表われることも多く、医療チームの統一した対応が重要です。家庭で患者と共に過ごしていた親、きょうだい、配偶者なども医療機関にかかるまでにさまざまな困難な状況を経験しており、それが家族の生活全般に影響を及ぼしています。その影響が大きければ大きいほど、家族の葛藤も生じやすく、家族に対するケアは患者へのケアと同様に大きな課題です。摂食障害の看護では、身体的問題の管理、患者の心理背景の理解、患者とその周囲との関係性の理解、家族への支援が必要で、患者・家族との関係を築くことに多くのエネルギーを要します。治療にはある程度の期間を要するため、看護師はしばしば患者・家族の言動に巻き込まれたり、無力感や不全感を感じることがあります。本ワークショップでは、摂食障害のケアの検討を目的としています。小児病院の心療小児科と児童・思春期精神科における摂食障害のケアの現状と総合病院の精神科における摂食障害のケアの現状について問題提起し、患者・家族へのケアを参加して頂いた方々と意見交換していきたいと考えています。小児科・精神科だけでなくそれ以外の診療科や地域で摂食障害に関わっている多くの方々の参加をお待ちしております。

WS-09 303 会議室（ピアザ淡海 3F）

精神科リエゾンチームにおける精神看護専門看護師の役割と機能-事例検討を通じて-

○寺岡 征太郎¹⁾、宇佐美 しおり²⁾、河野 伸子³⁾、奥野 史子⁴⁾、栗原 順子⁵⁾

1) 東京医科大学、2) 熊本大学、3) 横須賀共済病院、4) 聖路加国際病院、5) 東京都立小児総合医療センター

近年、在院日数の短縮や地域ケアが推進される中で、脳血管疾患や悪性腫瘍、血液疾患など慢性疾患をもって早期に退院する患者が増え、これらの患者の6割は軽度から中等度のうつ状態を有していることがわかってきている。さらに、高齢者人口が増える中、高齢者のうつ、認知症を合併して身体疾患の治

療をうける患者も増えてきており、心と身体双方への治療と看護が提供できる精神看護専門看護師（リエゾンナース）の重要性は増してきている。しかしながらその一方で、精神科リエゾンチームの役割や機能も拡大しており、精神看護専門看護師に限らず精神科リエゾンチームメンバーとして一定条件を満たす看護師がケアを提供することが可能となり、診療報酬化されるようになってきている。そこで、本ワークショップでは、うつ状態や不安状態にある身体疾患患者や、うつや認知症を有する高齢の身体疾患患者に対応する精神科リエゾンチームの役割、そのチームにおいて精神看護専門看護師が果たす役割や機能について、事例を通じて検討することを目的とした。当日は、下記の内容について、検討していきたい。1. 精神科リエゾンチームの役割と機能：せん妄、悪性腫瘍・血液疾患・代謝性疾患患者でうつ状態を有する患者、認知症を有する患者で身体疾患をもつ患者へのチームとしてのケアと精神看護専門看護師としてのケア2. 事例検討：精神科リエゾンチームにおける精神看護専門看護師の活動の実態と評価、役割、機能1) 事例提示2) 精神状態、精神力動(患者、患者-家族、患者-医療スタッフ間)、セルフケアのアセスメントと治療・ケア目標3) 精神科リエゾンチームとしての関わり4) その中で精神看護専門看護師の活動3. 総括：精神科リエゾンチームにおける精神看護専門看護師の役割1) アセスメントの方法2) 患者および治療チームへの介入方法3) CNSの役割の明確化

WS-10 302 会議室（ピアザ淡海3F）

統合失調症を持つ当事者に対する看護実践としての心理教育～コミュニケーション技術の応用～

○松田 光信¹⁾，河野 あゆみ²⁾，佐藤 史教³⁾

1) 大阪市立大学大学院 看護学研究科，2) 千里金蘭大学 看護学部，3) 岩手県立大学 看護学部

精神医療における心理教育は、当事者の早期退院および地域生活を志向した精神科リハビリテーションの一つとして普及しつつあります。心理教育は、「精神障害やエイズなど受容しにくい問題を持つ人たちに、正しい知識や情報を心理面への十分な配慮をしながら伝え、病気や障害の結果もたらされる諸問題・諸困難に対する対処法を修得してもらう事によって、主体的に療養生活を営めるように援助する方法」と定義されています（心理教育家族教室ネットワーク）。また、この心理教育の効果としては、病気と服薬に関する知識の獲得、病気と服薬の受容、対処技能の獲得、自己効力感の改善、そして服薬アドヒアランスの改善など数々の報告がされています。しかしながら、精神医療機関への心理教育の普及率は約30%に過ぎません（福井，2011）。そのため、企画者らは、統合失調症をもつ当事者に対する心理教育についてのワークショップや研修会を開催し、少しでも多くの現場に心理教育が広がるように努力しているところです。心理教育実践者育成を目指す研修会では、参加された看護師の方々から「心理教育の実践方法がイメージできるようになった」という肯定的な意見だけでなく、「日々の看護実践を振り返り患者の話を聞き流したり、オープンクエスションが出来ていないことに気づいた」などコミュニケーション技術に関する声を多く伺います（Matsuda & Kono, 2015）。

心理教育を実践するには、コミュニケーション技術が要求されます。コミュニケーション技術の基本については、看護師の誰もが基礎教育課程において学習していますが、思考過程に障害をもつ当事者を対象とする心理教育に用いるコミュニケーション技術については、その技術を応用して展開しなければなりません。このようなコミュニケーション技術を活用した質の高い心理教育の実践は、セッションに参加する当事者同士および当事者と実践者の相互作用が活発になり、地域で暮らす当事者が主体的に療養

生活を営む援助になり得るのです。また、心理教育に用いるコミュニケーション技術は、日々の看護実践においても汎用性が高く看護実践の質的向上に寄与することから、とても意義深いと考えています。そこで、今回のワークショップでは、心理教育を実践する際に用いるコミュニケーション技術を紹介させていただいた後、参加者の皆様との情報交換およびディスカッションを行い、統合失調症を持つ当事者に対する看護実践としての心理教育の質向上について検討したいと考えています。

今回のワークショップは、次の内容で構成しています。

1. 心理教育に関する基本的な考え方
2. 心理教育の実践に用いるコミュニケーション技術
3. 意見交換およびディスカッション

最初に心理教育について概説させていただきますので、初めての方もお気軽にご参加ください。心理教育にご興味のある方、心理教育を実践しておられる方、心理教育について研究しておられる方のご参加を心よりお待ちしております。

WS-11 301 会議室（ピアザ淡海3F）

ヘルピングスキルを学ぼう-相談の技術を深める-

○則村 良¹⁾，小笠原 麻紀²⁾，五味 麻里³⁾，中井 有里⁴⁾，福岡 雅津子⁵⁾，蒲生 千寿⁶⁾，久保 博美⁶⁾

1)医療法人財団青溪会駒木野病院，2)国立大学法人高知大学医学部附属病院，3)医療法人碧水会長谷川病院，4)金沢医科大学病院，5)滋賀県立精神医療センター，6)高知県立大学大学院看護学研究科博士前期課程

相談とは、対象者が自らの問題に直面し、問題を吟味検討し、また解決に向けて主体的に選択できるように、主に言語的コミュニケーションを通して支援することです。看護の持つ基本的な機能の一つあり、普段の臨床では対象者の健康問題や日常生活について行われています¹⁾が、同僚や後輩、また部下の看護師に、時には他職種に対しても行われています。しかし、日常的に行われているにもかかわらず、実際の相談ではとてもうまくいったものから、しっくりこなかったものまで色々あり、後で何が良かったのか、悪かったのかと思えぬことも多いと思います。ヘルピングスキルとは Clara Hill（以下、ヒル）が提唱したヘルピングの（人を援助する）ための介入の総体です。ヒルはヘルピングスキルにおいて面接・援助のプロセスを自己探索、洞察、行動の3段階に概念化しました。そして、それぞれの段階において用いる効果的な技法があるという考えのもとで、プロセスと技法を整理しています。ヘルピングスキルは職種、心理療法の各流派を超えた、人間関係、援助関係で共通するアプローチといえます。ヘルピングスキルはもともと面接の初心者のために準備されたものですが、熟練者が自らの実践を振り返るためにも有用であると言われています。

相談で用いられる技術の多くは、先輩看護師が実践していたものを観察させてもらったものや、あるいは自らが体験したものを土台とし、自己流に経験を積み、磨いていった方がほとんどだと思います。企画者たちは、人を援助する介入として体系化されたヘルピングスキルと経験のなかで磨かれた技術が合うことで、今まで経験的・無意識的に行われた技術が形になり、日々の面接がより効果的に用いられ、振り返ることができるようになることを考え、本ワークショップを企画しました。

本ワークショップは、相談を行う上で必要となる技法とそのトレーニング方法を学ぶことを目的にします。具体的な内容として、前半にヘルピングスキルの簡単な講義を行います。そして後半ではヘルピ

ングスキルの技術を用いて面接のロールプレイを行いながら、対人関係想起法を用いて、皆さまと学習を深めていきたいと思ひます。今回のロールプレイは看護師からの相談という内容で行ひますが、そこで展開されるプロセスや技術は患者さんに対して行う相談、面接にも応用ができます。

臨床に携わっているかたのみならず教育の立場にいるかたのニードにもお応えできると思ひますので、お気軽にご参加ください。皆さまの参加を心よりお待ちしております。

1) 野嶋佐由美編：看護学概念と理論的基盤，9，日本看護協会出版，2012.

WS-12 205 会議室（ピアザ淡海 2F）

精神科病院における感染対策についてのワークショップ

○糠信 憲明¹⁾，桑門 昌太郎²⁾ 大沼 いづみ¹⁾，林 智也³⁾，

1) 広島国際大学看護学部看護学科，2) 医療法人社団碧水会長谷川病院，3) 滋賀県立精神医療センター

良質な医療サービスを提供するうえで患者の安全を守ることが病院が負う義務であり、院内感染対策の重要性は精神科病院でも一般科と変わるものではない。むしろ精神科には閉鎖病棟や隔離室といった環境要因に加え、床に座る・寝るといった行動をとる場合、咳エチケットをはじめとする衛生行動をとることが難しい場合、自らは身体症状を訴えないなどの様々な患者要因が関連し、精神科ならではの難しさが存在する。また、手指消毒剤や手洗い設備の少なさ、細菌検査に関する十分な設備や細菌検査に通じた臨床検査技師および内科医がいない施設も珍しくない。そのような中で近年、精神科領域の感染対策の取り組みは少しずつ向上する様相を見せているが、種々の対策の必要性を感じつつも、実践に移せていない施設も少なくない。

院内感染対策を進めるうえで重要な出来事として平成 24 年に感染防止対策加算が診療報酬化され、各施設における取り組みを進める上で重要なインセンティブとなった。しかし感染防止対策加算 1 を算定するためには感染対策のみを業務とする専従スタッフ、感染対策に携わる専任医師や薬剤師・臨床検査技師による院内感染対策チームを置くことが条件となっている。しかし現在の感染防止対策加算は“入院一件当たり（加算 1：400 点・加算 2：100 点）”で算定されるため、仮に専従者の人件費を年間 400 万円と仮定した場合でも 1000 件の入院が必要となり、平均在院日数が長い精神科病院において費用対効果に見合ったものであるとは言い難い。実際、我々が行った全国の 1200 余りの精神科病院を対象にした調査によると加算 1 を算定しているのは 12/304 施設（4%）であるのに対し一般科では全国 8500 余りの病院のうち 975 施設（およそ 11%）、加算 2 については精神科 65/304 施設（21%）と一般科 2499 施設（およそ 29%）と著しく低い。このように様々な要因が関与し、精神科病院における感染対策に関する取り組みを均霑化しづらい状況が生じていると考えられる。

こうした中で我々は「精神科領域の感染制御を考える会」の世話人として日々の業務の傍ら精神科における感染対策の在り方についての情報提供や調査研究等を行っている。今回のワークショップでは企画者がこれまで行ってきた調査結果をもとに「1. 精神科における感染対策の現状」についての総論、実際に精神科病院で感染対策に携わっている感染管理認定看護師からの「2. 自施設における感染対策についての紹介」、感染対策の専従者として勤務している感染制御実践看護師から「3. 感染管理専従となって感じるやりがいや難しさ」について活動報告及び話題提供を行う。また、その後はワークショップ参加者とともに日ごろの活動の中で感じる疑問や質問などについての意見交換を行なう。「精神科病院」という区分の中にあっても精神科救急から精神科療養病棟までの様々な病床区分、思春期病棟から認知

症病棟までの様々な患者背景、デイケアや共同住居といった併設施設の有無などによっても感染対策の具体策は様々である。他施設での取り組みを知り自施設での対策に活かすことに繋がったり、「この対策でよいのか」と思いながら業務に携わっている方にご参加いただきたい。日々の不安や葛藤など忌憚ない御意見を頂き、を表出したり「現場の知」を共有する場になることを願っている。

ワークショップ（3）WS-13～WS-15 日時：7月3日（日）9:30～11:00

WS-13 301 会議室（ピアザ淡海3F）

「5年を経過した被災地の“今”を伝える～中長期支援における支援者としての役割～」

○岡本 典子¹⁾, 大川 貴子²⁾, 米倉 一磨³⁾, 木島 祐子³⁾, 田辺 有理子⁴⁾

1) 常葉大学健康科学部看護学科, 2) 福島県立医科大学看護学部家族看護学部門, 3) 相馬広域こころのケアセンターなごみ, 4) 横浜市立大学医学部看護学科

協力者 中田 信枝(東京都立松沢病院)

一昨年、昨年に引き続き、東日本大震災で被災した地域の“今”をお伝えします。

私達はそれぞれ、震災で甚大な被害を受けた東北沿岸部においてメンタルヘルスケアを担っています。

住民の方々は、避難指示の解除、道路や土地・住居の整備状況などによる生活の変化を強いられており、依然としてストレスが続いています。そのため、孤立、アルコール等への依存、自殺などのリスクを抱えています。また急速な高齢化によって、コミュニティ全体が脆い状態にあります。

私達は、個別の訪問ケア、サロン活動、さらには支援者のスキルアップを目指した研修等を行って、住民のこころの健康を見守っていますが、まだまだ十分な支援を提供できていたとは言えません。

ワークショップでは、ご参加くださる皆様からのご質問やご意見をいただくことで、支援者に求められる役割を再考し、今後の活動の糧にしたいと思っています。ぜひご参加下さい。

WS-14 303 会議室（ピアザ淡海3F）

てつがくカフェー〈地域〉で〈看護〉するってどういうこと？—

○近田 真美子¹⁾, 福山 敦子²⁾, 濱田 誠士³⁾, 藪田 歩⁴⁾

1) 東北福祉大学, てつがくカフェ@せんだい, 2) 神戸女子大学, 3) 訪問看護ステーション卵, 4) 神奈川県立保健福祉大学

地域化という時代の流れをうけて、病院と地域との連携をどうするのか、訪問看護ステーションや ACT に代表されるような地域生活支援の担い手の育成をどうするのか、各地で模索が続いています。

しかし一方で、〈病院〉と〈地域〉に対する考え方の相違や、働く場の背景が異なることによる役割や責任の違いから〈看護〉の〈専門性〉に対する考え方も異なり、精神看護の方向性が見えにくくなりつつあります。

そこで、本ワークショップでは、哲学的対話実践（以下、てつがくカフェ）という手法を用いて、〈地域〉で〈看護〉するとは、そもそもどういうことなのか参加者同士で遡行的に考える場を設けたいと思います。

てつがくカフェとは、フラットな対人関係のもと、わたしたちが通常当たり前だと思っていることから

いったん身を引き離し「そもそもそれって何なのか」といった遡行的な問いを通じて、考えることの難しさと楽しさを味わい、自分自身の考えを遅くする哲学的対話の試みのことです。1990年代にフランスの哲学者マルク・ソーテ (Marc Saute) が、パリのバスティーユ広場にある「カフェ・デ・ファール」ではじめたのがきっかけとされており、日本でも一般市民のみならず、教育現場、医療現場など様々な場で実践が展開されています。

本テーマについて、じっくりと考えてみたい方であれば、どなたでも参加可能です。哲学的知識は一切必要ありません。勿論、経験の有無も問いません。お茶を飲みながらお気軽にご参加ください。

◆当日のスケジュール

1. 主旨説明
2. てつがくカフェとは何か
3. てつがくカフェ：テーマ「〈地域〉で〈看護〉するってどういうこと？」

※てつがくカフェ@せんだい (<http://tetsugaku.masa-mune.jp/>)

仙台では、東日本大震災以降、せんだいメディアテークと共催で一般市民を対象に震災について考えるてつがくカフェを開催しています (<http://table.smt.jp/?p=4097>)。これまで43回実施しており現在も継続中です。看護職を対象としたてつがくカフェも各地で開催しています（その様子は、医学書院のWebマガジン「かんかん！」に連載中）。

WS-15 304 会議室（ピアザ淡海3F）

精神看護とソマティック心理学—ソマティック・エクスペリエンスの紹介—

○室伏 圭子¹⁾

1) 一般財団法人精神医学研究所 附属 東京武蔵野病院

精神看護とソマティック心理学—ソマティック・エクスペリエンスの紹介— 近年、心理学においては、脳科学や神経生理学の成果を取り入れた「ソマティック心理学」が広がりつつある。心理療法においては、従来の「談話療法」を越え、身体感覚へ介入することによって身体・心・精神性を統合する、「ソマティック心理療法」が注目されつつある。ソマティック心理学・心理療法は、トラウマ・PTSDの分野や摂食障害など身体と関わる分野への適用が期待されている。これらの知見は、心的外傷からの回復とセルフケアへの援助、摂食障害を病む人の看護を中心に、大きく貢献する可能性がある。本テーマに興味・関心をもつ看護職あるいは看護学研究者が意見交換をおこなえる場としたい。【目的】本ワークショップは、精神看護学あるいは看護実践と、ソマティック心理学・心理療法との関連について意見交換を行うことを目的とする。【方法】第1に、「ソマティック心理学」の紹介をおこなう。第2に、ソマティック心理療法を学んでいる発題者から、「ソマティック・エクスペリエンス」をスライドで紹介し、簡単なエクササイズをおこなう。第3に、ソマティック心理学・心理療法の知見を精神看護に活かす可能性について、あるいは、「ソマティック心理学」の枠組みを使用することによって精神看護の実践を脱構築する可能性などについて、自由な意見交換をおこなう。

ワークショップ（4）WS-16～WS-25 日時：7月3日（日） 13:00～14:30

WS-16 大会議室（ピアザ淡海3F）

うつ病看護のための認知行動療法プロトコール

○岡田 佳詠¹⁾，中野 真樹子²⁾，曾根原 純子³⁾

1) 筑波大学 医学医療系，2) メンタルヘルスマネジメントオフィス IMS，3) 日本赤十字社医療センター

これまで、うつ病患者の増加およびうつ病の社会生活機能への著しい障害については周知されており、その治療の一環として平成 22 年度に認知行動療法（以下、CBT）の診療報酬化も行われた。これは、外来での個人対象の CBT であるが、算定要件が医師に限定されたことなどからあまり算定されておらず、平成 28 年度診療報酬改定により、一定のトレーニングを積んだ看護師への算定拡大が実現した。この改定は、看護師に精神療法の一種である CBT の実施を公的に認めた非常に画期的なものと捉えられたが、その一方、厳しい施設基準が設定されたことから、算定が難しく、患者への普及は、今なお程遠いと言わざるを得ない。このような厳しい基準設定の要因には、看護師の CBT 実施に対する質の担保が強く関係すると想定され、看護師への要件の拡大と質の担保の間のジレンマが強く感じられる。そこで、この状況を踏まえ、CBT の患者への普及を実現するために看護師として何ができるかを考えると、やはり継続的に CBT の知識やスキルを積み上げ、実践し、効果を社会に示していくことが先決であろう。以上のことから、本ワークショップでは、うつ病看護の実践に有効な CBT の知識・スキルの普及を図る一環として、厚生省（2009）が提示した「うつ病の認知療法・認知行動療法治療者用マニュアル」を看護師用に改定した CBT プロトコルの概要と具体的な進め方をわかりやすく紹介する。

CBT プロトコルは、うつ病患者個人を対象に、構造化した面接形式で CBT を実施するために作成されたもので、週 1 回 30～45 分、12 回で構成されている。第 1～2 回面接では、うつ病や認知行動療法等の心理教育、課題・問題を整理・理解するためのアセスメント、CBT の目標の設定と計画立案、第 3～4 回は認知のアンバランスの理解、状況・気分・自動思考のつながりの理解、第 5～6 回は認知再構成法、第 7～8 回は問題解決技法、第 9～10 回は対人関係の振り返りとアサーション、第 11～12 回は再発予防、を主な目標としている。

ワークショップでは、CBT プロトコル全体の概要、具体的なスキルをわかりやすく説明し、認知再構成法等のスキルについては実施場面を視聴し学んでいただく。

WS-17 201 会議室（ピアザ淡海 2F）

学校現場へのメンタルヘルスリテラシー（MHL）教育プログラムの導入に向けて ～効果的な立ち上げ方，進め方～

○松浦 佳代¹⁾，井ノ口 恵子²⁾，上松 太郎³⁾，横山 恵子⁴⁾，篁 宗一⁵⁾

1) 東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科 精神保健看護学分野，2) 横浜市立大学大学院 医学研究科 精神看護学分野，3) 横浜市立大学大学附属市民総合医療センター，4) 埼玉県立大学 保健医療福祉学部 看護学科，5) 聖隷クリストファー大学 看護学部 精神看護学

私たち学校 MHL 教育研究会は、2004 年に地域精神保健福祉機構（コンボ）を中心に、中学校での MHL 教育を本格的に開始しました。これまで、精神科看護師，精神保健福祉士，精神科作業療法士，当事者家族といった、様々な立場や職種のメンバーが講師として、東京，神奈川，静岡や島根の中学校で教育プログラムを実施しています。本プログラムの目的は、児童期～思春期の子どもたち等への、1) 精神的不調及び精神疾患発症に関する知識提供および、2) 援助希求行動の獲得支援，3) 精神疾患への偏

見やスティグマ軽減の促進です。本プログラムは、こころの専門家（精神保健学・精神看護学・心理学・社会福祉学など）らによりプログラム理論をベースとする健康教育の仮説モデルの枠組みに沿って開発され、モデル中学校での試行を経て健康教育プログラムとしての妥当性および一定の教育効果が認められています（篁宗一，2010）。生徒プログラムでは、アニメーションや寸劇，グループワークを取り入れながら、「ストレスとこころの病」「こころの相談施設の紹介・説明」「こころの健康に関する体験学習」等，中学校3年間を通じて段階的かつ継続的に学習できるように構成されています。特に中学3年生は受験を控えストレスや不安の多い時期であることを踏まえ，進路決定の悩みを取り入れ，生徒が興味関心をもって授業に取り組めるよう工夫しています。さらに，支援が必要な生徒への対応がタイムリーかつ適切に行なわれるよう，生徒だけではなく保護者や教員向けの教育プログラムも開発しています。

このように，私たちは教育プログラムを開発すると同時に研修会を通じて講師の育成，プログラムの提供先である学校の開拓も進めてきました。しかし実際のところ，学校現場から理解を得て，体系的に実施することは容易ではなく，現在も試行錯誤を重ねています。それでも近年，学校現場からのプログラムの継続的な実施，異動先の学校でも是非プログラムを実施してほしいという要望を頂く機会もあり，少しずつではありますが，これまでの取り組みが実を結んだと感じています。学校 MHL 教育推進活動を開始してから約 10 年間で私たちが得た経験から，MHL 教育を子どもたちに届けていく上で重要なポイントは「1. 学校 MHL 教育を知ってもらうこと」，「2. 活動する場所（学校）を確保すること」，「3. 活動する人を集めること，取組み関係者のネットワークを築くこと」，「4. 提供する教育プログラムの質の安定を図ること」，「5. 教育プログラムを定着させること」，「6. 円滑な教育提供を行なうための実施体制，バックアップ体制・組織をつくること」でした。

本ワークショップでは，教育プログラム内容紹介，模擬授業の実施に加え，上記 6 つの視点に基づく，学校 MHL 教育プログラムの立ち上げ方・進め方をご紹介します。参加者の皆様とこれからの学校 MHL 教育推進活動について意見交換を行ないます。お住まいの地域，あるいはお子さんの通っている学校等で学校 MHL 教育を導入してみたいと考えている方はもちろんのこと，MHL 教育に関心のある方，若い世代への早期支援に関心のある方の御参加も，是非お待ちしております。

参考文献）篁宗一，上松太郎，吉田光爾，大島巖 編，第 44 回三菱財団社会福祉事業・研究助成事業『効果的な学校メンタルヘルスリテラシー教育プログラム 立ち上げ方，進め方ツールキット』，2015。

WS-18 202 会議室（ピアザ淡海 2F）

対人援助職のためのマインドフルネス ―呼吸をしながら，いまの自分の体と心を感じてみよう―

○立石 彩美¹⁾，根本 友見²⁾

1) 順天堂大学 医療看護学部 精神看護学，2) 了徳寺大学 健康科学部 看護学科 精神看護学

最近，何だかイライラしたり，日々の仕事や人間関係の中で，心も体も疲れていませんか？このワークショップでは，日頃，様々な人間関係の中でお仕事をされている皆さまと一緒に，マインドフルネスを通して，自分の心と体に気づく時間を持てたらと思っております。

マインドフルネスという言葉を，最近，よく聞くようになりました。マインドフルネスとは，自分の呼吸や体を感じたり，五感を使うことを通して，今この瞬間に意識を向けていること，あるいはその状態を指します。わが国でも，心理，医療，ビジネス，スポーツ，教育，矯正，宗教など，様々な領域で，

活用され始めています。精神科領域では、Kabat-Zinn が開発した MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) のうつや不安への効果や、MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy) によるうつ病の再発予防への効果、境界性パーソナリティ障害を対象とし、マインドフルネスを中核スキルとする DBT (Dialectical Behavior Therapy) による、自殺企図の減少、治療の継続、短い治療期間、救急診療利用率の低下などの効果が注目され、わが国でもマインドフルネスを用いた研究が増えてきています。

私は数年前から学生教育の合間に、細々とですが、病院で働く看護職の方に、メンタルヘルス対策として、マインドフルネスを用いた研修を行ってきました。きっかけは自分自身が、6年ほど前にストレスから心身の不調を感じていた時に、マインドフルネスに出会ったことです。毎日実践していくことで、自分の心と体のバランスが整いやすくなり、人間関係や仕事での悩みに捉われすぎず、捉われても、本来の自分自身に戻りやすくなりました。今は、仕事だけでなく、子育てや日常生活の様々な場面で、役に立っていると感じています。おもしろいと感じるのは、マインドフルネスで自分が変化すると、周りの人にも変化が起こったりします。私たち対人援助職にとって、そのあたりの気づきは大切だなと感じております。

このワークショップでは、マインドフルネスとは何かについて最初にお話しさせて頂き、その後、参加者の皆さまと一緒に、食べる瞑想（レーズンなど）、体を感じるボディースキャン、歩く瞑想、などのマインドフルネスの瞑想を、少し体験していきたいと思います。それはマインドフルネスは、体験なしにただ話を聴くだけでは、理解することが難しいからです。短い時間ではありますが、参加者の皆さまと一緒に、今の自分の体と心に気づき、自分のありのままの状態を受け入れ、皆さんでシェアすることで、今、この瞬間も変化している自分の存在に、あたたかい眼差しを向ける時間になれば幸いです。

WS-19 203 会議室（ピアザ淡海 2F）

総合病院におけるアディクション問題を抱えた患者への介入—事例検討会—

○松下 年子¹⁾、辻脇 邦彦²⁾、荒木 とも子³⁾、内野 小百合⁴⁾、片山 典子⁵⁾、谷島 和美⁶⁾、桐山 啓一郎⁷⁾

1) 横浜市立大学 医学部 看護学科、2) 東都医療大学 ヒューマンケア学部、3) 日本医療科学大学 保健医療学部、4) 防衛医科大学校 医学教育部、5) 湘南医療大学 保健医療学部、6) 神奈川県立病院機構 神奈川県立がんセンター、7) 朝日大学 保健医療学部

アディクションには物質依存と行為依存、共依存など人に対する依存がある。近年のメディアを賑わしているのは物質依存と、ギャンブル依存を代表とする行為依存であるが、その水面下には共通して対人関係障害、すなわち人への依存が存在する。2013 年にアルコール健康障害対策基本法が成立した背景には、アルコール依存症の一疾患としての心身への弊害のみならず、飲酒運転などの社会問題、アルコール使用障害関連問題への注目があつた。基本計画では、飲酒運転に対する法規制の厳重化のみならず、飲酒運転をした人に対する指導や教育等の徹底が強調されている。健診等における早期発見、早期介入の整備も進められ、2 次予防としての SBIRT の普及も期待されている。1 次予防の観点も重視され、若い女性をターゲットとした CM 等に対する規制も厳しくなる。そうした中で、国民の最も身近にいて、かつ数の上で絶対的マジョリティである医療職者、看護職への期待は大きい。依存症に対する正確な知識とアセスメント能力をもって、いかに 1 次予防、2 次予防に取り組むか、依存症に対する偏見に惑わされることなく、一疾患としての視点をもちつついかに、患者の自立に向けた専門的支援を提供できるかが問われている。さらに自助グループや民間団体等との連携のもとに、3 次予防にも主体的にかかわってい

くことが求められよう。次に、物質使用障害として最近話題になったのが危険ドラッグと覚せい剤問題である。危険ドラッグについては強力な法規制のもと、少なくとも精神科病院の受診・入院患者数は激減した。国がアディクション問題を本気に問題視し、これ以上の猶予がないことを覚知しての行動といえる。古代より続く長年にわたる人と社会と薬物の関係を振り返ると、なぜそこまで人が薬を欲するのかという疑問を持たざるを得ない。この世に存在するもので摂取してはいけないもの、それが違法薬物である。所持することさえ禁じるという徹底したその姿勢からは、人々が違法薬物を、人間社会を破壊するだけの魔力として認識し、怖れの感情を有していることがうかがわれる。一個人を崩壊するだけではなく、社会そのものの崩壊に対する不安である。そのような魔力に一個人が溺れてしまうのを、一個人の意思や健やかさの欠如のみに依拠して説明することはもはやできない。薬物と人々、社会との関係の本質を見極めたうえでの看護が求められている。次に、行為依存の代表であるギャンブル依存症であるが、最も多いパチンコやスロットは、日本において賭博ではなく遊戯と定義されている。競馬・競輪・競艇の賭博とは一線がひかれている。ギャンブル依存症は、そのようなあるべき社会的規制や法制度の欠如下にある、一個人としての病気であるということを、看護職が認識していることは必須であろう。以上の観点を視野に入れつつ、一般病院に勤める看護職が、アディクション問題や共依存の問題を呈した身体疾患患者にいかに関わりあうかを考えたい。また時に、医療職者のアプローチそのものが依存的であったり、共依存的であったりもする。すなわちアディクションの根つきにある対人関係障害が、その大小にかかわらず、看護の受け手が提供者かにかかわらず臨床に蔓延している可能性も示唆されている。今回は、一般病院におけるアディクション問題や対人関係障害について事例を通じて意見交換したい。

WS-20 204 会議室（ピアザ淡海2F）

ナースのための家族心理教育入門

○香月 富士日^{1),7)}、石川 恵己²⁾、児屋野 仁美³⁾、亀山 麻衣子⁴⁾、伊藤 環⁵⁾、澤田 華世¹⁾、森口 雅之⁶⁾

1)名古屋市立大学看護学部、2)特定医療法人共和会 共和病院、3)四日市看護医療大学看護学部看護学科、4)ほーふ株式会社、5)岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター、6)名古屋市立大学大学院看護学研究科、7)日本心理教育家族教室ネットワーク認定インストラクター

1..心理教育とは？

心理教育とは、精神疾患等を持ち困難を抱えた患者ご本人やそのご家族に、心理的配慮を十分にした上で正しい情報を伝え、その後、疾患や障害の部分だけでなく、すでにできている対処や工夫、健康な部分にも十分に注目しながら、患者や家族が主体的に療養生活を営めるようにサポートしていくというものである（浦田ら、2004）。心理教育の基本構造としては、情報提供の部分と問題解決法を用いたグループセラピーの部分の2本立てになっており、当事者や家族のエンパワメントを目標にしている。

統合失調症をはじめとする精神疾患は、しばしば病気を理解するのが難しい。また、偏見などもあるために、当事者や家族は孤立しやすく、そのような状態では病気や治療、療養に関する最新の情報が入りにくい。心理教育は、そのような方々と積極的に情報を共有しようというものである。さらに構造化されたグループでの話し合いを通じて、すでにできている対処や工夫などお互いのアイディアを共有することで、参加者はエンパワメントされていくのである。

心理教育には、患者ご本人を対象にするものと家族を対象にするものがある。どちらも臨床上有用な介

入方法であるが、再発予防に対するエビデンスという意味では、家族を対象とした家族心理教育において強いエビデンスが示されている。統合失調症における家族心理教育の効果は大変良いもので、世界中の多くの RCT (Randomized Control Trial:無作為化割付け試験) を用いた研究では、対照群に比較して家族心理教育を行った介入群の方が有意に再発率が下がっている。多くのメタアナリシスでは、統合失調症治療において家族心理教育は効果があると結論付け、普及の必要性に言及しており (Dixon L, 2000; Murray-Swank AB, 2004; Pitschel-Walz G, 2001), 現在では家族心理教育はいかにひとりでも多く方々に提供するかという普及戦略を練る段階にある。

2. 家族心理教育における看護師の役割

心理教育における看護師の役割は、大きな部分では構造化ではないかと考えている。構造化とは、プログラムを作り、部屋を準備し、椅子を並べるということから、グループセラピーを行う際の技術までを指している。つまり枠組み作りである。心理教育プログラムを4回なり8回行うには、かなりの準備が必要である。看護師は、様々な職種の中の要となって、構造を作っていくことに最適なポジションにいる。心理教育をどのような対象者で行うか、4回の情報提供セッションはどのように組み立てるか、それぞれの講義をどの人に頼むか、どの職種に頼むか。さらに家族への電話連絡、手紙での最終確認、などがある。看護師が十分な準備を重ね家族が集まる場をセッティングすることで、集まった家族は、プログラムの時間は安心して、安全なその空間にいることができる。その場を作ることが看護師の大きな役割である。また、心理教育のグループセラピーでは、高度に構造化したグループを行う。心理教育のグループでも、誰からも責められず、話したことはすべて肯定的に聞いてもらえ、自分の話す時間も確保されている雰囲気を作るのが看護師の重要な役割であると考えられる。

WS-21 206 会議室 (ピアザ淡海 2F)

精神看護領域におけるヘルスプロモーション型看護診断-ストレングスモデルの視点を活用して-

白石 寿美子¹⁾, 武政 奈保子²⁾, ○高野 幸子³⁾, 安保 敏枝⁴⁾, 實迫 佳代子⁵⁾, 八田 由利子⁶⁾

1) 桜ヶ丘記念病院, 2) 帝京科学大学 医療科学部 看護学科, 3) 東京都立板橋看護専門学校, 4) 東京都立南多摩看護専門学校, 5) 東京都立北多摩看護専門学校, 6) 一陽会陽和病院

私たちの研究グループは、精神看護領域の看護診断の普及を図り、精神看護に貢献することを目的とした活動をしています。このワークショップへの参加もその一環です。私たちは看護診断を用いた看護実践を行うことは、看護師にとって個別性のある看護実践の質の向上や看護専門職としてのアイデンティティの確立に寄与していると考えております。NANDA-I 看護診断 (2015-2017) は、このたび看護診断の定義を変更し、看護診断とは「個人・家族・集団・地域社会 (コミュニティ) の健康状態/生命過程に対する反応およびそのような反応への脆弱性についての臨床判断」としました。新しい定義では「健康状態/生命過程に対する反応」の部分に、問題型とヘルスプロモーション型の2つのタイプを含めて、ヘルスプロモーション型を明確に位置付けて前面に押し出しました。また、ヘルスプロモーション型看護診断は、健康から病気までの連続体のどの状態にあっても使えることを明らかにするよう「安寧の増大や人間の健康の可能性の実現に関する意欲と願望についての臨床判断」と変更しました。精神科看護師は早くから患者の健康な部分に目を向け、その部分を広げることにより障害を最小限にする努力をしてきました。このような健康な部分への着目は、まさにヘルスプロモーション型看護診断の実践といえ

ます。今回はその「ヘルスプロモーション型看護診断」をテーマにして、患者がもつ「強み」「意欲と願望」などの健康な部分に着目していけるようストレングスモデルの視点を生かしながら考えていきたいと思います。患者の健康増進に焦点をおいた看護診断の有用性について考えるとともに、ストレングスモデルの基礎知識について共有化を図ります。その後、事例を用いてグループワークを行い、有意義な意見交換をし、参加者の方々とともに考えていく機会にしたいと思います。看護診断やストレングスモデルに興味のある方、看護診断の活用を、学びたい方、看護診断の基本的な知識を知りたいかなど、多くのご参加を心よりお待ちしております。

WS-22 301 会議室（ピアザ淡海3F）

慢性期にある統合失調症患者の看護と退院促進を考える “多飲症・水中毒症状を呈する患者の看護について語ろう”

○茂木 泰子¹⁾、小池 正美²⁾、宮田 欽章³⁾、仲根 とし子¹⁾、千葉 のり子⁴⁾、澤見 一枝⁵⁾、高松 みえこ³⁾、野尻 陽子³⁾、西田 和幸²⁾

1)つくば国際大学 医療保健学部 看護学科、2)土浦厚生病院、3)茨城県立こころの医療センター、4)豊橋創造大学、5)奈良県立看護大学

厚生労働省の平成24年度「病院報告」では、精神科の在院患者数は303,521人であり、平均在院日数は291.9日（一般病床は17.5日）である。自立支援法の改正により、精神科看護領域では、地域支援等も整ってきたとはいえ未だ十分とはいえない。なかでも、統合失調症の長期入院患者は、その1割以上が多飲症から水中毒に至る急激な症状の変化を認める状態となる現状があり、隔離室の使用や四肢抑制などの対応が必要となることも少なくない。このような慢性期と急性期の双方の特徴を含む精神科看護は、患者は勿論のこと、看護師にとっても困難な問題のひとつとなる。そこで、今回は、昨年に続き、これまでに得られた多飲症・水中毒患者の研究成果について報告し、それぞれの施設で抱える問題を語ることから、その看護実践に向けた示唆を得ることを目的とする。

WS-23 302 会議室（ピアザ淡海3F）

衝動制御困難な入院患者へのストレングスモデルを活用した看護の取り組み～笑抱の会@JAPMHN26～

○藤野 恭子¹⁾、片岡 三佳²⁾

1)元 ねこのて訪問看護ステーション、2)徳島大学 医学部 保健学科 看護学専攻
協力者 有菌 翔悟、下津 一洋、児玉 圭（医療法人蒼風会 こだま病院）

現在、「地域を拠点とする共生社会の実現」に向けて、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的方向性を具体化していくために、様々な取り組みがなされています。しかし、病院の中で行っている看護のほとんどが問題思考型のアセスメントをもとにケアが提供されており、その思考のまま精神障害者の地域生活を支援することには限界があるといわれています。

そこで、今回は、ストレングスモデルに基づいたアセスメントとはどのようなものかについて学ぶと共に、医療法人蒼風会 こだま病院の担当看護師・医師より、衝動制御困難で身体拘束を余儀なくされていた入院中の方のストレングスアセスメントに基づく看護の展開をご報告いただき、看護計画の再検討を皆さんと一緒に行っていきます。病院勤務の方、精神障害者の地域生活支援をされている方、これか

ら地域生活支援を行ってみようと思っている方、など、様々な立場の方々のご参加をお待ちしております。

笑抱の会は、精神障害者の地域生活支援のなかで、疑問や戸惑う場面などをとりあげ、精神看護に携わる者が、考え、学びあうことができれば…と思い、2011年9月から、3か月に一回、事例検討会や、学習会を実施しています。

WS-24 303 会議室（ピアザ淡海3F）

事例で学ぶ児童・思春期精神科看護

○船越 明子¹⁾、宮本 有紀²⁾、羽田 有紀³⁾、土田 幸子⁴⁾

1) 兵庫県立大学、2) 東京大学大学院、3) 三重県立看護大学、4) 鈴鹿医療科学大学

近年、子どものメンタルヘルスに対するケアの重要性が指摘されています。児童・思春期精神科を受診する子どもの数も年々増加しており、入院治療の果たす役割は大きくなっています。

児童・思春期精神科での入院治療においては、看護師は子どもの生活全般に関わり、きわめて重要で中心的な役割を担っています。子どもへのケアのみならず、他職種との連携や親への対応などその看護領域は多岐にわたり、特殊かつ専門性が非常に高いといえます。

しかし、児童・思春期精神科病棟に勤務する看護師の多くが、自らの看護実践に自信をもてないことが報告されています。その理由としては、児童・思春期精神科看護は、看護師を養成する教育課程でほとんど取り上げられていないこと、専門性が高く他の診療科での看護経験が活かされにくい特徴があること、などが考えられます。

平成25年に実施した同企画では、「精神的な問題をもつ児童・思春期の子どもへの対応のポイントが分かった。」「様々な背景、異なる地域のメンバーと意見交換ができて良かった。」「大人とは違う考え方や対応があることがわかった。」など事例検討を通して学びが深まったというたくさんのご意見を頂きました。その一方で、「疾患の特徴や成長発達を理解するのが難しい」「病棟運営の方法を知りたい」というご指摘もありました。

そこで、今回のワークショップでは、児童・思春期精神科看護の基本を、実際の事例への理解を深めることを通して学びたいと思います。児童・思春期精神科病棟での事例を用いて、グループワークと会場全体でのディスカッションによる事例検討会を実施します。複雑な課題を抱えて入院してくる子どもが多い児童・思春期精神科だからこそ、いま一度基本に立ち返り、看護の原則的な考え方や実践の指針について皆さまと一緒に考えたいと思います。

児童・思春期精神科病棟に現在勤務されている方だけでなく、こころの病を抱えた子どもへのケアに関心がある様々な立場の方々のご参加をお待ちしています。参加者の皆さまと活発な意見交換ができれば幸いです。たくさんのご意見・ご感想をお待ちしております。

WS-25 304 会議室（ピアザ淡海3F）

倫理的な意思決定を支える ～摂食嚥下機能障害についての基礎知識とロールプレイを通して～

○後藤 優子¹⁾、勝部 真由¹⁾、五味 麻里¹⁾、戸原 雄²⁾、五十嵐 公美³⁾、森光 朋子¹⁾

1) 医療法人社団碧水会 長谷川病院、2) 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック、3) 日本歯科大学大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学

「食事を掻き込むように食べる」「奥歯がない」「認知機能が低下している」「いつもむせながら食事している」このような患者さんはいませんか？こういったことが見られる患者さんは、窒息のハイリスク者です。精神科に来院される患者さんの多くは、向精神薬を内服されています。その副作用により、ジスキネジアやジストニアなどが起こり、摂食嚥下機能の低下につながることがあります。また、精神科に受診する患者さんの層は、今後の人口動態の変化とともにより高齢化します。摂食嚥下機能が低下することにより、高齢者では精神機能・身体機能の低下した状態であるフレイルを引き起こします。さらにフレイルが長期化し進行することで、サルコペニアをきたし、精神・身体予後の不良や QOL の低下につながります。精神科の臨床では、向精神薬の内服だけでなく、高齢や、認知症に伴う運動機能低下に伴って摂食嚥下機能が低下し、誤嚥性肺炎や窒息などを起こす患者さんに遭遇します。そのため私たち精神科の看護師も、摂食嚥下機能障害について知識や技術を広げる必要が出てきています。摂食嚥下機能障害が起こった患者さんは、これまで食べていた食事から嚥下しやすい形態の食事への変更が必要になったり、食事の量に制限の必要が出てきたり、最重度の場合には食事を経口から摂取することが推奨されない場合もあり、これも QOL の低下を招きます。臨床では、このような食事の制限が出てきたときに、患者さんの「食べたいという思い」と、誤嚥性肺炎や窒息のリスクとをどのように選択するのか難しい判断を迫られることをしばしば経験します。摂食嚥下機能の障害により機能的には「食べること」に制限をかけたほうがよい状態にあるときに、患者さんの思いを尊重しながら、看護師として、医療チームとしていかに倫理的に意思決定を行うのか、「食べること」を通して「生きること」をどのように考え支えていくのか精神科看護の中で日々問われています。本ワークショップでは、摂食嚥下機能障害について歯科医師から基礎知識のミニレクチャーを行った後、ロールプレイを通して、患者さんの自己決定を大切にしながら倫理的に意思決定を行うことについて体験し学んでいきたいと思います。本来一つのワークショップの中では、納まりきれない内容ではありますが、臨床で起こる複合的な課題をどう扱うのかという視点も含めて、皆様と共有できればと思います。興味のある皆様のご参加をお待ちしております。