

ニュースター 第6号
平成5年1月30日

日本精神保健看護学会

The Japan Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing

事務局：

〒150 渋谷区広尾4-1-3
日本赤十字看護大学内
(学会会長：稲岡文昭)
TEL：03-3409-0875
FAX：03-3409-0589

第3回日本精神保健看護学会テーマ：「精神看護とチーム医療」

第3回を迎える本学会では、今までに〈いま、なぜ精神看護学なのか〉、〈精神看護の未来と現実〉と精神看護学のアイデンティティを探る内容のテーマが掲げられてきました。今回のテーマはさらにそれを現実的に追求しようとしたものといえるでしょう。精神保健・精神医療の分野では患者・利用者のニーズも多様化すると同時に、さまざまな職種のスタッフが関わるようになってきています。そのなかで、医師や看護婦の職種は最も古い専門職ではありますが、その役割は時代とともに変化しており、臨床心理士や作業療法士、ソーシャル・ワーカーといった比較的新しい分野の専門職とのチームのなかでは、その役割や独自性といった面で、それぞれに悩みを抱えているのが現状でしょう。今回の学会では、初日に日本と英国でチーム医療を実践してこられた鈴木純一医師の講演があり、2日めのシンポジウムでは、上にあげたパラメディカルの職種の人々を交えて、それぞれの役割、援助関係、チームワーク、教育システムなどについて話し合ってみたいと考えています。これからの精神看護学の方向もそのなかから見えてくることを期待しています。
(学会企画委員)

〈第3回学術集会プログラム〉

[開催日：7月3日 4日]

1) 講演：「チーム医療における専門性」 鈴木純一 (海上療養所院長)

2) シンポジウム：「精神医療におけるチームアプローチ」

シンポジストー SW立場から	深沢里子 (聖路加国際病院)
臨床心理の立場から	高林健示 (都立梅が丘病院)
O.Tの立場から	富岡詔子 (信州大学医療技術短期大学部 作業療法学科)
看護職の立場から	野坂節子 (滋賀県精神保健センター)

司会：粕田孝行 (碧水会長谷川病院)

3) ワークショップ：

1. 精神力動概念を用いた事例検討	粕田 孝行
2. 第5回精神(科)看護実習検討会	川口 優子
3. 看護におけるグループ・アプローチ	武井 麻子
4. カウンセリングの応用	横田 碧
5. リエゾン精神看護	南 裕子
6. 地域リハビリテーション看護	田中美恵子
7. [講義] 「再構成」の方法・プロセス・レコードの有効な使い方	池田 明子

教育活動委員会より

かねてより理事会で検討されていた教育活動委員会が、正式に発足しました。平成4年度第1回および第2回理事会(9月14日、12月7日開催)で承認された、メンバーと活動内容は次のとおりです。理事会からは、川野雅資、羽山由美子が、委員として参加します。承認された委員 …… 安藤幸子、岡谷恵子、志自岐康子、若狭紅子 以上4名。

おもな活動内容は、①会員の研究についてのアドバイス・サポートシステム、および②広報教育活動が中心となります。

研究のアドバイス・サポートシステムは、研究相談日を年に数回、設ける予定です。会員のニーズがどのようなどころにあるか知りたいと思います。ぜひ、学会事務局まで、ご意見をお寄せ下さい。また、同封のお知らせをご参照の上、希望者は申し込み用紙をお送り下さい。

広報活動については、看護や精神保健・医療に関する内外の情報を収集しあい、いち早くニュースレター、学会誌を通じて会員にご連絡をする計画です。医療界が大きく変動しつつある時代ですので、行政・政策上のうごき、各都道府県での新たな動向、病院や保健所での取り組み、研究トピックスなどに注目していく予定です。ぜひ、会員の皆様からも、ニュース紹介、現場での状況、ご意見等をお送り下さい。お待ちしております。

本号では、早速、精神保健法の5年後見直し、看護婦等人材確保法、保健所統廃合に関する地域保健法制定の動きについてご一報いたします。

*** 精神保健法の5年後見直し ***

昭和25年に定められた精神衛生法が、実に40年ぶりに大幅に改正されて「精神保健法」として発足(昭和63年7月1日から施行)したことは、記憶に新しいことと思います。精神障害者の人権擁護と社会復帰活動の拡大をねらって、入院制度をあらため、諸施設の規定をおこなっています。本法施行後、任意入院者は52.9%になり(それ以前は自由入院の法的規定はなかった)、医療保護入院は39.9%とこれまでの同意入院の割合が半減しています(平成2年6月末データ)。しかし、改正時点で結論が出ないまま、積み残しの課題も数多くあり、附則第9条に、「施行後5年を目途として状況を検討し必要な措置を講ずる」と規定されました。これが、いわゆる”5年後見直し規定”です。そして、その期限が平成5年と迫りつつあります。

昨年来より、日本看護協会、日本精神科看護技術協会をはじめ、日本精神神経学会、日本精神病院協会、全国精神障害者家族会連合会、日本弁護士連合会など、20近い関連団体から山下厚生大臣宛、見直しに向けての申し入れ書が提出されています。日本精神保健看護学会では、理事会で申し入れについて話題が出ましたが、発足間もないこともあり、検討課題として取り上げることをいたしませんでした。

各団体が、共通して指摘する主な見直しの事項としては、下記の内容があげられます。

- (1)第3条の「精神障害者」の定義、精神病質・精神薄弱等を含むか否か、
- (2)第4条、7条、都道府県における精神病院、精神保健センターの設置について、
- (3)第9条他、都道府県の精神障害者社会復帰施設の設置について(義務化する)、および、その種類と国・都道府県の補助に関する規定について、
- (4)第3章、地方精神保健審議会、精神医療審査会の組織と構成メンバーについて、(とくに医師・法律家・有識者に加えて、家族や看護婦・関連職種への参加が保障されるように)
- (5)第5章医療および保護で、任意入院患者の開放処遇(現状では過半数が閉鎖病棟に入院)、
- (6)保護義務者制度の廃止について(家族の義務が大負担)、その他数項目について。

これらの申し入れ書を検討していた厚生省保健医療局精神保健課では、昨年秋の段階では、今回は見直しをしない、あるいは、「精神障害者」の定義事項など予算に関与しない最低限の事項に限定して見直す等、その動きがいま一つ明かではありませんでした（精神保健センターや社会復帰施設の設置義務を法規定すると予算計上を伴うので）。また、内閣の組閣がかわり、丹羽厚生大臣がどのような意向かも不明で、本当に見直しが行われるのかどうか、現在のところ定かではありません（1月18日現在）。

1月22日からスタートする150日間の通常国会で、審議事項として取り上げられるか否かは、世論のうごき、当事者や家族団体・関連団体からの働きかけによって左右されると思われます。

日本精神保健政策研究会では1月29日（金）お茶の水にて、「見直し」問題をメインテーマに第2回総会を開催し、行政および衆参両議院の厚生委員を招待しています。また、日本精神科看護技術協会では3月8日に、「精神保健法の一部改正について」、第6回フォーラムを開催予定です。

社会党では、精神保健法の検討小委員会（網岡雄委員長、外口玉子事務局長）が昨年から活動をしており、山下厚生大臣、丹羽厚生大臣に申し入れを繰り返しています。自民党でも、専門の委員会が近々に動き出すようです。国会の方は、皇太子ご成婚以後、動き出すのではないのでしょうか。しばらく注目を要します。

*** 看護婦等人材確保法の実施 ***

あまり注目されませんでした。いわゆる「人確法」が昨年6月に国会を通過し、12月から施行されています。この法律は、厚生省の「高齢者保健福祉推進十ヶ年戦略」の実施に伴い、増大する需要に対応できるように看護婦の確保を目指して作られています。厚生・労働・文部の3省にわたって関連する法律で、看護婦等の就業動向、養成、処遇改善、資質向上、就業促進、確保促進に関して、基本指針が策定されています。注目すべき点は、基準看護をとって看護婦数がその7割に満たない場合は、行政指導が行われるところです。全国で約400ヶ所程度がその対象になるといわれ、そうした病院では看護婦等確保推進者（副院長や事務長がなるのでは？）の設置が義務づけられます。また、これまでのナースバンクが、中央および都道府県ナースセンターとして法規定され、公共職業安定所と相互連携がとられるようになります。

この法律がどれだけ効を奏するかが問題です。とくに精神科の看護婦不足は重症で、平成3年の日本精神病院協会総合調査報告（会員1184病院）によると、基準看護なしの病院が48.4%を占めています。さらに驚くべきことには、正看護婦（士）の27.6%が60才以上（つまり3人に1人、そして70才以上は3.2%）です。長期在院者の高齢化とともに、看護職員の高齢化も進み、20年先の日本の状況を先取りしています。

*** 保健所統廃合と地域保健法制定の動き ***

12月20日および1月8日付け読売新聞によると、いよいよ厚生省は、保健所統廃合と市町村の役割拡大をねらった公衆衛生行政の抜本的見直し作業にとりかかるようです。平成6年には、保健所法など関係法令を改正し、「地域保健法」の制定を目指し、7年度から数年計画で実施予定とあります。

見直しの基本方針としては、①市町村の役割重視、②保健所を専門技術の総合拠点として強化、③保健・医療・福祉の連携、④保健婦の増員とボランティア拡充、以上の4点を厚生省はあげています。具体的には、市町村保健センターを現在の1100から3000ヶ所に増設、逆に現在852ヶ所ある保健所を400ヶ所前後に集約することになりそう、ということです。つまり、従来、保健所が担っていた対人サービス機能の大半を、より地域に密着した市町村保健センターに委譲するわけです。いいことづくめに見えますが、問題も山積みのように、センターが未設置の自治体は3分の2、予算の法的裏付けがないこと、人材確保、過疎地問題などがあります。精神の業務は、エイズ対策と共に専門的保健活動として位置づけられ、保健所の役割になっています。ところで、保健所のデイケア活動は昨今では普及してきて595ヶ所（平成1年）で実施され、それに伴い保健婦の訪問件数も着実に増えています。400ヶ所前後に統廃合された場合、地域精神保健活動、とくに精神障害者の社会復帰援助はいったいどうなるのでしょうか。老人問題、エイズ問題は視野にあっても、精神の問題について誰も声をあげようとしない点が気になります。（文責 羽山）

<第3回学術集会一般演題の募集について>

前回のニューズレターでもご案内しましたが、 $\cancel{\text{切}}$ を延ばしましたので、振るってご応募下さるようお願いいたします。

1. 実践報告部門の新設

第3回学術集会の演題発表では、研究部門に加えて、実践報告部門を設けることにしました。

2. 発表形式について

発表は両部門とも、第2回と同じく質疑応答を含めて1題最低30分です。

3. 応募方法：はがきに演題を記入し、1)研究部門か、2)実践部門かを明記して送付して下さい。

(抄録原稿 $\cancel{\text{切}}$ は、3月15日。専用原稿用紙を使用して下さい。)

事務局より

○学会員宛の郵便物が戻ってきています!!

住所や所属の変更(電話番号を含む)は、文書で事務局へご連絡下さい。

次の方の転居先が不明です。連絡先をご存知の方は、事務局までお知らせ下さい。

---→ 目黒区 鈴木 幸子様 (会員No.164)
高知市 山崎多美恵様 (会員No.165)
八王子市 岩月 和子様 (会員No.225)

○平成4年度年会費納入をお願いします。

平成3年度会費(7,000円)および平成4年度年会費(7,000円)の納入状況を封筒表の住所タックに記載しております。

また、年会費未納の方には、振込用紙を同封しておりますので、郵便振込通知書にて、納入下さい。

年会費の口座番号は、東京4-38594ですので、おまちがいのないよう、お願いします。

年会費は7,000円、平成3年度分からの年会費が未納の方は、14,000円となっております。

なお、振込用紙はおひとり1枚ご使用下さい。

○学会に関する連絡やお問合わせには、会員氏名・会員番号をご記入のうえ、郵送にて学会事務局宛にお知らせ下さい。

編集後記

精神保健法の見直し、保健所の統廃合と精神医療に関するさまざまな施策が打ち出され、大きく変化しつつある。その中でも、「精神科医療供給体制の再編成」として道下忠蔵(全国自治体病院協議会)から提示された”精神病棟の機能分化”で一般精神病棟でのスタッフ比が1:4以上で看護婦等が2/3、精神療養型病棟でスタッフ比が1:6以上で看護婦等が2/3となっている。治療重視と生活の質重視で区分されているのだが、治療を優先してアプローチしなければならない患者さんの状況であれ、やはり私達ナースは、療養上のお世話を主なりわいとして患者さんを看護ろうとしているのではと思うのだが、いかに?それにしても、在院半年以内の患者さん50床未満、1:4で、キュア(ケア)しようという発想に精神医療の寒さを覚える。もっともソフトウエアでチーム医療の確立を提示し、ナース不足ゆえにコ・メディカルの大量動員を図るのであれば別の問題であろうが。しかし、その時には、現行の医師法に基づいてコ・メディカルの身分保証をもっと掘り下げて考える必要があるのではないかと思うのである。法のもとに、身分が対等であってこそ、チーム医療が成り立つのでは……。これらを7月にはぜひディスカッションしたく、会場で皆様と会えることを楽しみにしています。(文責:粕田)