

日本精神保健看護学会 第12回総会・学術集会のご案内

メインテーマ **精神病院文化と看護者のかかわり** シンポジウムテーマ **精神科看護の常識と非常識**

日時：2002年6月1日(土) 6月2日(日) 場所：日本赤十字広島看護大学(広島県廿日市)

第12回総会・学術集会の会場は、日本三景の一つ宮島を一望する阿品台に、平成12年に開学した日本赤十字広島看護大学である。

地方での開催は、福島の第10回大会に次いで2回目である。現在、日精看広島県支部の全面的な協力を得ながら準備を進めている。

精神医療を取り巻く状況は、ここ半世紀の間に大きく変わってきた。社会復帰対策も制度として徐々にではあるが整備されようとしている。かつてはマイナーな領域だった精神看護学も、日の目をみる時代になった。

一方、臨床現場に目を転じると、前世紀からの負の遺産である長期在院患者が、多数存在しているという現実は何も変わっていない。いわゆる処遇困難患者、さらには触法精神障害者など、手つかずの問題も残されている。

今回は、これらの問題の背景にある「精神病院文化と看護者のかかわり」を、学会のメインテーマにした。地元はもとより、全国から多数の参加をお待ちしている。

(第12回学術集会大会長 柴田恭亮)



日本赤十字広島看護大学案内図

- JR：JR広島駅→(JR22分)→JR阿品駅
→(バス7分)→阿品台東小学校→(徒歩3分)
- 電車：(広島電鉄)→広電紙屋町電停→(電車45分)
→広電田尻駅→(バス8分)→阿品台東小学校→(徒歩3分)
- バス：広島バスセンター→(バス50分)
→阿品台入口→(徒歩5分)
- 車：山陽自動車道廿日市I.C.→(車5分)
- 飛行機：広島空港→(リムジンバス50分)→JR広島駅



精神看護CNSを目指して

—新人の近況報告—

北里研究所メディカルセンター病院 龍野 浩寿

私は今年の4月から埼玉県にある350床の一般病院に教育婦長として再就職しました。それまでは10年ほど、精神病院で勤務をし、そこでの看護を振りかえるため、大学院に進学しました。在学中、精神看護学を専門分野として学び、これを実践に生かしたいという思いで臨床へ戻りました。今後は精神看護CNSとして活動できるよう努めていきたいと思っています。今日はそんな私の近況報告をさせていただきます。

私は精神看護CNSを目指す活動の場に一般科を選びました。その理由は自分の実践活動のモデルとしてリエゾンナースを思い描いていたからです。そしてこの動機はある病院のリエゾンナースのもとで3週間ほど実習する機会を得て、一般科で精神看護学の専門性を身をもって示されている姿に感動したためです。実践、教育、相談、調整、研究というCNSの活動をバランスよく、しかも状況や対象のニーズにそって、様々な役割を瞬時にとるという柔軟性を持った活動に接し、「実際にこんな活動ができるんだ」という驚きに近い感動を味わいました。

そして、改めて一般科における心理社会的援助へのニーズの高さを知り、心身相関の関係を大切に考えること、それらをまず自分自身が身を持って示すことの必要性を痛感しました。

さて、実際に活動をはじめると、様々な役割を担わせて頂いており、正直ほっとしています。これらの活動は、部長の直属のスタッフ機能であることが、よりダイナミックな活動を促進していると実感しています。タイムリーに、そして柔軟にアプローチできますし、スケジュール管理は大変ですが、楽しくもあります。

それと、一般科に行ってびっくりしたことは、対応の早さでした。それは直接の看護だけではなく、看護部の様々な取り組みが「すぐやる課」という感じで、はじめのうちは戸惑い、相手の期待に答えようと私自身も過剰に反応していたと思います。しかし、しばらくすると異和感があり、それは何かと考えていくと、私自身が話すことは、私の対策であって、相談する相手の対策とはならないこと。さらに、現状の把握が不十分なまま話し合いを行うため、問題点が曖昧で、参加者それぞれが自分自身の対策を伝え合うという対策会議になっているように思えました。そこで、相談や話し合いの場

は、現状把握の共有化をこころがけ、活動をしています。

まだまだ駆け出しで、色々なことに気付いたり、悩んだりの日々です。その都度、指導教授に相談し、自分で判断ができるよう支えて頂いております。この支えなくして今の私はないと思います。そのフォローによって、少しずつこの病院の仲間入りが出来てきているように感じています。しかし、一般科の技術や知識不足は私の弱みですので、現在週に2~3回、各セクションへ研修に出ています。

1ヵ月ごとのローテーションで、その日、ひとりのスタッフと活動をともにして、ケアに入っています。この活動が仲間入りに役立っていますし、現状の把握もでき、カンファレンスに参加し、自然に相談を受けたりしています。

今後このような活動をまとめ、精神看護CNSの認定が受けられるよう努力していきたいと思っています。リエゾンナースという名称にしばらくこだわっていましたが、それは精神看護のサブスペシャリティーですので、今は自分なりの精神CNSになることを目標に、私の活動を発展させていきたいと思っています。

今改めて思うことは、一般科は全く未経験な私を、教育婦長として受け入れて頂いた病院への感謝の気持ちです。この気持ちを忘れずに、活動を続けていきたいと思っています。



初めてのボストン研修

カンファレンス・イン・ボストンで見たこと・聞いたこと

名古屋市立大学看護学部 多喜田 恵子

8月3日から11日まで、アメリカ合衆国マサチューセッツ州ボストンを拠点に精神看護に関する研修会に参加しました。わずか8日間の滞在でしたが、非常に中身の濃い体験をしてきました。語り尽くせないほどの思い出がありますが、その中から少しだけ紹介させていただきます。

訪れた施設は、主にマサチューセッツ州にある刑務所病院(Federal Bureau of Prisons Medical Center)、セントエリザベスメディカル・センター、マス・ジェネラル・ホスピタル(通称MGH)、MNA(マサチューセッツ州看護協会)、Fuller Hospital、McLane Hospitalの6施設です。

最初に訪れたのは、連邦政府の刑務所病院です。セキュリティがかなり厳しくパスポートの提出、金属探知機、赤外線スタンプなどのチェックを受けて、やっと入棟できました。刑務所病院の管理棟には、NASAと連携をとっている監視カメラがあり、そのカメラによって看護者達は見守られているの

だそうです。ここでの援助プログラムは、罰するのではなく教育することが中心で、入院生活においても患者さんの意見や希望をかなり取り入れていました。ほしいものはできるだけを与え、尊厳をもって対応することが再犯の防止になるということです。かといって子供のように甘やかすことではない。「塙の中にいるだけで、罰せられているのだからこれ以上に抑圧する必要はない」という看護スタッフの言葉が印象的でした。

次に訪れたのが、セントエリザベスメディカル・センターです。ここでは、CPI(危険防止のための介入方法)の体験学習をしました。州法によって拘束できないことになっているため拘束はほとんどしないそうです。しかし、日本のように薬物の大量投与ができないため、時に興奮状態になる患者さんもいるそうです。他に手段がない場合のみ身体拘束をします。緊急性を要するため、日頃からトレーニングする必要がある



MacLane Hospitalにて

ます。今回、チーム・コントロールによる身体的拘束法を体験しましたが、何度練習しても小柄な私には大きな人の拘束はできそうにありません。スタッフに「私のような小さい看護者は、どのようにして患者の暴力に対応したらいいですか」と質問したら、「すぐ逃げるのよ。興奮していても、いつかは静かになるわ。」と返答でした。なるほどと思いました。

MGHでは、ドメスティック・バイオレンスのプログラムと医療スタッフ・トレーニングの講義を受けました。DVの取り組みは予防することであり、その中心は医療機関における早期発見・早期介入が重要であると思いました。

最後に訪れたのは、McLane Hospitalでした。1810年に設立された伝統ある私立病院です。広大な敷地のあちこちに博物館のような病棟があり、精神病院というよりは観光の名所を訪れたような気分でした。うつ病、アルコール依存症、

老人性精神病などさまざまな援助プログラムだけでなく、新人看護者の教育もかなり綿密に行われていました。新人看護者は3ヶ月でうまく機能できるようにならないとクビになるそうで、アメリカの看護職の厳しさを感じました。講義を聴きながら、ずっと何となくみた光景のような気がしていたのですが、映画「17歳のカルテ(Girl, Interrupted)」の撮影現場になったと聞いて、やっと納得できました。

しかし、アメリカで出会ったナース達は、皆さん本当に明るくてパワフルでした。あるナースが、「私ね、いま小児科の看護婦をしているけれど、そのうちERの看護者になろうと思うのよ。だって、いろいろとチャレンジしたいじゃない」と話してくれました。彼女は今年57歳。お孫さんが3人いるとか。人生は一度限り、私も楽しまなくてはと感じました。

「精神分裂病」の呼称変更の動向

新聞報道等でご存じのように、日本精神神経学会では「精神分裂病」という呼称を変更することを決定しています。これは、1993年に全家連が学会に対して提出した病名変更を求める意見書がひとつのきっかけとなったもので、日本精神神経学会ではこれを受けて、1995年に「精神分裂病の呼称を検討する小委員会」(高木俊介委員長)を設置し検討を続けてきました。その後「精神分裂病」という用語は医学的にも社会的にも不適切であるとした1999年の中間報告を経て、2000年5月10日の総会において「精神分裂病」という呼称を変更することが正式に決定されました。

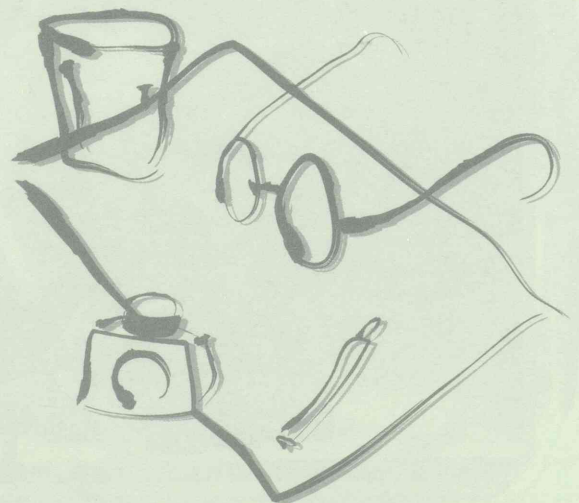
現在学会では、新たな病名案として、(1)「スキゾフレニア」、(2)「クレペリン・プロイラー症候群」、(3)「統合失調症(統合失調反応)」という3つの案を挙げていますが、このほか一般からの公募も行い、最終的な病名を決定することになっています。10月7日付の朝日新聞朝刊で、「誰の「精神」も「分裂」していないから」というタイトルのもと、全家連から名称変更に対する意見募集広告が掲載されたのを目にされた方も多いことと思います。

10月25日の締切で、全国から寄せられた意見の集計結果(有効回答数2368:患者本人20.6%、患者家族:38.0%、医療従事者:4.2%、一般市民:19.9%、その他)では、「スキゾフレニア」259票、「クレペリン・プロイラー症候群」201票、「統合失調症」1010票と、「統合失調症」が高い票を集めました。このほか728の新名称案も寄せられました。日本精神神経学会では、これらの意見や11月11日

に開かれた公聴会での意見を踏まえ、新病名を最終決定し、来年8月24日~29日に開かれるWPA第12回世界精神医学会横浜大会で公表することとしています。

なお、世界精神医学会では1996年より「精神分裂病によるスティグマ・差別と闘う世界的プログラム」という運動を進めており、現在100ヶ国がこれに参加しているということです。日本精神神経学会は昨年よりこの活動に参加し、来年のWPA横浜大会へ向け日本における反スティグマ運動を展開していくとのことですが、精神分裂病の名称変更はこの運動の中核的な位置づけを担っているようです。

(文責:東京女子医科大学看護学部 田中美恵子)



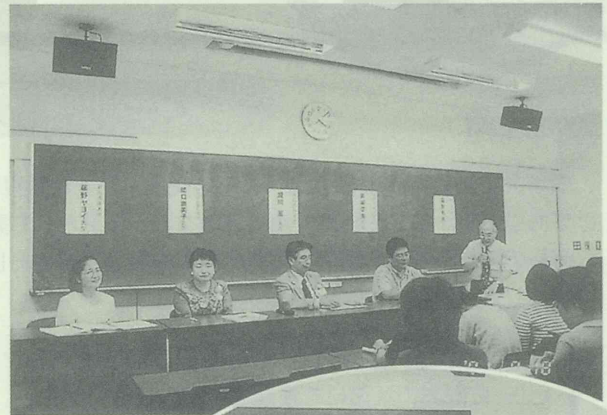
新潟でのワークショップを開催して 教育活動委員会主催第9回ワークショップ報告

新潟大学医学部保健学科 藤野 邦夫

お盆休暇で仕事から開放された8月18日(土)、「日本精神保健看護学会教育活動委員会」主催によるワークショップが新潟市の新潟青陵大学で開催された。会場となった大学は、平成10年に新潟大学と同じ年に看護学科を持つ大学として開学され、新鋭のAV機器とエアコンの効く講義室など設備が充実している。開催にあたり木下安子学長が看護系の研修会と言うことで快く引き受けてくれた。

ワークショップのテーマは、「精神医療における患者の人権保障を確立するために、私たちに何ができるでしょうか」であり、午前、聖路加看護大学の羽山由美子教授が看護婦の倫理規定や米国コロラド州の倫理的指針、患者の権利に関するリスボン宣言などを紹介され問題提起がされた。その後、108人の参加者が10の小グループに分かれ活発な討議をおこなった。参加者で最も多かったのは、県内の精神病院に勤務する看護婦・看護師であり、看護学校の教師、そして精神障害者本人、新潟県精神障害者家族会連合会の家族や看護学生などで、それぞれの立場で意見交換した。

午後は、新潟大学の藤野の司会のもとに午前のグループの結果報告とパネルディスカッションが行われた。パネラーは、長崎シーボルト大学教授岩瀬信夫教授、滋賀医科大学の瀧川薫教授、富山医科薬科大学の筒口由美子教授そして4月から新潟青陵大学に赴任した藤野ヤヨイ助教授がテーマに沿って報告した。このワークショップの開催に当たって市内の精神科病院の看護部長に協力を求め実行委員会



を組織した。本学会は臨床の看護職にとっては知名度が低く、80名の定員に満たないかと懸念した。しかし、著名なパネラーが遠方より手弁当で報告するなど参加費を安く抑え、一方では近県や関係機関にチラシを郵送し、実行委員には広報活動してもらった。このため締め切り日には参加をお断りするほどの盛況で、参加者も北は宮城県、南は長崎県であった。

最近新聞では、心の健康や精神障害者の問題がたびたび報道されている。前者は、ストレスやPTSD(心的外傷後ストレス障害)が社会問題となっており、後者は、精神障害者の社会復帰援助や地域ケアであり、重大な犯罪を犯した精神障害者の処遇への司法介入問題も浮上している。今回、精神障害者の人権擁護をテーマにしたことで看護の原点である患者の立場に立った視点、患者の代弁者としての看護の在り方に焦点があてられた。また、インフォームドコンセントや納得できる医療・看護の提供。実践した看護行為の根拠を明確にした看護ケア(EBM)。そして、患者・家族・看護の職能団体がそれぞれの体場から、法制度の改正へ向けて主張できるようにしていくことなどが話し合われた。

教育活動委員会主催ワークショップ

教育活動委員会主催第9回ワークショップは12月8日(土)に「患者にとって最良の利益を求めて—関係性から患者の人権を考える—」をテーマに宮城大学看護学部にて開催されました。

第10回患者の人権を考えるワークショップは平成13年3月上旬、関東近辺にて開催予定です。

問い合わせ・連絡先：羽山由美子(聖路加看護大学)

Fax 03-5550-2276

e-mail hayama@slcn.ac.jp

第12回

日本精神保健看護学会総会

学術集会の
お知らせ

日時：2002年6月1日(土) 6月2日(日)

場所：日本赤十字広島看護大学(広島県廿日市)

参加費：会員5,000円、非会員6,000円、学生2,000円

<一般演題募集について>

本学会では会員相互の意見・情報の交換、交流を重視し、参加型の学会として、十分なディスカッションの場を設けております。萌芽的研究、実践報告など、研究として発展段階にある演題も大いに歓迎しております。

会員の皆様の日頃の研究、実践の成果を発表する場として、どうぞふるってお申し込みください。

1. 発表をご希望の方は、本号(第33号)ニュースレターに同封の葉書にて演題をお申し込みください。
■ (平成14年2月1日必着)

2. 演題を登録された方には、のちほど抄録用原稿用紙をお送りいたします。
抄録の〆切は平成14年3月1日必着です。

第12回学術集会に関するお問い合わせ

郵便番号738-0052 広島県廿日市市阿品台東1-2

日本赤十字広島看護大学・第12回日本精神保健看護学会学術集会・企画委員会(担当：平澤、柴田)

FAX：代表0829(20)2863 (問い合わせはFAXでお願いいたします。)

参加手続きの具体的な方法は、次号のニュースレターでお知らせいたします。

～入会手続きをお願いします～

学術集会で演題発表されるには、共同研究者とも会員であることが必要です。演題申し込みされる方で、まだ会員でない方は入会手続きも合わせてお願いいたします。詳しい手続きについては(財)学会事務センターに直接お問い合わせください。

学会へのお問い合わせについて

学会への入会手続き、学会誌のバックナンバーのお求め等に関するお問い合わせ、住所や所属の変更につきましても直接、下記まで連絡をお願いします。

〒113-8632 東京都文京区駒込5-16-9

(財)日本学会事務センター 日本精神保健看護学会事務所

Tel:03(5814)5810 Fax:03(5814)5825

The Japan Academy of
Psychiatric and
Mental Health Nursing
*News
letter*

編集後記

つい、先日の理事会で第11回学会のまとめをしたと思ったら、もう、33号は12回学術集会のご案内です。広島でまた、たくさんの方とお会いできますように。

今回のニュースレターはいかがでしたか。精神保健看護に携わるいろいろな方たちの、近況、ご意見や報告などニュースレターへの投稿をお待ちしております。 N

編集委員

田中美恵子 中川 幸子
濱田 由紀 若狭 紅子