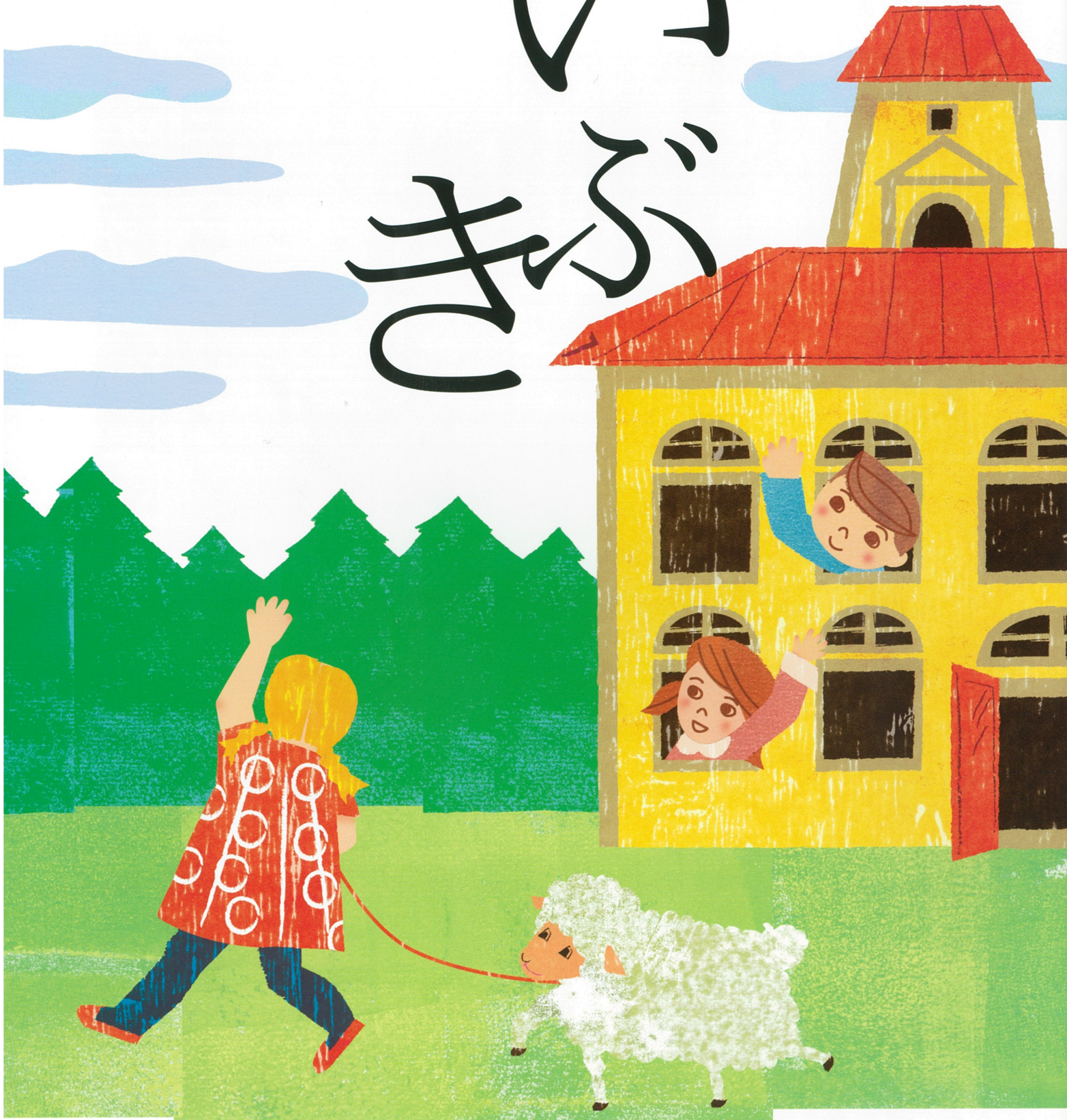


いい きぶ



フレンドシップインタビュー

**精神科認定看護師制度の改正で
総合的なアセスメント能力を高める**

吉川 隆博

VOL. **47** 2017

童謡『メリーさんの羊』

精神科認定看護師制度の改正で

総合的なアセスメント能力を高める

吉川 隆博

「新たな長期入院患者さんたちを生みださないために」

一般社団法人 日本精神科看護協会（以下、当協会）では、2015年に従来の「精神科認定看護師制度」を、対象の高齢化、疾患の多様化および長期入院患者さんたちの退院支援と在宅医療に対応できるノウハウの強化を目的に改正、退院調整や行動制限最小化看護、精神訪問看護などにわかれていた10の専攻領域（表）をひとつにまとめました。この新しい改正制度に基づく2016年度の認定試験では55名（受験者数76名）の方が合格しました。

当協会では、2007年にも制度の改正を行っており、このときに精神科看護の専攻を10の領域に細分化しましたが、当時、精神保健医療福祉における最大の課題は、国が示した「入院医療中心から地域生活中心へ」という改革ビジョンの実現であり、認定制度もこれに適うものとし



て改正された経緯があります。

しかし、1年以上におよぶ長期入院の実態を2011年～2012年までの推移で見ると、死亡退院を含めて4・6万人の患者さんたちが退院している一方、新規の入院患者さん39・7人のうち、5・1万人（約13%）の患者さんは新たな長期入院を余儀なくされているという状況になっていました。こういった状況は現在も大きくはかわっていないものと考えられます。

かねてから長期に入院してきた患者さんたちのなかには、病状以外にも高齢化や地域の諸事情などがあつて退院できず、病院で生活をつづけているケースもありますが、精神科医療に携わる医療者は、少なくとも「新たな長期入院患者さんを生みださない」との認識を強くもたなければなりません。そのためには、入院時から在宅医療まで早期退院と再発防止の視点をもってしっかりとおこなう総合的なアセスメントや看護ケア

が必要だと考え、2011年から当協会で行ってきた議論を踏まえて改正に至りました。

「制度改正にともなうカリキュラムの充実」

制度を改正したもうひとつの理由は、病院内での配置に関係していません。たとえば、行動制限最小化看護を専攻した看護師であっても、依存症の病棟に配置されたり、精神科訪問看護を専攻しながら病棟に配置されたりすることもあり、個々の専門性を十分に発揮できない可能性があります。

早期退院をめざす臨床現場においては、いかなるセクションに配置されても総合的なアセスメントが求められ、看護師一人ひとりが在宅医療まであらかじめ視野に入れた看護を提供していかなければなりません。今回の改正では、その一環として薬の作用機序としての知識をさらに深めてもらうカリキュラムが追加されています。統合失調症やうつ病にそれぞれ適した薬の知識は、経験的に身につけることも可能ですが、患者さんが病棟でみせる行動と薬の作用機序を関連づけてとらえるには、作用機序のより深い知識が欠かせません。患者さんがベッドにいる長さによつては、副作用

を疑って主治医に助言する。血圧や脈拍などのバイタルはもちろんのこと、薬の影響で体重の増加がみられるならば、作業療法士と連携して患者さんにできるかぎりの運動をすすめるなど、ほかにも役立つ場面があるはずです。

また、高齢の患者さんと若年層の患者さんでは生かせる専門知識が異なるため、各専攻領域の知識を網羅的にあわせもち、身体合併症など、臨床上の複合的な問題を抱える患者さんに対応していく必要性も考慮しました。

「指導的な役割とともに「人間力」「想像力」を高める」

患者さんたちの入院生活を支える看護師には、当然のことながら高い人間力と想像力が求められます。最近になって外出を嫌がるようになり、作業療法にも取り組まなくなってしまう患者さんをケアしながら、「もしかすると、視力低下の影響かも」と気づいた認定看護師がこの患者さんに眼鏡を作ることを勧めてみた結果、外出にも意欲的になってくれたそうです。つまり、これは加齢にともなう変化に人間力と想像力に対応した例だといえます。

精神科認定看護師に求められる

能力は、何も对患者さんだけとかぎりません。経験が短い若手看護師の指導役となり、教育を担う。医師や薬剤師、あるいは作業療法士や管理栄養士など、各分野の専門職たちとコミュニケーションをはかる場合も幅広い知識は大きな自信につながります。

さらに当協会では定期的に研修会を開き、活発な意見交換を行っています。研修会への参加や論文の執筆は当協会において点数化され、5年ごとに認定を更新する際、評価に加えられていきます。

今回の改正はひとつの通過点にすぎず、そもそも精神科看護とは何か、精神科看護とはどうあるべきな

のか、認定を受けた看護師が個々に考え、これからも臨床や研修会で研鑽を多く積みながら、地域の精神科医療において中心的な役割を果たせる看護師になってほしいと願っています。

＜表＞精神科認定看護師制度の専攻領域

退院調整
行動制限最小化看護
うつ病看護
精神科訪問看護
精神科薬物療法看護
司法精神看護
児童・思春期精神看護
薬物・アルコール依存症看護
精神科身体合併症看護
老年期精神障害看護



● 吉川 隆博 きつかわ たかひろ ●

- 1984年 財団法人河田病院 勤務
- 2003年 川崎医療福祉大学大学院 修士課程修了
- 2006年 岡山県立大学 保健福祉学部看護学科 講師
- 2008年 厚生労働省 社会援護局 障害保健専門官
- 2011年 学校法人山陽学園 山陽学園大学看護学部 准教授
- 2013年 一般社団法人日本精神科看護協会 業務執行理事
- 2014年 東海大学 健康科学部 看護学科 准教授
- 2017年 一般社団法人 日本精神科看護協会 副会長

断酒会によるアルコール依存症の治療

門司松ヶ江病院名誉院長

門司メンタルクリニック院長 山浦賢治

福岡県断酒協議会顧問



50年の節目を迎えて

当院のアルコール依存症の入院治療対策に断酒会方式の嗜癖脱慣の集団療法を導入して五十一年の節目の創立記念日を迎えます。

アルコール依存症（以下、ア依症）は不治の病気といわれ、平成二十六年に施行されたアルコール健康障害対策基本法でも、その解決には断酒以外ない（第三次予防）とされています。

それもア依症は本人の身心の障害（肝障害による早逝や役割不全）の他に、家族の心配、不

安やストレス症状も煩わすA・C・O（ア依者の家族で育った発達不全の子どもたち）の起因も重大問題です。

当院開院以来七年間は港町でア依者の治療応需も多く、禁酒二ヶ月間で合併症（肝障害）の治療で退院復職しても六ヶ月以内の再入院は、当時、三十一歳の院長の心痛の種で、回転ドア状態は治療達成感のない精神科医療体験でした。

治療の夜明け

昭和四十三年一月二十八日、この不全なア依症の治療に夜明け

が訪れました。アメリカ渡来の断酒会（A・A）の治療的導入です。

それにはア依症の不全治療を失敗として悩みに思っていた主治医の私と、七年間に十一回の入院を重ね同居の母を心配させる不幸を自責していた患者さんが年末の反省の謙虚さで対座しました。それも回診でなく、開放病棟の利用で院長室に高田雅男氏が訪室し、クリスチャンとして告白したものです。

「母も古希を迎えるのに長男として結婚もせず、今年是一年に三回も入院する親不孝を解消できぬ自分が情け無い。根本的に治す方法

はないですか」という四十五歳の彼と、三十八歳の私との反省が一致した「時空」を共有したものでした。

私は机の引き出しから「断酒の友」なる機関誌を取り出し「何時か役立つものとして保管していたんだ。読んでご覧！」と貸与しました。

翌朝の彼の返答は、「こんな断酒会をこの病院に作ってください」

「貴方が責任もって運営するなら応援しよう。設立要請を手紙にしなさい」

禅語に「啐啄同時」がありま

す。鶏の雛が孵化する時、内から卵殻を啐く音を母が聞き洩らさず呼応して出生させる。その機縁を大事にすることで成功を得ると私は信奉していました。

彼に上堀内氏（東京断酒新生会）の葉書で北九州市に末永豊紀氏が活動中とあり、来訪を受けての三者面談。その席で北九州断酒友の会の第三回総会の招待参加の案内を受け、二人での出席は「目から鱗が落ちる体験」でもありません。

即ち、全日本断酒連盟初代会長松村春繁父娘との対面です。



断酒の誓

- 一、私たちは酒に対して無力であり、自分ひとりの力だけでは、どうにもならなかったことを認めます。
- 一、私たちは断酒例会に出席し、自分を率直に語ります。
- 一、私たちは酒害体験を掘り起こし、過去の過ちを素直に認めます。
- 一、私たちは自分を改革する努力をし、新しい人生を創ります。
- 一、私たちは家族はもとより、迷惑をかけた人たちに償いをします。
- 一、私たちは断酒の歓びを、酒害に悩む人たちに伝えます。

脳梗塞で半身不全麻痺の歩みの登壇は、「主治医の制止を押して『ひとり酒をやめる無駄な抵抗は止めよう。断酒例会に参加しよう』の決死のメッセージを届けました。同志の皆さん！どうぞ、受け取ってください」

その言動に対して、二百名以上の会衆は全員起立の拍手で歓送し、私も感動して、即日、北九州断酒友の会松ヶ江病院支部と染抜きの断酒会旗飾を早速、発注した。

発会式には、末永会長が訪日中の崔榮煥大韓民国断酒連盟会長も陪席の配慮と断酒会員の表

敬参加を受け、入院ア依者二十八名で参会しました。

この日にまた一つ奇蹟が起こった事も特筆ものです。それは私の「嘘も方便」の奇策である。その発会式で「断酒の誓い」の斉唱の音頭役を果たす為に参加した浦山惣三郎氏の「百聞一見に如かず」の回心劇があった。

彼も会社の課長役乍ら三度目の入院歴となり、一週間後の復職の処遇不安の中、妻と高田支部長の入会の奨めには「酒はやめるが、他人の助けは要らぬ」の拒絶で、その勧誘役を私が依頼され「一日役割の約束」で、最前列で末永会長の祝辞三分、酒害体験二十七分の熱弁に感銘しました。翌日、「退院を二ヶ月延期して断酒会を勉強したいので許可を」との願い出されました。

末永会長の「酒の魔力というけれど真の魔力は飲む心」との三年間の断酒生活の酒害告白に、又、謙虚な話しぶりにも敬服して眠れなかった一夜の決断でした。

事の両輪的補完

浦山氏は地域の関門支部長、更に五年後には第二代北九州断酒友の会会長として、私の説得で入院した酒害者と家族にとって、最も大切な退院後の後療法を快諾された。断酒生活の確立とその継続とは車の両輪的補完です。

浦山氏は感謝報恩を貫く奉仕役員に成長して、新人生で脱線のない達成感を確実するという二人三脚の間柄は、生涯を私のア依存症治療プログラムに信念を加え続けて貰いました。

断酒会のモットーは、同体験の仲間として受容で孤立化の解消、生き証人としての指導も「やってみせ、教えてやらせ、褒めてやる」母の愛を実感させての退院の方式で、医師は「説得まで、納得は断酒会で」又、「あなどらぬ、あせらぬ、あきらめず」の信条を共有する開放型の学習の場である支部断酒会の百周年達成を心より祈念します。

絵を描くープロとアマの違いー

臨床心理 加瀬紀幸

個展を開くので遠いけれど是非みにきてくれとIさんから案内をもらった。

彼は、市民活動の一環として行っている絵画グループで講師格として活動を引っ張ってきた。正式な美術教育を受けたわけではなく、若いときから油絵をはじめ、その地域の公募展で数々の賞を得て若手の画家として期待されていたが、仕事の関係で遠隔地への転勤が増え、本格的な画家への道を止めるを得なかった。

定年退職を機に再び絵の世界に戻り、本格的に制作に取り組んでいると聞いていた。中央の公募展に挑戦をはじめて五年以上が経ち、昨年念願の会友に推挙された。たまたま絵画グループで開かれたお祝いの会にわたしも同席させてもらったので直接いろいろな話を聞くことができた。

「これからはI画伯とお呼びしなければ」そんな声に照れくさそうに笑っているIさんは幸せそうであった。彼が所属することになった会は、数ある美術団体のなかでもトップレベルで、その所属となれば、「画家」としてどこでも通用する。

Iさんは、実は会社員としての転勤人生

の歯車に押しつぶされて絵を中断したのではなかった。めざしていた中央の公募展落選の連続という現実に直面し挫折したのだという。

転勤は絵から離れる口実になった。その後、二十年にわたる転勤生活から解放され、定年退職をまじかにして地元に戻ったとき、彼はかつての師匠のもとをたずね再挑戦を誓ったのだという。

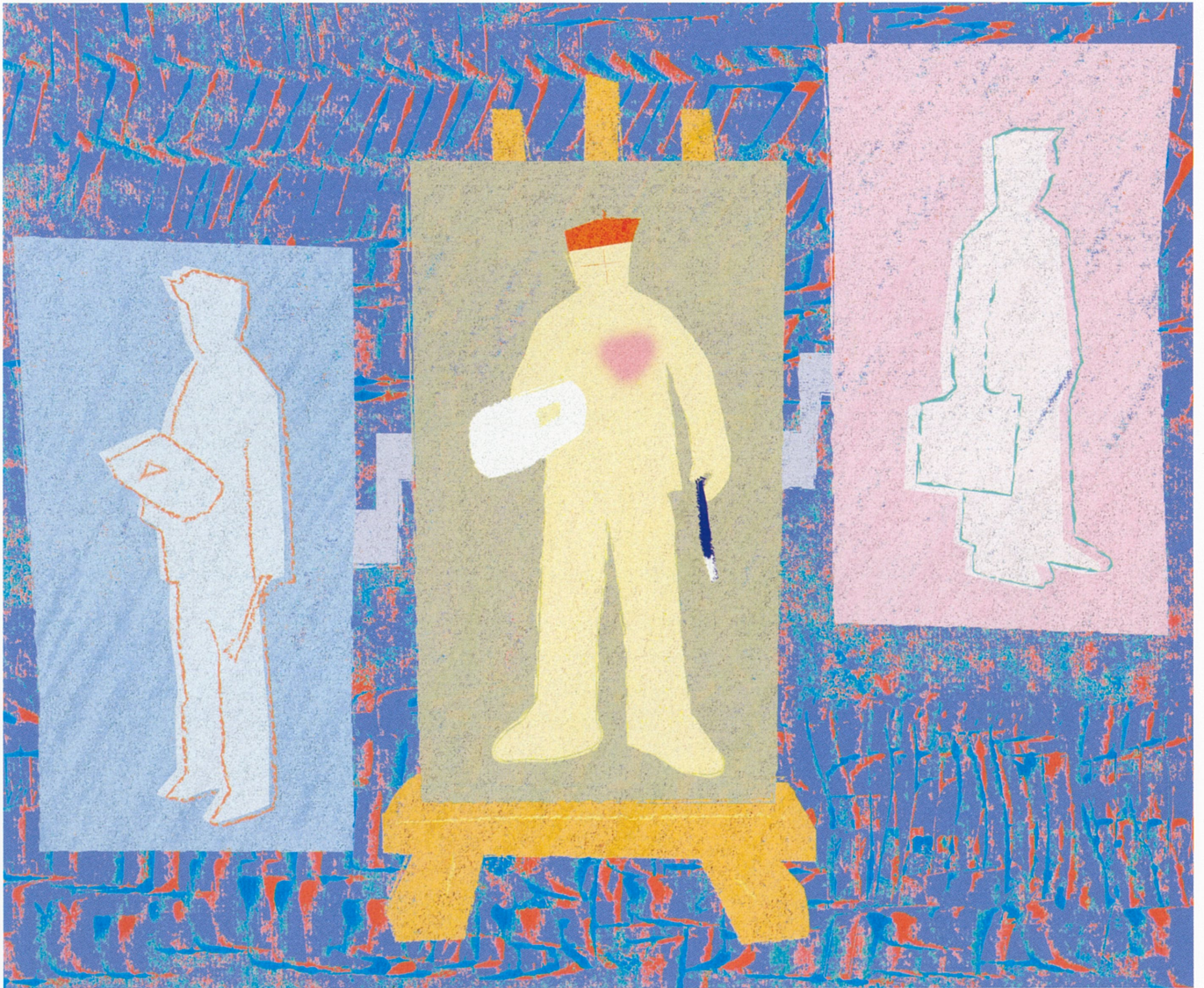
会場には百号超の大作をはじめ五十点ほどの作品が年代順にぎっしり飾られていた。二十三歳から四十年以上にわたるその作品群は、Iさんが師事した三人の先生の影響を受け変化している。先生の真似をしているといわれて若いときには反発もしたが、こうして並べてみると、あらためて自分でもはっきりとわかったという。学習は模倣である。指導を受けるといふことは指導者を自分の内に取り入れることだから、作品が似てこない方がおかしい。

それにしても、それまで絵などを描いたことがなかったという十九歳のIさんが突然絵を描こうと思ったのはなぜだったのか？

それも油絵である。本人の記憶はどうも要領を得ない。たしかなのは、会社に入ってから最初の給料で油絵道具一式を買ったということ。給料の半分近くを占める金額を躊躇なく使ったという。社会にでたら何か趣味をもちたいと考えていてそれが絵だった、ということらしい。そのうえ習いにいくあてがあったわけでもないというからまた驚く。しつこく聞いていくと、自分自身では覚えていないというものの、友達の話ではよく美術展に足を運んでいたというから、絵をみることは好きだったに違いない。しかし、アドラー流にいえば、彼には、自分が何を望んでいるのか、何を目標としているのかはつきりと意識されていなかったといえるのだろう。

たまたま同じ職場に本格的に絵を描いている先輩Aさんがいて、声をかけられたから習いにいくようになったとのこと。いまは死語になっているが「勤労画家」としてその地域では名の知れた存在だったAさんとの出会いはIさんに新しい世界を広げた。

Aさん自身も絵画とは全く縁のない人生を送っていたが、仕事上の挫折を経験して絶望していたとき偶然みた絵に感動したことがきっかけで絵の世界に入った人物で



あつらしい。

Iさんのなかに自分と同じような何かを感じたのかもしれない。指導に熱が入っていたことは想像できる。ゼロからはじめて数年のうちに地域の美術展で最高賞をとれるまでに腕を上げていた。

A先生は急ぎ過ぎたのかもしれない。二十代の作品をみると、素人のわたしの目からも公募展の入選レベルには届いていないようにみえる。実力以上の課題をこなせなくて、描くことの喜びが萎んでしまった。

絵を描きはじめるなか、Iさんが目指していたものは、自分で納得できる絵画制作であつたはずだ。マズロー流に言えば美をめざした自己実現。目標は公募展の入選ではない。それが、落選がつづくことによって、現実社会の小さな枠組みのなかにはめこまれてしまった。自己実現どころではなく、二流の美術団体の会員になりたいという社会的な承認欲求を満たすためにきゅうきゅうとなつてしまった。これでは会社のなかのノルマが達成できない営業マンと状況は同じだ。嫌になつて逃げたくもなるだろう。

プロとアマの違い。そんなことを考えながらあらためてIさんの半世紀近くにわたる作品を見渡したとき、もう少しだIさんと、心のなかでエールを送っていた。



精神科病床数、 平均在院数ともに減少

厚生労働省では、このほど平成28年「医療施設（動態）調査・病院報告の結果」を公表しました。それによると、全国の医療施設は178,911施設で、前年に比べ699施設が増加、病院は8,442施設で、前年に比べ38施設の減少、一般診療所は101,529施設、534増加しています。精神科病院は1,062施設（前年1,064施設）で前年に比べ2施設、一般病院は7,380施設（前年7,416施設）で36施設が減少しています。

病床を種類別で見ると、一般病床は891,398床（病院の全病床数の57.1%）で、前年に比べ2,572床減少、精神病床は334,258床（病院の全病床数の21.4%）で2,024床減少、療養病床は328,161床（病院の全病床数の21.0%）で245床減少しています。

精神科病院の1日平均在院患者数は218,581人で前年に比べ1.0%、一般病院は1,032,188人で前年に比べ0.2%、それぞれ減少しています。平均在院日数は、精神病床が269.9日で前年に比べ4.8日、療養病床が152.2日で前年に比べ6.0日、一般病床が16.2日で前年に比べ0.3日、短くなっています。

 医療法人 社団 松和会
門司松ヶ江病院

〒800-0112 北九州市門司区大字畑355
TEL (093) 481-1281 (代表) FAX (093) 481-7069
URL <http://www.matsugae.or.jp/>

発行者：山浦 敏宏

〈診療科目〉 精神科・心療内科・内科

〈関連施設〉 介護老人保健施設「フレンドリー松ヶ江」
特別養護老人ホーム「松和園」
精神障害者福祉ホーム「カーサ松ヶ江」
精神障害者グループホーム「まつぼっくり」