

FUKUOKA

第24回

日本  
ストレスケア  
病棟研究会

in福岡

2022年  
10月29日(土)

大会テーマ

脱薬物療法を支えるスタッフの力  
～向き合うことから逃げない～

会場：電気ビルみらいホール  
福岡市中央区渡辺通 2-1-82 福岡電気ビル共創館 4階

医療法人社団新光会  
不知火病院

# 目次

- 参加病院一覧 ..... 3
- 大会プログラム ..... 4
- 会長挨拶  
「ストレスケア病棟と精神疾患の変化」  
日本ストレスケア病棟研究会 徳永雄一郎会長 ..... 6
- 主催者挨拶  
松下 満彦（不知火病院院長） ..... 7
- シンポジウム  
「向き合うことから逃げない-看護の力-」 ..... 8
- 第24回日本ストレスケア病棟研究会ランチョン企画  
精神療法の基礎「西園先生に訊く」  
「精神療法の基礎」 ..... 26
- 調査報告  
「日本ストレスケア病棟研究会会員病院を対象とした  
COVID-19 感染対策等へのストレスに関する調査研究」  
可也病院 ..... 27
- 部会報告 ..... 31
- 事例検討会 ..... 34
- ワークショップ ..... 44
- 参加者名簿 ..... 48



## 第24回日本ストレスケア病棟研究会 参加病院一覧

- 医療法人 高仁会 戸田病院
- 公益財団法人 松原病院
- 医療法人社団 更生会 草津病院
- 社会医療法人 あさかホスピタル
- 医療法人社団 桜珠会 可也病院
- 社会医療法人 緑峰会 養南病院
- 医療法人社団 明和会 西八王子病院
- 医療法人社団 心癒会 しのだの森ホスピタル
- 医療法人 唐虹会 虹と海のホスピタル
- 地方独立行政法人神奈川県立病院機構  
神奈川県立精神医療センター
- 医療法人 水の木会 下関病院
- 医療法人社団 新光会 不知火病院


プログラム 2022年10月29日(土)

- 9:00・・・受付開始
- 10:00・・・開会挨拶「松下満彦 大会長」
- 10:10・・・会長挨拶「徳永雄一郎 日本ストレスケア病棟研究会 会長」
- 10:30・・・シンポジウム テ-マ「向き合うことから逃げない～看護の力～」  
(昼休憩) 12:00～13:30
- 12:10・・・西園昌久先生ビデオ上映(みらいホール) ☆
- 12:15・・・幹事会(ホテルニューオータニ博多)
- 13:00・・・精神保健福祉士部会、作業療法士部会(会議室1,2)
- 13:30・・・調査報告「可也病院」
- 13:50・・・部会報告「PSW,OTR」
- 14:15・・・事例検討会 ①
- 16:00・・・ワークショップ ②
- 17:30・・・総評
- 17:35・・・閉会挨拶「松下満彦 大会長」

事例検討会のご案内 ①

「強い攻撃性を呈する患者さんに多職種で向き合い続けた事例」をテーマに各専門職の知識の共有と更なるスタッフ力の向上を目指して事例検討会を開催します。

症例情報開示：10分 グループ検討：30分 結果報告：5分

ワークショップのご案内 ②

マインドフルネス・ア-ユルヴェ-ダ・アロマセラピー・カウンセリングナースによるカウンセリング・復職サポートプログラムのSST・患者スタッフミーティング(PSM)など、自施設の脱薬物療法の紹介と体験を通して新たな発見や気づきに繋がればと考えます。

不知火病院が主催するウェブ勉強会「不知火塾」で収録・配信を行なった内容を上映します。(撮影日:2021年11月) ☆

西園昌久先生ビデオ上映

「精神療法の基礎～メンタルヘルス不調者に対する保健スタッフの関わり方～」

インタビュー：徳永雄一郎先生(不知火病院理事長)、田中理香先生(スタジオリカクリニック院長) 上映時間：約50分



西園昌久先生  
(1928～2022)

福岡県生まれ。1953年九州大学医学部卒業。1971年九州大学医学部助教授(精神医学)。1973年福岡大学医学部教授(1999年まで)その間、医学部長5期10年。1993年WHO協力センター(福岡大学)所長(2001年まで)。1999年福岡大学名誉教授/心理社会的精神医学研究所開設。この間、日本精神神経学会、日本精神分析学会、西太平洋地域医学教育連合、環太平洋精神科医会議、アジア児童思春期精神医学会、多文化間精神医学会、日本精神分析協会、SST普及協会の会長歴任。

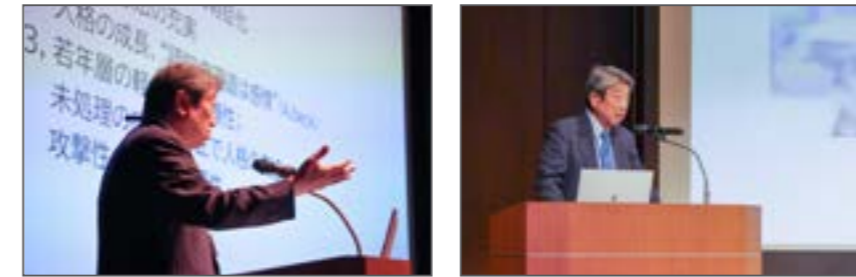
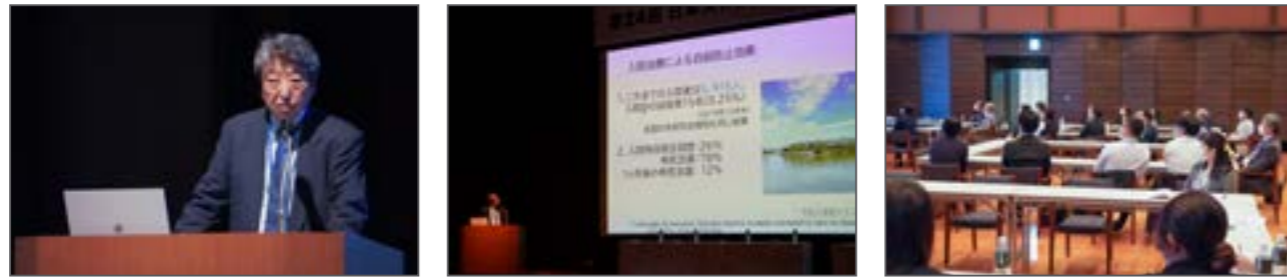
〈お問合せ先:大会事務局〉 〒836-0004 福岡県大牟田市手鎌1800 医療法人社団新光会 不知火病院  
電話:0944-55-2000 FAX:0944-51-4005 地域連携室:木下

プログラム

会場	みらいホール	別会場
9:00	9:00～ 受付開始	
9:30		
10:00	10:00～ 開会挨拶 10:10～ 会長挨拶	
10:30	10:30～ シンポジウム <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">テ-マ</span> 向き合うことから逃げない～看護の力～ 座長：有泉 洋子(戸田病院 看護師)、原 恭美(不知火病院 看護師) コメンテーター：栗田 輝久(可也病院 理事長・院長) 登壇者：有泉 洋子(戸田病院 看護師) 前田 正愛(松原病院 看護師) 桑本 康生(草津病院 看護師) 山本 幸(不知火病院 看護師)	
11:00		
11:30		
12:00	12:00～13:30 昼休憩	
12:30	西園先生ビデオ(50分) 12:10～13:00	
13:00		12:15～ 幹事会 ※ホテルニューオータニ
13:30	13:30～ 調査報告(可也病院)	13:00～ 部会(PSW,OTR) ※会議室1、2
14:00	13:50～ 部会報告(PSW,OTR)	
14:30	14:15～ 事例検討会 <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">テ-マ</span> 「強い攻撃性を呈する患者さんに多職種で向き合い続けた事例」	
15:00		
15:30		
16:00	16:00～ ワークショップ	16:00～ ワークショップ ※ホワイト
16:30	・ア-ユルヴェ-ダ ・復職サポートプログラム ・患者・スタッフミーティング ・カウンセリングナース	・マインドフルネス ・アロマセラピー
17:00		
17:30	17:30～ 総評、閉会挨拶	
18:00		

・ 会長挨拶

日本ストレスケア病棟研究会 徳永雄一郎会長



ストレスケア病棟と精神疾患の変化

徳永雄一郎 不知火病院

10年毎に変化する思春期問題と精神疾患の軽症化

年代	思春期の問題	精神疾患
1950	対人緊張	メランコリー【自責感】 Sc
1960	登校拒否	Sc 自責の軽症化
1970	家庭内暴力→家族	
1980	校内暴力: 家庭→学校	Sc 自責の軽症化
1990	自己愛型	
2000	市民に向かう暴力	【再発性】
2010	発達障害	うつ病の軽症化、多様性

共通するのは 外向きの感情 (攻撃性)

ストレスケア病棟の役割

【今後の条件と課題】

1. 予想外の精神疾患の軽症化
2. 非薬物療法の充実  
人格の成長、"認知の王道は感情"(A.Beck)
3. 若年層の軽症化と多様性:  
未処理の感情の修正で人格の発達  
攻撃性の受容の必要性



入院治療による自殺防止効果:

1. これまでの入院者は5,915人、入院中の自殺者15名(0.25%)  
(2019年12月期) 全国の本研究会病院も同じ結果
2. 入院時自殺企図率: 26%  
希死念慮: 78%  
1か月後の希死念慮: 12%

休職者うつ病では自宅療養が休養になりにくい

.....

・ 主催者挨拶

第24回日本ストレスケア病棟研究会の開催にあたり主催者を代表し、不知火病院の松下満彦院長から開催のあいさつがあった。

治りにくいうつ病が入院では治りやすい

※回復が遅れると本人は難治性と考え始める

1. 自宅療養でも難治 ⇒ マイナス思考の連鎖で希死念慮が強まる
  - 1) 昼間の一人 独居、共働き
  - 2) 地方都市の公務員、教師 外出ができていない
  - 3) 夫婦関係の悪い家族
2. 実家への帰省も短期間の必要性  
もともと、親子関係に課題が多い

ストレスケア病棟入院で早い回復の理由

(HAM-D, N=550)

変化は安心感から始まる



入院、外来の復職までの期間

ストレスケア病棟の役割

1. 外来では気分障害の増加
2. 自殺の防止効果
3. 早い回復と慢性化防止  
職場復帰も短期で可能

【ストレスケア病棟の継続条件】

1. 患者評価がないと再入院はない  
チーム医療の徹底、"包まれる安心感"(Winnicott)
2. 入院には同室者集団が必要条件  
BLやSc患者さんの混在では回復後の視覚化があまりない

・シンポジウム

テーマ

「向き合う事から逃げない - 看護の力 -」

大会テーマ「脱薬物療法を支えるスタッフの力 - 向き合うことから逃げない -」の下、看護師が担っている役割や実践に焦点を当てたシンポジウムを企画しました。

座長

- 有泉 洋子 (戸田病院 看護師)
- 原 恭美 (不知火病院 看護師)

コメンテーター

- 栗田 輝久 (可也病院 医師)

登壇者

- 有泉 洋子 (戸田病院 看護師)
- 前田 正愛 (松原病院 看護師)
- 桑本 康生 (草津病院 看護師)
- 山本 幸 (不知火病院 看護師)
- ※各発表 15 分

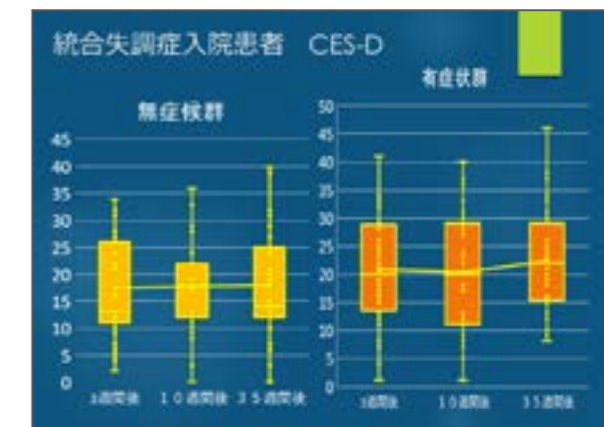
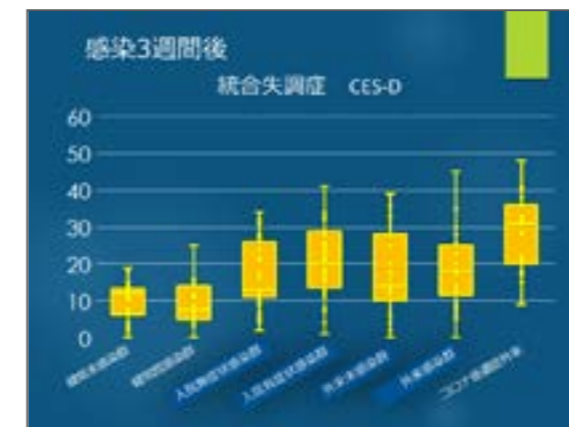
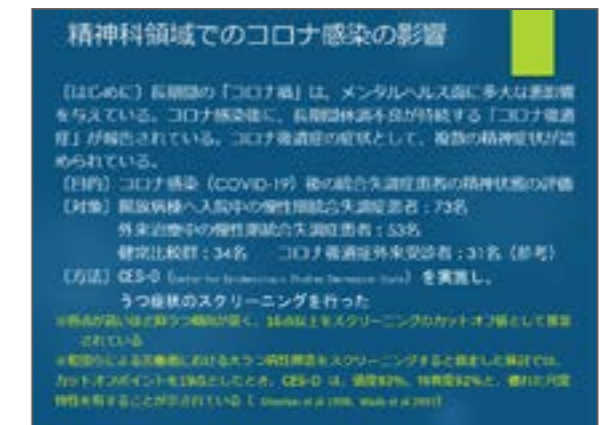
【資料1】各シンポジウムスライド

【資料2】シンポジウムディスカッション (写真)

・シンポジウム

資料1：有泉 洋子 (戸田病院 看護師)

「ストレスケア病棟の初期の主旨に立ちもどる」



・シンポジウム

資料1：有泉 洋子（戸田病院 看護師）  
「ストレスケア病棟の初期の主旨に立ちもどる」

### ストレスケア病棟の紹介

病床数：20床

特別室：2部屋  
個室：8部屋  
2床室：1部屋  
3床室：1部屋  
5床室：1部屋

### 病棟再編成（2022年2月運用）

- ▶ 入院治療資源を最大限発揮する
- ▶ 認知症疾患の入院治療のニーズに応える
- ▶ 病棟の役割・入院治療の目標を再設定する

ストレスケア病棟 50床 → 20床へ縮小  
初期の主旨に立ちもどりブラッシュアップし機能強化する

### 目指す看護の役割

- ▶ 「客観的・冷静な観察力」
- ▶ 「関与しながらの観察」
- ▶ 患者との信頼関係
- ▶ 積極的に治療に参画する
- ▶ 関わりそのものが治療的

### 精神科医療チームにおける役割

- ▶ チームスタッフのミーティングが不可欠
- ▶ 看護者の手を通して患者に伝えられてこそ効果をあげる  
このことを看護者自身が自覚することが大切
- ▶ 看護者自身が治療を理解する資質を備える
- ▶ 入院の決定から治療方針まで意見を述べ合える

全体のベースとなるのが看護

### 新ストレスケア病棟の目指すところ

1. 気分障害圏（うつ病圏）へのターゲットを絞った病棟機能へ
2. “統合失調症モデル”でも“認知症モデル”でもない病棟づくり
3. うつ病に特化した治療プログラム
  - ・認知行動療法
  - ・運動療法
  - ・支持的精神療法
  - ・心理教育
  - ・うつ病に特化したクリニカルパス
4. 入院治療の利点を最大限に生かす

### 病棟運営の基本

1. うつ病にふさわしいチーム医療
2. 患者-看護者関係をコアに個別看護を展開  
(ペロロ看護論にもとづく看護実践)
3. 心理的規制・転移関係をふまえた柔軟な看護姿勢
4. 患者さんの個別性を尊重した病棟運営
5. うつ病にふさわしく安心して静かに過ごせる治療環境
6. 個室を主体とし、アメニティに配慮した設計理念  
(一人になりたいときは一人になれる空間、関係性の確保)

ご清聴ありがとうございました

### ストレスケア病棟の現状

- ▶ ブラッシュアップの準備段階
- ▶ 長期療養の方が残っている
- ▶ 資料差額を含めたベッドコントロールが課題
- ▶ 退院のさせ方  
(開放処遇であることでの課題)
- ▶ 個別の関わりにギャップがある

### 事例報告 1 自己中断を繰り返す事例

○ T氏 39歳 女性 診断名：うつ病  
入院期間：任意入院、入院期間：11日間  
病歴：20歳時に結婚、男子2名、結婚当初から夫よりモラルハラスメントを受けていた。現在は再婚中です。X-13年、クリニックにて、うつ病・パニック障害と診断された。X-14年仕事の変化が原因で万病と自覚行為の発覚あり、その後休職が通院中。クリニック主治医と関係悪化しています。同時期より再婚に悩まされたり、共に自分の動作と違う動作をする自分が見られるなど記憶が曖昧。痛みを感じたい、生きていたくないとの訴えあり。X年8月当地域精神科受診。定期的に通院していたが、同様の症状出現し、入院治療の必要性があると判断されX年9月に再入院となる。  
【看護目標】  
・ストレスに対する自分の行動パターンを知り、対処する方法を身につけられる

### 事例報告 2 患者同士の間わりが改善のきっかけとなった事例

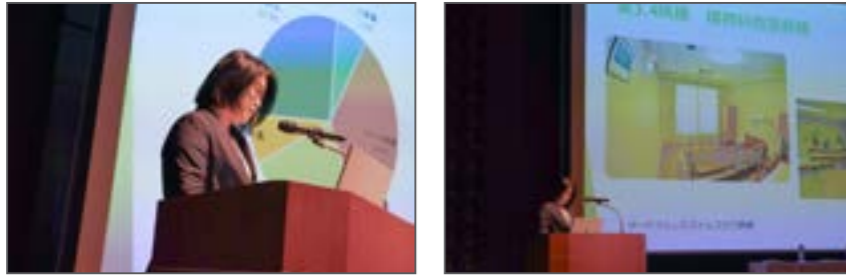
△ E氏 30歳 女性 診断名：うつ病  
MMSE 20点 CDR 2.1点 中等度の気分障害  
入院期間：任意入院、入院期間：104日間  
病歴：専業主婦で、X-2年夫と死別。その後自決不慮出現。自決、専業主婦、孤独感、睡眠障害、放棄からなる。同年5月当地域精神科受診後入院となる。2か月間の入院後退院のディケアに過剰しながら生活していたが、X年2月に、転院が断念しロケティルスに感染したことを機に「近所の人には気づいていないのでは」と覚悟心が出発し気分転換、放棄からなる。X年3月、状態の改善みられず放棄を繰り返してきたことから入院となる。入院中の療養で断念が認められ療養入院で転院。  
療養終了し任意入院で再入院となる。  
【看護目標】  
・うつ病が改善され病後の生活ができる

### 症例をふまえて今後の課題

- ▶ インフォームドコンセントへの関わり方
- ▶ 専門性を活かしたチーム医療
- ▶ 入院期間の適正化
- ▶ ミーティング、カンファレンスの充実
- ▶ 看護者の意識改革

・シンポジウム

資料1：前田 正愛（松原病院 看護師）



<外来>

- 1日平均患者数 113人 (令和4年09月時点)
- 107人 (令和3年度)
- 99人 (令和2年度)

福岡県 1351.5人

<入院>

- 平均在院日数 115日 (令和4年09月時点)
- 福岡県 217.3日

1日平均在院患者数 167.3人 (令和4年09月時点)

福岡県 237.4人

第24回 日本ストレスケア病棟研究会  
in FUKUOKA

公益財団法人 松原病院

- ### 基本理念
- 患者さんのために、ご家族のために、地域のために、私たちは責務を誠実に果たします。そして、信頼できる病院、施設を目指します。
- ### 基本方針
1. 私たちは、安全で質の高い医療を提供します。
  2. 私たちは、患者人として信頼を司り信頼できる医療を提供します。
  3. 私たちは、説明と同意に基づき、人権を尊重した安心できる医療を提供します。
  4. 私たちは、地域の人たちとともに活動し、開かれた医療を提供します。
  5. 私たちは、自然を大切にし、自然にやさしい医療を提供します。

### 病棟概要

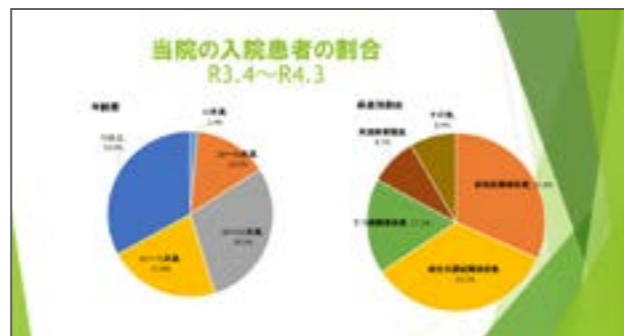
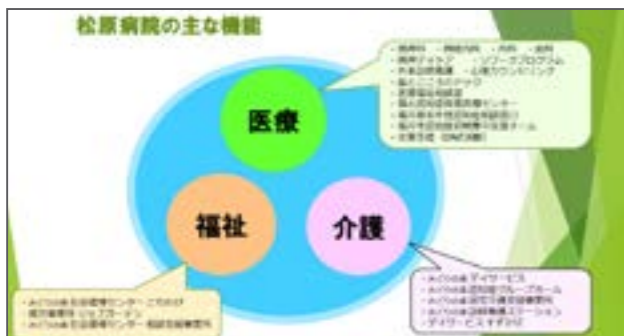
病棟名	床数	総計
精神科救急病棟 (エトシエケア病棟)	4F	24床
精神科救急病棟	3F	36床
精神科救急病棟	2F	60床
精神科救急病棟	1F	60床
合計		180床

- ### 松原病院 看護部
- #### 基本理念
- 私たちは、専門職人として必要な知識と技術を習熟し、安全で質の高い看護を実践します。
- #### 基本方針
1. 患者さんの人権を尊重し、安全で安心な看護の提供に努めます。
  2. 専門職として職業倫理に基づいた看護を実践します。
  3. 継続教育の充実を図ります。



## 向き合うことから逃げない ～看護の力～

公益財団法人 松原病院  
第24回 日本ストレスケア病棟研究会 in FUKUOKA



「拒食と拒薬・人との交流を拒絶する患者と向きあって。」

【患者紹介】  
A氏 19歳 女性  
【入院形態】 医療保護入院  
【入院歴】 初回入院  
【最終学歴】 高等学校卒業  
【家族構成】 母・姉と同居中 兄は県外勤務は増殖している。

### 「入院までの経過」

- 小学6年生の時に家族で海外へ移住した。一時的な言語障害に悩まされた経験がある。学校には馴染むことが出来ず、小学高学年には転校を希望されたことになった。中学高学年は特に孤独感を覚えるようになった。
- 高校2年生 (国語2年生) 学年で1人目のため孤立感を感じ、その結果より親と対立する関係が続き、言い争いを繰り返すことで家族が不安定な状態になり、有休が増え、その後は休学を繰り返した。同年10月支那から日本へ戻り、家族と暮らすことになり、11月に一般病棟の精神科救急病棟へ転院された。同年12月まで入院していたが、療養3～5kg減少となる。
- 13.4月までは一般病棟にいたが、スクールカウンセラーに勧められ精神科クリニックへ転院した。転院後「拒食拒薬」「人との交流を拒絶」する傾向が続き、同年11月に医療保護入院となり、療養3～5kg減少となる。転院後、医師と連携し、身体表現性障害と診断された。
- 13.7月クリニックより当院へ転院となる。定例で実施されていた、精神科救急病棟1、2階から出てくることになり、療養増進が期待でき、同病棟に転院した。療養増進が期待でき、同病棟に転院した。療養増進が期待でき、同病棟に転院した。療養増進が期待でき、同病棟に転院した。

・シンポジウム

資料1：前田 正愛（松原病院 看護師）

**「入院準備」**  
患者は病室を待てることになり、自分自身も1日50分ほどの状態、病室に対して向き合っている間に病室を準備する状況、病室は準備ができていないが、病室を準備する生活が病室に送られることになっている。

- ・入院は準備が整った状態で病室に入る。
- ・病室1日に対して1日かかる。
- ・病室準備の目的に対して1日かかる。

**「入院1ヶ月目」**  
ご自身のペースに合わせて、病室に慣れていくことで、変化が起これるようになる。病室を準備して、病室に慣れていくことで、病室の準備が整った状態で病室に入る。

- ・病室は本人ペースに合わせて1日50分程度で準備。
- ・病室は本人ペースに合わせて1日50分程度で準備。

**「入院2ヶ月目」**  
病室に慣れていくことで、病室に慣れていくことで、病室の準備が整った状態で病室に入る。

- ・病室に慣れていくことで、病室に慣れていくことで、病室の準備が整った状態で病室に入る。

**「入院3ヶ月目」**  
病室に慣れていくことで、病室に慣れていくことで、病室の準備が整った状態で病室に入る。

- ・病室に慣れていくことで、病室に慣れていくことで、病室の準備が整った状態で病室に入る。

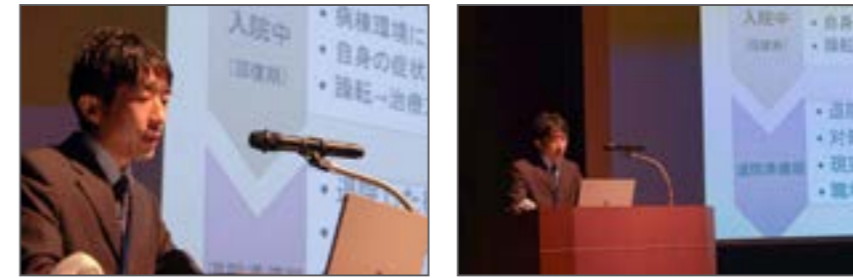
**「今後の目標」**  
病室に慣れていくことで、病室に慣れていくことで、病室の準備が整った状態で病室に入る。

ご静聴ありがとうございました。

・シンポジウム

資料1：桑本 康生（草津病院 看護師）

「ストレスケア病棟における看護師の役割 今後の展開と課題」



医療法人社団更生会 草津病院

ストレスケア病棟における看護師の役割  
今後の展望と課題

第7病棟 ストレスケア病棟 看護部 桑本 康生

本日の内容

- 草津病院の概要
- 草津病院ストレスケア病棟の紹介
- 病棟の構造
- 看護師の役割
- 治療とリハビリテーション・心理社会的アプローチの紹介
- 多職種連携について
- 今後の課題と試み

草津病院

医療法人社団 更生会 草津病院

〒830-0101 福冈県草津市草津1-1-1

TEL: 093-777-1111 FAX: 093-777-1112

医療法人社団 更生会 草津病院

草津病院の外観

草津病院の概要

草津病院の紹介

病棟のベランダからの風景

世界遺産 厳島神社のある  
宮島の景観です！

最寄り「JRの駅」より  
徒歩5分！

ストレスケア病棟の紹介

2000年 開設  
2017年 精神科救急病棟（開放病棟）

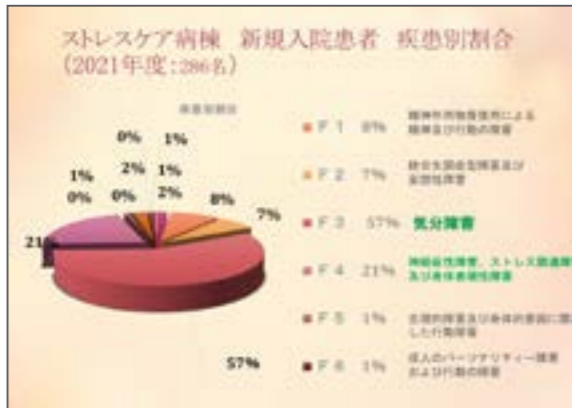
- 病床数50床  
（42床は個室、8床は2人部屋）開放病棟
- 平均在院日数8.6日
- 平均年齢49.3歳（2021年度）
- 男女比は 1:6で女性が若干多い



・シンポジウム

資料1：桑本 康生（草津病院 看護師）

「ストレスケア病棟における看護師の役割 今後の展開と課題」



1 ハード面

- 1) 窓は全開できない  
腰からは縦首できない構造
- 2) 個室:プライバシー重視  
\* 休息したいときには自宅で、人とふれ会いたい時はホールで

看護面接とカンファレンス

- 1 入院時の振り返りと現時点どうなっているかの確認
- 2 外出・外泊の様子
- 3 退院後の不安の確認 (課題の明確化)
- 4 現時点でのリスクアセスメントと対策
  - ・危機介入方法の確認
  - ・具体的な自己対処方法の確認
- 5 家族の思い
- 6 本人の『なりたい姿』の確認 (目標)
  - ・それに向けた具体的な行動目標

主な治療・リハビリの紹介

- ◆精神療法
  - ・主治医による診察
  - ・看護士による個別でのPST等 (CP, Drのスーパーヴィジョン)
  - ・看護士主体の認知行動療法的アプローチ
    - ・毎週火曜日に 事例検討、勉強会
- ◆薬物療法: 精神科薬物療法
- ◆mECT: 修正型電気痙攣療法
- ◆高照度光療法: 午前中に1日1回 30分 2週間程度

2 病棟ルール

- 1) 危険物の扱い
  - (1) 刃物類など危険物は、入院時に確認後持ち帰ってもらう。  
または詰所で預かり、必要時に使用
  - (2) 危険物の持ち込みは完全に防ぐことはできない  
→自己責任(入院時本人・家族にIC)
  - (3) スマートフォン パソコンなどの通信機器はOK

3. ソフト面

基本は任意入院

(1) 医師との契約:

- ・プライバシーの保たれた環境・安全の確保
- ・入院時に自費が全く防止できない構造であることを患者・家族に契約を行って、患者に自己コントロールを認識してもらう

★自殺企図が切迫していて治療契約が困難な場合は閉鎖病棟での入院対応

◆作業療法: OT

<プログラム>

- 生活リズムプログラム (体操、健康教室、etc.)
- 気分転換プログラム (リラクゼーション、手芸・手工芸、etc.)
- 対人交流プログラム (茶話会、etc.)
- うつ病のメタ認知トレーニング (D-MCT)
  - ・ 毎週(水)午前 5時
  - ・ 「繰り返し参加すると効果的」
- マインドfulness



ストレスケア病棟での注意点

入院時

- ・ 病棟環境 目の色定着性 (入院したことによる不安感) ・ 行動化の促進
- ・ 身体のスクリーニング 身体的な問題のスクリーニング
- ・ 精神状態とそれに伴う身体症状のリスク
- ・ 低体温・リフォーマーディング症候群
- ・ 深部静脈血栓
- ・ 活動性の低下 (高齢者の場合にはフレイルにも注意)
- ・ 家族の健康や今後の不安

入院中 (24時間)

- ・ エネルギーの回復による他患者への平準 → 薬物療法による副作用の予防
- ・ 病棟環境に対する慣れ → 病棟への不満
- ・ 自身の症状への理解
- ・ 離脱・治療方針の変更

退院準備時

- ・ 退院した後の虚脱とした不安 (病状悪化のみえる)
- ・ 対処方法の準備不足
- ・ 現実からの距離 (他者への平準、治療への不満、退院)
- ・ 職員の期待と本人の回復程度の変遷 (リワーク)

4 看護の役割(入院時)

- 1) 入院時に、患者・家族から情報収集
  - ・ 入院のきっかけ、希死念慮の有無、行動化歴(あれば手段、初期徴候等)、悪化因子などを聴取すると同時に関係性も聞く。(半構造化された「面接チェックリスト」を利用)
  - ・ 患者者の行動化を予測するための情報収集と、初期徴候が出た際の介入方法について、患者と看護士との初期契約(4時)に重要
- 2) 入院時カンファレンスを行いスタッフ間の情報共有 (カンファレンスシート)を利用
- 3) 必要範囲の病棟ルールを守りながら、まずはゆっくり休養することを促す

◆集団心理教育プログラム①

- はっぴーぐるーぷ
- 対象: うつ病・うつ症状の再発予防をしたい方  
うつ病の理解と自分の症状の理解
- 目的: 認知行動療法や対人関係療法を用いて再発予防  
→4~6人の小グループで認知行動療法の入門編を行なう
- 週に1回(全16回)のプログラム
  - 第1クール: 「行動活性化」
  - 第2クール: 「問題解決療法」(PST)
  - 第3クール: 「認知再構成」(CT)
  - 第4クール: 「アサーション」(APT)
- ◆ 各クール45分以内です。
- ◆ 各クール1回日ごとの参加が可能です。

◆集団心理教育プログラム②

- ・ すまいるぐるーぷ
- ・ 対象: 当院入院患者またはデイケア利用者で双極性障害の再発予防をしたい方
- ・ 回数: 週に1回(全8回)
- 第1回 ~ 3回  
双極性障害の基礎知識 躁・うつ症状を知る
- 第4回 & 5回  
双極性障害の心理療法 薬物療法を知る
- 第6回 ~ 8回  
再発の早期徴候を知り 再発予防策を立てる

4 看護の役割(入院初期)

- 1) 行動化の初期段階への対応
  - ・ 自覚症状があっても訴えない人  
→あつちのスタッフ間で情報共有し、意識的に、希死念慮への確認を行う
  - ・ 自分で行動化の初期段階に気が付かない人  
→初期徴候が出現した時点で、気づかぬして患者と契約(4時)をして、病棟生活を過ごした、看護士による認知行動療法的アプローチ  
認知行動療法を行うことで、退院後の自覚症状ともつたがる
- 2) 家族との関係調整
  - 医療スタッフが、家族に患者の客観的情報、理解の仕方を入院時から伝えていく

4.看護の役割

◆看護面接

- ◆ 受持ち看護士により定期的な面接を実施
- ◆ 当院作成の面接シートを用いた半構造化面接 (必要に応じて、認知行動療法的なアプローチで面接)
- ◆ 入院1週間で評価
- ◆ 2週間に1回カンファレンス

◆集団心理教育プログラム③  
依存症の集団心理教育

・ HIKARPP  
(Hiroshina Kasato Addiction Relapse Prevention Program)

→アルコールや薬物依存症などの方を対象とした心理教育プログラム

→新酒断薬の継続に必要なことをより具体的に、生活の中で実践できるように。

・ 節酒プログラム→普段飲んでいるお酒の量を無理なく自然にお酒の量を減らすことを目指す

リワーク支援(復職支援プログラム)

- ・ 復職支援プログラムとは
  - ・ 復職をスムーズに行えるように援助
  - ・ 規則正しい生活習慣を改善し、作業能力や集中力の回復と、再発予防のための気づきとスキルの習得、復職に向けたモチベーションの向上を図る。
  - ・ 健康的に働くためのセルフケアの回復・改善を支援。
- ・ 利用期間
  - ・ 平均3~4ヶ月
  - ・ 6ヶ月経過しても復職が困難な場合  
→その後の方向性について相談。

・シンポジウム

資料1：桑本 康生（草津病院 看護師）

「ストレスケア病棟における看護師の役割 今後の展開と課題」



**その他の集団心理教育プログラム**

- 統合失調症の集団心理教育
- 不安とうつの 集団認知行動療法 (外来のみ)
- 睡眠の集団心理教育 (外来のみ)
- その他...認知機能リハビリテーション(外来のみ)

NEAR (Neuropsychological Educational Approach to cognitive Remediation)

**草津病院 ストレスケア病棟 (24時間常時)**

多職種カンファレンスによる緊密な連携

- 医師
- 看護師
- 福祉士
- 薬剤師
- 理学療法士
- 作業療法士
- 言語聴覚士
- 臨床心理士
- 臨床社会福祉士
- 臨床検査技師
- 臨床検査技師
- 臨床検査技師
- 臨床検査技師
- 臨床検査技師

**今後の課題と展望**

- 変化する地域医療の促進
  - 退院後、予測される問題に対して対応できるスキルを獲得を促進して連携
  - 再入院と生活再建と捉えず長期的な視点で
- 少子化による人員の不足
  - 「ここで働きたい」と感じられる、
  - ストレスケア病棟で働く社会的意義を明確にたつていく
  - 患者の個別性を客観的に捉えられる看護職と人間性の育成
  - 職員のメンタルヘルス
- 人生100年時代をみすえる
  - 身体的な低下・喪失によるうつ症状・フレイル
  - 地域・行政と連携した予防の啓発活動
  - 入院時の身体的スクリーニング
  - 身体的機能の維持向上

**まとめ**

**ストレスケア病棟における看護の現状と今後の課題**

- 看護の役割(看護面が重要)
  - 自殺防止は環境構造はなく自己コントロールを促す対応
  - 集団心理教育プログラムへの動機付けと個別的なフォロー
  - 退院後の生活を見据えた心理教育的な関わり
- 今後の課題
  - より専門的な知識と人間性を兼ね備えた人材育成
  - 「ここで働きたい」と作る
  - 地域医療と予防を意識した啓発活動

ご清聴ありがとうございました。

・シンポジウム

資料1：山本幸（不知火病院 看護師）

「ストレスケア病棟における看護師の役割 - 向き合い続ける事の意味とは -」



**ストレスケア病棟における看護師の役割 - 向き合い続ける事の意味とは -**

看護師 山本

**はじめに**

世界保健機関 (WHO)  
中長期的治療経過を示す疾患 第一位は気分障害

**再発率**

5年以内	30~40%
10年以内	70~80%

遷延化率でも25%程度が慢性に経過

**海の病棟 概要**

1989年開設  
急性期治療病棟I (開放病棟) 48床

**病棟建築の特徴**

- 曲線を多様化した母性的空間
- 個人空間と共有空間の調和を図った病室
- 五感の刺激を受ける病室

**海の病棟 令和3年のデータ**

入院患者数 181人 (平均在院日数 5.3日)

ICD-10診断 F3・F4 9.2%

年齢層 (10~80歳) 30~50歳代 約50%

男女比 ほぼ同率 (5:5)

**希死念慮・自殺**

入院時 自殺企図歴: 2.6%  
希死念慮: 7.8%

入院1ヵ月以降の希死念慮: 1.2%  
観測時の希死念慮: 4.0% (令和3年4月12日時点)

入院中の自殺者/全入院者  
13名/5,714名 (0.2%)



・シンポジウム

資料1：山本幸（不知火病院 看護師）


「ストレスケア病棟における看護師の役割 - 向き合い続ける事の意味とは -」

**倫理的配慮**

今回の発表については、自施設の倫理委員会の規定に沿って関係者に対して同意を得た。

**入院から退院まで<治療プラン3ヶ月>**

- ▶休息期（1～3週）
- ▶回復期（4～8週）
- ▶退院準備期（9～12週）




**休息期（1～3週）**

**アセスメント期**

- ・ 休養の保証
- ・ 適応状況の観察・診断・治療方針の検討
- ・ スタッフとの信頼関係を構築
  - ▶見守られている安心感を提供


十分な休養  
病棟生活に慣れる  
生活リズムの立て直し



**回復期（4～8週）**

- ・ 本格的に治療を展開
- ・ 体調悪化の原因と再発防止の対策


精神療法・心理療法  
作業療法  
家族面談・上司面談



**退院準備期（9～12週）**

- ・ 退院に向けての問題点
- ・ 入院治療の振り返り
- ・ 今後の治療継続の検討

環境調整  
家族面談・上司面談  
復職サポートプログラム



**復職サポートプログラム（4週間）**

**目的**


個人の課題の実践と振り返りを通じて課題に向き合う

- ・ スケジュールの管理
- ・ 生活リズムを整える
- ・ 仲間同士の分かち合い体験を通じ、現実的不安の軽減



**チーム職種**

- ・ 医師
- ・ 看護師（CN含む）
- ・ 臨床心理士
- ・ 精神保健福祉士
- ・ 作業療法士
- ・ 運動療法士
- ・ 看護補助者（事務アシスタント含む）
- ・ アーユルヴェーダー
- ・ 音楽療法士
- ・ アロマセラピスト



**多職種カンファレンス**

**方法**

週1回 90分  
参加者 病棟治療に関わる多職種  
カンファレンスシートの準備  
対象者の選別  
クリニカルパスをベースに進行  
司会・書記：看護師



**多職種カンファレンスの機能**

**治療の進め方**

- ・ 情報共有、患者評価
- ・ 治療方針の周知、各職種の役割確認

**チーム医療の危機回避**

- ・ 陰性感情の吐露と解釈、分裂構造「ずれ」の回避

**教育**

- ・ プレーンストーミング、カタルシス、教育的な場

**看護師の役割**



**看護師の役割**

1. 各種シートを用いた観察評価
2. 各活動・集団療法の運営
3. カウンセリングナースの役割
4. プライマリーナースの関わり
5. マネジメント全般
6. 家族への心理教育「家族の会」


**1. 各種シートを用いた観察評価 ①**

- ・ クリニカルパスを用いた看護展開
- ・ フォーカステアティング
- ・ メンタルメニュー症状評価（2001年より開始）
- ・ 危機管理シート（フローシート）
- ・ うつ状態の観察…ストレスチェック・HAM-D
- ・ 希死念慮の程度…コミュニケーションサポートツール SOS-7の聴取

**1. 各種シートを用いた観察評価 ②**

**SOS発信方法の確認**

具体的・個別性に応じた説明や理解が出来る  
理解力の低い患者や言語化の乏しい患者にも、不調時のSOS発信方法の理解へとつなげる



**看護師の役割**

1. 各種シートを用いた観察評価
2. 各活動・集団療法の運営
3. カウンセリングナースの役割
4. プライマリーナースの関わり
5. マネジメント全般
6. 家族への心理教育「家族の会」

**2. 各活動・集団療法の運営**

**作業療法全般**  
陶芸 音楽療法  
刺し子 車縫工  
スポーツ 読書OT  
オープン活動 ほろ

**P.S.M (Patient Staff Meeting)**  
「看護が主体で運営」  
コミュニケーションの場の提供  
集団療法の関わりほか

**看護師**

**復職サポートプログラム**  
週目標を共有  
個人の課題の実践と、振り返りを通じて、課題に向き合ってもらおう

「個」→「集団」  
場面（関係性）の違いでの変化などを観察

**看護師の役割**

1. 各種シートを用いた観察評価
2. 各活動・集団療法の運営
3. カウンセリングナースの役割
4. プライマリーナースの関わり
5. マネジメント全般
6. 家族への心理教育「家族の会」

**7. カウンセリングナース（CN）**

**目的**  
「代理家族としての安全基地の提供」

**定義**  
「当院においてエキスパートナースとして位置づける。5年以上の精神科臨床経験有し、当院における管理職経験者より人選する。当院で実践するカウンセリング技法の研修を終え、カウンセリングスキルを活用してカウンセリングに特化した患者支援を行う看護師。また人材育成の役割も担う」

**事例**



・シンポジウム

資料1：山本幸（不知火病院 看護師）

「ストレスケア病棟における看護師の役割 - 向き合い続ける事の意味とは -」

**事例**

患者A氏 40代 女性 うつ病（F3） 管理職  
元来、過適応・完璧主義な性格  
昇進後から上層部と現場との板挟みで思い悩み、  
頭痛、動悸、抑うつ、不眠、食思低下などの症状出現  
外来初診にて、重症のうつ状態と判断され、任意入院  
入院時、希死念慮内在（HAM-D：22点）  
入院期間3か月

**休息期**

看護師との会話中、  
入院してゆっくり出来ている思いもあるも、希死念慮内在  
「真面目で白黒思考」  
「理想も高く、グレーゾーンがない」  
PSMに参加後、  
「自分が責められているように感じて、  
きつかった」と発言あり

**休息期**

看護師との会話中、  
入院してゆっくり出  
「真面目で白黒思考」  
「理想も高く、グレー-

カウンセリングナース  
アロマセラピー  
マインドフルネス・OT  
アーユルヴェーダの導入

PSMに参加後、  
「自分が責められているように感じて、  
きつかった」と発言あり

**回復期**

時々気分の落ち込みもあるも回復感あり  
規則時間以外の入浴を希望されたり、  
音程よりはしゃぐ姿や、ナースセンター前の  
廊下で鼻歌を口ずさむ場面など、一部進行し  
た、ゆるんだ場面がみられる  
希死念慮否定 減薬

**回復期**

受け持ち看護師との会話の中で、  
「入院前は、アンテナを張りすぎていた」  
「分からない事も分からないと言えず、相談も出来  
なかった」  
自己犠牲が強いことを客観的に振り返り  
緩めていくことが必要と話し合う場面あり

**退院準備期**

復職サポートプログラム開始  
A氏の大目標  
「上手に人に頼む方法を身に付ける」  
「冷静になれる方法を身に付ける」

復職サポート中、  
1週目から、かなりきっちり、根詰めて取り組まれて  
いることを、看護師より、  
「そんなに煮詰めなくていいのでは」  
との言葉に、

復職サポート中、  
1週目から、かなりきっちり、根詰めて取り組まれて  
いることを、看護師より、  
「そんなに煮詰めなくていいのでは」  
との言葉に、  
「あなたに何がわかるの」と、  
怒りの感情表出あり

怒りの感情を看護師にぶつけても、患者理解につとめ、  
温かく見守り、統一した援助をおこなっていく中

怒りの感情を看護師にぶつけても、患者理解につとめ、  
温かく見守り、統一した援助をおこなっていく中

言語化できた  
看護師に怒りを受けとめてもらえた体験

怒りの感情を看護師にぶつけても、患者理解につとめ、  
温かく見守り、統一した援助をおこなっていく中

言語化できた  
看護師に怒りを受けとめてもらえた体験

余分な力が抜け、活動前  
後に看護師にその日の感  
想や愚痴を話すように

意識・行動に  
変化

復職サポート内にて、  
「祖父が厳しく、幼少期から母が怒られないように  
自分はイイ子でいないといけなく、完璧でないとい  
けない、人の顔をうかがって生きてきた」  
と、自身の生い立ちについて涙されつつ、  
「皆が受け入れてくれた」  
「素の自分でいいんだ」と振り返りあり

診察内でも、  
「蓋をしていた感情をようやくだせた」と発言あり  
復職についても、焦らず復職していく事へと変化  
退院前、家族面談の実施  
試験外泊が計画され、  
気分変動なく自宅でも過ごされた

**A氏 各検査結果**

—ストレスチェック —HAM-D —SOS —BDI

検査項目	入院時	4週目	退院時
ストレスチェック	30	20	15
HAM-D	22	15	10
SOS	25	18	12
BDI	20	15	10

かなり表向的で生真面目、頑なさがあったA氏

患者

関係性の構築

感情表出の受容

24時間のサポート

患者理解

患者

安心・安全の場

・シンポジウム

資料1：山本幸（不知火病院 看護師）

「ストレスケア病棟における看護師の役割 - 向き合い続ける事の意味とは -」



おわりに ①

「患者からの攻撃等のストレスに耐え、その現象に向き合い、克服し、自己および患者の内面理解を深め、冷静さおよび客観性を身につけている。さらに自分のみでなく、共同体であるチーム力の向上へ深まっている。患者からの攻撃に向き合い、苦悩し、結果として人格の成長に至る」

日本ストレスケア病棟で勤務した経験のあるスタッフ 100人の看護観の変化と人格成長について (2017年)

おわりに ②

「再発防止の目的で人格の成長が求められるのは患者側になるが、同時に治療する側にも治療者としての人格の成長も起こる」

治療者に対する患者側からの多職種チーム医療 松本真一 徳島第一 (精神科治療学 2022)

おわりに ②

「再発防止の目的で人格の成長が求められる。カンファレンスや情報共有を通して、多職種で連携し、患者に真摯に向きあい続け、患者と共に、看護師も治療者としての人格の成長をしていきたいと思えます」



・シンポジウム

資料2：ディスカッション (写真)



第24回日本ストレスケア病棟研究会ランチョン企画

・精神療法の基礎「西園先生に訊く」

話し手 / 西園 昌久 先生 (福岡大学名誉教授：当時)

インタビュアー

徳永 雄一郎 (不知火病院 理事長)

田中 理香 (スタジオオリカクリニック 院長)



故西園昌久先生に、精神療法の基礎についてうかがったインタビュー動画を、ランチョン企画として上映いたしました。

精神科治療の歴史やそれを踏まえた今後の展望について、西園先生ならではの興味深いお話をいただき、臨床にいらっしゃる方、臨床を目指す全ての方に見ていただきたいインタビューとなっております。

本動画は youtube にて配信しています。下記 URL・QR コードよりご視聴いただけます。

※本動画は不知火クリニック主催不知火塾の特別回として作成されたものです。

動画は 2021 年 12 月に撮影されました。



動画 URL : [https://youtu.be/gZzP9en1H\\_8](https://youtu.be/gZzP9en1H_8)

動画 QR コード



・調査報告

「日本ストレスケア病棟研究会会員病院を対象とした  
COVID-19 感染対策等へのストレスに関する調査研究」

医療法人桜珠会 可也病院

医師 栗田 輝久

作業療法士 小林 真司

精神保健福祉士 宮崎 聡



日本ストレス病棟研究会  
会員病院を対象とした  
COVID-19感染対策等への  
ストレスに関する調査研究

医療法人桜珠会	可也病院
医師	栗田 輝久
作業療法士	小林 真司
精神保健福祉士	宮崎 聡

**今回の調査目的**  
コロナ禍での組織的な感染予防とストレス対策に加え、職種に特化した対策やストレスを調査研究し、ストレス病棟研究会会員病院間での相互理解につなげ、今後の感染対策やストレス対策・管理が可能なチーム医療としていかすことを目的とした

**調査期間**  
2021年9月1日より1ヶ月間を予定したが、延長依頼があり11月末日まで実施

**回答結果**  
19施設中 14施設より回答

**回答数**  
785件 (内訳 看護師 283件 36%)

アンケート調査から見てきたもの

感染症そのものの対処だけではなく  
医療有事 (医療分断) であった

そして病院有事 (病院分断) であった

**病院有事**

今後起きうる有事には感染症だけでなく  
武力衝突、天災、人災、大事故、PCウイルスなどの  
危機管理すべき全てのもの

未知、未経験の危機には対処しようもない  
ストレスを医療従事者はさらされる

・ 調査報告

「日本ストレスケア病棟研究会会員病院を対象とした  
COVID-19 感染対策等へのストレスに関する調査研究」

**病院有事**

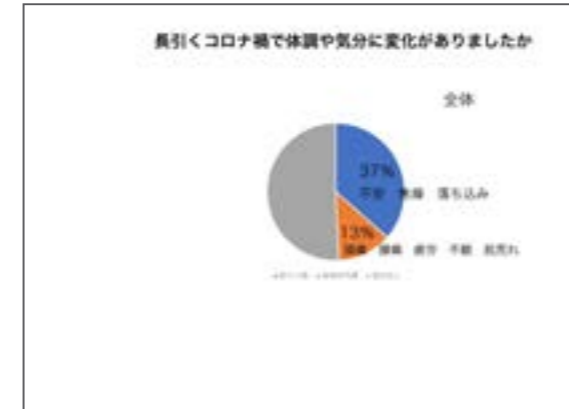
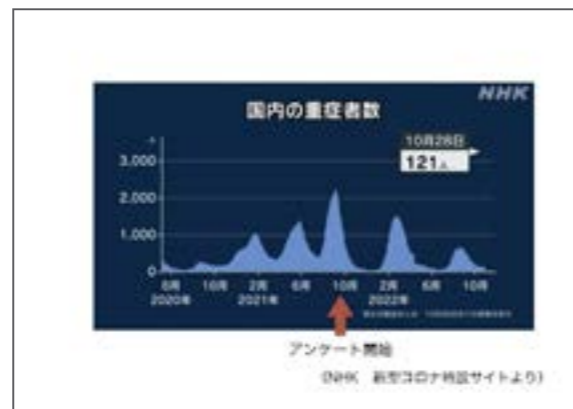
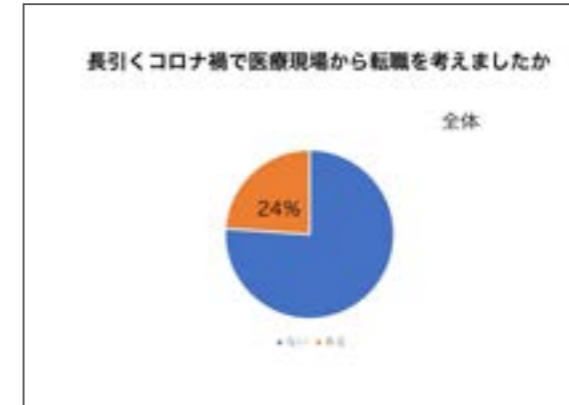
今後の有事に活かす指標として  
今回の調査結果を生かしていきたい

アンケート実施中の世の中の様子

第5波 デルタ株が流行  
感染者数がやっとピークを超えた時期

医療従事者のワクチン接種2回目ほぼ完了  
一般の接種を政府が押し進めていた

会員病院の半数が感染者発生を経験  
重症化率も高く院内に持ち込まない対策  
まだまだ実態がわからないウイルス



**アンケートの内容**

- 共通項目
- 職種 役職別項目

- 職種・役職別 調査結果
- |                   |                |
|-------------------|----------------|
| ① 院長 (施設管理者) (13) | ⑨ 公認心理師 (34)   |
| ② 精神科医師 (15)      | ⑩ 作業療法士 (60)   |
| ③ 感染対策担当医 (6)     | ⑪ 精神保健福祉士 (63) |
| ④ 事務長 (12)        | ⑫ デイケア職員 (74)  |
| ⑤ 看護部長 (28)       | ⑬ 訪問看護職員 (43)  |
| ⑥ 病棟看護師 (283)     | ⑭ 管理栄養士 (13)   |
| ⑦ 外来看護師 (36)      | ⑮ 受付 事務 (32)   |
| ⑧ 薬剤師 (23)        |                |
- ※ () は回答数



**共通項目 内容と結果**

① 無回答

② 性別 → 女性69% 男性31%

③ 年齢 → 20代 (23%) 30代 (22%) 40代 (29%) 50代 (18%) 60代 (9%)

④ コロナ禍でどんなことにストレスを感じたか  
→ 通勤以上がストレスを感じた (行動制限による仕事の分割や個人的な分割)

⑤ ストレスに対し自分なりにどのような対処したか → 家族との会話 (運動・ペット)

⑥ スタッフや患者、上司などからサポート → 様々で数回多い 全体的に少ない

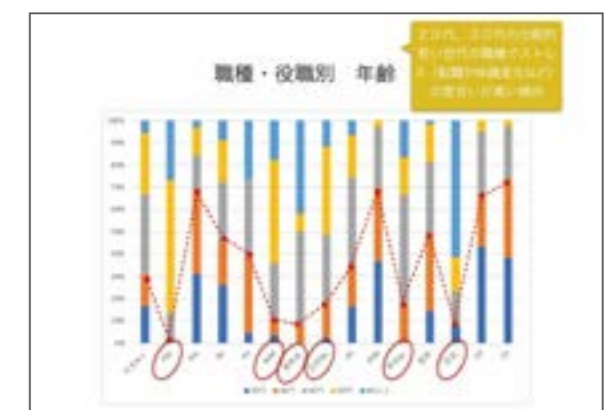
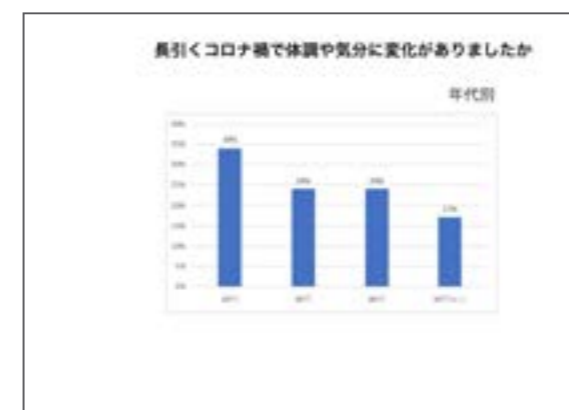
⑦ 病院からのサポート → 様々で数回多い

⑧ 長引くコロナ禍で医療現場から転職を考えたか  
→ 感染拡大期と感染抑制期では業務で行動や気持ちの変化 → あまり変化なし  
→ 閉塞、他職種との関係性 → 交流が深まった、連携がわからない、新入職員了  
→ 家族との関係性 → 会えなくなった、帰省が控えられた  
→ 親しい人との関係性 → 会えなくなった形であった

⑨ 長引くコロナ禍で体調や気分に変化がありましたか  
→ 今回のことよかったですことや前向きに考えること → 一度休養、オンライン操作と活用  
→ 結果論、今後どのような準備が必要か → 感染対策の重要性と意識し

感染状況が深刻だった地域とそれ以外の地域で  
ストレスの感じ方に差はなかった

クラスターなど感染発生した施設とそれ以外の施設で  
ストレスの感じ方に差はなかった



・ 調査報告

「日本ストレスケア病棟研究会会員病院を対象とした  
COVID-19 感染対策等へのストレスに関する調査研究」

<p><b>今回の調査のトピックス</b></p> <p>管理職の中で相対的に看護部長だけが 転職を考えた割合が高かった。 体調の変化があった割合も高かった。</p> <p>なぜ?</p> <p>コロナ現場で第一線に立つ職種 人員の配置 衛生時の対応や感染 看護師のマンパワー 判断を委ねられる 現場看護師本人の意思の尊重 etc</p>	<p><b>今回の調査のトピックス</b></p> <p>看護部長回答で印象に残った言葉</p> <p>#これまで部下に言ったことと真逆のことを言わなければい けない。感染対策での患者の管理が大事なことはよくわかってい るがやるせなくなる。本来の精神科治療が行えないもどかしい 中で病棟には管理を徹底するように言う矛盾にさいなまれる</p> <p># このアンケートを書いていて思い出して涙がこぼれました</p> <p>#お忙しい中、このような有意義なアンケート調査ありがとうございます。 いろいろと大変でしょうが頑張ってください。</p>
<p><b>今回の調査のトピックス</b></p> <p>どの職種、役割においても感染症に向き合う限り ストレスは消えない</p> <p>中でも第一線に立つ看護職の責任者は想像以上に大きい ストレスを抱え込んでしまう。 これは、様々な要因があげられるが 孤独の中での業務が大きいと思われる。</p> <p>有事の分断に対してサポート体制を作ること 事前に作っておくことが重要だと感じた</p>	<p><b>最後に</b></p> <p>今回の調査でストレス性疾患の患者の治療やケアに 適するものがあつた</p> <p>ストレスを抱え込んだ人には その人を一人にさせないサポート体制と相談体制 普段からのコミュニケーションづくり 職場全体のバックアップ体制づくり etc</p>

・ 部会報告

精神保健福祉士部会 報告者：木下 智治（不知火病院 精神保健福祉士）



<p>第24回 日本ストレスケア病棟研究会 精神保健福祉士部会 活動報告</p>	<p>部会発足からの経過報告</p>				
<p>第1回(平成22年1月)～2回 「復職支援経過報告書」の標準化</p> <p>第3回～4回 HAM-Dを利用した入院治療効果測定標準化</p> <p>第5回～現在 ストレスケア病棟入院中の自殺完遂例の調査 (入院事故調査報告)</p>	<p>第7回～現在 部会内を3グループに分け、同時進行で以下の研究・調査を実施。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>テーマ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 『復職支援』</td> </tr> <tr> <td>2 『自殺対策』</td> </tr> <tr> <td>3 『ストレスケア病棟に おけるPSWの専門性』</td> </tr> </tbody> </table>	テーマ	1 『復職支援』	2 『自殺対策』	3 『ストレスケア病棟に おけるPSWの専門性』
テーマ					
1 『復職支援』					
2 『自殺対策』					
3 『ストレスケア病棟に おけるPSWの専門性』					
<p><b>【自殺対策グループ】</b></p> <p>第53回(公社)日本精神保健福祉士協会全国大会 第16回日本精神保健福祉士学会学術集会大阪大会</p> <p>ソーシャルワークを可視化する ～患者への存在意義を求めて～</p> <p>ストレスケア病棟におけるハイリスク患者の要因と課題について ～ソーシャルワークの役割について考察する～</p>	<p>第22回(平成30年2月)～現在 一これまでのテーマ別グループ活動の総まとめ 『うつ病治療のソーシャルワーク』(仮称)出版企画</p> <p>&lt;概要&gt;</p> <p>①一般向けの簡潔な内容で、ポケットに入れて、持ち歩けるようなもの。現在の実際の臨床場面での各病院内での取り組みを中心に構成する。</p> <p>②患者事例については、個人情報保護の観点から、架空事例を設定する。</p> <p>③全体として、一般の方向けではあるが、「新人PSW向け」のイメージで、堅苦しくなく、分かりやすいものを目指す。</p>				



・ 部会報告

精神保健福祉士部会

<目次>

■はじめに(序論)・ストレスケア病棟の意義

■第1部 ストレスケア病棟における精神保健福祉士の実践

1章 インタークのポイント・新患対応(電話相談・窓口相談)

2章 チーム医療、カンファレンス、グループ、心理教育、CBT、他職種連携

3章 家族支援(家族心理教育、家族会、疾患別家族会、通院前訪問看護)

4章 復職支援(産業保健スタッフとの職場連携、人事担当者、報告書の書き方、リワークプログラム)

5章 ストレスチェックの意義

6章 他科との連携、総合病院からの視点、地域病院との連携

7章 自殺問題

■第2部 多様化するうつ病患者への対応～困難事例(発達障害、双極性障害、スーパ一救急など)

■第3部 日本ストレスケア病棟研究会 各施設での実践例

■第4部 日本ストレスケア病棟研究会 会員病院紹介

↓

各担当病院(PSW)からの原稿は、入稿済み

第26回(令和1年6月)～  
コロナ禍で部会中止。

第27回(現在)～  
出版企画は、インターネット上での配信を含めて、協議検討していく予定。

今後もPSWの視点から調査・研究を進め、  
ストレスケア病棟の発展に貢献して参ります。

御清聴ありがとうございました。



・ 部会報告

作業療法士部会 報告者：山本 久美子 (不知火病院 作業療法士)

作業療法士部会活動報告

第24回日本ストレスケア病棟研究会  
2022年10月29日(土)

作業療法士部会の発足  
「うつ病治療に組み込まれたリハビリテーションの確立」をテーマに2017年8月に発足した。

第1回 2017年8月開催 第6回 2019年10月中止  
第2回 2017年10月開催 (台風の為)  
第3回 2018年2月開催 第6回 2020年2月中止  
第4回 2018年10月開催 (コロナ流行のため)  
第5回 2019年6月開催 第6回 2022年10月開催

これまでの取り組み  
第1回～第4回OT部会  
各病院のOTを取り巻く環境、OT内容などをアンケートにて集計、分析を行った。

\*「うつ病に対する作業療法」は導入時期、目的、グループの大きさ、母集団の構成には病院差がある。共通して導入初期の不安緊張の軽減に取り組んでいる。

うつ病学会ポスター発表の報告

「ストレスケア病棟における作業療法士の役割」  
不知火病院 山本久美子 松原病院 森塚瑞生  
「精神科救急としてのストレスケア病棟におけるリハビリテーションについて」  
松原病院 森塚瑞生  
「集団内では課題が見えにくい双極性感情障害患者に対する作業療法」  
あさかホスピタル 赤松まど香  
「ストレスケア病棟における通院後の生活に向けた取り組みについて」  
松原病院 吉田竜宏

これまでの取り組み  
第5回OT部会 \*OTの視点から「自殺」を考える

- ・人との関わりを避ける傾向があるのではないか  
→集団参加困難者、参加への変化に留意する
- ・衝動性、攻撃性の問題  
→活動場面での評価

その他討議内容

- ・早期導入は入院期間の短縮に繋がるか
- ・「情緒体験」について
- ・「評価」のためのツールについて

まとめ

- ・OT参加は社会参加の第一歩
- ・集団適応の評価は社会適応の評価につながる
- ・回復とともにできることが増えていく  
(認知機能の向上)
- ・細かな行動変化が観察できる  
→円滑にチームで共有できているか

OT部会の今後の展開について  
「うつ病治療に組み込まれたリハビリテーションの確立」を目指して

- ・うつ病治療における作業療法の専門性を追求する
- ・専門性を多職種協働へつなげる取り組み

・事例検討会

事例検討テーマ

「強い攻撃性を呈する患者に多職種で向き合い続けた事例」

プレゼンター

荒木 文枝（不知火病院 看護師）

グループディスカッション

9グループ 91名参加

※今回の事例検討について、職種ごとのグループに分かれ、ディスカッションが行われました。医師は各グループに分散して参加しました。

講評

島松 まゆみ（不知火病院 医師）

【資料1】事例紹介スライド

【資料2】グループディスカッション（写真）

【資料3】各グループの発表内容

【資料4】事例経過報告・講評


【資料5】グループ紹介

・事例検討会

資料1：事例紹介スライド

「強い攻撃性を呈する患者に多職種で向き合い続けた事例」



<p>第24回日本ストレスケア病棟研究会 事例検討 <b>強い攻撃性を呈する患者に 多職種で向き合い続けた事例</b> 医療法人社団新光会 不知火病院</p>	<p>事例紹介①</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・A氏</li> <li>・40代</li> <li>・男性</li> <li>・会社員（製造業 課長職）</li> <li>・家族構成：妻と子ども二人（別居中）</li> </ul> 
<p>事例紹介②</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診断名（ICD-10）： <ul style="list-style-type: none"> <li>F32.3 精神症状を伴う重症うつ病エピソード</li> <li>F43.1 心的外傷後ストレス障害</li> </ul> </li> <li>・GRID-HAMD-17： <ul style="list-style-type: none"> <li>入院時＝28点</li> <li>4週目＝18点</li> <li>退院時＝16点</li> </ul> </li> </ul>	<p>事例紹介③</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・WAIS-III： <ul style="list-style-type: none"> <li>FIQ＝94 言語理解＝93</li> <li>VIQ＝86 知覚統合＝99</li> <li>PIQ＝105 作動記憶＝81</li> <li>処理速度＝105</li> </ul> </li> </ul>
<p>事例紹介④</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内科疾患：甲状腺機能亢進症 <ul style="list-style-type: none"> <li>X年2月 TSH＝0.01未満</li> <li>FT4＝5.72（治療開始）</li> <li>X年4月 TSH＝0.01未満</li> <li>FT4＝1.59</li> </ul> </li> </ul>	<p>事例紹介⑤</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院の目的：PTSDと衝動的な怒りに関する治療</li> <li>・主訴：怒りのコントロール不良で家族にあたって しまう／不安／睡眠障害／希死念慮内在</li> <li>・病前性格：怒りっぽく、感情の揺れが激しい</li> </ul>

・事例検討会

資料1：事例紹介スライド

「強い攻撃性を呈する患者に多職種で向き合い続けた事例」

<p><b>事例紹介⑥</b></p> <p>・内服薬 【精神科】 トリンテリックス (10) 0.5錠 1×朝食後 デパス (1) 1錠、クエチアピン (50) 1錠、デビゴ (10) 1錠、 プロチゾラム (0.25) 1錠 1×就寝前 リーゼ (5) 1錠 1×夕食後 抑肝散3包 3×朝食前・夕食前・就寝前 【内 科】アテノロール、メルカゾール</p>	<p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">入院までの経過</p>	<p><b>入院中の治療②</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心理テスト</li> <li>・アロマセラピー</li> <li>・家族療法</li> <li>・服薬指導</li> <li>・カウンセリングナースによるカウンセリング</li> <li>・心理士によるカウンセリング</li> </ul>	<p><b>入院当初の様子</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・過剰適応傾向</li> <li>・緊張感</li> <li>・抑うつ・今後の不安</li> <li>・睡眠障害</li> <li>・身体症状 (発汗、頭痛、動悸、体の痛みなど)</li> <li>・フラッシュバック</li> <li>・希死念慮内在</li> </ul>
<p><b>生活史①</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同胞三人第三子次男</li> <li>・早産で未熟児、黄疸ひどく1か月入院した</li> <li>・父親は公務員、仕事とゴルフに忙しく家庭にあまり興味がなかった</li> </ul>	<p><b>生活史②</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・母親は専業主婦の傍ら飲食店を自営、精神科通院歴あり</li> <li>・幼少期から母親に叩かれたり、外にしめだされたりしていた</li> <li>・大学卒業後は職を転々として現職へ</li> </ul>	<p><b>入院して1か月を経過した頃・・・</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・過剰適応傾向は軽減→入院生活へ慣れてこられる</li> <li>・症状持続</li> <li>・頭痛悪化→カウンセリング受けられず</li> <li>・妻とのやり取りでイライラ</li> <li>・一人で過ごすことが多い</li> <li>・硬い表情 近寄り難さあり</li> </ul>	<p><b>攻撃的な怒りや不満の表出①</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食札の扱いが違うとスタッフから指摘されたが教えてもらってない</li> <li>・貸し出し用自転車の利用について説明がなかった</li> <li>・同室者のイビキがうるさい・患者の話声がうるさい</li> </ul>
<p><b>治療開始のきっかけ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「部下へパワハラしたとの告発状」が部長へ届く</li> <li>・人前でひどく叱責を受ける</li> <li>・A氏は身に覚えがない</li> <li>・以後、抑うつ・不眠・動悸が出現</li> </ul> 	<p><b>治療開始</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・X-1年3月 Bクリニック受診</li> <li>・要休職の診断書が受理されず病休のまま通院加療</li> <li>・X-1年11月 パワハラによる労災認定</li> <li>・抑えきれない部長への怒り</li> </ul>	<p><b>攻撃的な怒りや不満の表出②</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自室の電球が明るすぎて眠れない</li> <li>・トイレが汚い</li> <li>・ルールを破って喫煙している患者がいる</li> <li>・スタッフに相談しても対応が納得いかない</li> </ul> 	<p><b>攻撃的な怒りや不満の表出②</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自室の電球が明るすぎて眠れない</li> <li>・ト <b>スタッフの中に生じる</b> 患者がいる</li> <li>・ス <b>困惑 疲弊</b> が納得いかない</li> </ul> 
<p><b>症状悪化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族への衝動的な攻撃性が出現</li> <li>・服薬が不規則となり飲酒も重なる</li> <li>・希死念慮の高まり</li> <li>・「怒り→家族にあたる→自責」のサイクルに困惑</li> <li>・X年1月 Bクリニックへ相談 <b>入院へ</b></li> </ul>	<p><b>家族背景</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族は常にA氏に気を遣い、緊張感がある</li> <li>・耐え兼ねた家族は妻の実家へ帰省</li> <li>・妻は離婚を考えている</li> <li>・子ども達もA氏を拒絶している</li> </ul>	<p><b>A氏に対するスタッフの困惑</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・怖い</li> <li>・どこに地雷があるかわからない</li> <li>・腫物に触るような対応をしてしまう</li> <li>・言葉を選びながらじゃないと対応出来ない</li> <li>・出来れば対応したくない</li> </ul> 	<p><b>グループワーク</b></p> <p>スタッフに向けられた攻撃に対してチームでどうアプローチするか、各グループで話合ってみてください</p> 
<p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">入院後の経過</p>	<p><b>入院中の治療①</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神療法</li> <li>・薬物療法</li> <li>・トラウマ治療</li> <li>・マインドフルネス</li> <li>・作業療法</li> <li>・PSM</li> </ul>		

・事例検討会

資料2：グループディスカッション（写真）

「強い攻撃性を呈する患者に多職種で向き合い続けた事例」



・事例検討会

資料3：各グループの発表

「強い攻撃性を呈する患者に多職種で向き合い続けた事例」



グループ A（看護）	グループ B（看護）
<p>発表者：丹羽 輝（神奈川県立精神医療センター 看護師）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• みんなが体験している。</li> <li>• 他職種から意見を聞くのは大切。</li> <li>• 医師から患者の理解をカンファで伝えてもらう。</li> <li>• 患者のいいところ、意外な点を見れたりすると見方が変わるのではないか。</li> <li>• 最初の1か月は怒りのコントロールをしていたのではないかと。スタッフが安心して話せる人になっていけたらいいのではないかと。</li> <li>• 一般的な許容範囲を伝える。</li> <li>• Drも薬剤調整に困っていたのではないかと。Drを巻き込むといいのではないかと。</li> </ul>	<p>発表者：山崎 由紀（しのだの森ホスピタル 看護師）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• とても孤独な人だったのではないかと。自分のことを見てほしい思いが攻撃の表出になったのではないかと。</li> <li>• ナースは妻の代わりになっていた。</li> <li>• スタッフも一人で抱え込ませない。役職者に対応してもらって、主治医に対応してもらおうなど。</li> </ul>
グループ C（看護）	グループ D（看護）
<p>発表者：小畑 悠大（可也病院 看護師）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 患者さんが自分を守るために行動しているので、わかりやすい説明が必要。</li> <li>• 自分をどうしたいかを再確認していく必要がある。</li> <li>• カンファレンスも重要だが、ふとした雑談も大事。</li> </ul>	<p>発表者：松島 明日香（不知火病院 看護師）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 甲状腺の影響も大きいのではないかと。そのことでDrの判断を仰ぐ必要がある。</li> <li>• 幼少期の体験として、自分の感情を出せない、愛着の問題がある。それがイライラの表出へとつながっている。</li> <li>• 職員間の情報共有が必要。</li> <li>• 職業や役職を活用して、患者の不安を聴く。</li> </ul>
グループ E（CP）	
<p>発表者：中村 真由美（松原病院 心理職）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 多職種間の情報共有につきる。</li> <li>• 心理職として、心理検査の結果の活用ができるのではないかと。客観的に怒りを感じられるように。</li> <li>• この人の強みを見つけていく。</li> <li>• ストレスケア病棟でどこまで対応できるのか、どういう場合に別の選択肢を選ぶのか。</li> </ul>	

・事例検討会

資料3：各グループの発表

「強い攻撃性を呈する患者に多職種で向き合い続けた事例」



グループ F (OT)	グループ G (OT)
<p>発表者：越阪部 みのり (草津病院 作業療法士)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>どこをゴールとして、どこを扱うのか。</li> <li>怒りの発散として、活動の中で漏らされる本人の思いがある。</li> <li>アクティビティを通して受容される体験につながるのではないかな。</li> <li>不満の聞き役。</li> <li>不器用な場面、どういふところに怒りを感じやすいのかについて、集団の中で評価していけるのではないかな。</li> </ul>	<p>発表者：山口 佳良子 (虹と海のホスピタル 作業療法士)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>守ってもらえる立場からお客ではないと立場の変化。</li> <li>お母さん像、お父さん像をスタッフに重ねている。</li> <li>患者さんとOTの関係について。お互いが尊重できる関係作り、患者さんの思いを言語化していける関わりができるのではないかな。</li> <li>怒りをどう受け止めていくか。それが受け止められる体験につながる。</li> <li>繰り返しやり取りしていく。その中で上司への怒りなどが出てきたら、集団の中で取り扱っていけるのではないかな。</li> <li>陰性感情をむけたスタッフに対して、患者の思いや患者についての理解を伝える。</li> </ul>
グループ H (PSW)	グループ I (PSW)
<p>発表者：和田 祐己 (養南病院 精神保健福祉士)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PSWとして。看護師さんの後方支援や相談に乗ることができるのではないかな。</li> <li>患者さんに対して、理解していける姿勢を示していけるのではないかな。</li> <li>本人の孤独感について、他の家族の支援の可能性をあたっていく。</li> <li>本人支援と家族支援の方向性の違い。PSWの職種としては葛藤を感じる。</li> <li>本人、家族のそれぞれの思いがある。家族の話し合いができる場があれば、何か支援ができるのではないかな。</li> </ul>	<p>発表者：梶内 千恵 (阪南病院 精神保健福祉士)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病棟でも同じことが起きている。</li> <li>怒りを扱いながら支援にあたっていくかといけない。</li> <li>PSWとして。現場では苦情係としてクレームを受け取ることが多い。治療・管理的な関わりと違う人として見られているからこそ話されるのではないかな。</li> <li>関わった人が悪い訳ではない。何が問題だったのかを話しあうことでチーム力は増していくだろう。</li> <li>この入院ですべてを取り上げることはできない。どこを取り上げるのかを考えていくことが必要。</li> <li>支援が本人の退行を後押ししてしまう可能性も考慮する。</li> </ul>

・事例検討会

資料4：事例経過報告・講評

チームでのアプローチ

入院費の請求の送付先が間違っていると攻撃的に怒りを表出

その後・・・

A氏の変化

おわりに

A氏の強い攻撃性→陰性感情→スプリットの危機

→情報共有→受容形成不全への理解→安全基地の提供

不知火病院 島松医師による講評があった。



・事例検討会

資料 5 : グループ紹介

今回の事例検討について、職種ごとのグループに分かれ、ディスカッションが行われました。  
医師は各グループに分散して参加しました。

グループ A (看護)		グループ B (看護)	
不知火病院	山本 幸	不知火病院	大島 和也
	尾田 寿子		大神 万里子
	中山 美希		上妻 裕美
	白石 美桜		小寺 公彦
神奈川県立精神医療センター	丹羽 輝	しのだの森ホスピタル	山崎 由紀
しのだの森ホスピタル	竹井 美佐子	可也病院	副島 和樹
松原病院	平木 茜	松原病院	前田 正愛
西八王子病院	松本 授希	西八王子病院	朝倉 千比呂
虹と海のホスピタル	石橋 流美子	阪南病院	藤井 千枝
草津病院	桑本 康生	草津病院	木村 由美子
松原病院 (医師)	松原 六郎	あさかホスピタル (医師)	佐久間 啓
グループ C (看護)		グループ D (看護)	
不知火病院	鍋田 幸那	不知火病院	山下 仁
	手嶋 智代子		松島 明日香
	深町 昌吾		大坪 華澄
	武田 一大		中満 千夏
しのだの森ホスピタル	鈴木 梓	戸田病院	有泉 洋子
養南病院	村上 誠治	可也病院	中山 幸俊
可也病院	小畑 悠大	阪南病院	小路 優一朗
松原病院	坂井 辰徳	虹と海のホスピタル	岩田 由和
虹と海のホスピタル	宮崎 由美	しのだの森 (事務)	佐藤 美奈子
しのだの森ホスピタル (医師)	信田 広晶	阪南病院 (医師)	黒田 健治
		不知火病院 (医師)	奥村 幸祐

グループ E (CP)			
不知火病院	坂梨 徹	松原病院	中村 真由美
	牛堂 李奈	阪南病院	山田 理美
	高橋 さやか	虹と海のホスピタル	柴山 旺子
養南病院	飯田 高数	阪南病院 (医師)	松島 章晃
可也病院	関 あや乃	草津病院 (医師)	中津 啓吾
グループ F (OT)		グループ G (OT)	
不知火病院	徳永 直也	不知火病院	龍 章江
	中隈 弥生		田嶋 祐一郎
阪南病院	古川 真弓	しのだの森ホスピタル	戸崎 花恵
養南病院	林 昌吾	可也病院	小林 真司
松原病院	本間 章子	西八王子病院	藤澤 伸一
可也病院	大賀 優	虹と海のホスピタル	山口 佳良子
草津病院	越阪部 みのり	下関病院	西山 英里
下関病院	岩崎 僚太	会長 (医師)	徳永 雄一郎
下関病院 (医師)	水木 寛	神奈川県立精神医療センター (医師)	伊津野 拓司
虹と海のホスピタル (医師)	進藤 太郎	養南病院 (医師)	杉浦 康介
グループ H (PSW)		グループ I (PSW)	
不知火病院	奥園 あゆみ	不知火病院	佐藤 圭
	岩橋 怜花		米村 加奈恵
養南病院	和田 祐己		尾本 秀嗣
松原病院	式部 和也	養南病院	澤田 真名美
しのだの森ホスピタル	坂下 真央	阪南病院	梶内 千恵
草津病院	山中 理恵子	虹と海のホスピタル	岩橋 幸枝
可也病院	平川 博之	不知火病院 (医師)	高田 和秀
東京医科大学病院 (医師)	市来 真彦	可也病院 (医師)	栗田 輝久
阪南病院 (医師)	門間 太作	西八王子病院 (医師)	高島 宗煥

・ワークショップ

不知火病院では、「脱薬物療法を支えるスタッフの力」として、多職種が様々な治療プログラムを行っています。今回は、脱薬物療法の紹介と体験を通して、新たな発見や気づきに繋がればとの思いから、参加型ワークショップを企画しました。

海の病棟で実際にやっているプログラムを体験

## アーユルヴェーダ

「アーユルヴェーダ的自分で出来る不眠ケア」

アーユルヴェーダとは500年の歴史がある世界三大伝統医学の一つです。  
座法、呼吸法、瞑想法など「呼吸」や「感覚」を感じる練習を通して「自分が自分を理解する」「私」を感じる手法を学んでいきます。

定員15名 35分/部

1部：16:00～16:35  
2部：16:45～17:20



海の病棟で実際にやっているプログラムを体験

## 復職サポートプログラム

SST概要の説明とワーク体験

復職サポートプログラムは看護師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士がチームウィ組み、復職及び再発予防の支援をする4週間のリハビリテーションプログラムです。

定員10名 35分/部

1部：16:00～16:35  
2部：16:45～17:20



海の病棟で実際にやっているプログラムを体験

## カウンセリングナース

CN(カウンセリングナース)と語ろう!  
さくにくでも試したくなる“看護手法”

カウンセリングナース (CN) とは、すべての病棟業務から外れ「カウンセリングを専門」に担当する看護師です。カウンセリング技法を使った看護を展開し、治療過程での安全基地として日々患者のところに寄り添い向き合い続けています。

時間制限なし

16:00～17:20



海の病棟で実際にやっているプログラムを体験

## 患者・スタッフミーティング

「看護師が運営する患者・スタッフミーティング体験してみませんか」

P-S(患者とスタッフ)ミーティングは4つのグループに分かれて、週に一回行う治療プログラムです。そこでは入院生活を送る中で感じる事を語り合い共に考えていきます。看護師が司会を担当します。

定員10名 20分/部

1部：16:00～16:20  
2部：16:20～16:40  
3部：16:40～17:00  
4部：17:00～17:20



・ワークショップ

海の病棟で実際にやっているプログラムを体験  
**アロマテラピー**  
「患者さんに好評！  
頭スッキリヘッドトリートメント体験」

植物オイルの香りで、脳をリラックス状態へと誘い、トリートメント施術によって身体をほくしていきます。

約5分間

**16:00～17:20**



海の病棟で実際にやっているプログラムを体験  
**マインドフルネス**  
「この瞬間に集中してみませんか」

「マインドフルネスとは瞑想をベースに、こころの状態や身体の状態を「ありのまま」客観的・肯定的に眺め受け入れていく作業をグループで学びます」

定員 20名  
35分/部

**1部：16:00～16:35**  
**2部：16:45～17:20**



海の病棟で実際にやっているプログラムを体験  
**ワークショップガイド**

各位参加するワークショップを選択してください

ワークショップ開催 MAP

ア-ユルヴェーダ  
カウンセリングナース  
SST  
PSミーティング

受付  
マインドフルネス  
アロマ  
テラス

・チケット配布ブース

チケットのマークはチケット制です。(1部のみ)  
配布ブースでチケットを受け取ってください。  
チケット配布時間 / 9:00～13:30  
チケットは先着順です。無くなり次第終了します。

**ア-ユルヴェーダ**  
定員 15名まで  
35分/部  
1部:16:00～16:35  
2部:16:45～17:20  
ア-ユルヴェーダは5000年の歴史がある世界4大伝統医学の一つです。脈法、呼吸法、関節法など「呼吸」や「感覚」を感じる練習を通して「自分が自分を理解できる」「私」を感じる手法を学んでいきます。

**カウンセリングナース (CN) コーナー**  
定員 1名づつ  
16:00～17:20  
各病棟に設置された「患者さんへの支援窓口」です。各病棟の看護師から選出された看護師が、患者さんやご家族の悩みを聞き、適切なアドバイスを行います。

**復職サポートプログラム (SST)**  
定員 10名まで  
35分/部  
1部:16:00～16:35  
2部:16:45～17:20  
復職サポートプログラムは看護師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士がチームを組んで、復職及び再発予防の支援をする4週間のリハビリテーションプログラムです。

**患者・スタッフミーティング (PSM)**  
定員 10名まで  
20分/部  
1部:16:00～16:20  
2部:16:20～16:40  
3部:16:40～17:00  
4部:17:00～17:20  
P-S (患者とスタッフ) ミーティングは病棟毎に4つのグループに分けて週に一回の開催プログラムです。ここでは入院生活を過ごす中で感じる事を語り合い共に考えたいです。看護師が司会を担当します。

**アロマテラピー**  
定員 1名づつ  
5分程度  
16:00～17:20  
植物オイルの香りで、脳をリラックス状態へと誘い、トリートメント施術によって身体をほくしていきます。

**マインドフルネス**  
定員 20人まで  
35分/部  
1部:16:00～16:35  
2部:16:45～17:20  
マインドフルネスとは瞑想をベースに、こころの状態や身体の状態を「ありのまま」客観的・肯定的に眺め受け入れていく作業をグループで学びます。

日本ストレスケア病棟研究会 2022  
大会事務局:医療法人社団 新光会 不知火病院



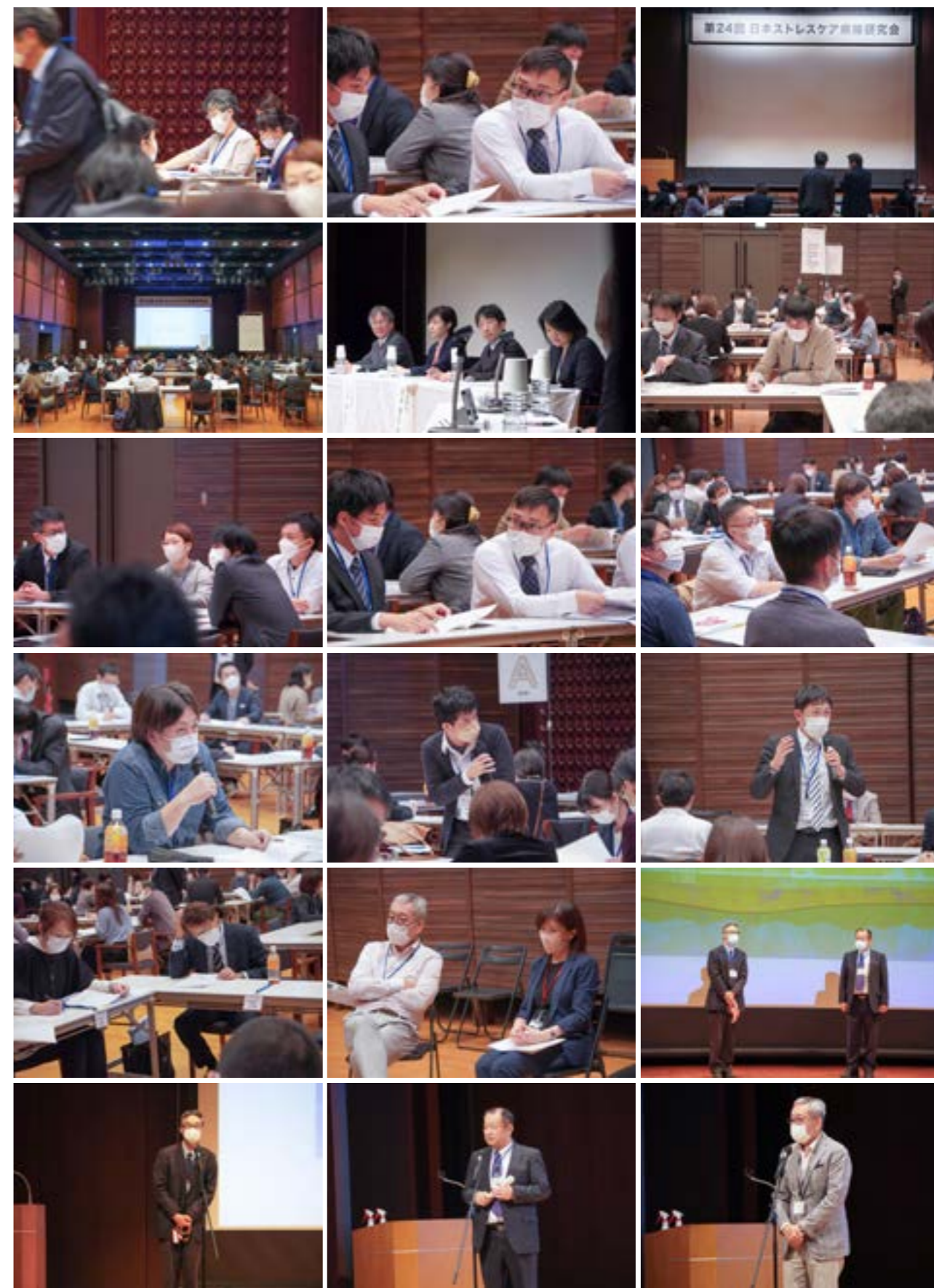
・参加者名簿

病 院 名	氏 名	職 種
会長	徳永 雄一郎	医師
東京医科大学病院	市来 真彦	医師
戸田病院	有泉 洋子	看護師
松原病院	松原 六郎	医師
	坂井 辰徳	看護師
	平木 茜	看護師
	前田 正愛	看護師
	本間 章子	作業療法士
	中村 真由美	心理士
	式部 和也	精神保健福祉士
草津病院	中津 啓吾	医師
	桑本 康生	看護師
	木村 由美子	看護師
	越阪部 みのり	作業療法士
	山中 理恵子	精神保健福祉士
あさかホスピタル	佐久間 啓	医師
可也病院	栗田 輝久	医師
	副島 和樹	看護師
	中山 幸俊	看護師
	小畑 悠大	看護師
	大賀 優	作業療法士
	小林 真司	作業療法士
	関 あや乃	心理士
	平川 博之	精神保健福祉士
養南病院	杉浦 康介	医師
	小寺 公彦	看護師
	村上 誠治	看護師
	林 昌吾	作業療法士
	飯田 高数	心理士
	澤田 真名美	精神保健福祉士
	和田 祐己	精神保健福祉士
阪南病院	黒田 健治	医師
	松島 章晃	医師
	門間 太作	医師
	小路 優一朗	看護師
	藤井 千枝	看護師
	古川 真弓	作業療法士
	山田 理美	心理士
	梶内 千恵	精神保健福祉士
	小田 真由美	事務
西八王子病院	高島 宗煥	医師
	松本 授希	看護師
	朝倉 千比呂	看護師
	藤澤 伸一	作業療法士
しのだの森ホスピタル	信田 広晶	医師
	山崎 由紀	看護師
	鈴木 梓	看護師
	竹井 美佐子	看護師
	戸崎 花恵	作業療法士
	坂下 真央	精神保健福祉士
	佐藤 美奈子	事務

病 院 名	氏 名	職 種
虹と海のホスピタル	進藤 太郎	医師
	石橋 流美子	看護師
	岩田 由和	看護師
	宮崎 由美	看護師
	山口 佳良子	作業療法士
	柴山 旺子	心理士
	岩橋 幸枝	精神保健福祉士
神奈川県立精神医療センター	伊津野 拓司	医師
	中満 千夏	看護師
	丹羽 輝	看護師
下関病院	水木 寛	医師
	岩崎 僚太	作業療法士
	西山 英里	作業療法士
不知火病院	松下 満彦	医師
	奥村 幸祐	医師
	高田 和秀	医師
	久保 敏弘	医師
	島松 まゆみ	医師
	大神 万里子	カウンセリングナース
	尾田 寿子	カウンセリングナース
	手嶋 智代子	カウンセリングナース
	山下 仁	カウンセリングナース
	古賀 久美子	カウンセリングナース
	原 恭美	看護師
	行武 亜由子	看護師
	山本 幸	看護師
	荒木 文枝	看護師
	大島 和也	看護師
	大坪 華澄	看護師
	上妻 裕美	看護師
	白石 美桜	看護師
	武田 一大	看護師
	中山 美希	看護師
	鍋田 幸那	看護師
	深町 昌吾	看護師
	松島 明日香	看護師
	前田 佐織	精神保健福祉士
	木下 智治	精神保健福祉士
	佐藤 圭	精神保健福祉士
	岩橋 怜花	精神保健福祉士
奥園 あゆみ	精神保健福祉士	
尾本 秀嗣	精神保健福祉士	
米村 加奈恵	精神保健福祉士	
山本 久美子	作業療法士	
徳永 直也	作業療法士	
田嶋 祐一郎	作業療法士	
中隈 弥生	作業療法士	
龍 章江	作業療法士	
杉本 浩利	心理士	

・参加者名簿

病 院 名	氏 名	職 種
不知火病院	牛堂 李奈	心理士
	坂梨 徹	心理士
	高橋 さやか	心理士
	加倉 百合子	臨床検査技師
	大山 功一	事務
	江口 知宏	事務
	黒田 美樹	事務
	下舞 雅美	事務
	下河 広倫	事務
	江崎 洋幸	事務
	徳永 威一郎	事務
	飛永 美智子	事務
	長谷川 久美子	事務
	田端 瞳	アールヴェーダ ドクター
	倉地 摩紀子	アロマセラピスト
吉富 佳澄	アロマセラピスト	
不知火クリニック	大仁田 広恵	心理士
	福島 尚子	看護師
	宮崎 萌子	看護師





医療法人社団 新光会  
**不知火病院**

〒836-0004 福岡県大牟田市手鎌 1800 番地  
電話：0944-55-2000 FAX：0944-51-4005