

医療法人清風会茨木病院 看護部教育体制

看護部理念

患者さん一人ひとりを尊び、いつくしみ、安心できる環境の中で全人的に関わり、セルフケア能力の向上および成長を図り、よりよく生きることを支援します。



看護部教育目的

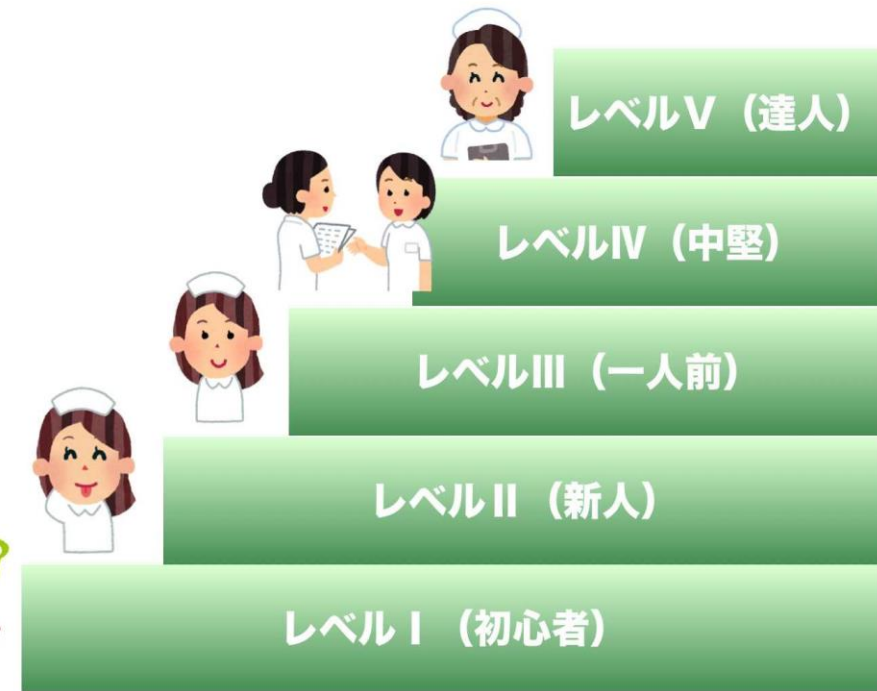
- 1.看護倫理に基づいた行動がとれるように人間性豊かな感性を育む
- 2.科学的根拠に基づいた看護実践能力を育成する
- 3.自分の潜在能力や可能性の成長を信じ、自分も学びつつ、学ぶ人を応援できるマインドセットになる
- 4.考えや思いを正確に表現し、伝えることのできる力を育てる
- 5.看護師としてだけでなく、一人の「ひと」として豊かな人生を送ることができる

クリニカルラダー

パトリア・ベナーの言葉



看護師にとって重要なのは、
「経験年数」ではなく、
「**経験の質**」である。



・ベナーの示す5段階（**経験年数によらない**）

ステージ1 初心者 Novice	状況に関する経験がなく、対象者の表す状態からその状況を知り、臨床状況での経験を積むために原則通り行動する段階
ステージ2 新人 Advanced Beginner	かろうじて及第点の業務をこなすことができる段階 「繰り返し生じる重要な状況要素」に気づく（あるいは指摘により気づく）ことができる
ステージ3 一人前 Competent	意識的に立てた長期の目標や計画をふまえて自分の看護実践をとらえはじめる段階 現在および予測される将来の状況で何が重要かを判断できる
ステージ4 中堅 Proficient	状況を長期的な予測もふまえて全体としてとらえることができる段階 状況の理解は思考よりも経験によるものが多い
ステージ5 達人 Expert	状況について膨大な経験から瞬時に判断し、正確に問題領域を絞ることができる段階

看護実践能力を構成する5つの力

日本看護協会は
「意思決定を支援する力」
「ニーズを把握する力」
「協働していく力」
「ケアを行う力」

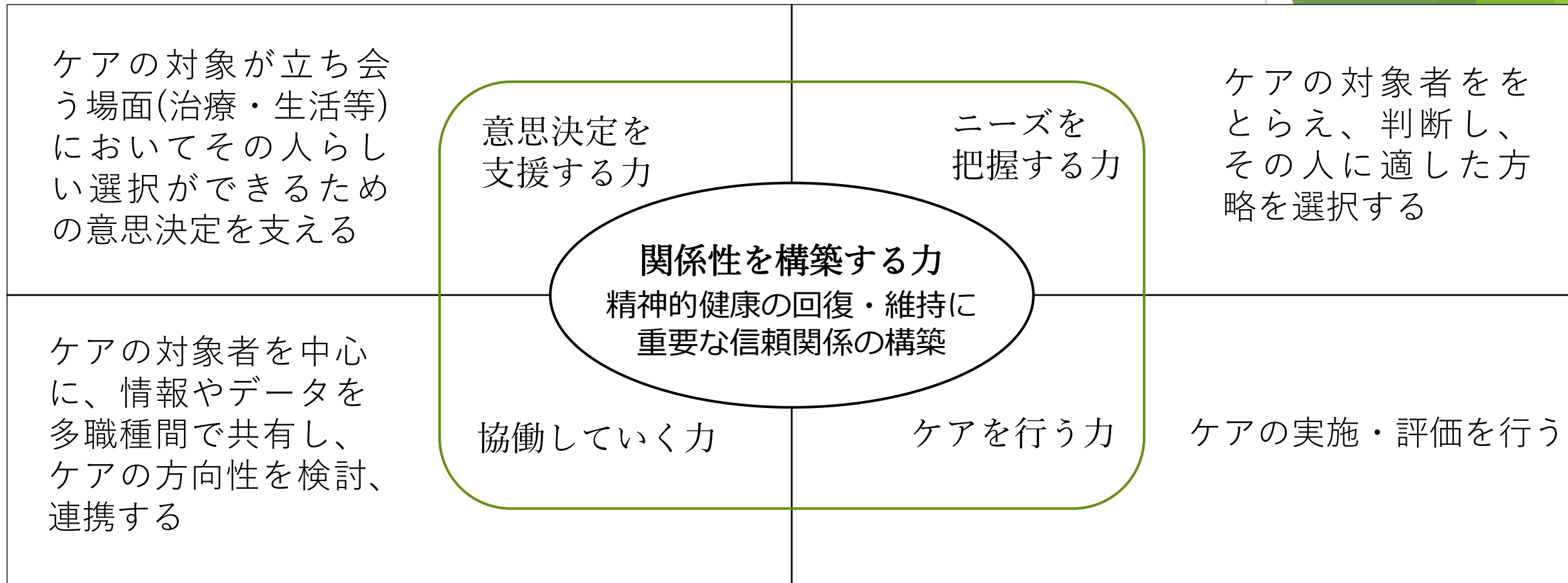
の4つの力をクリニカルラダーを構成する基盤としています。

日本精神科看護協会では、その4つに

「関係を構築する力」

を加えた5つの力を構成の基盤とします。

看護実践能力を構成する5つの力



クリニカルラダーの導入

現在、教育委員会・主任会が中心となり、クリニカルラダーの導入を進めています。評価をされるためではなく、自分自身を客観的に見ることができ、常に成長をする可能性を忘れず、努力をし続けることができるようにしていきます。

新人看護師教育体制

プリセプター

新人の良き相談者であり、業務・患者対応・スタッフ間の人間関係など様々な事柄の困っていることや悩み、不安に感じていることなどの相談を受けます。

プリセプターだけでなく、病棟全員で新人を育てていくことが茨木病院の特徴です。



教育委員会による 1 年目研修

- ・ 行動制限研修

認定看護師や副主任会による研修

- ・ 救急対応

BLS・ACLS、異物除去などの研修

- ・ 精神科医による講義

精神疾患について・認知症について

- ・ CVPPP(包括的暴力防止プログラム)

当事者の攻撃、あるいは暴力を適切にケアするためのプログラム

- ・ 症状・状態別看護

精神障がい者の症状・状態別看護（強迫儀式行為、鬱・躁・拒否否定・攻撃）など

- ・ 抗精神病薬の身体的副作用



e-ラーニング研修

◆ 基礎習得コース

- バイタルサインから患者の現在と未来を見抜く
- 新人看護師のあなたが知っておきたい急変対応
- 多重課題を理解する！事例で学ぶ優先順位とコミュニケーション
- 質の高いチーム医療～多職種とのコミュニケーション

◆ 精神科コース

- ストンとおちる身体アセスメント
- ストンとおちる薬物療法
- 精神科ならではの臨床診断
など



その他の研修

- 看護技術研修
- 手指衛生
- ノロウイルス対応
- 個人防護服
- セルフケア理論（基礎）

等の研修があります。



精神科病院

=

看護技術を学ぶことが
できないのでは？



実際には…

- バイタルサイン測定
- 採血
- 筋肉注射
- 点滴
- 排泄介助
- 浣腸
- 摘便
- 口腔内吸引
- 一時導尿
- 膀胱留置カテーテル
- 入浴介助
- 褥瘡処置
- 体位変換
- 食事介助
- 経管栄養管理
- 外出同伴



様々な援助・処置を日々行っています。

精神看護とフィジカルアセスメント

皆さんは、咳が出ていたら呼吸器内科、お腹が痛ければ消化器内科、足が痛ければ整形外科というように自らどの科へ行けばよいかを判断して診察へ行きますよね。

病院側もそういった患者さんを待っていれば、自分の科が見るべき患者さんが来てくれます。

しかし、精神科の患者さんは、現在起きている不快感が身体的なものなのか、精神的なものなのかが分からない方が多くいます。それほど、心の葛藤と戦っているのです。

患者さんの訴える表現も、「痛い」「気持ちが悪い」といった言葉ではないこともしばしばです。幻覚・妄想で表出される方もいます。

そういった方に対して、精神科だから心だけ見ればよいというものではありません。

精神看護とフィジカルアセスメント

まずは身体的なアセスメントを行っていきます。

そして、精神的なアセスメントを行っていきます。

どちらかに偏ることなく、幻覚・妄想に代表される精神症状だけではなく、感情の変化や行動の変化、表情の変化など、あらゆることから患者さんの苦しみがどこから来ているのかを考える必要があります。

そこにはフィジカルアセスメントは欠かせません。精神科だから身体のこととは分かりませんなどという言い訳は通用しません。

身体面、精神面、成育歴、家族背景、今までその人が歩んできた人生のエピソードなど、あらゆる情報の中から、患者さんの苦しみを見つけ、患者さんとともにそこへ立ち向かっていくことが精神科看護師の務めです。

また、抗精神病薬の影響により、様々なフィジカル（身体的）アセスメント能力が必要です。

<例>

- 喉詰め事故
- 転倒・転落事故
- 多飲水による電解質異常
- 深部静脈血栓症・肺動脈血栓塞栓症
- 誤嚥性肺炎
- 心電図QT延長による心停止のリスク



等



倫理を考える

人としてのあり方や態度、行為について「よいか、よくないか」「その理由は何か、どうするのがよいことか」を考える取り組みです。

イライラした態度を取ってしまったな...

私ってどんな時に余裕がなくなるんだろう...



患者さんにきつく言ってしまった...

あの言葉遣いはよくなかったかな...

ケアを深める

看護倫理の事例検討



監修 杉谷藤子・川合政恵
著 医療人権を考える会

日本看護協会出版会

CVPPP連絡会

患者を加害者に、医療者を被害者にさせない

- 患者さんからの暴力を未然に防ぐため
暴力に至るまでの心理、過程、適切な
かかわり方を学ぶ



《勤務体制》

二交代制



《勤務時間》

◆ 日勤勤務

8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0 (休憩 6 0 分)

◆ 夜勤

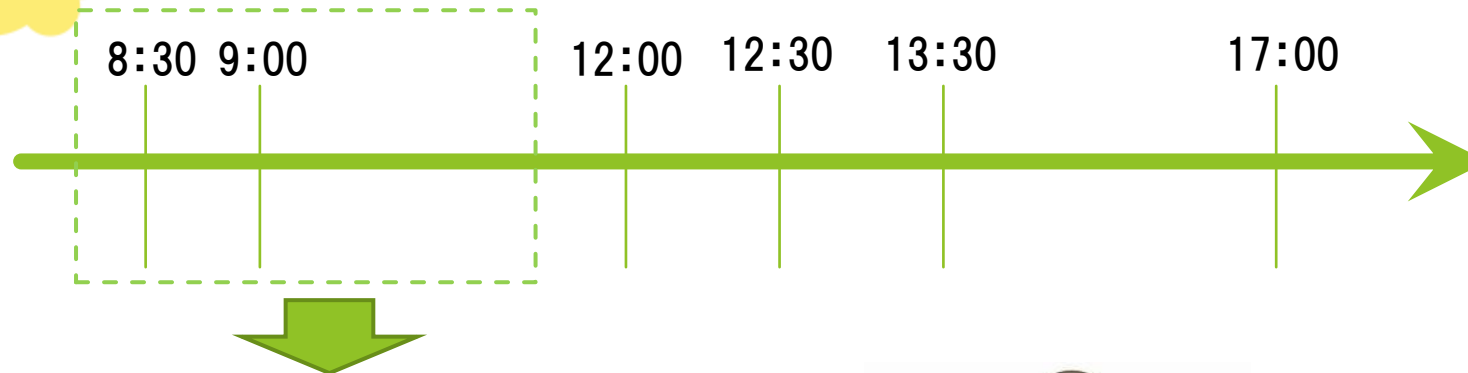
1 6 : 4 5 ~ 翌 8 : 4 5 (休憩 1 5 0 分)

※残業は、ほぼありません。定時に帰れます

※その他、時差勤務あり



先輩の一日



8:30 出勤 検温・夜勤者申し送り

当日の自分の担当の部屋の情報収集をして、患者さんを巡回・挨拶、その間に夜勤のリーダーより、日勤のリーダーへ申し送り。



9:00 伝達・各種カンファレンス・チーム内ミーティング

日勤のリーダーから必要事項の伝達、師長より伝達、カンファレンス実施、その後に各チームでの打ち合わせ

その他午前中

診察・処置・検査・作業療法・入浴介助・シーツ交換・排泄援助・買い物援助・散歩など



先輩の一日

8:30 9:00 12:00 12:30 13:30 17:00

12:00 昼食

配膳・下膳、食事介助、食事摂取量、食事の際の状態、
他交流の状況などの観察、のど詰めなどの事故防止見守り

12:30～13:30 昼休み

その他午後

診察補助・検査・病棟内OT（作業療法）・シーツ交
換・排泄援助・買い物援助・散歩・各種委員会の会議、
研修など

17:00 終業



年間休日 124日

さらに124日の公休数にプラスして・・・

- 誕生日休 : 1日
- 夏季休暇 : 5日（6～10月に使用）
- 有休 : 最大23日/年（2年間有効）

〔※参考〕看護部の有休消化率はほぼ100%

年間休日の平均は116日 厚生労働省の
「令和2年就労条件総合調査」
によれば、労働者1人あたりの
平均年間休日数は116.0日となっています。

※参照：厚生労働省 令和2年就労条件総合調査の概況



採用するならこんな看護師

- ・ひとに対して、優しく、明るく接することができる
- ・精神科看護を学び、実践したい。
- ・自らに成長のための投資をする。
- ・チームを大切に、その一員として協働する。
- ・今あることが正しいと思わずに、様々な可能性を考えることができる。
- ・笑顔の大切さを理解し、実践できる。
- ・相手のことも、自分のことも、等しく思いやれる優しさを持つ。

**精神科看護に興味がある方は
ぜひ茨木病院で
一緒に頑張りましょう！！**

