

京都精神保健福祉士協会

きょうと通信

NO. 32

2004年12月

事務局：医療法人高木神経科デイケアおいけ内
〒604-0845 京都市中京区烏丸御池上ル都ビル2階
TEL 075(222)0452 FAX 075(222)1052
e-mail kyo-psw@mbox.kyoto-inet.or.jp

1月例会ご案内

冬の恒例、年に一度の北部での一泊交流会です。いつもの宿に集い、ともに学び、ともに食し、そして思う存分語り合ひましょう。グランドデザインをネタにわが国の障害保健福祉について、日本協会法人化をネタにわが協会のいま、そしてこれからについて、たくさんのご参加をお待ちしています。

日 時 2005年1月22日(土) 15:00 交流会1
17:30 懇親会
1月23日(日) 9:00 交流会2

会 場 天橋立 仁風荘(JR天橋立駅 出て左に徒歩8分)
天橋立の松並木が窓からすぐそこに見えます。温泉です!

テーマ 交流会1 ①今後の障害保健福祉施策について
「改革のグランドデザイン(案)」の解説

懇親会 かにすき懇親会

交流会2 ②日本協会法人化にともなう支部化問題について
京都協会のこれから

参加費	プランA	交流会のみ	無 料	(非会員 500円)
	プランB	交流会+懇親会	9,000円+税サ飲みもの	(非会員+500円)
	プランC	交流会+懇親会+宿泊	15,000円+税サ飲みもの	(非会員+500円)

申し込みは、氏名、所属(連絡先)、プラン、地図(要・不要)を記入し、
家原さんの、FAX 0772-68-0258、もしくは iethsa@mx.nkansai.ne.jp まで、
◇1月15日締め切りです!!

＊ 交流会1に参加の方は、通信31号に添付(郵送の方はHPのアドレスをご案内)した、改革のグランドデザイン(案)を、交流会2に参加の方は支部化ニュースをお持ちください。

(参考) 交通機関

車利用 桂あたりから2時間(冬用タイヤ、チェーンを忘れずに!)

(京都縦貫道 周知から27号、綾部安国寺から京都縦貫道で宮津へ)

JR利用 京都発 9:25(はしだて1号) → 天橋立着 11:19
10:25(はしだて3号) → 12:22
12:25(タンゴディスカバリー1号) → 14:27

2月例会のご案内が2ページにあります!

2月例会ご案内

日 時	2005 年 2 月 5 日 (土)	14:00～17:00
会 場	京都府職員福利厚生センター	第 1 会議室
テーマ	精神保健福祉士の倫理について — 倫理的センスと倫理的スキルを身につけよう！2005 —	
講 師	村本 詔司 氏	(神戸市外国語大学 教授)

2 月例会は、昨年度と同様に倫理について考えます。

日常の支援活動や業務のなかで「倫理」について考えることはありますか。話題にしていることが倫理問題だとは気づかなかったり、何かひっかかっているけれど流してしまったり、倫理にかかわる問題だと思っても、どう対応してよいのかわからなかったり・・・やっかいなものになっていませんか？

講師は、昨年好評だった村本先生に再びご登場いただき、専門職にとって倫理とは何か、どうしてやっかいなのか、といったことを模擬事例をとおして整理していただきます。そして、使用する模擬事例は「倫理について考える委員会」が日常業務のなかで起こる身近な事柄から作成しました。あなたも日常業務を倫理的視点からみなおしてみませんか。

講師による倫理についての著書・訳書紹介

『心理臨床と倫理』朱鷺出版 1998 年出版

『援助専門職のための倫理問題ワークブック』ジェラルド・コウリー他著 (村本詔司監訳)
創元社 2004 年出版

11月例会の報告

日時	2004 年 11 月 6 日 (土)	14:00～17:00
会場	京都府職員福利厚生センター	
テーマ	服薬支援について考えよう	
講師	三浦 彰久 氏 (医療法人栄仁会 宇治黄檗病院 薬剤課) 宮崎 彰造 氏 (地域生活支援センター らしく)	
参加者	44 名	

11 月の例会は、講師に三浦 彰久 氏 (医療法人栄仁会 宇治黄檗病院 薬剤課) と宮崎 彰造 氏 (地域生活支援センター らしく) をお招きして服薬支援について話題提供をしていただいた後、グループでそれぞれの現場での様子などを話し合いました。

医療法人栄仁会 宇治黄檗病院 薬剤課 三浦 彰久 氏

薬剤師制度を背景に専門薬剤師として多様化しつつある業務に取り組んでいる。その中の服薬支援を行なっていく上で次の 2 点を目標にしている。1. 医薬品の適正使用を監視・指導。これは専門職としての支援である。薬には多くの情報があるが、効能及び効果、用法、副作用、薬と薬の相互作用などをベースに患者さんの服薬状況を点検していく。2. 患者さんの自己管理能力および継続治療へのモチベーション維持をサポート。メーカー、本、テレビなど、医薬品や健康情報にあふれ、右往左往させられるが、これをいかに整理しつつでも抽出でき、それらをベースにして他職種と連携することが可能になる。その上で患者さんの生活習慣、服薬習慣を規則正しく行なえるよう指導し、治療へのモチベーションをサポートする。私達は病院に勤務しているので病棟スタッフと連

携しながら、疾病を受け入れる心理面、社会面への条件を備える手助けを、継続治療へのモチベーションの維持あるいは高める為の支援として考えている。

服薬支援を他職種と行なっていくために、1.疾病に関する全体的な知識を深める、2.患者さんの情報把握（カルテ、病棟スタッフからの情報、患者さんへのインタビュー）、3.医師の治療方針の明確な理解（一般的な知識による画一的な指導は、患者さんを混乱させ不安にさせてしまう）、4.薬剤師内の指導の格差の是正（個々の指導内容の違いで患者さんが混乱する。）の4点を大切にしている。

宇治黄檗病院の慢性期開放病棟を中心に行なっている服薬自己管理について（チーム医療の一環として）

精神疾患の特徴として薬物治療中心の慢性疾患で長期にわたる継続的な服薬が必要となる。ただし身体的苦痛を伴わないので病識があまりなく服薬の中断により症状が再燃するということが挙げられる。そのため入院中より正しい服薬に対する意識づけをしていかなければいけないが、薬剤師は患者さん個々の服薬状況を他の医療スタッフとともに考えている。それは服薬による患者さんの様々な体験が重なり、これらが服薬するか否かを決定する。精神的な揺らぎがある場合もしばしば見受けられ服薬状況も大きく変化することもある。他の医療スタッフと連携し可能な限り患者さんの服薬行為が何を契機に行なわれるのか十分知りえた上で服薬自己管理を行うことを目指している。服薬自己管理を実施することで、『飲まされている』から『服用する必要がある』という方向へ意識改革を図ることが期待できる。服薬自己管理を通して患者さん自ら治療に参加する姿勢を養うことで、病気の早期回復、再発予防、飲み忘れや飲み間違いの防止につながる。更には患者さんの自立を促すことで他者への依存的な環境からの離脱を図ることができる。また、退院後、独居生活で服薬できないのではという不安などの払拭にも寄与できる。

（１）服薬自己管理の目的

社会復帰に向けたリハビリテーションの一環で、服薬に対する意識づけやその習慣を身につけ、怠薬などによる症状の再燃を防止する。また患者さん自らが治療に関わり自身の疾病への理解を深める。

（２）当院の服薬自己管理の開始手順とその実施方法について

開始手順は医師からの服薬自己管理指示箋を薬局に提出し、担当薬剤師は患者さんの情報の把握を直ちに行なう。そして服薬自己管理にむけ病棟スタッフと協議して導入可能となれば直ちに承諾書をもらう。それは大量服薬などが病棟で起こった時の責任は持ちませんと責任の有無を本人又は家族に確認する為である。承諾を得られれば服薬自己管理を開始する。

（３）服薬自己管理の実施方法

原則４ランク（ABCD）に別れている。まずはDランクから始める。患者さんに対して実施方法を薬剤師からも説明する。残薬確認などの服薬状況の確認を患者さんが病棟スタッフと共に行なう。そして月末にはランクの評価を行い、万が一薬剤師と病棟スタッフとの評価に相違がある場合、双方で協議し最終評価を医師に依頼する。こうして出された最終評価を基に翌月のランクを検討して医師が確定する。服薬自己管理の評価はランクの評価基準に従って行なう。Aランクまで上がる人は慢性期の人では希である。１年前のデータになるが18人の実施者の内Bランクは10名いる。かつては詰所管理で飲まされていたが、服薬自己管理の意識のみならず治療意欲が高くなりランクが上がった結果である。ただし、Aランクになるまで退院できないということではなく、B、Cでも一定の基準の評価を受け退院・自立している方も多数いる。

他職種と共にすすめてきた服薬自己管理業務だが、内容を体系化しマニュアル化の必要性があると病棟スタッフと話し合い業務マニュアルを作成した。このマニュアルは病院側にも提示し、これを契機に服薬自己管理業務の必要性を改めて病院に理解していただくことができた。

問題点として、過去入院中に服薬自己管理を実施していた方が再入院した時、病棟が異なると患者さんの情報が上手く活用されないこと、服薬自己管理に関する個別性への配慮がまだ不十分で自己管理の考え方を根本的に考え直す必要性や、導入、ランクの降格など、職種間の協議が上手くいっていない点である。

（４）まとめ

服薬自己管理を実施することで精神科における患者さんの服薬に対する意識や習慣が変化としてあらわれ、マ

ニュアル作成により職種間で情報交換がしやすくなった。今後は慢性期でなく急性期も含めた病院全体の取り組みにして実施していくことを目指していく。

地域生活支援センター らしく 宮崎 彰造 さん

勤務する支援センターと同じ建物内にグループホームがあり、現在そちらの運営にも関わっていて宿直もしている。以前生活訓練施設（入所）で働いていた経験もあり、夕方～翌朝という宿直勤務中、精神障害を持つ方の多くが服薬していて、日々の生活に服薬をすることが溶け込んでいる感じを受けてきた。また1番ほっこりする生活場面の中に、薬を服用する行為が入るので、病状を抑えるために服薬が必要であるという意識を持ちにくい方もいるかもしれない。職員も「1度服薬が抜けても」と生活に流されるといったこともある。

自分でする方もいるが、診察から帰ってきた時に処方違い、数、日付を入れるなど、服薬支援として職員が関わることにしていた。そして薬に対する質問は主治医に相談してからの方が良いのではと返答したことが多い。ただし宿直で一人の勤務体制の時、また祝日や休日で医療機関が閉まっていた連絡が取れない時、こちらの責任で服薬のことに関わることで大変困ったことが多かった。例えば明日医師に相談してと言っても納得してもらえず「もう1包飲みたい」と訴えられ、説得するが押し切られてしまう。また「夕食後の薬を30分早く飲みたいといわれる」と、30分くらい良いかなと思ったり、「副作用が強いから飲みたくない」と訴えられたことなどがある。これとは別に継続して服薬するために、昼夜逆転の人を朝部屋まで行って起こしたり、病状が悪化し薬を嫌がるのでこちらが薬と水を用意し薬袋をあけて「飲んでください」と譲らなかったこともあった。課題として基本的な薬の知識の習得、薬剤師や医師との密な連携、利用者にどう関われば意識的に服薬できるのかがある。

当日参加者のアンケートより(抜粋)

◆ご本人さんの生活に合わせた服薬を工夫していくこと☆暮らしの知恵。◆「服薬支援」に関して精神保健福祉士がどのように関わっていけばよいのか、様々な職場での意見を聴き、参考になりました。◆「服薬支援」に関わることは、薬の知識がすべてではないこともわかった。◆PSWは「生活の困りごと」から関わってゆく。◆「しんどさ」(当事者)と「治療者側の方針」(医療者側)の間で揺れ動くSW、という言葉に共感！◆生活の断面での、PSWなりの服薬支援については、やはりあるという思い。◆各職場によって服薬支援への関わりに違いがあるということに気づきました。◆本人さん、薬、医者、その間にはいろいろな思いがあり、そこに自分達がやっていけることがあるんだということを思いました。◆PSWの、薬についての知識をつけると同時に、納得してもらえるような伝え方など、知識も持たないといけないなと思いました。◆服薬というのは大切だけれども、それが本人さんの生活リズムに合ったものなのか、というのをあらためて考えさせられました。◆服薬管理だけでなく、服薬の必要性についての支援も大事だと思った。◆生活の中での服薬をする事をどう支援していくかの意識。◆薬をめぐるパターンリズムと自己決定のはざまに在るものが少し見えかけたような。◆三浦さんは「薬剤師」という先入観をくつがえす「生活者」の視点で語って下さってうれしかった。◆他の医療職、DrやNsや薬剤師とPtさんの間に立つワーカーの役割を痛感した。◆薬剤師さんの話を聞く機会はほとんどないので、嬉しかったです。最後の質問の中で出たような最近の薬の傾向、具体的な商品名を入れての話をもっと聞きたかった。◆薬に不信を抱く家族について、あらためて家族教育などの方法で理解を求めなくてはと思った。

感想

上田 康代さん 財団法人長岡記念財団 通所授産施設 カメラ

授産施設では利用者の方の服薬に関わる場面は少ないのですが、その少ない場面に出会った時、どう対応したら良いのか、この対応でよかったのか、利用者の方の服薬についてどのように関わっていけばいいのか、と「薬」や「服薬支援」についての悩みや、迷い がありました。グループディスカッションでは医療機関、DC、作業所と様々な場所で「服薬」や「薬」についての関わり方、悩みを聞くと、働く場所は違っても服薬支援の難しさを感じました。また、グループディスカッションのなかで「自分達の職種では、薬を飲んでいる患者さんの気持

ちのフォローも大切なことではないか。」という意見がとても印象に残っています。服薬支援というと薬や服薬に目がいってしまいがちですが、「利用者の方の気持ち」にも目を向けていけるように。と、思ったグループディスカッションでした。

林 浩子さん 山科保健所

服薬継続は、当事者の方が地域で安定した生活を送る上で、とても大切な事だと思いつつも、服薬支援についてあまり考える機会もなかったため、今回はとても良い機会となりました。

とりわけ病院の薬剤師さんのお話を初めてお伺いできたので、病院の中では一人一人の服薬状況に合わせて細かい援助がされている事がわかりました。

また、生活支援センターにおられる宮崎さんからは、日々の相談業務の中で、特に夜間の一人体制での相談対応の困難さが伝わってきました。

私は、保健所に勤務しているので家庭訪問や電話相談、来所面接の中で服薬支援を行なっています。勝手に薬を調整している方や「もう治ったから飲まない」と言う方、「口が渇く、頭がボーッとする、呂律が回りにくい、眠くてしかたがない」と副作用を訴える方、「薬に毒が混じっている」と幻聴がきこえ断薬する方などいろんな方々に出会います。通常は、主治医に相談してもらうことが多いのですが、主治医に連絡が取れないときに代わりに判断して欲しいと要求されるような内容の相談もあります。この場合は、できるだけ自分ひとりで判断せず、調べたり、他のスタッフ（医師である保健所長など）に相談して回答するようにはしていますが、後でこの判断が適切だったのかと思うことがあります。

私達PSWの役割は、当事者の方が服薬を継続することで感じている苦痛を共感し、1日3回の食事を食べるのと同じように、生活の一部として服薬を位置づけられるよう支援することではないかと思っています。

また、今後も服薬の勉強をする機会を設けていただき、次回は具体的な薬の効用や副作用なども学べたらと思います。

リレー職場紹介

京都大学医学部附属病院 地域ネットワーク医療部 古市 智子さん

‘地域ネットワーク医療部’は、Dr、Ns、MSW からなる当院の医療相談室として平成12年10月頃よりスタートした部署で、平成14年4月よりPSWが配置され、主に精神科を中心に支援に関わらせて頂いています。

‘地域ネットワーク医療部’の特徴としては、まずは当院を利用されている方がそれぞれの地域で暮らしていくうえでの様々なニーズにかんして、その地域生活を主体にご本人やご家族、地域の様々な方と一緒に考えていき、支援に関わらせてもらう、ということです。そのため、当院医療を中心にした生活ではなく、その方らしい生き方、自身の暮らしたい地域で生活が実現していける形で、適切な（適度な）医療と生活支援、生活に楽しい色付けをしていける地域資源等をご本人が活用、選択していけることを支援において大切にしています。

当院を利用される方は京都市内にとどまらず、他府県など広範な地域から来られており、当院PSWが訪問看護等で継続して密に支援提供をしたり、当院外来医療やリハビリ部門を中心にする形ではなく、原則、各地域の様々な支援資源を活用しながら、地域で日常的な支援者を中心に生活支援をして頂けるよう支援展開をしていくことが多いです。ご本人が地域生活をしていく上で、必要な当院医療の提供と、その地域で必要な医療ケアや福祉サービス、様々な資源を活用しての生活をして頂けることを目指して、適宜求められる役割を担っていければと思っています。

同時に、大学病院として求められる機能をより効果的に提供していける役割も大切に考えています。様々な専門診断や治療、リハビリといった専門医療（児童思春期、てんかん、高次脳、摂食障害など）、また合併症や出産の必要な方などへの総合病院精神科としての機能など、当院に求められる機能をより効果的に提供していける調整、また地域機関や施設等が連携しやすい体制作りも当院PSWの重要な役割と考えています。

PSWが置かれて3年弱で、まだまだ日々模索状態ですが、一人一人の支援をとおして、色々な人・地域との出会いがあり、地域の多様な施設、機関の方と一緒に試行錯誤していけることが、とても楽しく、色々と学ばせて頂いています。これからも地域からの多様なニーズを伝えていただき、病院の風通しを良くしていきたいと思っています。これからもよろしくお願いいたします。

掲示板

◆ 平成16年度第2回生活支援員養成研修開催！

京都市社会福祉協議会あんしん生活支援センターから、上記研修の案内がありました。生活支援員さんが不足しているそうです。どうぞ、お近くの方にもお声かけください。

開催日時 2005年2月25日（金） 申し込み締め切り、2月18日（金） ＊詳細は別紙

◆ SST 経験交流ワークショップ in OSAKA2 プレ・ワークショップのご案内

心の病気をしたって大丈夫 ～クッキングハウスの実践から～

日時 2005年2月17日（木） 14:00～16:00

会場 ひと・まち交流館京都 2F大会議室 参加費 300円

NHK生活ほっとモーニングでも紹介されたクッキングハウス（東京）の松浦幸子さんとメンバー3名が来られ、日頃のクッキングハウスの活動紹介、大切にしていること、一人暮らしを応援するメッセージ、SSTのデモンストレーションをして下さいます。 ＊詳細は別紙

◆ ウィメンズカウンセリング京都 2005年1月公開講座の案内が届いています。

必要な方は、事務局までご連絡ください。FAXでお送りします。

事務局から

◆ 役員募集！！

2005年度は役員改選年度です。協会運営に関心のある方、事務局までご連絡ください。他薦自薦、問い合わせ、提案、大歓迎です！

◆ 「きょうと通信」メール配信購読手続きのおねがい

パソコンでメールをお使いの方は、メールでの配信をご利用ください。個人ではなく、勤務先でも可能です（複数の会員がおられる機関は個別に手続きをお願いします）。メール配信を利用されますと、いち早い情報、郵送よりもたくさんの情報をお届けします。すでにご利用の方は、お近くの方でまだという方にも一声おかけ下さい。ご不明な点は事務局までお問い合わせください。

◆ 新入会者

山口 敏男 さん 医療法人慈友会 今井診療所デイケアじゅう

〒605-0009 京都市東山区三条通大橋東入大橋町102 田中ビル3階

Tel 075-752-5363 Fax 075-752-5333

大塚 剛史 さん 宇治黄檗病院 地域医療部

所在地、電話などは、会員名簿の3ページをご参照ください。

北村 秀司 さん 同上

美保 忍 さん 同上

◆ 現在会員数 12月25日現在 222名

【編集後記】

- ◇ 今年も様々なことを考える機会に恵まれました。来年はどんな年になるのか。これから大きな動きがありそうですが、その中でも譲れないものは大事にしていきたいものです。（斉藤）
- ◇ 斉藤さんの頑張りで32号が発行できました。有難うございました。来年も激動が予測されます。目の前の仕事と向き合うことで精一杯という日々ですが、ぼやぼやしておられないと感じています。皆さん、良いお年をお迎えください。（菅生）