

## 精神科コンサルテーション・リエゾン・チームにおけるメディカルスタッフの役割 —リエゾン看護師と臨床心理士の協働に焦点を当てた1症例—

<sup>1</sup>東京女子医科大学医学部精神医学講座

<sup>2</sup>東京女子医科大学病院看護部

ツツイ ジュンコ ヤマウチ ノリコ  
筒井 順子<sup>1</sup>・山内 典子<sup>2</sup>

(受理 平成28年1月7日)

### The Role of Medical Staff in Psychiatry Consultation Liaison Team: A Case Report Focusing on the Cooperation between a Liaison Nurse and a Clinical Psychologist

Junko TSUTSUI<sup>1</sup> and Noriko YAMAUCHI<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, School of Medicine, Tokyo Women's Medical University

<sup>2</sup>Department of Nursing, Tokyo Women's Medical University Hospital

The activities of psychiatry consultation liaison teams (CLT), have recently been attracting more attention than before. According to a survey research conducted in our hospital, cases with psychosocial and environmental problems had high expectation to receive interventions by medical staff such as liaison nurses and clinical psychologists. When intervention in such cases is performed as a team, it is necessary to consider effective role allocation and cooperation among team members. In this paper, a case which received intervention by a liaison nurse and a clinical psychologist is reported and the key factors to ensure high quality psychiatric service is discussed.

**Key Words:** psychiatry consultation liaison, liaison nurse, clinical psychologist, case report

#### 緒 言

我が国の総合病院一般病棟は、高齢患者の増加や高度化した治療による心身への負荷を背景に、うつ病やせん妄の患者が増加している。しかしながら、精神科医は慢性的に不足しているため、精神医療へのニーズに十分対応できていない<sup>1)</sup>。

一方、心理や看護職による介入が患者の精神および身体症状の改善をもたらすという報告がある<sup>2)</sup>。また2012年度診療報酬改定では、心理や看護職を含む多職種からなる精神科コンサルテーション・リエゾン・チーム(Consultation Liaison Team: CLT)の活動に対してリエゾンチーム加算が認定され<sup>3)</sup>、精神科CLTの活動がこれまで以上に注目されるように

なっている。

当院の場合、精神科CLTは6名の精神科医(すべて精神科外来兼務、2名は入院病棟の担当を兼務)、3名(うち専任2名)のリエゾン看護師(Liaison Nurse: LNs)と2名(専任および兼任1名ずつ)の臨床心理士(Clinical Psychologist: CP)で構成されており、コンサルテーションの依頼は精神科CLTに依頼する方法と看護相談という形式でLNsに依頼する方法の2通りが存在する。

山内ら(2013)は2011年9月から2012年8月に当院において精神科CLTに、もしくは看護相談としてLNsに依頼があった755件のコンサルテーション依頼について実態調査を行ったところ、心理社会

的および環境的問題がある症例にこそ、精神科 CLT のメディカルスタッフメンバー (LNs や CP) が中心となった介入が期待されていることを明らかにした<sup>4)</sup>。ところが、これらメディカルスタッフのうち、どの職種がどのような役割を担うかに関する指針はなく、今後の実践や研究が待たれるのが現状である。

そこで本稿では当院において LNs と CP の 2 職種が連携して介入し奏効した症例を提示し、精神科 CLT 内の有効な役割分担と連携について考察した。なお、倫理的配慮のため個人情報を経過や結果に影響がない範囲で改変した。

## 症 例

### 1. 患者

50 代、女性。夫と二人暮らし。専業主婦。10 年前より血液透析を行っているが、冠動脈の完全閉塞を認めたため、入院治療が開始となった。

### 2. 精神科 CLT への依頼理由

入院 1 ヶ月後より治療を拒否するような発言があったため、うつ状態を疑った主治医より精神科 CLT に診察依頼があった。

### 3. 精神科医による初回診察

精神科医による診断は抑うつを伴う適応障害であった。診察では、治療拒否を示唆する発言はなかったが、入院が長期化していること自体が辛いと訴えたため、精神科医が CP による心理面接を患者に提案したところ、同意が得られたため、CP による単独介入の方針が決定した。

### 4. CP による心理面接 1 回目

CP は、患者が円滑に治療を受けられるようにサポートする目的で、主科スタッフと連携を取りながら心理面接を行うことを改めて説明し同意を得た。そして、患者にとって何が苦痛であるかを整理することから開始した。すると、①食事の摂取量、②透析の時間の 2 つに関連する事柄に大別できることが明らかになった。以下にそれぞれ具体的に示す。

#### 1) 食事の摂取量について

家族は、面会のたびにナースステーションに寄って患者の食事量について看護師から情報を得た後に来室し、完食できていない時には「もっとがんばれ」と励ましていた。しかし、それによって患者は「頑張っているのに家族にも分かってもらえない」と感じ、落ち込みと怒りに襲われていた。

#### 2) 透析の時間について

患者は何時間透析を行うかについて、透析医と主科主治医の間で方針が一致していないのではないかと

と疑っていた。しかし、このような疑念を主科主治医に直接伝えることで怒りを買ひ、患者は自分の治療が不利になるような結果を招くのではないかと恐れ、率直に話せていなかった。一方、看護師には八つ当たりをしてしまい、自己嫌悪に陥っていた。

面接後、患者は身体の治療に直接関わっていない CP による心理面接が、現在の自分の心理的負担の軽減に効果があると感じると述べ、継続を希望した。

### 5. 担当看護師からの情報を収集

患者との面接で医療者とのコミュニケーションに問題が生じていることが明らかになったため、担当看護師に情報収集を行った。その結果、看護師たちは一貫性のない患者の悲哀や怒りの表出に困惑していた上に、患者が主治医に対する不満を訴えた時の対応法についてアドバイスを求めていることが明らかになった。

### 6. 介入方針の修正

患者は強い孤立感に苛まれ第三者による心理的ケアを要していた。一方、主科看護師は患者に対する関わり方に対して方針を見失っておりコンサルテーションを必要としていた。そこで、CP は患者の心理療法を引き続き担当しながら、同時に LNs による主科看護師への介入も開始する方針に変更した。

### 7. LNs の主科看護師への介入

1) 一貫性のない患者の悲哀や怒りの表出への理解について

LNs は、患者が家族や主治医に対して表出できない感情を看護師に向けており、それに対する自覚があるうえ、自己嫌悪に陥っていることを担当看護師に伝えた。その結果、悲哀や怒りが気ままに出現しているのではないことが理解され、担当看護師の困惑が低減した。

#### 2) 患者の主治医への不満に対する対応法

次に患者が主治医に遠慮して聞きたいことが聞けていない状況にあることを共有した。そして担当看護師の主導のもと、患者、主治医および看護師が話し合える場を設定する提案を行った。看護師が患者に話し合いの場を設けることについて打診する際には、看護師は主治医の側に立って患者に対峙するのではなく、患者の気持ちをサポートする立場をとることを伝える重要性も確認した。

#### 3) 家族への情報提供の仕方

家族に具体的な食事の摂取量を伝えるばかりでなく、「食事がとれない日は栄養補助液を飲むなど工夫している」と頑張っている点についても積極的に伝

えることを提案した。

## 8. CPによる心理面接2~4回目

食事の摂取量をめぐっては家族と、透析の時間をめぐっては主治医とそれぞれ関係が悪化していることを再度確認した。そして2回目以降の心理面接では、その背景となっている患者の認識や感情を明らかにすることを目的とし、以下を明らかにした。

### 1) 家族に対する怒りについて

食事を摂取しようと頑張っているのに、うまくいかないもどかしい思いを家族に分かって欲しいという期待感から怒りが生じていることが明らかになった。

### 2) 主治医に対する怒りと遠慮について

主治医がアルブミン値の推移だけに注目していて、自分の自覚症状に関心がないように感じていた。もっと自分に関心を持ってもらいたいという期待が満たされないことへの怒りがある一方で、遠慮して言葉では何も伝えていないことが改めて明らかになった。

## 9. LNsによる主科看護師への介入2回目

主科看護師は、LNsのアドバイスに基づき、家族が患者の食事について尋ねてきた時には摂取量だけではなく、患者が嘔気と闘いながら栄養を補給しようと努力しているエピソードも合わせて伝えていた。この取り組みとの因果関係は不明であったが、家族が来院した後に患者が流涙したり、不機嫌になっている姿は減少していた。

## 10. CPの介入5回目

前回までの心理面接によって自分が何に不満を持っていたのかが明らかになり、冷静になって主治医に疑問や不満を伝えることができていた。その結果病状の経過についての丁寧な説明があったため、主治医に対して信頼感を取り戻せていた。

一方、家族に対しては「過度な期待はしないことにした」と苦笑し、「自分の気持ちを分ってくれる人が1人いると思うだけで楽になった」と話した。

## 考 察

精神科CLTへ依頼がある症例は、本症例のように、痛みや嘔気、倦怠感などの身体症状に苦しみながら、先行きが見えない入院治療を継続せざるを得ない状況の中で、本人とその家族、さらには治療者との関係が悪化している症例は珍しくない。

このような症例に対して、今回は精神科CLTメンバーのうち、CPとLNsの2職種が介入を担当して奏効した。2職種が役割分担を行う際のポイント

として、①患者本人への直接的介入と関係者をつなぐ間接的介入、②定期的なカンファランスの2点が挙げられる<sup>5)~7)</sup>。

### 1. 精神科CLTにおける直接的介入と間接的介入

身体科が精神科CLTのメンバーに期待していることは、患者への直接的介入と患者を中心とした関係者をつなぐ間接的介入の2つに分類される。國芳ら(2015)が身体科への調査を行った結果においては、特に関係者をつなぐ間接的介入への期待が大きいことを報告しており、今後積極的に介入を行うべき領域であると指摘している<sup>5)</sup>。本症例では、CPが患者への直接的介入を主に担当する一方、LNsが間接的介入を担当することで、2つのニーズに応えることができたと考えられる。

本症例においてCPが行った患者への直接的介入では、「精神科CLTの第三者性による効果」が大きかったといえる。堀川(2004)は、精神科CLTは原疾患の診断と治療を直接担当しているわけではないため、患者は精神科医(精神科CLT)には原疾患の診断と治療に関する不安や疑問を比較的話しやすいことを指摘している。留意点として、精神科CLTは自分たちがあくまでも身体科を含めたチームの一員であることを忘れてはならず、患者の不安や疑問について主科の主治医や看護師と話し合い、チームの方針に反映させる工夫をすべきであるとしている。またこのようなチーム医療の方法について患者に説明することが患者に安心感を提供する場合も多いことを指摘している<sup>6)</sup>。本症例においても、初回の心理面接の段階で精神科CLTの役割について明示したことが、その後の介入をスムーズに進行できた要因であるといえる。

### 2. 定期的なカンファランスの重要性

堀川(2011)は、精神科CLTのような多職種からなる医療チームでは、メンバーの専門性や役割分担があいまいになりやすいが、役割分担の問題についてはチーム内でそのつどよく話し合うことで解決可能であると指摘している<sup>7)</sup>。本症例においても、患者との心理面接や主科看護師への介入を行った後に、CPとLNsの2職種が連絡を取り合い、方針をこまめに確認したことで、2職種による同時介入の混乱を避けることができたと考えられる。

## 結 論

効果的な精神科CLT活動は、職種ごとの単なる分担ではなく、相互の役割期待と理解のうえに成立するものである<sup>4)</sup>。

当院の精神科 CLT の今後の課題は、チームメンバーであるメディカルスタッフの役割分担や連携の仕方をシステムとして構築することであるが、そのためには日々のチーム活動を通してお互いの専門性について理解を深める必要がある。また構築したシステムの有効性を客観的に評価していく必要がある。

開示すべき利益相反状態はない。

#### 文 献

- 1) 中嶋義文, 岡崎祐士, 大久保善朗ほか: 精神科と他科・他職種との連携. 臨精医 38 (9): 1129-1143, 2009
- 2) 福嶋好重, 平井元子, 宇佐美しおりほか: 精神看護専門看護師に必要とされる役割・機能・臨床能力 身体疾患を有し精神症状(不安・抑うつ)を呈している患者へのグループ・ケア・プロトコルの試案. インターナショナルナーシングレビュー 33 (2): 75-78, 2010
- 3) 「診療点数早見表[医科]2012年4月現在の診療報酬点数表」, pp112; 829, 医学通信社, 東京 (2012)
- 4) 山内典子, 安田妙子, 小林清香ほか: 精神科コンサルテーション・リエゾンチームにおける各職種の役割構築に向けたパイロットスタディーリエゾナーズと臨床心理士に焦点をあてて一. 総病精医 25: 23-32, 2013
- 5) 國芳浩平, 時川ちづる, 武井優佳ほか: 精神科医が常勤でない総合病院でのコンサルテーション・リエゾン活動と心理士の受容性. 総病精医 27: 36-43, 2015
- 6) 堀川直史: 精神科への紹介—他科の医療者との連携を深めるために—. 精神科治療 19(増刊): 133-137, 2004
- 7) 堀川直史: がん患者の治療における院内多職種の連携: 緩和ケアチームにおけるチーム医療の特徴と円滑なチーム医療のための配慮. 最新精神医 16: 539-543, 2011