

〔資料〕

精神科外来における看護師による看護相談と看護援助の内容

江波戸和子* 田中美恵子**

THE CONTENTS OF CONSULTATION AND CARE BY NURSES IN PSYCHIATRIC
OUTPATIENT UNIT

Kazuko EBATO * Mieko TANAKA **

キーワード：精神科外来、看護師、看護相談

Key words : psychiatric outpatient unit, nurse, nursing consultation

Ⅰ. はじめに

精神保健医療は地域ケアへと急速に移行している。今後、政府主導の政策により、社会的入院患者の社会復帰を促進し、同時に精神科急性期治療の充実により、3ヶ月または6ヶ月を退院の目安とし、患者を地域に帰すようにしていく方針が打ち出されている。また、精神障害を持つ人々の有病率と受療率は増加することも予想され、それらの人々への情報提供、教育、意思決定援助が期待されている。さらに、疾病の慢性化・複雑化により、外来患者の抱える健康問題は複雑・多様化し、個別的・継続的なケアがこれまで以上に求められている。その中で、外来は地域における精神科の医療への接点となっており、精神科専門医療の窓口や退院後の継続治療・ケアの役割を担っている。しかし、重要な役割を果たす精神科外来看護の研究については、1990年代より業務調査、業務改善、待ち時間の工夫、外来での服薬教育、プライマリー制の導入などの研究発表がなされているものの、部分的な業務改善や工夫に留まるものが多く、精神科外来における看護相談の実態を捉え、外来看護師の役割や患者のケアを考えるものは少ない。本研究は、精神科外来看護における看護相談の実態とその看護援助を明らかにすることにより、今後の精神科外来看護の役割と課題について提言するものである。

Ⅱ. 研究目的

本研究は、精神科外来における看護師による看護相談の実際について、看護相談の内容とそれらの相談と同時に行われている看護援助について明らかにすることを目的とする。また、これらの結果をもとに精神科外来看護師の役割と課題について検討する。

なお、本研究での看護相談とは、看護師が電話または外来カウンターで患者またはその他の利用者から持ちかけられた相談とする。

Ⅲ. 研究方法

1. 調査方法：都内にある2つの精神科外来において、外来看護師にインタビュー調査を行った。インタビューは、半構成的面接法により、対象者の都合のつく時間に1時間程度、精神科外来看護での看護師の業務内容、看護師の行う相談面接の内容、その場面で援助したこと、外来看護をする上で大切にしていること等について話してもらった。

2. 研究対象者：研究の主旨を説明し承諾の得られた、大学病院精神神経科外来に勤務する看護師3名と民間単科精神病院の精神科外来に勤務する看護師1名・准看護師1名の計5名である。

3. 調査期間：2003年7月から同年8月までであった。

4. 分析方法：インタビューの内容は、対象者の了解

* 山田病院 (Yamada Hospital)

** 東京女子医科大学看護学部 (Tokyo Women's Medical University, School of Nursing)

を得た上でテープ録音を行い、逐語録として起こした。対象者ごとに、外来看護における看護相談の内容と援助内容について、意味を損なわない程度のまとまりに区切り、要約した。全対象者の要約を熟読し、看護相談の内容と援助について、共通している内容をまとめ、項目ごとにタイトルをつけた。

5. 倫理的配慮：対象者へはインタビューの前に、研究の趣旨、プライバシーの確保、インタビュー途中での中断・中止ができること等を文書と口頭で説明し、研究協力の同意を得た。また、録音テープをはじめ個人が特定できるデータについては、研究終了後、責任を持って処分することを約束した。インタビューの中に出てくるケースについては、コード化し、匿名性を厳守するようにした。

Ⅳ. 結果

1. 対象者の属性

対象者5名の年齢は、平均44.4歳（最高51歳、最少26歳）であり、全員が女性であった。平均在職年数は、17.84年（最高26.4年、最少5.4年）であった。そのうち、精神科外来での平均勤続年数は、9.44年（最高18年、最少0.4年）であった。最終学歴は、専門学校卒3名、短大卒1名、大学卒1名であった。資格は、看護師が4名、准看護師が1名であった。職位は、主任が2名、スタッフが3名であった。

2. 対象となった施設の背景

A 大学病院は、精神神経科2病棟とデイケア1単位をもち、精神神経科以外にも多彩な診療科を持つ、高度先端医療病院である。外来には、看護師4名、助手2名、クラーク3名を配置し、看護師は外来患者の一部をプライマリナーシングで受け持つ取り組みをしている。曜日によって外来患者数は多少のばらつきがあるが、1日平均300～400名、電話での問い合わせ・相談は1日100件程度であった。

B 病院は長い歴史を持つ単科民間精神病院で、精神科病棟4病棟、老人・重度認知症病棟2病棟、大規模デイケア1単位、地域生活支援センターを併せて持つ、地域密着型精神病院である。また、医療体制では、東京都の救急後方病院、措置入院転送病院として機能していた。外来には、看護師1名、准看護師1名、助手1名が配置されていた。外来での看護の取り組みとしては、看護師が訪問看護を兼任し、地域で生活する患者の訪問を積極的に実施していた。外来患者数は、平日の1日平均が80名程度、土曜日の平均が160名、電話相談は1日20件程度であった。

3. 看護相談の内容と看護援助

インタビューの結果、看護師による看護相談業務は、図1.のように分類された。電話相談・窓口相談ともに、患者本人以外に、家族からの相談も多く、その他、親類、同僚からの問い合わせもあった。また、看護師は、相談内容にあわせて複数の看護援助技術を駆使して援助

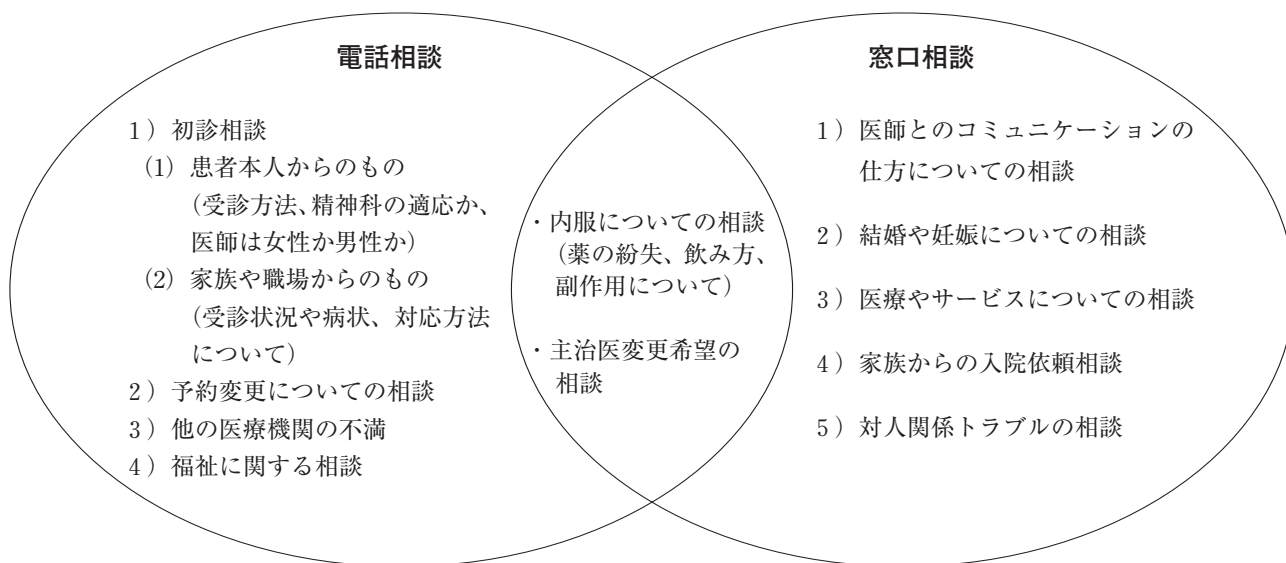


図1. 電話と窓口への看護相談の内容

していることがわかった。以下にそれぞれの相談内容と看護援助について述べる。文中の〈〉はタイトルを示し、“”は対象者の陳述を示す。

1) 看護相談の内容

(1) 電話での相談内容

〈初診相談〉は、患者本人からの相談と家族や職場からの相談の2種類に分類された。さらに初診相談は、対象病院2施設とも、電話相談のみであった。

患者本人からの相談には、単なる受診方法や自分は精神科の適応かどうか、どこに相談したらいいかといった相談が含まれていた。

“今、ここで相談していいのかわからないけど、ちょっと聞きたい。例えば事件だったら110番とかそういうのはあるけど、日本にはそういった困ったときに何番っていうのがないから、やっぱり自分で大きい病院にかけようというのがあるんだろうと思うんです。だからそういう結構複雑なことが相談でかかってきたりするんですよね。話を聞くと‘なるほど、それはお困りでしょう’といった内容なんです”

また、近年増加している性犯罪やDV（ドメスティック・バイオレンス）を反映して、受診を希望している患者（被害者）から、治療者（医師）の性別についての問い合わせも多く、同性の女性医師がいるかどうか、または女性医師に受け持ってもらえるかといった具体的な相談もあった。

家族や職場からの初診相談は、家族や同僚・上司から、どのように初診につなげられるかの相談、本人の受診状況や病状の問い合わせ、対応方法についての相談であった。

〈予約変更についての相談〉は、次の予約変更についての相談を電話で受け付けているものであった。

〈他の医療機関の不満〉は、他院通院患者からの医療への不満やセカンドオピニオンの意見を求めるものであった。

〈福祉に関する相談〉は、利用できる福祉資源についての相談であり、他院通院者からの相談も含まれていた。

(2) 窓口での相談内容

窓口相談は、〈医師とのコミュニケーションの仕方についての相談〉、〈結婚や妊娠についての相談〉、〈医療やサービスについての相談〉、〈家族からの入院依頼相談〉、〈対人関係トラブルの相談〉といった相談内容も個別性が強いものであった。

〈主治医とのコミュニケーションの仕方についての

相談〉では、“あんまりあっさりしちゃって先生が、‘他はないですね’みたいな感じで。いつも。本当は言いたいんだけど、患者さんはこういうことがあるんで、すって言いたいんだけど、言えない状態。どうしたらいいだろうって…”というように、日頃の診察場面での具体的な会話での困りごとについての相談であった。

〈結婚や妊娠についての相談〉は、慢性疾患を持ちながら、健康的な成長発達をしようとする患者が、どのようにしたら良いのかを具体的に尋ねてくる相談であった。

〈医療やサービスについての相談〉は、患者がその状態や状況にあわせて、より良い医療やサービスがないかと問い合わせる相談であった。

〈家族からの入院依頼相談〉は、付き添って来院した家族からの複雑な状況を伴った相談であった。

“家族が一緒に来て、診察中、本人がいるといえないので、（診察前に）こっそりメモ（家では症状がひどく、入院適応状態であることが記述してあるもの）を（主治医に）渡して（入院について検討して）欲しい”とか、“家族が（入院のための）大荷物を持っていて、実は（患者には）外来受診といいながら、これはもう（家族が）入院の準備しているなって…”というように、家族のほうが入院についての相談をしたいことを非言語的にサインを出し、看護師がその意味を汲み取って相談に応じることが求められていた。

このように、看護師に寄せられる相談は、電話と窓口といった2つの経路があるが、相談内容は全く同じではなかった。電話相談では、治療の入り口であり受診のきっかけとなる問い合わせの相談や福祉の情報を求める相談があり、窓口相談では、医師とのコミュニケーション、対人トラブル、結婚や妊娠といった具体的な相談が多いことが特徴であった。

(3) 電話・窓口どちらにもあった相談内容

電話・窓口のどちらにもあった相談内容は、〈内服についての相談〉と〈主治医変更希望の相談〉の2項目であった。

〈内服についての相談〉は、薬の紛失についての対応や飲み方、副作用についての相談であった。電話相談では、1回分だけ紛失してしまったり、飲み忘れてたなどの具体的かつ緊急な困りごとが相談されていた。また、窓口相談では、どの薬をいつ・どれだけ飲むかといった、具体的な飲み方の相談がされていた。電話・窓口相談ともに、不眠、便秘、眠気、食欲亢進などの副作用症状の困りや対応方法の相談が多かった。

〈主治医変更希望の相談〉は、電話・窓口相談とも

表 1. 電話相談と窓口相談への看護援助

①受診しやすい雰囲気づくり
忙しくてもゆったりと話す、受診方法を丁寧に伝える、いつでも相談窓口になることを伝えておく、待たせない
②外来環境を整える
明るい雰囲気作り、静かな環境作り、危険物の管理
③信頼関係をつくる
看護師側からあいさつを欠かさないようにする、相手の顔を見るようにする、患者の名前を覚える、来院したことを喜ぶ
④主治医とのよいコミュニケーションができるよう促す
主治医に言えなかった気持ちを聴く、主治医の意図を丁寧に説明する、主治医につなげる、患者が主治医に話せるように力づける
⑤情報収集を行い、問題を明確にする
事実を確認する、精神症状を観察しアセスメントをする、身体症状をアセスメントする、問題を明確にする、患者固有の症状悪化サインを早目につかむ、症状の悪化を早期発見し対処する
⑥不安を軽減する
相談者の気持ちや大変さを聴く、情報を具体的に提供する、次の外来日までに問題を残さないようにする、具体的にどのようにしたらいいのか相談者が行動を取れるように具体的に説明する、相談者が混乱しないように窓口を統一する
⑦他職種との調整を行う
適切な医療機関を紹介する、他の専門職につなぐ
⑧対象者の個性にあわせた知識・技術を具体的に提供する
患者の個性にあわせてわかりやすく説明する（内服にまつわる副作用・症状コントロールの工夫・コミュニケーションや対人関係のとりかたについて）
⑨精神的なサポートをする
励ます、できているところをほめる、相手の悩みに共感する、好ましい結果と一緒に喜ぶ、傾聴する
⑩プライバシーを守る
本人の意思を確認する、相手の確認を二重に行う

にあり、主治医に直接言えないため、外来看護師に相談するものであった。

2) 看護援助の内容

電話相談・窓口相談に対して、精神科外来看護師が行っていた看護援助は、表 1. の通りであった。

＜受診しやすい雰囲気作り＞、＜外来環境を整える＞、＜信頼関係をつくる＞といったことは、相談中はもちろんこと、それ以外の場面でも頻度の高かった援助であり、精神科外来看護師は日常的にこれらに気遣いながら援助を行っていた。

“外来は（病棟と違って患者さんが）いっぱいいるけど、名前はできるだけ覚えるようにしています。あとは挨拶。こちらから先に挨拶するの。これが大事。その挨拶で、状態がわかつちゃうときがある。あれっ？で…。そして、いつでも相談窓口になりますよっていうメッセージは必ず出しています”

特に電話相談では、受診につなげるよう、かかってきた電話を 3 分以上待たせないといった積極的な取り組みもしていた。

“電話の隣にストップウォッチみたいなカウンターを置いてあって、3 分以上は待たせないようにするんです。3 分って、確認したりしているとあっという間なんですけど、待っている人にはとっても長いと思う。前は、長すぎて切られちゃったことがあったんです。だから、時計見て、3 分になりそうだったら、今調べています、もう少しですからって一度返事したりして、ちゃんとつながっている、応えているって伝え続けるんです”

また、このような挨拶を欠かさずに行うことや待たせない対応は、＜受診しやすい雰囲気づくり＞だけではなく、＜外来の環境を整え＞、＜信頼関係作り＞の基礎になるなど、相互に関連していた。

＜主治医とのよいコミュニケーションができるよう促す＞では、短い診察場面で伝えられなかった気持

ちを聴き、主治医に言葉を補いながらその真意を伝え、次の治療やケアにつなげたり、今回は患者自身が言えるよう力づけていた。さらに、主治医と患者の間で行き違いがある場合には、主治医の意図を繰り返し丁寧に説明していた。

さらに、看護師は実際に相談が持ち込まれると、＜情報収集を行い、問題を明確にする＞ことを行っていた。この援助には、事実を確認することからはじまり、精神症状・身体症状のアセスメントをし、問題を明確にするという高度な技術が行われていた。その上で、＜不安を軽減する＞、＜多職種の調整を行う＞、＜対象者の個別性に合わせた知識・技術を具体的に提供する＞、＜精神的なサポートをする＞といった看護援助を組み合わせて行っていた。

＜プライバシーを守る＞ことは、患者の個人情報を守るという視点と、患者を差別や偏見から守るという視点から行われていた。

“妻ですってかかってきても、内縁の妻だったり、夫ですってかかってきてもDVの夫だったり、警察って名乗ってきてかけ直したら、そんな問い合わせはなかったりする。だからプライバシーにはとても気を使う”

このように、精神科外来看護師は、相談内容によってこれらの看護援助を組み合わせて提供していた。

V. 考察

結果から、精神科外来看護師の看護相談における相談内容と看護援助が明らかになった。ここではそれらをもとに、精神科外来看護師の役割や援助の特徴について考察する。また、結果で明らかになったことをもとに、外来看護の重要性と診療報酬上の矛盾について、外来看護の課題として検討する。

1. 精神科外来看護師の役割

1) コーディネーションとしての役割

精神科外来は、精神科医療への窓口的な役割を担っていた。特に、電話での相談内容にその特徴が示されている。そのため、持ち込まれる相談内容は雑多であり、そのレベルも単なる情報提供から深刻な内容まで多様であった。また、相談者も患者本人だけでなく、家族・同僚・上司と様々であった。近年、地域における精神保健を支えてきた保健所は統廃合され、精神障害者支援は保健所保健師から市町村保健師へと移行した。そのため、市町村保健師は介護保険の多忙さで精神障害者への援助まで手がまわらない上、精神障害者への

援助経験が少なく、十分に援助ができにくい現状がある。これらのことから、精神科外来は精神科医療へのゲートウェイとして機能しており、精神科看護師には、問題を明確化し、適切な情報提供や専門家へのコーディネーションの役割が欠かせないことが伺える。

2) 精神に障害を持つ人の地域生活を支える役割

精神に障害を持つ人が外来治療を受けながら地域で生活する場合、本人・家族ともに様々な困り事を抱えていることが多い。電話相談、窓口相談ともに＜内服に関する相談＞では、不眠、便秘、眠気、食欲亢進などの副作用症状にどう対処したらいいのか具体的な援助を求めるものが多かった。このようなことから、外来精神科看護師には、服薬や日常生活の具体的な困りごとへの援助に対するニーズが高く、そうした援助により慢性疾患患者の自己管理能力を高められるような援助が求められていた。

また、日常生活の様々な場面で起きる＜対人関係のトラブル＞や患者の健康的な発達による変化である＜結婚や妊娠についての相談＞についても援助が求められていた。このような相談は、まさに個別性の強いものであり、＜対象者の個別性に合わせた知識・技術を具体的に提供＞できる精神科外来看護師ならではの役割といえよう。特に精神に障害を持つ患者には、服薬や通院治療を維持するための「精神的支援」とセルフケア実施に伴う「知識・技術の確認や習得の援助」の両者が必要である。さらに、これらの相談が窓口で実施されていることが多いことから、患者は、外来看護師との関係性の中で、各々個別性の強い相談をしていることが伺える。これは、疾患についてはもちろんのこと、患者自身についてもよく理解している者でなければ受けることができない相談である。そのため、外来看護師は、外来受診時に患者との関係性を保ちながら適宜援助を行っていると推測される。松島（1988）の調査では、全ての患者に包括的なインタビューやケアが必要とは限らず、むしろ治療過程の中で生じる患者の問題に応じてその都度面接し、患者との関係を深めていくほうが、情報も意味があり、効果的で時間的にも無駄がないとしている。このようなことから、地域生活を送りながら外来治療を受ける患者の経過を追いながら関係性を保ち、患者の必要性に応じて適宜援助を提供している外来看護師の役割が明らかにされたと言えるであろう。

2. 精神科外来看護師の援助の特徴

石村（2000）は、ある県立精神科外来を訪れる人に対し、外来相談サービスを実施し、その結果、精神科外来看護師に求められる7つの看護技術として、①対人関係を維持・発展させる技術、②観察しアセスメントする技術、③日常生活行動への援助技術、④相談に関する技術、⑤教育に関する技術、⑥家族への援助に関する技術、⑦他職種との連絡・調整に関する技術を挙げている。本研究で明らかになった、精神科外来看護師の援助内容もこれに類似した結果となった。

その一方で、本研究では、精神科外来看護師に特有であり、特に配慮を行いながらしている特徴的な看護援助もみられた。それは、受診につなげることと通院を中断しないことに配慮した援助の組み立て方であった。精神科外来看護師は、＜初診の相談＞を受けた場合、何とか受診につなげられるよう、常日頃から相談しやすい雰囲気作りをしながら、相談者の精神科受診への心理的抵抗を下げ、来院しやすいような雰囲気づくりをし、来院方法や受診手続きの具体的な方法を伝えていた。また、対人関係やストレスへの配慮も駆使していた。これは、精神科にまつわる偏見や情報量の少なさ、対象者の脆弱さを補う、精神科看護師にみられる特有な働きと考えられる。患者が外来通院の中断をしないよう注意しながら援助する場面では、特に、＜主治医変更希望の相談＞について、関係性や治療を重視しなるべく変更しない病院と、患者の権利として基本的には変更を認めている病院とに分かれ、施設により方針が異なっていた。しかし、どちらも通院中断にならないよう、コミュニケーションのとり方を教え、診察前にリラックスできるよう＜対象者の個別性に合わせた知識・技術を具体的に提供する＞援助をしていることがわかった。また、＜信頼関係作り＞や＜待ち時間中の患者ケアを行う＞などをしながら、通院を中断しないように働きかけていた。

今回は、直接的な効果の測定までには至らなかった、外来看護師が今後も本研究で明らかになったような相談を受け、看護援助を行うことにより、症状コントロール、不安の軽減、治療に対する理解の向上、自己決定の促進がはかられるものと考ええる。また、一般的に日本人は自分から多くを表現せず、看護師からの声かけを待っていることが予想されるため、潜在的なニーズはさらに高いと考えられる。今後は、ニーズの把握と外来における看護援助の効果を明確に示していく必要がある。

3. 外来看護の重要性和診療報酬上の矛盾

現在の保健医療は、地域ケアへと確実に移行しており、外来看護の重要性が一層求められている。また、本研究でも明らかになったように、外来における看護相談については、相談内容の多様性や必要性が確認された。しかし、外来看護部門は、病院看護部の中でどうしても病棟看護の後回しになることが多く、単なる数合わせの職員ローテーションが行われ、人員不足の傾向がある。本研究においてもA大学病院は、1日外来患者数300-400名と1日電話件数100件を看護師4名、助手2名で対応していた。これは、外来看護が診療報酬上では十分に評価されていないために必要な人員配置がなされていないことによるものと考えられる。これらのことから、本研究で明らかになった外来看護の重要性に対しての診療報酬上の矛盾があると言える。

外来看護職員の配置定員は、患者30名に対し1名であり、基本的に1948年以来変化していない。特に電話相談では、その相談件数の多さや緊急性にもかかわらず、報酬を算定できずにいる。また、外来で看護師の働きに評価されている診療報酬は、自宅での医療機器を使った医療処置に対する「在宅療養指導料」とがん化学療法に関連した「化学療法加算」だけであり、精神科においては何ら評価される報酬はない。慢性疾患では、自己の疾病管理や自己決定への支援が重要になってくる。このことは、患者の行動変容や服薬管理などの教育的な援助が欠かせない。しかし、看護師は日頃行っている援助に経験的な効果を見出しながらも、実際にはその時間を確保することができず、ジレンマを抱えていた。このことは、診療報酬上に位置づけられていないため、外来看護師の働きが定着しにくく、地域ケアへの促進ができずにいることを意味している。今後は、更なる業務量調査などの実態把握を行い、精神科外来看護の適切な人員配置数や、診療報酬上の評価について提言していくことが必要である。

さらに、相談内容や看護援助からみると、外来看護師には相談技術と高い専門的能力が必要であった。石村（2000）の調査においても、精神科外来における相談内容には、知識や情報を求めるものから、どうにもならない深刻な悩みを聞いてもらいたいものまで幅があり、看護師は、カウンセリングの技術を使いながら、内容をよく傾聴・共感し、問題を整理、状況をアセスメントし、どのような解決方法が適切か、どの専門職がかかわるのが適切か判断していく技術を用いていた。その上で、相談者が自分の力で解決し、より望ましい方法を見いだせるよう援助を組み立てていることが明

らかになっている。しかし、現在の外来看護は、診療報酬の低さから十分なマンパワーを配置できず、外来看護師のパート化と病棟優先のローテーションにより対処しているのが現状であり、結果的に外来看護の知識・技術・チームワークが揃わず、看護力を下げているという問題点がある。今後は、長澤ら（2005）の調査にもあるように、人材育成、業務改善、他職種へのアピールなどの看護管理上の工夫と充実が欠かせないと言える。

井部（2003）は、これからの外来のあり方として、高度な医療サービスを外来で提供する入院代替サービスと看護師による生活部分を含めたサポートサービスの2つの方向性を示し、これからの外来看護活動が外来サービスの差別化に大きく関与すると述べている。精神科外来でも通院者の療養生活の援助サービスをどのように提供していくのか、管理者の戦略的な取り組みが一層求められると言えるであろう。

Ⅵ. おわりに

本研究は、2つの対象病院にいる精神科外来看護師への面接から、その相談内容と看護援助を分析したものであり、本研究の内容を一般化することには限界がある。今後、対象病院や対象者をさらに広げ、データを積み重ね、精神科外来看護における看護師の役割や看護援助をさらに詳細に明らかにしていくことが必要である。

謝辞

本研究は、平成15年度至誠会岡本糸枝学術研究助成を受けて実施したものである。ここに深謝申し上げます。また、本研究を実施するにあたり、ご協力くださいました外来看護職の皆様、研究協力をご承諾くださいました看護部長の皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 石村佳子（2000）：精神科外来外来看護者に求められる看護技術，精神科看護，27（7），32-36.
- 井部俊子（2003）：外来機能の変化と看護活動，看護展望，28（6），17-20.
- 数間恵子（1997）：外来患者療養相談活動の経験から，看護学雑誌，61（9），845-849.
- 松島たつ子（1988）：「外来看護」過去・現在・未来，日野原重明編，外来・継続看護のアート（初版），1-32，中央法規出版，東京

長澤利枝、牧野典子、馬場志乃他（2005）：外来における看護師主体の看護活動の成立と管理上の工夫，看護管理，15（8），669-671.