

—特別寄稿—

## リエゾン精神看護専門看護師の実践

### —看護師へのメンタルヘルス支援を中心に—

安藤 光子

滋賀医科大学医学部附属病院

はじめに

狭義の精神科領域ではなく、一般総合病院に勤務し、身体疾患を持つ患者の看護に精神看護の知識と技術を導入して看護の質の向上を担う精神看護専門看護師を、リエゾン精神看護専門看護師と別称し、院内ではリエゾナーズと呼ばれている。

2003年より滋賀医科大学に勤務し、管理職を兼務しながら専門看護師としての実践活動を行い、2008年より専任となった。専門看護師の活動は、「直接ケア」「コンサルテーション」「教育」「調整」「研究」「倫理調整」の6つの柱で行うとされている。中でも患者を中心とした「直接ケア」「コンサルテーション」の依頼件数は兼務時60件前後であったが、専任後は約120件と倍増した。依頼される内容は多様で、顔面神経痛の治療で入院になった患者が夫のDVのために退院先に困っている、自殺を図った患者の家族に対して精神的な支援をどうしたらよいか、意味不明な言動と興奮が続いている患者について医師にどう相談するか、化学療法を受けている患者の精神的状態が変化し対応を考えたい、セクシャル・ハラスメントのある患者にどう対処すべきか等、患者の年齢、疾患を問わず家族を含めた対象に対応している。それらの対応は、あくまで患者のベッドサイドにいる看護師が精神的ケアを行えるように支援するという立場から直接的な関わりを行うものである。

リエゾナーズの実践の特殊性として、看護師が精神的に健康な状態で働く事ができるように看護師個人へのストレスマネジメントに関する面談、管理者等に

対してスタッフのメンタルヘルス支援に関する「コンサルテーション」を行う。

患者のベッドサイドにいてケアを行う看護師の精神的な健康状態について、バーンアウト（燃え尽き症候群）の概念が注目され、1980年以降から多くの実証研究がなされてきたが、確たる介入策は見い出されないうまである。1998年以降自殺者数が3万人という実態に対して職場のメンタルヘルスの重要性が指摘され、対策が義務化される動きもある。また、野原が指摘しているように「対人的なコミュニケーションを回避しても生き延びる社会」で育ち、看護師という対人援助職を選択する若者の対人関係能力とメンタルヘルスの問題は今後さらに大きくなっていくことが予測される<sup>1)</sup>。そこで、ここでは看護師のメンタルヘルスに関する調査と支援の実践について報告し、今後の支援のあり方に展望を加えたい。

#### 1. 当院看護師の精神的健康状態の実態調査

2005年に院内で患者・家族からの暴言や執拗なクレームという問題が発生した。2001年に日本看護協会が「夜間保安体制ならびに外来等夜間外来看護体制、関係職種との夜間応対制に関する実態調査」を全国6446病院の看護部長に質問紙調査を行い、さらに2003年に「保健医療分野における職場暴力に関する実態調査」を首都圏と首都圏以外の県の一か所の保健医療福祉施設に勤務する職員を対象に質問紙調査を行い始めていた。同様の質問紙（国際比較用調査用紙）に加えて、精神的健康状態を測る質問紙GHQ28を用いて当院の実

態調査を2005年に行った。それ以降、2007年、2009年とGHQ28を用いた実態調査を行ってきた。

### 1) 労働環境と精神的健康状態と介入

GHQ28は、総合点による評価と「うつ傾向」「社会的相互作用」「不安・不眠」「身体症状」の4下位尺度での症状評価をすることもできる質問紙である。GHQ総合得点の6点以上が軽度神経症、11点以上が中等度、15点以上が重度という評価がなされる。2005年の総合得点の平均点は9.39(±6.28)、2007年は11.21(±23.05)と上昇した。データ収集を行った2007年12月は、病院再開に伴う病棟再編成と移転が順次行われた時期である。移転が終了した2009年には9.68(±5.75)と過去の値にもどっていることが確認された。

移転作業や労働環境の変化に伴う精神的状態の影響を2007年と2009年のデータを部署ごとに比較すると(図1)、2007年の値が高く2009年に下がった部署、2007年の値よりも2009年が高くなった部署がある。前者は2007年に先だてて移転を行い、後者は2009年になって移転をした部署であり、移転作業や労働環境の変化が大きな精神的影響を与いたことがわかる。

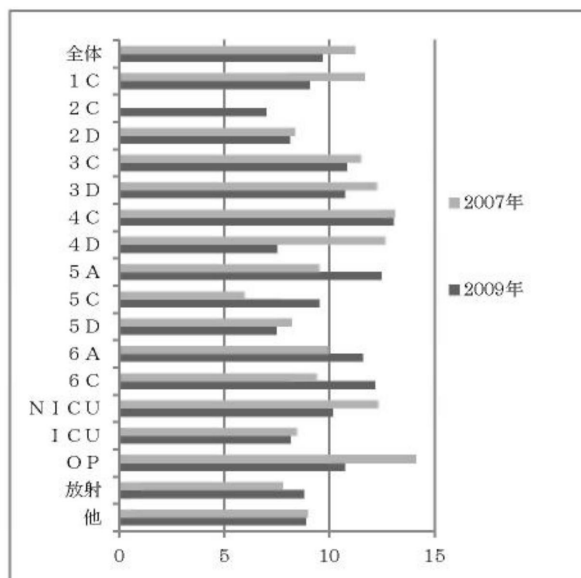


図1 全看護師 GHQ 総合点 2007・2009 年比較グラフ

GHQ28 の調査結果を基に、管理者と対策を協議し、特に再編によるシステムの混乱や心理的な葛藤が長引

く傾向のあった部署の状況を注意して見守り、時間とともに終息したことを確認した。また、精神状態のデータの深刻な他の部署に関しては、看護師長に相談し小グループ単位での「心のケアに関する勉強会を開催した。患者への「心のケア」のため自分自身のケアに目を向けること、その効果を実感できるよう2年にわたり10回実施した。

### 2) 職場における暴力による精神的健康への影響と介入

2005年に実施した「保健医療分野における職場暴力に関する実態調査」で暴力を受けた経験の有無群、そして調査実施以降に患者・家族からの暴言が長期に続いたX病棟のGHQ28の4下位尺度評価をグラフに示した(図2)。

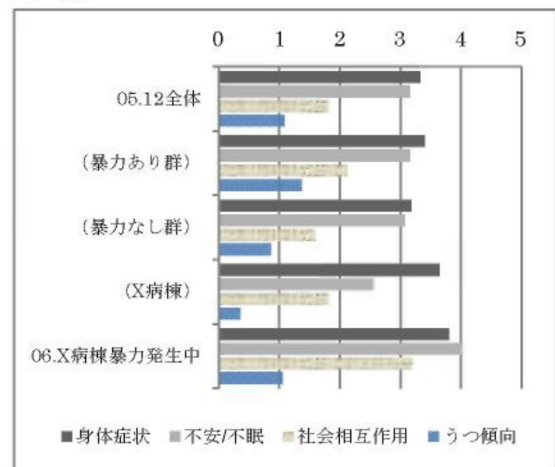


図2. 職場暴力による精神状態への影響4下位尺度評価

暴力を受けることによって精神的苦痛を生じることとは疑う余地はない。しかし、対人援助職であり感情労働が当然であるとみなされる看護師に対しては「患者さんからの暴力を受けることも仕事の内」と精神的苦痛さえ個人の能力の問題として片づけられ、長く暴力の問題は放置されてきていた。4下位尺度評価の中でも「うつ傾向」が高まる以外に、日常生活における自分独自の活動と社会的接触に対する態度や状態をしめす「社会的相互作用」の値が悪化している。患者の身の回りのケアに多くの時間を費やす看護師は、患者のストレスのはけ口となりやすく身体的暴力だけで



はなく精神的暴力やセクシャルハラスメントを被りやすい。このような事態が医療現場で起こることによって、自分の生活が楽しめなくなるだけでなく周囲との接触にも生きがいが持たなくなることは、対人関係を積極的に持たなくなり看護の質を低下させる。

患者は病気によるストレス、やりきれない思いや苦痛のために暴言を発したり、認知機能の低下などの病状によって暴力をふるってしまう状況もあり、暴力の不当性の判断は難しく看護師を悩ます。リエゾナーズとして暴力の背景にある患者の問題をとともに考えケアの方法を見直したり、外傷体験となった看護師へのカウンセリングを行う。また、GHQ28 の調査の他に出来事インパクトチェック、ヒヤリングなどを実施し、精神的健康の観点からどのような解決を図るべきか管理者と相談したり、不当行為等対策委員会（平成 17 年不当行為等対策要綱制定）の活用を勧めるなどしている。

## 2. 新人看護師を対象とした精神状態の調査

新人看護師研修の制度化が進められる中、リアリティショックによる早期退職を防止するメンタルヘルス支援は不可欠とされている。GHQ28 の結果（表 1）からも、入職後 3 カ月の値は重度であり、時間経過とともに中等度にまで改善されてくるものの、精神的に過酷な 1 年を送っていることがわかる。

6 年間に入職 1 年目を対象に職務ストレスを調査した結果から、ストレスの内容は業務的なものから人間関係的なストレスへと移り、強まることがわかっている。そこで、平成 22 年度より GHQ28 を用い精神的健康度の重症さに影響を及ぼすストレスを分析し看護臨床教育センターとともに、有効なメンタルヘルスサポートプログラムを検討し施行を始めている<sup>2)</sup>。

## 3. 看護師のメンタルヘルス対策の課題と展望

GHQ28 調査票を用いた研究では、2004 年に有村<sup>3)</sup>

表 1. 新人看護師を中心とした GHQ28 総合得点比較

	平均値	6 点以上	11 点以上	15 点以上
全 NS '09	9.68	72%	42%	20.2%
1 年目 '09	11.69	82.4%	54.1%	27.5%
2 年目 '09	10.27	82.7%	42.3%	17.3%
3 年目 '09	10.15	76.9%	43.6%	15.4%
1 年目 '10.6 月	15.06	94.3%	63.8%	49.1%
1 年目 '11.2 月	11.31	76.4%	60.9%	29.1%

が睡眠と精神的健康状態とインシデントの関連性について当院看護師を対象とした調査を行い、GHQ6 点以下の対象者は 77%、他大学看護師 74%に近似、GHQ 総合得点はインシデントあり群 11.4、なし群 9.3 であり、事故発生と精神的健康度の低さに有意差があったことを報告している。臨床研修歯科医を対象とした報告では GHQ 総合得点は  $8.42 \pm 7.03$ 、6 点以上の割合は 55.93%であったという報告がある<sup>4)</sup>。井崎<sup>5)</sup>は精神的健康に問題を持つ新入生を見出し支援する目的で 2008 年度新入生 1430 名に GHQ28 を施行、全体平均点 3.74 点、10 点以上 8.6%であった。カットオフを 9/10 に設定し、10 点以上の学生に面接を実施したが、スクリーニングに有用なカットオフの設定を 8/9 にし、抑うつ基準の併用を示唆している。

GHQ28 の総合得点は 4 カテゴリーの「抑うつ傾向」項目のチェックに入るほど高くなる傾向があるが、GHQ28 を看護師の精神的健康状態スクリーニングとして用いた場合の妥当なカットオフについての研究報告はない。仮に 11 点以上とすると 2009 年のデータからは全看護師の 40%が面接の対象となるが、現実的には難しく、15 点以上の重度ハイリスク群約 20%の看護師への介入に焦点を当てた対策が合理的と考えられる。これまでに面談を行ってきた件数は過去 8 年間で年間 20~30 件前後と大きな変化はない。そのうち、病気休暇から離職にいたる数は多くはないが、貴重な人材が病気休暇に至る以前に予防と早期介入をしていくことが重要であることは言うまでもなく、できればより健

康的な精神状態で働ける職場を目指したいと考えている。今後は、新人看護師へのメンタルヘルスサポートプログラムを全看護師に応用し、①予防的なストレスマネジメントの集合研修、②精神的健康に影響を堪え易い労働環境の変化や悪化要因となる暴力等が生じた場合の管理者との共同、③ハイリスク群の把握と支援、これらの対策を看護部だけではなく大学のさまざまな方々のお力を借りながら、少しでも効果のあるものに洗練させ、実施していきたいと考えている。

#### 引用文献

- 1) 野原留美, 畠中宗一: 対人援助職(看護職)メンタルヘルスと関係性のなかでの自立との関連性に関する研究. メンタルヘルスの社会学, 15, 28-39, 2009.
- 2) 安藤光子, 他: 新人看護師の精神的結構状態に影響を与える職務ストレスの検討. 日本看護研究学会雑誌, 34(3), 186, 2001.
- 3) Arimura Mayumi, Imai Makoto: 日本の病院看護師における睡眠、精神健康状態、医療過誤. Industrial Health(0019-8366), 48(6), 811-817, 2010.
- 4) 寶田貫, 他: 臨床研修歯科医の精神健康について GHQ28 およびバーンアウト尺度を用いた調査. 日本歯科医学教育学会雑誌, 25(2), 97-106, 2009.
- 5) 井崎ゆみ子, 他: 大学新入生のメンタルヘルスーGHQ によるスクリーニングと面接を施行して一. 精神科治療学, 25(4), 523-530, 2010.