

<特集「看護の本質を探究する専門看護師の未来」>

リエゾン精神看護専門看護師として残り続けるものと 変わっていくもの

服 部 希 恵^{*1,2}

¹日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院

²京都府立医科大学大学院保健看護学研究科

Remaining and Changing as a Certified Nurse Specialist in Psychiatric Liaison Nursing

Kie Hattori^{1,2}

¹*Japanese Red Cross Aichi Medical Center Nagoya Daiichi Hospital*

²*Kyoto Prefectural University of Medicine, Graduate School of Nursing and Health Sciences*

抄 録

人々の健康や生き方への意識は変化し、医療ニーズは多様化、複雑化している。看護には、このような社会の変化とともに変わらなくてはならないものと、看護の本質として変わらず残り続けるものがある。リエゾン精神看護専門看護師の実践活動において、患者、家族に寄り添う中で起こる困難な事象について、さまざまな側面から読み解き、医療者に理解できるよう言語化し、共有することは今後も変わらず行われるであろう。看護職のメンタルヘルス支援においては、ストレスフルな状況は一層増し、心身のマネジメントに力を入れていく必要がある。その1つとして、マインドフルネスを取り入れたストレスマネジメントは、感情労働である看護職において自分自身の心身の状態に気づき、対処するうえで有用である。臨床における研究では、患者、家族のケアに活かし、組織や地域に貢献するという目的に基づいた実践レベルの研究を積み重ねること、研究の知見を実践に適用することが課題である。以上のような専門看護師の活動を可能にするのは組織へのコミットメントであり、組織コミットメントが育まれるよう専門看護師の育成に期待したい。

キーワード：リエゾン精神看護、看護師のメンタルヘルス、組織コミットメント。

Abstract

Health awareness and the way of living is changing, and medical needs are more complicated and more diversified. As the quality of nursing care, some must be changing with social change, and some must keep remaining. On the clinical activities as a certified nurse specialist in psychiatric liaison nursing, the difficulty with patients and their families must be read from various viewpoints, verbalize their words, and share with healthcare providers, which have to keep remaining. Supporting mental health for nurses, because the stressful situation is increasing, the certified nurse specialist in psychiatric liaison nursing has to take care of nurses' physical and mental well-being. Stress management

令和7年2月24日受付 令和7年3月4日受理

*連絡先 服部希恵 〒453-8511 名古屋市中村区道下町3丁目35番地

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院看護部

kiehattori@hotmail.co.jp

doi:10.32206/jkpum.134.04.223

with mindfulness - the intervention is useful for nurses who engaged in emotional labor. It is important for the certified nurse specialist in psychiatric liaison nursing to research of improving the care for patients and their family. Besides, contributing to build up the research for organization and region is the challenge for adopting the clinical research findings into the actual experience. As above, organization commitment is important for the certified nurse specialist activities, and it is expected to incorporate of organization commitment into education for graduate students.

Key Words: Psychiatric liaison nursing, Nurses physical and mental well-being, Organization commitment.

はじめに

医療現場において、疾病構造の変化や医療ニーズの変化、さらに医療提供体制の変換が起こっている。今後は医療従事者が不足し医療の質に影響を及ぼしてくるであろう。社会の変化とともに、人々の健康や生き方への意識も変化し、医療ニーズは多様化、複雑化している。このような医療を取り巻く社会の変化の中、看護においては、社会や環境の変化に柔軟に応じて変わっていくものと、看護の本質として残り続けるものがあると考え、看護において残り続けるものは、対象が患者、家族、地域や組織であること、目的は、多様な価値観をもつ対象者とその人の反応を理解し、寄り添いながら、その人のもつ力に働きかけ、健康を維持あるいは苦痛の緩和を行うことであろう。一方、社会や環境の変化に応じて看護を提供する専門看護師の果たす役割はどうであろうか。

筆者は総合病院においてリエゾン精神看護専門看護師として活動をしている。リエゾン精神看護専門看護師は、身体疾患を抱える患者や家族において、複雑で解決が難しい健康問題を抱えた人々に対して、精神看護の専門性を発揮した看護を提供する。精神領域の専門家として、患者の精神状態、心理社会的問題を早期に発見、早期介入を促進し、患者や家族に対して必要な介入を医療スタッフとの連携し、より効率的な医療サービスの提供を目指している。さらに、看護職をはじめとする医療従事者のメンタルサポートを行い、質の高い医療を提供できるよう支援している。

本稿では、筆者の活動を振り返り、今後も変わらず残り続ける専門看護師の活動と社会や環境の変化に応じて変わっていくリエゾン精神看

護専門看護師に課せられた役割や課題について私見を述べる。

リエゾン精神看護専門看護師の 実践活動において残り続けるもの

1. ある日の活動

リエゾン精神看護専門看護師の実践は、一本の電話から始まる。電話の相手に、どういう患者でどのような背景で入院してきたのか、何を問題として捉えているのか、誰が困っているのかを聞くようにしている。状況を理解するための質問に対する応答や話す口調、ちょっとした間、声の抑揚などから相手の困りごとやそれらが所属部署にどのように影響しているか、緊急性と重症度などを判断する。

電話は、ある病棟の看護管理者からであった。「昨日、がんの手術をしたAさんについて介入をお願いします。病気が見つかって1か月、進行性のがんかもしれないと言われ手術を受けたのですが、病気を受け入れることができず術後から混乱しています。患者の家族もサポートしていますがどうしたらいいのかわからず泣いているので、介入をお願いします」相談は、病気を受け入れることができずに精神的に混乱をきたしているAさんと家族が困っているので介入をして欲しいという内容であった。このような病気の受容過程の途上にある患者について介入の相談を受けるときは、いつバッドニュースが伝えられたか、その出来事からどのくらい時間が経っているかという情報を得て精神状態をアセスメントする。Aさんがバッドニュースを告げられたのは1か月以内であったため、受容するには時間がかかり、受け入れることができないのは当然の時期であろう。今は一番身近に

いる看護師、家族が患者のそばにいて安心感を与えることがケアとなるため、今すぐリエゾン精神看護専門看護師が介入する必要があるのかを考える。看護管理者の電話の口調からは、看護師が話をきいても混乱は続いているようであり、今すぐにAさんを落ち着かせてほしいという気持ちが伝わってくる。家族も混乱し、どうしたらいいのかわからないという状況もあるようだった。そこで介入の必要性と緊急性を判断するためにAさんと家族に会うこととした。Aさんは首を垂れ、振り絞った声で筆者の質問に応じた。Aさんは、1か月前の検査で病気があるかもしれないと言われ、将来のこと、仕事や家族のことを考えずと気持ちが落ち込み、落ち着かず、夜も眠れない日々を過ごしていたと話した。Aさんも家族も混乱していた状況は1か月前からずっと続いていたこと、誰にも相談できずにいたことなどが話された。話を一通りうかがい、Aさんや家族に対し、「今は混乱してしまうのも仕方ない時期ですよ」と言葉をかけると、「そのように言われてもつらい状況は変わらない」と、強い口調で怒りの表出ともとれる様子で呟いた。筆者は、自分には何もできないという気持ちを抱きながらもAさんに話をしてくれたことの感謝を伝え、肩から腕にかけて触れた。すると、Aさんの身体はとても強張っており緊張していた。

これらの一連のやりとりを通し、担当した看護師が対応してもしきれないと言っていた意味が理解できた。看護師はAさんを安心させることができない無力さを感じていたのだ。ここで、Aさんや家族の精神状態は危機的状況であり、早急に何らかの介入をしないと身体疾患治療を継続することが困難であろうと判断し、精神的な安寧を目指した精神科医、公認心理師、薬剤師などからなる精神科リエゾンチームの介入を決断した。Aさん、家族に、心のケアの専門チームができる限りのサポートをすることを伝えた。また今Aさんや家族ができることとして、身体の緊張を和らげリラクセスすること、その方法としてマッサージや呼吸法の具体的方法を伝え部屋を後にした。その後、担当の看護

師と看護管理者に、Aさんと家族の状況についてリエゾン精神看護専門看護師がアセスメントしたことを共有した。さらに、看護師が何をしていてもAさんの精神的安寧は得られずリエゾン精神看護専門看護師に助けを求めたことに理解を示し、Aさんの精神的危機状態に対し、安心感を与える看護について話し合った。

このケースのように、リエゾン精神看護専門看護師に相談してくる内容の多くは、患者や家族に何が起きているのかわからない事象であり、看護師が対応してもしきれないケースである。リエゾン精神看護専門看護師は、Aさん、家族に起きていること、Aさんと看護師の間に起きていることを精神看護の知識や技術を用いて読み解き、理解することから介入が始まる。多くは背景に精神症状が存在していたり、虐待や家庭内暴力などの対人関係に影響する問題を抱えていたり、アルコール問題などの心理社会的な問題があることが多い。そして、今何が起きているのか、看護チームや所属部署への影響を判断し、看護師、看護管理者がどのように対応したらいいのかを検討する。

2. リエゾン精神看護専門看護師の実践活動として残っているもの

リエゾン精神看護専門看護師が対象とする患者は、身体疾患の治療が必要であり、身体疾患に向き合っていかなざるを得ない。その患者の精神状態が、現状に適応しようとしている状態か危機的な状況に陥っているかは、成育歴、生活歴、その人本来の適応力、治療内容、使用している薬剤、身体的苦痛、経済的社会的問題、患者自身の現状認識、置かれている環境、家族問題、患者－医療者関係などから精神状態に影響を及ぼす要因や患者を取り巻く環境について把握し、判断していく。身体疾患の治療に影響を及ぼすため、即座に判断が求められる。患者や家族からの聴取、診療記録、看護記録など多側面から情報を収集し、患者の精神状態のみならず、看護を継続しながら患者、家族に起こっていることを理解する。さらにリエゾン精神看護専門看護師が看護師から相談を受ける患者は、心の反応が行動として現れており、その行動へ

の対応が困難な場合が多い。この時、患者自身の心の反応はどのような行動に現れており、看護師はその患者に対応してどのような気持ちを抱いているのか、患者と看護師との間に起こっていることを読み解いていく。「死にたい」と患者に言われてどうしていいのかパニックとなった看護師は、過去に「死にたい」と言った患者の気持ちに対応できず無力感に陥っていた。この場合、その患者の対応だけでなく看護師の思いをきき、その気持ちを受け止め、目の前の患者に向き合えるよう支えることがリエゾン精神看護専門看護師の介入となる。

筆者が考えるリエゾン精神看護専門看護師の実践は、精神看護の知識や技術を使用し、さまざまな側面から困難状況に陥っている事象を読み解くことである。そして、その事象に関わっている医療者に理解できるよう言語化し、起こっていることを共有する。そのことが、臨床現場の第一線で対応している看護師や看護管理者が行動することの一助になると考える。未来の看護において、通信技術や医療機器を活用した看護が展開されるようになって、患者、家族やその人の反応を理解し、寄り添いながら癒すこと、不安を和らげること、その人らしさを活かした看護というのは、本質として残り続けるであろう。そのような看護は、言語的交流、非言語的なやりとりを通し、患者と直接向き合わなければ成立しない。看護師が患者や家族に向き合い、患者や家族に対しどんな困難な状況にも働きかけることができるよう、また看護師自身がその状況に向き合うことができるよう、看護師を支えるリエゾン精神看護専門看護師の役割もまた続いていくであろう。

リエゾン精神看護専門看護師の行う 看護職のメンタルヘルス支援への挑戦

1. 看護職のメンタルヘルス支援にて思うこと

リエゾン精神看護専門看護師は、看護職のメンタルヘルスの維持、向上を支援する役割を担う。筆者は、所属する医療機関において安全衛生委員会の下部組織として「こころの相談室」を運営し、看護職のみならず全職員のメンタル

ヘルス支援の中心的役割を担っている¹⁴⁾。看護職と個別面談を行っている、最近の傾向として、身体の不調が改善せず、勤務に影響をきたしているという相談内容が多い。体調不良に陥った経過の中で、人手不足による過重労働、年数を重ねてきたことによる役割の増大、職場異動による新しい職場への不適応、看護提供体制の変化への不適応、上司とのコミュニケーション不足によるハラスメントなど様々な要因が見えてくる。近年の看護職のメンタルヘルスの特徴として、看護職を取り巻く労働環境、対人関係から影響を受けること、心の不調は身体の不調として現れやすいことが挙げられる。

今後、社会や環境の変化に応じて柔軟に看護を展開し、患者、家族の多様な価値観、個別性に応じた看護を提供することが期待される看護職にとって、ストレス要因が増大することは明らかで、メンタルヘルスの維持、向上に今以上の支援が必要となるであろう。

2. マインドフルネスを取り入れたストレスマネジメント

今後の看護職のメンタルヘルス支援には、マインドフルネスを取り入れたストレスマネジメントが重要になると考える。

マインドフルネスとは、「今この瞬間に意識を向け、それをあるがままに自覚し、それに対する思考や判断にはとらわれない」という状態のことを指す。ジョン・カバットジン博士により、もともと仏教や東洋の思想に基づく「正念」という概念を科学的データに基づき臨床的な技法として医療現場に適応したものである⁵⁾。マインドフルネスな状態になる訓練としてマインドフルネス瞑想が行われる。マインドフルネスな状態にあることで、今、ここにある心身の状態に気づき、その状態に判断を加えず、ありのままの平静な心の状態であることができる。日本においてもマインドフルネスの研究がここ数年行われており、マインドフルネス瞑想を毎日継続的に行うことでメタ認知能力が高まり、ストレスや怒りのコントロールができること⁶⁾や課題遂行やリラクセーションに効果があること⁷⁾がわかっている。このように心身の状態に気づ

き、それをそのものとして受け止めるマインドフルネスは、心身の状態に早期に気づきその状態に対処することを可能とするため、ストレスマネジメントとして取り入れていくことは有用と考える。しかし看護職の職場は、この状況においては笑顔で接しないといけない、悲しんではいけないなど無意識のうちに感情労働が強いられる。チーム医療において多職種の考えを優先するあまり自分の考えを抑え、患者や家族の心身の状態や感情には敏感に対応しているなど、自分の心身の状態よりも、他者を優先する考えが継承され、自分自身の心身の状態や感情を大事にするということが育みにくい環境にある。そこで、自分自身の心身の状態に気づき、ありのままを受け入れるマインドフルネスを大事にする環境を育んでいくことが重要になる。

リエゾン精神看護専門看護師の行うメンタルヘルス支援の特徴は、看護職個人に焦点を当てた個人面談と並行して、看護職を取り巻く看護チームや医療チームなど職場環境の問題解決を行う点にある⁸⁾。マインドフルネスの概念を根付かせるためには、職場の風土としてマインドフルネスを育んでいく必要があり、リエゾン精神看護専門看護師はそのキーパーソンとしての役割が期待されるであろう。

リエゾン精神看護専門看護師の行う 臨床における研究の課題

専門看護師は、専門知識及び技術の向上並びに開発を図るために実践の場における研究を行う。リエゾン精神看護専門看護師は、身体疾患を抱える患者や家族及びケアする看護職に対し、精神看護の専門性を発揮した支援に関する研究を行い、その研究の成果は、身体疾患を抱える患者や家族のQOL、満足感の向上、看護職のメンタルヘルスの向上、看護の質の向上、さらに看護の発展に貢献することである。これまで、筆者が行ってきた臨床における研究から今後の課題を考察する。

1. 緩和ケア病棟入院中のがん患者家族のサポートニーズとケアする看護師の経験

リエゾン精神看護専門看護師として活動し始

めた頃、緩和ケア病棟で悲嘆を感じている家族に対応する機会があった。本研究は、緩和ケア病棟に入院中の患者の家族の支援をどうしたらいいのだろうか、どのようなニーズがあるのだろうか、と疑問を抱いたところに端を発する。文献検討を行ったところ、緩和ケア病棟に入院中のがん患者家族は10～30%に何らかの精神疾患を患う⁹⁾、患者と死別後1年間で40%近くの家族の健康状態は心身ともに悪化し、死に至ることもある¹⁰⁾¹¹⁾など、緩和ケア病棟入院中から患者が死別してから1年の間に、心身の健康を損ないやすい危機的な時期であることがわかった。そこで、緩和ケア病棟入院中のがん患者家族がどのような経験をしており、どのようなサポートニーズがあるのかを明らかにすることを目的として、家族の経験、健康状態、これまでに家族が受けた心理社会的サポート、必要なサポートの内容等についてフォーカスグループインタビューを行った。その結果、緩和ケア病棟に入院中の患者家族は、患者の死に向かう過程において、予期悲嘆に直面し苦悩しながらも、患者の死や喪失に向き合わざるを得ない状況にあり、なんとか現状に対処し心身の安定を得ようとしていることがわかった。さらに、安定、不安定という相反する反応を繰り返しながら心身の安寧を得ようとする経験は、経験した者でないとわからないと認識しており、心身の安寧を得るために同じ体験をしている者同士の交流や情報交換がサポートになると認識していることが明らかになった¹²⁾。その後、この研究の成果を臨床に応用し、緩和ケア病棟で家族同士の交流の機会として茶話会を開催することとした。また、患者と死別後1年以内の家族を対象とした遺族会を行い、家族同志の交流を促す機会を現在も継続している¹³⁾。さらに、遺族会を運営する看護師やボランティアスタッフが家族ケア、遺族ケアに自信をもって取り組めるよう、ロールプレイを取り入れた教育を実施した¹⁴⁾。遺族会を運営した看護師やボランティアスタッフが、遺族会についてどのように経験しているのか質問紙調査をしたところ、自分自身のグリーフケアとなっていることを実感し、今後の

患者、家族ケアに役立てるための機会と意味づけていることがわかった¹⁵⁾。

以上のように1つの研究の結果から、対象者のケア、看護師、ボランティアの教育に発展し、その結果を対象者へのケアに還元するという臨床での研究の醍醐味を味わうことができた。一方で、本研究により明らかとなった、同じ経験をした者同士の交流や情報交換について、家族ケアの1つの促進因子ではあるが1施設での結果であり一般化はできず、看護の発展にまでは至らないという研究の限界があった。

2. 救急業務に従事する看護師の精神疾患患者に対するケアの支援体制

所属する医療機関において救命救急センター入院患者の精神科対応が課題となったことが研究を行うきっかけであった。第三次救急を担う当院は、自殺未遂後意識障害があり救急搬送される患者、精神疾患を合併し救急医療を必要とした患者が入院となる。入院後、精神科介入が必要かどうかは主治医の判断であったが、入院管理を任される救命救急センターの看護管理者が、自殺未遂者や精神疾患を合併している患者への対応に困ってリエゾン精神看護専門看護師に相談することもあった。このように精神科介入が必要な患者の選定が不均一であることが臨床上の問題であった。文献からは、救急搬送された精神疾患患者に対し早期に精神科介入を行うことが、症状の安定、早期退院に重要である¹⁶⁾ことがわかっているが、精神科病棟をもたない総合病院の救命救急センターにおいて適切な精神科医療を提供できるよう、救命救急センター看護師と協働した体制を構築する必要性を感じた。そこで、リエゾン精神看護専門看護師は、救命救急センター看護師が精神疾患患者に対応できるよう研修を実施し、定期的な回診を行い支援することとした。研修の内容は、遭遇する機会の多い精神疾患および自殺未遂者のケアの役割、精神科診察に必要な情報収集、精神状態のアセスメント、精神科介入の必要性の判断、地域連携の判断であった。このことについて、実施した研修及び定期的な回診の評価を行い、精神科介入の体制作りについて検討することを

目的とした質問紙調査を実施した。質問紙調査の分析結果から、教育研修にて看護師の役割や具体的なケアを学んだことは、精神疾患患者や自殺未遂者に対するケアに一定の効果をえたこと、定期的な回診は、看護師が行っているケアの意味を実感する機会となっていることがわかった¹⁷⁾。本研究の結果を臨床へ応用し、救命救急センター看護師の困りごとへの対応や患者の状況把握を行うため、精神科医、リエゾン精神看護専門看護師、公認心理師、薬剤師をメンバーとした精神科リエゾンチーム回診を定期的に実施している。一方、本研究は精神科医療の体制構築を目指した研究であり、最終的なアウトカムとしては患者の精神状態安定や地域の医療機関との連携などが妥当と考えるが、今回は、調査が可能な介入の評価として、看護師の認識を調査した。評価を行う研究としてはアウトカムが適切に設定できない点、コントロール群を設定した介入研究が行いにくい点が臨床で行う研究としての限界であった。

以上のように、専門看護師が臨床で行う研究は、研究のテーマにつながる研究の種は臨床活動における疑問や動機から発展していくが、研究を設計することの困難さ、実践者と研究者における立場の曖昧さなどからエビデンスレベルの高い研究を実施することは難しい。介入研究が行いにくい状況の中にあっても、今後は、いかに患者、家族のケアに活かせるか、組織や地域に貢献できるのかという目的に基づいた実践レベルの研究を積み重ねること、研究の知見を実践に応用し、その効果を複数の臨床現場で評価していくことが課題である。

お わ り に

未来の医療現場における変化を見据え、リエゾン精神看護専門看護師の役割のうち、実践活動、メンタルヘルス支援、研究において残り続けるものと変わっていくもの、今後の課題について述べた。このような専門看護師の活動を可能にするのは、リエゾン精神看護専門看護師の組織へのコミットメントであると考え、ここで言う組織コミットメントとは、組織に対する

関与の強さ、組織の目標に対する役割意識のことである。筆者自身、組織のアセスメントを行い、リエゾン精神看護専門看護師としてどのように活動することが組織の目標につながるのか考え活動してきた。その経験が自分自身の成長につながっていると感じる。未来においても組織コミットメントがなければ専門看護師の成長はありえないであろう。

組織アセスメント力を身につけること、組織

の利点や課題における専門看護師が担う役割を検討すること、管理者と専門看護師の活動について交渉する力などが組織コミットメントに重要であると考ええる。このような組織コミットメントが育まれるよう専門看護師育成の大学院教育に期待したい。

開示すべき潜在的利益相反状態はない。

文 献

- 1) 服部希恵. 職員のメンタルサポートへの取り組み、看護のチカラ, 23: 33-34, 2018.
- 2) 服部希恵. 外来看護師のメンタルヘルス インシデントや患者からの暴言を経験した看護師への支援. 継続看護時代の外来看護, 20: 73-79, 2015.
- 3) 服部希恵. 心の健康問題をもった看護職員の職場復帰支援 離職率が大きく改善したとりくみから. 師長主任業務実践, 17: 9-16, 2012.
- 4) 服部希恵. 今どきの新人看護師 今どきの仕事の進め方 看護師のメンタルヘルス支援 リエゾン精神看護師の試み. 看護さろくと看護過程, 18: 66-72, 2008.
- 5) 岸本早苗. セルフ・コンパッションとマインドフルネス. 看護管理, 30: 970-977, 2020.
- 6) 石田実知子, 中原貴子, 片岡浩巳. 生理的指標を用いたマインドフルネス瞑想の怒りの低減効果の基礎的検討. 川崎医療福祉学会誌, 32: 203-211, 2022.
- 7) 藤後栄一, 山本祐輔, 村松歩, 水野由子. 看護学生を対象とした課題遂行時の脳波に及ぼすマインドフルネスの影響: ランダム化比較試験. 看護理工学会誌, 9: 47-59, 2021.
- 8) 福田紀子. 宇佐美しおり, 野末聖香編. 精神看護スペシャリストに必要な理論と技法. 東京: 日本看護協会出版会, 329-331, 2009.
- 9) Pitceathly C, Maguire P. The Psychological impact of cancer on patient's partners and other key relatives. *European Journal of Cancer*, 39: 1517-1524, 2003.
- 10) 志水友加, 松本麻里, 岡田純也, 前田規子, 浦田秀子, 田代隆良. 緩和ケア病棟に対する満足度 遺族へのアンケート調査による. 長崎大学医療技術短期大学部紀要, 13: 53-58, 1999.
- 11) 松島たつ子, 赤林朗, 西立野研二. ホスピス緩和ケアにおける遺族ケア 遺族ケアについての意識調査と今後の展望. 心身医学, 4: 429-437, 2001.
- 12) 服部希恵, 長江美代子. 緩和ケア病棟入院中のがん患者家族の経験およびサポートニーズ. 日本家族看護学会第 17 回学術集会講演集: 129, 2010.
- 13) 星野真由美, 平野美枝子, 阿部由希野, 遠藤由美子, 服部希恵. 死別後 2 年を経過した遺族が望む遺族会のあり方. 日本緩和医療学会学術大会プログラム・抄録集 17 回: 454, 2012.
- 14) 服部希恵, 遠藤由美子, 星野真由美, 平野美枝子. 遺族サポートグループのファシリテーター教育内容の検討. 日赤医学, 64: 277, 2012.
- 15) 服部希恵, 平野美枝子, 井篁理江, 高間紀子. 緩和ケア病棟における遺族会に参加した看護師, ボランティアの体験と参加することの意味. *Palliative Care Research*, 12Suppl: 530, 2017.
- 16) 岸泰宏, 黒澤尚. 救急医療におけるコンサルテーション・リエゾン精神医学. 日本救急医学会雑誌, 21: 147-158, 2010.
- 17) 服部希恵, 館理江. 研修と精神科コンサルテーションチームを導入した後の救急業務に従事する看護師の精神疾患患者のケアについての実態調査. 日本看護学会論文集: 看護管理, 50: 15-18, 2020.

著者プロフィール



服部 希恵 Kie Hattori

所属・職：日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 看護師長 リエゾン精神看護専門看護師／京都府立医科大学大学院保健看護学研究科講師（非常勤）

略 歴：1989年3月 東京女子医科大学看護短期大学看護学科 卒業
 1989年4月 東京女子医科大学病院 看護師
 1997年4月 三重県立看護大学 精神看護学助手
 2001年4月 三重県立小児心療センターあすなろ学園 看護師
 2003年4月 三重県立看護大学 精神看護学助手
 2006年3月 三重県立看護大学大学院看護学研究科看護学専攻修士課程（CNSコース）修了
 2006年4月 三重県立看護大学大学院 精神看護学講師
 2008年7月～名古屋第一赤十字病院（現 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院）看護部 現在に至る

専門分野：精神看護学，リエゾン精神看護，看護師のメンタルヘルス

主な業績：1. 服部希恵. 心理支援 **慢性腎臓病看護第6版**. 医学書院：224-231, 2021.

2. 服部希恵, 館理江. 研修と精神科コンサルテーションチームを導入した後の救急業務に従事する看護師の精神疾患患者のケアについての実態調査 **第50回日本看護学会論文集 看護管理**：15-18, 2020.

3. Ayako Furuzawa, Naoki Yoshinaga, Kie Hattori. Parent-Child Interaction Therapy for Japanese Working Mother and Child with Behavioral Problems: A Single Case Study **Clinical Case Studies**, **19**: 270-281, 2020.

4. 服部希恵. 性暴力とトラウマ **フォレンジック看護**, 医歯薬出版株式会社：71-76, 2016.

5. 服部希恵. 職員のメンタルサポートへの取り組み **看護のチカラ**, **496**: 33-34, 2018.

6. 服部希恵. リエゾン精神看護 **精神看護学 I 精神保健学第6版**, ヌーベルヒロカワ：60-69, 2015.