

---

## 総 説

---

# 精神科外来における看護相談 —現状と今後—

郷 良 淳 子\*

京都府立医科大学医学部看護学科  
京都府立医科大学大学院保健看護学研究科保健看護学専攻

## Nursing Consultation in Outpatient Psychiatry: Present and Future

Junko Gora

*School of Nursing, Kyoto Prefectural University of Medicine*  
*Graduate School of Nursing for Health Care Science, Kyoto Prefectural University of Medicine*

## 抄 録

精神障害者の地域生活支援と退院促進により、精神看護職による外来での看護相談機能の重要性が高まっている。しかしながら診療報酬加算の問題や精神科看護職の相談技術の問題からこの機能の拡大には課題がある。本稿では国内外の精神看護職による外来看護相談機能の実情と精神看護専門看護師として筆者が実践してきた心療内科クリニックにおける看護相談を概観し、今後のあり方について解説した。

キーワード：看護相談，精神科外来，精神科看護師。

## Abstract

The importance of the outpatient nursing consultation function by psychiatric nurses is increasing due to the increased need of support for the community life of people with mental illness and the promotion of their discharge from hospitals. However, there are some issues in expanding this function due to the problem of additional reimbursements and the need for the consultation skills of psychiatric nurses. This article reviews the actual situation of the outpatient nursing consultation function by psychiatric nurses in Japan and abroad and nursing consultation in psychiatric clinics that the author has practiced as a psychiatric nurse specialist, and describes the future direction of this function.

**Key Words:** Nursing consultation, Outpatient psychiatry, Psychiatric nurse.

---

令和4年7月31日受付 令和4年8月26日受理

\*連絡先 郷良淳子 〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路ル梶井町465番地

jgora@koto.kpu-m.ac.jp

doi:10.32206/jkpum.131.09.743

## はじめに

日本における看護師の職務は「診療の補助と療養上の世話」であると1948年の保健師助産師看護師法に規定されている。この定義の下、看護基礎教育の大学化に伴って専門分化が進んできた。キャリアアップの点からも日本看護協会が認定する専門看護師、認定看護師や特定行為に係る看護師の研修制度を受けた看護師の診療報酬下の活動やこれらの高度実践看護師の活躍の場が広がりつつある。また米国にならぬ一部の薬物処方等の診療行為が可能であるナースプラクティショナー（NP）も構想中である。

筆者は精神看護専門看護師資格を有し、自傷行為をする人のケアに関する研究を端緒に2011年から10年間心療内科クリニックにおいて看護相談を実践してきた。そこでは、自傷行為をする人だけでなく精神疾患により多様な生活上の困りごとを抱える人たちに対し支援してきた。しかし、精神科における外来患者対象の看護相談では、精神科継続外来支援・指導料が医師の診察と並行して行われる場合に限り40点（1日つき）加算されるだけである。この点数は、他分野の看護師の指導料や管理料に比べても低い。そのため経営的には精神科外来での看護師の相談業務を定型化するには困難があり、精神看護における看護相談は広がっていくには課題がある。

しかし、精神看護専門看護師による大学病院における無料の看護相談が患者にとって安心でき、病気が影響する生活の幅広い内容相談が可能であるという報告からも、看護相談は有用である<sup>1)</sup>。さらに、精神疾患を有する人の幅広い生活上の困りごとへの対応には、専門的な心理療法的アプローチを時に必要とし、患者の対人関係スキルと症状やストレスへの対処能力を含めた生活能力の向上に寄与できる看護相談が重要であることは容易に理解できよう。近年、精神障害者の退院促進や地域生活におけるQuality of Life（以下QOL）の向上からも外来で話を十分聴いてもらい、自身の気持ちや思考を整理することは必要である。しかし看護相談は、現状と

しては非常に限られた場で実践され、筆者のような心療内科クリニックでの定期的で継続的な看護相談の報告はほとんど見当たらない。このため筆者の2011年から2021年の10年間の経験をもとに精神看護専門看護師や精神科看護職による精神科外来における看護相談実践の標準化に向けた利点と課題を論じる。

## 精神科外来の看護相談の実情と対象者のニーズ

筆者は、心療内科クリニックで、2011年から10年間、1回/1-2週、看護面接を外来患者に実施してきた。概要は以下の通りである。そのクリニックは、複数の公認心理師（臨床心理士）による有料（一部無料）のカウンセリングと心理検査、鍼灸の代替医療も実施されていた。

- ①10年間の対応人数：約50名。男性が約10名、約40名が女性であった。
- ②期間と時間：相談日は週に1回午後4時間程度。1回30分～60分。平均40分であった。
- ③対象の疾患：心療内科クリニックに受診し、本人から相談希望があり、主治医（精神科医）が必要と認めた人が対象であった。対象者の疾患は、統合失調症、パーソナリティ障害、発達障害、不安障害、うつ病等であった。
- ④相談間隔：相談の最初は1週に1回。その後本人と相談して、2-4週に1回程度であった。
- ⑤対象者の具体像：筆者の相談は無料であったため、生活保護の方や定職につかない若い単身者が多かった。加えて介護うつや、自死遺族の悲嘆、身体疾患の増悪への不安、育児不安、職場での人間関係トラブル、多問題家族【母はパニック障害、子どもは不登校、非行など】、幻聴に支配された犯罪行為による保護観察中など、非常に多彩であり、病院をもたない心療内科クリニックだけで背負いきれない課題を抱えた人も少なからず対象であった。
- ⑥看護相談の展開方法：主に傾聴を中心として支持的に関わった。症状の軽減よりも生活上の困りごと（人間関係、家事、育児、学校生活、金銭管理、就労など）に焦点をあてた。必要時に認知行動療法的なアプローチなどを

取り入れ、考え方の変容や行動変容に働きかけた。

- ⑦多職種連携 行政の保健師（子ども虐待，育児不安，育児疲れ），就労支援事業所のスタッフ，訪問看護師，司法関係者（保護観察官）等と連携した。

心療内科クリニックでの看護相談の例を表1にまとめた。

## 事 例

具体的な事例を2つ紹介する。なおここでの事例は実際関わった事例をいくつか組み合わせで改変したものである。

### 事例1

Aさん。女性，30代。診断名は，摂食障害とクレプトマニア（盗癖症）である。事務職。

表1 看護相談対象者の特徴と対応

看護相談の対象者	対応
解離性障害を持つ女性	症状を持ちながら生活する工夫 家族関係の調整
片頭痛を主訴とした不登校傾向の中学生	家族関係の調整 自立に向けての生活の工夫
統合失調症患者の対人関係トラブル	主治医との連携での服薬調整 症状マネジメント 就労支援事業所の紹介と連携
摂食障害でクレプトマニア	過食嘔吐をしない生活への工夫【症状マネジメント】 感情の言語での表出の支援
認知症の女性、夫への被害妄想	夫を含めた家族関係調整 ケアマネと連携しデイサービス等のサービス利用の促し
自死遺族（うつ状態）	悲嘆のプロセスをたどることを支援
リストカット歴を持つ希死念慮を持つうつ傾向の女性	ストレスマネジメントの方法の習得支援 言語での感情表出
育児不安や虐待の不安を抱える母親	不安の言語での表出。対応の模索支援 保健センターの保健師との連携 子育て支援の社会資源の紹介 緊急性がある場合には虐待ケースとして通報し、児童相談所に支援を依頼
ひきこもり傾向のある統合失調症の30代女性	不定愁訴のような訴えの傾聴 社会参加への不安の受容 タイミングを見計らい就労支援事業所を紹介
介護うつの女性	傾聴とねぎらい新たな人生への希望の言語化の支援
身体疾患への不安を訴える不安障害を持つ女性	訴えの背景にある家族関係関への不満の表面化とその考え方への介入（認知行動療法的アプローチ）
職場の適応障害を持つ発達障害傾向の女性	対人関係の問題や辛さの傾聴 対人関係のストレスマネジメント 復職のタイミングや仕事への考え方 リラクセーション

約7年前に初回相談。この時は両親に連れられて受診。スーパーで総菜やパンなどを盗み逮捕され、執行猶予中であり弁護士から心療内科の治療を勧められて受診した。Aさんは、「ストレスは全くないがなぜか盗んでしまう。なぜなのでしょうねえ」と他人事。投薬はせず、週1回筆者との面接が主となる受診であったが、数回経たころから受診をすっぽかすことが多くなった。執行猶予中でもあり、その都度電話をして、受診を促した。

ゆったりとした服を着ているが、それでも瘦せていることがわかった。毎回体重測定は行っていたが、162cm、40kg程度で推移していた。耳下腺付近の発赤と腫脹から日々の嘔吐が疑われたが、嘔吐は否定しにこにこしながらはぐらかす。

面接時は非常に表面的で、内省する様子もなく、来させられている感じが強いまま2年くらい経過した後、スーパーで万引きをして逮捕され留置された。その後毎日吐くためのものを万引きしていることが聴取の中で明らかとなった。裁判によって、再度執行猶予となったが、摂食障害とクレプトマニアの専門病院への入院が必要であると指摘された。約3か月入院し、退院後は月1回の専門病院受診、2週に1回の筆者の勤めるクリニック受診、毎週クレプトマニアや摂食障害の自助グループに参加し、保護司との週1回の面接の枠組みで対応した。

退院後のAさんは、筆者との面接でうって変わってさまざまな対人関係のストレスを言語化した。「吐いていた時は人との付き合いで嫌なことがあっても、吐く以外の出来事はどうでもよかった、今まで過食嘔吐ですべてのストレスを“ちゃら”にしていたが、吐かないとこんなに現実世界が大変なんだとわかりました。みんなそうやってストレスに対処しているんですね」と表現した。加えて母への寂しさや怒りのエピソードなど家族関係の葛藤についても語るようになり、内省が進み自分自身でもつらいがいろいろ振り返ることで、生きていけると感じると表現された。しかし、痩せへのこだわりはあり162cm45kgで経過し、食事は制限（カロ

リー制限食を少量摂取）しているが、嘔吐や万引きはしていない状態で5年の執行猶予期間が終わった。

## 事例2

Bさん。40代女性。パニック障害、解離性障害（記憶が飛ぶ）。約5年関わる。過去には覚せい剤の使用歴あり、服役したこともあった。シングルマザーであり、3人の子どもたち（2021年時、長男18歳、長女17歳、次女12歳）は、Bさんの服役をきっかけに約3年間養護施設に入所したことがあった。その後長男長女は、不登校気味で中学卒業後専門学校に進学するが欠席がちで経過している。小学生の次女とは気が合わず、口論になることもしばしばで、Bさんが大声で次女を叱責し過去に近隣が警察に通報したことも何度かある。最近の覚せい剤使用はないが、パニック発作や過呼吸、めまい、解離性健忘の症状があった。それでも子どもの世話は何とか頑張っていた。しかし不登校気味で無気力な長男、不登校で自傷行為のある長女、多動でBさんに反抗する次女との関係で悩んでいる。Bさんとは最初は週1回、半年後から現在まで月1回の受診で投薬治療と筆者との面接を行っている。面接では、Bさんの愚痴を聴くこととBさんの子育てや家事、症状の対応について肯定的フィードバックを行った。これに対し、Bさんは「安心した」とよく涙ぐんだ。子どもへの対応方法を一緒に考えたり、時に子ども（長女または次女）を含めた三者での面接を行い、互いに意見を言い合う場を提供した。長女の精神科受診先の紹介やBさん自身の訪問看護希望に沿い、事業所の紹介も行った。2021年時自宅近くの就労継続支援B型事業所に長女と通所している。子どもとの関係に悩みながらも、過呼吸やパニックになることが随分減り、自分一人で過ごす時間をもてるようになった。

## 精神科外来での看護相談の必要性

### 1. 診療報酬の問題

精神科外来における看護相談は、筆者の経験やこれまでの研究報告では、効果検証がされて

いるわけではないが概ね、来談者の安心感につながるという効果が報告されている<sup>26)</sup>。電話相談は、ほとんどの精神科病院の外来や心療内科クリニックで行われている。しかし電話相談の診療報酬化はされておらず<sup>36)</sup>、看護業務として定型化していくには課題がある。対面の看護相談では、大学の精神看護学の教員が行う「まちの保健室」<sup>2)5)</sup>が精神科外来で応用していくヒントにはなるが無償であることが私立精神科病院で広げていくには足かせとなる。しかし、無料で、ある程度専門的な話を聴いてもらえる場があること<sup>1)</sup>は、地域で生活する精神障害者にとってはそのQOLの維持と向上に有用であることは示唆される。診療報酬としての看護相談は、医師の診察と並行して実施する条件で1回40点で低いと言わざるを得ない。実際に筆者の体験や研究報告でも看護相談が無料であることがありがたいという意見が多々あり<sup>1)</sup>、また相談によって相談者のストレスマネジメント力の向上に寄与する可能性があることから、診療報酬の加算の増加が望まれる。

## 2. 看護相談を実施する精神科看護職の相談技術

心療内科クリニックにおける看護相談の対象者は、表1に示すように筆者の経験では多彩であり、総合病院の外来での精神看護専門看護師の看護相談ではさらに多彩な相談があった<sup>1)</sup>。精神科病院外来の看護職による電話相談では、症状対処や医療機関や社会資源の情報に関することが多く<sup>2)3)</sup>、まちの保健室では地域住民が対象であるため家族関係や一般的なストレス対処の相談が多い。いずれにおいても、傾聴と専門的な情報提供が主であった。しかしこれらは継続的な相談を主目的としていない。一方で筆者の相談対象は解離性障害や、精神症状から罪を犯す人、自傷行為がやめられない人など継続的かつ心理療法的介入が必要な人が少なくなかった。

筆者は、米国の心理学者Hillが提唱した三段階モデルのヘルピングスキルを用いて面接をしていた。これは来談者が自身の問題解決能力を獲得していく際に自己探索【第一段階】、洞察【第二段階】、行動【第三段階】を経るという考

えに基づき、各段階で援助者が使うスキルを説いたもので、認知行動療法的な要素を含む。一般的な面接技法を系統立てて意図的に使うことを推奨し、使いやすく、行動変容に働きかけることができ、有効なスキルである<sup>7)</sup>。

ヘルピングスキルを用いた筆者の経験では、多くの患者が1-2か月で落ち着いた。「ここで考えたストレスマネジメント法を実践している」「活動の幅が広がった」「生きることが楽になった」と表出し、本人のレジリエンス力が高まる事例が多かった。パーソナリティ障害圏の20代の人たちは、不定期ながら行き詰った時に感情の吐露と後押しを求めて相談にやってきた。不安定でも何とか社会の中で生きており、これも本人の自律的判断によるものかと思え、本人のレジリエンス力を示す例だと考える。

海外に目を向けるとオーストラリアでは、精神保健分野に従事する看護師の半数がメンタルヘルスのスキルを十分に持っておらず、精神保健看護をスペシャリストが不足していると指摘されていた<sup>8)</sup>。また精神保健の増進を目的としたカウンセリングは精神看護においては優先順位が低い役割であることも指摘されていた。これに対して僻地のみで認定されていた高度実践看護職であるNPの活動を僻地以外に拡大することで精神看護師全体の面接やアセスメント技術の向上を目指している<sup>8)</sup>。他にも海外の精神看護相談で用いるスキルに関する研究では、アルコール依存症者へのカウンセリング<sup>9)</sup>、動機付け面接(MI)<sup>10)</sup>、自傷行為をする人への弁証法的行動療法(DBT)<sup>11)</sup>など専門的精神療法や心理療法の枠組みを用いている報告があった<sup>12)13)</sup>。海外の看護職が行っているより高度な相談技術の習得と実践が日本でも望まれる。

また、看護相談をする看護職への支援の必要性も指摘されている。精神的な問題を抱える患者の訴えやケアは広範囲の知識とスキルを必要とし、自傷行為のある人や心的外傷を持つ人の対応では、支援者もまた一人で悩むという<sup>11)</sup>。さらに対応方法や効果も明確ではなく、看護職自身が不安を覚えることがある。筆者の場合は、精神看護の事例検討会に定期的に参加したり、

セルフスーパービジョンを行った。またストレスマネジメント研修に定期的に参加した。

### 3. 多職種連携

地域精神保健福祉サービスは障害者総合支援法の下、整備されつつあり、外来での精神障害者対応において、これらのサービス利用を勧めたり、地域の専門職、非専門職との連携は欠かせない。

統合失調症者の生活のしづらさに対応するレジリエンスを最も高めるためには、人と関わる力の成長が最も重要である<sup>14)</sup>。統合失調症者のみならず、心的外傷後ストレス障害を持つ人においても他者との絆の再生が回復に重要と言われていることから、外来での1対1の支援から患者が他者と適切につながるよう支援する力が看護職にも求められる。筆者の関わりにおいても多くの多職種と連携し、患者を別の場所や人につないできた。精神科医療では、精神保健福祉士が多職種連携の重要な役割を担っているが、精神科外来の看護相談でも、地域の社会資源と患者を繋げる調整力が看護職に求められる。

## おわりに

本稿では精神科看護職による看護相談について

て論じた。電話相談は多くの精神科病院外来で実践されていたが、対面の看護相談はほとんど報告がない。これには診療報酬加算が少ないことと、看護職が持つ看護相談技術の課題が示唆された。まちの保健室などの地域住民の精神保健相談や短時間の電話相談では、普遍的な聴く技術で不足ではないが対応困難な患者への継続的な対応には、カウンセリングやより専門的な相談技術の習得が必要である。海外では、動機付け面接や弁証法的行動療法などの専門的な面接を看護職が実践している報告があることから、日本の精神科看護職の相談技術の実態調査やその向上のための研修の必要性が示唆された。筆者が用いてきたヘルピングスキルは認知行動療法的アプローチも含み、患者の行動変容まで期待でき、短期間の研修で基礎的技術が修得できるため、多くの精神科看護職による実践が可能である。多重課題を持つ対応困難な精神障害者の継続的ケアには、相談技術の研修とともに看護職のメンタルヘルス支援も含めた包括的な精神科看護職の相談技術向上のプログラムが必要であろう。

開示すべき潜在的利益相反はない。

## 文 献

- 1) 武用百子. 精神看護専門看護師が行う看護相談の実態と意義—精神専門看護師の実践—, 和歌山医大保健看紀, 5: 57-67, 2009.
- 2) 三浦藍. 安藤幸子, 中島友美, 山岡由実, 小倉弥生. 神戸市看護大学“まちの保健室”「こころと身体」の看護相談」の活動実績とその評価, 神戸看大紀, 16: 69-76, 2012.
- 3) 安藤幸子, 野末聖香, 宇佐美しおり, 田中美恵子, 佐藤寧子, 小山達也. 地域で暮らす精神障害者のための看護師による電話相談, EB Nursing, 9: 26-32, 2009.
- 4) 玉里久美, 金子真理子. 再燃を繰り返すうつ病患者への継続的支援の検討—退院後の患者支援に関する病棟看護師の取り組み—, 日精保健看誌, 18: 128-133, 2009.
- 5) 近澤範子・玉木敦子・川田美和・立垣祐子・原田奈津子. 看護師による「こころの健康相談」の来談者のニーズおよび効果の検討. 兵庫看大紀. 14: 107-114, 2007.
- 6) 江波戸和子, 田中美恵子. 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児内容, 東京女医大看会誌, 1: 37-43, 2006.
- 7) Hill CE. Helping skills: facilitating exploration, insight, and action, Am Psychol Assoc, 2014.
- 8) Fisher JE. Mental health nurse practitioners in Australia: improving access to quality mental health care, 14: 222-229, 2005.
- 9) Williaing I, Ladelund, S. Nurse counseling of patients with an overconsumption of alcohol, J Nurs Scholarsh, 37: 30-35, 2005.
- 10) Bunyan M, Crowley J, Smedley N, Mutti MF, Cashen A, Thompson T, Foster J. Feasibility of training

- nurses in motivational interviewing to improve patient experience in mental health inpatients rehabilitation: a pilot study, *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 24: 221-231, 2017.
- 11) Coi YS, Lee EJ, Cho, Y. The effect of Korean-group cognitive behavioral therapy among patients with panic disorder in clinic settings. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 24: 28-40, 2017.
  - 12) Lindgren BM, Hallgren U. Meanings of caring for people who self-harm as disclosed in narratives of dialectical behavior therapy professionals, *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 22: 371-378, 2015.
  - 13) Russell G, Owens D. Psychosocial assessment following self-harm. Repetition of nonfatal self-harm after assessment by psychiatrists or mental health nurses. *Crisis*, 31: 211-216, 2010.
  - 14) 富川順子・野嶋佐由美. 統合失調症を持つ人のresilience—回復過程を促進する力—. 高知女大看会誌. 40: 20-30, 2015.

## 著者プロフィール



郷良 淳子 Junko Gora

所属・職：京都府立医科大学医学部看護学科精神看護学領域・教授

略歴：1988年3月 筑波大学医療技術短期大学部看護学科 卒業

1991年4月～1994年3月

医療法人碧水会 長谷川病院勤務

1996年12月 University of Wollongong Graduate School Health &amp; Behavioural Sciences 修了 Master of Science (Mental Health)

2006年3月 日本赤十字看護大学大学院看護学研究科

博士後期課程修了 博士(看護学)

2006年1月～2009年3月

甲南女子大学看護リハビリテーション学部 看護学科 講師

2014年4月～2018年3月

人間環境大学看護学部 准教授

2018年4月～2022年3月

鈴鹿医療科学大学看護学部 教授

2021年12月～現職

専門分野：精神看護学

最近興味のあること：在宅精神障害者のエンド・オブ・ライフケア

主な業績：1. 河尻純平, 國分真佐代, 江口秀子, 土田幸子, 武笠佑紀, 郷良淳子ら. Zoomを用いた遠隔授業大学および看護学科全体へ浸透させる取り組み. *看護教育*, **61**(8): 710-714, 2020.2. 郷良淳子, 自傷を繰り返す経験の意味—当事者の視点から— *三重看護研究会誌*, **3**(1): 3-14, 2020.3. 井上里恵, 藤原奈佳子, 郷良淳子. 病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアの質を補完する遠隔看護支援システムの有用性の検証. *日本看護研究学会誌*, **42**(2): 195-201, 2019.4. 船越明子, 土田幸子, 土谷朋子, 服部希恵, 宮本有紀, 郷良淳子, 田中敦子, アリマ美乃里. 思春期精神科病棟に勤務する看護師の看護実践の卓越性と看護経験. *日本看護科学学会誌* **34**(1): 11-18, 2014.5. 郷良淳子. 自傷行為の看護を求めてシカゴ訪問記 *精神看護* **13**(5): 81-85, 2010.6. 郷良淳子. 患者の退屈と現実感覚に関する一考察—長期入院中の慢性期精神疾患を有する患者の語りを通して— *甲南女子大学研究紀要看護学・リハビリテーション学編*, **4**: 181-187, 2010.7. 松田千登勢・長畑多代・上野昌江・郷良淳子. 認知症高齢者をケアする看護師の感情. *大阪府立大学看護学部紀要*, **12**(1): 85-91, 2006.8. 郷良淳子. 慢性期病棟におけるリハビリテーション看護の促進における課題. *日本精神保健看護学会誌* **13**(1): 109-116, 2004.

(著書) 1. 上野昌江, 和泉京子編著. 郷良淳子他. 公衆衛生看護学 第3版. 第3部 精神保健看護活動, 453-467, 上野昌江, 和泉京子編著. 東京: 中央法規出版.

2. 郷良淳子他 第2部精神科看護の実践. 第9章 6-7節事例に学ぶ看護の実践—ナーシング・グラフィカ 改定精神看護学② 精神障害と看護の実践. 325-337, 出口禎子, 松本佳子, 鷹野朋実編. 大阪: メディカ出版.