川崎医会誌　16巻1号：66～74（1990）

川崎病院における精神科コンサルテーションについて
—看護婦へのアンケートより—

山本　博一，植田美穂子，林　直樹，横山　茂生

当院に勤務する看護婦288名に対して精神科コンサルテーションにかかわる諸問題についてアンケート調査を行った．看護婦の大多数は総合病院における精神科や精神科看護知識の必要性を認めているが，「精神科」という名称や精神科紹介に対する抵抗と精神科患者への気遣いが認められた．看護婦の75％以上が実際の紹介患者以外に紹介したいケースを経験しており，紹介希望理由としては，不安やうつ状態，異常行動，精神病症状とその既往，心理療法的対応，自殺未遂の順に挙げられた．治療者患者関係の問題を取り上げるものはきわめて少数であった．病棟看護婦の38.2％がより多くの助言を希望していた．精神科紹介に対する態度は勤務部署や年齢により差異がみられた．コンサルテーション・リエゾン精神医学についての看護婦の理解は現段階では十分とはいえないが，活動拡充への関心と期待は高まりつつあることが示唆された．今後の当院におけるコンサルテーション・リエゾン活動発展のための課題を検討した．

（平成2年3月30日採用）

Present Status of Psychiatric Consultation in Kawasaki Hospital

Hirokazu Yamamoto, Mihoko Ueda, Naoki Hayashi and Shigeo Yokoyama

A survey of problems concerning psychiatric consultation was carried out by giving questionaires to 288 nurses working in our hospital. The majority of nurses appreciated the necessity for psychiatry or a knowledge of psychiatric nursing care in a general hospital. However, resistance to "psychiatry" or psychiatric consultation, and fear for psychiatric patients were found. More than 75% of the nurses had experienced cases, excluding patients actually receiving consultation, for which they had desired psychiatric consultation. The reasons they hoped for psychiatric consultation were given in the following order: anxiety or a depressive state, abnormal behavior, psychotic symptoms and/or a past history of them, request for psychotherapeutic approach, and suicidal attempts. The problems of the therapist–patient relationship were very seldom considered. Among ward nurses, 38.2% hoped for more advice. The attitude of nurses toward psychiatric consultation varied with their post and with their age. At present, consultation-liaison (C–L) psychiatry is not yet fully understood by nurses. However, it was suggested that interest in and expectations for the development of C–L work were increasing. Problems that might

川崎医科大学附属川崎病院　精神科　Department of Psychiatry, Kawasaki Hospital, Kawasaki Medical School: 2-1-80 Nakasange, Okayama, 700 Japan
〒700 岡山市中山下2-1-80

be encountered with further development of C–L psychiatric services in our hospital were discussed. (Accepted on March 30, 1990) *Kawasaki Igakkaishi 16 (1): 66—74, 1990*

Key Words ① **Psychiatric consultation** ② **Consultation–liaison** ③ **General hospital**

1. はじめに

コンサルテーション・リエゾン（以下 C–L と略す）精神医学の概念が加藤[1),2)]によってわが国に紹介されて十余年が経過した．大学病院や総合病院の精神科医の間ではすでに日常的に論議されており，いくつかの総説も出版され，[3)~7)] 総合病院におけるその役割の重要性は広く認められつつある．しかしその活動実践となるとさまざまな困難が伴い，一般病院において普及しつつあるとはいえないようである．それには諸要因が指摘されているが，精神科医の側においては，①器質精神障害から神経症までのオールラウンドな理解と対処能力が要求され，とくに患者をめぐる治療に携わるスタッフ全体における人間関係の力動的理解とコンサルティーを上手に支える柔軟な対応能力が必要とされるという点，② 多数の患者を抱えるなかで十分な C–L 活動を行うための時間と人員の不足および医療経済的事情が挙げられ，[3)~5),8),9)] 他科スタッフにおいては，① 患者の心理的側面への無関心と否認，② 精神科紹介に対する抵抗や葛藤，③ 精神障害者や精神科に対する不安や偏見などが問題とされている．[8),10)~12)] また，構造化されたリエゾンという治療形態に日本文化がなじまないという指摘[13)] もある．

したがって総合病院において C–L 精神医学活動が十分に機能を果たすためには，精神科医の活動のみならず他科のスタッフの精神医学や C–L 精神医学に対する理解や協力，さらにはそれが得られるための啓蒙や教育が重要と考えられる．[3),4),7)~10)]

我々は，精神科コンサルテーションにかかわる諸問題について，看護婦の理解や実際の対応，不満や要望を知ることによって今後の C–L サービス活動推進の一助とするため川崎医科大学附属川崎病院に勤務する看護婦を対象としてアンケートを行い，総合病院における C–L 精神医学活動の現状と問題点を検討した．

2. 川崎医科大学附属川崎病院における精神科コンサルテーションの現状

1989年1～12月の1年間の当院における1日平均入院患者数は約650名であり，そのうち内科と整形外科が各々約200名で，両科で全体の約60％を占めている．同期間に精神科を受診した初診患者785名のうち，院内他科より紹介された患者は202名（初診患者の25.7％）であった．これら202名についての紹介元は，内科が約60％と断然多く，次いで整形外科，さらに病棟では外科，外来では脳外科が続いている（**Fig. 1**）．

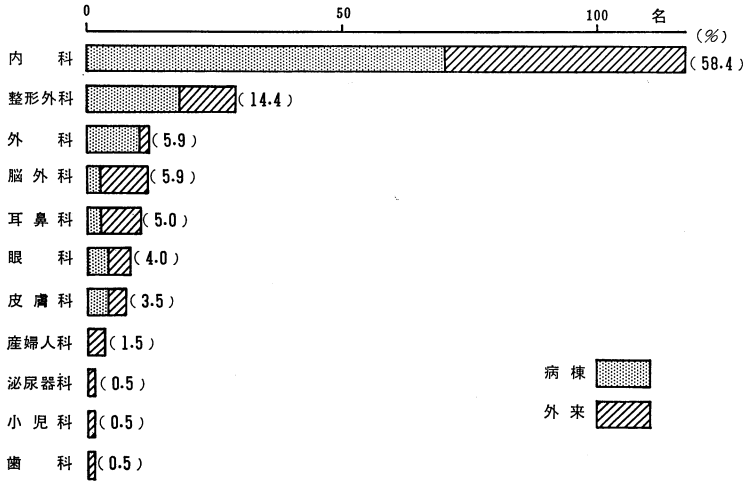

Fig. 1. Department from which patients were referred

紹介患者の精神科診断については，神経症が28.2％

と最も多く，躁うつ病が15.3％，以下，急性および慢性器質性脳症候群，アルコール・薬物依存と続いている（**Fig. 2**）.

紹介患者のうち他科入院患者は111名で，精神科を除く当院全体の入院患者6646名の1.7％にすぎない.

以上のようなコンサルテーションの状況を背景とした当院に勤務する看護婦のうち，手術室中材，看護管理室に勤務するものを除く311名を対象として，精神科コンサルテーションに関するアンケート調査を行った結果，288名の回答を得た．回収率は92.6％であった.

対象の背景として，勤務部署は内科と整形外科が各々約20％と多く，次いで混合病棟，外来，外科が続いている．年齢別では20代が約60％，30代が25％を占めている（**Fig. 3**）.

3. アンケート結果

総合病院における精神科ならびに精神科看護知識の必要性については，全体の90％以上が

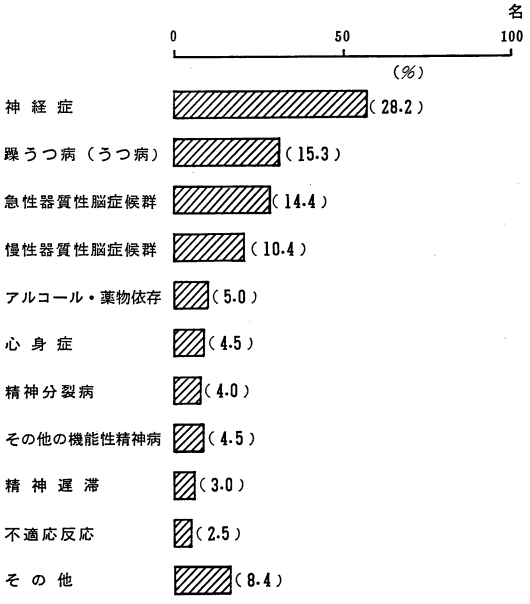

Fig. 2. Psychiatric diagnosis of referred patients

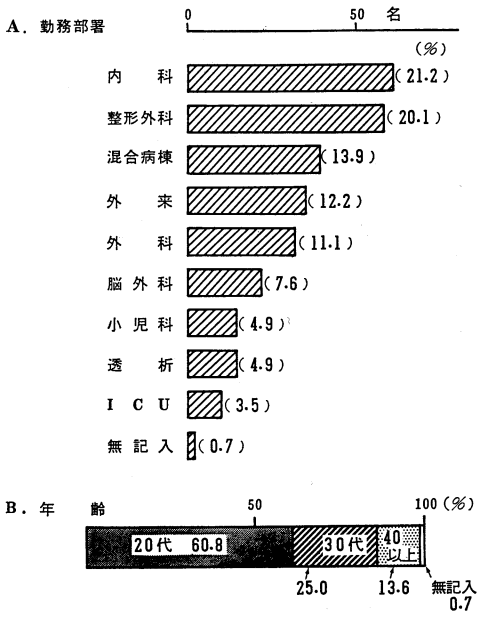

Fig. 3. Background of the subjects

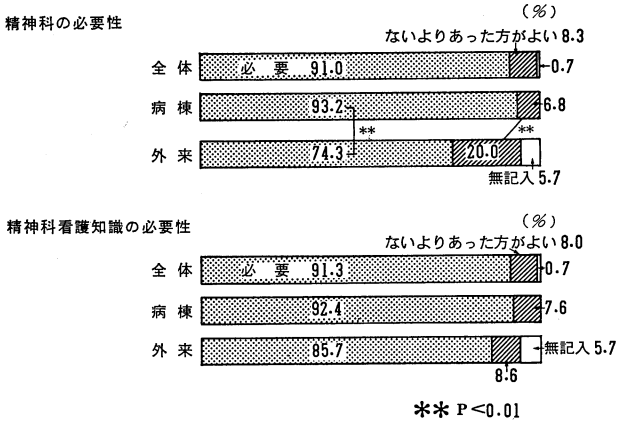

Fig. 4. Necessity of psychiatry in general hospital

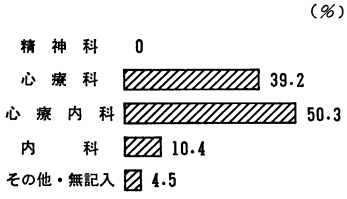

Fig. 5. Name of the department which is called by nurses when they direct psychiatric consultation for patients

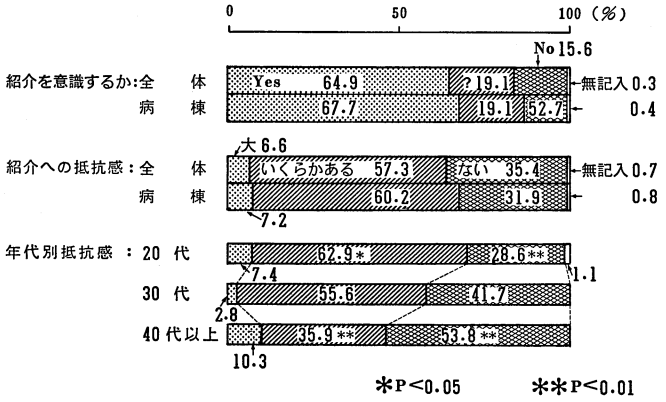

Fig. 6. Concern about and reluctance for nurses to referral to the department of psychiatry

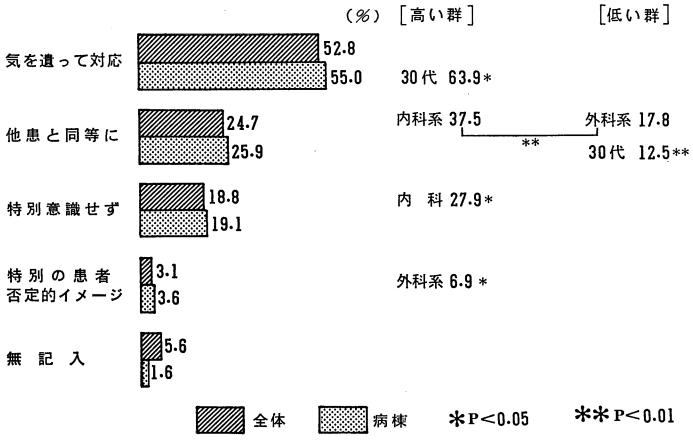

Fig. 7. Dealing with patients consulting the department of psychiatry

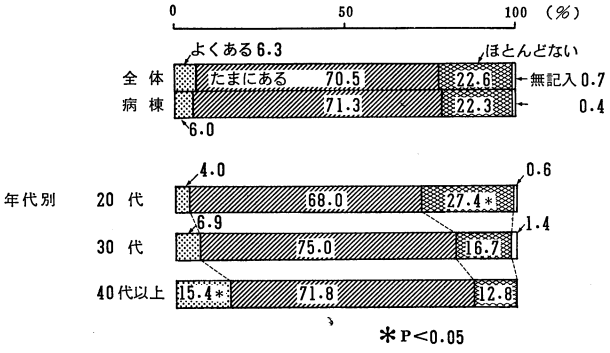

Fig. 8. Frequency that nurses hope psychiatric consultation except actually consulted patients

その必要性を認めていた．しかし外来看護婦は病棟看護婦に比べ精神科の必要性を低く評価していた（**Fig. 4**）．30代の看護婦は他の年代に比べて精神科の必要性を低く評価している．また役職別では管理職の方が看護婦より，得意領域別では内科系の方が外科系よりもそれぞれ必要性を高く認める傾向にあるが有意差はない．

当科の正式名称は精神科であるが院内での通称は心療科としている．看護婦が患者に精神科受診を指示する際の診療科名として，「精神科」を選択したのは皆無であり，「心療内科」が約50％，「心療科」が約40％，「内科」が約10％であった（**Fig. 5**）．

精神科紹介は他科への紹介に比べて意識すると答えたものが約65％，抵抗感が「大きい」あるいは「いくらかある」としたものもほぼ同程度であった．年代別では意識・抵抗感とも若年者で強く，年齢が高くなるにしたがって減少していた（**Fig. 6**）．

精神科通院患者に対する看護婦の対応については，「他患よりも気を遣って対応する」としたものが過半数であり，「特別意識しない」としたものは20％足らずにすぎなかった．年代別では30代で同等に扱うことが困難で，「気を遣う」ものが高率に認められた（**Fig. 7**）．

次に看護婦自身の精神科紹介に対する態度についてであるが，主治医によって実際に紹介される患者以外に，看護婦が紹介したいと思うケースが

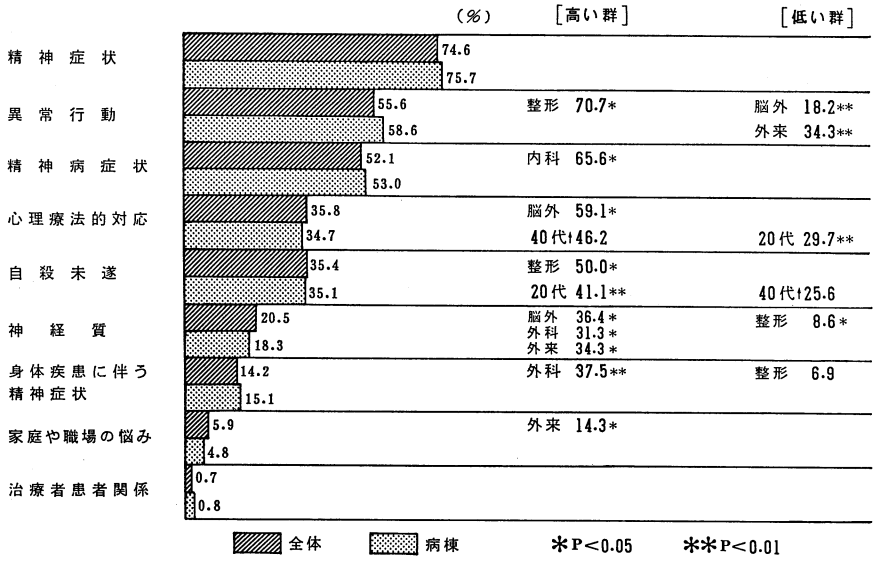

Fig. 9. The reason that nurses hope psychiatric consultation

「よくある」あるいは「たまにある」と答えたものが病棟看護婦の77.3%に上っていた．年代別では，年齢が高くなるにつれて紹介希望頻度が高くなっていた（**Fig. 8**）．

これに対して医師や上司に紹介を相談した経験をもつものは病棟看護婦の51.8%にとどまっていた．40代以上の看護婦では71.8%（とくに管理職では83.3%）と相談するものの比率が高いが，20代の看護婦では37.1%にすぎなかった．

看護婦が精神科に紹介したいと思う理由としては，「不安，うつ状態などの精神症状」が約75%と最も多く，次いで「不穏，興奮など管理困難な異常行動」と「精神病症状または精神病の既往」が50%台，「心理療法的対応の要請」および「自殺未遂」が約35%と続いている．「治療者患者関係の問題」を取り上げるものは1%未満ときわめて少数であった（**Fig. 9**）．

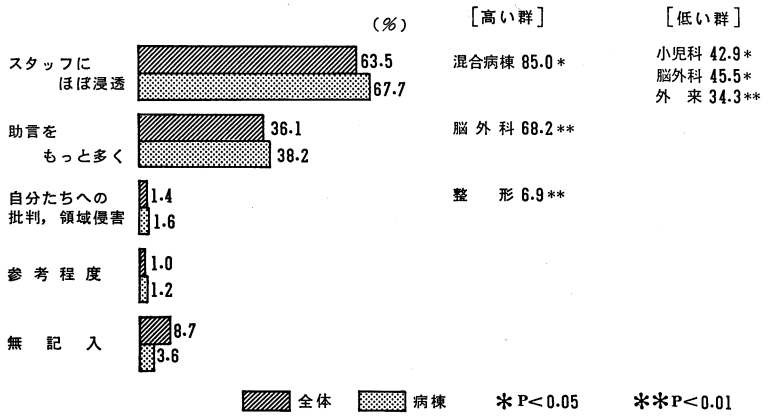

Fig. 10. How is psychiatrists' instruction taken by nurses?

紹介希望理由を部署別にみると，整形外科では「異常行動」，および「自殺未遂」の紹介希望率が高く，「神経質」，並びに「身体疾患に伴う精神症状」が低いのに対して，外科では「身体疾患に伴う精神症状」と「神経質」が高率であり，同じ外科系ながら対照的な数字となっていた．脳外科では「心理療法的対応」を求めるものや「神経質」が高率で「異常行動」は低率であった．また外来では「異常行動」が病棟に比較して少なく，「神経質」および「家庭や職場の悩み」が高い傾向にあった（**Fig. 9**）．

年代別では，20代の看護婦は「自殺未遂」が有意に高く，「心理療法的対応」は低いという結果で，40代の看護婦とは対照的であった（**Fig. 9**）.

精神科医からの指示を看護婦がどのように受けとめているかについては，「スタッフにほぼ浸透している」としたものが約65％であったが，一方，「対応についての助言はもっと多い方がよい」とするものが病棟看護婦の38.2％にみられ，とくに脳外科で高い割合を示していた（**Fig. 10**）.

精神科紹介後の患者の苦情については，「たまにある」あるいは「よくある」とするものが全体の22.9％であった．苦情内容としては紹介されたことに対する不満が最も多く，次いで処方薬への不満，「もっと聴いてほしい」という要求，精神科疾患と診断されたことへの不満が挙げられていた．精神科紹介がどのように患者に伝えられているか，また精神科受診に対する患者の動機付けや抵抗が問題になるであろう．

精神科紹介について患者や家族に対する説明としては「専門の先生に相談しようと告げる」が全体の70.8％，「医師の紹介理由を告げる」が24.3％，「症状を挙げて説明する」が21.2％と上位に並び，「事務的に指示」，「あいまいな説明」はそれぞれ2.4％，1.0％とごく少数となっているが実際ははたしてどうであろうか．

その他の意見，要望の中で代表的なものを以下に列挙する．

（1）「対応について具体的に助言，指示をしてほしい」という要望：マニュアルに従って看護しようとする受動的態度ともいえる．

（2）「病棟での困難な実情をもっと理解してほしい」といった訴えないし不満：精神科医は患者の日常の実態をわかってくれていない，自分たちのかかわりが悪いと批判されているという受け取り方も散見される．

（3）院内の回診や主治医・看護者・家族への介入など精神科医のより積極的な活動拡充を望み，あるいは気軽に精神科医に相談できるシステム作りを希望するものなどコンサルテーション・リエゾン活動の発展への期待がうかがわれた．

4. 考　察

当院他科入院患者のうち精神科コンサルテーションがなされた比率は1.7％と他の報告[10),14),15)]でみられる数字1.0～2.4％とほぼ一致しているが，Steinbergらは入院患者の30～60％が情緒的問題を抱えていると述べ，[16)] McKegneyは一般診療科における精神科的関与を要する患者は60％以上としている．[17)] また渡辺らは総合診療部での1年間のリエゾン活動の経験から，入院患者412名のうちリエゾンの対象患者は261名（63.3％）であったと述べている[18)]ように，精神的な問題を抱える身体疾患患者の多さを考慮すると実際にコンサルテーションされる患者は氷山の一角で多くは他科の内部に埋もれたままであるといえる．したがっていわゆる“御用聞き”的コンサルテーション・リエゾンサービス[19)]など他科スタッフが気楽に利用できるシステムを採用すれば精神科への相談は急増するであろうことは容易に想像できる．高石によれば，精神科への依頼患者数は新入院患者総数との比率において，“御用聞き”を行わなかった年度では約1.0％であったのに対して，それを行った年度では3.0％に及んだという．[15)] このほか精神科スタッフを各病棟に割り当ててコンサルテーション・リエゾンサービスの担当者として定期的に担当病棟を訪問する「病棟担当，病棟訪問」形式という方法によって他科の医療スタッフとのディスコミュニケーションを埋める工夫をしている施設もある．[9),11)]

アンケート結果は以下のように要約できる．

1. 看護婦の大多数は総合病院における精神科や精神科看護知識の必要性を認めているが，「精神科」という名称や精神科紹介に対して抵抗があり，精神科患者への気遣いが認められた．

2. 看護婦の75％以上が実際に紹介される患者以外に紹介を希望するケースを経験しており，紹介希望理由としては「不安，うつ状態な

どの精神症状」,「異常行動」,「精神病症状とその既往」,「心理療法的対応」,「自殺未遂」の順に挙げられ，治療者患者関係の問題を取り上げるものはきわめて少数であった.

3. 病棟看護婦の38.2％がより多くの助言を希望していた.

4. 精神科紹介に対する態度は勤務部署や年齢により差異がみられた.

従来から指摘されているように「精神科」あるいは精神障害，さらには精神科患者に対する抵抗，不安，偏見は病院の内部にも根強く普遍的に存在している.[9)~11)] 看護婦には「精神科」よりも「心療内科」や「内科」という言葉の響きが好まれているようである．とくに外科系や30代の看護婦にその傾向がみられる.「精神科」という名称を使用することに対して患者への気遣いとともに看護婦自身の抵抗があると推察される．臨床スタッフの中で看護婦は患者を全体的にみる立場にあるため，精神科紹介への抵抗は医師よりも看護婦の方が少ないといわれているが,[10),11)] それでも抵抗は少ないとはいえないようである．橋本は一般医へのアンケートから他科医の37.9％が精神科受診を必要と考えながらも実行に移し得ない患者を抱えており，受診を妨げている理由の大部分が身体医の側の治療者―患者関係に対する配慮によると述べている.[20)] また金沢らは複数の総合病院の医師に対するアンケートを行い，精神科への紹介に抵抗を示すものが28.7％にみられ，とくに精神科を設置していない病院の医師に高率であると指摘している.[21)]

紹介希望理由として治療者患者関係の問題を取り上げるものがきわめて少数であったが，この点に関連して森山は一般診療科医師へのアンケートから，医師は精神科診断を求めるニーズは高いが，患者と治療スタッフとの人間関係や治療環境への配慮・関心が乏しいと述べている.[22)] 看護婦は診断よりもケアに関心があり患者を全体的にみようとはするが治療関係にまで配慮するだけのゆとりはないのであろう．一方，橋本は他科医へのアンケートから治療関係上の問題を依頼理由としたものは皆無であったと述べているが，さらに受診依頼票には表向きの理由しかあげられない点を指摘しており,[20)] この点について岩崎は患者との間に緊張や対立が生じるのを回避しようとすることのほか，医療スタッフ自身が精神障害について不安や偏見を抱いているという経過を問題にしている.[23)]

紹介元の診療科により精神科紹介に対する態度が異なっていることは興味深い．整形外科では老人のせん妄や自殺未遂患者が多いので行動上の問題が依頼されやすい．一方，骨折など外的に明瞭な疾患が多く，当該疾患を除けば精神的・身体的に健常な場合も多い．そのため疾患に伴う不安を惹起するに至らない場合が少なくない．それに対して外科では内臓の疾患や悪性腫瘍など外から見えず，あるいは重症の慢性疾患が多く，手術や予後に対する不安など，疾病に伴う不安を生じて神経質になりやすく，そのために紹介されるケースが目立った．同じ外科系でも両科で扱う疾患に内在する心理的特徴に相違があると考えられる.

当院には神経内科が常設されていないため脳外科に神経症状を示す患者が幅広く受診する．なかには心気，ヒステリーなどの神経症や自律神経失調症などの患者がかなりまぎれこんでいるものと考えられる．脳外科看護婦は精神科通院患者を「神経質で不満が多い」ととらえており，精神科医に対してさらに積極的な心理療法的アプローチを希望するとともに具体的助言を求めている．これは脳外科を受診する患者の特質だけでなく，脳外科スタッフと患者との関係の問題，あるいは看護婦の精神科患者もしくは精神科に対する不満や否定的イメージにも由来しているのかもしれない．しかし脳外科に限らず一般的に「対応についての具体的な助言や指示」を要望する声が最も多く認められた．他科スタッフの精神科的対応のトレーニングが十分になされていない以上，この点を受動的態度とばかり評価するのは酷であろうと思われる．精神科医が他科スタッフに通じる平易なことばを用いてケースに即した具体的対応を伝える努力が不可欠であり，ケースを通して教育的な介入がなされるべきであろう．ただし精神科医が他

科の医療スタッフに対して患者へのかかわり方についてなんらかの示唆をするとき，精神科医から干渉されたとか批判されたと受け取られて他科スタッフと精神科医の間に葛藤が生じる場合もありうる.[23] したがって精神科医は他科スタッフとの間に緊密なコミュニケーションを維持し，患者への援助にも増して他科スタッフへの援助に力点を置くべきであろう.[12]

看護婦は内心では精神科紹介を考えながらも相談できずにおり，とくに若い看護婦では精神科紹介を相談することにもためらいがあるようである．高良らの一般臨床医と看護婦へのアンケートによると，＜臨床上，心理的問題を精神科医に相談したいときがありますか？＞という問いに対して「よく感じる」または「ときどき感じる」と答えた看護婦は73.7％であったが経験が2年以内の看護婦では相談の必要性を低く評価しており，＜誰に相談しますか？＞という質問に対しても2年以内の看護婦は40％以上が主治医や婦長に相談せず同僚に相談しているという結果であった.[24] 看護婦の精神科コンサルテーションに対する態度は，年代別に以下のようにまとめられる．20代の看護婦は向学的ではあるが受動的で，精神科紹介に対して抵抗感が大きく，紹介希望や相談の頻度が低く，自殺未遂など患者の外的な行動異常を重視しており，30代は各専門領域での中心的存在であり，疾病中心，身体中心の看護となりやすく，精神科患者に対しては気遣いが強く，心理的問題は回避，敬遠され，否定的な見方がなされる傾向にある．40代以上では精神科患者への抵抗感は少なく，心理療法的対応を求める傾向が強く，内面への関心が高いと考えられたが，教育的立場による配慮もうかがわれた．

以上より今後の当院のコンサルテーション・リエゾン精神医学活動において，①ケースに即した具体的助言，②他科スタッフとのコミュニケーションの促進，③臨床スタッフに対するコンサルテーション・リエゾン精神医学についての教育的介入の充実，④院内回診などの気軽に相談できるシステムの確立が課題と考えられるが，これらの方法論については今後一層の検討を要する．

5. まとめ

当院におけるコンサルテーション・リエゾン精神医学活動の現況を踏まえ，当院に勤務する看護婦288名に対して精神科コンサルテーションにかかわる諸問題についてアンケート調査を行った．看護婦の大多数は総合病院における精神科や精神科看護知識の必要性を認めているが，「精神科」という名称や精神科紹介に対して抵抗や葛藤があり，精神科患者への偏見が根強いことがあらためて実感された．看護婦の精神科への紹介希望理由としては，「不安，うつ状態などの精神症状」，「異常行動」，「精神病症状とその既往」，「心理療法的対応」，「自殺未遂」の順に挙げられた．治療者患者関係への看護婦の関心はなお不足していると考えられる．精神科紹介に対する態度は勤務部署や年齢により差異がみられた．

コンサルテーション・リエゾン精神医学についての看護婦の理解は現段階では十分とはいえないが，活動拡充への関心と期待は高まりつつあることが示唆された．今後の当院におけるコンサルテーション・リエゾン活動発展のための課題を検討した．

本論文の要旨は第13回日本心身医学会中国・四国地方会（岡山，1989）で発表した．

なお，本研究は平成元年度川崎病院臨床医学研究助成金によって行った．

文　献

1) 加藤伸勝：Liaison psychiatry．精神医 19：202—203，1977
2) 加藤伸勝：Consultation-liaison psychiatry の展望．臨精医 6：1433—1436，1977
3) 三浦貞則：リエゾン精神医学の動向．三浦貞則 編：リエゾン精神医学．東京，医歯薬出版．1984，pp. 1—5

4) 荒木富士夫: リエゾン精神医学をめぐる課題とその展望. 臨精医 16:651—657, 1987
5) Pasnau, R. O.: Consultation-liaison psychiatry: Progress, problems, and prospects. Psychosomatics 29:4—15, 1988
6) 小林建太郎, 渡辺昌祐: 総合病院におけるリエゾン精神医学. 精神医 30:1176—1186, 1988
7) 岩崎徹也, 白倉克之: コンサルテーション・リエゾン精神医学. 心身医 29:17—22, 1989
8) 加藤伸勝: わが国におけるリエゾン精神医学の現状と将来. 心身医 23:453—460, 1983
9) 荒木富士夫: 総合病院における精神医療の現状と将来 —コンサルテーション・リエゾン精神医学の課題—. 総合病院精神医学 1:73—78, 1989
10) 三月田洋一, 安岡 誉, 堤 啓, 西村良二, 小林隆児, 高良由貴夫, 牛島定信, 西園昌久: コンサルテーション・リエゾン精神医学の実践に向けての問題点. 第1報: 他科受診依頼患者の集計調査からの検討. 九州神精医 31:288—296, 1985
11) 三月田洋一, 安岡 誉, 堤 啓, 西村良二, 小林隆児, 高良由貴夫, 牛島定信, 西園昌久: コンサルテーション・リエゾン精神医学の実践に向けての問題点. 第2報: 他科受診依頼患者の症例検討から. 九州神精医 31:297—304, 1985
12) 荒木志朗: コンサルテーション・リエゾン活動における葛藤現象の諸相. 九州神精医 33:383—391, 1987
13) 小此木啓吾: コンサルテーション・リエゾン精神医学における精神分析の機能. 精分析研 26:113—125, 1982
14) 小泉準三, 白石博康, 竹内龍雄, 中山 宏, 宮本真理: 大学病院一般診療科から精神神経科へのコンサルテーション(入院患者について)—筑波大学附属病院開院後30カ月の経験から—. 臨精医 8:1463—1475, 1979
15) 高石敏敬, 疋田健次郎, 武市昌士: 1大学病院におけるコンサルテーション・リエゾン活動の実態—佐賀医科大学附属病院開院5年間の調査結果から—. 九州神精医 33:230—236, 1987
16) Steinberg, H., Torem, M. and Saravay, S.: An analysis of physician resistance to psychiatric consultations. Arch. gen. Psychiatry 37:1007—1012, 1980
17) McKegney, F. P.: The teaching of psychosomatic medicine: Consultation-liaison psychiatry. *In* American Handbook of Psychiatry, ed. by Arieti, S. 2nd ed. Vol. Ⅳ, New York, Basic Books. 1975, pp. 905—922
18) 渡辺洋一郎, 宮崎邦彦, 石田 博, 大滝純司, 土本 薫, 渡辺昌祐: リエゾン精神医学の実践と課題—他科(総合診療部)入院患者全員に対する精神科関与の試みを通して—. 心身医 25:420—427, 1985
19) 堀川公平, 中村 純, 上妻剛三, 西島英利, 帆秋善生, 野中健作, 植田清一郎, 稲永和豊: 久留米大学病院におけるコンサルテーション・リエゾン精神医療の実際 —「御用聞き」的発想に基づく試み—. 精神誌 87:282—283, 1985
20) 橋本雅夫: 総合病院における精神科の位置づけに関する調査分析. 精神誌 82:550, 1980
21) 金沢 彰, 飯尾昭三, 胡谷 直, 佐山浩二, 松本三樹, 三好典彦, 森 智恵: 愛媛県下総合病院における精神科医療. 臨精医 11:367—373, 1982
22) 森山研介, 奥村幸夫: Liaison psychiatry へのアプローチ. 心身医 18:486, 1978
23) 岩崎徹也: リエゾン精神医学と治療関係論. 精分析研 26:107—112, 1982
24) 高良由貴夫, 西園昌久: 大学病院におけるコンサルテーション・リエゾン精神医学の役割…治療スタッフの意識調査結果からの考察…. 福岡大医紀 13:49—58, 1986