

CQ20. 周産期メンタルヘルスにおけるリエゾン精神看護専門看護師の役割は？

推奨

周産期医療の場において、リエゾン精神看護専門看護師は以下のようなケア・支援を行う。

1. 周産期に精神状態が悪化した(あるいは悪化が予測される)女性や、産科スタッフが対応困難と感じた事例に対して、直接ケアを行う。(II)
2. 看護職者を含むケア提供者等に対するコンサルテーション、教育、多職種間の調整、精神的困難をもつ妊産褥婦やその家族の権利を守るための倫理的調整などの間接ケアを行う。(II)
3. 看護職者を含む医療従事者に対してメンタルヘルス支援を行う。(II)

解説

妊娠、出産、育児、不妊治療、不育症は女性にとって複雑で個人的な体験である。したがって周産期は心理的ストレスが高まりやすく、さまざまな精神障害の発症がみられる時期でもある。また出生前診断やペリネイタル・ロスに伴う心理的負担、精神疾患合併妊娠など、様々な場面でメンタルヘルスケアが必要とされる。

妊産褥婦の精神健康状態は、女性自身の苦悩だけでなく、子どもや家族の健康にも影響することから、精神的問題の予防や早期発見・早期介入が重要である。一方で社会には未だ精神障害へのスティグマも存在する。以上から、周産期医療の場におけるリエゾン精神看護専門看護師の役割は重要であると考えられる。

1. リエゾン精神看護専門看護師は、精神障害への予防的介入、早期発見・早期介入のために、周産期に精神状態が悪化した(あるいは悪化が予測される)

女性の精神状態のアセスメントと看護ケア、産科スタッフが対応困難と感じた事例に対する介入¹⁾、ストレスマネジメントや認知行動療法、ペリネイタル・ロスを体験した女性を対象としたグリーフケア外来などを行っている²⁾。また精神疾患を合併している妊婦に対しては、精神症状のモニタリング、心理教育、認知行動療法等の心理的介入、向精神薬の内服についての意思決定の支援なども実践している。

リエゾン精神看護専門看護師の介入効果に関する研究は数少ないが、Harveyらはプライマリ・ケアでの nurse-led, consultation liaison model の効果について介入研究を行い、周産期の女性の抑うつ、不安、ストレスの軽減に効果が認められただけでなく、ケアに対する高い acceptability も示唆されたと述べている³⁾。

2.

1) ケア提供者が精神的問題をもつ患者に効果的に介入することを促進するためのコンサルテーション

リエゾン精神看護専門看護師は、看護者を含むケア提供者に対しコンサルテーションを行っている。コンサルテーションの目的は、ケア提供者が精神的問題をもつ患者に効果的に介入することを促進することである⁴⁾。

コンサルテーション機能が有効にはたらくためには、リエゾン精神看護専門看護師がケア提供者にとって身近であること (proximity)、利用しやすいこと (availability)、周産期における精神健康問題についての専門的知識をもっていることが求められる⁵⁾。そのことによって、ケア提供者は外来や病棟で対応困難と感じる妊産褥婦に出会ったとき、早期に精神看護リエゾン看護精神看護師に相談でき、患者理解の促進や効果的なケア提供が可能となる。Happell&Sharrock¹⁾は、相談によって、ケア提供者が精神科領域の知識や技術を得るだけでなく、たとえば精神的問題をもつ患者への恐れや怒りについて自己洞察を深めることにより、患者への肯定的見方を促進することも精神看護リエゾン看護精神看護師の重要な役割であると述べている。

2) 精神的問題をもつ妊産褥婦やその家族へのケアを向上させるためのケア提供者に対する教育

リエゾン精神看護精神看護師は、看護者を含むケア提供者に対し、精神的問題をもつ妊産褥婦 (不妊治療中の女性を含む) やその家族へのケアを向

上させるため教育的機能を果たしている。

ケア提供者が、たとえば精神症状やそのマネジメントについて理解を深めることで、彼らのメンタルヘルスに関するスキルが向上し、精神的問題をもつ患者について自律的なアセスメントや介入が可能となる⁶⁾。

具体的な教育内容として、周産期における心理的ストレスとストレスマネジメント、精神障害の発症リスクと予防、精神疾患に関する理解およびアセスメントと対応、虐待のメカニズム、ペリネイタル・ロスによる心理的影響などがある⁷⁾。

3) 精神的問題をもつ妊産褥婦やその家族に必要なケアが円滑に行われるための多職種間の調整

リエゾン精神看護専門看護師は、精神的問題をもつ妊産褥婦（不妊治療中の女性を含む）やその家族に必要なケアが円滑に行われるために、保健医療福祉に携わる人々との調整を行っている。

具体的には、内科疾患や精神疾患を合併している妊婦、社会的ハイリスク要因をもつ妊婦などに対して、内科医や精神科医、その他医療・保健・福祉従事者との調整をする⁸⁾。また他領域の認定看護師や専門看護師と連携する場合もある。精神疾患を合併している妊婦については、精神科医や薬剤師と連携しながら精神症状のコントロールを行い、妊婦が安心して妊娠継続できるように支援する⁹⁾。妊娠期からの子ども虐待予防を考慮していく必要がある場合、ソーシャルワーカーと連携しながら、地域関連機関の保健・福祉従事者との調整を行う¹⁰⁾。

先行研究では、精神看護専門看護師が他のヘルスケア提供者（他領域の専門看護師、医師など）と連携・調整することによって、効果的なケア提供が可能となり、患者の心身の健康状態や QOL 向上など肯定的アウトカムが認められたと報告されている¹¹⁻¹³⁾。

4) 精神的問題をもつ妊産褥婦やその家族の権利を守るための倫理的調整

不妊治療等の生殖医療や、着床前診断や出生前診断等の進歩に伴い、生命倫理に関連する問題が増大している。また患者、家族、医療従事者は、各々の価値観や倫理観を持っており、倫理的葛藤も生じやすい。リエゾン精神看護専門看護師は、心のケアを必要とする妊産褥婦（不妊治療中の女性を含む）やその家族の権利を守るために、倫理的な問題や葛藤の解決を図っている。

具体的には、不妊治療を受けている女性に対する意思決定支援、出生前

診断により胎児のハイリスクが疑われたケースに対する葛藤の明確化と倫理調整¹⁴⁾、人工妊娠中絶を考えている妊婦に対する個別相談などである。

3. 周産期において、母親やその家族は大きな希望を抱いていることが多く、そこから逸脱するような結果になった場合には、医療者への怒りとして表出されることがある。また、児の死亡(周産期死亡)は、女性や家族だけでなく、医療スタッフにとっても大きな喪失体験になる。したがって、ペリネイタル・ロスについてのスタッフへの教育やグリーフワークの支援が求められる。リエゾン精神看護専門看護師が、周産期死亡事例に関するカンファレンス(デス・カンファレンスも含む)の実施など¹⁵⁾、周産期医療に携わる看護職者を含むケア提供者等に対してメンタルヘルス支援を行うことが望ましい。

用語

専門看護師

専門看護師(CNS: certified nurse specialist)とは、日本看護協会の認定資格で、保健・医療・福祉現場において、複雑な健康問題を有する患者にケアとケアを統合し、卓越した直接ケアを提供するとともに、相談、調整、倫理的調整、教育、研究を行い、ケアシステム全体を改善することで、看護実践を向上させる高度実践看護師(APN: Advanced Practice Nurse)としての役割を果たす者をいう。

ちなみに、わが国の専門看護師(Certified Nurse Specialist)は、諸外国の動向やわが国の看護職者・医療関係者の状況などを考慮して創設されたものであり、米国のClinical Nurse Specialist(CNS)とは異なり、Nurse Practitioner(NP)の役割機能をも併せ持つ高度実践看護師として考えられている。

リエゾン精神看護専門看護師

リエゾン精神看護専門看護師とは、精神看護専門看護師のサブスペシャリティで、一般病院において、精神看護の高度な知識と技術を用いて看護活動を展開する高度実践看護師である。専門看護師の6つの役割とともに、看護師のメンタルヘルス支援も担っており、看護師のストレスマネジメントへの支援や、患者—看護師関係の改善を図るなどしている。

ペリネイタル・ロス

流産・死産・新生児死亡という妊娠週数を限定せず、子ども(胎児)を亡くした両親の体験を示す用語として、欧米で 1970 年代後半より使用され始めた。日本では 2000 年代に入って、「周産期の死」の代用語として定着してきている。Perinatal loss を概念分析した研究では、「Perinatal loss (ペリネイタル・ロス)とは、流産・死産・新生児死亡で子どもを亡くした両親が、『元気な子どもを産めない事実に直面する一方で、親であるという認識と同時に、夫婦や家族の気持ちに気づく』ことである」と定義されている。

グリーフケア

グリーフケア(grief care)とは、生と死の時間を生きる患者とその家族、あるいは遺された人が、悲嘆と折り合いを付け、少しでも癒しをもたらされるように、専門家や周囲の人たちが行う援助行為の総称である。担い手は、身近な人たち、同じ経験をしたピア、看護師や医師、臨床心理士、ソーシャルワーカー、宗教関係者、葬儀業者などである。尚、欧米では「grief care」ではなく、「bereavement care」が使われることが多い。

グリーフワーク

グリーフワーク(grief work)には、悲嘆作業、喪の仕事という積極的な意味があり、喪失の事実を認め、さまざまな感情を解放し、心理的に適応していく内的過程だと定義されることが多い。また、「故人との関係を学びなおす」と表現されているように、故人との関係性の変容として捉えることもある。

これまで、否定的な感情(悲しみや怒りなど)を表出することの重要性が強調されてきたが、肯定的な感情は他者との接触や他者からのサポートを増加させ、死別に伴うストレスを軽減するという有益な役割を果たすと言われていることから、肯定的な感情の存在を認める必要性も示唆されている。

デスカンファレンス

デスカンファレンス(death conference)は、患者の死後に行われるカンファレンスで、ケアの振り返りや看護の妥当性の検証を行い、またバーンアウトの予防につながることである。デスカンファレンスによって、①ケアを評価して患者・家族の理解が深まる、②遺された家族へのケアが立案できる、③医師と看護師の考え方のズレが明らかになり、お互いの理解が深まる、④スタッフ間で気持ちを共有できる、⑤専門家としての自信を回復する、⑥看護師自身のグリーフケアとなり、バーンアウトの防止につながる、⑦看護師の無力感や孤独感への対処となる、などの意義があるとされている。

文献

- 1) Happell, B. & Sharrock, J.: Evaluating the role of a psychiatric consultation-liaison nurse in the Australian general hospital, *Issues in Mental Health Nursing*, 23: 43-60, 2002.
- 2) 宮田郁 西村美津子 佐野匠 藤田太輔 亀谷英輝: 死産を経験した家族への外来から継続したグリーフケアの実践, *母性衛生* 55 巻 3 号:19, 2014
- 3) Harvey, S.T., Fisher, L.J. & Green, V.M.: Evaluating the clinical efficacy of a primary care-focused, nurse-led, consultation liaison model for perinatal mental health, *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(1):75-81, 2012.
- 4) Sharrock, J.: An overview of the role and functions of a psychiatric consultation liaison nurse; an Australian perspective, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8: 411-417, 2001.
- 5) D'Afflitti, J.G.: A psychiatric clinical nurse specialist as liaison to OB/GYN practice, *Journal of Obstetric, Gynecology and Neonatal Nursing*, 34(2): 280-285, 2005.
- 6) Broom, C., Shirk, M.J., Pehrson, K.M., and Peterson, K.: Perspectives in psychiatric consultation liaison nursing; Psychiatric-mental health-advanced practice nurses; Transforming nursing practice, *Perspectives in Psychiatric Care*, 44(2): 131-134, 2008.
- 7) 宮田郁 久下亜樹子 新田雅彦: 妊娠期からの虐待防止への取り組み; 新人助産師への研修を通して, 第7回 日本子ども虐待医学会学術集会, 2015
- 8) 宮田郁 岡香苗 西村美津子 久下亜樹子 大門篤志 佐野匠 木下真也 亀谷英輝: 境界型人格障害合併妊婦の妊娠期から産後にかけてのサポート; 多職種でのチームアプローチ, *日本周産期メンタルヘルス研究会会誌* 1 巻 2 号:51-52, 2014
- 9) 宮田郁 西村美津子 河淵美加 久下亜樹子 大門篤史 佐野匠 渡辺綾子 加藤壮介 木下真也 莊園へキ子 川野涼 亀谷英輝 大道正英 米田博: 精神疾患を合併した妊婦への周産期サポートへの取り組み; 他職種でのチームアプローチ. 第26回日本総合病院精神医学会総会, 2013.
- 10) 宮田郁 河淵 美加 西村美津子 久下亜樹子 大門篤史 岡本敦子 佐野匠 神吉一良 鈴木裕介 木下真也 藤田太輔 川野涼 金沢徹文 新田雅彦 寺井義人 米田博: 妊娠期からの虐待予防に向けた取り組み. 第11回 日本周産期メンタルヘルス研究会学術集会抄録 2014.
- 11) McDougall, G., Blixen, C.E., & Suem, L.J.: The process and outcome of life review psychotherapy with depressed homebound older adults. *Nursing Research*, 46(5): 277-283, 1997.
- 12) McCorkle, R., Dowd, M, Ercolado, E., Schulman-Green, D., Williams, A.L., Siefert, M.L., et al.: Effects of nursing intervention on quality of life outcomes in post-surgical women with gynecological cancers. *PSYCHO-Oncology*, 18: 62-70, 2009.

- 13) McCorkle, R., Joen, S., Ercolado, E. & Schwartz, P.: Healthcare utilization in women after abdominal surgery for ovarian cancer. *Nursing Research*, 60(1): 47-57, 2011
- 14) 宮田郁: 妊婦とともに向き合う出生前診断;リエゾンナースの関わりとは?. *ペリネイタルケア*, 第 35 巻 9 号:46-50, 2016,
- 15) 宮田郁: 周産期領域におけるデスカンファレンスの意義と実際. *日本周産期メンタルヘルス学会会誌* 2 巻 1 号:39-43, 2016.