【GMCPLM0027】

五稜会病院の看護カウンセリング

- 看護カウンセリング導入の経緯
- 看護カウンセラーの認定制度
- 看護カウンセリングと心理カウンセリングの違い
- 看護カウンセリングのメリット
- 症例提示
- 患者さんの変化

こころと身体のクリニック
医療法人社団
五稜会病院

令和5年12月作成

看護カウンセリング導入の経緯

患者さんの多くは、話しを聞いて欲しいとの思いがあります
日常診療では、医師は十分に患者さんの話しを聞く時間がないのが実情

平成21年開設当時

- 年々増加する外来の不安抑うつ状態の患者さんは、病態と絡み合った複雑な問題を抱え、苦悩や孤独感が募り、病状が悪化しやすい状況があった
- 外来はいつも混み、相談しきれず、受診後も帰らない、帰れない患者さんの姿・・・
- 気軽に悩みを相談できる看護外来を設けられれば、患者さんにとっても治療チームにとっても利点があるのではと考えた
- 開設当時は、看護師3名で週2回程度と小規模だが、１人１人丁寧に、受容的な姿勢で傾聴し、患者さんの外来治療の満足度を高める支援を行った

五稜会病院は、人間関係、仕事・学校の問題で不安や抑うつ状態の患者さんが多い

➡ 看護カウンセリングはニーズにかなったものであった

看護カウンセリングの
ルーツは、九州の

カウンセリングのみに特化

当院では2000年よりカウンセリングナースという当院独自のシステムを導入しています。始まりは多くの患者さんからの「自分の話を聴いてほしい」というニーズが高かったことでした。ベテランの看護師を当院の教育プログラムによって養成し、看護業務を離れてカウンセリングのみに特化した業務としています。

カウンセリングナース

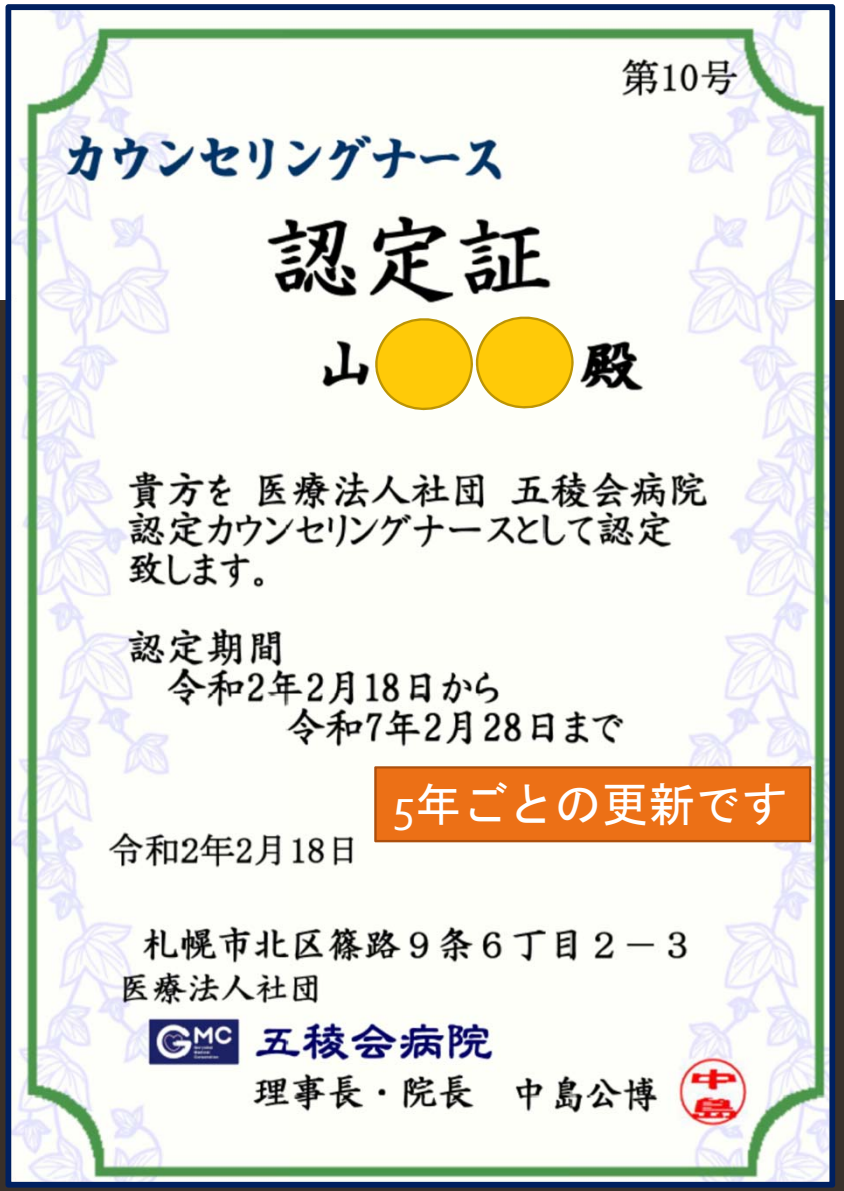
医療法人社団 新光会
不知火病院

精神看護としてのカウンセリングは、そのカウンセリングスキルを用いながら患者に寄り添い、回復をサポートするものです。また患者が自分の問題に気づくよう援助し治療者的役割も果たします。今ではチーム医療の中でもなくてはならない存在となっています。

看護カウンセラー認定制度

五稜会病院では、一定の水準を達した者を看護カウンセラーとして認定しています

- 精神看護における対人関係の理論と技法を駆使し、支持的関わりや傾聴ケアに基づく生活療養指導を通じ、健康回復や成長への支援を行う
- 認定制度は、看護部の人材能力開発の一環と位置づけ、専門看護師の指導・協力・連携のもとで、認定者は看護の質的向上のための役割モデルとして他看護師への教育的関わりを担う



第10号

カウンセリングナース

認定証

山●●殿

貴方を 医療法人社団 五稜会病院
認定カウンセリングナースとして認定
致します。

認定期間
令和2年2月18日から
令和7年2月28日まで

5年ごとの更新です

令和2年2月18日

札幌市北区篠路９条６丁目２－３
医療法人社団
五稜会病院
理事長・院長　中島公博

看護カウンセリングと心理カウンセリングの違い

患者さんの多くは、カウンセリング＝心理士が行うものと考えています
看護カウンセリングは、受容・傾聴主体。心理は、認知行動療法が主軸

看護カウンセリング

- 方法：受容・傾聴主軸
- 対象：新規患者の切迫した方
  家族問題・人間関係の悩み
  不登校・抑うつ状態
  思いを吐き出したい方
- 開始期間：次の受診時
  早期に対応する
- 曜日固定：担当制ではない

心理カウンセリング

- 方法：認知行動療法を主軸とした心理治療的プロセス
- 対象：摂食障害、強迫症状、希死念慮、不安・抑うつなどの症状改善のために心理的介入が必要な方
- 開始期間：1ヶ月前後の待機
- 担当制

CNS
困難ケースに対応

看護カウンセリングのメリット～患者さんと医療をつなぐ役割～

医師からみて、看護カウンセリングなくして外来治療は成り立たない
看護カウンセラー自身からも、やりがい、勉強になるなどの感想がある

- 不安感抑うつ気分が強い新規外来患者の早期対応
- 入院までの期間を待つ間の対応
- 心理カウンセリング開始までの対応
- 退院直後の日常生活に慣れるまでのサポート

病棟ケアに関しての変化

① 地域で成長する患者を見て回復力に確信が持てた
② 退院不安の強い患者には看護カウンセリングを勧め、安心して退院促進ができる
③ 入院と外来の架け橋。入院ケアの意味や位置づけを知り、看護師の役割の明確化

症例23　看護カウンセリングが有効であった症例

実際の症例をもとに改変しています

- 50代女性　混合性不安抑うつ障害
- 人間関係の問題、自傷行為の繰り返し。医師診察だけでは立ちゆかない

【生育歴】幼少期に、父親からの暴力やネグレクト、性的虐待があった

【現病歴】

20歳の頃に飛び降りやODなど自殺企図歴がある。たびたび自傷を繰り返す

精神科クリニックを転々とし、治療は断続的

X年、希死念慮があり、入院設備にある医療機関とのことで当院初診。希死念慮、自傷行為

X年2月、初回の医療保護入院、急性期病棟に3ヶ月。退院後は外来治療

X+1年3月、自傷行為があり、2回目の医療保護入院。退院後は外来治療。看護カウンセリング開始

- 看護カウンセリング開始後からは、幾度となく、家族関係やパートナーとの関係で絶望し、死にたいという気持ちが強くでることもあったが、自傷行動はせず外来治療を継続
- 「カウンセリングがあるから、心の支えがあるから、生きている」と、カウンセラーに語る
- 薬物への依存もあり、薬は最小限にしたいと希望。薬剤師による服薬指導も併用

症例24　看護カウンセリングが有効であった症例

実際の症例をもとに改変しています

■ 10代男性　中学生　解離性障害
■ 不登校、失声などの解離症状　薬物療法は漢方のみ

【生育歴】父母は離婚し、母親に引き取られる。コミュニケーションは苦手

【現病歴】

X-1年9月、小学校6年から不登校。朝が起きられない、お腹が痛いとのことで小児科受診
検査をしても特記すべきことなし。起立性調節障害と言われ、精神科受診を勧められる

X年5月、当院に紹介されて初診。「僕の心はぼろぼろだ」と母に告げた。初診時は失声
診察時、主治医の質問に一言も発せずただ頷くのみ。看護カウンセリング開始

●3回目までは一切声を出さない　⇒　ボードゲームをして遊ぶ。声は出さない

●4回目：タブレットで文章を書き、話したい事を表現する

●5回目～10回目：失声は無くなり、普通の声を出せるようになり、話をする

●10回目頃：週3回以上学校にも行けるようにもなり、ネット上で友達を作った

患者さんの変化（継続者の自記式アンケート）

- 看護カウンセリングの人気は高い。一番は話しを聞いてくれること
- 医師診察だけでは得られない多くの気づきが得られている

1 気持ちや気分の変化

「誰にも言えないことが言えて楽になる」

「落ち込みから立ち直れる、整理がつく」

「大量服薬したい気持ちを整理できた」

2 生活上の変化

「落ち込んでいる時の過ごし方が変わった」

「家族に病気の説明ができた」

「良くなるための方向性がわかり、目標のクリアを心がけるようになった」

「具体的な助言を生かしている」

3 今後の改善点の要望

① 開設曜日の増設　② 看護カウンセラーの増員

まとめ

GORYOKAI

五稜会病院の看護カウンセリング

- 看護カウンセリングは、五稜会病院の治療になくてはならない存在
- とにかく困っている患者さんのお話を聞くことが治療の一歩となる

●看護カウンセリングの対象は、学校・職場の人間関係など悩んでいる方です
●虐待など深刻な背景を持つ場合、希死念慮が持続しているような場合
生きることを支える関わりを行っています

●看護カウンセリングは、五稜会病院独自の認定制度に基づいています

●看護カウンセリングは、病状の安定や生活改善に効果を上げています

●心理カウンセリングとの違いは、迅速性・傾聴主体である点です

●利害関係なく心に溜まったものを語れる場としてのニーズは非常に高い

対応スキルの研鑽に努め、強みを生かした実践に育てていきます

看護カウンセリングは、診療報酬の算定になっていないのが残念なところです