「不登校やひきこもりの初期介入支援と自立支援サポート事業による研修会の講演を拝聴して」

訪問看護ステーションオリーブ代表：野田 凌
他スタッフ２名

今回の講演では、訪問看護師としての関わり方や支援の在り方について、深く学ぶことができました。

精神科の訪問看護という領域においては、ただ「見守る」だけではなく、利用者の方と「一緒に考え、一緒に歩む」という姿勢が大切であることが強調されていました。

支援者としての関わりには、精神疾患に関する知識だけでなく、その背景にあるトラウマや人生経験への理解が求められます。引きこもりやリストカット過量服薬、暴言や暴力といった行動の一つひとつには、必ず理由があるということを改めて学びました。

そうした言動は、本人の過去の経験や心の傷が複雑に影響して現れるものであり、それらを「問題」として排除するのではなく、背景にある事柄の「反応」として理解しようとする姿勢が支援には欠かせません。講演では、恐怖条件づけが強化された結果として、うつ状態や脅迫観念、幻覚や妄想、不眠といった精神的反応が現れるだけでなく、起立性調節障害や頭痛、脱毛といった身体的な症状も見られること、さらには拒否的・攻撃的な行動や引きこもり、自傷といった行動面での反応も生じることが示されていました。

こうしたさまざまな反応を、単なる「問題行動」として片づけず、本人が過去の体験を通じて身につけた防衛的な対応であると受け止めることの重要性を実感いたしました。

特に印象的だったのは、「逃げ道を用意する支援」の考え方です。「無理に立ち向かわなくてもよい」「引き下がってもよい」というメッセージを伝えることで、本人が安心感を得て、徐々に問題とされている行動が落ち着いていくという話は、我々の中に強く残りました。

看護の現場では、看護過程の根幹を成す問題解決モデルを利用する場面が多い事から、どうしても看護師側の「改善してほしい・させたい」という気持ちが先行しがちですが、その気持ち自体が相手にとっての負担やストレスになってしまう可能性があることを、改めて認識いたしました。

また、トラウマインフォームドケア(TIC)についての説明も非常に学びの深いものでした。否定しない関わりを心がけ、「諭す」「説得する」「励ます」「正論を言う」などの対応が、その一瞬、一瞬は解決に向かって動いているように見えても、相手の安心感を侵害することがあるということを、改めて意識していきたいと感じました。

さらに、EE(感情表出)研究において、家族の感情的な関わり方が本人に大きな影響を及ぼすことを示しており、家族であっても適切な距離感を保つことの重要性を考えました。我々も、訪問の現場で家族を支援の協力者と捉えるだけでなく、家族支援そのものが重要な介入の一つであるという意識を、今後の実践に活かしていきたいと感じました。

その延長線上にある「家族心理教育」は家族が障害への理解を深め、どのように当事者と関わっていくべきかを学ぶための大切な機会であり、必ずしも

「こうすればうまくいく」という正解があるわけではありませんが、TIC の視点をもって家族が関わることで、ご家族自身が手応えを感じることができるようになるという点にも納得いたしました。
　訪問の現場では、家族の認識や行動変容には時間がかかる事も実感としてあり、物理的、時間的に本人と距離を持てる環境作りも同時に必要であると、改めて感じました。
　今回の講演を通じて、看護師としての自分の関わり方を見直し、対象者にとって本当に必要な支援とは何かを深く考えるきっかけとなりました。精神科訪問看護の支援は、ただ技術や知識を提供するだけではなく、相手の背景に思いを寄せ、否定せずに寄り添い続ける姿勢が何よりも重要であるということを再確認いたしました。
　加えて、支援の基盤には医療的視点だけでなく、福祉的な視点も必要であるという点も重要な学びでした。訪問看護師として、医療的ケアの提供はもちろんのこと、地域資源や福祉サービスに関する理解を深め、それらを適切につなげる役割も求められます。本人の生活全体を支えるには、医療・福祉に限らず、その方を総合的に捉え、本人や家族が利用できる制度や支援策を理解した上で、選択肢を提示できる看護師であることが理想だと感じました。

　この講演を通して、私達自身の支援の原点に立ち返ることができました。知識や技術と共に、相手の背景に思いを馳せること、否定せずに寄り添い続けることの大切さを心に深く刻むことができました。精神科訪問看護における「寄り添う力」を、スタッフ一同、これからも丁寧に育んでいきたいと思います。
　今回の講演は、看護師としての視点を広げ、支援の可能性を見つめ直すうえで非常に有意義な学びの機会となりました。