

学会参加報告

トラウマインフォームドケアの紹介

精神科認定看護師 渋谷 るみ

今回は10月に開催された「日本精神科看護専門学術集会」での学びを報告させていただきます。

“精神科病院に入院した約80%の人が隔離や身体拘束などにより苦痛な体験をしたと答えた”との報道もあるなか、学会では精神科医療における「暴力」をテーマとしたディスカッションが多くされました。

人権を尊重した患者さん中心の看護を提供するために様々な取り組みがされていますが、そのひとつの方法として「トラウマインフォームドケア」を学びました。これまでの看護で意識してきたことと重なる部分もあり、これはスタッフみんなと共有したい！良い看護につながる！と感じたので紹介したいと思います。

<トラウマインフォームドケア>

- ①トラウマの影響を理解した対応に基づき、当事者と支援者双方の身体的・心理的・感情的な安全を重視する
- ②当事者のコントロールとエンパワメント（自己決定・自己実現）を促すストレングスモデル（できることに注目）に基づいたアプローチ



当事者の再体験を防ぐ・良好な支援関係

☆ポイント☆

- ・対等に・尊重・脅かさない・支援（手伝いましょうか）・理解（行動の裏の感情に関心を寄せる）
- ・患者の行動に対しトラウマを抱えているかもしれないという視点を持つ。共感的態度。
→トラウマのない人にも心地よい
- ・トラウマインフォームドケアは組織的に行われるものであることが重要
→スタッフの心理的安全性は高いか スタッフのトラウマ体験がケアされているか

Ex) 突然キレだす子（患者さん）

「わがままだよねえ」ではなく…



トラウマの影響？
この子になにが起きてる？

実は…一緒に遊んでいた子が違う子に話しかけた＝自分の存在を無視された過去の家庭での体験を思い出すもの（混乱・不安・嫌悪）になっていた、ということも。

上記の場合、突然キレだすという行動はその子にとってのトラウマ反応であると言えます。本人もなんでキレてしまうかよくわかっていません。トラウマ反応であることを理解されず、叱責されたり無視されたりするとさらに心の傷となってしまいます。また、叱責されることで患者さんと看護師が対立することもあるかもしれません。看護師のなかに患者さんに対する陰性感情が生まれ関わりに困難感、疲労感を持つ可能性もあります。

私は子どもユニットに所属していますが、入院前に様々な傷つき体験をしている子どもをみることがあります。問題行動とされがちな行動を“もしかしたらトラウマの影響かも”と捉えることで子どもも私たち看護師も安全に、しっかりと支援関係を築いていけたらと思います。（スタッフに向けた内容になりましたが、学びを共有し看護につなげていきたいと思っています。）