

〈研究ノート〉

## トラウマにより生きにくさを抱えた利用者を地域で支援する援助者の支援プロセスと体験の変容

加藤隆子\* 渡辺純一\*\* 渡辺尚子\*\*\* 齋藤直美\*\*\*\*

\*千葉県立保健医療大学 看護学科 \*\*公益財団法人 井之頭病院 \*\*\*東邦大学 看護学科  
\*\*\*\*医療法人社団翠会 成増厚生病院

### Support Process and Experiences of Supporters of Community Clients Facing Difficulties after Traumatic Events

Ryuko Kato\* Junichi Watanabe\*\* Naoko Watanabe\*\*\* Naomi Saito\*\*\*\*

\* Department of Nursing, Faculty of Health Science, Chiba Prefectural University of Health Sciences

\*\* Inokashira Hospital \*\*\* Department of Nursing, Faculty of Health Science, Toho University

\*\*\*\* Narimasu Kousei Hospital

#### 〈要旨〉

本研究の目的は、地域で生活しているトラウマにより生きにくさを抱えている利用者への支援経験のある援助者の体験を明らかにし、課題や教育・支援ニーズを検討することである。保健医療福祉職者10人を対象に、インタビュー調査を行い質的帰納的に分析した。

援助者は、現在の苦悩の改善に向けた支援や日々の生活を当たり前を送り日常を積み重ねることを意識した支援を行っていた。そのような支援のなかで、トラウマの問題を扱うことへの恐れや不安といった困難感を抱いていた。しかし、援助者は利用者の生育歴からくる生きにくさを知り、利用者への理解の深まりと支援の姿勢の変容を体験していた。さらに、援助者の自己理解に基づいた支援、適度な距離感を保った支援を行うことで関係性の深化と触れ合うことへの手応えを得ながら、利用者のトラウマからの回復を意識した支援を行っていた。そして、これらの支援を支える基盤となっていたことは利用者主体の関係性づくり、安全で安心な環境を提供、職種の専門性に根ざす協働であった。

本研究から、利用者の背景を理解することは効果的な支援の姿勢につながるということが分かった。しかしながら援助者は支援への困難感を抱いており、トラウマの知識に関すること、援助者の自己理解を深めるための教育プログラムを検討するとともにスーパービジョンの活用や仲間同士の支え合いや連携の必要性が明らかになった。

#### 〈Abstract〉

The objective of this study was to clarify the experiences of professionals who support community clients facing difficulties after traumatic events, and identify the former's challenges and needs for education/support. Interviews were conducted with 10 healthcare/welfare professionals, and the obtained data were qualitatively and inductively analyzed.

The supporters supported the clients, aiming to reduce their distress, and help them lead their everyday lives peacefully and continuously. While providing such support, the supporters developed a sense of difficulty due to fear of and anxiety over dealing with trauma. On the other hand, having found that some of the clients' difficulties came from their life histories, the supporters began to understand them more

deeply, and experienced attitude change. Furthermore, providing support for recovery from trauma based on self-understanding as supporters while maintaining an appropriate distance, the supporters realized deeper relationships with the clients and the effectiveness of interactive communication. The bases for these support approaches were client-centered relationship-building, the provision of safe and secure environments, and collaboration among professionals based on their specialties.

The results demonstrated that understanding clients' backgrounds helps develop appropriate attitudes for effective support. At the same time, as the supporters developed a sense of difficulty in the support process, it may be necessary to consider trauma-related knowledge acquisition, appropriate intervention methods, and education programs for supporters to deepen their self-understanding. The necessity of effective supervision, peer support, and interprofessional collaboration was also noted.

キーワード	
トラウマ	trauma
生きにくさ	difficulties
地域	community
支援プロセス	support process
援助職者の体験	experiences of supporter

## I. 研究の背景

トラウマの原因には、災害、虐待、暴力など、明らかに生命の危機を伴う出来事でもなく、幼少期からの逆境体験など様々な状況がある<sup>1)</sup>。長期間にわたるトラウマ体験は、衝動コントロール不全、睡眠や食事の問題、集中困難、対人関係不調、自傷行為など、生活上の問題に影響する<sup>2)</sup>。これらは、トラウマによる生きにくさと考えることができる。生きにくさとは自分らしく生きたいという人間本来の欲求を妨げられた状態であり、そこには自分ではどうにもできない葛藤がある<sup>3)</sup>。このような患者に困難をもたらしている一連の心の変化をトラウマ体験後に生じる反応として、治療やケアの標的にすることを医療者と患者は共通理解する必要がある<sup>4)</sup>。しかし、精神科医療の現場でもトラウマを持つ者と出会ってもそれに気づかないか、関わりを回避してしまい<sup>5,6)</sup>、適切な支援につながらない現状もある。精神障害を併せ持つ者のトラウマへの介入が行われにくい背景には、患者要因として精神症状が先に立つことで、トラウマに関連した症状や問題を本人が自覚しづらくなること、回避行動により、治療場面でトラウマの話題が挙がりにくいこと、人への不信感やトラウマを人に話すことへの恥の感覚から他者

への相談を阻む可能性がある。治療者要因として、精神症状に目が引かれ、症状のコントロールに主眼が行くため背景にあるトラウマの問題が見過ごされやすいこと、トラウマの問題を扱うことへの治療者の抵抗感、過去の問題を掘り出すことで状態が悪くなるという懸念がある<sup>7)</sup>。

加藤らは精神科の看護師を対象に、トラウマにより生きにくさを抱えた患者に対する看護支援に関する研究を行った。その結果、看護師は、患者を理解することの難しさや患者のトラウマ体験に触れることに戸惑いを体験しているが、患者を気にかける姿勢がある時は援助関係が発展すること、反対にトラウマの問題を回避する時、援助関係が停滞することが分かった。そして、回復を促進するためには、看護支援は入院中に限定されるものではなく、地域での継続した支援や多職種連携が重要である<sup>5)</sup>と考察している。

トラウマ体験後、ソーシャルサポートを受けることでPTSDの症状の改善や心理的ストレス反応の軽減につながるが、ソーシャルサポート源となる援助者が支援の展望が持たず、サポート源として有効に働いていない場合やトラウマやPTSDの知識がなければ、トラウマ体験者は適切な対処行動につな

がらない可能性がある<sup>8)</sup>。

そこで本研究では、地域で生活しているトラウマにより生きにくさを抱えている利用者への支援経験のある援助者が、トラウマやその支援に対してどのような感情や思考を持ち行動しているのか、その体験を明らかにし、課題や教育・支援ニーズを検討することを目的とする。尚、本研究でいう利用者とは、専門職の提供する保健医療サービスを利用している者のことを言う。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究では、これまで明らかにされていない地域で生活しているトラウマにより生きにくさを抱えている利用者（以後、「利用者」とする）への支援経験のある援助者の体験を扱うため、質的記述的研究を選択した。

### 2. 研究参加者

関東・関西圏内において精神障害のある者を支援している保健医療福祉施設を選定し研究協力の依頼を行った。研究協力への同意が得られた場合には、研究参加者候補者の紹介を受け、研究協力の依頼を行い、同意が得られた者を研究参加者とした。選定基準として、研究参加者の年齢や性別、臨床での経験年数は問わないが、以下のいずれかの利用者への支援経験がある者とした。①トラウマがベースにあると考えられる PTSD, 解離, 境界性パーソナリティ障害, アルコール依存症等の精神障害の診断をされている利用者, ②生命の危機に直面するような災害や事故, 虐待, DV, いじめ, 喪失体験など、個人にとって耐えがたい経験をして苦しんでいる利用者とした。

### 3. データの収集期間と方法

データの収集期間は、2019年6月～2020年8月であった。プライバシーの守れる個室で、1回45～90分の半構造化インタビューを行った。インタビューではトラウマにより生きにくさを抱えている利用者への支援経験について、印象に残っている場面をとりあげ、その時の感情や思考、行動、配慮していたこと、職種独自の役割を語ってもらった。研究参加者の許可を得て、ICレコーダーに録音した。

## 4. 分析方法

本研究では、谷津<sup>9)</sup>の質的データの分析方法によって分析を行った。インタビューによって得られたデータを逐語録に起こし、データを研究目的の視点に沿って、コード化した。コード化したデータを比較検討しながら、類似した内容を分類しサブカテゴリー化、カテゴリー化した。カテゴリー間の関連を検討し、援助者の体験を明らかにした。

## 5. 倫理的配慮

本研究は、所属する機関の研究倫理審査委員会(2019-02)の承認を得て実施した。研究参加者には、文書及び口頭にて、研究の目的、研究協力の任意性と撤回の自由、個人情報保護、データの管理方法、研究成果の公表等について説明し、同意書を取り交わした。

## III. 結果

### 1. 研究参加者の概要

関東・関西圏内の精神科病院の訪問看護師2名、デイケア看護師2名、デイケア作業療法士2名、デイケア心理職2名、地域で精神障害のある者を支援する施設の精神保健福祉士2名の合計10名（女性6名、男性4名）であった。平均年齢は50.3歳（40歳代5名、50歳代4名、60歳代1名）であった。精神保健医療福祉領域での経験年数は、5年以上2名、10年以上4名、20年以上4名であった。利用者は、トラウマを専門とした治療を受けている者ではないが、虐待、いじめ、DVの体験がある者であった。

### 2. トラウマにより生きにくさを抱えた利用者に地域で支援する援助者の支援プロセスと体験の変容

研究参加者の支援における体験を分析した結果、11のカテゴリーからなる支援プロセスと体験の変容が明らかになった。その全体構造は以下のとおりである。援助者は【現在の苦悩の改善に向けた支援】や【日常を積み重ねることを意識した支援】を行っていた。そのような支援のなかで、援助者は【トラウマの問題を扱うことへの困難感】を抱いていたが、【援助者の自己理解に基づいた支援】【適度な距離感を保った支援】を行うことで【利用者への理解の深まりと支援の姿勢の変容】、さらには【関係性

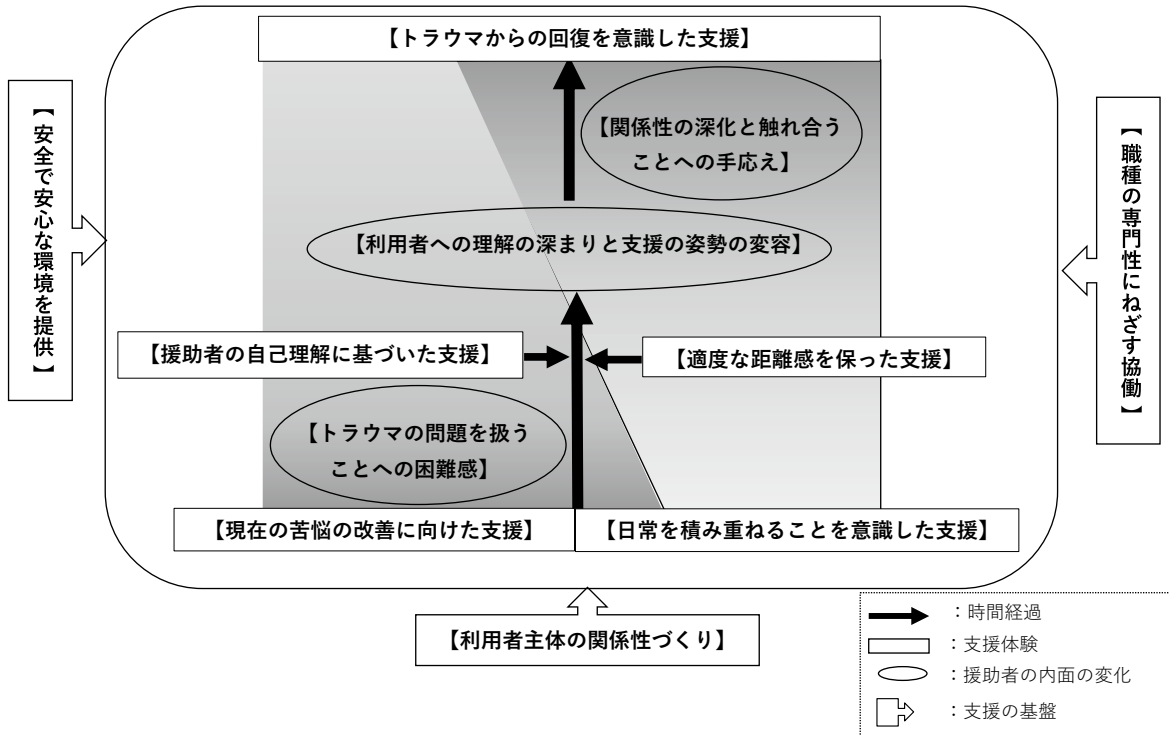


図1 ト라우マにより生きにくさを抱えた利用者を地域で支援する援助者の支援プロセスと体験の変容

の深化と触れ合うことへの手応え】を得ながら、利用者の【トラウマからの回復を意識した支援】を行っていた。そしてこれらの支援を支える基盤となっていたことは【利用者主体の関係性づくり】【安全で安心な環境を提供】【職種の専門性にねがす協働】であった(図1)。尚、本研究では【 】はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリー、「 」は研究参加者の語りの要約を示す。

以下、カテゴリーごとにその詳細を記述する。

### 1) 【現在の苦悩の改善に向けた支援】

援助者は、〈現在の病状を軽減するための支援をする〉〈物理的・心理的に関心が外に向くように支援をする〉〈リスク管理のために最低限の確認をする〉という【現在の苦悩の改善に向けた支援】を行っていた。援助者は、利用者に抑うつ気分などの症状があった場合には、その症状に焦点を当てた支援を行っていた。そして、「トラウマに焦点を当てるよりも今ある症状がどのように生活に影響を及ぼしているのか」考えながら関わっていた。また、「外の世界に関心を向けられるよう散歩を計画し、行動範囲を広げる」よう支援していった。「過量服薬や自傷行為の危険性のある利用者へは、薬をため込んで

いないか、危険物はないかの確認」を行っていた。

### 2) 【日常を積み重ねることを意識した支援】

援助者は、〈日常の感覚を取り戻すことを支援する〉〈命をつなぐことを意識して関わる〉〈感情を共有することを心掛ける〉という【日常を積み重ねることを意識した支援】を行っていた。援助者は、「いきなり相手の心情に入り込むのではなく、生活の場と食生活を整えることで幸せの感覚を取り戻してもらおう」と関わっていた。また、「自宅に訪問し支援することは、一人の利用者にその時間を集中して関われることであり、自分の判断を支援に活かすことができるためやりがいを感じている」と語る者もいた。援助者は、「利用者が年を重ねることで体験の生々しさも薄らいでいく可能性があるため、生きながらえることが大切だ」と考えていた。そして、「感情の共有は他者と一緒に過ごすことができたという利用者の感覚にもつながると考え、嬉しいことや残念だったことなど、些細なことでも感情を豊かに表出して関わること」を心掛けていた。

### 3) 【トラウマの問題を扱うことの困難感】

援助者は、〈どうにもしてあげられない悲しさ・歯がゆさ・自責感〉〈トラウマの問題を扱うことへ

の恐れ・不安〉〈ディケアや自宅という場でトラウマの問題を扱うことの難しさ〉〈トラウマに影響された症状なのか見極めの難しさ〉〈臨床でのトラウマに対する認識の希薄さ〉〈利用者対応にまつわる援助者のストレス〉〈スタッフ間のピアサポートの必要性〉という【トラウマの問題を扱うことの困難感】を体験していた。「トラウマは奥が深く、話を伺うと利用者が調子を崩してしまうことがありどのように関わるとよいのか悩み、悲しさや歯がゆさなどを感じていた」。また、「トラウマの話をもどのように聞いたらよいかわからない」「聞いたとしてもどのように支援に活かしたらよいかわからない」「利用者を傷つけてしまうのではないかとこの恐れ」を感じていた。そして、「トラウマを専門として扱っているわけではない環境や訪問看護という限られた時間の中で、話を掘り下げて聞くことの難しさ」を語っていた。援助者のなかにはトラウマの問題が利用者にもどのような影響を与えるのかという認識が薄く、例えば「アルコールの問題を抱えた利用者がいたとしてもその問題の背景にあることよりも飲酒に着目しがちで、トラウマへの認識の希薄さ」を語る者もいた。援助者は「利用者巻き込まれてしまい、精神的辛さを抱えることもあるため、スーパーバイズや援助者同士の支え合いの必要性」を感じていた。

#### 4) 【援助者の自己理解に基づいた支援】

援助者は、〈自分の特性を理解し道具として使う〉〈自身のトラウマから関わりの許容範囲を理解する〉〈うまくいかないときは他の援助者に託す〉という【援助者の自己理解に基づいた支援】を行っていた。援助者は、「自分の中で得意不得意を理解することや援助者自身の心の傷が支援に影響するため、自身の特性を良くも悪くも理解する必要がある」と語っていた。また、自身にもトラウマがあると語った援助者は、「利用者の気持ちをすべて抱え込む余裕がないと考え、そのことを理解したうえで支援にあたっていた。」そして、「関わりにおいて試行錯誤を繰り返す中で、それでもうまくいかない時は、他のスタッフに代えて支援を継続する」こともあった。

#### 5) 【適度な距離感を保った支援】

援助者は、〈状況に見合った距離感を保つ〉〈自分の役割を理解しながら身近な存在になる〉〈援助者

が利用者にとって一番の関係性にならないよう心掛ける〉〈一人で抱え込まない〉という【適度な距離感を保った支援】を行っていた。「回復の過程で利用者が依存的になることは仕方ないが、必要な時に声掛けをしたり、傍らにいたり一定の距離を保つようにしていた。」また、「利用者が困ったときには相談にのるが家族や友人の役割を担うことはできないと考え、利用者にとっての唯一の関係性にはならないようにしていた。」

#### 6) 【利用者への理解の深まりと支援の姿勢の変容】

援助者は、〈利用者の言動からトラウマに気づく〉〈病状に影響しているトラウマについて理解する〉〈生活背景を知ることによって利用者の理解が深まる〉〈利用者への理解が深まることで支援に前向きな気持ちになる〉というように【利用者への理解の深まりと支援の姿勢の変容】を体験していた。援助者は、利用者プログラムに取り組んでいるとき、利用者からかけられた「人から自分のために何かをしてもらったのは初めて。自分は生きていていいんですね」という言葉から、トラウマによる影響に気付いたと語っていた。また、「利用者の寂しそうな後ろ姿から、普段は無理をして虚勢を張っているように直感的に感じた」と語る援助者もいた。そして、「今まで大変な生い立ちのなかで、生きてきた利用者に対して、よくここまで生きてきてくれた」と感じたり、「これまでの利用者に対する関わりにくいと利用者というような見方や態度に申し訳なさ」を感じたりして、関わりへも前向きな気持ちになっていた。

#### 7) 【関係性の深化と触れ合うことへの手応え】

援助者は、〈気軽に声を掛け合える関係になる〉〈弱みを見せてくれるようになったことへの嬉しさ〉〈気持ちを通じ合う〉という【関係性の深化と触れ合うことへの手応え】を体験していた。援助者は、「お互いの関係性が変わったことによって、気軽に声を掛け合い、話し合いができるよい関係性になった」と語っていた。そして、「自分の弱みを見せてくれるということは治療関係の第一歩にもなるため、話してくれて嬉しい」と思っていた。援助者は、「利用者気持ちを通じ合ってくると、関わりの困難感より、心と心で理解しあえている」と感じていた。

## 8) 【トラウマからの回復を意識した支援】

援助者は、〈一生懸命生きてきたことを保証する〉〈自信につながる経験を共に重ねる〉〈トラウマ体験の言語化を促す〉〈利用者の辛さや傷ついているという事実を受け止める〉〈ピアとの関わりを慎重に進める〉〈症状がトラウマからきていることを理解してもらう〉という【トラウマからの回復を意識した支援】を行っていた。援助者は、「対人恐怖のある利用者に対して、一緒に散歩をして、他者と接する機会を作るなど行動範囲を広げることで、利用者から前向きな発言が聞かれる」ようになっていた。そして、「利用者が自身の過去を見つめ、感情の表出ができるよう言語化を促し、一生懸命生きてきたことや利用者の感情や辛かった事実を受け止め」ながら回復に向けて協働作業していた。援助者は、「ピアとの関わり必要性を感じていたが、個々人の回復状況によって、その関わりは傷を深めることになるため、関わりを慎重に進めていた」「トラウマを抱えている利用者には、自分の症状がトラウマから来るものであることを気づいてもらい、今後どのように生きていくか話し合うことが支援になる」と語る者もいた。

## 9) 【利用者主体の関係性づくり】

援助者は、〈利用者が話したいと思うことから聴く姿勢を持つ〉〈利用者が話してくれるのを待つ〉〈おもてなしのこころを持つ〉という【利用者主体の関係性づくり】を大切にしていた。「援助者から話を聞くのではなく、話す相手やタイミングは利用者自身が選ぶことが必要」で、「利用者から話してくれるように信頼関係を築きながら環境を整えるアプローチ」を考えていた。そして、援助者は「信頼関係を築く上で利用者に対して、気持ちよく過ごせることを意識」して関わっていた。

## 10) 【安全で安心な環境を提供】

援助者は、〈援助者が安全であることを感じてもらう〉〈焦らず利用者のペースで進める〉〈自信につながる居場所を提供する〉〈利用者の気持ちに共感し味方でありつづける〉〈援助者の価値判断を押し付けない〉という【安全で安心な環境を提供】を意識していた。援助者は、「利用者はこの人ならば話しても大丈夫という信頼が得られるよう、聴いて

いるという姿勢を見せ、温かみを感じてもらえるよう」に関わっていた。また、援助者は「利用者が一つの行動ができると、焦って次のステップへの移行を考えるが、利用者のペースに合わせることを意識していた。「治療上のプログラムに参加して、参加できたこと自体が利用者にとって自信につながるため、積極的にやりたい活動を見つけられるよう」関わっていた。そして、援助者は「利用者にとって、一番の支え手ではなくとも気持ちに共感し、味方であり続ける存在でいたい」と語っていた。「利用者の言葉に対してこちらが勝手に価値をつけて判断し意見を押し付けないことが、利用者にとって安心・安全である」と考えていた。

## 11) 【職種の専門性にねがず協働】

援助者は、〈看護師は精神的・身体的ケアを通して生活支援を行う〉〈心理士は心理的なことや関係性の中で何が起きているのかの見立てをする〉〈精神保健福祉士は適切な情報提供とつながりの橋渡しをする〉〈作業療法士は作業を通して利用者の生活の質の向上を目指す〉〈多職種間で情報共有をすることの重要性を認識する〉という【職種の専門性にねがず協働】を心掛けていた。利用者は身体的にも不安を抱えている者が多く、看護師は精神的サポートだけではなく身体のケアや服薬管理ができるため、他職種や利用者に頼りにされていた。心理士は「症状の原因がその人にあるのではなく、生活環境の中で起きたものであり発症せざるを得なかった」と考えていた。「そのような見立てが、他職種と違う見方である」と認識していた。精神保健福祉士は、「利用者への情報提供だけでなく、人とのつながりも橋渡しできる」よう意識していた。「普段の活動中は、専門職としての役割を強く意識はしていないが、必要時専門性を発揮するようにしている」と語っている者もいた。作業療法士は、「活動を通じてできたことをフィードバックすることや、活動を通じて緊張感や不安感の軽減」を図っていた。各々の職種が得意とする役割を発揮し、互いに尊重し補い合いながら、多職種間で連携し支援を行っていた。

#### IV. 考察

##### 1. トラウマにより生きにくさを抱えた利用者地域で支援する援助者の支援プロセスと体験の変容

研究結果に基づき、以下の3つの視点で考察する。

###### 1) 援助者の支援プロセスの実態

援助者が利用者と出会った当初から行っていた支援である【現在の苦悩の改善に向けた支援】は、精神症状の悪化を防ぐことであり、現在の病状が日常生活に及ぼす影響を考え、利用者の生きにくさを緩和するために必要な支援であったと考える。【日常を積み重ねることに着目した支援】は、日常生活の感覚を取り戻し、生活機能の改善のための支援であった。このような支援は、現在のことに気持ちを集中し、日常の感覚を取り戻すための支援になっていた。精神科病棟の看護師は、入院中のトラウマ体験のある患者に、患者の苦悩に着目した支援を行っていた<sup>5)</sup>。【現在の苦悩の改善に向けた支援】は、入院中であっても地域生活を送る者であっても精神機能の回復に向けた重要な支援であったといえる。

しかし、【日常を積み重ねることに着目した支援】は、地域に関わる利用者への支援の特徴であった。これは支援を受ける患者特性や場の違い、すなわち入院中の患者は、精神症状がより顕著に出現しているため、第一に精神症状の緩和に向けた治療や看護を行っていたと考える。地域生活を支えるには、日常生活の維持や生活技能の獲得・拡大を焦点としながら、対象者の精神機能をアセスメントし、働きかけるという行為が必要である<sup>10)</sup>。日常を積み重ねることそのものが、利用者の回復を促進するために必要な支援であったと考える。そして、援助者は【現在の苦悩の改善に向けた支援】と【日常を積み重ねることに着目した支援】とともに、利用者の【トラウマからの回復を意識した支援】を行っていた。この支援は利用者との協働によって行われるものであり、トラウマにより生きにくさを抱えた利用者が新たな人生を見出し、人格機能の成長へとつながる支援であると考えた。つまり、援助者が行っていた支援は、精神機能と生活機能の回復のみならず、人格機能の回復という3つの柱からなるものであったと考える。

【トラウマからの回復を意識した支援】へと向かうプロセスの中で、援助者は、【援助者の自己理解に基づいた支援】と【適度な距離感を保った支援】を行っていた。武井は、ケアの前提として患者のことを知る以上に重要なことは「自分を知ること」とであり、精神看護においては自分自身がケアの道具になると述べている<sup>11)</sup>。本研究で示された【援助者の自己理解に基づいた支援】は援助者自身の性格や対人関係のパターンを理解し、安全に、継続した支援がなされるために重要な姿勢である。そして、トラウマにより生きにくさを抱えた者との関係性を発展させるためには、心理的距離を適切に保つ必要がある<sup>5)</sup>といわれているが、本研究でも同様の結果が得られ、意図的に行えるか否かによって支援の質に影響を及ぼすため高度な実践能力である。

###### 2) 支援プロセスにおける援助者の内面的な体験の変容

援助者は、【トラウマの問題を扱うことへの困難感】から【利用者への理解の深まりと支援の姿勢の変容】へ、そして利用者との【関係性の深化と触れ合うことへの手応え】というように内面的な体験の変容が明らかになった。精神障害を併せ持つ人のトラウマへの介入が行われにくい背景には、患者要因として、トラウマに関連した症状や問題を本人が自覚しづらく、回避行動により、治療場面でトラウマの話題が挙がりにくいこと、トラウマを話すことへの恥の感覚から他者への相談を阻む可能性がある。治療者要因として、精神症状のコントロールに主眼が行くため背景にあるトラウマの問題が見過ごされやすいこと、トラウマの問題を扱うことへの治療者の抵抗感、過去の問題を掘り出すことで状態が悪くなるという懸念がある。本研究で得られた【トラウマの問題を扱うことへの困難感】も患者要因と治療者要因<sup>7)</sup>が影響していたが、援助者は困難感にとどまることなく、自己と向き合い、利用者との関係性を発展させた。その背景には、本研究の援助者は精神科領域の経験年数が豊富にあること、入院中の患者と比べ、地域で生活が可能で精神症状であったこと、地域で利用者を支援することで、利用者を生活者としてみる視点が養われていたことが影響している可能性がある。

援助者は、【トラウマの問題を扱うことへの困難感】を抱きながらも【利用者への理解の深まりと支援の姿勢の変容】が見られていた。利用者の成育歴や生活歴を知り、支援を継続することで現在の苦悩やその背景にあるトラウマに気づき、利用者への理解が深まるという体験をしていた。また、援助者の中に利用者との関わりから直感的に何かを感じる者がいると語る者がいた。これは経験とともに感性の豊かさに由来するものと考えられる。この感性を育むためにも日頃の援助関係で生じる自身の感情に目を向けて、その意味を考えていく習慣をつけることが重要である。そして、援助者は利用者への理解が深まるにつれ【関係性の深化と触れ合うことへの手応え】を感じていた。山本は当事者とソーシャルワーカーはともに人生を紡ぐ関係性に裏付けられたものであり、その関係性を協働的關係性と捉えている<sup>12)</sup>。本研究の援助者の中には、利用者とは心と心で理解しあえている関係性が良好な支援関係につながると考えており、これもまた人生を紡ぐ協働的關係性といえよう。

### 3) 支援プロセスを促進するための基盤となるもの

本研究から、【利用者主体の関係性づくり】【安全で安心な環境を提供】【職種の専門性にねがす協働】は、支援を支える土台となっていることがわかった。これまで利用者の多くは、家族や友人など身近な者との関係性に関連したトラウマを体験している。安定した関係性が構築されず、利用者は信頼感が育ちにくい環境であったと考える。本研究の【利用者主体の関係性づくり】は、利用者の意志や尊厳を尊重した関わりである。吉田らは、トラウマを持つクライアントは世界、自分に関わる人に対する安全感、安心感を欠いている人がほとんどであるため、安全かつ安心であると感じられことの重要性を指摘している<sup>13)</sup>。自分の意志に関係なく突然または断続的に安全や安心を奪われてきた利用者にとって【安全で安心な環境を提供】されることは、本研究でも支援の基盤であることが示された。援助者が行ってきたように、【安全で安心な環境を提供】は意識化して行うことが必須である<sup>11)</sup>。そして、【職種の専門性にねがす協働】では他職種間で情報共有することの重要性を認識し、それぞれの役割や強みを発揮し

連携することで、利用者のニーズに見合ったきめ細やかな支援ができる。

## 2. トラウマからの回復を促すための支援における課題と教育・支援ニーズ

本研究から明らかになった課題と教育・支援ニーズについて述べる。第一に援助者に対する教育・支援体制の充実である。トラウマ体験のある入院中の患者への看護支援の研究において、トラウマに対する認識の希薄さがあったが<sup>4)</sup>、本研究でも同様に〈臨床でのトラウマに対する認識の希薄さ〉が明らかになった。トラウマに対する基本的な理解を深めるとともに、症状の背景にある利用者の問題について理解しようとする姿勢が重要である。第二に、支援にまつわるストレス、スタッフ間のピアサポートやスーパーバイズの必要性である。トラウマを扱う際に避けて通れない問題、すなわち二次的外傷性ストレスがある。その予防や緩和のためには二次的外傷性ストレスの知識を得ることだけでなく、スーパービジョンの活用や仲間同士の支え合いや連携が必要である<sup>14)</sup>。具体的には、専門家にスーパービジョンを受ける機会を設けること、当事者から回復した体験を聴く機会を作ること、当事者と共にトラウマやその回復について、知識の普及活動を行うことが重要である。さらに援助者同士の話し合いの場、職場内のサポート体制を整えるだけでなく、職域を超えたサポートの機会を設ける必要がある。第三に、援助者の自己理解に基づいた支援の重要性である。本研究では、皆が意識的に自己理解に基づいた支援を行っているとは限らなかった。援助者の持ち味を生かした支援を行うためにも、自己理解を深めることは重要である。利用者との関係性で生じる感情を受け入れ、その意味を考えていく、そして、適切に表現する感情活用<sup>15)</sup>の能力を高めることができれば、利用者との協働的關係性を形成できると考える。

## V. 結論

本研究の援助者の体験から、【現在の苦悩の改善に向けた支援】【日常を積み重ねることを意識した支援】【トラウマの問題を扱うことへの困難感】【援助者の自己理解に基づいた支援】【適度な距離感を



保った支援】【利用者への理解の深まりと支援の姿勢の変容】【関係性の深化と触れ合うことへの手応え】【トラウマからの回復を意識した支援】【利用者主体の関係性づくり】【安全で安心な環境を提供】【職種の専門性にねがず協働】というカテゴリーが明らかになった。本研究から、トラウマに知識に関すること、援助者の自己理解を深めるための教育・支援プログラムを検討するとともにスーパービジョンの活用や仲間同士の支え合いや連携の必要性が明らかになった。

### 謝辞

本研究を実施するにあたり、ご協力くださった方々に深く感謝申し上げます。尚、本研究は2019年度千葉県立保健医療大学学内共同研究費、JSPS科研費(20K19095)の助成を受けて実施した。

### 引用文献

- 1) 西大輔, 白田健太郎, 白川美也子: ト라우マへの理解とアプローチ, 子ども期の逆境体験に焦点を当てて, 臨床心理学, 17(3): 329-332, 2016
- 2) 浅野恭子: S3-4 児童相談所における Trauma-informed Care の導入について, 児童青年精神医学とその近隣領域, 57(4): 77-83, 2016
- 3) 武井麻子: 系統看護学講座 専門分野Ⅱ 精神看護の展開 精神看護学①, 10-11, 東京, 医学書院, 2011
- 4) 飛鳥井望: 精神科・わたしの診療手順 心的外傷後ストレス障害, 臨床精神医学 45 巻増刊号: 268-271, 2016
- 5) 加藤隆子, 齋藤直美, 渡辺純一, 渡辺尚子: ト라우マにより生きにくさを抱えた患者への精神科看護師の看護支援と影響要因, 日本精神保健看護学会誌, 29(2): 19-28, 2020
- 6) 松本和紀: 社会と暮らしのなかのトラウマを考える 東日本大震災を経て, ト라우マティックストレス, 14(2): 3-14, 2016
- 7) 濱家 由美子, 小原 千佳, 冨本 和歩, 松本 和紀: 早期精神病におけるトラウマへの介入, 予防精神医学, 3(1): 31-42, 2018
- 8) 瀧井美緒: ト라우マ体験における症状認知と対処行動に関する検討, 兵庫教育大学大学院 連合学校教育学研究科 学校教育実践学専攻博士論文, 89, 2019
- 9) 谷津裕子: Start Up 質的看護研究. 98-144, 東京, 学研プラス, 2015
- 10) 瀬戸屋希, 萱間真美, 宮本有紀: 精神科訪問看護で提供されるケア内容 —精神科訪問看護師へのインタビュー調査から, 日本看護科学会誌 28(1): 41-51, 2008
- 11) 武井麻子: 系統看護学講座 専門分野Ⅱ 精神看護の展開 精神看護学②, 3, 東京, 医学書院, 2011
- 12) 山本耕平: ソーシャルワークと協同的關係性—語り／れない当事者に学びつつ, ト라우マティック・ストレス, 11(1): 35-42, 2013
- 13) 吉田博美, 市原わかゆ, 澁谷美穂子, 野口普子, 小西聖子: 心理相談室におけるトラウマ臨床の困難と介入, ト라우マティック・ストレス, 11(1): 27-34, 2013
- 14) 大澤智子: 二次受傷 臨床家の二次的外傷性ストレスとその影響, 大阪大学教育学年報, 7: 143-154, 2002
- 15) 宮本真巳: 感性を磨く技法としての異和感の対自化, 日本保健医療行動科学会雑誌, 31(2): 31-39, 2016