



年々増加する外来のうつ病患者は 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。

しかし・・・外来は満員・・・ 相談しきれず、受診後も帰らない・帰れない患者の姿・・

療養相談の充実化のため看護カウンセリング外来を開設 2年を経て、新たな役割が果たしている機能 を考察し、今後の展望につなげたい。

これまでは・・・・

- ・臨床心理士(6名):個人予約式のカウンセリング。
- •精神保健福祉士(6名): 当事者 •家族相談:
- ・外来Ns(3名)処置と診察補助担当、相談業務はなし

発想

気軽に悩みを相談できる看護外来を 設けられれば、患者にとっても、治療チーム にとっても 利点があるのでは!

イメージしたのは・・・・

深く専門的 📂 傾聴が主軸のカウンセリング

看護師独自の生活に根ざした視点を提供

個別療法の場を広げる目的

看護カウンセリング外来 看護師の個別相談力を活かす

実施方法

看護カウンセリング外来 院内規定

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。

院内看護カウンセラー認定を行う

専門看護師1名とストレスケア病棟のNs3名が担当

- 開設:月6回(月曜と土曜) 1人40~50分前後

•方法:主治医の依頼(本人希望か主治医の勧め)

結果 主な相談内容(継続ケース55名)

- 1、親子関係、子育ての悩み 12名(30.7%)
- 2、仕事の悩み(倒産、休・復職) 6名(15.4%)
- 3、夫婦関係、離婚後の相談 5名(12.8%)
- 3、病状の不安や相談 5名(12.8%)

主な対応内容

- 感情的混乱の整理
- •対人関係相談
- ・孤独感への関わり
- ・希死念慮への対応
- ・休職・復職時の支援



回復事例 カウンセリング経過

- ・20代の女性 Kさん
- ・診断名:反復性うつ病
- ・大学4年で発病、就労が 続かず再発を繰り返す
- ・入院歴1回
- ・退院4ヶ月後より看護カウ ンセリングを施行
- 開始時の訴え:不調時の 対処方法は頭ではわか っているがうまくいかず つらい。
- ・不調時は起きれないなど 身体抑制が強かった。

開始直後:「泣いていい場所が できて楽になれる」。

開始3ヶ月:「ストレスを吐き出せ るからなんとかやっている」

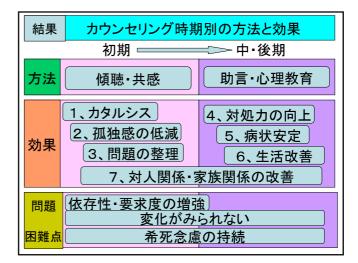
開始6ヶ月: 問題の外在化

用心深く怖がり、完璧主義 予想外の事に動揺、対処不能

強迫的に準備し、疲労する 神経質な自分が嫌、許せない

自己否定、無気力

自立期:不調になるパターンを 理解し対処力が向上、8ヶ月後 バイト生活確立・自ら離脱



考察

- 1、相談ほとんどは当事者にとってストレスである悩みの相談であり、傾聴による気分改善・ 問題整理の効果が最も認識されていた。
- □ 対害関係なく心に溜まったものを語れる場のニーズは多く、治療的意味があると考えられる。
- 2、傾聴による効果が得られた後に心理教育に 進めることで対処力の向上や生活改善が得 られやすい。

まとめ

看護カウンセリング外来は利用ニーズが多く、 病状の安定や生活改善機能を果たしている。

課題

- 1、虐待など深刻な背景を持つ場合に依存性の増強や 希死念慮の持続が多い。"生きることを支える関わり" の工夫を重ねることが必要である
- 2、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く事が今後の課題である。