

原 著 論 文

専門看護師による家族の意思決定の支援・
アドボカシーに関する実践
～家族看護エンパワーメントガイドラインにもとづく看護実践～

**Advocacy of the Family and Support for
Their Decision-making: Nursing Intervention by
Certified Nursing Specialist Based on
Family Nursing Empowerment Guidelines.**

榎	本	香	(Kaori Makimoto)*	野	嶋	佐由美	(Sayumi Nojima)*
中	野	綾	(Ayami Nakano)*	中	山	洋子	(Yoko Nakayama)*
池	添	志	(Shino Ikezoe)*	田	井	雅子	(Masako Tai)*
畠	山	卓	(Takuya Hatakeyama)**	升	田	茂章	(Shigeaki Masuda)***
岩	井	弓香理	(Yukari Iwai)*				

要 約

本研究では、家族看護エンパワーメントガイドラインを用いて、専門看護師が家族の意思決定の支援・アドボカシーについて、実際にどのような看護介入を展開しているのかを明らかにすることを目的とした。研究協力者は家族支援専門看護師3名、小児看護専門看護師2名、精神看護専門看護師3名である。分析の結果、“家族の意思決定のプロセスにそった支援”ではガイドラインの5項目に対して14の介入項目が抽出され、“意思決定を支える具体的な看護技術”ではガイドラインの6項目に対して19の介入項目が抽出された。家族看護エンパワーメントガイドラインを活用した専門看護師による家族の意思決定の支援・アドボカシーへの看護実践では、家族の語りを保証すること、現状への捉えと今後の見通しにおける看護者の中立的な判断能力そして、システムとしての視点の拡がり特徴的であった。

Abstract

This study aimed to clarify, focusing on advocate of the family and support for their decision-making, the characteristics of nursing intervention practiced by certified nursing specialists (CNSs) in introducing Family Nursing Empowerment Guidelines. The subjects were 8 CNSs, which include 3 in family health, 2 in child health and 3 in psychiatric mental health. As a result of analysis 14 items about ‘support appropriate for decision-making process of families’ were extracted regarding 5 items of the guidelines; 19 items about ‘specific nursing skills to support decision-making’ were extracted regarding 6 items of the guidelines. The results identified the following important characteristics of nursing intervention practiced by CNSs in introducing the guidelines: justification of expression of feelings by the family such as distress and grief; impartial judgement with regard to assessment of the situation and prospect for the future; and farsightedness which enables understanding of a person to be supported not only as an isolated individual but also as a being living an interpersonal system.

キーワード：家族看護 エンパワーメント 意思決定・アドボカシー 看護実践

*高知県立大学看護学部

**公益財団法人井之頭病院

***奈良県立医科大学医学部看護学科

I. はじめに

医療が高度化、多様化するなかで、病者を抱えともに生活をする家族に求められる役割や期待も複雑化している。一方、変貌する現代社会のなかで家族自身も脆弱化し、病者とともに生活することは厳しい状況に置かれている。家族は、複数の人間にかつ次世代にまで健康を形成していくパワーを有している存在でもあり、危機に陥っている家族に対して効果的な介入を行うことは極めて重要な課題である。家族看護エンパワーメントモデルは、家族をひとつのケアの対象として捉えて、家族自らが持てる力を発揮して、健康問題に積極的に取り組み健康的な家族生活が実現できるように、予防的・支持的・治療的な援助を行うことを目指している。また、家族看護エンパワーメントモデルでは、家族を尊重し、家族の権利を擁護し、家族のために看護を展開することを第一の目的としている¹⁾。家族が自らの有する力を用いて意思決定をしていくことは、家族が主体的に医療・社会活動に参画していくことにつながる。本研究者らが作成した家族看護エンパワーメントガイドライン²⁾においては、家族の病気体験の理解 (step 1)、家族との援助関係の形成 (step 2)、家族アセスメント (step 3)、家族像の形成 (step 4)、家族エンパワーメントを支援する看護介入の実際 (step 5) という5つの段階があるが、その全ての段階において、家族の意思決定や価値観を尊重することが含まれており、意思決定の支援・アドボカシーは家族看護エンパワーメントガイドラインの中核をなすものであるといえる。これは、「家族は主体的な存在であり、家族自身の力で様々な状況を乗り越えて行くことができる集団である」³⁾という基本的な考え方に由来しており、患者・家族の意思決定を支援することは看護者にとって重要な責務である。

特に専門看護師は臨床看護実践において「倫理調整」の役割を担っており、専門看護分野において、個人、家族及び集団の権利を守るために、倫理的な問題や葛藤の解決を図る役割を果たしている⁴⁾。専門看護師制度は、複雑で解決困難な看護問題をもつ個人、家族及び集団に対

して水準の高い看護ケアを効率よく提供するために、特定の専門看護分野の知識・技術を深めた専門看護師を社会に送り出すことにより、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかること⁵⁾を目的として設立された。また、家族看護の役割として、野嶋⁶⁾は「家族の意思や家族の権利を守る重要なパートナーとして常に家族のたどる意思決定のプロセスに添いながら、ともに歩み、家族自身が自らの有する力を発揮できるように支援していくことが求められる」と述べている。このように、専門看護師には、家族のもつ力を尊重し、家族の意思決定とアドボカシーに向けた卓越した看護実践能力を有することが期待されているものと考ええる。本研究では、家族看護エンパワーメントガイドラインを用いて、専門看護師が家族の意思決定の支援・アドボカシーについて、実際にどのような看護介入を展開しているのかを明らかにすることを目的とした。これらを明らかにすることで、家族に対する看護ケアの拡大、家族看護の可視化を図ることが可能となると考える。

II. 研究目的

本研究の目的は、専門看護師が『家族看護エンパワーメントガイドライン』を用いて実践した家族の意思決定の支援・アドボカシーに関する看護介入を明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 研究協力者

家族看護エンパワーメントガイドラインを用いて実践した経験をもつ専門看護師。

2. データ収集方法

同意を得られた専門看護師に対して面接調査を実施し、家族の状況や背景、家族看護エンパワーメントガイドラインを用いて展開した看護介入、介入の意図、介入による効果や家族の変化について質問した。面接時間は60～90分で1～2回の面接を行った。データ収集は平成24年1月から平成25年6月に実施した。

3. データ分析方法

面接内容から逐語録を作成し、家族看護エンパワーメントガイドラインに示されている11の看護介入（1.家族の日常生活・セルフケアの強化、2.家族への情緒的支援の提供・家族看護カウンセリング、3.家族教育、4.家族の対処行動や対処能力の強化、5.家族関係の調整・強化、コミュニケーションの活性化、6.家族の役割調整、7.親族や地域社会資源の活用、8.家族の発達課題の達成への働きかけ、9.家族の危機への働きかけ、10.家族の意思決定の支援・アドボカシー、11.家族の力の強化）の視点で質的帰納的分析方法を用いて分析した。ここでは特に、10.『家族の意思決定の支援・アドボカシー』についてまとめ報告する。『家族の意思決定の支援・アドボカシー』は『家族の意思決定のプロセスにそった支援』と『意思決定を支える具体的な看護技術』の2つから構成されており、それらに沿って専門看護師による具体的な看護実践を分類・カテゴリー化した。得られた結果は研究者間で検討を重ね、更に、研究対象者に分析結果を示し、分析結果の整合性、妥当性を確認しながら進めた。

III. 倫理的配慮

本研究は高知県立大学看護研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。また、各専門看護師が所属する施設における倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究対象者に対して、研究の主旨と内容、面接方法等について文書と口頭にて説明をした。また、研究への参加は研究対象者の自由意思であることを伝え、結果の公表などについても説明を加え、研究対象者の同意を得た上で実施した。

IV. 結果

1. 研究対象者の特徴

研究対象者は専門看護師8名（家族支援専門看護師3名、小児看護専門看護師2名、精神看護専門看護師3名）であった。

専門看護師が関わった家族では、服薬の必要

性を患者が理解しておらず、家族のやりとりのなかでコミュニケーションがうまく機能せず、感情の行き違いが起きていた家族、子どもの長期間にわたる引きこもり生活に打開策を見いだせず、これから先の子どもの生活に大きな不安を抱えていた家族、先天性疾患をもつ子どもの出生に伴い、家族全体が揺れているなど、様々な状況に直面していた。

2. 専門看護師による介入の実際

ここでは家族の意思決定の支援・アドボカシーについて、特徴的に語られた2つの事例を中心に専門看護師の実践を述べる。対象家族の詳細は介入内容に影響しない範囲で一部加工している。以下、専門看護師の介入項目を< >で示す。

事例1 家族支援専門看護師Aさんの場合

介入時の対象家族の状況

患者（小学生男児）は小児脳性麻痺のため、外来通院をしていた。日常生活に関しては基本的に全介助のため、家では主に母親が介護をしていた。母親は介護の負担が強く、ストレスが蓄積しており、今後の生活に対して不安を抱えていた。Aさんが介入するようになったのは、患者が気管カニューレを自己抜去する行動が見られはじめ、更に母親も学校の教諭と折り合いが悪くなり、結果的に不登校となってしまった。また、ヘルパーや保健師という社会資源に対して母親の受け入れが悪くなってきた頃であった。母親は一人で全ての介護を引き受けていたため、心身共にストレスが高くなっていた。

専門看護師の介入

本家族へのかかわりとしては、介入当初は、情緒的支援をベースとしながら、母親が現在の患者の状態をどうとらえているのかを把握し、誤解があれば修正をし、正しい理解につながるようサポートをしていた。また、今後について家族で話し合い意思決定できるように、家族全体の機能をみながら働きかけを行っていた。情緒的支援は本家族への支援のベースとなっており、家族の意思決定に向けた準備段階から展開されていた。情緒的支援が展開されることによ

て、母親が抱えている思いの表出をはかり、母親が自分の思いを自由に語れるように支援していた。Aさんは、母親が語ることのできる場を設け、**〈家族自身の希望・気持ちを確認し、意思決定の表出を促す（こと）〉**支援を行っていた。また、他の家族員にも話を聞くことで、**〈家族全体としての意思決定ができるよう、家族の意向を確認（する）〉**し、**〈家族なりのペースで意思決定できるように周囲の環境を整える〉**支援を行っていた。更に、**〈現在直面している状況や問題を家族と共に捉え直す〉**ことや**〈患者・家族がどのような体験をしているのかを支援者が理解する〉**ための支援を通じて、周囲の支援者が家族の現状を理解し、焦らずに**〈家族の意思決定を待つことのできる環境を整える〉**支援を行っていた。そしてAさんは母親の意向のみではなく、父親の意向も確認し、**〈家族関係の調整を行い、家族としての意思決定ができるようなサポート（をする）〉**を展開していた。その上で、**〈医療職者からみた患者・家族の力の変化を伝え、自信につなげる〉**支援を展開していた。

介入の結果

母親はそれまで一人で抱え込んでいた介護に対する不安や学校に対する思いなどの感情を吐露しながら、今後のことを家族で意思決定できるようになり、家族員それぞれが納得しながら患者を介護することができるようになっていた。

事例2 小児看護専門看護師Bさんの場合

介入時の対象家族の状況

胎児異常を指摘され、産科に入院。出産後、児は小頭症と診断されNICUに入院となり、育児指導が行われたのち退院となった。母親からは退院後もNICUには育児のことで電話相談があった。退院後3ヶ月が過ぎた頃、母親が育児疲れから児童相談所に直接相談し、児の哺乳困難や体重増加不良の評価・改善のためBさんの所属する病院へ入院となった。入院当初、母親は情緒的に不安定で、適切な判断ができない状態であった。母親との面談の中には母親以外の家族員の存在は表に出てこず、母親は児と共に孤立した状態であった。

専門看護師の介入

障害をもつ児の養育に対して、夫や祖父母、社会資源などを活用できずに孤立し、精神的にも追い詰められていた状態であった母親に対して、Bさんはまず、**〈現在直面している状況や問題を家族と共に捉え直（す）〉**し、母親がもつ家族関係を調整する力についてアセスメントしていた。そして、母親が語れる時間や母親と過ごす時間を多くとることで、母親の迷いも含めて今の気持ちを聞き取り、**〈家族が直面する選択への迷いに付き合う〉**支援を行っていた。このような介入により、母親が夫やその他の家族員に気兼ねすることなく、自分の言葉で今の状況を語ることのできる場をつくった。

また、母親は、育児に対して非協力的で自分の生活を優先してしまう夫に援助を求めることができず、他の家族員に対しても協力を求めることができずにいた。このため、家族のなかから孤立した状態で多くの役割を請け負う形となっていた。Bさんは**〈今後のことを家族と共に考える機会をもつ〉**ことによって、父親や祖父母など、母親以外の家族員を巻き込んでいった。そして、**〈家族のもつ力を見極め、家族の主体性を支える〉**支援によって、特定の家族員にゆだねられた意思決定を、家族全体としての意思決定に拡大していた。これらの介入を踏まえて、社会資源の導入に際しては、一人の家族員の決定ではなく、家族全体が選択肢を決定できるように、**〈家族の希望と状況を確認し、目標に向けた動きを検討する〉**ために話し合いの場をもつことのできる体制を作り上げていた。

介入の結果

母親が安心して本音を語れるようになり、父親に担って欲しい役割や社会資源に求めるニーズなどが明らかとなった。それらのニーズに添う形でまわりの資源を巻き込むことができ、母子の孤立を回避することができた。

3. 家族の意思決定のプロセスにそった支援

家族の意思決定のプロセスにそった支援では、ガイドラインの5項目に対して14項目の専門看護師による介入が抽出された（表1）。

表1 家族の意思決定のプロセスにそった支援

ガイドライン	専門看護師の介入
家族と共に状況や問題を把握する	現在直面している状況や問題を家族と共に捉え直す
	患者・家族がどのような体験をしているのかを支援者が理解する
	患者-家族-医療者が病状悪化の原因について、共通理解をもつ
	これから先の目的や希望に向けての現状を確認する
家族と共に目標を設定する	医療チームが連携し、支援の方向性の整理や情報の整理を行う
	患者の意思に沿うことに合意する
家族と共に選択肢を模索する	将来の見通しを立て、選択肢を提案する
	提案される選択肢の結果を家族と共にイメージする
	家族が直面する選択への迷いに付き合う
	選択肢を提案し、家族の意思決定を待つ
	家族の希望と状況を確認し、目標に向けた動きを検討する
家族と共に計画を立て、意思決定を支援する	家族の目標や将来の課題を予測して、支援体制について検討する
	家族のもつ力を見極め、家族の主体性を支える
家族と共に結果を評価する	今後のことを家族と共に考える機会をもつ

各ガイドラインの項目について定義を示し、今回の研究で抽出された専門看護師による介入項目から具体的な支援のあり方について説明を加える。以下、ガイドラインの項目を【 】で示す。

(1) 家族と共に状況や問題を把握する

【家族と共に状況や問題を把握する】とは、家族が直面している問題をどのように認識し、どのような希望をもっているのか、希望を実現していく力をどの程度もっているのかを把握することである。専門看護師の介入では、主治医の説明の場面に同席し、家族が現状を認識できるよう支援すること (case D) や、家族が自身の言葉で体験を語ることでできる場をもち (case D)、家族と医療者間で現状への共通認識をもつための支援 (case J) を行っていた。

(2) 家族と共に目標を設定する

【家族と共に目標を設定する】とは、家族の状況や家族の力を把握した上で、家族の価値観や心情を念頭に置き、治療や健康と家族生活のバランスをとりながら、現実的で実現可能な目標を設定できるように支援することである。専門看護師の介入では、家族全員が集まり意見交

換ができる場を設定し (case C)、医療チームが家族の意思にそって支援の方向性を検討していくことができるよう、支援を展開していた (case G)。

(3) 家族と共に選択肢を模索する

【家族と共に選択肢を模索する】とは、専門的な立場から、客観的な事実や専門的知識を提供しながら、家族がより多くの選択肢のなかから自分たちに適したものを選択できるように支援することである。専門看護師の介入では、患者や家族に予後を説明し、現実的な今後の予測を提示して、患者にとってより良い方向性を決定できるようすすめていた (case J)。また、選んだ選択肢に対して予測される結果を伝えることで、家族が優先順位をつけながら、共通の目標に向けて歩いていけるよう支援 (case G) を行っていた。

(4) 家族と共に計画を立て、意思決定を支援する

【家族と共に計画を立て、意思決定を支援する】とは、家族が自ら主体性をもち、実現可能性のある計画を立案できるように支援することで

ある。専門看護師の介入では、家族の目標に向けてどのようなサポート源が必要なのかを検討すること（case J）や、先々の情緒的な揺れを予測しながら、家族のもつ力と課題を明確にして家族が主体性をもって選択ができるよう支援体制を整えていた（case C）。

（5）家族と共に結果を評価する

【家族と共に結果を評価する】とは、家族が意思決定のプロセスを振り返り、経験や学びを評価し、今後活かすことができるように支援することである。専門看護師の介入では、家族の選択を振り返る場をもち、今後の方向性を検討する場をもつことによって、家族が次の選択に向かえるよう支援をしていた（case G）。

4. 意思決定を支える具体的な看護技術

意思決定を支える具体的な看護技術では、ガイドラインの6項目に対して19項目の専門看護師による介入が抽出された（表2）。

以下に、各ガイドラインの項目について定義を示し、今回の研究で抽出された専門看護師による介入項目から具体的な支援のあり方について説明を加える。

（1）家族内のコミュニケーションを促す

【家族内のコミュニケーションを促す】とは、家族内のコミュニケーションを促進しながら、家族員それぞれの意思を確認しつつ、家族の意思決定に参加するよう配慮することである。専門看護師の介入では、家族が他の家族員の力を

表2 意思決定を支える具体的な看護技術

ガイドライン	専門看護師の介入
家族内のコミュニケーションを促す	他の家族員や社会資源を活用できるように調整する
その家族らしい意思決定を支える	家族全体としての意思決定ができるよう、家族の意向を確認する
	家族が希望に向けて歩み出せるよう、支援体制を整える
	家族の意思決定が揺るがないよう支える
	家族の理解度や思考の特徴を他職種と共に確認し、対象に応じた介入をする
家族が意思決定するのを待つ	医療者間でケアの方向性の合意を図る
	家族なりのペースで意思決定できるように周囲の環境を整える
	家族自身の希望・気持ちを確認し、意思決定の表出を促す
	十分な説明を行い、家族の意思決定に委ねる
	家族の意思決定の揺らぎに対する支援者の理解を促し、支援者の姿勢を整える
家族の意思決定への自信を高める	家族の意思決定を待つことのできる環境を整える
	医療職者からみた患者・家族の力や変化を伝え、自信につなげる
例の提示やイメージ化を通して意思決定を支える	退院の目的や将来像に対する家族のイメージや準備性を確認する
	将来の見通しを説明する
	イメージ化できる選択肢を提案する
	患者の思い描く将来像を共有する
家族員同士あるいは家族と個人間の葛藤に対応する	家族のできる範囲を家族と共に見極める
	家族関係の調整を行い、家族としての意思決定ができるようサポートする
	不安を最小限にする支援体制を整える

借りることを後押しすることや、社会資源を活用できるよう調整することによって、家族内のコミュニケーションが活性化するよう働きかけていた (case B)。

(2) その家族らしい意思決定を支える

【その家族らしい意思決定を支える】とは、今までの家族生活の歴史のなかで、その家族に特有の価値観や生活様式、その家族の歴史性などを尊重することである。専門看護師の介入では、それぞれの家族員の意向や希望を確認し (case B, G)、その希望に向けて、医療者が共に歩んでいけるよう、支援体制を整え、ケアの方向性を見定めていた (case E, G)。また、家族として決定した意思が揺らがないよう支援していた (case F)。

(3) 家族が意思決定するのを待つ

【家族が意思決定するのを待つ】とは、家族が試行錯誤しながらも妥当な意思決定に至るプロセスにおいて家族の意思決定を無理強いせず、家族のペースに合わせ、家族の迷いに付き合うことである。専門看護師の介入では、家族に対して現状や選択をすることで起こり得るリスク、家族員それぞれの希望を伝え、家族が自らの力で選択できるよう支援をしていた (case B, H)。また、他の医療者に対して、意思決定することに対する家族の困難さについて理解できるように説明を加え (case B, D, E)、医療者が家族の意思決定を待つことができるよう働きかけていた。

(4) 家族の意思決定への自信を高める

【家族の意思決定への自信を高める】とは、家族の意思決定への力を信じ、家族が自分たちの決断に自信をもてるよう支援することである。専門看護師の介入では、医療者からみた患者・家族の変化や力を伝えることで、家族の自信へとつなげる支援を行っていた (case F)。

(5) 例の提示やイメージ化を通して意思決定を支える

【例の提示やイメージ化を通して意思決定を支える】とは、いくつかの例やエピソードを提示し、イメージ化を促したり、現実感をもつように促すことである。専門看護師の介入では、選択肢に対して、どのような結果が予測されるのかを伝えたり、具体的にどのように生活が変

化するのかを伝えることによって、具体的なイメージがもてるよう支援していた (case A)。

(6) 家族員同士あるいは家族と個人間の葛藤に対応する

【家族員同士あるいは家族と個人間の葛藤に対応する】とは、家族として、お互いの意向に折り合いをつけることができるように話し合いの機会や場を設けることである。専門看護師の介入では、それぞれの家族員にできることを家族と共に見極めながら、家族内で折り合いが付けられるよう促し、家族員同士の関係性が悪化しないよう支援していた (case E, G)。

V. 考 察

1. 家族の“語り”への保証

今回とりあげた事例1および事例2においては、「家族の意思決定・アドボカシー」への支援の前段階として、家族が語れる時間をとることや、家族の思いを聞き気持ちを解すように働きかけるなどのような、家族看護エンパワーメントガイドラインの2.『家族への情緒的支援の提供・家族看護カウンセリング』に該当する支援が展開されていた。これは2つの事例に限られた特徴ではなく、多くの専門看護師の語りに見られた。長戸ら⁷⁾は家族の合意形成を支えるケアにおいて、状況に応じて組み合わせて用いる技術群の一つに、「家族の感情を扱う技術」を挙げおり、そのなかで「感情表出を促す技術」を挙げている。また、Sara T. Fry⁸⁾は、看護師のアドボカシーとして、価値による決定モデルを挙げている。家族が、自らの希望や思いを語り、周りにそれを表明できるようになることは、意思決定において重要なテーマであると考えられる。

本研究においても、専門看護師は個々の家族員が自らの意思を表明することのできる場を保証し、何を語っても良いことを保証する関わりを、特に介入の初期に行っていた。このような、家族の“語り”への保証があることで、一人ひとりの家族員の意向が明らかとなり、家族全体としての意向が固まっていた。これらの介入

は、<家族全体としての意思決定ができるよう、家族の意向を確認する><家族が希望に向けて歩み出せるよう、支援体制を整える>などといった看護介入を直接的に支えるものとなっていると考える。また、家族の意向が明らかになることで、家族内のコミュニケーションが豊かになり、<他の家族員や社会資源を活用できるように調整する>や<家族関係の調整を行い、家族としての意思決定ができるようにサポートすることへとつながる。これらの介入は【家族内のコミュニケーションを促す】【その家族らしい意思決定を支える】【家族員同士あるいは家族と個人間の葛藤に対応する】支援となり、家族の意思決定の基盤が形成されるものと考え。犬山⁹⁾は子どもの急変や予想しない事態に遭遇した際の家族の意思決定について述べるなかで、「子どもにとって何が良いのか迷いや戸惑いが生じ、一度意思決定がなされた後でも変化する場合がある」と述べている。専門看護師による支援は一つの病棟にとどまらず、転棟・退院後も継続して展開される。時間を越え、場を越えた支援の継続性が専門看護師の強みでもあると考える。本研究結果においても、専門看護師の介入のなかで、<家族の意思決定の揺らぎに対する支援者の理解を促し、支援者の姿勢を整える>が抽出されている。支援の初期だけでなく、家族の“語り”を保証し、【家族が意思決定するのを待つ】という柔軟的で持続的な支援のあり方が重要であると考え。

2. 現状の検証作業と未来への見通しにおける看護者の中立性

専門看護師が介入する家族は危機的な状態に陥っている場合が多い。これらの危機的な状況は、本来家族がもっている力が発揮されにくい状況であり、そのなかで家族は意思決定を必要としている。また、患者と家族との意向が食い違うケースや家族内の勢力関係が顕著で、パワーの強い家族員の意向に家族としての決定が傾きやすい家族も存在する。そのため、家族内の認識のずれや特定の家族員の意向に流されず、現状で何が起きているのかを明らかにする作業は家族の意思決定を支援するうえで非常に重要

であると考え。このことから、看護者には、一つの視点に偏らず、複眼的な視点から現状を検証していくことと、複数の家族員のなかで中立性を保ちながら今後の方向性を検討することは大きな課題であるといえる。

本研究においては、<現在直面している状況や問題を家族と共に捉え直す>ことにより、家族自身が客観的に現状を捉えられるよう支援することによって、【家族と共に状況や問題を把握する】ことができていた。また、<退院の目的や将来像に対する家族のイメージや準備性を確認(する)>し、<患者(・家族)の思い描く将来像を共有する>ことで家族のイメージを具現化し、意思決定を支える働きかけを行っていた。これらの家族の思い描く将来像の把握は、一人の家族員だけではなく、家族を構成する人々からそれぞれ話を聞き、家族全体の意向を確認したうえで<将来の見通しを立て、選択肢を提案(する)>していた。野嶋¹⁰⁾は、「どのような場合でも家族の力を信頼し、複数の選択肢の中から、家族が自ら意思決定できるようにリードしていくことが看護者には求められる」と述べている。専門看護師はキーパーソンのみには働きかけられるのではなく、発言力の弱い家族員にも積極的に働きかけ、意向を確認し、現状を捉えていた。その上で、現実的に可能な選択肢の提案と、見通しをもった支援内容の提案を行い、家族全体としての合意形成ができるよう促しており、家族内の勢力関係にとらわれない中立的な動きが重要な姿勢であると考え。また、林田¹¹⁾によると、専門看護師には16の能力が求められることを指摘しており、そのなかで“情報・知識を獲得する力”“アセスメント能力”“臨床判断能力”“洞察力”などの力を挙げている。家族に関する情報を中立的な視点からつなぎ、現在-過去-未来における支援の糸口を探求する力は専門看護師の卓越した実践能力が反映されるものであると考える。

3. 個から集団、組織～システムへの視点の拡がり～

家族エンパワーメントモデルにおいて最も重要な考え方は家族をシステムとして捉え、家族

の全体性を視野に入れて看護を実践すること¹²⁾である。システムは複数の階層的な関係性¹³⁾を有しており、家族看護において、対象となる家族を階層的に捉える視点は非常に重要であると考える。Lorraine M.Wら¹⁴⁾は、「病の苦悩と家族機能との相互作用や相互依存、ヘルスケア提供者とそのケア対象者である家族との相互作用、さらには家族やヘルスケア提供者を含むより大きなシステムについても考慮しなければならない」と述べている。

専門看護師は、個々の患者への理解に加え、家族という集団に対する理解を深め、ケアを提供していた。更に、専門看護師は組織に対する影響や波及効果も考慮して病棟という集団や他機関との連携という、より拡大した集団をも考慮に入れてケアを展開しているものと考えられる。例えば、専門看護師の介入項目では、**<医療チームが連携し、支援の方向性の整理や情報の整理を行う><家族の目標や将来の課題を予測して、支援体制について検討する><家族の理解度や思考の特徴を多職種と共に確認し、対象に応じた介入をする>**など、看護システムあるいは退院後の生活も視野に入れた地域生活支援システムをも内包して、家族の現状や課題、将来の見通しを立てていることが特徴的であり、専門看護師のより高度な知識に裏打ちされた看護実践の要でもあると考える。専門看護師による看護展開では、患者-家族に関するアセスメントのみではなく、看護チームおよび多職種を含む医療チームへの力量を見極め、組織づくりを行う、チーム・ビルディング¹⁵⁾の視点をもったケアの創造が特徴的であると考えられる。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は専門看護師が家族看護エンパワーメントガイドラインにもとづき、実践している看護介入について明らかにした。しかし、家族支援専門看護師、小児看護専門看護師、精神看護専門看護師という3領域の専門看護師に限られた調査結果であり、今後は多様な領域の専門看護師に調査対象を広げる必要がある。また、家族看護エンパワーメントガイドラインの臨床で

の活用可能性について検討を重ねていく必要がある。更には、各領域の独自性や共通性の抽出により、ガイドラインの評価と修正を積み重ねていくことが今後の課題である。

謝 辞

本研究にご協力いただきました研究対象者の皆様、各施設の皆様に心より感謝申し上げます。本研究は文部科学省科学研究費補助金基盤研究A(課題番号22249070)の助成を受けて行ったものである。

<引用文献>

- 1) 野嶋佐由美 監修：家族エンパワーメントをもたらし看護実践、p8、へるす出版、2005.
- 2) 高知県立大学看護学部 家族看護学研究室 代表野嶋佐由美：家族看護エンパワーメントガイドライン、2013.
- 3) 前掲1)、p9.
- 4) 北村愛子：専門看護師の倫理調整の役割と実践、看護倫理、1(1)、p12-16、2008.
- 5) 公益社団法人日本看護協会専門看護師規定 第1章 総則 第1条
- 6) 野嶋佐由美：家族の意思決定を支える看護のあり方、家族看護、1(1)、p28-35、2003.
- 7) 長戸和子、野嶋佐由美、中野綾美 他：退院・在宅ケアに関する家族-看護者の合意形成に向けての介入方法の開発、平成11・12・13年度科学研究費補助金(基盤研究B)研究成果報告書、2001.
- 8) Sara T.Fry, Megan-Jane Johnstone：Ethics in Nursing Practice—A Guide to Ethical Decision Making (Third Edition), 2008, 片田範子・山本あい子 訳、看護実践の倫理 倫理的意 意思決定のためのガイド【第3版】、p49-51、日本看護協会出版会、2010.
- 9) 犬山知子：気管切開を必要とする子どもの看護 子どもと家族の意思決定への支援、小児看護、37(10)、p1255-1258、2014.
- 10) 野嶋佐由美：家族看護選書 第1巻、第1章 家族看護の基本的な考え方—家族とのパートナーシップ構築の方略、p23-33、日本看護協会出版会、2012.

- 11) 林田裕美、田中京子、吉田智美、山口亜希子：がん看護専門看護師が実践を行う際に必要な能力ーがん看護専門看護師教育課程担当教員とがん専門看護師の立場からー、大阪府立大学看護学部紀要、19(1)、p41-51、2013.
- 12) 前掲1)、p85.
- 13) 遊佐安一郎：実践 精神科看護テキスト〈基礎・専門基礎編〉改訂版2 対人関係/グループアプローチ/家族関係、第3章 家族が危機を乗り越えるための援助、p142-146、精神看護出版、2011.
- 14) Lorraine M.Wright, Janice M.bell：BELIFE AND ILLNESS A Model for Healing, 2009, 小林奈美・松本和史 訳、病の苦悩を和らげる家族システム看護 イルネスビリーフモデルー患者と家族と医療者のために 第1版、p5、日本看護協会出版会、2011.
- 15) 前川早苗：精神看護スペシャリストに必要な理論と技法、第6章 患者・家族のための治療体制の構築、p144-149、日本看護協会出版会、2009.