

原 著 論 文

家族支援専門看護師による家族への看護介入  
— 『家族看護エンパワーメントガイドライン』を活用して—

**Nursing Intervention by Certified Nursing Specialist in  
Family Health Nursing Based on  
Family Nursing Empowerment Guidelines**

池 添 志 乃 (Shino Ikezoe)*	野 嶋 佐由美 (Sayumi Nojima)*
中 野 綾 美 (Ayami Nakano)*	中 山 洋 子 (Yoko Nakayama)*
田 井 雅 子 (Masako Tai)*	畠 山 卓 也 (Takuya Hatakeyama)**
榎 本 香 (Kaori Makimoto)*	升 田 茂 章 (Shigeaki Masuda)***
岩 井 弓香理 (Yukari Iwai)*	

要 約

本研究の目的は、『家族看護エンパワーメントガイドライン』を活用した家族支援専門看護師が実践した看護介入を明らかにすることである。『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のある家族支援専門看護師3名を対象に面接調査を行った。分析した結果、6つのテーマが抽出された。家族支援専門看護師が実践した看護介入は、個人—家族—地域のダイナミズムの中での家族の全体性を捉え、家族の肯定的側面に注目した家族自身が自らの力を信頼できるようエンパワーメントを支える看護であった。また家族支援専門看護師は情緒的支援の提供を行いながら、家族員間の思いのズレを捉え、距離を護りつつ、家族教育や家族関係の調整・強化等を行い、家族の合意形成への支援、家族の権利、家族らしさを尊重した家族の意思決定を支える看護を展開していた。家族支援専門看護師は、家族ケアの改善のための方策を提案し、役割モデルとしての役目を果たしていたことが示唆された。

Abstract

This study aimed to examine nursing interventions made using the “Family Nursing Empowerment Guidelines” by certified nursing specialist in family health nursing. We interviewed three specialist nurses who had used the Family Nursing Empowerment Guidelines. The interview results were analyzed and six themes were extracted. Specialist nurses’ interventions accommodated the wholeness of the family, within the dynamic that exists between the individual, the family, and the community. Further, interventions focused on positive aspects of the family, and supported measures that empowered families. In addition, nurses provided emotional support while accommodating differences of opinion and perspective between family members. Nurses also educated families, and adjusted and reinforced family relationships while maintaining a suitable distance. Overall, nurses supported family consensus-building and decision-making, while respecting families’ rights and identity. These results suggest that certified nurses specializing in family health nursing act as role models by proposing measures to improve family care.

キーワード：家族看護 エンパワーメント 家族支援専門看護師 看護介入

I. はじめに

施設医療から在宅ケアへの政策転換が進められている中、生活者としての患者を内包する家

族の多様性を認め、家族と協働関係を結びながら支援体制を確立していくことが求められている。そのために入院時から退院へ、さらに退院後の在宅療養へ向けて途切れのない質の高いケ

\*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

アを家族に提供していくことが急務である。家族の多様なニーズに応えていくためには、関係者が緊密な連携を取り合い、継続的かつ総合的な支援をすることが求められている。その中核の役割を担うことを期待されているのが専門看護師の中の家族支援専門看護師である。

2008年に認定された家族支援専門看護師は、患者の回復を促進するために家族を支援する。患者を含む家族本来のセルフケア機能を高め、主体的に問題解決できるよう身体的、精神的、社会的に支援し、水準の高い看護を提供することを専門性として位置づけている。さらに保健医療福祉の発展に貢献し、併せて家族看護学の発展をはかることを目指している。家族看護の質の向上を図っていくうえでも、家族支援専門看護師の家族への看護介入を可視化し、普遍化につなげていく必要がある。

そこで、今回、『家族看護エンパワーメントガイドライン』を活用して家族支援専門看護師の看護介入を明らかにすることとした。『家族看護エンパワーメントガイドライン』は、野嶋ら（2005）によって開発された家族看護エンパワーメントモデルを基盤としたガイドラインである<sup>1)</sup>。家族看護エンパワーメントモデルは、家族を尊重すること、家族の権利を擁護し、家族のための看護を展開することを第一の目標とし、家族をケアの対象として捉え、家族自らがもてる力を発揮し、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ものである。看護者は、家族がどのような病気体験をしているのかを共感的に理解しながら、家族の主体的な取り組みを促進し、支援する姿勢で援助関係を形成し、さらに家族アセスメントを行い、臨床判断を駆使して推論や仮説を立てながら「家族像を形成」し、それをもとに11の看護介入を活用しながら看護を展開していくものである。

『家族看護エンパワーメントガイドライン』を活用した家族支援専門看護師の看護介入の特徴を示すことは、最新の倫理的・理論的に基づいた個々の家族に応じた効果的なケアを実践することを可能とし、病院及び地域での家族看護の「専門性」「独自性」を確立していくことの一助になっていくと考える。

## II. 研究目的

本研究の目的は、『家族看護エンパワーメントガイドライン』を活用した家族支援専門看護師が実践した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

研究協力者は、『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のある家族支援専門看護師3名である。

### 2. データ収集方法

同意の得られた家族支援専門看護師に『家族看護エンパワーメントガイドライン』を臨床で活用してもらい、その後面接を行った。家族に対してどのような看護介入を行ったか、さらに看護介入によってもたらされた介入の効果としての家族の変化について語ってもらった。面接時間は60～90分で1～2回の面接を行った。データ収集期間は、2012年2月～8月であった。

### 3. データ分析

データ分析は、面接内容の逐語録から『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）の視点から分類を行った。

### 4. 倫理的配慮

本研究を行うにあたり、参加者には研究の趣旨および面接の方法、研究への参加は自由意思による選択であり途中辞退が可能であることを文書および口頭にて説明し、本人の同意を得た上での参加とした。なお、本研究は高知県立大

学看護研究倫理審査委員会および家族支援専門看護師の所属する医療施設の研究倫理審査委員会の承認を得たうえで行った。

#### IV. 結 果

家族支援専門看護師（以下、CNS）3名から得たデータを分析した結果、『家族看護エンパワメントガイドライン』を活用した看護実践として、6つのテーマが明らかになった。

##### 1. 研究協力者と語られた家族の特徴

研究協力者である3名のCNSの経験年数の平均は6年である。

語られた家族は、以下のような特徴を有する家族であった。

- ・小児脳性麻痺の子どもとともに生活する家族で、主介護者である母親の負担が強くなっている家族
- ・積極的な治療介入を行っても回復の兆しが見

られない予後不良の状況にある患者の家族でその状況を受け入れることができず、揺らぎを抱える家族

- ・末期がんでターミナルステージにある患者の家族で、今後の治療の方向性について戸惑っている家族
- ・くも膜下出血で倒れた母親の治療選択において、家族間での意見の相違がみられ意思決定できずにいる家族
- ・出生時に低酸素脳症に陥り、NICUに長期に入院していた子どもの家族で、後遺症として人工呼吸器や経管栄養による身体管理の必要な子どもの在宅療養への移行に向けて生活調整、役割調整が必要な家族

##### 2. データから抽出されたテーマ

本研究の結果、以下の6つのテーマが導かれた（表1）。なお、本文中のCNSが行ったエンパワメントガイドラインに基づいた看護介入の11の視点は【 】で示す。

表1 家族支援専門看護師による『家族看護エンパワメントガイドライン』に基づく看護介入に関するテーマ

テーマ1	患者のケア中心の生活となり、セルフケア機能が脆弱化している家族に対して、【情緒的支援の提供】を行いながら、主介護者のセルフケアへの支援を軸として家族の生活基盤を整え、その家族らしい生活ができるよう【家族の日常生活、セルフケアの強化】を図る。
テーマ2	現状認識のずれから今後のケアの方向性が見いだせなくなっている家族に対して、【情緒的支援の提供】を行いながら、個々の病気の捉えを確認しつつ、家族全員に対して疾患と症状の理解を中心とした【家族教育】を行い、共通理解を図るとともに、現状認識のずれを家族が意識できるように【家族関係の調整・強化、コミュニケーションの活性化】を図りながら、家族の合意形成を支え、【意思決定やアドボカシーの支援】を行う。
テーマ3	在宅療養への移行に取り組む家族に対して、病気やケアについて【家族教育】を行いながら、【家族の対処行動や対処能力の強化】、【親族や地域社会資源の活用】を支えることで、家族の準備性を整え、特定の家族員への役割過重が生じないよう【家族の役割調整】を図る。
テーマ4	患者の予後を受け入れることができない家族に対して、家族内で支援が必要な家族員を見極め、【情緒的支援の提供】を行いながら、家族全体を視野に入れて、納得のいく看取りができるように【家族関係の調整・強化、コミュニケーションの活性化】、【家族教育】を行う。
テーマ5	今後の療養のあり方についてゆらぎを抱える家族に対して、家族が主体となって納得して今後のことを意思決定できるように、個人－家族－地域のダイナミズムの中での家族の全体性を捉え、基盤にある【家族の力（の強化）】を見極め、強化しながら、【家族の危機への働きかけ】、【家族関係の調整・強化、コミュニケーションの活性化】を図り、【意思決定やアドボカシーの支援】を行う。
テーマ6	家族の【意思決定やアドボカシーの支援】において、役割モデルとなり、病棟スタッフに対して家族のポジティブな見方への転換を支援しながら、支援の方向性を多職者と共有し、病棟全体の家族支援体制を創り、強化を図る。

## 1) テーマ1

患者のケア中心の生活となり、セルフケア機能が脆弱化している家族に対して、【情緒的支援の提供】を行いながら、主介護者のセルフケアへの支援を軸として家族の生活基盤を整え、その家族らしい生活ができるよう【家族の日常生活、セルフケアの強化】を図る。

家族が望むケアの継続ができるよう、CNSはまず精神的・身体的に疲弊している主介護者へのセルフケアへの援助を行うようにしていた。主介護者に対して、会う時間を決めて自らの言葉で感情を吐露できるように支えるなどの【情緒的支援の提供】を行いながら家族にとって看護師が安心できる対象となるようにした。そして具体的に既往歴や持病のコントロール状況を確認するなど身体状況を把握し、食事や睡眠などの生活リズムを確認しセルフケアのアセスメントを行っていた。アセスメントをもとに受診を促し、健康管理を家族の主体性に任せながら、適宜体調管理の助言を行うなどセルフケアが不足しているところを援助し【家族の日常生活・セルフケアの強化】を行っていた。さらに主介護者の体調不良により他の家族員のセルフケアへ影響を及ぼしていることを捉え、支援するなど家族全体のセルフケアの強化を図るようにしていた。

「2～3日置きに1回ぐらいいは短い時間でも会うようにはして話を聞き、安心してもらえる関係性は作っていかうと思いました。言葉で辛かったことなどを言える様な情緒的支援は積極的に行っていました。病院にずっと奥様は泊まられていたんですけど、最低限のセルフケアというのは守れているというのを確認して。その時、奥さんが「しんどくはあるけど、ここで寝泊まりしながら傍に居たい。離れたくない」という事を言われて、じゃあ、それでいきましょうって。そのかわり私も奥さんがしんどそうにしていたら健康管理に関する事は言いますねって。お母さんのことを心配していた息子さん自身もストレス状況にあって無理しないように言葉をかけるようにしていました。」

## 2) テーマ2

現状認識のずれから今後のケアの方向性が見いだせなくなっている家族に対して、【情緒的支援の提供】を行いながら、個々の病気の捉えを確認しつつ、家族全員に対して疾患と症状の理解を中心とした【家族教育】を行い、共通理解を図るとともに、現状認識のずれを家族が意識できるように【家族関係の調整・強化、コミュニケーションの活性化】を図りながら、家族の合意形成を支援し、【意思決定やアドボカシーの支援】を行う。

CNSはまず、一人で問題を抱え戸惑っていた長女に対し、患者の望まない姿にしてしまったのは自分ではないかとの家族の思いを傾聴し、受け止めるようにした。そして、家族の決断に対して肯定的フィードバックするなど【情緒的支援の提供】を行い、家族が現状を迷いながらも受け入れながら進んでいけるように働きかけた。また、家族間でずれ違いのある患者の治療の方向性について、家族で結論を出せるように、直面する選択への迷いに付き合いながら、家族自身で捉えのずれに気づき、病気に対して誤解している点についてのずれを修正できるように支援した。治療に関する意思決定を行うために必要な病状や治療の説明を行うなど【家族教育】を医師や病棟看護師長等と連携して行い、そうした支援がずれの修正につながるよう働きかけ、【家族関係の調整・強化、コミュニケーションの活性化】を図っていた。そして緊急時、家族が安心して頼れるように家族と看護師との相互の信頼関係を築き、問題に即応できるようにしていた。

さらに、医師から家族に病状説明してもらい、病状への現状認識ができるよう支援し、新たに生じた治療についての疑問に対して応えることで、家族が意思決定できるように準備を整えていった。その中で、家族員の関係性の悪化を防ぐよう、ともに現状を共有できるような場を設けるようにした。また患者の希望について共通認識や共通理解を図るよう働きかけ、家族のペースをつかみ、家族で意思決定できるように調整し、家族の【意思決定やアドボカシーの支援】を行っていた。

「ご家族のペースで考えることが出来て、周りでサポートしてもらう様に調整していくようにしました。一番はお姉さんが、切羽詰まってきたところに、やっぱり妹さんと一緒に決めるようにしましょうと。そういう意味ではやっぱり一人では決められない重責みたいなのが緩和はできたかなとは思っています。」

「なぜ気管切開をしなければいけないのかということはまず理解してもらって。ごきょうだいの迷いは、今の状態を母親が望んでいない姿にさせているんじゃないかっていうところだったので、師長と私で話して、休みの日でも面会してもいいですよと患者さんの傍に近づけるような働きかけをして、そういう意味で現状認識っていうのが進んで行ったんだろうなど。」

### 3) テーマ3

在宅療養への移行に取り組む家族に対して、病気やケアについて【家族教育】を行いながら、【家族の対処行動や対処能力の強化】、【親族や地域社会資源の活用】を支えることで、家族の準備性を整え、特定の家族員への役割過重が生じないように【家族の役割調整】を図る。

医療的ケアを必要とする子どもの在宅移行に向けて、CNSは家族に対してこれから先の希望を確認しながら、家族が取り組める具体的方法について提案するなど【家族教育】、【家族の対処行動や対処能力の強化】を行った。両親が子どもとの接触に慣れてきた頃を見計らって、早期からケアに参画することで親役割を自覚できるように支援するなど、発達の危機を乗り越えるために各家族員の役割を明確化し、支えるようにした。特定の家族員が役割過重に陥っていないかをアセスメントし、他の家族員に協力を求め、役割を共有するように促し【家族の役割調整】を行った。また自宅の状況や環境に応じたケアの方法を検討し、ケアへの参加を促すなど今後のことがイメージできるように働きかけた。

できていることへの肯定的なフィードバックを行うことで、家族が自分たちの力で対処できていることに気づけるように働きかけ、自信と意欲を育てていった。また、家族のこれまでの

頑張りを認め、労いながら、家族の疑問にその場で対応していった。さらに家族のニーズを明確にし、家族に必要な社会資源を提案するなど、【親族や地域社会資源の活用】を支援していくようにした。

「お家の状況とかお家の環境をお聞きした上でそれにマッチする様な形でケアが進めていただける様に、手技をお話して手技を獲得していただくようにしていました。お子さんの状態も不安定だったので、何か手技をする事によって状態が落ちたりとかいう時も時々あったんですよ。それを近くで見られると不安に思われたりとかという事も特にお母さんはあったんです。それに対して、私たちも決してネガティブな体験に留めずにそれに前向きに対処して頂ける様にお話をしながら、また一緒になって取り組んでいながらケアしていききました」

「お母さんが育児等々、お子さんがお家に帰るに当たっても大変になると想定がされていて、役割過剰がそこに見える、働くんじゃないかっていう風に予想されたので、その役割過剰をなるべく小さくするにもお父さんとも話し合いはしていただいて、どこまでがやれてどこまでがやれないのかっていう、摺り合わせをするのは退院をするまでにしていただくようにしました。訪問看護の導入についても提案して、ご家族のニーズをはっきりさせながら、この看護師さんに何をして頂けるかどうかの調整を、ご家族との間で、きちっとお互いに条件を突き合わせながら、できる可能性を模索しました。」

### 4) テーマ4

患者の予後を受け入れることができない家族に対して、家族内で支援が必要な家族員を見極め、【情緒的支援の提供】を行いながら、家族全体を視野に入れて、納得のいく看取りができるように【家族関係の調整・強化、コミュニケーションの活性化】、【家族教育】を行う。

手術後、予期せぬ急変により予後不良であることがわかった患者の状況を受け入れることができない家族に対して、CNSは家族全体を見渡し家族内で支援を要する家族員を見極めるよう

にしていた。患者のそばを離れていた時に急変したことで、そのことを他の家族員に追求されたことに対して自責の念を抱く家族員に対して、思考にリフレーミングが起こるような投げかけをしたり、労をねぎらい、できていることを保証するなど【情緒的支援の提供】を行っていた。キーパーソンである家族員の心情を押し量りながら、家族が今直面していること、これから直面することが予測されることについて、家族で共有し、【家族関係の調整・強化、コミュニケーションの活性化】を図りながら、納得できる看取りに向かえるよう働きかけた。また、今後予測されることをあらかじめ伝えておくなど、【家族教育】を行うことで【家族の力の強化】を図るようにした。そして、家族の力を見極めながら、家族の置かれた状況と対応策について共有するようには行っていた。

「奥様の自責感が軽減できるように、少し視野や視点を変える投げかけをしてみると反応が返ってきて。今家族がどんなことに直面しているのかということや、これから家族に起こり得ることはこんなことがあるってということは、息子さんと共有し、それに対してどういう関わりをご家族でやっていきますか、ということをお話しました。息子さんがご家族の今までの絆だったり、取り組み方を言ってくれたので、ご家族の中でやっていけるなって思いました。」

#### 5) テーマ5

今後の療養のあり方についてゆらぎを抱える家族に対して、家族が主体となって納得して今後のことを意思決定できるように、個人―家族―地域のダイナミズムの中での家族の全体性を捉え、基盤にある【家族の力（の強化）】を見極め、強化しながら、【家族の危機への働きかけ】【家族関係の調整・強化、コミュニケーションの活性化】を図り、【意思決定やアドボカシーの支援】を行う。

CNSは、家族の気持ちをほぐしながら、病気に対する捉えを確認し、自らの思いを言葉で語ることを支えるようにした。ありのままの思いを捉え、思いの背景にある真のニーズを推察す

るようにした。また家族の内在する力を見積もりながら、タイミングを逃さず、現状認識を促すように働きかけた。

また、社会資源を受け入れられず、障がいのある子どもの介護を一人で担い、ストレスが強く、今後の療養生活のあり方にゆらぎを抱えている母親に対して、ストレス状況が理解できるよう説明し、ストレスの気づきを促すよう【危機への働きかけ】を行っていた。そして、現状を認識したうえで、どうしたいのかを決められるように、家族に内在する力を尊重し、活かしながら、自らの苦悩やニーズを表現できる機会を設け、自らどうしたいのかを投げかけ、【意思決定の支援】を行っていた。家族が納得しながら、主体的に意思決定し、問題解決を図れるように支えた。また、特定の家族員のみでの決定になっていないか、家族で十分話し合いが行われているかどうかをモニタリングし、【家族関係の調整・強化、コミュニケーションの活性化】を図りながら、家族の意思決定での取り組みとして行うことを支えていた。また家族も地域の中でどのように生活していきたいのかという思いを伝えられるよう、家族と多職種とともに家族の生活を考える場を設けた。患者・家族がどのような体験をしているのかを支援者間で理解を図り、家族の強みと弱みをふまえ、家族を含めたチームとして今後の方向性について検討を行った。

「お母さん自身の力の見積もりについては、本当によくやっているということです。お母さんの力でどうしたいかって出せて進めるお母さんなんです、その力も十分あるんです。子どもの心の変化とか話される。それはお母さん自身の気持ちの反映のことが多くて、子どものSOSという表現の形を取りながら実はお母さん自身の心の中のSOSだと受け止めています。」

「担当者会議の場でもこの方向で行こうと保健師さんと打合せして、お母さんが今の現状を認識してどうしたいかっていうのを決められる様に声を掛けました。お母さん自身が自分で置かれている状況や思いを言葉にできるところは支えなかったのでアドボカシーの支援と思って関わりました。」

「節目節目の状況が変わった時に、「お父さんとはその時話し合ったりした?」とか「どういう風に話し合って2人で決めてった?」とか、意図的に声掛けたら、お子さんに起こる問題に対しては夫婦で話し合って一応決めていけているんです。その辺りとかも見ながらモニタリングしつつ見ていこうと行っています。」

#### 6) テーマ6

家族の【意思決定やアドボカシーの支援】において、役割モデルとなり、病棟スタッフに対して家族のポジティブな見方への転換を支援しながら、支援の方向性を多職者と共有し、病棟全体の家族支援体制を創り、強化を図る。

CNSは、家族の主体性を尊重し家族支援において組織で関わることの重要性を認識し、自らが家族ケアの実践を行うだけでなく、スタッフの後方支援を行うようにしていた。多職種を含めたサポート体制を整え、適宜ソーシャルワーカーの相談役にまわるようにするなど、スタッフやソーシャルワーカーの家族看護への助言を行いながら、【家族の意思決定(への支援)】を後方から支えるようにしていた。

また、家族がスタッフにとって困った家族にならないよう、家族がなぜそのような状態にあるのかをスタッフが理解できるように示し、家族に対してマイナスの捉えをしないように方向付けるように家族の病気体験の理解を促していた。家族に対しては、スタッフを巻き込みながら、できない家族でなく、できる家族として周りから認められるよう家族の力を引き出すかわりを行っていた。CNSは、自らの家族看護の実践機能を発揮しながら、病棟スタッフの家族に対してのポジティブな見方への転換を支え、家族の力を引き出すかわりを多職種とともに実践し、役割モデルを果たしていた。

「私が一人で関われる限界もあるし、やっぱり病棟は病棟でやってもらわなくちゃいけないだろうし、最初だけは一緒に面談してつないで、その後何かあったら声を掛けてねっていうことは、スタッフやソーシャルワーカーにも言って…後方支援みたいにしていきますかね。ご家族の状

況の説明には受け持ちスタッフにも入ってもらってました。」

「今回のケースも決められない家族で終わってしまったら、困った家族になっていたと思うんですけど、何故今決められないかという事をちゃんと周りの人に理解してもらい、決められる状況を作るまで待つっていうことを調整するっていうのが、私の今回は一番大きな介入でした。療養先の病院を探す時も2人でということが自然に出来る様になったのかなと思う。」

## V. 考 察

CNSは、健康問題を抱える家族に対して、家族と看護者との援助関係の形成を礎としながら、家族をひとつの集団として捉え、家族アセスメントを行い、介入が必要な家族の問題を瞬時に判断し、家族像を形成し、それに基づき11の看護介入を実践していた。

ここでは、CNSの看護介入の特徴としてみられた以下の4つの視点から考察する。

### 1. 個人—家族—地域のダイナミズムの中での家族の全体性を捉え、支える看護

本研究のテーマ5にみられるように、家族員個々の思いから他の家族員を含めた家族全体の思いの理解につなげ、家族全体の支援につなげていた。また地域での生活を視野に入れ、地域の中での家族を捉え、看護介入の方向性を導いていた。すなわち、CNSは、家族看護の実践において常に個人—家族—地域のダイナミズムのなかで家族を捉え、地域に内包された家族の全体性を捉える視点を持って看護介入の方向性を見定めていると言える。

家族看護学において家族を「個人—家族—地域社会」のダイナミズムのなかで理解することが不可欠であり<sup>1)</sup>、家族を支援するうえで個々のニーズや家族員間の関係性、地域の中での個人や家族のあり様を捉え、尊重していくことが重要である<sup>2)</sup>。とくに今後の療養生活や治療の方向性を決定しなければならない状況にある家族を支援する場合には、家族員個々の多様な価値観を捉えながら、個人—家族—地域の中で家族を捉え、支えていくことが必要となる。CNS

は、家族システム全体を支援する視点を軸にもちながらも、意図的に家族員、二者関係、家族システムという視点から体験を捉え、援助の視点を柔軟に変換させながら看護介入を行っていたと言えよう。

またテーマ1やテーマ4の家族にみられるようにCNSは、まず家族全体を見渡し、最も援助が必要だと捉えた家族員を中心に看護介入を行っていた。同時に他の家族員や家族全体にも目を向け、その思いや状況を捉えながら援助の必要性、方向性を見極め、看護を展開していた。

Conradは看護のアートを直感、知識、経験を結び合わせることで述べている<sup>3)</sup>。また家族システム全体を捉える視点を持ち続けることは、家族エンパワーメントモデルにおいて家族との援助関係の形成において基盤になるものである<sup>4)</sup>。CNSは、まさに家族支援専門看護師としてのアートを携え、目の前の家族に関心と思いを注ぎ、援助関係を形成しながら、個人―家族―地域の視点から家族全体を捉え、今何を思い、何を望んでいるかをキャッチし、看護介入につなげていたと考える。

## 2. 家族の肯定的側面に注目し、家族のもつ力を信じ、家族自身が自らの力を信頼できるようにエンパワーメントを支える看護

本研究のテーマ5にみられるように、CNSは、常に家族のもつ力を信じ、強化するようにしていた。またテーマ1においても、健康管理を家族の主体性に任せるようにしていた。エンパワーメントとは、自らの力を「できる」と信じ、より良い方向に向かって自発的に取り組むことを目指すものであり、「その人らしく生きること」、「主体的に生きること」である。家族看護エンパワーメントモデルにおいても、「家族は自分で決定し、家族の福利のために行動する能力を有している」ことを基本的な考え方としている。CNSの看護介入は、家族のもつ力を活かすことを重視し、家族個々の肯定的側面に注目した援助であると言えよう。そして、テーマ2やテーマ3の家族においても、家族に対してできていくことへの肯定的フィードバックを行うなどの【情緒的支援の提供】がなされている。介護を担う家族において認められていることの確信、

自信の獲得を支える看護は介護継続意思や強みの強化につながる重要な看護援助である<sup>5)</sup>。

とくに、今後の介護の方向性を見出すことができず、療養生活へのゆらぎのある状況におかれた家族においては、家族が自らの潜在的な強みに気づき、新たな問題解決に向かう力につながっていくよう、家族の肯定的側面を強化していくことが重要であると考え。家族自身が、「自分是可以る」「やっていける」と自らの力を信頼できるように支え続ける視点は、CNSの強みを瞬時に捉える看護介入の特徴であり、家族をエンパワーメントする重要な看護介入であると考え。

## 3. 家族員間の思いのズレを捉え、距離を護りつつ、家族の合意形成を支え、家族の権利、家族らしさを尊重した家族の意思決定を支える看護

在宅療養における意思決定においては、よりよい療養に受けて選択肢を見出し、1つの方向に考えを取りまとめていく必要がある<sup>6)</sup>。しかし、症状に対しての家族員での認識のずれによる関係性の不協和が生じやすく、家族全体が合意した決定をすることが困難な場合も多い<sup>5)</sup>。そうした家族に対して、病気や治療によって生活にどのような影響が生じるのかを明確にし、家族とともに問題を共有し、今後の方向性について、家族が納得した意思決定を行っていくことができるよう支援していくことが重要となる。

本研究のテーマ2にみられるように、CNSは、家族員個々の病気の捉えを確認しつつ、家族全員に対して疾患と症状の理解を中心とした家族教育を行い、共通理解を図るようにしていた。そして、現状認識のずれを家族が意識できるように、家族関係の調整、コミュニケーションの活性化を図りながら、意思決定の支援を行っていた。常に家族のもつ力、価値観を尊重しながら、今ここでの最善の意思決定が主体的にできるように、家族の意思決定を支援していたと考えられる。

また、テーマ5の家族にみられるように、CNSは意思決定の支援の場で、家族のニーズを表出できるように支えながら、家族として自己決定できるように支援していた。アドボカシーは、単に



「代弁する」「その人の立場に立つ」ことを意味するのではなく、家族の要望を可能な限り自ら実現できるように、側面から支える姿勢を意味する。その人の価値をもとにした自己決定、ニーズを尊重したかわりが不可欠である<sup>7)</sup>。

CNSも家族員個々、また家族全体の力を見極めた上で、ともに歩み、自己決定する権利を護るようしていた。そして個のニーズに配慮し、家族全体として納得した意思決定を行うことができるよう、合意形成を図りながら、家族が主体となる意思決定の支援を行っていると言える。すなわち、個のニーズと家族全体のニーズが競合して不一致があるときに、家族自らが家族全体に起こっている状況に気づき、家族内で状況共有や相互理解を深め、家族の合意を自ら導き出していけるように、家族とともに伴走する姿勢をもって看護介入を行っていると考え。その姿勢を基盤とした看護介入が、家族の潜在的な力をもエンパワーメントすることにつながっているのではないだろうか。

#### 4. 家族ケアの改善のための方策を提案し、役割モデルとしての力の発揮

家族看護という概念が看護の現場に浸透するに従って、家族への支援を看護者の重要な役割として捉える看護者は増えてきている。しかし、家族への支援の大切さを認識しながらも、家族との接点がもちにくい、あるいは家族の全体像が見えず、どのタイミングで、誰にどのように関わったらよいかかわからないというジレンマを抱く看護者も多い<sup>7)</sup>。とくに家族の意思と患者の意思、家族間の意思が相反する場合には、倫理的問題を含んでいることも多く、看護師はジレンマを抱きやすい<sup>8)</sup>。また退院支援においても家族全体が合意した決定ができず、支援においてジレンマを抱えることが指摘されている<sup>9)</sup>。そうした状況の中でこそ、家族の判断の基には何があるのか、個々のニーズを引き出しつつ、専門職としての看護者としての考えも提示しながら互いの合意を得ていくことが重要となる。

本研究のテーマ6にみられるように、どのようなアプローチをすればよいかかわからない状況にある病棟の中で、CNS自らが家族看護の実践を行うだけでなく、役割モデルとなっていた。

家族支援においては、チームの協力体制が不可欠である。しかし、チーム内でも家族に対する関心の向け方には温度差があり、家族支援の考え方も相違がある。病棟全体の中に家族支援の重要性を位置づけ、組織としてどのように戦略的に取り組むかをCNSが意図的に考え、家族の力を引き出すかわりを多職種とともに実践し、役割モデルを果たしている。家族支援にかかわるあらゆる専門職を視野にいれ、その能力が活かされるような役割モデルとしての力を発揮していたと考えられる。

Hamricは、専門看護師に必要な技術・能力として、役割モデルをあげている<sup>10)11)</sup>。本研究においても、CNSは自らの専門性を発揮することで、チームとしての力を高め、病院全体の家族支援の質の向上につなげていたと言えよう。

## VI. 研究の限界と今後の課題

本研究において、家族支援専門看護師3名による家族に対する『家族看護エンパワーメントガイドライン』を活用した看護介入が導かれた。今後は、さらにさまざまな健康課題を有する家族への家族支援専門看護師の『家族看護エンパワーメントガイドライン』を活用した看護介入を明らかにし、家族支援の質の向上につなげていきたいと考える。また多様な領域の専門看護師による「家族看護エンパワーメントガイドライン」の臨床への導入を試み、臨床での活用可能性を拡げるよう検討していきたいと考える。

### 謝 辞

本研究にご協力いただきました研究協力者の皆様、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・参考文献>

- 1) 野嶋佐由美：1章家族看護学と家族看護エンパワーメントモデル、野嶋佐由美監修、中野綾美編集、家族エンパワーメントをもたらす看護実践、p1-15、へるす出版、2005.
- 2) 池添志乃：認知症の人とともに生活する家

- 族を支える看護—パーソン・センタード・ケアを基盤として、家族看護21、日本看護協会出版会、p10-19、2013.
- 3) Peggy, L Chinn, Maeona K. Kramer: Integrated Knowledge Development in Nursing, 2004, 川原由佳里監訳、看護学の総合的な知の構築に向けて、エルゼビア・ジャパン、p48-49、2007.
- 4) 前掲1)、p38、2005.
- 5) 池添志乃: 認知症患者とともに生活する家族の「介護継続意思」を支えるケア～家族の介護キャリア形成に向けて、家族看護 13、日本看護協会出版会、p32-38、2009.
- 6) 本田彰子: 在宅ケアの継続・再開をめぐる家族の意思決定—療養者と家族の意思決定を取り巻く課題、家族看護 1、日本看護協会出版会、p55-61、2003.
- 7) 野嶋佐由美編: 看護学の概念と理論的基盤 看護倫理の基本的な考え方、日本看護協会出版会、p151、2012.
- 8) 渡辺裕子: がん患者の家族支援に関するナースのジレンマ、家族看護 12、p11-18、2008.
- 9) 吉田千文: 退院に向けた家族看護における看護師のジレンマ、家族看護 3、p22-30、2004.
- 10) 佐藤直子: 専門看護制度 理論と実践、医学書院、p52、1999.
- 11) Hamric AB: [講演] クリニカル・ナース・スペシャリスト (CNS) の役割の歴史的概観. 特集 看護の専門分化とクリニカル・ナース・スペシャリスト (CNS); その現状と展望 聖路加看護大学公開講座委員会編、看護研究、27(5)、392-413、1994.