

研究報告

入院中の子どもの家族に対する専門看護師 による家族看護介入の様相 —家族看護エンパワーメントガイドラインの看護介入を 分析枠組みとして活用して—

Aspect of the Family Nursing Intervention by Certified Nurse Specialist for the Family of the Hospitalized Child — Utilizing the nursing intervention of family nursing empowerment guidelines as an analysis frame —

中野綾美 (Ayami Nakano)*
松本祐佳里 (Yukari Matsumoto)***
池添志乃 (Shino Ikezoe)*
田井雅子 (Masako Tai)*
楨本香 (Kaori Makimoto)*
野嶋佐由美 (Sayumi Nojima)*

鋤田晃子 (Akiko Kuwada)**
星川理恵 (Rie Hoshikawa)****
中山洋子 (Yoko Nakayama)*
島山卓也 (Takuya Hatakeyama)*****
岩井弓香理 (Yukari Iwai)*

要 約

本研究の目的は、専門看護師の入院中の子どもの家族に対する看護介入の特徴を明らかにすることである。入院中の子どもの家族に対して介入を行った専門看護師2名を対象に面接調査を行い、『家族看護エンパワーメントガイドライン』の枠組みを活用して分析を行った。分析した結果、5つの家族への看護介入の様相が見出された。専門看護師が行った看護介入は、情緒的支援の提供を基盤としながら家族とのパートナーシップを築き、家族の形成を支える看護援助を多彩に折り合わせ、統合しながら展開している看護であった。また、臨床的推論を働かせながら、家族の体験の理解を行っていた。退院後の地域での生活を見据え、社会とのつながりへと助け、家族としての調和を図っていけるようチームで家族らしさの継続、発揮を支える看護援助を行っていた。さらに、専門看護師は、母子関係の距離の持ち方を支えながら、家族の発達課題の達成への働きかけを行っていた。家族の発達課題達成を見据えた家族のつながりを支える看護を展開しながら、家族の統合性、凝集性を育てていることが示唆された。

キーワード：家族看護 エンパワーメント 専門看護師 看護介入

I. はじめに

近年、小児医療の発展や医療体制の変化から、慢性疾患や障害をもつ子どもは増加し、家庭で療養する機会が増えている。一方、親の養育能力が低下していることも指摘されており、子どもや家族が安心して療養生活を送ることができるよう子どもや母親、両親、きょうだい、家族全体など、家族をダイナミズムの視点から捉え、支援を行っていく必要がある。そして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、

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アを家族に提供していくことが急務となっている。

専門看護師は、患者・家族のケアに直接応えるだけでなく、組織全体を俯瞰した倫理調整やシステムへの働きかけ、施設外へと活動を拡大することが期待されている（黒田ら，2010；奥ら，2009）。特に病児の家族に対しては、子どもや家族の権利を守り、子どもとその家族、生活環境にも目を向けてケアするなど卓越した看護実践を行うとともに、関連する専門職者との

*高知県立大学看護学部

****高知大学医学部附属病院

**沖縄県立南部医療センターこども医療センター

*****公益財団法人 井之頭病院

***福岡大学病院

調整など、実践、相談、調整、倫理調整、教育、研究の6つの役割を軸に、様々な専門性を発揮することが求められている。

さらに専門看護師、子どもたちが健やかに成長・発達していけるように療養生活を支援し、他の医療スタッフと連携して水準の高い看護を提供すると示されている。子ども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、社会的に支援していくことが重要な役割となっている。特に、子どもや母親、その家族など、その権利を守るために倫理的問題の解決に努め、卓越した看護を提供すること、円滑にケアができるよう、子ども・家族・医療機関・学校間のコーディネーションを行うことなど重要な機能を持っている。専門看護師の看護実践においては、家族看護は不可欠であると言える。

そこで、本研究では、専門看護師が入院中の子どもの家族に対する看護介入の特徴を明らかにすることを目標とした。

II. 研究方法

1. 研究組織

本研究は複数の研究機関からなるTranslational Researchであり、高知県立大学・愛知県立大学・福島県立医科大学が合同して実施体制を組織した。さらに、各大学に連携している医療施設及びその医療施設の専門看護師・エキスパートナースと協働し、臨床と研究機関の連携体制を構築した。

2. 研究分析の枠組み

看護介入を分析する枠組みとして、『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）の視点を活用した。

3. データ収集方法および期間

入院中の子どもの家族に対して介入を行った専門看護師に、どのような実践を行ったのかについて、対象家族の背景やかかわりのきっかけ、行った看護実践の意図、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いただいた。データ収集期間は、2012年2月～8月であった。

4. 分析

逐語録全体を精読し、事例毎に語られた内容を質的帰納的に分析し、各介入における具体的な看護実践を分類した。さらに家族看護介入がどのように統合的・融合的な組み合わせられて実践されているかについて家族への看護介入の様相として明らかにした。

得られた結果は研究者間で検討を重ね、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。

5. 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。

III. 結果

1. 研究協力者と語られた家族の特徴

研究協力者である専門看護師は5人であったが、そのなかで入院中の子どもの家族に対して介入した専門看護師は2人であった。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。なお、面接時間は60～90分で1～2回の面接を行った。専門看護師からは、入院中の子どもの家族に対する看護介入として7つの事例が語られた。

- ・母親の育児困難、精神的な不安定になったことから、児童相談所、乳児院を経て入院に至っ

た家族

- ・母親不在時での父親が食事摂取時の不慮の事故（窒息による低酸素脳症）により、自発呼吸は消失し、脳死状態で救急搬送。母親は小学校低学年の長女への期待が強く役割が集中している家族
- ・入院中に突然原因不明の心停止に陥り、脳死状態となる。両親は現状を受け入れることができず、夫婦のコミュニケーション不足に加え母親は孤立状況にある家族
- ・母親だけが障害をもつ子どもの介護を担い疲弊し、育児に対して自信をなくしている状況で、社会資源をうまく活用することができず、母親は家族からも社会からも孤立している状況にある家族
- ・根本的な治療方法がなく、緩和ケアや在宅での看取りについて医師からインフォームドコンセントを受けた後に、両親が面会に来なくなった状況にある家族
- ・長期間にわたりNICUに入院し、退院に向けて医療的ケアのサポート体制の整備等が進められる中、母親の第二子妊娠がわかり、障害をもつ子どもの退院と新たな家族員の誕生に際して、家族の意思決定が揺らいでいる家族
- ・生後からNICUに入院している子どもの転院、転棟が進められる中、子どもの状態の理解が十分できておらずNICUからの退室について強い不安を抱き、NICUへの入院を希望している状況にある家族

2. データから抽出された専門看護師による入院中の子どもの家族に対する看護介入の様相
専門看護師（以下、CNSとする）2名から得たデータを分析した結果、5つの家族への看護介入の様相が明らかになった。なお、本文中のCNSが行ったエンパワー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。

1) 家族への看護介入の様相 1

家族の体験の理解を基に、両親への【情緒的支援の提供】や【家族教育】を基盤としつつ、【家族関係の調整・強化、コミュニケーションの活性化】【家族の発達課題の達成への働きかけ】を通して、親としての自信を育み、親子

関係のつながりを支える

CNSは、予期していなかった根本的な治療もない子どもの疾患について、戸惑いと不安を抱えたままどうしてよいかかわからない状況にある家族に対して、まず心情を理解するために話を聞き（語り1）、現在の家族全体に目を向けるなど【情緒的支援の提供】を行いながら、どのような体験をしているのかを見極めていた。さらに告知後の家族の気持ちを把握し、家族が抱える恐れを傾聴しながら、母親の不安を軽減するように【情緒的支援の提供】を行っていた（語り2）。

また、CNSは、家族に対して疾患の症状に合わせた対応策を検討するなど目標、優先度を明確にししながら、疾患に対する不安の軽減を図ることで病状が理解できるよう【家族教育】を行っていた（語り3）。そして、子どもの反応や表情を捉えることができるように、子どもの反応を伝えたり、症状に合わせた対応ができるように説明したりするなど【家族教育】行っていた。CNSは、躊躇している家族員が子どものケアに入れるように促すなど、家族が取り組める具体的方法について提案し、今後のことがイメージできるように働きかけることで親としての自信、つながりを育むよう支援していた（語り4）。

・語り1：「一緒にお子さんのこととかも考えていきたいって言って、面会に来られた時ちょっとお話をさせて貰う時間ただいていいですかって面談の日程を取り付けて。そしたらお母さんもちょっとずつ話をされて。とりあえず話を聞くに徹しました。」

・語り2：「お母さんも言葉数が少ない感じだったし、赤ちゃんに触りながら話をして、その子とどんな生活を望むのか、一緒に生活している所を想像出来る様に話をしました。」

・語り3：「家に帰りたいて気持を大事にしていく為に、やっぱりその子の症状とかが分からないといけないので、モニタリングやどんな時に受診したらいいかとかが大事になってくるから、そう

いう細かい所で分かりやすく伝えていきました。』

- ・語り4：「お父さんも、面会に来られた時に泣いていたら自然に抱っこもされる様になったし、鼻の呼吸のこととかもあのバイパップに付けたりしたりするものもされるようになって。お父さんが凄くその子のお風呂を入れたのが嬉しそうで。」

さらにCNSは、障害をもつ子どもの成長や関わり方に対して、他の健康な子どもと比べることで、悲観的になり、自信を失っていた母親に対して、母親ができていることを認めて保証するなど家族が困難に対応していくことができるよう【情緒的支援の提供】を行っていた（語り5）。さらに家族が取り組める具体的方法について提案する、家族が理解しやすいように資料等を用いて視覚的に伝える、母親が現状を自分なりの解釈だけで捉え、苦悩を自分一人で抱え込まないよう正しい知識の提供や母親が必要とする知識提供を行うといった【家族教育】を行っていた（語り6）。

- ・語り5：「自信をなくしているお母さんを見て、頑張って子育てやっているとも思ったし、そこを認めてあげるといふか何か保証することって大事だと思って言葉をかけました。」「お母さんの気持ちをまず汲んで、その言い難いことを誰か病棟の中にでも表出できる場を確保するようにしました。」
- ・語り6：「具体的なその子どもの関わり方とかポイントを伝えて教育的に関わりました。分かりやすい様に紙に書いたりとかして、具体的にこんな時になったら、こういう所を見て下さいって。」

そうしたかわりを通して、母親が自分の力やこれまでの努力を自分で認められるよう、家族員同士のつながりを保つ機会を準備し、【家族関係の調整・強化】を図るようにしていた（語り7）。また、その子なりの成長発達過程があることを家族に分かりやすく伝えると同時に、親子の関係が途切れないように支え、【家族の発達課題の達成への

働きかけ】を行っていた（語り8）。

- ・語り7：「お父さんとお母さんが上手く話せる場をもつということは大事だと思ったので、その中で第3者的な役割で入って、お父さんとお母さんの気持ちがお互い分かり合える時間と場にしました。お母さん自身も、やっぱりその誰かが入ってくれないと喧嘩になるので、居て貰って良かったと言ってくれて」
- ・語り8：「双子で、1人の子と発達を比べてしまうと、お母さんも言われていたので、その子どもの反応とか発達の道筋をある程度伝えるようにしました。」「それから出来るだけこの障害がある子どもとの関係も途絶えない様にお母さんとも話をしました。」

2) 家族への看護介入の様相2

密着した母子関係に対して【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、【家族の意思決定の支援・アドボカシー】を行いながら、【家族の危機への働きかけ】、【地域社会資源の活用】を実践することで、母と子の孤立を回避する

夫や自分の両親に協力を求めることができずにいる母親に対して、CNSは、特定の家族員の気持ちや思いを家族に代弁するなど、家族内の第3者として代弁者を務め、CNSを介して母親の希望や考えを父親に伝え、最終的に夫婦として意思決定ができるよう【家族の意思決定の支援・アドボカシー】を行っていた。また、援助者の捉えた患者や家族員の様子の変化を家族に伝え、家族員の行動に対して肯定的にフィードバックするなど、家族の役割移行を円滑に進めるために【家族の役割調整】を行い、父親が育児に関心を持つことができるようになった（語り9）。

- ・語り9：「お母さんが言えない所をお父さんに言いましたね。」「やっぱり2人で育てていくので、この子のことをちゃんとお父さんも色々協力して欲しいと思っていますって、話をして。」

また、家族のなかだけで問題を解決しようとするのではなく、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など、家族と共に計画を立て、家族の意思決定のプロセスに沿いながら【家族教育】を行っていた(語り10)。そして先々の情緒的な揺れを予測してアセスメントし、部署を超え、人が変わっても提供するケアの継続を保證するなどの【家族の危機への働きかけ】を行っていた(語り11)。退院後に活用できる社会資源へつなげていく【地域社会資源の活用】についても入院時から検討し、家族を取り巻く資源が切れ目なく提供できる体制を整えていた(語り12)。

- ・語り10：「子どもの情緒面の安定とかお母さんの精神面の安定の為に、その出来るだけ社会資源を活用しながら長い目で子育てを出来る様にその、やっぱり見通しが持てる様にその関わって。出来る様なサポートをこちらが準備して、提供していったり、何かちょっと気になるなとか思う時には、あの心理士の先生が小児科に入っているの心理士さんに聞いたりとか、先生達と情報を共有したりとかして確認して。」
- ・語り11：「ちょっと分からない時には、どうしたらいいのかあのサインを出せて、もうその日に連絡してくるようになって。そのお母さんなりに危機に気づいて、何て言うんだらう、対処するようになったのかな。」
- ・語り12：「児相と保健師さんと療育センターの園長先生からリハ担当、育児相談担当が来て、10人いわないぐらいのメンバーで揃ってお話をしたり、保健師さんとか児相の人達もお母さんにこういうことのサポートが出来ますよっていう紙を作って来てくれて、ちゃんと視覚的に分かる様に。なのでこういう時に、これをあげて下さいとかこういうサポートが出来ますっていう事分かる様にちゃんと紙を作って来ましたって言って、その対処とか出来る様なサポートをこちらが準備して提供しました。」

3) 家族への看護介入の様相3

今後の生活が意識できるよう、子どもや家族の予測される変化を見通しつつ、【家族教育】や【家族の対処行動や対処能力の強化】、【家族の役割調整】、【地域社会資源の活用】の介入を駆使し、家族と看護者が協働しながら家族全体に働きかけることで【家族の力の強化】を図り、【家族の日常生活、セルフケアの強化】につなげる

CNSは家族に対して、援助者としての気がかりについて投げかけてみるなど、よりよいコミュニケーションについてアドバイスし、家族員の対人技術を高めたりすることで【家族のコミュニケーションの活性化】を行い(語り14)、家族の統合を促し、患者のケアを自然に行えるように支援していた。

- ・語り14：「お母さんだけが子どもを見るのじゃなくって、お父さんがもうちょっと家族として、統合性というか、それはこう意識してもらおうようにして。」「家に連れて帰りたい、普通のその家族としての生活をしたいのだろうと思ったので、それを大事に、目標にして一緒に頑張りましょうって話しました。」

また、通常的生活を維持するために具体的なイメージを描き、これまでの生活を維持しながら新たな役割を遂行できるよう【家族の役割調整】を行い(語り15)、家族の対応可能なレベルを見極めながら、【家族の対処行動や対処能力の強化】を行っていた(語り15)。退院後に起こる問題に対する役割調整の必要性を予測するなど、新たに求められる役割は何かを明確にしなが関わっていた。

- ・語り15：「お父さん達自身が、(退院後の生活の)イメージ膨らませれる様にですね。どういう風に計画を立て、生活状況を考えられるのか、今あるケアをどう変更して行ったらいいのかなど、対応をしっかりと一緒に考えていきました。」「やっぱり出来るだけ…その家族の今ある力で普通の生活を維持していける様に、働きかけて支援しました。」

活用する社会資源の内容、期間、期待する効果などを明確化し、退院後新たに生じる生活上の役割を家族と共に検討するなど、家族の生活を見通した【家族の役割調整】を行っていた（語り16）。さらに、他の支援機関とのネットワークを形成し、いくつかのシステムで家族を支えられるよう【地域社会資源の活用】を行ったり、家族の不安を取り除き、安心できる支援体制を整えるなどの【家族の危機への働きかけ】を行っていた（語り16）。

- ・語り16：「保育園の送迎とかも難しいって言われたので、送迎の時間どうしようとか、お父さんの仕事をどうしようとかか少しずらしてもらってどこまで可能なのかとか、役割調整を一緒に考えました。」「レスパイトを使ったりとか、ショートステイを使ったりだとか、在宅での生活が浅いとまだ使えてない所や心配もあるので、家族の状況とかもモニタリングしながら、他のその療育センターともつないでいくように関わっていました。」

また、退院後、前回と同じ経験をしたくないという思いを持っている家族に対して、今後予測されることをあらかじめ伝えておくことで、今後のことがイメージできるよう【家族教育】を行っていた（語り17）。家族と医療者が今後の具体的な目標を定め、対応策を練り共有することができるように、目標や優先順位を明確化するようにしていた。より具体的に家族が退院後の生活を理解し、取り組んでいくことができるよう【家族の日常生活、セルフケアの強化】を図るようにしていた（語り18）。

また、家族の発達段階に応じて活用する社会資源の提案を行うなど、子どもの成長発達に見合った対応を家族と共に行っていくようにして、これからの生活を具体的に意識できるように関わっていた（語り19）。

- ・語り17：「家族教育に関しても、急変時対応マニュアルを作って、家族皆が出来る様にとして。お人形でその蘇生の練習をしたりとか、急変時のまず一番の連絡

表、慌てなくてもいいように表を作ってベッドのサイドに貼っておきましょうとか、起こり得る予測され得ることを教育しました。」

- ・語り18：「お母さんとかお父さん達の生活が安定するように支えて行きたいって、一番最初にお話をさせてもらいました。」「目標と一緒に、共通理解を得るようにしてやりました。事例検討会やって。NICUの中で過ごされて来た日々から、NICUで話し合ったカンファレンスの内容から全て、小児病棟の人達とも一緒に話し合いをして、出られる人はもう皆参加してもらいました。」
- ・語り19：「どのようにその子の発達を促せるかなといったところも、お母さんと一緒に考えていきました。例えば、身長も伸びてきた分、ベッドも小さくなってきたので、助成・補助の話をしたり、環境を整えて、発達を促したりするようにして。」

4) 家族への看護介入の様相 4

家族内役割の偏りを家族自身が認識でき、家族員個々の役割が発揮できるよう【家族の役割調整】【親族や地域社会資源の活用】を図ることで【家族の発達課題の達成】に働きかけ、【家族関係の調整・強化、コミュニケーションの活性化】を行う

CNSは、家族内の不均衡な役割配分を問題視して、現在小学校低学年である長女の発達段階にも家族自身が気づけるよう【家族の役割調整】を行い、【家族の発達課題の達成】ができるよう働きかけていた（語り20、語り21）。

- ・語り20：「何かやっぱりお姉ちゃんに凄い負担がかかる、行き過ぎないかっていうのを声かけて、お父さんにも声を掛けて、不均衡にならない様になって。お母さんにも意識づけてやっぱりお父さんの協力を得ないことには難しいと思うっていう所を伝えたりとか。」
- ・語り21：「お姉ちゃんってこれから中・高校生になると、結構、部活とか色々生活ス

タイトルが変わって来るので、自分の時間を持ちたいなど、その年頃の子どもを抱える家族としてもというような話をしました。』

これまで母親と病気の子どもとの密接な関係性のなかに入ることができずにいた父親に対して、動機づけと自信を持つよう関わっていた。また、父親に担って欲しい役割を明確に言語化することで【家族の役割調整】を行っていた。家族の“父親役割”に対する共通理解が生まれることで、母親と長女との2者関係のなかに父親が入ることのできるきっかけを作り、【家族関係の調整・強化、コミュニケーションの活性化】(語り22)を図っていた。

・語り22：「お父さん来られた時には、別に用がなくても行って「今日何かこんなですよ」とか、「この様なことされてましたよ」「待っていますよ」とか、お父さんに声掛けたりとかしていました」「お父さん、今の話聞いてどう思われますか？」って振る様にして、お父さんが参加する場を持つ様にしました。」「お母さんにも意識づけとして、やっぱりお父さんの協力を大切っていうところを伝えたりとかしていました。」

また、父親だけでなく、それまで交流の少なかった祖父母に協力を求めることや、社会資源の活用を提案することにより、密着した2者関係から、社会とのつながりへと拡げていく試みをしていた。ポジティブな捉え方や考え方を提供したり、家族自身が相互に関係性を持ち、協力できるような体制を整えたりするなど、【情緒的支援の提供】を行いながら、【親族や地域社会資源の活用】(語り23)を行うことで、家族の周囲にいる人々がサポーターとしての機能を発揮できるよう調整を行っていた。

・語り23：「お祖母ちゃんが自分の空いている時には、手伝いに来ていいよって言ったことを伝えたり。」「お祖父ちゃんお祖母ちゃん達の声掛けたりとか、連絡することを促してもして。家族間のサ

ポートをお母さんが使えるように。」

5) 家族への看護介入の様相5

母親が本音を語るができるよう【情緒的支援の提供】を行い、【家族教育】【家族の役割調整】によって、目標や関わりの効果を共有し、今後の方向性を家族とともに決定するよう【家族の意思決定の支援】を行う

障害をもつ子どもの養育に対して、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、相談の時間を多くとり表情の変化を捉えながら、【情緒的支援の提供】を行った(語り24)。

・語り24：「別室に呼んだりとかしてお話聞いてみたりとか、話をゆっくり聞く様に何か心掛けて来ました。お母さんも何か気になる事があったら電話してくるようになって」「お父さんにもうちょっと協力して欲しいっていう様なことがお母さんの口からも出て…」

CNSは、家族が理解しやすいように資料等を用いて視覚的に伝えるなどの教育方法を選択したり、家族員が自分で行うことができるケアの方法を工夫するなど、問題を確認し目標を設定しながら【家族教育】を行っていた(語り25)。それぞれの家族員が自身の役割やもっている力を活かして家族のために関わられるよう支援し、家族員の存在の意味を明示するなど、肯定的フィードバックするようにしていた。(語り26)。

退院について十分な説明を行ったうえで家族の意思決定に委ねるなど、家族が意思決定するのを支える【家族の意思決定の支援】を行いつつ(語り27)、そのなかで父親が自身の役割を自覚するなど、家族員相互の役割期待・役割認知を明確にするなど、【家族の役割調整】(語り27)へとつながっていた。

・語り25：「伝わりにくいところだなんていう風にも思ったので、そういうのを紙に起こして書いたりだとか。」「ポンプを導入しようという事になってポンプのや

り方をお祖母ちゃんに合わせたかなっていうところがありますけど、できるだけ簡単な方法をしましたよね。」

- ・語り26: 「おばさんにもできるようにと、基準はお祖母ちゃんが出来るぐらいのその簡単な方法に変えましたね。」「お父さんがやった事に対して返す子どもの変化なども説明して、関連づけて、やっぱり、お父さんのケアをその認めるって、何か褒めるというのも変ですけどね、やっぱりその子にとって、お父さんというのは本当に必要なんだよという風にこう返すようにしていました。」
- ・語り27: 「お父さんにももうちょっとしてほしいですよ。」と振ると、「そうです。」っていう感じで。ご両親として連れて帰りたいっていう意思はありますかっていう確認をして、具体的に準備していきましたね。」

IV. 考 察

ここでは、専門看護師の家族看護介入の特徴について論じる。

1. 情緒的支援の提供を基盤としながら家族とのパートナーシップを築き、家族の形成を支える看護援助の統合

家族看護において、家族の独自のニーズを捉え、家族一人ひとりにあった支援を行うことが求められている。その人の内的体験としての「語り」を聴くことが重要である。一人ひとりの病気はそれぞれ皆異なり、同じ病気であっても症状の現れ方は様々である。そうした体験に直面した思いも様々である。

本研究において、様相『家族の体験の理解を基盤としながら、両親への【情緒的支援の提供】や【家族教育】を行い、【家族関係の調整・強化、コミュニケーションの活性化】【家族の発達課題の達成への働きかけ】を通して、親としての自信を育み、親子関係のつながりを支える』に代表されるように、CNSは、家族への看護介入を行う際には、必ず時間をとって家族の思いを聴くという【情緒的支援の提供】を行い、家族の体験の理解

を行っていた。病気の子どもとともに生活する家族においては、母親が主介護者となり、病気管理や子どものセルフケアへの支援など、多くの役割が求められるようになる。症状に対しての家族員での認識のズレによる関係性の不協和が生じやすい。世間体を気にするあまり、コミュニティとのつながりへの抵抗も生まれやすい。とくに家族の形成期にある場合には、これまで家族全体として取り組んできたことも少なく、揺らぎやすい。本研究においても、そうした形成期の家族の特性をふまえながら、母親をはじめ家族員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理解すると同時に、それぞれの思いを捉え、安心を護るかかわりを重視していたと言える。家族とのパートナーシップの形成の基本は、家族の価値観、意思決定を尊重し、中立であること、そして自尊心を守ることであると考えられる。本研究においても、CNSは、子どもや母親、父親いずれにも偏ることなく、中立的な立場で語りを聴き、体験を理解し、関わるようにしていた。そして、家族の歩みに添い、伴走しながらケアを提供し、親として、家族としての自信を育みながら家族の形成を支援していたと言える。こうした家族とともに伴奏する姿勢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。家族の形成を支えるために、【情緒的支援の提供】や【家族教育】、【家族関係の調整・強化、コミュニケーションの活性化】、【家族の発達課題の達成への働きかけ】といった看護介入を多彩に折り合わせ、統合しながら看護を展開している視点は、CNSとしての豊かな専門性に根づくものであると言える。

2. 臨牀的推論を働かせながら、チームで家族らしさの継続、発揮を支える看護

本研究において、『今後の生活が意識できるよう、子どもや家族の予測される変化を見通しつつ、【家族教育】や【家族の対処行動や対処能力の強化】、【家族の役割調整】、【地域社会資源の活用】の介入を駆使し、家族と看護師が協働しながら家族全体に働きかけることで【家族の力の強化】を図り、【家族の日常生活、セルフケアの強化】につなげる』という様相に代表されるように、CNSは、家族のこれまでの生活、今の生活、そして将来の

生活を見通しながら、家族らしく生活し続けるための支援を行っている。

ベナーは、臨床的推論とは、患者や家族について推移を見通すことであり、常に変化する状況における実践的推論のことであると述べている。そして、人の理解をもっとすぐれたもの、あるいは明瞭なものへと変化させ、矛盾や混乱をきたす不十分な理解からより優れた理解への変化させることを示唆している。本研究において、CNSは、過去から現在、将来にわたる生活を家族とともに思い描きながら、臨床的推論を働かせ、その子どもらしく、家族らしく生活できる環境を整え、セルフケアの強化を図っていたと言えよう。

また、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不可欠である(池添, 2013)。亀口(2008)が形成期における家族のつながりを回復するために家族システムの視点から捉えることの重要性を述べているように、人との相互作用によって育まれる家族の形成を支える上で、家族を一つのシステムとして捉え、関わっていくが重要である。本研究においても、CNSは、家族がどのような生活をしてきたのか、どのような思いを抱き、今後どのような生活を望んでいるのかという家族の体験の理解をケアの基盤としていた。家族員個々の体験の理解のみでなく、夫婦、親子など2者関係に視点を向けた体験の理解を行い、退院後の地域で生活する家族への支援を視野にいた看護を展開し、社会とのつながりへと広げていくことで家族としての調和を図っていたと言えよう。

そして医療の中で子どもと家族を育む環境をつくるうえで、チームが一丸となって取り組むことが重要である、本研究において、CNSは、カンファレンスができる環境を病棟に根付かせ、スタッフ間の調整、相談を行っていたこともCNSとしての専門性を発揮していたと考える。

3. 母子関係の距離の持ち方を支えながら、家族の発達課題達成を見据えた家族のつながりを支える看護

愛着理論において、愛着が形成されるか否かを決定するのは、乳児と特定対象との間の相互作用の量であると示しており、この時期の母子間の相

互作用の重要性について論じている。本研究において、『密着した母子関係に対して【家族関係の調整】を図り、【地域社会資源の活用】を行うことで、母と子の孤立を回避する』という様相に代表されるように、CNSは、母親と子どもとの相互作用に注目し、関係性への支援を重視している。とくに家族形成期の母親は、障害のある子どもの母親役割に専念する傾向にあることが指摘されている(濱田, 2008)ように、母親と子どもとの距離のとり方や母親役割のあり方に視点を向けて支援を行い、母親が孤立しないよう、家族全体への支援を支援に発展させていると言えよう。また、こうした家族の状況においては、父親が家族の全体性の視点から捉え、家族に関わり、家族の中での障害のある子どもの父親役割と障害のある子どもの母親の夫役割を担えるように支援することの重要性も示されている(濱田, 2008)。

本研究結果の『家族内役割の偏りを家族自身が認識でき、家族員個々の役割が発揮できるよう【家族の役割調整】【親族や地域社会資源の活用】を図ることで【家族の発達課題の達成】に働きかけ、【家族関係の調整・強化、コミュニケーションの活性化】を行う』という様相に代表されるように、CNSは、常に親役割の獲得や夫婦役割の獲得への支援を重視し、家族のつながりの強化を図っていたと考える。濱田(2008)は、親子関係の形成や役割遂行に対する支援は、発達課題達成の支援でもあると述べている。家族形成期にある家族は、家族の発達段階としては、第2段階から第3段階に相当すると考えられ、この時期には、「家族員個々の発達ニーズを満たし、新しい役割(父親・母親等)を学習する。家族で役割の調整を行い、家族機能や家族関係を拡大する。」という発達課題がある(中野, 2005; 池添, 2009)。こうした点からも、CNSは、家族のつながりを支える際には、常に家族の発達課題の達成ということを視点におき、重視しながら、支援を行っていると考えられる。そして家族のコミュニケーションの場を提供し、夫婦が関係性を強めるよう支援することも重視している。CNSがあらゆる場面を捉えて、父親とコミュニケーションをとるように心がけ、父親に支持的にかかわっているように、家族の形成を支え、家族の統合性、凝集性を育てていくためにも、母親、父親、そして夫婦の役割獲得への支援は重要であると言

えよう。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究において、入院中の子どもの家族5事例に対する家族看護介入が導かれた。研究協力者数や事例数にも限界があり、今後は、さらにさまざまな健康課題を有する家族への専門看護師の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。

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>

- 東洋, 繁多進, 田島信元編 (1992). 発達心理学ハンドブック, 福村出版.
- 濱田裕子 (2008). 障害のある子どもをもつ家族のつながり—父親役割に焦点をあてて. 家族看護, 6(1), 20-25.
- 池添志乃 (2009). 認知症患者とともに生活する家族の「介護継続」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, 7(1), 32-38.
- 池添志乃 (2010). 家族発達理論の基本的な考え方—家族看護への活用, 法橋尚宏編, 新しい家族看護学—理論・実践・研究—, 67-71. メヂカルフレンド社.
- 池添志乃 (2013). 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, 家族看護21, 10-19, 日本看護協会出版会.
- 亀口憲治 (2008). 「家族システム論」からみた家族のつながり. 家族看護, 6(1), 20-25.
- 中野綾美, 野嶋佐由美, 宮田留理 (1995). 家族へのケアを考える: 第4回家族周期論の看護への導入—慢性状態にある子供の家族の事例を通して—. ナースデータ, 16(12), 48.
- 中野綾美 (2005). 6章: 家族発達に関する考え方, 野嶋佐由美監修, 中野綾美編集, 家族エンパワメントをもたらす看護実践, 105. 東京: へるす出版.
- 野嶋佐由美 (2005). 1章: 家族看護学に家族看護エンパワメントモデル, 野嶋佐由美監修, 中野綾美編集, 家族エンパワメントをもたらす看護実践, 1-15. 東京: へるす出版.
- 森岡清美, 望月崇 (2001). 新しい家族社会学. 培風館.