高知女子大学看護学会誌　VOL.42, NO. 2 , pp41～50　2017

原著論文

専門看護師による家族対処機能強化に向けた家族看護実践

Aspects of Nursing Care for Enhancing Coping Function of Families by Certified Nurse Specialists (CNS)

畠山卓也 (Takuya Hatakeyama)*　池添志乃 (Shino Ikezoe)**
田井雅子 (Masako Tai)**　升田茂章 (Shigeaki Masuda)***
槇本　香 (Kaori Makimoto)**　岩井弓香理 (Yukari Iwai)**
畦地博子 (Hiroko Azechi)**　中山洋子 (Yoko Nakayama)**
中野綾美 (Ayami Nakano)**　野嶋佐由美 (Sayumi Nojima)**

要　約

本研究は、専門看護師（家族支援・精神看護・小児看護）が家族の対処機能の強化を図るために行った家族看護実践を明らかにすることを目的として行った。研究協力者は８名の専門看護師であり、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23家族にケアを提供した。分析の結果、専門看護師が家族の対処機能の強化を図るために行った家族看護実践は、１）家族の生活状況や家族のもつ力の把握、２）家族の特性に対する配慮、３）家族が健康問題に対処するための支援、４）家族に提供された支援の効果についての共有、５）対処技能の獲得と生活の再構築の５つを組み立てながら実施していた。これらを踏まえ、家族の対処機能の強化を図るためには、家族の持っている力を活かすことができるよう働きかけること、家族像を的確に捉えて支援を行うことが重要であり、家族支援の効果としては、新たな対処技能の獲得とともに、既に身につけていた対処技能の再利用があがっていた。

Abstract

The purpose of this study was to identify aspects of nursing care for enhancing coping function of families by Certified Nurse Specialists (CNS) in Family Health Nursing, Psychiatric and Mental Health Nursing, and Child Health Nursing.

Research participants were 8 CNS. Twenty three families were provided nursing care based on the Family Nursing Empowerment Guidelines by CNS. The 8 CNS were interviewed using a semi-structured questionnaire about nursing care for families. The transcribed interview data was analyzed qualitatively.

As the results, aspects of nursing care for enhancing coping function of families were classified into the following five categories; 【Understanding the life condition and strength of families】, 【Consideration for family characteristics】, 【Supporting families dealing with their health problems】, 【Sharing the effectiveness of the caring with CNS and families】, 【Getting coping-skills, and reconstruction of their life】.

The important viewpoints in nursing care for enhancing coping function of families were to support the family self-care ability; to get the family picture precisely and support them. Furthermore, acquisition of new coping skills and reusing of coping skills that they already have got were effective nursing care for enhancing coping functions of families. Especially, in order to empower the family and promote their healthy life, the latter reusing of coping skills was found to lighten up the family burden and an effective family support practice.

キーワード：家族看護　エンパワーメント　家族対処機能強化　看護実践

*公益財団法人井之頭病院　**高知県立大学看護学部看護学科　***奈良県立医科大学医学部看護学科

Ⅰ．は　じ　め　に

我が国の保健医療制度は、少子高齢化に伴う医療財源の確保や高度先進医療の提供に伴う医療費の高騰と入院期間の短縮など様々な課題に対応しながら進展している。その課題の一つは、病気や障がいをもつ患者やその家族への支援である。入院医療では、患者の急性期症状に対しては治療やケアは提供されるものの、多くの患者家族は急性期医療終了後も病気や障がいと共に生活しなければならない。そのため、治療者や援助者を含む周囲のサポートを受けながら、病気や障がいに立ち向かい、自ら対処することで生活を再構築していかなければならない。家族看護エンパワーメントモデルは、家族が病気や障がいに向き合いながら、様々な課題に対処し、健康的な生活を送ることができるよう開発された看護モデルである。家族看護エンパワーメントモデルにおいて、家族対処とは、「家族が危機に陥らずに適応していけるように、あるいは、家族が危機を乗り越えることができるように支援することをいい、家族が新たな対処方策を獲得したり、過去に活用している対処方策を強化・拡大し、バランス良く多彩な対処行動をとることができるように支援すること」（野嶋，2013）である。宮田（2005）は家族が危機を乗り越えられるように、家族が自らの力で対処していけるように、また、家族が力量を増し、家族のもつ機能を強化・拡大し、成長していけるように援助することが求められていると述べている。支援者は、家族が身近にある様々な資源を有効に活用しながらも、その家族がこれまでとってきた家族なりの対処方策を用い、また、その家族らしい多様な対処を実生活で展開することができるよう援助していくことが求められる。そこで、本研究では、特に専門看護師（家族支援・精神看護・小児看護）の看護実践に注目し、家族の対処機能の強化に向けた家族看護実践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により、家族の有する力を最大限発揮し、健康問題に取り組むための具体的で実践的な『家族看護学』を確立していくことの一助になるものと考える。

Ⅱ．研　究　目　的

本研究の目的は、専門看護師（家族支援・精神看護・小児看護）が、家族の対処機能の強化を図るために行った家族看護実践を明らかにすることである。

Ⅲ．研　究　方　法

１．研究デザイン：事例に対して行われた看護実践の内容を分析する質的帰納的研究デザイン

２．研究協力者および研究参加者：

１）研究協力者：家族支援専門看護師、精神看護専門看護師、小児看護専門看護師８名。

２）研究参加者：家族支援、精神看護、小児看護の３つの専門分野のいずれかの専門看護師から支援を受けた23ケースの家族。

３．データの収集方法：研究協力者に対して１ケースあたり60分程度の半構成的面接を実施した。面接では、専門看護師に、家族看護エンパワーメントモデルを用いて介入した家族（研究参加者）の１）家族像、２）実際に行った看護支援、３）行った支援に対する家族の反応や効果について調査した。なお、面接の内容は、研究協力者の同意を得てICレコーダーに録音し、後日録音データを逐語録にしたものを、本研究で分析対象となるデータとした。なお、データ収集は、平成24年１月から平成25年６月にかけて実施した。

４．データの分析方法：本研究では、逐語録から「家族の対処機能の強化に関連する援助やその反応」を抜き出し、それらを分類・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、さらに研究対象者に分析結果を示し、分析結果の整合性や妥当性を確認しながら行った。

Ⅳ．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た（承認番号：看倫研10-33）

後、研究協力者の所属する施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究参加者と研究協力者に対して、１）研究への参加の自由意思の保証、２）匿名性の保持、３）研究協力者および研究参加者が被る恐れのある不利益の回避、の３つのポイントに留意し、研究を実施した。特に、研究参加者に対しては、直接のケア提供者である研究協力者が研究の説明と同意を得るため、研究への参加の有無が研究参加者のケアの質に影響を及ぼさないことを約束するとともに、研究への参加の取り消しについては、研究参加者が研究者に直接連絡できるようにした。なお、本研究において申告すべき利益相反取引に関する事項はない。

Ⅴ．結　　果

本研究で、専門看護師８名が支援を行った家族23ケースのデータを分析し、解釈した結果、家族の対処機能の強化を図るために行った家族看護実践は、１）家族の生活状況や家族のもつ力の把握、２）家族の特性に対する配慮、３）家族が健康問題に対処するための支援、４）家族に提供された支援の効果についての共有、５）対処技能の獲得と生活の再構築の５つのカテゴリーから成り立っていた。まず、研究結果全体を説明した後、５つのカテゴリーについて説明を行う。なお、結果の説明に際しては、カテゴリーを《》、サブカテゴリーを〈〉、二次コードを［］、一次コードを“”で示して記述する。

１．家族の対処機能の強化を図るために行った家族看護実践（図１および表１）

専門看護師は、家族の対処機能の強化を支援するうえで、いま目の前にいる家族がどのような生活をしていて、どのような力をもっているのかを捉えること、即ち《家族の生活状況や家族のもつ力の把握》を行うことから看護支援を開始していた。専門看護師は、〈家族の認識や理解を確かめる〉、〈家族のもっている力を見定める〉や〈家族の役割負担や困難さを把握する〉ことで、看護支援を行う家族の家族像の形成や支援の方向性を見定めていた。また、専門看護師は、《家族の生活状況や家族のもつ力の把握》と共に、《家族の特性に対する配慮》するべき事柄を明確にして看護支援を行っていた。専門看護師が家族に対して行っていた配慮には、〈家族員の関係性や役割負担に配慮する〉、〈家族の生活そのものを考慮する〉や〈家族が見通しを持って意思決定できるよう配慮する〉がみられた。

専門看護師は、《家族の生活状況や家族のもつ力の把握》や《家族の特性に対する配慮》を基盤にしながら、〈家族を情緒的側面からささえる〉、〈家族の健康問題に対する気づきを促す〉、〈家族で健康問題に取り組めるように関係を調整する〉、〈家族員の病気に伴う家族の役割行動の獲得をささえる〉、〈家族の力に見合った対処方法を提案する〉、〈過去に用いた対処行動の活用を促す〉の６つの方略からなる《家族が健康問題に対処するための支援》を行っていた。そして、専門看護師が《家族に提供された支援の効果についての共有》をしながら、よりその家族にあった看護支援が展開できるよう工夫していた。これらのプロセスを経て、新たな対処技能の獲得や既に身につけていた対処技能の再利用により、家族は《対処技能の獲得と生活の再構築》に至っていた。

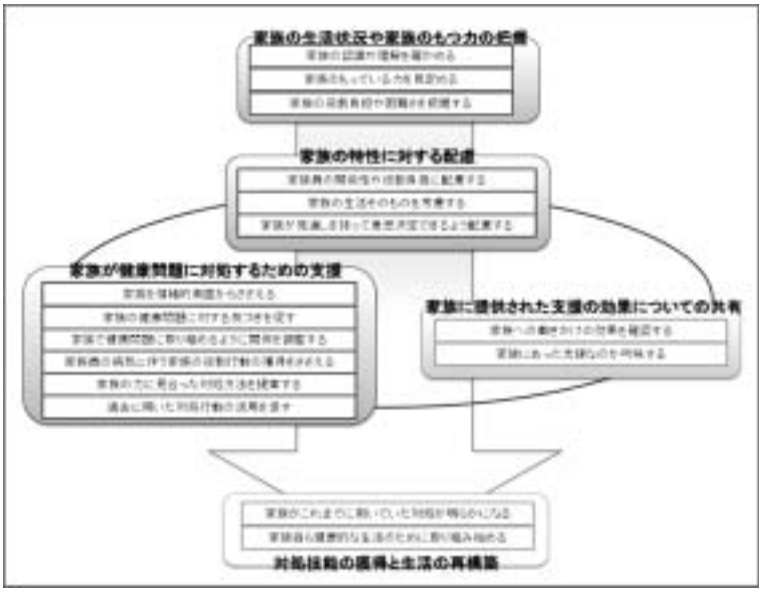

図１　家族の対処機能の強化を図るために行った家族看護実践の構造

２．家族の生活状況や家族のもつ力の把握

《家族の生活状況や家族のもつ力の把握》とは、家族の対処機能の強化を支援するうえで、いま目の前にいる家族がどのような生活をしていて、どのような力をもっているのかを捉えることである。《家族の生活状況や家族のもつ力の把握》は、〈家族の認識や理解を確かめる〉、〈家族のもっている力を見定める〉、〈家族の役割負担や困難さを把握する〉という３つのサブカテゴリーから構成されていた。

１）家族の認識や理解を確かめる

〈家族の認識や理解を確かめる〉とは、家族員の病気のことや病気に伴う家族の生活への影響、そして家族としてどのように対処してきたのかを確認することをいう。このサブカテゴリーは、“厳しい状況を家族がどのように受け止めているのか確認する”［家族の現状理解を把握する］ことや“家族がそれぞれどのような意図をもってやりとりしているのか把握する”［家族員の働きかけの意図を把握する］こととという２つの二次コードから構成されていた。

２）家族のもっている力を見定める

〈家族のもっている力を見定める〉とは、家族が病気の家族員とともに生活するための力を把握することをいい、介入時に家族に備わっていた対処能力だけではなく、家族が新たなことに取り組む能力の把握も含む。このサブカテゴリーは、“家族だけで対応できるかを客観的な視点から見極める”［家族内で対応できる力を把握する］ことや“病気の家族員と共に家族が育んできた力を見い出す”［家族が育んできた力を把握する］こと、“家族が新しいことに取り組む力があるかどうか見極める”［家族が新しいことに取り組む力を把握する］こと、“これまで困ったことが起こったときに家族がどうしていたのか確認する”［家族の困ったときに対応する力を把握する］こととという４つの二次コードから構成されていた。

３）家族の役割負担や困難さを把握する

〈家族の役割負担や困難さを把握する〉とは、病気の家族員とともに生活をするうえで個々の家族員が担っている役割負担や役割期待と生活上の困難さを把握することをいう。このサブカテゴリーは、“病気の家族員に対する家族の働きかけの状況を把握する”［家族員の担っている役割行動を把握する］ことや“特定の家族員が過度な役割期待を担っていないかどうか確認する”［家族員の役割期待の状況を把握する］こと、“家族員が他の家族員の負担を減らすために担っている方法を把握する”［家族員が役割負担軽減のために担っている方法を把握する］こと、“家族が困っていることを具体的に把握する”［家族の抱えている困難さを具体的に確認する］こととという４つの二次コードから構成されていた。

３．家族の特性に対する配慮

《家族の特性に対する配慮》とは、家族の対処機能を強化する看護支援を提供する際に、家族の関係性や役割負担、家族の生活、意思決定のあり方について気にかけることをいう。《家族の特性に対する配慮》は、〈家族員の関係性や役割負担に配慮する〉、〈家族の生活そのものを考慮する〉、〈家族が見通しを持って意思決定できるよう配慮する〉という３つのサブカテゴリーから構成されていた。

１）家族員の関係性や役割負担に配慮する

〈家族員の関係性や役割負担に配慮する〉とは、専門看護師が家族への支援に際して、家族員の関係性や特定の家族員の過剰な負担について気にかけることをいう。このサブカテゴリーは、“家族間の関係性を考慮しながら働きかける内容を決定する”［家族員の立場や関係性に留意して働きかける］ことや“特定の家族員に負担がかからないよう配慮する”［特定の家族員の負担を考慮して働きかける］こととという２つの二次コードから構成されていた。

２）家族の生活そのものを考慮する

〈家族の生活そのものを考慮する〉とは、専門看護師が家族への支援に際して、病気を中心におくのではなく、家族の生活そのものを中心において働きかけようとすることをいう。このサブカテゴリーは、“病気の家族員に焦点を当

てるのではなく、家族そのものの生活を考慮して働きかける”［病気だけではなく、家族の生活そのものを考慮して働きかける］ことや“日中の居場所が確保できるように配慮する”［家族の生活の負担感が減るよう働きかける］ことという２つの二次コードから構成されていた。

３）家族が見通しを持って意思決定できるよう配慮する

〈家族が見通しを持って意思決定できるよう配慮する〉とは、専門看護師が家族への支援に際して、家族が先の見通しを持って意思決定できるよう気に留めて支援することをいう。このサブカテゴリーは、“家族のできる範囲で家族が決めたことを尊重し、見守る”［家族でできると意思決定したことを見守る］ことや“家族が納得して行動できることが家族の力になると信じて働きかける”［家族が納得して行動できるようささえる］こと、“これからのことを考えていけるように意識的に投げかける”［家族が先の見通しがもてるように働きかける］ことという３つの二次コードから構成されていた。

４．家族が健康問題に対処するための支援

《家族が健康問題に対処するための支援》とは、専門看護師が家族の対処機能を強化するために用いていた直接的な支援のことである。《家族が健康問題に対処するための支援》は、〈家族を情緒的側面からささえる〉、〈家族で健康問題に取り組めるように関係を調整する〉、〈家族の健康問題に対する気づきを促す〉、〈家族員の病気に伴う家族の役割行動の獲得をささえる〉、〈家族の力に見合った対処方法を提案する〉、〈過去に用いた対処行動の活用を促す〉という６つのサブカテゴリーから構成されていた。

１）家族を情緒的側面からささえる

〈家族を情緒的側面からささえる〉とは、専門看護師が家族の対処機能の強化を図る際に、家族の気持ちや覚悟、努力をささえ、家族の自信や対処能力を育むことをいう。このサブカテゴリーは、“病気の家族員に対して向き合おうとする覚悟をささえる”［家族の気持ちや覚悟をささえる］ことや“家族で決めたことが間違っているわけではないことを保証する”［家族の努力や意思決定をささえる］こと、“家族が病気の家族員のことをしっかりとみていることをフィードバックする”［肯定的なフィードバックを活用して家族の自信や対処能力を育む］こととという３つの二次コードから構成されていた。

２）家族の健康問題に対する気づきを促す

〈家族の健康問題に対する気づきを促す〉とは、家族の対処機能の強化を図るために、家族の現状認識や気づき、思考の広がりを促すなど家族の健康問題に対する気づきを促すことをいう。このサブカテゴリーは、“家族の提案が現実的に実行可能かどうか自ら気づくように投げかける”［家族が現状を認識できるよう働きかける］こと、“そのときどきに行ってきたことを肯定的に捉えられるように働きかける”［これまでのプロセスの重要性に気がつくように働きかける］ことや“家族が思いもしなかった対応方法を提案してみる”［家族だけでは思いつかないような対応方法を提案する］ことなど５つの二次コードから構成されていた。

３）家族で健康問題に取り組めるように関係を調整する

〈家族で健康問題に取り組めるように関係を調整する〉とは、家族の対処機能の強化を図るために、家族関係を調整しながら家族で健康問題に取り組めるように支援することをいう。このサブカテゴリーは、“他の家族員の労いに気づくように働きかける”［家族員同士のつながりを実感できるように働きかける］こと、“家族間で問題を共有し、どのように対応するのか家族と一緒に話し合う”［家族で課題が取り組めるように一緒に話し合う］ことや“特定の家族員に負担がかからないよう家族の支援体制を整える”［他の家族員の協力が得られるよう働きかける］ことなど６つの二次コードから構成されていた。

４）家族員の病気に伴う家族の役割行動の獲得をささえる

〈家族員の病気に伴う家族の役割行動の獲得

をささえる〉とは、家族の対処機能の強化を図るために、家族が新しい役割や病気の家族員の援助方法を学び、安心して在宅で生活できるよう支援することをいう。このサブカテゴリーは、“いろいろな場を想定しながら家族が練習できるように働きかける”［病気の家族の援助方法を学んでもらう］ことや“作成したレイアウト案で生活してみて発生した困りごとに丁寧にかかわる”［家族がサポートを必要としたときの相談に応じる］こと、“病状の悪化を予防しつつ、ひどく悪くなる前にできることを働きかける”［病状の変化に対応できるように働きかける］ことなど7つの二次コードから構成されていた。

5）家族の力に見合った対処方法を提案する

〈家族の力に見合った対処方法を提案する〉とは、家族の対処機能の強化を図るために、そのときの家族の力量や生活を考慮しながら対応方法を提案し、支援することをいう。このサブカテゴリーは、“家族でできることを模索するように働きかける”［家族でできることに焦点をあてて働きかける］ことや“今の生活をできるだけ維持できるように働きかける”［現状に近い生活を送ることができるように働きかける］こと、“ストレスを発散できるような活動を続けていくよう働きかける”［継続的な気分転換活動の取り入れを勧める］ことの3つの二次コードから構成されていた。

6）過去に用いた対処行動の活用を促す

〈過去に用いた対処行動の活用を促す〉とは、家族の対処機能の強化を図るために、家族が過去に用いていた対処行動を活用できるように、過去の対処行動の想起を促したり、再利用を支援したりすることをいう。このサブカテゴリーは、“自分の時間を持つために、過去の対処行動を思い出し、もう一度行えるように促す”［過去の対処行動を再利用する］ことや“これまでにどのように対処していたのかを思い出してもらう”［過去の対処行動の想起を促す］こと、“困ったことが起こったときに他の家族員が行っていたことを思い出してもらう”［他の家族員が用いていた対処行動の想起を促す］こととという3つの二次コードから構成されていた。

5．家族に提供された支援の効果についての共有

《家族に提供された支援の効果についての共有》とは、専門看護師が家族へ支援した結果について、家族に確認しながら、その家族にあった支援を提供していくことである。《家族に提供された支援の効果についての共有》は、〈家族への働きかけの効果を確認する〉、〈家族にあった支援なのか吟味する〉という2つのサブカテゴリーから構成されていた。

1）家族への働きかけの効果を確認する

〈家族への働きかけの効果を確認する〉とは、専門看護師が家族に対して自らの行った介入の効果を確認しながら働きかけることをいう。このサブカテゴリーは、“自分の提案したことが家族にあった方法なのか確認する”［家族への働きかけが効果的かどうか確認する］ことから構成されていた。

2）家族にあった支援なのか吟味する

〈家族にあった支援なのか吟味する〉とは、専門看護師が家族に対して援助を行う際に、その支援が家族に見合ったものであるかどうかを常に吟味しながら支援することをいう。このサブカテゴリーは、“しんどさを回避するように仕向けても家族の役割行動は変わらないことを念頭に入れる”［行動変容よりも家族の行動の意図を大切にする］ことや“できないときにはその家族にはあわなかった方法であるということを伝える”［家族が自責的にならないようにささえる］こととという2つの二次コードから構成されていた。

6．対処技能の獲得と生活の再構築

《対処技能の獲得と生活の再構築》とは、専門看護師が家族を支援した結果、新たな対処技能の獲得や既に身につけていた対処技能の再利用により、家族が生活を再構築していくことをいう。《対処技能の獲得と生活の再構築》は、〈家族のこれまでに用いていた対処が明らかになる〉、〈家族自ら健康的な生活のために取り

組み始める〉という２つのサブカテゴリーから構成されていた。

１）家族のこれまでに用いていた対処が明らかになる

〈家族のこれまでに用いていた対処が明らかになる〉とは、専門看護師との対話を通して、家族が病気の家族員のケアやかかわりとして行ってきたことについて思い出したり、気づいたりしたことをいう。このサブカテゴリーは、“家族の対処方法が明確になる”や“家族の対応状況が明確になる”［家族の対処や対応状況が明らかになる］ことや“家族がこれまでどのように対応していたのか気づく”［２族が過去の対処行動を思い出す］こととという２つの二次コードから構成されていた。

２）家族自ら健康的な生活のために取り組み始める

〈家族自ら健康的な生活のために取り組み始める〉とは、専門看護師の働きかけの結果、家族が自らの健康的な生活のために、助言や支援を受け入れ、自ら課題に取り組めるようになったことをいう。このサブカテゴリーは、“全部がダメではなく、状況を見ながら対応したらよいことに気づく”［家族が柔軟に考えられるようになる］ことや“課題が明確になり、一つひとつの対処方法を学ぶようになる”［家族が課題を明確にしながら一つ一つ学んでいく］こと、“自分たちから課題に気づき、看護師に相談するようになる”［自ら課題に気づき、看護師に相談できる］ことなど６つの二次コードから構成されていた。

表１　家族の対処機能の強化を図るために行った家族看護実践の内容

カテゴリー	サブカテゴリー	2次コード
家族の生活状況や家族のもつ力の把握	家族の認識や理解を確かめる	家族の現状理解を把握する
		家族員の病をかかえての葛藤を把握する
	家族のもっている力を見定める	家族が対応できる力を把握する
		家族が育んできた力を把握する
		家族が新しいことに取り組む力を把握する
		家族の困ったときに対応する力を把握する
	家族の役割負担や困難さを把握する	家族員の思っている役割行動を把握する
		家族員の役割期待の違いを把握する
		家族員が役割負担軽減のために用いている方法を把握する
		家族の抱えている問題を具体的に確認する
家族の特性に対する配慮	家族員の関係性や役割負担に配慮する	家族員の立場や関係性に配慮して働きかける
		特定の家族員の負担を考慮して働きかける
	家族の生活そのものを考慮する	病気だけでなく、家族の生活そのものを考慮して働きかける
		家族の生活の負担感が軽減するよう働きかける
	家族が見通しを持って意思決定できるよう配慮する	家族ができるだけ無理なく見通しをもつことを助ける
		家族が納得して行動できるようささえる
		家族が先の見通しがもてるように働きかける
家族の健康問題に対応するための支援	家族を情緒的側面からささえる	家族の気持ちや葛藤をささえる
		家族の苦労や葛藤をささえる
		看護のフィードバックを活用して家族の自信や対処能力を育む
	家族の健康問題に対する気づきを促す	家族が現状を認識できるよう働きかける
		これまでのプロセスの重要性に気がつくように働きかける
		家族だけでは思いつかないような対応方法を提案する
		家族の思考が広がるように働きかける
		先々のことを考えて家族に説明する
	家族で健康問題に取り組めるように関係を調整する	家族員同士が対等の行為の意味を共有できるように働きかける
		家族員同士の助け合いがつくように働きかける
		家族員同士のつながりを実感できるように働きかける
		家族で問題が取り組めるように一緒に話し合う
		他の家族員の協力が得られるよう働きかける
		役割過重がないよう家族への配慮を伝える
	家族員の病気に伴う家族の役割行動の獲得をささえる	家族が新しい役割を担うことを支援する
		病気の家族の接遇の方法を学んでもらう
		在宅生活に向けた準備を図る
		家族がサポートを必要としたときの相談に応じる
		具体的な対処方法を家族に示す
		病状の変化に対応できるように働きかける
		緊急時の支援が受けられる体制を整えておく
	家族の力に見合った対処方法を提案する	家族でできることに焦点をあてて働きかける
		現状に近い生活を送ることができるように働きかける
		健康的な家族関係構築の取り入れを勧める
	過去に用いた対処行動の活用を促す	過去の対処行動を再利用する
		過去の対処行動の発掘を促す
		他の家族員が用いていた対処行動の模倣を促す
家族に継続された支援の効果についての共有	家族への働きかけの効果を確認する	家族への働きかけが効果的かどうか確認する
	家族にあった支援なのか吟味する	行動変容よりも家族の行動の意味を大切にする
		家族が負担にならないように配慮する
対処技能の獲得と生活の再構築	家族のこれまでに用いていた対処が明らかになる	家族の対処や対応状況が明らかになる
		家族が過去の対処行動を思い出す
	家族自ら健康的な生活のために取り組み始める	家族が柔軟に考えられるようになる
		他の家族員を配慮して行動するようになる
		家族が納得して受け入れられる
		家族が課題を明確にしながら一つ一つ学んでいく
		家族自ら行動できるようになる
		自ら課題に気づき、看護師に相談できる

Ⅵ. 考　　察

本研究の結果、家族の対処機能の強化を図るためには、1．家族像を的確に捉えて支援を行うこと、2．家族の持っている力を活かすことができるよう働きかけることの2つの重要なポイントがあることが示唆された。

1．家族像を的確に捉えて支援を行うこと

家族看護エンパワーメントモデルは、家族を一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（野嶋，2005）。これまでに国内で家族看護エンパワーメントモデルを活用した実践報告や事例研究は4件取り組まれてきた。いずれも障害をもつ家族に対する看護実践に関するものであり、これらの報告を総括すると、援助者は家族像を捉えたうえで支援の方向性を見いだすことが重要であること（坂井ら，2015；菅野ら2015）、家族の対処機能の強化に関する支援は家族の安心や自信を獲得するうえで重要であることを示唆している（坂井ら，2015；臼田ら，2007；石井，2008）。

家族看護エンパワーメントモデルは、家族の育んできた力を家族の健康的な生活に活かすことができるように働きかけるモデルであり、家族の対処技能の向上を図ろうとする看護職者は、単に病気への対処だけに焦点を当てて援助を行ったら良いというものではない。病者をかかえる家族は、新たな対処技能の獲得が求められる一方で、家族が生活の中で育んできた対処技能を再利用することもできる。家族が病気に対処していく際に、できるだけ家族の負担を少なく適応していくためには、家族に本来備わっている力を活用することが重要である。

病気とともに生活し、看護援助を必要とする家族は、看護職者と出会う以前から一つの家族として生活を営んできた。家族は病気だけではなく、日常的に目の前で起こる課題と対峙しながら家族生活を営んできたのである。渡辺（2007）は、その極めて多様性に富んだ家族のストーリーを理解せず、自己の価値観や感覚で、否定的に受け止めることがあったとしたら、家族の力に気づくこともできず、ましてや家族の力を引き出すアプローチは困難となると指摘している。本研究において家族支援に当たった専門看護師は、家族との援助関係を形成しながら、家族像を豊かに捉え、一つひとつの家族の特性にあった看護援助を実践していた。《家族の生活状況や力の把握》や《家族を支援するための配慮》は、まさに家族像の把握や家族特性の把握を通して明瞭になった看護援助に他ならない。初期の援助関係の形成段階で、家族がどのように生きてきたのかじっくり耳を傾け、その家族のイメージを的確に捉えていくことは、慌ただしい毎日の実践場面のなかでは容易なことではない。しかし、どんな人であっても、絵に描いたもちを提示されるより、自分の生活に即した生活指導の方が受け入れやすいであろう。家族が病気と共に生活を再構築していくためには、その家族の力を最大限に引き出せるように働きかけていくことが重要であり、家族の力に着目することは、その家族がどんな家族なのかと知ることと同義的なのである。

2．家族の持っている力を活かすことができるよう働きかけること

病気の家族員を抱えながら生活をおくる家族は、家族員の病気に伴って心身ともに疲弊した状態に陥る。特に、先の見えない不安や病気の家族員を取り巻く家族関係の不安定さは、家族の疲弊感をよりいっそう強め、家族に本来備わっている生活する力を発揮しにくい状況を生み出す。もともと持っている力を発揮しにくい状況に陥った家族は、できていたことができなくなったり、見えていたことが見えなくなってしまったりするのである。そのため、看護者の前に現れた家族は、看護者にとって多くの問題を抱えた人として捉えられやすく、家族の問題解決を図ろうとする視点に立ちやすい。しかし、このような視点に立った看護援助は、目の前の問題を解決することはできたとしても、家族が自らの生活のために主体的に力を発揮できるようになるとは言いがたい。渡辺（2007）は、家族の力を引き出す援助の前提として、ナースが家族の問題探しをするような姿勢からいかに脱却す

るかという点について指摘している。

本研究において、家族看護エンパワーメントモデルに基づいた専門看護師の看護支援は、家族の状況を考慮し、家族を情緒的にささえること、病気によって変化した家族関係を調整すること、病気に対する家族の気づきを促すことによって、家族が再び自分たちの生活を送ることができるという安心感を与え、家族はこれまでに備わっていた生活する力を再利用したり、新たな対処スキルを獲得したりしていた。

奥田ら（2011）は、幼少時期の傷病時に家族から受けた手当の記憶と知識に関する研究のなかで、幼少の子どもが傷病時に家族から受ける何らかの手当は、子どもの病気対処行動の獲得に関して重要な意味を持っていると示唆している。また、山村ら（2004）は、子どもの状態がいつもと違うときの母親の対処行動の要因に関する研究のなかで、母親の対処行動の要因は客観的なデータや専門家を含む他者からの意見だけではなく、それぞれの子どもの特徴や今までにない状態、きょうだいとの比較など母親として蓄積してきた経験を駆使していることを示唆している。これらの結果の意味するところは、家族のなかで蓄積し獲得してきた対処行動は、その人の対処行動として獲得されやすく、後の生活をささえているのである。野嶋（2007）は、家族エンパワーメントの主体は家族であり、家族の力は家族の主体性に依拠しており、看護者は家族の主体性を尊重し育むことが重要であると示唆している。家族をエンパワーメントするという視点は、単に何か新しいことを身につけるように指示・教育することよりも、家族がもっている生活する力をいかに引き出すことができるのかが重要なのである。

３．看護実践への示唆

専門看護師の支援を受けた家族は、自らが自身の健康的な生活のために取り組むようになっていった。要するに、専門看護師が家族の課題を解決し、対処機能を強化したのではなく、家族が自ら家族の課題の解決に向かって取り組み、自身の対処機能を高めていったのである。専門看護師は、家族の状況や健康問題にまつわる課題をつかみ、それを家族と共有し、必要な対処方法を提案したり、これまでに利用してきた対処方法を用いたりできるように働きかけてはいるが、あくまでも課題に取り組む主体は家族であることを意識しながら支援にあたっていた。家族の状況によって、介入の強弱（アクセント）は異なったとしても、課題に取り組み、生活をよりよいものへとしていくことは、家族自身の役割であることを援助の柱としているのである。そこで、鍵になるのは家族のもつ力に対していかに敏感になれるかであろう。児玉ら（2012）も、家族の力を発見しようとして看護者がかかわることで、患者や家族は自分たちの力を意識化することになり、家族の力を強めるきっかけになると論じているように、専門看護師は家族像を形成していくなかで、家族の力を見定め、これから自らの健康課題に取り組もうとしている家族の支援に活かしていた。対処技能の獲得といっても、新たな対処技能の獲得に重点を置くのではなく、家族に本来備わっている、もしくは家族が育んできた力を見極め、家族にとってでき得る限り負担の少ない働きかけを行うことが、家族の対処機能を強化していくうえで重要であると言えよう。

Ⅶ．研究の限界と今後の課題

本研究は８人の専門看護師がかかわった23ケースの家族への看護援助を分析対象とした。すべてのケースにおいて、重要な示唆に富んだ看護援助が行われている一方、これらのケースだけで家族対処機能強化に向けた家族看護実践を言い切れるわけではない。今後は、家族看護エンパワーメントモデルについてジェネラリスト看護師が学ぶ機会を拡充し、研究対象を拡大していくことで、対象ケースを増やし、介入のバリエーションを含めて、より微細な現象を取り込んでいくことが必要である。

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基盤研究Ａ（研究課題番号：22249070、研究代表者：野嶋佐由美、研究課題名：研究－実践の連携による

家族に対する看護エンパワーメント介入の評価研究）の助成を受けて行ったものである。

＜引用・参考文献＞

石井慎一郎（2008）．家族看護エンパワーメントモデルにもとづく家族の理解－急性期統合失調症患者の配偶者を通して．日本精神科看護学会誌，51（2），406-410.

児玉久仁子，畠山とも子（2012）．がん患者の家族ケア.プロフェッショナルがんナーシング，2(6)，102-106.

宮田留理（2005）．家族ストレスと家族対処に関する考え方．野嶋佐由美 監修・中野綾美 編集．家族エンパワーメントをもたらす看護実践，110-117．東京：へるす出版.

野嶋佐由美（2005）．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，p1-16．東京：へるす出版.

野嶋佐由美（2007）．家族の力を支える看護，家族看護，5(1)，6-12.

野嶋佐由美（2013）．家族看護エンパワーメントガイドライン，高知：高知県立大学看護学部家族看護学研究室.

奥田 紀久子，古川 薫，廣原 紀恵，郷木 義子他（2011）．幼少時期の傷病時に家族から受けた手当ての記憶と知識について．インターナショナルNursing Care Research，10（1），93-99.

坂井 麻耶，石見 和世（2012）．母親と子どもが障害をもつ家族の在宅療養の復帰への支援－家族エンパワーメントモデルを用いて．家族看護，10（1），140-147.

菅野 睦美，馬場 香織，大竹 眞裕美（2015）．退院を回避するため行動化を繰り返していた患者への退院支援－援助関係形成と家族看護エンパワーメントモデルの視点での看護実践の分析．日本精神科看護学術集会誌，58（3），94-98.

臼田 成之，上平 悦子（2007）．統合失調症患者の家族の不安軽減に対する看護介入－家族看護エンパワーメントモデルから分析した効果．日本精神科看護学会誌，50（2），260-264.

渡辺裕子（2007）．家族の力を引き出す援助のためのナースの課題．家族看護，5(1)，13-17，2007.

山村 美枝，田川 紀美子（2004）．子どもの状態がいつもと違うときの母親の対処行動の要因．日本赤十字広島看護大学紀要，4，1-8.