

平成18年度 高知女子大学看護学会「公開講座」
「家族看護実践の今」－時代のニーズに添った看護を展開するために－

「臨床で求められる家族看護」

藤 野 崇*

本日のテーマ

本日は次の2つをテーマとしております、それは①実践の中で感じる家族看護の必要性和有効性についてと②「質の高い家族実践」を生み出す研究の必要性についてです。私は、皆様がそれぞれの臨床の場で用い、また見出している実践知を、理論知として多くの人に共有してもらうことが重要であると臨床の場で常々感じております。その意味を含めた研究の必要性について、後半お話したいと思っております。まずは、事例をとおして、お話しようと思っております。最初にお話し致しました必要性和有効性についてですが、ここでは緩和ケアの事例についてお話したいと思います。

緩和ケアの事例から

転移性脳腫瘍で前頭葉に腫瘍ができてしまったことにより攻撃的な言動を自分でコントロールできなかつた本人（夫）と、かつて病名を告げずに親の看取りを行った経験を持つ妻に対して、患者本人／家族との関係性の悪さから、医療者が距離をとってしまっており、「ホスピスの転院」か「自宅退院」を迫っていた事例です。依頼がきた段階でかなり、家族・医療者間で距離があいていてその時には「転院」か「退院」をすすめたいと考える医療者に協力してほしいと依頼がありました。依頼内容に問題があるとは感じましたが、その依頼をうけ家族と面談してみると、転院、あるいは自宅退院をすることが、かつて病名を告げず、病院で看取った家族の喪失体験を逆に脅かしてしまう可能性が高いことが分かりました。実際にこの患者さんには1～2ヶ月しか時間がないということで考えられてい

ました。その中で、医療者が距離をとり、「転院」あるいは「退院」かと一方的にせまったことで、家族の怒りをかってしまった事例でありました。この事例では実際には次のような家族看護実践を行ないました。

- ①見取りの具体的支援と医療者の方針との摺り寄せ
- ②医療者の感情面の圧抜きと患者家族の理解の促進
- ③よい見取りという共通目標実現のための協働体制の確保
- ④得られた成果の定着による協働の成功体験の強化

実際の看護展開では、まず①のように、家族が悲嘆・喪失体験の中で力を発揮しやすくなるような具体的なケアのありかたを見出すために家族と面談を行いました。家族と心理的な距離ができてしまっているために、医療者は距離をとろうとして退院を迫っていましたが、家族看護のアセスメントの結果としては、今退院させてしまうということは望ましくなく、むしろ家族が過去に予後を伝えないうままで見取りを行なったという経験の力を発揮するためには、入院という現状を維持することが必要であることがわかりました。医療者と家族の求めるものが矛盾しており、抜き差しならない状況の中でしたが、両者の要請を満たしつつ、医療者と家族の間の距離を縮め、協働するための時間稼ぎを行うことが求められていたのです。ですので、家族が自分達の力を発揮しやすいように、どういう風な看取りの仕方ができたらいいのか具体化するということをしていきました。一方で、医療者にとっては退院のための練習と意味づけ

*近畿大学医学部附属病院看護部

られ、同時に家族にとっては一時的にでも家に帰らせてあげたいという本人の希望を満たすことができる外泊という手段をとって時間を稼ぎながら、その間に医療者と家族との距離を縮めていく援助を並行しておこなっていききました。

次に②です。臨床ではよく出会うのですが、患者・家族の抱えている問題をどうしたらいいのかと悩んでいるうちに、ちょっとしたことで関係がこじれると、いつの間にかその問題が相手の人格そのものになってしまうことがある。そうすると、もはや患者・家族の困難な状況、問題に目を向けるのではなくて、人を攻撃するという関係にお互いが巻き込まれてしてしまうことがある。そのことに気づくためには自分達が相手に対してもっている否定的感情を抜いて、気付きを促してあげる必要があります。そこで、外泊という時間を使い、両者の要請を満たしていきながら時間を稼ぎ、同時にスタッフの人たちへのカウンセリングを行っていききました。その中で、スタッフの感情面の圧が抜けてきたときに、たまたま家族が「ありがとう」と言ってくれたエピソードなどがあると、それを生かして今までの関係性とどう違ったのかという気づきを深めていき、家族への肯定的な視点を育んで行きました。そのようにして、医療者の感情的な部分をぬいて、問題に目を向けることができるように基盤を整えていったのです。そうすることで、医療者の中で感情的な軋轢がへってきて、患者・家族に対して、少し温かい目をむけられるようになりました。このような変化が見えてきましたので、なぜこの患者さんはこのような攻撃的な言動をとってしまったのかを洞察できるように支援し、その原因である病気とそこから生み出される困難こそが、私たちみんなが立ち向かっていくために努力していかなければならない問題なのであるという認識基盤を固めて行きました。

そして③です。1～2ヶ月の時間がたつ中で、感情的な圧も抜けてきたのでしょう。「転院」「自宅退院」という二者択一的なことを迫るのではなく、最終的には家族の見取りの力を出しやすいのならばここで看取ろうという意見も出るようになりましたので、今度は家族と同じ目標のもとに、その困難な状況にどのように対応していくかという家族と医療者の協働の具体化を支援していききました。

この結果、外泊を繰り返す中、家族が病名を告げることなく、本人もがんばるんだという希望に満ちたままで看取りをおこなえました。最後に④ですが、CNSは一回だけの事例でなく、組織の成長も考えるので、得られた成果の定着化を支援することも考えます。実際に一回きりの体験で、「よかったね」で終わるわけではなく、その中で医療者の皆様が今回の体験を通して得られたものに目を向けられるようにしていくのです。振り返りを通して、自分達の力に気付いてもらい、次に同じような事例があったときに使える力にしてもらうために、成功体験の強化は大事になってきます。

次に、死産の事例です。

ある妊婦さんが、入院中のけいれん発作により低酸素血症となった結果、死産の転帰を辿りました。人工呼吸器がつけられ、持続鎮静中に死産になってしまったのです。その時に家族が、低酸素血症になったのは治療上の不備があったのではないかという医療事故ではないかと家族が怒りをあらわし、そのために医療者がおびえて距離をとってしまった事例です。実際によく話を聞いてみると、家族が医療者に向ける怒りの中には、本当だったら普通にその子を迎えて家族になるはずだった、今まで何ヶ月もおなかの中にいて家族としてとらえてきた子どもを失ってしまったという体験に対してのやり場のない怒りが根底にあったのです。ですが、実際は「怒り」に怯えてしまい医療者は距離をとってしまい、家族の怒りの根本にある喪失体験に向き合うことなく、単に相手の要求にあわせるようにケアを増やしていき、向き合うことなく距離をとっていました。そのために、また家族の怒りが収まらず、むしろ増すという結果を生んでいた。そういった悪循環をきたしていたのです。これも臨床でよく聞くことですが、大切な家族が亡くなったり、重篤な状況になったりした時に、家族が「なぜ家族がこんな状態になってしまったんですか？」と何度も聞くことがあります。それに対し主治医は、「こういう感染が起こってます」や「こんな出血があります」といった説明をします。でも実際に家族が問いかけている根底には、「世界の中にこんなたくさんの方がいる中で、どうして私の家族なんですか？どうして私の大事な人なんですか？」という喪失の意味に

対する問いがあつたりするので、どうしても噛み合わないことが起こってしまうのです。同じように喪失の体験の根底に目を向けないことで「怒り」がでてきたりすることがあるのです。私たちは、得てして原因に対して答えようとすることが多いと思います。でも実は、喪失の歩みの中ででてくる「怒り」、「世界に対しての問いかけ」に対して、向き合ってくれる人がいたら、この家族の「怒り」は、喪失に対して適切に向けることができるようになり、家族は歩みを進めていくことができたのではないだろうかと考えます。

実際の看護展開

- ① 家族の不信感／怒りに向き合い、喪失体験への悪影響を減らす
- ② 医療者への教育
- ③ 家族への教育的な関わり
- ④ “危機を乗り越えた家族”としての再統合と獲得した力の強化

実際の看護展開としては、まず「不信感」「怒り」と向き合って、喪失体験に悪影響を及ぼすところを減らすということを最初に行ないました。誰も怒りに向き合ってくれる人がいなかった。つまり医療ミスがあったのではないかということを確認するか認めないとかではなく、怒り自体を受け止めてくれる人がいなかったの、怒りの訴えがずっと繰り返されることになっていたので、受け止めてくれる人がいることで、家族の感情的な圧が徐々に抜けてきました。そして、自分たちの子どもを失ったことに対して、「怒り」を感じたかもしれないという自分自身の気づきが得られたときには、それを引き出してあげました。そういう風に、家族の「怒り」の方向を適切に導いてあげることで、子どもを失ったことを悲しむことができ、喪失体験による悪影響を減らすことができたのです。

②の医療者に対しての教育ですが、喪失体験によって生じる「怒り」とか「不信感」は、臨床の現場ではとても扱いにくい感情です。ですが、操作することとは別にすれば、実は裏返してみたときに、医療者に対して、「ああしてほしい」「こうしてほしい」とか言う家族は、本人を大事にしてほしいという表現である場合も多々あります。実際には攻撃的な言動を受けた方は巻き込まれやすいので、大事にしてほしいという表現であるというこ

とが見えにくくなる。そうすると悪循環に陥ってしまいやすくなります。ですので、そういう時こそ、家族を客観的に見る視点でちょっとアドバイスして下さる方がいると、視点が変わって、家族と良い関係を築けるとということもあります。今回は、このような悪循環が見出せたので、この家族の怒りが大事な子どもを失ったということで生じていることについて、医療者に教育を行いました。

家族は大切な子どもを失ったということに對し向き合うように変化し、鎮静中である本人にどう伝えるか、どういったサポートできるかということに目をむけられるようになってきていましたので、③のように教育的支援を行なっていました。最終的には、家族自身がみんなで、本人を支えるまでになりました。家族はこの体験を通して「私たち家族があなたのことを通して、みんなでまとまることができた」という体験から得た力への気づきを見出し始めていたので、フィードバックを返して、力の強化をはかり、援助を終了しました。

こういった2事例をお話させていただきましたけれども、どちらの事例も依頼を頂いた時点では、医療者と家族の関係が悪化し、距離もあいており、医療者・家族どちらにとっても辛い体験であったと思います。最終的には家族看護支援で変化を生み出すことができましたが、だからこそ早期から家族看護がおこなわれていたら、生じてくる結果、結果が得られるまでの期間がだいぶ変わっていたと思います。

最初の緩和ケアの事例でしたら、病気自体によって、攻撃的言動をとってしまう人、また、それをまともに受け止め自分が攻撃されていると思うスタッフの双方にとってとてもつらい体験だと思います。そこで病気によっておこってきているということを教えてくれる人がいたら違っていただいたのではないのでしょうか。感情的な距離をあけてしまうその前に、家族看護の視点をもっている方が、実は攻撃的言動は病気のせいであって、私たちは患者・家族と一緒に立ち向かわなければいけないのだと教えてくれたり、その問題自体が私たちの対決すべき敵であり、問題は「人」ではないということをごんたかが視点として提供してくれたら、あのように距離を生み、いい協働の歩みを早期に行なえてい

たと思います。

死産に関しても、喪失の体験・悲嘆過程について誰かがアドバイスしていたら、「怒り」を受け止めてくれる人がいたら、もっと早期に関係が築けて、全然違う結果になっていたのではないかと思います。そういった意味で、臨床の様々な場面において家族看護実践は求められているということを強く、日々感じます。

「質の高い家族看護実践」を生み出す研究の必要性について

臨床では実際に次のような声をよく聞きます。例えば、「どの看護師さんが担当してくれるのかを考えると、一喜一憂してしまう」というものは、子どもが入院している時にお母さん方がよく言われます。また大人の方でも多いですが「看護師さんにちゃんと見てもらえないかもしれないから、心配で家に帰ることができない」というものもあります。こういう声は正直多く聞かれます。ですが、このことを実際に言ってしまったら、自分が帰った後にこの子が、この人が酷い目に合うのではないとかいうことも恐れてしまうので、家族は声を出さずに出せないのです。一方で担当して下さる看護師の方が熱心であり、病者本人や家族を大切にしてくれる人であると、「あの看護師さんでよかった！」などのように言われる家族も実際に多くいます。こういった、看護の質に対する「期待」と「失望」の声を家族看護実践の中ではよく実際の声として聞きます。質の高い看護実践を行う看護師が確かにいる一方で、必ずしもそうでない看護師もいるという現状があり、そしてそれを患者家族自身はそれを見ているのです。家族の声からは、家族は質の高い家族看護実践を求めている、そういったことが示唆されていると思います。

さて研究についてですが、質の高い実践のためにはその根拠となる知が必要です。ここにお集まりの皆様は、日々素晴らしい実践を行っている方々だと思います。家族看護では、介入の方法がまだ曖昧です。そういう意味では、皆様が実際の中で蓄えられた知識を、広く人が読めるように、広く人の知識として介入・実践に生かしていくことのできるような形として頂けたらと思います。臨床で働く人が持っている知識・技術、すなわち実践知を

多くの方々が活用できるように研究を通して理論知にしていくということが、本当に大切なことだと思います。これは先にお話ししました声に示されているように、多くの家族が質の高い実践とその実践者を待っていることを実感したことからこそ、質の高い実践を行っていらっしゃる皆様に、是非ともお願いしたいと思うことなのです。

そこで“Research Question”つまり、皆様が臨床で感じる疑問を、「研究としての問い」の形に変えていただければと思います。皆様それぞれの臨床の場は、在宅、施設など色々であると思います。そして、それぞれの場で様々な「研究としての問い」があると思います。ここで一例としてお示いたしますが、私自身が疑問に感じていることですが、ケアに不満をもっている家族が、ある看護師に対してあの人にみてもらえてよかったとか、あの人のケアが素晴らしいと述べる場合があります。だとしたら、質の高いケアを行なう看護師はその時に不満をどう調整していつてるのだろうかということが疑問だったのです。これを研究という形で理論知にすると、また別の場所で、別の人が「不満」を感じている家族へのケアを行なう際に、指針を提供できるのではないかと思います。実際に「研究としての問い」にしますと、「ケアに不満を持っている家族の不満を解消する看護師の技とその解消プロセスはどのようなものか？」というものになります。具体的に言うとケアに不満を持っている家族の不満を調整する看護師の技はどのようなものなのか、そしてどんなプロセスを経て、どういう力を使っているのかというのを明らかにしてみたいということになるでしょう。これが私の今後のテーマと考えています。皆様が持っている豊かな知識や疑問も、研究として広く私たちに分けてもらえたら、と思う次第です。

最後になりますが、いま私は家族看護を根付かせるための取組みとして、家族看護の研修という集合教育を行ない、そこで理論的な枠組みを伝えていきます。そして、現場教育として実践にでて、理論的知識を具体化する支援を行っています。たとえば、「死産」の例でいうと、集合教育でいえば、悲嘆過程とはどういうものか、喪失体験をする家族とはどのような体験をしているかということを理論的枠組でお伝えし、個々の事例を通して、こ

ういった状況にあるのではないかということ現場の看護師さんと一緒に考えていくことで、徐々に実践の知識として根付いていけるように支援しています。また喪失体験は病院の中で終わるわけではなく、実際に亡くなった後、退院された後も続くにも関わらず、よく誤解されて、退院する迄に「ありがとう」といってもらって退院してもらわなくてはとか、退院するまでに喪失体験というのは完了するものだと思われることがあります。その結果、家に帰った後どうなるかという視点を持ってもらえずにケアが不十分に終わることもあります。そういうことが危惧される場合に私は、今できること、最善の方法はなにかを一緒に考えましょと声を掛けて気付きを促します。相手を急がせて最後まで「ありがとう」と言ってもらおうとか、いい見取りだったと答えをもらえることだけが全てではないのです。在院日数の短い今日、病院の中にいる間に、子どもをなくした親が乗り越えられるかといったら、そんなことは決してないでしょう。だから、私たちはその先々のために、今何ができるのかを一緒に考えていきましょうとよくお話をします。このように地道ではありますが、現場で繰り返しお伝えする現場教育を重ねていくことで、ありがたいことに各病棟にそのような視点をもった人が少しずつ増えていって下さっています。このように少しずつではあっても、家族看護の実践者を増やして行こうとしているのは、先の事例でお話いたしましたように、実際の場にこそ、家族看護をご理解いただける実践者の方、素晴らしい実践を行なっている方々がいて下さったらどんなにありがたいかと強く感じているからです。病棟の中で早く問題に気付いて、早く家族に手を差し伸べてあげられるようにネットワークを作って頂ければ、家族の方は助かるだろうと思います。「死産」や「緩和ケア」の場合、誰かがそのようなことに気付いていれば、喪失体験に悪影響を及ぼすような強い怒りなどが強く、長く表れなかったのではないかと思います。私は集中治療室のスタッフと兼務しておりますので、リアルタイムに対応できないということが課題ですが、ご家族の抱える問題、不幸に医療者と距離をとってしまっ、お互いが本当なら、問題に向き合うはずが、ずれてしまったということが起こらないように今後も頑張りたいと思ってい

ます。私はこのような実践活動をさせて頂いておりますが、何よりも素晴らしい家族看護実践を行なって下さっている方々、そういった視点をもっているらっしゃる方々が、現場で他の看護師の方々の成功体験をフィードバックしたり、家族看護実践を行うことの素晴らしさ、楽しさを伝えて行って下さったりして頂けるようお願いしたいと思っています。感染対策も、安全対策も看護実践の中で大切な部分と思いますが、同時に多くのスタッフがケアとして何かするときのそのやりがい失われているということも良く耳にすることがあります。私自身も家族看護実践を通して、スタッフの方々に、こんな素晴らしいケアをしてくれてありがとうございますと皆様へお返し、実践の楽しさ、やりがいを造って行けたらと思っています。また皆様がもし素晴らしい実践をされている他の人に出会われたら是非、フィードバックして頂き、家族看護を共に盛り立てて頂けましたら幸いと思っています。

臨床では、日々、多くの患者・家族の方々が質の高い家族看護実践を待ちわびていることが常々感じます。また、事例のように、早い段階で家族看護を実践してくれる方がいたならば、怒りを適切な方に向けられたのに、もしくは、家族と医療者が距離をとって人を攻撃するような態度ではなくて、問題に対して一緒に向き合える態度を作れたはずなのだと思います、きっとそういう選択肢が生まれていたはずですが。その場に、素晴らしいケアされている皆様がいて下さったら、そうすれば全然違ったものになったのではないかと思います。これからも、素晴らしいケアをなさってくださる方々が、これからも現場で実践を続けて下さればと思います。私もCNSとなつて、皆様のお役にたてるようになれましたらと思っています。また皆様の実践知を、研究などを通して今度は広く理論知として広めて下されば幸いと存じます。