

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－

家族看護実践の課題

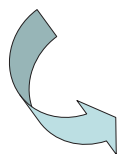
長 戸 和 子*

お二人の話をうけて、実践というよりは全体的なところ、研究の視点もお話できればと思います。

◆看護を取り巻く社会の変化

看護を取り巻く社会の変化

- ・ 医療制度の改革、医療の高度化・複雑化
- ・ 人々の権利意識の高まり、価値観の多様化
- ・ 情報化社会の進展



- ・ **看護者にとっては・・・**
 - － 多様な場・状況での看護の展開
 - － 緊張感、不全感、負担感
- ・ **患者・家族にとっては・・・**
 - － 医療・医療従事者への期待
 - － 一方では葛藤や不満
 - － 困難感、負担感、不安

みなさんもお存知のとおり、家族看護を取り巻く社会もめまぐるしく変わっています。在宅医療制度が変わり、介護保険制度も変わり、障害者支援法ができたり、診療報酬制度が変わったりと、いろんな環境が変わっています。その中で私たち看護者は、あっちを大事にしたりこっちを大事にしたりと大変な思いをして実践しているのだと思います。ずっといわれてきていることですが医療が高度化、複雑化してきて新しい知識を覚えたり、ちょっと臨床から離れたりと、私も臨床を離れて随分たちますので、たまに学生と一緒に実習にいても知らないものがいっぱいあって、看護師さんたちにこれも知らないの？という顔で見られたりということもありますが、高

度な知識や技術をもってやらないといけない医療・看護が増えてきていると思います。一方、医療の受け手である人々がどう変わってきているのかということですが、人々の権利意識が高まってきて、患者・家族として当然の権利だと主張されることがあったり、人々の価値観が多様化してきていて、それぞれが大事にしたいことが千差万別に違ってきているということがあると思います。そして、情報社会がすすんできていますので、医療従事者でなくても医療に関する情報をインターネットから手に入れたりすることもできますし、それによって、色々と知識ももちながら、医療に関わってくるというような社会の変化があると思います。

こういったことが、看護者や、患者・家族にどのように影響しているだろうということを考えたときに、まず看護者にとっては、多様な場・状況で看護を展開しなければならない、在宅医療が推進されていますので、先ほどの藤野さんのお話の中でもありましたが、施設の中だけで完結する医療でなく、その先を見据えた医療を提供していかなければならない、施設の中でちゃんとした医療を提供するのはもちろん、それをどのように在宅につなげていくかということまで施設の中の看護者も考えなければならない。そしてまた、在宅といっても訪問看護師、保健師などさまざまな看護職が、療養者の自宅やデイサービスなど色々な場で看護を展開していくことが求められてきています。それぞれ、その場において対象者の求めていることも、重要視されることも違っているので、多岐にわたる知

*高知女子大学看護学部

識・技術をもっていなければならないということがあると思います。そしてそういった中で看護を展開していく看護者は、権利意識の高まっている患者・家族から、医療従事者として当然のことではないかと主張される、そういう中でミスをしなないようにとか、指摘されないように患者・家族に色々言われなくてもいいように日々緊張感を漂わせて、実践している。うまくできなかつたことによって不全感を感じたり、もっとやりたいことも医療処置に追われて十分にできない、もっとしてあげたいけどできないということの不全感や、自分の手にはあまるという負担感を感じながら、心理的にも体力的にも負担感が大きい中で、看護を展開しているのだと思います。

一方、患者・家族にとってはどうなんだろうということですが、さきほどの話の中でもありましたが、医療・医療従事者への期待が大きくなってきた、こんなに医療が高度になってきたんだから、私の家族が助かる、十分なケアが受けられるはずという、期待をもっている。一方では目を離すと何をされるかわからないから、家に帰れないという不安や不満感。こんなこと思っているけどそれを言ってしまうと、十分にしてもらえなくなるんじゃないとか、自分達でほんとはやりたいけどできないので医療者にまかせざるを得ないという葛藤を感じながら、医療にかかっている。在宅への移行がすすんでいますので、高度な医療処置が必要な状態で在宅へと移行する患者をもった家族では、こんなこと私たちにはできないという負担感・困難感、自分達の生活がどうなっていくんだろうという不安を抱えているということがあげられます。

ではこういった医療の変化の中で、家族看護とは何かを今一度、考えてみたいと思います。

◆家族看護とは

家族看護とは、家族をクライアントとしてとらえ、家族自らが健康問題を解決し、より高次の健康的な家族生活を実現することができるよう、予防的・支持的・治療的な看護介入を行う、と言えます。家族は患者さんを支えている資源であるとか、患者の背景にあ

る存在という捉え方でなくて、家族自身もケアの対象であるということです。このように言われてだいぶたつので、みなさんの中でも違和感はないのではないかと思います、もう一度確認しておこうと思います。

家族看護の視点として、ひとつの家族は、健康問題を持つ家族の一員のケアを行うことによって、さまざまな影響を受ける人々である、と同時に、健康問題を持つ家族の一員へのケアに大きな力を発揮するケアの提供者である、ということを理解して関わっていくということになります。ケアに大きな力を発揮するケアの提供者であるというのは、家族は患者の資源という捉え方になりますが、これだけではなく、ケアを行うことで影響を受けている人なんだということを忘れずに、ケアを提供するとき、患者さんが家族の中にいるだけでいろんな影響を受けている人々がいるということを頭の中にいれながら関わっていくことが大事になると思います。

◆家族看護実践の現状

家族看護実践の現状として、先ほどのお二人のお話からも、家族へのケアの必要性は、看護職の方々も十分に認識されていると思います。色々な病院で事例検討などで看護師さんたちと顔をあわせると、家族の人たちが大変な思いをされているけれども、どうしていったらいいのかということをよく聞きます。そしてまた、実際に家族の方々に関わることによって、家族を支えることで、患者さんへのケアにも役立ったという実感を話される方もいて、家族をケアすることの重要性を認識されていると思います。また、看護の質の評価のひとつの指標として、家族のケアもありますので、必要であると認識していますが、実際には十分なケアが行えないジレンマもあるのだと感じます。時間的制約がある、入院期間の短縮があり、医療が高度化している中で、患者のことで精一杯の限られた時間の中で、患者だけでなく家族に関わるというのをどのようにしていいのか、十分な時間のない中で関われないと感じてしまうとか、具体的な介入方法論がないので、どのように介入していったらいいのかわからないという難しさを感じ、

日勤帯の忙しい時間の中では関われないので、夜勤でも十分かわられないので、関わりづらくなってしまいます。それから、どこまでが看護の役割かという、実際に家族に関わったからといって、診療報酬に反映されるわけではない。家族をケアしたから、看護の点数がもらえるわけではなく、患者さんをケアして入院期間が短くなり早く回復し退院できれば、病院の収入になるけれども、家族をケアし、安心して患者のそばにいられたからといって、お金がもらえるわけではない。そうするとやはりどこまでが看護の役割なのかと思います。それから、個人情報保護法ができてから、家族の情報をどこまでとっていいのか、プライバシーの侵害になるのではないかとということで、家族の情報が少なかったり、家族のことが聞けないという方もいて、看護の役割としてどこまで家族に関わるかということがあります。これは病院だけではなくて、在宅でも同じで、訪問看護で実際に収入を得られるのは健康問題のある利用者のケアを提供したときであって、家族が大変な思いをしてるからケアをしていくというのは持ち出しになってしまったり、自分の時間をつかってのボランティアになってしまったり、目の前にいるのにケアができない、実際は家族へのケアもされていると思いますが、そういうことを感じておられる方もいらっしゃると思います。

家族看護実践の現状

- **家族へのケアの必要性の認識**
 - 家族を支えること・家族へのケア
 - ⇒ 患者へのケアにもなる
- **家族へのケアの難しさ**
 - 時間的制約
 - 介入の方法論をもたないことでの困難感
 - どこまでが看護の役割？

このような課題を解決していくために何が重要かということですが、介護介入論の開発がひとつの大きな課題だと思います。現在、家族への看護介入を導くものとしていくつか

の看護ケアモデルがあります。海外のモデルでは、みなさんをご存知のカルガリー家族モデル、ハイモビックモデル、ここからは日本で開発されたものですが、高知女子大学の家族看護エンパワーメントモデル、島内先生の生活力量モデルや渡辺式家族アセスメントモデルなどいくつかのモデルがあります。私もこのシンポジウムをするにあたりもう一度、これらのモデルについて見直したのですが、実践に即して考えられているものもありますし、有用なものだと思いました。ぜひ使ってみていただきたいと思いましたが、実際には、とても膨大な量になってしまったりしてモデル自体を理解してからと思うと、とっつきにくいとか思ってしまう現状なのかなと思います。こういったモデルを使いながら、実践を積み重ねていくことが今後の課題だろうと思います。

家族看護実践における今後の課題

- **家族への看護介入論の開発**
 - 活用可能な家族への看護ケアモデル
 - カルガリー家族アセスメントモデル/家族介入モデル
 - ハイモビックモデルの応用による家族長期ケアモデル
 - 家族看護エンパワーメントモデル
 - 家族生活力量モデル
 - 渡辺式家族アセスメントモデル …など

これらの全体を示すモデルだけでなく、いくつかの看護研究の成果も実践に役立てていただけるのではないかなと思います。たとえば、私たちがおこなった「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」という研究ですが、家族の意思決定のプロセスと家族の合意形成を進めるための看護技術というのを抽出し、ケアガイドラインを開発しました。まだこれを使っている評価ができていないところが課題ですが、こういう合意形成、意思決定というところに焦点をあてた研究成果は活用できると思います。もうひとつは、鈴木先生の研究で、「終末期がん患者の家族の死への気づきや死への

準備と死別後の心理や適応との関係」、これは終末期のがん患者さんとその家族に焦点をあてて、家族の予期悲嘆の心理的プロセスとはどのようなものかということが明らかにされ、そして、そのプロセスをふまえての家族への支援がどのように必要かということ明らかにされている研究です。ターミナル期にあるがん患者さんをケアしている看護師さんたちはこうした予期悲嘆のプロセスをこの研究成果に照らし合わせて、家族の状況をみてアセスメントして家族への支援に活用していただけたと思います。このように、大きなモデルだけでなく、特定の状況にある家族に焦点をあわせた研究というものがされていて、その中で、アセスメントだけでなく、具体的なケアの方法が示されていますので、これらを使っていくというのも、介入を豊かにしていくひとつの方法だと思えます。

とで、実践現場での研究の蓄積が必要だと考えます。藤野さんのお話の中でもありましたが、実践現場で感じる疑問を研究という形にもっていき、その成果を蓄積していくことで、介入を豊かにしていくことができると思えます。私たちが作成したケアガイドラインや、家族看護エンパワーメントモデルなどをいろんなケースに使ってみて、実際に家族にどのような効果をもたらしたかということの評価していくと、モデルも豊かになってくると思えますし、介入論も豊かになってくると思えます。

家族看護実践における今後の課題

- ・ **家族への看護介入論の開発**
 - 実践現場での研究の蓄積が必要
 - “家族の理解”から
“ケアの有効性・アウトカムの証明”へ・・・
- ・ **家族ケアを実践できる看護者の育成**
 - 家族看護専門看護師
 - 家族全体、家族の生活に目を向けられる看護師
 - ・ 看護基礎教育の役割
 - ・ チームカンファレンスの活用



“使える”看護研究の成果

たとえば・・・

- ・ 「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」

長戸和子, 野嶋佐由美, 中野綾美, 川上理子他;平成11~13年度科学研究成果報告書, 2003.

- 家族の意思決定のプロセス
- 家族の合意形成を進めるための看護技術



“使える”看護研究の成果

たとえば・・・

- ・ 「終末期がん患者の家族の死への気づきや死への準備と死別後の心理や適応との関係」

鈴木志津枝, 藤田佐和, 宮田留理他;平成12・13年度科学研究費研究成果報告書

- 家族の予期悲嘆の心理的プロセス
- そのプロセスをふまえての家族への支援

◆家族看護実践における今後の課題

最後に、家族看護実践における今後の課題として、家族への看護介入論の開発というこ

また、今までは、“家族の理解”という研究が多かった気がします。こういう状況にある家族はどのような心理的プロセスをたどっているのだろうかとか、家族の体験はどのようなものだろうかということが多くされてきていると思いますが、そこから一歩すすめて必要な研究としては、今あるいくつかのモデルや研究を使っていくとどのような成果が得られるか、どんなふうにケアの結果を評価していくのかという、アウトカムの評価をどうしていったらよいかということ明らかにしていくことが求められていると思えます。そのための足がかりとなる介入論、ケアモデルができてきているので、それらを使って研究に取り組んでいくことが必要です。

それからもうひとつ、研究だけでなく、実践については、家族ケアを実践できる看護者の育成が必要です。家族看護専門看護師の育成、藤野さんたちが第一号となると思えますが、そのような資格をもった人たちを増やしていくということがひとつ、それと専門看護

師というところまで専門にしなくても、家族全体、家族の生活に目を向けられる看護師を臨床現場で育てていくことが必要です。そのためには、看護基礎教育が果たしている役割も大きいと思います。現在私たちは4年生の段階で家族看護の実習をおこなっていますが、それまでの間で在宅ケアという科目があったり、生活を捉えるときに、1、2年生のときにも家族の生活に目を向けられるようにしていますけれども、そういった基礎教育の中で家族の役割というのも視点とし捉えていくということも重要だと思います。さらに、現場の中では、チームカンファレンスをする中で、家族へケアをできる力を育てていくというのが大事です。チームカンファレンスというのはフォーマルに事例について話すときもあるだろうし、インフォーマルな感じで雑談のように話すこともあるかもしれないですが、みなさん一人ひとり家族に関する情報を豊かに持っています。それを共有していく場がないというのが、家族の理解につながっていかないことの一因なのかなとも思いますので、みなさんの持っている情報を共有するためにチームカンファレンスを活用していくとか、在宅のところでは川上さんの話では、地域の訪問看護師が家族の情報をほしいのは退院前だと話がありました。なので、入院中の期間から在宅でケアをうけることになる医療従事者と一緒にカンファレンスしていく。いろんな職種の人が集まっておこなう医療カンファレンスをする中で、家族の生活に目をむけられるような医療を展開していくことができるのではないかと思います。

家族が自らのセルフケアにも目を向け、その家族らしい、健康的な家族生活を維持・増進していくことができるように、看護師として家族と協働関係を結びながら生活者としての家族を支援していくこと、というのが、看護師としての家族看護実践における役割だと思います。施設内・在宅というご自分の働いている場に限定するのではなく、その先あるいは前の部分で患者・家族はどのような生活をしていただろうかということに目をむけながら、患者さんを抱えながら家族が受けている影響ということを視点にいれながら、家族全体で生活を営んでいけるということを意識しながら、看護を提供していただきたいと思います。そして、パートナーシップを大事にしていくということで、共に目標を考えると、いろいろなことを共に考えながら支えていく看護を提供していくことが大切だろうと思います。

◆まとめ

家族看護実践における看護師の役割

- **家族が自らのセルフケアにも目を向け、その家族らしい、健康的な家族生活を維持・増進していくことができるように、看護師として家族と協働関係を結びながら生活者としての家族を支援していくこと**