

原著論文

家族の合意形成を支える技術の基盤

— 看護者の姿勢と家族・状況の捉え —

Constructing the Foundation of Nursing Intervention for Reaching the Mutual Agreement among the Family Members

青木典子 (Noriko Aoki)*

中野綾美 (Ayami Nakano)*

畦地博子 (Hiroko Azechi)**

川上理子 (Michiko Kawakami)*

長戸和子 (Kazuko Nagato)*

時長美希 (Miki Tokinaga)*

益守かづき (Kazuki Masumori)*

野嶋佐由美 (Sayumi Nojima)*

要約

家族の合意形成を支える看護技術を抽出することを目標として取り組んだ研究の一部である『家族の合意形成を支える技術の基盤』について報告する。ロールプレイ、インタビューから得られたデータを分析し、抽出された技術の整理・抽象化を繰り返した結果、家族の合意形成を支える技術は、『看護者の姿勢』『家族・状況の捉え』の2つを土台に展開されることが明らかにされ、これらを『家族の合意形成を支える技術の基盤』として位置づけた。家族の合意形成を支えるために看護者は、家族を尊重し中立的な立場を保ち、合意形成に向けて意思決定を確実に進める姿勢を重視し、家族の全体像、合意形成に関して必要な事柄、話し合いの流れや質の3点について把握していた。家族の合意形成を支えるには、①家族の全体像を把握すること、②合意形成に向けて家族の話し合いを進めること、③家族の合意形成を尊重することの3つがその基本的な特徴であり、それらが『家族の合意形成を支える技術の基盤』の特徴と重なることが示唆された。

キーワード：家族看護介入、合意形成、看護の前提、家族の捉え

I. はじめに

病気の家族員を抱えながら家族生活を営む家族は、療養の場や療養の仕方、サービスの導入などについて家族で話し合い、ひとつの方向性を見だし意思決定を行っていく必要に迫られることが多い。近年、療養の場が在宅中心になったことで家族が合意形成を求められる機会も、看護がそれを援助する機会も増加している。そこで我々は、家族の合意形成を支える看護技術を抽出することを目標として研究に取り組んだ。

「家族の合意形成」とは、病気の家族員を抱えながら家族生活を営む中で、家族としてどのようにしていくのか、ひとつの方向性を見出し意思決定をしていくことである。本研

究では、「家族」を患者を含めた家族集団として捉え、「合意」を日常的なできごとや療養生活の過ごし方に関して、家族内で意見の相違をみながらも、ひとつの状況の中で、あるいは一時的なものとして家族がひとつの意見にまとまることとして捉えている。

研究の結果、家族の合意形成を支える技術は、『家族の合意形成を支える技術の中核をなす技術群』と『状況に応じて組み合わせる技術群』から構成されていると位置づけられた。また、看護者の姿勢や家族・状況の捉えといった『家族の合意形成を支える技術の基盤』がその土台となっていることが明らかになった(図1)。

本稿では、この研究の1部である『家族の合意形成を支える技術の基盤』に焦点をあて、その結果を述べる。看護者は対象を多角的に

*高知女子大学看護学部看護学科

**高知女子大学健康生活科学研究科博士後期課程

図1 家族の合意形成を支える技術



アセスメントし全体像を捉え、対象との信頼関係を基盤に看護を行っていると言われていたが、家族の合意形成を支える場合においてもそれは同様である。看護師は、家族や合意形成に必要な情報を広く把握し、家族と信頼関係を築き、それらを基盤として合意形成を支える看護を展開しているのである。

II. 研究方法

本研究ではロールプレイ、インタビューから得られたデータを分析し、抽出された技術の整理・抽象化をいくつかの段階、いくつかの軸によって繰り返すことにより、家族の合意形成を支える普遍的な看護技術及びその基盤を抽出した。

① ロールプレイによる技術の抽出

家族の合意形成を促す技術に関する看護研究が過去に見られず、最初からインタビューでデータを得ることに限界があったこと、家族の合意形成を促進する技術は場面が特殊であり参加観察法を用いることも困難であることから、まずロールプレイによる方法で技術の抽出を試みた。

データ収集：家族の合意が必要であろうと想定した事例を作成し、研究者が2人のペアで看護師役割となり、それ以外の研究者あるいは臨床経験のある大学院生が家族役となり、

ロールプレイを行った。取り上げた事例は11事例で、1事例に対して平均的に60分程度のロールプレイを行った。

データ分析：ロールプレイはすべて録音し、逐語録を作成した後、看護師役を演じた研究者が活用した技術に焦点を当てて分析し、その分析結果を基に、研究グループで討議しながら再度分析を行った。

② インタビューによる技術の抽出

ロールプレイに基づいて抽出された技術の妥当性を確認するためにインタビューを行った。

対象者：合意形成に取り組む家族の看護に携わった経験があることを条件とし、研究の内容について説明し、同意の得られた看護師12名を対象とした。

データ収集：研究者らが作成した半構成質問紙を用い、各対象者に対して2回の面接を行った。面接内容は、同意を得た後に録音した。

データ分析：インタビューは対象者の了解を得てテープに録音し、逐語録を作成し、質的に分析を行った。

倫理的配慮：インタビューは、口頭及び文書にて、研究の目的や貢献、参加の自由など参加者の権利、データが研究以外の目的で使用されないことなどを説明し、同意の得られた対象者にのみ行った。

III. 結果

家族の合意形成を支える技術の基盤として、《看護者の姿勢》《家族・状況の捉え》の2つが明らかになった。

1. 看護者の姿勢

《看護者の姿勢》とは、家族に対する自らの感情や距離を意識し、家族員を尊重し、中立的な立場を保ち続けることなど、看護師が家族の合意形成を支えるときに常に意識して大切にしている姿勢である。《看護者の姿勢》として、【家族を尊重し中立的な立場を保つ】

【合意形成に向けて、意思決定のステップを確実に進める】の2つの姿勢が抽出された(表1)。

1) 家族を尊重し中立的な立場を保つ

【家族を尊重し中立的な立場を保つ】は、家族の意思、思い、決定を尊重して、看護者は自らの意見を押しつけず中立的な立場をとる姿勢である。これは、「家族の意思を尊重する」「家族に共感を伝える」「指示的になることを控える」「家族員の意見や立場に対して中立を保つ」「感情的な巻き込まれを意識しながら家族と一定の距離をとる」「専門家としての立場を守る」の6つからなる。

「家族の意思を尊重する」「家族に共感を伝える」「指示的になることを控える」は、いずれも家族の意思を尊重することを大切に、それを家族に伝えていく姿勢である。看護者は家族の合意形成に関わる際に常に家族に共感を伝え、看護者が指示的になることを控え、一貫して家族を尊重する姿勢を伝えていた。また、「家族員の意見や立場に対して中立を保つ」「感情的な巻き込まれを意識しながら家族と一定の距離をとる」「専門家としての立場を守る」は、専門家としての立場をわきまえながら中立的な立場を保つという看護者の姿勢である。看護者は家族の合意形成に関わる際に、感情的な巻き込まれと専門家としての立場を常に意識しながら、専門家として家族と一定の距離や中立の立場を保ち、その看護者の姿勢を家族に示していた。

以下に、事例を用いて看護者の姿勢について説明を加える。

<事例>

飲酒を認めようとしなない患者の背後で、「いや、違う」「困ったものだ」と患者の飲酒をぼそぼそと責める夫に対して、看護者は

「どうなの？ご主人の言われることとちょっと違うよね」と患者に問いかけて事実を確認する働きかけを行った。この場面を振り返って、看護者は「患者さんをあんまり責める感じにしたくない。私もお主人の味方ですというようにはなりたくないから、部分的に返すようにした。……ご主人の大変さは見ているから、ご主人の辛さも分かる。……どっちの味方とかじゃなくて、この2人がどうしてこんなにしんどい思いになったのだろうねって考えた。」と語った。

この場面で、看護者は意見の違う家族員の間に立って、両者のそれぞれの気持ちや言い分を感情的に理解し共感をもって受けとめ、どちらかを支持したり一方的に指示的に対応するのではなく中立的な立場で家族と一定の距離を保っていた。看護者はこの家族に長年関わっており、これまで同じようなパターンで起こる家族の意見の対立や感情的なすれ違いにも常に同じ姿勢をとり続けていた。看護者は「私はすれ違いのような2人の会話をちょっとつなぐみたいなの、そんな感じ。」と専門家としての役割の1つとして常に中立的な立場を保ちながら夫婦の関係性をつなぐ役割を意識的に果たし、この姿勢を基盤としながら合意形成を支える看護を展開していた。

2) 合意形成に向けて、意思決定のステップを確実に進める

【合意形成に向けて、意思決定のステップを確実に進める】は、家族の合意形成に関わる時に、合意形成というゴールに向かって意思決定のステップを確実に進めるという看

表1 看護者の姿勢

1) 家族を尊重し中立的な立場を保つ	家族の意思を尊重する
	家族に共感を伝える
	指示的になることを控える
	家族員の意見や立場に対して中立を保つ
	感情的な巻き込まれを意識しながら家族と一定の距離をとる
2) 合意形成に向けて、意思決定のステップを確実に進める	専門家としての立場を守る
	時間的見通しをたてて目的を伝え、話し合いの場を設定する
	話し合いの流れが滞らないように調整する
	合意に向けて話し合いの流れをコントロールする
	話し合いの途中で確認したり要約しながら進める
	次につなげていけるように継続させる

護者の姿勢である。意思決定のステップは、「STEP 1 ; 状況や課題を明らかにすることを支援する」「STEP 2 ; 意思決定の方向性を見出すことを支援する」「STEP 3 ; 具体策を検討することを支援する」「STEP 4 ; 決定に向かえるように支援する」「STEP 5 ; 決定・合意を強化する」の5つの段階があり、この段階を1つ1つ達成していくことが意思決定を行う上で非常に重要になる。

意思決定のステップを確実に進めるために看護者は、「時間的見通しをたてて目的を伝え、話し合いの場を設定する」「話し合いの流れが滞らないように調整する」「合意に向けて話し合いの流れをコントロールする」「話し合いの途中で確認したり、要約しながら進める」「次につなげていけるように継続させる」の5つの姿勢を重視していた。

これらは、いずれも話し合いが合意形成を目的とし、合意形成の方向に進んでいくために、看護者が意識的に示さなければならない姿勢である。家族の合意形成に向けた話し合いの場において、看護者は場の進行役として、目的に向かって家族が決定を導きやすいように話し合いの流れをコントロールして進めていた。

どの看護者も合意形成に向かうために意思決定のステップを意識して関わってはいるが、合意に至ること、あるいは家族で話し合いをすること自体に困難が予想される場合に、これらの看護者の姿勢がより明確にあらわれる。以下に、事例を用いてこれらの看護者の姿勢について説明を加える。

<事例>

患者の退院に対して家族の抵抗が強いことを予測していた看護者は、退院を決める話し合いまでに何度か家族と会って話を聴いてきた。「いきなり退院の話をして絶対抵抗が強いし、家族との調整は難しいと思ったので、何度かご家族に病院に来ていただいてこちらが終始家族の苦労話をご家族の思いを受け止めながら聴いていきました。そしてこちらからは外泊の依頼を最後にしました。……一番大事な最後の話し合いに向けて次につながるようなことを考えて接してきました」と次につなげることを大事にしながら合意形成まで

の準備を重ねてきた。そして、看護者は退院についての話し合いの中でも、家族と患者が感情的に対立して話の流れが滞ることのないよう注意しながら、できるだけ具体的に家族と患者の退院後の生活を支える方法を示しながら、それについての意見を家族と患者に求め、話の焦点をずらさないように進めていた。

このケースの場合、病識のない患者と病気に振り回される家族との間で積年の感情的な葛藤が存在し、その部分が話し合いの中で表出されれば合意形成は不可能であると予測された。そのため、看護者は退院に向けた話し合いの場を設定するまでに家族、患者それぞれと話をし、段階的に準備を進め、「次につなげる」ことを大事にした結果、退院の話し合いを設定するに至った。そして、話し合いの中でも具体的に退院後の生活の仕方・支え方に焦点を合わせていくことで「話し合いの流れが滞らないよう調整」し、「合意に向けて話し合いの流れをコントロール」し、確実に合意形成のステップを進めていた。

2. 家族・状況の捉え

《家族・状況の捉え》は、看護者が家族の合意形成に関わる前、及び関わっている間も家族や状況について、継続して把握すべきことがらである。《家族・状況の捉え》には、【家族の全体像をつかむ】【家族の合意形成に関して、必要な事柄を把握する】【話し合いの流れや質をつかむ】の3つが抽出された(表2)。

1) 家族の全体像をつかむ

【家族の全体像をつかむ】は、看護者が家族の合意形成に向けた話し合いに入る前にも、合意形成に向けて関わっている過程においても、家族の全体像を捉え続けることである。看護者は、家族像を把握したり捉えなおしながら話し合いを進め、家族像をふまえた上で合意形成を支えていた。【家族の全体像をつかむ】は、「家族構成」「家族のなりたち」「家族の生活環境・日常生活」「家族の関係性・コミュニケーションパターン」「家族の勢力」「家族の役割」「家族の価値観」「家族のソーシャルサポート」の8つからなる。

表2 家族・状況の捉え

1) 家族の全体像をつかむ	家族構成	
	家族のなりたち	
	家族の生活環境・日常生活	
	家族の関係性・コミュニケーションパターン	
	家族の勢力	
	家族の役割	
	家族の価値観	
	家族のソーシャルサポート	
2) 合意形成に関して必要な事柄を把握する	医療的側面	現在の状態
		看護上の問題点
		生活に及ぼす影響
		家族に与える影響
		病気の経過
		その他の家族員の健康状態
	家族の取り組み	家族の考え・意見
		問題の捉え方・理解度
		家族の取り組み
3) 話し合いの流れや質をつかむ	話し合いの運営	時間的な見通し
		参加者
		進捗・経過
		方向性
	家族と看護者との関係性	家族との関係性・信頼関係の程度
		家族との距離・巻き込まれの程度

看護者は家族の合意形成に向かう前に、家族との関わりや患者や他の医療者などから家族に関するこれらの情報を得、これらから家族の全体像を把握していた。また、全体像の把握は合意形成に関わる間も行われ、把握した全体像を合意形成を支える際に活かし、合意形成の基盤としていた。また、インタビューからは、家族の全体像を把握するときに家族の動的な関係性として「コミュニケーションパターン」や「勢力関係」を重視しているケースが目立った。以下に、事例を用いて説明を加える。

<事例>

悪性腫瘍の夫の退院に向けて、本人と妻、娘と看護者で話し合いの場をもつことにした。妻は夫の退院が近づくと神経症様の症状が出現し、現在は入院している。看護者は、4人で話し合いをする前に、娘と電話相談や面談をもち、入院中の妻と夫の病室に数回訪問して話し合う機会をもち、その中で家族の全体像を把握していった。

看護者は家族について「夫婦は再婚同士で、

娘さんは患者さんの前の奥さんとの間のお子さんで……後妻さんととても仲が悪くてお互いに話ができないくらいのご家族だった」と、「家族構成」「家族のなりたち」「家族の関係性・コミュニケーションパターン」を中心に説明した。

看護者はこの家族では、再婚同士の夫婦で妻と娘は義理の関係であるという「家族の成り立ち」が、話もしないほど仲が悪いという「関係性・コミュニケーションパターン」に影響していると捉えていた。また、「それぞれがパワーをもっていて言いたいことは結構言う人達だった」「奥さんは娘さんからのプレッシャーも受けて、もともと不安の高い人だから、余計不安になってパワーが落ちているようです」と家族の言動から「家族の勢力」を把握していた。さらに「関係性・コミュニケーションパターン」については妻と娘だけでなく、夫婦の間でも「夫から妻に感謝の気持ちを伝えたことが1回もない」というところから、家族全体の「関係性・コミュニケーションパターン」に目を向けていた。

このような情報の把握から、看護者は言葉では表現していないが、この家族全体の「関係性・コミュニケーションパターン」の堅さに注目し、それが合意形成を困難にしていると捉えていたように思われる。そしてそれを踏まえて合意形成を支える看護を展開していた。

2) 合意形成に関して必要な事柄を把握する

【合意形成に関して必要な事柄を把握する】は、家族の合意形成に関して、医療的側面や家族の取り組みの側面から把握することである。これは、「医療的側面」と「家族の取り組み」の側面から成っていた。看護者は、専門的な立場から家族員の病気とその影響を把握し、さらに家族がどのように問題をとらえ、取り組もうとしているかを把握していた。そして、ここで把握したことをもとに看護の視点から問題を分析したり、合意形成に向けてアプローチしていく際の基盤としていた。以下に、事例を用いて説明を加える。

<事例>

脳梗塞発症後の患者を妻が一人で世話していた。患者が入浴も着替えもしないので、妻が困っており、看護者は通所サービスなどを勧めていたが患者は頑なに拒否。そのような状況で看護者は、妻から話を聴いたり患者の態度などから、妻が一人で家のことも介護も抱え込み苦労していること、患者がサービスの導入を拒否する理由などを中心に情報を得て把握し、患者の健康状態が“生活に及ぼす影響”や“家族に与える影響”、そして“看護上の問題点”を整理した上で、患者の拒否につきあい、サービスの導入について強くは促さないことを決断し患者の態度が軟化するのを待った。

しかし、情報収集の過程で、退院後患者が一度も通院していないことや、リハビリを中断していたことを知り、再発や機能低下の問題も明らかになった。また、妻はサービスの導入を強く望んでいるのだが、これまでの夫婦関係から夫に強く言えずにいること、患者に通院やリハビリの必要性が十分理解されていないことなど、“家族の考え・意見”“家族の問題の捉え方・理解度”“家族の取り組

み”についてもさらに把握していった。そして、それらをもとに、必要なことを整理し効果的な方法を考えながら看護を展開していった。

このように、看護者は患者の健康状態とその影響、患者・家族員の問題への取り組みについて把握した上で、臨床判断を行いながら合意の方向性を探っていた。

3) 話し合いの流れや質をつかむ

【話し合いの流れや質をつかむ】は、合意形成に向けて話し合いを成り立たせるための基本的な要素である。これは、「話し合いの運営」と「家族と看護者との関係性」の2つからなる。

「話し合いの運営」は、話し合いの計画をたててそれを家族に伝えたり、話し合いの途中で話の進み具合や方向性を確認し、合意に向けた話し合いを進めていくことで、話し合いの場の運営に関わるものである。「話し合いの運営」に関わるものには、“時間的な見通し”“参加者”“進度・経過”“方向性”の4つがある。

また、「家族と看護者との関係性」とは家族と看護者間の関係を把握することであり、“家族との関係性・信頼関係の程度”“家族との距離・巻き込まれの程度”の2つからなる。看護者は、家族との信頼関係を大切にし、その程度によって話し合いの方向性や進度を調整していた。特に専門家として積極的に助言や提案が必要とされる場面であっても、信頼関係が十分築けていない時期には、積極的な介入はせず時を待つことが多かった。逆に、信頼関係が築かれている場合には、多少家族にとって厳しい意見であっても直接投げかけることがあった。以下に、事例を用いて説明を加える。

<事例>

看護者は、退院前に妻が面会に来ている時間帯に病室を訪問し(“参加者”)、患者と妻に挨拶し、1時間くらい時間がほしいことを切り出し(“時間的な見通し”)、退院についての思いを患者と家族に聞いていった。その中で看護者は、患者と妻とで在宅で過ごす期間の見通しが食い違っていることに気づいた

が、「今日は初めて会ったときなので」と、看護者の意見や印象は伝えずに患者と家族の話をもたせとめるという形をとっており、「家族との関係性・信頼関係の程度」を把握して話し合いの「進捗・経過」や「方向性」を選択していた。

この場面で看護者は、参加者を確保し、時間的な見通しを伝え、話し合いの流れをつかみ、信頼関係の程度に応じて話し合いの質の舵取りを行っていた。

Ⅳ. 考 察

看護者が家族の合意形成を支えるケアにあたる時に、常に意識にのぼらせて姿勢として示し続けたり、家族や状況を把握し続けることは、『家族の合意形成を支える技術の基盤』として位置づけられた。この『家族の合意形成を支える技術の基盤』は、家族の合意形成を支える際の基本的な特徴と重なるのではないかと考えた。すなわち、家族の合意形成を支えるケアでは、①家族を1つの集団としてとらえ家族の全体像を把握すること、②合意形成に向けて家族の話し合いを進めること、③家族の合意形成を尊重することの3つがその基本的な特徴であり、それらが家族の合意形成を支えるケアの基盤になっているのではないだろうか。この3点から以下に考察を加える。

1. 家族を1つの集団としてとらえ、家族の全体像を把握する

1) 家族を1つの集団としてとらえる

家族の合意形成を支える際には、患者を含めた家族集団を1つの家族としてとらえることが基本的な特徴の1つである。合意形成の場では、複数の家族員に関わり1人1人の家族員について把握する一方で、家族全体の動きをみながら1つの家族集団としての家族像を構成していく。したがって、家族の捉え方は、1つの家族集団としての構成、成り立ち、生活、コミュニケーションパターン、勢力、家族の健康問題への取り組みなどから家族全体をとらえようとする。このような家族の捉え方は、「家族看護」や「家族療法」の中で

の基本的な家族の捉え方と同様である。すなわち、家族看護では、鈴木・渡辺¹⁾が「家族成員を含んだ1単位としての家族との関係のあり方」を強調していることや、中野²⁾が看護師は患者中心のアセスメントに陥りがちである点を指摘し「家族を1つの集団としてとらえる」ことの重要性を強調していることと重なる。家族療法においても家族を1つの単位として捉えている。家族療法ではシステム論の考え方を適用し、家族を理解するためには家族をシステムとしてとらえ、家族を数人の人間の単なる集合ではなく独特の構造をもった有機体として一単位として理解することを基本としている³⁾。

2) 家族の全体像を把握する

本研究では「家族構成」「家族のなりたち」「家族の生活環境・日常生活」「家族の関係性・コミュニケーションパターン」「家族の勢力」「家族の役割」「家族の価値観」「家族のソーシャルサポート」の8つの側面から家族の全体像が把握されていた。

家族看護のアセスメントにおいて、Friedman⁴⁾は基礎データ、発達段階と歴史、環境データ、家族構造、家族機能、家族対処の6つを家族のアセスメントの広領域として紹介しており、本研究の家族像として把握すべき領域・内容とほぼ一致する。中野⁵⁾は家族の基礎的データ、家族のストレスに関する領域、家族の負担の認知に関する領域、家族の資源に関する領域、家族の対処に関する領域の5つを家族アセスメントの領域とし、鈴木・渡辺⁶⁾は、健康問題の全体像から捉え、家族の対応能力、発達課題、対処経験、家族の対処状況、適応状況の6つの領域から捉えており、両者とも健康問題に対する家族の対処・適応という視点を重視している。

また、家族療法で用いられる家族アセスメント・モデルは諸派によって焦点が異なるが、家族機能のマクマスター・モデルでは、課題解決、コミュニケーション、役割、情緒的な敏感さ、情緒的関与、行動のコントロールの6側面から、構造的アプローチによる家族アセスメントでは、家族の構造、家族の機能の仕方のパターンの柔軟性と変化への可能性、

家族の共鳴性、家族生活のコンテクスト、家族の発達段階、IP（Identified Patient：問題とされている人）の症状が家族にどのように利用され家族のやりとりのパターンにどのようにはめ込まれているかの6点から家族をアセスメントし⁷⁾、いずれも家族機能がアセスメントの中心になっている。家族の合意形成で用いるアセスメントは、家族機能に限らず、より広い領域にわたったものであるが、家族機能のアセスメントは合意形成に取り組むための前提である家族の力を査定する際に重要であると考えている。

以上のことから、家族の合意形成を支えるためには、家族看護や家族療法と同様に家族を全体としてとらえることが基本となっている。また、家族のアセスメントには家族の健康問題の理解や意見、対処という健康問題に対する側面と、家族の全体像をとらえるための基本的な面を把握することが含まれ、家族の合意形成を支えるためには家族看護の視点にたった家族アセスメントが基盤になっているといえる。

2. 合意形成に向けて、家族の話し合いを進める

合意形成という目的を達成するために話し合いを進めていくことも基本的な特徴の1つである。したがって、看護師は家族との話し合いの場で話し合いの場の運営や話し合いを進めるにあたり、必要となる家族内の関係性について把握し、必要時には合意形成に向けて家族の関係性をいかしながら話し合いの舵取りをするという特徴がある。

話し合いの運営に関しては、時間的な見通しをたて、必要な参加者に呼びかけ、進度・経過、方向性を計画し、運営していくことは、一般的な討議においても司会者やリーダーがおさえるべき事柄である。また、【合意形成に向けて、意思決定のステップを確実に進める】は、合意形成という目的を意識し、合意形成のステップを確実に踏むことを意図しながら話し合いを進行する姿勢である。本来、話し合い自体は家族のものであり、家族が自分たちの力で話し合いを進めていくことが望ましいが、看護師が合意形成に関わる必要が

あるケースには、家族同士では話し合いがスムーズに進まないことが多いので、看護師は必要に応じて、話し合いの舵取りをして進行を援助することが必要になる。

また、家族の把握についても、合意形成を支えるケアにおいては、特に家族内の動的な関係性として、家族内のコミュニケーションパターンや家族の勢力に注目していた点が特徴的であった。合意形成を支えるケアでは、家族間で話し合い、家族としての決定を導くという性質上、家族間の関係性、家族のコミュニケーション、家族の勢力などの影響を強く受けることは当然といえよう。看護師は、全ての家族の合意形成に関わる必要はない。看護師の支援を必要とする家族の多くは、家族間でのコミュニケーションが不活発だったり、ずれが生じてコミュニケーションが機能不全に陥っていたり、家族の勢力の不均衡などから家族間での話し合いが停滞しやすく、合意形成が難しいケースである。このようなことから、看護師は初期の段階から、家族のコミュニケーションパターンや勢力を把握しながら、家族だけで合意形成に至ることができるだろうか、合意形成が困難であるならばそれは何故か、どこに働きかければ合意形成に向けて話し合いがスムーズに進むだろうか、などを考えながら家族に接していくことが必要である。

このように家族のコミュニケーションや勢力に注目する点では、家族療法のアプローチも同様である。その点では、家族療法で述べられている家族のコミュニケーションや勢力のアセスメントや変化へのアプローチなどは非常に参考になる。しかし、家族療法との根本的な違いは、家族療法が家族のコミュニケーションの機能不全や勢力の不均衡そのものをターゲットとしそれを変化させることを目的としているのに対し、家族の合意形成で目的とするのはあくまでも家族の合意形成であって、機能不全や不均衡の改善ではないという点である。看護師は、家族のコミュニケーションや勢力について把握した上で、その特徴を合意形成のためにいかに活用するかを考慮し、合意形成を行うという目的に向けて家族の話し合いを進めていくことが重要である。

3. 家族の合意形成を尊重する

家族の合意形成を支える際には、家族の合意形成を尊重することも基本的な特徴の1つである。看護師は家族がもっている力を信じ、それを活かして家族が自分たちの力で合意形成に向かえるように支援するのである。そのためには、看護師は話し合いの場で専門家としての助言や方向づけを行うことはあっても、家族を尊重し、家族に共感を伝え、指示的になることを控える姿勢を一貫して示し続けることが重要である。また、専門家としての立場をわきまえながら、家族員の間で中立的な立場を保ち続ける看護師の姿勢も、家族の合意形成を尊重し、看護師のパートナーシップとしての役割を明確に伝える姿勢である。家族の合意形成を支えるには、複数の家族員に関わり、複数の家族員の立場を把握していく必要があるため、特に中立の姿勢が重要になる。家族との関係を築いていくための援助姿勢として渡辺⁸⁾も、「看護職には中立であること」「家族の意志を尊重すること」「援助者の価値観をおしつけない」という3点をあげ、家族全体とのパートナーシップとしての関係を形成することが重要であると述べている。合意形成を支えるときに【家族を尊重し中立的な立場を保つ】看護師の姿勢には、これら全てが含まれており、家族看護において家族との関係を築く援助姿勢が合意形成の基盤になるといえる。

また、野嶋⁹⁾は看護師が家族像を形成するとき、「家族は患者のサポーターであるべきである」「家族は看護師を頼る存在である」というように看護師の価値観や家族観、パターンリズムから家族を捉えがちである点について指摘し、看護師自らの価値観を常に吟味していくことが必要であると述べている。このような看護師の傾向性は、本研究のインタビューやフォーカスグループの対象者も認めており、家族の意思を尊重する必要性や、患者側に立つのではなく中立を保つことなどを意識にのぼらせながら看護を展開していた。看護師としての意見や方向性の押しつけ、あるいは特定の家族員あるいは家族全体への思い入れや巻き込まれは、無意識のうちに起こりうることである。看護師が家族の決定を尊重し、専

門職としての立場をわきまえられるように常に意識し、その姿勢を家族にも伝え続けていくことが、家族の合意形成を支える上で「家族が決めていく」という最も重要な基盤を確かめ合うことにつながるのである。

V. おわりに

本研究の結果、家族の合意形成を支える基盤として、《看護師の姿勢》《家族・状況の捉え》の2つが明らかになった。看護師は、家族の合意形成を支えるために、どのプロセスにおいても絶えず家族を尊重し中立的な立場を保ち続け、家族の全体像や合意形成に必要な事柄、話し合いの流れや質を把握し、意志決定のステップが確実に進むように意識していた。看護師はこれらの基盤づくりに力を注ぎ、基盤となる姿勢をもとに築いた家族との信頼関係・協働関係や、基盤として把握したことを十分活用しながら、合意形成を支える他の技術を展開し、家族の合意形成を支えていた。

本研究は、ロールプレイをもとに技術の抽出を行った上で12名の看護師を対象にしたものであり、合意形成に関わるあらゆる状況、場面を全て反映しているとは言い難い。今後は、実際の看護場面の参加観察やインタビューの対象者などを増やしてこの結果を検証していきたい。また研究のプロセスで、家族の合意形成に関与している看護師はまだ限られていることも分かった。今回の結果から得られた技術を臨床の場面で活用することで、看護師は、家族の合意形成により積極的に関わることができるのではないだろうか。そして技術を活用しながら、本研究の結果の妥当性を検討し発展させていくことも必要であろう。

謝辞

データ収集にあたり、ご協力いただいた看護師の皆さま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B一般(2)の補助金を受けた研究の一部である)

<引用・参考文献>

- 1) 鈴木和子, 渡辺裕子: 家族看護学—理論と実践, 日本看護協会出版会, 141, 1999.
- 2) 中野綾美: 家族アセスメント—家族を一つの集団としてとらえるアセスメント, 看護技術, 40(14), 37, 1994.
- 3) Philip Barker: Basic Family Therapy, 1981, 中村伸一, 信国恵子監訳: 家族療法の基礎, 金剛出版, 68, 1993.
- 4) Friedman, M. M.: Family Nursing-

Theory and Assessment, 1986, 野嶋佐由美監訳: 家族看護学—理論とアセスメント, へるす出版, 361, 1993.

- 5) 前掲書 2), 1466, 1994.
- 6) 前掲書 1), 79
- 7) 前掲書 3), 115-122
- 8) 前掲書 6), 142-144
- 9) 野嶋佐由美: 家族像の形成, 臨床看護, 25(12), 1769-1770, 1999.