

〔セミナー〕

第1回家族看護学セミナーを終えて

研究・教育促進委員会

はじめに

研究・教育促進委員会は、家族看護学研究活動の促進および家族看護学に関する教育活動を通して家族看護学の普及に努めることを主な活動内容としている。2004年度は、研究・教育促進委員会(以下、本委員会とする)の活動として、第1回家族看護学セミナーを2005年2月26日に開催した。本委員会として初めての活動であった家族看護学セミナーを振り返り、会員の皆様に報告を行い、今後の活動にいかしていきたいと思う。

I. 家族看護学セミナー開催までの準備について

1. 家族看護学セミナーのねらい

今回の家族看護学セミナーは、家族看護学に関する教育活動を通して家族看護学の普及に努めることの一環として企画した。家族を理解する、すなわち家族の気持ちに寄り添いありのままの家族を受け入れることを「わかる」ことをねらいとした。さらにできれば家族介入の技術を高めることにつなげてほしいということも考えていた。実施方法として、参加者が充分話し合えるようにグループワークを用いた。前述のねらいを展開しやすい事例(本委員会委員提供表1-1)を用いてグループでの討議およびロールプレイを行った。

2. ファシリテーター

グループワークには、ファシリテーターを配置し参加者の学習を支援してもらうことにした。具体的

には、各グループでの事例の検討、ロールプレイの実施、実施後の感想などを述べ合うなどを担当してもらうこととした。ファシリテーターは家族看護学会員で、理事を通して紹介していただいた11名と委員会から1名が担当することにした。

ファシリテーターの方々には、家族看護学セミナー開催1ヶ月前に集ってもらい、本委員会の活動の趣旨やセミナーの目的を説明し、当日用いる事例を紹介して、ファシリテーターの役割を理解してもらった。また、セミナー当日も開催前に同様の説明と質疑を行い、グループワークに備えた。

II. 家族看護学セミナーの実際について

当日のプログラムは表2の通りである。

1. 参加者の概要

応募締め切りの2005年1月末までの応募者は、



会場入口(看板)



グループワークを終えて

70名を若干超えたが、季節柄体調を崩しキャンセルを申し出た人が相次いだ。当日の参加者状況は表3に示す通りである。

2. 「事例の共有」について

本委員会では、グループワークに先立ち事例を参加者全員で共有することが重要と考え、当日の運営上ぎりぎりの時間を配した。参加者は事例や検討事項の説明を受け、「ターミナル期のため難しい面もあったが、家族像が描きやすかった」、「身近な事例で取り組みやすかった」、「ペーパーペイシエントであるため、他に色々な視点で共有できてわかりやすくなった」などの感想をもった。グループワークの方向性は把握できたようであるが、この段階ではまだ家族の状況や思いをわかるまでにはいたっていない。

3. 「グループワーク」について

グループワークでは、事例の共有を受けて各グループで事例検討をさらに深め、家族を理解し、かかわりの端緒を見出してもらうためにロールプレイを行った。ファシリテーターからグループワークの様子を報告してもらった。その一部を紹介したい。

・時間的には事例検討に50分間が取られてしまい、時間不足を感じた。メンバーは所属を紹介せずにワークに入ったが、年齢的には幅広く意見も多様な意見が出ていた。意見交換も特に促さなくても活発に出ていたが、意見の少ないメンバーにはファシリテーターから促すようにした。1回目のロールプレイのあとでそれぞれどのように行ったか何を感じた

かを話してもらい2回目の参考にできるようにした。ナースの苛立ちや理解できなさ、母親の苦悩や焦燥感について共通理解し、母親に対してアプローチしたが、ナースの決めた方向に話を持っていくのではなく、母親の反応で対応を変えた方がうまくいくことがわかった。

・グループでの検討事項についてはケアプランへの参加という対策は出てくる。しかし、母親の感情にはなかなか気づけなかった。そこで検討事項を短時間に省略してロールプレイを先に入れた。それによってナースの対応の仕方によって家族の反応は変わってくることを、家族の役割を取った受講生から「受け止められているという気がしない」という反応からロールプレイを振り返って、ナースの傾向性に気づくことができた。グループワークが80分というのは短かった。

・ナースと家族はずれているということがグループの検討で明らかになった。ナースは家族が答えてほしいと思っているが、家族は答えがほしいわけではないこと、ナースは答えを出さなければならないと考えて日常を過ごしているが、家族は答えを出してほしいと思っているわけではないことが話し合われた。またナースの対応によって家族の反応が変わることをロールプレイによってわかった。

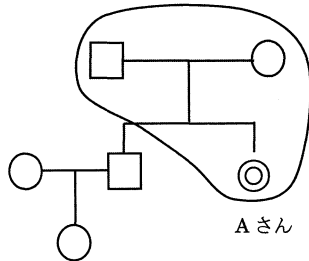
・事例検討では母親の気持ちに一旦寄り添っても、途中でまたナースの立場に戻ってしまうことがあった。

・事例検討のあとのロールプレイでナースが返答

表1-1. 事例の概要と検討事項

① 家族構成

同居家族は患者（Aさん、34歳）、父（66歳、無職）、母親（65歳、主婦）の3人家族。Aさんの兄は、隣市に住み、家庭をもっている。義理の姉は元看護師。



② Aさん

34歳。地元の高校を卒業し、短大の保育科に進み保育士の資格を取得。保育園に勤めて5年目の25歳の時に、胃癌となり、手術を受けた。以後、保母を続けながら5年間抗がん剤を服用。再発の兆候もなく完治したものとみられていたが、2年後の32歳の時に転移性の卵巣腫瘍が発見され入院。腹腔内化学療法を受けたが、すでに癌は腹腔内に広く浸潤しており、昨年から入退院を繰り返している。

今回も、腹痛と嘔吐のため2ヶ月前に入院。癌性腹膜炎に加えイレウスを来しており、イレウス管が挿入され、大量のモルヒネによる除痛がはかられている。しかし痛みのコントロールは十分ではなく、常に苦悶様の表情を浮かべ、ナースコールも頻回。また、発熱も続いている。このような厳しい状況のなかで、入院2週間後に、上腹部に瘻孔ができ、腸液、便汁が漏出。そして1週間後に、隣接部に新たな瘻孔ができ、常に膿汁が滲出。パウチ装着し、2時間おきの生食洗浄・ガーゼ交換を行っているが、皮膚のびらんが悪化している。

入院時は会話もごく普通に交わっていたが、徐々に口数も減り、閉眼していることが多くなっている。病気については、「転移した癌がお腹に拡がっていて厳しい状態」であると説明されている。

③ 母親

個室に泊り込んでAさんの世話をしており、夜間も発熱や痛みの訴えがあるたびに起きており、ほとんど睡眠がとれていない。昼間は父親と交代し、家事や他の用事を済ませ、急いで帰ってくる毎日。

入院以来、両親揃って主治医から、「予後は非常に厳しく、退院は困難」と病状の説明を度々受けており、その場ではただ頷いている。しかし、必ずと言っていいほどその後ナースに、「病気はいつ治るのでしょうか?」、「退院はいつ頃になるのでしょうか?」と尋ねて来る。答えに窮したナースが、「先生からはどのように聞いていますか?」と尋ねると、「先生の言っていることはよくわからない……」と黙り込んでしまう。このようなことが繰り返されるなか、両親のみに説明することに不安を感じた医療者は、兄とその妻に病状説明を行い、兄から両親に伝えてもらうよう協力を求めた。しかし母親の言動には変化がみられない。そして最近では、「看護婦さんが娘から私を遠ざけようとしている」と泣きながら訴えたり、昼夜を問わず頻回にコールを押してケアを要求するなど、感情の不安定さがみられる。

④ 父親

昨年退職し、現在は無職。母親と交代して昼間来院しているが、ベッドサイドに座っているのみで、ほとんどケアには手を出さない。無口で表情も乏しく、影の薄い印象。病院で夫婦が話し合っている場面はほとんど見かけたことはない。

⑤ 兄とその妻

週1度、日曜日に来院。「お世話になって……」と深々と頭を下げる。「母にはよく話しておきます」と言うが、どのような話し合いがあったのかは不明。

<事例の共有：検討事項>

・何度説明しても病状の理解が得られず、むしろ感情が不安定になるばかりの母親にどのように対応したらよいだろうか。

<グループワーク：検討事項>

1. Aさん、母親、ナースは、それぞれ何に苦しみ何に困っているのだろうか。
2. Aさん、母親、ナースのストレス源は何だろうか。
3. Aさん、母親、ナースは、それぞれストレス源に対してどのように対処しているのだろうか。
4. Aさん、母親、ナースの対処の背景要因について考えてみよう。
5. 母親とナースは、どのような関係性にあるのだろうか。
6. これまでの分析から、母親に対するアプローチの方法を考えてみよう。

表2. スケジュール

日本家族看護学会「研究・教育促進委員会」
家族看護学セミナー
日時：2005年2月26日（土）13時～16時
会場：慶應義塾大学看護医療学部 201・202教室他
【スケジュール】
12:15 受付開始
12:50 オリエンテーション（201・202教室）
13:00 開会，ご挨拶
13:05 事例の共有
13:50 移動（グループワーク場所へ）
14:00 グループワーク（事例検討，ロールプレイ）
15:20 移動（201・202教室へ）
15:30 まとめ
16:00 閉会
【お願い】
1. 大学周辺には飲食店がありません。お食事をされる方は、湘南台駅周辺又は、辻堂駅周辺でお済ませ下さい。
2. 当日のご連絡は下記をお願いします TEL:090-6305-6996（当日のみ使用）
3. お車で来場される方は、駐車スペースが少ないため事前にFAXにてご連絡ください。 FAX:0466-49-6229

に窮したりすることがあった。母親の何もできないつらさはわかったが、それに対してロールプレイで母親のことを話題にして話すと母親役は「なぜ私のことを聞くの」となり、その展開も難しいことがわかった。

また、参加者からの感想であるが、事例検討については、次のような感想が寄せられた。

- ・1日かけて検討する事例でもよかった。
- ・他の方の意見が聞けて自分の傾向を改めて感じた。
- ・6人という人数であったので自分の意見が言えてよかったのではないかな。
- ・うまく誘導してくれ、話しやすかった。
- ・検討事項がもう少し整理されるとよかったと思う。やや消化不良であった。
- ・他者の看護観を聞くことができてよかった。
- ・自分の思いとは違っていたのがわかった。
- ・色々な方の意見をきけて、また、アプローチの方法を具体的に考えることができてよかった。

表3. 参加者の概要

会員状況	
会員	18名
非会員	42名
年代	
20代	18名
30代	18名
40代	12名
50代	4名
不明	8名
勤務先	
1. 病棟	31名
2. 病院地域連携室、外来等	5名
3. 訪問看護ステーション	7名
4. 市区町村保健・福祉部署	2名
5. 教育機関	10名
6. その他	5名

ロールプレイについては、次のような感想であった。

- ・初めての経験だったので評価困難だが、自分なりに得ることはあった。
- ・実際にやってみると自分が頭で考えていたことよりも、もっと広く深く体験できる。
- ・ロールプレイをすることで、その立場にたつことができ、思いを共有できたと思っている。
- ・ロールプレイすることで紙面上では伝わってこなかった問題点が発見できた。
- ・初めてで難しかったが、よい経験ができた。もう少し時間があるとよかった。
- ・実際に行ってみると、どうして自分が理想の発言ができないのか無意識の思考回路を発見できてとてもよかった。
- ・役になりきることで、母の気持ち、ナースの気持ちを考えやすくなった。
- ・事例検討で方向性がぼんやりとしかでておらず、できるかな？と思ったが、ロールプレイを行って、行為や言葉かけの意味が分かり、とても意義深かった。

4. 「まとめ」について

まとめの時間は再び全体会とした。グループワー

表1-2. 事例のまとめとして

-
1. Aさん, 母親, ナースは, それぞれ何に苦しみ何に困っているのだろうか.
 Aさん: 病状の進行に伴うさまざまな身体症状
 (精神的な苦悩)
 母親: 付き添いに伴う身体的負担
 娘を失うのではないかと著しい不安
 回復がみられないことへの苛立ち・怒り・無力感
 孤立感, 母親としての存在感が脅かされる不安
 ナース: 母親の対応に対する戸惑い
 母親の理解が得られないことへの苛立ち
 2. Aさん, 母親, ナースのストレス源は何だろうか.
 Aさん: 病状の進行
 母親: 衰弱していく娘の現状
 ナース: 説明しても理解が得られない母親
 3. Aさん, 母親, ナースは, それぞれストレス源に対してどのように対処しているのだろうか.
 Aさん: 他者に委ねる
 母親: 希望の保証を求め, 得られないと困らせる
 ナース: 説明し納得させる
 4. Aさん, 母親, ナースの対処の背景要因について考えてみよう.
 Aさん: 体力・気力の低下
 母親: 誰からも支えが得られない, 誰とも気持ちを分かち合えない孤立感
 ナース: 説明すれば理解してもらえるという信念
 5. 母親とナースは, どのような関係性にあるのだろうか.

```

graph LR
    M[母親] -- 困らせる --> N[ナース]
    N -- 説明する --> M
          
```
 6. これまでの分析から, 母親に対するアプローチの方法を考えてみよう.
 ①説明するのではなく, 母親のもろもろの感情を受けとめる
 ②母親が, 自分の気持ちに気づいてもらえるよう促す
 ③まずは夫婦で分かち合える方策をさぐる
 ④母親が何を望んでいるのか改めて話し合い, 共にケアを実施する
 (仕切直しをする)
-

クの検討事項にそって, ポイントを示した資料 (表1-2)を配布し解説を行った. 今回は時間的な余裕がなく, 各グループから報告することができなかった. 下記は, 参加者の感想の一部である.

・全体的なまとめがあることで, グループワークで話し合ったことが, さらに意味付けられ, ケアに活かすことができるのではないかと.

・(グループワークでは) フリートークになっていたもので, まとめで解説してもらうことで整理ができた.

・ナースの苦い感じが自分だけではなかった.

・潜在的なものを話していただき, ナースの感情も受け止めてくれる相談者がいると本当に感情の看護ができるのではないかと思います.

・解決方法は難しいと思うが, 相手を変えるのではなく自分たちが変わることが大事だと思う. 家族看護の理論なども学びたいと思っていたのでまあよかった. 事例検討, ロールプレイのあとでわかりやすかった. とても明確で分かりやすかった. ナースサイドとしては“説明し納得してもらわなければならない”という視点となりやすいため, よい気づきだった.



まとめの時間

III. セミナーを終えて

限られた時間内で初めて出会う人たちとのグループワークは参加者に緊張をもたらし、コミュニケーションもスムーズに行かないこともあっただろうが、参加者は、感想にみられるようにグループメンバーの話に耳を傾け、これまでの自分の経験や抱いていた家族観を振り返り、家族の気持ちをわかることに挑戦していた。そして、その難しさに気づき、少しでもこれからの看護に活かしていきたいと抱負を語っていた。

グループワークでは、メンバーの家族看護学に対するこれまでの学習の違いの影響を考えないわけではなかったが、企画する側も初めてのことであり、メンバー構成などその違いまでを考慮していない。今後実施する家族看護学セミナーの内容によって、その点は考慮が求められるかもしれない。

時間的には1日ほしいような濃厚な内容となり、概ね好評のうちに終了したといっていよう。

おわりに

第1回家族看護学セミナーを振りかえって、ひとつには、周知の時期、会場、参加者募集、費用など運営上の課題、もうひとつには事例提供、ファシリテーターの確保など内容に直結する課題があるように思う。しかし、このセミナーは家族看護学の実践と教育・研究を結びつける大きな役割を果たしていくものと考えており、会員の身近な地域でこのようなセミナーが開催されることが望まれる。今後は本委員会とそれぞれの地域の会員とが協力し合ってセミナーを実施していきたいと考えている。会員の皆様方にはなお一層のご支援、ご協力をお願いしたい。

最後にセミナーに参加してくださった方々、ファシリテーターの皆様、セミナー開催案内配布にご協力いただいた神奈川県看護協会、日本家族看護学事務局に心からお礼申し上げます。

(文責：原 礼子)