

[資料]

訪問看護師が自覚した、事例検討による家族への見方と態度の変化 —参加者へのインタビュー調査に基づく「在宅看護研究会」の評価—

渡邊 久美¹⁾ 野村 佳代²⁾ 岡野 初枝¹⁾

要 旨

大学と訪問看護ステーションによる「在宅看護研究会」において、訪問看護師の家族への見方と態度を顕著に変化させた事例検討を経験した。当研究会の評価とするため、訪問看護師の事例検討における体験と事例検討前後の家族への見方と態度の変化を明らかにした。家族への見方と態度を変化させた訪問看護師1名に面接を実施し、面接内容を逐語録とし、質的帰納的に分析してカテゴリーを抽出した。

その結果、事例検討前の訪問看護師は、【“介入が必要な家族像”との見立て】から家族に介入を試みていたが、変化がみられず、【家族看護の模索】をしていた。事例検討により、【“介入が必要な家族像”との見立て】は、【自己枠組みによる家族像への囚われ】であったことが浮き彫りにされ、さらにこのことは【無益な家族看護観】に影響していた。事例検討後には、【自己枠組みからの脱却による家族像の構築】が導かれており、この変化が【家族看護の役割と方向性の明確化】に繋がっていた。訪問看護師は、自己枠組みによって問題視していた家族像を、事例検討を通じて肯定的に捉えなおしたことで対象理解を深め、家族看護の役割と方向性を見いだしていた。

大学と訪問看護ステーションによる研究会での事例検討は、家族との関わりが日常である訪問看護師に対して、家族の見方と態度の変化をもたらす貴重な機会を提供している点で評価される。

キーワード：事例検討、訪問看護、家族看護、家族像、枠組み

1. 緒 言

家族看護の重要性は看護の諸領域において認識されはじめ、看護師の関心も高まりつつある¹⁾。わが国に家族看護の考えが導入されてから漸く10年が経過したが、様々な看護場面で家族が依然として患者の背景として捉えられている現状にある²⁾。

訪問看護は療養者と家族員の生活の場で提供されるサービスであり、在宅療養患者と家族の相互の影響が強いことから、家族を一単位として捉える家族看護が求められる。訪問看護師は家族と密接に関わ

るために、病院看護師以上に家族員への個別看護を実践している³⁾との報告もある。しかし、「家族の関係性」が関与する介護虐待などへの介入に対しては、困難感を持つ訪問看護師も多く⁴⁾、原の調査では対象となった訪問看護師の9割近くが家族の対応に苦慮しており、その半数以上が何らかの支援を希望していた⁵⁾。

このような訪問看護領域における家族看護の現状への一助として、我々は、家族看護の理論的知識を提供できる大学と、家族看護の実践力が求められている訪問看護ステーションが、家族看護の理論と実践を統合して発展させていくために相補的な関係にあると考え、「在宅看護研究会(以下、研究会)」を発足し、評価を行いながら継続してきた⁶⁾。

¹⁾岡山大学医学部保健学科

²⁾神戸大学医学部保健学科

今回、訪問看護師の職場内や地域における検討会では解決に至らず、家族の関係性への介入に悩んでいた事例に対して、本研究会での検討が訪問看護師の抱える問題解決に有効であった事例を経験した。これは、訪問看護師が本研究会での事例検討により、家族への見方と態度を顕著に変化させたことで、家族の関係性への介入に方向性を見出したものであった。家族看護の実践および研究における「家族の関係性」への関心は高く、研究的アプローチのあり方が議論されている⁷⁾ことから、訪問看護師がどのような過程で変化したのかを明らかにしておくことが重要であると考えた。

そこで、訪問看護師が事例検討におけるどのような体験を通じて、家族への見方と態度を変化させたのかを明らかにしたいと考えた。本研究では、訪問看護師の振り返りによる「事例検討における体験」とそれによる「家族への見方と態度の変化」、すなわち、訪問看護師が自覚した事例検討による家族への見方と態度の変化を明らかにすることを目的とする。

II. 方 法

1. 対象と期間

2004年10月に開催された在宅看護研究会における事例検討によって家族に対する見方と態度を変化させた訪問看護師1名である。対象者の選定方法は、在宅看護研究会において事例を提供した訪問看護師のうち、その後の研究会のなかで家族の見方に変化があると語った看護師とした。対象となった訪問看護師は、2002年10月に発足した研究会の当初からのメンバーであり、2年間継続的に参加するなかで積極的な発言があるなど、モチベーションは高い。データ収集は、事例検討での出来事を客観的に振り返るために、事例検討から3か月の期間をあけてインタビューを依頼することとし、約4か月経過した2005年3月に実施した。

2. データ収集方法

対象者に、研究目的を説明し、匿名と守秘の保証を

して同意を得た上で、個室にて半構成質問による面接を実施した。質問内容は、①提供事例を選んだ理由、②事例検討前の家族の見方、③事例検討で影響を受けたこと、④事例検討による家族の見方の変化、⑤事例を提供することへの思いなどであり、研究会での事例提供にまつわる体験を含めて語ってもらった。

3. 分析方法

面接内容を逐語録として、事例検討における体験および事例検討前後の訪問看護師の家族への見方と態度について語られた箇所を抽出し、その抽出内容を質的帰納的に分析した。すなわち、類似する意味内容のまとまりを概念として抽出し、抽出した概念を比較検討して類似の概念からサブカテゴリーを生成し、さらにサブカテゴリーの意味内容のまとまり毎にカテゴリーを生成した。比較検討によるサブカテゴリー、カテゴリーの生成の過程とカテゴリー名の命名は、共同研究者間で意見が一致するまで推敲を重ねた。「家族への見方と態度」については、事例検討前後で変化した点やその要因に着目しながら、カテゴリー間の関係性を明らかにした。以下の文中では、カテゴリーを【 】で、サブカテゴリーを《 》で示した。

4. 用語の操作上の定義

1) 家族：事例検討に提供された訪問看護の利用者である妻とその夫

2) 家族への見方と態度：訪問看護師がアセスメントした情報から構築した家族の全体像と、その家族像を元にした訪問看護師の家族への関わりの姿勢

5. 在宅看護研究会の概要

研究会は原則として月に1回の開催としている。参加者は、訪問看護ステーションの訪問看護師と、家族看護に関心を持つ看護師、および看護系大学の教員と、学部生、院生である。大学教員は、在宅看護や家族看護と関連が深い地域看護学・精神看護学・小児看護学を専門としている。研究会の登録者は約30名で、毎回15から20人程度の参加があり、それぞれの考えに基づく積極的な討議を行っている。

研究会での事例検討は、主にカルガリー家族看護アセスメント/介入モデル (CFAM/IM) を基盤としており、「ファミリーナーシングプラクティス」⁸⁾の輪読を事例検討と平行して行うことで、参加者の理論への学習を深めている。事例検討の進め方は、訪問看護師が経過や問題点などの必要情報を要約して事例提供し、事例提供者の問題提起に対する参加者の自由な意見交換を基本としている。司会・進行は大学教員が行い、参加者の自由な発言を尊重しながらも、必要に応じてジェノグラムや、アセスメントモデルの枠組みを提示し、仮説を問うなど、CFAM/IMの考え方を織り交ぜた討議となるよう努めている。

本報でとりあげている事例検討は、本研究者らが司会、進行、ファシリテート役を務め、訪問看護師による事例紹介、参加者の質疑応答、意見交換という形を1回90分程度で実施した。

6. 提供事例内容について

家族構成：筋硬直性ジストロフィー症である60歳代の妻と、その介護者である70歳代の夫との2人暮らしであり、子どもはいない。

療養生活の現状：妻は在宅での療養を希望するが、生活全般において依存的である。夫は自身の高齢に加えて全面介助を強いられるため負担が大きい。妻の施設入所は望んでいない。また、妻の症状進行に伴い介護量が増加していくことへの認識の甘さが伺える。訪問看護師に「男なのにこれだけ(介護を)やっている」、「妻は女性と思えない」などジェンダーに関する思いをもらすこともある。訪問看護師が介入を試みるが、家族は愚痴や文句を言い合うのみで、お互いが今後どうしたいのかは曖昧なまま話が終わる。

訪問看護師の事例提供理由：妻の病状悪化や夫の体調不良から介護放棄に近い状態になり、互いに不平不満を言い合うなど、夫婦関係も良好とは言えない状態が続いている。このため訪問看護師が施設入所を提案するが、夫は拒否的である。妻の病状進行から現在は嚥下困難が見られており、今後も問題の顕在化が予測される。高齢である夫の負担や妻の症状

進行を考えた家族支援の必要性を感じているが、将来に対する前向きな話し合いができず、解決策が見いだせないために、事例提供がなされた。

III. 結 果

提供事例を選んだ理由として、この事例に訪問看護を開始して3年半が経過するなかで、訪問看護師自身が現在行っているかかわりでは何の変化も起こらないという思いと、このような家族をどう支えていくかという悩みを抱えているとの現状が語られた。

研究テーマについて語られた内容を質的帰納的に分析した結果、訪問看護師の「事例検討前の家族への見方と態度」、「事例検討での体験」、「事例検討後の家族への見方と態度」が明らかになった。以下、抽出されたカテゴリーについて、この3項目の順に述べる。

1. 事例検討前の訪問看護師の家族への見方と態度

事例検討前の訪問看護師は、【“介入が必要な家族像”との見立て】を行っており、これまでの訪問における介入の結果を受けて、【家族看護の模索】をしていた。これらのカテゴリーを構成するサブカテゴリー、およびデータを表1に示す。

【“介入が必要な家族像”との見立て】

これは、訪問看護師がアセスメントした結果、家族に介入が必要であると判断した要因であり、《介護の行き詰まりの予測》、《問題に向き合おうとしない夫》、《自己決定を回避する家族》の3サブカテゴリーで構成された。具体的には、妻の症状が進行していくことに家族が適応できるのか問題を感じていること、介護者である夫がこれに直面しようとしていないこと、夫と妻とが互いに責任を相手に求めるパターンを示している家族であること、などの事例家族に対する認識が語られた。

【家族看護の模索】

これは、訪問看護師が家族看護を志向した介入の成果が得られないため、自己の実践力に不安を抱き

表 1. 事例検討前の訪問看護師の家族への見方と態度

カテゴリー	サブカテゴリー	データ
【“介入が必要な家族像”との見立て】	《介護の行き詰まりの予測》	“一番は生活のことっていうのが、ご夫婦二人で、ご主人も体調が悪くてっていうふうな中でね、そこに、どうやって二人が、今後、老後と言ったらおかしいですけど、今後の生活がね、症状も進んでいく中でやっていけるのかなあと”
	《問題に向き合おうとしない夫》	“一番感じていたのは、そのお父さん（夫）がなかなか、あの本気で入ってくれないっていう”
	《自己決定を回避する家族》	“夫婦の中で、自分たちのことを自分たちで決めるっていうことが、全然できない。どっちも一、あの一、お前が決めればいいのか、お前がいけんとかいうかんじの…”
【家族看護の模索】	《悪循環を断ち切る手段のなさ》	“堂々めぐりで、同じ話を何回も何回もするという形で、あの一、変化がないといったらおかしいんですけど、同じ様なことが周期的にめぐってくる…っていうので一、こっちは何かを変えないと、これは変わらないんだろうなって思うけど、どうやっていいかわからないっていう”
	《支え方の模索》	“ああいう家族をどう支えていくか、ってところで、かなりずっと悩んではおったところもあって一”
	《方向性が定まらない不安》	“(夫婦の) 誰に対して話をしても、なんかこう、解決の糸口というか、先が見えないっていうことで、このまんまで大丈夫かなっていう、私の不安だったのかな”

ながらも、打開策を見いだそうとしている状態であり、《悪循環を断ち切る手段のなさ》、《支え方の模索》、《方向性が定まらない不安》の3サブカテゴリーで構成された。訪問看護師として、事例の状況が堂々めぐりであることへの対応策が見いだせず、変化のない状態に不安を抱えていることが語られた。

2. 訪問看護師の事例検討における体験

以上のような家族への見方と態度を持っていた訪問看護師は、事例検討で【家族像の構築のための対話】をすることにより、【多様な見解に刺激された内的な作業】や【状況の客観視】などの自己洞察を深めていたことが明らかになった。しかし同時に【自己の開示に伴う抵抗感】を伴っていた。これらのカテゴリーを構成するサブカテゴリー、およびデータを表2に示した。

【家族像の構築のための対話】

これは、研究会の事例検討において家族像を構築していくために、事例提供者として参加者と相互にやりとりをすることである。《事例を知らない他者への一からの説明》、《言語化による自己理解》の2サブカテゴリーで構成された。具体的には、事例に関する意見交換や情報提供を、訪問看護ステーションと研究会の場でそれぞれ行った際に感じた相違点や、研究会の参加者から質問されることによって、普段は曖昧模糊としていた感覚を自分なりに語ることで自己理解が深まっていく体験が語られた。

【多様な見解に刺激された内的な作業】

これは、参加者の意見に触発されることで、自己の内部に新たな考えを確立していく過程である。《見方を変えることの学び》、《質疑応答の繰り返しによる気づき》の2サブカテゴリーで構成された。参加者の特別な一言ではなく、様々なやりとりの蓄積によってこれまでの見方に微妙な変化が生じ、発展的に変容していく様子が語られた。

【状況の客観視】

これは、自分自身が事例のシステムの一部であることに気づき、自分の実践を含めて普遍的現象として捉えなおすことである。円環的パターンの中に、ケア提供者である自分が巻き込まれていた可能性を、事例検討の場で自覚したことが語られた。

【自己開示に伴う抵抗感】

これは事例提供において、自分の考えや行動をさらけ出すことを避けたいと考える感情である。事例検討の場において、自分の全てを見られて評価されているような不安な思いがあることや、自尊心の傷つきへの恐れがあることが語られた。

3. 事例検討後の訪問看護師の家族への見方と態度

訪問看護師の振り返りにより、事例検討前にあった家族への見方と態度が明らかにされた。

1) 浮き彫りにされた事例検討前の家族への見方と態度

表2. 事例検討における訪問看護師の体験

カテゴリー	サブカテゴリー	データ
【家族像の構築のための対話】	《事例を知らない他者への一からの説明》	“全然(事例を)知らない人だから、もうそんなこと言わなくても、大体いままでこの人はこういう感じでしているっていう。普段ミニカンファレンスとか朝した時に状態の報告をするから、そういうので、あ、こんな感じなんだっていうのを掴んでいる中で、それなりに何となく像が出来ている中で言うのと、全然知らない人の中で聞かれると、ああ、これはこういうことでねっていう全部をまた言うのとじゃあ、確かに違いますよね”
	《言語化による自己理解》	“話をしながらね、考えてままとままっていくじゃないですか、で話ができないわけじゃないけど、そんなにじっくり話をする時間っていうのが現実問題としてないですね、(中略) そんなじっくりあれだけの時間かけてっていうふうなことはないから(中略) 話をする事によって、自分っていうのが見えてくるのを感じるんです”
【多様な見解に刺激された内的な作業】	《見方を変えることの学び》	“(ステーション)中ではね、言ってるけどやっぱり、伝え方というのが自分の見方で伝わるじゃないですか、中で言った時は、そしたら、まあこんな感じねとか、こうよね、とかいうふうなところになって、そんなに、あの、研究会の場でもらうほど、色んな多角的な意見っていうふうな部分はなかったかな” “色々聞く中で、うん、あ、そうなんだっていう見方が出来るようになってきたっていうのが大きいかもしれない、(中略) そういうものをそりゃあるよとか、そういうものを肯定する見方、うん、自分のよくわからなかったものをこれもあり、あれもありっていう部分っていうのを、見るというか、見方を教えてもらったというか、気付かせて貰ったっていうか” “もう、ほんのちよつとのさじ加減というか、その辺がやっぱり見方を変えてもらった、今までもそういうのは、なかったわけじゃないけど”
	《質疑応答の繰り返しによる気付き》	“みんなに聞かれて答えるうちに、自分の中でも、ああでもこれでもしかしてこういうことか、とか、妙に言いながら納得する部分(中略) じゃこれもありかって言う部分っていうのも、はっきりしてきたかなって”
【状況の客観視】		“自分がやっていることが見えてきたりとか、あたしが、ゆさゆさの元だったとか(中略) ケアに関わる人もその関係の中に、ひとつにすれば円環的パターンの一員であったりしている、もしかしたらそういう部分もあって、自分で自分をこうぐるぐる渦巻かせていたところもあったのかなっていうのが、あの場で話をしたことによって見えてきたような気がしますよね、あれは大きいかもしれない”
【自己開示に伴う抵抗感】		“その裸にされる不安感、自分自身のプライドみたいなものっていうか、自分がやっているとっていいとか悪いとか言われるわけじゃないけど、本当に全部見ていかれるわけじゃないですか、あの場ではね”

事例検討を行うまで認識されていなかった家族への見方と態度が、【自己枠組みによる家族像への囚われ】と【無益な家族看護観】であることが自明となった。

これらのカテゴリーを構成するサブカテゴリー、およびデータを表3-1に示した。

【自己枠組みによる家族像への囚われ】

これは、訪問看護師自身が家族を一定の範囲に限定して捉えてしまっている状態を表しており、《理解を越えた家族》、《理想の家族像へのあてはめ》の2サブカテゴリーで構成された。訪問看護師が見る家族の関係性が不良でもなく良好でもないといった、つかみどころのない理解し難いものであったことや、訪問看護師の価値観に基づく家族像が夫との情緒的交流の妨げになっていたことが語られた。

【無益な家族看護観】

これは、実際には良好に作用していないが、家族の

将来を見据えた変化を目指している訪問看護師の家族看護に対する志向性であり、《家族変容への使命感》、《家族による意思決定の欲求》の2サブカテゴリーで構成された。対象となる家族を何とかしなければならぬという、ある意味で強迫的な責任感があったことや、家族自身で家族のことを考えて決めてほしいと強く思っていたことが語られた。

2) 事例検討後の家族の見方と態度の変化

事例検討によって自己の家族像への囚われを意識したため、家族への見方と態度に【自己枠組みからの脱却による家族像の構築】、【家族看護における役割と方向性の明確化】との変化がみられるようになった。これらのサブカテゴリー、およびデータを表3-2に示した。

【自己枠組みからの脱却による家族像の構築】

これは、これまで訪問看護師の見方であった枠組みを取り払ったことで、より広い視野で家族を捉え

表3-1. 事例検討で浮き彫りになった検討前の家族の見方と態度

カテゴリー	サブカテゴリー	データ
【自己枠組みによる家族像への囚われ】	《理解を越えた家族》	“夫婦で仲が悪いでもなく、いいでもなく、何なんだろうなって、その自分でよくわからなかった感じ？喧嘩をしようじゃけど、お互いに頼りあっとるようでもあるし、何なんだろうなっていう、つかみどころのなかった……”
	《理想の家族像へのあてはめ》	“夫婦なんだから、って、お互いが、協力しないとイケないのよって、自分の中での夫婦像みたいなもの、家族像みたいなものっていうのが、かなり大きく、全面に出とったから、向こうの思いもくみ取れなかったんだと思う”
【無益な家族看護観】	《家族変容への使命感》	“なんか、前は、なんていうかなあ、私が何とかせんとイケないというのはオーバーなんですけど、何とかできるわけでもないのに、何とかせんと「この人たちは全然自分たちでは解決できん」というふうな変な責任感みたいなものが強かったんですね。”
	《家族による意思決定の欲求》	“やっぱりその夫婦がどうされるかを自分たちで考えてもらいたいという思いは強かったですよ…自分たちのことを自分たちで決めないでどうするのって…”

表3-2. 事例検討で変化した家族の見方と態度

カテゴリー	サブカテゴリー	データ
【自己枠組みからの脱却による家族像の構築】	《よくある家族との捉えなおし》	“あの自分の中の、その像みたいなもの、家族像とか、夫婦像とか、もうちょっとなんかあるんじゃないのっていう、その夫婦なら、家族ならって部分の見方っていうのは、ほんと、ある意味限られとったんだらうな一って、それが限られていたけど、色々話をする中で、でもそれって、どこの夫婦でもあることよねー、とか、色々聞中で、うん、あ、そうなんだっていう見方ができるようになった”
	《理想と異なる家族像の受け入れ》	“でもするのはあなたしかいないのよ”って、夫婦なんだからって、お互いが協力しないとイケないのよって、自分の中での夫婦像みたいなもの、家族像みたいなものっていうのが、かなり大きく、全面に出とったから、向こうの思いとかも汲み取れなかったんだと思う。それはやっぱりそうではなくて、そういう夫婦もあるよっていうところが見られるようになった分、違ってきたのかなあっていうところですよ。”
【家族看護の役割と方向性の明確化】	《家族の力を引き出す補佐役》	“前はこっちが補佐にまわって、そのお互い夫婦の力を、引き出していこうに関われば、いいんだらうな一っていうのが、(中略) やっと、わかってきたのかな…”
	《家族の対話を促す調整役》	“だから、その辺で、夫婦間で、あのやっぱりきちんと話ができるようにこっちがその調整役”
	《変化は家族が起こすとの確信》	“一番変わったのは、自分自身の姿勢として変わったのは…、外から入ってどうこうできるものではないってことが一番で、どうこうできるかどうかは、やっぱり夫婦に、うん、もう夫婦にかかっている。”
	《家族との適切な距離感の維持》	“前ほど変なストレスを感じずに、その状況が見られるようになってきた。入りすぎとったのかもしれない。”
	《夫に対する共感的態度の深化》	“ご主人はもう逃げ腰だっていう、なんか先入観、何か言っても「面倒くさいことはいやじゃ、わしゃわからん」って、逃げられる気がしとったけど、それはご主人の本音なんだと思う、っていうことで、今もその辺は変わらんし、前から話はしとったんじゃないけど、その仲良くなったとか、話ができるようになったというよりも、そのご主人の言うことを、そのまま受け止められるようになってきたんだと思う。大変なんで一って、そりゃ大変なんじゃけど、「するのは、あなたしかいないのよ」っていう、そういう見方をしていたというのが、「大変なんよな、でも、ようがんばるとるよな一」っていう見方に変わった”

た見方のことであり、《よくある家族との捉えなおし》、《理想と異なる家族像の受け入れ》の2サブカテゴリーで構成された。訪問看護師の中にある家族像の基準にあてはまらない家族を普遍的な家族として捉えることができるようになったことが語られた。

【家族看護の役割と方向性の明確化】

これは、訪問看護師としての家族の関係性への関わり方や支援の方向性を見いだしたことであり、《家族の力を引き出す補佐役》、《家族の対話を促す調整役》、《変化は家族が起こすとの確信》、《家族との適切

な距離感の維持》、《夫に対する共感的態度の深化》の5サブカテゴリーから構成された。訪問看護師が外から家族に介入していくのではなく、適切な距離を保ちながら支持的に関わっていくことで、家族自身が変化していくことが実感として理解できたことが語られた。

4. 事例検討前後の家族への見方と態度の変化

本事例へは、訪問看護師の【“介入が必要な家族像”との見立て】により、将来の介護破綻を避けるための介入がなされていたが、この問題に家族が相互依存

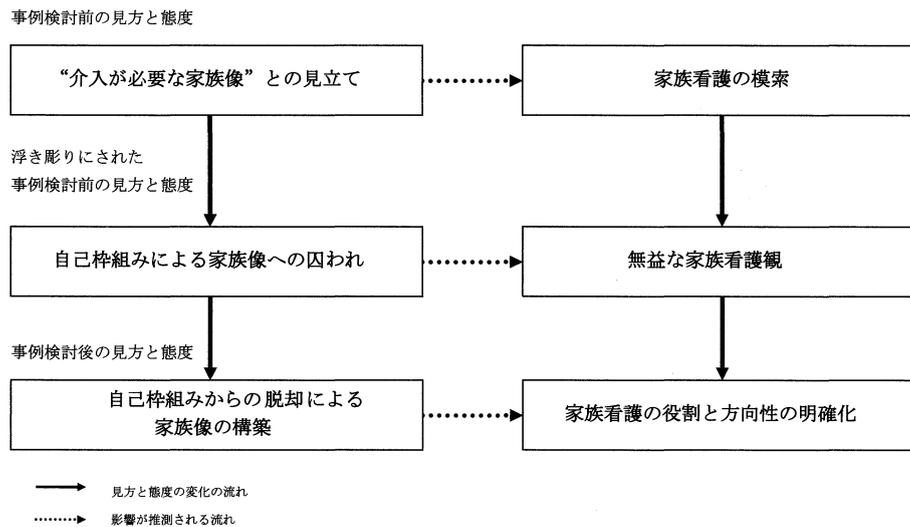


図1 事例検討前後の家族への見方と態度の変化のプロセス

的で回避的な態度を示したことから、家族が問題に向き合うような援助が試みられていた。しかし、変化がみられないために、【家族看護の模索】がなされていると考えられた。また、研究会での事例検討により、【“介入が必要な家族像”との見立て】は、【自己枠組みによる家族像への囚われ】であったことが浮き彫りにされ、さらにこの見方が【無益な家族看護観】にも影響していると考えられた。事例検討後には、【自己枠組みからの脱却による家族像の構築】が導かれており、この新たな見方によって、【家族看護の役割と方向性の明確化】を見いだしていることが推測された。これらの関係性を図1に示した。

サブカテゴリーの関係性では、訪問看護師の得た《変化は家族が起こすとの確信》が、《問題に向き合おうとしない夫》という問題視する見方や、《家族による意思決定の欲求》という態度が、《夫に対する共感的態度の深化》へと変化していた。また、《変化は家族が起こすとの確信》が、《家族の力を引き出す補佐役》や《家族の対話を促す調整役》等の役割を導いていた。

IV. 考 察

1. 枠組みからの脱却により変化した家族への見

方と態度

事例検討における体験を通じて生じた家族への見方と態度の変化の過程について考察する。

当初、訪問看護師は【“介入が必要な家族像”との見立て】により家族に介入していたが、これは看護過程において、アセスメントから看護問題を挙げ、計画立案していく一般的な流れである。しかし、この“介入が必要な家族像”そのものが訪問看護師の持つ枠に準拠した見方であり、【家族看護の模索】と共に、訪問看護師自身の見方と態度に縛られた結果であった。家族看護の実践には、家族像の形成が重要な鍵を握る⁹⁾とされており、的確な家族像を形成しない状態で介入した場合には、家族に害を与えることもある¹⁰⁾とされている。そのため、【自己枠組みによる家族像への囚われ】に表されたように、家族に関わる看護職にも経験に基づく独自の家族観があり、この家族観が無意識に家族の見方と態度を固定してしまうおそれを認識しておくことは大切である。自己の経験や価値観に基づいた枠組みを自覚することが、より現実に近い家族像を形成し、よりよい看護につながると考える。

家族に対する自己の価値観に関連して、本研究における【自己枠組みからの脱却による家族像の構築】は、訪問看護師の枠組みを打破した家族に対する価

値観の変化であり、まさに、ライト氏らの提唱するビリーフ¹¹⁾の変化と考えた。つまり、自己の枠組みに囚われた拘束的ビリーフから、助成的ビリーフへの変化¹¹⁾によって、訪問看護師の家族看護における問題を好転させることができたと言える。枠組みから脱却した自在な見方が、問題と思えた依存的な家族関係を、家族固有のコミュニケーションパターンとして良否の判断を下さず、家族を肯定的に捉えることを可能にしていた。そして、この見方の変化は、今後、訪問看護師の態度に反映され、家族へ作用していくことが予測される。

家族への見方と態度の変化のうち、訪問看護師に最も有益であったことは、最終的に事例検討前にあった【無益な家族看護観】が【家族看護の役割と方向性の明確化】に変化したことである。訪問看護師が抱いていた《家族変容への使命感》が、《家族の力を引き出す補佐役》や《家族の対話を促す調整役》という訪問看護師としての的確な役割認識の変化が、事例検討から4か月経過した時点で語られたことは、事例検討における学びの体験が、訪問看護師に定着したことを表していると言える。

2. 訪問看護師による家族への介入のあり方

本研究で得られた【家族看護の役割と方向性の明確化】を構成する《家族との適切な距離感の維持》、《変化は家族が起こすとの確信》などのサブカテゴリーは、家族看護における新たな知見ではなく、訪問看護師が研究会で学んでいた知識を実感として理解したものであった。

訪問看護師が利用者や介護者と良好な関係を保ち、中立的な立場で家族と関わるには、《家族との適切な距離感の維持》が基本であるが、訪問看護の特性として、家族の生活の場で看護を行うため家族との距離が近く、巻き込まれ易い状況があげられる。事例検討により、その状況を再認識できたことは一つの成果であった。また、《変化は家族が起こすとの確信》は、家族看護を考えていく上で重要な転換点であると考えられる。

訪問看護師が家族をコントロールするものではな

いことに気付いたことで、《問題に向き合おうとしない夫》という問題視する見方や、《家族による意思決定の欲求》という家族観を押しつける態度を、《夫に対する共感的態度の深化》という家族員の理解をめざした本来の家族看護へ変化させることができたと考えられた。

さらに、《変化は家族が起こすとの確信》によって、《家族の力を引き出す補佐役》や《家族の対話を促す調整役》という、これまで理論学習を行ってきた家族看護における看護師の役割を認識することができていた。訪問看護師として、家族の関係性にどこまで立ち入るべきなのか、またどう働きかけたらよいのかといった戸惑いは、しばしば生じる問題である¹²⁾。訪問看護師が自己の役割として明確にした《家族の力を引き出す補佐役》や《家族の対話を促す調整役》といった態度は、訪問看護師自身による事例検討前の【家族看護の模索】に示唆を与えるものとして有効である。今後、これらの事例検討による成果が、訪問看護の場でどう家族に影響し、変化をもたらすかについて具体的に明らかにしていく必要がある。

本研究の限りにおいて、臨床と大学の連携による研究会での事例検討により、訪問看護師が、家族への見方と態度を変容させたことが明らかとなった。訪問看護師の職場内や地域における検討会では解決に至らず、家族の関係性への介入に悩んでいた事例に対する認識変容があったことから、職場環境を離れて本研究会で行う事例検討は、訪問看護師に貴重な機会を提供したと評価できる。しかし、本研究の限界として、1事例の振り返りであるため、他の看護師への適応については、さらに同様の研究を行う必要がある。すでに、有志による家族看護の学習会が発展し、実践において継続的に理論が活かされている組織¹³⁾もあり、各地での諸活動の成果に学びながら、今後も、より実践に反映される研究会の運営について検討していきたい。

謝 辞

稿を終えるにあたり、快く研究に協力して下さった A 訪問看

護ステーションの訪問看護師B様に深謝いたします。

本研究は第12回日本家族看護学会で発表した一部を加筆修正したものである。また、文部科学省科学研究費補助金(若手研究(B), H15-16年度, No.16791387)の助成を受けて行った。

〔 受付 '05.10.7 〕
〔 採用 '06.5.25 〕

文 献

- 1) 鳥居央子, 森 秀子, 杉下知子: 看護職者の家族看護についての認識—本学会員対象の成績調査から—, 家族看護学研究, 9 (3):113—122, 2004
- 2) 杉下知子, 深堀浩樹, 小池 敦, 他: 看護職者の家族看護についての認識—訪問看護新任研修会受講者を対象とした調査結果から—, 家族看護学研究, 11 (2):69, 2005
- 3) 柴垣てるや: 病院看護師と訪問看護師の家族看護への認識と家族への関わり方の違い, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 29:258—265, 2004
- 4) 野崎和子, 木村麻紀, 井上京子, 他: 訪問看護利用者に対する虐待がみられた事例の検討—在宅看護研究会をとおして—, 家族看護学研究, 9 (2):121, 2003
- 5) 原 礼子: 家族の対応に苦慮する訪問看護師への支援を考える, 日本看護科学学会学術集会講演集, 24:493, 2004
- 6) 岡野初枝, 住吉和子, 渡邊久美, 他: 訪問看護師と共に事例検討を行う在宅看護研究会の評価, 日本在宅ケア学会学術集会講演集, 8:82—83, 2004
- 7) 竹村華織, 新村直子, 北野 綾: 家族の関係性への研究的アプローチ—家族の関係性への研究的アプローチにおける可能性と困難性—, 家族看護学研究, 10(2):24, 2004
- 8) 森山美知子: ファミリーナースングプラクティス—家族看護の理論と実践—, 医学書院, 東京, 2001
- 9) 野嶋佐由美: 家族看護に必要な基礎知識—家族像の形成—, 臨床看護, 25(12):1767—1771, 1999
- 10) 渡辺裕子: 家族像の形成—渡辺式家族アセスメントモデルを通じて—, 家族看護, 2 (2):6—20, 2004
- 11) Lorraine M. Wright, Wendy L. Watson, Janice M. Bell: ビリーフ: 多様なレンズ, 多様な説明, (杉下知子監訳), ビリーフ—家族看護実践の新たなパラダイム—, 19—45, 日本看護協会出版会, 東京, 2002
- 12) 渡辺裕子: 援助を拓く家族アセスメント—長男の妻との関係が途絶えた利用者家族の関係性にどこまで踏み込む?—, コミュニティーケア, 4 (4):65—69, 2002
- 13) 大嶋満須美: カルガリー—家族看護モデル—有志研究会からモデル活用の組織化へ, 看護, 55 (15):57—59, 2003

Visiting Nurses' Changes in their Perception and Attitudes toward Consulted Families : Evaluation of Home Nursing Society Based on the Interview of a Nurse

Kumi Watanabe, Kayo Nomura¹⁾, Hatsue Okano
Faculty of Health Sciences, Medical School of Okayama University
¹⁾Kobe University Faculty of Health Sciences

Key words : case study, visiting nurse, family nursing, family image, framework

To assess our “Society of Home Nursing”, we clarified the experience on the examination and the change in the visiting nurses' attitudes and viewpoints toward families where they had intervened. A visiting nurse who had markedly changed was interviewed in our study group. The interview was successively recorded to extract a category from our qualitative and inductive analyses of the data.

Before the examination, the visiting nurse tried to intervene in families based on her diagnosis of family states as “Needing nursing intervention”. However, she failed to see any improvement. This failure urged her to challenge “Groping for the family nursing”. Then, she noticed that her original diagnosis of family state as “Needing nursing intervention” had been merely “Captivity to the family image created by herself” and that this notion had caused “Useless view of family nursing”. After the examination, “Recognition of general family image”, a new notion, was introduced by being free from her captivity to the framework she had formed. This change has led to the “Clarification of the role and the aim of family nursing”. Through this case study, the nurse has changed her family image from a problematic one to an affirmative one. Accordingly, clear direction and roles of family nursing have been shown and an understanding of applicable family nursing has been deepened.