

[第13回学術集会会長講演]

家族看護：新たな発展の方向性と政策への反映

日本家族看護学会第13回学術集会大会長

広島大学大学院保健学研究科保健学専攻看護開発科学講座

森山美知子

家族看護は横断的に各看護専門領域に関連し、かつ重要なサブ領域であることから、ジェネラリストとして押さえるべき核となる必須能力を明確にすることに加え、各領域の専門看護師など上級(専門)看護実践者がもつ核となる必須能力及び家族に特化した専門家としての核となる能力を明確にする必要があると考える。これらを踏まえ、今後の家族看護の発展の方向性を模索する。

I. 家族看護の目的 (ゴール)

家族看護を人々に提供する目的は、以下の2つに集約できると考える(森山)。

◆家族の健康的な成長・発達を促す。(家族のヘルスプロモーションと疾病予防)

◆疾病や疾患、障害に関連して起こる問題に対処できるよう家族の意思決定能力やセルフケア能力(問題解決能力)を高め、家族の成長・発達を支援する。

II. 家族は社会の基本構成単位

家族は社会の基本構成単位として、健康な個人の成長・発達を促す基盤として極めて重要である。家族看護の専門家には、男女が出会い、家族を形成していくプロセスそのものにも関わり、支援することも重要な役割であると考え。家族は、適切な食事の取り方、喫煙・アルコール摂取の是非や適切な使用、うがいや手洗いなど病気の予防に関する基本的な行動、病んだ他者にどのように接し支援するかの考え方や行動、怒りや不安といったマイナスの感情の適

切な処理の仕方を教えるとともに、仏壇の前に手を合わせ、先祖を大切にする宗教的価値、前向きに積極的に生きる人生観といった生き方そのものの価値を教え、伝承していく役割を担っている。家族機能の中で筆者が最も重要であると位置づける家族の「問題解決能力」も家庭の中で養われる。

III. 健康的な家族とは

さまざまな家族形態があることを理解した上で述べるが、健康な家族とは、家族の構造が強固かつ安定していることで、具体的には家族の下位システムである夫婦システムときょうだいシステムが強固かつ安定し、下位システム間の境界が柔軟かつ明確であることであり、家族員それぞれのつながり(連合/関係)のバランスが取れていることである。何よりも夫婦システムの安定は家族の安定の絶対的な要素である(図1)。

システム論に基づく(また、家族看護実践の中で筆者自身も確信をもっているところであるが)、源家

家族のヘルスプロモーション(健康増進)

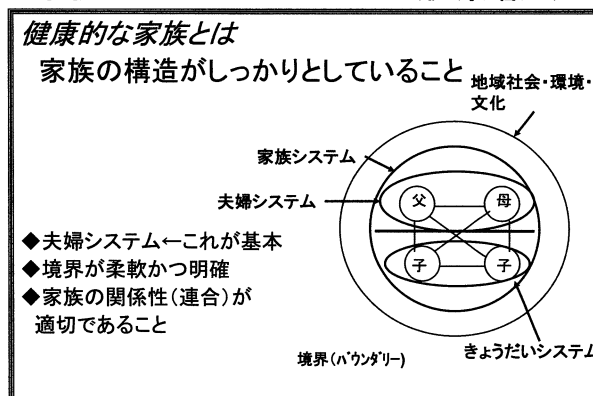


図 1

家族のヘルスプロモーション 家族が発達段階をきちんと踏むこと

ステージ1:結婚前期 大人として独立する
極めて重要な時期

- ★自己のアイデンティティの確立:どのような家庭を築くのか
- ★個人として家族として社会への責任をどのように担うのか
- ★源家族(実家)との関係をどのように維持するのか

ステージ2:結婚初期

ステージ3:出産 小さいこどものいる家族

ステージ4:思春期のこどものいる家族

ステージ5:こどもが独立する

ステージ6:老後を迎えた家族

図 2

家族内に発生する悪循環

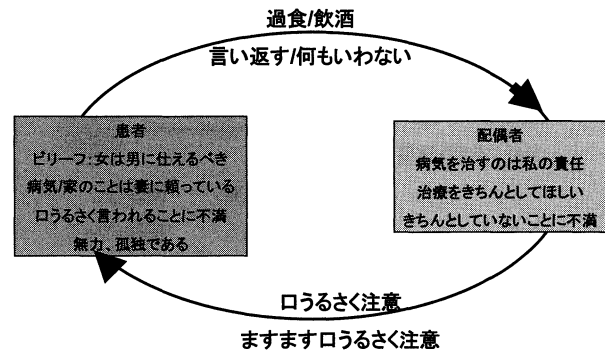


図 3

族(祖父母)→夫婦(親)→きょうだい(子供)の世代のヒエラルキー、つまり階層/秩序が保たれていることが家族の安定の重要な要因となる。これは支配関係ではなく、ライフスタイルや問題への対処方法を含めた価値/文化の伝承が行われることで、支援を含めた関係性が適切に維持され、相手の意見や行動への価値や尊敬を含むものである。同時に、家族は地域社会、時代、環境、所属する集団の文化の影響も受けることから、環境(上位システム)を含めた文脈の中で家族、ひいては個人の行動を理解する必要がある(図1)。

IV. 家族のヘルスプロモーションと疾病予防に おける家族を視座に入れる重要性

1. 家族のヘルスプロモーション

家族看護の1つの目的(ゴール)である「家族のヘルスプロモーション」を考えると、家族の成長発達段階を視座に入れることは重要で、強固で安定した夫婦の基盤となるステージ1—男女が出会い、結婚を決め、どのような家族を形成していくかを話し合う段階—は極めて重要であるといえる(図2)。

2. 家族の疾病予防

さて、もうひとつの家族看護の目的(ゴール)は「家族の疾病予防」に関わることである。WalshやAnderson(1988)が述べているように、「家族は病気を予防し、また病気に対処する個人の社会的資源に

おける第一次資源」であり、①予防的な役割を担い(健康行動や病気への対処は家族の中で形成される)、②治療や療養に対して重要な意思決定者となり、③支援者として家族がもつ共感や問題対処能力が強く患者のコンプライアンスレベルに影響する。

1) 家族のライフイベントと病気

しかし、一次支援者となるべき家族にはさまざまな出来事が起こる。「この人のためにやろう」という感情の消失や離婚などによる家族の崩壊。失業、こどもの病気・障害や問題、家族員の死や強い挫折といった療養に向かえないほどのストレスに出会うこともある。病気を治すには患者本人に目的が必要で、「この人のために」「自分がいなければ」「世の中のためにもう少しがんばりたい」といった目的が消失したときには病気/療養に向き合うことはできない。家族の重要性を理解した医療者が患者や家族を支援していくときには、病気と家族のライフイベントとの関係を視野に入れる必要がある。

2) 家族内に発生する悪循環

また、家族から患者への支援を障害するものに家族内に発生するコミュニケーションの悪循環がある。図3はコンプライアンス行動がとれない2型糖尿病患者と家族の悪循環コミュニケーションパターンの一例である。この悪循環に介入し、断ち切ることも家族の問題解決を支援し、適切な療養生活を支援する重要な働きかけである。

3) 家族の苦悩に迫るアプローチ:ナラティブ

ライフイベントとナラティブ：苦悩に迫る介入

26歳 結婚

27歳 2型糖尿病診断

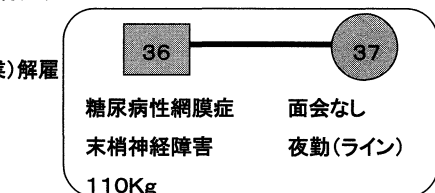
32歳 糖尿病性腎症状

CAPD

会社(営業)解雇

治すには理由がある/役割

自己概念(自尊心)・ジェンダーバランス



「医師や看護師は減量のこししか言わない」

「僕なんか早く死んだほうがいいんだ。そしたら、妻も再婚できるだろ」

図 4

家族の支援方法には、社会資源の提供(ケースマネジメントを含む)や疾患や治療に関する情報の提供、介護技術の指導、自己管理行動の教育などの方法がある。加えて、家族を文脈の中で支援していく際に、うまく自分達の力(協力体制)が引き出せない家族の力を引き出し、問題解決を図る方法には大きく①家族内の悪循環コミュニケーションを断ち切り、良循環にもちこむ方法と②苦悩を語り、起こっている出来事(病の物語)の再構築をはかる方法(Narrative Method)とがある。先に述べたのが①で、これから述べるのが②である。

合併症の併発、仕事の解雇から社会での役割や家庭での役割を喪失し、低下し傷ついた自尊感情と自己存在の意義が見出せないことに苦しみ、生命の危機に脅え、自我の防衛機制を働かせニヒリスティックに医療者の支援を否定する患者の苦悩に迫るアプローチ。それがナラティブ・アプローチである(図4)。

4) 家族の関係性の修復

図5も2型糖尿病の治療のプロセスにおいて家族の絆が消失し、こどもの摂食障害という二次障害を引き起こした事例である。病気を発症する以前は良好な夫婦関係を維持し、安定した家族であった。しかし、父親(夫)が2型糖尿病を発症し、母親(妻)が食事管理を行うようになってから(夫に注意を繰り返すようになってから)、夫と妻のジェンダーのパ

家族の崩壊：悪循環パターンに介入する

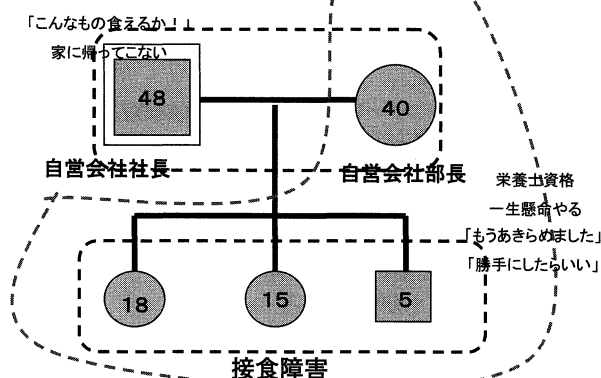


図 5

家族を患者の背景としてみたのでは、決して家族のダイナミズムは見えない！

◆患者の背景としての家族

◆1つのユニットとしての家族

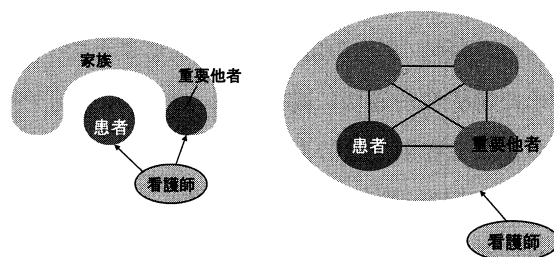


図 6

ワーバランスが崩れ、「注意する→逃げる」という悪循環コミュニケーションが起こり、夫は食事を家庭で摂らなくなり、家族内の下位システムと境界が崩れ、結果的に家族の連合(関係性)が崩れ、家族の発達段階が達成できなくなり、こどもの摂食障害の二次障害が現れている。

医療者には「患者のノンコンプライアンス」と「面会に来ない家族の非協力」しかみえないかもしれないが、家族アセスメントの枠組みに従い、家族関係のダイナミックスの中で何が起きているのかを眺めることによって始めて明らかになることである。ここまで理解できると関係修復のアプローチも見えてくる。

ここに示したいいくつかの事例で明らかのように、家族を患者の背景としてみたのでは問題の本質が見えないこともあることから、家族を1つのケアユ

ニットとしてとらえることが問題解決につながる
(図6).

V. 家族のダイナミズムをとらえるナース達

ここに家族を1つのケアユニットとしてとらえる
ナース達を紹介しよう.

米国を中心に活躍するファミリーナースプラク
ティショナーは, 誕生の経緯はプライマリケア, つ
まりコミュニティを守る, 家族の成長発達を支援す
るという視点から発達したもので, 家族計画, 新生児
から青年期, 成人期, 老年期を通して家族の成長発達
を見守り, 予防接種や発達段階の評価を行い, 家族に
健康行動やセルフケアについて教育し, 急性・慢性
の病気に対応し, モニタリングしていく機能をもつ.
また, 児童虐待, 老人虐待にも最初の接触者として対
応し, 裁判所で証言も行っている.

北米で発達している家族カウンセリングは, 精神
科のナース達が中心になって家族療法を学習し, 健
康や結婚生活に関連した心理的問題についてカウ
ンセリングを提供している. ファミリーナースプラク
ティショナーで, 家族カウンセラーの資格をもつ
者も多く存在する.

スクールナース(日本では養護教諭)は, こどもの
保健に関与するが, こどもの問題は強く家族関係の
影響を受けていることから家族全体に関わることの
重要性の高い職能である. 米国では10代の妊娠出産
が大きな問題となっており, 出産した生徒に男性と
の付き合い方, 子育て, 家族形成などを教えていくこ
とも仕事の一部となっている.

英国スコットランド政府などWHOヨーロッパで
試行されているファミリーヘルスナースは, コミュ
ニティベースで家庭訪問を行い, 家族の健康問題や
健康対処能力などをアセスメントし, 対処行動を教
え, 家族の健康な成長発達を支援する.

わが国においても保健師や訪問看護師, 開業助産
師などの職能があり, コミュニティベースで地域の
人々を支援している.

必須能力 Essential Core/Core Competency 何を身につけていなければならないのか

<ジェネラリストとして看護基礎教育の中へ>

- ・ 家族、地域を1つのケアユニットとしてアプローチする視点
- ・ 家族アセスメントの基礎
- ・ 家族の成長発達の理解
- ・ 家族を1つのケアユニットをみなしたアプローチの基礎
- ・ 基本的なケースマネジメント

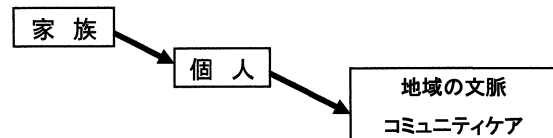


図 7

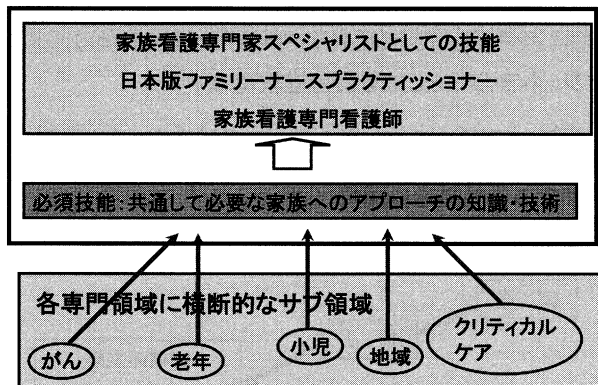
VI. 家族を支援する看護職に必要な能力と看護 基礎教育の変革

今, 海外において強調されつつあるのは, 「家族を
生涯を通してサポートする」ことである. 下記に示す
ように, ①家族, 地域を一つのケアユニットとしてア
プローチする視点を持ち, ②家族アセスメントの基
礎と③家族の成長発達の理解ができ, 段階に応じて
支援できる能力を持ち, ④家族全体への介入技術を
もつこと, そして⑤家族のケースマネジメントがで
きることが, 家族の生涯にわたる支援を可能とする
必須能力であると考ええる.

「*Illness is a family matter. (病気は家族の事件であ
る.)*」

個人の病気が家族に与える影響を理解し, 家族の
ダイナミズムの中で個人の行動を理解する視点を養
い強化するために, 北米や北欧では看護基礎教育の
カリキュラムが従来の「個人のアセスメントから家
族, 集団, 地域へ」の展開から「家族から個人に学習
段階を進める」方向へ, つまり「家族アセスメント
(家族の視点) → 個人アセスメント (個人の視点) →
地域」へと変化しつつある. たとえば, 米国のオレゴ
ン健康科学大学看護学部では, 看護の学部教育の最
初に「慢性疾患と家族」「エンド・オブ・ライフと家
族」「ヘルスアセスメント&ヘルスプロモーション
(生涯を通じた家族と個人の成長発達)」「ヘルスプロ

家族の上級(専門)看護実践者の養成と場の確保



考え方1

図 8

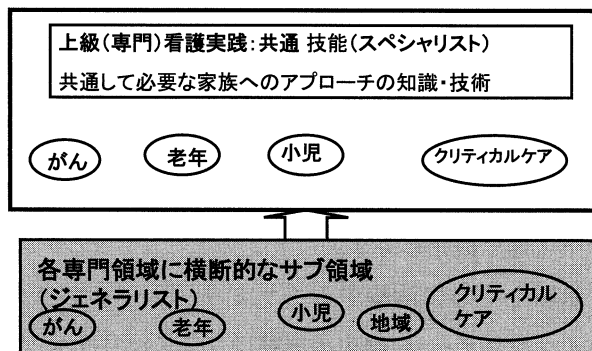
モーション (地域の文脈における個人と家族のセルフケア技術の向上)「健康と疾病: 家族ケア(家族とこどもに焦点を当てた治療的看護介入)」が組み込まれ、その後、クリティカルケア、小児看護といった専門領域に進むように構築されている。

VII. 家族看護のスペシャリストとして必要とされる能力

この必須能力を検討するに当たって議論すべき点は、家族看護の専門家にどのような機能と役割を持たせるかである。家族看護の上級(専門)実践者には、2つの位置づけがあると考えられる。一つは、家族そのものをケアする専門家としてその領域を位置づけるものである(図8: 考え方1)。もう一つは、家族看護技術は上級看護実践を行う必須要素としてそれぞれの上級看護実践教育領域の基礎科目の中に位置づけてしまうものである(図9: 考え方2)。考え方1をとる場合、1つの独立領域として家族のヘルスプロモーションと疾病予防が行える、地域保健医療システムの中である種独占的な位置づけが必要となる。

考え方2の場合は、どの領域においても家族は切り離せないという視点から、患者のアウトカムを向上させるために各領域の専門家が家族へのアプローチの仕方を十分に学び、身に付けておくものである。

日本には、どのようなスペシャリストが必要なの

上級看護実践(アドバンスド・プラクティス)の
共通技能として (米国の例)

考え方2

図 9

必須能力 Essential Core/Core Competency
何を身につけていなければならないのか

＜スペシャリストとして上級実践教育の中へ＞
家族の苦悩と悪循環に迫るケア！
家族の行動に影響を与える地域や環境への介入！

- ◆ 家族、地域を1つのケアユニット(システム)してアプローチする視点
- ◆ 家族のアセスメント技術(グループダイナミクス)
- ◆ 家族の成長発達を支援しモニタリングする技術
- ◆ 家族介入/支援の技術 (and/or 精神療法・家族療法の技法)
- ◆ 家族カウンセリング技法 (家族の苦悩に迫る技術)
- ◆ 家族のヘルスアセスメント技術 (and/or 身体審査技法)
- ◆ 上級ケースマネジメント
- ◆ 家族の環境/地域システムの構築・調整等

図 10

か？ 英国のようなコミュニティを基盤としてアプローチしていく上級看護実践者であってジェネラリストであるファミリーヘルスナースなのか、米国のように強い臨床ベースで、家族の身体面の健康を中心に展開していくナースプラクティショナーなのか、それともファミリーカウンセラーなのか、ディージェズマネジャーのように慢性疾患の調整者・教育者なのか、ケースマネジャーのように資源調整を主としていくのか。筆者は、上級(専門)看護実践領域の基礎教育(共通科目)に家族看護学を必修化するとともに、地域に拠点をもち、家族全体の健康管理を長期にわたって実施する日本版ファミリーナースプラクティショナーの養成が必要であると考えられる。これには、開業助産師が中心となる、家族形成・出産をスタートとして家族の成長発達の支援をするものと、家族の慢性疾患管理(精神を含む)を中心に行う

われわれの専門職としての活動

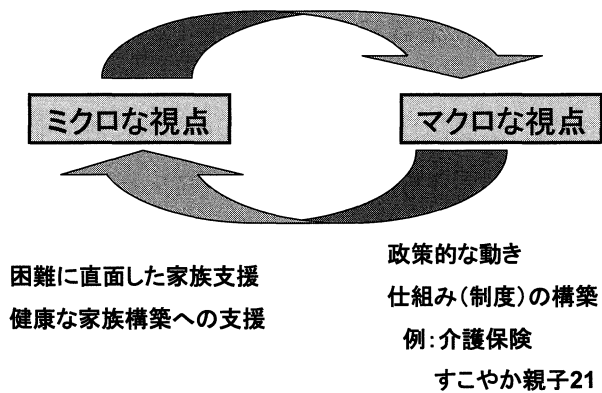


図 11

者とに大きくは分類できると考える。

もし、日本版ファミリーナースプラクティショナーを育てるとすれば、図 10 のような能力が必要になると考える。

VIII. 将来の家族看護の展望

さて、今後、われわれはどの方向で家族看護の専門性を発展させていくのか。言い換えれば、どの技術と戦略をもって人々に貢献するのか。それには、マクロな視点とミクロな視点とがあり、両者をバランスよく推し進める必要があると考える（図 11）。

ミクロな視点は、「困難に直面した家族への支援」であり、「健康な家族を構築するお手伝い」である。研究と実践との結びつきは重要で、たとえば2型糖尿病患者の家族が食事療法の協力体制を構築するにあたってどこでつまずき、どこで崩れていくのか、そしてどのような支援があれば乗り越えられるのか、これらの研究疑問に答えを出し、その結果を実践に応用するというものである。また、どの疾患領域・どの成長発達段階にある家族にも普遍的に活用できる家族療法/家族アプローチの技法の開発とその臨床応用も一つである。

これに対してマクロな視点は、家族が健康に成長発達できる環境を政策的に支援するもので、日本では（家族へのアプローチの視点は含まれているとは

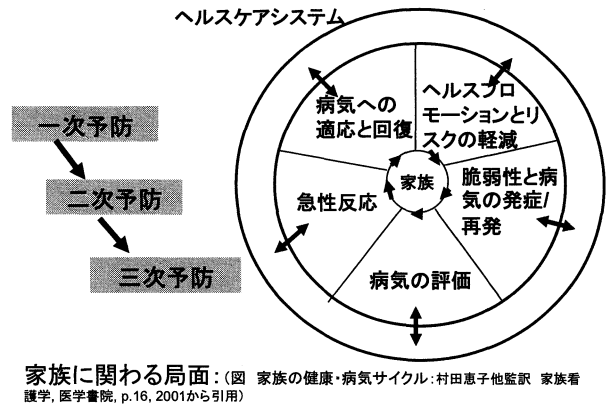


図 12

いいがたいが）健やか親子 21 などの政策がある。

英国スコットランド政府で行われている Family Health Nursing Project は家族の健康向上・支援をターゲットとする代表的な政策で、「病気は家族性に発生する」ことから、地域看護師と訪問看護師の再編成から誕生したファミリーヘルスナースが地区診断を行い、地域特有の健康問題を解決する戦略を打つとともに、家庭訪問を行い、家族の健康行動・家族の健康対処能力を評価し、家族に健康対処スキルを教えるものである。核家族（高齢者の独居）が中心となる英国において、家族を「血縁関係」と「近くに住む人々」と操作的に定義し、アプローチを行っている。

そのほか、こども達を含めた生活習慣病の予防及び健康な家族の成長発達を促進する「食育運動」を中心としたプロジェクト、孤独な高齢者の健康問題を減少させるプロジェクトなどが考えられる。ノラ・ペンダーは自ら構築したヘルスプロモーションモデルをベースに学童期のこどもの健康教育を行い、正しいライフスタイルの教育には母親とこどもだけに対して行うよりも、家族全体に対して行う方が効果があるというデータを出しており興味深い。

1. 健康段階を理解したアプローチ

図 12 に示すように、現在のヘルスケアシステムとの関係において、家族へも一次予防から三次予防のかかわり、つまり、「ヘルスプロモーションとリスク軽減」「脆弱性と病気の発症/再発」「病気の評価」「急性反応」「病気への適応と回復」の段階がある。それぞれの健康段階に応じた適切な政策を打ち出し、その

新しい家族サービス機能の構築と実践(試行と評価)

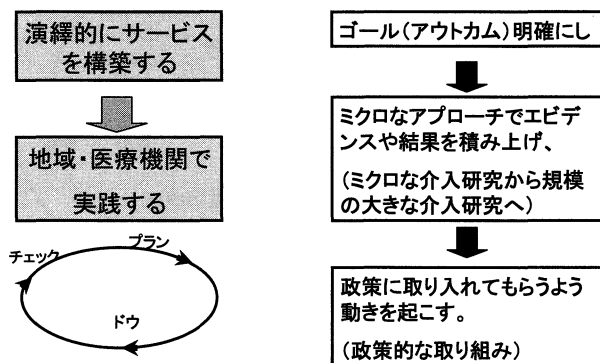


図 13

時期に適した家族支援技術を生み出し、全段階において適切に支援できることを考えていく必要がある。

2. マクロなアプローチ：アクションプラン

マクロな視点でのサービスを構築する際に必要なのは、結果(アウトカム)の改善を目指すアウトカムマネジメントの視点と、継続的質改善のプロセス(Plan-Do-Check)である(図13)。適切な研究デザインにのっとり介入、またはアクションリサーチのデザインを用いる。このときに重要なのがアウトカム指標(評価指標)の設定である。図14に家族看護における考えられるアウトカム指標を示すが、家族看護領域における評価指標を学会レベルで明確にする必要があると考える。

ゴール(アウトカム)指標/評価指標の設定

健康な家族/家族の健康とは？

- ・身体的,精神的,社会的,霊的,文化的な健康(B.Neuman)
- ・セルフケア能力(Orem)

医療費

疫学的指標: 家族の健康寿命、疾患の発症率
虐待の割合 他

医療関連指標: 検査データの改善、自宅退院率、等

家族の構造的指標: 離婚率、女性の就業率、他

家族の成長発達指標: 課題の克服度、関係性

機能的指標: 凝集性、ストレス・コーピング

家族のQOL

図 14

IX. 筆者の今後の研究の方向性：わが国における新しい看護師の型

さて、広範にわたる家族看護の中で特に何を中心自己の研究と実践を発展させるのか。自身は、「慢性疾患と家族」にこだわりたい。これまでの急性増悪への対応を中心としたアプローチからの転換を図り、慢性疾患ケアの長期支援モデル(慢性疾患ケアモデル)を構築すること、つまり、慢性疾患をもつ者がさまざまなライフイベントに直面しながらも自己管理を維持し、QOLを向上していけるような看護ケア提供の技術と体制を構築したいと考える。そのためには、家族と患者に対してライフスタイルと療養の支援を行い、また家族を患者にとっての一次資源として維持する。このような家族と患者の両者を看護ケアの対象とし、家族を巻き込んだプログラムを構築することが重要であると考え。

具体的には、現在、複数の慢性疾患ケアプログラムを作成し、臨床試験を実施している。さらに、まだスタートしたばかりでどのようなになるかわからない状況であるが、地域のまとまった区域の住民の健康管理を行うプロジェクトを展開したいと考えている。ヘルスアセスメント(Head to Toeを含む身体のアセスメント)、社会的リスクのアセスメント、ライフスタイルのアセスメント(これらに家族や地域のアセスメントが交差する)を行い、われわれの開発した慢性疾患プログラムを使用するなどして継続的かつ専門的な慢性疾患管理を行い(アウトカムデータ管理を含む)、ケースマネジメントにおいて地域包括支援センターと協働し、地域の健康レベルの向上に寄与したいと考える。また、ここに看護師の新たな役割(日本版ファミリーナースプラクティショナー)の発展を見出したいとも夢見るのである。

(9月2日(土)の会長講演のスライドにそって構成した。)