

〔原 著〕

回復期病院看護職の在宅支援の推進に向けた家族ケアに対する認識・行動の変化 —アクション・リサーチによる介入を通して—

細川 満子¹⁾ 石鍋 圭子¹⁾

要 旨

本研究の目的は、回復期病院において、アクション・リサーチの一つであるソフトシステムズ方法論 (Soft Systems Methodology; 以下SSMと略す) を用いた活動によって、病棟看護師の家族ケアに対する認識と行動の変化を触発し、在宅支援を焦点とした看護へ推進したかどうか明らかにすることである。研究方法は、B病院の病棟に勤務する看護職を対象とした業務改善のワークショップを開催し、「私たちがめざす新しい看護」を命題として、SSMのプロセスを用いて実施した。データはワークショップの経過の中で作成された資料から、SSMのプロセスを再現し抽出した「ラーニング」とした。

その結果、参加メンバーはSSMの活動を通して、患者は地域の生活者であり、病院は一定期間の入院治療を経て地域へ移行するための通過点であるということを経験知として認識した。このことから、看護職は患者と家族の絆の大切さを認識し、家族とともに支えるという自覚による看護行動へと動機づけられたことが示された。また、行為の反省から実感を伴った現実的な知識が得られるため、SSMのサイクルを反復することによってメンバーの「思い」が触発されて家族に対するケアの改善に向けて、自律的な行動が引き起こされていくことが示唆された。

キーワード：アクション・リサーチ, SSM, 家族看護, 認識, 行動

I. はじめに

療養の場が施設から在宅へ推進されるようになり、家族は「資源としての家族」から「看護の対象としての家族」としての捉えられるようになり¹⁾、家族看護のニーズは高まっている。これまでA県では家族看護研修会を開催し、家族看護の普及に取り組んできた²⁾⁻⁴⁾が、研修受講者から病棟全体の理解が得られず、家族看護の取り組みが進まないという報告がされている⁵⁾。医療現場に家族看護を根づかせるためには研修会の開催に加え、病棟全体が主体的に現場の問題を認識し、家族ケアの実践に向けて行動することが必要であると考え、そこで本研究は、回復期病院において、アクション・リサーチの一つで

あるソフトシステムズ方法論 (Soft Systems Methodology; 以下SSMと略す) を用いた活動によって、病棟看護師の家族ケアに対する認識と行動の変化を触発し、在宅支援を焦点とした看護へ推進したかどうか明らかにすることを目的とした。

II. SSMの特徴と概要

SSMはP. Checklandによって開発されたアクション・リサーチの一つである。その特徴は、研究のプロセスと内容にrecoverability (回復可能性) を確保し、学問的な基準をもたせた⁶⁾ことである。また従来のシステム方法論は、人間の見方や世界観などの主観的な側面を排除し客観性を重視したが、SSMでは人間の「世界観」、「価値観」という主観を伴う課題を方法論に取り入れて、人間と真正面から関わること

1) 青森県立保健大学健康科学部看護学科

を可能としている⁷⁾。したがって、SSMは人間関係を重視する医療現場の研究方法として有効性が高いと考えられる。

SSMのプロセスは、まずメンバーが置かれている現状をどのように見ているかを話し合い、出された問題状況をもとにメンバーの「思い」を集約して(アコモデーション)、「思いのモデル」を表現する。その方法として、1枚の絵(リッチピクチャー; RP)に表現する方法と根底定義として文章で表現する方法の2つがある。根底定義は「~のため(目的; Z)~によって(手段; Y)~するシステム(行動; X)」と表現される。その後、根底定義の背景を検討するために6つ要素から成るCATWOE分析を行う。各要素は、C(顧客: 行動することによって利益または不利益を受ける人々)、A(行為者: このシステムを行なう人々)、T(変換プロセス: システムの中核、根底定義のXにあたる)、W(世界観: Tを意味づける価値観や問題状況の捉え方)、O(所有者: このシステムを中断させることができる人々)、E(環境的制約: このシステムの外部にある要素)である。さらに、このモデルを使って、メンバーの「思い」と「現実」を擦り合わせ、感じたことや認識したことを明確にして問題状況の解決策につながる気づきやヒント(ラーニング)を導き出す。このラーニングをもとに問題の解決に向けたアクションプランを策定、実施する。そして行為することによって再びラーニングが得られ、問題状況の改善につながる新たな思いが触発される。このプロセスは循環的に実施される⁸⁾。

III. 研究方法

1. 研究の手続き

1) SSM参加者

回復期病院の病棟に勤務する看護職12名。研究者は病棟看護職のパートナーとして業務上の課題解決を支援した。

2) ワークショップの設定

業務改善のワークショップを開催し、「私たちがめざす新しい看護」を命題として、SSMのプロセスを用いて実施した。SSMの各ステージの進行は研究者が担当した。ワークショップは2004年1月から2005年3月まで24回開催し、SSMを7サイクル実施した。

3) データの内容

データはワークショップの経過の中で作成した資料のうち、①RPに対するメンバーのコメント、②メンバーによるCATWOE分析表、③メンバーの「思い」と「現実」の比較とラーニングの記録、④アクションプランと実施後のラーニングの記録とした。

4) データの分析方法

3)の資料をもとにSSMのプロセスを再現し、ラーニングを抽出した。資料①、②はメンバーとともに分析項目に沿って検討し、内容の妥当性を高めた。そして資料③、④はKJ法により、ラーニングをラベリングしてカテゴリー化した。カテゴリー化の過程において研究者間で意味解釈の一致を確認した。

2. 倫理的配慮

ワークショップは業務改善の一環として開催したが、事前に参加者個人に研究の趣旨を文書および口頭で説明し、SSMで作成した資料の研究への使用に同意を得た。データの公開にあたっては、個人のプライバシーを厳守することを伝え了承を得た。

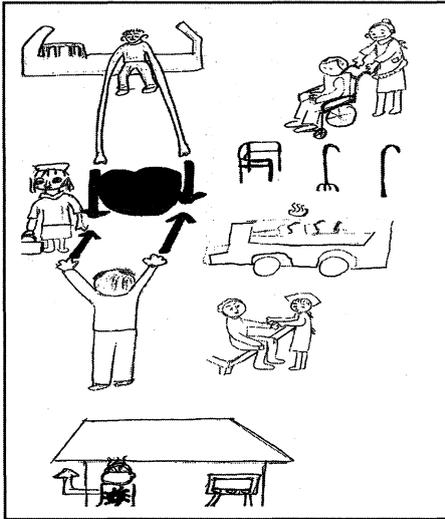
IV. 研究結果

1. SSMによる活動の実際

SSMによる活動において、家族ケアの認識の変化が顕著にみられた2004年5月から7月のワークショップ(SSMを2サイクル実施)について述べる。

1) 退院後の社会資源からケア対象としての家族の気づき

メンバーは、まず日常業務の中に感じている看護への思いを出し合いRPに表して、RPに対するメンバーのコメントを記した(図1)。画中で患者と家族が



メンバーのコメント
 ・病院と患者は個人的な関係
 ・患者対家族という考え
 ・患者は家族に対する気持ちが大きい
 ・患者の世話をするのは私たち（看護職）の仕事
 ・看護職は患者を家族にアピールすることが少ない

図1. サイクル①RPとコメント

双方から手をつなごうとしている様子が描かれている。次にRPを概念化し、次のような根底定義とした。

（私たちのめざす新しい看護とは、）患者が家庭復帰するために（Z）、リハビリや病棟での生活動作を通して自信をもち、必要な社会資源の活用によって（Y）不安や疑問をもたずに退院できるように援助するシステム（X）

そして、その背景を明らかにするために、CATWOE分析した（表）。根底定義を実施することによって利益・不利益を受ける対象（C）、その行為者（A）、根底定義の実行を中断できる人（O）において“家族”が示され、環境的制約（E）の中に“介護者の存在”があげられた。また、世界観（W）では患者の人間性の尊重、患者・家族の絆を大切にすることが抽出された。「思いのモデル」を病棟の現実と比較したところ、“家族指導が退院指導に終わっていた”と家族に対する指導が不十分であることが問題

表. サイクル①とサイクル②の根底定義・CATWOE分析の対比

わたしたちの目指す新しい看護とは

サイクル①：「患者が家庭復帰するために（Z）、リハビリや病棟での生活動作を通して自信をもち、必要な社会資源の活用によって（Y）不安や疑問をもたずに退院できるように援助するシステム（X）」

サイクル②：「患者が地域に復帰するために（Z）、家族と患者のつながりを強くすることによって（Y）、患者が病院、家庭、地域を行き来するシステム（X）」

		サイクル①	サイクル②
根底定義	Z（目的）	患者が家庭復帰するために	患者が地域に復帰するために
	Y（Xの手段）	リハビリや病棟での生活動作を通して自信をもち、必要な社会資源の活用によって	家族と患者のつながりを強くすることによって
	X（行為）	不安や疑問をもたずに退院できるように援助するシステム	患者が病院、家庭、地域を行き来するシステム
CATWOE分析	C（Customer）：行動することによって利益、不利益を受ける人	患者、家族	患者、家族
	A（Actors）：このシステムを行う人	家族、病院従事者	家族、医療従事者
	T（Transformation process）：変換プロセス	不安や疑問をもたずに退院できる	・患者と家族のつながりが強くなる ・地域と病院を行き来する
	W（Worldview）：Tを意味づける価値観、問題状況の捉え方	患者の人間性の尊重 患者・家族の絆を大切に	・患者が自分自身で人の役に立っていると自覚したり、動けることが嬉しいと自覚できること ・病院に踏みとどまっていることは、社会、家族とのつながりが希薄となる。一歩踏み出すことが必要
	O（Owner）：システムを中断させることができる人	患者、家族、医師	患者、家族、医師の指示、スタッフ
E（Environmental constraints）：システムの影響を及ぼす環境的制約	・介護者の存在 ・家の構造の問題 ・医療従事者間の連携 ・施設の不足 ・通院が困難 ・社会資源の利用範囲	・介護者の存在、その関係性 ・医療従事者間の連携 ・家の構造の問題 ・施設不足 ・経済状態 ・運動が難しい ・社会資源の利用範囲	



メンバーのコメント

- ・地域の中にある私たちの病院
- ・私たちの仕事は患者の世話をすることであり家族に指導することでもある
- ・全職員が目的を一つにして患者が地域で過ごすための方法を考え援助する
- ・患者が自分自身で人の役に立っていると自覚したり、動けることが嬉しいと思うようになってほしい

図2. サイクル②RPとコメント

としてあげられ、解決のためのアクションプランを策定した。

2) 認識の変化がもたらした家族ケアに対する行動の変化

アクションプランに基づいて、家族ケアについてワークショップ参加メンバーを中心とした病棟スタッフ全員による話し合いが行われた。その結果、入院時より退院後の家族の意向を確認することの必要性和、医師が治療の方針を明確にすることの重要性が提案された。さらに家族指導の具体的な内容についても話し合われ、家族指導マニュアルが作成された。

3) 患者と家族のつながりを継続したいという認識への変化

サイクル②のRPは、地域の生活者として病院と家庭を行き来しながら入院生活を送っている患者が描かれ、RPに対するメンバーのコメントが示された(図2)。サイクル①では病院は患者と“直線的な関係”であるが、サイクル②では“地域の中にある社会資源”の一つとして、患者を地域全体でサポートすることを目指していかなければならないという「思い」が示されている。メンバーは根底定義を次

のように合意した。

(私たちのめざす新しい看護とは、) 患者が地域に復帰するために (Z)、家族と患者のつながりを強くすることによって (Y)、患者が病院、家庭、地域を行き来するシステム (X)

CATWOE分析の結果(表-前頁)、変換プロセス(T)において患者と家族のつながりが強くなる、地域と病院を行き来するとした。世界観(W)では、患者が病院に踏みとどまっていることは、社会、家族とのつながりが希薄となるので、一歩踏み出すことが必要であると分析した。つぎに思いのモデルと現実を比較し、アクションプランで取り上げる問題を「家族の面会が少なければ、患者の生活必需品が不足し、さらに家族と患者の結びつきが薄れる」とした。

4) 認識の変化がもたらした家族関係の継続化へ向けた行動の変化

アクションプランでは、福祉担当者による家族の面会要請やそれに対する家族の反応について確認することとした。また、患者・家族が入院相談のために来院した際に、日用品や洗濯物の管理を家族に実施してもらうことを説明し、入院当日も同様の説明をして協力を促すこととした。その結果、このことはすでにソーシャルワーカーによって実施されており、ほとんどの家族は承諾していることが明らかになった。しかし面会の少ない家族に対しては、電話でオムツ持参を依頼するに留り、その後の対策をしていなかったことが確かめられた。その現状に対して、“患者と家族の関わりが希薄になっているのは医療スタッフにも原因がある”と認識を示している。また“家族との面会は患者にとって自分が大切にされていると実感するために必要なことである”との考えが出され、さらに次サイクルへと展開した。

2. 「思いのモデル」と「現実」との比較・アクションプランからのラーニング

根底定義に示された「思いのモデル」は病棟看護の現実と内省的に比較したり、アクション・リサー

チとして行動する過程において、メンバーは多くを学んだ。それらはラーニングとしてコメントされたが、その内容を整理した結果、サイクル①から37のコメントとサイクル②から45のコメントを抽出できた。これらは、【患者と家族の絆の大切さ】、【家族とともに支えるという自覚】、【意識改革のための話し合いの必要性】、【個別ケア計画の必要性】、【生活の中でのリハビリ】、【共通のゴールを目指した多職種間の連携】の6カテゴリーに分類できた。メンバーの学びは【患者と家族の絆の大切さ】、【家族とともに支えるという自覚】に多く含まれ、家族に関する「思い」の強さがうかがえる。【患者と家族の絆の大切さ】には、メンバーの経験から、患者は“家族の支えを実感することにより、生活意欲が高まる”が、“家族に遠慮している”のように、〈患者は家族との触れ合いを必要としている〉ことに気付いた。しかし、従来の看護は患者を抱え込み、結果として、〈患者と家族を遠ざけていたこれまでの看護〉という現実を直視する内容が含まれた。また家族が患者を“病院に任せておけば安心”、“病院に任せてしまうことに慣れてしまわない”ように〈患者とのつながりを途絶えさせない〉看護も必要であると記された。

【家族とともに支えるという自覚】には、看護師自身が〈家族支援の力量不足〉を自覚し、今後は〈家族と患者が関わる機会を増やす〉ことや家族指導の回数を増やし、〈家族の不安の受け止め〉の必要性が示された。また家族が入院の目的をはっきり知るために、〈病院の方針を家族に明示する〉ことが必要であるという病院側の対応に関する意見や〈入院時のオリエンテーションの見直しをする〉と具体策につながるコメントが出された。

【意識改革のための話し合いの必要性】には、業務改善について病院管理者から言われていることを反映して、〈業務改革に向けて考える場を持つ〉、〈話し合いによる業務の見直し〉を今後も続けるなどの内容が含まれた。【個別ケア計画の必要性】に

は、〈患者のADLに合った援助の方法を計画する〉、病院のスタッフが統一した方針による計画の立案〉などが含まれた。【生活の中でのリハビリ】には患者の〈生活にリハビリが生かされていない〉、と現状を問題視する内容や患者をベッドから離して、〈できるだけ意欲がもてる生活を考える〉必要がある、という内容があげられた。【共通のゴールを目指した多職種間の連携】は〈病院スタッフが統一した方針をもつ〉、ケースワーカー、ケアマネジャー、栄養士、医師、理学療法士などの〈多職種と連携する〉、などが含まれた。

V. 考 察

1. SSMの活動を通して生じる家族ケアに対する認識・行動の変化

メンバーは、SSMの活動で「私たちの目指す新しい看護」について「思い」を出し合い、そこから浮かび上がった問題を解決するために行為することで、患者にとって地域で家族と暮らすことは大切なことであり、そのためにはケアの対象は患者だけでなく家族も含めることが必要であるという認識を強めた。

サイクル①の根底定義の目的（Z）；「患者が家庭復帰するために」と記述し、表のCATWOE分析においても、“患者”、“家族”を明記しており、メンバーの意識の中に当初より家族の存在はあったことがうかがえる。このことは、メンバーの世界観（W）に“患者・家族の絆を大切にすると記述していることから理解できる。しかし、サイクル①の「思いのモデル」と「現実」の比較により、〈家族支援の力量不足〉として看護職の指導力不足をコメントした。この反省から、サイクル②の根底定義においても、手段（Y）；「家族と患者のつながりを強くすることによって」という言葉で【患者と家族の絆の大切さ】への思いを表現した。一般に、片麻痺を伴う脳血管障害患者で医療依存の高い患者が在宅療養を可能とする要因は、患者が在宅療養をしたいとい

う強い意志があること、および在宅生活を受け入れる家族の気持ちがあること、とされている⁹⁾が、グループ討議の中でメンバーは、患者が自宅で迎える家族の気持ちを慮っていることに注目した。そして、「思いのモデル」と「現実」の比較では、【家族とともに支えるという自覚】を強くしている。さらに、活動を進めていくにつれて、メンバーは家族とのかかわり方について具体的に検討するようになり、入院時オリエンテーションを家族と接触する重要な機会と捉え、〈入院時オリエンテーションの見直しをする〉に関するコメントを多く記している。また、サイクル②の「思いのモデル」と「現実」の比較・アクションプランのラーニングでは、〈患者は家族との触れ合いを必要としている〉と、これまでの経験を通して、患者は家族の一員であるという気づきを深めた。この気づきは、【患者と家族の絆の大切さ】を再確認し、入院中の患者を理解してもらうために、家族に対して患者の情報提供やケアに参加してもらうなどの【家族とともに支えるという自覚】に基づく行為へと発展する。峰村¹⁰⁾の調査によれば施設内看護職の在宅支援に関する認識と行動では家族関係の理解と調整がともに低いという報告がある。しかし、B病院の看護職はSSMの活動を通して、〈患者・家族の関係を遠ざけていたこれまでの看護〉を問題状況として強く認識するに至った。そこから、患者の地域での生活を支えるために家族に関わっていきたい、という意識が芽生え、在宅支援を目指す看護への「思い」と家族への働きかけという行動がつながってきたと理解できる。

2. 家族ケアに対する認識と行動の変化をもたらした背景

看護職が家族へ働きかける必要性を認識し、その認識から現実を改革する行動変容が起った背景として、入院すればターミナル期までケアするという病院自己完結型のサービス提供体制から、患者の生活を在宅・地域に置き、地域全体で患者を支援するという地域包括ケア体制の中でB病院を位置づけて考

えるようになったメンバーの認識の変化がある。これまで看護職は病院機構が変化したとはいえ、新しい役割期待にどう応えたらよいか見出せず従来と変わらない看護を実施していた。このような状況下で、与えられた課題“私たちが目指す新しい看護”についての「思い」は希薄な状態であった。しかしSSMの活動を通して、認識レベルとしての「思い」から現実を見ることで問題状況を自発的に認識し、サイクル②で、メンバーは根底定義；行為(X)を「患者が病院、家庭、地域を行き来するシステム」と表現し、CATWOE分析の世界観(W)でも患者が病院に踏みとどまっていることは、社会、家族とのつながりが希薄となると表現している。ここから、在宅生活とは住み慣れた地域社会に内包される「社会的相互関係」と「共同の絆」を基盤とした生活であり¹¹⁾、単に社会資源のサービス提供だけではない家族の重要性をメンバーが認識し、家族ケアに対する行動変容がみられたことが推察される。

3. 組織全体による家族ケア推進に向けたSSMの有効性

メンバーの行動について振り返ってみると、実践者の「思い」が触発されて家族ケアへの行動が引き出されていくことが実証された。SSMでは、アクションプランで取り上げる問題を1～2項とし、全てを解決することを目的としない。むしろ、ある問題解決の行為から学び、そこからの反省をふまえて生じた新たな“思い＝認識”を通して再び、現実に対峙するというプロセスそのものの体得を重視する。また、参加者の職位に関係なく平等な立場でメンバーの思いを本音で話し合い、メンバー全員でアクションプランを立てる。このことが看護職をエンパワメントし、単に上から指示されて行う業務改革とは違って、病棟組織全体として家族へ働きかけをするという「思い」を触発し、更なる行為へ結びついていく。すなわち実践者の継続的な活動への「思い」が引き出され、自律的、循環的に看護ケアの改善を根底から推進する効果が示唆された。

VI. 結 論

「私たちの目指す新しい看護」を命題とした2サイクルのSSM活動を通して、病院の機構改革に伴う家族ケアへの改善が示された。参加メンバーはSSMの活動を通して、患者は地域の生活者であり、B病院は一定期間の入院治療を経て地域へ移行するための通過点であるということを経験知として認識した。このことから、看護職は患者と家族の絆の大切さを認識し、患者と家族のつながりを維持するための看護行動へと動機づけられたことが示された。また、行為の反省から実感を伴った現実的な知識が得られるため、SSMのサイクルを反復することによってメンバーの「思い」が触発されて、家族とともに患者を支えるという自覚による自律的な行動が引き起こされ、さらにそれは在宅支援の推進につながることを示唆された。

〔受付 '06.10.01〕
〔採用 '08.02.20〕

文 献

- 1) 野嶋佐由美：退院という課題に取り組む家族への看護のあり方，家族看護，2 (1)：6-15，2004
- 2) 工藤奈織美，山本春江，城島哲子他：「青森県家族支援研修会」実践報告（第1報）－受講生の家族に対する視点の変化－，家族看護研究，7 (1)：115，2001
- 3) 奈良岡潤子，工藤奈織美，城島哲子他：「青森県家族支援研修会」実践報告（第5報）－個人から職場への波及効果とフォローアップ研修会の意義－，家族看護研究，8 (1)：94，2002
- 4) 山本春江，細川満子，工藤奈織美他：出前方式による家族支援研修に期待される効果と課題，家族看護研究，12 (2)：77，2006
- 5) 再掲2)
- 6) P.Checkland (1990)／妹尾堅一郎監訳：第2章 最新のソフト・システムズ方法論，ソフト・システムズ方法論，有斐閣，東京，2003
- 7) 内山研一：生命論的システム論としてのソフトシステム方法論－ソフトシステム方法論のアクチュアリティ論からの再考－，大東文化大学経営学会経営論集，2：13-42，2001
- 8) 内山研一：ソフトシステムズ方法論の理論と実際4 ソフトシステムズ方法論の考え方とプロセス，看護管理，10 (7)：578-584，2000
- 9) 市原多香子，田村綾子，横山さゆり：事例からみた脳血管障害患者の在宅療養を可能にする要因の検討，臨床看護，25 (3)：391-394，1999
- 10) 峰村淳子：施設内看護師の在宅支援の看護についての研究（第1報）：東京医科大学看護専門学校紀要，12 (1)：1-30，2002
- 11) 奥津文子：要介護高齢者の在宅生活と援助の現状－介護職と看護職が提供しているサービス内容を中心に－，京都大学医療技術短期大学部紀要，20：7-13，2000

Changes in the Behavior and Perception of Nurses Working for Family Nursing Care
toward the Promotion of Life Support in Convalescent Hospitals

—By Action Research Intervention—

Mitsuko Hosokawa¹⁾ Keiko Ishinabe¹⁾

¹⁾Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Aomori University of Health and Welfare

Key words: Action Research, SSM, Family Nursing, Perception, Behavior

The purpose of the study was to reveal whether activities applying Soft Systems Methodology (SSM), which is a type of action research methodology, promoted improvements of nursing service after setting off changes in the perception and behavior of the nursing staff towards family nursing care. With regard to the research method, a service improvement workshop was held for the nursing staff in the ward of Hospital B, and the research was implemented with the use of the SSM process, with “our new future for nursing” as a proposition. For the data, the “learning” was used, which was consisting of recreated and extracted SSM processes from materials prepared during the course of the workshop.

As a result, through the activities combined with the use of the SSM process, participants recognized the fact that patients were people living in the local region and their stay in the hospital was a temporary period before they return to the local region as a knowledge experience. Consequently, the nursing staff recognized the ties between patients and their families, and this has proven that the activities motivated the nursing staff to engage in nursing activities through the awareness of family support. In addition, because such knowledge was obtainable out of reflection upon their previous conduct, it has been suggested that the repetition of the SSM cycle inspired the “feelings” of the members, and promoted self-directed activities for the improvement of family care.