〔報　告〕

在宅看護実践者が行う家族の歴史に基づく援助

丸谷　美紀

要　旨

目的：在宅看護実践者が日常の援助において，どのような家族の歴史を，どのように把握し，援助に活用しているかを調査し，在宅看護実践者が行う家族の歴史に基づく援助を明らかにする．

方法：5年以上の在宅看護実践経験を持つ訪問看護師5名と保健師2名に半構成面接を行い，家族の歴史を把握したことでその人らしい生活を支えることができたと考える事例について，援助に関与した家族の歴史の内容，把握方法，援助方針，援助行為を調査し，各データを性質の類似性から分類整理してカテゴリーとし，カテゴリーからテーマを読み取った．

結果：31事例を聴取した．その結果，〈現状の家族関係の原因と考えている事柄〉〈家族の力・規範・信条〉〈療養や介護に伴う家族の力関係〉等の家族の歴史の内容を，〈初回に意識的に気持ちを受け止める〉〈無理に引き出さずに語るまで待つ〉等の方法で把握していた．そのようにして捉えた家族の歴史に関する情報を〈家族関係の安定を優先する〉〈家族の様式を維持する〉〈家族内外の関係性や力に応じた調整をする〉等の援助方針を立て，〈家族の歴史を聞くことで家族の安定性の回復を図る〉〈看護職者自身と他の資源を活用して歴史の中で築かれた家族の関係性を修正する〉等の援助行為がなされていた．

考察：在宅看護実践者が行う家族の歴史に基づく援助とは，家族の関係性を修復して家族を癒し，家族の様式を重んじ関係性に配慮することで，安心・安楽を与え，持てる力が発揮できるように強めることといえる．

キーワード：家族の歴史，在宅看護，家族看護

Ⅰ．緒　言

近年我国では，高齢化の進展や在院日数の短縮により，在宅で生活する要介護者や療養者のいる家族が増加している．それに伴い，疾病や機能低下があっても自分らしい生活が送れるように，在宅ケアサービスの拡充が図られている．なかでも，在宅看護は家族が望む生活を維持するために，要介護者や療養者とその家族員を支える役割を担っており，質向上に向けて様々な実践・研究が行われている．

在宅看護は家族が生活する場で援助を提供するため，看護職者が関わる以前からの家族が築いてきた生活の仕方や価値観，家族が共有する出来事等固有の歴史を垣間見ることができる．在宅看護に関する文献では，現時点の生活のみならず，看護職者が関わる以前からの家族の歴史を尊重し，個々の家族に即した質の高い援助を提供する必要性が述べられている[1,2]．また先行研究では，療養者本人や家族員の語る歴史から各々の思いの理解を試みた研究や[3~5]，療養者や高齢者に闘病の経験やライフストーリーの語りを促す効果に関する介入研究がなされている[6,7]．しかし，研究や治療を目的として家族に歴史の語りを促すのではなく，在宅看護の実践者は日常的な援

千葉県立保健医療大学看護学科

助を通じて，家族の歴史を把握し，それらを尊重した援助を提供している．また，家族の歴史には家族の中で起こった出来事や関係性などプライバシーに関わる事柄もあるため，把握する内容や把握の仕方も慎重を要するが，在宅看護に熟達した実践者は，豊かな経験から直観的に家族の歴史を把握し，それを踏まえた援助を提供していると思われる[8]．この援助過程を明らかにし，在宅看護実践者・教育者が共有することは，近年需要の高まる在宅看護の質を高めることに貢献すると考える．

そこで，本研究は，在宅看護実践者が日常の援助において，どのような家族の歴史を，どのように把握し，援助に活用しているかを調査し，在宅看護実践者が行う家族の歴史に基づく援助を明らかにすることを目的とする．

1．用語の定義

家族：情緒的な絆で結ばれ自分たちは家族だという意識のある集団．療養者や要介護者等，主たる看護の対象者を「本人」，本人以外の家族構成員を「家族員」とする．

家族の歴史：文献に見られる家族の歴史を示す内容には，長年の生活習慣，家族の関係性，培ってきた力，教育・価値観・倫理観・宗教等がある[9~11]．本研究では「家族が共有する生活経験とそれに対する気持ち」とする．

2．分析の枠組み

在宅看護では，収集した情報から看護の目標を導き，それを本人や家族の希望とすりあわせて援助方針を決め，実際の援助行為がなされる[12]．そこで，本研究では‘家族の歴史の内容’という情報，その情報から立案された‘援助方針’，実際に行われた‘援助行為’を調査する．また，家族の歴史の内容の把握は慎重を要するため，‘家族の歴史の把握方法’も併せて調査する．臨床看護における援助技術は，思考と感情と外から見える行為を慎重に混ぜ合わせ，明確な哲学に基づいて特定の目的達成を目指すものである[13]．在宅看護において，家族の歴史を踏まえて援助をすることに対して看護職者がどのような考えを持っているかが，家族の歴史の把握方法やその内容，またそれを踏まえた援助の基盤となると考える．そこで，本研究では看護職者の哲学にあたるものとして，上記4つのデータに看護職者の考えも含めて調査する．

II．方　法

1．調査対象

5年以上の在宅看護の実践経験を持つ訪問看護師5名，地域包括支援センター保健師2名．在宅看護研究者と実践者から推薦を受けた者である．

2．調査期間

平成19年7月～平成20年1月

3．調査方法と内容

調査対象とした看護職者に半構成面接を行い，次の調査内容を看護職者の考えを含めて聴取した．また，看護記録を閲覧し面接内容を補った．

【調査内容】家族の歴史を把握したことでその人らしい生活を支えることができたと考える事例について　a.援助に関与した家族の歴史の内容（以下，家族の歴史の内容）　b.援助に関与した家族の歴史の把握方法（以下，家族の歴史の把握方法）　c.家族の歴史に基づく援助方針（以下，援助方針）　d.家族の歴史に基づく援助行為（以下，援助行為）．

4．分析方法

①半構成面接の内容から逐語録を作成する．②逐語録から聴取した事例毎に　a.家族の歴史の内容　b.家族の歴史の把握方法　c.援助方針　d.援助行為を，看護職者の考えを含めて抽出し，性質の類似性から分類整理してカテゴリーとし，さらにカテゴリーからテーマを読み取った．

5．倫理的配慮

千葉県立衛生短期大学研究倫理審査員会の承認を得た．また，内容については結果を抽象化した記述で分類した．

6．分析の信頼性・妥当性の確保

調査対象者へ記録を送付し内容を確認した．また，在宅看護実践者・研究者に研究の全過程について助言を得た．

Ⅲ．結　果

1．調査対象者及び分析事例の概要

調査対象とした看護職者は7名で，年代は30歳代～50歳代，在宅看護の経験年数は，7年～20年だった．聴取した事例は31件で，要介護・要支援者のいる家族が29件，療養中の小児のいる家族が2件だった．

聴取した各事例から得られた　a.家族の歴史の内容　b.家族の歴史の把握方法　c.援助方針　d.援助行為は，表1～4のように整理された．

表1． 家族の歴史の内容

テーマ	カテゴリー	サブカテゴリー
現状の家族関係の原因と考えている事柄	a1.本人が自分や家族員の疾病や障害の原因と関連づけて考えている家族関係	1）本人が自己の疾病の原因だと考えている家族内の人間関係
		2）本人が家族員の障害の原因だと考えている家族内の人間関係
	a2.本人・家族員が自分たちの人間関係が現状に至った理由と考えている家族関係・療養生活	3）本人が家族員との関係が良好でない理由だと考えている過去の自分の家族員への接し方
		4）家族員が本人との関係が良好でない理由だと考えている本人の疾患が家族員に及ぼした影響
		5）家族員が本人との関係が良好でない理由だと考えている過去の本人の家族員への接し方
		6）本人と家族員の相続や経済的支援をめぐる関係性
家族の力・規範・信条	a3.療養や介護が始まる前の本人・家族員の家庭内外の役割・生活習慣・生活信条	7）病前に本人が取り組んでいた仕事への姿勢
		8）病前に本人が重視していた人間関係
		9）病前の本人の社会とのつながり
		10）介護が始まる前に家族員が大切にしてきた習慣
		11）介護が始まる前の家族員の社会とのつながり
	a4.本人・家族員の経済的な価値観や中心となってきた人物	12）本人と家族員の金銭や物の使い方
		13）本人の経済的な価値観が形成された過去の経済的状況
		14）本人の金銭管理をしてきた人物
	a5.本人・家族員が物事を決定してきた仕方や中心となってきた人物	15）本人と家族員で話し合ったり従ったりする物事の決定の仕方
		16）家庭内で中心的に物事を決定して進めてきた人物
	a6.本人・家族員が疾患や介護を受容していった葛藤の過程	17）本人が疾患や介護を受け容れるまでの葛藤
		18）本人の診断が確定するまでの本人と家族員の精神的苦痛
		19）家族員が本人の症状や介護を受け容れるまでの葛藤
	a7.本人の症状に対する家族員の対応の過程と対処方法	20）家族員が介護の原動力と考えている長年の良好な夫婦・親子関係
		21）本人の症状の出現の様子とそれに対して家族員が対処してきた方法
		22）本人の介護に家族員が協力を惜しまなかった様子
療養や介護に伴う家族の力関係	a8.療養や介護に伴って変化した家庭内役割と本人の思い	23）発症により家庭内役割が果たせなくなったことへの本人の自責の念
		24）本人の病前の家庭内での役割と発症後の変化
		25）家族員から介護を受ける前の本人の自由な生活
	a9.偏った介護の分担や過剰な介護	26）本人の介護が特定の家族員に集中していたこと
		27）本人の自立を阻害するほど家族員が手厚く介護してきた様子
家族の支援者との関係や支援状況	a10.本人・家族員が医療への不信感を抱くようになった理由と考えている受療経験	28）本人と家族員が入院を拒否する理由と考えている入院中の経験
		29）本人が通院を拒否する理由と考えている外来受診時の経験
	a11.本人・家族員が受け容れてきた支援者や支援状況	30）本人が受け容れてきた支援者と支援状況
		31）家族員が受け容れてきた支援者と支援状況

表2．家族の歴史の把握方法

テーマ	カテゴリー	サブカテゴリー
初回に意識的に気持ちを受け止める	b1.初回は意識的に本人・家族員の気持ちを受け止めるよう関わる	1）初回に本人の家族員への逼迫した気持ちを受け止める
		2）初回に家族員が語る本人への思いを遮らずに聞く
		3）初回に家族員の困りごとに耳を傾ける
無理に引き出さずに語るまで待つ	b2.本人・家族員が語るまで待ち，援助を提供する過程で語り出す本人・家族員の話を聞く	4）本人と家族員の気持ちを推測しつつ訪問を継続する過程で中立的な立場で話を聞く
		5）本人が語るまで待ち，訪問を継続する過程で語り出す受療経験・家庭内外の役割・親子関係を聞く
		6）訪問を継続する過程で家族員が語り出す本人との関係・介護の経過を聞く
		7）公的な話し合いの席で家族員が語る本人と家族員との関係を聞く
言動から推測したり援助に対する反応から捉える	b3.援助を提供する過程で本人・家族員の言動や室内環境から推測する	8）援助を提供する過程で本人や家族員の話の内容から推測する
		9）援助を提供する過程で本人と家族員の態度・関わり方から推測する
		10）援助を提供する過程で物の使い方や室内の整い方から推測する
	b4.本人・家族員に対する率直な印象を伝えた反応から確認する	11）看護職者の本人に対する率直な印象を伝えた反応から確認する
		12）看護職者の家族員に対する率直な印象を伝えた反応から確認する
	b5.援助に必要な情報を差し支えない表現で本人・家族員に尋ねた反応から把握する	13）初回訪問時に家族構成の変化や転居等，節目の様子を本人や家族に尋ねた反応から把握する
		14）訪問を継続する過程で過去の対処方法や日常生活の様子を家族員に尋ねた反応から把握する
		15）本人や家族員の困り事に関して以前の生活・受療・金銭管理について質問した反応から把握する
		16）課題解決に向けて治療経過や生活状況を本人や家族員に尋ねた反応から把握する
関係者の情報から把握する	b6.本人・家族員に関係する専門職・近隣住民の情報から把握する	17）関係する専門職に本人や家族員の生活を尋ねたり報告を受ける
		18）近隣住民から本人や家族員の生活について報告を受ける

表3．援助方針

テーマ	カテゴリー	サブカテゴリー
家族関係の安定を優先する	c1.援助の進展に向け、本人と家族員の心情的な関係の安定を図ることを優先する	1）身体的な援助よりも本人の家族員への感情が安定することを優先していく
		2）家族員の気持ちの安定を支えることを通じて本人の気持ちの安定を図っていく
		3）家庭外の資源を活用して本人と家族員の心情的な関係の安定を図ることを優先する
	c2.本人と家族員・家族員同士の関係から真に望む生活を見極め支える	4）家族員の本人への愛情や葛藤を受け止めながら真に望む療養生活を支える
		5）家族員同士の関係性を踏まえて家族員自身のQOLを維持できるように支援する
家族の様式を維持する	c3.本人と家族員の介護や決定の仕方を支持・支援する方向で援助を進める	6）これまでの苦労を汲み本人と家族員の介護方法を教わる姿勢で援助に組み入れていく
		7）信念を持って生活してきた本人と家族員の決定方法に沿って援助を提供していく
		8）物事の決定の中心的存在を失った家族員が療養生活を決定していけるように支援する
	c4.本人と家族員が大切にしている家庭内環境を保つ方向で援助を進める	9）本人が大切にしたい家庭内環境と家族員が快適な家庭内環境の折り合いをつけて共に心地よく暮らせる環境を整える
		10）家族員が大切にしてきた家庭内環境と本人が大切にしたい気持ちを支える
家族内外の関係性や力に応じた調整をする	c5.本人の家庭内役割や家族員との関係を保ちつつ，本人と家族員が本来持つ力が発揮できるように支援する	11）本人が療養と家庭内役割とのバランスがとれて生活が送れるよう支援する
		12）家族員の介護への意欲を認めつつも本人が徐々に自立した生活が送れるように支援する
	c6.家族員が心情的に譲歩できる範囲で協力を得て本人の生活を支える	13）過去の本人の家族員への接し方から家族員が心情的にできる範囲で協力を得る
		14）相続をめぐる家族員の心情を考慮し，できる範囲で介護に協力を得る
	c7.本人と家族員の医療への気持ちに応じて医療の導入を進める	15）本人・家族員の医療への不信感を払拭するような受療の方法を検討する
		16）家族員が受容できる資源から導入を開始し徐々に拡大する
	c8.家族員の生活能力に応じて家庭外の資源を活用し在宅生活を支える	17）家族員の生活能力に応じて公的な資源により療養を含む生活を支える
		18）家族員の生活能力に応じて近隣住民や親族の協力を得て療養生活を支える

表4．援助行為

テーマ	カテゴリー	サブカテゴリー
家族の歴史を聞くことで家族の安定性の回復を図る	d1.本人が語る家族の歴史を聞きつづけ，本人の気持ちの安定・向上を図る	1）本人が語る家族員との関係を十分聞くことで精神状態の安定を図り，その後身体的な援助を提供する
		2）訪問のたびに本人の気持ちが治まるまで家族への思いを繰り返し聞き，乗り越えることを支える
		3）本人の全盛期の話を聞いたり本人から教わる姿勢で援助し気持ちを高める
	d2.家族が語る家族の歴史を聞き，死別後の悲しみを癒す	4）本人の他界後に家族員が語る本人との思い出を十分聞いたり語りを促す
看護職者自身と他の資源を活用して歴史の中で築かれた家族の関係性を修正する	d3.中立的に本人と家族員の間で気持ちや生活状況を仲介し，心情・力関係を修正する	5）中立的な立場で本人と家族員の互いに対する気持ちを別々に受け止める
		6）ユーモアで本人と家族員の過去に由来する関係をとりなす
		7）本人から家族員に伝えにくい症状や気持ちを看護職者が代弁・仲介・後押しし，力関係を調整する
		8）本人または家族員が施設入所中に双方に両者の様子を伝え，関係の継続を図る
		9）危機的状況では巻き込まれることを覚悟の上で本人と家族員の関係に直接介入する
	d4.家庭外の資源を活用し本人と家族員の距離を置いたり互いの自立を図る	10）本人の居場所を家庭外に設け家族員との距離を置く
		11）本人と家族員が互いに自立するために家庭外の資源の導入を勧める
		12）本人と家族員が公平に話ができるような関わり方を関係職種に依頼する
		13）本人が家族員へ依存せずに生活できる福祉用具を検討する
	d5.家族員の葛藤を受け入れつつ介護や療養に協力できる折り合いを見つける	14）家族員が本人の症状と共生できるように本人の症状を病前の生活と関連づけて家族員に説明する
		15）同居・別居家族員が心情的に介護に協力できる最大限の折り合いを検討する
		16）家族員が本人への思いから望む援助と在宅看護が必要と判断する援助の折り合いを見つける
		17）家族員の本人への思いに沿って実践者が本人を尊重する援助姿勢を強く示す
家族の力・規範・支援者との関係に応じて調整した援助により，家族に即した力の回復・向上を図る	d6.本人の残存能力やこれまでの能力を活かして生活や家庭内役割を再構築する	18）本人の健康状態と家族員の成長に合わせて本人の家庭内役割を再構築する
		19）本人ができそうなことから生活の仕方・家庭内役割分担・外出の方法を試す
	d7.事件・事故の予防も含めて家族員で担いきれない対応を家庭外の資源を活用して補う	20）家族員の知的・心情的な理由による協力不足を家庭外の支援で補う
		21）家族員の生き甲斐・精神的安定が保てるように家庭外の支援体制を活用する
		22）事件の予防や生活の支援について近隣住民や専門職に協力を依頼する
	d8.本人・家族の決定方法や中心となる人物に相談して援助を進める	23）本人と家族員の決定方法にゆだね、その決定に沿って援助をする
		24）援助を提供・変更する際に中心となってきた家族員に相談したり了解を得る
		25）本人の一番の理解者に相談してから援助を決定する
	d9.本人・家族員の家庭外の資源に対する不信を払拭するような活用方法を検討する	26）本人と家族員が抵抗なく受けられる医療機関・方法を共に考える
		27）本人が信頼する資源を最初に導入した後に支援を拡大する

以下，テーマを〈　〉，カテゴリーを《　》，サブカテゴリーを「　」で示して結果を説明する．

2．家族の歴史の内容

援助に関与した家族の歴史の内容から表1の4つのテーマが得られた．具体的には，〈現状の家族関係の原因と考えている事柄〉は「本人は自分が脳梗塞と鬱を発症した原因を，自分が乳癌で乳房を失った後に夫が異性の友人と交際を始めたことと関連づけていた」というもので，サブカテゴリー「1）本人が自己の疾病の原因だと考えている家族内の人間関係」，さらにカテゴリー《a1.本人が自分や家族員の疾病や障害の原因と関連づけて考えている家族関係》に整理された．また〈家族の力・規範・信条〉とは「本人は経済的に困窮し支援のない中で新婚生

活を始め，苦労して公務員となったため仕事への責任感が非常に強かった」というもので，サブカテゴリー「7）病前に本人が取り組んでいた仕事への姿勢」，さらにカテゴリー《a3.療養や介護が始まる前の本人・家族員の家庭内外の役割・生活習慣・生活信条》に整理された．また，〈療養や介護に伴う家族の力関係〉とは「本人は自己の療養のために母親役割が取れなかったことで自責の念を抱いていた」というもので，サブカテゴリー「23）発症により家庭内役割が果たせなくなったことへの本人の自責の念」，さらにカテゴリー《a8.療養や介護に伴って変化した家庭内役割と本人の思い》に整理された．〈家族の支援者との関係や支援状況〉は，「本人は過去の入院で不適切な対応をされ，夫に助けを求めて退院し在宅生活となった」というもので，サブカテゴリー「28）本人と家族員が入院を拒否する理由と考えている入院中の経験」に，さらに《a10.本人・家族員が医療への不信感を抱くようになった理由と考えている受療経験》に整理された．

3．家族の歴史の把握方法

表1に示した家族の歴史の内容を，看護職者は援助を通じて把握していた（表2）．具体的には，〈初回に意識的に気持ちを受け止める〉とは，「初回訪問時から本人は，自分の発症の原因と関連づけて考えている夫との関係を一気に語り，看護師は本人の逼迫した思いをひたすら受け止めた」というもので，サブカテゴリー「1）初回に本人の家族員への逼迫した気持ちを受け止める」，さらにカテゴリー《b1.初回は意識的に本人・家族員の気持ちを受け止めるよう関わる》に整理された．〈無理に引き出さずに語るまで待つ〉とは，「本人と兄との関係に疑問を持ちながら，母と本人への援助を継続したところ，ある日散歩の途中で兄との関係について本人が語り出した」というもので，サブカテゴリー「5）本人が語るまで待ち，訪問を継続する過程で語り出す受療経験・家庭内外の役割・親子関係を聞く」，さらにカテゴリー《b2.本人・家族員が語るまで待ち，援助を提供する過程で語り出す本人・家族員の話を聞く》に整理された．〈言動から推測したり援助に対する反応から捉える〉とは，「入浴の仕方，浴室の整い方などから裕福でないが物を大切にし整った生活をしてきたことを推測する」というもので，サブカテゴリー「10）援助を提供する過程で物の使い方や室内の整い方から推測する」，さらにカテゴリー《b3.援助を提供する過程で本人・家族員の言動や室内環境から推測する》に整理された．また，「献身的に姑を介護する様子を見て，非常によい嫁姑関係だという看護師の率直な印象を伝えたところ，そうではなかったことが分かる」というものもあり，サブカテゴリー「12）看護職者の家族員に対する率直な印象を伝えた反応から確認する」，さらにカテゴリー《b4.本人・家族員に対する率直な印象を伝えた反応から確認する》に整理された．〈関係者の情報から把握する〉とは，「母に知的障害があり，児の退院後の兄弟の動揺について学校関係者に相談し，母の育児や学校の支援の経過を把握する」というもので，サブカテゴリー「17）関係する専門職に本人や家族員の生活を尋ねたり報告を受ける」，さらにカテゴリー《b6.人・家族員に関係する専門職・近隣住民の情報から把握する》に整理された．

4．援助方針

家族の歴史を把握したことを踏まえて表3に示す援助の方向性が示された．〈家族関係の安定を優先する〉とは，具体的には「攻撃的な性格の娘と同居したことがきっかけで鬱を発症したと本人は考えており，娘の高圧的な態度が募ると本人の病状も悪化する様子が見られたため，娘の気持ちが安定するように支援することで本人の精神状態の安定を図っていく」というもので，サブカテゴリー「2）家族員の気持ちの安定を支えることを通じて本人の気持ちの安定を図っていく」，さらに《c1.援助の進展に向け，本人と家族員の心情的な関係の安定を図ることを優先する》に整理された．〈家族の様式を維持する〉とは，「本人と家族員がくぐりぬけた苦労を汲んで本人と家族員なりの方法を教わる姿勢で援助を行っていく」というもので，サブカテゴリー「6）

これまでの苦労を汲み本人と家族員の介護方法を教わる姿勢で援助に組み入れていく」，さらに《c3.本人と家族員の介護や決定の仕方を支持・支援する方向で援助を進める》に整理された．〈家族内外の関係性や力に応じた調整をする〉は，「娘自身の辛い医療の経験を知り，まずは家庭に入ることが許されている保健師自身が父の援助を行い，娘の気持ちが落ち着いた頃に訪問看護の導入を図る」というもので，サブカテゴリー「16）家族員が受容できる資源から導入を開始し徐々に拡大する」に，さらに《c7.本人と家族員の医療への気持ちに応じて医療の導入を進める》に整理された．

5．援助行為

表3に示した援助方針を基に，看護職者は表4のような援助行為を行っていた．〈家族の歴史を聞くことで家族の安定性の回復を図る〉とは「本人は家族を支えるつもりで漁に没頭してきたが，家族員と考えが食い違っていたため，本人の脳卒中発症後に家族が崩壊したと，本人が男泣きしながら語るのを訪問のたびに十分に聞いた」というもので，サブカテゴリー「2）訪問のたびに本人の気持ちが治まるまで家族への思いを繰り返し聞き，乗り越えることを支える」に，さらに《d1.本人が語る家族の歴史を聞きつづけ，本人の気持ちの安定・向上を図る》に整理された．〈看護職者自身と他の資源を活用して歴史の中で築かれた家族の関係性を修正する〉とは，「20代で発症して以来，母が本人を手厚く介護してきたが，本人の精神的・身体的・社会的な自立に向けて，家庭外で交流をかねてリハビリをするように提案する」というもので，サブカテゴリー「11）本人と家族員が互いに自立するために家庭外の資源の導入を勧める」，さらにカテゴリー《d4.家庭外の資源を活用し本人と家族員の距離を置いたり互いの自立を図る》に整理された．また，「財産を相続した兄が母の介護を引き受けるはずだったが，兄が他界し財産分与のない次男が母の介護をするのは釈然としないということに対し，母の日用品の購入は次男に継続してもらえるか尋ねる」というもので，サブカテゴリー「15）同居・別居家族員が心情的に介護に協力できる最大限の折り合いを検討する」に，さらにカテゴリー《d5.家族員の葛藤を受け入れつつ介護や療養に協力できる折り合いを見つける》に整理された．〈家族の力・規範・支援者との関係に応じて調整した援助により，家族に即した力の回復・向上を図る〉とは「上の子の身の回りの世話を養護教諭や担任が支援してきたことを活かし，本児の療養以外に上の子どもたちの日常生活の支援を学校関係者に依頼する」は，サブカテゴリー「20）家族員の知的・心情的な理由による協力不足を家庭外の支援で補う」に，さらにカテゴリー《d7.事件・事故の予防も含めて家族員で担いきれない対応を家庭外の資源を活用して補う》に整理された．

Ⅳ．考　察

1．家族の歴史の内容と把握方法の特徴

家族が生活を営んでいる在宅で看護をする際には，家族をアセスメントすることが必要になり，健康状態，日常生活状況，地域の状況等，多様なアセスメント項目が挙げられている[14,15]．本研究では，家族の歴史として家族関係の原因，家族の力・規範・信条や家族の力関係等の家族が築いてきた生活の有様，資源との関係性に着目していた．ある家族に必要な援助を導き出すためには，家族に起こっていることを詳細に知るだけではなく，なぜそのような問題が起こっているのかを明確にし，全体のストーリーを読み解かなければならない[16]．また，家族の情緒的関係は家族の問題解決能力に大きく影響するといわれている[17]．このため家族の力が阻害されていると感じた看護職者は，家族の歴史の中に解決の糸口を見出そうとしていたと考えられる．在宅看護は生活の場において看護を提供するため，個別性の高い援助が求められ，家族が築いてきた生活の有様を知ることは，個別性に即した援助を行うのに有用である．また，家族は本来問題対処の力を持っており，家族が大切にしてきた生活習慣は自然治癒力も高めると

いわれている．つまり家族が築いてきた生活の有様を把握することは問題の対処に家族の強みを活かすことになると考える．さらに，在宅で介護をしている家族は，福祉や医療を含め多様な資源に支えられており，家族が安心して資源を活用できるためには資源との関係性を把握することも必要となる．

しかしながら，いかに看護の提供に有用な情報であろうとも，家族関係や生活の有様に関すること，資源との関係など，家族の歴史の内容は他人に知られたくない，語りたくない事柄もあると思われる．家族の歴史を無理に引き出すことは，家族と看護職者との信頼関係を崩すことになりかねない．在宅看護は生活の場で援助を提供するため，援助対象となる家族に受け容れてもらうことが援助開始の前提となる．家族に受け容れてもらえ，かつ必要な情報を得るために，家族の歴史の把握には慎重を要する．本研究では，在宅看護実践者は，意識的に気持ちを受け止めたり，無理に引き出さずに語るまで待つことで家族の歴史を把握していた．家族の苦悩は受け止めることにより，まだ明かされていない苦悩を引き出し，家族の絆を強めることができるといわれている[18]．家族の歴史の把握は慎重を要するが，それは消極的な姿勢を示すのではなく，むしろ家族の語り出す時を待ちながら行う家族を癒したり強める意図を持った援助と表裏一体となった情報把握といえる．また，在宅看護実践者は待つのみではなく，推測したり援助に対する反応から捉えたり，関係者から把握するなど，必要であれば自ら働きかけて把握していた．

2．家族の歴史に基づいた援助方針・援助行為の特徴

看護において全ての情報は援助に役立てるために把握する．家族から信頼されて家族の歴史を語ってもらったからには，責任を持って援助していくことが求められる．本研究で在宅看護実践者は，家族の歴史を把握したことにより，家族関係の安定を優先し，家族の様式を重んじ，家族内外の関係性や力に応じた調整をするという援助の方向性を見定めていた．家族の関係性は在宅看護の核となるため，何よりも優先していたと考えられる．つまり家族関係が不安定で家族の問題対処力が阻害されている場合，看護職者は解決の糸口を家族の歴史の中に見出し，家族関係の安定を図ることを最優先し，それにより家族がこれまでの傷を癒し，本来持つ力を発揮することを見据えていたと思われる．また，在宅看護は家族から見れば他人が生活の場に入ることになり，これまでの生活に変化が起きることになる．家族の様式を重んじ，家族の様式を活かして援助を進めることで，家族は他人に生活を脅かされることがないという安心感を得ることができる．また，家族とはいえ関係性は多様であり，突然起こった他の家族員の療養や介護への協力を受け容れられない家族員もあれば，他者から生活を整えるために必要な資源であると判断されても，今までの資源との関係性から活用を躊躇する家族もあろう．そのため，家族内外の関係性に応じて，介入する度合いを調整することで，在宅看護実践者は家族が心地よく協力したり安心して資源を活用できることを目指していたといえる．さらに，家族の力が不足する部分は補い，かつ力がある部分は最大限に活かすことで，効果的に家族の力を高めることを目指していたと考える．

上記の援助方針に基づき，在宅看護実践者は，家族の歴史を聞くことで家族の安定性の回復を図っていた．家族の歴史は他人には語りにくい面があり，だからこそ胸に秘め言い出せなかったことを語り出した時には，それをしっかり聞く．それは癒しの援助となる．考察の「1．家族の歴史の内容と把握方法の特徴」と合わせ，家族の歴史を聞くことは情報収集と表裏一体となった援助といえる．さらに，看護職者自身と他の資源を活用して歴史の中で築かれた家族の関係性を修正していた．家族の対話を促し，ずれを調整することは，在宅看護の中核をなす[19]．また，時に必要な距離を置くことも互いを見直すためには必要となろう．家族関係の安定に向けて，個々の家族員の話を十分に受け止め，対話ができるよう調整し，関係を修正することで，家族が安心して本来持てる力を発揮できる基盤を作っていたといえる．

さらに，家族の様式を重んじる，家族内外の関係性に応じるという援助方針に基づき，家族の力・規範・支援者との関係に応じて援助を調整することにより家族に即した力の回復・向上を図っていた．

これらの援助方針と援助行為により，家族の関係性が修復し癒され，また家族の様式を重んじ関係性を配慮することで家族が安心して支援を受け容れ，その結果，家族がもてる力を発揮できたといえる．看護の対象は癒され，安心・安楽を得ることで，主体的に問題対処の行動を起こすことができるといわれている[20]．在宅看護実践者が行う家族の歴史に基づく援助とは，家族の関係性を修復して家族を癒し，家族の様式を重んじ関係性に配慮することで，安心・安楽を与え，持てる力が発揮できるように強めることといえる．

V．今後の課題

本研究での調査対象者と調査地域は限定されている．家族の価値観等は地域性にも影響されるため，今後は多様な地域で調査を行う必要がある．

調査に御協力いただきました看護職者の皆様へ感謝と尊敬を捧げます．なお，本研究の一部は第15回日本家族看護学会学術集会で発表した．

受付　'08.10.26
採用　'09.03.15

引用文献

1）川越裕美，山崎摩耶，佐藤美穂子：訪問看護研修テキスト　ステップ1－①,21,日本看護協会出版会，東京，2006
2）渡辺裕子監修：家族看護を基盤とした在宅看護論Ⅰ　概論編　第3版,58，日本看護協会出版会，東京，2007
3）小林裕美：在宅ターミナル療養者を看取る家族の思いと訪問看護師の支援　主介護者側から見た視点で，日本赤十字九州国際看護大学 Intramural Research Report3：77-90，2005
4）井ノ上梢，上川視紀子，荒牧良枝，他：終末期療養者を在宅で看取った家族の介護肯定感―末期がん患者を看取った家族のナラティブインタビューから―,日本看護学会　地域看護,36：77-79,2005
5）原祥子，沼本教子：老いを生きる人のライフストーリー―介護老人保健施設利用者における自己の人生の意味づけ―,老年看護学,8（2）：35－43,2004
6）Brown J. Addington-Hall J.：How people with motor neurone disease talk about living with their illness: a narrative study, Journal of Advanced Nursing, 62(2)：200-208, 2008
7）小楠範子：高齢者の終末期の意思把握としての回想の可能性，日本看護科学会誌,28(2)：46－54,2008
8）パトリシア ベナー，パトリシア リー フーパー―キリアキディス,他著，阿部恭子，他訳：ベナー看護ケアの臨床知―行動しつつ考えること，88－89，医学書院，東京，2005
9）川越裕美，山崎摩耶，佐藤美穂子：訪問看護研修テキスト　ステップ1－①,21,日本看護協会出版会，東京，2006
10）川越裕美，山崎摩耶，佐藤美穂子：訪問看護研修テキスト　ステップ1－②,305，日本看護協会出版会，東京，2006
11）木下由美子：エッセンシャル在宅看護学,176-178，医歯薬出版，東京，2007
12）渡辺裕子監修：家族看護を基盤とした在宅看護論Ⅱ　実践編　第3版,13-68，日本看護協会出版会，東京，2007
13）E.ウィーデンバック著，外口玉子，池田明子訳：臨床看護の本質　患者援助の技術，24,現代社,東京,1981
14）前掲12)，15
15）宮崎美砂子，北山美津子，春山早苗，他編：最新　地域看護学総論173-175,日本看護協会出版会，東京，2006
16）渡辺裕子：表題家族看護学，2(2)：7，2004
17）前掲2）
18）ロレインMライト著，森山美知子監訳：癒しのための看護モデル―病と苦悩，スピリチュアリティ，107－109，医学書院，東京，2005
19）本田彰子，岡本有子，伊藤隆子，他：在宅療養者および家族と訪問看護師との関係構築に基づく看護実践の構造　在宅療養者の看護支援のあり方を検討するメタ研究，千葉大学看護学部紀要，28：17-21，2006.
20）著者：Katnarine Kolcapa Comfort Theory and Practice, 78-86, Springer Publishing Company, NY, 2003

The Art of Home Care Nursing Respected on the History of Family.

Miki Marutani
Chiba College of Health Science

Key words: History of Family, Home Care Nursing, Family Nursing

Purpose: To clarify the art of home care nursing respected on the history of family, through extracted qualitatively the history of family, the way to grasp it and how to use it into nursing intervention.

Methods: Semi-structured interviews to five home visit nurses and two public health nurses given informed consent was conducted according to the following research questions and analyzed qualitatively: What kind of the information about the history of family do nurses catch? How do the nurses make use it into home nursing?

Results: Nurses caught the constructed process of family's relationship, life-style including belief and relationship with resources. Basically nurses caught that information through intent listing to family's voluntary narrative. And nurses made use it to implement family's relationship by both intent listening and keeping appropriate psychological distance between family members using recourses. Moreover nurses adjusted nursing intervention according to family's relationship, relationship with resources or their self-care ability.

Conclusion: By being respected on the history of family, nurses implement family's relationship and provide nursing intervention according to their relationship or ability. Hence the families are healed, easy and encouraged to confront the hardship and to release their self-care ability.