

[第17回 学術集会シンポジウム]

家族看護研究を実践につなげるために…

金沢大学医薬保健研究域保健学系¹⁾ 岐阜大学医学部²⁾泉 キヨ子¹⁾ 杉浦 太一²⁾

日本家族看護学会は、「家族看護学」としての体系化の努力を重ね、学会誌の家族看護研究にも多くの研究成果が発表され蓄積されてきた。毎回の学術集会においても多くの研究成果の発表が行われるようになってきている。しかし、研究の発端となった現場での必要性があるにもかかわらず、それらの研究成果は実際の家族看護実践の質を向上させるために十分寄与していないように感じられる。研究成果として得られた尺度やツールは、別の研究で用いられることはあるが、実践現場で積極的に使用されている研究成果はまだ少ない。

超高齢社会となった現代日本において、今後家族にかかる療養や介護の負担のさらなる増加が予測される中、家族看護の研究成果が家族看護の現場で十分に活かされない、すなわち研究で得られた知が実践知に結びつかないのはなぜだろうか。また、ある実践現場での実践知が別の現場での実践に活かさないのはなぜだろうか。その理由として、地域や対象の特殊性（個別性）の違い、実践現場ごとに異なる仕事量、論文から現場で活かせる知を読み解く力の不足、実践現場での足並みをそろえることの難しさなど、さまざまな要因が考えられる。このような問題を打破するため、最近では質的研究のメタ統合や translational research といった手法によって研究成果を実践の場で活かすための取り組み報告もみられるようになってきた。

「どのように」実践に活かしたらよいか、「どうしたら」実践に活かすことができるのか。このシン

ポジウムは、研究成果を看護実践に活かしてこそ研究の真価が社会に認められるという前提に立ち、家族看護研究の成果を家族看護の実践に活かす必要性の再確認とその際の問題点および方策について考える場とした。

シンポジストの鈴木和子先生からは『家族看護実践を高める研究の重要性と独自性』という題で理論構築研究（仮説生成）と実践的研究（仮説検証）、事例研究の重要性について解説していただき、実践の中に研究はあるという立場から事例研究の重要性についてもお話しいただいた。次に、家族看護研究と実践につなげるための実践例として、石川ふみよ先生から外傷性脳損傷者の家族を対象とした研究の中でフィールドに密着する必要性と実践および看護職が家族に関わることに向けての課題についてお話しいただいた。園田芳美先生には訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師の立場から、訪問看護師が家族看護研究をどのように捉えているのか報告していただいた。中野綾美先生には、臨床の場と大学の結びつきを強める取り組みと、専門看護師が中心となって行う臨床と大学との連携システムの構築例についての報告をいただいた。

以上、4名のシンポジストから非常に興味ある内容が語られ、家族看護研究を実践につなげる方略について考える貴重な機会となった。討議の時間は、家族看護の本質に関わる質疑応答がなされるなど、深い内容となった。また、シンポジウム終了後にもシンポジストに質問する姿が多く見られた。

〔第17回 学術集会シンポジウム〕

家族看護実践を高める研究の重要性と独自性

家族支援リサーチセンター湘南 代表

鈴木 和子

1. 家族看護学に関する既存の理論と求められる研究

家族看護学構築の背景理論には、家族社会学に由来する家族理論と看護学理論に裏打ちされた家族看護理論や家族看護モデルがある。それらは、あらゆる家族発達段階、多様なライフスタイル、すべての健康問題に当てはまる汎用性を有しているが、対象家族の属性を限定していない。しかし、家族看護実践で求められるのは、健康問題別（がん、認知症、透析、精神疾患、心疾患など）、患者の病状経過別（予防期、急性期、慢性期、終末期など）あるいは闘病環境別（在宅、慢性期療養施設、急性期病院、ホスピスなど）に特定して、患者を含む家族の抱える問題の特殊性とそれに対して効果を発揮する援助に直結する理論であろう。これらは、家族看護学の中核となる中範囲理論を構成する家族看護の対象論や援助論につながる研究である。さらに、対象家族の家族構成、固有の歴史的背景などの個別性を加味し、1事例毎に導き出される家族看護の経験知を提示・蓄積する事例研究という実践的な研究が今後、家族看護学の成熟のために欠かせないものになるであろう。

このように、いずれの研究タイプであっても家族看護研究の対象の範囲は広く、対象の個別性が大きいので、研究の材料は豊富であり、無限の可能性を有していると言えよう。

2. 研究者と実践者の協力による仮説生成と仮説検証の循環的効果

理論を実践に翻訳すること (Knowledge Translation) は、家族看護にとって喫緊の課題である。理論構築のための仮説生成と実践での仮説検証には、循環的関係性がある。

①理論構築研究（研究者、実践者）

仮説生成（試行、構築の価値）

②実践的研究（実践者、研究者）

仮説検証（追試、累積の価値）

3. 家族看護学研究の独自性に関する困難性と解釈的解決法

1) 研究対象(情報源)と分析対象の違い

家族看護学では、家族システムを援助対象としていと主張しながら面接対象者や機能尺度の回答者が家族の一員であることが多く、家族全体を代表しているのかという未解決の問題がある。それに対して、情報源である家族の一員がその時点で認識している「家族システム情報」であるという前提のもとにデータを解釈することで暫定的な解決策を見出している。

2) 研究と実践の線引きの難しさとデータの易変異性

家族面接を行う場合、例えば、ナラティブス、ライフストーリーの聞き取りでは、聞き取り自体が援助過程に入っていることがある。また、それを意図的に行うこともある。従って、データ収集の段階で家族の中で変化や成長が起こり得るため、データは、あくまでも面接時点での家族の主観的データであることを自覚していることが大切である。

3) 家族システムデータの重要性

家族看護では、実践でも研究でも、援助の対象である家族成員（母親、主介護者など特定の家族成員、ときには患者そのもの）を通じて「家族システムへの援助」を志向している。他領域とのこれらの視点の違いを基本に据えて実践や研究がされているかどうか？を重要な判断基準として家族看護の独自性を追求しているのである。

〔第17回 学術集会シンポジウム〕

外傷性脳損傷者の家族を対象とした研究を中心に

東京工科大学 医療保健学部

石川ふみよ

家族看護研究を実践にいかすためにどうしたらよいか、という設問の答えを導くため、外傷性脳損傷者の家族を対象とした研究を例にとって話をさせていただいた。あまりにもマニアックで、参考にならなかったかもしれないが、外傷性脳損傷者の家族の苦境を知っていただくにはよい機会になったと思う。

米国や英国においては、1970年代に外傷性脳損傷に関連する全国規模の組織が設立され、実態把握、情報提供、研究支援などが行われており、その一環として外傷性脳損傷者の家族に関する研究も数多く行われている。一方、日本においては、1998年に初めて全国10箇所の三次救急医療施設を対象とする頭部外傷の実態調査が行われ、また、高次脳機能障害に関しては、2001年に「高次脳機能障害支援モデル事業」が開始され、その結果をもとに2006年から支援普及事業が始まったばかりである。したがって、国内の外傷性脳損傷者の家族に関する研究は希少である。諸外国におけるこれまでの研究も、心理、医学、作業療法など領域の研究者による量的な研究が多く、看護領域の研究者によるものは2000年以降に増加しており、研究手法は質的研究によるものが多い。症状には個人差があり、それにより家族が抱える問題も少しずつ異なってくるため、個別的な看護援助を行う際に他領域で開発された概念枠組みを用いるのは実際的でないのかもしれない。

頭部外傷の後遺症として問題となる高次脳機能障害は、家庭に戻ってからの生活で明らかになったり、社会参加の障壁となったりするため、外来や地域での支援が最重要となる。筆者は外傷性脳損傷者を介

護している家族を対象に、心理社会的適応のプロセスを明らかにする研究を行った。リハビリテーション専門病院の外来および家族会でインタビューを行い、データを分析したことで、社会の支援体制が十分でない日本において家族が抱える問題や、家族員を理解するための視点を見出すことができた。これは、今後、病棟および外来において、潜在的な問題を見出す（アセスメントする）ための手掛かりとして活用することができると思われる。また、インタビューを受けた家族が外来看護師に対し、話を聞いてもらえたことに感謝する旨の感想を述べたことから、看護師は家族の話聞くことの重要性を理解し、家族とかわる時間を意識的にとるようになった。このことから、研究を実践につなげるためには、研究者が結果を実践にフィードバックできるようなポジションにおいて実例を示すこと、実際に家族にかかわる看護職に対し、研究結果の内容と効果を理解（実感）してもらえようようにすることが必要だといえる。

家族看護がそうであるように、研究も本来であれば家族全体を対象として行うべきところである。筆者も当初はそのような計画で臨んだが、困難を極め、結果として、主な家族介護者を対象とした研究となった。しかし、データの収集および分析においては、他の家族員の存在や関係性が関与することが明らかとなっており、研究結果を実践につなげるためには、なんらかの形で「家族全体」をとらえることの必要性を痛感しているところである。今後研鑽を積み、家族看護学会に出直したいと考えている。

〔第17回 学術集会シンポジウム〕

家族看護の研究と訪問看護をつなげるために

訪問看護ステーションしずおか

園田 芳美

自分の考える家族看護って何？

皆さんは、もしも家族から『家族看護って何をしてくれるんですか？』と問われたら、どのように答えますか？家族のセルフケア機能を高めることを目的に、本人・家族の力を最大限引き出し、保険制度や職場規定の範囲内で不足の部分を他の利用者と平等になるよう配分し支援を提供していくことは、多くのステーションで考えながら行われていることだと思います。一方で家族が望むことを保険制度や時間にとらわれず利用者の100%実費負担や看護師のボランティアでサービス提供することも取り入れているステーションもあると思います。私の周囲の訪問看護に家族看護について問うたところ、家族看護って何？初めて聞いたという声が多く、それぞれに考える家族看護観は様々ありました。まずは家族看護をどのように考えているのかといった軸を自分のなかではっきりさせておくことは、家族看護の研究を活用する上で必要なことだと思いました。

家族看護の研究に対する現場ナースの捉え

家族看護の研究について同僚からは具体的な研究は挙りませんでした。訪問看護師養成講習会やステーション協議会が開催した家族看護研修、家族看護の先生が開催している研修、認知症の患者をもつ家族、ターミナル患者をもつ家族への看護研修といったことが挙り、なかにはアセスメントのときに活用しているという看護師もいました。そして、どのような家族看護の研究があるのか知りたいという声が多く聞かれ、事例から具体的な対応方法を知りたい、家族看護の理論について知りたい、事例を振り返り

たいという研究活用への積極的なニーズがありました。また、家族看護の枠を決めて欲しい、アドバイスしてくれる環境が欲しい（理論活用）、実際の現場で使えるものがないという要望やまずは家族看護の実践の必要性を自分達が認識しなければという声、研究を自分のもつ技術や方法に組み込むことでよりよいものになると思うし、なって欲しいという期待、研究結果をそれぞれの家族にあてはめることは難しいと思うという消極的な声まで様々ありました。

家族看護の研究と実践とをつなげるための一提案

以上から、まずは家族看護という言葉・内容を現場ナースに浸透させることが、はじめの段階に必要となってくると思われました。また、家族看護の研究に限ったことではありませんが、研究そのものへの考えが現場ナースには様々ありましたので、家族看護の研究に対する理解を現場ナースにどのように求めていくのかという戦略も、研究と実践とをつなげるための重要なステップだと思われます。

当ステーションには学会誌はなく、参加する方もほとんどなく、看護の商業雑誌を購読し、家族看護の研究にふれる機会がありません。そのため、行きやすい看護協会や近隣の病院で研究成果の発表というものも一案かと思えます。また、私自身、学会で印象に残った研究を職場で紹介したり、研究者に講義を依頼していますが、講義の実現には至りません。私たち実践者も、家族看護を専門技術として確立し、自分達の質を向上させるためにも、研究活用してみよう、研究協力しようという能動的な姿勢を持つことが必要だと思います。

〔第17回 学術集会シンポジウム〕

家族看護研究を実践につなげる臨床-大学連携システムの構築 —家族看護エンパワーメントモデルの実践への導入を通して—

高知女子大学看護学部

中野 綾美

研究と実践との遊離が指摘されている。研究成果を実践に活用し、研究→実践→効果の検証／研究という知の循環を創り出していくことが、家族看護実践の質の向上、ならびに家族看護学の発展につながっていく。本シンポジウムでは、知の循環を創り出していく上で基盤となる臨床—大学連携システムの構築と、その中で研究を実践に根付かせていくプロセスについて、家族看護エンパワーメントモデル(1999;野嶋)の実践への導入の2つの例を通して紹介する。

1. 臨床—大学の看護連携型ユニフィケーション

教育・研究の場である本学看護学部と、隣接する臨床の場である高知医療センター看護局が互いに協働して、それぞれの組織がより強力な力を発揮することを目的に、平成14年度よりプロジェクトチームを立ち上げ、平成19年には、大学と病院の間で正式な協定を結び、各専門領域で年間計画を立てて活動に取り組んできた。毎月1回、看護連携型ユニフィケーション事業協議会を開催し、両施設の責任者が現状のユニフィケーション活動の課題や、看護教育の課題、看護実践の課題について話し合ってきた。この活動の一つとして、家族看護エンパワーメントモデルについて、①学習会の開催、②事例検討、③看護実践と評価に取り組むとともに、「よろず相談」を設け、家族と援助関係を形成することが困難なケースや、複雑な問題を抱え支援することが困難な家族に関して大学教員がコンサルテーションを行うなどの活動を通して導入し、根付かせていく試みを行ってきた。本年度より、看護局も新体制となり、

現在、新たな連携型ユニフィケーションの在り方を検討中である。

2. 専門看護師を活用した臨床—大学連携システム

高度な実践・相談・調整・倫理調整・教育・研究機能を発揮し、現状のケアの質の改善をはかる変革者である専門看護師を活用し、家族看護エンパワーメントモデルを実践に導入し根付かせていく translational researchを行い、専門看護師を活用した臨床—大学連携システムの構築に取り組んだ(平成17年度～19年度科学研究費補助金基盤(A)研究代表者;片田範子)。システムは、①臨床と大学との連携システムを構築することについての合意形成、②連携システムの基盤作り、③連携システムの創造、④連携システムの成果のプロセスを経て形成された。このプロセスを通して専門看護師は、6つの機能を発揮し、臨床を変えていく変革者として、研究成果を臨床に導入するファシリテーターとして、専門看護師の技術・役割を遂行していた。

3. 家族看護研究を実践に導入し根付かせていく上で重要な事項

家族看護研究を実践に導入し根付かせていく上で、臨床と大学が合同で①家族看護実践の課題を明確化する、②課題に対応する家族看護研究を選択する、③臨床の場に合うツールに洗練化する、④臨床の状況に応じた導入の方法を検討する、⑤導入することについて合意する、⑥プロセスで生じた問題に取り組む、⑦導入による評価を行う、ことが重要であると考えられる。