

〔第26回 学術集会シンポジウムII〕

「渡辺式」家族アセスメント・支援モデルの成果と課題

東京女子医科大学病院 家族支援専門看護師

藤井 淳子

医療現場は複雑化しているゆえに家族看護のニーズは高まっています。たとえば『脳死状態の患者に語り続け、転院が進まない家族』、『離婚するしないで喧嘩する家族』にどう関われば、と看護師たちは悩み、そして「プライマリーとして関わっているけど何も進まない」、「家族に支援しようとする、チームで浮いてしまう」と苦境を訴え、さらには看護業務の限られた時間で行わなければならない家族支援に疲弊していく看護師たちがいます。

こうした中で、解決志向型モデルである「渡辺式」家族アセスメント・支援モデル（以下、「渡辺式」）を活用すると、目の前のシステムが動き出します。分析手順は①家族構成と医療システムの概観

②患者・家族メンバー・看護師それぞれの文脈③相互作用を見る④悪循環を解決する方法での支援計画です。この手順に沿い、看護師と共に事例分析を行うと、看護師の腑に落ちる感情的理解と、事例分析シートにより可視化された目の前の状況の認知的理解が、「明日、家族に声をかけてみよう」と家族支援の一步を踏む出す力につながります。

今後の課題は、家族支援専門看護師含めた現場の看護師が「渡辺式」を現場で繰り返し実践し、「全体を俯瞰する力」、「文脈を捉える力」、「概念化する力」を十分につけることが、さらなる活用につながると考えています。

家族看護エンパワーメントモデルを活用してみえてきた成果と課題

医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院 家族支援CNS

栗田 智美

家族看護エンパワーメントモデルについて、その基本的な考え方とモデル概要について紹介した。本モデルの内容を要約すると「看護者は、家族をコントロールしていないか内省しながら、中立の立ち位置を維持し、家族像を修正しながら、家族が本来もっている力を発揮できるように援助する」ということである。

本モデルの特徴の一つとして、アセスメント項目が多いことが指摘されており、シンプル化は課題ではある。しかし裏を返せば、家族に関する情報が少なくても、その情報がアセスメント項目の何れかに該当すれば、そこから家族像を形成できるという強みにもなることを経験している。また、チーム医療

を展開する中では、多職種がもつ情報を集約するツールともなっている。

工夫としては、A3見開き1枚に収まるアセスメントシートを作成し、文字量も抑えることで、本モデル使用に着手する負担感の軽減に努めている。

今後に向けた課題として私が捉えていることは、家族看護とACP（アドバンス・ケア・プランニング）の結び合わせについてである。対象者本人の自律尊重が核をなすことに異論はないが、臨床では、自身だけで決定するのではなく家族の意見も反映させたいという意向に多く出会う。日本におけるACPのスタイルについて、家族看護の見地から考えていきたい。