

[シンポジウム]

5. 家族看護における臨床看護婦(士)への コンサルテーション活動

家族看護研究所

渡 辺 裕 子

はじめに

戦後大きな変化をとげたとされるわが国の家族は、今また少子高齢社会を迎え、大な転換期を迎えている。

特に家族が病弱者の世話をするといった機能は、家族の抱える課題が大きくなる一方でそれを支える社会資源は決して十分とは言えず、両者のバランスにおいてかつてないほどの危機的な状況に置かれている。こうした状況を反映して、家族を単に患者の資源とみなすのではなく、家族自身を支えようという気運が高まり、家族看護への関心は非常に高まってきた。しかし従来の看護教育では、家族をケアするという理念・方法が十分教えられてこなかったために、特に臨床における看護実践の場では、必要性を感じるものの、実際の家族との関わりで看護婦(士)が葛藤を感じたり、看護者が家族との関わりを回避する傾向さえあることが明らかにされている。このようなわが国の家族看護実践をめぐる現状を改善する方策を考えると、まず何より家族との関わりに困難を感じている看護婦(士)を支え、看護婦(士)がより適切な家族看護実践ができるように家族看護実践能力を高めていくことが必要であると言える。筆者らは、今回、実際に臨床ナースに対して家族看護学の立場からコンサルテーションを行うという機会を得たので、コンサルテーションの機能と効果の一端を報告し、それから家族看護教育の今後のあり方を考えてみたい。

1. コンサルテーション活動の実際

1) コンサルテーションの場

コンサルテーションを実施したのは、ベッド数120の総合病院にある透析室である。ここでは、1日3クルールの透析が行われており、登録患者は約300名である。看護婦は、主任1名、2名の副主任以下、30名が勤務している。

透析室をフィールドとした理由は、透析患者を含む家族はあらゆる意味で家族看護上のニーズが高い集団であること、そして、患者の年齢層が幅広く患者は合併症を始めとしてさまざまな健康問題を抱えるため、透析室の看護婦には家族援助の力量が多く求められ、コンサルテーションに対する看護婦のニーズは高いのではないかと考えたからである。

2) コンサルテーションの方法

筆者は、週3回程度透析室に出向き、随時看護婦からの相談を受け付けることとした。そして、家族看護においては、看護婦(士)らの身近かに家族看護の役割モデルが得られない現状から、ケアを改善するためには、コンサルタント自身が役割モデルになることが必要であると考え、必要に応じて、筆者自身が直接患者・家族員のケアに当たった。

2. コンサルテーションの機能

筆者が実施したコンサルテーションのうち、研究に対する看護婦、患者、家族員の同意が得られ、その全プロセスについて分析するに足る詳細な記述が

残されていた、7人の看護婦に対する10事例のコンサルテーションのプロセスを質的に分析したところ、以下のような機能が抽出された。

1) コンサルテーションの機能

コンサルテーションの看護婦に対する機能は、以下の5つの下位機能から構成されていた。

- ① 家族の理解を促進する機能
- ② 自己理解を促進する機能
- ③ 看護上の判断能力を向上させる機能
- ④ 心理的な支持機能
- ⑤ 組織全体での問題解決に進展させる機能

まず対象となった家族の理解を促すために、筆者は個々の家族員を援助の対象として考え、それぞれのニーズを把握することを喚起していた。そしてさらに、担当看護婦が患者や家族員の内面世界を深く理解することができるよう、個々の体験世界を看護婦が理解しやすいように代弁したり、患者・家族員の言動の意味が洞察できるよう投げかけていた。また、個々の内面を深く理解することと同時に、家族の生活の実態を知ることや、家族の歴史や今の家族の関係性、家族の生活という広い視野から対象を理解し、さらに、刻々と変化するニーズをタイムリーに把握するよう促していた。

また、看護婦自身の自己理解を促すために筆者は、担当看護婦が記載した事例に対するプロセスレコード等へのアドバイスを通じて、自己の援助姿勢の特徴に看護婦自ら気づいていけるように働きかけていた。具体的には、①対象を問題解決の主体者として位置づけているか、②患者の人間としての存在全体に目を向けているか、③患者・家族員の立場に立ちきれているか、④指導者として見おろすような対応にはなっていないか、⑤患者と家族員のどちらにも偏らない中立性が保てているか、⑥自分の家族観に捕らわれて患者・家族を評価していないかなどの内容であった。また、担当看護婦が行ったケアに対する評価を共に検討することによっても、看護婦の自己理解を促進していた。具体的には、援助が患者・家族員のニーズにどれほど即応したものであったの

かや、対象とのコミュニケーションのあり方を検討したり、行った援助に潜む家族看護の原則を意識化させることで、筆者は看護婦が自分自身をみつめ、自己理解が深まるように働きかけていた。

さらに第3の看護上の判断能力を向上させる働きかけとして筆者は、患者と家族を別個に捉えるのではなく、家族の関係性や生活の文脈において看護上の問題を捉えることや、援助目標や方針の決定に当たって、家族の対処能力や家族の関係性をどのように判断するのかを共に検討していた。また、援助方法においても、家族の健康問題に対する対応を促す援助方法を、時には実例を示しながら一緒に話し合っていた。

そして、第4の心理的な支持機能として筆者は、担当看護婦個々との関係性を強化し常に担当看護婦に加重なストレスがかかっているかに配慮しつつ、その看護婦の長所を認めて励ましていた。また、一方で、担当看護婦としての責任を明確にし、同僚、上司等の周囲の支えを実感させるよう働きかけていた。

また、第5の組織全体での問題解決に進展させる機能として筆者は、組織や看護上のシステムの問題点を明確にする助言を行ったり、組織に働きかける戦略を提示するなどの働きかけを行っていた。

3. コンサルテーションの効果

上記のような働きかけによつて、担当看護婦の認識にさまざまな変化が生じ、それがケア行為として現れ、患者・家族に多くの変化をもたらした。ここでは、これら一連の変化の主軸となった担当看護婦の体験世界の変化のプロセス及び看護観の変化を取り上げて述べる。

1) 担当看護婦の体験世界の変化

まず担当看護婦の体験世界の変化として最初に生じたのは、筆者と関わることに對する心理的な防衛であった。しかし、筆者が直接患者・家族員に援助を実施し、対象が変化していく様を確認した担当看

護婦らは、次第に筆者を信頼する気持へと変化していった。そしてそれと共に担当看護婦らは筆者の看護実践と自分が行っていた援助を較べたり、共に援助を検討していく過程で、看護職としての自己の存在の揺さぶりを体験していた。担当看護婦は、「患者さんのこと、知っているつもりでほんの少ししか知らなかった。今までやってきた看護がすごく薄っぺらなものに見えてきて…いったい今までの私って何？すごくショック、情けない」と述べるなど、自信を失う体験をしていた。また、筆者の直接援助によって、家族援助の必要性を確認はしたものの、「必要だとわかつてはいるけど、背負い込むのが恐いし、いったい自分にできるのか不安、手を広げて收拾がつかなくなったらどうしよう」と負担や不安を感じていった。

しかし次第に、担当看護婦らは、筆者や同僚・上司の支えを得て、心理的な態勢を立て直していった。ある看護婦は「ショックを受けて…でもそれはそれで認めよう、新しく学ぶチャンスがあったんだからという気持ちになりました」と語っていた。そして、心理的態勢を立て直し患者・家族員と向かい始めた担当看護婦は、スタッフなどの周囲の支えをさらに実感し、安心感を抱き、今までの看護では得られなかった満足感、看護の楽しさを実感していった。ある看護婦は「ひとつひとつの情報がつながって家族がだんだんはつきり見えてきて、今何をするのも楽しい」と語っていた。こうして手ごたえを実感した担当看護婦は、次第に失いかけていた自分自身への信頼を取り戻していった。ある担当看護婦は、「最初は私なんかに家族援助なんかできないと思っていただけ、自分だってできるんだ、役に立てるんだって、情けない話だけどそう思いました」と、またある担当看護婦は、「やっところで私も、医療の補助じゃなくて看護っていうものができるんだっていう気持ちになってきました」と述べていた。そして担当看護婦は、担当看護婦としての責任を強く自覚するようになり、上司や他の職種に対しても自分自身の判断を明確に伝えるようになっていった。個々の

担当看護婦は、そうした自分自身の変化を「看護職として成長した自分」として確認していき、さらに「失敗しながらでもいいから、経験を重ねて家族看護ができる看護婦になりたい」と家族看護に対する意欲を高めていった。

2) 担当看護婦の看護観の変化

上記のような体験世界の変化を経て、看護婦の看護観もまた変化していった。最初に、生じたのは、「看護とは」という基本的イメージの再形成である。それは、今までこれが看護だと思ってやってきたことが実は違うんだと気づき、こういうことが看護なんだと新たなイメージが形成されていく変化である。そして担当看護婦は、家族看護の意義を実感し、家族看護は大事なんだと気づいていった。

しかし、担当看護婦は、次第にそれは特別なものではなく、当たり前のことなんだ、患者と家族をよく理解すれば当然家族看護に行き着くんだと、自らの看護観に家族看護を統合させていった。このように看護観を発展させた看護婦は、「看護ってすごい仕事ですね。患者も家族もその生きざまにそのまま関わるすごい仕事ですね」と看護そのものに対する価値を高めていった。

すなわち、筆者が、患者をより深く、より広い視野で捉えるように働きかけたことで、担当看護婦には今まで患者の背景としか見えていなかった家族が、家族こそ援助を必要としている対象として浮かび上がるという体験をしていた。そして、患者の問題が単に患者の問題だけではなく、家族関係や家族の生活に端を発しているなど、担当看護婦は家族という単位で目の前の現象の全体像を捉えていった。当初担当看護婦はそれに圧倒され後ずさりしていたが、しかし問題のありかがわかるということは、そこに解決の方法が示されているということでもある。筆者や同僚・上司の支えを得ながら逃げずに患者・家族と対峙していくことによって、看護の手ごたえや楽しさを実感し、自分自身の責任を強く自覚すると同時に、自己の成長を感じとり、それが看護への意欲につながっていくという一連のプロセスに

において、看護婦の看護観も発展的な変化を遂げたものと思われる。

今回の家族看護コンサルテーションの試みで、それが単に困難な家族援助事例の解決に役立つというだけでなく、看護婦の看護職としての専門職的態度を促進し、看護に対する価値を高めるなど職業的発達を促す機能があることが示唆されたと言える。

終わりに

上記の活動を通して、看護教育活動に対する意見を述べたい。

第1は、看護基礎教育についてである。家族の関係性、家族の生活を視座に据えた対象理解によって、担当看護婦が大きな変化を遂げていったことを考え

ると、看護の基礎教育過程で、家族看護における対象の捉え方、理念をどの領域の看護にも共通する考え方としてはつきり伝えておく必要があると思う。

そして、今回の筆者らの活動から、家族看護のコンサルテーション活動の必要性が実証されたと考えられるが、今求められるのは、このようなコンサルテーション活動を行える人材の育成である。当然家族看護の分野においてもクリニカルナーススペシャリストの役割が担える人材を育てていかなければならない。すなわち大学院教育のいつその充実が求められていると言える。基礎教育過程で家族看護の理念を教育の早期に教授し、卒後教育においても家族看護の継続的な教育の機会を保証するという両者の充実がわが国の家族看護実践のレベルアップには必要であると考えられる。