

〔資料〕

## 訪問看護師が在宅介護に取り組む家族と効果的に 関わるための問いかけ表現の検討

小林 奈美 杉下 知子

### 要 旨

〔目的〕 家族と看護師の効果的な関わりのためにカナダで開発された「15分以内で出来る family interview」(Wright, L.M. etc. Nurses and Families 3<sup>rd</sup>Ed) の日本の訪問看護への応用可能性について検討した。〔方法〕 東京都および近隣3県(神奈川, 埼玉, 千葉)で全国老人保健関係施設要覧1998年版登録の全数391ヶ所の訪問看護ステーションに対し, 無記名・郵送調査を行った。調査内容は, ステーションの所在地等の属性についての回答を管理者に依頼し, スタッフには年齢, 看護師勤務年数および15分以内で出来る family interview の7つの質問についての日本語表現例(3つ)の中から実際に問いかけ可能な表現(複数回答)を選ぶこと, さらにより良い表現についての自由回答を依頼した。〔結果〕 転居先不明など16ヶ所を除く375ヶ所中125ヶ所(33%)から回答があった。スタッフは1ステーションあたり1-3人, 総計319人から回答があった。〔結果〕 それぞれ最も回答割合の高い表現を示す。1) このお話をご存知なのはどなたですか。2) 訪問看護師にして欲しいことがあったらおっしゃってください。3) ご病気になってから今まで「これは聞いてよかった, やって良かった」と思われる助言やご自分なりのやり方がありましたか。4) ご病気になっていろいろご家族も苦労があったと思いますが, 特に大変だったことはなんですか。5) ご家族の方, 皆さん今はよく眠れていますか。あまり眠れていないのはどなたでしょう。6) これが解決できたら, 随分楽になるということがあったら聞かせて下さい。7) 私が訪問して少しでもお役に立っていただければいいのですが, 自由回答として「何か困っていることはありませんか。」という表現が多く, 状況に応じて広い意図で用いられていることがわかった。また, 意図的な質問として訪問看護に应用可能であることが示唆された。

キーワード : Calgary Family Assessment & Intervention Model, 15分以内で出来る family interview, 訪問看護

### I. はじめに

わが国の看護師教育は病院中心に行われてきており, ケアを効果的に行うために日常の看護ケアにおいて患者(サービス利用者)家族といかに関わるかという点についての知見および教育は未だ十分でない。また, 介護保険施行後, 訪問時間が区切られることになり, 限られた時間内で利用者家族との良好な

関係を築いていく必要性は高くなっていると考えられる。そこで本研究では, 病棟で家族と効果的に関わることを目的に開発された「15分以内で出来る family interview」(Wright, L.M. etc. Nurses and Families 3<sup>rd</sup>Ed) の日本における訪問看護への応用可能性について検討した。

### II. 方法

国老人保健関係施設要覧1998年版に登録されていた全数391ヶ所の訪問看護ステーションに対し、無記名・郵送調査を行った。調査期間は2000年12月～2001年1月である。調査用紙は管理者用とスタッフ用を作成し、それぞれ所長など管理者1名と1名以上のスタッフに記入日現在の状況で回答を依頼した。調査内容は、以下のとおりである。

(1) 管理者用

- ・ステーションの属性(所在地域, 設立主体, 開設後年数)

(2) スタッフ用

- ・記入者自身について(看護師・訪問看護師としての通算勤務年数, 年齢)
- ・看護師と家族が効果的に関わるための問いかけ表現について(7項目および自由回答)

調査項目のうち、看護師と家族が効果的に関わるための問いかけ表現についての7項目は、「15分以内で出来る family interview」の7つの質問についてそれぞれ英語の質問例と質問の意図の直訳を示した上で、日本の訪問看護で質問する場合の表現例3つ(表1の①②③)を挙げ、実際に聞くことができそうな表現(複数回答)、およびより良い表現についての自由回答を依頼した。自由回答について主な内容について整理した。英語の質問例と質問の目的については筆者が訳した。日本語での表現例については、訪問看護師としての勤務経験のある筆者と調査用紙作成時、訪問看護師として勤務していた大学院生の2人で検討した。

ここで、「15分以内で出来る family interview」とその基礎である Calgary Family Intervention Model (以下 CFIM) について簡単に述べる<sup>1)</sup>。

CFIM は Calgary Family Assessment Model (CFAM) とともに Wright, L.M.らによって1980年代からカルガリー大学家族看護ユニットを中心に開発されてきた。北米において、それぞれが拠って立つ Family Nursing の理論をもった学派はいくつか存在するが、CFAM/CFIM は Family Assessment のみならず Family Intervention に重点が置かれている点において特

色がある。Intervention の方法としては CFAM に基づき家族の関係性の状況と内在する問題について把握した上で、その家族に適当な領域と段階の仮説(hypothesis)をもちながら therapeutic interview/conversation によって家族の関係性に自発的な変化を促すというものである。CFAM/CFIM は6つの理論と世界観を基礎としているが、これらは絶対的なものではなく、第2版から第3版に改訂されるにあたり、2つの世界観(world view; postmodernism, biology of cognition)が加わった<sup>2)</sup>。それに伴って、全面的に加筆されているが、第3版では「15分以内で出来る family interview」について加筆されたことが最も大幅な改訂であろう。しかし、これも実験的な段階であり、完成されたものではない。この開発の背景には北米における医療現場の大々的な経費削減とそのあおりを受けた「家族の話を聞いている余裕はない、それは看護師の仕事ではない」という病棟看護師たちの声がある。「15分以内で出来る family interview」は CFAM/CFIM に基づく、家族との関わりを容易にしたり情報を得やすくしたりするための7つ(退院準備の支援を含めると8つ)の目的に応じた質問例(Therapeutic questions)が示されたものであり、場面に応じて質問を選び、臨機応変に表現を変えるように出来ている。「15分以内で出来る family interview」の章の中で Wright, L.M.らは質問項目自体よりもむしろ、質問する際のマナー、看護師と患者・家族との会話が常に看護者自身や家族員の思考回路に変化を促すという考え方(Therapeutic conversation)、家族員とその関係性について把握しておくこと(Family genograms and ecomaps)、家族員や家族の長所を褒めるようにすることの説明に重点をおき、家族との関わり方全般についての要点を示している。

病棟用に開発された「15分以内で出来る family interview」を本調査で用いたのは、わが国の訪問看護において介護保険が導入され、訪問時間が区切られるようになり、導入や終了もケアプラン次第になってきた状況下で、関わりの早い時期に家族との関係をつくり、今後の関わりのために必要な情報を効率

表1. 「15分以内で出来る family interview」の直訳と在宅における質問例の回答割合

「15分以内で出来る family interview」の直訳と在宅における質問例 (原著に示された質問の意図の直訳)	聞けると答えた人の割合(%) (N=319)
<p>質問1. カナダ版: お話から得た情報を誰と共有しても良いですか, 誰とはいけませんか. With which of your family (or friends) would you like us to share information? With which ones would you not like us to share information?</p> <p>(仲良くしている人, 頼れる人, 敵対関係にある人を示す.)</p>	
<p>① このお話をご存知なのはどなたですか.</p> <p>② このお話を○×さん(お嫁さん, お母さんなど)はご存知ですか.</p> <p>③ このお話を知られたくないのはどなたでしょう.</p>	<p>67%</p> <p>49%</p> <p>19%</p>
<p>質問2. カナダ版: あなたの入院中, どうすればあなたや, 家族, 友人にとって一番助けになりますか. How can we be most helpful to you and your family (or friends) during your hospitalization?</p> <p>(期待がはっきりする. 協力関係がよくなる)</p>	
<p>① 訪問看護婦にして欲しいことがあったらおっしゃってください.</p> <p>② 私が訪問したときに, お宅で何をすることが一番助かりますか.</p> <p>③ 訪問看護婦として私がお宅にして(さし)上げられることはなんですか.</p>	<p>61%</p> <p>41%</p> <p>17%</p>
<p>質問3. カナダ版: 過去の入院や通院で最も役に立った / 役に立たなかったことは何でしたか. What has been most and least helpful to you in past hospitalizations or clinic visits?</p> <p>(過去の長所を明らかにし, 問題を避け, 成功のみを繰り返す)</p>	
<p>① ご病気になってから今まで, 「これは聞いてよかった, やって良かった」と思われる助言やご自分なりのやり方がありましたか.</p> <p>② 今までの入院や通院で, してもらって良かったこと / されて不愉快だったことは何ですか.</p> <p>③ 今までの入院や通院で, 役に立った看護婦や医者などの助言などはありましたか. それはどのようなものですか.</p>	<p>55%</p> <p>48%</p> <p>16%</p>
<p>質問4. カナダ版: この入院中 / 退院時 / 通院中に家族が直面したもっとも困難だったことはなんですか. What is the greatest challenge facing your family during this hospitalization, discharge, or clinic visit?</p> <p>(現実の / 潜在的に 苦しんでいること, 役割やその人なりのものの捉え方を示す)</p>	
<p>① ご病気になって, いろいろご家族も苦労があったと思いますが, 特に大変だったことはなんですか.</p> <p>② 今まで在宅介護をしてきて, 一番苦しかったこと, 大変だったことはどんなことですか.</p> <p>③ 在宅療養のためにご家族の方がお仕事をやめたり, 習い事をやめたりすることがありましたか.</p>	<p>67%</p> <p>50%</p> <p>17%</p>
<p>質問5. カナダ版: 入院中 / 通院中 / 在宅療養において家族の中で一番苦しんでいるのは誰だと思いますか. Who do you believe is suffering the most in your family during this hospitalization, clinic visit, or home care visit?</p> <p>(家族の中のだれが最大の支援と介入を必要としているかがはっきりする)</p>	
<p>① ご家族のかた, みなさん今はよく眠れていますか. あまり眠れていないのはどなたでしょう.</p> <p>② ご家族の中で, 今一番辛い(大変な)思いをしているのはどなたでしょう.</p> <p>③ ご家族の中で今, 体が辛い(大変な)のはどなたでしょう. 気持ちが辛い(大変な)のはどなたでしょう.</p>	<p>48%</p> <p>40%</p> <p>21%</p>
<p>質問6. カナダ版: あなたが今すぐ答えが欲しいと思う質問を一つだけするとしたら, それは何ですか. What is the one question you would most like to have answered during our meeting right now?</p> <p>(苦しみに関連していることが多い, 最も急を要する問題がはっきりする.)</p>	
<p>① これが解決できたら, ずいぶん楽になるということがあったら聞かせてください.</p> <p>② すぐに答えられるかわかりませんが, なにか, 聞いておきたいことはありますか.</p> <p>③ 今すぐ解決できたらいいのに, とすることはなんですか.</p>	<p>61%</p> <p>29%</p> <p>24%</p>
<p>質問7. カナダ版: この話し合いで, 私が最もお役に立ったのはどんなところでしたでしょうか. 何か私が改善できた, 変えることができた点がありましたでしょうか. How have I been most helpful to you in this family meeting? How could we improve?</p> <p>(担当者が家族から学びたいという思いと協力したいという思いを見せる)</p>	
<p>① 私が訪問して, 少しでもお役に立っていただければいいのですが.</p> <p>② 私が訪問するのは, お役に立っているでしょうか.</p> <p>③ 私が訪問するようになって, 何か良くなったことがありますか.</p>	<p>63%</p> <p>25%</p> <p>17%</p>

よく把握し, 家族や利用者が, 訪問看護の予防的介入の有効性を理解するのに役立つと考えたからである. 病棟用に開発されたため, 目的によっては日本の訪問看護の現場にそぐわないものが含まれている可能性があること, 例として表現する際に, 広く現場の意見をとりいれたものがあれば, より多くの訪問看護の現場で使いやすくなることから, 質問例を示し, 選択する方法と併せて, より質問しやすい表現につ

いて意見を募った. 訪問看護師が対象であるため, 退院指導のための質問は除外した. 7つの質問それぞれについて「聞くことが出来る」と判断したスタッフの割合を算出した. また, よりよい表現例について主な内容について整理した.

### III. 結果と考察

転居先不明・廃業の16ヶ所を除く375ヶ所中125ヶ所(33%)から回答があった。埼玉県の回収率が29%と低かった他は大差なかった。回答したステーションは、実施主体は医療法人が最も多く(59%)、開設後5±1.5年であった。

スタッフは1ステーションあたり1-3人、総計319人から回答があった。回答したスタッフの属性の平均値と標準偏差は年齢が39±7.6歳、看護師としての通算勤務年数13±6.1年、訪問看護師としての通算勤務年数は3±2.6年であった。

7つの質問それぞれについての「聞くことが出来る」と判断したスタッフの割合について表1に示した。

質問1は家族のなかでの関係性を把握するための質問であり、表現例の中では「このお話をご存知なのはどなたですか」という表現が67%の回答者から支持された。自由回答は4件で、「この話を知られたくないのは誰か」というネガティブな主旨の質問が聞きにくいと判断されていた。訪問看護ではむしろ「知られたくない人」を把握の方が重要な場合もあると思われるが、それは「場合による」のであって、なるべくなら避け、看護師側で雰囲気などから察して「○×さんはご存知ですか?」と具体的に聞く方が質問しやすいということであろう。自由回答では聞きにくいと感じることを尋ねる場合には「失礼ですが、～のことについてお伺いしてもよろしいですか」と断るという意見があった。

質問2は家族の看護師への期待を明らかにし、協力関係を築きやすくするための質問であり、「訪問看護師にして欲しいことがあったらおっしゃってください」という表現が61%の回答者から支持された。また、7つの質問のうち、自由回答が37件と最も多かった。そのうち「お困りのことはありますか」という表現が10件で最も多かった。「お困りのことはありますか」という質問に家族や利用者が「～で困って

いる」と具体的に答えてきた場合、本当に困っていること、急を要すること、すなわち質問6に相当する意味を持つ場合が多いと考えられる。「特にありません」という答えを想定して使う場合などは、現在の訪問看護活動でもっとも日常的に使われている関係構築の表現と言えるかもしれない。

質問3は過去の良かったことのみを繰り返すための質問である。「ご病気になってから今まで、『これは聞いてよかった、やって良かった』と思われる助言やご自分なりのやり方がありましたか」という表現が55%の回答者から支持された。利用者や家族の生活が連続体であるということ認識した上で、その家族の成功パターンを把握しておけば、成功しやすいアプローチが容易になる。成功が多くなれば、褒める事が多くなり、良い関係性をつくりやすいという効果も期待しているわけである。家族や患者の話をじっくりと聞く時間や機会があればその中から引き出していくことも可能であるが、介護保険制度のもとではそれも難しい状況であり、こうした質問を利用することは有用であろう。自由回答は13件あり、カナダ版そのままが良い、また、今やっている方法や良いと思う方法の場面で、「このやり方はどこで学んだのですか、誰が教えてくれたのですか」と聞く、などの意見があった。

質問4はその家族が(質問を受けている人が)認識している困難について聞くことによつて、その人の家族における役割やものの考え方を把握するための質問である。「ご病気になって、いろいろご家族も苦労があったと思いますが、特に大変だったことはなんですか」という表現が67%の回答者から支持された。自由回答は4件であったが、質問2と同様の表現がみられた。嫁が姑の前で本音を言うかどうかという問題が日本ではよく話題になる<sup>3)</sup>。訪問看護師は会話以外の情報から、「本音かどうか」を推測するかもしれない。しかし、訪問看護師の期待する「本音」をその時に引き出す必要性は何か、ということも訪問看護師自身が自答しなければならない。

質問5は家族員のなかで、最も支援を必要として

いる人を明らかにするための質問である。Wright, L. M. らはこの質問により、家族員の中で、現状を変えることをもつとも感じている人が明らかにでき、その人は看護師の最良の協力者になるはずだと述べている。「ご家族のかた、みなさん今はよく眠れていますか。あまり眠れていないのはどなたでしょう」という表現が48%の回答者から指示されたが、これは7つの質問項目の中で、もつとも低い支持率であった。訪問看護においては圧倒的に利用者自身と家族介護者と2人同時か、またはそれぞれと話す機会が多いので、「一番だれが〜」という聞き方はしにくいかもしれない。また、自由回答でも直接的に聞かずに、話の中や雰囲気を探るなどの意見(3件)と介護を引き受けている人が最も大変だという前提で考えている(3件)場合が多い。このような質問は利用者の前で聞きにくいという意見(2件)や「他のご家族はみなさん、お元気ですか」「ご家族の中で、今とても疲れている方や在宅療養に悩んでいる方はいらっしゃいますか」という聞き方の意見があった。日本の家族では介護者自身が大変な思いをしていますが、意思決定のプロセスで重要なキーパーソンではないことも多い。日本においては支援を必要とする人が、Wright, L.M.らの考える訪問看護師と共に問題解決に当たる人として適当かどうかは疑問である。むしろ、全ての質問に対して、一番最初に答える人が誰か、また「新しいサービス利用の提案をするとき、どなたの意見を聞く必要がありますか？」など家族の中での意思決定のプロセスを把握する方が良いかもしれない。

質問6は目下の苦しみの原因となっている最も急を要する問題をはつきりさせるための質問である。「これが解決できたらずいぶん楽になるということがあったら聞かせてください」という表現が61%の回答者から支持された。自由回答は14件あり、「今、一番困っていることはなんですか」という表現を挙げている人が多かった(6件)。質問4と同様、日本の家族には、困っていることについて尋ねるとするのが常套手段のようであるが、「困っているというほどではないのだけど」と前置きがあつて重要な問題

について話し出すこともあるように思う。日本の家族に対しては「些細なことでも何かお困りでしたら、話してください」という姿勢を示すことが、家族の苦しみに関連する問題を引き出す上で重要なのだろう。自由回答でも「何か気がかりなことはありませんか」「何かご不明な点はありませんか」など「お困りのこと」に准ずる表現が挙げられていた。

質問7は担当者が家族から学びたい、協力したいという思いをみせるための質問であり、「私が訪問して、少しでもお役にたつていければいいのですが」という表現が63%の回答者に支持された。自由回答は14件あり、「役に立っているかどうか聞くのは役に立っていないと答えにくいので『なにか変わったことがありますか、もう少し変えられたらと思うところはどんなところでしょうか』ときく」、「笑顔が増えたでしょうか」という表現、いずれも大変素晴らしい表現例が挙げられていた。「私が微力で何もお手伝いできなくて」という日本の外交表現も挙げられていた。日本人は感謝の気持ちを「言葉」を用いて伝えることや褒めることを欧米ほど行わないと言われていたが、プロとしては上手く使いこなすことが必要かもしれない。また、日本語特有の謙遜した表現から、相手の言葉を引き出してくる外交表現も協力したいという思いを伝える目的には有効かもしれない。

自由回答の意見としても指摘されていたことであるが、先に述べたように、「15分以内で出来る family interview」自体が表現例であり、状況を考慮して言葉を選ぶべき性質のものである。しかし、今回の調査を通じて、「困っていることについて尋ねること」が、かなり広い意図をもつて使われることがわかったことは大変興味深い。今回の調査はカルガリー大学で考案された「15分以内で出来る family interview」の日本における応用可能性について検討する目的で行ったが、質問1のように家族関係をきくよりも、もう少し広くサービス導入の意思決定の流れを聞く中で、キーパーソンを把握する方が日本では効果的かもしれない。また、看護師が質問の意図を認

識した上で、「困っていること」についての尋ね方を変えることで、質問2, 4, 5, 6に相当する情報が引き出される可能性がある。

自由回答の中で、看護師が「雰囲気から察する」という意見もあったが、家族の方も訪問看護師の「忙しそうなる振り」や「余裕のなさそうな表情」などの雰囲気を察して返答しない場合もあろう。今後、訪問看護の現場における家族支援については、家族と看護師の「察し合い」がどのように機能しているのか、ポジティブ・ネガティブの両側面から検討していく必要がある。しかし、契約に基づいた介護保険サービスの枠組みで働く上では、専門職として、「いかによく察するか」は大前提として、不自然でない表現による確認、利用者や家族自身が問題を認識できるような問かけの技術を身に付けていくことはより重要であると考えられる。

#### IV. まとめ

カルガリー大学家族看護ユニットで開発された「15分以内でできる family interview」で意図された目的にあわせた日本語表現の例を多く得る事が出来、概ね応用可能であると判断できる。また、日本においては「困っていること」について尋ねることが、関係構築や問題把握など、さまざまな意図をもって使用されていることが把握できた。看護師が家族と効果的に働くために、最も助けを必要とする人を把

握すると同時に、意思決定のプロセスを把握できるような問かけが必要であることも示唆された。

#### 謝 辞

大変多忙な中、今回の調査に協力して下さった訪問看護ステーションの管理者、スタッフの方々に心から感謝いたします。また、調査用紙作成にご協力いただいた、東京大学大学院医学系研究科 萩原章子氏に感謝いたします。調査の回答とともに、いくつかの訪問看護ステーションから、今後の研究への応援と期待のメッセージを頂きました。研究結果が現場に還元できるよう努力してまいります。

なお、本調査は文部省科学研究費奨励研究(A)「都市に居住する高齢者の公的介護・看護サービス利用の形態に影響する因子の検討」(研究代表者：小林奈美 課題番号 11771541)による研究の一部です。また、本研究の内容の一部は第8回家族看護学会(千葉)で発表しました。

〔受付 '01.9.20〕  
〔採用 '02.6.1〕

#### 文 献

- 1) Wright, L.M., Leahey, M.: Nurses and Families 3<sup>rd</sup> ed., F.A. Davis, 2000
- 2) Wright, L.M., Leahey, M.: Nurses and Families 2<sup>nd</sup> ed., F.A. Davis, 1994
- 3) 小林奈美, 他: 平成12年第3回家族看護ワークショップ開催報告, 家族看護学研究, 6(2), 177-181, 2001