

〔第9回学術集会公開シンポジウム：家族看護の実践は、どこまでできているか—家族のニーズに応えるために—〕

家族のニーズに対応するための支援 —臨床で家族看護が根づくための実践—

元・東京警察病院：現・社会保険船橋中央病院

松 邑 恵美子

臨床の立場としてシンポジストとしてお招きいただきありがとうございます。本日は臨床の代表というよりこれまで行ってきた活動を報告とこれからの課題を含めながらお話しさせていただこうと思います。ご承知のように家族は患者の資源としてとらえるのではなく患者と情緒的つながりのある対象者として捉え、援助の対象としてユニットとして捉える必要があると唱えられています。家族看護研究の雑誌を出会いに「家族看護学」について知識として学習を進めて参りましたが、個人的に直面した家族の健康問題に対して家族看護のリアリティさに実践の必要性を痛感し発起人として院内学習会を企画していきました。内容は、健康問題を抱え入院生活を送る患者家族に対して「よりよい療養環境を整えていきたい」「施設から在宅への受容困難」「問題があると(思われている)患者・家族にどのように介入すべきか」という現場のニーズ、ウオントから家族看護の学習会として、有志にて立ち上げました。8年前の当初は病棟の勉強会として運営して参りましたが、広く賛同を得まして各病棟から参加者が集まる、といった現在の形態がとれるようになりました。

名称は「家族看護勉強会」として看護部容認の下に院内の自主勉強会として、月一回に開催しています。目的を家族看護学や看護周辺領域の知見を援用しながら、患者・家族の関係性が健康問題を引き起こしていると考えられる事例の検討をしています。勉強会での主な流れは事例報告、ロールプレイを中心に問題提起、ディスカッションの後、次月に報告する形態をとっています。

基本的な考え方としては、看護介入の方法、家族アセスメント、家族看護学を援用するにはどのように

したらよいか等、問題を広く取り上げながら、担当報告者が介入方法に難渋しているケースを参加者全員で考え、抱え込みの負担を軽減しつつ、実践活動に勇気づけを行う看護者自身のサポートシステムを担っています。

活動の実際は繰り返しますが、事例報告者による対象者の看護問題、家族アセスメントを報告し、仮説の検討を行います。この際の理論ベースにカルガリー家族アセスメントモデルを活用して見立てを行っていますが、モデルの理解や実際のインタビュースキルが不十分なためか、家族介入はもとより見立ての偏りも報告の段階で多くあり、参加メンバーによる知識水準に開きがあるように感じられました。そのため、勉強会立ち上げ当初は事例検討のみで会を終えたものが現在では、知識水準として看護モデルの抄読会や傾聴訓練、ロールプレイ、基礎知識としての危機モデルの学習など、理論を活用する以前に理論を使うための学習や事例にあわせて必要な知識を補完する学習の場になっています。また、勉強会として不十分な傾聴訓練やインタビュースキルはカウンセリングのセミナーを受講する、市販のカルガリー家族看護モデルのビデオを習熟するなど勉強会以外の研鑽を続けていました。そして、会を重ねていきますと裾野が広がり様々な臨床経験者が参加するなかで、対象者の看護問題への難渋している状況が、看護者自身の援助の上での不安、家族に働きかける事への躊躇、といった「看護者自身の問題」が根底にあるように考えられてきました。これは、「家族」という歴史を経た集団を初めて扱うときにその集団力動と複雑な影響関係の中で動いている個人(看護者)の心理力動が影響されあっていると家族療法の援助

プロセスの中でも述べられていますように看護者自身の不安 = 役割葛藤, アイデンティティの揺らぎに起因しているように思われます。また, 家族インタビューの際に語られた文脈の意味が流れの中から区別する判断力も不十分であることや患者や家族の感情表出を受け止められず, (看護の) 成果を上げようと巻き込まれるケースもありその結果, 力量不足に陥ることも少なくありません。こうして考えてみますと勉強会には患者・家族支援と看護師支援の2つの性質が役割機能としていることが現在までの活動状況から明らかになりました。

次に勉強会の効果ですが, 患者・家族の方々からは, 在宅ターミナルへの実現や拒否的行動の患者と家族の関係修復, 障害受容への介入援助, 慢性疾患のストレスマネジメントなど患者・家族とともに対話を通じながら精神的支援と協力体制をつくり介入と調整を実践し活動の効果を上げることができました。

一方, 看護者支援については, 参加者に質問しますと, 患者のみへの個別介入が日常的であった看護援助が家族への関心が高まり, 「家族参加への看護援助が習慣化された」家族看護を通じて, 「看護問題を広く話題にすることで職場が活性化された」, 「必要な理論, モデルを使用する事による介入が実践されたことで根拠が見いだせた」等の意見が聞かれました。また, 看護者自身の不安といった問題に関しては, 参加者全員が看護介入に対して確信を持って実践していくにはほど遠く, 「看護介入への自信とはどのようなことなのか (家族看護に実践者として自信を持つなどということがあり得るのか)」といった, 考えな

ければならない課題はありますが勉強会に参加して「自分一人で看護援助に悩んでいるのではない」という実感と初回見立て (仮説) の偏りの実感, 「家族に対処能力があることを事例を通して学んだ」, 「信念」といった患者と家族のものの見方の差異を目の当たりにする実感, 「必要な技法を学び身につけることで家族インタビューが行えた」等前向きな意見もありました。

このように, 参加者全員で作り上げ, どのようなことが必要で学ばなければならぬかを事例に出会いながら学んでいきましたが参加者同士の雰囲気やグループに支えられている実感が勉強会の効果をもたらしたのであると思います。困難な事例にであったときに相談できる窓口が出来たことで看護者自身に心理的安全な場所の確保が看護実践を生き生きとさせるエネルギーになっていくものと考えます。ゆえにモデルが説いていますように「困難な事例 = 変化に富んだ事例 = 変わる可能性がある事例」と家族の力を信じることもつながるのではないかと考えられました。

追記: 現在私たちの活動は, 今やつとインフラが出来たばかりと考えています。本学会での報告も皆様からの建設的なご批判を受け, 現在の課題である「見立ての偏り」= 「拘束的な信念」あるべき論によるものの見方をいかに排除し前向きな信念に変えていく柔軟な対応を身につけていくことが必要とされています。そしてこれからも患者・家族とともに創り上げる家族看護学の実践活動をしていきたいと考えています。