

[第10回学術集会公開シンポジウム：家族看護の実践知の探求]

家族長期ケアモデルから見た家族看護実践知

神戸大学医学部保健学科

村田 恵子

I. はじめに

家族の小規模化や地域連帯の希薄化が進む中で、長期ケアを要する慢性病児・病者や高齢者を抱えた家族の看護ニーズが増加している。家族看護がこうした家族の援助期待や社会の要請に応えるためには、看護援助の基盤となる知の発展が重要であろう。特に、本シンポジウムのテーマである家族看護実践知、すなわち看護職者と家族との相互作用に基づく看護実践の経験から生まれる臨床の知は、家族看護に必要な知の真髄と考えられる^{1)~3)}。

私共は、この実践知と科学の知や研究データを統合し、慢性の健康障害を抱えた家族への看護アプローチの指針として「家族長期ケアモデル」を試作してきた⁴⁾。また、この臨床応用のためにアセスメント質問紙やアセスメント指標を作成し⁵⁾、実践への活用を通じて、新たな家族看護実践知の構築を試みている。この取り組みは、神戸大学の小児・家族看護分野の教員(代表：村田)が中心になり、初期には他の看護分野の教員⁴⁾、その後は養護教諭・外来看護師・研究生・大学院生・病児の家族との協同で継続している⁵⁾。

本シンポジウムでは、家族長期ケアモデルの概要と看護実践への活用から得られた有効性、今後の課題について述べ、分科会での討議に繋げていきたい。

II. 家族長期ケアモデルとその特徴

家族長期ケアモデルは、慢性の健康障害を抱えた家族の適応を継続的に支える看護実践への組織的アプローチを導く。家族員の慢性病や療育・介護が家

族関係や家族ユニットに及ぼす影響と家族の取り組みを総合的に把握し、看護アセスメントと援助の方向を示唆するモデルである^{4)~6)}。これは、慢性状態の患者・家族の心理社会的アプローチの概念モデルとして米国のHymovichにより定式化されたContingency Model of Long-Term Care (1992)⁷⁾を日本の家族看護に応用したものである。すなわち、看護の対象を家族に焦点を当て、家族理論(家族システム、家族発達、家族ストレス・対処理論)を活用し、日本の社会・文化・医療的背景を考慮している^{4)~6)}。

本モデルの前提は次の通りである。

①家族とは、家族であると自覚し情緒的親密さと絆を共有している2人以上の集合体で、慢性病者・病児が属する家族ユニット、家族関係とする。②家族の行動は客観的事実より、家族自身が理解している事実に基づく。③家族のヘルスケアにおける主体はその家族にある。④家族は困難な状況への適応力を有する。⑤家族は個人・地域・社会との関わりの中で病気とその影響に適応する。⑥看護職は家族の適応力とヘルスケア動機に影響を及ぼし、家族のパートナーとして貢献する。

家族長期ケアモデルの構成要素は、“Hymovich’s Model”の基本概念を家族看護に応用し、一部修正を加え、①システム(個人・家族・地域・社会システム)とその特徴、②時間、③慢性病が家族に及ぼす影響(媒介)要因：ストレス源と家族ストレス認知、家族の病の捉え方、家族対処、家族の強み・資源とニーズ、④家族機能レベル、⑤看護ケアから構成される(図1)。これらの定義を表1に示した。

本モデルにおける看護援助の目的は、家族員の慢性病とその影響に対する家族の適応力を高め、家族機能レベルの維持・向上を促進する援助を行うこと

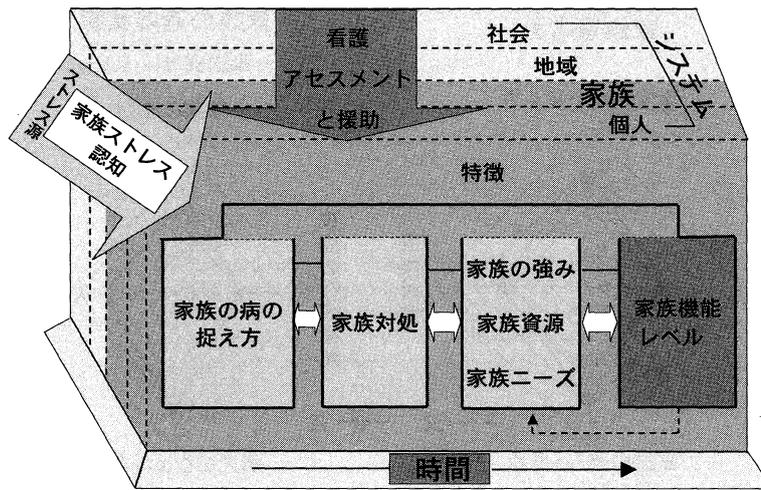


図1. ハイモビックモデルの応用による家族長期ケアモデルの構成要素

表1. 家族長期ケアモデルの構成要素の定義

モデルの要素	定義
システム	慢性健康障害のある病者の家族システム、個人システム（病者、養育・介護者、他家族成員）、地域システム、社会システム
時間	過去・現在・未来、時期・時間、経過・期間
家族ストレス認知	慢性健康障害による家族の心配や困難の認知
家族の病の捉え方	健康・病気に対する家族の信念・態度等
家族対処	家族がストレス状況を処理し適応に向けて、病気の心配・困難を乗り越えるために取り組む認知的・情緒的・行動的努力や工夫
家族の強み	家族の潜在的な可能性を助長し、まとまりと団結につながる能力や要素
家族資源	家族が困難な状況に直面した時に、利用可能な期待できる家族・地域・社会の資源
家族ニーズ	家族が困難を乗り越え家族機能維持のための行動を導く力、他者の助けを求める動機
家族機能レベル	慢性健康障害が及ぼす影響への家族の適応状態を示す、家族の発達課題・状況課題の遂行・達成状態
家族ケア	家族システムのアセスメントと看護援助

である。

具体的目標は、①家族のストレス源の軽減、②家族の対処能力の促進、③家族の強み・資源の拡大、④家族の発達課題および慢性的健康障害に伴う状況課題の遂行と達成である。

III. 家族長期ケアモデルの看護実践への活用

本モデルの家族看護実践への活用之际し、家族長期ケアモデルを概念枠組みとしたアセスメント質問紙を作成した。また、これに基づく調査結果の統計的解析及び面接・相談による臨床的検討を加え、アセスメント指標・ケア指針・家族相談記録様式を検討

した。

現在、これらを用いて、小児外来で家族看護相談を実施している。図2は、筆者が長期間関わってきた腎疾患の病児を養育する家族の1例である。これは相談過程で、両親による質問紙への記述と病児を含めた家族面接を通じアセスメントを行い、家族の適応力と適応状態を記録した。本例は過去6年間、家族の発達課題やライフイベントに加え、健康危機一病児の腎疾患の悪化・腹膜透析・腎移植を乗り越える度に病の捉え方が肯定的(家族の絆の強化等)になり、家族対処と強み・資源が拡大し、適応力(2=中位, 3=かなり)が向上している。家族の適応状態を示す家族機能レベルも、ほぼ良好に維持されている。

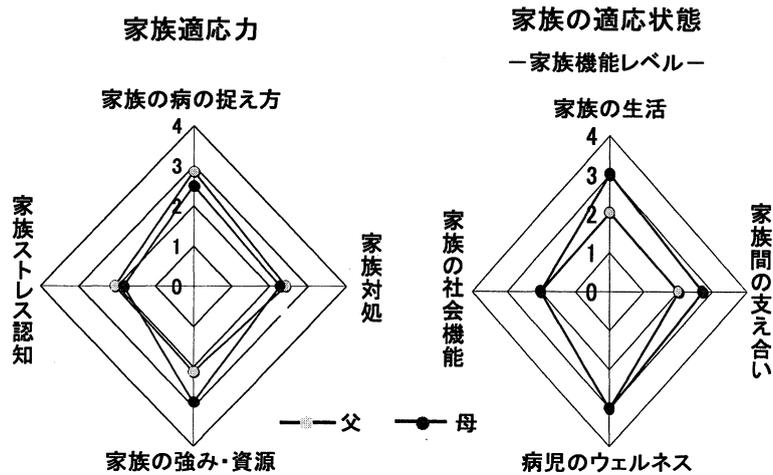


図2. 家族長期ケアモデルに基づく家族アセスメント
(事例：腎移植を受けた病児の家族 家族構成：父・母・病児・同胞2名)

IV. 実践知から見た家族長期ケアモデルの有効性と今後の課題

家族長期ケアモデルの妥当性と有用性は、本モデルを概念枠組みとする調査結果の統計的解析により既に確認されている^{4)~6)}。さらに、家族看護実践知としての外来看護相談や在宅ケアへの活用経験からも、慢性の健康障害を抱える家族の適応の向上に有効と言える。

具体的には、本モデルに基づくアセスメント質問紙によって、病気が家族に及ぼす影響と家族の取り組みに対する家族自身の振り返りと現状理解や問題の洞察を助ける。また、家族は、新たな対処方法やこれまで見過ごしていた潜在的な強み・資源に気づき、家族対処力と自信の向上により適応力が高まる。一方、看護職はこれらの理解と確認を通じて家族と協同でアセスメントを行い、また、長期ケアを要する家族の病気による影響と適応を継続的に把握し、援助指針を見出すことが出来る。さらに本モデルは、家族の病気に対する適応力と適応状態（家族機能レベル）を継時的に把握でき、家族の成長と看護援助の評価に活用することも可能である。

最後に家族長期ケアモデルの発展への今後の課題について述べたい。

本モデルの看護実践への活用経験を積み重ね、これらが家族の適応に及ぼす影響を評価し、家族長期ケアモデルの有効性と限界、効果的な適用とその際の倫理的配慮、さらに独自の家族ケアの技法を検討することが課題である。また、こうした本モデルの活用による家族ケアの経験から導かれた家族看護実践知を生かした「家族長期ケアモデル」を再構築し、それに基づく看護実践を通じてのさらなる知の創出と体系化も必要であろう。

文 献

- 1) 中村雄二郎：中村雄二郎著作集：II 臨床の知，岩波書店，2000
- 2) 池川清子：看護一生きられる世界の実践知，ゆみる出版，1991
- 3) バトリシア ベナー著：訳井部俊子，他，ベナー 看護論，医学書院，1992
- 4) 研究代表者 村田恵子：慢性疾患が養育期の家族に及ぼす影響と家族の対処—家族長期ケアモデル試案，平成8-10年度科学研究費補助金（基盤研究B）研究成果報告書，1998
- 5) 研究代表者 村田恵子：慢性病児の家族支援のためのアセスメント用具開発と看護介入指針の試作—家族長期ケアモデルの臨床応用に向けて，平成11-13年度科学研究費補助金（基盤研究C）研究成果報告書，2002
- 6) Hymovich, D.P. & Hagopian, G.H.: Chronic Illness in Children and Adults, A Psychosocial Approach, W.B. Saunders Company, 1992
- 7) 村田恵子，草場ヒフミ，小野智美，他：慢性病児を養育する家庭の家族機能レベルへの関連要因—Hymovich's Modelの応用による家族長期ケアモデルに基づく検討，家族看護学研究，9（1）：2-7, 2002