

〔第10回学術集会会長講演〕

## 家族看護学の実践知の構築に向けて

高知女子大学看護学部

野嶋佐由美

本学会の学術集会も今年で10年を迎えた。この10年間、社会・医療の変革が起こる中で、看護界も人々の健康、健康的な生活、その人らしい生き方を支援するために、様々な変革を行ってきた。各専門領域で看護学会が設立されてきたが、各学会は、看護実践を支える知識やエビデンスを結集し、実践を変革する知的推進体であるか否か、その存在価値を問われているところである。家族看護学会に対しては、家族看護に関する研究や実践、看護アプローチを集約し、家族への看護介入に関する実践知を体系化することが期待されている。

今回の学会のテーマである「家族看護学の実践知の構築」とは、国民ひとりひとりの健康の向上、家族の健康と福利の向上を目的とするものであり、それを可能とする臨床家族看護の科学的な知識と看護援助方法を開発していくこと、さらに、家族の健康を促進する健康文化の促進や社会制度や政策を構築することである。

### 1. 家族看護学の前提

家族看護学の前提について整理すると、①. 家族はケアの対象である、②. 個人—家族—地域社会のダイナミズムのなかで家族を捉えること、③. 家族は自己決定能力を有する集団、情緒的な融合と歴史を有する、④. 健康的な家族生活の維持と増進を第一義的な目標とするという4つをあげることができる。

また、家族看護学の特徴は、家族の健康生活の向上を第一義的目的として、家族をケアの対象としてとらえ、看護を展開していく実践の科学であり、そこに家族看護学がひとつの看護学の領域として独立して存在する理由があると考えられる。家族を患者の資源と

して捉えていた見解から、家族をケアの対象として捉えることは、パラダイムシフト、価値観の変換であり、カルガリーモデルで言えば、ものの見方があるいは問いの立て方が異なってくるということである。

家族看護学によるパラダイムシフトは新たな知の創造であり、そこでは患者中心の看護で活用していた理論やものの見方を家族中心の看護に再構築をしていくことが求められる。例えば患者中心のセルフケア理論は家族セルフケア理論に修正をすることが必要であり、「家族の生活とは」「家族の食生活とは」というように、家族の生活に焦点を当てていかなければならない。家族全体を視野に入れ、家族のセルフケアを推進するための看護計画や介入を考えるときには、患者のセルフケアの向上をめざしての看護の働きかけとは異なった視点から捉えていく必要がある。

例えば、脳血管障害の患者を介護している夫婦二人暮らしの家族について考えてみると、在宅で夫を介護している妻は、夫の食事介助や排泄介助など、夫の病气管理、日常生活管理を行うことが求められる。患者中心の看護の働きかけでは、夫が「十分な食事摂取ができるか」「排泄はどうか」といったセルフケア領域の視点からアセスメントし、夫のセルフケアの向上を目指して働きかけていく。そして、夫自身がセルフケア行動やセルフケア能力があるか、といった視点が看護の働きかけの中心課題となってくるであろう。

一方、家族全体を視野に入れて、家族のセルフケアを推進する計画や介入を考えるときには、夫に対してだけではなく、妻の「食事」「活動と休息」、息子夫婦が同居している場合には、家族(妻、息子夫婦)の「食事」「活動」「休息」などにも視点を向ける。「妻は、

その他の家族員は十分な休息がとれているだろうか」「介護中心になったせいで十分な睡眠がとれていないのではないか」「妻、他の家族員の体調はどうだろうか」といった視点からも捉え、家族のセルフケアを推進する計画や介入を考えていく必要がある。

このように、家族をケアの対象とする場合には、患者だけでなく、他の家族員一人一人のセルフケア行動やセルフケア能力、家族を1単位として捉えた家族全体としてのセルフケア行動や能力をみていくことが求められる。

## 2. 家族看護学における実践知とは

家族看護学が発展していくためには、実践知を構築し、社会にエビデンスを提供していくことが必要である。実践知の特徴として、以下のような視点が挙げられる。

- ◆実践知は看護の『わざ』と『知恵』に象徴される。
- ◆実践知を獲得していくには臨床のモデルが必要である。
- ◆実践知は語ることで学びとっていくことができる。
- ◆実践知を意識化することで行動変容につながる。
- ◆実践知と理論知との対話から、実践知は発展していく。
- ◆実践知は、経験から獲得できるものである。
- ◆理論知は、経験と結びついたときにはじめて、その意味がわかり、活用できる

臨床家が実際の臨床状況の中で、実践を通して獲得できるノウハウである実践知を探求し統合させ、さらにサイエンスを通して検証し洗練していくことではじめて実践知が専門知識・技術として発達し、真の実践知として開発されていくと言えよう。

看護者は、患者・家族のケアの経験を通して多くの知識や技術を獲得していく。

様々な対象者と向き合い、経験を重ねることで獲得される知識や技術としての実践知は、あらゆる状

況に対しても柔軟に対応できるものとなっていくであろう。そして、より専門的な知識・技術として蓄積されていくと考える。しかし、ただ経験を重ねるだけでは、これらの実践知が根拠をもったものとして発展し、洗練されることはない。

根拠をもった実践知として創造されていくには、これまでに蓄積してきた科学的知識としての理論知と、経験として蓄積されてきた経験知・自らの経験の中から獲得した経験知とをフィードバックしあい、内的な対話のプロセスを経ることで、両者の統合が可能となる。

理論知と経験知が連還することで、エキスパートナースに必要な実践知と発展していくであろう。すなわち、理論知と対話することによって、自らの経験知を振り返ったり、経験知の意味づけを行ったりすることが可能になり、実践知として創造されていくと考える。

家族看護学においても、理論知と経験知を連還させながら、家族看護学の実践知を構築している(図1)。

## 3. 倫理を織りなした家族看護学の実践知の構築

今日、看護のサイエンスとアートを繋ぐものこそ、看護倫理であるという考え方が提唱されている。さらに、21世紀は倫理の時代とも言われている。科学の爆発的な進歩ゆえに、情報の氾濫やIT革命などの状況が生み出されている。その中で、我々専門職者は、人間性をどのように護るか、脆弱性を持つ人々の権利をどのように擁護することができるか、といったことを常に考えながら、自ら倫理観を持って、看護、家族看護を実践していくことが重要である。

日本看護科学学会の倫理検討委員会から、看護者が遭遇する倫理的ジレンマについて報告されているが、これを家族看護の状況に置き換えると、

家族に適切かつ十分な情報が与えられていない状況

家族の個人情報保護されていない状況

家族が患者の病状説明を求めても応じられない状況

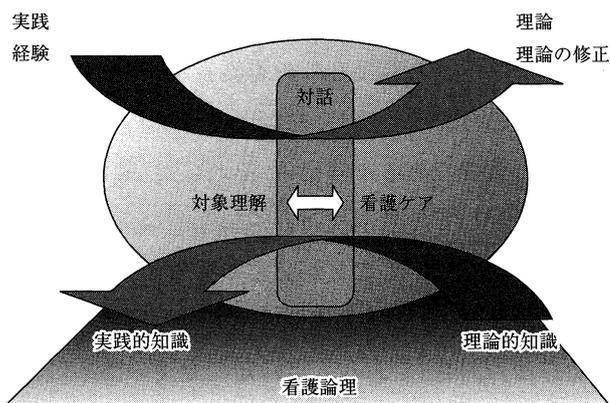


図1. 実践知の構築

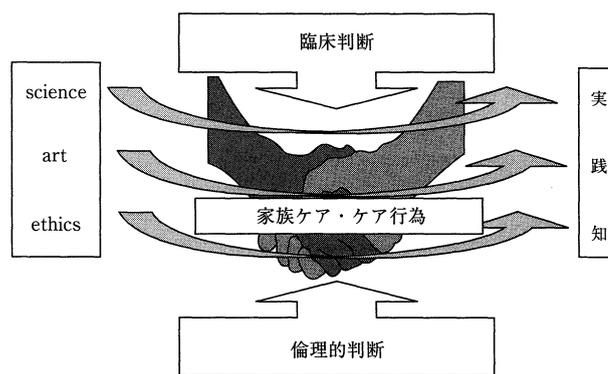


図2. 実践知の構築

況

患者の病状を説明する相手として家族が不適切な場合

家族が医療に参加できない状況

胎児や小児の生死が親の選択に左右される状況

患者・家族に適切な療養環境が保証されない状況

患者の家族が心理的に不当に侵害されている状況

などの状況が予想される。また、多くの文献から、

看護者は「家族と患者」との間で倫理的葛藤を経験していることが判明している。

日本看護系大学看護倫理検討委員会から提案されている看護倫理の考え方に基つけば、家族看護を実践する看護者には、「家族の健康の増進、健康の回復、苦痛の緩和、そして家族員の疾病予防や安らかな死に関して、家族援助を行うことを目的とした看護実践のなかで、家族として生きる権利、家族としての尊厳を保つ権利、そして家族として敬意のこもったケアを受ける権利、家族として平等なケアを受ける権利など尊重する」ことが求められている。

看護倫理を基盤とする家族看護学の実践知を構築していくことが求められている中、患者の権利と家族の権利、患者の福利と家族の福利が相反する場面においても、理論・知識に基づいた臨床判断と倫理的判断を駆使して、ケアを提供する方法を提案することができる実践知を構築していくことが求められる（図2）。

#### 4. 家族の権利・意思決定を尊重したパートナーシップの形成

既存の研究において、看護者を対象として、どのような状況で看護者が家族に対してケアをすることを困難であると感じているかを調査した結果、看護者は患者と家族の中立の立場にたつて、両者を尊重することの困難さを経験していることが明らかになった。例えば「家族なんだから」「この患者さんのために……」と期待をしていたり、「家族だから当然……」などといった看護者の家族観や家族主義が家族ケアを困難にしていたことが挙げられていた。このような考えや態度は、家族を共感的に理解したり、受け入れるという態度からはほど遠く、家族の方も敏感に、「わかってもらっていない」「批判をされている」と感じ、看護者とのかかわりを避けるようになる。このように家族をとらえようとするときには、看護者自身とその生活の中で身に付けてきた家族主義に無意識のうちに影響を受けることがあると思われる。

また、看護者のパターンリズムも中立的なパートナーシップの形成を妨げる一つの要因となっている。医師のみならず看護師もまた「患者のため」という言葉のもと、患者や家族の自己決定を奪っていることと認識することなく、パターンリズムに基づいて行動している場合がある。

家族の意思決定を尊重する看護者として、家族と

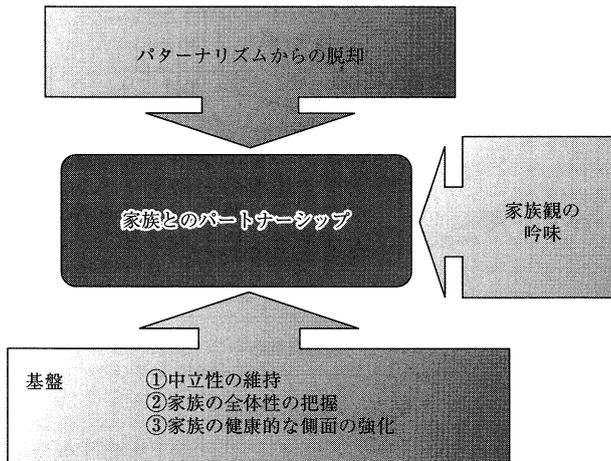


図 3

のパートナーシップを形成していくことが必要であり、そのためにはバタナリズムから脱却し、看護者自身が持っている家族観を吟味し、あるがままの家族をとらえていくことが不可欠である。そしてさらに、患者を中心に、患者の立場に立った看護から、それぞれの家族を尊重し①中立の立場で家族と関わるという立場の転換や、②家族の全体性を把握すること、③どんな家族にも、今まで家族生活を営んできた中ではぐくまれた強みや健康的な側面があるということ信じ、それらを引き出し強化していく姿勢などが、家族とのパートナーシップを形成する基盤となるものである。

家族とのパートナーシップを形成し、家族が自らの力で主体的に意思決定できるように支えることは、患者を含めた家族の権利を擁護していく専門職者としての重要な責務であると言えよう(図3)。

## 5. 家族看護学の実践知を構築する方略

家族看護学の実践知を構築する方略には、家族看護にコミットメントする看護専門職者の知恵を集約することが重要である。家族看護の実践知を構築するための方略としては臨床家族看護開発の仲間づくりを行うことである。

第一には、家族看護実践の向上に寄与する家族看護研究を促進することであり、第二は実践知を構築

していく可能性を握っているのは実践者としての看護者であり、ひとりひとりの看護者が家族に対する看護ケアの経験を吟味し、意味づけ、蓄積することがもっとも重要であると考えられる。それには、臨床経験の意味づけとしての事例検討会や相互のコンサルテーションを行っていくことが必要である。

第三は、「家族看護の実践モデルの開発」、「看護援助方法の開発」である。実践知の発達のためには、実践モデルが必要であることが指摘されているように、散在している知識をひとつのパッケージとしてまとめ、実践のモデルを見せることで、実践が躍進的に開かれていくであろう。活用においては、もちろん完璧なモデル、目の前の患者の家族にオーダーメイドのモデルではないので、単に使えないと批判をするばかりではなく、柔軟に修正していくことが重要であると考えられる。

第四は、家族看護のエキスパート、CNS, Practitionerの育成とそのための枠組みを構築していくことである。家族看護CNSは日本看護系大学協議会で、CNSの養成の教育課程が検討されており、現在は高知女子大学と東海大学の2つの修士課程が認可を受けている。

専門看護師の機能は、「実践」「教育」「相談」「研究」「ケア調整」「倫理的調整」の6つが挙げられている。

家族看護専門看護師の教育目標として、以下の5つが掲げられている。

- 1) 家族看護の対象である家族を系統的に捉え、専門的な知識に基づいて看護活動を展開することができる。すなわち、家族の健康をアセスメントする能力と技術、家族—看護者関係を形成する能力と技術、家族に対して看護過程を展開する能力と技術、家族を援助する専門的な技術、家族の代弁者としての能力と技術を修得する
- 2) 家族看護の領域に関して研究の企画推進者となることができる
- 3) 家族看護の領域に関わる他職種とのコーディネーターの役割がとれる

4) 家族看護の領域でのコンサルテーションを行うことができる

5) 新しい援助技術を開発し、変革者となることができる

家族看護 CNS は病院にあつては、精神リエゾン専門看護師のように、家族ケアに特化したエキスパートナースとしてすべての病棟で活動することができるであろう。また、特別なケアが必要な家族、院内の家族看護に関する看護師の相談相手、教育、コンサル

テーション等々の役割を担っていくことが可能となる。

また第五は、家族看護学が臨床の場で、また看護学の中で根つき、発展し、家族看護の実践知が構築されていくためには、看護管理者、看護政策者の役割も今後、ますます重要になってくると考えられる。

以上のような方略を駆使し、さらに発展させていくことで、家族看護学の実践知を構築していくことが可能となると考えられる。