

家族看護実践力を伸ばす 研修計画立案に役立つ教育ツール

【現任教育版】

グレード1

グレード2

グレード3

グレード4

2022.3 初版
日本家族看護学会 教育促進委員会

目次

I. はじめに

1. 本教育ツール作成の背景
2. 本教育ツールの特徴

II. 家族看護学研修のグレード別教育プログラム

1. 基本的な考え方
2. 教育プログラムの活用方法
3. 教育内容（項目）
4. 教育内容の重点度
5. グレード別教育プログラム
6. 研修で活用できるコンテンツ
【研修計画例】
【講義資料（パワーポイント）例】
【事例案】

III. 参考資料・参考文献

グレード1

グレード2

グレード3

グレード4

I. はじめに

1. 本教育ツール作成の背景

現任教育においては、家族看護学教育を行う際に拠り所となる系統的指針がないために、教育担当者が試行錯誤しながら研修計画を立案し実施している現状や、研修内容と研修受講者のニーズの相違が生じている場合があることなどが課題であると考えました。そこで、日本家族看護学会教育促進委員会では、2017年度より家族看護学を広く普及していくとともに、教育の質を確保し、かつ研修受講者の準備性とニーズに合わせた教育コンテンツを提供できるように、「家族看護学研修のグレード別教育プログラム」の作成に取りかかりました。

本教育ツール作成にあたり、第1段階として、既存の家族看護学に関する書籍の目次や家族支援専門看護師が実施してる研修の内容、国際家族看護学会が示している「ジェネラリストの家族看護実践能力についてのポジション・ステートメント」、「ELNEC (The End-of-Life Nursing Education Consortium) -J コアカリキュラム」、「看護師のクリニカルラダー (日本看護協会)」等を参考にし、研修に必要な共通の項目を抽出し教育プログラム原案を作成しました。第2段階は、家族支援専門看護師を対象に教育プログラム原案の適切性などの意見交換を行い、修正案を作成しました。第3段階は、日本家族看護学会第26回学術集会において、修正案を公表し、学会員の皆様のご意見を伺うとともに、紙面での意見聴取を行ってさらに洗練化を行いました。

これらのプロセスを経て、今回提示する『家族看護実践力を伸ばす研修計画立案に役立つ教育ツール【現任教育版】』としてまとめ、日本家族看護学会教育促進委員会が質の高い家族看護実践者の育成を支援するために学会員の皆様に提案するものです。

2. 本教育ツールの特徴

日本家族看護学会教育促進委員会は、家族看護の経験と主体的な学習や継続教育によって習得した家族看護の基本的な知識・技術を駆使して、患者家族に対する総合的なケアを、責任をもって適切に実践できる家族看護実践者の育成に寄与することを目指しています。

本教育ツールは、研修企画者及び研修受講者双方にとって、以下のような特徴があります。

【研修企画者】

- ・研修のグレード内容を基に、企画することができる。
- ・想定する家族の状況や介入のレベルに応じて、活用する事例をイメージし、選択・工夫することができる。

【研修受講者】

- ・教育内容（項目）を確認し、自身で受講するグレードを決定することができる。

II. 家族看護学研修のグレード別教育プログラム

日本家族看護学会 教育促進委員会 2022年3月

研修グレード	グレード1	グレード2	グレード3	グレード4	
総合的な目標	家族をケアの対象として位置づける。家族理解に必要な視点を知り、意図的に家族の話を聴くことができる。	家族メンバーの健康問題から生じる典型的な家族の変化をどらえ、支援の方向性を考えることができる。家族看護を実践していくために必要な理論を理解する。	家族看護に関わる理論を活用し、家族メンバーの健康問題から生じる家族の個別的問題への対応・支援ができる	家族看護モデルを活用し、家族メンバーの健康問題から生じる家族の複雑な問題に対し、予測的に対応・支援ができる	
研修で取り上げる(対象とする)家族の状況	家族は元々の力を持っており、家族自身の力で問題解決に向かおうとしている		家族は元々の力を持っているが、家族自身の力だけでは問題解決が難しい	家族員の健康問題の困難性や家族自身の脆弱性から、問題の顕在化が予測される	
家族看護介入の範囲		家族メンバー個々に焦点をあてた援助	二者関係まで広げた援助	家族システムまで広げた援助	
家族看護の基本的な考え方	家族看護の目的・意義(家族看護とはを含む)	◎	◎		
	「家族」の概念	◎	◎	—	—
家族に関わる姿勢と倫理	「健康な家族」の概念	◎	◎		
	家族に関わる姿勢と倫理	◎ ・プライバシーに配慮しながら、目的をもって情報を収集する ・あるがままの家族を理解する	◎ ・中立性を保つ重要性を理解する ・パートナーシップを形成する	◎ ・家族に対する自らの実践を倫理的な視点から振り返る	◎ ・家族内外に生じている現象について、倫理的な視点を基に分析的に捉えることができる
家族看護に関わる基礎的知識	健康問題をもった家族メンバーを抱えた家族の体験の理解	健康問題に伴う家族への一般的な影響を理解する		健康問題に伴う家族の体験を理解する	
	・家族構成(シエングラム・エコマップ)				
	・家族の発達段階				
	・家族の役割や勢力関係				
	・家族の人間関係・情緒の関係				
	・家族のコミュニケーション				
	・家族の対処方法	○	◎	△	—
	・家族の適応力や問題解決能力				
	・家族の資源				
	・家族の価値観				
家族看護に関わる理論	家族発達理論	△ 家族を発達する存在としてとらえる	◎	◎	—
	家族システム理論	△ 家族を一つのシステムとしてとらえる	◎	◎	—
	家族ストレス対処理論		○	◎	—
	その他の家族理論		△	△	—
家族看護モデル	カルガリー家族アセスメント/介入モデル				○ 理論的背景の知識を含む
	家族看護エンパワメントモデル				
	渡辺式家族アセスメント/支援モデル				
	その他のアセスメント・支援モデル				
家族看護介入	情緒的支援		○	◎	活用するモデルに基づいて、看護介入を展開する
	役割調整		○	◎	
	家族関係調整		○	◎	
	コミュニケーションの活性化		○	◎	
	家族教育		○	◎	
	発達課題達成への支援		○	◎	
	意思決定支援		○	◎	
社会資源の活用		○	◎		

◎：重点的に取り入れる項目 ○：選択的に取り入れる項目 △：必要に応じて取り入れる項目 —：既知の項目

1. 基本的な考え方

教育プログラムの内容は、下記に掲げる**4段階の「総合的な目標」**を置き、グレードに応じて看護の対象として想定する家族の状況や家族看護介入の範囲を設定しています。これをもとに、研修の難易度をイメージします。

グレード1：

家族をケアの対象として位置づける。

家族理解に必要な視点を知り、意図的に家族の話を聴くことができる。

グレード2：

家族メンバーの健康問題から生じる典型的な家族の変化をとらえ、支援の方向性を考えることができる。

家族看護を実践していくために必要な理論を理解する。

グレード3：

家族看護に関わる理論を活用し、家族メンバーの健康問題から生じる家族の個別的な問題への対応・支援ができる。

グレード4：

家族看護モデルを活用し、家族メンバーの健康問題から生じる家族の複雑な問題に対し、予測的に対応・支援ができる。

2. 教育プログラムの活用方法

教育プログラムで提示したグレード別の内容を、研修企画者、研修受講者それぞれが参考にして活用します。

1) 研修企画者の活用方法

研修企画時に、グレード別の内容を参考に研修計画を作成します。

グレード4に関しては、家族支援専門看護師や家族看護学に精通している外部講師などの活用も含め、企画を検討します。

2) 研修受講者の活用方法

グレード別の内容を参考に、自身のレディネスと照らし合わせ、受講する研修のグレードを選択します。

家族看護学に初めて触れる場合は、グレード1から順に受講することを推奨します。

3. 教育内容（項目）

家族看護学・実践力を習得していくために必要な知識を、家族を理解するために必要な「**基礎的知識**」と、理論やモデル、家族看護介入の「**実践的知識**」とにわけ、以下の内容で構成しています。

家族看護に関わる 基礎的知識	家族看護の基本的な 考え方	家族看護の目的・意義 (家族看護とはを含む)
		「家族」の概念
		「健康な家族」の概念
		家族に関わる姿勢と倫理
	家族理解に必要な視点	健康問題をもった家族メンバーを抱えた家族の体験 の理解
		家族構成（ジェノグラム・エコマップ）
		家族の発達段階
		家族の役割や勢力関係
		家族の人間関係・情緒的關係
		家族のコミュニケーション
		家族の対処方法
		家族の適応力や問題解決能力
		家族の資源
		家族の価値観
家族の希望・期待		
家族の日常生活・セルフケア		
家族看護に関わる 実践的知識	家族看護に関わる理論	家族発達理論
		家族システム理論
		家族ストレス対処理論
		その他の家族理論
	家族看護モデル	カルガリー家族アセスメント／介入モデル
		家族看護エンパワーメントモデル
		渡辺式家族アセスメント／支援モデル
		その他のアセスメント・支援モデル
	家族看護介入	情緒的支援
		役割調整
		家族関係調整
		コミュニケーションの活性化
		家族教育
		発達課題達成への支援
意思決定支援		
社会資源の活用		

4. 教育内容の重点度

各グレードに応じて、教育内容に取り入れる項目の重点度を以下のように提示しています。

【重点度】

◎：重点的 ○：選択的 △：必要に応じて用いる -：既知

	家族看護介入の範囲		家族メンバー個々に焦点をあてた援助		
家族看護の基本的な考え方	家族看護の目的・意義 (家族看護とはを含む)	◎	◎		
	「家族」の概念	◎	◎		
	「健康な家族」の概念	◎	◎		
	家族に関わる姿勢と倫理	◎ プライバシーに配慮しながら、目的をもって情報を収集する あるがままの家族を理解する	◎ 中立性を保つ重要性を理解する パートナーシップを形成する		
家族理解に必要な視点	健康問題をもった家族メンバーを抱えた 家族の体験の理解	健康問題に伴う家族への一般的な影響を理解する	健康問題に伴う家族の体験を理解する		
	家族構成（ジェノグラム・エコマップ）				
	家族の発達段階				
	家族の役割や勢力関係				
	家族の人間関係・情緒的關係				
	家族のコミュニケーション				
	家族の対処方法			○	◎
	家族の適応力や問題解決能力				
	家族の資源				
	家族の価値観				
	家族の希望・期待				
	家族の日常生活・セルフケア				
家族看護に関わる理論	家族発達理論			△ 家族を発達する存在としてとらえる	◎
	家族システム理論	△ 家族を一つのシステムとしてとらえる	◎		
	家族ストレス対処理論		○		
	その他の家族理論		△		
家族看護モデル	カルガリー家族アセスメント/介入モデル				
	家族看護エンパワーメントモデル				
	渡辺式家族アセスメント/支援モデル				
	その他のアセスメント・支援モデル				
家族看護介入	情緒的支援		○		
	役割調整		○		
	家族関係調整		○		
	コミュニケーションの活性化		○		
	家族教育		○		
	発達課題達成への支援		○		
	意思決定支援		○		
	社会資源の活用		○		

START!

想定する研修対象：家族看護学初学者	
総合的な目標	家族をケアの対象として位置づける。 家族理解に必要な視点を知り、意図的に家族の話を聴くことができる。
研修で扱う家族の状況	家族は元々の力を持っており、家族自身の力で問題解決に向かおうとしている
内容	「家族看護の基本的な考え方」を中心とし、「実践的知識」は組み込んでいない。
ポイント	<p>このグレードの重要な点は、家族看護の基本的な姿勢を理解することです。</p> <p>臨床の場では、患者個人との関係から始まるため、家族を「患者の背景・資源」であるととらえてしまうことが往々にしてあります。そのため、患者のためにならない家族を「問題」家族としてとらえ、家族に「あるべき家族像」を押し付けてしまうことがあります。</p> <p>家族を「ケアの対象」として位置づけて、援助的な関わりをもつ家族看護では、まずは自己の家族観を見つめ直すところから始めていただき、そのうえで【家族看護の基本的な考え方】【家族理解に必要な視点】を学び、あるがままの家族を理解する姿勢を身につけていただきたいと思います。</p>



グレード1

グレード2

グレード3

グレード4

想定する研修対象：グレード1に準ずる	
総合的な目標	家族メンバーの健康問題から生じる典型的な家族の変化をとらえ、支援の方向性を考えることができる。 家族看護を実践していくために必要な理論を理解する。
研修で扱う家族の状況	グレード1に準ずる
内容	「家族看護の基本的な考え方」「家族理解に必要な視点」と「家族看護に関わる理論（家族発達理論・家族システム理論を中心に）」を理解し、家族メンバー個々への家族看護介入ができる。
ポイント	<p>このグレードの重要な点は、『患者を含めた家族全体を一つの単位』としてとらえることを理解することです。家族の中の一人に健康問題が生じると、その患者が担っていた役割を代行したり、患者の世話をする家族メンバーが必要になります。家族メンバーが多い家族は、役割を再配分し、補い、患者の療養と家族の生活を両立しやすいと考えられますが、家族メンバーが少ない場合は、再配分ができず、家族の生活が立ち行かなくなります。</p> <p>【家族看護の基本的な考え方】を再度おさえ、家族の中の一人が健康問題を抱えたとき、他の家族メンバーや家族全体にはどのような変化がおきるのか、【家族理解に必要な視点】を十分に理解し、【家族看護に関わる理論】の中でも家族発達理論、家族システム理論を中心に習得して、家族メンバー個々への家族看護介入ができるようになることを目指していただきたいと思います。</p>

想定する研修対象：家族看護実践力向上を目指す者	
総合的な目標	家族看護に関わる理論を活用し、家族メンバーの健康問題から生じる家族の個別的な問題への対応・支援ができる。
研修で扱う家族の状況	家族は元々の力を持っているが、家族自身の力だけでは問題解決が難しい
内容	「家族看護に関わる理論」と「家族看護介入」を中心に学び、二者関係まで広げた家族看護介入ができる。
ポイント	<p>家族は、本来家族自ら健康を維持していこうとする力をもっています。しかし、何らかの理由で一時的に機能不全に陥った場合、援助ニーズが発生します。「家族」という集団を支援するためには、「家族」のもつ特性を説明する【家族看護に関わる理論】を活用したうえで、以下の家族看護の特徴を踏まえた【家族看護介入】について学ぶ必要があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族が自分たちで問題を乗り越えることができるような家族看護介入を理解すること ・家族メンバー個人への援助から、二者関係への援助、家族システムへの援助へと広がる家族看護介入を理解すること <p>多様な家族の個別的な問題の支援につながる、二者関係まで広げた家族看護介入ができるようになることを目指していただきたいと思います。</p>

グレード1

グレード2

グレード3

グレード4

想定する研修対象：家族看護実践力向上を目指す者

総合的な目標	家族看護モデルを活用し、家族メンバーの健康問題から生じる家族の複雑な問題に対し予測的に対応・支援ができる。
研修で扱う家族の状況	家族員の健康問題の困難性や家族自身の脆弱性から、問題の顕在化が予測される
内容	「家族看護モデル」を用いて、家族システムまで広げた家族看護介入ができる。
ポイント	<p>家族メンバー個々を通して、家族システムや社会システムとの関係まで働きかけの焦点を拡大しています。家族に関するさまざまな情報から家族の全体像やニーズを導き出し、援助の方向性を見出していきます。</p> <p>国内外で開発されている家族看護モデルを活用し、家族メンバーの健康問題から生じる家族の複雑な問題に対し、看護計画を立案し、実践につなげるようになっていたと思います。</p> <p>また、研修を計画する際は、活用するモデルを選定します。</p>

GOAL
!

6. 研修で活用できるコンテンツ例

各グレードの達成目標に合わせて、【研修計画例】 【講義資料（パワーポイント）例】 【事例案】 を提示しています。

研修時間や研修受講者のレディネス等によって、コンテンツ例を組み合わせ活用してください。

【研修計画例】

【研修計画例】（グレード1）

グレード1

グレード2

グレード3

グレード4

研修名	家族の理解と家族情報のとり方
対象者	家族看護学初学者の看護師
方法	半日（3時間）の集合研修
総合的目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 家族をケアの対象として位置づける。 2. 意図的に家族の話を聴くことができる。
目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 家族看護の基本的な考え方がわかる。 <ol style="list-style-type: none"> 1) 家族看護の目的・意義がわかる。 2) 「家族」「健康な家族」の概念がわかる。 2. 健康問題に伴う家族への一般的な影響がわかる。 3. 家族に関わる倫理的姿勢がわかる。 <ol style="list-style-type: none"> 1) あるがままの家族を理解することの重要性がわかる。 4. 家族情報を収集することの意義と方法がわかる。
ポイント	<p>重要な点は、家族看護の基本的な姿勢を理解してもらうことです。</p> <p>そのために、家族看護の基本的な考え方や健康問題に伴う家族への一般的な影響を知り、これまでの患者家族のとらえ方や自己の家族観を見つめ直してもらいます。そして、あるがままの家族を理解していくために、家族情報を意図的に収集していくことの必要性と、収集方法の工夫について説明します。また、事例を通して、家族情報の収集について検討できるようにします。</p>
活用する講義資料	<p>目標</p> <ol style="list-style-type: none"> 1：スライドNo. 1～6 2：スライドNo. 9. 10 3：スライドNo. 7. 8 4：スライドNo. 25～33、13～16 <p>事例案 グレード1</p>

【研修計画例】（グレード2）

研修名	家族看護の基本
対象者	家族看護初心者の看護師
方法	1日（6時間）の集合研修
総合的目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 家族メンバーの健康問題から生じる典型的な家族の変化を捉え、支援の方向性を考える。 2. 家族看護を実践していくために必要となる理論を理解する。
目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 家族看護の基本的な考え方がわかる。 <ol style="list-style-type: none"> 1) 家族看護の目的・意義がわかる。 2) 「家族」「健康な家族」の概念がわかる。 2. 家族に関わる倫理的姿勢がわかる。 <ol style="list-style-type: none"> 1) 中立性を保つ重要性を理解する。 2) 家族とのパートナーシップを形成することの必要性を理解する。 3. 家族看護に関わる理論がわかる。 <ol style="list-style-type: none"> 1) 家族システム理論 2) 家族発達理論 4. 家族理解に必要な視点がわかる。 5. 健康問題に伴う家族への一般的な影響を理解し、事例を通して健康問題に伴う家族の体験を理解する。 6. 事例を通して家族メンバー個々に焦点をあてた援助について考えることができる。
ポイント	<p>重要な点は、『患者を含めた家族全体を一つの単位』として援助を行うことを理解してもらうことです。</p> <p>そのために、【家族看護の基本的な考え方】を再度おさえ、【家族看護に関わる理論】の中でも家族システム理論、家族発達理論を中心に説明します。そして、事例を通して、家族システム理論や家族発達理論を活用しながら、家族メンバー個々に焦点をあてた家族看護介入を検討できるようにします。</p>
活用する講義資料	<p>目標</p> <ol style="list-style-type: none"> 1：スライドNo. 1～6 2：スライドNo. 7. 8 3：スライドNo. 34～44 4：スライドNo. 11～24 5・6：スライドNo. 9. 10 <p>事例案 グレード2 必要に応じて、スライドNo.83～117から選択</p>

グレード1

グレード2

グレード3

グレード4

【研修計画例】（グレード3）

グレード1

グレード2

グレード3

グレード4

研修名	家族看護実践
対象者	グレード1, 2を修了した看護師
方法	1日（6時間）の集合研修
総合的目標	家族看護に関わる理論を活用し、家族の個別的な問題への対応・支援ができる。
目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 家族看護に関わる理論がわかる。 <ol style="list-style-type: none"> 1) 家族システム理論 2) 家族発達理論 3) 家族ストレス対処理論 2. 家族に対する自らの実践を、倫理的な視点から振り返ることができる。 3. 家族看護介入方法を知り、事例を通して二者関係まで広げた援助について考えることができる。
ポイント	<p>重要な点は、家族は本来、家族自ら健康を維持していこうとする力をもっていることを踏まえたうえで、多様な家族の個別的な問題の支援につながる、家族の二者関係にまで広げた家族看護介入を検討できることです。</p> <p>そのために、【家族看護に関わる理論】や【家族看護介入】について説明する。そして、事例を通して、理論を活用しながら二者関係まで広げた家族看護介入を検討できるようにします。</p>
活用する講義資料	<p>目標</p> <ol style="list-style-type: none"> 1：スライドNo. 34～49 2：スライドNo. 7, 8 3：スライドNo. 83～117 <p>事例案 グレード3</p>

【研修計画例】（グレード4）

研修名	家族看護の上級編
対象者	グレード1, 2, 3を修了した看護師
方法	1日（6時間）の集合研修
総合的目標	家族看護モデルを活用し、家族の複雑な問題に予測的に対応・支援ができる。
目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 選定した家族看護モデルの「基本的な考え方・特長」「モデルの構造・構成」「使い方」などを理解する。 2. 事例を通して、家族看護モデルを活用して家族の全体像を導き、家族システムや社会システムまで広げた援助について考えることができる。
ポイント	国内外で開発された家族看護モデルを選定し、それを活用して、家族メンバーの健康問題から生じる家族の複雑な問題に対し、看護計画を立案し、実践につなげる方策までを学べるようにします。
活用する講義資料	<p>目標</p> <p>1：スライドNo. 50～61 又は 62～72 又は 73～82</p> <p>2：事例案 グレード4 ①、②</p>

グレード1

グレード2

グレード3

グレード4

【講義資料（パワーポイント）例】

* 提示するパワーポイントは、本委員会で開催した研修で使用した資料です。

立案された研修計画に沿い、講義内容の参考としてご活用ください。

教育内容

家族看護に関わる 基礎的知識	家族看護の基本的な 考え方	家族看護の目的・意義 (家族看護とはを含む)
		「家族」の概念
		「健康な家族」の概念
		家族に関わる姿勢と倫理
	家族理解に必要な視点	健康問題をもった家族メンバーを抱えた家族の体験 の理解
		家族構成 (ジェノグラム・エコマップ)
		家族の発達段階
		家族の役割や勢力関係
		家族の人間関係・情緒的關係
		家族のコミュニケーション
		家族の対処方法
		家族の適応力や問題解決能力
		家族の資源
		家族の価値観
家族の希望・期待		
家族の日常生活・セルフケア		
家族看護に関わる 実践的知識	家族看護に関わる理論	家族発達理論
		家族システム理論
		家族ストレス対処理論
		その他の家族理論
	家族看護モデル	カルガリー家族アセスメント／介入モデル
		家族看護エンパワーメントモデル
		渡辺式家族アセスメント／支援モデル
		その他のアセスメント・支援モデル
	家族看護介入	情緒的支援
		役割調整
		家族関係調整
		コミュニケーションの活性化
		家族教育
発達課題達成への支援		
意思決定支援		
社会資源の活用		

【家族看護に関わる基礎的知識】

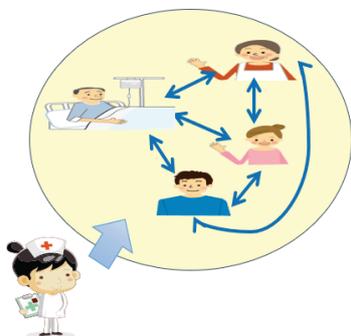
《家族看護の基本的な考え方》

・ 家族看護の目的・意義

<スライド No.1 >

<家族看護の目的>

その家族らしい、健康な生活を、家族自身の力で維持・増進できるように支援していくこと



・ 「家族」の概念

<スライド No.2 >

あなたのご家族について聞かせてください



あなたは誰を思い浮かべますか？



誰を思い浮かべるかは、その人の状況によって異なります



<スライド No.3 >

<家族の定義>



- 「家族」の定義は、明確なものはない
- 各専門領域で焦点をあてる側面に応じて、様々に定義されている

家族社会学	夫婦関係を基礎として、親子・きょうだいなど近親者を主要な成員とし、成員相互の深い感情的包絡で結ばれた、幸福追求の集団(森岡)
家族看護学	絆を共有し、情緒的な親密さによって互いに結びついた、しかも、家族であると自覚している二人以上の成員」(Friedman) 強い感情的な絆、帰属意識、そしてお互いの生活に関わろうとする情動によって結ばれている個人の集合体(Wright, L. M. ら)

<スライド No.4 >

<看護が対象とする“家族”とは>

- 「自分たちは家族なのだ」と、お互いが認識している人々
- 情緒的な強いつながりにより、相手に何か大変な状況が起こった場合、共に揺らぎ合う関係にある人々



・健康な家族の概念

<スライド No.5>

<家族という集団の特性>

▶ 家族は、家族内外の人々、地域社会と相互作用しながら影響し合うシステムとして捉えていく必要がある



- 家族成員の変化は、必ず家族全体の変化となって影響する
- 一人の行動変化は、次々と他の家族成員の反応を引き起こしてくる
- 家族のもつ力(機能)は、家族成員一人一人の力(機能)を足した総和以上のより大きなものとなる
- 家族は、内外の変化に対応して安定状態を取り戻そうとする



<スライド No.6>

▶ 家族は、“家族”という一つの集団が誕生して消滅するまでの変化の過程を有し、その中で様々な課題に取り組み、乗り越えながら“家族”として成長していく



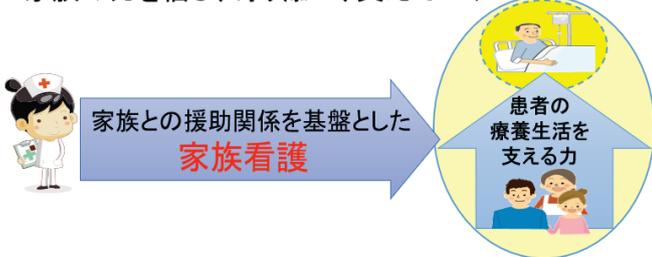
▶ 家族は、“家族”という集団としてセルフケアのニーズを充足し、健全な家族の生活を維持していこうとする能力を有している

・家族に関わる姿勢と倫理

<スライド No.7>

<家族看護における基本的な看護の姿勢>

- ▶ 家族の一員が病気になることによって、家族全体は様々な影響を受けていることを理解する
- ▶ 家族全体がどのような状況にあるのかを捉え、家族が抱える困難を把握して、病者と共にケアを提供していく
- ▶ 家族の力を信じ、寄り添い、支えていく



<スライド No.8>

<家族を支援していく上での留意点>

▶ 看護者自身の“家族”に対する固定観念や家族観を吟味すること

家族の言動には、その家族ならではの理由があるため、言動の背景を丁寧に捉えていくことが重要



▶ 医療者としての視点、価値観だけで考えていないか自問していくこと

多様な家族のあり方を認め、その家族のありのままを理解するように努めることが重要



《 家族理解に必要な視点 》

・ 健康問題をもった家族メンバーを抱えた 家族の体験の理解

<スライド No.9>

<家族の一員が健康課題を抱えることに 伴う家族全体への影響>

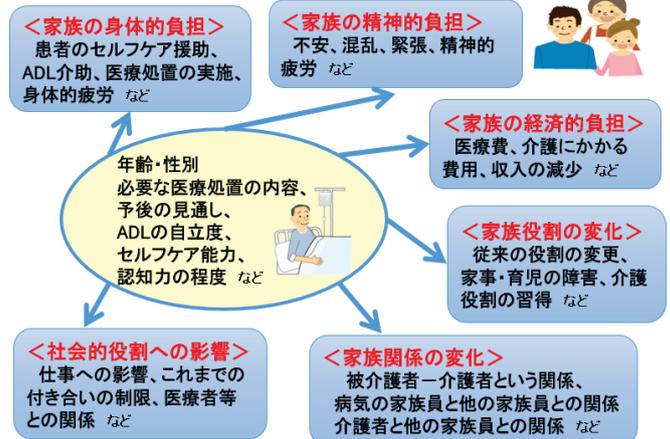
- ▶ 家族は、患者の病状や治療・療養計画などを受容し、家族としてどのように対処していく必要があるか意思決定し、病者の療養生活を支えていくという役割を担う
- ▶ 家族の生活は患者中心の生活になり、これまでの生活スタイルを変更せざるを得ない状況が生じる

家族の一員が健康課題を抱えることによって、家族は**様々な影響を受ける**ことになる



<スライド No.10>

<健康課題が家族全体に及ぼす影響>



・ 家族理解に必要な視点

<スライド No.11>

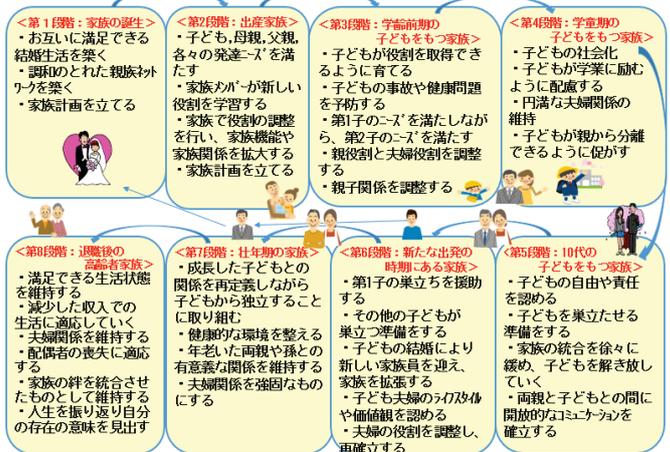
<家族の理解に必要な視点>

- 1) 家族構成 (ジェノグラム・エコマップ)
- 2) 家族の発達段階
- 3) 家族の役割や勢力関係
- 4) 家族の人間関係・情緒的關係
- 5) 家族のコミュニケーション
- 6) 家族の対処方法
- 7) 家族の適応力や問題解決能力
- 8) 家族の資源
- 9) 家族の価値観
- 10) 家族の希望・期待
- 11) 家族の日常生活・セルフケア

・ 家族の発達段階

<スライド No.12>

【家族の発達段階】



・ 家族の人間関係・情緒的關係 ・ 家族のコミュニケーション

<スライド No.19>

【家族の情緒的關係】

➤ 家族は、現在に至るまでの過程の中で、家族メンバー間には愛着や反発、無関心などの情緒的な關係性が形成されている

二者關係

三者關係

統合型

スケープゴート型

ブリッジ型

解体型

<スライド No.20>

【家族のコミュニケーション】

➤ 家族には、その家族固有のコミュニケーションパターンがある

<コミュニケーションパターン例>

情緒的な結びつきを基盤とし、家族としての価値観を共有してきた歴史を持っているがゆえに、家族員各々の考えや気持ちを十分に言語化していない場合があることに留意する

・ 家族の対処方法

<スライド No.21>

【家族の対処パターンと対処行動】

対処パターン	対処行動
統合的対処	・知識獲得 ・人間的成長 ・家族の統合 ・家族生活の調整 ・受容 ・病者への支持 など
方策的対処	・いろいろな試み ・身内の支援の活用 ・ストレスの解消 ・病者への迎合 など
ノーマライゼーション的対処	・ノーマライゼーション ・楽観視 など
危機対応対処	・依存 ・攻撃 ・社会資源の活用 など

・ 家族の資源

<スライド No.22>

【家族の資源】

家族の資源	主な内容
家族員個人の資源 家族員個々のストレスや危機にたちむかっていける力	年齢、健康状態、知識の程度、おかれている状況、時間的余裕など
家族システム内部の資源	キーパソン、家族関係、家族の凝集力・適応力・柔軟性など
家族のサポート源 家族外から家族をサポートしてもらえるもの	親戚、友人、地域との関わり、社会資源など
家族が今までに培ってきた力	過去のストレス対処での経験、そこから得た自信など

・ 家族の価値観

<スライド No.23>

【家族の言動に影響を与えるもの】

家族の言動

<家族の価値観>

- 重視している考え
- 信じているもの
- 価値をおいているもの など

<家族の価値観に影響を与えるもの>

- 文化、規範、信仰など、家族を取り巻く社会
- これまでの家族の歴史や経験
- 家族員個々との関係性 など

・ 家族の日常生活・セルフケア

<スライド No.24>

【家族のセルフケア力】

➤ 家族は、“家族”という集団としてセルフケアのニーズを充足し、健全な家族の生活を維持していこうとする能力を有している

<家族の特徴>

- ・ 家族構成
- ・ 家族の役割
- ・ 家族の勢力関係
- ・ 家族関係
- ・ 家族のコミュニケーション
- ・ 家族対処
- ・ 家族機能 など

<セルフケア能力>

- **知識**
自分たち家族の現状とそれに応じた対処方法を知ること
- **判断力**
現状を的確に認識し、適切な対処方法を選択すること
- **実行力**
家族の健康を守り高める方法を実行に移し継続させていくこと

<セルフケア行動>

一 家族情報を収集することの意義と方法

<スライド No.25>

<家族情報を得ていくことの意義>

家族の一員が健康問題を抱えると

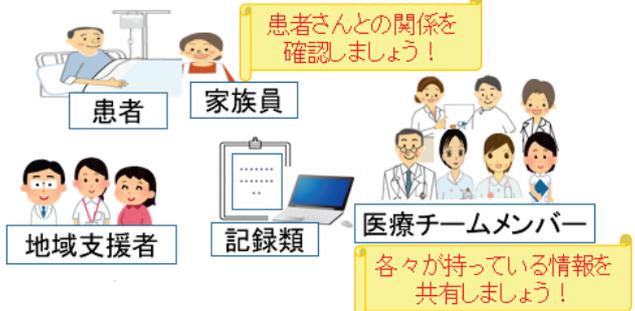
- 家族は、患者の病状や治療・療養計画などを受容し、家族としてどのように対処していく必要があるか意思決定し、患者の療養生活を支えていくという役割を担う
- 家族の生活は患者中心の生活になり、これまでの生活スタイルを変更せざるを得ない状況が生じる

家族が患者の療養を支えていけるように、家族情報を収集し、家族の抱える困難を把握して、家族を支援していくことが重要



<スライド No.26>

<家族情報を得るための情報源>



口頭や文書等から各々が得た情報をまとめ、共有しながら、継続して情報を収集していくことが必要



<スライド No.27>

<患者家族からの情報の引き出し方>

1) 知りたい情報を直接聞く

例えば、

入院時に最低限確認しておく必要のある家族情報

- 緊急時の連絡先
- 医師からの説明に同席したほうがよい家族員は?
- 入院中の身の回りの支援をしてくれる家族員は?

など

2) 知りたい情報に関連する話題を通して、さらに家族情報を引き出す

<スライド No.28>

3) 日常会話を通して得た情報を、さらに広げて家族情報を引き出す

例えば、

患者のケアをしながら、

- これまでの患者家族の生活状況
- 家族に対する思いや心配事
- 他の家族員との関係性 など

面会に来られた家族員を労いながら、

- 家族員の健康状態
- 家族員の生活状況 など

<スライド No.29>

4) 面会に来られている家族員と患者の様子から関係性について推察する

5) バッドニュースなど、患者家族があまり聞きたくないと思うような事柄に対しては、

- 「もしも～の場合」と仮定の状況として提示する
 - 「辛いことを伺いますが」などと前おきをして、聞く準備をしてもらう
- などして患者家族の思いや考えを引き出す

<スライド No.30>

患者家族の情報を収集していくにあたり、家族とのコミュニケーションにおける心配事



Q: どんな内容まで、聞いてよいの?

A: 家族情報を収集することは、患者家族へのケアに活かすためのものです

なぜその情報を得る必要があるのかを吟味し、必要に応じて患者家族にその理由をしっかりと伝えることが重要です

<スライド No.31>

Q: どの範囲までの家族員の情報を収集する必要があるの？ 

A: 患者の病気や治療・療養に関連すると考える範囲を検討しましょう

家族には、これまで生活してきた歴史があります
その中での経験や培われた価値観などが、治療・療養等に関わる考え方にも影響してきます

<スライド No.32>

Q: 会えない家族員の情報は、どのように収集したらよいの？ 

A: 患者や面会に来られている家族員等を通して、収集していきましょう

但し、その情報は話をしてもらった患者や家族員等のフィルターを通しての情報であるため、必要に応じて、繰り返し確認していきましょう

<スライド No.33>

<ジェノグラム・エコマップの活用>

- 得た家族情報を、ジェノグラム(家系図)・エコマップ(家族関係・社会資源関係図)に表していくことにより、家族の全体状況が見えてくる
- そこから、家族支援の方策を考えていくことができるようになる

教育内容

家族看護に関わる 基礎的知識	家族看護の基本的な 考え方	家族看護の目的・意義 (家族看護とはを含む)
		「家族」の概念
		「健康な家族」の概念
		家族に関わる姿勢と倫理
	家族理解に必要な視点	健康問題をもった家族メンバーを抱えた家族の体験 の理解
		家族構成 (ジェノグラム・エコマップ)
		家族の発達段階
		家族の役割や勢力関係
		家族の人間関係・情緒的關係
		家族のコミュニケーション
		家族の対処方法
		家族の適応力や問題解決能力
		家族の資源
		家族の価値観
家族の希望・期待		
家族の日常生活・セルフケア		
家族看護に関わる 実践的知識	家族看護に関わる理論	家族発達理論
		家族システム理論
		家族ストレス対処理論
		その他の家族理論
	家族看護モデル	カルガリー家族アセスメント／介入モデル
		家族看護エンパワーメントモデル
		渡辺式家族アセスメント／支援モデル
		その他のアセスメント・支援モデル
	家族看護介入	情緒的支援
		役割調整
		家族関係調整
		コミュニケーションの活性化
		家族教育
		発達課題達成への支援
意思決定支援		
社会資源の活用		

【家族看護に関わる実践的知識】

《家族看護に関わる理論》

・ 家族発達理論

<スライド No.34 >

家族発達理論



男女が結婚し家族が誕生してから配偶者が亡くなり消滅するまでの変化の過程をひとつの生命体と捉える。



<スライド No.35 >

家族発達理論

Duvallの8段階	発達課題
①第1段階 家族の誕生	<ul style="list-style-type: none"> ・お互いに満足できる結婚生活を築く ・調和のとれた親族ネットワークを築く ・家族計画を立てる(経済的な責任も生じる)
②第2段階 出産家族 (年長児が2歳6か月になるまで)	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども、母親、父親それぞれの発達ニーズを満たす ・家族メンバーが新しい役割(例えば父親、母親)を学習する ・家族で役割の調整を行い、家族機能や家族関係を拡大する(祖父母と孫の関係も) ・家族計画を立てる(教育費や住宅費を中心に再検討)
③第3段階 学齢前期の子どもを持つ家族 (年長児が2歳6か月から5歳になるまで)	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもが役割を取得できるように育てる ・子どもの事故や健康障害を予防する ・第1子のニーズを満たしながら、第2子のニーズを満たす ・親役割と夫婦役割を調整する ・親子関係を調整する(親の子離れ、子の親離れ) <p>香男さん家族、香菜さん家族の発達段階</p>
④第4段階 学齢期の子どもを持つ家族 (年長児が6歳から13歳になるまで)	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの社会化 ・子どもが学業に励むように配慮する ・円満な夫婦関係の維持 ・子どもが親から分離できるように促す

<スライド No.36 >

家族発達理論

Duvallの8段階	発達課題
⑤第5段階 10代の子どものいる家族	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの自由や責任を認める ・子どもを巣立たせる準備をする ・家族の統合を徐々に緩め、子どもを解放していく ・両親と子どもとの間に開放的なコミュニケーションを確立する
⑥第6段階 新たな出発の時期にある家族 (第1子が家庭を巣立つことから末子が巣立つまで)	<ul style="list-style-type: none"> ・第1子の巣立ちを援助する ・その他の子どもが巣立つのを準備する(経済面も) ・子どもの結婚により新しい家族員を迎え、家族を拡張する ・子ども夫婦のライフスタイルや価値観を認める ・夫婦の役割を調整し再確立する
⑦第7段階 壮年期の家族 (空き巣から退職まで)	<ul style="list-style-type: none"> ・成長した子どもとの関係を再定義しながら子どもから独立することに取り組む ・健康的な環境を整える ・年老いた両親や孫との有意義な関係を維持する ・夫婦関係を強固なものにする <p>秋男さん家族の発達段階</p>
⑧第8段階 退職後の高齢者家族 (配偶者の退職から死まで)	<ul style="list-style-type: none"> ・満足できる生活状態を維持する ・減少した収入での生活に適応していく ・夫婦関係を維持する ・配偶者の喪失に適応する ・家族の絆を統合させたものとして維持する ・人生を振り返り自分の存在の意味を見出す

<スライド No.37 >

多様な家族: ライフスタイルとその発達課題

- ・**結婚しない人**: 個人の発達課題を達成する。
親やきょうだいとのつながりを大切にする。
- ・**子のない夫婦**: 夫婦間のつながり(絆)を大切に。
個人の発達課題を重視する。
- ・**離婚した家族**: 片親の欠如した家族関係を再構築する。
子育ての課題を片親で担う。
性役割(父親、母親)モデルの欠如を補完する。ソーシャルネットワークを十分に活用する。
- ・**再婚した家族**: 新しい家族メンバーに適応する。
新しい家族関係(夫婦関係、親子関係、親族関係)を構築する。

<スライド No.38 >

家族発達理論の活用

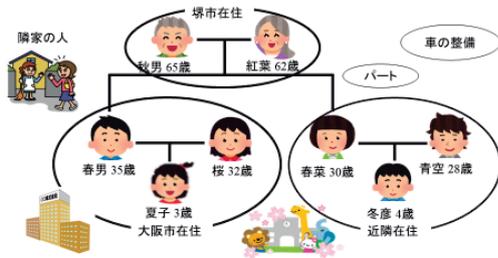
ステップ1: 家族はどの発達段階にいるか。
ステップ2: 家族はどのような発達課題に取り組んでいるか。
ステップ3: 家族は発達課題にどのように取り組んでいるか。
ステップ4: 家族は今までの発達段階をどのように乗り越えてきたのか。

・ 家族システム理論

<スライド No.39>

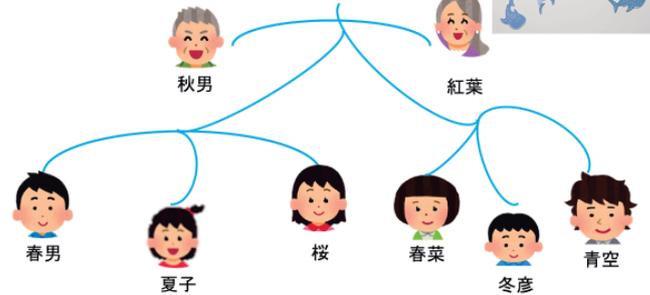
家族システム理論

家族を外界とエネルギー交換している開放システムと考え、外界からの刺激にどのような適応過程を示すかを説明したもの。



<スライド No.40>

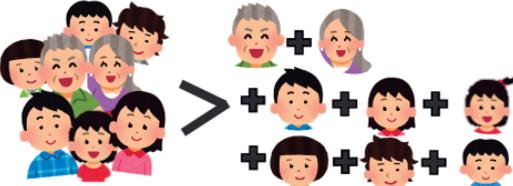
家族システム理論：全体性



家族員ひとりの変化は、他の家族員や家族全体に影響する

<スライド No.41>

家族システム理論：全体の力は個々の力の総和以上



春男さんが胃がんの治療のために入院。

- ①家族員が各々の予定で空き時間に春男さんの面会をしたり夏子ちゃんの育児参加をした場合。
 - ②家族内で話し合い、各々の予定を調整し面会と育児の体制を整えた場合。
- ①と②どちらが家族全員が満足できる体制を構築できるか？

<スライド No.42>

家族システム理論：循環的因果関係

家族に起こるあらゆる事象、例えば

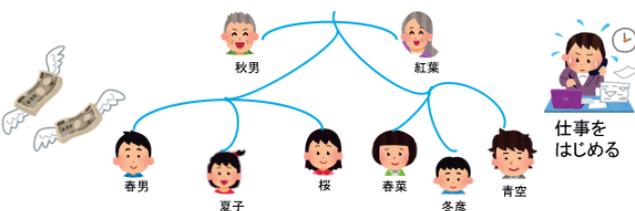


何かの結果が再び次の事象への原因につながる、つまり結果が原因にもなり永続的な流れをつくる



<スライド No.43>

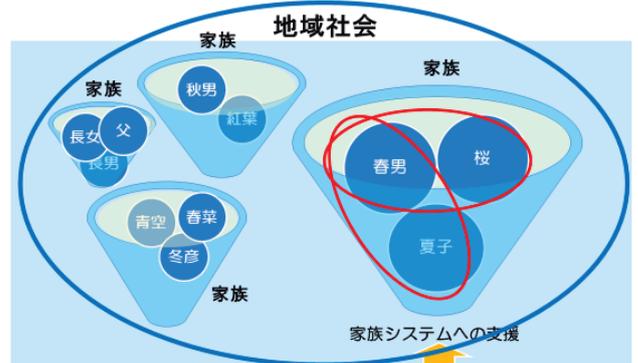
家族システム理論：恒常性



家族員の中の誰かが役割を交代したり、拡大家族でサポートを行うことで、元の状態に戻そうとする。

<スライド No.44>

家族システム理論：組織性 - 階層性と役割期待



・ 家族ストレス対処理論

<スライド No.45>

家族ストレス対処理論

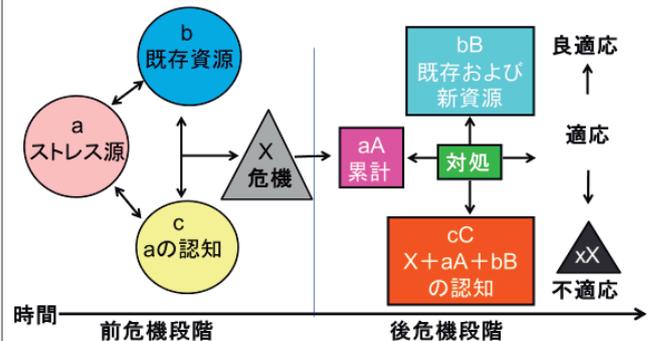
家族危機とは、家族がそれまでの生活様式では対処できないような事態に直面し、しかもその対応に失敗すれば家族の存続が困難となるような状況。

この家族危機を分析する枠組みとして

- 1) ジェットコースターモデル
- 2) ABC-Xモデル
- 3) 二重ABC-Xモデル

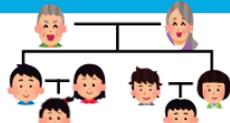
<スライド No.46>

3) 二重ABC-Xモデル



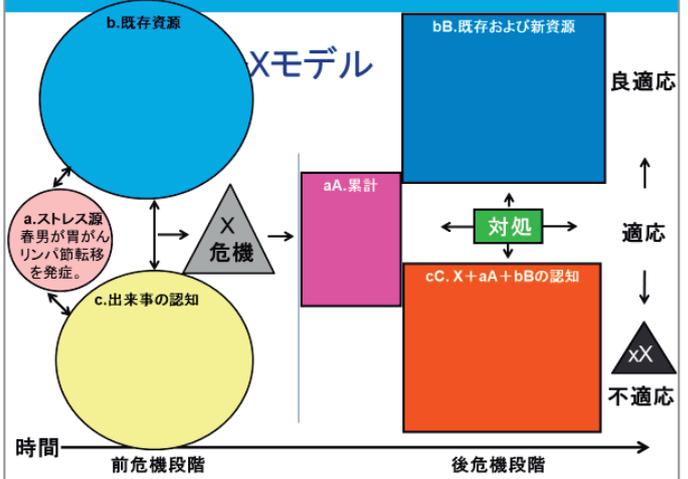
<スライド No.47>

事例

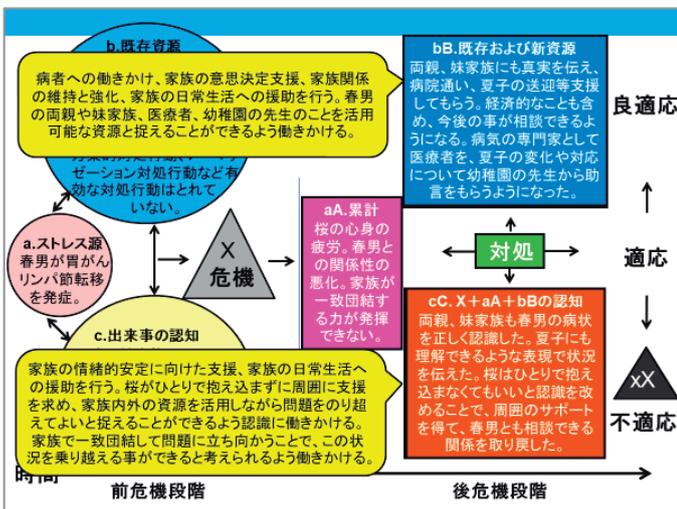


春男は数か月前から食欲低下、胃部不快感を認め、精査の結果胃がんリンパ節転移と診断。通過障害のためバイパス術後薬物療法中。妻桜は長女夏子にはまだ小さいので病気のことは伝えず、春男の両親、妹家族にも心配をかけたくないため胃潰瘍と説明。春男にも治療のことだけ考えてほしいと何も相談せず、様々なことをひとりで決定し事後報告していた。しかし、春男の発症から3カ月経過した頃には、肝臓への転移がわかり、桜は春男の病院通い、夏子の幼稚園の送迎、経済的な理由から仕事も始め、精神的にも追い詰められ眠れない日が続いていた。春男と桜の夫婦関係も今までも話しかけてきたが、発症後は春男も桜が何を考えているのかわからず、互いの関係もぎくしゃくし、家族としての力が発揮できない状況であった。桜はひとりで抱え込むことで心身共に疲弊し、春男の両親、妹家族に本当のことを伝えるべきか悩んでいた。

<スライド No.48>



<スライド No.49>



《家族看護モデル》

* 下記は参考として、いくつかのモデルを示しています。
他のモデルに関しては、書籍等をご参照ください。

・カルガリー家族アセスメント／介入モデル

目標	病の苦しみを癒す、緩和する。
特徴	カルガリー家族アセスメントモデル (CFAM) では、家族の構造面・発達面・機能面の3つの側面をアセスメントする。 カルガリー家族介入モデル (CFIM) では、認知・感情・行動の3つの領域に施療的な会話を通して介入する。

・家族看護エンパワーメントモデル

目標	家族をケアの対象として捉え、家族自らが持てる力を発揮し、健康問題に積極的に取り組み、健康的な家族生活を実現できるように、予防的・支持的・治療的な援助を行うこと
特徴	家族看護の知識体系を活用し、家族アセスメントを行い、家族像を形成し、その家族に即したケアを提供できるよう、看護過程を展開していくためのモデル

・渡辺式家族アセスメント／支援モデル

目標	目の前の状況に関わる援助者、家族（対象者）それぞれの背景、関係性を理解し、援助の方策を見出す。
特徴	援助者の思考プロセスをモデル化したツールであり、コンサルテーションにも有用

・カルガリー家族アセスメント／介入モデル

カルガリー家族アセスメント／介入モデルは、カルガリー大学のライトらが開発した家族システム看護のモデルです。病気によって家族の機能は常に変化していくものです。特に人生における病気体験は、家族の機能や構造を変えてしまいます。そのことから、病気をもっている人の家族の発達、家族の構造、家族の機能という3つの柱をアセスメントすることは非常に重要であり、介入するためにもこのアセスメントが必要になります。

(1) 家族アセスメント

家族の構造や発達を知ることは大切で、特に病気に対する家族の反応や家族の機能を知ることが大切です。家族員がどのような関係であるかということにも視点をあてていきます。機能の中で特に重要なのは expressive（表現すること）です。それには、情緒的コミュニケーション、言語的コミュニケーション、非言語的コミュニケーション、円環的なコミュニケーション、問題解決のコミュニケーションがあり、その他に、役割やBeliefs（物の見方や考え方）、alliances（誰と誰が仲が良いか）等があります。例をあげると、“ご主人が腹を立てて何も話されない時にあなたはどうされますか”、そして“その時、息子さんはどうしていますか”等といった質問をします。また、“日常的に問題をご自分で解決されますか”、“子どもが薬を飲んだのを確かめるのは誰の仕事ですか”等、円環的なコミュニケーションや問題解決をアセスメントします。認識の領域では、Beliefsが非常に大きな影響を家族に与えています。その変化が一時的なものではなくて、変化を維持することであり、それが維持できるような変化であれば家族員個々にも大きな変化が起こるわけです。上級の実践においては、このBeliefsに視点をおいてアセスメントし、介入を行っていきます。

(2) 家族への介入

家族インタビュー；「何が起きているのだろうか」と考えながら、インタビューを通して情報を統合しアセスメントしていきます。基本は、仮説を立て、円環性を見出し、中立性を保ちます。インタビューでは家族員全員に対応し、家族の関係性を観察します。アセスメントで問題の明確化を行い、家族員の相互作用と健康問題の関係を探り(悪循環パターンと健康に関する信念等)、問題の解決策や問題からの影響について、また、目標を設定しどのような結果を導きたいのかを家族と話し合います。これらによって、家族は自分たちに何が起きているのか、その悪循環パターンに気づいて自己調整しようとして変化し始めるのです。そして、「どうしたら解決できるのだろうか」と家族の力を引き出すように働きかけます。その結果、家族は問題を認識して、主体的な行動を起こし始めます。カルガリー家族アセスメント／介入モデルでは、認知/感情/行動の3領域のうち家族に適する領域から支援していきませんが、感情領域から介入するとスムーズにいきやすいといわれています。家族のBeliefs に変化をおこすようにして、家族が合意し、家族が選択した方法で介入を進めます。介入することが変化のきっかけを与えることになり、家族の自然治癒力で回復していくことをサポートします。

<スライド No.50>

カルガリー家族アセスメント/介入モデル

元カルガリー大学看護学部のライト博士らが、看護師が臨床に応用するための家族看護の実践的なモデルである
 家族の起こす機能障害を円環的パターンでとらえ、治療者は仮説を立て、中立性を保ちながら悪循環パターンを明らかにする方法
 1984年 CFAM
 1994年 CFAM・CFIM
 2000年 CFAM・CFIMの改訂

<スライド No.51>

カルガリー家族アセスメント/介入モデル(CFAM/CFIM)

- 家族の問題点を看護職が一方的に「看護診断」をするためのアセスメントツールではない
- 家族と共に問題解決するのを助けるための系統だった枠組み、地図のようなもの
- 家族への介入に焦点があてられたモデル
- 家族との会話を通して行われる部分が多い

<スライド No.52>

カルガリー家族アセスメント/介入モデルの
土台となる世界観・理論

- ポストモダニズム
- システム理論
- サイバネティクス
- コミュニケーション理論
- 変化学論
- 認知の生物学

<スライド No.53>

家族の定義

- WRIGHT,WATSON & BELLによると

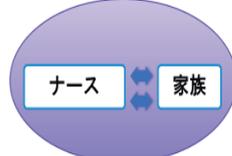
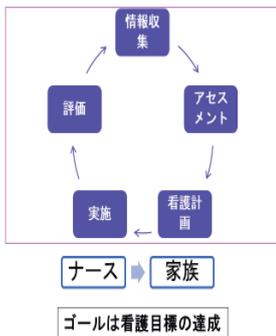
「家族とは、強い感情的な絆、帰属意識、そしてお互いの生活にかかわろうとする情動によって結ばれている個人の集合体である。」

<スライド No.54>

CFAMのアセスメントの特徴

看護過程（問題志向型）

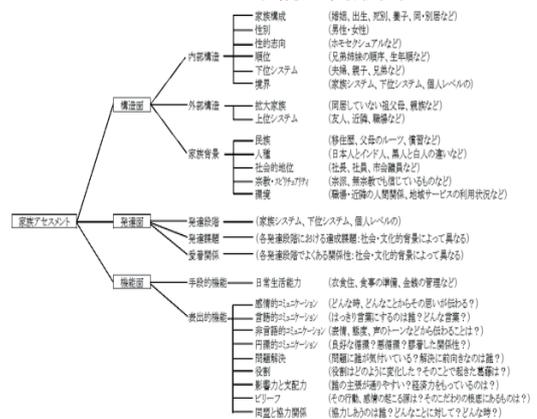
CFAMは



- 家族との会話を通して、家族の姿を浮かびあがらせていく。
 - 問題のみでなく、家族の強みに着目する。
 - 家族について、この時点での一つの見方と考える
- ゴールは家族の苦悩が和らぐこと

<スライド No.55>

CFAMのアセスメント構造樹形図



CFAMのアセスメント構造樹形図 (Wright & Leaber, 2005, 訳・一部追加 小林奈美 2006.)

<スライド No.56>

CFAM【構造面】

◆内部構造・・・家族システムの内部の構造

ジェノグラムを書くなかで、ほぼ網羅される

- ・家族構成（婚姻、出生、死別、養子、同・別居など）
- ・性別（男性、女性）
- ・性的志向（ホモセクシャルなど）
- ・順位（兄弟姉妹の順序、生年順など）
- ・下位システム（夫婦、親子、きょうだいなど）
- ・境界（家族システム、下位システム、個人レベルの）

<スライド No.57>

CFAM【構造面】

◆外部構造・・・家族システムの外側の構造 主にエコマップのなかで網羅される

- ・拡大家族（同居していない祖父母、親族など）
- ・上位システム（友人、近隣、職場など）

◆家族背景・・・家族の背景にある構造

- ・民族（移住歴、父母のルーツ、習慣など）
- ・人種（日本人とインド人、黒人と白人の違いなど）
- ・社会的地位（社長、社員、市議会議員など）
- ・宗教・スピリチュアリティ（宗派、無宗教でも信じているもの など）
- ・環境（職場・近隣の人間関係、地域サービスの利用状況など）

<スライド No.58>

CFAM【発達面】

- ◆発達段階（個人レベル、下位システム、家族システム）
- ◆発達課題（各発達段階における目標とすべき達成課題）
- ◆愛着（つながりの）関係（各発達段階でよくあるまたは期待される関係性）

<スライド No.59>

【機能面】

> 手段的機能

- ・日常生活動作能力（衣食住、食事の準備、金銭管理など）

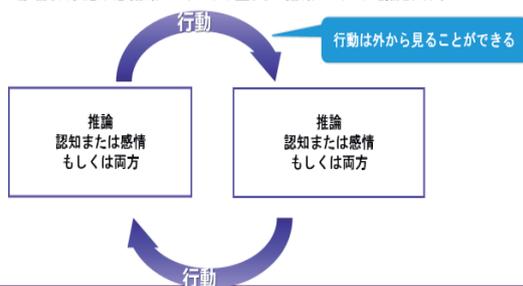
> 表出的機能・・・2者以上の関係性の中に出される機能

- ・感情的コミュニケーション（怒る、泣くなど感情表現）
- ・言語的コミュニケーション（話し言葉や書き言葉）
- ・非言語的コミュニケーション（表情、態度、声のトーンなど）
- ・円環的コミュニケーション（良好な円環、悪循環、膠着した関係性）
- ・問題解決（問題に誰が気づいている？ 解決に前向きなのは？）
- ・役割（役割はどのように変化した？ そのことで起きた葛藤は？）
- ・影響力と支配力（誰の主張が通りやすい？ 経済力をもっているのは？）
- ・ピローフ（その行動、感情の起こる源は？ そのこだわりの根底にあるものは？）
- ・同盟関係（協力し合うのは誰？ どんなとき、どんなことに？）

<スライド No.60>

円環的コミュニケーションパターン図 Circular Pattern Diagram (CPD)

- ・ CFAMの表出的機能の一つで、認知、感情、行動の3つが基本的な要素。
- ・ 膠着した状態や悪循環のパターン、望ましい循環のパターンを描き出す。



<スライド No.61>

CFIM : Interventive Questions

家族機能の変化を導くための円環的な質問（Circular Question）

	違い (Difference)	行動への影響 (Behavioral Effect)	仮定的 (Hypothetical)	第3者 (Triadic)
認知 (Cognitive)				
感情 (Affective)				
行動 (Behavioral)				

・ 家族看護エンパワーメントモデル

家族看護エンパワーメントモデルは、家族に対する看護者の温かいケアリングの実践をモデルとして示したものです。家族をケアの対象として位置づけ、自身の力でさまざまな状況を乗り越えることができる集団であると捉えます。そして、家族自らが持てる力を発揮して、健康問題に積極的に取り組み、健康的な家族生活を実現できるように、予防的・支持的・治療的な援助を行うことを目指しています。看護者は、家族が本来もつ力が発揮されることを信じ、家族らしい生活の実現に向けて、家族の力の発揮を支える、すなわち家族のエンパワーメントを支えることが重要です。

このモデルでは、以下の4つを基本的な考え方（前提）としています。

- ①家族は自分で決定し、家族の福利のために行動する能力を持っている。
看護者は、家族の自己決定する力を尊重する姿勢が必要である。
- ②家族エンパワーメントが生じる条件は、家族と看護者がお互いに尊敬しあう関係、共に参加する関係／協働関係、信頼である。
- ③保健医療専門職者は、家族をコントロールしようとする欲求を放棄し、家族のニーズを優先しながら協力関係を形成する必要がある。
- ④看護者は、家族が健康的な家族生活を維持・促進することができるように支援していく必要がある。

このモデルに基づいて看護を展開する第一歩は、「家族の病気体験」を共感的に傾聴して理解し、その上で「家族との援助関係」を形成することであり、その特徴は協働関係、パートナーシップに基づいた援助関係です。また、家族に対して一定の視点をもって情報を収集し、「家族アセスメント」を行います。家族の構造や家族の役割・勢力関係、家族の人間関係や情緒的關係、家族の対処方法などについて情報を整理した上で、臨床判断を駆使して推論や仮説を立てながら、「家族像」を形成します。それにより援助が必要な点を明らかにし、「家族への看護介入」を行います。

<スライド No.62 >

家族看護エンパワーモデル

- 家族看護の知識体系を活用し、家族アセスメントを行い、臨床判断をもとに家族像を形成し、その家族に即したケアを提供していくために、家族という集団を対象にした看護過程を展開していくためのモデル
- 家族を看護するということは、家族が自らの力を発揮し、健康問題に取り組むことができるように支援することが重要

<スライド No.63 >

<家族看護エンパワーメントモデルが目指すもの>

- “家族”というひとつの集団をケアの対象として捉え、家族自らが持てる力を発揮し、健康問題に積極的に取り組み、健康的な家族生活を実現できるように、予防的・支持的・治療的な援助を行うこと
- 家族を尊重し、家族の権利を擁護し、家族のために看護を展開すること

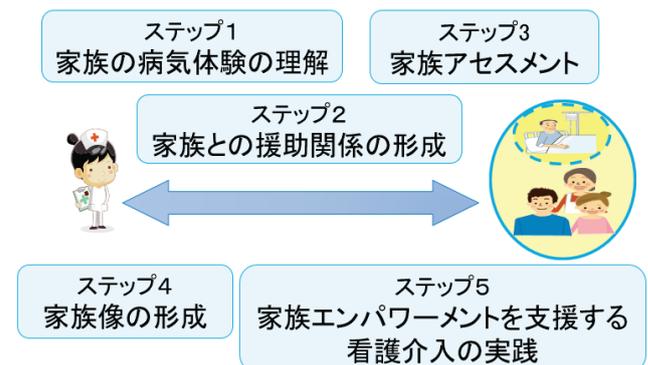
<スライド No.64 >

<基本的な考え方>

- 家族は自分で決定し、家族の福利のために行動する能力を持っている。看護者は、家族の自己決定する力を尊重する姿勢が必要である。
- 家族エンパワーメントが生じる条件は、家族と看護者がお互いに尊敬しあう関係、共に参加する関係/協働関係、信頼である。
- 保健医療専門職者は、家族をコントロールしようとする欲求を放棄し、家族のニーズを優先しながら協力関係を形成する必要がある。
- 看護者は、家族が健康的な家族生活を維持・推進することができるように支援していく必要がある。

<スライド No.65 >

一 家族看護エンパワーメントモデルの概要



<スライド No.66 >

ステップ1: 家族の病気体験の理解

- 家族の一員が病気や健康課題を抱えたことに伴う、家族の体験(個々の家族メンバーの体験、家族全体としての体験)を、家族の立場に立ち、家族の視点から共感的に理解していくこと

<家族の病気体験を理解する視点>

- ①健康-病気のステージ
- ②家族の病気に対する捉え
- ③家族の情緒的反応
- ④家族のニーズ
- ⑤家族と病気の関係

<スライド No.67 >

ステップ2: 家族との援助関係の形成

- 家族の病気体験を理解しながら、家族の主体的な取り組みを促進し、家族の意思決定を支援する姿勢で援助関係を形成していくこと

<留意点>

- ①中立であること
- ②家族の意思決定を尊重すること
- ③看護者自身の価値観や先入観を自己洞察すること

<スライド No.68>

ステップ3: 家族アセスメント

- 家族と看護者の信頼関係を基盤としながら、家族をひとつの集団として捉え、系統的に情報収集し、家族アセスメントを行うこと

<ポイント>

- 家族メンバー成員個々-「家族の関係性」-「家族全体」の状況へと広げ、再統合していく
- 「これまで」-「現在」-「これから」という時間軸で捉えていく

<スライド No.69>

<家族アセスメントの視点>

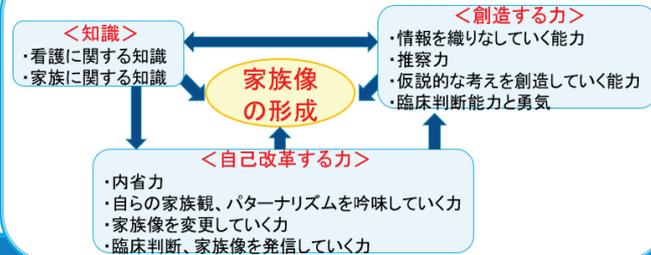
- ① 家族構成
- ② 家族の発達段階
- ③ 家族の役割関係
- ④ 家族の勢力関係
- ⑤ 家族の人間関係や情緒的關係
- ⑥ 家族内コミュニケーション
- ⑦ 家族対処行動や対処能力
- ⑧ 家族の抵抗力、問題解決能力
- ⑨ 親族や地域社会との関係、家族の資源
- ⑩ 家族の価値観
- ⑪ 家族の期待・希望
- ⑫ 家族のセルフケア力

<スライド No.70>

ステップ4: 家族像の形成

- 家族と援助関係を形成しながら、家族の病気体験を理解しつつ、家族アセスメントを通して浮かび上がってきた家族のあり様を家族全体として統合すること

<家族像の形成に必要な能力>

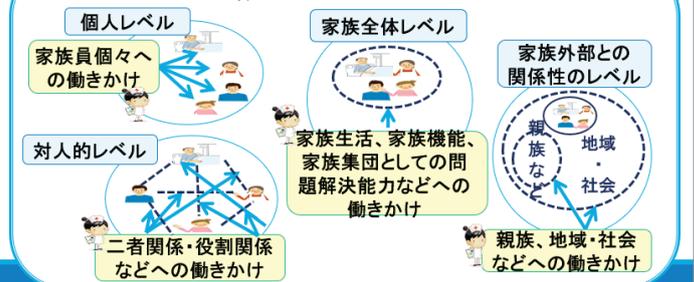


<スライド No.71>

ステップ5: 家族エンパワーメントを支援する看護介入の実践

- 家族像を踏まえて、その家族にとって効果的な看護介入を選択して実践すること

<家族看護介入の4つのレベル>



<スライド No.72>

<看護介入の視点>

- ① 家族の日常生活、セルフケアの強化
- ② 家族への情緒的支援の提供、家族看護カウンセリング
- ③ 家族教育
- ④ 家族の対処行動や対処能力の強化
- ⑤ 家族関係の調整・強化、コミュニケーションの活性化
- ⑥ 家族の役割調整
- ⑦ 親族や地域社会資源の活用
- ⑧ 家族の発達課題の達成への働きかけ
- ⑨ 家族の危機への働きかけ
- ⑩ 家族の意思決定の支援・アドボカシー
- ⑪ 家族の力の強化

【参考図書】

- 野嶋佐由美監修：家族エンパワーメントをもたらす看護実践、へるす出版、2005
- 中野綾美、瓜生浩子：家族看護学 家族のエンパワーメントを支えるケア、メディカ出版、2020
- 中野綾美：家族エンパワーメントモデルと事例への活用 家族アセスメントと家族像の形成、家族看護、2(2)、84-95、2004

・ 渡辺式家族アセスメント／支援モデル

渡辺式家族アセスメント／支援モデルとは、援助の対象者である当事者やご家族が、どのような背景のもとにどのような困り事を抱えているのかを、対象者と関わる人々との関係性において理解するために必要な援助者の思考プロセスをモデル化したツールです。1)

このモデルの特徴は、以下の点に集約されます。2)

(1) 手順に従ってアセスメントを進めることにより、具体的な援助方策を導き出すことができる。

(2) あらゆる領域における家族ケアに適応可能である。

このモデルは、家族のあらゆる発達段階、どのような健康問題を内包する家族にも適応可能である。

(3) 援助に困ったときに、糸口を見出すのに有効である。

このモデルは、援助者を対象としたコンサルテーションから生まれたものであり、援助者の抱える困難を解決、あるいは軽減するために開発された。したがって、援助者が「どうもうまくいかない」「どのように援助したらよいのか迷っている」といった悩みや不安を抱えている事例に効力を発揮する。逆に言えば、入院直後や初回訪問直後など、これから必要な情報を収集し、家族像を形成して初期の援助計画を立案する際には、他の家族アセスメントモデルの活用が望ましい。

(4) 関わっている援助者自身も分析対象者とし客観的に分析する。

看護師が関わりに困難を感じている現象は、援助者である看護師との関係性の中で生じている。問題となっている現象に変化を起こそうとするならば、援助者側の変化が必要となる。

このモデルでは、患者や家族成員のみならず、関わっている援助者自身も客観的に分析の対象としている。

(5) 分析の時期や場面を特定したツールである。

過去から現在に至るまでの家族成員の関係性や生活史の中に原因を求めるのではなく、その時、援助者と患者、家族成員の相互作用に焦点を絞って解決の糸口を探ろうとする試みが、このモデルの一つの特徴でもある。

【引用図書】

1)鈴木和子、渡辺裕子：家族看護学 理論と実践 第5版、日本看護協会出版会、2019

2)柳原清子、渡辺裕子：渡辺式家族アセスメント／支援モデルによる困った場面課題解決シート、医学書院、2012

<スライド No.73>

「渡辺式」家族アセスメント/支援モデル

援助の対象である当事者や家族が
どのような背景のもとに
どのような困り事を抱えているのかを
対象者とかかわる人々との関係性において
理解するために必要な援助者の思考プロセ
スをモデル化したツール（道具）

柳原清子、渡辺裕子：渡辺式家族アセスメント/支援モデルによる困った場面課題解決シート、
医学書院、2011

<スライド No.74>

特徴

- ・手順に従ってアセスメントを進めることにより、具体的な援助方策を導き出すことができる
- ・あらゆる領域における家族ケアに適応可能
- ・援助に困った現象の理解を深め、支援の糸口を見出すのに有効である
- ・関わる援助者自身も分析対象とし客観的に分析する
- ・分析の時期や場面を特定したツール

鈴木和子、渡辺裕子（著）：家族看護学－理論と実践－第4版、日本看護協会出版会、
2012

<スライド No.75>

目指すこと

家族の機能を評価するものではなく、
患者・家族・医療者（関わる全ての人々）
の間で何が起きているのかを客観的に
捉え、『事象を紐解く』

<スライド No.76>

モデルの進め方

第1段階：生じている問題の全体像の把握
ステップ1：個々の家族成員および援助者の困りごと （＝ストレス内容）
ステップ2：個々の家族成員と援助者が行っている対処
ステップ3：個々の家族成員と援助者の背景 （家族発達段階、歴史、関係性、絆意識、社会関係、諸事情など）
ステップ4：全体像 （各自のストーリー（文脈）と関係図）
第2段階：援助の方針と方策を検討する
ステップ1：援助の方針を明らかにする
ステップ2：援助仮説を抽出し、具体的な援助方法を検討する

<スライド No.77>

「渡辺式シート」：事例情報シート

- あなたが起っている(いた)事象、解決がけがな(いた)事象
- 患者・家族の状況、感情（病歴等）の中で起きている(いた)状況
- 患者の健康問題と援助者（医療者）の役割（役割）
- 分析対象人物の決定

【理論的基盤】
 家族ストレス対処理論
 家族システム理論
 家族発達理論

「渡辺式シート」：支援方策、実践、評価シート
 パワーバランスと関与の心理的距離

支援の方策

6

<スライド No.78>

「渡辺式シート」：事例情報シート

- あなたが起っている(いた)事象、解決がけがな(いた)事象
- 患者・家族の状況、感情（病歴等）の中で起きている(いた)状況
- 分析対象人物の決定

① 家族構成と医療システムの概観

② 患者・家族員・看護師それぞれの文脈

③ 相互作用・パワー・距離を見る
悪循環を解決する方法での支援計画へ

7

<スライド No.79>

『施設シート1-事例情報シート』

1. あなたが関わっている(いた)事例、解決がはかばかしく思える

2. 患者・家族の状況、感情(情緒等)の中で起きている(いた)状況

患者の健康問題と家族情報(家族構成・年齢・性別)

家族構成

医療システム

Ns

援助者の思考

- ✓ ジェノグラム・エコマップ
- ✓ 家族の発達段階
- ✓ 家族の役割や勢力関係
- ✓ 家族の人間関係・情緒的関係
- ✓ 家族のコミュニケーション
- ✓ 家族の資源

<スライド No.80>

『施設シート1-事例情報シート』

1. あなたが関わっている(いた)事例、解決がはかばかしく思える

2. 患者・家族の状況、感情(情緒等)の中で起きている(いた)状況

3. 患者の健康問題と家族情報(家族構成・年齢・性別)

家族構成

医療システム

Ns

②患者・家族員・看護師それぞれの文脈

分析対象者・分析場面を絞り『その時、その場面』

- 困り事 (何に困っているのか?)
- 対処 (困り事に対してどのように振る舞っているのか?)
- 背景 (そう対処せざるを得ない理由は?)

<スライド No.81>

『施設シート1-事例情報シート』

援助者の思考①

- ✓ 看護倫理・責務
- ✓ 看護師自身の家族観

援助者の思考②

- ✓ 「家族」とは(概念)
- ✓ 家族の発達段階
- ✓ 家族の対処力
- ✓ 家族の価値観・希望・期待
- ✓ 家族の体験の理解

● 困り事
● 高次機能障害で対処できない

● 困り事
● 兄が高次機能障害をもつ色々なことが起きる

● 対処
● 患者の嫁に感情をぶつける

● 背景
● 妻も養えない
● 兄のこれからへの不安

● 困り事: 退院準備が進まない

● 対処: 妻の話を聞く

● 背景: 患者の治療は終了(在院日数が延びる)妻の「無理」の壁・本人の「家に帰りたい」希望に沿いたい

<スライド No.82>

『施設シート1-事例情報シート』

1. あなたが関わっている(いた)事例、解決がはかばかしく思える

2. 患者・家族の状況、感情(情緒等)の中で起きている(いた)状況

● 困り事
● 兄が高次機能障害をもつ色々なことが起きる

● 対処
● 妻の嫁に感情をぶつける

● 背景
● 妻も養えない
● 兄のこれからへの不安

● 困り事: 退院準備が進まない

● 対処: 妻の話を聞く

● 背景: 患者の治療は終了(在院日数が延びる)妻の「無理」の壁・本人の「家に帰りたい」希望に沿いたい

援助者の思考

- ✓ 状況の俯瞰・可視化
- ✓ 家族システム論

【参考図書】

- ・ 鈴木和子、渡辺裕子：家族看護学 理論と実践 第5版、日本看護協会出版会、2019
- ・ 柳原清子、渡辺裕子：渡辺式家族アセスメント/支援モデルによる困った場面課題解決シート、医学書院、2012

《家族看護介入》

・情緒的支援

<スライド No.83>

情緒的支援

- 家族メンバーが健康課題を抱えることにより、家族は様々な感情を抱く

治療によって治癒するという**期待**
死を意識しての**不安**
病者の苦痛を察して感じる**辛さ**
家族内の意見の食い違いなどによる**緊張**
その苦痛を分かち合えない**やるせなさ**
看病や介護の役割を担う**不安や負担感**
病者に何もしてあげられないと感じる**無力感**
生活の変化や経済的基盤の変化に伴う**困難感**
対応方法がわからないことの**戸惑い**
将来への**不安**
コミュニケーションが上手くとれないことによる**ストレス**
自分のことを理解してもらえない**憤りや孤独感**

<スライド No.84>

看護者の働きかけ

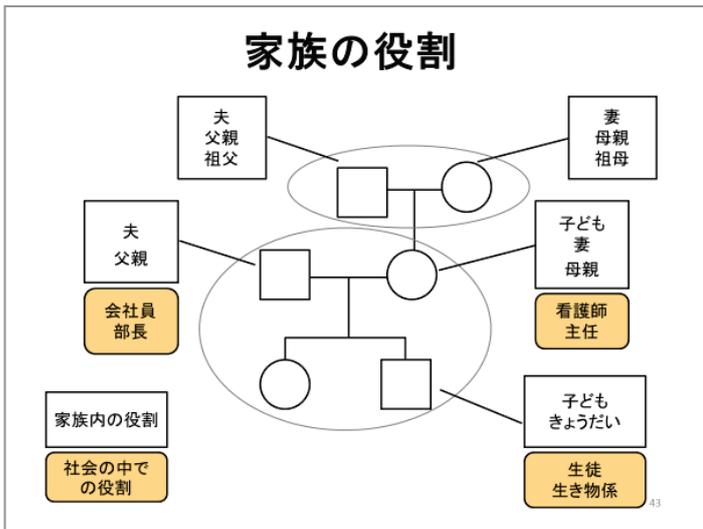
- 家族が直面している状況を、共感的に理解するよう努めて関わる
- 家族を情緒的にサポートし、家族のこころを整え、安心をもたらすように支援する

- ・ 家族の心の安定を保つ
添う・保護する・気遣う・問題に即応するなど
- ・ 家族の思いの表出を促す
感情の表出を支える・傾聴する・代弁するなど
- ・ 家族に安楽をもたらす
緊張を緩和する・疼痛を緩和する・触れるなど
- ・ 情緒的な揺れを受け止めながら支援する
相談できる状況を整える・話を聴く・労うなど

家族看護エンパワメントモデルより

・役割調整

<スライド No.85>



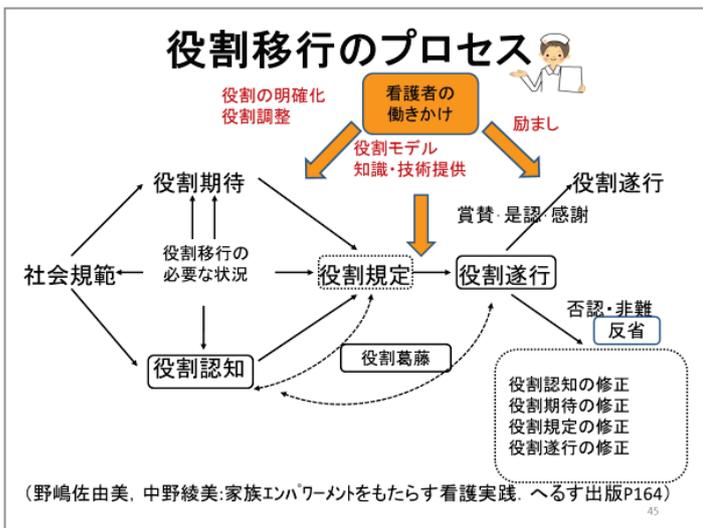
<スライド No.86>

家族の役割移行

- 家族は、常に新しい役割の取得や役割の喪失のプロセス(役割移行)を行っている
- 発達の移行: 結婚、出産(子どもを迎え入れる)、子どもの成長や、老年期における退職や隠居などの喪失に伴う役割の移行
- 状況的移行: 状況の変化により、今までの役割にあらたな役割を習得するといった役割移行

(家族員が疾病になることによる役割移行と、軽快あるいは在宅療養のために退院するときの役割移行を含む)

<スライド No.87>



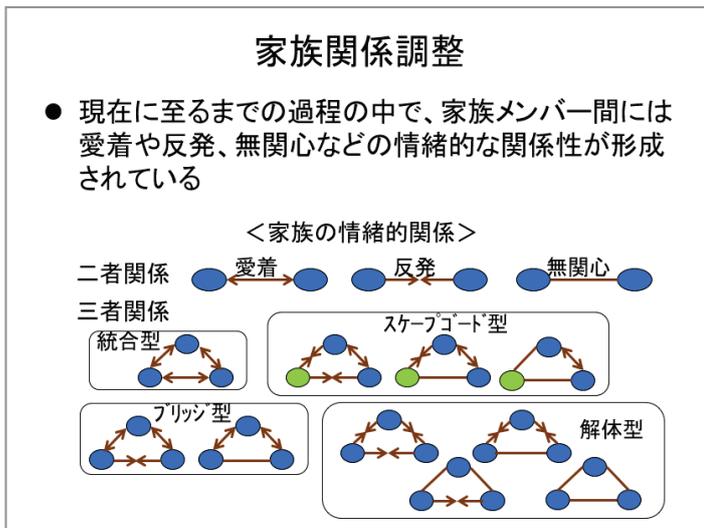
<スライド No.88>

看護者の働きかけ

- **家族の役割の調整**
 - ・ 家族の役割の相補性と役割の共有を促進する
 - ・ 家族員の役割葛藤を減少させる
- **家族の役割の明確化**
 - ・ 新たに求められている役割は何かを明確にする
 - ・ 家族の価値観や社会規範は何かを明確にする
 - ・ 家族員の役割期待・役割認識を明確にする
 - ・ 新しい役割を役割遂行者と共に具体的に決める

・ 家族関係調整

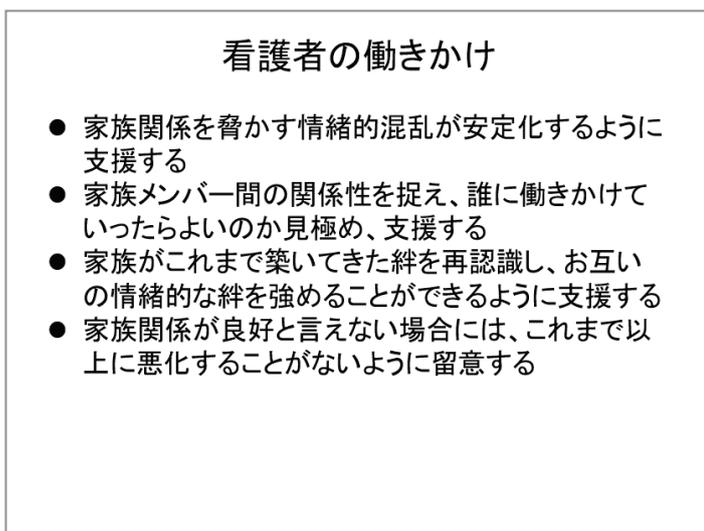
<スライド No.89>



<スライド No.90>

- 健康課題を抱えることで依存的になったり、感情的になりやすくなるなど、家族関係に新たな課題が生じることがある
- 病気や介護などをきっかけに、家族の絆が深まる場合がある一方で、これまで抱えながらも押しえてきた様々な思いが表面化し、関係の悪化を招く恐れがある
- 特に、健康課題を抱えた家族メンバーとの関係性や情緒的混乱、期待される役割に伴う葛藤などは、家族関係に影響を及ぼしやすい

<スライド No.91>



<スライド No.92>

- 家族が交流する機会や場をつくる
 - 家族メンバー相互のニーズに対する感受性を高める
 - 家族メンバーの自己表現を促す
 - 家族内の第三者として代弁者を務める
 - 家族内の葛藤や期待、思いのずれを調整する
- 家族看護エンパワーメントモデルより

・ コミュニケーションの活性化

<スライド No.93>



<スライド No.94>

- 健康課題に対する様々な状況において、家族で話し合い、意思決定していかなければならないことが多くなる
- その家族のコミュニケーションパターンによっては、家族だけで話し合うことが困難なことがある
- 病気に関する話題を避けたり、家族としての価値観を共有してきた歴史から、お互いの気持ちや考えを十分に言語化していない場合がある
- 健康課題を抱えた家族メンバーとの関係性が深ければ深いほど、情緒的混乱が大きく、客観的に状況を捉えられなくなる場合がある

<スライド No.95>

看護者の働きかけ

- その家族固有のコミュニケーションパターンや、コミュニケーションが停滞している要因を捉え、家族が話し合えるように支援する
- 家族メンバーの相互理解が深められるように、必要に応じて家族メンバー間のコミュニケーションを媒介しながら支援する

<スライド No.96>

- 家族が交流する機会や場をつくる
- 家族メンバー相互のニーズに対する感受性を高める
- 家族メンバーの自己表現を促す
- 家族内の第三者として代弁者を務める
- 家族内の葛藤や期待、思いのずれを調整する

家族看護エンパワーメントモデルより

・ 家族教育

<スライド No.97>

家族教育

- 家族は、家族メンバーの健康課題を受け入れ、適切に対処していくために、必要な知識や技術等を習得していかなければならない
- それに伴い、これまでの家族生活のあり方を変更しなければならない状況が生じることもある

<家族教育の目的>

家族が健康問題に対処していくために、必要な知識や技術を学習し、それらを継続できるように、家族の行動変容を促すこと

<スライド No.98>

看護者の働きかけ

- 家族が自らの力を活用して、健康障害をコントロールしながら生活を維持し、家族全体の健康を保持・増進することができるように支援する
- 家族の生活を多面的に捉え、生活パターンを調整できるように支援する

<スライド No.99>

- ① 家族の状況を掴む
家族のニーズのアセスメントする
家族が学ぶ必要がある事柄を明らかにする
家族の準備性を明らかにする
- ② 家族の教育内容、方法を決定する
問題を確認し、目標を設定する
目標、優先順位を明確にする
教育方法を選択する
- ③ 家族と協働する
失敗体験を避ける
適切にフィードバックする
常に反応を見続ける
- ④ 効果確かめる
健康問題への対処方法をどの程度習得しているか
習得した事柄を継続できているか
家族で疾患などについての会話が増加したか

家族看護エンパワーメントモデルより

・ 発達課題達成への支援

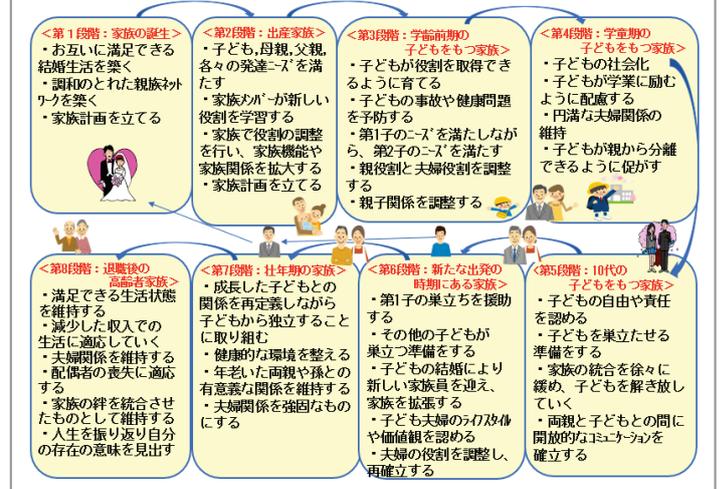
<スライド No.100>

発達課題達成への支援

- 家族は発達していく存在であり、その過程で様々な課題に取り組み、乗り越えながら“家族”として成長していく
- 家族メンバーの心理社会的発達の過程で、家族が経験するストレスとなる出来事によって、家族は危機的状況に陥りやすい(発達の危機)
- 特に発達段階の移行期は、ストレスを抱えやすいため、留意する必要がある
- 家族メンバーの病気や死など、通常では予測できない出来事やストレスは、危機的状況を招きやすく(状況的危機)、発達課題の取組みに支障を来すことがある

<スライド No.101>

<家族の発達段階>



<スライド No.102>

看護者の働きかけ

- 家族がどの発達段階にあるのか、発達課題の取組みに支障をきたしていないか確認する
- 状況的危機を緩和できるように支援する
- 発達段階に応じた課題に取り組めるように支援する
- 発達の危機を乗り越えて、家族の健康を維持・増進できるように支援する

・意思決定支援

<スライド No.103>

意思決定支援とアドボカシー

- ・おまかせの医療から、患者・家族の自己決定に基づいた医療へと変革しつつある現在、看護師が意思決定を支援することは重要
- ・アドボカシーは、自ら権利を主張できない状況におかれている人々に対して、その人の権利を守り、自己決定できるように支援すること
- ・単に「代弁する」「その人の立場に立つ」ことを意味するのではなく、当事者の要望を可能な限り自らで実現できるように側面から支える姿勢を意味している

25

<スライド No.104>

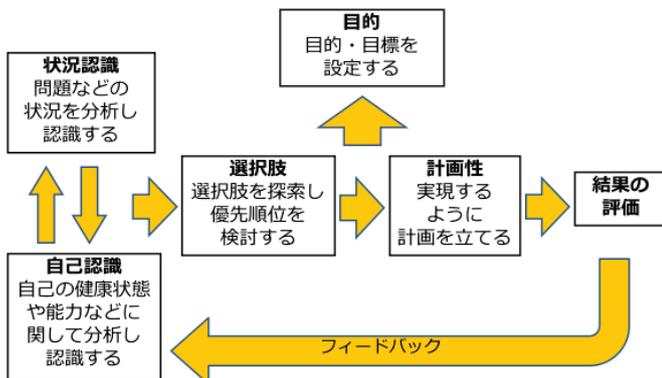
意思とは

- ・自己の利用する内的・外的情報に基づいて、人々がいかに行動すべきであるかについての選択を行う能力
- ・意思決定の主体は個人
- ・「自分で決定できる」という感覚は、人間にとって健康的な機能
- ・家族もまた「家族としての意思決定」を行っている
- ・家族が家族として意思決定を行えているという感覚は重要

26

<スライド No.105>

意思決定のプロセス



27

<スライド No.106>

意思決定のプロセスに沿った支援

28

<スライド No.107>

①状況認識・自己認識

：家族と共に状況や問題を把握する段階
アセスメント

- ・家族の直面している問題に対する認知
- ・自分たちへの影響をどのように捉えているか
- ・どのような希望をもっているか
- ・その希望を実現するための力をどの程度もっているか

看護介入

- ・状況や起きている問題、家族に及んでいる影響を共に整理する
- ・問題解決に必要なものを共に検討する

29

<スライド No.108>

②目標設定

：家族にとって最善の決定ができるように目標を設定する
☆家族は治療や健康を重視しながらも、それ以外の家族生活も同様に、重要であるとも考えている

家族は治療や健康と、家族生活のバランスのなかで目標を設定する

アセスメント

- ・患者を含めた家族の希望・価値観が尊重されているか
- ・現実的かつ妥当で柔軟な目標になっているか

看護介入

- ・家族の希望や価値を尊重する
- ・必要な知識・情報の提供を行う

30

<スライド No.109>

③家族と共に選択肢を模索する

: 家族がより多くの選択肢の中から、より自分たちに適合したものを選択できるよう援助する

アセスメント

・家族の目標を達成できる選択肢になっているか

看護介入

- ・具体的、現実的な選択肢を提示する
- ・選択肢の幅を広げる
- ・自分たちの問題として直面化できるようにする
- ・第三者として客観的に提示する
- ・家族からの発案を取り入れる

31

<スライド No.110>

③家族と共に選択肢を模索する

③つづき

- ・現実と希望との妥協点を探る
- ・それぞれの選択肢の十分な理解を促す
- ・気持ちの整理を促す
- ・意思決定できるまで十分待つ
- ・体験を試みる機会を提供する
- ・周囲との調整を支援する
- ・より望ましい選択を導く

32

<スライド No.111>

④家族と共に計画を立て 意思決定を支援する

: 家族は、いくつかの選択肢を検討し、そのなかから家族に適切な選択肢を選択した後、目標達成に向けた具体的な方法を計画していく

アセスメント

- ・家族自身の有する問題解決能力、対処能力、適応力
- ・家族が活用できる人的・物質的資源

看護介入

- ・目標達成までに予測される状態の変化や経過について見通しを示す
- ・目標達成に必要な知識や技術、情報を提供する

33

<スライド No.112>

⑤家族と共に結果を評価する

: 家族自身が意思決定のプロセスを振り返り、そのなかでの経験や学びを活かしていく方法を看護者として支援する

☆家族自身が意思決定できたことは、家族の対処経験となり、対処能力の向上につながる

- 『家族内で共通認識を図ることができた』
- 『目標について家族内で話し合うことができた』
- 『自分たちで必要なケアについて計画することができた』
- 『今までより、たくさんコミュニケーションがとれた』

34

<スライド No.113>

意思決定支援における留意

- ストレス状況下におかれている家族は、本来その家族が有している意思決定能力を遂行することが困難になっている場合がある
- 家族がおかれている状況を踏まえ、家族の意思決定能力や意思決定スタイルを把握して支援する

<スライド No.114>

<意思決定を支える具体的な看護技術>

- ・ 家族内のコミュニケーションを促す
- ・ その家族らしい意思決定を支える
- ・ 家族が意思決定するのを待つ
- ・ 家族の意思決定への自信を高める
- ・ 例の提示やイメージ化を通して、意思決定を支える
- ・ 家族メンバー同士あるいは家族と個人としての葛藤に対応する

家族看護エンパワーメントモデルより

・ 社会資源の活用

<スライド No.115>

社会資源の活用への働きかけ

- 家族メンバーの健康課題に対して、その家族だけでは対処することが困難な場合、社会資源の活用について検討する必要がある
- 家族外の支援を受けることに抵抗を示す家族もいるため、家族と地域社会との関係についても留意する必要がある

<スライド No.116>

<在宅療養を支える社会資源>

人 (マンパワー)	医師、保健師、助産師、看護師、栄養士、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員、社会福祉士、臨床心理士、鍼灸マッサージ師、言語聴覚士、精神保健福祉士、ソーシャルワーカー、訪問介護員(ヘルパー)、福祉住環境コーディネーター、友人・知人・ボランティアなど
物品	ベット、車椅子、人工呼吸器、吸引器、ポータブルトイレ、手すり、シャワーチェア、枕、体圧分散マットなど
制度	年金、医療保険、介護保険、障害者総合支援法、生活保護法、雇用保険、労災保険、母子保健法、母子福祉法、老人福祉法、感染症法など
サービス	病院・診療所での医療サービス、介護保険施設・介護老人福祉施設等での介護サービス、訪問看護、訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修、短期入所生活介護、短期入所療養介護など
情報	保険・医療・福祉に関するテレビ・ラジオや雑誌、インターネットからの情報、人づてに聞いた情報など

(渡辺裕子監修(2014):家族看護を基盤とした在宅看護論 I 概論編第3版、第7章 在宅ケアシステム、p311、表7-1)、日本看護協会出版会を抜粋)

<スライド No.117>

看護者の働きかけ

- 家族が状況に応じて、利用可能な社会資源を活用できるように支援する
- 社会資源の活用に抵抗を示している場合は、その理由を確認し、活用におけるメリット・デメリットを具体的にイメージできるように支援する

- 家族のニーズに即した社会資源を紹介する
- 活用する社会資源の内容、期間、期待する効果などを明確化する
- 社会資源の活用におけるマネジメントをする
- 社会資源の活用状況をモニタリングする

家族看護エンパワーメントモデルより

【事例案】

【事例案】（グレード1）

<事例>

患者：A氏 80代 男性

病名：下行結腸がん

家族：妻（80代）と二人暮らし

<経過>

2ヶ月くらい前から便に血が混ざるようになったが、痔だと思っ様子を見ていた。しかし、便秘気味になり、残便感も出てきたため受診した。検査の結果、下行結腸がんと診断され、手術目的で入院となった。

入院時、妻が付き添い、病状説明にも同席していた。入院翌日、予定通り下行結腸切除術を受けたが、術中の迅速病理診断でリンパ節転移が認められた。術直後にせん妄がみられ、妻はAさんの様子に戸惑っていたが、それ以外は大きな問題なく経過した。医師より、Aさん夫婦に病状説明がなされ、今後化学療法を実施する方針となった。

<看護師の思い>

・Aさん夫婦は二人とも高齢だが、ADL、認知機能共に大きな問題はなさそうである。妻はよく面会に訪れており、Aさんを支えていくことはできそうだけれど・・・。

これまで健康に暮らしてきたAさん家族でしたが、今回Aさんががンを患い、手術を受けました。

1. 今後、更にAさんが化学療法を受けながら療養していくにあたり、確認しておいた方がよい家族情報はありますか？
2. その情報を、どのように収集していったらよいか考えてみましょう。

【事例案】（グレード2）

<事例>

患者：A氏 80代 男性
病名：下行結腸がん術後、肝転移
家族：妻（80代）と二人暮らし

<経過>

A氏は約1年前に下行結腸がんと診断され、下行結腸切除術を受けた。術中の迅速病理診断でリンパ節転移が認められたため、術後化学療法を受けながら療養していた。治療評価のための定期検査で、肝臓への転移が認められた。A氏は、自覚症状がなかったため、医師より肝転移について説明され、驚きと共に意気消沈していたが、ラジオ波焼灼療法を受けることに同意され、入院となった。入院時より妻の表情は硬く、医師の説明に同席したものの、発言することはなかった。また、治療後発熱がみられ、活気なく寝ていたり、食事摂取がすすまないと、「治療して悪くなったのではないか」等と、感情的に訴えることもあった。そして、退院の見通しについて話そうとすると、「こんな状態で、家に帰れるわけじゃないじゃないですか」と、話し合うことを拒んでいる。

<看護師の思い>

奥さんの不安が大きいことはわかるけど、感情的になってしまい、看護師の言うことを聞いてもらえない。近づきたい雰囲気もあり、どう接してよいのかわからない。

肝転移が見つかり、Aさんの病状に変化がみられてきました。

1. この変化に伴って、奥さんにはどのような影響が及ぼされているのでしょうか？

家族システム理論や家族発達理論を参考にしながら考えてみましょう。

2. 奥さんに対して、どのように関わっていったらよいか、どのようなケアが必要か考えてみましょう。

【事例案】（グレード3）

<事例>

患者：A氏 80代 男性

病名：下行結腸がん術後、肝転移

家族：妻（80代）と二人暮らし

近隣に長男家族、隣県に次男家族あり

<経過>

約3年前に下行結腸がんと診断され、下行結腸切除術、その後化学療法を受けながら療養していたが、2年前に肝転移が判明し、ラジオ波焼灼療法を受けるも、その後も肝転移再発が認められ、入退院を繰り返してきた。しかし、病勢は抑えられず、積極的な治療が困難となってきた。

A氏を含め次男以外は、全面緩和ケアへの移行を望んでいるが、次男は「まだできる治療があるはずだ」と訴え、家族内で今後の療養の方向性について意見の相違がみられている。また、次男は民間療法を探し、A氏にがんの効果があると言われている飲料を飲ませようとしたり、次男不在時に妻がそれを飲ませていないことで、妻を大声で叱責したりする姿が見られている。

<看護師の思い>

Aさんは緩和ケアを希望しているのに、次男さんの反対によってAさんの意向が叶えられていないことにモヤモヤする。奥さんも次男さんの振る舞いに困っているが、止めることができずに悩んでいる。どうしたらよいのだろうか・・・。

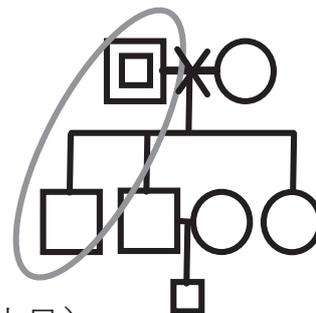
Aさんの病状に更に変化がみられ、長男や次男もAさんの治療・療養に関わるようになってきました。

1. Aさんの病状悪化に伴い、長男、次男も含めた家族全体には、どのような影響が及ぼされているでしょうか。

家族システム理論や家族発達理論、家族ストレス対処理論などを参考にしながら考えてみましょう。

2. Aさんの意向を基に、Aさんの療養に対して家族が同じ方向に向いていけるようになるためには、どのようなケアが必要か考えてみましょう。

【事例案】（グレード4）①



<事例>

患者：B氏 80代 男性

病名：肺がん、4年前に胃がんの手術後

家族：
・長男（50歳代、患者と同居、独身、会社員）
・次男（40歳代、会社員、隣町在住、妻・子供あり）
・長女（40歳代、独身、会社員、近くに在住）
・妻とは患者が30歳代の頃に離婚している

B氏の状態：胃がん術後であり、在宅では高カロリーの栄養剤を摂取中、ADLはつかまり歩行程度であった。

<経過>

主治医は化学療法の効果よりも生活行動への影響が大きいと、化学療法は勧めなかった。本人、長男ともに理解され「辛いことはしたくない」と話された。しかし、翌日、次男が来院し、化学療法のリスクを承知した上で、化学療法を強く希望した。再度、本人、長男、次男と話し合いをし、化学療法を低用量で開始した。2クール目開始後から、症状の増悪、全身状態悪化があり、治療が中断となった。長男は介護休暇の調整をし、訪問診療・看護を調整し、自宅退院予定となった。退院前日、長女から病院に電話があり「私は治療をさせたいと思っています。セカンドオピニオンを相談したいです。自宅の環境も悪いため、まだ入院させてほしい」と連絡があった。入院中、長女の面会はなく、医師からの説明時にも同席はなかった。

<看護師の思い>

家族それぞれが時間をずれて訴えてくる。家族で話し合いをしていないのか？面会にも来ない家族にどう介入したらいいのか？

終末期患者とその家族。目の前の状況において、Bさん、家族メンバーそれぞれの体験世界や背景は異なります。Bさん家族の発達段階や家族メンバーそれぞれのストレス対処、そして、Bさん家族と医療者の関係性なども捉え、家族アセスメントモデルを活用し、看護計画を立案してみましょう。

グレード1

グレード2

グレード3

グレード4

【事例案】（グレード4）②

<事例>

患者：C氏 60代 男性 自営業

病名：交通外傷により、脳挫傷、外傷性くも膜下出血でICUに救急搬送された。病状は小康状態ではあったが、今後の治療の効果の可能性は低く、DNARの確認が必要であった。

<家族の概要>

Cさんは30年前に離婚し、30年前から内縁の妻（50歳代、会社員）と2人暮らし。元の家族とは離婚後連絡をとっていない。

<経過>

内縁の妻は毎日面会に来て、意思疎通できないCさんの手を握り声を掛け、ときに看護師と清拭をするなど献身的にCさんの傍にいた。

医師はDNARの確認は血縁の家族の同意が必要とし、離婚後から何年も連絡をとっていない長男（40歳代）と連絡を取り、長男が面会に来訪した。

長男は医師からDNARの説明を受けるが、「遺産の問題がある、手続きが終了するまではDNARの同意はできない」と返答した。その後、時々面会に来る長男は、「遺産の問題は手続きを進めている」と話すだけである。

内縁の妻は長男と会うことを避け、面会時間をずらして面会し「（患者が）ただ生かされている」と流涙することもあった。

<看護師の思い>

・長年連れ添った内縁の妻と今まで連絡もとっていない血縁の家族、意思決定は誰がするのか。

・遺産の問題を口にする長男、家族のプライバシーでもあり、医療者が口を挟むこともできない。しかし、患者は家族の都合で生命を延ばされている。

「内縁の妻」「離婚」「遺産」など、多様な現代を表わす家族の事例です。1つ1つの言葉にとらわれず、家族アセスメントモデルを活用し、丁寧に家族像を描き、家族への支援を見出してみましよう。

Ⅲ. 参考資料・参考文献

<参考資料>

- ・国際家族看護学会：「ジェネラリストの家族看護実践能力についてのポジション・ステートメント」
- ・日本看護協会：看護師のクリニカルラダー
- ・ELNEC (The End-of-Life Nursing Education Consortium) -J コアカリキュラム

<参考文献>

- ・法橋尚宏（編著）：家族同心球環境理論への招待 理論と実践、EDITEX、2016
- ・小林奈美：グループワークで学ぶ 家族看護論 カルガリー式家族看護モデル実践へのファーストステップ、医歯薬出版株式会社、2006
- ・ロレインM.ライト（著）、森山美知子他（訳）：癒しのための家族看護モデル 病と苦悩、スピリチュアリティ、医学書院、2005
- ・MarilynM.Friedman（著）、野嶋佐由美（訳）：家族看護学 理論とアセスメント、へるす出版、1993
- ・中野綾美、瓜生浩子：家族看護学 家族のエンパワーメントを支えるケア、メディカ出版、2020
- ・野嶋佐由美（監）、中野綾美（編）：家族エンパワーメントをもたらす看護実践、へるす出版、2005
- ・S.M,ハーモン・ハンソン、S.T.ボイド（編著）、村田恵子、荒川靖子、津田紀子（訳）：家族看護学 理論・実践・研究、医学書院、2001
- ・鈴木和子、渡辺裕子：家族看護学 理論と実践 第5版、日本看護協会出版会、2019
- ・ウェンディ・Lワトソン、ロレインM.ライト：ビリーフ 家族看護実践の新たなパラダイム、日本看護協会出版会、2002
- ・柳原清子、渡辺裕子：渡辺式家族アセスメント／支援モデルによる困った場面課題解決シート、医学書院、2012

作成者

日本家族看護学会教育促進委員会

2017年度～2021年度

- | | | |
|-----|--------|--------------------------|
| 委員長 | 中野 綾美 | (高知県立大学) |
| 委員 | 藤井 淳子 | (東京女子医科大学病院 家族支援専門看護師) |
| | 中村 由美子 | (文京学院大学) |
| | 関根 光枝 | (日本赤十字社医療センター 家族支援専門看護師) |
| | 瓜生 浩子 | (高知県立大学) |
| | 山口 桂子 | (日本福祉大学) |

研修資料提供協力者

- | | | |
|-------|-------------------------|-----|
| 藤原 真弓 | (堺市立総合医療センター 家族支援専門看護師) | |
| 井上 敦子 | (大阪府立大学 家族支援専門看護師) | 敬称略 |

