

成人病棟における家族看護の実践報告

松野 時子(北里大学病院)

私は、大学病院の看護管理者として、呼吸器外科・内科病棟で7年勤務し、現在は消化器外科病棟で3年目を迎えています。本病院は、特定機能、地域の機関病院として急性期の治療を主に行なっています。平均在院日数：14日、病床利用率：86%と、高速回転の中で、家族看護を実践しなければなりません。

呼吸器病棟や消化器外科病棟には、がん患者が8割以上を占めており、急性期、周手術期、慢性期、終末期の患者が混在し、ほとんどの患者は入退院を繰り返えしながら、終末期へと移行していきます。がん患者・家族はこの一連の過程で様々な苦悩を体験し、問題を抱えています。様々な家族アセスメントモデルや介入手法がある中で、私たちは、患者・家族をひとつの単位として捉え、その関係性に着目したアセスメントをし、必要に応じて家族面接を実践してきました。

《主な実践内容》

- ① 問題を解決するための家族面接
- ② 予防を目的とした家族面接
- ③ 家族に病の体験・人生の軌跡を語っていただくための面接

これらの家族面接は、患者・家族、看護師の両者にとってメリットがあると考えています。

《患者・家族のメリット》

- ① 苦悩が緩和されQOL向上につながる。
- ② 家族の絆が深まったり、家族が成長するきっかけとなる。
- ③ 穏やかな看取りにつながる。

《看護師のメリット》

- ① 看護上の問題が解決しやすい。
- ② 家族の変化を目の当たりにすることで、家族の強みや素晴らしさを実感できる。
- ③ 家族の軌跡を語っていただくことで看護師自身が癒される体験をし、家族看護への興味、モチベーションが高まる。
- ④ アセスメント能力や家族面接技術を習得する機会となる。

しかし、急性期を扱う忙しい臨床現場では、タイムリーな家族アセスメント及び介入が難しいのも事実です。時間的な制約のなかでも家族看護を効果的に実践し、指導できるスタッフを育てる事が重要ですが、臨床の現場だけで育てるには限界があります。そこで、私たちは、家族看護研究会と一緒に人材育成に取り組んでいます。

これらの詳しい内容については、当日事例を紹介しながら報告させていただきたいと思います。