

〔第16回 学術集会シンポジウム〕

## 家族看護実践の発展に求められる教育

愛知県立大学看護学部

東海大学健康科学部

山口 桂子

柳原 清子

このシンポジウムは、「家族看護実践の発展」につなげていくために、日々、培っている教育的活動の実際と課題について、家族看護の大学院の教育者、看護管理的立場で現任教育に取り組む実践者、スタッフ教育に携わる家族支援CNS、そして在宅医療の現場で家族を看護スタッフと共に見守る医師の立場からの実践報告と、会場参加者との質疑応答から課題を深めることを目的に構成された。

このシンポジウム企画の背景には、家族形態を含む社会の様々な変化が著しい中で、人々の保健・医療のニーズは多様化し、それに対応すべき課題が大きくなっていることがある。

家族メンバーに何らかの健康問題が顕在化したとき、家族全体がゆらぐことは周知のことではあるが、経済状況が厳しく、離婚や単身世帯の増加、生活様式の変化の中で、情報があふれ（一方で情報にアクセスできない人々もいて）、多様な価値観をもつ昨今の社会状況では、家族の中で起きた健康問題に際して、家族が家族としての力をより発揮し、問題を解決していけるような協力体制がとれるとは限らず、家族の力が脆弱化していることは否めない。

家族看護学は、それぞれの家族らしく持てる力を発揮できるようにエンパワーメントすることが目標の一つであるが、実践現場ではこうした家族看護へのニーズと期待が高まってきている。しかし、こういった状況に対して、基礎教育から現任教育に至る

までのいずれの時点においても、わが国の家族看護学の教育は系統的かつ十分になされているとはいいがたく、臨床現場の中で家族への対応に困惑し、その援助に試行錯誤している。

こうした現状をふまえ、シンポジストの長戸和子先生には〈家族看護におけるCNS教育カリキュラム〉について解説いただき、大嶋満須美先生からは看護部長としての〈家族看護現任教育プログラム〉と〈山口県家族看護研究会活動〉について紹介を受けた。さらに現在家族支援CNSとして活動されている竹村華織先生からは豊かな実践事例からの〈スタッフ教育〉を説明いただき、また長年在宅ターミナルケアに取り組まれてきた小笠原文雄先生は、看護スタッフと共に取り組む〈家族丸ごと支援の実際〉について、家族と医療者が協働して「安らか」「大らか」「朗らか」に在宅療養を続けるコツを話された。

4人のシンポジストの熱心で誠実な語りの内容と、時にユーモアも交えた語り口は、会場からの深いうなずきと笑いを誘い、和気藹々とした雰囲気の中で時間を若干オーバーしながら進行した。そして討議時間が少なくなったものの、それでも会場から、実際の医療現場での家族看護の教育の方法や、看護師のモチベーションの高め方など質問が出され、現実に即した回答がシンポジストよりなされた。今学会の最終プログラムとしてのシンポジウムだったが、最後まで熱気を帯びた討議が展開された。

〔第16回 学術集会シンポジウム〕

## 家族看護のケア実践能力の育成をめざす大学院教育 —家族看護学を教育する教員の立場から—

高知女子大学看護学部

長戸 和子

### 1. 高知女子大学看護学研究科における家族看護学教育

本研究科は、社会の健康に対する課題に積極的にチャレンジし、看護実践のみならず、研究・教育や政策の場でも活躍し、現状を変革することのできる看護専門職者を育成する、専門看護師の育成や看護学の発展に寄与する研究者を育成するという理念の下、平成10年度に開設された。家族看護学領域は、看護の対象として家族を捉える家族看護学の理念を学び、家族の健康を促進する高度な専門的看護介入方法を修得し、パイオニアとして機能する能力、家族看護の研究を企画促進していく能力を修得することを目指して、CNSコースと研究コースを置いている。平成21年3月までの修了生は両コース合わせて12名で、うち1名が家族支援CNSとして活動している。

### 2. CNSの実践を支え、家族ケアを創造する力を育成するための教育

学生は、臨床経験の中で患者だけに焦点を当てた看護に限界を感じ、家族全体を視野に入れた看護援助の方策を修得したいという動機をもって入学してくる。このような学生に対して、家族看護学CNSコースでは、必修科目（11科目）の他、「看護理論と実践」「看護研究と実践」「看護サービス管理論」などの科目を置き、家族看護に関する知識だけでなく、看護学の理論や研究への理解を深め、実践でリーダーとしての役割を担うための能力を養っている。また、他領域の学生とのディスカッションを通して、さまざまな領域の家族の特徴や看護の課題についても学び、多様なニーズをもつ家族に対応できる能力を修得できるよう努めている。

### 3. CNSとしての能力・家族看護のケア実践能力を高めるための教育と支援

学んだ知識を実際に活用しながらCNSとしての能力を発展させていく実践演習は、カリキュラムの中でも大きなウェイトを占める。学生は、既習の家族

看護の知識を活用して形成した家族像に基づいて、家族の個別性を考慮したケアプランを立案し、家族への直接的なケアを実践する。その方略をスタッフと共有したり、他職種との調整を行ってチームとして協働したりしながら、家族看護実践のロールモデルとしての役割を果たしている。その結果、家族に変化が見られたり、チーム全体のケアが変わるといった実績を積み重ねる中で、臨床からは家族看護に対する肯定的な評価が得られ、そのことはまた、学生にとってもCNSとして歩んでいく上での自信となっている。

また、家族看護のケア実践能力を高めるためには、個々の事例の振り返りやCNSによるスーパーバイズなどを通して自己の到達度や能力と課題とを明確にしていくことも重要である。そこで本学では、年1～2回、臨床に戻った修了生を講師として迎え、家族支援CNSとして、あるいはCNSをめざして日々取り組んでいる実践についての講義や、事例検討会を開催している。これは、在学生にとっては実践のモデルを知る機会であり、修了生にとっては自分の実践を振り返り、到達度を確認し課題を明確にする機会、CNSとしての教育力育成の機会ともなっている。

今後の課題としては、個々の家族への実践の質保証だけでなく、社会の動向、経済の動向などをも見据えて活動できる能力の育成、医療の高度化・複雑化、ケア対象者の権利・人権擁護への配慮などから生じる医療スタッフのストレスに対応するためのコンサルテーション能力の育成などがある。また、実践に携わっている修了生だけでなく、教育・研究に携わる修了生、また在学生と教員、さらには、他大学院と協働することによって、家族看護実践のアウトカムは何か、それを示すための研究方法論を探究していくことも、家族看護のケア実践能力につながる重要な課題である。

〔第16回 学術集会シンポジウム〕

## 現場ナースの家族看護実践の向上につながる現任教育の課題

海老名総合病院 家族支援看護師

竹村 華織

### 1. はじめに

家族支援CNSとして家族看護の実践とともに、現場ナースへの家族看護の浸透と実践力向上のため、相談および教育活動に取り組んでいる。そこから見えてきた家族看護実践における現任教育に関する2つの課題について述べたい。

### 2. 家族看護実践力に富んだナースによる分散教育の充実

現任教育レベルにおける家族看護学教育の中で重視することとして、①事例検討を中心としながら、②家族看護学の実践を語る力の育成、③家族の立場で家族看護の知識を活用できる力の育成が提唱された（第16回学術集会教育講演：野嶋佐由美先生）。

当院でも、家族看護に関する院内集合教育（Off-JT）として、家族ケアに必要な基礎的な理論を学ぶ家族看護研修や、事例検討を中心とした家族看護検討会を教育プログラムとして提供している。また、家族支援CNSが行う分散教育（OJT）は、CNSの実践や相談を通じて、実際の事例で起こっている家族ケアでの困りごとの解決を図り、家族看護実践の向上につなげている。このOJTでは、事例に含まれる家族看護のエッセンスを概念化することで、家族看護への関心を湧き起こし、次の家族ケアにつながる教育的効果が高い。家族看護に関するOff-JTは、年間わずか約20時間（全体比5%）であることを考えると、上記の家族看護学教育の重要視点が十分に配慮され、かつ現場ナースの実践力の向上のためには、家族支援CNSや看護管理

者などの家族看護実践力に富んだナースによる分散教育の充実が非常に重要な戦略となる。

### 3. 家族ケアにおけるリーダーシップを担うナースの教育

家族ケアは個別性に富むため、現場では治療方針に関わる家族員同士のずれ、家族の意見尊重に対する医療職者間での意見の食い違いなど、倫理的ジレンマの要素を含む事例が増している。また、家族支援CNSとして、さまざまな場面で患者家族へのインフォームドコンセント（IC）に同席する。そこでは、治療方針の意思決定がなかなかできない家族など、医療の高度化により家族の意思決定のありようも多様化し、ICの中心的存在となる医師自身にも大きな困難を投げかけている。加えて、家族ケアには医療チームの各専門職との関係性も関与し、家族ケアで苦悩する医師が増加しているのではないだろうか。

このように、家族ケアにおける倫理的ジレンマはますます増えることからも、医師への家族支援に関する教育とともに、家族をケアする医療チームのリーダーシップを担い、なおかつ各専門職と協働できるナース、つまり①家族アセスメントの枠組みを説明できる、②家族への具体的な介入技術をもつ、③家族の変化を理論的側面で説明できるナースの育成が必要である。これは前項で述べたように、家族看護のOJT充実のための人材育成やシステム作りが、ますます急務であることを意味する。

〔第16回 学術集会シンポジウム〕

## 在宅医療から看護職者への要望

医療法人聖徳会 小笠原内科

小笠原文雄

「家族看護実践の発展」に求められる教育だが、学校の教育は学問として体系づけ教えることにより個人の基礎体力をつくることであり、現場で訓練する実践教育は個性を伸ばすことである。個性を伸ばすには「失敗は成功の糧」とも思うが、成功体験をした人はスムーズに実力がつくので、「百聞は一見に如かず」が実感である。

【事例①87歳 結腸がん】イレウスの術後生きる屍となり、1～2ヶ月の命の母が帰宅願望。「家に帰してあげたい」とか、「日中独居ではかわいそう」と4人の子の意見はバラバラ。「どうせ死ぬのなら、本人の希望を叶えさせたら」と退院させたら、怒る人もいた。在宅緩和ケア3ヶ月後、喫茶店に行く母の笑顔に子供達全員笑顔。【事例②66歳 乳がん】夫婦喧嘩をすると1年間家庭内別居をする夫が、妻の袋団を何回も手直しする為、妻は不眠で笑顔もない。「介護熱中は駄目」と温泉に行かせた。帰宅後、笑顔の妻を見て胸にグサッと楔が入り、介護放棄。「先生のせいで、胸に楔が入ってしまった。男だから我慢して生きていく。生き様は変えれん。妻を頼む」と夫。翌日家族全員集め夫の真意を伝えると、「夫と一緒に居たい」との妻の言葉に全員涙。翌朝、息子が「父が丸くなった」と。夕方家族と一緒に桜の花を見ながら旅立つ母を看取り、家族全員が満面の笑顔。【事例③65歳 肺がん、全身骨転移】1～2ヶ月の命となり、がん性疼痛で苦しみ帰宅願望。長年家庭内別居している妻が拒否。妻に対し、「貴女が居なければ、希望が叶う」と告げた。退院後笑顔で暮らした夫を看取り、妻も満面の笑み。妻と娘の溝がなくなり、娘も笑顔。

私はよく家族を怒らせてしまう。そしてスタッフから叱られ、スタッフは命がけで心のケアをする。しかし、患者が「痛い」「辛い」と苦しんで死んだら、家族に笑顔はなく、グリーフケアが必要となるケースを嫌と言うほど見てきた。時間があればゆっ

くり傾聴して家族のエンパワーメントを期待したり、考え方が変わるまで待てる。しかし、がん患者には時間がない。特に、1回の相談外来で、患者の思い、妻の気持ち、娘の思い、死後の母娘の関係を全て満足させる為には、「在宅緩和ケアで笑顔の看取り」を実践するしかなく、腹を据えて「貴女が居なければ…」と言わざるを得なかった。当院では家族がバラバラなケースなど在宅看取り困難事例の看取りを実践し、残された家族が笑顔にchangeするよう家族看護に力を注ぎ、直近1年間の在宅看取りは50名、がんは35名（独居がん4名）で、がんの在宅看取り率は97.2%に及ぶ。

事例③は10km離れていた近所の医師・ステーションと連携・協働しながら小笠原訪問看護ステーションのT H P（トータルヘルスプランナー：多職種協働のKeyperson）が、モルヒネの持続皮下注射の手技と看取りの方法を実践教育した。このように成功体験をしてもらうことで、地域で看取りの輪が広がっていくと思う（岐阜県看護協会からの補助金事業でもある）。私自身教育講演啓蒙活動をしているが、地域での看取りの上昇に貢献との思いから、医師・看護師に対し実践教育を開始して、現在4例目の事例（市町村が全例異なる）を実践中である。当院ではT H Pは原則として一般の訪問看護業務は行わず、ケア全体の調整者としてケアマネジメントに専念することにより、患者・家族が「安らか」「大らか」「朗らか」にchangeし、その結果在宅看取り率が上昇するだけでなく、その活動を見ている2人の看護師長もT H Pの視点を持って行動する事ができるようになった。なぜなら実践教育が行われているからだ。C N SやC Nは病棟のナースとして仕事をした後、時間外にリンクナースとして専門職を生かしながら活動している者も多いが、専門職に専任させた方が実践教育が出来、病院全体のレベルアップが進むと思う。

〔第16回 学術集会シンポジウム〕

## 実践と看護管理者の立場から

山口県立総合医療センター

大嶋満須美

臨床における大きな使命は、医療の安全性と質を保証し健康に資することです。しかし、急性期を担う病院においては在院日数短縮の状況下、社会の需要に対してどう対応するのか、医療サービス提供のあり方そのものが問われています。今回、シンポジウムとして家族看護実践と看護管理者の立場から話をさせて頂きましたので内容を報告します。

看護者は日常のこととして家族にかかわる場面が多くあります。看護の専門職として患者・家族の健康に寄与することは大きな意味があり、身近な家族へのアプローチは看護者として重要な役割です。家族形態や規模の縮小は家族機能の低下を来し、そして機能障害を起こしやすい家族の要因の一つに「コミュニケーション不足」があります。患者・家族に寄り添う視点と求められる能力は、①多様化する個人と家族の価値観の中で必要とされる家族調整能力、②急性期を過ぎても病気の治療や何らかの障害を抱えながらの生活に適應できるセルフケア能力、③生活維持に関連する社会資源の活用と調整能力、が重要だと考えます。家族は第二の患者といわれているように、相互作用の集合体で「システム」であり、家族員は強く影響しあっています。家族機能に焦点を当て、会話を重ねることにより家族のサポートを強化する働きかけができれば、健康な家族の力を引き出すことも可能です。家族が療養に参加でき、支援を受けた患者の療養はすばらしく良くなり、QOLも高まります。看護管理者として取り組むことは、患者・家族が看護師のケアに満足できることが前提であり、家族へのアプローチができる人材育成、家族看護を発展させるための体制作りが大きな課題と考えています。具体的には①実践できる看護師を育成すること、②理論と実践が系統立てられること、③連携体制の構築の3点です。それは日々の看護と

して関わることの楽しさや有効性をともに確認できる場と機会を設けることがまず第一歩だと思います。

### 1. 実践看護師の人材育成

看護者と患者・家族は互いに影響し、変化しあう関係です。アセスメント能力を養うには、実践事例の共有化が必要であり、家族への関心を記録として残し、家族介入の効果について意味づけをしながら確認ができる環境作りが必要です。またその際には、実践のモデルとなるリーダーや支援できる看護管理者の存在が欠かせません。

### 2. 系統的・組織的な継続教育システムの構築と連携

家族看護の実践を組織に浸透し発展させていくには、継続教育として院内教育に位置づけ、そのプログラムに実践能力習得段階をもうけ到達段階を明確にする必要があると考えます。具体的には①家族看護の概要がわかる、②家族へのアプローチについて学ぶ、③家族看護の実践ができるの3段階を教育計画に取り入れ展開します。大切にしたいのは事例の顔です。これら経験知で明らかにしたことを検証し、組織にフィードバックすることが看護の力となり、さらに患者・家族のエンパワメントにも繋ると考えます。家族看護の実践事例の検討を他のCNSやCNとリンクして行うことで、より複眼的な看護の検証が可能となります。システム作りには人づくりも含まれます。

### 3. チーム医療を繋ぐ

患者・家族も看護者のタイムリーな支援を必要としています。看護者は身近な相談者として患者・家族に関わり、チーム医療の発展において要となる存在です。家族の期待に沿えるチーム作りと看護のマネジメントができる組織作りが、家族支援だと考えます。