

## シンポジウム

## 家族のニーズに対応するための支援～臨床で家族看護が根付くための実践～

松邑恵美子（元東京警察病院）

## 【はじめに】

多様化する現代社会の中で育まれる「固有」としての家族は様々な様相を呈している。個別性が強い家族を、看護師は単なる患者の資源として捉えるのではなく、患者と家族成員は情緒的つながりのある対象者として捉え、援助の対象として一つのユニットとして捉える必要があると唱えられている。当施設では、健康問題を抱え入院生活を送る患者・家族に対しての「よりよい療養環境を整えていきたい」、「療養環境を整える上で家族ケアが必要だ」「問題のある患者・家族に対してどのように介入すべきか」という現場ニーズから家族看護勉強会を立ち上げ、「臨床としての介入をどのようにすべきか」を検討し展開してきた。今回、これまでの取り組みと実際の介入、今後の課題について報告する。

## 【活動の変遷】

1994年雑誌にて家族看護学研究の特集から報告者が家族看護学としての介入を個別に実践し、本学会での報告事例や病棟の勉強会として家族看護勉強会を立ち上げる。その後、本学会主催のカルガリー家族看護モデルワークショップ、民間や出版社共催のセミナーに参加し病院内で賛同者を集め、関心のある者同志の勉強会として1999年に院内勉強会として活動を広げ現在に至る。

## 【活動の実際】

活動の実際は、事例検討を中心に実施、対象者の現在の問題、家族アセスメント、介入の方法を参加者で検討している。家族アセスメントや介入の理論ベースはカルガリー家族看護モデルを用いている。しかし、コミュニケーションスキルの不足した状況の中でのカルガリー家族看護モデルのインタビュー技術は高度のため、ロールプレイ、傾聴訓練などを取り入れコミュニケーションスキルの補完をしている。これまでは理論を中心に症例検討・解釈する報告が多かったが現在は理論にとらわれることなく、症例に応じた検討を行う上で必要と考える知識・技術をタイムリーに習得するように心がけ「介入が難しいな」と捉える思考から「介入してみよう」と勇気づけの支援をし看護師自身の捉え方を変化させ、そして介入の結果を翌月に報告する仕組みにした。これは、勉強会を立ち上げた当初は主任・婦長といった臨床経験が豊富で自己研鑽する者が多く、知識ベースが一定の水準があった参加者から、新卒者から中堅・新人、当施設付属の教務と裾野が広がった。喜ばしいことではあるが参加者の多くは看護師自身の援助の上での不安、家族に働きかけることに躊躇している看護師自身の困難さが介入できない要因になっているケースが続いていたため、介入を困難にさせていたものが知識不足なのか思いこみなのか、自分の不安なのかを明らかにしている報告が多いためである。この理由としては、これまで患者個々に取り組んでいた看護過程のアプローチから「家族」と言う歴史を経た集団を初めて扱う時にその集団力動と複雑な影響関係の中で動いている個人（看護師）の心理力動が影響され合っているように感じられる。

またこれまでの事例検討のテーマは、施設内から在宅に移行期に発する問題、拒否的な態度を示した患者や家族の事例、障害受容やターミナル期・慢性疾患のストレスにまつわる問題があげられていた。

## 【今後の課題】

家族看護学の探求はもとより継続的に取り組むべきことは「コミュニケーションスキル」の不足があげられ、カルガリー家族看護モデルにあげられている定石とした会話の展開の知識不足もあるが、ラポール、間の取り方、ジョイニング、リフレーミングといった面接技法を必要なスキルと感じている。また、看護師がインタビューした際に患者・家族の感情表出を受け止められず看護師自身が揺さぶられてしまいその成果を求めようとした結果、役割意識の中でおぼれてしまうケースも多い。家族の問題をExtra shoulderとして時に背負う、患者・家族にとって「当てにできる人」というぐらいの存在であるということを実感してもらいつつ、これからも実践に取り組みたいと考える。