

家族生活力量からみた家族看護実践知

福島道子（日本赤十字看護大学）

はじめに

地域看護における家族看護実践は、その相当部分が実践知によるといえるだろう。すなわち、看護の出発点があくまで個人の健康問題であっても、多くが対象の生活の場に入るがゆえにいやおうなく家族とその生活が見え、結果、個人と同時に家族全体をアセスメントし援助していると思われる。その実践知は、看護者の知識・技術や価値観や経験などが統合された“知”であり、かつ対象との相互作用によって表現され、さらには無意図的に表現されるために説明が困難な場合が多い。

本発表においては、発表者が所属し、地域看護職・研究者で構成する家族ケア研究会が、まさに家族看護の実践知から理論化を試みたことによって得られた「家族生活力量」（家族が健康生活を営む能力）とそれに基づくツールの開発過程と結果を紹介したい。

「家族生活力量」探求の過程

家族ケア研究会において、会の発足前半は既存理論を地域看護実践の場で使うことができるようにアセスメント方法等を具体化することを課題とした。例えば、Maslowの欲求階層理論を家族という対象に適用できるのではないかという仮説を共有した後、実際の援助に適用し、その経験から実践でどのように使っていくかを提案した。このような提案のひとつに家族をアセスメントする枠組みとしての「家族の生活力量・問題対処力や条件」（島内ら 1984）があり、この枠組みに対して、研究会は次のような問題意識をもつようになった。「家族の生活力量・問題対処力や条件」は、Parsonsの集団論などの社会科学理論や研究会メンバーの実践経験などを統合して作成したのであるが、実践現場にアセスメントツールとして提案していくためには、より具体的である必要がある。

そこで、会は「家族の生活力量・問題対処力や条件」を具体的にしていける研究に取り組み、このとき、実践で活用したいものであるならば実践の中で経験的に積み上げていること（実践知）から帰納的に導こうということになった。研究方法は、研究メンバーである保健師が援助対象とし詳細な情報を把握している家族115例について、家族の生活力量の観点から各事例を記述し、ここから家族生活力量の要素を抽出し、要素を類型化して表のようにアセスメント指標を完成させた。また、図のように構造化を試み、家族のセルフヘルスケア力と日常生活維持力で構成される家族生活力量は、ライフサイクルなどに影響されながらダイナミックに変化しているととらえていると考えられる。

その後、アセスメント指標を構成概念とした「家族生活力量アセスメントスケール」、家族生活力量を基盤にした「家族アセスメントとケアのフローシート」を開発した。

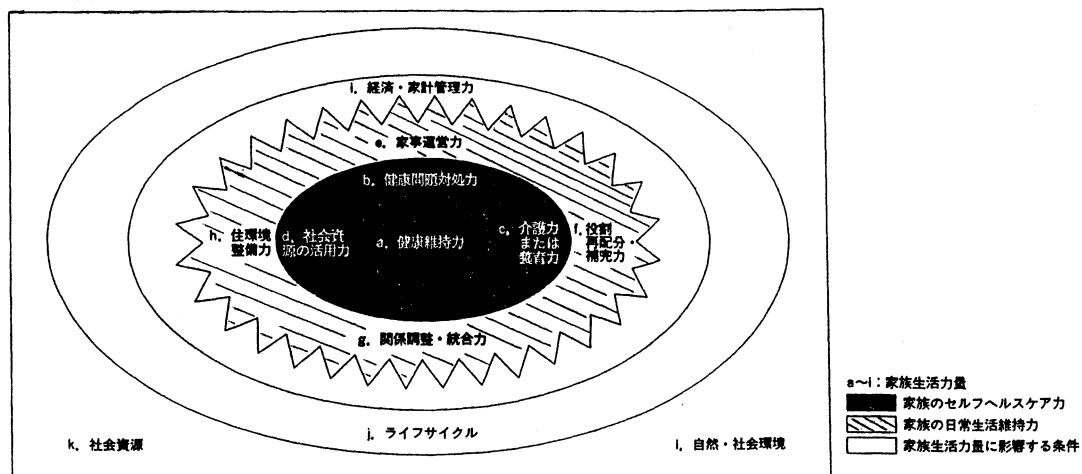
まとめ

「家族生活力量」は、実践知に意味をもたせることによって理論化された。逆に言えば保健師は、経験的に「家族生活力量」を構成する要素について着目して援助しているともいえるのではないだろうか。改めて実践知のもつ力を認識するとともに、研究者はそれを解明し、実践に直接的に貢献できるものとして発言していく責務があると感じずにはいられない。

表 家族の健康問題に対する生活力量アセスメント指標 (97.2.05)

大項目	中項目		小項目 (具体的な課題・条件内容)	
	項目・条件	定義		
家族生活力量	家族のセルフヘルスケア力	a. 健康維持力	健康生活を営むうえで必要な家族の基本的保健行動力	情報収集力, 観察力, 判断力, 選択力, 実行力, 継続力
		b. 健康問題対処力	なんらかの健康問題が発生した場合, それを理解し対処しようとする家族の保健行動力	理解力, 情報収集, 判断力, 健康問題の受けとめ方, コンプライアンス, 家族内の問題共有力, 結束力
		c. 介護力または養育力	他者による身の世話を必要とする家族員が発生した場合, それを判断し補完する家族の保健行動力	意欲, 知識, 技術, 自由時間の獲得力, ケア対象者への愛着, ストレス対処力, 介護, 養育の方針
		d. 社会資源の活用力	健康課題の解決, 改善および日常生活を営むうえで有用な家族資源を理解し, 活用しようとする家族の保健行動力	社会資源利用の態度 社会資源への接近力 社会資源知識の獲得力 人的ネットワークの拡大力
	家族の日常生活維持力	e. 家事運営力	日常生活を営むうえで必要な炊事掃除などの家事を運営する力	炊事, 買い物, 洗濯, 掃除の遂行力
		f. 役割再配分・補完力	役割変化の必要が生じた場合, それを理解し, 各機能を保持しようとする家族の柔軟な役割交代や相互に補完する力	役割分担力, 役割再配分力, 役割継続力
		g. 関係調整・統合力	家族員の自立, 自由を確保しながら, 家族の凝集性を高め, 柔軟に家族関係の調整を行い, 家族としてまとまろうとする力	親密性, 凝集性, コミュニケーション, キーパーソン, 家族成員の自立・自由
		h. 住環境調整力	安全・便利・快適な家屋やその周辺の環境を整備する力	衛生性, 快適性, 安全性, 利便性
		i. 経済・家計管理力	生活の基盤となる収入を得て, 計画的に消費しようとする家族の経済運営力	収入源, 出納バランス, 消費パターン
	家族生活力量に影響する条件	j. ライフサイクル	家族の成立から解体までの段階的生活周期	ライフステージ, 発達課題, 家族の生活史
k. 社会資源		家族のニーズを充足するために利用している, または利用可能な制度, 集団や, 個人が有する知識・技能, 施設, 設備, 資金, 物品	活用している社会資源 活用可能な社会資源	
l. 自然・社会環境		家族を取り巻く自然・社会環境のうち健康問題と関係しやすい環境	家屋の特徴, 立地条件, 交通手段, 地域社会の人間関係・慣習・価値観	

図3 家族生活力量モデル



家族エンパワーメントモデルからみた家族看護実践知

高知女子大学看護学部 中野綾美

1. はじめに

家族の個別化、家族機能の外部化、家族システムの障害など、現代の家族の脆弱性が指摘されている。家族の健康を目指す家族看護学は、このような特徴を有する現代の家族を看護の対象として位置づけ、家族が自らの力を発揮し家族の健康問題に取り組んでいくことができるよう支援する看護実践知を探求するという重要な課題に直面している。本日のシンポジウムと分科会を通して、家族エンパワーメントモデルを紹介し、このモデルの実践への活用可能性について検討すると共に、家族エンパワーメントとは何か、家族エンパワーメントを支援する看護介入とはどのようなものかについて、参加者の皆様と共に探求していきたいと考えている。

2. 家族エンパワーメントモデル

1) 構成要素

家族看護エンパワーメントモデルは、家族を尊重すること、家族の権利を擁護し家族のための看護を展開することを第一の目標とし、家族をケアの対象として捉え、家族自らが持つ力を発揮し、健康問題に積極的に取り組み健康的な家族生活が実現できるように、予防的、支持的、治療的な援助を行うものである(図1)。

このモデルでは、看護者は、健康-病気のステージ・家族の病の捉え・家族の情緒的反応・家族のニーズ・家族と病気の4つの関係から家族の病気体験を理解し、協働関係、パートナーシップに基づいた援助関係を形成していく。なお、援助関係を形成する上で、看護者は中立であること、家族の意思決定を尊重すること、看護者の価値観や先入観を自己洞察しながら関わることが重要である。健康問題を抱える家族や健康的な家族生活の実現に取り組んでいる家族に対して、家族と看護者との信頼関係を礎としながら、家族をひとつの集団として捉え、家族理論や看護理論を基にして家族アセスメントを行う(表1)。さらに、看護者は、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ていく。この家族像に基づいて、家族への働きかけを行う(表2)。家族像により、看護援助の方向性や、援助関係のツボを見出すことができる。

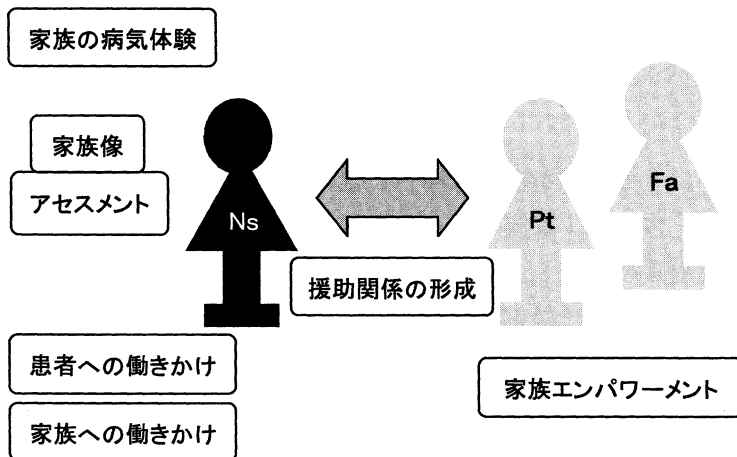


図1 家族エンパワーメントモデル

表1 家族アセスメントの視点

家族構成
家族の役割段階
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

表2 家族への看護介入の視点

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

2) 基本的な考え方

家族は主体的な存在であり、家族自身の力で様々な状況乗り越えていくことができる集団である。しかし、家族員の病気など、家族の力で解決できない状況にある時は、その家族は看護ケアを必要とし、家族をエンパワーメントする援助を必要としている。家族看護エンパワーメントモデルは、以下のような前提に立っている。

- 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有している。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、家族との相互尊敬、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、協力関係を形成し、家族のニーズを優先する必要がある。
- 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。

家族エンパワーメントは、家族自身が獲得していくものであり、家族エンパワーメントの主体は家族である。看護者は、の専門職者として健康的な家族生活の維持、増進を支援することにより、家族エンパワーメントがもたらされることを目指す。

3. 今後の課題

今後は、さらに、家族エンパワーメントモデルを様々な事例に活用し、事例を積み重ねる中で洗練化していきたいと考えている。さらに、家族エンパワーメントを測定する測定用具の開発、家族看護介入を測定する測定用具を開発し、家族エンパワーメントを支援する看護介入の効果を測定し、効果のある看護介入を明らかにしていきたいと考えている。さらに、家族看護エンパワーメントモデルに基づく家族看護教育プログラムの開発を行い、家族看護エンパワーメントモデルから家族看護の実践知をさらに探求していきたい。