

〔報 告〕

## エスノグラフィーを用いた一般病床での家族看護実践における “関わりの見極め”

今井 美佳<sup>1)</sup> 柳原 清子<sup>2)</sup>

### 要 旨

本研究の目的は、日常的な臨床場面において家族看護実践が成り立つありようから、その“関わりの見極め”を探索するものである。一般病床に勤務する看護師11名に対して参与観察およびインタビューを行い、家族看護実践における“関わりの見極め”をエスノグラフィーを用いて記述した。分析の結果、【“いつも通り”に“在る”ものを、懐にしまっておく】、【ふるいにかけて、気になること、を残す】、【習わしに準じて、ステレオタイプに】、【聞くことで情報収集し、伝えることで家族へ繋ぐ】、【違和感を気にする、間合いを図る】、【必要な家族に、必要な支援だけ】、【気にしながらも、そっと見守るだけ】の、7つのテーマが導き出された。家族看護実践における“関わりの見極め”とは患者の看護の連続線上に存在し、看護師の経験に基づいて、関わりの妥当点の探索によって導かれるものであった。患者の看護の連続線上で行われる家族看護実践は曖昧さを伴うものであったが、看護師が妥当点の探索のために家族との“間”を設けていたことは、援助者として良好な関係性を維持しつつ関わりのタイミングを計ることを可能にする点から有用と考えられた。

キーワード：家族看護実践、関わりの見極め、エスノグラフィー

### 1. 緒 言

本研究は、一般病床に勤務する看護師の日常業務の中でみられる家族との関わりの場面から、家族看護実践を成り立たせる実践に内在する知、を探索するものである。

看護学において学際的な意味合いを持つ家族看護学が一つの学問分野として確立されていくためには、家族看護としての実践の積み重ねが重要視されている（鈴木，2008）。近年では、様々な家族アセスメントモデルや具体的援助論、家族アセスメントの特徴などが研究・紹介されている（星川，2010；児玉，2010；高橋，2010；森本，新開，2008；村山，2011；角谷，梶本，2009）。中でも、家族看護

過程の実践評価の視点として援助のタイミングの適切さが挙げられており（渡辺，2008）、家族看護実践においては何をするかという援助行為そのものより、なぜするのかに関する判断が全ての基礎となるとも言われる（渡辺，2004）。刻一刻と変化する臨床の場において患者の看護をしながら、なぜそこで家族に関わるのかという判断を導くような視点が実践の向上には重要なのである。その“関わりの見極め”を本研究では探求する。なぜならば、判断するタイミングを逃すと、いくら詳細な家族アセスメントをしても援助の時期を逸してしまう可能性があるためである。

既存の研究で明らかにされた家族看護の理論知は、熟練看護師を対象とし、ある状況下や場面を設定しての家族看護実践や思考を探究したものであった。そこでは、臨床場面において家族看護実践が成

1) JA長野厚生連佐久総合病院

2) 東海大学健康科学部

り立つありようは明らかにされていない。しかし、実践の様相とは医療現場の「その時」と「脈絡」の中から立ち現われてくる。西村、前田(2012)は、時間にかかわる実践は、はっきり自覚されていない次元の経験から生み出されていると述べている。また、看護師の実践知を明らかにしたベナーは、看護現場に入り込み看護師たちに経験される光景、音、おいの中で、状況に根づいた活動の中においてのみデータとなる看護師自身の語りの説明(ナラティブ)は引き出される、と述べる(Benner, 相良監訳, 2006)。現場で起きている出来事を目に映るままに掬い上げることを通して、家族看護実践の成り立ちのありようを詳細に紐解き、看護師の実践に内在する知を明らかにすることは重要である。

本研究は、家族看護実践を確かなものとして臨床で上げていくための基礎的な研究である。

## II. 研究目的

一般病床で日常的に看護師が遭遇する臨床場面において家族看護実践が成り立つありようから、看護師がどのように家族へ関わっているのか、その“関わりを見極め”を探索することを目的とする。

## III. 用語の定義

・家族看護実践：療養過程において、入院患者を含む家族に生じた課題に対する、家族自身の対処に繋がる看護師の関わりであり、患者への直接的援助も患者を家族員としてとらえる視点からのものであれば、家族看護実践に含めるものとする。

・関わりを見極め：家族看護実践として立ち現われてくる患者および家族との関わり場面における、看護師の、場の状況の判断と解釈とそこからの行動。

## IV. 研究方法

### 1. 研究デザイン：エスノグラフィーを用いた質的記述的研究

日常的な臨床場面において家族看護実践が成り立つありようから、その“関わりを見極め”を明らかにし、実践に内在する知を分析・考察するため、現場に浸り、現場の人々から学ぶことで日常性の中に在る知識の発掘を可能にするエスノグラフィー(小田, 2010; Flick, 小田他訳, 2002)を研究方法として採用した。

### 2. 研究対象者および研究期間

日常的な臨床場面に於いて家族看護実践の成り立つありようを明らかにするため、臨床経験を積んだ看護師が多数スタッフ看護師として働いている地域の医療施設をフィールドワークの場を選定した。研究対象者は、急性期もしくは慢性期の一般病床において5年以上の勤務経験があり、研修や看護師養成の過程に於いて家族看護学の教育を受けていない看護師11名であった(表1)。

研究期間は平成24年2月～平成25年1月であり、データ収集のためフィールドに滞在したのは平成24年3月～平成24年11月であった。

### 3. データの収集方法および分析方法

データ収集およびデータ分析の手段として参与観察とインタビューを行った。観察者としての参加者(Gold, 1958)として対象者および他スタッフに立場を明示し、平成24年3月～平成24年6月までの内、計18日間清潔ケアなどに参加しながら日勤業務を終日観察しフィールドノーツを記載した。観察時に生じた疑問点やアイデア(関わりの特徴など)はインフォーマルインタビューとしてフィールドワークの中で確認した。データの中には観察とインフォーマルインタビューだけでは解釈が明確にならない看護師のパターン化されたような言動があり、分析を補足する目的(高山, 安梅, 1998)で、対象者の都合に配慮し平成24年11月までのうちにフォーカスグループインタビュー(以下FGIとす

表1. 研究対象者一覧

| 事例 | 性別 | 臨床経験年数 | 調査対象病棟/<br>施設での経験年数 | 経験したことがある診療科            |
|----|----|--------|---------------------|-------------------------|
| A  | 女性 | 22     | 5/17                | 消化器外科, 循環器内科, 混合科目      |
| B  | 女性 | 19     | 6/19                | 産科, 手術室, 混合科目           |
| C  | 女性 | 16     | 9/10                | 整形外科, 脳神経外科, 混合科目       |
| D  | 女性 | 20     | 2.5/20              | 整形外科, ICU, 小児科, 混合科目    |
| E  | 女性 | 20     | 1.5/14              | 救急病棟, 救急外来, 循環器内科, 混合科目 |
| F  | 女性 | 7      | 7/7                 | 混合科目                    |
| G  | 女性 | 9      | 4/8                 | 循環器内科, CCU, 老人病院の総合内科   |
| H  | 女性 | 17     | 10/10               | 神経内科, 脳神経外科, 透析室, 混合科目  |
| I  | 女性 | 24     | 3.5/20              | 放射線科, 救急外来, 整形外科, 混合科目  |
| J  | 女性 | 22     | 4.5/22              | 整形外科, 救急外来, 混合科目, 脳神経外科 |
| K  | 女性 | 12     | 4/6                 | 産科, 混合科目                |

表2. インタビューガイド

|      |                                                                                        |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1-1) | 看護師は、ご家族に患者さんの病状を伝えたり、治療予定を伝えたりすることがありますか？ それは、どういった場合ですか？                             |
| 1-2) | その際、具体的に配慮していることはありますか？                                                                |
| 1-3) | 家族を心配させないため・家族とのトラブルを予防するためには、普段どのように関わっていますか？                                         |
| 2)   | 退院調整カンファレンスに出席する際、注意していること、配慮していることはありますか？ また、退院調整カンファレンスは、家族と看護師にとってどのようなものかと考えていますか？ |
| 3-1) | 患者さんが高齢者の場合など、看護師は家族に自宅での生活の様子を尋ねたりしますが、何か目的をもって尋ねているのですか？ また、家族から聴いた内容は活かしているのですか？    |
| 3-2) | 入院中の患者さんのADLや生活の様子を家族に見てもらうことはありますか？ その場合の目的はありますか？                                    |

る)を3回行った。毎回の参加者は5~7名であった。データが一通り収集できたと判断された時点で観察は終了した。

分析過程は、Emerson, Fretz, Shaw (佐藤他訳, 2008)の方法を参考にした。

- 1) 「看護師は日常的な臨床場面において、どのようにして家族への関わりを行っているのか」という疑問を持ち対象者の実践を観察し、場面で起きていた順番通りフィールドノーツを記載した。
- 2) 看護師が家族と関わっている場面の看護師の場の状況の判断と解釈と行動に注目しながら、起きていたこと、場面の展開を解説した。分析の過程で浮かび上がったいくつかの類似した実践についてインタビューガイド(表2)を作成しFGIを行い、分析の補足とした。
- 3) 研究過程でのメモ、フィールドノーツおよびFGIのデータを見直し、分析した個々の場面の関係性を見出しグループ化した。グループには、関わりを見極めを示すテーマをつけた。

#### 4. 分析の妥当性と信頼性の確保

分析はフィールドノーツを基本とし、フィールドワークとの円環的な過程によって洗練させた。研究の全過程においてフィールドワークおよびエスノグラフィーの専門家にスーパーバイズを受けた。分析過程では家族看護の研究者達と解釈およびテーマの関連性について検討を繰り返し、対象者へ複数回データの確認を行い分析の妥当性と信頼可能性を高めた。

#### 5. 倫理的配慮

研究の趣旨、自由意志による研究への参加、プライバシーの保護、研究者の立場と身分を対象者に口頭と文書で説明し同意を得た。看護師が患者・家族に直接対応する場では、患者・家族にも研究の趣旨を口頭で説明し了解が得られた場合のみ観察を行った。患者の急変時は観察者としての立場をとることを原則とし、異常を発見した際には病棟管理者の指示を仰ぐこととした。研究実施に際し、研究者の所属する教育機関の倫理審査で承認を得た後、医療機関の施設長の文書による承諾および看護責任者の承

諾を得た。

## V. 結果

### 1. フィールドの特徴

フィールドワークの場となったのは、400床規模の地域中核病院の一般病床であった。患者のほとんどが近隣の住民であり、小児から高齢者まで幅広い患者層に医療サービスを提供していた。高齢世帯や独居など退院後の生活にも援助を要する課題をもつ患者もあり、入院期間が長期化することもあった。こうした状況について、看護師は「いっぱいいっぱい暮らしている人が多い」、「地域の病院だからとりあえず罹るって感じ」と語った。

病棟ではプライマリチームナーシング制が導入され、看護師は病期や重症度の異なる4~6名の患者を担当し看護業務を行っていた。当初は研究者に戸惑う様子もみられたが、やがて「家族看護ってなんですか？ 退院支援？」や、「家族との関わりって大事ですよね」、「患者さんの家族って難しいですよね」などの語りが看護師側から投げかけられるようになった。こうしたことから、家族との関わりについて看護師がなんらかの意識や考えをもって業務にあたっているのではないかと思われ、日勤開始前には必ず「今日は家族との関わりはありますか？」と尋ねるようにした。介護指導や医師との面談などを語る看護師もいたが、たいていの場合「家族との予定は特にありません」と淡々と話した。だが、観察を続ける中で、家族の姿を見かけると離れていても業務を中断して話しかけたり、挨拶も早々に退院指導を始めたり、意思決定に立ち会う場面に度々遭遇した。そのとき目の前で行われていた実践を対象者に詳しく尋ねても、「なんとなく」と返答し自らの実践の根拠や目的が明確に述べられる訳ではなかった。やがてこうした実践は、当人達にそれと意識されていないながらも、共通性や実践に至る過程を伴いフィールドに存在し、日常的な看護業務の中で臨機応変に活用されていることが窺えた。

### 2. 家族看護実践における“関わりの見極め”

以下に関わりを見極めを記述する。各テーマは【】で示し、テーマ毎に関連する具体的場面を抜粋したフィールドノーツを挙げ、場面の解説を交えテーマの特徴について論じた。「」は看護師の語り、Iは研究者の発言である。データおよび解説にて、家族全体を示すものは“家族”、家族内のメンバーを示すものは“家族員”と記述し、各テーマの定義に関する部分はアンダーラインで示した。

1) 【“いつも通り”に“在る”ものを、懐にしまっておく】

14:40 J看護師が、80代の男性患者の妻にオムツを用意してほしいことを電話で伝えている。電話を終えたJ看護師は、記録をしている他看護師の方を向き「80歳のわりに奥さんしゃきしゃきした感じで、元気そうだった。」と話した。その場にいた複数の看護師達は「その人ってすごく派手な格好の人でしょ？」と妻の容姿について話をする。

(5/21 FN)

看護師は、患者家族の特徴や家族員の面会頻度などについて話をする事があった。担当していない患者や他チームの為受け持つことのない患者の話題であっても、場を共有している看護師達は難なく会話に参加し、新たな情報が投げられることもあった。

日々入退院があり看護師自身も交代勤務をする中、どのようにして患者の家族について特徴や面会頻度等の情報を知り得ているのかを尋ねた。

F看護師：「受け持ちじゃなくても、(家族が)気になる人って結構みんながしゃべったりするので。」

(4/13 FN ; V75-122)

D看護師：「仕事してるからね、分かるじゃん。あの家はいつも娘さん来てるとか」

(4/21 FN ; V75-146)

看護師は、担当やチームの別に関係なく面会に来た家族員の様子や着替えはだれがいつ用意しているのかといった事柄、すなわち病棟に入院中の患者の療養生活に対して、その家族員がどのように応じているのかという類の情報を掴んでいた。家族との予定はない、と患者家族との関わりを格別意識していない様子の看護師にとって、これらの情報は家族に関する情報として意識的に集められるというよりも、業務の中で自然と目や耳に入っているようであった。何らかのきっかけで話題となった事柄はその場にいる看護師で共有され、各自に情報として蓄積されていく。患者家族についての情報の出所や内容は、看護師にとって“いつも通り”の業務の中に“在る”が故に、誰かに尋ねられたり皆の話題にならないければ、各自の懐にしまい込まれているのである。

## 2) 【ふるいにかけて、気になること、を残す】

J看護師が重症室から大部屋に移動したばかりの患者の検温をしていると、面会に来た夫と遭遇した。J看護師は挨拶がてらに「お家ではお父さんがお一人で見ていらしたんですか？」と話しかけた。J看護師の行動計画には、夫と自宅介護の話をする予定は含まれていなかった。

J看護師：「どこまで旦那さんだけで出来たのかなってのが気になってはいたので。(中略)長い期間看てるので、それなりにできているのかなとは思いますが、治ったらこの人また自分で見るのかなとか、(中略)患者さん自身も完全に良くなってなかったのでもまだそこまでは話せないかなと思って。(中略)嫌になっちゃってれば、方針とかも違って来るかなって。」

I：「そういう話はいつするんですか？」

J看護師：「まだ今日はいらなかな。まだ治療も何も変わってないし。ある程度落ち着いた時にお家で看れますかって聞きたいので。」

(5/21 FN ; V75-196, 203)

当初からこの日に夫と在宅療養の話をする予定を

立てていたわけではなかったJ看護師だが、患者の生活の様子については「気になっていた」と述べている。そんなJ看護師は夫の話聞きながらこれまでの在宅療養について暫定的評価をしつつ、「嫌になっちゃってれば方針とかも違って来るかな」など、本事例について不確かな部分も捉えている。この不確かな部分の解決は、ある程度患者の病状が「落ち着いたとき」や治療方針が変わるときまで、看護師の質問内容やタイミングにより意図的に持ち越されることで、今後検討が必要な患者と家族の課題となっていた。

看護師は常に患者の家族との関わりを意識して計画立てたり、援助の必要性を決定する要因を把握して家族看護実践の対象を選びぬいているわけではなかった。すべての患者の療養過程上の要所で自らが気になることを選び分け、ふるいにかけるようにして残しておき、時期をみてその気になることに対応できるように行動していた。気になること、の中に家族という存在が関係する事柄があった患者が、家族への関わりも必要な患者と捉えられていた。

## 3) 【習わしに準じて、ステレオタイプに】

緊急入院した高齢患者を受け持つ新人看護師に、D看護師はカルテを覗き込みながら「この人、一人暮らししてたんでしょ？ 長男さんどこに住んでるの？ (中略) 長男さんがどの程度近くに住んでいるか、退院した時にどの程度協力してもらえるかわからないと退院できなくなっちゃう…」と話した。

(3/23 FN ; V75-78)

本事例のように患者が高齢であったり日常生活に介助を必要とする場合、疾患の種類にかかわらず入院して早々に必ず同居の有無や主たる介護者、退院後の療養場所の目処がついているかなどが家族に確認されるようになっていた。型にはめられたような関わりが行われる背景には、患者とその家族に対する一般病床の看護師の捉えが影響していた。看護師は入院患者の家族について「来ているときじゃない

と（話が）聞けない」や、「いつ来るかわからない」と度々語った。患者の家族は「いつ来るかわからない」から「来ているとき」が家族と話ができる機会、とするかの様な看護師の捉えは、先輩看護師から後輩看護師へ「～の際は××すべき」という実践行動として伝達されていく。それにより、患者の治療経過を問わず病棟の習わしに従うかのようなステレオタイプの家族との関わりが導かれていたのである。

4) 【聞くことで情報収集し、伝えることで家族へ繋ぐ】

認知機能の障害により清潔ケア時に全身に力が入り、ケアを行うことが難しいとされていた女性患者の清拭をしようとしていたH看護師は、患者におもむろに「今日は旦那さん来る？」と話しかけた。患者は笑顔になって夫が午後に面会に来ると口にした。清拭後、H看護師に患者の夫の面会予定を確認した理由を尋ねると「あの人はお父さんの話をするとうんざりになるんだよね、（看護師が）何かやっても」と語った。

(4/14 FN; V75-129)

H看護師は、患者が夫のことを語る様子から患者にとって夫は「話をすると穏やかになる」存在であることをアセスメントしている。看護師が患者と家族員の話をする様子はフィールド内でも度々見かけられた。交わされている内容は当たり障りのない事柄であっても、家族について語られる様子を聞きながら家族員との関係性や家族員に対して抱いている感情などを推し量っていた。

さらに、こうした情報が家族員へ伝え返されることもあった。

H看護師：『ご本人にお話したらすごい嬉しそうに話してましたよ』とか。面会時に表情が変わってきた場合は言ったり。(中略)なんでだろう…自分が家族の立場だったら、そう伝えられると面会に来やすくなるかもって思うのかな？

(4/21 FN; V75-141)

家族のことを「すごい嬉しそうに話してましたよ」と伝えることで、患者との会話から得た情報を家族員の情緒面への働きかけとしている。患者の情報や、アセスメントによる看護師の考えを会話を通して家族に伝えることで、患者の状態を共有したり家族員の情緒面を援助する手段といった家族看護実践として成立し、その先の関わりへと繋がっていく実践の様相が観察された。

5) 【違和感を気にする、問いを返す】

フィールド内では、家族に尋ねられなくても治療予定や夜間・近日中の状態を詳しく伝えている様子が見られた。

K看護師：「今の現状が把握できないと、その先の展開ももちろん把握できないでしょ？(中略)ギャップになるじゃない。患者さんと家族の不满。」

(5/21 FN; V75-221)

A看護師：「うん？ と思う人とか、なんかあったときに困るなって人ほど、先手を打つ感じ」

B看護師：「忙しい看護師さん、っていうのがあるから向こうから口開くときってよっぽどなんだよね。(中略)だからしゃべってる方が安心だよ。」

(11/21 FGI②)

家族側との間にある「ギャップ」を埋めたり、関係がこじれないための「先手」として、家族への積極的な声かけが行われることがあった。ギャップの存在を感じ関係悪化を懸念するなど、看護師は関わりの場において自らの言動に対する家族の反応に関心を向け「うん？ と思う」ような違和感を察知した際には、その存在を気にして違和感を解消するために能動的な行動をしている。

さらにこの関わりを見極めに特徴的なのは、察知した違和感を解消するための能動的な行動が為され

ていくありようである。看護師は違和感を直ちに解消しているのではなかった。次の事例は、看護師の不在時に呼吸状態が不安定な患者に水を飲ませた家族に、A看護師が語りかける場面である。

A看護師は「今の状況でお水を飲むのは、ちょっと危険です。…ご家族として治療はどうしたいですか? (中略) 痰は吸引でとりますか? お水も、本人が望むことだけをするなら飲んでもいいと思うけど、この呼吸状態で水を飲んだら酸素がすごく下がるからそれでも構わないですか?」と家族員に尋ねた。(3/6 FN)

後にA看護師に関わりの意図を尋ねると、「あそこが急性期治療の境目。もし家族が急性期と捉えて最大限の治療するって望めば、患者さんには辛いけどこうしましょうって看護方針を私はださなきゃいけない。お年だしそこまではしないでいいですって方針なら、患者さんも意識があったので家族といい時間に最大限をしたほうがいいかなって。(中略) 家族の意向を知らないよ。」と語った。

(3/18 FN; V75-66, V75-67)

A看護師が患者の容態からこの時を「急性期治療の境目」と捉えていた一方、家族は飲水という危険な行為を行っていた。ここに看護師のアセスメントと家族の捉えのずれが存在している。このずれから生じた家族の行動に対し、A看護師は注意することにより危険な行為を止めさせようとするのではなく、家族が目の前の状況をどのように感じ何を望んでいるのか、ということを「治療はどうしたいですか」、「痰は吸引でとりますか」と、患者の状態に沿った声掛けでひとつひとつ確認していく作業を行っているのである。患者をはさんだ関わりの場に生じた違和感から、「家族の意向を知る」ための実践が導かれている。それは、病む家族員を目の前にした家族の立場を考慮して、間合いを図るように行われる関わりであった。

家族との間に生じた捉えの違いや看護師の家族像に生じた違和感は、看護師を悩ませることもあった。しかし看護師は家族との間に感じた違和感を放置せず、納得できる様に能動的に関わっていた。その様子は、患者の病状に関わりの中核としながら、場の状況や患者の状態の捉えを、家族の立場を考慮するかのよう<sup>1)</sup>に間合いを図りながらすり合わせていくようである。

#### 6) 【必要な家族に、必要な支援だけ】

自宅退院準備の面談に出席するため面会に来ていた患者の妻と長女、嫁が帰ろうとする素振りが見られた。ベッドサイドにいたC看護師は「せっかくみなさんいらしているので、見ていかれますか?」と言って、突然おむつ交換を見せ始めた。

突如の介護指導について尋ねると、「介護が必要な内容によって分けている。家族の雰囲気?とか話している内容とか、(中略) 普段は(中略) 家族の負担にならないように配慮はしないと、あまり乗り気でない家族だったら来なくなっちゃうと困るから。」と答えた。では今日の場合は?と問うと、「おむつ交換は(手技が) 簡単だから、三人で聞いてみてれば良くわからなくても家に帰って本人たちで相談できるでしょ。(介護) やるっていう人が複数なら一緒に聞けたほうがいい。あの家族の場合、あの人(長女)がよく(面会に) 来るから、主に介護するわけじゃなくてもあの人にもちゃんと見てほしい。」と答えた。

(3/6 FN)

C看護師はこの場面を「三人で聞いてみてれば」と、患者の在宅介護を支えていく家族員が、揃って説明を受けられる機会と捉えている。こう捉えることで、困ったときに家族員が立ち戻れるものとして、この介護指導を後々も活かそうと考えている。長女をさして「あの人にもちゃんと見てほしい」と述べるなど、患者の療養援助において家族内で重要な立場や役割をもつ家族員にあらかじめ見当をつけていたことも伺えた。見当をつけておくことで、訪

れた機会に介護指導のタイミングを合わせる事が可能となっている。

看護師は患者の療養生活援助にあたり、どの患者の、どの家族員に、誰がどのように関わる事が患者の療養上の課題解決にとって最も効果的か、という資源の配置を日々の業務の中で判断していた。そうすることで、順序立てた計画をしなくても機会を逃さず必要な家族に必要な援助の種類や程度を調整していたのである。

7) 【気にしながらも、そっと見守るだけ】

D看護師は、終末期患者P2さんとP3さんを受け持っていた。P2さんの病室に「失礼します」と入っていくと妻が面会に来ていた。D看護師は「こんにちは、奥さん毎日大丈夫ですか？お疲れでしょう。奥さんが倒れちゃうのが一番心配だからね。」と声をかけ、「P2さん、奥さん心配で疲れちゃってるって」と本人にも話しかけた。患者は静かに頷いた。必要な処置を終えたD看護師は妻に労いの言葉をかけて退室し、そのままP3さんの病室に向かった。そこでは静かに様子を伺うようにカーテンを開け、妻とは挨拶程度の会話をし、患者の検温を終えて退室した。

病態が似ている患者間で、妻への声のかけ方が異なっていた理由を問うと「P3さんの家に関しては、妻が疲れていることは患者さんも重々承知で、でも本人が妻に居てほしいってのがあったりするからあえてこちらが口にはしない。」と言い、その判断の差に関して「とってつけた理由だけど、病気の種類とか患者さんと家族の年齢とか、告知からの時期とかだよ。でも、病状が主かな。」と答えた。

(4/7 FN ; V75-105, 106, 137)

D看護師はこの実践について、「病状」や「患者と家族の年齢」や「告知からの時期」など、カルテに記載されるような客観的情報により患者と家族への関わりかたを変えたとしている。だが、P3さんについて「患者さんも重々承知で、でも妻にいてほ

しい」と述べ、患者が妻に居てほしいと思っていること、それに妻も応じているという家族内の事情や家族員間の関係性ともいえる客観的に見えないものを考慮している。家族員の疲労を察知しつつ、この場では看護師が気にしていることを口にしない関わりかたを選択し黙っていたのである。

看護師は家族の存在が目に入っても何も行動を起こさないことがあった。それはただ状況を見過ごしているわけではなく、家族の中に起きていることを捉えて、関わり必要性を慎重に吟味した結果、行動を起こさないという実践の手段を選択するものであった。

VI. 考 察

1. “関わりの見極め”から考察する家族看護実践の様相

一般病床の看護師の日常業務に随伴したフィールドワークから、家族看護実践を成立させている内在する知としての“関わりの見極め”が7つのテーマで示された。これら、実践に内在する知と、そこから表される家族看護実践の様相について考察する。

【“いつも通り”に“在る”ものを、懐にしまっておく】と【ふるいにかけて、気になること、を残す】

この2つのテーマは、家族について看護師が無意識に情報収集をしたり、対応の時期を推し量ったりする様子を示している。これらは看護記録に残されるような家族と直接対峙した実践から現れたものではなく、日常業務の中で看護師が自然と家族の姿を目の端にとどめ置くような関わりの見極めであった。看護師は、家族の存在（情報）をいったん懐にしまいつつも気になることのふるいを持ち、時がきたら明確にすることを意識せず行っている。勝原(2012)は、意識なくその細部について知っていることで、様々な条件の中で新たな知として創発されるものを、暗黙知と説明している。看護師が日常にある情報を懐にしまっておくことやふるいにかけることは、フィールドワークで研究者に尋ねられるこ

とにより明らかにされた実践の手段である。対象者に提示された情報からアセスメントを形作る方法とは異なる対象把握の方法であり、経験から実践に埋め込まれた暗黙知（経験知）として家族と直接対峙する以前の家族看護実践が存在している。

#### 【習わしに準じて、ステレオタイプに】

一般病床では、キーパーソン、という呼び名で家族成員の氏名や連絡先が把握されていることが多い。それは特別に家族看護を意識したものではなく、家族看護をルーチンでとらえる様と言える。このルーチンでの仕事を樋口（2011）は、ルーチン化された家族対応、と名づけ、小児病棟における必ず受け持ち看護師が挨拶に行く様子を提示した。看護師は、習わしで家族との関わりをスタートさせても、その先で個別なアプローチとして、近所に長男さんがいる（家族）、など家族のタイプ分けをし、今後の対応を日常業務に埋め込ませていく。こうした動きは、カテゴリ集合の中から選択的にカテゴリ化がなされていくように（前田、2012）、ステレオタイプ的に家族看護実践が次々に類型化されることを示している。

#### 【聞くことで情報収集し、伝えることで家族へ繋ぐ】

このテーマは、家族成員一人ひとりを繋いでいくことである。多くの家族看護のテキストには看護実践として家族間のコミュニケーションを促進する、とあるが、フィールドで看護師が行っていたのは話し合いの場を設定して家族員間の会話を繋ぐことではない。普段の業務の中で交わされる世間話のような会話から患者もしくは家族員個々の話を聞き、内容をセレクトして他の家族員に伝えることで、気持ちを繋いで両者の行動を促そうとするのである。目的を伴うコミュニケーションの促進や関係調整といったプロセス的な援助ではなく、看護師は普段から家族員間の情緒的交流や絆意識の自覚を促す援助を行っていることが示された。

#### 【違和感を気にする、間合いを図る】

ベナー（Benner, 井部訳, 2005）はクリティカル領域の研究で、質的差異の識別、として徴候を察知

する第六感とも言える看護師の鑑識眼を説明する。それを渡辺（2009）は、看護師が『何か変』と感じる起点として3つ挙げている。すなわち、時間軸を伴う異質感と、標準とは異なるという逸脱感、そして全体と部分としての不一致のちぐはぐ感である。本研究で見いだされた、看護師が家族の反応に「うん？と思う」ような違和感は、前述の異質感・逸脱感・ちぐはぐ感で、家族として期待する常識的なこと、あるいは通常の状態との差異や変化を識別していることである。

家族看護実践の場では、この違和感を直ちに埋めようとするのではなく、家族との関わりかたを吟味していく慎重さが伴われていた。違和感を気にする事と間合いを図ることが一連のものとして示されるところが、家族看護実践の特徴である。

#### 【必要な家族に、必要な支援だけ】

看護師が看護の直接対象としているのは患者であっても、患者の状態によっては家族への関わりが重要となる。複数の患者・家族の中からどの家族に、いつ、どのような援助をすべきかを、日常の中で判断して行動する様を示す。そこでの思考としてあるのは、ベナー（2005）の範例と個人的知識である。看護師は過去の経験から、印象の強さも含めて定型的な家族のタイプや家族成員の力量、関係性などの範例比較をすることで、目の前の家族に合う対応をつくり出すのである。

#### 【気にしながらも、そっと見守るだけ】

これは家族の文脈を読んで今は行動を起こさない、という実践手段を選択しているものである。児玉（2010）は、家族アセスメントの研究で、家族員文脈の成員間比較を通して家族をつかむための探索を行っている熟練看護師の実践知を示した。本研究結果から、看護師は一つの家族内だけでなく、状況が類似した異なる家族間においても文脈の差異を捉え、対応を変えている様子が示された。また、患者が自らと向き合う時間を提供するという点から、東（2013）は対象者である患者を待つことに看護援助としての意味を見出している。本結果の見守るとい

う行為も、看護師から援助の手を差し出すこと、を待つ実践であり、家族看護実践として意味のある援助と言えよう。

上記7つの関わりの見極めは、専門的な家族看護の学習ではなく、経験により培われた判断や考えかたを根幹とした日常的な看護実践の重なりの中で生まれていた。看護師は特別な援助として意識しなくとも患者の家族へも視点を向けており、患者ケアの連続線上にある援助としての家族看護実践を行っていたのである。

## 2. 家族看護実践における“関わりを見極め”の特徴—関わりを妥当点を模索する過程

次に、家族看護実践における“関わりを見極め”の特徴について、家族看護実践の特徴を踏まえて検討する。7つのテーマを導く多様な家族看護実践を行っているにもかかわらず、看護師の口からは「家族に関わる予定は特にありません」と語られ、当事者には実感を伴わない実践であることがフィールドワークから浮き彫りになった。事実、看護師の家族看護への認識と実践状況の調査（中村、郡司、中尾、2009；鳥居、森、杉下、2004；松坂、柳原、新村、2010）からも、学習の有無に関係なく家族看護への必要性の認識や関わりを多くもちたいという希望はあるものの、実際の実践は半数弱にとどまっているという報告がある。やっているのにやれていないと看護師が感じる乖離が生み出される点に、家族看護実践そのものの曖昧さが示されている。

家族看護は看護職自身の過去の経験に根ざす家族観が対象理解に影響しがちであるという特性（鈴木、式守、渡辺、2003）があり、経験や家族観が異なる他者と、実践の判断や手段を共有し比較検討することは難しい。看護の対象が家族というプライベート性の高い存在（百々、1999）であるということも影響して、自らの家族観に基づいた実践を他者に語ることを憚らせてしまうのではないだろうか。実践の意味が表面化されないと看護師間での共有は難しく、これらのことがやっているのにやれていないと感じる曖昧さを生み出すとも考えられる。この

ような曖昧さを伴う家族看護実践における“関わりを見極め”とは、自らの実践についての看護師の語りから示されるように、計画性や確信に基づいたものではなかった。それは、目下の状況において、患者の状態・看護師個人の経験や家族観から妥当な関わりかたを模索するものであった。こうしたことから、家族看護実践の“関わりを見極め”は、関わりを妥当点の探索によって導かれるものであるといえよう。

## 3. 家族看護実践における、“間”の重要性

家族看護実践における“関わりを見極め”において看護師が行っていたことは、関わりを妥当点を探索するということであった。妥当点を探索することは、うまくあてはまる点を相手の様子などをそれとなく調べて探し求める、ということである。看護師はむやみに家族に関わろうとしているのではなく、関わりがうまくあてはまるよう、家族との間でタイミングを計りながら実践を行っているのである。

タイミングを計るということは、対象との間に“間”が存在する、ということでもある。“間”とは二者間の物理的隔たりや時間的隔たりを表す。本研究の7つのテーマでは、【“いつも通り”に“在る”ものを、懐にしまっておく】、【ふるいにかけて、気になること、を残す】はその特徴通り家族との直接的な関わりが行われる以前のものであり、家族と看護師には時間的にも物理的にも間が存在している。【習わしに準じて、ステレオタイプに】は形式的な関わりであり、家族との距離感がうかがえる。【聞くことで情報収集し、伝えることで家族へ繋ぐ】は関わりを時差を利用した実践であり、家族看護に有用な情報収集と情報伝達が幅のある時間間隔で行われている。【違和感を気にする、間合いを図る】は家族と看護師の認識の程度に存在する間を感じとり、「間合いを図って」関わりかたを吟味している。【必要な家族に、必要な支援だけ】は看護師が関わりを対象を絞って一気に家族との間を詰める様子を示している。そして【気にしながらも、そっと見守るだけ】は家族の文脈を読み、敢えて間をとろうと

する実践を導くものである。このように、“関わり  
の見極め”には、看護師と家族に様々な“間”が存  
在していることがわかる。“間”というものが自他  
の間に存在するという事は両者の関係性に緩衝帯  
があるということであり、他人との関係において  
少々の齟齬やズレが生じても関係性の歪みが決定的  
なダメージにならずに済む（鷺田，2010）とされ  
ている。フィールドで観察された家族看護実践に  
は、家族や患者と出会ったばかりの実践や、普段顔  
を見かけることの少ない家族への実践も多く存在し  
た。こうした場では、タイミングを計るという行為  
に随伴する“間”によって関わりに緩衝帯が設けら  
れ、関係性の構築に十分な時間をもていない家族  
とも、関わりの際に困難が生じないよう助けになっ  
ている可能性も考えられた。入院日数の短縮や看護  
業務の効率化が求められ、家族の形態も複雑化する  
中、家族と関わるまとまった時間がとれず家族看護  
実践の難しさを感じる声も聞く。患者の看護の連続  
線上の実践として家族の価値観や歴史・生活・家族  
員間の複雑な関係性に触れることの多い家族看護実  
践であるからこそ、家族との間に適度な“間”を意  
識することは、援助者としての良好な関係性を維持  
していくという点で有用と思われる。また、家族看  
護実践において援助のタイミングの適切さが重要な  
成果指標とされている（渡辺，2008）ことから、独  
自の経験に基づいた暗黙的な手段であっても、家族  
との間でタイミングを計りながら関わる看護師の実  
践は、家族看護実践としての要をおさえているもの  
であると言えよう。

## VII. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、観察された実践が病棟の文化と  
も関連があるため、文化が異なる場では異なる実践  
や“関わりの見極め”があると思われる。実践の中  
には、経験年数を積んだ看護師でなければ行えな  
かったものもあり、看護師の価値観が反映されてい  
るため多様性が予測される。故に、家族看護実践お

よびその“関わりの見極め”について今後も探求を  
続けることは重要な課題である。

## VIII. 結 論

本研究では、一般病床における家族看護実践場面  
から家族看護実践における“関わりの見極め”を探  
求した。結果として【“いつも通り”に“在る”も  
のを、懐にしまっておく】、【ふるいにかけて、気  
になること、を残す】、【習わしに準じて、ステレオ  
タイプに】、【聞くことで情報収集し、伝えることで家  
族へ繋ぐ】、【違和感を気にする、間合いを図る】、  
【必要な家族に、必要な支援だけ】、【気にしなが  
らも、そっと見守るだけ】の7つのテーマが見出され  
た。家族看護実践における“関わりの見極め”とは  
患者の看護の連続線上に存在し、看護師の経験に基  
づいた関わり of 妥当点の探索によって導かれるもの  
であった。家族看護実践は曖昧さを伴うものであ  
ったが、看護師は家族と“間”をうまくとり、援助者  
としての関係性を維持しつつ関わり of タイミングを  
計っていた。

（受付 '13.5.10）  
（採用 '15.1.22）

## 文 献

- Benner, P. / 井部俊子監訳, ベナー看護論 初心者から達  
人へ 新訳版: 1-10, 23-29, 医学書院, 東京, 2005
- Benner, P. / 相良ローゼマイヤーみはる監訳, 健康・病  
気・ケアリング実践についての研究における解釈的現象学  
の流儀と技能. ベナー解釈的現象学—健康と病気にお  
ける身体性・ケアリング・倫理—: 93-115, 医歯薬出版, 東  
京, 2006
- 百々雅子: 私的領域としての家族 近代家族の析出と変貌,  
人間文化研究年報, 23: 1-9, 1999
- Emaeronn, R., Fretz, R., Shaw, L. / 佐藤郁哉, 好井裕明,  
山田富秋訳, 方法としてのフィールドノート: 新曜社,  
東京, 2008
- Flick, U. / 小田博志他訳, 新版質的研究入門 第1版: 春秋  
社, 東京, 2002
- GOLD, R. L.: Roles in Sociological Field Observations.  
Social Forces, 36: 217-223, 1958
- 東めぐみ: 看護実践者が行う事例研究の一考察 糖尿病看  
護における待つ看護の検討, 看護研究, 46(2): 154-162,

- 2013
- 樋口薫：小児病棟における家族看護実践と看護師の心理的葛藤に関する研究，東海大学大学院平成23年度修士論文
- 星川理恵：問題解決に取り組んでいる家族を支援する看護援助，*家族看護学研究*，15(3)：11-17, 2010
- 角谷広子，梶本市子：5年以上の経験を有する精神科外来看護師の家族ケアニーズの捉え方，*家族看護学研究*，15(1)：2-11, 2009
- 勝原裕美子：看護師の実践知とは一人としての成長と技の融合，(金井壽宏，楠見孝編)，*実践知—エキスパートの知性—*，194-221, 有斐閣，東京，2012
- 児玉久仁子：家族アセスメントに関する研究—がん終末期家族の看護に携わる熟練看護師の思考の動き—，東海大学大学院平成21年度修士論文，2010
- 前田泰樹：経験の編成を記述する，*看護研究*，45(4)：311-323, 2012
- 松坂由香里，柳原清子，新村直子：臨床看護師の家族看護実践および教育研修への認識と実態，*東海大学健康科学部紀要*，16：75-82, 2010
- 森本ゆう子，新開裕幸：救急処置場面における熟練看護師が行う家族援助，*日本看護学会論文集成人看護学 I*，39：148-150, 2008
- 村山浩代：生命の危機状況にある患者の家族に関わるICU熟練看護師の臨床の知の検討，*神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録*，36：269-276, 2011
- 中村朱芳，郡司亜季，中尾由佳：看護師の家族看護における認識と実際，*日本看護学会論文集成人看護学 II*，39：48-49, 2009
- 西村ユミ，前田泰樹：時間経験と協働実践の編成—急性期病棟の看護に注目して—，*看護研究*，45(4)：388-399, 2012
- 小田博志：エスノグラフィー入門，春秋社，東京，2010
- 鈴木和子：家族看護学に関する理論と研究，*実践，保健の科学*，50(1)：9-12, 2008
- 鈴木和子，式守晴子，渡辺裕子：家族看護に関するコンサルテーションのプロセスとその特質，*家族看護学研究*，9(1)：10-17, 2003
- 高橋美砂子：熟練保健師の家庭訪問における支援技術—思考と行動の特徴—，*日本看護科学会誌*，30(1)：34-41, 2010
- 高山忠雄，安梅勅江：グループインタビュー法の理論と実際，川島書店，東京，1998
- 鳥居央子，森秀子，杉下知子：看護職者の家族看護についての認識—本学会員対象の調査成績から—，*家族看護学研究*，9(3)：113-122, 2004
- 鷺田清一：「聴く」ことの力—第1版—，92-94, 阪急コミュニケーションズ，東京，2010
- 渡辺かづみ：看護師が感じた「何か変」におけるエビデンス，*EB NURSING*，9(4)：488-492, 2009
- 渡辺裕子：家族像の形成—渡辺式家族アセスメントモデルを通して—，*家族看護*，2(2)：6-20, 2004
- 渡辺裕子：家族ケアの技の探求，*保健の科学*，50(1)：34-37, 2008

## “Judgments for Appropriate Commitment” in Family Nursing Practice based on Ethnography of General Ward

Mika Imai<sup>1)</sup> Kiyoko Yanagihara<sup>2)</sup>

1) Saku Central Hospital Nagano Prefectural Federation of Agricultural Cooperatives for Health and Welfare

2) Tokai University School of Health Sciences

Key words: Family nursing practice, Judgments for appropriate commitment, Ethnography

This study aimed to clarify nurses' "judgments for appropriate commitment" in family nursing practice on clinical nursing. Participatory observations and interviews were conducted with 11 nurses working at general ward, and "judgments for appropriate commitment" in family nursing practice on clinical nursing were analyzed using ethnography. As a result, the following 7 categories were extracted: <Keeping matters which are "observed as usual" in the back of the mind>; <leave extracting matters of concern from others>; <adopting conventional, stereo-typed methods>; <collecting information through conversations and conveying it to the family>; <paying attention to the sense of inappropriateness and examining appropriate timings>; <providing only necessary support to families requiring it>; and <observing from an appropriate distance with attention>. Considering the characteristics of these categories, "judgments for appropriate commitment" in family nursing practice likely to be made as a concern for patient condition. Nurses focusing on the appropriate extent for commitment, using empirical knowledge.

Judgments were always made as a concern for patient condition, mean it's difficult for nurses to realize their practice. In order to focusing on the appropriate extent for commitment, maintaining "an appropriate distance" from families, helps examining appropriate timings with families and keeping good relationship as a partner.