

〔原 著〕

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

鈴木 和子¹⁾ 式守 晴子¹⁾ 渡辺 裕子²⁾

要 旨

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を明らかにすることを目的とし、18回のコンサルテーションの発言内容を1回毎にデータ化し、質的に分析した。その結果、コンサルテーションの特質として13の意味が抽出され、それらはコンサルタントと相談者・参加者間の相互作用のプロセスとなっていた。また、コンサルテーションを行った各事例から1～3個のテーマが抽出され、それらを以下の3つの視点で分類した結果、I. 家族の関係性をみる視点(7) II. 家族の変化をみる視点(7), III. 家族と看護職の関係性をみる視点(31)のテーマが抽出された。それらは、Iの視点では、関係性の分析と関係性への援助に、IIの視点では、過去、現在、将来をみる視点に分類され、IIIの視点では、患者ケアの重要性、家族看護過程の特徴、家族の主体性の尊重、家族の肯定的評価、パートナーシップ、家族の言動への感受性、専門職としての意識という7つのカテゴリーに分類された。

キーワード：家族看護、コンサルテーション

I. はじめに

家族を対象とする看護では、健康問題を抱える患者や療養者だけではなく、他の複数の家族成員に対してその関係性に援助を行うことが多いため、援助の焦点の当て方や行った援助の評価に困難を感じる看護職が多い。また、家族看護過程における援助技術を向上させるためには、事例検討、コンサルテーション、スーパービジョンなどが有効であると考えられている。とくにコンサルテーションは、看護職が日常的なケアで直面する困難に対応する能力を高めるために有効な方法である¹⁾と言われている。また、近い将来、家族看護の分野でも専門看護師が誕生すると思われるが、その場合、コンサルテーションは、重要な機能²⁾の一つになる。しかし、家族看護に関するコンサルテーションのプロセスやその特質に関して

は、まだ明らかにされていない。そこで本研究では、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を明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究期間：2001年2月～2002年5月
2. 研究対象：現任の看護職を対象とした研修会10回、大学内で行われた家族看護研究会4回、看護実践の経験をもつ大学院生を対象に行われた事例検討会4回の計18回のコンサルテーションの記録内容を基礎データとした。なお、1事例のコンサルテーションは、約1時間で行われ、その場への参加者は、事例提供者を含めて、研修会、研究会では約15名～20名、事例検討会では、5名である。コンサルタントは、研修会と事例検討会では家族看護に関する研究所を主宰する専門職であり、研究会では家族看護専門の大学教員である。いずれも現任の看護職と修士課程の学生の家族看護実践能力を高める目的で行わ

¹⁾東海大学健康科学部看護学科

²⁾家族ケア研究所

れた。そのため、開催の主旨とコンサルタントが異なることによって結果に相異がみられる可能性があると思われ、経過を検討したが、両者のプロセスに殆ど差は見られず、結果に影響を及ぼさないと判断したので本研究の素材として一律に用いた。

3. 研究方法

1) コンサルテーションが行われた研修会、研究会、事例検討会での発言内容を会への参加者全員の許可を得た上で、すべて録音する。

2) 録音された内容を逐語記録にし、コンサルテーションの全体の流れに沿って、コンサルタント、事例提供者(以下、相談者とする)と他の参加者に分けて言動を抽象化したものを表として1回毎にデータ化する。なお、相談者と他の参加者の反応は、ほぼ同一の傾向を示したので、両者を区別する意味がないと判断し、最終的には統合して分析を行った。

4. 分析方法

得られたデータから、次のことを明らかにする。

1) 行われたコンサルテーションでのコンサルタントの言動の意味

2) コンサルテーションに対する相談者と参加者の反応としての言動の意味

3) 上記1)と2)から、家族看護のコンサルテーションのプロセスの特質を抽出する

4) コンサルテーションで得られた家族看護のテーマの抽出とカテゴリー化

コンサルテーションのプロセスが本研究の分析の対象になることについては、直後に研究の主旨を説明し、その場で主催者と相談者、参加者の許可を得た。また、これらの分析過程で、研究者間において用語の適切性を検討した。さらに、得られた結果について、コンサルタントが納得できるものであるかを確認することによって信頼性を高めた。

5. テーマ分類の分析枠組み

人間社会に起っている現象を説明する論理の1つとして、ベルンハルト・ヴァルデンフェルスの解説による弁証法の次の3つの視点を家族に適応し、コンサルテーション内容と相談者・参加者の認識の変

化を分析する。この3つの視点には、以下に示す家族という集団のもつ内部の相互関係性①と時間性②の視点を用いながら、看護職が家族との間でケアという関係性③を成り立たせている家族看護という現象を説明する主要な要素が含まれている³⁾。

①個別的な諸契機の全体における脈絡と位置にかかわる視点(家族の関係性をみる視点)

②出来事全体とその方向の諸位相間の移行にかかわる視点(家族の変化をみる視点)

③ある構成過程における主体と客体、ならびに主体と共働主体の相互関係にかかわる視点(家族と看護職の関係性をみる視点)

6. 主な用語の定義

コンサルテーション：専門職間で行われるコミュニケーションのプロセスであり、問題を解決するために支持されながら行われるプロセス⁴⁾

家族援助：患者を含む家族のセルフケア機能を高める援助

テーマ：コンサルテーションのプロセスから焦点化された家族看護の主題

III. 結果

1. コンサルテーションのプロセスの特質

コンサルテーションの逐語記録からデータ化したコンサルタントと相談者・参加者の言動の意味を抽出した結果、コンサルタントと相談者・参加者間の相互作用のプロセスとなっている次の13の意味が得られ、これらを図式化したものが図1である。図1に従って説明を行うと以下の様になる。〈 〉内は、抽出された13の意味である。なお、18回のコンサルテーションのプロセスのすべてが13の意味を含むわけではなく、それらの内、いくつかはカットされて次に行く場合もあるが、18回のすべてを合わせると、以下の13の意味が抽出された。

まず、相談者が事例の報告を行い、〈気になっている問題の提示〉をしている。それに対してコンサルタントは、相談者から家族の情報を引き出し、〈情報

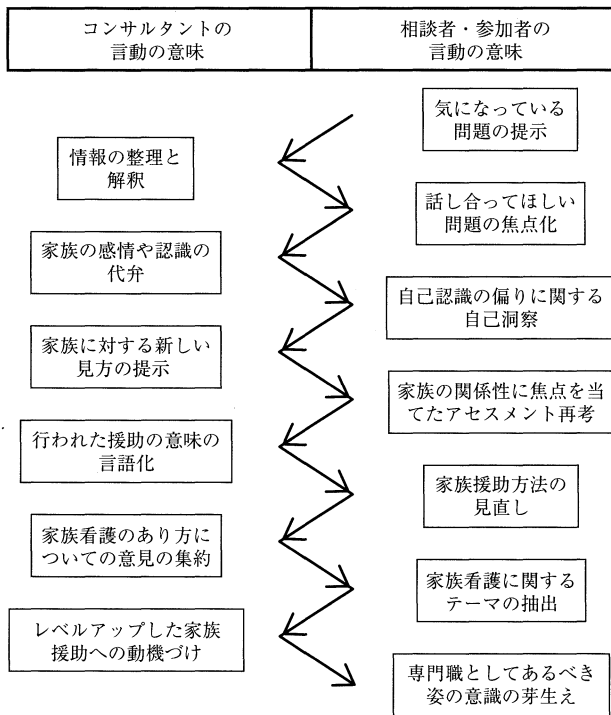


図1. コンサルテーションのプロセスと特質

の整理と解釈>を行う。解釈された情報の意味によって、相談者にとっての<話し合っしてほしい問題の焦点化>ができていく。さらに、コンサルタントは、<家族の感情や認識の代弁>をしている。その結果、相談者・参加者は、<自己認識の偏りに関する自己洞察>をしている。また、コンサルタントは<家族に対する新しい見方の提示>をしている。新しい見方を提示されて、相談者・参加者は<家族の関係性に焦点を当てたアセスメントの再考>を行っている。コンサルタントは、<行われた援助の意味の言語化>をしている。相談者・参加者は、行われた<家族援助方法の見直し>を行っている。そして、コンサルタントは、参加者達から出された<家族看護のあり方について意見の集約>をしている。それらを通して、相談者・参加者から<家族看護に関するテーマの抽出>がなされている。コンサルタントは、経験からだけでなく、家族看護の専門性に基づいて<レベルアップした家族看護への動機づけ>を行っている。そこには、相談者・参加者の<専門職としてあるべき姿の意識の芽生え>がみられる。

表1. 家族の関係性をみる視点のテーマ

1. 家族についての主観性の尊重 2. 家族一人一人のアセスメントからの統合 3. 家族自らの関係性の特徴の気づき 4. 家族の役割関係のアセスメント	関係性の分析
5. 患者の意志に添った意思決定 6. 家族間の認識のズレに対する援助 7. 長期間で形成された関係性の調整における困難性の認識	関係性への援助

2. 得られた家族看護のテーマ

コンサルテーションを行った終末期患者の家族8事例、養育期の家族4事例、在宅介護の問題を抱える家族3事例、特殊な問題を抱える家族3事例の計18事例について、それぞれの事例から1~3個のテーマを抽出し、①家族の関係性をみる視点、②家族の変化をみる視点、③家族と看護職の関係性をみる視点という3つの視点でテーマを分類した。なお、1つのテーマに2つの視点が含まれていると思われる場合には、両方に分類した。

①家族の関係性をみる視点のテーマ (表1)

- (1) 法的な関係より家族が実質的に家族と思っているという主観性の尊重。
- (2) 介護放棄と思われる事例でも一人一人の家族の行動の背景をアセスメントすると介護できない理由が浮かび上がってくる。
- (3) 家族自らが問題や関係性の特徴に気づくようにすることが重要。
- (4) 家族の役割関係と最も援助を必要としている人のアセスメントが重要。
- (5) 家族が患者本人の意思に添った決定をした場合、一番その後の家族の癒しにつながる。
- (6) 家族間に認識のズレがある場合、病状悪化の予測によっては早期に認識のズレを少なくする援助が望ましい。
- (7) 長期間で形成されてきた関係性の調整の困難性を認識することが必要。

②家族の変化をみる視点のテーマ (表2)

- (1) 母親自身の生育歴を問題にしても育児問題の解決にはならない。
- (2) 介護の限界を認識する過程につきあうことが

表2. 家族の変化をみる視点のテーマ

1. 母親自身の生育歴を問題視しても解決にならない 2. 介護の限界を認識する過程につき合う	過去をみる視点
3. 死の受容のプロセスにおける家族の言動の意味解釈 4. 悲嘆のプロセスにつき合う 5. 家族の揺れにつき合う	現在をみる視点
6. 家族の希望と現実認識のバランスをとる 7. 新しい段階への移行期の援助	将来をみる視点

重要.

(3) 死の受容のプロセスにおける家族の言動の意味を解釈することが重要.

(4) 看取り方についての家族の主体性の尊重と悲嘆のプロセスへつきあうことが重要.

(5) 家族の良い面や成長を見守り、家族の揺れとつきあい、看護職自身が希望を捨てないことが重要.

(6) 家族の希望と現実認識の間のバランスをとることが重要.

(7) 新しい段階に入る移行期(下肢切断前後)の家族への援助は非常に重要.

③家族と看護職との関係をみる視点のテーマ (表3)

(1) 看取りの意志決定において看護職が迷うことがいけないのではなく、共に考えることからスタートし、家族の気持ちが70%位まで傾いてきたときは後押しする。(パートナーシップ)

(2) 患者本人の意思を聞いて家族に伝えることが重要。(患者の代弁)

(3) 看護職の自然な気持ちの表出が援助につながる。(ナースの気持ちの表出)

(4) 家族のトラブルに巻き込まれないことと家族の真の看護上の問題を見失わないことが重要。(トラブルに巻き込まれない)

(5) 患者へのケアが家族の変化を呼び起こす可能性がある。(患者ケア)

(6) 看護職の家族観からの判断ではなく、家族アセスメントに基づいた援助が重要。(アセスメントの再考)

(7) 意志決定について医療者側のペースではなく

表3. 家族と看護職との関係性をみる視点のテーマとカテゴリ

2. 患者の代弁 5. 患者ケア 30. 家族にのみに傾かない	患者ケアの重要性
6. アセスメントの再考 9. 初期対応の重視 12. 病状の予測 23. アセスメントと援助の同時性	家族看護過程の特徴
10. 家族の主体性の尊重 19. 専門家の先行意識の弊害 28. 自らの関係性の特徴への気づきの促し	家族の主体性の尊重
17. 肯定的な評価 21. 対処行動の肯定的な捉え方 22. 欠点の指摘よりできている点の評価	家族の肯定的評価
1. パートナーシップ 7. 家族のペースの尊重 8. 医師への情報の仲介 20. 孤立させないメッセージ 25. 家族全員を対象	パートナーシップ
13. キーワードへの感受性 14. 家族の感情や負担感の理解 18. 希望と現実認識の揺れ 26. 介護負担の軽減が先決 27. 介護の限界の認識 29. 家族の言動の意味解釈	家族の言動への感受性
3. ナースの気持ちの表出 4. トラブルに巻き込まれない 11. 適度な距離 15. 生活モデル 16. 専門職の判断 24. 中立性 31. 潜在的な意識の弊害	専門職としての意識

家族のペースに合わせることを重要。(家族のペースの尊重)

(8) 医師に家族の情報を提供することが看護職の重要な役割。(医師への情報の仲介)

(9) 入院時の家族への初期対応がその後の家族と看護職との関係にとって重要。(初期対応の重視)

(10) 看取り方についての家族の主体性の尊重と悲嘆のプロセスへつきあうことが重要。(家族の主体性の尊重)

(11) 家族と適度な距離を保ちながら対応することが重要。(適度な距離)

(12) 家族間に認識のズレがある場合、病状悪化の予測によっては早期に認識のズレを少なくする援助が望ましい。(病状の予測)

(13) 家族の発する言動の中にキーワードを発見

し、即時の援助が重要。(キーワードへの感受性)

(14) 看取りの役割を担っている家族のサポートと、その家族の感情や負担に焦点を当てた援助が必要。(家族の感情や負担感の理解)

(15) 家族看護では、医学モデルより生活モデルが必要。(生活モデル)

(16) 個人的な体験からではなく専門家としての判断が重要。(専門職の判断)

(17) 家族の良い面や成長を見守り、家族の揺れとつきあい、看護職自身が希望を捨てないことが重要。(肯定的な評価)

(18) 家族の希望と現実認識の間のバランスをとることが重要。(希望と現実認識の揺れ)

(19) 看護職が専門的な援助をしなればという思いの先行が壁になる。(専門家の先行意識の弊害)

(20) 在宅ケアへの移行期では、家族が一人ではないというメッセージが重要。(孤立させないメッセージ)

(21) 自由時間がほしいという母親の言動を肯定的な対処の一つと捉える。(対処行動の肯定的な捉え方)

(22) 育児能力の欠点より、できていることを肯定的に捉えることが重要。(欠点の指摘よりできている点の評価)

(23) 家族看護では、アセスメントが完成しなくとも援助仮説を立てて援助することが重要。(アセスメントと援助の同時性)

(24) 中立的な立場で家族の気持ちを聴くことが家族の本音の気持ちの表出を促す。(中立性)

(25) 家族全員を援助の対象に捉え直すという基本が重要。(家族全員を対象)

(26) 家族の関係性の調整より、家族の抱える目の前の介護負担の軽減が先決。(介護負担の軽減が先決)

(27) 介護の限界を認識する過程につきあうことが重要。(介護の限界の認識)

(28) 家族自らが問題や関係性の特徴に気づくようにすることが重要。(自らの関係性の特徴への気づ

きの促し)

(29) 家族の言動の意味の解釈が重要。(家族の言動の意味解釈)

(30) 本人より家族に援助が傾いてしまうのは危険であり、両者と家族全体を見て援助することが重要。(家族にのみ傾かない)

(31) 看護職の潜在的な意識が消極的な対応につながる。(潜在的な意識の弊害)

これらは、①家族の関係性をみる視点では、関係性の分析と関係性の援助に、②家族の変化をみる視点では、過去、現在、将来を視る視点に、③家族と看護職の関係性をみる視点では、患者ケアの重要性、家族看護過程の特徴、家族の主体性の尊重、家族の肯定的評価、パートナーシップ、家族の言動への感受性、専門職としての意識という7カテゴリーに分類された(表1, 2, 3)。

IV. 考 察

1. 家族看護に関するコンサルテーションのプロセスと特質

昨今、看護実践者の間に家族看護に対する関心が高まり、実践の裾野が広がる一方、実践に困難を感じる看護師も多く、それに対して家族看護の専門家によるコンサルテーションなどによる対応の必要性が出てきている。Hamric, A. B.⁵⁾は、CNS(臨床的・ナース・スペシャリスト)の4つの役割の1つとしてコンサルテーションをあげ、それは、専門職間で行われるコミュニケーションのプロセスであり、問題を解決するために、支持されながら行われるものであるというCaplan, G.の定義⁶⁾を示している。また、Edlund, B.J.ら⁷⁾は、コンサルテーションの手順と段階を導入、問題や相談者の状況の明確化からフォローアップまで8段階で説明している。さらに、Lippittらの定義を引用し、コンサルテーションは、コンサルタントと個人、グループ、あるいはシステムとの間で行われる二方向性の相互作用を含んでいると述べている。

本研究では、これらのコンサルテーションの既存の定義や過程を前提とせず、その場で行われた家族看護に関するコンサルテーションの全体のプロセスに現れた意味を帰納的に抽出した結果、コンサルタントと相談者・参加者に交互に出現する13の意味が記述された。それは、相談者が事例の報告と問題の提示をすることに始まり、コンサルタントと相談者・参加者との間で相互の発言に対しての応答という形での相互作用がみられた。この点は、Lippittらの定義によるコンサルテーションが二方向性の相互作用であるという特質と一致する結果であった。また、今回のコンサルテーションでは、問題の焦点化が行われた後、事例のアセスメントと援助について再考や見直しが行われ、次第にその場での主要な家族看護のテーマが抽出され、最終的には、専門職としてあるべき姿の意識化で終結していた。今回、研究対象となったコンサルテーションは、1回のみで完結するものであり、数回で行われる一連のプロセスを示すEdlund, B.J.のプロセスと比較することはできないが、前半の部分の、問題や相談者の状況の明確化は、問題の解釈と焦点化という表現ではあったが同じ様な経過をとっていた。しかし、今回の結果では、その後、コンサルタントによる家族の気持ちの代弁とそれに触発された看護職の自己認識の偏りに関する自己洞察という一つの相互作用がみられた。これは、家族看護においては、看護職自身の過去の経験に根ざす家族観が対象の理解に影響しがちであるという特性から、家族看護におけるコンサルテーションに特有のものであると考えられる。

また、今回のコンサルテーションでは、1回ごとに相談者・参加者が話し合った中からコンサルタントが意見を集約し、何らかの家族看護のテーマを導き出していた。これは、今回のコンサルテーションが単に相談者が抱える事例の問題解決にとどまらず、問題解決について話し合うことを通じて得られる普遍的な家族看護のテーマ(学び)を誘導し、さらに、一段レベルアップした家族援助への動機づけを行うことを意図していることを示していた。この結果、相談

者・参加者は、コンサルタントを通じて専門職としてあるべき姿をイメージし、意識が芽生えていると言えよう。この後半のプロセスは、いわゆるスーパービジョンの役割に到達している。

Underwood, P.R.⁷⁾は、コンサルテーションのタイプを課題適応型とプロセス適応型に分けているが、今回のコンサルテーションは、後者のタイプに近く、問題を明らかにしながら、援助プロセスに関わる相談者の能力を開発する方に重点が置かれている点で、患者・家族へのサービスを対象に事例の問題や課題そのものを解決することを優先する事例検討より、援助者の質の向上や成長を目的とし、教育として事例を用いるスーパービジョンに近い意味をもっていることが明らかになった。これは、家族看護の実践では、対象である家族の課題解決に集中する以前に、家族の捉え方、アセスメント、援助技術に関する能力の修得が先決であるという現状を反映していると考えられる。

2. コンサルテーションから得られた家族看護のテーマ

今回の18回のコンサルテーションの過程から抽出された家族看護のテーマを弁証法の3つの視点を適応して分類した結果、対象の関係性や変化をみる視点よりも家族と看護職との関係性をみる視点のテーマが圧倒的に多く抽出された。このことは、コンサルテーションの過程で得られる効果が、家族という対象の理解の深まりよりも、看護職の家族との関係の取り方という援助技術、すなわち看護職の能力の開発に集中するという傾向が強いことを示していた。これらから、家族看護におけるコンサルテーションでは、対象の理解を通じて、看護職自身がどのように家族と関係性をつくり、援助したらよいかということが重要な目的になっていることを示している。

次に、これらのテーマをそれぞれの視点別にさらに意味によって分類したり、カテゴリー化を行った。その結果、家族の関係性をみる視点のテーマでは、関係性の分析と関係性への援助の2つに分類された。これらのテーマの内容を詳しくみると、家族の関係

性をみる視点では、主観的な家族の範囲の尊重や家族の役割関係のアセスメントなど関係性の分析の視点と、患者の意志に添った意思決定や関係性の調整における困難性の認識など関係性への援助の視点という現代の家族のアセスメントと援助にとって欠かせない特徴的な視点がテーマとなっていた。

家族の変化をみる視点では、過去、現在、将来をみる3つの視点に分類された。過去の否定的な経験を受け止めて、これからの希望と現実認識のバランスや新しい段階に入る移行期の援助など将来について視野に入れながら、今現在、家族が辿っているプロセスや揺れにつき合うという時間的存在としての人間(家族)の見方がテーマとなっていた。これらのテーマの出現によって家族看護では、家族を過去、現在、将来という一つの歴史的物語をもつ存在としてアセスメントを行い、援助する重要性が確認されたと言えよう。

家族と看護職との関係をみる視点についての31のテーマをカテゴリー化した結果、7カテゴリーが得られた。これらには、家族と看護職との関係性における非常に重要なテーマが含まれていて、コンサルテーションから相談者や参加者が得た効果であると考えられるので、それぞれについて考察したい。

まず、「患者ケアの重要性」というカテゴリーは、家族看護では、ともすると家族の意向を汲むことに偏ってしまい、患者の意志の代弁や患者ケアの本来の意義が忘れられがちであるが、改めて家族看護にとっての重要性を再確認するという効果であったと言えよう。次に「家族看護過程の特徴」というカテゴリーには、家族看護では、家族のアセスメントが非常に重要であり、またそれ自体が援助となる点や初期対応の重要性や病状的確な予測によって看護過程を進めることなどの特徴が含まれている。また、「家族の主体性の尊重」では、家族看護では、家族が自らの問題に気づき、今後の方向を選択していけるような援助が求められることを意識づけしている。そのためには、次の「家族の肯定的な評価」と「パートナーシップ」が必要になる。家族が自分たちで問題に取り

組む意欲を出すように、勇気づける、しかしその家族のペースに合わせて共に歩むという基本姿勢の重要性の確認という効果であろう。そして、「家族の言動への感受性」と「専門職としての意識」は、他のカテゴリーも含めて家族と看護職の関係のあり方の基本を可能にするためのものであり、家族看護の専門職としての意識づけにつながるものである。とくに、「家族の言動への感受性」は、今回のコンサルテーションのテーマとしてユニークなものであり、家族看護では、家族が何気なく発しているキーワードを逃さず捉えて、その意味を解釈する能力が求められ、家族看護においても看護職に対する、いわゆる Sensitivity Training が必要であることを示唆している。ベナーは、熟練看護婦が自分では病気の体験をしなくても患者の生き抜いている意味と関心に近づけるのは、患者の生きている世界に関心をもち、その体験世界を解釈する能力をもっているからである⁸⁾と述べている。これらの能力を獲得するためには、まず家族の発する言葉を聞き逃さず捉える感受性と、そこに含まれる主観的な意味を解釈する訓練が必要であり、それにはコンサルテーションが有効であろう。

最後の「専門職としての意識」は、それらの感受性が重要である一方で、家族に巻き込まれない、適度な距離、中立性など、あるべき専門職としての意識づけがコンサルテーションのテーマとして挙げられた。とくに家族看護では、看護職が家族の関係性に巻き込まれてしまうことがあり、それは本来の家族看護の目的をはずれることであり、家族の体験世界を理解することと、一緒に巻き込まれてしまうことの違いを認識する家族看護の専門職としての意識の重要性がコンサルテーションによって意識化されていた。

以上、コンサルテーションから得られた家族看護のテーマについて考察してきたが、これらは、家族看護において、すでに言われていることではあっても、自分の関わった事例と照らし合わせて納得し、その意味の真意を再確認できた点で相談者と参加者にとって大きな効果をもたらしたと思われる。ベナーは、

いかなる実践的狀況にもモデルというただの骨格や理論的予測を越えた複雑性があるというハイデガーの主張を引用し、理論を実践の中で直接確証する機会のある熟練した技能遂行者がいかなる理論的説明をも越えた知を身につけているのはそのためである⁹⁾と実践の知の重要性を指摘している。その意味で相談者が提示した事例における家族看護実践を参加者全員で追体験し、家族看護の専門職から適切なコンサルテーションを受け、そこで得られた家族看護のテーマを共有することの意義は大きい。

V. 本研究の限界

本研究の結果から家族看護に関するコンサルテーションのプロセスの特質の概要が明らかになった。しかし、本研究では、2名のコンサルタントによる18回のコンサルテーションを分析したものであり、これらの結果を直ちに一般化することはできない。今後、他のコンサルタントによるコンサルテーションの分析を加え、結果を精選していきたい。

〔受付 '02.10.4〕
〔採用 '03.3.29〕

文 献

- 1) Hamric, A.B, Spross, J.A., Hanson, C.M.: Advanced Nursing Practice-An Integrative Approach, 2nd Ed., W. B. Sanders Co., 217-243, 2000
- 2) 佐藤直子：専門看護制度—理論と実践，医学書院，1999
- 3) ベルンハルト・ヴァルデンフェルス：開かれた弁証法の可能性，「現象学とマルクス主義 (II)」，鷲田清一訳，白水社，1982
- 4) Caplan, G.: The Theory and Practice of Mental Health Consultation. New York, Basic Books, 1970
- 5) Hamric, A.B, Spross, J.A.: The Clinical Nurse Specialist in Theory and Practice, Grune & Stratton, 1983
- 6) Edlund, B.J, Hodges, L.C., Poteet, G.W.: コンサルテーション：よりうまく行うために，インターナショナルナーシングレビュー，18 (5)，31-37, 1995
- 7) Underwood, P.R.: コンサルテーションの概要—コンサルタントの立場から，インターナショナルナーシングレビュー，18 (5)，4-12, 1995
- 8) Benner, P., Wrubel, J.著，難波卓志訳：ベナー/ルーベル，現象学的人間論と看護，医学書院，98-106, 1999
- 9) Benner, P., Wrubel, J.著，難波卓志訳：ベナー/ルーベル，現象学的人間論と看護，医学書院，438, 1999

The Process and Characteristics of Family Nursing Consultation

Kazuko Suzuki¹⁾, Haruko Shikimori¹⁾, Hiroko Watanabe²⁾

¹⁾Tokai University, School of Health Sciences, Department of Nursing, ²⁾Family Care Research Institute

Key words: Family Nursing, Consultation

The discussions from 18 consultations were recorded and analyzed qualitatively to elucidate the process and characteristics of family nursing consultation. As a result, 13 meanings were extracted and shown to be an interactive process between consultant and consultee/participants.

We obtained 1 to 3 themes from each case consulted and categorized into viewpoints of I. Family relations (7), II. Family transition (7), and III. Nurse-Family relationship (31). The viewpoints of I were divided into analysis and care of family relations, and these of II were divided into past, present and future, and the viewpoint of III were divided into the following seven categories. Importance of patient care, characteristics of family nursing process, respect of family autonomy, positive family assessment, partnership, sensitivity to family speech and behavior, and awareness as a specialist.