

看護における家族援助の現状

—臨床看護婦からの聞き取り結果より—

梶谷みゆき・曾田 陽子
三島三代子・吾郷ゆかり
若林 由香・原 祥子
土江 令子・栗谷とし子

Family-Supports in Clinical Nursing

Miyuki KAJITANI, Yoko SOTA
Miyoko MISHIMA, Yukari AGO
Yuka WAKABAYASHI, Sachiko HARA
Reiko TSUCHIE and Toshiko KURITANI

概 要

看護の実践において、看護婦は患者のみならずその家族にも援助することが重要である。しかしながら、臨床の現場では、ともすると健康障害をきたした患者のみにとらわれがちであり、看護婦は家族に関わる困難性を感じるが多い。看護婦は、①家族をどのように捉え、②具体的にはどのような実践を行っているのか、③実践の中でどのような点に困難性を感じているのか、その実態を把握する目的で医療施設に勤務する看護婦3名に聞き取り調査を行った。その結果、家族への援助の意義と必要性を認識し、自己の内面にある葛藤や物理的な面での困難性を感じつつも援助を行おうと努力している看護婦の実態が明らかになった。

キーワード：看護婦—患者・家族関係、患者—家族関係、家族援助、
聞き取り調査

I. はじめに

看護の実践において、看護婦は患者のみならずその家族にも援助することが重要である。中でも家族員の突然の事故や発病による救急時、慢性疾患や脳卒中などで日常生活の管理や介護において家族員の協力を長期に要する場合、終末期における患者と家族への援助等、家族に関わる重要性が認識されている。¹⁾さらに、在宅ケアの推進や患者のQOLが論議される近年の社会情勢において、患者を含めた家族への援助は、より重要性が高ま

りつつある。

しかし、家族が持っている長い歴史と、その中で培ってきた家族独自の価値観や関係性を捉えて看護していくことは、非常に難しいことである。また、家族の対処能力や家族関係をアセスメントするアセスメント指標や家族への援助方法が十分に開発されていない現状^{2) 3)}も加わって、家族に関わることの困難性を多くの看護婦が感じている。

今回、看護婦が患者はもとより家族にも着眼して看護を実践するとき、①看護婦は家族をどのように捉え、②具体的にはどのような実践を行って

いるのか, ③実践の中でどのような点に困難性を感じているのか, それらの実態を把握することを目的に, 看護婦への聞き取り調査を行った。

Ⅱ. 研究 方 法

1. 対 象

設置主体の異なる, 3つの総合病院の看護婦3名。

表1 対象看護婦一覧表

	役 職	臨 床 経 験
臨床看護婦A	病棟婦長	22年
臨床看護婦B	病棟婦長	19年
臨床看護婦C	病棟主任	14年

2. データ収集

看護婦の臨床における家族援助の現状について聞き取りを行った。

主な聞き取り内容は,

- ① 看護婦の家族に対する捉え方
- ② 効果的に関わられた事例や, 関わりがうまくできなかった事例を通して, 看護婦の家族への関わりの実態

の2点であった。

聞き取りは, 1996(平成8)年6月4日と, 7月23日の2回, 各3時間ずつ計6時間を要して対象看護婦と研究者が面談する形式で行った。

「聞き取り」の内容は当事者の了解を得て全てテープに録音し, それを逐語的に書きおこして, データとした。

研究者の発言の中で, 研究者自身の臨床経験に基づく発言内容に関しては, 看護婦の発言と同様に扱った。

3. データ分析

データ分析はおおよそ次のようなステップを踏んで行った。

- (1) 以下に示す鈴木らの3つの視点⁴⁾を用いて家族援助に関する要素を取り出した。

- ① どのようなときに家族への援助が必要だと感じられるか。
- ② 実際に行っている看護援助
- ③ 家族援助において困難と感じていること

- (2) 上記①～③の視点で抽出した要素を, さらに帰納的な方法によって分類し, カテゴリー化した。

- (3) カテゴリーにデータを当てはめ, 妥当性を確かめながら, 臨床で実践されている家族援助について整理した。

- (4) 整理したデータについてその背景や状況について分析した。

Ⅲ. 結 果

前述の研究方法に従って, データを整理した結果を表2, 表3, 表4に示す。

表2は, 看護婦がどのようなときに家族援助が

表2 家族援助が必要だと感じられる時

構成カテゴリー	内 容
家族が生活パターンの変更や転換を強いられる時	・入院時に重症時 緊急入院(事故や突然の発症) ・急死 ・退院が近いとき ・健康問題に端を発した離婚
患者の健康問題の改善に家族の支援を必要とする時	・小児 ・高齢者 ・慢性疾患 ・長期療養を要す(予後不良の疾患, 大手術, 等)
患者-家族関係に問題がある時, 家族自体に問題がある時	・患者と家族の思い(考え)が一致しないとき ・家族の関係が希薄で患者の療養に対して協力が得にくい時 ・家族が患者の病気, 病状など現状を受け入れられない時 ・複数の病人を抱えていて介護力の余力がないと予想される時
看護婦が家族の状況をよく把握できている時	・患者の健康問題が顕在化し, 家族の協力が必要だと認識されている時 ・家族と接する機会が多く, 状況がよく把握できている時 ・家族の方から援助してほしいとサインがあった時

必要だと感じるかという視点で, 逐語記録から抽出し分類したものである。

患者の健康問題が発生したことに端を発して, 患者並びに家族が生活を大きく転換しなければならない状況が推測できるときや, それらの状況に対処しきれない家族の状況が推測できるときに援

助の必要性を強く感じていた。具体的には、小児や高齢者あるいは意識障害のある患者などの場合のように、療養生活において患者自身の自己決定を促すことが困難な状況の時である。そのような時には、患者の重要他者として家族を捉え、積極的に家族と関わりを持とうとしている。また、患者と家族の考えが異なり療養生活の方向性に合意が得られない時にも家族の存在はクローズアップされている。さらに、余りにも突然に問題状況が発生したり、生じた問題が深刻で家族員への影響が大きい場合などのように、家族自体が混乱して問題への対処能力が減じていると思われる状況においても、看護婦は家族への援助を重要視している。具体的には、突然の事故や発症による救急場面、病状の変化が著しい状態、慢性疾患や介護を要する状態、終末期等の場合に家族への関わりをより強く意識している。

表3 行っている家族援助

構成カテゴリー	内 容
看護者と家族の関係形成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族の気持ちを聴く 相手の立場（妻・夫）で考えてみる 相手の気持ちを引き出す ・ 時間と場の共有 家族が面会に来る時間を見計らって対応する 同じ時間や場を共有する（必要時一対一になる場を作る） 病状説明、治療方針を決める際など、患者や家族と同じ場所に同席する 気持ちを出す場の提供 ・ 患者へのケアをきちんと丁寧に行う ・ 日々の関係づくりへの姿勢 話しかけやすい雰囲気作り… 日々声をかける 誠意ある態度で接する ・ 見守る ・ 相手の出方を待つ
患者と家族の関係強化または維持	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族が家での役割、患者への役割が果たしやすいような支援 ・ 看護婦が患者または家族のどちらか一方につかず中立的な立場をとる ・ 家族員個別に話を聞く場を設ける ・ 患者にとっての重要他者への積極的関わり
患者及び家族と看護婦以外の医療従事者との調整	<ul style="list-style-type: none"> ・ ソーシャルワーカー等への紹介、連絡・調整 ・ 医師の説明を解説したり、患者や家族の訴えを医師に伝える

表3は、実際に行っている家族援助に関して逐語記録から抽出し分類したものである。

看護婦は、家族との関係成立にむけて意識的に多くの実践を重ねている。臨床の場面では、療養生活における患者と家族の考えが異なることがあり、その場合に看護婦として患者と家族の関係改善をはかるための実践をしている。

表4 家族援助の困難性の要因

構成カテゴリー	内 容
家族とかかわる時間の制約	<ul style="list-style-type: none"> ・ 面会時間 ・ 看護業務に追われる（記録、緊急時の処置など） ・ 入院期間の短さ
看護婦側の責任の不明確さ（役割分担）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族側から見てどの看護婦が担当かわからない現状（記録上の受け持ち） ・ スタッフ間での役割分担、協力体制が不明確 ・ 病棟の看護婦は病棟外との関係が希薄で調整役割がとりにくい ・ 組織の中のポジシヨンのなもの（スタッフより婦長の方が働きかけがしやすい）
看護婦の思考傾向	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全部の患者の家族背景を把握してはいないという負い目 ・ 一歩踏み込みにくいものがある（家族がどう受け止めるだろうか）根ほり葉ほり聞かれたくないのではない ・ 自分より年上の方が抱えている問題に首を突っ込みにくい（経済的なこと・人間関係など）
援助の難解さ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者と家族の思いが一致しないとき ・ 協力的でない家族へのアプローチ ・ 出会い初期の関係形成の不成功 ・ 「家族の中で役割の代償機能がうまくいっている」→パターン化している? ・ 家族への関わりへの評価が困難 ・ 関わった後のフォローが難しい
看護婦の価値観	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護婦の思い描いている期待で家族をみてしまう ・ 看護婦の価値観で家族を見る ・ 看護婦からみた重要他者を決めてしまう（経済的な決定者、話のわかる人） ・ 婚姻等の社会規範にこだわっている（内縁関係などの場合）
看護婦自身の身構え	<ul style="list-style-type: none"> ・ 何とかしなくてはと思ってしまう ・ 関わりへの限界がわからない（どこまでしてあげられるのか、なくてはいけないのかの判断）

表4は、実践の中で家族援助について困難性を感じていることを逐語記録から抽出して分類したものである。表2、表3と比較してこの視点で抽出した要素が数的にも分類項目としても最も多かった。困難性の要素が多かったことは、家族援助に関して困難性を感じる場面が、日々の実践の中に頻回にあることが伺える。家族援助を実践する際に、時間や体制などの物理的な制約もさることながら、看護婦自身の中にある価値観や能力の問題が大きく関わっている実態があった。

IV. 考 察

1. 看護者は家族をどのように捉えているか

看護婦が家族に関わる時、家族をどのように捉えるかという点では、2つの考え方がある。1つは、患者の背景のひとつとして、家族を捉える考え方である。即ち、患者を看護の対象の中心に位置づけ、その背後に家族を捉える考え方である。このような捉え方は、従来臨床の看護場面で多くの看護婦が行ってきた捉え方であると考えられる。この捉え方は、患者を看護の対象の中心に位置づけ、かつ家族の状況を十分に把握しないまま看護の実践を行うことが多いため、看護婦はともすると患者寄りの考えで援助する傾向があると考えられる。もう1つは、患者を含めた1つの単位として家族を捉える考え方である。システム理論を基盤として、近年発達してきた「家族療法」や「家族看護学」等の考え方は、この患者を含めた一つの単位として、家族を捉える考え方である。患者や医療従事者の考えを中心に実践するのではなく、療養生活における患者と家族の関係や、入院以前までの長い時間の中で形成されてきた患者と家族の関係を踏まえつつ、患者と家族が納得出来る療養生活の方向性や問題解決の結論を見いだすことを目的としている。

今回聞き取りをした看護婦は、2つの捉え方を共にもちながら看護を実践していた。患者の自立度が高かったり、病状が軽症である場合には前者の捉え方をしている。一方、表2に示したように、患者の年齢や病状の重症度によって、家族援助の重要性は異なると考えている。看護婦は患者の状

況や家族の状況によって、家族の捉え方を使い分けている。家族は患者を取り巻く背景のひとつと考える捉え方、即ち患者個人を看護の中心に位置づける従来の捉え方だけでなく、患者は家族や社会と相互作用を持つ存在であり、家族を患者を含めた一つの単位としてみる捉え方も持ちつつ看護を実践していると考えられる。

2. 実践している家族援助

考察1で述べた家族の捉え方をもとに、実践している家族援助について2点述べる。

1) 患者・家族との関係成立への実践

1点目は、患者や家族との関係成立への努力についてである。具体的には、日々の患者へのケアをきちんと丁寧に行うよう努めたり、誠意ある態度で接することを心がけている。また家族の気持ちを引き出す場を持ったり、日々声をかけながら話しやすい雰囲気作りをしたりしている。特に日々の患者へのケアを重要視していることは、単に言葉遣いや話しやすい雰囲気作りといった、その場その場の対応だけでなく、日々患者に提供している専門的な知識や判断や熟練した技術などが、患者や家族との関係成立において有効であると看護婦が実感している結果である。これらの行動を通して、患者や家族に看護婦であることを認識してもらい、さらには信頼へと発展させることで、看護婦－患者・家族関係の成立と深化を期待していると考えられる。

また、患者や家族との関係成立をはかるための実践として、患者や家族にとって療養生活上、重要な時を看護婦として共有する努力をしていることも重要視したい。例えば、病状説明や治療方針の決定時に同席し、医師と患者や家族の調整をはかったり、その時の患者や家族の反応を受け止めながら、その後の看護に生かしている。また看護婦自身でも、家族の面会時間にあわせて行動したり、面会室など患者のいないところで家族と話をする機会を意図的に作り出すなどして家族と関わる努力をしている。

2) 患者と家族の関係改善・関係維持への実践

2点目は、患者と家族の関係改善または良好な関係の維持並びに強化に関する実践についてであ

る。例えば、患者が入院したことによって生じた家族の生活パターンや家族役割の変更が、スムーズにいくように支援したり、家族員が患者への役割を果たしやすいように支援することを心掛けている。患者と家族の関係改善に関わるとき、患者か家族のどちらか一方につかず、中立的な立場を保とうと努力している。一般的に臨床の現場では、看護婦が入院中の患者の状況を身体的にも精神的にもより深く理解していると自負するような場合、ともすると患者寄りの判断をすることがある。反対に、患者の言動に振り回される家族を見て、家族寄りの判断をすることもある。中立的な立場に立つということは、家族の誰かを変えるのではなく患者を含む家族内の対人関係を変えることで、家族の対処能力を高めたり結合性を高めようとする「家族療法」や「家族システム理論」の基本的な考え方でもある。鈴木らや森山は、家族を援助するとき看護者に求められる基本的な姿勢として「中立であること」を挙げている。^{5) 6)} 従って、家族員個別に話を聞く場を設けることは、看護婦が中立性を保ち、より客観的に家族を把握しようとする一手段であるといえる。森山はその問題現象に関わる家族員全員が同時に集まって、平等に意見を言ってもらう手法の重要性も述べている。⁷⁾ 臨床において、看護婦は、様々な状況で家族員と接触する。個別に話す場合もあるし、複数の家族員と同時に話す場合もある。看護婦が中立の立場を保つことは、かなり意識していないと出来ないことであるが、中立的な立場に立つ考え方やアプローチの方法を知っていることは、患者と家族の関係改善や関係維持を図る上で、有効であると考ええる。

患者と家族の関係改善や関係維持に関わる要素として、その他に「見守る」とか「相手の出方を待つ」等の要素があった。家族が持っている対処能力や学習による家族の成長を信じて、「見守る」とか「待つ」という看護は重要である。臨床では、「家族内で役割の委譲がスムーズに行えているのでしばらく見守る」といった判断をしばしば行っている。しかし、家族に援助する際に困難性を感じている看護婦像が伺えることを前提とすると、

場合によっては、看護婦の消極的な対応の結果とも考えられる。

看護婦は、家族を視野に入れ、多くの有効な実践を重ねている。しかし、日常の看護場面では、看護婦が行った看護が患者や家族には見えにくく、認識しにくいことがある。また看護婦自身も、自ら実践していることが、家族援助にとってどのような意味をもつのか、十分に理解しないで実践していることがある。行っている家族援助について、看護婦がその意味づけを明確に出来るように、看護における家族援助とは何かを明らかにしていくことが、今後必要である。

3. 家族援助における困難性

1) 家族に期待する看護婦

前述してきたように、看護婦は家族と良好な関係を成立させ、かつ維持しようと考え、様々な場面で努力している。

森岡らは、家族員の結合面での特色として、家族員相互の固有の感情的関わり合いがあることをあげている。⁸⁾ 一方、鈴木らは、この固有の感情は、家族としての結合力を高めるものでもあり、反面、結合力を相殺するものとも成り得ることを指摘している。⁹⁾ 家族として共有してきた時間は、その家族固有の価値観を形成し、また家族成員間にも相互に固有の感情や関係を生み出している。そのために、家族という単位から考えれば第3者である看護婦が、家族内のことに口を出すことは、看護婦自身、少なからずためらいを感じていると考える。

その一方で、看護者自身が自らの成育過程の中で培ってきた家族像がある。あるいは看護者としての経験の中で、あるべき家族像として形作ったものがある。関わっている家族が看護者の期待と異なる反応を示したり行動をとったりすると、看護婦は家族を批判するような状況に陥ったりもする。野嶋らは、「家族は患者をサポートする存在であり、患者のために最善を尽くすべきである」というような看護婦の期待があり、その期待に応えることの出来ない家族に対して、「家族としての役割を果たさない」とか、「患者の病状悪化の原因となっている」と言うようにレッテルを貼る

傾向が看護婦にはある¹⁰⁾と述べている。看護場面において、「患者がこんなに重症なのだから、病院に足繁く通うのが家族としてのあるべき姿である。」と考え、面会の頻度が少ない家族を一方的に否定的な捉え方をしてしまうことがある。そのような捉え方の中からは、家族を理解し援助していかうとする姿勢は生まれにくく、患者や家族との関係の深化もはかりにくい。

また、法的に認められ社会的に認知された、ひとつの単位としての夫婦を基盤に、家族を捉える立場では、内縁関係などの社会的に認知されていない家族の形態に対して、戸惑ったり、重要他者である家族員として認め難かったりすることもある。婚姻という形式や社会規範に影響されて家族を捉えている看護婦の一面も伺える。

看護婦は看護婦自身が培ってきた家族像や、看護婦が生活している社会の社会規範や文化等に影響を受けながら家族を捉えている。結果として、看護婦は、家族を患者の療養生活の支援者として過剰に期待したり、あるいは看護婦の考えを強要するような対応もしている。家族に関わる際に、看護婦が看護婦自身の価値観や、自らが属する社会の規範に影響されていることを自覚し、より客観的にあるいは多角的に家族を捉えることができるようになれば、看護婦が家族に関わる際に感じる困難性を、軽減できるのではないだろうか。

2) 看護婦の力量不足

出会い初期の関係形成がうまく出来ずそれ以降関係を深めることが出来ない、自分より年上の人を抱えている経済的な問題や人間関係の問題などに首を突っ込みにくい思いを持っている、家族にとってみれば家族内のことを第三者に根ほり葉ほり聞かれたくないのではないかと思う気持ち等、看護者は家族に関わるとき何らかの戸惑いを感じている。

その一方で、家族に対してどこまで関わるべきか、どこまで関われるのかという疑問を持ちつつも、家族に関わりを持たなくてはいけないというような、看護婦として家族に関わることに對して強迫的な思いを持っている部分もあった。

1) 家族に期待する看護婦で述べた考察と同様

に、ここにも葛藤する看護婦の姿がある。家族に関わる際に感じている戸惑いと看護婦としての必要以上の構えを軽減していくことができれば、臨床での家族援助は、もう少し柔軟に進められるのではないだろうか。

3) 物理的・体制的な制約

患者の健康問題の改善において家族の存在の重要性に気づいた時、あるいは患者の入院によって家族内に何らかの問題を生じ、家族が対処不可能な状態に陥っていると判断した時、看護婦は家族に積極的に関わろうとする。しかし、通常複数の患者を受け持ち、一定の時間の制約の中で勤務している看護婦にとって、タイミング良く家族に接する時間をつくることはなかなか困難である。患者の療養生活において優先度の高い問題があれば、看護婦にとって都合のよい時間に来院してもらう方法をとっているが、日常的には家族と十分に向き合える時間を確保できないことが多い状況である。

また、病棟の中で家族と看護婦がゆっくりと話し合える部屋が確保されていないことも課題のひとつであるといえる。

従来、わが国の医療施設での看護体制は、チームナースング制をとっているところが多かった。チームナースング制は機能的ではあるが、看護の継続性の保証や、看護の専門性を発揮するという点では問題があり、近年、プライマリーナースング制の重要性が注目されている。¹¹⁾ 現実的には、24時間体制で機能している医療施設では、完全にプライマリーナースングの体制を実践することは困難である。結果として、一部受け持ち制を取り入れたチームナースング制をとっている医療施設が多い。そのような状況の中で、患者や家族へのケアに対して、看護婦としての責任の所在が不明確となり、積極的な看護実践につながらない結果をもたらしている。このことは、患者や家族の側から見れば、療養生活における諸問題を看護婦の誰に相談すればよいのかわかりにくい状況をも生みだしていると考ええる。

看護婦が、家族への援助の重要性を認識し、かつそれを実践に反映させていくためには、家族援

助を实践できる時間の確保や, 実践しやすい体制を整えていくことも重要な課題である。

して提供して下さった看護婦3名の方々に, 心より感謝いたします。

V. ま と め

1. 看護婦は, 家族に援助を行うことの意義と必要性を認識し, 看護婦個々人の努力によって家族援助の実践がなされている。
2. 看護婦は, 患者や家族との関係成立にむけて意識的に実践を重ねている。
3. 看護婦が家族に関わるとき, 看護婦自身が持っている家族に対する価値観や社会規範に強く影響されていること, 具体的な家族への援助方法が確立されていないこと, 看護婦が家族に関わるための物理的・体制的な条件が不十分であること等から, 看護婦は十分に家族に関われていないと感じている。
4. 本研究は, 3人の看護婦からの聞き取り調査に基づくものであるので, 今後, 少し調査の範囲を広げて看護婦へのアンケート調査を実施し, 家族援助に関する実態と課題をより明らかにしていきたい。

最後に, 看護婦の家族援助に関する聞き取り調査の主旨を御理解いただき, 貴重な経験を情報と

引 用 文 献

- 1) 梶谷みゆき: 看護における家族研究の動向, 島根看護短大紀要, 1, 35-39, 1995.
- 2) 鈴木和子他: 家族看護学の発展に関する文献概観, 千葉大学紀要, 15, 3, 1993.
- 3) 梶谷みゆき: 前掲書, 35-39
- 4) 鈴木和子: 家族看護をともに創る, 看護学雑誌, 58(3), 240-243, 1994.
- 5) 鈴木和子, 渡辺裕子: 家族看護学, 日本看護協会出版会, 80, 1995.
- 6) 森山美知子: 家族看護モデル, 医学書院, 12, 1995.
- 7) 同書, 13.
- 8) 森岡清美, 望月嵩: 新しい家族社会学, 培風館, 5, 1994.
- 9) 鈴木和子, 渡辺裕子: 家族看護学, 日本看護協会出版会, 72, 1995.
- 10) 野嶋佐由美他: 家族ケアを考える(1), 月刊ナーステータ, 16(9), 56-60, 1995.
- 11) 日本看護協会看護婦職能委員会編: 看護婦業務指針, 日本看護協会出版会, 84, 1995.