

〔論説〕

## 家族看護の専門家介入による継続教育としての家族看護の取り組み

三上 紀子<sup>1)</sup>

### I はじめに

わが国における社会の変化は、家族の形態を変化させ、その機能にも大きな影響を与えている。家族員の1人に健康問題が発生することにより、他の家族員は介護中心の生活への転換を迫られることになり、他の家族員の日常生活や役割なども影響を受け、家族機能の低下や社会生活への影響が生じることになるため、家族看護の重要性が指摘されている。

また、小瀧ら(2004)が「現代の家族形態は多種多様であり、核家族化、または高齢者の1人暮らしの増加、患者・家族の医療に対する意識の変化など、それぞれに適切な対応が求められている。救急医療、外来、入院、終末期などと、どの場面でも家族との関わりは切っても切れないものである。」と述べているように、当院においても家族支援へのニーズが高まっており、家族看護の実践能力の向上が求められている。

当院では、2003年から段階別研修の一環として、コミュニケーションスキルとしての家族看護、家族面接についての研修を行っていたが、実践場面において活用できているとは言い難く、研修と実践をいかに結びつけていくかが、課題だった。

そこで、今年度は青森県立保健大学とのユニフィケーションとして、内科と外科の2病棟を対象に家族看護教育を実施することになった。家族看護の専門家が介入した継続教育により、家族看護の質および看護師の仕事意欲の向上につなげていきたいと考えた。今回、病棟における取り組みについて報告する。

### II 当院の概要(表1参照)

当院は青森県唯一の県立総合病院として、高度先進医療、地域医療、地域支援、政策医療等で中心的役割を果たしている。平成20年には「がん診療センター」「脳神経センター」「循環器センター」と三つのセンターを立ち上げ、チーム医療に基づく高度専門的医療の実現を図っている。

平成20年度までは10対1入院基本料であるが、平成21年度は7対1入院基本料取得予定である。

表1 当院の概要(平成19年度実績)

・病床数	705床
・診療科	25科
・平均在院日数	16.5日
・病床利用率	87.4%
・看護要員数	580名

### III 当病棟の概要(表2参照)

- 1) 患者の主な疾患は、胃がん・大腸がん・食道がん・肝臓がん・膵臓がん・胆石症・肝炎・腸閉塞症などで、急性期・慢性期・終末期の患者が混在している。
- 2) 看護要員は29名で、構成としては、看護班長1名、主任看護師5名、看護師18名、準夜勤務専任看護師2名、看護助手3名である。

三交代制で、日勤者15名、準夜勤務4名、深夜勤務3名の人員配置となっている。

表2 病棟の概要(平成19年度実績)

・病床数	58床
消化器内科/腫瘍内科	47床
共有ベッド	9床
救命ベッド	1床
特別室	1床
・平均在院日数	27.3日
・病床利用率	90.3%

- 3) 今回の取り組みにあたり、家族看護の教育状況と実践への活用状況を把握するために、看護班長と準夜勤務専任看護師2名を除いた看護師23名に対してアンケート調査を実施した。

看護師の平均年齢は30.6歳で、看護系大学卒は6名である。看護経験年数は4~9年が最も多く11名、20~29年が5名、1~3年・10~19年がそれぞれ3名、1年未満が2名だった。家族看護教育の受講状況としては、看護系大学で学んだ者が5名、院内教育研修が5名、自主研修が4名だった。

1) 青森県立中央病院

Aomori Prefectural Central Hospital

実践での活用状況については、4名のみが「コミュニケーション方法などを気にするようになった」「積極的に声がけするようになった」等の家族への関わりに変化があったと答えたに過ぎず、アンケート結果から、研修の学びを実践の場で生かすことの困難性が推測された。

#### IV 家族看護教育の実施状況(表3参照)

表3 家族看護教育の実施状況

実施月	実施内容
平成20年7月	病棟スタッフとの共通理解
平成20年7月	コアメンバー選出
平成20年9・10月	家族看護研修会開催
平成20年10月	家族看護学習会開催
平成20年10月 ～平成21年3月	カンファレンス開催 (週1回)

##### 1. 病棟スタッフとの共通理解

看護班長が、がん診療センターの一つとして位置付けられている当病棟の役割、家族支援への社会的ニーズの高まり等について病棟会議においてスタッフに説明し、家族看護教育の導入の必要性について共通理解を図った。

##### 2. コアメンバー選出

家族看護教育の推進役となるメンバーは、主任看護師を中心に、各チームから4名選出した。コアメンバーは次に述べる教授とのカンファレンスの場において、進行役や記録係、カンファレンスのテーマ設定などの役割を担った。

##### 3. 家族看護研修会開催

教授が講師となり、県内の看護師・保健師・助産師を対象に、「家族システム看護の実践について」をテーマに同一の内容の講義を9月と10月に2回、開催した。研修会に参加し、家族看護の基本的な考え方や方法を学ぶことができた。

##### 4. 家族看護学習会開催

教授が講師となり、2病棟の看護師を対象に、家族への情報収集方法、家系図の書き方、効果的な家族インタビューの方法等、病棟での実践に向けて具体的な内容の講義だった。

##### 5. 病棟カンファレンスの開催

毎週1回、所要時間を30分としてナースステーション内で実施した。方法としては、テーマを事前に決定せずに、その場でスタッフが抱えている悩みや家族への介入方法を話し合う場とした。教授からのコンサルテーションを受けた後、チーム内で検討し、家族に実践した。実践結果を次回のカンファレンスで報告するという形式とした。カンファレンスでは、教授からカウンセリング技法、家族システム理論の実践における考え方、家族と

の関係性についてなど、具体的な助言を受けた。

カンファレンスで終末期患者の家族への対応や死期が迫った患者の帰宅を実現させたこと等、顕在化した問題に関しての介入方法を学ぶことができた。そして、患者家族のニーズの充足は看護師の達成感や満足感につながった。しかし、カンファレンスで検討した患者が次週には亡くなるケースが続き、介入時期のタイミングの遅さと終末期患者の残された時間の短さを実感した。

##### 1) 事例1(内科病棟)

患者は62歳、男性で、大腸がん末期の状態であった。患者には妻と3人の娘がいた。妻は患者が終末期であることを受容できず、患者に対して否定的な言動が多く見られた。さらに、妻の言動がきっかけで患者は不穏状態になるなど、死に向かっていることを受容できないことで家族関係が悪化していた。

カンファレンスの結果、妻が自分の役割を自信もってできるように、ねぎらいの言葉をかけること、家族のヒストリーを語り合えるようにきっかけ作りをすることなどの介入をした。そして、母親を支えるように3人の娘たちが協力し合い、家族が一丸となって患者を看取るという形ができた。患者の臨終の際も、看護師と共に清拭をしながら、最初は悲嘆に暮れていたが、次第に「お父さん、足細くなったね。がんばったね。」「お父さん、笑っているみたい。」と、患者との思い出を振り返り、患者を労り、家族が死を受容していった。

##### 2) 事例2(外科病棟)

患者は58歳の女性で、乳癌術後で癌性胸膜炎を併発していた。夫は教員、娘は看護師である。患者は、呼吸困難が増強するにつれて死を意識し始め、家に帰りたいたいようになった。夫は「畳のある部屋に連れて帰りたいたい」と患者の想いに沿ってやりたい、娘は両親の想いを叶えてあげたいと希望していた。

このような病状の患者が帰宅した事例は病棟で前例がなかったが、家族の想いを達成させるため、医師とカンファレンスを持ち、帰宅実現への援助を行いました。患者・家族相談支援室と検討を重ね、開業医や訪問看護ステーションの決定、麻薬を処方する薬局の手配など、患者の残された時間がわずかだったため、急ピッチで準備が行われた。結果、患者は下顎呼吸の状態だったが、自宅で最期を向かえることができた。帰宅の実現に向けてたくさんの課題があったが、患者や家族の想いに沿うため、院内外の医療・福祉チームが一丸となって取組んだ事例だった。

##### 6. 家族看護の専門家介入による成果

家族看護の専門家が介入した病棟における家族看護教育の取り組みは、看護師が患者および家族を看護の対象として認識すること、家族へのケアのあり方を学ぶこと

ができ、家族看護実践能力を高めることに繋がると考える。

スタッフからは、顕在化した問題について具体的なアドバイスをもらい、すぐに実践に活用できた、自分達の知識や根拠の再確認ができた、看護判断などスタッフとは違う意見を聞くことができ、参考になったことも多かった等の声があった。教授とのカンファレンスを通じた定期的な交流は、スタッフの状況判断や問題解決能力の向上の一助となったと考える。

また、病棟の変化としては、今回の取り組みを研究課題とすることで、スタッフの看護研究への関心が高まった。そして、カンファレンスの場は、スタッフがそれぞれ家族看護のあり方を考える場となった。

## V 継続教育における家族看護の重要性

杉森・舟島(2006)は「看護継続教育とは、看護基礎教育の上に積み上げられる学習経験であり、看護基礎教育課程を修了し、保健師助産師看護師法による免許を受けたすべての看護職者を対象とする。」と定義している。継続教育で最も身近に位置付けられているのが院内教育である。院内教育には、その病院に就業する看護職者が組織の一員として責務を実行するために必要な教育ニーズを充足することへの支援、その病院に就業する看護職者の学習ニーズを充足させることへの支援といった2つの目的があり、目標達成のためにはプログラム立案が重要となる。プログラム立案には、看護職者の看護実践能力の基準を明確にし、それらを基準として看護職者を評価した時、現状との差異がどこにどの程度あるのか、看護職者がどのような学習ニーズをもっているのか明瞭化することが必要である(杉森・舟島, 2006)。人材を育成していくためにはこの2つの点について評価・検討していくことが看護管理者に求められている。

また、入院日数の短縮化や在宅医療の推進など患者を取り巻く環境の変化や、家族形態の多種多様化した現代では、看護職者は対応を求められる場面全てにおいて、家族との関わりは必須である。つまり、家族看護は看護職者の責務を実行するためには必要な教育ニーズであると言える。

## VI おわりに

今回の臨床における継続教育を、看護師の視点と看護管理者の視点から家族看護の充実に寄与することを目的に研究に取り組んでいるところである。

エビデンスに基づいた看護ケアの実施を目指すには、それぞれの看護職者が持っている知識や看護経験を掘り起こし、経験知を共有することから始めることが必要である。持っている知識を有効活用してアセスメント能力

を高めていくことが、看護のエビデンスに近づくことにつながると考える。そして、疑問や問題解決といった目的に合った文献を上手に探し出すことができる情報検索スキルを身に付けること、批判的吟味能力を養うことが必要である。

家族看護を継続教育として位置付けて拡充を図るためには、各部署における指導者の育成が今後の課題である。

## 文献

- 1) 小瀧照子, 西川ひとみ, 野村弘美, 片岡保子(2004): 院内教育「家族看護コース」における取り組み, 家族看護, 2(1), 128-131.
- 2) 杉森みど里, 舟島なをみ(2006): 第7章看護継続教育論, 看護教育学, 325-342, 医学書院.