

## 家族を看護する

木下 由美子 Yumiko Kinoshita, P.H.N., R.N., M.P.E

大分県立看護科学大学 広域看護学講座 地域看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

2002年1月30日投稿, 2002年3月8日受理

### キーワード

家族看護、システム理論、家族療法、カルガリー家族アセスメントモデル、カルガリー家族介入モデル

### Key words

family nursing, systems theory, family therapy, Calgary family assessment model, Calgary family intervention model

### 1. はじめに

非婚カップルや戸籍上は結婚していても別居期間が長期におよぶ場合は家族といえるのだろうか、あるいは代理母やセックスレス夫婦の話題など家族のとらえ方が多様化する現代社会においては、家族の定義が難しくなっている。また、家族という人間関係は住まいという「箱」があって、ようやく保たれている(藤原, 2000)という指摘もある。そこで、「家族を看護する」必要性や方法について、家族看護学の理論を紹介しながら考えていきたい。

### 2. 家族とは

社会学の分野では家族の定義が難しい時代になっているといわれているが、家族看護学における家族の定義は、以下に示すのが主なものである。

フリードマンの定義: 絆を共有し、情緒的な親密さによって互いに結びついた、しかも、家族であると自覚している、2人以上の成員である(Friedman, 1993)。

ライトらの定義: 強い感情的な絆、帰属意識、そして、お互いの生活にかかわろうとする情動によって結ばれている個人の集合体である(森山, 2001)。

ハンソンらの定義: お互いに情緒的、物理的、そして/あるいは経済的サポートを依存し合っている2人かそれ以上の人々のことである。家族のメンバーとは、その人たち自身が家族であると認識している人々のことである(Hanson and Boyd, 2001)。

家族の定義では、絆や情緒的な結びつき、そして家族であると自覚している人たちであることが共通している。

### 3. 家族看護

#### (1) 家族看護の定義

ハンソンらの家族看護の定義では、家族のヘルスケアニーズを満たすために、看護実践の守備範囲内で行われるプロセスであるといわれている。そして、家族看護学は、背景としての家族、全体としての家族、システムとしての家族、社会の構成要素としての家族、に焦点を当てている(Hanson and Boyd, 2001)。

背景としての家族とは、看護の対象が入院患者である場合に、患者のことをまず考え、その患者には家族がいるという二次的な考え方である。全体としての家族は、地域看護では経験することであるが、家族員のひとりである個人を対象とするのではなく、家族を1つの単位として考える。後半で述べる主題になるが、システムとしての家族は、家族が家族員の総和ではなく、家族が1つのシステムとして家族全体の機能が働くことである。社会の構成要素としての家族は、家族は地域社会や行政の政策、地域のヘルスケアシステムなどに影響を受けることを意味している。

#### (2) 家族に焦点をあてる必要性

看護の対象を個人だけでなく、何故、家族に焦点をあてる必要があるのだろうか。その理由は、以下のことから考えられる。

- i) 健康行動や病気行動は家族の中で学習する。
- ii) 家族成員の健康問題のために、家族全体が影響を受ける。
- iii) 家族は個人の健康に影響を及ぼす。また、個人の健康や健康行動は家族に影響を及ぼす。

iv) ヘルスケアは個人だけを対象とするよりも、家族に重点をおくほうが効果的である。

v) 家族の健康を促進/維持/再構築することは社会の存続にとって重要である(Hanson and Boyd, 2001)。

このような必要性から、個人のケアでは限界があるので、家族を巻き込まないと解決できないことがある。たとえば、患者に治療の効果がみられない時や症状を繰り返す時、あるいは予防的/教育的ケアが必要な時は、家族カンファレンスをもつことが望ましい。また、重症で生命にかかわる場合、あるいは心理社会的な問題やライフスタイルに関係する問題は、家族を巻き込まなければ解決できないだろう。

#### 4. 家族システム看護

家族システム看護は、家族看護学の理論の1つで看護とシステム理論と家族療法を組み合わせた考え方である(森山, 2001)。基本的な考え方は、家族の治癒能力を最大限に引き出し、家族全員のバランスがとれるように援助していくことである。家族システム看護は以下に示す4つの理論から構成されているので、概略を紹介する。

##### (1) システム理論

家族員は互いに独立した存在であり、親子や夫婦、兄弟などのサブシステムをもつが、システムの中では親と子のような階層性とそれぞれに期待される役割が存在する。

家族は家族員のひとりをアセスメントするよりも、家族全体の動きを見る方が、家族の影響や関係性が見えてくるので、家族を1つの単位として、その関係性に注目する。たとえば、家族員のひとりが入院すれば、システムの維持機能でゆれながらも家族はバランスをとるようになる。これは、家族員ひとりの変化は一人にとどまらず家族全体に影響を与えることである。また、家族員の行動は、直線的な問題と結果といった因果関係よりも影響しあう家族の関係性でとらえた方がわかりやすく、円環的視点により理解できるといわれている。

システム思考は関係性に焦点をおき、家族員の行為が家族にどう影響しあうか、その過程や家族関係のパターンに焦点をあてるが、家族の中で問題が発生する時は、家族インタビューにおいても同じパターンをとると考えられているので、家族をインタビューしながら、円環パターンがどのようにしておこるか家族の

関係性を見いだすことになる。

##### (2) サイバネティクス(cybernetics)理論

家族は自分たちの起こした行動の結果が、また自分たちに戻ってきて、その結果、自分たちの行動を変更せざるを得ないというフィードバック過程を通して自己調整する能力(自然治癒力)をもつ。フィードバック過程は家族の中にあるいくつかの異なったシステムのレベルで同時に起こり得るので、家族員の行動が互いの行動に影響し合うことになる。

##### (3) コミュニケーション理論

すべてのコミュニケーションは、言語的と非言語的な伝達経路が統合されたメッセージとして送られる。そしてコミュニケーションは伝達された内容だけでなく家族の関係性で変化する。

##### (4) 変化理論

看護者には家族の悪循環パターンは何か、家族の信念や考え方で邪魔になるものは何か、そして、関係パターンを変えるにはどうするか、など家族システムを変化させるためのアセスメントが求められる。家族の変化を起こすには、家族が問題をどのように知覚するかによって決まるので、家族の知覚を変えることが目標になる。問題に対する家族の見方や考え方が変化すれば、看護者は家族自らが解決策を見つけるための援助を行う。看護者が変化を起こさせるのではないが、変化はさまざまな要因によって起こるので、変化を起こしたきっかけは何かを考え、変化を促進する役割を果たす。

#### 5. カルガリー家族アセスメントモデル

カルガリー家族アセスメントモデルは、カルガリー大学のライトらが開発した家族システム看護のモデルである。

##### (1) 家族インタビュー

「何が起きているのだろう」「どんなパターンで問題が生じているのだろう」と考えながらインタビューを通して情報を統合しアセスメントする。基本的原則は、仮説を立て、円環性を見出し、中立性を保つことである。インタビューでは、家族員全員に対応して、家族の関係性を観察する。講義では演習を取り入れ、家族インタビューをしているビデオを見て、受講者に仮説を立ててもらったが、多様な仮説があがった。

##### (2) アセスメント

アセスメントは問題の明確化を行い、家族員の相互作用と健康問題の関係を探り(悪循環パターンと健康に関する信念)、問題の解決策、問題からの影響について話し合う。また、目標を設定しどのような結果を導きたいのか家族と話し合う。

このことによって、家族はアセスメント/インタビューの中で自分たちに何が起きているのか、その悪循環パターンに気づき、自己調整しようと変化し始めるので、看護者はアセスメントの結果を家族に伝える。そして、「どうしたら解決できるだろう」と家族の力を引き出すように働きかける。その結果、家族は問題を認識して、自分たちが主体となれば行動を起こし始める。変化はここから起こり、家族が行動を起こせばアセスメント/インタビューのみで終了し、介入までいたらないことも多い。

## 6. カルガリー家族介入モデル

アセスメントに基づき、感情/認知/行動の3領域の中で、家族に適する領域から支援していくが、感情領域から介入するとスムーズにいきやすい。家族の信念(認知)に変化をおこすようにし、家族が合意し、家族が選択した方法で介入を進める。介入することが変化のきっかけを与えることになり、家族の自然治癒力で回復していく。

### (1) 家族機能の領域と介入

#### i) 認知領域

認知領域の介入は、家族や個人の強さを賞賛する、情報や意見を提供する、問題を再枠組み化(問題の捉え方や見方を変化させ、情緒的状况を変化させることで、問題の意味を変える)する、教育を提供する、問題を擬人化(問題が家族の生活に影響し、家族が問題に影響を与えているかを考え、問題を外在化し客観的にみる)することである。

#### ii) 感情領域

感情領域の介入は、感情をありのままに認める、病気による経験が語れるように働きかける、家族のサポート(家族が相互に関心事や感情を伝え合う)を引き出す。

#### iii) 行動領域

行動領域の介入は、家族員がケア提供者になれるように援助する、家族に休息を勧める(外部資源を活用する)、家族員が共有する時間を勧める、新しい習慣を作り出すように働きかける、(楽しかった、仲がよかった時の)思い出が共有できるように働きかけ

る、症状に対してコントロールできるように働きかける。

### (2) 介入とゴール

変化は家族の構造と看護者の介入が適合したところで生ずるので、変化した行動は維持されるように強化して、他職種の協力や社会資源を活用する。

介入のゴールは3つあり、家族が自ら問題に気づき、問題解決能力を身につける。家族が悪循環パターンに気づき、パターンを崩し、新しい円環パターンを身につける。家族が問題のある信念に気づき、新たな変化を促進するような考え方や信念を身につけることである。

## 7. おわりに

看護者は問題解決志向の傾向があるので、家族の問題は何かと考えがちだが、問題を解決するためには、家族の持つ強さ(長所)たとえば、考えや感情を効果的に伝える能力、関係を維持できる能力などを見だし、その能力を増すように援助することが「家族を看護する」時のキーポイントになる。

## 参考文献

Friedman, M. M., 野嶋佐由美監訳(1993). 家族看護学. 東京:へるす出版.

藤原智美(2000). 家族を「する」家. 東京:プレデント社.

Hanson, S. M. and Boyd, S. T., 村田恵子ら監訳(2001). 家族看護学. 東京:医学書院.

森山美知子(2001). ファミリーナーシングプラクティス. 東京:医学書院.

## 著者連絡先

〒 870-1201  
大分県野津原町廻栖野 2944-9  
大分県立看護科学大学 地域看護学研究室  
木下 由美子  
kinosita@oita-nhs.ac.jp