

家族のケア力を高める看護援助に関する研究

佐藤 紀子 (千葉大学看護学部)

本研究の目的は、家族が育児や介護を成し遂げていくために発揮する力すなわち「家族のケア力」の高まりを明らかにし、家族のケア力を高める看護援助を検討することである。

育児に取り組む家族1世帯と介護に取り組む家族2世帯を分析対象とし、筆者自ら保健師の立場で行った援助過程における家族員の言動および筆者の保健師としての言動とそれに伴う認識をデータとした。家族員の言動からケア力に関連する認識と行動を抽出し、その発展的变化から「家族のケア力の高まり」を明らかにした。そしてそれに影響を及ぼした看護援助との関連を調べ、家族のケア力を高める看護援助を検討した。その結果、家族のケア力は「健康生活を維持・獲得していく力」、「児・要介護者の健康問題に対処していく力」、「家族員間の協力関係を築いていく力」、「外部資源を活用していく力」の4項目に整理され、これらは関連性と循環性をもって高められていた。家族のケア力を高める看護援助は、以下が重要と考えられた。

1. ケア力を発揮する基となる家族員の認識を深める。つまり、家族員が家族の健康生活や健康問題に対する関心や理解を深めたり、それに対応していこうとする意欲や責任感を高めたりする援助である。
2. 家族員の対処行動を維持・促進する。つまり、家族員が健康生活の維持・獲得やケアを必要とする家族員の健康問題の改善・解決に向けて好ましい行動や必要に応じた工夫、自信をもって対処できるよう促し、継続を支える援助である。
3. 家族員のケア力が発揮できる状況を整える。一つは、家族員が協力しあえる家族であることを実感することで、自己の対処意欲や家族内他者を尊重した行動をもたらすよう家族内の関係性を整える援助である。もう一つは、家族員が外部資源の活用をとおして周囲からの支えを実感し、安心することで自己の力が発揮できるよう支援体制を整える援助である。

KEY WORDS : family self-care, nursing care, public health nurse

I. はじめに

育児や介護は、本来家族に備わっている機能であり¹⁾、日々の家族生活の営みのなかで取り組まれている。しかし、家族によっては、それがストレスとなり、破綻にまで陥ることがあるといわれている²⁾。

地域を基盤に看護活動を展開している保健師は、公衆衛生看護の理念に基づき、家族に健康問題が生じること、もしくは生じた健康問題によって家族が危機的状態に陥ることを未然に防ぐことを目的として援助を行っている³⁾。援助にあたっては、従来から家庭生活のなかに深く入り込み、家族が自らの力で問題を切り開き、持つ力や資源を最大限活用して課題や問題を乗り越えていけるように、その過程を支えている。このような特徴をもつ看護援助は、その一方で、淡々とした生活のなかでの家族の小さな変化を見出しながら、援助を展開していくこととなり、しかも家族という複雑な現象のなかで援助との関連はみえにくい状況にある。そのため、こうし

た予防意義の高い援助効果を明らかにすることは重要と考える。しかし、このような観点から家族に焦点をあてて援助効果を明らかにした報告は、見いだせなかった。また、育児や介護に関する研究からは、負担感^{4)~5)}、介護体験⁶⁾、母親の心理^{7)~8)}など主に家族のなかでケアを提供している特定の家族員の内面を明らかにしようとするものや、母子相互作用^{9)~10)}や要介護者と介護者といったケアの受け手と担い手という関係性に焦点を当てたもの^{11)~12)}が多く、家族全体性への関わりに焦点をあてた研究はわずかであった¹³⁾。

そこで、本研究では、家族が日常生活の営みのなかで行う育児や介護をどのように成し遂げていくのかを「家族のケア力」という観点から捉え、そのケア力の高まりを看護援助との関連のなかで明らかにしようと考えた。

II. 目的

家族が日常生活の営みのなかで行う育児や介護を家族によるケアと捉え、家族が育児や介護を成し遂げていくために発揮する力すなわち「家族のケア力」の高まりを明らかにし、家族のケア力を高める看護援助を検討する

ことを目的とする。

Ⅲ. 用語の定義

【家族のケア力の高まり】

家族が育児や介護を成し遂げていく過程において、その構成家族員が、自己もしくは家族内他者の健康および安寧の保持追求のために発揮する力が高まっていく発展的変化の様相、およびその影響による家族員間の関係性の発展的変化の様相。

Ⅳ. 研究方法

1. 対象事例

育児もしくは介護を行っている家族で、筆者が一定期間保健師の立場で家庭訪問を中心とした援助を実施できた3家族を分析対象事例とした。事例の概要および筆者の援助状況は表1に示すとおりである。

表1 分析対象事例の概要

	A家族	B家族	C家族
本人の状況	3歳, 男児, 軽度の言葉の遅れ, アトピー性皮膚炎	90歳代前半, 女性, 難聴, 狭心症, 高血圧, 要介護2	80歳代後半, 女性, パーキンソン病, 要介護2
家族の状況	母親: 30歳代(糖尿病), 父親: 40歳代(農業), 祖母: 70歳代(農業, 高血圧), 祖父: 70歳代(農業)	隣に姪家族が居住 姪: 50歳代(主介護者, 高血圧), 姪の夫: 50歳代(公務員), 姪の息子4人(社会人, 大学生2人, 中学生2人)	次男の妻: 50歳代(主介護者), 次男: 50歳代(会社員), 孫娘2人(社会人, 大学生)
援助開始の契機	1歳半健康診査で経過観察	保健師による独居高齢者への状況確認	本人との同居にあたり, 家族より相談
これまでの援助内容	乳幼児フォロー教室, 保健師の家庭訪問	地域推進員の派遣, 保健師の家庭訪問	デイサービス, ホームヘルパー派遣
筆者の援助状況	H14. 7~ H15. 3 (11回)	H14. 8~ H15. 3 (9回)	H14. 6~ H15. 3 (9回)

2. データ収集方法

筆者が保健師の立場で、7~9ヶ月間継続して家庭訪問および対象家族が利用しているサービスに参加し、援助を行った。その相互作用のなかで捉えた家族員の言動、および筆者の保健師としての言動と認識をデータとした。録音テープは、援助そのものに影響すると考え使用せず、援助終了後、早期に援助場面を想起し記述した。援助は、家族のケア力を高めることを意識しながら、対象家族のニーズに応じて行った。

3. 分析方法

1) 家族のケア力の高まりを明らかにする手順

収集したデータから作成した援助経過記録をもとに、家族のケア力を高めることを意図して筆者が関わった

場面を抽出した。そして場面ごとに家族員の言動からケア力に関連する家族員の認識と行動を抽出した。それらを家族員別に整理し、時間経過にそって並べ、発展的变化を調べた。それらを家族全体としてどのようなケア力を高めたのかという観点から、項目を立てて分類整理した。家族ごとに分析した結果を全家族で統合し集約した。

2) 家族のケア力の高まりに影響を及ぼした看護援助を明らかにする手順

家族のケア力の高まりごとに抽出した場面に戻り、時間経過にそって、実施した援助行為と家族員の認識および行動との相互作用の状況を調べた。そして、家族員の認識や行動に影響を及ぼしたと考えられる援助行為を、家族員の認識および行動の大分類ごとに整理し、その内容を統合・整理した。

3) 家族のケア力の高まりと援助の関連の検討

家族のケア力の高まりに影響を及ぼした看護援助が、家族のケア力の高まりの経過にどのように関与していたのかを検討した。

4. 対象家族に対する倫理的配慮

対象家族には、研究の趣旨について説明するとともに、協力の可否による不利益が生じないこと、途中中断の自由、匿名性の保障について説明し、承諾を得た。

5. 真実性 (credibility) の確保

筆者自ら家族員の生活の場で長期間一貫して関わることによって、家族員の言動からケア力に関わる認識および行動を可能な限り詳細かつ家族員の立場で捉えられるよう努めた。対象家族の担当保健師には、筆者の初回と最終訪問時の同行の依頼、および援助期間中はそのつど実施した援助内容を提示することによって、筆者の援助と家族の変化との関連性の確認を求めた。また、研究過程を定期的に指導教員に提示し、研究の厳密さおよび分析過程で産出したデータの信頼性の確保に努めた。

V. 結果

1. 家族のケア力の高まり

3家族の抽出された援助場面は総数98場面、家族員のケア力に関連する認識および行動のデータは合計377件抽出された。これらは、同質の内容から55の中分類からなる26の大分類を得、さらに家族のケア力の高まりとして《健康生活を維持・獲得していく力》、《児・要介護者の健康問題に対処していく力》、《家族員間の協力関係を築いていく力》、《外部資源を活用していく力》という4つの項目に分類整理することができた(表2)。

表2 家族のケア力の高まりの内容

項目	家族員の認識および行動の内容（大分類）	家族名
健康生活を維持・獲得していく力	自己の健康生活への関心・理解	A, B, C
	自己の健康生活の維持・獲得に向かう意欲	A, B
	自己の健康生活の維持・獲得に向けた取り組み・工夫	A, B, C
	家族全体の健康生活への関心・理解	A, C
	家族の健康生活を促す責任感	A, C
	家族内他者の健康生活を促すための取り組み・工夫	A, C
	家族内他者の内面への関心・理解	A
児・要介護者の健康問題に対処していく力	児・要介護者の健康問題への関心・理解	A, B, C
	児・要介護者の健康問題への対処意欲・責任感	A, B, C
	児・要介護者の健康問題の改善に向けた取り組み・工夫	A, B, C
	児への愛着・愛情	A
	要介護者の内面への関心・理解	B, C
家族員間の協力関係を築いていく力	家族関係の洞察	A, B, C
	自己と家族内他者との位置関係の調整	A
	協力関係を発展させていく志向	A
	家族内他者の受容	A, B, C
	家族員間の協力関係を発展させていく働きかけ	A, B, C
	家族の協力関係の確信	A, B, C
外部資源を活用していく力	サービス利用に対する関心・理解	A, B, C
	サービス利用・継続およびそれにかかわる行動	A, B, C
	サービス利用の意義の確信	A, B, C
	外部支援者からの支えの意識化	A, B
	地域の人々との交流への関心	A, B, C
	地域の人々との交流の継続・広がり	A, B, C
	地域の人々との交流の意味づけ	A, B, C

以下、まず、A家族の結果を用いて項目ごとに家族のケア力の高まりの内容を説明し、次いで3家族の分析結果を統合し項目間の関連について述べる。なお、文中の《 》は家族のケア力の高まりの項目、〈 〉は家族員の認識および行動の内容（大分類）を示す（表2参照）。

(1) 項目ごとの家族のケア力の高まりの内容

①《健康生活を維持・獲得していく力》の高まり

全く自己の健康に無関心であった父親には、血圧測定などをとおしてまず〈自己の健康生活への関心・理解〉がみられるようになった。それは、初めて市の健診を受診するようになるなど〈自己の健康生活の維持・獲得に向かう意欲〉〈自己の健康生活に向けた取り組み・工夫〉につながった。〈自己の健康生活の維持・獲得に向かう意欲〉の高まりは、さらに〈自己の健康生活に向けた取り組み・工夫〉を発展させていた。健診を受診した父親は、その結果から体脂肪が高いことや、高血圧であることを知り、それは〈自己の健康生活への関心・理解〉をさらに深めるものとなっていた。こうした父親の変化は、母親の変化と関連しあって高まっていた。もともと家族の健康を気遣っていた母親は、筆者が父親の健康状態を話題にすること

で、〈家族全体の健康生活への関心・理解〉、〈家族の健康生活を促す責任感〉が深まり、それは父親に健診を促したり、父親の気持ちを察しながら医療機関を受診するよう働きかけるようになるなど〈家族内他者の健康生活を促すための取り組み・工夫〉、〈家族内他者の内面への関心・理解〉に発展した。

つまり、このような家族員の自己の健康生活の維持・獲得に向かう認識および行動と、家族全体としての健康生活の維持・獲得に向かう認識および行動の発展的変化の様相を《健康生活を維持・獲得していく力》の高まりとした。

また、このケア力が高められる過程では、糖尿病を抱える母親の〈自己の健康生活への関心・理解〉の深まりから、運動をかねて本児を連れて公園にでかけるようになったり、野菜入りの味噌汁をつくるようになったりという〈自己の健康生活の維持・獲得のための取り組み〉が、児の生活リズムや偏食の改善への取り組みになることに気づくなど《児の健康問題に対処していく力》を高める様相もみられた。

②《児の健康問題に対処していく力》の高まり

このケア力は、まず、アトピー性皮膚炎の薬を嫌がる本児の行動を、母親が発達面から理解できるようになるなど〈児の健康問題への関心・理解〉がみられるようになった。それが本児のわかる言葉で納得させて薬をつけるようになるという〈児の健康問題の改善に向けた取り組み〉や、児の状態をよくすることは親の役目だと思えるようになるなど〈児の健康問題への対処意欲・責任感〉につながっていた。この〈児の健康問題への対処意欲・責任感〉は、さらに〈児の健康問題の改善に向けた取り組み・工夫〉を継続・拡大させていた。これは、〈児への愛情・愛着〉につながり、それは再び〈児の健康問題への対処意欲・責任感〉、〈児の健康問題の改善に向けた取り組み・工夫〉にフィードバックされるものであった。

また、母親の〈児の健康問題の改善に向けた取り組み〉の継続は、児自身が薬の必要性を理解できるようになるという変化をもたらした。

つまり、このような家族員および児自身の児の健康問題への対処に向かう認識および行動の発展的変化の様相を《児の健康問題に対処していく力》の高まりとした。

また、このケア力が高められる過程では、母親の〈児の健康問題への関心・理解〉が、児の健康問題に家族員の関わりや家族関係が影響を及ぼしていることを見つめるという〈家族関係の洞察〉をもたら

したり、同様に「<児の健康問題への関心・理解>が、<サービス利用に対する理解>や、<地域の人々との交流への関心>をもたらすなど、『家族員間の協力関係を築いていく力』と『外部資源を活用していく力』を高める様相がみられた。

③『家族員間の協力関係を築いていく力』の高まり

このケア力は、前述のように母親が『児の健康問題に対処していく力』の「<児の健康問題への関心・理解>を深める過程でみられた「<家族関係の洞察>から発展していった。母親の「<家族関係の洞察>は、父親や祖母との「<協力関係を発展させていく志向>をもたらし、父親に本児の生活リズムの改善への協力を求めるようになる、祖母に幼稚園入園に向けた相談をするようになるなど「<自己と家族内他者との位置関係の調整>や「<協力関係を発展させていく働きかけ>に発展した。それによって、母親の父親や祖母との関わり方に変化がみられるようになり、母親からは父親や祖母の思いや果たしている役割を認めるなど「<家族内他者の受容>の認識がみられるようになった。母親の変化に伴い、祖母や父親にも母親の努力を認めるようになる、母親に協力姿勢を示すようになるという変化があった。母親は父親や祖母の変化を確認できると、自分の家族は協力しあえるのだと「<家族の協力関係の確信>をもたらした。それは『児の健康問題に対処していく力』の「<児の健康問題への対処意欲・責任感>にフィードバックされた。

つまり、家族員の他の家族員との関係を協力関係に向けて発展させていこうとする認識および行動の変化の様相を、『家族員間の協力関係を築いていく力』の高まりとした。

④『外部資源を活用していく力』の高まり

このケア力の高まりも『家族員間の協力関係を築いていく力』の高まりと同様に、『児の健康問題に対処していく力』の「<児の健康問題への関心・理解>から発展したものである。それは、母親に中断していた乳幼児フォロー教室への関心が再びみられるようになるという「<サービス利用に対する関心・理解>と、近隣の子育て家族と幼稚園に向けた情報交換をするようになるなど「<地域の人々との交流への関心>につながった。そして、それらは「<サービス利用の意義の確信>「<外部支援者からの支えの意識化>や、「<地域の人々との交流の意味づけ>に発展した。「<外部支援者からの支えの意識化>や「<地域の人々との交流の意味づけ>は、母親に安心感をもたらし、それは『児の健康問題に対処していく力』の「<対処意欲・責任感>や

「<改善に向けた取り組み>にフィードバックされるものとなっていた。

つまり、家族員の児の健康問題への対処および家族の健康生活の維持・獲得のために外部資源を活用していこうとする認識および行動の変化の様相を、『外部資源を活用していく力』の高まりとした。

(2) 家族のケア力の項目間の関連

A家族のケア力は、項目ごとの家族員の認識および行動の発展的变化の様相から、項目間が互いに関連しあって高まっていくことが確認できた。

介護に取り組むB家族、C家族についても同様の分析を行った結果、家族によって項目ごとの家族員の認識や行動の内容や現れ方に違いはみられたものの、家族のケア力の高まりの起点となった家族員の認識および行動と項目間の関連性には、A家族と共通の結果が確認できた。

つまり、『健康生活を維持・獲得していく力』と、『児・要介護者の健康問題に対処していく力』は、まず「<関心・理解>が深まり、それが「<意欲・責任感>や「<取り組み・工夫>につながって発展していった。「<取り組み・工夫>の発展は、再び「<関心・理解>を深めるものとなった。『健康生活を維持・獲得していく力』と『児・要介護者の健康問題に対処していく力』の「<関心・理解>は、『家族員間の協力関係を築いていく力』や『外部資源を活用していく力』の家族員の認識及び行動につながり、それらを発展させていく基となっていた。『家族員間の協力関係を築いていく力』と『外部資源を活用していく力』の高まりとして現れた家族員の認識は、『健康生活を維持・獲得していく力』や『児・要介護者の健康問題に対処していく力』にフィードバックし、それらをさらに高めていた。

これらから、4項目のケア力は、項目間が関連性と循環性をもって高められていたことが確認でき、図1のように示すことができた。なお、図中の楕円は家族員の認識、四角は家族員の行動を示す。

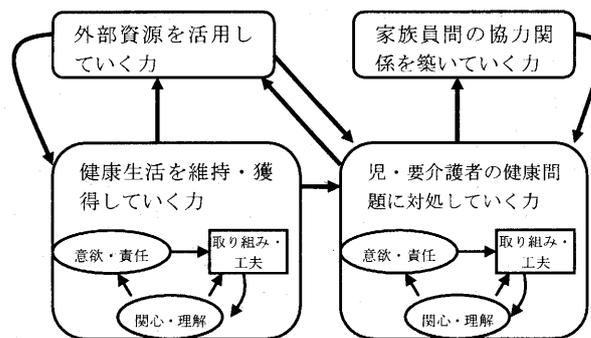


図1 家族のケア力の高まり

2. 家族のケア力の高まりに影響を及ぼした看護援助

家族のケア力の高まりに影響を及ぼしたと考えられた援助行為を、家族員の認識および行動の大分類ごとに統合・整理したところ、29の援助行為が得られた。それらはその性質から【共に歩む姿勢】、【受容・共感】、【洞察の促進】、【支持・意味づけ】、【情報・知識・教育の提供】、【家族内他者への専心の促進】、【家族員間の相互作用の促進】、【外部資源の活用促進】の8項目に分類できた(表3)。

表3 家族のケア力の高まりに影響を及ぼした看護援助

援助項目	援助行為(統合・整理されたもの)
共に歩む姿勢	共に悩み考える, 共に喜ぶなど共に歩む姿勢を示す
	家族の健康生活を支援する立場を示す
	助力の意を示す
受容・共感	理解・共感を示す
	家族員の意向を認める
	家族員の気持ちを受け止める・労う
洞察の促進	傾聴し, 語りを促す
	家族員の気がかりとなっている事柄に関心を向け, 問い返す
	看護職者が関心を向けてもらいたい事柄について問いかける
支持・意味づけ	要介護者の保持能力を捉え, 評価する
	家族員の言動を意味づけて伝える
	対処状況やそれに向かう姿勢を支持・評価する
情報・知識・教育の提供	知識・情報・技術の提供, モデルを示す
	無理なく取り組める方法の提案
	先の見通しを示す
家族内他者への専心の促進	看護職者の考えや判断を伝える
	他の家族員への関心・理解を促す
	家族のことを思う気持ちを支持する
家族員間の相互作用の促進	家族員が同席の場で援助を行う・互いの思いが表出できる場の提供
	家族員間の意向や思いの相違を筆者の言葉で言語化する
	家族内のコミュニケーションを促す
	家族内の情報の共有化をはかる
	家族員が果たせる役割を提示する
外部資源の活用促進	家族員の果たしている役割を捉え, 伝える
	サービス利用を促す
	サービスの利用効果を確認する, 筆者の捉えた効果を伝える
	関係職種との関係調整
外部資源の活用促進	家族員以外の人々との交流関係を捉え, 支持する

3. 家族のケア力の高まりと援助との関連

【共に歩む姿勢】は、A家族の祖母や父親のように、当初保健師は本児と母親のために訪問しているものと認識している家族員に対し、“家族の健康生活を支援する立場であることを伝える”というものと、家族員があきらめている、うまくできない状況において“共に悩み考える”“助力の意を示す”というものがあつた。これによって家族員には、これまで無関心であった健康生活や児・要介護者の健康問題に関心がみられるようになつ

たり、あきらめずに再びやってみようという意欲や工夫がみられるようになった。つまり、家族員の<関心・理解>、<意欲・責任感>、<取り組み・工夫>を促進していた。

【受容・共感】と【洞察の促進】は、組み合わせで行われることが多くみられた。これらは、家族員が安心して自己の内面を語る状況をつくりだし、その語りによって家族員は現実と自己との関係を見つめ、洞察を深めていた。そして自分自身が行為の主体者であることを認識し、状況に向かう意欲をもたらししていた。つまり、これらの援助は、主に家族員の健康生活や児・要介護者の健康問題に対処していく<関心・理解>や<意欲・責任感>を促進していた。

【支持・意味づけ】は、家族員に自分の能力や考え、行動に自信や確信をもたらし、それが家族員の<意欲・責任感>や<取り組み・工夫><家族員間の協力関係を発展させていく働きかけ>などの対処行動を継続・促進していた。

【情報・知識・教育の提供】は、家族員の健康生活やケアを必要とする家族員の健康問題に対する<関心・理解>、<取り組み・工夫>を促進していた。また、無理なく取り組める方法を提案したり、先の見通しを示したりする援助は、家族員がどのように対処していけばよいかわからない状況において実施しており、それによって家族員は具体的な対処や先のイメージができるようになり、不安が解消され、意欲がもたらされていた。つまり<意欲・責任感>を促進する効果もあることが確認できた。

【家族内他者への専心の促進】は、家族員から表出される他の家族員を思う気持ちを支持したり、他の家族員が心配していることを看護職者の言葉で伝え、他の家族員への関心・理解を促そうとしたりする援助であった。この援助は、家族員の他の家族員に関わる認識および行動に関連しており、4項目すべてのケア力の高まりを促進するものであつた。

【家族員間の相互作用の促進】は、家族員が互いの意向や気持ちを伝える場や機会を提供し、相互理解や役割分担を促進しており、《家族員間の協力関係を築いていく力》を促す中心的な援助であった。また、要介護者と介護者の相互作用を促進する援助は、相手の気持ちや意向の理解を促し、それはそれぞれの<対処意欲>や<取り組み>を促進していた。

【外部資源の活用促進】は、“サービス利用を促す”、“地域の人々との交流状況を捉え、その交流を支持する”などで、外部資源を活用していく力の高まりを促進する

中心的な援助であった。また、この援助は、家族員に周囲からの支えがあるという安心感をもたらし、それは健康生活や児・要介護者の健康問題に対する〈意欲・責任感〉、〈取り組み・工夫〉を促進していた。

これら8項目の性質からなる援助行為は、家族員の状況に応じて、組み合わせたり繰り返したりして駆使していた。それによって家族員の認識や行動に発展的变化をもたらしていた。

VI. 考察

1. 家族のケア力の高まりの特徴

個々の家族員の認識および行動の発展的变化から見出された4項目の家族のケア力の高まり、すなわち《健康生活を維持・獲得していく力》、《児・要介護者の健康問題に対処していく力》、《家族員間の協力関係を築いていく力》、《外部資源を活用していく力》は、島内らの¹⁴⁾ 家族が健康生活をおくる能力としての「家族生活力量」の3つの要素と整合性がみられ、育児や介護に取り組む家族にとって必要な力が高められたといえる。これら4項目のケア力は、関連性と循環性をもって高められていくことが確認できた。この高まりの特徴は、次のように述べることができる。個々の家族員の健康生活を維持・獲得していく力や、児・要介護者の健康問題に対処していく力は、家族員間の相互作用、また家族員以外の外部支援者や地域住民との相互作用によって高められていく。その相互作用から生み出される家族員間の協力関係、家族と外部資源との肯定的な関係が家族全体としての機能の高まりとなる。そして家族員が自分の家族が協力しあえることや周囲の人々から支えられていることを意識できると、それは安心感をもたらし、その家族員の意欲や対処行動に還元され、家族のなかで自分の力が発揮できる状況になると考えられる。

このような個々の家族員と家族全体としての機能の関係を島内は¹⁵⁾ 全体の家族システムにおける個人への視点として、個々の家族員の欲求構造、精神力動、価値観が独自性を持ちながら調整や統合をはかり、生活集団として家族が成立しているとし、個人のありようを捉えることの重要性を述べている。つまり、社会的な存在である人間個人の力の高まりは、他者との関係のなかで高められるという局面を内包しており、個々の家族員の力を促す援助を行うことで、これらの人間によって構成される家族全体の力の高まりにつながるといえる。このことは、家族員間の関係性、家族と周囲の人々との関係性を捉えながら、個々の家族員に働きかける援助の重要性を支持するものである。

また、家族のケア力の高まりには、家族員の他の家族員を心配し気遣う気持ちが大きく関与していることがわかった。メイヤロフは¹⁶⁾ は、他の家族員を思う気持ちや関心を「専心」として、ケアにとって本質的なものと述べている。このような家族員の家族内他者を思う感情は、家族という特有の関係にある者がもともと有しているものとされている¹⁷⁾ が、普段は家族のなかでなかなか表現されなかったり、家族員自身もあまり意識していないと思われる。よって、このような感情を表出させ、支持・強化することが重要と考える。

さらに、家族のケア力が高められる過程では、健康に無関心であった家族員や、なんらかの疾患を抱えながらも育児や介護に取り組む家族員が、自己の健康生活への関心を高め、健康生活の維持・獲得に向けた予防行動もたらされることが確認できた。また、介護家族では、主介護者の介護状況をその子どもがみて介護への関心を高めたり、高齢者への接し方を学んだり、ケアを必要とする家族員を支えることが世代を超えて受け継がれていく家族の価値を育てることが確認された。このことは、家族のケア力を高める支援が、新たに生じる可能性のある健康問題に対処する力を高めるとともに、世代間に渡る家族のケア機能を高めるという長期的に予防意義の高いものとなることを確認することとなった。

2. 家族のケア力を高める看護援助

本研究結果より、家族のケア力の高まりと家族のケア力を高める看護援助の関係は図2のように示すことが

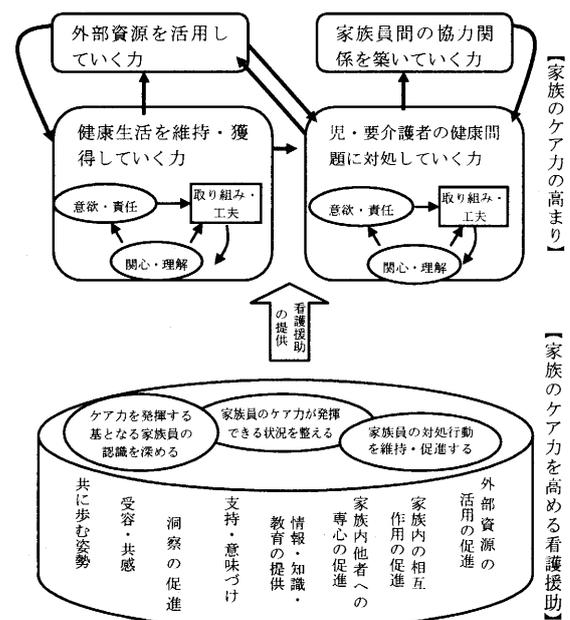


図2 家族のケア力の高まりと家族のケア力を高める看護援助の関係

できた。家族のケア力の高まりに影響を及ぼした援助行為【共に歩む姿勢】、【受容・共感】、【洞察の促進】、【支持・意味づけ】、【情報・知識・教育の提供】、【家族内他者への専心の促進】、【家族員間の相互作用の促進】、【外部資源の活用促進】は、家族のケア力の高まりとの関連から、1) ケアを発揮する基となる家族員の認識を深め、2) 家族員の対処行動を維持・促進し、3) 家族員のケア力が発揮できる状況を整える援助であったということができた。つまり、これら3つの看護援助を提供することによって、家族のケア力は高められると考えられた。

以下3つの家族のケア力を高める看護援助について、家族のケア力との関係を踏まえて述べる。

1) ケア力を発揮する基となる家族員の認識を深める

家族のケア力の高まりは、家族員の自己および家族全体の健康生活や児・要介護者の健康問題に対する〈関心・理解〉が起点となっていた。そしてそれに伴い高められた〈意欲・責任感〉は、さらに対処行動を継続・促進するものであった。つまり、家族員の〈関心・理解〉、〈意欲・責任感〉という認識を深めることは、ケア力を発揮する基を作り出すことであるといえる。Wrightらが開発したカルガリー家族看護介入モデルにおいても¹⁸⁾、家族が自ら問題に認識すること、つまり見えても意識されなかったことに気づくことを重視しており、それによって新しい解決の可能性が見いだせるとしている。

そのためには、関心の対象となるものについて問いかけ、自己の考えや気持ちを表出させ、洞察を促す、理解に必要な情報・知識・教育を家族のペースにあわせて提供する、家族員の考えや気づきを支持・意味づけする援助が重要と考える。

2) 家族員の対処行動を維持・促進する

家族員の自己および家族全体の健康生活や児・要介護者の健康問題に対する〈関心・理解〉、〈意欲・責任感〉は、健康生活を維持・獲得や、児・要介護者の健康問題の改善・解決のための〈取り組み・工夫〉につながり発展する。看護職者は、家族員にみられる〈取り組み〉が、好ましい方法や選択で行える、状況に応じて工夫できるよう促し、それが継続できるよう支えることが必要と考える。そのためには、家族員の対処状況に常に関心を向け、対処に必要な情報・知識・教育の提供とともに、家族員の対処を支持・意味づけすることが重要と考える。それによって家族員は、自己の対処に確信と自信を得て、対処を継続していけると考える。

3) 家族員のケア力が発揮できる状況を整える

個々の家族員のケア力は、家族のなかで十分に発揮

できなければ、それはないに等しいことである。対象事例であるA家族の父親は、日常的に児への関わりがあったが、母親は父親に子育てについて相談することはなく、父親の本児への関わりは、母親にとって自分の子育ての意向に反するものとして受け止められていた。祖母も孫を常に気がかりにしていたが、あえて無関心を装っていた。これは個々の家族員のケア力が潜在しているにもかかわらず、それぞれの力が家族のなかでうまく発揮されていない状況である。しかし、母親に父親や祖母との関係を協力関係に変えていこうという志向がもたらされると、それが父親や祖母にも影響し、家族員間の協力関係が発展していった。そして、母親は発展した家族関係を意識化することで、自己の対処意欲を示した。つまり一人の家族員の変化から家族の関係性は発展し、家族関係が協力関係に変化したことを家族員が意識化することで、その家族員は家族のなかで力を発揮できる状況になるといえる。鈴木ら¹⁹⁾は、一単位としての家族に対する看護職の役割は、問題解決のために個々の家族成員がより望ましい相互作用を生み出すよう援助することとし、家族内部の相互作用の触媒役を果たすことであると述べている。そのための援助は、看護職者が個々の家族員の思いや考えを受け止めながら、家族員が自己の思いや考えを他の家族員に表出できる場を提供し、相互理解を促すことが必要と考える。そして、家族関係の肯定的な変化を捉えて評価を与え、家族員が自分の家族は協力できる関係にあるのだと意識化できるよう促すことが重要である。

また、家族員は外部支援者との関わりや地域の人々との交流をとおして、周囲の支えを実感できるようになることによっても、その安心感から意欲をもたらし、力を発揮することが確認できた。つまり、外部資源の活用を促し、家族の支援体制を整える援助も、家族員が力を発揮できる状況を整える援助として重要と考える。

VII. 結 語

本研究は、筆者が保健師の立場で7～9ヶ月間継続して援助を行ったなかで得られたデータに基づくものである。このようにして得られたデータは、家族員との関係を築き、さらに生活の場や家族員間の交流状況を直接観察し感じることによって捉えたものである。それによって、アンケート調査や単発的なインタビューなどで得られにくい家族の複雑な様相を明らかにすることができた。

家族のケア力は、「健康生活を維持・獲得していく力」、「児・要介護者の健康問題に対処していく力」、「家

族員間の協力関係を築いていく力」,「外部資源を活用していく力」の4項目に整理され,これらは関連性と循環性をもって高められていた。

家族のケア力を高めるためには,「ケア力を発揮する基となる家族員の認識を促す援助」,「家族員の対処行動を維持・促進する援助」,「家族員のケア力が発揮できる状況を整える援助」が必要と考えられた。そして,それらの看護援助は,家族を構成する家族員全員を援助の対象とし,【共に歩む姿勢】、【受容・共感】、【洞察の促進】、【支持・意味づけ】、【情報・知識・教育の提供】、【家族内他者への専心の促進】、【家族員間の相互作用の促進】、【外部資源の活用の促進】という性質をもつ援助行為を,家族員の状況に応じて駆使することによって成し得るものといえる。

(本論文は,千葉大学大学院看護学研究科における博士論文の一部を加筆・修正したものである。)

<引用文献>

- 1) 島内節, 久常節子, 野島佐由美 編集: 地域看護学講座2 家族ケア, 医学書院, 20-23: 1994.
- 2) 鈴木和子, 渡辺裕子: 家族看護学 実践と理論, 日本看護協会出版会: 114, 1997.
- 3) 平山朝子, 宮地文子編集: 公衆衛生看護学総論2, 第3版, 日本看護協会出版会: 4-42, 1999.
- 4) 臼田滋, 他: 脳卒中患者の主介護者における介護負担感および主観的健康度とその関連要因, 日本公衆衛生, 43(9): 854-863, 1996.
- 5) 河原加代子, 飯田澄美子: 高次脳機能障害を呈する尾行行動を障害者を介護する家族の介護負担の特徴, 家族看護学研究, 5(1): 9-15, 1999.
- 6) 北山三津子: 高齢者を介護する家族の学びの特質に関する研究, 千葉看護学会会誌, 2(1): 37-44, 1996.
- 7) 池田浩子: 育児負担感に関する研究 育児負担感の時期別変化と母親の心理状態のとの関連, 母性衛生, 42(4): 607-614, 2001.
- 8) 都筑千景: 産後1ヶ月前後の母親に対する看護職による家庭訪問の効果, 日本公衆衛生雑誌, 49(11): 1142-1151, 2002.
- 9) 出野慶子: 糖尿病幼児の療養行動に対する反応と母親のとらえ方・言動の関連について, 千葉看護学会誌, 7(1): 7-19, 2001.
- 10) 今野美紀: 小児糖尿病患者と親への診断後早期からの看護援助に関する研究, 千葉看護学会会誌, 5(2): 19-24, 1999.
- 11) 太田喜久子: 痴呆性老人と介護者の家庭における相互作用の構造, 看護研究, 29(1): 71-82, 1996.
- 12) 小林さゆり: 在宅痴呆性老人と家族介護者の相互作用過程に関する研究, 木村看護教育振興財団研究報告: 15-19, 1995.
- 13) 鈴木和子: 介護における家族機能の成り立ちに関する研究, 千葉看護学会会誌, 3(1): 15-23, 1997.
- 14) 家族ケア研究会: 家族生活力量モデルアセスメントツールの活用法一, 医学書院: 2002.
- 15) 島内節, 久常節子, 野嶋佐由美 編集: 前掲書1): 65.
- 16) ミルトン・メイヤロフ著 田村真, 向野宣之訳: ケアの本質 生きることの意味, ゆるみ出版: 18-27, 1989.
- 17) 森山美知子 編集, ファミリーナーシングプラクティス, 医学書院: 8, 2001.
- 18) Wright, L. M. and Leahey, M.: Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention 2nd ed. 15, Philadelphia, Davis: 101-105, 1994.
- 19) 鈴木和子, 渡辺裕子: 家族看護学 実践と理論, 日本看護協会出版会: 72-74, 1997.

A STUDY ON NURSING CARE TO EXPAND FAMILY SELF-CARE

Noriko Sato
School of Nursing, Chiba University

KEY WORDS :

family self-care, nursing care, public health nurse

The purpose of this study was to explore nursing care as a means to expand family self-care.

Participants in the study comprised three families, one with a child and two with elderly dependents.

Data was collected from the author's own nursing practice as from a public health nurse. Analysis of each family focused on the following: 1) expanding changes in cognitions and behaviors concerning family self-care of family members; 2) nursing actions that might have an effect on expanding changes in cognitions and behaviors concerning family self-care of family members.

The following conclusions about nursing care as a means to expand family-self care can be drawn from this study. First, the family member's individual latent ability is enhanced by promoting each member's awareness of his or her health, life-style, and care for children or elderly family members. Second, the care-coping behavior of each member is promoted and maintained. Finally, a situation is created that brings out the family member's individual ability within the family unit by strengthening family interaction and availability of social resources.