

資料

秀明大学看護学部紀要
P.81-88 (2023)

家族システムに着目した家族看護に関する文献検討

A Literature Review on Family Nursing Practice Focusing on the Family System

藤原佳代子¹⁾

Kayoko Fujiwara

要 旨

目的：看護師が家族を看護するときに、家族システムの5つの特性をどのように捉え家族システム看護を実践しているかを既存文献から明らかにし、今後の課題について検討する。

方法：医中誌 Web 版を用いて、看護師が患者と家族をシステムと捉え、患者を含む家族を対象に、家族システム看護を実践しその内容を記述している研究 15 件を抽出し分析した。

結果：看護師は、下位システムである家族を援助の対象とし、家族の情報を収集し、理論やモデルを用いて実践していた。その実践内容は、家族構造を捉え、家族の行動や思考が円環的に起きているとアセスメントされての様々な方法での介入であった。看護師の介入により家族は問題現象に気づき、行動を変容させたことが明らかになった。

考察：看護師は援助の過程で家族システムの特性について理解を深め、理論やモデルを活用し、より効果的に家族をシステムとして捉え看護を実践できていた。しかし、下位システムだけではなく上位システムについても特性を理解し、家族看護を提供することが課題であると示唆された。そして、発達課題を捉えた家族看護の実践についても検討し、共通性を見出す必要性が認められた。

キーワード：家族看護実践、家族システム、文献検討

Key Words：family nursing practice, family system, a literature review

I. 緒言

看護教育において、家族を患者個人の背景、あるいは患者のために役割をはたす資源としてみなしてきているが、家族もまた看護の対象であると考え、家族について理解を深めていくことが求められている¹⁾。家族看護の中心となる考えは、家族をシステムとして捉えることにある。森山らは、家族はシステムであり、「円環的思考：だれの行動がどのように他の人に影響を及ぼし、その影響を受けた人の行動がどのように回りの人に影響を及ぼしているのか」というシステムの思考によって現象を捉えていくことが大切である²⁾と述べている。そして、臨床の場面では、家族を丸ごと1つのユニットとしてとらえてアセスメントし、援助していこうという家族システム理論の考え方を取り入れて考えることが有効である³⁾。

家族システム理論は心理療法家によって開発され、

家族看護学の論点を明確にする理論的背景として広く引用され、家族看護の視点で家族の特性を把握し、援助するための最も基礎的な理論として位置づけられている⁴⁾。この理論の基本となっている家族システムの特性は5つある。それらは、①家族成員の変化は必ず家族全体の変化となって現れる(全体性)、②全体の機能は家族成員の機能の総和以上のものになる(非累積性)、③家族システムは内外の変化に対応して安定状態を取り戻そうとする(恒常性)、④1家族成員の行動は家族内に次々と反応を呼び起こす(循環的因果関係)、⑤家族には、階層性と役割期待がある(組織性)⁴⁾である。

この家族システム理論を基盤として、1980年代、家族をシステムとしてとらえ、家族を丸ごとケアしようとするモデルをいち早く開発したのが、カナダのカルガリー大学のライトとリーヘイである。その後、欧米を中心に家族を中心的関心とした家族看護モデルの開発が進んだ²⁾。代表的なアセスメントモデルとして、カルガリー家族アセスメントモデル/介入モデル、フ

1) 秀明大学看護学部

1) Faculty of Nursing, Shumei University

リードマン家族アセスメントモデル、ハンソン家族アセスメント・介入モデルがある。

日本の看護界では、1994年の日本家族看護学会発足を機に、家族看護は臨床での広がりもみせてきている²⁾。1995年日本システム看護学会が発足、同年に森山らの「システム理論に基づくアプローチ」が方法論として展開されていた²⁾。また1997年に福島らが開発した「家族の健康課題に対する生活力量アセスメント指標」は、指標を開発する前提が家族をシステムとして捉えることにある⁵⁾。そして、1997年頃より「渡辺式」家族アセスメント/支援モデルが開発されている。これらの経緯から、日本で家族をシステムと捉え、援助の対象とする考え方は1990年代後半頃になる。その後、2008年、専門看護師制度の中に家族支援専門看護という専門分野が特定され、家族支援専門看護師(Certified Nurse Specialist in Family Health Nursing、以下、CNSF)が誕生した。

このような歴史をみると、日本ではCNSFが誕生する以前から、家族をシステムとして捉える考え方が広まり、看護師が家族をシステムと捉え看護を実践してきたことが推測される。そして、日本や欧米で開発された理論やアセスメントモデルを活用し、より充実した家族への看護を提供していることが考えられる。

CNSFを対象とした先行研究では、「システムの階層的な関係性を理解し、強みとした捉え方はCNSFの特徴と言える実践である」⁶⁾ことが明らかにされている。また、「患者個人のアセスメントに加え、患者を含めた成員間のサブシステム、家族全体のシステムから社会システムを含めて、その機能との相互作用を検討しながらすすめる看護実践は家族看護の特徴である」⁶⁾ことも明らかにされている。

このように、システムという観点から家族を捉えることは必要不可欠であり、CNSFがスペシャリストとして提供する家族システム看護の特徴については、明らかにされている。しかし、CNSF誕生以前から家族に看護を提供してきた看護師が、家族をシステムとして捉えた時の看護実践の特徴については明らかにされていない。家族を対象とした看護の実践は、臨床で様々な家族と出会うCNSF以外の看護師の実践能力も重要である。理論を臨床で活用することは、看護ケアの質の向上とともに看護職者自身の専門性をより一層高め、予測をもった看護の展開が可能になる⁷⁾と言われ、モデルや理論の活用は、看護の実践能力を高めることにつながり、より充実した家族への看護の提供

が可能になる。しかし家族アセスメントモデルや介入モデル、理論を効果的に活用するためには、その元となった家族をシステムと見た時の5つの特性を捉えることが重要である。そこで本研究では、既存文献から、CNSFの資格を持たない看護師がどのように家族のシステムの5つの特性を捉えているのか、また家族システム看護の具体的実践内容を明らかにし、今後の課題を検討する。

II. 目的

看護師が患者を含む家族を看護するときに、家族システムの5つの特性をどのように捉え家族システム看護を実践しているかを既存文献から明らかにし、今後の課題について検討する。

III. 本研究における用語の定義

本研究における看護師とは、CNSFを除外した看護師とした。

IV. 方法

1. データ収集方法

医学中央雑誌 Web 版 Ver. 5 (2022年8月24日検索実施)にて、発表年数の絞り込みは行わず、家族システムを検索用語とした。また、「会議録を除く」、「看護」を条件として絞りこんだ。その結果、134件が該当した。134件から、解説/特集、文献研究の46件を除外した。残りの88件の抄録や本文を読み、CNSFを除外した看護師が、実際の現場で出会った患者と家族をシステムと捉え、患者を含む家族を対象に、家族システム看護を展開しその内容を記述している事例研究15件に絞り、本研究の分析対象とした。15件のうちCNSFが誕生した後の2008年以降の4文献については、筆頭者及び共著者の名前を日本看護学会の分野別都道府県別登録者検索を用いて検索し、CNSFの資格を有さないことを確認した。

2. 分析方法

論文を精読し、研究方法、結果、考察から、家族への具体的介入方法と介入結果として、「捉えた問題状況」「介入期間」「介入の対象」「介入方法と結果」を抽出し、看護師が家族をシステムと捉えた時の実践内容を分析した。分析の過程においてスーパーバイザーに助言を受け、検討・修正を行いデータ解釈の妥当性を確認した。

V. 結果

1. 分析対象となった15文献

分析対象となった文献を表1に示す。

2. 看護師が家族をシステムとして見た時の看護実践(表2)

1) 看護師が捉えた家族の問題状況

看護師が、家族をシステムと捉え介入するきっかけは、家族一人の病気が他の家族に影響を及ぼすと仮定し、予防的に介入が必要であると捉え、看護介入を開始していた。一方で、すでに家族の一人の病気により家族関係に問題が生じ、支援が必要であると判断し看護介入を開始していた。さらに、患者の治療過程が進む中で、家族を巻き込んだ支援が必要と判断し看護介

入を開始していた。

2) 介入の対象者

全ての事例で、介入の対象者は、患者、配偶者や子供、兄弟、嫁であった。これは家族を1つのシステムのまとまりとしてみた場合、下位システムの範囲であった。

3) 家族への介入期間

数週間から数カ月の間にわたって、家族へ介入していた。

4) 家族への具体的介入方法と介入結果

家族への介入は、榊が開発した「家族システムの健康を測定する尺度」の4つの視点、また、カルガリー家族アセスメント/介入モデル、そしてS.Menuchin

表1 文献リスト

文献番号	著者	タイトル	書籍	発行年
①	長谷川 由依	回腸導管造設患者の社会復帰に向けての関わり -家族の協力を通しての患者のストーマの受容と管理-	慈: いつくしみ	2022年
②	藤本 照代 他	個人システムを通して介入する家族へのシステムアプローチ -ターミナル期の患者をキーパーソンとした事例を通して-	家族看護	2015年
③	岩井 さとみ 他	家族機能へのアプローチを行った退院支援 -"家族の了解を得た退院"を実現するために家族調整を行って-	日本精神科看護学会誌	2011年
④	松尾 賢和	家族間のコミュニケーション不全状態が充進し入院となった患者・家族へのかかわり -家族システム論にもとづいたケア-	日本精神科看護学会誌	2009年
⑤	河村 鈴子 他	終末期癌患者の家族への援助 -カルガリー家族看護モデルを用いて-	市立三沢病院医誌	2006年
⑥	境 裕子 他	関係修復が必要な高齢者とその家族の退院への関わり -カルガリー家族システム看護を応用して-	日本看護学会論文集 老年看護	2006年
⑦	有坂 真智子 他	透析患者を支える家族への看護介入 -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を用いて-	日本腎不全看護学会誌	2005年
⑧	高枝 洋子	家族システム看護を応用した脳腫瘍患者・家族へのアプローチ -病名告知されたが思いを切り出せない患者と家族に関わって-	八戸市立市民病院医誌	2003年
⑨	松岡 知恵子 他	アルコール依存症へのsystems approach -定期的な外泊による家族システムの変容-	日本精神科看護学会誌	2003年
⑩	瀬川 睦子	訪問看護における在宅療養者への家族システム看護の有効性	川崎医療福祉学会誌	2001年
⑪	田邊 恵理 他	NICUにおけるファミリーケアの実際 -カルガリー家族システム看護理論を用いて-	日本新生児看護学会講演集	2000年
⑫	猿渡 かおり 他	継続看護が困難な母親に対する家族システム理論を用いての外来看護婦の関わり	日本看護学会論文集 小児看護	2000年
⑬	松村 千賀子 他	家族システム看護を応用した糖尿病患者、家族へのアプローチ -アルコールがやめられずノンコンプライアンスに陥っている患者と家族にかかわって-	臨床看護	2000年
⑭	嶋岡 洋子 他	終末期患者をもつ家族の悲嘆のプロセスへの援助 -家族システム看護を用いた介入と家族システムの変化・遺族訪問による効果の判定-	日本看護学会集録 看護総合	1997年
⑮	水元 弘美 他	心氣的愁訴の多い老年期うつ病患者における看護の一考察 -S. Menuchinの家族システム理論を活用して-	日本看護学会集録 老人看護	1993年

の家族システム理論を用いており、理論やモデル、尺度を活用している事例が多いことが明らかになった。島内の「家族の日常的な生活力量と問題対処能力や条件」を活用している事例もあった。15事例中、カルガリー家族アセスメント/介入モデルを活用して看護展開を行っている事例が8件と一番多かった。

文献②・⑤・⑥・⑦・⑧・⑪・⑬・⑭でカルガリー家族アセスメント/介入モデルを活用していた。多くの事例が、モデルのアセスメント・介入の過程に沿った看護を展開していた。その展開方法とは、捉えた問題状況に対し、看護師はモデルのカテゴリー構成を用いて、患者や家族、カルテから情報を収集し、先ず家族に実際に何が起きているかをアセスメントしていた。アセスメント結果から、家族の中で起きている円環的パターンや悪循環を明らかにし、家族にどのような問題が起きているのか仮説を立案していた。その後、インタビューで仮説の成否を確認している文献もあった。仮説を立案後、円環的質問項目などを用いて家族インタビューを数回行う中で、家族の態度や行動を賞賛し、家族の思いを受容・傾聴し、「認知領域」「感情領域」「行動領域」の3領域いずれかに介入していた。インタビューだけではなく、実際に指導を行った事例もあった。看護師の介入により家族は問題現象に気づき行動を変容させ、また、円環的パターンが変化したことが結果として記述されている。

文献⑩・⑮では、S.Menuchinの家族システム理論を用いて介入していた。家族と関わり、記録などから情報を得て、夫婦間や嫁姑間、親子間などの家族間の関係性を分析し、介入の対象を決めていた。看護師は家族との会話の中で、介護の辛さを労わり、共感していた。そして、家族の長所を探り、家族の行動を承認・賞賛し、支持的態度で関わっていた。家族と関わりと同時に患者にも関わり、患者の思いを把握した。家族や患者との関わり合いの中で看護師は家族間に入り込み、患者が家族に自分の思いを言えるような場面設定を行う介入により、家族の負担感が軽減し、家族の患者への対応の変化が見られた。

文献①は、患者や家族の手技の獲得を目指した時に、家族システムの健康を測定する4つの視点から、家族を観察し指導を行っていた。家族システムの健康を測定する尺度を用いることで、患者だけではなく家族も手技の獲得ができ、家族が安心した退院指導につながったことが示された。

文献③はモデルや理論を用いておらず、看護師は家

族の状況を把握する手がかりとして、エコマップを活用していた。家族の状況を把握し、アセスメントから家族の悪循環パターンを見出した。介入方法として、電話や面談で家族と関わり、家族の訴えを傾聴し、思いを受容していた。また患者の病気に関する学習を家族と共に行い、今までの状況や家族内の関係性の関連図を家族と共に考えていた。

文献④は患者と家族の言動や行動、表情などから情報収集したことを家族システム論に基づき分析し、どのような悪循環となっているかを明確にしながら実際のケアを行った。家族には、看護師が支持的に傾聴する姿勢を示し、家族の罪悪感をうけとめ、病気について看護師と勉強を一緒に行った。患者には看護師が付き添う時間を多く持ち、訴えを愛護的に傾聴し、患者とともに病気について学習を行い、患者の勉強する姿勢に共感し支持をした。徐々に患者と家族がコミュニケーションを行うようになり、患者と家族、看護師間で家族の言動や感情の向いている方向などの関連図を作成し、今までの家族について振り返りを行った。また、悪循環の円環の一部を変えるために、今後の入院生活の目標を話し合った。看護師が家族間に入り、家族との橋渡しを行ったことで、家族が患者を理解しようという姿勢をみせ、共感的な態度を示すようになった。

文献⑨は、家族のゆがみ（システム異常）が病気（アルコール依存症）を生み出すと考えるsystem approachを考慮した家族への働きかけを図った。患者と家族の情報を収集し、患者が家族システムの外にいとアセスメントした。家族システムの中に患者を戻し、今までとは違う役割をみつけて、システム自体が再び機能するよう援助を行った。介入により患者の問題が解決に向かったことが記述されている。

文献⑫は家族の状況を観察し、児と母親、児と父親、夫婦、母親と兄弟の家族間のシステムを捉えた。そして島内の「家族の日常的な生活力量と問題対処能力や条件」を活用し家族の現状を分析し、家族内に起きている悪循環を捉え介入の焦点を定めた。看護師が家族に介入し、指導を行うことで、家族内のシステムを円滑にした。

これらの15文献の結果から、看護師が家族をシステムと捉え、理論やモデルを活用し実際に介入していることが明らかになった。しかし、介入の対象者は下位システムの家族の範囲であり、上位システムは含まれていなかった。

表2 看護師が家族をシステムとして見た時の看護実践

文献番号	概要
①	捉えた問題状況 尿路ストーマ造設後、患者・家族が退院後のストーマを管理し安心して行えるよう指導する
	介入の対象 患者 配偶者
	介入期間 約4カ月間
	介入方法と結果 患者、家族(配偶者)と看護記録から情報を得て、褥が開発した、家族システムの健康を測定する尺度を用いて介入した。測定尺度の4つの視点「信頼に基づく絆」「協力し合いながらの調整活動」「環境への適応性」「役割達成」の場面を観察し、患者と夫にストーマ交換の指導介入を行った。患者が手技を獲得しストーマを受け入れ、夫が患者に寄り添い、患者の意見を聞き入れながらパウチ交換の手技を獲得できた。夫婦の今までの関係を保ちつつお互いの役割をしっかりと確立する事ができた。指導により安心した退院指導に繋がった。
②	捉えた問題状況 ターミナル期で外泊を躊躇している患者
	介入の対象 患者
	介入期間 1か月間
	介入方法・結果 カルガリー家族アセスメント・介入モデルを用いて介入した。キーパーソンである患者にインタビューを行った。円環的質問を用いたインタビューを行う中で、患者の表情や視線、動き、しぐさ、言動から、家族員の生活状況、システム間の関係性、上位システムとの関係性を把握し、家族の意思決定や調整に介入した。患者自身の感情と認知の表出を促し、傾聴により患者の認識を変化させた。
③	捉えた問題状況 家族すべてに同意してもらいたいという円満退院を強く希望している患者と、かたくなに拒否する家族
	介入の対象 患者 兄弟
	介入期間 詳しい記載はないが1年以内
	介入方法と結果 家族のつながりをみるためにエコマップで家族の絆についてアセスメントを行った。キーパーソンとの電話で家族の状況を把握し、心情を傾聴し支持的サポートを行った。平行して他家族とも面会を行った。退院受け入れに消極的だったキーパーソンに対し、他家族の協力を得ながら家族調整を行った。患者と家族に円環的コミュニケーションが行われ、患者と家族に強い絆を結ぶことができた。
④	捉えた問題状況 両親に向き合ってもらえない苛立ちから物や壁を叩く行動化を起こした患者と、患者を理解できない困難さから逃避的な対処をとり続けた家族の悪循環
	介入の対象 患者 親
	介入期間 4週間
	介入方法と結果 患者と家族の言動や行動、表情から情報収集したことを家族システム論に基づき分析し、どのような経過からコミュニケーション問題が発生しているかを把握し、どのような問題が継続され悪循環となっているかを明確にしながら実際のケアを行った。看護師が支持的に傾聴する姿勢を示し、家族の罪悪感をうけとめ、病気について看護師と勉強を一緒に行った。患者に看護師は付き添う時間を多くもち、訴えを愛護的に傾聴し、患者とともに病気について学習を行い勉強する姿勢に共感し支持をした。患者と両親と面接を行い、家族システム内の構成因子、構成員の言動、それに伴う感情のベクトルなど関連図を作成しながら振り返った。悪循環の円環の一部を変えるために今後の入院生活の目標を話し合った。家族は正確な知識を獲得し、患者を理解しようという姿勢をみせ、共感的な態度を示すようになった。
⑤	捉えた問題状況 終末期の患者を介護する妻が、24時間の介護にあたり、介護負担が増え、睡眠不足と体調不良が重なり心身ともに疲労していた
	介入の対象 患者 配偶者
	介入期間 約3カ月間
	介入方法・結果 カルガリー看護家族モデルを用いて介入した。カルテや患者と配偶者の面談から情報収集した。夫と妻の悪循環の円環パターンにおいて、内部構造の家族構成でアセスメントし、認知、感情、行動領域に介入した。妻と面談を行い、妻の語りの中で看護師が妻の責任感を賞賛し、思いを傾聴し、不安や恐怖の感情をありのまま認めた。面談では、妻の問題となる信念に気づかせることができなかつたため、看護師が娘に妻の思いを伝えサポートを依頼した。娘のサポートで妻は感情を表出でき、妻の問題解決を促進させるような肯定的感情が増えた。患者と妻の円環パターンにおいて改善がみられた。
⑥	捉えた問題状況 退院後在宅ケアにするか施設ケアにするかで意見があわず、患者と家族の関係がこじれた
	介入の対象 患者 子供
	介入期間 約3カ月間
	介入方法・結果 関わりの手段としてカルガリー家族アセスメント/介入モデルを用いた。患者の情報や家族の言動から、患者と子供との家族関係の悪循環パターンがみられ、看護目標を立案した。家族と5回、患者と3回、家族全員で2回インタビューを行った。インタビューの中で、家族にねぎらいの言葉をかけ、気持ちを受容すると今まで溜まっていた不満や怒りを表出した。家族が感情を表出し、患者の状況を客観的に捉え患者を受け入れた。患者は孤独が軽減し、患者自身も家族の状況を冷静に考えることができ、家族関係の適応的な円環パターンとなった。患者は安心感を覚え、施設に入所を決めて家族と共に笑顔で退院した。
⑦	捉えた問題状況 透析患者の家族にどのような問題がおきているか
	介入の対象 患者 子供 嫁
	介入期間 記載なし
	介入方法・結果 カルガリー家族アセスメント/介入モデルを用いて看護介入した。家族から得られた情報と、看護記録、観察により情報を得た。家族にどのような問題がおきているのか、モデル内のカテゴリー構成から仮説を立てた。仮説が成立するかどうかを円環的質問法で患者に1回、長男に3回単独インタビューした。インタビューから仮説を証明し、長男の介護疲れが予測されるため予防的介入が必要であると判断した。家族や患者の前で長男の介護に対する努力を認め、賞賛し、長男の介護量の認知を変化させる介入を行った。患者は「息子に感謝しなくちゃなー」と認知の変化がみられた。家族にとって必要な社会資源の情報を提供したことで、患者と長男はサービスの一部を利用しはじめた。
⑧	捉えた問題状況 患者が脳腫瘍を告知され、思いを切り出せない患者と家族
	介入の対象 患者 親 兄弟
	介入期間 記載なし
	介入方法・結果 カルガリー家族アセスメントモデルに従って家族アセスメントを行った。親子間・兄弟間の境界の硬直、役割、影響力、信念のずれが明らかになり、悪循環パターンが考えられた。仮説を立案後、カルガリー家族介入モデルを用いて患者と親、兄弟に3回家族インタビューを行った。患者は治療に対する意欲を持ち、家族は患者を支え励まし、できるだけ面会にくると言う円環パターンになった。看護師は、両親の病気に対する考え方、健康に対する考え方が把握でき、家族のサポートを引き出した。

表2 続き 看護師が家族をシステムとして見た時の看護実践

文献番号	概要
⑨	捉えた問題状況 アルコール依存症専門病棟に入院し、治療プログラムに効果がなく、家族に入院させられたと感じているアルコール依存症患者
	介入の対象 患者 配偶者 子供
	介入期間 31週間
	介入方法と結果 家族のゆがみ（システム異常）が病気（アルコール依存症）を生み出すと考えるsystem approachを考慮した家族への働きかけを図った。患者と家族の様子から情報を収集し、患者が家族システムの外にいることがわかった。家族システムの中に患者を戻し、今までは違う役割をみつけて、システム自体が再び機能するよう援助を行った。そのための支援方法として定期的な外泊を用いた。外泊により、患者が違う役割を見出したことで、家族は家族システムの一部として患者を再び組み込み、アルコール問題も回復へと向かいだした。
事例1	捉えた問題状況 介護する妻と患者の関係が淡々としており、時々言い争いをしている
	介入の対象 患者 配偶者
	介入期間 3か月間
	介入方法と結果 家族と関わり、記録などから情報を得て、ミニューチンの家族構造理論を用いて家族システムの関係性を分析し、機能的なのか、非機能的なのかアセスメントした。看護師は妻に夫の状態を説明してもらい、介護の大変さを労い、つらさを共感した。妻の気持ちが柔軟になり、協力関係が変化していった。
⑩ 事例2	捉えた問題状況 実の母親の介護に関して不満があり、母親に対して辛くあたる家族
	介入の対象 患者 子供
	介入期間 3か月
	介入方法と結果 家族と関わり、記録などから情報を得て、ミニューチンの家族構造理論を用いて家族システムの関係性を分析し、機能的なのか、非機能的なのかアセスメントした。患者に対しては気持ちを吐露する機会を設け、情緒的安定を図った。娘に対しては介護の苦勞を労った。そして娘が他の家族も気遣っている様子を承認・賞賛し、娘を中心とした家族勢力をうまく機能するようアプローチした。娘は看護者や他の家族の支援があることに気づき、負担感が軽減し、母親に対しても気遣いを見せるようになった。
事例3	捉えた問題状況 介護する嫁と患者がコミュニケーション不足で最低限の関わりしかしていない
	介入の対象 患者 嫁
	介入期間 3か月間
	介入方法と結果 家族と関わり、記録などから情報を得て、ミニューチンの家族構造理論を用いて家族システムの関係性を分析し、機能的なのか、非機能的なのかアセスメントした。看護者は嫁の介護の大変さを労い承認した言葉かけをおこない、訴えにうなずきながら、支持的・理解的態度で聴くという姿勢を貫くアプローチを行った。嫁自身が自ら始への関わりを分析し振り返ることができた。その結果、嫁の気持ちが柔らかくなり協力関係へと変化していった。嫁自身が介護することの意味を見出し、介護する自分を前向きに考えられるようになった。
事例1	捉えた問題状況 NICUに入院している児に父親が面会に来ず、触れたり声かけをしたりすることがなく、母親がストレスに感じていた
	介入の対象 両親
	介入期間 1週間
	介入方法と結果 カルガリー家族システム理論を用いた介入を行った。子供をめぐって夫婦間にコミュニケーションの悪循環パターンが起きているとアセスメントした。家族の様子を観察し、悪循環の背景を明らかにした。円環的質問事項を用いたインタビューで、「認知領域」「行動領域」に7日間、6回の介入をした。介入により、家族が問題現象に気づき、行動が変化した。
⑪ 事例2	捉えた問題状況 NICUに入院している児を受け入れられない家族
	介入の対象 両親
	介入期間 記載なし
	介入方法と結果 カルガリー家族システム理論を用いた介入を行った。児の状態と家族の認識の悪循環パターンが起きているとアセスメントした。家族の様子を観察し、悪循環の背景を明らかにした。円環的質問事項を用いたインタビューで、「認知領域」「感情領域」「行動領域」に15回介入した。インタビューと共に、育児技術の指導を行った。家族は問題現象を認知し、退院に向けた技術に取り組むことで、親役割に自身をもち肯定的な感情が高まった。
⑫	捉えた問題状況 アトピー性皮膚炎児を持つ家族が家庭でのスキンケアの継続ができていない状況であった
	介入の対象 両親
	介入期間 5か月
	介入方法と結果 援助開始時期に夫婦間・母親と児・母親と患児以外の子供たちの家族システムを捉えた。児と母親の関係が深く、母親に働きかけ、母親は育児に対する意欲が少しずつでてきたが、スキンケアの継続は困難であった。次に島内の「家族の日常生活力量と問題対処能力や条件」を活用し現状を分析した。母親自体の生理的ニーズが満たされず、悪循環を繰り返し、父親が実践的な協力をしていない状況であった。父親の力に注目し、父親と母親のサブシステムに介入した。父親の協力関係が得られ、母親の心身が安定し、他の子供たちにも同じように関わることができ家族システムが円滑に保てた。
⑬	捉えた問題状況 アルコールがやめられず、ノンコンプライアンスに陥っている患者と家族
	介入の対象 患者 妻 子供 嫁 孫
	介入期間 記載なし
	介入方法・結果 カルガリー家族アセスメントモデルを用いて、患者や家族からの情報を基に仮説を立てた。家族のインタビューから、夫婦間・親子間の下位システムが機能しておらず、境界は拡散し、夫婦システムの悪循環パターンがみられた。患者に対して現在の状況を再確認してもらいながら（認知領域の介入）、家族ケアの提供者となれるように「仮説的、将来志向的な質問」を行っていった（行動領域の介入）。そして子供の感情をありのままに認め、父親に対する思いを賞賛した（感情、認知領域への介入）。その後、妻に新しい習慣を作り出すための行動課題をだした（行動領域への介入）。患者や家族に介入することで娘は押さえてきた感情を言葉にし、妻はそれまでのあきらめと無関心な態度から前向きな言葉に変化していった。患者も真摯に娘の言葉を受け止めた。
⑭	捉えた問題状況 終末期の患者の妻の予期的悲嘆が強く、患者に対して不安、悲しみを強く表出し、患者の呼吸困難が増強した。他の家族員のサポート体制が弱く、妻の不安に拍車をかけていた。
	介入の対象 患者 妻 子供 嫁
	介入期間 遺族インタビューも含めて9ヵ月
	介入方法・結果 カルガリー家族アセスメント/介入モデルを患者家族に適用し、その効果を評価するために患者の死別後遺族インタビューを行った。患者と妻、長男と嫁に4回、患者の死後に遺族に2回の計6回家族インタビューを実施した。夫婦・家族全体のシステムにおいて、悪循環パターンがあり、家族システムは機能しておらず、家族および拡大家族の性役割分担に対する考え方が荷担していることが明らかになった。家族が一堂に会して、患者の病気について体験している思いや感情を語り合い、看護師がその感情を受容することで、「家族として何が出来るか」について話し合うことが可能となった。家族間の前向きなコミュニケーションが増加し、自らの悪循環に気づくことにより悪循環パターン消失に向けて行動を起こすことができ、家族内の指示的円環パターンが出現した。家族が主体的に起こし得たシステムの変化は患者が亡くなった後も持続している。
⑮	捉えた問題状況 患者の執拗な身体的訴えの裏に潜む不満が、家族、特に夫にあると考え援助の必要性を感じた
	介入の対象 患者 夫
	介入期間 8か月間
	介入方法・結果 老年期うつ病患者での看護をS. Menuchinの家族システム理論を活用しながら展開した。無為傾向に陥っている患者に対し、これまでの看護の反省と方針を立てた。看護者は夫の全体像を捉えるとともに、患者の状態を夫に話し、協力的体制を作ることから始めた。そして看護者は夫の長所を探索し、その部分に働きかけ、家族間に入っていった。家族の再構造化を図る操作を行った。患者が夫に自分の思いを言えるような場面設定を行ったところ、なにも言えなかった患者が自己主張ができるようになり、生活も自立してきた。最後に家族と共同で具体的行動目標を設定した。

VI. 考察

15 文献から得られた事例をもとに、看護師が家族をシステムと捉えた時の看護実践の実際が明らかになった。本稿では、看護師が家族システムの5つの特性を捉える過程や、家族をシステムとして見た時の看護実践について述べる。

1. 看護師が家族システムの5つの特性を捉える過程

看護師は初めに、家族の問題状況から、家族システムの特性5つのうち「1 家族成員の行動は家族内に次々と反応を呼び起こす(循環的因果関係)」⁴⁾を捉えている。全ての文献でこの特性を捉え、家族への援助を開始していた。しかし、看護師は家族の一人の病気が家族内に実際にどのような影響をおよぼしているのか、最初の時点でははっきりわかってはいなかった。そして他の特性についても捉えられていなかった。看護者は最初から家族について全ての特性を理解できているわけではない¹⁾と述べられており、今回の事例からもそのことが明らかとなった。

一方、看護師は理論やモデル、尺度を用いることで視野を広げ、徐々に他の家族システムの特性を捉えていった。家族への介入時は、患者を取り巻く家族員の構成や関係性を捉えている。そして、どの範囲を対象とし援助するかアセスメントを行っている。その過程の中で、「家族には階層式と役割期待がある(組織性)」⁴⁾を理解していた。家族間の関係性を知る中で、最初に捉えた家族の問題状況でははっきりとわかっていなかった家族間の悪循環を捉えている。この悪循環を捉えたことは、より循環的因果関係の理解が深まったと言える。そして、システムとして捉えた家族に介入することで、問題のあった家族の行動や認知が変化し、その変化が患者や他の家族にも影響して、家族としての力を発揮する過程を看護師は捉えている。これは、「家族成員の変化は必ず家族全体の変化となって現れる(全体性)」⁴⁾、「全体の機能は家族成員の機能の総和以上のものになる(累積性)」⁴⁾を捉えることができたと考えられる。以上のことから、看護師は、初めは家族をシステムと見た時の家族が持っている特性全てを捉えてはおらず、理論やモデル、尺度を用いた看護を展開する中で徐々に他の特性を捉えることができたと考えられる。

2. 看護師が実践する家族システム看護

15 事例研究を分析したところ、看護師は、家族間の構造を捉え、家族員の行動や思考は円環的に起きていると考え、そして、家族に様々な方法で関わり、看

護師が家族間に入り込み、家族が変化するきっかけとなっていた。この結果により、看護師の家族への看護は、システムとしての家族を捉え実践を行っていると言える。

しかし、今回の15事例研究では、看護師が介入した家族の範囲は、下位システムに限られ、国家・地域社会・近隣などの上位システムが含まれた事例研究はなかった。「家族へのアプローチには、①個人の発達の背景としての家族、②クライアントとしての家族、③システムとしての家族、④社会の構成要素としての家族の4つの分類」²⁾がある。先行研究で、CNSFは「家族全体のシステムから社会システムを含めて、その機能との相互作用を検討しながらすすめる看護実践」⁶⁾であり、これは、家族へのアプローチ4分類の、④へのアプローチ²⁾である。看護師が実践する家族看護は、③の「システムとしての家族」であり、違いがみられる。「さまざまなアプローチは優劣を示すものではなく、ケアの提供の場所や状況および目的によって、使いわけるものである」²⁾とされ、CNSFと看護師が場所や状況に応じ、それぞれの立場から家族看護を提供していると考えられる。しかし、家族をシステムと捉える時には、下位システムだけではなく、下位システムである家族を保護する上位システムである地域社会についても特性を理解し援助の方法を考えていく必要がある。看護師は、システムとしての家族を捉えられているが、その範囲は下位システムに限られ、今後は上位システムを含めたシステム全体を捉え、家族看護を提供することが課題であると示唆された。

また、家族システムの構造を捉えるためには、家族をアセスメントする中で、家族が、「どのような発達段階にあり、発達課題にとりくんでいるか」という家族の発達面のアセスメントを行う²⁾必要がある。しかし、今回15事例研究で、家族の発達課題を捉えた文献はなかった。家族には個性があるが、家族は発達段階の過程で、いくつかの課題に直面しながら変化と成長を繰り返すことは共通している¹⁾と言われる。発達課題に応じて家族に生じた問題に対して、看護師がどのような看護を実践したのかについても検討し、共通性を見出す必要がある。

VII. 研究の限界と今後の課題

今回文献検索を行う際、「家族システム」を検索ワードとしたため、システム理論を基盤としている「渡辺式」家族アセスメント/支援モデルなど、家族シス

テムという言葉が含まれていない研究は抽出されなかった。そのため、看護師が実践した研究を全て捉えた結果・考察とはいえない。

今回 15 の事例研究での看護の実践を概観したことにより、看護師は、家族システムの構造の下位システムのみの特徴を捉えていたため、上位システムである地域社会についても特徴を理解し、家族看護を提供することが課題であると示唆された。また、家族の発達課題を捉えた文献はなかった。発達課題に応じて家族に生じた問題に対して、看護師がどのように家族をシステムと捉え看護を実践したのかについても検討し、共通性を見出す必要がある。

VIII. 結論

1. 看護師は、はじめから家族システムの5つ全ての特徴を捉えてはならず、援助の過程で家族システムの特性について理解を深め、他の特性についても捉えていることが明らかになった。
2. 看護師は、理論やモデルを用いることで、下位システムである家族を援助の対象とし、家族への看護を提供していた。この看護師の一連の介入は、看護師が家族をシステムとして捉えた看護実践だといえる。しかし下位システムである家族を保護する上位システムである地域社会についても特徴を理解し、家族看護を提供することが課題であると示唆された。また、発達課題に応じて家族に生じた問題に対して、看護師がどのように家族をシステムと捉え看護を実践したのかについても検討し、共通性を見出す必要がある。

IX. 利益相反の開示

本研究における開示すべき利益相反はない。

X. 引用文献

- 1) 山崎あけみ・原礼子：家族看護学 臨床場面と事例から考える，南江堂 改訂第3版，4，23，24，2022.
- 2) 森山美知子・鞠子英雄：ファミリーナーシングプラクティス 家族看護の理論と実践，医学書院，65，21，23，5，83，2001.
- 3) 飯村直子：理論は看護を変える 理論の理解と事例への応用 家族システム理論 カルガリー家族システム看護を中心に、月刊ナーシング，19（7），82，1999
- 4) 鈴木和子・渡辺裕子・佐藤律子：家族看護学 理論と実践 第5版，日本看護協会出版会，52，53，2019.
- 5) 福島道子・島内節・亀井智子・高階恵美子・星野ゆう子・杉山郁子：「家族の健康課題に対する生活力量アセスメント指標」の開発，日本看護科学会誌，17，4，29-36，1997
- 6) 井上玲子・櫻井大輔・鈴木和子・安武綾・松坂由香里・高見紀子・三枝真理・小泉織絵・園川雄二・伊内さゆり：家族支援専門看護師による家族看護実践の概念化に関する研究，木村看護教育振興財団看護研究集録，28，1-17，2021.
- 7) 城ヶ端初子・大川真紀子・井上美代江：看護理論の発展経過と現状および展望，聖泉看護学研究，5，8-9，2016