

key Word : 家族、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

はじめに

家族の誰かが突然発病、あるいは受傷し、しかも重篤であるという状況にある時、その家族は深刻な危機状況に陥りやすい。本来、家族にはセルフケア機能が備わっているとされているが、仮に、問題解決能力の高い家族であっても、家族の突然の発病や受傷といった時に対処することは難しく、このようにセルフケア機能が脅かされた時に家族への看護介入が必要とされる。

今回私は、患者の家族が危機状態に陥りながらも、主体的に危機的状況に対応し、問題解決、対処を行っていくことができた家族とプライマリナースとして関わった。家族はひとつのシステムであるとされ、それぞれの能力を発揮し、家族はバランスをとるようになる¹⁾とされている。今回、この家族が、緊急入院となった患者を支える中で、危機的状況に直面しながらも、さらに危機に陥ることなく、一人一人が家族の一員としての機能を取り戻すことができたのには、どのような看護介入が適切であったのか、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分析し、明らかにし、今後の看護に活かしていきたいと思い、今回の研究に取り組んだ。その結果、いくつかの示唆を得ることができたので、ここに報告する。

I. 研究の概念枠組み

- ・家族：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。(フリードマンの定義)
- ・カルガリー家族アセスメントモデル (CFAM) : 家族は構造・発達・機能の3つのカテゴリーから成り立っていると考えられ、家族に何が起きているのかをアセスメントする時に、3つの側面のうちアセスメントする必要があると思われる領域を選択し、家族へインタビューを行う。インタビューを通して、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。

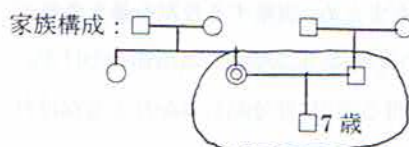
・カルガリー家族介入モデル (CFIM) : アセスメントに基づき、感情・認知・行動の3領域の中で、家族に適する領域から支援していくが、感情領域から介入するとスムーズにいきやすい。家族の信念(認知)に変化をおこすようにし、家族が合意し、家族が選択した方法で介入を進める。介入することが変化のきっかけを与えることとなり、家族の自然治癒力で回復していく。

II. 研究方法

- 1) 研究デザイン : 事例研究
- 2) 研究期間 : H.18.4.27~H.18.6.6 (入院から退院まで)
- 3) データ収集方法 : 入院時から退院時までの看護記録をもとにデータ収集を行う。
- 4) データ分析方法 : CFAM, CFIMを用いて、入院時から退院時までの看護介入について、看護記録をもとに振り返る。
- 5) 倫理的配慮 : 個人が特定されないようにイニシャルとし、プライバシーの保護に努める。

III. 患者紹介

患者 : O. T氏 37歳 女性



病名 : 左側頭葉脳挫傷、右頭頂骨・側頭骨錐体骨折
経過 : H18.4.27、8時頃、自転車で通勤中、車列の陰から道路を横断しようとした際にバイクと衝突し転倒。頭部打撲、意識レベル低下あり、救急車にて来院。来院時、JCS=200点。CTにて前記診断される。不穏行動あり、プロポフォールにて鎮静し、気管内挿管施行後、入院となる。

事故後5時間半の時点で、アニソコリー出現し、緊急CT施行。脳浮腫の増強及び血腫の増大が認められ、家人の希望にて緊急OP(左前頭側頭頂減圧開頭、左側頭葉部分切除術)を施行。OP後安静目的も兼ねて、鎮

静が行われ、気管内挿管したままTピースにて術後管理が行われた。5/5 抜管。数日間は、呼吸状態は不安定な状態であったが、次第に安定していき、徐々に意識レベルの改善も見られ、5/8 頃より、JCS=1 ケタとなった。5/12 より飲水開始となり、5/14 より食事経口摂取開始。5/17 よりリハビリ (PT, OT, ST) 開始。YES, NO で答えられる程度の会話から、錯話も多少あるものの、徐々に簡単な日常会話ができるようになった。麻痺に関しても、徐々に向上がみられ、退院時には、右上肢にてスプーンを握り、食事摂取ができるようになり、短い距離であれば、独歩も行えるようになった。6/5 一旦自宅へ退院し、リハビリ継続のため6/6 実家近くの柳川リハビリテーション病院へ入院となった。

IV. 結果及び考察

1) 家族アセスメント

O氏 (以下氏とする。) は、夫と息子の3人暮らしであり、信頼関係がある。また、氏には市内に住む姉と、柳川に両親がおり、家族関係は良好である。氏の突然の重篤な状況での入院によって、氏を取り巻く家族は危機的状況に陥った。中でも、入院時の夫の動揺は大きく、医療者や家族の話ですらほとんど頭に入らないような状況にあった。しかし、危機的状況にありながらも、氏の父親は、時折、涙を流されることもあったが、インフォームドコンセント (以下I.C) 時には、冷静にDrの話も聴くことができ、氏の母親や、夫の両親に連絡を取られ、家族の意見をまとめ、調整する役割を果たされていた。これは、氏の父親に、「こんなことがきっかけで、家庭崩壊にもなり得るので、自分がしっかりとしなければならぬ。」という思いがあった。

また、氏には、7歳になる息子がおり、入院中、夫が病院に泊まれる時は、祖父母が交代でしばらくの間は面倒をみられていた。OPの時は、術中死もありうる、との説明もあったため、息子も祖父母と一緒に付き添っていたが、OP後は、息子がお母さんっ子ということもあって、大きなショックを与えることになるだろう、とのことで、家族で話し合いがされ2週間は母親に会えないことを伝え、息子は面会をしないこととなった。

以上のことから、①～④の仮説を立てた。

①本来キーパーソンとなるであろう夫が、危機的状況に

おける衝撃を強く受けており、医療者の話を全く聴き取ることができない状況にあるため、比較的冷静である、氏の父親をキーパーソンとして関わっていくことが効果的であろう。

②7歳の息子の父親でもある夫は、危機的状況における衝撃を強く受けており、父親としての役割が果たせないことが考えられる。しかし、他の家族 (祖父母) の協力によって、息子のサポートは行えるだろう。

③事故という突然の受傷で、しかも重篤な状態にあり、家族にはやり場のない、怒りや悲しみ、氏の死に対する不安など様々な感情を抱えている。

④氏の入院により、息子の発達過程に影響を及ぼす。

2) 看護介入

i) 感情領域への介入

入院時から、家族がありのままの感情を表出できるように、環境をできる限り整え、関わりを持っていくようにした。特に、夫や氏の母親からは、「なんでこんな目に…。助けてください。お願いします。」「こんないい子がなんで…。」というような、感情表出があり、冷静であった父親も、涙を流されていた。できる限り、I.C時は看護師も同席し、I.C後に家族の反応を捉えていくようにしていった。感情をありのままに認めることは、家族や看護婦が問題を正しく理解し、家族の移行 (変化) を理解し、家族に悲嘆の過程を踏ませ、病氣や喪失に対する家族の反応を引き出す大切なプロセスである。家族が変化を起こす前には、このような感情を十分に吐き出す過程が必要である²⁾とされており、効果的に感情領域への介入が入院時より行えていたと言える。

日に日に夫も含めて、家族より「少しは良くなっているんですね。Tちゃん、ゆっくり頑張ったらいいからね。」のように、前向きな発言が聴かれるようになり、医療者に対しても家族は素直な思いの表出をされるようになり、その思いを看護師も一緒に共有していった。このことは、家族と医療者の信頼関係が構築されていたゆえに、家族の思いを表出させ、共有していくことができたとも考える。

ii) 認知領域への介入

入院時のアセスメントから、氏の父親を中心に、病状説明や、治療、生活における様々な情報の提供を行っていった。氏の父親からも様々な相談があった。特に息子

のことに関しては、「今の状況で面会をさせても良いのか」「面会をさせるにあたってどのような説明をしたらいいのか」「リハビリを続けるにあたって、娘は柳川の病院で見るつもりだが、その間、孫は夫の実家で見ようと思っている。そのために今転校の準備を行っているが、サッカーをしていることもあって、すごく嫌がると思うので、今の状況について Dr から話をさせていただきたい。」等といった様々な相談があり、児童相談所や心理カウンセラーのサポート等受けられることを伝えたいと、MSW へも情報提供を行った。

また、氏の家族と接していく中で、氏の父親が入院時より「こんなことがきっかけで、家庭崩壊にもなり得るので、自分がしっかりとしなければならぬ。」という思いから、家族の意見をまとめ、家族の調整をされていたことや、毎日誰かが、氏のそばに付き添えるような体制をとられていたことは、何より氏の支えとなっていることを伝え、家族の絆の強さを賞賛した。家族は、他人に自分たちの苦勞を認めてもらえた喜びと安堵感を感じ、自分でも気付かなかった家族の強さや長所を認識するとともに、家族のつながり（絆）をあらためて確認する³⁾とあり、効果的な認知領域への介入が行えていたといえる。

iii) 行動領域への介入

入院時は家族の動揺も強く、氏の傍に居たいがどのように接したらいいかわからない、といったこともあったため、手を握って声をかけてよいことを伝えていった。OP 後より夫より泊まって付き添いたいとの希望もあったが、夫の疲労度も強く、一旦自宅で待機してはどうかと声をかけた。しかし、妻のそばに居たいとのことで、泊まっていただくことにした。数日間泊まってあったが、氏の姉より、夫が息子についていると息子も気分が落ち着くからとのことで、息子に付き添うことをすすめられ、仕事の合間に面会に来られるようになった。

入院当初より、不安を抱え、動揺しながらも、氏の父親が、家族全体の意見をまとめ、調整する役割を果たしており、その点の家族の強さ（長所）があった。その家族の強さは、入院時より発揮され、他の家族の構成メンバーにおいても、役割分担を行うことができていた。この家族の強さを発揮できたことによって、家族が変化、及び、成長をしていくことができたと考えられる。

V. 結論

1) 問題を解決するためには、家族の持つ強さ（長所）を見だし、その能力を増すように援助することが家族看護においては大切であり、この事例においては、父親が、入院当初より家族全体の意見をまとめ、調整する役割を果たす、という強さがあり、アセスメントより父親を中心にあっていったことで、氏の家族へ対し、効果的な看護介入が行うことができたといえる。

2) 患者が突然の発症や受傷により、重篤な状態である時、家族は危機的状況にあり、看護介入が必要となる。

3) CFAM、CFIMを適用することは、家族の元来持つ強さ（長所）を再認識し、家族に変化をもたらすことに有効である。

4) 患者家族と看護者との信頼関係を築くことは、家族看護においては必要不可欠である。

おわりに

今回、本研究を行うことで、家族をひとつのシステムとしてとらえることを学び、家族が持つ強さや偉大さについてあらためて考えることができた。今回、CFAM、CFIMを用いて振り返りを行い、家族看護を行っていくうえでの新たな視点をもつことができた。

今回の研究結果で得られたことを、今後の看護に活かしていき、家族も含めたよりよい看護を実践していきたい。

<引用文献>

- 1) 木下由美子：家族を看護する 大分看護科学研究 3 (2) P56 2002年
- 2) 森山美智子：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～ P124 医学書院 2001年
- 3) 同上 P129

<参考文献>

- ・森山美智子：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 2001年
- ・鈴木和子、渡辺裕子：家族看護学～理論と実践～ 日本看護協会出版会 2006年
- ・木下由美子：家族を看護する 大分看護科学研究 3 (2)、55-57、(2002)