臨床と研究

透析患者の家族看護とその支援体制

岡山ミサ子*1　永尾洋子*2　片村幸代*3
*1 名古屋記念財団ホスピーグループ腎透析事業部　*2 東海クリニック　*3 十全クリニック

key words：家族看護，家族事例介入，家族交流会，支援体制

要　旨

高齢者や長期透析患者の増加に伴い，家族への負担やストレスが問題になっている．家族も看護の対象と捉え，家族の負担・不安への対応を，家族の受け入れられる具体的な対処方法を共に探し出すことが求められる．筆者のグループでは，2010年より家族看護・支援プロジェクトに取り組み，家族事例介入，家族交流会を実践した．実践した家族の反応と看護師の反応をふまえて，透析患者の家族看護・支援体制について報告する．

はじめに

高齢透析患者が増える中，より一層家族とのかかわりが多くなっている．患者だけでなく「家族」をも看護の対象としてみるということが，透析看護では求められる．「家族とは，情緒的な結びつきがあり，自分たちは家族であってお互いにかかわり合って生活すると（相互に）認識している集団でありシステムである．」[1]と捉える．これは，血縁関係や同居の有無に関係なく互いが家族であると認識していることである．臨床においては，患者と親密な関係にある人々を家族とする．家族の誰かが病になり病状が変化したとき，家族内のすべての人が影響を受ける．そのため，家族への支援が重要となる．

そこで，ホスピーグループ腎透析事業部看護部（新生会第一病院・十全クリニック・東海クリニック・東海知多クリニック・金山クリニック・鳴海クリニック・平針記念クリニック・維持透析クリニック・新生会付属診療所の合わせて8施設）では，通院透析患者の家族の負担とストレスの実態を調査し，家族看護・支援プロジェクトを立ち上げ，家族看護・支援体制を整えたので報告する．

1　通院透析患者の家族（主な支援者）の負担とストレスの調査実施

2011年には通院透析患者の家族の負担とストレスを調査した．通院透析患者の家族958名のうち有効回答が得られた657名に，自記式質問紙を用い，健康状態・負担感・ストレスと対処方法などを調査し分析した．家族の属性は60歳以上が62%で，女性67.2%と多く，続柄は配偶者・子供の順に多かった．

①　家族の健康状態

家族の健康状態（図1）では，28.3%が健康状態が悪いと答え，疲れやすい，首・肩が痛い，なんとなく不安など，家族が自分自身の健康状態に不安を感じていることがうかがえる．

Family nursing for hemodialysis patients and its supporting system
Nagoya kinenzaidan
Misako Okayama
Tokai Clinic
Yoko Nagao
Juzen Clinic
Sachiyo Katamura

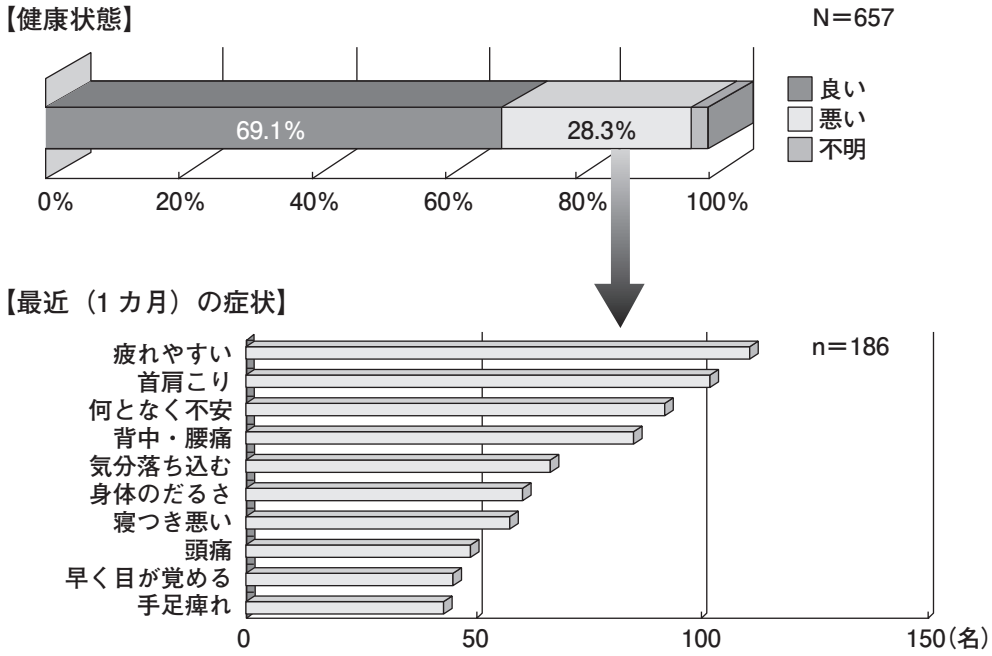
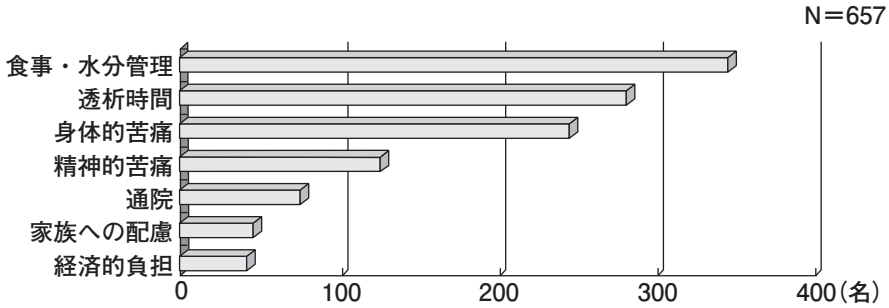


図 1　家族（主な支援者）の健康状態



食事・水分制限	透析時間
①患者に合わせて食事を作る ②体重コントロール ③食事制限がつらそう・可哀想 ④患者の理解不足	①時間が長い ②透析が無事に終われるか心配 ③透析回数が多い
身体的苦痛	**精神的苦痛**
①歩行困難（足の不自由） ②痛み（足・腰など） ③疲れ ④慢性疾患がある	①患者の身体の不安・心配 ②将来への不安 ③患者が自分中心でストレス ④持病があるので不安

図 2　家族（主な支援者）の負担と内容

② 家族の負担と内容

患者を支援するうえでの家族の負担は，食事・水分制限，透析時間，身体的苦痛，精神的苦痛，通院，家族への配慮，経済的負担の順に多くあげられた．主な内容は図 2 に示したように多岐にわたっていた．

③ 患者に対する家族の気持ち

患者に対する家族の気持ちでは「気が休まらない」「困ってしまう」「どうしたらよいかわからない」「腹が立つ」など家族が患者の対応に困惑していた．

④ 家族のストレスと相談

家族のストレスでは，51.7% がストレスを感じていていると答え，62.4% がストレスの対処ができている．家族が困った時の相談相手は 83.1% がいると答え，主な相談相手は他の家族員が最も多く，医療スタッフへの相談は少なかった．手伝ってくれる人は 46.2% と少なく，家族以外の支援の必要性が示唆された．

⑤　家族が支援してほしいこと

医療スタッフに支援してほしいことは，「家族への情報提供・指導・交流（食事・介護）」「家族面談」「家族への個別対応（声掛け・精神面のケア）」「患者への交流・対応（声掛け・コミュニケーション）」「送迎の充実」などであった．家族にとって医療者も支援者であることを認識し，関わりを持つことが重要である．

2　家族看護・支援プロジェクトの取り組み

2010 年より家族看護プロジェクトを「看護の対象として家族を捉え，家族の健康を支援することで家族看護の理解を深める」ことを目的に，家族事例介入を実施した．2012～2014 年の 3 年間は，家族看護・支援プロジェクトと名称を変更して，「各部署で家族支援を企画・実践・評価し，家族の不安・負担・ストレスの軽減を図る」ことを目的に，家族事例介入と家族交流会を実施した（図 3）．

家族看護・支援プロジェクトの学習課程を図 4 に示す．院内研修では，コアメンバー（中堅・ベテラン看護師）が山崎あけみ先生の講義を受講し，『家族看護学』（南江堂）を教本に学習した．また，看護管理者が家族看護の事例をまとめ，一緒に家族看護の学習会に参加した．担当者やコアメンバーが院外研修に参加し，院内研修をリンクさせ，学習資料・文献を提示しながら実践した．

2010 年　家族看護プロジェクト立ち上げ 家族事例介入（コアメンバー 10 人）			
2011 年　通院透析患者の家族の負担・ストレスの実態を調査			
2012 年～家族看護・支援プロジェクト			
	コアメンバー	家族事例介入	家族交流会
2012 年	9 人	3 人	6 人
2013 年	11 人	2 人	9 人
2014 年	11 人	2 人	9 人
2015 年　家族看護・支援マニアル作製			

図 3　家族看護・支援プロジェクトの取り組み

院内研修

講師：山崎あけみ先生

管理者
担当者
コアメンバー
⇒ 家族看護の基礎受講
家族面談技法受講
家族事例の個別指導

全看護師 ⇒ 家族理解と家族看護受講

院外研修

学会・セミナー参加

担当者 ⇒ 日本家族看護学会
心理教育・家族教室ネットワーク

担当者
コアメンバー
⇒ 標準版家族心理教育
（饅頭理論）

学習資料・文献

家族看護学　19 の臨牀場面と 8 つの実践例から考える
　山崎あけみ編集　南江堂
標準版家族心理教育研修会テキスト
　日本心理教育・家族教室ネットワーク
精神科版家族教室スタートアップ読本
　土屋徹　精神看護出版
心理教育の立ち上げ方・進め方ツールキットⅡ
　伊藤順一郎監修　　地域精神保健福祉機構　コンポ
家族看護　　日本看護協会出版会

図 4　家族看護・支援プロジェクトの学習課程

3　家族事例介入

3-1　家族事例介入の学び

看護管理者とコアメンバーを対象に，家族看護の基礎（家族看護とは・家族看護の必要性・家族の理解），家族面談の技法を学んだ．また，家族面談から描いた家族像を基に，患者を含めた家族を一つの単位（システム）と捉え，家族員一人一人の看護の方向性を考える演習をした．

3-2　家族事例介入の実際

（1）　家族アセスメント

カルガリー家族アセスメント/介入モデル（CFAM/CFIM）のアセスメントは，事前に得られる情報や，観察によって得られる情報も含むが，家族との会話を通して行われる部分が大きい．実践では，リストになった項目を上からすべて網羅的に質問するようなことは行わず，ジグソーパズルのピースを埋めるようにジェノグラム（genogram，家系図）を描きながら家族の姿を浮かび上がらせていく[2]．図5はAクリニックの介護度の高い通院透析患者K氏の家族像である．患者の妻と面談し家族の関係性，歴史などを聞き家族像を図式化（ジェノグラム・エコーマップ）した．

家族像のジェノグラムは，世代間関係の構造を示した図式である．3世代以上の家族員とその人間関係を盛り込んだ家系図作成法のことである．エコマップは，家族のソト，すなわち外的構造とその相互作用の量と質を評価する時に用いるものである[3]．図5の事例は，患者の妻から，夫婦間の関係，親世代，子供との関係や役割，経済面などを面談から聞き取り図に表した．家族員と外的構造における重要な人（友人，病院関係，ケアマネジャーなど）との関係性の全体像を把握した．そのさい，友好的，疎遠，ストレスになる関係，弱い関係性，強い関係性など関係性を線で結んだ．この事例では，家族員以外の親族など外との関係が希薄であること，患者の妻が介護・家事の中心にあり負担が大きいことがわかる．また，子供同士の関係も弱く，患者の妻に依存していることがわかる．

（2）　家族アプローチ

家族面談は，目的によって案内する家族を選択するが，誰が参加するかは家族側，医療者側どちらも柔軟

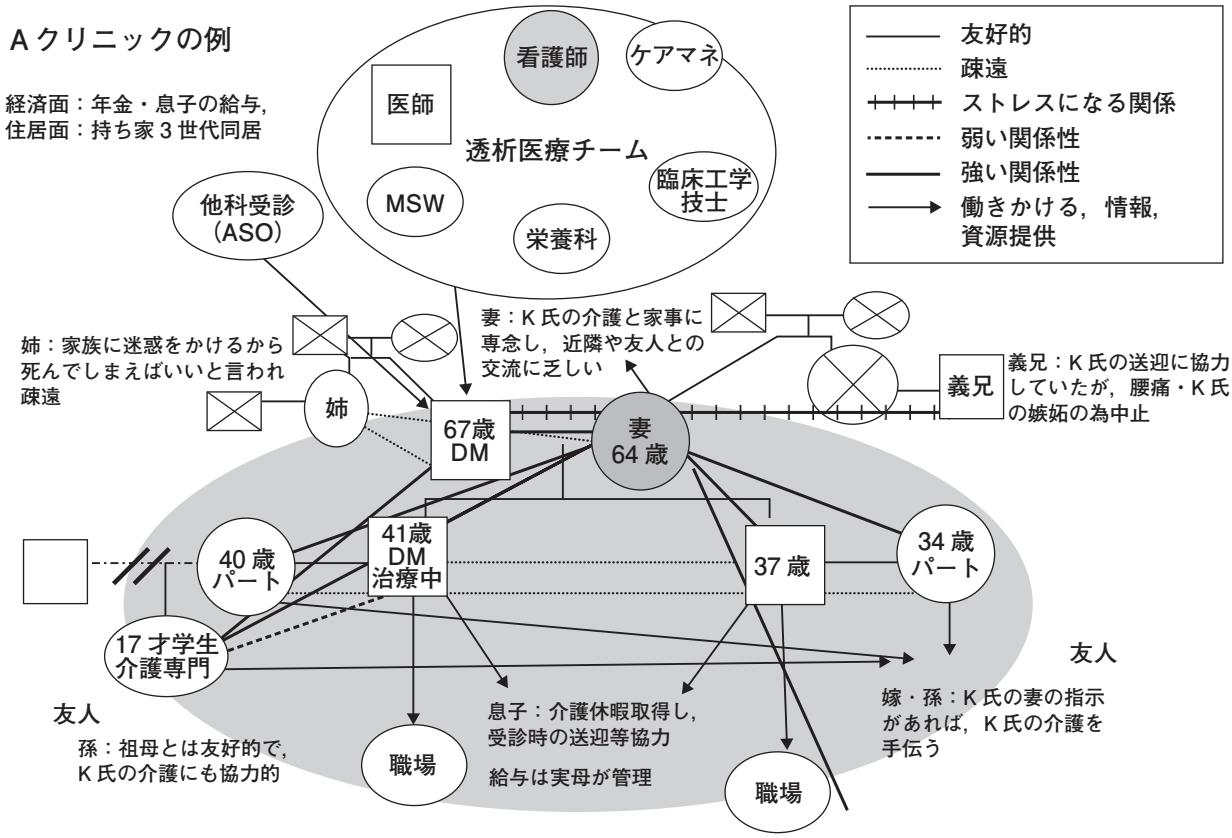


図5　介護度の高い患者K氏の家族像

に対応する．また面談の環境は，落ち着いて話ができる場所を選択し，家族が来院しやすい時間帯を選ぶ．家族の心配事などを詳しく話してもらい，問題を家族と共有し，今後の方向性を伝える．

家族への介入の目的はあくまでも家族の健康の向上にある．具体的に達成可能な目標を家族員個々に設定するが，中・長期の目標は家族・医療者双方向の協力が必要である．

Aクリニックの，介護度の高い通院透析患者K氏の家族事例介入の具体的看護目標としては，

① 患者へは「安定した透析を実施，社会資源を活用し身体的・精神的支援をする」

② 主たる介護者の妻へは，「妻の介護の負担を理解し，負担軽減の援助，社会資源の情報提供をする」

③ 子供世代へは，「患者の病状変化に伴い病状の情報提供，妻の負担軽減の対策を一緒に考える」

と設定した．家族（妻や子ども）と病状説明や社会資源の情報提供など数回の面談後，介護保険を利用し入浴と送迎サービス導入を家族と共に実践した．

3-3　家族事例介入の注意点

家族へ介入するさい，医療者との信頼関係の確立は必須となるため，日頃から家族とのコミュニケーションを密にすることが重要である．表1は，家族事例介入したコアメンバー17名より，家族像作成時・家族面談時・介入時においてそれぞれ注意点を調査したものである．

4　家族交流会

4-1　家族交流会の学び

家族看護・支援プロジェクト担当者とコアメンバーは，同じ不安や問題を抱える家族同士の交流や，医療者からの情報提供を効果的に実施できるよう，「家族心理教育」（日本心理教育・家族教室ネットワーク主催）として，標準版家族心理教育研修を受講した．その後，透析患者の家族の交流会に必要な対象の捉え方，饅頭モデルなど心理教育や，家族に対する基本的な考え方の学習会を実施した．饅頭モデルとは，饅頭のあんこに相当するのは，いわばクライエントの〈病んでいる部分〉である．そうすると饅頭の皮に相当するのはクライエントの病んでいる部分を〈抱える部分〉すなわち〈癒そうとする部分〉である．あんこはクライエントの中の〈クライエント〉であり，皮はクライエントの中の〈治療者〉だと考えることもできる，というモデルである[4]．

つまり，家族支援においては，家族の困難に伴う気持ちを傾聴し，家族の対処を支え，たたえ励ますこと

表1　家族事例介入の注意点
（コアメンバーからのアンケート調査より）

1. 家族像を書く時 ・家族間の関係性（行き来があるか，連絡が取れているかなど）を描き，見やすいこと ・3世代以上までの情報をさかのぼって描き，患者と家族を取り巻く環境，周囲との関係を，家族を中心にした関係性をわかりやすく描く ・家族間の状況が変化したときは，速やかに書き直し修正した日付を記載する ・家族の個人情報のため，患者や家族に十分説明し同意を得る ・どのくらいの人々が関わっているか，細かいところまで情報を得るようにする
2. 家族面談時 ・家族が来院しやすい時間や話しやすいような環境づくり ・服装，言葉遣いなど家族がリラックスできるように，表情，接遇に注意する ・聞きたいことをあらかじめ整理してオープンクエッションで質問する ・家族の健康状態によって場所，所要時間を考慮し面談に臨む ・目的を明確に説明し，患者だけでなく，家族の悩み苦しみを吐き出させる ・レコーダーを活用し家族の話を記録する時は，同意を得るか，記録者を設定
3. 家族介入時 ・家族にも聞かれたくない，踏み込んでほしくないという境界線があると思うのであまりがつがつ聞かない．家族の反応を見ながら聞き取りをする ・家族の思いや考えを理解し協力者として対応し，家族を気にかけていることを伝える ・看護者としてできることはどこまでか，十分アセスメントした上で関わる ・患者と家族の関係を理解し，思いを率直に話してもらえるよう配慮する

が大切である．心理教育における情報交換やグループワークは，専門家が一方的に情報を提供したり，問題への対処法を提供するものではなく，患者や家族のこれまでの経験と専門家の知識やアイデアを共有し，共に考える場を作ることを学んだ．

4-2　家族交流会の実際

(1)　企画

①　対象家族の選定，実践計画

患者の年齢・透析歴・合併症・介護度，家族の年齢・性別・知りたい情報・不安・心配事などを考慮し選定する．例えば，高齢透析患者を支える高齢介護者の家族，CKD の病期が近い患者の家族，介護度が高い患者の家族，長期透析患者の家族など，共通な話題があり，状況がお互い理解しあえるような家族を選定する．

②　対象家族へ会の説明と参加の案内

家族への案内は紙面のみでは十分内容が伝わりにくいため，電話連絡をあわせて行い内容を説明する．また，患者へは会の目的を説明し，家族への参加の案内をする．

③　参加家族の意向調査

家族へ，来院時や電話・アンケートで，知りたい情報・不安・心配事など，聞き取り調査をする．参加家族の意向を把握したうえで，具体的な交流会のプログラムを計画する．

④　会のプログラム・テーマ・講師・場づくり

会場は参加者が収容できる大きさの部屋・当日のタイムスケジュールを掲示する．日時は参加者が集まりやすい曜日，時間帯を選択する（あらかじめ参加者の都合のよい時間帯を情報収集しておいても可）．全体に要する時間は 60～90 分程度が望ましい．参加家族の年齢・性別・特性を考慮し，交流会のテーマにそったグループ作成をし，グループサイズは 4～5 名が適当である．また，管理栄養士，理学療法士，MSW 等が参加することにより，他職種と看護師，患者家族の交流が持てる．

(2)　実践

図 6 は，B クリニックの透析導入 2 年以内の交流会の実際である．タイムスケジュールは，始めに看護師の講義を 45 分，その後は緊張感を和らげるため，お

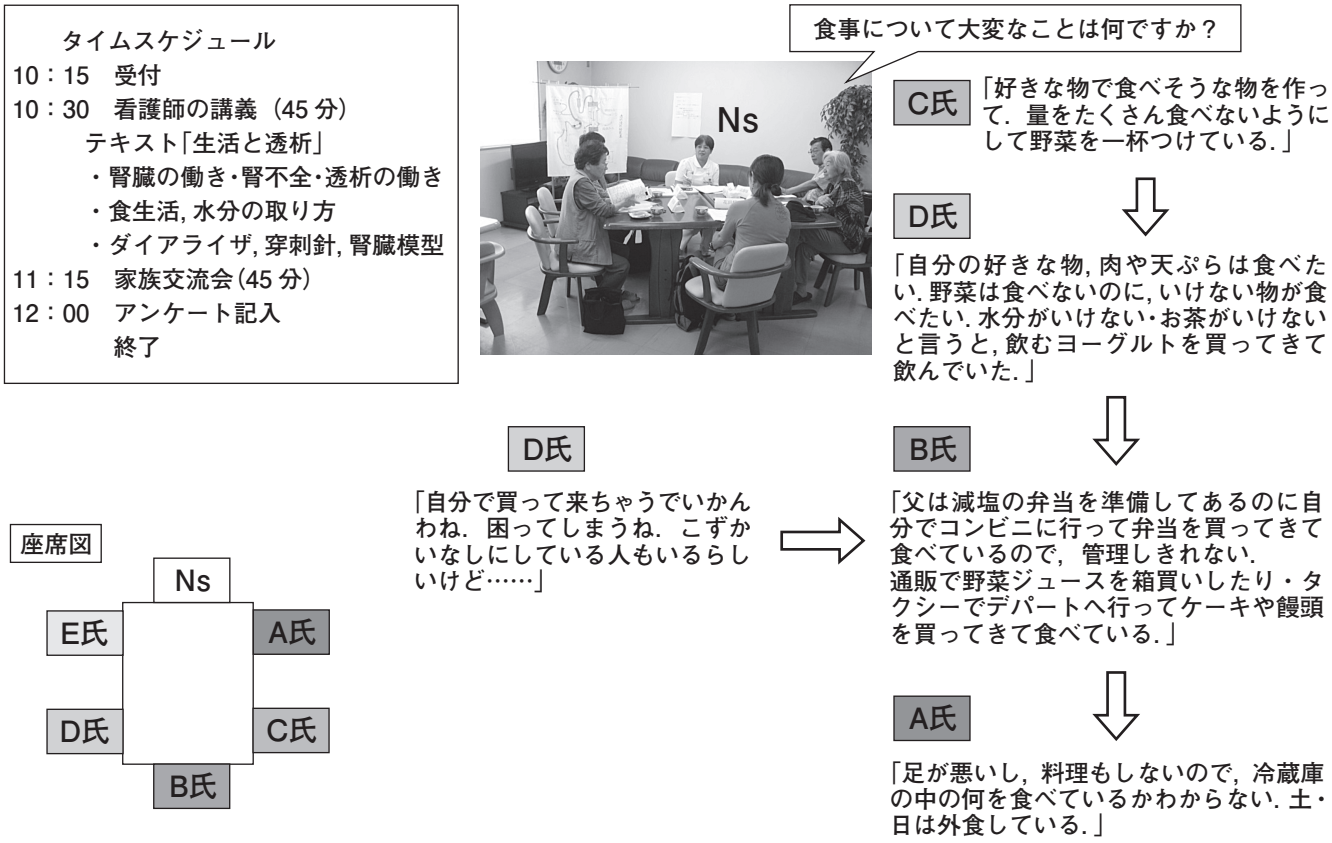


図 6　B クリニックにおける透析導入 2 年以内の家族交流会の実際

表 2　家族交流会の注意点
（コアメンバーからのアンケート調査より）

1. 家族交流会の企画
・事前アンケート調査（家族がどのようなことを知りたいのか，聞きたいのか）
・場づくり（緊張をほぐす言葉がけ・時間配分・座席の位置・お茶やお菓子の準備）
・配布物を見やすく，わかりやすいよう内容工夫した
・患者の問題をテーマにした
・勉強会を主なテーマにした
・患者の入院生活を知ってもらった（レクレーション見学・治療食の試飲）
・管理栄養士の食事管理の講義を取り入れた
・家族の負担を出来るだけ最小限にした
2. 家族交流会の場づくり
・話しやすい場作り（自由に気軽に話せるよう声掛け・表情をうかがう・お茶お菓子）
・座席配置の工夫（家族が隣同士・テーブルを囲み顔が見えるよう）
・家族同士が話し合えるよう留意し，ファシリテーターをした
・自己紹介で 4 つの窓を使った
・録音・記録は家族が緊張し話しにくいと思い聞き取り覚えた
・タイムマネジメント

茶を飲みながら交流会を 45 分行った．対象家族は 5 名であったため，1 グループで行い，座席図のように全員の顔が見られる配置とした．交流会では看護師が話題提供すると，それに対し C さん，D さん，B さんが次々と話をし，B さんが話す患者の困った行動に対して D さんが共感し，家族同士で会話を交わし交流ができていた．

伊藤[5]は「参加者から発言があった時は聞きっぱなしにせず，「受ける」「振る」「ほめる・ねぎらう」といった反応をたえず返すことが大切です．」と述べている．看護師は話しやすい場づくりを提供するよう心掛けることが望ましい．

4-3 家族交流会の注意点

コアメンバー 24 名を対象に，家族交流会を企画するうえで考慮した点と，家族交流会の場づくりにおいて工夫した点をそれぞれ調査したものを表 2 に報告する．

おわりに

家族看護・支援した看護師に，家族看護で大事にしていること尋ねると「家族は支援の対象である」「関係づくり」「コミュニケーション」などがあげられた．家族への介入や家族同士の交流の場に参加することで，看護師は家族に対する理解や視点が変わり，家族への理解が深まり，関わりに活かしている．家族は，家族交流会に参加することで，新たな情報を知ることができ，家族同士の交流を通して，負担やストレスの軽減に繋がっている．

今後ますます，透析患者の高齢化が進む中，より困難で複雑な問題を抱えた患者が多くなる．透析クリニックだけでなく地域とつながって，家族を支援する人的資源を探し，家族の不安や負担を軽減する必要がある．そのためにも，透析患者の家族看護・支援体制の整備が急務である．

文　献

1) 山崎あけみ，原　礼子：家族とは．家族看護学．東京：南江堂，2008；3.
2) 小林奈美：アセスメントと技法のポイント．家族看護論．東京：医歯薬出版株式会社，2006；54.
3) 山崎あけみ，原　礼子：家族を理解するポイント．家族看護学．東京：南江堂，2008；28.
4) 光元和憲：内省心理療法―わたしの歩み―．内省心理療法入門．東京：山王出版，2007；34-35.
5) 伊藤順一郎監修：心理教育実施・普及ガイドライン・ツールキット研究会，大島　巌，福祉理恵，編：スタッフの役割．心理教育の立ち上げ方・進め方ツールキットⅡ．千葉：地域精神保健福祉機構・コンボ，2009；56.
6) 岡山ミサ子：透析患者の家族支援．透析ケア　2016；22(4)：74-78.
7) 永尾洋子：透析患者の家族支援．透析ケア　2016；22(5)：89-93.
8) 岡山ミサ子，永尾洋子，立松宣子：中堅・ベテラン看護師の経験知を生かした家族看護・支援プロジェクト．看護人材育成　2014；11(5)：127-134.