

家族看護学

電子版あり

●176頁 カラー 定価2,420円(本体2,200円+税10%) ISBN978-4-8404-7214-2 第1版 2020年9月



本書の内容

- 「家族看護エンパワメント」を基盤として構成され、知識と現象を結びつけて理解でき、理論の考え方が学べる教科書となっています。家族看護の学習に必要な事項が過不足なくおさめられています。
- 家族看護を学ぶための基礎がコンパクトにまとめられ、家族看護の入門書として使える、また家族看護の専門家ではなくても1単位7コマの講義ができる、必要十分な内容の一冊です。
- 家族看護についての理解を促すためのイラストや図説を豊富に掲載し、具体例を豊かに盛り込んだ構成になっています。
- 病気の急変に直面している家族、在宅移行期にある家族、長期にわたり病と付き合っている家族、災害を経験した家族など、多様な場面を想定した事例が複数掲載されています。
- 家族の多様化が進んでいる今日、標準的な家族を基準として目の前の家族をとらえるのではなく、独自の存在として家族を多面的にとらえ、その家族のもつ力を見極めて力の発揮を支えるケアについて考える内容となっています。

編集

中野 綾美 高知県立大学名誉教授

瓜生 浩子 高知県立大学看護学部教授

執筆(掲載順)

高谷 恭子 高知県立大学看護学部准教授<1章1節、2節4項>

中野 綾美 高知県立大学名誉教授<1章1節、2節4項>

山口 桂子 日本福祉大学看護学部小児看護学教授<1章2節1～3項>

瓜生 浩子 高知県立大学看護学部教授<2章>

池添 志乃 高知県立大学看護学部教授<2章、4章1節>

田井 雅子 高知県立大学看護学部教授<3章1節>

畠山 卓也 駒沢女子大学看護学部准教授/精神看護専門看護師<3章2・3節>

野嶋佑由美 高知県立大学学長<4章1節>

服部 淳子 愛知県立大学看護学部教授<4章2・3節>

長戸 和子 高知県立大学看護学部教授<4章4節>

中平 洋子 愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科准教授<4章5節>

加藤 智子 聖隷浜松病院看護部看護課長/家族支援専門看護師<5章1節>

田村 恵美 埼玉県立小児医療センター移植外科・臨床研究部・看護部主査/小児看護専門看護師<5章2節>

永富美知子 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院看護教育支援室看護師長/家族支援専門看護師<5章3節>

関根 光枝 日本赤十字社医療センター患者支援室療養支援課長・がん診療推進課長・看護師長/家族支援専門看護師<5章4節>

源田 美香 高知県立大学看護学部助教/家族支援専門看護師<5章5節>

則村 良 医療法人財団青溪会駒木野病院看護部CNS/精神看護専門看護師<5章6節>

大川 貴子 福島県立医科大学看護学部准教授<5章7節>

目次

1章 家族を看護すること

- 1 家族とは
 1. 家族についての考え方
 2. 現代の家族の特徴
 3. 健康障害をもつ家族員を抱えた家族
 4. 家族看護を必要としている家族
- 2 家族のとらえ方(家族をどのようにとらえるか)
 1. 家族を全体としてとらえ支援する《家族システム理論》
 2. 家族を発達する存在として支援する《家族発達理論》
 3. 家族をセルフケア機能を有する存在として支援する《家族のセルフケア機能》
 4. 家族を看護すること

2章 家族の病気体験を理解する

- 1 家族の病気のとらえ方・理解
 1. 家族の病気のとらえ方・理解を把握する視点
 2. 家族の病気のとらえ方・理解の実例
- 2 家族の苦悩、情緒的反応
 1. 家族の苦悩、情緒的反応を把握する視点
 2. 家族の苦悩、情緒的反応の実例
- 3 家族の生活への影響、療養マネジメント
 1. 家族の生活への影響、療養マネジメントを把握する視点
 2. 家族の生活への影響、療養マネジメントの実例
- 4 家族のニーズ
 1. 家族のニーズを把握する視点
 2. 家族のニーズの実例
- 5 病気・病者・家族の様相
 1. 病気・病者・家族の様相を把握する視点
 2. 病気・病者・家族の様相の実例

3章 家族と援助関係を形成する

- 1 援助関係とは
 1. 家族との援助関係を形成する重要性
 2. 家族との援助関係におけるパートナーシップとは
 3. 家族とのパートナーシップの形成に必要な力
- 2 看護者に求められる基本的姿勢
 1. 中立性を維持すること
 2. 家族の全体性を把握すること
 3. 家族の健康的な側面を強化すること
 4. 家族主義を吟味すること
 5. パターナリズムから脱却すること
- 3 家族とのコミュニケーションにおける留意点
 1. 家族とのコミュニケーションを深めていくためのポイント
 2. 家族とのコミュニケーションを促進するスキル

4章 家族への看護アプローチ

- 1 家族のセルフケアの支援
 1. 家族のセルフケア支援についての考え方
 2. 家族のセルフケアのアセスメント
 3. 家族のセルフケアを支援するアプローチ
- 2 家族の役割調整
 1. 家族役割理論の考え方
 2. 家族の役割関係についてのアセスメント
 3. 家族の役割調整を支援するアプローチ
- 3 家族関係の調整・強化、家族内コミュニケーションの活性化
 1. 家族関係論、家族コミュニケーション論の考え方
 2. 家族関係および家族内コミュニケーションのアセスメント
 3. 家族関係の調整・強化、家族内コミュニケーションの活性化を支援するアプローチ

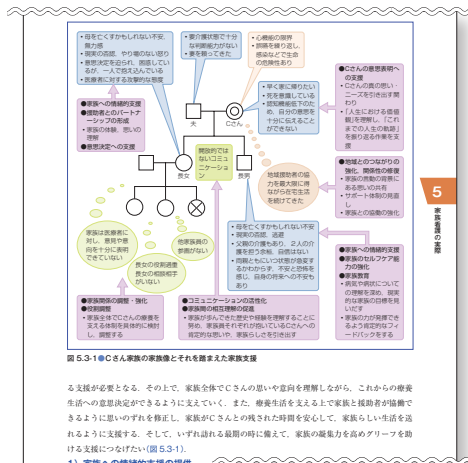


図 2.5-1 ●Cさん家族の家族像とそれを支えた家族支援

る支援が必要となる。その上で、家族全体でCさんの思いや意向を理解しながら、これからの療養生活への意思決定ができるように支えていく。また、療養生活を支える上で家族と援助者が協働できるように思いのずれを修正し、家族がCさんと残された時間を安心して、家族らしい生活を送れるように支援する。そして、いずれ訪れる最期の時に備えて、家族の最期を高めるケアを助ける支援につなげていく(図2.5-1)。

1) 家族への情緒的支援の提供

看護職は長女、長男が抱えている不安、悲しに同調した。これまで長女はCさんの意向を残された時間が短く知り、困惑し受け入れ

p.137

領域を横断した事例で理解がより深まる

在宅で療養する高齢患者の事例

家族の紹介

●著者 Cさん、82歳、女性、要介護2、慢性心不全、認知症があり、夫と共に住居前の定期的な診療を受けていた。Cさんは2年前から記憶障害、見当識障害が顕著で、一人での外出、食事の準備は困難となった。日常生活はほぼ自立していた。

●経過 認知機能低下が顕著となったCさんは、入院後も認知機能低下を繰り返す。服薬の管理など、病状は一進一退で長期の入院となった。看護職の視下でも改善がみられず、経口摂取は断絶して中心静脈栄養法(total parenteral nutrition: TPN)が開始された。日常生活動作(activities of daily living: ADL)は排泄・移動に全介助を要し、ベッド上で過ごすことが多く、最期の命の闘いでもできないため、口嚥・経口摂取も困難であった。

●病状は安定し、適切な看護状態となったが、主治医から「今後も肺炎を繰り返す可能性は高い。心機能も限界までであり、根本的な治療は困難なため、急死の可能性が高い」と家族に説明されている。Cさんの家族は今後の療養について検討するよう主治医から勧められているが、家族内で十分に話し合うことができない。決定が困難だった。また、「こうなったのは病院の管理が悪いからではないか」と医療者を責める発言もみられ、直会には長男・長女が交代で週に1回訪問するのみで、高齢者を抱えている様子がある。

p.134

シラバス・授業計画案あり
詳細はP.132へ

(図 2.5-1)。

2) Bさん家族の病気・病者・家族の様相

Bさんの1年半にわたる療養生活と現在の入院生活を妻が支え、Bさんのために力を尽くしていることから、「**家族が病者を支援する側面**」がみられる。しかし、妻以外の家族員は愛はほとんどみられず、家族全体というより、妻一人が頑張っているように見受けられる。また、Bさんの病状の急激な悪化に家族全体が動揺し、否定的な感情が表面化していることで、Bさんとの相互作用に悪循環が生じており、「**家族が病気や病者に望ましくない影響を及ぼす側面**」がみられている。元来関係性の悪い家族ではないが、家族の強みが発揮できない状態になってしまっている(図 2.5-2)。

3) Cちゃん家族の病気・病者・家族の様相

Cちゃん家族は、Cちゃんの療養のために家族全体が生活様式を変え、協力して取り組んでおり、「**家族が病者を支援する側面**」がみられる。Cちゃんは全介助状態で、療養による家族生活への影響は多岐にわたるが、家族は療養を融合させた生活を5年近く通り、家族なりの生活や療養の影ができており、あまり負担とは思っていないと考えられる。また、Cちゃんを通して家族が協力し合うことで家族の情熱的きずが強化されたこと、Cちゃんの身体状態を安定させるための調

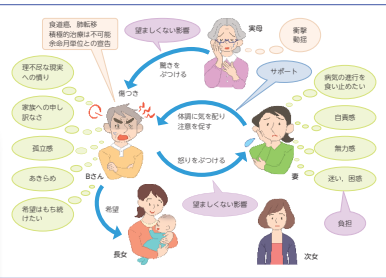


図 2.5-2 ●Bさん家族の病気・病者・家族の様相

52

p.52

イラストを用いた解説で視覚的にも学びを促進!

- 4 家族の対処行動や対処能力の強化
 1. 家族ストレス対処理論の考え方
 2. 家族対処
 3. 家族対処のアセスメント
 4. 家族の対処行動への看護アプローチ
 5. 事例を用いた家族対処行動の理解
- 5 社会資源の活用
 1. 社会資源の活用についての考え方
 2. 社会資源活用についてのアセスメント
 3. 社会資源活用に向けたアプローチ

5章 家族看護の実践

- 病気の急変に直面している家族
- 1 急性期にある成人患者の事例
 1. 家族の病気体験
 2. 家族像
 3. 援助関係の形成
 4. 家族への看護アプローチ

- 2 急性期にある小児患者の事例
 1. 家族の病気体験
 2. 家族像
 3. 援助関係の形成
 4. 家族への看護アプローチ
- 在宅移行期にある家族
- 3 在宅で療養する高齢患者の事例
 1. 家族の病気体験

2. 家族像
3. 援助関係の形成
4. 家族への看護アプローチ
- 4 在宅で終末期を迎える患者の事例
 1. 家族の病気体験
 2. 家族像
 3. 援助関係の形成
 4. 家族への看護アプローチ
- 長期にわたり病と付き合っている家族
- 5 長期の療養が必要な小児患者の事例
 1. 家族の病気体験
 2. 家族像
 3. 援助関係の形成
 4. 家族への看護アプローチ
- 災害を経験した家族
- 7 被災した家族の事例
 1. 家族の被災体験
 2. 家族像
 3. 援助関係の形成
 4. 家族への看護アプローチ