

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

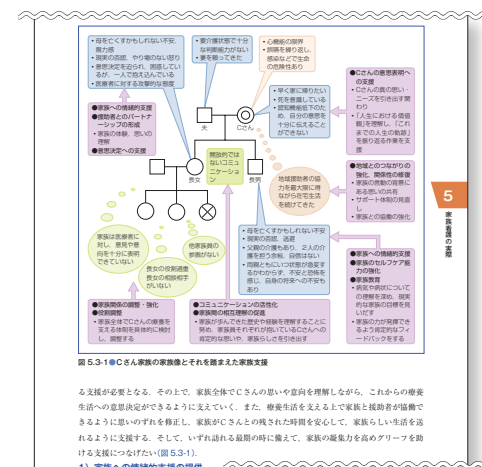
本書の内容

- 「家族看護エンパワーメント」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 高知県立大学看護学部教授	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>	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>
中野 綾美 高知県立大学看護学部教授<1章1節、2節4項>	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>
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>	永富美知子 名古屋第二赤十字病院患者支援センター地域包括ケア支援室看護部長/家族支援専門看護師<5章3節>
瓜生 浩子 高知県立大学看護学部教授<2章、4章1節>	関根 光枝 日本赤十字社医療センター日本赤十字広尾訪問看護ステーション看護部長/家族支援専門看護師<5章4節>
池添 志乃 高知県立大学看護学部教授<2章、4章1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>
田井 雅子 高知県立大学看護学部教授<3章1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>
嶋山 卓也 駒沢女子大学看護学部講師/精神看護専門看護師<3章2・3節>	大川 貴子 福島県立医科大学看護学部准教授<5章7節>
野嶋佐由美 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>	

目次

1章 家族を看護するということ 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. 家族を看護するということ 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・理解の実際 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・情緒的反応の実際 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際 4 家族のニーズ 1. 家族のニーズを把握する視点 2. 家族のニーズの実際 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・家族の様相の実際	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. パターン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 4 家族の対処行動や対処能力の強化
---	--



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、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医師が協働できるような思いのずれを移し、家族がCさんとの残された時間を安心して、暮らしやすい生活を送れるように支える。そして、いずれ訪れる最期の時に備えて、家族の臨終ケアのグリーフを助ける支援につなげたい(図5-3-1)。

3 在宅で療養する高齢患者の事例

病気を抱えながら人生の時間を在宅で過ごしたい高齢夫婦と、悪化した病状での在宅生活に不安を抱く子どもたちとの間で、家族生活の再構築に向けた重要期が形成されている家族

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、夫と共に住居医の定期的な診察を受けていた。Cさんは2年前から記憶障害、見当識障害が進行し、一人での外出、食事の準備は困難となったが、日常生活はほぼ自立していた。

■ 経過 認知機能低下で入院となったCさんは、入院後も認知機能は繰り返して、服薬の管理など、病状は一進一退と長期の入院となった。順下病棟の転下も改善がみられず、経口摂取は断念して中心静脈栄養(total parenteral nutrition: TPN)が開始された。日常生活動作(activities of daily living: ADL)は歩行・移動に全介助を要し、ベッド上で過ごすことが多く、高床の歩行器でも歩けないため、口嚥・歩行器両方とも使用がなかった。

■ 背景は安楽死、速死可能な状態となったが、主治医から「今後歩行も繰り返す可能性は高い。心機能も悪化までであり、根本的な治療は困難なため、治療の可能性も高い」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て、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」と医療者を見る発言もみられ、妻は長男・長女が交代で週に1回帰国するのみで、高齢者を養っている様子が見られず、

p.137

領域を横断した事例で理解がより深まる

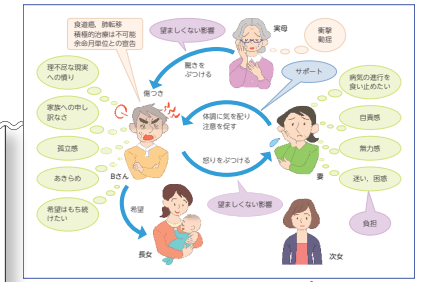


図 2.5-1

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、妻以外の家族員はほとんどみられず、家族全体がというより、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さんと相互作用に悪循環が生じており、「家族が病気を病者に望ましくない影響を及ぼす側面」がみられる。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、家族は敬意をこめて生活を5年近く送り、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緒的きずきが増強されたこと、Cちゃんの身体状態を安定させるための

イラストを用いた解説で視覚的にも学びを促進!

p.134

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 家族看護の実際
 - 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
 - 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
- 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
- 6 精神疾患を抱える患者の事例
 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
- 災害を経験した家族
- 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