様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２７ 年　 ６ 月　 ３ 日現在

機関番号：３２６４４
研究種目：基盤研究(C)
研究期間：2012～2014
課題番号：２４５９３５３１

研究課題名（和文）がん看護臨床での「家族－医療者コンフリクト」の予防的看護介入スキルの開発

研究課題名（英文）Developing preventive nursing intervention skills for family-healthcare provider conflict in cancer nursing practices

研究代表者
柳原　清子（YANAGIHARA, Kiyoko）

東海大学・健康科学部・教授

研究者番号：７０２６９４５５

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　4,100,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は２段階で行った。第一段階は、①医療システムと家族システム間でのコンフリクト様相『家族－援助者関係パターン10』と②家族システム内のコンフリクト様相『家族間関係パターン7』を踏まえ、①と②の連動パターンとして③『解決志向型支援調整パターン6』をモデル化した。第ニ段階は、コンフリクトパターンの特徴に応じた看護調整スキルを開発した。
コンフリクトの予防的介入とは、専門職が状況を俯瞰的（システム的）にとらえ、人々の相互作用をアセスメントし、悪循環の兆候に気づき、当事者たちの認知に働きかけ、リフレーミングをはかって、良循環コミュニケーションに変換する働きかけ（介入）であった。

研究成果の概要（英文）：This study developed preventive nursing intervention skills for“family—healthcare provider conflict”in two steps. The first step was based on the aspects of conflict—“Pattern 10: family-support staff relationships”between the healthcare and family systems and“Pattern 7: family relationships”within the family system itself— to create models for“Pattern 6:support adjustment in a resolution-focused model”as a connective pattern. This connective pattern is necessary in actual family nursing interventions.In the second step, this study developed nursing intervention skills in response to the characteristics of these patterns.
Preventive intervention in family conflict is the nurse that takes a systematic view of a set of circumstances—it assesses the interactions among family members and encourages them to recognize the signs of an emerging vicious cycle and reframe their communication to shift toward a virtuous cycle.

研究分野：がん看護および終末期ケアにおける家族看護、家族看護臨床のアセスメントとスキル開発

キーワード：家族看護　調整スキル　コンフリクト予防　俯瞰（システム思考）　解決志向アプローチ　悪循環パターン

１．研究開始当初の背景

本研究は、多発するがん臨床での家族（患者を含む）と医療者間、および家族間でのもめごと・争い－コンフリクト（以下「コンフリクト」と表記）の予防的な関係調整スキルに焦点をあてたものである。コンフリクトの本質は両者のズレであり、看護職が俯瞰（システム）的に事象をとらえる視点と、関わりのスキル（円環的なコミュニケーション力）を身につければ、コンフリクトは回避できる。コンフリクト多発の要因としては、がん医療が複雑化・高度化し、(1)入院期間の短縮化などの医療システムに、患者・家族の認識と行動が追い付けていないこと、(2)ＩＴ普及で医療情報があふれる中で患者・家族が情報に翻弄させられる、あるいは反対に情報にアクセス出来ない高齢世帯等の問題があること、(3)家族の規模が縮小し、経済力、介護力等の低下、いわゆる出来事への対処力が低下しており、全体として家族のもつ力が脆弱化していること、(4)看護職の、相談（コンサルテーション）、調整（コーディネーション）の力量不足が挙げられる。　なお研究者はこれまで、医療者と家族のコンフリクト「看護師－家族関係パターン 10」と、家族メンバー間コンフリクト「家族関係パターン７」を開発してきた。

2．研究の目的

本研究は介入スキルの開発を目的とする。具体的には、看護職が家族－医療者間および家族内コンフリクトの（予防を中心とした）調整介入ができるためのスキル開発であるが、スキルとはアセスメント・相談・調整の多岐にわたるものであり、本研究では、スキルの教育・普及も含める。

３．研究の方法

方法と手順：本研究は、アクションリサーチ法をとる。手順は以下の４項目である。

(1)がん/緩和ケア研究会および家族看護研究会、家族看護研修会等で、在宅を含む臨床の実践事例のコンフリクトパターンを分析する。(2) 家族・患者と医療者間コンフリクトの予防的介入方法を提示する（看護職へのコンサルテーションの実施）。(3) 家族内コンフリクトでの家族メンバーへの関わり方法を家族看護専門看護師と共同で考案する。その方法をロールプレイ（録画）した後、家族療法専門家からのスーパービジョンを経て、仮の家族看護介入モデルをつくる。実践の中でモデルの精製をはかる。(4) 家族看護介入モデルに基づく、家族への調整（円環的コミュニケーション）を実施し、その効果を確認する。

倫理事項：研究会等で取り上げる事例には、提示時点で個人を特定できない加工を施し、研究会参加者および共同分析者には倫理事項の厳守を依頼した。

４．研究成果

研究成果としては、（１）「家族－看護師パターン 10」「家族関係パターン７」との結合型モデル「解決志向型支援調整パターン６」と、(2) 家族内コンフリクトの調整スキルを開発し、(3) 家族看護におけるコンフリクト予防の介入方法をまとめた。

（１）「解決志向型支援調整パターン６」（結合モデル）

がん臨床においては、家族内のコンフリクトと、家族－医療者間のコンフリクトが複雑に絡み合う形で現れる。したがって、家族内調整と家族－医療者間調整を同時

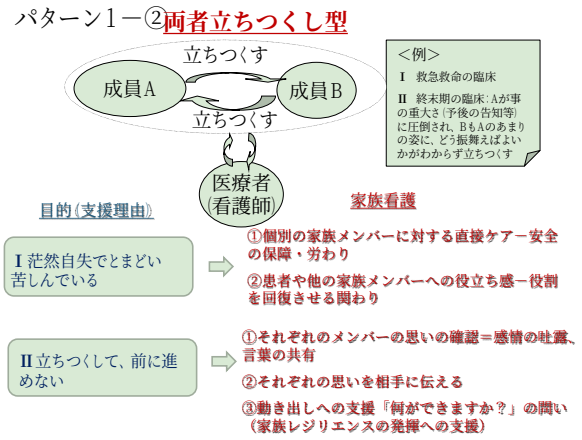
に行っていく必要がある。いわゆる「家族関係パターン７」と「家族－看護師パターン 10」の結合である。この結合パターンは６つあり、「解決志向型支援調整パターン６」と命名した。それは、コンフリクト場面の大枠から「アセスメントと介入」を分類したものである。その１つは、大きな出来事に衝撃を受け危機的状況にある『茫然自失でとまどい型』で、寄り添う支援型での急性悲嘆ケアが求められる。２つ目は家族に言い訳やちぐはぐさが目立ち家族内でも押し付け合っている『回避されて近寄れない型』である。会話として‘どういう形ならできるだろうか’という横並びのスタンスが必要となる。３つ目は、ものごとが決められず結果が出ない『はぐらかしに迫る型』である。これらは、家族メンバーのニードを確認し、そこを承認して強化する。リジリエンスを探索しながらの後押し支援や、資源を追加して役割を明確にしていく支援が必要となる。4 つ目が、ある成員に強い思いがあり、他の成員を巻き込む、医療者に過度な要求や怒りをぶつけてくるなどが見られる型で『強要とその場しのぎ型』である。そこでは、まず目の前の怒りの出来事の解決をはかり、次に要求の裏にある、困っている感情に焦点をあてて傾聴する。傾聴で理解されたいというニーズを充足しつつ交渉型のスキルを組み合わせて行く方法が有効である。５つ目は‘おまかせします’と医療福祉におんぶし、家族成員はバラバラな『医療（システム）依存型』である。家族リジリエンスが育つように、交流の機会（家族内コミュニケーション）を作っていく。６つ目は、あるメンバーの言動で、他の家族の 24 時間が決まっているかのような状況で医療者も支配されている『家族に支配され型』である。巻き込まれ、共依存となっていることの見立てをし、多職種でチームを組んで対応を検討する必要がある、とするものである。

この「解決志向型支援調整パターン６」は、学会や研修会等の発表において、分類の妥当性が疑問視され、改善の余地をふくむものと判断された。

理由として、コンフリクト事象とは「家族関係パターン７」と「家族－看護師パターン 10」の掛け合わせで成り立つものであり、結合モデルの６パターンがどれくらい臨床コンフリクト事象の代表的意味合いをもっているか不透明だったためである。

（2）家族内コンフリクトの調整スキルの開発

「解決志向型支援調整パターン６」の説明力の低さもあり、まずは「家族関係パターン７」の介入スキルの開発が基礎的事項と思われた。そこで、家族間調整介入のモデル化をはかった。（図は７つのパターンの内の一例である）



家族メンバー間コンフリクトの７パターン

での１－①の『交流途絶型』は、元々関係がとれていず心理的に疎遠だった中で、成員Ａが病気や障害をもったが、両者は動きを出さないものである。介入は成員Ａの他の家族成員に対する思い・考えを確認し、求める気持ちおよび動き出していける力があるか査定して、その行動を後押しする。パターン１－②は、救急場面あるいは終末期ケアでの事の重大さに圧倒されている場面で起きる『両者立ちつくし型』である。ここでのポイントは急性悲嘆への介入で、成員双方に感情の吐露をうながす支援となる。

パターン 2－①は『押し付け反発型』で、成員Ａからの強い要求や期待に対し、Ｂは拒否し反発するものである。病気/障害の回復や生活の再構築に支障となっているので、両者の思いの吐露で感情を落ち着かせた後に、事態の打開のために「あなたは何ができるか？」と相互に問いかけ、できることを見出して調整していく。パターン 2－②は『両者けん制型』である。病人をめぐって、嫁姑、きょうだい、両親等で牽制しあう型である。この場合は、それぞれに‘ 病人は今の事態をどう思っているのだろうか ’と問いかけて、病人を想う気持ちは共通であることを確認して、今できることは何かを聞いていく。

パターン 3－①は、「訴える・依存」と「聞き流す・無視」という『のれんに腕押し型』である。慢性疾患患者と家族成員との間などにみられるもので、成員Ａに甘えと依存があるが、介入としては、成員Ａのニーズは第３者関与で解決ができないか、自律の方向を提案する。このパターンよりも元々家族員間でのパワーに不均衡が起きているのが、パターン 3－②で、「迫る・言い募る」に対して、面会にこない、世話の放棄などの『追えど逃げられ型』である。この場合は両者に、家族機能（看病/介護）を社会サービスで一部代替補完できないかと提案する。

最後のパターン 3－③は、「支配する・甘える」と「従う・甘やかす」であり、『巻き込み巻き込まれ型』である。アルコール依存症、嗜癖、虐待などのパターンで、互いに相手を支配しようとするものである。いわゆる共依存なので、異職種の複数の専門家でチームを組み、第 3 者の関与および社会機関を使って、２者の距離を空けることを提案する必要がある。

この介入に関する臨床応用可能性の検証はこれからであるが、学会や研修会での予備調査では、反応は良好である。

（３）「家族－医療者コンフリクト」の予防的看護介入の方法

コンフリクトの予防的看護介入とは、看護職が関わりの初期から、＜援助関係の中では、ズレは容易に起きるものであり、ましてや緊迫した（ストレス下で対処を求められる）状況下では、悪循環となりやすい＞という自覚を持つことが必要である。現場を俯瞰的（システム的）にとらえながら、人々の相互作用をアセスメントし、違和感（悪循環の兆候）の感度を上げておきたい。看護職の感度が予防につながるのである。

家族内のコンフリクトの調整にあたっては、目的（支援理由）を明確にして、家族成員それぞれ認識を確認し、文脈をつかみ、認知に働きかけて行動変容をうながす（リフレーミングをはかる）方法をとる。

同時に家族システム外にいる第３者や、社会サービスも使って、良循環となるように変換する働きかけ（介入）が求められる。

本研究では、統合型のモデル作成に手間取り、家族への調整（円環的コミュニケーション）の実施し、効果を確認するまでには至らなかった。家族看護介入の効果測定は継続課題である。

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計１２　件）

①柳原清子：家族からの「巻き込まれ」とは－家族システム思考による解決志向的アプローチ－．コミュニティケア 16(11)．査読無．P10－17．　2014

②柳原清子：在宅「看取られること」と「看取ること」－それぞれのグリーフ．地域リハビリテーション 9(11)．査読無．P848－852．　2014

③榎本美由紀　柳原清子：在宅看取りにおける家族看護－‘家族が死を看取るということ’と「家族力」を高める看護．家族看護 11（2）．査読無．P24-29．　2014

④今井美香　柳原清子　：家族看護実践における“関わりの見極め”－一般病床のエスノグラフィーから．日本家族看護学研究 20(2)．査読有．P56-67．2014

⑤大塚敦子　柳原清子：　高齢者が造血幹細胞移植を自らの生き方に意味づけるプロセス．日本がん看護学会誌 28（2）．査読有．P5-22.2014

⑥木村藍子　柳原清子：脳血管障害の家族の「転院」に向けての合意形成の特徴．東海大学健康科学部紀要 20 号．査読有．P63-73．　2014

⑦櫻井大輔　柳原清子：家族看護実践における「とまどい」の様相－実践への志向段階に焦点を当てて．東海大学健康科学部紀要 20 号．査読有．P13-24．　2014

⑧柳原清子；エンドオブライフケアにおける家族看護学の主要概念・理論－グリーフに焦点あてた新しい家族システム的アプローチ．家族看護 12（1）．査読無．2014．P20-27.2014.

⑨柳原清子；家族の「意思決定支援」をめぐる概念整理と合意形成モデル－がん臨床における家族システムに焦点をあてて．家族看護 11（2）．査読無 P147-153.2013

⑩柳原清子；Good Death と看取りにおける看護師の役割．臨床老年看護 20（3）
査読無．P50-56．2013

⑪柳原清子；「渡辺式」家族アセスメントで家族と支援者の関係を整理しよう
月刊ケアマネジメント 23（11）査読無
P10-13　2012

⑫柳原清子；渡辺式家族アセスメント/支援モデルで分析する　在宅重症心身障害児の主介護者である母親に負担が集中している家族への訪問看護師のかかわり．保健の科学．査読無．2012

〔学会発表〕（計 19 件）

①Kiyoko Yanagihara、Ritsuko Sato etc ; Nursing Interventions for Addressing Patterns of Conflict between Families and Medical Systems. The 12th International Family Nursing Conference,　2015.8.18～21, Odense (Danmark)

②Kiyoko Yanagihara: Grief and Bereavement Due to Loss of a Sibling to Cancer in Adulthood: Transformations of

Families, The16th World Congress of Psycho-Oncology, 2015．7.28～8.1, Washington, DC (USA)

③Yuka Asano ,Kiyoko Yanagihara ;L ife Stories of Sibling Donors in Hematopoietic Stem Cell Transplantation- A Focus on the Actions of the Family System. The 12th International Family Nursing Conference.　2015.8.18～21, Odense (Danmark)

④大塚敦子　柳原清子　庄村雅子;高齢者が造血幹細胞移植を自らの生き方に意味づけるプロセス．第 28 回日本がん看護学会学術集会．2014.2.8～9 朱鷺メッセ（新潟県新潟市）

⑤柳原清子 畠山真由美　鈴木朋美;「意思決定支援モデル」の枠組みから見えるがん患者・家族支援　－大学病院での意思決定支援状況と関連要因－第 28 回日本がん看護学会．2014.2.8～9 朱鷺メッセ（新潟県新潟市）

⑥Kiyoko Yanagihara；Conflict Patterns between Healthcare Providers and Families and the Family Nursing Intervention in Clinical Oncology Practice Using Watanabe-Style Family Assessment and Supporting Model,11th International FamilyNursingConference,2013.6.11～6.19.Minneapolis (USA)

⑦松本修一　今井美佳　藤井敦子　柳原清子 ;“代理意思決定”における家族システム変動とレジリエンスの研究～気管挿管に焦点をあてて.第 20 回日本家族看護学会．2013.8.31～9.1 静岡県立大学．（静岡県静岡市）

⑧Kiyoko Yanagihara,　Meiko Okabe；Nurses' Decision-making Support for Families of Cancer Patients．The 15th World Congress of Psycho-Oncology and Psychosocial　Academy. 2013.11.1～11.5.Amsterdam (Netherlands)

⑨柳原清子；「渡辺式」家族アセスメント/支援モデル　その４　－解決志向的アプローチのパターン分類．第 20 回日本家族看護学会．2013.8.31～9.1 静岡県立大学．（静岡県静岡市）

⑩柳原清子；解決志向型家族アプローチ「渡辺式」家族アセスメント/支援モデル その 3　　第 19 回日本家族看護学会.2012.9.5～6 学士会館（東京）

〔図書〕（計１　件）

①柳原清子　（教材ビデオ 60 分×２巻）家族看護－渡辺式家族アセスメント/支援モデル、患者・家族の意思決定支援．ナーシングスキル日本版．エルゼビアジャパン．2014

６．研究組織

(1)研究代表者

柳原　清子（YANAGIHARA　Kiyoko）

東海大学　健康科学部看護学科　教授

研究者番号：70269455

(2)研究分担者

井上　玲子（INOUE Reiko）

東海大学　健康科学部看護学科 准教授

研究者番号：80349414

(3)研究協力者

渡辺　裕子（WATANABE HIROKO）

家族ケア研究所　所長

遊佐　安一郎　（YUSA YASUITIRO）

長谷川メンタルヘルス研究所　所長