

2002 年 国際看護師の日

International Nurses Day 2002

看護師：いつもあなたのために、あなたのそばに
～ 家族のケア ～

Nurses, Always There For You : Caring For Families



目次	ページ
ICN からメッセージ	1
はじめに	3
第1章「家族の定義」	4
第2章「看護師が家族のケアを提供する方法」	8
第3章「貧困者、避難民および難民の家族のケア」	16
第4章「家族にやさしい政策とサービス」	19
行動手段（ツールズ・フォー・アクション）	24
アンケート調査のサンプル	26
ICN 所信声明	
「ヘルスサービスの意思決定と政策立案における看護師の参 加」	28
「看護師とプライマリ・ヘルスケア」	30
「移住者・難民・避難民のためのヘルスサービス」	32
付属文書1	34

国際看護師協会 (International Council of Nurses)

社団法人 日本看護協会

訳注) この文書中の「看護師」とは、原文では **nurse(s)** であり、訳文では表記の煩雑さを避けるために「看護師」という訳語を当てるが、免許を有する看護職すべてを指す。

All rights, including translation into other languages, reserved. No part of this publication may be reproduced in print, by photostatic means or in any other manner, or stored in a retrieval system, or transmitted in any form without the express written permission of the International Council of Nurses. Short excerpts (under 300 words) may be reproduced without authorisation, on condition that the source is indicated.

他の言語への翻訳権も含めて、この出版物は著作権を有しています。国際看護師協会(ICN)から文書による許諾を得ることなく、本書の一部または全部を何らかの方法で複写することや検索システムに登録することなど、一切の伝播を禁じます。ただし、短い引用(300語未満)に関しては許可は不要ですが、その場合は出典を明記してください。

Copyright © 2002 by ICN - International Council of Nurses,
3, place Jean-Marteau, CH-1201 Geneva (Switzerland)
ISBN:95005-42-2

* この文書は、国際看護師協会の許可のもとで日本看護協会が日本語訳としました。無断で使用することを禁止します。

看護師：いつもあなたのために、あなたのそばに ～ 家族のケア ～

ICNからメッセージ

看護師は、個人、家族、地域社会にヘルスサービスを提供し、自己が提供するサービスと関連グループが提供するサービスの調整をはかる。

ICN 看護師の倫理綱領、© 2000

2002年5月12日

同僚の皆様

どこで働いていようと、看護師は、家族—その健康、その養育能力、それ自身へのケア、地域社会への貢献—を重視しています。家族の健康における看護師の役割に注目するために、ICNは2002年5月12日の国際看護師の日(IND)のテーマを、『看護師：いつもあなたのために、あなたのそばに～家族のケア～』としました。

ICNは、この分野において多くの成果を挙げています。そして、これまでに何篇かの刊行物を発表していますが、「家族のケア」というこの文書はそれらに基づいて作成されたものです。1994年、ICNは、その年のINDの記念の一つとして、「健康な家族がつくる健康な国(Healthy Families for Health Nations)」のキットを発行しました。1999年のヴァージニア・ヘンダーソン基金の発足にあたってICNは、ファミリーナースに焦点を当て、家族看護における主な問題、役割、モデルについてまとめた「ファミリーナース(The Family Nurse)」を発行しました。

世界の大多数の人々にとって、健康は、地域社会に根ざしたプライマリケア・サービスによって維持されており、こうしたサービスのほとんどが看護師によって提供されています。看護師の実践の場が多様であるように、地域社会も多様です。しかしいずれにしても家族は、常に看護ケアの主要な対象となっています。

今年のINDのテーマ『看護師：いつもあなたのために、あなたのそばに～家族のケア～』は、次のことを目標としています：

- 家族のケアと家族の健康において、ヘルスケア提供システムへの「入り口」としての看護師の役割について認識を高めること。
- “家族にやさしい(family-friendly)”健康政策と社会政策の開発・実施に、看護職が参画するよう奨励すること。
- 個々の家族員および家族全体の健康維持における家族の重要性和家族員の役割について、関心を高めること。

看護師と家族の間には密接な信頼関係があることから、家族の健康に関する最善の公共政策を決定するうえで、看護師は強力な擁護者となることができるでしょう。INDの活動の一つとして、ICNは会員協会に対し、ヘルスケア提供の場において“家族にやさしい”施策を浸透させるために、政策立案者や一般の人々、そして看護職以外の保健医療専門職と共に、家族のケアに関する看護職の知識と

経験を共有するよう奨励しています。私たちは、皆様から成功談を伺うことを楽しみにしております。

堅固で活気に満ちた社会を形成するうえで、家族の健康ほど重要なものはありません。看護師は、個々の人々や家族が適切な選択を行い、疾病や慢性的な障害と闘い、ストレスを管理することを援助し、また、家庭や学校あるいは職場において彼らと共に活動することにより、社会の基盤を強化する役割を果たしています。

敬具

クリスティン・ハンコック
ICN 会長

ジュディス A. オルトン
ICN 事務局長

看護師：いつもあなたのために、あなたのそばに

～ 家族のケア ～

はじめに

家族をケアすることは、看護にとって最も重要なことからの**1**つである。昔から看護師は、数世代が一つの屋根の下に暮らしている典型的な拡大家族という状況で、在宅において人々をケアしてきた。その後、核家族が増え、ケアは病院で専門的なものを志向するようになったために、このように家族に重点を置くことへの関心が失われてしまった。しかし、地域社会に根ざした在宅ケアへの回帰と、健康および疾病には家族の関係を考える必要があるとの認識の向上により、家族を対象にしたケアが再び強調されている。

今日、私たちは、より良い世界・より良い健康状態を求めているが、そうした中で、家族の定義や、健康に果たす家族の役割のとらえ方、ヘルスケア提供者に対して抱く期待が以前とは違った新しいものになっている。現在、家族看護が重要であるという認識が世界的に高まっているが、これは大変興味深いことである。この『国際看護師の日キット』を通じて**ICN**は、こうしたダイナミックな動きを促進・拡大することを目指している。

この「家族のケア」は**4**章から成っており、各章ではそれぞれ、家族ケアの独自の側面が論じられている。

- ・ **第1章：家族の定義** まず、さまざまな家族の構成と機能の概略について説明する。
- ・ **第2章：看護師が家族のケアを提供する方法** ここでは、家族の健康増進および疾病予防、ケア、リハビリテーションの中核を担う看護師の役割について述べる。
- ・ **第3章：貧困者、避難民および難民の家族のケア** この章では貧困と避難を余儀なくされた家族に対応する看護師の役割を検討する。
- ・ **第4章：家族にやさしい政策とサービス** 家族自らの参加とセルフケアを拡大させる“家族にやさしい”ヘルスサービスおよび政策の実現に向けての看護師の取り組みを掘り起こしていく。

これ以外に、行動のためのツールとして次のものが含まれている。

公共政策に影響を与えること：政策を策定し、影響を与えていくための行動

家族にやさしいヘルスケア：家族中心のケアを促進するための行動

プレスリリースのサンプル：メディアを使った広報活動のためのサンプル用紙（訳注：日本語版においては省略しています。）

メディア用の背景資料：看護師と家族のケアについてのデータ資料（訳注：日本語版においては省略しています。）

アンケート調査のサンプル：所属のヘルスケア施設で行う家族に関する簡略なアンケート

ICNの関連所信声明

第1章

家族の定義

家族の構成と機能は、国や文化によって様々に異なっている。家族の構成形態がこのように豊かであるのは、個人の選択だけでなく社会の価値観も多様であることを反映している。看護師は、効果的な看護を展開するために、家族の概念と機能を理解する必要がある。

家族の構成と機能は、絶えず変化しながら外部環境と社会の動向に順応している。しかし、どのような変化が生じようとも、家族は重要な社会的単位の1つであるという考え方は、今も昔も変わらずほとんど全ての社会で脈々と受け継がれている。

家族看護の目標は、個々の家族員だけでなくあらゆる形態の家族と力を合わせて活動することにより、健康を増進し、疾病を予防し、治療・ケア・リハビリテーションというサービスを提供することである。

健康への有害要因を減少させること。
良好な健康状態と安寧を高めること。
セルフケアとコーピング技能を強化すること。

家族の構成

家族は社会の基本単位であり、さまざまな社会・文化・法律・政治制度の下で暮らしている。家族といえば昔は、「夫婦2人に血のつながった子どもおよび、夫婦の片方もしくは両方の親と同居」という形が一般的な傾向であった。現在は、さまざまな家族の種類と構成が社会において受け入れられている。「家族」とは、結婚または血縁関係でつながった人々、あるいは共通の先祖や部族または氏族の人々のことだと考えられている。看護実践国際分類 (ICNP®) は、家族を...「血縁関係あるいは情緒的または法的な関係によって結ばれた構成員からなる社会的な単位または集合体...」¹として定義している。

人々は、実子をもうける、養子・里子を得る、合意による関係を形成する、などの方法で、家族を形成し規模拡大を図ってゆく。家族には、従来からある核家族や拡大家族から、単親や里親、継親や子連れ再婚という家族構成に到る幅があると考えられる。また、結婚という法的手続きをとらない、同棲という家族形態もある。

その他の非伝統的家族構成として、同性同士で関係を結び、異性カップルと同等の法的権利を要求している同性愛カップルが挙げられる。また、何らかの理由で祖父母が孫を育てている家族も増加傾

向にある。これは例えば、母親が働いている、両親が病気または麻薬使用者で子供の世話ができない、あるいは両親が子供を遺棄した、などの理由にある。多くの国では、**HIV/AIDS** 禍のために、祖父母や兄弟によって、あるいは地域の施設で育てられている **AIDS** 遺児が増加している。

家族の構成と機能が進化すると並行して、法的枠組みも変化し、非伝統的家族のニーズにより一層対応できるようになってきた。国によっては、新たな法律が敷かれ、内縁のパートナーの権利が規定され、正式な婚姻によるカップルと同等の連帯養育権や福利厚生受給権が、同棲カップルにも認められるようになってきている。同性のカップルに対しても、同様の動きが生じている。

家族の種類

看護師が家族をケアするためには、さまざまな家族の構成と機能を理解する必要がある。以下に、一般的な家族構成の類型を示す：

一般的な伝統的家族形態	一般的な非伝統的家族形態
核家族：単親の家庭。 a) 初婚の家族 b) 混合家族（再婚の夫婦と前の結婚での子どもを含む家族）、もしくは継親のいる家族	未婚の親(単親)と子どもが暮らしている。通常、母親と子どもである。
核家族：夫、妻、子ども（たち）が一緒に暮らしている。 a) 初婚の家族 b) 混合家族（再婚の夫婦と前の結婚での子どもを含む家族）、もしくは継親のいる家族	未婚のカップルと子どもと一緒に暮らしている。通常、内縁関係である。
核家族：夫妻だけで暮らしている。子どもがいないか、子どもが同居していないかである。 a) 夫婦どちらか1人が働いている b) 共働き	同棲のカップル：未婚のカップルと一緒に暮らしている。
単親家庭（ひとり親家庭）：離婚、放棄、別居、または死別により女性もしくは男性が世帯主になっている。	同性者がパートナーとして一緒に暮らしている。
拡大家族：親、祖父母、子ども（たち）と一緒に暮らしている。	
“巣立ち（子どもが成長し、独立して家を出て行ったあとの）”家族：老夫婦だけの暮らし。 a) 子どもは大学生である。 b) 子どもは独立して自分の家庭を持っている。	

資料：Adopted from Friedman, M.M. (1997) *Family Nursing: Research, Theory & Practice*

家族の機能

家族の存在意義は、家族員のニーズを満たすことである。家族構成の中身に関わらず、家族は、次のような基本的機能を果たす。

- ❖ 子どもを養育・育成する。
- ❖ 家族員が生きていけるように経済的な基盤と支援を提供する。
- ❖ 生存を脅かすものに対して、家族（とくに、子どもや老人、障害者）の安全を守る。
- ❖ 文化的信念、伝統、価値観を次世代に伝える。
- ❖ 病める時も健やかなる時も、家族員にケアと支援を提供する。
- ❖ 愛情や交流、親密な関係を育む場を提供する。

多くの社会において、家族は社会という大きなシステムの一部であり、社会福祉機関や司法組織、宗教団体、学校、ヘルスサービスの支援を通じてその機能を果たす。

機能不全家族

“機能不全”という言葉は、個々の家族員あるいは家族全体が、社会において適切に対応・機能できない、あるいは、セルフ・エスティームを保てない状態を指すものである。機能不全家族のコミュニケーション・パターンは、セルフ・エスティームの低さを助長するものであり、多くの場合、**1)** 自己中心的、**2)** 全面的一致へのニーズ、およびまたは、**3)** 共感的理解の欠落、という特徴をもっている。

自己中心的なコミュニケーションとは、自分自身のニーズを中心に考え、他者のニーズや感情、視点を無視あるいは否定するものである。自己中心的な家族員は、敵対的あるいは自己防衛的になりやすいため、交渉の相手とすることが難しい。

全面的一致へのニーズに基づくコミュニケーションは、カップルのセルフ・エスティームが低いために、意見の相違は対立に直結する恐るべきことであると捉えてしまうことによって生じる。この場合、対立を回避し、あるいは他の家族員の機嫌をとることによって、見せかけの一致を生み出そうとする働きかけが多用される。

機能不全の**3**つめは共感的理解の欠落であるが、これは、個々の家族員が、自己の行動が他の家族員に与える影響を理解できず、自己のニーズ充足に終始する、というものである。コミュニケーションは、不明瞭、婉曲、防衛的、正直さに欠けるという傾向を示す。

家族のコミュニケーション・パターンのアセスメントは、家族の機能レベルを判断するための重要なツールである。

家族の構成と機能に影響を与える最近の動き

人口および社会、経済における大きな変化は、家族の構成と機能、特に、家族へのケア提供者としての女性の役割と地位に影響を及ぼす。これには次のものがある²：

- 人口の高齢化
- 出生率と家族の人数の減少
- 貧富の差の拡大
- 女性の教育機会の拡大
- 晩婚化
- 離婚率および再婚率の増加
- 単親および継親家庭の増加
- ジェンダー役割が変化し、区があいまいになってきたこと
- 家庭外での女性の雇用の拡大
- 技術の進歩による、労働時間の減少と、余暇時間の増加

看護師の課題

多様な家族形態に関する知識・スキル・理解を備えた看護師は、家族の構成と機能を強化して、健康にプラスになる肯定的な家族ダイナミクスを促進することによって、健全な家族を育成することができる。

家族をケアする場合、ヘルスケア従事者はそれぞれの家族の独自性を尊重しなくてはならない。例えば、同性カップルなどの特定の家族構成に対する否定的な固定観念があると、そうした家族はヘルスケアを求めようとしなくなり、その結果、健康問題が生じるリスクが高くなることがある。家族形態の多様化に対して、伝統的な“家族の価値”の低下だと嘆く人もいるようだが、これは、変化を続ける社会状況に弾力的に適応を果たしている現れと理解することもできる。

第2章

看護師が家族のケアを提供する方法

家族のケアは、看護本来の仕事の1つである。家族という場においては、当該の家族単位および個々の家族員の健康へのニーズに対応する機会が生まれてくる。

伝統的なヘルスケアにおけるアプローチでは、医師や看護師が家族や家族員にとって何が良いかを決める専門家と考えられているが、それに代って、家族が積極的に自己のヘルスケアに取り組んでパートナーシップをとっていく方法が増えてきている。家族は自己のケアへの参加を望み、情報を得た消費者は、ケアの自己管理を一層、要求している。

家族がヘルスケアに参加する程度は、状況または健康問題によって異なる。軽度の急性症状が関係する状況では、看護師は通常、その当該者個人を中心に考える。しかし、慢性疾患、重篤な急性症状、もしくは生活習慣の問題では、看護師がケアを提供するために、家族全体が関わらなければならない。

家族看護の重要な特質

家族をケアする看護師は、自己の活動指針となり、かつ、家族全体の健康と個々の家族員の健康の間にある、複雑でダイナミックな関係への理解の一助となる基本原則を活用する。これには、次のものがある³：

- ✓ 家族看護は、家族の中の病人だけでなく、健康な人にも向けられる。
- ✓ 看護師は、個人と家族の健康の関係を認識している。健康であっても病気であっても、個人をケアしている時には、看護師は家族にも対応する。
- ✓ 家族のケアは、家族の過去、現在、未来の経験全体を視野に入れる。
- ✓ 家族看護では、家族が属する地域社会や文化的背景という大局を視野に入れる。
- ✓ 家族看護では、家族員相互の関係を検討し、必ずしも個々の家族員と家族集団が同時に最大限の健康状態を享受できるものではないことを認識する。
- ✓ 看護師は、看護師と家族の相互交流および、家族員の相互交流を深めようとする。
- ✓ 看護師は、「家族の中で最も多くの問題を抱えている人」はその時々で変わること、したがって、看護活動の焦点もそれに合わせて変えなくてはならないことを認識する。
- ✓ ファミリーナースは、家族とともに健康上の優先課題を明らかにする努力をしなければならない。

九つの役割を果たすファミリーナース：多くのスキルで多様な役割を果たす

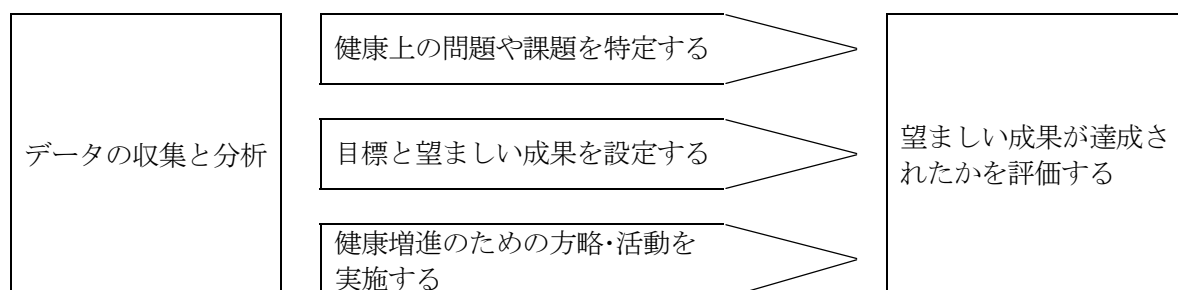
家族に対応する看護師は、多くの役割を担い、その役割は家族のニーズやケアの場によって異なる。ケアの場としては、家庭、ヘルスケア施設、臨時難民保護施設、または路上などが含まれるだろう。看護師の家族に対する全役割を把握するために、ファミリーナースが果たすことのできる九つの重要な役割について説明する：

- ❖ **健康教育者**：健康と疾病について、家族に形式的または形式ばらない指導を行い、保健情報の主要提供者として行動する。
- ❖ **ケアの提供者と監督者**：直接にケアを提供し、また家族や看護助手等、他の人々が提供するケアを監督する。
- ❖ **家族の擁護者**：家族のサポートに取り組み、安全やサービスの利用などの問題について、明確な発言をする。
- ❖ **事例発見者および疫学者**：疾病を経過観察し、疾病の監視と管理において重要な役割を果たす。
- ❖ **研究者**：実践上の問題を特定し、単独または共同による科学的調査によって、答えと解決策を探す。
- ❖ **マネジャーおよびコーディネーター**：家族員、ヘルスサービスおよびソーシャルサービスなどを管理運営し、またそれと協力および連携して、多くの家族がもっとケアを受けられるようにする。
- ❖ **カウンセラー**：問題に対処し資源を特定させる場合に、治癒や健康維持に効果があがるような働きをする。
- ❖ **コンサルタント**：家族に対して、コンサルタントとして、また資源を特定して使えるように促す仲介役としての役割を担う。
- ❖ **環境調整者**：例えば、障害者が可動性を高め、セルフケアができるように、家庭環境の調整に取り組む。

九つの役割を果たすことのできるファミリーナースは、上記のような役割を果たしながら、健康上のリスク、健康問題、もしくはニーズを特定し、また単独で、あるいは家族、他の保健医療従事者、地域社会の集団とパートナーシップをとって状況に対応する。

家族の健康面のニーズを特定し、対応する

看護師は、系統的アセスメントを行って、家族の構成と機能の概略を浮き彫りにし、家族の健康面のニーズを判断する。個人と家族は、以下の段階において、主要なパートナーとして参加していくものとする。



家族のアセスメントと介入モデル

アセスメントの目的で家族の情報を収集するのに、多くの方法を使うことができる。ファミリーナースによって作られたモデルには、次のものがある：

1. 家族のアセスメントと介入モデル (*The Family Assessment and Intervention Model/FAIM*)
2. フリードマン家族アセスメントモデル (*The Friedman Family Assessment Model*)
3. カルガリー家族アセスメントモデル (*The Calgary Family Assessment Model/CFAM*) とカルガリー家族介入モデル (*The Calgary Family Intervention Model/CFIM*)
4. WHO/EURO 家族保健看護モデル (*WHO/EURO Family Health Nursing Mode*)

(これらのモデルについては、付属文書1においてさらに詳しく説明されている。)

現在、家族看護の領域では、さまざまな用語でさまざまな理論が語られている。しかし、上記の諸モデルには、家族看護実践に対する一定の共通理念が示されている。

1. 実践者は、当該の家族単位の中で、サポートおよびケアまたはそのどちらかを求める個人を特定して、全人的視点を持ってケアをするか、もしくは家族全体をケアの焦点として取り上げる。
2. 実践者は、家族の構成および長所、短所、ダイナミクスが最適な健康を獲得する可能性や疾病のケアを促進あるいは、疎外すること、そしてこれが、家族看護アセスメントと活動方法に影響を及ぼすことを認識する。
3. 実践者は、家族員がケアだけでなく、アセスメント・意思決定・計画立案に適切に参加できるよう促進する。
4. 実践者は、アセスメント・教育・援助を視野に入れた一連の資源とサービスを動員する。これには、保健医療および地域セクターの他の専門職者およびサービス提供者が有する資源を動員することも含まれる。

以上のことから、私たちは、次のような家族看護へのアプローチを検討しなければならない：

❖ 家族をコンテクストとして考える

アセスメントと看護活動において看護師は個人に注目するが、家族はそのコンテクストであり、ケアの第2の焦点である。家族は、個人にとってはストレス要因であることもあれば、資源にもなりうる。したがって看護師は、状況に応じて、家族に関与することになる。

看護師は、家族を当該者の社会支援システムの一部としてアセスメントすることになる。アセスメントされたデータがケアプランの作成に使われない場合もあれば、個人のケアプランに組み入れられて家族が積極的にケアに参加する場合もある。例えば、児童にケアを提供する場合、ケアの主要提供者である家族という背景の中でその児童をみていくことになる。ケアが継続されるかどうかは家族によって決まってくるので、看護師は家族の長所と短所を特定し、家族がケアに参加することによって得られる効果を高めることを目指す。

❖ 個人の総和としての家族

家族はまた、個々の家族員の集団あるいは集合であると思えることもできる。家族をケアの単位として考えるというよりは、個々の家族員にケアが提供される。この場合、各家族員が1つの単位として捉えられ、家族との相互関係はほとんど重視されない。

この段階での家族のケアは、個々の家族員の健康に対処すれば家族の健康へのニーズは充足される、という前提に基づいたものになっている。しかし、「家族とは、単にその成員の総和にしか過ぎない」と考えると、「家族が個人に影響を与え、個人が家族に影響を与える」という全人的ケアの視点が損なわれる。最近、看護ケアの焦点は、家族員個人ではなく、家族全体に当てられるようになってきている。

❖ 家族のサブシステムをクライアントとする

このような家族看護の実践においては、家族のサブシステムがアセスメントとケアの中心になる。家族のサブシステムの例としては、家庭内における親子関係、夫婦関係、ケア提供をめぐる問題などがある。家族のダイナミクスと関係のアセスメントを通じて、家族の健康をよりよく理解することができ、看護活動によってコーピングと機能を強化する機会を把握することができる。

❖ 家族をクライアントとする

この場合、看護師は、アセスメントとケアの主要な単位として家族全体に焦点を当てる。家族が前面に置かれ、家族員は背景あるいはコンテキストとなる。ここでは、家族員同士の相互作用が重視される。

家族のケアで、看護師は何を提供できるのか？

家族看護では、健康増進、疾病予防、ケア、治癒、およびリハビリテーションサービスという生涯を通じたケアの継続性が問題になる。この「ケアの継続性」ということが、家族の健康を改善するという看護の力の中核なのである。

看護が果たす寄与と役割は、家族のケアにとってならないものではあるが、中でも特徴的なものは次のものである：

1. 健康の増進

現在のヘルスケアの多くは疾病とその治療に重点を置いているが、看護は、最近の動向であるウェルネスと健康増進に対する一般の人々の要求に的確に対応してきた。プライマリ・ヘルスケアの活動によって、看護師は、最前線で家族の機能と家族の健康的なライフスタイルを促してきたのである。例えば、家族に関係する医療保健情報を提供して、自己の健康に責任を持たせるようにすることや、家族と共同で選択肢を探し、十分な情報を与えられた上での決定を促進することなどがそれにあたる。

看護師は学校、職場、家庭などのプライマリ・ヘルスケアの場にいることから、リスクのある人口集団を積極的に特定し、スクリーニングを行って早期発見し、カウンセリングと治療サービスを提供する。そして、家族への他のヘルスサービスと連携して、社会的に弱い立場にある集団に目標を定めることができる⁴。

健康増進と疾病・傷害予防に焦点を当てた看護行為が目指すのは、行為のアウトカムが相互に関連し、良い循環を生み出すような状況である。例えば、個人と家族に虐待および暴力行為を防ぐ戦略を教えることによって、家族の中でのコミュニケーションが改善し、家族の調和、安全、精神的な健康を促すことになる。また暴力に由来するストレスや傷害も防ぐことができる。

家族を支援して健康を増進させるために、看護師は、アセスメント、計画の立案、実行、評価という看護プロセスを活用する。アセスメント段階では、ストレス要因や健康への障害だけでなく、家族の長所を特定するために、相互作用、発達、コーピング、機能などの家族プロセスを検討する。アセスメントを通じて、看護活動を行う領域を明らかにすることになる。

看護師が家族を支援して、家族自らが健康増進活動を行えるようにする領域には、次のものがある：

- 家族および個人の食事と栄養の摂取パターン
- 家庭内外での家族の安全習慣
- 疾病リスクの軽減と健康的な行動パターン
- 家族および個人のレクリエーションと運動
- 誕生、病気、死、退職、離別、離婚などの家族内のイベントへの対処
- 家族の相互関係と社会支援
- 禁煙

看護師は、家族への主要なプライマリケア提供者としてこれらの問題の多くに対応するが、他の専門職者集団とのパートナーシップ、他の資源への紹介、ソーシャルサービスや雇用センターなど他の分野の参画を図ることがきわめて重要になる。

2. 疾病予防と早期発見

家族の健康に関する主な目標の1つは、疾病と障害の予防である。看護師は、健康と疾病の幅広い範囲に対して、さまざまなレベルの予防措置を適用させていく最適の立場にいる。看護師は、予防について、次のように3段階で家族に対応する：

- 第1次予防：疾病・傷害がない状態に保つために、具体的な予防策を実行する。例としては、児童への予防接種、喫煙予防、運動やフィットネスプログラムがある。
- 第2次予防：問題を特定し、タイミングの良い行動を目指して治療および紹介、もしくはそのどちらかを行う。例としては、高血圧または糖尿病のスクリーニングを行い、当該者のフォローアップをして合併症を予防する。また骨折の後、骨粗鬆症のスクリーニングを行うなどがある。
- 第3次予防：疾病の合併症を予防し、障害を最小限にし、リハビリテーションによって機能を最大限とすることである。例としては、糖尿病の食事とフットケアについての指導、傷害からの回復期の患者への運動訓練の指導がある。

早期発見・診断・治療を通じて疾病を予防することが重要である。高齢化が進み、慢性疾患の罹患率が上昇したことから、日常生活動作（ADLs）あるいは手段的日常生活動作（IADLs）を脅かす身体的・精神的な障害を可能な限り減少させるために、第3次予防も重要になってきている。

3. 在宅で家族員をケアすること

ケアが病院から家庭にシフトする中で、ファミリーナースは熟練した看護ケアを提供して、家族が疾病や傷害に対処できるように援助する。同じく、家族がセルフケアの技術を身につけられるように援助する。回復が見込めない場面では、ケアを展開していく中で、平安で尊厳ある死を迎えることができる状況を整えていく。在宅での家族看護サービスには、次のものが含まれる：

- 軽症の場合の診断と治療、また必要があれば紹介
- 急性あるいは慢性疾患の管理
- 健康状態の変化のモニタリング
- 家族員への疾病と与薬に関する指導
- 家族員へのセルフケア・スキルの訓練
- リハビリテーションサービス
- 緩和ケア

4. 家族のケアにおける看護の費用対効果

世界中で行われているヘルスケア改革では、特にヘルスケアにおける支出の急増が問題視され、費用効果と費用抑制が重視されるようになってきている。ヘルスケア提供者に対して、適切な訓練を提供して費用効果の高い活用の仕方をする事は、費用削減への1つのアプローチになってきている。このため、ヘルスケアを最大限に利用できるよう、看護師をさらに活用することが注目されている。

文献では、看護師の専門知識・技術を活用することによって、有効性、費用抑制、および患者の満足に対して好ましい成果をあげることが示されている。例としては、次のものがある：

- アメリカ看護師協会の研究によると、免許を受けた看護助産師がケアを提供することによって、入院日数が短縮され、未熟児出産が減少し、生まれた子どもの健康状態は医師介助による分娩時と変わらないことが示されている⁵。
- カナダのアルバータ州では、地域の保健局に雇用されている保健師が、乳幼児および未就学児の予防接種を行うようになっている。オンタリオ州では、同じ予防接種が医師によって提供されている。予防接種の結果、下痢、破傷風、ポリオの予防が成功したことは、アルバータ州とオンタリオ州で変わらないが、費用に関しては、アルバータ州の方がはるかに少なくてすんだ⁶。
- 当日予約を希望して実現した患者 **1,815** 人を調査した結果、看護師では **78.6%**、一般医では **76.4%**が当日予約に対応していた。この結果は、看護師による当日予約サービスは、大半の患者にとって満足のいくものであり、しかも臨床的に有効性のあるサービスであったことを示すものである⁷。

世界の家族のケア：とっておきの話

スロバニアの家族の看護

1996年以後、各地区には、最前線にプライマリ・コミュニティ・ナースが配置され、あらゆる生活と仕事の場で絶えず人々と接触している。ライフサイクル・アプローチを活用して、誕生から死まで24時間のケアが家族に提供されている。このナースは、多くの役割を引き受けている。その役割には、ケア提供者、意思決定者、伝達者、コミュニティ・リーダー、クライアント・患者・家族・地域社会に提供するサービスの管理者がある。この取り組みの目標は、誕生から死まで家族と共に働くことになる看護師を、全ての家族に提供することである。

(資料⁸)

ボツワナのファミリーヘルス・ナース

ボツワナでは、すでにファミリーナース・プラクティショナー (FNP) が認定されて 20 年になり、家族にケアを提供するジェネラリストと、病気に苦しむ患者にケアを提供する看護師の役割を組み合わせた方法が活用されている。家族看護実践はプライマリ・ヘルスケアの原則において定められており、ライフサイクルを通じて全ての年齢層の家族員に対して、健康の維持、健康増進、治癒的ケアに取り組んでいる。ケアは、治癒的サービスとともにカウンセリングも含み、外来施設で家族の複数のメンバーと相談して行われることが最も多い。家族のアセスメントでは、家族を、国家の社会的変化によって大きな影響を受ける社会文化的単位と見なしている。

(資料： *Standards of Family Nurses Practice: Nurses Association of Botswana, 2001*)

アメリカの看護師と家族：スミス一家

私は、小児科クリニックで働いており、さまざまなクライアントにヘルスケア・サービスを提供しています。ある日、次に診察する患児に 4 歳と 5 歳の男の子が入っていることに気がつきました。この 2 人は、新しく里親家庭に移り住んだばかりでした。州では、里親家庭に引き取られると 1 週間以内に、必ずどの子どもも身体検査を受けることになっています。私がこの 2 人の男の子に会った時、彼らはまさに壁によじ登っているところでした。いつきもじっと座っていることはできないようでした。私はすぐにこの 2 人にイライラしてきました。家に一緒に居て、この 2 人の男の子にどれだけ我慢できるのかしらと思い、全くの驚きの目で里親を見てしまいました。

里親の 2 人は男性でした。テッドとレイです。ゲイのカップルで、友達に紹介されて私のところにやってきました。2 人は、長い間安定した関係を保っていました。子どもがほしいと思っていましたが、里親になるしか親になる方法はないということも知っていました。2 人とも安定した仕事についていましたし、親になるために必要な犠牲を払う気持ちもできていました。

でも、私は疑っていました。とても長い時間をかけて、テッドとレイにどれだけ多くの困難に直面しなければならなくなるかを話しました。即席の家族を持つことは、たとえ「普通の」子どもとの「普通の」安定した関係であっても大きな不幸になる恐れがあります。この 2 人は勝ち目のない賭

けをしようとしているようでした。2人の男の子と一緒に暮らすのは、とても大変なことになるでしょう。果たして、それが可能なのだろうかと思いましたが、とにかく何があっても、私は彼らのそばにいるからと言いました。

続く2年間、彼らは、私の診察室に何回もやってきました。驚いたことに、2人の男の子が、手のかかるやんちゃな子どもから、お行儀のいいやさしい子どもに変わっていったのです。テッドとレイに、親のための教室に来てもらい、何人かの患者に話をしてもらえないかと頼もうかと考えるようになりました。彼らは、私の実践において出会った中でも最高の親だったのでから。

先日、診察のスケジュールを見ると、事前の予約なしでその子たちのアポイントメントが入っていました。裁判所で撮った写真を持ってきてくれました。養子縁組の直後のものです。レイとテッドは、養子縁組の時に子どもたちの姓名を変えました。子どもたちは自慢げに、今は「スミス一家」だ、と私に教えてくれました。

私は胸がつまり、言葉になりませんでした。彼らは、自分たちにとってこんな大切な瞬間のことを私に話そうとして、やってきてくれたからです。新しい家族、しかもとても親しい家族の誕生の時に一緒にいられることは、そんなにあることはありません。

Renee Mcleod, MSN, RN:

Touched By a Nurse, Jim Kane and Carmen Germaine Warner, Lippincott 1999からの抜粋

第3章

貧困者、避難民および難民の家族のケア

貧困、その他困難な状況にある家族

世界では、推定で10億4千人が貧困生活をしており、その数は増大している⁹。貧困その他の社会経済的混乱は、家族を引き裂き、ひいては移住やホームレスなど、健康に対してマイナスの影響を与えることになる。看護師は、基本的なサポートシステムとしての家族が存在しない、あるいは機能していないか、家族全体が住む所もない状態になっている人々としばしば出会う。家庭内の失業、貧困、暴力が主な原因となって崩壊したり、社会の流れから置き去りにされている家族がある社会も多い。

ホームレスが多くの国で大きな問題になりつつある。特に、強制的に家を追われた人々が非常に劣悪な環境で生活していることが多い大都市で、それが顕著である。多くのホームレスの人々と、特にストリートチルドレンは、文字通り路上で寝起きしており、健康および社会面で深刻な影響を受けている。ホームレスであることは、身体的・心理社会的に大きなストレスである。家族のネットワークなどの強力な結びつきがないために、通常よりも剥奪や疾病、外傷、障害を受けやすい状態になってしまう。ストリートチルドレンは特に、暴力や殺人、レイプのリスクにさらされている。

貧困とホームレスは、個人と家族の健康に直接影響を与えるので、これらの苦しみの解決策は、看護師に直接関わってくる重要な問題である。家族が健全で健康でありつづけるためには、早期に行動することが最も重要な方法である。他の場合と同じく、貧困およびホームレスの家族に対して、自己の問題とニーズを特定させることがケアの最も基本的な原則である。貧困およびホームレスの家族の健康面でのニーズに対応する看護行為には、次のものがある：

- 社会的に弱い立場にある人々の健康状態と健康面でのニーズを明らかにする。
- 所得の創出および確保のために、地域社会のグループおよびセクターと協力する。例えば、家族および児童給付金、障害手当、失業保険などをより多く受給できるようにする。
- 貧困者がもっとヘルスサービスを受けられるようにする。
- 政府に対して、児童労働および搾取に反対するロビー活動を行う。
- 若者の職業訓練と職業斡旋を求めてロビー活動を行う。
- 高齢者が、シェルターと食料を一層受給できるように取り組む。
- 慢性疾患を持つ人をケアしているか、またはHIV/AIDS 遺児の面倒を見ている家族に対してサポートを提供する。
- 貧困者のための保護施設、社会復帰訓練所、保健所などの地域の資源および施設についての情報を提供する。

移住者、難民および避難民への対応

社会の基本単位としての家族は、戦争や自然災害が起これば、多くの場合、最大の犠牲者になってしまう。世界中で家族は、自己の安定と継続性を脅かす武力紛争、政治的動乱、経済的苦難、自然災害を目の当たりにしている。これらの帰結の1つが、生まれ育ったところから立ち退かされて移住せざるを得なくなることだといえる。

立ち退きとなった家族は、外国に避難を求めるか、あるいは国内避難民となる。これはもうニュース放送ではおなじみのシーンになってしまっている。避難民は、緊急対策としてキャンプに収容され、救援物資とシェルターが提供され、必要な栄養が与えられる。キャンプでの生活は、仕事や旅行の制限など多くの不自由を課すものであり、難民は、増大する虐待のリスクに直面することになる。また新しい環境の中で、しばしば孤立感に悩む。

国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）の報告によると、世界の**2,170**万人の難民および避難民の**4分の3**以上は女性と子どもである¹⁰。彼らは多くの場合、栄養不良、呼吸器疾患、下痢、寄生虫疾患、性感染症に苦しんでいる。さらに、多くの難民は、自国で拷問などの虐待を受けている。これが、恐怖、不安、そして精神保健上の問題の一因となっている。不十分な保健医療施設と貧困な下水設備は、多くの難民キャンプにおいて、ごくあたりまえのことになってしまっている。女性と少女は特に被害に遭いやすく、セクシュアル・ハラスメント、レイプ、および身体的攻撃を被ることが多い。

看護師は、最前線のケア提供者の一翼を担っているために、避難を余儀なくされた家族の、短期的・長期的のヘルスニーズに十分対応できる。このような状況で看護師が直面する健康問題には、精神病、栄養不良、結核などの伝染病がある。加えて看護師は、文化的障壁と、利用可能な資源およびその使用方法についての情報不足に対処しなければならない。看護師が、健康増進のために難民の家族に対応するには多くの方法があり、次のものが含まれる：

- 避難民の健康および看護に関するニーズを明らかにする。
- 緊急援助と再定住プログラムを活用し、児童、高齢者、障害者などの弱い立場にある集団を中心に助けていく。
- 避難民用のヘルスサービスを提供し、評価するための計画を立案する。
- 下水設備、給水、給食センターなど他のサービスと連携する。
- 人権団体やNGOと協力し、ケアをもっと利用できるようにする。その中には、十分なヘルスサービスの提供を求めた、政府へのロビー活動が含まれる。
- 拷問などの虐待の兆候を見極める。
- 薬物療法、医師受診、予防接種などが確実に行われるようにする。
- 利用できるヘルスサービスおよびソーシャルサービス、そしてその利用方法について、情報を提供する。
- キャンプなどの場での健康管理サービスを通じて、ケアを提供する。

最近の数年間で、これまでにない数の人々が移住者、難民、避難民になった。**2001**年**1**月時点で、世界には**2,170**万人の難民がいる。つまり、地球人口**280**人に対して1人の割合である。これとは別に、**3**万人が国内避難民として類別されている。

多くの場合、このような人々の健康状態は良くないが、剥奪や身体的苦痛、ストレスが加わることによってさらに悪化すると考えられる。避難先の国あるいは再定住した国に資源がない場合、この問題はさらに悪化することになる。

看護師は、自国の一市民、患者の擁護者、およびケア提供者という立場から、避難民や難民の家族の健康問題を解決し、彼らが新しい生き方に適応するよう援助することに、大きく貢献することができる。

第4章

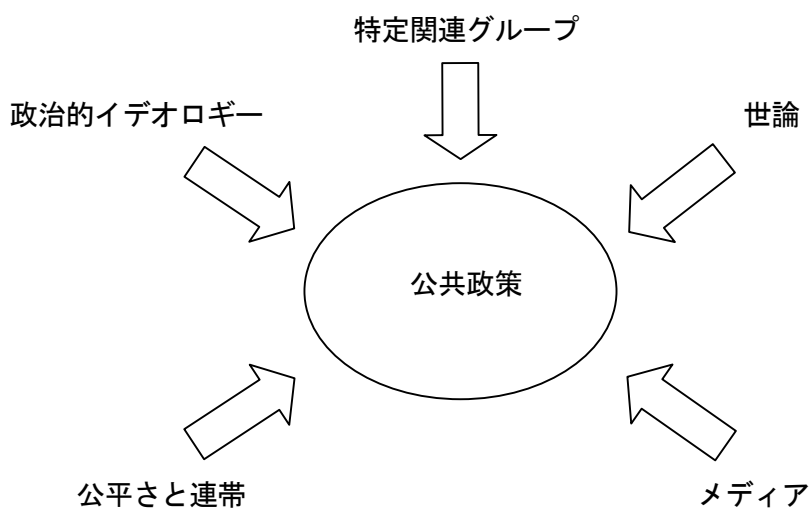
家族にやさしい政策とサービス

家族にやさしい公共政策に影響を与えること

公共政策に影響を与えることは看護師の役割の1つであり、また一般の人々からの期待が高まっていることでもある。看護師は、サービスと環境がクライアントのニーズを無視するのではなく、クライアントのニーズに合わせた“赤ちゃんにやさしい”病院と“母親にやさしい”病院という政策を作成する際にリーダーシップをとってきた。同じような目的とリーダーシップが、“家族にやさしい”ヘルスサービスの形成にも必要である。

健康政策には、具体的な行動を通じて公共福祉を進めていく方策が含まれている。これは、政治によって作られ、社会的価値観、信念、および態度を反映したものになる。政策決定は、職場の安全などの制度的政策から、各国看護師協会構内での禁煙などの組織的政策まで、多岐にわたるだろう。

看護師が公共政策に影響を与えるには、政策に影響を与えるさまざまな要因を理解する必要がある：



適切な健康政策の決定要因

つまり、看護師が、多様な関連グループとネットワークについて理解し、協働していかなければならないのである。最近のヘルスケア改革によって、健康政策が変更され、サービスの提供に影響を及ぼしている。例えば、ヘルスケアにかかる経費の一部を回収するために利用者自己負担が課せられているが、これが低所得家庭のヘルスケアの利用を阻んでいる。看護師は、必要不可欠なヘルスケア

が個人の支払能力に依存したものにならないように、影響力を行使してバランスの取れたものにする必要がある。

WHO の調査によると、看護がヘルスケア政策に貢献することを妨げるいくつかの課題が示されている¹¹。それは、実践を変えていく権限と影響力が全ての分野で不十分であること、看護師が政策立案の場に加えられていないこと、資源配分や人的資源計画などの議論を行う意思決定委員会に看護師の代表が入っていないことなどである。しかし、看護師は、適切な健康政策を作成する有効な資源として、必要不可欠なスキルを持っている。

看護師は適切な健康政策が大切であると考えている。適切な健康政策とは、全ての活動分野とサービスに対して、それぞれのアジェンダの中に必ず健康という問題を取り上げさせるものである。例えば「健康」は保健省の職務にあたるが、農業、雇用、公安、給水、および住宅などの分野も同じように健康に関連している。看護師は、全人的視点から適切な健康政策を擁護する中心的役割を果たさなければならない。家族レベルでも、地域社会レベルでも、適切な健康政策は、障害や制約を排除して健全な選択を促していく。健康増進と疾病予防は、適切な健康政策によって拡大されるのである。

看護師は、個人として、あるいは自国の看護師協会を通じて、健康政策に寄与していく。それは次のことを通して行うことができる¹²：

- 看護師を重要な政策決定会議や委員会に含めるようにロビー活動を行う。
- 明文化された政策所信声明を通じて、看護師協会を専門的資源として位置付ける。
- 保健および公共政策関連の問題、提案、および展開についての情報に精通する。
- さまざまな政策問題とプロセスについて適切な戦略を立てる。
- 他の組織と戦略的提携を結ぶ。
- 戦略的にメディアを活用して、公式発言を行う。
- 他の看護組織と統一した立場を形成する。
- 政策問題と戦略について、会員に教育し関与させる。
- 看護師協会を代表する看護師が、きちんと主張を述べられるようにする。
- 潜在的に指導力を持つ若い看護師を教育して、リーダーシップを発揮できるようにする。
- 影響力のある人々との建設的関係を維持する。

家族にやさしいサービスを創り出すこと

地域社会の期待や文化的価値観にそぐわない保健医療施設やサービスは、多くの場合、十分に活用されない。人々は、そのようなサービスを避けて別のところでケアを受けようとする。家族にやさしい政策には、直接的にも間接的にも家族に影響を与える一連の政策決定が含まれている。住居、ヘルスサービス、所得、教育、ソーシャルサービス、あるいは雇用の確保に影響を与える政策は、広義には家族政策として定義することができる。家族にやさしい政策の目的は、家族と家族員個人の安寧を拡大することになる。家族の安寧を示す指標としては、ケアへの満足、家族のニーズの充足、家族のストレス緩和、追加的資源の提供、資源と家族のニーズの適合などがある。

家族にやさしい保健医療施設の実現を阻む例としては、次のものがある：

- 働く親に適していないサービス時間
- 不十分なサービスの幅と種類

- 提供されるサービスが、曜日ごとに異なっている場合。例えば、出産前サービスが特定の日に定められていて、同じ日に予防接種を受けることができなければ、別の日にまた施設に来る必要が生じる。
- 文化のおよび地域社会の信念や価値観を尊重しない保健医療従事者。
- 交通、待ち時間、利用できるサービス、または資金調達面で家族に重い負担がかかる。
- プライマリケアから高水準のケアへの紹介ができない場合。
- サービスを利用する際、差別や不公平がある場合。
- 家族を人間として尊重しない、無礼で配慮を欠いた態度。
- 人々のプライバシーや秘密を守りたいという気持ちを尊重しない場合。

健康政策および社会福祉政策が、ファミリーナースの役割にどのような影響を与えるのかを分析することが不可欠である。そうすることで、家族員と家族単位の安寧を拡大する政策を求めてロビー活動が可能になる。家族にやさしい政策領域の例としては、次のものがある：

- ❖ ヘルスケアの利用を拡大する。
- ❖ ケアに関する費用自己負担を軽減する。
- ❖ サービスの提供時間を、地域の人々の勤労生活に合わせる。
- ❖ 家族のニーズとして表明されたものに見合ったサービスを提供する。
- ❖ 文化に適したサービスを提供する。
- ❖ インフォーマルなケア提供者にサービスを提供する。

ヘルスケアの財政および提供に関する政策が、家族の健康と機能にどのように影響を与えるかを知る必要がある。そのため一般的には、まず健康政策および社会福祉政策がどのように家族に影響を与えているかを分析しなければならない。家族が抱える問題と心配を理解するためにアセスメントを行う必要がある。その結果に基づいて、政策、ギャップ、変化、あるいは新しい政策のためのロビー活動の必要性を判断する。この場合に有益なデータを確保するには、次のことを行うとよい：

- ❖ 教育水準、資源、所得額など、家族員の経済および社会的地位を明らかにする。
- ❖ 当該の家族が基本的ニーズを充足できているかどうかを判断する。
- ❖ 無料のヘルスケアなど、医療援助および社会的支援への家族の依存状態を判断する。
- ❖ 家族が使用しているヘルスサービスの種類とその支払い能力を調べる。
- ❖ 家族と一緒に、他のヘルスケアの資源を探す。
- ❖ 家族がサービスを受け入れて満足しているかを判断する。

家族の状況を幅広く理解することで、看護師は家族の資源とニーズを特定し、家族に影響を与える政策とプログラムを判断できるだろう。そうすれば、政策に影響を与えることによって、家族がもっとサービスを受けられるような戦略の開発が可能になると考えられる。

おわりに

家族をケアすることは、看護の中でも、興味深く、しかもやりがいのある部分である。社会の基本構造である家族のケアでは、看護師が必要不可欠な資源になる。家族のケアの中に脈々と流れる看護の長い伝統は、家族を巻き込んだ健康増進、疾病予防、およびセルフケア問題の解決を志向する最近の動向と一致する。看護師は、移民、難民、ストリートチルドレン、および高齢者などの立場の弱い、社会から取り残された集団を含めた家族への主要なケア提供者である。

看護師は、アセスメント、診断、実行、および評価という系統的アプローチを活用して、健康増進、疾病予防、ケア、およびリハビリテーションにおいて極めて重要な役割を果たす。また、家族がばらばらにならないよう、つながりを強化して、その機能を拡大させる。看護師の、さまざまな家族に対応した経験とヘルスサービスについての理解は、家族にやさしいサービスを作っていく上で、なくてはならない要素である。看護師は、より積極的に政策策定に参加し、家族を益する保健提供システムの実現に必要な変化をもたらすための情報を提供し、証言していかなければならない。個々の看護師の力と看護師協会の力によって、政策に影響を及ぼすことができる。

多くのスキルを身につけて役割を果たしていくこと、そして人々の身近にいることによって、看護師は、家族の健康にとって不可欠な資源になる。施設、地域、家庭を問わず、看護師は、人の一生に対応する継続的なケアを提供することにより人々に手を差し延べる。健康な時でも病気の時でも、家族が頼ることのできる看護師がどの家族にもいる必要がある。看護師は、プライマリケア提供者として、関連する他のヘルスサービスを利用する際のゲートキーパーおよび入り口としての役割を果たす、最適の立場にいる。健康的な世界で健康的な家族を作るためには、看護の潜在的な労働力を全て十分に動員しなければならないのである。

参考文献／資料

1. International Council of Nurses (ICN) International Classification for Nursing Practice. Beta.. Page. 62
2. Friedman, M.M. (1998), family Nursing: Research, Theory, & Practice. Fourth Edition. Pp.11-16. Stamford: Appleton & Lange.
3. Gilliss, C (1989), Family Research in Nursing. In C.L. Gilliss, B.L. Highley, B.M. Roberts, & I.M. Martinon (eds.), Towards a science of family nursing (pp.37-63). Menlo Park, CA: Addison Wesley.
4. WHO, Europe (2001), Second Ministerial Conference on Nursing and midwifery in Europe. Report of a WHO Conference, Munich, Germany, 15-17 June 2000. p.11.
5. Brown s. and Gimes, D (1992), A Meta.-Analysis of Process of Care, Clinical outcomes and Cost-effectiveness of Nursing in Primary Care Roles, Nurse-Practitioner and Nurse-Midwives. Washington, DC; American Nurses Association.
6. Canadian Nurses Association's initiative of Cost-Effective Nursing Alternatives. Cited in the Value of Nursing in a Changing World, ICN. 1996.
7. British Medical Journal 2000: 320: 1038-1048
8. Gec, T. (2000, March). Personal communication about the community nursing unit in Slovenia.
9. United Nations Development Programme, (2000), Human Development Report 2000. New York: Oxford university Press.
10. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) web site at: www.unhcr.ch
11. World Health Organization (1997), Nursing practice around the world. Geneva: WHO.
12. ICN (2001), Guidelines on Shaping Effective Health Policy. Geneva: ICN.

行動手段（ツールズ・フォー・アクション）

アクション！

政策とサービスに影響を与えることによって実現する家族のケア

看護師と家族の間に緊密な信頼関係があれば、看護師は、家族の健康を目指した最善の公共政策の決定を擁護・主張する強力な存在になれる。ICNは、このための対応策のリストを次のようにまとめた。これは、看護協会、ヘルスケア施設、関連グループ、また個人においても可能な行動であると考えられるものである。

- 看護師の知識と家族の理解を通じて、政策立案者に伝えられることがある。家族にやさしい政策と環境についてのワークショップを企画すること。地区、地方、国家レベルの政策立案者に対して、そうしたワークショップに出席するように提案すること。
- モデルとなる“家族にやさしい職場”を認定するか、あるいは作ること。メディアや政策立案者を招いて案内し、見学してもらう。
- 家族というクライアントに対して、どのような変化があればより健康的な選択をすることができるのか、あるいはヘルスサービスを利用できるようになるのかについて、略式アンケートを実施すること。その結果は、メディアを使った広報活動を通じて発表すること（このINDツールキットに含まれているICNのアンケート調査用紙のサンプル参照）。
- 家族にやさしいサービスがどのように家族の健康を改善し、経費を削減させるのかについて、データを収集すること。データには、無料の出産前クリニックを利用できることが母子保健に与える影響、学校に根ざした診療活動から予防接種を受ける子どもが増加すること、カウンセリングサービスを受けることによって家族内暴力を減少させることができることなどについてのものを含めてもよい。このデータを雑誌に掲載するか、メディアを使った広報活動を通じて発表すること。
- さまざまな“家族にやさしいサービス”について、それぞれ、プロトコルとガイドラインを作成すること。この中には、事業時間、1つの施設の同一日に提供されているサービスの種類、多様な家族構成に関する情報などを含む。このガイドラインを発表し、普及させること。政策立案者に対して、このプロトコル/ガイドラインについてのプレゼンテーションを聞く時間を作るように求めること。
- 家族が保健医療施設を訪問できる一般公開日を設けること。その時には必ずスタッフを多数配置し、スタッフには、訪問者と話をするようによく説明をしておくこと。
- 自分が属する保健医療施設あるいは実践場所が“家族にやさしい”かどうかを厳しく検討し、短所に対応する計画を立案すること。
- 自分の保健医療施設あるいは実践場所の目立つところに投書箱を置き、“家族へのやさしさ”を改善できる方法について意見を求めること。
- 「家族」に相当する人たち全てがサービスを確実に利用できるよう、広義の家族の定義が社会的に受け入れられるようにロビー活動を行うこと。

アクション！

“家族にやさしい”ヘルスケア・サービスの提供を目指して

家族のニーズと価値観に応じて展開されるヘルスサービスと職場があれば、非常に効果的に家族の健康を増進することができる。看護師は、そのようなサービスおよび施設の計画立案と実行に影響を与えることができ、家族員と1つの単位としての家族の健康に寄与することになる。ここには、着手すべき、あるいは擁護・主張すべき具体的行動のいくつかが示されている。

ヘルスケア施設において

1. 昼休み時間、勤務終了後など、家族にとって都合のよい時間に確実にサービスが提供されるようにすること。
2. 出産前サービスと同じ場所で同じ日に予防接種サービスが受けられるように計画するなど、無料サービスの同時提供に取り組むこと。
3. ヘルスケア施設の拡大事業として、在宅訪問や福祉サービスを提供すること。
4. 保健医療施設が、疾病のケアだけでなく健康増進と疾病予防も確実に重視するようにすること。
5. 家族にやさしい面会時間、子ども用の遊び場やつらい時に使える静かな部屋などの、家族にやさしい空間を整備すること。
6. 家族をケアしている者への休息や、働く親の子どもが病気の時に利用できるデイケアなど、一連の家族支援サービスを求めてロビー活動すること。
7. 地域にある資源やサービスについての資源ガイドを作成し、配布すること。
8. 保健医療施設サービスと施設について、家族からの意見を吸い上げるメカニズムを作ること。

家族にやさしい、その他の保健医療対策

- 適切な栄養、十分な水の供給、および環境衛生を促進する地域対策を作成すること。
- 親や若者の団体と協力して、十代の妊娠を減少させること。
- 家族と協力して、高齢者の虐待とドメスティック・バイオレンスを減少させること。
- 女性器切除、未成年の結婚、名誉殺人などの有害な伝統的慣習に対して、家族が敏感に気づけるようにすること。
- つらい状況にある家族のためのカウンセリングサービスを設置するか、実現を求めてロビー活動すること。

家族にやさしい政策の策定に影響を与えること

看護師は、保健医療サービスの計画立案および意思決定、また家族のための適切かつ有効性のある健康政策の策定に重要な貢献を行う。看護師は、あらゆる場で家族と緊密な関係があるために、ヘルスケアに対する人々のニーズと期待の解釈を助けていく。

“家族にやさしい”保健対策および社会政策の形成を促す1つの戦略は、自分のヘルスケア施設を使って、家族について略式のアンケート調査を行うことである。そのようなアンケート調査の結果は、次のものに使うことができる：

- 国際看護師の日のメディアを使った広報活動
- 自分の保健医療施設の品質管理と将来計画
- 政府の立案者および政策立案者との討議やロビー活動

以下のアンケート調査のサンプルは、ガイドラインとして考えられたものである。ここにある設問とアプローチは各自の環境には適したものでないかもしれない。従って、各自の環境に合ったアンケートに作り変えることをお勧めする。

アンケート調査：家族のニーズにさらに見合ったヘルスサービスにするにはどうしたらいいですか？

保健所/クリニック/病院で働く看護師は、ヘルスケアのサービスと環境ができるだけ“家族にやさしい存在”になり、皆様がもっと簡単にヘルスケアを利用して健康的な選択をすることが確実にできるようにしたいと考えております。お手数ですが、このアンケート用紙にご回答下さいますようお願いいたします。家族のニーズを反映した計画と政策に影響を与えて実行していけるように役立てたいと思います。

1. 家族にとって、次の医療保健の方策は重要ですか。家族にとっての重要度を1から5の数字で答えてください。1が最低、5が最高です。

1 2 3 4 5

8時以前や17時以降など、正規の事業時間外でのサービスが利用できる。

--	--	--	--	--

出産前ケアや乳幼児検診など、同じ日に同じ施設で関連のサービスを受けることができる。

--	--	--	--	--

家族の一員が日帰り手術を受けたときに、その後、家族がケアができるようにオリエンテーションを行う。

--	--	--	--	--

病院で、家族が病人に付き添って泊まることできる。

--	--	--	--	--

利用料金が不要である。

--	--	--	--	--

面会時間が決められていない。

--	--	--	--	--

1つの医療保健施設で、包括的なサービスが提供される。

--	--	--	--	--

家族の暴力、栄養などの問題について、カウンセリングが受けられる。

--	--	--	--	--

ご意見

2. 同じく、1から5までの数字で、ヘルスケア施設に関して、次のものの重要度を示してください。

1 2 3 4 5

親切で、文化的な問題に配慮ができるスタッフ。

--	--	--	--	--

健康および特定の疾病について、豊富な情報を持っている。

--	--	--	--	--

待ち時間の間、子どもたちが絵を描いたり、本を読んだり、遊べる場所がある。

--	--	--	--	--

つらい時に使える、静かな個室が整備されている。

--	--	--	--	--

家族への指導とカウンセリング。

--	--	--	--	--

患者のケアプランの作成時に家族が参加できる。

--	--	--	--	--

ご意見

3. 1点から5点までで、“家族にやさしい”という視点からこのヘルスケア施設の点数をつけたら何点ですか。また、その他ご意見をお書きください。



ヘルスサービスの意思決定と政策立案における看護師の参加

Participation of Nurses in Health Services Decision Making and Policy Development

ICNの所信：

看護師は、ヘルスサービスにおける計画および意思決定と、適切で効果的な健康政策の開発において重要な貢献を果たす。看護師は、健康の決定因に関する社会政策に寄与することができ、そしてすべきである。

さらに看護師は、戦略的計画、予算編成、効率的な資源の計画と活用、そしてプログラムやサービスの立案、管理および評価に関与する。看護師は、関連の専門的能力の開発の義務も含めた、ヘルスサービスの政策と意思決定における自己の責任を引き受けなければならない。

看護専門職団体は、地域的、国内のおよび国際的な保健に関する意思決定と、政策策定機関や委員会における看護職の参加を促し、主張する責任がある。同様に、看護師リーダーが、方針決定の役割を十分に担うために、適切な準備が確実にできるよう支援する責任もある。

背景：

看護師は、あらゆる場面において患者/クライアントおよびその家族と密接な関係にあるため、人々がヘルスケアに必要なものと期待するものを判断する助けとなる。看護師は、管理レベルと同様に、臨床実践レベルにおいても意思決定に関与する。看護師は、質が高く費用効果のあるヘルスケアの提供の決定を導くために、調査や臨床試験の結果を活用する。また、政策立案の根拠となる看護および保健研究を行う。看護師はしばしば、他の人々が提供するケアのコーディネーターであるため、その知識と経験をもって、戦略的計画と資源の有効的活用に寄与する。

看護師は、保健計画と意思決定、保健および社会政策の開発に参加し、効果的に役立つために、自己の価値を示し、自己が成し得るその他の貢献を他の人々に納得させることができなくてはならない。これには、政治上および行政上のプロセスへの理解をはじめ、看護師が管理とリーダーシップのための準備に対する機会を向上および拡大させることも含む。同様に、管理やリーダーシップの役割、および看護およびその他のヘルスケア・サービス両方における立場を通じての自己の暴露が増えることや、行政上および政治上の事業への看護師の参加を奨励すること、および看護のイメージの向上と広報をすることを含む。

ICNとその会員協会は、管理、リーダーシップおよび政策立案における看護師の参加を促進し、改善するためのあらゆる試みを支援する。このための準備は幅広くあるべきで、そこには変化への影響、政治的プロセスにおける奨励、ソーシャル・マーケティング、連携体制の整備およびメディアとの協働や影響をおよぼすその他の手段のための知識と技術の開発が含まれなければならない。それは、効果的な意思決定に関する複雑なプロセスと要因と見なされるに違いない。

看護専門職団体は効果的な政策立案に寄与するため、数多くの戦略を活用する必要がある。その戦略には次のことがふくまれる：労働人口における看護師の稼働率の観察。新しいモデルと管理戦略の導入。国内のおよび国際的な管理・政策策定の中心的人物に対する看護の肯定的なイメージの継続的な広報。関連の知

識と研究の普及。政府機関や非政府機関と協働することを可能とするために適切なネットワークの継続的な発展と維持。ICNとしては、保健における意思決定と政策立案への看護の寄与を促進し、情報を入手可能にするつもりである。

2000年採択

関連ICN所信声明

「看護とヘルスケア・サービスの管理」

「看護の費用効果と価値」

「公的資金によるヘルスサービス」



看護師とプライマリ・ヘルスケア Nurses and Primary Health Care

ICNの所信:

国際看護師協会(ICN)は、プライマリ・ヘルスケア・サービス、特に看護サービスを公平に利用する権利が、全ての人々の健康と安寧を促進するために重要であると信じる。

ICNは会員協会と共に、公平かつ効果的なヘルスケア・サービスを全ての人々の権利として擁護し、プライマリ・ヘルスケア(PHC)を、人々が社会的および経済的に生産的な生活を送ることが可能となるような健康レベルに到達するための手段とみなしている、アルマアタ宣言¹を支持する。

国内および国際的に、ICNとその会員協会は、プライマリ・ヘルスケアをより効果的に実施することを確実にするために、政府や非政府組織と協働する。PHCサービスの計画および実施において、ICNは以下の原則を厳守することを主張する:

- 全ての人々がヘルスサービスを公平に入手できるよう、最大限の人々に奨励していること;サービスの計画および実施に、個人および地域社会が関係していること。疾病予防および健康増進を重点的に扱っていること。適切で入手可能なテクノロジー。社会の安寧に必要な、多分野にまたがる取り組み。
- ヘルスケアの焦点が、健康増進や、疾病および障害の予防およびリハビリテーションのためであろうが、平和で尊厳のある死のためであろうが、これらのサービスを必要とする個人、家族またはグループに向けられていること。
- 保健医療提供者への教育が、科学的かつ倫理的なものであること。
- ケアおよび関連の治療について詳細な情報を得た上で決断を下すことのできる、個人、家族および地域社会の権利を、ヘルスケア提供者が尊重すること。
- 研究およびテクノロジーによる成果が、患者および他のクライアントへの直接的な利益となっていること。

背景:

世界の人々は、健康および安寧が以下のようなものによって悪影響を与えられる可能性のある未来に直面している。それらは、テクノロジーの急激な進化、自然資源の消耗および環境破壊、人口増加、新しい健康問題(例:エイズ)および従来から知られている疾病(例:マラリア)の影響である。人口の高齢化および、慢性と末期の疾病の人々への懸念といった他の要因は、ヘルスサービスおよびソーシャル・サービスの需要を増やしている。

¹ 世界保健機関、Alma Ata 1978 Primary Health Care、ジュネーブ、WHO、1978年

1978年、ICNは、プライマリ・ヘルスケアを支持すること、プライマリ・ヘルスケアを人々のヘルスニーズに合わせて効果的に実現していくうえで政府および非政府組織と国内的および国際的レベルで協力する意思を宣言した。

その後何年間か、ICNおよびNNAsは、PHCの原則と保健医療提供者教育のプログラムを包括しているロビー活動、サービスの計画立案および提供、そして研究および教育の担い手となってきた。PHCを看護実践および政策の中に組み込むためにイニシアチブを促進しているNNAsも多い。

看護師は、あらゆるレベルにおいてプライマリ・ヘルスケアを提供し、個人、家族、地域社会、そして他のヘルスケア・システム間の連携を維持する第一の保健職者集団である。ヘルスケア・チームや他分野のメンバーと共に、または看護師同士で働きながら、看護師は、良好状態の維持または健康増進および疾病と障害予防のための新しくより良い手段を探求する。看護師は、ヘルスケアの公平性とその入手手段を向上させ、質の高さをケアの成果への一助とする。

2000年採択(「ヘルスケアと生活の質/1979年採択」および「リガの再確認/1989年採択」に代る。)

関連ICN所信声明

「ヘルスサービスの意思決定と政策立案における看護師の参加」



移住者・難民・避難民のためのヘルスサービス
Health Services for Migrants, Refugees and Displaced Persons

ICNの所信:

ICNと各国看護師協会(NNAs)は、移住者・難民・避難民(MRDPs)への迅速かつ長期間のヘルスケアおよび看護ケアの必要性について特に懸念している。そしてまた、難民となった看護師を支援するための特別な責務を負っている。

MRDPsのニーズに応じる計画には、国際的および国内的レベルの政府および非政府機関の参加と協力が組み込まれていなければならない。

ICNは、MRDPsのための保健および社会事業の開発を促進するために、あらゆる適切な手段で取り組む。例えば、救急処置、ケアおよび管理、本国送還/統合/再定住、看護専門家バンクなどである。

ICNは、MRDPの人権がしばしば侵されることを非難し、社会正義を支援する計画を促進する。

ICNはNNAsに対し、自国におけるこの問題の広がり調査し、そして以下のことに参加することによって、MRDPsのために適切なヘルスサービスを提供する協力的な活動を展開することを奨励する:

現在のMRDPsに関する問題に対して、社会の認識を高める。

保健および看護における、MRDPsの具体的なニーズを確認する。

適切なヘルスサービスを提供するよう、政府にロビー活動を行う。

必要な資源の動員を支援する。

弱い立場の集団に特別な注意を払いながら、難民のための緊急援助プログラムや再定住プログラムを援助する。

適切な政策と法律の採択を求める。

難民となった看護師が抱える、難民としての問題と専門職としての問題について支援する。

提供されるヘルスサービスの準備と評価を企画する。

看護職員への適切な教育プログラムを実行する。

現地でMRDPのニーズに取り組んでいる関係機関と看護師の間に、スムーズな関係と協力体制を促進する。

貧困、人権、暴力といった、強制移民の主たる原因に取り組む。

背景:

この10年の間に、空前の数の人々が移住者・難民・避難民となっている。1999年1月1日時点では、世界に2千150万人の難民がいた。これはすなわち、地球上では、280人につき1人が難民であったことを示す。さらに3万の人々が国内避難民として分類されている。

往々にしてこれらの人々の健康状態は悪く、困窮、身体的な苦しみおよびストレスによって一層悪化する可能性がある。またこういった問題は、最初に保護収容された/再定住した国における資源の不足によって倍加されるかもしれない。

看護師は、それぞれの国の市民として、患者の擁護者として、そしてケア提供者として、MRDPの健康問題を解決し、彼らが新しい生き方に適応するよう援助することに大きく寄与することができる。

MRDPの人権はしばしば侵害され、性的虐待、長期間にわたる拘留、無国籍状態の子ども、教育へのアクセス制限、子ども売春、栄養失調といった、不安定で不健康な生活環境/条件に拍車をかける。

1983年採択、1992年改訂、2000年改訂/更新

関連ICN所信声明

「ヘルスケアと生活の質」

家族アセスメントモデル

家族のアセスメントと介入モデル (*The Family Assessment and Intervention Model/FAIM*)

FAIM モデルでは、家族は、長期間安定を保つために、防衛および抵抗ラインと言われているストレス要因に対する一連の反応を育てる、ということが仮定されている。ストレス要因が防衛システムを突き破ってしまった時、家族は問題を抱えることになる。家族は、ストレス要因の貫通の程度、また家族が安定を保つための抵抗の程度に基づいて反応する。このモデルが対応できるのは、a) 健康増進、ウェルネス活動、b) 問題の特定と、防衛および抵抗ラインでの家族の要因、c) 予防/介入レベルでの家族の安定と機能である。「家族システムストレス要因—長所インベントリー (*The Family Systems Stressor-Strength Inventory/FS²I*)」は、このモデルに基づいてアセスメントを行う場合のツールとして使われる^{iv}。

フリードマン家族アセスメントモデル (*The Friedman Family Assessment Model*)

このモデルは、構造—機能システムと家族発達理論に基づいて導き出されたものである。フリードマンの手法では、家族を保健医療・教育・宗教など社会の他の施設と相互に影響しあう、開かれたシステムとして考えている。このアセスメントツールは、1970年代に初めて作られたが、最近のものでは範囲を広げ、家族看護における診断および介入、多文化的視点が含まれている^v。

カルガリー家族アセスメントモデル (*The Calgary Family Assessment Model/CFAM*) と カルガリー家族介入モデル (*The Calgary Family Intervention Models/CFIM*)

CFAM と CFIM は、看護および家族理論の概念を混合したものであり、システム理論、サイバネティックス、コミュニケーション理論、変化理論、認知に関する生物学を基礎にしている。アセスメントのための設問は、家族の構成・発達・機能の状態に関する情報収集を目的にしたものになっている。ここで重視されているのは、家族の長所と資源を特定することである。CFAM は、家族のマップであり、「家族が『自分の家族だ』と言える人が家族である」ということが前提になっている。CFIM は、アセスメントに矛盾しない家族への介入を決定する方法を提供するものである。このツールの根底には、個々の家族はユニークであり、それぞれ個別の長所があるという認識がある。介入は、認知、感情、行動領域において、効果的な家族の機能の強化、促進/維持に向けられる。目標は、家族員を援助して、感情的、身体的、精神的な苦痛を緩和および軽減させる、新たな解決策を発見させることである。

以下のものは、カルガリー家族アセスメントツールの要素の一例である。

カルガリー・アセスメントツール	
アセスメントの設問	
1. 構造のアセスメント	内的構造：家族構成、ジェンダー、順位、サブシステム、境界 状況背景：拡大家族、より大きなシステム 外的構造：民族性、人種、社会的階級、宗教、環境
2. 発達のアセスメント	段階、課題、愛着（絆）
3. 機能のアセスメント	手段的：日常生活動作 表現的：情緒的コミュニケーション、言語的コミュニケーション、非言語的コミュニケーション、円環的コミュニケーション、問題解決、役割、影響力、信念、協力/連携できるもの

資料：Wright LM and Leahey, M(1994),

Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention. F.A. Davis: Philadelphia.

WHO/EURO 家族保健看護モデル (WHO/EURO Family Health Nursing Model)

最近、新しく加わった WHO のヨーロッパ地域 (EURO) 家族保健看護師 (FHN) モデルは、すでに言及した枠組みのいくつかに基づいて作られている。これは、システム理論（ヘルスケアの複雑さを分析するためのもの）、相互作用理論（看護と家族および個人との関係を考察するためのもの）、発達理論（個人と家族の発達段階についての認識と理解を促して家族を明らかにしていくためのもの）の要素を結びつけたものである。この状況から、FHNs は、「時間の大部分を患者の自宅で働いたり家族に対応したりすることによって、個人と家族が疾病および慢性の障害に対して、あるいはストレスが起こった時に対処できるように援助する看護師」と定義されている^{vi}。

-
- ⁱ Brown S. and Gimes, D (1992), A Meta.-Analysis of Process of Care, Clinical outcomes and Cost-effectiveness of Nursing in Primary Care Roes, Nurse-Practitioner and Nurse-Midwives. Washington, DC; American Nurses Association.
 - ⁱⁱ Canadian Nurses Association's initiative of Cost-Effective Nursing Alternatives. Cited in the Value of Nursing in a Changing World, ICN. 1996.
 - ⁱⁱⁱ British Medical Journal 2000: 320: 1038-1048
 - ^{iv} Mischke, K.B. and Hanson, S.M.H. (1996) *Family system stressor-strength inventory (FS²I)*. In Hanson, S.M.H. and Boyd, S.T. Family health care nursing. Theory, practice and research. Philadelphia, Davis.
 - ^v Friedman M-M. (1998) Op.Cit.
 - ^{vi} World Health Organization. (1999) Health21: The health for all policy framework for the WHO European Region. Copenhagen, WHO/EURO, (European health for all series, No 6), p139.