

## 分 科 会

### 「 家 族 」

司 会 高知女子大学 野 嶋 佐由美 ( 20 回生)

コメンテーター

成人・老人看護分科会 A

東京都立医療技術短期大学

岡 部 聰 子 ( 11 回生)

成人・老人看護分科会 B

虎の門病院

野 並 葉 子 ( 19 回生)

成人・老人看護分科会 C

オレゴン大学 博士課程在学中

井 上 郁 ( 22 回生)

母子看護分科会

高知女子大学

山 崎 美恵子 ( 5 回生)

学校保健分科会

瀬戸内短期大学

門 田 美千代 ( 2 回生)

公衆衛生看護分科会

厚生省健康政策局計画課保健指導室

久 常 節 子 ( 14 回生)

精神看護分科会

兵庫県立看護大学開設準備室

近 澤 範 子 ( 20 回生)

## 領域別分科会

### 成人・老人看護分科会 Aグループ

コメンテーター：東京都立医療技術短期大学

岡部 聡子（11回生）

リーダー：高知県立総合看護専門学校

伊藤 房恵（27回生）

まず、日頃仕事をするなかで、あるいは日常生活のなかで家族について考えていることを折り込みながら自己紹介を行った。その中で、①頻回に病院を訪れ、本当に親身になり何かと面倒をみている家族がいるかと思えば、それとは正反対に洗濯物がたまっても一向に取りに来ない、また傍にいても患者のケアには全く手を出さない家族がいたりと様々である。②看護婦側の意識として、家族に対するある種の期待（家族にはこうしてほしい）が強いのではないか。③社会・文化的背景の変化に伴って、家族に関する意識、家族構成員が変化してきている。（三世同居などという大家族から核家族へ）④結婚を機に家族とは何か、家族の役割とは何か、家族そのものも成長していくものである。などと考えるようになった。⑤何らかの危機状態に陥った時、夫婦の間で妻が夫に求める役割、夫が妻に求める役割にギャップが生じ、ジレンマを感じ家族とは一体何かと考えることがある。などの意見が出された。

これらの意見を基に、研究発表の際フロアより出された提案（家族について語る時、家族とは何か、家族の概念について先ずは考える必要があるのではないか）をうけて、メンバー各々の捉えている家族について意見交換を行った。

患者が入院してきた際、看護婦は、入院時の情報の1つとして家族構成について患者、あるいは付き添ってきた家族に尋ねる。しかし、はたして血のつながり、そこに表された家族構成の図式だけが家族なのだろうか。単に図式では表すことのできない『こころの家族』があるのではないだろうか。看護婦はそこに目を向ける必要があるのではないだろうか。では、こころの家族とは一体何であろうか。それは、自分にとって大切な人、自分をサポートしてほしい人、あるいは、自分がサポートしたい人ではないだろうか。特別養護老人ホームに入所している高齢の老人の例では、もうすでに血のつながりのある家族は亡れているが、その老人にとっては世話をして下さる寮母さん、さらには友人が家族であるという意見が出された。また、血のつながりのある家族から逃げる人、自ら家族を捨てる人と様々である。

家族とは、その人にとって大切な人であり、ただ単に血のつながりのみで家族と捉えることはで

きないのではないだろうか。その人のキーパーソンを知ることが必要なのではないだろうか。つまり、人にはその人それぞれの家族についての考え方があり、看護婦自身の基準で患者の家族をみるのではなく、その家族の実態をみていくこと、広い視点でみていくことを常に心がける必要があるのではないだろうかということになった。

家族に何らかの問題が生じている時、看護婦はどのようにアプローチしていくのか、家族ケアについて意見交換を行った。

実際のケアの前に、世間一般には、看護婦は入院している患者のみの世話をする人であって、家族のケアまでもする人であるという意識がないのではないだろうか。家族ケアも看護の一つであるということアピールする必要があるそうだという意見が出された。

家族ケアには身体的な直接的ケアとメンタルな部分への働きかけがあるのではないか。そして、その働きかける焦点として、①家族構成員個人に対して ②家族関係に対して ③家族全体に対してと3点に分かれるのではないだろうか。またそれには、家族病理を考えた上でのかわり方が大切なのではないだろうか。

その上、家族ケアを行うには、病棟の看護婦だけでは無理なのではないだろうか。患者に対するケアと同様に、種々の医療従事者、周囲の人々を引きこみながらサポートシステムを作る必要があるのではないだろうか。

Aグループでは、家族をどのように捉えているかという点を中心に意見交換を行った。患者の背景にはどのような形にしろ家族がいる。そこにはその人の価値感がからんでいる。そういう家族を常に意識し、広い視点で捉えていく必要があるのではないかということになった。

## 成人・老人看護分科会 Bグループ

コメンテーター：虎の門病院

野 並 葉 子（19 回生）

リーダー：高知女子大学

藤 田 佐 和（28 回生）

### 1. 現場で抱えている家族の問題

家族への関わりは大切と言われながらも、退院が決まった時点で初めて家族の存在が浮かび上がったり、突如、指導を始めるケースや家族の頑張り期待したりするケースがある。また、患者家族をサポートする人やケアする人などのイメージがないまま、退院させてしまう印象がある。さらに、臨床看護者の気持ちの中には、退院が決まった患者は、安心して無意識のうちに患者の存在を意識から排除していることがあり、それゆえ家族に関心を払うところまでもいっていないことがある。家族を一つの単位として捉えるという教育をされているのに入院している患者さんをケアしていると家族に目が向かなくなってしまうことがある。

在宅でIVHの管理が必要な事例の退院についての問題が提起され、意見交換を通して参加者は以下の内容を学んだ。

①在宅の中では家族すべてがケアの対象である。②在宅への移行をうまくさせないと家族には、負担がかかる。③家族は、身内だけで頑張れるとは限らない。④在宅の中での家族の不満はある。⑤どんな生活をしていくかを家族と共に計画するという当たり前のことが大切である。⑥在宅への移行をスムーズに行うには、看護者による環境調整が必要である。⑦在宅可能かの判断には、まずは患者本人の意志が重要で、次にどのような形で環境が整えられるかである。

さらに、事例から発展して、各参加者が抱えている家族ケアを進めていく上での問題点として次のようなことが挙げられた。

- 1)看護者のネットワーキングの弱さ：スタッフがネットワークを持っていない弱さがある。看護者が一個人として施設外とのつながりをもつような動きをしていない。他職種間、看護者間の関係が希薄である。
- 2)システムの未確立：システムが確立していないと患者は家に帰れない。誰が何をするかを決めて家族に関わる必要がある。病院という枠に捕らわれ過ぎている感じがある。窓口が明確でない。
- 3)看護者の個性化：看護者が継続看護をしているつもりでも、家族は自分の相談相手として看護者を見てくれない。大切なことを話していこうと思わせるようなアピール性がない。看護者はもっと個性、ユニーク性があるのではないか。

## 2. 家族ケアを行う上での看護者の問題

実際に家族に関わる上での問題として次のような問題が出された。

- 1) 看護者自身の中にどこまで家族の問題に入っていったかという戸惑いがある。
  - 2) 退院前に家族の指導はするけれど、家族のアセスメントができていないと思えない。
  - 3) 感覚的や経験的に家族を捉えることはできても系統的に理論的に家族を捉えることができていない。家族の勢力関係、関係性、相互作用等をみていないとケアに効果がない。
  - 4) アセスメントができて家族介入ができる力を持った看護者が果たしてどれくらい存在するか疑問である。
  - 5) 病院の中では、家族が求めていることを引き出していくことが重要であると思うが、そこまではできないという思いがある。
  - 6) ターミナルのケースでは難しすぎて関われない。
  - 7) プライマリーで関わってなく、その場その場での対応をしているので、ケアの責任が明確ではない。個々の対応が様々で一時的である。プライマリーケアができればいいのだが。
  - 8) チームナーシングでは、家族への対応が適切かどうかうまく評価できない。
  - 9) 家族は看護者のアピール（ケアを提供できる）不足で援助を期待していないところがある。
- ## 3. 家族は看護者をどう見ているのか

家族は一体看護者に何を求めているのだろうか、と話が進み次のような内容が出された。

- 1) 看護者が家族ケアが必要と思っても家族は必要としていないかもしれない。
- 2) 家族はそれなりの力量を持っていて、自分たちで動いているし、看護者側の家族ケアの質が低ければ援助を必要としないかもしれない。
- 3) 看護者のケアが、たまたま受けた親切なサービス程度にしか認識されていない。看護専門職による専門的サービスとは、思っていないのではないだろうか。
- 4) 家族には、患者の治療的援助が主たる看護者の仕事で、生活の援助は看護と映っていないので、まして、家族ケアが看護者の役割、機能のなかにあると思われていないのではないか。

## 4. まとめ

様々な職種、年齢層の同窓生が現場で家族の問題に悩みを抱えていた。テーマ「家族」にそった家族とは？ 家族ケアを考えるのは何故か？ 家族の抱えている問題は？ 等について本質的な掘り下げはできなかった。が、上記の問題に対して、職種、年齢を越えた同窓生からの助言や示唆は、参加者個々の今後の看護への姿勢や看護実践に生かしていけるものと思われた。家族にも力があり、看護者にも力がある。それをお互い引き出していくことが課題であり、看護職として家族にこのようなケアができると説明していけるようになることが大切であろう。

## 成人・老人看護分科会 Cグループ

コメンテーター：オレゴン大学博士課程在学中

井上 郁（22回生）

リーダー：愛媛県立医療技術短期大学

沼田 享子（22回生）

### 【はじめに】

自己紹介をする中で、今現場で抱えている疑問や問題が出され、その過程の中でお互いにグループメンバーが少しずつ家族についての意識を深めていった。その中には、1) 臨床の中では家族の情報がつかみにくい、捉えにくい、情報そのものが非常に少ない。2) そして少ない情報の上にスタッフの間でも家族に対する認知の仕方が様々で、捉え方に非常に差がある。3) そのような状況のなかで看護していかなければならない。という内容が出された。また、4) 病院の環境そのものが家族と患者さんがゆっくりと過ごす時間と場所がない。5) 家庭訪問したときにどのように家族を観たらいいいのか、つまり家族アセスメントの視点がわからないという意見が出された。

### 【抱えている問題】

臨床、地域、教育の各分野の看護職が共通して抱えている問題として話し合った事柄として、

- 1) 家族の情報自体が少ない、というよりは無い。ことと看護者と看護者、看護者と他職種間での情報の交換や共有が出来ていないという問題。
- 2) 家族をどのように捉えるか、どのようにアセスメントしていくか等の捉え方の問題。
- 3) 具体的な働きかけの問題 が挙げられた。

例えば、①危機的状況にある家族のサポート、②手術中に死亡した患者さんの家族への対応、③集中治療室に入室している患者さんの家族への働きかけ、④付添いをしたいが不可能な状態にある家族への対応、⑤高齢の付添いや介護者の家族へのサポート、などをどのようにしたらいいだろうかと疑問が投げかけられたが、グループとしての結論は見出せなかった。

### 【家族の捉え方】

家族に視点をあて、看護を実践していくことは非常に大切であるとの共通認識をグループメンバー間でもてた。次に、それでは、家族をどのように捉えたらいいのであろうかと疑問が出された。

- 1) 家族は対象で、家族をアセスメントして家族の目標を立て計画立案していくものなのか、それとも、家族は患者さんの背景、環境として捉えていくのか。

2) 家族とか患者さんとかにこだわって分けて考えなくてもいいのではないか。

ここで、コメンテーターから看護は、一対一の関わりということを重視して考えると、家族をユニットとしてみる考え方もあるが、それがいいのだろうかという問いかけがあった。その後、キー・パーソン（重要他者）という話題が出され、キー・パーソンには、ケアのキー・パーソンと意志決定していく場合のキー・パーソンが存在し、異なるのではないか。臨床では看護者はケアのキー・パーソンに目を向けがちで、そこを中心に家族を捉えていると家族全体が観えなくなっていくのではないか、また判断に偏見が含まれるのではないだろうか。という意見が出された。さらに、

3) 患者さんの背景には絶対家族が存在するという日本的な考え方があるが、家族の形態が非常に多様化して、家族が背景に存在しない場合も非常に多くなっている現状の中で、家族をどのように捉えればいいのか。

4) 家族の範囲をどのように捉えていけばいいのだろうか。といった疑問が出された。

#### 【家族への働きかけを实践する上での問題】

看護が、看護者が一体どこまで家族に関わっていけるのであろうか。看護がどこまで家族を抱えるか、抱えきれないかということが今、問われているだろう。ということが話題になり、グループ内では、地域では看護の対象にしていくであろうが、臨床の看護においては、ひとつの考え方であるが家族すべては抱えきれない、家族が対象、患者さんが対象と分けて考えることは出来ないが、やはり家族を全部抱えていくことは今後も難しいのではないだろうかと話しが展開した。これらの内容を基に、臨床看護者として家族にできることは、①必要な情報提供や家族が医師の説明が理解出来るよう情報を提供したり、サポートすること。②看護者はひとり一人が異なる価値観をもっていて、家族の捉え方、理解の仕方も様々であるのでカンファレンスなどを通して討議しながらチームで対応していく。③まず、家族に声をかけていくことから始める、家族の存在を意識するところから始めていく必要があるのではないだろうか。

#### 【おわりに】

限られた時間であり、十分な討議をつくすことは出来なかったが、「家族をどのように捉えるか」という命題に始まり、最後までやはり、「家族をどのように捉えるか」ということが問題として残った。ある程度の方向性は見出されたものの疑問は解決しないままに、各メンバーがそれぞれの分野にもち帰り、今日の討議を参考に答えを模索していくこととなった。最後に、いつか今日の参加者が、今後さらに家族についての理解を深め看護実践し、そして、何かの機会に再び意見交換できることを期待している。

## 母子看護分科会

コメンテーター：高知女子大学

山崎 美恵子（5 回生）

リーダー：高知女子大学

中野 綾美（27 回生）

母子看護分科会は、7 回生から、現在大学に在学している 39 回生まで、18 名の参加により、コメンテーターの山崎美恵子さん（5 回生）をまじえて討議を深めました。討議は、

- ① 日常、母子看護に取り組む中で家族ケアを実践しているが、どのようなことを問題だと思っているのだろうか？
- ② その問題が生じている背景は？
- ③ 今後どのように取り組んでいけばよいのだろうか？

という点について、具体的な事例や臨床の場での現象に基づきながら進んでいきました。以下、この 3 点について、話し合われた内容を要約いたします。

- ① 日常、母子看護に取り組む中で家族ケアを実践しているが、どのようなことを問題だと思っているのだろうか？

まず、

(ア) 分娩の場面では新しい家族成員を迎えるという、その家族にとって重要な出来事であるにも関わらず、家族を排除した状況の中で行われている。夫立会い分娩が最近可能となってきているが、立ち会うには、例えば父親教室などに参加し立ち会うための資格を得なければならず、希望したからといって自由に立ち会うことができるわけではない。

(イ) 子どもが病気になって入院すると、面会時間の制限や、母子入院をその家族が希望してもできない場合もある。子どもにとって病気になり心身ともに辛い時に、最も側にいてほしい母親や家族と、切り離されて入院生活を送らなければならないという現実がある。

という例があげられ、「母子看護の中で、家族は重要であるといわれて久しいのであるが、私たちは、家族を切り離しているのではないだろうか？ 子どもの権利・家族の権利が守られていないのではないだろうか？」という疑問が投げかけられました。

さらに、その一方で、家族がケアを必要としていないのに、母子看護の対象は、母親・家族も含まれるという前提にたって、「看護の押し売りをしているのではないだろうか？」「家族にかかわる時、その家族のプライバシーの問題もあり、いったい私たちは、どこまで看護者として介入することができるのだろうか？」という問題もだされました。



② 問題が生じている背景は？

このような問題が生じている背景として、「看護者が家族をケアしていく時に、対象である家族をぬきにして一律的に判断してしまっていることがあるのではないか。それは、そうした方が看護者にとってらくであり、仕事をしやすいからではないか」「家族ごとに個別的なケアをしていこうとする時、家族のニーズをまず把握することが必要であるが、把握することが難しく、十分できていないのではないか」「看護の押し売りをさげ、ケアを必要としている家族に、必要なだけのケアを提供していくには、家族をアセスメントしていく視点を持つことが必要であり、その視点が不足しているのではないか」という3点が、話し合いの中で抽出されました。

③ 今後どのように取り組んでいけばよいのか？

「看護者が家族をケアしていくには、それだけの力量と手段を私たちが身に付けることが必要である」「家族をアセスメントする視点を十分持つことが必要である。」という意見がだされ、母子看護の中で家族をアセスメントしていく視点としては、養育機能・家族のサポート資源・新しく生まれた家族成員や病気の子どもが家族の一員としての地位を獲得しているか・経済的側面などが話し合いの中で整理されました。

さらに、「家族をケアしていくうえで、看護者は、家族が理解したり受け入れたりするのを待つ姿勢や、看護者の価値観ではなく、家族の価値観に基づいてケアをすることが大切ではないだろうか。そうすることにより家族が何を欲しているかが明確になり、個別性のあるケアが提供できるのではないか。」と討議は深まっていきました。

また、現在、子育てをしていらっしゃる参加者の方から、母親・家族の立場からは、情報の提供を十分に行ってほしいこと、家族にはそれぞれその家族特有の考え方があるので、その点を考慮して、あくまでも個別的なケアを提供してほしいという意見がだされました。

初めてこのような分科会を領域別に持つ機会を得たのですが、参加していただいた方々が、それぞれの立場から積極的な発言をしてくださったことにより、回生を越えて同じ専門領域にいる仲間とお互いに身近な問題を語り合うことができ、私自身とても楽しい2時間を過ごすことができました。この春卒業したばかりの方から、「この分科会に参加して、日頃自分が仕事をする中で、どうして母子入院ではないのだろうか？ 子どもはどうして自由に家族と会えないのだろうか？と、疑問に思っていたのだが、それが間違っていないということがわかった。いろいろな方々の意見を聞くことができ参考になった」という感想が聞かれました。これを機会に、お互いに情報交換をしあうことができれば……そして、先輩の方々の豊かな経験の中から、あるいは、大学を巣立ったばかりの方々の新鮮な目と感性から、お互いに学び合い、それぞれの場で母子看護について考え、実践していくことができれば……と思います。

# 学校保健分科会

コメンテーター：瀬戸内短期大学

門 田 美千代（ 2 回生）

リーダー：小津高校

吉 良 三枝子（22 回生）

『朝からあくび』をしたり、『疲れや無気力』を訴えたり、情緒障害や不登校といった問題が取りあげられだして10年以上になる。このような子供達の変調を来した原因は何なのかを考えていくとともに、人間にとって最も必要なかわりである家族のことを、子供達が成長発達していく中で家族が如何に重要な影響を及ぼしているか等、症例を交えて考えていきたい。

## ① 生活リズムの乱れについて

○勤務地は農村で、共働きの家庭が多く経済状態も悪い。親が朝早くから仕事に出かける関係で、朝御飯を食べて来なかったり、遅刻をして来る子供が多い。家族の生活リズムが子供の生活リズムに大きくかかわっている事がよく分かる。

## ② 早期の集団教育について

○保育園・幼稚園への入園時期が早すぎるために情緒障害を起こしているのではないかと考える。各々の時期で到達できなければならないことができずに、乳児期の積み残し問題が幼稚園へ、幼稚園の積み残しが小学校へという具合に、進学するに連れて積み残しが大きくなり、問題も大きくなっていくのではないだろうか。

○早くから幼稚園などに出し集団生活をさせた方が自閉症や不登校などになりにくいという報告を聞いたことがあるが、早くに入園させたための弊害例などあれば、聞かせてもらいたい。

○多動症や学校寡黙症の子供に接したことがある。学校寡黙症の子供は生後6ヶ月で入園。最初は泣いていたが、しばらくすると泣かなくなり、友達とも遊ばなくなった。小学校に入学すると、校門の手前数十メートルまではいろいろとよくしゃべるが、学校が近づくと一切しゃべらなくなる。その母親は、人間関係がうまくできるようになる時期まで、子供を手元に置いておけばよかったと話していた。

○保育園に入れば社会性は身につくけれど、子供の個性に合わせたケアができるかどうかの問題である。人間としての信頼関係は、沢山の人数の中ではできにくい。従って、あまり早い時期からの集団保育は考えものだ。ただ、親子の信頼関係が確立していれば、大丈夫とも思う。

## ③ 『自分で判断し行動する』ことができない

○最近は大学生になっても親離れができていないし、何か問題に直面しても自分で解決できない。

「こうしなさい」と言われた事はきちんとできるが、その枠でしかできない。自分で考え判断して行動するという事ができていない。

○今の児童・生徒も10時間、あるいはそれ以上学校や塾など決められた枠の中の生活を余儀無くされている。拘束時間が長ければ長い程、生活体験の不足につながり自分で判断できなくなっている。今年から取り入れられた“生活科”も子供が自由に考え行動することは少ない。結局、升目にはめられており、それ程生活体験を豊かにすることにはつながっていない。

#### ④ 家族とのかかわりについて

○食事内容の偏りだけでなく、睡眠・排泄・運動等の生活リズムが乱れると健康を害する。そんな健康を害した状態を家族が発見しなければいけないのに、発見者は学校の先生であったり養教であったりすることに、家族関係の希薄さを感じる。

○拒食症や過食症の子供などは、本来愛情を与えてくれるはずの親からの愛情を与えられていない。最近では家族が愛情の与え方もわからなくなっているように思う。

○問題発見後、すぐ精神科にかかるのは家族にかなりの抵抗があるので、診療内科や思春期外来にかかるのもよい。家族へのかかわりを持ちにくい場合もあり、なかなか取り組みが難しい。

○愛媛の場合、医療側と密接な信頼関係を作りコンタクトを取っている。病院側からケースの連絡が直接学校へ来る場合もある。そうなったのは、養教の様々な働きかけに対して医師会が協力的になった結果である。

#### ⑤ 不登校にかかわる問題について

○愛媛には『登校拒否を考え支える会』があり、その組織の働きかけによって現在、保健室登校等が単位として認められている。保健室登校が増えていく中で、受け入れ方等考えなければならぬ問題は山積している。カウンセリングや家族ケアの必要性等からも、養護教諭の二人配置を抜きにしては考えられない。

○不登校についても、カウンセリング・医師・養教・家庭のどこで対応するのが一番よいのか取捨選択するという新しい役目が出て来た。また、ホーム主任が問題を一人で抱え込むのではなく、いろいろな分野の人達と連携を保つことが大切であることを周知させなければならないと思う。

学校で生活面や健康面で何らかの問題を持つと思われる児童・生徒の背景には、生育過程での親子関係の希薄さ・信頼関係の不確立があるのではないだろうか。家族の愛情が信頼関係を樹立し、その中で子供達は成長発達段階を順調にクリアできてゆくのではないだろうか。家族とのつながりや家族ケアの重要性を認識するとともに、養護教諭の職務能力を高めることが必須であることを痛感する。

## 公衆衛生看護分科会

コメンテーター：厚生省健康対策局計画課保健指導室

久 常 節 子（14 回生）

リーダー：高知県中央保健所

岩 貞 香（27 回生）

参加者 28 名。助言者の久常先生から「まず全員自己PRをして、お互いにネットワークを広げていきましょう。私は昨年から行政の仕事に就いていますが、どの仕事でも基本は同じで事実を踏まえて相手にわかってもらう必要があります。」という自己紹介に続き、「民間企業が経営する有料サービスでの在宅看護をしている。現在 200 世帯と契約しそのうち 20 世帯を訪問している」「老人問題でネットワークの必要性を感じている」「健保組合で 6 万人余りもの健康管理をわずか 2 名の保健婦で行っているが、大変」「勤務先の町は老人が多いので、医大と協力して何才まで生きて何が出来るのかレベルアップの方法を探っている」「保健所保健婦。町のスタッフとチームを組んで在宅病臥者の支援を中心に活動している」「自分の事も含めて家族の機能ってなんだろうかと考える」などの自己紹介の後、残る時間で事例を通して家族の問題を話し合った。例えば「寝たきりの姑のおむつを替えない嫁に替わって、おむつ交換のために毎日有料サービスで訪問している。嫁が行うように指導していくべきなのかと思いながら、反面そういう家族の need があってビジネスとしての介護が成り立っているようにも思う」「寝たきりの姑を嫁がみていたが、更年期障害になって十分に出来なくなった。姑は嫁の介護は受け入れても孫嫁にシモの世話をしてもらうのは気の毒だ、とおむつをかえさせない。それぞれの家族一人一人に思いがあり、女手があればその人が看病するのは当たり前、という発想では通用しなくなった」「本人が在宅での生活を希望し、ヘルパー派遣となったが、ヘルパーにあまりにも頼りすぎ以前出来ていたことまで自分でしようとしなくなったため、訪問回数を減らすよう検討している」などの事例が出された。ある参加者は「こちら側がみてこうあって欲しいという思いにはめ込もうとするとおかしくなるので、長年培ってきたそれぞれの家族の役割を大切にしながらかかわって行きたいと思う」と語っている。「出された事例を通して我々の家族へのイメージが見えるのではないか」という助言者のアドバイスがあった。また、従来からの行政による在宅看護に加え、民間でのサービスが導入されているが、助言者は「売る商品としての看護サービス、という違った価値観が入って来る中で、行政サービスが問われて来る時代」と指摘した。行政サービスでは税金の使い方を適正な均等性を持つためにも基準をつくらざるを得ないが、「家族の機能や考え方が変わり、時代も変化している。それにあわせて行政サービスの枠組みも替えて行く必要がある。それを提言していくのも保健婦の仕事ではないか。」と言

う意見に、今後の活動の方向性が出ているように思われる。出て来る事例が老人の問題ばかりであり、深刻な家族全体の問題となっていること、それには柔軟な発想をもった対策が必要であることを改めて感じた。

## 精神看護分科会

コメンテーター：兵庫県立看護大学開設準備室

近 沢 範 子（20 回生）

リーダー：藤戸病院

野 中 邦 子（24 回生）

自己紹介を兼ねて、この分科会に参加した目的や、日頃現場で、主に家族に関わる内容で、経験していることや感じていること、考えていることなどを順に語って頂いた。その後、コメンテーターの近沢先生を交えて、精神科看護における家族について、自由に話し合った。以下、話し合われた内容を要約して並列してみる。

- 患者さんの変化を病棟で見ていると、家族との関係が患者さんに大きく反映し、良い効果をもたらすと感じる事がしばしばある。病棟では断片的にしか、家族と接することが出来ない。何かしなくてはと思うが、どうしたらよいか分からない。
- 施設内看護の現場では、視点はどうしても患者に向き勝ち。また医師やSWなどの他職種との関わりの中で、看護者がどこまで家族に関われるのかと疑問がある。
- 患者さんや家族にとって、「病院か家族か」の選択しか無いのは厳しい。もっと他の選択肢があるべきだ。
- 家族との関わりはネガティブな面から出発することが多い。しかし家族と同じ視点に立つことが必要で、患者さんに向き勝ちな看護者の視点の転換が必要。
- 小児精神科の現場では、特に家族の病理性の重さを感じる。先進国では家族をまるごと病院の中に引き込むこともなされている。発病の早い時期に、家族の教育、家族のストレスコーピングをしながら、再入院を防ぐ働きかけが重要である。
- 発病早期に家族を巻き込んで体勢を組むことで、家族に学んでもらうことが出来る。また看護者は家族から、看護の見直しをさせてもらうこともある。
- 一般内科の現場でも、精神的訴えの多い患者さんが増えてきた。また高齢者の場合も家族の受け入れ条件が悪化する一方、細々と気長く支える家族の力に頼っているなど、精神科看護と共通する問題がある。
- 患者さんを支える家族の支援をしていく時、訪問看護場面などで、家族に巻き込まれないように、一歩ひいた所でどのようにケアしていくか、また家族の教育をしていくかが、訪問看護の評価と併せて今後の課題である。

- アメリカのホームレスを見ていると、日本の家族は地域でのサポートシステムを大きく担っている。
- 患者さんにとって家族の支えは貴重であり、この家族のエネルギーが燃え尽きない様に、家族を支えていくことが、患者さんを支えることにつながっていく。

#### — ま と め —

精神科の看護者は、患者さんに注目し見つめて行く目は持っているが、家族に対してはネガティブな感情を持ちやすい。（それゆえに患者さんをしっかり見ていくことが出来る面もあるが。）家族に関しては、看護者がどういう感情を持っているかによって、家族が「依存的」と見えたり、「頼りにされている」と見えたり、その感じ方に大きく違いが生じてしまう。

しかし病理性を持った家族ではあるが、実際問題、病者と暮らしその生活を支えていくことは、非常に根気のいる大変なことであり、家族の力が患者さんに、良くも悪くも大きな影響を及ぼすことを認識しなければならない。患者さんを家族から切り離して、看護を展開しようとしても、深まりの無いその場限りのものになってしまうだろう。

にもかかわらず、我々看護者は家族に関する情報をあまりにも持っていないのではないだろうか。家族のシステムや能力を、発病初期の段階できちんとアセスメントし、家族を組み込んだ体制を作りながら、関わって行くことが重要である。そのためには他職種とのスムーズな連携や、訪問看護、家族を看護場面へ積極的に巻き込むことなどにより、患者さんとその家族に近づく事が必要である。

またその過程では意識された、あるいは、思いがけない家族教育の効果があり、同時に家族の疲労や困惑を支え燃え尽きを防ぎ、患者さんと家族のつながりを育てていくことが期待出来るだろう。

また家族と患者さんの関わりを見ていく中で、看護者自身の患者さんに対する認識が変化してくる。患者さんの立場や役割などについて理解が深まり、さらには自分達の看護を改めて見返す、何かしらの気づきを与えられることさえある。

しかしいつも家族が、患者さんの全てを支えて行かねばならないということではない。家族によるサポート以外に、色々な有り様が各所で模索されている。その中で、日本社会に於ける家族のサポート機能は、やはり大きな役割を担っており、大切にしていかなければならないものであろう。