

久常：公衆衛生看護グループで一緒にやりまして思ったことは、先ほどリーダーが発表しましたように、家族に対する期待とイメージが重要であると言うことで。行政に勤める人間とビジネスとして看護をサービスとして提供していく人間とではだいぶ違うと……。行政がサービスとして提供する場合とビジネスとして提供する場合との違いですけれども、行政からのサービス、地域の中で今まで殆ど保健婦だけがやってきましたけれども……。これからは訪問看護ステーションからも、あるいはそういうことを仕事としてやるところからも、あるいは病院からも行っていくと思います……。

それで行政でやるときの判断っていうのはまず役所の価値観が入ります。先ほどの例では、あの家は介護者はもっと熱心にすべきだ、パチンコ屋なんか行って……。そういうところの判断が、気持ちの中には出てくるという現実がまだあるんじゃないかな。それから保健婦も保健婦なりにそれなりの活動が重要になってくる。保健婦は、家族はホームヘルパーを必要ないと言っているけれども、本人が希望しているなら、ホームヘルパーを行かしてあげたい、本人の意志をもっと重視すべきではないかななどと、保健婦は看護者としてのそれなりの判断基準がある。その判断は看護の視点と同時に役所の視点をも持っている。役所の視点という言い方はおかしいですけども、本来家族はこうすべきだとか、役所のサービスを受けるならここまで自分たちで努力すべきだとかそういう面があります。

これらに加えてもう1つ、家族は家族の価値観がある。その価値観も一様ではなくて、先ほどの例にもいっぱい出てきましたように、あの一番保守的には、家族は本来こうするべきであると、すなわち本来サービスを受けるべきではなくて嫁が頑張るべきだという姿勢です。本来必要であるサービスも拒否して自分たちで頑張る、頑張るけれども十分出来ない、それと他人にさせたくないということでまたそうする。その一方で、排泄への援助に関して、自分はお父さんにそういうサービスを約束して結婚したわけではないからしないと、びしっと割り切るというような家族もあります。現在の家族っていうのは非常に多様性がある。

必ずしも役所とか保健婦の持っている価値観と一致しているわけではない。その中での葛藤もあるし、更に資源の限界の中で、サービスを提供するわけで。そういう中で、一様でない価値判断のなかで、判断していくわけです。ある場合はこういう判断をして、別の場合また別の判断をして。何が評価されて判断しているかわからない場合も多いけれども、とにかく判断があって動いていく。必ずしも受け手が期待するような判断をするわけではなくて。

ビジネスとしてのサービス側から、1つの事例が出ていました。それは、排泄のことに関して、自分はお父さんの介護をしたくないので、その際ここはサービスを買うことを家族が決定したら、

そういうことは出来ます。看護者の方もそれが仕事ですから、サービスを売っているわけですから、そこでは、価値観というかしら、道徳的価値観とかではなくて、サービスを売るということを全体に出している。看護者の中に古い価値観があろうが、あるいは現代的な価値観でもってサービスを求めるべきだという気持ちがあろうが、そういうことには関係なく、出かけて行ってサービスをする。その中では、なんて言うのかしら意識が古いままであろうが、意識が変化しようが、きちっとサービスを提供する。そういう現象となって現れてくる。しかし、行政の側では、非常に価値観なり判断で決められていく場合がある。いろんな束縛等によってコントロールされてくる。そういう両方が、現在出てくるんじゃないかな。

サービスを提供する側の価値観を抜きにしてやっていくというビジネス的な発想も出てくるし、行政サービスとして相変わらず何かの価値観、規制、コントロールを持ちながら判断していくものとの、両面が混在している。そういう中で行政的サービスは一体どういう様な形態となるかが、今日を中心課題だったと思います。

まず、家族はどうすべきかとか、家族の機能はどうだとか、家族とは何かっていうようなことも話題とし問題としなければいけないけれども。家族の機能は何なのかという前提をまず強化すべきなのか、それとも常に自分たちがどう対応していくのかを考えていくべきか。つまり、その対応は、それを決定する何か根拠があるのですから、家族機能は何かそのものを問うよりは、むしろ私たち側の意識というかそういうものを考えなければならない。今までのように行政サイドだけでやってきたときには、一定の中で判断したらよかったわけですがけれども、これからは全然違う価値観がまた入ってくるので、その中で考えないといけないようになっているんじゃないかなと思うわけです。

司会：ありがとうございます。家族とは何かっていう定義づけも大事だけれども、看護者自身の価値観も重要だというご意見でしたが。いかがでしょうか。はい、お願いします。

近況：私は久常先生のお話とはちょっと違う受け止め方なんですけど……全体としては、看護が家族を対象として働きかけるべきかというのが、どのグループからも出てきて、すごく大事だと思います。だけれども看護の働きかけの対象としての家族をどう捉えるかっていうところがすごく曖昧だから、どうもその働きかけや評価へと発展して行きにくいのではという風に思いまして。

問題提起されたように、民間のサービスと行政のサービスの違いということで、民間のサービス機関からの特産物として、民間サービスからは、家族に対してサービスを提供するという側面をもたらしただという具体例であったと思うのです。そういうのが現れ始めたということで今まで行政中心の保健婦の見方が変わってきたのかなと思いました。そういう風な看護の対象として家族をどういう風に捉えるかが重要となってきている。

精神の方では、すごく家族は大事だ、発病にも関わっているし、長期に入院している患者に家

族がどう関わっていくかってことはすごく大きな問題です。分科会では、随分いろんな試みの例を聞かせていただいたし、発病の初期の段階で働きかけることが大事であるという例。家族に付添いをしてもらっている、実際にしてもらっている例。家族が2カ月間病院で過ごした例などがありました。

そういう風に家族を医療サイドに引き込んでいく働きかけというものは出てきたんだけど、家族を対象とした看護の働きかけは、今1つまだはっきりしてこないように思えます。

司会：どうもありがとうございました。家族とは何かという捉え方の問題と、価値観の問題の2つの視点が、家族を考える場合には重要である。家族とは何かという定義づけ、捉え方と価値観の問題両方を抜きにしては考えられないのかなと、2人のコメンテーターの話を聞いて思ったんですけど……

山崎：母子看護の分科会の場合には、どうも昨日今日と聞いていると介護者の面から介護が語られて、子供の方はどうかということが、まず最初から問題となりました。過去を振り返ってみると、子どもへの看護は家族がするものであると言われていた時があり、それから次は、絶対に病児の看護を家族がしてはいけないという時代が来てみたり、また今度は、家族は絶対に大事だと言われたり、この現象は一体何だろうというようなことも話し合われました……

また、今年就職したばかりの人からは、病棟では面会時間が制限されて、そして母親が帰るときには、子供は泣いたり叫んだりして、不適応な状態を起こして、そんな時に「分離不安はどう捉えていますか」と先輩に質問すると、何でそんな質問をするのというようにみられたりするという話がでました。面会時間が2時間だとか1時間だとかいう風に規制されて、それは結局は看護者を中心とした病院システムとなっているのだというような意見も出ました。そんなような意見が出まして、結局今近沢さんが言ったように家族の捉え方が非常に曖昧だから、こういう風に家族の捉え方あるいは看護のあり方が定まらないのではないだろうか、まあこういう表現ではまとまりはなかったのですけれども、そういうようなことが根源にあるのではないかと思うわけです。

結局母子の看護の領域に於いては、リーダーの方からも説明されましたけれども、家族機能の1つが次の世代を育てる役割があるということが話し合われました。

そしてもう1つ、家族は環境なのか、働きかけの対象なのかということも討議されました。結局母子の領域では、マラーとかウィンコットだとかという発達理論家達が言っているように、産まれたばかりの初期の頃には共生期といわれるのですが、この時期は100%の依存の時期でして、この時期は家族は子どもとは離すことができない対象と言えましょう。この時期を段々と脱していくと、今度は対象そのものではなくて、子どもの環境という風に捉えていくかなという風に思ったりもいたしました。

それからもう1つ、学校保健の領域の中で問題行動ということで、生活リズムの乱れということですが、たまたま私たちが昨日発表しました生活リズムの確立ということに関しても、何が一番ターであって、それに対してどうリズムが乱れているかを、結局それを発見するのはお母さんではなくて、養護教諭であり、先生であるという風なことがでておりましたが。そうすると、子供の発達そのものについての、各段階の発達課題についても、我々はもっと知らないといけないのではないかというように思いました。

司会：どうもありがとうございました。

岸田（25回生）：母子分科会に参加させて頂き、家族のアセスメントが大切だという話があり、その重要性を認識しました。しかし、家族をアセスメントする以前に、家族をどのように捉えるかが問題になると思います。今まで、論議をお聞きして家族の捉え方には、大きく2つあるのではないかと思ったのです。つまり、私たち臨床での看護者は、まず対象者を個として捉えています。おそらく、地域看護を専門とされている方々は、対象は個もあるし、家族もあるし、地域全体もそうであるといわれるでしょう。とにかく、個を対象としていて、その背景にあるものとして家族を捉える捉え方が1つだと思います。もうひとつには、家族全体をひとつの看護の対象として捉える捉え方です。臨床では、今までは、看護の対象は個であり、個を通した家族としての働きかけはされていたかもしれませんが、家族全体を振り返っての働きかけはまだされていないのではないかと思います。そこで、家族全体を看護の対象とする場合の、アセスメントやその働きかけの方法についてどのように考えていらっしゃるのかお聞きしたいと思います。よろしくお願いします。

司会：どなたかお願いできませんでしょうか？

井上：家族を対象として、家族を看護のメインの対象として考えるのか、ケースなり、患者さんの背景とか環境として捉えるのかという疑問を投げかけて、話し合ってはみたのですが、答えは出ませんでした。なかなか答えが出るとも思えませんが。ただ考え方として家族を対象として考える考え方も確かにあると思うのですが。ただ私の中でそれが本当に具体的なところで可能かどうかというのは、まだ明確でないというのが私の個人的な感覚ではあります。と言うのは、結果的に家族がユニットとしてグループとして対象になることはあると思うんですけど、グループとして動的なグループを対象とする看護が具体的なものとして出てくるのかどうかかわからない。

グループにアプローチをかける時に、グループ全体に同時に、その瞬間にどうやってアプローチをかけるか、各々の構成メンバーに対するアプローチの積み重ねの中で結果として全体を対象とする方法はあるだろうと思うのですが、しかし、その辺の相違が私の中では明確ではないのです。ユニットとしてどれだけ捉えていけるのかが課題だと思います。

ほかのグループからも家族論や家族のイメージの話が出ていましたけれど、私が見ている家族

の像と、その家族のひとりのメンバーが見ている家族の像と、また別の家族のメンバーが見ている家族の像とは違うと思います。その時、本当の家族の像はこれらぜんぶの平均的なものをさしているのか、全部の総合的なものか、それともまた全く違うものか。このあたりも不明確です。なんか実態がないように思えます。この辺の不明確さが家族を考えるときに、家族は大事だという点では一致するけれども、それ以上先に進んで行かない1つの理由だと思うのです。

久常：家族を全体として見るというときの“全体として”見るとはどういうことかを、皆の話を聞きながら、いくつかの視点で考えられるなと思って聞いていました。

例えば、私が最初言った問題は、家族の問題というより、看護者側にある意識の問題が中心で、特に介護の問題でしたが、近沢さんが指摘したような視点も大切です。家族の機能欠損を生むことが次にどのような問題となって出てくるかを考えていかなければならない。例えば、1人の難病の50歳の男性、父親が難病となって、父親としての機能を果たせなくなった時、“家族全体として”みることは父親としての機能が果たせなくなること、そして父親が長期不在することによって思春期の子供がどのようになるかとか、収入がなくなることによって家族全体がどの様に影響を受けるかとか、そういう視点の全体として、ひとつ見ていくという視点があります。

もう1つは、関係のダイナミックス、関係の力動性としてみるという見方があると思います。例えば、私が関わった事例ではずっと訪問保健婦を長期に14年間も拒否し続けた患者でしたけれども、こういう事例とずっと関わっていく中で、治療拒否していた人が治療することを急に言い出した。そして入院するのですが、その入院すると言うまでにもものすごく長い時間がかかったのです。入院することを決定してから、どのような変化が起こったかということ、心身症で普通の道が歩けなかったケースの母親が歩けるようになった。そして、入院したケースが良くなってくる。ぐんぐんよくなってくると、そのケースのために、本当はしたかった仕事を犠牲にして辞めて、収入の多い夜勤の多い仕事を選んだケースの弟が非常に母親に急に当たるようになった。それまで、まじめだったケースの弟が非常に母親に暴力をふるうようになった。

こういう事例に関わっていて、何か問題があるに違いないと、そういう時には思うわけですね。家族ダイナミックスという考えですが。一方が悪かったときには別の理想としての弟の役割が果たせていたけれども、兄が良くなることによって、弟は本来の普通の自分を取り戻していくことができる。そうすることによって、その苛立ちとかを母親にぶつける状態になってきていると思うから、こんどはその弟に関わっていきますよね。そしてまた、母親は母親で自分のずっと押さえてた気持をだすようになる。例えば、今まで父親が死んだのは、自分が殺したようなものだと思っていたり。息子にやりたいことをやらせなかったことへの負目があって、ケースのすることをさせてきたとか、色々わかってくるわけです。1つの家族に安定している時代があり、その安定が崩されることによってまた別の状態がでてくることがわかります。その状態が出てきたこと

を異常として捉えるのではなくて、ダイナミックスだから当然出てくるんだというように捉えることが大切である。そういう発想で、家族全体として捉えて、ファミリーダイナミック的な視点で全体として捉え、1つの機能が欠損してそのためにいろいろなことが起こってくる“全体として”の捉え方、そういう全体という視点があるんじゃないかと思います。

野並：今朝も質問させて頂きましたが、日本の家族の形態とか現状を見ますと、本人と家族との関係は、家族が代行するような場面が特徴的だと思うわけです。本人の個を大切にしないで、家族の意志が強くなる傾向がかなりあると思うんです。ケアの直接の対象としている個人の意志をきちんと押さえてから、家族の関係をはっきりさせていかないといけないというふうに思います。例えば入院してて癌の告知とかする場合も、いろいろなことが家族に殆ど分担されて、本人の意志はどこかに行っちゃっているようなところがあるのですが。今からの時代は特に先ほど訪問看護を企業で行っている人でも、本人の意志を一番中心におかなければいけないというようにいっていましたが、私もそのように思います。ただし、ターミナルの最後の一週間とか、多分家族をも直接のケアの対象とすることもありますし、あと癌ということがわかって悲嘆している奥さんとかを、直接ケアの対象として看護介入することもあります。しかし、やはりあくまでも本人というか個が中心で、家族は環境とまでは言わないですが、やはり個人が中心だと思います。家族とその中の社会、家族を含めた社会という考え方の方が、家族は社会システム、社会資源の1つと考えた方がいいと思います。

司会：どうもありがとうございました。少し時間もたちましたので、突然すぎて申し訳ないのですが、これで終わらせていただきたいと思います。多分これはもう少し、朝からやった方が良かったなと思います。後、1時間ほど時間が欲しいなと思いますけど、残念ながら時間ですので、これで終わりたいと思います。

各分科会で、各々の領域での家族の重要性、家族の健康に及ぼす影響の重要性などが話されたことをこの全体会で確認できたと思います。そして、家族が重要であると言っても実際には重要視されていなかったり、あるいは家族ができるセルフケア能力までも奪い去ってしまったのではないかという反省もできていました。そして、非常にシビアなところで果して我々看護者は、家族から必要とされているかという風な質問もできました。しかし、私たちはやはり、やる気になればやれるのではないかと、家族も私たちの働きかけを待っているのではないかとというような前進的な意見もありました。

そして、家族に対するケア、働きかける方法の中身を整えていくこととか、アプローチの視点を明確にすることとかが今後の方針としていただきました。特に問題点としては、家族のプライバシーにどこまで入ることが出来るのかということと、看護者の価値観の問題がでてきたと思います。家族の捉え方は時代によってあるいは見るときの理論とかによってずいぶん違ってきます

ので、価値観の問題を抜きにしては考えられないと思います。

また最後の方では家族に働きかける場合、背景としての家族として家族を捉える場合と、家族を対象として働きかける場合とでは異なる視点が必要であるという点も討議されたように思います。個を中心として、看護は独自の働きかけの方法論を開発してきたわけですが、現時点で私たちは果してグループを対象としての働きかけ、グループ、家族を対象とした働きかけの方法論を持っているのかどうなのかということが究極的な問題なのかもしれません。今後は、今日出されたような問題点や提案を臨床に持ち寄ってまたさらに検討し深めていきたいと思います。本日はこれをもって分科会を終わらせて頂きたいと思います。