

## 精神科病棟での家族看護の現状と課題

駒沢女子大学看護学部看護学科

畠山 卓也

厚生労働省の報告によれば、精神疾患をもつ患者は400万人以上と推計される。精神疾患は目には見えないという特性があり、また病気と性格、人格との境界のわかりにくく、人々から理解されにくい。そのため、精神障害者当事者とその家族は、社会のなかでの生きづらさを抱えてきた。

精神科医療において、家族は長らく病気の家族員の保護義務者としての役割を果たすことを求められてきた。要するに、病気の家族員の保護義務者である家族は、ケアの対象者としてではなく、医療者とともに病気の家族員を支える支援者としてみられてきた経緯がある。そのため、家族システムが不安定になる家族の発達段階の移行期（世代交代の時期）には、病気の家族員に見えない負担が生じ、それが病状の悪化として現れることがある。また、どこにも手助けや相談を求められない家族は、病気の家族員を抱え込んでしまい、それが病気の家族員の病状の悪化や予後に影響を及ぼしてしまうことがある。そして、精神科病院は病院の管理運営上、病棟そのものが施設されていることが多く、自由に人の行き来がしにくい。病気の家族員が入院すると、家族員同士に物理的な距離ができやすい。入院期間が長くなれば長くなるほど、病気の家族員のいない暮らしが続くため、いつの間にかそれが当たり前の暮らしへと変わってしまうこともある。

精神科の看護師だからといって、聞き上手の看護師ばかりではない。患者さんと対話をもつことができても、家族員との対話については身構えてしま

い、率直に話ができないということは、現場でよく耳にする話である。病気が家族にどのような影響をもたらすのか、家族が病気という体験をどのように捉えているのか。それは、家族との対話を通してのみ知ることができ、家族が健康に生活するための支援にあたって必要不可欠である。

シンポジウムでは、3つの実践例をもとに家族と対話をもつことの意義について再考した。ナラティブ・アプローチを基盤とした看護面接を通して、家族の抱える葛藤やエピソードの真意が明確になり、家族が新しいステージに移行することを手助けしたり、止まったままの時間が動きだしたりすることを示した。大切なことは、家族の物語を紡ぐことであり、その家族についてジャッジメントしたり、意思決定を肩代わりしたりすることではない。家族の語りに耳を傾け、理解したことを家族と共有するだけでも、看護者は家族の助けになるであろう。語りに耳を傾けることで、家族の話は看護者を通して外在化される。家族は、客観的に自らの物語に触れることができ、隠れていた思いや感情に気づく機会になるだろう。

まずは難しく考えずに、家族を労い、家族の近況を伺うだけでもよい。家族と対話をもとうとする姿勢を持ち続けること、家族から教わるということが大切なのではないか。コロナ禍の今だからこそ、家族との対話を意図的に持つことが求められているように思う。