

〔第30回学術集会 会長講演〕

「Dyadic Approach/もうひとつのいえづくり」

大阪大学大学院医学系研究科

山崎あけみ

Dyadとは、二者関係のことです。家族社会学では、例えば核家族は、親子関係（Dyad）夫婦関係（Dyad）により、最小単位の3人で定義します。このDyad間の2人の人間が相互に行為をやりとりすることによって取り結ばれる関係性を、社会学では、社会の分析の基礎とします。家族療法学のジェノグラム作成においても、繰り返される二者関係のパターンを追跡することが特徴です。通常、二者関係の中に第三の人、例えば夫婦に子どもが誕生するというような三角関係になって、複数の二者関係、三角関係のセットが、家族システムの現象を見る助けになります。家族療法で、家族内にどのように働きかけると効果的なのかも、この見方を基本にしています。家族看護実践は、看護の対象である個人・家族・地域/コミュニティを包括しています。さらに、家族社会学・家族療法学・看護理論/モデルの3つに影響を受けながら発達してきました。

本学術集会のメインテーマは、家族内外への看護職による相互作用の促進について考えたいと願い、Dyadic Approach/もうひとつのいえづくりと致しました。

1. 看護職による二者関係へのはたらきかけ（Dyadic Approach）：ケースの提示

A氏60歳男性、転移性肝腫瘍、化学療法を繰り返していたが、悪化して入院。妻にだけ、数カ月と余命宣告がなされました。成人した子どもがいるようですが面会に訪れません。看護師は、症状が緩和すれば今後の過ごし方を話し合う時期なので、「お子さま達にはどのように話しておられますか」と問

いかけます。「夫は今でも子どもの前では病気の話嫌う、娘は育児、息子は仕事に忙しく、何も話せてはいない。」と、妻は憔悴しています。

ここから、一家族員（妻）への看護が始まります。がん看護を基本に継続しつつ、配偶者を失う妻のスピリチュアルペイン緩和のため、時間をかけて傾聴して、妻と信頼関係を形成します。と同時に、夫婦関係にも介入するでしょう。例えば面会時には症状緩和をして、夫婦で穏やかに過ごす時間が持てるようにするなど、夫婦Dyadへのはたらきかけを試みるわけです。

Aさん家族への実践の目標は、成人した子どもを含む4人家族の凝集性を高めることです。Aさん、妻、ご夫婦との信頼関係を形成した後に、「どんなお子さんですか。」と、Aさんに、自然に、保清でもしながら話しかけます。するとAさんはとても穏やかな表情で、「子ども達はよく育った。娘と家内は気が合うよ。」と話します。そこで、看護師は、Aさんの病状について、もし正確な情報を子ども達が得られれば、両親を支援してA家族は凝集できるとアセスメントし、妻に、子どもも一緒に病状説明を主治医から受けることを提案しました。

当日、子ども達は最初、非常に驚いて涙ぐみますが、その後長男は落ち着いた表情で、「おやじは自分のからだのことは分かっているのではないかな。母はつらいかもしれないけれども、今後のことを皆で話し合います。」と語りました。ここまでいけば、A家族のセルフケアに委ねて、看護師は見守ることになります。

Friedman（2003）は、家族へのアプローチを図るように示しています。A氏の場合、日常、看護職

は、がん患者であるA氏への患者中心の看護を行っています。家族へのアプローチが必要になった時、まずは、目の前にいる一家族員（この場合、妻）の立場に100%立って、看護職がその家族員と信頼関係を形成することが大切です。同時に二者関係である夫婦関係、親子関係にも働きかけていました。しかもこの場合、看護職は、子どもには会えないけれども、円環的な問いかけをAさん自身にして、そしてその対話の様子を、妻に伝えることにより、子どもたちを巻き込み4人家族を凝集させました。

家族看護過程は、システムとしての家族への介入と変化が目標ではありますが、それは個人への看護と一家族員への看護を丁寧に実施し、さらに二者関係への働きかけを繰り返していく過程ではないでしょうか。これは分かりやすく教科書に書いた事例で（山崎，2022），がん患者と家族の終末期の過ごし方に焦点を当てていますが、このような実践は、どの臨床現場でも決して特別なことではなく、看護職が、日常、普通に行っていると思います（図1）。

II. 家族看護のケーススタディ研修

家族看護実践は、個人への看護と、一家族員と二者関係への看護が同時進行し、看護職にとって切り

分けた思考過程ではないがため、実践を可視化することの重要性は、これまでも本学会でも論じられてきました。

私は、臨床の看護職自身が実践していることを可視化し、後輩に伝えてほしいと考えて、続けて幾つか研修を取り、家族看護のケーススタディ研修を開発してまいりました（山崎，亀山，峰，2014）。この研修の受講者は、各部署でリーダーシップを担ってほしい層、そして企画・運営者は、その施設のCNS/CN，教育部門の方たちで、看護部から理解を得て、複数人で運営して頂きました。

半年間のプログラムは、1回90分程度の集合型研修を計3回実施しますが、一方的な講義は少なくし、実際に関わっている家族を用いた演習から家族看護実践を学べるように組み立てました。例えばジェノグラム・エコマップの作成も、企画・運営者が、自身の家族看護実践を展開しながら受講者に教えます。最後に、受講者の家族看護実践について、各自10分程度の発表会まで、半年でもってゆくのですが、その間、企画・運営者の役割は、2つあります。まず、ケースとしてまとめやすいと言うと語弊がありますが、ケース選びの支援です。次に、アセスメントや介入、目標設定を考える際、壮大な理論に当てはめるのではなく、凝集するというポイン

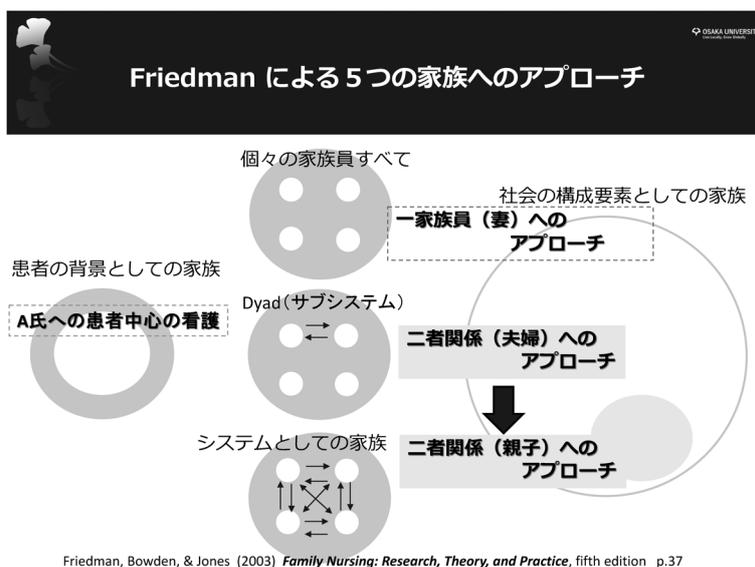


図1

トで考えてみませんかとか、というような助言です。継続すると、初年度、受講者だった人が次第に企画・運営者になり、さらに院内研修にとどまらず地域連携においても、リーダーシップを取るようになりました。

III. システムとしての家族を学ぶ 準備体操

大学院では、実践・研究いずれにおいても、システムとしての家族とは、どういう事象なのか自分で探求してほしいと考え教育しています。その準備体操として、受講者が家族自身と援助者の立場になるロールプレイを行っています。最初に、受講者自身が家族になっている、かつ困っている場面を作ります。

例えば、タイトル【私は母が疎ましい】という場面です。

「私は40歳で夫と2人暮らし。近頃、実家の母からよく携帯に電話がきます。『お父ちゃん、ほけてしもた、ひどいんや、もう』。結婚後、私はあまり実家に寄りつきませんでした。両親も70過ぎて、心配ではありますが、どうしてもどうしても私は母が疎ましくてなりません。」というような例を提示し、受講者個々に作成して頂きます。

次に、困った状況のこの家族が何らかの支援が必要になり、援助者から見た家族像を作ります。先ほどの疎ましいと思っている娘さんが、例えばタイトル【連絡が取れない家族】、次のように医療者からは捉えられているのではないのでしょうか。

74歳B氏、認知症、妻と2人暮らし、徘徊があるも、排せつ・食事・入浴も見守りで、夫婦でなんとか生活をしている。2週間に1回、かかりつけ医に夫婦で受診して、主治医を信頼し、仲の良い夫婦である。冬の日、尿路感染症による発熱、かかりつけ医が往診、点滴を行い在宅で様子観察するも、夜間トイレで転倒、入院となった。1週間で病状は回復したが、今後のことを長女と話をしたいので連絡をするが、電話に出てくれない。最初の電話がつな

がった場面で、娘さんと対話をするというシナリオを作ります。

まずシナリオ①患者の背景としての家族、これは100%B夫婦の立場に立った援助者のシナリオです。娘がようやく電話に出たら「もうお母さん、困っておられますよ。なぜ今まで電話に出てくださらなかったのですか。ぜひお話し合いをしたいです。」と迫る。

次に、シナリオ②家族の立場になる、100%娘の立場になり「お忙しいでしょうね、わかりますよ」というシナリオです。しかしながら、これは、あくまで傾聴をするにとどまっているので、家族への介入や変化をもたらすものではありません。

最後のシナリオ③システムとしての家族こそが、円環的にDyad関係に働きかけるわけですが、これは、受講者の臨床経験や家族看護への関心度によって、その展開の深さ・広さは様々です。しかし、シナリオ①②のロールプレイから、受講者はそれらの違いを体感するので、毎年とても楽しそうです。そしてその後の講義を通じて、システムとしての家族について、自分なりに探求しようという準備が整うように思います(図2)。

IV. 様々なDyadの相互作用を探究

家族研究では、3種類の家族データがあります。まず家族員1人からデータを取る個人レベルです。次に、夫婦や親子といった関係性レベルから取る場合です。最後、家族内相互作用どころではない、トランザクショナルデータです。これは、家族システムの何らかの産物や、家族システム全体の一体化を示す家族成員間の行動や相互作用を反映し、その部分の総和は著しく異なる、つまり、システム理論という「システムとは1+1=2以上である」という、家族の実践と研究において、最も目指すべきところとされる事象です(Fisher, Kokes, Ransom, et al. 1985)。

「生活を共にできなかった子どものいる家族の発

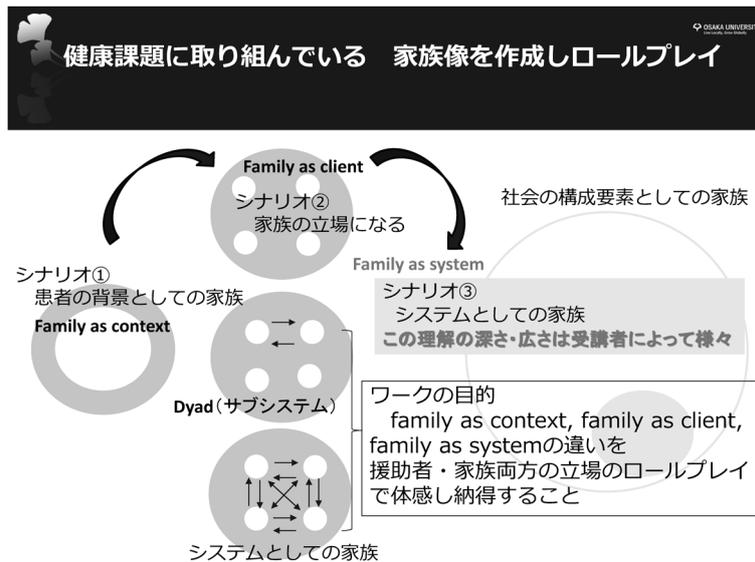


図2

達過程」として、ペリネイタルロスを経験した18組のカップルに、家族内外の相互作用を探究する研究をいたしました。流産・死産等で子どもを失ったカップルが、実生活を共にできなかった子どもの喪失を受け止め、どのように家族周期の発達を遂げていくのか、というリサーチクエストでした。カップルからデータを取っておりますので、カップルで互いに揺れる局面として、【できる限りのことはしたと納得する】【その子が生きて証を慈しむ】【その子は家族の一人だと了解する】3つのカテゴリーが抽出されました(山崎, 2011) トランザクショナルなデータとまでは言えずとも、夫婦関係のレベルに留まらず、一歩踏み込んだ家族内外の相互作用データから、成果を提示できたのではないかと考えています。

V. 看護職が挑戦しているもうひとつのいえづくり

まず、家族機能を公的に支援する事業および事業所での実践です。小規模多機能型居宅支援事業所(以下 小規模)に関心を抱き、利用者・家族のファミリーヒストリーを尊重して、どのような実践をしているのだろうか、管理者と利用者家族にインタビューを致しました。【利用者の生活の一部と

なる実践】【今後のことを家族と話し合う実践】【家族の持っている力を引き出す実践】【利用者像をスタッフ間で常に共有する実践】の4つが抽出されました。(Yamazaki, Kawahara, 2018)

今後のことを家族と話し合う実践について、少しご紹介します。

Cさん、40代の女性、2年半前に父親が脳出血で高次機能障害となり二ヶ月入院後、母親が在宅で介護を行っていたが、マンパワーが必要になったので、Cさん家族も近くに引っ越して、そこから小規模の活用を始めました。亡くなる半年前、中でも嚙下が厳しくなった頃、事業所から、今後のことについて話し合いたいと連絡がありました。この時Cさんは、「もううちではみれません」と言われるのかと不安だったそうです。とても良い関係性でしたが、常に家族には、このような不安があります。しかし事業所からは、「Cさんのご家庭には協力体制があるので、今後もサービスを活用しながら、看取りまで一緒に頑張りましょう」という提案がなされました。実際には、最期は病院に入院して亡くなりましたが、小規模を使い家族で父親と過ごした最後の数ヶ月をその後皆で振り返った時、満足できる温かなものだったとおっしゃいました。

次に、居場所づくり、例えば、世代を超えて集うインフォーマルな居場所づくりです。吉江(2015)

は、日本の家族は様々な課題を抱えていることは否めないが、セルフケアを家族にだけ委ねること自体も適切ではないとし、コミュニティカフェを運営しています。個人・家族と近隣社会の前向きな相互作用を生み出す、世代間交流も行える居場所としてのカフェです。このような居場所づくりは、全国津々浦々にたくさんあり、看護職が、企画・運営に貢献している場も少なくないでしょう。

最後、同じ体験をした家族同士のネットワークです。ペリネイタルロスの研究では、子どもを喪ったけれども、できる限りのことはした、いうカテゴリーがカップルインタビューから抽出されました。しかし、必ずしも、またいつでもそう思えるわけではありません。いつでも分かり合えるものではなく、父親の体験と母親の体験は異なります。その時に、同じ体験をした人とのつながりに救われたと、皆さんおっしゃいました。このような家族会といったものを当事者家族だけで立ち上げ・継続して運営する会もありますが、看護職が支援しているものも少なくありません。

本学術集会を通して、家族内外の相互作用を促進させることが家族看護の役割であると、誰もが考えるところですが、私はそれを、Dyad（二者関係）への働きかけ「Dyadic approach」、それと家族外

部への看護職による挑戦「もうひとつのいえづくり」という2つの柱で、議論できれば幸いです。

最後に第30回学術集会を大阪大学吹田キャンパスにおいて、開催させて頂きましたこと、ご参加頂いた皆様、ご支援くださった方々に心から御礼申し上げます。

引用文献

- Friedman, M. M., Bowden, V. R., Jones, E. G.: Family Nursing: Research, Theory, and Practice, 5th ed. 37, Prentice Hall, 2003
- Fisher, L., Kokes, R. F., Ransom, D. C., et. al.: Alternative strategies for creating "relational" family data. Family Process, 24: 213-224, 1985
- 山崎あけみ：家族看護過程の展開, (山崎あけみ・原礼子編) 看護学テキストシリーズNice 家族看護学 改訂3版, 101-105, 南江堂, 東京, 2022
- 山崎あけみ, 亀山花子, 峰 博子：現任教育で家族看護をいかに教えるか—家族看護のケーススタディ研修という方法論—, 家族看護, 12(2) : 138-147, 2014
- 山崎あけみ：ペリネイタルロスを体験したカップルについての質的研究—生活を共にできなかった子どものいる家族の発達過程—, 看護研究, 44(2) : 198-210, 2011
- 吉江 悟：世代を超えて近隣住民が集うコミュニティカフェ, (山崎あけみ・原 礼子編) 看護学テキストシリーズNice 家族看護学 改訂第3版, 133-134, 南江堂, 東京, 2022
- Yamazaki, A., Kawahara, T.: The structure of family practices in multifunctional long-term care in a small group home in Japan, Home Health Care Management & Practice, 30(1): 30-34, 2018