

## 〔巻頭言〕

## 家族を統一体として看護するとは？

愛知県立看護大学

波多野 梗 子

わが国においても、近年『家族看護』や『家族看護学』に対して関心が高まっている。これは単に新しいことに飛びつきがちな看護界の習性とはいえないであろう。

ここでは家族看護学の基本的な考え方について、最近疑問に思っていることをひとつだけあげてみたい。

それは、家族看護では『家族を統一体（ユニット）として理解し、援助する』というが、『家族を統一体として理解する』というところまではよいとして、つねに統一体として援助することができるのかどうか。もし統一体として看護できない時には、看護職は最終的には健康に問題のある本人を援助するのか、家族を援助するのかという問題である。

健康に問題を持つ人を含む家族が、健康問題の解決にむけて同じ方向を向いていて、本人と家族が一体として同じ目的のもとに努力している場合は、統一体として援助するというのは解る。しかし、家族といっても家族員すべてが必ずしも患者と同じ利害関係にあり、同じ目的を持っているとは限らないのではなかろうか。家族が多様化するにつれ、家族構成は複雑になり、家族員の家族観も異なってくると、家族員一人一人の考え方を『統一体としての家族』という視点でくくって援助できない場合も少なくないであろう。

例えば、現在問題になっている脳死と臓器提供について考えてみよう。本人は脳死になったときには臓器を提供することを承諾していたとしても、そして家族が本人の意思を知っていたとしても、同じように臓器提供に応じるかは別である。こうした場合に、看護職は家族に対してどのように働きかけるの

であろうか。『本人が承諾しているのであるから家族も』、と説得するのか。それとも後に残され、社会体を気にしている家族、あるいは身内の身体の一部を摘出することに反対する家族の思いを大切にするのであるか。

他の例としては、告知の問題がある。本来告知は本人の健康問題（病気）に対して行われるものであって、患者本人に知らされるべきである。しかし実際には、患者への心理的影響が大であるということから、家族に告知されることが多い。本当に家族に告知する事がよいのであろうか。家族は告知され、否応なく残される事への不安と悲しみに陥る。さらに患者に対して知られることのないように配慮するから、不自然な対応になりそのことの負担に悩む。一方患者にすれば、家族の心理的な負担だけでなく、経済的理由などからも家族には予後不良であることを知らせてほしくないこともあろう。遺産と関連して、本人が家族にだけは死の近いことを知らせて欲しくないことだってある。

こうした場合に、「統一体として家族を援助する」とはどう対応することなのであろうか。家族看護の立場では、本質的には患者と家族は一体という前提が強く、健康問題に関係して家族は患者にとって常にプラスに働くと思っている人が多いのではあるまいか（すなわち伝統的な家族像）。しかし実際には、健康問題を持つ患者とその家族が健康問題を解決するため同じ目的をもっているとは限らず、家族員がそれぞれに異なる考えを持っている場合も少なくない。現代では、家族の絆を大事に思っているが、その一方で家族の絆をわずらわしいものと考え、絆を絶ちたいと思う人も多いのである。今後は、家族

だから当然看護職の援助に協力する、家族員は健康問題に対して同じ考えをもっている想定するより、家族員はそれぞれ違った考えを持ち、行動しようとすると考えたほうが良いことも多いのではあるまいか。とくに家族員の個人化の傾向がいつそう進むとその傾向は強まりそうである。

こうした場合に『家族がその家族らしく尊重されて暮らせるようにすること。家族のセルフケア力を

拡大し、家族が問題解決して行ける力量を形成して行くような援助の在り方が大切になる』<sup>1)</sup>という看護職による家族看護の目的はどのように理解すべきなのか、というのが私の疑問なのである。

#### 文 献

- 1) 石井享子：地域看護に活用する家族看護学, *Quality Nursing*, 3(4), 1997, p. 16