

〔第31回学術集会 30周年記念企画〕

家族の変容にどう向き合うか —家族看護学者として—

国際医療福祉大学大学院

上別府圭子

法学者の山元一先生と、対談の機会をいただき、たいへん光栄であった。「30周年特別企画」として井上玲子大会長が準備してくださった時間である。東京大学大学院の池田真理教授に司会をお願いして、あまり構えずに自らをその場に委ねて臨むことにした。

家族の変容は留まるところがない。2024年6月5日、厚生省が2023年の「人口動態統計」概数を発表し、全国に激震が走った。「合計特殊出生率」が、日本全国のどの都道府県でも低下し、「1.20」という1947年（4.54）に統計を取り始めて以来の最低値を更新したのである。東京都は「0.99」であった。もっとも合計特殊出生率の変化を見ると、1975年以降は2.0を割り続け漸減してきた。政策として、保健医療、福祉、公衆衛生領域のみならず、産業、経済などの各領域で取り組んできたにも関わらず、半世紀に渡って少子化の進行を止めることができなかった。少子化問題一つとっても、家族看護学的課題は無数に拡がる。

当日、私が話題にしたかったのは、このような変容の渦中にある家族をケアするための学問である家族看護学において、家族の状態をアセスメントするとき、あるいは家族を描写するときなどに用いる用語やツールは改訂されてきたのかという問題についてである。家族の構造や関係性を可視化するツールについても、家族のライフサイクルの呼称についても、答えは「ノー」である。ジェノグラムやエコマップはとても優れたツールであるが、どちらも、血縁関係や同居の有無を中心に据えた家族の考え方から成り立っている。たいていの家族看護学の教科

書は、婚前期—新婚期—養育期—教育期—排出期—老年期—孤老期や、養育期の後を「思春期・青年期」の子どもがいる家族」「子どもが自立した家族」などと表現していて、（生物学的な）子どものいる家族をモデルにしている。現実の家族の変容や多様性に、理論がまったく追いついていない。かくいう私は、同性カップルの事実婚であろうと、養子縁組による子どもであろうと、他のありとあらゆる家族に使用しやすく、家族のライフサイクルを可視化することのできるファミリー・ライフサイクル・ピクチャー（FLP）を考案し、20年ほど前より導入を推奨してきた。一方、老年期—孤老期などと個人のライフサイクルに焦点を当てた呼称であったり、消滅期というようなライフサイクル理論に馴染まない呼称が使用されていたりすることに、長い間（少なくとも20年間）悩んでいて、学生さんと共に考えたりもしてきたのだが、よい案が浮かばず提案できないうでいた。私を含む、家族看護学者の怠慢であったと言わざるを得ない。私は2022年に、とある会議に向かう朝にその回答を見出し、本年出版した。今後は、家族ライフサイクルの呼称を「家族形成期—発展期—葛藤期—充実期—継承期」として、教授することとした。

当日は、例えば子どもの手術同意に関して、親権者の同意さえあればよしとする法学の立場と、患者・（複数の）家族員・医療者の共同意思決定が必要であるとする看護学の立場の違いに話題が及んだ。おりしも脳死下臓器提供の意思決定を支援する過程で、疎遠だった親子関係が修復され、知らなかった息子の性嗜好を親が理解し、初めて出会った

同性パートナーとの関係を受け入れていく（つまり移植コーディネーターの仕事をしつつ、家族関係の修復／再形成を支援した秀逸な家族看護の実践）事例の事例研究が、研究奨励賞を受賞することが決まっ

ていたので、筆者ら（石橋ひろ子様、朝居朋子様）に代わってこの事例を紹介させていただいた。家族看護の現場はたのもし。学者／研究者を自認する私たちが、ぼんやりしてはいけないのである。