

〔第32回学術集会 会長講演〕

家族看護はえんむすび

札幌医科大学保健医療学部看護学科

今野 美紀

この度、日本家族看護学会第32回学術集会が初めて北海道で開催される運びとなった。円滑な運営を遂行できるのか、一抹の不安を覚えたが、それ以上にこのような機会を頂いたことに喜びを感じている。本学術集会テーマと同じく「家族看護はえんむすび」に則り、同題で講演させていただくが、筆者が本場に立てるのも、これまで出会った多くの方々のご縁の賜物であり、深く感謝している。

1. 自己紹介

1. 父親の戦争体験

一昨年、筆者の実家が所在する北海道十勝において、高校の同窓生である八鍬新之助監督による映画『窓際のトットちゃん』が話題になっていた。八鍬監督はテレビ放送において「自分たちは、第二次世界大戦を経験した人と直接対話できる最後の世代。この経験を伝えて、社会を見つめなおせるような作品を作りたい」と語っていた。この言葉は、当事者の経験を理解し、看護実践に活かすという点において筆者に深い共感を呼び起こすものであった。この言葉に触発され、筆者は自身の父親のことを想起した。父親が、70代に入った頃より、半世紀以上前に自身が体験した出来事を自分史として記録していた。以下に、その記述の一部を抜粋・要約して紹介する。

父の家族は、1940年に北海道釧路市から南樺太の恵須取町に入植した。当時、父は5歳であり、1946年までの6年間を南樺太にて家族と共に過ごした。1945年8月、ソ連軍が西海岸から進攻してくるとの情報が入り、恵須取町の住民には東海岸の知取

町方面への避難命令が発令された^{*註1}。父の家族は、避難してきた人たちと共に、山や谷を越え、道なき道、急流を渡りながら野宿を重ね、約1週間かけて知取町の方へ移動した。その途中、星の美しい夜、山中で野宿していた父は、恵須取町方面が炎に包まれている光景を目撃した。大砲の轟音と共に、恵須取町がソ連軍の艦砲射撃を受けていた様子が記されている。夜が明けて、一人の若者が「日本は戦争に負けた。天皇陛下の玉音放送で」と大声で知らせていた。父は当初、その言葉を信じる事ができなかったが、周囲の大人たちが頭を垂れ、声を上げて泣いている姿を目の当たりにして、日本の敗戦を実感するに至ったという。

知取町では、女学校が収容所に転用され、ソ連兵が銃を携えて監視にあたっていた。父の記録には、初めて見る外国人に驚き目を丸くしたこと、持参した非常食が底をつき、空腹に苦しんだこと、兵士は笑顔で話しかけてくるも言葉が通じず、意思疎通が困難だった事などが綴られている。

終戦後、「ダモイ（帰還）」の知らせが届くまでの間、父の一家は恵須取町にて森林を伐採する労務に従事していた。父は、黒塗りされた教科書による授業に興味を持たず、小学校には通わずに、冬季にはマイナス30度の極寒の中、祖父が伐倒した大木の枝を定められた寸法に切り揃える作業を手伝っていた。1946年6月、父が10歳の時に北海道への「ダモイ」の知らせが届き、祖父母が喜び、涙を流していたことが記録されている。

父と家族は、身ひとつの状態以南樺太真岡町より引揚げ船「白龍丸」に乗船し、北海道函館港へと辿り着いた。帰還後、一家には明確な行き先がなく、

「引揚者援護局」からの指示により、北海道遠軽町の開拓団地に向かうことになった。しかし、祖父が北海道岩見沢市に居住していた大伯父に電報をうったところ、出発の直前に「待っているから来い」との返信が届き、一家は大きな安堵を得たことが記録されている。大伯父の家族は、一家の到着を心待ちにし、採れたてのスイカやアジウリ、白米、味噌汁などのご馳走を用意して迎えてくれた。父はその温かいもてなしに、幸福感を覚えたと記録している。その後、一家は大伯父から譲り受けた土地を開墾し、小屋を建て、井戸を掘るなどして新生活を再開した。

やがて父は、口減らしのため親戚宅へ子守として預けられることとなった。同年代の子どもたちが学校へ通う姿を横目に見ながら、自身はいつになったら学校へ行けるのかという不安を抱いていた。一方で、家族が皆困難な状況にあることを理解していたため自分の正直な気持ちを言えずにいた。親戚から「(父が作る)味噌汁が上手い」とほめられたことは、嬉しい記憶として残っている。そして、1948年4月、父は1年遅れて小学校6年生として復学を果たした。

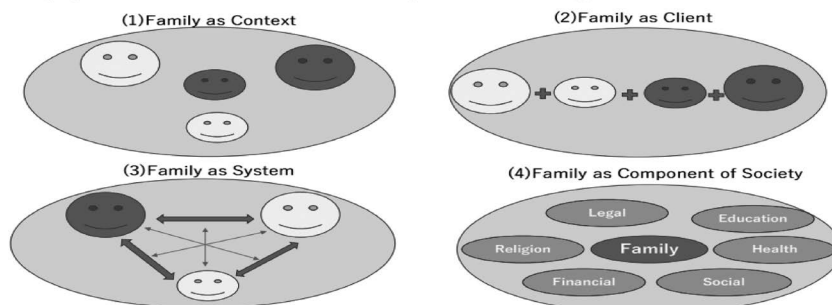
父が幼少期に南樺太に居住していたことについては、本人や親戚から断片的に伝え聞いていた。しかし、侵攻を逃れるために山越えをして避難したこと、戦後には子どもでありながらも森林伐採の労務に従事していたこと、引揚者の立場に起因する復学の遅れや生活の困難などについては、筆者にとって

未知の事柄であった。父がこれらの体験を語るができなかったのか、語らなかったのか、その真意は、本人が既に他界した今となっては知る術がない。戦争の恐怖、飢えと経済的困窮、当事者及び家族が抱える苦悩、ヤングケアラーとしての葛藤、そして周囲の人の支えや成長の過程など、父の体験から浮かび上がる諸課題は、80年を経た現在においても、なおこの社会に根深く残存している。北海道で生まれ育った父と家族の事例から、生活の転換点には、時代背景としての社会的事象、関わる人たちとの深い繋がりが存在していた。これらの積み重ねが、次の世代、地域社会の形成に結びついていることが伺える。

2. 自己紹介、家族看護の経緯

筆者のこれまでの家族看護に関する実践経験は、図1の(1)に示すように、小児外科病棟で勤務していた時期に端を発する。当時は、入院している子どもへの直接的なケアが中心で、子どもの背景として家族を捉えてケアするところから始まった。病棟には、食道閉鎖症や鎖肛など、出生直後に手術を要する子どもが多く入院しており、図1の(2)に示すように親になる過程を支える家族をケアの単位として支援することもあった。その後、筆者は大学院に進学し、コースワーク(演習)における看護相談活動を通じて、図1の(3)に示すように、家族員間の関係性や相互作用に着目したケアに携わるようになった。具体的には、子どもと家族の療養行動や生活習慣を整えるケアを経験した。大学院修了後の

Approaches to Family Nursing



Robinson M et al: Family Health Care Nursing, 7th ed., FA Davis, 2022 p12 Fig1-5 改変

図1. 家族看護へのアプローチ

約20年間、筆者は子どもの喫煙問題に関心を寄せ、継続的に取り組んできた。図1の(4)に示すように、家族は社会を構成する基本的な単位であり、筆者は看護師(Health)との協働、ならびに小中学校教諭(Education)との連携を通じて、子どものタバコ問題に携わり、家族へ関わり、看護の立場で発信してきた。その実践について、以下に述べる。

II. 子どもと家族のタバコ問題に焦点をあてた看護の携わり

1990年代後半、筆者は、生活の拠点を関東から北海道へ移した。その際、町中のみならず医療機関内においても喫煙者が多く、特に女性の喫煙率の高さに驚きを覚えた。例えば、病院内の喫煙室で妊婦が喫煙している場面や、気管支喘息発作で入院している子どもの肌着からタバコ臭が漂う事例などが見受けられた。これらの事象は一見すると、喫煙する個人あるいはその家族の問題として捉えられがちである。しかし、「Personal is political (個人的なことは政治的なこと)」というフェミニズム運動におけるスローガンが示すように、個人の行動や選択は社会的・政治的構造と密接に関連している。筆者はこの視点から、喫煙問題を家族看護の文脈において再考する必要性を感じた。資料を探ったところ、北海道における成人喫煙率は全国平均を上回っており(2001年 総数・全国30.5%vs総数・北海道38.0%, 2022年総数・全国16.1% vs総数・北海道20.1%), 特に女性の喫煙率は全国で最も高い水準で推移していることが明らかとなった(2001年 女性・全国14.0% vs女性・北海道24.3%, 2022年女性・全国7.7% vs女性・北海道13.2%)。このような地域特性は、看護実践において家族単位での健康支援を検討する上で、重要な社会的背景として位置づけられる。

同時期に、世界保健機関(WHO)においては、世界保健総会にてたばこ規制に関する施策の必要性が議論され、2003年には「たばこ規制枠組条約

(Framework Convention on Tobacco Control: FCTC)」が採択された。日本はFCTCに2005年に締結し、同年に発効している。国内においても、2002年に「健康増進法」が公布され、多数の人が利用する施設の管理者に対し、受動喫煙防止のための措置を講じる努力義務が課された。さらに、望まない受動喫煙を防止するため、同法は改正され、2020年より改正健康増進法が施行された。これにより、公共施設等における喫煙対策はこの20年間で大きく前進したと評価される。しかし、筆者らが実施した調査(今野, 他, 2024)によれば、子どもの周囲に喫煙者が存在し、子どもは受動喫煙に曝露されている。加えて、ニコチン依存症の親を案じる子どもの姿や、家庭内における受動喫煙対策が十分に講じられていない実態もある。このような状況を踏まえ、筆者は看護の立場から、タバコ問題に関する啓発活動や支援の必要性を再認識し、今後も継続的に取り組むべき課題として位置づけている。

図2は、日本看護協会が全国の看護職を対象に実施した、受動喫煙の健康影響に関する2006年、2013年の調査結果を示したものである。加えて、筆者らが小児看護実践者を対象に行った同様の調査結果(今野, 他, 2012, 浅利, 他, 2025)も加えている。棒グラフの長さは、各項目に対する正答率の高さを示している。全体として、近年の看護職および小児看護実践者は、受動喫煙に関する正しい知識を有しており、肺がんや気管支喘息への影響については8~9割が正答していた。乳幼児突然死症候群(SIDS)との関連についても、近年では約8割が正答している。一方で、乳幼児に多くみられる中耳炎との関連については、正答率が約3割にとどまっております。十分な知識の定着が課題である。

筆者らが小児看護実践者に対し、小児の家族への受動喫煙防止策の実施状況を尋ねた調査(今野, 他, 2012)では、看護師が「している」「時々している」と回答した割合が高い項目であっても、「喫煙状況を尋ねる(27.0%)」「記録する(16.1%)」にとどまっていた。その後、実施した同様の調査(浅

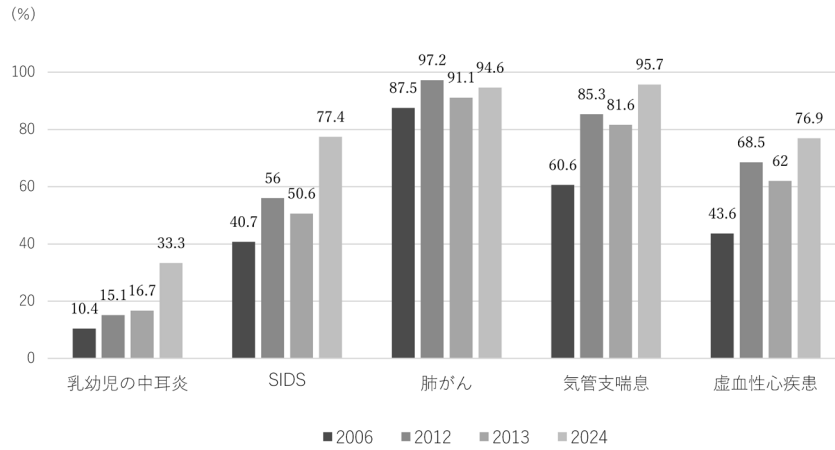


図2. 看護職がもつ受動喫煙の知識

利, 他, 2025) では, 「している」と回答した者は, 全回答者186名中50名(26.9%)であった. この50名のうち, 半数以上が実施していた項目は, 「喫煙の有無を尋ねた(82.0%)」「受動喫煙の影響を説明した(72.0%)」「禁煙を勧めた(64%)」であった. 一方, 受動喫煙対策の実施における困難としては, 「家族からの拒否や苦情の懸念(56.9%)」が最も多く挙げられ, 次いで「パンフレット等の資料不足(35.3%)」などが報告された. これらの結果は, アメリカの小児病棟に勤務する看護師の経験とも類似しており(Williams, et al, 2021), 小児の家族から否定的な反応が予想される行動や, 事前準備を要する対応には, 看護職が積極的に関与しにくい傾向があることが示唆される.

ニコチン依存症になった人への禁煙支援は, 薬物依存の特性上, 容易には進まない. 一方, 依存症になる前の予防教育は実施しやすく, かつ重要である. 筆者らは, 地域のタバコ問題に関心を持つ学校医および内科医師の連携を契機に, 看護師や学校教諭の協力を得て, 地域の小中学校において喫煙防止授業を実施した. 文献3より結果を抜粋するが, この研究では, 児童生徒を対象に喫煙防止教育を行い, その短期的効果を見出し, 児童生徒および保護者の認識・行動の変化から検討することを目的とした(今野, 他, 2024). 調査期間は2019年10月から2020年2月である. 教育内容は, 講話および演習(友人からの喫煙勧誘への対処方法の検討と発表)で構成

され, 講師は禁煙外来勤務経験を有する看護師と筆者の2名が担当した. 授業後には, 児童生徒に授業内容を家族に伝えるよう促し, 児童生徒用および保護者用のリーフレットを配布した. 対象は小学6年生および中学1年生の児童生徒340組であり, 児童生徒には授業前・直後・1ヶ月後の3回, 保護者には授業前・1ヶ月後の2回, 質問紙調査を実施した. 親子ペアで有効回答が得られた140組を解析対象とした.

心理社会的ニコチン依存度を測定するKano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND: 4段階10項目, 得点が高いほど依存傾向が強い)において, 児童生徒のKTSND総得点(中央値)は授業前4.0, 直後2.0と有意に低下したが, 1ヶ月後には3.0となり, 授業前との有意差はなくなった. 保護者のKTSND総得点(中央値)は授業前・1ヶ月後ともに14.0で差は認められず, こうした結果は先行研究と同様であった. 一方, 児童生徒の57.1%, 保護者の80.7%がリーフレットを読了し, 児童生徒の19.3%, 保護者の32.1%がタバコに関する話題を共有した. 喫煙者および喫煙する同居者がいる保護者の中には, 禁煙を試みる者や受動喫煙を減らす行動をとる者も確認された(表1). 以上より, 学校における喫煙防止教育は, 児童生徒を介して家庭内の喫煙行動を見直す契機となり得ることが示唆された.

新型タバコの健康影響に関する科学的エビデンスが確立されるまでには, 紙巻タバコの事例に倣えば

表1. 喫煙する保護者本人, 同居者の変化

	喫煙する保護者本人 ^a		喫煙する同居家族 ^b	
	n	%	n	%
本数を減らした	4	17.4	3	7.5
禁煙を試行した	2	8.7	0	0.0
受動喫煙を減らすようにした	3	13.0	4	10.0
その他 (禁煙外来受診など)	2	8.7	1	2.5
変化無	14	60.1	33	82.5
本数が増えた	0	0.0	0	0.0

n^a = 23, n^b = 40

複数回答

文献3の表4より一部抜粋し, 作表した.

約30年を要すると考えられる。その間にも新たな製品は流通し続け、法規制は後追いとなる傾向がある。看護師が子どもとその家族に対して最善の働きかけを行うことは、現在および将来の健康を守る重要な支援となる。そのため看護職は、新型タバコの危険性や健康影響に関する正確な知識を得るべく、信頼性の高い情報源（公的機関のウェブサイト等）を活用し、継続的に学習する必要がある。また、保健医療機関での受診時に家庭内の喫煙環境を確認することを標準的な対応とし、実践可能な範囲から介入を開始することが求められる。さらに、こうした取り組みを研究として記録し、ケアの根拠を蓄積することは、次世代の家族看護の発展に寄与すると考えられる。

III. 今日の家族をめぐる諸課題と看護

近年の少子化傾向は言うまでもなく顕著である。令和6年（2024年）の人口動態統計月報年計（概数）によれば、出生数は68万6,061人と、前年より4万人以上減少した。加えて、令和5年の労働力人口において、女性は3,124万人と前年より28万人増加し、男性は3,801万人と4万人減少した。結果として、労働力人口総数は6,925万人となり、女性の割合は45.1%（前年差+0.2ポイント）と増加傾向にある。

家族と世帯を同一視することは適切とは言えないが、令和4年度の国民生活基礎調査によると、世帯構造の最多は単独世帯（32.9%）であり、次いで夫

婦と未婚の子のみの世帯（25.8%）、夫婦のみの世帯（24.5%）、ひとり親と未婚の子のみの世帯（6.8%）が続く。夫婦のみの世帯は増加傾向にあり、子どもつ世帯は縮小傾向にある。さらに、全世界帯の50.6%に65歳以上の高齢者が含まれており、高齢化の進行が示されている。これらの統計からは、女性の社会進出、少子化、高齢化世帯の増加といった社会的変化が浮かび上がり、家庭内の限られた育児資源、老々介護、ダブルケアなど、ケアラーに関する課題が顕在化している。これらは単なる個人の問題ではなく、「Personal is political」の視点からも、社会的構造と深く関係する課題である。

こうした急速な変化に対して、制度的対応が後手に回る場面も見受けられる。看護職は、現代の家族の多様性を踏まえ、血縁に基づく狭義の家族の概念から、非血縁を含む広義の家族へと視野を広げ、家庭内外の資源とつながる支援を展開することが求められる。本学術集会在が、家族看護の定義と実践を再考し、語り合い、深め合う場となり、人と人とのアカデミックかつ親密な「えん」が育まれる機会となることを願い、会長講演とさせていただく。

参 考 文 献

- 1) 浅利剛史, 今野美紀, 田畑久江, 他: 小児看護実践者が子どもと家族に実施しているタバコ対策の実態, 日本小児看護学会第34回学術集会抄録, 2025
- 2) 今野美紀, 浅利剛史, 蝦名美智子: 看護師の喫煙に対する知識と態度および看護師が病児の家族に行う禁煙・分煙支援の実態, 小児保健研究, 71: 851-857, 2012
- 3) 今野美紀, 田畑久江, 浅利剛史, 他: 児童生徒と保護者に行った質問紙調査からみた喫煙防止教育の短期的効

果, 札幌保健科学雑誌, 13: 33-38, 2024

- 4) Williams B.S., Smith S. S., Marbin J. N., et al. :Addressing environmental smoke exposure during pediatric hospitalization: Attitudes and practices of pediatric nurses versus respiratory therapists, *Respir Care*, 66: 275-280, 2021

*注1

北緯50度以南の樺太（現ロシア・サハリン）は、1905年～1945年は日本領となっており、終戦時、約38万人の日本人が暮らしていた。1945年（昭和20年）8月9日、旧ソ連は日ソ中立条約を破棄し、8月11日に南樺太の占領作戦を開始した。

南樺太は日本において沖縄と同じく地上戦が行われた場所である。（北海道新聞朝刊 2025年8月14日より、一部抜粋）