

〔提 言〕

家族との協働を促進するために

北里大学看護学部小児看護学

森 秀 子

入院期間の短縮や福祉的入院の削減が確実に進行し、医療依存度の高い家族員が在宅で療養生活を送る機会が多くなった昨今、健康問題を抱える家族員を受け入れる家族をみると、少子・高齢化が顕著になる中で、家族の形態やあり方の変貌が気になりでもある。核家族の増加はいうまでもなく、高齢あるいは青年の単身ないしは夫婦だけの少人数家族が多くなると同時に、こまやかな配慮を要する家族関係の実体験のない若い家族が増加している。予備力の少ない小家族において機能を維持するためには家族に内在する力を引き出し育むための働きかけと、外的に補強する各種サポートが必要である。

子どもの場合、成長発達の過程にあることを考えると入院期間の短縮は歓迎すべきことである。その短い入院生活の中でより効果的な治療を行うとともに、子どもにとって必要不可欠な環境整備に万全の目配りが必要である。遊びや学習、仲間や家族との交流、セルフケアの十分な学習の機会、これらが保証される体制があつてこそその短縮化であつてほしい。また、家族にとつても健康問題のある子どもを抱えたことをきっかけとして家族ユニットとしてのあり方を探る学習のいい機会となるようサポートする視点が望まれる。従来、病院は治療最優先で整備されてきたが、短縮化によつてこれに拍車をかけるのではなく、生活の主たる場・地域での療養生活と連動する入院生活であることを常に意識しながら整備されるべきである。すなわち多分に治療的ニードをもちながら回復過程を在宅で過ごす子ども・家族に対しては地域生活の充実が得られるように病棟から家庭へつなぐ看護がいつそう重要となる。

これらを実現するためには家族と医療者の「コラボレーション（協働）」がより強化されなければならない。まず、病棟を基点に考えれば、子ども・家族への効果的な治療と質の高い看護の専門的知識・技術が提供されるべきである。しかもそれらは病院で実施されているものを家庭で実践できるように工夫していく必要がある。さらに在宅移行時の退院指導に当たっては実際に、在宅療養の家族内外のシステムに関する情報を収集し点検した上で可能な限り家庭向けに修正した技術と、それを実行できるようなサポートシステムが必要である。システムの中核的役割を担う看護者には可動性が求められる。

また、ノーマライゼーションを意図した外来、家庭医、その他日常生活の維持運営や緊急時の対応策も検討する必要がある。これらの雛形は別個にはあるが既に蓄積されている。これら現存するシステムを在宅療養する子ども・家族を主体に、彼らが生活の中に無理なく取り込み容易に使いこなせるように修正して新しいシステムを創出することが必要である。この実践になによりも求められることは家族の積極的な参加である。情報の全てを家族にとって活用可能なものとしてアレンジすることが必要不可欠である。

医療者主導から利用者主導への発想の転換も必要になる。こうした新しいシステムの担い手は療養者およびともに暮らす家族、看護師、医師、そしてその他関係者であり、これらが四輪駆動車の車輪のように対等に調和的に連動してはじめて運用が可能になるものと考えられる。