

〔家族看護学特別セミナー報告：Dr. Friedman, Dr. Miller をお迎えして〕

家族の特性を捉える視点

—学生が関わった在宅療養中の患児とその家族の事例を通して—

三宅 玉恵

I. はじめに

プログラムのセッション38)-3では、両先生から本学の家族看護学の考え方についてご意見をいただけることを期待して、学生が受け持った事例を通して紹介させていただいた。

まず、本学における家族看護学は、基礎看護学、地域看護学と並んで専門科目の三本の柱になっており、母性・小児・精神・成人・老人看護学の内容がここに含まれている(図1 教育課程)。この教育課程は、ナイチンゲール看護論^{1)~4)}に基づいて構築されたものであり、本学では看護の対象を「個人は家族の中に生まれ、育み育まれて人間になる」ととらえ、「そういう意味において、家族のもつ意味は大きく、このため家族全体を看護の対象として、より健康的な生活が送れるよう援助する、そのための看護の理論と方法を学習するのが家族看護学である」という考え方をとっている。

家族看護学の教育内容は、ライフステージごとにI, II, IIIに分け(Iは第一の人生—着床から社会的自立まで, IIは第二の人生—青年期から壮年期まで, IIIは第三の人生—老年期), それぞれの時期の対象特性と看護を展開していく。その総論は1年次後期から開講され、家族全体を対象としてとらえる考え方の浸透を図っている。なお、詳しい科目構成については参考文献⁵⁾をご参照いただきたい。

今回の事例は、「第一の人生の看護」の締めくくりに位置づけられている4年次前期の家族看護論演習(小児)を選択した一学生が振り返った事例である。

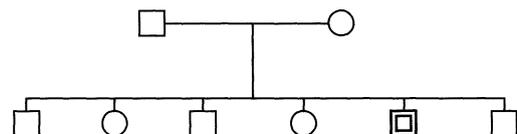
学生は、その演習時間に3年次の臨地実習II(地域看護)で訪問した家族について提示したのであるが、その家族を同時期の臨地実習III(自立実習と称している3週間の実習)で再び訪問する機会を得たことから、自身のその家族の捉え方に変化を生じたことを自覚して後半の演習で報告、さらに卒業研究でその家族との全過程を振り返り、何が変化をもたらしたのかを導き出したものである。

この事例を通して、家族の特性を捉える視点を考える機会としたい。

発表にあたり、患児のご家族と、訪問看護ステーション、学生にも承諾を得、事例の情報は特定できないように表現を変えた。

II. 事例紹介

Aくん 4歳 歩行し始めてまもなくのころに溺水し、その後遺症で低酸素脳症となり、意識や運動能力を失い寝たきりの状態である。救急車で病院に運ばれたが、意識は戻っていない。扁桃肥大があり、気管切開をしている。半年余り入院した後、在宅療養中である。(経済的なこともあったが、家に児がいないとさびしいという思いからの決断だった。)母親が主な介護者。農村地域の新築一軒家。(児のこともあり、新築した。)



家族構成：両親とも40代前半、父は公務員、母は主婦、四男二女の大家族(長男、長女は思春期にあた

表1. 学生が着目した事実と家族像の変化

臨地実習Ⅱ		臨地実習Ⅲに向けての捉えなおし		臨地実習Ⅲ	
着目した事実	捉えた家族像	捉えなおしたきっかけ	捉えた家族像	捉えた事実	捉えた家族像
母親は育児能力が低いと言われている。(=訪問看護師からの情報)	子どもに関心がないのではと母親にマイナスイメージをもった。	教員からの質問①:「母親の立場に立っているか?子どもがたくさんいる母親の24時間の生活が描けているか?」から、考えてみた。	母親が6人の子どもの育児,家族8人分の食事の準備や洗濯といった家事を一人で毎日こなしつつ,児の世話をするのは容易なことではない。	母親は、「Aを見ててと言ったら,お父さんもお兄ちゃんたちも見てくれる」と話した。	母親は家族が協力してくれると捉えているが,児のケアは母親が中心になって行っている。
児の兄弟は保健室児(=訪問看護師からの情報)	兄弟は,障害を受けた弟に母親がかかりきりになり,心理的に健康な段階を踏めていないのでは?	教員の「思春期に弟さんにこんなことがおきたんだね」という言葉から,思春期の特徴を自分の知識や体験と重ねつつ他学生と話し合った。	上の二人の兄弟は多感な時期に弟が突然の障害を受けたことでショックを受け,児にかかわろうとしないのではないだろうかと考えた。	母親からの情報:児の兄弟は,「学校から早く帰って一緒に遊んでいた,すごくかわいがっていた,私よりショックで,落ち込んでいたのに,私を励ましてくれた,頼むとゲームしながら看てるし,吸引もできる」	患児の事故に衝撃を受けつつも,児の兄弟は母親を励まし,協力している。しかし,関心が注いでいないとする兄弟がすることが児の消耗にもなりえることもあるのではと考えた。
父親が児を看ているとき,湯飲みが下敷きになっていた,おむつ交換がされていなかった,訪問看護師が入浴ストレッチャーの購入を勧めると父親に確認し,購入に至る。	父親は育児に関して,経済面以外で支える力はない。	教員の「父親は母親の認識を変える力をもってるんじゃない?」との言葉と,母性看護実習で,「育児能力は経験していくなかで誰にでも身につけていく力だ」と学んだことを重ねた。	父親の育児能力はまだ引き出されていないが,母親の認識を変える力はあるのではと考えた。	母親の言葉:「お父さんにAを見てと言うと,仕事を休んでまで見てくれる」「お父さんは訪問看護師さんが来ると思ってももしないのよ,任せてるの」	母親が協力を求めると父親は応じている。 患児のケアに関して,もてる力が引き出されていないのでは?
使い終わった吸引カテーテル,湯飲み,はさみが児のベッド上においてある。部屋も散らかっている。歩いたら,靴下の裏に埃がつく。	気管切開している児にとってこの環境でいいのか疑問,母親に対して片付ければいいのに,母親を変えなきゃ。	上記①と同じ質問から,大家族の育児,家事をこなす母親の立場に立ってみた。	環境としてはよくないが,これは大家族には当たり前環境かもしれない。	雑然とした状態は変わっていない。 訪問看護師が児童福祉委員の訪問希望を告げると,「部屋が散らかっているから」と断った。	母親は恥ずかしいとは思っているが,片付けられない。環境としてはよくないが,児が家族として存在できる場所である。
患児から異臭がした(汗,よだれ,オムツ臭)。寝衣が汗で濡っていた。	患児に対して,関心が薄いのではと感じた。		育児,家事に忙しい母親は患児一人を丁寧にケアすることは難しい。	母親は「服を着替えさせるのは汗をかいたときだけ」と話すが,服は濡っていておきがした。次の訪問時には清拭・更衣されていた。	母親は必要性を感じたら,清拭・更衣している。
よだれ受けのために,児の口角にプラスチック製のビブをガムテープで貼り付けている。舌苔をとったほうがいいことを話すと,「それやろ,痛そー,怖くてできない」と言った。	母親はケアを工夫しているが,それが児の消耗(皮膚の損傷)になる可能性がある。母親は児に第二の(ナイチンゲールのいうところの心のこもった)関心を注いでいる。		疑問のまま	学生のどうしてよだれ受けを使っているのかとの質問に,「はっきり言って楽したいから,ガムテープがいいとは思わないけど,どうしてもよだれを何とかしたかった。タオルはすぐびちゃびちゃになるし,よだれが耳の後ろまでいって,皮膚がじくじくしたりする」	母親は児の皮膚の状態を観察できている。今の方法が最善である。
肘・膝関節に拘縮が起きている。母親よりリハビリ中に骨折させて以来,リハビリが怖くてできないと聞く。	(どんなリハビリだったのか?) リハビリが積極的に行えていない。	教員からの質問:「お母さんの立場に立ててる?」から立場の変換を行った。②	一度骨折させたら怖くてリハビリできないだろうと思った。	「固まっていなければ良かった。リハビリすれば,怖いけど今も少しはリハビリする,変形がなければ,服の着替えや入浴が楽なのに。」	母親は今の状態を後悔している。今後,悪化を防ぐことはできる。
児が受傷後,次子を妊娠,出産している。	児のケアで大変なときになぜ?		疑問のまま	出産にかんして,「始めは悩んだけど,産みたいと思った。赤ちゃんに対する恐怖心しか残っていなかった。子どもたちも,恐がっているようだったし,B(児の弟)を産んで,赤ちゃんに対するうれしさを,楽しさを感じることができて変わったのよ」	第五子の妊娠・出産により,子どもに対する思いが,母親のみでなく,他の兄弟も変化し,命の誕生の喜びを共有している。新しい命の誕生で,母親は児の存在を認めることができ,育児に積極的になった。
看護記録より「音楽療法に行ったが,Aくんに反応がなく,お母さんが『つまらなかった』と言った。その後,社会資源を活用しなくなった。」	他の障害をもつ親とかかわるいい機会なのに逃している。そういう交流をもてなかったのか?	②に同じ	自分の子どもばかり反応がなく,他の親子と比較したりして,行きたくなくなったのではと考えた。	障害児をもつお母さんに会ったとき,「私のとこより悪いね」と言われたことがある。	交流の機会が母親にとってつらい体験になった。

児の介護を提供する存在として捉え、あるべき介護環境、介護状況に照らして十分な介護を提供していないとマイナスイメージで捉えている」

2. 臨地実習Ⅲに臨むに際し捉えなおした時点

家族看護論演習(小児)で、この家族のことを学生から最初に聞いた時、「これだけ、お子さんのいらっしゃる中で、よくお家に連れて帰られる決断をされたな。お子さんにこのようなことが起きて、ご家族はさぞかし辛い思いをされているだろう」と思った。学生にとっては生活を思う描くことの難しい家族だったと言えるかもしれないが、学生がこの家族のことをマイナスイメージで捉えていたので、「お母さんの立場に立ててる?たとえば、子どもがたくさんいるお母さんの24時間の生活が描けてる?」と質問した。3人の学生がこの事例に取り組んでいたのだが、3人はその後、対象特性を捉えなおした。

そして、捉えなおした母親像は、【母親が6人の子どもの育児、家事(8人分の食事の準備や洗濯物など)を1人で毎日こなしつつ、児の世話をすることは容易なことではない】ことに気づいたというものだった。

先に述べた環境に関して、大家族の家事、育児をする母親の立場に立つてみると、患児にとって、この環境は良くないが、母親は家事や育児に追われ、忙しく、この環境は大家族には当たり前なのかもしれないと思うようになる。また、リハビリに関しては、一度、骨折させた母親の恐くてリハビリできない気持ちが理解できた。

このときの捉え方の特徴を学生は、「患児のケアをしながら大家族の家事、育児をしている母親の立場にたつて考え、母親がどういう思いで行動しているか、事実をもとに追体験し、より母親に近づいた母親像を捉えることができた。つまり、学生は、今までの経験や知識、情報から、事実を見つめ、母親の立場を重ね合わせて捉えることができた」と取り出している。

3. 臨地実習Ⅲにより捉えた事実と、その後、学生が捉えた家族像

そして、臨地実習Ⅲに臨んだ。学生はこの家庭を訪問し、母親と30分くらい話しをすることができた。

ここから、二度目と三度目の訪問で捉えた事実と、訪問後、捉えた家族像について述べる。

環境に関して、「訪問看護師さんから児童福祉委員の訪問の許可を求めると、部屋が散らかっているからと断った」ということを聞き、【気管切開しているAくんにとって、環境は良くないが、Aくんにとって家族の一員として存在できる場所である。母親はこの環境への恥ずかしさはあるが、片付けることができない】と捉えた。

また、学生は、いくつか理解に苦しんだと言ったことがあって、その一つによだれ受けのことがあった。「このよだれ受けはどうしてしているのですか?」と質問すると、母親は、「はつきり言って楽をしたいから。ガムテープはいいとは思わないけど、これが一番楽なのよ。どうしても、Aのよだれをどうにかしたいと思っていただけ。タオルはすぐビチャビチャになるし、よだれがほつべたを流れ落ちて、耳の後ろまで行って、皮膚がじくじくしたり、背中まで濡れることもあるんだよ」と聞き、【母親はコスト面から考えており、児の皮膚の状態を観察できている】と捉えなおした。

表1の他の事実とも重ね、臨地実習Ⅲの後に捉えなおした家族像の特徴を学生は下記のように導き出している。「母親から、実際に話を聞くことで、今までの想像の部分や疑問に思っていたことが、明確になり、母親の患児への思いの強さや、事故後、患児の障害を家族で受け入れてきたこと、患児の弟を産んだことで児を児として認めることができるようになったことなどを知ることができ、さらに家族に近づいた像を捉えることができた。つまり、学生は母親とのかかわりにより、今まで自分が経験したことのない母親の感情の中に自己を投入し、母親の立場に立つて事実を見つめることができた」

IV. 臨地実習ⅡからⅢにいたる学生の家族像の捉え方の変化のプロセスと、家族像の変化に影響を与えた要因

1. 最初に捉えた時点：

訪問看護師からの情報と、自分が見てきた事実のみで、自分の位置から対象を捉えており、その人らしさが十分に捉えられていなかった。

2. 臨地実習Ⅲに向けて捉えなおした時点：

情報を整理し、教員や他学生の助言を受け、大家族の中で、家事・育児をしている母親の立場にたつて考えることができ、より対象に近づいた対象特性を考えることができた。

3. 臨地実習Ⅲ後、捉えた時点：

母親から、実際に話を聞くことで、今までの想像の部分や疑問に思っていたことが、明確になり、母親の患児への思いの強さや、事故後、患児の障害を家族で受け入れてきたこと、患児の弟を産んだことで児の存在を認めることができるようになったことなどを知ることができ、さらに家族に近づいた像を捉えることができた。

学生はより実像に近い家族像を描くことができるようになった。そのことの意味は次のようになる。

- 1) 家族員それぞれに立場の変換をしながら、家族員それぞれの思いを感じ取ること
- 2) 家族の介護の歴史を追体験すること
- 3) 自分の体験や、知識を重ねて考えること

V. おわりに

ここまで学生がまとめたものを中心に紹介した。学生が立場の変換をし、気持ちも動いて、家族に第二の関心一心のこもった関心を注ぐことができ、家族が見えてきたと考えている。演習の自己評価表に学生は「お母さんの話に心が動かされました。いい看護はきっと心が動かされないとできないと思います」と記録がされていた。また、学生が二度目の訪問で母

親から話を聞くことで、母親にも小さいかもしれないが、変化を起こしたのではないかと思っている。30分の話の後に、元気だった頃の児の写真を持ってきて見せてくれたとのことだった。そして、次の訪問時には児の清拭、更衣をして待っていた。もしかしたら、母親が児のことをそんなにじっくり話す機会はないのかもしれないと思う。学生も、「お母さんの頑張りを認める人が必要」と書いていたが、関心を示して、話を聞くだけでケアになった部分もあったのではないかと。また、「お母さんがすべてから開放される時間が必要」とも書いており、援助の方向性が描けていると思われる。家族がちがって見えてきたことで、看護の方向性も見えてきたのではないかと。最初はどう看護したらよいかわからなかったのは、お母さんの立場に立てていなかったからではないかと思えます」とあった。

今回紹介したのはかかわりの始まりの部分である。家族を捉える視点、立場の変換、家族の歴史を追体験することの重要性に焦点をあて述べた。

発表後、Dr. Friedmanからは、「最初は自分の視点で概念化していたものが、母親を中心として家族の構成員に対してセンシティブリティを高め、訪問を重ねることで考え方を変化させていくという、実習の過程で学生が非常に成長していることがわかり感激した」とのコメントを、また、Dr. Millerからは、「非常に複雑で大変な状況におかれているご家族に接していらっしゃるにもかかわらず、学生を指導する教員が的確なアドバイスをされ、お互いに密接に協力しながら家族とかかわっていらっしゃる状況が非常によくわかった。通常、患児を抱えている家族は病気だというだけで大変な状況にあるが、病気・疾患だけに終始していないという点においてうまく導かれており、私たちがアメリカの学生を指導するよりもっとすばらしい状況を生み出して感激した」とのコメントをいただいた。

今回のセミナーをとおして、両先生は家族看護が浸透するためには、家族の中に生まれ育ち生活する人間が看護の対象と捉えられる理論と教育が必要だ

と強調された。本学ではナイチンゲール看護論を基盤とし、人間は家族の中で育まれる存在であるという人間観⁶⁾を根底に、従来の領域別看護を超えた教育実践の試みを重ねてきたところであるが、学生たちが自然に家族を視野にいれた看護を考えることができていることを実感できて大いに勇気づけられた。

文 献

- 1) 薄井坦子, 三瓶真貴子, 山岸仁美, 他: 宮崎県立看護大学における教育課程の構築とその評価, 宮崎県立看護大学

研究紀要, Vol 3 No 2, 2002

- 2) 薄井坦子: ナイチンゲールの夢を宮崎に—21世紀の看護学教育の方向性を探る—, 総合看護, Vol 33 No 2, 1998
- 3) 【特集】宮崎県立看護大学がとりくむ看護学教育・1, 総合看護, Vol 33 No 2, 1998
- 4) 【特集】宮崎県立看護大学がとりくむ看護学教育・2, 総合看護, Vol 33 No 3, 1998
- 5) 【特集】宮崎県立看護大学がとりくむ看護学教育・3, 総合看護, Vol 33 No 4, 1998
- 6) 寺島久美, 三宅玉恵, 阿部恵子, 山岸仁美: 家族看護学の源流を探る—「病人の看護と健康を守る看護」より—, ナイチンゲール研究 8号, 31—38, 2002