

〔提 言〕

社会に求められる家族看護の再考と実践知の蓄積

名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻

浅野みどり

厚生労働省は、2018年4月に改訂される診療報酬の骨子案を中央社会保険医療協議会に示した。24時間体制で訪問診療を実施した場合の報酬、医療的ケア児が通学する場合、学校側にケア情報を提供する訪問看護ステーションの報酬を新設するなど、入院医療から在宅医療へのシフトを進めている。また、入院医療についても現行のように主に患者数に対する看護職員の割合で報酬を決めるだけでなく、重症患者割合などの診療実績に応じた段階的な報酬体系に変更する方針を示している（朝日新聞、1月11日朝刊）。また、17日には人生の最終段階で、望んだ医療を受けられるようにするための指針の改訂案を厚生労働省がまとめ「積極的な医療を望まない、自宅や介護施設で最期を迎えたいといった希望に沿えるように患者や家族、医療者らが繰り返し話し合うべきだとする内容を加え、有識者会議に示しおおむね了承された」とあった。11年ぶりの改訂であり、2007年の医療指針にある「患者本人の意思決定を基本とし、主治医の独断でなく医師以外のスタッフも入ったチームで判断する」とした原則は変えずに病院だけでなく介護施設や自宅でも活用しやすくし、看護師や社会福祉士、介護支援専門員らがチームに加わることを想定しているとのことである（朝日新聞、1月18日朝刊）。

一方、同じく今年1月から朝日新聞に「家族って」という連載記事があり、「不妊治療」から「イクメン」「親子のコミュニケーション」「介護問題」など様々な家族をめぐるテーマが取り上げられて、実例と共に専門家のコメントが載せられている。連載⑤の『「嫁」もういやだ 縁切った』という「死後離婚」届け出を取り上げた記事の中では、筒井淳也氏

（家族社会学）は、家族によるケアに頼らずに「ケアの社会化」を一層進めることが、「家族を大切にすること」につながるとコメントされていた。それも大切な側面であり、一理あると思うが、それだけでは解決しない、そう単純にはいかない問題であろうと本能的に感じている。もしかしたら、男性と女性とのunconsciousなジェンダーバイアスも影響しているかもしれないし、「ケアの社会化」をどのように定義するかにもよるのかもと思われる。いずれにしても、退院調整・退院支援、訪問看護の現場は、家族とのかかわりの段階においてすら様々な悩みを抱えており、真の意味で家族看護がなされているか、社会に求められる看護となり得ているのかという視点で再考する大事な時期ではないかと思う。今後、入院医療から在宅医療へのシフトがより進んでいくことで、地域包括ケアシステムの考えのもと家族看護の果たすべき役割や期待はますます大きくなることが予測され、その有効性や効率、優先度などの検証は課題のひとつとなると考える。

私たち看護専門職は、例えば「孤立した家族のリスク」「家族コミュニケーション」「意思決定支援」の重要性などに関する基礎知識を有しているはずだが、真にその知を蓄積し活かしきれているのだろうか。昨年末に大阪寝屋川市で発覚した精神障害の33歳の長女を約15年に渡ってプレハブに監禁し死亡させてしまった事件にも大きなショックを受けた。子どもの虐待や介護疲れによる痛ましい事件に関する報道も後を絶たない。専門職として、社会の変化を見据え、社会に求められる家族看護とは何かを再考しつつ、家族看護の知を積み重ねながら、その知を社会に還元していく責任があると考えている。