

〔第26回 学術集会会長講演〕

「心をつなぐ」

京都橘大学

河原 宣子

I. はじめに

「普遍性を追究する研究者もいけれど、超ローカルな場所でとことん何かを追究し続ける研究者もいていいんじゃないか？」という上司（20代後半に行政機関で勤務していた頃の経済学者だった上司）の言葉がずっと頭に残っている。

今、振り返ってみると、自身の家族看護研究活動は、高齢・過疎化の進行する地域にある訪問看護ステーションに凝集している。そこで働く訪問看護師たちは、惚れ惚れするような丁寧な看護技術と常に前進し何かを創り出す姿勢を有し、何よりも揺るがない利用者ファーストを信条としている。彼らの看護実践を文字にして世に送り出したい、という気持ちが原動力となっている。

中でも、あるご家族との出会いが大きな学びを与えてくれた。高校生の時、機能髄節レベルC2の頸髄を受傷したAさん（現在、40代後半）は、本人と両親の強い希望で20代後半から在宅療養を始めた。人工呼吸器を装着し、四肢麻痺のため長期臥床を余儀なくされている彼は、かすかな声と口の動き、あるいは、口にペンを加えてパソコンを打つことでコミュニケーションを図っている。「自分自身を看護の教育・研究に活用してほしい」というAさんの強い思いの元、訪問看護師と自身の実践・研究活動が始まった。

Aさんとの関わりで実感したのは、「ヒトは必ず年を取る。そして、看護実践はそれに伴う家族機能の変化への対応と切り離すことができない。」というある意味、普遍的な事実への対峙であった。

本稿では、約20年間のAさんへの訪問看護実践を次の4つの側面から、報告する。

「解きほぐしながらつなぐ看護」

「社会とつなぐ看護」

「生きる希望をつなぐ看護」

「多様なつながりへしなやかに対応する看護」

II. 「解きほぐしながらつなぐ看護」

Aさんへの訪問看護サービスが開始となったのは、わが国で介護保険制度が始まる前後の頃であった。在宅サービスを家庭に入れることにまだまだ抵抗感があった時代だった。

訪問看護師は、母親が介護を通して築き上げてきた息子との関係性を維持できるように、家族と一緒にAさんのケアを行い、母親の介護での頑張りを尊重した。母親の介護方法に難があったり、他のサービスに家族が難色を示したりしても、「変化」を強要せず、タイミングを見計らって、看護サービスを含む在宅サービスを拡大していった。これを実現できたのは観察力を含む丁寧で確実な看護実践の積み重ねが、Aさんとそのご家族の信頼を得たからであった。「髪を洗ってもらうことが一番気持ちいい。看護師さんがしてくれるとしんどくない」というAさん、「自分ひとりではできないから助かる」という母親の言葉が聞かれたのはその成果であった。

この現象から、「家族介護者が意識している『訪問看護師』の役割とは何か」という研究疑問を抱き、「在宅療養者を抱える家族が捉える訪問看護師

の存在と看護介入内容に関する研究」(平成15(2003)年度～平成17(2005)年度科学研究費補助金 基盤研究C(2))を実施した。その結果から、家族介護者は訪問看護師を「看護の専門家」と認め、その上で「安心と信頼」があり、「家族のことを一番わかってくれている」「療養者だけでなく家族のケアをしてくれる」といった家族を対象としたケアへの期待が示唆された。

Ⅲ. 「社会とつなぐ看護」

Aさんが30～40代になり、一般的に個人の発達段階においては、社会とのつながりにおいて役割を果たしていく年齢となった。しかし、地域特性からボランティア等の社会資源が少なく、医療機関への定期受診以外は、ずっと天井を見つめるだけの生活を余儀なくされている状況が続いていた。

「こんなにならなかつたらクルマ関係の仕事がしたかった…」 「もっと人と関わりたい」と言うAさん。「息子をもっと外に出したいけど吸痰が…私も年を取ったので十分に息子の希望を叶えられない」という母親の言葉が聞かれるようになった。

そこで、「訪問看護師の実施する外出支援」をキーワードに実践研究を実施した(厚生労働科学研究費補助金 医療安全・医療技術評価総合研究事業「地域で生活する障害児・者の自律生活を支援する看護プログラムの開発」(H16-医療-023)主任研究者:杉下知子)。

人工呼吸器を装着し、四肢麻痺のある在宅療養者の外出支援には、丁寧な観察とアセスメント、医療的ケアを含む適切な介入、他機関とのコーディネーター等が必要であることとその方法論に関して示唆を得たが、その時に、訪問看護師の語った言葉が印象に残った。

「今だけ見ている看護では、きっとダメだ。将来のことも考えないと。」

「でも将来を考えることを家族みんなが避けている」

この時、家族の構造も家族機能も変化すること、

時間軸/家族の予備力/家族レジリエンスなどを改めて意識するようになった。

Ⅳ. 「生きる希望をつなぐ看護」

前述した疑問が膨らみつつも時は過ぎていく。Aさんと母親からは次のような言葉が聞かれていた。「災害で僕は死にたくない」「私たちが死んだらこの子はどうなるのか」

当該地域においては、南海トラフ巨大地震が懸念される中、防災・減災対策が進行していた。私たちも、訪問看護ステーションを拠点とした防災・減災対策に関する実践研究を進めていた(河原宣子他:訪問看護ステーションにおける災害対策マニュアル作成の取り組み, 日本災害看護学会誌, 7(3), 28-43, 2006, 「高齢・過疎化の進行する地域の訪問看護活動における防災看護ガイドラインの開発」(科学研究費補助金(基盤研究(C), 平成20(2008)年度～22(2010)年度), 「高齢・過疎化の進行する地域における災害時要援護者対策看護プログラムの開発」(科学研究費助成事業(基盤研究(C), 平成23(2011)年度～25(2013)年度), 「災害時要援護者と家族のための防災・減災マインドトレーニングプログラムの開発」(科学研究費助成事業(基盤研究(C), 平成26(2014)年度～28(2016)年度))。

これらの研究において、Aさんとそのご家族を始め、複数のご家族を対象として「オンリーワンの防災訓練」を実施し、防災訓練後にご家族の意見を取り入れ、共同でマニュアルやガイドラインを作成した。その際には家族の個別性を手書きで盛り込んでいくように工夫した。さらに、その効果については縦断的な検討を行った。現在でも研究成果物は活用している。

しかしなお、前述の疑問が解消されることはなく、Aさんにご家族への今後の看護実践の方向性も暗中模索の状態であった。そのような状況の中、訪問看護師の「本心全部はおっしゃらない。何年入っても。」というつぶやきが胸に突き刺さった。

V. 「多様なつながりへしなやかに対応する看護」

そこで、現在では、長期在宅療養者とその家族における療養生活と看護実践の軌跡を明らかにして、綺麗事では済まされない家族関係、触れてほしくないそれぞれの心…そんな複雑多岐な家族の人生に丸ごと向き合う日常の看護について見つめ直したいと考え、研究を進めている（「長期在宅療養者とその家族における家族レジリエンスを高める訪問看護実践の構造化」科学研究費助成事業基盤研究（C）、平成31年度（2019／令和元年度）～令和3（2021年度））。

まず、Aさんとそのご家族への訪問看護実践における特徴について、訪問看護師の語りをテキストマイニングを用いて分析を試みた。その結果、『「毎日」「便」「洗腸」などの「ケア」が必要で「母親」「看護」の関係性、家族間の関係性が重要な要素』として認められた。医療依存度の高い長期在宅療養者とその家族は、毎日のケアが日常であり、訪問看護師には身体面への看護援助を丁寧に行うことと家族全体を調整する働きかけが重要であると改めて認識した。

今後は、長期在宅療養者とその家族における療養生活の軌跡と家族システム全体の関係性への訪問看護の実際を「時間軸」「家族レジリエンス」「家族の予備力」の視点から明らかにし、構造化していきたいと考えている。

VI. おわりに

ある地域のある家族と訪問看護師との出会いが、家族看護学研究の扉を開けてくれた。心から感謝したい。まだまだ道半ばではあるが、地道にその歩みを進めていきたいと考える。

「心をつなぐ」というテーマには、家族看護実践の醍醐味と家族看護学のさらなる発展を期待する意味を込めた。「心をつなぐ」要素を盛り込んだ第26回学術集会のすべての研究成果が、家族看護学研究の発展に貢献することを祈っている。喜怒哀楽も複雑多岐な関係性もすべてひっくるめて、家族看護という視座から家族によりそい、考究することに意義があると信じているから。

最後に、日本家族看護学会第26回学術集会を支えてくださったすべての方々に深謝申し上げます。

