

〔シンポジウム：家族観の多様化と看護職の役割〕

3. 難病に関わる家族観の問題と看護職の役割

神奈川県大和市立病院看護部

頭山悦子

日本の家族を見てみると、家族形態や機能・相互関係が多様化しており、家族は共同体としての生活や成長、助け合い、協力という意味合いより個人の生活の場や個人の欲求を充足するために個人化する傾向にある。このように変化しつつある家族観(家族認識、家族規範)は、時代や地域・文化・疾病(障害)などによってなんらかの影響を受けるものではないだろうか。

神経難病や慢性関節リウマチは若年成人から発症し40歳代から60歳代の壮年期に多く発症する。このような患者の対象喪失は、療養生活が長期に亘り社会生活を維持することが困難であること、疾患による運動器、感覚器、コミュニケーション機能障害が緩徐に進行し重複障害を伴うこと、セルフケア能力が低下し続け寝たきりになることなどの要因が大きい。なかには生命の維持のために人工呼吸器を選択せざるをえないという悲しさがある。病気は患者だけでなく、家族にとっても重大な危機である。家族は、危機状況下で対象喪失に伴う悲嘆反応を示したり、役割の再構成や介護のストレス、経済的基盤の弱体化などにより不安に陥る場合も少なくない。患者は家族の協力や情緒的支持を得られない場合は孤立化やデプレッションに陥ったり、脊髄小脳変性症やハッチントン舞蹈病などのように姿形が変貌したり、運動失調が周囲に奇異に見られる場合などでは偏見によって社会的孤立に陥ったり、虐待が発生する場合がある。このように患者の病気や健康状態が家族や社会の健康状態や考え方に強く影響を与え、その逆に家族の機能や相互関係・考え方が患者の健康に大きく影響するといった相互作用関係にあることは

事実のようである。また、核家族化や小家族化は問題に対する対処能力の弱화를招き専門家の援助を必要としている。

看護婦の役割

1. 家族の病床心理を理解し、必要時危機介入を行う。

- 1) 家族の危機をどのようにアセスメントするか。
 - ・家族のライフサイクルは。
 - ・家族危機がどのような性格のものであるか、その程度はどれくらいか。
 - ・危機に対して家族はどのように対応しているか。
 - ・家族の理解水準、自己開示性、防衛機制、家族関係はどうか。

2) どの時期に介入するか、どのようなスキルで介入するか、どのようなゴールを設定するかという知識や方法を習得して実践する(専門家と家族の共同作業で)。

2. 個々の家族観に基づく家族のセルフケアの発達を支援する。

1) 家族の発達課題や考え方を理解し、家族に代わって問題解決にあたる段階から家族が主体的に取り組み解決できるようにセルフケアを支持する。

2) 家族の愛情や信頼、助け合い、協力し合う心を育み、パワーのある家族形成を支持する。

3. 病人虐待に対する看護介入

- ・危機回避の対策をとる一方、その援助はチーム医療を前提として、施設・地域間の連携をも視界に入れたものであることが望まれる。