

## 訪問看護における在宅療養者への家族システム看護の有効性

瀬 川 睦 子<sup>\*1</sup>

## 要 約

少子高齢社会の到来と共に、家族は構造的にも機能的にも大きく変化している。更に家族機能の変化と共に家族関係が変化し介護力は低下している。従って在宅ケアニーズは高まり看護介入の必要性も大きくなってきた。そこで看護者は高齢者とその家族に対して患者や家族が本来もっている機能を引き出し、高めていくような援助をしていく必要がある。

今回、高齢患者を介護する家族に対して、家族を構造的に捉えてシステム論的アプローチを行った。患者と介護の主担当者のサブシステムが非機能的な3事例に対してS.ミニューチンが提唱する家族システム理論を応用して継続的にアプローチした結果、それぞれが健全で機能的なサブシステムに変化してきた。このことから、在宅での家族援助にシステム論を応用したアプローチの可能性が明らかになった。

## はじめに

人口の高齢化とともに慢性疾患や寝たきりの高齢者、痴呆の高齢者などが増加しており厚生統計協会の調査による65歳以上の人の受療率は入院患者で52.1%、外来通院患者で37.6%を占めている。更に健康レベルが、自覚症状もなく通院もしていない、生活への影響もない、という人は3割にも満たないことが報告されている<sup>1)</sup>。医療依存度の高い高齢者に限らず成人病や慢性疾患、難病などに対して自宅での処置やケアによる在宅医療が可能となり、自宅及び家庭が療養の場として重要視されるようになった。

ところで、患者の生活の質(QOL)を重視した医療の提供のために、在宅医療を提供する体制の整備についても国をあげて取り組まれている。特に平成12年4月から介護保険制度が施行されて在宅介護の基盤整備が促進されてきているが、医療従事者の量的確保はもとより各従事者の資質の向上も問われるところである。看護・介護へのニーズの高まりに対して看護職者はどのように対応していけばよいのだろうか。

氏家は在宅看護は看護の専門分野として看護職者が在宅患者や要介護高齢者など要医療の在宅療養者を対象に、職業として家庭(またはこれに類する施設)に訪問して看護をしているものであるとし、その内容は医療施設で行う看護と同様に日常生活の基

本的欲求の援助に加えて治療処置を含んでいると述べている<sup>2)</sup>。更に日常生活の援助についても経管栄養をはじめ治療処置に関わるものが多く、マニュアルを設けてそれに沿って行われていることが多いが、看護職者として実施する看護はマニュアルを目標とするのではなくマニュアルに加えて専門職者の観点から実施するのが望ましいことを示唆している。つまり在宅看護が目指すものは、患者への医療及びケアの提供のみならず家族の負担を最小限にとどめ、患者・家族ともQOLの高い生活が送れるように援助することであり、家族への指導や相談、または心理的支援にも対応することが要請されていると言えよう。

看護介入の必要性が大きく在宅ケアニーズを高めている一因として、家族機能の変化とともに家族関係が変化し介護力が低下していることが考えられる。わが国が少子高齢社会へと加速度的に変化しているなかで家族は構造的にも機能的にも大きく変化し、介護力や養護力など家族が本来その責任者として機能してきた力も低下していると考えられる。更に家族の機能の変化とともに家族関係も変化し、親子関係の歪みによる母子問題が生じたり、夫婦関係・嫁姑関係が絡む介護に関する深刻な問題も多くなっている。このことは看護職者にとっても大きな課題であり、在宅療養者を介護する家族に対して家族が本来もっている機能を引き出し高めていくような

<sup>\*1</sup> 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科  
(連絡先) 瀬川睦子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

援助をしていく必要がある。特に介護を主に担当するのは殆ど中高年層の女性にその役割が集中しているのが現状である<sup>3)</sup>。患者と介護担当者の関係及び他の家族成員との関係に注目し、健康に関する家族機能の健全さを高めることにより在宅ケアニーズに対応していかなければならない。

今回、在宅療養者と介護する家族に対して家族関係を構造的に捉え、問題をシステム論的に分析して援助を試みた。そして訪問看護における家族システム援助の有効性について検討した。本稿ではA市の訪問看護ステーションのナースと共に訪問し、ボランティアとして関わりを継続してアプローチを試みたケースについて報告する。

## 家族援助へのシステム理論導入

### 1. 家族システム理論

家族を対象とした研究は多くの学問領域で行われており、家族社会学、家族心理学、家族療法などとして体系化されている。家族関係研究の接近方法について森岡<sup>4)</sup>は次の6つを挙げている。①制度的アプローチ、②構造—機能的アプローチ、③相互作用のアプローチ、④状況的アプローチ、⑤発達的アプローチ、⑥形態的アプローチ。更に松島ら<sup>5)</sup>や湯沢ら<sup>6)</sup>はこの6つのアプローチに加えて、①家政管理的アプローチ、②コミュニティ・アプローチを挙げ、家政管理的アプローチによる家族関係学を提唱している。

近年、家族関係の病理に対する援助的な介入としてファミリーカウンセリングが試みられたり家族療法の発展が促進されており、家族機能の見直しもなされてきている。1980年代に入ってからこのような研究動向に沿って、家族関係を親、子、夫、妻などの構成要素に分解せず一つの統合体として理解するようになり、家族を一つのシステムとみなしてその構造と機能に対する心理的な取り組みを行う家族心理学が確立されてきた<sup>7)</sup>。家族の心理的関係性を説明するのに用いられる概念として小此木<sup>8)</sup>は「家族力動」を定義し、家族力動を全体としての家族の観点からみた家族メンバーの心的相互作用だとしている。また、システム論的な観点に立つ家族療法では、家族を他の家族成員との間での現実的な情緒的關係や行動的な相互作用に注目し、家族面接場面で同席した家族の発言内容、家族成員の発言に対する他の家族成員の反応（表情、姿勢、動作の変化など）の差異や順序、座席の位置などの多面的な情報から家族の間で繰り返されている情緒的相互作用のパターンを抽出することを試みている。このパターンを生み出す母体は「家族システム」だと家族療法家は位

置づけてきた<sup>9)</sup>。

家族関係を把握する概念については、凝集性、適応性、コミュニケーションの3つに集約したものをそれぞれの尺度で得点化し、家族円環モデルとして家族の機能状態の類型化を行いそれを図示して説明がされている<sup>10)</sup>。家族システム理論は家族療法家の間で検討されてきた理論であるが、看護の立場で家族を単位として援助する場合にも家族をシステムとして捉え、家族関係の問題をアセスメントしたり解決や改善を図るのに有効に活用できると考える事が出来る。

### 2. ミニューチン (Minuchin) の家族システム理論

ミニューチン<sup>11)</sup>は家族システム内の構造変容を強調し、システムの全体と部分は部分間の関係を通してのみ適切に説明できるとしている。更に家族システムに置き換えてみると、家族とその部分である家族成員を理解するためには成員間の関係を理解すべきであるとしている。彼は構造的家族理論 (structural family theory) と呼ばれる独特な家族システム理論の創始者であり、その家族療法は構造的家族療法とか構造派家族療法といわれ多くの人に支持されている。子供の行動問題から心身症の治療まで幅広く適用されていて、家族をひとつの組織体としてみており、理論としても分かりやすく明瞭に示されている。だから、看護の立場で家族へのアプローチをしていく際の援助理論として有効だと考えられる。

また、ミニューチンは構造的家族理論では夫婦・家族の構造には次の3つの面があると考えている。

a. 組織性：夫婦は家族システムを構成するサブシステム (sub-system=システムに含まれる下位のシステム) の1つであり、夫婦システムはまた夫と妻という2つのサブシステムから成り立っている。すべてのシステムには境界線がありそのシステムの自立性を守る機能である。

b. 交互作用のパターン化：脈絡 (context) と行動の関連を重視し、交互作用を送り手と受け手によるコミュニケーション行為とみるだけでなく環境的な脈絡と個人の行動との複雑な関わりである。

c. ストレスに対する反応：家族システムにストレスを与える源泉としては、個人と家族内の力との相互作用・発達段階の移行・その家族独自の問題などがあるが、ストレスへの反応パターンには共通性が見られ、適応に導くか構造を硬化させるかのいずれかになる。

このようにミニューチンは家族包含の面を重視しており、家族の役割パターンと境界に関するアセスメントと介入を重くみている。そして個人の自立と

家族のまとまり、夫婦サブシステムと親子サブシステムとの間の境界といった包含の面だけでなく、セラピストの家族へのジョイニング（joining＝参加・介入）が強調されていて家族構造が明瞭化され柔軟になれば統制と親密の面は容易に解決できるとみなしている。更に人と人との交わりを決めるルールのうち家族に最も影響を与えているのは「境界」・「提携」・「勢力（権力）」であって、これらを調整することによってセラピストは家族システムの再構造化を図るとし、健全な家族は家族の構造が機能的であり不健全な家族は非機能的であるとしている。そして健全か不健全か、或いは機能的か非機能的かについて「境界」・「提携」・「勢力（権力）」の3つの概念で整理し、記号を使って家族構造を図示する方法で説明している<sup>12)</sup>。（図1）（表1）

### 家族システム看護による研究事例

#### 1. 研究目的

家族のサブシステムの関係をアセスメントし、介入を試みることでシステム論的アプローチの可能性を明らかにする。

#### 2. 研究方法

- 1) 対象：患者と介護者のサブシステムが不健全なケースで、続柄が夫婦・親子・嫁姑のシステムのそれぞれから1事例ずつ3事例。
- 2) アセスメントとアプローチの方法：訪問看護ステーションのナースに伴ってボランティアとして関わりながら、参加観察と面接によるヒヤリングを行った。継続して訪問し関わりをもつ中でミニューチンの家族構造理論を応用して家族システムの関係を分析し、機能的（健全）なのか非機能的（不健全）なのかアセスメントした。ナースの訪問記録からも情報を得て、経過と変化を把握した。期間は2000年7月～10月。
- 3) 倫理的対応：いっしょに関わったナースと事例の当事者には匿名を保持し、プライバシーを守るべく配慮する事を前提に了解を得た。

### 結果・考察

#### 1. 各事例における家族関係の特徴

事例A：同居家族が夫と妻によるシステムからなるケースである。患者は74歳の男性で10年前から脳梗塞と糖尿病で療養していたが、1年前に交通事故による頸椎損傷で頸部以下完全麻痺となる。寝たきりで全身浮腫の状態、失禁のためオムツをしている。右半身の痛みが常にあると訴えるが意識面には問題はなく混乱もしていない。神経科の医師であり、浄

土真宗の僧侶である。

介護は妻（69歳）がしている。夫の状態が受け入れられないのか以前はオムツがぬれていても放置してあった。最近はナースやホームヘルパーの手伝いとして少し手を貸すようになった。食事はインスタントの物が多く1日分をテーブルに並べて前日から準備しているというパターンである。ナースやホームヘルパーがケア後の污水处理などで部屋を離れて夫婦2人きりになってもしんみり話している様子はなく、淡々とした関係である。時々言い争いをするらしくいわゆる葛藤関係が続いている。子供は長男・次男とも遠くに離れて暮らしており、両親を気遣ったりいたわるような関わりはしていない様子である。

事例B：患者は79歳女性。パーキンソン病で運動障害がある。促すと移動も歩行もできるがじっとして1人で過ごす時間が多く、ナースが訪問した時にリハビリテーションとして散歩に連れ出したりデイサービスで出かける以外は殆ど活動しない。同居家族は次女夫婦と孫2人。次女（47歳）の夫（婿52歳）と孫（男児・女児小学生）は、それぞれの立場で「おばあちゃん」に関わっていて協力的であるが、介護の直接的な担当者の次女は「家計のため新聞配達もしなければならない」、「自分も腰痛がある」と訴えており、実の母親でありながら介護しなければならないことには不満があるようである。最近長兄が亡くなったために自分が母親を引きとって介護する事になったが、自分は他家に嫁いできており他の兄弟たちもいるのだから、本来、裕福でもない自分が面倒をみなくてもよい筈だという気持ちが強く、母親に対して辛くあたり表情にも嫌な気持ちを表している。患者と娘（次女）の親子のサブシステムでの関係は葛藤関係であると解釈できる。

事例C：患者は88歳女性で長男（66歳）夫婦と同居している。脳内出血で右半身麻痺・軽度の言語障害がある。嫁（63歳）が介護に当たっているが、姑である患者とはコミュニケーション不足で最低限の関わりしかしていない。3年前に高齢になったからということで長男が引き取る事となった。それまで1人暮らしで気楽な日々を送っていた患者と途中から同居して介護しなければならなくなった嫁との関係は、未だにギクシャクしていて必要時以外は接触を避けている。昼間は長男は職場に出かけ2人だけの時間が多いが、患者（姑）は1人で自分の部屋に閉じこもっていて出ないようにしている。嫁は時には手荒に介護しているが必要な事はきちんとして

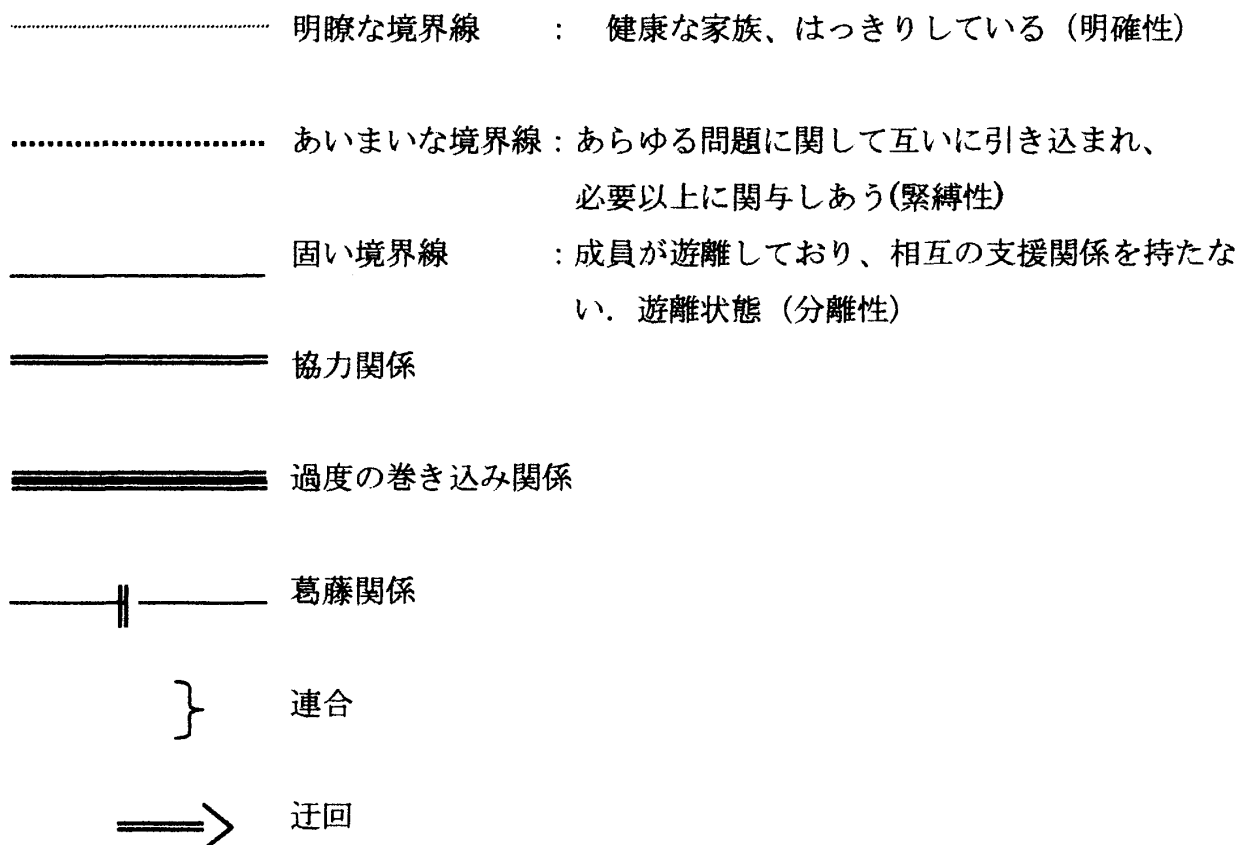


図1 家族構造の記号

注：遊佐安一郎「システムアプローチの理論と実際」<sup>12)</sup>より引用し、記号の部分は筆者が一部修正変更した

表1 家族構造の機能性と3つの概念

<p>①境界線と機能性</p> <p>明瞭なもの、曖昧なもの、固いものの3つに区別される。特にサブシステム間の境界線を指す。(夫婦、親子、兄弟、嫁、姑など)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 明瞭なものは健康な関係であり、機能的である。</li> <li>* 曖昧なものはあらゆる問題に引き込まれ、必要以上に関与しあう。</li> <li>* 固いものは成員が遊離しており、相互の支援関係をもたない。</li> </ul>
<p>②連携と機能性</p> <p>家族システムの一員が、他の成員と協力的または相反する関係をもつこと。連合 (coalition) と同盟 (alliance) の2種類の提携が考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 連合は二者が第三者と対抗して連携する。</li> <li>* 同盟は二者が第三者と異なる目的のために提携するが、第三者との敵対関係を含まない。</li> </ul>
<p>③勢力(権力)と機能性</p> <p>家族内の勢力は家族が機能するための機動力のようなものであり、成員が相互関係の過程を通して他者に与える影響力である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 絶対的勢力を意味するものではない。</li> <li>* 居合わせる人間関係の場や立場の変化により、勢力関係も変化する。</li> </ul>

注：遊佐安一郎、「システムアプローチの理論と実際」<sup>12)</sup>より引用し、筆者が一部抜粋して整理した

いると思っていると言う。嫁は、訪問すると1時間位は日頃のストレスを吐き出すように色々な訴えをしてくる。「姑はオムツ換えも自分でするし用事がある時は鈴を鳴らすようにしている」と言う。

一方、患者の方もナースが車椅子で外の散歩に連れ出した時などに嫁のことを訴えており、なるべく自分ができることはするようにしているが動作時には手足が痛いこともありかなり努力しているのだ

と言う。そして嫁に対してもう少しやさしく関わって欲しいと思っている。2人の関係は嫁姑のサブシステムで葛藤関係であると解釈できる。

長男は妻に母親の世話をまかせており、妻と母親の関係が親密だとは思っていないが当事者間の問題であり自分が間に入って調整するまでもないことと思っているようである。つまり連合にも同盟にも偏ったものではない提携であると解釈できる。

## 2. アプローチの過程（表2）

事例Aでのナースやホームヘルパーのケアは、寝たきり状態の患者の生活面全般にわたるいわゆる基本的欲求のすべてに対する援助である。ナースはNursing Planに基づき体位変換や保清・排泄管理などを実に丁寧にこつこつと援助し続けており、妻はタオルやバケツなどの準備はしているもののナースたちのケアが終わるまで見ているだけであった。夫に話しかけることもなくこちらに親密に反応してくる様子もない。性格的なものなのか淡々とした態度で義務的にそこに居るという風に感じられた。

そこで、訪問した時に妻には夫である患者の夜間の状態はどうだったのかとか困るような様子はなかったのかなどを尋ねて、妻が把握している夫の状態を説明してもらうようにした。同時に、ナースやホームヘルパーのケア時以外はいつも傍にいて介護しなければならない大変さを労い、「少しは息抜きをしておられますか」とつらさを共感するような言葉かけをしていた。妻は「何も考えないことにしている」「買い物だけが唯一の息抜きである」と自分なりのコーピングパターンを話してくれた。何度か訪問を重ねるうちに妻にも患者の体位変換時に手を添えてもらったり、寝巻の交換時に反対側に立ってもらって「そちら側の袖を通していただけますか」と依頼するなど自然な形で共にできるケアを促していった。妻は特別に嫌な顔をするでもなく、くるくると体を動かして保清時のお湯の準備や補給などを自分の役割といわんばかりに積極的に行い、夫に対しても短い言葉ではあるが何かを話しかけている場面が見られるようになった。最近では自分の方から夜間の状態や出来事を話してくれるようになり、その表情も心なしか以前より随分柔らかくなってきたように感じられた。またその話し方も看護者と妻という異なる立場ではあるが、患者を共に介護している者同士という親密感を感じさせるような情報提供の仕方であり、妻の気持ちの変化が感じとれた。更に、今までお化粧もせず顔の手入れもかまっていなかったが、最近は薄化粧して口紅も指すようになり、他者との関係を意識するようになったことが窺えた。それは、看護者の働きかけた意図を妻が理解したからではないかと思われた。

つまり、夫と妻という2つのサブシステムから成り立っている夫婦システムにおいて、交互作用が葛藤関係にパターン化されていたところに、妻がナースから介護の手伝いを促され夫の状態に関心をもたざるをえなくなった。そのような状況の中で妻の気持ちが柔軟になり、協力関係へと変化してきた事が考えられる。それは看護者の関わりが1つの環境的

な脈絡として個人の行動に複雑に関わった結果と言えるだろう。

事例Bの家族構造は、表2に示すように患者と次女の関係、即ち親子のサブシステムは葛藤関係であり、母親が嫌がるような言葉をあびせたり突き放したような次女の態度は家族構造を硬化させるようなストレスへの反応パターンと見受けられた。しかし娘婿は途中から同居するようになった事にも理解を示し、義母への気遣いを表している。患者と娘婿のサブシステムは協力関係であり、健全に機能している。更に次女と夫の夫婦間のサブシステムは健全であり提携（同盟）の関係が義母とのバランスをとっていると考えられる。孫たち（兄と妹）も協力的で祖母とのサブシステムは健全で機能的である。両親とのサブシステムもそれぞれ健全で機能的である。介護の主担当者である次女が患者である母親と葛藤関係である事が、家族内の勢力（権力）関係としてマイナスに変化しているようにも見受けられない。従ってこの家族の場合、患者と娘の親子のサブシステムが健全に機能するようなアプローチが必要であり、ナースはアセスメントした事に基づき患者と娘にそれぞれ意図的なアプローチを行うように接近を図っている。まず患者にリハビリのための歩行訓練を指導し、運動をいっしょに行く中で患者の気持ちや考えを受け止めるように関わっている。時々外に散歩に連れ出して本人の訴えをじっくり聴いて、積極的にリハビリに取り組めるように励ましたり労ったりしながら運動を促したり指導している。一方、娘である次女に対しては、他の親族の協力が得られないことの不満や母親がリハビリに消極的であることへの不満の訴えを聴きながら、子育てと親の扶養がどんなに大変なことか理解を示し、「腰痛もあるのに新聞配達やパートタイマーとしてとても頑張っている」ことに敬服していることや賞賛と労いの気持ちを伝えるように留意して接した。そして子供たちがとても素直で明るく、祖母である患者を大切に、いたわるように接しようとしている感じが感じられることを伝えた。ご主人も協力的だし素敵な家族に恵まれていると思えるようになって欲しいことを念じながら言葉を選んで伝えるように心がけた。次女は最近になって看護者や他の家族の支援があることにも気づき、1人で背負っているのではないと思えるようになったと話してくれた。負担感が軽減したようで、気持ちに余裕がもてるようになったのか母親に対しても少しは気遣いを見せるようになった。

事例Cは88歳と高齢で軽度の言語障害もあるため自分の意志を伝えるにくいところもあるのだが、これ

表2 患者と家族のサブシステムと変化

	患者と家族の関係	アセスメント	アプローチ	変化(結果)
A 事例	患者 —  — 妻	患者のオムツが濡れていても妻が放置している。食事もインスタント食品を同じシターンで繰り返すだけという状況で、夫の健康状態を気遣う様子は見られない。時々言い争う事もある。葛藤関係であり健全な機能していない。	<p>*患者に対して熱意をもって援助しながらタイミングを見計らって妻にも手伝ってもらうように促し、患者に触れる機会をつくってもらった。また、夜間の状態を報告してもらい話を聴いていった。</p> <p>*ナースと共にケアをする機会を得たことが親密性に影響し、ナースの関わりが環境的な脈絡として交互作用のパターンに有効に作用している。</p>	<p>*夫の状態への関心度は深まり、夫婦間の会話も見られるようになった。希薄だったコミュニケーションがよくなり親密面の改善が現れた。</p> <p>*葛藤関係は協力関係に変化し、機能もやや健全化した。</p>
B 事例	患者 —  — 次女 患者 ===== 娘婿 患者 ===== 孫	<p>介護の主担当者である次女は母親の世話を自分が引き受けなければならないことに不満があり、母親である患者に辛くあたり被害にも表している。親子のサブシステムでの関係は葛藤関係である。</p> <p>娘婿や孫たちは患者に対して自分が出来る事を考えて世話をしており、声かけもよくしている。患者と婿、患者と孫達の間は、いずれも協力関係である。構造的にも孫と次女夫婦の間のサブシステムは協力関係で健全な機能している。夫婦とその子供達の間も子供達兄弟の間も健全である。</p> <p>次女の態度が家族構造を硬化させるようなストレスへの反応パターンであるが、娘婿の存在と義母への関わりが同盟の機能を期待できる。</p>	<p>*患者に対してはお行訓練などのリハビリを一緒にしながら訴えをじっくり聴いて、気持ちを受けとめるように関わるようにした。</p> <p>*次女は子供の教育や親の介護の大変さを労うと同時にご主人が協力的なことや子供達も素直で明るく、祖母である患者にもいたわるように接していることを伝えた。そして、一人で介護を背負っているのではないことに気づき気持ちの負担を軽減するよう理解的態度で接した。</p> <p>*次女と夫・患者と婿の間での同盟の機能がうまく機能していることから、次女を中心とする家族勢力(権力)もうまく機能するようにアプローチした。</p>	<p>*次女は看護者や他の家族の支援があることに気づき、一人で背負っているのではないと思えるようになったことを話すようになった。負担感が軽減し、気持ちに余裕が持てたようである。</p> <p>*母親である患者に対しては少しずつ気遣いを見せ、葛藤関係はより協力的な関係へと変化した。</p> <p>*硬化していた家族構造がやや柔軟になり、次女のストレスも軽減してきた。</p>
C 事例	患者 —  — 嫁 患者 ===== 長男	患者と嫁の関係はコミュニケーション不足である。患者は1人部屋に閉じこもり嫁は最低限の関わりしかしないようにしている。2人の関係は葛藤関係で、嫁は日頃のストレスを吐き出すように色々な訴えをする。患者も嫁に対してもう少しやさしくして欲しいと思っている。長男は親の世話を任せており、自分が間に入るまでもないと思っている。連合にも同盟にも偏らない連帯である。	<p>嫁の訴えに対して耳を傾け聴くことに徹した。何の指示したり指導的に関わることもせず、支持的・理解的態度で接することで、カウンセリングの効果を意図して関わっていくようにした。</p> <p>*介護することの大変さを労い、励ましや共感の言葉をかけた。</p> <p>*介護することの意味を見出し、苦しみとしてではなく喜びとして受けとめられるようになることの大切さについて話した。</p>	<p>*嫁に対して意地悪な気持ちがあることを自ら認め、自分の態度で罪悪感を持っていると訴えるようになった。</p> <p>*自分の心の葛藤を話すうちに自己分析できて、姑に対する気持ちが少し柔らかくなってきた。</p>

まで気丈に生きてきて他人に素直に依存することはなかなかできないようである。介護に当たっている嫁は実姉を若くして亡くしている。脳卒中で当時はリハビリ援助も現在のようにしてもらえず、寝たきりのままで大きな褥瘡ができて苦しんだが結局死に至ってしまったという悲しくて悔しい思いを体験しているため、「今の老人は介護してもらえて恵まれている」と思っている。姑と同居し始めた頃、姑が長男である夫に「ちゃんとした物を食べているのか」などと母親としてしばらくぶりでいっしょに生活するようになった子供への気遣いを見せた事が、嫁にとっては主婦である自分に干渉されていると感じられ、そこから葛藤関係が生じたと推測される。患者が思うように動けなくなった今、嫁は姑に対して「やれるものならやってみたら」という気持ちもあって何でも手助けするのでなくリハビリにもなるのだからと、横になったり起き上がったりする際のぎこちない動作にも手を貸さずにひややかに見ているのだと言う。

訪問を開始した当初、嫁は姑に対してやさしく関わらない自分には正当な理由があることを理解して欲しい様子だった。つまり姑に干渉されたためにやさしく関われないのだと思っており、しっくりいかないことに対する自分の葛藤など感情的な苦しみを抱えていると思われた。その嫁の訴えに対してこちらはじっと耳を傾けて聴く事に徹するのみであり、何か指示するようなこともせず指導的な立場をとることもしなかった。むしろ支持的・理解的な態度でカウンセリングすることを心がけた。何回か訪問して訴えを聴いているうちに嫁は自分の姑に対する態度について「自分なりに判断してここまでならできると思う事は、愛のムチのつもりで時間がかかってやらせているが一方で意地悪な気持ちもある」と自らを分析して話すようになった。デイサービスから帰ってきても「お帰りなさい」とか「頑張ったね、疲れたでしょう」などの声かけが出来ない自分の態度に罪悪感を持っていると訴えることもあった。そこで介護の大変さを労い、一生懸命に姑の介護に取り組んでいる事を承認する言葉かけを行った。そして介護する事は自分にとっても大きな意味をもつ事であり、苦しみとしてではなく喜びとして受けとめる事の重要性や介護する事の意義について話し合った。

嫁と姑のサブシステムの関係が葛藤関係で不健全な機能であるとアセスメントし、協力関係で健全な機能へと変化させられるためのアプローチとして試みた介入は、介護の大変さを労い一生懸命に姑の介護に向かっている事を承認する嫁への言葉かけで

あったり、介護することの意義を話し合ったりすることだったが、嫁自身が自分の心の葛藤を吐露して分析できたことで姑に向けられる気持ちの変化が期待できそうであった。

### 3. 在宅支援の可能性

ナースの事例 A への関わりは身体的な援助をこつこつと丁寧に行うこと。自然な流れの中でタイミングを見計らって手伝ってもらうように促し、患者の身体にも触れるような機会を作ったことであった。そして、妻が抱えている夫の状態を教えてもらうことで話を引き出し聴いていくことであった。

事例 B に対して行ったのは患者への食事や排泄管理への指導的アプローチとリハビリで外に散歩に行って気持ちを聴くようにしたこと。次女には妻や母の役割と介護担当といういくつかの立場であることの大変さを理解し、承認していることを伝えるように留意した。

事例 C の場合は介護の大変さを労い、頑張っていて介護していることを承認する言葉をかけづらい気持ちを理解しようとした。そして聴く事と理解的で支持的な態度に徹する事でストレスを発散させられカウンセリング的な関わりができた。

今回継続して関わっていくうちにそれぞれが看護者に対して気持ちを分ってもらえている、或いは分ってくれる人というふうに思っているようだった。また1人で背負っているのではない事に気づき気持ちの負担が軽減されたケースもあった。更に自分の態度を振り返り分析するケースなど介護に対する考え方や気持ちが変化した。そして介護を引き受けていることの意味を自ら考え、意義を見出すことにつながっていたのではないと思われる。

看護における家族援助は、健康上の問題や課題をもった個人及びその家族に対して問題解決のために知識や技術・社会資源を活用して効果的に主体的に取り組めるように、またその力が備わるように手助けすることである。つまり患者と家族の生活を総合的に捉えて健康支援の立場からアプローチし、生活自立に向けて援助することが独自の機能である。そのために家族を中心にしたケアを行う看護職の役割は重要であり、援助者としてその役割を果たすために指導的・教育的アプローチを行い健康問題への対処として技術の提供やライフスタイルの変更の指導、更に様々な関係者との調整を行うなどコーディネーターとして或いはエデュケーターとして機能する事が期待される。今回、3 ケースへの関わりではこのような独自の機能を十分に提供するために、システム理論の応用による問題の分析と関わりを試みることで、より効果的な援助が出来たのではないだ



ろうか。そして聴く姿勢を持ち、介護することの大変さに共感的態度で接したことは「患者及び家族の言葉を確かに受けとめましたという応答」であり、鷺田<sup>13)</sup>が指摘する「聴く事が、言葉を受けとめることが、他者の自己理解の場を開くということである。」。このような共感的態度・聴く姿勢は家族の率直で明確なコミュニケーションを促し、家族が本来もっている機能が高まるようにアプローチする事であり、家族が協力して問題解決に当たるためにお互いの知的な理解だけでなく、気持ちを1つにして強い絆で結ばれているという一体感を導いたり、家族成員のお互いの気持ちの理解と、愛情の確認や家族の情緒的交流の促進をすることにおいて重要である。更に、指示的・探索的態度ではなく支持的・理解的態度で接し、カウンセリング的にアプローチする事は、援助者として指導的・教育的アプローチを行うと同時に健康問題への対処として技術の提供を行うのと同じように看護における家族援助として重要である。今回行ってきた援助は家族療法家が行うセラピーとして調整するという介入ではなく、総合的な看護としてアプローチする中で家族成員の関係性に注目し、構造的に家族機能をアセスメントして関係性に問題のあるサブシステムに対して改善への変化を促すための介入であった。即ち、3ケースへの関わりを通して家族のサブシステムの関係性をアセスメントし介入を試みた結果、在宅での家族援助にシステム理論を応用したアプローチは可能であると考ええる。

#### 4. システム理論と家族援助

家族援助として主に家族関係の問題に対してシステム論的介入を試みた。そして看護者の対話によるアプローチは指示的・探索的なものではなく、支持的・理解的態度であった<sup>14)</sup>。更に共感的・受容的に聴くという態度に徹する関わりを含めて改めてシステム理論に照らしてみると、A事例では妻が把握している夫の状態を説明してもらうようにしたことで、夫に対する妻の関心度は深まり、ナースが熱意をもって自分の夫の世話をしている姿勢そのものからも影響を受けて、自分も何らかの直接的な関わりをする気持ちになっていた。そこにナースから促されて、共にケアをする機会を得たことが親密の面の解決につながっている。このことはまた交互作用のパターン化において夫と妻のサブシステム間での送り手と受け手のコミュニケーション行為とみるだけでなく、ナースの関わりが環境的な脈絡として有効的な作用をしているとみることができる。従って心理的には葛藤関係でコミュニケーションが希薄であった関係から、介護にも時々ではあるが手を貸す

ようになったり、夫婦間の会話も時々みられるようになるなど親密の面の改善がみられた。即ち葛藤関係は協力関係へと変化し、機能的でやや健全な関係になったことが考えられる。

次にB事例は患者と娘の関係性が心理的に葛藤関係であり、非機能的で非健全であったが、患者に対しては外に散歩に連れ出し本人の気持ちを吐露する機会を設けたり、ゆっくりしたペースでよいのだからと運動を続ける事の大切さや気分がすぐれずリハビリをする気になれない時は無理をせずマイペースで進めばよい事などを伝えて情緒的安定を図った。一方、主な介護担当者である娘の方へは母親を引き取らなければならなくなった負担感の軽減を図るために、子供の養育など大変な事情のなかで母親の介護を引き受けているご苦労を労い、他の家族の協力が得られていることについても、夫に気遣いをみせたり子供への関わりや教育を母親として熱心に行っていることを承認し賞賛することと、素敵な家族に恵まれていることに気づかせる事ができた。つまり提携(同盟)がうまく機能しており、次女を中心とした家族勢力(権力)もうまく機能するようにアプローチできたケースである。肯定的に評価し支持的にアプローチしたことが患者と次女の関係に多少なりとも変化をもたらした。健全に機能する可能性が期待された。

C事例は嫁の介護の大変さを労い承認する言葉かけを行うことと、姑につらく当たっていることをとがめだてするのではなく、訴えにうなづきながら聴くことで嫁自身が自らの姑への関わりを分析して振り返ることが出来た。その結果、気持ちが柔らかくなり協力関係へと変化しつつある。そして嫁自身が介護することの意味を見出そうとし、介護する自分を前向きに考えられるようになった。今回の関わりでは否定したりとがめたりせずに聴くことが一見消極的なアプローチのようではあるが、看護介入として支持的・理解的態度で聴くという姿勢を貫くアプローチは効果的であったと言えるだろう。システム理論を応用したアプローチとして長男夫婦に対する提携(同盟)を促進する働きかけの必要性が考えられたが、今回は長男に会う機会に恵まれなかったため実施にはいたらなかった。また、いずれのケースに対してもシステム論的な観点に立って、家族を他の成員との間での情緒的関係や行動的な相互作用に注目して捉える事は可能であった。そして多面的な情報から家族の情緒的相互作用のパターンの抽出と、それを構造的に分析して機能の面からアセスメントする事は出来た。しかし、家族療法として人間関係を調整したり円環的な交流を図って凝集性を強



めるための働きかけをするなどの関わりは出来ていない。つまりセラピストとして介入することはできていない。ただし、総合的な関わりの中でのシステム理論の応用による家族援助として介入することは可能であったと言えるだろう。このような介入を在宅での家族援助として積み重ね、家族看護理論の確立へと発展させる事が今後の課題である。

## ま と め

在宅ケアニーズは多岐にわたり保健医療福祉の関係者はその対応に迫られている。特に高齢の患者と介護する家族への援助においてはたくさんの課題が山積している<sup>15,16)</sup>。

在宅ケアニーズへの看護者の対応は生活面の援助において基本的欲求の充足のために専門的知識や技術・社会資源を活用して身体面に直接アプローチすることや、QOLの高い生活が送れるように援助するために家族への指導や相談・或いは心理的支援などが必要である。今回、在宅療養者と介護する家族に対して問題をシステム論的に分析し、構造的家族理論を応用してアプローチを試みた結果次のことが明確になった。

①在宅ケアニーズへの対応の1つとして、家族成員間の関係に注目して家族関係を構造的に捉えたシス

テム論的アプローチをすることで、健全で機能的な家族へと導くための効果的な援助が出来る。

②在宅ケアニーズは患者の身体面への直接的援助のみでなく心理・情緒的な面への支援も必要としており、家族成員間の関係性改善へのアプローチが重要である。

③家族が抱えている介護に絡む問題では、心理的な負担や人間関係などの情緒的な問題が多く、アドバイスするというより「聴く」ことによって気持ちを受けとめ共感する事がシステム論的アプローチと併せて問題の解決に効果的である。

④在宅療養者と家族への援助において総合的な看護としてアプローチする中で、指示的で探索的ではなく支持的で理解的な態度に徹してカウンセリング的に関わることで、ストレスを発散させたり自分を見つめることを促すことが出来る。

つまり家族関係に問題がある場合、葛藤や世代間境界のあいまいさなどにより自立やQOLの高い生活に向けて十分に機能していないことが推測されるため、家族関係をシステムとして捉えてアセスメントし、問題構造の明確化を図る事で、在宅療養者とその家族に対して訪問看護として効果的に援助していくことが出来ると言えるだろう。

## 文 献

- 1) 国民衛生の動向(2000)健康状態と受療率。厚生省の指標, **47**(9), 厚生統計協会, 77-83.
- 2) 氏家幸子(2001)在宅看護の変遷とその原点への思索。第5回聖路加看護学会誌, **5**(1), 64-68.
- 3) 松岡英子(1993)在宅要介護老人の介護者のストレス。日本家族社会学会誌, (5), 101-102.
- 4) 森岡清美編(1998)新, 家族関係学。中京出版, 東京,
- 5) 松島千代野・松岡明子(1981)家族関係学。家政教育社, 東京.
- 6) 湯沢擁彦・鈴木敏子(1983)家族関係学の諸問題。日本家族心理研究会編, 家族臨床心理の展望。金子書房, 東京。pp243-271.
- 7) 日本家族心理学会編: 家族カウンセリングの実際(1985)家族心理学年報, (3).
- 8) 小此木啓吾(1985)家族力動。加藤正明他編「精神医学辞典」。弘文堂, 東京, pp790-791.
- 9) 岡堂哲雄編: 家族心理学の理論と実際(1988)講座, 家族心理学(6), 金子書房, 東京.
- 10) 森岡清美, 青井和夫(1985)ライフコースと世代。垣内出版, 東京, p274.
- 11) S.Minuchin(1974) Families and FamilyTherapy, Havard.UniversityCambridge.mass. p53.
- 12) 遊佐安一郎(1986)システムズアプローチの理論と実際。家族療法入門, 星和書店, 東京, p116.
- 13) 鷺田清一(1999)「聴くことの力」, 臨床哲学試論。ティビーエス・ブリタニカ, 東京, pp9-12.
- 14) 春木 豊, 岩下豊彦(1975)患者理解への態度, 共感の心理学。川島書店, 東京, pp73-76.
- 15) 長谷川敏彦(1989)在宅ケアの基本概念, 地域における高齢者の長期のケアシステムに向けて。都市問題研究, **41**(10), pp58-72.
- 16) 山本則子(1995)痴呆老人の家族介護に関する研究, 娘および嫁介護者の人生における介護経験の意味。看護研究, **28**(3), 医学書院, pp2-8.

# Effect of Family System Care to Patient and Family in Home Nursing

Mutsuko SEGAWA

(Accepted Nov. 30, 2001)

Key words : FAMILY SYSTEM CARE, SYSTEM-THEORY APPROACH, STRUCTURAL FAMILY THEORY  
HOME NURSING, EFFECT

## Abstract

With the change to a society with few children and many old people, both the structure and function of the family is going through a great change. With this change in the family's function, the family's ability to take care of its ill or weak members is decreasing. As a result, the need for home caring and nursing has greatly more visiting nursing services increased, More help from outside the home is needed for old people and their families. So in nursing it is necessary to help the family to develop and regain its original function of caring for its members.

This time, we studied families that are taking care of old people, looking at the family structurally according to the system-theory approach. We applied, over a period of time, S.Minuchin's family- system theory to three non-functional case of the sub-system of patient and main care-giver and in each case the sub-system changed for the better healthy functional one. From this it became clear that it is possible to apply the system-theory approach to care- giving in the home.

Correspondence to : Mutsuko SEGAWA

Department of Nursing, Faculty of Medical Welfare  
Kawasaki University of Medical Welfare  
Kurashiki, 701-0193, Japan

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.11, No.2, 2001 277-286)