

家族看護の意義と研究の動向

横川絹恵*, 斉藤静代, 宮本政子
野口純子, 細原正子

香川県立医療短期大学看護学科

Significance and Research Trends of Family Nursing

Kinue Yokogawa*, Shizuyo Saitou, Masako Miyamoto,
Junko Noguchi and Masako Hosohara

Department of Nursing, Kagawa Prefectural College of Health Sciences

Abstract

As a result of reviewing literatures on the history, education and research of the family nursing, the following research subjects were clarified.

1. The concerns for the family nursing research are slightly lower than that of the research of other nursing areas in Japan. Especially the researches about the family of the acute care adult patients are few. The further research of the nursing care of the family will be needed.
2. The research of family nursing mainly focused on the individual patients rather than the family as a whole. As the quality of care is affected by the families of patients, the development of family nursing research on the family as a whole will be needed.

Key Words : 家族 (family), 家族看護 (nursing of family), 家族看護学 (family nursing)

*連絡先: 〒761-0123 香川県木田郡牟礼町大字原281-1 香川県立医療短期大学看護学科

*Corresponding address: Department of Nursing, Kagawa Prefectural College of Health Sciences,
281-1 Hara, Mure-cho, Kita-gun, Kagawa, 761-0123, Japan

はじめに

看護は病んでいる患者個人への看護を中心として発達し、家族を患者の回復に欠かせない資源として捉え、教育や指導を重ねてきた。家族看護は社会と直結している家族という単位を看護の対象とし、その家族の健康問題に関する援助を目的とする。現代は家族の機能が問い直されている時代であり、それだからこそ家族看護の必要性が高まっていると考える。

さらに医療の進歩に伴い、以前は考えられなかった超未熟児や悪性腫瘍などの重症患者の長期生存が可能となってきている。このような状況の中で人々は cure はもとより care の質をも問うようになり、施設療養と在宅療養を必要に応じ選択できる継続医療や継続看護が求められている¹⁾。家族看護学は日本においては誕生してまだ日が浅く、これから研究が進められる分野である。そこで家族看護に関する研究の動向を知り、各看護領域での家族看護学に対する視点を明確にし、今後の課題について検討した。

家族の定義と家族機能

家族という存在は私たちにとって最も身近なものである。そして家庭という小さな環境のなかで毎日の生活を共にしているために、意識するしないにかかわらず家族成員同士は互いに大きな影響を及ぼし合っている。鈴木ら²⁾は「Friedman, M. M.によると家族とは絆を共有し、情緒的な親密さによって互いに結びついた、しかも家族であると自覚している2人以上の成員であると定義している」と述べている。家族は社会の基礎的な構成単位であり、個人と社会との間であって、内部では家族成員の発達と生活を互いに支え合い、外部からはその時代に特有な文化的背景を反映する社会の影響を受けている。

少子高齢化が問題となっている今日では家族に対する考え方も大きく揺れ動いている。戦後の民法改正により直系制家族から夫婦制家族へと家族変動がおこり、単独世帯と夫婦のみの世帯が増加傾向にある。さらに婚姻関係のない夫婦や単身者同士の同居の出現等、家族も多様化している³⁾。また民法の新たな改正に向けての議論も高まるなかで「個人」が尊重されており、家族の存在意義が問い直されている。このような社会制度や社会構造の変化に伴い、家族の存在を改めて考え直す必要にせまられてい

る。

家族看護学とは

家族看護学は従来の家族への教育や家族指導とは本質的に異なった概念である。家族看護を「家族が、その家族の発達段階に応じた発達課題を達成し、健康的なライフスタイルを獲得したり、家族が直面している健康問題に対して、家族という集団が主体的に対応し、問題解決し、対処し、適応していくように家族が本来もっているセルフケア機能を高めること」と鈴木ら²⁾は定義している。家族看護は患者の自立や Quality of Life の向上に欠かせない資源としてのみ家族を捉えるのではなく、患者を含む家族全体を一単位として援助の対象とする看護であり、そのような看護援助のあり方を体系づけるものが家族看護学である。そして家族に対する看護はどの看護領域にも共通する重要な看護の働きであり、患者のみではなく家族も含めた看護によってより効果的なケアを行うことができるという認識のもとに家族看護学への期待が高まっている⁴⁾。

家族看護学の歴史と変遷

1. 北米における歴史と変遷

家族看護学は1970年代頃から北米を中心に、家族そのものを看護の対象とする新しい領域として誕生し、特に母子看護学、精神看護学での家族援助や地域看護学の領域で発展してきた。具体的には看護の中の一分野として病人のケアのみならず、病人を抱える家族の機能を高める援助活動として位置づけられた。また家族看護学の教育については1990年前後に家族看護学が大学課程においてカリキュラムの中に構築された⁴⁾。また国際家族看護学会が1988年から3年ごとに開催されるようになった。その目的は看護職がネットワークを作り、家族看護学に対する認識を新たにし、最新の情報を得ることにある。

家族という集団を看護の対象として援助するためには、その対象である家族の持つ特性を説明するための理論がいくつかある。これらの理論は家族看護学が確立する前に、社会学から家族社会学へと発展し看護学のなかに取り込まれた。主な理論には「家族システム論」「家族ストレス対処理論」「家族発達論」等²⁾がある。またカルガリー大学 Lorraine M. Wright 博士らによって開発された「カルガリー看護アセスメント・介入モデル」があり、日本でも実

際に取り入れている病院がある⁵⁾。

2. 日本における歴史と変遷

わが国における家族看護の実践は戦後の結核対策における保健婦の家族援助の活動から始まっている。しかしその活動は看護学全体に学問的に統合されることはなく、個々の領域での家族を対象とする看護であった²⁾。

具体的には1960年頃から家族が援助の対象として注目され始め、高度経済成長期には核家族化や少子化の傾向が強まり、母子関係（育児、発達障害、情緒障害、児童虐待、母子分離）を中心とした問題が起こった。そして母子看護領域から健全な母子関係を育成し、母親などの育児行動を支える看護の必要性が強調され始めた。

1970年代はそれまでの母子看護に加えて精神看護での家族援助が注目された時期であり、精神的健康問題から家族療法などの新しい方法が生み出された。この頃の家族援助は主たる家族との二者関係への援助が中心であった。

1980年前後からは急速な人口の高齢化に伴う寝たきり老人を抱える家族の問題、女性の社会進出や家族の縮小による子育ての困難な家族の問題が社会化してきた。このような変化が看護学全体の中で家族看護学の必要性を促し、学問として見なおしていく気運を作ってきた。

1994年は国際家族年であり、家族が学問や社会でテーマとされることが多くなり、個々の家族成員における平等性の重視が提唱された。また同年、家族を単位とする枠組みで「日本家族看護学会」が発足した。その主な目的は人々の生理機能や家族機能の理解を基盤として、ライフステージのすべての段階での健康障害時のみならず、健康の維持増進およびリハビリテーションやターミナルに至るまでのケアに有効な方法を広く病院・施設や在宅の場で開発することである。

看護教育における家族看護学

従来家族看護に関する科目としてカリキュラム上位置づけられているのは、保健婦教育課程における家族援助論のみであった。その他は教科内容に対象の理解として家族を含めているにすぎなかった。また家族に関する教育は各教科の教員の家族看護に対する意識や教育の必要性の認識に応じて、それぞれの看護領域で展開されてきた。

近年高齢者の看護・介護が社会的な課題となって

きており、寝たきり老人や痴呆老人の増加に伴い家族の負担が増えることが考えられ、家族を対象とした看護に目を向けざるを得ない状況になってきた。このような状況を踏まえて、1997年に保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則が改正された。新カリキュラムでは病院での実習のみならず、看護が行われるあらゆる場で直接患者、家族等に接する実習が推進されるように改正された。そして従来なかった在宅看護論と精神看護学が科目として独立し、また大学教育においては1993年に二つの国立大学で家族看護学講座が新設された。

看護教育の現場でも時代のニーズを感じ取り、家族看護学に大きな期待が持たれている。しかし一方では実際に教育を実施するに当たり、教育機関の目的によりどのような内容をどのような方法で教えるべきか等多くの点で確信がもてない現状である。したがって今後の家族看護に対する教育を充実するためには家族看護学自体の学問的な基盤を作り、その上で教育の課題を明らかにし、教育機関の目的に沿った教育のあり方についての議論を深めていく必要がある。

家族看護学研究の現状

看護領域において代表的な学会と考えられる「日本看護科学学会」、「日本看護研究学会」、「日本家族看護学会」、「日本看護学会（母性看護）」、「日本看護学会（小児看護）」、「日本看護学会（成人看護Ⅰ）」、「日本看護学会（成人看護Ⅱ）」、「日本看護学会（老年看護）」、「小児保健研究」および「母性衛生」における1999年に発行された論文集または抄録集の広範な調査結果では、成人看護、老年看護、在宅看護、母性看護および小児看護領域において281文献が検出された。これらの全発表数のうち家族看護に関する報告は16.0%であった。なお1999年発行に限ったのは家族看護学の歴史も浅いので、最新の年度のもので研究の動向は把握できると考えたためである。

学会別の家族看護に関する報告数は表1のとおりである。家族看護学に関する研究を促進することを目的としている「日本家族看護学会」は全て家族看護に関する発表である。それ以外の学会では小児に関する学会「日本看護学会（小児看護）」および「小児保健研究」はそれぞれ39.6%、19.5%で、他の領域の学会と比べて多い傾向があった。その他は10%前後であり、特に急性期の患者の看護を取り扱う成人看護Ⅰでは最も少なく4.4%であった。

表1 学会別家族看護研究数

学 会 名	全発表数	家族看護研究(%)
第19回日本看護科学学会学術集会	281	16(5.7)
日本看護研究学会雑誌(Vol. 22. No. 3)	328	17(5.2)
日本家族看護学会第6回学術集会	63	63(100)
第30回日本看護学会(母性看護)	62	6(9.7)
第30回日本看護学会(小児看護)	91	36(39.6)
第30回日本看護学会(成人看護Ⅰ)	45	2(4.4)
第30回日本看護学会(成人看護Ⅱ)	60	6(10.0)
第30回日本看護学会(老年看護)	78	11(14.1)
小児保健研究(Vol. 58. No. 4)	359	70(19.5)
第40回母性衛生学会(Vol. 40. No. 3)	393	54(13.7)
合 計	1760	281(16.0)

* ()内は各看護学会の全発表演題数に対する割合

表2 学会別家族看護研究の場と対象

学 会 名	施設内		在宅・地域		その他	合計
	主たる家族	家族単位	主たる家族	家族単位		
第19回日本看護科学学会学術集会	4	3	5	2	2	16
日本看護研究学会雑誌(Vol. 22. No. 3)	4	1	8		4	17
日本家族看護学会第6回学術集会	8	5	12	13	25	63
第30回日本看護学会(母性看護)	5				1	6
第30回日本看護学会(小児看護)	23	10	1	1	1	36
第30回日本看護学会(成人看護Ⅰ)		2				2
第30回日本看護学会(成人看護Ⅱ)	2	4				6
第30回日本看護学会(老年看護)	3	1	6	1		11
小児保健研究(Vol. 58. No. 4)	22	9	5	6	28	70
第40回母性衛生学会(Vol. 40. No. 3)	19	15	11	1	8	54
合 計	90(32.0)	50(17.8)	48(17.1)	24(8.5)	69(24.6)	281(100)
総 計	140(49.8)		72(25.6)		69(24.6)	281(100)

(%)

次に研究テーマから家族看護を提供する場について「施設内」か、「在宅・地域」か、また家族看護を提供する対象が「主たる家族」か、「家族単位」かを分類したのが表2である。なお対象が介護の中心となっている個人の場合は「主たる家族」、対象が家族全体の場合は「家族単位」で分類した。

看護場所で見ると「施設内」49.8%、「在宅・地域」25.6%、「その他」24.6%であり、施設内が最も多く約半数を占めていた。また施設内は140題あり「主たる家族」を対象とした研究(90題, 64.3%)に比べて「家族単位」を対象とした研究(50題, 35.7%)は約半数であった。「在宅・地域」の研究は72題で「主たる家族」を対象とした研究は48題(66.7%)、「家族単位」24題(33.3%)であり、施設内と同じく家族単位を対象としている研究は少なかった。「日本家族看護学会」では在宅・地域における研究が多く、他の学会に比べて家族単位を対象としたものが多い傾向にあった。全体として家族

単位を対象としているのは74題(26.3%)であった。

各看護領域における家族看護学

1. 母子看護領域における家族看護の視点

母性看護は女性のライフサイクル各期にわたって、妊娠・出産・育児という母性としての機能が十分に準備され、発揮できるよう援助することを目的としている。また小児看護は小児の成長・発達に応じた養護と、健康障害に対する援助を目的としている。看護の対象である女性にとって結婚・出産や育児体験は、本人や家族にとって幸福であると同時に大きなストレスが生じやすく、健康の保持には家族など周囲の支えと愛情が必要である。また小児にとって家族の愛と支えは健康・不健康を問わず不可欠なものである。このような理由から、母子看護領域では家族との関係について他の領域に先駆け研究が進められてきた。その研究の焦点は家族全体を包括

表3 対象家族のライフサイクル段階

分類	1988-1993年 検索数	1999年 検索数	1999年検索学会別内訳				
			家族看護 学会	看護科学・ 研究学会	母性衛生 学会	母性看護	小児看護
養育期	113(87.6)	93(72.1)	19	4	48	5	17
教育期	16(12.4)	16(12.4)	5		6	1	4
その他		20(15.5)	2	3			15
全体	129(100)	129(100)	26	7	54	6	36

(%)

表4 対象家族の健康度

分類	1988-1993年 検索数	1999年 検索数	1999年検索学会別内訳				
			家族看護 学会	看護科学・ 研究学会	母性衛生 学会	母性看護	小児看護
健康な家族	22(17.1)	51(39.5)	6	1	42	2	0
健康でない家族	107(82.9)	78(60.5)	20	6	12	4	36
全体	129(100)	129(100)	26	7	54	6	36

(%)

した援助というより、母親あるいは子に焦点が当てられたものが多く、家族看護は「母子をサポートする存在」という認識から出発した。しかし家族のライフサイクルからみると、この時期は家族としての発達課題を達成しなければならない大きな節目であり、危機的状況に陥りやすい時期でもある。新しい生命を得て家族成員が増えるということは、親意識や親としての役割行動の獲得（母親および父親役割獲得）などが求められる。単に母子だけの問題ではなく、父親を含めた家族が新しい家族の一員を迎える事に適応して家族としての役割を果たさなければならない（家族役割の獲得）が、近年の社会環境の変化はこうした家族の適応を困難にしている。なかでも核家族化や少子化は、従来家庭や地域に密接して行われていた妊娠中や周産期の保健管理、育児などを困難にしている。母子それぞれの看護領域において看護の目的を達成するためには、父親を含めた親子関係の成立の促進と、家族単位での子育て支援や家族役割獲得に向けた家族関係の調整など家族全体のアセスメントに基づいた援助が望まれる。

そこで援助の現状を知るために母子看護領域における家族看護研究の動向を調べた。森⁶⁾は Gilliss, C. L.⁷⁾の家族看護学研究の基準項目に沿って、1988年から1993年に行われた母子看護領域の家族看護研究の動向を以下のように発表している。

- ①対象となる家族のライフサイクルの時期は養育期の研究が主で、教育期は少ない。
- ②研究対象の家族は病児あるいは疾患を持つ母の家族（以下健康でない家族とする）が多く、健

常な小児あるいは母のいる家族（以下健康な家族とする）は少ない。

- ③研究内容は家族の特性を明らかにするものが多く、看護方法の開発に関する研究は殆どない。
- ④家族役割についての研究は少なく、母親役割・父親役割・家族役割の概念化がなされていない。
- ⑤家族成員間の関係は母子関係が主であり、父子関係や夫婦関係、兄弟関係、家族集団と社会の関係性の研究は非常に少ない。

この研究が発表された1994年は日本家族看護学会が発足するなど家族看護学の大きな変動の年であり、その後の家族看護研究の動向と比較検討することで看護の視点や今後の課題が明確になると考えた。そこで1999年に発表された母子看護領域の家族看護に関する研究を対象学会として森が行った「看護科学学会」、「日本看護学会（母性看護、小児看護）」、「母性衛生学会」および「日本看護研究学会」に「日本家族看護学会」を加えた。

検索総数は129題で、そのうち母性看護領域と考えられるものが59題、小児看護領域が68題であった。検索した結果を研究対象家族のライフサイクルの時期、健康な家族かどうか、研究の焦点について森の報告と比較検討しそれぞれ表3、4および5に示した。

- ①研究対象の家族は、養育期が減少しその他が若干増えた。
- ②健康な家族を対象とした研究が増えた。
- ③母子関係が減り、母親役割、父親役割、家族役

表5 研究の焦点

分類	1988-1993年 検索数	1999年 検索数	1999年検索学会別内訳				
			家族看護 学会	看護科学・ 研究学会	母性衛生 学会	母性看護	小児看護
母子関係	47	18	2	1	13		2
母親の心理	27	30	10	3		2	15
母親役割獲得	1	8	1	1			6
父親役割獲得	3	24	4	1	15	2	2
両親への関わり	16						
両親の心理	10	8	1		6	1	
両親の意見	10						
両親の行動	4	1	1				
夫婦関係	3	2	1			1	
家族役割獲得	1	18	4		8		6
家族関係	1	18	2	1	10		5
家族の心理	1						
その他	5	2			2		
全体	129	129	26	7	54	6	36

割の獲得に関する研究は増えた。夫婦関係や兄弟関係、家族集団と社会に関する研究は依然少なかった。

これらの知見を踏まえ母子看護領域における今後の看護および研究の視点について考察した。

母親の子どもに対する愛着に関する研究では、夫ならびに実母に対する愛着が強い母親ほど子どもへの愛着が強いといわれている⁹⁾。実母は核家族の場合、妊娠・出産・育児の過程における情報源、または支援者として常に考慮されなければならない立場である。しかし家族役割のなかでも実母との関わりに焦点をおいた研究は数少ないことから、これからの研究対象として重要な位置を占めると考えられる。また母親役割を獲得するには家族の精神的な支えなどの情緒的サポートが重要視されてきたが、それ以外に入浴・おむつ交換など育児技術に関する手段的サポートの重要性が指摘されてきている。今回の調査でも家族役割の研究が増えていたが、今後は研究内容として情緒的サポートと手段的サポートの関係性を明らかにすることや、育児技術以外の手段的サポートの具体化も重要と考えられる。さらに親意識としての父性意識が昨今問題にされ、家族研究のなかでもこの分野が増えている。今回の調査でも父親役割についての研究が増えていたが、ストレス社会といわれる中で、父親役割を獲得する過程で生じるストレスが問題にされているので、ストレスに対する援助も重要と思われる。

一方、船橋⁹⁾は母子看護領域の今後の研究領域としてジェンダー（文化社会的な性の規定）の重要性

を指摘している。従来わが国では女性が家族役割として子育て、病人看護、家事などを行ってきた。それは女性が介護者としての素質を男性よりもっていると考えられてきたからである。しかし産業構造の変化による女性の社会進出や人口の高齢化による生産年齢人口の低下などにより、女性の家庭以外の労働力需要は増加している。これは今後も増加することが考えられ、女性の犠牲を前提としない家族の在り方や家族援助について再検討しなければならない時期にきている。

またこれまで家庭や地域で行われてきた妊娠期および周産期の保健管理は、現在では医療施設中心となってきた¹⁰⁾。医療施設における看護援助はその環境や入院期間が短いことなどから、家庭的な対応やきめ細やかな生活指導を行いにくいとされている。そのため母性看護学では地域で生活する対象ということを視野においた教育が求められている。それには家族を単位とし生活に視座をおいた研究が重要となるが、現状では施設中心の個人を対象とした研究が多く今後の課題と考えられる。

2. 成人看護領域における家族看護の視点

成人は発達段階からみると自らの行動について意思決定し、実践できる自立した存在であると言える。そして自己実現に向かって常に行動し続ける存在である。家庭の中では経済的・養育的役割を担う立場にあり、社会に対しては市民としての責任を果たし生産活動の主たる勢力でもあり、男女を問わず中核をなす存在として活躍する時期である。成人期における家族の役割機能は藤村ら¹¹⁾によると次のと

表6 経過別に見た家族看護研究の対象(成人看護)

学会名	急性期			慢性期			終末期			合計
	主たる 家族	家族 単位	その他	主たる 家族	家族 単位	その他	主たる 家族	家族 単位	その他	
第19回日本看護科学 学会学術集会							1	2		3
日本看護研究学会雑 誌(Vol. 22, No. 3)			2	1				1		4
第30回日本看護学会 (成人看護Ⅰ)		2								2
第30回日本看護学会 (成人看護Ⅱ)				2	2			2		6
日本家族看護学会 第6回学術集会		1		2	1		1	1		6
合計	0	3	2	5	3	0	2	6	0	21

おりである。

- ①結婚により夫・妻としての役割
- ②妊娠・出産により父親・母親としての養育的役割
- ③家族の経済的支え手としての役割
- ④家族の健康の保持・増進の調整者としての役割

近年の医学や医療技術の進歩はめざましく、多くの病気に治療の道が開けてきた。1980年前後からICU・CCUに代表される高度医療が急速に発達し、重症疾患に直面した患者のみならず家族に対する援助の必要性についても、再認識されるようになってきた。しかし急性期医療は一刻を争うため患者と家族は引き離され、患者の状態について十分な説明も受けられず家族は強い不安を感じている。それに加えて患者の病状が安定するまで緊張が続き、食事や睡眠、入浴といった日常性の変化から疲労が蓄積し、体調を崩すこともある。家族の“患者の状態を知りたい”、“患者の側に居たい”、“患者の生命を助けてほしい”、“家族の思いを受け止めてほしい”などのneedsを看護職は受け止め、家族もまた援助の対象としてケアしていかなければならない。

また慢性期においては病気を持つ存在としての自己を受け入れ、今までの自己認識や価値観、生活様式を変容させることはセルフコントロールを行う上で重要である。しかし成人はその役割や責任の大きさゆえに、自らの病気を受容し行動変容することは容易ではない。一方、本人が病気を受容していても慢性の疾患は一見健康人と変わりなく見えるため、家族の理解が得られにくい。そのため患者は反療養的行動をとることもあり、家族の理解は不可欠なものである。患者が病気や障害のためにその役割を果たせなくなると支え合ってきた役割関係が崩れて家

庭生活全体が大きく変化する。経済的な問題や患者の介護の問題、長期にわたる療養生活による疲労など新たな問題が生じ、家族関係が破綻する危険性もあり得る。看護職は家族アセスメントを行い、正しい知識や社会資源の活用などの情報を提供し、家族の健康を守り家族システムが円滑に機能するよう援助していく必要がある。

終末期にある患者の家族は患者と同じように死の受容の過程をたどる。患者の病名や予後を知った段階から否認、現実逃避などの防衛的退行の感情が起り、激しい悲しみや怒り、自責の念が生じる。次第に仕方がないとあきらめ、患者との残された時間を大切に過ごすことにより死を受容していく。このような感情を十分に表現できなかった場合には、患者の死後に病的な悲嘆が起りうる可能性がある。看護職は家族が素直に感情を表出できるように配慮する必要がある。また患者が次第に衰弱し家族が患者の代行として治療法を決定していく場合、どのような治療法を選択したとしても命を縮めてしまったのではないかと罪責感を持つことが多い。その家族の思いを医療者は理解した上で説明し、患者のキーパーソンを中心に家族間で十分に話し合い意思決定することが望ましい。

成人看護領域において施設内で家族看護の取り組みを調査すると、1999年に日本の主たる学会の報告は表6のとおりである。成人看護領域の施設における家族看護研究は、全看護領域を網羅する学会において約1%であり、成人看護に限定した学会や家族看護に焦点を当てた学会においても10%以下であった。

研究の傾向として急性期は患者をサポートするためにある家族という意識が根強くあり、本来の家族

看護という視点で家族を捉えた看護研究は少ない。また終末期においては家族に対する援助が重要な意味を持つという認識の深まりとともに、家族に関する看護研究も増えてきており、キーパーソンを中心としたものから家族単位を対象とした研究に変わりつつある。

家族看護学は地域における母子看護や精神看護の実践の中から誕生・発達してきた分野である。成人看護領域の施設における家族看護研究は非常に数少ない状況であり、内容的にも検討すべき課題が山積しており、今後発展が期待される重要な領域である。

3. 老年看護領域における家族看護の視点

高齢化の進展に伴い、介護を必要とする高齢者が増えることは確実である。平成10年版の厚生白書¹²⁾によると、寝たきりや痴呆、虚弱など介護や支援を必要とする要援護高齢者は、2000年には280万人に達すると予測されている。また痴呆や寝たきりの多くは在宅で療養している。本年4月には介護保険が始まり、介護の社会化による介護負担の軽減など在宅療養の大きな支援となることが期待される。しかし介護保険が開始されたとしても、高齢者の家族が全面的に介護の役割から開放されることはない。

これまで日本社会では家族に起きた諸問題は外に助力を求めるのではなく、世間体を考え親族、家族内で解決することが通例とされてきた。さらに老親介護は「親を看取り、夫を看取り、子に看取られる」というように、現実には主として女性が介護を担っており、介護のために退職や休職を余儀なくされている例もある。しかし近年の家族形態は三世代世帯の減少と核家族の増加へと変化している¹³⁾。核家族も戦後家族の典型とされた「夫婦と子供の世帯」から「夫婦のみの世帯」が増加しつつある。後者には高齢世帯が増加傾向にあり、今後は老老介護の増加が予測されている。単独世帯も増加傾向にあり、晩婚化による未婚単身者世帯の他、死別による高齢単身者など形態の多様化が見られる。一方、一世帯人員も1995年には2.82人と減少している¹²⁾。このような家族形態の変化は介護の必要が生じた時、介護力の不足や介護者の疲労として現れてくる。また家族形態だけでなく「家」意識の変化や個人の尊重など、家族観の変容もみられる。親の老後の世話を子供の義務と思わない人が増えつつあるが、一方で、老後は自宅で家族に囲まれての生活を望んでいる人が多い。平成9年版厚生白書¹³⁾によると、高齢者が死亡場所として希望しているのは自宅が89.1%とな

っており、人生の終末期を自宅で過ごしたいと願っている高齢者が多いことが窺える。

1990年4月に「保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則の一部を改正する省令の公布」による改正カリキュラムで、老人看護学が一つの柱として構築された。続いて1997年には「少子・高齢社会看護問題検討会報告書」に基づき、国民が慣れ親しんだ家庭での在宅療養を可能にするなどから「人間科学、高齢者看護、在宅療養者看護、精神看護等の分野や社会福祉を強化すべきである」¹⁴⁾として在宅看護論および精神看護学を新しいカリキュラムの柱に加え、看護教育における専門科目は7つの看護学となった。また老人看護学は老年看護学と改称された。

現在、老年看護学教育に使用されているいずれの図書にも家族への援助の項目がある。しかしこの家族とは高齢者の背景としての家族であり、家族単位を援助の対象とはしていない。高齢者の介護が家族全体に与える影響について、直井ら¹⁵⁾は「第1に主な介護者に対する身体的、精神的影響がある。第2に介護のために仕事を辞めたり、減らしたりすることから、家計への影響が考えられる。第3に介護のストレスや不満などが、夫婦関係、兄弟関係などに葛藤をもたらしている場合が少なくない」としているように、家族全体を一つの単位として看護の対象とすることの必要性を強調したい。

また高齢者介護における家族への援助は、医学や社会学など他の分野においても、大きな関心が寄せられ活発に研究が進められている。しかし研究の多くは主たる家族に焦点を当てたものである²⁾。看護学の研究においても、主たる家族の介護負担や健康への影響、また主たる家族と高齢者との二者の関係について取り上げているものが多く、介護を家族単位の問題として捉えている研究が少ない傾向にある。L. Whall¹⁶⁾も老人看護学の研究において、家族全体を一単位とした研究が極めて少なく、豊富に存在する研究は家族介護者に焦点を当てたものであることを指摘している。高齢社会を迎えつつあるわが国においても、この分野の研究により一層積極的に取り組む必要があると考える。

国内における1999年度の老年看護領域の家族看護に関する研究の動向をみた(表2)。研究の場が施設内は「日本看護学会(老年看護)」の78題中4題で、そのうち家族単位は1題であった。在宅・地域は「日本家族看護学会」63題中6題、「日本看護研究学会」328題中4題、「日本看護科学学会」281題中3題、「日本看護学会(老年看護)」78題中7題

であり、そのうち家族単位は合わせても3題と少ない。このことから老年看護全般に関する研究には進展が見られるが、家族看護の視点からみるとかなり遅れていることは否めない。また施設および在宅・地域のいずれにおいても家族全体を単位として捉えている研究は少ない。在宅・地域では主たる家族以外の家族との出会いや生活を知る機会も多く、高齢者の看護上の問題のみならず、家族の問題も浮き彫りにされやすい。さらに訪問看護の活躍が期待される今日では、家族全体を単位とした研究が増加することが予想される。しかし施設内では高齢者の看護上の問題解決手段として、主たる家族に焦点をあてるのみとなりやすい。居場所はいずれにしろ高齢者自身が選択した場で、ライフサイクルの最終ステージをその人らしく、できるだけ自立した状態で、最後まで誇りを保持しながら生活ができ、安らかな死を迎えるためにも高齢者を含めた家族全体を対象とした看護に取り組むことが重要である。これからの老年看護領域における家族看護を考えると、在宅・地域だけでなく、従来さほど注目されなかった施設内においても、家族を一つの単位として捉えていく看護教育や研究が望まれる。

また高齢者は豊かな人生経験を有し、自身の生き方や過ごし方は文化と深く関連し、各人の信条や価値観、個別性も確固としたものになっている。家族看護を考えると欧米の理論・方法をそのまま持ちこむのではなく、民族や国民性による違いなど日本における高齢者の特性を考慮し、その風土に根ざした家族看護を展開していく必要がある。

まとめ

今回、家族看護学に関する歴史や教育・研究などについて広範な文献を基に概説を行った。その結果、以下のような問題点が明らかとなった。

1. 看護学研究全体から見ると、わが国の家族看護研究への関心は低い現状にある。中でも成人看護領域、特に急性期の患者の家族に関する研究が少ない。高度医療の発達により、重症疾患に直面した家族危機に対する援助は、今後ますます重要となってくるであろう。
2. 従来施設内における家族看護研究は主たる家族を対象としており、家族単位を対象としたものが少ない。今後は家族全体を一単位とした研究の推進が必要となろう。
3. 在宅・地域における看護では、最新医療技術が

導入され、病人への医療の質および医療効果に与える家族の影響が極めて大きいことから、家族単位を対象とした看護の発展が望まれる。

以上、家族看護の歴史的展望と現状を踏まえた批評を行ってきたが、家族は保育、教育、保護、介護などを総合した意味のケア機能をもち、社会との密接な関係のなかで集団として変化し続けていることを強く認識すべきであり、家族構成員の種々の疾患に対しては個人への援助に留まらず、家族全体を援助の対象とする看護が今後ますます重要となる。また家族が本来持つ潜在的な力を有効に生かし、生活者としての家族の自己実現、家族ケアなどを家族看護の視点から教育や研究がなされるべきであろう。

文献

- 1) 松下和子 (1995) 家族看護学に期待するもの。家族看護学研究, 1: 2-7.
- 2) 鈴木和子, 渡辺裕子 (1999) “家族看護学—理論と実践—”, 日本看護協会出版会, 東京.
- 3) 渡辺裕子 (1999) 家族看護学の基本的視座——単位としての家族を看護するということ——。日本看護研究学会雑誌, 22: 61-69.
- 4) 鈴木和子, 渡辺裕子, 舟島なをみ, 杉森みどり (1996) 家族看護学に関する教員の意識と教育の現状。千葉大学看護学部紀要, 18: 21-30.
- 5) 森山美知子 (1998) “家族看護モデルアセスメントと援助の手引き”, 医学書院, 東京.
- 6) 森恵美 (1994) 日本の母子看護領域における家族看護学研究の動向。看護研究, 27: 129-134.
- 7) Gilliss, C. L. (1993) “The nursing of families. Theory/research/education/practice.” Sage, Newbury Park, p. 259-265.
- 8) 松岡恵 (1995) 家族援助における看護の機能と看護研究。日本看護科学学会誌, 15: 8-16.
- 9) 船橋恵子 (1995) ゆらぐ「家族」。助産婦雑誌, 49: 9-15.
- 10) 山田恵美子 (1996) 地域看護学実習を取り入れた母性看護学教育内容と方法, “母性看護学カリキュラム案とその展開”(看護教育編集室編), 10, 医学書院, 東京, p. 2-9.
- 11) 藤村龍子, 内藤寿喜子 (1999) “看護学大系第12巻成人の看護第2版(井上幸子, 平山朝子, 金子道子編)”, 日本看護協会出版会, 東京, p. 18.
- 12) 厚生省編 (1998) “平成10年版厚生白書”, ぎょうせい, 東京.

- 13) 厚生省編 (1997) “平成9年版厚生白書”, ぎょうせい, 東京, p.113.
- 14) 厚生省看護問題研究会監修 (1998) “看護六法”, 新日本法規, 東京, p.1061.
- 15) 直井道子, 山田知子 (1999) “高齢者福祉”, 放送大学教育振興会, 東京, p.54.

- 16) Ann, L. Whall (1994) 講演成人・老人ケアにおける家族看護学研究. 看護研究, 27:54-64.

受付日 2000年3月21日