第65回日本小児保健協会学術集会　シンポジウム 4

小児領域における家族支援看護

急性疾患における家族支援

～家族の危機を力に変える～

浅　井　桃　子（兵庫県立こども病院家族支援専門看護師）

Ⅰ．はじめに

子どもが突然に病気になった時，病状の不安定さや子どもの辛そうな姿等，さまざまな要因によって家族は危機的な状況に陥ることがある。特に，近年は核家族化により家族内で得られるサポートが限られていることや，インターネットなどでさまざまな情報があふれているために判断が難しく，家族が混乱している状況が見受けられる。そのため，子どもがたとえ軽症であっても家族は危機的な状況に陥る可能性があると言える。

Ⅱ．急性疾患の子どもの家族

1．急性疾患の子どもの家族の体験

小児急性疾患は，症状が刻一刻と変化する，子どもへの負担が大きいという特徴がある。そのような状態にある子どもの家族は，子どもの病気のことだけでなく，家族の日常生活にも影響を受け，さまざまな体験をしている。

1）不安・恐怖

子どもが急性疾患になることで，家族は，子どもを失うかもしれないという恐怖や，今後の経過や治療に対する不安を抱く。また，子どもの病気によっては，長期的に治療が必要なものもあり，先行きの見えない不安だけでなく，今後の家族の生活に対する不安も抱いている。

2）親役割の揺らぎ

親は子どもが病気になることで，「もっとこうしてあげればよかった」と少なからず責任を感じることが多い。さらに，子どもが苦しんでいる姿を見て，「何もしてあげられない」と自分を責めることもある。このような思いから，親としての役割の揺らぎを体験している。

3）情緒的な関係性の変化

家族は，互いを気遣い，支え合うといった情緒的な機能を持っている。しかし，子どもが急性疾患になることにより，家族メンバーそれぞれが危機的な状況となり，互いを思いやる余裕がなくなり，コミュニケーションにゆがみが生じる場合もある。また，きょうだいがいる場合，きょうだいは，それまで自分に向けられていた親の愛情が病気の子どもに向けられていると感じ，情緒的に不安定になることもある。

4）社会とのつながりの変化

子どもが病気になることで，付き添いや受診が必要となり，親は仕事等の調整が必要となる等，それまでの家族の社会活動に影響を及ぼす。このような状況を乗り切ろうと，他のきょうだいの世話などを祖父母や友人に頼むなど，家族外のサポートにも協力を得る場合もあり，家族にとってはストレスとなることもある，

上記のように，家族はさまざまな辛い体験をしているが，その一方で他の家族を思いやり，団結して絆が強くなる，といった肯定的な体験もしている。

2．家族の危機

危機とは，強度な不安や喪失といった困難状況に直面し，これまでの対処方法では事態を打開できない時に生じるものとされている[1)]。家族メンバー個人の危機と集団としての家族の危機は異なるものである。集団としての家族の危機とは，これまで困難な状況に取り組むために家族が行ってきた対処方法がうまく機能していない状況である[2)]。家族メンバー個人の危機は，混乱，絶望，無気力などの感情を生じさせるのに対し，

Presented by Medical*Online

集団としての家族の危機は，家族メンバーそれぞれの動揺が強く，家族メンバー同士のコミュニケーションがとれず，必要な意思決定が困難となるといったことが生じる。

Ⅲ．急性疾患の子どもの家族への看護

１．家族看護の基本的な考え方

家族看護とは，家族がその家族の発達段階を達成し，直面している健康問題や課題に対して家族自身が主体的に対処できるよう，家族が本来持っている力を発揮できるよう支援することである[3)]。

家族看護では，家族を個人システム，夫婦，きょうだい等といったサブシステムからなる家族システムとして捉えており，看護実践していく際も，個人システム，サブシステム，家族全体へ働きかけていく支援を行う。

急性疾患の子どもの家族への看護は，子どもが病気になることで動揺している家族メンバーの情緒的な安定を図るとともに，集団としての家族の機能の回復を目指すことが基本である。子どもの病気や事故によって混乱し，激しく動揺している家族メンバーに対し，情緒的な支援を行いつつ，家族メンバー同士のコミュニケーションを促し，家族メンバー同士が思い合えるような状況を作る等の支援が必要である。

次に架空の事例を元に，急性疾患の子どもへの看護について解説する。

２．事　例

1）子どもの病状

Ａちゃん（１歳，女児）。

就寝中に呼吸をしていないことに気づかれ，救急搬送されたが，心肺停止の状態であった。搬送後，自己心拍が再開し，脳低体温療法などの集中治療がされたが，脳へのダメージが広範囲のため，自発呼吸もない状態であった。循環動態も不安定であったために急変のリスクが高く，生命を維持することは困難であると判断されていた。入院７日目，主治医は，家族に対して「急変時の対応や看取りについて家族で話し合ってほしい。」と家族に伝えたが，家族で話し合いができていない状況であった。

2）家族の様子

家族は，父親（30歳代前半），母親（30歳代前半），姉（４歳）の４人家族であった。

入院時から，両親ともに「どうしてこんなことになったのか…。」と言いながら，毎日Ａちゃんのそばに付き添い，涙を流している様子がみられていた。

入院５日目以降，祖父母に預けていた姉が寂しがって両親に会いたがるようになったことや，父親も仕事に行かなければならない状況になったため，昼間の面会は母親のみとなった。母親には“辛い説明は聞きたくない”という思いがあり，毎日の病状説明は，父親が夜間に面会した際に聞いている状況であり，ベットサイドで両親が話をしている様子があまりみられなかった。

主治医から急変時の対応や看取りについて家族で話し合うように言われた際には，母親は「そんなことは決められない。」と話し，父親は，「母親はまだ辛いので，自分が決めます。」と話すだけであった。

3）家族への支援

家族への支援は，家族メンバー個人（個人システム），両親，親と子（夫婦サブシステム，親子サブシステム），家族全体（家族システム）のそれぞれに対して支援を行った。

(1) 家族メンバー個人への支援

Ａちゃんが突然に重篤な状態になったことにより，両親ともに危機的な状況に陥っていたと考えられたため，両親に対して情緒的支援を行った。

母親への支援：母親に対しては，ゆっくりと話を聴く，休息を促す，少しでもＡちゃんに関われるようともにケアをするといった支援を行った。Ａちゃんの足浴をともにする中で，「うちの子がこんなことになって，何か悪いことしたのかな。」等と自分の思いを話し，「でもＡのことなのに親の私がきちんと決めないとだめなんだな，とも思う。」という話もするようになった。看護師は，母親のつらい思いを傾聴しつつ，Ａちゃんの状況を伝え，現状を認識できるよう支援した。

父親への支援：父親は，仕事で短時間の面会になっていることや面会中の母親の様子を見て，“自分が（Ａちゃんの急変時の対応を）決めなければ”，“辛いのは母親だから”と，父親としての役割を果たそうとしていると考えられた。父親に対しては，そのように役割を遂行していることを支持し，面会中の母親の様子を伝えつつ，母親とともにＡちゃんの今後について考えていけるよう支援した。

(2) サブシステムへの支援

夫婦サブシステムに対する支援：父親のみが病状説明

Presented by Medical*Online

を聞いている状況であったため，医師と連携し，両親で病状説明を聞けるよう調整を行った。病状説明中は，病状説明を受ける機会が少なかった母親が自分の思いを医師や父親に伝えられるよう支援した。また，父親が母親を思いやり，これまで病状説明を一人で聞き，意思決定しようとしてきたことを母親に伝え，互いの心情を思い合えるよう支援した。

（両親とAちゃんとの）親子サブシステムへの支援：入院直後より，両親がAちゃんの手を握ったり足をさすれるよう環境を整えていった。両親の意向を確認しながら，手浴や足浴，Aちゃんの好きなおもちゃを持参してもらう，等限られた環境でも親子が関われるよう支援した。

（Aちゃんと姉との）きょうだいサブシステムへの支援：姉は，4歳であったために病棟に入ることができず，病院には一度も来ていない状況であった。両親に対し，“姉がAちゃんに長く会えないことや両親の変化をどう感じていると思うか”と問いかけ，姉の心情にも目を向けられるよう支援した。両親は，祖父母も交えて姉の理解できる範囲でAちゃんの状況を伝えた。姉は，Aちゃんに手紙や絵を描いて両親に渡すようになり，姉も家族メンバーの一員であるという認識が持てるよう支援した。

(3) 家族全体への支援

Aちゃんの状況，家族メンバーそれぞれの状況を理解できるよう支援したうえで，“家族でAちゃんを看取らなければならない状況をともに悲しみ，その思いを共有し，家族としてAちゃんにしてあげたいことを考えられるよう支援した。

4) 結　果

両親は，改めて医師からの病状説明を揃って聞き，「これ以上Aちゃんに痛い思いはさせたくない。」，「できるだけ家族で過ごせる時間を作りたい。」と話した。家族の意向を受け，姉もAちゃんに面会できるよう調整を行い，できるだけ家族で過ごせるように支援した。

以上のように，急性疾患の子どもの家族をアセスメントする際には，家族メンバー個人，夫婦や親子のサブシステム，家族全体というように家族を捉えることが重要である。そのうえで，家族システムのどの部分に介入をするのかを明確にし，行った介入によって家族全体がどう変化したかを評価しながら看護していく必要がある。

Ⅳ. 終わりに

子どもが病気になるということは，家族にとっては辛い体験である。しかし，そのような困難な状況の中でも，家族で思いを共有し，互いを思いやり，家族で乗り越えることができたという体験は，家族にとっての大きな強みとなる。このような状況を体験して得た家族の強みは，今後の療養生活や日常生活で直面する課題に対処する力になると考える。

文　献

1) 山勢博彰編．救急・重症患者と家族のための心のケア―看護師による精神的援助の理論と実践．メディカ出版，2010：p35.
2) 野嶋佐由美監修．家族エンパワーメントをもたらす看護実践．へるす出版，2005：p110.
3) 鈴木和子，渡辺裕子．家族看護学　理論と実践．第4版．日本看護協会出版会，2012：p12.

Presented by Medical*Online