

第58回日本小児保健協会学術集会 会頭講演

地域で暮らす子どもと家族への看護

～家族のエンパワメントを支える～

大西文子 (日本赤十字豊田看護大学看護学部小児看護学)

第58回日本小児保健協会学術集会のメインテーマである「子どもの育ちを見守り、地域で暮らす子どもと家族にできること！～関係専門職種の連携をめざして～」を踏まえて、会頭講演のテーマは「地域で暮らす子どもと家族への看護～家族のエンパワメントを支える～」とした。

本学会では、コメディカルの専門職種の方のご参加が多いと予測されたため、「地域で暮らす子どもと家族の特徴」をベースに、「子どもと家族の看護として基本となる家族のエンパワメントを支える」に分けて述べた。

I. 地域で暮らす子どもと家族の特徴

1. 人生80年のライフサイクルにおける子どもの成長発達と世話

人間の子どもの出生時の平均は、50cm・3,000gである。このようにたとえ成熟児で生まれても、一人で歩けるようになるためには1歳前後かかり(図1)、母乳をもらうためにも抱っこしてもらわないと飲むことができない。草原で生まれる鹿などは自力ですぐ立ち上がり母親のおっぱいを吸わなければ母親から捨てられてしまう。このように他の動物と比べると、未熟児で生まれてきたようなものであり、自立性に欠け発達年齢相応の世話が必要である。

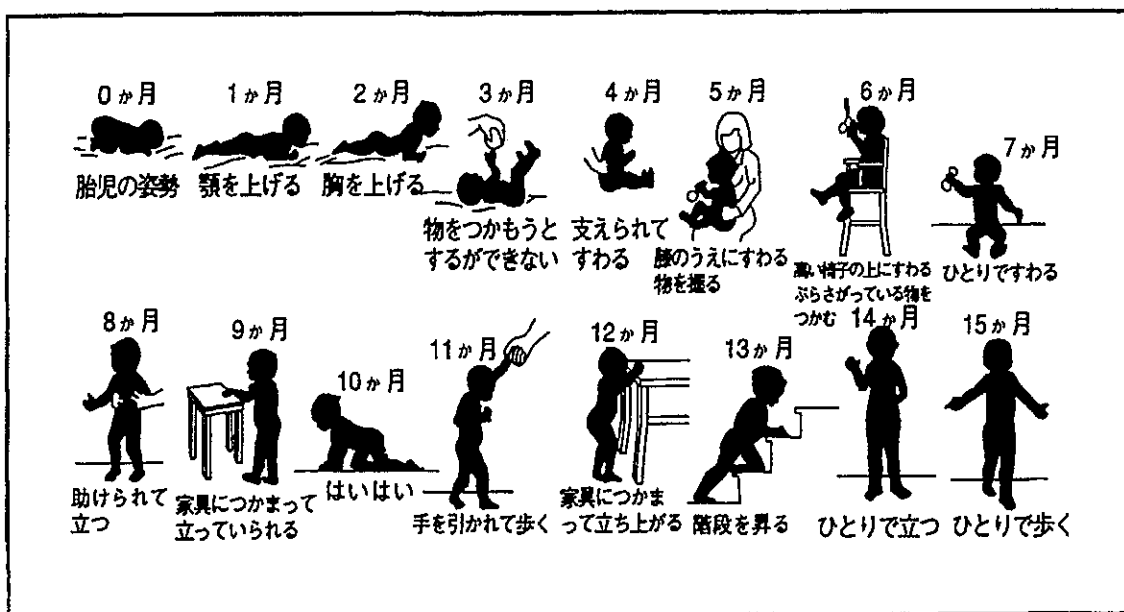


図1 健康な乳児幼児の発達¹⁾

一方、人生80年の長いライフサイクルにおいて、小児期は受胎から青年期前までの中学生までをいうが、図2のように大変イベントが多い時代を過ごす。また、図3はエリクソンによる8つの発達段階を著者が一部改変したものである。マーカーしている範囲が小児期である。乳児期は母親（世話をしてくれる特定の人）との人間としての基本的信頼を確立し、幼児期前期には両親あるいはその代理者の愛情に囲まれ自律を学び、幼児期後期になると家族に見守られ積極的に生活ができ、学童期では就学して教師や仲間同士で社会適応していくための勉強等を身に付けていく。しかし、人生挫折をすることも立ち直ることも必要なため、その時々で「恥・疑惑」、「罪責感」、「劣等感」も感じなければならない。この経験がないために、社会生活が複雑になると、対応できないという社会性の欠如が問題となっているのではないかと考える。

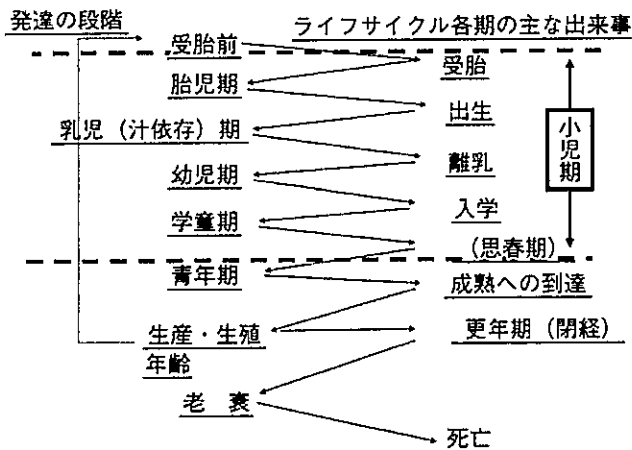


図2 ライフサイクルにおける小児期

2. 子どもの育つ・育てられる環境

図4に示したように、子どもは家族という小さな社会から、身近な地域、行政（国・世界）の方針、国の風土・歴史的な環境に左右されて育っていく。

しかし、日本社会の高度経済成長の背景には、人口の都市化現象、企業戦士とまで言われた父親の家庭不在、核家族の増加、母親の就業の増加により、平成21年の合計特殊出生率は1.37となった。母親の就業および両親の離婚等の影響と予測されるが、保育園待機児童数は保育所定員を上回り、国の課題にもなっている。

これらの状況の中、少ない子どもなら一層のこと「より良い子に育ててほしい」という親の望みは膨らんだが、子育てはマニュアル通りにいかず、育児不安や育児困難を生んでいった。虐待などの子育てがクローズアップされ、虐待防止法〔昭和8年：旧児童虐待防止法（昭和8年法律第40号、昭和22年児童福祉法による旧児童虐待防止法廃止）、2000年（平成12年）：深刻化する児童虐待の予防および対応方策とするために制定、2004年（平成16年）、2007年（平成19年）www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv.html〕等幾度かの法改正が実施され長い月日が経過した。しかし、児童虐待は改善の兆しが見えるどころか、平成21年度は44,211件と増加の一途をたどっている（図5）。平成22年度は、5万件を超えた。特に、虐待者の内訳をみると、実の父母が増加してきており、子育て支援への課題が大きい。人的環境、物的環境、自然環境等、子どもの育つ・育てられる環境は非常に複雑化していることがうかがえる。

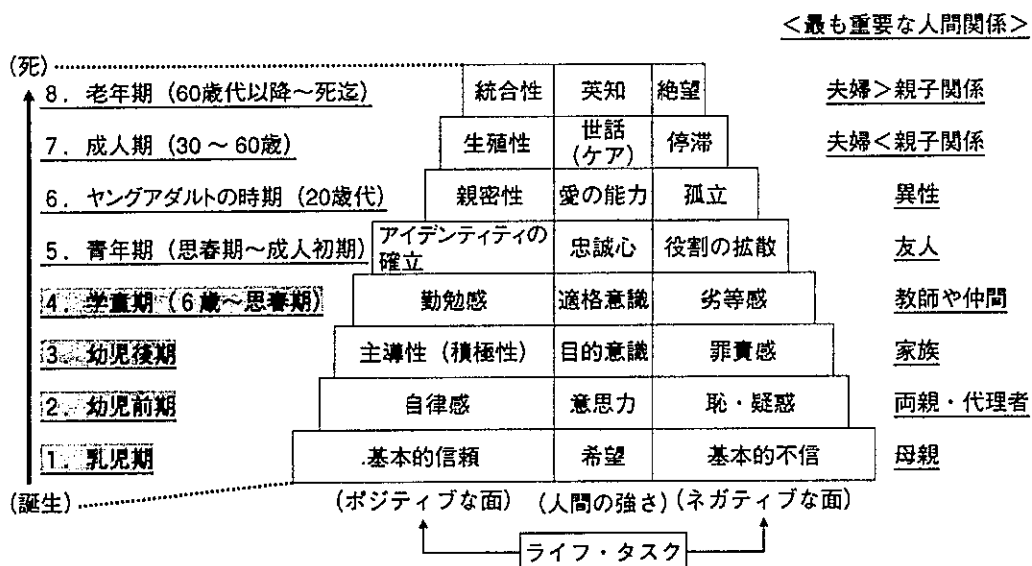


図3 エリクソンの8つの発達段階²⁾

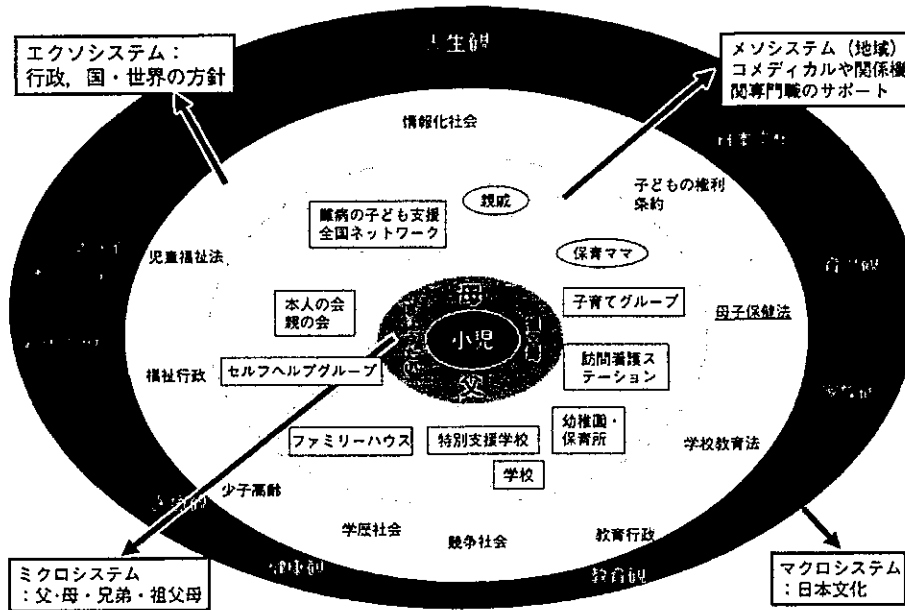


図4 子どもの育つ・育てられる環境³⁾

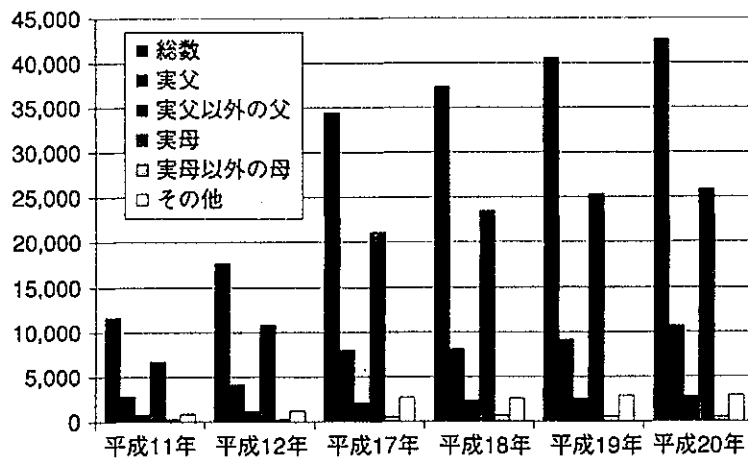


図5 主たる虐待者の推移

3. 家族の発達段階と家族形態

図6に示すように、子どもが家族や特定の人に見守られ育っていく時期は、家族の発達段階では養育期・教育期に当たる。また、その家族形態をみると、おじいちゃん・おばあちゃんとともに暮らす三世代家族は減少し、単独世帯、核家族世帯の増加がみられる。

4. 子どもと家族のセルフケア不足

子どもは、成長発達する経過の中で、一度や二度は大きな病気にかかることが多く、不幸にも病気や障がいを抱えることもある。学童期の子どもでは、健康な子どもの生活習慣病・視力問題など家庭生活や、小児がんや障がいを慢性疾患として捉えると学校生活への取り組みが必要とされている^{6,7)}。また、子どもの在宅における療養生活を支えていく家族を支援するため

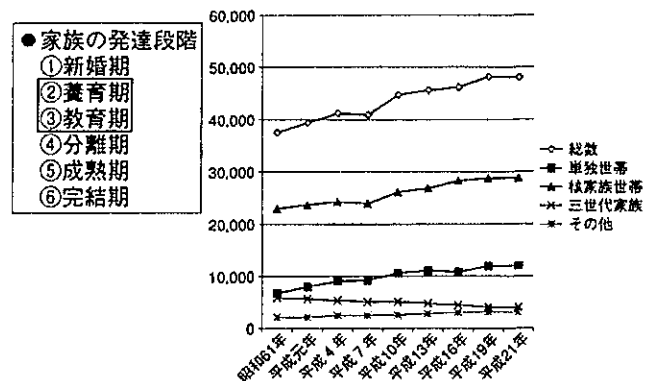


図6 家族の発達段階と家族形態

の医療的ケアをサポートする小児看護専門看護師や小児専門の在宅看護師およびヘルパーが少ない⁸⁾など、多くの課題がある。

このように、健康不健康を問わずその子ども自身の育つ環境において、子どもは養護が必要でありセルフ

ケア不足のため、母親はじめ家族の力や周囲の関係者の力を必要としている⁹⁾。

5. わが国における親の愛と子育て

わが国の子育ての歴史の経過をみると、戦国時代が終わり、飢饉等がひどく百姓一揆などがあったときを除いて、一応平穏な暮らしができるようになった江戸時代まで遡ってみた。すると、親が家事以外にしっかりと子育てに向き合うことができるようになったのは、高度成長時代を迎えた昭和50年代頃である。ちょうどその頃から少子化現象が始まり、「教育ママ」という言葉が流行し、子どもは外遊びより「塾通い」が盛んであった。しかし、幼児の誘拐や通り魔事件などの社会病理現象は少なかった。

図7を見ていただきたい。30数年前に流行した歌謡曲「四季のうた」2番の「岩を砕く波のような僕の父親」は家族の中で父親は問題解決できる力強さをもっていた、ということであろう。4番の「根雪を溶かす大地のような僕の母親」は家族の中で母親は見守る温かさをもっていた、ということであろう。

すなわち、現在の家庭では、親業や家族機能が希薄化し、そもそも持っていた家族の力が失われている状況がうかがえる。

6. 健やか親子21における子育て支援

子育て支援には、保育施策として、保育需要の増加や多様化に合わせて延長保育、休日保育、一時預かり、子育てルーム、子育て相談、保育所待機児童ゼロ作戦などがある。また、認可外保育施設として事業所内保育施設・僻地保育所があり、さらには助成および指導監督指針の策定が行われている。そのほか、留守家庭児童の健全育成事業、児童手当と子ども手当、などがある¹⁰⁾。

- 1番 春を愛する人は、心清き人、すみれの花のような僕の恋人
 - 2番 夏を愛する人は、心強気人、岩を砕く波のような僕の父親 → 父親：問題解決できる力強さ
 - 3番 秋を愛する人は、心深き人、愛を語るハイネのような僕の友達
 - 4番 冬を愛する人は、心広き人、根雪を溶かす大地のような僕の母親 → 母親：見守るあたたかさ
- あったはずなのに…

図7 「四季のうた」にみる両親の愛

7. エンパワメントとは？小児にとって何故、家族のエンパワメントが必要か？

1) エンパワメントとは？

エンパワメント (Empowerment) とは？個人や集団が自らの生活へ統御感を獲得し、組織的、社会的、構造的に外部的な影響を与えるようになることである。

2) 小児にとって何故、家族のエンパワメントが必要か？

小児は、成長発達途上のため、それぞれ発育状況によりセルフケア不足がある。家族は、この小児の家族への依存的セルフケアに対し支援する必要がある。家族は家族自身の力でさまざまな状況を乗り越えていくことができる。しかし、病気や子育て不安などで、家族の力で解決できない時は、家族は援助を必要とし、家族が自分自身の力で組織的に家族の力を引き出せるようにエンパワメントできるようにする支援が必要である。

II. 地域で暮らす子どもと家族への看護

～家族のエンパワメントを支える～

1. 家族エンパワメントの基本的な考え方と小児・家族エンパワメントモデルについて

詳細は図8・9に示した。

2. 子どもと家族のエンパワメント

これらのモデルに従って、地域で暮らす子どもと家族への看護における子どもと家族のエンパワメントを支えた事例の展開を示した。

家族看護エンパワメントモデルの前提

<p>*家族は、主体的な存在であり、家族自身の力でさまざまな状況を乗り越えていくことができる集団である。</p> <p>*家族の力で解決できない状況にあるときは、その家族は看護ケアを必要とし、家族をエンパワメントする援助を必要としている。</p>	<p>1) 家族の自己決定の尊重</p> <p>2) 家族との相互尊敬、共に参加する関係／共働関係、信頼</p> <p>3) 看護者は、家族をコントロールしようとする欲求を放棄し、協力関係を形成し、家族のニーズを優先していく必要がある。</p> <p>4) 看護者は、家族が健康的な家族生活を維持、促進することができるよう支援していく必要がある。</p>
---	---

図8 家族エンパワメントの基本的な考え方¹¹⁾

【事例紹介】 1歳6か月、男児、第4子。てんかん・脳性麻痺があり、小児科受診1回/月、リハビリ訓練1回/週
 家族構成：6人家族

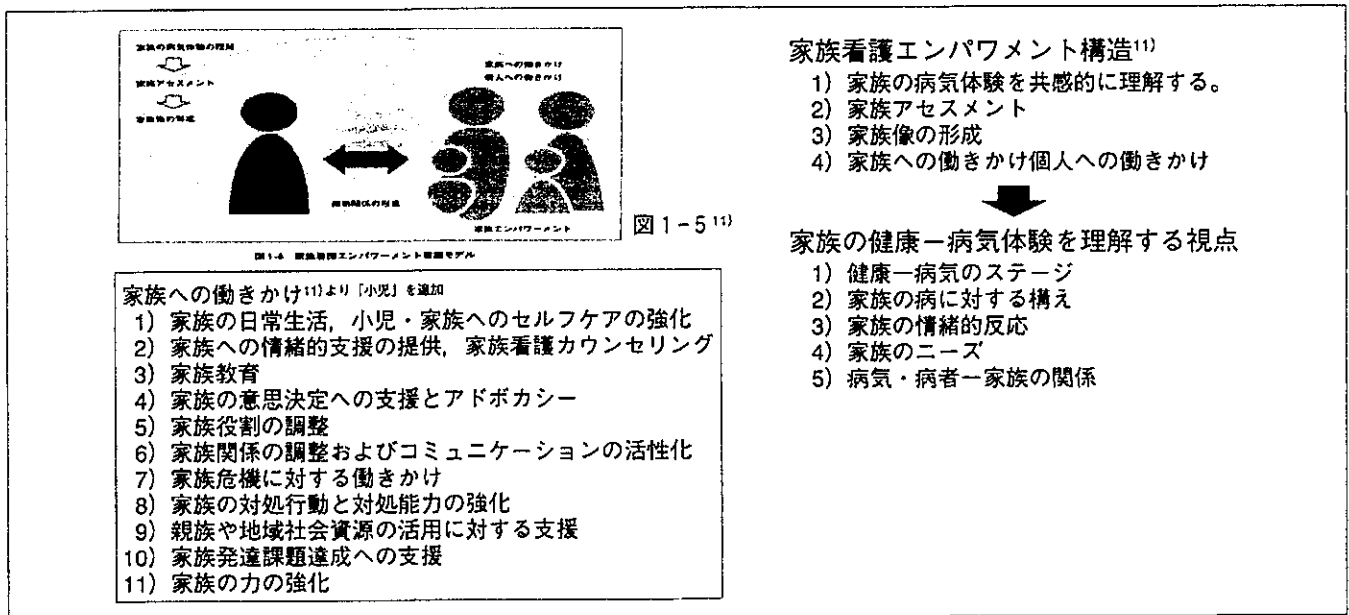


図9 小児・家族エンパワメントモデル¹¹⁾

父親 40歳 建築業
 母親 38歳 内職
 きょうだい 6歳兄・4歳兄・2歳姉
 母方の祖父母は隣町に在住
 経済的問題あり

【ステップ1：家族の病気体験の理解】

- 1) 健康—病気のステージ
 - ・抗てんかん薬・筋弛緩薬の内服
 - ・体重増加不良 5.500g
 - ・啼泣による筋緊張が強い
 - ・社会的微笑がない
- 2) 家族の病に対する構え
 - ・くよくよしていても仕方なく考えないようにしている, といった逃避的思考
 - ・母方の祖父母と父親との関係不良のため, 協力を得ることは難しい
- 3) 家族の情緒的反応
 - ・母親は子どもが苦手
- 4) 家族のニーズ
 - ・父親は, 家庭の事は何もしないから, 頼もうとしない
- 5) 病気・病者—家族の関係
 - ・母親のみで仕方なくしている

【ステップ2：家族との援助関係】

・父親をあてにせず母親のみで仕方なしにしている, という母親の意思を尊重しながら, 患者の体重増加のための離乳食摂取方法や授乳量増加の指導を進め

ると, 実際, ミルクを購入するお金もないなど, 相談があった。

・関係機関（居住管轄保健師・社会福祉士, 発達相談センター療育士, きょうだいを通う保育園保育士・小学校養護教諭）とのアクションリサーチを経て看護介入の必要性が生じたため, A倫理審査委員会の許可を得た後, 母親に口頭による説明をし同意書を得た。

【ステップ3：家族アセスメント】

家族アセスメントの視点

- ① 家族構成：6人家族（父, 母, 6歳兄, 4歳兄, 2歳姉）。
- ② 家族の発達段階：養育期。
- ③ 家族の力関係：父親に対し意見等何も言えない。
- ④ 家族の人間関係や情緒的關係：子どもは苦手, 仕方なく世話をしている。
- ⑤ 家族内のコミュニケーション：ほとんどコミュニケーションなし。
- ⑥ 家族対処行動や対処能力：母親中心であるが, 患者退院時は家族全員そろい, 父親が車で迎えに来た。
- ⑦ 親族や地域社会との関係, 家族の資源：母方の祖父母と父親との関係不良のため, 協力を得ることは難しい。

【ステップ4：家族像】

・父親の協力も得られない状況であり, 母親は「患者の病気については考えないようにしており, 何とかなる」と考えている。

【ステップ5：看護介入の選択】

《家族への看護介入の方向性》

1. 患者の体重増加とけいれん発作および筋緊張防止による発達支援。
2. 児の虐待予防を含めた家族6人の生活調整。

《家族エンパワメントを支える看護介入》

1) 家族の日常生活, セルフケアの強化

(1) 患者の体重増加

哺乳量800ml / 1日を目標に, 哺乳量観察記録指導。

(2) 矯正体位の保持

- ① 右側の体側をまっすぐにした抱っこ
- ② 声かけ, 啼泣させない等の指導
- ③ 退院後間もないため, 児の虐待予防を含めた家族6人の生活調整が重要であり, 担当保健師へ連絡し家庭訪問の依頼

- 2) 家族への情緒的支援の提供, 家族看護カウンセリング
母親が要相談時いつでも対応できるように, 連絡先を提供する。

【評価】

- ① 親は, 子どもの相手をするのが苦手であったため, 経済的に内職で家計を支えていたこともあり, 児のきょうだい3人とも保育園に通園させ, 育児負担感を調整していた。
- ② 父親の協力も全く得られない状況であったがそれに対し, 母親はストレスを感じていなかった。
- ③ 母親の長期的な一人で家事・育児・療養を担うその負担感から, 母親による発達障害をもつ児への虐待の可能性も否めずその予防が最も重要であると考えられた。早期のソーシャルサポート, 例えば居住地区担当保健師によるコーディネーション(家庭訪問やヘルパーの活用)の導入, 関係機関との連絡調整等)が必要であり, 必要関係機関との検討会を開催した。
- ④ 母親の負担やストレスへの支援として, 相談先を提供したことから, 母親自身相談が必要な時に居住地区担当保健師や担当研究者へ連絡し, インフルエンザ流行時や患者の便秘等の対応ができていた。

この事例による「家族のエンパワメントを支える」看護の評価のまとめとしては, 次のようになった。家族看護や子育てにおける研究等では, 母親のキーパーソンは父親であるといわれている。しかし, この母親は, 父親のごく一部の家族への協力体制に対し不満も

見られなかったこと, 患者以外の3人の子どもは保育園へ通園させ昼間の世話や食費の調整を行っていたことから, 困った際いつでも相談できる環境を提供しておけば, 母親自身で問題解決できると判断できた。予測通り, 評価の④のように, 母親のみであったが家族のエンパワメントを引き出すことができたと思われる。

文 献

- 1) 二木 武, 二宮恒夫. 小児の発育と発達, 最新育児小児病学第4版(黒田泰弘編著). 南江堂, 1998.
- 2) 岡堂哲雄, 他. 患者ケアの臨床心理: 人間発達アプローチ. 医学書院, 東京, 1978.
- 3) Bronfenbrenner, U. の生態学視点による生活環境モデル(濱中嘉代). 長期療養中の腎疾患患児と家族に対する看護. 小児看護 2000; 23(6): 771.
- 4) 保育所の状況(平成21年4月1日)等について: 平成21年9月7日(月)雇用均等・児童家庭局保育課資料.
- 5) 伊藤龍子, 及川郁子, 成嶋澄子, 他. 小児慢性特定疾患患者の療養環境の現状と今後の課題. 医療スタッフの面接調査から. 平成15年度厚生労働省科学研究「小児慢性特定疾患患者の療養環境向上に関する研究」報告書, 2004; 21-30.
- 6) 神道那実, 鈴木弘美, 中垣紀子. 障害のある子ども達が学校生活で抱えている問題. 日本小児看護学雑誌 2010; 19(3): 39-45.
- 7) 山田晴美, 酒井節子, 川村明美, 他. 小児慢性特定疾患患児の実態と保健所の役割. 保健師雑誌 1998; 54(10): 852-859.
www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv.htm
- 8) 大西文字子. 小児保健の立場からみた養護教諭養成と専門性—保健師との連携. 医療ケアの学際的コラボ. 学校保健研究 2010; 51(6): 376-381.
- 9) コニー・M・デニス著, 小野寺杜紀監訳. オレム看護論入門セルフケア不足看護理論へのアプローチ. 8, 医学書院, 2002.
- 10) 財団法人厚生統計協会編. 国民福祉の動向, 第3章 要保護児童対策. 2010; 64-66.
- 11) 野嶋佐由美監. 家族看護エンパワーメントガイドライン. 2009; 9-10.