

健康文化

## 慢性疾患患者の家庭内管理と家族システム

水溪 雅子

難病やある種の慢性疾患、精神疾患など多くの患者は、家庭内で服薬、食事・運動など生活行動として療養管理をしながら、職業等の活動を継続していく事が期待されている。いわゆる生活習慣病と言われる糖尿病や肝硬変、腎不全、筋梗塞、高血圧などは生涯にわたる管理が必要な事も多い。家庭内で行う病人の食事療法をはじめとする療養管理の成否には、家族の協力が大切であることから、〇〇教室などの呼称で実施される疾患別療養管理指導のプログラムに、患者だけでなく家族の参加を求めている。しかしながら、知識を得ることと実行することは別と言われるように、コントロールを乱して入院を繰り返す患者の背景には何らかの問題が発見されることがある。そこで、慢性疾患の夫とその家族内で、病気の管理を巡る問題が循環し影響していた例と、併わせて家族システム看護という観点を紹介したい。

### I. 慢性疾患の2家族事例

#### Aさん：71歳の糖尿病患者

同胞6人のうち4人が糖尿病で、1人は心筋梗塞をもつ内科医、弟1人だけが罹病していない。子供3人はそれぞれ独立し、現在は妻と二人暮らし。停年後は団体役員として週5日間勤務するが残業や宴会もなく規則的な生活をしている。41歳の時に血糖値が高く内服薬を開始、5年前にインスリン療法を開始。今回の入院は、血糖値が上昇しインスリン量の再補正（増量）を目的としている。

Aさんは、入院時の食事の主食、副食を見てカロリーを説明できるほどの知識を持っている。Aさんとの会話では、（医者に言われて入院したのではない、自分のコントロールのためだ、男は調理に口を出すものではない、妻はそれなりに努力している、毎日、3食のカロリー計算なんてできるはずがない、管理は大事だが、遺伝も関係しているんだからしかたがないとも思う）旨の表現をしている。

食事療法の必要性を理解し、何をどれくらい食べるべきかという知識を持ち、

生活のリズムを狂わせる条件もないことから、微妙に言いよんだ妻について聞くと、“妻は要領は悪いがよくやっている”“夕食の時間が毎日バラバラなんだ。6時かと思えば9時を過ぎたりする、妻とは食事について話したことはない”と言う。一方、面会時の妻は、(夫は帰ってくるとのどが渴いたからと言ってビールを飲み、それと共に何か食べたりするので、食事時間を遅くしていること、食品の一つずつカロリー計算をするので調理に時間がかかること、毎食のカロリー計算については、5年前のインスリン開始時に栄養指導を受けてやり始めたこと、インスリン開始になってしまったことは、調理者である自分の責任が大きいと思ったからであること、夫が食事療法を守っていない、と感じるとつい口を出してその場が嫌な雰囲気になること、自分は要領は悪いが一生懸命調理している時、脇で夫がビールを飲み始めるといらいらして嫌みを言うてしまうこと)等の情報が得られた。

食事療法の実施を巡って、夫婦間で感情的なコミュニケーションが展開されている様子が感じられた。

#### その後、面会時の妻との会話：

Ns：長年にわたるカロリー計算と調理を続けることは並大抵の努力ではない、感心しました、なぜ、そこまでできるのでしょうか？

妻：やっぱり、2人だけの暮らしですから1日でも長く一緒に暮らしたいですから。

Ns：そういう奥さんの気持ちをAさんはご存じだと思いますか？

妻：さあ、多少はわかっていると思いますけど、そういう話はしませんから。

Ns：Aさんは、“奥さんが食事療法について努力してくれている”って、おっしゃってみえましたよ。

妻：そうですか？(と嬉しそうな様子)

Ns：今日はAさんご夫婦がいたわり合ってみえることがわかって、良かったです。本当はお二人でもっと話し合っただけなのですが、そのことを看護婦からAさんに伝えさせてくださいね。

#### Aさんと看護婦

Ns：奥さんは、1日でも長く一緒に暮らしたいから、毎回カロリー計算をするんだ、っておっしゃってましたよ、愛情物語ですね。それに、Aさんがインスリン開始になった時は、奥さんは自分にも責任があると思われたそうです。だから、Aさんがお酒を飲むとき嫌みを言うてしまう、っていうことでしたよ。すてきな奥さんですね。

Aさん：(照れながら) そうかあ？そうねえ。

Ns：もっとお二人でお話をなさればいいのと思いますよ、Aさんは食べ物の知識を十分持ってみえるし。もっとお互いのこと、思い合っていることを表現すればいいのに、って思いましたよ。

退院後外来受診時に妻から得た情報では、退院してから1ヶ月半経つが、Aさんは1滴もお酒を飲まないこと、ビールを勧めてもAさんが断ること、妻の調理した食事を完全に守ってくれること、妻が努力していることについてねぎらいの言葉をかけてくれること、妻としては自分の調理を食べてもらえるので、料理にやりがいを感じ、そのことをAさんに伝えていること、Aさんが散歩を始め、時には一緒に出かけること、1年後にはAさんが仕事をやめて旅行する計画であること、などであった。

**2人の家族システム：**Aさんとその妻との間には、Aさんの飲酒—妻の責任感とイライラ—Aさんが感じる不快感—あきらめ気味なAさんの言動—妻の愚痴—指図されるのが嫌なAさんのお酒、と食事管理を巡って問題が循環している。2人だけの家族であり、他のどこにも向けられないまま経過し、退院後は好ましい循環に変化したようである。

**Bさん：56歳の肝硬変の患者、57歳の妻と、27歳、23歳の娘の4人家族**

Bさんは、肝硬変で、(アルコールが悪化の要因として禁じられているが、飲んでしまう。20年前から健康診断では、酒を控えるように言われてきた。昔は仕事に関連して宴会や酒席を断れなかった。今はやめたいと思うが、仕事も定時に終わり、やることがないと酒を飲むことになってしまう) という。Bさんと妻の同席する場で、“どうしたらやめられるでしょうか”と問うと、保険外交員として働く妻は、“もう、20年以上お酒のことを言っているのに夫は聴きません、ほとんどあきらめました。できることはしますが、夫が酒をやめる以外にはないと思う”という。また、過去には禁酒を巡って怒鳴られたり、暴力をふるったこともあること、夫は気が小さくて、優しすぎる人だと思うこと、そのころから妻もフルタイムで働くようにしたこと等を述べた。

その後、長女の面会時にBさんのベッドサイドで同じ質問“どうしたらやめられると思いますか”と問うと、長女は、非常に熱心に、“小さいときは父に可愛がってもらった。私たち娘の結婚式に健康な姿で出席して欲しい、父親としての義務でしょ？”と口説き、Bさんは涙を浮かべて、“娘2人のためにも、もうしばらくは生きていたいからアルコールは止めたいと思う。でも、家にいてもやることがないから、酒を飲みに行ってしまう”という。その後、Bさんの妻は、“娘にとって、夫は父親なんですよ、娘が大学に行くようになった頃に

はもう、いろんな事はすべて娘に相談して決めてきた。でも、娘達はいずれ出ていくんですね、娘達は何も言わないけど、私の夫への態度は冷たいと思っ  
ているみたいで、看護婦さんどう思いますか？私は冷たいのかしら、暴力さえな  
ければ、悪い人ではないんですよ、まあ、最近はそんなこともないですけど”  
と夫に接する態度を和らげ、それと共に、Bさんは嫌がっていた断酒会に登録  
する事になった。

**Bさんの家族システム：**Bさんの長年の飲酒を巡って、夫の暴力ー妻が夫にあ  
きらめ感を持つー妻が娘との結びつきを強めるー夫が疎外感ー夫が仕事と酒を  
増量ー病気の悪化ー夫の弱気ー妻のあきらめ感、というような悪循環の家族内  
システムが形成されていたようである。若い頃の夫は職場という別のシステム  
の中に自己を投入し、飲酒を気にしないで過ごしてきた。肝硬変の症状が明確  
になった現時点で家庭内での存在感のなさが感じられ、療養管理の目的となる  
ものを見いだせなくなった例と思われた。娘の父親への態度が、妻の態度を変  
えさせる、という形でシステムの変化が起こった例と考えられる。

## II. 家族システムという観点

家族をひとつのシステムとしてとらえ、家族内の一人が問題を抱える背景に  
は、家族システムのありように問題がある、という考え方である。心理、精神  
相談では家族療法として一般システム論を応用した家族システム面接が20年  
以上にわたって行われてきた。看護領域ではカルガリー大学看護学部で学んだ  
森山らがカルガリーモデルを日本で実践し、紹介したのが1995年である。  
森山は、システム論を、部分から全体を見る（症状のある人、問題を持つ人か  
ら家族システムを見る）見方であるとし、システム面接のアセスメント、介入  
論、システム面接の技法まで具体例と共に紹介している。（参考書）

今回、紹介した2例とも家族メンバーを一緒に面接することはなく、その時々  
で面会できた家族と接して家族システムとしてアセスメントしたが、食事管理  
を巡る問題は家族メンバー間に循環し、影響することが多いのではないかと感  
じられた。

（名古屋大学医学部保健学科教授・看護学専攻）

参考書 森山美智子：家族看護モデル、医学書院、1995

吉川悟：家族療法、ミネルヴァ書房、1993