

## 家族図を診療にうまく活かすコツ 配付資料

福島県立医科大学医学部 地域・家庭医療学講座  
菅家 智史

### 【 講師略歴 】

- 1979(S54) 福島県会津若松市生まれ  
2004(H16) 福島県立医科大学医学部卒業
- 2004(H16) 北海道勤医協中央病院 初期臨床研修医  
2006(H18) 同上 総合診療内科 後期研修医  
2007(H19) 福島県立医科大学 家庭医療学専門医コース  
2012(H24) 福島県立医科大学医学部地域・家庭医療学講座 助手  
2014(H26) 福島県立医科大学大学院医学研究科 修了  
福島県立医科大学医学部地域・家庭医療学講座 助教



日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医  
日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医  
医学博士

### 【家族とは？ 家族志向ケアとは？】

家族とは、生物学的、法的、感情的、いずれかでつながっている集団

家族志向ケアとは、単に1人の医師が同居している家族を診療していること、ではない

「家族」というシステムを診療に活かすための考え方

その場に家族がいなくても実践可能

全人的医療を提供する総合診療医（家庭医）にとって必須の考え方

#### ～ 家族志向ケアの大原則 ～

患者をケアするとき、家族は重要な “リソース（資産・財産）” である

患者をケアするとき、家族もあわせてケアの対象となる

## 【 家族志向ケアの「キモ」 】

### 1 生物心理社会的なアプローチで全体像を理解する

生物学的なアプローチでは、病気は「測定できる生物学的変数」に分解できるという考え方に基づいている。家庭医が直面するような診療では、生物学的な側面だけでは解決できないことが多い。人としての心理的な側面、医療者－患者関係、家族、社会背景といったより大きなシステムが患者の症状に影響を与えていることも多い。家族は最も身近で最も小さい「社会」である



よくあるパターンとして、先に純粋な生物学的側面だけを見て、それで説明できないから心理面、社会的な面、と目を向けるような「分離された」アプローチ法を行う医師がいる。このアプローチ法は「医者は私の頭の中に問題があると思っている」と患者に誤解させてしまうことがある。そのため、初めから患者とその問題を様々な背景で理解しようと努めたほうがよい。

### 2 患者は「家族という背景」を持っている (図1)

健康に対する考え方や行動は家族の影響を受ける

家族ライフサイクルの移行期にはメンバーに変化が生じ、そのストレスが症状として表れる  
家族の機能を保つために身体症状が生じることもあり、そういった状況では、同じパターンの身体症状・受療行動を繰り返すことがある

治療において、家族は重要な役割を担ってくれることもあれば、治療を妨げることもある



図1 家族の木

診察室で1人の患者を診察しているときでも、その背景には『患者』を幹とした『家族』の枝葉がついている。

#### < 例 >

発熱時、「布団をたくさんかぶって汗を出しなさい」とおばあちゃんに言われた。その通りにして脱水になってしまった。

内服薬を飲んだかどうか忘れてしまう高齢者でも、家族の服薬確認で内服が可能になる。夫婦喧嘩が始まると、こどもが決まって腹痛や頭痛を訴える。こどもの症状に注意が向くため夫婦喧嘩が中断される。

### 3 患者、家族、医療者の3者がパートナーシップを築いて医療を行う 医療者は、自分が3者のシステムに組み込まれていることを自覚する (図2)

その場には医療者と患者しかいなくても、その場にはいない家族も医療に関わっている

< 例 >

夫の帰宅が遅いため、不規則な食事をやめられない糖尿病の妻

医療者自身の言動・態度が、患者や家族に影響を与えることもある

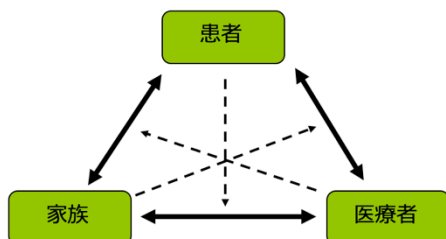


図2 三角関係の視点

医師-患者の2者関係ではなく、家族も含めた3者の関係で、医療が行われる。

家族は医師-患者関係に影響を及ぼすかもしれないし、医師も患者-家族関係に影響を及ぼすことがある。

## 【 家族志向ケア 実践のポイント 】

日常診療から家族の参加を促す

Dr. Family に当てはまる場合は積極的に家族と関わる

家族図を書いて読みとる

家族ライフサイクルを考えて患者・家族を理解する

### 【 日常診療への家族の参加 】

#### どのように実践するか

重要事項の判断・決定の前に、早め早めに家族を参加させる

家族は患者のケアに参加したいと思っていることが多い

家族に会うことに前向きになる

「ぜひあなたのご家族とお話ししたいのですが、次回こちらへ来ることはできますか？」

「私はこういうスタイルで診療するのが好きなので、よく家族に来ていただくんです」

ケアにおける家族の重要性を強調する

「治療には、家族の力がとても役立つのです」

「家族のメンバーに援助者として参加してもらいたいのです」

家族面談の有用性を強調する

「家族の1人に痛みがあると、他の家族メンバーも同様に苦痛があるものです。皆が来ることで、より多くの方が治療の恩恵を受けることができますよ」

召集する具体的な指示を伝える

「私のうつ病について、あなたの考えを聞きたいので、一緒に来てほしいと言っていました」という言葉で本人から伝えてもらう。

そうしないと、「私の調子が悪いのは、あなたが原因だろうと先生は考えているみたいで、だから次回一緒に来て欲しいと言っていました。」となるかもしれない。

### 家族といつ会うか？

入院したときや、ターミナルケアの時はもちろん、今後長くつきあう慢性疾患の診断、治療がうまく進まないとき、うつ・不安・アルコールなどの心理社会的アプローチが必要な問題などは、ぜひ家族と会っておきたい。また、家族の葛藤・機能不全でケアが妨げられたときは、家族へのアプローチが必須である。

### <Dr. Familyのアプローチ> ~家族志向ケアが必要なとき~

Kassai, R: Family-Oriented Care, プライマリ・ケア 21(2), 1998.

「D」 eath and dying

死に至る病、ターミナルケア  
悲嘆ケア、悪性疾患の検査

「R」 ecurrent problem

頻繁な受診、過大なケアの要求  
治療と効果のギャップ、慢性の病気

「F」 rail elderly

高齢者ケア、在宅ケア

「A」 cute problem

重篤な急性疾患、入院

「M」 ental illness

精神疾患、心理社会的問題

「I」 have a family, too.

職業と個人の生活のバランス  
(医療者自身の問題)

「L」 ife style problem

アルコール問題、喫煙、高血圧  
脂質異常、糖尿病、肥満

「Y」 ounge family

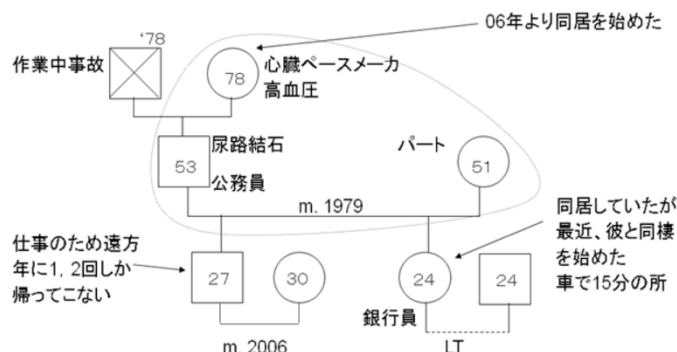
妊娠、避妊、不妊、育児、

### 【 家族図 】

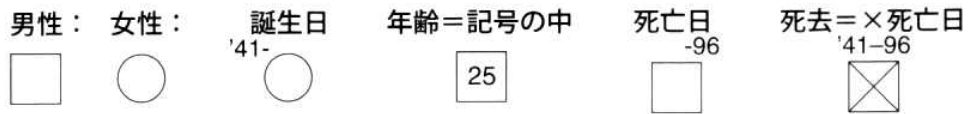
遺伝学者の家系図の意味（生物学的な意味）だけではない  
各メンバー間のつながり（心理・社会的な意味）も視覚的に表す  
新たな情報が得られた際にその都度更新する

内容：名前、年齢、結婚、過去の結婚、子ども、同居家族、重大な病気、死亡、職業  
各メンバー間の心理的關係（親密、距離、敵対など）

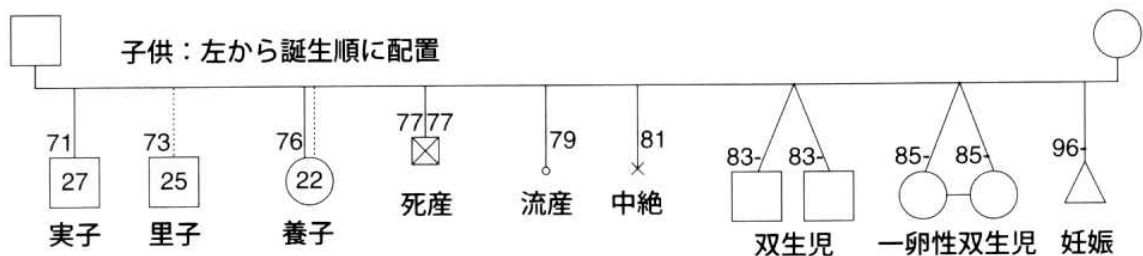
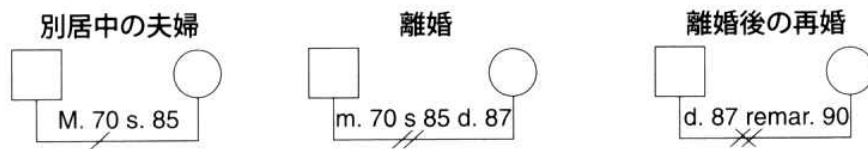
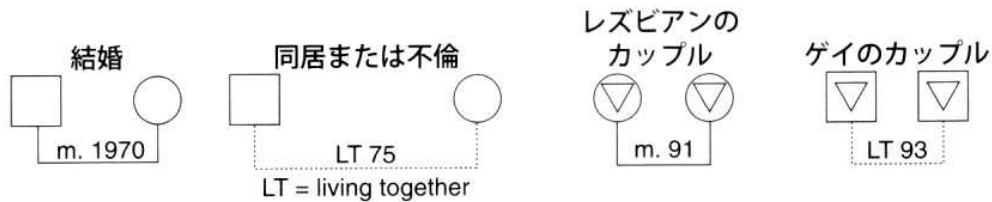
### < 例 >



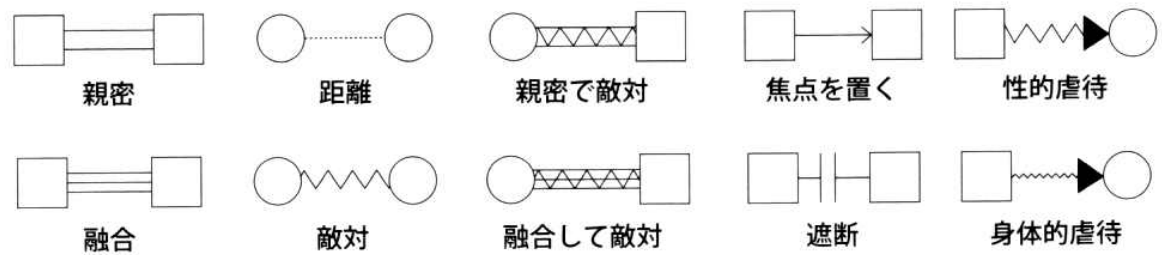
～家族図の書き方、記号の意味～



左上に記載 記号の中に書く 右上に記載



人間の相互作用パターンを示す記号



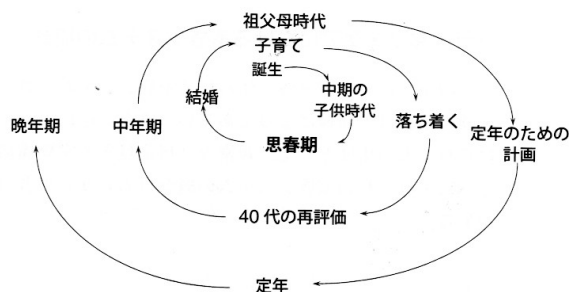
## 【 家族ライフサイクル 】

患者やその家族の一生の過程を段階的に表したもの

どの時期、どの移行期なのかを考えることで、起こりやすい問題を予測できる

図4 家族ライフスパイラル

家族メンバー個々のライフサイクルは、家族の他のメンバーのライフサイクルと絡み合う



### 1. 巣立ち : 未婚の若い成人

感情的・経済的な自己責任を受け入れる

巣立つ家族との間で、新たな関係を構築する

親密なパートナーとの関係を構築する

仕事や経済的自立の確立

<例>

- ・同居から1人暮らしへ 生活環境の変化
- ・仕事とプライベートの両立



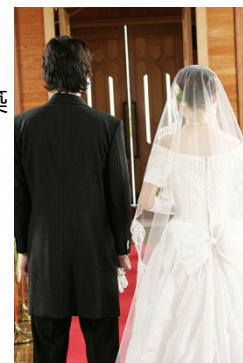
### 2. 結婚 : 新しいカップルの形成

新しい家族システムへの献身

パートナーと一緒にいるための、拡大家族や友人との関係の再構築

<例>

- ・結婚する相手家族との関係構築
- ・新たな生活の場所での共同生活



### 3. 出産、子育て

新しいメンバーを家族の中に受け入れる

子どもの居場所を儲けるために、夫婦間の関係を調整する

子育て、家事、経済的活動に参加する

子どもができたことによる、拡大家族の変化を再構築する

<例>

- ・夫婦間での育児分担
- ・育児不安、ストレス
- ・出産休暇、復職
- ・育児の不安





#### 4. 思春期の子どもを持つ家族

子どもの自立と祖父母の衰えを受け入れるために、家族の境界をより柔軟にする  
思春期の子どもが家族システムから出たり入ったりするのを許すため、  
家族システムを変える  
中年期の夫婦関係や仕事に再び焦点を当てる  
高齢世代のケアに参加するよう変わり始める

<例>

- ・ 子供の進学・就職に頭を悩ませる
- ・ 親が病気になり、その対応と仕事との板挟み

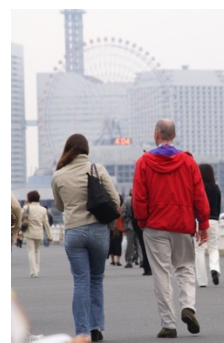


#### 5. 子どもの巣立ち

家族システムから出る人を送り出し、新たに入る人を受け入れる  
夫婦2人からなる家族システムを再構築する  
成長した子どもと自身との間で、大人としての関係を発達させる  
義理の関係（子どもの配偶者とその家族など）や孫との関係を構築する  
祖父母（親）の死や身体障害に対処する

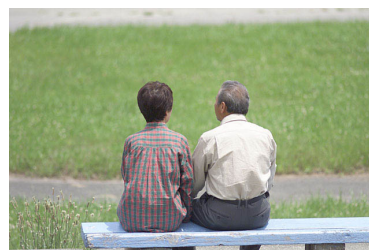
<例>

- ・ 子供が独立し、夫婦二人での生活に慣れない
- ・ 親の病気、障害で介護の問題に困る



#### 6. 晩年期

求められる役割、果たす役割の変化を受け入れる  
身体的衰えに直面する中で、自分の役割や家族の関係を維持する  
中間世代の中心的な役割をサポートする  
高齢者の知恵・経験を生かす場所を作る  
配偶者、兄弟、他の仲間の喪失に対処し、自身の死のために準備する



#### 【 参考文献 】

家族志向のプライマリ・ケア

著 S.H.Mcdaniel 他 監訳 松下 明 丸善出版