

〔第19回日本家族看護学会学術集会：理事会主催シンポジウム〕

家族看護学におけるイノベーション—家族看護の新たな方向性—

石川県立大学¹⁾ 静岡県立大学²⁾

石垣 和子¹⁾ 式守 晴子²⁾

例年学術集会では理事会特別企画の講演会やシンポジウムが開催されている。2012年の第19回学術集会では「家族看護学におけるイノベーション」に関するシンポジウムが行われた。このテーマは第17回に次いで2回目である。イノベーションとは「刷新」「改革」「創造」を意味し、「家族看護学におけるイノベーション」について、日本家族看護学会野嶋佐由美理事は「家族看護学のイノベーションとは、看護学に新たな知識、技術、価値を創造し、変革をもたらす意図のもとで活動すること」と述べている。今回は、実践、研究、教育の各領域で、家族看護学の新たな知識、技術そして価値を創造しようという試みが紹介された。

実践からは、森山美知子氏（広島大学大学院医歯薬保健学研究院）が「実践におけるイノベーション：看護サービス提供体制のリストラクション」という題で、看護師による大学発のベンチャー企業「株式会社D P Pヘルスパートナーズ」の設立についての経緯と現状について報告した。病院の機能分担が進む中、急性期医療は病院が担うが、慢性疾患の予防、ケアについては地域でのサービスが求められている。サービスの1つとして、自治体と連携して、家族に対する予防からケアまでを一貫しておこなう取り組みが紹介された。さらに今後家族の健康の増進、維持、改善を目指すファミリー・ナース・プラクティショナーの創設が提案された。

研究からは、二井谷真由美氏（広島大学大学院医歯薬保健学研究院）が「研究におけるイノベーション：外来化学療法を受けるがん患者と家族のQOL向上をめざす心理教育的サポート・プログラムの開発と効果の検証」と題して、外来がん患者と家族の心理的適応に焦点をあてて、問題点の抽出、そして心理的適応のための介入プログラムの考案、実施の2

段階の研究を行った成果を報告した。これは家族内コミュニケーションを取り上げた介入研究で、家族看護の重要な視点である家族内コミュニケーションへの支援方法を開発する方法をわかりやすく説明された。

三番目の教育については、法橋尚宏氏（神戸大学大学院保健学研究科）が「教育におけるイノベーション：大学院における家族支援CNS教育の最前線」という題で、専門看護師38単位のコースの概要とその趣旨を説明された。38単位の専門看護師養成課程には、3Pと呼ばれるフィジカルアセスメント、病態生理学、臨床薬理学の6単位以上の履修が義務付けられている。法橋氏は3Pを家族看護の実践にどう置き換えるかが課題であるとした上で、「ケアとキュア」を統合した実践力を持ち、「地域のあらゆる年齢層の家族」に対応でき、しかもグローバルな視点を持つ研究力のある家族支援CNS教育について紹介した。

上記の家族看護の実践、研究、教育のイノベーションの報告を見ると、「地域」という言葉が共通している。これまで地域に暮らす家族への支援は保健師をはじめ様々な看護職が担っていた。しかし高齢化が進む社会の中で、病院機能や保健医療福祉体制が変化しつつある今日、従来の職種だけでは地域で暮らす家族の多様な健康に関するニーズに十分に対応できない。そのため、家族の健康を支える新たな家族看護が求められていると考える。家族看護は、病院で、病院から地域への移行期に、そして地域での家族の健康を支えるためにも、新たな役割の創出が必要であろう。今回のシンポジウムでは、今後の家族看護の可能性と方向性を学会員とともに考える機会となったと思う。

[第19回日本家族看護学会学術集会]

看護サービス提供体制のリストラクション

広島大学大学院医歯薬保健学研究院 応用生命科学部門 成人看護開発学

森山美知子

日本中のナースの半数が行動を起こしたら、日本の医療は大きく変わるであろう！

1. 急性期医療 (Communicable Disease) の方法論から慢性期医療 (Non CD) の方法論へ

疾病構造は感染性疾患から非感染性疾患/生活習慣病に移行した。その一方で、わが国の医療提供体制は、依然として戦前・戦後の感染症を中心に確立された急性期医療を中心としている。疾病構造の変化と医療提供体制のミスマッチから、何が起きているのか。これは、国民の不利益である。私たち看護師は、広い視点から、国民の健康を守り、QOLを向上させるために、どのような行動を起こすべきかを考える必要がある。

2. 看護サービス提供体制のリストラクション

●地域における慢性疾患管理と在宅看取りの推進

慢性期医療は地域で！人々が安心して住みなれた地域で最期まで暮らせるために、医療経済を含めた地域分析を行い、戦略を立て、コミュニティ・オーガニゼーションの方法論を用いて健康増進・疾病予防/疾病管理を行う。看護師が医療保険者と組み、新たな科学技術を媒体に、被保険者に直接看護サービスを提供する仕組みを構築する。これによって、

生涯にわたり、一貫してその人を支援することができるようになる。

Illness is a family matter. 疾病は、生活習慣、遺伝的素因、環境要因を同じにする家族性に発生する。したがって、家族を一つのターゲットとして健康教育・疾病管理を行う。ここに、研究を通して開発した支援プログラムを応用し、研究と臨床の良循環を確立する。

看護師による大学発ベンチャー「株式会社D P Pヘルスパートナーズ」の設立へ

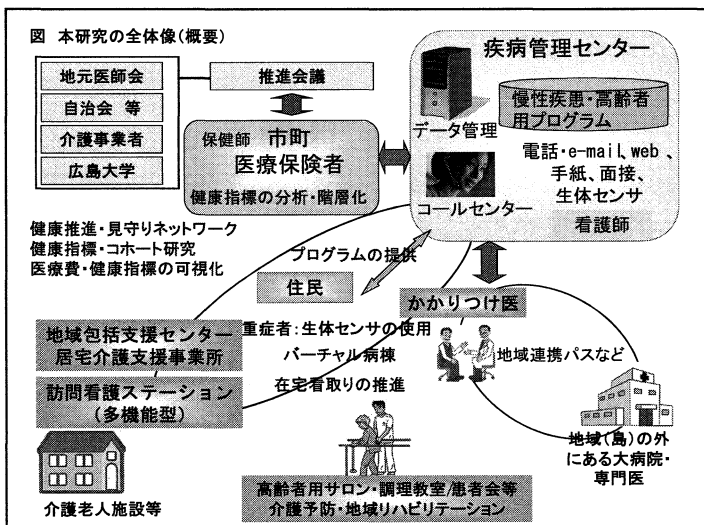
●地域における家族支援を行う専門家の育成へ：Family Nurse Practitioner (FNP)・Family Health Nurse (FHN) の創設へ森山美知子

「一定の人口規模の地域にFNP/FHNを配置する。」コミュニティ作り、地域における健康管理を推進していくためには、(1)地域診断のできる公衆衛生/地域看護の知識、(2)家族アセスメントと介入スキル、(3)ヘルスアセスメントと健康問題を解決に導くスキル、そして(4)コミュニティ・オーガニゼーションを推進するChange Agentとしてのスキルが必要である。(本来の保健師の機能の発展系ともとらえることができる。)

●必要なサービスを創造する力

地域には、安心した暮らしを支えるために必要な資源が圧倒的に不足している。重症度の高い難病等の患者、高齢独居/夫婦世帯、認知症、うつなど社会復帰に困難をきたす者、ホームレスなど貧困や社会的弱者などへの看護。「病院に勤務する」という発想から抜け出し、必要なサービスをどんどん構築して、人々に提供しようではないか！

行動を起こそう！地域で人々が最期まで安心して暮らせるために！



〔第19回日本家族看護学会学術集会〕

外来化学療法を受けるがん患者と家族のQOL向上をめざす 心理教育的サポート・プログラムの開発と効果の検証

広島大学大学院医歯薬保健学研究院

二井谷真由美

本学会抄録集の中で野嶋先生は「家族看護学におけるイノベーションとは、看護学に新たな知識、技術、価値を創造し、変革をもたらす意図のもとで活動することである」と述べておられるが、研究という活動そのものが、まさにイノベーションである。その中でさらなる新しい知識や技術、価値を示せるのかということ甚だ自信はないが、私が行った研究を紹介し、イノベーションについて考えていきたいと思う。

我が国において昭和56年よりがんは死因の第1位であり、年間30万人以上の国民が、がんで亡くなる時代になっている。平成14年に外来癌化学療法診療報酬加算が認められ、それまで入院治療が主流であった化学療法が外来治療として多用されるようになった。療養の場が家庭に移行し、家族内でのコミュニケーションの重要性が増したが、がん患者とその家族のコミュニケーションについての研究は進んでいない。そこで、外来化学療法を受けるがん患者とその家族のコミュニケーションに着目し、家族内のコミュニケーションが患者と家族の心理的適応に関連しているか、さらに、コミュニケーションに焦点をあてたサポート・プログラムを実施することにより、患者と家族の心理的適応やQOLの向上につながるかを明らかにすることを目的として研究を行った。

その結果、家族の心理的適応には「家族のコミュニケーション」が有意な影響を与えていることが分かった。また、がん患者と家族のコミュニケーションに焦点を当てたサポート・プログラムを考案し、RCTを行った結果、コミュニケーションが良好な家

族では、QOLの向上がみられたが、コミュニケーションが不良な家族ではQOLが低下していた。これらの結果から、コミュニケーションが良好な家族では、一般看護師が提供可能な教育的・情緒的サポートにより心理的適応状態やQOLが向上するが、コミュニケーションが不良な家族には、家族看護の専門的なトレーニングを受けた看護師による治療的介入が必要であることが示唆された。この結果は、家族看護における一つの新たな知見であると考えられる。

さらに、上述した研究活動を通して、イノベーションするために必要なこととして、私が考えた5つの要素について述べたいと思う。

第1に「地道に真摯に研究を行うこと」である。遠回りや失敗も多々あるが、何が患者や家族のためになるのかを常に考えながら汗して頑張ることである。次に「時代の流れをつかむこと」である。医療は日進月歩であり、状況は日々変化していく。社会、家族の様相もまた同様である。自身が身を置く研究フィールドの動きを敏感につかむ感受性の高さも大切だと考える。第3に「他職種によるチームを構成すること」である。看護師のみでなく、必要があれば医師、心理士、薬剤師、栄養士、統計家など他職種で研究を行うことで、より精度の高い研究の実施が可能になると思う。さらに「経済的な視点」も無視できない。研究結果が現場に導入されるためには経済効果が得られるか否かということも考慮しなければならない。最後に、確かな知識と経験から湧き出てくる「創造性」である。創造性なしにイノベーションは始まらないと私は考える。

〔第19回日本家族看護学会学術集会〕

大学院における家族支援CNS教育の最前線

神戸大学大学院保健学研究科 教授

法橋 尚宏

1. ケアとキュアを融合した新しい家族支援CNSの大学院教育

専門看護師 (certified nurse specialist : CNS) の教育課程が改訂になり、最低取得単位数が26単位から38単位に増えた。大きな変更点は、“病態生理学” “臨床薬理学” “フィジカルアセスメント” の必修化、すなわち、診断・治療に関わり、ケアとキュアを融合した高度な看護実践を展開できることが目標になったことである。現在、この新しい家族支援CNSの養成は、神戸大学大学院のみで行っている¹⁾。臨地でさまざまな年齢の家族員からなるターゲットファミリーに支援を提供することは、新生児から高齢者までの幅広い診療科にかかる家族員の診断・治療に家族支援CNSが関与しなければならないので容易ではない。これに対し、神戸大学大学院では、これらを網羅し、さらに、女性医学や精神科学、内科学、外科学といった幅広い分野における医学、薬学、診断学の最新かつ高度な知識を習得できるカリキュラムになっている。

2. 英語をティーチング・ランゲージにした講義の開設

法橋研究室は、家族看護学の発展に貢献できる世界一流の研究者と実践者の養成を理念としている。批判的論文吟味を行う英文ジャーナルクラブの開催や国際学会への参加などにより、国際的な視野で家族看護学研究に取り組み、国際ジャーナルに英語論文を投稿することを方針としている。このような教室環境の中、研究から得たエビデンスや理論をベースにした家族支援を実践でき、国際的に活躍できる家族支援CNSの育成を目指している。そのために、

国際化に対応できる英語でのコミュニケーション能力の育成と幅広い国際的な文化理解を深めることを目的として、一部の科目においてティーチング・ランゲージが英語の講義を実施している。

3. 家族ケア/ケアリング理論と家族同心球環境理論を基盤とした教育の展開

法橋 (2012年) は、“家族ケア/ケアリング理論 (Family Care/Caring Theory : FCCT)” を提唱した。動名詞であるケアリングとは態度であり、家族のピリーフ、意向、望みなどを知り、それを家族ケアに生かすことである。家族の最善の利益と家族員の幸福を実現するために、家族ケアリングの理念が不可欠である。また、“家族同心球環境理論 (Concentric Sphere Family Environment Theory : CSFET)” は、家族システムユニットを系統的に理解するための枠組みである²⁾。CSFETにもとづいた“家族環境アセスメントモデル (Family Environment Assessment Model : FEAM)” “家族環境支援モデル (Family Environment Intervention Model : FEIM)” がある。

このFCCTとCSFETを講義、演習 (当事者家族を対象とした事例検討を含む)、実習、研究の基盤にしている。10単位の臨地実習は、1年後期から2年後期までの1年半の間にわたり、10家族以上への家族支援を実践する。家族看護理論とは、“家族現象の記述と説明を行い、予測と統制を可能にし、体系的な視点を提示する一連の概念、定義、命題” であり、科学的思考にもとづいてターゲットファミリーに適した家族支援を可能にする。CSFETにもとづいてターゲットファミリーの家族症候度と家族機能状態、そ

して、質的かつ量的な家族データのトライアングレーションによって家族のウェルビーイングの状態をアセスメントできる。さらに、“症候別家族看護” “経過別家族看護” “標準家族看護計画” などにより、家族支援を提供できるようになる³⁾。

4. 家族支援CNSの存在意義

大学院教育を修めた家族支援CNSの存在意義は、研究から得たエビデンスや理論をベースにした家族支援を創造できることに尽きる。神戸大学大学院では、研究と臨床をリンクしたトランスレーショナル・リサーチ (translational research: TR) ができる能力、戦略的政策提言能力を強化したスペシャリストの養成を目指している。すなわち、家族看護学研究によって産み出されたエビデンスを家族支援の実践者が利用するKT (knowledge translation, 知識翻訳) の能力を具備しなければならない。

CNSの6つの役割のうち、“実践” “相談” “調整” “倫理” “教育” においては、“家族支援を実践す

るジェネラリストを支援する”という視点が不可欠である。また、家族支援CNSは、チェンジ・エージェント (change agent, 変革推進者) であり、総合的な判断力と組織的な問題解決力をもって専門領域における新しい課題に挑戦し、現場のみならず教育や政策への課題にも反映できる開発的役割をとらなければならない。

文 献

- 1) 法橋尚宏, 西元康世: 家族看護実践の専門教育: ケアとキユアを融合した新しい家族支援専門看護師の養成, 保健の科学, 54 (9), 586-591, 2012
- 2) Naohiro Hohashi, Junko Honda: Development of the Concentric Sphere Family Environment Model and companion tools for culturally congruent family assessment, Journal of Transcultural Nursing, 22 (4), 350-361, 2011
- 3) 法橋尚宏, 樋上絵美: 症候別家族看護, 法橋尚宏編集, 新しい家族看護学: 理論・実践・研究, 45-51, メヂカルフレンド社, 東京, 2010