

[家族看護学特別セミナー報告：Dr. Friedman, Dr. Miller をお迎えして]

大学における家族看護学教育の実状

菅沼ひろ子

アメリカでの家族看護教育の実態がどのようなものか、その具体について今回のセミナーの講演内容から、看護大学の学部教育および大学院での家族看護学に関する教育について以下に報告する。

1. 家族看護教育のレベル化の必要性

アメリカにおいて家族看護学の教育に関わる者の多くは、学部課程ではジェネラリスト(家族の中で家族員個々と協働してケアに関わる)を養成し、修士課程ではスペシャリスト(家族を相互に作用し、依存しあう一つのシステムとして捉え、その家族と協働してケアに関わる)を養成するものと考えている。これは、修士課程での専攻分野が「家族システム看護学」や「家族看護学カウンセリング/セラピー」である場合に限るものである。

なぜなら、現状では専攻分野が家族看護学ではなく、その周辺の例えば、小児科学、老年学、母性などである場合には、その教育の課程において家族看護のスペシャリストとして、十分に高度な実践的知識や技術を提供することが困難になるからである。すなわち、修士課程レベルに求められるような質の高い家族看護の実践においては、徹底的な理論の修得とその適用能力が求められるからであり、複雑な健康上の問題や心理的な問題を抱える家族への援助をスーパーバイザーと共に臨床で実践できるような教育的基盤と環境が重要になるからである。

家族看護学の教育をピラミッドの形で説明してみよう。まず、小さな頂上の領域レベルを博士課程とする。ここでは家族看護の理論、家族看護の研究に重点をおく。次のやや大きな層を修士課程のレベルとする。ここでは家族をクライアントとしてとらえ、家族

システム看護の実践ができるスペシャリストを養成する。さらにその下に位置する最も広い層を学部のレベルとし、個人を対象にしながらも、それぞれの家族のもつ環境の中で協働することができるジェネラリストを養成するものとする。家族看護の教育は、学部のプログラムに始まり、時には博士号取得後のトレーニングの時期にまでも続くものである。

なお、北米の大学看護学部の教育者を対象としたアンケート調査の結果によれば、家族看護学への関心は高まってきており、学部および大学院の両方において家族看護学を学ぶためのコースをおくようにしたいという考え方が主流であった。そして、その内容においては「家族そのものに特化したもの」と、「既存のものに家族という考え方を取り込んだもの」の両サイドからの学びが必要とされるという提言であった。さらに、家族アセスメントに関しては特定のモデル(ex. ライト等によりカルガリーモデル、フリードマンモデル等)の詳細について深めるのではなく、それぞれの良いところを取り入れ選択的、かつ折衷的なアプローチを取り入れるべきとし、実習においては家族システムに関わるような体験を含ませるべきであることについても言及している。看護のアセスメントモデルは体系的であることと、包括的であることはいうまでもない。

実際には、まだ個人に焦点が当てられていることと、看護アセスメントについては十分教育されているが、看護介入についての教育はまだ十分ではないという実状がある。

表1. 学生に期待される成果としてのコースの目標

<p>家族看護学の基礎</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 家族との協働の重要性を説明できる 2 家族や家族の健康, さまざまな家族の形態に関して議論できる 3 家族看護の実践を方向づけるために用いられる4つの主要な理論的視点を説明できる 4 健康な家族と, 健康でない家族の諸特徴を比較できる <p>家族および家族看護に影響を及ぼす諸要因</p> <ol style="list-style-type: none"> 5 家族看護への多文化的なアプローチの前提となる主要な文化的概念について議論できる 6 家族看護において, 多文化的なアプローチを取り入れることの重要性について議論できる 7 家族のライフサイクルの諸段階や, それに附随する家族の発達課題について説明できる 8 家族や介護者らの健康に与えるストレス(有害因子)の影響を分析できる 9 移民や社会的変動が家族にもたらす影響について説明できる 10 世代間の問題やそれらが家族に与える影響について議論できる <p>家族看護のプロセスとクライアントの教育</p> <ol style="list-style-type: none"> 11 教授すること—学習することの基本的原則を説明できる 12 看護過程を用いて「個人と協働すること」と「家族と協働すること」との類似点と相違点を説明できる 13 家族看護アセスメントの中に「家族のもつ強さ」を含めることが, なぜ有用なのかの理由を述べられる 14 家族のジェノグラム(家系図)を完成させ, それを用いて家族のアセスメントを行う方法を説明できる 15 家族の健康についてのニーズに応じた家族看護のケアプランを展開することができる。この中には家族アセスメント, 家族看護診断, ケアのプラン(到達目標と目的), 看護介入, 評価が含まれる <p>必読テキスト/論文</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G.(2002). <i>Family nursing: Research, theory and practice</i> (5th ed.). Upper Saddle River: Prentice Hall. ・Wright, L. & Leahey, M.(1999). Maximizing time, minimizing suffering: The 15-minute(or less) family interview <i>Journal of Family Nursing</i> 5: 259—276.
--

II. 学部教育(カリフォルニア州立大学ロサンゼルス校)の実際

実際には, Pre-Nursing Course を終えてから, 看護基礎教育ではオレムの看護理論をベースにした基礎看護学, 看護技術, 一般成人看護を学び, その次に家族看護学の学習がスタートする。ここでは母子, 小児, 等の各論も平行して学んでいる。最終年次には精神看護, 地域看護, 看護研究, 等の他に, 統合科目としてのケースマネジメントを学ぶ。

この家族看護学のコースにおいては家族と共に協働するという考え方を基本としてもちつつ, 家族看護のプロセスに重点をおいている。

次の表1にはこのコースを履修する学生に期待される目標を, 表2には9週間の学習内容スケジュールを示す。

III. 大学院における家族看護教育の実際

アメリカの大学院教育で, 家族システム看護学を

学ぶようなプログラムを設置しているところは, まだごく一部でしかないが, その教育内容は, 理論的な基盤を学ぶものと, 臨床面を学ぶコースワークなど幅広いものとなっている。なお, ここで捉えようとする家族とは, 健康に関する問題だけでなく, 複雑な問題を抱える家族であり, その家族と協働することを教育の目的としている。これに関しては, カルガリー大学で, 既に臨床をベースにした家族システム看護プログラムとして優れたプログラムを展開している。

ここでは, 高度な実践が求められる家族システム看護の特徴を以下に述べる。

1. 看護者に求められる視点/能力

1) 同時に複数のシステム(病気, 個人, クライアントとしての家族, さらに大きなシステム)を視野に入れて, 効果的に対処できる。

2) 相互関係に重点をおいた考え方, 例えば「病気と家族」「家族と医療従事者」「理論と研究と実践」について相互関係の視点から捉えられる。

2. 看護者としての言葉の使い方

人間関係ということを視野においたような言葉を

表2. コースの学習内容スケジュール (9週間)

1週目	コースの導入 家族看護学基礎; *基本となる家族の目的 *家族および家族の健康の定義 *健康/病気と家族の相互作用 *家族の形態と最近の家族の傾向
2週目	家族看護学基礎; *家族看護の変遷とこれから *家族看護に用いられる理論的視点, *家族システム論, 家族発達論 *家族ストレス対処理論 *構造機能論の簡単な概観
3週目	家族看護学基礎; *家族および家族看護に及ぼす諸要因 *文化(民族性と社会階級) *健康的な家族とそうでない家族の特徴—理論的視点を適用しながら 小グループディスカッション; 家族看護のインタビュー/ケアに多文化的な視点を取り入れることについて
4週目	家族および家族看護に影響を及ぼす諸要因; *家族の健康とストレス(急性疾患, 慢性疾患, 心身の障害, 加齢と喪失) *移住, 社会的変動, 世代間の違い *ジェンダーによる違い(権力, コミュニケーション, 性役割)
5週目	中間試験
6週目	個人における看護過程と家族看護過程の違い 家族アセスメントにおける家族ジェノグラム(家系図)の使用
7週目	家族看護過程; *家族アセスメントおよび教育計画の概観 *15分間の家族へのインタビュー(Wright, L. & Leahey, M.)の検討 *フリードマンの家族アセスメントモデルの検討
8週目	家族看護過程; *家族看護の介入 *異なるヘルスケア, 異なるクライアントへの適応
9~10週目	学生によるプレゼンテーションとディスカッション; 家族と協働するための理論とアセスメントモデルの適用(クリニックの実際の患者を対象として, あるいは身近な家族についての演習をふまえて)

使うことができること. システム理論, あるいはコミュニケーション理論を基盤に相互作用を考慮した使い方をを行う。

3. 家族と協働するための質問の仕方

円環的な質問; 「相違を見い出す質問」「行動への影響を探る質問」「三者関係を探る質問」等, 看護介入の一環としての質問の仕方を行う。

4. 看護者の間における関係性, 価値感の構築

看護者として, 家族のもつ強さを認め, 上下関係ではなく協働的かつ対等な関係を維持し, 一方的に判断を行わない関係が求められる。

実際アメリカの実状として, このようなプログラムについては, 家族システム看護と関連のある専門分野(小児看護学, 老人看護学, メンタルヘルスケア等)の上級実践専門課程に家族看護に関連した科目を設けるか, あるいは既存の科目の一部を家族看護の学習にあてている。

なお, カリフォルニア州立大学ロスアンゼルス校では, ナースプラクティショナーになるためのコースを設けているが, このコースの学生にも様々な問題を抱える家族(ホームレス, 死に至る病気や命を脅かされる病気をもつ場合, 慢性的な精神疾患をもつ場合, 十代の妊娠, 暴力や虐待等)について学ぶカリキュラムを提供している。学生はこのような問題を

もつ家族の脆弱因子やリスク因子をアセスメントし, その家族の看護について学ぶ。

IV. 家族看護演習のあり方

1. 家族を考えるための演習の焦点

看護学生は演習の中で, 家族メンバーの相互作用や, 家族を相互依存的グループとして捉えることについて常時考えなくてはならない。実際にそれを求められるような環境の中にさらされるが, こうした教育方法は, 家族看護の実践技術の向上においては, 効果的であり, 重要な手段と考える。

2. 家族看護演習の手法

「家族を考える」という目的においては「ケーススタディ」「学生自身の家族を題材としたディスカッション」「ロールプレイング」といった演習方法が最も一般的でよく使われている。学生は家族を関係性の中で捉えながら, 家族看護のアセスメントモデルや介入モデルの応用について学ぶ。

実際, ロールプレイングは家族の関係性や機能を学ぶのに非常に有効であり, 楽しみながらできるものである。事前にシナリオを決めて父親, 母親, 子ども, そして看護職として二人の Family nurse を設定する。Family nurse の一人はインタビューを行い, も

う一方がそれを観察する。こうしたプロセスを経てから、その家族の問題を前提に何らかの仮説をたてて、その問題解決に向けての看護介入を行うというものである。

学生たちは、このようなロールプレイングを使った演習によって「家族へのインタビューの仕方」「家族内の相互作用や関係」「家族と病気の相互関係」についての基本的な理解を深めることができている。

V. セミナーに参加して、あらためて「家族」を考える

今回のセミナーを通して、大学における家族看護学の教育内容についてその具体が明確に示されたことは大いに学びとなった。まさに個人ではなく家族というユニットを看護の対象としたときに、何をどのように学ぶべきかが重要となる。その意味から具体的なカリキュラム、および演習内容は大いに参考になるものであり、学ぶべき点が多くあった。ただ、残念なことに、臨床での実践的なケアはあまりできていないという実状も伺うことができた。「日本の実践の方がきつとよいのではないのでしょうか？」とはミラー先生の発言であった。

今回、アメリカと日本の文化や歴史的背景の違いを再確認したことは事実である。しかし、同じ日本の中で日本人である私たちが無意識に「家族」と表現しているものの実体もまたさまざまであり、個々の家族員の意識も複雑であることは臨床の体験を通して感じさせられるものである。

ここでフリードマン先生の「家族」の定義を見ると「相互に自分たちが家族であると認識し、共に寄り添

い、分かち合い、情緒的な絆をもつ二人あるいはそれ以上の人々^註」となっている。詳しくは是非原本で確認することをお願いしたいが、彼女の定義の中心となるのは「当事者同士の認識」であると捉えることができる。

ところで、日本に生まれ育ち、現在看護を学びつつある学生たちはどのように「家族」を認識しているであろうか？本学の家族看護学については他に紹介しているが、学部4年次には「家族看護論Ⅲ」と称する科目を設けている。ここでは3年次に臨床実習で受け持った事例を家族看護の視点から振り返り、グループワークを通して、家族成員の認識や対処、現在および将来を予想した家族のもてる力、必要なサポート力(社会資源を含む)について検討し、家族の多様性をふまえて、家族の可能性を広げるための看護の方向性、支援の方法を検討するというワークを行う。

今、このワークの最初の段階にある学生に「今、あなた方が考える家族とは？」の問いをしたところ、次のような答えが返ってきた。A「一緒に生活している人たちかな？」、B「親子や親族、血縁関係」、C「その人を大切に思っ支えてくれる人たち」、D「愛じゃないかな？つまり、血がつながってなくてもその人を支えたいと思う人、それを望む人たち」、E「血縁者の中でも関わりや接触の多い人たちじゃないかな」、F「対象の生きる力を大きくできる、引き出せる人！」ウンウンとうなずきながら、互いの意見に耳を傾けている看護学生たちの姿に、新鮮な「対象を見つめる力」の芽生えを感じつつ、私は彼等とのディスカッションを楽しみながら、一緒に家族看護について考えていきたいと思っている。

註：Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G (2002). *Family nursing: Research, theory and practice* (5th ed.). Upper Saddle River: Prentice Hall.