

[特集 研究・教育促進委員会主催 第一回教育セミナー報告]

## 家族看護の専門能力はいかに培われるか —学生・臨床・教員とともに培う家族看護の専門能力—

長戸 和子

### I. はじめに

今回、第1回教育セミナーにおいて、家族看護の専門能力がいかに培われるかということについて、教育の立場から発言する機会をいただいた。他大学の取り組みや修了生の修了後の活動を聞かせていただき、また、参加者の皆様とディスカッションする中で、教育、実践の場で、それぞれが「家族看護の専門性とは何か」という根源的な問いに直面しながら、答えを模索し、確立しようと奮闘していることがわかった。また、専門看護師（以下 CNS）を送り出す側として、さまざまな現象が混在する実践において、個々のケースに家族看護を展開できる能力だけでなく、この問いに答えることのできる力をもった看護師を育成していかなければならないという使命を強く感じた。本稿では、セミナーでの発言内容を中心に、今後の課題や展望について述べる。

### II. 高知女子大学看護学研究科における家族看護 CNS 教育課程

高知女子大学大学院看護学研究科は、社会の健康に対する課題に積極的にチャレンジし、看護実践のみならず、研究・教育や政策の場でも活躍し、現状を変革することのできる看護専門職者を育成する、CNS の育成や看護学の発展に寄与する研究者を育成するという2つの理念のもと、平成10年度に開設された。家族看護学領域は、看護の対象として家族を捉える家族看護学の理念を学び、家族の健康を促進

する高度な専門的看護介入方法を修得し、さらに、パイオニアとして機能する能力、家族看護の研究を企画促進していく能力の修得を目指して、CNS コースと研究コースを置き、CNS コースは平成11年度、最初の家族看護 CNS 教育課程として認定された。平成17年3月までの修了生は CNS コース5名、研究コース2名の計7名で、修了後は大学教員、保健師、助産師、看護師、訪問看護師として活躍している。

日本看護系大学協議会では、CNS の役割として、実践、教育、相談、調整、研究、倫理的調整の6つをあげ、家族看護 CNS 教育課程では、これらの6つの役割を果たせることを前提として、以下の5つの教育目標を掲げている。

①家族を系統的にとらえ、専門的な知識に基づいて看護活動を展開することができる。すなわち、家族の健康をアセスメントする能力と技術、家族—看護者関係を形成する能力と技術、家族に対して看護過程を展開する能力と技術、家族を援助する専門的な技術、家族の代弁者としての能力と技術を修得する。

②家族看護の領域に関して、研究の企画推進者となることができる。

③家族看護の領域にかかわる他職種とのコーディネーターの役割がとれる。

④家族看護の領域でのコンサルテーションを行うことができる。

⑤新しい援助技術を開発し、変革者となることができる。

本学家族看護学 CNS コースでは、CNS としての6つの機能、5つの教育目標をふまえて、必修科目11科目（表1）の他、共通科目の「看護理論と実践」「看護研究と実践」「看護サービス管理論」を設け、CNS

表1. 高知女子大学看護学研究所家族看護学領域 CNS コース 必修科目の概要

|   |  |
|---|--|
| 家族看護論   |  |
| 家族看護学における理論を理解し、家族看護学における研究、家族ケアの動向、保健医療制度と家族とのかかわりを分析し、家族理論に基づく家族アセスメントや家族の健康を促進する方法を理論的に考案する能力を修得する。  |  |
| 家族看護援助論   |  |
| 家族アセスメントに基づいて、家族カウンセリングやソーシャルサポートの活用などの援助方法を修得する。また、家族教育、役割や家族関係の調整、問題解決能力や対処能力の育成、家族支援ネットワークの形成、家族ケースマネジメントなどを旨とした援助方法を修得する。家族看護の展開について、家族との援助関係の形成、家族像の形成、家族看護介入方法の視点から具体的に分析し、家族をケアの対象とする看護援助方法のあり方を考案する。さらにさまざまな状況にある家族への看護に関する現状を分析し、既存の研究成果を活用して家族へのアプローチ方法を開発する能力を修得する。  |  |
| 家族と病気   |  |
| 理論を活用しながら家族をアセスメントする方法、家族の主體的な体験をとらえる方法を修得する。それらをもとに家族と病気との関係、家族の保健機能の発達、病気が家族システム・家族関係・家族の対処能力に及ぼす影響について理解を深め、包括的なアセスメントに基づいて家族看護を展開していく能力を養う。家族員が生命危機や慢性状態をひきおこす健康問題を抱えた際の家族の状況を、家族の発達段階、心理、生活、療養・治療環境や社会支援などの視点で分析し、考察する。その上でひとつの家族看護の現象を取り上げ、家族の健康を促進するための包括的なアセスメント方法を開発する。                                      |  |
| 家族療法  |  |
| 家族療法の代表的な学派について学び、演習を通してその基本的な技法を修得する。また、家族の健康を家族ダイナミックスの視点からとらえ、家族を治療する基本的な能力を育成し、家族に対してセラピーを行う能力を育成する。さらに、CNSとして、1つの単位としての家族への看護介入方法を発展させていく能力を養う。  |  |
| 家族看護学演習   |  |
| 家族看護論や家族看護援助論の学習内容をさらに深め、さまざまな健康問題を抱える家族に対して、アセスメント、援助関係形成、看護介入方法を計画立案し、家族看護 CNS としての能力を育成する。看護を取り巻く社会情勢や保健医療制度との関連をふまえて、家族看護 CNS の役割や機能について分析し、事例にあたりながら家族看護介入方法を発展させるとともに、家族看護 CNS としての自己の課題を明らかにする。学生の関心ある家族看護領域を選択し、その領域の家族看護に関する既存の研究や実践での現象を通して家族看護の動向を展望し、事例を用いながら家族アセスメント、家族との援助関係の形成、家族看護介入方法を計画立案し、発展させていく。 |  |
| 家族ケアの動向と展望  |  |
| 健康障害をもつ人の家族とそのケアにかかわる現象を取り上げ、国内外の既存の研究成果や実践の動向、家族ケアにかかわる倫理的な課題、文化的特性や価値観について分析検討し、家族看護ケアを推進する方略を考察する。また、いくつかの領域の家族看護ケアユニットを取り上げ、CNS として家族看護ケア開発に向けた方略を考察する。   |  |
| 家族看護課題研究  |  |
| 家族看護実践において見出した特定の課題に関して、研究のプロセスに沿って研究を行い、家族看護実践に寄与することのできる知見を論文としてまとめる。課題研究を通して、家族看護 CNS として必要な研究能力を修得する。   |  |
| 在宅看護展開論   |  |
| 在宅療養している老人とその家族を対象にし、療養者の健康レベルや生活自立度、生活行動、セルフケアレベル、家族状況、介護状況、生活環境などの視点から療養者および家族の在宅ケアニーズを総合的にアセスメントする能力を高め、サポートシステムや地域の社会資源を活用したり、関連職種と協働しながら在宅ケアを推進し、ケアのマネジメントを行う専門的な能力を修得する。在宅療養している老人とその家族の生活実態に即した看護援助のあり方を探求する。また、在宅ケアを提供するスタッフの実践のモデルとなり、相談・教育機能を果たし、在宅ケアを向上させるための方策を探求する。                                      |  |
| 家族看護学実践演習 I   |  |
| さまざまな健康問題をもつ家族メンバーを抱えている家族を受け持ち、直接的ケア方法を実践し、専門的な知識と経験を積み重ねるとともに、病棟カンファレンスに参加し、グループダイナミックスや病棟が抱えている課題を分析し、CNS の役割について学ぶ、病棟看護師の研究ニーズを把握し、臨床研究の指導に取り組むとともに、実践研究課題を追求し、研究につなげていく。倫理的側面については常に含まれる。  |  |
| 家族看護学実践演習 II  |  |
| 直接的ケアの実施を継続しながら、看護師の教育的ニーズを把握し、病棟看護師への教育や院内教育を企画・実施することにより、教育的機能を遂行していく能力を培うこと、ならびに個人・集団を対象にコンサルテーション機能を遂行する能力を培うことを中心に、実践演習を行う。  |  |
| 家族看護学実践演習 III   |  |
| コンサルテーション機能を継続しながら、調整が必要な事例について調整機能を遂行すること、病棟が抱えている倫理的問題について分析し、解決を試みることを中心に実践演習を行う。  |  |

として必要な知識と実践能力の修得を目指している。中でも、学んだ知識を実践の中で活用しながら CNS としての能力を発展させていくための実践演習は、合計6単位 270時間以上と、カリキュラムの中でも大きなウェイトを占めている。

#### 1. 実践演習の具体的な展開

実践演習各期の目標は、表1に示すとおりである。家族看護 CNS に求められる6つの機能について、そ

の修得をめざした展開を紹介する。

#### 1) 実践・教育

受け持つ家族は、看護師が気になっている家族、かわりに困難を感じている家族などである。学生は、患者、家族とかわりながら、家族のアセスメントを行い、ケアプランを立案し、実習場所でのカンファレンスで発表、スタッフと共有する。この過程を通して、その家族が、なぜ看護師にとって気になる家族な

のか、どのように気になっているのかを分析していくことにより、また、カンファレンスでのスタッフの反応などから、家族へのケアに対するチーム全体の考え方、関心、グループダイナミクスなどをとらえることができ、それが教育プランへとつながる。

たとえば、入院直後に終末期であると告げられたがん患者の家族を受け持った学生の実践・教育の一例をあげる。看護師は、患者の病状などから、個室に移り最後の時間を家族でゆっくり過ごせるようにした方がよいのではないかと考えていたが、患者・家族は、他の患者や家族と会話ができる4床室で過ごしたいと希望し、看護師は、この患者・家族へのかかわりを躊躇していた。学生は、患者・家族への直接的ケアを継続する中で、この家族が、自分たちの状況を客観的に見つけ、必要な対処を選択・決定し実行する能力を有している家族であるとアセスメントし、介入のタイミングをはかることの重要性に気づいていった。そして、積極的な治療から疼痛コントロールへと移行する段階になり、療養先の決定が必要になったとき、家族のもっている力を尊重しながら、迷いや揺らぎに付き合いつつ、家族の決定を支える介入を行った。その結果、家族は自ら緩和ケア病棟を選び、患者も納得して転院することができた。

学生は、看護師が、終末期にある患者・家族にかかわる必要性・重要性は感じていても、具体的なかかわりの方策を持ち合わせておらず、十分な働きかけができていないというジレンマを抱えているととらえていた。そして、かかわりの過程を振り返り、家族への介入のタイミング、家族の力を信じて介入が必要ときまで見守ることも家族への看護ケアであるということを伝えることを意図した教育を実施した。「タイミング」という概念は、看護師にとっては新鮮なものであり、見守ることも看護ケアであるという保証を得たことは、看護師のジレンマを緩和し、家族にかかわろうというエネルギーの保持につながったと思われる。学生自身も、家族の力を信じ、タイミングを見計らって、必要な時期に集中的にかかわるという実践力を獲得することができた。

## 2) 調整

この機能は、家族がより高次の健康的な生活を営むという目標を達成するために、多職種が協働してかかわる際に発揮される機能である。

たとえば、胃ろうを造設し、在宅への移行期にある患者とその家族にかかわった学生の取り組みを紹介する。このケースは、退院後、訪問看護の導入が予定されていたが、退院に向けて病棟として組織的・計画的な働きかけは行われていなかった。学生は、このまま退院すれば、家族の介護負担が増大し、家族生活が破綻してしまうと危惧し、家族、訪問看護ステーションの看護師、医師、栄養士との合同カンファレンスを企画した。カンファレンス前には、受け持ち看護師を中心として、病棟スタッフと綿密な打ち合わせを行うと同時に、家族からも家族の生活パターンや退院後心配なことなどについて情報収集を行い、カンファレンスの場で、退院に向けてそれぞれが何をすべきかを明確化できるように準備を整えていた。

このカンファレンスをとおして、家族は退院後の生活への不安が軽減され、訪問看護ステーションの看護師は、入院中の治療や看護、家族の状況などが理解できた。また、病棟看護師からは、これまで、退院後の家族の生活が気になりながらも、病院という施設の中ではかかわりの限界があると思っていたが、このようにかかわる多職種が一堂に会して話し合うことも可能だということがわかり、看護の視野が広がったという評価を得ることができた。

## 3) 相談 (コンサルテーション)

この機能は、6つの中で、2年間で習得することが最も難しい機能であると感じている。当初は、実践演習の中でチャンスはあるだろうと考えていたが、ほとんど経験できないことがわかった。その理由としては、CNSの機能のひとつとしての認識がまだ不十分であることや、健康問題をもつ個人に焦点をあてた実践を行っている臨床の中で、家族へのケアに関して誰かに相談するという習慣がないことなどがあげられよう。そこで、現在は、学内でその能力を育成できるようにいろいろな方法で教育を行っている。

たとえば、家族看護学領域で実施している臨床の看護者との事例検討会への参加がある。看護者が困難を感じているケースについての分析や解決策を見出していく過程に参加することは、ひとつのコンサルテーションの学習と言えよう。

あるいは、「看護コンサルテーション論」のクラスの中で、コンサルテーションの理論を学び、コンサルテーションの場面の事例を使ってディスカッションを行っている。たとえば、家族を大切に思い、一生懸命かかわっている3年目の看護師が、先輩看護師から、「あなたが家族の言うことを何でもハイハイ、って聞くから、家族はいろんなことを要求してくる。もっと、できないことはできない、とピシッとやらないとだめ」と言われてしまった、というようなケースを取り上げ、コンサルタントとして、このあとの進め方をディスカッションしたり、自分たちで事例を作り、学生同士でロールプレイをしたりしている。これらの演習を通して学生は、コンサルタントとして、家族に対しても、コンサルティイーに対しても、病棟全体、組織全体に対しても注意を払いながら進めていくことの大切さに気づくことができる。

さらには、家族看護の専門家のコンサルテーションの場面に同席させていただき、演習の中での気づきを実際のコンサルテーションの展開の中で確認し、ロールモデルとしている。

#### 4) 研究

この機能は、家族看護 CNS としてだけでなく、修士課程を修了した看護師として期待されることも多いであろう。実践演習を行う中で、看護師に学生の存在が浸透してくると、家族に関する研究だけでなく、病棟で取り組んでいるさまざまな研究について、助言を求められるようになる。学生は、既習の研究方法論についての知識を活用しながらアドバイスしたり、教育プランの中で既存の研究結果を実際の患者・家族への看護ケアに応用する視点を示したりすることで、この機能を修得していつている。

#### 5) 倫理的調整

病棟で現在起こっている倫理的問題はないか把握

し、必要に応じて倫理的調整を行うという目標を掲げているが、実際に「調整」を行うことはむずかしい。

学生は、医師—看護師関係の中での無力感や、倫理的な感受性を持っていても、明確な視点を持っていないために、体系的に考え、解決策を見出していけないなどの理由によって、看護師には倫理に関する抵抗感や苦手意識が存在していることをとらえており、「教育」のひとつとして倫理の課題に取り組んだケースがあった。学生は、事例を見て倫理的課題に気づく、指針となる倫理規定を知るという目標を設定し、臨床で遭遇しそうな事例を用いてスタッフとディスカッションしながら、倫理規定と照らし合わせて解釈していくことによって、看護師の倫理的感受性を高められるように働きかけた。参加した看護師は、自分たちの経験を倫理規定という枠組みを使って見ることによって、自分たちの行為に潜んでいる倫理的行為に意味づけを見出し肯定的に評価できるようになったり、家族が主体であるという点についても視点が変わったなど、倫理に対する抵抗感や苦手意識が緩和されたようであった。

また、家族看護の専門家のスーパーヴィジョンを受ける機会を設け、実践で直面した倫理的課題についてのアドバイスやコンサルテーションを受けることによって、倫理的ジレンマへの対応とその解決能力の修得を目指している。すなわち、用いる技術や倫理的感受性、倫理的判断能力、家族の価値観を尊重する姿勢、看護者としての価値観が確立できるようにしている。

以上のように、実践演習各期を通して、家族看護 CNS としての能力の修得を目指して取り組んでいるが、実践の場で、実際に家族とかかわる時間はもちろんのこと、教員や他の学生とのカンファレンスによって、自身の CNS としての姿勢や実践を振り返る時間も重要であると考えている。本学では、実践演習の期間中、定期的なカンファレンスと病院訪問、各期の終了時のまとめのカンファレンスを行っている。

定期的なカンファレンスでは、まず、事例を中心にしながら、家族アセスメント、家族像の形成、介入の

計画と実践、評価という家族看護過程を事例毎に丹念に行い、アセスメント能力、援助関係を形成する能力、実践能力を育成する。そして、各期の終了時には、CNSの6つの機能という視点から実習全体を振り返り、獲得できた能力、自己の今後の課題などを明確にして、次の実習につなげていくようにしている。

## 2. 家族看護 CNS の実践がもたらすもの

これらの実践演習がもたらす効果として、家族にとっての効果と実習場所にとっての効果という視点から述べる。

まず、家族にとっての効果としては、たとえば、「実践・教育」で紹介したケースでは、学生の介入により、本来有している力の強化に加え、看取りに向かう混乱の中でも家族員個々の役割を状況に応じて柔軟に変化させていくなど、新たな対処能力を獲得することができていた。また、他にも、医療従事者のかかわりにおいて受動的であった家族が、学生の介入によって、家族内で患者退院後の家族生活について話し合う機会が増え、家族の方から質問をしてきたり、医療相談室に積極的に情報を求めに行くなど、家族の主体性が高まったケースもあった。このように、学生が家族看護 CNS として介入することにより、家族看護の目的のひとつである、家族の健康問題に家族が主体的に取り組む力の育成や強化という効果がもたらされていた。

また、実習場所にとっての効果としては、次の2点があげられよう。1点は、「チームの活性化」である。ある病棟では、看護師間、医師や他職種を含めたチーム内のコミュニケーションが活性化したという評価が得られた。学生が、受け持ち家族について、複数の看護師や主治医に意見を求めたり、カンファレンスの場で参加者全員が発言できるように進めたりしたことによって、チーム内でいろいろなことを共有し、話し合う習慣が生まれていた。

もうひとつの効果としては、「スタッフのエンパワーメント」である。本学が実践演習を行っている施設は、急性期を中心とする病院であり、非常に忙しく、看護師自身もゆとりのなさや患者・家族に十分

かかわれていないというジレンマを感じていることも少なくない。学生の実践演習を通して、看護師は新たな視点を獲得することができ、そのことによって、自分たちの実践に自信を取り戻し、さらには看護へのコミットメントを強化することにもつながっているという評価が得られている。

## III. 家族看護 CNS としての専門能力を高めるための課題

先に述べたように、家族看護 CNS の教育目標のひとつとして「変革者となることができる」ということがあげられている。これは、どの領域の CNS にとっても必要な能力であるが、特に、あらゆる領域にかかわっている「家族看護」の CNS には、重要な能力であると考えている。

臨床からの評価として、実習病棟に起こった変化については肯定的な評価が得られたことを述べたが、病院という組織の中で、「家族看護」をひとつの領域として位置づけていくためには、組織の中で他職種と交渉し、いろいろなものを勝ち取っていく能力が必要になってくるであろう。すなわち、交渉能力、戦略的な取り組み、客観的に物事を捉える能力などが必要であると考えられるが、これらの能力を2年間の修士課程の中で、そして実践演習の中でどこまで修得していけるのか、どのように学んでいけるのか、重要な課題であると考えている。

また、セミナーのディスカッションでも活発な意見交換がなされたが、従来の「慢性期・急性期」といった医学モデルや、「小児・老人」といった発達段階などのパラダイムでとらえるだけでは、家族看護の専門的な位置づけは見えてこないように思われる。しかしながら、多くの看護者にとって関心の中心は、やはり健康問題をもつ個人であることを考えると、このような従来の視点と、家族看護独自の視点とを行き来しながら統合できる能力、それを周囲の看護者や医療専門職者に提示していける能力の修得が重要であると考えている。