

〔資料：戦略的研究プロジェクト調査報告〕

看護基礎教育における家族看護学教育の実態に関する調査報告

山本 則子¹⁾ 荒木 暁子²⁾ 前原 邦江³⁾ 荻野 雅⁴⁾
 中村由美子⁵⁾ 深堀 浩樹¹⁾ 森山美知子⁶⁾

I. 目的

全国の看護基礎教育機関において、家族看護学教育がどのような形で行われているかを調べ、今後の家族看護学教育のあり方について検討し、政策的提言のための基礎資料とする。

II. 方法

1. 対象

全国の看護基礎教育機関4年制大学161校、短期大学36校、専門学校471校の計668校のカリキュラム担当者を調査対象として、家族看護学教育の方法と内容に関する自記式質問紙を郵送し返送を依頼した。調査への協力は任意とし、同意の得られる場合のみ返信を依頼した。回答結果の集計には匿名性を保持し、回答から学校を特定できるような結果の公表をさけた。調査期間は2008年2月から3月であった。

2. 調査内容

調査の具体的内容は以下のとおりである。

- 1) 教育機関の属性（種類、設置主体、修業年限、卒業時に受験資格の得られる職種）
- 2) 家族看護学教育を目的とした特定科目の有無
- 3) 家族看護学の教育方法・教育内容の詳細
- 4) 家族看護学の教育上の工夫・教育実施上の困難点
- 5) (家族看護学教育を目的とした特定の科目がない場合) 家族看護学教育の導入の可能性
- 6) 実習の到達目標や到達度チェックリスト上の家族看護学に関する項目の有無と内容
- 7) 看護基礎教育卒業時における家族看護技術の期待レベル
- 8) 家族看護学教育担当者の家族看護学の学習方法

3. 分析方法

結果を単純集計、あるいは教育機関の種類などの主要な属性ごとにクロス集計した。教育機関を4年制大学と短期大学を1グループとし、専門学校グループとの2群に分けて結果を集計した。自由記載は内容ごとにまとめた。調査の集計、解析にはSPSS ver15.0を使用した。

III. 研究結果

送付した668校中174校より有効回答が得られた(有効回答率26.0%)。

1. 調査対象施設の属性

教育機関の種類の内訳は、4年制大学49校(28.2%)、短期大学6校(3.5%)、専門学校119校(68.4%)であり、各機関からの回答率は送付数にほぼ対応していた。

2. 家族看護学教育を目的とした特定の科目の有無

家族看護学教育を目的とした特定の科目を持っている学校が50校(28.7%)、他の科目に含めて教育している学校が83校(47.7%)で、両者を合わせると7割以上の学校で家族看護学教育が実施されていた(表1)。教育機関の種類別にみると、大学・短期大学では特定の科目があると回答した学校が35校(63.6%)と多かった一方で、専門学校では69校(58.0%)が他の科目に含めて教育していると回答

1) 東京医科歯科大学大学院

2) 千葉県千葉リハビリテーションセンター 3) 千葉大学

4) 国際医療福祉大学 5) 青森県立保健大学 6) 広島大学

しており、違いがみられた。特定の科目はないと回答した学校のうち、今後何らかの形で導入する意向を持っていると答えた学校は17校(41.5%)であった。

3. 家族看護学教育を目的とした特定の科目がある学校 (50校)

家族看護学教育を目的とした特定の科目がある学校の具体的科目名をグループ分けしたところ、家族社会学など専門基礎系の科目が11件、家族看護学、家族援助論など家族看護に特化した科目名が34件、在宅家族ケア、小児家族看護論など他の領域に関連した科目名が6件あった(表2)。

担当者の所属領域を尋ねたところ、単独の領域が担当している場合が27件と半数近くあり、複数の領域が担当している場合(21件)よりも多かった。外部講師が担当している場合が2件あった。担当教員の所属領域は、単独領域で担当する場合は、在宅・地域看護学領域が圧倒的に多かった。単独・複数の担当を問わず、どこが担当しているかをみると、在宅・地域看護学が30件と最も多く、次いで小児・母

性看護学領域が担当している場合が25件だった。

教育内容は、「患者を含む家族を一つのユニットとしてケアする」など、家族をまるごと捉えて支援するための教育をしていることが明記されている場合が7件、個別の家族員と家族システムの区別をしないで家族へ支援することが明記されている場合が29件、家族の把握・理解にとどまる記載が7件あった(表3)。

授業形態は、講義の形式のみをとる場合が35件と多かったが、このうち5件の学校は、同時に演習の別科目を持っていた。このため、講義形式のみだけ

表1. 教育機関種別にみた家族教育を目的とした特定科目設置の有無

教育機関	家族看護学教育を目的とした特定科目設置の有無				合計
	特定の科目がある	他の科目に含めて教育	特定の科目なし		
4年制・短期大学	度数	35	14	6	55
	%	63.6	25.5	10.9	100.0
専門学校	度数	15	69	35	119
	%	12.6	58.0	29.4	100.0
合計	度数	50	83	41	174
	%	28.7	47.7	23.6	100.0

表2. 科目名(特定の科目がある学校)

I 専門基礎系	件数	II 家族看護学に特化	件数	III 他の領域に関連	件数
家族論	4	家族看護学	14	在宅家族ケア	1
家族関係論	2	家族看護論	10	地域看護方法Ⅲ	1
家族社会学	4	家族看護	2	小児家族看護論	1
家族社会学入門	1	家族援助論	2	母性家族看護学	1
		家族と看護	1	小児家族看護学	1
		家族援助概論	1	地域看護活動論Ⅰ	1
		家族看護学概論	1		
		家族ケア論	1		
		家族看護実習	1		
		家族生活援助論	1		

表3. 教育内容例(特定の科目がある学校)

家族システム, 家族を単位とした支援 7件

- ・カルガリーシステム看護および地域における家族看護
- ・患者を含む家族を一つのユニットとしてケアするための理論と技術を教授する
- ・家族を単位として捉え、家族が自らの健康問題を具体的に解決するために必要とされる家族看護の基本的な考え方と援助方法を学ぶ
- ・在宅ケアの意義・概念・対象・活動の場・活動方法について、家族を理解するための理論、家族を一単位としたケアについて学ぶ
- ・地域で生活する家族を単位とした看護支援方法

家族への支援全般(「家族を単位とする」という記載のないもの) 29件

- ・家族看護とは、家族とは「私」を知ること、家族看護の実践について
- ・家族看護の基本概念とプロセス、家族の発達課題の健康問題と看護について基本学習
- ・家族の定義、家族の機能、家族看護の目的とゴール、諸理論
- ・関連理論、家族看護の基本、家族に問題のある事例についてシナリオを作り発表
- ・母性および小児領域での家族看護の事例の紹介

家族の理解 7件

- ・現代社会と家族を理解する
- ・社会の変遷と共に変化してきた家族の形態・家族の役割機能、家族の多様性を理解し、家族看護の必要性を学ぶ
- ・社会経済的变化を受けて変化する現代家族の姿についての理解を深める内容
- ・身体的社会的心理的存在としての人間を家族社会との関わりの中でどのように発達するかを中心に学ぶ

で教育を提供している学校は6割弱であり、講義に演習を加えていた形式が3割程度であった。家族看護学に特化した実習を持っていたのは1校(1.9%)のみであった。履修形式は必修が43件(84.6%)を占めた。

授業時間数はかなりばらつきがあった。平均値は22.9±11.7時間であったが、具体的には「15-30時間」が最も多く35.6%、次いで「30-40時間」が44.1%であった。教育年次としては、「専門基礎系」科目は「1年生」が72.7%と最も多く、そのほかのものは2、3年生が多かった。

4. 「家族看護学教育を他の領域に含めて教育」を選択した学校(83校)

次に、家族看護学教育を他の領域に含めて教育している学校の教育状況を検討した。具体的に挙げられた科目名を分類したところ、在宅・地域看護学に含めて家族看護学を教育している科目が56件と最も多く、小児・母性看護学に含めている科目が18件、

基礎・成人看護学に含めた科目が12件、老年看護学に含めた科目が7件などであった(表4)。

教育の担当方法としては、単独の領域で担当している場合が最も多く31件、複数の領域で担当する場合は21件であった。単独で担当している場合、その教員の専門領域は在宅・地域看護学が16件と圧倒的に多かった。複数領域で担当している場合は、「在宅・地域看護学」の30件にならんで、「小児・母性看護学」(30件)が多く、特定の科目がある場合と同様の傾向がみられた。

教育内容は、「家族を一つの単位としたアセスメントとケア」など、家族を一単位とした支援について記載のある場合が11件、個別の家族員と家族システムの区別をしないで家族へ支援することが明記されている場合が43件、家族の理解にとどまる場合が42件であった(表5)。

授業形態はほとんど(107件<93.9%>)が講義形式で、履修形式も必修がほとんどであった(106

表4. 科目名(他の領域に含めて教育している学校)

I 専門基礎系	件数	II 家族看護学に特化	件数	III 在宅・地域看護学	件数	IV 小児・母性看護学	件数
家族社会学	2	家族と看護	1	在宅看護論・概論	25	小児看護学・概論	8
社会学	7	家族援助論	1	在宅看護目的論	17	小児看護論目的論	1
生活と家族	1	家族看護方法論	1	在宅看護方法論	8	小児看護学方法論	2
人間関係論	1	家族看護論	2	在宅看護対象論	1	小児看護学援助論	1
文化人類学	1	家族支援論	1	在宅看護援助論	2	小児援助技術	1
		家族関係論	1	地域看護学	2	母性看護学・概論	4
						親子関係論	1
V 基礎・成人看護学	件数	VI 老年看護学	件数	VII 精神看護学	件数	VIII その他	件数
成人看護学・概論	4	老年看護学・概論	7	精神保健	1	各領域の看護学	1
基礎看護学・概論	4			精神看護学	1	臨床	1
看護学・概論	3					多領域	1
終末期	1						

表5. 教育内容例(他の領域に含めて教育している学校)

システム, 家族を一単位, ユニット 11件

- ・家族システム理論, 家族発達段階論
- ・家族アセスメント, 家族システム論, 家族看護の目的と看護の原則
- ・家族看護とは, 家族システム看護による家族のとらえ方, アセスメントの枠組み, 家族支援
- ・家族を一つの単位としたアセスメントとケア
- ・人間の健康にとって家族の意味をあげ家族を一単位として援助することが重要であることを理解する

介入・援助, 看護過程, 支援 43件

- ・ターミナル期患者の家族の関わり
- ・家族の概念, 家族看護学の概要, 家族看護過程, 家族看護における援助者の役割姿勢など
- ・患児だけでなく家族も看護の対象
- ・在宅看護における家族の理解
- ・地域看護の対象, 家族, 集団
- ・老年者と家族の理解: 家族とは, 家族の機能, 家族の発達段階, 家族看護と援助方法, 老年者と家族の人間関係と役割, 介護による家族への影響
- ・障害をもつ児と家族の看護

家族の理解 42件

- ・家族の機能と役割など
- ・家族論として家族史, 家族観, 現代家族と機能を変容, 少子高齢化
- ・小児と家族: 子供にとっての家族, 家族の機能, 役割, 現代の特徴など
- ・家族の構造と機能, 多様化する家族
- ・高齢者と家族, 虐待
- ・母性に影響を及ぼす諸因子として, 家庭における諸問題

件<93.0%>). 家族看護に費やす授業時間は学校によってかなりばらつきがあったが、5時間未満とする場合が66件(71.7%)と最も多く、特定の科目を持つ場合に比較すると、家族看護に費やす時間は少なかった。教育する年次は2年次が70件(61.4%)と多かった。

5. 教育内容の特徴

特定科目のあるなしを問わず、家族看護学を教育している学校に教育の特徴を挙げてもらったところ、教育内容に順序性を持たせている学校は33校(25.2%)、領域別の家族看護の特徴を踏まえていると回答した学校は68校(51.9%)あった。家族看護学に特化した科目を持っている学校の中には、領域ごとの特徴を踏まえるために、事例や演習で領域ごとのコマを設けるという工夫をしている学校もあった。一方、特化した科目を持たない学校の中には「各領域で教授しているため系統立てて教育できていない」という悩みも複数みられた。

家族看護学の教科書を使用している学校は全体で41校(31.3%)あり、中でも家族看護学を目的とし

た特定の科目を設けている学校では32件(64.0%)が使用していた。「家族へのインタビューやデモンストレーション」を行っている学校は全体としては13校(9.9%)と少なかったが、紙上で展開できる「家族に関する事例検討」は92校(69.5%)が実施していた。

その他の教育上の工夫としては、映画を見せ、「家族アセスメント」、「家族看護理論・モデルを用いた分析」、「看護者としての支援」について課題を出し、レポートを提出させている学校や、小説や手記を読ませて、登場する家族のアセスメントをグループワークで演習させる、学生自身に「苦悩する家族の物語」のロールプレイをさせてグループワークさせるなど、映画や小説などの媒体を用いている学校もあった。学生自身の家族を事例とするという回答もあったが、逆に学生の家族背景を考慮して、学生自身の家族のことに触れることは慎重にするという回答もあった(表6)。

家族看護学教育に実習を取り入れていた学校は1校のみであった。教育時間は4.5日間で、2日間は

表6. 家族看護学教育の内容や教育上の工夫(自由記載; 抜粋)

-
- ・既習のテキストの振り返りを行いながら深める。概論→方法論→事例展開→実習(再確認)
 - ・地域における具体的な事例。ニュースを題材としてイメージ化している
 - ・心理学、教育学修了後2年次前期で行っている
 - ・基礎で家族論、専門の看護の基礎で家族看護の関係を教授、必要性・重要性を踏まえて展開していく
 - ・家族看護のためのアセスメントツールを各種使用している。苦悩する家族の物語をグループ(4, 5人)で自作自演。家族をテーマとする映画を鑑賞させ(2つ以上)家族看護の視点での解釈をグループワークし発表
 - ・家族への支援の実際を特別講演として依頼している
 - ・家族のアセスメントが多く含まれるような事例を用い、看護過程の展開を行っている(演習)
 - ・演習として男女共同参画社会推進センターに行っている
 - ・現在の家族の特徴を国民衛生の動向から読みとり教えている
 - ・全領域の実習事例をグループワークで理解して進める
 - ・2領域でどこを担当するか重複しないようにしている
 - ・領域別ではなく、急性期、慢性期、ターミナル期、介護負担を抱える家族で分けて展開方法を講義している
 - ・VTR(アメリカ映画「晩秋」)を見せ、①家族アセスメント、②家族看護理論・モデルを用いた分析、③看護者としての支援について課題を出し、レポート(40字×30行)2枚以上を提出させている
 - ・出来るだけ基本的な考え方(基礎)と各領域の実践の様子を伝えられるものにするために努力している
 - ・小説や手記をよませて、そこに登場する家族のアセスメントをグループワークで演習する
 - ・在宅看護論看護過程の展開時に療養者および介護者への介入計画を立案させている
 - ・在宅看護論(30時間・必修)および在宅看護論実習(1単位・必修)とリンクさせている
 - ・教科書は資料として配付
 - ・地域における家族支援として講義と演習を行っている。カルガリーシステム看護では講義とインタビューのデモを行っている
 - ・母性看護学領域ではPBLを用いた教育を行っている
-

概論・理論の講義，1日でペーパー事例を用いて家族の分析と介入方法の検討，残りの1日半で，領域の総合実習と連携し，各領域の実習中に会った家族について情報収集し事例分析，討議を行う形式をとっていた。総合実習で対象となる家族に出会えなかった場合は，家族についてデータを収集したり，または学生2人で1事例を扱うなど工夫していた(表7)。

6. 基礎教育での期待度について

実習における家族看護学教育の到達目標を，実習到達目標や到達度チェックリストにどのように掲げているか質問した。まず家族看護学に関する項目があるという回答は37校で，全体の21.4%であった。

到達度目標・到達度チェックリストの具体的な項目を表7にまとめた。これらの到達度項目の具体的な内容は，「家族への支援が実践できる」，「家族への支援方法を理解できる」，「家族システムのアセスメ

表7. 実習到達目標・到達度チェックリストの項目例

A 家族への支援が実践できる

- ・成人看護学，小児看護学などにおいて家族の理解と援助について実践できる
- ・家庭の実情に合わせたその家族の援助方法について学ぶ
- ・家族への指導ができる
- ・小児看護学病棟実習において，「健康問題を持つ子供と家族について，家族への看護について述べるができる」
- ・療養者とその家族の日常生活援助を実施できる
- ・入退院，在宅に関する援助の中の「家族への対応」が実践できる
- ・成人看護学実習→終末期にある対象および家族への援助ができる
- ・高齢期にある人にとっての家族の意味を理解し，高齢者家族への援助について学ぶ
- ・診察・検査・治療・処置を受ける小児と母(親)への看護ができる
- ・新しい家族を迎える人々が出産を通して本人はもとより家族が各々の役割を認識できるよう援助できる
- ・対象および家族に必要な健康レベルに応じた健康教育を理解し参加できる

B 家族への支援方法を理解できる

- ・地域社会で生活する個人・家族を看護の対象として捉え，看護過程をとって家族への援助を理解できる
- ・小児看護における家族(特に母親)と看護師の役割について理解できる。疾病や入院が及ぼす影響を最小限にするための患児および家族への援助方法が理解できる
- ・対象を支える家族への援助が理解できる

C 家族システムのアセスメントができる

- ・家族関係のアセスメントができる

D 家族のおかれた状況をアセスメントできる

- ・疾病や入院が患児や家族に及ぼす影響について把握できる。
- ・家族に必要な看護上の問題を明確にする
- ・在宅療養する対象と家族を取り巻く環境・生活・介護・経済の理解・療養のプロセス
- ・在宅看護実習で，対象の健康問題を捉えることができる。対象の生活背景を捉えることができる
- ・家族の健康問題の全体・対処方法・発達過程・対応状況・適応状況・セルフケア機能に対するケア・全体像・家族と療養者を含めた全体像が分かる
- ・療養者を支える家族の状況に気づく
- ・その人と家族がコミュニティの成員として社会生活を営む存在として捉える，その人と家族が生活上の健康ニーズ，大切にしていることは何かを捉える
- ・対象・家族のライフステージにおける特性をアセスメントできる
- ・妊婦・産婦・褥婦および新生児とその家族を理解し，母性看護を実践するために必要な基礎的能力を養う
- ・小児の健康障害および発達障害が家族に及ぼす影響を理解する

E 家族と関係が持てる

- ・患者および家族との人間関係の成立と維持に必要な方法を習得する
- ・小児期にある対象に適切な看護を行うために，家族とのパートナーシップの重要性を認識し，望ましい人間関係を成立させることができる
- ・家族に対する思いやりの態度が取れる

F 家族について基本的な学習ができる

- ・地域看護学において家族を一つの単位として援助する必要性が理解できる
- ・乳幼児もしくは学童を家族の機能について述べるができる

G その他

- ・健康相談・健康診査・集団検診について学ぶ
- ・家族の疾患の理解できる
- ・他人の意見を十分聞くことができる

ントができる」,「家族員をアセスメントできる」,「家族と関係が持てる」,「家族について基本的な学習ができる」に分類して整理した。

まず,「家族への支援が実践できる」ことが到達度に挙がっている学校は30校,「家族への支援方法を理解できる」までを挙げた学校は9校だった。「家族システムのアセスメントができる」ことを挙げた学校は1校のみであった。「家族員をアセスメントできる」26校,「家族と関係が持てる」までは3校,「家族について基本的な学習ができる」までは2校が挙げた。到達度としては,「指導者がついていればできる」レベルまでを要求している割合が高かった(表8)。

看護基礎教育卒業時における,家族看護についての期待レベルについての「看護基礎教育卒業時における,家族看護についての期待レベルはどのようなものですか?」という設問に対しては,全ての項目で「指導者がついていなくても実施できる」というレベルまで期待するものは少なかった。一方で,「期待していない」と回答する学校も少なく,「その方法について知っている」か,「指導者がついていれば実施できる」レベルの要求が中心であった。家族看護学について触れる科目を持たない学校でも,家族のアセスメントや家族への支援技術について,ある程度の期待を持っている学校が多かった(表9-1~4)。

7. 教育を担当する教員について

家族看護学教育を「担当する教員がいる」と回答した学校は,62校(35.6%)のみであった。教員自体の家族看護学に関する教育レベルは,「大学院教

育で家族看護学の教育を受けた者」は42件24.1%であり,大多数は教科書やセミナー,学会で勉強している現状であった。自由記載からも,外部講師に依頼するなど家族看護学を担当できる教員が不足している状況が窺われた。

多領域にわたる教員が教えている場合も多く,それぞれが個々に教授するため系統立てて教育できていないとの意見が,ここでも多かった。

8. 家族看護学教育の実施に関する困難などの自由記載

家族看護学教育実施上の困難としては,「家族看護学を教えられる教員がない」,「学生の学力低下で教えられない」,「教育の時間数が足りない」,「医療機関の在院日数が短縮され,家族をシステムとして支援するまでは難しい」,「臨地指導者やスタッフの間で家族看護学の必要性が浸透していない場合も少なくない」などが挙げられていた。「家族看護学は学部では教育困難であり,大学院レベルのものではないか」という意見も複数あった(表10)。

9. まとめ

本調査では,全体として7割以上の看護師養成学校で家族看護学を教育しており,3割弱の学校には家族看護学を目的とした特定の科目があることが示された。この数値は,調査票の回収率があまり高くなく,家族看護学に関心があり教育を実践している学校ほど回答しやすいというバイアスがかかっていることが予測されるため,実際の数値はもう少し低いことが推測される。その点を加味しても,家族看護学の教育が一般的に日本の看護学基礎教育機関で実施されている現状が窺われた。

表8. カテゴリー別 期待する実習到達度レベル

	家族への支援が 実践できる	家族への支援 方法を理解 できる	家族システム のアセスメント ができる	家族員をアセス メントできる	家族と関係が 持てる	家族について 基本的な学習 ができる
実習・演習で実施したことがある	3	4	0	7	1	0
指導者がついていれば実施できる	26	3	0	13	2	2
指導者がついていなくてもできる	1	1	0	5	0	0
その他	0	1	1	1	0	0

(件数)

表9-1. 科目設置と家族員アセスメントの期待レベル

			家族員アセスメントの期待レベル					
			期待してい ない	その方法につ いて知ってい る	指導者の下で 実施できる	指導者がつい ていなくても 実施できる	無回答	合 計
家族看護学教育を 目的とした...	特定の科目がある	度数	2	10	31	6	1	50
		%	4.0	20.0	62.0	12.0	2.0	100.0
	他の科目に含めて教育	度数	2	33	37	8	3	83
		%	2.4	39.8	44.6	9.6	3.6	100.0
	特定の科目なし	度数	2	18	16	3	2	41
		%	4.9	43.9	39.0	7.3	4.9	100.0
合 計	度数	6	61	84	17	6	174	
	%	3.4	35.1	48.3	9.8	3.4	100.0	

表9-2. 科目設置と家族システムアセスメントへの期待レベル

			家族システムのアセスメントへの期待レベル					
			期待してい ない	その方法につ いて知ってい る	指導者の下で 実施できる	指導者がつい ていなくても 実施できる	無回答	合 計
家族看護学教育を 目的とした...	特定の科目がある	度数	2	24	19	4	1	50
		%	4.0	48.0	38.0	8.0	2.0	100.0
	他の科目に含めて教育	度数	6	43	28	3	3	83
		%	7.2	51.8	33.7	3.6	3.6	100.0
	特定の科目なし	度数	5	20	13	1	2	41
		%	12.2	48.8	31.7	2.4	4.9	100.0
合 計	度数	13	87	60	8	6	174	
	%	7.5	50.0	34.5	4.6	3.4	100.0	

表9-3. 特定科目設置と家族員への支援の期待レベル

			家族員への支援への期待レベル					
			期待してい ない	その方法につ いて知ってい る	指導者の下で 実施できる	指導者がつい ていなくても 実施できる	無回答	合 計
家族看護学教育を 目的とした...	特定の科目がある	度数	1	23	23	2	1	50
		%	2.0	46.0	46.0	4.0	2.0	100.0
	他の科目に含めて教育	度数	3	36	38	3	3	83
		%	3.6	43.4	45.8	3.6	3.6	100.0
	特定の科目なし	度数	1	19	18	0	2	41
		%	2.4	46.3	46.3	0.0	4.9	100.0
合 計	度数	5	78	80	5	6	174	
	%	2.9	44.8	46.0	2.9	34.0	100.0	

表9-4. 科目設置と家族システムアセスメントへの期待レベル

			家族システム支援の期待レベル					
			期待してい ない	その方法につ いて知ってい る	指導者の下で 実施できる	指導者がつい ていなくても 実施できる	無回答	合 計
家族看護学教育を 目的とした...	特定の科目がある	度数	4	33	12	0	1	50
		%	8.0	66.0	24.0	0.0	2.0	100.0
	他の科目に含めて教育	度数	8	55	14	2	4	83
		%	9.6	66.3	16.9	2.4	4.8	100.0
	特定の科目なし	度数	9	20	10	0	2	41
		%	22.0	48.8	24.4	0.0	4.9	100.0
合 計	度数	21	108	36	2	7	174	
	%	12.1	62.1	20.7	1.1	4.0	100.0	

表10. 看護基礎教育における家族看護学教育について、考えていることの自由回答

多領域で教えている 13件

- ・各教員が家族のことも含めて教えている状態
- ・各看護領域において必ず触れる内容である
- ・各領域の中で家族看護を教授
- ・それぞれの分野で部分的な内容で触れる程度
- ・各領域で家族を含めた看護として教えている
- ・対象に応じた家族看護学教育
- ・主要な科目でその担当の教員が教授
- ・各看護学の内容に家族の捉え、家族支援を位置づけている
- ・それぞれの科目で教えている
- ・家族間のことはどの領域にも共通
- ・各看護学の教科で教えている
- ・多領域で家族支援について教育を行っている
- ・各領域でそれぞれ家族との関わりは意図的に教えている

学生の学力低下で教えられない 5件

- ・システムという概念すら理解できない段階
- ・学生自身の学力低下もあるのか理解に時間がかかり進まない
- ・学生が社会的背景および人間関係についての基礎的な理解が不十分である
- ・学生のレベル低下
- ・学生の能力では学部での支援技術獲得は難しい

基礎教育では教授するのが困難 6件

- ・家族看護学は大学院レベルだと思う
- ・技術として実践できるのは現任での課題
- ・本格的な実践能力は大学院レベルのことではないかと考えている
- ・基礎教育では実習までは難しい
- ・基礎教育課程で家族看護の技術を身につけることは難しい
- ・基礎教育において家族看護学の実践のための基盤となる知識・技術・程度をどこまで教育到達させるのかとても難しい

家族看護を教えられる教員が少ない 10件

- ・講義をできる教師が少ない
- ・講義できる講師が少ない
- ・指導できる教員も少ない
- ・家族看護学の担当者もいない
- ・担当者も独学の状態
- ・講師の確保が難しい
- ・教える教員の力量不足（専門とする教員が少ない）
- ・家族看護学に対する教員の理解が乏しい
- ・人手が足りない
- ・家族看護学を専門とする教員が少ない

入院期間短縮で、家族にまで介入できない 2件

- ・在院日数短縮された臨床現場から生活の視点での細やかな対応が不足し家族への支援も十分できていない現状
- ・入院期間が短縮され家族をシステムとして支援して行くには限度がある

学生の家族背景を考慮している 3件

- ・学生の背景を考えるとグループワークなど少し気を遣いながら進めている
- ・学生にも様々な家族の形態や価値観があり、自分の家族のあり方が他と違うつらい気持ちになると学生がどう感じるか不安
- ・学生の個々の心理面（実体験に基づく）にできるだけ配慮するがどの様に影響しているのか心配

教育の時間数が足りない 6件

- ・十分なたくさん時間数を家族看護学として確保するのは難しい
- ・教育の時間数が足りない
- ・時間が得られない
- ・教授する時間的な不足が大きな要因
- ・時間数の関係で家族看護学の独立はカリキュラム上実施されていない
- ・家族看護学に十分な時間を設けることができないのが現状

その他

- ・家族看護学会での論文などが広く多くの（論文集が手に入らないため）教員、看護師、学生に読まれると良い
- ・適切なテキストがあると良い。自分にあったアプローチの方法をわかりやすく伝えられるテキストが作成できるといい
- ・調査結果を本校にも生かしたいので発表を期待している
- ・他校がどのような教育をされているのか興味深いので研究結果が公表されるのを楽しみにしている
- ・我が国独自の文化背景に基づく理論の構築が必要である

家族看護学に関する特定の科目を設けて教育している学校の場合、シラバスからも、さまざまな工夫をしながら学習目標にそった教育が提供されている様子が窺われた。一方、これよりも多い5割弱の学校は各領域の中に含めて家族看護学を教育しており、この場合、領域間の調整に困難があるという悩みが複数述べられていた。

そのように家族看護学が広く教育されている一方で、その教授方法と内容、教育時間数には学校によって大きな開きがあることが示唆された。患者の背景としての家族の状況を理解することをめざす学校から、家族システム看護の実践を教授・実習する学校まであり、担当教員も、大学院で家族看護学を履修した者から基礎科目の担当者までが含まれていた。さらに、家族看護に関する学習達成度の学生への期待が高い反面、実習到達目標や到達度チェックリス

トに家族看護に関する項目のある学校は約4分の1と少なく、家族看護を学ぶ必要性が漠然と認識されている一方で、その具体的内容については学校により考え方や取り組みにばらつきがあることが示唆された。また、教授できる教員の不足など教育上の困難も複数指摘されていた。

以上の結果より、日本家族看護学会として日本の看護基礎教育課程における家族看護学の教育を振興するためには、①看護基礎教育課程における家族看護学の教育のあり方について、日本家族看護学会としての考え方を明文化すること、②家族看護学について教育すべき内容と教授方法について、カリキュラム内での位置づけを含めたひな型を開発すること、③これらの内容について広く情報発信し、教員を支援すること、などの取り組みが今後必要と思われる。