

〔第16回学術集会 教育講演〕

## 家族看護学発展の基盤形成に向けた教育

高知女子大学看護学部

野嶋佐由美

### I. はじめに

本日は、家族看護学発展の基盤をどのように形成していくのか、そして基盤形成をしていくための教育のあり方についてお話ししたいと思います。家族をケアの対象として捉えること、それが家族看護学の特色であり、家族看護学は、家族の健康生活の向上を、第一義的な目的として存在しています。家族看護学は、今までの個人中心の看護学の知識体系を、家族看護学という視点で再構築をすることにより、家族看護の知を創造し、家族看護の技を再編成し洗練化させ成り立っていきます。これらのことは、家族看護学の発展にはとても重要なことであり、看護学士課程、修士課程、博士課程、そして学会において共に取り組んでいくことであると考えています。

家族看護学の実践知を構築する目的は、家族の健康と福利の向上であり、家族の健康、家族のウェルフェア、家族のウェルネスです。しかし、その先には家族を構成している国民一人ひとりの健康があります。つまり、国民一人ひとりの健康は、家族の下でつくり形成されていくということです。家族看護の科学的知識と看護援助方法を開発し、家族の健康を促進する文化、制度や政策によりその家族の健康をつくり、支えていくということが家族看護学の考え方ではないかと考えています。

### II. 家族看護学の基盤としての理論

家族看護学の現象の捉え方の基盤となっているのは、システム論です。システム論では、下位システ

ムから上位システムへ、その時々どのシステムに焦点を当てるかによって、ものの見方が違ってきます。私たちは、家族に焦点を当てたものの見方をします。その家族の上には、上位システムとして拡大家族があり、その先には宇宙があるのかもしれない(図1)。そのような、複雑なシステムによって成り立っているものの見方を中心として、家族看護学は存在していると考えられます。

家族は、家族成員から成り立っていて、二者関係を形成し、そして家族というシステムが存在しています。「システム論はパラダイムシフトである」と言われていますが、それは、システムの中のどこに焦点を焦てて論じるかによって論じ方が異なることがあるからです。したがって、システム論のものの見方をすることによって、私たちはパラダイムシフトを起こすことができるのではないかと考えています。しかし、このような考え方を基盤にしているがゆえに、家族看護学のものの見方は、時には混乱を起こし、時には相反することを同時に言っていると

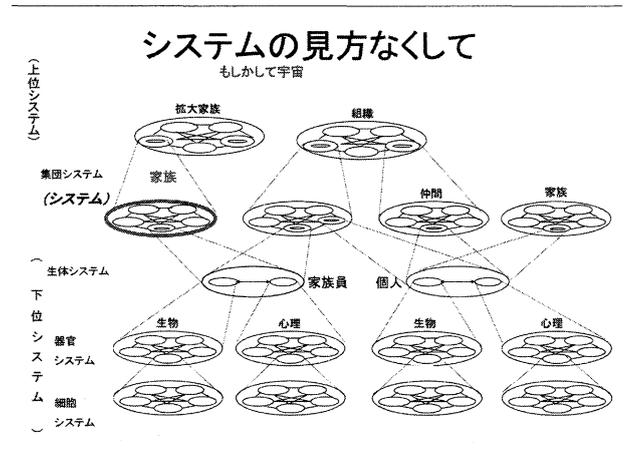


図1. 家族システムの理解

誤解されることもあります。このような場合、その時点でどのシステムを焦点化しているかを明らかにすることが、非常に重要であると思います。システム論によるものの見方は、非常に根本的な考え方ですが、実際に現場に立ったとき、あるいは実際に研究をしていこうと思ったときに、システム論の考え方にに基づき一貫して揺るぎない論理で展開できているかという、難しいところもあると思っています。

通常、多くの場合病棟等で看護者の目の前には、個人としての患者がいます。そして、患者（個人）には属している家族があり、その家族が属している地域があります。看護は、いつも個人と家族と地域のダイナミズムの中で、その健康問題を捉え、家族を捉え、個人を捉えていると思います。しかし、一人ひとりの看護者が個人に向き合ったときに、その後ろの家族を見て、その個人が共に生活をしている家族、そして、その家族が生活をしている地域をどの程度まで考慮し、具体的なケアを考え、展開できているでしょうか。理想的には、どの看護ケアにも、個人と家族と地域への視点が同時に存在し、それらの中で、具体的に焦点を当てるところが違ったとしても、複数のものの見方が同時に存在するべきではないかと考えています。

家族看護学では、看護者は、例え目の前の対象者が個人であったとしても、家族の一員としてその人を捉え、家族の中で何が起きているのかということを考えながら、個人に対し、そして、その家族が生活している地域を考えていきます。このように複数の見方を同時にすることが看護者の得意なところであり、重要な視点でもあります。複数の見方を同時にするという視点を常に持ち合わせて、看護を展開していくということが、家族看護学において大事なことではないかと考えます。

看護者にはそれぞれスペシャリティがあります。例えば精神を病む方たちの個に対するケアを提供するスペシャリティがあり、家族看護の立場では家族に対してケアを提供するというスペシャリティがあ

り、地域看護では、患者家族が住む地域に対してのケアを提供するというスペシャリティが存在していると思います。

一方、私たちは、家族の健康生活の向上を第一義的目的として看護を提供しています。そのため家族の生活行動についても、個人、家族、地域という複数の見方を同時にするという視点から捉えていきます(図2)。例えば、食生活について考えてみると、

#### 家族の健康生活の向上を第一義的目的として

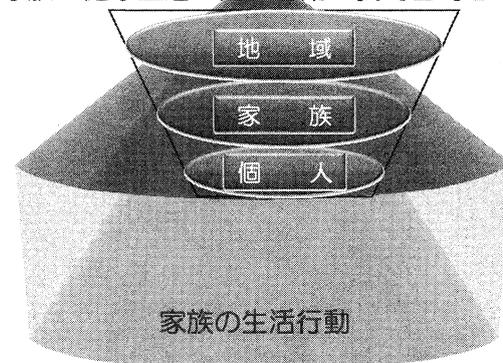


図2. 家族看護における見方

私たちは通常、家族看護学の視点でケアをすることも、目の前に居るのは一人の患者かもしれません。その一人の患者の食事行動を見ながら、それが家族の食事行動の一部であったり、家族の食事行動を構成するものであったりする、という見方をすることであり、また、その家族がいる地域によっても家族の食事行動が影響されている、という見方をすることだと思います。したがって、私たちは、家族看護を展開するときに、目の前で患者が一人で食事している食事行動は、家族とともに形成された食事行動であり、一つの家族の典型的な食事行動であるというものの見方をします。つまり、個人の食事行動を見ながら、家族の食事行動を視野におき、一人の患者の食事行動に働きかけながら、家族の食事行動をも変容させていくという視点で、看護をしているのではないかと思います。そのため家族看護者が行っていることだけを見ても、家族看護者が何を考え、何を意図し、どのような知識体系を使って、どのよ

うな臨床判断を行い、何を目的にして行動しているのかということ、なかなか見えないかもしれませんが、しかし、家族看護学を展開しようとしている看護者は、個人を見ながらも最終的には家族の健康生活、生活行動を変容していくことを目的として、関わっているのではないかと思います。

家族看護はシステム論的なものの見方をしていますので、家族看護者が何を考え、何を意図し、どこに焦点を絞っているかということをよく聞きながら、捉えていくことが必要だと思っています。家族看護学には対象を捉える3つのレベル、あるいは4つのレベルがあると言われています。すなわち、個人の行動がレベル1、二者関係の行動がレベル2、システムとしての家族全体がレベル3、そして、家族と社会を捉える視点がレベル4です。例えば「今日は、私はレベル1、家族の一員としての個人に対してケアを提供する」「今日は、私はレベル2の視点に立って、この家族にケアを提供する」というふうに、その時どのレベルに立ってケアを提供したり、ものの考え方を展開したのかということが、家族看護の中では重要なことだと思います。

### III. 家族看護学の基盤としての倫理

家族看護学を支えている基盤には、看護倫理があると考えています。2003年に日本看護協会から出された看護者の倫理綱領の中では、看護の対象についてあらゆる場において、あらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会を対象としてと記載されています(表1)。看護の理念では、個人と家族集団、地域社会が、一つのケアの中で個人の見方、家族の見方、地域社会の見方として存在しています。看護者の倫理綱領においても、このことは謳われています。つまり家族は、看護の対象として存在しており、看護者の倫理綱領の中で謳っていることは、そのまま、家族看護においても言えることだと思います。したがって、家族看護は、看護者の倫理綱領の中で謳われていることを、家族に対してケアを提供する際に

表1. 看護者の倫理綱領 (2003年 日本看護協会)

- 人々は、人間としての尊厳を維持し、健康で幸福であることを願っている。看護は、このような人間の普遍的なニーズに応え、人々の健康な生活の実現に貢献することを使命としている。
- 看護は、あらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会を対象とし、健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和を行い、生涯を通してその最期まで、その人らしく生を全うできるように援助を行うことを目的としている。
- 看護者は、看護職の免許によって看護を実践する権限を与えられた者であり、その社会的な責務を果たすため、看護の実践にあたっては、人々の生きる権利、尊厳を保つ権利、敬意のこもった看護を受ける権利、平等な看護を受ける権利などの人権を尊重することが求められる。
- 日本看護協会の『看護者の倫理綱領』は、病院、地域、学校、教育・研究機関、行政機関など、あらゆる場で実践を行う看護者を対象とした行動指針であり、自己の実践を振り返る際の基盤を提供するものである。また、看護の実践について専門職として引き受ける責任の範囲を、社会に対して明示するものである。

遵守していく必要があるということです。

看護者の倫理綱領の中で謳われていることを、家族看護の視点に置き換えてみると、家族看護では「家族の健康の増進、健康の回復、苦痛の緩和、そして、家族員の疾病予防や安らかな死に関して、家族援助を行うことを目的として家族実践の中で家族として生きる権利、家族としての尊厳を保つ権利、そして、家族として敬意のこもったケアを受ける権利、家族として平等なケアを受ける権利などの家族としての権利を尊重すること」が家族看護の大前提であると考えます。さらに、このような看護者の倫理綱領を家族看護の専門職者の行動の指針にすることが、私たちにとっては重要なことだと思います。看護者の倫理綱領は、患者に対してのケアの指針としてだけでなく、家族に対するケア、地域に対するケアの指針として位置づけ、実践していかなければならないと考えています。しかし、家族の権利というものは、法的には難しいところです。基本的には権利というのは個人のことになりますので、私たちはケアを提供する際には、「家族にも家族の権利がある」と考えていくべきだと思います。このような意味で、家族看護の実践の中では、一つひとつ家族に対してケアを提供するときに、家族看護学を中心とした臨床判断が必要であり、それを支える倫理的判断が必要だと考えています(図3)。

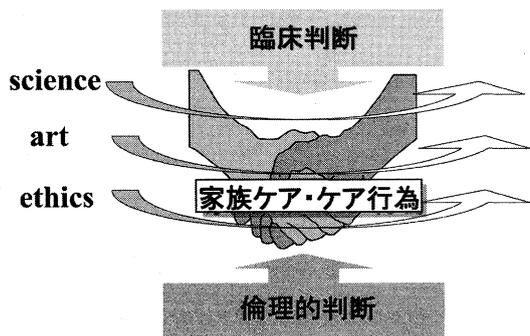


図3. 家族看護実践

表2. 家族看護学の教育発展における課題

1. 家族看護学の基盤となる理論の構築
2. 家族看護学の研究の開発
3. 家族看護学の実践の開発
4. 家族看護実践を保証する倫理の確立

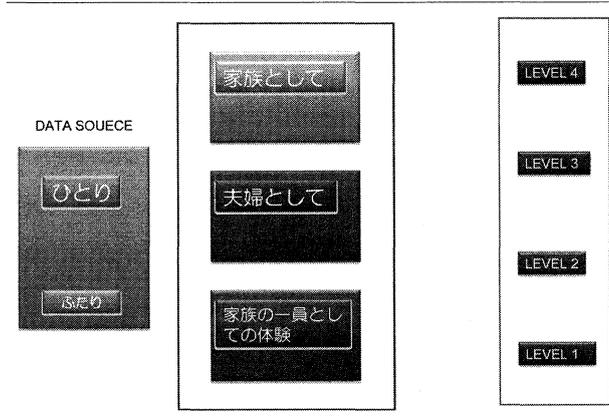


図4. 家族を対象とする研究方法

IV. 家族看護学の教育発展に向けた課題と方略 (表2)

抄録に記載していますように (表2), 家族看護学のさらなる発展をめざして, 基礎看護教育課程, 修士教育課程における専門看護師育成, 修士教育課程における看護研究者育成, 博士教育課程における教育者及び研究者養成など, それぞれの教育課程での人材養成の目的に合わせた教育を展開していくことが重要です. 博士教育課程では, 家族看護学に新たな知識を導入し, 家族看護学の構築に寄与できる能力を育てることが求められています. 広い視野に立っ

て複眼的な視点を持つ人材, 家族看護学にコミットメントする人材が, 多数, 各博士課程から輩出されることが望まれています.

V. 家族看護学における研究

家族看護学の研究の条件としては, 第1に「主たる関心が家族という一つのユニットに向けられ, 研究課題として記述されていること」があります. 家族という一つのユニットを, どのように考えていくかということは大事なことだと思います. 次に, 「研究の枠組みのなかに適切に家族が位置づけられていること」「研究方法が科学的で家族に対する倫理的な配慮がなされていること」「家族看護の発展および家族看護実践に寄与する研究であること」が, 家族看護学の研究の条件としてあげられます.

先に述べましたように家族看護学には4つのレベルがあるので, その時々で, どのレベルのものを見方をし, 研究をし, 論を立てていくのかということを確認していかないと, 研究として成り立たないことがあります.

個人を研究する場合は, データソースと, 経験世界, 現象とが一致しています. 例えば, 癌患者の体験世界, あるいは, 癌患者個人について研究する場合には, データをいただく対象者と私たちが関心を持っている現象とが一致している確率が高いと考えられます. もちろん, 研究の場合には多面的にデータを収集するわけですが, 基本的には一致していることが多いのです. しかし, 家族を対象とする研究の場合には, 対象によってデータは異なり, 関心を持っている現象とは少し異なることが多いと思います (図4). 例えば, 一人の家族員からデータをいただく時に研究者としては, 家族全体の家族システムに関心がありますが, データをいただくのは個人からです. また, 二者関係, つまり, 夫婦あるいは親子, 病気をもつ子どもと母親の場合, 例えば子どもが病気をしたことによって, とともに生活をしている母親や父親がどのような体験をしているのか, と

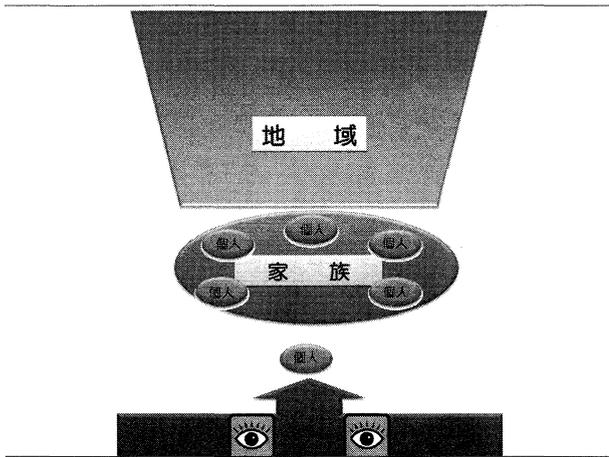


図5. 家族看護における研究

ということに関心があるときにも、必ずしも、データソースと現象がいつも一致するわけではないのです。家族の一員としての体験に関心がある時に、一人からデータをいただくこともあると思います。そのときに、私は今回どのレベルに関心があるかを明示する一方で、データソースとしてデータをいただくのは一人、あるいは、二人ということの整合性を説明し、論理に矛盾が生じないように準備をしていく必要があります。これが家族を対象とする研究方法の難しさであり、よく批判をされる部分だと思えます。

例えば、データソースとして面接するのは一人、しかし、私は家族に対して関心があるという時に、どのように質問し、どのようにリサーチクエストをたててデータ収集をし続けるのか、ということ、研究者として忘れてはならない重要な視点であると思えます(図5)。その辺りでもう少し、私たち自身がシステマティックに研究方法を開発していくことが重要であると思えます。最近では、データソースとして二人に面接をし、それらのデータから家族を捉えていく研究方法をとる研究者も増加してきたと思えます。

ここまで、家族看護学が発展するための基盤形成、そのための研究方法の開発や倫理の普及、理論・研究・実践・倫理をふまえながらケアを展開することの重要性、そして、それらが螺旋的に展開していく過程を話しました。第16回学術集会は教育に焦点を絞った学会ですので、教育に関してのさまざまな取

り組みが発表されています。そのような意味で、この学会は、家族看護、実践の知を皆で共有し、家族看護学を発展させていくという大きな役割があり、日本の家族看護の発展を支えていっていると思っています。

## VI. 家族看護学と看護の役割拡大

次に、看護職の役割拡大についてお話ししたいと思います。看護職の役割拡大への期待の背景には、少子高齢社会、国民のヘルスニーズの変化、あるいは医療経済の厳しさ、社会的な問題があるだけではなく、看護がここまで発展をし、期待をされるようになってきたということでもあると思います。看護学の実践、看護教育の実践、看護技術の実践がなされてきたがゆえに、ある種、役割拡大への期待が高まっていると捉えられます。もちろん、医師の偏在化や、医師不足への対応もありますが、看護学の実践、看護教育の実践、看護技術の実践により、期待に応えられるだけの準備が整ったということでもあろうかと思えます。

看護界の中では、ご存知のように高度実践看護師の育成に関して、少しずつ動きがあります。それは、厚生労働省や文部科学省でも議論されていますし、日本看護系大学協議会の中でも、議論されています。平成15年に「新たな看護のあり方に関する検討会報告書」に端を発し、平成19年12月には医政局長の通知「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」が出され、訪問看護師などにおける医師の事前指示に基づく薬剤の投与の調節、静脈注射の実施、救急医療における診療の優先順位の決定という看護者のチーム医療への参画や、役割分担の推進について、矢継ぎ早に様々なことが出されてきています。さらに、平成20年6月26日には、日本学術会議医療のイノベーション検討委員会からも、チーム医療の促進の中で、「現在医師のみが実施し得るとされている医療行為の一部について、看護者など、適切な教育を受け、必要な知識と能力

表3. 日本学術会議医療のイノベーション検討委員会 (平成20年6月26日)

「信頼に支えられた医療の実現—医療を崩壊させないために—」

(3) チーム医療の促進

現在医師のみが実施し得るとされている医療行為の一部について、看護師など、適切な教育を受け、必要な知識と能力を有する他の職種に委譲していくことについて、速やかに検討すべきである。高度の専門性を有する他職種にこのような業務を委譲していくことは、医療の質の向上とともに医療の効率化にも寄与し得るであろう……

日本の医療制度は、職種による業務制限の大幅な見直しを含む、本来の意味でのチーム医療への体制変換が求められているのである。

表4. 安心と希望の医療確保ビジョン (平成20年6月18日 厚生労働省)

II. 具体的な政策

1 医療従事者等の数と役割

(4) 職種間の協働・チーム医療の充実

ア. 医師と看護職との協働の充実

医師・看護師がそれぞれの専門性を情報共有や会議等を通じて十分に発揮するとともに、効率的な医療の提供に資するため、チーム医療による協働を進める。その際、これからの看護師には、医師や他のコメディカル、他の職員等や患者・家族とのコミュニケーションを円滑にする役割等が求められるほか、在宅や医療機関におけるチーム医療の中で、自ら適切に判断することのできる看護師の養成が必要であることなどから、看護基礎教育の内容及び就労後の研修を充実するとともに、教育の方法や内容、期間について、将来を見渡す観点からの望ましい教育の在り方に関する抜本的な検討を進める。

また助産師については、医師との連携の下で正常産を自ら扱うよう、院内助産所・助産師外来の普及等を図るとともに、専門性の発揮と効率的な医療の提供の観点から、チーム医療による協働を進める。またその際、助産師業務に従事する助産師の数を増やすとともに、資質向上策の充実も図る。

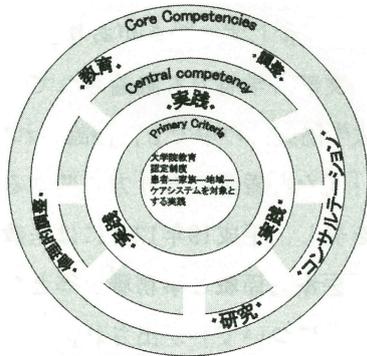


図6. 高度実践看護師のコアコンピテンシー

を有する他の職種に委譲していくことについて、速やかに検討すべきである」と提言されています(表3)。さらに、厚生労働省から出された「安心と希望の医療確保ビジョン」の中においても、「職種間の協働・チーム医療の充実」の項目の中で「医師と看護職との協働の充実」が日本学術会議看護学分会の提言として示されています(表4)。日本学術

会議看護学分会「看護職の役割拡大が安全と安心の医療を支える」では、看護職の役割拡大により国民の安全と安心の医療を支えることができるように、私たちは積極的に役割拡大について考えていくことが必要であり、医療改革を進めていく上での専門看護師への期待が謳われています。

看護界では、今まさに看護職の役割拡大、高度実践看護師への役割期待が進んでいます。看護のジェネラリストの役割拡大、認定看護師、専門看護師などの役割拡大が非常に期待されているところであると言えます。

一方ではいくつかの概念の混乱があり、専門看護師、クリニカルナーススペシャリスト、ナースプラクティショナー、高度実践看護師、上級看護師といった概念が、曖昧な概念規定のままに用いられています。

そのため、日本看護系大学協議会の高度実践看護師制度推進委員会からは、高度実践看護師の中心となるコンピテントとして実践が位置づけられ、その周辺に、専門看護師の調整、コンサルテーション、研究、倫理的調整、教育などというその他の機能を位置づけています(図6)。その中で、ナースプラクティショナーの役割や養成について論議されています。さらに、現在はチーム医療の中での医師の役割や看護者の役割拡大という視点からも、ナースプラクティショナーが論議されています。ナースプラクティショナーとしては、コモンディーズといわれる一般的な疾患に対して初期対応し、処置をしたり、包括的で継続的かつ、効果的な看護ケアを提供したりする能力が必要であるといわれています。つまり問診・診察・診断・治療・服薬の処方や管理・慢性状態の管理・疾病予防・患者教育・紹介などの役割を担います。

私たちには、非常に馴染みのあるナースプラクティショナーとして、ファミリーナースプラクティショナーがいます。2006年、アメリカでは1年間に約6,500人のナースプラクティショナーが生まれており、その中の53パーセントがファミリーナースプラ

クティショナーです。ファミリーナースプラクティショナーは、プライマリケアナースプラクティショナーの代表として位置づけられ、さまざまな活動をしています。一方、日本では、専門看護師制度が発足し10年がたちましたが、専門看護師は302人です。そして、その中の、家族支援専門看護師は、まだ3人です。アメリカでは一年間で3,000人もナースプラクショナーが生まれている中で、この現状をどう考えていくのか、どう打開をしていくのかというのも、私たちの大きな役割であると考えています。

プライマリケア提供者としてのファミリーナースプラクティショナーには、プライマリケアが実践できる知識と技術に関する教育が必要になります。育成する場合は、プライマリケア医と共に、アセスメントする能力、対処する能力、生活指導する能力、社会資源を活用する能力、住民を活用する能力、介護職・看護職を指導し、連携しチームを形成する能力などが求められます。そして、働く場所としては、外来や僻地での活動が提案されています。

日本の中でもプライマリケアは非常に重視されてきています。2010年4月、日本プライマリケア学会、日本家庭医療学会、日本総合診療医学会の3つの学会が、連合体として「日本プライマリケア連合学会(仮称)」という一つの学会になるとのことです。そして、これらの学会ではプライマリケアを普及させていくため、他職種への呼びかけも積極的に行っています。

私たちは、今後、家族支援専門看護師がさらに誕生していくように、多くの方たちが家族支援専門看護師になりたい、多くの教育者が家族支援専門看護師を育成したいと思えるような社会、雰囲気、制度を作っていければと願っています。それだけではなく、家族看護学領域からは、プライマリケアを専門とする高度実践看護師の養成、ファミリーナースプ

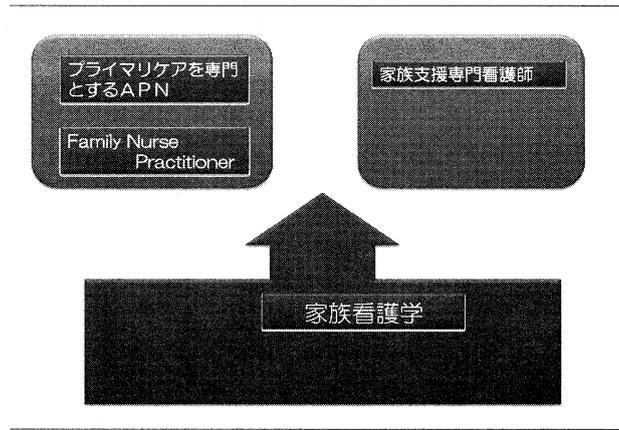


図7. 家族看護における課題

ラクティショナーの養成も重要な課題となっています(図7)。

## VII. おわりに

最後に、家族看護者として、アカデミックな歩み、学術的な問いかけは、非常に微々たるものであり、行きつ戻りつ進んでいっているわけですが、私たちは何を持っているのか、何を獲得しているのかということを見ていくことが重要です。私たちはたくさんものを持っています。家族看護の理論を持っていますし、今回の学会での発表などを考えてみても、家族看護の研究は確実に進んでいます。また、家族看護の実践も進んでいます。色々なものが、家族看護学の中心で進歩しています。そして、家族看護者は何を持っているのかというクエスチョンから、家族看護者は様々な知を持っているというように、持っている知、つまり看護実践能力を可視化していくことが大事だと思います。可視化に関しては、次回京都で行われます国際家族看護学会のテーマでもあります。どうぞ、皆さんで、家族看護を可視化するという運動に参加していただければありがたいと思っています。