

[資料：将来構想・戦略委員会報告]

## 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（追跡調査）2014

2013～2015年度 将来構想・戦略委員会：浅野みどり（委員長） 荒木 暁子 荻野 雅  
鳥居 央子 長戸 和子 藤野 崇 山口 桂子 山本 則子  
【協力委員】影山 葉子 山本 真実

キーワード：看護基礎教育，家族看護学教育，実態調査（追跡調査）

### Ⅰ. 調査の背景と目的

昨今の少子高齢化によってもたらされた社会状況の中，医療の一端を担う役割が家族に求められ，家族看護へのニーズも高まってきている。その中において，看護基礎教育における家族看護学の基本的な考え方についての共通認識は高まっていると予測される一方で，家族看護学科目の標準化は未だ行われていない。

本学会においては，2008年に看護基礎教育における家族看護学教育の実態について調査し提言を行った（山本，2009）が，看護基礎教育における教育施設の主体が徐々に4年制大学へ移行しつつある中で，家族看護学教育に何らかの変化が見られているのだろうか。

そこで今回，2008年に実施した「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」（山本，2009）の結果を踏まえ，家族看護学教育のあり方の再検討や，さらなる政策的提言を行うための基礎資料を得ることを目的として，同様の追跡調査を行った。

### Ⅱ. 方法

#### 1. 対象と調査の方法

全国の看護基礎教育機関として4年制大学（以下，

大学とする）221校，短期大学（以下，短大とする）25校，専門学校464校，計710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2014年12月～2015年3月である。

#### 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。教育機関の種類については大学と短大を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。なお、本文中の%の表記に関しては、複数回答があったものは、総回答数を100%として示した。調査の集計・解析には、IBM SPSS Statistics 23を使用した。

また、自由記載は内容ごとにまとめた。

### 4. 倫理的手続き

本調査を実施するにあたり、名古屋大学大学院医学系研究科および医学部附属病院生命倫理審査委員会の承認（承認番号2014-0193）を得て実施した。

## III. 調査結果

送付した710校中190校より回答が得られ、回収率26.8%、有効回答率は100%であった。教育機関の種類別の回収率は、大学65校（29.4%）、短大11校（44.0%）、専門学校114校（24.6%）であった。

#### 1. 調査対象施設の属性

回答のあった190校の教育機関の種類による割合は、大学34.2%、短大5.8%、専門学校60.0%であり、送付時の学校数の割合とほぼ一致していた。

#### 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「特定の科目がある」と回答した学校が60校（31.6%）、「他の科目に含めて教育している」学校が82校（43.2%）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1-1, 1-2）。しかし、2008年との比較では「特定の科目がある」と回答した学校は2.9%のみの増加にとどまり、「特定の科目がない（教育していない）」と回答した学校は逆に1.7%増加していることから、全体としては看護基礎教育の中で家族看護学教育が浸透しつつあるとは言えない結果であった。

教育機関の種類別に見ると、大学・短大では「特定の科目がある」と回答した学校が52校（68.4%）

表1-1. 教育機関種別に見た家族教育を目的とした特定科目設置の有無

	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		
教育 機関	4年制・ 短期大学	度数 52	18	6	76	
		% 68.4	23.7	7.9	100.0	
専門学校		度数 8	64	42	114	
		% 7.0	56.1	36.8	100.0	
合計		度数 60	82	48	190	
		% 31.6	43.2	25.3	100.0	

表1-2. 参考 教育機関種別に見た家族教育を目的とした特定科目設置の有無（2008）

	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		
教育 機関	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	

と多かった一方で、専門学校では64校（56.1%）が「他の科目に含めて教育している」と回答しており、両者の違いが見られた。2008年との比較では、大学・短大で「特定の科目がある」の回答が4.8%増加していたのに対し、専門学校では5.6%の減少が見られた。これについては、後述する家族看護学教育の困難性に関する自由記載等にも示されるように、3年制課程における過密カリキュラムが関連していることが示唆された。

また、「特定の科目がない」と回答した48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11校（22.9%）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（60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な科目名をグループ分けしたところ、家族社会学などの専門基礎系の科目が9件であったのに対し、家族看護学、家族看護論などの家族看護に特

化した科目名が58件と80%を超えていた(表2-1, 2-2)。今回の調査では, 表2-1のⅡに示すとおり, 他の領域に関連した科目名としては, 在宅ケアなどの5件のみであり, 2008年よりも, 家族看護の名称を含む科目に集約されている傾向が見られた。

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45件と全体の70%以上を占め, 複数の教員が担当している場合は16件のみであった。さらに, 外部講師または非常勤講師が担当していると回答したのは, 全体で3件であった。担当教員の所属領域では, 単独で担当する場合は, 在宅看護学が最も多く, 地域看護学を含めると約50%を占めたが, そのほかでは, 基礎看護学, 小児看護学, 母性看護学などが担当している例が多かった。一方, 複数で担当している場合は, ほとんどの学校で, 成人・老年・母性・小児・精神などの多くの領域がオムニバスで担当する形式がとられていた。

教育内容は, 「家族の諸理論を理解し, 看護の対象である家族について, 理解を求める」「家族の一般的な知識・社会の動向」など家族理解にとどまるものが7件あったが, その他は, 家族看護学の定

表2-1. 「特定の科目がある」場合の科目名 (60校)

I 基礎専門系	(件)	II 家族看護学に特化	(件)
家族関係論	4	家族看護学	26
家族社会学	4	家族看護論	19
家族論	1	家族看護学概論	4
		家族支援論	4
		在宅ケアなど	5
合計	9		58

義・理論・方法などの内容が含まれているものが44件と約9割を占めていた。これをさらに詳細に見ると, 家族看護または家族看護学を一括した内容として提示されているものが34件と大部分を占め, その中には「家族看護の概念, 看護に必要な視点について理解し, 支援の方法を学習する」「家族看護の概要と領域や場の違いによる看護の実際」などが含まれていた。それ以外では家族システム・家族発達・家族の役割機能などの個々の内容を含んでいると回答したものが10件あった(表3)。

授業形態は, 講義のみの形態をとる場合が56件と多く, 86.2%に及んだ。演習(講義に演習を加えたものを含む)を行っているのは8件(12.3%), 実

表3. 教育内容例 (特定の科目のある学校)

<p>家族の理解 7件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の一般的な知識・社会の動向</li> <li>・家族の諸理論を理解し, 看護の対象である家族について, 理解を求める</li> <li>・現代家族の構造と機能を理解し, その問題について考える</li> </ul>
<p>家族看護学の定義・理論・方法 44件 (家族看護または家族看護学として提示…34件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族看護の概念, 看護に必要な視点について理解し, 支援の方法を学習する</li> <li>・家族看護の概要と領域や場の違いによる看護の実際</li> <li>・家族看護学の基本的考え方と各領域の事例によるオムニバス</li> <li>・家族看護学の主な理論, 介入方法, 看護過程, シミュレーション学習</li> </ul> <p>〈内容を個々に提示…家族システム・家族発達・家族の役割機能など…10件〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の役割機能, 看護理論, 家族を単位としたアセスメント方法, 家族支援</li> <li>・家族を多面的に捉え, 家族のかかえる問題, アセスメントの方法, 家族をサポートするための理論と方法を学ぶ</li> <li>・家族の形態機能, 家族発達理論, 家族システム</li> </ul>

表2-2. 参考 「特定の科目がある」場合の科目名 (50校) (2008)

I 基礎専門系	(件)	II 家族看護学に特化	(件)	III 他の領域に関連	(件)
家族関係論	2	家族看護学	14	在宅家族ケア	1
家族社会学	4	家族看護論	10	地域看護方法Ⅲ	1
家族論	4	家族看護学概論	1	小児家族看護論	1
家族社会学入門	1	家族看護	2	母性家族看護論	1
		家族援助論	2	小児家族看護学	1
		家族と看護	1	地域看護活動論Ⅰ	1
		家族援助概論	1		
		家族ケア論	1		
		家族看護実習	1		
		家族生活援助論	1		
合計	11		34		6

表4-1. 「他の科目に含めている」場合の科目名 (82校)

I 基礎専門系	(件)	II 在宅・地域看護学	(件)	III 小児・母性看護学	(件)	IV 基礎・成人看護学	(件)
社会学	8	在宅看護概論	21	小児看護学	13	基礎看護学概論	7
家族社会学	4	在宅看護論	16	小児看護学概論	11	成人看護学	6
家族関係論	2	在宅看護学	5	母性看護学概論	8	成人看護学概論	3
人間関係論他	4	在宅看護方法論	5	母性看護学	5	成人看護方法論	2
		在宅看護援助論	3	小児看護方法論	5	臨床看護学総論	2
		地域看護学概論他	2	母性看護方法論他	7	看護方法論	2
合計	18		52		49		22
V 老年看護学	(件)	VI 精神看護学	(件)	VII その他	(件)		
老年看護学概論	4	精神看護学	4	統合と実践	1		
老年看護学	2	精神看護学概論	3	すべての領域の概論など	6		
老年看護学援助論他	3	精神看護学対象論	1				
合計	9		8		7		

表4-2. 参考 「他の科目に含めている」場合の科目名 (83校) (2008)

I 基礎専門系	(件)	II 家族看護学に特化	(件)	III 在宅・地域看護学	(件)	IV 小児・母性看護学	(件)
社会学	7	家族看護論	2	在宅看護論・概論	25	小児看護学方法論	2
家族社会学	2	家族支援論	1	在宅看護目的論	17	小児看護学・概論	8
生活と家族	1	家族関係論	1	在宅看護対象論	1	小児看護学援助論	1
人間関係論	1	家族看護方法論	1	在宅看護方法論	8	小児看護学目的論	1
文化人類学	1	家族援助論	1	在宅看護援助論	2	小児援助技術	1
		家族と看護	1	地域看護学	2	母性看護学・概論	4
						親子関係論	1
合計	12		7		55		18
V 基礎・成人看護学	(件)	VI 老年看護学	(件)	VII 精神看護学	(件)	VIII その他	(件)
基礎看護学・概論	4	老年看護学・概論	7	精神保健	1	各領域の看護学	1
成人看護学・概論	4			精神看護学	1	臨床	1
看護学・概論	3					他領域	1
終末期	1						
合計	12		7		2		3

習は1校(1.5%)のみと、ともに少なかった。履修形式では、必修が45件(76.9%)を占めた。

授業単位数では、51件(78.5%)が1単位であり、残り14件が2単位であった。また、教育年次では、大学をはじめ、短大や専門学校においても、最終年次に配置されているのは約2割のみで、各領域の臨地実習に入る前の年次である1~2年次に配置されている例が多かった。

4. 「家族看護学教育を他の科目に含めて教育」を選じた学校(82校)

次に家族看護学教育を他の科目に含めて教育している学校の教育状況について分析した。具体的に

げられた科目名を分類したところ、在宅・地域看護学の科目に含めて教育している学校が52件と最も多く、次いで小児・母性看護学の科目に含めている学校が49件で、両者で全体の60%以上を占めていた。その他では、基礎・成人看護学が22件であった。

2008年との比較では、在宅・地域看護学をあげた学校が多いことは前回と同様であったが、小児・母性看護学をあげた学校が今回の結果では約2.5倍に増えていた(表4-1, 4-2)。

これについては、1996年以来、在宅看護学がカリキュラムに科目設定されたことにより、在宅では

家族全体を看護の対象としてとらえる意識がより明確になり、その結果として在宅看護学の領域で担当している学校が多くなっているものと考えられる。しかし、その一方で、在宅看護学実習等で家族に関わる機会が減少していることの指摘や、保健師養成課程が選択制になってきていることから、今後、地域看護学において家族に関わる機会が減っていくことも考えられる。地域や在宅看護領域に任せてしまうことなく、その他の領域でも家族看護学の内容を含めていくことの必要性が示唆された。

小児看護学や母性看護学領域では、従来から家族は看護の対象としてとらえられていたが、他の領域に比べ、実習等で直接家族と接する機会が多くその重要性がより認識されてきたと予測される。さらに小児看護学では、関わりの機会が多いにもかかわらず、病気の子どもを持つ家族への援助は学生にとって難易性が高い場面が多く、家族看護学の必要性が臨地実習等で反映された結果として、同領域の教員が担当する例が増えてきたことが予測される。同様に母性看護学においても、母子関係や家族形成に焦点を当てた教育が増えてきていることから、家族について考える機会が多い。こうした現状が、小児・母性看護学に含める例が増えてきたことの原因として考えられた。

全体としてみると、昨今の臨床現場の状況では、在院日数が極端に短縮化している現状があり、家族看護学のニーズも高いことが考えられるが、学生の就職先としてはやはり一般成人病棟が多いことを考えると、特に「他の科目に含めて教育している」学校では、成人看護学や老年看護学においても意識的に家族看護学の内容を加えていくことが必要と言えよう。

担当方法は単独での担当が約7割を占め、家族看護学の内容を含めているそれぞれの科目の領域担当者によって行われていた。

教育内容は、「家族をめぐる基本概念、家族の機能と役割、健康問題と家族の状況の理解」「家族のヘルスケア機能、家族を理解する理論」など、家族

表5. 教育内容例 (他の科目に含めて教育している学校)

家族の理解 59件

- ・家族のヘルスケア機能、家族を理解する理論
- ・家族の概念、発達課題、家族の危機と対処
- ・家族の機能、家族関係等
- ・家族をめぐる基本概念、家族の機能と役割、健康問題と家族の状況の理解

家族アセスメントまでを含むもの 6件

- ・システム理論を用いた家族の捉え方
- ・家族の機能、現代家族の特徴、家族アセスメント
- ・家族の機能、役割・形態、理論、アセスメント
- ・在宅療養者とその家族のもつ問題を理解する

家族支援・介入・看護までを含むもの 70件

- ・家族アセスメント、家族支援
- ・家族の介護支援と介護負担の軽減、介護力アセスメント
- ・家族の概念、家族形態と機能、家族看護における看護職の役割
- ・家族の機能、家族形態の変化、家族ケア
- ・家族看護とは何か、対象理解、理解するポイント、代表的なアセスメントモデル
- ・在宅療養者の家族の理解と援助、支える諸制度

理解のための内容をあげた学校が59件と多数見られた。家族看護過程の内容を含むものでは、家族アセスメントまでにとどまったものは6件であったが、何らかの支援や介入、家族看護までの内容を含むものは70件と多く、またその内容も多岐にわたっていた(表5)。

授業形態はほとんどが講義で93.0%を占めていたが、講義と演習での実施は3.5%、演習単独は3%であった。履修形式では、すべてが必修であった。しかし、該当の科目の中に占める授業時間数では、1~2時間が41.5%と最も多く、次いで3~4時間が20.4%と、両方で60%を上回った。それ以外では5~8時間が17.7%、10~30時間が16.3%であったが、31時間以上という回答が4.1%あった。また、最頻値においては2時間が最も多く、42件(28.6%)であった。

以上、家族看護学教育の実施状況についての実態からまとめた。

家族看護学教育について、「特定の科目がある」場合でも「他の科目に含めて教育している」場合でも、必修であることが多く、教育機会としては多く持たれていることが示された。しかし、その内容や時間数は、特に、「他の科目に含めて教育している」

場合には担当者に一任されている傾向が示唆された。授業内容については項目によって示されたものであり、表3と表5にはあまり差がないように見受けられるが、時間数に関しては、「他の科目に含めて教育している」場合、2008年に5時間未満が70%を超えていた状況とほぼ同じ割合であり、また、1~2時間が41.5%と最も多いことから、「特定の科目がある」学校がすべて1単位15時間以上であることは大きな開きがあった。この時間数の中で展開されるべき内容については、最低限の教授内容の精選について検討し、提言していくことの必要性が示された。

## 5. 教育内容の特徴

### 1) 家族看護学教育上の工夫

特定の科目の有無にかかわらず、家族看護学を教育している学校に教育上の工夫をあげてもらったところ、回答のあった129校中、「領域別の家族看護の特徴を踏まえている」と回答した学校が94校(72.9%)と最も多かった。それ以外では、「家族看護学の教科書を使用している」が54校(41.9%)、「教育内容に順序性を持たせている」が45校(34.9%)、「家族に関する事例検討を実施している」43校(33.3%)の順で多く、「家族へのインタビューを実

施あるいはデモンストレーションしている」は14校(10.9%)と少なかった。

具体的な工夫の内容の自由記載には、具体的な事例を用いて対象を理解する試みや家族アセスメントの方法に関する工夫など、全体として家族理解への視点や方法があげられていたが、より具体的にイメージできるような工夫として、映画や家族手記について深く理解するような演習や、ロールプレイなどを用いている学校も見られた(表6)。

### 2) 家族看護学教育を実施する上での難しさ

一方、家族看護学教育を実施する上での難しさについての複数回答の質問では、94校から回答があり、「教育のための時間数が足りない」を半数以上の48校(51.1%)があげ、「何をどのように教えたらいいかわからない」の回答が20校(21.3%)から得られた。また、「家族看護学を教えることは難しい」と48校(51.1%)が回答し、それに関する具体的な内容が58件記載されていた。なお、この内容については、表11とほぼ重複していたため、ここでは詳細を省く。

### 6. 実習における家族看護学教育の到達目標と期待度について

実習における家族看護学教育の到達目標を、実習

表6. 家族看護学教育の内容や教育上の工夫(抜粋)

<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族看護は3年前期、在宅看護学は3年後期の順序で時間をおいて、間に病院実習をはさみ、病者とその家族のイメージができたところで家族アセスメントをさせている</li> <li>・家族の理論や知識で終わらず、講義→演習→実習と、系統的に進めて、臨床で活用できるようにしている</li> <li>・領域別の講義の中で、家族支援を検討する際の前提となる知識の教授をおこなっている(1年後期のみ講義であるため)</li> <li>・すべての領域別看護の基盤として、初年次に位置づけた</li> <li>・今までに経験してきた事例を出して紹介している</li> <li>・事例の中に家族を含めたアセスメントをさせている</li> <li>・グループワークにより、各グループで模擬家族を設定し、病による家族の苦悩についての物語(シナリオ)を作成させ、ロールプレイにより、ふり返り、全員で各事例からの学びを深める事をしている</li> <li>・なるべく事例を用いて説明し、グループワーク(演劇制作)を実施している</li> <li>・在宅看護学の演習で、ペーパーペイシェントの看護過程を実施し、家族全体のアセスメントをさせている</li> <li>・演習において家族のインタビューを行い、マップやジェノグラム作成などを行っている。ジェンダーについても学ぶ</li> <li>・時間数が限られているので、他領域との調整をしながら内容・演習など工夫している</li> <li>・家族映画(国内外)をグループで読みとり、家族に起こっている問題や信念、解釈の糸口や経過を報告し、レポートにまとめる</li> <li>・苦悩する家族物語をグループで作成し、劇を発表する(15分)。その取り組みの会議、学びをレポートする</li> <li>・疑似家族体験学習、苦悩する家族の物語を演劇製作する</li> <li>・教員の実践経過などを踏まえ、特に家族の感情への配慮など、シミュレーション的な体験学習を入れている</li> <li>・問題のある家族を実際に演じ、多様な価値観、家族観について考える</li> <li>・子どもの事例と成人(ターミナル期)の事例を作成して、グループワークで考えさせて、発表させる</li> <li>・家族、看護師、オブザーバーの3つの立場のいずれかでの体験的学習をさせ、相互の評価、配慮点をグループワークさせている</li> <li>・患者家族の講演、患者家族の手記(各自選択し、購入)を読みグループワーク</li> <li>・家族支援CNSにゲストスピーカーとして、1コマ講義を依頼</li> <li>・家族のあり方の国際比較</li> </ul>
---

表7. 実習到達目標・到達度チェックリストの項目例

<p>A 〈家族への支援が実践できる〉</p> <p>療養者及び家族に応じた看護過程を展開することができる（在宅） 家庭訪問の中で家族単位のケアの展開ができる（保健師選択コース） 家族への生活指導 健康問題が小児と家族に与える影響を考慮しながら、適切な援助ができる 家族が対象支援をできるように援助ができる 対象者や家族と目標を共有し、看護を計画して介入する 家族の価値観、人生観を尊重した関わりができる（老年） 患者・家族の立場に立った思いやりのある行動がとれる（基礎） 発達段階に応じた小児とその家族の安全に配慮、援助ができる 患者・家族の退院後の生活を踏まえ、セルフマネジメントを支援する看護を実践できる</p>
<p>B 〈家族への支援方法を理解できる〉</p> <p>療養者・家族を尊重した看護計画を記述できる 高齢者の健康障害が家族に及ぼす影響を把握し、家族への援助の必要性がわかる 精神障害のある患者の家族が抱える問題と援助の必要性について述べることができる 在宅療養者とその家族のアセスメントと援助方法について述べるができる 地域で暮らす療養者とその家族の健康上の課題を理解し、支援方法を考え、計画を立案できる 老年期にある患者を支える家族およびキーパーソンへの援助について、考えを深めることはできる 危篤状態にある患者及び家族への看護を把握できる 新たな母親役割（家族役割）獲得への援助が理解できる（母性） 家族の気持を受け止め支援的なかかわりについて理解できる 対象とその家族に対する必要な援助が述べられる</p>
<p>C 〈家族システムのアセスメントができる〉</p> <p>家族の介護力のアセスメント 家族のアセスメントができる 家族関係についてアセスメントできる 家族の協力度、介護力を知る 家族の発達段階をふまえ介護力が捉えられる</p>
<p>D 〈家族のおかれた状況をアセスメントできる〉</p> <p>家族の健康状況、生活スタイル、価値観について説明できる 患者及び家族の疾患に対する認識が理解できる 家族のおかれている状況について、考えることができる 患児と家族を理解するための必要な情報を意図的に収集できる 在宅で療養する人と、その家族がどのような思いで生活しているか述べられる 成人期の健康問題が患者および家族の日常生活に及ぼす影響について説明できる 妊娠分娩・産褥および新生児期にある母子および家族の特性を理解できる 家族の健康状態のアセスメント 療養者および家族の将来の健康状態を予測し、看護上の課題をアセスメントできる</p>
<p>E 〈家族と関係が持てる〉</p> <p>家族とコミュニケーションをとることができる 小児、患児・家族との援助関係の成立 対象や家族の言動や反応に関心をよせ、信頼関係を築くことができる 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できる</p>
<p>F 〈その他（看護者の役割理解など）〉</p> <p>（在宅）家族の介護状況を考慮した訪問看護師の指導の実態を理解できる 必要な社会資源と看護師の役割について理解できる（老年） 子どもと家族を支える連携機関や地域のサポートシステムが理解できる 看護支援は療養者とその家族であることがわかり両者を1単位としてとらえる</p>

到達目標や到達度チェックリストにどのように掲げられているか質問した。まず、家族看護（学）に関する項目があるという回答は63校で、全体の33.2%であった。

実習到達目標や到達度チェックリストの項目として、上記の63校から141件の回答があった。その具体的内容について分類したところ、約半数が「家族

のおかれた状況のアセスメント」であり、「家族への支援の実践」は約20%であった。また、内容別に見た期待する実習到達度では、いずれの内容でも「指導者がついていれば実施できる」が最も多かった。

実習の到達目標に関しては、教員が学生にどのような説明をして目標達成を促しているかまでを明ら

表8. 実習目標の内容別 期待する実習到達度レベル

	家族への 支援の実践	家族への 支援方法の 理解	家族システムの アセスメント	家族のおかれた 状況の アセスメント	家族との 関係形成	看護者の 役割理解・ その他	合計
実習・演習で実施したことがある	3	2	1	12	1	1	20
指導者がついていれば実施できる	12	9	5	23	6	1	56
指導者がついていなくてもできる	4	4	1	9	0	0	18
到達レベルの回答なし	9	12	1	21	2	2	47
合計	28	27	8	65	9	4	141

かにすることはできなかったが、前回調査よりも、意識的に「家族」を目標に掲げている傾向が推察された(表7, 8)。

また、基礎教育課程卒業時の、家族看護についての到達度期待レベルに関する「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、すべての項目で「指導者がついていなくてもできる」というレベルまでを期待する回答は少なかった。一方で、「期待していない」とする学校が多いわけではなく、「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」のレベルの要求が多くを占めていた。項目別に見ると、家族員アセスメントや家族員への支援への期待レベルでは、「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」を合わせると約60%であったのに対し、家族システムのアセスメントや家族システムを対象とした支援への期待レベルでは、同様に両者を合わせても約30%前後であった。また、家族看護学について「特定の科目がなく教えていない」と答えた学校でも、期待レベルにおいては他の学校とほぼ変わらない結果が見られた(表9-1~4)。

7. 教育を担当する教員について

「家族看護学の担当者は、家族看護学についてどのように勉強しましたか」への複数回答の質問では、「教科書や本を読んだ」が100件(52.6%)と最も多く、次いで、「セミナーや研修(37.9%)」、「学会などでの学習(36.8%)」と続いていた。また、「大学院教育を受けた」は33件(17.4%)であった。一方、「家族看護学教育の担当者はいない」という

回答が56件(29.5%)見られた(表10)。

8. 家族看護学教育に関する自由記載

家族看護学教育についての考えを自由記載で求めたところ、59件の回答があった。

全体的には、高齢社会を支えていく上でのニーズの拡大や小家族化による学生の家族経験の乏しさ、臨地実習における家族ケア体験の減少などの現状から、家族看護学を学ぶことは重要であり、独立した科目として教育するべきであろうとの原則的な見方がある一方で、現実的な問題として、過密カリキュラム上の時間の不足や担当教員の理解不足・力量不足などが主な困難としてあげられ、根本的なカリキュラムの見直しが必要との意見も多く見られた。前述の内容については、特に、現在、「特定の科目を設置していない」と回答した学校に多く見られたが、その他の学校からも同様の傾向が示されていた。

また、現在「特定の科目がある」「他の科目に含めて教育している」と回答した学校からは、内容的な充実の必要性に関する記載や到達目標の設定の難しさ、基礎科目分野と専門科目分野の調整や専門各領域間の教授内容の調整に関する悩みなどがあげられていた。詳細については表11に抜粋例を示す(表11)。

IV. 考察および今後の課題

本学会においては、2008年に看護基礎教育における家族看護学教育の実態について調査し提言を行った(山本, 2009)が、看護基礎教育における教

表9-1. 科目設置と家族員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 1 %	24 40.0	26 43.3	7 11.7	2 3.3	60 100
	他の科目に 含めて教育	度数 0 %	29 35.4	39 47.6	11 13.4	3 3.7	82 100
	特定の科目 なし	度数 3 %	20 41.7	20 41.7	2 4.2	3 6.3	48 100
合計	度数 4 %	73 38.4	85 44.7	20 10.5	8 4.2	190 100	

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

		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 3 %	34 56.7	15 25.0	6 10.0	2 3.3	60 100
	他の科目に 含めて教育	度数 4 %	40 48.8	27 32.9	7 8.5	4 4.9	82 100
	特定の科目 なし	度数 10 %	22 45.8	13 27.1	0 0	3 6.3	48 100
合計	度数 19 %	96 50.5	55 28.9	13 6.8	9 4.7	190 100	

表9-3. 科目設置と家族員を対象とした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 %	24 40.0	32 53.3	1 1.7	2 3.3	60 100
	他の科目に 含めて教育	度数 0 %	17 20.7	59 72.0	3 3.7	3 3.7	82 100
	特定の科目 なし	度数 3 %	20 41.7	21 43.8	0 0	4 8.3	48 100
合計	度数 4 %	61 32.1	112 58.9	4 2.1	9 4.7	190 100	

表9-4. 科目設置と家族システムを対象とした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 4 %	42 70.0	11 18.3	1 1.7	2 3.3	60 100
	他の科目に 含めて教育	度数 7 %	38 46.3	31 37.8	2 2.4	4 4.9	82 100
	特定の科目 なし	度数 8 %	26 54.2	11 22.9	0 0	3 6.3	48 100
合計	度数 19 %	106 55.8	53 27.9	3 1.6	9 4.7	190 100	

表10. 家族看護学教育担当者の家族看護学の学習状況【複数回答】

	件	%
教科書や本を読んだなど	100	52.6
セミナーや研修	72	37.9
学会などでの学習	70	36.8
大学院教育	33	17.4
海外の研修など	10	5.3
家族看護学教育の担当者はいない	56	29.5
無回答	39	20.5
合計	190	100.0

育施設の主体が徐々に4年制大学へ移行しつつある中で、家族看護学教育に何らかの変化が見られているのだろうか。今回、家族看護教育の実態がどのように変化してきているのかを明らかにする目的で、2008年と同様の調査を行い、比較・分析した。

以下に、家族看護学教育の現状分析と今後の家族看護学教育の質の充実に向けて考察するとともに、

表11. 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

- 〈家族看護学は重要. 充実を図りたい〉
  - ・特定の科目(領域)と捉えるのではなく、看護実践の基礎となるものと考えて、教育をしている
  - ・家族看護を学部の必修としてきたが、さらに深めるため、学部→大学院を連携、一貫教育としてとらえながら教育をしている
  - ・家族の概論に加え応用編として、もう少し研究的に取り組めるといい
  - ・海外ではメジャーであり、日本でも家族看護は患者の看護を行う上で、欠かせないものである。今後、教育内容の充実が必要
  - ・家族看護学という領域があることを知っていてほしい。他のすべての領域の看護と関るという意識と視点を持てるように教育している
  - ・学生の家族体験が少ないので、貴重な科目だと思う
- 〈教授内容・到達度の検討不足〉
  - ・基礎教育の中で、教育内容や到達度について、検討されていない
  - ・複雑化している家族単位をどう考えるか、基礎教育では、むずかしい。ケーススタディを通し、家族を意識させている
  - ・学生の理解をあげるための目標設定や方法に悩んでいる
  - ・具体的な教育方法は、今後の課題
- 〈基礎分野および専門領域間の連携や調整の不足〉
  - ・家族看護学の基本となる教育との連携がない為、一から講義すると、膨大な量になる
  - ・領域毎の担当者が行っているため、互いの関連性や重複など、共有や調整が必要
  - ・各領域で教授しているが、学生の中で理解が統合されているか不明。教員間での内容の検討が必要
  - ・各領域で学んでいるが、内容を抽出し重複をさけるなどは十分にできていない
  - ・基礎分野で行っている家族関係論を専門領域に関連させることはむずかしい
- 〈履修形式・履修時期の検討〉
  - ・選択科目のため履修者が少ない
  - ・早い段階で基本的な考え方を学習することが必要
  - ・実習直前が望ましい。演習的な学習も授業に多く取り入れているので学生自ら実習で確認することができる
  - ・2年の後期には全員が知識として理解できるようにカリキュラムに導入する必要がある
- 〈臨地実習における学習不足〉
  - ・実習期間が短いので、家族まで広げにくい。在宅実習でも家族に関わることが少ない
  - ・事例演習を実習で活用できることが少なく、机上の学びで終わっている。モチベーションにつながらない
- 〈学生の準備性不足〉
  - ・学生の家族体験が少ない
  - ・学生が成熟していないため、想像力が乏しい
- 〈時間数が不足している〉
  - ・3年制では時間制約の中で、講義として取り入れるところまでは至らない。4年制なら可能
  - ・3年課程ではカリキュラムに全く余裕がなく、これ以上新しい科目を入れることは不可能である
  - ・基本的な内容については知っている必要がある。使いこなすには、基礎教育では時間的に足りない
  - ・将来的には、家族看護学を学ぶ機会が必要だと思うが、現段階では、基礎的な内容の習得だけで一杯
  - ・カリキュラムが過密で、単独科目としての科目建ては難しい
  - ・時間数が不足。独立した科目として確保すべき
  - ・今の教育時間では、家族の概論で精一杯
- 〈カリキュラムの検討が必要〉
  - ・盛りこみすぎても、学生には十分に消化できない。思い切った取捨選択など、全体的にカリキュラムを見直す必要がある
  - ・カリキュラム作成時、見落とされていた。近年の授業評価から必要性を感じ、変更に取り組みはじめた
  - ・以前は「家族関係論」があったが、新カリキュラムにより「社会学」と「人間関係論」に分かれ、教えられていない。非常に重要な教育
  - ・家族看護学科目の標準化にはカリキュラム改正が必要
- 〈教員の理解不足・教授力不足〉
  - ・教員の家族の概念理解が古い
  - ・家族看護学という学問を知らない教員が多い
  - ・教員の中に教授できる力量のある人が少ない
  - ・教員が多忙で、各論以外の担当として家族看護に割り当てることができない
- 〈その他〉
  - ・家族看護学教育として、明文化したい意図がわからない
  - ・家族看護学の標準化は難しい。家族看護学として独立させることには無理がある
  - ・各領域の方法論に含まれていればよいのではないかと

カリキュラムの中に特化した科目としての設置を進めていくための若干の提言を述べる。

### 1. 「家族看護教育を目的とした特定科目」の設置の必要性

家族看護学教育の現状については、「家族看護教育を目的とした特定科目設置の有無」(表1)に示したとおり、家族看護学を教えるための特化した科目を設定している学校は、微増にとどまっていた。この点については、自由記載の中で、「各看護学領域の基盤となる内容であり重要」との記載がされており、また、約8割が必修科目とされていることから、実施している大学ではその必要性が反映されていたが、全体の1/3にとどまっている現状からは特化した科目をおくことの難しさが示されていた。

学校種類別では大学・短期大学で増加傾向が見られ、約70%が科目設定をしていたが、専門学校では減少傾向にあり、7%にとどまった。今回の回収率が大学では30%に満たなかったことから、この傾向がすべての大学にあてはまるかについては慎重な判断が必要であるが、各大学の特徴として家族看護学に特化した科目を設定する傾向が顕著になってきているものと思われる。一方で、科目設定の難易性として、特に3年課程のカリキュラム全体の時間数の不足があげられていた。現行では、その重要性を認識しつつも、他の科目の中に含めて教育をしているとの回答が専門学校での約6割に示されるように全体の40%以上を占めていた。また、その場合の時間数においても、4時間以内が60%を超えていたことから、当該科目担当者に一任されている様相が示されたが、特化した科目が設定されていない場合の教育内容の保証について、危惧される状況が見られた。

この点の根本的な改善・変革に向けては、社会状況を反映したカリキュラムの全体的な見直しと科目の追加・修正や、看護師国家試験出題基準としての家族看護関連項目の設定など、制度的な側面からも重要性を提言していくことが必要と考える。また、個々の教育機関における可能な修正・変革として

は、過密カリキュラムの解消のための現行科目の内容の精選や取捨選択とともに、看護学教員全体の、家族看護学教育の重要性に関する共通認識が必要と思われる。

本学会としては、上記の制度的変革への提言や個々の教育機関や教員への啓発活動を積極的に行っていくことが必須である。

### 2. 家族看護学教育の内容と具体的方法の確立

家族看護学教育の内容と具体的方法については、学校独自の工夫や問題点が多種多様に示されていた。

教育内容では、学生の準備性に即して、より具体的に家族看護をイメージできるような工夫が多くなされ、領域ごとの特性を踏まえた事例検討を用いるなど、理解を深める方法がとられていた。しかし、一方では、少ない時間でどのような内容を教えたらいいのか、どのような教材を使うのか、担当する教員の家族看護の学習や教育内容の連携調整が不足しているなど、教育する側の問題もあげられた。

このような状況に対しては、本学会が、学会として推奨する、サンプルカリキュラムや教材の作成等、具体的な提案をしていくことが必要と考える。上記の分析結果にも示したが、現状では、特化した科目設定がされている学校と他の科目に含めて行っている学校との状況は大きく異なっており、それぞれの実情を加味した具体的な提案を提示するためには、さらなる詳しい検討が求められる。看護学部等における看護基礎教育と「家族支援」専門看護師養成教育、さらには卒後の現任教育との関連性も踏まえながら、実際の臨床現場での看護の質向上につながる効果的な方法を示す必要がある。

今回の調査に対し、一部の対象校からは、シラバス等の資料提供をいただいたが、今後は、それらの資料を詳細に検討し、学会としての提言につなげていきたい。

### 3. 本調査の限界と課題

今回の調査に関しては、回収率が低かったことから、結果の一般化には限界がある。特に、4年制大

学からの回収率は30%に満たなかったが、総合大学のような大きな組織では調査協力依頼が担当者まで届かなかった可能性が考えられる。また、4年制大学における看護師教育が本格化していく一方、保健師課程については、基礎教育における選択制での履修、課程そのものの大学院教育への移行など、保健師教育の変化も進みつつある。このような変化が家族看護学教育に与える影響についても、調査方法などを工夫しながら、正確な現状把握・現状分析を行って、今後に向けての検討を行う必要がある。

#### 謝 辞

お忙しい中、本調査に御協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。

#### 文 献

- 山本則子, 荒木暁子, 前原邦江他: 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, 家族看護学研究, 14(3): 66-74, 2009

### Family Nursing Education in Basic Nursing Education 2014: A Follow-up Survey

Midori Asano Akiko Araki Masa Ogino Hiroko Torii Kazuko Nagato Takashi Fujino  
Keiko Yamaguchi Noriko Yamamoto-Mitani Yoko Kageyama Mami Yamamoto

Key words: Basic Nursing Education, Family Nursing Education, Survey, Follow-up