

〔活動報告〕

「家族看護モデル」ワークショップ開催報告

座長 杉下 知子

I はじめに

「家族看護モデル」はカナダカルガリー大学看護学部家族看護学ユニットで先駆的に実践・教育・研究活動が展開されてきている。ここでの家族に対する看護は“患者をもっている家族への看護”と“家族を1つのユニットとして援助する看護”の2つのレベルがあるとされている。カルガリー家族看護モデルはとりわけ後者すなわち家族を1つのシステムとみなし、家族それ自体を治療・介入の対象とする「家族システム看護」と呼ばれるものである。開拓者の1人であるロレイン・M・ライト博士とかつての同僚ファビー・ドゥアメル博士を迎えて1996年11月23日に東京において、翌24日に大阪において「家族看護モデル」ワークショップが開催された。このワークショップの座長役を努めさせていただいた立場から本誌に記録のためその概要を掲載させていただくことにした。

II 講師紹介

ロレイン・M・ライト (Lorrain M. Wright) 博士

Director, Family Nursing Unit. Professor, Faculty of Nursing, The University of Calgary, CANADA

カナダ、アルバータ州カルガリー大学看護学部教授。附属病院看護部家族看護部門ディレクター。カルガリー大学で家族看護学を大学学部生と大学院生(博士、修士)に教えるかたわら、大学院生とともに附属病院内に家族看護外来を開設、家族の治療・援助にあたる。これは看護婦による「家族支援外来」

東京大学大学院医学系研究科・医学部家族看護学分野・教室

であり、最先端をいく実践である。ライト博士らの活発な実践報告は看護界で世界的な注目を浴びる。博士らは、国際家族看護学会の発足、国際学術雑誌「家族看護」の発刊に関わり、全ヨーロッパ家族学会や北米家族学会のシンポジストや基調講演を行う。家族看護学では世界の第一人者であり、日本でも千葉大学看護学部発足式で基調講演を行うなど国際的に活躍中。毎年5月には世界の看護婦を対象に「家族看護学」のセミナーを開催している。

1984年出版の「看護婦と家族：アセスメントと援助の手引き」1994年出版の「看護婦と家族：アセスメントと援助の手引き(第2版)」はヨーロッパ各国で翻訳・紹介されている。これは、看護界で最初の家族介入モデルを紹介したもので、第2版は「American Journal of Nursing」誌の1994年の「Books of the year」賞に選ばれた。日本では、「家族看護モデル」(医学書院)として紹介された。

米国家族療法協会のメンバーであり、米国結婚と家族療法協会のクリニカルメンバー、スーパーバイザー、フェロー。アルバアータ大学(学士号)、ハワイ大学(修士号)、ブラハム・ヤング大学(博士号)卒業。

ファビー・ドゥアメル (Fabie Duhamel) 博士

Associate Professor, Department of Family Nursing, Faculty of Sciences, University of Montréal, CANADA

カナダ、ケベック州モンリオール大学家族看護学講座助教授。カルガリー大学(修士号：家族看護学)、カルガリー大学大学院(教育心理学博士：健康問題をもつ家族のカウンセリング専攻)卒業。高血圧患者をもつ家族、現在は心臓疾患患者をもつ家



族の研究に取り組む。フランス系カナダ人のための「家族外来」を開設し、学生とともに治療にあたるかたわら、病院で看護婦がどのように家族と関わるかを教える。著書「健康と家族：看護におけるシステムティックアプローチ」は数ヶ国語に翻訳される。カナダ国内をはじめ、国際学会での活動もめざましく、第3回国際家族学会（1994 於 モントリオール）副会長を務める。

通訳

金沢大学医学部保健学科教授 牧本清子先生

飯田女子短期大学看護学科助教授 前田三枝子先生

テキスト翻訳・通訳補助

山口県立大学講師 森山美知子先生

Ⅲ 会 場

11月23日（土）東京会場：

三省堂新宿ビル8F 大研修室

（新宿区西新宿4-15-3 TEL 03-3220-2611）

11月24日（日）大阪会場：

大阪コンベンションルーム

（大阪市北区曽根崎新地2-3-21

TEL 06-346-3001）

Ⅳ プログラムのすすめ方

表1に示すものが基本プログラムとしてワークシ

表1 ワークショップ内容

11月23日（土）祝日	東京会場
11月24日（日）	大阪会場
9:00～ 受付開始	
10:00～12:00	
1. ◆家族看護概論	
◇アートとしての家族看護	
・家族看護の定義、内容、歴史発展、動向	
12:00～13:00 昼 食（各自でお取り下さい）	
13:00～14:30	
2. ◆家族看護モデルの実践	
◇カルガリー家族アセスメントモデルの構造と理論的背景	
◇カルガリー家族介入モデルの構造と理論的背景	
◇家族看護の臨床展開：症例を用いたロールプレイ	
14:30～14:45 休 憩	
14:45～16:15	
3. ◆家族看護研究の実際	
◇家族看護研究の動向と諸問題	
・今なぜ家族看護研究なのか？	
・これまでどのような形の研究がなされたか？	
・もっとも重要な概念的、方法論の問題は何か？	
・家族研究と家族関連研究とをどのように区別するのか？	
・家族に関するデータの様々な情報源は何か？	
・家族を研究する際、どのような測定方法、データ解析が用いられるべきか？	
・家族看護研究の優先事項とは何か？	
◇ライト博士～典型的5例の分析～	
・家族システム看護実践における治療的变化のおこるプロセスの探究	
◇ドアメル博士	
・心臓に健康障害を持つ家族の為の看護介入開発と評価	
16:15～17:00	
4. ◆家族看護教育（何をどのように考えるのか？）	
◇様々なレベルに応じた看護学教育	
◇教育レベル別に見た教育内容	
◇大学学部生、大学院生に対する教育方法	

ョップ案内パンフレットに掲載されたものである。ワークショップの進め方は110枚にまとめたA4版の英文原稿を事前に日本語に翻訳したOHP用紙を使用、同時に同内容日本語版を収録したテキストを用い、さらに同時通訳の形式で進めた。

第1日の東京会場においては第4 sessionの家族看護教育の時間が15分程度とごく少なくなり「家族看護研究の実際」の内容理解が十分でなかった印象をもったので、第2日の大阪会場においてはプログラムを変更し、「3家族看護研究の実際」を割愛し「1. 家族看護概論」、「4. 家族看護教育」、「2. 家族看護モデルの実践」の順に行ったところ参加者

から好評を得た。なお家族看護モデルの具体的な内容については成書¹⁻⁵⁾を参照いただきたい。

V 質疑討論について

両会場において活発な質疑討論があった。その一部を紹介したい。

- Q. 家族を視点においた看護理論家の最初の人物は誰か。
- A. 私と言いたいところだが、実は Orem である。
- Q. カルガリー家族看護モデルは、看護職以外にも臨床心理、ソーシャルワーカーなどの専門家が担当し得ると思われるがどうか。
- A. その通りである。臨床心理やソーシャルワーカーは家族全員を集めて話すことに慣れている。しかし薬物作用や病気の治療法など生理学的な分野には不慣れである。そこでわれわれは

24時間患者の bed side にいる看護職が「家族看護モデル」による家族システム看護を実践するのに最も適していると考えているが、彼らも biological 領域に慣れるよう努力しているので conflict がある。

- Q. 家族介入する際家族に受け入れられない例もあるのではないか。
- A. 今回紹介した例は成功例だけであるが今までの取り組みで 76% は肯定的であった。
- Q. 円環的コミュニケーションを引き出す問いかけを示してほしい。
- A. 例えば「ご主人がどんなことをすると気分が楽になりますか。それとも悪くなりますか。」「気分がすぐれない時ご主人がそばにいた方がよいですか。それともいない方がよいですか」等
- Q. 家族へのインタビューは何分くらい必要ですか。

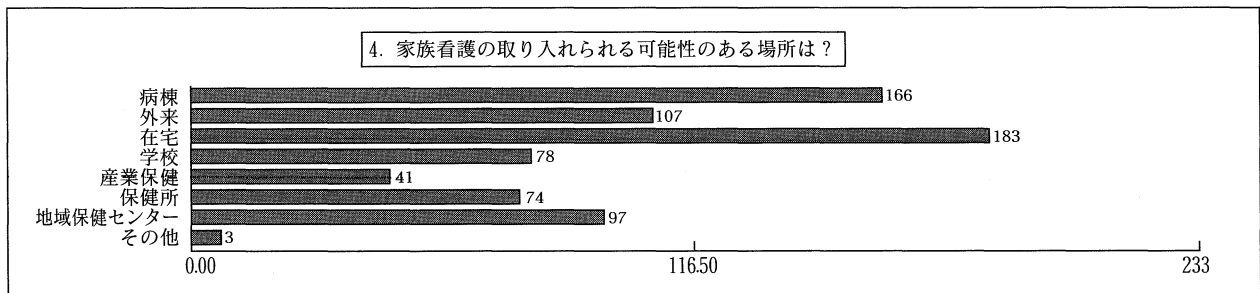
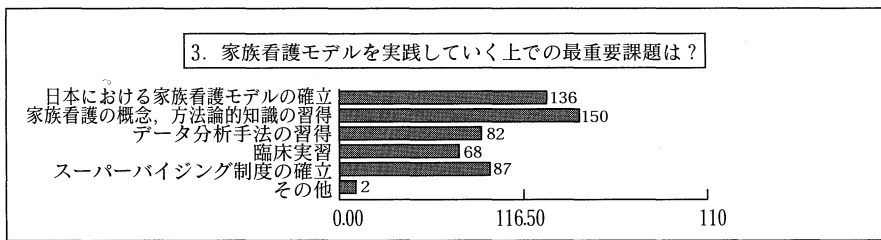
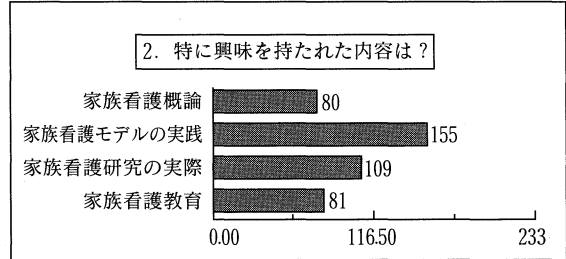
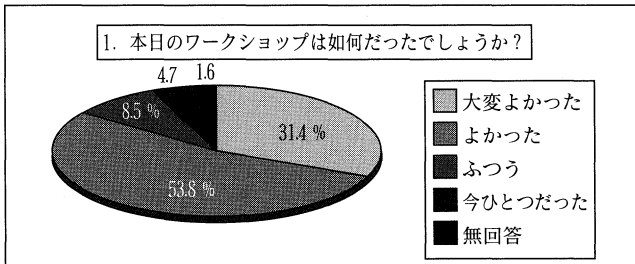


図1 「家族看護モデルワークショップ」東京大阪両会場参加者の意見
 ◇総参加申込数：310 実参加数：304 アンケート回収数：233
 11月23, 24日

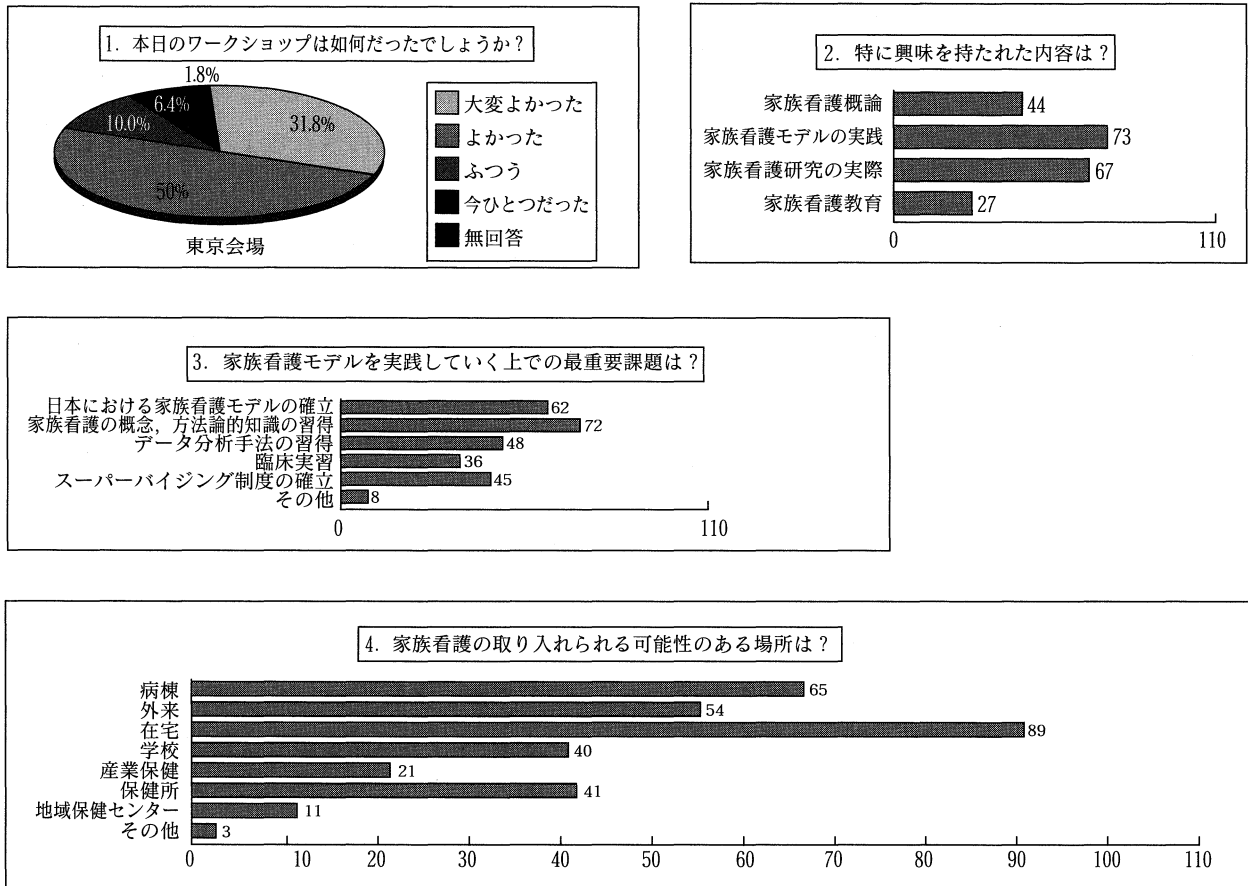


図2 「家族看護モデルワークショップ」東京会場参加者の意見
 ◇参加申込数：169 実参加数：161 アンケート回収数：110
 11月23日

- A. 5分でも十分な場合がある。また1時間以上かかる場合もある。
- Q. インタビューの対象家族は1人か複数か。
- A. 最初は1人である場合があるが、のちに家族全員が来ることが多い。

VI 参加者数と今回のワークショップに関する参加者の意見

参加申し込み人数は全体で310人（東京会場169人、大阪会場141人）実参加人数は順に304人（161人、143人）であった。本ワークショップは両会場とも午前10:00開始 午後5:00終了で実施したが、朝の受付時にA4版の簡単な意見や感想を寄せていただく質問紙を参加者に渡し終了時に回収した。質問項目は1. 本日のワークショップの印象、2. 興

味を持った内容、3. 本モデルを実践する上での課題、4. 取り入れ可能な活動分野、等であった。

問2から問4は複数回答であったが、これらからの単純集計成績を全体、東京会場、大阪会場別に図1から図3に示した。参加者が大変意欲的であったことを反映してか、多くの方より貴重な意見をいただいた。この結果をみると家族看護モデルは今後多方面にて活用されることが期待される。

VII おわりに

今回の企画案内は10月に入ってから主に日本家族看護学会会員全員と看護系大学（短大を含む）を対象に申込用紙とともに郵送した。実際に開催するまで1ヶ月余りであったが、多くの方々の参加を得たことは座長として望外の喜びであった。参加費は

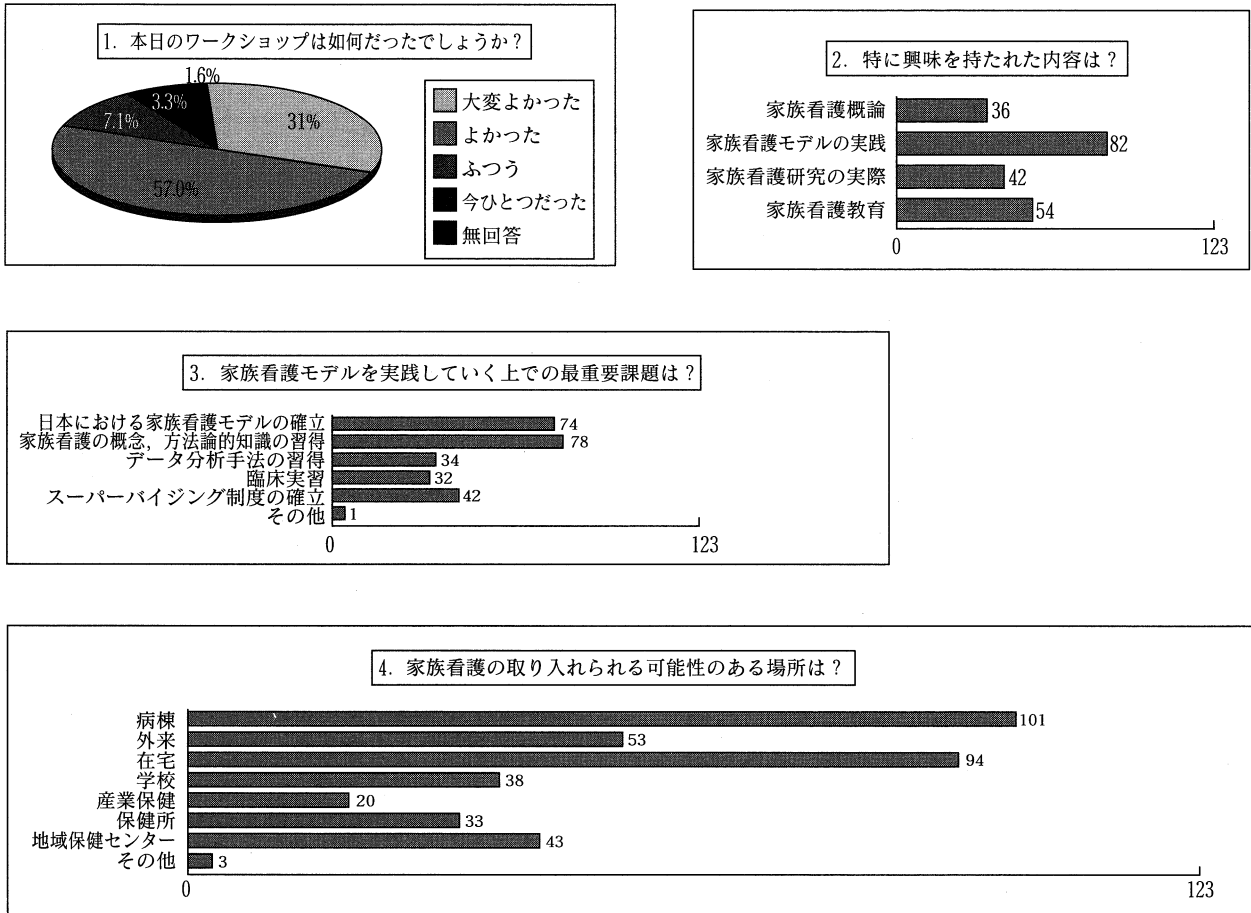


図3 「家族看護モデルワークショップ」大阪会場参加者の意見
 ◇参加申込数：141 実参加数：143 アンケート回収数：123
 11月24日

15,000円(学生7,500円)、講師謝礼、通訳謝礼、通信費、事務費、テキスト作成費等を全額負担する事が出来、赤字にならずにすんだことも幸いであった。企画及び事務局をご担当下さった「こころとからだの科学アカデミー」仙波 謙介部長に感謝申し上げます。

文 献

1) 野嶋佐由美：家族看護学 理論とアセスメント. へるす

出版, 1993

2) Wright. L.M. Leahey. M.: Nursing and families. A guide to family assessment and intervention (2nd ed.). Philadelphia: F.A. Davis. 1994

3) 森山美知子：家族看護モデル アセスメントと援助の手引き. 医学書院, 1995

4) 鈴木和子・渡辺裕子：家族看護学 理論と実践. 日本看護協会出版会, 1995

5) Wright. L.M. Watson. W.L. & Bell. J.M.: Beliefs: The heart of healing in families and illness. New York: Basic Books, 1996