〔活動報告〕

カルガリー大学家族看護学ユニットエクスターンシップ参加報告

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，家族看護研究会
三橋　邦江　　杉下　知子

はじめに

カナダのカルガリー大学看護学部家族看護学ユニットは，Wright. L.M. 博士を中心に1982年に創設され，以降，独自の「家族看護モデル」[1)2)]を提唱し，実践・教育・研究活動を展開している．その取り組みの一つに，エクスターンシッププログラムがある．1997年は初めての試みであったが，1998年も，このエクスターンシップに，日本から通訳付きのツアーで参加することとなった．5日間のエクスターンシップで学んだことのすべてをお伝えするのは難しいが，その概要と内容の一部をご報告したい．

コースの概要

カナダのカルガリー大学家族看護学ユニットが主催するエクスターンシップは，1987年に始まり，今年で第8回を迎えた．カナダ国内外より参加者を募集しており，これまでに，アメリカ，オーストラリア，フィンランド，韓国，台湾，日本など，各国の看護職や教育研究者達が参加している．1998年に開催された第8回のエクスターンシップ参加者は計48名で，日本からは19名が参加した．（表1，表2）

エクスターンシップのプログラムは，1998年5月4日（月）～5月8日（金）の5日間で，カルガリー家族看護モデルの理論と実践を学ぶというものであった（図1）．家族看護ユニットの見学，参加者同士の自己紹介から始まり，ライト博士とベル博士が軽妙に会話を交わしながら，リラックスした雰囲気の中でプログラムが進行していった．このエスクターンシップの主要なテーマの一つは，カルガリー家族看護モデルの中心的な概念である“Belief”についてであった．Belief（ものの見方）とは，人が真理だと信じる主観で，生理的，全人格的な機能に影響を与えるもの，と定義される[3)]．悪循環に陥っている家族のBeliefを転換させるような治療的介入により，家族

表1． エクスターンシップ参加者

開催年		参加人数
第1回	1987年	13名
第2回	1990年	13名
第3回	1992年	18名
第4回	1994年	15名
第5回	1995年	46名
第6回	1996年	36名
第7回	1997年	51名
第8回	1998年	48名

表2． 第8回エスクターンシップ参加者の内訳

国別	カナダ	20名
	日本	19名
	アメリカ合衆国	5名
	フィンランド	2名
	ブラジル	2名
職業別	看護婦・看護士	48名
職種別	臨床	14名
	教育	25名
	研究	1名
	その他・不明	8名

5月4日(月)	5月5日(火)	5月6日(水)	5月7日(木)	5月8日(金)
9：00　歓迎，紹介 オリエンテーション 10：00　家族看護学ユニット見学 10：30　家族看護の説明 13：00—16：30 実践モデル上級： なぜ“Belief”？ Beliefを変える条件づくり 癒えに役立つ会話	9：00—12：00 家族の“Belief” 病に対する“Belief” 苦悩と霊性 病に対する“Belief”を定義づける 13：00—16：30 家族インタビュー(生中継) 討議	9：00—12：30 変化に対する“Belief” 治療担当者に対する“Belief” 18：00—20：30 カルガリー家族アセスメントモデル カルガリー家族介入モデル	9：00—12：00 制限的な“Belief”を変える 13：00—16：30 変化を認める：確認，支援，“Belief”の習慣づけ 19：30 デザートビュッフェー	9：00—12：00 家族介入の研究 13：00—15：00 実際に際して気をつけること セミナーの評価・意見

図1． 1998年家族看護エクスターンシッププログラム

自身が自らを振り返り変化していくのである．“Belief”は，日本語では説明するのが難しいことばであるが，この概念は日本人にも共通するのではないだろうか．また，カルガリー大学家族看護学ユニットのメンバーからなる介入チームが実際に家族に治療的介入を行った場面をビデオで視聴することができ，理論と実践を結びつけて理解するのに役立った．特に，Wright. L.M.博士が家族と面接をする一部始終を生中継(！)で，家族が会話の中で確実に変化する様子を目のあたりにしたのは圧巻であった．これらは，彼らの実践と研究の積み重ねから生み出された手法であり，看護職が独自に開発したスキルとして評価できるだろう．

カルガリー大学家族看護学ユニットにおける家族看護の実践

カルガリー大学家族看護学ユニットにおける実践・研究活動は，クライエントである家族との面接(セッション)による治療的介入である．家族の関係性に注目し，悪循環の連鎖を転換させるような質問を行い，家族と会話する中で，家族自身が変化することをめざしている．これは病院とは独立した活動であり，大学の研究として同意の得られた家族を対象に無料で行っている．1982年から1997年までに316家族が対象になったとのことである．

表3． セッションの概要

1. 介入前
   介入チームの中で話し合い，家族アセスメントモデル，家族介入モデルをもとに，仮説をたてる．
2. インタビュー
   介入担当者(ナース)と家族(クライエント)の面接．ナースは，家族の思考を導き出すような質問をする．介入チームの他のメンバーは，ワンウェイミラーの外から，この会話の様子を観察する．
3. Reflecting Team
   介入チームのメンバーは，この会話について，家族のBeliefや変化について考察する．
   家族は，ワンウェイミラーの外から，介入チームの考察の様子を観察する．
4. Reflecting Teamへの応答
   家族と介入担当者は，話し合った内容について，介入チームの意見も含めて考察する．
   介入チームは家族と介入担当者の様子を観察する．
5. 介入後
   介入担当者とチームで，ビデオを見て話し合う．
   セッション終了後，家族へ手紙を書く．

家族とのセッションは，大学の中にある専用の面接室で行われる．この部屋は，壁がワンウェイミラー(外から室内は見えるが，室内から外は見えない)になっている．家族との面接は一人の介入担当者が行うのだが，介入全体はチームで行われる．家族とのセッションの前に，チームで話合い，アセスメントと介入のための仮説をたてる．チームのメンバーはワンウェイミラーの外から，介入担当者と家族のセッションの様子を観察している．面接室の内と外とは電話でつながっていて，必要な時にはセッションの途中で会話できるようになっている．次に，観察していたチームと家族とが部屋を入れ代わり，チームメンバーがセッションの観察から考察したことを話し合

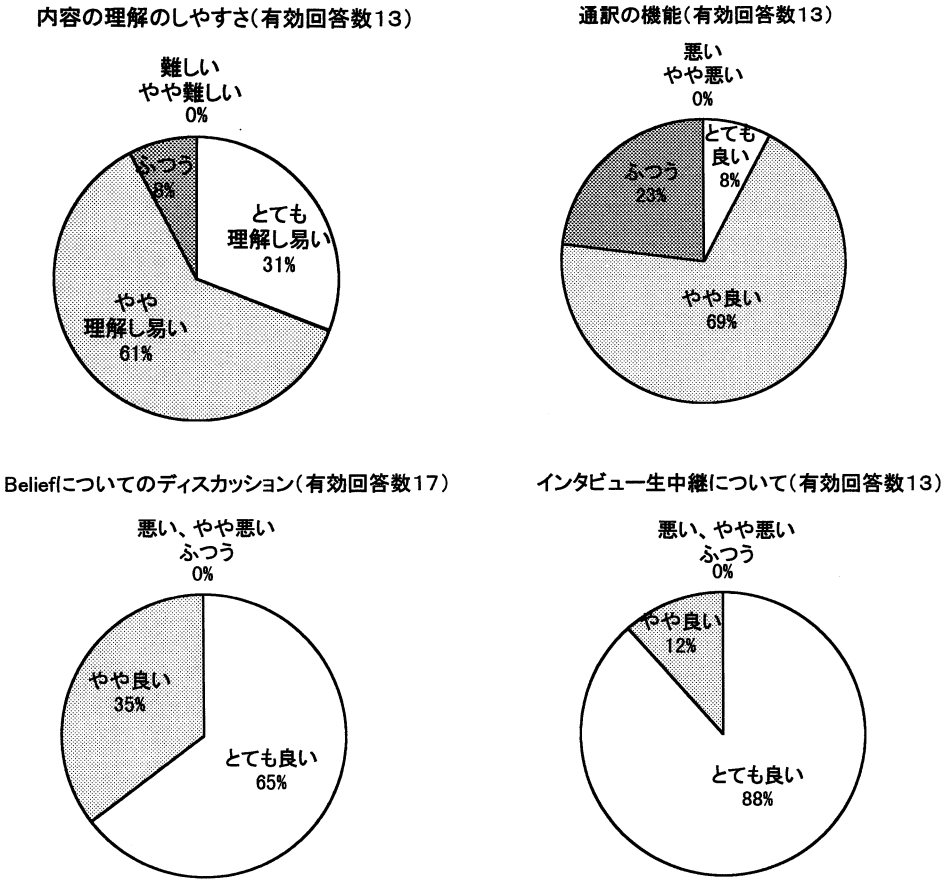

図2. 日本からの参加者の意見

う様子を，家族が観察する．一方的な介入ではなく，家族と介入チームとが対等な立場で，相互に関わり合い考察し合うという方法は，新鮮で印象的であった．またこれらのセッションの様子はビデオに録画され，その後の介入のための資料としても，また研究としても活用される．ワンウェイミラーで介入チームが観察していることも，ビデオ撮影していることも，家族の同意を得ているのは，もちろんのことである．（表3）

このセッションの特徴は，まさに家族を中心に行われていることである．当たり前のことのようであるが，家族が介入チームの考察するプロセスを直接聞くことができ，またそれに対して自由に意見を述べることができる．次回のセッションはいつ行うか，セッションを終了するかどうかも，すべて家族が決めるのである．家族自身が気づき変化することを促すこと，そのための双方向的な介入手法は，今後の看護介入のあり方についても重要な示唆を与えてくれた．

日本からツアー参加して

今回の日本からのツアー参加者の皆様に，エクスターンシップ終了後，アンケートをお願いした結果が図2である．エクスターンシップの内容は，全体を通して，非常にわかりやすく充実したものであった．使用されたOHPシートを含む資料はすべて日本語対訳付きで，3cmもの厚さになった．また，必要に応じて参考文献の紹介もしていただけた．講義は，ディスカッションに重点が置かれたが，日本からの参加者も，通訳者を通して，存分に発言できたようである．ビデオを使っての実践事例の紹介は，理論と実践を結び付けての理解に役立った．特に，日本語では，ぴったりとした翻訳が難しいBeliefという概念を理解できたことで，カルガリー家族看護モデル全体がより明確になったこと，実際の介入手法に触れられ

たことは，大きな収穫であった．

ご意見・ご感想をいただいたものの一部をご紹介すると，「Beliefのコンセプトは日本語ではわかりにくいけれども，このセミナーを通してよく理解できた．もっと学んでみたい．」,「(ビデオは)わかりやすく，ためになった．」,「(インタビューの生中継は)リアルで感動的だった．このような機会を与えてくださったライト先生に感謝したい．」など，カルガリー家族看護モデルの理論と実践を，より深く理解できたという実感が込められているように思う．その他には,「ライト先生の人柄，治療的介入の実際に触れられること」,「このモデルが示された環境や地域，人々の暮らし，そのようなことが成果として得られる現地で行われたことに意義が大きいと思います．」,「いろいろな国の人の考えを少しでもわかったこと，看護の感性が似ていることがわかった．」など，カナダでのエクスターンシップに参加した利点もお伝えしたい．

おわりに

今回は，大学内の宿舎に宿泊することになり，ホテルほどのサービスはないものの，会場まで近く，比較的快適に過ごせた．また，幸い天候にも恵まれ，美しいカナダの自然を満喫することができた．食事は，学食でランチをとり，夕食は市内のレストラン巡りで楽しめた．カルガリー市内は安全で，無案内な旅行者にも歩きやすく，街の人々にはとても親切にしていただいた．お土産を買う暇もなく過ごした5日間であったが，質・量ともに充実した学びと満足感が自分へのお土産となった．

すばらしいご講義はもちろんのこと，温かい歓迎とご配慮をいただきましたWright. L.M. 博士，Bell. J.M.博士をはじめカルガリー大学看護学部家族看護学ユニットの皆様，そして共に貴重な時間を過ごしたエクスターンシップ参加者の皆様に感謝したい．

文　献

1) Wright. M., Leahey. M.: Nurses and Families. A Guide to Family Assessment and Intervention (2 nd ed.), F. A. Davis, 1994.
2) 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.
3) Wright. L.M., Watson. W.L. & Bell J. M.: Beliefs: The heart of healing in families and illness. Basic Books, 1996.