

[家族看護学特別セミナー報告：Dr. Friedman, Dr. Miller をお迎えして]

第1編

米国における家族看護の歴史的遺産・家族を取り巻く現状； 家族看護学の定義について

リウ真田知子

2003年3月に私たちは、米国カリフォルニア州立大学ロサンゼルス校(以下CSLAと表す)教授で、家族看護学研究者であるDr. FriedmanとDr. Millerをお迎えし、全国の看護実践家や教育者の参加を得て、家族看護学セミナーを開催することができた。

今回は、このセミナーおよび両先生方との交流を通じて得られた気づきについて述べたい。

I. 本セミナー開催の経緯

筆者は、1993年の千葉大学看護学部主催の国際シンポジウムにおいてDr. Friedmanにお会いし、以来交流をもたせていただいている。1998年には本学の教員として、三宅・川北とともにCSLAを訪問し、Family Nursingの動向についてお話をうかがうことができた。「今ではFamily Nursingが広く知られるようになってきたが、Family Nursing, Theory, and Practice初版を表した頃にはほとんど先達がなかった」とのことであった。またその際、学部教育でFamily Nursingを担当しているDr. Millerをご紹介いただいた。Dr. Millerは韓国系アメリカ人であり、アジア系の人々の文化的価値観、異文化圏での生活と健康・看護について理解・関心が高いことを知ることができた。

今回、宮崎県看護学術振興財団の助成を受けて国際交流事業を行えることになり、両先生に家族看護学の先駆者としてどのように家族看護学に取り組んでこられたのか、またその教育・研究の実際について教えていただく機会をお願いしたところ快くお引き受けくださった。おりしもDr. Friedmanは、2002年夏に、著書Family Nursing, Research, Theory, and Practiceの第5版を示されたところであった。そ

こで2日間という限られた時間内に少々盛りだくさんではあったが、歴史的経緯から現在の状況を概括できるプログラムを願ひ、この機会に本学のとり組みについてもご意見を頂戴したいと考えた。本学の教育課程では、家族看護学が大きな柱となっているからである。結果として、セミナープログラムは表1に示す展開となり、これを家族看護学に関心のある全国の方々と共有することは有意義と考え、公開セミナーとして開催したものである。

本稿では、まず、家族看護学の動向から得られた情報と示唆について述べる。

II. 家族看護学の動向について

1. Historical Legacy of Family Nursing in the U.S. (米国における家族看護の歴史的遺産)

「家族看護という概念は、看護の中において常に共にあった¹⁾」とFordは述べているが、それは衰退し、また再生の状況に至っている²⁾。産業化以前、家族は生活と労働の場を同じくし、家族のケアも家庭に存在していた。しかし、産業化の到来に伴い、労働の場は工場など家庭外に移行し、医療も徐々に家庭から病院へと移行していった²⁾。

そのような中、イギリスでは1880年代後半、Florence Nightingaleが家族の健康に関し家庭の環境の重要性を論じていたと、Dr. Friedmanは冒頭に述

表1. 家族看護学特別セミナープログラム

第1日目		
セッション1/Session 1: 家族看護学の動向		
1) 家族看護学の歴史的遺産	Historical Legacy of Family Nursing in the U. S.	Dr. Friedman
2) 日米の家族の背景と動向 (日米比較)	Trends in American and Japanese Families	Dr. Friedman, 宮崎県立看護大学教授: 花野典子
3) 家族および家族看護学の定義	Definition of Family and Family Nursing	Dr. Miller
4) 家族看護学の目標と現状の課題	Current Issues and Goals in Family Nursing	Dr. Miller
セッション2/Session 2: フリードマン家族アセスメントモデルの理解		
5) 家族看護学の理論的基盤	Theoretical Foundations for Family Nursing.	Dr. Friedman
6) フリードマン家族アセスメントモデル	The Friedman Family Assessment Model	Dr. Friedman
7) ジェノグラムの活用	Use of the Family Genogram	Dr. Miller
第2日目		
セッション3/Session 3: ケーススタディ		
8) ケーススタディ: Case Studies:		
-1 子どものいる家族への看護: 命を脅かされる病気の子どもを持つ家族	A Pediatric Family Case Study · A family with a life threatening illness	Dr. Friedman
-2 アルツハイマー型痴呆の高齢者を抱えた家族への看護	Aging Family with Alzheimer's Dementia	Dr. Miller
-3 家族の特性を捉える視点—学生が関わった在宅療養中の患児とその家族の事例を通して	A Pediatric Family Case Study	宮崎県立看護大学助教授 三宅玉恵
セッション4/Session 4: 家族看護学の教育と研究の課題		
9) 大学における家族看護学教育への提言	Leveling of Family Nursing Education	Dr. Friedman
10) 学部教育における家族看護学の教育内容	Baccalaureate Education in Family Nursing	Dr. Miller
11) 大学院における家族看護学—教育の内容とその焦点	Graduate Family Nursing Education	Dr. Friedman
12) 家族看護学研究の概要と今後への示唆	Family Nursing Research	Dr. Friedman
13) 高齢者を抱えた家族の研究	Research on the Aging Family	Dr. Miller

べた。米国においては19世紀から20世紀初頭にかけて、主に公衆衛生看護者が家庭での看護を提供していた。また、1930年以降の米国看護団体の文書には、「家族が看護サービスの単位」と示されるなど、家族への着目は公衆衛生看護の文献に現れていた。

その後1970年代から80年代に米国看護師協会(ANA)は、様々な領域における看護実践基準の中に「クライアントとしての家族」を言及していた。しかしその頃は、家族や、家族看護の実践・理論・研究について知識基盤が欠如していた。そのため家族看護を前進させようとした時に大きなギャップがあった。

そのギャップは、医学の細分化とともに、看護も細

分化していった流れの中、看護者の関心が「Illness (疾病)」に向き、“病気”と“健康”とを切り離して考えたことにより生まれた。そのため、看護研究は医学モデル的、あるいは病気の個人を対象とする方向に傾いた。その結果、家族看護実践を支える研究は進まず、家族看護実践と理論・研究の間にずれがあったということである。

その当時Dr. Friedmanは、家族・地域看護を教えたい。しかし、家族看護に関する文献が、たった数章分の記述と1つの事例研究の書籍しかなかった状況であったため、1978年から自分で本を書き始め、1981年に、Family Nursing, Theory and Assessment 初版を発行した。

その内容の多くは、家族社会学と家族メンタルヘルスに関する著作を基盤としていた。また保健師や教育者としての自分の経験をもとに、地域においての家族看護学に必要なと思われた、家族アセスメントのガイドラインの開発を含む知識基盤を発展させた。

その後北米においては1983・1984年に家族看護研究に関する2つの最先端の論文が出版された。また1984年にはWrightとLeaheyがNurses and Families. A Guide to Family Assessment & Intervention（現在第3版が和訳されている）を発表した。

1984・1986年には、家族看護研究者の米国全国大会が開かれ、1988年から1999年にかけては7回の国際カンファレンスが開催された。理論・研究・実践・方策についての論文や書籍は、1989年から現在まで多数刊行され、1995年にはJournal of Family Nursing（編集長Janice Bell）が始まった。

Dr. Friedmanは「このように今日に至るまで家族看護に関する理論や研究、教育において、大きな進展が見られたが、依然ギャップは存在している。残念ながら合衆国においては、看護実践において家族を看護の対象としていない現状がまだまだ多くある」と述べた。（詳しくは、第2編 1. 家族看護学の目標と現状の課題の項で説明する。）

2. 現代のアメリカにおける家族をとりまく現状と課題

現代の家族をとりまく状況として、平均寿命の上昇・高齢人口の増加・家族サイズの縮小・晩婚化と離婚、再婚率の上昇・高齢出産や未婚の親、再婚による親の増加・女性の雇用増加・ジェンダー基準の変化・社会や家族における女性の役割の変化などが起きている。これらは日本とも共通する点である。

アメリカ社会は、第2次世界大戦以降のベビーブームや、移民の大量移入により、人口増加に拍車がかかり、人種・民族的構成は、アングロサクソン系白人中心から人種のるつぼとなった。生活費の上昇は貧困率の上昇をもたらし、貧富の差の拡大もみられている。その中で、コアとなる国民的価値観は本質的

に受け継がれているものの、伝統的価値観と新しい価値観の間での衝突も見られている。

このような状況は市民権運動が起こってきた1960年代より始まった。人種や民族が多様化しただけでなく、地方において伝統的に営まれていた生活は都市型生活へ移行した。それに伴い、思想や価値観、規範の変革が起きた。

具体的には、信仰や宗教のつながりによるコミュニティからのサポートの減少がみられた。また規則の減少、選択肢の増加、達成せねばならないことへの社会的プレッシャーが増し、消費志向・物質主義的な傾向が増えた。さらに経済のグローバル化の影響なども受け、現在は価値観やライフスタイルに対して、家族の異種性が高まってきている。近年は、テロや人権侵害など社会的不安が増加している。

3. 家族および家族看護の定義

家族・家族看護・家族の健康の定義

Dr. Friedmanは家族とは“分かち合いや感情的な緊密さに基づく絆によって結びついており、彼ら自身が自分をその家族員と見なしている2人以上の人々³⁾”（2002）と定義している。

この定義は、世帯や、血縁・結婚・養子縁組など法的な見地外にある関係性を包含できるよう意図的に広義の表現をしている。この概念による家族は、例えば2世帯以上の同居や、同棲・子どもを持たないカップルや、ゲイ・レズビアン家族、シングルペアレント家族・両親のみの核家族などを含んでいる³⁾。

また家族看護とは、「家族と家族員に対し、健康なときも、健康障害があるときも（in health and illness situation）そのヘルスケアのニードに対し、看護ケアを提供すること」で、個人へのケアは重要ではあるが、看護ケアの主な焦点は家族であると示された。

Dr. Friedmanが家族看護学初版を表した頃は、family nursingという定義は見当たらず、“family nursing”と呼ばれているものはなかった。その後、現在までfamily nursingの領域における著書や出版物はかなり増加した。

しかし、“family nursing”が厳密には何を包含し、

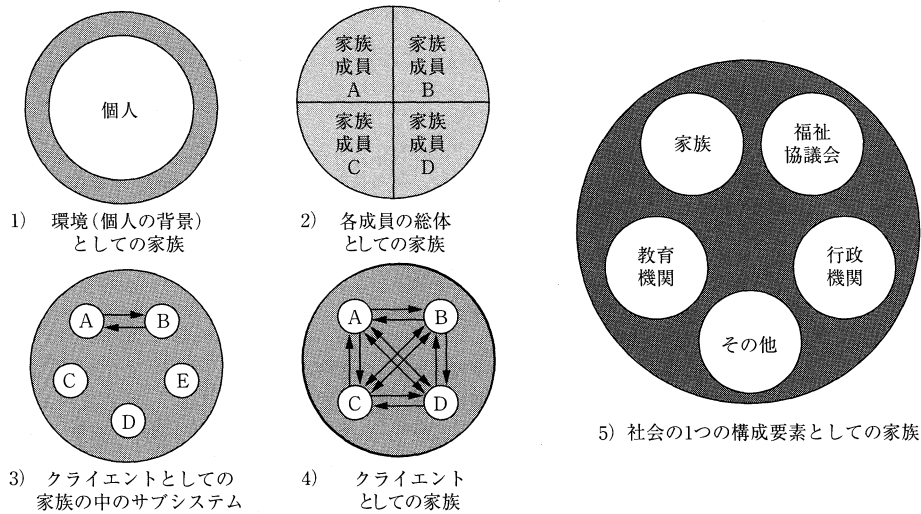


図1. 家族看護実践・研究・教育・理論開発を考える際の5通りの家族の捉えかた
 (From Freidman, M, et al: Family Nursing, Research, Theory, and Practice 5th ed P 37 Prentice Hall 2002)
 (リウ真田知子訳)

community health nursing や family therapy とはどう異なるのかということについては意見の相違がみられる。そこで、家族看護実践における家族看護の定義に関して文献検討をすると、実は“family nursing”は異なった概念で示されていることがわかった³⁾と述べている。

この点に関しては、講演前になぜ Dr. Friedman が著書を著すことにしたのかを尋ねたところ、ご自身のバックグラウンドと、他の家族看護学研究者の背景の違いを説明され、「各研究者が家族看護学に関してどのような背景で、どのようにとらえ実践しているのかをおさえる必要性」を強調なさっていたことに重なる。

現実には、家族看護実践は、その看護者が家族をどのような概念で捉えているかに影響されている。また家族を中核とする度合いにおいても、その看護者が働いているシステム、職場の環境(その指導者がどのような行動を高く評価し、どのような行動にあまり価値をおかないか)などに影響されている⁴⁾。

そこで Dr. Friedman は、家族看護実践・研究・教育・理論開発を考える際の5通りの家族の捉えかたと、それをふまえたアプローチを提案している。(図1・表2参照)

Dr. Friedman は、表2の3-2) に示す「家族がクラ

イアント」という捉え方は、家族看護にユニークなものとして述べている⁴⁾。その捉え方の特徴は、外の環境に対し開かれた家族まるごとが対象で、家族メンバーはその文脈である。ここで焦点が置かれているのは、メンバーの相互作用ダイナミクスや関係・構造と機能、ひとつの集団内にある家族サブシステムの関係性や外部環境対家族などであるというものである。

家族看護とコミュニティーヘルス看護との違いは、家族看護においては焦点が“その家族の健康”ということに向けられているという点である。

また Wright らは家族療法や家族システム看護は、より複雑で間接的な社会心理的介入を要するので、その実践者は、複数のシステムを促進できるように働きかけられる能力が求められるため、より高度な訓練が必要である主張している。

しかし、Dr. Friedman は、「看護者は看護基礎教育において、その家族が健康か、機能不全ではないかをアセスメントでき、介入できるような基礎能力を教育されるべきである⁵⁾」と述べている。

また、家族の健康の定義は、家族のメンバーそれぞれの健康の総和ではなく、相互行為的なグループ・ダイナミクスの観点から家族の適応や家族の機能などをもって定義されると述べた。

先に報告した、アメリカ社会に起きている多様な

表2. 家族看護へのアプローチ

家族の概念化に応じ、5つの異なったアプローチが提案	
1) 一環境（個人の背景）としての家族—	家族という環境の中で、個人のニーズに焦点 家族は個人の資源にもなるが、ストレスともなりうる 家族は個人の社会サポートシステムであるが、個人のケアプランへの包含度はさまざま
2) 一各成員の総体としての家族—	ファミリープライマリーケアなどにみられる。家族メンバー全員に焦点は向けられているが、ケアは家族員の相互作用より、個人に集中している
3) 一クライアントとしての家族・家族サブシステム—	家族メンバー間の相互行為が、家族看護ケアの焦点 家族と個人に対して同時に焦点を置く。 ① サブシステムに焦点 例：親子関係・絆—愛着関連 ② 家族がクライアント … 家族看護にユニークなモデル 外の環境に対し開かれた家族まるごとが対象で、家族メンバーはその文脈、その相互作用ダイナミクスや関係・構造と機能、ひとつの集団内にある家族サブシステムの関係性や外部環境対家族に焦点が置かれる
4) 一社会の1つの構成要素としての家族—	家族が地域、コミュニティの数ある社会的組織の中の1つとして見なされる

表3. なぜ家族と協働するのか？

- ◎ 家族は、ヘルスケアを提供する際の重要な資源
- ◎ 家族のメンバー1人に影響を与える機能不全は、家族の他のメンバーにも影響を与える
- ◎ 家族の健康と、家族成員個々の健康、また健康と病気の間段階どうしの間には、強い相互関係がある
- ◎ 家族成員の健康問題から、家族アセスメント
→他の家族成員の健康上の問題の発見が容易になる
- ◎ 家族がアセスメントされることで、家族の個々のメンバーについての明確な理解が可能となる
- ◎ 家族への看護介入・カウンセリング・健康教育などは、個々の家族成員にとっての重要な資源の提供となる

家族の存在や家族をとりまく状況は、他の地域でも起こっている現象である。そこで著者はこの現代社会の中で家族看護を発展させていくには、自分自身が、(1) 家族看護の対象である“家族”をどのような概念で捉えているのか、(2) 家族の健康や(3) 家族看護をどのような見地からとらえているかをしっかりと認識する必要があると感じた。また文献などを吟味する際も、その著者の家族や家族看護に対するとらえかたをふまえることが大変重要であると感じた。

家族と協働する必要性・家族看護はなぜ重要か

現在、アメリカにおいては、医療経済状況を反映し、ヘルスケアの大部分は医療施設から家庭に移行している。そのため家族はヘルスケアを提供する際の重要な資源である。(日本においても同様の動きが

起こっているといえるだろう。)そこで Dr. Miller は、家族と協働する必要性は表3に示した点であると述べた。

また、家族看護はなぜ重要かという問いに、Dr. Miller は以下の3点を指摘した。

- (1) ホリスティックなヘルスケアを希望する消費者の要望に答える
- (2) 家族看護はクライアントの回復に影響を与える
- (3) 退院後(特に早期の退院)の個人のクライアントへのケアの継続のための準備を家族に提供することが可能。

以上、家族看護学の先駆者として取り組んでこられた両先生によるセミナーより、米国における家族看護の歴史的遺産・家族を取り巻く現状・家族看護学の定義について得られた情報を報告する。

第2編では、家族看護学の目標と現状の課題・家族看護の理論的基盤・フリードマン家族看護アセスメントについて報告したい。

引用文献

- 1) Ford, L.: The development of family nursing. Family Health Care, 4. In D.P. Hymovich & M.U. Barnard(Eds), New York: 1979, McGraw-Hill
- 2) Friedman, M.M., Bowden, R.V. & Jones, Elaine. G.: Family Nursing Research, Theory, and Practice, 5th ed, 41, Upper

Saddle River, Prentice. Hall

- 3) 前掲書 2) : 10
- 4) 前掲書 2) : 36
- 5) 前掲書 2) : 37
- 6) 前掲書 2) : 39

参考文献

- 1) 薄井坦子, 三瓶真貴子, 山岸仁美, 他 : 宮崎県立看護大学における教育課程の構築とその評価, 宮崎県立看護大学研究紀要, Vol 3, No(2), 2002
- 2) 薄井坦子 : ナイチンゲールの夢を宮崎に—21世紀の看護学教育の方向性を探る—, 総合看護, Vol 33 No(2), 1998
- 3) 【特集】宮崎県立看護大学がとりくむ看護学教育・3, 総合看護, Vol 33 No(3), 1998
- 4) Friedman, Marilyn. M, Bowden. R. Vicky & Jones. Elaine. G : Family Nursing Research, Theory, and Practice, 5th ed. Upper Saddle River, Prentice. Hall. 2002
- 5) Friedman, Marilyn : Family Nursing Research, Theory, and Practice, 4th ed., Appleton & Lange, 1998
- 6) Friedman, Marilyn. M : Theory, and Practice, 3rd ed. Appleton & Lange, 1992
- 7) Friedman, Marilyn. M. (野島佐由美監訳) : 家族看護学 理論とアセスメント, へるす出版, 1993
- 8) 特集 家族看護学研究の動向, 看護研究, 1994
- 9) 野島佐由美, 渡辺裕子編 : 【総特集】21世紀の看護をリードする家族看護, 看護 臨時増刊号, 2002
- 10) 鈴木和子 : 家族看護学の現状と課題「概念化」学問の発展軌跡と今後の方向性, 74—81, 看護 臨時増刊号, 2002
- 11) 鈴木和子, 渡辺裕子 : 家族看護学 理論と実践 第2版, 日本看護協会出版会, 1999
- 12) 鈴木和子, 渡辺裕子 : 事例に学ぶ家族看護学 家族看護過程の展開 第2版, 廣川書店, 2001
- 13) 飯村直子 : 家族システム理論 カルガリー—看護システム理論を中心に, 月刊ナーシング, Vol 9, No 7, 1999
- 14) Wright, L.M, Watson, W.L. & Bell, J.M : Beliefs—The Heart of healing in families and illness, Basic Books, 1996
- 15) Wright, L.M & Leahey, M. : Nurses and Families 3rd ed, F.A. Davis Co. 2000.
- 16) 寺島久美, 三宅玉恵, 阿部恵子, 他 : 家族看護の源流を探る—『病人の看護と健康を守る看護』より—, ナイチンゲール研究, 8 : 31—38, 2002