〔資　料〕

看護職者の家族看護についての認識
―本学会員対象の調査成績から―

鳥居　央子[1)2)]　森　秀子[1)2)]　杉下　知子[1)3)4)]

要　旨

本調査の目的は，家族看護の現状や，看護職者の家族や家族への看護についての認識について明らかにして，家族看護分野の今後の課題を検討することである．家族と家族看護についての認識，家族への看護の困難さを問う質問を中心とした調査票を作成し，日本家族看護学会の協力を得て，学会員全員を対象に郵送調査を実施し，学会員（当時）751人のうち，221人（29.4%）から回答を得た．本調査により得られた知見は以下のとおりである．

1）本調査回答者の多くは，看護職として教育・臨床に従事し，看護の仕事や内容に問題意識を持つものと考えられた．2）家族の捉え方としては，「家族を一つの単位としてとらえる」というものが最も多く，家族看護についての意識が高いことが示された．3）家族については，「患者への看護にとって家族が重要な役割を持っている」と考え，家族への期待が大きく，現在の家族の変化・多様化についての認識は深く，家族を尊重する中立的なパートナーの姿勢を持っていることがわかった．4）しかし，家族へ働きかけるための力，家族への理解やかかわる場が不十分であると考えていることが示唆された．5）今後は，より実践的な知識や技術を深める方法の開発や医療現場・地域社会での理解を求めること，各専門領域の家族へのアプローチの方法や考え方を知ることが必要と考えられた．

キーワード：家族，家族看護，家族への援助，看護職者の認識

I. はじめに

医療の発達や高齢化社会の到来によって，在宅医療や介護がすすめられ，健康問題を抱える家族への看護のニーズが高まっている．さらに，家族のあり方も大きく変化し，家族の問題への支援者としては，家族の多様化に適応できる柔軟性が求められている．

看護においては，どの領域でも，健康問題を持つ者のみでなく家族を含めて看護することで，より効果を上げることができると考えられてきたが，基本的には家族を患者の背景として見ることが多く，家族への援助方法は分野により異なっていた．母子や精神看護では，従来から家族への援助がよく行われてきたが，それは，その分野の患者が家族との関係が強固で，問題改善のために家族の協力が重要であるためであった．しかし近年では，がんなどのターミナルの患者の家族への支援や，在宅で療養する患者の家族や，介護を行う家族への援助が重要視されてきており，どの専門分野でも家族への看護の具体的な方法論が必要になっている．

これまでに家族看護に関する考え方などについて，学生・教員対象の調査はなされているが，看護職多数を対象にしたものは見られず，家族と家族看護について視点や姿勢，考え方等について総合的にと

1)日本家族看護学会研究委員会
2)北里大学看護学部
3)前東京大学医学系研究科家族看護学分野
4)三重県立看護大学

らえた研究も見当たらない.

そこで, 今回, 日本家族看護学会の協力を得て, 同学会員を対象とした調査を実施した. 本調査の目的は, 家族看護の現状や看護職者の家族や家族への看護についての認識について明らかにし, その結果をとおして家族へのアプローチの方法や必要な能力・人材等家族看護分野の課題を検討することである.

II. 方　法

1. 調査票の作成

これまでの国内の家族看護関連文献[1)~9)]をもとに,「家族」「家族の健康問題への役割」「家族看護」および「家族看護における看護者の役割」の認識, 家族への看護を行っていく過程での困難さを問う調査項目を検討し, 自記式調査票を作成した.

調査票は, A4版8ページからなり, 調査項目は以下のとおりである. なお, 本調査票における「患者」ということばは, "疾患を持つ「患者」"という意味だけでなく,「看護の直接の対象者」を意味することと定義した.

1) 家族看護に関して

①看護の場での家族の捉え方　②家族看護の必要性や考え　③看護の実際と困難な点(自由記載)　④必要な技術（自由記載）　⑤必要な能力・環境　⑥「家族をシステムとしてとらえること」について（自由記載）　⑦家族看護専門看護師への期待

2) 家族に関して

①家族に関する考え方　②家族への期待

3) 対象者自身に関する項目(学会への入会動機, 学会への希望を含む)

2. 調査の対象と方法

調査は, 日本家族看護学会の協力を得て, 平成12年5月に, 日本家族看護学会会員（平成12年3月現在)全員を対象に, 実施された. 調査票は, 調査の趣旨説明と協力依頼を記入した手紙とともに各会員に郵送され, 記入後同封の返信用封筒に入れて投函してもらう形式とし, 無記名とした.

表1. 現在の仕事内容（複数の場合は最も主要なもの）

	人数	%
臨床や現場で看護職	65	29.4
看護教育に従事している	118	53.4
看護研究に従事している	2	0.9
看護以外の教育に従事している	3	1.4
上記4種以外の仕事をしている	4	1.8
学生である	11	5.0
現在, 仕事はしていない	5	2.3
不明	13	5.9
合計	221	100.0

3. 調査結果の集計・分析

主にコンピュータを利用して集計を行い, 自由記載の部分については整理・分類を行った.

III. 調査成績および考察

1. 対象者の概要

本調査の対象者である学会員751人のうち, 回答の得られた221人（29.4%）を分析対象とした. 今回の調査では, 家族や家族看護について実際や考えを詳しく質問しており, 回答は時間のかかるものであったと予想される. 回収率は約3割で高いとは言えないが, 回答を寄せた会員は, 全体の中でも家族看護に関して問題意識を持っているものと思われ, その回答結果は, 家族看護に関する課題を検討するための資料としてふさわしいものと考えた.

分析対象者（以下, 対象者とする）の平均年齢は42.2歳, 最年少は23歳, 最年長は72歳であり, 年齢構成を見ると30歳代が80人（36.2%）で最も多く, 女性が97%, 看護職の資格を持たないものは5人であり, 臨床・現場の看護および看護の教育・研究に従事するものが合わせて185人であった. 現在の仕事については, 表1に示す. 臨床・現場の看護に従事するものでは, 看護師80%, 保健師15%, 助産師3%であり, 所属は病院が80%, 次いで保健所等行政機関が8%であった. 病院・診療所に勤務するものの所属領域は多くの分野にわたっていた(表2). また, 看護の教育に従事するものでは, 勤務先は看護系大学・短大が86%を占め, 担当領域は小児看護学と答

えたものが最も多かった(表3)．また，これまでの経験について(複数ある場合も職種別に)年数を聞いた結果を表4に示した．看護師と教育従事者では，経験年数の幅が広い．

以上から，対象者の多くはある程度の経験のある，看護の仕事や内容に問題意識を持つものと考えられる．対象者の学歴は，一般教育については，大学(31%)，大学院修士課程(30%)の順で多く，看護職としては，看護師養成所(3年課程，24%)，看護系大学(20%)の順であり，大卒以上の者が60%以上であった．

対象者自身の考える「専門領域」を聞いた結果を表5に示した．小児看護学が最も多く，地域看護学・成人看護学が続き，専門領域中での専門の内容は非常に多岐にわたっていた．

なお，対象者のうち1名が「その他」の自由記載欄に「家族看護学」と記していた．

表2．(臨床・現場で仕事をしているものについて)病院・診療所に所属するもの(54人)の領域(複数回答あり)

	人数	%
外科系	9	15.3
内科系	11	18.6
母性系	3	5.1
小児科	7	11.9
精神科	4	6.8
ICU/CCU	1	1.7
混合	7	11.9
看護管理	5	8.5
その他	12	20.3

表3．(教育に従事しているものについて)主な担当領域

	人数	%
基礎看護学	19	16.1
成人看護学	13	11.0
小児看護学	29	24.6
母性看護学	13	11.0
精神看護学	2	1.7
地域看護学	18	15.3
老人看護学	13	11.0
その他	11	9.3
合計	118	100.0

表4．看護の仕事の経験(複数回答あり)(人)

経験年数	看護師	保健師	助産師	教育に従事	その他
5年以内	57	19	12	42	30
6～10年	49	10	9	42	3
11～15年	33	7	3	19	3
16～20年	13	1	0	15	3
21～25年	11	3	0	6	0
26年以上	9	2	0	4	1

表5．自分の専門であると考える領域

	人数	%
基礎看護学	21	9.5
成人看護学	30	13.6
小児看護学	50	22.6
母性看護学	20	9.1
精神看護学	6	2.7
地域看護学	30	13.6
老人看護学	25	11.3
その他	9	4.1
複数ありと答えたもの	8	3.6
回答なし・不明	22	9.9
合計	221	100.0

資料1．患者とかかわる場面・活動での，「家族の捉え方」「家族への援助」を問う質問

＊　家族看護について，あなたのお考えをお聞きします．

1) 現在，あなたが患者とかかわる場面での家族の捉え方として，一番近いものを1つ選んで下さい．

1. 家族まで考えが及ばず，患者のみが対象となることが多い．
2. 家族に介入するが，患者の背景として捉えることが多い．
3. 患者と家族両方を同じレベルとしてとらえ，問題を持つと思われる家族成員に対して必要な介入を考えることが多い．
4. 家族を一つの単位としてとらえ，それぞれの家族成員を構成因子として，また，その間の相互関係も含め，総合的に捉えようとすることが多い．

2) あなたの看護にかかわる活動の中で，家族への援助が必要だと思うのはどういう場合が多いですか．次の中で，最も必要を感じるものを1つ選んで下さい．

1. 家族のあり方や家族関係そのものが健康上の問題である場合
2. 家族が，ある家族成員の健康問題のため，精神的，身体的，社会的な影響を受けている場合
3. 家族が，家族成員の健康問題の予防・回復，健康の保持・増進に重要な役割を果たしている場合

2. 家族看護について

1) 看護の場での家族のとらえ方

患者とかかわる場面での家族のとらえ方については，資料1に示す形式で質問した．回答を見ると，「家族を一つの単位としてとらえる」というものが約半数であり，次いで患者(直接の看護対象者)と家族を同レベルで捉えるものが25%，「患者のみが対象」と答えたものは4%であった．患者との1対1の看護にとどまらない「家族看護学」としての問題意識を持つものが多いと考えられた．

2) 家族看護についての考え（表6，図1）

「家族への援助が必要と思われる場面について」と，「看護活動の中で家族看護について感じる程度」を質問した．

家族への看護が最も必要と思われるのは，「家族が影響を受けている場合」，「家族が回復への重要な役割を果たす場合」がそれぞれ4割で，「家族自体が問題」の場合としたものより多かった（表6）．

また，看護活動の中で，家族や家族看護についてより強く感じるものとして，「患者と家族は切り離せない」「家族は重要な役割を果たす」「以前より家族看護は重要になった」が多かった．反面，「最近の家族看護機能の低下」や「患者中心の家族看護」を強く感じるものは少なく，表面的な家族へのケアのみでない看護を意識しているものが多かった(図1)．さらに，27人が「選択肢以外に強く感じるもの」を記載していた．その内容をまとめたものは表7である．看護職者と家族との関係や，個別性，教育や方法論，システム確立の必要性などが記載されている．

表6． 家族への援助が最も必要だと思う看護場面

	人数	%
家族のあり方や家族関係そのものが健康上の問題である場合	39	17.6
家族が精神的，身体的，社会的な影響を受けている場合	83	37.6
家族が，健康問題の予防・回復，健康の保持・増進に重要な役割を果たしている場合	92	41.6
無回答	7	3.2
合計	221	100.0

3) 看護の実際と困難な点

対象者のこれまでにかかわったケースの中で，最も家族への看護が必要だと思われたケースについ

（図内の数字は人数）

a　在宅ケア、訪問看護などの普及で、家族看護が以前より重要になってきた
b　患者と家族は切り離せない
c　健康問題の解決に家族は重要な役割を果たす
d　多様な家族の形や考え方に対応しきれないことがある
e　家族による家族看護機能は、以前より低下している
f　患者への看護に比べ、家族への働きかけは評価されないことが多い
g　看護の基礎教育の中で、家族を対象とした看護を統一して扱ってほしい
h　家族看護は、各看護領域でそれぞれ患者を中心に考えるのがわかりやすい

図1．看護活動の中で感じること

表7. 看護活動の中で（図1の項目以外に）特に強く感じること（自由記載をまとめたもの）

患者・家族について	・家族ケアの必要性は患者の希望に左右される
	・患者中心と家族の尊重の両立が難しい場合がある
	・家族を含めないと解決できない問題が多い
看護者について	・家族看護は現任教育で必要
	・家族看護の普及が不十分
	・看護職以外の医療職・スタッフが家族ケアを追加サービスと考えている
	・家族成員の罹患に起因して，家族意識が高まるケースが増加しているため，家族看護の視点が重要
	・家族は多様な為，一つの理論やモデルに固定するのに抵抗がある
	・看護者が自分の価値観で介入する事がある
	・看護がまだ疾患優先である
	・家族に関わる時，躊躇や遠慮を感じる看護者が多い
	・家族看護学の前に，社会学などの基礎教育が必要
	・各看護領域で家族の捉え方にばらつきがある
その他	（看護活動の中で感じることを聞いた設問（図1参照）の内容や対象者自身の回答へのコメントが多かった）

て，表8に示す項目の中から一つ選択することとした．

ケースの状況については，家族間あるいは患者と家族のなんらかの葛藤をあげるものが半数近くであり，家族内の関係の悪化や家族のストレスなど，回答は多岐にわたっており，看護職の現場での苦労が感じられる（表8）．それ以外では医療チームとしての問題，患者・家族側の問題，看護側の問題が見られていた．

各ケースについて，家族への援助をしたかどうかをきいたところ，「した」と答えたものが75％であった．しなかった（32人，14.5％）理由としては，「援助できる立場にない」「援助の場がない」としたものが多かった．援助できる立場にあるものは，その多くが援助をしており，しなかったというものは，教育従事者が実習の場などで出会ったケースが多いと考えられた．

また，援助したもの，しなかったものにかかわらず，そのケースへの援助をする上での困難についてきいたところ，患者・家族側の事柄をあげたものと看護職者（医療者）側の事柄をあげたものがそれぞれ50人以上おり，双方の事柄をあげているものが30人ほど見られていた．したがって，困難については，患者・家族側，看護職者側両者への働きかけが必要であろう．

4）家族への援助を行う上で必要な，技術，能力・姿勢，環境など

表8. これまでに最も家族への看護が必要だと思われたケースの状況（複数回答）

	人数	%
ケア・介護の負担や，ケア・介護をめぐる家族の葛藤	127	57.5
家族間あるいは家族と患者との葛藤	110	49.8
家族が事態を受け入れられない	96	43.4
病気・治療に対する，患者と家族の認識や意見の違い	94	42.5
病気や入院による家族のコミュニケーションの悪化	73	33.0
病気や入院に対する強いストレス	73	33.0
患者の家族内での役割喪失	68	30.8
支援関係が築けなくなった家族	66	29.9
ストレスによる症状の出現	63	28.5
患者の意欲の喪失や家族への依存	63	28.5
医療者と家族・患者関係の悪化	60	27.1
予防的な介入が必要	53	24.0
家族の崩壊	47	21.3
ノンコンプライアンス	44	19.9
患者の存在による家族の機能喪失	43	19.5
その他	8	3.6

①必要と感じた技術（表9）

対象者が，家族への援助を行う上で身につける必要があると思ったことのある技術を質問した．ここでは，具体的な方策・手段を知るために自由記載とした．回答では必要な知識や技術全般が見られ，その内容は，家族への看護の全プロセスにおける技術や知識あるいは希望などを含んでいた．家族看護の具体的な方法論の検討のために，これらをさらに整理したいと考える．

②必要な能力・姿勢（表10）

「能力」や「姿勢」をあげて，対象者自身に備わっ

表9． 家族への援助のために必要と思われる技術

コミュニケーション技術
患者と一人の人間として信頼関係を築くこと
カウンセリング技術（面接技法）
疾病に対する知識・指導
インフォームド・コンセントを補足するための技術
家族全ての成員に安心される存在になるための技術
看護技術
地域の病院・訪問看護等の資源活用
援助者自身の生活・自立がある程度のレベルに達すること
ケアの根拠となる知識
査定の技術・訓練の技術
家族に起こっている問題の焦点を明確にするためのアセスメント力
家庭訪問技術
家族に起こる健康問題の世代間伝播等の知識
情報収集能力
マネージメント能力
家族同士が主体的に問題解決するように方向づける技術
家族の持つ問題の関連性を理解し解決の糸口を見出す能力
家族援助による効果を評価する能力
CFA モデル
相手の反応の観察の仕方
家族に対して援助していくタイミング
適切な時期に適切な人間・機関につなげられる能力
行動変容を起こさせる技術
家族の役割関係の把握
家族療法の様々な技法
コンサルテーションの役割を取るための知識・技術
家族の背景・心情を理解する事
家族と看護者の信頼を構築する為の人間関係・対人関係を調節していく能力や技術を意識して磨いていく事
家族・人間にかかわる心理の基本（知識）を心得ておく事
保健・医療・福祉・教育との連携やコーディネイトする能力
医師を交えた家族とのカンファレンスを持つ時間，看護＝仕事とする病棟内のコンセンサス
家族の中で起こっていることを抽出できる観察力・判断力・気づく力
家族アセスメント能力
インタビュー技術
日本の家族に適応できるアセスメント・インターベンション技術
チームアプローチのためのチームを作成しておくこと・その方法
家族の悩みの傾聴
カウンセリング技法
家族システムの分析
最新の治療法・クスリの知識，一人一人に合った移動法
リーダーシップ，周囲・上司を動かす熱意・知識・説得力・地位
家族のグループダイナミックスに関する援助
アサーティブな対話ができること
自分の価値観で患者を枠にはめないこと
在宅に向けての知識，制度
現象に気づける感性
患者とその家族の生活のあり様を具体的に描ける事
人間関係論，コミュニケーション理論，看護倫理学
カウンセリングマインド，家族に援助すると言うことを伝えるところが大切
カルガリー家族看護モデルの実践技術
相手を受け入れる事，批判しない，相手に話させる
世代に対してや，地域の慣習に合わせたコミュニケーションの取り方
ストレスコーピング
家族に対する声掛けの技術
ネットワークを持つこと
看護の医療における自律性の問題
家族についての幅広い理解力，科学的な分析が必要，人間的な経験の深さ
福祉のサポート
お互いに考えている事が言えるような場の設定
話し合うこと，聞くこと，方針を出すことの基本姿勢
危機介入，家族会育成についての技術
医師との協力関係のつけ方
スタッフに家族看護について教育・意識づけが必要

ている程度を質問した．ここでは①よりもより整理されまとめられた能力や姿勢を聞いている．その結果，家族看護を行う上で，家族を尊重する中立的なパートナーの姿勢(「家族全体とかかわろうとする姿勢」「相互的なかかわりを持とうとする姿勢」「中立的な立場を取ろうとする姿勢」「家族の意志を尊重する姿勢」「価値観を押しつけない」)は，十分あるいはどちらかというと十分備わっていると答えたものが半数以上いたが，働きかける力(「教育的にはたらきかける」「絆を強める」「家族を助ける人々と結びつける」「地域へニーズを伝える」)は備えているとするものが少なかった．気持ちや姿勢はあるものの，実際の技術には自信が持てないようすがうかがわれた．

③家族看護を行う看護職や看護の場に必要なもの(表11)

家族への看護についての知識や技術，システム，考

表10. 家族への援助のための能力や姿勢（各上段が人数，下段（　）内は％）

	十分である	どちらかというと十分	どちらともいえない	どちらかというと十分でない	十分ではない	無回答
家族成員個々に対して教育的に働きかけて，判断の基準を育てる力	7 (3.2)	53 (24.0)	71 (32.1)	58 (26.2)	26 (11.8)	6 (2.7)
家族成員個々に対して教育的に働きかけて，より健康で自立した生活技術の獲得を促す力	7 (3.2)	62 (28.1)	76 (34.4)	44 (19.9)	24 (10.9)	8 (3.6)
家族成員個々に対して教育的に働きかけて健康問題の対応方法を教える力	8 (3.6)	87 (39.4)	72 (32.6)	35 (15.8)	12 (5.4)	7 (3.2)
家族成員個々に対する相談者としての力	19 (8.6)	99 (44.8)	61 (27.6)	31 (14.0)	7 (3.2)	4 (1.8)
家族成員個々に対する身体的ケアの提供者としての力	25 (11.3)	89 (40.3)	67 (30.3)	25 (11.3)	9 (4.1)	6 (2.7)
一単位としての家族に対して家族内のコミュニケーションを促進させる力	9 (4.1)	49 (22.2)	84 (38.0)	60 (27.1)	15 (6.8)	4 (1.8)
一単位としての家族に対して，家族内の情緒的交流を促す(絆を強める)力	10 (4.5)	52 (23.5)	71 (32.1)	58 (26.2)	26 (11.8)	4 (1.8)
家族のニーズと社会のサポート資源を結びつける力	18 (8.1)	76 (34.4)	69 (31.2)	44 (19.9)	10 (4.5)	4 (1.8)
家族と家族を助ける人々を結びつける力	12 (5.4)	53 (24.0)	83 (37.6)	48 (21.7)	19 (8.6)	6 (2.7)
環境を調整し，家族が持てる力を発揮できる条件を整える力	11 (5.0)	52 (23.5)	100 (45.2)	41 (18.6)	13 (5.9)	4 (1.8)
ヘルスケアチームの中で，一貫した継続的なケアをマネージメントする力	11 (5.0)	57 (25.8)	83 (37.6)	45 (20.4)	21 (9.5)	4 (1.8)
ヘルスケアチームの中で，チームメンバーの相談相手としての力	15 (6.8)	75 (33.9)	83 (37.6)	32 (14.5)	12 (5.4)	4 (1.8)
地域社会に向けて家族のニーズを代弁する力	16 (7.2)	50 (22.6)	65 (29.4)	50 (22.6)	35 (15.8)	5 (2.3)
家族成員を含む一単位としての家族全体とかかわろうとする姿勢	34 (15.4)	102 (46.2)	48 (21.7)	26 (11.8)	6 (2.7)	5 (2.3)
家族に対して，一方的でない相互的なかかわりを持とうとする姿勢	32 (14.5)	116 (52.5)	52 (23.5)	16 (7.2)	1 (0.5)	4 (1.8)
どの家族成員にも荷担することのない中立的な立場をとろうとする姿勢	26 (11.8)	102 (46.2)	61 (27.6)	26 (11.8)	2 (0.9)	4 (1.8)
どのような場合にも家族の意志を尊重しようとする姿勢	37 (16.7)	108 (48.9)	53 (24.0)	17 (7.7)	2 (0.9)	4 (1.8)
援助者の価値観を押しつけないでいる姿勢	38 (17.2)	116 (52.5)	39 (17.6)	22 (10.0)	2 (0.9)	4 (1.8)

え方，周囲の理解や協力について，家族看護の人材や場での必要な程度を質問した．現在の状態と比べて，十分か，現状では不足か(「必要か」という表現で質問)を聞いたものである．その結果，非常に必要なものとしては，「家族や社会資源についての理解」を答えたものが8割以上，「理解のためのスキル」「家族と向き合える場」がそれぞれ7割以上見られ，「どちらかというと必要」と合わせるとほとんどの項目で9割近くが答えていた．

5)「家族をシステムとしてとらえること」

質問は，“家族看護の考え方として，「家族をシステムとしてとらえ，その機能を高めることを目的としてアセスメントを行い，働きかけること」が重要であるといわれていますが，この「家族をシステムとしてとらえること」について，どのように考えていますか”とし，自由に記載してもらった．回答が難しいと思われたが，半数以上の148人が回答していた．回答の内容は，「システムとしてとらえること」を認め自身の考えを示すものが多かったが，疑問を呈するものもみられた．後者をまとめると，「考え方が日本に浸透していない」，「臨床での実践がすぐには困難」，「多様なとらえ方をしたい」等に集約される．

6) 専門看護師（CNS）への期待

家族看護専門看護師(CNS)に最も期待するものは何かという質問で，CNSの機能について選択肢を用意し，選ぶこととした．

期待としては，「専門的な実践（44.3％）」および「コンサルテーション（21.3％）」といった実践の場での看護活動自体を答えたものが多かったが，「他職種とのコーディネーション」「援助技術の開発」につい

表11. 家族看護を行う看護職・専門職・実践の場に必要なもの（各上段が人数，下段（　）内は%）

	非常に必要	どちらかというと必要	どちらともいえない	現状で十分である	無回答
家族とその多様化についての理解	186 (84.2)	32 (14.5)	1 (0.5)	1 (0.5)	1 (0.5)
社会資源についての理解	181 (81.9)	38 (17.2)	1 (0.5)	1 (0.5)	0 (0.0)
多領域の学問領域との交流	124 (38.2)	182 (56.0)	15 (4.6)	4 (1.2)	0 (0.0)
アセスメントの尺度・基準	127 (57.5)	71 (32.1)	21 (9.5)	0 (0.0)	2 (0.9)
家族とのコミュニケーションスキル	182 (68.4)	68 (25.6)	12 (4.5)	4 (1.5)	0 (0.0)
家族の理解のためのスキル	175 (79.2)	38 (17.2)	6 (2.7)	1 (0.5)	1 (0.5)
多様な家族ケアシステム	141 (63.8)	64 (29.0)	12 (5.4)	1 (0.5)	3 (1.4)
家族アセスメントのためのサポートシステム（スーパーバイザー等）	151 (68.3)	60 (27.1)	9 (4.1)	0 (0.0)	1 (0.5)
家族と向き合える場	162 (73.3)	47 (21.3)	7 (3.2)	0 (0.0)	5 (2.3)
看護者側の発想の転換	141 (63.8)	61 (27.6)	14 (6.3)	0 (0.0)	5 (2.3)
家族側の発想の転換	77 (34.8)	85 (38.5)	49 (22.2)	5 (2.3)	5 (2.3)
経済的裏付け	103 (46.6)	85 (38.5)	23 (10.4)	3 (1.4)	7 (3.2)
看護職が所属する組織の理解・協力	137 (62.0)	66 (29.9)	15 (6.8)	2 (0.9)	1 (0.5)
教育内容の再構成	128 (57.9)	72 (32.6)	14 (6.3)	2 (0.9)	5 (2.3)

資料2. 家族への考え方を問うために提示した項目

a　非親族のみの世帯は，家族とはいえない
b　単独世帯は今後増加する
c　家族の結びつきは，弱くなっていく
d　家族が新しい状況への適応する力は，弱くなっていく
e　家族内のコミュニケーションは，低下していく
f　「夫が外で仕事を，妻が家庭で家事・育児を担う」という考え方は，引き継がれるべきである
g　家族は，心の安らぎを得るものである
h　家族は頼れるものである
i　家族から時には解放されたいと思う
j　家族は自立の妨げになった
k　家族はかけがえのないものである
l　家族には「老親の世話をする」役割がある
m　家族には「子を生み育てる」役割がある
n　家族には「互いに助け合う」役割がある
o　家族には「生活を支える」役割がある
p　家族には「対外的信用が得られる」役割がある
q　子どもには家を継ぐ役割がある
r　長男には他の子どもとは異なる特別の役割がある

ても1割以上が答えており，期待は幅広いことが示唆された．

3．家族について

「家族に関する考え」と「家族への期待」について質問した．

「家族に関する考え」については，参考文献をもとに抽出した，家族についての伝統的な考え方や最近の考え方と思われることを提示し（資料2），同意するレベルを質問した．その結果，近年いわれている家族のあり方や役割の変化や考え方の変化については，同意するものが多かった．その中で，家族の支え合う面については多くが同意して，家族は重要とする反面，足かせとなっているとする回答もあった．家族の変化を認めているのは，看護現場で実感するも

（図内の数字は人数）

a　健康問題を持つ家族の生活の手助けをする
b　健康問題を持つ家族の経済的な援助をする
c　健康問題を持つ家族と一緒に暮らす
d　健康問題を持つ家族ができない判断をかわりに行う
e　医療者の協力を得て、健康問題を持つ家族に知識を与える
f　医療者の協力を得て、健康問題を持つ家族の医療的なケアを行う
g　医療者の協力を得て、健康問題を持つ家族がセルフケアをできるように指導する

図2. 看護職（専門職）として，家族に期待する役割

のであり，看護ケアを実施する上で常に直面する問題であるからと思われる．また，支え合う，助け合う面については，そうあってほしいと考える気持ちが大きいからではないかと考えられた．

また，「家族への期待」については，看護職（専門職）として家族に期待するものについて項目をあげて，期待するかどうか質問した．その結果，患者（健康問題を持つ当事者）への「生活の手助け」「判断の代替」や，医療者の協力をもとにケア，指導（「セルフケア指導」「知識を与える」）をするが多く，「患者と一緒に暮らす」は比較的少なかった（図2）．

また，それ以外に期待することを自由記載できいたところ，「精神的なサポート」や「看護職に代わって世話，管理を行ったり，教育や技術指導をすること」には期待が大きいが，「患者と一緒に暮らす」は期待は小さく，「一緒に暮らして世話をする」家族を考えるよりはむしろ精神的・情緒的に支え合う家族を期待する様子がうかがわれた．

V. まとめ

家族看護および家族看護学についての必要性の認識，期待，問題意識は，ここ数年非常に高まっているように感じる．本調査では，自身の専門を「家族看護学」と明示したものは1名であったが，現在同様に質問すればもっと多くの会員が答えるに違いない．

本調査から，看護職は，患者への看護にとって家族が重要な役割を持っていると考え，期待していることがわかった．しかし，現在の家族の変化・多様化についてへの認識は深いが，家族を尊重する中立的なパートナーの姿勢を持ってはいても，働きかけるための力，家族への理解やかかわる場が不十分であることが示唆された．「家族のとらえかた」として「家族を単位としてとらえること」について聞いた結果をみても，具体的な方法論として採用できていない様子がうかがわれ，より実践的な知識や技術を深める方法の開発や医療現場・地域社会での理解を求めることが必要であると考えられた．

また，各専門領域の家族へのアプローチの方法や

考え方を知ることは，効果的な家族看護の方法を検討するために重要と考えられた．

謝　辞

貴重な時間を割いて本研究にご協力くださいました本学会会員の皆様に心から感謝いたします．回答の中に皆様の家族看護への情熱と本学会への期待がうかがわれ，思いを新たにしました．この研究結果を本学会の活動に活かせるように努力いたします．また，調査および結果についてさらに詳しい内容をご希望の会員は，著者までご連絡ください．学会への要望などについてお聞きした結果についても，お問い合せがあれば，お知らせいたします．

なお，本研究は，本学会による研究助成金および平成11・12年度科学研究費補助金(萌芽的研究，研究代表者：鳥居央子，課題番号：11877437)により実施された．本研究の一部は，日本家族看護学会第8回学術集会で発表した．

参考文献

1) 厚生省監修：厚生白書（平成10年版）―少子社会を考える―子どもを生み育てることに夢を持てる社会を，ぎょうせい，1998
2) 落合恵美子：21世紀家族へ＜新版＞家族の戦後体制の見かた・超えかた，有斐閣，1997
3) 井上輝子，江原由美子編：女性のデータブック(第3版)，有斐閣，1999
4) 湯沢雍彦：図説　家族問題の現在，日本放送出版協会，1995
5) 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
6) 杉下知子，他：家族看護学入門，メヂカルフレンド社，2000
7) 鈴木和子：家族看護学に対する教員の意識と期待，家族看護学研究，3 (1)：3―7，1997
8) 鈴木和子，他：家族看護学に関する教員の意識と教育の現状，千葉大学看護学部紀要，18：21―30，1996
9) 浅野みどり，他：1993年以降の母子看護領域における家族看護学研究の動向，家族看護学研究，6 (2)：122―132，2001

受付　'03. 5. 9
採用　'03. 11. 29