福島県立医科大学 学術機関リポジトリ

Title	家族看護実践センター式教育プログラムを受講した看護師の家族に対する認識の変化
Author(s)	児玉, 久仁子
Citation	福島県立医科大学看護学部紀要. 17: 23-30
Issue Date	2015-03
URL	http://ir.fmu.ac.jp/dspace/handle/123456789/449
Rights	© 2015 福島県立医科大学看護学部
DOI	
Text Version	publisher

This document is downloaded at: 2024-04-19T14:38:53Z

Fukushima Medical University

福島県立医科大学看護学部紀要 第17号 23-30, 2015
Bulletin of Fukushima Medical University School of Nursing

家族看護実践センター式教育プログラムを受講した看護師の家族に対する認識の変化

Effects of Family Nursing Skills Training Program (FNST) on Clinical Nurses : Development of a Nurse's Perspective on Patients and Their Families

児玉久仁子[1]*
Kuniko KODAMA[1]*

キーワード：家族看護，家族看護教育，看護師の認識，システムズアプローチ
Keywords：family nursing, family nursing skills training, nurse's perspective, systems approach,

Abstract

Purpose: The aim of this study was to identify the effects of Family Nursing Skills Training Program (FNST) on clinical nurses.
Methods: We compared perspectives of three nurses with semi-structured interviews before and three months after taking FNST. Interviews were analyzed by qualitative methods to develop units of meaning and themes. Informed consent was obtained by all participants.
Result: Before the training, the nurses placed mental distance from patients' families. The nurses said "I wish I could support the families." However, the nurses kept mental distance from the families, and asked them to cooperate with the nurses. After the training, the nurses examined their own attitude towards patients' families, and found that their mental perspective was more close to the families. In addition, the nurses got motivated to support patients' families.
Conclusion: After the program, the nurses' mental relationship with patients' families became closer than before the training.

要　旨

【目的】家族看護実践センター式教育プログラムを受講した看護師の家族に対する認識の変化を明らかにする．
【方法】家族看護の学習経験のない看護師３名を対象とした．対象者に家族看護実践センター式教育プログラム初級者用を受講してもらい，学習前と学習３か月後に半構造化インタビューを実施した．データを質的記述的に分析し，学習前後で比較を行った．
【結果】学習前の看護師の家族に対する認識は，家族に対する《心理的距離が遠い》状態であった．看護師は，家族を支援することについて【家族への思いはある】と語った．しかし，【家族との心理的距離が遠い】ため，家族を支援するというよりは，むしろ【家族に協力を求める】という姿勢になっていた．学習後，看護師の家族に対する認識は，家族への《心理的距離が近い》状態であった．看護師は援助者としての【自分自身に向き合い】，自分の傾向を振り返っていた．看護師と【家族との心理的距離が近い】状態であり，【家族を援助しようとする】姿勢に変化していた．
【結論】家族看護実践センター式教育プログラムを受講後の看護師は，家族との心理的距離が近づいていた．

1　東京慈恵会医科大学附属病院 The Jikei University Hospital
＊著者は，福島県立医科大学看護学部紀要投稿規定に定める投稿資格・第３項の用件を満たしている．
受付日：2014年９月24日　受理日：2015年１月６日

Ⅰ．はじめに

日本の看護領域における家族への支援は，鈴木[1]によると昭和初期より保健師・助産師の活動の中に位置づけられ実践されてきた．その後社会的ニーズの高まりと共に，母子領域，精神領域，救急領域，緩和ケア領域などに広がった．1990年代に入ると，アメリカやカナダで発展した家族看護が日本に紹介され，共通する一つの学問分野として看護師の基礎教育や専門教育に取り入れられるようになった．2008年度の調査では[2]，わが国で家族看護教育が実施されている学校（看護系大学や看護専門学校）は全体の７割と報告されている．しかしながら，臨床現場においては，看護師が多くの対応困難な事例に遭遇する中で，時間的，心理的な余裕がないと感じて家族看護実践を諦めていることが多いのが現状である[3]．畠山[4]は，看護師が気になる家族の特徴について述べ，看護師が家族を「対応困難な家族」と捉えることで，家族と看護師がお互いに影響を与え合い，援助形成が困難になることを指摘している．看護師が気になる家族とは，【病状の受け入れができない家族】【医療者への要望が多い家族】【家族間（患者を含む）の思いにズレがある家族】【家族としての役割を果たしていない】である．これらの特徴は看護師の相談事例から抽出されているが，共通して家族に対する意図的・無意図な否定的感情が根底にある．この結果は，臨床現場で看護師が気になる家族へ関わる際，否定的感情を持ちながら対応している可能性を示唆している．家族看護は，患者だけでなく家族も援助の対象とする発想の拡大が必要であり[5]，家族への共感的理解に基づいた家族との援助関係を形成することが，家族看護の土台となる[6]．筆者らは，臨床現場の家族看護実践の課題を踏まえた臨床教育の必要性を感じ，家族看護実践センター式アセスメント・援助モデルを開発した[7−9]．家族看護実践センター式アセスメント・援助モデルは，家族側と看護師側の要因，つまり家族－看護師間の相互作用に注目したモデルであり，援助者の認識の在り方を重視している家族療法のシステムズアプローチ[10−12]を元にしている．家族看護実践センター式アセスメント援助モデルでは，システムズアプローチの理解と援助技術習得に必要な教育プログラム[13]が提唱されている．

本研究の目的は，家族看護の学習経験のない看護師で家族看護実践センター式教育プログラムを受講した看護師の家族に対する認識の変化を明らかにすることである．システムズアプローチは，援助者の家族に対する〈ものの見方〉，つまり認識論が援助基盤となっている．前述のように，家族看護においては家族を援助の対象とする発想の拡大が必須である．教育プログラムの受講によって初学者の看護師が家族に対してどのような認識の変化が生じるのかを明らかにすることで，より効果的な教育プログラムの開発に役立つと考える．

Ⅱ．研究目的

家族看護の学習経験のない看護師で家族看護実践センター式教育プログラムを受講した看護師の家族に対する認識の変化を明らかにすること．

Ⅲ．研究方法

１．研究デザイン

質的記述的研究方法

２．用語の定義

家族：血縁，同居を問わず家族であると認識していている人々の集団であり，患者も家族の一員であると捉える．また，家族とは，家族員同士がお互いに影響を与え合う一単位のシステムである．

３．研究対象

Ａ病院一般病棟に勤務する臨床経験３年の看護師を対象にした．看護師は，家族看護の学習経験のない看護師で，研究の目的，意義，方法等を理解し協力の同意が得られた対象とした．

４．データ収集期間

データ収集期間　平成24年９月～平成25年３月

５．データ収集および分析方法

１）家族看護実践センター式アセスメント・援助モデルの教育プログラムの概要

家族看護教育では，ロールプレイを用いたトレーニングが奨励されているが，家族看護実践センター式アセスメント・援助モデルの教育プログラムでは初学者の看護師でも簡単に相互作用を理解できるように，理論の学習，事例検討，DVD（ビデオ）学習，シナリオロールプレイ，ロールプレイと段階を追って学習できるよう工夫している．さらに，学習効果各段階の学習目的について述べる．

①　理論の学習

・家族看護の一般的な知識とシステムズアプローチの基本的な認識論が理解できる．

②　事例検討

・看護師が「気になる家族」を振り返ることで，看護

師である自分の価値観や傾向に気づく.
・事例検討を通して，看護師，患者，家族それぞれの立場，言い分を理解する.
・患者や家族と看護師（家族システムと援助システム）の相互作用についての仮説を立案できる.

③　DVD（ビデオ）学習
・患者や家族と看護師（家族システムと援助システム）の相互作用を観察し，仮説を検証できる.

④　シナリオロールプレイ
・シナリオに添って，患者や家族，看護師の役を行うことで，感情の動きを体験し相互作用を意識できる.

⑤　ロールプレイ
・詳しいシナリオのない状態で患者や家族，看護師の心情を推察し役作りができる.
・ロールプレイを通して，相互作用を体験し家族へ介入することができる.

2）実践センター式アセスメント・援助モデルの教育プログラムを用いた介入

平成24年９月～11月に，家族看護実践センター式教育プログラムを用いて対象の看護師に教育を行った．教材は，同センターの初級者用プログラムである DVDBOOK ベッドサイドの関係づくり[14] を用いた.

3）データ収集方法および内容

教育プログラムによる介入の前と，介入３か月後に半構造化インタビューを実施した．介入３カ月後とした理由は，学習内容を踏まえ看護師の家族の捉え方に関する認識の変化を確認するためである．インタビューでは，看護師が「最近印象に残った家族の事例」について自由に語ってもらった．同意が得られた場合には，インタビューを録音し，逐語禄を作成しデータとした.

4）データ分析方法

データ分析方法は，質的記述的方法を用いた．看護師の家族に対する認識に注目し，繰り返しデータを読んだ．看護師の家族に対する認識を確認できる文脈を抽出しコード化した．得られたコードを類似性によってサブカテゴリ，カテゴリ，コアカテゴリと抽象化した．さらに学習の前後でカテゴリ間の比較修正を行いながら，どのような変化が見られているのか関連性を検討した．分析の信頼性と妥当性を確保するために，家族看護の専門家によるスーパーバイズを受け，コード化，カテゴリ化の妥当性や，カテゴリ間の関連性について検討を行った.

5）倫理的配慮

研究対象者へ，研究の趣旨，匿名性の厳守，協力を拒否することや途中で中止する権利について書面と口頭で説明を行い，同意を得た．さらに，研究の趣旨や倫理的配慮については，Ａ病院の規程に従って，病院長へ書類を提出し，許可の署名を得て実施した.

Ⅳ．結　　果

１．研究参加者の背景

研究参加者の看護師は３名であり，平均年齢24歳で臨床経験は3.5年であった．参加者全員が，家族看護の学習経験はないと返答した．インタビューは，学習前１回，学習後１回ずつ行い，面接時間は１回35分であった．コアカテゴリを《》，カテゴリを【】，サブカテゴリを［］，コードを（），データを「」で示す.

２．学習前の看護師の家族に対する認識（表１）

家族看護の学習経験のない看護師の学習前の家族に対する認識では，18のコード，６のサブカテゴリ，３のカテゴリ，１のコアカテゴリが抽出された．看護師の家族に対する認識は,《心理的距離が遠い》という特徴があった．看護師は【家族への思いはある】が，【家族との心理的距離は遠い】状態であり，【家族に協力をもとめる】という認識が見られた.

1）家族への思いはある

【家族への思いはある】は，看護師自身の家族への援助に対する自己認識である.

（家族が求めるものを知りたい）「家族が何を求めているのか知りたい.

（何かしてあげたい)「聞きたいことはあるんですけど，何かを聞きたいし，何かをしてあげたいし，したいし．そういう思いがあって.」

（もやっとしている）「ベストな時間を過ごして欲しいから，何ができるんだろうと考えていて．けど，何をしていいのか，何ができて何ができてないのか，何なのか，なんかまだ，もやっとしている.」

（もっとできたことがあったんじゃないか）「なんかすっきりしなくて，もっとできたことがあったんじゃないかと思います.」

2）家族との心理的距離が遠い

【家族との心理的距離が遠い】は，看護師と家族との心理的な距離の遠さを示しており，看護師は［家族が難しい］［家族に興味がない］［介入できない］［苦い体験］という認識を持っていた.

［家族が難しい］とは，家族が難しいという看護師の認識である.

（変わった家族）「特に家族とは話をしていないんですが，変わっている人はいました．娘さんが妊娠しちゃってどうしようって，ずーっと病院で泣いてる人がいて.」

（難しい家族）「退院がなかなか進まなくて，家族の生

活とか，色んなバックグラウンドがあって，なんか難しい.」

［家族に興味がない］とは，看護師の家族への関心の向け方である.

（チームで見るので大丈夫）「チームで話しているので大丈夫です.」

（先輩に任せる）「先輩が引っ張って行ってくれるので，困ることっていうのはないですね.」

（難しいと感じるが困ったことはない）「難しいし，出来てるとは思わないんですけど，なんかこれがすごい困るとか，家族のことっていうか，なんかパッと出てこないですね.」

［介入できない］とは，看護師が感じている現実の家族への援助に対する認識である.

（どうしたらいいのか）「（家族への）伝え方とかも結構難しい．家族としてはあまり帰ってきて欲しくない人でも，本人は帰りたいっていう人で，状況的には帰れる人．どうしたらいいのかなとか.」

（家族に話しかけられない）「家族が何を思っているんだろうって直接聞けばいいんだろうけど，なんか話しかけられない.」「家族に話しかけていいのかなとか，話しかけない方がいいのかなとか.」

（介入のタイミングがわからない）「家族に今が一番（家に帰るのに）いいですよって伝えるんですけど，タイミングが難しくて．なんか，ナースステーションで皆で思ってても，そこまで絶対っていうか，絶対っていうのがなくて，人によって色々.」

［苦い体験］とは，看護師が家族への援助を通して感じた体験である.

（家族との目標がズレていた）「自分は患者さんを家に帰れるよう整えたい．でもちょっとずつ，なんだか自分の思いになって目標がずれていた.」

（家族に怒りを向けられた）「介護保険とか申請していなかったので，入院してすぐに，そっちの話しも一緒に進めていったんです．そしたら，家族からそんなに先に一気に動かれても頼んでもいないのに，何でそんなに勝手に動いてるんですかって．医療不信じゃないですけど，娘に結構怒り口調で.」

3）家族に協力を求める

看護師は，【家族に協力を求める】という認識を持っていた.

［家族に協力してもらう］とは，家族の看護に対する看護師の方略である.

（家に帰れるよう整える）「脳外科の患者さんで，家族の力を考えても，家は無理だろうってなるじゃないですか．そこを帰れるように指導したりとか，サービス入れたりとか.」

（家に帰るか施設に行くか）「今後は家に帰るか，施設に行くかっていうどっちでもできるようにっていう考え

表 1　看護師の家族に対する認識（学習前）

学　習　前			
コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ	コ　ー　ド
心理的距離が遠い	家族への思いはある	思いはある	家族が求めているものを知りたい
			もやっとしている
			何かしてあげたい
			もっとできたことがあるんじゃないか
	家族との心理的距離が遠い	家族が難しい	変わった家族
			難しい家族
		家族に興味がない	チームで見るので大丈夫
			先輩に任せる
			難しいと感じるが困ったことはない
		介入できない	どうしたらいいのか
			家族に話しかけられない
			介入のタイミングがわからない
		苦い体験	家族との目標がズレていた
			家族に怒りを向けられた
	家族に協力を求める	家族に協力してもらう	家に帰れるように整える
			家に帰るか施設に行くか
			家族の協力が大事
			家族への指導の必要性

が私の中にあった.」

（家族の協力が大事）「家族の協力が得られるように，最初は奥さんがキーパーソンだったんですけど，なんかポカーンとしてて，娘さんの方がしっかりしてたんで，娘さんをキーパーソンに変えた.」「家族の協力がないと在宅も難しい」

（家族への指導の必要性）「家に帰れるよう指導したりとかサービス入れたりとかがすごい大事.」

３．学習後の看護師の家族に対する認識

家族看護の学習経験のない看護師の学習後の家族に対する認識では，22のコード（），６のサブカテゴリ［］，３のカテゴリ【】，１つのコアカテゴリ《》が抽出された．看護師の家族に対する認識は，《心理的距離が近い》という特徴があった．看護師は援助者としての【自分自身に向き合う】ようになり，【家族との心理的距離が近い】状態であり，【家族を援助しようとする】認識が見られた.

１）自分自身に向き合う

看護師は，援助者としての【自分自身に向き合う】という認識を持っていた．［自分に意識が向く］ようになり，［自分の行動を振り返る］ことをしていた.

［自分に意識が向く］とは，援助者としての自己認識である.

（変な家族と思いやすい自分）「私は，この家族変わってるとか，変な家族とか思いやすいほうだと思います．でもそれで終わってしまったら，その人が見えてこない．なんで自分はそう思うのか，どういうことをしているから変だと思うのか.」

（業務を優先していた自分）「自分が業務を優先してきたことに気がつきました.」

（堂々めぐりしていた自分）「ビデオを見た時，自分も同じだと思った．自分もあの場にいたら堂々巡りしたんだろうなって．悪循環っていうことだと分かった.」

（もやもやしていた自分）「もやもやしていていたんですが，もやもやだとあっちも，こっちもになって，どうしたらいいのかわからなくなる.」

［自分の行動を振り返る］とは，援助者としての行動の振り返りである.

（今まで決めつけていた）「心配性な娘さんがいて，今までだったらプシコっぽいな（精神疾患のようだ）と決めつけていた.」

（時間があれば話そうと考えていた）「家族と話しをしたほうがいいと思えるようになりました．今までも，家族のことを気にしてなかったわけじゃなかったけど，時間があるときに聞くという感じだったんですね.」

（以前はとりあえず業務だった）「前は，とりあえず業務でした．点滴つないで，バイタルサイン測ってみたいな.」

２）家族との心理的距離が近い

【家族との心理的距離が近い】とは，看護師と家族との心理的な距離の近さを示す認識である.

（変な家族と思うと対象が見えなくなる）『他の人が「あの家族」変だよねとか「家族変わっているよ」って言ってる時とか，何でって思う．でもそれだけで終わってしまうと対象が見えてこない.』

（家族の関係性が気になる）「家族はどう思っているんだろうとか，どんな関係なんだろうとか気になります.」

（家族のことを知りたいと思う）「家族が気になるし，もっと家族のことを知りたいって思います.」

３）家族を援助しようとする

【家族を援助しようとする】とは，看護師の家族への看護の方略に関する認識であり，看護師は，［家族を観察する］ようになり，家族への［介入の吟味］［意欲の向上］が見られていた.

［家族を観察する］とは，看護師が注意深く家族を観察することである.

（関わるべき家族がわかる）「この家族は，関わった方がいいなというのがわかるようになりました.」

（一歩立ち止まって反応を待つ）「今日の患者さんこうでしたよとか家族に話しかけてちょっと待つ．反応が読み取れているかはわからないですけど，そこからやろうって.」

（家族員個々の反応に目が向く）「患者さんと娘さんが会話をしている間に患者さんは話しているのに，どんどん娘が話さなくなって最後にはお尻しか向けなくなった．たった５分くらいの間なのに何があったのか.」

（家族の間で何が起きているのか見極めよう）「患者さんが70歳で娘さんがいるんだけど，本人が話さなくて娘が話すんですね．何かあるのかなって.」

［介入を吟味する］とは，看護師が家族に介入を行う際に様々な検討を行うことである.

（家族と関わるタイミングを見極める）「（終末期患者の家族と）最期帰るときの洋服とかも考えるようになって，皆で話すようになって，タイミングをみて，本人の好きな洋服なんですかとか，洋服着て帰りたいよねとかそういう話しをするようになって.」

（家族への切り込み方があるのではないか）「本人とか家族への切り込み方もあるんじゃないかって．タイミングを見て，どうやって切り込んでいくのか考えないといけない.」

（自ら家族に話しかける）「奥さんが心配そうだったん

で，担当じゃなかったけど話しかけたんですよね．そしたら，家がこうで，今までいかに大変だったか，家がどんなに大変かすごく話してくれて．それって愚痴なのかもしれないけど，聞いてると，奥さんが大変に思っている理由とかそんなに大変だったんだって分かった.」

（家族に短時間で信頼関係を築く方法を知りたい）「時間があったらとかじゃなくて，短時間で家族と信頼関係を築く方法を知りたいと思います.」

［意欲の向上］とは，看護師の家族への看護に関する意欲の向上である．

（家族を理解する楽しさ）「こういう家族なんだなとか，わかる楽しさがある.」

（自分でできることからやってみよう）「できているわけじゃないと思うんですが，家族のサインを読み取ろうとか，自分のできることからやってみようと思います.」

（一つ一つ解決していこう）「家族の見え方とか，関わり方とか，もやもやしてたところが，あっそこに行けばいいんだって，転換された感じ．そこから関わればいいんだ．少しできること．一つ一つやっていこうって思えた.」

（もっと自信を持って家族に声をかけよう）「どういう視点で家族を見て，どうやって話しかければいいのかわかったので，もっと自信をもって声をかけていきたい.」

４．看護師の学習前後の家族に対する認識の変化

家族看護を学習前の看護師の家族に対する認識は，《心理的距離が遠い》という特徴があった．看護師は【家族への思いはある】が【家族との心理的距離は遠い】状態であり，【家族に協力をもとめる】という認識が見られた．学習後の看護師の家族に対する認識は，《心理的距離が近い》という特徴があった．看護師は援助者としての【自分自身に向き合う】ようになり【家族との心理的距離が近い】状態であり，【家族を援助しようとする】認識が見られた．

Ⅴ．考　　察

１）援助者としての自分を意識する

看護師の家族に対する認識の変化として，まず第一に，家族の援助者としての自分自身を明確に意識した点が挙げられる．家族看護を学習前の看護師が「何かをしてあげたいけど，もやっとしている.」と語ったように，【家

表２　看護師の家族に対する認識（学習後）

学　　習　　後			
コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ	コ　ー　ド
心理的距離が近い	自分自身に向き合う	自分に意識が向く	変な家族と思いやすい自分
			業務を優先していた自分
			堂々めぐりしていた自分
			もやもやしていた自分
		自分の行動を振り返る	今までは決めつけていた
			時間があれば話そうと考えていた
			以前はとりあえず業務だった
	家族との心理的距離が近い	家族に興味を向ける	変な家族と思うと対象が見えなくなる
			家族の関係性が気になる
			家族のことを知りたいと思う
	家族を援助しようとする	家族を観察する	関わるべき家族がわかる
			一歩立ち止まって反応を待つ
			家族員個々の反応に目が向く
			家族の間で何が起きているのか見極めよう
		介入の吟味	家族と関わるタイミングを見極める
			家族への切り込み方があるのではないか
			自ら家族に話しかける
			家族に短時間で信頼関係を築く方法を知りたい
		意欲の向上	家族を理解する楽しさ
			自分ができることからやってみよう
			一つ一つ解決していこう
			もっと自信を持って家族に声をかけよう

族への思いはある】．しかし，援助の必要な家族に出合った時に，何をどのようにアセスメントするべきなのかが分からず，漠然と家族を捉えている様子が伺える．学習後には，［自分自身に意識が向く］［自分の行動を振り返る］のように【自分自身に向き合う】という認識が見られた．看護師は，（もやもやしていた自分）（変な家族と思いやすい自分）であったが，「もっと家族と話をした方がいい」と語っているように，自分自身の姿を意識し，どう行動すべきかが明確になっている．これは，システムズアプローチの基本である援助者自身を含んだアセスメントの第一歩である．学習前には，漠然と家族に意識が向いていた看護師が，学習後には援助者自身の価値観や傾向を意識しながら家族を語るようになっていた．援助者自身の意識に気がつくことで，「今，ここで（Here and now）」[15] の自分の課題を明確に語ることができている．「今，ここで」の姿勢は，家族看護における援助者の重要なスタンスを示している．家族のアセスメントをするとき，援助者と切り離して考えてしまいがちであるが，援助者もシステムの一部であり，自らもアセスメントに含み，援助者も含めた相互作用に目を向けることが重要である．家族を援助する際に，看護師は多様な価値観を持つ家族の援助を行い，時には家族間の葛藤にも関わる．その際には，個々の家族員の言い分を理解しつつ，どの家族も悪者にしない成熟した自己が求められる．看護師が自分自身に向き合うことは，家族への無意図気な批判や巻き込まれを予防することにもつながると考えられる．

２）家族との心理的距離が近づく

第二の変化として，看護師と家族との心理的距離が近づいたことが挙げられる．看護師と家族との心理的距離については，家族看護を学習前の看護師は，（変わった家族）（難しいと感じるが困ったことはない）というように，【家族との心理的距離が遠い】．これは，鈴木[16] が，看護学が歴史的に家族を患者の背景として扱ってきたと指摘していることにも影響していると考えられる．（時間があれば家族と話そうと考えていた）と看護師が振り返っているように，看護師にとって，家族への支援は必須の業務ではないと認識されており，患者を含め家族を一単位のシステムとして考えるという基本的な考え方ができていない．そのため，援助の必要な家族と出合っていても，（変わった家族）と捉え［家族に興味がない］状態であり，【家族との心理的距離が遠い】．

学習後の看護師は，（変な家族と思うと対象が見えなくなる）と認識しており，（家族の関係性が気になる）（家族のことを知りたいと思う）などのように，家族を気にかけ，家族を知りたいと感じ，家族を見ようとしていた．学習前の看護師が患者の背景に家族を感じていたとすれば，学習後の看護師は，家族を目の前で見ているような感覚であり，看護師は【家族との心理的距離が近い】状態にあった．このような変化は，看護師にとって自分の価値観にそぐわない（変わった家族）であっても，個々の家族の立場に立って考えるという家族アセスメントの基本的な姿勢が身についていたためだと考えられる．家族看護実践センター式教育プログラムは，シナリオロールプレイやロールプレイを通し，患者役，家族役，看護師役をそれぞれ体験する．シナリオロールプレイやロールプレイは，たとえ疑似体験であっても感情が動くため，学習過程で，より具体的に相手の心情を理解できるようになっている可能性がある．

３）家族を援助の対象とする

また，第三の変化として，看護師が家族を援助の対象と認識したことが挙げられる．学習前の看護師は，（家に帰れるよう整えたい）（家族への指導の必要性）などのように［家族に協力してもらう］ことを重視しており，家族を患者の背景として協力を求めていた．看護師は「最初は奥さんがキーパーソンだったんですけど，なんかポカーンとしてて，娘さんの方がしっかりしてたんで，娘さんをキーパーソンに変えた．」と語った．看護師の都合に合わせてキーパーソンを変更しており，家族のニーズや家族の対処を尊重するという認識は薄い．その結果，家族への配慮が欠けた対応となり，「頼んでもいないのに，何でそんなに勝手に動いてるんですかって．医療不信じゃないですけど，娘に結構怒り口調で．（苦情を言われた）」というように【家族に協力をもとめる】が，一方で［苦い体験］を味わっている．こうした看護師の体験が，家族への看護を実践する上での困難感につながっているのではないだろうか．

学習後の看護師は，【家族を援助の対象にしようとする】という認識に変化している．「今日の患者さんこうでしたよとか家族に話しかけてちょっと待つ．反応が読み取れているかはわからないですけど，そこからやろうって．」と語ったように，（自ら家族に話しかける）（一歩立ち止まって反応を待つ）ようになり，（自分のできることからやってみよう）という［意欲の向上］も見られた．看護師は「自分のできること」と表現しており，自分自身に向き合い，等身大の自分として家族の援助を実践しようと認識していると考えられる．冒頭で述べたように，多くの臨床現場の看護師は，対応困難な事例に対し否定的感情を持ち，時間的心理的余裕がない中で家族看護実践をあきらめている現状がある．臨床現場の看護師が，家族を援助の対象と認識し「自分のできること」から実践しようという意欲を持つことができたことは，

意義があることだと考えられる．これは，学習経験のない看護師が，家族看護を学んでいく上で重要な認識の変化であると考えられる．

また，本研究では，システムズアプローチのアセスメントに特徴的な相互作用のパターンについての認識は，確認できなかった．看護師が「反応が読み取れているかわからない」と語っているように，（家族を観察しよう）とは考えているが，相互作用を読み取り関係性に関わるレベルには至っていない．しかし，今回の家族看護実践センター式教育プログラムは，初級者用プログラムであり，看護師が自らの価値観を振り返り，家族との援助関係を築くことが中心となっていたため，妥当な結果であったと思われる．

看護師は，家族看護を学習前の《心理的距離が遠い》状態から，学習後には《心理的距離が近い》状態に変化しており，臨床現場で家族支援を実践する上で土台となる援助関係の形成に役立つ認識が生まれていたと考えられる．今後は看護師の習熟レベルに合わせたプログラム開発が必要だと考えられる．

Ⅵ. 結　　論

家族看護を学習前の看護師の家族に対する認識は,《心理的距離が遠い》状態であった．看護師は，家族への思いはあるが家族に協力を求めていた．学習後の看護師の家族に対する認識は,《心理的距離が近い》状態であった．看護師は援助者としての自分自身に向き合うようになり，家族を援助しようとしていた．

Ⅶ. 本研究の限界

本研究は，研究対象者が３名であり，看護師の家族に対する認識についてのデータは十分ではないため，さらにデータ収集を行う必要がある．また，家族看護実践センター式教育プログラムの効果については，比較対象を行うなど，多角的な角度から検討が必要である．

引　用　文　献

1）鈴木和子，渡辺裕子：家族看護学 理論と実践第４版，4-8，日本看護協会出版会，2012.

2）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.

3）鈴木和子：家族看護学に関する理論と研究，実践，保健の科学，50(1)，9-12，2008.

4）畠山とも子：がん患者の家族ケア　気になる家族，プロフェッショナルがんナーシング，２(6)，90-94，2012.

5）家族看護実践センター編著：DVDBOOK 臨床での家族支援１ベッドサイドでの関係づくり，82-84，日本看護協会出版会，2011.

6）野嶋佐由美，中野綾美：援助関係の形成が困難な家族への対応　家族エンパワーメントをもたらす看護実践，11，へるす出版，2005.

7）家族看護実践センター編著：DVDBOOK 臨床での家族支援１ベッドサイドでの関係づくり，86-97，日本看護協会出版会，2011.

8）家族看護実践センター編著：DVDBOOK 臨床での家族支援２個人面接での関係づくり，88-112，日本看護協会出版会，2011.

9）家族看護実践センター編著：DVDBOOK 臨床での家族支援３複数面接での関係づくり，104-142，日本看護協会出版会，2013.

10）東豊：セラピスト入門　システムズアプローチへの招待，日本評論社，1993.

11）吉川悟：システムズアプローチの〈ものの見方〉家族療法，ミネルヴァ書房，1993.

12）吉川悟：システム論からみた援助組織の協働　組織のメタ・アセスメント，金剛出版，2009.

13）家族看護実践センター編著：DVDBOOK 臨床での家族支援３複数面接での関係づくり，20-23，日本看護協会出版会，2013.

14）家族看護実践センター編著：DVDBOOK 臨床での家族支援１ベッドサイドでの関係づくり，1-90，日本看護協会出版会，2011.

15）日本家族研究・家族療法学会編集：家族療法テキストブック，26-27，金剛出版，2013.

16）鈴木和子，渡辺裕子：家族看護学　理論と実践第４版，５，日本看護協会出版会，2012.