

第65回日本小児保健協会学術集会 シンポジウム 4

小児領域における家族支援看護

家族支援専門看護師の役割とその教育

山口 桂子 (日本福祉大学看護学部小児看護学)

小児看護における目標は、あらゆる健康レベルにある子どもたちが、心身ともにその子らしく成長発達していくことであるが、その対象を子どものみならず「子どもとその家族」ととらえることは、従来から一般的なことであった。しかし、その表現の根底には、「子どもにとっての良い母親」、「子どもの医療的ケアを任せられる良い家族」というように、子どもを中心として、家族を子どもの成長発達を支えるサポーターと位置づけて役割期待する小児看護者の思いが根強くある。

小児領域における家族支援専門看護師の役割は、その援助対象について、子どもを含めた家族全体として改めてとらえなおし、その家族自身が“どのような家族でありたいのか”を家族と一緒に探り一緒に歩いていくことにある。

本シンポジウム「小児領域における家族支援看護」において、筆者に与えられたテーマは「家族支援専門看護師の役割とその教育」であることから、以下に、同専門看護師の現在の動向と果たすべき役割を総括的に述べ、また教育の概要についても述べる。

I. 家族支援専門看護師の現在の動向

2018年6月時点で公益社団法人 日本看護協会（以下、協会）に登録されている家族支援専門看護師は全国で55人である。

一般社団法人 日本看護系大学協議会が、大学院修士課程における専門看護師教育課程（現在は高度実践看護師教育課程）の認定作業を開始して以来、家族看護を専門分野とした専門看護師の教育課程の認定はされていたが、協会が行う“家族支援”専門看護師の資格認定は、これに遅れること約20年後であり、今年、

ちょうど10年目を迎えたところである。教育課程修後の資格認定がすぐには実施されなかった影響もあってか、大学院における養成課程は当初、2課程のみであったが、社会的ニーズの高まりとともに、その後、6教育課程（そのうちの5校は小児看護領域、1校は基礎看護領域に設置）に増加している。

上述の55人の所属組織についての都道府県別の割合では、養成施設の所在地とも関連するが、関東地方が40%以上を占め、中部地方、関西地方がそれぞれ約20%、中国・四国地方で15%を占めている。また、1人以上の家族支援専門看護師が存在する都道府県は16のみで、特定の地域での活動となっていることがうかがわれる。所属組織については、総合病院（約40%）、大学病院（約30%）、小児病院（約15%）などの医療施設で9割近くを占め、訪問看護ステーションなどに所属している家族支援専門看護師は4%にとどまっている。この動向は、今後、看護管理者の家族支援専門看護師への役割期待の大きさや、個々の専門看護師の志向する活動領域の範囲などにより変化することが予測されるが、現時点では、医療施設内で多く活躍していることがわかる。

II. 小児領域における家族支援専門看護師の役割

家族支援専門看護師について、協会は公式ホームページ上で、「患者の回復を促進するために家族を支援する」、「患者を含む家族本来のセルフケア機能を高め、主体的に問題解決できるよう身体的、精神的、社会的に支援し、水準の高い看護を提供する」を“特徴”として挙げているが、そのことから、家族支援専門看護師に対する「家族看護学に関わる知識と技術の提供と普及」への期待が推察される。

小児看護領域においては、上記一つ目の特徴として挙げられている「患者の回復を促進するために家族を支援する」といった、健康問題をもつ小児を中心とした家族へのアプローチが、優先的に位置づけられる傾向が否めない。これについては先にも述べたが、家族支援専門看護師は、健康上の問題をもつ子どものみを意識した看護診断や援助計画になっていないかを常に査定し、必要に応じて修正するという役割を担っている。例えば、「家族の一員である子どもが病気になったことで家族の生活はどう変化したのか」、「病院で長く暮らしていた子どもの在宅移行で家族の生活はどのような影響を受けるのか」、「家族は、子どもの健康問題に対して、家族としてどのような対処をしようとするのか」といった見方は、看護の対象を健康上の問題をもつ子どもを含む家族全体とらえた時には、自ずと意識されてくるものではあるが、家族支援専門看護師は、そのような視点を臨床現場に浸透させていくような働きかけを絶えず行いながら、チームメンバーとの協働を試みている。

家族看護実践のプロセスは、個人へのアプローチと同様に、家族アセスメントから始まる看護過程であるが、家族アセスメントは可能な限り家族とともにを行い、その家族自身がどのような家族でありたいのかを家族と一緒に探り、家族自らの力で問題を乗り越えられるように一緒に歩んでいく姿勢が大切である。特に、健康問題をもつ家族メンバーが小児である場合には、家族は“養育期”、“教育期”の発達段階にあることが多く、その子以外の子どもたちを育て上げる発達課題を有している。そこに目を向けていくことも、この領域の家族看護の特徴でもある。また、家族アセスメントによって、家族看護としての問題が浮き彫りにされた段階では、意識的に看護診断名を看護記録上に記す作業が大切である。このことによって、専門看護師は常に、援助対象として存在している家族の情報や状況をチームメンバーに向けて発信し、共通理解を深める役割を担っていることになる。

以上、小児領域における家族支援専門看護師の役割について、彼らへのさらなる期待も含めて総括的に述べたが、与えられた6つの機能を駆使して試行錯誤を繰り返しながらも、着実な成果を上げている個々の実践現場での活動報告が散見されるようになってきた。今後は、その成果をいかに組織的に系統立てて、集積していくかが課題であり、家族支援専門看護師の効果

的な実践活動を“見える化”する努力が非常に重要なことと考える。

Ⅲ. 家族支援専門看護師の教育

1. 高度実践看護師（専門看護分野：家族看護）の教育課程の概要

高度実践看護師（専門看護師38単位）の＜家族看護専攻教育課程＞審査規準で指定されている科目の構成を表に示した。

家族看護専攻教育課程では、専攻分野共通科目は表に示す1.～3.の内容を教授する科目の設置が求められる。専攻分野専門科目では各大学が提示できる領域（サブスペシャリティ）の内容を教授する科目の設置が求められているが、両方で14単位以上を設置することが指定されている。これに実習科目10単位を加え、24単位の科目構成となっている。

2. “家族の健康及び生活に関わる科目”で学ぶ家族アセスメント

各大学院の教育課程では、専攻分野共通科目の“2. 家族の健康及び生活に関わる科目”で、家族・家族の健康・家族の生活をアセスメントしたうえでの卓越した援助ができるために必要な理論および援助法に関する科目が設置されている。具体的には、①家族員の健康レベルの査定、②家族員の疾病・障害に対する診断・治療、③家族のアセスメント、④家族の健康と生活の関連のアセスメントなどに関わる理論とその活用方法、についての学修が不可欠であり、これらの中には、家族看護を展開するうえで基本となる代表的な理論として、家族発達理論や家族システム理論、家族ストレス対処理論などの学修が盛り込まれている。

特に、家族看護における、家族アセスメントの重要性についてはたびたび述べてきたが、“家族の健康及び生活に関わる科目”における家族アセスメントの学修の質は教育課程全体を通じた学修目標の到達にも影響する。適切な家族アセスメントに至るための学生自身の家族に関わる基本的な姿勢として、学生自身の家族観を白紙に戻し、個々の家族の多様性に気づき認めることがまずは第一歩であり、先入観を持たずに家族からの情報をとらえアセスメントする力を育むことが目標となる。先にも述べたが、特に小児領域においては、医療者が、健康問題をもつ子どもを家族の中心に据え、家族にはそのサポートメンバーとしての役割を

表 <家族看護専攻教育課程>審査規準

専攻分野共通科目
1. 保健医療福祉制度のなかでの家族看護の役割、位置づけに関する科目
2. 家族の健康及び生活に関わる科目
3. 家族看護援助方法に関する科目
専攻分野専門科目
専門領域に関する科目は各大学で提示できる領域とする
実習科目
実習 1) 10単位以上の家族看護の実習を行っていること
2) 家族への介入を10例以上経験していること
3) ~6) は省略
(一般社団法人 日本看護系大学協議会 高度実践看護師教育課程基準, 同審査要項より一部抜粋)

期待していることがあるが、そのことによって生じる家族機能のアンバランスや他の家族メンバーへの役割負担増など、病気の子どもを思うがゆえに、その歪みに家族自身が気づかないことも多い。家族の置かれている状況を十分に把握し、理論的基盤を活用したアセスメント力を身につけることが目標となる。

3. “家族看護援助方法に関する科目”で学ぶ家族看護介入

専攻分野共通科目の“3. 家族看護援助方法に関する科目”では、家族への卓越した援助ができるための看護援助方法に関する理論や技法を学ぶ科目が設置されている。具体的には、①家族看護過程の展開や家族教育、家族カウンセリング、家族療法などの介入方法に関する技法を活用する能力、②家族員の健康障害に関わる治療の過程を踏まえて家族に治療的支援を行うことができる能力、を養う科目が設置されている。

“養育期”、“教育期”家族に対しては、特に家族教育や家族カウンセリングによる介入が効果的な事例がみられる。家族としての経験の少なさや健康問題への理解不足が、家族としての力を発揮できない要因であることも多く、家族メンバー全員に対して、具体的にわかりやすい形で知識や技術を指導していくことで、問題状況を改善していくことができる。

しかし、一方で、家族療法に代表されるように、その介入方法を実践で駆使できるようになるためには、十分な専門的トレーニングが必要とされるため大学院の教育課程での学びだけでは十分とはいえないものもある。そのような介入が必要な事例では、家族状況や問題に応じて、適切な介入方法を提供できる他の専門

職との連携が必要となるが、“家族看護援助方法に関する科目”を学修することで、看護介入としての可能な範囲を知るとともに、タイムリーな協働へと拡げていくことができるものと考えられる。

また、家族看護援助方法に関する科目の中には、アセスメントから介入までの一連の過程が提示されている家族看護モデルの学修も盛り込まれている。家族看護エンパワーメントモデルやカルガリー式家族アセスメント/介入モデルなど、その適用を見極めながら対象家族に合ったモデルを活用することが介入効果を高める鍵ともいえる。

家族看護を専門分野にしたいと考える学生の多くは、すでに臨床現場で家族に関わってきた豊富な経験をもち、実際に家族介入も実践してきている人が多い。多くの成功体験を有している一方で、納得のいく結果を得られなかった困難事例に対する行き詰まり感をも有し、それが学習の動機にもなっている。具体的な介入方法の学びはそのニーズに直接的に答えるものであり、学びの評価にも反映する。教育する側はその点を意識して、家族看護としてのより専門的な介入方法に関わる教育内容の精選に心がけるべきであろう。

4. “実習”において学ぶ家族看護の実践

先の表の審査規準に示すように、実習科目では10単位以上の修得が指定されているが、<家族看護>では、さらに、「家族への看護介入を10事例以上経験していること」と定められており、実習現場の中で実際の家族との関わりから学ぶことが求められている。その狙いとしては、昨今の家族事情を踏まえ、多様な形態や価値観をもつさまざまな家族を対象とした看護過程を展開することによる学びが意図されており、他の専門看護師教育課程の実習科目の規準との違いが示されている。

実習教育を行ううえで、実習環境が実習成果を左右することは当然であるが、実習を受け入れてくれる臨床現場の家族看護への理解や浸透度は非常に重要な点である。家族看護の重要性は臨床現場では十分に理解されてはいるが、基礎教育のカリキュラムに科目設定がされていないことから、家族看護の基礎的な理論を学んできたスタッフは少なく、また、家族支援専門看護師の絶対数が少ないことから指導者の確保が困難なことが多かった。しかし、臨床現場の家族看護を専

門分野とする教育への深い理解を得て、実習目標・実習方法への認識を浸透させる努力や実習指導体制の確保がなされてきた。さらには、家族看護の教育課程をもつ大学間の連携によってネットワークを作り、合同での演習やカンファレンスを計画するなど、さまざまな工夫を凝らして指導を行ってきているが、すでに資格を得た専門看護師の出身大学や地域の枠を超えた多大な協力は不可欠なものとなっている。一方、小児領域では、数的にはすでに多くの養成がなされている小児看護専門看護師の力を借りての教育も行われているが、その際には、あくまでも家族支援専門看護師を育成するための実習教育であることの共通理解を得たうえで、協力を仰ぐことが重要である。

最後に、家族支援専門看護師の育成における大きな課題は、実習教育の臨床現場がいくつかの領域に限定されることが多い点にある。すなわち、家族支援専門看護師を育成する教育課程自体は、あらゆる領域の家族問題に対応できることを想定したものであり、必ず

しも小児領域に特化したプログラムになっているわけではない。そのため、実習で小児期家族をほとんど経験できていない専門看護師もいる。幅広い家族ニーズに対応するためには個人の努力も大切ではあるが、今後育成されてくる家族支援専門看護師個々の臨床背景や教育を受けた領域などを加味しながら、小児領域で活躍できる人材を増やすための継続的な学習機会の保障なども必要になってくるといえよう。

以上、小児領域における家族支援専門看護師の役割と教育の概要について述べたが、今後も専門看護師の育成に何らかの形で関わっていくうえでは、少子化・高齢化の中にあっても、社会とのつながりを常に意識して社会ニーズに応えられる人材を育てていくことが求められる。現在活躍している家族支援専門看護師の臨床成果をできる限り言語化して、公表し、その存在に焦点を当てていくことにも努めていきたい。