



Title	「家族看護学ワークショップ i n 長崎」の開催概要とその評価
Author(s)	宮下, 弘子; 宮原, 春美; 半澤, 節子; 鷹居, 樹八子; 浦田, 秀子; 大石, 和代; 岩永, 喜久子; 岩木, 宏子; 辻, 慶子; 中尾, 優子; 中尾, 理恵子; 荒木, 美幸; 佐々木, 規子; 野村, 亜由美; 岡田, 純也; 志水, 友加; 石原, 和子; 寺崎, 明美
Citation	長崎大学医学部保健学科紀要 = Bulletin of Nagasaki University School of Health Sciences. 2003, 16(1), p.71-77
Issue Date	2003-06
URL	http://hdl.handle.net/10069/18006
Right	

This document is downloaded at: 2019-04-20T22:53:57Z

「家族看護学ワークショップ in 長崎」の開催概要とその評価

宮下 弘子¹⁾・宮原 春美¹⁾・半澤 節子¹⁾・鷹居樹八子¹⁾・浦田 秀子¹⁾・大石 和代¹⁾
岩永喜久子¹⁾・岩木 宏子¹⁾・辻 慶子¹⁾・中尾 優子¹⁾・中尾理恵子¹⁾・荒木 美幸¹⁾
佐々木規子¹⁾・野村亜由美¹⁾・岡田 純也¹⁾・志水 友加¹⁾・石原 和子¹⁾・寺崎 明美¹⁾

要 旨 カナダカルガリー大学のロレイン・M・ライト博士を迎えて平成15年1月に開催した「家族看護学ワークショップ in 長崎」について報告した。210人の参加者のもと、ライト博士の講演と日本における事例紹介のプログラムで行った。参加者の反応は非常に良好であり、このような方法でのワークショップは効果的であったと考える。今後は参加者から寄せられた「事例検討会をもってほしい」という要望や、コミュニケーション技法についての研修希望にどのように応えていくかが課題である。

長崎大学医学部保健学科紀要 16(1): 71-77, 2003

Key Words : カルガリー家族看護モデル、ピリーフ、会話、円環パターン

はじめに

ロレイン・M・ライト博士（当時看護学部教授，現在同大学名誉教授）は，カルガリー家族看護モデルの共同開発者であり，「Nurses and Families」と「Beliefs」の共著者でもある．本学看護学専攻の教官のひとりが平成13年8月から平成14年5月までの10か月間，カルガリー大学看護学部家族看護ユニット（Family Nursing Unit：以下FNU）に文部科学省長期在外研究員として滞在していたときの指導教官であった．平成14年10月中旬，ライト博士より家族看護に関するワークショップを長崎で開催しないかという打診を受けた．看護学専攻で検討した結果，専攻全体の取り組みとして開催していくことで決定をみた．ワークショップ開催までの経緯と内容，参加者の反応をもとに概要を報告する．

表1 家族看護学ワークショップin長崎のプログラム

時 間	内 容
9:00～12:00	講演Part I カルガリー家族看護モデルの紹介
13:30～15:00	事例紹介 私たちの家族看護への取り組み
15:15～16:00	講演Part II カルガリー家族看護モデルの実践事例

I. ワorkshop開催までの経緯

本ワークショップを「家族看護学ワークショップin長崎」として，平成15年1月開催の意志決定をしたところで，看護学専攻教官で企画・運営体制をつくり，当日までの準備態勢に入った．企画委員会でプログラム構成を検討し，表1のようなプログラムで行うこととした．

「カルガリー家族看護モデル」は，日本には数年前に紹介され，一部の施設では用いられているが，長崎ではまだあまりなじみのない印象があった．そこで今回のワークショップは初級コースと位置づけ，ライト博士には「カルガリー家族看護モデル」の紹介とともに，同モデルの根幹をなすキーコンセプトについて語っていただきたいをお願いをした．また「私たちの家族看護への取り組み」と題して，長崎と九州近県で家族看護に取り組んでいる事例を紹介することにした．事例選定にあたっては，看護の場として在宅，医療施設内の看護の事例，対象者として精神，小児，老年と状況の異なる3事例を選定し，企画委員から出された候補施設に打診し，快諾を得ることができた．

ワークショップ開催の周知は，イメージカラーをピンクとしたチラシの大量印刷から始まり，看護職者が集まる学会，研修会での配布，協賛の得られた社団法人長崎県看護協会，社団法人助産師会を通して，会員への周知，本学看護学専攻教官の知りうる関連諸機関，個人宛への周知を行った．また九州地区の看護系大学，短大，専修学校，中四国の看護系大学宛にはメールで周知をはかった．

資料準備の関係で事前申し込みを原則とし，看護学専攻内に事務局をおき，ファックス，はがき，メールで申し込み受付をした．

II. 演者紹介

ライト博士は1982年カルガリー大学に着任し，深刻な病気で悩む家族に対する治療と研究のために，看護学部家族看護ユニットに独創的な外来を設立した．20年間その責任者として看護実践をおこなうとともに，学部生と大学院生の教育にもあたってきた．

ライト博士の著書のひとつにBeliefsがあるが，その訳書「ピリーフ」¹⁾の監訳者の杉下知子氏は同書の前書

きで次のように述べている。「ライト博士らは、家族看護臨床の場 (Family Nursing Unit) を大学の看護学部内に設立し、病人 (病い) をもつことで思い悩む家族を対象として、彼らが語った病いのストーリーの中で、どこに困難があり、どのようにこの困難を解決すべきかを家族とともに探す作業を繰り返し根気強く続けている。そのプロセスで、どのような質問法が効果的であるか、どのような場面で変化が生ずるかという重要な知見を得ている。さらに、これらの実践を検証し、理論を導き出し、多くの学術論文を発表し、そして著書としてまとめたのである。」

さらに杉下氏は、カルガリー家族看護モデルの本質を理解するためのキーワードとも言える「ビリーフ」について、同書¹⁾の冒頭で「信念、信条、ものの見方、〇〇観などの意味をもつ用語。ビリーフは個人の志向・行動・生活様式などに大きな影響を与えると考えられる。」という注釈をつけている。

カルガリー家族看護モデルについては、すでに森山美知子氏によって紹介され²⁾³⁾、日本での看護実践事例も報告されている。今回は同モデルの根幹をなすキーコンセプトについて語っていただいた。

Ⅲ. 講演要旨

1. “Why do we talk??”

講演は、「私たちはなぜ会話をするのでしょうか」という問いかけからはじまった。私たちは会話を通して自分たちのビリーフや意見、感情を話したり、聞いたりする。会話は結果として私たちの内なるダイナミクス (感情と身体) を変化させる。どんな些細な会話もすべて私たちの身体 (細胞) に刻まれる。

2. 情緒的暴力の会話と情緒的に愛のある会話

情緒的暴力の会話とは、あるひとつの考えを真実とと

らえ、他者の考えは間違っており、訂正すべきだとみなすこと。このような情緒的暴力がいかにか相手に傷つけるかということ。

情緒的に愛のある会話とは、ものの見方やリアリティ、考えや意見は人によってさまざまであるということが受け入れられるときに可能となる。ここでいう愛とは、自分のなかに他者を受け入れるスペースをあけること。他者を正当な存在として認めていくこと。

情緒的に愛のある会話によって、患者・家族は癒され、それにより看護師も変化する。逆に情緒的暴力の会話を続けると、患者・家族を苦しめるだけでなく、看護師もそのように変化する。

3. 家族に関するビリーフと看護師の役割

FNUにおいては、「すべての家族は強さをもっている」という家族に対するビリーフが根底にある。「また (家族員の健康問題によって苦悩の最中にあると、) この強さは時に気づかれず、理解されていない。問題 (このような苦悩) は個々人のなかに存在するのではなく、会話する人と人との間に存在する。」というビリーフのもとに、(そこに働く) 看護師の責務を「治療的会話によって患者・家族の情緒的、身体的、霊的苦痛を軽減し、除去すること」としている。なお () 内の言葉は筆者が追加したものである。

4. ビリーフのアセスメント

円環パターン⁴⁾に基づき、家族構成員同士の行動の背景にどのようなビリーフがあるかを導き出すこと、円環パターンには、変化を妨げる「拘束的ビリーフパターン」と変化を促進する「促進的 (適応的) ビリーフパターン」がある (図1)。

さらに患者・家族の変化を妨げる看護師の「拘束的ビリーフ」と変化を促進する看護師の「促進的ビリーフ」についても説明があった。

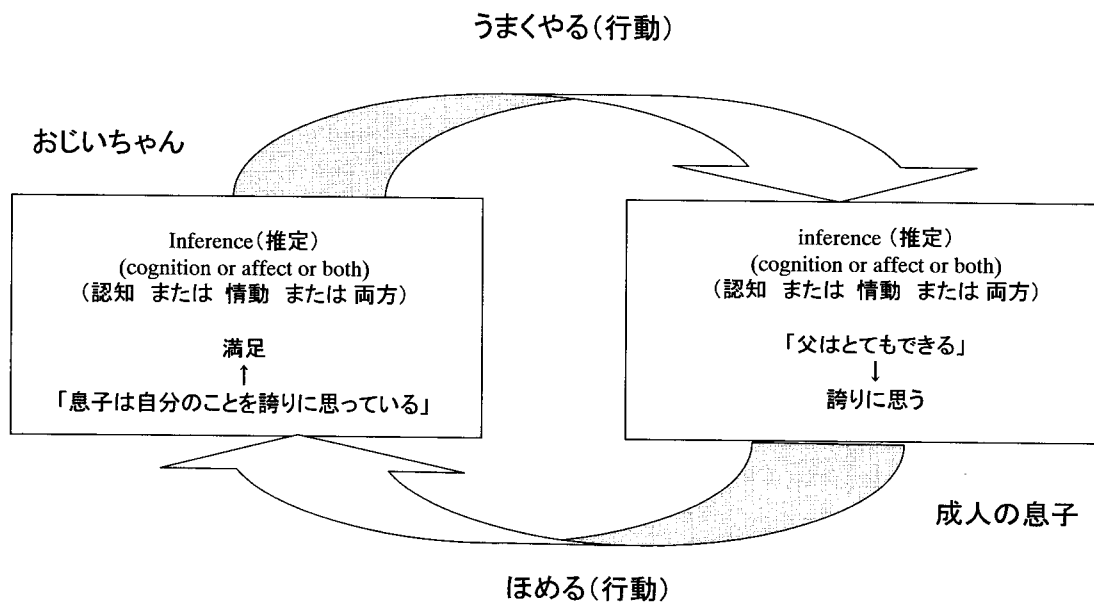


図1 円環的パターンの基本要素と適応的な円環パターンの例
Nurses and Families 3rd ed. より引用、改変 日本語訳は筆者

IV. 事例紹介

事例紹介のセクションでは、3名の事例提供者がそれぞれ20～30分のプレゼンテーションをし、ライト博士と事例提供者の短い質疑のあと、ライト博士からコメントを受ける形で進化した。以下に各事例の概要とそれに対するライト博士のコメントの要旨を述べる。

1. 事例1：精神の疾病をもつ子どもと母親への支援

1) 事例の概要

事例1の家族構成を図2に示す。24歳で統合失調症を発病したA氏と彼女を気遣いながら20数年間ともに暮らしてきた母親を保健師の立場でかかわってきた事例である。

A氏と保健師のプロセスレコードを通して、保健師自身が自らの行動を「A氏を受診させようと焦るあまり、A氏の真意を知ろうとしなかった行動」と振り返った。

またグループホームへ入所できるよう働きかけた経過を紹介し、精神障害者に対する社会制度が乏しい中で受け皿を整え、対象者が自分の生活を自分で選び取っているよう環境を整えることの重要性を訴えた。

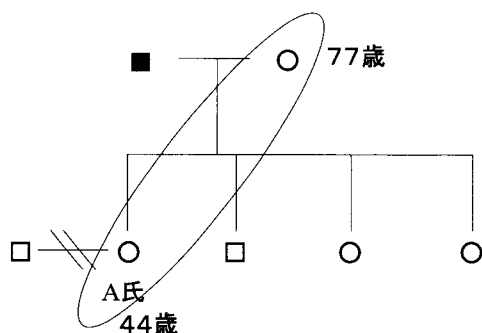


図2 事例1の家族構成

2) ライト博士のコメント

保健師の「入院させなくては…」との思いは、時として情緒的暴力につながる事が指摘された。成人した親子が20数年間同居というのは、カナダの家族の発達段階とは異なる見方が必要かもしれない。しかしA氏の「一人で住みたい。」という思いを尊重した保健師のかかわりは素晴らしい。グループホームでの生活でA氏は大人であること、家族以外の他者との愛情のある生活をするということを体験できたのではないか。そんなA氏を見た家族は、A氏に対して従前とは違う気持ちを持ちはじめ、違った関係性が築かれていったようだ。

2. 事例2：在宅療養における折々の自己決定を支える看護職の家族支援

1) 事例の概要

事例2の家族構成を図3に示す。妻のパーキンソン病発症をきっかけに早期退職した夫B氏は24年間介護に専念していた。訪問看護ステーションがかかわってきた後半の6年間で4期に分けて紹介した。すなわちB氏と妻を中心に支援した時期、B氏の加齢と痴呆の発現にとも

なう介護力の低下に気づきつつB氏の支援を強化した時期、子どもに介護の限界を気づいてもらうために支援した時期、子どもが介護に限界を実感し自ら決定した呼び寄せ介護を支援した時期に分け、その経過を報告した。

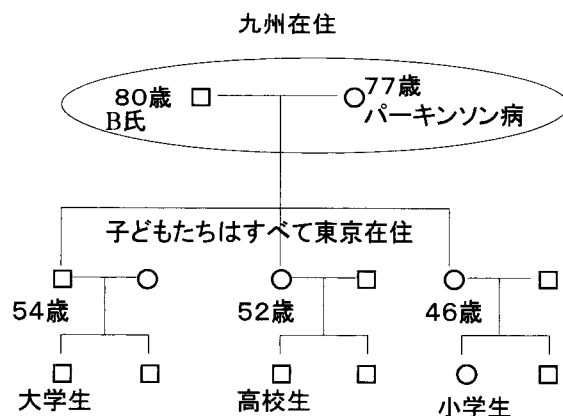


図3 事例2の家族構成

2) ライト博士のコメント

まず、良心に根ざした温かいかわりであったことへの賞賛が述べられた。

看護師のとらえるリアリティは「事は重大である」という認識であり、家族（成人の子ども）のとらえるリアリティは「何とか二人でやっていこう」という認識であった。この両者のリアリティのギャップをつなげていった事例である。

東京から来て現状を見てもらったり、いくつかの提案をし、それぞれのメリットデメリットを提案した。看護師は愛情あふれる言葉であり、相手を攻める会話ではなかったのだろう。もしそうなら違う結果になっていたのだろう。いくつかの選択肢を示されたことで強制されたという思いを抱くことなく自己決定でき、その結果、人生の最期に子どもがそばにいたことになった。

家族によって、変化のペースはさまざまである。どんなにかかっても家族の変化のペースに寄り添えているところが素晴らしい。看護師が家族に寄り添った看護実践の報告である。

3. 事例3：自宅での事故により低酸素脳症をきたした小児の在宅療養移行期の家族支援

1) 事例の概要

事例3の家族構成を図4に示す。自宅での事故で心肺停止状態で病院に運ばれ蘇生。自発呼吸は戻ったが、刺激に対する反応はあるものの、発語、自動運動等は見られない状態であった。状態が安定したところで母親の希望もあり在宅療養につなげていった事例である。

家族員一人一人の思いの違い、地域性等の問題を抱えながら、医療施設の看護師が訪問看護ステーションや他の地域医療機関と連携をとり、家族の看護・介護技術の習熟を図りながら在宅療養の体制を整えていった。入院を繰り返しながら在宅療養を行っていくなかで、母親

から種々の不満が聞かれるようになった。それは「回復の望みのない重度の障害」に対する家族員のとらえ方の違いと、その背景にある母親・嫁役割に対する家族の期待度の違い等、さまざまな理由で同居家族の支援が得られないというものであった。

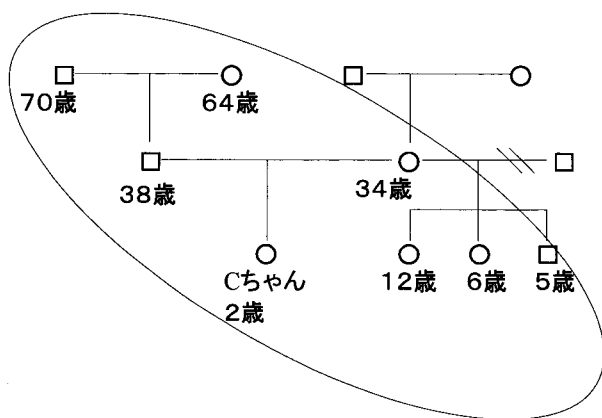


図4 事例3の家族構成

2) ライト博士のコメント

家族はCちゃんの出来事に対して喪失感や痛みを感じている。悲しい出来事であることを認める作業が必要である。家族の悲しみは一生続いていくものであるが、家族員の一人一人の悲しみの対応は、過度なかわりとなったり、放置となるなど異なる。ゆえに看護師が一人一人と話すことが大切である。それが実践されていることがすばらしい。

徹底的に長所を誉める。誉めまくることをやっいていい。特に家族の前でプロフェッショナルが母親を誉めること、それを家族が聞くことに意味がある。さらに1週間に1回、家事や育児から解放され、エネルギーを充電する機会を作ることも、長い道程を乗り越えるためには必要なことである。

家族員一人一人に子どもの予後について、例えば良くなるかと思っているのか、良くならないかと思っているのか等、どのようなビジョンをもっているのかを聞いてみる。このプロセスは、家族個々の悲しみや喪失感を看護師がみていく意味でも有益である。

表2 参加者の所属別内訳

(n=210)								
	病院	教育関係	学生	訪問看護 ステーション	行政機関	老人保健 施設	その他の 職業	所属なし
人数	107	37	19	11	9	2	4	21
%	51.0%	17.6%	9.0%	5.2%	4.3%	1.0%	1.9%	10.0%

表3 参加者の地域別内訳

(n=210)									
	長崎県	福岡県	佐賀県	宮崎県	広島県	沖縄県	鳥根県	その他	記載なし
人数	119	34	13	5	4	2	2	3	28
%	56.7%	16.2%	6.2%	2.4%	1.9%	1.0%	1.0%	1.4%	13.3%

V. 参加者の反応

1. 参加者の背景

ワークショップの参加者は210人であった。所属別内訳では(表2)、病院が107人(51.0%)、教育機関が37人(17.6%)、学生19人(9.0%)、訪問看護ステーションが11人(5.2%)等であった。病院、訪問看護ステーション等、臨床現場からの参加が多く半数を越えていたが、教育関係、学生の参加も約4分の1を占め、幅広い分野でカルガリー家族看護モデルへの関心が高まっていることがうかがえた。

地域別にみると(表3)、長崎県内からの参加者は119人(56.7%)、福岡県が34人(16.2%)、佐賀県が13人(6.2%)と約8割が県内あるいは近県からの参加者であった。宮崎、広島、沖縄、鳥根からの参加者もあり、本モデルに対する関心の高さと推察される。

2. アンケート結果と考察

講演終了後に回収されたアンケートは124部で回収率59.4%であった。アンケートの内容はライト博士の講演と事例紹介については、「非常に有益だった」、「有益だった」、「普通」、「あまり有益でなかった」の4段階評価で満足度を聞くとともに、感想の自由記述を求めた。またこのワークショップで得たものを今後自身の仕事にどのように活かしていこうと考えるか、さらに今後家族看護学の研修等を継続して行う場合、どのようなものを望むかについて、自由記述を求めた。満足度については単純集計をし、自由記述についてはKJ法により意味分類を行った。

1) ライト博士の講演

ライト博士の講演についての意見をまとめると、「非常に有益だった」と回答した参加者は82人(66.1%)、「有益だった」は39人(31.5%)、「普通」は2人(1.6%)であり、受講者の満足度は非常に高いものであった。

自由記述の内容では、「会話や言葉の重要性」や「家族を看護の対象にすること」など、これまでの関わりに対する再認識や新たな学びを示す表現が41件、今後の業務へ生かしたいというのが9件であった。その他の記述として、「自分自身の看護の振り返りとなった」が3件、「今後の学習の機会となった」が3件、「課題が明確になった」が2件あった。

以上、参加者は日常の実践活動において、会話や言葉の重要性、家族が看護の対象であることをライト博士の講演から再認識し、それを理論的に裏付けられたことで新たな学びになったものと思われる。

一方、講演の内容に対して、わかりやすい、有意義、具体的で勉強になったなどポジティブな評価が28件あった反面、時間が短かすぎる、日本語の資料が欲しかった、より具体的・実践的な内容が聞きたかったという要望も23件あり、今後このようなワークショップを企画・運営する場合には検討の必要性があると考えられる。

2) 事例紹介

満足度では、「非常に有益だった」と回答した参加者は59人(47.6%),「有益だった」は56人(45.2%),「普通」が4人(3.2%),「あまり有益でなかった」が1人(0.8%)であり,事例紹介においても受講者の満足度は非常に高いものであったといえる。

自由記述内容では(表4),「わかった」、「理解できた」等の知的満足感に関する記述が61件,「すばらしかった」、「よかった」等の感覚的満足感に関する記述が30件,ライト博士のコメントに関する記述が20件,具体的介入方法に関する記述が15件,家族看護に関する記述が15件,今後に関する記述が6件であり,記述内容からも満足度の高さがうかがえた。

今回私たちは,場や対象の異なる3つの事例を紹介したが,それらに対するライト博士のコメントは,結果的に講演内容,理論の理解を深めることに役立ったと考える。

表4 事例紹介に対する自由記述内容

知的満足感に関する記述	61	わかった・理解できた 参考になった 勉強になった 大切だと感じた
感覚的満足感に関する記述	30	すばらしかった 良かった 感心した 興味深かった
ライト博士のコメントに対する記述	20	肯定的なコメントであった 事例にあわせたコメントであった
具体的介入方法に関する記述	15	チームとしての関わりの大切さ 気持ちを受け止める 長所をほめる 選択肢を用意する
家族看護に関する記述	15	家族看護の重要性 難しさ
今後に関する記述	6	今後に生かしたい

表5 今後どのように仕事に取り入れたいかについての自由記述内容

活用する実践の具体的内容	67	相手の立場に立ち多くの会話をしたい,情緒的な愛ある会話を大切にしたい 患者さんだけでなく家族のひとりひとりを理解していきたい 教育に家族看護を取り入れていきたい 家族をほめること,労をねぎらうことを実践したい
看護実践の場に関連する内容	14	緩和ケア実践に家族支援を取り入れたい 入院から在宅への家族も含む看護について考えていきたい 在宅ではもともと家族の看護は重要であるが,より充実させたい
学習への動機	9	事例のまともに活用し,ふりかえりたい 文献からさらに勉強し学びたい

3) 今後どのように仕事に取り入れたいかについて(表5)

「今回の研修で得た学びを日々の仕事にどう活用したか」についての自由記述内容を見ると,「相手の立場に立ち多くの会話をしたい」、「情緒的な愛ある会話を大切にしたい」等,活用する実践の具体的内容を示したものが67件みられた。このことは今回の研修でより具体的

な実践の活動内容がイメージできたためと思われる。また看護実践の場に関連する内容として,「緩和ケア」、「入院から在宅へ」、「在宅では」といった具体的な看護実践の場を意味する記述がみられた。こうしたさまざまな生活の場との関連で,家族看護の視点と方法を活用しようとしていると考えられる。また学習の動機を表す記述も9件みられた。

4) 研修の希望について

今後の研修の希望については,研修方法の内容を示した記述が24件みられた。中でも,今回プログラムにも取り入れられた「事例から検討していく」という方法を希望するものが16件と多かった。理論の学習だけでなく,実践的な事例を振り返りながら家族看護学の理論を学習するという方法が効果的な学習展開として期待されている。その他,コミュニケーション技法についても研修の希望があった。

おわりに

短い準備期間であったにもかかわらず,看護学専攻教官全員での運営体制によりスムーズな運営ができた。

周知方法としては,協賛の得られた長崎県看護協会,長崎県助産師会等を通して会員,施設会員宛にチラシの配布を行うとともに,専攻教職員のもつ個人的ネットワークを用いての周知,インターネットを使った配信等,考えられる限りの手段を用いて行った。ありがたいことに事前申込者ほとんど全員の参加があり,かつ当日参加者もあり,感謝とともに安堵した。

今回のワークショップは家族看護学の初級コースと位置づけ,ライト博士にカルガリー家族看護モデルの根幹をなすキーコンセプトについて語っていただき,また「私たちの家族看護への取り組み」と題して,長崎と九州近県で家族看護に取り組んでいる事例を紹介していただいた。とりわけ日本での実践事例に対するライト博士のコメントが講演の内容理解をさらに深めたといえる。参加者の反応をみると当初のねらいはほぼ達成されたと考える。

今後は参加者から寄せられた「事例検討会をもってほしい」という要望やコミュニケーション技法についての研修希望にどのように応えていくかが課題である。

謝 辞

今回のワークショップ開催にあたり,各地から参集してくださった参加者の方々,事例紹介を快く引き受けてくださった施設の方々,全面的に協力いただいた事務官はじめ看護学専攻の教職員一同等,多くの方々に深謝いたします。

参考・引用文献

- 1) ロレイン・M・ライト, ウェンディ・L・ワトソン, ジャニス・M・ベル:ピリーフ. 杉下知子監訳, 日本

- 看護協会出版会，東京，2002：pp1.
- 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，東京，1995.
 - 3) 森山美知子：ファミリーナーシングプラクティス．医学書院，東京，2002.
 - 4) Lorraine MW, Maureen L: Nurses and Families 3rd ed. F.A.Davis, Philadelphia, 2000. pp134-135.

Report and Evaluation of “Family Nursing Workshop in NAGASAKI”

Hiroko MIYASHITA¹⁾, Harumi MIYAHARA¹⁾, Setsuko HANZAWA¹⁾,
Kiyako TAKAI¹⁾, Hideko URATA¹⁾, Kazuyo OISHI¹⁾, Kikuko IWANAGA¹⁾,
Hiroko IWAKI¹⁾, Keiko TSUJI¹⁾, Yuko NAKAO¹⁾, Rieko NAKAO¹⁾,
Miyuki ARAKI¹⁾, Noriko SASAKI¹⁾, Ayumi NOMURA¹⁾, Junya OKADA¹⁾,
Yuka SHIMIZU¹⁾, Kazuko ISHIHARA¹⁾, Akemi TERASAKI¹⁾

1 Department of Nursing, The School of Health Sciences, Nagasaki University