

## 継続看護教育において家族支援専門看護師が認識している家族看護教育の内容と課題

著者	中山 美由紀, 岡本 双美子
引用	大阪府立大学看護学雑誌. 2017, 23 (1), p.31-37
URL	<a href="http://doi.org/10.24729/00005643">http://doi.org/10.24729/00005643</a>

## 研究報告

# 継続看護教育において家族支援専門看護師が 認識している家族看護教育の内容と課題

## Issues and contents of family nursing education recognized by certified nurse specialists in family health nursing in continuing nursing education

中山美由紀<sup>1)</sup>・岡本双美子<sup>1)</sup>

Miyuki Nakayama, Fumiko Okamoto

キーワード：家族看護，家族支援専門看護師，継続教育

Keywords: family nursing, certified nurse specialist in family health nursing, continuing nursing education

### Abstract

The purpose of this study was to clarify whether the certified nurse specialists (CNSs) in family health nursing recognized issues and contents of family nursing education in a clinical setting. The data from 14 CNSs were collected via semi-structured interviews and analyzed. The average of the years of work experience as a clinical nurse was  $116.1 \pm 4.9$ ; the average of the years of work experience as a CNS was  $2.8 \pm 1.6$ .

The contents of education were “family”, “illness experiences of family”, “skill of communication with family”, “family nursing assessment and care planning”. The issues involved in implementing the family nursing education revealed four categories: “nurses are not aware of the family's presence”, “nurses cannot involve the family as they feel it increases the difficulty of family nursing”, “the education system for family nursing is not sufficient”, and “CNSs feel the limitations with respect to their work in their organization”.

This study revealed that the issues of family nursing education in a clinical setting included difficulties in understanding family nursing, and limitations of CNSs work in their organization. It is necessary to examine family nursing education in a clinical setting, and refer to these contents and methods for implementing family nursing education with CNSs.

### 抄 録

継続看護教育において家族支援専門看護師が認識している家族看護教育の内容と課題を明らかにすることを目的に、14名（男性4名，女性10名）の家族支援専門看護師に対してインタビューを行った。参加者の臨床経験年数は平均 $16.1 \pm 4.9$ 年（9～24年），家族支援専門看護師の経験年数は平均 $2.8 \pm 1.6$ 年（1～6年）であった。家族看護教育の実施内容は、「家族とは」「家族の病気体験」「家族とのコミュニケーション」「家族看護アセスメント・計画立案」等であった。教育上の課題として、【家族に意識が向かない】【家族看護の難しさから関わりができない】【家族看護の教育のシステムが充分でない】【専門看護師として組織的に活動することに制限がある】の4カテゴリが抽出された。家族支援専門看護師が実施している教育内容を参考にし、家族看護教育を継続教育において系統立てて実施することが必要である。

## I. 緒言

超高齢化社会を目前に、施設医療から在宅医療への政策転換が求められ、病院の再編や地域包括ケアシステムの構築がすすめられている。今日の家族は縮小化し、家族機能を担える成員は量的・質的にも限られている状況であり、病者を抱え、ともに生活する家族に求められる役割や期待は複雑化している（楨本ら、2015）。これらから家族に対する看護はますます重要になっていると考えられる。原（2015）は、家族看護学は選択的な1領域ではなく、共通の土台として各看護師が身に着けておくべきものと述べている。しかし、看護基礎教育において、家族看護学教育を目的とした科目が設置されている学校は28.7%、他の科目に含めて教育している学校が47.7%であった（山本ら、2009）。さらに、保健師助産師看護師学校養成所指定規則において、家族看護学は教育内容としての必要な単位に含まれていないことから、基礎教育において十分に家族看護学教育が行われていない現状にあると推測される。

家族看護の継続教育が入院患者の家族機能と患者満足度に及ぼす影響に関する調査（神ら、2010）において、看護師への家族看護教育の実施は、家族看護の理解や家族看護の実践の基本姿勢において教育効果を認めたと報告している。このように家族看護教育を行う効果として、家族看護の質を高めることになる（法橋ら、2012）。しかし、病床数500床以上の病院を対象とした継続教育における家族看護教育の実施状況の調査（中山ら、2016）では、家族看護教育を実施している施設は、141施設中32施設であった。実施していない理由として、〈教育内容が分からない〉〈教育する人材がない〉ということが報告されていることから、臨床で家族看護教育は十分に実施されておらず、その教育担当者の確保の難しさがうかがえる。

臨床で家族看護教育を担うものとして、家族支援専門看護師が考えられる。家族支援専門看護師は、2008年には専門特定され、2016年9月現在、44名登録されている（日本看護協会、2016）が、他分野の専門看護師と比較するとまだまだ充分であるとはいえない。家族支援専門看護師は、看護職者に対しケアを向上させるための教育的機能を果たす役割がある（日本看護協会、2016）。そこで、継続教育において家族支援専門看護師の実践している教育の実施内容や実施上の工夫と家族看護教育を実施する上での課題を明らかにすることによ

り、臨床において家族看護教育を実施するための在り方を検討する基礎資料となる。

## II. 目的

本研究は、臨床において家族支援専門看護師が認識している家族看護教育の内容とその課題を明らかにすることである。

## III. 研究方法

### 1. 研究参加者：

日本看護協会に登録をしている家族支援専門看護師のうち研究参加の同意が得られた14名。

### 2. 調査期間：

平成26年8月～平成26年10月

### 3. 調査手順：

日本看護協会に登録をしている家族支援専門看護師が所属している施設の看護部長に郵送にて研究協力の依頼と家族支援専門看護師に研究参加依頼書の配布を依頼した。研究参加の承諾が得られた家族支援専門看護に対して、希望の日時に応じて半構造化面接を行った。

### 4. 調査内容：

研究参加者の個人特性と家族看護教育に関するインタビューである。インタビューガイドの内容は、①臨床経験年数②家族支援専門看護師経験年数③実施している家族看護教育の内容④実施している家族看護教育上の工夫⑤教育を実施する上での課題、であった。

### 5. データ分析：

面接内容はすべて録音し逐語録を作成した。家族看護教育内容については、内容分析を行った。家族看護教育上の工夫と実施する上での課題に関しては、データとする家族看護教育に関連する文節または一文を単位として抽出しコード化した。それらのコードから類似するコードを集めてサブカテゴリを形成し、抽象度を上げてカテゴリを作成した。分析に当たっては、家族看護学の研究者複数名で行うとともにメンバーチェックも行い、厳密性を高めた。

## IV. 倫理的配慮

本研究は、大阪府立大学看護学研究倫理委員会の承認を得て実施した（申請番号26-26）。研究参加者に対して、研究の目的と方法、研究参加は自由意思に基づくものとし、プライバシーの配慮と

個人が特定されないこと、いかなる場合でも研究参加者は不利益を被らないこと、結果公表について説明し、研究参加およびインタビューの録音に関して同意を得た。また、面接場所は、研究参加者が希望する場所で行い、日時は、対象者の日常生活や看護実践に支障がないように配慮した。

## V. 結果

### 1. 研究参加者の概要

研究参加者は14名(男性4名, 女性10名)であった。参加者全員が病院に勤務していた。臨床経験年数は平均 $16.1 \pm 4.9$ 年(9~24年), 家族支援専門看護師の経験年数は平均 $2.8 \pm 1.6$ 年(1~6年)であった。

### 2. 分析結果

カテゴリを【 】, サブカテゴリを〈 〉, データは「 」で示す。

#### 1) 家族看護教育の対象と内容

家族支援専門看護師14名中13名が院内教育を担当していた。また、すべての家族支援専門看護師は、病棟における勉強会での教育やコンサルテーションを行っていた。

院内教育における家族看護教育受講対象者は希望者、経験年数別、日本看護協会版のクリニカルラダーに準じたレベルⅡ又はⅢ以上と設定しており、施設により様々であった。家族看護教育は、講義のみ6名、講義と演習11名、事例検討の報告会1名(複数回答可)といった形式をとっている。

表1 院内教育における家族看護教育の内容

講義形式	教育内容	人数
講義	家族とは	5
	家族看護の定義	7
	家族看護理論・モデル	5
	家族の病気体験	3
	家族への援助姿勢・家族との援助関係の形成	4
	家族とのコミュニケーション	2
	家族アセスメントモデル	4
	家族アセスメント・計画立案	4
	がん患者の家族支援	3
	終末期の家族看護	1
	家族の意思決定支援	1
	退院支援における家族看護	1
	倫理的な状況における家族看護	1
	対応困難な家族への看護	2
	演習	事例の看護過程の展開(個人作業)
事例の看護過程の展開(グループワーク)		4
プロセスレコードの作成(事例)		1
家族とのコミュニケーション		1
家族介入(ロールプレイング・ビデオ学習)		3
事例検討の報告会		1

た。講義の内容は表1に示す通りで、「家族とは」5名、「家族看護の定義」7名、「家族看護理論・モデル」5名、「家族の病気体験」3名、「家族への援助姿勢・援助関係の形成」4名、「家族とのコミュニケーション」2名、「家族看護アセスメントモデル」4名、「家族看護アセスメント・計画立案」4名であった(複数回答可)。専門分野や状況に特化した家族看護として、「がん患者の家族支援」、「家族の意思決定支援」、「退院支援における家族看護」、「倫理的な状況における家族看護」についての講義などがあった。演習では、事例の看護過程の展開(個人作業)3名、事例の看護過程の展開(グループワーク)4名、事例のプロセスレコードの作成1名、家族介入(ロールプレイング、ビデオ学習)3名などを実施していた(複数回答可)。

#### 2) 家族看護教育実施上の工夫

家族看護教育実施上の工夫として、58のデータが抽出され、4カテゴリに分類された。カテゴリは【スタッフのニーズや困難に応える】【スタッフとの関係を形成する】【家族看護の理解を促す教育方法を検討する】【スタッフが成長できるように支援する】であった(表2)。

【スタッフのニーズや困難に応える】は、〈困っていることにタイムリーに関わる〉〈スタッフのニーズに応える〉の2サブカテゴリで構成された。〈困っていることにタイムリーに関わる〉では、「その時に困っていることに対しての知識や方法論に目を向けていけるようにできるだけタイムリーに関わる」「困った時に一報をもらい、情報を取り、所属長と介入や意図のすり合わせを行い、スタッフと話し合いをして入るようにしている」といったようにスタッフがもつ困ったことに焦点をあてて関わっていた。家族支援専門看護師は、〈スタッフのニーズに応える〉ことや困ったことに対してタイムリーに答える工夫をしてい

表2 家族看護教育実施上の工夫

カテゴリ	サブカテゴリ
スタッフのニーズや困難に応える	・困っていることにタイムリーに関わる
	・スタッフのニーズに応える
スタッフとの関係を形成する	・負担にならないように気をつける
	・関係づくりを大切にする
家族看護の理解を促す教育方法を検討する	・家族をみる視点を説明する
	・グループワークやロールプレイングで家族への気づきを促す
	・わかりやすい事例を用いる
スタッフが成長できるように支援する	・DVDやプレゼンテーションで理解を促す
	・出来ているところを承認する
	・ステップアップできるように関わる
	・スタッフ自身で解決できるように支援する



た。

【スタッフとの関係を形成する】は、〈負担にならないように気をつける〉〈関係づくりを大切にす〉の2サブカテゴリで構成され、〈負担にならないように気をつける〉は「スタッフが負担にならないように、普段行っていることを家族看護とどうつながっているのかを紐解く」「家族看護は敷居が高いという誤解や難しいものではなく、役に立つとか使ってみたいと思えるように普通の延長線上にあるということを理解してもらうようにする」のようにスタッフの負担感を生じさせないように配慮していた。〈関係づくりを大切にす〉は、「実際の家族と関わっていく中でのスタッフナースとのやり取りが大事である」のように家族と直接関わる看護師との関係性作りに重きをおいていた。また、「(コンサルテーション)の依頼が出てこない部署にも週1回は顔を出し、こんな事があつたら呼んでくださいと言いに行く」を行うことで専門看護師の存在の周知をすることにより、より身近なものにできるように工夫していた。

【家族看護の理解を促す教育方法を検討する】は、〈家族をみる視点を説明する〉〈グループワークやロールプレイングで家族への気づきを促す〉〈わかりやすい事例を用いる〉〈DVDやプレゼンテーションで理解を促す〉の4サブカテゴリから構成され、〈家族をみる視点を説明する〉は「基本的な視点として、患者さんと家族を区別せずに看ることを繰り返し何度でも話をする」「家族看護の考え方を提示して、それを根付いていってもらえるようにしたい」のように家族をみる視点の教育を、〈グループワークやロールプレイングで家族への気づきを促す〉では、「ロールプレイングで患者さんご家族の立場になる体験学習を入れている」「家族への気づきを共有するためにグループワークを組み入れている」などのグループでの共有することや、体験学習することでより身近なものにできる教育形式として〈DVDやプレゼンテーションで理解を促す〉などの工夫をしていた。また、〈わかりやすい事例を用いる〉では、「イメージしやすい事例を用意している」「イキイキと話しをすることに重きを置き、自分が実際関わった事例を用いる」のように教育に生かす事例を選択して活用していた。

【スタッフが成長できるように支援する】では、〈出来ているところを承認する〉〈ステップアップできるように関わる〉〈スタッフ自身で解決できるように支援する〉の3サブカテゴリから構成さ

れた。「今、実践していることに対して承認する」「いいケアをしているのに、その自覚がない看護師をエンパワーメントするような言葉で返していく」といったようにスタッフの〈出来ているところを承認する〉ことをしていた。さらに、「今までやってきたことを生かすように伸ばしてあげられるように関わる」など〈ステップアップできるように関わる〉ことを工夫していた。また、〈スタッフ自身で解決できるように支援する〉ために「CNS(専門看護師)がいなくてもできるように、具体的な事例検討を一緒に展開する」「全体教育しながら中心となるリンクナースを育てるのと、現場で自分が実践して見せていく」といったようにスタッフが自ら解決する力をつけるための教育を実施していた。

### 3) 家族看護教育実施上の課題

家族看護教育実施上の課題として、79のデータが抽出され、4カテゴリに分類された。カテゴリは、【家族に意識が向かない】【家族看護の難しさから関わりができない】【家族看護の教育のシステムが充分でない】【専門看護師として組織的に活動することに制限がある】であった(表3)。

【家族に意識が向かない】は、〈スタッフの意識が家族に向かない〉〈家族看護への興味関心が少ない〉の2サブカテゴリから構成され、〈スタッフの意識が家族に向かない〉は、「スタッフは患者さん中心のケアで業務の中で家族に注目するのは難しい」「家族に関わりたいと思っている人も多いが、ベット回転率や病院の利益を考えないといけなくて時間がとれない」のように在院期間の短縮化から、家族に意識が向かない状況を述べていた。また、「家族との関わりが苦手という新人がいる」「スタッフは家族にまで目を向けられず、退院間近になり戸惑うと、リーダーか師長が家族と関わっている」のように〈家族看護への興味関

表3 家族看護教育実施上の課題

カテゴリ	サブカテゴリ
家族に意識が向かない	・スタッフの意識が家族に向かない ・家族看護への興味関心が少ない
家族看護の難しさから関わりができない	・家族看護の複雑さがある ・意図的な関わりができない
家族看護の教育のシステムが充分でない	・全スタッフが家族看護の教育を受けることができない ・看護過程展開までの教育ができていない ・家族看護ができるスタッフが各病棟にいない
専門看護師として組織的に活動することに制限がある	・専門看護師の役割が理解されていない ・活動日が限られている ・権限がない ・院内のネットワークが確立していない

心が少ない) 状況がうかがえる。

【家族看護の難しさから関わりができない】は、〈家族看護の複雑さがある〉〈意図的な関わりができない〉の2サブカテゴリから構成され、〈家族看護の複雑さがある〉は「今すぐ結果がでなかったり、未介入との比較もできないので、成果をどう導きだすかが課題」「患者と家族と2分化している見方をしたり、システムとして捉えることが難しい」「家族看護は看護師の立場で家族の問題にどこまで踏み込むべきかの線引きが難しい」等、家族看護の理解の難しさや複雑さを語っていた。〈意図的な関わりができない〉では、「家族の情報を取ることを家族支援とは思っていない」というように実施している家族に対する看護の根拠をもっていない状況が述べられていた。

【家族看護の教育のシステムが充分でない】は、〈全スタッフが家族看護の教育を受けることができない〉〈看護過程展開までの教育ができていない〉〈家族看護ができるスタッフが各病棟にいない〉の3サブカテゴリから構成され、〈全スタッフが家族看護の教育を受けることができない〉は、「全病棟にムラなく参加してもらうことが難しい」「家族看護の教育を受ける場所の少なさも課題なんでしょうね」「標準的教育プランや教育パッケージのようなものがあれば家族看護も広がる」等の教育を受ける機会や体系化した家族看護教育の必要性を述べていた。〈看護過程展開までの教育ができていない〉は、「研修を受けても継続的に方法論を用いて家族看護の介入はできていない」「概念的な教育でとどまってしまう」などのように教育を実施しての効果が不十分であることが課題であると述べられていた。〈家族看護ができるスタッフが各病棟にいない〉は、「家族に興味を持ってもらえ、できそうと思える看護師を各病棟に2,3人でできれば、レベルが上がる」「家族看護の研修に出た人たちのフォローをどうするのか」等、研修後のフォローアップが充分でない状況を述べていた。

【専門看護師として組織的に活動することに制限がある】は、〈専門看護師の役割が理解されていない〉〈活動日が限られている〉〈権限がない〉〈院内のネットワークが確立していない〉の4サブカテゴリから構成され、〈専門看護師の役割が理解されていない〉は、「家族支援CNSが何をするか理解が得られていない」「スタッフは専門看護師という存在をどう活用したらいいのか知らない」のようにCNSの役割や活用の方法が組織に浸透していない状況があり、その理由として、「病

棟所属で、活動日が一日なので、自由にできることをし、他の病棟にまで活動できていない」「病棟所属なので、コンサルテーションの時間は自分の時間で行うことになる」のように〈活動日が限られている〉状況が述べられた。また、「勉強会の依頼があっても、CNSの権限が少なく、ボランティアで実施し負担が大きいだけになってしまっていないか心配である」「役職がない1スタッフだと組織に参画することが難しい」と専門看護師として〈権限がない〉状況や「コンサルテーションを受けるまでの流れが病棟によって異なる」など〈院内のネットワークが確立していない〉ため、専門看護師の役割としての教育機能を組織の中で発揮するシステムが充分でない状況が語られていた。

## VI. 考察

### 1. 家族支援専門看護師が実施している家族看護教育の現状

本研究に参加した家族支援専門看護師のほとんどは院内の研修を担当していた。家族支援専門看護師が行っている講義内容は、中山ら(2016)と比較すると、内容は大きく違いはないが、“家族の病気体験”、“家族への援助姿勢・援助関係の形成”が内容として挙げられているのが特徴的であった。家族の病気体験の理解は、家族と関わるときの基本となるものであるが、看護師は病気や治療という視点から、家族の病気体験のレッテルを貼る傾向があり、そのため、家族の立場に立ち、家族サイドの視点から、共感的に理解することが重要である(野嶋, 2005)。教育の方法として、プロセスレコードは、患者と看護者の相互作用過程を明らかにし、実践に役立たせるために活用されている記録(長谷川ら, 2006)である。プロセスレコードの作成の作業により、家族の反応の意味付けができ、家族がどのような体験をしているかの理解に結びつくと考えられる。また、家族看護学への興味関心をもつために、学生対象であるが、ロールプレイングを活用した演習を取り入れたことにより効果がみられたという報告(森鍵ら, 2008)からも、ロールプレイングは有効な教育方法である。家族支援専門看護師たちは、〈グループワークやロールプレイングで家族への気づきを促す〉〈家族をみる視点を説明する〉等から【家族看護の理解を促す教育方法を検討する】教育を実施していた。院内の教育プログラムにおいてプロセスレコードの作成やロールプレイングなどの



演習を取り入れていくことにより、家族という対象理解や家族看護に対する興味や関心が高まると考える。

教育の工夫として、【スタッフのニーズや困難に応える】【スタッフが成長できるように支援する】のように専門看護師は、スタッフの教育ニーズをタイムリーに受け止め教育を実施し、スタッフを継続的に支援していくことができるようにしている。臨床看護師は家族看護実践の必要性を9割以上の看護師が認識しているものの、実際に家族とかかわる時間は6割以上の看護師が少ないと認識している（松坂ら、2011）。看護師たちは家族看護の必要性は理解しているので、そのニーズにタイムリーにかかわること、その時の教育の内容として、〈わかりやすい事例を用いる〉などの教育の方法を検討し実施している。藤野(2010)は、専門看護師が行う教育には、学習者である看護職者と共に相互に成長しながら、変容を促進していく教育の側面があると述べている。この機能を発揮することが求められているので、学習者との相互尊敬に基づく関係形成能力も重要である。これらを意識しているため、【スタッフとの関係を形成する】ことを教育の工夫として述べられたのだろう。集合教育のみでなく、コンサルテーションを有効に行い、継続的に看護師を支援することは家族看護教育において重要である。

## 2. 家族支援専門看護師が実施している家族看護教育の課題

家族支援専門看護師は、家族看護教育を実施する上で【家族に意識が向かない】、【家族看護の難しさから関わりができない】のように家族看護を実践すること自体の難しさを課題として挙げている。家族看護学とは、家族をクライアントとして捉え、家族自ら健康課題を解決し、より高次な健康的な家族生活を実現することができるように、予防的・支持的・治療的な看護介入を行う学問領域である（野嶋、2005）。医療モデルで臨床看護が機能している時代では、患者中心の看護が実践され、家族は健康問題の中心にいる患者のための資源とみなされていた（原、2015）。ここからの脱却により家族看護学は発展してきたが、在院期間の短縮化などにより家族との関わりが少なくなったため【家族に意識が向かない】状況にあると考えられる。家族看護において、看護者が支援するのは健康や健康障害に関連している家族生活である（野嶋、2005）。地域包括ケアシステムの構築に向けて、病者を抱えともに生活する家族に

対する視点の強化が今後求められているため、教育の工夫として【家族看護の理解を促す教育方法を検討する】ことが必要である。

家族看護の複雑さとして、「今すぐ結果がでなかったり、未介入との比較もできないので、成果をどう導きだすかが課題」と語られていたように、家族看護成果の可視化の難しさを指摘していた。実践の評価は、家族に生じた変化を指標とするのだが、患者個人の健康上の問題（課題）を解決するよりも、家族という複数の人間集団の健康を引き出す看護実践は時間を要する。そのため、家族の健康問題（課題）は、早急に解決することばかりでなく、看護者は患者・家族との関係性を構築しながら、段階を踏んで、健康な家族像の達成に向けて一步一步導いていくものである（山崎ら、2015）。このような家族看護の特徴が理解できる教育も必要である。

次に家族支援専門看護師は、【家族看護の教育のシステムが充分でない】、【専門看護師として組織的に活動することに制限がある】という課題を挙げていた。所属する組織により、実施している教育は、所属している病棟での教育に限定しているものから院外での教育を担うものと幅広い状況にある。また、専門看護師の経験年数により教育機能がまだ十分に発揮できていない場合もある。家族支援専門看護師の役割の理解や周知については、全国的にもその人数は少ない現状にあるため、家族支援専門看護師の教育やフォローアップをしていくことも重要である。さらに、組織において教育やコンサルテーション機能を発揮させ、その取り組みをエビデンスとして発信していくことが必要である。そのことにより、臨床での看護師への家族看護教育に役立てることができると考える。

これからますます必要とされる家族への支援に対して、その教育を担う家族支援専門看護師が実施している教育上の工夫を取り入れていくことで、家族看護教育を継続教育に組みこんでいくことが考えられる。【家族看護の教育のシステムが充分でない】という課題から、専門看護師が述べている「標準的教育プランや教育パッケージのようなものがあれば家族看護も広がる」のように、臨床における家族看護実践教育プログラムの開発が望まれる。

## Ⅶ. 研究の限界と今後の課題

本研究は病院に所属する家族支援専門看護師が

実施している家族看護教育について調査を実施した。対象数が少なく施設も限られるために、その施設および専門看護師の背景が研究結果に偏りをもたらされている可能性を否定できない。今後は、施設の特徴も加味し、対象数も増やし、継続教育における家族看護教育の在り方を検討することが必要である。

## Ⅷ. 結論

1. 家族支援専門看護師が実施している家族看護の教育内容として、「家族とは」「家族看護の定義」「家族看護の理論・モデル」「家族の病気体験」「家族への援助姿勢・援助関係の形成」「家族とコミュニケーション」「家族看護アセスメントモデル」「家族看護アセスメント・計画立案」であり、先行研究と比較して、「家族の病気体験」「家族への援助姿勢・援助関係の形成」が特徴的であった。
2. 家族支援専門看護師が実施している家族看護教育の工夫は、【スタッフのニーズや困難に応える】、【スタッフとの関係を形成する】【家族看護の理解を促す教育方法を検討する】【スタッフが成長できるように支援する】であった。
3. 家族支援専門看護師が実施している家族看護教育の課題は、【家族に意識が向かない】、【家族看護の難しさから関わりができない】、【家族看護の教育のシステムが充分でない】、【専門看護師として組織的に活動することに制限がある】であった。

継続教育において家族看護教育を実施している施設はまだまだ少ないが、家族看護教育は重要と考えられていることから、家族支援専門看護師が実施している教育や工夫している点を参考にしながら、継続教育において家族看護教育を系統立てて実施していくことを検討することが必要である。

## 【謝辞】

本研究にご理解をいただき、ご協力いただきました家族支援専門看護師の皆様へ深く感謝申し上げます。なお、本研究は、平成26年度JSPS科研費（挑戦的萌芽2667092）の助成を受けて実施したものである。

## 【引用文献】

- 楨本香, 野嶋佐由美, 中野綾美, 他 (2015): 専門看護師による家族の意思決定支援・アドボカシーに関する実践～家族看護エンパワーメントガイドラインに基づく実践～. 高知女子大学看護学雑誌, 40(2), 53-62.
- 藤野崇 (2010). 家族支援専門看護師の役割 教育, 法橋尚弘 (編): 新しい家族看護学 理論・実践・研究. メジカルフレンド社, 東京, 161-165.
- 長谷川雅美, 白波瀬裕美編著 (2006): 自己理解・他者理解を深めるプロセスレコード, 日経研出版.
- 原礼子 (2015): 看護基礎教育課程における「家族看護学」の必修化へ. 家族看護研究, 20(2), 55.
- 法橋尚宏, 西元康世 (2012): 家族看護実践専門教育－ケアとケアを融合した新しい家族支援専門看護師養成－. 保健の科学, 54(9), 586-591.
- 神優子, 太田富美子, 鹿内美恵, 他 (2010): 「家族看護に関する継続教育」が入院患者の家族機能と患者満足度に及ぼす影響. 日本看護学会論文集: 看護管理, 40, 177-179.
- 中山美由紀, 岡本双美子 (2016): 継続教育における家族看護教育の現状と課題. 大阪府立大学看護学雑誌, 22(1), 45-53.
- 日本看護協会 (2016): 資格認定制度 専門看護師・認定看護師・認定看護管理者 <http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cns> (2016年9月19日閲覧)
- 野嶋佐由美監修 (2005): 家族エンパワーメントをもたらす看護実践, へるす出版, 東京.
- 松坂由香里, 柳原清子, 新村直子 (2011): 臨床看護師の家族看護実践および教育研修への認識と実態, 東海大学健康科学部紀要, 16, 75-82.
- 森鍵裕子, 齋藤美華, 川原礼子 (2008): 家族看護学を学習した学生の興味・関心の変化—教員が演じるロールプレイング演習を通して—. 北日本看護学雑誌, 10(2), 33-40.
- 山本則子, 荒木暁子, 前原邦江, 他 (2009): 看護基礎教育における家族看護教育の実態に関する調査報告. 家族看護学研究, 14(3), 66-74.
- 山崎あけみ, 原礼子 (編) (2015): 家族看護学, 南江堂, 東京.