論文の内容の要旨および論文審査の結果の要旨

学位申請者氏名：畠山　とも子　　学 位 の 種 類：博士（保健福祉学）
学 位 記 番 号：博(健)甲第 13 号　　学位授与年月日：平成 28 年 3 月 7 日
審　査　委　員：主査　高崎健康福祉大学教授　　安達　正嗣
　　高崎健康福祉大学教授　　上原　徹
　　静岡県立大学特任教授　　式守　晴子

論文題目

家族看護学を学んだ看護師の家族の捉え方に表れる特徴

A Study on Features of Understanding of Patients' Families by Nurses Who Have Learned Family Nursing

【論文の内容の要旨】

１．はじめに

1970 年代から北米を中心に家族そのものを看護の対象とする新しい領域としての家族看護学が誕生した．家族看護学が我が国に導入されて 30 年経つが，看護学はあくまで個への看護を中心として発達しており，家族に対しては，患者の背景としてしか意識してこなかったという歴史がある．本研究の目的は，家族看護学を学んだ看護師の家族の捉え方の特徴を明らかにし，家族看護学の教育のあり方に示唆を得ることである．

２．研究方法

研究デザインは，質的帰納的研究である．家族看護学を体系的に学んだ臨床で働く 5 年以上の看護師 25 名を対象に半構造化面接を行った．

３．結果と考察

分析の結果，看護師の家族の捉え方の特徴は，パターン１【患者の背景として家族を理解する】パターン２【援助の対象と位置づけて家族を理解する】パターン３【看護師自身も含めた援助システムの中で家族を理解する】という３つのパターンが抽出された．パターン１の看護師は，家族を患者の背景（協力者・情報提供者）とみなしており，協力的でない家族を批判的に表現した．25 名中 13 名の看護師が該当した．他分野の専門看護師や認定看護師も含まれたが，家族支援専門看護師はいなかった．パターン２の看護師は，家族も援助の対象として捉えていた．25 名中 6 名が含まれ，家族支援専門看護師が大半を占めた．パターン３の看護師は，看護師自身を含めた援助システムの一部として家族を捉えており，相互作用を意識していた．このパターンの看護師は臨床経験 13 年以上，35 歳以上の人たちだった．看護専門学校卒業や家族支援専門看護師など背景は様々だった．家族看護学を学んでも，パターン１の看護師たちにはパラダイムの転換が起こっていないことがう

かがえる．これには，いくつかの仮説的要因が考えられる．一つは，家族も援助の対象と学んでも，患者個人の背景として捉える視点に戻ってしまうことである．二つには学問としての家族看護学が，実学としての看護に結びついていないということである．家族も援助の対象であるということを理論的に学習しても患者や病院側の指示に協力的でない家族を批判的に表現した．患者や病院側の指示に協力的でない家族とは看護師の価値観（家族は患者のために動くべき，家族は病院の指示に従うべきなど）に合わない家族である．家族がなぜそのような言動をするのか理解しようとする視点とともに看護師自身なぜそのような感情がわいてくるのかを意識する必要がある．パターン２の看護師は，家族も援助の対象と捉えているが，看護師と家族との相互作用の視点に注目して言及していない．これは，家族療法におけるファーストオーダーサイバネティクスの考えに近い．家族療法家自身は，治療システムの外側に置き，家族内の情報や情緒のフィードバックループに着目する点である．また，家族看護アセスメントの枠を通して家族を表現するケースが多かったが，介入にまでは至っていないケースが多い．Bell は，家族看護の核心は，患者と家族との関係性であると多くの教育を受けた看護師に信じられているが，実際には家族への接し方が分からず，家族へ関わることで，むしろ家族問題に悪影響を及ぼさないかと危惧している．しかし，家族への話しかけ方のスキルについて実践的に教育を受けた看護師は自信をもって，より家族に受け入れられやすいケアを行うことができると述べている．相手を対象化してアセスメントする能力ともに家族に介入する実践的なスキルが修得できる学習方法が求められるのではないだろうか.

パターン３の看護師は家族（患者）間の相互作用だけでなく，看護師も含めた関係性について家族システム，援助システムの双方の切り口で語った．なぜ気になるんだろうと自分の価値観を確認していた．自分の常識が必ずしも相手にとって常識とは限らず，看護師が自分の価値観を意識することで自分の常識から自由になっていた．家族看護学を単に知識レベルで教えるのではなく，家族（患者）との相互作用や自らの価値観に気づくという学習を続けることが重要である．看護師が“気になる家族”に出会ったとき，なぜその家族が気になるのかを意識することで，自分の傾向に気付き，偏りに気付くことができるようになる．看護師はあくまでも患者のケアが中心であり，患者のケアのために家族にも多大なエネルギーを注いだり，家族内の相互作用に介入する必要が生じる場合もある．自分がどのような家族が気になるのか意識することで自分の傾向に気付く．忙しい現場の中で，家族にも目を向けた看護が実践できるようになるためには，家族看護学教育の場面において家族を客観的に理解するアセスメントと同時に自分自身も家族（患者）に影響を与え合うシステムの一員であるというアセスメントも行っていくこと，家族に介入できる実践的なスキル修得が必要である.

４．おわりに

家族の多様な価値観を理解するとともに家族と影響を与え合う看護師自身の価値観も意識すること，家族に介入できる実践的なスキル修得が重要であり，教育の課題である.

【論文審査の結果の要旨】

学位申請者の畠山とも子氏は，東海大学健康科学研究科看護学専攻で修士号の学位を取得し，現在は福島県立医科大学看護学部看護学科家族看護学部門の教授である．家族看護学の専門家として数多くの学会報告や論文執筆をおこない，がん患者のターミナルケアや看護師のストレス問題などに関する研究業績も多い．教育現場で看護師教育に従事するだけでなく，積極的に地域貢献活動にも携わっている．

博士論文審査会（平成 28 年 1 月 28 日）では畠山氏と 3 名の審査委員との間で，また修士論文・博士論文発表会（平成 28 年 2 月 13 日）では大学院教育の関係者（大学院生を含む）との間で，活発な質疑応答がおこなわれた．そのなかで，本論文の構成（目次，章立て）のあり方，面接調査のデータからのパターン抽出方法，質的帰納的方法によるデータの分析の妥当性，立脚する分析の視角の提示，看護師自身の家族観を形成する家族関係への考慮，今後の家族看護学教育の具体的な方向性などが指摘されて，畠山氏による応答がおこなわれた．

こうした審査過程を通じて，3 名の審査委員による最終協議の結果としては，つぎのようである．本研究自体は，調査データの収集や分析の方法には乗り越えるべき問題があり，論文と報告のなかの記述において，調査データの分析をもって裏付けるには不十分な点があるとの指摘も受けた．しかしながら，パターン 3 の看護師に示されたように，家族（患者）間の相互作用だけでなく，看護師も含めた関係性について家族システム，援助システムの双方の切り口という観点を見出したことは，これまでの先行研究には見られないオリジナリティをもつ注目すべき知見である．審査委員による最終協議において，看護支援ではこれを考慮に入れることでより有益な変容が生じ，もしくは問題が問題なのでなく，問題と思う自分とその問題との関係性が視野に入り，このことをもたらす教育やスーパーバイズが，家族看護学における最先端のテーマとなり得て，本研究ではパターン 2 と 3 に横たわるギャップを乗り越える営みこそ，それに相応しているとの指摘がなされた．知見に対するこうした指摘を踏まえながら，本論文での調査手法などが再検討されることで，新たな仮説生成とそれに対する実証的な検証がおこなわれ，さらなる研究の進展が期待される．また，扱っている課題は，家族看護学の分野において未開拓なものであり，先駆的で社会的にも意義のある研究として高く評価される．

以上により，論文審査および最終試験の結果に基づき，審査委員会において慎重に審査した結果，本論文が博士（保健福祉学）の学位に十分値するものであると判断した．