

## 看護基礎教育に携わる看護教員と介護教員の家族・家族ケアに関する認識

三浦まゆみ<sup>1)</sup>, 鈴木聖子<sup>2)</sup>, 兼松百合子<sup>3)</sup>, 平野昭彦<sup>1)</sup>,  
高橋有里<sup>1)</sup>, 小山奈都子<sup>1)</sup>, 平栄子<sup>4)</sup>, 千葉ミツ子<sup>5)</sup>

### Recognition of the Family and Family Care by Teachers of Basic Nursing Education and Teachers of Care Worker

Mayumi Miura, Seiko Suzuki, Yuriko Kanematsu, Akihiko Hirano,  
Yuri Takahashi, Natsuko Oyama, Eiko Taira, Mitsuko Chiba

#### 要 旨

東北地方の看護基礎教育に従事する看護教員280名と介護福祉士の教育に従事する介護教員42名を対象に、①家族・家族ケアの概念をどのように教授しているか（10項目）、②家族ケアの実践にどのような情報を必要と考えているか（14項目）、③介護の具体場面で介護家族にどう関わるか（7項目と自由記述）を調査し、家族の概念・家族ケアの概念がどのように具体化されているかを検討した。

概念に関する10項目の因子分析により、看護教員では『支援を期待される家族』『ケアの対象としての家族』という家族・家族ケアの概念が、介護教員では『家族の主体性を尊重した考え方』『介護職者の考え方での家族の指導』という家族ケアの概念が示された。必要とする情報は、全教員が必要性を強く感じていた。介護家族への関わりの実際は、全教員が傾聴やねぎらいなどサポートティブな関わりを重視していた。看護大学教員群において、概念、情報、関わりの実際の3者間に有意な相関が多く見られた。特に『ケアの対象としての家族』と、文化・地域性、ストレス対処状況、家族が困っていること、に関連がみられ、これらの内容を糸口として、家族・家族ケアの概念の具体化を進めることができるのではないかと考える。

キーワード：看護基礎教育、家族看護、看護学教員、介護学教員、家族の概念

#### I はじめに

保健医療の場において家族へのかかわりのニーズは高まっており、この現場のニーズの高まりに応じ家族看護の理論と実践の研修会・研究会が開催され<sup>1)~6)</sup>、これまで地道に家族看護の浸透が図られてきた。2008年には、複雑な家族の問題に対応できる巧みな看護介入の実践能力を有する家族支援専門看護師が3名誕生し、現在臨床現場でその力を発揮し<sup>7)~9)</sup>、着実に家族看護が発展してきている。一方で筆者らの先行研究<sup>10)</sup>では、現場の看護師は、家族を指導することが大切と捉えているが、家族・

家族ケアの概念とアセスメントおよび実践の三者の関連が乏しいことが見出され、家族や家族ケアの捉え方について十分とはいえないことが示唆された。

看護師を育成する看護基礎教育のシラバスをみると、2009年9月1日現在、ホームページ上でシラバスを公開している看護系大学（101校）中62%が、家族看護（ケア）論として専門科目に位置づけていた。家族看護学の教育方法は、大学院教育<sup>11)</sup>、専門看護師の教育<sup>12)~15)</sup>で報告されている。大学教育では、教員が演じる模擬家族へのインタビューを行うことによる

受付日：平成21年9月28日 受理日：平成21年12月22日

1) 岩手県立大学看護学部 2) 岩手県立大学社会福祉学部 3) 元岩手県立大学看護学部  
4) 元岩手県立二戸高等看護学院 5) 元岩手県立水沢高等看護学院



アセスメント演習<sup>16)</sup>、教員が演じる場面を観察、その後に討議というロールプレイ演習<sup>17)</sup>が教育方法の工夫として報告されている。教員自体が演者となるような教育方法は、教員が家族・家族ケアの概念を明確にもっていなければ展開は難しい。

我々は、概念と実践が結びつけられるような教育方法が重要と考え、実際に看護教育に携わる教員において家族・家族ケアの概念がどのように具体化されているのかを、明らかにしたいと考えた。

また、近年、高齢者の医療・福祉の現場では、看護師のみならず介護福祉士も患者（入所者）の日常生活の援助を行い、家族にも密接に関わっている。介護福祉の教育においても、2007年12月にカリキュラムが大きく改正された。家庭生活という住む人々の暮らしを支える生活の営みへの支援に加えて、家族支援の専門的知識が不足<sup>18)</sup>、という現場職員の声が生かされた形で、認知症、障害者、終末期における家族支援の内容が盛り込まれている。今後ますます在宅ケアにおけるニーズの多様化が予測される中で、看護職と介護職の連携の重要性は言うまでもない。今回、教育の基盤を社会福祉学、家政学、社会学等におき、介護福祉士を教育している教員（以下、介護教員）についても調査することで、看護教育の課題をより明確に出来るのではないかと考えた。

以上のことより、本研究の目的は、看護基礎教育に従事する看護教員と介護福祉士の教育に従事する介護教員が、①家族・家族ケアの概念をどのように教授しているか、②家族ケアの実践にどのような情報を必要と考えているか、③介護の具体場面で介護家族にどうかかわるか、を調査し、家族・家族ケアの概念がどのように具体化されているかを明らかにすることである。

## II 研究方法

1. 調査対象：2004年度の東北6県の看護系及び介護福祉系学校の教員名簿にある看護学・介護学を担当する全ての教員を対象とした。配布数は、看護系では、大学8校各30部、短期大学5校各30部、専門学校52校各10部で計65校910部、介護福祉系では、大学5校各5部、短期大学8校各5部、専門学校22校各5部で計35校175部であった。回答が得られた

のは、看護教員280部、介護教員42部で、全てを分析の対象とした。なお、介護教員は看護教員出身者も多いが、300時間の介護教員講習を受講するという規定があるため、看護職という背景を無視し、介護教員として対象とした。

2. 調査期間：2004年12月～2005年1月
3. 調査方法：自記式質問紙調査
4. 調査内容：調査項目は、①回答者の属性4項目（年代、性別、所属、担当科目）、のほか先行研究<sup>10)</sup>で用いた②家族・家族ケアの概念についての教授の状況10項目（家族を背景と捉えた支援を期待される家族としての4項目、家族自体をケアの対象と捉えた支援を求める家族<sup>19)</sup>としての6項目）、③家族の構造・発達・機能からみたアセスメント<sup>20)</sup>に、家族が困っていることを加えた家族ケアの実践での家族情報の必要性14項目、④実母の介護事例について、介護者である娘へどう関わるかについて（介護者への関わり）7項目と介護者の娘に対するイメージについて、である。回答は、②は「1.そう教えていない」から「4.かなりそう教えている」、③は「1.必要性を感じない」から「4.かなり必要性を感じる」、④の7項目は、「1.そうでない」から「4.かなりそうである」のリッカート型4段階とした。④の介護者の娘に対するイメージは自由記述とした。
5. 分析方法：回答の教員は、大学と短大に勤務する教員を大学教員とした。その上で所属別に4群に分類した。看護大学教員群、看護専門学校教員群、介護大学教員群、介護専門学校教員群である。

看護教員と介護教員それぞれの回答について、結果をまとめ、最終的に看護教員、介護教員の比較をしてそれぞれの特徴をみいだすこととした。

リッカート型質問へ回答は、「そうでない」1点～「かなりそうである」4点の得点を配し、各項目の平均値、標準偏差を求めた。この点数が高いほど、回答者がその回答に対して肯定的に捉えているといえる。そして教員群別の平均値の比較し、概念がどう具現化されているのかを見出すために項目間の相関を検討した。さらに「家族・家族ケアの概念をどう教授しているか」10項目について因子分析を行い、因子構造を検討した。統計

処理にはSPSS16.0J for Windowsを用いた。

6. 倫理的配慮：学校の責任者及び対象者に対し、調査用紙に添付した文書にて、調査目的、参加は自由意志であり参加の有無により不利益を被ることはないこと、無記名とし統計処理により個人が特定されないことを説明した。配布は学校ごとで、回収は個別の返信用封筒により、厳封して研究者あて送付とし、返送をもって調査への同意とみなした。

### Ⅲ 結果

#### 1. 対象の属性 (表1)

看護教員の回答は280名で、所属は専門学校212名(75.7%)、大学49名(17.5%)、短期大

学16名(5.7%)であった。年代別では40代が114名(40.7%)と最も多かった。

介護教員の回答は42名で、所属は、専門学校24名(57.1%)、短期大学11名(26.2%)、大学7名(16.7%)であった。年代別では50代が19名(45.2%)と最も多かった。

#### 2. 看護教員について

##### 1) 「家族・家族ケアの概念」の教授状況と概念構成

我々は、この「家族・家族ケアの概念」について、項目の1～4で、『家族を背景と捉える支援を期待される家族』、項目の5～10で、『家族自体を看護の対象と捉える支援を求める家族』、という2つの側面か

表1 対象の属性

職 種	年代人数 (%)		所属人数 (%)		性別人数 (%)	
看護教員	30代	79 (28.2)	大学	49 (17.5)	女性	266 (95.0%)
	40代	114 (40.7)	短期大学	16 (5.7)	男性	8 (2.9%)
	50代	84 (30.0)	専門学校	212 (75.7)	無回答	6 (2.1%)
	無回答	3 (1.1)	無回答	3 (1.1)		
	計	280	計	280	計	280
介護教員	30代	12 (28.6)	大学	7 (16.7)	女性	35 (83.3%)
	40代	11 (26.2)	短期大学	11 (26.2)	男性	6 (14.3%)
	50代	19 (45.2)	専門学校	24 (57.1)	無回答	1 (2.4%)
	計	42	計	42		

表2 看護教員の家族・家族ケアの概念の教授状況

項 目	平均値 (SD)				t 検定	F 値
	全体 N=277	看護大学教員 N=65	看護専門学校教員 N=212			
1. 家族には患者の健康を精神的・身体的にサポートしてもらいたい	3.02 (.717)	3.18 (.768)	3.00 (.686)		ns	13.518
2. 看護職者は患者がうまく療養できるように家族がどうあるべきか指導する	2.79 (.844)	2.89 (.900)	2.76 (.825)		ns	.889
3. 看護職者は家族に教育・助言をする	3.13 (.652)	3.21 (.631)	3.11 (.664)		ns	.536
4. 看護職者は家族を患者のケアに取り込む	3.07 (.690)	3.25 (.873)	3.05 (.667)		ns	7.784
5. 家族は1つのまとまりである	3.21 (.722)	3.34 (.672)	3.17 (.735)		*	.172
6. 家族員が病気になることが、残りの家族員に大きな影響を与える	3.54 (.573)	3.55 (.592)	3.55 (.570)		ns	.273
7. 家族は自らが治癒力をもつ	2.73 (.879)	3.11 (.911)	2.65 (.868)		***	2.941
8. 看護職者は家族自ら解決していけるように援助する	3.00 (.790)	3.29 (.733)	2.92 (.793)		***	.302
9. 家族員一人一人の健康と安寧に家族は重要な役割を果たしている	3.34 (.670)	3.45 (.619)	3.31 (.688)		ns	.043
10. 看護職者は、家族自体を治療・介入の対象とする	3.20 (.682)	3.25 (.704)	3.18 (.676)		ns	1.055

\*p<0.05 \*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001



ら教授状況の項目の点数化を行った。

この10項目の得点についてみると、「6. 家族員が病気になることが、残りの家族員に大きな影響を与える」「9. 家族員一人ひとりの健康と安寧に家族は重要な役割を果たしている」が看護大学教員・看護専門学校教員とも高い得点を示し、よく教えていると認識していた。教員群別では「7. 家族は自らが治癒力をもつ」「8. 看護職者は家族自ら解決していけるように援助する」(以上 $p < 0.001$ ), 「5. 家族は1つのまとまりである」( $p < 0.05$ )において、看護大学教員群が看護専門学校教員群より得点が有意に高かった。(表2)

概念をどのように捉えているのかを見出すために、因子分析(主因子法, プロマックス回転)を行った結果, 2因子が抽出され, 構成された内容は, 以下のとおりである。

専門学校教員群では, 第1因子は『支援を期待される家族』が抽出され, 構成項目は6項目で「1. 家族には患者の健康を精神的・身体的にサポートしてもらいたい」「2. 看護職者は患者がうまく療養できるように家族がどうあるべきか指導する」「3. 看護職者は家族に教育・助言をする」「4. 看護職者は家族を患者のケアに取り込む」の他に家族をシステムとして捉える「5. 家

表3-1 家族・家族ケアの概念に関する因子分析結果(看護専門学校教員)

項目	第1因子支援を期待される家族	第2因子支援を求める家族	共通性
1. 家族には患者の健康を精神的・身体的にサポートしてもらいたい	.805	-.241	.486
2. 看護職者は患者がうまく療養できるように家族がどうあるべきか指導する	.744	-.171	.367
3. 看護職者は家族に教育・助言をする	.559	.208	.487
4. 看護職者は家族を患者のケアに取り込む	.550	.109	.383
5. 家族は一つのまとまりである	.450	.190	.336
6. 家族員が病気になることが、残りの家族員に大きな影響を与える	.443	.200	.337
7. 家族は自らが治癒力をもつ	-.182	.906	.666
8. 看護職者は家族自ら解決していけるように援助する	-.023	.747	.539
9. 家族員一人一人の健康と安寧に家族は重要な役割を果たしている	.283	.441	.417
10. 看護職者は家族自体を治療・介入対象とする	.298	.440	.432
因子相関係数	.570		
$\alpha$ 係数	.794	.772	

表3-2 家族・家族ケアの概念に関する因子分析結果(看護大学教員)

項目	第1因子支援を期待される家族	第2因子支援を求める家族	共通性
6. 家族員が病気になることが、残りの家族員に大きな影響を与える	.782	-.211	.630
7. 家族は自らが治癒力をもつ	.630	.141	.578
3. 看護職者は家族に教育・助言をする	.560	-.126	.461
10. 看護職者は家族自体を治療・介入対象とする	.545	.326	.619
5. 家族は一つのまとまりである	.396	.209	.374
1. 家族には患者の健康を精神的・身体的にサポートしてもらいたい	-.454	.766	.636
4. 看護職者は家族を患者のケアに取り込む	.240	.648	.669
8. 看護職者は家族自ら解決していけるように援助する	.027	.620	.544
2. 看護職者は患者がうまく療養できるように家族がどうあるべきか指導する	.100	.570	.426
9. 家族員一人一人の健康と安寧に家族は重要な役割を果たしている	.348	.348	.426
因子相関係数	.476		
$\alpha$ 係数	.737	.714	

族は一つのまとまりである」「6.家族員が病気になることが、残りの家族員に大きな影響を与える」も含まれていた。第2因子は『支援を求める家族』が抽出され、「7.家族は自らが治癒力をもつ」「8.看護者は家族自ら解決していけるように援助する」「9.家族員一人ひとりの健康と安寧に家族は重要な役割を果たしている」「10.看護職者は家族自体を治療・介入の対象としている」の4項目である。各因子の $\alpha$ 信頼性係数は0.794~0.772であった。(表3-1)

看護大学教員群では、第1因子は『支援を求める家族』が抽出され、構成項目は5項目で、5, 6, 7, 10, の他に家族に支援を期待する「3.看護職者は家族に教育・助言をする」が含まれていた。第2因子は『支援を期待される家族』が抽出され、構成項目は4項目で1, 2, 4の他に家族のセルフケア力を支援する「8.看護職者は家族自ら解決していけるように援助する」が含まれていた。各因子の $\alpha$ 信頼性係数は0.737~0.714である。なお、「9.家族員一人ひとりの健康と安寧に家族は重要な役割を果たしている」は第1・第2因子とも同値であり、両因子に関与していた。(表3-2)

## 2) 「家族ケアの実践での家族情報の必要性」について

教員全体でみると、各項目の平均値はすべての項目で3.2以上と高く、その中でも高かったのは「10.家族のキーパーソン」「14.家族が困難に感じていること」の項目であった。看護大学教員群が看護専門学校教員群より得点が有意に必要性を感じている家族情報は、「4.家族の所属する文化・地域性」( $p < 0.001$ )、「1.家族構成」「3.住的環境・交通へのアクセス・利便性」「5.家族と地域のつながり」(以上 $p < 0.01$ )、「2.経済的状況や職業」( $p < 0.05$ )の5項目であった。(表4)

## 3) 「介護者への関わり」について

介護者である娘の相談場面(表5)を示し、娘へどうかかわりたいかを4段階で問う7項目の回答を得点を表6に示した。高い項目は、「1.娘のこれまでの介護に対する思いや母に対する思いを傾聴する」(3.93)、「4.介護保険サービスについて説明、一緒に考える」(3.90)、「2.介護に対するねぎらいのことばかけ」(3.88)で、他の項目よりも関わろうとする思いが強い項目であった。

看護専門学校教員群が看護大学教員群よ

表4 看護教員の家族ケアの実践で必要とする情報

項目	平均値 (SD)				
	全体 N=277	看護大学教員 N=65	看護専門学校教員 N=212	t検定	F値
1.家族構成	3.66(.510)	3.81(.398)	3.40(.555)	**	28.131
2.経済的状況や職業	3.45(.560)	3.58(.560)	3.29(.624)	*	.007
3.住的環境・交通へのアクセス・利便性	3.35(.618)	3.58(.560)	3.30(.623)	**	.012
4.家族の所属する文化・地域性	3.22(.656)	3.51(.595)	3.14(.651)	***	1.808
5.家族と地域のつながり	3.21(.661)	3.40(.639)	3.16(.661)	**	2.425
6.その家族の発達段階と課題	3.31(.689)	3.45(.619)	3.26(.706)	ns	.023
7.家族員それぞれの1日行動パターン	3.30(.714)	3.16(.793)	3.34(.688)	ns	.431
8.家族員の入院による生活の変化	3.52(.587)	3.66(.571)	3.48(.588)	ns	3.205
9.家族員間のコミュニケーション	3.61(.577)	3.65(.575)	3.60(.580)	ns	.516
10.家族のキーパーソン	3.76(.469)	3.82(.426)	3.74(.479)	ns	5.456
11.家族のストレス対処状況	3.49(.594)	3.45(.619)	3.51(.583)	ns	.751
12.患者の病状や治療についての理解	3.58(.523)	3.65(.515)	3.56(.525)	ns	1.659
13.家族の中で誰が一番困っているか	3.45(.633)	3.50(.647)	3.44(.632)	ns	.062
14.家族が困難に感じていること	3.67(.530)	3.74(.510)	3.64(.536)	ns	3.826

\* $p < 0.05$     \*\* $p < 0.01$     \*\*\* $p < 0.001$



表5 介護事例

K(女性82歳)の相談のために娘のS子(38歳)が在宅介護支援センターに来訪。相談内容は以下のとおり。「私は母の事で相談にうかがった。母は1年ほど前軽い脳梗塞の発作で左片麻痺があり日常生活が少し不自由。何とか杖歩行できたが3ヶ月前に家の前の路上で転倒し大腿骨頸部骨折で入院。1週間前に退院したが、すっかり弱り家では何もやる気がなく、できると思われる事もやろうとしない。お風呂は全て介助、トイレは行こうとするものの間に合わず漏らしてしまう。尿意はあるのでオムツの使用は嫌というが説得して使用した。私は日中勤めているのでおむつ交換をどうしたらいいか、褥瘡が少しあること、日中一人でどう生活するかで困っている。要介護2。今は母の介護で休まるときがない。友達に気晴らしにと旅行に誘われても断るしかない。」

表6 看護教員の介護者の娘への関わり

項 目	平均値 (SD)				
	全体 N=277	看護大学教員 N=65	看護専門学校教員 N=212	t検定	F値
1.娘のこれまでの介護に対する思いや母に対する思いを傾聴する	3.93(.346)	3.89(.451)	3.94(.310)	ns	4.154
2.娘にこれまでの介護に対するねぎらいの言葉をかけ、他の家族等介護環境について聞く	3.88(.434)	3.85(.477)	3.89(.421)	ns	.958
3.娘自身がどのような生活を送りたいのか確認する	3.81(.753)	3.79(.609)	3.82(.542)	ns	.430
4.娘に介護保険サービスについて説明しその活用方法について一緒に考える	3.90(.418)	3.89(.451)	3.91(.409)	ns	.596
5.母の自立のために娘の介護が重要であることを告げ介護方法を指導する	2.70(.932)	2.67(.951)	2.72(.933)	ns	.039
6.できる部分は極力母が行うように働きかける	2.22(.875)	1.98(.806)	2.29(.884)	*	6.183
7.日中の仕事を調整して母の介護を優先するように働きかける	1.59(.670)	1.44(.533)	1.63(.701)	ns	3.558

\*p<0.05    \*\*p<0.01    \*\*\*p<0.001

表7 事例の介護者の娘に対するイメージの分類

項 目	内 容 具体的ことばの例、その原因と考えている事など	全体 N=260	看護大学教員 N=62	看護専門学校教員 N=198
状況の解釈	事実として記載されている状況の自分なりの解釈 [困る・混乱する・疲れる・助けもとめる・ストレス] -その原因として記載されていること- ・1人で背負っている ・社会資源の活用あるいは介護方法を知らない ・両立が大変・葛藤がある ・今後の見通しがたたない ・自分が楽しめない	144 (55.4%)	38 (61.3%)	106 (53.5)
方法論	方向性を示す、具体的解決方法を助言 [支援する必要あり] 具体的支援内容 ・介護サービスの支援 ・本人の思いを傾聴 ・ストレス解消のし方を助言	38 (14.6%)	5 (8.1%)	33 (16.7%)
態度・行動の肯定的見方	S子さんの強みを捉えている ・問題解決のできる力がある ・前向きに取り組める	27 (10.4%)	11 (17.7%)	16 (8.1%)
態度・行動の批判的見方	S子さんを否定的に捉えている ・自分ひとり頑張りすぎている ・背負い込みすぎて破綻しそうな危うさ ・母親の気持ちに対処し切れていない ・今後虐待などがおこる危険性がある	51 (19.6%)	8 (12.9%)	43 (21.7%)

り介護者へかかわろうという思いが強い項目は、「6.できる部分は極力母が行うように」(p<0.05)であった。

介護者である娘についてどのようなイメージをもったか、の自由記述の有効回答260名分(大学教員62名, 専門学校教員198名)を分析した。データは, 先行研究<sup>10)</sup>にそって, 【状況の解釈】【方法論】【態度・行動の肯定的見方】【態度・行動の批判的見方】の4つの群に分類した。各回答者の記述に, 複数のテーマが含まれているものはみられなかった。(表7)

【状況の解釈】は, 事実として記載されている状況の自分なりの解釈であり, 「負

担と感じている」「困っている」「葛藤している」などが含まれ, その理由として「一人で抱え込む」「社会資源の活用・介護方法を知らない」「両立の難しさ・ジレンマ」の記載が多く, 144件で55.4%を占めていた。【方法論】は, 解決方法の助言であり, 「社会資源のサービスの活用を考える」が多く, 少数意見として「傾聴する」「ストレス解消法の仕方を教える」がみられ38件, 【態度・行動の肯定的見方】は, 家族の強みに着目しており, 「一生懸命」「相談にきたことを評価」など27件, 【態度・行動の批判的見方】は, 「まじめすぎる」「一人で何もかも背負いすぎ」「虐待の可能性

表8-1 家族・家族ケアの概念の教授の程度と介護者の娘へのかかわり方の相関についての教員間の比較

項目	1.信頼関係形成のために娘のこれまでの介護に対する思いや母に対する思いを傾聴する	2.娘にこれまでの介護に対するねぎらいのこたばをかけた他の家族等介護環境について聞く	3.娘自身がどのような生活を送りたいのか確認する	4.娘に介護保険のサービスについて説明してその活用について一緒に考える	5.母の自立のためには娘の介護が重要であることを告げ、介護方法を指導する	6.できる部分は極力娘が行なうように働きかける	7.日中の仕事を調整して母の介護を優先するよう働きかける
2.家族には患者(利用者)の健康を精神的・身体的にサポートしてもらいたい					◎	◎	◎
1.看護(介護)職者は患者(利用者)がうまく療養できる為に家族がどうあるべきか指導する							
4.看護(介護)職者は家族に教育・助言する		◎					◎ (負の相関)
3.看護(介護)職者は家族を患者(利用者)のケアに取り込む							
8.家族は1つのまとまりである							
9.家族員が病気になることが、残りの家族員に大きな影響を与える			◎		◎ (負の相関)		
5.家族は自ら治癒力をもつ				●r=.35かつp<0.01		◎	
6.看護(介護)職者は家族自ら解決していけるよう援助する							
7.家族員1人ひとりの健康と安寧に家族は重要な役割を果たしている							
10.看護(介護)職者は家族自体を治療・介入(生活支援)の対象とする							

r>.4かつP<0.01

●看護専門学校 ◎看護大学教員 ○介護大学教員 △介護専門学校教員



など、51件であった。

看護大学教員群には【態度・行動の肯定的見方】が、看護専門学校教員群には【態度・行動の批判的見方】が多くみられたが、有意な差はなかった。

4) 「家族・家族ケアの概念」「家族ケアの実践での家族情報の必要性」「介護者への関わり方」の三者間の関連

教員群ごとに、「家族・家族ケアの概念」「家族ケアの実践での家族情報の必要性」「介護者への関わり」の三者間の結びつきを把握するために、項目間のピアソン相関係数を求め、0.4以上の有意な相関 (P < 0.01) について表 8-1 ~ 8-3 に示した。

看護専門学校教員群では、0.4以上の相

関はなかった。「概念」の“家族は自ら治癒力をもつ”，と、「関わり」の“介護保険サービスの説明”，のみに弱いながらも有意な相関がみられた。(r=.35)

看護大学教員群では、「概念」の第1因子『支援を求める家族』に属する項目と「情報」の“文化・地域性”，“ストレス対処状況”，“困難なこと”に相関がみられた。また第1因子の“教育・助言”，と、「関わり」の“介護を優先”，とには負の相関みられた。また「関わり」の“どのような生活を送りたいか”と“ねぎらい”，は、「情報」の“家族構成”，“経済状況・職業”，とに相関がみられた。“ねぎらい”，はその他“地域性”，“キーパーソン”とも相関がみられた。

表 8-2 家族・家族ケアの概念の教授の程度と家族情報の必要性の程度の相関についての教員間の比較

項目	1. 家族構成	2. 経済状況や職業	3. 住的環境・交通アクセス・利便性	4. 家族の所属する文化・地域性	5. 家族と地域とのつながり	6. その家族発達と課題	7. 家族それぞれの行動パターン	8. 家族入院による生活の変化	9. 家族間コミュニケーション	10. 家族のキーパーソン	11. 家族のストレス対処状況	12. 患者の病状や治療についての理解	13. 家族の中で一番困っているか	14. 家族が困難に感じていること
1. 家族には患者(利用者)の健康を精神的・身体的にサポートしてもらいたい					○									
2. 看護(介護)職者は患者(利用者)がうまく療養できる為に家族がどうあるべきか指導する														
3. 看護(介護)職者は家族に教育・助言する	◎			○			○							
4. 看護(介護)職者は家族を患者(利用者)のケアに取り込む		○		○	○	○								
5. 家族は1つのまとまりである														
6. 家族員が病気になることが、残りの家族員に大きな影響を与える	◎				○	○				○		○		
7. 家族は自ら治癒力をもつ														
8. 看護(介護)職者は家族自ら解決していけるよう援助する					○					◎				
9. 家族員1人ひとりの健康と安寧に家族は重要な役割を果たしている						◎◎				◎			◎	
10. 看護(介護)職者は家族自体を治療・介入(生活支援)の対象とする					○	○							◎	

r > .4かつP < 0.01

●看護専門学校 ◎看護大学教員 ○介護大学教員 △介護専門学校教員



3. 介護教員について

1) 「家族・家族ケアの概念」の教授状況と概念構成について

この10項目で得点が高かった項目は「6. 家族員が病気になることが、残りの家族員に大きな影響を与える」「9. 家族員一人ひとりの健康と安寧に家族は重要な役割を果たしている」であった。教員群別では、介護大学教員群が介護専門学校教員群より得点が高く、よく教えている項目は「8. 介護職者は家族自ら解決していけるように援助する」(p<0.05)であった。

介護教員は全体で42名であることから教員全体で因子分析（主因子法，プロマックス回転）を行った。

第1因子は『家族の主体性を尊重した考え方』が抽出され、構成項目は「5. 家族は一つのまとまりである」「8. 介護職者は家族自ら解決していけるように援助する」「7. 家族は自らが治癒力をもつ」「9. 家族員一人ひとりの健康と安寧に家族は重要な役割を果たしている」「2. 介護職者は利用者

がうまく療養できるために家族がどうあるべきか指導する」「6. 家族員が病気になることが、残りの家族員に大きな影響を与える」「1. 家族には利用者の健康を精神的・身体的にサポートしてもらいたい」の7項目であった。第2因子は『介護職者の考えでの家族の指導』が抽出され、構成項目は「4. 介護職者は家族を利用者のケアに取り込む」「10. 介護職者は家族自体を生活支援の対象とする」「3. 介護職者は家族に教育・助言をする」の3項目であった。各因子のα信頼性係数は0.856～0.800である。（表9）

2) 「家族ケアの実践での家族情報の必要性」および「介護者への関わり」について

家族情報の必要性については、介護専門教員学校群・介護大学教員群ともに項目の得点が3.2以上と高く、家族情報の必要性を強く感じていた。

また介護者への関わりについての得点は、傾聴やねぎらい、介護保険サービスの得点が3.9以上と高く、項目ごとの教員群

表8-3 介護者の娘へのかかわりと家族情報の必要性の程度の相関についての教員間の比較

項目	1. 家族構成	2. 経済的状況や職業	3. 住的環境・交通アクセス・利便性	4. 家族の所属文化・地域性	5. 家族と地域とのつながり	6. その家族段階と課題	7. 家族員それぞれの行動パターン	8. 家族員による生活の変化	9. 家族員間のコミュニケーション	10. 家族のキーパーソン	11. 家族のストレス対処状況	12. 患者の病状や治療についての理解	13. 家族の中で誰が困っているか	14. 家族が困難に感じること
1. 信頼関係のために娘のこれまでの介護に対する思いや母に対する思いを傾聴する														
2. 娘にこれまでの介護に対するねぎらいのことばをかけ、他の家族等介護環境について聞く	◎	◎		◎						◎				
3. 娘自身がどのような生活を送りたいか確認する	◎	◎◎							○	○				
4. 娘に介護保険サービスについて説明しその活用について一緒に考える														
5. 母の自立のために娘の介護が重要であることを告げ介護方法を指導する					△									
6. できる部分は極力母が行うように働きかける														
7. 日中の仕事を調整して母の介護を優先するように働きかける	◎													

r>.4かつP<0.01

●看護専門学校 ◎看護大学教員 ○介護大学教員 △介護専門学校教員

によつての得点の差はなかった。  
 介護者へのイメージは【状況の解釈】、すなわち事例を読んで困っている、葛藤がある、等の自分なりの解釈が全体の34件中22件(64.7%)と最も多く、解釈をした上での自分なりの考えを述べた【方法論】【批判的見方】【肯定的見方】はいずれも4件ずつで少なかった。  
 3) 「家族・家族ケアの概念」「家族ケアの実践での家族情報の必要性」「介護者への関わり」の三者間の関連  
 介護専門学校教員群では、「概念」と「情報」、「概念」と「関わり」の関連はなかった。「情報」の“地域とのつながり”、

と、「関わり」の“介護方法を指導”、のみに相関がみられた。

介護大学教員群では、項目間で複数の有意な相関がみられた。すなわち「概念」と「情報」との間では、「概念」の“家族をケアに取り組む”、と、「情報」の“経済状況・職業”“文化・地域性”“地域とのつながり”“発達段階と課題”や「概念」の“残りの家族員へ影響”、と、「情報」の“地域とのつながり”、“発達段階の課題”、“ストレス対処状況”、“困っている人”等である。また「関わり」と「情報」との間では、「関わり」の“どのような生活を送りたいか”、と「情報」の“経済状況・職業”、“生活の変化”、

表9 家族・家族ケアの概念に関する因子分析結果(介護教員)

項 目	第1因子支援を期待される家族	第2因子支援を求める家族	共通性
5.家族は一つのまとまりである	.786	.000	.618
8.介護職者は家族自ら解決していけるように援助する	.776	-.182	.495
7.家族は自らが治癒力をもつ	.749	-.182	.479
9.家族員一人一人の健康と安寧に家族は重要な役割を果たしている.	.690	.031	.499
2.介護職者は利用者がうまく療養できるために家族がどうあるべきか指導する	.529	.403	.654
6.家族員が病気になることが、残りの家族員に大きな影響を与える	.472	.236	.389
1.家族には利用者の健康を精神的・身体的にサポートしてもらいたい	.459	.409	.565
4.介護職者は家族を利用者のケアに取り組む	-.305	1.019	.823
10.介護職者は家族自体を生活支援の対象とする	.044	.720	.552
3.介護職者は家族に教育・助言をする	.087	.653	.404
因子相関係数	.497		
α 係数	856	.800	

表10 看護・介護教員間で得点に有意差(一元配置多重比較)のあった項目

		看護大学教員	看護専門学校教員	介護大学教員	介護専門学校教員	有意差
家族の概念・家族ケアの概念	5.家族は一つのまとまり	3.34(.672) *	3.17(.735)	2.94(1.056)	2.75(.737)	..
	7.家族は自らが治癒力をもつ	3.11(.911) *	2.65(.868) *	2.83(.924)	2.37(.875)	..
	8.家族自ら解決できるよう援助する	3.48(.690) *	2.92(.793)	3.11(.832)	2.58(.776)	..
必要とする情報	3.住的环境・交通アクセス・利便性	3.58(.560) *	3.30(.623) *	3.50(.514)	3.39(.583)	.
	4.家族の所属する文化・地域性	3.51(.595) *	3.14(.651) *	3.56(.511)	3.50(.673)	...
	5.家族と地域のつながり	3.40(.639) *	3.16(.661)	3.39(.502)	3.43(.507)	.

\* p<0.05 \*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001



及び，“家族員間のコミュニケーション”である。(表8-1～表8-3)

#### 4. 看護教員と介護教員との比較

##### 1) 因子構造について

「家族・家族ケアの概念」の10項目の因子分析の結果抽出された因子は、看護教員の場合、『支援を期待される家族』『支援を求める家族』の2因子にわかれた。それに対し介護教員の場合、第1因子は『家族の主体性を尊重した考え方』、第2因子は『介護職者の考えでの家族の指導』であった。看護教員は、家族の概念として因子が抽出されたのに対し、介護教員の場合は家族ケアの概念としての因子が抽出された。

##### 2) 「家族・家族ケアの概念」「家族ケアの実践での家族情報の必要性」「介護者へのかかわり」の得点

所属別にみると、「家族・家族ケアの概念」では“自ら解決していけるよう援助”，“家族は一つのまとまり”，および，“自ら治癒力を持つ”の項目において、看護大学教員群が、介護専門学校教員群よりも得点が高く( $p < 0.01$ )、よく教えていると認識していた。

また「家族情報の必要性」の得点では、看護専門学校教員群が、“文化・地域性”において、介護大学教員群よりも低く( $p < 0.001$ )、必要と感じる程度が低い結果となっていた。(表10)

##### 3) 「家族・家族ケアの概念」「家族ケアの実践での家族情報の必要性」「介護者への関わり」の三者間の関連

看護も介護も、専門学校教員群では相関があったのは1つだったのに対して、大学教員群では相関が複数あった。また「家族・家族ケアの概念」と「介護者への関わり」については介護大学教員群および介護専門学校教員群とも相関がみられず、概念と実践のつながりが見出せなかった。

## IV 考察

### 1. 「家族・家族ケアの概念」について

「家族・家族ケアの概念」10項目の得点において、全教員で得点が高く、教えていると認識している程度が高かったのは、「6. 家族員が病気になることが残りの家族員に大きな影響」, 「9. 家族員一人ひとりの健康と安寧に家族は重要な役割を果たす」であった。教員

にとって病気を発症した患者(利用者)とそれに伴って生じる家族の様々な変化についてはイメージしやすくわかりやすいことである。これらを出発点として、家族に生じるさまざまな変化が家族自体にどのような影響を及ぼすのか、何に困っているのか、アセスメントし、そのアセスメントに基づいた支援方法について考えるなど、教育内容を具体化していくことができると思われる。また看護大学教員群と看護専門学校教員群とに教えている程度に違いがみられたのは，“家族は一つのまとまり”，“家族自ら治癒力を持つ”，“家族自ら解決するような援助”，であった。さらに4つの教員群の比較では、看護大学教員群と介護専門学校教育群と間にもこの3項目であり、いずれも看護大学教員群がよく教えていると認識していた。家族看護には家族成員という個のレベル、家族成員間の関係性のレベル、一単位の社会性という単位としてのレベルがある<sup>21)</sup>。この3項目は、個への働きかけ、家族関係性への働きかけを踏まえながら、さらに単位としての家族への働きかけを求めている内容である。看護専門学校教員群の得点が低かったことは、単位としての家族について抽象概念に留まっていると思われる、具体がイメージできるよう検討していく必要があることが示唆された。

この10項目の因子分析の結果、看護教員では『支援を期待される家族』『支援を求める家族』と、我々の想定した家族の概念が抽出された。しかしこの2因子の構成項目には違いが見られた。

看護専門学校教員群では、この「5. 家族は一つのまとまり」と「6. 家族員が病気になることが、残りの家族員に大きな影響を与える」の2項目が第1因子の『支援を期待される家族』に含まれていた。『支援を期待される家族』は家族成員である患者に対してケアの一翼を家族に担ってほしい、という捉え方である。しかしこの2項目は、家族は個々の家族成員により構成され、機能は家族全体という家族システムの特性の1つ<sup>22)</sup>、という考え方で説明されるものである。すなわち家族メンバー間の相互作用に焦点が置かれ、相互作用が家族アセスメントと看護介入の焦点となる<sup>23)</sup>。したがって看護専門学校教員は、家族が患者のケアに尽くすように家族メン



バー間の調整を図ると捉えていることが推察される。

一方、看護大学教員群では『支援を求める家族』に「3. 家族に教育・助言する」が含まれていた。この項目は「介護者への関わり」の“どのような生活を送りたいのか確認”と正の関連，“介護を優先”と負の関連があった。健康問題への対応は家族にとってストレスフルな体験である。家族の思いを充分配慮しながら、解決へ向けて支えるような教育的働きかけが必要である。ときには解決というより問題の見方を変える価値観の変革のプロセスとともに歩む援助も重要である<sup>24)</sup>。看護大学教員群の教育・助言の捉え方は、このような教育的な働きかけ、すなわち家族に患者への支援を期待するための教育・助言ではなく、家族が困らないようにするための教育・助言と推察される。

次に介護教員の場合、因子は、『家族の主体性を尊重した考え』『介護職者の考えでの家族の指導』が抽出された。介護は家族のいる生活そのものが活動の場である。介護職者は、利用者や家族が今後どのような生活をしていきたいか、何を解決しなければならないかを生活全般にわたって漏れのないように総合的に判断しどのような介護技術が有効かを考える事から始める<sup>25)</sup>。従ってこの2つの因子は、介護職者が家族をどのように捉えているか、というよりも支援をどのような考えで行うか、という家族ケアの視点で抽出されたことは妥当と思われる。

## 2. 「家族ケアの実践での家族情報の必要性」について

家族情報の必要性については全員が強く感じていた。その中で特徴的であったことは、“地域とのつながり”、“住環境・交通アクセス”、“文化・地域性”が、看護専門学校教員群が必要と感じる程度が低いことである。とくに“文化・地域性”については、看護専門学校教員群が看護大学教員群や介護大学教員群よりも、必要と感じる程度が低かった。看護専門学校教員群では、看護師教育のカリキュラムにより、病院等で療養している患者である個人を対象とする看護が中心であることから、患者と患者に寄り添う家族との関係性にまず関心がいきがちである。家族の生活、

社会との交流などへ焦点が広がっていくことが、単位としての家族への援助へとつながっていくことと思われる。在宅ケアとの連携という点からも、今後ますますその家族の所属する文化・地域性などの情報も必要とされると思われる。一方、大学は保健師教育を統合した教育を行なっていることが地域とのつながりのような情報の必要性を感じる程度が高い結果に現れたと思われる。また介護教育は社会学や家政学を基盤としており、生活を営む人々の個別性、多様性、歴史性の特性に配慮した生活支援<sup>26)</sup>が強調されており、家族の状況にあった支援をするための家族の情報の収集の必要性を高く捉えていると考えられる。

## 3. 「介護者への関わり」について

全体として、“傾聴”や“ねぎらい”、“どんな生活をしたのか確認”、“介護保険サービスの活用”といった、サポート型な関わりが多く、ケアの対象としての家族の概念が実践に反映している。

次に、介護者へのイメージは、状況を把握し解決策を模索する視点と、介護者の言動に対する見方の2つに分かれた。【状況の解釈】は、看護(介護)問題を浮き彫りにするための内容であり、どう対応したらいいのか、という解決策を導きだすための状況と捉えていた。その内容は介護者が困っているさま、大変なさまで占められており、問題解決志向のプロセスを踏む第一段階と捉えることができる。いずれの教員とも半数以上を占め、最も重要視している内容であることを確認することができた。そして【方法論】は、サポート型な内容が多く、このことは介護者への関わり方の得点とも一致していた。

一方で、【態度・行動の批判的見方】の内容すなわち介護者をより悲劇的に、あるいはこうあるべき、という捉え方の延長線上のものが多いことは、看護は看護上の問題から出発する考え方がそのままアセスメントにも反映される傾向がある<sup>27)</sup>という指摘とも一致する。もう一つの見方である相談に行ったこと自体を解決能力のある人とイメージした【態度・行動の肯定的見方】が散見された。この捉え方は家族が本来備わっているセルフケア機能<sup>28)</sup>に着目している。家族への支援を考えると、家族のもつ可能性と限界の両面を



視野に入れた【状況の解釈】【方法論】が重要であると考ええる。

#### 4. 「家族・家族ケア概念」「家族ケアの実践での家族情報の必要性」「介護者への関わり」の三者間の関連

個々の患者への看護過程の展開と同様に、家族看護の実践は対象となる家族のアセスメントから始まる。アセスメントには対象の見方や介入を導く理論的枠組みが必要である。この理論的枠組み・アセスメント・介入がどの程度結びついているのかを見出すために、概念・情報・関わりとの三者間の相関分析を試みた。

看護専門学校教員群では、概念の“家族の治癒力”と、関わり方の“介護保険サービスの活用”のみに弱い相関があった。介護保険制度の導入により在宅医療への移行が推進される中、介護度の高い療養者を在宅で介護することは家族の負担が大きく、社会資源の活用は在宅での介護を支える上で大きな意味を持っている。家族看護の目的は、家族のセルフケア能力を向上させることでもあり<sup>29)</sup>、セルフケア能力の向上は“家族の治癒力”にもつながる。『支援を求める家族』の捉え方の“家族の治癒力”と“介護保険サービスの活用”が弱いながらも関連性がみられることは、家族の介護への対応能力をアセスメントし、家族自体を支援する視点から社会資源の活用を図ろうとしていることがうかがえる。

看護大学教員群では、三者間で複数の相関がみられ、中でも概念の『支援を求める家族』の項目と家族情報の項目で相関があった“家族のストレス対処状況”“困難に感じていること”は、支援を求める項目そのものであり、この項目と関連がみられたことは、概念からアセスメントが支援を求める家族としての具体性と結びついていることを示唆している。しかし概念と関わり方については、情緒的支援の“傾聴”や“ねぎらい”の関わりが支援を求める項目との関連が殆どみられない。情緒的支援は、家族の不安を受け止め、ねぎらう、そして看護者は家族のパートナーであることを伝えることである<sup>30)</sup>。パートナーとは、個人としての生活を支えると同時に家族自体がどこを目指し今どの地点にいるのか見守り支える<sup>31)</sup>ことでもあり、家族自体を看護の対象と考えることが前提となる。

概念と情緒的支援の関わりに関連がみられなかったことは、パートナーシップの形成までには思いが至っていないことが推察される。

一方介護教員では、介護大学教員群において、概念の“利用者のケアに取り込む”“家族自体を生活支援の対象とする”と情報の、“地域に関すること”や“家族の発達段階”に関するものに相関があった。また概念の“残りの家族員に大きな影響を与える”と、情報の“ストレス対処状況”や“困っている人”にも相関があった。このことから、社会との交流の中での日々の営みを重視し、家族間の関係性に配慮していることが確認できた。家族をケアの対象として認識し、その上で指導が成り立っているのではないかと推察される。

全体を通して、概念と情報が結びつきやすくなっていることは、アセスメントが強調され、関連づけが進んできており、とくに看護大学教員において、概念と情報および関わりとの三者間の結びつきが進展していると思われる。しかし、関わりと概念、関わりと情報は結びつきにくい傾向にあることも明らかになった。介入方法は実践から導かれるものが多い。従って、実践から概念を導く、実践から概念を検証する、などを通して、家族看護学がより明確になっていくのではないかと考える。

## V 結論

看護教員と介護教員を対象として、家族・家族ケアの概念をどの程度教えているか、家族ケアの実践での家族情報の必要性、介護者へのかわり、を調査し、次の結論を得た。

1. 家族・家族ケアの概念の項目で、看護教員と介護教員が教えている程度が高いと認識していたのは、「家族員が病気になることが残りの家族員に大きな影響」、「家族員一人ひとりの健康と安寧に家族は重要な役割を果たす」であり、患者と他の家族員との関係性に着目している項目であった。入院となった患者とそれに伴って生じる家族のさまざまな変化は、臨床場面で日常みられる光景であり、教員がこれらの概念をイメージしやすく、家族・家族ケアの概念を具体的に教える糸口として有用であると考えられる。
2. 家族・家族ケアの概念10項目の因子分析の



結果, 看護教員では『支援を期待される家族』『支援を求める家族』の家族の概念が抽出された。介護教員では、『家族の主体性を尊重した考え』『介護職者の考えでの家族の指導』の家族ケアの概念が抽出された。

介護教育は, 社会学や家政学を基礎とし, 家族社会学や家族福祉学などの科目があり, 家族介護の概念はとくに強調されなくても, 必要とする情報や関わりの実際がサポートイブで肯定的なものになっていると考えられる。

3. 家族ケア実践での家族情報の必要性については, 全ての項目で必要性を高く認識していた。概念との関連をみると, 看護大学教員は, 概念の『支援を求める家族』の項目が情報の“文化・地域性”, “ストレス対処状況”, “家族が困難に感じていること”等と結びついていた。これらの内容が概念の具体化への糸口になるのではないかと思われる。
4. 介護者への関わりでは, ねぎらいや確認などのサポートイブな関わりでの認識は高かった。しかしそのサポートイブな関わりと, 家族・家族ケアの概念との結びつきが弱い。したがって家族・家族ケアの概念が情報, 実践と結びつくような教育内容の構築が必要と考える。
5. 看護大学教員群では, 概念と情報, 関わりそれぞれにおいて複数の項目間の相関がみられた。概念と情報および関わりとの三者間の結びつきが進展してきていると思われる。

## VI. 引用文献

- 1) 橋本眞紀: 現場のナースの声から誕生した「岡山家族看護研究会」, 野嶋佐由美・渡辺裕子編集, 家族看護, 1(1), 136-139, 日本看護協会出版会, 2003.
- 2) 小瀧照子, 西川ひとみ, 野村弘美他: 院内教育「家族看護コース」における取組み, 野嶋佐由美・渡辺裕子編集, 家族看護, 2(1), 128-133, 日本看護協会出版会, 2004.
- 3) 園田裕子: マッギールモデルと現象学を用いて行なう事例検討会, 野嶋佐由美・渡辺裕子編集, 家族看護, 3(1), 120-126, 日本看護協会出版会, 2005.
- 4) 入部久子, 大町福美, 大濱京子他5名: 大学と臨床との共同で行う「聖マリア家族看護研究会」の活動, 野嶋佐由美・渡辺裕子編集, 家族看護, 4(2), 110-115, 日本看護協会出版会, 2006.
- 5) 戸居間充子, 藤本照代, 大嶋満須美: 山口県家族看護研究会の12年間の歩みと今後の方向性, 野嶋佐由美・渡辺裕子編集, 家族看護, 5(1), 116-124, 日本看護協会出版会, 2007.
- 6) 中谷久恵, 矢田昭子, 大村典子他5名: 「しまね家族ケア研究会」の教育的機能と地域貢献, 野嶋佐由美・渡辺裕子編集, 家族看護7(1), 114-116, 看護協会出版会, 2009.
- 7) 竹村華織: 家族支援専門看護師に求められる能力, 野嶋佐由美・渡辺裕子編集, 家族看護7(1), 117-119, 看護協会出版会, 2009.
- 8) 高見紀子: 家族支援専門看護師の専門性と施設に適した活動を目指して, 野嶋佐由美・渡辺裕子編集, 家族看護7(1), 120-123, 看護協会出版会, 2009.
- 9) 三浦まゆみ, 兼松百合子, 高橋有里他2名: 看護実践者が捉える「家族・家族ケアの概念」「必要な情報」「関わりの実際」とその関連, 岩手看護学会誌2(2), 1-12, 岩手看護学会, 2009.
- 10) 中野照代, 飯田澄美子, 藤生君江: 大学院研究科における家族支援の力量形成に関する教育とその効果, 野嶋佐由美・渡辺裕子編集, 家族看護, 1(1), 145-152, 日本看護協会出版会, 2003.
- 11) 長戸和子: 家族看護の専門能力はいかに培われるか-学生・臨床・教員とともに培う家族看護の専門能力-, 家族看護学研究, 12(1), 41-45, 2006.
- 12) 鈴木和子: 東海大学看護学専攻修士課程での専門看護師養成の取組み-専門的能力を高めるために大学院教育で強調していること-, 家族看護学研究, 12(1), 46-48, 2006.
- 13) 藤野崇: 学習者の立場からみた家族看護専門能力の修得, 家族看護学研究, 12(1), 49-52, 2006.
- 14) 高見紀子: 大学院で学んだことを如何に実践に活用するか, 家族看護学研究, 12(1), 53-55, 2006.
- 15) 木下由美子: 大学における家族アセスメン



- トの教育方法, 野嶋佐由美・渡辺裕子編集, 家族看護, 5(2), 108-112, 日本看護協会出版会, 2007.
- 17) 斎藤美華, 森鍵祐子, 川原礼子: 家族看護教育にロールプレイングを取り入れた成果—高齢者夫婦と未婚の子の世帯への訪問看護場面をとおして—, 野嶋佐由美・渡辺裕子編集, 家族看護, 5(2), 118-127, 日本看護協会出版会, 2007.
- 18) 平成16年度文部科学省先進的教育研究開発事業, 介護福祉教育における高度専門教育課程の研究 - 専門介護福祉士養成システムの構築に向けて - 報告書, 日本福祉教育専門学校, 2005.
- 19) S.M.ハーモン・ハンソン, S.T.ボイド, 村田恵子・荒川靖子・津田紀子監訳: 家族看護学—理論・実践・研究, 21, 医学書院, 2001.
- 20) 森山美知子編集: ファミリーナーシングプラクティス 家族看護の理論と実践, 82-101, 医学書院, 2001.
- 21) 鈴木和子・渡辺裕子: 家族看護学 理論と実践, 16, 日本看護協会出版会, 2006.
- 22) 前掲21), 52~56
- 23) 前掲19), 22
- 24) 前掲21), 136~138
- 25) 福祉士養成講座編集委員会編集: 介護概論, 148, 中央法規, 2001.
- 26) 黒澤貞夫: 生活支援の理論と実践—事例から技法・理論への展開—, 6-18, 中央法規, 2001.
- 27) 渡辺裕子: 家族の力を引き出す援助のためのナースの課題, 野嶋佐由美・渡辺裕子編集, 家族看護, 5(1), 13-17, 日本看護協会出版会, 2007.
- 28) 前掲21), 17~22
- 29) 前掲21), 233
- 30) 前掲21), 139~140
- 31) 前掲21), 168~169

### Abstract

This study aimed to identify how the concepts of family and family care are recognized by teachers of nursing and teachers of care worker. The investigation included:(1)concepts of family and family care;(2)information needed for family care, and(3)actual practice in real-life situation. In Tohoku area, 280 teachers of nursing and 42 teachers of care worker answered a questionnaire consisting of 10 items on concept, 14 items on information, and 7 items on actual case and free description of images of a caregiver.

The results highlighted the following points:(1)Two factors were extracted by factor analysis of the 10 items on concept in(a)answers of teachers of nursing: "family expected of caregiving" and "family needing support";(b)answers of teachers of care worker: "respect for families autonomy" and "guidance for families by care worker's opinions".(2)All respondents felt a strong need for information on family members;(3)Answers on actual case were mainly supportive and sympathetic, e.g. close listening and appreciation for the caregiver,(4)Many significant correlation among "concept", "information needed", and "actual practice" were

found in nursing college teachers. In particular, linkage was seen among the notion of "family needing support", the need for information on "cultural and regional characteristics", "the degree of stress coping among family members", and "difficulties within the family". We expect that an understanding of this linkage will open the way for development of the concept of "family and family care" in practice.

Keywords : basic nursing education, family nursing, teacher of nursing, teacher of care worker, concept of family