城西国際大学紀要　第33巻　第６号　2025年３月　1-19

〈研究・調査報告〉

家族発達支援論の授業における看護領域別の取り組みと学び
―テキストマイニングによる学生の思考の分析―

青木利江子・鈴木　明子・四十竹美千代・川久保悦子・太田　幸雄
柚山香世子・伊賀　聡子・松尾　尚美・城所眞紀子・石井恵美子
五十部　恵・渡邉さやか・宮澤　純子

【要旨】

本研究は、本学の家族発達支援論の講義（家族看護理論、領域別家族支援）を通して、看護学生の家族・家族支援に対する考えがどのように変化したかを検討し、実習における学生の対象・家族理解、家族支援に向けた効果的な講義の内容や方法について示唆を得ることを目的とした。講義では、家族看護の理論を学習した後、領域別看護学実習（母性・助産、小児、慢性、急性、老年・在宅、精神看護学分野）の担当教員がオムニバス形式にて各領域での実習における家族支援について講義し、最後にカルガリー家族看護モデルによる家族支援の介入ワークショップを実施した。講義による学びは領域ごとに分析した。その後、講義前後の学生の「家族・家族支援に対する思考」について、KH Coderを使用し、テキストマイニングの手法で分析した。講義を通して、学生は看護における家族の重要性、家族をシステムとして捉えることを理解し、講義前と比較して「家族」と「患者」「看護」を結び付けて考えており、臨地実習での対象・家族理解、家族支援につながる効果があったことが示唆された。

キーワード：家族発達支援論、領域実習、学部教育、家族支援、テキストマイニング

１．はじめに

今日の少子高齢化、核家族世帯・単独世帯の増加により、個人の健康問題が生じた際の家族の役割、負担はこれまで以上に大きくなっている（上別府，2024）。一方、家族機能は低下の傾向にあるとも言われており、多様化する家族を視野に入れた家族看護の重要性は高まっている（田久保，2018）。2026年より運用予定の改訂看護学教育モデル・コア・カリキュラムでは、従来の知識・技術等のコンテンツ基盤型教育から学生が身に付けるべき資質・能力を明示したコンピテンシー基盤型教育への変換が求められ（文部科学省，2024）、身に付けるべき看護実践能力である『対象を総合的・全人的に捉える基本的能力』の学修目標のひとつに「家族のライフサイクルに沿って家族システム、家族機能をアセスメントし、家族ケアを実践できる」が

あり、看護基礎教育において家族をシステムとして理解し対応できるように育成する必要性が示されている。

本学では、領域実習前の2年生を対象とし、各実習領域の教員がオムニバス方式で担当する、『家族発達支援論』という科目がある。この科目では、日本家族看護学会教育促進委員会（2022）が現任教育として設定した4段階の過程－グレード1「家族をケアの対象として位置づける」、「家族理解に必要な視点を知り、意図的に家族の話を聴くことができる」、グレード2「家族メンバーの健康問題から生じる典型的な家族の変化をとらえ、支援の方向性を考えることができる」、「家族看護を実践していくために必要な理論を理解する」、グレード3「家族看護に関わる理論を活用し、家族メンバーの健康問題から生じる家族の個別的な問題への対応・支援ができる」、グレード4「家族看護モデルを活用し、家族メンバーの健康問題から生じる家族の複雑な問題に対し、予測的に対応・支援ができる」を参考に学習内容を決定し、シラバスを作成した。

本研究では、『家族発達支援論』の講義を通して、看護学生の家族・家族支援に対する考えがどのように変化したかを検討し、実習における学生の対象・家族理解、家族支援に向けた効果的な講義の内容や方法について示唆を得ることを目的とした。

２．方法

２．１　研究方法

２．１．１　対象者

2024年度 家族発達支援論履修の看護学部2年生80名とした。

２．１．２　家族発達支援論の講義概要

家族発達支援論は全7回の講義であり、家族看護学理論を学習した後、領域別看護学実習（母性・助産、小児、成人急性期、成人慢性期、老年・在宅、精神看護学分野）を担当する教員がオムニバス形式にて各領域での実習における家族支援について6回講義し、最後にカルガリー家族看護モデルに基づく家族支援の介入ワークショップを実施した（表1）。

２．１．３　分析方法－学生の記録物の分析

講義の事前課題として「家族・家族支援に関する考え」を記載し、全講義終了後に同じ内容の課題を記載した。講義による学生の学びは領域ごとに分析した。その後、講義前・講義後の課題を比較し、学生の思考がどのように変化したのかをKH Coderを用いて、テキストマイニングの手法で分析した。KH Coderでは、形態素分析により、品詞を識別し定性データを定量分析、探索分析することができる。本研究では、KH Coderを使用し、学生の自由記述内容について、抽出語の出現回数による頻出語の比較、共起ネットワーク・Jaccard係数（単語間の

類似性・共起性の強さを示す指標であり、0から1までの値をとり、関連が強いほど1に近づく）を用いた頻出語の関連性、出現パターンの類似性、共起関係の強さの分析、階層的クラスター分析による学びを構成するカテゴリーの整理を行った。

表1　家族発達支援論講義内容

看護領域	使用モデル・理論	講義内容
概論	フリードマンアセスメントモデル	家族看護概論
母性・助産	家族システム理論	事例（立ち会い分娩）
小児	家族ストレス理論 （ABCX、二重ABCXモデル）	事例（染色体異常症－消化機能及び呼吸機能への影響と対応）
精神	IP（Identified Patient）:「治療につながった人」による対象理解	アルコール依存症・家族の体験談
成人急性期 （クリティカルケア）	フィンク危機理論	事例（脊髄損傷）
成人慢性期 （慢性疾患看護）	カルガリー家族看護モデル：カルガリー家族アセスメントモデル（構造・発達・機能：コミュニケーション家族成員間）	事例（糖尿病疾患）
老年・在宅	ACPモデル（Advance care planning：患者の意志決定支援）	事例（がん、在宅緩和ケア）
ワークショップ	カルガリー家族看護モデル：カルガリー家族アセスメントモデル（構造・発達・機能：コミュニケーション家族成員間・介入）	事例（妊娠期）

２．２　倫理的配慮

本研究では、授業の課題として提出された既存の学生の記録物等を使用した。講義が終了した後に、大学のポータルサイトで、研究の目的及び内容、研究参加の任意性及び参加撤回の自由、個人情報等の取扱い、成績には一切関係しないこと、本研究についての連絡先等、研究参加の同意に関する情報を提供し、オプトアウト方式により、学生が研究参加を拒否できる機会を保障した。また、本研究は城西国際大学研究倫理審査委員会より研究承認番号【03W24036】（2024年10月3日承認）を受けて実施した。

３．　結果

３．１　各領域における授業内容と学生の学び

３．１．１　概論

概論は『家族看護学』のテキスト（上別府，2024）に沿い、家族看護の定義、家族看護学の歴史、家族構造（血縁関係、ジェノグラム）、ファミリーライフサイクルピクチャー、家族機能、家族発達理論、家族システム理論、家族アセスメントモデル、アセスメントの構造的視点、形態的視点、機能的視点や、家族看護実践における看護職者の役割（家族成員への働きか

け、サブシステムへの働きかけ、家族の全体システムへの働きかけ）について説明し、家族アセスメントモデルとしてフリードマンとハンソンのモデルについて解説した。講義の中では家族に関する考えについて近くの席の人とディスカッションする機会を設けた。学生の意見は、講義前には自分自身の持つ家族観により家族をみていたが、講義後には家族の多様性や相互作用、システムとして理解することなどを通して、家族について考え、アセスメントし、支援していく視点を学んでいた。支援の実際については、「医療者は患者や家族の考え方、選択に耳を傾け尊重する（尊厳と尊重）、公平な情報を積極的かつ有益な方法で伝え共有する（情報の共有）、患者と家族は自分たちの選んだケアや意思決定に参加できるように促され支えられる（参加）、患者と家族はケア提供でも協働する（協働）の四つのポイントが家族と患者を中心としたケアにはある」、「患者と家族のライフスタイルにおいて、それぞれのステージには発達課題が伴い、ステージが変わる＝危機（祝い事も入る）」、「家族が今どの発達課題をたどっているのか、どのような状況的危機・発達的危機に直面しているのかをアセスメントすることが看護師の役割として重要になってくる」など、専門家としての家族の捉え方、支援の必要性について多くを学んでいた。

３．１．２　助産学領域

助産学領域においては、「新しい家族への支援」について考えることを目的に講義を行った。はじめに家族のライフサイクルと各ステージの発達課題（McDaniel, 2006）における「小さな子どものいる時期」に移行する家族が直面する発達課題について説明し、子の出生が新しい家族にどのような状況的、発達的危機をもたらすのか、家族メンバーが増えることによる発達課題達成の阻害や新たに生じる問題について、家族システム論を参考にしながら説明し、学生の理解を促した。出産という一般的には家族の幸せな出来事とされている状況が、逆にストレッサーとなって生活上の変化を引き起こし、身体的、心理的、社会的な安定を脅かす予測困難な危機になり得ることを理解し、そうした困難を生じさせない、あるいは最小限にするためにはどのようなケアが必要であるかについて「立会い分娩」をテーマとして具体的に考えていった。出産の場における産婦と家族を尊重した看護の必要性については、WHOのポジティブな出産体験のための分娩期ケアの中の「出産中の付き添い」と「母親が望む安全で満足な妊娠出産に関する全国調査－科学的根拠に基づく快適で安全な妊娠出産のためのガイドライン」（島田，2013）に基づいて、立会い分娩におけるケアのエビデンスレベルを説明し、学生の理解を促した。さらに支援の実際について、Patient and Family-Centered Care（IPFCC, 1992）の 4 つのコア概念（尊厳と尊重、情報の共有、参加、協働）を基本とし、夫の体験を調査した文献、また情報の特定ができないよう配慮した上で、学生が関心を寄せやすい臨床での体験をまじえた具体例を紹介しながら講義を進めていった。結果、学生からは「子どもが生まれることは家族や周囲の人にとって喜ばしいことであると同時に、これまでの家族システムが崩れて再形成する時期でもあるため、家族にとっては大きな危機であると学んだ」、「新しい命の誕生は一般的

には嬉しいことだが、家族にとっては危機となるため家族全員の感情をしっかり把握した上でケアを行なう必要がある」、「立会い分娩は、大切な人に付き添って励ましてもらうことで母親の自信が付き、父親の自覚を促すのだと分かった」などの感想や意見が述べられた。また、「立会い出産ができなかった時の父親や家族への支援も考えなくてはいけないと思った。なるべく出産後の母親のケアに積極的に参加してもらうことが大切だと考えた」など、異なる視点で捉えた意見も寄せられ、学生は「立会い分娩」というテーマを通し、子の出生に伴う「新しい家族への支援」について学びを深めていた。

３．１．３　小児看護学領域

小児看護では患児だけでなく、家族全体がケアの対象となる。子どもの保護者への指導や援助も重要な役割となり、家族の不安軽減にも繋がっていく。授業の目標として、疾患を抱えている子どもと家族の状況を理解し、家族看護の必要性を理解する。また、事例からABCXモデルと家族適応の二重ABCXモデルを用いて、医療的ケア児の退院支援として発展期の家族看護について理解するとした。講義を行う前に、小児における家族看護のイメージを学生に考えてもらった。筆者が現在5歳と8歳の2児の母親であり、長男が緊急入院をした際の話をスライドを用いて話し、身近な話題で家族看護のイメージができるように心掛けた。講義の冒頭では、小児看護の対象年齢、子どもと家族の健康を守り、子どもの健やかな成長・発達を支えるという小児看護の目指すところ、小児疾患や小児科の特徴について説明を行った。

小児の家族発達支援において、子育てをしている親のライフサイクルと特徴には5段階があること、その時期の必要とされる看護について説明を行った。また、Friedman, M.M（ミルトン・フリードマン）の理論を用いて、子どもにとっての家族とは、子どもと家族は一つの単位であること、子ども≒家族であることを説明した。そして、現代の家族構成の特徴、世帯の家族構成、形態別世帯数等、未婚化や家族の多様化に伴う世帯構造の変遷についても説明した。

家族看護学の教科書の事例紹介として、家族のストレスに焦点をあてた理論について、家族危機の発生と適応を構造化した、Reuben Hill（ルーベン・ヒル）のABCXモデル、Hamilton McCubbin（ハミルトン・マッカバン）の二重ABCXモデルとジェットコースターモデルについて紹介した。

事例は、生後9か月の男児。染色体異常による疾患の影響で、経口摂取が困難なため胃管を挿入し、経管栄養を行っている。また呼吸器機能も低下しているため気管切開をし、夜間のみであるが呼吸器を装着している。事例の家族のプロフィールをジェノグラムで用いて表し、援助の方向性と看護問題の明確化をするために実際に学生にもABCXモデルと二重ABCXを使用し、考えてもらった。また、事例を通して、医療的ケア児の退院支援や、発展期の家族看護についての特徴を説明した。医療的ケア児の家族の社会的、文化的背景として、2021年（令和3年）に公布、施行された「医療的ケア児及び家族に対する支援に関する法律」についても説明を行った。そして、小児における家族看護のまとめとして、子ども≒家族とし、小児看護

において、家族看護の中心となる考えは、家族をシステムとして捉え、子どもと同じように重要な存在であること、小児看護学では、子どもと家族を中心とした援助が重要であり、子どもだけの援助ではなく、家族も支援する必要があること、子どもの疾患等により、低下リスクのある家族機能を良好な状態に維持すること、低下した家族機能を良好な状態に導くことであるとまとめた。

講義後の学生77名からの感想の中で、多くの学生が「家族看護において子どもと同じように家族のケアや支援の重要性を認識できた」と述べており、「家族の協力の重要性について認識できた」との感想が得られている。

「現代の様々な家族構成についてや親のライフステージについても学ぶことができた」との意見も多数得られた。家族のストレスに焦点をあてた理論のABCXモデルと二重ABCXモデルについての感想では「家族の危機的状況を考え、必要な援助を理解することができた」との感想があった。学生の感想から、小児看護において子どもだけの援助ではなく、家族のケアや支援の重要性について多くの学生が学ぶことができたと考えている。

３．１．４　精神看護学領域

家族は、その家族構成員が相互に関連し合いながら存在している。精神疾患のある方の精神症状によって、家族は困惑や恐れを感じるなど大きく影響を受けることがある。翻って、家族の在り方が精神疾患のある方に与える影響も大きく、適切な家族ケアが行われてこなかったことが、精神疾患のある患者の社会的入院の要因のひとつとなっている。精神疾患のある方の家族は、その立場によって抱える問題が異なり、それぞれの家族（親、子、きょうだい、配偶者）の立場に寄り添った支援が重要となる。そこで、精神看護学領域では、『家族が患者に与える影響』、『患者が家族に与える影響』、『治療の協力者としての家族』の 3 つの視点から患者の家族を捉えられるように授業を展開した。

さらに、家族システム論に加え、IP（identified patient：患者としてみなされた者）の役割について授業で説明し、IPの役割となった患者のみに焦点を当てるのではなく、家族全体を視野に入れたアセスメント・援助の重要性を教授した。次に、様々な葛藤や困難を乗り越え、リカバリーした家族の姿について学生に伝えた後、アルコール依存症患者の事例を通して、父（患者）、母（IP）、長女、長男、それぞれの家族構成員の現状や思いを考えるワークを行った。最後に、アルコール依存症の父親をもつ成人した子どもの立場の方に経験を発表して頂いた。精神看護学領域での授業の流れを図 1 に示した。

学生は、「IPやイネイブラーについて学んだことで、治療を受けている人だけではなく、その家族にも目を配り、家族全員が元気になるようにサポートすることが大切だと知った」、「ご家族の方も精神疾患についての知識を深め、関わり方や支え方を考える必要があると感じた」など、精神看護における家族支援の重要性が理解できていた。さらに、「アルコール依存症のご家族の貴重な話を聞けて良かった。模擬コミュニティ参加のような体験ができた」など、当事

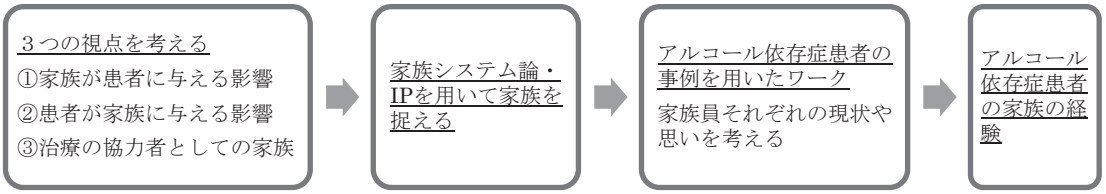

図１　授業の流れ（精神看護学領域）

者の話を聞くことの大切さを実感し、リカバリーした家族の在り方について学びを深めていた。

３．１．５　クリティカルケア領域

クリティカルケア領域においては、脊椎損傷患者の急性期支援をテーマに授業を実施した。急性期患者は症状が急激に悪化しやすく、医療介入が緊急に求められることが多いことから、脊椎損傷患者の場合、損傷部位により出現する症状が異なる点を理解する重要性について学生に伝えた。また、急性期における患者と家族への支援では、フィンクの危機モデルを用いることでより適切な介入につながることについても説明した。さらに、急性期支援においては家族の存在が欠かせないことを伝え、家族構造や家族サイズについての知識を提供した。その後、教科書内の脊椎損傷患者の事例を用いたグループワークで、情報整理とアセスメントを実施してもらった。

授業の感想では、多くの学生が 1 年次に学んだ解剖生理学の内容を忘れていたことを認識し、急性期患者のケアには解剖生理学の知識が不可欠であることを実感して、復習の必要性に気付いていた。また、迅速なケアが求められる急性期において、フィンクの危機モデルを用いることで的確な介入につながることを多くの学生が学んだ。さらに、家族に関するアセスメントを実施したことで、事実と推測を区別する難しさを体感していた。授業内で臨床における体験談を交えたことも学生に強い印象を与えたようだ。授業前は急性期において家族の理解がそれほど重要ではないと感じていた学生も、今回の授業を通じて、急性期支援において家族理解が非常に重要であることを学んでいた。

３．１．６　慢性疾患看護領域

慢性疾患を抱える患者は、食事療法、薬物療法などの治療を生活の中に組み込んでいく必要がある。慢性疾患看護では、看護者が一人一人の患者の多様な価値観や生活を理解した上で、患者がセルフマネジメントできるような患者教育を実施していく必要性を学んでいく。患者の生活そのものに治療が含まれているため、特に患者を支援している家族に対して、家族を含めた教育が重要である。授業では、慢性疾患とその看護の特徴について説明を加えた後、筆者が作成した 2 型糖尿病をもつ高齢の患者（母）とその家族（娘）の事例を用いて、患者の生活や支援する患者の実際について学生がイメージできるように説明をした。食事制限をマネジメントすることが難しい状況、一人暮らしをする患者を支援する家族（娘）の心配する言動や行動

についても盛り込み、慢性疾患を抱えて生活する患者とその家族の苦悩について、学生が考えられるように示した。さらに、カルガリー式家族看護アセスメントモデルの各項目を説明した上で、このモデルを用いて情報をアセスメントし、事例家族の看護上の問題点を挙げ、具体的な支援方法を考えられることも目標とした講義内容とした。また、事例に対して家族機能障害を診断し、家族機能障害の概念についても説明を加えた。学生からは「慢性疾患を抱えて生活する患者には家族の協力が不可欠である。家族の生活に多くの負担がかかるということを認識する必要がある」、「（糖尿病を抱えた）患者の食生活に対して強く責め立ててしまう家族（娘）と母親である患者との関係性に対して介入していく必要があると思った」、「患者（母）と家族（娘）の双方の認識を受け止め、よりよい家族の形を作れるような看護をしたい」などと、家族機能にも介入していく看護の役割についても理解していた。

終末期では、人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（厚生労働省，2018）には「患者にとっての最善はなにかについて、患者・家族、医療職者間で協議した上で決定する」ことが明記されていることを説明し、家族を含めた家族看護のあり方を考えられるような講義を実施した。「終末期を迎える患者と家族は死の準備をするだけでなく、苦しみながらもこれまでの人生を振り返り、家族なりに納得するために家族の絆を確認し合うことが大切」、「家族の一員が死に向かってしまう最もストレスの高いライフイベントにおいて、家族や患者が孤立してしまわないようなサポートが大切である」、「看取りにおいて患者や家族が後悔のないように意思決定ができるような援助をしたい」など、学生は家族を含めた看護が不可欠であることを学んでいた。

３．１．７　老年看護学・在宅看護領域

学生は、日頃から「患者・療養者」や「看護師」の視点で看護実践を考え、「家族」の捉え方を学び、発達支援段階順に家族支援を行うことを学ぶが、家族自身の思いを理解し、その思いに添った看護師の関わりを考えることは、「患者・療養者」と「家族」のどちらも看護実践の対象者とする老年看護学および在宅看護においては、とても重要である。そこで、この回では前半を「家族の立場からみた在宅ケア」をテーマに、在宅で家族を看取った経験についてゲストレクチャーの機会とした。学生は、講演を聴きながら事例について、家族のジェノグラムやキーパーソンは誰か、患者本人の思い、家族の思い、看護師はこの家族にどのように関わったらよいか、この家族をサポートする方法についてワークシートに記載した。後半は、記載した内容について席の近い 4～5 人ほどでまとまってグループワークを行い、高齢者の看取りを家族の視点でフォーカスする授業を実施した。

学生のグループワークでは、今回の事例からの学びとして、「家族にも話を聴き、家族の思いを尊重する」、「家族ともコミュニケーションを取り信頼関係を築く」、「家族の間に入ってお互いの思いを聴き意思を尊重する」、「第三者の視点、客観的に見る立場でサポートする」、「家族も含めて今後の希望に添いこれからどうするか決められる情報を提供する」、「多職種で連携

する」という意見が出された。また、授業後のレポートでは、「家族の視点で家族の抱える思いを知ることができた」、「家族の在り方を学ぶことで看護師として何をすべきか考えた」、「在宅看護や緩和ケアに興味がわいた」、「医療従事者に本音を言ってくれるような関係構築が何よりも大事とわかった」、「やりたいことや願いを家族や他職種と考えて選択肢を示して実現できるようにすることが、患者本人や家族のQOLの向上につながる」、「家族の立場からみた在宅ケアとは、自分らしく生きることを医療従事者も一緒に支えることだとわかった」、「延命だけがケアではない、在宅でも生き生きとしている姿に驚き、在宅では患者の生きる活力を生み出すことができることを知った」、「今までは看護師目線で患者さんと関わる時に大切なことを学んできたが、患者さんやその御家族が本当に望んでいることは何か耳を傾けることが、臨終に携わる上でとても大切だということを授業で学ぶことができた」、「人生の最期に看護師が関わることで患者と家族に何ができるか考えることができた」、「当事者からの語りによって、より多くのことが学ぶことが出来た」という意見が出された。

３．１．８　ワークショップ（カルガリー家族看護モデル）

最終講義において、概論・各領域における家族支援から学習した知識をもとに、どのように家族理解､支援をするのかについての演習を行った。日本家族看護学会 教育促進委員会（2022）による、現任教育の4段階の過程であるグレード4の『家族看護モデルを活用し、家族メンバーの健康問題から生じる家族の複雑な問題に対し、予測的に対応・支援ができる』に示されたカルガリー看護アセスメントモデルについて学び、介入演習を実施した。演習では、妊婦訪問事例について看護職、妊婦、家族（夫）のロールプレイを行い、ジェノグラム、エコマップを記載し、当該事例における円循環モデルを作成した。その中で、膠着している状態について、DVD「家族面接の効果的な質問」（eFamily Nursing.com, 2006）を視聴後、再度ロールプレイで効果的な質問を本人（妊婦）と家族にし、その後円循環モデルの修正を行った（図2）。

学生は、「ジェノグラム・エコマップ・円環パターンを用いてアセスメントをすることで患者さんやその家族から得られた情報を的確に、誰が見ても分かるようできる」、「カルガリー家族看護モデルを用いて事例のアセスメントを考え、事例についてグループワークを行う前と行った後では、事例の家族についての見方が大きく変わった」と述べ、ワークショップでジェノグラム、エコマップの作成をしたことによって事例を視覚的に理解できたことがうかがわれた。一方、対象学年の2年生では社会資源等の知識があまりないこともあり、エコマップの作成は難しかったようである。また、「円循環モデル→効果的な質問→円循環モデルの修正」の流れで効果的な質問を考えることは、難易度が高いと感じる学生もいた。

言葉を用いた効果的な介入方法について、「実際に話を聞くなどの言葉による情報収集を目的としたケアをしたのが初めてだったのでとても楽しく新鮮に感じた」、「今まで、文章上の事例について取り扱うことが多かったが、直接本人から話をきくことでは全く異なると実感した。対面で話を聞くことで、相手の表情や人柄が視えてくる」、「今回のように話を聞いていく

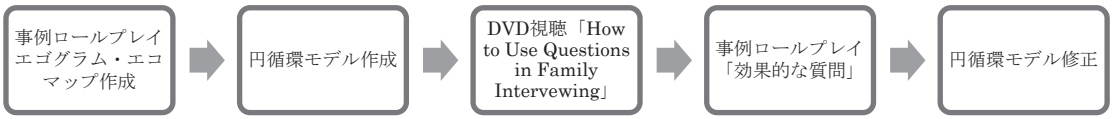

図２　事例・ロールプレイによる介入演習での学習過程

際にその人たちの置かれている状況や様子、場面にも考慮した上で必要に応じて相手が答えられる範囲の踏み込んだ質問をすることで、自分や当事者にも気づけない別の事実について知ることができるのではないかと考えた」など、今後の家族理解・支援では言葉による介入も大切にしていきたいという意見もあった。実習の中では、家族理解・支援について考える機会はあるものの、直接家族支援に関わり介入する機会は少ないと考える。実践においては、家族を含めた社会資源を考慮し、連携、協働していく必要があり、学部教育の中でも実践に近い、演習形式の授業を重ねていく必要があると考える。

３．２　家族・家族支援に関する学生の考えの変化

講義の事前課題として「家族・家族支援に関する考え」を記載した。全講義終了後に再び同じ内容の課題を記載し、講義前・講義後の比較を実施した。学生の思考がどのように変化したかについて、KH Coderを用い、テキストマイニングによる分析を実施した。

３．２．１　講義前・講義後の頻出語の比較

学生の「家族・家族支援についての思考」の自由記述内容について、抽出語の出現回数による頻出語の比較を行った。講義前の抽出語の出現回数（表２）は、多い順に「1 家族、2 支援、3 思う、4 考える、5 看護、6 自分、7 生活、8 患者、9 関係、10 人」であり、講義後においては（表３）、「1 家族、2 支援、3 患者、4 思う、5 看護、6 考える、7 感じる、8 大切、9 必要、10 自分」であった。講義前には、6 位の「自分」は79回で「患者」の76回とほぼ同数の出現回数であったが、講義後には「患者」が 3 位（213回）となり、10位の「自分」（62回）と比較して出現頻度が顕著に高くなっていた。また、講義前後でいずれも 5 位の「看護」では、講義前が83回、講義後が171回であり、出現回数では 2 倍以上となっていた。講義前と比較して、「自分」の「家族」から、「患者」の「家族」、「支援」「看護」の対象としての「家族」に学生の思考が変化したと推察した。

３．２．２　共起ネットワークによる学びの分析

次に共起ネットワーク・Jaccard係数を用いた頻出語の関連性、出現パターンの類似性、共起関係の強さについて講義前（図３）・講義後（図４）で比較した。頻出語同士の相関を描いた共起ネットワークは、講義前の場合は、「家族」を「支援」（Jaccard ＝ .86）と結びつけ、その他に「患者」、「健康」、「介護」など、自らの「家族」を中心に家族、家族支援を考えていた。

表 2「家族・家族支援についての思考」講義前の抽出語の出現回数

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
家族	691	困難	15	障る	10
支援	222	子	15	心	10
思う	182	社会	15	人々	10
考える	168	助け合う	15	大きい	10
看護	83	信頼	15	聞く	10
自分	79	理解	15	予防	10
生活	77	感情	14	離れる	10
患者	76	寄り添う	14	システム	9
関係	65	子育て	14	ライフサイクル	9
人	63	子供	14	学ぶ	9
存在	63	時期	14	経済	9
支える	58	暮らす	14	合う	9
大切	48	悪い	13	作る	9
持つ	45	含む	13	仕事	9
問題	45	高齢	13	疾患	9
必要	40	生きる	13	場所	9
行う	38	提供	13	状況	9
感じる	37	病気	13	誰か	9
介護	35	母	13	読む	9
お互い	34	抱える	13	面	9
精神	33	力	13	友達	9
ケア	29	一緒	12	与える	9
健康	28	影響	12	領域	9
それぞれ	27	環境	12	サポート	8
重要	26	機能	12	愛情	8
安心	24	協力	12	意見	8
医療	23	考え	12	意味	8
場合	23	困る	12	一人暮らし	8
親	23	対象	12	教科書	8
全体	22	地域	12	言う	8
段階	22	特徴	12	構成	8
良い	22	発達	12	支え	8
多い	21	父	12	受ける	8
イメージ	20	繋がる	11	場	8
形	19	血	11	祖父母	8
場面	19	見る	11	祖母	8
身体	19	今	11	尊重	8
解決	18	子ども	11	体調	8
障害	18	自身	11	大事	8
負担	18	成員	11	仲	8
様々	18	成長	11	適切	8
絆	18	当事者	11	難しい	8
家庭	17	悩み	11	日常	8
共に	17	愛	10	育てる	7
役割	17	異なる	10	可能	7
療養	17	形成	10	家	7
相談	16	繋がり	10	課題	7
知る	16	個々	10	過ごす	7
関わる	15	指導	10	兄弟	7
血縁	15	治療	10	言葉	7

表 3　「家族・家族支援についての思考」講義後の抽出語の出現回数

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
家族	754	様々	22	成員	13
支援	280	アセスメント	21	全員	13
患者	213	気持ち	21	大きい	13
思う	189	言う	21	大事	13
看護	171	状況	21	弟	13
考える	141	精神	21	適切	13
感じる	92	印象	20	家事	12
大切	87	家庭	20	関わる	12
必要	84	環境	20	寄り添う	12
自分	62	状態	20	協力	12
学ぶ	61	段階	20	最期	12
行う	60	役割	20	終末	12
関係	59	ストレス	19	親	12
ケア	58	解決	19	多様	12
人	58	出来る	19	入院	12
講義	50	考え方	18	分かる	12
情報	49	在宅	18	安心	11
授業	47	治療	18	意思	11
知る	45	生活	18	影響	11
理解	44	尊重	18	家	11
発達	41	特に	18	危機	11
それぞれ	38	残る	17	迎える	11
重要	38	仕事	17	今回	11
支える	34	疾患	17	小児	11
聞く	33	先生	17	祖父母	11
母	31	地域	17	他	11
コミュニケーション	30	お互い	16	対象	11
提供	29	共有	16	働く	11
問題	29	構成	16	負担	11
サポート	28	たくさん	15	部分	11
全体	28	考え	15	保健	11
今	27	思い	15	慢性	11
父	27	視点	15	目	11
良い	27	自身	15	話	11
場合	26	実際	15	さまざま	10
多い	25	周り	15	モデル	10
病気	25	少し	15	異なる	10
医療	24	知識	15	一緒	10
課題	24	勉強	15	可能	10
持つ	24	本人	15	介護	10
方法	24	意見	14	改めて	10
健康	23	求める	14	兄弟	10
受ける	23	言葉	14	行える	10
祖母	23	子供	14	事例	10
形	22	社会	14	手伝う	10
見る	22	祖父	14	将来	10
時間	22	抱える	14	深い	10
存在	22	すべて	13	前	10
難しい	22	価値	13	入れる	10
不安	22	機能	13	忘れる	10

講義後の共起ネットワークでは「家族」に関連性の高い語として、「支援」（Jaccard ＝ .89）は共通していたが、「家族」を「患者」（Jaccard ＝ .74）、「看護」（Jaccard ＝ .75）とより結びつけて考えていた。

３．２．３　階層的クラスター分析による学びを構成するカテゴリーの整理

KH Coderにより、定量化されたデータを類似性のもとにクラスター分析したデンドグラム（樹形図）を図 5（講義前）・図 6（講義後）に示し、表 4 では、講義前と講義後のクラスターを比較した。講義前の思考は、6 クラスターに分かれ、【家族支援を自分との関係で考える】【健康全体の介護支援段階】【精神的必要】【様々な場合医療は安心にとり重要】【患者の看護ケア】【イメージ】という内容であり、家族看護・家族支援を自分との関わり、介護などの体験から、医療との関わりにおける安心感、精神的支援の必要性について考え、患者の看護ケアについてはイメージを持って考えていた。講義後の思考は、8 クラスターに分かれ、【患者・家族との支援の大切さを自分との関係で学ぶ】【病気・健康の段階の気持ち】【様々な場合の理解】【家族の支援存在の役割】【精神的全体の環境】に対して【授業の良い時間】に、【コミュニケーションサポートの医療状況提供による不安ケア】を考える中【発達アセスメントの困難】も感じているという内容であった。

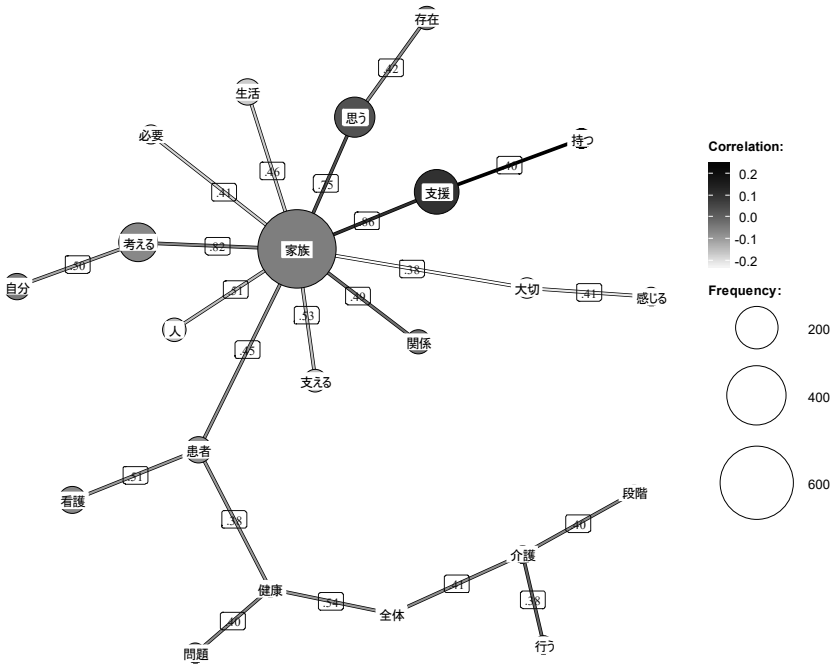

図 3　講義前の「家族・家族支援についての思考」の共起ネットワーク

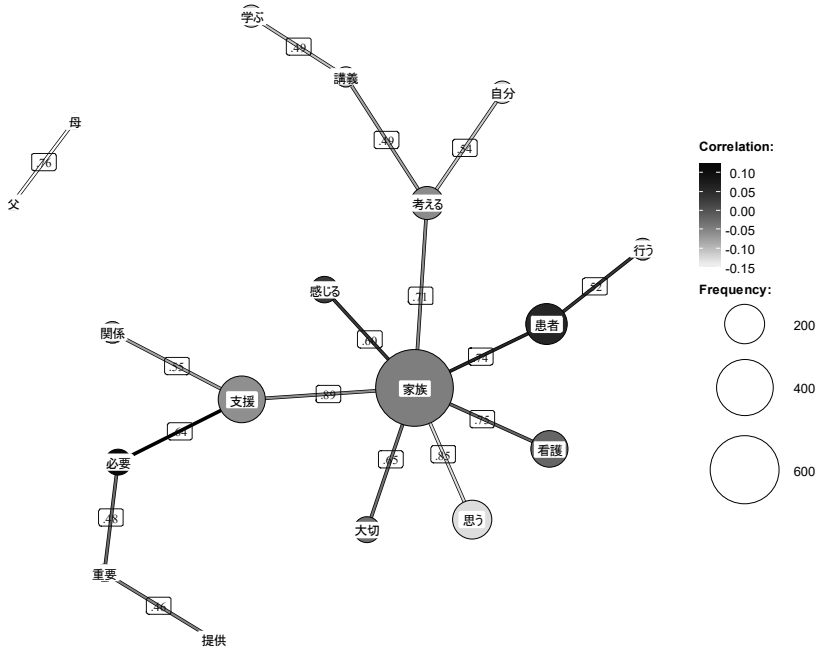

図4　講義後の「家族・家族支援についての思考」の共起ネットワーク

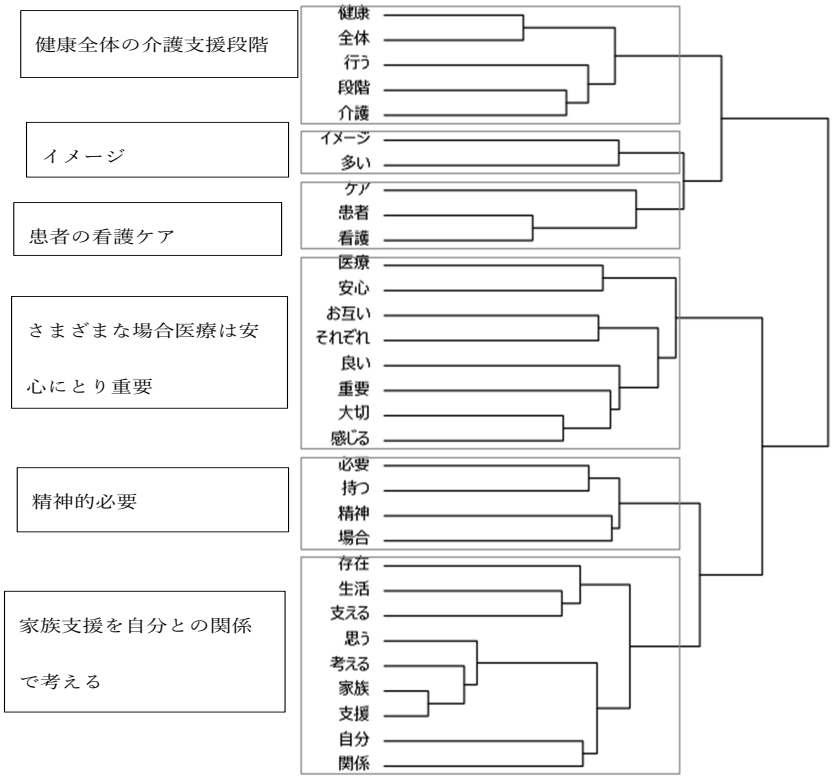

図5　講義前の「家族・家族支援についての思考」のクラスター分析

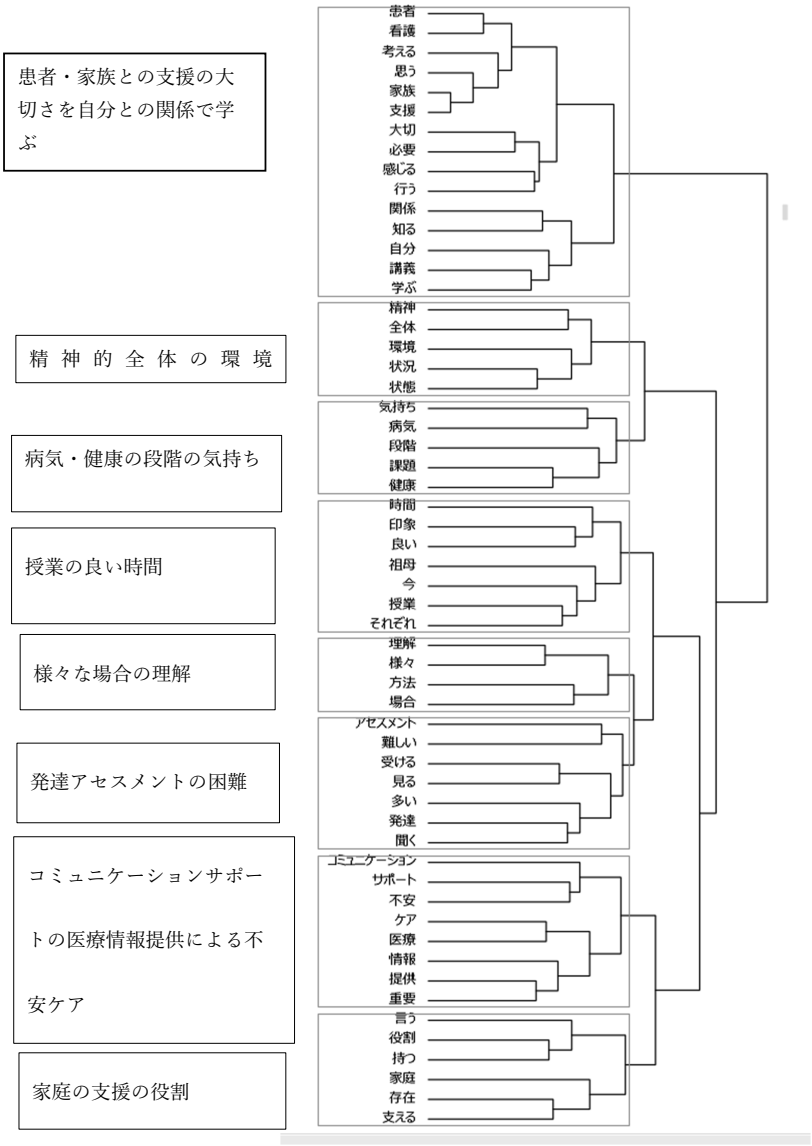

図6　講義後の「家族・家族支援についての思考」のクラスター分析

表4　家族支援に関する講義前後の学生の思考の比較

講義前のクラスター	講義後のクラスター
家族支援を自分との関係で考える	患者・家族との支援の大切さを自分との関係で学ぶ
さまざまな場合医療は安心にとり重要	コミュニケーションサポートの医療情報提供による不安ケア
健康全体の介護支援段階	病気・健康の段階の気持ち
精神的必要	精神的全体の環境
イメージ	授業の良い時間
患者の家族ケア	発達アセスメントの困難
	家庭の支援の役割

講義前後で共通するクラスター項目

４．考察

４．１　システマティックな学習構造の必要性と効果

本年度より、家族発達支援論は、3 年生の領域実習、または卒業後の実施における家族理解・支援につながるように、日本家族看護学会 教育促進委員会（2022）による、「現任教育のプログラム」を参考にシラバス、学習内容を構成した。このプログラムは 4 段階の過程により実践につながるように作成されている。家族看護理論、アセスメントモデルについて実際の活動を通して家族理解、支援を考えていくことは学生の学びの中でも述べられており、効率的で的確なアプローチであると考える。また、知識の習得だけではなく、領域別家族支援の事例に基づき、支援の実際（母性・助産、小児、慢性、急性、老年・在宅、精神看護学分野）を各領域の教員が講義することにより、患者、家族の健康上の課題による家族変化とその支援についての理解が深まったといえる。上別府（2022）は、「最初に勤めた総合病院からリエゾン的に活動し、当初より、子どもと家族をスタッフも含めたシステムとしてとらえていた」経験から、リエゾン的に各領域から家族を見る視点が家族システムの理解につながることを述べている。また、川島ほか（2020）は、「家族看護学を科目として設定するためには、組織的な取り組みが必要であり、教授法としてロールプレイや事例学習を取り入れるうえでは、家族の発達段階や様々な社会背景を持つ家族が理解できる事例の工夫が必要である」と述べており、家族支援の介入ワークショップの実施により、家族理解、支援の擬似体験をすることは学びを深め、実践に繋げていく準備教育になったのではないかと考える。

４．２　家族に対するコミュニケーション・アセスメント方法の学習の必要性

学生は、講義前には自分自身の体験を振り返り、家族支援について考えていたが、各領域の講義を通して、専門家として家族支援する役割について学びを深めていた。その中でコミュニケーションを通して家族支援のための様々な情報を得てアセスメントすることの必要性や多様な家族、発達課題、膠着する家族関係等をアセスメントすることの困難を感じていた。

支援において各専門領域の事例からの家族支援モデル、アセスメント理論の学びは、対象理解を深める。谷田（2008）は、学生のアセスメントに関し、「学生は、家族に介入するというよりは、見守り・第三者的な立場でのものの見方が強い」と報告し、家族の力を発揮するための家族介入についてもう少し、意味づける必要があったことを報告している。 また、佐藤（2010）は小児看護学実習の家族に対する援助の調査において、「学生が家族との関わりで困ったことは、家族とのコミュニケーション・関係作りについて・家族成員に対する援助について・学生の立場から家族に対する指導・患児へのケアについてなどであった」と報告していた。実習では対象のアセスメント、看護展開が中心になるが、対象の疾患、人生には家族の存在が関わっており、その家族の理解・支援は患者の健康・幸福にとって大切であり、理解のためのコミュニケーションは重要である。3 年生の領域実習に向けて、家族支援のためのコミュ

ニケーションとアセスメントについて学ぶことは家族発達支援論において必須の学習項目であると考える。

５. 結論

家族看護理論、各領域実習における家族支援、カルガリー家族看護モデルを用いた家族支援介入ワークショップの講義を通して、看護学生の家族・家族支援に対する考えがどのように変化したかを検討した結果、学生は看護における家族の重要性、家族をシステムとして捉えることを理解し、講義前と比較して「家族」と「患者」「看護」を結び付けて考えていた。本学の家族発達支援論は、学部 2 年生対象の 1 単位 7 コマの講義であり、家族看護支援の実践、介入に向けた演習の時間は十分にあるとはいえないものの、一連の講義は、臨地実習での対象・家族理解、家族支援につながる効果があったことが示唆された。今後は、実際の臨地実習における効果についても検討し、講義の内容・方法のさらなる検討やカリキュラムの改善に役立てたい。

【引用文献】

eFamily Nursing.com（Lorraine D., Wright M., Leahey M.）小林奈美監訳（2006）ファミリーナーシング VOL.5　家族面接の効果的な質問 How to Use Questions in Family Interviewing．医学映像教育センター．

樋口耕一（2020）社会調査のための計量テキスト分析．ナカニシヤ出版.

Institute for Patient and Family-Centered Care（1992）Core Concepts of Patient and Family-Centered Care. https://www.ipfcc.org/about/pfcc.html.（2024.4.1 閲覧）

樋口耕一（2001）KH Coder．https://khcoder.net（2024.8.1 閲覧）

上別府圭子（2024）系統看護学講座　家族看護学．（第 2 版）医学書院 3－8. p20-24.

上別府圭子（2022）患者から学ぶ 家族から学ぶ　Learn from patients and learn from families．第 20 回日本小児がん看護学会学術集会抄録，59(4)，p357-358.

厚生労働省（2018）人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン．https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf（2024.10.18 閲覧）

川島良子，三尾亜喜代，加藤明美（2020）看護基礎教育における家族看護学の教育に関する文献検討 国内文献に焦点を当てて．北関東医学，70(2)，p143-148.

McDaniel. SH（2006）松下明監訳（2012）家族志向のプライマリ・ケア．丸善出版．p26-39.

文部科学省（2024）看護学教育モデル・コア・カリキュラム【改定案】看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会．（2024.5.31 閲覧）

奈良間美穂（2020）系統看護学講座 小児看護学［1］小児看護学概論・小児臨床看護学総論．医学書

院．p208-209.
日本家族看護学会 教育促進委員会（2022）家族看護実践力を伸ばす研修計画立案に役立つ教育ツール【現任教育版】https://jarfn.or.jp/work/doc/kyoiku-sokushin/kyoiku-tool-202203.pdf#view=Fit（2024.8.1閲覧）
島田三恵子（2013）母親が望む安全で満足な妊娠出産に関する全国調査－科学的根拠に基づく快適で安全な妊娠出産のためのガイドライン．日本医療機能評価機構.
佐藤裕美，三上ふみ子，三國裕子（2010）小児看護学における「家族看護」教育についての考察－看護学生の小児看護学 実習における「家族に対する援助」の認識から－．弘前大学大学院保健学研究科紀要，9，p157-166.
田久保由美子（2018）小児領域における家族支援看護－基礎教育における家族看護教育の現状．小児保健研究，77，p537-539.
谷田恵美子，林みつる，小林愛（2008）高齢者と家族への看護－受講前後の比較－．吉備国際大学保健科学部研究紀要，13，p1-10.

Efforts and Learning in the Lectures of Family Developmental Support by Each Nursing Area:
A Text Mining-based Analysis of Students' thoughts

Rieko Aoki, Akiko Suzuki, Michiyo Aitake, Etsuko Kawakubo, Yukio Oota, Kayoko Yuyama, Satoko Iga, Naomi Matsuo, Makiko Kidokoro, Emiko Ishii, Megumi Isobe, Sayaka Watanabe, Junko Miyazawa

Abstract

The purpose of this study was to clarify changes in nursing students' thoughts about family and family support through lectures on family nursing theory and family support in nursing areas given in the Family Development Support Theory course at our university, and to gain insights into the content and methods of effective lectures for understanding patients and their families and providing family support in practical training. After studying the theory of family nursing, the faculty members in charge of the area-specific nursing practice (maternity/midwifery, pediatrics, chronic, acute, geriatric/home care, and psychiatric nursing) gave lectures on family support in each area in an omnibus format, and in the final session, a workshop on family support intervention using the Calgary Family Nursing Model was conducted. The students' learning from the lectures was assessed for each nursing area. Then, the students' thoughts on "family and family support" before and after the lectures were compared using the text mining method with the KH Coder. Through the lectures, the students came to understand the importance of the family in nursing and to see the family as a system, and compared to before the lectures, they were able to think about the connecting between "family", "patients", and "nursing", suggesting that the lecture series had an effect on developing an understanding of the patient and the family and supporting the family during clinical practicum.

Keywords: Family Development Theory, Area-specific Training, Students' Undergraduate Education, Family Support, Text Mining