『法橋尚宏：家族看護学パラダイムのルネサンス，家族看護学研究，17（2）：91-98，2012』に掲載

［第18回学術集会会長講演］

家族看護学パラダイムのルネサンス

神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野（家族支援CNSコース）
法橋尚宏

日本家族看護学会第18回学術集会は，恒例の9月開催よりも約3ヶ月早めて，2011年6月25日（土）・26日（日）に国立京都国際会館において開催し，過去最多となる1,569名の参会者があり，盛会裡に終了した．本学術集会のメインテーマは，「新しい家族看護学の探求：パラダイムへの原点回帰と未来共創」とした．これを反映したプログラムとして，会長講演，特別講演，シンポジウム，市民参加型イベント（特別放談，市民交流講座，ナーシングサイエンスカフェ），ランチョンセミナー，他学会連携ワークショップ，杉下知子先生メモリアルセッション，オーガナイズドセッション，オーラルセッション，ポスターセッション(電子ポスターと紙ポスター)，ベストオーラル賞コンペティション，ベストポスター賞コンペティション，表彰式，チャリティイベントなどで構成した．プログラムの詳細や会期中の様子などは，ウェブページ（http://www.familynursing.org/jarfn18/）およびツイッター（http://twitter.com/#!/jarfn18）に記録してある．

筆者は，僭越ながら会長の大役を仰せつかわり，初日午前中に「家族看護学パラダイムのルネサンス」と題した会長講演を行った（**写真1**）．小稿では，その内容を再現し，概要を報告する．

1．日本家族看護学会第18回学術集会の開催趣旨

1）“ひとを対象とする個人看護学”と“家族を対象とする家族看護学”のパラダイムの再確認

1992年に，東京大学と千葉大学にわが国初の家族看護学講座が新設され，家族看護学の教育が開始した．その後，家族看護学を標榜する講座は漸次増加しているが，まだ少数にとどまっている．今こそ，家族看護学の存在意義を問われている正念場といえるだろう．

家族看護学は，個人看護学のように“ひと”を対象とするだけではなく，“家族システムユニット[1)]”を対象とし，個人看護学とはパラダイム（paradigm，物事の見方やとらえ方）を異にする[2)]．したがって，家族看護学独自の理論・実践・研究・教育が不可欠である．家族看護学の価値・役割を議論することは，家族看護学のパラダイムを再考することに他ならない．そこで，本学術集会では，メインテーマを「新しい家族看護学の探求：パラダイムへの原点回帰と未来共創」，会長講演のテーマを「家族看護学パラダイムのルネサンス」とし，

家族看護学が依って立つ古くて新しいパラダイムへ原点回帰し，その神髄を論じ合う機会になるようにした．

2）“家族看護学関連研究”と“家族看護学研究”の混同に対する警鐘

本学会の機関誌などの論文をみると，“本物の家族看護学”は“家族システムユニット[1)]”を対象としているにもかかわらず，家族員を対象とした個人看護学と混同した研究が多い．すなわち，“家族員のための看護学研究（いわゆる家族看護学関連研究，あるいは家族員研究）”と“家族のための看護学研究（いわゆる家族看護学研究，あるいは家族システムユニット研究）”とが混在している状況にある．なお，看護学は実践の学問であり，科学としての看護学と実践としての看護の両方を包括している．すなわち，例えば，家族看護学研究には，家族“看護学”研究と家族“看護”研究とが含まれている．

学術集会は，会員発表の場であり，会員各位からの演題は“新しい家族看護学”の確立に不可欠なノイエスを創生する．そこで，例えば，本学術集会では演題分類を一新して“家族看護学研究”の視点を取り入れるなどして，“家族看護学関連研究”ではない“家族看護学研究”について取り上げ，活発な質疑応答が行われる場を作りたいと願った．

さらに，家族看護学が看護界では広く認知されるに至っているが，医師，家族支援の関連職種者，ましてや家族看護の受益者である一般市民にはあまり認知されていない．そこで，家族看護学の市民権を少しでも確立することを志向して，市民参加型イベントを充実させ，家族看護学を広く一般市民と共有するための情報発信の場にしたいと考えた．とくに，「特別放談」では，三原じゅん子参議院議員に家族介護について当事者の立場から語っていただくことにし（**写真2**），新聞などで告知を積極的に行い，一般市民の参会を促した．

3）本学術集会のありようを京都の“竹林”に含意

本学術集会では，各種媒体に京都の“竹林”の写真やイラストを頻用したが，これには本学術集会のありようを含意している．すなわち，竹は，日本などの東アジアにしか生息しない植物であり，わが国の文化に根づいた独自の家族看護学の構築を目指す姿勢を象徴している．また，地上では1本1本の竹が独立しているように見えるが，土の中では地下茎でつながっていることは，過去を継承し，細分化されつつある家族看護学を開拓するイメージを想像させる．竹は成長が早く（1日に1mも伸びることがある），破竹の勢いで発展しているわが国の家族看護学の力強さを表現している．天に向かってまっすぐ伸びる竹は，未来の新しい家族看護学の創造への挑戦を志向している．細くて長く伸びる竹が，強い風にも雪にも負けずに折れないのは節があるからで，本学術集会がわが国の家族看護学の発展の中で大切な節目になることを意味している．

これらのすべてが，メインテーマの「新しい家族看護学の探求：パラダイムへの原点回帰と未来共創」につながっている．竹林を探索していて光り輝く宝の竹を見つけた竹取物語に

ちなんで，本学術集会では家族看護学の原点に回帰し，そして輝く未来の家族看護学を創造できることを祈念した．

2. わが国における家族看護学の過去・現在・未来

1）“輸入学問”から“自前学問”への移行

日本家族看護学会は，創設当初から国際交流が盛んであった．そして，現在のわが国の家族看護学は，アメリカやカナダから学ぶという“翻訳学問”“輸入学問”や家族療法学などの応用が主導であった段階から，これらを咀嚼し，すでに“自前学問”の段階に移行している[3)]．とくに，家族はその国・地域の文化や価値観などの影響を受けているので，わが国独自の“新しい家族看護学”の構築が不可欠である．

筆者自身は，1999年に，アメリカのSuzanne L. Feetham博士の協力を得て，家族機能尺度FFFS（Feetham Family Functioning Survey）の日本語版を作成した[4) 5)]．2000年に，5th International Family Nursing Conference（第5回国際家族看護学会議）でシンポジウムを担当して以来，各国で開催されるInternational Family Nursing Conferenceで家族機能に関連したシンポジウムを担当してきた．現在は，筆者ら独自の家族機能尺度であるSFE（Survey of Family Environment）を開発している[6)]．

2）研究者の“知”の結晶をもとに進化し続ける家族看護学

1994年に日本家族看護学会が創設され，ここから家族システムユニットを対象とするパラダイムの探究が本格的に始まった．家族看護学が“学”であるためには，あるいは“学”たらんとするためには，客観的・実証的な裏付けにもとづく論理性・合理性をともなう論証，家族看護学のパラダイムにもとづく看護科学を確立しなければならない．

現在まで，基礎研究から実用志向の研究までの幅広い家族看護学研究で蓄積した“知”を体系化することで，良質なエビデンスを産出してきた．また，蓄積された暗黙的な経験知を言語化・可視化・体系化，すなわち形式知化することで，家族支援の実践力が大きく進歩してきた．その結果，看護学の一領域として家族看護学が認知され，家族看護学が独立した学問体系として確立されるまでに至っている．研究成果を家族支援に活用するためにも，エビデンスレベルの高い原著論文が不可欠であり，わが国の家族看護学の急速な発展は家族看護学研究が牽引してきたと分析できる．

3）家族看護学には解決すべき課題が山積

家族看護学は長足の発展を遂げたが，まだ解決すべき課題は山積している．例えば，家族看護学研究をしようとすると，家族の範囲を同定することが困難であることに直面する．筆者は，家族とは「他の構成員から帰属認知されているひと（生者）の和集合で構成されるシステムとしてのユニット集団」であると定義している[7)]．しかし，ある家族の各家族員に「だ

れが家族員ですか」と問うと，家族員によって返事が異なることが往々にしてあり，家族の範囲（“家族インターフェイス膜[1]”の所在）を同定することは必ずしも容易ではない．家族看護学は“家族システムユニット”を対象とするパラダイムをもつにもかかわらず，とくに質問紙を用いた量的な家族看護学研究では，家族員間で家族の範囲が異なるときに，どのように家族を同定してユニット分析を行っているのかが不明瞭である．

3. 筆者の過去約20年間の家族看護学の経歴

1）“本物の家族看護学”の探求

筆者は，ライフワークとして家族機能学研究を推進し，家族支援のための新しい理論構築とその臨地応用に挑戦し，国内外での家族インタビュー／家族ミーティングならびに家族エスノグラフィーなどによる知の集積に立脚して，“家族機能学”“家族症候学”“異文化家族看護学”などの独自領域を開拓してきた（**表1**）．

筆者は，とくに，家族看護学のパラダイムを明確化するための“家族システムユニット”“家族環境”“家族システムユニットの成長・発達区分”，効果的な家族支援を裏打ちするための“症候別家族看護”“経過別家族看護（予防期家族看護，急性期家族看護，慢性期家族看護，終末期家族看護）”など，独自の新しい概念や方法論などを創出してきた．同時に，長年にわたって築き上げてきた研究フィールドは，日本（都市部，地方部，島嶼部など）に加えて，ロサンゼルスおよび香港とし，トランスカルチュラルな家族看護学研究により，世界的な貢献も果たしてきた[8-10]．

筆者の約20年の家族看護学の経歴における主な成果は，『法橋尚宏編集：新しい家族看護学：理論・実践・研究．メヂカルフレンド社，東京，2010』に凝集しているので，その詳細はこの書物を参照して欲しい．以下では，筆者の過去約20年間の家族看護学の業績のうち，主要なものに絞って紹介する．

2）“家族機能学”の構築とトランスレーショナル・リサーチの推進

筆者は，家族看護学（family health care nursing）とは，「家族システムユニットが家族機能を自立的かつ自律的に維持・向上するために，予防的ならびに療法的な家族支援を行う実践科学」であると定義している[11]．また，ここで鍵概念となる家族機能（family function）とは，「家族員の役割の履行により生じ，家族システムユニットが果たす働きと家族環境に対する力」であると定義している．これらの定義は，家族機能研究の進展と共に常に変化を続けている．

最近，筆者が専念しているのは，トランスレーショナル・リサーチ（translational research）である．これは，基礎研究から臨地研究への橋渡しをする“橋渡し研究”ともいわれ，新しい家族看護学を開拓，構築するために重要な分野である．例えば，新しい家族看護理論，家族アセスメントモデル，家族支援モデルを開発し，それを臨地の場で応用してそ

の有効性を客観的に実証し，日常の家族支援に実用化，普及，定着させるまでの一連の研究過程をさす．このためにも，先端に位置する未来の家族看護学を推進していくためには，基礎研究に力を入れなければならない．現在，わが国ではRCT（randomized controlled trial：ランダム化比較試験）を用いた家族看護学研究がほとんどない[12]し，ましてやRCTのメタアナリシスはない．これらは，国内の家族支援のエビデンスを構築するにあたり，必須となる研究デザインである．今後は，さらにエビデンスレベルの高い家族看護学研究の推進に挑戦していきたい．

3）“家族システムユニット”“家族のウェルビーイング”の提唱

家族看護学が対象とする家族はシステムかつユニットであり，筆者はこれを明確にするために“家族システムユニット”という用語を提唱した[2]．肝要な点は，家族看護学は家族システムユニットを対象とするので，家族支援の必要度とその家族員の健康障害の有無やその程度とは必ずしも関係がないことである．あくまでも，家族システムユニットがイルビーイングなときに家族支援の優先度が高いのである．「家族看護学とは何か」を原点回帰して論じたり，その学問としてのアイデンティティを保つためには，家族システムユニットという専門用語が不可欠である．

家族看護学が対象とするターゲットファミリー[2]は，ウェルビーイングな状態からイルビーイングな状態にあるあらゆる家族システムユニット，あらゆる“家族システムユニットの成長・発達区分[13]”にある家族システムユニットを含んでおり，コミュニティ（地域社会）に存在する[2]．このような家族のウェルビーイング[14]を実現することが家族支援である．

4）“妻たちの家族看護学”問題の提起

前述のように，例えば，質問紙を用いた家族看護学研究をしようとすると，家族の範囲を同定することが困難であることに直面する．家族看護学は家族を対象とするパラダイムをもつにもかかわらず，質問紙の回答者は家族員個人が単位となり，理論の水準（家族）と方法の水準（家族員個人）との間で単位が異なる．回答者は妻（母親）であることが多く，これを“妻たちの家族看護学”問題として提起した[15]．これは，家族看護学における根幹的な課題である．

5）家族看護理論“家族同心球環境理論（CSFET）”の開発と臨地応用

筆者は，家族現象の記述と説明を行い，予測と統制を可能にし，体系的な視点を提示する新しい家族看護理論として，“家族同心球環境理論（Concentric Sphere Family Environment Theory：CSFET）”を開発した．この“法橋理論”を図式化したのが“家族同心球環境モデル（Concentric Sphere Family Environment Model：CSFEM）”である．1999年からその開発に着手し，400家族以上との家族インタビュー／家族ミーティングの実施，4万枚以上の質問紙

調査の実施などを経て開発を続けてきた．2005年に本学会第12回学術集会において第一報を公表し，2011年に『Journal of Transcultural Nursing』にその開発論文が掲載された[8]．その後も，概念，定義，命題の追加，変更，削除を繰り返しており，“家族同心球環境モデル（CSFEM）”はバージョン2.4が最新版である（**図1**）．

“家族同心球環境理論（CSFET）”は，家族支援のための理論体系，これを基盤とした実践体系をもつという特徴がある．看護職者が家族を看護する必要性を認識していながらも，家族看護の現場適用が困難になっている．“家族同心球環境理論（CSFET）”は実践的理論／モデルであり，家族支援が難しいと感じている看護職者に対して，とくにこれを基盤としたツールによって具体的な家族支援の方法を提供することができる．

“家族同心球環境モデル（CSFEM）”は，家族のウェルビーイングに作用する家族環境を説明している．これは，3つの評価軸で広がる空間の中に5つのシステムが位置づけられており，3次元構造で表現されているので，視覚的にとらえると理解しやすい．3つの評価軸（座標軸）は，水平軸が構造的距離と機能的距離，垂直軸が時間的距離である．5つのシステムは，家族外部環境であるスープラシステム，マクロシステム，ミクロシステム，家族内部環境である家族内部環境システム，時間環境であるクロノシステムである．現在，家族のウェルビーイングの状態をアセスメントするための“家族環境アセスメントモデル（Family Environment Assessment Model：FEAM）”（**表2**）が開発済みである．また，“家族環境支援モデル（Family Environment Intervention Model：FEIM）”は，実証的検証を行っているところである．

6）“家族症候学”“家族症候”の提唱と臨地応用

筆者が提唱した“家族症候”とは，「主観的および客観的な家族データにもとづき，看護職者が総合的に査定した家族システムユニットの困難状態」である[14]．あまたの家族事例検討や長年の臨地経験などをとおして“家族症候学”を開拓し，現在の家族症候チェックリスト（バージョン2.4）には，53の家族症候（「家族の勢力構造の編成不調」「家族レジリエンスの発達不足」「家族インターフェイス膜の選択性の障害」「家族員間での役割期待の乖離」など）がある．

家族症候は，家族システムユニットの問題現象を複数の看護職者で共通認識するための共通言語といえる．家族症候とその原因構造によって家族支援が異なるので，家族症候を特定することで，看護職者が実践する家族支援の焦点を定めることが可能になり，系統的な家族支援を実現できるようになる．

7）“症候別家族看護”“経過別家族看護”の提唱と臨地応用，“標準家族看護計画”の開発

筆者は，家族支援にあっては，症候別家族看護[14]と経過別家族看護[16]の2軸のマトリックスが必要であると考えている．家族症候を経時的にとらえることで，家族看護における経過は，ウェルビーイング期の“予防期”“潜伏期”，イルビーイング期の“急性期”“慢性期”

の4期に分類し，さらにその経過にともなって“回復期”“終末期”の2期に分類している．そして，各期に応じた家族支援を“予防期家族看護”“潜伏期家族看護”“急性期家族看護”“慢性期家族看護”“回復期家族看護”“終末期家族看護”に分類することを提唱している．

家族がおかれている期によって支援目標が異なるため，経過別で家族症候をとらえる必要がある．すなわち，家族システムユニットがどの期にあるのか，今後どの期に移行するのかをアセスメントし，その期の特徴を踏まえた家族支援を実施する必要がある．

また，同じ家族症候を呈している家族には共通した特徴があるので，家族症候ごとに家族支援方法を具体的に提示した，いわゆる“標準家族看護計画[17]”の活用が有用である．標準家族看護計画は，家族症候，判定状態，家族看護問題，全体目標，支援目標，具体的支援で構成されている．

8）家族同心球環境モデル研究会（CSFEM研究会）の設立

筆者は，2007年に家族同心球環境モデル研究会（The society for the study of the Concentric Sphere Family Environment Model，CSFEM研究会）を創立した．CSFEM研究会は，家族同心球環境モデルにもとづいた家族アセスメントモデルおよび家族支援モデルの改良，臨地応用，実証研究，普及活動などを推進することによって，あらゆる家族への支援を具現化することを目的としている．その詳細は，CSFEM研究会のウェブページ（http://www.familynursing.org/ja/csfem/）で公開している．会員資格には，研究開発会員と一般会員がある．研究開発会員は，年間80回程度のクローズドな研究開発会議に参画することが前提になる．そして，競争的資金を活用した研究プロジェクトの推進，研究成果の国内外への情報発信・書籍の出版などを遂行している．

9）家族支援CNS（専門看護師）の養成

筆者は，2008年から神戸大学大学院において，家族支援CNS（専門看護師：Certified Nurse Specialist）の養成を開始した．神戸大学大学院のカリキュラムは，国際的な視野で家族看護学研究に取り組むこと，臨地と研究をリンクしたトランスレーショナル・リサーチができるスペシャリストの養成を強化している．なお，2012年からは，日本語を併用しない，英語のみによる授業を一部に取り入れる予定である．

また，とくに在宅看護分野や退院支援部門で活躍できる家族支援CNSの輩出を目指している．筆者らは，本学会の国際交流委員会の活動[18]として，機関誌『家族看護学研究』の第1巻第1号（1995年）から第15巻第3巻（2010年）までに掲載された129本の論文の研究・実践の場を分析している．その結果，在宅77件，在宅・病院4件，病院（入院中）27件，病院（外来）7件，病院（退院支援）4件，看護学の教育機関3件，福祉施設2件，学校1件であり，在宅，在宅・病院における家族支援のニーズが高いと判断できるので，在宅看護分野や退院支援部門で活躍できる家族支援CNSの養成には大きな意義がある．

おわりに

私たちは，わが国の家族看護学の現状を見定め，次のさらなる飛躍に向けて，わが国独自の“新しい家族看護学”の確立に邁進し続けなければならない．そこから，家族看護学の新たなページが開かれ，家族と看護職者とがパートナーシップを形成しながら家族看護学の未来を創り上げることが可能になる．私たちは，そのイネーブラーとしての役割を担わなければならない．本学術集会を契機に，“新しい家族看護学”を参会者と共に創り上げることができ，わが国において家族看護学のルネサンスが始まると確信する．

なお，本学術集会は，経費と時間を削減し，環境にもやさしいエコな行動をとる理念のもとに運営してきた．企画委員会は，インターネット上でのバーチャル企画委員会を中心として開催した．また，例えば，コングレスバッグは，再利用可能なものとしてバッグ型クリアファイルにした．紙ポスター（あるいは布ポスター）に代わる次世代の電子ポスター（デジタルポスター）での発表を導入し，森林保護に努めた．その努力の結果，剰余金が生じたため，502,000円を日本赤十字社に寄付した．なお，会期中のチャリティイベントで集まった101,253円は，あしなが育英会に寄付した．

謝辞

筆者は，常日頃から“家族看護学研究は一人ではできない”ことを実感している．まず，筆者の家族看護学研究を支援してくれている教室員，家族同心球環境モデル研究会の会員諸氏に感謝したい．また，恩師の教えがあってこそ，現在の筆者がある．筆者が師事した故杉下知子博士（元東京大学），山本雅博士（東京大学），豊川裕之博士（元東邦大学），村田惠子博士（元神戸大学）に感謝申し上げる次第である．私の座右の銘は，“多様な家族との邂逅が私の宝物である”である．これまでの研究に協力くださった400以上の家族との邂逅が新しい家族看護学研究を支えていることを記し，この場をお借りして心から厚くお礼を述べたい．

文献

1）法橋尚宏，小林京子：家族システムユニットのとらえ方，法橋尚宏編集，新しい家族看護学：理論・実践・研究，16-25，メヂカルフレンド社，東京，2010
2）法橋尚宏，堀口和子，樋上絵美：家族看護学の場とパラダイム，法橋尚宏編集，新しい家族看護学：理論・実践・研究，57-59，メヂカルフレンド社，東京，2010
3）法橋尚宏：「新しい家族看護学」の今の時代に，家族看護学研究，15（3）：1，2010
4）法橋尚宏，前田美穂，杉下知子：FFFS（Feetham家族機能調査）日本語版Ｉの開発とその有効性の検討，家族看護学研究，6（1）：2-10，2000

5) 法橋尚宏，本田順子，平谷優子，Suzanne L. Feetham：家族機能のアセスメント法：FFFS日本語版Ⅰの手引き，EDITEX，東京，2008
6) 本田順子，法橋尚宏：家族機能状態を評価するための“家族環境アセスメント尺度（SFE）”の開発，日本家族看護学会第17回学術集会講演集：106，2010
7) 法橋尚宏，樋上絵美：現在家族の家族アイデンティティ，法橋尚宏編集，新しい家族看護学：理論・実践・研究，2-5，メヂカルフレンド社，東京，2010
8) Naohiro Hohashi, Junko Honda: Development of the Concentric Sphere Family Environment Model and companion tools for culturally congruent family assessment, Journal of Transcultural Nursing, 22(4)：350-361, 2011
9) Naohiro Hohashi, Junko Honda: Family functioning of child-rearing Japanese families on family-accompanied work assignments in Hong Kong, Journal of Family Nursing, 17(4)：485-510, 2011
10) Naohiro Hohashi, Junko Honda, Sarah K. Kong: Validity and reliability of the Chinese version of the Feetham Family Functioning Survey (FFFS), Journal of Family Nursing, 14(2)：201-223, 2008
11) 法橋尚宏，本田順子：家族機能論，法橋尚宏編集，新しい家族看護学：理論・実践・研究，38-45，メヂカルフレンド社，東京，2010
12) 法橋尚宏，本田順子，栗栖由貴：最新・家族看護学研究レビュー（2），家族看護，9（2）：148-154，2011
13) 法橋尚宏，山下知美：家族システムユニットの成長・発達，法橋尚宏編集，新しい家族看護学：理論・実践・研究，26-32，メヂカルフレンド社，東京，2010
14) 法橋尚宏，樋上絵美：症候別家族看護，法橋尚宏編集，新しい家族看護学：理論・実践・研究，45-51，メヂカルフレンド社，東京，2010
15) 法橋尚宏：家族エコロジカルモデルにもとづいた家族機能度の量的研究：FFFS日本語版Ⅰによる家族機能研究の現状と課題，家族看護学研究，10（3）：105-107，2005
16) 法橋尚宏，樋上絵美：経過別家族看護，法橋尚宏編集，新しい家族看護学：理論・実践・研究，51-57，メヂカルフレンド社，東京，2010
17) 法橋尚宏，樋上絵美：標準家族看護計画，法橋尚宏編集，新しい家族看護学：理論・実践・研究，139-149，メヂカルフレンド社，東京，2010
18) Naohiro Hohashi, Junko Honda, Kazuko Ishigaki: The current status of family health care nursing in Japan and their fields of practice, Proceeding of 2nd Japan China Korea Nursing Conference, 162-163, 2010

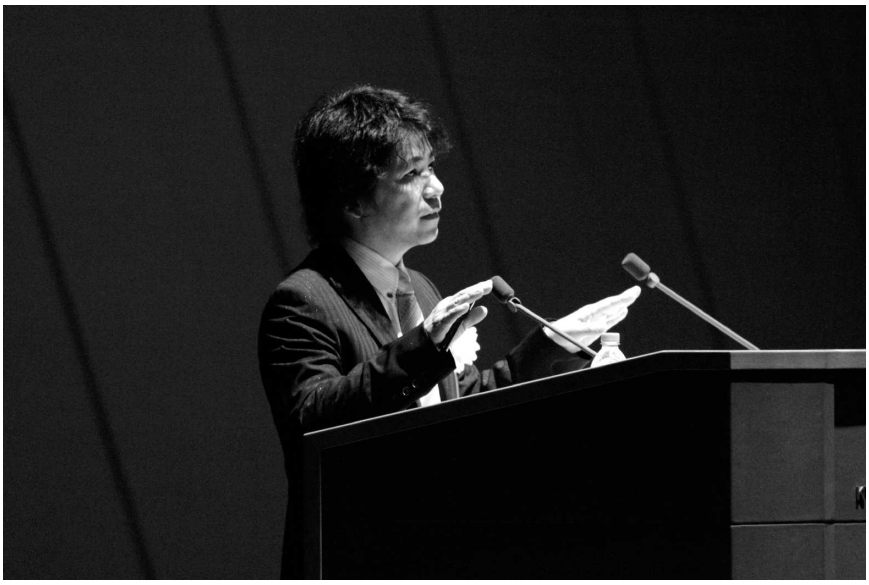

写真1. 会長講演の様子

写真2. 市民参加型イベントの様子（三原じゅん子参議院議員）

表 1. 筆者の過去約 20 年間の主な業績

1) “家族機能学”の構築とトランスレーショナル・リサーチの推進
2) “家族システムユニット”“家族のウェルビーイング”の提唱
3) “妻たちの家族看護学”問題の提起
4) 家族看護理論“家族同心球環境モデル（CSFEM）”の開発と臨地応用
5) “家族症候学”“家族症候”の提唱と臨地応用
6) “症候別家族看護”“経過別家族看護”の提唱と臨地応用，“標準家族看護計画”の開発
7) 家族発達理論を代替する“家族システムユニットの成長・発達区分”の提唱と臨地応用
8) “異文化家族看護学”の提唱
9) 家族同心球環境モデル研究会（CSFEM 研究会）の設立
10) 家族支援 CNS（専門看護師）の養成

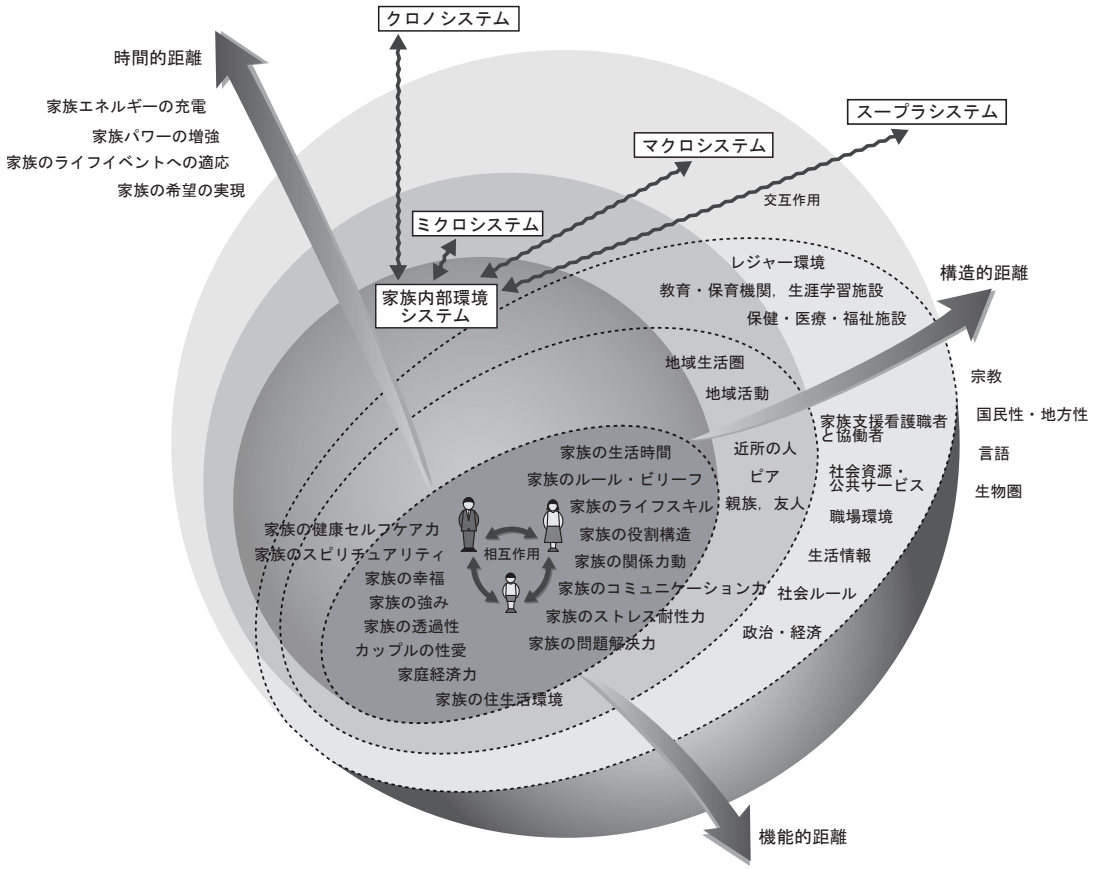

図1. 家族同心球環境モデル（CSFEM）（バージョン2.4）

表 2. 家族環境アセスメントモデル（FEAM）（バージョン 2.4）の構成

家族インタビューと観察 アセスメントツールを用いた家族インタビューと観察により，家族症候度をアセスメント	測定検査 6 つの尺度により，家族機能状態をアセスメント
・家族内部環境地図（Family Internal Environment Map：FIEM） ・家族環境アセスメント指標（Family Environment Assessment Index：FEAI） ・家族症候チェックリスト（Family s/s Checklist：FSSC） ・家族環境インタビュー（Family Environment Interview：FEI）	・家族環境アセスメント尺度（Survey of Family Environment：SFE） ・SFE 家族システムユニットの成長・発達区分モジュール（SFE-FGD） ・SFE 家族資源モジュール（SFE-FR） ・SFE 家族症状モジュール（SFE-FS） ・SFE 生活時間モジュール（SFE-TA） ・SFE 家族属性モジュール（SFE-FD）