

看護師の家族支援に対する現状

山元千芙美*, 吉永有莉恵*, 土居 理恵*, 中谷 淑子*, 森木 妙子**

* 高知大学医学部附属病院看護部 〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

** 高知大学医学部看護学科 〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

The Actual Conditions of Family Support by Nurse

Chifumi Yamamoto* Yurie Yoshinaga* Rie Doi* Yoshiko Nakatani* Taeko Moriki**

* Department of Nursing, Kochi Medical School Hospital

Kohasu, Oko, Nankoku, Kochi 783-8505 Japan

** Department of Nursing, Kochi University

Kohasu, Oko, Nankoku, Kochi 783-8505 Japan

要 約

この研究の目的は看護師の家族支援に対する現状を明らかにすることである。アンケート調査によると、家族支援の現状は、問題を捉える力よりも問題に介入する力が低いことがわかった。問題を捉える力は看護師の認識と実際の間で矛盾をきたしていた。より有効な情報収集をするためには、「家族の問題解決方法・対処方法」の情報収集を強化することが重要である。

Abstract

A purpose of this study was to develop the actual conditions of family support by nurse. It was cleared that the actual conditions of family support was low the power intrude on question more than the power catch by analysis of questionnaire. But the power catch on question ran in clear contradiction between nursing awareness and the actual conditions. To more effective collecting data, it is important that we have strengthen for the collecting data of the method for answer and manage of family question.

キーワード：家族看護、家族支援、家族介入

Key Words : Family Nursing、Family Support、Family Intervention

I. 研究の背景

1990年頃よりわが国において家族看護の構築が試みられ、看護の専門領域として位置づけられるに至っている。家族を看護する重要性が論じられ、実践の場にもその重要性が浸透してきている。家族看護の研究が進み、ICU や在宅看護においては家族支援のアセスメントツールが作成され、家族介入に用いられており、その有効性も立証されている。看護師の意識調査では、川上ら¹⁾は「看護師が家族看護の実践の中で感じる困難さとして、①

患者の協力が得られない、②家族が患者の状態や疾患を受け入れられない、③医療者と患者の意向が食い違う、④対応が難しい家族、⑤家族への関わり方が分からない、の5つのカテゴリーが抽出された。」と述べている。現在福島²⁾は家族看護の実践で、「看護の出発点があくまでも個人の健康問題であっても、多くが対象の生活の場に入っているがゆえにいやおうなく家族とその生活が見え、結果、個人と同時に家族全体のアセスメントをして援助している。」と述べている。そこで看護師の家族支援に対する現状を明らかにすることで、看護師の家族支援への動機付けと意識の向上を図り、家族看護の推進・看護の質の向上につながると考えた。

II. 研究目的

看護師の家族支援に対する現状を明らかにし、家族支援の推進を検討する。

III. 研究の枠組み

家族看護の中で家族支援は「健康問題をもつ人の家族成員に対し、自分の健康を保持できるように働きかけること」と定義されている。看護師は患者・家族との関係を築き、家族生活力量に対して情報収集しアセスメントを行なう「家族の問題を捉える力」が重要になる。その上で看護師は抽出された家族の問題点に対して問題解決できるように援助していく「家族の問題に介入する力」が必要になってくる。そこで看護師の「家族の問題を捉える力(情報収集・アセスメント)」と「家族の問題に介入する力」を家族支援の構成要素と捉え、研究の枠組みとした。

1. 用語の定義

- 1) 家族看護：家族の健康を目指し家族を看護の対象としてとらえ、患者のみならず家族にもケアを提供すること。
- 2) 家族支援：健康問題を持つ人の家族成員に対し、自分の健康を保持できるように働きかけること。
- 3) 家族生活力量：家族が健康を営むための知識、技術、対人関係、行動、情緒が統合されたもの。

2. 要因図

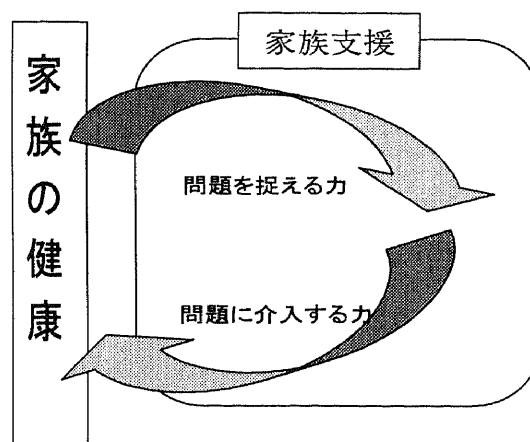


図1 家族支援要因図

IV. 研究方法

1. 研究デザイン：量的演繹的研究
2. 対象：特定機能病院に勤務する一般病棟看護師 250 名
(看護師長、外来看護師、手術室看護師を除く)
3. 期間：H17 年 6 月 24 日～10 月 31 日
4. データ収集方法：質問紙によるアンケート調査
 - 1) 調査項目：中野³⁾の「家族エンパワーモデルからみた家族看護実践知」の文献をもとに研究者が独自に作成。
 - (1) 家族支援に影響する要因・「経験年数」「興味」「アセスメント」「だれから」「知識」の 5 項目。
 - (2) 家族の問題を捉える力：中野の文献³⁾の 11 のカテゴリー（①家族構成、②役割段階、③役割や勢力関係、④人間関係・情緒的關係、⑤コミュニケーション、⑥対処方法、⑦適応力・問題解決能力、⑧家族資源、⑨価値観、⑩希望・期待、⑪日常生活・セルフケア）に基づき 20 項目を抽出した。
 - (3) 家族の問題に介入する力：中野の文献³⁾の 11 のカテゴリー（①日常生活、セルフケアの強化、②情緒的支援、カウンセリン、③家族教育、④対処行動・能力の調整・強化、⑤関係・コミュニケーション調整、⑥役割調整、⑦親族、社会資源の活用、⑧発達課題の達成への働きかけ、⑨危機への働きかけ、⑩意思決定への支援・アドボカシー、⑪家族の力の強化）に基づき 13 項目を抽出した。
 - 2) 尺度
影響する要因は 3 段階尺度[3：はい、2：どちらでもない、1：いいえ]を用いた。家族支援は 5 段階の間隔尺度とし、測定時は、[2：できている（ある）、1：ややできている（ややある）、0：どちらでもない、-1：ややできていない（ややない）、-2：できていない（ない）]とした。分析時は数量化し、[5：できている（ある）、4：ややできている（ややある）、3：どちらでもない、2：ややできていない（ややない）、1：できていない（ない）]を用いた。
5. データ分析方法：SPSS, ver11.5 を使用し、各質問において基本統計量を算出し、ピアソンの積率相関係数を用いて分析を行った。

V. 倫理的配慮

研究目的・意義・方法、アンケートの参加は自由意志であることを紙面上で説明し、回収をもって同意を得る。質問紙は無記名で行い個人が特定されないようにする。質問紙で得た情報は口外せず研究目的以外に使用しないように配慮する。また、研究結果は、病棟・個人名が特定されないように統計的に処理し公表する。研究終了後に質問紙は処分し、調査結果データも破棄する。

VI. 結 果

1. アンケート回収結果

アンケートは250名の看護師に配布し、199名の回収が得られ回収率は80%であった。そのうち有効回答は197名で、有効回答率は78.8%であった。

2. アンケート調査項目の信頼性・妥当性

アンケート調査項目の信頼性確認のためにクロンバック α 係数を計算し、「問題を捉える力」は $\alpha=0.9199$ 、「問題に介入する力」は $\alpha=0.9184$ であり信頼性があると判断した。

また、調査項目の妥当性の分析の為に因子分析(主因子法・バリマックス回転)を行なった。その結果、「問題を捉える力」は5つの共通因子が抽出された。累積寄与率は58.197%であり、妥当性があると判断した。その5つとは①家族に対する援助の必要性、②家族の問題解決方法・対処方法、③家族構成・キーパーソン、④家族の日常生活、⑤家族の希望・期待であった。

また「問題に介入する力」に対し、同じく因子分析をおこなったところ、3つの共通因子が抽出された。その累積寄与率は60.227%であり、妥当性があると判断した。その3つとは①家族への介入、②トラブルへの対処方法、③教育・意思決定であった。

表1 問題を捉える力に関する因子分析

問題を捉える力	共通因子1	共通因子2	共通因子3	共通因子4	共通因子5
家長への関わりの必要性	<u>.541</u>	.314	.159	.087	.158
家族間の人間関係への関わりの必要性	<u>.753</u>	.206	.224	.132	-.015
家族間コミュニケーションでの関わりの必要性	<u>.784</u>	.148	.150	.253	.028
家族間での問題対処方法への関わりの必要性	<u>.662</u>	.268	.023	.136	.183
家族資源への関わりの必要性	<u>.514</u>	.304	.055	.025	.351
家長が誰か	.093	<u>.496</u>	.401	-.089	.041
家族のコミュニケーション	.346	<u>.464</u>	.290	.396	-.111
家族間での問題の対処方法	.190	<u>.543</u>	.240	.209	.007
家族の問題解決能力	.339	<u>.639</u>	.134	.156	.277
家族の資源	.284	<u>.604</u>	.224	.081	.259
家族の価値観	.242	<u>.593</u>	.024	.192	.262
家族構成	.072	.123	<u>.539</u>	.026	.103
家族の役割分担	.067	.336	<u>.612</u>	.219	.001
キーパーソン	.114	.097	<u>.744</u>	-.023	.199
キーパーソンへの関わりの必要性	.496	-.069	<u>.567</u>	-.014	.379
家庭内の人間関係	.370	.366	<u>.524</u>	.295	-.078
家族の日常生活や健康管理	.162	.329	.076	<u>.779</u>	.293
家族の日常生活や健康管理への関わりの必要性	.336	.077	.007	<u>.706</u>	.297

家族の希望・期待	.041	.275	.255	.282	<u>.623</u>
家族の希望・期待への関わりの必要性	.231	.168	.198	.337	<u>.625</u>
固有値	3.196	2.650	2.398	1.833	1.562
寄与率(%)	15.980	13.251	11.992	9.165	7.809
累積寄与率(%)	15.980	29.230	41.223	50.387	<u>58.197</u>

表 2 問題に介入する力に関する因子分析

問題に介入する力	共通因子 1	共通因子 2	共通因子 3
精神面への支援	<u>.570</u>	.089	.476
家族教育	<u>.513</u>	.388	.222
家族が困っている時の援助	<u>.675</u>	.227	.212
社会資源の活用への情報提供	<u>.597</u>	.493	.041
疾患や治療についての情報援助	<u>.829</u>	.201	.079
意思決定できるような援助	<u>.631</u>	.327	.303
家族カウンセリング	.108	<u>.534</u>	.231
危機に陥った時,対処行動・能力を強化させる援助	.465	<u>.526</u>	.312
家族関係の調整	.237	<u>.776</u>	.186
役割調整	.305	<u>.787</u>	.243
家族の目標や発達課題への援助	.431	<u>.624</u>	.249
家族支援ができていますか	.260	.274	<u>.584</u>
日常生活や健康管理	.123	.314	<u>.827</u>
固有値	3.131	2.947	1.752
寄与率(%)	24.085	22.666	13.476
累積寄与率(%)	24.085	46.751	<u>60.227</u>

3. 家族看護に関する対象者の特徴

家族看護への興味、家族に関する情報収集、情報収集についてのアセスメント、情報収集源の特徴は表 3 の通りである。

表 3 家族看護に関する対象者の特徴

概要	人数(%)
家族看護に興味がある	100名(51.0%)
家族に関する情報収集をしている	148名(75.5%)
情報についてのアセスメントしている	106名(54.1%)
情報収集源	患者のみ 26名(13.3%)
	家族のみ 21名(10.7%)
	患者・家族の両方 105名(53.6%)

4. 各構成要素の平均と標準偏差の結果

1) 問題を捉える力について

中間点を 3.0 とすると「家族構成 (平均 4.51 SD 0.65)」「キーパーソン (平均 4.36 SD 0.82)」「キーパーソンへの関わりの必要性 (平均 4.24 SD 0.99)」の 3 項目が 4.0 以上と高かった。3.5 以上の項目は、「家族の役割分担 (平均 3.83 SD 0.95)」「家長は誰か (平均 3.56 SD 1.21)」「家族内の人間関係 (平均 3.56 SD 1.03)」「家族間の人間関係への関わりの必要性 (平均 3.56 SD 1.15)」「家族の希望・期待 (平均 3.75 SD 1.07)」「家族の希望・期待への関わりの必要性 (平均 3.64 SD 1.03)」の 6 項目であった。逆に低い項目は「家族の価値観 (平均 2.68 SD 1.18)」であった。

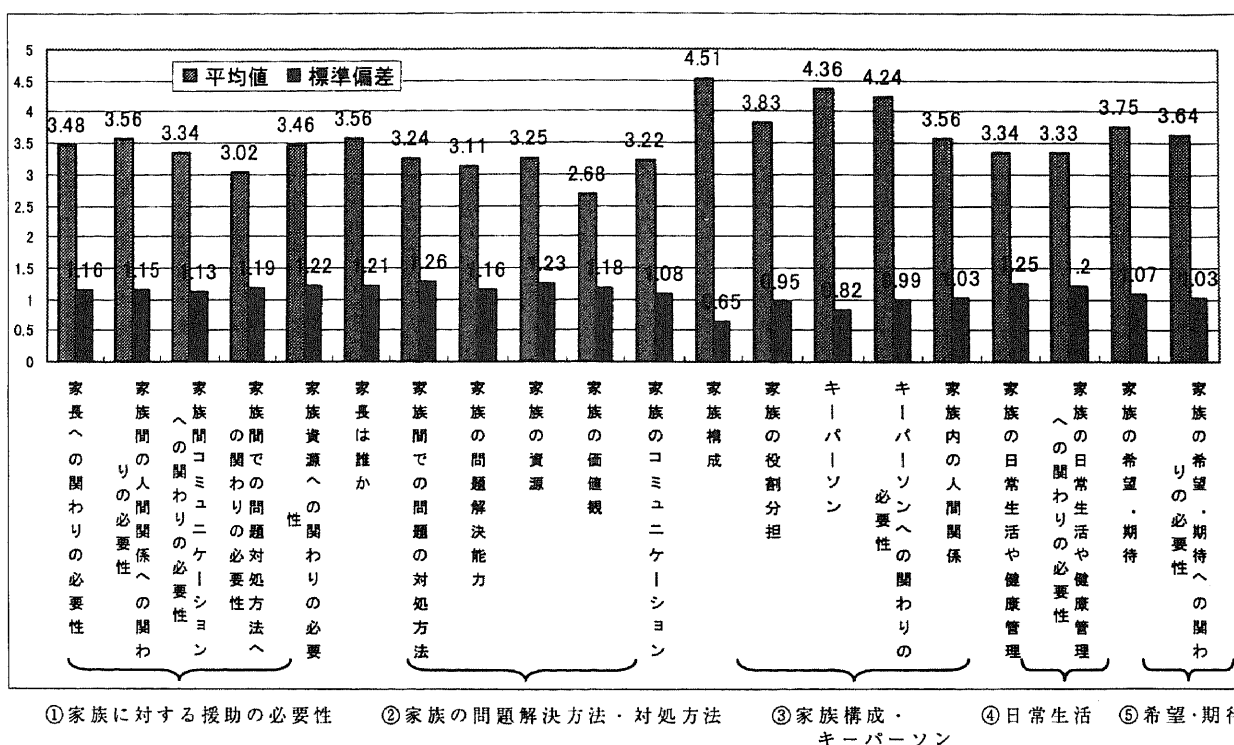


図2 問題を捉える力の平均・標準偏差と共通因子

2) 問題に介入する力について

中間点を 3.0 とすると、「家族が困った時の援助 (平均 3.67 SD 0.93)」、「家族の精神面への援助 (平均 3.2 SD 1.03)」、「疾患や治療についての情報援助 (平均 3.23 SD 1.13)」、「家族が意思決定できるような援助 (平均 3.04 SD 1.04)」の 4 項目が平均 3.0 以上となっている。逆に「家族カウンセリング (平均 1.82 SD 1.09)」が一番低かった。

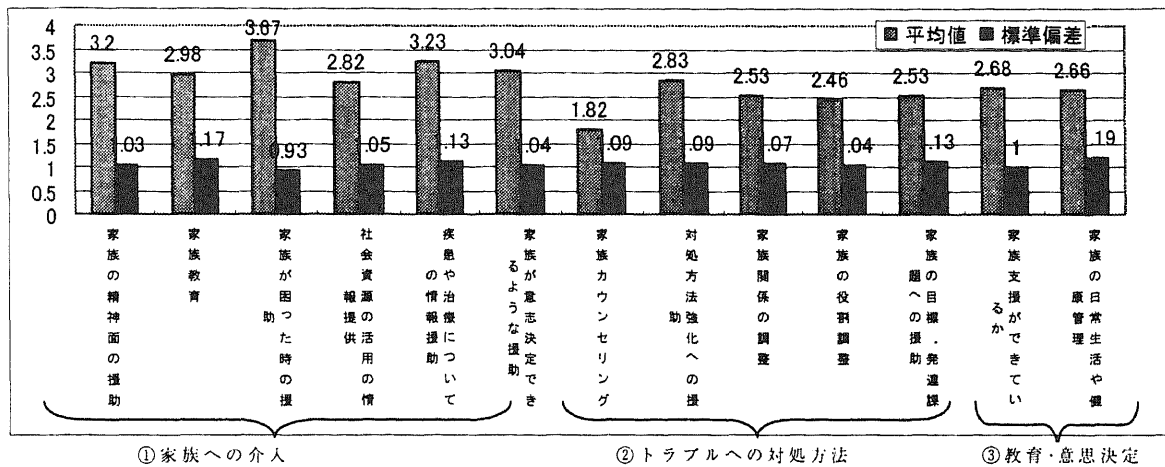


図3 問題に介入する力の平均・標準偏差と共通因子

3) 共通因子別の平均の比較・相関関係

全体の平均を比較すると問題を捉える力の全体の平均 3.53 に対し、問題に介入する力の平均は 2.81 であった。

問題を捉える力の因子内項目間では、「家族構成・キーパーソン」の平均値が 4.23 と一番高く、「家族の問題解決方法・対処方法」の平均値が 3.17 と一番低かった。

問題に介入する力の因子内項目間では、「家族への介入」の平均値 3.16 の値が一番高く、「トラブルへの対処方法」の平均値が 2.44 と低かった。

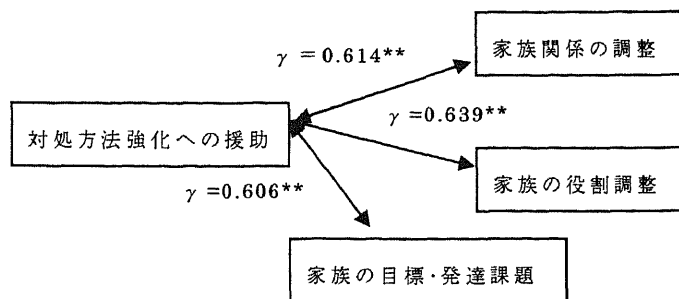
「トラブルへの対処方法」の因子を構成する 5 つの変数の相関関係をみてみると、「対処方法強化への援助」と「家族関係の調整」「家族の役割調整」「家族の目標・発達課題」の 3 つの変数と相関関係がみられた。しかし、「家族カウンセリング」に対しては、相関関係は見られなかった。

表4 問題を捉える力の共通因子別平均

問題を捉える力	平均
① 家族に対する援助の必要性	3.38
② 家族の問題解決方法・対処方法	3.17
③ 家族構成・キーパーソン	4.23
④ 家族の日常生活	3.34
⑤ 家族の希望・期待	3.70
全体	3.53

表5 問題に介入する力の共通因子別平均

問題に介入する力	平均
① 家族への介入	3.16
② トラブルへの対処方法	2.44
③ 教育・意思決定	2.67
全体	2.81



** P < 0.01

図4 トラブルへの対処方法の相関

Ⅶ. 考察

今回のアンケート結果で家族への情報収集ができていると答えた方は199名中148名で75.5%と高かった。しかし、問題をとらえる力20項目中11項目が全体の平均3.53よりも低く、実際は情報収集ができていない項目が見られた。

問題を捉える力と問題に介入する力を比較してみると、問題を捉える力の平均は3.53に対し、問題に介入する力の平均は2.81となっており、看護師は問題を捉える力が高いのに対し問題に介入する力は低いことが明らかになった。問題を捉える力・問題に介入する力の項目の中で、家族のプライバシーや相互関係にまでふみこんだ内容に関して低い結果がでた。看護師は日々の業務のなかで、家族の来院時に面談の時間調整がうまくできないという現状がある。家族に関わる時間に限界がある中で家族・看護師間の信頼関係が確立しがたい場合もみられる。家族それぞれの価値観に違いがあり看護師がどこまで介入していいのか分らず、看護介入を踏みとどまっていることもある。また、看護師は家族に介入したつもりでも介入した相手の反応が判りにくく、その結果を評価しづらい。そのため、問題に介入する力が低いのではないかと考える。

問題を捉える力を因子別でみると、一番情報収集ができていなかったのは、「家族の問題解決方法・対処方法」の因子であった。この因子の項目には、家族の価値観や資源、家族の問題が含まれており、看護師が立ち入りにくい内容であるため、十分に情報収集を行うのが難しいのではないかと考える。そのため、「家族の問題解決方法・対処方法」の項目は、看護師が情報収集しづらい項目であるということを意識して情報収集を行うことが必要となる。この項目を強化し患者の全体像をとらえるように情報収集をすることで、家族を理解する視点が増え、家族の特徴や生活を知ることができる。そして今後の看護師の援助方法を導き出し、家族の生活の質の向上を図ることができるかと考える。しかし、看護師は入院時にすべてを情報収集することは困難であり、家族の問題に気づいた時にさらに深く踏み込んだ情報収集・アセスメントをすることが必要である。看護介入に必要な情報を見極めてアセスメントする能力が求められていると考える。

問題に介入する力を因子別にみると、「トラブルへの対処方法」が低い結果であった。トラブルへの対処方法は、相関関係より「対処方法強化への援助」と「家族関係の調整」、「家族の役割調整」、「家族の目標・発達課題への援助」の3項目と相関関係がみられた。これより、家族のトラブルへの対処方法は、家族関係、家族の役割調整、家族の目標・発達課題への援助を行えば、強化につながるといえる。3項目のすべてに介入することは困難であっても、家族から得た情報をもとに看護師が家族にアプローチできる部分を見極め、そこから始めていくことで家族の対処方法強化につながると考える。しかし、看護師は介入する際、信頼関係構築ができていない状態では、看護師・家族の関係に悪影響を及ぼすのではないかとこの怖さや、どこまで家族に踏み込んだ関わりをしていいのか分らず、看護介入を躊躇してしまう場合がある。信頼関係を築くことが必要であるが、同時に病棟カンファレンス等話し合いの場を利用し、ほかのスタッフと情報の共有や意見の交換を行うことも必要である。このことで、今後の看護の方向性を見出し、共通の認識を持つことで看護の統一ができ、看護師の介入する力を強めることにもつながると考える。

野中⁴⁾は「家族は病者の背景や資源の一つとしてとらえられ、看護者は病者のためになにをしてもらえるのだろうかという視点でのみ家族に注目してきた。」と述べている。今回「家族の問題解決方法・対処方法」の情報収集や、「トラブルへの対処方法」に対しての介入が低かった。これは、看護師が家族を援助対象としてとらえる部分が弱かったため、家族の問題や対処方法などの情報収集や介入ができていなかったと考える。中野⁵⁾は「病気の家族員を抱えた家族はストレスにさらされることとなる。このストレスを家族が乗り越えていくことができるように家族対処を支援することは、健康的な家族システムを維持するうえで重要である。」と述べている。家族は入院中の患者を抱え不安や戸惑いに揺れ動きながら、日々精一杯の努力をしている。看護師はこのような家族の心情を理解することが必要となる。また、野中⁴⁾は「家族のQOLを高める介入は、家族のみならず病者に影響するものであり、その流れは循環するがゆえに、家族と病者にとって大きな意味をもたらす」と述べている。患者は家族の一員であり、両者の相互関係により家族は成り立っている。患者だけではなく、家族を「援助を必要としている対象者」として認識していくことが、今後看護師にも求められると考える。

Ⅷ. 研究の限界

今回の研究では、質問項目の数に限りがあり調査項目の内容に限界があった。また、質問内容に抽象的な言葉の表現が多く、対象者に研究者の意図が十分に伝わらなかった可能性がある。

Ⅸ. 結論

1. 家族支援の認識として問題を捉える力よりも問題に介入する力が低かった。問題を捉える力について看護師の認識と実際の間で矛盾を来たしていた。
2. より有効な情報収集をするためには、「家族の問題解決方法・対処方法」の情報収集を強化することが重要である。
3. 家族の関係や役割の調整を行い、家族の目標・発達課題について介入することで家族の対処方法を高めることができる。

引用・参考文献

- 1) 川上理子 (2001): 家族看護実践の困難性と課題, 家族看護学研究, 7 (1), 39
- 2) 福島道子 (2003): 家族生活力量からみた家族看護実践知, 家族看護学研究, 9 (2), 17
- 3) 中野綾美 (2003): 家族エンパワーメントモデルからみた家族看護実践知, 家族看護学研究, 9 (2), 19-20
- 4) 野中邦子 (2002): 家族の肯定的評価を導く7つの介入方法, 看護, 54 (7), 90
- 5) 中野綾美 (2003): 家族看護のエビデンス—家族対処への支援—, 臨床看護, 29 (13), 1918

- 6) 北岡英子(2003): 家族理解を深めるための保健師教育の試み, 家族看護学研究, 9(2), 45
- 7) 野嶋佐由美(2004): 家族看護学の実践知の構築に向けて, 家族看護学研究, 9(3), 123-127
- 8) 法橋尚宏(2005): 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, 家族看護学研究, 10(3), 105-107
- 9) 時長美希(2004): 合意形成に向かう家族のパワーを扱う看護技術, 高知女子大学看護学会誌, 29(1), 55-63
- 10) 中野綾美(2002): “家族の生活の質”という概念, 看護, 54(7), 82-87
- 11) 中野綾美(1999): 家族員の病気と家族の生活の質, 臨床看護, 25(12), 1805-1809
- 12) 戸井間充子(2001): ターミナル期の患者をかかえ、破綻をきたしている家族への看護介入, 臨床看護, 27(10), 1560-1569
- 13) 岩崎弥生(2002): 家族の変化に寄り添う援助を, 看護, 54(7), 28-32

(受理日 平成18年12月25日)