〈原著〉

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

三浦まゆみ[1)], 兼松百合子[2)], 高橋有里[1)], 小山奈都子[1)], 平野昭彦[1)]
1)岩手県立大学看護学部　2)元岩手県立大学看護学部

要旨

看護実践者の(1)家族の概念・家族ケアの概念の考え方(概念), (2)家族情報の必要性(アセスメント), (3)具体的場面での介護者へのかかわり(実際), を調査し, 家族看護実践の改善・充実のための示唆を得ることを目的として, A 県の臨床看護師 205 名, 訪問看護師 69 名を対象に, 概念 10 項目, 情報 14 項目, 事例についての質問 7 項目と介護者へのイメージの調査を行った.

その結果, (1)概念は 10 項目の因子分析により『支援を期待される家族』(7 項目), 『まとまりとしての家族』(3 項目) の 2 因子で, (2)必要とする情報は, 全看護師が必要性を強く感じていた. (3)関わりの実際は, 傾聴やねぎらいなど, サポーティブな関わりが多かった. (4)概念, 必要な情報, 関わりの実際の関連は, 訪問看護師ではこの 3 者間で有意な相関が見られたが, 臨床看護師では, 概念と関わりの実際との相関は見られなかった. 『まとまりとしての家族』という家族の概念が, 「支援を求める家族」として具体化されていないことが明らかになった.

キーワード　家族の概念, 家族情報, 家族看護, 臨床看護師, 訪問看護師

はじめに

医療法改正による医療機関の機能分化の促進や, 在院日数の短縮化, それに伴う医療依存度の高い在宅療養患者の増加など, 医療現場を取り巻く環境が大きく変化している中で, 退院支援など患者の家族に対する支援が重要な課題となっている. このような状況に応えるべく, 教育機関と病院あるいは訪問看護ステーションとの連携により, 家族看護の理論と実践の研修会・研究会が開催され[1~3)], 研修会の評価[4~5)]を明らかにするなどしながら, 家族看護の浸透が図られてきた.

さらに複雑な家族の問題に対応できる巧みな看護介入方法の実践能力を有する専門看護師の誕生が求められていたが, 2008 年度から新たに, 専門看護分野に「家族支援」分野の認定が始まり, 家族支援専門看護師の活躍が期待されている. 実際, 家族看護 CNS コースでは実習生と看護師の相互作用により, 家族ケアに良い影響を与えたという評価[6)], 実践を通して, 家族として結び付きを強化する援助のポイントの詳述[7)]や, 退院における家族へのケア[8~9)], 家族からのクレームへの援助[10)]など, 家族看護学の研究が進んでいる. しかし, 現場の看護師は, なお戸惑いを感じ, 十分なかかわりができていない. そこで今回, 看護師が捉える「家族の概念・家族看護の概念」を明らかにし, 家族が顕在的・潜在的に持つニーズに応えるための方策を見出したいと考えた. 病院で働く看護師よりも, 在宅療養者のケアを実践している訪問看護師は, 介護者である家族との関わりが深く, 家族への支援は重視されていると思われる. そこで, 臨床看護師と訪問看護師あわせて調査することで, 看護師が捉える家族看護の課題をより明確にできるのではないかと考えた.

本研究の目的は, 臨床看護師及び訪問看護師が (1)家族の概念・家族ケアの概念をどのように考えているのか(概念), (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(アセスメント), (3)介護の具体的場面で介護家族にどうかかわるか(実際), を調査し, 家族看護の実践に関する改善・充実のための示唆を得ることである.

研究方法

1. 調査対象:A 県の 11 病院の臨床看護師 235 名及び 50 訪問看護ステーションの訪問看護師 100 名.

2. 調査期間:2005 年 9 月～2006 年 12 月

3. 調査方法:自記式質問紙調査

4. 調査内容:調査項目は，文献に基づき作成，(1)回答者の属性 4 項目(年代，性別，所属，経験年数)，(2)家族の概念・家族ケアの概念について 10 項目(支援を期待される家族として 4 項目，家族の関係性の中で変化する存在 [11]，本来セルフケア機能を持つ存在 [12]としての家族 6 項目)，(3)家族アセスメント [13]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，介護者である娘へのかかわり方 7 項目と自由記述，である.

回答は，(2)は「1.そう思わない」から「4.かなりそう思う」，(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.

5. 分析方法:「家族の概念・家族ケアの概念」の考え方 10 項目については因子分析を行い，因子構造を検討した. リッカート型質問の回答は，「そうでない」に 1 点～「かなりそうである」に 4 点の得点を配し，各項目の平均値，標準偏差を求めた. さらに項目間の相関を検討した. 統計処理には SPSS12.0J for Windows を用いた.

6. 倫理的配慮:病院の施設長，看護部長，訪問看護ステーション所長及び対象者に対し，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，返送をもって調査への同意とみなすこと，を説明した. 配布は施設ごとで，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するようにした.

結果

1. 対象の属性

対象者のうち回答が得られたのは，所属別に臨床看護師 205 名(回収率 82.2%)，訪問看護師 69 名(回収率 69.0%)であった. 年代(20 代～50 代)別でみると臨床看護師は，ほぼ均等割合であるが，訪問看護師は 20 代が 10%と少ない. 看護師としての経験年数とその人数は，両看護師とも同じ傾向で年数を経る毎に数が多くなり，経験年数は 20 年以上が最も多かった. 性別では，両看護師とも女性が 99%近くを占めている. 臨床看護師の勤務病棟は，内科 114 名(55.6%)，外科 78 名(38.0%)，内科・外科混合 12 名(5.9%)であった(表 1，表 1-2，表 1-3).

表1 対象の属性

年代	臨床看護師 (%)	訪問看護師 (%)	合計 (%)
20代	53 (26.3)	7 (10.1)	60 (22.0)
30代	52 (25.5)	20 (29.0)	72 (26.4)
40代	59 (28.9)	22 (31.9)	81 (29.7)
50代	40 (19.6)	20 (29.0)	60 (22.0)
計	204	69	273

表1-2 臨床看護師の勤務場所

勤務場所	数 (%)
1.内科	114 (55.6)
2.外科	78 (38.0)
3.内科・外科混合	12 (5.9)
4. 無回答	1 (0.5)
計	205

表1-3 施設別と年代との関係

職 種	年 代	数 (%)	看護師としての経験年数	数 (%)	性別	人数 (%)
	20代	53 (25.9)	5年未満	30 (14.6)	女性	202 (98.5)
	30代	50 (24.4)	5～10年未満	38 (18.5)	男性	3 (1.5)
	40代	59 (28.8)	10～20年未満	56 (27.3)		
	50代	40 (19.5)	20年以上	80 (39.0)		
	無回答	1 (0.5)	無回答	1 (0.5)		
臨床看護師	計	205	計	205	計	205
	20代	7 (10.1)	5年未満	6 (8.7)	女性	67 (99.0)
	30代	20 (29.0)	5～10年未満	14 (20.3)	男性	1 (0.5)
	40代	22 (31.9)	10～20年未満	20 (29.0)	無回答	1 (0.5)
	50代	20 (29.0)	20年以上	29 (42.0)		
訪問看護師	計	69	計	69	計	69

表2　家族・家族ケアの概念に関する因子分析結果

項　　目	第1因子 支援を期待される家族	第2因子 まとまりとしての家族	共通性
1. 看護職者は家族を患者のケアに取り込む	0.718	−0.084	0.448
2. 看護職者は家族に教育・指導をする	0.744	−0.027	0.529
3. 看護職者は患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	0.592	−0.074	0.302
4. 看護職者は家族自体を治療・介入の対象とする	0.528	0.141	0.391
5. 看護職者は家族自ら解決していけるように援助する	0.516	0.014	0.275
6. 家族は自らが治癒力をもつ	0.511	0.034	0.284
7. 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	0.398	0.321	0.321
8. 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	−0.080	0.786	0.546
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	−0.073	0.563	0.272
10. 家族は一つのまとまりである	0.133	0.520	0.373
因子相関係数	0.62		
α係数	0.794	0.625	

2. 家族・家族ケアの概念の考え方について

全看護師 274 名の「家族・家族ケアの概念」の考え方10項目の回答について因子分析（主因子法，プロマックス回転）を行い，2 因子が抽出された.（表 2） 因子のα信頼性係数は第 1 因子 0.794，第 2 因子 0.625 である. 第 1 因子は,「看護職者は家族を患者のケアに取り込む」「2.看護職者は家族に教育・指導をする」「3.看護職者は患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」など 7 項目で『支援を期待される家族』という家族の概念，そして「家族に期待する援助」（家族ケアの概念）をも示す内容であった.

第 2 因子は「8.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」「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」「10.家族は一つのまとまりである」の 3 項目で,『まとまりとしての家族』という家族の概念を示すものであった.

第 1 因子・第 2 因子それぞれに属する項目の合計得点，平均得点を算出し，臨床看護師と訪問看護師を t 検定により比較したところ，臨床看護師はやや高い傾向を示していた.

項目別でみると，全看護師では，第 2 因子の「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が最も得点が高く，同じく第 2 因子の「8.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」と第 1 因子の「7.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」が，これに続いていた. 所属別では第 1 因子の「7. 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」($p<0.001$)，「2.看護職者は家族に教育・指導する」「3.看護職者は患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」($p<0.05$) が，臨床看護師が訪問看護師より得点が有意に高く，臨床看護師は，より患者の療養に協力的な家族を望んでいる傾向にあることがみられた (表 3) .

3. 家族ケアの実践で必要とする情報について

14 項目について必要と感じる程度を 1～4 と点数化し，全看護師と所属別について表 4 に示した. 全看護師において，平均得点は11項目で3.0以上あり，とくに患者ケアの基本情報である「10.家族のキーパーソン」「12.患者の病状や治療についての理解」「2.家族構成」が 3.6 以上と高かった. 訪問看護師は平均得点がすべて 3.0 以上で，臨床看護師よりも平均得点が高かったのは「5.家族と地域のつながり」「7.家族員それぞれの 1 日の行動パターン」「11.家族のストレス対処状況」「13.家族の中で誰が一番困っているか」「14.家族が困難に感じていること」($p<0.001$) であった. これらの項目は家族の日常性や家族の関係性に焦点をあてたものである.

4. 介護事例について

（1）介護者（クライアント）への関わり方 7 項目

介護者である娘の相談場面を表 5 に示した. 娘への関わり方を問う 7 項目の回答を得点により表 6 に示した. 全看護師において得点が高い項目は，「7.介護保険サービスについて説明，一緒に考える」3.94，「3.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」3.90，「4.介護に対するねぎらいのことばかけ」3.84 ，「5.娘自身がどのような生活を送りたいのか確認

する」3.81 であり，いずれもサポーティブな内容である．一方，得点が低かった項目は，「2.母の介護を優先するように」1.67，「6.できる部分は極力母が行うように」2.59 であった．この 2 項目は，臨床看護師と訪問看護師とに有意差がみられ，「介護を優先」は臨床看護師が，「できることは極力母が行うように」は訪問看護師が高い傾向にあった．

(2) 自由記述について

表3 家族・家族ケアの概念についての考え

分類	項目	平均値(SD) 全体 N=274	臨床看護師 N=205	訪問看護師 N=69	t検定
支援を期待される家族	1.看護職者は家族を患者のケアに取り込む	3.03 (0.627)	3.02 (0.645)	3.07 (0.577)	ns
	2.看護職者は家族に教育・指導をする	3.06 (0.581)	3.10 (0.555)	2.94 (0.644)	*
	3.看護職者は患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	2.87 (0.670)	2.92 (0.645)	2.72 (0.725)	*
	4.看護職者は、家族自体を治療・介入の対象とする	2.98 (0.655)	3.02 (0.631)	2.86 (0.713)	ns
	5.看護職者は家族自ら解決していけるように援助する	2.87 (0.670)	2.92 (0.645)	2.72 (0.725)	ns
	6.家族は自ら治癒力を持つ	3.08 (0.638)	3.06 (0.624)	3.12 (0.681)	ns
	7.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	3.33 (0.556)	3.38 (0.544)	3.16 (0.559)	***
	7 項目の小計	24.86 (3.18)	25.01 (3.19)	24.43 (3.14)	ns
	平均	3.55 (0.46)	3.55 (0.46)	3.47 (0.46)	ns
まとまりとしての家族	8.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	3.44 (0.560)	3.44 (0.563)	3.42 (0.553)	ns
	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	3.76 (0.467)	3.77 (0.479)	3.75 (0.434)	ns
	10.家族は1つのまとまりである	3.32 (0.646)	3.33 (0.641)	3.28 (0.668)	ns
	4項目の小計	10.52 (1.28)	10.55 (1.29)	10.44 (1.25)	ns
	平均	3.51 (0.44)	3.51 (0.44)	3.48 (0.43)	ns
	全項目の合計得点	31.95 (3.73)	32.12 (3.74)	31.46 (3.71)	ns
	全項目の平均点	3.19 (0.37)	3.21 (0.37)	3.15 (0.38)	ns

*: p<0.05　**: p<0.01　***: p<0.001

表4 家族ケアの実践で必要とする情報に関する平均値の比較

項目	平均値(SD) 全体 N=274	臨床看護師 N=205	訪問看護師 N=69	t検定
1.家族の所属する文化・地域性	3.03 (0.600)	2.97 (0.611)	3.21 (0.534)	**
2.家族構成	3.64 (0.504)	3.64 (0.510)	3.62 (0.488)	ns
3.経済的状況や職業	3.23 (0.635)	3.21 (0.644)	3.31 (0.606)	ns
4.住的環境・交通へのアクセス・利便性	3.13 (0.635)	3.12 (0.668)	3.18 (0.524)	ns
5.家族と地域のつながり	2.87 (0.704)	2.79 (0.749)	3.09 (0.484)	***
6.その家族の発達段階と課題	2.96 (0.748)	2.91 (0.772)	3.13 (0.640)	*
7.家族員それぞれの1日行動パターン	2.83 (0.729)	2.75 (0.750)	3.07 (0.606)	***
8.家族員の入院による生活の変化	3.12 (0.645)	3.07 (0.660)	3.28 (0.572)	**
9.家族員間のコミュニケーション	3.30 (0.632)	3.25 (0.663)	3.46 (0.502)	**
10.家族のキーパーソン	3.75 (0.457)	3.75 (0.466)	3.75 (0.434)	ns
11.家族のストレス対処状況	3.13 (0.706)	3.03 (0.731)	3.43 (0.528)	***
12.患者の病状や治療についての理解	3.66 (0.512)	3.67 (0.522)	3.64 (0.484)	ns
13.家族の中で誰が一番困っているか	3.14 (0.764)	3.05 (0.788)	3.41 (0.626)	***
14.家族が困難に感じていること	3.48 (0.596)	3.41 (0.620)	3.69 (0.466)	***

*: 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 介護者（クライアント）への関わり方に関する選択回答の平均値の比較

項 目	平均値（SD） 全体 N=274	臨床看護師 N=205	訪問看護師 N=69	t検定
1.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	3.03 (0.900)	2.99 (0.915)	3.15 (0.851)	ns
2.日中の仕事を調整して母の介護を仕事を優先するように働きかける	1.67 (0.714)	1.75 (0.754)	1.45 (0.530)	***
3.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	3.90 (0.363)	3.90 (0.379)	3.93 (0.312)	ns
4.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	3.84 (0.444)	3.82 (0.442)	3.87 (0.451)	ns
5.娘自身がどのような生活を送りたいのか確認する	3.81 (0.553)	3.81 (0.542)	3.79 (0.587)	ns
6.できる部分は極力母が行うように働きかける	2.59 (0.905)	2.49 (0.864)	2.88 (0.963)	**
7.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	3.94 (0.235)	3.93 (0.253)	3.97 (0.169)	ns

*: p<0.05 **: p<0.01 ***: p<0.001

表 5 の介護者である娘（S 子さん）についてどのようなイメージをもったかについて，自由記述の有効回答 253 名分を分析した．分類方法は先行研究[14]で見出した，「困っている」「疲れている」のような事実として記載されている状況の自分なりの解釈の【状況の解釈】，「サービスの活用」のような方向性を示すや具体的解決方法を助言している【方法論】，家族の強みに着目している【態度・行動の肯定的見方】，「まじめすぎる」「一人で何もかも背負いすぎ」のような【態度・行動の批判的見方】の4つの群である．【状況の解釈】は，148 件(58.5%)と最も多く，【態度・行動の肯定的見方】が 10 件(4.6%)と少なかった．所属別では，【態度・行動の肯定的見方】が臨床看護師 2.6%，訪問看護師 8.3%，【態度・行動の批判的見方】が，臨床看護師 23.8%，訪問看護師 6.7%であり，いずれも両者の割合に差が大きかった．

5．家族・家族ケアの概念，家族ケアの実践で必要とする情報，介護事例の関わり方，の関連について

所属別に，家族・家族ケアの概念，家族ケアの実践で必要とする情報，介護事例への関わり方，の関連を把握するために，項目間のピアソン相関係数を求め，相関係数 0.2 以上($p<0.05$)(0.2～0.4 は弱い相関[15])について図 1 及び 2 に示した．なお，相関係数 0.3 以上は太線で示した．訪問看護師は，3 つの項目群間に多くの関連が見られた．臨床看護師は，「家族・家族ケアの概念」と「必要な情報」との関連は多かったものの，「必要な情報」と「介護事例の関わり方」は少なく，「家族・家族ケアの概念」と「介護事例の関わり方」との間には関連はみられなかった．

「必要な情報」の中のストレス状況，困っている人，困難なこと，は，“ケアを求めている家族”のニーズを把握するための項目である，訪問看護師では「家族・家族ケア概念」の第 1 因子『支援を期待される家族』の概念の中の，家族自体を治療・介入の対象，どうあるべきか指導，サポートしてほしい（逆相関），第 2 因子の『まとまりとしての家族』の概念の中の，家族は重要な役割，および「介護事例の関わり方」の，介護方法を指導，母親自身に働きかけ，介護を優先，のような家族に介護を期待する項目にいずれも逆相関で関連が見られた．一方臨床看護師では「家族・家族ケア概念」の第 1 因子『支援を期待される家族』の概念の中の，家族を患者のケアに取り込む，家族自体を治療・介入の対象，の 2 項目と，“ケアを求めている家族”のニーズを把握するための項目とに関連がみられた．

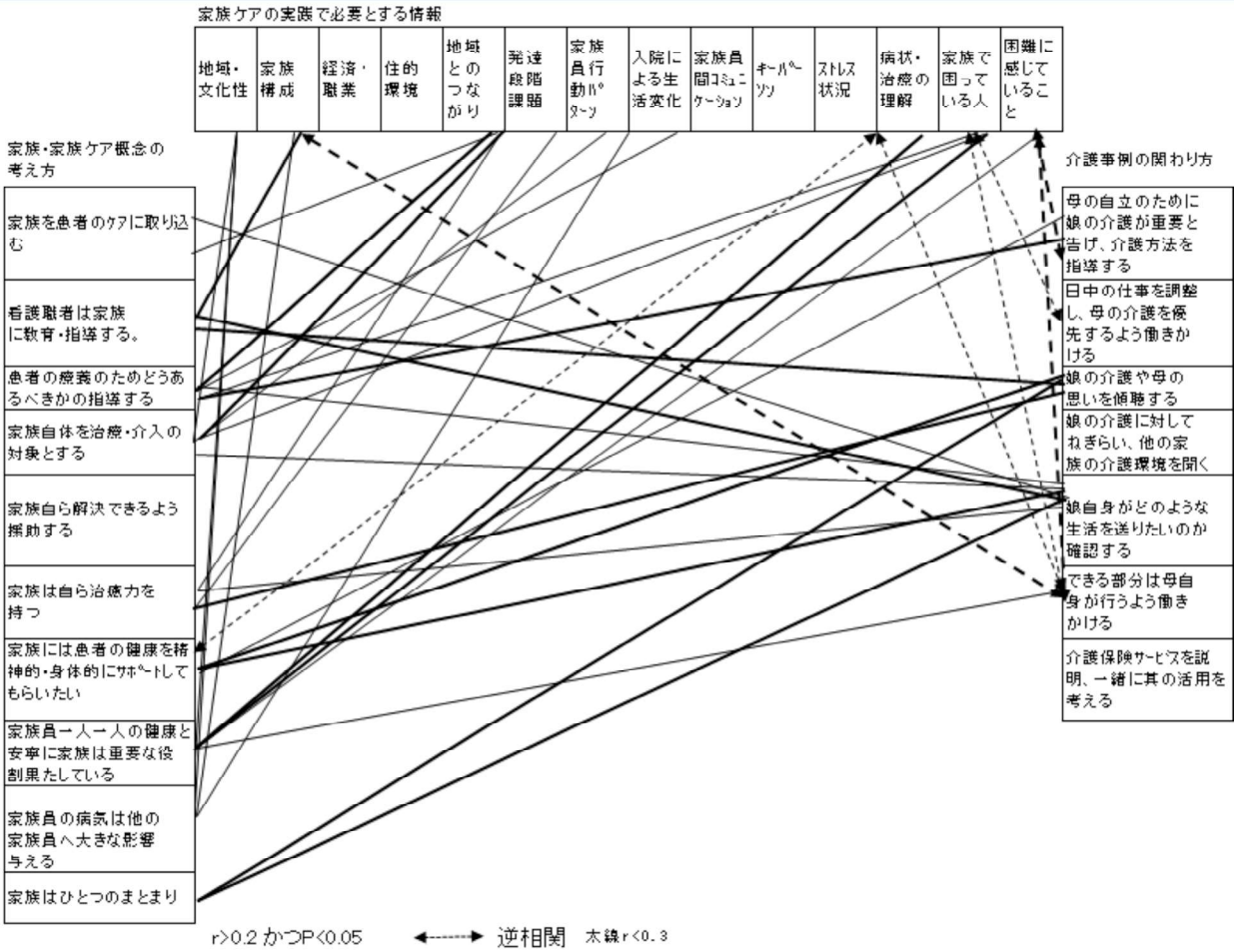

図1 訪問看護師の項目間の相関図

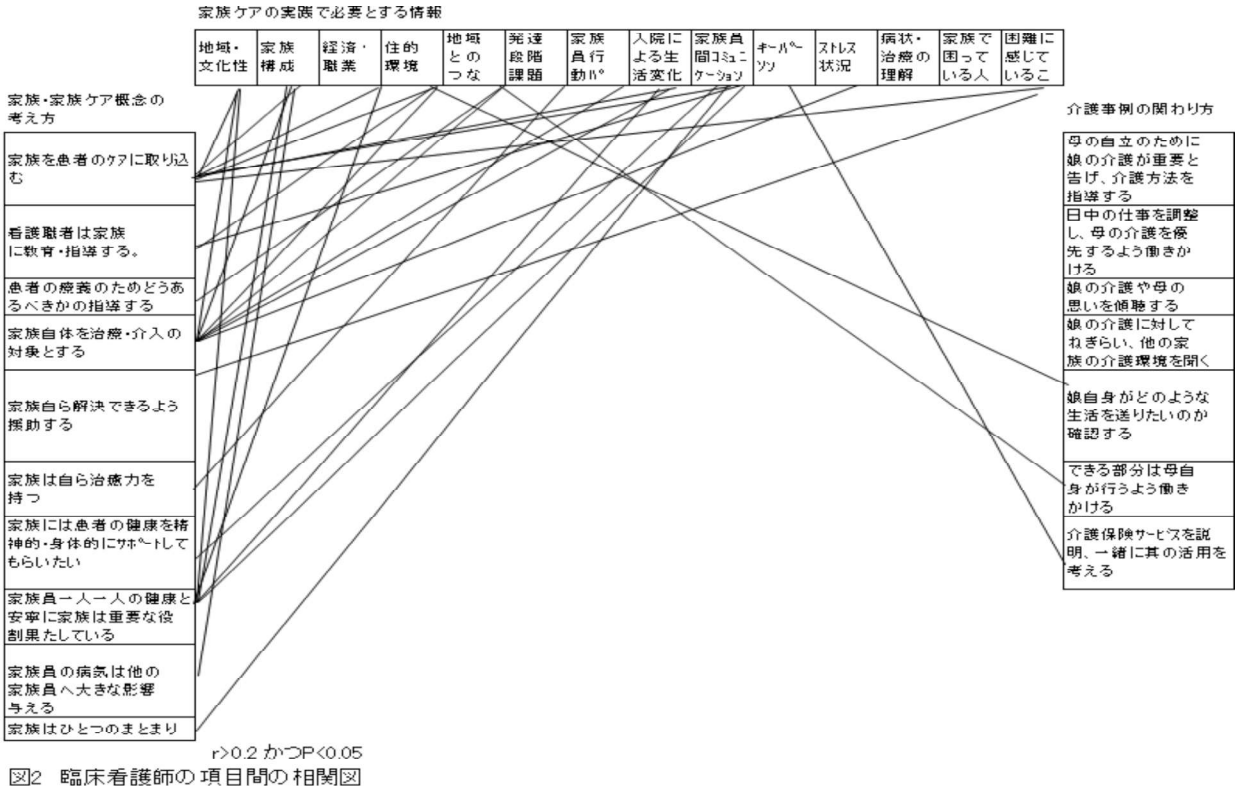

図2 臨床看護師の項目間の相関図

考察

1. 家族・家族ケアの概念の考え方について

我々の仮説は，“支援を期待される家族”4 項目(項目 1,2,3,7)，ケアの対象としての家族“支援を求める家族”6 項目(4,5,6,8,9,10)であったが，因子分析の結果，第 1 因子は 7 項目に及び，「看護職は家族自体を治療・介入の対象とする」をも含んでいた．これは，回答者は‘看護師は家族が患者のケアに尽くすように家族に介入する’と受け取っていることを示していると考えられ，看護師がいかに「家族を指導することが大切」と捉えているかを示しているといえる．また，家族員の病気が他の家族へ影響することや家族は1つのまとまりなど 3 項目で構成された第 2 因子『まとまりとしての家族』は，家族システムは，部分としての家族成員により構成され，家族全体として機能する．そのため家族の一員の変化は家族全体の変化として現れる [16]という考え方で説明されるものであり，“支援を求める家族”という考え方にまで結びついていなかった．

項目ごとをみると，全看護師で得点が高かった第 2 因子の「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」「8.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す」は看護教員の調査 [17]でも同様に得点が高く，病気を発症した患者とそれに伴って生じる家族の様々な変化について，誰もがイメージしやすかったと思われる．これらが家族の支援にむけてのアセスメントに結びつくことが望まれる．

所属別では，第 1 因子及び第 2 因子の合計得点及び平均点は両者の得点に差はなく，基本的には臨床看護師も訪問看護師も家族・家族ケアの概念の考え方は同じ傾向にある．項目別でみたときに臨床看護師が，第 1 因子の「7.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.家族に教育・指導する」「3.患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」で，いずれも訪問看護師より平均得点が高いことは，24 時間入院患者の看護を実践している立場から，従来の考え方である患者にとってよい環境を提供できる家族の役割を期待し，その期待に応えることができるような家族へと変化させるような援助をより意識して行っていると思われる．

2. 必要とする家族情報について

家族情報の必要性で平均得点が高かったのは，どちらも家族構成，家族のキーパーソン，患者の疾病の理解であり，患者と家族との関係に焦点をあてた項目であった．

訪問看護師の得点が有意に高かった項目をみると，文化・地域性，日常の家族の状況，入院による生活の変化，ストレス状況，困難に感じていることであり，患者をかかえた家族として，どう社会に適応していくのか，という家族と社会との関係性にも焦点をあてた項目であった．訪問看護師は家族と密接にかかわるために，臨床看護師以上に家族員への個別看護を実践しており [18]，在宅という家族の生活の中で看護を展開している訪問看護師の特徴といえる．在宅を選択した家族にとっては，退院前から在宅移行期が始まっており，新しい自分の生活がまわりだすという感覚が家族介護者の生活のたて直しの帰結である [19]ことが見出されており，入院中の看護においても重要な情報ととらえる必要がある．

3. 介護事例の関わり方について

回答者全体でみると，傾聴やねぎらい，どのような生活をしたいのか確認，介護保険サービスの活用といった，サポーティブな関わりが多い．しかし自由記載による介護者へのイメージでは，看護教員及び介護教員の調査結果 [20]と同様に，困っている，疲れているなどの【状況の解釈】が 6 割近くを占め，最も重要視していることが確認できた．次に多かったのは，介護者を否定的に捉えている【態度・行動の批判的見方】で，とくに臨床看護師では 25%近くを占めていた．否定的見方からは，家族がさまざまな問題や困難な状況に出会っても，本来持っている力や資源を生かして乗り超える力である家族の強み [21]について捉えることは難しい．介護者の強みを捉えた【態度・行動の肯定的見方】は 3%に満たなかった．訪問看護師が臨床看護師と大きく異なる項目は，【態度・行動の批判的見方】で，6.7%と非常に低い．日頃の看護活動で家族の状況をよく知っているゆえに家族の潜在的力を実感している結果ではないかと推測されるが，【態度・行動の肯定的見方】は 8.7%と 1 割にも満たなかった．訪問看護師も又，家族はストレスや困難を緩和し内的強さを育む耐久力を持っており [22]，また病者を抱えた生活の中で培われた蓄積された経験や知識に根ざした複数の知恵を活用している [23]というような家族の強みを積極的に捉えているとはいい難い．

4. 家族・家族ケア概念の考え方，家族ケアの実践で必要とする情報，介護事例の関わり方，の相関について

われわれは，必要とする情報の中に，“支援を求めている家族”のニーズを把握するための項目として，ストレス状況，困っている人，困難なこと，を掲げた．この“支援を求めている家族”という捉え方は，家族・家族ケアの概念の分類では説明されていなかった．これらの項目は，訪問看護師の場合，「介護事例の関わり方」の指示的かかわりの 4 項目とは逆相関の関連があったが，サポーティブな項目との関連まではみられなかった．

また「家族・家族ケア概念」では，第 1 因子『支援を期待される家族』の項目と“支援を求めている家族”のニーズを把握する項目との関連が多くみられ，看護師は，これらの項目をも家族指導につなげて捉えているのではないかと思われ，“支援を求める家族”という考え方に結びついていないことが項目間の相関からも示された．“支援を求める家族”の概念に基づく家族ケアの概念が十分具体化されていないことが示唆された．

また，家族・家族ケア概念や介護事例の関わり方と関連が多くみられた必要とする情報は，患者のケアにとっても必要とされる情報で，看護師にとってイメージしやすくわかりやすい情報であった．まずは，これらのなじみやすい情報が家族にとっては，どのような意味があるのかという視点でも把握することを強化していくことが家族への理解，そして家族ケアの具体へつながっていくものと思われた．

結論

本研究の調査結果から，次のような家族看護の実践に関する改善・充実のための示唆を得ることができた．

1. 家族・家族ケアの概念の因子構造は 7 項目からなる，第 1 因子『支援を期待される家族』と 3 項目からなる第 2 因子『まとまりとしての家族』の 2 因子であり，“支援を求める家族”の考え方に結びつく因子構造は抽出されなかった．看護師がいかに，家族を指導することが大切と捉えているのかが見出された．
2. 情報については，平均得点が高く，いずれも必要性を感じていたが，活動の場が在宅であり，家族とのかかわりが多い訪問看護師は，より家族の状況に関心を持っている傾向があったが，それでも家族がケアの対象という認識があいまいであることが，概念と必要な情報や関わりとの関連からも示唆された．臨床看護師よりも有意に高かった情報の中で，地域とのつながりや入院による生活の変化，ストレス状況，困難に感じている項目が，支援を求める家族としての捉え方やサポーティブな関わり方につながるようなアセスメントとして意味づけることが必要と考える．
3. 介護者への関わり方については両看護師とも，サポーティブな関わりの得点が高く，また自由記載では介護者の疲労や困っているさまを捉えていた．しかし相関から臨床看護師では，家族・家族ケアの概念との結びつきが確認できず，また必要な情報とも関連が少ないことが見出されたので，事例検討などを通しながら，概念の具体化を図ることが課題と考える．

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)，日本看護協会出版会，2003，136-139.
2) 小瀧照子，西川ひとみ，野村弘美，片岡保子：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)，日本看護協会出版会，2004,128-133.
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)，日本看護協会出版会，2005,120-126.
4) 小林裕美，樋口美代子：家族看護学の概念を取り入れた実践に対する訪問看護師の認識について－1つの訪問看護ステーションでの学習会の取り組みから－，日本赤十字九州国際看護大学 IRR. 2006,5,25-31.
5) 渡邉久美，野村佳代，岡野初枝：訪問看護師が自覚した，事例検討による家族への見方と態度の変化－参加者へのインタビュー調査に基づく「在宅看護研究会」の評価－，家族看護学研究. 2007,12(3)，144-152.
6) 鈴木和子，竹村華織：実習重視で力を付ける家族看護 CNS コース，家族看護 1(2)，日本看護協会出版会，2003,113-118.
7) 藤野崇：周産期および新生児期に子どもを亡くした家族へのケア，家族看護 6(1)，日本看護協会出版会，2008,70-75.
8) 藤野崇：退院を迎える家族における「家族の不確かさ」の体験，家族看護学研究. 2005,11(2)，43.
9) 堤亜紀子，浦井美香，藤野崇：患者家族間で意思

が異なるための退院にむけて調整を必要とした事例，家族看護学研究. 2007,13(2)，130.
10) 松坂由香里，鈴木和子，井上玲子，畠山とも子，竹村華織，高見紀子：家族からのクレームに対する家族看護の視点と援助方法，家族看護学研究. 2008,14(2)，67.
11) 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，医学書院，2001.30-34.
12) 鈴木和子，渡辺裕子：家族看護学 理論と実践第 2 版，日本看護協会出版会，1999.13-14.
13) 前掲 7)，64-116.
14) 高橋有里，小山奈都子，三浦まゆみ，平野昭彦，兼松百合子：看護教員と臨床看護師の家族看護に対する認識（第二報），第 9 回北日本看護学会学術集会抄録集，2005,72.
15) 田中敏，山際勇一郎：ユーザーのための教育・心理統計と実験計画法,教育出版,1998,188ー189.
16）前掲 12)，41.
17）小山奈都子，高橋有里，三浦まゆみ，平野昭彦，兼松百合子：看護教員と臨床看護師の家族看護に対する認識(第一報)，第9回北日本看護学会学術集会抄録集，2005,71.
18）柴垣てるや：病院看護師と訪問看護師の家族看護への認識と家族への関わり方の違い，神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録，2004，29，258-265.
19）長江弘子：在宅移行期の家族介護者が生活を立て直すプロセスに関する研究ー家族介護者にとって生活の安定とは何かに焦点をあてて，聖路加看護大学紀要，2007,33,17-25.
20）三浦まゆみ，兼松百合子：看護基礎教育に携わる看護教員の家族看護に関する認識-介護教員との比較から-，家族看護学研究，2005,11(2)，74.
21）森下幸子：家族の強み(Family Strengths)を支援する看護，家族看護 5（1），日本看護協会出版会 2007,37-44.
22）薬師神裕子：心身症に伴う行動障害を持つ子どもとその家族の再生過程と家族の耐久力の特徴，日本看護科学会誌，2002,22(3)，10-19.
23）池添志乃：脳血管障害をもつ病者の家族の生活の再構築における家族の知恵，日本看護科学会誌，2002,22(4)，44-54.

(2008 年 11 月 20 日受付，2009 年 3 月 20 日受理)

<Original Article>

Nursing Care Practitioners' Understanding and Correlation between "Concept of Family and Family Care," "Essential Information," and "Actual Practice"

Mayumi Miura[1)], Yuriko Kanematsu[2)], Yuri Takahashi[1)], Natsuko Oyama [1)], Akihiko Hirano[1)]
1) Iwate Prefectural University, Faculty of Nursing,
2) Former Iwate Prefectural University, Faculty of Nursing

Abstract

The objective of this study was to obtain suggestions for improving family care practice by investigating (1) concept of family and family care,(2) nurses' needs for family information, and(3)nurses' actual practice of family care. 205 clinical nurses and 69 visiting nurses answered a questionnaire consisting of 10 items of concept, 14 items of information, 7 items of actual care and images of caregivers. Results were:(1)Concept of family and family care involved two factors, "Family expected of caregivers" and "Family as a whole", (2)All nurses had a great need for such information, (3)Actual practice was predominantly supportive, (4)A significant correlation between concept and actual practice was found only in visiting nurses.

The notion of "Family in need of support" is not yet developed within the concept of family care.

Keywords: concept of family, family information, family nursing, clinical nurse, visiting nurse