

<原著>

# 機能障害を来たした患者の退院支援における 看護師の家族機能の捉え方に関する研究

柏木ゆきえ

日本赤十字秋田看護大学

## 要旨

本研究は、機能障害を来たした患者の退院支援における、一般病棟の看護師の家族機能の捉え方の特徴について、質的帰納的研究から明らかにすることである。研究対象者10名から語られた内容を“関わりが良好にいったと感じた家族”の家族機能の捉え方と“関わりが難しいと感じた家族”で対比させ、共通性と相違性を比較した。その結果、家族機能の捉え方として【主介護者の言動から主介護者の適応性を捉える】【家族の言動から家族の役割・勢力関係を捉える】【家族の言動から家族関係の良し悪しを捉える】【家族の言動から患者に対する思いを捉える】【医療者との付き合い方から、主介護者の特性を捉える】【家族の状況から介護への困難さを捉える】【主介護者の言動から主介護者の対処方法を捉える】という7カテゴリーが見出された。そして、【主介護者の言動から主介護者の適応性を捉える】が家族機能の捉え方の中心となるものであった。

「資源としての家族」と「ケアの対象としての家族」という両方から、柔軟に家族を捉えていく必要があること、看護師が捉えた家族の介護への困難さから、具体的な家族の支援方法を導き出していくことが必要だと考えられた。また、関わりの糸口を見つけることにつながるため、家族を多面的に捉え続けることが重要である。そして、看護師が移行のプロセスを丁寧に踏むことで、介護者の適応性の捉え方に幅が広がり、家族のニーズに沿った支援につながっていくものと考えられた。

キーワード：家族看護、退院支援、家族機能、看護師の捉え方

## はじめに

厚生労働省は、提示している医療費適正化に関する施策において、入院期間の短縮化を目標として示している<sup>1)</sup>。医療制度の変化によって、入院患者の家族は、早期に退院後についての意思決定を迫られる。

そこで、新たな療養の場で、安心して自分らしい生活を送ることを目的とした退院支援の重要性が言われ、病院での様々な取り組みがされている。

看護師による家族への支援として、退院調整看護師を配置し、退院支援プロセスを効果的に進める支援を行っている<sup>2)</sup>。退院調整看護師などの専門職の必要性は病院に浸透してきている。しかし、現状では、退院調整看護師が病院に1名程度が配置され、主に対応困難事例に対しての対応が中心である<sup>3)</sup>。とくに脳血管障害などの疾患で機能障害を来たし、医療処置が必要

な患者やADLが低下した患者の退院は、新しい家族関係や生活パターンを築くことが必要となり、家族の問題が複雑化することが多い。そのため、すべてに退院調整看護師が対応していくのは難しく、患者や家族の立場が影響しあう退院支援では、病棟看護師が主体的に関わることが重要である<sup>4)5)</sup>。

退院支援では、患者と家族の意向の違いや医療者と患者・家族の意向の違いなどの支援が複雑なケースが多く、家族に対する支援に難しさを感じる場合がある。その中で、看護師が支援に困難さを感じたとき、その要因として、患者と家族の信念や考えを把握していないために、看護師の価値観が優先し、家族の言動の裏に潜む様々な感情の見逃しなどがあるとも言われている<sup>6)</sup>。そのため、家族に対する支援に困難さを感じたとき、看護師が家族機能をどう捉えているかを明らか

にすることが支援の手がかりになると考えた。

そして、家族機能をどう捉えているかについては、困難さばかりではなく、看護師自身が困難さを感じなかった家族の事例において、どう捉えているかも含めて検討する必要があると考えた。それにより看護師が家族機能をどう捉えているかの特徴が見出されると考えた。

そこで、本研究では、機能障害を来した患者の退院支援における、一般病棟の看護師の家族機能の捉え方の特徴について、質的帰納的研究から明らかにし、家族看護への示唆を得ることを目的とした。

## 用語の定義

### 家族機能

退院をめぐる問題には、患者と家族との関係性が療養生活に影響することが多く、家族の関係性が重要となる。看護師は、家族構成、職業、経済状態、住居環境などの家族の構成的な部分も捉えていくが、主に看護師が介入できる部分は、家族の情緒的つながり、コミュニケーション、適応性という家族機能の部分であると考えた。そのため、これらの3つの側面から家族機能をみていくことで、退院という課題に取り組む家族の機能を捉えられると考える。また、この3側面への関わりをすることで、家族機能を高め、退院という課題への解決能力が高まると考えられる。よって、本研究では、家族機能を「家族員間の情緒的つながり、コミュニケーション、適応性の3つの側面」と定義する。適応性とは、広辞苑によれば、「状況や環境にうまく対応できる性質」を意味する。本研究では、機能障害を持つ患者と生活していくことにどう適応していくかということを考えている。

## 研究方法

### 1. 対象

A病院（急性期病院）の看護師で、研究への協力の同意が得られた看護師10名。脳神経内科・外科、整形外科など機能障害を来すことが多い対象の退院に関わる看護経験のある方で、臨床経験3年以上の看護師とした。

### 2. データ収集期間

2011年7月10日～8月31日

### 3. データ収集法

インタビューは、独自に作成したインタビューガイドをもとに、退院支援をしていく中で印象に残ってい

る家族とその概要、印象に残っている理由、その家族に対してどのように感じたか、どのような関わりをしたか、その家族からどのような反応があったか、その家族はどのような思いだったと思うか、家族への関わりを振り返ってどう思うか、ということを質問した。インタビューは、プライバシーが確保できる場所で行い、一回の面接時間は、30～40分程度とした。

### 4. 分析方法

分析はKrippendorff, K<sup>7)</sup>の分析手法を参考に内容分析を行い、質的帰納的に行った。録音したテープから、逐語録を作成した。その後、以下の手順で分析した。

- 1) 対象者の看護師ごとに、家族機能の捉え方について語られている部分を文章・段落を文脈上の意味を損なわない範囲で区切り、コード化して内容を検討した。
- 2) 次に、看護師から語られた内容を“関わりが良好にいったと感じた家族”の家族機能の捉え方と“関わりが難しいと感じた家族”の家族機能の捉え方にわけ、対象者全体のコード化した内容の共通性と相違性を比較して、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。
- 3) 分析の過程において、家族看護学分野の研究者からスーパーバイズを受けてコードの抽出およびカテゴリーの妥当性について検討を重ねた。

### 5. 研究倫理

本研究は、岩手県立大学大学院看護学研究科倫理審査委員会にて承諾を受けた後、対象病院へ研究の趣旨と方法について説明し承諾を得た。対象には、研究の趣旨、情報の匿名性や守秘性等を説明し、同意を得た。

## 結果

### 1. 対象の概要

対象者の看護師は10名で、全員女性であった。平均年齢は、39.4 (SD=9.7) 歳、平均看護師経験年数17.8 (SD=10.4) 年、全員が脳神経内科・外科勤務しており、現職場の平均経験年数4.0 (SD=2.5) 年であった。

### 2. 看護師がインタビューで話した家族の概要

退院支援において印象に残っている家族とその家族への関わりについて語ってもらったが、語られた15家族は、“関わりが良好にいったと感じた家族”6家族と、“関わりが難しいと感じた家族”9家族にわけられた。入院患者の疾患としては、脳血管障害、ALS、肺炎、胃癌などであり、いずれも今回の入院前の状態

と退院時の状態に変化がみられ、医療処置の継続が必要であることや、ADLの低下がみられた。また、自宅退院か、それ以外の施設への入所かどうかという、退院後の先行きを決めることへの関わりと、退院に向けての具体的な計画を実施していくことへの関わりにわけられた。そして、主介護者となる家族がいるか、介護はできなくてもキーパーソンとなる家族は存在していた。

3. 分析の結果

“関わりが良好にいったと感じた家族”では、40コ

ードを得た。それらのコードを類似性で集約し、15サブカテゴリー、6カテゴリーを見出した。“関わりが難しいと感じた家族”では、66コードを得た。それらのコードを類似性で集約し、23サブカテゴリー、7カテゴリーに見出した。

以下、コードを〔 〕、サブカテゴリーを《 》、カテゴリーを【 】で示した。素データは「 」で示し説明する。

家族機能の捉え方として、(1)【主介護者の言動から主介護者の適応性を捉える】(2)【家族の言動から

表1. 機能障害を来した患者の退院支援における看護師の家族機能の捉え方

“関わりが良好にいったと感じた家族”		“関わりが難しいと感じた家族”	
カテゴリー	サブカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
主介護者の言動から主介護者の適応性を捉える	理解力があり、適応していくことができる	主介護者の言動から主介護者の適応性を捉える	理解力があり、適応していくことができる
	現実を認識し、検討していく力がある		役割を果たすようにみえる
	役割を果たすようにみえる		現実を認識しようとしてくれない
	今までの問題に対しての適応力がある		役割を果たせない
家族の言動から家族の役割・勢力関係を捉える	勢力関係のバランスはとれている	家族の言動から家族の役割・勢力関係を捉える	役割分担をすることが難しい
	患者と家族で話しあうことができる		勢力関係のバランスはとれている
	役割分担をすることができ		
家族の言動から家族関係の良し悪しを捉える	患者と主介護者の関係がうまくいっている	家族の言動から家族関係の良し悪しを捉える	患者と主介護者との関係がうまくいっている
	同居家族との関係がうまくいっている		患者と主介護者との関係がうまくいっていない
	別居家族との関係がうまくいっている		別居家族との関係がうまくいっていない
家族の言動から患者に対する思いを捉える	患者への思いが感じられる	家族の言動から患者に対する思いを捉える	患者への思いが感じられない
			患者への思いが感じられる
医療者との付き合い方から、主介護者の特性を捉える	主介護者の特性を感じる	医療者との付き合い方から、主介護者の特性を捉える	主介護者の特性を感じる
家族の状況から介護への困難さを捉える	介護が大変である	家族の状況から介護への困難さを捉える	医療処置に不安がある
	高齢である		介護が大変である
			医療処置に不安がある
			経済的な面で大変である
			介護者の年齢や健康状態に不安がある
			患者の病気を受け入れるのが大変である
			介護者が疲れている
			遠方にいるからやむをえない
			娘さんの協力がいないのはやむをえない
		主介護者の言動から主介護者の対処方法を捉える	対処方法がうまくとれていないと感じる

家族の役割・勢力関係を捉える】(3)【家族の言動から家族関係の良し悪しを捉える】(4)【家族の言動から患者に対する思いを捉える】(5)【医療者との付き合い方から、主介護者の特性を捉える】(6)【家族の状況から介護への困難さを捉える】(7)【主介護者の言動から主介護者の対処方法を捉える】の7カテゴリが見出された。(7)以外は表現の違いがあるが、関わりが良好にいったと感じた家族と難しいと感じた家族の、それぞれの家族についての内容が含まれていた。そして、関わりが難しいと感じたときは、(7)【主介護者の言動から主介護者の対処方法を捉える】の捉え方が追加されていた。抽出された結果を表1に示した。

次に、各カテゴリの結果について概略を述べる。

(1)【主介護者の言動から主介護者の適応性を捉える】

このカテゴリは、機能障害を持つ患者と生活していくことにどう適応していくかという、適応性を捉えているものである。“関わりが良好にいったと感じた家族”“関わりが難しいと感じた家族”の両方に、このカテゴリが、コード数、サブカテゴリ数ともに最も多く見出された。“関わりが難しいと感じた家族”の結果からも、退院に直面しているため、在宅へスムーズに移行できるのか、患者を自宅で受け入れられるのかということを中心に捉えていた。

表2は、その抽出過程を表にしたものである。

“関わりが良好にいったと感じた家族”では、[退院後に備え必要なことを覚える]というような状況から《理解力があり、適応していくことができる》と捉えていた。また、[積極的に自ら今後について聞く]というような状況から《現実を認識し、検討していく力がある》、[声をかけ促すと努力する]という状況から《役割を果たすようにみえる》と捉えていた。そして、[今までも家で介護していた]という状況から《今までの問題に対しての適応力がある》と主介護者の適応性があることを捉えていた。

“関わりが難しいと感じた家族”では、[人ごとのようである][自分から行動しない]という状況から《現実を認識しようとしてくれない》、《役割を果たせない》と捉えていた。そして、[介護に負担を感じての入院のため、退院に積極的ではない]という状況から《退院指導に対して積極的ではない》と捉えていた。

その一方で、“関わりが難しいと感じた家族”でも、適応性を感じる部分があり、主介護者の適応性があることも捉えていた。[長く入院できないことを理解している][患者の状況が変化したことで介護できると

思ったのだろう]というような状況から《理解力があり、適応していくことができる》と捉えていた。また、[まじめに取り組んでいる][介護を抵抗なく受け入れる]というような状況から《役割を果たすようにみえる》と捉えていた。

(2)【家族の言動から家族の役割・勢力関係を捉える】

“関わりが良好にいったと感じた家族”は、[患者たちが決断する][子どもに協力を求める]という状況から、《勢力関係のバランスはとれている》《患者と家族で話しあうことができる》《役割分担をすることができる》とし、役割・勢力関係バランスの良さを捉えていた。

“関わりが難しいと感じた家族”は、「息子は家のことを考えている感じはしなかった」と話し、同居者からの協力が得られない状況にあった。これらのことから、《役割分担をすることが難しい》と役割・勢力関係バランスの悪さを捉えていた。

その一方で、妻が決断をできないときは夫が決断していた姿から、「旦那さんはわりと亭主関白な感じがある」と感じ、《勢力関係のバランスはとれている》と役割・勢力関係バランスの良さも捉えていた。

(3)【家族の言動から家族関係の良し悪しを捉える】

“関わりが良好にいったと感じた家族”は、[妻が来ると患者が喜ぶ]という状況から《患者と主介護者の関係がうまくいっている》と捉えていた。また、[嫁が面会に来る][子どもに協力を求める]という状況から《同居家族との関係がうまくいっている》と捉えていた。そして、[患者に孫を会わせる]などの状況から《別居家族との関係がうまくいっている》と捉えていた。

“関わりが難しいと感じた家族”は、[夫婦で喧嘩をしている]という状況から、《患者と主介護者との関係がうまくいっていない》と捉えていた。また、[入院したことを子どもに知らせていない]というような状況から、《別居家族との関係がうまくいっていない》と捉えていた。

また、「夫に声をかけていて、関係性が悪いような感じはしなかった」と話し、《患者と主介護者との関係がうまくいっている》と関係の良さも捉えていた。

(4)【家族の言動から患者に対する思いを捉える】

“関わりが良好にいったと感じた家族”は、[自宅で看たいという気持ちがある][努力する]というような状況から、《患者への思いが感じられる》という、患者への思いがあることを捉えていた。

“関わりが難しいと感じた家族”は、「家に連れて



帰るとはいいながら、思い入れはなかった」という主介護者である妻の言動から《患者への思いが感じられない》と、患者への思いが弱いことを捉えていた。また、〔毎日来て、医師からの説明も聞き一生懸命〕とというような状況から、《患者への思いが感じられる》という、患者への思いがあることも捉えていた。

5) 【医療者との付き合い方から、主介護者の特性を捉える】

“関わりが良好にいったと感じた家族”では、〔明るい〕〔医療者とコミュニケーションがとれる〕という医療者との付き合い方から主介護者の特性を捉えていた。  
 “関わりが難しいと感じた家族”では、〔人見知り

表2. 素データからの抽出過程の例示【主介護者の言動から主介護者の適応性を捉える】

“関わりが良好にいったと感じた家族”			“関わりが難しいと感じた家族”			
サブカテゴリー	コード	素データ	サブカテゴリー	コード	素データ	
理解力があり、適応していくことができる	退院後に備え必要なことを覚える	オムツ交換もスムーズに覚えて、受け入れができていた	理解力があり、適応していくことができる	長く入院できないことを理解している	(長く入院できないこと) 旦那さんわかりましたって感じだった 旦那さんが面倒をみると言っていたのは、対応施設がないことを前もって説明していたからだと思う	
	出来ないということがない	自宅で必要な処置に対して出来ないということがなく、明るく受け入れていた		患者の状況が変化することで介護できると思ったのだろう	入院前と状況が変わったから、奥さんは自宅で介護をできるものと思ったのだろう	
	患者の状態から介護を受容できている	寝たきりになって、自分が看なければいけないことを受容できていたと思う		知的な力がある	息子の職業から、知識が広がったのかも思える	
	知的な力がある	奥さんはちょっと前まで医療現場で働いていて、適応力があつた	たぶん医療事務をしていたためか、家族が今の医療の状況を知っていて、自分達からいつまで病院にいられるかと言ってきた	まじめに取り組んでいる	介護を抵抗なく受け入れる	指導は結構まじめに受けていた
						指導をいつやるか決めると、それに対しては必ず時間通りになる 最初は自宅で面倒みれるかなと思ったが、文句も言わずにちゃんと面倒をみている
						男の人なのでオムツ交換も指導するの躊躇するが、そんなに抵抗なく受け入れてくれた 指導はそれなりに受け入れていた
		医療のこと、行政的なことを知っていた	情報を伝える前に情報を持っていた	役割を果たすようにみえる	介護する自覚がみえる	大変でもヘルパーとか利用してやっていくだろうと思った 退院近くになったら、自分でも看なきゃいけないところがある
		何をすべきかがわかっている	自分ひとりで看るのは大変だし、何に手を出したらいいのかわからないというのが普通だと思う			たぶん意識の中で芽生えてきたのか、自分から今日はここまでやってみようということができた 後半は気持ちの整理がついて受け止められたんじゃないかなって思う
		ひとりですることが出来る	介護をしたことのある人だったら自信を持つかもしれないが、ひとりでやることは大変だと思う	現実を認識しようとしてくれない	自分から行動しない	説明しても人ごとのように聞いている 娘さんがケアマネさんに相談しているのと言って、ちょっと自分のことじゃないみたい状況もあった 人ごとのようなところがちょっとあって、うまくいかなかった
		最初から躊躇しない	ふつう最初は躊躇すると思うが、そんなことはなかった			こちらからどんどん投げかけなければいけないところもあったので、そういう大変さはあった 本当に在宅で看る気があるのかなと思った 言ってくるわりには、約束を守ってくれない
戸惑うことなく、穏やかである	戸惑うことなく、穏やかだったと思う	状況が結びついていない ピンときていなかった 娘さんも新しい生活のなかで大変だったのかなとは思いますが、まず病院にいればって感じのことはあった				
立派である	立派だなーと思った	楽観的だったというか、実際と結びついていなかった 家でみてたから、また同じように少しの間だったら看れると思った				
明るく積極的である	明るく積極的な感じで、逆に珍しい印象を受けた	役割を果たすようにみえる	現実を認識しようとしてくれない	状況が結びついていない	楽観的だったというか、実際と結びついていなかった 家でみてたから、また同じように少しの間だったら看れると思った	
積極的に自ら今後について聞く	入院して混乱の中、家族の方が積極的に今後についての話をしてくれました				楽観的である	楽観的だったというか、実際と結びついていなかった 家でみてたから、また同じように少しの間だったら看れると思った
現実を認識、検討していく力がある	言わなくても積極的に動く	こちらから言わなくても自分で積極的に動いた	役割を果たすようにみえる	現実を認識しようとしてくれない	状況が結びついていない	楽観的だったというか、実際と結びついていなかった 家でみてたから、また同じように少しの間だったら看れると思った
	医療のものに関心がある	今使っているもの、医療のものに関心がある				楽観的である
役割を果たすようにみえる	声をかけ促すと努力する	声をかけて調整すれば、それに向けて努力はしていた	役割を果たすようにみえる	現実を認識しようとしてくれない	状況が結びついていない	楽観的だったというか、実際と結びついていなかった 家でみてたから、また同じように少しの間だったら看れると思った
	頑張っている	奥さんは頑張っていた				楽観的である
今までの問題に対する適応力がある	今までも家で介護していた	今までも家にいたし、奥さんも自分が看るという意欲があつた	役割を果たせない	覚える気がないし、できない	実際は何も覚える気もない何もできない	
			退院指導に対して積極的ではない	退院指導に対して積極的ではない	介護に負担を感じての入院のため、退院に積極的ではない	

をする〕〔医療者と考えのズレが生じる〕という医療者との付き合い方から主介護者の特性を捉えていた。

(6) 【家族の状況から介護への困難さを捉える】

“関わりが良好にいったと感じた家族”では、《介護が大変である》《高齢である》《医療処置に不安がある》の3つのサブカテゴリーであった。

“関わりが難しいと感じた家族”では、《医療処置に不安がある》《介護が大変である》《仕事をしているからやむをえない》《経済的な面で大変である》《介護者の年齢や健康状態に不安がある》《患者の病気を受け入れるのが大変である》《介護者が疲れている》《遠方にいるからやむをえない》《娘さんの協力がいないのはやむをえない》の9つのサブカテゴリーであった。

“関わりが良好にいったと感じた家族”と“関わりが難しいと感じた家族”の両方をあわせてみていくと、10個のサブカテゴリーがあり、その中で医療と介護に関連したものは5つであった。1つ目は、〔胃ろうが挿入されている〕〔血糖測定の仕方を覚える〕というような、医療の継続が必要な状況から《医療処置に不安がある》があった。また2つ目には、〔認知症があり大変である〕というような患者に関する状況から《介護が大変である》があった。他の3つは、〔入院前の介護で疲れている〕というような介護をする人の状況から《介護者が疲れている》《介護者の年齢や健康状態に不安がある》《高齢である》であり、介護者の大変さを捉えていた。

それ以外には、〔生活パターンがあり難しいと思う〕という家族の仕事に関する状況から《仕事をしているからやむをえない》と捉えていた。そして、〔仕事をしなければ経済的に大変である〕というような経済的な状況から《経済的な面で大変である》があった。

さらに、疾患の受容の状況から《患者の病気を受け入れるのが大変である》と捉えていた。そして、別居家族に対しては《遠方にいるからやむをえない》、《娘さんの協力がいないのはやむをえない》と捉えていた。

これらの状況より、家族の介護に対する困難さを捉えていた。

(7) 【主介護者の言動から主介護者の対処方法を捉える】

“関わりが難しいと感じた家族”で、「(娘さんが自宅に帰ることを決めたが) 心配だった」という〔家族の選択に心配がある〕と感じていた。また、〔転院を希望したのに自宅退院する〕という家族の対処方法に関して、《対処方法がうまくとれていないと感じる》という主介護者の対処方法を捉えていた。

考察

家族機能の中で、家族の「情緒的つながり、コミュニケーション、適応性」という3つの側面は、看護師が介入できる部分であり、これらの側面に視点をあて、看護師がどう捉えたか分析していった。得られた結果から、機能障害を来した患者の退院支援における看護師の家族機能の捉え方の特徴について考察する。

1. 家族機能の捉え方の視点と関係性について

【医療者との付き合い方から、主介護者の特性を捉える】【主介護者の言動から主介護者の対処方法を捉える】の2つのカテゴリーも、主介護者の個人に焦点をあてたものである。【医療者との付き合い方から、主介護者の特性を捉える】は、〔人見知り〕〔気難しい〕などの個人の性格特性を捉えたものである。個人の性格特性を知ること、介護をするための情報や技術をどのように伝えるか、どのように家族に関わるかを考えている。そして、特性を捉えることは、退院という状況に適応できるかということ捉えるための要素となっていた。

また、【主介護者の言動から主介護者の対処方法を捉える】は、主介護者が退院にかかわる問題に対して、対処方法をうまくとっているかどうか捉えたものである。

これも退院という状況に適応できるかということ捉えるための要素となっていた。

主介護者、個人に焦点をあてていたものに対して、【家族の言動から家族の役割・勢力関係を捉える】【家族の言動から家族関係の良し悪しを捉える】【家族の言動から患者に対する思いを捉える】の3つのカテゴリーは、家族員の関係性に焦点をあてている。

この中で、【家族の言動から家族の役割・勢力関係を捉える】は、介護の役割分担ができるか、家族内で物事を決める力のバランスがとれているかどうかを見ているものであり、オルソン<sup>8)</sup>の「状況的・発達のストレスに応じて家族システムの権力構造や役割関係、関係規範を変化させる能力」という適応性の定義からも、適応性の中にも含まれるものと考えられた。

【家族の言動から家族関係の良し悪しを捉える】というカテゴリーは、〔妻が来ると患者が喜ぶ〕という感情的な部分を捉えるものや、〔子どもに協力を求める〕という意味決定に家族がどれぐらい協力するかを捉える内容である。情緒的つながりを具体的に評価する変数の中に、家族成員間の感情的な交流の度合、意思決定への参加が含まれている<sup>9)</sup>、このカテゴリ

一は、家族の情緒的つながりを捉えるものと考えられた。また、【家族の言動から患者に対する思いを捉える】は、患者に対する家族の思い入れを捉える内容である。これらの2つは、家族の情緒的つながりを捉えるものと考えられた。

そして、【家族の言動から家族関係の良し悪しを捉える】のコードの中には、家族のコミュニケーションが円滑にいつているかという視点が含まれていた。

看護師は、主介護者が適応できているかということに関連して、家族の状況から介護への困難さを捉えている。この捉え方は、カテゴリ全体にかかわる内容であった。

したがって、家族機能を「家族員間の情緒的つながり、コミュニケーション、適応性」という3つの側面から見ていくと、カテゴリの内容との関連から、中心として適応性があり、コミュニケーションは、情緒的つながりに含まれ、これらは適応性につながっていると考えられた。

上記の考えに基づき、図のとおり、家族機能の捉え方の関連性の図式化を試みた。(図1)

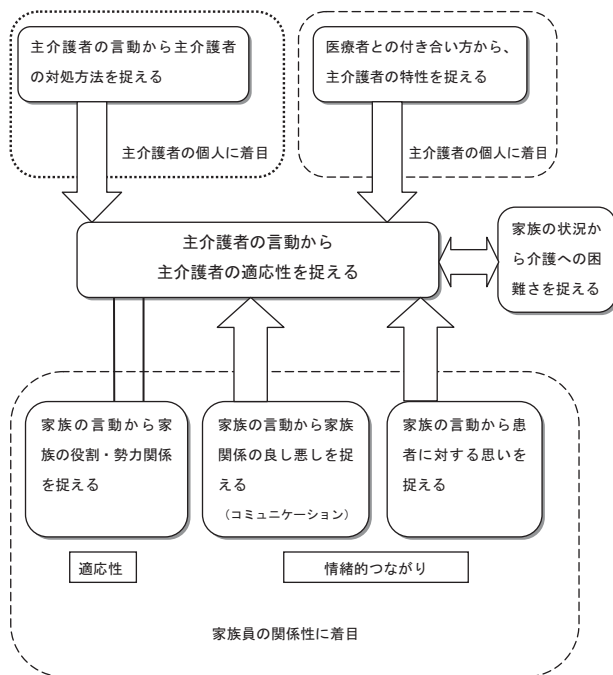


図1. 機能障害を来した患者の退院支援における看護師の家族機能の捉え方

## 2. 家族機能の捉え方の特徴

7つのカテゴリが見出されたが、【家族の言動から家族の役割・勢力関係を捉える】【家族の言動から家族関係の良し悪しを捉える】【家族の言動から患者に対する思いを捉える】【家族の状況から介護への困難さを捉える】の4つのカテゴリは、家族員間のこ

とを捉えていた。残りのカテゴリである【主介護者の言動から主介護者の適応性を捉える】【主介護者の言動から主介護者の対処方法を捉える】【医療者との付き合い方から、主介護者の特性を捉える】については、退院に関わる主介護者としての家族が存在していたため、主介護者に対して介護を担えるのかどうか、課題に対処していけるのかどうか、医療者との付き合い方はどうかということをつまっていた。

このことから、看護師が捉える家族としては、介護に協力できる主介護者を中心に捉えていると考えられた。

鈴木と渡辺<sup>10)</sup>は、家族看護では、患者も含めた家族全体を一つの単位として、それを対象に援助を行うことが前提であるが、実際の場面では、家族員という個人を通して、家族間の関係や家族を取り巻く社会環境との関係をよりよい状態にする働きかけに焦点を拡大しているのであって、はじめから家族という集団そのものに働きかけているのではないと、患者の背景として家族を捉えてしまうことの理由を述べている。したがって、今回の結果からも、家族員という個人を通して家族を捉え、そこから家族全体をみていくという、捉え方をしていることが確認された。

一般に家族の見方は、家族を患者の背景として、あるいは患者に介護を提供する資源として家族を捉える「背景としての家族」、「資源としての家族」と、家族全体を看護の対象として捉える「ケアの対象としての家族」という見方がある<sup>11)</sup>。

この家族の見方に関して、福島<sup>12)</sup>は、退院支援では、患者の療養生活の安定が家族によって支えられていることを考えると「資源としての家族」を捉える見方も重要であるが、その見方は、家族は患者の資源として機能することが当然だという発想につながることを述べている。また、三浦ら<sup>13)</sup>も、看護実践者における家族・家族ケア概念の考え方について調査し、「支援を求める家族」の考え方に結びつく因子構造が抽出されず、「ケアの対象としての家族」の見方が不足していること述べている。

このような家族の見方と、今回の結果からみえてきた家族の見方を比較してみると、福島も述べている「資源としての家族」という捉え方をしていることがみえてきた。

今回の結果で、【主介護者の言動から主介護者の適応性を捉える】というカテゴリが見出された。「関わりが難しいと感じた家族」のサブカテゴリで具体的にみていくと、《現実を認識しようとしてくれない》



的にみていくと、《現実を認識しようとしてくれない》《退院指導に対して積極的ではない》という内容のものであった。このように捉える背景には、看護師の「患者を支える家族として協力してほしい」という思いがみえ、看護師が「資源としての家族」として家族を見ていると思われた。

その一方で、家族の状況を捉える内容の【家族の状況から介護への困難さを捉える】というカテゴリーが見出され、《医療処置に不安がある》《介護が大変である》《介護者が疲れている》というような内容のサブカテゴリーからなるものであった。このカテゴリーは、看護師が捉えた家族の状況を一度自分で解釈して、困っている家族の気持ちに寄り添ったかたちで家族の困難さを捉えていることを意味している。

このことから、看護師は、「資源としての家族」という見方をしながらも、家族の言動の背景から、家族自体が困っていることも捉えていることがわかった。家族は患者を支援する立場にあることもあれば、一方、療養者と同じく支援を必要とする立場にもなることを理解することが、退院支援において肝要である<sup>14)</sup>。「資源としての家族」と「ケアの対象としての家族」という両方から、柔軟に家族を捉えていくためには、【家族の状況から介護への困難さを捉える】という捉え方が重要であると考えられた。

この【家族の状況から介護への困難さを捉える】というカテゴリーの語りの内容をみると、「胃ろうは、体の中に入っているものだから不安があったのかもしれない」、「介護の中で娘さんも疲れていたと思う」など、家族の気持ちについて自分の推測として捉えたものであり、家族の言葉として確認した事実はあまり語られていなかった。家族の言葉として確認することで、家族のニーズが捉えられるものと思われ、看護師が捉えた家族の困難さから、具体的な家族の支援方法を導き出していくことが必要だと考える。

### 3. “関わりが良好にいったと感じた家族”と“関わりが難しいと感じた家族”の家族機能の捉え方の相違について

“関わりが良好にいったと感じた家族” 6家族と、“関わりが難しいと感じた家族” 9家族と語られた事例数の差はあるが、“関わりが難しいと感じた家族”のコード数が多く抽出された。これは、家族を多面的に捉え、関わりの方角を探しているためと思われた。家族の関係性に関する情報収集には、デリケートなアプローチと時間が必要であり、それが出来ないことに

よって、家族の全体像が見えず、家族看護介入の方向性が見出せなくなり、「関わりが難しい家族」へと変化する<sup>15)</sup>。このことから、介入の方向性を見出すためには、今回の結果のように、家族を多面的に捉えることの継続が重要であると考えられた。

“関わりが難しいと感じた家族”から抽出された【主介護者の言動から主介護者の対処方法を捉える】のカテゴリーだけが異なるカテゴリーであり、他のカテゴリーは両方で共通していた。このカテゴリーのサブカテゴリーは、《対処方法がうまくとれていないと感じる》であった。コードの内容は、〔家族の選択に心配がある〕〔転院を希望したのに自宅退院する〕という内容であった。看護師は、退院から転院まで迷う家族に対して対処方法がうまくとれていないと捉えていることが明らかになった。それは、看護師が、家族のセルフケア機能やストレス対処が十分機能していないこと、療養者を支える家族の生活の再構築が不十分であることを察知している。生活を維持、再建していくプロセスの中でとりわけ特徴的な視点の「家族の知恵」、なかでも状況の構えを持つことに関わる家族の知恵<sup>16)</sup>が、まだ揺れ動いている状態であることに気づきながらも、どう対応していけばいいのか見出しかねている看護師の姿ともいえる。

“関わりが難しいと感じた家族”の結果から、退院に直面しているため、在宅へスムーズに移行できるのか、患者を自宅で受け入れられるのかという【主介護者の言動から主介護者の適応性を捉える】ことを中心に捉えていた。コードの内容をみると、〔人ごとのようである〕〔自分から行動しない〕〔退院指導に対して積極的ではない〕と捉えている。これは家族が退院という意味決定をしたということが前提となっているため、そのことに家族が適応してほしいという看護師の思いであると考えられる。入院から退院という一連の流れは、安定した状況から、新しい状況への移行期で不安や葛藤を抱えやすいため、看護師には、家族自身がどのようにこの移行の時期を捉えているのか知り、時期に応じた支援が必要とされる<sup>17)</sup>。本研究では、【介護者の適応性を捉える】の中に家族の気持ちが揺れ動いていることを具体的に捉えたコードや、退院への移行のプロセスを踏むというコードを見出すことはできなかった。看護師が移行のプロセスを丁寧に踏むことで、介護者の適応性の捉え方に幅が広がり、家族のニーズに沿った支援につながっていくものとする。



## 結論

本研究では、機能障害を来した患者の退院支援において、一般病棟の看護師の家族機能の捉え方の特徴について明らかにすることを目的とした。

研究の結果から、以下のことが明らかになった。

1. 10名の対象者から、“関わりが良好にいったと感じた” 6場面と“関わりが難しいと感じた” 9場面が語られた。自宅退院か、それ以外の施設への入所など退院後の先行きを決めることへの関わりと、退院に向けての具体的なプランを共有することへの関わり両方が含まれていた。
2. 家族機能の捉え方として、7カテゴリーが見出された。それは【主介護者の言動から主介護者の適応性を捉える】【家族の言動から家族の役割・勢力関係を捉える】【家族の言動から家族関係の良し悪しを捉える】【家族の言動から患者に対する思いを捉える】【医療者との付き合い方から、主介護者の特性を捉える】【家族の状況から介護への困難さを捉える】【主介護者の言動から主介護者の対処方法を捉える】であった。
3. 【主介護者の言動から主介護者の対処方法を捉える】以外は表現の違いがあるが、関わりが良好にいったと感じた家族と難しいと感じた家族の、それぞれの家族についての内容が含まれていた。そして、関わりが難しいと感じたときは、【主介護者の言動から主介護者の対処方法を捉える】の捉え方が追加されていた。
4. 家族機能の捉え方として見出されたカテゴリーをみていくと、【主介護者の言動から主介護者の適応性を捉える】が家族機能の捉え方の中心となるものであった。

## 謝辞

本研究に参加およびご協力頂きました皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本稿は岩手県立大学大学院看護学研究科修士課程の論文に加筆修正を加えたものである。第4回岩手看護学会で本研究の一部を発表した。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省. 厚生労働省白書平成21年度版. 2009; 138-141.
- 2) 宇都宮宏子. 病棟看護師への働きかけが鍵, 退院支援のシステムづくり. 看護 2008;60(11):48-53.

- 3) 藤澤まこと, 普照早苗, 森仁実, 黒江ゆり子, 平山朝子, 他. 退院調整看護師の活動と退院支援における課題. 岐阜県立看護大学紀要2006; 6(2): 35-41.
- 4) 宇都宮宏子. 病棟から始める退院支援・退院調整の実践場面. 東京: 日本看護協会出版会; 2009. 42-46.
- 5) 藤澤まこと, 黒江ゆり子. 退院後の療養生活の充実に向けた支援方法の開発—その1. 岐阜県立看護大学紀要2009; 10(1): 23-32.
- 6) 森山美智子, 宮下美香. 退院に向けた家族支援. 家族看護2004; 2(1): 16-21.
- 7) Krippendorff, K. Content analysis: an introduction to its methodology. Beverly Hills: Sage Pub; 1980/  
三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明訳. メッセージ分析の技法: 「内容分析」への招待. 東京: 勁草書房; 1989.
- 8) 立木茂雄. 家族システムの理論的・実証的研究 オルソンの円環モデル妥当性の検討. 東京: 川島書店; 1998. 29-34.
- 9) 前掲<sup>8)</sup>. 29-34.
- 10) 鈴木和子, 渡辺裕子. 家族看護学 - 理論と実践. 第3版. 東京: 日本看護協会出版会; 2008.
- 11) 野嶋佐由美. 家族エンパワーメントをもたらす看護実践. 東京: へるす出版; 2006. 1-2.
- 12) 福島道子. 退院に向けた家族アセスメント. 家族看護, 2(1); 2004. 31-36.
- 13) 三浦まゆみ, 兼松百合子, 高橋有里, 小山奈都子, 平野昭彦. 看護実践者が捉える「家族・家族ケアの概念」「必要な情報」「関わりの実践」とその関連. 岩手看護学会誌2009; 2(2): 1-9.
- 14) 石橋みゆき. 介護家族という新しい家族 訪問看護における介護家族 在宅療養者の主体性維持の観点から. 現代のエスプリ2003; (437): 173-183.
- 15) 竹村華織. チームをエンパワーメントするアプローチ. 家族看護2009; 7(2): 17-23.
- 16) 池波志乃. 脳血管障害を持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.
- 17) 本田彰子. 退院をめぐる患者・家族の意思決定支援. 家族看護2011; 9(2): 42-48.

(2012年10月12日受付, 2013年 1月10日受理)

<Original Article>

# A Study on How Nurses Perceive Family Functions Regarding Discharge Support for Patients Who Experience Functional Disorder

Yukie Kashiwagi

The Japanese Red Cross Akita College of Nursing

## Abstract

Characteristics of how nurses in a general ward perceive family functions are qualitatively and empirically clarified in this study, in regards to discharge support for patients who experience functional disorder. Comments by 10 study subjects were contrasted in terms of perception on family functions of a “family with whom they felt interaction went well” and a “family with whom they felt it difficult to interact” to compare commonalities and differences. As a result, seven categories were discovered on how to perceive family functions: 【to perceive adaptability of a primary caregiver based on words and actions of the primary caregiver】, 【to perceive family roles and power relationships based on words and actions of family members】, 【to perceive good and bad of family ties based on words and actions of family members】, 【to perceive thoughts to a patient based on words and actions of family members】, 【to perceive characteristics of a primary caregiver based on interaction with medical professionals】, 【to perceive difficulties in care based on family situations】 and 【to perceive coping methods of a primary caregiver based on words and actions of the primary caregiver】. 【to perceive adaptability of a primary caregiver based on words and actions of the primary caregiver】 was in the center of how to perceive family functions.

It is considered as necessary to flexibly perceive a family from the viewpoints of both “family as resources” and “family as a subject of care,” as well as to draw specific methods to support the family based on difficulties in care for the family as perceived by a nurse. It is also important to continually perceive a family from multilateral directions in order to find a path to interaction. It is also considered that if nurses carefully follow a transition process, they will widely understand the caregivers’ adaptability and offer support suitable for the family’s needs.

**Key words** : family nursing, support for discharge, family functions, nurses’ perceptions