

機関番号：22501

研究種目：基盤研究 B

研究期間：平成 20 年度 ～ 平成 22 年度

課題番号：20390568

研究課題名（和文） 家族支援のための家族の抱く信念アセスメント指標の開発

研究課題名（英文）

Development of indicator of constrained beliefs to help family decision making

研究代表者

石垣 和子 (ISHIGAKI KAZUKO)

千葉県立保健医療大学・健康科学部・教授

研究者番号：80073089

研究成果の概要（和文）：

日本における家族のビリーフの根底には、おもなビリーフとして、【人と人との関係性に関するビリーフ】、【死と病に関するビリーフ】、【役割規範に関するビリーフ】、【介護者としての自己に関するビリーフ】があった。また、看護各専門領域特有のビリーフはこのおもなビリーフの下位カテゴリーとして構造化されることも分かった。

このビリーフの表し方は、カナダカルガリ大学の Wright 博士と Bell 博士が提唱してきたモデルとは異なる観点を含んでいる。それは、その社会的にありがちなビリーフの背景を念頭に置く内容となっていることであり、日本文化的な側面を表現しているともいえる。Wright 博士と Bell 博士の illness-belief model は素晴らしいが、日本で看護実践するには日本文化への翻訳が必要である。この研究は illness-belief model を日本で活用するための橋渡しになるものと考えている。今後はこのおもなビリーフを基盤としたビリーフの解説書を作り、現場への適応可能性を検証してさらに精練していく予定である。

研究成果の概要（英文）：

There are several main beliefs that form the basis of family beliefs in Japan: “belief in the relationships between individuals”, “belief in death and sickness”, “belief in the standards of role allotment” and “belief in the self as a caregiver”. The particular beliefs of each field in the nursing profession can also be categorized into these main beliefs.

This method of expressing beliefs differs in perspective from the model proposed by Dr. Wright and Dr. Bell of the University of Calgary in Canada. It takes into account commonly-held social beliefs and could be said to represent Japanese cultural aspects. Although Wright and Bell’s illness belief model is superb, it is necessary to interpret it for Japanese culture if it is to be implemented in nursing in Japan. This study is intended to become a bridge to applying the illness belief model in Japan. In future, we shall create a description of this concept of beliefs based on main beliefs and refine it further by investigating its adaptability to the workplace

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	5,600,000	1,680,000	7,280,000
2009年度	5,500,000	1,650,000	7,150,000
2010年度	3,800,000	1,140,000	4,940,000
年度			
年度			
総計	14,900,000	4,470,000	19,370,000

研究分野：看護学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：家族、ビリーフ、信念、看護、退院支援

1. 研究開始当初の背景

- (1) 日本の研究者たちは、高齢者、小児、障害児、精神疾患を持つ者、慢性疾患患者、終末期患者、などさまざまな疾患態様や看護専門領域に依拠した形で家族への支援技術を研究しており、現状ではそれらがばらばらの状況であるが、統合した共通の信念アセスメント指標及び関連した領域固有の信念アセスメント指標を開発することは、日本の家族看護学の学的基盤形成の一助となる。
- (2) 看護の専門領域共通の家族アセスメント方法についての研究は少数されているものの（青木、野嶋他、2003）、信念という日本に暮らす個人・家族の持つ文化的背景と分離しがたい概念を詳しくは捉えてはいない。

2. 研究の目的

家族の信念のアセスメント指標(以下、信念アセスメント指標)を開発し、日本の臨床の場での適用性を確かめることを目的とする。具体的には、家族の信念が比較的明確に示されると思われる医療機関から在宅へつなげる場面を題材として信念アセスメント指標を開発し、その後他の場面での適用性をも検討する。複数の看護専門領域のデータを統合した統合バージョンと専門領域固有バージョンのアセスメント指標を得る。なお、研究開始後「信念」という語が多義的に解釈されるという気づきが研究者間であり、以後は「ビリーフ」と称する。

3. 研究の方法

取り上げる看護専門領域は、老年看護（認知症高齢者、非認知症高齢者）、精神看護、小児看護（障害児、患児）、がん看護、難病看護とする。その根拠は、ある程度発表論文数が得られることや、看護師が遭遇する機会が多くエキスパートからの経験談が見込まれること、それに加えて対象の年齢や医療依存度、福祉サービスの必要性などの広がりをも勘案したことである

研究代表者の祖族期間で倫理審査を受けたのち、次の手順で研究を行った。

- (1) 看護専門領域ごとのビリーフアセスメント指標の試作
- (2) 分担研究者が看護専門領域を一つずつ担当し、以下の研究①及び②を行う。
 - ① 研究① 文献レビューによる各看護専門領域個別の「ビリーフアセスメント指標」のたたき台の作成
 - ② 一次研究を文献検索にて選定し、質的研究のメタ統合の手法を用いて各論文を再分析した。
 - ③ 研究② 退院支援現場での参加観

察等あるいは退院支援看護師からの聞き取りによる研究①の結果の「アセスメント指標」のたたき台の修正

- ④ 看護師へのインタビュー結果を知久語録に起こし、質的機能的に分析した。
- (3) 次に分担研究者が一堂に会して研究③及び④を行う。
 - ① 研究③ 7領域の信念アセスメント指標の統合
 - ② この作業は、まず高齢者班と障害児班が討議しながら統合し、のちに他の班が統合してゆき、必要な修正を加えるという方法で行った。
 - ③ 研究④ 海外研究者との交流による日本の信念アセスメントの精錬
 - ④ 第9回国際家族看護学会（2009年アイスランド）にて発表し、個別専門領域の結果を示して討議の材料とした。また2010年には海外の研究者を日本に招聘し、研究会への参加を求め、それまでの結果について班ごとに発表してアドバイスを得た。
 - (4) 最後に、全看護専門領域統合バージョンのアセスメント指標と、専門小域固有バージョンの信念アセスメント指標を作成する。さらにさまざまな場面での活用性について検討する。

4. 研究成果

- (1) 各看護専門領域ごとの結果

【認知症のない高齢者領域】

- ① 退院支援部署の看護師への聞き取り調査結果
 - a. 看護師の家族看護に向き合うビリーフ
 - (ア) 家族とかかわるのは看護師である
 - (イ) 看護師は高齢者の権利を守らねばならない
 - (ウ) 看護師は家族の本音を見抜かねばならない
 - (エ) 家族にかかわるには己を振り返らなくてはならない
 - b. 家族規範に関する看護師の信念
 - (ア) 愛情があって自宅介護に積極的な家族は良い家族である。
 - (イ) 退院をめぐるは大変な家族があり、社会変化に伴う家族の考え方の変化が影響している
 - c. 退院を肯定する看護師の信念
 - (ア) 入院には弊害があるので自宅退院を促す必要がある。
 - d. 退院を危惧する看護師の信念
 - (ア) 高齢者の退院は必ずしも本人・家族

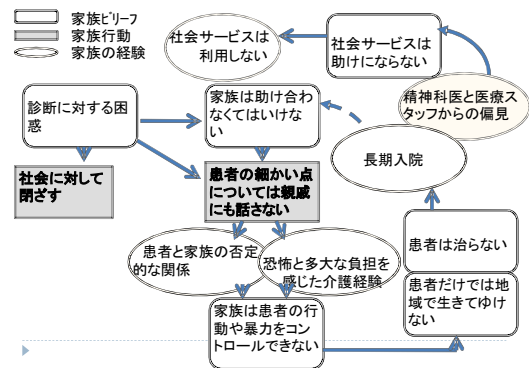
- の意向どうりではない
- e. 看護師の再入院回避の信念
(ア)在宅での介護破たんを避けねばならない。
- f. 退院促進に向けた看護師の信念
(ア)高齢者の衰退に抗う家族には、本当の病状を理解させる必要がある。
(イ)退院促進には戦略が必要である。

② 文献検討の結果

- a. 病院や高齢者についての拘束的ビリーフ
b. 在宅ケアについての拘束的ビリーフ
c. 在宅ケアすることに関するビリーフ
d. 伝統的な規範を維持するビリーフ
e. 患者と家族の関係性に関するビリーフ
- 家族はきっかけをつかむと上記のビリーフを退院や在宅ケアに対する促進的なビリーフに変化させていた。

- ③ ①及び②の結果から、退院支援場面ではビリーフをめぐって以下の図の様な葛藤が生じていることがわかった。

験の関係を以下の図に示す。



家族が精神障害者から受けた負担や否定的な関係の経験が、家族は無力であるというビリーフや患者だけでは立ち立できない、患者は治らないというビリーフにつながっている。また、医師や医療スタッフから感じ取った精神障害者に対する偏見が、社会サービス利用拒絶ビリーフに結びついていた。

【疾患を持つ子供の家族の場合】

疾患を持つ子供の家族の場合には以下の様なビリーフが導出された。

- 予後についてのビリーフ、例：“児はまれな疾患に罹患しているから他と比較できない、”
- 医療専門職に対するビリーフ、例：“最善のことはしてやりたい”、2看護師にケアの注文は出すが自分ではやろうとしない”、
- 家族役割や家族状態に関するビリーフ、例：“病院にいたことが児にとってベストである”
- 病を持つ児が家族の生活に加わることにに関するビリーフ、例：“退院は受け入れがたい”
- 治療と癒しに関するビリーフ
- 家族の生活における病の位置づけ、“病院に入院し続けると児の生命に危険が及ぶ”

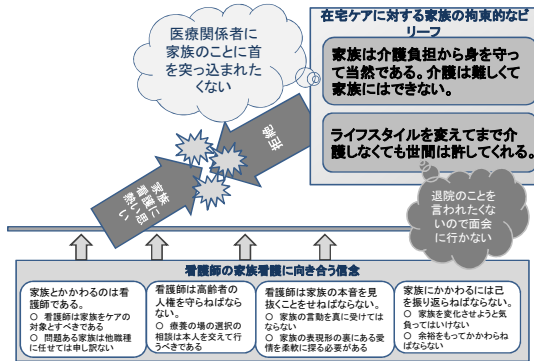
【認知症高齢者を持つ患者の家族の場合】

認知症高齢者を持つ患者の家族の場合は、以下の様なビリーフが導出された。

家族が介護することに関するビリーフ、ケアマネジャーに関するビリーフ、社会サービスに関するビリーフ、家族介護者自身に関するビリーフ、介護の受け手に関するビリーフ、病域や体の状態に関するビリーフ、保健医療に関するビリーフ、老化に関するビリーフ、伝統的な規範に関するビリーフ。

【終末期がん患者を持つ患者の家族の場合】

終末期がん患者を持つ患者の家族の場合は、以下の様なビリーフが導出された。



すなわち、家族看護が看護師の役割と意気込む看護師と、家族のことに首を突っ込んでほしくないという家族、というビリーフの対立、退院支援に使命感を持っている看護師と、面会に行くと退院のことを話されるから面会に行かないという同じくビリーフの対立が生じている構図である。

【障害児を持つ患者の家族の場合】

障害児を持つ患者の家族の調査結果から得られた家族ビリーフを以下に示す。ビリーフのカテゴリーとしては、診断、病の原因、癒しや医学的治療、支配・管理・影響、予後、宗教—スピリチュアリティ、生活と人間関係における病の位置づけ、保健専門家の役割/社会資源の活用、家族員の役割/家族のあり様、が得られた。

【精神疾患を持つ患者の家族の場合】

精神疾患を持つ患者の家族の調査結果から得られた家族ビリーフと家族行動、家族経

患者である家族は生き続ける存在、看取りは家族である私のすべきこと、思い描いている看取りの様相がある。そこから派生する苦悩として、「最後までやり遂げるために誰かに多雨sけてほしい」。「患者の思うようにしてあげられない自分を責める」、「後悔の念に駆られる」、「看取り後の空虚感が残る」などが挙げられた。

(2) 高齢者班と障害児班の統合

次のステップである各看護専門療育のビリーフを通底する内容を取り出す第1段階として、障害児班と高齢者班の結果を合体した。

その結果、「人と人との関係性にかかわるビリーフ」、「死と病に関する beliefs」、「規範に関連するビリーフ」が導出された。

(3) 国際的な意義の検討

(1)の看護専門領域ごとに分析された結果と(2)の障害児班と高齢者班を合体した結果を持ち寄って、カルガリ大学にて家族看護学を開発してきた Janis Bell 博士を日本に招聘して研究会を開催した(2010年7月)。

その結果、カリガリ大学が開発したものは異なる日本的な視点があることに評価が置かれ、この方向で検討を進めることになった。

(4) すべての班のビリーフの統合と、各看護専門領域ごとに特徴的なビリーフの導出

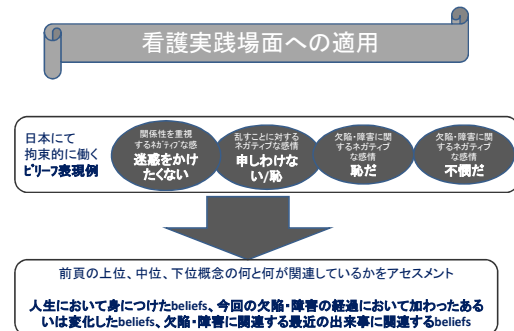
その後の研究班会議を経てすべての班のビリーフの統合を試み、以下のような結論を得ている。

- ① 人と人との関係性にかかわるビリーフ
 1. 世間との関係性にかかわるビリーフ
 2. 家族との関係性にかかわるビリーフ
 3. 医療職との関係性にかかわるビリーフ
- ② 死と病に関する beliefs
 1. 欠陥・障害の許容範囲に関するビリーフ
 2. 医療・医療職に関するビリーフ
 3. 欠陥・障害のもたらす意義に関するビリーフ
 4. ひととしての療養像、衰え方、死・看取り方に関する beliefs
- ③ 役割規範に関連するビリーフ
 1. 介護することに関する beliefs
 2. 家族としてのあり様に関する beliefs
 3. 家族員間の介護役割に関する beliefs
- ④ 自己に関するビリーフ
 1. 自己の性格に関するビリーフ
 - (ア) 自己の能力に関するビリーフ

- (イ) 自己の限界に関するビリーフ
- (ウ) 望ましい介護者像に関する beliefs
- (エ) 介護引き受けに関する beliefs
- (オ) 介護継続に関する beliefs
- (カ) 究極の自己像

(5) 臨床場面での応用の可能性の検討

臨床場面での応用可能性について以下のように検討した。迷惑をかけたくない、申し



訳ないという特有の表現はよく耳にするところであるが、聴取側の思い込みの解釈によって問題として顕在化されないことが多い。しかし、この言葉の裏に拘束的ビリーフが隠れていることが往々にしてあることが検討の過程で明らかになった。日本人がよく使うその場を荒立てず、しかしネガティブな内容を含んだ言い方を見逃さず、家族援助の核心に迫るべきである。迷惑、申し訳ないなどは他の人を気にする日本人独特の表現であると考えられ、今後注目語として取り上げたい。その他のおもなビリーフにつながる日本人の表現系も明らかにし、(1)から(5)に表したビリーフの現場での応用を今後は促していく。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計1件)

伊藤隆子、荒木暁子、佐藤奈保、石垣和子、在宅への移行や在宅療養の継続における障害のある子どもの親のビリーフ、千葉大学看護学部紀要、32、2010年、63-68 査読あり

〔学会発表〕(計11件)

- (1) 山下知美、堀口和子、法橋尚宏、石垣和子：慢性疾患のある子どもがいる家族が抱く退院の意向の背景にあるビリーフ、第30回日本看護科学学会学術集会、札幌2010年12月
- (2) 荒木暁子、伊藤隆子、佐藤奈保：障害のある子どもの退院への移行と在宅生活の維持にかかわる家族の信念、第17回日本

- 家族看護学会, 名古屋, 2010年9月
- (3) 辻村真由子, 本田彰子, 石垣和子: 退院支援場面において看護師が認識するピリーフ-神経難病患者, 第16回日本家族看護学会, 高山, 2009年9月5日・6日
 - (4) 佐藤奈保, 荒木暁子, 伊藤隆子, 石垣和子: 退院支援場面において看護師が認識する家族のピリーフ-障害のある子ども, 第16回日本家族看護学会, 高山, 2009年9月5日・6日
 - (5) 山下知美, 法橋尚宏, 小林京子, 石垣和子: 入院している病障がい児の家族・家族員が退院時にもっているピリーフに関する文献検討. 第16回日本家族看護学会, 高山, 2009年9月5日・6日
 - (6) 石沢和恵, 片倉直子, 石垣和子: 退院支援における看護師・精神科ソーシャルワーカーが認識する家族のピリーフ-慢性精神疾患. 第16回日本家族看護学会, 高山, 2009年9月5日・6日
 - (7) Ishigaki K. & Tsujimura M.: Beliefs held by families with older adults who need care upon hospital discharge in Japan (Second Report): From interviews with discharge planning staffs, 9th International Family Nursing Conferenc, Reykjavik, Iceland, June 2-5, 2009
 - (8) Katakura N. & Ishigaki K.: Beliefs in the family that hold it to be unacceptable for relatives with chronic psychiatric illnesses to live in the community: A review of literature in Japan, 9th International Family Nursing Conferenc, Reykjavik, Iceland, June 2-5, 2009
 - (9) Kobayashi K., Houhashi N. & Ishigaki K.: Beliefs held by families of sick children at hospital discharge: A review of literature, 9th International Family Nursing Conferenc, Reykjavik, Iceland, June 2-5, 2009
 - (10) Araki A., Itou R., Sato N. & Ishigaki K.: The beliefs of parents of children with special need in transition to home and meinteining daily living, 9th International Family Nursing Conferenc, Reykjavik, Iceland, June 2-5, 2009
 - (11) Tujimura M., Ishigaki K. & Watanabe M.: Beliefs held by families with older adults who need care upon hospital discharge in Japan (First Report): Review of the literature. 9th International Family Nursing Conferenc, Reykjavik, Iceland, June

2-5, 2009

[図書] (計0件)
[産業財産権] (計0件)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

石垣 和子 (ISHIGAKI KAZUKO)
千葉県立保健医療大学・健康科学部・教授
研究者番号: 80073089

(2) 研究分担者

山本 則子 (YAMAMOTO NORIKO)
東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究科・教授

研究者番号: 90280924

片倉 直子 (KATAKURA NAOKO)
千葉県立保健医療大学・健康科学部・准教授

研究者番号: 60400818

法橋 尚宏 (HOHASHI NAOHIRO)

神戸大学・保健学研究科・教授

研究者番号: 60251220

本田 彰子 (HONDA AKIKO)

東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究科・教授

研究者番号: 90229253

伊藤 隆子 (ITOU RYUKO)

千葉県立保健医療大学・健康科学部・准教授

研究者番号: 10451741

(3) 連携研究者

なし