様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成　22 年　5 月　19 日現在

研究種目：若手研究（スタートアップ）
研究期間：2008～2009
課題番号：２０８９００４２
研究課題名（和文）　東アジア(日本・韓国・中国)における在宅での家族看護実践に関する国際比較研究
研究課題名(英文)　International Comparative Research Regarding Family Nursing Practice at Home in East Asia(Japan, Korea, and China)

研究代表者
辻村　真由子（TSUJIMURA　MAYUKO）
千葉大学・大学院看護学研究科・助教
研究者番号：３０５１４２５２

研究成果の概要（和文）：文化に感受性の高い看護実践への示唆を得ることを目的として、在宅での家族看護実践にみられる看護師の行動差に関する国際比較研究（日本・韓国・中国）を実施した。文献検討や各国におけるインタビュー調査から家族看護実践における看護師の行動差を把握するための質問紙を作成し、それを用いて病院や在宅で働く看護師に質問紙調査を実施した。以上の取り組みから、各国の家族看護実践における文化的特徴を考察した。

研究成果の概要（英文）：International comparative research regarding the difference in nursing behavior among Japan, Korea, and China was conducted to indicate culturally sensitive nursing practice. Questionnaires were developed to determine the difference in nursing behavior. We carried out a questionnaire survey of nurses working at hospitals and at home using them. Through these approaches, the cultural characteristics of family nursing practice in each country were assessed.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
２００８年度	1,320,000	396,000	1,716,000
２００９年度	1,180,000	354,000	1,534,000
年度			
年度			
年度			
総　計	2,500,000	750,000	3,250,000

研究分野：医歯薬学
科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学
キーワード：家族看護、文化看護、国際研究者交流、韓国：中国

１．研究開始当初の背景

近年、家族を病者の背景として、あるいは病者に介護を提供する資源として活用しようとする視点から、家族をケアの対象として捉えようとする視点へと、パラダイムの変換が起こってきた（野嶋 2005）。とくに在宅看護の実践においては、看護職の訪問はスポット的で 24 時間常時ケアをするのは家族になるため、療養者の日常的な介護を担っている家族に対する支援は欠かせない。家族看護学は 1980 年代から米国やカナダにおいて発展し、わが国でも 1990 年代から浸透してきた。家族看護では対象が社会と直結している家族であるため、日本独自の家族の特性や歴史

的な文化に合致した家族看護方法を開発する必要があるが（中西 2005)、現在その途上である。

学術的背景と研究動機としては、以下が挙げられる。

(1) 日本の看護実践においては、健康的な生活の推進から療養に至るまで家族が大きな存在であること、患者のみならず家族の意向への配慮が大きなウエイトを占めていることが、明らかにされた（石垣 2008)。

(2) 家族看護学は欧米で発展してきており、日本と同様に東アジア圏（韓国・中国）においては知見の集積が十分ではない。Pub Med による掛け合わせ検索（2008 月 4 月）では、Korea×family nursing で 0 件、China×family nursing で 6 件のみが抽出された。

(3) 研究代表者は、在宅で介護にあたっている家族への支援に強い関心を持ち、大学院入学時から 5 年間に渡り、家族介護者に関する研究を継続してきた。修士論文および博士論文では、排便ケアを題材として家族介護者への看護支援のあり方を追究した。千葉大学 21 世紀 COE プログラムにおいて、「日本人家族介護者理解のためのメタ統合」(Fujita et al. 2007)、「在宅看護に見られる文化差の検討：日本・米国・英国・スウェーデン・タイ・韓国・中国における在宅看護の比較」（Fujita et al. 2008）等の研究に参加し、日本における家族看護実践の特徴を明らかにすべく、研究を継続してきた。

(4) (3)に記載した研究の実施により、日本人家族介護者の介護に対する考え方や日本人看護師の家族へのかかわり方の傾向が明らかとなってきた。【看護専門職としての役割】【コミュニケーション】の 2 つの観点から在宅看護における看護師の行動ルールを比較した国際共同研究では、家族看護に関する項目も一部含まれた。質問紙調査の結果、韓国や中国は日本と同じ東アジア圏であるにもかかわらず、“家族の気持ちを支援するために時間をとる”“専門職としての立場を超えて、友人や家族のように患者やその家族と親しくなる”などの項目で有意差が認められ、文化差があることがうかがわれた（平成 19 年度千葉大学 21 世紀 COE プログラム拠点報告書 2008)。しかし、家族看護に関する質問項目は 61 項目中 8 項目と少なかったため、家族看護実践に関する検討が十分にできたとは言い難い。

文献

①野嶋佐由美 監修：家族エンパワーメントをもたらす看護実践，へるす出版，2005.
②中西睦子 監修：TACS シリーズ・13 家族看護学，建帛社，2005.
③石垣和子 編集：日本文化型看護学への序章－実践知に基づく看護学の確立と展開，千葉大学大学院看護学研究科，212-219，2008.
④千葉大学看護学部 COE 報告書作成委員会：平成 19 年度 千葉大学 21 世紀 COE プログラム拠点報告書 「日本文化型看護学の創出・国際発信拠点－実践知に基づく看護学の確立と展開－」，58－59，2008.
⑤Junko Fujita, Yuko Shinohara, Mayuko Tsujimura, et al. Factors affecting whether Japanese family caregivers would entrust their caregiving duties to others: A qualitative Meta-Study. 10th East Asian Forum of Nursing Scholars (Dumaguete, Philippine), 64, 2007.
⑥Junko Fujita, Mayuko Tsujimura, Ryuko Ito, et al. The characteristics in nursing practice between Japan and Thailand: From Japanese nurses' perspective. 11th East Asian Forum on Nursing Science (Kaohsiung, Taiwan), a-46, 2008.

２．研究の目的

本研究では日本の文化に感受性の高い看護実践への示唆を得ることを目的として、在宅での家族看護実践にみられる看護師の行動差に関する国際比較研究（日本・韓国・中国）を実施する。

その結果から、文化が看護に与えている影響について考察し、日本（韓国・中国）の在宅療養者とその家族の意に沿う家族看護実践のあり方への示唆を得る。

３．研究の方法

研究は、以下の手続きにより実施した。

(1)日本・韓国・中国の各国の社会的・経済的背景、保健医療システム、看護教育制度・資格制度に関する情報収集

①方法：日本・韓国・中国の各国の社会的・経済的背景、保健医療システム、看護教育制度・資格制度について、文献検討、インターネット検索による情報収集を実施した。

(2)日本・韓国・中国での家族観や家族看護実践における行動や考え方の違いを探索するためのインタビュー調査

①対象：国内（日本）では日本に在住する韓国人/中国人（母国での看護師経験をもつ者など)、現地（韓国/中国）では当該国に在住する日本人（日本での看護師経験をもつ者等)、日本文化との接触経験をもつ韓国人/中国人。

②データ収集方法：インタビューガイドを用いた半構造化インタビューによって行った。日本語あるいは通訳を介しての面接（一部電話）により実施した。
③分析方法：得られたデータを逐語録に起こし、家族観や家族看護実践に関連する両国における相違が語られた記述に着目して分析した。

(3)家族看護実践における看護師の行動差を把握するための質問紙の作成
①方法：上記(1)、(2)の取り組みにより得られた成果と研究代表者の先行研究の再分析をもとに、日本と韓国/中国間で違いのみられた内容に着目し、家族看護実践における看護師の行動や考えを示す質問項目を作成した。なお、本研究では高齢者とその家族に対する家族看護実践を対象とした。日本において予備的調査を実施し、質問項目の表現や内容の適切さについて検討して質問項目の修正や選択を行った。次に、職業翻訳家に依頼して質問紙を韓国語・中国語へそれぞれ翻訳し、バックトランスレーションを行ったうえで、必要な修正を加えて、質問紙を完成させた。

(4)家族看護実践における看護師の行動差を把握するための質問紙調査の実施と分析
①対象：日本・韓国・中国の各国の都市部において病院や在宅で働く病院・在宅での経験が1年以上の看護師。
②質問紙調査より得られたデータを入力し、統計解析ソフト SPSS(ver.11.5J)を用いて、回答の分布の確認をしたうえで、3 カ国間での比較を行った。
※倫理的配慮：調査の実施にあたっては、対象者の人権の擁護、対象者に研究協力の同意を得る方法、個人情報の保護等に十分留意し、所属機関の倫理審査委員会の承認を受けたうえで行った。

４．研究成果
(1)日本・韓国・中国での家族観や家族看護実践における行動や考えの違いを探索するためのインタビュー調査の結果
①対象者の概要：
a.韓国については､韓国人9名､日本人9名、男性5名、女性13名の合計18名で、年齢は20歳代～70歳代の範囲であった。職業は、看護師、学生、宗教家、主婦、日本語教師、カフェ経営者であった。
b.中国については、中国人5名、男性1名、女性4名で、年齢は20歳代～40歳代の範囲であった。職業は、看護学研究者、大学院学生、医師であった。
②家族看護実践における行動や考えの違い：インタビューの分析の結果、家族観については、《家族の入院中の付き添い》《親の介護に対する子の責任》《家族員間のコミュニケーションのオープンさ》《入院中の患者ケアにおける家族のかかわり》など、家族看護実践については、《付き添う家族に期待する役割》《付き添う家族への看護師の気配り》《患者・家族に看護師自身の情報を開示する程度》などにおいて、違いが見出された。
《親の介護に対する責任》には韓国や中国では介護サービスが日本のように充実していないこと、《付き添う家族に期待する役割》には韓国や中国では病棟における患者1人当たりの看護師数が日本よりも少ない傾向にあることなど、文化による違いのみならず、社会資源やシステムによる影響もうかがわれた。

(2)家族看護実践における看護師の行動差を把握するための質問紙の作成
(1)の結果および研究代表者の先行研究の再分析の結果を合わせ、家族看護実践における看護師の行動や考えを示す質問項目を作成した。日本で訪問看護実践経験やケアマネジメント経験をもつ看護学研究者2名と大学院生1名に依頼して予備的調査を実施した。
その結果から、病院看護師用と訪問看護師用の質問紙を作成した。
病院看護師用の質問紙は、高齢者や家族の状況を尋ねる 18 項目、高齢者や家族に関する考えを尋ねる 17 項目、高齢者の家族看護実践に関する考えを尋ねる7項目、高齢者の家族看護実践における行動･態度を尋ねる10項目、高齢者の退院支援に関する考えを尋ねる22項目の合計74項目、および属性を尋ねる項目、高齢者の家族への看護実践について日頃感じていることを尋ねる自由記載欄から構成された。
訪問看護師用の質問紙は、高齢者や家族の状況を尋ねる 24 項目、高齢者や家族に関する考えを尋ねる 18 項目、高齢者の家族看護実践に関する考えを尋ねる 11 項目、高齢者の家族看護実践における行動・態度を尋ねる9項目の合計62項目、および属性を尋ねる項目、高齢者の家族への看護実践について日頃感じていることを尋ねる自由記載欄から構成された。
作成した質問紙は職業翻訳家に依頼して韓国語・中国語へそれぞれ翻訳し、バックトランスレーションを行った。バックトランスレーションは韓国語版については日本での看護師経験をもち韓国で看護教育を受けた韓国在住の日本人が、中国語版については中国での看護師経験をもち日本で大学院研究生をしている中国人がそれぞれ担当し、バックトランスレーションののちに研究者と討議して各国の看護事情を加味して必要な修正を加えた。とくに、中国では家族看護とい

う言葉が浸透しておらず、家族看護が「看護師が行う家族への看護」ではなく「家族員が他の家族員に対して行う看護」と解釈される可能性があることが指摘され、家族看護の用語の説明を加えた。

(3) 家族看護実践における看護師の行動差を把握するための質問紙調査の実施と分析

①調査実施状況：

a. 日本人看護師に対する調査：高齢者への看護を実施している看護師とし、関東近県の3病院に所属する病院看護師310名と、関東近県の204訪問看護ステーションに所属する訪問看護師408名。

b. 韓国人看護師に対する調査：翻訳した調査票を用いて韓国側の研究者と討議した結果、韓国では日本のように介護サービスが充実していないため療養場所の選択肢がないこと等システムの違いや家族看護の概念が様々であることが指摘され、大規模調査は難しいとの意見を得た。そのため、ソウル近郊の看護師数名を対象とした予備的調査を行った。

c. 中国人看護師に対する調査：中国西部地方の1大学病院の老人病棟に勤務する看護師に質問紙を配布した。また、中国南部地方の病院看護師1名に依頼し、病院看護師用と訪問看護師用の調査票を用いた予備的調査を行った。

②分析結果：

a.　日中の病院看護師の比較

1. 対象者の属性の比較

日本人看護師ついては239票（77.1%）、中国人看護師については173票の質問紙が回収された。対象者の属性の比較を表１に示す。

日本人看護師は全員看護師資格を有していたが、中国人看護師には准看護師が含まれた。日本人看護師の方が年齢は高く(p<0.001)、看護経験年数も長かった(p<0.001)。中国人看護師は全員常勤だったが、日本人看護師には非常勤も含まれた。日本人看護師の方が管理者の割合が多かった(p<0.001)。

中国人看護師の方が配偶者のいる者が多かったが(p<0.01)、高齢者との同居割合に有意差はみられなかった。

家族看護の学習経験は日中でまったく逆転しており、日本人看護師では学習経験がある者が6割強であるのに対し、中国人看護師では学習経験がない者が6割強であった。

2.　家族看護実践における看護師の行動や考えの比較

1) 高齢者や家族の状況の比較

一般的に周囲でみられる高齢者や家族の状況の比較では、全18項目中、「高齢者が入院した場合、配偶者がいれば配偶者が主に付き添いをする」など、表2に示す17項目で有意差がみられた。なお、「1. 全くない」～「4. よくある」の4段階で点数を与えた。

表1. 対象者の属性の比較

	日本人看護師 (n=239)			中国人看護師 (n=173)			*P*-value
	N	%	Mean ± SD	N	%	Mean ± SD	
性							NS
女性	229	96.2		169	97.7		
男性	9	3.8		4	2.3		
看護師資格							***
看護師	239	100.0		150	86.7		
准看護師	0	0.0		23	13.3		
年齢			32.38 ± 7.95			27.16 ± 5.82 [a]	***
看護経験年数			9.35 ± 7.54			6.81 ± 6.25 [a]	***
勤務形態							*
常勤	232	97.5		173	100.0		
非常勤	6	2.5		0	0.0		
職位							***
スタッフナース	198	83.2		165	95.4		
管理者	40	16.8		8	4.6		
配偶者の有無							**
あり	73	31.1		77	44.5		
なし	162	68.9		96	55.5		
高齢者との同居							NS
同居している	34	14.3		37	21.4		
同居していない	204	85.7		136	78.6		
家族看護の学習経験							***
あり	146	61.9		67	38.7		
なし	90	38.1		106	61.3		

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

a using *t* test or Wilcoxon's Rank Sum test, others: χ 2test

表2. 高齢者や家族の状況の比較

	項目	日本人看護師 (n=239) Mean ± SD	中国人看護師 (n=173) Mean ± SD	*P*-value
1	高齢者が入院した場合、配偶者がいれば配偶者が主に付き添いをする	2.74 ± 0.90	3.34 ± 0.64	***
2	高齢者が入院した場合、家族は交代で付き添いをする	2.44 ± 0.74	3.34 ± 0.62	***
3	高齢者が入院した場合、主に嫁が付き添いをする	2.28 ± 0.72	2.70 ± 0.68	***
4	入院した高齢者の付き添いを家族ができない場合、付き添いを雇ってついてもらう	1.56 ± 0.67	3.62 ± 0.59	***
5	高齢患者に付き添っている家族の誰か1人に情報を伝えておけば、家族全員に伝達されている	2.46 ± 0.64	3.23 ± 0.59	***
6	高齢患者には家族の誰かが付き添い、生活援助（清潔ケア、排泄ケアなど）は家族が行う	1.68 ± 0.61	3.16 ± 0.61	***
7	高齢患者や家族から退院の喜びや感謝を分かち合うためにお菓子や果物をもらうことがある	2.68 ± 0.71	2.82 ± 0.62	*
8	高齢患者に必要な治療が経済的な理由から家族に反対されて実施されないことがある	1.88 ± 0.62	2.80 ± 0.65	***
9	高齢患者は医療的な知識がないため、医師に治療方針の決定をゆだねる	2.97 ± 0.80	3.17 ± 0.79	*
11	高齢患者の治療や療養に関する意思決定の場面では、家族で決定することができず、医療者に決定を任せる	2.25 ± 0.72	2.67 ± 0.87	***
12	高齢患者や家族は治療に関する疑問点はなんでも医師や看護師に尋ねる	3.07 ± 0.58	3.62 ± 0.62	***
13	高齢患者や家族は基本的に看護師や医師にはっきりと要望を言ってくる	2.82 ± 0.66	3.39 ± 0.60	***
14	医師の言うことは高齢患者や家族にとって絶対的である	2.69 ± 0.79	3.25 ± 0.67	***
15	高齢者は子どもの迷惑になることを考え、自ら進んで施設への入所を希望する	1.97 ± 0.58	2.71 ± 0.72	***
16	高齢の親は体が弱くなったら子どもに面倒を見てもらうことを当たり前のことだと思っている	2.27 ± 0.55	3.36 ± 0.70	***
17	一般に、高齢者を施設に預けることは親不孝だという感覚が強い	2.28 ± 0.64	3.20 ± 0.70	***
18	家族間では秘密がなく、なんでもオープンに話し合うものである	2.48 ± 0.54	2.93 ± 0.74	***

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001 using t test or Wilcoxon's Rank Sum test

2)　高齢者や家族に関する考えの比較

高齢者や家族に関する看護師自身の考えの比較では、全17項目中、「高齢者にとって最善の治療やケアが行われるよう、家族は協力するべきである」など、表3に示す14項目で有意差がみられた。なお、「1. 全く思わない」～「4. とても思う」の4段階で点数を与えた。

表 3. 高齢者や家族に関する考えの比較

	項目	日本人看護師 (n=239) Mean ± SD	中国人看護師 (n=173) Mean ± SD	*P*-value
1	高齢者にとって最善の治療やケアが行われるよう、家族は協力するべきである	3.35 ± 0.53	3.61 ± 0.71	***
2	家族みんなで看取ることができるので、高齢者が自宅で亡くなることはよいことである	3.16 ± 0.65	2.65 ± 0.86	***
3	高齢の親が重病で入院しているときに付き添いをしないのは親不孝なことである	2.19 ± 0.68	3.23 ± 0.84	***
4	高齢者を家族が介護負担の大きい状態で介護し続けていると、虐待に発展することもあると思う	3.22 ± 0.64	2.27 ± 0.82	***
6	高齢者は自宅で暮らすことを希望しているものである	3.11 ± 0.60	3.35 ± 0.66	***
7	高齢者にとっては、家族と一緒に暮らすことがベストである	2.92 ± 0.69	3.54 ± 0.61	***
8	高齢者が自宅で暮らすためには家族や地域の人々の協力が必要である	3.78 ± 0.43	3.65 ± 0.58	*
10	在宅ケアサービスを利用することを恥じる家族はほとんどいない	2.78 ± 0.73	3.25 ± 0.84	***
11	家族は近所の人や親せきから高齢者の介護を放棄していると非難されることを恐れている	2.62 ± 0.71	3.04 ± 0.75	***
13	家族は高齢者の健康管理を担うことに重圧と責任を感じている	2.94 ± 0.62	3.16 ± 0.76	**
14	家族は高齢者の介護による自分たちの生活への影響を恐れている	3.23 ± 0.58	2.81 ± 0.77	***
15	家族は高齢者の介護によって自分の健康が害されるのではないかと心配している	2.80 ± 0.65	2.44 ± 0.80	***
16	高齢者の療養の場（自宅か、施設か）の決定にあたり、高齢者よりも自分たちの都合を優先する家族は多い	3.18 ± 0.64	2.81 ± 0.72	***
17	療養の場（自宅か、施設か）の決定を、子どもたちに委ねる高齢者は多い	3.00 ± 0.61	2.77 ± 0.69	**

3）高齢者の家族看護実践に関する考えの比較

高齢者の家族看護実践に関する看護師自身の考えの比較では、全7項目中、「高齢者の介護で家族の生活が崩れてしまわないよう、家族に介護負担をかけすぎないように配慮することが重要である」など、表4に示す5項目で有意差がみられた。なお、「1. 全く思わない」～「4. とても思う」の4段階で点数を与えた。

表 4. 高齢者の家族看護実践に関する考えの比較

	項目	日本人看護師 (n=239) Mean ± SD	中国人看護師 (n=173) Mean ± SD	*P*-value
2	高齢者の介護で家族の生活が崩れてしまわないよう、家族に介護負担をかけすぎないように配慮することが重要である	3.37 ± 0.55	2.83 ± 0.81	***
3	高齢患者や家族は看護師や医師に対して遠慮したり必ずしも本音を言わないことがあるため、積極的に気持ちを確認する必要がある	3.34 ± 0.54	3.18 ± 0.79	*
4	家族が生活援助（清潔ケア、排泄ケアなど）をした方が、高齢患者も恥ずかしくないと思う	2.21 ± 0.58	3.27 ± 0.71	***
5	高齢患者が家族の付き添いがなく一人で病室にいるのはかわいそうだと思う	2.68 ± 0.73	3.36 ± 0.73	***
7	注射や与薬を的確に行えることと同じくらい、生活援助（清潔ケア、排泄ケアなど）の実施は看護師の仕事として重要なことである	3.61 ± 0.52	2.83 ± 0.90	***

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001 using t test or Wilcoxon's Rank Sum test

4）高齢者の家族看護実践における行動・態度の比較

高齢者の家族看護実践における行動・態度の比較では、全10項目中、「一人で自分のことができない高齢患者の場合には、認知症などがなく意識がはっきりしていても家族に付き添いを依頼する」など、表5に示す7項目で有意差がみられた。なお、「1. 全く(そのような行動や態度を)とらない」～「4. よく(そのような行動や態度を)とる」の4段階で点数を与えた。

表 5. 高齢者の家族看護実践における行動・態度の比較

	項目	日本人看護師 (n=239) Mean ± SD	中国人看護師 (n=173) Mean ± SD	*P*-value
3	一人で自分のことができない高齢患者の場合には、認知症などがなく意識がはっきりしていても家族に付き添いを依頼する	1.62 ± 0.70	2.94 ± 0.69	***
5	高齢患者に付き添っている家族の体調にも気を配り、声をかける	3.52 ± 0.52	3.10 ± 0.73	***
6	高齢患者の家族が自宅で介護できるように清潔ケアや排泄ケアに関する指導を行う	3.14 ± 0.68	3.40 ± 0.71	***
7	高齢患者に付き添っている家族に指導して、洗髪をしてもらうこともある	1.38 ± 0.68	2.02 ± 1.04	***
8	高齢患者だけでなく、家族全体の健康を視野に入れた看護を行う	2.89 ± 0.67	2.70 ± 0.89	*
9	高齢患者の家族から治療や療養にかかるお金の問題について看護師が相談を受けることがある	2.40 ± 0.74	3.29 ± 0.73	***
10	高齢患者の治療や療養に関する意思決定の場面では、医師や看護師は情報提供をするのみで、家族のなかで相談して決定する	3.04 ± 0.66	3.35 ± 0.81	***

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001 using t test or Wilcoxon's Rank Sum test

5）高齢者の退院支援に関する考えの比較

高齢者の退院支援に関する考えの比較では、全 22 項目中、「排泄が自立しているかどうかは高齢者の自宅退院の可能性を左右する」など、表 6 に示す 17 項目で有意差がみられた。なお、「1. 全く思わない」～「4. とても思う」の 4 段階で点数を与えた。

表６．高齢者の退院支援に関する考えの比較

	項目	日本人看護師 (n=239) Mean ± SD	中国人看護師 (n=173) Mean ± SD	*P*-value
1	排泄が自立しているかどうかは高齢者の自宅退院の可能性を左右する	3.19 ± 0.71	2.43 ± 0.85	***
2	家族は高齢者が元通りに回復しないと退院を受け入れられないものである	3.00 ± 0.68	2.31 ± 0.91	***
3	これまでの高齢者と家族の関係性は高齢者の自宅退院の可能性を左右する	3.58 ± 0.53	2.64 ± 0.83	***
4	看護師は高齢者の退院に関する家族の意思決定に積極的にかかわる必要がある	3.09 ± 0.66	2.82 ± 0.75	***
5	高齢者が自宅退院するためには看護師が早期からかかわることが大切である	3.61 ± 0.55	3.36 ± 0.72	***
8	高齢者の介護にあたり、家族が安心して介護できるように介護環境を整えることは重要である	3.63 ± 0.53	3.38 ± 0.70	***
9	高齢者の退院支援において、看護師は家族とともに考えていく姿勢をもつ必要がある	3.59 ± 0.54	3.10 ± 0.81	***
10	高齢者の退院支援において、医療者と家族との目標のずれは家族の医療不信を生む	3.25 ± 0.64	3.03 ± 0.72	**
12	看護師は高齢者や家族のことをよく理解しているので、療養の場（自宅か、施設か）の決定に関する家族間の調整に適している	2.66 ± 0.61	2.96 ± 0.71	***
13	以前とはべて家族の考え方が多様化しているため、療養の場（自宅か、施設か）の決定に関する支援が難しくなっている	3.20 ± 0.67	3.05 ± 0.70	*
15	高齢者が入院するとADL身の機能低下などの弊害があるので、早期に自宅退院を促す必要がある	3.37 ± 0.60	2.84 ± 0.81	***
16	高齢者を在宅で家族が介護することによる家族の健康や生活の破綻を避けねばならない	3.48 ± 0.53	2.97 ± 0.73	***
17	最後まで高齢者に口から食べさせたいと願う家族は多い	3.40 ± 0.62	3.08 ± 0.77	***
18	退院支援は高齢者や家族に病院から追い出されると思われないように慎重に進める必要がある	3.38 ± 0.61	3.16 ± 0.74	***
19	療養の場（自宅か、施設か）の決定にかかわる相談は高齢者本人を交えて行うべきである	3.17 ± 0.58	3.34 ± 0.73	*
21	高齢者の入院中に家族と接触する時間をとることは難しい	2.47 ± 0.67	2.82 ± 0.80	***
22	高齢者の療養の場（自宅か、施設か）の決定に関する家族の本心を見抜くことは難しい	2.76 ± 0.61	2.90 ± 0.74	*

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001 using t test or Wilcoxon's Rank Sum test

b. 韓国人看護師に対する予備的調査の結果

病院看護師2名（①総合病院勤務、看護経験年数3年、②大学病院勤務、看護経験年数6年）と訪問看護師1名（産婦人科クリニック10年、うち、訪問看護2年）から回答が得られた。

対象者数が少ないため、数量的な比較は難しいが、「主に家族により介護（自宅介護・施設介護）を受けているのが大多数であり、社会的地位や経済力などが介護に大きく影響する。また、高齢者の社会的地位が高いほど、家族の介護度や協力度が高まる」、「介護施設で高齢者家族の介護をするケースが増えてきているが、相変わらず『他人の目』や『親不孝』という意識があるのが現実である。勿論、制度的なバックアップがまだ十分ではないが、それでも少しずつ肯定的にとらえられつつある」などの意見が自由記載欄にみられた。

まとめ

以上の取り組みを通じ、日本の家族看護実践の実態および、日本・韓国・中国の家族看護の特徴の一端が明らかになった。

高齢者の家族看護実践においては、社会における高齢者のとらえ方や家族のあり方のみならず、医療システム（在院日数の違いなど）、医療・介護政策、社会資源などに影響されていることが示唆された。家族看護の視点については、中国では学習経験が 4 割弱にとどまっている一方、日本では 6 割強が何らかの学習経験をもっており、日本の方が実践現場で浸透していることが明らかになった。

今後は、さらに各国の家族や家族看護の実情について掘り下げ、各国の在宅療養者とその家族の意に沿う家族看護実践のあり方を探求していく必要がある。

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 0 件）

〔学会発表〕（計 1 件）

① 辻村真由子、石垣和子、伊籐隆子、家族観および家族看護実践における文化差の検討：日本と韓国を対象として、文化看護学会第 2 回学術集会、2010 年 2 月 13 日、千葉県千葉市.

６．研究組織

(1)研究代表者
辻村　真由子（TSUJIMURA　MAYUKO）
千葉大学・大学院看護学研究科・助教
研究者番号：３０５１４２５２

(2)研究分担者
（　　）

研究者番号：

(3)連携研究者
（　　）

研究者番号：