様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２７ 年　 ５ 月　 ７ 日現在

機関番号：１４５０１
研究種目：基盤研究(B)
研究期間：2012～2014
課題番号：２４３９０４９８

研究課題名（和文）家族同心球環境理論に基づく家族アセスメント／家族介入モデルの臨地応用と実証的検証

研究課題名（英文）Clinical applications and empirical investigation of family assessment/family intervention models based on the Concentric Sphere Family Environment Theory

研究代表者
法橋　尚宏（Hohashi, Noahiro）

神戸大学・保健学研究科・教授

研究者番号：６０２５１２２９

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　8,600,000円

研究成果の概要（和文）：家族症候（家族システムユニットの困難状態）として，“家族システムユニットストレスの過剰負荷”“家族レジリエンスの発達不足”“家族内コミュニケーションの障害”などをとりあげた．文献検討や概念分析，家族と看護師に対する半構造化面接，質問紙調査，家族エスノグラフィーなどを行った．その結果，家族同心球環境理論に基づいて，これらの家族症候をもつ家族に対して，具体的な家族支援スキームをリストアップし，家族環境アセスメントモデルと家族環境支援モデルを構築した．

研究成果の概要（英文）：As family signs/symptoms (problematic conditions in the family system unit), such problems have been raised as “excessive loads of stress in the family system unit,” “insufficiency in developing family resilience,” “dysfunctional communications within the family” and others. The authors conducted a literature review and concept analysis, semi-structured interviews with families and nurses, questionnaire surveys, family ethnography and others. From the results of the above, and based on the Concentric Sphere Family Environment Theory, concrete schemes for family intervention have been compiled aimed at families indicating these family signs/symptoms, and the Family Environment Assessment Model and Family Environment Intervention Model were constructed.

研究分野：家族看護学

キーワード：家族看護学　家族看護理論　家族同心球環境理論　家族アセスメント　家族介入

1. 研究開始当初の背景

わが国の家族看護学の黎明期は，北米から学ぶという“翻訳学問”“輸入学問”であったが，家族はその国・地域の文化や価値観の影響を受けている存在であるので，わが国から発信する家族看護学の構築が不可欠である．3つの継続した基盤研究（B）（平成15から17年度，平成18から20年度，平成21から23年度）などの研究助成を受け，家族環境をホリスティックに捉え，家族を理解するための枠組みとして，独自の“家族同心球環境理論”（Concentric Sphere Family Environment Theory，CSFET）を新しく提唱した．これは，Journal of Transcultural Nursing（インパクトファクター：0.953）に，理論開発の原著論文“Development of the Concentric Sphere Family Environment Model and companion tools for culturally congruent family assessment”として掲載され，すでに北米や香港などで試用されている．しかし，理論を開発しても，その検証と普及には約15年が必要であるといわれており，今後の継続した理論検証，臨地応用が不可欠である．

家族同心球環境理論における家族環境は，家族内部環境と家族外部環境から構成されている．具体的には，家族内部環境システム（家族の生活時間，家族の役割構造，家族の問題解決力，家族の住生活環境などを含む），ミクロシステム（親類，友人，近所の人，家族ピアなどを含む），マクロシステム（職場環境，教育・保育機関，保健・医療・福祉施設，社会資源・公共サービスなどを含む），スープラシステム（宗教，国民性・地方性などを含む），クロノシステム（家族の希望の実現，家族エネルギーの充電などを含む）の5システムで構成され，それらの相互作用・交互作用を説明する．

主に子育て期家族を対象として，家族同心球環境理論にもとづいた“家族環境アセスメント指標”“家族環境地図”“家族生活時間モジュール”など，家族のウェルビーイングの状態をアセスメントするための“家族環境アセスメントモデル”（Family Environment Assessment Model：FEAM）を開発済みであり，さらに改良中である．また，新たに家族症候学を提唱し，21の家族症候（家族の問題現象）を明らかにし，“標準家族看護計画”の試案を作成し，家族介入モデルである“家族環境支援モデル”（Family Environment Intervention Model：FEIM）の試案をまとめている．今後は，家族環境支援モデル（FEIM）の完成，さらなる臨地応用と実証的検証が残されている．

なお，家族同心球環境理論は，国・地域の文化にかかわらず，国内外で活用できる理論であるので，多様な家族内部環境や家族外部環境にある家族を対象としたトランス・カルチャー研究として進め，家族環境支援モデル（FEIM）も国内外で活用できるモデルにする方針とする．

2. 研究の目的

国内外の400家族以上への家族面接・相談などをもとに，12年かけて独自の家族看護理論である家族同心球環境理論を提唱した．この理論に準拠した家族アセスメントモデル，家族症候チェックリスト，標準家族看護計画などを開発してきたが，主に子育て期の家族が対象であった．本研究は，過去の研究をさらに推進，発展させて，多様な成長・発達区分にある家族を対象として，家族同心球環境理論にもとづく家族環境アセスメントモデル（FEAM）の改良，家族環境支援モデル（FEIM）の構築とこれらの臨地応用，そのアウトカムから実証的検証を繰り返すことで，これらを完成させることを目的とする．

3. 研究の方法

家族症候とそれに関連する専門用語について，国内外の文献の内容分析や概念分析を行い，それぞれの定義，家族症候の危険／原因因子と促進因子，予防／阻止因子と抑制因子，家族支援策などを明らかにした．検討した家族症候は，“家族システムユニットストレスの過剰負荷”“家族レジリエンスの発達不足”“イベントに対する不適応反応を生じる家族ビリーフの存在”“スピリチュアルペインによる家族の苦悩”“家族コンコーダンスの未達成”“家族の成長に伴う家族形成の困難”“家族レジリエンスの発達不足”“家族内コミュニケーションの障害”“家族内の対人関係障害”“家族の社会規範からの逸脱”とした．

長崎フィールド，兵庫フィールド，香港フィールドにおいて家族エスノグラフィー（フォーマルインタビューなどを含む）を実施し，多様な成長・発達区分にある家族への質問紙調査，家族と看護師などへの半構成面接調査を行った．すべてのデータをミックス法にて分析することで，各家族症候に対する家族支援スキームを明らかにした．また，その過程で，質的・帰納的に家族環境アセスメントモデル（FEAM）の改良，家族環境支援モデル（FEIM）の構築を行った．

さらに，“家族／家族員ビリーフ”“家族コンコーダンス形成力”に関しては，これらをアセスメントする自記式質問紙を作成し，家族への質問紙調査によってその信頼性と妥当性を検討した．

本研究は，所属大学の倫理委員会の承認を得て実施した．

4. 研究成果

（1）研究の成果

3年間の成果をもとに，家族同心球環境理論にもとづいた家族環境アセスメントモデル（Family Environment Assessment Model：FEAM）（バージョン2.5），家族環境支援モデル（Family Environment Intervention

Model：FEIM）（バージョン 1.0）（表 1）を完成させた．FEIM は，家族内部環境支援（nursing intervention for family internal environment, FIE），家族システムユニット支援（nursing intervention for family system unit, FSU），家族外部環境支援（nursing intervention for family external environment, FEE）で構成される．また，家族支援のアウトカム評価として，家族症候度（家族症候の消失，好転，不変，増悪）を構築した．

とくに，“家族ケア／ケアリング理論”（Family Care/Caring Theory：FCCT）を提唱し，これを家族同心球環境理論に実装し，“家族支援看護職者とその協働者”のアセスメント項目をマクロシステムに追加した．家族同心球環境理論と家族支援の媒介として家族ケアリングを位置づけ，家族同心球環境理論とそれにもとづいた家族支援を結びつけることを可能にした．

表 1. 家族環境支援モデル（FEIM）（バージョン 1.0）

家族システムユニットは，家族環境（家族内部環境，家族外部環境，家族時間環境）と相互／交互作用しながら家族ウェルビーイングを維持している．家族ウェルビーイングは，家族機能度と家族症候度によって概念規定され，家族機能度が高くかつ家族症候度が低い家族が家族ウェルビーイングを実現できる．家族システムユニットは，常にある特定の家族症候の“危険／原因因子”と“予防／阻止因子”に曝露されている．この両因子の拮抗作用により，ターゲットファミリーに家族機能度と家族症候度の変動を生じる．

“家族症候”は，家族症状と家族徴候（家族徴候）によって概念規定される．家族症状は，家族システムユニットが認識する家族機能の理想レベルと現実レベルが乖離することであり，家族システムユニットが自覚する家族問題現象である．家族徴候は，看護職者が家族システムユニットを“何となく変である”と気づき，包括的に収集した家族情報にもとづいて判断する家族問題現象である．看護職者は，家族症状と家族徴候から帰納的推論過程を経て家族症候診断を行い，ターゲットファミリーの家族症候を同定し，家族問題現象の所在を明確にする．

診断された家族症候の解消を目標として実践する家族インターベンションが，家族ケア／ケアリングである．家族ケア／ケアリングの実践においては，家族支援のベクトル（向きと大きさ）を明確にすることで，家族支援を焦点化しなければならない．ベクトルの向きについては，家族支援の始点は看護職者であり，その終点は家族システムユニットであり，これは 4 重線構造になっている．家族システムユニットの変容を目標とする“1）家族システムユニット支援”に加えて，看護職者から家族システムユニットまでのベクトルの中継点によって，家族内部環境システムの変容を中継点とする“2）家族内部環境支援”，家族外部環境システム（スープラシステム，マクロシステム，ミクロシステム）の変容を中継点とする“3）家族外部環境支援”，家族時間環境システム（家族クロノシステム）の変容を中継点とする“4）家族時間環境支援”がある．ベクトルの大きさについては，家族支援の優先度と実践内容を意味する．

家族ケア／ケアリングは，家族症候別家族ケア／ケアリングと経過別家族ケア／ケアリングの 2 軸のマトリックスで構成される．家族症候別家族ケア／ケアリングは，家族資源を投入することである．また，家族システムユニットは，常にある特定の家族症候の“抑制因子”と“促進因子”に曝露されており，この両因子の拮抗作用により，ターゲットファミリーに家族機能度の低下かつ／または家族症候度の上昇を生じる．そこで，家族資源の投入に加えて，出現している家族症候の“抑制因子”を減弱し，“促進因子”を増強する．

同時に，経過別家族ケア／ケアリングでは，家族症候の経過（予防期／潜伏期／急性期／慢性期／回復期／終末期）を踏まえ，家族システムユニットがどの経過時期にあるのか，今後どの経過時期に移行するのかをアセスメントし，その経過時期に適切な経過別家族支援を展開する．なお，予防期／潜伏期にある家族システムユニットに対する，予防的家族ケア／ケアリングも包含する．

家族ケア／ケアリングのアウトカムは，家族適応である．家族適応とは，家族症候の出現に対して，家族システムユニットと家族環境を変化させることである．家族ケア／ケアリングにより家族と家族環境が適応することが可能となり，家族症状かつ家族症候が消失することで家族ウェルビーイングが実現できる．

家族支援スキームは，“家族システムユニットストレスの過剰負荷”では 39 プラン，“家族レジリエンスの発達不足”では 305 プラン，“スピリチュアルペインによる家族の苦悩”では 242 プラン，“家族の成長に伴う家族形成の困難”では 14 プラン，“家族レジリエンスの発達不足”では 217 プラン，“家族内コミュニケーションの障害”では 23 プラン，“家族内の対人関係障害”では 46 プラン，“家族の社会規範からの逸脱”39 プランが明らかになった．

例えば，“スピリチュアルペインによる家族の苦悩”への家族支援スキームは，96 本の文献検討，20 家族への半構成面接調査で構築した．“自分自身の取り組み”が 76 プラン，“家族内での取り組み”が 52 プラン，“看護職者（看護師・保健師・助産師）からの支援”

が 70 プラン，“家族外のひとからの支援”が 47 プラン，合計 242 の家族支援プランで構成されている．そして，看護職者のエビデンスとフロネーシスにもとづき，家族員のスピリチュアルペインのチェクリスト（Checklist for family member's spiritual pain：CL-FMSPI）を完成させた．

また，家族／家族員ビリーフに関しては，23 項目 4 因子構造で構成される“家族／家族員ビリーフのアセスメントスケール”，家族コンコーダンス形成力に関しては，17 項目 3 因子構造構成される“家族コンコーダンス形成力尺度”を開発した（信頼性と妥当性を確認した）．

例えば，“家族／家族員ビリーフのアセスメントスケール”に関しては，73 本の文献検討，看護師 12 名と 12 家族への半構造化面接から得たデータを内容分析し，アセスメントスケールを作成した．121 家族 198 名からの質問紙調査の回答から，信頼性（内的一貫性，反復信頼性）と妥当性（構成概念妥当性，基準関連妥当性）が確保されたアセスメントスケールを開発した．

研究成果は，国内外の学会誌（とくにインパクトファクターが付いている国際ジャーナル）で順次公表中である．さらに，大学の研究室が運営している Web サイトで公表することで研究成果を発信，同時に参加者（家族，看護師など）に研究成果を還元した．また，実践家への実践セミナーや公開シンポジウム，合計 11 回の家族同心球環境モデル研究会などを開催して，家族環境アセスメントモデル（FEAM）と家族環境支援モデル（FEIM）を看護師などに教授し，家族支援に関するリーフレットなども作成して臨地現場への導入と活用を促進した．

（2）得られた成果の国内外における位置づけとインパクト

本研究の理論的基盤として採用した家族同心球環境理論は，家族のウェルビーイングに関連する家族内外の環境に着目し，家族介入への適用までを念頭にして開発した家族看護中範囲理論であるという特徴がある．この家族同心球環境理論にもとづいているので，家族環境アセスメントモデル（FEAM）と家族環境支援モデル（FEIM）は，わが国独自の先駆的な家族アセスメント／家族介入モデルといえる．そして，家族内に対してだけではなく，家族外に対しても適切に介入できるようになる．また，家族支援が難しいと感じている看護職者に家族看護の具体的な方法を提供できたり，家族支援専門看護師（CNS）の教育にこれを活かして家族看護実践を促進することなどができる．以上から，看護職者の家族看護実践能力の向上に貢献し，ひいては家族のウェルビーイングの保持・増進を可能にする．

本研究は，国内外の研究者，家族支援専門看護師（CNS），家族相談士に加え，社会環境を検討するために不可欠な家族社会学研究者などの多職種の協力を得て実施し，学際的な共同研究かつ国際的なトランス・カルチャー研究である．また，家族介入モデルはその効果を量的かつ質的に評価（ミックス法）しながら開発するので，そのエビデンスが明らかである．したがって，日本の家族のアセスメントと介入を的確に実施できる方法が確立でき，家族症候の解消という社会的貢献が期待できるので，実用性が高い研究といえる．

（3）今後の展望

これまで，家族同心球環境理論にもとづいた家族アセスメント／支援モデル，家族アセスメントツール，家族症候別／経過別家族支援モデルなどを開発してきたが，家族症候が広範囲にわたるため，研究の継続と深化が必要である．今後は，今までの理論開発研究とトランスレーショナルリサーチを推進し，実践家と協働して家族環境支援モデル（FEIM）のさらなる洗練と完成，家族症候別の“家族支援ガイドライン”の開発を行う必要がある．例えば，ランダム化比較試験（Randomized Controlled Trial：RCT），家族支援経過のプロセスレコード，家族アセスメントツールなどを用いて，アウトカムの検証を繰り返して，実践家が即利用できる家族支援ガイドラインを完成し，臨地応用することが望まれる．

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計 9 件）

1）Naohiro Hohashi, Junko Honda, Development and testing of the Survey of Family Environment (SFE): A novel instrument to measure family functioning and needs for family support, Journal of Nursing Measurement, 査読有, 20(3), 2012, 212-229
doi: 10.1891/1061-3749.20.3.212

2）法橋尚宏，家族看護学パラダイムのルネサンス，家族看護学研究，査読無，17(2)，2012，91-98

3）法橋尚宏，本田順子，法橋の“家族同心球環境理論”と“家族ケア／ケアリング理論”の世界，保健の科学，査読無，55（12），2013，808-813

4）Naohiro Hohashi, Kyoko Kobayashi, The effectiveness of a forest therapy (shinrin-yoku) program for girls aged 12 to 14 years: A crossover study, Stress Science Research, 査読有, 28, 2013, 82-89
https://www.jstage.jst.go.jp/article/stresskagakukenkyu/28/0/28_82/_pdf

5）Junko Honda, Naohiro Hohashi, The environment and support needs of Japanese families on temporary work assignments in the United States, Journal of Transcultural Nursing, 査読有, in press. 2015

doi: 10.1177/1043659614526248
6) Yuko Hiratani, Naohiro Hohashi, A comparison study between rural, remote islands and urban city single-parent families in Japan, Journal of Nursing Research, 査読有, in press. 2015

〔学会発表〕（計 33 件）

1) 家族環境アセスメント指標（FEAI）と家族内部環境地図（FIEM）を用いた家族インタビューの有効性の検討，佐藤直美，西元康世，法橋尚宏，日本家族看護学会第 19 回学術集会，2012 年 9 月 8 日，東京都・千代田区
2) 家族支援場面における家族症候別看護の実際［交流集会］，法橋尚宏，本田順子，西元康世，高谷知史，小野美雪，第 32 回日本看護科学学会学術集会，2012 年 11 月 30 日，東京都・千代田区
3) Implementation of Hohashi's Family Care/Caring Theory (FCCT) in Concentric Sphere Family Environment Theory (CSFET), Naohiro Hohashi, Junko Honda, 34th International Association for Human Caring Conference, 2013年5月29日-6月1日, Lake Buena Vista, Florida (U.S.A.)
4) Translating family research to practice and policy: Examples from practice environments in three countries［Preconference Workshop］, Suzanne Feetham, Pamela S. Hinds, Regina Szylit Bousso, Maiara R. Santos, Patricia Vendramim, Kathleen J. Sawin, Karen S. Gralton, Norah L. Johnson, Naohiro Hohashi, 11th International Family Nursing Conference, 2013 年 6 月 19 日, Minneapolis, Minnesota (U.S.A.)
5) Defining "family system unit stress": A conceptual analysis, Junko Honda, Ai Washizu, Naohiro Hohashi, 11th International Family Nursing Conference, 2013 年 6 月 20-22 日, Minneapolis, Minnesota (U.S.A.)
6) 家族同心球環境理論に基づいた家族アセスメント／家族インターベンション［ランチョンセミナー］，法橋尚宏，本田順子，日本家族看護学会第 20 回学術集会，2013 年 9 月 1 日，静岡県・静岡市
7) 家族同心球環境理論（CSFET）に基づいた家族アセスメントツールを用いた家族アセスメントの実際，高谷知史，小野美雪，本田順子，法橋尚宏，日本家族看護学会第 20 回学術集会，2013 年 9 月 1 日，静岡県・静岡市
8) 家族同心球環境理論に基づいた家族アセスメントツールの使い方と活かし方［交流集会］，法橋尚宏，本田順子，高谷知史，小野美雪，西元康世，第 33 回日本看護科学学会学術集会，2013 年 12 月 6 日，大阪府・大阪市
9) 慢性疾患患者がいる家族と医療職者の"家族コンコーダンス"の概念分析，高谷知史，本田順子，法橋尚宏，第 33 回日本看護科学学会学術集会，2013 年 12 月 6 日，大阪府・大阪市
10) A review of literature on abuse of the elderly in Japan, Qinqiuzi Yi, Junko Honda, Naohiro Hohashi, 35th International Association for Human Caring Conference, 2014 年 5 月 25 日, 京都府・京都市
11) Spiritual care for patients and families in Japan, Saori Komiya, Junko Honda, Naohiro Hohashi, 35th International Association for Human Caring Conference, 2014 年 5 月 25 日, 京都府・京都市
12) Development of a Family Concordance Competency Scale for families having children diagnosed with chronic diseases, Satoshi Takatani, Junko Honda, Naohiro Hohashi, 35th International Association for Human Caring Conference, 2014 年 5 月 25 日, 京都府・京都市
13) The process of family formation following the birth of a child, Miyuki Ono, Yasuyo Nishimoto, Junko Honda, Naohiro Hohashi, 35th International Association for Human Caring Conference, 2014 年 5 月 25 日, 京都府・京都市
14) 家族同心球環境理論にもとづいた家族症候診断の最前線［ランチョンセミナー］，法橋尚宏，本田順子，西元康世，伊藤咲季，島田なつき，日本家族看護学会第 21 回学術集会，2014 年 8 月 10 日，岡山県・倉敷市
15) 家族同心球環境理論に基づく家族アセスメントツールを用いた家族インタビューの有用性の検討，小野美雪，高谷知史，法橋尚宏，日本家族看護学会第 21 回学術集会，2014 年 8 月 10 日，岡山県・倉敷市
16) New Educational Experiments in "Transcultural Family Health Care Nursing" in Japan, Junko Honda, Naohiro Hohashi, 40th Annual Conference of The Transcultural Nursing Society, 2014年10月22-25日, Charleston, South Carolina (U.S.A.)
17) 家族同心球環境理論に基づいた家族症候診断の実際：ロールプレイによる家族インタビューの提示［交流集会］，法橋尚宏，本田順子，島田なつき，伊藤咲季，高谷知史，第 34 回日本看護科学学会学術集会，2014 年 11 月 29 日，愛知県・名古屋市

〔図書〕（計５件）

1）法橋尚宏，本田順子，EDITEX，FEAI-J（家族環境アセスメント指標），2013，48

2）法橋尚宏，本田順子，EDITEX，FEM-J（家族環境地図）のアセスメントガイド，2014，56

3）法橋尚宏，本田順子，医学書院，看護理論家の業績と理論評価，2015，563（377-389）

4）法橋尚宏，本田順子，EDITEX，FEO/I-J（家族環境観察／インタビュー）のアセスメントガイド，2015，印刷中

〔その他〕

ホームページ等

http://www.familynursing.jp/

6．研究組織

（1）研究代表者

法橋　尚宏（HOHASHI，Naohiro）

神戸大学・大学院保健学研究科・教授

研究者番号：60251229

（2）研究分担者

本田　順子（HONDA，Junko）

神戸大学・大学院保健学研究科・助教

研究者番号：50585057

深堀　浩樹（FUKAHORI，Hiroki）

東京医科歯科大学・大学院保健衛生学研究科・准教授

研究者番号：30381916

濱本　知寿香（HAMAMOTO，Chizuka）

大東文化大学・経済学部・准教授

研究者番号：00338609

（3）連携研究者

なし