

令和元年6月24日現在

機関番号：26301

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2016～2018

課題番号：16K12105

研究課題名（和文）精神障がい者の家族のFamily Resilienceを促すガイドラインの活用

研究課題名（英文）Developing Guidelines to Promote Family Resilience of Families of People with Mental Disorders

研究代表者

中平 洋子（Nakahira, Yoko）

愛媛県立医療技術大学・保健科学部・准教授（移行）

研究者番号：70270056

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,300,000円

研究成果の概要（和文）：精神障がい者の家族が、家族員の発病による厳しい状況の中で奮闘しながらも力を発揮していることが明らかになってきた。そこで本研究は、精神障がい者の家族のFamily Resilienceを促進するための支援方法を開発することを目的とした。先行研究、文献検討、精神科に勤務する看護師へのインタビューから精神障がい者の家族のFamily Resilienceを促進する41の支援を導きだした。これらの支援について、内容や表現方法を洗練化した後、四国地方の精神科を有する11病院に勤務する看護師781名を対象に質問紙調査を実施し、現部署における支援の実施状況や支援の必要性の認識等を明らかにした。

研究成果の学術的意義や社会的意義

精神障がい者を内包する家族が、家族員の発病による厳しい状況の中で奮闘しながらも力を発揮していることが明らかになってきた。本研究は、その力を促進する看護介入方法を開発し、臨床現場での活用を目指す。家族研究の成果は国や文化の違いによる影響を受けるため、研究成果は我が国における看護介入のひとつの指針となりうる。

研究成果の概要（英文）：In Japan, families of people with mental disorders struggle and use their resiliency in difficult situations when their family members become psychiatrically ill. The aim of our research was to generate a support method to improve social and healthcare support systems designed to promote and strengthen the resilience of families of people with mental disorders. We conducted a review of the literature and examined reports on approaches to support such families, and we conducted interviews with psychiatric nurses. After analyzing these research findings, we identified 41 ways to support families to promote family resilience. We then developed a survey questionnaire and administered it to 781 psychiatric nurses at 11 hospitals in the Shikoku region. Our survey results describe how family supports were being implemented, and whether respondents perceived the 41 ways to support families as actually being necessary.

研究分野：看護学

キーワード：精神障がい者 Family Resilience 家族 精神科看護師

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

(1) 国外研究の動向

Resilience 研究のほとんどが機能不全の家族（例えば、貧困、虐待、親の離婚、親の精神疾患）の中で生き残った“個人”に焦点を当てていた。また、臨床では伝統的に、家族を弱さに基づいて見ていたため、“家族”の中に Resilience やその可能性を発見し、促進しようと認識されていなかった (Walsh F, 1996)。しかし、危機や持続するストレスに打ち砕かれる家族がいる一方で、強さと問題解決能力を発揮する家族がいることから、Walsh が Resilience 概念を家族に応用し、Family Resilience 研究が進められるようになった。Family Resilience 概念は、家族がどうして失敗するのかという考え方から、逆境は人生への挑戦であり、家族がその挑戦に向き合うとき、何が家族をよく機能させるのかという考え方への転換の中で発展している。

(2) 国内研究の動向

日本において人間を対象に Resilience 概念を用いた研究が報告されはじめたのは 2000 年頃からである。Family Resilience に関しては、入江 (2003)、中平ら (2013)、高橋 (2013) が概念の分析や検討を行い、得津と日下 (2003, 2006)、大山ら (2013) が尺度開発を行っている。

我が国では、2011 年に精神疾患が、医療政策の基本方針にあらたに加えられた。“入院医療中心から地域生活中心へ”という基本理念が打ち出され、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」や「障害者総合支援法」に後押しされながら、精神障がい者の地域移行に向けた支援、さらには地域での支援が始まった。本邦では、精神障がい者の家族との同居率が 60-80% と高く (全国精神保健福祉連合会, 2010)、多くの家族が十分ではない地域支援体制の中、また社会の病気に対する理解も乏しい中で奮闘を続けている。しかし、精神障がい者の家族を Family Resilience 概念で捉えた研究はまだ報告されていない。

(3) 国外及び国内での研究の位置づけ

Family Resilience 研究が進み、次第に Family Resilience の要素や関連要因が明らかになり始めている。Family Resilience は、後天的に獲得できるものである。つまり、看護が Family Resilience の促進に貢献できる。今後は、これまでの研究成果を臨床現場に繋げられるような研究が必要である。家族研究の成果は、国や文化の違いによる影響を受けるため、我が国における研究成果を蓄積することが求められる。本研究は、精神障がい者を内包する家族の Family Resilience を促進する看護介入方法を開発し、臨床現場にひとつの指針を提供する。

2. 研究の目的

本研究の全体目的は、精神障がい者を内包する家族の Family Resilience を促進する支援方法を開発することである。

3. 研究の方法

精神障がい者を内包する家族の Family Resilience を促進する支援方法の開発に向け、次の 2 段階を踏んだ。

(1) 第 1 段階

精神障がい者の家族の Family Resilience の促進に繋がる支援を明らかにすることを目的とした。

まず、先行研究 (JSPS 科研費 25463504) の成果と文献検討の結果から、Family Resilience を促進すると考えられる支援を抽出した。次に、支援の表現の抽象度が整うように配慮しながらカテゴリー化した。

これらの支援項目を研究者間で検討した後、専門看護師 (精神看護) と精神科認定看護師に支援内容の妥当性、表現の適切性についてインタビューを行い修正した。

(2) 第 2 段階

研究者らが導き出した精神障がい者の家族の Family Resilience を促進する支援が妥当なものであるかどうかを明らかにすること、またこれら支援の臨床現場で実践状況や必要性の認識を明らかにすることを目的とした。

精神科を有する 11 病院の看護師 781 人を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。

データ収集期間は、2018 年 10 月～2019 年 1 月。

アンケートの主な内容は、属性 (性別、年齢、精神科経験年数、看護師経験年数、病床規模、現在の勤務部署、現在の役割、保有している資格等)、精神障がい者の家族の Family Resilience を促進する 41 の支援項目の実践状況と必要性の認識である。実践状況は、「かなり行っている」から「ほとんど行っていない」の 5 件法で、支援の必要性の認識は「とても必要だ」から「ほとんど必要ない」の 5 件法で質問した。

4. 研究成果

(1) 第 1 段階

先行研究 (JSPS 科研費 25463504) 文献検討、精神科に勤務する看護師へのインタビューから、最終的に精神障がい者の家族の Family Resilience を促進すると考えられる 41 の支援を導き出した。

(2) 第 2 段階

回収数は390(回収率49.9%)、うち有効回答数は382(有効回答率97.9%)であった。

回答者の内訳は、女性226人(59.2%)、男性154人(40.3%)であった。年齢は、40~44歳が最も多く79人(20.7%)、次いで35~39歳61人(16.0%)、55~59歳51人(13.4%)、50~54歳47人(12.3%)と続き、40歳以上が68.3%であった。

看護師経験は中央値20年目(4分位:11年目、30年目)に対し、精神科経験は中央値14年目(4分位:7年目、21年目)であった。所属は単科の精神科病院が最も多く74.6%、病床規模は200~299床が最も多く44.2%、次いで100~199床が28.5%であった。

現部署は病棟321人(84.0%)、病棟外50人(13.1%)、その他(管理部門等)11人(2.9%)であった。病棟の種類別では、慢性期病棟112人(29.3%)、救急・急性期病棟73人(19.1%)が多く、病棟外の内訳では、訪問看護部門19人(5.0%)、外来18人(4.7%)が多かった。

主任・師長などの管理者の割合は22.5%で、看護師以外の保有資格では、保健師13人(3.4%)、認定看護師7人(1.8%)、ケアマネジャー7人(1.8%)などであった。

精神障がい者の家族のFamily Resilienceを促進する41項目の支援に関して、支援の必要性の認識について5件法で質問し、「ほとんど必要でない」または「あまり必要でない」と回答した人の割合は、0%から3.4%の範囲であった。また、無回答であった人の割合は、1.0%から2.6%の範囲であった。一方、「とても必要だ」または「やや必要だ」と回答した人は、68.6%から90.3%の範囲であった。このことから、これら41項目の支援は、Family Resilienceを促進する支援として概ね妥当なものだと判断した。

支援の必要性の認識で、「とても必要だ」と回答した人が60%を超えていた項目は4項目あり、50%台は13項目であった。これらはおもに、家族との関係を構築・維持する、家族の思いを受容する、家族の対処力を高める、今後の生活に見通しや希望が持てるようにするといった支援であった。一方、30%台と少なかった項目は5項目あった。

また、同じ41項目について現部署での実践を5件法で質問し、「ほとんど行っていない」または「あまり行っていない」と回答した人の割合は、5.2%から50.3%の範囲であった。また、無回答であった人の割合は、0.3%から1.6%の範囲であった。一方、「かなり行っている」または「ときどき行っている」と回答した人は、18.6%から79.1%の範囲であった。

現部署での実践で、「かなり行っている」と回答した人が20%を超えていた項目は2項目にとどまり、「かなり行っている」と「ときどき行っている」を合わせた割合が60%を超えていた項目でみると、3項目増え5項目であった。これらはおもに、家族との関係を構築・維持する、家族の思いを受容するといった支援であった。一方、「ほとんど行っていない」と回答した人が20%を超えていた項目は2項目あり、「ほとんど行っていない」と「あまり行っていない」を合わせた割合が30%を超えていた項目でみると、3項目増え5項目であった。

必要性の認識に比べ、実践している割合は少なかった。

今後、今回の調査で看護師が41の支援項目以外に実践していると記述した回答内容や新たな文献検討の結果も踏まえ、臨床現場で使いやすい指針とするために支援や具体例の提示方法等の検討を行う。

-引用文献-

Walsh F (1996): The concept of Family Resilience: crisis and challenge、Family Process、35 (3)、261-81.

入江安子(2003): ファミリーレジリエンスの概念分析、四天王寺国際仏教大学紀要、35、短期大学部、3、95-1

中平洋子、野嶋佐由美(2013) Family Resilience 概念の検討、家族看護学研究、18(2)、60-72.

高橋泉(2013): 「家族レジリエンス」の概念分析-病気や障害を抱える子どもの家族支援における有用性-、日本小児看護学会誌、22(3)、1-8.

得津慎子(2003): 家族レジリエンス尺度作成に向けて、関西福祉科学大学紀要、7、119-132.

得津慎子、日下菜穂子(2006): 家族レジリエンス尺度(FRI)作成による家族レジリエンス概念の臨床的導入のための検討、家族心理学研究、20(2)、99-108.

大山寧々、野末武義(2013): 家族レジリエンス測定尺度の作成および信頼性・妥当性の検討、家族心理学研究、27(1)、57-70.

全国精神保健福祉連合会(2010): 精神障害者の自立した地域生活を推進し家族が安心して生活出来るようにするための効果的な家族支援等の在り方に関する調査研究報告書.

5. 研究組織

(1) 研究分担者

研究分担者氏名: 土岐 弘美

ローマ字氏名: TOKI Hiromi

所属研究機関名: 香川県立保健医療大学

部局名: 保健医療学部

職名：講師

研究者番号：40314926

研究分担者氏名：鳥居 順子

ローマ字氏名：TORII Junko

所属研究機関名：愛媛県立医療技術大学

部局名：保健科学部

職名：准教授

研究者番号：00249608

研究分担者氏名：田井 雅子

ローマ字氏名：TAI Masako

所属研究機関名：高知県立大学

部局名：看護学部

職名：教授

研究者番号：50381413

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。