

平成 21 年 5 月 27 日現在

研究種目：若手研究 (B)

研究期間：2006～2008

課題番号：18791671

研究課題名 (和文) CNS-FACE 家族アセスメントツールの妥当性の検証

研究課題名 (英文) Content validity about the category on CNS-FACE

研究代表者

立野 淳子 (TATSUNO JUNKO)

山口大学・大学院医学系研究科・講師

研究者番号：90403667

研究成果の概要：

CNS-FACE によって算出した家族のニーズとインタビューによって見出した家族のニーズの一致度を検討したところ、「保証」のニーズは 8 割以上とらえられていることがわかった。一方、「安寧・安楽」のニーズは約 3 割と低い割合であった。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2006 年度	700,000	0	700,000
2007 年度	0	0	0
2008 年度	600,000	180,000	780,000
年度			
年度			
総計	1,300,000	180,000	1,480,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：CNS-FACE 家族アセスメントツール、家族看護、クリティカルケア

## 1. 研究開始当初の背景

クリティカルケアでは、危機的状況に直面している家族に対する看護介入として、家族のニーズに着目することが多い。家族のニーズは患者の重症度や、家族の価値観、家族形態、患者と家族との関係性などにより相違は見られるものの、共通するニーズを理解しておくことは、予期的な看護介入を可能にする。

これまでわが国のこの領域における家族看護研究でも、家族のニーズに関するものが多く行われてきた。その中で、家族のニーズを測定するツールとして最も活用されていたのは、CCFNI (Critical Care Family Needs Inventory) である。これは、Molter の 45 項目のニーズを、「サポート」、「安寧・

安楽」、「情報」、「接近」、「保証」の 5 つのカテゴリーに分け、4 段階のリッカートスケールでニーズの程度を評定するものである。このツールを用いた測定は、家族へのインタビューもしくは自己記入式調査で行われるため、家族への負担を考慮すると、家族のニーズを縦断的に調査するには不向きであった。

一方、近年わが国独自の量的尺度ツールとして、CNS-FACE 家族アセスメントツール (CNS-FACE : Coping & Needs Scale for Family Assessment in Critical and Emergency care settings : 以後、CNS-FACE とする) が開発された。CNS-FACE は、危機理論とストレス・コーピング理論を基本的概念とし、ニーズとコーピングの 2 カテゴリーで

構成されている。ニーズの下位概念には、「社会的サポート」、「情緒的サポート」、「安寧・安楽」、「情報」、「接近」、「保証」の6つがあり、コーピングの下位概念には、「情動的コーピング」、「問題志向的コーピング」の2つがある。質問紙は、46項目の行動評定項目からなり、対象家族の行動を、担当看護師が客観的に4段階で行動評定する。この方法では、家族に負担を強いることなく、比較的短時間に調査が実施できるため、家族のニーズやコーピングの経時的な変化に合わせ、家族の状態をリアルタイムに把握することができ、効果的な看護介入を可能にした。CNS-FACEの信頼性および妥当性は、多角的に検証されており、最近ではCNS-FACEを用いた看護研究が、この領域の学会や学術論文等で徐々に報告され、臨床現場で活用されている。

しかし、CNS-FACEの行動評定は、看護師による客観的な評価であるために、家族に共通するニーズとコーピングの状態を捉えることはできるが、その結果が、家族の心理状態をどの程度的確に捉えているかどうかについてはこれまでに検討されていない。そのため、インタビューなどを通して家族自身の気持ちを引き出し、得られた主観的なデータをCNS-FACEの測定項目と比較分析することにより、CNS-FACEがどの程度家族の真の状態を捉えることができるか検証することが必要である。本研究は、CNS-FACEのニーズの測定項目について内容的妥当性を検討するものであり、CNS-FACEが、今後さらに臨床現場において有効に活用されることを目指すものである。

## 2. 研究の目的

CNS-FACE の測定項目について、家族へのインタビューなどから得られた主観的データを、CNS-FACE の測定項目と比較分析することにより、CNS-FACE の測定項目についての内容的妥当性を確認することを目的とした。

## 3. 研究の方法

### 1) 研究デザイン

CNS-FACE による行動評定方法(量的アプローチ)と、面接調査法(質的アプローチ)の2つの方法によるトライアングレーションにより、家族のニーズとその経時的な変化を明らかにし、両者を比較分析する。

### 2) 調査対象

調査期間内に、地方にある国立大学医学部附属病院高度救命救急センター（以後、救命センターとする）に搬送された患者の家族で、調査協力に同意が得られた6名を調査対象とした。

### 3) 調査方法

#### <CNS-FACE による行動評定>

患者の初療室入室日から救命センター退出日までの期間に、1日1回、その日の受け持ち看護師が、CNS-FACE の項目について行動評定を行った。測定にあたっては、「CNS-FACE 家族アセスメントツール使用マニュアル」に基づき実施した。データ収集は、対象家族の面会時の様子や、その他の家族員や患者との会話、医療者への態度など通常業務の中で行っている家族看護の範囲内で観察する行為とした。

#### <面接調査>

患者の救命センター退出直後の時期に、CNS-FACE のニーズの定義を基に作成したインタビューガイドを用いて半構造化面接を実施した。面接は、CNS-FACE による行動評定を行っていない面接調査を専任とする研究者が、プライバシーが保たれる面談室を利用して行った。面接は、患者の初療室入室時から現在に至るまでを想起してもらいながら進め、ニーズと思われる語りがあった際には、面接者がその時期を問うことで時期を特定するようにした。面接内容は、家族の許可を得て、ICレコーダーに録音した。

### 4) 分析方法

CNS-FACE による行動評定および面接調査によって得られたデータは、以下の手順で分析した。

#### <CNS-FACE による行動評定の集計>

測定データは、CNS-FACE 専用プログラムによる自動計算システムによって、病日ごとの各ニーズの測定値を算出した。

#### <面接調査の分析>

面接内容を逐語録に起こした。次に、逐語録からニーズと考えられる文脈を抽出し、コード名をつけた。コード生成の過程では、文脈の解釈ならびにコード名について、共同研究者間で、意見が一致するまで何度も討議を行い、コード生成に至った。

#### <CNS-FACE による行動評定と面接調査から得られたコードの比較分析の手順>

##### ① ニーズの分類

生成したコードを、CNS-FACE のニーズの定義に従って、以下3つのパターンに分類した。

i) CNS-FACE のニーズとコードが完全に一致するもの

ii) コードが、CNS-FACE のニーズの2つ以上の領域にわたって分類されるもの

iii) CNS-FACE のニーズに全く一致しないもの

##### ② ニーズの有無に関する一致度

各病日のニーズの有無について、CNS-FACE の測定結果と生成したコードを比較し、一致度を算出した。まず、

CNS-FACE によるニードの有無は、測定値が 1.00 を超える場合を「ニード有」と評価し、病日毎にニードの有無を明らかにした。次に、コードを CNS-FACE のニードの定義を基に分類した領域で、病日毎のニードの有無を明らかにした。最後に、各病日で、CNS-FACE の測定結果およびコードともにニードが存在する場合（一致する場合）を「1」、どちらかいずれかの方法によるニードが存在しない場合（一致しない場合）を「0」とし、全体のうち、どの程度ニードの有無を捉えることができているかの割合を算出した。

### ③ ニードの具体的な内容に関する一致度

CNS-FACE で行動評定された項目と生成したコードを比較しニードの具体的な内容に関する一致度を算出した。

まず、生成したコードについて、CNS-FACE の測定項目と内容が一致するものをリストした。次に、病日毎に、CNS-FACE で「あてはまる」～「大変あてはまる」に行動評定された項目と、コードを明らかにし、CNS-FACE の測定項目とコードが一致する数を求めた。最後に、対象者毎に、分析対象期間の全コード数のうち、CNS-FACE の測定項目とコードが一致した割合を求め、全対象者の平均値を算出した。

### ④ CNS-FACE の測定項目の行動評定の実際

CNS-FACE の 46 の測定項目のうち、看護師により「あてはまる」～「大変あてはまる」のいずれかに評定されている項目および、「全くあてはまらない」に評定されている項目を抽出した。

## 5) 倫理的配慮

調査施設内に設置されている倫理審査委員会に申請し、承認された後に調査を開始した。

対象者には、研究の目的、意義及び匿名性とプライバシーを保持すること、調査内容は研究以外に使用しないこと、研究への参加はいつでも取り消すことができることを明記した同意説明文書を提示し、文書および口頭による十分な説明を行った後に、対象者の自由意思による同意を文書にて取得した。

## 4. 研究成果

本研究では、全対象者の総データ収集期間 58 日のうち、CNS-FACE による行動評定とコードがともに測定されている 48 日分を分析対象とした。以後、CNS-FACE の測定項目は『 』で示し、生成したコードは【 】で示す。

### 1) ニードの分類

逐語録から家族のニードと考えられる文

脈を抽出した結果、40 コードを生成した。

生成したコードのうち、「CNS-FACE のニードの定義と完全に一致するコード」は、24 コードであった。「社会的サポート」のニードには、【**家人の社会的なサポートがあること**】、【**経済的な問題について相談すること**】など 4 つのコードを分類し、「安楽・安寧」のニードには、【**身体的な安楽・休息を得ること**】など 2 つのコードを分類した。【**処置や現在の状況について教えてもらうこと**】、【**予定入院期間について教えてもらうこと**】、【**質問にすぐに対応してもらうこと**】など 9 つのコードは、「情報」のニードに分類した。「接近」のニードには、【**患者の側にいること**】、【**いつでも面会できること**】など 5 つのコードを分類し、【**医師に任せること**】、【**看護師がいつでも患者の側にいること**】など 4 つのコードは、「保証」のニードに分類した。

次に、「CNS-FACE のニードの 2 つ以上の領域にわたって分類されるコード」は 10 コードであった。【**家人の心理的なサポートがあること**】、【**看護師にやさしく声をかけてもらうこと**】など 3 つのコードは、「社会的サポート」と「情緒的サポート」の 2 領域のニードに分類した。また、【**すぐに駆けつけられる場所で待機すること**】は、「安楽・安寧」と「接近」の 2 領域のニードに分類し、【**滞在先の確保について相談すること**】は、「安楽・安寧」と「社会的サポート」の 2 領域のニードに分類した。さらに、【**医師から病状について安心を示す言葉を聞くこと**】など 2 つのコードは、「保証」と「情報」、「情緒的サポート」の 3 領域のニードに分類し、【**夫の反応を自分で確かめること**】など 3 つのコードは、「保証」と「情報」の 2 領域のニードに分類した。

「CNS-FACE のニードの定義に全く一致しないコード」は、【**各種手続きを快く行ってもらおうこと**】、【**他人の目を気にすることなく病室に行けること**】など 6 コードであった。

### 2) ニードの有無に関する一致度

ニード毎の有無に関する一致度は、「保証」のニードが 87.5%と最も高く、「接近」のニード 85.4%、「情報」のニード 83.3%、「情緒的サポート」のニード 60.4%、「社会的サポート」のニード 54.2%、「安楽・安寧」のニード 29.2%であった。

また、病日毎のニードの有無に関する一致度は、16.7%～100%の範囲で、平均 66.7±20.6%であった。

### 3) ニードの具体的な内容に関する一致度

生成したコードと CNS-FACE の測定項目と内容が一致したものは 20 コードであった。

【**家人の社会的なサポートがあること**】、【**家人の心理的なサポートがあること**】、【**治療方針や今後の対応について家人と相談すること**】は、CNS-FACE の測定項目である

『家族同士で相談したり支えあっている』と内容が一致した。また、【いつでも面会できること】、【都合のいい時間に面会できること】は、『多くの面会回数、時間を求める』と一致した。

全対象者における CNS-FACE の測定項目とコードが一致した割合は、7.3%~39.2%の範囲で、平均 23.2±11.5%であった。

4) CNS-FACE の測定項目の行動評定の実際

CNS-FACE の 46 測定項目のうち 39 項目は、「あてはまる」～「大変あてはまる」のいずれかに評定されていたが、『外部への連絡方法について尋ねる』、『罪責感を表出する』、『患者の名前を大声で叫んだりすぎりつく』、『ショックで卒倒したり、身体症状を訴える』、『怒りや叱責などの言動がある』、『否定的な言動がある』、『パニック状態になる』の 7 項目は、全対象者において、「全くあてはまらない」と評定されていた。

#### 5. 結論

CNS-FACE によって算出されたニード得点と、インタビューによって見いだしたニードとの一致度を明らかにし、内容的妥当性を検討した。今後は、本研究結果を踏まえて、CNS-FACE の改良を進める必要がある。

#### 6. 研究結果の確認

上記研究結果の妥当性について、再度 6 名分のデータ収集を追加し、同様に分析を行った。結果、新たな結果は得られず、上記研究結果が妥当であることを確認した。

#### 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)

立野淳子他: CNS-FACE 家族アセスメントツールのニードに関する内容的妥当性の検討. 日本救急看護学会誌. 10 (1). 2008. p.15-24.

[学会発表] (計 1 件)

立野淳子他: CNS-FACE 家族アセスメントツールのニードに関する内容的妥当性の検討. 日本クリティカルケア看護学会学術集会. 2007.

[図書] (計 0 件)

[産業財産権]

○出願状況 (計 0 件)

○取得状況 (計 0 件)

[その他]

ホームページ等 なし

#### 6. 研究組織

(1) 研究代表者

立野淳子 (TATSUNO JUNKO)

山口大学・大学院医学系研究科・講師

研究者番号: 90403667

(2) 研究分担者           なし

(3) 連携研究者           なし