

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 17 日現在

機関番号：23302

研究種目：基盤研究(B)

研究期間：2011～2013

課題番号：23390519

研究課題名(和文) 家族支援を効果的に進める家族ピリーフアセスメント方法の開発

研究課題名(英文) Development of Assessment Guideline of Family Belief for Family Support

研究代表者

石垣 和子 (Ishigaki, Kazuko)

石川県立看護大学・看護学部・教授

研究者番号：80073089

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 14,200,000円、(間接経費) 4,260,000円

研究成果の概要(和文)：家族の抱く拘束的ピリーフを、平成20 - 22年度の研究において「他人や世間の目を気にする」などの4つのグループに分類し、併せて会話の中で拘束的ピリーフを隠すような表現を取り出した。本研究はそれに続き、看護職に対して拘束的ピリーフを発見してスムーズな支援に結びつけるためのガイドラインを作成し、実際に臨床現場で使用してその改善点を見出すことを目的とした。病院の退院支援部署に対する質問紙調査による設問の代表例のピックアップ、招へいした海外の研究者からの指導を追加してガイドライン冊子を作成した。5施設、14名の看護師、29事例にて使用し、前後比較の指標によりこのガイドラインが有効であることが示された。

研究成果の概要(英文)：We have studied about constrained family beliefs in the situation of patient discharge and classified them into four groups. Simultaneously, special wording which hide their true feeling relevant to constrained family beliefs are also derived. Following it, this research created the guideline for discovering constrained family beliefs and connecting it to smooth support by nurses. Guideline was made by index of beliefs assessment, a special question concerning to the most important matter, and picking up phrases focusing of special wording. The guideline was examined its usability in five hospitals and a visiting nursing station. 14 nurses involved to this study. Nurses used this guideline to 29 families. It was shown that this guideline is effective according to their evaluation.

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 ピリーフ 拘束的ピリーフ ガイドライン 退院支援

## 1. 研究開始当初の背景

近年の日本の医療政策と関連して、退院支援の必要性は高まっており、専門の部署を設ける施設も増えてきている。しかし、現実には、多くの中小病院では専門部署の設置は困難であり、多様な看護業務の合間にちょっとした気づきから支援の必要性を感じとって看護職が家族と向き合うことになる。気づきがなければ支援ニーズがあっても向き合わずに終わってしまう。言い換えれば、気づかずに見過ごされた結果、拘束的なビリーフの存在が患者の療養に影響することが危惧される。例えば、患者の療養生活が、ストレスを抱えたままの家族によって担われることによって満足なケアが受けられない、家族や患者の医療不信によつて的確な療養に結び付かない等ということが考えられる。

これに対して、例えば退院したくないという家族や患者について、その背景にこだわりの存在を想定し、こだわりのもととなるビリーフを探り当てることが簡単に行えるようになれば、忙しい時間の中であっても看護師が効果的にかかわることにつながるのではないかと考えた。家族の意思決定や選択の機会には家族なりのビリーフが顕在化すること、そしてそれが拘束的に働いていた場合には看護師が支援する余地があることを看護師は常に念頭に置くことが重要である。その上で看護師が簡単に拘束的なビリーフを察知できれば、それを解消するような効果的なかかわりができるはずである。また、このような家族ビリーフのアセスメントが可能になると、退院支援だけでなく、他の場面にも応用がきかせられるのではないかと考えた。

## 2. 研究の目的

そこで本研究は、平成 20 - 22 年度に本研究グループが明らかにした家族の抱く拘束的なビリーフの数々や拘束的なビリーフを暗に意味する言い回しを用いて、それを簡便に見つけるための家族ビリーフアセスメント指標を開発すること、先行研究等の知見と合わせて臨床現場で使えるようなガイドラインを開発すること、日本の臨床の場に適用し、実践場面での適用性を検証して使いやすいガイドラインを完成させることである。さらに実際に即した活用方法を開発して看護師が自習するための教本を完成させることを目指す。

## 3. 研究の方法

### 1) 退院支援部署の看護師(配置されてい

なければほかの職種)を対象として、家族に関する記録項目や内容の調査、家族とかがわる際の言葉かけに関する実態把握調査(アセスメント指標の開発を行うためのデータの補充)

平成 20 - 22 年度に明らかにした家族の抱く拘束的なビリーフや拘束的なビリーフを暗に意味する言い回しは、文献の検討、看護師へのインタビューの質的な分析によって行ったものである。さらにその内容を補充・強化するために、臨床現場で実際にどのように声かけをし、どのようなビリーフがよく見つかっているかを知るために質問紙によるアンケート調査を行った。

### 【研究の目的】

退院支援部署の看護師(配置されていなければほかの職種)を対象として、家族に関する記録項目や内容の調査、家族とかがわる際の言葉かけなどの実践について調査する。

### 【調査方法】

研究デザインは、無記名・郵送式のアンケート調査である。

#### 調査対象

病院年鑑(関東版、中部版、近畿版)を用い、各地域から 100 床以上の病院を 3,000 施設、層化無作為抽出する。

その病院の退院支援部署(ない場合は退院支援に関わることが多い病棟)に勤務する退院支援の経験が 1 年以上の方(看護職を優先、いない場合は福祉職、事務職でもかまわない)を対象とする。

#### データ収集方法

病院年鑑(関東版、中部版、近畿版)を用いて抽出した病院の看護部宛てに、看護部長宛・調査対象者宛の研究協力依頼書、自記式質問紙(無記名式) 返信用封筒(切手付き)のセットを郵送する。看護部長にて、対象条件に合う職員に研究協力依頼書と質問紙を配布していただく。記入の終わった質問紙は、質問紙に添付した封筒にて直接研究者へ返送していただく。

#### データの取扱い及びデータ分析

データベースに記号化して入力した後、質問紙とデータファイルはともに研究室の鍵のかかるキャビネットに保管する。

データベースから統計解析ソフト SPSS を用いて集計解析する。

【調査期間】

平成 24 年 8 月から 10 月

【倫理的・社会的配慮】

- 1) 対象となる個人の人権の擁護に配慮
  - 2) その実施によって生じる個人の不利  
益並びに危険性に対する配慮
  - 3) その対象となる者(本人又は家族)の  
理解と同意を尊重する配慮
- 2) 海外の家族ビリーフ研究者を招へいし  
て看護師への研修会を開催し、家族ビリー  
フの考え方を広める。  
家族ビリーフに関する世界唯一の著作  
をもつカルガリ大学グループの一人で  
ある JM ベル博士を日本に招へいする。  
ガイドラインの試行を依頼する施設の  
存在する石川県下で研修会を開催する。
- 3) 家族アセスメント指標を作成する  
班会議にて平成 20 - 22 年度に明らか  
にした日本人が抱きやすい拘束的ビリー  
ーフを見直し、整理しなおす。
- 4) 家族アセスメント指標を含んだ家族ア  
セスメントガイドラインを作成する。  
班会議にて、3)で作成した家族アセ  
スメント指標、および 1)の調査、文献、  
教科書から取り入れるべきと考えられ  
る簡便で的確な質問等を合体したガイ  
ドラインを作成する。
- 5) 家族アセスメントガイドラインを現場  
看護師に試用してもらい、その評価を得  
る。

【この研究の目的】

病院の退院支援部署または訪問看護ステーションの看護師に依頼し、研究グループが開発した家族支援ガイドラインを用いた家族支援を試みてもらい、その効果を検証する。

【調査方法】

研究デザインは、ガイドライン試行前後の看護師の家族看護実践能力向上についての主観的評価の比較、および試行経過の看護記録による試行内容の検証によるガイドライン改善点の把握。

- (1) 対象とする病院や訪問看護ステーションの選定  
病院の中でも早期退院が課題となることの多い高度先進医療を行う大学付属病院や回復期リハビリテーション病院(病棟)

を選定する。

そのほか、一般病院、訪問看護ステーションを選定する。

選定にあたっては、研究者が通って説明等の支援の可能な距離にあることが望ましいことから、石川県内、兵庫県内、千葉県内、東京都内の病院を優先して検索

- (2) 協力の得られた看護師へのガイドライン(含：記録紙)の説明  
ガイドラインに関する看護師への説明会  
全協力看護師に家族看護や家族ビリーフに関する基本的な説明を一括して行う。  
ガイドラインに沿った記録紙の記入および事前事後の記録等の説明を行う
- (3) 家族支援の実施と記録  
初日あるいは 2 日目には近隣の分担研究者が施設に出向いて研究開始を確認。  
初日あるいは 2 日目には施設ごとに協力看護師への記録紙の使用の再説明。  
家族支援実施期間中は、分担研究者は受け持った近隣の施設の質問や相談を適宜受ける。(不定期)  
分担研究者は、家族支援の終了後記録紙を回収する。
- (4) データ収集について  
ガイドラインの使用効果について  
協力看護師に自記式記録票への記入を依頼  
看護師に対するビリーフ知識等の準備性について  
研究開始時に、協力看護師にビリーフへの関心や知識の自己評価を依頼  
ガイドライン精練のための資料収集  
協力看護師にガイドラインの使用中の看護プロセスレコード記入と、使用後の感想や意見記入を依頼

4. 研究成果

1)退院支援部署の看護師(配置されていなければほかの職種)を対象として、家族に関する記録項目や内容の調査、家族とかわる際の言葉かけ

回収率 778 ÷ 2000 × 100 = 38.9%

回答者の属性

| 男女別    | 度数  | %     |
|--------|-----|-------|
| 1 男性   | 78  | 10.0  |
| 2 女性   | 692 | 88.9  |
| 99 無回答 | 8   | 1.0   |
| 合計     | 778 | 100.0 |

| 所属部署     | 度数  | %     |
|----------|-----|-------|
| 1 退院支援部署 | 281 | 36.1  |
| 2 病棟     | 270 | 34.7  |
| 3 外来     | 18  | 2.3   |
| 4 看護部    | 102 | 13.1  |
| 5 その他    | 93  | 12.0  |
| 99 無回答   | 14  | 1.8   |
| 合計       | 778 | 100.0 |

| 専任かどうか | 度数  | %     |
|--------|-----|-------|
| 1 専従   | 203 | 26.1  |
| 2 専任   | 104 | 13.4  |
| 3 兼任   | 256 | 32.9  |
| 4 その他  | 165 | 21.2  |
| 99 無回答 | 50  | 6.4   |
| 合計     | 778 | 100.0 |

| 病床の種類 | 度数  | %     |
|-------|-----|-------|
| 一般病床  | 606 | 77.9  |
| 療養病床  | 253 | 32.5  |
| 精神病床  | 139 | 17.9  |
| 感染症病床 | 22  | 2.8   |
| 結核病床  | 20  | 2.6   |
| 回復期リハ | 10  | 1.3   |
| その他   | 1   | 0.1   |
| 無回答   | 5   | 0.6   |
| 合計    | 778 | 100.0 |

#### 業務における家族とのかかわりの状況

| 家族との接し方   | 度数  | %     |
|-----------|-----|-------|
| 直接面談      | 608 | 78.1  |
| 電話面談      | 69  | 8.9   |
| 患者を通して    | 25  | 3.2   |
| 病棟看護師を通して | 108 | 13.9  |
| 依頼票情報のみ   | 5   | 0.6   |
| 文書やメール    | 3   | 0.4   |
| その他       | 1   | 0.1   |
| 無回答       | 10  | 1.3   |
| 合計        | 778 | 100.0 |

| 家族に対する記録項目          | 度数  | %    |
|---------------------|-----|------|
| 家族構成                | 668 | 85.9 |
| 家族構成図（ジェノグラム・ECマップ） | 474 | 60.9 |
| 家族の経済（経済的問題）        | 352 | 45.2 |
| 家族の役割・職業            | 374 | 48.1 |
| 家族員の関係性             | 299 | 38.4 |
| 家族の病識や療養の受けとめ       | 429 | 55.1 |
| 家族の健康状態             | 258 | 33.2 |

|             |     |       |
|-------------|-----|-------|
| その他         | 60  | 7.7   |
| 特に項目設定していない | 22  | 2.8   |
| 無回答         | 11  | 1.4   |
| 合計          | 778 | 100.0 |

#### 家族の考えに対する重要性の認識

|                         | 合計  | 全く重要でない | あまり重要でない | 重要  | とても重要 | 無回答 |
|-------------------------|-----|---------|----------|-----|-------|-----|
| 家族の中で考えの相違があるか          | 778 | 0       | 7        | 384 | 374   | 13  |
| 世間体を気にしているか             | 778 | 9       | 283      | 427 | 40    | 19  |
| 外部サービスを家にに入れることに抵抗感があるか | 778 | 3       | 50       | 526 | 186   | 13  |

#### 問いかけ例についての自由回答

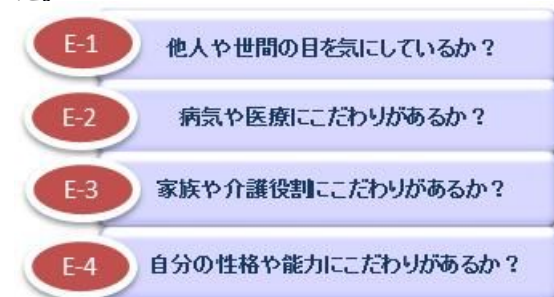
問いかけ例の記載は豊富であった。その傾向は、単刀直入な問いかけも多く、ガイドラインにとって参考になる言葉が見つかった。しかし、問いかけ方は表面的であり、改善の余地が感じられた。外部サービスの利用については、「まだいい」「返事が返ってこない」「前回ということが違う」など、拘束的ブリーフが隠れていることが想定されるがそれ以上追及しない例が見られた。

- 2) 海外の家族ブリーフ研究者を招へいして看護師への研修会を開催し、家族ブリーフの考え方を広める。

招へい者：カルガリ大学 JM ベル博士  
 研修会実施日：平成 25 年 3 月 23 日  
 場所：石川県金沢市ホテル金沢会議室  
 逐語通訳付き

- 3) 家族アセスメント指標を作成する

下記のようなアセスメント項目とその下位項目をアセスメント指標として取り上げた。



- 4) 家族アセスメントガイドラインの作成と、家族アセスメントガイドラインを



- Japanese Discharge Coordinators understand Client Family's Beliefs about Family Relationship, Relationship with Public, and about Acceptance Social Support? 11<sup>th</sup> International Family Nursing Conference, June 19-22, 2013, Minneapolis USA
6. C. Kawakami, A. Honda, K. Ishigaki et al.: How do Japanese Discharge Coordinators(DCs) Understand Client Family's Beliefs about Family Illness, Aging, and End-of-Life Care? 11<sup>th</sup> International Family Nursing Conference, June 19-22, 2013, Minneapolis USA
  7. M. Marutani, K. Ishigaki et al.: How Do Japanese Discharge Coordinators Understand Client Family's Beliefs about Norms, Positive Feeling and their Confidence in One's Caregiving?. 11<sup>th</sup> International Family Nursing Conference, June 19-22, 2013, Minneapolis USA
  8. K. Agawa, N. Kaneko, K. Ishigaki: The Care and Beliefs of Home Care Nurses Who are Caring for disabled Children in Japan. The 16th EAFONS, February 10-11, 2013, Bangkok Thailand
  9. 荒木暁子、伊藤隆子、佐藤奈保、石垣和子: 発達障害のある子どもの家族の在宅生活維持にかかわるピリ-7. 第18回日本家族看護学会, 2011年6月25日 京都
  10. 辻村真由子、石垣和子: 在宅高齢者を介護する家族への家族看護実践における訪問看護師の困難. 第18回日本家族看護学会, 2011年6月25日 京都
  11. Hu Xiuying, M. Tujimura, K. Ishigaki: A comparative study of family nursing practices for the families of elderly patients in China and Japan. 10<sup>th</sup> international family Nursing Conference, June 25-27 2011, Kyoto
  12. K. Ishigaki, N. Yamamoto, et al.: [Podium Oral session] Exploring Japanese Family Beliefs. 10<sup>th</sup> international family Nursing Conference, June 25-27 2011, Kyoto
  13. A. Honda, M. Tujimura, K. Ishigaki et al.: Beliefs held by families of patients with intractable disease in Japan: Reviews of the literature. 10<sup>th</sup> international family Nursing Conference, June 25-27 2011, Kyoto
  14. R. Ito, A. Araki, N. Sato, K. Ishigaki: Beliefs of families having children with special needs. 10<sup>th</sup> international family Nursing Conference, June 25-27 2011,

Kyoto

〔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

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

石垣 和子 (ISHIGAKI, Kazuko)  
石川県立看護大学・看護学部・教授  
研究者番号: 80073089

### (2) 研究分担者

佐藤 奈保 (SATO, Naho)  
千葉大学・大学院看護学研究科・講師  
研究者番号: 10291577

伊藤 隆子 (ITO, 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

辻村 真由子 (Tsuji-mura, Mayuko)  
千葉大学・大学院看護学研究科・講師  
研究者番号: 30514252

丸谷 美紀 (MARUTANI, Miki)  
千葉県立保健医療大学・健康科学部・准教授  
研究者番号: 50442075

法橋 尚宏 (HOSHASHI, Naohiro)  
神戸大学・保健学研究科・教授  
研究者番号: 60251229

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

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

山本 則子 (YAMAMOYO, Noriko)  
東京大学・大学院医学系研究科(医学部)・教授  
研究者番号: 90280924

### (3) 連携研究者