

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 22 日現在

機関番号：26301

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2015

課題番号：25463504

研究課題名(和文) 精神障がい者の家族のFamily Resilienceを促進するガイドライン作成

研究課題名(英文) Developing Guidelines to Promote Family Resilience in 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・講師

研究者番号：70270056

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,800,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、精神障がい者の家族のFamily Resilienceを明らかにし、精神障がい者を家族員にもつ家族への効果的な看護支援方法の開発を行うことである。
精神障がい者の19家族を対象とした面接から、73の精神障がい者の家族のFamily Resilience特性が明らかになった。精神科看護師8名を対象とした面接から、精神障がい者の家族のFamily Resilienceを促進する25の看護支援方法が明らかになった。明らかになった特性は、精神障がい者の家族を支援する際のアセスメント視点として、また、看護支援方法は支援モデルとしての活用が可能である。

研究成果の概要(英文)：The purposes of this research are to reveal the characteristics of family resilience in families of people with mental disorders, and to develop effective nursing support methods for them.
Based on interviews with 19 families of people with mental disorders, 73 characteristics of family resilience in families of people with mental disorders were revealed. Interviews with 8 psychiatric nurses revealed 25 effective nursing support methods that promote family resilience. Findings about the 73 characteristics of family resilience can be used in assessment focus when nurses support families of people with mental disorders. The 25 nursing support methods can be also used in support models.

研究分野：精神看護学

キーワード：Family Resilience 精神障がい者 家族

1. 研究開始当初の背景

(1) 国外研究の動向

Resilience の研究は、非常にストレスの大きい状況を経験した後に、うまく適応できる人がいる一方で、そうでない人も存在することの発見から始まっている (Werner, 1984)。臨床では伝統的に、家族を弱さに基づいて見ており、Resilience 研究のほとんどが機能不全の家族の中で生き残った“個人”に焦点を当てていたため、“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, 1996)。しかし、危機や持続するストレスに打ち碎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 が家族に応用し、研究が進められるようになった。

(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。入江 (2003) と高橋 (2013) がファミリー (家族) レジリエンスの概念分析を行い、得津と日下 (2003, 2006) が、家族レジリエンス尺度の開発を試みている。

(3) 国外及び国内での研究の位置づけ

精神障がい者の家族を対象とした、Family Resilience 研究は、国外でも少なく、国内では実施されていない。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、Family Resilience を定義づけ、我が国における研究成果を蓄積することが求められる。さらに、Family Resilience という概念で、精神障がい者の家族を捉える事は、障がい者を家族員に持つことによるストレスや負担という側面から家族を捉えるダメージモデルから、適応や成長という側面から家族を捉えるチャレンジモデルへの転換でもある。この転換により、家族の持つ力に注目した成果が得られ、家族の力を高めるための看護介入方法の開発が期待できる。

2. 研究の目的

精神障がい者の家族の Family Resilience を明らかにし、精神障がい者を家族員にもつ家族への効果的な支援方法の開発を行うことである。

3. 研究の方法

精神障がい者を家族員にもつ家族への効果的な看護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 の特性を明らかにする目的で、精神障がい者の家族を対象に、半構造化面接を行った。世話する期間が長期化するに伴い、厳しい状況の中で奮闘する様相が変化することを視野に入れ、病者の世話が比較的長期間に及ぶと考えられる、統合失調症、または感情障害をもつ人の家族を対象とした。

データ収集期間は、2012 年 12 月～2014 年 7 月。

データ収集は、医療機関、就労支援センター、家族会、保健センターに研究協力を依頼した。紹介を受けた家族に、研究者が直接、研究の主旨、面接の概要と所要時間、倫理的配慮について口頭と文書で説明した。研究への協力について、家族員個人ではなく家族で相談し決定してもらえよう、同意書への署名に時間が必要な家族には、十分な時間を確保した。面接では、家族が奮闘したと思い起こされる場面とその時どのようにして困難状況を乗り越えてきたか、自分の家族のどんなところが病者と共にやっていくことに役立ったか、家族が奮闘する際に何が支えになったか、行き詰まった時に奮い立たせる為にやったことは何か等について語ってもらった。常に、家族個人でなく家族としてどうであったかと問いかけた。Family Resilience は、出来事の直後だけでなく、家族が困難状

況に向き合い続けるその時間経過の中で様相が変化しうると考えられているため、時間経過も意識して面接を行った。面接内容は許可を得て IC レコーダーに録音した。

分析は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(木下、2007)を参考にして、以下のような質的な分析を行った。面接が終了するごとに逐語録を作成し、熟読した後に、困難な状況の中で家族が力を発揮し奮闘する語り、すなわち Family Resilience に関連する語りの部分を、内容が読み取れる一文脈単位ごとに切り取った。各文脈単位の意味を表現する言葉(概念)として何が適切なのか考え、概念を生成しながら生じた疑問や着想を書きとめた。生成した概念に照らして、類似している、または異なっているかを比較しながら新たな概念の生成を繰り返した。

概念をカテゴリー化し、カテゴリー相互の関係性を検討しながら、まとまりのあるカテゴリーをコアカテゴリーとした。意味の解釈が妥当か、常にデータに戻って確認した。真实性を確保するために、研究協力者のプライバシーや匿名性を保護した上で、可能な限り詳しい記述を行うとともに、研究者独自の視点に偏らないよう、分析の全プロセスを質的研究や家族研究経験者の指導を受けながら進めた。

(2) 第2段階

精神障がい者の家族の Family Resilience を促進する看護支援方法を明らかにする目的で、精神科看護師を対象に半構造化面接を行った。

データ収集期間は、2015年12月～2016年3月。

データの収集は、医療機関に研究協力を依頼した。紹介を受けた看護師に、研究者が直接、研究の主旨、面接の概要と所要時間、倫理的配慮について口頭と文書で説明し、一人1～2回の面接を行った。面接では、看護師の基本的属性、支援を行った家族の概要(家

族構成、どのような厳しい状況に直面していたか、その中でどのような反応をしていたか)、支援の実際(支援の意図、支援内容、支援に対する家族の反応や変化)について、さらに、その家族に限らず日頃から家族の奮闘や立ち直りを支える看護、力を高める看護として大切だと思っていることや工夫していることについて語ってもらった。面接内容は許可を得て IC レコーダーに録音した。

分析は、以下のような質的な分析を行った。面接が終了するごとに逐語録を作成し、熟読した後に、看護師の支援の意図、支援内容に関連する語りの部分を、内容が読み取れる一文脈単位ごとに切り取った。看護師が行った支援を、出来る限り支援の意図を含んだ形で表現し、類似性や相違性を考えながら、サブカテゴリーの生成を繰り返した。意味内容のまとまりのあるサブカテゴリーをカテゴリーとした。意味の解釈が妥当か、常にデータに戻って確認した。2回目の面接協力が得られた対象者には、一次分析の結果を示し、解釈が間違っていないか確認した。真实性を確保するために、研究協力者や語られた家族のプライバシーや匿名性を保護した上で、可能な限り詳しい記述を行うとともに、研究者独自の視点に偏らないよう、分析の全プロセスを質的研究や家族研究経験者の指導を受けながら進めた。

4. 研究成果

(1) 第1段階

19家族から研究協力が得られた。病者を世話している期間は、1～5年未満2家族、5～10年未満3家族、10～15年未満2家族、15～20年未満2家族、20年以上9家族、期間不明1家族であった。面接時間は、27～131分、平均90.8分であった。

精神障がい者の家族の Family Resilience 特性として、73個が抽出された。これらは、いくつかのまとまりとして捉えることがで

きた。このまとまりのうち、三つの側面を例として報告する。一つめは、病者の立場に立ったり、家族が力を合わせるといったように、家族が情緒的に結束する側面。二つめは、厳しい状況に飲み込まれないようにしたり、病気のことだけに囚われないよう状況を調整する側面。三つめは家族外の力を活用したり、同じ立場にある仲間と繋がるといったように、社会と繋がる側面であった。特性は、決まった順序性を持って獲得・発揮されていたわけではなく、また、どの家族にも同じように備わっていたわけでもなかった。家族の成長に伴う、家族構成の変化や主介護者の交替といった比較的予測可能な出来事だけでなく、偶然に講演で聞いた言葉、ある人との出会い、たまたま目にした光景といった予測することが難しい出来事によっても様相が変化していた。また、新たな特性を獲得・発揮することによって家族に生じた変化が、次の特性の獲得・発揮を発動していた。従って、特性獲得・発揮の一律なプロセスは明らかにならなかったが、これら 73 個の特性は、家族を支援する際のアセスメントの視点として活用が可能であると考えられる(表1参照)。

どのような特性を発揮しやすい家族であるのかを知り、発揮しやすい力を更に発揮出来るよう支え励ます。また、それ以外の特性の獲得・発揮の可能性を視野に入れ、それぞれの家族の状況やペースに合わせて、新たな特性の獲得・発揮に繋がりそうな機会を提供することも出来る。さらに、そのような特性を発揮・獲得出来ていることに家族が気づき、自信を持てるようフィードバックすることも看護の大切な役割であると考えます。

表 1. 精神障がい者の家族の Family Resilience 特性の一例

・ オープンに十分会話する
・ 気持ちを吐き出す
・ 揺れながら期待を調整する
・ 家族で抱えず社会資源を活用する

・ 知識を探し集める
・ 何とかなると考える
・ 諦めず希望を持ち続ける

(2) 第2段階

8名の看護者から研究協力が得られた。看護者の経験年数は、10~38年、平均21.8年であった。1回目の面接時間は、62~92分、平均74.1分であった。

精神障がい者の家族の Family Resilience を促進する 25 の看護支援方法が抽出された(表2参照)。

表 2. 精神障がい者の家族の Family Resilience を促進する看護支援方法の一例

・ 家族間のコミュニケーションを改善し、活性化する
・ 家族が抱え込んでいる気持ちを吐き出せるようにする
・ 社会資源の活用を促す
・ 家族の病気や治療に関する理解を促す
・ 家族の力になりたい事を明確に伝える
・ 家族の自己の能力への気づきを促す
・ 病者に偏らず、家族全体の生活を整える
・ 家族が試行錯誤しながら病気との付き合い方を見出せるよう励ます

看護師は、家族間のコミュニケーションを改善し活性化すること、家族が抱え込んでいる気持ちを吐き出せるようにすること、社会資源の活用を促すこと、家族の病気や治療に関する理解を促すことに関して、比較的多くの支援方法を有していた。

さらに、入院や訪問看護の開始によって出会った家族に、家族が必要とする時に看護者が手助けできるだけの信頼関係を築くために積極的に声をかけたり、病者の状況を隠し事なく丁寧に伝えたりしていた。

支援の際に心がけていることとして、家族のペースを大事にすること、提案や促しは行

っても、決めるのは家族であるという姿勢で家族の自己決定を大事にしていることが語られた。

これらの看護支援方法は精神障がい者の家族の Family Resilience を促進する支援モデルとしての活用が可能である。

今後、これらの成果を活用してガイドライン作成を行う。

<引用文献>

Werner, E.E., Resilient children, Young Children, 1, 1984, 68-72

Walsh, F., The concept of family resilience: crisis and challenge, Family Process, 35(3), 1996, 261-281

入江安子、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、短期大学部第3号、2003、95-105

高橋泉、「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)、2013、1-8

得津慎子、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、2003、119-132

得津慎子、日下菜穂子、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)、2006、99-108

5 . 主な発表論文等

[学会発表](計1件)

Yoko Nakahira, Sayumi Nojima : Family Resilience in Families of People with Mental Disorders, 19th East Asian Forum of Nursing Scholars, Chiba, 2016.3.14

6 . 研究組織

(1)研究代表者

中平 洋子 (NAKAHIRA, Yoko)

愛媛県立医療技術大学・保健科学部看護学科・講師

研究者番号：70270056

(2)研究分担者

野嶋 佐由美 (NOJIMA, Sayumi)

高知県立大学・看護学部・教授

研究者番号：00172792