

〔報 告〕

入院患者家族への看護師の対応についての家族と看護師の認識の比較

三浦まゆみ¹⁾ 中村 令子²⁾ 久保よう子³⁾

要 旨

本研究は看護師による日常的な「家族への対応」に関する看護師と家族の認識を比較し、相違を明らかにすること。この結果より家族への対応における具体的対応方法を検討することを目的とした。家族へのかかわり行動として、初歩的社会的スキル、基本的態度、情緒的支援、橋渡し・代弁、教育・役割調整の5分類から構成した22項目について4段階尺度を用いた設問を作成し、入院患者の家族564名及び患者が入院中の病棟看護師1,415名を対象とした調査を行った。「家族への対応」に関する家族の認識が看護師の認識よりも低かったのは、「自己紹介」「休息の配慮」や「福祉サービスの説明」などの情報提供に関する項目であった。「深刻そうな家族に声をかけ話を聞く」は家族、看護師ともに認識が低く、看護師のこれらの項目の行動化ができていないことが示された。病棟による比較では重度心身障害病棟が、家族、看護師ともに一般病棟・筋ジストロフィー病棟に比較して有意に高かった。

因子分析の結果、家族においては『安心を保障すること』『関心を寄せること』『おしつけないこと』の3因子が抽出された。看護師においては家族の『関心をよせること』が『説明により緊張をときほぐすこと』『気にかけること』に分かれ4因子となった。看護師の認識では情報提供などの認知的な行動と声かけなどの感情的な行動が区別されているが、家族の認識では区別がされていないことが示唆された。

キーワード：家族看護，家族への対応，看護師の認識，家族の認識

1. 緒 言

健康問題の発生は家族員の心理的動揺や生活パターンの変化、介護による疲労などを引き起こし、家族全体に大きな影響を与える。これに対して重症者や急性期の患者家族¹⁾⁻³⁾、終末期の患者家族⁴⁾⁻⁷⁾、要介護高齢者の家族⁸⁾⁻¹⁰⁾など、様々な状況にある患者家族が抱えている状況を理解し適切な介入を行うための方略やスキルが報告されている。我々は、このような特徴的な状況にある家族へのかかわりを深めていく前提として、看護師と家族との日常的なかわりが重要であると考え、家族との日常的な対応場面における看護師の認識及び家族からの評価を明らかにした¹¹⁾⁻¹⁴⁾。施設を退院後の患者家族への調査¹¹⁾か

らは、看護師は家族のニーズや思いをうまく引き出せない、こちらの意図を理解してもらえない等の困難を感じており、一方で家族も医療者に対して自分達の思いを「いえない」「いわない」でいる状況が認められた。一見治療に対して協力的で入院生活に適応しているように見える患者とその家族についての看護師の介入が、表面的なものに終わりそのニーズを把握できていないのではないかとということが危惧された。看護師の思いを確かに伝えるためには、言葉や行動を日々の実践において絶えず意識しながら使うことが必要であり、それによって初めて家族のニーズを引き出すことができるものと思われることから、「家族への対応」に関する看護師と家族の認識の比較検討を行った。

1)岩手県立大学看護学部

2)弘前学院大学看護学部

3)独立行政法人国立病院機構 山形病院

II. 研究目的

本研究は、看護師による日常的な「家族への対応」に関する看護師と家族の認識を比較し、相違を明らかにする。この結果に基づいて患者家族への対応における具体的対応方法を検討することを目的とした。

III. 研究方法

1. 調査対象：東北地区独立行政法人国立病院機構15病院のうち、看護部長の承諾が得られた病院に所属している「一般病棟」「重度心身障害病棟」「筋ジストロフィー病棟」で勤務する看護師と、この3つの病棟に入院している患者に面会に訪れた家族を対象とした。

2. 調査方法：それぞれの病院の看護部長を通して調査用紙を配布した。家族については調査期間中に面会に訪れた家族に病棟看護師が配布した。看護師、家族ともに留め置き調査として病棟毎に回収し返送を依頼した。

3. 調査期間：平成16年6月～10月

4. 調査内容：調査項目は、初歩的社会的スキル、基本的態度、情緒的支援、橋渡し・代弁、教育・役割調整の視点¹⁴⁾から作成した22項目とした。理解のしやすさを考慮し、家族を対象とした質問と看護師を対象とした質問で一部表現を変えた（項目の具体的内容は表1を参照）。回答は、家族は「看護師からどの程度受けているか」、看護師は「どの程度行っているか」について、「1. そうでない」から「4. そうである」までのリッカート型4段階を使用した。

5. 分析方法：「そうでない」に1～「そうである」に4の得点を配し、高得点ほど肯定的に認識していることを示す。項目7と9は逆転項目とし、「そうである」に1～「そうでない」に4の配点とした。

統計的処理はSPSS12.0J for Windowsを用いて、各項目の平均値と標準偏差とを算出した。項目によって回答率にばらつきがあるために項目ごとの回答者数は異なる。家族と看護師との比較は、両者の項目別の平均値をマンホイットニーのU検定によって検討した。さらに両者それぞれに因子分析を行い、両者の結果を対応させて検討した。因子分析は、主因子法と直交解で因子を抽出し、バリマックス回転によって因子負荷行列を得た。

6. 倫理的配慮：調査用紙に添付した文書にて、調査目的、参加は自由意志であり参加の有無により不利益を被ることはないこと、個人が特定されることはないことを説明した。

IV. 結果

1. 対象者の背景

1) 家族

1,100通配布し、594名より回収（回収率54.0%）した。そのうち病棟記載のない30名を除いた564名を分析の対象とした。

病棟は、「一般病棟」344名（61%）、「重度心身障害病棟」190名（33.7%）、「筋ジストロフィー病棟」30名（5.4%）であった。患者の入院年数は「3ヶ月未満」197名（34.9%）、「3ヶ月～1年未満」101名（17.9%）、「1～10年未満」108名（19.1%）、「10年以上」156名（27.7%）、「無回答」2名（0.4%）であった。病棟別の入院期間は、「一般病棟」は「1年未満」が263名（80%）、「重度心身障害病棟」では「10年以上」が133名（73%）、「筋ジストロフィー病棟」は「1～10年未満」が13名（43.3%）、「10年以上」が16名（53.3%）だった。

2) 看護師

1,924通配布し1,660名より回収（回収率86.3%）した。家族からの回答が得られた病棟を対象とし1,415名を分析の対象とした。病棟は「一般病棟」768名（54.3%）、「重度心身障害病棟」485名（34.3%）、「筋ジストロフィー病棟」162名（11.4%）であった。経験年数は、「10年以下」553名（39.2%）、「11～20年」267名（18.9%）、「21年～30年」449名（31.7%）、「11年以上」140名（9.9%）、「無回答」6名（0.4%）であった。病棟別の経験年数は「一般病棟」が「1～10年」が374名（48.8%）、「重度心身障害病棟」は「21～30年」が198名（41.2%）、「筋ジストロフィー病棟」では「1～10年」70名（43.5%）、「21～30年」54名（33.5%）だった。

2. 看護師の対応についての家族と看護師の認識

1) 「家族への対応」に関する家族の認識（表1）

「家族への対応」に関する家族の認識の上位3項目は、「こうあるべきだとおしつけられる（逆転項目）」3.50、「質問や要求に誠実に対応してくれる」3.45、「考えが看護師と違う場合あなたを批判的にみる

(逆転項目)」3.44であった。下位3項目は「福祉サービスの活用を説明してくれる」2.12,「周りの状況についても説明してくれる」2.38,「自己紹介をする」2.55であった。

2) 「家族への対応」に関する看護師の認識 (表1)

「家族への対応」に関する看護師の認識の上位3項目は,「対処困難を感じた相談内容は,上司や他の専門職に相談する」3.66,「家族からの質問や要求に誠実に対応する」3.41,「家族が帰る時には声をかける」3.41であった。下位は,「家族の負担の役割調整を試みる」2.37,「地域のソーシャルサポートの活用を説明する」2.45,「患者・家族の考えが異なる時中立的立場をとる」2.55,「深刻そうな家族に声をかけ話を聞く」2.55の4項目であった。

3) 「家族への対応」に関する家族の認識と看護師の認識の比較 (表1)

「家族への対応」に関する家族の認識が看護師の認識よりも有意に高い項目は,「考えが看護師と違

う場合批判的にみる」「患者とあなたの両方の意見を聞き理解する立場で関わる」「患者の思いを患者のかわりに話す」「医師との橋渡しを行い面談を設定する」「患者や家族が前向きに取り組めるように一緒に考える」「家族の負担の役割調整を試みる」などの12項目であった。

「家族への対応」に関する家族の認識が看護師の認識よりも有意に低い項目は,「自己紹介をする」「相談内容に応えられない時上司などに相談する」「休息をとれるように配慮する」「周りの状況についても説明する」「地域の福祉サービスの活用を説明する」の5項目であった。

両者の認識に差が見られなかった項目は,「訪れたことへのねぎらいのことばをかける」「病院を訪れた時患者の状態を伝える」「帰る時に声をかける」「看護についての希望や要望を話しやすい雰囲気をはける」「医師からの説明後不明点をはっきりさせる」の5項目であった。

表1. 「家族への対応」に関する家族と看護師の認識

項 目	上段 (家族) 下段 (看護師)	平均値 (SD)	有意差
1. あなたに自己紹介をする		2.55(1.095)	
1. 自分の方から自己紹介をする		3.31(.751)	***
2. あなたが訪れたことへのねぎらいのことばをかけてくれる		3.29(.863)	
2. 訪れたことへのねぎらいのことばをかける		3.31(.828)	
3. 病院を訪れた時、患者の状態を伝えてくれる		3.04(.957)	
3. 家族が訪れた時患者の状態を伝える		3.19(.680)	
4. あなたが帰る時声をかける		3.27(.900)	
4. 家族が帰る時には、声をかける		3.41(.592)	
5. 患者の看護についての希望や要望を話しやすい雰囲気を持っている		3.16(.813)	
5. 患者の看護について家族が希望や要望を話しやすいような雰囲気を心がける		3.15(.589)	
6. あなたからの質問や要求に対して誠実に対応してくれる		3.45(.692)	
6. 家族からの質問や要求に誠実に対応する		3.41(.556)	**
7. あなたの考えが看護師と違う場合あなたを批判的にみる(逆転項目)		3.44(.791)	
7. 自分の考えに合わない家族を批判的にみる(逆転項目)		2.95(.749)	***
8. 相談内容に看護師が応えられない時上司などに相談して対応してくれる		3.40(.756)	
8. 対処困難を感じた相談内容は、上司あるいは他の専門職に相談する		3.66(.517)	***
9. こうあるべきだとおしつけられる(逆転項目)		3.50(.789)	
9. 家族と考えが合わない時、こうあるべきと家族を説得する(逆転項目)		3.19(.627)	***
10. 患者とあなた両方の意見を聞いたり理解する立場でかかわってくれる		3.21(.787)	
10. 患者・家族の考えが異なる時、他方を責めたりせず中立的立場をとる		2.55(.764)	***
11. 患者が今どういう状態にあるのかを説明してくれる		2.99(.981)	
11. 患者が今どういう状態にあるのかを説明する		2.93(.746)	**
12. あなたが休息をとれるように配慮してくれる		2.85(.977)	
12. 家族が休息をとれるように気を配る		3.22(.708)	***
13. 患者のことだけでなく周りの状況についても説明してくれる		2.38(1.033)	
13. 患者のことだけでなく周りの状況についても説明する		2.77(.744)	***
14. 悩んでいる時看護師の方から声をかけてくれる		2.63(.962)	
14. 深刻そうな家族には声をかけ話を聞く機会を持つ		2.55(.764)	*
15. 動揺した時、あなたの気持ちをしっかり受け止めてくれる		3.00(.903)	
15. 家族が動揺した時正面から受け止める		2.99(.636)	*
16. 患者の思いを患者のかわりにあなたに話す		3.02(.921)	
16. 患者が言えないことを家族にわかってもらうよう代弁する		2.88(.662)	***
17. 医師からの説明を受けた後、わからないところをはっきりさせてくれる		2.97(.976)	
17. 医師の説明後、理解したかどうか確認し、不明点をはっきりさせてくれる		3.13(.654)	
18. 医師との橋渡しを行い、必要時面談を設定してくれる		3.23(.920)	
18. 医師との橋渡しを行い、必要時面談を設定する		3.16(.692)	***
19. 地域の福祉サービスの活用をあなたに説明してくれる		2.12(1.029)	
19. 地域のソーシャルサポートの活用を家族に説明する		2.45(.837)	***
20. 患者の家での生活を考慮してくれる		3.10(.888)	
20. 家での日常生活の送り方を詳しく聞き参考にする		2.82(.747)	***
21. どうしたらいいかわからない時前向きな意見を言ってくれる		3.21(.773)	
21. 患者や家族が前向きに取り組めるように一緒に考えて適宜アドバイスする		2.98(.623)	***
22. 家族間の負担のバランスを気にし調整しようとしてくれる		2.80(.936)	
22. 家族の負担が1人にかからないよう役割調整を試みる		2.37(.763)	***

U検定 P<0.05* P<0.01** P<0.001***

4) 病棟別の「家族への対応」に関する家族の認識 (表2)

病棟別に比較すると、「重度心身障害病棟」が「一般病棟」「筋ジストロフィー病棟」と比較して15項目で「家族への対応」に関する家族の認識が有意に高かった。項目は、「訪れたことへのねぎらい」「来院時患者の状態を伝える」「帰る時声をかける」「患者の状態を説明」「休息への配慮」「悩んでいる時声をかけてくれる」「患者の思いを代弁」などであった。

5) 病棟別の「家族への対応」に関する看護師の認識 (表3)

表2. 病棟別の「家族への対応」に関する家族の認識 (有意差の見られた項目)

項 目	重度心身障害	一般	筋ジストロフィー	カイ2乗	有意差
2. 訪れたことへのねぎらい	3.51	3.19	3.17	17.517	***
3. 来院時患者の状態を伝える	3.39	2.84	2.70	42.826	***
4. 帰る時に声をかける	3.46	3.16	3.03	18.274	***
6. 質問や要求に誠実に対応	3.51	3.45	3.17	10.047	**
9. こうあるべきとおしつけられる	3.56	3.50	3.11	6.303	*
10. 中立的立場をとる	2.13	2.13	1.90	7.195	*
11. 患者の状態を説明	3.29	2.84	2.70	24.307	***
12. 休息への配慮	3.08	2.77	2.32	19.936	***
13. 周りの状況も説明	2.61	2.28	2.10	12.389	**
14. 悩んでいる時声をかけてくれる	2.87	2.55	2.16	16.438	***
15. 動揺時気持ちを受け止めてくれる	3.19	2.94	2.60	10.273	**
16. 患者の思いを代弁	3.36	2.84	2.64	36.436	***
17. 医師の説明後確認	3.21	2.85	2.96	11.684	**
20. 家での生活を考慮	3.27	3.30	2.76	11.837	**
21. 前向きな意見あり	3.33	3.17	2.92	11.301	**

U検定 P<0.05* P<0.01** P<0.001***

表3. 病棟別の「家族への対応」に関する看護師の認識 (有意差の見られた項目)

項 目	重度心身障害	一般	筋ジストロフィー	カイ2乗	有意差
2. 訪れたことへのねぎらい	3.55	3.26	3.38	53.928	***
3. 来院時患者の状態を伝える	3.37	3.11	2.98	59.270	***
4. 帰る時声をかける	3.57	3.31	3.45	55.215	***
5. 話しやすいような雰囲気	3.20	3.13	3.11	6.168	*
7. 批判的にみる	1.90	2.14	2.09	28.535	***
10. 中立的立場をとる	3.07	3.06	2.92	6.992	*
11. 患者の状態を説明	3.11	2.86	2.75	50.120	***
13. 周りの状況の説明	2.89	2.72	2.62	25.490	***
14. 深刻そうな家族に声をかける	2.50	2.61	2.44	8.058	*
18. 医師との橋渡し、面談の設定	3.09	3.23	3.00	16.679	***
19. ソーシャルサポートの活用	2.40	2.52	2.29	10.435	**
20. 家での生活を考慮	2.92	2.78	2.77	16.000	***

U検定 P<0.05* P<0.01** P<0.001***

3. 「家族への対応」に関する家族の認識と看護師の認識の因子構造の比較

1) 家族の因子構造 (表4)

家族の22項目への回答を主因子法で因子分析し、主因子法、バリマックス回転後の解釈可能性から3因子が抽出され、因子負荷量の絶対値.51以上の19項目にて下位尺度を構成した。3因子までの累積寄与率54.84%、それぞれの信頼係数 α の範囲は.928～.664であり内的整合性があると判断した。

第1因子は11項目が抽出され、「動揺した時気持ちをしっかり受けとめてくれる」「医師との橋渡し

を行い面談を設定してくれる」「悩んでいる時看護師から声をかけてくれる」などの項目に高い負荷量があり、『安心を保障すること』と命名した。第2因子は6項目が抽出され、「患者が今どういう状態にあるのか説明してくれる」「病院を訪れた時患者の状態を伝えてくれる」「周りの状況についても説明してくれる」などの項目に高い負荷量があり、『関心をよせること』と命名した。第3因子は、「考えが看護師と違う場合あなたを批判的にみる」「こうあるべきだとおしつけられる」の2項目が抽出され、『おしつけないこと』と命名した。

表4. 家族の認識の因子構造

項 目	第1因子 安心を保障 すること	第2因子 関心をよせ ること	第3因子 おしつけ ないこと	共通性
15. 動揺した時あなたの気持ちをしっかり受け止めてくれる	.780	.304	.057	.705
18. 医師との橋渡しを行い、必要時面談を設定してくれる	.728	.293	.119	.630
14. 悩んでいる時看護師の方から声をかけてくれる	.691	.416	.029	.651
10. 患者とあなた両方の意見を聞いたり理解する立場でかかわってくれる	.677	.486	.111	.708
17. 医師から説明をうけた後、わからないところをはっきりさせてくれる	.659	.403	.014	.597
5. 患者の看護についての希望や要望を話しやすい雰囲気を持っている	.635	.430	.207	.631
20. 患者の家の生活を考慮してくれる	.620	.290	.114	.482
22. 家族間の負担のバランスを気にし、調整しようとしてくれる	.614	.454	.084	.590
8. 相談内容に看護師が応えられない時上司など他の人に相談し対応してくれる	.594	.367	.077	.493
21. どうしたらいいかわからない時前向きな意見を言ってくれる	.578	.388	.259	.552
16. 患者の思いを患者のかわりにあなたに話す	.578	.396	.033	.492
11. 患者が今どういう状態にあるのか説明してくれる	.302	.815	.017	.756
3. 来院時あなたに患者の状態を伝えてくれる	.364	.713	.065	.645
13. 患者のことだけでなく周りの状況についても説明してくれる	.402	.665	.085	.611
2. あなたに訪れたことへのねぎらいのことばをかける	.363	.651	.035	.557
12. あなたが休息がとれるように配慮してくれる	.403	.611	.016	.626
6. あなたからの質問や要求に誠実に対応してくれる	.403	.513	.193	.463
7. あなたの考えが看護師と違う場合あなたを批判的にみる(逆転項目)	.047	-.006	.706	.501
9. こうあるべきだとおしつけられる(逆転項目)	.100	.016	.643	.424
累積寄与率	48.71%	53.84%	54.84%	
信頼係数 α	.928	.888	.664	

表5. 看護師の認識の因子構造

項 目	第1因子 安心を保 障すること	第2因子 説明により 緊張をとき ほぐすこと	第3因子 気にかけて いること	第4因子 おしつけ ないこと	共通性
21. 患者や家族が前向きに取り組めるよう一緒に考え適宜アドバイスする	.710	.169	.157	-.059	.562
15. 家族が動揺した時正面から受け止める	.680	.142	.160	-.059	.518
18. 医師との橋渡しを行い、必要時面談を設定する	.643	.142	.168	-.027	.462
17. 医師との説明後、理解したかどうか確認し、不明点をはっきりさせる	.591	.156	.190	-.098	.418
16. 患者が言えないことを家族にわかってもらえるよう代弁する	.580	.168	.158	.068	.394
5. 患者の看護について家族が希望や要望を話しやすい雰囲気を持つ	.577	.166	.258	-.048	.429
22. 患者の負担が1人にかからないよう役割調整を試みる	.517	.272	-.046	.110	.355
14. 深刻そうな家族には声をかけ話を聞く機会を持つ	.515	.319	.044	.159	.395
20. 家の日常生活の送り方を詳しく聞き参考にする	.434	.329	.182	.038	.331
10. 患者・家族の考えが異なる時他方を責めず中立的立場をとる	.407	.041	.266	-.063	.331
3. 家族の来院時患者の状態を伝える	.129	.698	.123	-.064	.524
11. 患者が今どういう状態にあるのか説明する	.194	.674	.050	.004	.495
2. 訪れたことへのねぎらいのことばをかける	.090	.489	.266	-.039	.383
13. 患者のことだけでなく周りの状況についても説明する	.336	.443	.119	.075	.343
8. 対処困難と感じた相談内容は、上司あるいは他の専門職に相談する	.195	.058	.548	-.065	.346
4. 家族が帰る時には、声をかける	.137	.287	.529	-.111	.393
6. 家族からの質問や要求に誠実に対応する	.350	.250	.460	-.073	.431
9. 家族と考えが合わない時、こうあるべきと家族を説得する(逆転項目)	.056	.079	-.107	.763	.693
7. 自分の考えに合わない家族を批判する(逆転項目)	-.058	-.052	-.052	.562	.325
累積寄与率	28.18%	33.54%	38.43%	40.75%	
信頼係数	.854	.713	.620	.605	

2) 看護師の因子構造 (表5)

看護師の22項目への回答について家族と同じ手法で因子分析を行った結果、4因子が抽出され、因子負荷量の絶対値.40以上の19項目にて下位尺度を構成した。4因子までの累積寄与率40.75%、それぞれの信頼係数 α の範囲は.854～.605であった。

第1因子は10項目が抽出され、「前向きに取り組めるよう一緒に考えアドバイスする」「家族が動揺した時正面からを受けとめる」「医師との橋渡しを行い面談を設定する」に高い負荷量があり、『安心を保障すること』と命名した。第2因子は、「家族の来院時に患者の状態を伝える」「患者が今どういう状態か説明する」「訪れたことへのねぎらいのことばをかける」「周りの状況についても説明する」の4項目が抽出され、『説明により緊張をときほぐすこと』と命名した。第3因子は、「対処困難と感じた相談内容は上司などに相談」「質問や要求に誠実に対応」「帰る時の声かけ」の3項目が抽出され、『気にかけること』と命名した。第4因子は、家族の第3因子と同様の2項目が抽出され、『おしつけないこと』と命名した。

V. 考 察

本研究では、看護師の行動が患者の家族によってどのように認識されているかを課題とし、家族と看護師の認識を比較することで検討を行った。その結果から、家族の認識と看護師の認識の違いを明らかにし、「家族への対応」における看護師の課題を考察した。

1. 「家族への対応」に関する家族と看護師の認識について

両者を比較し、家族の認識が看護師の認識よりも有意に高かった項目は、「中立的立場をとる」や「患者の思いを代弁する」「医師との橋渡し」「不明な点ははっきりさせる」「一緒に考え適宜アドバイス」など12項目であった。このような家族の考えを尊重する姿勢を示すことや患者の状況に関連した家族の不安を和らげるような行動について、家族は看護師が配慮して行動していると認識していることが示された。また「訪れたことへのねぎらい」「来院時に患者の状態を伝える」などは両者の認識に差がみられないことから、看護師の話しかけやすい雰囲気をつ

くするための働きかけが家族に受け入れられているといえる。

一方で、「深刻そうな家族には声をかけ話しを聞く機会を持つ」についての認識は、家族、看護師ともに低かった。さらに、「周りの状況の説明」「福祉サービスの説明」「対処困難な時は上司に相談」のような家族自身が必要とする情報の提供に関する項目や、「自己紹介」「休息への配慮」のような積極的な配慮は、看護師の認識よりも家族の認識が低く、看護師自身が認識するほど、看護師の行動化ができていないことが示された。

これらのことから看護師は雰囲気作りから一歩押し進め、より積極的に家族のニーズに合わせた情報提供を行うことが求められていると考える。

また因子分析の結果から、家族の認識における『関心をよせること』が、看護師の認識においては第2因子の『説明により緊張をときほぐすこと』と第3因子の『気にかけること』に分かれることが明らかになった。このことは看護師では患者に関する情報の提供などの認知的な行動と声かけなどの感情的な行動が区別されているが、家族の側ではこの2種類の看護師の行動が必ずしも区別されていないことを示している。家族の認識は、ペナーの「気づかい（ケアリング）とは思考と感情の行為を区別せず、人間の知の働きと存在を一体的に表現する言葉」¹⁵⁾にも通じることであり、このような気づかい（ケアリング）としての行動を家族が求めているということが示唆された。

2. 家族と看護師の認識の病棟による特徴について

22項目中家族15項目、看護師12項目で「重度心身障害病棟」の家族の認識が有意に高く、とくに家族の第2因子『関心をよせること』6項目、看護師の第2因子『説明により緊張をときほぐすこと』4項目のすべてが有意に高い結果であった。これに対し看護師の第3因子『気にかけていること』は3項目すべてに有意差はみられなかった。これは重度心身障害児（者）の73%が10年以上の入院生活を送っていることから、障害児（者）の状態や家族の状況を理解した関係が保たれていることによると考える。

筋ジストロフィー患児（者）病棟では、家族、看護師ともに認識が低かった。家族は遺伝性筋疾患であるがゆえの母子関係の複雑さや、親のペースでかわるがゆえの家族へのかかわりの難しさ¹⁶⁾を感じ

ている。看護師も子どもの破壊的行動の受け止め¹⁷⁾や積極的傾聴¹⁸⁾によるかかわりを行いながらも、確実に訪れる死に対して無力感を感じていることが報告されている¹⁹⁾。病気の進行や将来への不安が強い家族の情緒的反応を十分に受け止めることの困難さを看護師自身も認識していることが示されており、筋ジストロフィー患児（者）の家族看護についての課題と考えられる。

VI. 本研究の限界

本研究は、質的質問内容をリッカートという連続量に変換した結果を用いて比較検討したものである。このような限界を十分に踏まえた上の示唆であることを心に留めておきたい。

VII. 結 論

- ①「家族への対応」に関する家族の認識が看護師の認識よりも有意に低いのは、「福祉サービスの説明」などの情報提供や「自己紹介」「休息の配慮」であり、家族・看護師ともに低かったのは、「深刻そうな家族には声をかけ話を聞く機会を持つ」であった。
- ②「重度心身障害病棟」は「一般病棟」「筋ジストロフィー病棟」と比較して家族・看護師ともに認識が有意に高かった。
- ③因子構造は、家族の第2因子『関心を寄せること』が、看護師においては『説明により緊張をときほぐすこと』『気にかけていること』の2つに分かれ、家族の認識では区別がされていないことが示された。

〔受付 '06.01.31〕
〔採用 '07.08.10〕

引用文献

- 1) 田中克実：NICU・GCUの面会に対する親の満足度－アンケート調査より－，第34回日本看護学会小児看護：47-49，2003
- 2) 緒方久美子，佐藤禮子：ICU緊急入室患者の家族員の情緒的反応に関する研究，日本看護科学会誌，24(3)：21-29，2004
- 3) 山勢博彰：重症・救急患者家族のニードとコーピングに関

- する構造モデルの開発－ニードとコーピングの推移の特徴から－，日本看護研究学会雑誌，29(2)：95-102，2006
- 4) 藤田あけみ，大田直実，須田利佳子，他1名：一般病棟における終末期のがん患者の家族への援助，ホスピスケアと在宅ケア，9：256-264，2001
- 5) 大河幸恵，耕納恵美，村田裕美，他：悪性腫瘍患者の終末期の看護－家族の看護に対する思い，第33回日本看護学会論文集成人看護Ⅱ：27-29，2002
- 6) 長戸和子，大川宣容，川上理子：がん患者の家族に対する看護師のかかわり，家族看護学研究，9(1)：26-36，2003
- 7) 福井小紀子，猫田泰敏：一般病棟における末期がん患者の家族に対するケア提供の実態およびその関連要因の検討，日本看護科学会誌，24(4)：46-54，2004
- 8) 上田照子：在宅要介護高齢者の家族介護者における不適切処遇の実態とその背景，日本公衆衛生雑誌，47(3)：264-274，2000
- 9) 古瀬みどり：要介護高齢者を介護する家族の苦勞認識プロセスに関する研究－他者の介護体験認識とのズレの分析から－，家族看護学研究，8(2)：154-161，2003
- 10) 石井京子，近森栄子：高齢者への家族の看取り時の介護行動と介護行動に影響する要因に関する研究，日本看護研究学会雑誌，28(4)：61-67，2005
- 11) 三浦まゆみ，横田碧：入院体験をもつ家族が語る医療者＝家族関係，岩手県立大学看護学部紀要，3：31-41，2001
- 12) 三浦まゆみ：入院患者の家族に対する看護婦の認識の構造と関連要因，家族看護学研究，7(2)：53-62，2002
- 13) 中村令子，三浦まゆみ，久保よう子，他：患者と家族への看護師のかかわりについての家族からの評価，第36回日本看護学会論文集 総合看護：137-139，2005
- 14) 三浦まゆみ，中村令子，久保よう子：入院患者の家族への日常的なかかわり行動に対する看護師の認識－東北地区・国立病院機構看護師の調査から－，岩手県立大学看護学部紀要，8：1-12，2006
- 15) バトシリア・ベナー，ジュディス・ルーベル，難波卓志訳：ベナー／ルーベル現象学的人間論と看護，1-30，医学書院，東京，1999
- 16) 井村修，藤村晴俊，成田慶一，他8名：筋ジストロフィー病棟における看護師のJob Identityに関する問題，筋ジストロフィーの療養と自立支援のシステム構築に関する研究，更生労働省精神・神経疾患研究委託費：6，2006
- 17) 寺田美由紀，柴田あけみ，新井マチ子，他6名：筋ジストロフィー患者の心理学的問題とその支援－感情表出がうまくできず他の人との関係がとりにくい筋ジストロフィー患児へのアプローチ，医療，55(6)：281-282，2002
- 18) 小川恵，久保よう子：筋ジストロフィー患者の心理学的問題とその支援－社会的孤立状態にある筋ジストロフィー患者の行動変容のための援助，医療，55(6)：279-280，2001
- 19) 小村三千代：進行性筋ジストロフィー症の子どもの意思と欲求への看護師の気づきと関わり，日本看護科学学会誌，26(2)：31-38，2006

The differences in perception between the families of hospitalized patients and nurses regarding their attitude toward families.

Mayumi Miura¹⁾ Reiko Nakamura²⁾ Yoko Kubo³⁾

1)Iwate Prefectural University, Faculty of Nursing

2)Hirosaki Gakuin University, Faculty of Nursing

3)National Hospital Organization Yamagata National Hospital

Key words: Family nursing, Nurses' attitudes towards families, Families' perceptions, Nurses' perceptions

This study examined differences in perception between the families of hospitalized patients and attending nurses in order to draw up guidelines for nurses regarding their attitude toward patients and their families.

The study involved a survey conducted at hospitals in the Tohoku area, and 564 families of patients and 1,415 nurses were sampled. The families and nurses were each given a questionnaire consisting of 22 similar questions on nurses' attitudes towards the families. The answer sheet was rated using a 4-point scale, with higher scores indicating more positive perception.

Comparison of the results between families and nurses indicated that families assigned lower scores than nurses for questionnaire items such as "self-introduction", "allowing the families to rest", and "explaining the welfare services available to families". Both nurses and families assigned low scores for "taking the initiative to communicate with the family in a serious situation".

Comparison between wards revealed that both families and nurses related to wards for patients with psychosomatic disorders assigned significantly higher scores than those of families and nurses related to general wards for patients with medical and surgical concerns, and for patients with muscular dystrophy.

Factor analysis revealed three significant factors for families and four such factors for nurses. Two factors, "securing peace of mind" and "no coercion" were of similar significance in the two groups, but the third factor significant for families, "showing an interest" was separated into "creating peace of mind by explanation" and "taking notice" for nurses.

Cognitive-related behavior such as providing information including explanations, and emotional-related behavior such as spontaneous verbal communication were distinct from the viewpoint of nurses, whereas families tended to classify these two different behaviors of nurses into the same group, indicating that families did not necessarily differentiate between them.
