〔原　著〕

離婚を経験した養育期のひとり親家族の家族機能と家族支援

平谷　優子[1)]　　法橋　尚宏[1)]

要　旨

離婚を経験した養育期のひとり親家族の家族機能のありようを明らかにし，家族支援に役立てることを本研究の目的とした．母親10名を対象とし，半構成面接調査と家族機能尺度のFFFS日本語版Ⅰを用いた質問紙調査を実施した．面接調査から，「母親に集中した多重役割への取り組み」「母親の意思決定による家族ユニットの舵取り」「家族員からと重要他者からの精神的支え」「社会資源の活用と節約による経済的基盤の維持」「平和で安寧な家庭生活の実現」「家族の自立を見据えた将来への自助努力」「伝統的な家族観との直面」「希薄化した地域住民とのつながり」「やむを得ず減少した家族の団欒」「夫役割の喪失による性生活の途絶と抑止」「ヘルスケア基盤の脆弱化による健康問題の惹起」の11カテゴリーが明らかになった．質問紙調査と面接調査から，家族支援の優先度が高い項目は「家事や育児などに対する身内の協力」「身内からの精神的サポート」「身内に関心事や心配事を相談すること」「友人・知人に関心事や心配事を相談すること」「余暇や娯楽の時間」「医療機関にかかったり，健康相談を受けること」であると判断された．看護職者は，身内・友人などからの周辺支援の拡充，家族の共有時間の確保，経済的基盤を維持するための社会資源の整備，家族のヘルスケア機能を向上するための健康相談事業の拡充を図り，家族の自立への努力を支援する必要性が示唆された．

キーワード：ひとり親，養育期家族，家族機能，FFFS日本語版Ⅰ，ミックス法

Ⅰ．はじめに

近年，わが国ではひとり親家族が急増しており，その原因は離婚が最多である[1)]．ひとり親家族では，子育てと就労という二重役割をひとりの親が担うことが多く，子育て，収入，住居などの生活面でさまざまな困難に直面する[2)]．とくに乳幼児の子育てに多くの時間を費やす養育期では，ひとり親にかかる負担が過剰になるので，家族機能を良好に維持することが困難になる[3)]．

ひとり親家族に関する国内文献の検討[3)]によると，先行研究では主として離婚が教育期家族におよぼす心理・社会的な影響が検討されており，教育期になって問題を呈する前に予防的介入を行う必要性が明らかになっている．ひとり親家族の家族機能については，エコロジカルな視点から家族ユニットを包括的に捉えて支援する必要性が示唆されている[4)5)]．家族エコロジカルモデル[6)7)]は，家族を取り巻く人的・物的・社会的環境をシステムとしてとらえ，家族との交互作用を分析するモデルである．

以上より，本研究では家族エコロジカルモデルの視点に立ち，養育期のひとり親への半構成面接調査，家族機能尺度のFFFS日本語版Ⅰ（以下，FFFS-J）[8)]を用いた質問紙調査を実施した．両者を組み合わせて，どのように家族機能を遂行しているのかという家族機能のありようを明らかにし，家族支援に役立てることを本研究の目的とした．

1)神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野（家族支援ＣＮＳコース）

II．研究方法

1．用語の操作的定義

「家族」とは，家族であると相互に認知し合っている個人の小集団[9]であり，「養育期家族」とは，未就学の第一子がいる家族とする．「ひとり親家族」とは，配偶者（婚姻関係の有無を問わない）がいない親と18歳以下の子どもからなる家族とする．「家族機能」とは，家族員の役割行動の履行により生じ，家族が家族員および社会に対して果たしている働き[9]である．FFFS-Jが定量する家族機能は，パートナーや子どもなどとの相互作用である「家族と家族員との関係」，友人・知人や身内などとの交互作用である「家族とサブシステムとの関係」，学校や職場などとの交互作用である「家族と社会との関係」の3分野から構成される[9]．

2．研究デザイン

本研究は，養育期のひとり親家族の家族機能のありようをその親の認識をもとに解明する質的記述的研究に，FFFS-Jによる質問紙調査の結果から家族支援の優先度が高い項目を明らかにする補助研究である量的研究を追加したミックス法[10]による研究であり，質的研究に重点を置いている．すなわち，家族エコロジカルモデル[6)7)]にもとづいた半構成面接と質問紙調査により，質的・量的の両方のデータを並行的に収集・分析し，半構成面接から得られたデータの解釈時に質問紙の分析結果により補強し，データのミキシングを行った．

3．研究参加者

本研究への協力・同意が得られたA県内の2箇所の市役所から，母子生活支援施設7箇所を紹介してもらった．また，同じ2箇所の市内の保育所一覧からランダムに保育所38箇所を選択した．なお，A県のひとり親家族が全世帯に占める割合は，現在・将来推計ともに全国平均と近似している[11]．合計45箇所の施設の運営者・管理者に説明文書を送付し，研究の趣旨，内容，意義を説明して本研究への協力を依頼し，対象施設内で検討してもらった．

その後，本研究への協力・同意が得られた母子生活支援施設2箇所と保育所13箇所を利用している家族に書面で研究の目的と方法を説明して，養育期のひとり親家族の父親あるいは母親の参加を募った．参加への同意を得ることができた参加者に対して，匿名性や安全性の保持，回答を拒否したり同意を撤回できる権利の保障，研究参加による不利益の回避について口頭および書面で説明し，書面による同意を得た．調査の実施に際しては，参加者の都合に合わせて日時を設定し，プライバシーを保護できる場所を確保した．研究は2007年2月から開始した．

4．面接調査の実施方法と分析方法

家族エコロジカルモデル[6)7)]にもとづいたインタビューガイドを作成し，1時間程度の半構成面接を実施した．参加者には，家族機能の遂行に焦点をあて，家族が家族内と社会に果たす役割に注目しながら，家族と家族員との関係，家族とサブシステム（友人・知人，身内，近所の人など）との関係，家族と社会（教育・保育機関，職場など）との関係について語ってもらった．例えば，「ご家族のどなたかが病気などの理由により，普段行っている役割がとれなくなったときはどうされましたか？」という質問をした．

その内容は参加者の承諾を得て録音し，逐語録を作成してデータとした．内容を逐語録にする際，氏名や施設名などの固有名詞は通し番号（I．D．）や匿名記号に置き換えた．データを繰り返し読み，文意を認識し理解した上で参加者により語られた家族機能に関する箇所に注目し，その内容を表すラベルを附してコード化した．内容の類似性と差異性に着目してコードを分類し，共通した内容をサブカテゴリーおよびカテゴリーとして抽象度を高めた．

分析内容を継続比較しながら面接調査を進めていき，8名の分析を終えた段階で，それまでのカテゴリー以外が抽出される新たなデータが見つからなくなった．分析の真実性[12]を高めるために，連絡可能な6名に分析結果を送付して点検してもらい，問題がないことを確認した．追加で2名に対して面接調査を行い，新たなカテゴリーが抽出されないことを

確かめ，2008年6月に研究を終了した．面接調査の所要時間は，1家族につき60.0±14.7分（範囲は30分から75分）であった．すべての分析は2名の家族看護学研究者で行い，6名の家族看護学研究者で内容を討議・検討した．

5．FFFS-Jによる家族機能の評価方法

FFFS-J[8)9)]は，リッカート・スケールの25項目で構成される自記式質問紙で，家族エコロジカルモデル[6)7)]にもとづいて家族機能を客観的に評価できる．FFFS-Jによる質問紙調査は面接調査時に無記名で実施し，通し番号（I.D.）により管理した．回答はSPSS 15.0（エス・ピー・エス・エス株式会社）を用いて集計した．項目別に家族機能充足度得点（d得点）と家族機能重要度得点（c得点）を算出した．d得点は，現実の家族機能得点（a得点）と理想の家族機能得点（b得点）の差の絶対値である．d得点（得点範囲は0点から6点）は高いほど家族機能の充足度が低いこと，c得点（得点範囲は1点から7点）は高いほど重要度が高いことを示す．家族機能の充足度が低くかつ重要度が高い項目は，家族支援の優先度が高いと判断できる[8)9)]．

Ⅲ．結　果

参加者10名の基本属性を表1に示した．全員が母親であり，10名中8名が妊娠先行型結婚の後に離婚していた．

1．面接調査から抽出されたカテゴリーとサブカテゴリー

家族機能のありようとして，11カテゴリー，25サブカテゴリーが抽出された．11カテゴリーは，家族エコロジカルモデルに準拠しており，「家族と家族員との関係」「家族とサブシステムとの関係」「家族と社会との関係」の3分野に分類できた（表2）．【 】内にカテゴリー，＜ ＞内にサブカテゴリー，「 」内に対象者の言葉を示す．

1）【母親に集中した多重役割への取り組み】

「仕事もそうだし，子どももそうだし，ダブルですね．常に寄ってくるから．抱っこ，抱っこって．ご飯もまともに作れない状況で，足に絡み付いてきたりとか．」「やっぱり仕事もしてるんで，朝，バタバタして，夜も家事とかいろいろして一日が終わるって感じなんで．」のように，母親は仕事と育児・家事役割を両立させ，夫の役割も遂行しなければならず，＜夫役割兼任による母親役割の多重化＞が認められた．現実にはすべての役割をひとりで遂行することは困難であり，身内から支援が得られる場合は＜身内の家族役割代行による家族ニーズの充足＞をし，身内からの協力は「なくてはね，本当に活動できない．」と認識していた．子育てには保育所の利用，必要に応じて保育サポーターなどの社会資源の活用が不可欠で，＜育児機能遂行のための周辺支援の取り入れ＞をしていた．しかし，夜間や休日，子どもが病気のときに，廉価で気軽に，安心して子ど

表1．研究参加者の基本属性

I.D.	年齢（歳）	第一子の年齢（歳）	妊娠前後の婚姻状況	離婚時期	家族形態	住居形態
1.	37	2	妊娠先行型結婚	2年前	拡大家族	賃貸住宅
2.	33	4	妊娠先行型結婚	2年前	拡大家族	賃貸住宅
3.	27	5	妊娠先行型結婚	4年前	拡大家族	持ち家
4.	32	3	妊娠先行型結婚	5ヶ月前	核家族	母子生活支援施設
5.	35	6	妊娠先行型結婚	3ヶ月前	核家族	母子生活支援施設
6.	28	4	妊娠先行型結婚	1年　1ヶ月前	核家族	母子生活支援施設
7.	34	5	妊娠先行型結婚	4年　3ヶ月前	核家族	賃貸住宅
8.	32	5	結婚後妊娠	8ヶ月前	核家族	母子生活支援施設
9.	31	5	妊娠先行型結婚	5年前	核家族	賃貸住宅
10.	31	4	結婚後妊娠	1年前	核家族	賃貸住宅

N＝10

表2．養育期のひとり親家族の家族機能のありよう

カテゴリー（括弧内は分野）	サブカテゴリー
母親に集中した多重役割への取り組み（Ⅰ）	夫役割兼任による母親役割の多重化，身内の家族役割代行による家族ニーズの充足，育児機能遂行のための周辺支援の取り入れ
母親の意思決定による家族ユニットの舵取り（Ⅰ）	母親のペースによる拡大した家族役割の展開，母親中心の家族の構造化と意思決定
家族員からと重要他者からの精神的支え（Ⅰ，Ⅱ）	健全な親子関係の再統合，身内・友人への悩み事の相談と解決，重要他者としての身内・友人との絆の再確認
社会資源の活用と節約による経済的基盤の維持（Ⅲ）	住居費の節約による家計支出の軽減，社会資源を活用した生活費の補完
平和で安寧な家庭生活の実現（Ⅰ）	家族員が安全で安心できる家庭環境の形成，安寧に暮らせる家庭生活の実現
家族の自立を見据えた将来への自助努力（Ⅰ）	自立心の増長と自立を見据えた家庭設計，家族を扶養するための職業の選択と自助努力，将来の不安と期待が錯綜する中での奮闘
伝統的な家族観との直面（Ⅲ）	父親不在による子どもへの潜在的な罪責感の保有，社会的スティグマとの遭遇と試練の受け止め
希薄化した地域住民とのつながり（Ⅱ）	多忙な日課により減少した近隣住民との交流，表面的な関係に留めた隣近所との付き合い
やむを得ず減少した家族の団欒（Ⅰ）	余裕がない子連れでのレジャー活動，短縮せざるを得ない家族との共有時間
夫役割の喪失による性生活の途絶と抑止（Ⅰ）	パートナー不在による性生活の途絶，異性との交際や性行動のコントロール
ヘルスケア基盤の脆弱化による健康問題の惹起（Ⅰ）	経済的理由による医療機関の受診抑制，疲労の蓄積と病識不足に関連した健康問題の惹起

N＝10，Ⅰ：家族と家族員との関係，Ⅱ：家族とサブシステムとの関係，Ⅲ：家族と社会との関係

もを預けられる社会資源が少ない現状にあった．

2）【母親の意思決定による家族ユニットの舵取り】

「ひとりだから自分のペースでできるでしょう？そういうところがすごい楽．」「やっぱり自分でこうね，手抜きっていうか，ある程度こう，これでいいかっていう，ちょっと手抜きできるところはできる．」のように，拡大した役割をときには手抜きをして，＜母親のペースによる拡大した家族役割の展開＞を行っていた．また，「離婚してからのほうがあの，自分とか家族に対する決定が早くなりましたね．」「主人中心の生活をさせられていたのが，子ども中心にできるようになった．」のように，家庭内の勢力構造が変化し，＜母親中心の家族の構造化と意思決定＞が行われていた．

3）【家族員からと重要他者からの精神的支え】

「子どものことをイライラすることもあるんですけど，何か，ちょっと一息ついてっていうか，怒ることもあるんですけど，すごい前以上に可愛いなって思えるようになった．」「私も精神的に楽やし．だから（子どもも）楽やろうなって．」のように，離婚により精神的ストレスが軽減して，子どもへの接し方や気持ちに変化が生じ，＜健全な親子関係の再統合＞が行われていた．また，「（両親に）何か問題があったりしたら，自分はこう対応したいんだけどどう思うって感じで（聞くと），こう言ったほうがいいんじゃないみたいな形で，相談っていうか話し合いっていうか．それでまあ，子どもに対して躾ていこうって感じで結構相談には（乗ってくれる）．」のように，問題や子どもに関する心配事が生じたときには，＜身内・友人への悩み事の相談と解決＞を行っていた．相談に乗ってくれたり，自分を理解してくれる身内・友人について「自分のことを分かってくれる人がおるっていうのは，うん，重要かな．」と語っており，＜重要他者としての身内・友人との絆の再確認＞をしていた．

4）【社会資源の活用と節約による経済的基盤の維持】

「離婚して，（しばらく賃貸物件を借りていたが）家の家賃も払えなくて，何ヶ月か溜まって，出て行ってくれって言われて・・・．で，どうしようと思って友達に相談して，でちょっとだけおいて欲しいって，家に．で，その間にちょっと施設探すからって言って．去年の9月には家出て，そこから友達のとこ一週間くらい世話になって，ほんで区役所に相談しに行ったんです．」のように，住居費がかからな

い実家に戻ったり，無料もしくは廉価で利用できる母子生活支援施設に入所したりして，＜住居費の節約による家計支出の軽減＞を行っていた．また，「(児童扶養手当などの諸手当や医療費助成制度が)役に立ってますよ．それがあるからこそ，私も病院に行けたし，生活費も少し賄えてますし.」のように，児童手当や児童扶養手当などの＜社会資源を活用した生活費の補完＞をして，家族生活を支えるための経済的基盤を維持していた．

5）【平和で安寧な家庭生活の実現】

「結婚してるときはやっぱり不安が大きかったんで．で，経済的なことで不安になるようなことが一杯あったんで.」「(今は) 暴力はないし，ビクビクしなくて済む．私，ずっと怖がってたから.」のように，離婚により夫を排斥したことで＜家族員が安全で安心できる家庭環境の形成＞を実現していた．同時に，「(子ども自身も) 2歳やったんですけど，急に大きな音とか，声かけたりとかしたら，もうビクッとするような感じにもなってたんですけど．で，私自身も夜何回も目が覚めたりとかいうこともあったんですけど・・・今はぐっすり寝れます.」「怒鳴り声だったり，精神的ストレスはあったみたいで，チックが出たりとかはあったんですけど，今はもうまったく（ない).」のように，緊迫した家庭内状況から解放され，精神的・身体的な安定がもたらされ，＜安寧に暮らせる家庭生活の実現＞が達成されていた．

6）【家族の自立を見据えた将来への自助努力】

「もしも（両親が）亡くなったときに，こんな頼りっぱなしやったら急に亡くなって生活できんかったら困るから，まあちょっと自立して，できることだけでもしようっていうのもあって.」「晩とかが，門限があるんですね．だから外泊，友達のとこ泊まりにおいでとかあっても，いちいち許可もらわないと駄目なんで.」のように，拡大家族や施設に頼った生活に感謝しつつ，自立したいという気持ちとの葛藤があった．施設の規則が厳しいことに不自由を感じ，今後予想される両親の病気や死などに備えて，＜自立心の増長と自立を見据えた家庭設計＞を行っていた．変化したライフスタイルに適した仕事を探したり，資格を取得するなど，＜家族を扶養するための職業の選択と自助努力＞をしていた．また，「やっぱりひとりになると，ひとりでいるといろんな不安があるんですけど，例えば私が病気になったとき.」「(離婚しないほうが良かったということは)ないですよ．これからの希望に向けて！」のように，ひとり親でいることやひとりで家族を支えることに対する気持ちを語っており，＜将来の不安と期待が錯綜する中での奮闘＞をしている姿勢が明らかになった．

7）【伝統的な家族観との直面】

「私，自分も母子家庭で育って，同じ思いをさせたくないっていうのはあったけど，同じ思いをさせてしまった.」「保育園の行事があったりだとか，そういうときにやっぱり（父親が）いないっていうのが，可哀想だなって．何かその，運動会だったりとか，お父さんリレーとかそういうときに淋しそうな顔してたりとかするんで.」のように，父親不在に対する子どもの反応が気がかりで，＜父親不在による子どもへの潜在的な罪責感の保有＞が認められた．また，「今，結構，ひとり親も増えてきてるからそんなにこう，世間的に何か言われたりとかも少ないけど，やっぱり，自分が実際なってみたら，まだまだその世間の目とか，親戚からの言葉とかで傷ついたりとかもあった.」のように，離婚率が上昇し，家族形態が多様化している今日でも，＜社会的スティグマとの遭遇と試練の受け止め＞を経験していた．

8）【希薄化した地域住民とのつながり】

「やっぱり仕事，朝出かけて夜帰るじゃないですか．帰ったら帰ったで，子どもたちの支度とか用意とか．だからもう別に付き合いはないですね.」のように，仕事と育児・家事をこなさなければならず，＜多忙な日課により減少した近隣住民との交流＞が認められた．また，「(母子生活支援施設の入居者同士が支え合うことは) ないですね．自分の過去をね，だから過ちを犯したことを掘り起こすっていうんで

すかね．嫌な思い出を呼び起こして喋るっていうのが嫌.」のように，家庭内の事情を話すことに抵抗があり，＜表面的な関係に留めた隣近所との付き合い＞をしていた．

9）【やむを得ず減少した家族の団欒】

「子どもたち，（旅行に）連れて行けないから，自分やったら．（母子生活支援施設で開催されるバス旅行などの行事に対して子どもは）喜んでますね.」「子どもをね，私ひとりやったら金銭的にも（連れて行くのが）無理だろうし.」のように，子どもが多かったり，月齢が低い場合には，余暇活動を制限したり，レジャーを楽しむ経済的なゆとりがないと語っており，＜余裕がない子連れでのレジャー活動＞となっていた．また，「やっぱり休みも，その，保育園のお休みに合ってるわけじゃないし.」「自分が経済的に楽やったり，専業主婦やったとしても，どっかパートに出るなりしてると思うから．ただ，ここまで朝7時から（夜）7時っていうほど預けることはないんやろうなーと思うんやけどね.」のように，仕事の都合により子どもを保育所に長時間預けなければならず，家族で過ごす時間が減少したり，保育所の休みに合わせて仕事を休むことが困難で，＜短縮せざるを得ない家族との共有時間＞を過ごしていた．

10）【夫役割の喪失による性生活の途絶と抑止】

「今は（パートナーが）いないから（性生活が）ない.」「あったらあったでいいけど，なかったらなかったで全然いい.」のように，＜パートナー不在による性生活の途絶＞が認められた．「自分が一回失敗してるから，二度の失敗はしたくないんですよ．子どもの見本にもなりますし.」のように，失敗を繰り返したくないという思いをもち，子どもを含めた恋愛関係の構築が難しく，異性との交際が子どもにおよぼす影響を考慮して，＜異性との交際や性行動のコントロール＞をしていた．

11）【ヘルスケア基盤の脆弱化による健康問題の惹起】

「（体調が悪くても仕事に）行きます．這ってでも．一日いくらとか計算しながら.」「頭痛とか眩暈とかしても（病院に）行くことないから．行ったほうがいいんかなって思うことはあるんですけど，やっぱり微妙に，微々たるものなんですけど，やっぱりお金がかかってくると止めておこうかなみたいな.」のように，常勤以外の勤務形態で働いている場合は有給が取得できず，働けない時間の給料が減ること，病院までの交通費と受診にお金がかかること，仕事を休みにくい職場環境にあることなどの理由から，＜経済的理由による医療機関の受診抑制＞をしている家族があった．また，「なんか最近，風邪よく引くんですよ，疲れとんかな.」「一時，血尿みたいなんも出てたし，いろいろあったりはするんですけどね．普通かなーみたいな.」のように，＜疲労の蓄積と病識不足に関連した健康問題の惹起＞が認められた．

2．FFFS-Jの家族機能充足度得点と家族機能重要度得点

d得点とc得点の上位10項目を表3に示した．d得点とc得点がともに上位10項目にあがっていたのは，「家事や育児などに対する身内の協力」「身内からの精神的サポート」「身内に関心事や心配事を相談すること」「友人・知人に関心事や心配事を相談すること」「余暇や娯楽の時間」「医療機関にかかったり，健康相談を受けること」の6項目であった．

Ⅳ．考　察

1．ひとり親家族の家族機能のありようと課題

離婚を経験した養育期のひとり親家族の母親は，離婚前と比較しながら家族機能の現状を語っていた．妊娠先行型結婚をしていた母親が多かったが，このような家族では新婚期と養育期の家族の発達課題を同時に達成しなければならないので危機的移行を経験し，良好な家族機能の維持が困難になる[13]．妊娠先行型結婚の増加は，離婚によるひとり親家族の増加につながっていると考えられる．

ひとり親家族の母親は，必然的に夫が遂行していた役割を担い，過重な負担を強いられている現状が

表3．ひとり親家族の家族機能充足度得点と家族機能重要度得点（上位10項目）

順位	項　　目	家族機能充足度得点	順位	項　　目	家族機能重要度得点
1	家事や育児などに対する身内の協力	2.6±2.1	1	子どもと過ごす時間	5.9±1.0
2	家事や育児などに対する配偶者の協力	2.4±2.2	2	家事や育児などに対する身内の協力	5.6±1.8
3	日課（家事を含む）が邪魔されること	2.2±2.4	2	身内からの精神的サポート	5.6±1.5
4	配偶者からの精神的サポート	2.1±1.7	4	身内に関心事や心配事を相談すること	5.4±2.0
5	配偶者に関心事や心配事を相談すること	2.0±1.6	5	友人・知人に関心事や心配事を相談すること	5.3±1.5
6	余暇や娯楽の時間	1.9±1.2	6	子どもに関する心配事	5.2±1.9
6	医療機関にかかったり，健康相談を受けること	1.9±1.2	6	余暇や娯楽の時間	5.2±1.6
8	結婚生活に対する満足感	1.6±1.8	6	医療機関にかかったり，健康相談を受けること	5.2±1.5
8	友人・知人に関心事や心配事を相談すること	1.6±1.6	6	家事をする時間	5.2±1.3
10	身内に関心事や心配事を相談すること	1.5±2.0	10	仕事（家事を含む）を休むこと	5.1±2.1
10	配偶者と過ごす時間	1.5±1.4			
10	身内からの精神的サポート	1.5±1.4			

N＝10，平均±標準偏差

明らかになり，身内・友人は重要他者としての存在意義が認められたので，ひとり親にとってこの人的支援が不可欠であると考えられる．また，ひとり親家族になって健全な親子の結びつきが可能になった反面，近隣住民とは希薄な関係にあるので，周辺支援の充実を図る必要があろう．ひとり親は育児において孤立感や閉塞感を抱えている可能性があり[14]，幼児の社会生活能力はふたり親家族よりもひとり親家族のほうが低い[15]ことが明らかにされているので，とくに養育機能への支援が課題となろう．

離婚を経験した母親は，夫を排斥したことで安心して暮らせる家庭を実現させており，保護機能が向上したと考えられる．しかし，母親の疲労が蓄積しており，経済的理由で医療機関への受診を抑制することもあり，健康問題の惹起がみられた．ひとり親家族の母親の悩みとして健康があげられ[1]，健康感と治癒率が低いこと[16]，自己の健康管理がおろそかになっていること[17]が指摘されており，家族のヘルスケア機能の向上が課題となろう．また，仕事の都合や経済的理由，月齢の低い子どもや複数の子どもをひとりで連れて外出することの困難などから，家族の共有時間や家族団欒の時間が減少しており，娯楽・休息機能の低下が危惧される．母親が時間的な余裕を見出せるように支援し[18]，余暇活動を拡大する必要がある．

全国母子世帯等調査[1]によると，とくに母子世帯の平均年間収入は212万円と低額であり，困っていることの第1位に家計があがっている．さらに，母親の雇用形態は臨時・パートが49.0％である[1]ことから，収入が不安定であるといえる．そこで，母親は社会資源を活用したり，住居費を節約することで経済機能を維持していた．しかし，2008年から児童扶養手当が減額支給[19]になって負担が増加しており，経済的基盤の維持が課題となろう．住宅事情については，低所得者向けの賃貸住宅が不足し，単身子持ち世帯に対する入居差別が存在するので，住宅の取得が困難な立場にある[20]．そのため，母親は母子生活支援施設に入所したり，実家に戻らざるを得ないと考えられる．母子生活支援施設は，母子の保護に加え自立支援の機能も担っており，他国に類をみない母子一体型の生活施設である[21]が，4,092世帯[22]が利用できるに過ぎない．ひとり親家族の自立支援のためにも，住宅事情の改善が必須であろう．

ひとり親家族では，家族の固有機能[23]である性的機能が欠落する．離婚を経験し，未成年者をもつ母親への面接調査[24]では，再婚に対して決して消極的ではなく，再婚や恋愛関係でパートナーを見つけたい気持ちをもつことが報告されている．また，本研究の参加者と同年代のひとり親の母親では，離婚後5年以内に30.1％が再婚している[25]．本研究の母親

が異性との交際をコントロールしていたのは，離婚後間もない母親が多く，結婚に対してネガティブな感情が残存していたからかも知れない．

母親は，両親育児規範[24]から子どもに対して罪責感を覚え，社会の中でも伝統的な家族観と直面していた．一方で，離婚をして危機的状況から脱出し，母親の意思決定によって平和で安寧な家庭生活を実現し，仕事に活かせる資格を取得するなど自立への努力[24]をしていた．家族の将来に対する不安と期待を抱きながら自立に向けて歩み始めており，これは家族機能を維持するための強みになると考えられる．

2．ひとり親家族への家族支援の示唆

FFFS-Jの結果から，家族支援の優先度が高い項目は，「家事や育児などに対する身内の協力」「身内からの精神的サポート」「身内に関心事や心配事を相談すること」「友人・知人に関心事や心配事を相談すること」「余暇や娯楽の時間」「医療機関にかかったり，健康相談を受けること」の6項目であった．これらのd得点は，入院病児をもつ家族[26]では，順に0.9，0.8，0.7，0.8，1.6，1.6であり，いずれも本研究のひとり親家族のほうが家族機能は低い．また，これらの内容は面接調査の分析結果に含まれているものであり，この6項目の家族機能の向上が不可欠であると判断できる．

「家事や育児などに対する身内の協力」「身内からの精神的サポート」「身内に関心事や心配事を相談すること」「友人・知人に関心事や心配事を相談すること」の4項目は，家族の重要他者である身内・友人に関係している．ひとり親家族では，家族内で問題に対処することには限界があり，身内・友人からの手段的サポートと情緒的サポートが家族機能の良好な維持に不可欠であるが，これらが不十分であることが明らかになった．家族には独自のビリーフ（思い込み，信じ込み）があり，家族の生活は家族以外の者には明かしにくいような事情や経緯を含み，極めて私的な空間に関るものである[9]．したがって，ひとり親家族が抱える苦悩のすべてを家族以外の者に表出することが難しいのかも知れない．また，本研究の家族の約半数が母子生活支援施設に入所しており，身内から支援を十分に得られる状況にないと考えられる．抽出された11カテゴリーのうち8カテゴリーが，家族エコロジカルモデルにおける3分野のうち「家族と家族員との関係」に分類されるもので，「家族とサブシステムとの関係」と「家族と社会との関係」に分類されるものが少ないという偏りがみられた．これは家族機能のありようを質的に分析したその他の家族（妊娠先行型結婚をした養育期家族[27]，離島で生活する子育て期家族[28]，ロサンゼルス在住の子育て期にある日本人家族[29]，子育て期にある香港人家族[30]）には認められない傾向である．すなわち，ひとり親家族の特徴として，家族外からの支援が必要であるにもかかわらず，家族システム以外のシステム間との交互作用が乏しいことも考えられる．したがって，看護職者は，家族内部のみならず家族外部の資源を視野に入れ，エコロジカルな視点から家族をアセスメントし，身内・友人からの周辺支援をより一層拡充する必要があろう．

また，「余暇や娯楽の時間」が欠乏したり，「医療機関にかかったり，健康相談を受けること」ができないことは，母親の多重役割による多忙とそれによる疲労，経済的な問題がその背景にあった．家族の共有時間を確保するために，家事家電の充実[24]や中食の利用によって家事負担を軽減する工夫，育児や家事を代行する公的支援の充実[2]，有給休暇の取得促進や充分な所得保障をともなう育児・看護・介護休暇の改善と拡充[18]，子育て広場などの開所[31]などが考えられる．また，経済機能は家族のヘルスケア機能に影響する[32]ので，看護職者は経済的視点をもって業務に携わり，家族が生活している地域と連携して，利用しやすい社会資源の整備と導入，その情報の提供と周知，住宅問題の解決を行うことで，生活の維持・向上に資する必要があろう．

ひとり親家族は，相談のニーズが高いこと[31]，とくに離婚を経験したひとり親家族では，家族の問題が原因で家族員に健康問題が生じたり，さらに社会的に孤立しやすい家族が多い[3]といわれている．そ

のため，家族のヘルスケア機能の向上を導くためには，家族をシステムとして捉える視点をもち，健康相談や育児相談を電話やインターネットを介して気軽に利用できる環境を構築したり，家庭訪問を充実させることが支援策として考えられる．さらに，ピアサポートの形成，地域社会における異世代ネットワークの形成[33]による支援も有効であると考えられ，家族の自立への努力を支援する必要がある．

3．本研究の限界と今後の課題

わが国の母子世帯数は1,225,400世帯，父子世帯数は173,800世帯であり[1]，母子世帯のほうが多いこともあり，本研究では母親のみが参加者となった．約1年半の期間を費やして参加者を募ったが，参加者は10名と少なく，そのうち4名は母子生活支援施設を利用していた．とくに質問紙調査の結果は，参加者数が少ないために家族機能得点の分散が大きく，本研究の結果をひとり親家族の家族機能として直ちに一般化することは難しい．ひとり親家族の協力を得ることは極めて難しい現状にあったが，今後は調査を継続すると同時に，父子家庭の父親，ひとり親家族の子どもの協力を得ることで参加者を拡大する必要があろう．

V．結　論

離婚を経験した養育期のひとり親家族の家族機能のありようを分析した結果，11カテゴリーが抽出された．母親は多重な役割を補うべく，身内や友人・知人からの支援を重要視しており，この人的資源が家族機能の良好な維持に不可欠であった．ひとり親家族になって親子の情緒的な結びつきが可能になった反面，近隣住民とは希薄な関係にあった．離婚により夫を排斥し，夫婦間のトラブルが終息した一方で，母親の疲労の蓄積や受診抑制による健康問題の惹起，家族団欒の時間の減少，経済的問題，性生活の欠如，伝統的な家族観との直面という新たな試練と向き合っていた．しかし，ひとり親家族は離婚により危機的な状況から脱出し，母親の意思決定により平和で安寧な家庭生活を実現し，家族の将来に対する不安と期待を抱きながら自立に向けて歩み始めていた．ひとり親家族に対する理解を深め，家族の周辺支援の拡充，社会資源の整備，健康相談事業の拡充により，家族の自立を支援することが望まれる．

受付　'08.12.20
採用　'09.10.29

文　献

1）厚生労働省雇用均等・児童家庭局：平成15年度全国母子世帯等調査結果報告：平成15年11月1日現在，厚生の指標，52(5)：48-55，2005
2）新保幸男：ひとり親家庭の生活現状と課題，月刊福祉，86(10)：12-15，2003
3）平谷優子，法橋尚宏：ひとり親家族に関する国内文献の動向と看護学研究の課題，家族看護学研究，13(3)：165-172，2008
4）Cowell, J.M., Fogg, L., Ailey, S., et al.: Family functioning among single and partnered Mexican immigrant women, 8th International Family Nursing Conference BOOK OF ABSTRACTS, 124, 2007
5）Youngblut, J.M., Singer, L.T., Madigan, E.A., et al.: Maternal employment and parent-child relationships in single-parent families of low-birth-weight preschoolers, Nursing Research, 47(2): 114-121, 1998
6）Bronfenbrenner, U.: The ecology of human development: Experiments by nature and design, Harverd University Press, Cambridge, 1979
7）Roberts, C.S., Feetham, S.L.: Assessing family functioning across three areas of relationships, Nursing Research, 31(4): 231-235, 1982
8）法橋尚宏，前田美穂，杉下知子：FFFS（Feetham家族機能調査）日本語版Ⅰの開発とその有効性の検討，家族看護学研究，6(1)：2-10，2000
9）法橋尚宏，本田順子，平谷優子，他：家族機能のアセスメント法：FFFS日本語版Ⅰの手引き，EDITEX，東京，2008
10）Creswell, J.W.: Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches, SAGE Publications, Thousand Oaks, 2008
11）国立社会保障・人口問題研究所：日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）：2000（平成12）年～2025（平成37）年，国立社会保障・人口問題研究所，東京，2005
12）Beck, C.T.: Qualitative research: The evaluation of its credibility, fittingness, and auditability, Western Journal of Nursing Research, 15(2): 263-266, 1993
13）法橋尚宏，本田順子，平谷優子：妊娠先行型結婚をした養育期家族の家族機能，保健の科学，50(1)：38-41，2008
14）門間晶子，浅野みどり，野村直樹：シングルマザーの子育てに関する国内文献レビュー，家族看護学研究，12(3)：

153-161, 2007
15) 高健，郷間英世，秋葉繁晴，他：母子家庭における幼児の社会生活能力と母親の養育態度：一般家庭との比較を通しての検討，小児保健研究，61(1)：73-81，2002
16) 池田由子，鈴木悦子，矢花芙美子，他：婚姻の破綻が児童に及ぼす影響について：児童精神衛生の立場から，こころの健康，3(2)：71-79，1988
17) 福田晃子，古川照美：シングルマザーの健康の変化とその要因，母性衛生，47(3)：267，2006
18) 増淵千保美：ひとり親家庭の生活保障と社会福祉の役割・課題：母子世帯の所得保障の側面から，佛教大学大学院紀要，31：315-331，2003
19) 毛利子来，山田真：使いたい制度とサービス，育育児典(暮らし編)，413-422，岩波書店，東京，2007
20) 渋谷敦司：都市空間のジェンダー的構成と女性政策，女性運動，吉原直樹編集，都市空間の構想力，209-249，勁草書房，東京，1996
21) 横山登志子：母子生活支援施設における2つの実践課題：先行研究の概観から，ソーシャルワーク研究，33(2)：110-117，2007
22) 全国社会福祉協議会全国母子生活支援施設協議会：平成18年度全国母子生活支援施設実態調査報告書，全国社会福祉協議会全国母子生活支援施設協議会，東京，2007
23) 大橋薫：現代家族構造と機能：家族の歴史的変遷と21世紀の家族像，社会福祉研究，49：20-26，1990
24) 家計経済研究所：ワンペアレント・ファミリー（離別母子世帯）に関する6ヵ国調査，大蔵省印刷局，東京，1999
25) 厚生労働省大臣官房統計情報部：平成18年度婚姻に関する統計：人口動態統計特殊報告，15-80，厚生統計協会，東京，2007
26) Hohashi, N., Koyama, C.: A Japan-U.S. comparison of family functions from the perspective of mothers utilizing "family houses": Cross-cultural research using the Feetham Family Functioning Survey, Japanese Journal of Research in Family Nursing, 10(1): 21-31, 2004
27) 赤木純子，法橋尚宏：妊娠先行型結婚をした養育期家族の家族機能，家族看護学研究，12(2)：92，2006
28) 本田順子，法橋尚宏，能勢陽，他：離島で生活する子育て期の家族を対象とした家族機能のエスノグラフィー，家族看護学研究，14(2)：107，2008
29) 本田順子，法橋尚宏，穂積未久，他：ロサンゼルス在住の子育て期にある日本人家族を対象とした家族機能のエスノグラフィー，家族看護学研究，13(2)：103，2007
30) 本田順子，法橋尚宏：子育て期にある香港人家族の家族機能のエスノグラフィー：家族機能遂行の方略に焦点をあてて，家族看護学研究，13(1)：45-52，2007
31) 伊志嶺美津子：変貌する家族のニーズに合わせた支援：共働き・ひとり親・再婚・単身赴任，児童心理，58(17)：1647-1652，2004
32) Friedman, M.M., Bowden, V.R., Jones, E.G.:Structural-functional theory, Family nursing: Research, theory, and practice, 89-102, Prentice Hall, Upper Saddle River, 2003
33) 新保幸男：ひとり親家庭支援と異世代ネットワーク，こども未来，387：10-11，2003

Family Functioning of and Family Support to One-parent Households Headed by Divorcees with Preschoolers

Yuko Hiratani[1)] Naohiro Hohashi[1)]
1)Division of Family Health Care Nursing, Kobe University Graduate School of Health Sciences
(CNS in Family Health Nursing Program)

Key words: One-parent family, Child-rearing family, Family functioning, Japanese Version I of FFFS, Mixed methods approaches

The aim of this study was to clarify the family functioning of one-parent families headed by divorcees with preschoolers, and determining what is useful for family support. Ten mothers participated in semi-structured interviews and completed a written questionnaire utilizing Japanese Version I of the FFFS, which is a scale for family functioning. From the interviews, 11 categories were determined: "coping with multiple roles focused on the mother" ; "steering of the family unit by the mother's decision-making" ; "emotional support between family members and from significant others" ; "maintaining the economic base through the use of social resources and conservation" ; "realizing a tranquil and peaceful family life" ; "efforts toward being self-sustained in the future" : "encounters with traditional family values" ; "superficial relationships with community residents" ; "unavoidable decline in harmony of family life" ; "suspension and control of sex life following loss of father's role" ; and "causing health problems due to weakened foundation of health care." From the questionnaire survey and interviews, the items with high priority for family support were determined to be: "help from relatives with household chores and child care" ; "emotional support from relatives" ; "discussing concerns and problems with relatives" ; "discussing concerns and problems with friends/acquaintances" ; "time in leisure and recreational activities" ; and "receiving medical treatment or health consultations." It is suggested that the nursing professions are needed to provide family support by expanding peripheral support from relatives and friends, ensuring the time shared with family, providing of social resources for maintaining an economic base, expanding health consultation services to improve the health care functions of the family, and assisting efforts to realize self-sustenance.