〔原　　著〕

看護職者による患者家族のレジリエンスを引き出す支援とその支援に影響する要因

新田　紀枝[1)]　河上　智香[1)]　高城　智圭[2)]　高城　美圭[3)]　北尾　美香[4)]
常松　惠子[5)]　上田　惠子[6)]　石井　京子[7)]　藤原千惠子[1)]

要　旨

本研究の目的は，看護職者による患者家族のレジリエンスを引き出す支援，およびその影響する背景要因を明らかにすることである．

全国の300床以上の病院から無作為に抽出した50病院の看護部に研究協力依頼を行い，承諾の得られた13病院の経験年数3年目以上の看護職者715名を対象者に調査を実施した．無記名の自記式調査票を対象者自身による郵送法で回収した．回答は341名から得られ，303名を分析対象とした．患者家族のレジリエンス支援項目について因子分析を行った結果，3因子が抽出され『患者家族 I am』，『患者家族 I can』，『患者家族 I have』と命名した．さらに折半法およびCronbachのα係数による信頼性，および内容的妥当性の検討を行い，尺度として使用できることが確認された．重回帰分析の結果，患者家族のレジリエンス支援に影響があった要因は，主に看護職者による患者のレジリエンス支援の実施であった．個人の要因の影響については，『患者家族 I am』が『看護経験年数』と，『患者 I have』が『祖父母の介護経験』から弱い影響を受けていた．

キーワード：看護職者，患者家族，レジリエンス，支援

I．はじめに

患者家族は，患者の療養生活を手段的，情緒的に支えている一方で，患者の治療経過の中で，自らの身体的[1)]，精神的心理的[2)3)]あるいは社会的問題[4)]を生じることが報告されている．しかし，ストレスフルな体験をしても，すべての患者家族が不適応症状を示すわけではない．

1980年代より，ネガティブイベントやストレス状況に対して，心理的社会的に不適応症状を起こさず，精神的健康を維持できる者がいることが報告されるようになり，Rutter[5)]はこの個人特性である防衛機能をレジリエンス（Resilience）と呼んだ．米国心理学会（American Psychological Associetion; APA）[6)]では，レジリエンスは逆境，心的外傷，悲劇，脅威，あるいは家族や人間関係の問題，深刻な健康問題などによるストレスに直面したときに，うまく適応するプロセスであるとしており，それは困難な経験からの回復を意味することを明記している．さらにレジリエンスは持っている，あるいは持っていないという人々の特性ではなく，行動，思考，活動の中に含まれ，誰でもが習得や発達させることができるものであるとしている．

看護職者は，病気から生じる身体的，精神的症状に対するケアだけではなく，健康障害から生じた予期せぬ現実を受け止め，それによって生じた危機状

1)大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
2)首都大学東京都市環境科学研究科博士前期課程
3)西京病院
4)大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程
5)日生病院
6)千里金蘭大学看護学部
7)大阪市立大学大学院看護学研究科

態から患者，患者家族が自らの力で乗り越えていくことができるように，側面から支援をすることを以前から実践してきた．しかし，レジリエンスという概念がまだ看護では馴染みが少ないため，それらの実践を看護職者自身がレジリエンスを引き出す支援であると意識して実践していないことも考えられるが，それは患者のレジリエンスに対する介入と同様の支援であるといえるであろう．石井ら[7]は看護職者による患者個人内のレジリエンスに着目したレジリエンスを引き出す支援について，その構造を明らかにし，患者レジリエンス支援尺度を開発している．そして，患者へのレジリエンス支援に入院・死別経験の個人要因と職務キャリア認知が影響していることを明らかにした．その中で，看護職者は患者のレジリエンスに対する支援だけではなく，患者家族に向けても患者の治療や療養生活で生じる困難な状況に対して，患者家族自らが乗り越えていくことができるように支援していると考えられた．

家族のレジエンスは，得津ら[8]がWalsh[9]の概念を基盤に家族システムにおけるレジリエンスについて研究している．すなわち，家族レジリエンスを家族が一体となって奮闘する力ととらえ，家族における適応の過程であると考えられている．一方，我々は，これまで個人内に着目したレジリエンスの概念に基づいた研究をすすめており，患者への支援に継続して，患者家族への支援について検討することを目標にしている．そこで，まず家族の中でも主たる援助者という個人のレジリエンスに着目した看護職者による支援の構造を明らかにする必要があると考えられた．

II．研究目的

本研究の目的は，①看護職者による患者家族のうち主たる援助者のレジリエンスを引き出す支援の構造を明らかにすること，②看護職者による患者家族のうち主たる援助者のレジリエンスを引き出す支援に影響する背景要因を明らかにすることである．

なお，本研究におけるレジリエンスとは「人が逆境や悲劇，あるいは家族や人間関係の問題，深刻な健康問題などによるストレスに直面したときに，うまく適応するプロセスであり，周囲からの働きかけや適切な支援によって変化する個人特性」と定義し，個人の内面の潜在力とした．患者家族のうち主たる援助者のレジリエンスは，以下「患者家族のレジリエンス」と表した．

III．研究方法

1．対象者

経験年数3年目以上の看護職者715名である．

なお，本研究において勤務経験を3年以上に限定した理由は，ベナー[10]が2，3年同じ状況で働いたことのある看護師が一人前レベルになるとしているため，経験3年目以上を研究対象者とした．

2．調査期間

2008年6月～9月

3．調査方法

病院要覧（2003－2004年版）を基にして300床以上の病院から50病院を無作為に抽出した．抽出された病院の看護部に研究協力依頼を行い，13病院（承諾率26.0％）から承諾を得た．看護部から対象者へ自記式調査票と返信封筒を配付してもらい，対象者自身による郵送法で回収を行った．

4．調査内容

1）個人内要因：対象者の属性とともに，レジリエンスには日常生活のネガティブライフイベントの経験が関与している[11]ことから対象者のネガティブライフイベントの経験の有無を尋ねた．

①属性：性別，年齢，配偶者・子どもの有無

②ネガティブライフイベント：入院・介護・死別経験の有無など

2）職務要因：患者家族のレジリエンスを引き出す支援は患者家族の内面にある力を引き出し，患者家族自身が自分の力で困難を乗り越えられるように働きかける比較的レベルの高い内容の看護ケアである

と考えられる．そのため看護職者の職務キャリアに差異があることが予測されるため，職務キャリアに関する項目の調査を行った．

①看護経験年数，現在働いている資格，看護系の最終学歴

②職務キャリアの認知：石井ら[12]によって信頼性と妥当性が検討されている職務キャリア尺度を用いた．「患者や家族の状況に応じた適切な看護ができる」など『質の高い看護の実践と追究』（以下『実践と追究』）の17項目，「スタッフから信頼されている」など『対人関係の形成と調整』（以下『対人関係』）の12項目，「自己の専門分野が明確である」など『自己能力の開発』（以下『自己能力』）の７項目，「臨床経験が長い」など『多様な経験の蓄積』（以下『経験蓄積』）の７項目からなっている．それぞれの項目について「非常に重要である」の５点から「重要でない」の１点まで５段階で評価し，下位尺度毎に合計したものを尺度得点とする．

③達成動機尺度：堀野ら[13]によって信頼性，妥当性の検討がされている達成動機尺度を使用した．「いつも何か目標を持っていたい」など『自己充実的達成動機』（以下『自己充実』）の13項目，「ものごとは他の人よりうまくやりたい」など『競争的達成動機』（以下『競争』）の10項目から構成されている．各項目について７段階で評価し，「非常にあてはまる」の７点から「全然あてはまらない」を１点として採点し，下位尺度毎に合計したものを尺度得点とする．

３）患者へのレジリエンス支援：石井ら[7]によって信頼性と妥当性が検討されている患者レジリエンス支援尺度を用いた．患者レジリエンス支援尺度は，「あなたは責任感の強い人であること」など患者自身のありようを支持する『患者 I am』の８項目，「あなたには悩みや恐れを相談できる力があること」など患者自身に健康障害に立ち向かい問題解決に向けての姿勢がとれる人間であることを伝える『患者 I can』の12項目，「あなたには支えてくれる家族がいること」など様々な身近な支援があることを示す『患者 I have』の９項目から構成されている．各項目の実施頻度を４段階で尋ね，「いつも」の４点から「まったく」を１点と採点し，下位尺度毎に合計したものを尺度得点とする．

４）患者家族へのレジリエンス支援：石井ら[7]によって作成された患者レジリエンス支援の項目を参考にして，患者家族に当てはめて修正し，さらに患者家族特有と考えられる項目を追加して，患者家族を主語とした内容の28項目を独自に作成した．日常の看護ケアの中でどの程度患者家族に対して質問項目を伝えているかについて，「いつもしている」（４点）「時々している」（３点）「あまりしていない」（２点）「まったくしていない（１点）」の４段階で回答を求めた．

５．分析方法

１）患者家族のレジリエンスを引き出す支援の構造の分析

患者家族レジリエンス支援項目の天井効果，フロア効果を確認後，３因子を仮定して，主因子法・Promax回転による因子分析を行った．因子負荷量が0.4に満たなかった２項目を除外し，再度因子分析を行い，因子数はスクリープロットでも確認した．標本妥当性はKMOの測度を算出した．

さらに因子名に命名後，信頼性，妥当性の検討を行った．信頼性は，偶数番号項目と奇数番号項目の合計得点による折半法（Spearman-Brownの公式使用），およびCronbachのα係数による検討を行った．

妥当性は小児領域２名，母性，家族，地域領域各１名の看護研究職，経験15年以上の看護師，助産師各１名と心理専門職（研究職）１名により内容的妥当性を検討した．

２）患者家族のレジリエンスを引き出す支援に影響する背景要因の分析

独立変数の選択のために単相関分析を行い，各患者家族レジリエンス因子との相関において有意水準５％以下の項目を選択した．背景要因を従属変数とする重回帰モデルにおいては，選択された項目を独

立変数として，共線性の認められた項目は除外し，ステップワイズ法による重回帰分析を行った．なお，分析には，SPSS ver17.0Jを使用した．

6．倫理的配慮

本研究は研究者所属施設の研究倫理委員会の承認を得て行った．調査票には研究目的，個人情報の保護，結果の公表，研究代表者の氏名，連絡先等を明記したものを用いた．看護部には調査票の配付のみとし，対象者の自由意思による研究参加が保障されるように回収には関与しないように依頼した．調査票は無記名とし，対象者自身が郵送で回収する方法により，個人が特定されないように配慮した．研究への参加の承諾は調査票の返送をもって対象者が同意したとみなした．

Ⅳ．結　果

回答は341名（回収率47.7%）から得られ，そのうち准看護師からの回答および不備が多かった回答を除外し，303名（有効回答率88.9%）を分析対象とした．

1．対象者の背景

対象者の個人属性は女性が289名（95.4%），年齢の中央値〔25%タイル値，75%タイル値〕が31.0〔27.0，40.0〕歳，配偶者有が124名（40.9%），子ども有が105名（34.7%）であり，入院経験有233名（76.9%），介護経験有90名（29.7%），死別経験有262名（86.5%）であった．一方，職務属性は看護系の学歴は専門学校卒が約7割であり，看護職の経験年数の中央値〔25%タイル値，75%タイル値〕が10.0〔5.0，17.0〕年であった．現在使用している資格は，看護師が284名（93.7%），助産師が13名（4.3%），看護師と助産師の両方と回答したものが6名（20.%）であった（表1）．

職務キャリア尺度の下位項目の各々の平均値（標準偏差：SD）は『実践と追究』が47.0（SD8.0），『対人関係』が37.8（SD6.5），『自己能力』が16.9（SD5.2），『経験蓄積』が19.0（SD5.2）であった．

表1．対象者の属性

n＝303

分類	項目			実数	（%）
個人属性	性別	男性		11	（3.6）
		女性		289	（95.4）
		無回答		3	（1.0）
	年齢	20歳代		122	（40.9）
		30歳代		94	（31.0）
		40歳代		62	（20.5）
		50歳代		20	（6.6）
		無回答		5	（1.7）
	配偶者の有無	あり		124	（40.9）
		なし		178	（58.7）
		無回答		1	（0.3）
	子どもの有無	あり		105	（34.7）
		なし		192	（63.4）
		無回答		6	（2.0）
	入院経験	あり		233	（76.9）
		内訳注)	自分	173	（57.1）
			親	152	（50.2）
			配偶者	34	（11.2）
			子ども	50	（16.5）
		なし		69	（22.8）
		無回答		1	（0.3）
	介護経験	あり		90	（29.7）
		内訳注)	祖父母	51	（16.8）
			親	31	（10.2）
			配偶者	3	（1.0）
			子ども	6	（2.0）
		なし		208	（68.6）
		無回答		5	（1.7）
	死別経験	あり		262	（86.5）
		内訳注)	祖父母	215	（71.0）
			親	69	（22.8）
			配偶者	4	（1.3）
			子ども	1	（0.3）
		なし		35	（11.6）
		無回答		6	（2.0）
職務属性	看護系学歴	専門学校		219	（72.3）
		短期大学		46	（15.2）
		大学		30	（9.9）
		無回答		8	（2.6）
	看護経験年数	3年以上 6年未満		93	（30.7）
		6年以上12年未満		78	（25.7）
		12年以上		132	（43.6）

注）内訳は複数回答

さらに，達成動機尺度の下位項目の平均値は『自己充実』が66.9（SD9.8），『競争』が39.4（SD8.9）であった．また，患者レジリエンス支援の3因子の平均値について，『患者 I am』が18.6（SD5.2），『患者 I can』が31.0（SD6.5），『患者 I have』が26.7（SD4.7）であった（表2）．

2．患者家族のレジリエンスを引き出す支援

1）患者家族のレジリエンス支援尺度

患者家族レジリエンス支援項目の得点について天井効果，フロア効果ともにみられなかったため，28項目全てを尺度構成の対象とした．KMO測度は0.945であり，因子分析を行う上での標本妥当性が確認された．

表2．患者レジリエンス支援、職務キャリア認知に関する項目

n＝303

		平均値	標準偏差
患者レジリエンス支援	患者 I am	18.6	5.2
	患者 I can	31.0	6.5
	患者 I have	27.0	4.7
職務キャリア	質の高い看護の実践と追究	47.0	8.0
	対人関係の形成と調整	37.8	6.5
	自己能力の開発	16.9	5.0
	多様な経験の蓄積	19.0	5.2
達成動機	自己充実的達成動機	66.9	9.8
	競争的達成動機	39.4	8.9

因子分析の結果，「援助者には必要なときに助けてくれる友人がいること」「援助者には病気の情報を集める能力があること」の2項目が因子負荷量0.4未満であったため除外し，再度因子分析を行った結果，3因子26項目を抽出した（表3）．

第1因子は「援助者は多くの人に好かれる人であること」「援助者は楽観的で物事を肯定的にとられることができる人であること」などを伝える9項目から構成され，援助者自身の内面の強みがあげられており，『患者家族 I am』と命名した．第2因子は「援助者には悩みや恐れを相談できる力があること」「援助者には決定できる能力があること」などを伝える9項目よりなり，援助者に問題解決の能力やスキルがあることを支持する内容であったため『患者家族 I can』と名づけた．第3因子は「援助者には病気と向き合えるように支援する看護職者がいるこ

表3．患者家族レジリエンス支援項目の因子分析（主因子法，Promax回転）

全項目の信頼性係数　α＝0.954 項目	各因子の因子負荷 第1因子	第2因子	第3因子	共通性
『患者家族 I am』　α＝0.936				
援助者は多くの人に好かれる人であること	**.926**	-.138	-.015	0.691
援助者は楽観的で物事を肯定的にとらえることができる人であること	**.854**	-.179	.124	0.659
援助者は自他ともに尊敬される人であること	**.829**	-.002	-.120	0.592
援助者は責任感の強い人であること	**.829**	.087	-.129	0.681
援助者は他人のつらさに援助や共感できる人であること	**.754**	.007	.116	0.684
援助者は嫌なことやつらいことを忘れることができる人であること	**.707**	-.129	.242	0.601
援助者は困難な状況になっても前向きに取り組める人であること	**.682**	.255	-.075	0.694
援助者は現実を見つめられる人であること	**.652**	.098	.105	0.618
援助者は辛抱強くがんばれる人であること	**.644**	.218	-.118	0.557
『患者家族 I can』　α＝0.934				
援助者には悩みや恐れを相談できる力があること	-.164	**.881**	.093	0.692
援助者には決定できる能力があること	-.183	**.863**	.064	0.618
援助者には直面した問題を解決できる力があること	.050	**.805**	-.022	0.685
援助者には不適当と思われる物事に対して制御できる力があること	.062	**.765**	.045	0.697
援助者には必要な時期や事柄を判断できる能力があること	.047	**.763**	.051	0.683
援助者には家族間の役割調整ができる力があること	-.004	**.746**	.030	0.579
援助者には専門家と良い人間関係を保つ力があること	.307	**.596**	-.096	0.61
援助者には病気と向き合う力があること	.371	**.537**	-.127	0.584
援助者には家族の絆を強める力があること	.298	**.467**	.086	0.575
『患者家族 I have』　α＝0.873				
援助者には病気と向き合えるように支援する看護職者がいること	-.164	.087	**.776**	0.556
援助者には危険や困難なことを回避できるように助けてくれる看護職者がいること	.026	-.079	**.705**	0.459
援助者には困難なことを乗り越えるように助けてくれる家族がいること	.101	.058	**.689**	0.617
援助者にはつらさや苦しさを共感できる家族がいること	.073	.102	**.659**	0.587
援助者には専門家とよい人間関係が保てるように支援する看護職者がいること	.082	-.017	**.645**	0.465
援助者にはつらいことや嫌なことを聞いてくれる人がいること	.108	.065	**.610**	0.514
援助者には病気の情報を伝える看護職者がいること	-.174	.022	**.595**	0.282
援助者には必要な時に活用できる社会資源があること	.102	.000	**.538**	0.359
因子間相関	第1因子	第2因子	第3因子	
第1因子	—	.678	.539	
第2因子		—	.562	
第3因子			—	

と」「援助者には危険や困難なことを回避できるように助けてくれる看護職者がいること」などを伝える8項目からなり，援助者に支援者や社会資源があることを認識させることを示しており，『患者家族 I have』と命名した．

2）患者家族レジリエンス支援尺度の信頼性と妥当性

折半法により信頼性係数を算出したところ，$\rho'=0.968$であった．さらに，患者家族レジリエンス支援尺度の3因子および全項目のCronbachのα係数は，『患者家族 I am』が$\alpha=0.936$，『患者家族 I can』が$\alpha=0.934$，『患者家族 I have』が$\alpha=0.873$，および全項目が$\alpha=0.954$であり，いずれも0.9以上の高い値であった．

このモデルの標本妥当性はKMO=0.945であり，因子分析による構成概念の妥当性が確認された．また，3因子に含まれる項目の内容は，Grotberg[14]のレジリエンスの3構成要素である自律性や自己コントロールのような個人内要因の「I am」，問題解決能力，ソーシャルスキルなどのような獲得される要因の「I can」，家族関係やソーシャルサポートなどの周囲の支援や社会資源の存在を示す環境要因の「I have」と同様に構成されており，内容妥当性があると判断された．

3）患者家族のレジリエンスを引き出す支援に影響する背景要因

単相関分析の結果，患者家族レジリエンス支援の3因子と患者レジリエンス支援の3因子について，『患者家族 I am』では，『患者 I am』（$r=0.533$），『患者 I can』（$r=0.698$），『患者 I have』（$r=0.571$），『患者家族 I can』では，『患者 I am』（$r=0.684$），『患者 I can』（$r=0.568$），『患者 I have』（$r=0.609$）にかなり相関が認められた．さらに『患者家族 I have』では『患者 I am』（$r=0.494$），『患者 I can』（$r=0.412$），『患者 I have』（$r=0.686$）にかなり相関があった．

重回帰分析の結果，患者家族レジリエンス支援に影響のある背景要因として，『患者家族 I am』では『患者 I am』（$\beta=0.535$），『患者 I have』（$\beta=0.238$），『看護経験年数』（$\beta=0.097$）が抽出され（$R^2=0.519$，Adjusted $R^2=0.514$），『患者家族 I can』では『患者 I am』（$\beta=0.430$），『患者 I can』（$\beta=0.221$），『患者 I have』（$\beta=0.150$）が抽出された（$R^2=0.514$，Adjusted $R^2=0.509$）．さらに『患者家族 I have』では『患者 I have』（$\beta=0.671$），『祖父母の介護経験』（$\beta=0.118$）が抽出された（$R^2=0.482$，Adjusted $R^2=0.478$）（表4）．

表4． 患者家族レジリエンス支援因子に対する重回帰分析

		要因	標準偏回帰係数 β	t 値	p 値
『患者家族 I am』		『患者 I am』	0.535	10.386	0.000
R^2	0.519	『患者 I have』	0.238	4.658	0.000
Adjusted R^2	0.514	看護経験年数	0.097	2.674	0.018
『患者家族 I can』		『患者 I am』	0.430	6.975	0.000
R^2	0.514	『患者 I can』	0.221	3.732	0.000
Adjusted R^2	0.509	『患者 I have』	0.150	2.651	0.008
『患者家族 I have』		『患者 I have』	0.671	15.903	0.000
R^2	0.482	祖父母の介護経験	0.118	2.793	0.006
Adjusted R^2	0.478				

投入変数
『患者家族 I am』：『患者 I am』，『患者 I can』，『患者 I have』，『自己能力』，『自己充実』，子どもの有無，入院経験，看護経験年数
『患者家族 I can』：『患者 I am』，『患者 I can』，『患者 I have』，『対人関係』，『自己能力』，『自己充実』，入院経験，介護経験
『患者家族 I have』：『患者 I am』，『患者 I can』，『患者 I have』，『対人関係』，『自己能力』，『自己充実』，介護経験

V．考　察

1．看護職者による患者家族のレジリエンス支援の構造

看護職者による患者家族のレジリエンス支援尺度は『患者家族 I am』,『患者家族 I can』,『患者家族 I have』と命名した3因子で構成されていた．各々の因子を構成している内容をみると『患者家族 I am』は「援助者は多くの人に好かれる人であること」,「援助者は楽観的で物事を肯定的にとられることができる人であること」などを伝えることが含まれ，援助者が持っている性格特性の強みや自己コントロール感を支援する項目で構成されていた．また,『患者家族 I can』は「援助者には悩みや恐れを相談できる能力があること」,「援助者には決定できる能力があること」などを伝えることが含まれ，援助者が個人の危機状況に対して問題を解決する能力や関係性を調整する能力を支援する項目で構成され，さらに『患者家族 I have』は「援助者には病気と向き合えるように支援する看護職者がいること」,「援助者には困難なことを乗り越えるように助けてくれる家族がいること」などを伝えることが含まれ，看護職者や主たる介護者以外の家族による周囲の支援者や社会資源の存在を支援する項目で構成されていた．折半法，Cronbachのα係数による検討の結果，内的整合性が高いことが確かめられた．

小花和[15]は先行研究を参考にして子どものレジリエンスの構成要因を，環境要因と個人内要因に分け，環境要因として子どもの周囲から提供される要因（I HAVE Factor），および個人内要因として子どもの個人要因（I AM Factor）および子どもによって獲得される要因（I CAN Factor）に分類した．一方，佐藤ら[16]は成人用レジリエンス尺度の標準化過程において，先行研究をもとに下位概念となる因子を収集し，分類して，構造化を行い，意欲の下位概念に肯定的自己概念（I am），効力感（I can），資源の下位概念に活用資源（I have）を導き出している．検討されているレジリエンスの対象者は異なるが，下位概念の構造は本研究の患者家族のレジリエンスの構造と同様であり，構成概念の代表不足はないと思われ，患者家族のレジリエンスの構造は内容的妥当性があると判断した．さらに，本研究において，3因子の信頼性はα＝0.9以上と高く，構成概念外の分散はないと考えられる．以上から，尺度として妥当性があることが確かめられた．

APA[6]は，レジリエンスに寄与する要因は複合的であるが，多くの研究が，患者本人のレジリエンスを高める主な要因は，家族や家族以外による世話や援助関係があることを明記している．つまり，看護職者が患者家族のレジリエンスを引き出す支援を行うことは，患者家族だけでなく，療養生活を行っている患者にとってもよい影響を及ぼす看護実践であると考えられ，患者家族のレジリエンスを引き出す支援を評価する尺度は臨床的にも有用であると思われる．本研究の結果，本尺度は信頼性，妥当性が確認され，患者家族のレジリエンス支援を評価する尺度として十分に使用できるものと考えられる．

2．看護職者による患者家族のレジリエンスを引き出す支援に影響する背景要因

レジリエンスは，精神的ホメオスタシスとも呼ぶべきものであり，心理的回復力，心理的立ち直りなどと表現できるものと捉えることができ[16]，また，レジリエンスは周囲からの働きかけや適切な支援によって変化することができる[6]と考えられている．したがって，患者やその家族が困難な出来事に遭遇しても，看護職者が，患者やその家族の内面に働きかけることにより，前向きに困難を乗り越えていくことが期待できるといえる．しかし，看護職者が，レジリエンスを引き出す支援を行うためには，対象者の危機的状況を理解すること，それを回復する力を支援する必要性を認識していることが必要である．

石井ら[7]は，看護職者による患者のレジリエンス支援に関する研究において，患者のレジリエンス支援には看護職者のネガティブライフイベントが関係していたことを報告している．そして，それは，看護職者が自身や家族の入院，介護，死別などの身近

な個人的体験としての危機，悲嘆や喪失経験を乗り越えて元の生活に戻るための必要な事柄を理解し，状況を打破する支援の存在が重要であったことを意識化した結果であると推察している．さらに，職務キャリア認知が患者のレジリエンスを引き出す支援に大きく影響していたことから，看護ケアの質を向上する職務キャリアの蓄積が，患者の精神的な支援をする上で有効に作用することを示唆している．しかし，本研究において，患者家族のレジリエンス支援に影響があった要因は主に看護職者による患者のレジリエンス支援の実施であった．個人の要因の影響については，『患者家族 I am』が『看護経験年数』と，『患者家族 I have』が『祖父母の介護経験』から弱い影響を受けているだけであり，職務キャリアによる影響は見出すことができなかった．

患者家族のレジリエンス支援が，看護職者のネガティブライフイベントや職務キャリアから影響をほとんど受けていないという結果は，患者家族への支援の難しさの一端を表していると思われる．近年，家族看護の必要性が理解され，家族に対する看護ケアの重要性が認知されるようになったが，高度医療，在院日数の短縮などの医療を取り巻く環境の変化や家族のライフスタイル，家族関係，価値観の変化など，看護職者が患者家族に関わることを困難にする状況がある．また，基礎看護教育における家族看護学教育の開始は，ごく一部の基礎教育機関を除いて最近のことであり，さらに現在も家族看護学を教育している機関の割合が低い[17]という現状がある．そのため，現在働いている看護職者は患者への支援に比べて，患者家族に対する看護ケアの知識，技術ともに十分ではないといえよう．中村ら[18]，小川[19]は，看護師は患者家族に対する支援が必要と感じている一方で，支援できていないと思っている状況があることを報告しており，患者家族への支援の実施が難しいことが背景にあると推察される．したがって，看護職者が患者家族のレジリエンスを引き出す支援を行うためには，看護職者に患者家族のケアの必要性，レジリエンスの認知を高めるとともに，レジリエンスを支援するための方略に関する教育を行っていく必要があると考えられる．

一方，患者家族のレジリエンス支援が，看護職者のネガティブライフイベントや職務キャリアによる影響がないことは，看護職者自身の感受性やアセスメント能力などに関係しているかもしれない．しかし，本研究ではそれらについて評価していないため，感受性やアセスメント能力の程度や是非についての視点をもって検討することも必要と考えられる．

また，患者家族レジリエンス支援の背景要因が患者レジリエンス支援の実施であったことは，レジリエンス支援がどのような支援であるかを理解している看護職者に実施されていたと考えられる．つまり患者や患者家族にかかわらず，対象者の危機的状況を理解し，対象者の回復力を支援する必要性を認知している看護職者に限られているからではないかと思われた．したがって，看護職者が，患者家族のレジリエンスを引き出す支援を実施できるように促すためには，看護職者がレジリエンスとは何かを理解し，患者のレジリエンスを引き出す能力を高めることが，患者家族に対するレジリエンスを引き出す能力を高めることにつながると考えられる．

本研究の限界として，レジリエンスには様々な要素が含まれ，まだ統一した定義がされていない概念である．本研究においてのレジエンスは，Grotberg[14]のレジリエンスの「I am」，「I can」，「I have」の3構成要素から尺度化を行っているため，すべての患者家族のレジリエンスの概念を網羅しているわけではないことがあげられる．

また，本研究では，看護職者が患者家族のレジリエンス支援を引き出すために実施したと認識している支援を測定しているが，実際，その支援によって患者家族のレジリエンスを引き出したかについては明らかにされていない．今後は看護職者の支援によって，患者家族のレジリエンスが引き出されたかどうかについての研究が必要であると考えられる．

さらに課題として，患者家族のレジリエンスを引き出す支援を行うことは，心身ともに消耗していく

ことが多く，「第2の患者」と表現されることがある患者家族にとって有益であると思われるが，看護職者によるレジリエンス支援が患者や患者家族にとって，どのような影響を及ぼすかについての検討が必要と思われる．

Ⅵ．結　論

1．看護職者による患者家族のレジリエンスを引き出す支援の構造は，『患者家族 I am』，『患者家族 I can』，『患者家族 I have』と命名した3因子で構成されていた．患者家族のレジリエンスを引き出す支援尺度の信頼性，妥当性が確認され，尺度として使用できることが明らかとなった．

2．患者家族のレジリエンス支援に影響があった要因は，主に看護職者による患者のレジリエンス支援の実施であった．個人の要因の影響については，『患者家族 I am』が『看護経験年数』と，『患者 I have』が『祖父母の介護経験』から弱い影響を受けているだけであった．

〔受付　'10.04.10
採用　'10.08.24〕

文　献

1）Okuda Mina, Umemura Michiru, Yamami Nobuo, et al.: A Study on Fatige and Health Disturbance in Caregiver of the Elderly at Home, Japanese Journal of Primary Care, 27(1): 9-17, 2004
2）Akechi Tatsuo, Akizuki Nobuya, Okamura Masako, et al.: Psychological Distress Experienced by Families of Cancer Patient: Preliminary Findings from Psychiatric Consultation of a Cancer Center Hospital, Japanese Journal of Clinical Oncology, 36(5): 329-332, 2006
3）Vanderwerker, L.C., Laff, R.E., Kadan-Lottick, N.S., et al.: Psychiatric Disorders and Mental Health Service Use Among Caregivers of Advanced Cancer Patients, Journal of Clinical Oncology, 23(28)：6899-6907, 2005
4）守田美奈子，酒井敬介，奥原秀盛，他：がん患者を抱える家族のQOL，死の臨床，22(1)：88-94，1999
5）Rutter, M.: Resilience in the face of adversity:Protective factors and resilience to psychiatric disorder, The British Journal of Psychiatry, 147:598-611, 1985
6）American Psychological Association.:The Road to Resilience,http://apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx (2010.06.28)
7）石井京子，藤原千恵子，河上智香，他：患者のレジリエンスを引き出す看護者の支援とその支援に関与する要因分析，日本看護研究学会雑誌，30(2)：21-29，2007
8）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)：99-108，2006
9）Walsh, F.：Family Resilience: A Framework for Clinical Practice, Family Process, 42(1): 1-18, 2003
10）Benner, P.著，井部俊子監訳：ベナー看護論 新訳版－初心者から達人へ，18-23，医学書院，東京，2005
11）小塩真司，中谷素之，金子一史，他：ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理特性－精神的回復力尺度の作成－，カウンセリング研究，35(1)：57-65，2002
12）石井京子，藤原千恵子，星和美，他：看護師の職務キャリア尺度の作成と信頼性および妥当性の検討，日本看護研究学会雑誌，28(2)：21-30，2005
13）堀野緑，森和代：抑うつとソーシャルサポートとの関連に介在する達成動機の要因，教育心理学研究，39(3)：308-315，1991
14）Grotberg, E. H.：Tapping Your Inner Strength：How to Find the Resilience to Deal with Anything, 1-9, New Harbinger Publication, Oakland, 1999
15）小花和Wrigrt尚子：幼児期のレジリエンス，1-13，ナカニシヤ出版，京都，2004
16）佐藤琢志，祐宗省三：レジリエンス尺度の標準化の試み『S-H式レジリエンス検査（パート1）』の作成および信頼性・妥当性の検討，看護研究，42(1)：45-52，2009
17）山本則子，荒木暁子，前原邦江，他：看護基礎教育における家族看護学教育の実態に関する調査報告，家族看護学研究，14(3)：66-77，2009
18）中村朱芳，郡司亜季，中尾由佳：看護師の家族看護における認識と実際，第39回日本看護学会論文集　成人看護Ⅱ：48-49，2009
19）小川智子：ターミナル期のがん患者を支える家族看護の実態と看護婦・士の意識，神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録，25：490－496，2000

Nurses' Support Contributes to Patient's Families' Resilience and the Factors Influencing Support

Norie Nitta[1)]　Chika Kawakami[1)]　Chika Takagi[2)]　Mika Takagi[3)]　Mika Kitao[4)]
Keiko Tsunematsu[5)]　Keiko Ueda[6)]　Kyoko Ishii[7)]　Chieko Fujiwara[1)]
1)Division of Health Science, Graduate School of Medicine, Osaka University
2)Master Course, Graduate School of Urban Environment Sciences, Tokyo Metropolitan University
3)Saikyo Hospital
4)Master Course, Division of Health Science, Graduate School of Medicine, Osaka University
5)Nissay Hospital
6)Faculty of Nursing, Senrikinran University
7)Graduate School of Nursing, Osaka City University

Key words:Nurse, Patient's family, Resilience, Support

This study has two aims:to determine the extent to which nurses contributes to the patient's family's resilience, and to identify the factors influencing nurse's support for the resilience of patient's family.

From hospitals with 300 or more beds nationwide, we randomly selected the nursing departments of 50 hospitals and asked for their cooperation. We obtained consent from 13. From these, we conducted a survey on 715 nurses, each with three or more years of work experience. We then collected self-administered anonymous questionnaire responses from the subjects, by postal mail. We obtained questionnaires from 341 subjects and analyzed 303. On questions related to resilience support of the patient's family, factor analysis extracted three patient's family components: "I am", "I can", and "I have". We also examined content validity and analyzed reliability based on the split-half method and Cronbach's α coefficient. Through that we could verify the use of these components as a measure. The results of multiple regression analysis show that the primary factor influencing resilience support of the patient's family is whether the nurse provides resilience support of the patient. On the influence of individual factors, "years of nursing experience" only had a weak effect on "patient's family I am" and "grandparent care experience" only had a weak effect on "patient I have".