〔資料：研究促進委員会報告〕

第3回家族看護学研究セミナー「家族看護学研究のデザイン」

研究促進委員会委員長　上別府圭子
委員　荒木　暁子　山崎あけみ　小林　京子　池田　真理
上野　里絵　津村　明美　キタ　幸子

Ⅰ．はじめに

上別府圭子
研究促進委員会委員長／
東京大学大学院家族看護学分野

研究促進委員会では，2016年度より毎年，切り口を変えて，家族看護の大事な課題にアプローチするセミナーを開催してきた．3回目の2019年2月9日は，研究デザインに焦点をあてることとした．折よく来日予定のあったメリーランド大学のキム・ムーニー-ドイル博士に基調講演をお願いし，3人の委員が異なる研究デザインについて話題提供を行うこととした．

当日は東京にも朝から雪やみぞれが降り，交通網が心配されたが，遠方から申し込まれた1，2名の方がいらっしゃれなかったほかは，大きな混乱なく開催された．

国際家族看護学会（IFNA）の研究委員会の共同代表でもあるムーニー-ドイル博士は，重度の疾患を持つ子どもの家族の研究者らしく，非常に繊細で配慮的でありながら，とても大きな見地から，家族看護学研究のイノベーションについて語った．私たちの領域である家族看護学の研究法や研究プロセスは進化し続けなければいけないが，それは何かすっかり新しいものを創らなければいけないということではなく，既にある強みの上に，少しずつの，しかしさまざまな工夫が集まって大きなイノベーションを起こすのだと述べた．私たち一人一人の研究者にイノベーションを起こす力があるという希望のメッセージでもあったように思う．

家族は強く影響し合う複数の家族員で構成されている．関係性も複数あり，互いに影響を及ぼし合う．それは静的なシステムではなく，家族員が生まれたり，成長したり，独立したり，病いに倒れたり…と，その構造も力動も日々動いている．そんな家族の関係性や健康やQuality of Lifeをどのように研究すればよいのだろうか．

それぞれの研究法の工夫は，各シンポジストの抄録に詳しいが，ユニークな時期での縦断法，構造化面接や観察法を質問紙と組み合わせたアプローチ，複数の家族員に質問紙とインタビューを用いた複数インフォーマントのミクスドメソッド，シングルインフォーマントにパートナーや子どもや親との関係性を縦断的に尋ね，関連性を明らかにしようとするアプローチなど，三者三様の熱のこもったプレゼンテーションであった．

講演が終わるころには雪もやみ，中座する者もなく，会場は時間いっぱい熱気に包まれていた．

Ⅱ．基調講演

「家族看護学研究の革新：ありふれた研究プロセスを比類なき高みへと～Innovation in Family Nursing Research: Moving Everyday Research Processes Toward Extraordinary Heights～」

Kim Mooney-Doyle
Department of Family and Community Health, School of Nursing, University of Maryland

Innovation in Family Nursing Research: Moving Everyday Research Processes Toward Extraordinary Heights

Japan has been a leader in innovation: the maglev trains; high speed trains in the recent past; the Walkman to make one's music portable; android robots and sent one into space; among other things. Innovation is synonymous to Japanese research and development. (World economic forum, 2017). Economic growth tends to benefit most people- there is a smaller income disparity between CEOs and workers compared to other areas (like US); women are entering the workforce at a rate similar to those in America and this was part of Abe's plan; it's role as an innovation hub, with approximately 10% of the world's most innovative companies. It is an exciting time for Japan.

As a family researcher, what excites me are the everyday facets of life that loom large like Mt. Fuji, but may be invisible in the daily rush of life. These everyday facets of life are family relationships; supporting the next generation of family nurse researchers; the intensive family caring and support that goes into caring for the future and past generation; and, caring for the vulnerable. This might not be sexy like the Walkman and iPhone, but illuminating the everyday is revolutionary.

How does this translate when we think about family nursing research processes? To meet evolving nursing practice, education, and research roles, our research process must also evolve through innovation and inventiveness (creativity). Whether families are trying to meet current societal demands or trying to fulfill traditional expectations, our methods and processes must also evolve.

The National Institutes of Health defines research innovation as that which challenges and seeks to shift current research or clinical practice paradigms; employs theoretical concepts, approaches or methodologies, instrumentation, or interventions that: (a) are novel and have advantage over status quo, or (b) will be refined, improved, or applied in (important) new ways.

I argue that innovating for future family nursing research doesn't take recreating the wheel, but looking sideways across disciplines and across cultures and backwards in our history and roots to move forward. Innovation and inventiveness doesn't necessarily mean something completely new is needed to be revolutionary. This builds on readily existing strengths, as family nursing research pioneers have consistently instructed us to help families do.

Here are some examples of how that has been done across Japanese and American contexts. Then I will pivot to how this can be done across steps of the family research process.

Hokusai: one of the most famous and prolific Japanese artists created 36 views of Mt. Fuji. The ever-present Mt. Fuji was seen differently through Hokusai's inventive lens. This new way of seeing something that has always loomed in the background offers a different perspective and has been influential for nearly two centuries.

Kyoko Kobayashi: her revolutionary work of bringing the ideas and practice of caring for childhood cancer survivors to Japan; rooted in astute pediatric and family nursing care and practice. Innovation in the research question and in ideas of how to engage with families (like a fourth trimester).

Hohashi and Honda: contextualizing the Feetham Family Functioning Survey for a current Japanese

context; innovation to Japanese family nursing by looking to our roots to inform current family nursing care. Innovation in measurement.

Moriarty: care of the family as unit versus care of individual members. Innovation in sampling because in US, adult health is focused on the autonomous adult and less on the family unit or dyads within family. This work with families of adults challenges our ideas of who should have a voice in the care of adults and research with adults.

Deatrick: Making visible the daily life of brain tumor survivors and their families shows us the effects of brain tumors, treatment, and on-going support on families. It challenges us to look beyond the four walls of the clinic room where the survivor is seen to the broader context of family life; it also seeks the perspective of the survivors who may not have had space to share their experience. Innovation in the sample of who is asked (mothers and survivors); in the research question asked (is it ok to still be struggling when everyone tells you how great it is your child survived); and in clinical implications (who is pulled into the envelope of survivorship care and for how long: parents caring for adult survivors and adult survivors cared for by pediatric providers).

Mooney-Doyle: parent-child relationship among oldest and most taken-for-granted; when a child becomes ill, the relational and emotional aspect does not subside to make room for caregiving and illness-management, but they integrate. Innovation in research conceptualization of understanding caregiving, illness-management, and decision making as part of being a parent to a seriously ill child.

Gala and Chilton work: Cameras are in all of our pockets and handbags; what happens when these everyday objects are put into the hands of individuals and families whose stories were inaudible to those making the rules? Policy change because of innovation in how relationship between researcher and participants/research partners is conducted; innovation in method of using everyday appliance to tell stories.

日本は革新のリーダーであり続けています．それらには，最近の高速列車や，一昔前に音楽をポータブルにしたWalkman，アンドロイドロボットや宇宙に人を送り出したことなど様々にありました．とりわけ，イノベーションは日本の研究・開発の同義語です（世界経済フォーラム，2017）．経済成長はほとんどの人々に利益をもたらすと言えますが，米国などの他地域と比較して，日本はCEOと労働者の間の所得格差は小さく，女性はアメリカと同じような速度で労働力に加わり，世界で最も革新的な企業の約10％としてイノベーションの中心地としての役割を果たしています．日本にとってはワクワクする時です．

家族の研究者として私を心動かすのは，忙しい日常生活の中では見えないかもしれないけれど，富士山のように大きく張っている日常生活の根です．その日常生活の根は家族関係で，次世代の家族看護師・研究者を支援し，将来と過去の世代へのケアと支援を強化し，そして，脆弱な人たちへのケアリングとなります．これはWalkmanやiPhoneのようにセクシーではないかもしれませんが，日常を照らす革命的なものです．

家族看護研究の過程を考えると，これはどのように解釈されますか．進化する看護実践，教育，そして研究の役割を果たすために，私たちの研究プロセスは革新と創意と創造性によっても進化しなければなりません．家族が現在の社会的要求に応えようとしているのか，伝統的な期待に応えようとしているのかにかかわらず，私たちの方法とプロセスも進化しなければなりません．

国立衛生研究所（the National Institutes of Health）は研究革新を現在の研究または臨床診療パラダイム

に挑戦し，それをシフトさせるものであると定義しており，理論的な概念，アプローチまたは方法論，尺度，または介入，それらは①現状に勝る利点を持つ，あるいは②（重要で）新しい方法で洗練され，改善され，または適用されるであろうものを採用としています．将来の家族看護研究のために革新することは，新しいタイヤを作り直すことではなく，革新に向かうための，分野や文化を超えて左右をみたり，私たちの歴史とルーツをみることです．革新性と創意工夫が革命的であるために全く新しいものが必要であることを必ずしも意味しません．家族看護研究の先駆者が一貫して私たちに家族を支援するよう導いてきたように，すでに存在する強さの上に築かれています．

以下に日米をまたいで成されたことの例を示します．それに引き続き，これがどのように家族看護研究の過程の段階を踏んで行われらのかに焦点を当てていきます．

北斎：最も有名で多作な日本の芸術家の一人が，36の富士の眺めを描きました．北斎の独創的なレンズを通すことで今までにない富士の見方が示されました．背景に常に現れてきたものを見るこの新しい方法は，異なる見方を提供し，2世紀近くにわたり影響を及ぼしてきました．

小林京子：小児がん経験者へのサバイパシップケアというアイデアと実践を日本にもたらすという革新的な仕事をしています．それは，鋭い小児および家族看護ケアと実践に根ざしています．研究のリサーチクエスチョンと家族にどう関わるかに関する革新があります．

法橋と本田：Feetham Family Functioning Surveyを現在の日本の文脈において説明しました．私たちのルーツに目を向け，現在の家族看護ケアを知らしめることで，日本の家族看護への革新を図りました．尺度の革新です．

Moriarty：家族ユニットとしてのケアと，家族員個人のケア．米国では，成人期の健康については，自立した成人に焦点が当てられており，家族単位やカップルについての研究は多くない中で，サンプリングの革新をもたらしました．成人期にある人の家族における，ケアと研究の双方での声を上げるべき家族は誰かというチャレンジをしました．

Deatrick：脳腫瘍経験者とその家族の日常生活を可視化することは，脳腫瘍の影響，治療，そして家族への継続的な支援を示しています．それは，我々にクリニックルームの4つの壁を越えた経験者の広い家族生活の文脈をみるという挑戦を投げかけました．それはまた，経験を分かち合う余地を得ることができなかったかもしれない経験者の視点を求めるものでした．それは対象者における革新で，誰が対象者として求められるべきか（母親と経験者），調査の中で「みんながあなたにお子さんが生きのびたことはなんて素敵でしょう，というときであってもいまだもがいていることは大丈夫か」と問い，そして臨床的意義（長期間続くサバイバーシップケアの枠組みに取り込まれ，成人となった経験者をケアする親と経験者は小児科でのケアを受ける）．

Mooney-Doyle：最も古くからそして，最も受け入れられている親子関係．子どもが病気になっても相互作用的で感情的な側面はケアや病気のマネジメントの余裕をつくるために和らぐことはないが，統合されます．重度の病気の子どもの親であることの一部としての，療養，疾病管理，意思決定を理解するという研究の概念化における革新をもたらしました．

Kim Mooney-Doyle博士と委員　2019.2.9

GalaとChilton：カメラは私たちすべてのポケットやハンドバッグに入っています．この様な日常的な物が，物語が規則を作っている人には聞き取れなかった個人や家族の手に渡ったときどうなるでしょうか．研究者と対象者／研究パートナーとの間の関係がどのように行われているかについての技術革新による政策転換．物語を語るために日常の器具を使う方法の革新をもたらしました．

Ⅲ．シンポジウム：多様な家族看護学研究の設計と実際

「家族員の横のつながりと縦のつながり
～時間を経てどのように家族に影響を及ぼすのか～」

池田　真理
東京女子医科大学看護学部

近年，産後にうつ状態を呈する母親や，育児困難感を訴える母親が増加している．乳幼児期の母親への支援においては，母親のうつ状態のアセスメントと適切な支援が極めて重要な課題であり，育児支援の視点として子どもの気質や母子相互作用が注目されるようになってきている．

今回のセミナーでは，筆者が行った縦断研究について，最初に研究対象となった母親をインフォーマントとして行った研究から紹介し，関心の対象者であった母親に着目して行った研究が，時間という経過をたどりながら，母子の間で起こっていることに焦点を広げ，研究者の観察の視点をとり入れたデザインへと更新していった研究の流れを説明した．

まずは，どのような要因が，産後の母親のメンタルヘルスに影響をあたえるのかについて，先行研究のレビューを行うとともに，臨床で感じていた，母親の対人関係の特性に焦点をあてることにした．子どもがうまれるというのは，パートナーとの横の関係性と家族員が増えるといった家族形成期に移行するフェーズであり，さらには，自らが親になるということで自分の親との関係性（縦の関係性）を想起する可能性がある．さらには，自分が親になることから，さまざまな心の揺さぶりが予想された．そういった母親自身の人との関係性を明らかにするためにも自記式の質問紙だけではなく，筆者がアタッチメント・スタイル・インタビューという面接手法を用いて査定して記述することを試みた．面接の結果は数値化したデータのみならず，そのナラティブである質的データも統合して分析することで，母親の対人関係のスタイルを多面的に描き，メンタルヘルスへの影響を考察した．

出産後はパートナーとともに育児に取り組む．筆者は育児期にある最初出会ってから3年後の母親を窓口としてその家族に生じている関係性を明らかにすることを目的に研究を継続した．母親を対象に質問紙調査を実施するとともに，母子の相互作用についての現象を理解するため，母子に課題を与えて，その協同活動の過程を観察法で測定していくことで関係性を明らかにしていく方法を実施した．これまでは母親だけを対象に実施していたデザインから，母子相互作用という視点を取り入れたわけである．

これらの一連の研究結果から，母親の対人関係や母子相互作用が母親のメンタルヘルスに強く関連することが分かったが，質問紙調査の結果から，パートナーとの関係性も要因として非常に鍵になることも明らかになり，これら一連の結果をもとに，家族に対してどの時点で誰を対象に介入を行うことが支援となるのか，父親も支援の対象として含めることを考え，臨床において探求を続けているところである．

「家族の相互作用の記述
―マルチインフォーマントでの分析の試み―」

小林　京子
聖路加国際大学大学院　小児看護学

家族看護学研究のユニット研究には，研究で明らかにしたいユニットの事象を明確にすること，さらに，ユニットという実態のないものをどのような

データから捉えるのかについての課題がつきまとう．ユニット研究の方略は，対象者，尺度，統計学的な手法や工夫が報告されている．今回は，これらの課題について，小児がんの子どもの同胞と両親を対象に同胞と両親の相互作用に焦点を当てた研究を紹介しながら，家族のユニット研究について考える機会としたい．

家族の一員ががんと診断されることはあらゆる発達段階の家族においても衝撃となるが，子どもががん患者であるとき，多くの療養生活上のニーズを家族が満たさなくてはならず，家族全体のシステムへの影響が多岐に生じる．病児の同胞も様々な影響を受け，年齢および認知発達段階によっては入院中の病児に会うことができない，親が病児の療養の世話で忙しく疎外感を持つ，病児の状態への不安，QOLの低下などが生じることが報告されている．今回，同胞のこれらの影響が家族の中でどの様に生じるのかを明らかにすることを目的に，マルチインフォーマントの調査した．

研究のデザインでは，子どもの特徴を考慮した．同胞に限らず，子どもの日常生活や療養生活のあり様は，親からの影響を受ける．そこで，家族看護学研究の焦点を同胞と両親の相互作用のあり様とした．また，調査方法はインタビュー調査と質問紙調査で行なった．インタビューでは相互作用そのものを子どもや家族から直接聞き取ることは困難であるため，同じ現象に対する認識，互いへの思い，自分自身の思いを聞き取った．収集したデータは，同胞・親それぞれの語りの分析と，家族ごとの分析を行い，同胞の体験，親の体験，同胞－親の相互作用をカテゴリー化した．小児がんの子どもの同胞と両親の相互作用は，治療や療養，生活の舵取りを担う両親から同胞へと影響が広がる作用と，同胞の存在そのものが常に両親に及ぼす作用があり，家族ユニットしての共通した思いと体験が存在する相互作用であった．質問紙では，同胞に回答してもらったQOLへの家族機能（親に回答してもらった）との関連を検討した．家族ごとにQOLと家族機能をプロットすると，家族機能とQOLは類似したパターンを描き，同胞のQOLと家族機能の関連が示唆された．

今回紹介した研究では，対象者数の限界などはあるものの，親と同胞が相互作用していること，また，同胞が病気のきょうだいの治療や療養を知るなどは，親のあり様からの影響を受け，QOLでは家族のあり様の影響を受ける可能性が示唆された．このことは，子どもと親という家族集団が，家族員それぞれの発達段階や家族ユニットにおける役割が異なる中で，家族員に闘病が必要になった時にそれぞれの役割を持ちながら，家族としてのまとまりを持つこと，システムとして動的に相互作用していることを示唆している．

「家族内の暴力の多重性・連鎖性を研究する～1人の家族員から2つの事象を評価する～」

キタ　幸子
東京大学大学院家族看護学分野

家族内で起こる暴力は極めて複雑で混沌とした家族の問題の一つである．家族内の暴力は，パートナーからの暴力（Intimate Partner Violence: IPV），児童虐待，高齢者虐待の大きく3つに分類されるが，しばしばこれらの暴力は重なり，被害者がときに加害者となり（その逆もある），世代を超えて暴力に巻き込まれるといった暴力の多重性と連鎖性の高さが特徴である．こういった現象は情緒的な絆を求め，お互いに関係・影響しあう家族だからこそ発生・悪化し，その家族と家族員の人生，健康に多大で深刻な影響を与える．近年，Edward Chan Ko Ling先生（香港理工大学：第2回家族看護学研究セミナー講師）が「家族の多重被害：Family Poly-victimization」を定義し実態を明らかにした．研究者・看護職者は，従来のように複数の暴力を個々の問題として取り扱うのではなく，複数の暴力を抱える家族を一つシステムとして捉えて，家族全体の健康・回復を目指した研究・支援をすることが，暴力を抱える家族の実

情や学術的・臨床的の意義からも，重要である．

私は長年IPVに関心を持ち，IPV被害を受けた女性と子どもの健康・回復の視点で研究活動を行ってきた．しかしながら，IPV被害女性と子どもの実情・問題は，決して一つの暴力が除かれればすべて解決されるものではなく，前述したような複雑な暴力の絡み合いにより家族員や家族全体の健康・機能・生活に深刻な支障が出ているケースが多い．その家族の異なる暴力の多重性と連鎖の一端を明らかにするために，世代間の連鎖が起こりやすい周産期におけるIPVと児童虐待に焦点を当てて，2つの異なる暴力（IPV被害と児童虐待の加害）の関連を周産期の母親の視点から明らかにする縦断観察研究を行った．セミナーでは研究のモチベーション・リサーチクエッションからどのように研究をデザインしたか，例えば暴力を測るスケールの選定や作成の工夫点，特別な配慮が必要な対象者（暴力被害者など）への配慮，データの分析方法など研究デザインに関するプロセスの全体を紹介した．そしてその研究デザインからどのような結果が得られたのか―妊娠中のIPV被害は産後1か月・3か月における児童虐待の加害と有意に関連する―を伝え，その結果から新たなに発見できたこと，調査項目や期間などの研究デザインの限界によって明らかにできなかったこと，研究者として感じたこと―研究者として知りたいことと対象者の安全性のバランス，2つの暴力を同時に扱ったことによる対象者や回答の解釈の困難さなど―，今後の展望を説明した．今回の発表が一人の家族員から複数の家族の事象・問題を明らかにするためにどのように研究するのかの一例として，参考になればとても嬉しく思う．

Kita S., Chan K. L., Tobe H., Hayashi M., et al.: A follow-up study on the continuity and spillover effects of intimate partner violence during pregnancy on postnatal child abuse, Journal of Interpersonal Violence, 2019. doi: 10.1177/0886260518821460.

Ⅳ．ディスカッションとまとめ

荒木　暁子
日本看護協会

まず座長からMooney-Doyle博士に，なぜがんの子どもを育てる家族の意思決定に寄り添うことにフォーカスしていったのか，その背景について質問した．自身の家族が病気の時に，自分にも不安な思いがあることを自覚した．病気の子どもを育てる家族にも同じようにその思いがあり，それを認識することが家族の看護になると思ったと話された．

参加者は中堅の研究者や教員が多かったが，その中の家族支援専門看護師から，家族からのサポートに関する子ども自身の受け止めとそれによる対処に関する質問などがあった．Mooney-Doyle博士からは，自身の臨床や研究結果から，子どもや家族の強みを引き出す支援も重要であるなど，フロアーとやり取りされた．

この実践からの質問にあるように，家族から子どもへ向けている思いやサポートと，子どもが家族から受けていると感じているサポートや子どもの思いとはかならずしも一致しているわけではない．それだから，このときの子どもの反応を，親が受け止められるかどうかわからないし，その逆もしかりである．そんなとき，私たちは家族をどのように支援してゆけばよいのか？

シンポジストやMooney-Doyle博士が紹介した研

IFNC14@Washington D.C.で再会　2019.8.15

究デザインの挑戦や実践の深い知恵が，家族看護学ゆえのこういう複雑な実践疑問を解くヒントになる．またこの挑戦は，日本と世界で共通している．半年後のIFNAでの再会を期して，閉会した．なお後日談であるが，このセミナーはIFNA Newsに紹介された．

https://internationalfamilynursing.org/2019/02/26/dr-kim-mooney-doyle-leads-seminar-at-the-japanese-association-for-research-in-family-nursing/（2020.3.2アクセス確認）