様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ３０ 年　 ５ 月 ３０ 日現在

機関番号：１３３０１
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2015～2017
課題番号：１５Ｋ１１６８３

研究課題名（和文）多死時代における「死別の時」の家族リジリエンス査定と家族システム調整スキルの開発

研究課題名（英文）Evaluation of family resilience during bereavement in a period of high mortality rate and development of family system adjustment skills

研究代表者
柳原　清子（YANAGIHARA, Kiyoko）

金沢大学・保健学系・准教授

研究者番号：７０２６９４５５

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,700,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は、多死の時代に人々が地域包括ケアシステム下で、納得のいく死を迎えられるか、家族は看取る力を持っているか、を問題意識として、その実態と看護専門職の家族支援スキルを考案したものである。具体的には、①地方都市の高齢者ビッグデータ分析および家族介護世帯調査、②家族を対象とした「終末期を看取る家族リジリエンス研究」、および③家族支援専門看護師が実践する家族調整スキルの3点を探索し、成果をまとめた。本研究は、調査研究と研修を並行して行っていくアクションリサーチ法を用い、家族システムの調査と家族内コンフリクトを調整していくモデルを開発し、研修で効果を確認しつつ、モデルを発展させていく方法をとった。

研究成果の概要（英文）：This study investigated if, under the Community-based integrated care systems proposed for the impending period in which a high mortality rate is expected, people could have a “good” death, and whether families will be capable of caring for the frail and dying. The nature of the problem was discussed, including the skills of the nursing profession in family support. Specifically, three factors were explored, and their results summarized as: 1) big data analysis relating to the elderly in each provincial city and surveys of families with caregiving responsibilities; 2)a studies of family resilience when caring for dying family members; and 3) the family adjustment skills that CNS in family in practice. The method used by the study was action research, in which research was conducted alongside workplace training. Family systems were investigated and a model for resolving family conflict was developed; the model was then tested and further developed in workplace training.

研究分野：家族看護

キーワード：家族リジリエンス　高齢者の死　がんの在宅看取り　家族システム　家族調整スキル　看護専門職　地域包括ケアシステム

１．研究開始当初の背景

今日我が国は超高齢化が進展し、一方で壮年期のがんが死因の１位で、総じて多死の時代となっている。人々は最後まで住み慣れた地域で暮らしたいという願いをもち、それは国をあげて取り組む「地域包括ケアシステム」の理念にもなっている。また、がん対策基本法は入院と在宅の垣根のない継続的支援をかかげている。こうした状況下で、人々の終末期ケアをマネジメント/コーディネイトする時、家族の力の査定は不可欠である。

一方で家族形態が変化している我が国では、在宅療養に今までの「家族が誰かいる」という家族同居モデルは通用せず対応力が落ちているのも自明のことである。したがって、家族・親族を動かしていく（＝調整していく）視点が必須となる。

この事態に先立ち、そもそも「家族の力＝家族リジリエンス」とは何であり、どのように査定され、実態としては、どうなのか、が本研究の問題意識であった。同時に家族システムを調整していく専門職のスキル開発が本研究のねらいであった。

さて本研究の中核にある、家族レジリエンスであるが、まずレジリエンスとは、「回復力」や「弾力性」（ジーニアス英和辞典）と訳されており、ある苦しい状況下から這い上がって回復する力、困難性を跳ね返す・打ち勝つ力とされている。家族レジリエンスの第一人者のワルシュ[1)]は危機的状況を通して家族が家族として回復する可塑性を「家族レジリエンス」と提示し、関係性の文脈で肯定的に人びとのストレングスや能力を捉えた。病気や障がいを持った人々への、支援分野における概念分析[2)]では、家族レジリエンスは家族の危機的状況および永続的なストレスの中での、「家族の相互理解の促進」、「家族内・家族外の人々との関係性の再組織化」、「家族の対処行動の変化」、「家族内・家族外の資源の活用」、「家族の日常の維持」であり、最終的な「家族機能の新しいパターンの確立」と示されている。

２．研究の目的

本研究の目的は、1 つは多死時代における、「死別の時」に対峙する家族リジリエンス（＝困難からの回復、塑性力）を家族システムの枠組みで、その構成要素を分析すること 2 つ目は、多死の時代の地域ケアシステムから支援を考察することであり、具体的には、人々が地域包括ケア下で、納得のいく死を迎えられるのか、その可能性を探索すること、3 つ目として、人々の納得のいく死を可能にするための、看護援助職のスキルの開発であった。

３．研究の方法

調査焦点は１つは地域実態調査であり、2 つ目は家族調査、3 つ目は専門職調査であった。まず実態調査では、地方のＡ市の高齢者ビッグデータを使って、地域での高齢者介護と住みかを調べ、今後の推移を考えた。またＢ市で要介護世帯のリジリエンス調査を行った。

家族を対象とした調査と、看護専門職を対象とした調査では、質的帰納法的手法で行った。

４．研究成果

研究成果は、目的の 3 つに沿って為された調査研究と、開発した「家族調整モデル」を提示する。

A:調査研究

(1) 家族リジリエンスの内容と特徴

研究タイトル：家族リジリエンス研究：壮年期終末期がん患者の在宅への踏み出しと死を看取る力

【目的】

壮年期にある終末期がん患者の在宅療養への踏み出しとその後の在宅での死の看取りを家族リジリエンスの視点で分析する。家族リジリエンスとは、家族が苦しい状況下から這い上がって困難に打ち勝つ力である。

【方法】

壮年期患者の在宅看取りをした 3 家族 4 名に半構成面接を行い、質的帰納的研究のライフストーリー法を用いて、家族リジリエンスを描く。

【結果】

壮年期がん患者の在宅への踏み出しと死を看取る家族の力として 11 のテーマが見出された。踏み出しには≪踏み出しの根本は患者の願い≫≪通底する夫婦の考え≫≪「何とかなる」と楽観見通しでの腹くくり≫であり、看取る力として≪家族なりのやり方の踏襲と役割代替≫≪「やれる人がやれることを」の役割分散≫≪人、お金、知恵の総動員≫となる。対処として≪非日常にあたりまえの日常を持ち込む≫≪染み付いた風習/しきたりを持ちこむ≫≪医療者への（手段的）依存を上手にする≫であった。背景には≪家族でどん底を乗り越えた体験≫≪「家の司令塔者」に凝集してきた生活経験≫があった。

【考察】

壮年期の家族員の命が限られる事実は不条理であり、がん克服と延命に皆で必死となる。最後の時の対応の決断には「患者の願い」を叶える「家族の凝集」がある。家族リジリエンスの構成は、「通底する家族の考え」であり、何とかなる/何とかさせるという「楽観性」、そして風習や日常性という文化要素と資源があげられる

(2) 家族リジリエンスの実態調査

研究タイトル：家族介護者の介護認識と就労実態からの家族リジリエンス研究：地方の小規模市を焦点化して

【目的】

本研究は、共働きの風土を持つ北陸地方の小規模Ａ市の要介護家庭の全数調査を通し、就労や介護認識等の実態を明らかにし、家族

リジリエンスの視点で分析するものである。
【方法】
研究デザインは、横断的質問紙調査（郵送法）を用いた。対象者はＡ市の要介護・要支援のすべての世帯（施設入所者を除く）である。調査票は、基本属性と就労状況、主観的な幸福度、日常生活維持力、ソーシャルサポート、介護継続意識、家族リジリエンスで構成した。分析は記述統計、χ二乗検定、一元配置分散分析を行った。
倫理的配慮：個人情報保護のため、調査票の発送はＡ市に行ってもらった。研究者らの所属する大学の倫理委員会の承認を得た。
【結果】
回収率は 574 人（40.0%）であった。要介護認定者の平均年齢は 85 歳であり、介護度は要支援と要介護 1－2 が 78.1%で、要介護 3－5 が 22.9%であった。家族介護者は、65 歳以下が 245 人（44%）で、平均年齢は 67 歳±10.7 であり、続柄は実親・義親が 64.9%で、71.8%が同居である。また家族形態は独居および、高齢者夫婦のみが 184 人(40.6%)だった。
1.日常生活維持力、サポート、主観的な幸福度
家事、金銭管理等の日常生活は平均 14.1±3 であり、まあできているであった。サポートは 7 点満点で平均が 4.4±1.6 であり、友人からのは 3.7 で低かった。主観的な幸福度は 10 点満点で 6.1 であった。
2.介護の継続意識、家族リジリエンス
高齢者が重症化しての介護の継続意識は、在宅で介護が 7.7%で、病院や施設入所が 47%で、その時になってからが 40%であった。また、家族リジリエンスは 4 点満点で、苦労の人生の自負 2.91（±0.74）、困難と戦う姿勢 2.91（±0.72）、意見を戦わす姿勢 2.37（±0.73）、ユーモアな会話 2.64（±0.72）、話し合いを多く持つ 2.43（±0.75）であった。
3．主観的な幸福度、介護の継続意識の関連要因
主観的な幸福度、介護の継続意識は、基本属性、家族形態や同居の有無、就労形態等いずれも関連はなかった。
【考察】
Ａ市は人口 22,052 人(2017.10 月)、高齢化率は 43.8%で、要介護認定率 15.5%（国保データベース：KDB 分析より）で、いずれも県平均よりもやや高い地域である。また家族介護者の平均年齢は 66. 7 歳で、75 歳以上も 23%おり、地方の小規模市の老々介護の実態がある。こうした中で、家族リジリエンスに関係する就労は 75 歳以上女性でも 3 割が就労し、介護のための就労変化は 24.5%あった。介護のために就労形態を変え、サポートは友人知人ではなく家族を頼りとし、討議などの対応よりも黙々と耐える姿勢であった。家族介護者の日常生活維持力は保たれており主観的な幸福度もある一方で、今後の介護の見通しに確信が持てていない様が浮き彫りとなった。働き続ける事、耐える姿勢、他者を頼りとせず家族内で頑張ろうとすることは、北陸の風土が色濃く関係していると推察された。
(3) 看護援助職のスキルの開発

研究タイトル：家族支援専門看護師がとらえる家族の「調整」スキル
－多問題家族事例のフォーカスグループインタビューから－

【目的と研究背景】
本研究の目的は、家族支援専門看護師（以下家族ＣＮＳ）が持つ、「調整」に関するスキルを明らかにすることである。家族ＣＮＳは他分野のＣＮＳと比較して、様々な場での「調整」機能が大きい。とりわけ重要なのが家族メンバー間調整である。しかし家族看護特有の調整とは何かは明確になっていない。そこで本研究では、多問題家族事例を通して、「調整」スキルの探索をこころみた。なお多問題家族とは、家族員間の関係（相互作用）や家族力量不足および複雑な背景が、健康問題を引き起こすあるいは悪化させている家族とした。
【方法】
1.研究デザイン：フォーカスグループインタビューによる質的研究
2.研究対象：在宅・臨床で看護師として勤務する、家族ＣＮＳの有資格者 5 名。
3.実施方法：インタビューはプライバシーが保てる場で行い、承諾を得てＩＣレコーダーに録音した。得られたデータは逐語録におこし、カテゴリー化を行う。分析枠組みは「渡辺式」家族アセスメント/支援モデルである。
4.倫理的配慮：A 病院の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
１．討議した家族事例
“ペットのようにふるまう喘息患者とゴミ屋敷の環境、ＤＶの家族関係”
“移植をめぐる２つの家族（自分の家族と実家＝定位家族）の軋轢”
“知的障害を持つ、若すぎるカップルに（推定）23 週の低体重児誕生。育てられるのか”
2. 家族看護における「調整」のスキル
家族支援ＣＮＳの「調整」スキルは、３つの側面つまり、①患者あるいは家族メンバー個人とＣＮＳの間、②家族システムとＣＮＳの間、③医療システム・在宅システムとＣＮＳ間で、21 のテーマが見出された。家族支援 CNS は、多問題家族への支援において「健康問題の解決を家族共通のゴール」と出来るように家族間調整を行う。「場の反応を起こす」ためには、家族の「仲間に入る」ことが必要である。その為に家族を「俯瞰的目線」で捉え、「当たり前の倫理観を超える姿勢」で、家族の常識を「引き受ける」という気持ちで「入るポイントを探し先に飛び込む」。家族の「反応を見逃さない」ように注意し、「メンバー同士の距離感やパワーを見る」。「メンバーの真意を明らかに」し、「メンバーの声

をメンバーに伝える」ための「オープンなシステムをつくる」ことで家族間にプラスな相互作用が生じるように調整し、その反応を「モビール的に確認」していた。

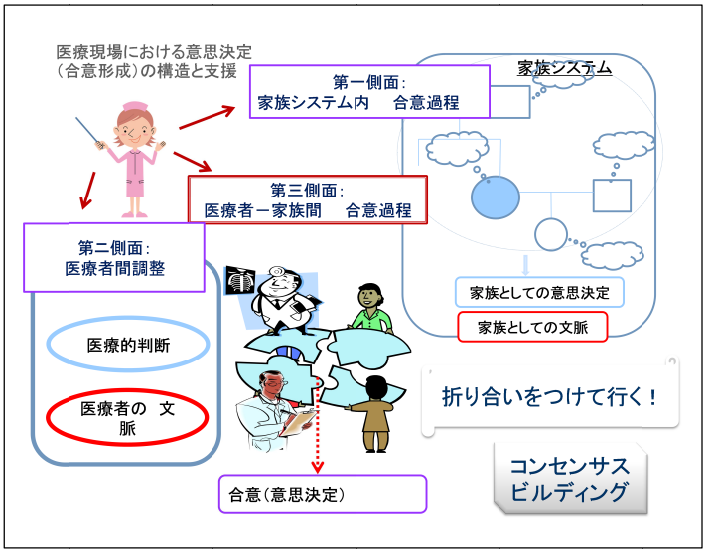
【考察】

家族支援ＣＮＳ特有の調整は、《メンバー相互作用での「反応」を見逃さずに見極め、それを手がかりに推察し、新たな反応（相互作用）を引き起こして、意向/思いのすり合わせをする》であった。

家族支援ＣＮＳの「調整」の中核には、家族員の相互作用の間に生まれる『反応』」を見ており、その調整とは、行ったり来たりの「手がかりをみつける⇔仮説を立てる」の推察をもとに、新たな反応を引き起こしてすり合わせる過程であった。

B:援助職の全体調整モデル

開発した調整モデルは、「家族内調整」と「医療システム調整」および「家族−医療者間調整」をステップを踏みながら、行っていくものである。



参考文献

1) Walsh. F.: Family resilience - A framework for clinical practice . Family Process 42, 2003.1− 18.

2) 高橋 泉: 「家族レジリエンス」の概念分析一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

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計５　件）

1. FUJIU Makoto ,MORISAKI Yuma , TAKAYAMA Junichi , YANAGIHARA Kiyoko：Evaluation of Regional Vulnerability to Disasters by People of Ishikawa, Japan: A Cross Sectional Study Using National Health Insurance Data. Int. J. Environ. Res. Public Health 査読有 15(3), 2018; DOI: 10.3390/ijerph15030507

2. YANAGIHARA Kiyoko, FUJIU Makoto. SANO Sizuka; Analysis of Changes in Elderly People 's Level of Long-Term Care Needs and Related Factors - With a Focus on Care Levels II and III. Journal of Wellness and Health Care 査読有 41(2). 2017. 93-103.

3. MATSUI Kiyoko ,YANAGIHARA Kiyoko, SATO.Masami ; Factors associated with a positive attitude to nursing practice of nurses engaged in terminal cancer care. Journal of Wellness and Health Care 査読有 41(1).2017. 125-135.

4. YANAGIHARA Kiyoko ,MATSUI Kiyoko, SASAKI Kentaro, :Difficulties felt by nurses engaged in terminal cancer care at designated cancer hospitals, with a focus on length of experience and nursing identity. Society of Nursing Practice 査読有 30(1) . 2017,29-39.

5. YANAGIHARA Kiyoko : Grief and Bereavement Due to Loss of a Sibling to Cancer in Adulthood: Transformations of Family Systems .Journal of the Tsuruma health science society, Kanazawa University 査読有 40(1).2016. 65-74.

〔学会発表〕（計 13　件）

①.原田魁成,柳原清子,寒河江雅彦: 家族介護者の介護認識と就労実態からの家族リジリエンス研究：小規模地方都市を焦点化して. 第 23 回日本在宅ケア学会学術集会.2018.7.14 大阪国際交流センター（大阪府大阪市）

②.寺田祐里,柳原清子,和泉美里：家族リジリエンス研究：壮年期終末期がん患者の在宅への踏み出しと死を看取る力. 第 23 回日本緩和医療学会学術集会.2018.6.15,神戸国際会議場（兵庫県明石市）.

③.柳原清子,寒河江雅彦,澤田紀子: 地方の中規模市における家族介護とジェンダー―女性の働き方の変化を焦点化して―. 日本家族看護学会 第 24 回学術集会.2017.8.31 東京ベイ幕張センター（千葉県千葉市）

④.Kiyoko Yanagihara ,Masami Sato, Kiyoko Matsui: Factors associated with a positive attitude to nursing practice of nurses engaged in terminal cancer care. The18th World Congress of Psycho-Oncology. Berlin(German).2017. 8.17

⑤.Kiyoko Yanagihara ,Noriko Sawada, Atsuko Fujii : Examination of interfamily adjustments and skills of

F-CNSs. The13th International Family Nursing Conference. Pamplona(Spain) 2017.6.16

⑥.Kiyoko Yanagihara ,Masami Sato: The state of medical care for young-elderly cancer patients in regional City A—a focus on medical facility type, commuting distance to hospitals, and communications.The17th World Congress of Psycho-Oncology, Dublin(Iceland) 2016.10.20

⑦.柳原清子,佐藤律子:「渡辺式」家族アセスメント/支援モデル　その７
日本家族看護学会第23回学術集会.2016.9.3 山形テレサ（山形県山形市）

⑧.澤田紀子,柳原清子,木村藍子,今井美香：家族支援専門看護師がとらえる家族の「調整」スキル－多問題家族事例のフォーカスグループインタヴューから－
日本家族看護学会第 23 回学術集会. 2016.8.28.山形テレサ（山形県山形市）

⑨.佐々木健太郎,中村太一,柳原清子：大学病院での「がん終末期ケア」における看護師の困難感と関連要因の研究.第21回日本緩和医療学術集会.2016.6.18.京都国際会館（京都府京都市）

⑩. Kiyoko Yanagihara ,Ritsuko Sato,Daisuke Sakura,Kazutoshi Matsumoto; Development of Nursing Intervention Skills in Conflicts between Family Members～Consultation, Coordination, and Communication～. The 12th International Family Nursing Conference. Odense(Denmark) 2015.8.20

⑪. Yuka Asano , Kiyoko Yanagihara ;Life Stories of Sibling Donors in Hematopoietic Stem Cell Transplantation- A Focus on the Actions of the Family System. The 12th International Family Nursing Conference. Odense (Denmark) 2015.8.19

⑫. Kiyoko Yanagihara , Mari Saegusa, Yuka Asano :Grief and Bereavement Due to Loss of a Sibling to Cancer in Adulthood: Transformations of Families, The16th World Congress of Psycho-Oncology, Washington, DC.(USA).2015.7.30

⑬.Atsuko Otsuka, Kiyoko Yanagihara; Search for Meaning of Hematopoietic Stem Cell transplantation in Japanese Elderly.2015 International Conference on Cancer Nursing. Vancouver(Canada).2015.7.10

〔図書〕（計０　件）

〔産業財産権〕

○出願状況（計０　件）
○取得状況（計０　件）

〔その他〕
ホームページ等

http://k-family-ns.w3.kanazawa-u.ac.jp/

６．研究組織
(1)研究代表者
柳原　清子　（YANAGIHARA, Kiyoko）
金沢大学・保健学系・准教授
研究者番号：70269455

(2)研究分担者
なし

(3)連携研究者
なし