〔総説〕

精神科看護領域における家族看護研究の動向

高橋　未来　　葛谷　玲子　　石川　かおり

A Literature Review of Family Care in Psychiatric Nursing

Miku Takahashi, Reiko Kuzuya and Kaori Ishikawa

Ⅰ．はじめに

日本における精神障害者の医療は長く入院中心であったが、2004年の厚生労働省の精神保健医療の改革ビジョンの中で「入院医療中心から地域生活中心へ」という方針が示された。精神障害者の地域生活の場は、2009年の精神科病院退院患者の退院先調査（厚生労働省，2012）によると退院先の6割以上が家庭であり、精神障害者の家族9,320名を対象にした調査（全国精神保健福祉会連合会，2010）でも、患者の77.2％が家族（親、兄弟姉妹、祖父母、配偶者、子ども）と同居していることから、主に家族との同居生活であることが推察できる。そして、同調査では、その家族の困難として病状悪化時に必要な支援がないこと、本人の回復に向けた専門家による働きかけがなく家族まかせであること、情報が得られず困った経験を持つこと、身体的・精神的健康への不安を抱えていること、経済的な負担があること等を報告している。これに加えて、家族の3割は信頼して相談できる専門家はいないとし、信頼して相談できるようになるまでの期間は3年以上が3割、1年以上2年未満が1割となっており、半数近い家族は1年以上信頼できる専門家に相談できていないことになる。一方、看護の状況としては、長期入院患者の退院支援を行う際に、看護師は家族関係の疎遠や家族のトラウマなど退院に対する家族の抵抗を困難として体験しており（石川ら，2013）、精神障害者の地域生活への移行に伴う家族へのケアが確立しているとは言い難い。

このような状況を踏まえると、精神障害をもつ人々の地域生活移行・継続を推進していくためには、障害をもつ人々のみならず、その家族が安心して生活できるように支援するための体制を看護の立場からも早急に整えていく必要がある。そこで、まずはわが国の精神科看護領域における現在までの家族看護に関する研究の動向を把握し、それらの研究で示されている知見を整理した上で、今後の探求すべき課題を検討することを本研究の目的とする。

なお、平成20年の患者調査（厚生労働省）によると、精神疾患を有する全患者数281万5千人のうち、統合失調症圏が79万5千人、気分障害圏が104万1千人、神経症ストレス関連が58万9千人となっており、これら3つの傷病分類だけで全体の86%を占めている。よって、本稿においては、精神科看護の主な対象となり得るこれらの疾患を持つ障害者の家族に関する内容を含む研究論文に焦点を当て、今後の研究課題を検討することとした。

Ⅱ．方法

1．文献検索と対象文献の選定方法

医学中央雑誌Web版（Ver.5）を用いて、和文献について検索できる最大の範囲年（1983年～2013年）でデータ検索を行った。検索キーワードは「精神看護」と「家族看護」をかけあわせ、絞り込み条件として文献の種類を「原著論文」とし、分類を「看護」に限定した。さらに、検索漏れを防ぐために、上記の検索にて抽出された文献について、同一著者による文献の確認とハンドサーチによる引用文献の参照を行った。

なお、医学中央雑誌データベースにおける「原著論文」は、いわゆる原著論文以外にも、目的・対象・方

岐阜県立看護大学 地域基礎看護学領域　Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

法・結果・考察・結論で構成されており原著的内容、形式を有していれば症例報告や短報なども含まれると定義され、幅広く研究論文を検索することが可能である一方で、学会抄録の類も多数混在する。そのため、研究目的に照らして以下の4つを選定の際の除外条件とした。

①家族看護に関する研究であることがタイトル・研究目的から判別できないもの

②障害者の診断名が記されている場合、認知症、依存症（アディクション）、小児、思春期、発達障害、高次脳機能障害、身体疾患だけに限定しているもの

③総説、症例報告、会議録、学会発表の抄録、解説、特集であるもの

④目的、方法、結果、考察に相当する明確な記載がないもの、あるいは記載内容が妥当であると判断できないもの

なお、④の妥当性の判断基準は、Burns & Grove (2005) によるクリティークプロセスに準拠し、3人の研究者の合意をもって妥当性を判断した。

2. 文献レビューの方法

対象となった文献はレビューマトリックス方式（Garrard, 2011）を用いて、著者、表題、出版年、目的、デザイン、対象者、データ、分析方法、結果の項目に沿って内容を把握し、要約して整理した。

Ⅲ. 結果

1. 文献の検索結果

2013年6月10日現在における医中誌Webの検索結果は565件であった。同一著者検索およびハンドサーチから抽出した6件を加えた571件について、はじめに3名の研究者で除外条件①②③に照らして検討した結果、525件が除外され、そのうち、特に③で除外されたものは375件であった。次に、抽出した46件を除外条件④に照らし、対象文献として30件を抽出した（表1-1，1-2，1-3）。

2. 対象文献の概観

1983年から1995年までの文献は0件であった。文献が検索された1996年から5年毎の発表年別文献数を表2に示した。1996～2000年には5件、2001～2005年には10件、2006～2010年には12件、2011年から検索日までには3件の文献が発表されていた。

研究デザインは、質的研究が23件、量的研究が7件であった。

研究対象者は、13件が看護職者、17件が家族であった。看護職者を対象とした研究では、病棟看護師を対象とした研究が9件と多く、外来看護師や訪問看護師、保健師を対象としている研究は合わせて4件であった。家族を対象とした研究では、母親のみを対象とした研究が2件、両親のみを対象とした研究が3件あった。夫のみを対象者にした研究は1件であった。両親、配偶者、兄弟姉妹、子どもなど複数の続柄の家族を対象とした研究が11件であった。また、地域で暮らす精神障害者の家族を対象とした研究は13件と多かった。他には急性期病棟の入院患者の家族を対象とした研究が1件、地域で暮らす精神障害者と入院患者の両方の家族を対象とした研究が1件あり、これら2件の研究の対象は入院期間が4年以下で退院の目途がたっている患者の家族であった。2件は精神障害者の所属場所が不明であった。

3. 文献の内容

30件の文献は、看護職者を対象とした研究と家族を対象とした研究の2つに大別できた。表3に示した通り、看護職者を対象にした研究の内容は、家族支援の現状、家族支援ニーズの捉え方、家族アセスメントツールの考案、家族支援を通した気づきに分類された。家族を対象とした研究は、家族の心理過程、家族が受けているケア・支援、家族の困難の経験と受けているケア・支援、家族による患者へのケア、家族の生活困難、家族のQOLの6つの内容に分類された。以下に、文献の内容を概説する。なお、本文中で示すNo.は表1-1、1-2、1-3の文献No.に対応したものである。

1）看護職者を対象にした研究

(1) 家族支援の現状

家族支援の現状を明らかにした文献は10件（No.1,2,3,9,10,12,16,26,27,29）であった。看護援助に関する基本的認識の特徴として、患者の心理社会的環境としての家族理解、援助の対象としての家族理解の両方を重視していた（No.1）。また、行われていた支援の内容として、家族の気持ちを受け止める支援（No.3,26,27）、家族の力をアセスメントすること（No.2,9,10,12,26,27,29）、家族と看護師や患者、関連機関との関係調整（No.2,3,9,10,12,26,27）、患者へのケア（No.3,29）、知識の提供（No.3,9,10,16,27）、家族の社会化を促すこと（No.10,27）、看護

表1-1　対象文献一覧

№.	著者 (発表年)	目的	研究方法 (①研究対象②研究デザイン ③データ収集④分析方法)	結果の概要
1	渡辺 ら (1996)	看護職が行った家族看護過程から、看護職の家族援助に関する基本的認識の特徴を明らかにする	①精神科医療機関、福祉施設の看護師6名②質的記述的研究③半構成的面接④質的帰納的分析	看護職は家族を、患者の心理社会的な環境として捉える見方と、家族を援助の対象として捉える見方の両者を併せ持ち、家族とのパートナーシップを指向しながら、心理教育的視点に立った援助を重視。
2	渡辺 ら (1996)	看護職が行った家族看護過程のなかで情報収集・問題の明確化・計画立案に至る過程の特徴を明らかにする	①精神科医療機関、福祉施設の看護師6名②質的記述的研究③半構成的面接④質的帰納的分析	情報収集では、患者の日常生活能力、家族のライフサイクル的観点を重視。計画立案では、家族が家族として機能するための最低の条件は何かに注目して家族の潜在能力を評価し援助目標を設定。
3	渡辺 ら (1997)	精神科看護の領域において家族援助に関して看護職者が行っている家族援助内容の特徴を明らかにする	①精神科医療機関、福祉施設の看護師6名②質的記述的研究③半構成的面接④質的帰納的分析	1)患者への基本的ケア2)家族との援助関係の形成3)家族成員の生活の質の維持・向上のための助言4)家族成員に対する情緒的サポート5)家族成員に対する教育6)患者と家族成員との関係の調整7)家族と家族外部資源との調整8)家族機能の補完の8援助内容を抽出。
4	岩﨑 (1998)	精神病患者の家族の情緒的負担と対処方法を明らかにする	①在宅でケアをしているケア歴5年以下の5家族6名②質的帰納的因子探索型③長時間インタビュー④McCrachen5段階分析法	家族の捉えるケア提供上の問題として、1)知識の欠如2)精神病への偏見3)医療従事者からの情報不足4)患者の病状5)長期のケアがあった。情緒的負担として1)自責感2)無力感3)孤立無援感4)荷重感を抽出。対処方法は1)患者の心理社会的環境の調整2)自分自身のケアを抽出。
5	鈴木 (2000)	精神分裂病患者の家族のもつ希望の内容とその変化の過程を明らかにし、家族がもつ希望をふまえた看護援助を明らかにする	①精神分裂病患者の世話をしている家族18名②質的記述的研究③半構成的対面式面接④持続比較分析方法	家族の希望は1)幸福な人生のレールに家族を戻したい2)元に戻せない苦悩から逃れたい3)家族の幸福と安寧を願う4)誰もが幸福な社会の実現への願望の4つに統合され、希望の変化の過程は、時間経過に伴う家族の経験である治そうとする思いが先立つ、あきらめる、現状を認めるの3つの変化の局面に対応していた。
6	鈴木 (2001)	精神分裂病患者の家族の希望を保持・増進する要因を明らかにし、家族がもつ希望をふまえた看護を明らかにする	①精神分裂病患者の世話をしている家族18名②質的記述的研究③半構成的対面式面接④持続比較分析方法	家族の希望を保持・増進する要因として1)好ましい将来を予測できる情報2)支持的人間関係の存在3)専門的能力への信頼4)生きがいや気晴らしの存在5)自分自身への信頼6)かけがえのない患者の存在が明らかとなり、これらは家族の経験の局面に対応し変化していた。
7	岩﨑 ら (2002)	精神障害者をケアする家族成員のケア提供上の対処の特徴を明らかにして、家族への援助の方向性を見出す	①地域在住の精神障害者を1年以上ケアする家族34名②質的帰納的因子探索型③インタビュー，参与観察④分析的コーディング	家族の基本的な対処様式として1)障害者と家族双方のニーズが満たされている共栄型2)障害者のニーズを優先する一体型3)家族のニーズを優先する自己保存型（無関与型、叱咤激励型）4)障害者と家族のニーズどちらも満たされない無力型（空転型、諦め型）を析出。
8	岩﨑 ら (2003)	精神障害者の家族のケア提供を支える要因を明らかにする	①1年以上のケア提供歴のある家族41家族43名②質的帰納的因子探索型③半構造化インタビュー④ＫＪ法	ケア提供を支える要因として1)家族のまとまり2)周囲からの支持3)障害者本人と気持ちが通い合うひとときき4)障害者本人に対する好ましい気持ち5)障害者本人と共に成長してきた歴史6)障害者のよりよい未来の実現に対する願い、を抽出。
9	池邉 ら (2003)	精神科看護師が実践している家族への援助の実態を看護師の認知から明らかにする	①急性期病棟勤務の看護師8名②質的記述的研究③半構造化面接④質的帰納的分析	家族援助の実態として1)家族の協力を引き出す工夫2)家族の不安を配慮した情報提供3)家族との意識的な関係づくり4)家族への期待5)家族が疑問・困難を抱き、疲労・孤独となりやすい状況・場面の理解6)自己の看護実践に対する葛藤7)連携と調整、を抽出。
10	新井 (2003)	保健師による精神障害者を抱えた家族の自立に向けた個別支援の特徴と構造を明らかにする	①保健所及び保健センターに勤務する中堅保健師6名②質的記述的研究③半構造化面接④比較分析、質的帰納的分析	21ケースに対する総支援648から、支援を「関係を結ぶ技術」「対象を把握する技術」「家族を評価する技術」「正しい知識を提供する技術」「家族の社会化を促す技術」「家族内調整を促す技術」「関係機関と連携する技術」の7つへ集約。
11	石川 ら (2003)	質問紙を用いて家族のケア提供上の困難と対処の実態について明らかにする	①首都近郊に在住する精神障害者をケアする家族151名②量的研究③質問紙調査④記述統計量算出，主成分分析	ケア提供上の困難は1)将来の不安2)日常生活の制約3)後悔4)つきあい上の問題5)ケアの収穫を抽出。ケア提供上の対処は1)本人の交流支援2)受容的接触3)情報収集と活用4)家族内相互支援5)支援の動員6)家族間相互支援7)楽観視8)自己管理を抽出。

表1-2　対象文献一覧（つづき）

№.	著者 (発表年)	目的	研究方法 (①研究対象②研究デザイン ③データ収集④分析方法)	結果の概要
12	池邉 ら (2004)	家族も援助の対象という視点で、意図的に家族援助を行った結果をもとに、家族援助の実際と看護職の課題を明らかにする	①急性期病棟勤務の看護師8名②質的記述的研究③半構造化面接④質的帰納的分析	1)患者と家族の心理的距離の短縮2)家族の困難・見解を見極めた援助3)家族への新たな認識4)自己の看護実践の評価5)家族援助を更に充実させたい願望を抽出。
13	波多江 (2004)	精神障害者が発病し現在に至るまで、発病に伴う困難や悲しみ、将来への不安を乗り越えるために家族が得たソーシャルサポートの実態を明らかにする	①精神障害者家族会に所属する家族17名②質的記述的研究③半構成的面接④質的帰納的分析	家族のソーシャルサポートには1)当事者へのソーシャルサポートが家族にもソーシャルサポートとなっている場合、2)直接的に家族へのソーシャルサポートとなっている場合があった。2)は3)家族会からと4)家族会以外からのソーシャルサポートに大別され、4)には情報的サポート、情緒・評価的サポート、手段的サポートがあった。
14	池邉 ら (2005)	家族援助の内容と援助を通しての看護師の気付きを明らかにする	①急性期病棟勤務の看護師12名②質的記述的研究③半構造化面接④質的帰納的分析	援助内容は1)状況を待つ2)気遣う3)関係を繋ぎ止める4)判断を促す5)引き受ける6)方向を示すを抽出。実践を通しての気付きでは1)せっぱつまった家族の苦悩を知る2)看護職仲間との支えあい3)看護実践の変化を実感4)家族援助を支える取り組みが機能している5)看護師としての焦る気持ち6)課題を抽出。
15	國方 (2005)	ソーシャルサポート、患者の社会生活技能、家族の不安・抑うつとQOLの因果モデルを検証する	①精神障害者家族会会員267名②量的研究③自記式質問紙法④共分散構造分析	ソーシャルサポートが弱い認知や患者の社会生活技能が低いと家族の不安・抑うつは強くなり、不安・抑うつが強いと家族のQOLは低くなるとともに、ソーシャルサポートの認知は、直接QOLに影響。
16	高橋 (2006)	統合失調症をもつ人の家族に対する看護の現状と課題を明らかにする	①精神科病院勤務の看護師228名②量的研究③自記式質問紙調査④The SAS systemを使用した記述統計	初発の時期では「思い込みや誤解を解き、納得して治療に踏み出せるようにする」「家族が障害者に対して理解や共感が持てるように関わる」急性期では「家族の労をねぎらう働きかけを行っている」「家族に対して疲労回復のアドバイスを行っている」など、寛解期では「外泊の理解を深めるような関わりを行っている」など、地域で生活している段階、長期入院中には質問項目の援助は未実施。
17	甘佐 ら (2006)	精神科に勤務する看護師に急性期の患者家族についてインタビューを行い急性期家族のアセスメントツールを考案する	①急性期病棟勤務経験のある指導的役割を担う看護師10名②質的記述的③半構成的面接④分析的コーディング、質的帰納的分析	急性期の家族にみられる特徴を基に考案したツールは、入院時からの家族が示す反応を捉えながら、ケアの対象となるのか否かを判断していくもの。気になる家族を基にして考案したツールは、問題となるポイントに焦点を当て、早期より介入を見据えたアセスメントが可能。
18	甘佐 ら (2006)	青年期から成人期前期の統合失調症の子どもと同居している父母の家族機能と父母の抱える生活上の困難観を明らかにする	①思春期から青年期に発症した子どもにもつ家族35組68名②量的研究③質問紙、自己報告法④t検定、mann-Whitney検定、一元配置分散分析、Boferroni検定、Pearsonの積率相関、x^2検定	父母の生活困難度は平均得点は10.1点、父母全体の59.7%が高困難群に所属。家族凝集性の平均得点は35.3点、凝集性のバランス群21名、低い凝集性（離散群）は7名、高い凝集性（密着群）は38名。家族柔軟性の平均得点は30.4点であり、柔軟性バランス群は34名、低い柔軟性（硬直群）は15名、高い柔軟性（混沌群）は17名。
19	齋 (2007)	中高年女性鬱病患者の夫の患者への期待と、その期待と現実のズレと直面した困難を明らかにする	①退院1年未満の鬱病患者の夫3名②質的記述的研究③半構成的面接④質的帰納的分析	夫は妻に家事ができるようになって欲しいとの期待があるが、妻は退院後も葛藤を抱える本質は変わっていないことに違和感を抱いていた。夫はそれぞれに妻を支えていたが、助けても助けなくても、時に卑屈になってしまう妻に助け方のバランスの取り方に気遣い、工夫していた。
20	濱田 ら (2007)	長期入院精神障害者の家族の経験を明らかにする	①長期入院精神障碍者の家族17家族20名②質的記述的因子探索型③半構造化面接④テーマ分析	長期入院精神障害者の家族の経験の構造は1)病気に対する家族の態度2)患者のことを思う3)家族によるケア4)家族自身の人生5)家族自身の人生の見通しのなかでケアを考えるから構成。それらを経験の中核としながら「医療」「家族会」「地域資源」「社会」を経験。
21	川添 (2007)	統合失調症の子供を持った母親が発症をどのようにとらえて自己成長を感じとったのか、自己成長過程に影響を与えた要因は何か明らかにする	①統合失調症を発症して5年以上の患者と同居する母親9名②質的帰納的因子探索型③半構造化面接④修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ	自己成長過程に現れる概念として「混乱」「罪の意識」「がむしゃらな対処行動」「病気概念の再形成」「役割獲得から湧き出る生きがい感」「母親の成長」が得られた。これらは母親役割の否定、役割の再構築、自己成長、という3期のカテゴリーに分類。

表1-3　対象文献一覧（つづき）

№.	著者 (発表年)	目的	研究方法 (①研究対象②研究デザイン ③データ収集④分析方法)	結果の概要
22	豊島 ら (2008)	精神障がい者の家族が訪問看護師の援助をどのように捉えているのかを明らかにする	①訪問看護利用者の家族10名②質的帰納的因子探索③半構成的面接④質的帰納的分析	家族が捉えた利用者の生活における変化は1)生活指導を守る2)感情を表出する3)病状が安定する4)日常生活能力を獲得する5)社会復帰を目指す6)気晴らしができるが抽出。訪問看護の評価は、1)よき理解者の存在2)精神障害者と本音で語れる3)家族の精神的安定が図れる4)家族の用を足せる5)専門知識を獲得する6)症状の変化に早期対応できる7)社会資源を利用する8)仲間ができるが抽出。
23	岡本 ら (2008)	精神疾患患者を支える家族を対象に、生活困難を抱える家族のストレス反応としての批判的態度の影響要因について検討する	①家族会参加者150名②量的研究③自記式質問紙調査④パス解析，適合度検定	生活困難度で90％以上の人が少しあるまたは、大いにあると回答した項目は、「本人にかかる経済的負担」、批判的態度では70％以上の人が時々ある、大部分の日にある、毎日ある、のいずれかに回答した項目は、「私を疲れさせる」「私の忠告を聞いてくれない」「実際のところ一緒にやっていくのが難しい」「私を一人にしておいてほしい」「私に面倒をみてもらうのは当然だと思っているようだ」であった。
24	香川 ら (2009)	長期入院統合失調症患者の家族が退院を受け入れる心理プロセスを明らかにする	①10年以上の入院後に退院した統合失調症の家族10名②質的記述的研究③半構成的面接④修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ	家族が退院を受け入れる心理プロセスの構造を明示。受け入れるプロセスは患者との同居の有無によって差があった。別居の家族は、家族自身が振り回されないことが退院の決め手となったが、現在は病状改善に喜びを感じていた。同居家族は家族自身の家庭内が落ち着いたことが決め手となり、現在は病状の悪化の不安があり、患者との保てない距離感や家族共倒れの心配を抱いていた。
25	角谷 ら (2009)	精神科外来看護師が家族のケアニーズをどのようにして捉えているのか明らかにする	①5年以上の経験を有する外来看護師・保健師10名②質的帰納的因子探索③半構成的面接④質的帰納的分析	1)表情から読みとる2)視線から読みとる3)話し方の印象からつかむ4)行動・態度から読みとる5)来院状況に注意を払う6)患者と家族の関わり方から推し量る7)患者に向ける家族の温かさから感じ取る8)家族の過重な状況から推し量る9)医療者との付き合い方から推し量る、の9つの観察ポイントが抽出。
26	吾郷 ら (2010)	入院初期の統合失調症患者の家族に対する看護師の役割を明らかにする	①初回入院患者の家族に対する看護経験がある看護師4名②質的帰納的因子探索型③半構成的面接④質的帰納的分析	看護師の役割として1)情緒的な苦悩の受け止め2)精神科医療の受け入れの促し3)家族がもつ対処力の把握4)患者と家族の適切な距離の保持5)家族との協力関係の基礎づくり6)家族の孤立を防ぐを抽出。
27	豊島 ら (2010)	精神科訪問看護を実践している訪問看護師から精神障害者とその家族への支援の在り方を明らかにする	①精神科訪問看護を3年以上実施している看護師17名②質的帰納的③半構成的面接④KJ法	支援として1)家族は手出しせず見守る2)対応の仕方を伝える3)疾患との付き合い方4)家族への病状説明の仕方5)服薬管理6)家族への精神的支援7)他の家族員への連絡・調整8)健康管理9)社会資源の提示10)家族の相談体制づくりを抽出。
28	新地 ら (2011)	精神障害者の家族の精神科に対するイメージや、患者の社会機能が家族の生活困難度にどの程度影響を与えているかについて明らかにする	①外来患者受診に同伴していた家族57名②量的研究③自記式質問紙調査④ピアソンの相関分析	生活困難度は、患者の社会機能、病気に関する家族の知識の程度、患者に対する家族の前向きな態度と有意な相関あり。
29	瀬戸屋 ら (2011)	精神科訪問看護における家族ケアの実施状況と、家族ケアに関連する利用者の特徴を記述する	①訪問看護ステーション315施設、病院訪問看護11施設の看護師②量的研究③質問紙調査④t検定またはx2検定	家族へのケアは、「直接援助を実施」が38.4%、「アセスメントのみ実施」が17.9%で実施されており、同居者がいる場合には、各々66.2%、20.1%。同居者がおり、家族への直接援助が実施されていた利用者は全般的機能が低く、ホームヘルプサービスの利用は27.3%で独居者の41.5%と比較すると少なかった。
30	大西 ら (2012)	スーパー救急病棟入院患者の家族へのかかわりの現状を把握し、家族が看護師に求めるケアについて明確にする	①スーパー救急に入院中で退院が決まっている患者の家族26名②質的帰納的因子探索型③半構成的面接④質的帰納的分析	家族が望むケアとして1)家族の期待どおりの患者対応2)疾患やかかわりに関する教育3)十分な説明4)患者の細やかな情報提供5)家族の悩みや思いの傾聴6)安心できる担当看護師の対応7)丁寧で優しい接し方8)他職種との調整9)受容的な雰囲気10)統一した対応を抽出。

表2　発表年別文献数

年代	文献数
1996～2000	5
2001～2005	10
2006～2010	12
2011～2013.6現在	3
合計	30

者の自己評価（No.9,12）が含まれていた。

(2) 家族支援のニーズの捉え方

家族支援のニーズの捉え方に関する文献は1件（No.25）で、外来看護師に気になる家族とはどのような家族であるか、またどのような支援を行ったか面接して聞き取り、表情や視線、行動から読みとること、来院状況に注意を払うこと、患者と家族の関わり方、家族の過重な状況から推し量ることなどの観察ポイントが示されていた。

(3) 家族アセスメントツールの考案

家族アセスメントツールの考案をした文献は1件（No.17）であった。看護師が捉えている急性期の家族にみられる特徴を基にツールを考案し、入院時から家族の反応を捉え支援の対象となるのかを判断するものであった。気になる家族を基に考案されたツールは問題となるポイントに焦点を当て、早期より介入を見据えたアセスメントが展開できるものであった。

(4) 家族支援を通した気づき

家族支援を通した気づきに焦点化した文献は1件（No.14）であった。実践を通しての気づきとして、せっぱつまった家族の苦悩を知ること、看護職仲間との支えあい、看護実践の変化を実感、家族援助を支える取り組みが機能していること、看護師としての焦る気持ち、課題が抽出されていた。

2) 家族を対象とした研究

(1) 家族の心理過程

家族の心理過程に関する研究は4件（No.5,6,21,24）であった。

発症後5年以上経過した患者と同居する母親が、発症後に混乱状態となってから母親の成長を感じ取るまでのプロセスが報告されていた（No.21）。また、長期入院の経験をもつ統合失調症患者の家族が退院を受け入れる心理プロセスを明らかにした研究（No.24）では、同居の有無によって心理プロセスに差異があることが示されていた。

患者と同居もしくは世話の経験のある家族を対象とした研究（No.5,6）では、希望の内容や希望の変化の過程、家族の希望を保持・増進する要因について報告されていた。

(2) 家族が受けているケア・支援

家族が受けているケア・支援に関する研究は3件（No.13,22,30）であった。

スーパー救急病棟の入院患者の家族が望むケアとして、家族が期待するとおりの患者への対応、疾患やかかわりに関する教育、十分な説明などを報告していた（No.30）。また、家族が捉えている訪問看護師の援助として、家族の精神的安定が図れる、家族の用を足せる、専門知識を獲得する、などが挙げられていた（No.22）。さらに、精神障害者が発病し現在に至るまでに家族が活用したソーシャルサポートとして、当事者へのソーシャルサポート

表3　対象別研究内容

看護職者を対象とした文献の内容	文献数	家族を対象とした文献の内容	文献数
家族支援の現状	10	家族の心理過程	4
家族支援ニーズの捉え方	1	家族が受けているケア・支援	3
アセスメントツールの考案	1	家族の困難の経験と受けているケア・支援	1
家族支援を通した気づき	1	家族による患者へのケア	5
合計	13	家族の生活困難	3
		家族のQOL	1
		合計	17

が家族にとってもサポートとなっている場合と直接的に家族へのソーシャルサポートとなっている場合があり、直接的なサポートとして、情報的サポート、情緒・評価的サポート、手段的サポートがあった（No.13）。

(3) 家族の困難の経験と受けているケア・支援

長期に入院している精神障害者の家族の困難や役立った看護援助などを明らかにした文献は1件（No.20）であった。家族の経験は、病気に対する家族の態度、患者のことを思う、家族によるケア、家族自身の人生、家族自身の人生の見通しの中でケアを考える、の5つのテーマから構成され、これらの経験を中核に医療、家族会、地域資源、社会に関する経験をしていた。

(4) 家族による障害者へのケア

家族による障害者へのケアに関する研究は5件（No.4,7,8,11,19）あった。そのうち、主に統合失調症患者の家族によるケアの提供に関する研究は4件（No.4,7,8,11）であった。これらの研究では、知識の欠如、精神病への偏見などのケア提供上の問題や情緒的負担（No.4）、将来の不安、日常生活の制約などのケア提供上の困難（No.11）が抽出されていた。また、ケア提供上の対処方法（No.4,11）や基本的な対処様式（No.7）を明らかにしていた。そして、家族のまとまり、障害者本人と気持ちが通い合うひとときなどケア提供を支える要因が報告されていた（No.8）。

また、他の1件（No.19）は、中高年女性鬱病患者に対する夫の期待と現実のズレに着目した研究であった。

(5) 家族の生活困難

家族の生活困難に関する研究は3件（No.18,23,28）であった。そのうち、精神科外来患者の家族を対象とした研究（No.28）では、精神障害者の家族の生活困難度には患者の社会機能が有意に影響することが示されていた。入院の有無にかかわらず精神疾患を有する患者を対象とした研究（No.23）では、患者受容とストレス対処行動（情緒優先対処行動）は、生活困難度を介して間接的に患者への批判的態度を規定するとともに、患者受容は直接的に批判的態度へ影響する因果モデルが支持されていた。若い統合失調症患者と同居する父母を対象とした研究（No.18）では、統合失調症患者の父母が示した家族機能は高い凝集性を示し密着傾向であった。また、生活困難度については、全体の6割が高値の困難群に属し、中でも若年の患者をもち、それに伴う若い父母の困難度が高かったことを報告していた。

(6) 家族のQOL

精神障害者の家族のQOLについての研究は1件であった（No.15）。ソーシャルサポートと患者の社会生活技能が不安・抑うつの基礎となり、その不安・抑うつがQOLを規定するとともに、ソーシャルサポートがQOLを規定する因果モデルが支持されたと報告していた。

Ⅳ．今後の研究課題への示唆

対象文献の概観で示した通り、入院患者の家族を対象とした2件の研究は、入院期間が4年以下の患者の家族を対象としていた。精神病床への入院患者のうち約4割が入院期間5年以上の者が占めている状況（精神保健福祉白書編集委員会編集会，2011）において、長期入院患者の減少を図っていくことはわが国の精神保健医療福祉の喫緊の課題であるため、患者だけでなくその家族にも地域生活への移行と定着に向けた看護を提供していく必要がある。しかし、5年以上入院が継続している患者の家族を対象とした研究はなく、長期入院患者の家族に関する研究はほとんど手つかずの状態であった。また、看護師が捉える退院の阻害要因として患者と家族との考えの違いによる葛藤や高齢や過度な負担によるキーパーソンへの心配（吉村，2013）、退院後の再発に強い不安や迷惑を被ることへの心配を抱く家族の存在（香川ら，2013）が明らかにされている一方、家族へのアプローチ方法がわからないという退院支援上の困難（石川ら，2013）が示されており、長期入院中の患者の家族に対する看護が確立しているとは言い難い。したがって、長期入院中の患者の家族への看護の充実に向けてその家族を対象とした研究を進めていく必要がある。

これまでの看護は問題思考型のアセスメントをもとにして、問題の解決が行われていた。しかし、1990年代のアメリカでは問題状況（ウィークネス）をアセスメントして生活問題を捉えて介入していくことが、対象者のQOLや地域での生活力を十分に高めることができていないことが明らかにされてきていた（白澤，2009）。ウィークネスのみに焦点をあてていくだけでは全ての問題を十分に解決できるとは限らないことから、近年では対象に備わっている特性や技能、環境、関心、願望、希

望を強み（ストレングス）として捉え、それらを伸ばしていく看護が必要になる（田中，2013）と考えられている。取り扱った文献の内容から、家族のストレングスに焦点を当てた研究は2件（No.5,6）のみであり、どちらも家族の希望をふまえた看護を明らかにする研究で同一著者によるものであった。その他の多くの文献の焦点は、看護職者の家族ケア提供上の悩みや家族の患者ケアに関する悩み、生活困難度に影響を与えている因子、家族の苦労の対処法を明らかにする研究などのウィークネスに焦点が当たった研究であった。つまり、家族のもつストレングスを促進する支援に関する研究は少ない状態である。ストレングスはどのような対象にも存在することから、今後の地域生活に向けた家族支援の質を高めるためには、家族のもつストレングスに焦点を当てた研究を進めていくことが必要になる。

また、看護職者を対象とした13件の文献の中では他職種との連携や協働に焦点を当てたものはなかった。地域生活から離れ、長い年月を病院で過ごしてきた障害者やその家族には医療と福祉からなる包括的なサービスを準備して支援をしていく必要性がある。先行研究では、長期入院中の患者家族が退院を受け入れる心理プロセスの中には、経済的に先が見えないことでの退院を躊躇する思いや全てが自分に降りかかる負担感、患者の病状の悪化への不安感が明らかにされている（香川ら，2009）。そのため、家族には安定した収入を継続して得られるように仕事を続けることができるための支援や、いつでも専門家に相談できるための関係性の構築や体制などが必要となる。加えて、障害者の病状の安定が家族の心理的負担の軽減につながると推察できるため、障害者本人が医療や看護を継続して受けることができるための支援も必要になると考えられる。

地域のなかで生活している障害者の場合も、精神疾患と障害とを分けて対応できるものではなく、生活上の障害のために疾患が悪化し、疾患によって生活上に障害が生じると同時に生活の援助によって疾患が治癒し、疾患の治療によって生活障害が援助される（高木，2008）ことから、医療と福祉が連携したケアが必要になる。また、長期入院患者の家族に限らず、地域で生活をしている精神障害者の家族も疾患や障害からの影響を受けながら生活し、家族のみでのケアに困難を感じている場合が少なくない。そのため、看護職者のみの連携にとどまらず、病院内外の福祉や心理面などの多専門職による連携や協働に関する研究の充実が必要である。

最後に、本研究で対象とした文献では、看護職者の視点、家族の視点から家族に対する有用な看護を検討し、明らかにしたものが多くみられた。しかし、先行研究で明らかとなった看護実践内容の有用性を検証する研究はなかったため、実践検証的な研究を積み重ねていくことが必要である。

Ⅴ．おわりに

本研究は精神科領域における家族看護に関する研究30件について、対象者の特徴、研究の内容を明らかにした。その結果、5年以上入院が継続している長期入院患者の家族を対象とした研究、家族のストレングスに焦点を当てた研究、医療と福祉が連携した多専門職との協働に関する研究の充実や積み重ねが今後の課題としてあがった。さらに、先行研究で明らかとなった看護実践内容の有用性を検証するための実践検証的な研究が必要であることが示唆された。

対象文献

吾郷真裕子，大森眞澄，上岡澄子．(2010)．統合失調症で初回入院となった患者の家族に対する精神科病棟看護師の役割，島根大学医学部紀要，33，15-23.

甘佐京子，比嘉勇人，牧野耕次，ほか．(2006)．急性期における統合失調症患者家族アセスメントツールの考案．人間看護学研究，4，23-33.

甘佐京子，泊祐子．(2006)．若い統合失調症患者をもつ父母の生活困難度および家族機能．家族看護学研究，12，11-21.

新井信之．(2003)．精神障害者を抱えた家族の自立に向けた看護支援の特徴と構造　地域における保健師の個別支援活動に焦点をあてて．順天堂医療短期大学紀要，14，75-84.

濱田由紀，田中美恵子，横山恵子，ほか．(2007)．長期入院精神障害者の家族の経験　退院促進および地域生活維持のために求められる家族への看護援助の検討．日本精神保健看護学会誌，16(1)，49-59.

波多江陽子．(2004)．精神障害者家族が認識しているソーシャル・サポートの実態．日本精神保健看護学会誌，13，72-80.

池邉敏子，グレッグ美鈴，高橋香織，ほか．(2003)．精神病院の

一急性期病棟での家族援助の実態．岐阜県立看護大学紀要，3, 9-14.

池邉敏子，グレッグ美鈴，高橋香織，ほか．(2004)．精神科病棟での家族援助の実際と課題．岐阜県立看護大学紀要, 4, 8-12.

池邉敏子，片岡三佳，高橋香織，ほか．(2005)．精神科病棟での家族援助の内容と気づきの検討．岐阜県立看護大学紀要，5, 19-25.

石川かおり，岩﨑弥生，清水邦子．(2003)．家族のケア提供上の困難と対処の実態．精神科看護, 30(5), 53-57.

岩﨑弥生．(1998)．精神病患者の家族の情緒的負担と対処方法．千葉大学看護学部紀要, 20, 29-40.

岩﨑弥生，石川かおり，清水邦子，ほか．(2002)．精神障害者の家族のケア提供上の対処：家族の応答性と自己配慮．日看科会誌, 22(4), 21-32.

岩﨑弥生，石川かおり，清水邦子，ほか．(2003)．精神障害者の家族のケア提供を支える要因-聞き取り調査の定性分析-．病院・地域精神医学, 45(4), 90-97.

香川里美，越田美穂子，大西美智恵．(2009)．長期入院統合失調症患者の家族が退院を受け入れる心理プロセス－同居と別居の差異．日本看護科学会誌, 29(4), 88-97.

川添郁夫．(2007)．統合失調症の子供を持つ母親が体験する自己成長過程．日本精神保健看護学会誌, 16(1), 23-31.

國方弘子．(2005)．精神障害者の家族員のQuality of Life．日本看護科学会誌, 25, 96-101.

大西玲子，岡本一憲，大迫真百合．(2012)．スーパー救急病棟入院患者の家族が看護師に求めるケア．精神科救急, 15, 75-82.

岡本亜紀，國方弘子，茅原路代，ほか．(2008)．精神疾患患者を支える家族員の批判的態度に関する因果分析．日本看護研究学会雑誌, 31(5), 79-87.

齋二美子．(2007)．中高年女性うつ病患者の退院後生活に対する夫の期待と現実．東北大学医学部保健学科紀要，16(2)，115-124.

瀬戸屋希，萱間真美，角田秋．(2011)．精神科訪問看護における家族ケアの実施状況と、家族ケアに関連する利用者の特徴．日本社会精神医学会雑誌, 20(1), 17-25.

新地恵都子，水野正延，船越明子，ほか．(2011)．精神科外来患者の家族の生活困難度に影響を与える要因．三重県立看護大学紀要, 15, 31-37.

角谷広子，梶本市子．(2009)．5年以上の経験を有する精神科外来看護師の家族ケアニーズの捉え方．家族看護学研究，15(1)，2-11.

鈴木啓子．(2000)．精神分裂病患者の家族の抱く希望の内容とその変化の過程．千葉看護学会会誌, 6, 9-15.

鈴木啓子．(2001)．精神分裂病患者の家族の希望を保持・増進する要因に関する研究．千葉看護学会会誌, 7, 24-31.

高橋清美．(2006) 統合失調症障害者家族への看護に関する研究 福岡県内単科精神病院における実態調査．福岡県立大学看護学部紀要, 3(2), 82-88.

豊島泰子，藤生君江，飯田澄美子．(2008)．精神障がい者の家族の訪問看護に対する肯定的な捉え．家族看護学研究，13(3), 158-164.

豊島泰子，大坪昌喜，鷲尾昌一．(2010)．精神障害者を在宅で介護している家族への支援方法の検討．聖マリア学院大学紀要, 1, 35-40.

渡辺裕子，鈴木和子，永井優子，ほか．(1996)．精神科看護における家族看護過程の特徴に関する研究(その1)　看護職の家族援助に関する基本的認識における特徴．千葉大学看護学部紀要, 18, 1-9.

渡辺裕子，鈴木和子，永井優子，ほか．(1996)．精神科看護における家族看護過程の特徴に関する研究(その2)　情報収集から問題の明確化，計画立案までの過程の特徴．千葉大学看護学部紀要, 18, 11-19.

渡辺裕子，鈴木和子，永井優子，ほか．(1997)．精神科看護における家族看護過程の特徴に関する研究(その3)　家族援助内容における特徴．千葉大学看護学部紀要, 19, 147-153.

文献

Garrard J. (2011)/(2012)．阿部陽子(訳)．看護研究のための文献レビュー―マトリックス方式(第1版)(pp.81-96)．医学書院.

Grove B N. S K. (2005)/(2007)．黒田祐子，中木高夫，小田正枝ら(訳)．バーンズ＆グローブ看護研究入門―実施・評価・活用(第1版)(pp.671-686)．エルゼビア・ジャパン株式会社.

石川かおり，葛谷玲子．(2013)．精神科ニューロングステイ患者を対象とした退院支援における看護師の困難．岐阜県立看護大学紀要, 13(1), 55-66.

岩﨑弥生．(1998)．精神病患者の家族の情緒的負担と対処方法．千葉大学看護学部紀要, 20, 29-40.

香川里美，越田美穂子，大西美智恵．(2009)．長期入院統合失調症患者の家族が退院を受け入れる心理プロセス－同居と別居の差異．日本看護科学会誌, 29(4), 88-97.

香川里美，名越民江，粟納由記子，ほか．(2013)．長期入院統合失調症患者の退院支援に関する熟練看護師の看護実践プロセス．日本看護科学会誌，33(1)，61-70.

厚生労働省．(2010)．精神障碍者の自立した地域生活を推進し家族が安心して生活できるようにするための効果的な家族支援等の在り方に関する調査研究．2013-8-12.
http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/cyousajigyou/jiritsushien_project/seika/research_09/dl/result/01-23a.pdf

厚生労働省．(2012)．平成21年精神科病院退院患者の退院先の状況．2013-8-12.
http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000028siu-att/2r98520000028t0u.pdf

厚生労働省．(2012)．第25回新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム参考資料．2013-8-13.
http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000026ti3-att/2r98520000026tnn.pdf

厚生労働省．(2013)．精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案の概要．2013-8-13.
http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/dl/183-33.pdf

精神保健福祉白書編集委員会編集．(2012)．精神保健福祉白書2012年版(186)．中央法規.

白澤政和．(2009)．ストレングスモデルのケアマネジメント―いかに本人の意欲・能力・抱負を高めていくか―(第1版)(pp.2-7)．ミネルヴァ書房.

高木俊介．(2009)．ACT-Kの挑戦―ACTがひらく精神医療・福祉の未来(第2版)(pp.119-127)．批評社.

田中英樹．(2013)．ストレングスモデルでアウトリーチがうまくいく．精神看護，16(3)，19-23.

吉村公一．(2013)．退院意向をもつ長期入院統合失調症患者に対する精神科看護師の「退院調整の障壁」－精神科看護師の態度からの一考察－．日本精神保健看護学会誌，22(1)，12-20.

（受稿日　平成25年 9月 2日）
（採用日　平成26年 2月 6日）