

〔資料〕

## 家族ストレングスへの影響因子およびその支援策に関する文献検討

歌 小萍<sup>1)</sup> 高谷 知史<sup>1) 2)</sup> 法橋 尚宏<sup>1)</sup>

### 要 旨

背景と目的：効果的な家族支援は、家族問題と家族ストレングスの両方の視点から考慮するべきであるが、家族ストレングスに焦点をあてた実践報告は少ない。本研究は、国内外の文献を検討し、家族ストレングスへの影響因子（家族ストレングスの低下を抑制あるいは促進させる因子）とその支援策を明らかにすることを目的とした。

方法：PubMed, CINAHL, 医中誌 Webを用い、家族ストレングスをキーワードとして文献検索を行った。家族ストレングスへの影響因子に関しては9件、その支援策に関しては14件の文献が抽出され、Berelsonの手法を参考にし、家族同心球環境理論にもとづきダイレクトコンテンツアナリシスを行った。

結果：家族ストレングスの低下への影響因子は、抑制因子として【宗教からのサポート】【家族の紐帯】などの11カテゴリー、促進因子として【家族員が受けた家庭内虐待の経験】【家族員のストレス】などの7カテゴリー、合計18カテゴリーが明らかになった。家族ストレングスへの支援策は、【家族／家族員の自己効力感の向上】【家族の問題解決能力の向上】などの9カテゴリーが明らかになった。

結論：家族ストレングスの向上を支援するためには、看護職者は家族環境における多種類の影響因子を加味して家族支援を実践する必要がある。

キーワード：家族ストレングス、影響因子、家族支援、文献検討、家族同心球環境理論

### 1. はじめに

家族の小規模化などが進む中で家族機能の弱体化が起き、家族危機を予防する家族ストレングスの向上が重要視されている (Trivette, Dunst, Deal, et al., 1994)。看護職者は、家族の病理的視点から家族の機能不全といった側面に注目した家族支援を行っているが (Lewandowski, Palermo, Stinson, et al., 2010)、家族問題に集中することにより、家族は自身への一層の無力感と不信感に陥る可能性があり (狭間, 2001)、このような家族問題に焦点をあてた支援過程では、家族ストレングスは見落とされてし

まいがちである (Silberberg, 2001)。したがって、効果的な家族支援は、家族問題と家族ストレングスの両方の視点から考慮するべきである (Orthner, Jones-Sanpei, Williamson, 2004)。看護職者によって家族ストレングスを家族支援の現場で活用する必要性が述べられているが (Silberberg, 2001)、家族ストレングスに焦点をあてた支援方法は明確になっていないことから、家族ストレングスの向上に特化した研究が必要である。

実践的な視座からみた家族ストレングスの向上や低下に関する研究では、家族ストレングスの低い家族では、家族対処方策と家族資源の少なさを経験し、疾患を否定的に捉えており、一方、家族ストレングスの高い家族では、家族資源を活用して家族危機に適切に対処でき、疾患に前向きな考え方もも

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)

2) 兵庫医療大学看護学部小児看護学分野

ち、罹病期間も短いことが明らかになっている（村田，草場，小野他，2003）。また，家族ストレスの向上は，仕事，経済的問題，青少年の妊娠などに予防的な影響を与えること（Hillis, Anda, Dube, et al., 2010），家族機能レベルと家族適応を高めることに寄与すること（村田，草場，小野他，2003；高田谷，Van Riper, 余他，2014）が明らかになっている。すなわち，家族ストレスを高めることは，家族のウェルビーイングの実現につながるといえるだろう。

家族症候（本研究では家族ストレスの低下のこと）の影響因子を実践に統合している家族看護中範囲理論としては，家族同心球環境理論がある。これは，法橋が提唱した家族システムユニットのウェルビーイングに作用する家族環境に焦点化した理論である（Hohashi, Honda, 2011；法橋，本田，島田他，2016）。なお，家族システムユニットとは，家族がシステムかつユニットであることを明確にするための表現である。この理論では，家族環境は3つの評価軸（構造的距離，機能的距離，時間的距離）によって3次元時空を形成し，その中に5つのシステムが配置されることで，家族システムユニットの立体的な全体像を可視化する。5つのシステムとは，家族内部環境システム（家族の生活時間，家族のルール・ビリーフ，家族の健康セルフケア力，家庭経済力，家族の住生活環境などを含む），ミクロシステム（地域生活圏，親類，友人などを含む），マクロシステム（家族の日常活動の場，社会資源・公共サービス，政治・経済などを含む），スープラシステム（国民性・地方性，生物圏，宗教などを含む），クロノシステム（家族イベントへの適応，家族の希望の実現などを含む）である。家族のウェルビーイングの実現のため，家族同心球環境理論にもとづき家族ストレスへの影響因子とその支援策を巨視的かつ系統的に分類できる。

以上より，家族ストレスの低下を抑制あるいは促進させる影響因子を系統的に明らかにし，その支援策を構築することは，家族のウェルビーイング

の実現に意義があると考えられる。本研究では，家族ストレスに関する国内外の文献を検討し，家族ストレスへの影響因子，家族ストレスの向上につながる支援策を明らかにし，家族同心球環境理論にもとづいて検討することを目的とする。

## II. 方法

### 1. 用語の操作的定義

家族ストレスとは，“家族機能度を上昇もしくは家族症候度を低下させる家族の特質や属性”のことである（法橋，本田，島田他，2016）。抑制因子とは，“出現している家族症候（本研究では家族ストレスの低下のこと）の家族症候度を低くさせる因子であり，家族適応を生じやすくする，もしくは強める因子”のことである。促進因子とは，“出現している家族症候（本研究では家族ストレスの低下のこと）の家族症候度を高くさせる因子であり，家族適応を生じにくくする，もしくは弱める因子”のことである（法橋，本田，島田他，2016）。

### 2. 文献収集方法

文献データベースとしてPubMed, CINAHL, 医中誌Webを用い，全年度の文献を対象として検索を実施した（2015年2月）。PubMedとCINAHLでは，キーワードを"family strengths" [All Fields] OR "family strength" [All Fields] OR "family's strengths" [All Fields] OR (family's [All Fields] AND strength [All Fields]) とした結果，それぞれ145件と116件の文献が検索できた。医中誌Webでは，キーワードを((家族/TH or 家族/AL) or (家族/TH or family/AL)) and (("ストレス(潜在能力)"/TH or ストレス/AL) or ("ストレス(潜在能力)"/TH or strength/AL) or 強み/AL) and (PT=原著論文)) とした結果，77件がヒットした。

分析対象とする文献の選択基準は，家族システムユニットを対象とし，家族ストレスへの影響因子，家族ストレスを向上させる支援策を記述し

ている文献とした。除外基準は、個人のストレスに関する文献、英語と日本語以外の言語で書かれた文献とした。その結果、家族ストレスへの影

響因子に関する文献は、国外のみの9件(表1)、支援策に関する文献は国外13件と国内1件で合計14件(表2)が抽出された。

表1. 家族ストレスへの影響因子に関する文献リスト

文献番号	論文名	筆頭著者	収載誌
1	Predictors of family strength: The integrated spiritual-religious/resilient perspective for understanding the healthy/strong family	Ghaffari, M. <sup>a</sup>	Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 7(2): 57-67, 2013
2	The protective effect of family strengths in childhood against adolescent pregnancy and its long-term psychosocial consequences	Hillis, S. D. <sup>b</sup>	The Permanente Journal, 14(3): 18-27, 2010
3	Sense of coherence as a mediator of stress for cancer patients and spouses	Mullen, P. M. <sup>c</sup>	Journal of Psychosocial Oncology, 11(3): 23-46, 1994
4	Family strength and income in households with children	Orthner, D. K. <sup>d</sup>	Journal of Family Social Work, 7(2): 5-23, 2003
5	Functioning of child maltreating families: Lack of resources for caring within the family	Paavilainen, E. <sup>e</sup>	Scandinavian Journal of Caring Sciences, 17(2): 139-147, 2003
6	Understanding complexity of Asian American family care practices	Park, M. <sup>e</sup>	Archives of Psychiatry Nursing, 24(3): 189-201, 2010
7	Using the concept of family strengths to enhance nursing care	Sittner, B. J. <sup>e</sup>	MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing, 32(6): 353-357, 2007
8	The role of the family in psychosocial adaptation to physical disabilities for African Americans	Turner, W. L. <sup>f</sup>	Journal of the National Medical Association, 86(12): 915-921, 1994
9	Families suffering with HIV/AIDS: What family nursing interventions are useful to promote healing?	Wacharasin, C. <sup>e</sup>	Journal of Family Nursing, 16(3): 302-321, 2010

<sup>a</sup>は心理教育学, <sup>b</sup>は公衆衛生学, <sup>c</sup>は行動科学, <sup>d</sup>は社会福祉学, <sup>e</sup>は看護学, <sup>f</sup>は家族学の所属。文献番号4, 7, 9は表2にも含まれる。

表2. 家族ストレスへの支援策に関する文献リスト

文献番号	論文名	筆頭著者	収載誌
1	発達障害の子どもと生活する家族の強み: 強みタイプ別の面接データ分析から	浅野みどり <sup>a</sup>	日本看護医療学会雑誌, 5(1): 17-23, 2003
2	Nursing approaches for working with family strengths and resources	Feeley, N. <sup>a</sup>	Journal of Family Nursing, 6(1): 9-24, 2000
3	Older adults and their families in a community mental health center: Strategies for intervention	Hamrick, K. <sup>b</sup>	Hospital and Community Psychiatry, 31(5): 332-335, 1980
4	A randomized clinical trial of the building on family strengths program: An education program for parents of children with chronic health conditions	Kieckhefer, G. M. <sup>a</sup>	Maternal and Child Health Journal, 18(3): 563-574, 2014
5	Childhood chronic illness: A comparison of mothers' and fathers' experiences	Knafl, K. <sup>a</sup>	Journal of Family Nursing, 6(3): 287-302, 2000
6	Comparison of family stresses, strengths, and outcomes after trauma and surgery	Leske, J. S. <sup>a</sup>	AACN Clinical Issues, 14(1): 33-41, 2003
7	Impact of family demands and family strengths and capabilities on family well-being and adaptation after critical injury	Leske, J. S. <sup>a</sup>	American Journal of Critical Care, 7(5): 383-392, 1998
8	Family strength and income in households with children	Orthner, D. K. <sup>c</sup>	Journal of Family Social Work, 7(2): 5-23, 2003
9	Families of chronically mentally ill people: Siblings speak to social workers	Riebschleger, J. L. <sup>b</sup>	Health Social Work, 16(2): 94-103, 1991
10	Using the concept of family strengths to enhance nursing care	Sittner, B. J. <sup>a</sup>	MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing, 32(6): 353-357, 2007
11	Parent and community participation in program design	Uding, N. <sup>a</sup>	Clinical Nursing Research, 18(1): 68-79, 2009
12	Feasibility, acceptability, and preliminary outcomes of the Fortalezas Familiares intervention for latino families facing maternal depression	Valdez, C. R. <sup>d</sup>	Family Process, 52(3): 394-410, 2013
13	Fortalezas familiares program: Building sociocultural and family strengths in latina women with depression and their families	Valdez, C. R. <sup>d</sup>	Family Process, 52(3): 378-393, 2013
14	Families suffering with HIV/AIDS: What family nursing interventions are useful to promote healing?	Wacharasin, C. <sup>a</sup>	Journal of Family Nursing, 16(3): 302-321, 2010

<sup>a</sup>は看護学, <sup>b</sup>は精神保健学, <sup>c</sup>は社会福祉学, <sup>d</sup>は心理学の所属。文献番号8, 10, 14は表1にも含まれる。

### 3. 分析方法

対象文献に対して、Berelsonの手法を参考にし、家族同心球環境理論にもとづきダイレクトコンテンツアナリシスを行った (Berelson, 1952; Hsieh, Shannon, 2005)。家族ストレングスへの影響因子およびその支援策に関する記述を文脈ごと抜き書きし、1つの記述内容ごとに記録単位に分割した。そして、記録単位を内容の共通性にしたがって、サブカテゴリー、カテゴリーへと集約した後、家族同心球環境理論にもとづいて5つのシステムの視座にしたがって分類した。

分析の厳密性 (rigor) を確保するために、すべての分析は家族看護学研究者3名で同時に行い、全員の合意が得られるまで検討を重ねた。さらに、カテゴリーの信頼性は、質的研究の経験をもつ研究者2名による協力を得て、Scottの一致率 ( $\pi$ ) (Scott, 1955) を算出した。家族ストレングスへの影響因子が88.8%と82.1%、その支援策は86.5%と72.2%であり、すべて70%を超えたことで信頼性のあるカテゴリーであると判断して分析を終了した。

### III. 結果

表1と表2には重複する文献が3件あり、全文献20件について第一著者の所属機関をみると、看護学が11件と多く、心理学、精神保健学が各2件、心理教育学、公衆衛生学、社会福祉学、家族学、行動科学が各1件であった。

家族ストレングスへの影響因子は18カテゴリー、家族ストレングスへの支援策は9カテゴリーが明らかになった。以下では、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを「 」, 記録単位を“ ”の中に示す。

#### 1. 家族ストレングスへの影響因子

家族ストレングスへの影響因子は、160の記録単位で構成されており、37サブカテゴリーとそれらを包含した18カテゴリーに分類された。そのうち、家族ストレングスの低下を弱める抑制因子として11カテゴリーと24サブカテゴリー、家族ストレン

グスの低下を強める促進因子として7カテゴリーと13サブカテゴリーが明らかになった (表3)。

#### 1) 家族ストレングスの低下の抑制因子

##### ① 家族内部環境システム

【家族の紐帯】は、総記録単位数の7.5%であった。「家族員間のつながり」などという「家族の絆」, “家族員が支え合う関係” などという「家族員同士の支え合い」, “家族員同士の過去を再び結びつける出来事の想起” などという「家族がもつ過去の絆」が明らかになった。

【家族員の助成的ビリーフの共有】は、総記録単位数の5.6%であった。「家族が自己効力感をもっているという家族員の信念の共有」などという「家族員がもつ家族に対する肯定感のビリーフの共有」, “家族が強い楽観主義の信念をもっているという家族員の信念の共有” などという「家族員がもつ家族に対する肯定的な見通しのビリーフの共有」, “家族が物事に対処する冷静さを保つ考えをもっているという家族員の信念の共有” などという「家族員がもつ家族に対する冷静な対処のビリーフの共有」, その他に「家族員がもつ家族に対する信頼感のビリーフの共有」が明らかになった。

【家族/家族員の生活への肯定的感情】は、総記録単位数の5.0%であり、「励みになる体験を肯定的に管理」などという「家族の経験や資源への肯定的コントロール感」, “家族に貢献することで得られる喜びの経験から生み出された満足感” などという「家族/家族員の生活への満足感」, その他に「家族員の生活への目的感」が明らかになった。

【家族の仕事・教育における高い倫理観】は、総記録単位数の5.0%であり、「学業達成における高い倫理観」などという「教育における高い倫理観」, “仕事に対する勤勉な姿勢という高い倫理観” などという「仕事における高い倫理観」が明らかになった。

【家族役割の適切な配分】は、総記録単位数の3.1%であり、「生存可能性を高める役割配置の柔軟性」などという「家族の役割配置の柔軟性」, その

表3. 家族ストレスの低下への影響因子（全記録単位数 = 160）

抑制因子のカテゴリ	記録単位数 (%)	サブカテゴリ	記録単位数
①家族内部環境システム			
家族の紐帯	12 (7.5)	家族の絆 家族員同士の支え合い 家族がもつ過去の絆	5 5 2
家族員の助成的ピリーフの共有	9 (5.6)	家族員がもつ家族に対する肯定感のピリーフの共有 家族員がもつ家族に対する肯定的な見通しのピリーフの共有 家族員がもつ家族に対する冷静な対処のピリーフの共有 家族員がもつ家族に対する信頼感のピリーフの共有	4 2 2 1
家族/家族員の生活への肯定的感情	8 (5.0)	家族の経験や資源への肯定的コントロール感 家族/家族員の生活への満足感 家族員の生活への目的感	4 3 1
家族の仕事・教育における高い倫理観	8 (5.0)	教育における高い倫理観 仕事における高い倫理観	6 2
家族役割の適切な配分	5 (3.1)	家族の役割配置の柔軟性 家族役割の平等な配分	4 1
家族/家族員の裕福な経済状態	3 (1.9)	家族/家族員の裕福な経済状態	3
家族員からのサポート	2 (1.3)	家族員からのサポート	2
②ミクロシステム			
ミクロシステムからのサポート	8 (5.0)	親類からのサポート 他の家族からのサポート 友人からのサポート 地域からのサポート	4 2 1 1
③スーブラシステム			
宗教からのサポート	24 (15.0)	宗教からのサポート	24
④クロノシステム			
家族員の希求の実現	8 (5.0)	他者から尊敬を得る家族員の欲求の充足 家族員の自尊心の増強	4 4
家族員自身の能力の増強	4 (2.5)	家族員自身の能力の増強	4
促進因子のカテゴリ	記録単位数 (%)	サブカテゴリ	記録単位数
①家族内部環境システム			
家族員が受けた家庭内虐待の経験	27 (16.9)	家族員の子どもの時代に受けた身体的虐待の経験 家族員の子どもの時代に受けた心理的虐待の経験 家族員の子どもの時代に受けた性的虐待の経験	16 7 4
家族員のストレス	19 (11.9)	家族員の心理的なストレス 家族員の身体的な負担 家族員の出産に関する問題	13 3 3
家族員の家族外部環境に対する拒否	8 (5.0)	家族員によるソーシャルサポートの制限 家族員による自身が受ける医療の制限	4 4
家庭内の人間関係の問題	6 (3.8)	家庭内の夫婦関係の問題 家庭内の親子関係の問題	3 3
家族の経済的な問題	2 (1.3)	家族の経済的な問題	2
家族員の健康に関する逸脱行為	2 (1.3)	家族員の健康に関する逸脱行為	2
②マクロシステム			
社会による家族員に対する拒否	5 (3.1)	社会による家族員に対する拒否	5

他に「家族役割の平等な配分」が明らかになった。

【家族／家族員の裕福な経済状態】は、総記録単位数の1.9%であり、“家族員の高い賃金”などという「家族／家族員の裕福な経済状態」が明らかになった。

【家族員からのサポート】は、総記録単位数の1.3%であり、“近所に住むことで得やすい家族員によるサポート”などという「家族員からのサポート」が明らかになった。

#### ②ミクロシステム

【ミクロシステムからのサポート】は、総記録単位数の5.0%であり、“近所に住む親類からのサポート”などという「親類からのサポート」，“他の家族とのつながり”などという「他の家族からのサポート」，その他に「友人からのサポート」と「地域からのサポート」が明らかになった。

#### ③スープラシステム

【宗教からのサポート】は、総記録単位数の15.0%であった。“家族員をサポートする神様の認識”“宗教的に対処すること”などという「宗教からのサポート」が明らかになった。

#### ④クロノシステム

【家族員の希求の実現】は、総記録単位数の5.0%であり、“家族員のピアからの尊敬の希求”などという「他者から尊敬を得る家族員の欲求の充足」，“家族員の自己価値の増強”などという「家族員の自尊心の増強」が明らかになった。また、【家族員自身の能力の増強】は、総記録単位数の2.5%であり、“患者による自らの潜在的な能力の増強”などという「家族員自身の能力の増強」が明らかになった。

### 2) 家族ストレングスの低下の促進因子

#### ①家族内部環境システム

【家族員が受けた家庭内虐待の経験】は、総記録単位数の16.9%であった。“親、継親、大人が子どもを叩く行為”などという「家族員の子ども時代に受けた身体的虐待の経験」，“親、継親、大人が子どもを罵倒する行為”などという「家族員の子ども時

代に受けた心理的虐待の経験」，“大人、親類、家族の友人、見知らぬひとが子どもの体に対する性的な接触行為”などという「家族員の子ども時代に受けた性的虐待の経験」が明らかになった。

【家族員のストレス】は、総記録単位数の11.9%であった。“HIVの確定診断に対する家族員の不安”“家族員の精神疾患への罹患”などという「家族員の心理的なストレス」，“家族員の睡眠不足の経験”“家族員の肉体的苦痛”などという「家族員の身体的な負担」，“若年者の低年齢出産”などという「家族員の出産に関する問題」が明らかになった。

【家族員の家族外部環境に対する拒否】は、総記録単位数の5.0%であり，“HIV/AIDSを診断されたことを秘密にする家族員が他人からのサポートを制限すること”“家族員によるソーシャルサポートの探求の制限”などという「家族員によるソーシャルサポートの制限」，“HIV/AIDSのスティグマで家族員が病の経験の共有を制限すること”などという「家族員による自身が受ける医療の制限」が明らかになった。

【家庭内の人間関係の問題】は、総記録単位数の3.8%であり，“親の離婚”などという「家庭内の夫婦関係の問題」，“アルコール中毒者と子どもとの共生”などという「家庭内の親子関係の問題」が明らかになった。

【家族の経済的な問題】は、総記録単位数の1.3%であり，“失業による家族の収入の減少”などという「家族の経済的な問題」が明らかになった。

【家族員の健康に関する逸脱行為】は、総記録単位数の1.3%であり，“親の薬物乱用”“家族員の抑うつによる自殺企図”という「家族員の健康に関する逸脱行為」が明らかになった。

#### ②マクロシステム

【社会による家族員に対する拒否】は、総記録単位数の3.1%であり，“社会的なスティグマによる家族員の社会からの拒絶”“社会的スティグマによる職場の解雇”などという「社会による家族員に対する拒否」が明らかになった。

表4. 家族ストレングスへの支援策（全記録単位数 = 111）

カテゴリー	記録単位数 (%)	サブカテゴリー	記録単位数
①家族内部環境システム			
家族／家族員の自己効力感の向上	24 (21.6)	家族／家族員の自己確認・称賛の促進 家族の達成経験の共有の促進 家族／家族員の自己効力感スキルの向上	16 4 4
家族の問題解決能力の向上	21 (18.9)	家族員のコーピングスキルの向上 家族のマネジメント能力の向上 家族ストレスに対処するスキルの促進 家族危機に対処するスキルの促進	9 5 4 3
家族のコミュニケーション技能の向上	13 (11.7)	家族のコミュニケーション技能の向上	13
家族員の活動の促進	11 (9.9)	家族員の身体的活動の促進 親子活動の促進 家族員の文化伝統活動の促進 家族員の娯楽活動の促進	4 3 2 2
家族員の理解力の向上	8 (7.2)	家族員の理解力の向上	8
家族員同士の情報共有	6 (5.4)	家族員同士の情報共有	6
家族の生活の質の向上	2 (1.8)	家族の生活の質の向上	2
②ミクロシステム			
家族のミクロシステムにある資源活用の促進	4 (3.6)	家族の地域資源の活用の促進 家族の人的資源の活用の促進	3 1
③マクロシステム			
マクロシステムからの家族／家族員への支援	22 (19.8)	看護師による家族／家族員への情報提供 家族と専門家とのパートナーシップの構築 専門家による家族員への承認と称賛 医療職者から家族員への専門的支援	7 7 4 4

## 2. 家族ストレングスの向上のための支援策

家族ストレングスを向上させる支援策は、111の記録単位で構成され、21サブカテゴリーとそれらを包含した9カテゴリーに分類された（表4）。

### 1) 家族内部環境システム

【家族／家族員の自己効力感の向上】は、総記録単位数の21.6%であった。“内在的な強いものへの家族員の認め”などという「家族／家族員の自己確認・称賛の促進」、 “イベントに対して効果的に対処した過去の経験” “疾患への効果的に対処したことによる家族の自信への促進” などという「家族の達成経験の共有の促進」、 “家族の自己効力感スキルの向上” などという「家族／家族員の自己効力感スキルの向上」が明らかになった。

【家族の問題解決能力の向上】は、総記録単位数の18.9%であった。“効果的な子どものコーピング

スキルの促進” などという「家族員のコーピングスキルの向上」、 “子どもの慢性症状への家族の管理能力の強化” などという「家族のマネジメント能力の向上」、 “家族の生活ストレスへの対処への援助” などという「家族ストレスに対処するスキルの促進」、 “家族による効果的な危機対処への援助” などという「家族危機に対処するスキルの促進」が明らかになった。

【家族のコミュニケーション技能の向上】は、総記録単位数の11.7%であり、“家族間の会話の促進” “家族の効果的な傾聴スキルの向上” “闘病中に援助されたことに対して家族の愛着の表出の促進” などという「家族のコミュニケーション技能の向上」が明らかになった。

【家族員の活動の促進】は、総記録単位数の9.9%であった。“家族員へのマッサージの実践” などと

いう「家族員の身体的活動の促進」, “親子の絆を深める活動の促進” などという「親子活動の促進」, “家族員の祝い事への参加奨励” などという「家族員の文化伝統活動の促進」, “きょうだいとの余暇の共有” などという「家族員の娯楽活動の促進」が明らかになった。

【家族員の理解力の向上】は, 総記録単位数の7.2%であり, “抑うつについての家族員の理解の増進” などという「家族員の理解力の向上」が明らかになった。

【家族員同士の情報共有】は, 総記録単位数の5.4%であり, “家族員同士の情報の交換の促進” などという「家族員同士の情報共有」が明らかになった。

【家族の生活の質の向上】は, 総記録単位数の1.8%であり, “家族の生活の改善” などという「家族の生活の質の向上」が明らかになった。

## 2) ミクロシステム

【家族のミクロシステムにある資源活用の促進】は, 総記録単位数の3.6%であり, “家族の必要な地域資源の調整” “看護師による家族の地域資源の活用の奨励” などという「家族の地域資源の活用の促進」, その他に「家族の人的資源の活用の促進」が明らかになった。

## 3) マクロシステム

【マクロシステムからの家族/家族員への支援】は, 総記録単位数の19.8%であった。“家族の危機対処のための, 看護師によるケアプランにおける一貫した情報の提供” などという「看護師による家族/家族員への情報提供」, “上下関係ではないという家族と看護職の真のパートナーシップの形成” “家族の能力を尊重したという家族と看護職とのパートナーシップの実践” などという「家族と専門家とのパートナーシップの構築」, “臨床医による家族の強みへの認め” などという「専門家による家族員への承認と称賛」, “高度実践看護師による援助” などという「医療職者から家族員への専門的支援」が明らかになった。

## V. 考 察

本研究の結果は, 看護学のみではなく, 心理学, 精神保健学, 家族学などの学際的な研究成果も統合したものであり, 家族ストレスへの影響因子と支援策を体系的かつ網羅的に明らかにできた。さらに, 家族同心球環境理論を基盤とし, 5つのシステムの視座から家族を体系的にとらえることで, 以下の示唆を得ることができた。

### 1. 家族ストレスの低下の抑制因子

家族内部環境システムでは, 【家族の紐帯】の記録単位数が最多であった。家族アイデンティティの発達と確立は, 心理的紐帯を中心とした家族の紐帯が基盤になる(法橋, 樋上, 2010a)。そして, 家庭は家族団らんの場合, 家族の絆を強める場であり, 家族は相互扶助の役割をもつが, 家族員全員が一堂に集まる時間を十分にもてない家族が増えているとともに, 家族のつながりが弱くなることにより, 家族が相互扶助の役割を担えなくなっている(内閣府, 2007)。したがって, 家族との共有時間を増加し, 家族員同士の肯定的な相互作用により家族の紐帯を強化させることで, 家族ストレスが向上すると考える。【家族員の助成的ビリーフの共有】は, 助成的な家族員ビリーフを共有し, 家族ビリーフとすることであると解釈できる。家族員ビリーフとは“家族員の物事のとらえ方”であり, 家族ビリーフとはその“家族員ビリーフが相互に関連し合い, 家族員全員が共通してもっているビリーフ”(法橋, 樋上, 2010b; 法橋, 本田, 島田他, 2016)である。家族員ビリーフは, 助成的ビリーフと拘束的ビリーフに分けられ, 家族の思考と行動に影響する(Bell, Wright, 2009; 法橋, 本田, 島田他, 2016)。助成的ビリーフはポジティブなものの捉え方であり, 問題の解決策の選択肢を増加し, 病の対処に役立つものである。一方, 拘束的ビリーフは問題を悪化させ, 問題の解決策の選択肢を減らす。そこで, 家族ストレスの低下を抑制するために, 拘束的な家族ビリーフを助成的な家族ビリーフに変化させる家



族支援が求められる。

マイクロシステムでは、ソーシャルサポート（権, 2007）の視点からみると、インフォーマルサポート源としての親類や友人、フォーマルサポート源としての地域の公的機関からのサポートの獲得が、家族ストレスの低下を抑制することが明らかになった。しかし、具体的なサポートの内容が文献では明らかにされていない。例えば、ソーシャルサポートは、情緒的サポート、手段的サポート、情動的サポート、評価的サポートの4種類に分類される（House, 1981）。今後、サポートの種類とサポート源の拡大から、この内容を検討する必要がある。

スーパシステム【宗教からのサポート】の記録単位数は、すべての抑制因子の中で最多であった。先行研究（Vallurupalli, Lauderdale, Balboni, et al., 2012）では、宗教的コーピングとは、病のストレスに適應するための宗教的またはスピリチュアルなビリーフへの信頼と定義され、多くの患者の家族員は、病に対処するために宗教的ビリーフを信頼すること、神様に愛情とケアを求めたり、神様と強い関係を期待することなどの宗教的コーピングを信頼することが明らかにされている。また、がん患者の遺族調査（Ando, Kawamura, Morita, et al., 2010）では、宗教行事への参加、病院における宗教色、宗教家（牧師、僧侶、チャプレンなど）の訪問、看護師が宗教的課題について話し合うことなどが、患者のケアに有効であることが明らかになっており、【宗教からのサポート】は家族ストレスの向上の実現につながると示唆される。

クロノシステムとは、現在から未来に向かったベクトルをもつ家族／家族員イベントの連続体のことであり、時間的距離によって、家族外部環境システムと家族内部環境システムの時間的な経過、未来に向けての家族システムユニットの変容を解釈できる（法橋, 本田, 島田他, 2016）。家族の経験値を高めることで、未来は家族自身で変えることが可能になる（法橋, 本田, 島田他, 2016）ことから、家族の現実像と未来像の乖離が大きい場合に家族はクロノ

システムに積極的に臨むようになる。【家族員の希求の実現】と【家族員自身の能力の増強】は、家族員の自己能力、自己価値や自己信頼の向上、まわりのひとに尊敬を求めることによって、未来に家族員の自己実現を果たそうとすることが家族ストレスの向上に寄与すると考えられる。

## 2. 家族ストレスの低下の促進因子

家族内部環境システムの【家族員が受けた家庭内虐待の経験】の記録単位数は、すべての影響因子の中で最多であった。そのサブカテゴリーをみると、子どもに対する身体的、心理的、性的虐待の経験が、家族ストレスの低下を促進することが明らかになった。家族ストレスは、子ども虐待の発生を予防する防御因子と捉えられるという報告がある（厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課, 2013）。これを逆に考えると、子ども虐待の問題の程度が家族ストレスによる予防作用を超えたとき、家族ストレスが低下するといえる。すなわち、家庭内の虐待発生を予防することは、家族ストレスの向上につながると期待される。

家族内部環境システムの【家族員のストレス】【家族員の家族外部環境に対する拒否】【家族員の健康に関する逸脱行為】は内的に、家族外部環境システムの【社会による家族員に対する拒否】は外的に家族システムユニットに作用し、家族ストレスの低下を促進させることが明らかになった。【家族員の家族外部環境に対する拒否】と【社会による家族員に対する拒否】の記録単位にあげられているスティグマとは、偏見や差別的な態度、社会的烙印であり、精神疾患やAIDSなどの疾患や障がいをもつひとへの差別や偏見を社会的スティグマ、その本人がもつ偏見をセルフスティグマという（山田, 2015；大谷, 1994）。また、Corrigan, Wasseel (2008) は、スティグマを社会的スティグマ、セルフスティグマ、ラベル回避に分類し、セルフスティグマは社会的スティグマの内在化の認知的、行為的な結果であり、社会的スティグマとセルフスティグマの否定的影響を逃避するため、障がい者はメンタルヘルスケ

アの利用を回避すると述べている。したがって、疾患や障がいによる差別や偏見のため、家族員は職場の解雇や社会からの拒絶などの社会的スティグマの体験をもち、【社会による家族員に対する拒否】状態に陥る。さらに、これが内面化され、その本人に不安や劣等感のセルフスティグマをもたせ、身体的な負担をおよぼした【家族員のストレス】を引き起こす可能性が考えられる。また、麻薬常用、失業、自殺企図などの否定的行為を行う者はスティグマを所有していると推測される（Goffman, 2003）ことから、“親の薬物乱用”と“家族員の抑うつによる自殺企図”という【家族員の健康に関する逸脱行為】は、社会的スティグマとセルフスティグマの否定的影響によるものであると考えられる。【家族員の家族外部環境に対する拒否】は、家族員がスティグマの否定的影響（烙印）を恐れることで、社会との関わりを回避する行為であり、例えば、AIDSのスティグマにより、家族員はソーシャルサポートを受け入れなかったり、医療施設や専門家の利用を回避することになると考える。

### 3. 家族ストレングスの向上のための支援策

家族同心球環境理論によると、家族支援とは家族資源を家族システムユニットに導入することである（法橋、本田、島田他、2016）ので、以下では、支援策を家族資源（内的資源、人的資源、物理的資源、心理的資源、スピリチュアル資源）にしたがって検討する。内的資源とは家族がもつ特質・能力、知識・技能、家族外部環境がもつ特質であり、人的資源とは家族員とその存在、家族外部環境にいるひと（ひとびと）とその存在、物理的資源とは家族内部環境に存在する事物・事象、家族外部環境に存在する事物・事象、心理的資源とは家族員同士の心理的紐帯、家族外部環境との心理的紐帯、スピリチュアル資源とは家族の心のよりどころを作り、家族の存在意義を見出す働きのことである。ただし、本研究では、スピリチュアル資源に該当する支援策がなかったことから、今後、スピリチュアリティの視座から支援策を探索する必要がある。

内的資源は、家族内部環境システムの【家族の問題解決能力の向上】【家族のコミュニケーション技能の向上】【家族員の活動の促進】【家族員の理解力の向上】が該当する。家族ストレングスが高い家族は、家族ストレスと家族危機に効果的に対処する能力、ポジティブなコミュニケーション、時間の共有、家族員お互いへの感謝と愛着などの特徴をもつことが報告されている（Stinnett, DeFrain, 1985; Sittner, DeFrain, Hudson, 2005）。【家族の問題解決能力の向上】は、家族のストレス、危機、マネジメント能力と家族員のコーピングスキルの向上に焦点をあてた家族ストレングスを向上させる支援策であるが、文献ではその具体的な支援方法までは言及されていない。家族ストレスと家族危機に対処する能力の向上のため、ソーシャルサポートや家族員同士の支え合いの重要性が強調されている（Sittner, DeFrain, Hudson, 2005）ことから、前述したインフォーマルサポート源とフォーマルサポート源、4種類のソーシャルサポート、家族員同士の互助などを増強することで【家族の問題解決能力の向上】につながると考える。また、【家族のコミュニケーション技能の向上】は、家族ストレングスの特徴であるポジティブなコミュニケーションとお互いへの感謝と愛着に焦点をあてた支援策であると考えられる。家族との会話が十分取れているほど、家族のつながりが強く、精神的な安らぎを得る（内閣府、2007）。さらに、会話の頻度を増加させるのみでなく、コミュニケーションの手段の増加も期待される。本研究では、親子活動、家族員の文化伝統活動、娯楽活動、身体的活動などの【家族員の活動の促進】により、家族員が一緒に楽しい時間の共有が増進されることが明らかになった。【家族員の理解力の向上】では、前述した疾患や障がいへの偏見によるセルフスティグマは家族員のストレスに影響をおよぼすことから、家族員の抑うつなどの疾患や障がいに関する正しい理解を促進するべきであろう。

物理的資源については、家族内部環境システムの【家族員同士の情報共有】は家族員同士が主体的に

情報を取得し、識見を交換できるような支援、ミクロシステムの「家族の地域資源の活用の促進」は家族に必要な地域資源の調整、マクロシステムの「看護師による家族／家族員への情報提供」は看護職者から家族への適切な情報提供の支援が必要であろう。このように、家族内部環境システムからマクロシステムまで、全方位からの情報の統合と活用が必要であると考えられる。

人的資源については、ミクロシステムの「家族の人的資源の活用の促進」では友人からのサポートを強化する支援、マクロシステムの「医療職者から家族員への専門的支援」では医療職者や高度実践看護師などによる支援が必要であろう。ただし、家族がそれらの資源や関係機関・関係職種間の調整をし、有効に資源を活用する能力が低い場合、看護師が代行することになる（櫻井，安藤，大石他，2010）ことから、家族に複数の資源を紹介するだけでなく、家族の資源活用のマネジメント能力の向上への支援も必要である。

心理的資源については、マクロシステムの「家族と専門家とのパートナーシップの構築」では、家族がもつ価値観や人生観を尊重しながら可能な限りの最善のケアを目指すことは家族とのパートナーシップ確立のポイントである（二瓶，2006）といわれており、このような関係を構築する支援が必要であろう。また、家族内部環境システムの【家族／家族員の自己効力感の向上】は、記録単位数がすべての支援策の中で最多であり、家族ストレスの向上に寄与する有効な支援であると考えられる。自己効力感とは、ある結果を達成するために必要な行動を適切に実行できるという確信である（Bandura, 1977）。家族ストレスは家族対処との間に有意な正の相関がみられる（村田，草場，小野他，2003）ことから、家族がストレスに対して効果的に対処するための行動が遂行されるほど家族ストレスが高くと考えられ、自己効力感の向上は家族ストレスの向上につながるといえる。自己効力感

1977) が、「家族の達成経験の共有の促進」という遂行行動の達成、「家族／家族員の自己確認・称賛の促進」という言語的説得を効果的に活用することにより、家族ストレスの向上につながると考えられる。遂行行動の達成とは、実際行動してできた成功体験をもつことで達成感を感じさせることである。具体的には、疾患やイベントに対処できた家族の成功経験を共有することで家族に達成感を感じさせ、家族の自信を増強させる支援により、家族の自己効力感を向上できる。また、言語的説得とは、自分ができるという自己暗示、他者からの積極的評価や称賛で自己効力感が高まることである。具体的には、家族／家族員が内在的な強いもの、例えば、疾患に直面するときの強み、能力や資源を自覚し、肯定的な認識をもつことは、家族／家族員の自身への肯定的評価を促進し、家族の自己効力感および家族ストレスを向上させると考えられる。

## VI. 結 論

家族ストレスの低下への影響因子として、【家族の紐帯】【家族員の助成的ビリーフの共有】などの11の抑制因子、【家族員のストレス】【家庭内の人間関係の問題】などの7つの促進因子が明らかになった。家族ストレスへの支援策として、【家族／家族員の自己効力感の向上】【家族の問題解決能力の向上】などの9つが明らかになった。これらの抑制因子と促進因子を制御すること、家族ストレスへの支援策を実践することで、家族ストレスを向上させることが望まれる。

## 謝 辞

本研究は、科学研究費補助金（基盤研究（B））（研究課題番号：15H05084，研究代表者：法橋尚宏）の助成を受けたものである。

〔受付 17.02.06〕  
〔採用 17.04.13〕

## 文 献

- Ando, M., Kawamura, R., Morita, T., et al.: Value of religious care for relief of psycho-existential suffering in Japanese terminally ill cancer patients: The perspective of bereaved family members, *Psycho-Oncology*, 19(7): 750-755, 2010
- Bandura, A.: Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change, *Psychological Review*, 84: 191-215, 1977
- Bell, J. M., Wright, L. M.: Beliefs and illness: A model for healing, 4th Floor Press, Alberta, 2009
- Berelson, B.: Content analysis in communication research, Free Press, Glencoe, 1952
- Corrigan, P. W., Wasseel, A.: Understanding and influencing the stigma of mental illness, *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 46(1), 42-48, 2008
- Goffman, E. / 石黒 毅訳, スティグマの社会学: 烙印を押されたアイデンティティ, せりか書房, 東京, 2003
- 狭間香代子: 社会福祉の援助観, ストレンクス視点・社会構成主義・エンパワメント, 100-102, 筒井書房, 東京, 2001
- Hillis, S. D., Anda, R. F., Dube, S. R., et al.: The protective effect of family strengths in childhood against adolescent pregnancy and its long-term psychosocial consequences, *The Permanente Journal*, 14(3): 18-27, 2010
- Hsieh, H. F., Shannon, S. E.: Three approaches to qualitative content analysis, *Qualitative Health Research*, 15(9): 1277-1288, 2005
- 法橋尚宏, 樋上絵美: 現代家族像と家族環境, 法橋尚宏(編), 新しい家族看護学: 理論・実践・研究, 2-16, メヂカルフレンド社, 東京, 2010a
- 法橋尚宏, 樋上絵美: フロネーシスとエビデンスに基づいた家族支援, 法橋尚宏(編), 新しい家族看護学: 理論・実践・研究, 134-139, メヂカルフレンド社, 東京, 2010b
- Hohashi, N., Honda, J.: Development of the Concentric Sphere Family Environment Model and companion tools for culturally congruent family assessment, *Journal of Transcultural Nursing*, 22(4): 350-361, 2011
- 法橋尚宏, 本田順子, 島田なつき他: 家族同心球環境理論への招待: 理論と実践, EDITEX, 東京, 2016
- House, J. S.: Work stress and social support, Addison-Wesley, Massachusetts, 1981
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課: 子ども虐待対応手引き (平成25年8月改訂版), 2013, [http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo\\_kosodate/dv/dl/130823-01c.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/130823-01c.pdf). 2017年1月22日
- 権 法珠: 中都市在住高齢者の手段的ソーシャルサポート選好度とその構造: 大都市在住高齢者との比較の視点に基づいた考察, 厚生の指標, 54(2): 1-6, 2007
- Lewandowski, A. S., Palermo, T. M., Stinson, J., et al.: Systematic review of family functioning in families of children and adolescents with chronic pain, *The Journal of Pain*, 11(11): 1027-1038, 2010
- 村田恵子, 草場ヒフミ, 小野智美他: 慢性病児を養育する家庭の家族機能レベルへの関連要因: Hymovich's Modelの応用による家族長期ケアモデルに基づく検討, 家族看護学研究, 9(1): 18-25, 2003
- 内閣府: 平成19版国民生活白書「つながりが築く豊かな国民生活」, 2007, [http://www5.cao.go.jp/seikatsu/whitepaper/h19/10\\_pdf/01\\_honpen/](http://www5.cao.go.jp/seikatsu/whitepaper/h19/10_pdf/01_honpen/). 2017年1月22日
- 二瓶律子: 家族とのパートナーシップを確立する看護: 協働プログラムというシステムアプローチを通して, 家族看護, 4(1): 59-64, 2006
- 大谷藤郎: 現代のスティグマ: ハンセン病・精神病・エイズ・難病の艱難, 勁草書房, 東京, 1994
- Orthner, D. K., Jones-Sanpei, H., Williamson, S. A.: The resilience and strengths of low-income families, *Family Relations*, 53(2): 159-167, 2004
- 櫻井しのぶ, 安藤直美, 大石ふみ子他: 家族看護における関係機関・関係職遇との連携・協働について, 櫻井しのぶ(編), 家族看護学, 271-279, ピラールプレス, 東京, 2010
- Scott, W. A.: Reliability of content analysis: The case of nominal scale coding, *Public Opinion Quarterly*, 19: 321-325, 1955
- Silberberg, S.: Searching for family resilience, *Family Matters*, 58: 52-58, 2001
- Sittner, B. J., DeFrain, J., Hudson, D. B.: Effects of high-risk pregnancies on families, *MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing*, 30(2): 121-126, 2005
- Stinnett, N., DeFrain, J.: Secrets of strong families, Little, Brown and Company, Boston, 1985
- 高田谷久美子, Van Riper, M., 余 善愛他: ダウン症候群をもつ子どものいる家族のレジリエンスを高めるために, 山梨大学看護学会誌, 13(1): 15-22, 2014
- Trivette, C. M., Dunst, C. J., Deal, A. G., et al.: Assessing family strengths and capabilities, In C. J. Dunst, C. M. Trivette, A. G. Deal (Eds.), Supporting and strengthening families, Vol. 1: Methods, strategies and practices, 132-139, Cambridge, Brookline, 1994
- Vallurupalli, M., Lauderdale, K., Balboni, M. J., et al.: The role of spirituality and religious coping in the quality of life of patients with advanced cancer receiving palliative radiation therapy, *The Journal of Supportive Oncology*, 10(2): 81-87, 2012
- 山田光子: 統合失調症患者のセルフスティグマが自尊感情に与える影響, 日本看護研究学会雑誌, 38(1): 85-91, 2015

## A Literature Review Concerning Influencing Factors on Family Strengths and Their Intervention Measures

Xiaoping Geng<sup>1)</sup> Satoshi Takatani<sup>1) 2)</sup> Naohiro Hohashi<sup>1)</sup>

1) Division of Family Health Care Nursing (Certified Nurse Specialist [CNS] in Family Health Nursing Program),  
Graduate School of Health Sciences, Kobe University

2) Department of Pediatric Nursing, School of Nursing, Hyogo University of Health Sciences

**Key words:** Family strengths, Influencing factors, Family intervention, Literature review, Concentric Sphere Family Environment Theory (CSFET)

**Background and purpose:** Effective family intervention should be considered from the perspectives of both family problems and family strengths. However, there have been few practice reports that focus on family strengths. The purpose of this research was to clarify influencing factors toward family strengths (factors that suppress the decline in family strengths and factors that promote the decline in family strengths) and measures for intervention, through reviews of published literatures in Japan and abroad.

**Methods:** Utilizing PubMed, CINAHL and the Ichushi Web, a literature search was conducted for the search terms family strengths. Nine articles were found concerning family strengths as an influencing factor, and 14 articles were extracted related to their intervention measures, referring to Berelson's method. Then directed content analysis was conducted based on the Concentric Sphere Family Environment Theory.

**Results:** Concerning influencing factors resulting in decline in family strengths, a total of 18 categories were clarified. Eleven of these categories, such as "support from religion," "close family ties" and others, were suppression factors, while seven of the categories, such as "the experience of a family member subjected to domestic abuse" and "stress among family member(s)" and others, were promoting factors. Nine categories, including "improving the self-efficacy of the family and family members," "improving the family's ability to resolve problems" and others, were identified as intervention measures for enhancing family strengths.

**Conclusions:** In order to support the enhancement in family strengths, it is necessary for the nursing professional to engage in family intervention while taking into account the variety of influencing factors on the family environment.