

〔原 著〕

島嶼部で暮らす子育て期家族の家族支援ニーズ： 家族環境評価尺度（SFE-J）を用いた都市部との比較

平谷 優子¹⁾²⁾ 本田 順子²⁾ 法橋 尚宏²⁾

要 旨

現代家族の家族機能の脆弱化が指摘される中で、家族看護学の臨地応用の必要性が高まっている。とくに家族支援の優先度が高い子育て期家族への支援方策の構築は重要視されている。家族は家族を取り巻く環境の影響を受けるため、看護職者は様々な地域で生活する家族の環境を含めて家族をホリスティックに理解し、家族支援を実践する必要がある。本研究では、島嶼部と都市部という異なる環境で暮らしている子育て期家族を比較し、島嶼部の子育て期家族の家族支援ニーズの特徴を量的に明らかにすることを目的とした。保育所・幼稚園に通う子どもをもつ家族を対象として、家族環境を幅広く捉え、家族機能／家族支援ニーズを評価できる家族環境評価尺度（SFE-J）を用いた自記式質問紙調査を実施した。島嶼部は724家族、都市部は1,012家族から有効回答が得られた。両者の家族の家族支援ニーズ得点を比較すると、総合得点に有意差は認められなかった。SFE-Jの5領域別では、都市部の家族と比較して、島嶼部の家族支援ニーズは、家族内部環境システムでは有意に低いが、家族外部環境システムでは有意に高い領域が多かった。また、島嶼部の家族の家族支援ニーズが最も高い項目は、“家族が充実した保健・医療・福祉サービスを受けること”であった。島嶼部では医療施設が少ないなど資源に制限がある一方で、メディアを活用するなどの強みがあるため、島嶼部の特徴を加味した実現可能なヘルスサービスを構築し、家族支援を実践することが求められよう。

キーワード：家族支援ニーズ、子育て期家族、家族環境評価尺度（SFE-J）、島嶼部、家族環境

1. はじめに

平均在院日数の短縮に伴い、地域で生活する慢性疾患患者や障がい者は増加し、その療養生活を支える家族の役割は増大している。このような背景の中、家族看護学教育の必要性が認識され（鈴木、渡辺、舟島他、1996）、大学、大学院などでの教育が発展し、患者だけでなく、家族を看護の対象とする家族看護学の視点は浸透している。家族看護学とは、家族が家族機能を自律的かつ自律的に維持・向上するために、予防的ならびに療法的な家族支援を行う実

践科学であり（法橋、本田、2010a）、家族支援の目的は家族機能の維持・向上である。現代家族は、核家族化、少子・超高齢社会の到来、離婚の増加、共働き夫婦の一般化、ドメスティック・バイオレンスの増加や顕在化に伴い、家族機能の脆弱化が指摘されており、潜在的な問題や将来予測される問題に対応できる予防看護の視座に立脚した家族看護学の臨地応用が期待されている（法橋、本田、2010a）。

家族支援に関する最近の研究には、子ども虐待防止に向けた子育て支援、社会復帰過程における慢性疾患をもつ子どもとその家族への支援に関する内容のものがある（寺本、柳川、2014；大西、神道、増尾、2014）。半数以上の女性が乳幼児と接した経験がないまま親になるという報告や、地域での子育て

1) 大阪市立大学大学院看護学研究科小児看護学分野

2) 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）

経験者が積極的に子育て支援に関わることが少なくなってきた(西平, 上田, 玉城他, 2014)との報告もあり, 親役割獲得がより困難な状況であることが推測される。また, 子育て期はこどもの養育や教育に多くの時間を費やし, 親にかかる役割負担が過剰となり, 家族機能を良好に維持することが難しい(平谷, 法橋, 2013; Hiratani, Hohashi, 2010)。したがって, 看護職者による家族支援の必要性は増している。看護職者は, 家族の価値観にそった支援を実践する必要がある(法橋, 樋上, 2010)ため, 子育て期家族の家族支援ニーズを理解する必要がある。

家族は, 家族を取り巻く環境と相互作用しながら生活を営み, 家族機能を発揮するので(Hohashi, Honda, 2011), 家族機能を維持・向上する家族支援を行い, 家族ウェルビーイングを導くためには, 家族内外の環境を含めて家族をホリスティックに理解する必要がある。家族を取り巻く人的, 物的, 社会的環境が異なると家族への支援方策が異なるため, 家族アセスメントにおいては, 置かれている環境の中でいかに機能しているかという視点(神崎, 大滝, 前田他, 2012)が重要である。環境の影響を考慮して家族機能と家族支援を検討した研究は少ないが, 日本の都市と地方に住む乳幼児をもつ家族の家族機能を比較した研究によると, 都市と比較して地方に住む家族は, 拡大家族が多く, 就労している母親が多いという属性の違いにより, 家族機能が低下しており, 地域の特性を踏まえた家族支援のあり方を検討する必要性が示唆されている(吉川, 中村, 赤羽他, 2004)。

島国である日本には, 有人離島が400以上存在する。離島は水圏をもって周囲を完全に囲繞されており(山階, 1952), ひとの出入りが少ないため文化が伝承されやすく, 島内で行き会うひとは互いに相手が誰であるかを認識できる関係が維持されている(植田, 2002)。離島の地理的特徴により, 産業活動の停滞, 交通の不便さ, 教育・医療・福祉体制の不備, 人口の減少や少子高齢化などの課題があるが,

離島で暮らすひとの生活は, 容易に外部の助けを求められない条件下で培われた知恵により支えられている(植田, 2002)。このような都市部(本土)とは異なる環境は家族機能に影響を及ぼし, 島嶼部に特徴的な家族の課題や強み, 価値観を有している可能性が考えられるが, 島嶼部で暮らす家族の家族支援ニーズを検討した研究はない。

以上より, 本研究では, 島嶼部と都市部という家族環境が大きく異なる地域で暮らす子育て期家族を比較し, 島嶼部の子育て期家族の家族支援ニーズの特徴を明らかにすることを目的とした。それぞれの家族支援ニーズを量的に明確にすることにより, 家族環境が対象家族の家族機能に及ぼす影響と, 家族環境の異なる家族に対する家族支援のアプローチの方略への示唆を得ることができると考えた。

II. 研究方法

1. 用語の操作的定義

“家族”とは, 家族であると相互に認知し合っているひとの小集団システム(Hohashi, Honda, 2012)とした。“子育て期家族”とは, 18歳以下の第1子がいる家族, “養育期家族”とは, 就学前の第1子がいる家族, “教育期家族”とは, 就学している18歳以下の第1子がいる家族とした。“家族機能”とは, 家族員役割の履行により生じ, 家族システムユニットが果たす認識的働きならびに家族環境に対する認識的力(Hohashi, Honda, 2012)とした。

2. 質問紙の構成

1) 家族の基本属性に関する質問紙

家族の基本属性に関する自記式質問紙の質問項目は, 回答者の性別・学歴・職業の有無・年齢, 病気・障がいをもつ家族員の有無, 家族形態, 家族構造, 家族周期, こどもの数, 世帯収入とした。

2) 家族機能/家族支援ニーズを評価できる家族環境評価尺度(SFE-J)

①家族環境評価尺度(SFE-J)の構成と特徴

家族環境評価尺度(Japanese Version of the Sur-

vey of Family Environment, SFE-J) (Hohashi, Honda, 2012) は、家族ウェルビーイングに作用する家族環境をホリスティックに捉える理論である家族同心球環境理論 (Concentric Sphere Family Environment Theory, CSFET) (Hohashi, Honda, 2011) を理論的基盤とした家族機能/家族支援ニーズ尺度の日本語版である。これは、30項目、5領域 (スープラシステム、マクロシステム、ミクロシステム、家族内部環境システム、クロノシステム (家族時間環境システム)) で構成される自記式質問紙であり、子育て期家族 (1,990家族) の夫婦ペアを対象として信頼性と妥当性が確認されている。家族機能を評価する尺度は数多く存在するが、SFE-Jは家族内部環境だけでなく家族外部環境を含む幅広い家族環境を網羅した家族支援ニーズを評価できるため、本尺度が適切であると考えて採用した。

SFE-Jの特徴は、家族看護学の研究者である法橋らにより開発された尺度で、海外の研究者により開発された家族機能尺度の日本語版とは異なり、日本の文化や社会構造、日本人家族の特徴を加味して開発された点である。また、回答者が特定の家族員であっても、家族全体としてみたときの家族の認知にもとづいて家族機能と家族支援ニーズを評価できるという強みがある (Hohashi, Honda, 2011; 法橋, 本田, 2016)。

5領域のうち、スープラシステムは“家族環境をつくり出し、直接的あるいは間接的に家族環境と関連し、家族環境全体を包括する外枠”，マクロシステムは“物理的/客観的かつ心理的/主観的な統合評価により、家族システムユニットから遠所にある日常生活の場”，ミクロシステムは“物理的/客観的かつ心理的/主観的な統合評価により、家族システムユニットから近所にある身近な地域”であり、これら3つのシステムは家族外部環境システムである。また、家族内部環境システムは“家族員同士が相互作用している家族システムユニット内の範囲”，クロノシステムは“現在から未来に向かったベクトルをもつ時間枠”のことである (法橋, 本田,

2010b)。

家族機能に関する各30項目には、その項目に家族全体がどの程度満足しているか (満足度)、その項目が家族全体にとってどの程度重要なことか (重視度) という2つの質問があり、家族の気持ち (家族全員の代表的・平均的な気持ち) に最も近いものひとつを回答してもらう。満足度得点 (すなわち、家族機能得点) (Satisfaction Score, SS) は、“満足 (5点)” から “満足していない (1点)” までの得点を与えて、その回答者の素点 (項目SS) とする ($1 \leq \text{項目SS} \leq 5$)。また、重視度得点 (Importance Score, IS) は、“重要 (5点)” から “重要でない (1点)” までの得点を与えて、その回答者の素点 (項目IS) とする ($1 \leq \text{項目IS} \leq 5$)。

②ニーズ得点 (家族支援ニーズ得点) (Needs Score, NS) の算出

満足度得点 (SS) が低くかつ重視度得点 (IS) が高い項目は、重要視しているにもかかわらず満足していない (家族機能が低下している) と認識しているので、家族支援ニーズが高いと判断できる。一方で、SSが高くかつISが低い項目は、重要視しておらず、満足している (家族機能が高い) と認識しているので、家族支援ニーズが低いと判断できる。ニーズ得点 (家族支援ニーズ得点) (Needs Score, NS) は、“ $NS = IS \times (6 - SS)$ ” によって算出でき ($1 \leq NS \leq 25$)、得点が高いほど家族支援ニーズが高いと判断する。家族支援ニーズは、30項目別の“項目NS”に加えて、30項目の項目NSの合計得点、5領域別に各領域に含まれる項目NSの合計得点で評価できる。これらの合計得点は、回答者によって回答できる項目数が異なるので、項目平均値を用いる。すなわち、回答者毎に全30項目の中で回答した項目のNSの合計得点を回答した項目数で除することで、“総合NS”を算出する。同様に、回答者毎に回答した各領域の項目のNSの合計得点を回答した項目数で除することで、“領域別項目平均NS”を算出し、分析に供する。総合NSと領域別項目平均NSの得点範囲は、いずれも1点から25点で

ある。なお、総合NSは項目平均値ではあるが、便宜上、総合NSという。本研究では、項目NS、総合NS、領域別項目平均NSを統計解析に供した。また、項目NSを上位得点順にならべてリストを作成し、ランキングによって家族支援ニーズの高い項目を抽出した。

なお、父親と母親の両方から回答が得られた場合は2名の得点の平均値、父親もしくは母親のどちらか一方から回答が得られた場合はその個人のデータをその家族データとして取り扱うこととした(Hohashi, Honda, 2012; 法橋, 本田, 2016)。

3. 研究対象と調査方法

島嶼部における調査は、質問紙調査が可能となるように、ある離島にある人口約4万人のある市を選択した。この離島は、日本の本土から約100 km離れた場所に位置し、複数の有人離島から構成される。島外からは、空路と海路によりアクセスできる。教育委員会と社会福祉課の協力を得て、市内にあるすべての保育所・幼稚園(28箇所)に通う子どもをもつ1,075家族(回答者は子どもの親)を対象とした。比較対象とする都市部における調査は、人口約150万人のある都市を選定し、市内の保育園連盟と幼稚園連盟に調査の趣旨を説明した後、保育所・幼稚園リスト(366箇所)の中からランダムに抽出した144箇所の保育所・幼稚園に依頼した。協力が得られた14箇所の保育所・幼稚園に通う子どもをもつ1,809家族を対象(回答者は子どもの親)とした。

保育士もしくは幼稚園教諭を通して質問紙を配布し、父親と母親に自宅で回答してもらい、保育所・幼稚園に設置した回収ボックスにて回収した。

本研究は、所属大学の倫理委員会の承認を得た後に実施し、対象者には、研究の目的と方法、匿名性の保持、回答を拒否したり参加を辞退する権利の保障などについて書面で説明した。質問紙はすべて無記名とし、個人が特定できないように配慮した。質問紙の回答と返却をもって研究参加への同意が得られたとした。

4. データの集計と解析

データの集計と統計解析は、Windowsパソコン上の統計解析ソフトウェアSPSSバージョン21.0(日本アイ・ビー・エム株式会社)を使用した。本研究では、質問紙の1割以上の項目(3項目)が無記入の場合と子育て期以外の家族の場合は、無効回答として解析から除外した。対応のない2群の比較には t 検定、分割表の検定にはFisherの正確検定を実施し、有意水準は5%とした。

III. 結果

1. 解析対象家族と基本属性

島嶼部では811家族(回収率75.4%)から質問紙を回収し、有効回答は724家族(有効回答率67.3%)であった。都市部では、1,052家族(回収率58.2%)から質問紙を回収し、有効回答は1,012家族(有効回答率55.9%)であった。島嶼部と都市部で暮らす家族の基本属性を表1に示した。両者の間で、回答者の性別・職業の有無、病気・障がいをもつ家族員の有無、家族形態、家族構造に有意差は認められなかった。一方、有意差が認められた項目では、都市部の家族よりも島嶼部の家族のほうが、回答者の学歴が低く、年齢が若く、養育期家族よりも教育期家族の割合が多く、子どもの数が多く、世帯収入が少なかった。

2. 家族支援ニーズの比較

SFE-Jの総合NSと領域別項目平均NSのCronbachの α 係数は、表2に示した。スープラシステムのCronbachの α 係数は、島嶼部では0.45、都市部では0.42と低かった。

夫婦ともに回答が得られた1,324家族について、Wilcoxonの符号順位検定により、父親と母親の回答に有意差がないこと、有意な相関があること(Spearmanの相関係数0.46, $p < .001$)が確認できたため、SFE-Jのデータの取り扱いにしがたい、父親と母親の両方から回答が得られた場合は2名の得点の平均値、父親もしくは母親のどちらか一方から回

表1. 回答者の基本属性

	島嶼部の家族 (n = 724) n (%)		都市部の家族 (n = 1,012) n (%)		p 値	
回答者の性別					.418	
男性	587 (45.3)		773 (43.8)			
女性	709 (54.7)		991 (56.2)			
回答者 (母親) の学歴					.000***	
中学・高校・専門学校卒業	503 (71.6)		408 (41.3)			
短大卒業から大学院修了	200 (28.4)		580 (58.7)			
回答者 (父親) の学歴					.000***	
中学・高校・専門学校卒業	435 (74.6)		346 (45.3)			
短大卒業から大学院修了	148 (25.4)		417 (54.7)			
病気・障がいをもつ家族員の有無					.056	
あり	122 (17.3)		139 (13.9)			
なし	584 (82.7)		864 (86.1)			
家族形態					.249	
核家族	639 (90.6)		923 (92.3)			
拡大家族	66 (9.4)		77 (7.7)			
家族構造					.527	
ひとり親世帯	81 (11.2)		103 (10.2)			
ふたり親世帯	643 (88.8)		909 (89.8)			
回答者 (母親) の職業の有無					.222	
あり	489 (70.0)		662 (67.1)			
なし	210 (30.0)		324 (32.9)			
回答者 (父親) の職業の有無					.732	
あり	570 (99.3)		756 (99.5)			
なし	4 (0.7)		4 (0.5)			
家族周期					.015*	
養育期	410 (56.6)		632 (62.5)			
教育期	314 (43.4)		380 (37.5)			
	平均 (SD)	範囲	平均 (SD)	範囲	t 値	p 値
回答者 (母親) の年齢 (歳)	33.0 (5.2)	18-48	35.4 (4.4)	21-47	-9.850	.000***
回答者 (父親) の年齢 (歳)	35.4 (6.1)	22-57	37.8 (5.5)	23-60	-7.268	.000***
子どもの数 (名)	2.1 (0.8)	1-5	1.9 (0.7)	1-5	5.722	.000***
世帯収入 (円)	486.0 (263.0)	85-2,100	738.3 (510.6)	36-10,800	-12.242	.000***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ (t 検定またはFisherの正確検定).

表2. SFE-Jの総合NSと領域別項目平均NSのCronbachの α 係数 (N = 1,736)

得点	島嶼部の家族 (n = 724)	都市部の家族 (n = 1,012)
総合NS (30項目)	0.93	0.96
領域別項目平均NS		
スーパシステム (3項目)	0.45 [0.66 ¹⁾]	0.42 [0.62 ¹⁾]
マクロシステム (6項目)	0.66	0.69
ミクロシステム (7項目)	0.73	0.75
家族内部環境システム (11項目)	0.91	0.94
クロノシステム (3項目)	0.89	0.87

NS: 家族支援ニーズ得点.

¹⁾ “7. 家族員と宗教 (宗教的なもの, こと, ひと) とのかかわり”を除いた2項目のCronbachの α 係数.

答が得られた場合はその個人のデータをその家族データとして取り扱うこととした. SFE-Jの総合NSと領域別項目平均NSを表3に示した. 総合NSは, 島嶼部と都市部の家族の間で有意差は認められ

なかった. 5領域別に島嶼部と都市部の家族を比較すると, 家族内部環境システムの領域別項目平均NSは都市部の家族のほうが高く, マクロシステムとスーパシステムの領域別項目平均NSは島嶼部の家族のほうが高かった.

5領域別項目平均NSに有意差が生じた具体的な内容を検討するために, 30項目別の項目NSを表4に示した. 島嶼部と都市部の家族を比較すると, 30項目中12項目に有意差が認められた. これらのうち, “1. 家族員と一緒にレジャーに出かけること (マクロシステム)” “4. 家族が充実した保健・医療・福祉サービスを受けること (マクロシステム)” “7. 家族員と宗教 (宗教的なもの, こと, ひと) とのかかわり (スーパシステム)” “16. 家族

表3. SFE-Jの総合NSと領域別項目平均NSの比較 (N = 1,736)

	得点 (SD)		t値	p値
	島嶼部の家族 (n = 724)	都市部の家族 (n = 1,012)		
総合NS (30項目)	9.59 (1.76)	9.58 (2.13)	0.173	.862
領域別項目平均NS				
スーパシステム (3項目)	9.29 (1.98)	8.90 (2.33)	3.897	.000***
マクロシステム (6項目)	9.58 (2.17)	9.17 (2.23)	3.712	.000***
ミクロシステム (7項目)	9.24 (1.84)	9.25 (2.01)	-0.088	.930
家族内部環境システム (11項目)	9.59 (2.39)	9.89 (3.00)	-2.309	.021*
クロノシステム (3項目)	10.76 (3.05)	10.81 (3.37)	-0.301	.763

NS: 家族支援ニーズ得点. * $p < .05$, *** $p < .001$ (t検定).

表4. 島嶼部と都市部の家族の項目NSの比較 (N = 1,736)

項目	項目NS (SD)		t値	p値
	島嶼部の家族	都市部の家族		
1. 家族員と一緒にレジャーに出かけること (Mac)	10.90 (4.43)	9.99 (4.48)	4.200	.000***
2. 仕事をもつ家族員が意欲的に働くこと (Mac)	8.82 (3.34)	8.73 (3.33)	0.595	.552
3. こどもが健全な教育・保育を受けること (Mac)	8.91 (3.26)	8.63 (3.38)	1.744	.081
4. 家族が充実した保健・医療・福祉サービスを受けること (Mac)	12.18 (4.72)	11.01 (4.34)	5.277	.000***
5. 家族が社会のルールを守ること (Mac)	8.70 (2.87)	8.46 (2.88)	1.727	.084
6. 家族がメディア (テレビ, 新聞, インターネット, 雑誌など) を利用すること (Mac)	7.97 (2.05)	8.19 (2.44)	-2.044	.041*
7. 家族員と宗教 (宗教的なもの, こと, ひと) とのかかわり (Sup)	7.30 (2.66)	6.38 (3.11)	6.388	.000***
8. 家族が地球規模の環境・資源 (エネルギー, 水, 森林など) を大切にすること (Sup)	10.73 (3.23)	10.41 (4.03)	1.762	.078
9. 家族が自国の文化・価値観を大切にすること (Sup)	9.81 (2.54)	9.86 (2.99)	-0.339	.735
10. 同居していない親類と家族とのつきあい (Mic)	9.06 (3.11)	9.29 (3.33)	-1.467	.142
11. 同居していない親類から家族が精神的に支えられること (Mic)	8.20 (2.69)	8.43 (3.20)	-1.610	.108
12. 友人と家族員とのつきあい (Mic)	9.37 (2.92)	9.25 (3.15)	0.815	.415
13. 友人から家族員が精神的に支えられること (Mic)	9.03 (2.53)	8.86 (2.57)	1.368	.171
14. 近所のひとびとと家族とのつきあい (Mic)	9.55 (2.85)	9.79 (3.13)	-1.647	.100
15. 家族が地域活動 (自治会・町内会活動など) に参加すること (Mic)	9.37 (2.68)	9.60 (2.79)	-1.706	.088
16. 家族にとって自宅周辺の地域が快適で安全なこと (Mic)	10.07 (3.88)	9.51 (3.87)	2.986	.003**
17. 家族員同士の愛情による結びつき (Int)	7.64 (2.80)	8.08 (3.51)	-2.909	.004**
18. 家族員が家庭内で安らげること (Int)	7.98 (3.09)	8.57 (4.03)	-3.463	.001**
19. 家族員間での悩み・心配の相談とそれを解決すること (Int)	9.18 (3.39)	9.77 (4.16)	-3.228	.001**
20. 家族の経済力 (収入と資産) と家計消費状況 (Int)	12.02 (4.48)	11.49 (4.68)	2.366	.018*
21. 家族で共有する家族時間を大切にすること (Int)	10.13 (3.94)	10.54 (4.50)	-2.019	.044*
22. 家族員が家族内でのルールを守ること (Int)	9.86 (3.18)	9.83 (3.61)	0.174	.862
23. 子育てを家族員が協力して行うこと (Int)	8.99 (3.55)	9.71 (4.26)	-3.848	.000***
24. 家事を家族員が協力して行うこと (Int)	9.91 (3.81)	10.46 (4.22)	-2.803	.005**
25. 介護・療養上の世話を家族員が協力して行うこと (Int)	9.89 (3.09)	10.36 (4.08)	-1.244	.214
26. 家族員の食生活の管理 (Int)	10.20 (3.29)	10.27 (3.75)	-0.396	.692
27. 家族員の心とからだの健康管理 (Int)	9.88 (3.01)	10.02 (3.71)	-0.859	.390
28. 今後起きる出来事 (想定内と想定外の出来事) に家族が適応していけること (Chr)	10.86 (3.31)	10.97 (4.12)	-0.563	.574
29. 将来に向かって家族の力をさらに高めていけること (Chr)	10.32 (3.16)	10.44 (3.49)	-0.751	.453
30. 家族の将来の希望をかなえていけること (Chr)	11.10 (3.60)	11.02 (3.71)	0.481	.630

島嶼部の家族 (n = 724), 都市部の家族 (n = 1,012). NS: 家族支援ニーズ得点. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ (t検定).

Mac: マクロシステム, Sup: スーパシステム, Mic: ミクロシステム, Int: 家族内部環境システム, Chr: クロノシステム.

にとって自宅周辺の地域が快適で安全なこと (ミクロシステム)” “20. 家族の経済力 (収入と資産) と家計消費状況 (家族内部環境システム)” の5項目は, 島嶼部の家族のほうが項目NSが有意に高かった. 家計に関する項目を除くと, これらはすべて家族外部環境システムに属する項目であった. 逆に,

都市部の家族のほうが項目NSが有意に高い項目は, “6. 家族がメディア (テレビ, 新聞, インターネット, 雑誌など) を利用すること (マクロシステム)” “17. 家族員同士の愛情による結びつき (家族内部環境システム)” “18. 家族員が家庭内で安らげること (家族内部環境システム)” “19. 家族員間で

表5. 項目NSのランキング (家族支援ニーズが高い5項目) (N = 1,736)

ランキング	島嶼部の家族 (n = 724)		都市部の家族 (n = 1,012)	
	項目	項目 NS (SD)	項目	項目 NS (SD)
1	4. 保健・医療・福祉サービスを受けること (Mac)	12.18 (4.72)	20. 家計の経済力と家計消費状況 (Int)	11.49 (4.68)
2	20. 家計の経済力と家計消費状況 (Int)	12.02 (4.48)	30. 家族の将来の希望をかなえていけること (Chr)	11.02 (3.71)
3	30. 家族の将来の希望をかなえていけること (Chr)	11.10 (3.60)	4. 保健・医療・福祉サービスを受けること (Mac)	11.01 (4.34)
4	1. 家族と一緒にレジャーに出かけること (Mac)	10.90 (4.43)	28. 今後の出来事に家族が適応していけること (Chr)	10.97 (4.12)
5	28. 今後の出来事に家族が適応していけること (Chr)	10.86 (3.31)	21. 家族で共有する家族時間を大切にすること (Int)	10.54 (4.50)

NS：家族支援ニーズ得点, Mac：マクロシステム, Int：家族内部環境システム, Chr：クロノシステム。

の悩み・心配の相談とそれを解決すること (家族内部環境システム)” “21. 家族で共有する家族時間を大切にすること (家族内部環境システム)” “23. 子育てを家族員が協力して行うこと (家族内部環境システム)” “24. 家事を家族員が協力して行うこと (家族内部環境システム)” の7項目で、メディアの利用に関する項目を除くと、これらはすべて家族内部環境システムに関する項目であった。

3. 家族支援の最優先項目

SFE-Jの項目NSの上位5項目を得点順に並べたリストを表5に示した。島嶼部の家族の項目NSが最も高い項目は、マクロシステムの“4. 家族が充実した保健・医療・福祉サービスを受けること”で、都市部の家族の項目NSが最も高い項目は、家族内部環境システムの“20. 家族の経済力 (収入と資産) と家計消費状況”であった。項目NSの高い上位5項目で、島嶼部のみにみられた項目は、マクロシステムの“1. 家族と一緒にレジャーにでかけること”で、都市部のみにみられた項目は、家族内部環境システムの“21. 家族で共有する家族時間を大切にすること”であった。

IV. 考 察

5領域別に島嶼部と都市部の家族支援ニーズ得点 (領域別項目平均NS) を比較すると、島嶼部の家族は、都市部の家族と比較して、家族内部環境システ

ムにおいては家族支援ニーズが低い、家族外部環境システムの活動には家族支援ニーズが高いことが明らかとなった。すなわち、異なる家族環境が家族機能に影響を及ぼしていることが明らかとなり、家族機能を維持・向上するための家族支援ニーズは、島嶼部と都市部では異なることがわかった。全30項目の家族支援ニーズ得点 (総合NS) においては有意差が認められなかったが、本研究の対象では、家族外部環境システムのみならず、家族内部環境システムにも有意差が生じたことから、領域別に有意差が生じた結果が相殺された可能性が考えられ、本研究の結果は、家族内部環境と家族外部環境が相互作用するCSFETという家族看護中範囲理論に基づいた結果であると考えられる。さらに、家族機能をアセスメントする際には、家族内部環境のみでなく、家族外部環境の両方をアセスメントする必要性が再確認できた。

30項目別に、島嶼部と都市部の家族で家族支援ニーズ得点 (項目NS) に有意差が生じた具体的な内容を検討すると、島嶼部では、自宅周辺に医療施設や娯楽施設が少なく、都市部と比較して自宅周辺の環境の利便性は低い、多くの子どもがいずれ進学や就職などの目的で島立ちすることが指摘されており (本田, 法橋, 能勢他, 2008), 家族で過ごす限られた時間を大切に、家族員が協力し合いながら家事や子育てなどの家族役割を遂行している可能性が考えられた。家族支援ニーズ得点の上位5項目

をみても、島嶼部の家族は“保健・医療・福祉サービスを受けること”や“家族と一緒にレジャーに出かけること”の支援ニーズが高いことから、前述の可能性に言及できる。調査対象とした島嶼部はとくにカトリック教会が点在している環境にあるため、都市部の家族と比較して宗教活動に親しみやすい環境にあると考えられる。家計の経済力に関する家族支援ニーズが高いが、調査対象の島嶼部では、都市部と比較して職業の有無に差がないにもかかわらず有意に世帯収入が低いことや、離島では流通の問題があり物価が高い（植田，2002）ことに起因するものと考えられる。一方で、高級な化粧品やアクセサリーなどの島内で購入しにくい商品は通信販売を通して入手するなど、メディア活用機会は増加しており（宮澤，2005）、メディアの利用に関する家族支援ニーズは低い結果となったと考える。

家族支援ニーズ得点（項目NS）が高い上位5項目の結果から、島嶼部と都市部で一部、ランキングは異なるが家族支援ニーズは共通していた。子育て期家族の家族支援ニーズは、“家族が充実した保健・医療・福祉サービスを受けること”“家族の経済力（収入と資産）と家計消費状況”“家族の将来の希望をかなえていけること”“今後の出来事に家族が適応していけること”であるため、これらに対して支援する必要があることが明確になった。ただし、“家族が充実した保健・医療・福祉サービスを受けること”“家族の経済力（収入と資産）と家計消費状況”においては、島嶼部の家族のほうが有意に家族支援ニーズが高く、家族支援の優先度は高いと判断できる。

とくに看護職者の立場から島嶼部の子育て期家族を支援するためには、家族支援の最優先ニーズである充実した保健・医療・福祉サービスを受けることに対して具体的な支援策を検討し、実施する必要がある。島嶼部は、都市部と異なり、医療や福祉体制が未整備な点が多く、都市並みのサービスを受けることが難しい（中里，瀬尾，井上他，2007）ことが指摘されている。また、医療・福祉サービスが豊

富な都市と陸続きではないという地理的特徴に加え、交通手段が限られ（堀越，桑原，田口他，2013）、救急患者搬送にはヘリコプターなどを使用される場合があるが（竹末，井上，井上他，2013）、天候による影響を受けやすく、必要な時に島内外の医療機関を受診すること自体が難しい。本研究の結果においても、このような理由から家族のニーズが充足されないために、家族支援ニーズが最も高い結果となった可能性が考えられる。今後、新たに保健・医療・福祉施設を島嶼部に建設することは現実的に困難であることが多いため、費用対効果と実現可能性が高い家族支援方策の構築が重要であろう。このような家族支援策として、例えば、島嶼部ではメディア（とくにインターネット）を多用するという強みがあるため、電話（Kraetschmer, Deber, Dick et al., 2009）や電子メール（Campbell-Grossman, Hudson, Keating-Lefler et al., 2009）、Webサイト（Lipman, Kenny, Marziali, 2011）を活用した健康相談や育児相談のシステム構築が考えられる。また、家族員が子育てなどの家族役割を協力しながら遂行しているという強みがあるため、医療機関を利用する基準や家庭でできる救急時の対処法の指導などにより、家庭におけるヘルスケア力を高める働きかけが有効であろう。

実際の家族支援を実施する際には、島嶼部ではひとびとの出入りが少なく、日本古来の親戚・近所付き合いの密接さが残存しており（本田，法橋，能勢他，2008）、家族支援の対象と看護職者が顔見知りの可能性が高いことを考慮して、より一層プライバシーに配慮する必要がある。さらに、島嶼部では、医療における伝統的宗教意識（近藤，1992）や島独自の文化が存在することを加味して、地域特性に応じた家族支援を提供する必要がある。これらは、CSFETに立脚して開発された家族環境アセスメントモデル／家族環境ケア／ケアリングモデル（Family Environment Assessment Model/Family Environment Care/Caring Model, FEAM/FECCM）に含まれている項目である。FEAM/FECCMを活用

することにより、家族機能を維持・向上させるための支援、家族のピリーフ、意向、望みを知り、それを家族ケアに生かす支援、すなわち、CSFETに立脚した家族ケア／ケアリング (Hohashi, Honda, 2015) を実践することが望まれる。

V. 本研究の限界

本研究ではSFE-Jにおける5領域別の家族支援ニーズ得点についても結果を提示したが、スープラシステムのCronbachの α 係数は、島嶼部と都市部の家族共に0.50以下の値を示した。SFE-Jの開発論文においてもスープラシステムのCronbachの α 係数は0.47であり (Hohashi, Honda, 2012)、本研究結果と同程度の値であった。ただし、これは宗教に対する認識が低いひとが多い日本での特徴であり、“7. 家族員と宗教 (宗教的なもの、こと、ひと) とのかかわり”を除いた2項目のスープラシステムのCronbachの α 係数は、島嶼部の家族では0.66、都市部の家族では0.62と上昇した (開発論文では0.64)。また、Cronbachの α 係数は、その計算式の性質から、項目数が多くなるほど値が大きくなる (石井, 2005) ので、スープラシステムは項目数が少ないために値が低くなったと考えられるが課題が残る。

また、保育所・幼稚園に通う子どもをもつ家族への質問紙調査が可能となるよう、人口が比較的多い離島を選定して調査を実施したが、日本の離島を代表できる離島とはいえ、本研究結果を島嶼部に住む子育て期家族の家族支援ニーズとして調査結果を一般化するには限界がある。今後は、これらの課題を踏まえて調査を継続し、本研究を発展させたい。

VI. 結論

保育所・幼稚園に通う子どもをもつ島嶼部と都市部で暮らす家族を対象として、家族支援ニーズを定量できる自記式質問紙である家族環境評価尺度 (SFE-J) を用いて質問紙調査を実施した。島嶼部

の家族の家族支援ニーズは、家族内部環境システムにおいては都市部の家族と比較して低いが、家族外部環境システムにおいては高いことが明らかとなった。すなわち、島嶼部では、自宅周辺に医療施設や娯楽施設が少なく、都市部と比較し自宅周辺の環境の利便性は低いが、こどもがいずれ島立ちすることを視野に入れ、家族で過ごす限られた時間を大切に、家族員が協力し合いながら家事や子育てなどの家族役割を遂行している可能性が考えられた。島嶼部で暮らす家族の家族支援ニーズの第1位は、“家族が充実した保健・医療・福祉サービスを受けること”であるため、看護職者は島嶼部の特徴を加味して家族支援を行うことが求められよう。

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: 24390498, 研究代表者: 法橋尚宏) の助成を受けたものである。

〔受付 16.01.04〕
〔採用 16.07.19〕

文 献

- Campbell-Grossman, C. K., Hudson, D. B., Keating-Lefler, R., et al.: New mothers network: The provision of social support to single, low-income, African American mothers via e-mail messages, *Journal of Family Nursing*, 15(2): 220-236, 2009
- Hiratani, Y., Hohashi, N.: Family functions of child-rearing single-parent families in Japan: A comparison between single-parent families and pair-matched two-parent families, *Japanese Journal of Research in Family Nursing*, 16(2): 56-70, 2010
- 平谷優子, 法橋尚宏: 未就学児のいる親用ソーシャルサポート認知スケール (Social Support Perception Scale for Parents Rearing Preschoolers: SSPSP) の開発とその有効性の検討, *家族看護学研究*, 19(1): 2-11, 2013
- 法橋尚宏, 樋上絵美: 現代家族像と家族環境, 法橋尚宏編集, *新しい家族看護学—理論・実践・研究一*, 2-16, メヂカルフレンド社, 東京, 2010
- 法橋尚宏, 本田順子: 家族機能論, 法橋尚宏編集, *新しい家族看護学—理論・実践・研究一*, 38-45, メヂカルフレンド社, 東京, 2010a
- 法橋尚宏, 本田順子: 家族同心球環境モデル, 法橋尚宏編集, *新しい家族看護学—理論・実践・研究一*, 83-90, メ

- デカルフレンド社, 東京, 2010b
- 法橋尚宏, 本田順子: SFE-J (家族環境評価尺度) のアセスメントガイド, EDITEX, 東京, 2016
- 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
- Hohashi, N., Honda, J.: Development and testing of the Survey of Family Environment (SFE): A novel instrument to measure family functioning and needs for family support, *Journal of Nursing Measurement*, 20(3): 212-229, 2012
- Hohashi, N., Honda, J.: Concept development and implementation of Family Care/Caring Theory in Concentric Sphere Family Environment Theory, *Open Journal of Nursing*, 5(9): 749-757, 2015
- 本田順子, 法橋尚宏, 能勢陽他: 離島で生活する子育て期の家族を対象とした家族機能のエスノグラフィー, *家族看護学研究*, 14(2): 107, 2008
- 堀越直子, 桑原雄樹, 田口敦子他: 離島で暮らす高齢者の在宅療養・死亡場所にかかわる特徴—入院施設の有無に着目して—, *日本公衆衛生雑誌*, 60(7): 412-421, 2013
- 石井秀宗: 尺度を作る研究に必要なこと, 統計分析のここが知りたい—保健・看護・心理・教育系研究のまとめ方—, 78-90, 文光堂, 東京, 2005
- 神崎光子, 大滝千文, 前田一枝他: FFS (家族機能尺度) 日本語版の開発—養育期の家族を対象とした信頼性と妥当性の検討, *日本看護科学会誌*, 32(1): 50-58, 2012
- 近藤功行: 終末期ケアと伝統的宗教的儀礼の関わり—琉球列島における調査研究—, *日本公衆衛生雑誌*, 39(10): 799-807, 1992
- Kraetschmer, N. M., Deber, R. B., Dick, P., et al.: Telehealth as gatekeeper: Policy implications for geography and scope of services, *Telemedicine Journal and e-Health*, 15(7): 655-663, 2009
- 宮澤仁: 五島列島・福江島における近年の小売業と消費者購買行動の変化, (平岡昭利編集), *離島研究 II*: 133-148, 海青社, 大津, 2005
- 中里未央, 瀬尾幸, 井上勝他: 長崎県の離島・へき地医療と五島市の高齢者医療, *五島中央病院紀要*, 9: 29-38, 2007
- 西平朋子, 上田礼子, 玉城清子他: 子育て支援に関わる関連職者の子ども虐待の認識, *沖縄の小児保健*, 41: 9-14, 2014
- Lipman, E. L., Kenny, M., Marziali, E.: Providing web-based mental health services to at-risk women, *BMC Women's Health*, 11(1): 38, 2011
- 大西文子, 神道那実, 増尾美帆: 社会復帰過程における慢性疾患をもつ子どもと家族の抱える問題と専門職種の支援—保護者のインタビューを中心として—, *日本小児看護学会誌*, 23(3): 26-33, 2014
- 鈴木和子, 渡辺裕子, 舟島なをみ他: 家族看護学に関する教員の意識と教育の現状, *千葉大学看護学部紀要*, 18: 21-30, 1996
- 竹末加奈, 井上靖久, 井上高博他: 離島からヘリコプター搬送された患者家族のファミリーハウスへの思い—しまの救急ファミリーハウス利用者のインタビューの質的解析—, *へき地・離島救急医療研究会誌*, 12: 6-13, 2013
- 寺本ゆみ, 柳川敏彦: 大学病院勤務の看護師における子育て支援への積極的アプローチ—小児科病児の入院患者家族によるアンケート分析—, *子どもの虐待とネグレクト*, 16(1): 78-87, 2014
- 植田悠紀子: 文化と健康生態 島の健康生態, *公衆衛生*, 66(9): 668-672, 2002
- 山階芳正: 島嶼性に関する考察, *東京大学地理学研究*, 2: 147-161, 1952
- 吉川由紀子, 中村由美子, 赤羽衣里子他: 居住地域でみた乳幼児をもつ家族における家族機能の検討, *青森県立保健大学雑誌*, 6(2): 43-48, 2004

The Family Intervention Needs of Families with Children of Child-rearing Age Residing on Remote Islands: Comparisons with Urban Families, Utilizing the Japanese Version of the Survey of Family Environment (SFE-J)

Yuko Hiratani¹⁾²⁾ Junko Honda²⁾ Naohiro Hohashi²⁾

1) Department of Pediatric Nursing, Graduate School of Nursing, Osaka City University

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

Key words: Family intervention needs, Families with children of child-rearing age, Japanese version of the Survey of Family Environment (SFE-J), Remote island, Family environment

As the family functioning of modern families becomes increasingly fragile, needs have grown for clinical applications of family nursing. In particular, more importance is being placed on according higher priority for family inter-

vention to families with children of child-rearing age. Because families are influenced by their environment, nursing professionals must understand holistically the circumstances surrounding the region in which the family lives before engaging in intervention. In this study, families with children of child-rearing age residing in the different environments in Japan, on several remote islands and in a city, were compared, with the objective of obtaining a quantitative grasp so as to clarify the intervention needs for the families on remote islands. Focused on families with children in nurseries and kindergartens, the study made use of a family functioning/family intervention needs scale capable of measuring family intervention needs, over the broader scope of the family environment. It utilized a self-administered questionnaire survey based on the Japanese version of the Survey of Family Environment (SFE-J). Valid responses were received from 724 families on remote islands and 1,012 in the city. When comparing the family intervention needs scores of the two groups, no significant differences were observed in the Overall Needs Score. In five separate domains of SFE-J, the family intervention needs scores for the remote island families, when compared to the urban families, produced significantly lower scores in the family internal environment system, but significantly higher scores were numerous in the family external environment system. In addition, the item with the highest score for the family intervention needs of families on remote islands was "The family's being provided with adequate health, medical, and welfare services." While on a remote island, available resources such as medical facilities are limited, because the families exhibited such strengths as utilization of media, etc., this may indicate that family intervention should be conducted to make health services more accessible by considering the characteristic strengths of remote islands.