

〔原 著〕

## 家族システムユニットと医療職者における家族コンコーダンスの構成要素： 慢性疾患患者・児がいる家族への半構造化面接の内容分析

高谷 知史<sup>1) 2)</sup> 本田 順子<sup>1)</sup> 法橋 尚宏<sup>1)</sup>

### 要 旨

背景と目的：慢性疾患患者やその家族の療養管理における効果的なセルフマネジメントには、コンコーダンスという家族と医療職者の関係に着目した概念が重要である。本研究の目的は、家族同心球環境理論にもとづく家族ケア／ケアリングモデルを理論的基盤とした慢性疾患患者・児がいる家族と医療職者の家族コンコーダンスの構成要素を明らかにすることとした。

方法：医中誌Webとハンドサーチから得られたコンコーダンスに関する46件の文献・書籍を対象とし、内容分析により個人のコンコーダンスの構成要素を明らかにした。これからインタビューガイドを作成し、慢性疾患患者・児がいる9家族に対して半構造化面接調査を実施し、家族と医療職者との家族コンコーダンスの構成要素をGraneheimとLundmanによる内容分析を参考にして分析した。

結果：家族コンコーダンスの構成要素として、【家族システムユニットと医療職者間における協働】【対等な関係の構築】【知識と価値観にもとづくやりとり】という家族システムユニットと医療職者間における事象、【家族内における協働】【家族の意思決定】という家族システムユニット内部における事象、【医療職者間における協働】という医療職者間における事象が抽出された。

考察と結論：家族コンコーダンスは、家族ウェルビーイングに作用する家族環境に焦点化した家族同心球環境理論の枠組みでとらえることができ、この概念にもとづく家族支援は家族のセルフマネジメントの実現と家族ウェルビーイングに寄与できることが示唆された。

キーワード：家族コンコーダンス、慢性疾患、セルフマネジメント、内容分析、家族同心球環境理論

### 1. はじめに

近年、日本では在宅生活の継続を支援する地域包括ケアシステムの構築に取り組んでおり、医療的な管理をしながら地域で生活する慢性疾患患者が増加している。特に小児や高齢者では、家族の意思決定困難（Patterson, Ganong, 2011；Hall, Sanford, Demi, 2008）などの家族問題を経験することが多い。この場合、患者を含む家族システムユニット（Hohashi, Honda, 2011）がセルフマネジメントを行い、家族

内外の家族資源を判断し、活用して対処する（Miller, Dimatteo, 2013）。

従来、治療管理におけるセルフマネジメントは、コンプライアンスやアドヒアランスといった患者または家族の治療行動の遵守の程度で評価されてきた（Dóczy, Mészáros, 2013）。しかし、これらだけでは、セルフマネジメントが適切に行われるようになることは難しく、患者や家族のセルフマネジメント不足という問題は残っている。これを解決するために、コンプライアンスからコンコーダンス（調和、協調）へとパラダイムシフトしている（Segal, 2007）。

コンコーダンスは、良好な経過に向けた治療やこ

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

の継続評価に関する合意のために、患者と医療職者が尊重し合うコミュニケーションの過程であり (Snowden, Martin, Mathers et al., 2014), コンコーダンス・スキル (安保, 武藤, 2010) を用いたコンサルテーションによって、患者の服薬アドヒアランスやQOLの改善・向上といった患者アウトカムも報告されている (檜葉, 武用, 志波他, 2010; Morgan, Moffatt, 2008; 武藤, 2007). コンコーダンスの概念にもとづいた家族支援では、家族と医療職者がパートナーシップを形成し、協働して合意形成された治療計画などに家族が主体的かつ能動的に取り組めるように、家族のセルフマネジメントの実現が課題である。従来のコンコーダンスの研究は、個人を対象としたものであり、家族と医療職者とのコンコーダンス (以下、家族コンコーダンス) を体系的に明らかにした研究はない。

家族コンコーダンスという新しい概念については、家族症候として家族コンコーダンスの未達成が提示されている (法橋, 本田, 島田他, 2016). 家族症候とは、主観的および客観的な家族情報にもとづき、看護職者が総合的に査定した家族システムユニットの困難状態のことである (Hohashi, Honda, 2011). 家族症候は事例研究などから導出されたが、これを支持する家族看護学研究やエビデンスの創出は今後の課題になっている。

そこで、本研究では、患者と医療職者とのコンコーダンスに関連する先行研究から抽出された構成要素を参考に、慢性疾患患者・児がいる家族の家族員の語りから、家族同心球環境理論 (Concentric Sphere Family Environment Theory, CSFET) にもとづく家族ケア/ケアリングモデル (法橋他, 2016) を理論的基盤とした家族システムユニットと医療職者との家族コンコーダンスの構成要素を明らかにすることを目的とした。

CSFET にもとづく家族ケア/ケアリングモデルは、ある時点での家族と看護職者の関係を記述する共時的な視点、家族を時間的な変化にしたがって記述する通時的な視点で家族システムユニットと看護

職者間で生じる現象を立体視化、構造化したものである (法橋他, 2016).

## II. 研究方法

### 1. 用語の定義

家族システムユニットとは、健康障害をもつ家族員の背景にいる家族 (員) ではなく、個々の家族員が円環的に影響し合うシステム (家族システム) かつ1つの組織 (家族ユニット) とした (Hohashi, Honda, 2011). 家族コンコーダンスとは、家族の問題や課題を解決するために、家族内で協働して家族の意思決定を行い、家族システムユニットと医療職者が対等にやりとりできる関係を築いたうえで協働していくプロセスとした (法橋他, 2016).

### 2. 文献検討による個人のコンコーダンスの構成要素

#### 1) 文献・書籍の入手

コンコーダンスの概念は、患者・家族と医療職者とのパターンリズムともいえる医療文化によって影響を受けると考えられる (尾藤, 2011). 国や地域の医療文化に応じたコンコーダンスを検討する必要がある。本研究では日本国内の文献を対象とした。

医中誌Webを用いて、“コンコーダンス”と“concordance”の2語の論理和で検索すると、84件がヒットした (2012年11月実施). 文献の除外基準は、“患者・家族と医療職者との関係の調和・協調と関係がない”もの、“統計学的な一致 (concordance)” “病学的な一致 (concordance)” “遺伝子型の一致 (concordance)” に関するものとし、文献を精読して43件の文献を抽出した。さらに、コンコーダンスに関連する書籍のハンドサーチを行って3件の書籍を追加し、合計46件の文献・書籍を分析対象とした (表1).

#### 2) 文献・書籍の内容分析

46件の文献・書籍を対象として、Krippendorffの内容分析 (Krippendorff, 2004) の手法を参考に分析し、個人のコンコーダンスの構成要素を明らかにした。まず、文献・書籍を精読し、個人のコンコー

表1. 個人のコンコーダンスに関連する文献・書籍の一覧

文献番号	表題	文献・書籍	主な記録単位
1	“Patient compliance” の概念分析	聖路加看護学会誌, 9(1): 19-27, 2005	ヘルスケアレシビエントと医療職者の関係を形成するプロセス/同等な立場でのパートナー間の関係
2	アドヒアランスとコンコーダンス	からだの科学, 264, 154-155, 2010	患者の疾病管理にパートナーとして参加すること/患者が治療に合意していること/共同作業として行う治療過程
3	地域薬剤師が患者カウンセリングを促進するには	Pharmavision, 10(8): 7-13, 2006	役に立つ関係を築くこと/継続的に接触を保ち, 相談するための基礎を築くこと/薬剤師からのサポートの受容/治療計画への適切な自己決定を行うこと
4	チーム医療への道 誇りの根を張れ! コンコーダンスの時代 人が成長するチームのつくり方 [HERO] に学ぶコンコーダンス医療	ナースセミナー, 28(11): 71-73, 2007	患者と医療職者の目標の共有/患者と医療職者それぞれが役割を果たす共同作業
5	チーム医療への道 誇りの根を張れ! コンコーダンスの時代 人が成長するチームのつくり方 (1)	ナースセミナー, 28(10): 65-67, 2007	患者と医療職者がチームの一員となること/病気回復や健康を目標として共同すること
6	チーム医療への道 誇りの根を張れ! コンコーダンスの時代 誇りの報酬	ナースセミナー, 28(7): 31-33, 2007	患者の意思が適切に尊重されること/医療職者と患者が平等な関係にあること
7	チーム医療への道 誇りの根を張れ! コンコーダンスの時代 医療者よ大志を抱け	ナースセミナー, 28(12): 71-73, 2007	患者と医療職者が対等な立場であること/患者と医療職者の相互の理解と尊重
8	チーム医療への道 誇りの根を張れ! コンコーダンスの時代 立場に応じたコミュニケーションスタイルとは	ナースセミナー, 28(8): 49-51, 2007	患者と医療職者の共同作業/患者と医療職者の平等な関係
9	【治療抵抗性高血圧-降圧治療, つぎの一手】要因と対策: アドヒアランスについて	血圧, 17(3): 217-219, 2010	患者が疾病管理にパートナーとして参加すること/医師と患者が治療方針に合意すること/共同作業で行う治療過程
10	第一選択薬の選択と併用療法-コンコーダンス, 費用対効果をふまえた治療	MEDICO, 40(7): 254-256, 2009	患者と医師が疾病管理にパートナーとして参加すること/医師と患者が合意に達した診療を行うこと
11	服薬アドヒアランスを高めるための援助-再入院を繰り返す患者へコンコーダンス・スキルを用いた面接を通して-	国立病院看護研究会学会集録集, 8: 127, 2010	何でも話せる患者-看護師の関係
12	服薬自己調整により入院を繰り返す患者へのコンコーダンス・スキルを用いた看護援助	日本看護学会論文集: 精神看護, 42: 99-102, 2012	患者の価値観と医療のあり方との調和/多職種との目標の共有と協働/共に治療を進めること/対等な関係性
13	服薬コンコーダンススキルを学ぶ研修会-患者を尊重した医療のための概念と技術-	Best Nurse, 23(9): 22-29, 2012	患者のライフスタイルや価値観と医療との調和/医療職者と患者との間での意見の一致/相互に相手の意見を尊重すること/治療方針などの決定に患者が参加すること
14	ガイドラインに基づいた患者視点コンコーダンスの取り組み-小児喘息-	日本薬学会年会要旨集, 131年会1号: 232, 2011	両者の信頼関係/患者と医療職者による治療への取り組み
15	外来患者における aripiprazole の満足度の検討	臨床精神薬理, 11(2): 291-296, 2008	治療者と患者との目線の一致/患者がパートナーとして治療に参加すること
16	皮膚科医のための臨床トピックス コンプライアンス, アドヒアランス, コンコーダンスの違いは?	臨床皮膚科, 65(5): 166-167, 2011	患者との協力関係/医師と患者のパートナーシップ/患者の価値観とライフスタイルの重視/医師と患者が治療方針に合意形成すること
17	医師の処方にかかわらず看護師の関わり-処方患者自身の生き方とその生活の現われとなることを目指して-	精神科治療学, 25(3): 361-368, 2010	患者との協力関係/処方におけるコンサルテーション/患者がパートナーとして参加すること
18	看護が行うアドヒアランス促進 コンコーダンス・スキル	第28回日本看護科学学会学術集会講演集, 169, 2008	治療者と患者が協力して治療を考えること/患者が主体的に治療を選択できること/患者と医療職者の協働/治療や生活について語り合うこと
19	患者カウンセリングの方法, 行動の側面, 患者カウンセリングの援助について	Pharmavision, 10(4): 37-40, 2006	医療職者と患者との対等な立場/患者と医療職者の意見交換/治療上の同盟関係を結ぶこと
20	患者の意欲を引き出す “コンコーダンス・スキル” の理念と活用	第29回日本看護科学学会学術集会講演集, 183, 2009	患者と医療の考えの調和/患者と医療の関係の調和
21	家族と向き合う看護師のジレンマとパートナーシップ形成	日本看護協会出版会, 東京, 2012	患者と看護師のパートナーシップ
22	危険因子と危険な状況 (糖尿病, コレステロールと管理) 食餌療法へのこだわりと保健専門家と患者の間の一致点 (Risk factors and risk conditions [Diabetes, cholesterol and management]: Adherence to the therapeutic regimen and concordance between health care professionals and patients)	日本循環器病予防学会誌, 36(Suppl.): 125, 2001	医療職者と患者との良好な関係
23	コンコーダンス (concordance) の概念について	社会薬学, 25(2): 41, 2007	患者と医療職者それぞれの健康信念を相互に伝えること/患者と医療職者との相互協力/患者と医師の健康信念の一致/対等な立場と権利
24	コンコーダンス 服薬支援のあたらしい考え方	看護学雑誌, 74(12): 56-68, 2010	服薬 (治療) と生活の調和/患者の行動と気持ちや考えの調和/患者が決定に参加できること/医療職者と患者間での意見の一致
25	コンコーダンス 患者の気持ちに寄り添うためのスキル21	医学書院, 東京, 2010	患者と看護師のパートナーシップ/患者の価値観やライフスタイルに医療のあり方が一致・調和すること/治療内容と患者の思いとの調和/治療の現在・今後と価値観・ライフスタイルとの調和
26	コンコーダンスの概念に基づいた看護をするための人材育成プログラムと介入研究のデザイン	第30回日本看護科学学会学術集会講演集, 194, 2010	シェアード・ディシジョン・メイキング/医療職者と患者との協調/患者の主体的な治療選択が可能なこと/患者の希望やニーズの考慮
27	コンコーダンスの概念について	生命倫理, 17(1): 143-151, 2007	患者の考えの尊重/患者の決定が適切に優先されること/患者と医療職者の同等性/患者の能動的な参加
28	コンコーダンス・スキル概論 協調理看護には理念と技術が必要だ	精神科看護, 36(11): 19-26, 2009	患者の考え方への医療職者の協調/患者が考える人生の価値観や目標にそった生活を重視すること/患者の意思決定を重視すること/患者の価値観・健康信念・ライフスタイルの明確化
29	コンコーダンス・スキル実践 (1) 精神看護スペシャリストの対話力 コンコーダンス・スキルを用いた服薬ノンアドヒアランスへの介入	精神科看護, 36(11): 27-33, 2009	治療と患者のライフスタイルとの調和/患者との協働作業/患者と看護師との問題の共有



表1. 続き

文献番号	表題	文献・書籍	主な記録単位
30	コンコダンス・スキル実践 (2) 患者さんの言葉や思いを看護に活かす コンコダンス・スキルを学び実践する中で見えてきたこと	精神科看護, 36(11): 34-38, 2009	生活スタイルを聴くこと/本人の希望を聴くこと/患者と医療職者の調和
31	コンコダンス・スキル・トレーニングに対する臨床看護師の満足度	第29回日本看護科学学会学術集会講演集, 512, 2009	服薬アドヒアランス
32	コンコダンス・スキルを用いた看護面接の効果—統合失調症患者の服薬アドヒアランスの促進—	日本看護学会論文集: 精神看護, 38: 81-83, 2007	患者の薬物への価値観を扱うこと
33	コンコダンス・スキルを用いた統合失調症患者の服薬に対する動機づけの変化	和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 6: 67-78, 2010	服薬に関する患者の意思決定が可能なこと
34	コンコダンスと「共同のいとなみ」—コンコダンスの概念紹介と「共同のいとなみ」の今日的意義—	民医連医療, 483: 44-47, 2012	医療職者と患者の協力関係/患者による治療方針や処方方針の決定への参加/患者の考えや期待の尊重/患者による意思決定
35	コンコダンスとは? コンコダンスという新しい考え方について教えてください, コンプライアンスとは何が違うのでしょうか?	Q&Aでわかる肥満と糖尿病, 10(2): 233-234, 2011	患者と医療職者のパートナーシップ/処方と服薬のプロセス/患者と医療職者との議論や相談/患者と医療職者の考えや権利の同等な価値
36	コンプライアンスからコンコダンスへ—血糖および血圧コントロールの意義と療養行動の促進—	カレントセラピー, 28(7): 666-671, 2010	医師と患者との共同作業/患者が治療法を決定・実行する主体であること/医師と患者は対等であること/患者による自己決定が可能なこと
37	「薬の相談」を通じた県民への医薬品情報の提供	薬学図書館, 56(3): 205-209, 2011	患者と医療職者の参加協調/患者と医療職者の対話
38	協働的パートナーシップによるケア 援助関係におけるバランス	エルゼビア・ジャパン, 東京, 2007	患者と医療職者との協働的パートナーシップ
39	精神科訪問看護におけるコンコダンス・スキルを用いた介入の効果	日本看護学会論文集: 精神看護, 42: 31-33, 2012	患者と医療職者の調和/患者の主体的な意思決定が可能なこと/患者と医療職者との協働/積極的な治療決定への患者の参加
40	精神科急性期患者に対する服薬SSTとコンコダンス・スキルを用いた看護面接の効果	日本看護学会論文集: 精神看護, 42: 114-117, 2012	薬物療法とその患者の暮らし・人生との調和
41	詳説コンコダンス 患者と医療者の心がともにあることの意味	精神科看護, 38(11): 5-12, 2011	患者のライフスタイルや価値観の尊重/医療職者が共有される考えに寄り添うこと/患者と医療職者の目標の調和/患者と医療職者の両者で決めることを重視すること
42	統合失調症患者へのコンコダンス・スキルを用いたアプローチの効果	日本精神科看護学会誌, 53(2): 189-193, 2010	患者と医療職者の協調
43	統合失調症患者の服薬アドヒアランスに関する研究—心理教育とコンコダンス・スキルを併用することでの服薬行動の変化—	日本看護学会論文集: 精神看護, 42: 164-167, 2012	薬物療法に対する患者のアドヒアランス
44	統合失調症におけるShared Decision Makingの実現可能性—アドヒアランスからコンコダンスへ—	臨床精神薬理, 15(11): 1759-1768, 2012	シェアード・デシジョン・メイキング/患者と医療職者の積極的な会話による治療同盟/患者と医療職者とのパートナーシップ/情報と目標の共有/患者の経験や信念を重視すること
45	透析患者の服薬のコンコダンス実現に向けての取り組み コンコダンス・スキルを活用した看護介入とその効果	日本腎不全看護学会誌, 13(2): 79-84, 2011	医療職者と患者の協力関係/患者の価値観やライフスタイルと医療との調和/医療職者と患者の対等な関係/患者の将来のライフスタイルと医療の調和
46	透析患者のコンコダンスを用いた残薬への取り組み	日本透析医学会雑誌, 44(Suppl. 1): 728, 2011	患者と医療職者が共に考えること/患者による意思決定が可能なこと

ダンスの構成要素の内容が記述されている部分を抽出し、意味内容を損なわないようにコード化し、記録単位とした。次に、それらの記録単位の意味内容の類似性と相違性を比較検討しながら段階的にサブカテゴリー、カテゴリーとし、抽象化することで構成要素を明らかにした。分析過程では、家族看護学の研究者3名で合意が得られるまで検討を重ね、分類と命名の厳密さを確保した。その結果、【患者と医療職者の対等な関係】【患者と医療職者における協働】【お互いに尊重するコミュニケーション】【患者による意思決定】【患者と医療職者における合意形成】の5カテゴリーが明らかになった。

### 3) 家族コンコダンスの構成要素を明らかにするためのインタビューガイドの作成

個人のコンコダンスの構成要素を参考にして、家族コンコダンスの構成要素を明らかにすることを目的とした半構造化面接で使用するインタビューガイドを作成した。インタビューに際し、家族員個人の取り組みではなく、患者を含めた家族単位での取り組みについて回答してもらうように冒頭で説明した。例えば、「ご家族が抱えている困りごとの解決に向けて、ご本人を含めた家族が医療職者と取り組んだ経験をお聞かせください」「その経験の中で、ご家族の皆様は、医療職者とどのような関係性の中で関わり、話し合いをされたのかをお聞かせください」などの質問を行った。

### 3. 対象

コンコルダンスが主に必要とされる慢性期や回復期にある家族を対象とするために、慢性疾患をもって地域で生活する小児から高齢者の利用者がいる訪問看護ステーション1施設を対象施設とした。利用者とその家族に対して、理解度に応じて研究協力の説明をわかりやすく行い、研究参加の承諾が得られた、慢性疾患によって医療的ケアや介護が必要な利用者がいる家族を対象とした。

### 4. データ収集方法

半構造化面接調査を実施し、参加した家族員全員の許可を得てICレコーダに面接内容を録音し、逐語録を作成した。面接は2013年3月21日に開始し、理論的飽和に至ったと判断した9家族になった2013年4月17日に終了した。面接の所要時間は、1家族につき平均102±22.6分（範囲は65～140分）であった。

### 5. 分析方法

逐語録は、GraneheimとLundmanの手法（Graneheim, Lundman, 2004）を参考に内容分析を行った。本手法は、顕在している意味単位を段階的に抽象化し、最終的にテーマとして潜在的な意味内容を同定することによって、対象がもつ真の経験や思いなどの現象を明らかにする手法である。第1段階では、逐語録を繰り返し確認し、対象者の語り全体の文脈を把握した。第2段階では、研究目的に沿って意味単位を同定した。第3段階では、同定された各意味単位を要約してラベリングし、文脈に沿って要約された意味単位の内容をコード化した。そして、第4段階では、各コードにもとづいてサブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。最後に、第5段階として、各カテゴリーを吟味し、潜在的な意味内容を見出しテーマとして同定した。その際、文献検討の内容分析から明らかになった個人のコンコルダンスの構成要素を枠組みとして演繹的アプローチを用いて分析した。さらに、分析の過程で、その枠組みに適合しないが研究目的に関連するデータについては質的帰納的に分析を行い、新たな家族コンコルダンス

の構成要素として抽出した。すべての分析は、家族看護学を専門としている研究者3名で行い、全員の合意が得られるまで検討を重ね、分類・命名およびカテゴリーの厳密さを確保した。

### 6. 倫理的配慮

本研究は、所属大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究参加者には、本研究の趣旨を説明するとともに、研究参加の任意性、研究参加を辞退しても不利益を被らないこと、個人情報保護などについて、口頭および文書で説明を行い、書面による同意を得た。

## III. 結果

対象家族の基本属性は表2に示した。訪問看護ステーション利用者本人が参加した面接はなかった。

家族コンコルダンスは、311の意味単位から48のコードに集約され、18サブカテゴリーとそれらを包含した6カテゴリーに分類できた。さらに、3つのテーマが明らかになった（表3）。以下では、テーマは“ ”、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは [ ], コードは『 』, 生データは「 」で示し、( ) 内には表2の家族番号を明示した。

#### 1. “家族システムユニットと医療職者間における家族コンコルダンス”

##### 1) 【家族システムユニットと医療職者間における協働】

これは、現在あるいは将来的に、家族と医療職者がパートナーとして積極的に協働する事象であった。

##### 【能動的な情報交換】

「看護師さんに教えてもらったことを先生（医師）にも相談した」（家族9）などのように、家族による『家族外部資源を積極的に活用した病気の知識に関する情報収集』、「娘（患者）ができるだけ過ごしやすい生活が送れるような情報を何とかコミュニティの所から吸い上げようとしているとは思いますが」（家族8）などのような『家族外部資源を積極的に活用した介護生活に関する情報収集』といった医

表2. 訪問看護ステーションの利用者とその家族の基本属性

家族番号	利用者			利用者の家族			半構造化面接調査の参加者
	年齢(歳)	性別	主な疾患	主介護者	年齢(歳)	家族構成	
1	80	男	認知症	妻	72	核家族(夫婦)	2 妻
2	71	男	悪性腫瘍	妻	67	核家族(夫婦, 未婚子)	5 妻, 長男, 長男の妻
3	72	男	認知症	妻	71	核家族(夫婦)	2 妻
4	67	女	認知症	夫	73	核家族(夫婦)	2 夫
5	69	男	多系統萎縮症	妻	66	核家族(夫婦, 未婚子)	6 妻
6	16	女	脳性まひ	母	50	拡大家族(ひとり親とその親, 未婚子)	4 母, 祖母
7	94	女	認知症	長女	58	核家族(ひとり親, 未婚子)	3 長女
8	7	女	脳性まひ	母	40	核家族(夫婦, 未婚子)	4 父, 母
9	89	女	パーキンソン病	長女	65	核家族(ひとり親, 未婚子)	2 長女

表3. 家族コンコーダンスの構成要素

テーマ	カテゴリー	サブカテゴリー
家族システムユニットと医療職者間における家族コンコーダンス	家族システムユニットと医療職者間における協働	能動的な情報交換 将来に継続する協力体制の構築 家族の不安定な状況における協力関係の構築 お互いの意見の現実的な折り合い 家族目標の共有
	対等な関係の構築	お互いをもつ知識・技術・経験の尊重 話しやすい関係の構築 お互いの関係の内省と調整
	知識と価値観にもとづくやりとり	患者に必要なケアに対するお互いの責任の明確化 家族支援の必要性に関するやりとり お互いの知識と価値観の提示
家族システムユニット内部における家族コンコーダンス	家族内における協働	家族内における信頼関係の構築 家族目標に向けた家族の団結 家族問題の家族内での解決
	家族の意思決定	家族内における考え方の一致 家族による患者・家族の療養生活の方向性の決定
医療職者間における家族コンコーダンス	医療職者間における協働	医療職者間での情報共有 医療職者間の連携した対応

療職者への家族の行為であった。また、「何とかしようっていう姿勢が感じられて、一緒に話をして今後のことを決められているとは思いますが」(家族8)などのように、『家族のニーズを充足しようとする積極的な情報交換』、「スタッフ皆が知ってて、利用者さんに説明を求められたら、すぐに説明できるようなシステムがあったら一番いいと思う」(家族9)などのような『家族がアクセスしやすい情報提供システムの構築』といった家族への医療職者の行為で

あった。

[将来に継続する協力体制の構築]

「自分が頑張るにも限界があるから、今以上に人に助けてもらうということを考えてお世話になっていかないと」(家族5)などのような『将来に継続する医療職者の活用』、「お医者さんに行かないとってなったら電話くださいというような連携はとれていると思う」(家族9)などのような『将来的な困りごとに対する医療職者との協力』といった医療職者へ

の家族の行為であった。また、「家族にも、しんどいやろ、ゆっくり休まないといかんよって言ってくれる」(家族3) などのような『患者・家族の健康状態への気遣い』、「看護師さんが一生懸命私らも頑張るから、お母さん、呼吸器を徐々に離すようにしようよって」(家族6) などのような『患者・家族に対する一生懸命な思いの共有』といった家族への医療職者の行為であった。

#### [家族の不安定な状況における協力関係の構築]

「別に高飛車な態度をとるようなことはないんですけど、困っているからお願いしますという感じで関わっていく」(家族9) などのような『家族の困りごとに対する協力関係の維持』といった医療職者への家族の行為であった。また、「患者側にたって相談にのってくれるっていうのがありがたい。患者さんに寄り添うという心、それが患者側の家族に伝わってくる」(家族2) などのような『患者・家族の思いへの寄り添い』、「そうやね、辛いね、と話を聞いてくれる。まず、否定しない」(家族2) などのような『家族の思いの受容』、「この家族はどういう介護生活をしていて、どういう状態になっているのかを常に考えておられる」(家族4) のような『家族の生活への理解』といった家族への医療職者の行為であった。

#### [お互いの意見の現実的な折り合い]

「医療職者に過度な要求をしても仕方ないこと。かといって、そこそこのことはしてもらいたい。その線引きをどこでできるか」(家族4) などのような家族と医療職者による『現実的な折り合い』であった。

#### [家族目標の共有]

「呼吸をより楽にするという目標があって、やっぱり鼻からっていうのはやめようっていう話になって」(家族8) というように、家族と医療職者間の『家族目標の共有』であった。

#### 2) 【対等な関係の構築】

これは、家族と医療職者が双方の知識・経験を尊重し合い、パートナーシップを構築する事象であった。

#### [お互いがもつ知識・技術・経験の尊重]

「手際とか見ていたら、安心やなって思いましたね。さすが看護師さん」(家族2) などのような『医療職者の知識・技術・助言の尊重』、「信頼、プロっていう前提があるので」(家族2) などのような『医療職者に対するプロとしての尊重』といった医療職者への家族の行為であった。また、「家族の意見もすごく大事にしてくれている。家族の言っている情報をすごい使ってくれている」(家族2) や「一番みているのは家族だから、(家族が) 一番状況がわかっているからって先生もみてる」(家族7) などのような『家族の知識・技術、意見、判断の尊重』といった家族への医療職者の行為であった。

#### [話しやすい関係の構築]

「(医療職者に対して) はっきり私も言います、間違ったことをしていたら。私も対等にすべて話します」(家族9) などのような『家族の意思の率直な伝達』、「こっちがオープンにすることによって、家族の状態を理解してもらえることが(関係を築くのに) 一番大きかった」(家族1) などのような『オープンな家族の対応』といった医療職者への家族の行為であった。また、「もし、困ったことがあったら、いつでも電話くれたら相談のります」(家族2) などのような『いつでも相談できる医療職者の準備』、「どうぞ話してくださいねっていう雰囲気(医療職者は) もたれていたの、何でも質問できました」(家族8) などのような『家族が話しやすい雰囲気づくり』、「来てくださる看護師さん、理学療法士さん、親身になって聞いてくださる」(家族5) などのような『家族の話への傾聴』といった家族への医療職者の行為であった。

#### [お互いの関係の内省と調整]

「医者に対しても節度が要求されるし、患者側から何もかも要求して通るものじゃない。ある程度の所で妥協しないといかんと思う。(医療職者と上手く付き合うには) そういう所ができる家族かどうかでしょうね。医者に対しても、やっぱり尊敬の念と、ある程度の節度をもって話をしないと」(家族1)



などのような、家族や医療職者の言動がそれぞれに与える影響を考え、双方の関係を内省し調整する『コミュニケーションのとり方の調整』であった。

### 3) 【知識と価値観にもとづくやりとり】

これは、家族や医療職者がもつ知識、経験、価値観をもとにしたやりとりであった。

#### [患者に必要なケアに対するお互いの責任の明確化]

「できないことはプロに任せればいいし、自分なりに線を引いてする方が、ここ以上いったら私らでは手の施しようがないから、もう任せようとか。ここからの判断はプロの仕事っていうふうに、最低ラインは自分で決める」(家族7) などのように、家族の問題状況に対する『積極的な責任の範疇の判断』といった医療職者への家族の行為であった。また、「(医療職者は) 知識も持っていて、いろんな可能性を考えた上で、的確な判断をしてもらおう」(家族8) などのような『的確な判断と指示』といった家族への医療職者の行為であった。

#### [家族支援の必要性に関するやりとり]

「親自身が判断して働きかけないと、お医者さんにかかっているから大丈夫とかそういうのではない」(家族8) のような『能動的な働きかけ』といった医療職者への家族の行為であった。

#### [お互いの知識と価値観の提示]

「看護師が判断しやすいような情報をこっちが提供する努力をすることが、向こうに対するこっちの協力だと思います」(家族2) などのような『家族・患者の抱える問題の的確な説明』、「流涎の管理が結構難しいので、家でどういうふうに行っているっていうのを伝える」(家族9) などのような家族だからこそわかる『家族の知識の伝達』、「これから先オムツはどうするのか、そういう所まで情報が自分達にあれば、問いかけもできると思う」(家族8) などのような『将来的な生活を見据えた情報収集』といった医療職者への家族の行為であった。さらに、「本当に丁寧に素人でもわかるように説明してくれる」(家族2) などのような『お互いに会話ができるように工夫した話し方』、「人や状況によって変わりますから、〇〇という人間にとって、こうしたらいい、ああしたらいいといろいろ教えてもらう」(家族4) のような『専門家の価値観の提示』、「選択をさしてくれる。例えば、こういう状態でこういうお薬があります。これには、こういう副作用があって〇〇ちゃんには少ししんどいかもかもしれません。でも、こういうメリットもありますとか、いろんな情報をくれる」(家族8) などのような『家族の価値観に委ねる選択肢の提示』といった家族への医療職者の行為であった。

すから、〇〇という人間にとって、こうしたらいい、ああしたらいいといろいろ教えてもらう」(家族4) のような『専門家の価値観の提示』、「選択をさしてくれる。例えば、こういう状態でこういうお薬があります。これには、こういう副作用があって〇〇ちゃんには少ししんどいかもかもしれません。でも、こういうメリットもありますとか、いろんな情報をくれる」(家族8) などのような『家族の価値観に委ねる選択肢の提示』といった家族への医療職者の行為であった。

## 2. “家族システムユニット内部における家族コンコードダンス”

### 1) 【家族内における協働】

これは、家族員同士が信頼関係のもと団結して問題解決する事象であった。

#### [家族内における信頼関係の構築]

「(物事を決める時に) 母親が不適切な選択は別にしていただろうとは思っている」(家族8) などのような『家族内での信頼関係』の構築であった。また、「話し合うまでもなく、暗黙で皆気持ちは一緒です。疲れている顔を見ると、話し合うまでもなくわかるので」(家族2) などのような『家族内での非言語でわかり合える関係』の構築であった。

#### [家族目標に向けた家族の団結]

「(家族で治療や生活方針を) 決めたらそれは皆で一致した方向で進む」(家族1) などのような『目標に向けた家族全体の団結』、「何かことある時には、自分のことを犠牲にしても、助けに行こうという気をもてるかどうか。それくらいの気持ちがあれば、いろんな問題に立ち向かっていける」(家族1) のような『家族内での協力的な行為』をもつことであった。

#### [家族問題の家族内での解決]

「(家族で話し合う時に) 私はすぐに感情論になるところを、どの手術にしても、リスクが少なく、やった方がメリットあれば、した方がいいという判断が(夫から) 返ってくるのは助かります」(家族8) のような『家族内で意見を冷静に判断し合うや



りとり』,「家族の誰でも,訪問看護の方に説明できる状況にすることが大事.看護師とも家族間でも」(家族2)などのような『家族内で協力した情報の共有』をすることであった.また,「まったく介護できなくなった時には,今の状態を続けられないということにもなるから,助けてもらえるものは,何を使ってでも私が楽できる方を取らないと続かないと思う」(家族5)のような『家族内での介護役割の調整』をしたり,「家族が話し合いをできる雰囲気にあるかどうか.家族皆で考え方が違うから,そういうのを話し合いできるという空気」(家族1)などのように,家族としての意思や考えを話し合い『家族内で相談し合う雰囲気の創出』をもつことであった.

## 2)【家族の意思決定】

これは,家族内部で家族員の意思や考えを出し合って折り合いをつけ,家族員それぞれの意思や考えを尊重してものごとを決定する事象であった.

### 【家族内における考え方の一致】

「小さい頃からの育ってきた環境とか.それから,現在の伴侶の人間性ですね.その人の考え方,同じような相性をもっているかどうかで,今の生活は決まります」(家族4)のような『家族内で一致する考え方』であった.

### 【家族による患者・家族の療養生活の方向性の決定】

「私のことはいいから,お父さんは好きに生きてと.あんまり迷惑をかけたくないと考える人やと思います」(家族1)などのように,家族内で思いを代弁する『家族による患者の意思,価値観を尊重した意思決定』,「不自由なまま寝ているのが幸せかと,自分だったらいらない」(家族5)などのように,主介護者自身の思いが影響した『家族の意思,信念を尊重した意思決定』であった.また,「私が主導権握っていて,お任せってところがある」(家族1)などのような『家族内で主介護者に委ねられる意思決定』,「状態を全部わかっているから,一番よくわかっているからね」(家族2)のような『家族内で患者の理解者である主介護者による決定』

であった.さらに,「介護される人にとって,何がベストかということはどう判断できるか」(家族1)などのような『患者の利益を考えて行う家族の決断』,「後で悔いが残らないように決断することが重要」(家族2)のような『後悔が残らないようにする家族の決断』といった決断後の家族員や患者の状態を考えた意思決定であった.

## 3. “医療職者間における家族コンコーダンス”

### 1)【医療職者間における協働】

これは,医療チームを構成する医療職者同士が患者・家族の情報を共有し,一貫した姿勢をもって連携して協働する事象であった.

#### 【医療職者間での情報共有】

「医師も来られた時は情報を入れていらっしやるので,説明しなくても共有してくれているのがありがたい.PTさん,ヘルパーさんもちゃんと分かっている.誰かに一回説明すれば,皆が分かってくれているのを感じる」(家族2)などのような『医療職者間での情報共有』であった.

#### 【医療職者間の連携した対応】

「訪問看護と先生とも近くだから,すぐにケアマネも飛んできてくれて,手配してくれる」(家族3)などのような『医療職者間の連携による迅速な対応』,「いつも決まった方が来るわけやないけど,色々来られても,ちゃんと対応してくださる」(家族7)のような『医療職者間で一貫した対応』であった.

## IV. 考 察

### 1. 家族システムユニットと医療職者における家族コンコーダンスの構成要素

#### 1) “家族システムユニットと医療職者間における家族コンコーダンス”

コンコーダンスでは,双方のパートナーシップを基盤として協働し,合意形成することが重要なプロセスである(Knapp, Raynor, Thistlethwaite, et al., 2009). 家族と医療職者におけるパートナーシップ

では、患者のことをよく知っている家族と医療職者がお互いを認め合い、一緒に取り組んでいく関係（中野，2006）や両者の間での開かれたコミュニケーションが重要な要素である（渡辺，2006）。したがって、【対等な関係の構築】では、開かれたコミュニケーションによって、お互いの考えを共有する〔話しやすい関係の構築〕を基盤に〔お互いが持つ知識・技術・経験の尊重〕といったアサーションを用いることでパートナーシップが形成されることが考えられる。さらに、パートナーシップを形成・維持するにあたって、周囲の状況をみて内省し、自己表現を控える熟慮的な主張性も必要である（柴橋，1998）。すなわち、家族コンコーダンスにおいて、家族と医療職者が〔お互いの関係の内省と調整〕を行い、パートナーシップが形成・維持されることが考えられる。

近年、新たなチーム医療の概念としてインタープロフェッショナル・ワーク（interprofessional work, IPW）が世界共通認識になっており（田村，2012）、家族と医療職者はパートナーシップにもとづいた話し合いや交渉を行い、力を合わせて患者にとって最善のケアを提供することが必要とされている（中野，2006）。したがって、【家族システムユニットと医療職者間における協働】では、家族が困りごとを抱える場面において、まず話し合いや交渉によって〔能動的な情報交換〕を行い、〔家族目標の共有〕をすることから始まる。そして、家族の先が見えないような時期でも、医療職者が寄り添い〔家族の不安定な状況における協力関係の構築〕をしながら、〔将来に継続する協力体制の構築〕を行い、対話から〔お互いの意見の現実的な折り合い〕をすることで合意形成し、その結果、患者や家族にとって最善のケアが提供されるIPWの様相を包含していることが示唆された。

コンコーダンスの概念では、双方の価値観や信念、希望、患者と医療職者の役割などの面でお互いの意見に一致が見出せるように対話を進めていく（安保，2016）。家族の価値観や信念については、例

えば、家族員それぞれが家族員ビリーフ（家族員の物事のとらえ方）をもっているが、家族員ビリーフが相互に関係し合うことによって、家族員全員が共通してもつ家族員ビリーフとなり、これが家族ビリーフとなる（法橋，樋上，2010）。また、医療職者にも、多職種の背景にはそれぞれの価値観が存在するだろう。双方の価値観や信念にもとづく医療におけるコミュニケーションでは、患者が価値観をお互いに共有することを医療職者と共有することによって、患者が話を聞く体制ができ、医療職者は伝えることができるようになる（岡本，2016）。【知識と価値観にもとづくやりとり】では、家族と医療職者がもつ〔お互いの知識と価値観の提示〕によって〔患者に必要なケアに対するお互いの責任の明確化〕を通して、〔家族支援の必要性に関するやりとり〕をする対話の必要性が示唆された。

## 2) “家族システムユニット内部における家族コンコーダンス”

コンコーダンスは、双方の知識や健康信念にもとづく合意形成のプロセスである（Snowden, Marland, 2013）。家族コンコーダンスでは、家族内部の合意形成を経た上で、医療職者との合意形成が行われることが考えられる。本研究では、【家族内における協働】を通して、〔家族内における信頼関係の構築〕を基盤に〔家族目標に向けた家族の団結〕をし、〔家族問題の家族内での解決〕に至る様相が存在した。また、家族員同士で折り合いをつける〔家族内における考え方の一致〕や主介護者が家族員の意味や考えを尊重してものごとを決定する〔家族による患者・家族の療養生活の方向性の決定〕といった【家族の意思決定】の様相が明らかとなった。家族の意思決定や合意形成では、家族が一つにまとまり、家族員がお互いの意見に折り合いをつけ、家族として納得できる決定をすることで家族の問題解決につながり、その際、自己の意見を明確に主張するだけでなく、相手の意見や考えにも耳を傾けることが重要（白石，2016）であることから、この知見は支持されたと考える。

### 3) “医療職者間における家族コンコーダンス”

チーム医療における連携・協働は、チームとして意思決定を行い、責任は全員が負い、情報がチームの中で共有され、仕事の重なりをもちながらも専門性を発揮することである（吾妻，2015）。すなわち、家族コンコーダンスにおける【医療職者間における協働】とは、医療職者間でチームとしての意思決定を行い、[医療職者間での情報共有]を通して、専門性の異なる[医療職者間の連携した対応]を行う医療チーム内の連携・協働の様相であることが示唆された。

以上より、家族コンコーダンスの達成には、個々の家族員と医療職者間ではなく、家族単位と医療チーム単位で双方が協働することの必要性が示唆された。

## 2. 家族コンコーダンスの理論的枠組みと家族支援

本研究では、個人のコンコーダンスの構成要素をもとに、新たに家族コンコーダンスの構成要素を明らかにした。個人のコンコーダンスでは、【患者と医療職者の対等な関係】【患者と医療職者における協働】【お互いに尊重するコミュニケーション】【患者と医療職者における合意形成】のような個人と医療職者間の2者間におけるコミュニケーションのあり方が重要視される。一方、家族コンコーダンスでは、複数の家族員からなる家族システムユニットと多職種で構成される医療職者間の調和にとどまらず、それぞれの内的なコミュニケーションによる調和が存在しており、それらが前提となって双方の家族コンコーダンスが構築されるという点が新しい。また、家族の視座からとらえた場合、【家族内における協働】を通して家族の目標に向かって進み、家族全体が今後どうなることが最善かを考慮して決断する【家族の意思決定】のもと、医療職者と【対等な関係の構築】を行い、【知識と価値観にもとづくやりとり】を通して【家族システムユニットと医療職者間における協働】をしていく。すなわち、家族が現在から将来にわたる未来志向で医療職者との関係を構築し、協働していくための家族内外に働きか

ける家族の行為であると考えられる。これは、家族のウェルビーイングに影響する家族環境を包括的に捉えたCSFET（Hohashi, Honda, 2011）の家族内部環境、家族外部環境、家族時間環境に家族が働きかける行為であると解釈できる。さらに、CSFETでは、家族環境の一部に“家族支援看護職者と協働者”が位置づけられていることから、CSFETに準拠して家族と医療職者との交互作用を明らかにし、家族コンコーダンスを達成することによって家族のウェルビーイングにつながるということが説明できると考える。また、家族コンコーダンスでは、双方の関係を内省し、調整するといったお互いに影響し合う様相が存在することから、このような家族システムユニットと医療職者との交互作用には、家族ケアリングの要素（法橋他，2016）を包含していると考えられる。家族ケアリングでは、家族システムユニットの成長・発達を促すと同時に、看護職者自身の癒しと自己充実を促進する（法橋他，2016）。したがって、家族ケアリングの要素を包含した家族コンコーダンスを達成することは、家族のセルフマネジメントの実現（他己実現）と医療職者の自己実現に寄与できる可能性が示唆された。医療職者の自己実現には、家族との関係や自らの実践を内省することで、家族の多様性を理解し、家族の価値観やニーズを尊重した看護実践の獲得につながるということが考えられるが、さらなる検討が必要である。

家族コンコーダンスでは、家族がもつ知識、価値観、ライフスタイルなどにそった療養管理ができるように、医療職者と家族が対等な関係を築いて協働し、家族が主体的にセルフマネジメントすることを目指している。したがって、看護職者は、家族の療養生活に関する家族ビリーフを傾聴したり、家族の困りごと、希望する療養生活、家族の生活力量、家族資源など、家族が患者とともに長期的かつ継続的な療養生活を送るために必要な家族情報をアセスメントする必要がある。その過程では、お互いを尊重し合う対話を通して関係を構築し、協働していくことが看護職者には求められるだろう。



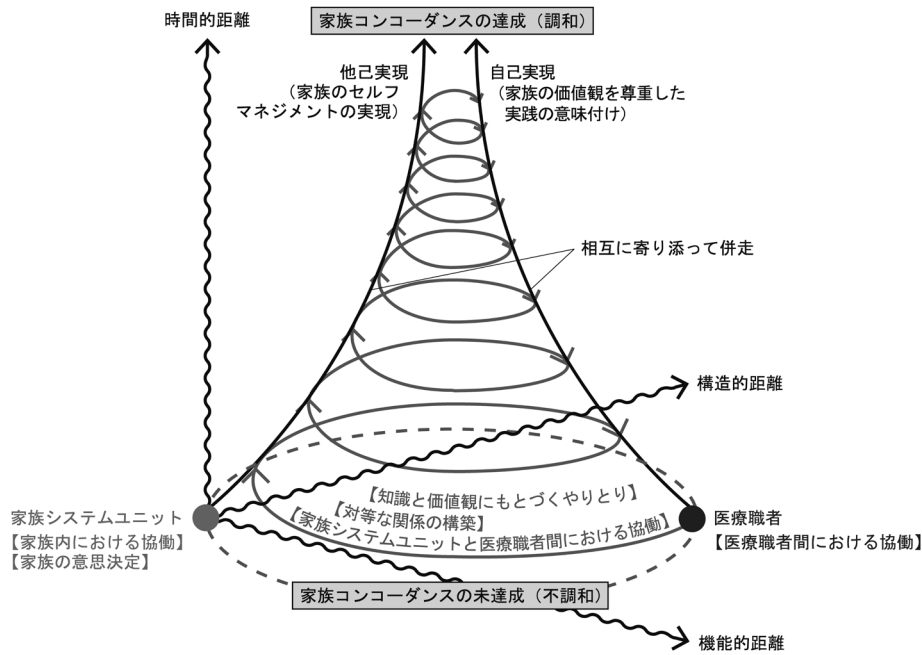


図1. 家族同心球環境理論で説明する家族コンコーダンスの仮説的モデル  
【 】内は、家族コンコーダンスの構成要素 (6カテゴリー)。

以上より、CSFETの家族ケア／ケアリングモデルにあてはめて、家族コンコーダンスの仮説的モデルの図示を試みた(図1)。なお、図中の構造的距離は物理的(客観的)に離れている程度、機能的距離は心理的(主観的)に離れている程度であり、家族システムユニットと医療職者との関係性を評価する。時間的距離は時間的に離れている程度であり、双方の変容を評価する(法橋他, 2016)。家族と医療職者の双方が出会い、支援関係が生じる初期段階では、まだ不調和な状態(家族コンコーダンスの未達成)が続くことは多い。しかし、双方が【対等な関係の構築】を行いながら【知識と価値観にもとづくやりとり】を通して【家族システムユニットと医療職者間における協働】を実現していく過程で、家族は常に寄り添い並走する医療職者をより身近な家族資源として捉える。このような並走過程で、家族システムユニットと医療職者との構造的距離および機能的距離は徐々に近づき、調和した関係(家族コンコーダンスの達成)に発展していくと考えられる。その結果、家族は主体的に医療職者を活用しながら家族の目標とする生活をセルフマネジメントでできるようになると考える。

### 3. 研究の限界と今後の課題

家族と医療職者の双方向の概念である家族コンコーダンスに対して、家族からのデータのみで分析しており、医療職者からのデータが含まれていないことは本研究の限界である。今後の課題として、医療職者への調査により、双方からの家族コンコーダンス現象の捉えを統合する必要がある。さらに、慢性疾患患者・児がいる家族以外にも対象を拡大し、家族コンコーダンスの普遍性と個別性を明らかにすることも必要である。

## V. 結論

家族コンコーダンスの構成要素は、家族員から成る家族内部の事象である“家族システムユニット内部における家族コンコーダンス”、多職種から構成される医療チーム内部の事象である“医療職者間における家族コンコーダンス”、双方の間の事象である“家族システムユニットと医療職者間における家族コンコーダンス”の3つの様相が存在していた。これは、家族同心球環境理論の枠組みでとらえることができ、家族コンコーダンスの概念にもとづく家



族支援は、家族のセルフマネジメントと家族ウェルビーイングに寄与できることが示唆された。

〔受付 '17.07.05〕  
〔採用 '18.10.16〕

#### 文 献

- 安保寛明：コンコダンス，野川道子編集，看護実践に活かす中範囲理論（第2版），123-127，メヂカルフレンド社，東京，2016
- 安保寛明，武藤教志：コンコダンス：患者の気持ちに寄り添うためのスキル21，医学書院，東京，2010
- 吾妻知美：病を持つ人を支えるインタープロフェッショナル・ワーク：看護教育の課題，京都府立医科大学雑誌，124(6)：423-428，2015
- 尾藤誠司：新たな患者-医療者関係の中での医療者の役割，京都府立医科大学雑誌，120(6)：403-409，2011
- Dóczy, V., Mészáros, A.: Adherence, methodology and studies in Hungary. *Acta Pharmaceutica Hungarica*, 83(1): 13-27, 2013
- Graneheim, U. H., Lundman, B.: Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2): 105-112, 2004
- Hall, P., Sanford, J. T., Demi, A. S.: Patterns of decision making by wives of patients with life-threatening cardiac disease. *Journal of Family Nursing*, 14(3): 347-362, 2008
- 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，法橋尚宏編集，新しい家族看護学：理論・実践・研究，134-139，EDITEX，東京，2010
- 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，鳥田なつき他：法橋尚宏編集，家族同心球環境理論への招待：理論と実践，85-98，EDITEX，東京，2016
- 櫻葉 歩，武用百子，志波 充他：コンコダンス・スキルを用いた統合失調症患者の服薬に対する動機づけの変化，和歌山県立医科大学保健看護学部紀要，6：67-78，2010
- Knapp, P., Raynor, D. K., Thistlethwaite, J. E., et al: A questionnaire to measure health practitioners' attitudes to partnership in medicine taking: LATCon II. *Health Expectations*, 12(2): 175-186, 2009
- Krippendorff, K.: *Content analysis: An introduction to its methodology*, Sage, Thousand Oaks, 2004
- Miller, T. A., Dimatteo, M. R.: Importance of family/social support and impact on adherence to diabetic therapy. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, 6(6): 421-426, 2013
- Morgan, P. A., Moffatt, C. J.: Non healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. Part 2: The nurse's perspective. *International Wound Journal*, 5(2): 332-339, 2008
- 武藤教志：コンコダンス・スキルを用いた看護面接の効果：統合失調症患者の服薬アドヒアランスの促進，日本看護学会論文集：精神看護，38：81-83，2007
- 中野綾美：パートナーシップ形成に向けての家族の医療への参画：協働への支援，家族看護，4(1)，25-29，2006
- 岡本佐和子：お互いの価値を理解するためのコミュニケーション，*Modern Physician*, 36(5)：449-455，2016
- Patterson, K. K., Ganong, L. H.: "Shifting family boundaries" after the diagnosis of childhood cancer in stepfamilies. *Journal of Family Nursing*, 17(1): 105-132, 2011
- Segal, J. Z.: "Compliance" to "concordance": A critical view. *The Journal of Medical Humanities*, 28(2): 81-96, 2007
- 柴橋祐子：思春期の友人関係におけるアサーション能力育成の意義と主張性尺度研究の課題について，*カウンセリング研究*，31(1)：19-26，1998
- 白石壽美子：家族のコミュニケーション，小島操子監修，*家族看護学*（第2版），47-49，中央法規出版株式会社，東京，2016
- Snowden, A., Marland, G.: No decision about me without me: Concordance operationalized. *Journal of Clinical Nursing*, 22(9-10): 1353-1360, 2013
- Snowden, A., Martin, C., Mathers, B., et al: Concordance: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 70(1): 46-59, 2014
- 田村由美：新しいチーム医療：看護とインタープロフェッショナル・ワーク入門，看護の科学社，東京，2012
- 渡辺裕子：患者・家族とのパートナーシップ確立を阻害する要因と課題，*家族看護*，4(1)：14-19，2006

## Components of Family Concordance as Involves the Family System Unit and Medical Professional: Content Analysis of Semi-structured Interviews with Families with a Patient Having Chronic Illness

Satoshi Takatani<sup>1) 2)</sup> Junko Honda<sup>1)</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 concordance, Chronic illness, Self-management, Content analysis, Concentric Sphere Family Environment Theory

**Background and objective:** With regard to effective self-management in healthcare performed by people with chronic illness and their families, the concept of concordance, which focuses on the relationship between the family and medical professional, is important. The objective of this study was to clarify the components of family concordance in families with an adult or child having a chronic illness and medical professionals, applying a theoretical framework of family care/caring model based on the Concentric Sphere Family Environment Theory.

**Methods:** Utilizing the Ichushi Web, Japan's medical-literature database, and a manual search, a total of 46 articles and books were found with the term concordance. Through content analysis the components of individual concordance were clarified. An interview guide was produced based on this and semi-structured interviews were conducted with nine families in which a patient has a chronic illness. The components of family concordance between the family and the medical professional were analyzed using content analysis according to Graneheim and Lundman.

**Results:** As the components of family concordance, the phenomena between family system unit and medical professional, such as "cooperation between family system unit and medical professional," "constructing an equal relationship," and "exchanges based on knowledge and values" were extracted; phenomena within the family system unit, such as "cooperation within the family system unit," and "family decision-making" were extracted; and phenomena among medical professionals, such as "cooperation between medical professionals" were extracted.

**Discussion and conclusion:** Family concordance can be grasped by the framework of the Concentric Sphere Family Environment Theory that focuses on how the family environment acts on the family's well-being, and family intervention based on this concept can contribute to the family's self-management and well-being.