

〔原 著〕

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—

村田 恵子¹⁾ 草場ヒフミ²⁾ 小野 智美³⁾ 松田 宣子¹⁾ 大久保功子⁴⁾ 有田 直子⁵⁾

要 旨

本研究は、慢性病児の養育が家族に及ぼす影響への適応状態を表す家族機能レベルへの関連因子とそれらの因子間の関係を、Hymovich's Model の応用による家族長期ケアモデルに基づき検討し、併せて家族機能レベルの予測因子を確認することを目的とした。

研究方法は、Hymovich's Contingency Model of Long-Term Care を日本の家族看護に応用した家族長期ケアモデルを概念枠組みとし、これに基づく新たな質問紙を作成し、調査を実施した。調査対象は、定期的に外来通院している0才から17才までの慢性病児を養育している130家族（主なケア提供者）で、有効回答の117例を分析した。

調査結果から以下の知見が得られた。

1) 慢性病児を養育する家庭の家族機能レベルと有意の関連が認められた因子は、正の相関を示した家族の強み・家族資源・家族対処と、負の相関を示した病児の健康問題・ケア提供者の燃えつき・家族ストレスであった。2) 家族機能レベルとの関連が認められた諸因子間には有意の相関が確認され、これらの相互関連性を考慮した家族理解の重要性が示唆された。3) 家族機能レベルへの影響を説明・予測する最適変数は、重回帰分析により、家族の強み・家族資源・ケア提供者の燃えつき・家族ストレスの4因子で、これらの多重決定係数は $R^2: 0.63$ で高い予測力を示した。家族機能レベルの向上に寄与する家族の強み・家族資源の促進と、低下に寄与するケア提供者の燃えつき・家族ストレスを軽減する援助の必要性が示唆された。4) 以上の知見は、Hymovich's Model とこのモデルをわが国の慢性病児の家族看護に応用することの妥当性を支持している。また、このHymovich's Model の応用による家族長期ケアモデルを用いて、家族機能レベルへの関連要因をアセスメントし、慢性病児を養育する家族を支援し得ることを示唆している。

キーワード：家族機能レベル、慢性病児、家族関連要因、ハイモビックモデル、家族長期ケアモデル

1. 緒 論

近年の医療の進歩と在宅ケアの推進は、慢性的な健康障害をもつ子どもの家庭や地域での生活を可能とし、病児のQOLの向上や家族機能の維持に寄与し

ている。しかし、一方では、家族が長期間、子どもの健康危機と養育期・教育期の発達危機に常時、取り組む必要があり、予備力が乏しい家族の機能不全やケア提供者の燃えつきをきたすことも否めない。看護職者は家族のパートナーとして、これらのリスクを予防し、家族機能の維持・向上を支援する役割があるが、そのためには、慢性病児の養育が家族機能に及ぼす影響と関連要因を多面的に把握し、適切な看護援助を導くアセスメント用具が必要となろう。

わが国の研究の現状では、慢性の健康障害児をも

¹⁾神戸大学医学部 保健学科

²⁾宮崎医科大学 看護学科

³⁾聖路加看護大学 博士課程

⁴⁾信州大学医学部 保健学科

⁵⁾神奈川県立こども医療センター

つ家族の困難やストレス・対処, 家族資源, 家族システムの力に焦点を当てた研究があるが^{11)~6)}, 家族機能への影響やその要因を分析し, 家族支援のためのアセスメントや援助の方向を示唆する報告は殆ど見られない。

北米においては1980年代より慢性病児が家族の適応や家族機能に及ぼす影響が幾つかのモデルや測定尺度を用いて研究されてきた。その結果は, 一様ではなく, 様々な因子の関与が予想される。病気障害の種類・重症度, 治療法, 家族背景による相違や家族ストレス・家族耐性 (Family Hardiness) との関係が報告されているが^{7)~10)}, その影響については明らかではない。一方, D. Hymovich (1992) らは, 慢性病患者とその家族に対する看護実践と研究の指針として Contingency Model of Long-Term Care¹¹⁾を開発し, これを用いることにより系統的なアセスメントと看護介入が可能になることを示唆している。このモデルは理論的文献と先行研究¹²⁾¹³⁾や看護実践により定式化されているが, モデルの構成要素間の関係の検討と新たな知見によるさらなる検証が期待されている¹¹⁾。

そこで筆者らは, この Hymovich's Model を研究と看護実践の枠組みとして応用し, 慢性疾患が養育期の家族に及ぼす影響と家族長期ケアモデル¹⁴⁾を検討し, 看護実践への適用を試みている。これまでに慢性病児の家族ストレス・家族対処・ケア提供者の燃えつき・家族資源・家族ニーズ・家族機能レベルのそれぞれについて検討し, 併せてこれらと健康関連因子および家族背景との関連を既に報告している^{4)~6)15)~17)}。その結果, 家族機能レベルにおいては, 家族の人口統計的背景による差は認められず, 健康関連因子においては特定の健康問題 (移動・運動の不自由, 生活・行動上の問題・精神発達の遅れの有無) にのみ有意差が見られたが¹⁷⁾, 他の家族関連因子の影響が予測された。

本研究の目的は, 慢性病児の養育が家族に及ぼす影響への適応状態を表す家族機能レベルへの関連因子とそれらの因子間の関係を Hymovich's Model の

応用による家族長期ケアモデルに基づき検討し, 併せて家族機能レベルの予測因子を確認することである。また, これらを通し, Hymovich's Model およびその応用による家族長期ケアモデルの妥当性とこれをわが国における慢性病児の家族看護に応用し得る可能性を検証したい。

家族機能レベルは, 本研究における家族長期ケアモデルの構成要素で, 慢性病児の養育が家族に及ぼす影響への適応状態を表し, 家族が個人・家族・地域・社会システムとの関わりの中で, 発達課題や状況課題をどの程度達成しているかの現状と定義される¹¹⁾¹⁴⁾。

II. 研究方法

1. 調査対象

慢性疾患 (小児慢性特定疾患に含まれる腎・血液・神経などの疾患の診断1ヶ月以上を経過) をもち, 定期的に外来通院している0才から17才までの子どもを家庭で養育している家族を対象とした。関西圏のK大学病院小児科外来で研究への同意と協力が得られた130家族に対して, 病児の主なケア提供者に質問紙に基づく調査を実施した。その内, 全てのデータが揃っている117例を分析対象とした。

2. 調査の概念枠組み

本研究は, Hymovich's Contingency Model of Long-Term Care (図1¹¹⁾)の応用による家族長期ケアモデル (図2¹⁴⁾)を調査の概念枠組みとした。原モデルとしての Hymovich's Model は, 慢性状態の患者と家族を対象とし, モデルの構成要素は, システムとその特徴, 時間, 慢性病が家族に及ぼす影響の媒介変数としてのストレス源・生活指針・対処方略・強みとニーズ, 機能レベル, 看護ケアからなっている。しかし, これらとその理論背景やモデルに基づく面接ガイド¹¹⁾を見るかぎり, ユニットとしての家族の把握には限界があり, また具体的内容 (宗教的信念等¹¹⁾)にもわが国の実情に合わない点がある。

そこで, 本研究では, このモデルを日本における慢

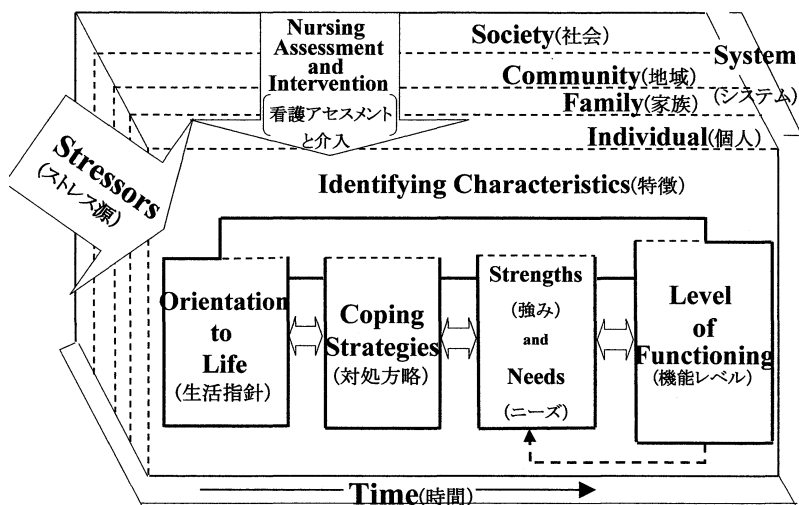


図 1. Hymovich's Contingency Model of long-term care¹¹⁾

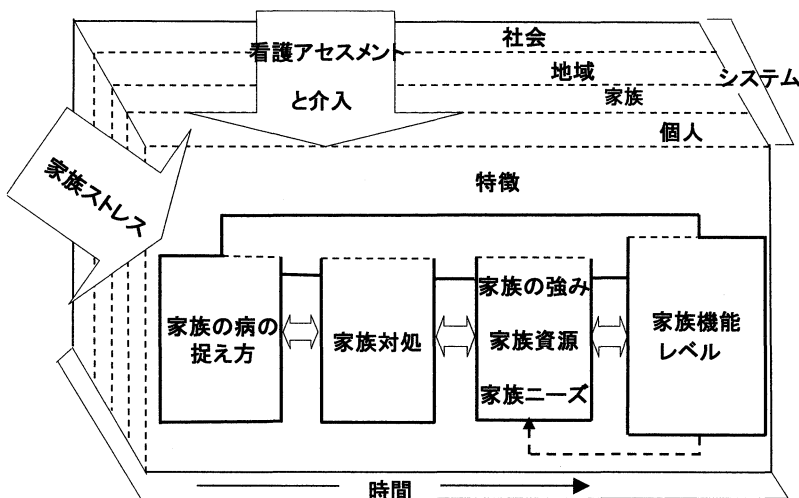


図 2. 本研究の概念枠組み—ハイモビックモデルの応用による家族長期ケアモデル—

性病児を養育する家庭の家族看護に応用するために、モデルの構成要素を家族に限定し、依拠する理論は家族理論とし、実情に合わない面は割愛した。すなわち、媒介因子としてのストレス源は家族ストレス（子どもの病気に伴う家族の心配や困難の認知）、生活指針は家族の病の捉え方（健康・病気に対する家族の信念・態度等）、対処方略は家族対処（家族がストレス状況を処理し適応の促進に向けて、子どもの病気による心配・困難を乗り越えるために取り組む認知的・情緒的、行動的努力や工夫）、強みは家族の強み（家族の潜在的な可能性を助長し、まとまりと団結につながる能力や要素）と家族資源（家族が利用可能な家族内および地域・社会の資源）、ニーズは家族

ニーズ（家族ストレスに対して他者の助けや相談を希望・必要とするもの）、また機能レベルは家族機能レベル（前述の定義）とした。

3. 質問紙の構成と測定尺度

上記の家族長期ケアモデルに基づいて、その構成要素を把握するための項目と多次元の測定尺度を含む質問紙を新たに作成した。この検討に際しては、Hymovichの著書・論文^{11)~13)}と他の国外および国内の文献、筆者らの先行研究¹⁾を参考にした。

これらの質問紙は、システムの特徴としての病児と家族の背景因子（既に報告済み¹⁷⁾であるので本論文では割愛）・病児の健康問題・ケア提供者の燃えつき (Pines A, 稲岡他訳：日本版 The Burnout Meas-

表1. 新たに作成した尺度

尺度名	項目数	α信頼性係数	尺度の因子構造 (上段)・項目例 (下段)
健康問題	6	0.87	健康上の問題 (単因子構造) ・身体的苦痛 ・移動・運動の不自由 ・身体発育の遅れ ・精神発達の遅れ ・生活習慣・自立の遅れ ・生活・行動上の問題
家族ストレス	27	0.95	(1) 病児の健康管理; (2) 家族内の適応; (3) 養育; (4) 社会とのつながり ・病状変化を理解し対応することの困難 ・家族内の人間関係やコミュニケーションの困難
家族の病の捉え方	6	0.62	(1) 健康・病気の捉え方; (2) 病の恵み; (3) 病の試練 ・家族は子どもの病気により新たな学びをえている ・家族は子どもの病気に悩まされている
家族対処	43	0.87	(1) 統合的対処; (2) 方策的対処; (3) 常態化; (4) 持久; (5) 危機対処; (6) 資源利用 ・家族が団結して困難に取り組む ・家族に病人がいても生活は普通に行う
家族の強み	9	0.87	(1) 家族の開放性 (2) 家族の連帯 ・家族内では何事も隠さず話し合える ・家族が共に分かち合える価値や信念がある
家族資源	13	0.83	(1) 家族内資源; (2) 近隣資源; (3) 地域の資源; (4) 公的資源 ・家族の気力や活力 ・ご近所のおよしみや馴染み ・財政上の公共の援助
家族ニーズ	27	0.87	(1) 病児の健康管理; (2) 家族内の適応; (3) 養育; (4) 社会とのつながり ・家庭療養の方法や技術について助けや相談がある ・病児の成長や発達について助け～
家族機能レベル	14	0.91	(1) 家族の日常生活の順調さ; (2) 家族間の支え合い; (3) 子どもの尊重; (4) 家族と社会の繋がり ・家族の日常生活 (食事等) が順調 ・家族相互に支え合う協力体制が整っている ・子どもの教育やしつけがうまくいっている

ure を使用), 時間としての罹病月数, 慢性病が家族に及ぼす影響の媒介変数としての家族ストレス・家族の病の捉え方・家族対処・家族の強み・家族資源・家族ニーズ, 慢性病の影響への家族の適応状態を示す家族機能レベルを測定する5段階のリカート尺度(0~4点)から構成される。これらは事前に病児の家族によるプレテストと小児看護を専門とする臨床看護師の意見により微細な表現の修正を行い, これを最終版として使用した。表1に新たに作成した各尺度の総項目数・Cronbach's α信頼性係数・因子分析による因子構造・項目例を示した。これらは本尺度の内的一貫性と構成概念妥当性を支持している。なお, 家族機能レベル尺度は4下位尺度(家族の日常生活・家族間の支え合い・子どもの尊重・家族の社会との繋がり)14項目から構成され¹⁶⁾¹⁷⁾, α係数は0.91を示している。

4. 分析方法

家族機能レベルとの関係および関連因子間の相互関係の分析は, モデルの構成要素を測定する各尺度の総得点間の Pearson 単相関係数を算出した。また家族機能レベルの予測因子の確認は重回帰分析を実施した。有意水準は危険率5%以下とした。

III. 研究結果

1. 対象家族と病児の背景

対象家族117例の家族形態は, 核家族が70.1%で, 病児に同胞がいる家族は76.9%, 病児の主なケア提供者は99%が母親であった。病児の年代は乳幼児44%・学童42%・中学生以上14%, 慢性疾患の種類は腎・血液・神経・代謝疾患, 罹病期間は1年未満27%, 1年以上5年未満44%, 5年以上29%であった。

2. 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

家族機能レベルと有意な相関が見られた因子と因子間の相関係数を図3に示した。家族機能レベルと正の相関が認められた因子は, 相関係数が高い順に家族の強み, 次いで家族資源・家族対処である。一方負の相関は, 高い順に, 燃えつき・家族ストレス・健康問題に認められた。

3. 家族機能レベルへの関の連要因間相互関係性

家族機能レベルとの関連が認められた因子間で有意な相関が認められたのは以下のとおりである(図3参照)。まず病児の健康問題は, 罹病期間, ケア提供者の燃えつき, 家族ストレス・家族ニーズと正の

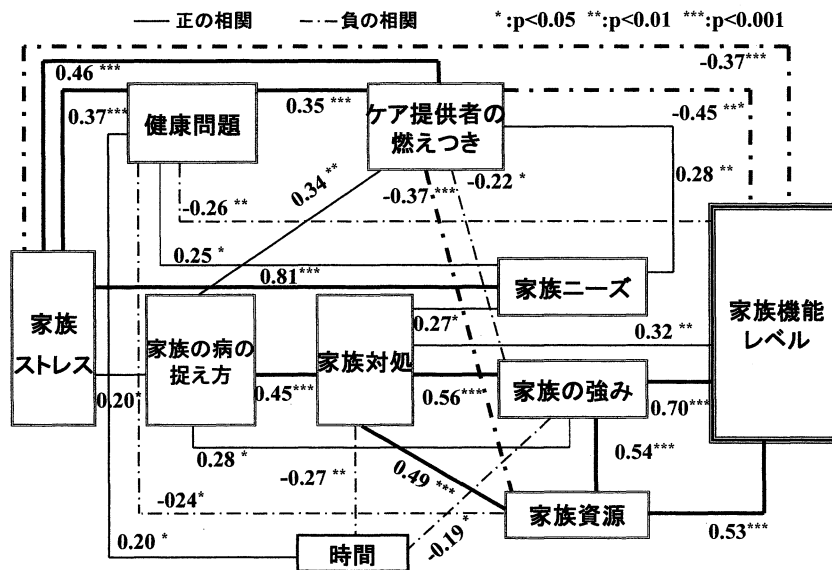


図3. 家族機能レベルの関連因子間の Pearson の相関係数 (r)

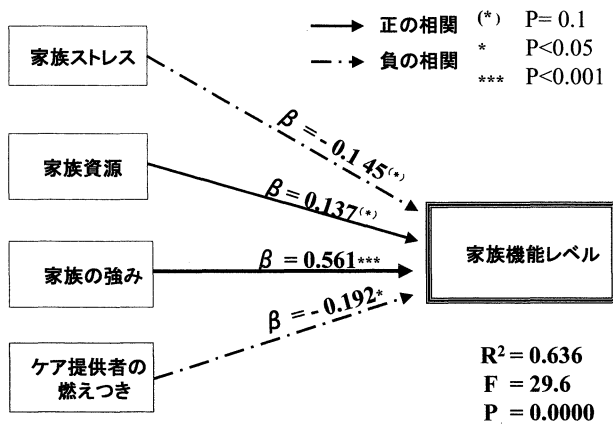


図4. 重回帰分析による家族機能レベルの予測因子

相関、また家族資源と負の相関がある。一方、ケア提供者の燃えつきは、家族ストレス・健康問題・病の捉え方・家族ニーズと正の相関、また家族の強み・家族資源とは負の相関が認められた。

罹病期間は、健康問題と正の相関、家族対処・家族の強みと負の相関があった。

媒介変数としての家族ストレスは、家族ニーズとは特に強い正の相関、燃えつき・健康問題・病の捉え方とも正の相関が認められた。病の捉え方は家族対処・家族ストレス・家族の強み・ケア提供者の燃えつきと正の相関があった。家族対処は、家族の強み・家族資源・病の捉え方・家族ニーズと正の相関、罹病期間は負の相関が認められた。また、家族の

強みは、家族対処・家族資源・病の捉え方と正の相関、燃えつき・罹病期間とは負の相関があった。家族資源は、家族の強み・家族対処と正の相関、健康問題・燃えつきとは負の相関が認められた。さらに家族ニーズは、家族ストレスと特に強い正の相関があり、健康問題・燃えつき・家族対処とも正の相関が認められた。すなわち、全ての因子間で有意の関係が存在した。

4. 家族機能レベルの予測因子

慢性病児を養育する家族機能レベルの予測因子を重回帰分析により検討した。家族機能レベル総得点を基準(目的)変数、説明変数は全ての関連因子、すなわち病児の健康上の問題、ケア提供者の燃えつき、家族ストレス認知、病の捉え方、家族対処、家族の強み、家族資源、家族ニーズの8変数とした。説明変数の選択は、AICによる変数減増法を用い、AICが最小となるモデルを選択した。その結果、図4のように家族機能レベルを説明する最適変数(予測因子)として家族の強み・ケア提供者の燃えつき、家族ストレス・家族資源の4変数が選択(F値29.6、P値0.000)され、有意であった。特に、家族の強みは標準偏回帰係数が大きく、家族資源と共に家族機能レベルを高めることに寄与し、一方、家族ストレスとケア提供者の燃えつきは家族機能レベルを低下させることに寄

与していた。またこれらの重相関係数は $R:0.797$ 、多重決定係数は $R^2:0.636$ を示し、これら4因子で家族機能レベルの分散の63.6%が説明されることになり、高い予測力を示していた。

IV. 考 察

子どもの慢性病は病児やケア提供者のみでなく、家族機能レベルにも影響を及ぼす。その関連要因として、既に病気や健康問題の種類・重症度が報告されているが⁸⁾⁹⁾¹⁷⁾、さらに、看護援助によって変化が可能な諸要因との関連やその影響が検証できれば、家族機能レベルのリスクの予防と向上への支援に資することができよう。そこでこれらの関連要因とその影響を Hymovich's Model の応用による家族長期ケアモデルに基づき検討を行い、以下の知見が得られた。

1. 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とその影響

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として、家族の強み・家族資源・家族対処は、これらが多いほど家族機能レベルは高く、一方、ケア提供者の燃えつき・家族ストレス・病児の健康問題・家族ニーズはこれらが低いほど家族機能レベルが高い関係にあることが確認された。またこれらの中で、特に家族機能レベルを最も説明・予測し得る因子として、家族の強み・家族資源・病児の家族ケア提供者の燃えつき・家族ストレスが見出された。この内、特に家族の強みと家族資源が家族機能レベルの向上に寄与しているのは、これらが家族の凝集力を高め、潜在能力の発揚を助長し¹¹⁾¹⁴⁾、また家族の目標達成や問題・困難の解決に役立つためであろう⁵⁾。一方、ケア提供者の燃えつきと家族ストレスが家族機能レベルの低下に寄与するのは、病児の家族ケア提供者一主に母親の疲労・疲弊は家事・育児・病児の養育や社会との関りを妨げ、また家族の困難・心配の増大は家族の発達課題の遂行や健康危機の克服への取り組みを困難にするためと考えられ

る¹⁵⁾¹⁶⁾。

この結果は、慢性病児を養育する家族の機能レベル、すなわち、家族の発達課題と病児の健康危機という状況課題の遂行・達成が、既に確認されていた病気関連因子⁸⁾⁹⁾¹⁷⁾のみでなく、家族の強みや資源またストレスやケア提供者の燃えつきなどの家族の認知・行動的因子や資源によって大きく影響を受けることを意味している。

それ故に看護職者は、慢性病児を養育する家庭の家族機能レベルに関連する諸要因とその影響をアセスメントし、特にリスク因子としてのケア提供者の燃えつきと家族ストレスとを軽減し、家族機能レベルの向上に寄与する家族の強みの促進と家族資源を拡大する援助の必要性が示唆される。

2. 家族機能レベルへの関連要因間の相互関係性と家族理解へのアプローチ

家族機能レベルとの関連が認められた諸要因は、これらの要因間にも相互の関係性が認められた。すなわち、病児の健康問題が多い程、家族ストレスやケア提供者の燃えつきが増し、また家族ストレスが多い程、家族ニーズやケア提供者の燃えつきは増加する、一方、病の捉え方が多いほど家族の対処は増え、また家族の強みや家族資源が多い程、家族対処が増すといった要因間の相互関係が確認された。Hymovich は、Contingency Model of Long-Term Care の構成要素は、それぞれが他と独立・排他的なものではなく、他に影響し、他からも影響を受ける相互的な関係であると述べているが¹¹⁾、本研究の結果も同様であった。この知見は、家族理解においてカルガリアセスメント・介入モデルや他の家族療法で重視されるように、家族の理解は因果関係に焦点をあてた直接的なパターンより、全体を構成する要素同士のつながりの全体構造、相互関連性に目を向ける円環的視点の重要性が示唆される¹⁸⁾¹⁹⁾。

3. Hymovich モデルの妥当性とわが国の家族看護への応用の有用性

本研究は、慢性病児の養育が家族に及ぼす影響を米国の Hymovich により開発された Contingency

Model of Long-Term Care の応用による家族長期ケアモデルに基づいて検討し、家族の適応状態を表す家族機能レベルとの関連とその影響を分析した。その結果、既に述べたように、モデルの構成要素の全てが家族機能レベルと直接的・間接的に有意の相関があり、重回帰分析から明らかにされた予測因子も理論的・経験的に解釈可能であった。また、モデルの構成要素間の関係も、上記のように Hymovich が述べる相互関係が支持されている。これらの結果は Hymovich's Model とその応用による家族長期ケアモデルの妥当性と、わが国の慢性病児を養育する家族看護における有効性を示唆している。それ故、Hymovich's Model の応用に基づく家族長期ケアモデルの構成要素は、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を多面的に把握し、家族支援のためのアセスメントと看護介入指針を得るために活用することが可能と考えられる。

本研究で新たに作成した質問紙は、各尺度の表面妥当性と構成概念妥当性、内的一貫性を一応は確認しているが、さらに臨床応用(小児外来および在宅での家族看護相談)の結果を考慮した検討と質問項目の精選が必要である。現在、これらに基づくアセスメント質問紙の作成とその使用による看護介入指針を検討中である。

V. 結 論

1) 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を Hymovich's Model の応用による家族長期ケアモデルに基づき検討し、家族機能レベルと家族の強み・家族資源、家族対処、ケア提供者の燃えつき・家族ストレス、病児の健康問題との有意な関連が確認された。

2) 家族機能レベルとの関連が認められた諸因子間にも相互の関連性が確認された。

3) 家族機能レベルを最も説明・予測する因子は家族の強み・家族資源・ケア提供者の燃え尽き・家族ストレスの4因子で、多重決定係数は $R^2: 0.63$ で高

い予測力を示した。

4) 以上の知見は、Hymovich's Model とこのモデルをわが国の慢性病児を養育する家族に応用した家族長期ケアモデルの妥当性を支持している。

謝 辞

本研究にご協力くださいました慢性病児のご家族様、並びに神戸大学医学部附属病院小児外来関係者、神戸大学医学部保健学科津田紀子教授・矢田真美子助教授・川口優子助教授、竹之内直子さんに感謝致します。また Debra P. Hymovich 博士 (University of Southern Florida) に御礼を申し上げます。なお本研究は平成 8・9・10 年度文部省科学研究費補助金(基盤研究 B 研究代表者: 村田恵子, 課題号 08457645) による研究の一部である。

〔受付 '02.10.11〕
〔採用 '03.5.9〕

文 献

- 1) 村田恵子, 波多野梗子: 慢性疾患患児の在宅ケアに関する家族の困難と影響因子, 神戸大学医療短期大学紀要, 19: 45-51, 1990
- 2) 野嶋佐由美, 中野綾美, 河野瑠璃, 他: 慢性疾患患児を抱えた家族のシステムの力と家族 対処の分析, 日本看護科学会誌, 14 (1): 28-37, 1994
- 3) 丸 光恵, 兼松百合子, 他: 慢性疾患患児をもつ母親の育児ストレスの特徴と関連要因, 千葉大学看護学部紀要, 19: 45-51, 1997
- 4) 草場ヒフミ, 村田恵子, 有田直子, 他: 慢性的な健康障害をもつ小児の家族のストレス認知-健康問題, 治療との関連-小児看護研究学会誌, 14-19, 1998
- 5) 有田直子, 村田恵子, 草場ヒフミ, 他: 慢性的な健康障害をもつ小児の家族のリソースと関連因子, 神戸大学医学部保健学科紀要, 14: 79-86, 1998
- 6) 村田恵子, 小野智美, 草場ヒフミ, 他: 慢性的な健康障害をもつ子どもを養育する家族の対処と関連因子-家族対処パターンと病児の健康状態・家族特性との関連-, 神戸大学医学部保健学科紀要, 15: 1-11, 1999
- 7) Sawyer, E.H.: Family functioning when children have cystic fibrosis, Journal of Pediatric Nursing, 7 (5): 304-311, 1992
- 8) Austin, J.K. & Sims, S.L.: Integrative Review of Assessment Model for Examining Children's and Families Responses to Chronic Illness, (Broom, M.E, Knafll, K. & Pridham, K, eds.) Children and Families in Health and Illness, 196-220, SAGE, London, 1998

- 9) Austin, J.K., Smith, M.S. & Risinger, M.W.: Childhood epilepsy and asthma: Comparison of quality of life, *Epilepsia*, 35: 608—615, 1994
- 10) Eileen D.: Parents of Children With Asthma: An Examination of Family Hardiness, Family Stressors, and Family Functioning, *Journal of Pediatric Nursing*, 9 (6) : 398—408, 1994
- 11) Hymovich, D.P. & Hagopian, G.H.: Chronic Illness in Children and Adults, A Psychosocial Approach, 11, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1992
- 12) Hymovich, D.P.: Development of the Chronicity Impact and Coping Instrument: Parent Questionnaire, *Nursing Research*, 33: 218—222, 1984
- 13) Hymovich, D.P. & Baker, C.D.: The Needs, Concerns and Coping of Parents of Children with Cystic fibrosis, *Family Relation*, 34: 91—97, 1985
- 14) 村田恵子: 慢性疾患が養育期の家族に及ぼす影響と家族の対処—家族長期ケアモデル試案の提言, 平成8・9・10年度科学研究費補助金(基盤研究B)研究成果報告書, 1998
- 15) 小野智美, 村田恵子, 草場ヒフミ, 他: 慢性的な健康障害をもつ小児の家族の燃えつきと関連要因—主なケア提供者の燃えつきと病児・家族の背景との関連—神戸大学医学部保健学科紀要, 15: 12—20, 1999
- 16) 村田恵子, 小野智美, 草場ヒフミ, 他: 慢性病児を療育する家族の燃えつきと家族ストレス・家族対処・家族機能の関連—燃えつき危険群と健全群との比較において—日本小児看護学会誌, 8 (2) : 46—52, 1999
- 17) 松田宣子, 村田恵子, 草場ヒフミ, 他: 慢性的な健康障害をもつ子どもの家族機能レベルと関連要因, *家族看護学研究*, 8 (1) : 2—7, 2002
- 18) Lorraine, M. & Wright, M.L.: Nurses and Families, third edition, 43, F.A. DAVIS COMPANY, Philadelphia, 2000
- 19) 亀口憲治: 現代家族への臨床的接近, 55—65, ミネルヴァ書房, 京都, 1997

Factors Related to Level of Family Functioning in Household with Chronically ill Children
—The Examination Based on the Long-Term Family Care Model, an Application of Hymovich's Model—

Keiko Murata¹⁾, Hifumi Kusaba²⁾, Tomomi Ono³⁾, Nobuko Matsuda¹⁾,
Noriko Okubo⁴⁾, Naoko Arita⁵⁾

¹⁾Faculty of Health Science, Kobe University School of Medicine

²⁾Faculty of Nursing, Miyazaki University School of Medicine

³⁾St. Luck's College of Nursing

⁴⁾Faculty of Health Science, Sinsyu University School of Medicine

⁵⁾Kanagawa Children's Medical Center

Key words : level of family functioning, Chronically ill children, Family-related factor, Hymovich's Model, Long-Term Family Care Model

The purpose of this study was to examine factors related to level of family functioning based on the Long-Term Family Care Model, an Application of Hymovich's Model in households with chronically ill children and to identify predictors affecting the level of family functioning.

The subjects were 117 families with chronically ill children aged 0 to 17 who had visited the outpatient clinic at the K University hospital. Data were collected by using a questionnaire based on the Long-Term Family Care Model, an Application of Hymovich's Contingency Model of Long-Term Care. Pearson's correlation and stepwise multiple regression analysis were conducted on 8 variables with the following results. 1) There was a positive correlation between the level of family functioning and family strength, family resources and family coping and a negative correlation between the level of family functioning and caregiver's burnout, family stress and health problems. 2) Significant correlations among factors related to level of family functioning were identified. 3) Multiple regression analysis indicated that the best fit factors for predicting the level of family functioning were family strength, family resources, primary caregiver's burnout and family stress (R^2 : 0.63). 4) The validity of Hymovich's Model and its application to Japanese family with chronically ill children were generally supported by these results.

Our findings suggest that nurse can assess the factors related to the level of family functioning and support families with chronically ill children by using the Long-Term Family Care Model, an Application of Hymovich's Model.