

〔研究報告〕

## 中高年女性が入院することによっていただく役割葛藤とその関連要因

浅岡 裕子<sup>1)</sup> 山口 桂子<sup>2)</sup> 服部 淳子<sup>3)</sup>

### 要 旨

本研究の目的は、中高年女性の急性期病院への入院に際し、家族役割と患者役割の2つの役割遂行の必要性を同時に認知する状況で起こりうる役割葛藤状態の実態を把握し、役割葛藤に関連する要因について明らかにすることである。

45歳から65歳の女性入院患者120名を対象として、「役割葛藤」とその関係要因に焦点を当てた無記名自記式アンケート調査を実施した。

その結果、役割葛藤得点は全体的に低い値を示しており、対象者は高い役割葛藤状態にはないことが明らかとなった。また役割葛藤項目について因子分析を行った結果《家族役割遂行の阻害を意識させる焦燥感》《患者役割遂行を阻害する困難感》の2下位尺度に分れた。この2下位尺度の各項目群および役割葛藤全項目について関連する要因の検討をおこなったところ、《家族役割遂行の阻害を意識させる焦燥感》において「年齢」による有意差が認められ、全項目合計得点および2下位尺度得点とも【家族からのサポート】との相関が認められた。重回帰分析では決定係数は低かったが、【家族からのサポート】の《養護》が関連要因として抽出された。以上から、対象者は【家族からのサポート】をうけて、役割葛藤をコントロールできていたと予測されるが、年齢が若い患者については葛藤を感じる可能性はあり、役割の移譲状況や家族との関係性に着目をし、家族からのサポートを強化するための家族支援は重要と思われた。

キーワード：中高年女性、役割葛藤、家族役割、患者役割、家族のサポート

### 1. 緒 言

健康を害し入院した患者は、療養環境に身を置き生活をする事になり、それまでの日常生活からの変更を余儀なくされる。しかし、治療が最優先される急性期医療の場では、治療処置に周囲の関心が集中し、入院以前に患者が過ごしていた生活の延長線上に入院生活があるということは、忘れられがちになると感じることもある。「家族員が重篤な疾患に罹患する危機的状況のもとでは、病者が通常の役割を実行できるのか、できるとしたらどの範囲なのか、空白となる家族役割が家族にとって中心的なも

のかどうかにより、役割変更の範囲が決定され、家族構造が変わる (Friedman/野嶋, 1993)」と言われているが、急性期病院においてもその視点は重要と考える。

役割という視点からみると、患者は入院前に家族の中で担っていた役割 (家族役割とする) とともに、入院により患者役割を担う。患者は、医療者や他の家族員からは、「早く病気を治すために、治療に専念すること」が期待されるが、このことは、入院前に担っていた社会的役割の遂行に大きく影響を与える (山口, 2011)。では、患者自身はこの「家族役割」と「患者役割」という2つの役割が併存する状況をどのように受け止めているのだろうか。看護の臨床現場では、成人が急性疾患で入院に至った

1) 名古屋記念病院

2) 日本福祉大学看護学部

3) 愛知県立大学看護学部

場合、役割をどのように移譲するかを家族や知人、友人で相談する場面に遭遇することがある。また、役割の移譲がおこなわれても、自身が入院前まで家族の中で担っていた役割をおこなえないことについて、心配や不安等の感情を表出する人は多い。中でも、中高年は成人後期にあたり、発達課題には「健康・体力」「配偶者とのかかわり」「親子のかかわり」(榎本, 2000)があり、特に中高年女性では、子どもの教育や親の介護、健康上の課題など職場や家庭で重要な課題を抱えていることが多い(良知, 2003)。これらの先行研究から、中高年女性は「家族役割」の多くを担っていることが予測される。

「家族役割」を入院前と同等に果たすことができない状況に加え、新たに患者としての役割期待が課せられることから生じる感情の状態をどのようにとらえたらよいのであろうか。健康障害に伴う「家族役割」に関する先行研究は「役割移譲」に焦点を当てたものが散見される(安部, 森本, 井崎他, 2012; 越塚, 藤野, 石田他, 2005; 田中, 泊, 2002他)。これらの研究では、家族役割を持つ女性が入院した場合、家族に役割の移譲がされると同時に、役割の移譲ができずに葛藤するという報告がされている。また役割の移譲とともに徐々に家族内のバランスを保っていくことが述べられている。しかし、「家族役割」と「患者役割」という2つの役割期待に対し、患者がどのような状況におかれるのかについては触れられていない。また、女性生殖器がん患者を対象とした研究では、入院に備えて自己の家族内役割を分担することを考え行動する(越塚, 藤野, 石田他, 2005)ことが述べられているが、急性期疾患により、準備することができない状態で入院する患者がおかれる心理状態については明らかとなっていない。

Friedman/野嶋(1993)は「ある地位にある者が相矛盾した役割期待に直面し、そのことを認識した場合」に生じるものとして「役割葛藤」を示している。入院により患者、特に中高年女性において、「家族役割」と「患者役割」という2つの役割期待

に直面し生じる感情の状態は、「役割葛藤」その中でも「役割間葛藤」と言えるのではないかと考える。役割については、役割規定や役割モデル等が役割行動に関連する(Friedman/野嶋, 1993)と言われているが、中高年女性を対象を絞って考えると、我が国の場合、伝統的な性役割分業意識(濱松, 2001)が影響を及ぼしている可能性が予測される。また、先に述べた役割移譲の研究から、家族からのサポートは役割葛藤に関連していると考えられる。

以上より、中高年女性は、入院することによって、どのような役割葛藤状態になるのかの実態を明らかにし、役割葛藤に影響すると思われる要因との関係性を検討することとした。

## II. 研究の目的と意義

本研究では、「家族役割」と「患者役割」という2つの役割期待に直面した中高年女性において、それを認知することがどのような「役割葛藤」を生じさせるのか、その実態を明らかにする。また、その「役割葛藤」にはどのような要因が関連するのかを検討することを目的とした。

以上を明らかにすることにより、中高年女性の入院に際し、「家族役割」と「患者役割」という2つの役割期待に直面している場合の「役割葛藤」の予測に役に立てることができ、ひいては、患者・家族のアセスメントおよび家族看護診断の一助となり、入院という家族危機に対する早期の家族看護介入に結びつくのではないかと考える。

## III. 方法

### 1. 用語の操作的定義

本研究では、入院している中高年女性の役割葛藤を、Friedman/野嶋(1993)の述べる役割葛藤の定義および、「相反する2つ以上の要求と衝動が対立したままで精神内界に存在する状態(和田, 南, 2010)」という葛藤の意味から、「入院により中高年女性が、

自らのアイデンティティでありまた家族からの役割期待である『家族役割』と、医療者・家族からの役割期待である『患者役割』が対立した状況で認知されていること」とした。また、この研究における家族は、研究対象者が家族ととらえる人を示し、血縁や同居の有無は問わないこととした。

## 2. 本研究を構成する要素 (図1)

家族役割を担っている中高年女性は、入院により「家族役割」と「患者役割」の遂行が期待される。「家族役割」「患者役割」をどのように認知するかは、家族状況、周囲からの役割期待、入院に関連する状況、家族からのサポート等、また家族役割については性別役割分業意識の影響を受けると考えた。これらの状況により「家族役割」と「患者役割」の精神内界の対立、つまり「役割葛藤」を生み出すと思われる。

## 3. 研究対象者

研究の承諾が得られたA県内にある急性期かつ複数の診療科をもつ医療機関に入院する45歳から65歳までの中高年女性であり、自筆での調査票記入がおこなえること、認知能力の低下および精神疾患がないこと、入院日数1週間程度から2週間程度で、かつ病状が安定していることを選定条件とした。急性期という病期を選定条件としたのは、「病気が発症し急激に健康が損なわれ入院加療が必要となる」急性期という状況は、家族役割を突然に移譲しなければならない、対象者が抱える葛藤は大きいのではないかと予測したことによる。また、葛藤とい

う精神内界の問題を検討するにあたり、先行研究から疾患や治療方法の影響が大きいことが予測された癌や神経疾患患者を、今回の対象から除外した。

## 4. 調査方法

無記名自記式質問紙調査法による量的記述的研究とした。研究協力の承諾が得られた施設の病棟看護責任者に、研究対象者のリストアップと調査票配布を依頼し、調査票の回収は、病棟に専用の回収箱を設置し、研究対象者自らが投函、研究者が回収をおこなった。

## 5. 調査実施期間

2014年4月～8月。

## 6. 調査項目

### 1) 役割葛藤

役割葛藤の測定には、役割間葛藤という前提から、吉田(2007)のワーク・ファミリー・コンフリクトを測定した項目を参考に、質問項目を独自に作成した。質問項目は全10項目、「全くそうではない」から「非常にそうである」まで5段階リッカート方式による回答を求めたが、これに対し「全くそうではない」1点から「非常にそうである」5点までの得点を与えた。得点が高いほど役割葛藤が強いことを示している。

質問内容の適切性については、共同研究者間で検討を重ね、内容的妥当性を確保した。また、重回帰分析に先立って因子分析を行い、項目群の構造の確認と因子的妥当性の確認をおこなった。

### 2) 役割葛藤との関連が予測される要因

#### ① 家族役割とその移譲

入院前に対象が担っていたと思われる家族役割について、『家事』『家族員の世話』『家計管理』『その他』の4側面、全16項目を調査した。回答は「まったくおこなっていない」から「すべておこなっていた」までの5段階リッカート方式としたが、項目によっては役割自体が対象にとって必要ではないものもあり、「あてはまらない」を設けた。役割移譲については、項目ごとに役割を移譲した相手1名を選択すると同時に、役割移譲についての感情を「まっ

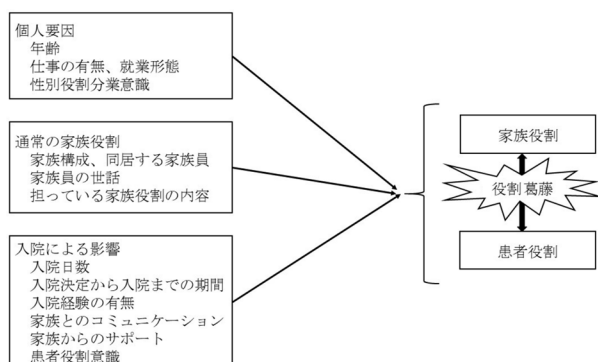


図1. 本研究を構成する概念

たく受け入れられない」から「十分受け入れられる」まで5段階リッカート方式で質問した。

#### ②患者役割

山口(2011)が開発した「患者の態度の測定尺度」を用いた。この尺度は、患者役割に対する患者自身の態度を定量的に測定するものであり、《患者アドヒアランス》《自己の表出》《配慮》《心構え》の4下位尺度で構成され、信頼性、妥当性は検証されている。質問項目は21項目、「まったく努力していない」から「非常に努力している」まで6段階リッカート方式となっており、「まったく努力していない」1点から「非常に努力している」6点までの得点が与えられている。合計得点が高い方が入院患者としての態度、役割意識が高いことを表している。

#### ③性別役割分業意識

本研究では、設問の簡便さから、松田(2004)のジェンダーイデオロギー仮説に基づく「男は仕事、女は家庭」という性別役割分業肯定主成分を用いることとした。質問項目は3項目、「そう思う」から「そう思わない」の4段階リッカート方式となっており、「そう思う」1点から「そう思わない」4点までの得点が与えられている。合計得点が高いほど性別役割分業意識が低いことを示している。

#### ④家族からのサポート

野嶋、岸田、中野(1993)が作成した「家族からのサポートに関する質問紙」から、本研究対象者に適さない内容を開発者の承諾を得て削除し使用した。質問項目は11項目、「全くそうではない」から「全くそうである」まで5段階リッカート方式となっており、「全くそうではない」1点から「全くそうである」5点の得点が与えられている。合計得点が高い方が家族からのサポートをより受けていることを示している。

#### ⑤個人属性および入院状況や家族背景等

個人属性として年齢、家族の状況(家族構成、同居家族、子どもが同居する場合は子どもの発達段階、介護を必要とする家族の有無、介護を必要とする

家族が同居か否か)、仕事の有無と就業形態、入院に関する状況(調査時点の入院期間、入院予定期間、過去の入院経験の有無、入院決定から入院までの期間)について調査した。

#### 7. 分析方法および調査項目の信頼性の検討

統計的処理は、統計ソフトSPSS Statistics Version25を用いた。分析は、はじめに全調査項目について記述統計による分析をおこなった。

「役割葛藤」については、因子分析ののち、各因子に振り分けられた下位尺度項目、および全項目の $\alpha$ 係数による信頼性(内的整合性)の検討をおこなった。また、関連要因である「性別役割分業」「患者役割」「家族からのサポート」については、今回の対象においても尺度として使用可能であることを確認するために、元々の構成項目について主成分分析等を行い、そののち $\alpha$ 係数による信頼性(内的整合性)の検討をおこなった。

そのうえで、「役割葛藤」との関連を明らかにするために、Mann-Whitney U検定、Kruskal-Wallis検定、相関分析、重回帰分析をおこなった。

#### 8. 倫理的配慮

本研究は、愛知県立大学の研究倫理審査委員会(承認番号25愛県大管理第7-37号)および、調査施設の研究倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。研究協力候補施設への調査依頼は、看護部責任者に研究の主旨と調査方法を文書と口頭で説明し承諾を得た後、研究協力者である病棟管理者に対しても同様に文書と口頭で説明をおこない承諾を得た。調査対象者へは、研究の意義、目的、方法および研究参加の自由、調査に協力しなくても不利益がないこと等を記述した説明用紙を調査票に添付し配布した。調査対象者からの同意は、調査票を回収箱に投函することで得られるものとし、そのことを説明文書にも明記した。

## IV. 結果

### 1. 対象の属性

調査は、研究実施の承諾を得たA県内の急性期医療病院8施設41病棟にて実施した。調査票配布枚数は196枚、回収147枚（回収率75.0%）、有効回答120枚（有効回答率81.6%）であった。

#### 1) 対象属性（表1）

調査対象者の年齢分布は、45～49歳31名（25.8%）、50～54歳23名（19.2%）、55～59歳28名（23.3%）、60～65歳37名（30.9%）であり、何らかのの仕事に就いている人は67名（55.8%）であった。入院に関連する事項では、調査回答日までの入院日数平均は8.9（SD 3.9）日、予定入院期間1ヶ月以内が約80%であった。入院決定から入院までの期間は、受診当日が約40%と最も多く、過去の入院経験「あり」が60%以上を占めていた。

表1. 対象属性（n = 120）

年齢	45～49 歳	31 (25.8)
	50～54	23 (19.2)
	55～59	28 (23.3)
	60～65	37 (30.9)
	無回答	1 ( 0.8)
調査時点の入院からの日数	～ 7 日	53 (44.2)
	8～14	55 (45.8)
	15～21	12 (10.0)
入院決定から入院までの期間	当日	47 (39.1)
	2～7日	20 (16.7)
	8～14日	15 (12.5)
	15日～1月	26 (21.7)
	1月～	12 (10.0)
同居家族	なし	7 ( 5.8)
	親, 兄弟, 子ども等	31 (25.8)
	夫のみ	23 (19.2)
	夫, 親, 兄弟, 子ども等	59 (49.2)
子どもの世話	している	45 (37.5)
	していない	18 (15.0)
	無回答	57 (47.5)
親の世話	している	24 (20.0)
	していない	24 (20.0)
	無回答	72 (60.0)
介護が必要な家族	いる	26 (21.7)
		[うち同居 16 (61.5)]
	いない	90 (75.0)
	無回答	4 ( 3.3)

( ) は%

### 2) 家族構成および家族との交流

誰を家族と思うのかについては、「夫, 子ども, 親兄弟」が62名（51.7%）, 「夫, 子ども」22名（18.3%）と夫を含めた家族員を回答している人が多くみられた。同様に同居している家族は、「夫, 親, 兄弟, 子ども等」が59名（49.2%）, 「夫のみ」23名（19.2%）であり、夫がいる対象者が多い状況であった。同居している子どもの発達段階は、青年期以上が大半を占めていた。子どもの世話をしていると回答した人は45名（37.5%）, 親の世話は24名（20.0%）, 介護が必要な家族がいると回答した26名中、同居しているものは16名（61.5%）で全体では13.3%であった。

なお「同居家族なし」と回答した対象者について、「誰を家族と思うのか」という設問の回答内容を確認したが、全員が何らかの回答をしており、家族がいないと認知している人はいなかった。

家族との交流については、「面会あり」と回答した人が96.7%で、また、約80%が家族と電話で会話している状況であり、メールでのやり取りについても、「いつもしている」と回答した人が50.0%であった。

### 2. 役割葛藤

#### 1) 役割葛藤得点（表2・図2）

項目別にみると、平均値が最も高い項目は「入院が家族内での役割をおこなうことの妨げとなっていることに、いらだちや落ち着きのなさを感じることもある」2.1（SD1.0）点であり、平均値が最も低い項目は「家族が家庭内の話をするにいらだちを感じることもある」「自分がいなくても家族が問題なく過ごしていることに寂しさやいらだちを感じることもある」で1.5（SD0.7）点であった。全対象における役割葛藤得点（以下、葛藤得点とする）の10項目の合計の平均得点は18.0（SD6.1）点であった。また、葛藤得点の全体の分布は、平均18.0点以下で10～13点をピークとする低得点群に全体の51.6%が含まれる一方、19点以上では、20～24点をピークに35点まで広く分布している様子が示された。

表2. 葛藤得点 記述統計結果 (n = 120)

	平均値	SD
入院したことで家族との接触が十分取れない事にいらだちを感じることもある	2.0	.9
入院が家族内での役割をおこなうことの妨げとなっていることに、いらだちや落ち着きのなさを感じることもある	2.1	1.0
家族のことで心配事をかかえており、入院中気持ちが落ち着かないことがある	2.0	1.0
自分が今、家族のために何かしようとすることは、家族にとってかえって迷惑になると思うことがある	2.0	1.0
入院中も家族のことが気になって治療に集中できないことがある	1.6	.7
家族が家庭内の話をする事にいらだちを感じることもある	1.5	.7
医療者から治療に専念するように言われることで、家族のことを思いやれないことがある	1.6	.8
自分が入院することによって、家族の中で対処できない問題が生じていると感じることがある	2.0	1.1
家族は、自分のことを思って家庭内のことを相談してこないと感じることがある	1.7	.9
自分がいなくても家族が問題なく過ごしていることに寂しさやいらだちを感じることもある	1.5	.7

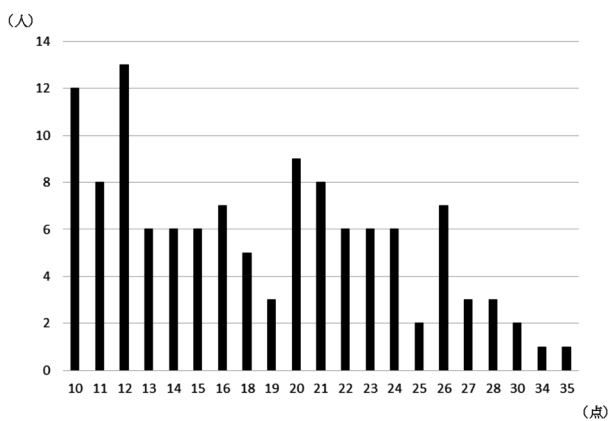


図2. 役割葛藤得点 度数分布

2) 役割葛藤項目群の構造の確認 (表3)

役割葛藤項目群の構造を明らかにするための因子分析に先立ち、それぞれの項目の分布状況から天井・床効果について確認した。その結果、同10項目の中には分布に偏りが見られる項目があったが、葛藤得点自体が必ずしも正規分布するとは想定できない事項でもあることから、質問内容を個々に検討し、対象者が家族役割と患者役割間で抱く精神状態を表している項目として重要であると判断し、すべて除外せず因子分析をおこなった。

当初、役割葛藤全10項目の質問内容は、入院によって余儀なく課せられる役割（患者役割）により家族役割が担えないことによって生じる葛藤と、家族役割が患者役割の遂行を阻害することによって生じる葛藤という2側面を想定し、それぞれ5項目ずつ設定した。その構造の確認をおこなうにあたり、因子分析の因子の固定数を2に設定し、主因子法・Promax回転による因子分析をおこなった。その結

果、投入した10項目は2因子に分かれ、すべて.35以上の因子負荷量が得られたが、各因子に含まれる項目数は当初の設定と異なり、第1因子4項目、第2因子6項目で構成されていた。その項目内容からそれぞれの因子の特徴を示す下位尺度名とした。第1因子は、入院が家族役割の遂行を阻害し、対象者にマイナス感情をもたらすような内容項目によって構成されていたことから、『家族役割遂行の阻害を意欲させる焦燥感』と命名し、第2因子は対象者が家族システム外におかれ家族から疎外されていると感じることにより患者役割に集中できないという内容項目によって構成されていたことから、『患者役割遂行を阻害する困難感』と命名した。2因子で10項目の全分散を説明する割合は58.1%であった。

内的整合性を確認するために各下位尺度のα係数を算出したところ、『家族役割遂行の阻害を意欲させる焦燥感』.83、『患者役割遂行を阻害する困難感』.79と十分な値が得られた。また、全10項目のα係数は.87と十分な値を示し、全項目としても内的整合性を示していることが確認された。

各下位尺度を構成する項目の合計点から下位尺度ごとの平均値を算出したところ、『家族役割遂行の阻害を意欲させる焦燥感』平均8.1 (SD3.3) 点、『患者役割遂行を阻害する困難感』平均9.9 (SD3.4) 点であった。

3. 役割葛藤関連要因の分析

1) 家族役割とその移譲

①入院前の家族役割実施状況

『家事』『家計管理』に該当する7項目「食事の支

表3. 葛藤得点の因子分析結果 (主因子法 Promax 回転後の因子パターン)

項目内容	I	II	
《因子名：家族役割遂行の阻害を意識させる焦燥感》			
入院が家族内での役割をおこなうことの妨げとなっていることに、いらだちや落ち着きのなさを感じることもある	.95	-.13	Cronbach $\alpha$ = .83
入院したことで家族との接触が十分取れない事にいらだちを感じることもある	.75	.02	
家族のことで心配事をかかえており、入院中気持ちが落ち着かないことがある	.66	.08	
自分が入院することによって、家族の中で対処できない問題が生じていると感ずることがある	.46	.30	
《因子名：患者役割遂行を阻害する困難感》			
自分がいなくても家族が問題なく過ごしていることに寂しさやいらだちを感じることもある	-.01	.71	Cronbach $\alpha$ = .79
医療者から治療に専念するように言われることで、家族のことを思いやれないことがある	-.10	.71	
家族は、自分のことを思って家庭内のことを相談してこないと感じることがある	.10	.63	
家族が家庭内の話をするのにいらだちを感じることもある	.04	.53	
入院中も家族のことが気になって治療に集中できないことがある	.36	.44	
自分が今、家族のために何かしようとすることは、家族にとってかえって迷惑になると思うことがある	.11	.38	
因子間相関	I	II	項目全体の Cronbach $\alpha$ = .87
I	—	.72**	
II	—	—	
	** $p < .01$		

度」「食事の後片付け」「掃除」「洗濯」「洗濯物の片付け」「買い物」「家計費の管理」については、入院前にこれらの役割をほぼ担っていた人が全体の80～90%に達していた。一方で『家族員の世話』に該当する「夫の世話」「子どもの世話」「親の世話」は、おこなっていなかった人が約50%であった。

## ②役割移譲の相手と感情

役割移譲の相手は、「親の世話」を除いた項目で、夫と子どもが約80%を占めていた。また、全項目において約80%～90%の人が、役割移譲を「受け入れられる」と回答していた。

## 2) 患者役割

「入院患者の態度の測定尺度」の各下位尺度の内的整合性の確認のため、主成分分析をおこない、4下位尺度それぞれで第1主成分のみで構成されていることを確認した。各下位尺度の $\alpha$ 係数は、《患者のアドヒアランス》.91、《配慮》.92、《自己の表出》.87、《心構え》.83と十分な値が得られていた。

4下位尺度それぞれの平均値は、《患者のアドヒアランス》8項目で40.0 (SD 4.7) 点、《配慮》5項目24.8 (SD 3.5) 点であり、《自己の表出》5項目22.9 (SD 3.5) 点、《心構え》3項目13.6 (SD 2.6) 点に比べやや高い傾向がみられた。なお本研究の結果は、山口 (2011) の結果《患者のアドヒアランス》41.2

(SD 4.6) 点、《配慮》25.3 (SD 3.5) 点、《自己の表出》23.0 (SD 4.0) 点、《心構え》14.3 (SD 2.5) 点と類似していた。

## 3) 性別役割分業意識

性別役割分業意識3項目の合計得点の平均値は8.2 (SD 2.5) 点であり、性別役割分業意識は低い傾向がみられた。また、3項目に対して主成分分析をおこない、1成分で構成されていることを確認した。1因子で全分散を説明する割合は65.9%であり、 $\alpha$ 係数は.74であった。

## 4) 家族からのサポート

平均値が高かった項目は「あなたにとってご家族から好意を持たれることは、大切なことですか」4.0 (SD 0.9) 点であり、平均値が低かった項目は「あなたのご家族は日頃あなたの気持ちに、敏感に気づいてくれていると思いますか」2.8 (SD 1.0) 点であった。その他の項目は平均値3.0点台であった。

家族サポート尺度については、野嶋、岸田、中野 (1993) の尺度項目から本研究にそぐわない項目を一部削除して使用しているため、構造確認をおこなった。野嶋、岸田、中野 (1993) の下位尺度数に基づき、因子固定数を2に設定して因子分析 (主因子法・Promax 回転) をおこなった結果、十分な因子負荷量が得られた。2因子で全分散を説明する割

合は66.2%であった。第1因子は、家族から保護されていることを表している内容8項目で構成されており、野嶋、岸田、中野（1993）の下位尺度名と同様に《養護》と命名した。第2因子は自分に向けられる関心を表している内容3項目で構成されており、同じく野嶋（1993）の下位尺度名から《注目》と命名した。各下位尺度の $\alpha$ 係数は、《養護》.90、《注目》.87と十分な値が得られ内的整合性は確認された。

4. 役割葛藤に影響する要因

1) 対象属性との関連（表4）

葛藤得点と2下位尺度得点について、対象属性ごとに回答の相違を確認するため、対象の個別特性である「年齢」「仕事の有無」、入院そのものに関連する項目である「入院経験の有無」「回答時の入院日数」「入院予定期間」、家族に関連した項目である「家族構成」「介護が必要な家族員の有無」「面会の有無」「電話で連絡をとっているか」「メールで連絡をとっているか」について分布の比較をおこない、Mann-Whitney U検定、Kruskal-Wallis検定をおこ

なった。その結果、葛藤得点下位尺度《家族役割遂行の阻害を意識させる焦燥感》において「年齢」で有意差が認められた ( $\chi^2=9.11, p<.05$ ) が、その他の項目では有意差は認められなかった。

2) 葛藤得点と関連要因の相関（表5）

【性別役割分業意識】、【家族からのサポート】と下位尺度《注目》《養護》、【患者役割】と下位尺度《患者アドヒアランス》《配慮》《自己の表出》《心構え》、それぞれの合計得点と葛藤得点間のSpearmanの順位相関係数を算出した。葛藤得点と【家族からのサポート】 ( $\rho = -.35, p<.01$ )、家族からのサポート下位尺度《注目》 ( $\rho = -.29, p<.01$ )、《養護》 ( $\rho = -.32, p<.01$ ) で有意な負の相関を認めた。葛藤得点下位尺度である《家族役割遂行の阻害を意識させる焦燥感》《患者役割遂行を阻害する困難感》も【家族からのサポート】とその下位尺度と負の相関がみられた。

3) 重回帰分析による関連要因の検討（表6）

本研究を構成する要素（図1）に設定した変数の

表4. 年齢と葛藤得点および2下位尺度との関連 中央値 (min-max)

年齢	n	役割葛藤	家族役割遂行の阻害を意識させる焦燥感	患者役割遂行を阻害する困難感
45~49 歳	31	22.0 (10.0~24.0)	10.0 (4.0~17.0)	12.0 (6.0~17.0)
50~54	23	15.0 (10.0~28.0)	7.0 (4.0~12.0)	8.0 (6.0~16.0)
55~59	28	17.0 (10.0~27.0)	8.0 (4.0~14.0)	8.5 (6.0~17.0)
60~65	37	16.0 (10.0~35.0)	7.0 (4.0~16.0)	9.0 (6.0~20.0)
$\chi^2$		6.38	9.11*	3.23

\* $p<.05$

表5. 葛藤得点と関連要因の相関

	葛藤得点	家族役割遂行の阻害を意識させる焦燥感	患者役割遂行を阻害する困難感
性別役割分業意識	-.03	.01	-.08
家族からのサポート	合計	-.35**	-.29**
	注目	-.29**	-.20*
	養護	-.32**	-.28**
患者役割	合計	-.11	-.08
	アドヒアランス	-.05	-.02
	自己の表出	-.14	-.12
	配慮	.06	.06
	心構え	-.09	-.03

\*\* $p<.01$  \* $p<.05$



表6. 葛藤得点との関連要因：重回帰分析

	葛藤得点	家族役割遂行の阻害を 意識させる焦燥感	家族役割遂行を 阻害する困難感
		標準偏回帰係数 ( $\beta$ )	
年齢	-.12	-.17	-.05
入院日数	.01	.13	.01
介護が必要な家族の有無	.09	-.18	.02
家族からのサポート《注目》	-.10	-.16	.01
家族からのサポート《養護》	-.26*	.03	-.32*
患者役割	.08	.01	.11
R <sup>2</sup>	.13*	.14*	.10

\* $p < .05$ 

中で、役割葛藤に関連が予測される項目は「年齢」と、葛藤得点および2下位尺度と相関があった【家族からのサポート】の全項目のみであった。役割葛藤に関連する要因を検討するにあたり、本来であれば関連がある項目のみを独立変数とした重回帰分析をおこなうべきであるが、先行研究から家族役割のうち中高年女性への役割期待が高い介護に関連した項目である「介護が必要な家族員の有無」と、入院に関連した項目から「入院日数」、および家族役割と対峙する概念として設定した入院によって担う役割【患者役割】を追加し重回帰分析（強制投入法）を実施した。なお、同じく家族内役割の中で中高年女性への役割期待が高い「子どもの世話」「親の世話」については、無回答者が多く分析から除外した。【家族からのサポート】については、構成要素である下位尺度《注目》《養護》を使用した。

分析は、葛藤得点と下位尺度《家族役割遂行の阻害を意識させる焦燥感》《患者役割遂行を阻害する困難感》を従属変数として実施した。その結果、葛藤得点 ( $R^2 = .13, p < .05$ ) と《家族役割遂行の阻害を意識させる焦燥感》 ( $R^2 = .14, p < .05$ ) において有意となったが、いずれも決定係数は低い値であった。また葛藤得点についてみると、家族からのサポート《養護》が有意な項目 ( $\beta = -.26, p < .05$ ) として抽出された。

## V. 考 察

### 1. 役割葛藤の実態

役割葛藤全10項目において、葛藤の強さを示す「非常にそうである」「かなりそうである」と回答した人が約1割以内であったこと、葛藤得点の各項目と合計ともに平均値が低い値であったことから、対象者は強い役割葛藤状態にはなかったと言える。しかし、葛藤得点の全体の分布において、平均18.0点付近を境に10~13点をピークとする低得点群と19点以上で20~24点をピークに35点まで幅広く分布する群が見られており、今回は対象者が少なく詳細な分析をおこなうことはできなかったが、比較的得点が大きかった群についての対象特性などの検討が必要と考える。

また、下位尺度《家族役割遂行の阻害を意識させる焦燥感》に該当する4項目は、項目ごとの平均が2.0点前後と他の6項目よりやや高い状況であった。これらの項目は、入院が家族役割の遂行を阻害し対象者にマイナス感情をもたらすという内容であることから、対象者が家族役割の遂行を重要視しており、入院によりその役割を果たすことができないと認知することから生じる葛藤を抱く傾向があると推察された。またもう一つの下位尺度である《患者役割遂行を阻害する困難感》は、対象者が家族システム外におかれ家族から疎外されていると感じる項目内容であるが、この下位尺度6項目の平均が全体的に低いことから、入院という家族からの物理的な距

離が対象者に家族システムからの疎外感を感じさせるまでの影響を与えていないことがうかがわれた。背景に、家族の面会がありと回答した対象者がほぼ全員であったこと、加えて家族とメールや電話で連絡を取っているという回答が多かったことから、何らかの形で家族とのコミュニケーションを維持しており、そのことにより役割葛藤が軽減されたのではないかと予測する。同時に、対象者は入院前に家族役割の多くを担っていたが、入院後は家族員の誰かにその役割を移譲し、またそのことを受け入れていたという結果より、役割の移譲が円滑に進んだことが家族役割と患者役割間の葛藤に結び付かなかったと思われる。越塚、藤野、石田他(2005)は、女性生殖器がん患者を対象とした研究で、「患者は入院し治療する必要が生じた時点で、入院に備えて、自己の家族内役割を分担することを考え、行動するため、【入院に伴い家族の生活が困らないように調整を遂行し、心配ない】という状況に落ち着く。」と述べている。今回の結果からも、中高年女性の入院に際しては入院後に家族役割の移譲が円滑に行われているのかに視点をあてていくことは重要と思われる、合わせて患者と家族員とのコミュニケーションに留意することが求められていると考える。

家族からのサポートの状況についてみると、家族からのサポート尺度項目別平均から、対象者は家族からのサポートを受けていると認識していることがうかがわれた。長戸(2010)は、「家族が様々なサポートを提供し、病者を支援する家族サポートモデル」という視点からその重要性を述べている。本研究において家族からのサポート尺度得点が高かったことは、対象者が入院し患者という役割を果たしていくうえで支援されていることを示しており、この家族からのサポートにより、対象者が役割葛藤をあまり感じていなかった可能性が考えられた。

患者役割の視点からは、今回調査に用いた「入院患者の態度の測定尺度」の項目別平均は、「どちらかと言えば努力している(4点)」から「非常に努力している(6点)」の得点圏内にあった。つまり対象

者は患者として役割を果たそうと努力していることがうかがわれた。下位尺度ごとに見ると、基本的な患者の役割である《患者のアドヒアランス》の1項目あたりの平均が5.0点と他の項目と比較し高い状態にあり、項目内容から、対象者は患者として医療者から期待されている役割を果たすために行動している姿が浮かび上がった。以上から、本研究対象者は、家族からのサポートを感じ取る中で、家族役割と患者役割が対立状態を高めることなくコントロールできていることが示された。

## 2. 役割葛藤に関連する要因

葛藤得点の属性別比較の結果から、中高年女性のうち45歳~49歳の年齢層が最も《家族役割遂行の阻害を意識させる焦燥感》を感じている傾向がみられた。このことは、この年代は入院することにより家族役割の遂行を阻害されていると感じていることを示しており、年齢層が若いことが役割葛藤に影響を与える可能性がうかがわれた。一方で、今回の対象者において年齢によって担っている家族役割内容の差を明らかにできなかったため、家族役割内容の差が影響するのかはつかめていない。

役割葛藤得点および2下位尺度と関連要因として設定した項目の中で、相関がみられたのは家族からのサポートとその下位尺度《養護》《注目》のみであり、家族からのサポートが高いほど役割葛藤は低くなる傾向がみられた。また患者役割、患者役割下位尺度との相関係数は低く、役割葛藤と患者役割の関連はみられなかった。つまり患者役割意識は家族役割と患者役割間の葛藤には影響を及ぼしてはならず、家族からのサポートのみが関連する結果となった。

重回帰分析の結果も同様であり、いずれも標準偏回帰係数は低いものであった。その背景としては、葛藤得点、家族からのサポート、患者役割などいずれの項目においても分布が高い得点に偏る傾向が強く、また対象数が120名と限られたことにより、分布に十分な広がりが見られなかったことが考えられる。その中であって、葛藤得点において【家族からのサポート】《養護》との関連が示され、家族から見守

られ保護されているという感覚が、患者にとって心理的な安定性をもたらすのではないかと推測された。この結果についての信頼性を高めるためには、対象者の質的な検討や対象数を増やすなどの視点からの取り組みを続けていくことが必要と考える。また、役割葛藤に影響を及ぼす要因としてモデルに投入する変数については、今回の結果をふまえ、再度仮説設定のもとになる事例等の検討を進めていきたい。

### 3. 看護への示唆

中高年女性の入院において、年齢がより若い患者は家族役割と患者役割間の役割葛藤抱く可能性があり、役割の移譲状況や家族員とのコミュニケーション、家族からのサポートの状況に関するアセスメントに基づき、関連がみられた「家族からのサポート」を強化するための介入をおこなうことが求められる。

## VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、役割葛藤に関連すると思われる項目が多岐に亘っていたことから、対象者数200名以上を目標としたが、同時に調査協力者の負担を考慮し調査期間を設定した。そのため対象者数が120名と少なく、今回の結果をそのまま一般化することは難しい。そのような状況ではあるが、役割葛藤に関連する傾向があると予測される要因は抽出されており、今後調査票の内容を再検討し、調査方法を吟味したうえで調査対象機関を拡大し、役割葛藤と関連要因を明らかにしていくことを考えたい。

## VII. 結 論

急性期病院に入院する中高年女性は、家族役割と患者役割間で役割葛藤を抱いている状況にはなかった。しかし、属性別分布の比較、相関分析、重回帰分析の結果と併せた総合的な結果から、中高年女性の入院患者における家族役割と患者役割間の葛藤には、年齢と家族からのサポートが影響する可能性が示唆された。

## 謝 辞

病気療養中にもかかわらず調査にご協力くださいました調査対象者の皆様に深くお礼申し上げます。また、研究の趣旨をご理解いただきご多忙中の中、ご協力をいただきました、研究実施施設の看護責任者、病棟責任者の方々に深謝いたします。

〔受付 17.02.14〕  
〔採用 19.03.11〕

## 各著者の貢献

YAは、研究の着想、計画、データの収集、分析、解釈、論文の執筆、論文のレビューを行った。KYは研究の計画、データの分析、解釈、考察、最終原稿の推敲、JHは研究の計画、データの解釈、論文のレビューを行った。

## 文 献

- 安倍志穂, 森本弥生, 井崎亜紀他: 病気の家族員を持つ家族の役割移行における役割遂行, 高知女子大学看護学雑誌, 38(1): 77-86, 2012
- 榎本博明: 成人期における発達課題, 大阪大学大学院人間科学科紀要, 26: 65-83, 2000
- Friedman, M. M./野嶋佐由美, 家族看護学 理論とアセスメント: 3-19, 167-172, 217-243, 267-277, へるす出版, 東京, 1993
- 濱松加子: 働く女性とジェンダー問題, 家族看護学研究, 6(2): 164-171, 2001
- 越塚君江, 藤野文代, 石田和子他: 女性生殖器がん患者の家族内役割への思いとそれに対する看護援助, 群馬保健学紀要, 26: 51-59, 2005
- 松田茂樹: 男性の家事・育児参加, (渡辺秀樹, 稲葉昭英, 嶋崎尚子), 現代家族の構造と変容, 175-189, 東京大学出版会, 東京, 2004
- 長戸和子: 家族エンパワーメントモデル, (法橋尚宏), 新しい家族看護学, 101-108, メジカルフレンド社, 東京, 2010
- 野嶋佐由美, 岸田佐智, 中野綾美: 「家族からのサポートに関する質問紙」の開発, 高知女子大学紀要 自然科学編, 41: 71-78, 1993
- 良知雅美, 塚本康子: 癌患者の家族内役割と問題に関する文献研究, 静岡県立大学短期大学部特別研究報告書 (13・14年度), 27: 1-3, 2003
- 田中小百合, 泊 祐子: 健康問題の発生による家族員間の役割移行—患者夫婦を軸として—, 日本看護研究学会雑誌, 25(5): 71-81, 2002
- 和田攻, 南 裕子: 看護学大事典第2版, 532, 医学書院, 東京, 2010
- 山口貴子: 入院患者役割に対する患者の態度の測定尺度の開発. <http://hdl.handle.net/2237/15646>. (2013年8月15日)
- 吉田 悟: ワーク・ファミリー・コンフリクト理論の検証, 『人間科学研究』文教大学人間科学部, 29: 77-89, 2007

## Role Conflicts and Related Factors Felt by Hospitalized Middle-Aged Women

Yuko Asaoka<sup>1)</sup> Keiko Yamaguchi<sup>2)</sup> Junko Hattori<sup>3)</sup>

1) Nagoya Memorial Hospital

2) Faculty of Nursing, Nihon Fukushi University

3) School of Nursing &amp; Health, Aichi Prefectural University

**Key words:** Middle-aged women, Role conflict, Family role, Patient role, Family support

The purpose of this study is to investigate the actual condition and the relational factors of the role conflict that can occur in situations where the central role shifts from the family to the sick role in hospitalization of middle-aged women who play many family roles.

An anonymous self-reported questionnaire survey was conducted on role conflict and related factors in 120 hospitalized female patients aged 45 to 65 years of age.

As a result, the total role conflict score was low, indicating that the patients were not experiencing major role conflict. The findings were divided into two subscales of “frustration that family role is limited” and “difficulty with role of patient”, using factor analysis of role conflict items. Based on related factors for each item group and role conflict of these two subscales, a significant difference according to “age” was found for “frustration that family role is limited” and total items. Both the score and the two subscales were correlated with “support from the family”. In multiple regression analysis, “protective care” of “support from the family” was extracted as a related factor, although the coefficient of determination was low. These results suggest that the patients were able to control role conflict by receiving “support from the family”, but it is possible that younger patients may feel role conflict more strongly. Therefore, paying attention to the transfer of roles and relationships within families to strengthen support from families seems to be important to avoid role conflict.