

[資料：研究促進委員会報告]

量的に家族全体を捉える家族看護学研究

法橋 尚宏²⁾ 小林 京子¹⁾ 西垣 佳織¹⁾ 堀口 範奈¹⁾

要 旨

日本家族看護学会研究促進委員会は、家族全体を捉えるという家族看護学研究に特有の課題に着目し、臨地に実装可能な研究のあり方について検討を重ねてきた。家族全体を捉える研究法について検討することを目的として、“家族看護学研究の大冒険：量的に家族全体を捉える”をテーマとしたセミナーを開催した。

家族看護学は家族という組織を対象にするため、“片想いの家族員”問題と“妻たちの家族看護学”問題が存在し、法橋が国際的に問題提起しているが完全な解決には至っていない。法橋らの家族環境評価尺度（SFE）は、家族員間（たとえば、夫婦ペア間）の得点に有意差が認められず、“妻たちの家族看護学”問題を解決した尺度である。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識にもとづいて家族機能度／家族デマンズ度を評価できることが紹介された。

また、*Journal of Family Nursing*の掲載論文から、現象、尺度、分析方法の観点から家族全体を捉える量的研究を紹介した。現象からのアプローチとしてはMeiersらのFamily Integration Experience Scale、尺度からのアプローチとしてKnaflらのFamily Management Measure、分析方法からのアプローチとしてVelloneらが使用しているactor-partner interdependence model analysisを紹介した。これらの論文では、研究の焦点となる現象が明確で、家族の定義がなされ、研究の理論的枠組みが提示されている。

キーワード：家族看護学研究、家族全体、量的家族看護学研究、“片想いの家族員”問題、“妻たちの家族看護学”問題

1. はじめに

研究促進委員会では、家族全体を捉えるという家族看護学研究に特有の課題に着目し、臨地に実装可能な研究のあり方について検討を重ねてきた。初段階の取り組みとして、第5回家族看護学研究セミナーの“臨床で活用できる『家族看護学研究』のエビデンスはどこまで来たか？”を2020年9月12日に日本家族看護学会第27回学術集会でオンライン開催した。このセミナーでは、“家族看護学研究の研究デザイン、研究領域、研究目的、エビデンスレ

ベルを明らかにすること”と“家族看護学研究のアウトカムとプロセスを整理すること”を目的とし、『家族看護学研究』の第1巻1号から第25巻1号までの全論文221件を対象に、“エビデンスレベル”と“家族の課題”の2つの視点で分類・分析した成果を報告した。その詳細な成果は、『家族看護学研究』の第26巻2号に掲載している（西垣，堀口，小林，他，2021）。エビデンスレベルについては、Minds診療ガイドライン作成の手引き2007（吉田，福井，2007）にもとづいて分類したところ、レベル4bの横断研究およびレベル5の記述研究が主であることが明らかになった。この点については、エビデンスレベルを高めること、エビデンスレベルに応じた実

1) 日本家族看護学会研究促進委員会委員

2) 日本家族看護学会研究促進委員会委員長

践への実装の方策を検討することの重要性が考察された。家族の課題については、“家族員個人の課題とその支援”“家族員間の課題とその支援”“家族の課題とその支援”に分類した。その結果、“家族員個人の課題とその支援”を扱った研究が127件(57.5%)で最多であり、家族全体への家族支援を検討する研究の発展が期待された。

上記の結果を受けて、家族看護学の醍醐味といえる“家族全体を捉える研究法”について検討することを目的としてセミナーを計画した。量的研究と質的研究の先駆的な取り組みを共有・討議する2回のセミナーとし、第1弾の第7回家族看護学研究セミナーを2021年10月2日に日本家族看護学会第28回学術集会において、“家族看護学研究の大冒険：量的に家族全体を捉える”をテーマにオンライン開催した。本稿では、この成果を報告する。

II. 家族全体を量的に捉える方法：家族環境評価尺度 (SFE)

1) “片想いの家族員”問題

“片想いの家族員”問題は、“家族員が認識する家族システムユニットの範囲が各家族員によって異なり、家族看護学の対象である家族システムユニットの範囲を正確に特定できないという問題”である(法橋, 2019)。ある家族の家族員に「誰が家族員ですか?」と尋ねると、各家族員によって返事が異なることが往々にしてある。あるひとを家族員と認識する家族員がいれば、認識しない家族員もいるので、家族の範囲を同定することは容易ではない。すなわち、自分は相手を家族員であると認識しているにもかかわらず、相手は自分を家族員であると認識していない状態(片想い)が生じる。法橋は、この家族の範囲の難解さを“片想いの家族員”問題として提起した(法橋, 本田, 2014)。

家族看護学は家族という組織を対象にするため、“片想いの家族員”問題と“妻たちの家族看護学”問題が存在し、法橋が国際的に問題提起しているが

完全な解決には至っていない。たとえば、患者の家族員を対象とした“家族員研究”, 家族全体(家族システムユニット)を対象とした“家族看護学研究”を区別できるようになれば、個人看護における家族支援と家族看護における家族支援の相違を明確にでき、家族看護学の発展に寄与できる。

自記式質問紙(家族員が回答する家族アセスメントツールなど)では家族システムユニットの範囲は明らかにできず、あくまでも回答者が認識している家族システムユニットについて回答することになるという限界がある。また、家族インタビュー/ミーティングのときには、家族システムユニットの範囲を家族員全員で合議して明確にしておく必要がある。

2) “妻たちの家族看護学”問題

“妻たちの家族看護学”問題は、“家族看護学は、家族全体(家族システムユニット)を対象とするパラダイムをもつにもかかわらず、研究や実践の対象者(自記式質問紙の回答者, 家族アセスメントツールの回答者, 家族インタビュー/ミーティングの対象者など)は家族員個人が単位となり、理論の水準(家族システムユニット)と方法の水準(家族員個人)との間で単位が異なるという家族看護学における根幹的な課題(パラダイムミスマッチ)”のことである。

たとえば、家族アセスメント尺度を用いた自記式質問紙調査では、データ収集の対象者は個々の家族員となるので、ひとつの家族から夫(父親)が回答した得点や妻(母親)が回答した得点などを得ることができる。しかし、家族員間で必ずしも得点一致するわけではないので、家族システムユニットとしての得点を算出できない。対象者は妻(母親)であることが多いことから、法橋は、これを“妻たちの家族看護学”問題として提起した(法橋, 2005)。妻(母親)の回答で家族全体をとらえられないので、妻(母親)対象の家族看護となっている現状がある。

“妻たちの家族看護学”問題は、完全な解決には至っていない。たとえば、家族機能尺度のFFFS (Feetham Family Functioning Survey)(法橋, 前田,

杉下, 2000) では, 夫婦ペアの間で家族機能得点に乖離が認められる。“妻たちの家族看護学”問題を解決するために新しく開発されたSFE (Survey of Family Environment) では, 家族機能得点は夫婦ペアの間で有意差が認められない。なお, FFFSは家族員個人の認識で自分の役割について尋ねているので, 厳密には家族機能尺度ではなく, 家族員の役割遂行評価尺度である。一方, SFEは, 家族を全体としてとらえ, 各家族機能について尋ねているので, 家族機能尺度である。

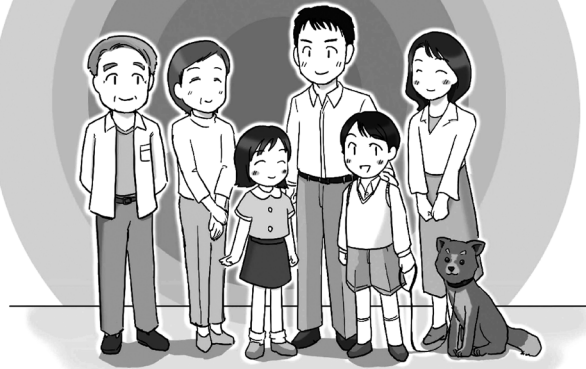
3) 家族環境評価尺度 (SFE)

SFE (図1) は, “家族システムユニットが認識す

る家族機能度, 家族重視度, 家族デマンド度を測定する自記式の家族機能度/家族デマンド度尺度”である (Hohashi, Honda, 2012, 法橋, 本田, 2016)。これは, 現代家族を対象とするモダンな尺度で, 家族同心球環境理論を理論的枠組みとして開発されており, 妥当性と信頼性を具備している。30項目, 5領域 (スーパシステム, 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) で構成される。家族内部環境だけでなく家族外部環境を含み, 全方位的な家族同心球環境理論の5つのシステムがサブスケール (領域) になっているので, 家族機能という広範な概念を射程としてとら

家族コード : _____

SFE-JA (家族環境評価尺度)



The Japanese Version of the Survey of Family Environment (SFE-JA)
© Naohiro Hohashi

ご記入にあたってのお願い

この質問紙は, 現在のあなた(あなたがた)のご家族の生活についてお尋ねするものです。次ページから始まる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つの質問があります。満足度は, “満足” から “満足していない” までの5段階の中で, あなたのご家族の気持ち(ご家族全員の代表的・平均的な気持ち)に最も近いものひとつを○で囲んでください。重視度は, “重要” から “重要でない” までの5段階の中で, あなたのご家族の気持ち(ご家族全員の代表的・平均的な気持ち)に最も近いものひとつを○で囲んでください。一般的に望ましいとされることにとらわれず, あまり深く考え込まず, 第一印象を大切に30項目すべてに答えてください。

あなたの“家族”とは, あなたが家族であると考えてるひとびと(あなた自身を含む)のことで, 例えば, 親, 婚姻関係が成立している配偶者・パートナー(同棲・内縁・事実婚関係者も含む), 子どもなどで構成されます(同居の有無は問いません)。ただし, 亡くなったひと, お腹の中の赤ちゃん, ペットは含みません。また, “子ども”とは18歳未満の子ども全員をさします(例えば, 実子, 養子, 孫, ひ孫など)。

図1. SFEの表紙の一部

えることができる。

SFEは、家族員間（たとえば、夫婦ペア間）の得点に有意差が認められず、“妻たちの家族看護学”問題を解決した尺度であるという特長がある。複数名の家族員が回答する場合でも、1名の家族員が回答する場合でも、回答者個人の気持ちではなく家族の平均的な気持ちを回答する。目前で家族員がSFEに回答する際には、家族の平均的な気持ちを回答するようにあらかじめ声かけをするとよい。具体的には、各30項目には、家族全体にとっての満足度と重視度に関する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。すなわち、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識にもとづいて家族機能度／家族デマンド度を評価できる。

家族機能度である満足度得点（satisfaction score, SS）では、カットオフ値が設定されており、家族機能不全の診断が可能である。これに加えて、家族デマンド度であるデマンド得点（demands score, DS）が定量化でき、短時間で家族が要求・要望する家族機能の項目／領域を明らかにし、適切な家族ケア／ケアリングにつなげることができる。

家族インタビュー／ミーティングにおいて、最初にターゲットファミリーにSFEに回答してもらうことにより、低下している家族機能（家族機能の間

題領域）、家族デマンドを明らかにできる。そして、そこに焦点化した家族インタビューと観察を可能にし、家族の問題・課題・困難・苦悩を的確に把握できるようになる。すなわち、家族症状を推測したり、仮説を設定するのではなく、SFEによって家族症状の実在を明らかにすることで、的確な家族ケア／ケアリングに結びつくことができる。

なお、SFEは、英語版、中文版（簡体字、繁体字）、日本語版、インドネシア語版、フィリピン語版があり、トランス文化家族看護学への応用が可能である。

4) 家族員得点と家族得点

“妻たちの家族看護学”問題を解決したSFEでは、回答方法に工夫をしている（図2）。SFEでは、各家族員から得られる得点が家族員間で乖離することを避けるために、各30項目に対して“家族員個人の認識”ではなく、“家族システムユニットの認識”によって満足度と重視度を評価するように教示してある。各項目には、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つの質問がある。満足度は“満足”から“満足していない”までの5段階の中で、重視度は“重要”から“重要でない”までの5段階の中で、回答者が認識する家族システムユニットの気持ち（家族員全員の代表的・平均的な気持ち）に最も近いものひと

ご記入の前に、表紙を必ずお読みください。
 あなた個人の満足度と重視度ではなく、
 あなたのご家族全体の満足度と重視度を
 ご回答ください。
 4つの項目には、INAPがあります。
 INAPを選んだときは、その項目の
 満足度と重視度のご回答は不要です。

	家族全体の満足度 (ひとつだけ○で囲む)	家族全体の重視度 (ひとつだけ○で囲む)																				
1 家族員と一緒にレジャーに出かけること	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">満足</td> <td style="text-align: center;">まあ満足</td> <td style="text-align: center;">どちらともいえない</td> <td style="text-align: center;">あまり満足していない</td> <td style="text-align: center;">満足していない</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </table>	満足	まあ満足	どちらともいえない	あまり満足していない	満足していない	5	4	3	2	1	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">重要</td> <td style="text-align: center;">まあ重要</td> <td style="text-align: center;">どちらともいえない</td> <td style="text-align: center;">あまり重要でない</td> <td style="text-align: center;">重要でない</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </table>	重要	まあ重要	どちらともいえない	あまり重要でない	重要でない	5	4	3	2	1
満足	まあ満足	どちらともいえない	あまり満足していない	満足していない																		
5	4	3	2	1																		
重要	まあ重要	どちらともいえない	あまり重要でない	重要でない																		
5	4	3	2	1																		
2 仕事をもつ家族員が意欲的に働くこと <small>現在、仕事をもつ家族員がいない場合はINAPのみを○で囲んでください</small>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </table>	5	4	3	2	1	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">INAP</td> </tr> </table>	5	4	3	2	1	INAP									
5	4	3	2	1																		
5	4	3	2	1	INAP																	
3 子どもが健全な教育・保育を受けること <small>現在、18歳未満の子どもがいない場合はINAPのみを○で囲んでください</small>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </table>	5	4	3	2	1	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">INAP</td> </tr> </table>	5	4	3	2	1	INAP									
5	4	3	2	1																		
5	4	3	2	1	INAP																	

図2. SFEの回答形式

つを○で囲んでもらう。

SFEの家族得点（家族システムユニット得点）は、家族員得点の単純平均であり、重要度に応じて重み（ウェイト）をつけて計算した加重平均ではない。たとえば、こどもがいる3人家族（会社員の夫、専業主婦の妻、幼稚園に通うこども）で、こどもの養育を妻が全面的に担っている家族の家族得点を考えてみる。この家族ケースでは、こどもに関する項目の家族得点を算出するときに、夫の家族員得点よりも妻の家族員得点に重みをつけて家族得点を算出することが一案として考えられる。しかし、SFEでは家族員個人への質問ではなく、家族全体として回答する形式になっており、“妻たちの家族看護学”問題を解決した尺度であるので、原則として、加重平均を考慮する必要がない。

ただし、家族員同士の性格が合わない、家族員の生育環境が異なる、家族員が異なる役割を遂行している、家族員の希望が異なる、家族員の印象深いイベントが異なることにより、家族員間のSFEの得点が乖離しやすくなることが明らかになっている（Honda, Nakai, Kakazu, et al., 2015）。家族員間でSFEの得点が乖離するときは、家族症候（法橋, 本田, 島田, 他, 2016）のリスク状態あるいは実在が考えられるが、その場合であっても家族得点を算出する必要がある。家族機能不全の診断ができれば、家族症候のリスク状態あるいは実在を判断できる。

Ⅲ. 量的に家族全体を捉える家族看護学研究： 量的に家族データを扱っている研究紹介

家族看護学の量的研究で家族全体と捉えようとするときには、いくつかのチャレンジがある。それらのチャレンジは、家族という実態のない集合体を対象とすること、また家族の有り様の多様性に起因している。量的研究においては、実態のある家族員（個人）からデータを収集し、家族全体を表すものとするために統合したり、解釈することが必要になる。さらに、家族全体といった場合に、誰を含めれ

ば家族全体を網羅しているのかを特定することも重要で、その研究において一貫した家族の定義をもち対象者となる家族員と家族全体の範囲を特定しておく必要がある。

また、リサーチクエスチョンについては、研究と実践との循環を念頭に、家族への支援が求められる現象に着目されていることも重要で、健康問題をもつ人のケアを代償する力を支援すること、家族員自身をケアすること、家族ユニットとしての力の発揮を促進することなどがあげられる。また、家族看護学研究の基礎となる研究方法の開発も、リサーチクエスチョンとして重要である。量的研究の研究計画書では、“看護のイノベーションに対する意義”“焦点家族”“理論的枠組み”“分析方法”に対する検討がされ、明確な記述がされる必要がある（Knafl, Riper, 2017）。上記のような量的研究で家族全体を捉える際に検討すべきことはいくつかあるが、本稿では現象、尺度、分析方法の観点から家族全体を捉える量的研究について述べていく。

現象からのアプローチの例としては、アウトカムの現象が家族全体のものから家族全体を捉える。その例としては、Family Management, ノーマライゼーション、家族が健康問題に対処することや家族の生活の有り様に関する現象がある。Meiers, Eggenberger, Krumwiede, et al., (2020) は、慢性疾患をもつ人（成人・小児）の家族員が慢性疾患とその状態を家族の生活に統合する、進化する家族という現象を捉えるために尺度開発を行った。尺度は、慢性疾患という脈絡において、家族の家族と個々の家族員の脆弱性の認識、家族の不確実性、意図的な家族のケア戦略、慢性疾患への家族の関与を通じて家族の進化を尺度（Family Integration Experience Scale）としたものである。家族の現象を捉えるための尺度のスコアリングとしては、調査の目的に応じて2つの方法で算出できるようになっている。1) 慢性的な症状または慢性疾患の家族生活への統合に関する家族員の認識について、家族内の結束を検討する（異なる家族員のスコアの違いを算出し、不一

致のスコアをみる) こと, 2) 慢性的な症状または慢性疾患の家族生活への統合に関する家族の集合的認識の感覚を検討すること (家族スコアの平均を算出, すなわち, 家族内の影響を調べながら家族員の数で除算する) ことである (Meiers, et al., 2020). このような家族全体と捉える尺度を開発することは, 量的に家族全体を捉える研究の推進力となる. また, この尺度で示されているスコアリングメソッドは, 量的に家族全体と捉える方法の一つで, 家族員間の得点の差から不一致を検討すること, 家族員の得点の総和を家族員数で除し家族全体の代表値とするやり方がある. 総和を家族員数で割って平均を出すことは, 全ての家族員それぞれの役割は質的には異なっても重みは同等であるという仮説に立っていると考えられる. 同時に, 役割が質的に異なる家族員を同じ重みづけで捉えることが家族全体の有り様を捉えることとなるのかについては更なる検討も必要であろう.

尺度からのアプローチの例としては, Family Management Style Frameworkに基づいたFamily Management Measure (Knafl, Deatruck, Gallo, et al., 2021) がある. この尺度は, 慢性疾患をもつこどもの症状マネジメントを家族生活に組み込む有り様を測定するもので, こどもの生活, こどもの症状のマネジメントに対する能力, こどもの症状のマネジメントに対する努力, 家族の生活に起こる困難, こどもの状態から生じる影響, 両親の相互関係の下位尺度で構成されている. この尺度は, 単独の家族員からのデータ収集も可能であり, 家族の現象を家族員から収集する.

分析方法からのアプローチの例として, Vellone, Chung, Alvaro, et al., (2018) が使用している actor-partner interdependence model analysisがある. 二者関係のデータの相互影響プロセスを分析する方法とされる. Velloneら (2018) は, 患者と介護者の成熟が患者のセルフケア・介護者のセルフケアに及ぼす影響を探索することにこの分析方法を用い, 患者と介護者を対象としたマルチインフォーマ

ントの研究をデザインしている. この分析方法を用いることで, 患者の成熟と介護者のセルフケア支援能力の関係, 介護者の成熟と患者のセルフケア能力の関係を検討できる.

上記の *Journal of Family Nursing* の掲載論文の例では, いずれも研究の焦点となる現象が明確で, 家族の定義がなされ, 研究の理論的枠組みが提示されている. 計画書作成の箇所でも述べたが, 研究の焦点となる家族の現象・家族の定義・理論的枠組みを明確にすることは, 対象選択, 分析方法の決定といった研究の一貫性をもたらす, その結果, 明らかにしたいことを明らかにできる研究を実現できる.

わが国では, 家族は自然な存在で, 患者といった個人をみるときに家族と患者を一体のものとみること, 例えば, 患者の介護は家族が負うものなどが期待されやすい. そのため, 家族支援の重要性が認識される一方で, 当たり前のこととも捉えられやすく, 政策や制度における家族支援には多くの課題がある. “家族の生活がうまくいく” ということが, 人の健康にもたらす利益や, “家族の生活がうまくいく” 事態の重要性を家族看護学研究を通して提示し, 制度やポリシーに結びつくエビデンスの創出は, 家族看護学研究に託されていることと考える. 今後, 家族全体を捉える家族看護学研究がより盛んになり, さまざまなエビデンスが発表されることを期待する.

IV. おわりに

セミナーには最大80名以上が参加し, 家族看護学研究における量的な研究への関心が高いことが示された. 第1部の講演を受けて, 第2部では参加者とともにディスカッションを行った. 参加者からは, “Q1. 家族員間の認識に相違があることを家族の問題と捉えることについて” と “Q2. 家族看護が評価を得て政策提言へつなげていくための方策について” の2点について意見が提示された. 限られた時間の中であったが, 家族全体を捉える難しさ,

家族症候（法橋，他，2016）の考え方について意見が交わされた。また，家族看護学研究が発展するためには，政策提言を見据えたエビデンスレベルの高い研究が必要不可欠であることが共有された。その方策や戦略については，今後活発に意見が交わされていくことが期待される。

事後評価アンケートの結果，全ての回答者が本セミナーについては“おおむね満足”もしくは“満足”と回答した。参加者からは，量的研究の実施に興味がある一方，理論的枠組みの活用方法や分析方法など，研究の実施に不安を抱えていることがわかった。また，家族への介入研究についてのセミナーを希望する回答者もあり，政策につなげられる研究の実践のためにも，研究促進委員会として意義のあるセミナーの開催を引き続き行っていきたいと考える。

文 献

法橋尚宏：家族エコロジカルモデルにもとづいた家族機能度の量的研究：FFFS日本語版Iによる家族機能研究の現状と課題。家族看護学研究，10（3）：105-107，2005

法橋尚宏：FEM-J（家族環境地図）のアセスメントガイド（バージョン3.0対応版），エディテクス，東京，2019

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. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.20.3.212>

法橋尚宏，本田順子：FEM-J（家族環境地図）のアセスメントガイド，エディテクス，東京，2014

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，エディテクス，東京，2016

法橋尚宏，本田順子，島田なつき，道上咲季：家族同心球環境理論への招待：理論と実践，エディテクス，東京，2016

法橋尚宏，前田美穂，杉下知子：FFFS（Feetham家族機能調査）日本語版Iの開発とその有効性の検討。家族看護学研究，6（1）：2-10，2000

Honda, J., Nakai, Y., Kakazu, S., Hohashi, N.: Factors affecting the perception of family functioning among couples in child-rearing Japanese families. Open Journal of Nursing, 5（5）：407-415, 2015. <https://doi.org/10.4236/ojn.2015.55044>

Knafl, K. A., Deatrck, J. A., Gallo, A. M., Skelton, B.: Tracing the use of the Family Management Framework and Measure: A scoping review. Journal of Family Nursing, 27（2）：87-106, 2021. <https://doi.org/10.1177/1074840721994331>

Knafl, K. A., Van Riper, M.: Tips for developing a successful family research proposal. Journal of Family Nursing, 23（4）：450-460, 2017. <https://doi.org/10.1177/1074840717743248>

Meiers, S., Eggenberger, S. K., Krumwiede, N. K., Deppa, B.: Measuring family members' experiences of integrating chronic illness into family life: Preliminary validity and reliability of the Family Integration Experience Scale: Chronic Illness (FIES: CI). Journal of Family Nursing, 26（2）：111-125, 2020. <https://doi.org/10.1177/1074840720902129>

西垣佳織，堀口範奈，小林京子，法橋尚宏：『家族看護学研究』の掲載論文の家族の課題とエビデンスレベルの分析。家族看護学研究，26（2），223-229，2021

Vellone, E., Chung, M. L., Alvaro, R., Paturzo, M., Dellafiore, F.: The influence of mutuality on self-care in heart failure patients and caregivers: A dyadic analysis. Journal of Family Nursing, 24（4）563-584, 2018. <https://doi.org/10.1177/1074840718809484>

吉田雅博，福井次矢：Minds診療ガイドライン作成の手引き2007，医学書院，東京，2007

Family Nursing Research that Quantitatively Captures the Whole Family

Kaori Nishigaki¹⁾ Hanna Horiguchi¹⁾ Kyoko Kobayashi¹⁾ Naohiro Hohashi²⁾

1) Member of the Research Promotion Committee, Japanese Association for Research in Family Nursing

2) Chairperson of the Research Promotion Committee, Japanese Association for Research in Family Nursing

Key words: family nursing research, entire family, quantitative family nursing research, the issue of “unreciprocated family members” , the issue of “wives’ family nursing”

The Research Promotion Committee of the Japanese Association for Research in Family Nursing has focused on the issue of capturing the entire family, which is unique to family nursing research, and has been engaged in discussions concerning ways to apply research results in clinical settings. With the aim of examining research methods that capture the entire family, a seminar was held on the theme of “Great exploration of family nursing research: Taking up the entire family quantitatively.”

While family nursing is concerned with the family as an organization, such issues as “unreciprocated family members” and “wives’ family nursing” are known to exist. Although Hohashi has raised these issues internationally, a complete solution has yet to be reached. Hohashi et al.’s Survey of Family Environment (SFE) is a measure that resolves the issue of “wives’ family nursing,” because no significant differences were found in the scores between family members (e.g., between husband and wife pairs), thereby resolving the issue of “wives’ family nursing.” It was introduced because it enables assessment of the degree of family functioning/degree of family demands based on the perception of the family as a whole, even in cases when the respondent is a specific family member.

In addition, from papers appearing in the *Journal of Family Nursing*, we introduced quantitative research that captures the entire family from the perspective of phenomena, measures, and analytical methods. Meiers et al.’s Family Integration Experience Scale was introduced as the approach for dealing with phenomena; Knafl et al.’s Family Management Measure as the approach for scales; and Vellone et al.’s actor-partner interdependence model analysis as the approach for analytical methods. In these studies, the phenomena that are the focus of research is clear, the family is defined, and the theoretical framework of the research is presented.