

脳卒中回復期患者の家族が抱く看護師への信頼と 病気に関する不確かさとの関連

飯塚麻紀*・土屋陽子**・金子直由***・岡島智子***・
藤井智子***・折田江梨***・本木愛実***

Relationship between trust in nurses and uncertainty in illness among family members of convalescent stroke patients

Maki IITSUKA*, Yoko TUCHIYA**, Naoyoshi KANEKO***, Tomoko OKAJIMA***,
Tomoko FUJII***, Eri ORITA***, Megumi MOTOKI***

抄録

【目的】脳卒中回復期患者の家族が看護師に抱く信頼の内容と病気に関する不確かさとの関連を明らかにする。【方法】回復期リハビリテーション病棟に入院中の脳卒中患者の家族120名を対象に質問紙調査を行い、家族が看護師に対して抱く信頼の内容を確認後、病気に関する不確かさとの相関を確認した。【結果】有効回答48部の分析の結果、家族が看護師に対して抱く信頼として作成した14項目は全て看護サービスの質を測定する NURSERV-J の下位尺度である「信頼性」との間に有意な正の相関を認めた。病気に関する不確かさとの関連では、「患者に対し、自分がされて不快なケアはしない」「家族が気持ちや疑問を話しやすい雰囲気で見守ってくれる」「家族が大切にしていきたいことを確認してくれる」等5項目で有意な弱い負の相関を認めた。【結論】脳卒中回復期は、患者の尊厳を保持する関わりとともに、家族の思いを尊重する看護師の姿勢や態度が信頼へとつながり、不確かさを緩和する要因となる可能性が示唆された。

キーワード：信頼，病気に関する不確かさ，家族

Key words：Trust, Uncertainty in illness, Family members

I. 緒言

脳卒中は、わが国の主要な死因であるとともに（厚生労働省，2022）、介護が必要となる代表的な疾患である（内閣府，2021）。脳卒中患者は、急な発症と多様な後遺症の残存という特徴を持ち、リハビリテーションを継続する場合が多い。そのため看護師には、患者の状態が今後の家族の生活に及ぼす影響を把握し、家族に対して心理社会的な支援を行う役割がある。

脳卒中患者の家族を対象としたこれまでの研究

は、多くが質的な手法で行われてきた。家族は、発症時に強い衝撃を受け、患者の回復への希望と同時に揺れ動くこと、また今後の生活をどのように再構築するのかを模索する体験をしていることが明らかにされている（岩佐他，2019；清水・石川，2019；飯塚，2017a；岡本，2010；古賀・井上，2007）。ひとことで言い表すならば、脳卒中患者の家族は、不確かさの過程を体験しているといえる。

不確かさについては、Mishel（1988）が「病気

*駒沢女子大学、**前駒沢女子大学、***医療法人社団麻生リハビリ総合病院

に関する不確かさ理論」を発表し、「病気に関連する出来事に対してははっきりと意味づけられない認知状態」と定義している。この理論では、人は不確かさの認知をきっかけに感情や行動が変化し、最終的には心理社会的適応が変容するとされる。心理社会的適応の指標としては、不安や抑うつ、QOL が用いられ、不確かさとの関連が検証されている（野川, 2012; Judith et al., 2010; Tipaporn et al., 2006）。つまり不確かさの管理こそが心理社会的適応に重要であると説明されている。脳神経疾患患者の家族を対象とした調査では、脳神経疾患の中でも脳卒中患者の家族の不確かさが高いこと、不確かさは発症直後だけでなく14日目以降に再び上昇すること、また、不確かさと不安には関連があることが明らかにされている（飯塚・水野, 2014）。脳卒中患者にとって、発症後14日というのは、特に重症合併症を引き起こす危険性のある期間でもあり、この時期を境に積極的治療が終了し、リハビリテーションへと重点が移行する場合が多い。そのような家族は、患者の後遺症の残存や今後の家族機能の変化に直面するため、不確かさが高い状態が継続すると推測される。そのため、回復期リハビリテーション病棟へ移行後の脳卒中患者の家族に焦点をあて、不確かさの緩和という視点から支援の方法を検討することは重要な課題である。

不確かさを緩和する要因として、Mishel (1988) の理論では、医療者への信頼、ソーシャル・サポート、教育の3つが挙げられている。医療者への信頼は、医療提供者に対する信頼の程度であり、特に医師と看護師からの情報提供は対象者の病気に関する不確かさを緩和させると説明されている（Mishel, 1988）。医師については、名声や能力が信頼となる場合もあるとされる（Mishel & Braden, 1988）。一方、看護師については、情報提供の重要性以外、患者や家族に対するどのような関わりが不確かさを緩和するのかについては言及されていない。看護師に対する信頼の形成と維持には、「期待に応じること」が重要であるとされる（Hupcey & Penrod, 2000）。つまり、家族

の看護師に対する信頼とは、「家族が看護師に対して抱く期待に応じてもらえているという認識」であると考えられる。飯塚・水野（2014）が入院中の脳卒中患者の家族を対象に行った調査では、看護師から「積極的な情報提供」があると認識している家族ほど、また「患者を十分に尊重した関わり」をしてもらっていると認識している家族ほど、不確かさは低いという結果であった。この結果は非常に重要であるが、具体的な介入方法を検討するためには、脳卒中患者の家族の信頼を形成・維持する、看護師のより詳細な関わり方を明らかにする必要がある。

そこで、本研究では、回復期リハビリテーション病棟に入院中の脳卒中患者の家族を対象に、家族は看護師のどのような関わり方に信頼を抱くのか、すなわち看護師に抱く信頼の内容と、家族の病気に関する不確かさとの関連を明らかにする。それにより、脳卒中患者の家族の病気に関する不確かさを緩和する効果的な介入方法を検討することが可能になると考える。

Ⅱ. 研究目的

本研究の目的は、脳卒中回復期患者の家族が看護師に抱く信頼の内容と病気に関する不確かさとの関連を明らかにすることである。

Ⅲ. 操作的定義と研究の概念枠組み

1. 用語の操作的定義

1) 家族

戸籍上の関係および同居の有無は問わず、互いが家族と認識する者で、面会のために病院を訪れた者

2) 家族が看護師に対して抱く信頼

家族が看護師に対して抱く期待に応じてもらえているという認識

2. 研究の概念枠組み

本研究の概念枠組みを図1に示す。医療者への信頼は不確かさの緩和に直接的に影響すると説明されている（Mishel, 1988）ことから、【家族が

看護師に対して抱く信頼】は【病気に関する不確かさ】と関連するとして設定した。【家族が看護師に対して抱く信頼】は、本研究のために独自に作成した14の質問項目を使用した。なお、14の質問項目は、事前分析の結果、信頼性の確認において尺度の正規性が否定されたこと、妥当性検証である因子分析では1因子構造とすることが妥当と判断したものの、適合度が証明できなかったことから、本研究では14項目それぞれが【病気に関する不確かさ】と関連するとして設定した。さらに、質問項目が看護師に対する信頼の内容を反映していることを確認するために、井川（2013）が作成した看護サービスの質尺度（Nursing Service Quality for Japan：NURSERV-J）の下位尺度である「信頼性」が関連するとして妥当性検証のために設定した。

Ⅳ. 研究方法

1. 研究デザイン

横断的観察研究デザイン

2. 調査方法

1) 研究対象

関東圏内の回復期リハビリテーション病棟を有する医療施設のうち、研究協力の承諾が得られた2施設において、脳卒中を発症して回復期病棟に入院している後遺症を残した患者の家族、120名を対象とした。除外基準は、患者および家族のどちらかが18歳未満の未成年の者、認知状態・精神

状態に障害があり、理解力に問題があると医師または看護師が判断した者、その他、医師や看護師が調査を依頼しないほうが良いと判断した者とした。なお、18歳未満の患者を除外したのは、患者が子どもの場合、家族はその親である場合が多く、子どもの発達段階および親役割の遂行などにより、家族としてより複雑な不確かさの構造をとる可能性があると考えたためである。

2) 調査手順

研究対象者である家族に対して、面会のための来院時に研究者が文書および口頭で研究の説明と協力依頼を行い、同意が得られた者に無記名式自記式アンケート用紙を配布した。郵送での返信をもって研究参加の同意とした。なお、今回はコロナ禍の面会の制限方法がオンラインから制限時間のある直接面会へと移行された期間の中での調査であったため、面会方法は院内からのオンラインまたは直接面接の別は問わないこととした。

3) データ収集期間

データ収集期間は、2022年12月～2023年11月であった。

3. 調査内容

1) 病気に関する不確かさ

日本語版 Managing Uncertainty in Illness - Family Member form（以下、MUIS-FM-J）を用いた。MUIS-FM-Jは、家族が抱く患者の病気に対する不確かさの程度を測定するために Mishel（1997）が作成した尺度を、日本語に翻訳したも

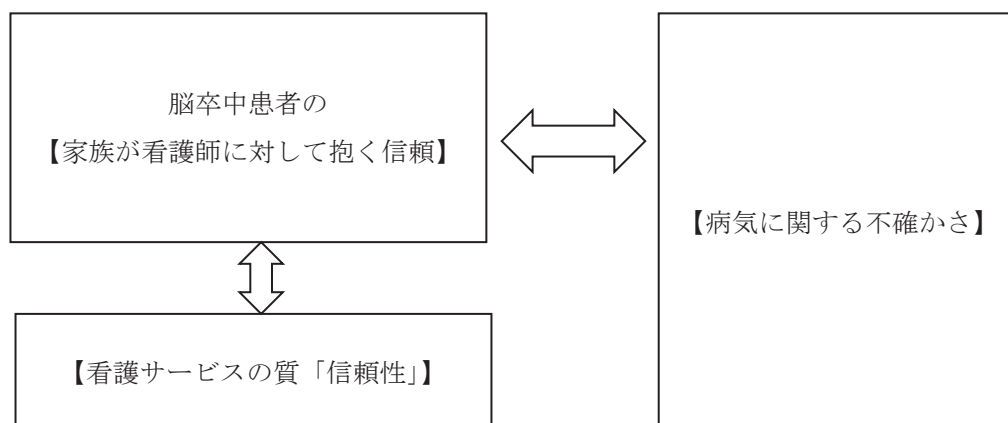


図1. 本研究の概念枠組み

のである。MUIS-FM-Jは1元性の尺度で31項目からなる。「全くそう思わない」から「かなりそう思う」の5件法で回答を得て、合計点を算出する。得点範囲は31点から155点で、得点が高いほど家族の不確かさが高いことを意味する。日本語版においても、信頼性と妥当性は確認されている(飯塚・水野, 2014)。

2) 家族が看護師に対して抱く信頼

本調査のために作成した質問項目を用いた。質問項目は14項目からなり、それぞれ「全くそう思わない」から「かなりそう思う」の4件法で回答を得る。なお、本質問項目は、「急性期を脱した脳卒中患者の家族は、看護師のどのような関わり方に信頼を抱くのか」をテーマに、脳卒中患者の家族5名を対象に行った半構造化インタビューの結果、および国内の過去15年間(2005年～2019年)の11の文献レビュー結果から原案を作成した。さらに、成人看護学領域で博士号を持つ大学教員および脳神経外科での看護師経験のある看護師計7名に確認を依頼し、内容妥当性および表現妥当性を検討して完成させたものである。

3) 看護サービスへの信頼

日本語版Nursing Service Quality for Japan(以下、NURSERV-J)(井川, 2013)を用いた。NURSERV-Jは、患者が評価する病院の看護サービスの質の程度を測定する尺度である。本尺度は「有形性」「信頼性」「反応性」「確実性」「共感性」の下位尺度を持つ。本調査では、特に「家族が看護師に対して抱く信頼」との関連が強いと考えられる「信頼性」の項目を用いた。「信頼性」に関する項目は、「約束したことは時間までに行ってくれる」「問題解決にあたり誠意を示してくれる」「初めから適切な看護を行っている」「約束日時を決めたら守る」「私に関することは正確に記録している」の5項目からなり、「全くそう思わない」から「非常にそう思う」の4件法で回答を得て合計点を算出する。得点範囲は5～20点で、点数が高いほど信頼の程度が高いことを意味する。なお、家族への使用のために、「私に関することは正確に把握している」の1項目のみ、翻訳者の許

可を得て「患者に関することは正確に記録している」と表現を変更して使用した。

4) 対象者の属性

対象者の属性として、以下の内容を確認した。

- (1) 対象者自身の特性として、年齢、性別、患者との同居の有無、関係、面会状況、面会以外の患者との連絡の頻度、医療への満足
- (2) 入院中の患者の特性として、年齢、性別、診断名、発症からの日数、現在の病棟の入院日数、家族から見た患者の生活動作と意識状態

4. 分析方法

分析は、統計ソフト SPSS Ver.27を使用し、統計学的手法にて行った。

1) 対象者属性の確認

対象者の属性を把握するために記述統計を行った。

2) 「家族が看護師に抱く信頼」の内容の検討

「家族が看護師に抱く信頼」の内容を示す14項目について記述統計を行った。また、質問項目の妥当性を確認するために、14項目それぞれとNURSERV-J(信頼性)尺度との相関係数を確認した。

3) 「家族が看護師に対して抱く信頼」と「病気に関する不確かさ」の関連の検討

MUIS-FM-Jの記述統計を行った後、「家族が看護師に対して抱く信頼」の14項目とMUIS-FM-J得点との相関係数を確認した。

V. 倫理的配慮

本研究は、駒沢女子大学看護学部倫理審査委員会の承認(2022-N2)を得た後に、調査施設2施設の倫理審査委員会の承認を受けて実施した。研究対象者への依頼は、患者の面会のために来院した際とし、面会の前後どちらかにプライバシーの保てる個室または談話スペースにて行った。なお、対象者への説明とアンケート配布にあたっては、施設によって方法に差異が生じることがないように、調査依頼マニュアルに従って行った。アンケートは、病院看護師を介さない研究代表者への直接郵

送法とし、提出をもって研究参加の同意とした。
なお本研究で使用了尺度の使用については、日本語版作者より許可を得た。

Ⅳ. 結果

1. アンケート回答数（率）

アンケートの回答数は53部で、回答率は44.2%であった。「家族が看護師に対して抱く信頼」および MUIS-FM-J に欠損のあった5部を除いた有効回答数は48部で、有効回答率は40.0%であった。

2. 対象者の属性

対象者の属性を表1・表2に示す。

対象者である家族の平均年齢は58.9歳 (SD=13.2、範囲27-87)、性別は女性が37名 (77.1%) であった。患者との同居の有無では、同居が29名 (60.4%)、患者との関係では、夫婦と実親がそれぞれ19名 (39.6%) であった。患者との面会状況は、現在の病棟での面会回数の平均は4.3回 (SD=6.5、範囲1-41)、方法は直接面会が41名 (85.4%) で、一回の面会時間は10分～30分未満が39名 (81.3%) で最も多く、10分未満の5名 (10.4%) をあわせると91.7%であった。また、面会以外の患者との

表1. 対象者の属性（家族の特性）

		N=48	
		平均 (SD)	範囲
年齢(歳)		58.9 (13.2)	27-87
現在の病棟での面会回数		4.3 (6.5)	1-41
		人数	割合 (%)
性別	男性	11	22.9
	女性	37	77.1
同居の有無	同居	29	60.4
	別居	19	39.6
患者との関係	夫婦	19	39.6
	実親	19	39.6
	その他	10	17.7
面会方法	直接	41	85.4
	オンラインのみ	1	2.1
	直接・オンライン	3	6.3
	無回答	3	6.3
一回の面会時間	10分未満	5	10.4
	10～30分未満	39	81.3
	30分～60分未満	2	4.2
	無回答	2	4.2
面会以外の患者との 連絡の頻度	ほぼ毎日	10	20.8
	3～4回/週	3	6.3
	1～2回/週	9	18.8
	月に数回	6	12.5
	ほとんどとらない	19	38.6
	無回答	1	2.1
医療への満足	満足	44	91.7
	不満足	3	6.3
	無回答	1	2.1

表2. 対象者の属性（入院中の患者の特性）

N=48

		平均 (SD)	範囲
年齢 (歳)		75.3 (11.2)	44-96
発症からの日数		76.5 (49.2)	12-205
現在の病棟の入院日数		33.0 (34.5)	2-132
		人数	割合 (%)
性別	男性	25	52.1
	女性	23	47.9
診断名	脳梗塞	30	62.5
	脳出血	12	25.0
	くも膜下出血	5	10.4
	無回答	1	2.1
家族から見た患者の生活動作	全く不便はない	3	6.3
	あまり不便はない	10	20.8
	まあまあ不便である	20	41.7
	自分では活動できない	15	31.3
家族から見た患者の意識状態	常にはっきりしている	24	50.0
	はっきりしているときとしていない時がある	22	45.8
	常にはっきりしていない	2	4.2

連絡頻度は、ほとんどとらないが19名 (38.6%) で最も多く、次いでほぼ毎日が10名 (20.8%) であった。医療への満足では、満足が44人 (91.7%) であった。

入院中の患者の平均年齢は75.3歳 (SD=11.2、範囲44-96)、発症からの日数の平均は76.5日 (SD=49.2、範囲12-205) で、現在の病棟の入院日数の平均は33.0日 (SD=34.5、範囲2-132) であった。性別は男性が25名 (52.1%)、診断名は脳梗塞が最も多く30名 (62.5%) であった。家族から見た患者の生活動作は「まあまあ不便である」が20名 (41.7%) で最も多く、「自分では活動できない」の16名 (31.3%) をあわせると73.0%であった。また、家族から見た意識状態は「常にはっきりしている」が24名 (50.0%) で最も多かった。

3. 家族が看護師に抱く信頼の内容

「家族が看護師に抱く信頼」14項目の得点の平均得点、標準偏差 (SD) および範囲を表3に示す。平均得点が3.0以上の項目は11項目で、最も得点の高かったのは、「患者の回復とともに喜んでく

れる」(平均3.33) であった。一方、平均得点が3.0未満であった項目は3項目で、最も得点の低いものから「家族に、面会時間以外の患者の様子や変化を伝えてくれる」(平均2.90)、「家族が患者のためにできることを教えてくれる」(平均2.94)、「家族が大切にしていきたいことを確認してくれる」(平均2.96)、であった。

「家族が看護師に抱く信頼」14項目とNURSERV-J (信頼性) の合計得点との関連では、全ての項目で有意な正の相関を認めた ($p = .36 \sim .75, p < .01$) (表3)。

4. 「家族が看護師に抱く信頼」と「病気に関する不確かさ」との関連

「家族が看護師に対して抱く信頼」14項目とMUIS-FM-J得点との関連を表4に示す。14項目のうち、MUIS-FM-J得点との間に有意な相関を認めたのは、「患者に対し、自分がされて不快なケアはしない」($p = -.34, p < .05$)、「患者の意思や気持ちを汲み取ろうとしてくれる」($p = -.29, p < .05$)「家族が気持ちや疑問を話しや

表3. 家族が看護師に抱く信頼の得点および NURSERV-J との関連

N=48

No	質問項目	平均 (SD)	範囲	NURSERV-J (信頼性) 合計得点との相関
1	患者の身だしなみをきれいに整えてくれる	3.17 (.06)	2-4	.45**
2	家族に、患者の良い情報だけでなく悪い情報も伝えてくれる	3.15 (.55)	2-4	.53**
3	家族が選択した治療や処置を尊重してくれる	3.17 (.48)	2-4	.56**
4	家族が気づいた患者の変化を受け止めてくれる	3.08 (.58)	2-4	.59**
5	患者に対し、自分がされて不快なケアはしない	3.10 (.59)	2-4	.58**
6	患者に対し、他の患者と同じように声掛けしてくれる	3.23 (.52)	2-4	.36**
7	患者の回復をともに喜んでくれる	3.33 (.56)	2-4	.68**
8	家族に、面会時間外の患者の様子や変化を伝えてくれる	2.90 (.69)	1-4	.39**
9	家族に、患者自身ができることとできないことを教えてくれる	3.00 (.65)	2-4	.55**
10	患者の意思や希望をくみ取ろうとしてくれる	3.15 (.62)	2-4	.67**
11	家族が気持ちや疑問を話しやすい雰囲気ですべて接してくれる	3.12 (.67)	2-4	.75**
12	患者の排泄のケアを丁寧に行ってくれる	3.27 (.49)	2-4	.60**
13	家族が患者のためにできることを教えてくれる	2.94 (.63)	1-4	.66**
14	家族が大切にしていきたいことを確認してくれる	2.96 (.62)	1-4	.61**

Spearmanの ρ : ** $p < .01$

表4. 家族が看護師に抱く信頼と MUIS-FM-J との関連

N=48

No	質問項目	MUIS-FM-J 合計得点との相関
1	患者の身だしなみをきれいに整えてくれる	-.05
2	家族に、患者の良い情報だけでなく悪い情報も伝えてくれる	-.19
3	家族が選択した治療や処置を尊重してくれる	-.22
4	家族が気づいた患者の変化を受け止めてくれる	-.16
5	患者に対し、自分がされて不快なケアはしない	-.34*
6	患者に対し、他の患者と同じように声掛けしてくれる	-.23
7	患者の回復をともに喜んでくれる	-.26
8	家族に、面会時間外の患者の様子や変化を伝えてくれる	-.09
9	家族に、患者自身ができることとできないことを教えてくれる	-.18
10	患者の意思や希望をくみ取ろうとしてくれる	-.29*
11	家族が気持ちや疑問を話しやすい雰囲気ですべて接してくれる	-.33*
12	患者の排泄のケアを丁寧に行ってくれる	-.14
13	家族が患者のためにできることを教えてくれる	-.29*
14	家族が大切にしていきたいことを確認してくれる	-.29*

Spearmanの ρ : * $p < .05$

すい雰囲気ですべて接してくれる」($\rho = -.33, p < .05$)、
「家族が患者のためにできることを教えてくれる」
($\rho = -.29, p < .05$)、「家族が大切にしていきたいことを確認してくれる」($\rho = -.29, p < .05$)
の5項目で、いずれも弱い負の相関を認めた。

V. 考察

本研究では、脳卒中患者の中でも回復期病棟に
入院中の患者の家族を対象に調査を行った。調査
がコロナ禍の面会制限のある期間であったことを
踏まえつつ、回復期脳卒中患者の家族が看護師に

抱く信頼の内容と病気に関する不確かさとの関連について考察する。

1. 対象者の特徴

1) コロナ禍の面会制限下にある家族の特徴

今回の調査施設では、調査期間中に院内でのオンライン面会から原則一回15分、談話室等での直接面会が可能になるなど面会方法の移行があった。そのため、今回の結果でも一回の面会時間は30分未満が81.3%と最も多かった。また、入院中の患者の特性では意識状態が「常にはっきりしている」が50.0%と約半数を占めており、家族の面会以外の患者との連絡頻度も「ほぼ毎日」「3～4回/週」「1～2回/週」をあわせると45.9%であったことから、面会以外にも家族と患者が直接連絡を取り合っていたと考えられる。面会制限における家族の思いについては、医療システムや医療従事者への不満もあることが明らかにされているが（飯塚他, 2023）、今回の対象者は医療への満足が91.7%であった。これまでの入院中の患者の家族を対象とした調査では、医療への満足は76.7%～81.9%（飯塚, 2017b；飯塚他, 2016；飯塚・水野, 2014）という結果であり、今回対象となった家族の医療への満足は高いという特徴があった。面会制限下にある家族にとっては、少しでも患者の顔を見られること、声が聴けることによる安心感が大きいため（田中他, 2023；古川・脇本, 2022）、面会方法の緩和や連絡を取り合える今回の対象の特性が、家族の医療への満足の高さにつながったものと推測された。

2) 脳卒中回復期にある家族の病気に関する不確かさの特徴

MUIS-FM-Jの平均得点は87.4点であった。同じ尺度を使用し脳血管疾患患者の家族を対象に行った調査では、集中治療室入室3日程度の時点の平均84.0点、一般病棟転棟後2週間以内の時点の平均が82.1点で有意差は認めなかったと報告されている（林・臼井, 2020）。また急性期病院に入院中で積極的治療が終了した脳卒中患者の家族の調査では、MUIS-FM-Jの平均得点は91.7点であった（飯塚, 2017b）。このことから、脳卒中

患者の家族は、回復期へ移行した後も高い不確かさを抱えていることが示唆された。脳卒中患者の家族は、集中治療室から一般病棟に移動する場合、病棟管理への不安が増すことも明らかにされている（古賀・井上, 2007）。今回対象となった患者の生活動作は、「まあまあ不便である」「自分では活動できない」をあわせると73.0%であり、後遺症を残す脳卒中患者の特徴を有していた。脳卒中患者の家族は、回復期病棟に転棟後も障害の受容の困難が続く（奥村他, 2022）、また在宅介護を決意する過程では、患者のこれからの人生を支える決心をした後にも理想と現実の間で揺れ動くと考えられる（清水・石川, 2019）。そのため、回復期では、患者の障害の受け入れと今後の生活の再構築の揺らぎが病気に関する不確かさに影響する要因であると考えられた。

2. 脳卒中回復期にある家族が看護師に抱く信頼の内容と特徴

今回独自に作成した質問項目は、NURSERV-J（信頼性）の合計得点との間に有意な正の相関を確認できた。そのためこれら14項目は、家族が看護師に対して抱く信頼の内容を示していることが確認された。平均得点が3.0未満であった3項目のうち、最も得点の低かった「家族に、面会時間以外の患者の様子や変化を伝えてくれる」は、家族の情報提供に関する期待である。家族への情報提供については、脳卒中発症後から回復期まで続く家族のニーズとしてこれまでも重要性が示されてきたものである（梶尾・森山, 2010；鎌田・中川, 2004）。その他、平均得点が低かった「家族が患者のためにできることを教えてくれる」、「家族が大切にしていきたいことを確認してくれる」は、今後の生活が悩ましいという思いを抱く家族（岩佐他, 2019）の期待を示しているものであると考えられた。しかしながら、この3項目はいずれも患者ではなく家族に対して期待する看護師の関りであることから、面会時に物品の受け渡しに時間がかかる、忙しい看護師に患者の様子を聞く余裕がないといった面会制限による状況（田中他,

2023)も影響していることが推察された。

3. 家族が看護師に抱く信頼と病気に関する不確かさとの関連

本調査では、14項目のうち5項目で MUIS-FM-J との間に有意な負の相関を認めた。

このうち、「患者に対し、自分がされて不快なケアはしない」と「患者の意思や希望をくみ取ろうとしてくれる」の2項目は、生活動作や意識に後遺症を残した患者に対する重要な関わりである。梶尾・森山(2010)が脳血管障害発症後1～3か月経過した家族を対象に行った調査では、脳卒中患者の家族は、患者の基本的な生活が丁寧に整えられることを望んでいることが明らかにされている。このことから、脳卒中回復期において、患者の尊厳を保持しようとする看護師の関わりが家族の病気に関する不確かさを緩和する要因となる可能性が示唆された。

一方、その他3つの項目は、「家族が気持ちや疑問を話しやすい雰囲気で接してくれる」、「家族が患者のためにできることを教えてくれる」、「家族が大切にしていきたいことを確認してくれる」で、看護師の家族に向けた関わりであった。脳卒中患者の家族は、患者イメージのぐらつきや喪失の後、以前のイメージを維持しようとする体験をしている(古賀・井上, 2007)。「家族が患者のためにできることを教えてくれる」看護師の関りは、直接患者に触れたり反応をみることで現状理解を促すことにつながることで、さらに退院後に家族としてどのようにサポートしていくのかという具体的な生活の見通しをつけるために重要であると考えられた。そしてこのような現状理解や先行きのイメージが、病気に関する不確かさの緩和要因になるものと考えられた。また、「家族が気持ちや疑問を話しやすい雰囲気で接してくれる」、「家族が大切にしていきたいことを確認してくれる」の2項目は、家族に十分に配慮した関わりと言える。家族は自ら医療者に声をかけにくい体験をしている(飯塚, 2017a)。さらにコロナ禍の面会時間の短縮によって看護師に患者の様子を聞く余裕がな

いという思いもあることから(田中他, 2023)、看護師の姿勢や態度は、単に安心につながるだけでなく、患者の状態を知ることにつながると考えられる。また、今後の生活を考える回復期にあつては、患者の状態だけでなく、家族が大切にしていきたいことなど、家族の意向や思いを汲み取って共に決定していくパートナーシップが家族の信頼へとつながり、病気に関する不確かさの緩和の要因になる可能性が示唆された。

4. 本研究の限界と課題

今回の調査は、コロナ禍の面会制限がある中での調査であることから、以前の家族－看護師関係とは異なっている中での調査であった。そのため、対象者である家族と看護師との直接的な関わりが少なく、回答のしにくさに影響していた可能性がある。また、データ収集は1年間をかけて実施したが、分析に使用できた有効回答数が少なかった。さらに、今回調査に使用した「脳卒中患者の家族が抱く看護師への信頼」14項目の内容について、看護師への信頼を示すものであることは確認できたため、今後はサンプル数を増やして調査を行い、尺度としての使用可能性を検討することも課題である。

VI. 結論

本研究は、回復期リハビリテーション病棟に入院中の脳卒中患者の家族を対象に質問紙調査を行い、以下の内容を明らかにした。

1. 家族が看護師に抱く信頼として本調査のために作成した14項目は、NURSERV-J(信頼性)の合計得点との間に有意な正の相関を認め、家族が看護師に対して抱く信頼の内容を示していることが確認された。
2. 家族の看護師への信頼と病気に関する不確かさとの関連では、「患者に対し、自分がされて不快なケアはしない」「患者の意思や希望をくみ取ろうとしてくれる」「家族が気持ちや疑問を話しやすい雰囲気で接してくれる」「家族が患者のためにできることを教えてく

れる」「家族が大切にしていきたいことを確認してくれる」の5項目で有意な弱い負の相関を認めた。

3. 脳卒中回復期においては、後遺症を残した患者の尊厳を保持するケアだけでなく、今後の生活に関する情報提供や関わり、さらに相談しやすい看護師の態度や姿勢が家族の信頼につながり、不確かさを緩和する要因となる可能性が示唆された。

謝辞

疾患の発症のみならずコロナ禍の大変な状況の中、本研究にご協力いただきましたご家族のみなさま、本研究の遂行にご協力いただきました調査施設のみなさまに、心より感謝申し上げます。

本研究は、平成29年度～令和4年度科学研究費補助金（基盤研究（C）：17k12315）の助成を受けて行った。

また、本研究の結果の一部は、第25回日本ヒューマン・ケア心理学会学術集会で発表した。

利益相反

本研究において開示すべきCOI関係にある企業・組織および団体等はない。

文献

古川歩，脇本かすみ（2022）：精神科における患者家族のオンライン面会の検討，第47回日本精神科看護学会学術集会，90-91.

林みよこ，臼井千春（2020）急性期・亜急性期にある脳血管疾患患者の家族が抱く病気に関する不確かさ，天理医療大学紀要，8（1），27-35.

Hupcey J, Penrod J. (2000) : Establishing and maintaining trust during acute hospitalizations, Scholarly Inquiry for Nursing Practice, 14, 227-242.

飯塚麻紀・土屋陽子・野村美紀（2023）：コロナ禍の面会制限の実態と家族・看護師の思い：国内文献レビュー，駒沢女子大学看護学研

究紀要，2，25-34.

飯塚麻紀（2017a）：くも膜下出血により意識障害を残した患者と共に生きる家族の体験，家族看護学研究，22（2），134-135.

飯塚麻紀（2017b）：脳神経疾患患者の家族が患者の病気に関して抱く不確かさの関連要因，筑波大学大学院博士課程人間総合科学研究科博士学位論文.

飯塚麻紀，藤尾祐子，志賀令明，岡谷恵子（2016）：「患者信頼スケール—家族用」の信頼性および妥当性の検討，順天堂保健看護研究，3，13-22.

飯塚麻紀，水野道代（2014）：日本版 Managing Uncertainty in Illness Scale-Family Member Form（病気に関する不確かさ尺度-家族用）の信頼性および妥当性の検討，日本看護科学学会，34，245-254.

井川由貴（2013）：急性期病院の看護サービスの質評価におけるNURSERV-Jの信頼性と妥当性の検討，日本看護科学学会誌，33（3），56-65.

岩佐由紀，加藤真紀，原祥子（2019）：脳卒中発症により急性期病院に入院となった高齢患者の子が抱く思い，日本看護研究学会雑誌，42（5），889-897.

Judith,N.L., Ellen,D.S., Jennifer,M.O. et.al. (2010) : Uncertainty and Liver Transplantation : Women with primary Biliary Cirrhosis Before and After Tansplant, Women & health, 50, 359-375.

梶尾みゆき，森山美知子（2010）：脳血管障害発症後3ヵ月における患者と家族の心理的ケアニーズ，家族看護学研究，16（2），71-80.

古賀雄二，井上智子（2007）：意識障害患者のICU退室時に生じる家族の困難と看護支援に関する研究，日本クリティカル看護学会誌，3（2），34-42.

厚生労働省ホームページ：令和4年（2022）人口動態統計（確定数）の状況，<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/>

- kakutei22/index.html (検索日：2024.08.23)
- Mishel, M.H. (1997) : Uncertainty in illness scale manual, University of North Carolina School of Nursing, Chapel Hill, NC.
- Mishel, M.H. (1988) : Uncertainty in Illness, IMAGE : Journal of Nursing Scholarship, 20 (4), 225-232.
- Mishel, M.H., Braden, C.J. (1988) : Finding Meaning : Antecedents of Uncertainty in Illness, Nursing Research, 37 (2), 98-103.
- 内閣府ホームページ：令和3年版高齢社会白書,
<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/html/zenbun/index.html> (検索日：2024.08.23)
- 野川道子 (2012) : 療養の場を問わずに使用できる病気の不確かさ尺度の開発, 日本看護科学学会, 32 (1), 3-11.
- 岡本明子 (2010) : 回復期にあり脳血管疾患患者の配偶者が障害に対して働きかけをする意味, 日本赤十字看護学会誌, 10 (2), 3-10.
- 奥村洋子, 横井紗智子, 橋村宏実 他 (2022) : 回復期リハビリテーション病棟以入院する脳血管疾患患者の主介護者が抱く不安—入院後1週間程度の時期と退院後の変化—, 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 10 (1), 34-37.
- 清水桜, 石川ふみよ (2019) 脳卒中患者の家族が在宅介護を決意するまでの意思決定過程, 家族看護研究, 25 (1), 67-80.
- 田中敬章・志垣陽治・早馬理恵 他 (2023) : コロナ禍における患者家族のストレス, 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 18, 151-154.
- Tipaporn, W. , Nitaya,D., Laddawan,P.et al (2006) : Uncertainty Appraisal Coping and Quality of Life in Breast Cancer Survivors, Cancer Nursing, 29 (3), 250-257.

