― 資 料 ―

わが国における成人期から老年期の患者の家族の危機に対する看護職の捉え方についての文献検討

A literature review of nursing professionals' perceptions of family crisis among adult and geriatric patients in Japan

原田　真澄[1)]，市江　和子[2)]

抄　録

目的：わが国の成人期から老年期の患者の家族の危機に対する看護職の捉え方を明らかにする。
方法：文献は、医学中央雑誌Web版を用いて検索し、目的との合致を確認した18件を研究対象とした。
結果：分析の結果、成人期から老年期の患者の家族の危機に対する看護職の捉え方は、【家族が患者の状況への対応ができない困惑を抱える】【家族が家族員の状況に対して感情が入り乱れる】【家族が家族における家族内の介護負担を過重に感じる】【家族が家族員の状況を予測できない事態に陥る】【家族が家族間の思いがひとつにまとまらない状況に陥る】【家族が患者の急変の状況を受け入れるための対応を模索する】【家族が家族員の介護負担が増えることによる対策の必要性に迫られる】の７カテゴリーであった。
考察：家族は患者の不測の事態に直面すると、強い心理的動揺を感じると考えられる。また、家族が対応を模索する状況は、家族の危機につながると考えられる。

キーワード：家族の危機（family crisis）
成人期患者（patients of adult）
老年期患者（patients of geriatric）
看護職（nursing profession）
文献検討（literature review）

Ⅰ．はじめに

わが国は諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しており、団塊の世代が75歳以上となる2025年以降は、国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれている（地域包括ケア研究会，2016）。このため、看護職等による高齢の療養者と家族への支援の重要性は増している。

家族周期（森岡，望月，1997）では、患者が成人期から老年期の場合、第２排出期、向老期、退隠期にあたる。第２排出期は、子の親離れと親の子離れの時期であると同時に、更年期や初老期の健康問題に対する対策が課題となる。向老期から退隠期は、新たな老後の生きがいを見出すことが必要になる。健康面では老化が進み、持病を抱えることが多くなり、セルフケアや生活行動の自立が課題となる。更に配偶者を失った後の暮らしの選択に迫られる時期でもある。家族員に健康問題が生じた時は、家族の役割移行や看取りという大きな課題に直面する。これらの家族周期の課題が達成できない場合、危機に陥りやすいとして、家族の発達課題の達成への支援が必要になる（鈴木，渡辺，佐藤，2019）。看護職は家族周期と発達課題の達成状況への判断から家族の危機を予測し、家族を支援する必要がある。

Gerald Caplan（1974/1979）は、危機について「短期間の心理的動揺で、一時的にその人の能力を超えるような問題と取り組むような時に起こってくる。ある危機のために動揺が起きる場合は、その人間が不可避の重要な人生の問題に直面し、それをいつものやり方では短期間に解決ができない時である」として、危機状況から精神障害に至る過程に焦点を当てた危機理論を提唱している。岡堂（1989）は、家族の危機について「家族が心理的、人間関係的な問題、身体疾患・怪我などによる健康問題

受付日：2024年６月18日　　受理日：2024年９月５日
1）日本赤十字豊田看護大学、2）聖隷クリストファー大学

あるいは社会的経済的な困難に直面したとき、適切に対応できないことから生じる緊張状態」と定義している。これらの危機に関する定義では、「いつものやり方では解決ができない、適切に対応できないことから生じる緊張状態または心理的動揺」という点が共通している。

家族の危機モデルとして、Hill, Reuben（1958）は、「A（家族のストレス源となる出来事）は、B（家族の危機対応資源）と相互作用するとともに、C（家族がその出来事に対してもつ意味づけ）とも相互作用して、X（危機）をもたらす」としている。McCubbin, Hamilton（1981）は、ABC- Xモデルを基礎に、時間の視点と出来事の累積の概念を導入した二重ABC-Xモデルを提示した。家族の危機モデルによって、家族の危機発生過程は示されている。

家族員に健康問題が生じた時、患者やその家族はそれまでとは違った生活行動をとることを余儀なくされ、家族環境や家族関係が変化しやすくなり、そのこと自体が危機につながっていく（田中，泊，2002）。特に高齢の家族員やいわゆる8050問題を抱える第２排出期から退隠期にあたる家族の家族員に健康問題が生じた時、家族環境や家族関係の変化、家族の役割移行に対応することが困難になる。看護職は、家族の危機に対する援助の必要性が高くなり、家族の危機を予測し支援する必要がある。

そこで、本研究では、特に家族員の健康問題が危機につながることが予測される成人期から老年期の患者を家族員にもつ家族に焦点をあてる。看護職が家族員の健康問題に直面した家族に関しどのような状況を家族の危機と捉えているかを明らかにし、より的確な家族への支援につなげたいと考えた。研究動向として年次推移などの基本情報とともに、看護職が遭遇する家族の危機の状況に関連する情報として、家族員に生じた健康問題と、看護職が危機の構造や発生過程を整理するため用いた家族の危機モデルについて整理し、今後の家族支援への示唆を得たい。

Ⅱ．研究目的

本研究の目的は、わが国の成人期から老年期の患者の家族の危機に対する看護職の捉え方を明らかにすることである。

Ⅲ．用語の定義

家族：成人期から老年期の患者を家族員にもつ患者の親族からなる集団とする。患者が親族以外の友人または患者を支援する立場にある者を家族と捉えている場合も想定されるが、本研究では患者の親族からなる集団とする。
家族の危機：成人期から老年期の家族員が医療や看護が必要となる健康問題に直面した家族が、今まで培ってきた家族なりの解決方法では解決できない、対処できない、適切に対応できない状況から生じる家族の緊張状態または心理的動揺とする。
看護職：看護師資格または准看護師資格を有し、わが国の成人期から老年期の患者の家族に関する看護活動を行っている者とする。
看護職の捉え方：病院や施設など看護職が勤務する場で遭遇する事象の意味や状況・問題に対する看護職の把握方法とする。

Ⅳ．研究方法

１．文献収集方法

成人期から老年期の患者の家族の危機について看護職が捉える家族の危機に関する分析対象文献の選定過程を図１に示した。

データベースは、医学中央雑誌Web版Ver５を用いて、2024年２月の時点で検索可能な文献を検索した。キーワードは、「家族の危機」「家族危機」「家族」「危機」「看護」「成人」「高齢者」とした。「家族」「危機」「看護」「成人」「高齢者」については、同義関係、階層関係を確認し、研究者間で文献検索の結果を検討し、最終的なキーワードと文献検索の流れを決定した。

今回の文献検討は、成人期から老年期の患者の家族について、家族の危機に対する看護職の捉え方を明らかにすることが目的のため、看護職が臨床の場で遭遇する家族の危機と捉える事象を抽出する必要がある。文献の選定基準は、①成人期から老年期の患者またはその家族を対象にしている文献、②質的研究や事例の研究においてカテゴリー名、サブカテゴリー名およびコードなど検索式で設定したキーワードに関する内容が記載された文献とした。また、今回の文献検討では、出産など特定の状況は想定していないため、成人期から老年期の患者のうち、妊婦や褥婦が対象である文献は除外した。キーワードを掛け合わせ、絞り込み条件の論文種類を「原著論文」「会議録除く」として、期間を限定することなく検索を行った結果、606件の文献が検索された。絞り込み条件として期間を限定しなかった理由は、研究目的に沿った文献を広く概観し研究状況を明らかにしたいと考えたこと、看護職が臨床の場で遭遇する患者の家族の危機という事象は５年、10年の期間で大きく変化するものではないと考えたからである。得た文献の中から、成人期から老年期の患者の家族の危機に対する看護職の捉え方について内容が示された文献を抽出し、ハンドサーチによって５件を加え、18件を分析対象とした。

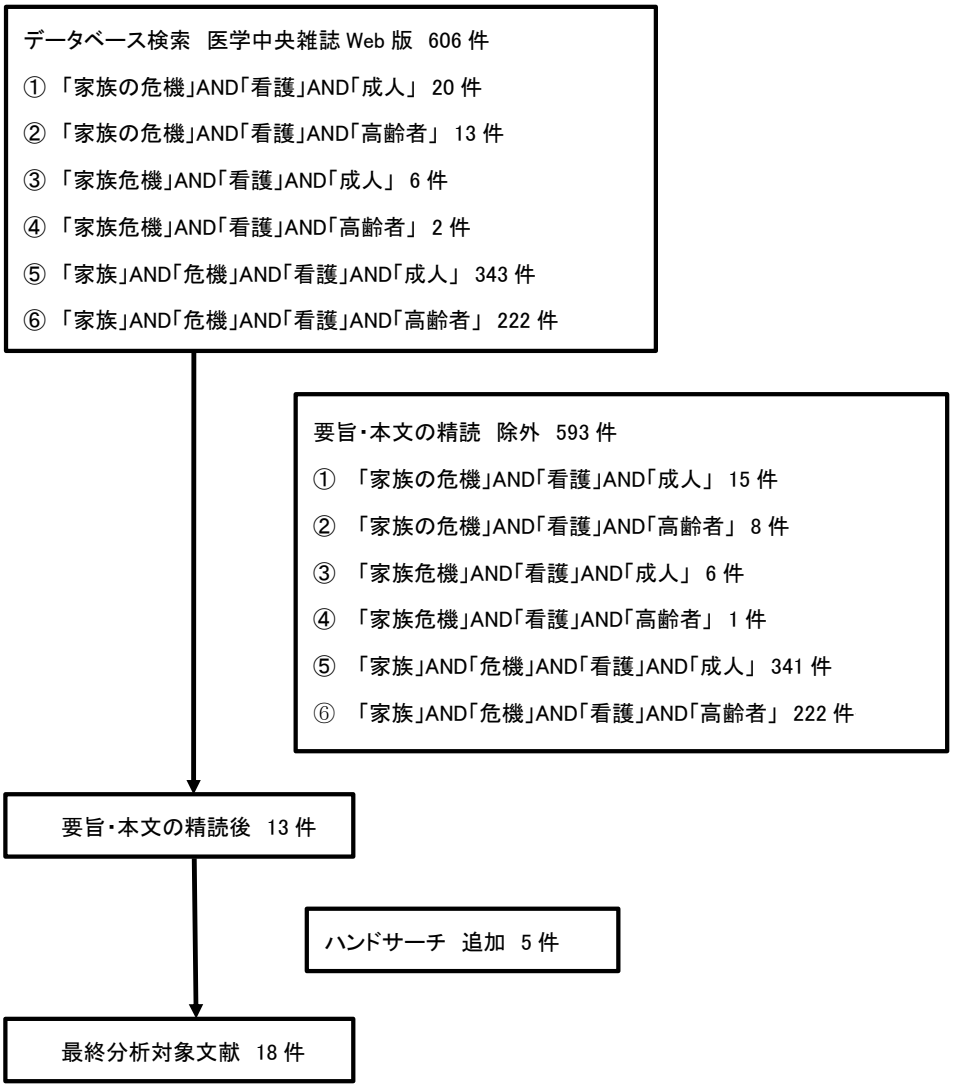

図1　成人期から老年期の患者の家族の危機について看護職が捉える家族の危機に関する分析対象文献の選定過程

2．分析方法

分析対象文献について、文献の年次推移、目的、研究デザインの基本情報を整理した。更に、研究状況を家族の危機モデルの種類、家族員に生じた健康問題の観点から整理した。

分析対象文献を精読し、「家族の危機」、「家族」、「危機」が表現された記述を意味のあるまとまりごとにその意味を損なわないように一文で表現し、コードとした。コードの内容について、研究者間で家族の危機に対する看護職の捉え方としての妥当性を検討し、２段階のコード化を行い、コードの類似性に基づいてサブカテゴリー、カテゴリーを生成した。なお分析の過程において、家族看護学および質的研究に精通した看護研究者のスーパーバイズを受け、分析の信頼性と妥当性の確保に努めた。

3．倫理的配慮

公表された文献資料を対象として、研究内容の意図を損なわないように留意し、文献の出典を明記した。

Ⅴ．結果

1．文献の概要

成人期から老年期の患者の家族の危機について、看護職が捉える家族の危機に関する分析対象文献一覧を表１に示した。分析対象文献一覧は、論文名、筆頭著者、掲載誌／発行年を基本情報として整理した。そして、研究状況を家族の危機モデルの種類、家族員に生じた健康問題の観点から整理した。

１）分析対象文献の発行年の推移

分析対象文献を掲載年代別にみると、1990年代は３件、

表1　成人期から老年期の患者の家族の危機について看護職が捉える家族の危機に関する分析対象文献　一覧

文献No.	論　文　名	筆頭著者	掲載誌／発行年	危機モデルの種類	家族員に生じた健康問題
1	心肺停止で搬送された患者家族の危機回避のための家族看護の振り返り　アギュララの問題解決型危機モデルを用いて	山本 剛義	群馬県救急医療懇談会誌, 17, 28-30, 2023.	アギュララの問題解決型危機モデル	縊頚による心肺停止
2	脳血管障害患者の退院後の生活の場に関する代理意思決定の看護援助と困難　ー看護師が職場に求める支援ー	三島 あゆみ	日本脳神経看護研究学会会誌, 42(2), 107-113, 2020.	なし	脳血管障害
3	急性・重症患者看護専門看護師の患者の家族とのかかわり:集中治療室に緊急入室した重症患者の家族に焦点を当てて	菊池 亜季子	日本クリティカルケア看護学会誌, 15, 134-144, 2019.	なし	ICUへ緊急入室
4	精神科看護師による家族看護エンパワーメントガイドライン活用の有用性の検討	田井 雅子	高知県立大学紀要 看護学部編, 68, 1-13, 2019.	なし	双極性感情障害で入院
5	危機的状況にある患者家族の代理意思決定に関わる看護師の役割	信安 早季	広島市立広島市民病院医誌, 35(1), 49-53, 2019.	なし	呼吸困難で緊急入院（基礎疾患に多発性骨髄腫）
6	地域で生活する未治療・治療中断の統合失調症をもつ人への保健師による生活能力に視点をおいた支援	松本 恵子	日本地域看護学会誌, 21(2), 31-39, 2018.	なし	未治療・治療中断の統合失調症
7	若年性膵がんで治験を受けた患者の配偶者のストレス対処に関する事例研究	藤井 真樹	家族看護学研究, 24(1), 98-108, 2018.	マッカバンの二重ABC-Xモデル	若年性膵がんで治験
8	脳梗塞を発症し容態が急変した患者家族の危機的状況への看護　～プロセスレコードの分析から危機理論を活用して～	洲鎌 佑美	川崎市立川崎病院事例研究集録, 18, 133-136, 2016.	フィンクの危機モデル	脳梗塞で緊急搬送（基礎疾患に乳癌）
9	危機的状況にあった家族の危機の分析　看護師が家族に陰性感情を抱き、関係性が悪化した事例より	太田 百代	北海道看護研究学会集録　平成27年度, 110-112, 2015.	マッカバンの二重ABC-Xモデル	上行結腸癌の終末期
10	大腿骨頸部骨折患者に対する家族支援　ー二重ABCXモデルを用いてー	井上 徳子	奈良県立病院機構奈良県西和医療センター看護学雑誌 和, 1, 62-64, 2015.	マッカバンの二重ABC-Xモデル	大腿骨頚部骨折で緊急入院
11	医療モデルからストレングス・モデルへの転換　ACTによる重度精神障がい者への支援事例から	中嶋 紀子	日本精神科看護学術集会誌, 56(3), 92-96, 2013.	なし	統合失調症で在宅療養中
12	終末期の患者を抱えた家族のストレスと危機への看護介入　二重ABCXモデルの分析から	芳賀 真由美	日本看護学会論文集:成人看護II, 37, 110-112, 2007.	マッカバンの二重ABC-Xモデル	肺癌の終末期
13	ABCXモデルを用いた重症者の家族への介入	藤野 洋子	共済医報, 51(1), 55-59, 2002.	マッカバンの二重ABC-Xモデル	急性心不全（狭心症で加療中）
14	在宅死を選択した家族との関わり　ー家族システム理論を用いてー	田渕 里佳	関西電力病院医学雑誌, 32(1～2), 25-28, 2000.	なし	肺腫瘍の終末期
15	青年期分裂病患者の対人関係への援助　～母親の自殺未遂を目撃し再発した患者の入院治療経過からの学び～	川本 美也子	日本精神科看護学会誌, 43(1), 169-171, 2000.	なし	統合失調症で入院
16	夜間緊急入院時の家族看護　ー家族の危機的状況	斉藤 珠美	日本看護学会論文集:成人看護I, 29, 193-195, 1999.	黒田の救急重症患者の家族に対する危機看護介入モデル	夜間緊急入院
17	高齢者の症状悪化時の家族の危機心理　ー経口摂取不可能が受け入れられなかった娘の事例ー	金谷 羊子	日本看護学会集録27回老人看護, 133-135, 1996.	アギュララとメズィック及びフィンクの危機モデル	難病の症状悪化で経口摂取不可能
18	在宅病臥者をかかえる家族への援助　ー生活力量とセルフケア力を高めるための一考察ー	井上 淳美	高知女子大学看護学会集録, 18, 84-91, 1992.	なし	脳梗塞で入退院を繰り返す

2000年～2009年は４件、2010年～2019年は９件、2020年以降は２件であり、成人期から老年期の患者の家族の危機に関連する文献は、どの年代においても継続的に研究されているテーマであった。

２）成人期から老年期の患者の家族の危機について看護職が捉える家族の危機に関する研究状況

（１）分析対象文献による家族員に生じた健康問題

家族員に生じた健康問題は、心肺停止や脳血管疾患による緊急入院、がんの終末期、精神疾患の症状悪化、疾患により在宅療養が必要になるなど、身体疾患や精神疾患による緊急を要する健康問題が生じていた。

２）分析対象文献で用いられている危機モデル

分析対象文献のうち、危機モデルを用いて家族の危機の過程を分析している文献は、18件中９件と半数であった。用いている危機モデルは、マッカバンの二重ABC-Xモデルが５件、アギュララの問題解決型危機モデルが１件、フィンクの危機モデルが１件、黒田の救急重症患者の家族に対する危機看護介入モデルが１件、アギュララとメズィック及びフィンクの危機モデルを用いて分析している文献が１件であった。

マッカバンの二重ABC-Xモデルを用いた文献では、若年性膵がん患者の配偶者のストレス対処の過程（文献７）、終末期癌患者の家族との関わり（文献９）、大腿骨頚部骨折で緊急入院した患者の家族の危機（文献10）、終末期の患者を抱えた家族への看護介入（文献12）、突然の急変で生命危機に陥った患者の家族への介入（文献13）について分析していた。アギュララの問題解決型危機モデルを用いた文献は、心停止で搬送された患者の家族への看護（文献１）について分析していた。フィンクの危機モデルを用いた文献では、緊急入院後、容態が急変した患者の家族との関わり（文献８）について分析していた。黒田の救急重症患者の家族に対する危機看護介入モデルを用いた文献では、緊急入院した患者の家族への看護（文献16）について分析していた。アギュララとメズィック及びフィンクの危機モデルを用いた文献では、高齢患者の症状悪化時の家族の心理（文献17）について、危機モデルを基盤に分析していた。

文献を概観すると、いずれの事例も、危機モデルを用いて実施した家族への看護援助を考察し、今後の家族への看護介入につなげているという特徴がみられた。

２．わが国の成人期から老年期の患者の家族における看護職が捉える家族の危機について

わが国の成人期から老年期の患者の家族における看護職が捉える家族の危機のカテゴリー・サブカテゴリーについて表２に示した。

分析対象とした18文献を精読し、成人期から老年期の患者の家族の危機に対する看護職の捉え方に関して83コード抽出した。これらのコードを分類した結果、15サブカテゴリー、７カテゴリーを抽出した。以下、カテゴリーは【　】、サブカテゴリーは〈　〉、コードは『　』で示した。抽出された７カテゴリーは、【家族が患者の状況への対応ができない困惑を抱える】【家族が家族員の状況に対して感情が入り乱れる】【家族が家族における家族内の介護負担を過重に感じる】【家族が家族員の状況を予測できない事態に陥る】【家族が家族間の思いがひとつにまとまらない状況に陥る】【家族が患者の急変の状況を受け入れるための対応を模索する】【家族が家族員の介護負担が増えることによる対策の必要性に迫られる】であった。

１）【家族が患者の状況への対応ができない困惑を抱える】

このカテゴリーは、13コード、２サブカテゴリーで構成された。看護職は、家族が患者の問題行動や家族員の緊急事態に適切に対応できず気持ちが追いつかない状況を家族の危機と捉えていた。

〈家族が患者の世話や問題行動への対応に当惑する〉は、『家族は家庭内での本人（未治療・治療中断の統合失調症）の暴力への対応に困り果て恐怖心を感じていた』（文献６）、『患者の暴言や奇異行為が活発で両親はさらなる悪化への不安を訴えていた』（文献11）など４コードから抽出された。〈家族が患者の不測の事態を受け止めきれない感情がある〉は、『父親（患者の夫）は処置中に心停止の状態となった日から時が止まっていると話した』（文献５）、『病院について、医者より脳梗塞と聞かされ、シビアに説明をされ、待っている間はもうだめであろうと考えていた』（文献16）など９コードから抽出された。

２）【家族が家族員の状況に対して感情が入り乱れる】

このカテゴリーは、16コード、３サブカテゴリーで構成された。看護職は、家族が家族員の不測の事態により表面化する新たな家族役割への重圧や家族の関係性の変化に対応できず、時に患者と家族の感情が入り乱れる状況を家族の危機と捉えていた。

〈家族が患者の急変を受け止める余地がなく気持ちが内向きになる〉は、『（病状説明に）同席していた家族は顔や目線を合わせず孤立していた』（文献１）、『（患者の娘は）医師・看護師に対して自分の気持ちを伝えられない』（文献17）など４コードから抽出された。

〈家族が代理意思決定役割を担う責任の重さに直面して戸惑う〉は、『緊急入院であったため、（急変時に希望される処置については）本人も家族も十分に話し合う機会はなかった』（文献５）、『（父を喪うことを受容する困難さと余命が６か月という状況下で）父の治療法の決定を担う責任を負う等、長男は戸惑っていた』（文献12）など５コードから抽出された。

表2　わが国における成人期から老年期の患者の家族について看護職が捉える家族の危機のカテゴリー・サブカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード	文献No.
家族が患者の状況への対応ができない困惑を抱える	家族が患者の世話や問題行動への対応に当惑する	家族は家庭内での本人（未治療・治療中断の統合失調症）の暴力への対応に困り果て恐怖心を感じていた(文献6)	4,6,11
	家族が患者の不測の事態を受け止めきれない感情がある	緊急入室した患者の家族にとって生命がおびやかされている状況は予期していない急な出来事で、心理的に不安定な状況に置かれている(文献3)、父親（患者の夫）は処置中に心停止の状態となった日から時が止まっていると話した（文献5）	2,3,5,7,12,13,16
家族が家族員の状況に対して感情が入り乱れる	家族が患者の急変を受け止める余地がなく気持ちが内向きになる	（病状説明に）同席していた家族は顔や目線を合わせず孤立していた(文献1)、（患者の娘は）医師・看護師に対して自分の気持ちを伝えられない（文献17）	1,17
	家族が代理意思決定役割を担う責任の重さに直面して戸惑う	家族が（意思決定の）代諾者としての役割を拒否する(文献2)、父の治療法の決定を担う責任を負う等、長男は戸惑っていた（文献12）	2,5,7,12
	家族と患者の今までの関係性が表面化し双方の気持ちに影響し合う	（患者は）外泊前後は落ち着かず、（外泊時）家族との交流もあるが以前父から飲酒時に暴言・暴力を受けたことがあり自分の意見を父に言えない(文献15)、妻が「自分が倒れるまで看るしかない」と訴え疲労していた頃）夫婦の人間関係は以前より悪くなっていた（文献18）	15,18
家族が家族における家族内の介護負担を過重に感じる	家族が何重ものストレスを抱え負担感が増大する	（高齢の）母親の再入院により患者（娘）の世話をする父親の負担感が大きくなり健忘が目立つようになった(文献11)	3,4,11,18
	家族が家族内役割の変化により家族員のひとりに介護の過重な負担が集中しがちになる	家長役割や家業の後継を余儀なくされた長男のストレスが大きい（文献12）、（母の）退院後の介護は子ども夫婦で行う予定であったが、仕事上の問題でひとりの家族員がほとんど行うことになった（文献14）	12,14,17
家族が家族員の状況を予測できない事態に陥る	主介護者の自殺未遂を目の当たりにした患者が調子を崩す	患者（統合失調症）の介護をしていた母親が鬱病になり、患者の眼前で自殺未遂をした(文献15)	15
	家族が家族員の不測の事態に直面する	患者は家族と会話が可能な状態であったが、容態が急変した（文献8）、自転車で転倒し緊急入院となり手術を施行された（文献10）	3,8,10,11,16
家族が家族間の思いがひとつにまとまらない状況に陥る	家族が退院やその後の療養をめぐり家族間の意見が異なり方向が決まらない	患者は（退院後）兄との同居を望んでいるが、兄は「今後一切弟とは関わりたくない。すぐに退院させられたら困る」と訴え、（退院について）医療者に対する怒り・不満を露わにしていた(文献4)、対症療法後、退院許可が出たが、ADLの著しい低下もあり、退院後の療養場所について家族内の意見が一致せず方向性が決定しない状況が続いた（文献9）	4,5,9,10,14,15
	患者の状態が家族の願う方向に進まなくなる	妻は再手術をするが、手の施しようがない状態であり、夫婦は医師から「治療はできない」と宣告され、（夫は）「それはちょっとないだろ、そんなの嫌だ」と八方ふさがりな危機的状況に追い込まれていった(文献7)	7,9,1118
家族が患者の急変の状況を受け入れるための対応を模索する	家族が患者の不調に気づけなかった後悔を仕方のないことと受け入れようとする	（娘は）患者（母）を見つめながら静かに涙し、「近くにすんでるのに、気づくのが遅くなってしまって本当に後悔しています。母も年だから覚悟はしてきたんですけど駄目ですね」と涙を流していた(文献8)、長男夫婦は「父の病気（認知症、食道癌）ばかりが気になり、母（急性心不全）がこんなにひどくなっているとは思わなかった」と話した（文献13）	1,8,13
	家族は患者の急変に接し決断を迫られる事態に思いを巡らせ対処しようとする	死と結び付けてしまい、家のこと、遺産のこと、葬式のことなど色々な思いが頭の中を巡っていた(文献16)	7,16
家族が家族員の介護負担が増えることによる対策の必要性に迫られる	主介護者の介護負担が大きく介護役割の交代や外部支援の必要性に直面する	患者の不穏や暴力行為が著明になり、妻の苛立ちも高まったため、付き添いの交代が必要になる(文献12)	11,12,18
	家族が介護負担を大きく感じながら患者の願いをかなえたいという思いを強くする	次女の介護負担が大きくストレスがピークとなるなか「私（次女）はどうなっても（母を自宅に）連れて帰りたい」(文献14)、妻の「死んでもよい」という言葉や表情、家の乱雑な状況から、妻が相当疲労していると感じ、夫への軽蔑の気持ちが疲労を増す要因になっているが、一方では在宅で看たいという気持ちが強いと受けとめた（文献18）	11,14,18

〈家族と患者の今までの関係性が表面化し双方の気持ちに影響し合う〉は、『(患者は）退院の話がでたことで、家族との退院後の関係への不安が増強し、状態悪化となった』（文献15)、『(妻の介護疲労が重なり、血圧が上昇したことがあり、その頃）２人の人間関係も少し後退してしまった』（文献18）など７コードから抽出された。

３）【家族が家族における家族内の介護負担を過重に感じる】

このカテゴリーは、12コード、２サブカテゴリーで構成された。看護職は、家族が抱える多重なストレスが家族役割の変化によって、家族員のひとりに集中し過重な負担を感じる状況を家族の危機と捉えていた。

〈家族が何重ものストレスを抱え負担感が増大する〉は、『妻は「(夫は）施設には戻らないと言って自分勝手で困る。自分が倒れるまで看るしかない」と訴え、疲労していた』（文献18)、『(高齢の）母親の再入院により患者（娘）の世話をする父親の負担感が大きくなり健忘が目立つようになった』（文献11）など６コードから抽出された。

〈家族が家族内役割の変化によって家族員のひとりに介護の過重な負担が集中しがちになる〉は、『(母の）退院後の介護は子ども夫婦で行う予定であったが、仕事上の問題でひとりの家族員がほとんど行うことになった』（文献14)、『家長役割や家業の後継を余儀なくされた長男のストレスが大きい』（文献12）など６コードから抽出された。

４）【家族が家族員の状況を予測できない事態に陥る】

このカテゴリーは、８コード、２サブカテゴリーで構成された。看護職は、家族が家族員の命にかかわるほどの緊急事態に直面し状況を予測できないことを家族の危機と捉えていた。

〈主介護者の自殺未遂を目の当たりにした患者が調子を崩す〉は、『患者（統合失調症）の介護をしていた母親が鬱病になり、患者の眼前で自殺未遂をした』（文献15)、『母が患者の眼前で自殺未遂をした以後患者は家族との関わりを避けるようになった』（文献15）など３コードから抽出された。

〈家族が家族員の不測の事態に直面する〉は、『患者は家族と会話が可能な状態であったが、容態が急変した』（文献８)、『一人暮らしの姉とは連絡はよくとるようにしていたが、その日は電話しても出ないため、気になりアパートに行ったところ、倒れているのを発見した』（文献16）など５コードから抽出された。

５）【家族が家族間の思いがひとつにまとまらない状況に陥る】

このカテゴリーは、14コード、２サブカテゴリーで構成された。看護職は、家族が患者の療養をめぐり病状の進行が願い通りにならず家族間の思惑がまとまらない状況を家族の危機と捉えていた。

〈家族が退院やその後の療養をめぐり家族間の意見が異なり方向が決まらない〉は、『対症療法後、退院許可が出たが、ADLの著しい低下もあり、退院後の療養場所について家族内の意見が一致せず方向性が決定しない状況が続いた』（文献９)、『(患者の予後をふまえ在宅死を巡り）夫は「できるだけ医療を」、長男・長女は「もう少し入院しておいていざとなったら退院」、次女は「畳の上で死なせてあげたい」と家族間で思いが違う』（文献14）など６コードから抽出された。

〈患者の状態が家族の願う方向に進まなくなる〉は、『患者（統合失調症）の拒薬傾向が強く病状が悪化し精神状態不安定な状態になっていった』（文献11)、『せん妄のコントロールは図れず、徐々に食事摂取や家族とのコミュニケーションも難しくなった』（文献９）など８コードから抽出された。

６）【家族が患者の急変の状況を受け入れるための対応を模索する】

このカテゴリーは、８コード、２サブカテゴリーで構成された。看護職は、家族が患者の体調悪化をめぐる後悔や意思決定を迫られる事態を何とか受け入れて対処しようと思案する状況を家族の危機と捉えていた。

〈家族が患者の不調に気づけなかった後悔を仕方のないことと受け入れようとする〉は、『死亡確認時、妻はA氏（夫）と対面し「もっと早く気づけばよかったんだよね」と話しかけ、表情険しく涙を流していた』（文献１)、『(娘は）患者（母）を見つめながら静かに涙し、「近くにすんでるのに、気づくのが遅くなってしまって本当に後悔しています。母も年だから覚悟はしてきたんですけど駄目ですね」と涙を流していた』（文献８）など５コードから抽出された。

〈家族は患者の急変に接し決断を迫られる事態に思いを巡らせ対処しようとする〉は、『だめだ＝死と結び付けてしまい、家のこと、遺産のこと、葬式のことなど色々な思いが頭の中を巡っていた』（文献16)、『一緒に住んでいないため、本人の持ち物（印鑑、通帳など）はすべて分からず、どのように手をつけていったらいいのかと考えていた』（文献16）など３コードから抽出された。

７）【家族が家族員の介護負担が増えることによる対策の必要性に迫られる】

このカテゴリーは、12コード、２サブカテゴリーで構成された。看護職は、家族が患者の主介護者としての介護負担が過重になり介護役割の交代や社会資源の活用の必要性に迫られる状況を家族の危機と捉えていた。

〈主介護者の介護負担が大きく介護役割の交代や外部支援の必要性に直面する〉は、『夫は一人では動けない状態であり、妻は介助が必要な患者の面倒を見られな

い』（文献12）、『以前より妻は看護師の水分摂取の指導について、その重要性を真剣に受け止めなかったことから高齢者による（老老）介護の限界を感じ、介護の代替者の検討が必要になった』（文献18）など７コードから抽出された。

〈家族が介護負担を大きく感じながら患者の願いをかなえたいという思いを強くする〉は、『次女の介護負担が大きくストレスがピークとなるなか「私（次女）はどうなっても（母を自宅に）連れて帰りたい」（という思いがある）』（文献14）、『妻の「死んでもよい」という言葉や表情、家の乱雑な状況から、妻が相当疲労していると感じ、夫への軽蔑の気持ちが疲労を増す要因になっているが、一方では在宅で看たいという気持ちが強いと受けとめた』（文献18）など５コードから抽出された。

Ⅵ．考察

１．成人期から老年期の患者の家族の危機について看護職が捉える家族の危機に関する研究状況

分析対象文献18件のうち、成人期から老年期の患者の家族の事例について、危機モデルを用いて家族の危機の過程を分析していた文献は９件と半数であった。家族への看護援助について危機モデルで分析し、家族への看護介入につなげていた。危機モデルは、危機の過程を模式的に表現し、危機の構造を明らかにし、援助者が何をすべきかを示唆するものである（山勢，2010）。危機モデルによる文献が多いことは、看護職が臨床で遭遇する患者の不測の事態や急変などに直面し危機状態にある家族に対して、危機モデルによる根拠をふまえた看護実践につなげるためと考えられる。

２．成人期から老年期の患者の家族について看護職が捉える家族の危機

１）看護職が捉える家族の危機に生じる家族の感情

看護職は成人期から老年期の患者の家族の危機において生じる家族の感情として、【家族が患者の状況への対応ができない困惑を抱える】【家族が家族員の状況に対して感情が入り乱れる】【家族が家族における家族内の介護負担を過重に感じる】ことを捉えていた。平原と鈴木（2008）は、脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血に罹患し緊急入院となった患者の家族の体験において、「『患者の変化に戸惑う』『病状の不安定さに一喜一憂する』」という家族の感情を明らかにしている。成人期から老年期の患者の家族について看護職が捉える家族の危機として、家族は患者の急病など不測の事態に直面すると、状況に対応することが難しいと考えられる。【家族が患者の状況への対応ができない困惑を抱える】【家族が家族員の状況に対して感情が入り乱れる】【家族が家族における家族内の介護負担を過重に感じる】ことなどから、家族には強い感情の変化が生じ、看護職は心理的動揺を感じると捉えると考えられる。

健康問題の発生による家族員間の役割移行の情緒面への影響として、田中と泊（2002）は、「『配偶者や家族員にストレスが生じた』（排出期）、『退院後、子世代から介護補助が得られずに不満を生じた』（向老期）」をあげている。第２排出期、向老期、退隠期にある家族は、家族員に健康問題が生じやすく、家族の役割移行や看取りという大きな課題に直面する時期である。これらの家族周期の課題が達成できない場合、危機に陥りやすく、家族の発達課題の達成への支援が必要になる（鈴木，渡辺，佐藤，2019）。成人期から老年期の患者の健康問題に家族が直面することは、家族にとって家族員が新たに代理意思決定や介護役割を担うことにつながる。家族の役割移行が必要な状況において、介護役割を担う主介護者の家族員に負担が集中しすぎることは、主介護者の過重な介護負担感につながると考えられる。看護職は、〈家族と患者の今までの関係性が表面化し双方の気持ちに影響し合う〉のように【家族が家族員の状況に対して感情が入り乱れる】ことを家族の危機と捉えていた。患者の不測の事態による家族と患者との関係性の表面化について、江口（2012）は「患者との関係性の問い直し」と表現している。また田中と泊（2002）は「退院後、子世代から介護補助が得られずに不満を生じた」（向老期）ことを明らかにしており、患者の不測の事態は双方の気持ちに影響し合うことが示されている。家族は患者の急変に直面し、その状況を受け止める余裕がなく、新たな家族内役割の責任に戸惑うなかで、否が応でも家族と患者とのこれまでの関係性が表面化すると推察される。【家族が家族員の状況に対して感情が入り乱れる】ことは、家族は表面化した患者との関係性において複雑な感情に向き合い、看護職は様々な感情が入り乱れる体験をすると捉えると考えられる。

２）看護職が捉える家族の危機

看護職は成人期から老年期の患者の家族の危機において生じる危機への陥りとして、【家族が家族員の状況を予測できない事態に陥る】【家族が家族間の思いがひとつにまとまらない状況に陥る】ことを捉えていた。生命の危機的状態で初療室に救急搬送された患者の家族がたどる治療の代理意思決定のプロセスについて、上澤と中村（2020）は、「『突然の出来事に対する衝撃と不安』『成果がみえない患者の姿に気持ちが揺らぐ』」ことを指摘している。家族が家族員の急病や主介護者の自殺未遂というような衝撃的な事態に直面し、一刻を争うような予測できない事態に陥ることや、患者の状態が家族の期待通りに改善せず、患者に関する療養上の方向が決まらない閉塞感のある状況は、家族の危機への陥りであると考

えられる。

看護職が捉える家族の危機に生じる危機から次の段階への移行として、【家族が患者の急変の状況を受け入れるための対応を模索する】【家族が家族員の介護負担が増えることによる対策の必要性に迫られる】であった。田中と泊（2002）は「退院後、配偶者もしくは家族の一人に家事・介護役割が集中した」（向老期）と述べている。看護職は主介護者ひとりに介護役割が集中することで介護の継続が困難な状況になり何らかの対策を迫られる状況を、家族の危機と捉えると考えられる。

Ⅶ. 結論

わが国の成人期から老年期の患者の家族における看護職が捉える家族の危機に関連する文献は、どの年代においても継続的に研究されているテーマであり、18件のうち９件の文献が、危機モデルを用いて家族の危機の過程を分析していた。

分析の結果、看護職が捉える家族の危機として、７カテゴリーが抽出された。看護職は、【家族が患者の状況への対応ができない困惑を抱える】【家族が家族員の状況に対して感情が入り乱れる】【家族が家族における家族内の介護負担を過重に感じる】という強い心理的動揺に伴う家族の感情と、【家族が家族員の状況を予測できない事態に陥る】【家族が家族間の思いがひとつにまとまらない状況に陥る】【家族が患者の急変の状況を受け入れるための対応を模索する】【家族が家族員の介護負担が増えることによる対策の必要性に迫られる】家族が予測できない事態に対応を迫られる状況を家族の危機と捉えていることが示唆された。

利益相反

本論文内容に関し開示すべき利益相反事項はない。

文献

江口秀子（2012）．救急患者家族の語りにみられる体験とその意味づけ．甲南女子大学研究紀要　看護学・リハビリテーション学編，(6)，51-60.

藤井真樹，小林康司，井上玲子（2018）．若年性膵がんで治験を受けた患者の配偶者のストレス対処に関する事例研究．家族看護学研究，24(1)，98-108.

藤野洋子，清澤美穂子，秋山裕子，二井雅江，永瀬てつ子，野尻光代（2002）．ABCX モデルを用いた重症者の家族への介入．共済医報，51(1)，55-59.

Gerald Caplan(1974) ／近藤喬一，増野肇，宮田洋三訳(1979)．地域ぐるみの精神衛生（初版）．東京都：星和書店.

芳賀真由美，神馬千登勢，稲葉孝子（2007）．終末期の患者を抱えた家族のストレスと危機への看護介入二重 ABCX モデルの分析から．日本看護学会論文集 : 成人看護 II，37，110-112.

平原直子，鈴木和子（2008）．生命の危機を乗り越えたくも膜下出血患者を抱える家族の体験．家族看護学研究，13(3), 103-113.

Hill, Reuben(1958)．"Generic features of families under stress," Social Casework, 39:139-150.

井上淳美，今西典子，岩貞香，森下安子，森本香，今橋富貴他（1992）．在宅病臥者をかかえる家族への援助－生活力量とセルフケア力を高めるための一考察－．高知女子大学看護学会集録，18，84-91.

井上徳子（2015）．大腿骨頸部骨折患者に対する家族支援－二重 ABCX モデルを用いて－．奈良県立病院機構奈良県西和医療センター看護学雑誌 和 , 1，62-64.

金谷羊子，長谷川真由美，中村明美，田原美樹，中島裕子，斉藤佳子他（1996）．高齢者の症状悪化時の家族の危機心理－経口摂取不可能が受け入れられなかった娘の事例－．日本看護学会集録：27回老人看護，133-135.

川本美也子，渡部和子（2000）．青年期分裂病患者の対人関係への援助～母親の自殺未遂を目撃し再発した患者の入院治療経過からの学び～．日本精神科看護学会誌，43(1)，169-171.

菊池亜季子（2019）．急性・重症患者看護専門看護師の患者の家族とのかかわり：集中治療室に緊急入室した重症患者の家族に焦点を当てて．日本クリティカルケア看護学会誌，15，134-144.

松本恵子，上野昌江，大川聡子（2018）．地域で生活する未治療・治療中断の統合失調症をもつ人への保健師による生活能力に視点をおいた支援．日本地域看護学会誌，21(2)，31-39.

McCubbin, Hamilton(1981)．Family stress theory: The ABCX and double ABCX models, in McCubbin and Patterson, J.M.(Eds.)．Systematic Assessment of Family Stress, Resources, and Coping, University of Minnesota.

三島あゆみ，高見沢恵美子（2020）．脳血管障害患者の退院後の生活の場に関する代理意思決定の看護援助と困難－看護師が職場に求める支援－．日本脳神経看護研究学会会誌，42(2)，107-113.

森岡清美，望月嵩（1997）．新しい家族社会学（四訂版）．東京都：培風館.

中嶋紀子（2013）．医療モデルからストレングス・モデルへの転換 ACT による重度精神障がい者への支援事例から．日本精神科看護学術集会誌，56(3)，92-96.

信安早季，三原環，塩手康弘（2019）．危機的状況にある患者家族の代理意思決定に関わる看護師の役割．広島市立広島市民病院医誌，35(1)，49-53.

太田百代，早川紀子，草野貴美子，浜石浩美，垂石恵美，若木望他（2015）．危機的状況にあった家族の危機の分析　看護師が家族に陰性感情を抱き、関係性が悪化した事例より．北海道看護研究学会集録　平成27年度，110-112.

岡堂哲雄（1989）．家族の健康を考える 現代家族の危機とその介入．保健の科学，31(8)，490-493.

斉藤珠美，古我喜子，鈴木美恵，鈴木玲子，松邑恵美子，加賀良子（1999）．夜間緊急入院時の家族看護－家族の危機的状況を探る－．日本看護学会論文集：成人看護Ⅰ，29，193-195.

洲鎌佑美（2016）．脳梗塞を発症し容態が急変した患者家族の危機的状況への看護～プロセスレコードの分析から危機理論を活用して～．川崎市立川崎病院事例研究集録，18，133-136.

鈴木和子，渡辺裕子，佐藤律子（2019）．家族看護学 理論と実践（第5版）．東京都：日本看護協会出版会.

田渕里佳（2000）．在宅死を選択した家族との関わり－家族システム理論を用いて－．関西電力病院医学雑誌，32(1～2)，25-28.

田井雅子，濱尾早苗，池添志乃，畠山卓也，池内（槇本）香，升田茂章他（2019）．精神科看護師による家族看護エンパワーメントガイドライン活用の有用性の検討．高知県立大学紀要 看護学部編，68，1-14.

田中小百合，泊祐子（2002）．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)，71-82.

地域包括ケア研究会（2016）．地域ケアシステムと地域マネジメント，平成27年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書．三菱UFJリサーチ＆コンサルティン　グ．https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000126435.pdf．2024年6月9日閲覧.

上澤弘美，中村美鈴（2020）．生命の危機的状態で初療室に救急搬送された患者の家族がたどる代理意思決定のプロセス．日本クリティカルケア看護学会誌，16，41-53.

山本剛義，川村麻記，荻沼明美（2023）．心肺停止で搬送された患者家族の危機回避のための家族看護の振り返り アギュララの問題解決型危機モデルを用いて．群馬県救急医療懇談会誌，17，28-30.

山勢博彰編著（2010）．救急・重症患者と家族のための心のケア（第1版）．35-51．大阪府：メディカ出版.