

# A市における健康で健全な家族の育成を推進するための基礎調査

— 家族機能の特徴の明確化 —

## Survey of family dynamics to promote health of families in a local city

— Clarification of the characteristics of family function —

市原 真穂・関戸 好子

Maho ICHIHARA and Yoshiko SEKITO

**背景・目的：**家族は社会における最小単位であり、その役割への期待は大きい。地方都市では、人口流出や高齢化がすすんでいる。このような状況における家族の実態把握は重要である。そこで、本研究では、その様な地方都市であるA市に焦点をあて、A市在住およびA市を生活圏とする家族の家族機能の特徴を明らかにすることを目的とした。

**方法：**A市家族を対象とした家族機能および属性・社会背景に関する自記式質問紙による調査を行った。家族機能は、日本語版家族力学尺度Ⅱ（以下FDMⅡとする）を用いて測定し、記述統計量を算出した。また、FDMⅡと属性・社会背景との関連を分析し影響要因を検討した。

**結果：**質問紙は590部配布し279部回収、回収率は47.3%であった。回答者の平均年齢は50.9歳であった。FDMⅡ6項目の平均スコアは「相互依存—孤立 (4.45:SD±0.69)」「明瞭なコミュニケーション—不明瞭なコミュニケーション (4.37:SD±0.69)」「個性—巻き込み (4.17:SD±0.42)」「役割相互依存—役割葛藤 (4.11:SD±0.60)」「安定性—無秩序 (3.99:SD±0.53)」「柔軟性—硬直性 (3.77:SD±0.50)」であり総じて高かった。「役割相互依存—役割葛藤」と、健康問題の有無、家族内問題の有無に負の相関があった。特に30歳～49歳代では、「役割相互依存—役割葛藤」「明瞭なコミュニケーション—不明瞭なコミュニケーション」の項目において、負の相関が強くみられた。

**結論：**A市家族の家族機能は総じて高く、強みを活かした支援の必要性、および、高齢者や地域社会を支える30歳～49歳世代に焦点をあて、普段から家族内コミュニケーションやサポートを求める力を高める支援の必要性が示唆された。

### 1. はじめに

A市は、人口6万5千人の首都圏近郊にある地方都市であり、かつては農業や漁業で栄えていた。しかし、昭和30年代をピークに人口が減少に転じ、特に18～22歳の女性の市外流出の多さが指摘されている。また、高齢

化率は30%を超え、2035年には50%を超える推測が出されている。そこで、地域社会の最小単位である家族に着目し、このような背景をもつ地域で生活する家族に焦点をあてた支援の創出の必要性が考えられた。

家族には情緒の安定をもたらす機能、生産的な社会人を輩出する機能、家族の連続性を保ち人間社会を存続させる機能、経済的資源を提供し配分する機能と健康を維持する機能がある。Barnhill<sup>1)</sup>は、上記に示したような家族の機能を健康的に保つ概念として、家族内のコミュニケーションの明瞭さ、家族内役割の相互依存性などを示し、良好な家族内システムをもつ健康で健全な家族の

連絡先：市原真穂 michihara@cis.ac.jp

千葉科学大学看護学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Nursing,  
Chiba Institute of Science

(2015年9月30日受付, 2015年12月14日受理)

特徴を示した。これらの機能が低下すると、健康状態の悪化、緊急時や災害時における脆弱性が起こると言われる。家族機能を高める支援を行うことにより、家族員の健康は維持され、問題が生じた場合の家族内のつながりや地域における共助の促進など、地域の一員としての役割発揮につながると考えられる。このように、家族機能を高める支援を創出することは、当該地域において、住民が健康かつ健全な生活を維持・継続するためのひとつの方略になると考えられる。また、地域課題の対応の根拠にもなりうる。

家族機能を測定する尺度はいくつか開発されているが<sup>2)3)4)</sup>、上記に示したような社会の中での家族の役割・機能に着目し、健康で健全な家族の概念枠組みに基づきスコア化された尺度として、Family Dynamic Measure<sup>5)</sup>がある。この尺度は、文化や性による影響を受けない尺度として看護学研究者により開発された。その日本語版として日本語版家族力学尺度 (Family Dynamic Measure II :以下FDM IIとする)が開発されている<sup>6)</sup>。家族機能を6側面から評価することを可能にするFDM IIは、本研究の目的に合致していると考えられた。

そこで、本研究では、FDM IIを用いて、A市在住およびA市を生活圏とする家族(以下、A市家族とする)の家族機能の特徴を明らかにし、地域住民や地域住民を支える立場にある方への支援方法を検討する際の基礎資料を得ることを目的に調査を行った。

## 2. 研究目的

本研究の目的は、A市家族の家族機能の実態を把握し、その特徴を明らかにすることである。

## 3. 用語の定義

本研究では、「家族」について、「ともに暮らし、お互いに深くかかわりあっている、二人、またはそれ以上の人々の集まり」と定義した。また、「健康で健全な家族」とは、家族員の健康維持、予期せぬ出来事や問題への家族内対処、地域における共助など、家族が地域の一員としての役割を發揮し、結果として地域の絆の強化に貢献しうる家族と定義し、FDM IIによりスコア化されるものとする。

## 4. 研究方法

### 4.1 研究デザイン

本研究は、量的、横断的研究デザインである。

### 4.2 調査対象

調査対象は、A市在住、または、A市を生活圏としている家族である。

### 4.3 調査方法

調査用紙は、A市家族の幅広い世代のデータが収集できるように、A市市内にあるクリニック1ヶ所、企業・事業所2ヶ所、市民団体1団体、乳幼児健診1ヶ所に調査協力を依頼した。協力の同意を得られた前述各所において、研究者が、研究対象者に対して文書と口頭で説明を加えながら調査用紙を配布した。企業・事業所においては、管理者を通して従業員に配布を依頼した。調査用紙は、全て郵送法により回収した。調査期間は、平成27年2月から3月中旬であった。

### 4.4 調査内容

調査内容は、以下の2種類の質問紙を用いた。

#### 1) 家族機能

家族機能は、FDM IIを用いてスコア化した。FDM IIは、「個性性-巻き込み」、「相互依存-孤立」、「柔軟性-硬直性」、「安定性-無秩序」、「明確なコミュニケーション-不明確なコミュニケーション」、「役割相互依存-役割葛藤」の6つの側面、66項目により構成された尺度である。「強く賛成である」から「強く反対である」までの6段階のリッカートスケール(図1)であり、スコアが高いほど、家族機能が高い。すなわち、健康で健全な健康的な家族内システムを持つことを示す。FDM IIは、信頼性・妥当性が検討されている<sup>6)</sup>。質問紙には、家族の定義として、「家族とは、ともに暮らし、お互いに深くかかわりあっている、二人またはそれ以上の人々の集まり」と明記した。

我が家(家族)では	強く賛成である	賛成である	どちらかといえば賛成である	どちらかといえば反対である	反対である	強く反対である
1. 決まったことも変えることができる	6	5	4	3	2	1
2. 大切なことは話あわれていると認める	6	5	4	3	2	1
3. 私は家族の人たちに注意を払っている	6	5	4	3	2	1
4. 私には私の場所とよべる所がある	6	5	4	3	2	1

図1. FDM II日本語版の一部

#### 2) 属性・社会背景

属性・社会背景を尋ねる質問紙にも、家族の定義として、「家族とは、ともに暮らし、お互いに深くかかわりあっている、二人またはそれ以上の人々の集まり」と明記し、年齢、性別、家族の構成員数、教育背景・年数、家族員、職業、家族内の疾患の有無、家族内の問題の有無を問う項目を設けた。家族内問題については、「あなたに強い影響力をもつ家族のひとや家族の生活に関わる

問題や変化はありますか」という問いに対して、「はい」または「いいえ」の選択肢を設けた。「はい」の場合には、具体的に内容を記載できる自由記載欄を設けた。

#### 4.5 分析方法

統計解析ソフト SPSS ver.22 を用い、記述統計量の算出および、社会背景と家族機能の相関係数、属性・社会背景別による検定を行った。

#### 4.6 倫理的配慮

所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号26-11）。質問紙は無記名とし、ポストへの投函をもって同意とみなした。

### 5. 結果

#### 5.1 対象者の概要

質問紙は590部配布し279部回収、回収率は47.3%であった。

社会背景の概要は表1に示した。回答者の平均年齢は50.9歳（19-85歳，SD±14.76），性別は，男性104名（41.5%），女性147名（58.5%）であった。家族員の平均人数は3.73人であった。そのうち，70歳以上の高齢者のみであり家族員が2人以上の世帯は16件（5.7%）であった。17歳以下の子どもがいる世帯は82件（29.4%）であった。6歳以下の子どもがいる世帯35件（12.5%）であった。

家族員に何らかの健康上の問題が「ある」53件（19.0%），「ない」176件（63.1%），無回答50件（17.9%）であった。家族の健康上の問題の内訳は，「急性疾患」3件，「慢性疾患」17件，「介護が必要」10件，その他23件であった。家族内での変化や影響のある問題が「ある」42件（15.0%），「ない」183件（65.6%），無回答54件（19.4%）であった。

回答者のうち，「A市出身」167名（59.9%），「同県内出身」44名（15.8%），その他19名（6.8%），無回答49名（17.5%）であった。配偶者が「A市出身」134名（48.0%），「県内」44名（15.8%），その他50名（17.9%），無回答51名（18.3%）であった。「A市に永久に住みたい/可能な限り長く住みたい」は，199名（71.3%），「引っ越ししたい」22名（7.9%），その他7名（2.5%），無回答51名（18.3%）であった。A市出身の回答者の平均在住期間48.22年（7-82年，SD±15.1年），A市以外の出身の回答者の平均A市在住期間30.01年（1-69年，SD±16.23年）であった。（表1）

#### 5.2 家族機能

A市の家族機能の6側面の平均スコアと精神状況のスコアを表2に示した。「相互依存-孤立（4.45：SD±0.69）」、「明瞭なコミュニケーション-不明瞭なコミュニケーション（4.37：SD±0.69）」、「個別性-巻き込み

（4.17：SD±0.42）」、「役割相互依存-役割葛藤（4.11：SD±0.60）」、「安定性-無秩序（3.99：SD±0.53）」、「柔軟性-硬直性（3.77：SD±0.50）」の順にスコアが高かった。すべての平均スコアが，3.5ポイント以上であり肯定的回答，すなわち家族機能が良好な状態であることが示された。また，「相互依存-孤立」が最もスコアが高く，「柔軟性-硬直性」のスコアが最下位であった（表2）。FDM IIの全側面を包含したCronbach  $\alpha$ は0.86であり内的整合性が確認された。

#### 5.3 家族機能と社会背景の関連

家族機能に影響を与える要因の抽出のために，家族機能と社会背景の関連を検討し以下に示した。

##### 5.3.1 家族機能と健康問題の有無，家族内問題の有無の相関関係

FDM IIの6項目と，家族内の健康問題の有無，および，家族内問題の有無について，Spearman順位相関係数を用いて検討した。その結果，「役割相互依存-役割葛藤」との間に負の相関が見られた（表3）。これは，家族内に健康問題を抱える家族員や，家族に影響を及ぼす変化があると，家族内での役割が葛藤側に傾くことを示す。

##### 5.3.2 代表値世代（50歳-69歳）の家族機能の特徴

次に，家族支援の焦点，および，ターゲット世代を特定するために，代表値世代と他の年代のFDM IIの各項目について，Mann-Whitney U検定を用いた2群間比較を行った。その結果，特に有意差のあるFDM IIの項目はみられなかった（表4）。

また，代表値世代において，先に有意差のみられたFDM II 6項目と健康問題の有無，家族内問題の有無と関連について，Spearman順位相関係数を用いて検討した結果，有意な相関はみられなかった（表5）。

##### 5.3.3 若年層世代（30歳-49歳）の家族機能と影響要因

代表値世代（50歳-69歳）において，FDM II 6項目と，健康問題の有無，家族内問題の有無の相関がみられなかったため，若年層世代（30歳-49歳）における，FDM II 6項目と，健康問題の有無，家族内問題の有無の相関を検討した。その結果，健康問題の有無では，「安定性-無秩序」「明確なコミュニケーション-不明瞭なコミュニケーション」に弱い負の相関，「役割相互依存-役割葛藤」に強い負の相関がみられた。また，家族内問題の有無では，「役割相互依存-役割葛藤」に弱い負の相関がみられた（表6）。この世代の結果より，健康問題の有無や，家族内問題の有無により，家族機能に望ましくない影響が生じていることが言える。

表 1. 対象者の概要

<b>平均年齢</b>	50.9歳(19-85)	SD ± 14.79
男性(n=104)	54.0歳(23-85)	SD ± 12.95
女性(n=147)	48.6歳(19-80)	SD ± 15.60
<b>家族員の人数</b>	平均: 3.73人	
(内訳)		
2名	58件	20.8%
3名	73件	26.2%
4名	62件	22.2%
5名	33件	11.8%
6名	26件	9.3%
7名	10件	3.6%
8名	1件	0.4%
無回答	16件	5.7%
<b>家族員の年齢構成</b>		
70歳以上の高齢者のみ世帯	16件	5.7%
17歳以下の子どもがいる世帯	82件	29.4%
6歳以下の子どもがいる世帯	35件	12.5%
<b>家族内の問題</b>		
家族員の健康問題 無	176件	63.1%
家族員の健康問題 有	53件	19.0%
無回答	50件	17.9%
(内訳)		
急性疾患	3件	
慢性疾患	17件	
介護が必要	10件	
その他	23件	
家族内での変化や影響がある問題 無	183件	65.6%
家族内での変化や影響がある問題 有	42件	15.0%
無回答	54件	19.4%
<b>出身</b>		
A市出身	167名	59.9%
同県内出身	44名	15.8%
その他	19名	6.8%
無回答	49名	17.5%
<b>長期在住の希望</b>		
永久に/可能な限り	199名	71.3%
引っ越ししたい	22名	7.9%
その他	7名	2.5%
無回答	51名	18.3%
<b>在住期間</b>		
A市出身の平均在住期間	48.2年(7-82)	SD ± 15.10
A市以外の出身の平均在住期間	30.0年(1-69)	SD ± 16.23

表2. A市家族の家族機能の各側面の平均スコア

FDM II 項目	平均スコア(範囲)	SD
相互依存-孤立	4.45 (1.91-6.00)	0.69
明瞭なコミュニケーション-不明瞭なコミュニケーション	4.37 (2.18-6.00)	0.69
個別性-巻き込み	4.17 (1.58-5.67)	0.42
役割相互依存 -役割葛藤	4.11 (1.58-5.67)	0.6
安定性-無秩序	3.99 (2.20-5.20)	0.53
柔軟性-硬直性	3.77 (2.00-5.10)	0.49

Cronbach  $\alpha$  0.89

表3. 家族機能と健康問題の有無, 家族内問題の有無の相関関係

FDM II 項目	健康問題の有無	家族内問題の有無
個別性-巻き込み (n=224)	n.s	n.s
相互依存-孤立 (n=222)	n.s	n.s
柔軟性-硬直性 (n=224)	n.s	n.s
安定性-無秩序 (n=220)	n.s	n.s
明瞭なコミュニケーション-不明瞭なコミュニケーション (n=224)	n.s	n.s
役割相互依存-役割葛藤 (n=220)	-0.149 p=0.027 *	-0.147 p=0.031 *

Spearman 順位相関係数 \*: $p < 0.05$  \*\*: $p < 0.01$  n.s: No significant

表4. 代表値世代(50歳-69歳)のFDM II値の特徴

FDM II 項目	代表値(50-69歳)		代表値世代以外
個別性-巻き込み	4.15(n=103)	n.s.	4.20(n=143)
相互依存-孤立	4.42(n=103)	n.s.	4.50(n=140)
柔軟性-硬直性	3.74(n=103)	n.s.	3.81(n=143)
安定性-無秩序	4.04(n=103)	n.s.	3.98(n=139)
明瞭なコミュニケーション-不明瞭なコミュニケーション	4.33(n=103)	n.s.	4.39(n=143)
役割相互依存-役割葛藤	4.05(n=101)	n.s.	4.16(n=139)

Mann-Whitney U n.s: No significant

表5. 代表値世代(50歳-69歳)の家族機能と健康問題の有無, 家族内問題の有無との相関関係

FDM II 項目	健康問題の有無	家族内問題の有無
個別性-巻き込み (n=91)	n.s.	n.s.
相互依存-孤立 (n=92)	n.s.	n.s.
柔軟性-硬直性 (n=91)	n.s.	n.s.
安定性-無秩序 (n=91)	n.s.	n.s.
明瞭なコミュニケーション-不明瞭なコミュニケーション (n=91)	n.s.	n.s.
役割相互依存-役割葛藤 (n=91)	n.s.	n.s.

Spearman 順位相関係数 \*: $p < 0.05$  \*\*: $p < 0.01$  n.s: No significant

表6. 30歳－49歳世代の家族機能と健康問題の有無、家族内問題の有無との相関関係

FDMⅡ項目	健康問題の有無	家族内問題の有無
個別性－巻き込み (n=80)	n.s	n.s
相互依存－孤立 (n=79)	n.s	n.s
柔軟性－硬直性 (n=80)	n.s	n.s
安定性－無秩序 (n=77)	-0.279 p=0.014*	n.s
明瞭なコミュニケーション－不明瞭なコミュニケーション (n=80)	-0.268 p=0.016*	n.s
役割相互依存－役割葛藤 (n=77)	-0.404 p<0.001**	-0.260 p=0.023*

Spearman 順位相関係数 \*: $p<0.05$  \*\*: $p<0.01$  n.s: No significant

## 6. 考察

### 6.1 A市家族の家族機能の特徴

今回の結果、A市家族の家族機能のスコアは総じて高かった。家族機能の側面をみると、「相互依存－孤立」「明確なコミュニケーション－不明瞭なコミュニケーション」のスコアが相対的に高く、これは、家族内での結びつきの強さや、家族同士の距離の近さを反映していると考えられた。この結果は、先行研究での農村部の家族機能<sup>8)</sup>に似た得点傾向であった。また、今回の調査によるA市家族の家族員数は3.73人であり、全国平均である2.42人、同県全体の2.44人<sup>7)</sup>と比較して多く、農村部等に多い従来型の多世代の拡大家族が多いことが伺える。このことから家族機能の良好さが支持される。したがって、A市家族の家族機能の良好さの強みを活かした支援を構成することが重要となると考える。

家族員に何らかの健康問題をもつ家族がいると答えた割合をみると19%（57件）であり、先行研究の結果である25.1%<sup>8)</sup>と比較的しても少ない。家族員の健康状態について健康と捉えている家族が多く、このことも家族機能の良好さに影響している可能性も考えられた。

一方で、家族員に何らかの健康問題があると、「役割相互依存－役割葛藤」に望ましくない影響が生じていることが明らかになった。ひとたび家族員に健康問題が生じると、家族の中での役割に負の影響が生じていた。このことは、一般的な知見としてある家族の反応と予測は

できるが、普段からの家族内で病気などが生じた場合の対処を考えておくというような具体的な準備への支援の必要性が示唆された。

### 6.2 30歳～49歳の若年層世代への家族支援の必要性

家族支援の焦点を検討するために分析した世代別の検討結果において、30歳－49歳の若年層世代では、健康問題の有無や家族内問題の有無により、「役割相互依存－役割葛藤」「明瞭なコミュニケーション－不明瞭なコミュニケーション」等に負の相関が見られることが明らかになった。これは、従来型の家族構成が特徴のA市において、住民の30%を越える高齢者を支える役割、地域における経済活動を支える役割、および次世代を育む役割を担うことによる負担感が生じやすいと考えられた。また、何か問題が生じると家族内での明瞭なコミュニケーションに困難が生じやすくなることも伺え、ひとたび何か問題が生じた際に、脆弱性が表出されてくる可能性が示唆された。この世代への過負荷は、子世代の市外流出にも影響を及ぼす可能性も否定できない。したがって、この世代をターゲットとした家族機能を高める支援の必要性が示唆されたと考える。具体的には、家族での対処が必要な問題が生じた際の家族内でのコミュニケーションを促す支援、本人の健康状態の維持、地域との結びつきの強化、地域内でのサポート体制づくり等である。

## 7. 結論

本研究の結果、以下の点が明らかになった。

- ・A市の家族機能は総じて高く、家族の結びつきの強さや、家族間の距離の近さが強みであり、この強みを活かした支援を方向付ける必要性が示唆された。
- ・高齢者や地域社会を支える30歳～49歳世代の脆弱性が考えられ、この世代をターゲットとした普段から家族内コミュニケーションやサポートを求める力を高める支援の必要性が示唆された。

本研究は、平成26年度千葉科学大学地域志向教育研究経費の助成を受けて実施した研究の一部である。

本研究の一部は、平成26年度千葉科学大学地域志向教育研究経費報告会、および、第24回日本健康教育学会学術大会（前橋）にて発表した。

## 参考文献

- 1) Barnhill, L.: Health family systems. Family Coordinator, 28, 94-100, 1979.
- 2) 神崎光子, 大滝千文, 前田一枝: FFS(家族機能尺度)日本語版の開発: 養育期の家族を対象とした信頼性と妥当性の検討. 日本看護科学会誌 32 (1), 50-58, 2012.
- 3) 立山慶一: 家族機能測定尺度(FACES 3)邦訳版の信頼性・妥当性に関する一研究. 創価大学大学院紀要 28, 285-305, 2006.
- 4) 横山登志子, 橋本直子, 栗本かおり他.: オルソン円環モデルに基づく家族機能評価尺度の作成: FACESKG IV・実年版の開発. 関西学院大学社会学部紀要 77, 63-84, 1997.
- 5) Sawin, K.J., Harrigan, M.P.: Measures of Family Functioning for Research and Practice. Springer Publishing Company, 1995
- 6) 関戸好子: 日本語版家族力学尺度II (FDM II) の開発. 山形保健医療研究 8, 33-40, 2005.
- 7) 厚生労働統計協会: 厚生指標増刊 2014/2015国民衛生の動向. 厚生労働統計協会. 2014.
- 8) Sekito, Y.: Family Dynamics and Mental Status of Japanese Families Who Live in a Northern Prefecture of Japan. 山形保健医療研究 13, 55-60, 2010.