

報 告

Family-Centered Care の測定尺度に関する
国内文献レビュー澤田なおみ, 奥原 剛, 岡田 宏子
後藤 英子, 木内 貴弘

〔論文要旨〕

本研究は、Family-Centered Care (FCC) に関する国内文献レビューから、FCC の評価に用いる尺度の特徴と、それらの尺度における FCC の評価項目が臨床でどの程度実践されているのかに関する結果を整理することを目的とした。FCC および同義の自由語を用いて、医学中央雑誌 Web と MEDLINE で文献検索を行った。組入基準は、①日本国内の小児保健医療において、②FCC を尺度によって定量的に評価した、③本文参照可能な原著論文とした。12 文献が分析対象となり、主に NICU 看護領域の観察研究であった。国内で使用可能な尺度は 8 つで、FCC の尺度を選択するにあたって、理論的枠組み・因子構造・研究対象者・研究セッティングなどの特徴が明らかになった。Measure of Processes of Care (MPOC) をもとに開発されたものが「日本語版 MPOC-56」「日本語版 MPOC-20」「看護実践測定尺度」「日本語版 MPOC-SP」「FCC 実践尺度 (27 項目版)」「FCC 実践尺度 (31 項目版)」と多数を占めた。これらの尺度による評価結果を整理したところ、家族への情報提供に関わる項目の点数が低い傾向であることがわかった。国際的に使われる尺度で日本語翻訳されたのは MPOC のみで、セッティングが NICU 看護領域、評価者が医療者に偏っていたことが課題である。

Key words : ファミリーセンタードケア, 家族中心のケア, 測定尺度, 文献レビュー

I. 目 的

Family-Centered Care (FCC) は、定義や中心的概念はさまざまに議論されるが、Institute for Patient- and Family- Centered Care によると「保健医療者、患者、家族に相互の利益をもたらすパートナーシップに基づいたヘルスケアの計画、実施、評価のアプローチ」であり、4 つの中心的概念は「①尊厳・尊重②情報共有③参加④協働」と定義される¹⁾。FCC に代わり、患者本人の役割をより明確にした Patient- and Family-Centered Care と表記する場合もあるが、国内で定着している FCC の表記を本研究では用いることとする。FCC は、1950 年代頃から医療者側が児の心理的なケアや家族との分離リスクを重視したこと、また、家族側からも当事者参加の運動が起こったことで発展し、

現在では小児保健医療で重要な位置づけとなっている²⁾。

欧米では、FCC によって、患者と家族の心理学的・生理学的アウトカムやスタッフ満足感が向上し、費用対効果にすぐれることが米国小児科学会と Institute for Patient- and Family- Centered Care の共同声明で報告され³⁾、米国保健福祉省⁴⁾や英国保健省⁵⁾などが FCC を推奨している。

国内では、「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」⁶⁾で FCC と関連する施策が提示され、医療者教育でも、小児科専門医のマイルストーン⁷⁾や看護学教育モデル・コア・カリキュラム⁸⁾で FCC に根ざした学修目標が掲げられている。

このように、FCCが国内外で推奨される中でFCCを評価するさまざまな研究が行われてきたが、国内では尺度や評価結果を整理した文献レビューは存在しない。レビューが存在しないことでFCCの評価にあたって研究目的や評価者に応じて尺度を適切に選択することが困難になる。そこで、本研究は、今後の小児科診療におけるFCCの適切な評価および実践に資するべくFCCについて論じている国内の文献のレビューを行い、FCCの評価に用いる尺度の特徴と、それらの尺度におけるFCCの評価項目が臨床でどの程度実践されているのかに関する結果を整理することを目的とした。

II. 対象と方法

1. 分析対象文献の選定方法

分析対象文献の選定は、下記の方法で2022年3月9日に実施した。文献検索データベースは、医学中央雑誌WebおよびMEDLINEを用いた。検索式は、医学中央雑誌Webで、「“Family-Centered Care”/AL OR “Family Centered Care”/AL OR “Family-Centred Care”/AL OR “Family Centred Care”/AL OR ファミリーセンタードケア/AL OR ファミリーセンタード・ケア/AL OR 家族中心ケア/AL OR 家族中心のケア/AL」, MEDLINEで、((Family-Centered Care[Title/Abstract]) OR (Family Centered Care [Title/Abstract]) OR (Family-Centred Care [Title/Abstract]) OR (Family Centred Care [Title/Abstract])) AND ((Japan [Title/Abstract]) OR (Japanese [Title/Abstract]))とした。検索式に該当した文献は、医学中央雑誌Webで229件、MEDLINEで19件、計248件であった。重複した文献はなかった。これら248件の文献について、原著論文以外の188件を除外したのち題名・要約を確認し、全文の内容を確認し組入基準に該当するか評価した。組入基準は、①日本国内の小児保健医療において、②FCCを尺度によって定量的に評価した、③本文参照可能な原著論文とした。組入基準にすべて該当した12件を分析対象文献とした。本文参照不可の2件は、本文が外部公開されていないものであった。文献選定のフローチャートは図1に示した。

2. データ抽出と統合

分析対象文献について、著者、発表年、研究セッティ

ング、研究デザイン、研究対象者(人数)、FCCの尺度、主な結果を抽出した。FCCの尺度について、尺度名、著者、発表年、理論的枠組み、評価者および評価対象、因子構造(項目数・因子数)、下位因子名、各下位因子に含まれる項目数、スコアリング、信頼性・妥当性の検証有無、Cronbach's α の値を抽出した。FCCの測定結果は、各文献からのデータを抽出し統合した。

3. 倫理的配慮

東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会に申請し、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針の適用外であるため審査不要と判断を受けた(通知日2022年8月4日)。

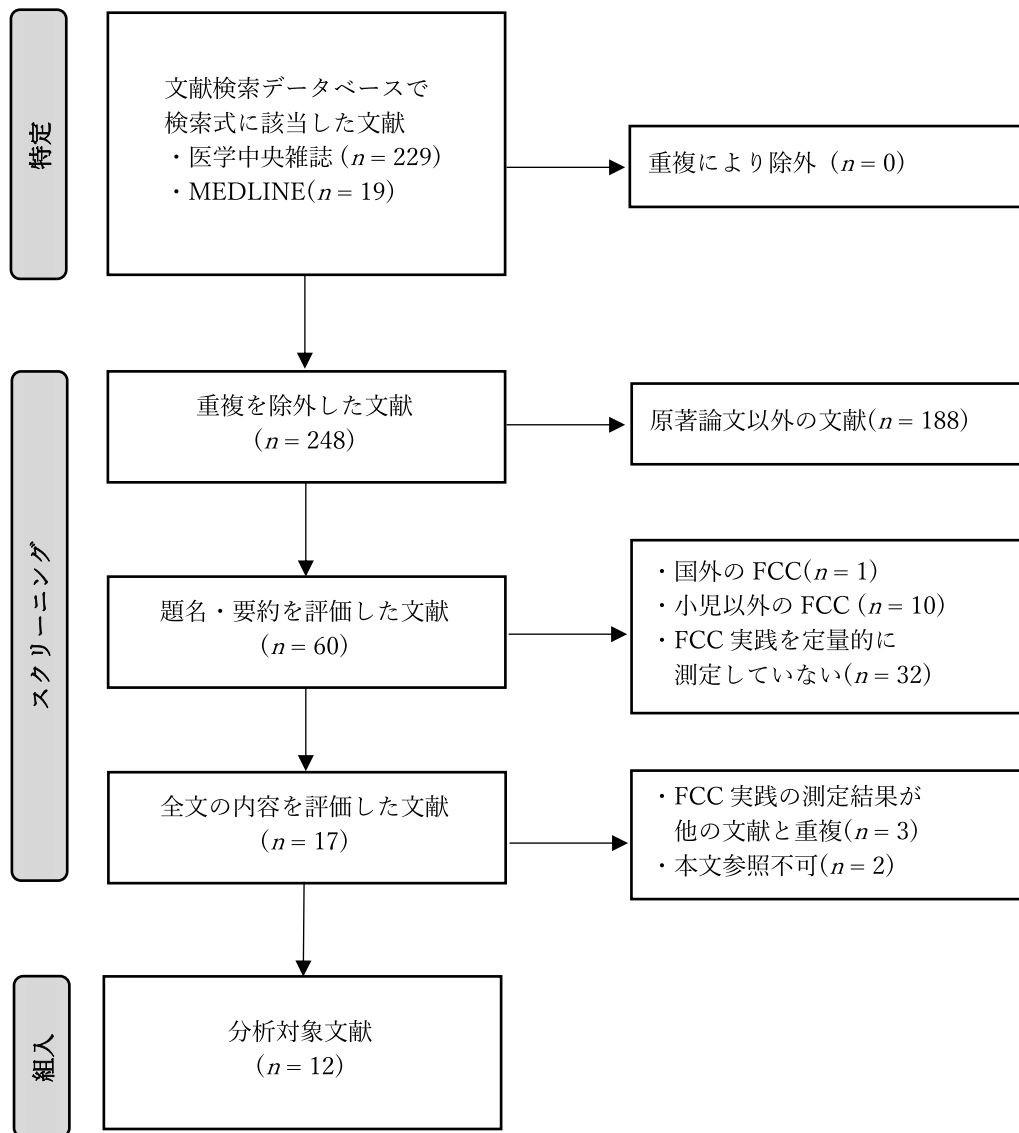
III. 結果

1. 分析対象文献の概要

国内の小児保健医療のFCCを定量的に評価した文献は計12件あり、その概要を表1に示した。研究セッティングは主にNeonatal Intensive Care Unit (NICU)、研究デザインはすべて観察研究、研究対象者は家族、看護師、医師、理学療法士であった。FCCの尺度を開発した上で測定した文献が7件あった。すべての文献でFCCと他の因子の関連についても検討された。

2. 国内で使用可能なFCCの尺度

国内で使用可能なFCCの尺度は計8つあり、概要を表2に示した。尺度はいずれも信頼性・妥当性が検証されていた。尺度1~6は、カナダで開発されたMeasure of Processes of Care (MPOC)²¹⁻²³の翻訳版である。MPOCは、小児リハビリテーションにおけるFCCを評価するために開発され、信頼性・妥当性が検証された尺度である。家族が評価するMPOC-56²¹、その簡易版であるMPOC-20²²、医療者が評価するMPOC-SP²³がある。スコアリングは、1~7点の7件法で下位因子ごとの平均点を算出する。高得点ほど、よくFCCをしていると評価者が認識していることを意味する。尺度2はMPOC-56²¹、尺度1・3はMPOC-20²²、尺度4~6は、MPOC-SP²³をもとに開発された。その他に国内で独自に開発されたのが、尺度7・8である。



FCC=Family-Centered Care

図1 分析対象文献選定のフローチャート
分析対象文献選定の過程をフローチャートによって示した。

3. FCC の測定結果

FCC の測定結果の概要を表3に示した。MPOC をもとに開発された尺度1~6では、医療者・家族の評価はともに、情報提供に関する因子が他の因子に比べて平均点が低かった。これらの情報提供は、具体的には、「病院、施設、住んでいる地域で受けられるサービス」「障害、病気に関する情報」「家族全員に情報が行き渡る機会」「役に立つ情報(本や資料、ビデオなど)」「情報を得る方法や、他の親との接点の作り方」などが含まれた。国内で独自に開発された尺度では、尺度7は、得点幅20~80点のところ平均点が59.9点であった。尺度8は、＜参加＞の得点が高く＜協働＞の得点が低かった。

IV. 考 察

1. 分析対象文献の特徴

国内の小児保健医療のFCCを定量的に評価した研究は、計12件あり、主にNICU看護領域で行われていた。その理由として、欧米のNICU看護領域で1980年代からFCCの研究が盛んになっていたこと²⁾、集中治療領域で2000年代前半からFCCのガイドラインが整備されてきたこと²⁴⁾が考えられる。他領域ではFCCの内容であっても別の用語が使われている可能性がある。また、すべて観察研究でFCCの尺度が現状把握に使われていた。国外では、FCCを促す教育の効果検証でFCCを測定する^{25,26)}などの介入研究が

表 1 分析対象文献の概要

著者 (発表年) [文献番号]	研究 セッティング	研究 デザイン	研究対象者 (人数)	FCC 実践の測定尺度	主な結果
土屋 (2008) [9]	NICU	観察研究 (尺度開発含む)	NICU に 2 週間以上入院し、退院後 1 か月以上 12 か月未満を経過した児の母親 (106 人)	NICU における FCC 質問紙	NICU における FCC 質問紙の得点は、母親のケア満足度および看護師に対する信頼と有意な正の相関があったが、NICU 退院 3 か月後の母親の自尊感情とは関連を認めなかった。
浅井 (2009) [10]	NICU	観察研究 (尺度開発含む)	看護師長 (30 人)、看護師 (710 人)	FCC 実践尺度 (27 項目版)	FCC 実践尺度の得点は、<対人関係>に関する行動の得点は高かったが、<情報提供>に関連した行動の得点は低かった。FCC 実践および信念は、年齢・臨床経験年数・教育背景・役職の有無と有意な関連があった。
清水 (2010) [11]	NICU	観察研究 (尺度開発含む)	総合周産期・地域周産期母子医療センターに入院する児の母親 (101 人)	看護実践測定尺度	看護実践測定尺度の低位因子のうち、<退院後にも利用できる情報提供>に関する得点が低かった。全体得点は母親の最終学歴や母親の就業形態に有意な関連があった。
Himuro (2012) [12]	小児リハビリテーション	観察研究 (尺度開発含む)	リハビリを受けている児の家族 (250 人)	日本語版 MPOC-56 日本語版 MPOC-20	日本語版 MPOC-56、日本語版 MPOC-20 は、十分な信頼性・妥当性を示した。それらの得点は、家族の満足度と有意な正の相関があり、家族のストレスと有意な負の相関があった。
横尾 (2013) [13]	NICU	観察研究 (尺度開発含む)	看護師 (340 人)	FCC に基づいた看護実践	FCC に基づいた看護実践の得点は、<参加>の点数が有意に高く、<協働>の点数が有意に低かった。FCC に基づいた看護実践が困難な理由として、知識や実務に関わる理由が上位を占めた。
川端 (2014) [14]	NICU	観察研究	医師 (5 人)、看護師 (5 人)、助産師 (5 人)、理学療法士 (7 人)	日本語版 MPOC-SP	日本語版 MPOC-SP の得点は、全職種を通して <敬意ある対応> の得点が最も高く、<全般的な情報提供> の得点が最も低かった。職種間の比較では理学療法士が最も FCC を行っていると評価した。
Himuro (2015) [15]	NICU	観察研究 (尺度開発含む)	医師 (13 人)、看護師 (61 人)、理学療法士 (9 人)	日本語版 MPOC-SP	日本語版 MPOC-SP は、十分な信頼性・妥当性を示した。日本語版 MPOC-SP の低位因子は、職種によって点数の傾向が異なった。
Miyagishima (2017) [16]	NICU	観察研究	早産児で出生後 NICU・GCU に入院経験があり、修正 6 か月となった児の家族 (42 人)、理学療法士 (9 人)	日本語版 MPOC-20 (早産児用に質問文を改変) 日本語版 MPOC-SP	FCC 実践の程度について、家族は全体的に高く認識していたが、理学療法士は家族よりも低く認識していた。特に <情報提供> の認識にギャップがあった。
浅井 (2017) [17]	NICU	観察研究 (尺度開発含む)	看護師 (764 人)	FCC 実践尺度 (31 項目版) [28]	FCC 実践尺度は十分な信頼性が示された。FCC 実践には、看護師の所属病棟の組織風土、職務充実感、臨床経験年数が関連していた。
浅井 (2018) [18]	NICU	観察研究	NICU 管理者 (40 人)、看護師 (764 人)	FCC 実践尺度 (31 項目版) [28]	FCC 実践に関連した個人的要因は、FCC 信念、個人レベルの組織風土、臨床経験年数で、組織的要因は、集団レベルの組織風土、両親の 24 時間面会可の方針であった。
藤塚 (2019) [19]	NICU	観察研究	看護師 (213 人)	FCC 実践尺度 (27 項目版)	FCC 実践に関連した因子は、臨床心理士の病棟配属、臨床経験年数、小児科経験、産科経験、助産師資格、新生児集中ケア認定資格、役職、カンファレンスの実施、研修会の受講であった。
菅原 (2020) [20]	小児専門病院	観察研究	医師 (70 人)、看護師 (132 人)	日本語版 MPOC-SP	小児専門病院での医師・看護師間の協働の態度に有意に関連した因子は、医師は協働による患者リスク軽減の認識と MPOC-SP 得点で、看護師はそれらに加え臨床経験年数であった。

NICU = Neonatal Intensive Care Unit
 GCU = Growing Care Unit
 FCC = Family-Centered Care
 MPOC = Measure of Processes Of Care
 SP = Service Provider

表 2 国内で使用可能な FCC の測定尺度

理論的 枠組みの カテゴリ	尺度 番号	尺度名	著者 (発表年) [文献番号]	理論的枠組み	評価者 および 評価対象	因子構造 (項目数・ 因子数)	下位因子名 (各下位因子に 含まれる項目数)	スコアリング	Cronbach's α	本尺度を 使用した 文献	特徴
MPOC-20 または MPOC-56 (家族が評 価をする)	1	看護実践 測定尺度	清水(2010) [11]	MPOC-20をNICUに入 院した児の 臨床に即し て開発	NICUの 家族が、 NICUの 看護師による ケアを評価 する	20項目・ 4因子	両親により その姿勢の 提示(6) のちにも 利用できる 情報提供 (5) 個別性を 尊重した 対応(5) 理解を 助ける 調整(4)	1~7点の 7件法 (該当なし の場合は 0点) 下位因子 ごとに 平均点を 算出 得点幅 0.0~7.0 点 平均点が 高いほど よくFCC をして いる	0.824-0.877	[11]	原版MPOC-20と 因子構造が 異なり国際 比較不可 国内のNICU での 看護師への 使用に適 する
	2	日本語版 MPOC-56	Himuro (2012) [12]	MPOC-56を 小児療育 センターに 即して開発	家族が、 小児療育 センター による ケアを 評価する	56項目・ 5因子	励ましと 協力(16) 全般的な 情報提供 (9) 子どもに 関する 具体的な 情報 提供(5) 対等で 包括的な 関わり(17) 尊重と 支え(9)	1~7点の 7件法 (該当なし の場合は 0点) 下位因子 ごとに 平均点を 算出 得点幅 0.0~7.0 点 平均点が 高いほど よくFCC をして いる	0.76-0.94	[12]	原版MPOC-56と 同じ因子 構造で国際 比較可能 MPOC-20 より項目 数が多く、 回答時間 が長い
	3	日本語版 MPOC-20	Himuro (2012) [12]	MPOC-20を 小児療育 センターに 即して開発	家族が、 小児療育 センター による ケアを 評価する	20項目・ 5因子	励ましと 協力(3) 全般的な 情報提供 (5) 子どもに 関する 具体的な 情報 提供(3) 対等で 包括的な 関わり(4) 尊重と 支え(5)	1~7点の 7件法 (該当なし の場合は 0点) 下位因子 ごとに 平均点を 算出 得点幅 0.0~7.0 点 平均点が 高いほど よくFCC をして いる	0.76-0.83	[12][16]	原版MPOC-20と 同じ因子 構造で国際 比較可能 MPOC-56 の簡易版 で、回答 時間は短 く手軽
MPOC-SP (医療者が 評価をする)	4	FCC実践 尺度(27 項目版)	浅井(2009) [10]	MPOC-SPを NICUの 臨床に即し て開発	看 護師が 自身 のケアを 評価する	27項目・ 4因子	思いやり のある 対応(10) 全般的な 情報提供 (5) 子どもに ついて の具体的 な情報 提供(3) 人々への 敬意ある 対応(9)	1~7点の 7件法 (該当なし の場合は 0点) 下位因子 ごとに 平均点を 算出 得点幅 0.0~7.0 点 平均点が 高いほど よくFCC をして いる	0.936	[10][19]	原版MPOC-SPと 同じ因子 構造だが、 NICUに 特化した 質問文に 修正して おり、 国際比較 不可 国内のNICU での 使用に適 する
	5	日本語版 MPOC- SP	Himuro (2015) [15]	MPOC-SPを NICUの 臨床に即し て開発	医療者が 自身の ケアを 評価する	27項目・ 4因子	思いやり (10) 全般的な 情報提供 (5) 子どもに 関する 情報提供 (3) 敬意ある 対応(9)	1~7点の 7件法 (該当なし の場合は 0点) 下位因子 ごとに 平均点を 算出 得点幅 0.0~7.0 点 平均点が 高いほど よくFCC をして いる	0.70-0.97	[14][15] [16][20]	原版MPOC-SPと 同じ因子 構造で国際 比較可能 質問文も 原版を 尊重して いるため NICU以外 のセッ ティング でも使用 可能
	6	FCC実践 尺度(31 項目版)	浅井(2017) [17]	FCC実践 尺度(27 項目版)を 追加して 開発	NICUの 看護師が 自身の ケアを 評価する	31項目・ 5因子	全般的な 情報提供 (8) 親子の 絆を 育む 支援(7) 思いやり のある 対応(7) 敬意ある 対応(6) 子どもに 関する 具体的な 情報 提供(3)	1~7点の 7件法 (該当なし の場合は 0点) 下位因子 ごとに 平均点を 算出 得点幅 0.0~7.0 点 平均点が 高いほど よくFCC をして いる	0.69-0.88	[17][18]	原版MPOC-SPと 異なる 因子構造 で国際 比較不可 国内のNICU での 使用に適 する

表 2 国内で使用可能な FCC の測定尺度 (続き)

理論的 枠組みの カテゴリ	尺度 番号	尺度名	著者 (発表年) [文献番号]	理論的枠組み	評価者 および 評価対象	因子構造 (項目数・ 因子数)	下位因子名 (各下位因子に 含まれる項目数)	スコアリング	Cronbach's α	本尺度を 使用した 文献	特徴
MPOC 以 外	7	NICU に土屋(2008) おける FCC 質問紙	土屋(2008) [9]	先行文献から抽出した要素の発	NICU に入院した児の母親が、看護師によるケアを評価する	20 項目・5 因子	子どもからのメッセージを共有する (6) 子どもを護りたい気持ちに込める (5) 母親と子どもとの間にある障壁を低くする (3) 母親を歓迎する (3) 母親へのいたわり (3)	・1~4 点の 4 件法 ・合計点を算出 ・得点幅 20~80 点 ・合計点が高いほどよく FCC をしている	0.89	[9]	・国内で開発された文化的背景が一致する ・国際比較不可 ・国内の NICU で母親への使用に適する
	8	FCC に基づいた看護実践	横尾(2013) [13]	Institute for Patient- and Family-Centered Care が示した FCC の 4 つの中心的概念から開発	医療者が自身のケアを評価する	8 項目・1 因子	※1 因子のため質問項目を示す ・尊敬・尊重を心がけている ・情報共有を心がけている ・参加を心がけている ・協働を心がけている ・尊敬・尊重を実践している ・情報共有を実践している ・参加を実践している ・協働を実践している	・1~4 点の 4 件法 ・各概念ごとに平均点を算出 ・得点幅 10~40 点 ・平均点が高いほどよく FCC をしている	0.878	[13]	・国際比較不可 ・セッティングや職種を問わず使用可能

FCC = Family-Centered Care
MPOC = Measure of Processes Of Care
SP = Service Provider
NICU = Neonatal Intensive Care Unit

表3 FCCの測定結果

理論的枠組みのカテゴリ	尺度番号	尺度名	著者(発表年)[文献番号]	セッティング	評価者(人数)	下位因子				
MPOC-56 または MPOC-20 (家族が評価をする)	1	看護実践測定尺度	清水(2010)[11]	NICU	総合周産期・地域周産期母子医療センターに入院する児の母親(101人)	両親によりそう姿勢の提示(6)	のちにも利用できる情報提供(5)	個別性を尊重した対応(5)	理解を助ける調整(4)	
						5.24 ± 1.30 ^a	3.70 ± 1.47	4.98 ± 1.35	5.31 ± 1.20	
2	日本語版MPOC-56	日本語版	Himuro(2012)[12]	小児リハビリテーション	リハビリを受けている児の家族(250人)	励ましと協力(16)	全般的な情報提供(9)	子どもに関する具体的な情報提供(5)	尊重と支え(9)	
						5.39 ± 1.21 ^a	4.21 ± 1.52	5.26 ± 1.37	5.45 ± 1.16	5.61 ± 1.10
3	日本語版MPOC-20	日本語版	Himuro(2012)[12]	小児リハビリテーション	リハビリを受けている児の家族(250人)	励ましと協力(3)	全般的な情報提供(5)	子どもに関する具体的な情報提供(3)	尊重と支え(5)	
						5.43 ± 1.27 ^a	4.09 ± 1.63	5.30 ± 1.50	5.46 ± 1.26	5.66 ± 1.18
			Miyagishima(2017)[16]	NICU	早産児で出生後NICU・GCUに入院経験があり、修正6か月となった児の家族(42人)	6.38 ± 0.59 ^a	4.74 ± 1.52	5.24 ± 1.33	6.15 ± 0.59	6.05 ± 0.65

表 3 FCC の測定結果 (続き)

理論的枠組みのカテゴリ	尺度番号	尺度名	著者 (発表年) [文献番号]	セッティング	評価者 (人数)	思いやりのある対応 (10)	全般的な情報提供 (5)	下位因子	人々への敬意ある対応 (9)			
MPOC-SP (医療者が評価をする)	4	FCC 実践尺度 (27 項目版)	浅井 (2009) [10]	NICU	看護師長 (30 人), 看護師 (710 人)	4.86 ± 0.87 ^a	4.11 ± 1.11	子どもについての具体的な情報伝達 (3)	5.12 ± 0.71			
			藤塚 (2019) [19]	NICU	NICU・GCU 看護師 (213 人)	5.14 ^b	4.34	4.78	5.20			
MPOC-SP	5	日本語版 MPOC-SP	川端 (2014) [14]	NICU	医師 (5 人) 看護師 (5 人) 助産師 (5 人)	4.44 ± 0.77 ^a 4.18 ± 0.38 ^a 4.09 ± 0.66 ^a	3.56 ± 0.64 3.52 ± 0.11 3.11 ± 1.03	子どもに関する情報提供 (3)	4.96 ± 0.48 4.42 ± 0.74 4.37 ± 0.60			
			Himuro (2015) [15]	NICU	理学療法士 (7 人) 医師 (13 人), 看護師 (61 人), 理学療法士 (9 人)	4.79 ± 1.10 ^a 4.47 ± 0.95 ^a	4.00 ± 0.72 3.62 ± 1.38	4.00 ± 1.22 3.69 ± 1.39	5.52 ± 0.61 4.74 ± 0.92			
			Miyagishima (2017) [16]	NICU	理学療法士 (9 人)	4.72 ± 0.93 ^a	3.89 ± 0.70	3.70 ± 1.20	5.24 ± 0.88			
			菅原 (2020) [20]	小児専門病院	医師 (70 人) 看護師 (132 人)	4.4 ± 0.9 ^a 4.5 ± 1.0 ^a	3.4 ± 1.3 3.6 ± 1.6	4.4 ± 1.3 2.3 ± 1.4	4.8 ± 0.9 4.8 ± 1.0			
			浅井 (2017) [17]	NICU	看護師 (764 人)	4.30 ± 0.91 ^a	5.57 ± 0.75	5.23 ± 0.76	5.33 ± 0.74	4.84 ± 1.04		
MPOC 以外	7	NICU に おける FCC 質問紙	浅井 (2018) [18]	NICU	NICU 管理者 (40 人), 看護師 (764 人)	記載なし	記載なし	記載なし	記載なし			
			土屋 (2008) [9]	NICU	NICU に 2 週間以上入院し、退院後 1 か月以上 12 か月未満を経過した児の母親 (106 人)	記載なし ^d	記載なし	記載なし	記載なし			
MPOC 以外	8	FCC に基づいた看護実践	横尾 (2013) [13]	NICU	看護師 (340 人)	3.70 ± 0.49 ^a	3.73 ± 0.46	3.27 ± 0.75	3.24 ± 0.61	3.20 ± 0.61	3.43 ± 0.61	2.77 ± 0.79
			横尾 (2013) [13]	NICU	看護師 (340 人)	3.70 ± 0.49 ^a	3.57 ± 0.54	3.73 ± 0.46	3.27 ± 0.75	3.24 ± 0.61	3.20 ± 0.61	3.43 ± 0.61

a : 平均点 ± 標準偏差 b : 平均点 c : 論文中に点数の記載なし d : 合計点のみ算出する尺度である

FCC = Family-Centered Care

MPOC = Measure of Processes Of Care

SP = Service Provider

NICU = Neonatal Intensive Care Unit

GCU = Growing Care Unit

なされており、用途をさらに広げられる余地があると示唆される。

2. FCCの尺度

尺度1~6でMPOCが集中して使われた理由として考えられるのが、1つ目に国際比較や多様なセッティングでの使用に優れていることである。MPOCは2014年時点で14言語・11か国で使用された実績があり、開発当初の小児リハビリテーションセンターだけでなく、小児病院、大都市の総合病院、大学病院、地域のプログラムなどでも使用される²⁷⁾。ただし、MPOCをもとにした尺度でもその一部(尺度1, 4, 6)は、原版のMPOCと因子構造や表現が異なるため国際比較には不向きであることに注意が必要である。理由の2つ目は、家族と医療者双方の評価を同じ理論的枠組みの尺度で測定可能なことである^{21~23)}。国外では家族と医療者双方から評価した研究が数多く行われ、その一致や相違を報告している²⁶⁾。理由の3つ目は、慢性疾患の小児の家族と医療者から抽出したFCCの要素を先行文献と統合し理論的枠組みとしており^{21,23)}、長期的なケアの評価に適していることである。一方で、MPOCの留意点は、原版の開発が1996~2004年で長期間経過していること、急性疾患など短期的なケアでは当てはまりにくいこと、カナダで開発され日本の文化的背景と完全には一致しないことである^{21~23)}。地域、宗教、国、民族、時代による家族観の差異によって、FCCのニーズが異なる場合がある。例えば、少子化・核家族化が進む現代の日本では、児が病気になった時の負担が同居家族に集中する傾向にあるが、家族自身へのケアの必要性がMPOCには十分に反映されていない。MPOCが主流となる以前には国内で独自に開発された尺度が使用されていた。尺度7は国内のNICU看護師から母親へのケアに的を絞っている一方で国際比較には向かない。また、理論的枠組みが文献検討による抽出とのみ記されており詳細は把握できない。尺度8は、FCCの4つの中心的概念という国際的に普及した理論的枠組みを用いているためセッティングや職種に関わらず使用できるが、評価者による中心的概念の理解が不十分であると評価が困難かもしれない。

課題として、国際的に使われるFCCの尺度はMPOC以外は翻訳されていない。例えば、Family-Centered Care Assessment²⁸⁾(Children with Special

Health Care Needsの家族団体であるFamily Voicesが開発、24項目で家族が評価)、55-item Family-Centered Care Questionnaire²⁹⁾(Association for the Care of Children's Healthが提唱したFCCの概念をもとに開発、55項目で看護師が評価)、Perceptions of Family-Centered Care-Staff/Perceptions of Family-Centered Care-Parent³⁰⁾(一般小児病棟/外来で家族と医療者が同一の20項目で評価)、Patient-Family-Centered Care Survey³¹⁾(Institute of Family-Centered Careの中心的概念などをもとに開発、医療者は107項目、家族は58項目で施設全体の取り組みを評価)など多様な尺度が存在する。これらも日本語で使用できるようになれば、より多角的にFCCが測定できるようになるであろう。

3. FCCの測定結果

FCCの測定結果では、情報提供に関する因子の点数が低かった。これは、国外の文献レビュー²⁷⁾と一致した結果である。先行研究では、職務上の役割の違い²⁶⁾や、患者家族同士が情報交換する機会の不足³²⁾などが理由として挙げられていた。本研究で分析したのは限られた職種やセッティングであったためさらなる検証が必要であるが、医療機関での情報提供に改善の余地がある可能性がある。

FCCの評価者は、医療者単体が多く、家族と医療者の双方から評価した研究は1件のみであった。先述の通りMPOCは、家族・医療者の双方から評価できることが強みの1つと考えられ²⁷⁾、家族と医療者が協働してFCCを推進するためにも、双方から評価する研究が行われていくべきである。

4. 本研究の限界と今後への課題

分析対象文献の選定とデータ抽出を筆頭著者1名のみで行ったため漏れがある可能性がある。医学中央雑誌およびMEDLINEに非収載の文献は検討できていない。分析対象文献の研究セッティングはNICU看護領域に偏っており、本研究の結果や解釈の小児保健医療全体への一般化には限界がある。

今後の課題として、本研究で明らかになったFCCの尺度の理論的枠組み・セッティング・研究対象者・先行研究との比較の可否などを判断材料にして、研究目的にあった尺度を選択した研究が望まれる。

V. 結 論

本研究は国内の小児保健医療の FCC を定量的に評価した 12 件の文献をレビューした。国内で FCC の評価に使われた尺度は 8 つで、国外で広く使用実績がある MPOC を翻訳した尺度が最も多く使用されていた。それぞれの尺度は理論的枠組み・因子構造・研究対象者・セッティングが異なり、適切な尺度を選択するにあたっての特徴が明らかになった。測定結果から、家族への情報提供に関わる FCC が不十分である可能性が示唆された。

利益相反に関する開示事項はありません。

澤田が研究の構想と計画、文献検索、データ抽出と統合、原稿執筆を行った。時間的制約から筆頭著者 1 名での文献検索とした。奥原、後藤、岡田、木内が研究遂行を監督し、論文の知的内容について批判的校閲をした。著者全員が最終原稿の承認を行った。

文 献

- 1) Institute for Patient- and Family-Centered Care. "Patient- and Family-Centered Care". <https://www.ipfcc.org/about/pfcc.html> (accessed 2022.03.17)
- 2) Smith L, Coleman V. Child and family-centred healthcare concept, theory and practice. 2nd edition. New York: Bloomsbury Publishing, 2009.
- 3) Committee on Hospital Care and Institute for Patient- and Family-Centered Care. Patient- and family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics* 2012; 129(2): 394-404.
- 4) Maternal and Child Health Bureau. "Child Health". <https://mchb.hrsa.gov/programs-impact/focus-areas/child-health> (accessed 2022.03.17)
- 5) The UK government. "National service framework: children, young people and maternity services". GOV. UK. <https://www.gov.uk/government/publications/national-service-framework-children-young-people-and-maternity-services> (accessed 2022.03.17)
- 6) 厚生労働省子ども家庭局母子保健課. "成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律". https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80ab6707 (参照 2022.03.17)
- 7) 日本小児科学会 生涯教育・専門医育成委員会. "小児科専門医の医師像・到達目標とマイルストーン". <http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/milestone.pdf> (参照 2022.03.17)
- 8) 文部科学省 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会. "看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～". https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/fieldfile/2017/10/31/1217788_3.pdf (参照 2022.03.17)
- 9) 土屋由美子. NICU において母親が経験したケアの実際 Family centered care (FCC) に焦点をあてて. *聖路加看護学会誌* 2008; 12(1): 1-8.
- 10) 浅井宏美. NICU における看護師のファミリーセンタードケアに関する実践と信念. *日本新生児看護学会誌* 2009; 15(1): 10-19.
- 11) 清水 彩. NICU で受けた看護実践に対する家族の認識 ファミリーセンタードケアとエンパワーメントに焦点をあてて. *日本新生児看護学会誌* 2010; 16(2): 6-16.
- 12) Himuro N, Kozuka N, Mori M. Measurement of family-centred care: translation, adaptation and validation of the measure of processes of care (MPOC-56 and -20) for use in Japan. *Child Care Health Dev* 2013; 39(3): 358-365.
- 13) 横尾京子, 田原宏美, 村上真理, 他. ファミリーセンタードケアに基づいた看護実践に関する NICU 看護師の認識. *日本新生児看護学会誌* 2013; 19(1): 16-22.
- 14) 川端万里絵, 宮城島沙織, 樋室伸顕, 他. 早産・低出生体重児の発達支援に関わる理学療法士の役割について. *北海道理学療法* 2014; 31: 31-36.
- 15) Himuro N, Miyagishima S, Kozuka N, et al. Measurement of family-centered care in the neonatal intensive care unit and professional background. *J Perinatol* 2015; 35(4): 284-289.
- 16) Miyagishima S, Himuro N, Kozuka N, et al. Family-centered care for preterm infants: parent and physical therapist perceptions. *Pediatr Int* 2017; 59(6): 698-703.
- 17) 浅井宏美. NICU における家族中心のケア (Family-Centered Care) 実践と病棟の組織風土との関連. *日本助産学会誌* 2017; 31(2): 100-110.
- 18) 浅井宏美. NICU におけるファミリーセンタードケア

- を促進する個人的・組織的要因 マルチレベル分析を用いて. 日本看護科学会誌 2018; 38: 193-202.
- 19) 藤塚真希, 廣瀬幸美, 佐藤朝美. NICU・GCU看護師のファミリーセンタードケアの実践と認識, コミュニケーションスキルとの関連 急性期を脱した子どもの家族との関係性に焦点を当てて. 日本小児看護学会誌 2019; 28: 51-58.
- 20) 菅原厚史, 笠原聡子, 石松一真. 小児専門病院における医師と看護師の協働の態度に関連する個人要因. 日本看護科学会誌 2020; 40: 47-55.
- 21) King SM, Rosenbaum PL, King GA. Parents' perceptions of caregiving: development and validation of a measure of processes. *Dev Med Child Neurol* 1996; 38(9): 757-772.
- 22) King SM, Rosenbaum PL, King GA. Evaluating health services delivery to children with chronic conditions and their families: development of a refined measures of processes of care (MPOC-20). *Child Health Care* 2004; 33: 35-57.
- 23) Woodside JM, Rosenbaum PL, King SM, et al. Family-centered service: developing and validating a self-assessment tool for pediatric service providers. *Children's Health Care* 2001; 30(3): 237-252.
- 24) Davidson JE, Aslakson RA, Long AC, et al. Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. *Crit Care Med* 2017; 45(1): 103-128.
- 25) Akkus PZ, Bahadur EI, Coskun A, et al. Family-centred service: perspectives of paediatric residents from a non-Western country. *Child Care Health Dev* 2020; 46(3): 275-282.
- 26) Gafni-Lachter LR, Josman N, Ben-Sasson A. Evaluating change: using the measure of processes of care-service provider as an outcome measure for performance and confidence in family-centred care. *Child Care Health Dev* 2019; 45(4): 592-599.
- 27) Cunningham BJ, Rosenbaum PL. Measure of processes of care: a review of 20 years of research. *Dev Med Child Neurol* 2014; 56(5): 445-452.
- 28) Wells N, Bronheim S, Zyzanski S, et al. Psychometric evaluation of a consumer-developed family-centered care assessment tool. *Matern Child Health J* 2015; 19(9): 1899-1909.
- 29) Bruce B, Ritchie J. Nurses' practices and perceptions of family-centered care. *J Pediatr Nurs* 1997; 12(4): 214-222.
- 30) Shields L, Tanner A. Pilot study of a tool to investigate perceptions of family-centered care in different care settings. *Pediatr Nurs* 2004; 30(3): 189-197.
- 31) Carmen S, Teal S, Guzzetta CE. Development, testing, and national evaluation of a pediatric patient-family-centered care benchmarking survey. *Holist Nurs Pract* 2008; 22(2): 61-76.
- 32) Molinaro A, Fedrizzi E, Calza S, et al. Family-centred care for children and young people with cerebral palsy: results from an Italian multicenter observational study. *Child Care Health Dev* 2017; 43(4): 588-597.

[Summary]

Our aim was to review the literatures on Family-Centered Care (FCC) measurement scales in Japan and to show the results of these scales. A literature search was conducted on Ichushi-Web and MEDLINE using “Family-Centered Care” and synonymous terms. Inclusion criteria were (1) articles on pediatric health care in Japan, (2) quantitative evaluations of FCC using measurement scales, and (3) original articles with available full-text references. Twelve articles were included in the literature review; these were mainly observational studies in neonatal intensive care nursing. Eight measurement scales characterized by different theoretical frameworks, factor structures, research participants, and research settings were available in Japan at the time of writing. These included the Japanese MPOC-56, the Japanese MPOC-20, the Nursing Practice Measurement Scale, the Japanese MPOC-SP, and the FCC Practice Scales. Their development of all of the scales mentioned here was based on the Measure of Processes of Care (MPOC). The results of the studies using these scales suggested that information provision for families in FCC was inadequate. There is a need to address that only MPOC was translated into Japanese among other measurements that have been used internationally, wherein most of the research settings were neonatal intensive care nursing and most of the research participants were health care providers.

Key words: Family-Centered Care, measurement scale, literature review