

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

横尾 京子¹⁾, 田原 宏美¹⁾, 村上 真理¹⁾, 藤本紗央里¹⁾, 船場 友木¹⁾,
小澤 未緒¹⁾

キーワード(key words): 1. ファミリーセンタードケア(FCC)
2. 新生児集中ケア室(NICU)
3. 看護実践
4. 看護師の認識

目 的: わが国では、1970年代終わりに新生児看護実践にfamily-centered careが取り入れられ始め、その後、family-centered developmental careの普及とともに、family-centeredであることに関心が向けられるようになった。しかし今日、NICU看護師が、自分自身のFCCに基づいた実践をどのように捉え、かつ、実践を困難にさせる理由をどのように捉えているかは十分明らかにされていない。そこで本研究では、FCCに基づいた看護実践に関するNICU看護師の認識を調査し、FCCを推進するための課題を考察することとした。

方 法: 無記名式の構成型質問紙調査を郵送法によって行った。対象者は日本新生児看護学会員674名とし、平成23年4月と平成24年5月に実施した。質問内容は、回答者の背景、FCCに基づいた看護実践、FCCに基づいた看護実践が困難な理由とした。分析は、基本統計量の算出、*t*検定、一元配置分散分析によって行った。

結 果: 340名から回答を得た(51.4%)。1)各基本概念の平均得点は、「心がけている」「実践している」とも、有意に「参加」が高く、「協働」が低かった。2)基本概念のいずれにおいても、「実践している」より「心がけている」の得点が有意に高かった。3)FCCに基づいた看護実践が困難な理由は、知識や実務の側面が上位を占め、最も多かったのは「医師、看護スタッフ・師長が、FCCの理念を実践化する方法を知らない」であった。

4)FCCに基づいた看護実践が困難な理由は、年齢、総臨床経験年数、NICU経験年数、他領域経験年数と関連した。

結 論: FCCの推進には、ガイドラインの作成および教育・訓練が重要な課題であることが考えられた。

I. はじめに

家族中心のケア(family-centered care, FCC)とは、家族と医療者のパートナーシップを認めるケア理念もしくはケア・アプローチ^{1) 2)}である。そのルーツは1960~70年代の米国の消費者運動にあり、当時、新生児医療では未熟児室への両親の入室やケア参加が求められた^{3) 4)}。1980~90年代に入ると複雑な医療ニーズをもつ子どもの治療に焦点が当てられ、意思決定に関するFCCの原理⁵⁾が提案された。また、family-centered developmental careの有用性が明らかになると、FCCはneonatal intensive care unit(NICU)に急速に浸透した⁴⁾。

今日、FCCはケアにおける関係性を重視すること¹⁾、および、尊厳と尊重・情報の共有・参加・協働(表1)⁶⁾を基本とすることとして認識されている。そして、米国小児科学会と米国産婦人科学会は、周産期ケアガイドラ

インとして、ヘルスケアを受けている個人にとって家族が最も重要な支援者であるため、施設はFCCを指向すべきであると推奨している^{7) 8)}。

わが国でも、1970年代終わりに新生児看護実践にFCCが取り入れられ始め⁹⁾、その後、family-centered developmental careの普及とともに、family-centeredであることに関心が向けられるようになった。しかし今日、NICU看護師が、自分自身のFCCに基づいた実践をどのように捉え、かつ、実践を困難にさせる理由をどのように捉えているかは十分明らかにされていない。

そこで本研究では、FCCに基づいた看護実践に関するNICU看護師の認識を調査し、FCCを推進するための課題を考察することとした。

・NICU nurses' perceptions of nursing practice based on family-centered care
・所属 広島大学大学院医歯薬保健学研究院
・日本新生児看護学会誌 Vol.19, No.1 : 16~22, 2012

表1 FCCの基本概念

尊厳と尊重	ケア提供者は、家族の考え方や選択についてよく聴き、尊重する。ケア提供者は、家族の知識や価値観、信念、文化的背景をケア計画や実践に取り入れる。
情報の共有	ケア提供者は、家族に偏りなくすべての情報を、支持的かつ効果的な方法で伝え、共有する。家族は、効果的にケア参加や意思決定ができるよう、適時、すべての情報を正しく得る。
参加	ケア提供者は、家族が選択できる範囲であれば、ケアの実施や意思決定に参加するよう勧め、支える。
協働	家族、ケア提供者、責任者は、ケア提供だけでなく、方針やプログラムの開発と実行・施設構造・専門家教育に関する評価を協働して行う。

(文献6)より作成)

II. 方法

1. 調査および分析方法

調査は、日本新生児看護学会員を対象に、無記名式の構成型質問紙(一部自由記載)を用い郵送法によって行った。調査期間は、平成23年3月11日に発生した東日本大震災の影響により2回に分け、西日本在住会員の場合は平成23年4月15日～同年5月9日、東日本在住会員には平成24年5月11日～同年5月31日に実施した。

質問紙の内容は、回答者の背景(年齢、総臨床経験年数、NICU経験年数、他領域での経験年数)、FCCに基づいた看護実践、FCCに基づいた看護実践が困難な理由とした。FCCに基づいた看護実践の質問項目は、4つの基本概念に基づいたケアを「心がけている」と「実践している」の計8項目とし、4段階尺度(1=思わない、2=あまり思わない、3=やや思う、4=思う)で回答を求めた。FCCに基づいた看護実践が困難な理由は、「知識」「実務」「協力」各々4項目、計12項目とし、該当項目の選択によって回答を求めた。なお、質問紙にはFCCの4つの基本概念の定義(表1)を示し、限定的に用いた。

質問項目の信頼性と妥当性の検証には、西日本在住会員147名から得た結果を用いた。内的整合性を検討するために、Cronbachの α 信頼性係数を算出した。その結果、FCCに基づいた看護実践の場合は $\alpha = .878$ 、FCCに基づいた実践が困難な理由では $\alpha = .956$ であり、内的整合性は保たれていた。

次に、因子数を2として最尤法・プロマックス回転による因子分析を行い、構成概念妥当性を検討した。表2に、回転後の因子負荷量を示した。FCCに基づいた看護実践が困難な理由の12項目が第1因子、FCCに基づいた看護実践の8項目は第2因子に対して高い負荷量を示し、因子間の相関係数は $-.376$ であった。この結果から、構成概念妥当性も保たれていることを確認することができた。

結果の分析は、まず記述的に行った。次に、FCCに基づいた看護実践については、「心がけている」や「実践している」における各基本概念間の差を検討するために一元配置分散分析を、また、各基本概念における「心がけている」と「実践している」の差を検討するために t 検定を行った。さらに、困難な理由と対象者の背景との関連を検討するために t 検定を行った。有意水準は5%とした。

本調査の分析には、統計パッケージSPSS Statistics 20.0 for Windowsを用いた。

2. 倫理的配慮

本研究は、広島大学大学院保健学研究科看護学研究倫理委員会の承認を受けて実施した。本調査が学会員を対象者とした質問紙調査であるため、当該学会から研究協力の同意を文書で得た。対象者には、調査協力依頼書で研究目的・意義・協力の任意性・結果の公表・守秘義務について説明し、研究協力への同意は質問紙の返送をもって得られたものとした。

III. 結果

1. 回答者の背景

質問紙は674名に郵送し、340名から有効回答を得た(有効回答率51.4%)。回答者の平均年齢は38.4歳(SD=7.8)、平均総臨床経験年数は16.1年(SD=7.7)、NICU平均経験年数は9.3年(SD=5.1)、他領域での平均経験年数は6.8年(SD=7.1)であった。なお、経験6か月未満は0年とした。(表3)

2. FCCに基づいた看護実践

表4に、FCCに基づいた看護実践に関する結果を示した。FCCの基本概念に基づいたケアを「心がけている」について、「4=思う」の回答割合が最も多かったのが

表 2 質問紙の構成要素の因子分析

質 問 項 目	因子負荷量	
	因子 I	因子 II
第 I 因子：FCCに基づいた看護実践が困難な理由		
FCCに基づいた実践をしても，効果が期待できない	.988	.104
病院責任者の理解が得られない	.945	.130
看護師長の理解が得られない	.905	.085
看護スタッフの理解が得られない	.831	.121
FCCに基づいた実践をすると，仕事量が増える	.817	.031
医師の理解が得られない	.786	.046
FCCに基づいた実践をするには，看護スタッフが少ない	.745	-.013
医師・看護スタッフ・師長が，FCCをよく理解していない	.737	-.069
医師・看護スタッフ・師長が，FCCを実践化する方法を知らない	.730	-.128
FCCに基づいた実践をすると，時間を要する	.696	-.068
自分自身，FCCを実践化する方法を知らない	.672	-.210
自分自身，FCCに関する知識をほとんど持っていない	.649	-.256
第 II 因子：FCCに基づいた看護実践		
「協働」に基づいたケアを心がけている	.143	.772
「尊厳と尊重」に基づいたケアを心がけている	.097	.702
「参加」に基づいたケアを心がけている	-.021	.701
「情報の共有」に基づいたケアを心がけている	-.019	.676
「情報の共有」に基づいたケアを実践している	-.101	.672
「参加」に基づいたケアを実践している	-.059	.668
「尊厳と尊重」に基づいたケアを実践している	-.071	.659
「協働」に基づいたケアを実践している	.031	.640

n=147 最尤法・プロマックス回転

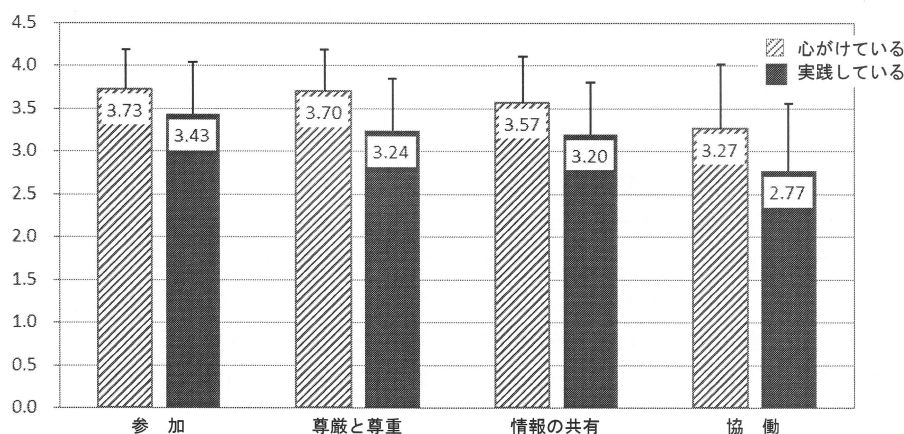


図 1 「心にかけている」と「実践している」の比較(FCCの基本概念別)

n=340 参加： $t=11.141, p<.001$ 尊厳と尊重： $t=15.171, p<.001$
 情報の共有： $t=12.492, p<.001$ 協働： $t=14.797, p<.001$

表 3 回答者の年齢と看護経験年数

項 目	平均値(SD)	最小値～最大値
年 齢 (歳)	38.4(7.8)	21～60
総臨床経験年数(年)	16.1(7.7)	1～39
NICU経験年数(年)	9.3(5.1)	0～25
他領域経験年数(年)	6.8(7.1)	0～35

n=340 経験年数：6か月未満は0年

「参加」，最も少なかったのは「協働」であった。各基本概念の平均得点は，参加=3.73，尊厳と尊重=3.70，情報の共有=3.57，協働=3.27で，違いを認めた($F=45.279, p<.001$)。多重比較法では，「参加」と「尊厳と尊重」を除き，他の群間すべてに有意差を認めた：「参加」と「情報の共有」($p=.001$)，「参加」と「協働」($p<.001$)，「尊厳と尊重」と「情報の共有」($p=.010$)，「尊厳と尊重」と「協

表4 FCCに基づいた看護実践

項目	平均値(SD)	平均値(SD)	1 n(%)	2 n(%)	3 n(%)	4 n(%)	無回答 n(%)
心がけている	参加	3.73(0.46)	0	2(0.6)	88(25.9)	250(73.5)	0
	尊厳と尊重	3.70(0.49)	1(0.3)	2(0.6)	94(27.6)	243(71.5)	0
	情報の共有	3.57(0.54)	0	7(2.1)	133(39.1)	199(58.5)	1(0.3)
	協働	3.27(0.75)	3(0.9)	51(15.0)	132(38.8)	149(43.8)	5(1.5)
実践している	参加	3.43(0.61)	0	21(6.2)	149(43.8)	167(49.1)	3(0.9)
	尊厳と尊重	3.24(0.61)	0	33(9.7)	192(56.5)	113(33.2)	2(0.6)
	情報の共有	3.20(0.61)	0	35(10.3)	201(59.1)	101(29.7)	3(0.9)
	協働	2.77(0.79)	15(4.4)	107(31.5)	155(45.6)	59(17.4)	4(1.2)

n=340 1. 思わない 2. あまり思わない 3. やや思う 4. 思う

表5 FCCに基づいた看護実践が困難な理由

	理由	n(%)
知識	医師・看護スタッフ・師長が、FCCを実践化する方法を知らない	143(46.7)
	医師・看護スタッフ・師長が、FCCをよく理解していない	118(38.6)
	自分自身、FCCを実践化する方法を知らない	99(32.4)
	自分自身、FCCに関する知識をほとんど持っていない	78(25.5)
実務	FCCに基づいた実践をすると、時間を要する	119(38.9)
	FCCに基づいた実践をするには、看護スタッフが少ない	113(36.9)
	FCCに基づいた実践をすると、仕事量が増える	44(14.4)
	FCCに基づいた実践をしても、効果が期待できない	2(0.7)
協力	医師の理解が得られない	98(32.0)
	看護スタッフの理解が得られない	67(21.9)
	病院責任者の理解が得られない	29(9.5)
	看護師長の理解が得られない	22(7.2)

n=306 複数回答

働」($p=.001$)、「情報の共有」と「協働」($p<.001$)。

FCCの基本概念に基づいたケアを「実践している」においても、「4=思う」の回答割合が最も多かったのは「参加」、最も少なかったのは「協働」であった。各基本概念の平均得点は、参加=3.43、尊厳と尊重=3.24、情報の共有=3.20、協働=2.77で、違いを認めた($F=60.919$, $p<.001$)。多重比較法では、「尊厳と尊重」と「情報の共有」を除き、他の群間すべてに有意差を認めた:「参加」と「尊厳と尊重」($p=.001$)、「参加」と「情報の共有」($p<.001$)、「参加」と「協働」($p<.001$)、「尊厳と尊重」と「協働」($p<.001$)、「情報の共有」と「協働」($p<.001$)。

各基本概念における「心がけている」と「実践している」の比較(図1)では、得点の平均値はすべて、「実践している」より「心がけている」のほうが有意に高かった:「尊厳と尊重」 $t=15.171$, $df=337$, $p<.001$;「情報の共有」 $t=12.492$, $df=335$, $p<.001$;「参加」 $t=11.141$, $df=336$, $p<.001$;「協働」 $t=14.797$, $df=331$, $p<.001$ 。

3. FCCに基づいた看護実践が困難な理由

表5に、FCCに基づいた看護実践が困難な理由を示した。回答者は306名であった。回答割合が最も多かったのは「医師・看護スタッフ・師長がFCCを実践化する方法を知らない」で306名中143名(46.7%)、次いで多かったのは「FCCを実践するには、時間を要する」(119名・38.9%)、「医師・看護スタッフ・師長がFCCをよく理解していない」(118名・38.6%)、「FCCに基づいた実践をするには、看護スタッフが少ない」(113名・36.9%)であった。

看護実践が困難な理由が回答者の背景と関連したのは3項目であった(表6)。「FCCに基づいた実践をすると、時間を要する」を選択した回答者は、選択しなかった回答者に比べ、年齢、総臨床経験年数、他領域での経験年数が有意に多かった:年齢 $t=-2.640$, $df=241$, 差=-2.377, $p=.009$; 総臨床経験 $t=-2.746$, $df=234$, 差=-2.470, $p=.007$; 他領域経験 $t=-3.715$, $df=194$, 差=-3.205, $p<.001$ 。「自分自身、FCCを実践化する方法を知らない」「自分自身、FCCに関する知識をほと

表6 FCCに基づいた看護実践が困難な理由と回答者の背景との関連

	FCCに基づいた実践をすると時間を要する		自分自身, FCCを実践化する方法を知らない		自分自身, FCCに関する知識をほとんど持っていない	
	選択 (n=119)	選択せず (n=187)	選択 (n=99)	選択せず (n=207)	選択 (n=78)	選択せず (n=228)
年齢(歳)	39.8(7.8)	37.5(7.4) *	37.8(7.6)	38.7(7.7)	37.3(7.7)	38.8(7.6)
総臨床経験(年)	17.6(7.9)	15.1(7.2) ^{2*}	15.2(7.8)	16.5(7.5)	14.9(7.9)	16.5(7.5)
NICU/GCU経験(年)	8.9(4.9)	9.6(5.1)	8.3(5.3)	9.8(4.9) ^{4*}	8.1(4.8)	9.8(5.1) ^{5*}
他領域経験(年)	8.7(8.2)	5.5(5.8) ³	6.9(7.4)	6.7(6.8)	6.8(7.3)	6.7(6.9)

n=306 数値は平均値(SD)を示す *p=.009 2*p=.007 3*p<.001 4*p=.018 5*p=.011

んど持っていない」はいずれも、選択した回答者のほうが有意にNICUの経験年数が少なかった:「実践化する方法を知らない」 $t=2.386$, $df=178$, 差=1.504, $p=.018$, 「FCCに関する知識をほとんど持っていない」 $t=2.594$, $df=137$, 差=1.660, $p=.011$.

IV. 考 察

FCCというケア理念を実践するには、看護師個人のみならず、組織としての理解や取り組みが必要である。そこで以下、本調査結果を先行研究と比較し、わが国におけるFCC推進上の課題を考察する。

「心がけている」「実践している」の両者とも、FCCの基本概念の中で「4=思う」の回答割合が最も多かったのが「参加」、最も少なかったのが「協働」であり、両者の平均得点に有意差を認めた。先行研究においても、FCCを構成する要素の中で「両親と専門職との協働」の必要性得点および実践得点が低いという結果が報告されており^{10) 11)}、その結果に対して協働に関する知識や関係形成スキルの不足が考えられている¹⁰⁾。

本調査結果の場合は、「参加」や「協働」の内容に関連していることが考えられた。すなわち、「参加」は「ケアの実施や意思決定に参加するよう勧め、支える⁸⁾」ことであり、看護師が主体的に実践し易い内容である。一方、「協働」の実践には他職種や両親の考え方、彼らとの関係調整などが関わってくるため、低得点になったものと考ええる。したがって、FCCを推進するには職種を越え、協働についての理解を深め、関係形成や調整スキルを向上させる機会を持つことが不可欠である。

各基本概念の平均得点は、「心がけている」より「実践している」のほうが有意に低得点であった。先行研究においても、同じような結果が報告されている。すなわち、FCCの必要性と実践状況の得点は、必要性より実践のほうが有意に低値であり、その理由として、組織としての方向性の明示・看護師の自律性・FCCの知識を実践に統合するスキルが不足していることが考えられていた^{10) 11)}。

本調査において、FCCに基づいた実践が困難な理由として上位であったのは知識や実務の側面に関するもので、「医師・看護スタッフ・師長がFCCを実践化する方法を知らない」「医師・看護スタッフ・師長がFCCをよく理解していない」「FCCを実践するには、時間を要する」「FCCに基づいた実践をするには、看護スタッフが少ない」であった。これらの理由と先行研究を考え合わせると、FCCの推進には、施設の方針を明快にすること、また、医療チームとして基本的な知識を獲得し、知識を実践に統合するスキルを向上させることが必要と言える。

困難な理由と回答者の背景と関連したのは3項目であった。「自分自身、FCCを実践化する方法を知らない」と「自分自身、FCCに関する知識をほとんど持っていない」は、いずれも、選択した回答者のほうがNICU経験は有意に少なかった。わが国の調査¹²⁾では、FCCの実践得点は、NICU経験3年未満群が他の4群(3~6年未満、6~9年未満、9~12年未満、12年以上)のいずれよりも有意に低得点であったことが報告されている。これらは、FCCの基礎的知識や知識の実践への統合に関する教育的介入が必要であることを裏付ける結果である。

しかしながら、「FCCを実践するには、時間を要する」については、これを選択した回答者のほうが、年齢、総臨床経験、他領域での経験が有意に多く、NICU経験に差はなかった。この結果は、わが国の場合FCC実践の歴史は、他領域に比べ新生児医療のほうが長いため、他領域での経験に引きずられ、理念としてのFCCや基本概念が十分理解されていないことが考えられた。既述の先行研究¹¹⁾では、新生児や小児看護経験10年以下群が11年以上群よりもFCCの必要性や実践の得点は有意に高値であり、その結果に対して、FCCの理念や概念に焦点を当てた教育の影響が考えられていた。したがってFCCの推進には、実践的な訓練の他に、「ケアの質向上や医療費削減などのFCCの成果^{8) 13)-15)}は、患者や家族のみならず医療スタッフにとっても価値あるもの」と認識できるような、看護実践の哲学的基盤を重視した教育が不可欠であると考えられる。

さらにFCCの推進には、FCCのガイドラインを持つ施設は、持たない施設に比べ、「看護師は両親がケアチームの一員と感じられるようにすべきである」と認識する看護師の割合が有意に多い¹⁶⁾ことから、看護師の実践をサポートするためにはガイドラインの存在が重要であると考えられる。ガイドラインの作成は施設単位でも可能だが、内容を標準的なものにするには学会がリードする必要がある。また、ガイドラインが家族にとって有用なものであるには、家族のニーズを基盤にすることが重要であり、家族のニーズを知ることはFCCへの取組を促すことにも繋がる¹⁷⁾。ガイドラインの作成に家族が参加し、作成したガイドラインの活用を評価することができるのであれば、そのこと自体がFCCの実践モデルにもなる。

以上から、FCCの推進には、看護実践の哲学的基盤、FCCの基礎的な知識、知識を実践に統合するスキル、関係形成や調整スキルを含む教育・訓練が不可欠である。また同時に、看護師の実践をサポートするために、施設が方針を明快にすることやガイドラインを持つことも不可欠である。FCCの生みの親である米国では、学会がFCCを推奨している。わが国でも、学会がリードし、家族のニーズを基盤としたガイドラインを作成していくことが課題であると考えられる。

V. 結 論

1. 各基本概念の平均得点は、「心がけている」「実践している」とも、有意に「参加」が高く、「協働」が低かった。
2. 基本概念のいずれにおいても、「実践している」より「心がけている」の得点が有意に高かった。
3. FCCに基づいた看護実践が困難な理由は、知識や実務の側面が上位を占め、最も多かったのは「医師、看護スタッフ・師長が、FCCの理念を実践化する方法を知らない」であった。
4. 看護実践が困難な理由は、年齢、総臨床経験、NICU経験、他領域経験と関連した。
5. FCCの推進には、ガイドラインの作成および教育・訓練が重要な課題である。

謝 辞

本研究を終えるにあたり、調査にご協力くださいました日本新生児看護学会および学会員の皆様方に深謝申し上げます。

なお、本研究は日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究(B)22390430の助成を受けた研究の一部である。

文 献

- 1) Griffin T: Family-centered care in the NICU, *J Perinat Neonat Nus*, 20(1), 98-102, 2005.
- 2) Institute for Patient-and Family-Centered Care: Advancing the practice of patient-and family-centered care, <http://www.ipfcc.org/fag.html>, 2012/08/30
- 3) American Academy of Pediatrics: Family-centered care and the pediatrician's role, *Pediatrics*, 112(3), 691-696, 2003.
- 4) Thomas LM: The changing role of parents in neonatal care: A historical review, *Neonatal Network*, 27(2), 91-99, 2008.
- 5) Harrison H: The principles for family-centered neonatal care, *Pediatrics*89(5): 643-650, 1993.
- 6) Institute for Patient- and Family-Centered Care -Frequently asked questions, <http://www.ipfcc.org/fag.html>, 2012/8/30
- 7) American Academy of Pediatrics, The American College of Obstetricians and Gynecologists: Organization of perinatal health care, *Guidelines for Perinatal Care 6th ed.*, 5-6, 2007.
- 8) American Academy of Pediatrics: Family-centered care and the pediatrician's role, *Pediatrics*, 129(2), 394-404, 2012.
- 9) 横尾京子: 母子関係を重視した看護の探求—Special care nurseryを中心として—, *ナースステーション*, 9(4), 6-39, 1979.
- 10) Bruce B, Ritchie J: Nurses' practices and perceptions of family-centered care, *Journal of Pediatric Nursing*, 12(4), 214-222, 1997.
- 11) Petersen MF, Cohen J, Parsons V: Family-centered care: do we practice what we preach? *JOGNN*, 33(4), 421-427, 2004.
- 12) 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*, 15(1), 10-18, 2009.
- 13) Cooper LG, Gooding JS, Gallagher J, et al.: Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families, *Journal of Perinatology*, 27, S32-S37, 2007.
- 14) Ortenstrand A, Westrup B, Brostrom EB, et al.: The Stockholm neonatal family centered care study: effects on length of stay and morbidity, *Pediatrics*, 125(2), e278-e285, 2010.
- 15) Gooding JS, Cooper LG, Blaine AI, et al.: Family support and family-centered care in the

- neonatal intensive care unit: origins, advances, impact, *Seminars in Perinatology*, 35, 20-28, 2011.
- 16) Karen D, Hendricks M, Louie M, et al.: Factors that influence neonatal nursing perceptions of family-centered care and developmental care practices, *Am J Perinatol*, 27, 193-200, 2010.
- 17) Mundy CA: Assessment of family needs in neonatal intensive care units, *American Journal of Critical Care*, 19(2), 156-163, 2010.

NICU nurses' perceptions of nursing practice based on family-centered care

Kyoko Yokoo, Hiromi Tabara, Mari Murakami
Saori Fujimoto, Yuki Funaba, Mio Ozawa

Graduate School of Biomedical & Health Sciences, Hiroshima University

Key Words: 1. family-centered care(FCC)
2. neonatal intensive care unit(NICU)
3. nursing practice
4. nurses' perceptions

Objectives: Family-centered care was introduced into neonatal nursing practice in Japan at the end of the 1970s. It attracted much interest with the spread of family-centered development care. Today, however, what NICU nurses think about their practice based on FCC, and the reasons it is difficult to practice are not clearly understood. We therefore surveyed the perceptions of NICU nurses on nursing practice based on FCC, and discussed ways of promoting FCC.

Methods: An anonymous structured question survey was sent by mail to 674 members of the Japan Academy of Neonatal Nursing in April 2011 and May 2012. Questions asked were on the respondents' background, nursing practice based on family-centered care, and reasons why practicing FCC was difficult. Data were descriptively analyzed and then a *t* - test and a one-way ANOVA were carried out.

Results: 340 valid responses were received(51.4%).

- 1) Concerning practicing or being mindful of the basic concept of FCC, "participation" scored significantly highly, while the score for "collaboration" was low.
- 2) For all the basic concepts, the response "mindful" scored significantly higher than "practice".
- 3) As for the reasons why nursing practice based on FCC is difficult, most issues were related to knowledge and practice. The most frequent response was "doctors, nursing staff, and head nurses do not know how to practice the concept of FCC".
- 4) The difficulty of nursing practice based on FCC correlated with age and years of total clinical experience, NICU experience, and experience in other areas.

Conclusion: Developing the Guidelines and providing education and training are considered necessary to promote nursing practice based on FCC.