

臨床看護師の家族看護実践および教育研修への認識と実態

松坂由香里*¹・柳原清子*²・新村直子*³

Nurse's Cognition on Family Nursing and the Situation of Educational training

Yukari MATSUZAKA*¹, Kiyoko YANAGIHARA*² and Naoko NIIMURA*³

〈要旨〉

本研究は、看護師の家族看護実践と教育研修に対する認識と実態を明らかにするものである。臨床看護師を対象に自記式質問紙を用いた量的調査を行い、201名（回収率 71.8%）の回答を得た。

結果、家族看護実践はより多く必要であるとの考え（9割）に比し、実際の実践は半数弱にとどまっていた。実践の職場間比較では、緩和ケア、小児母性、クリティカルケア領域では高く、他と有意な差があった。

一方、家族看護の教育研修では、3割強は学習経験がなく、研修を受けている者が3割強であった。学習経験なしの者は、家族看護実践が少なく、研修を受けている者は、実践と必要性の認識にギャップがあり、ジレンマをもっていることが考察された。この教育研修には、看護師の経験年数が関連し、経験の長い者が研修を受けていた。これは家族看護が、患者を中心としたルティーン業務より上級な援助であることを示している。そのため、基礎教育のみならず、職場教育・現任教育が家族看護には重要であることが示唆された。

Key words：家族看護、看護師、家族看護意識、教育研修

I. はじめに

本研究は、臨床における家族看護実践と教育研修への看護師の認識と実態を明らかにするものである。

近年の臨床においては、入院期間の短縮や医療の高度化・複雑化があり、家族を取り巻く厳しい社会情勢がある（渡辺、2009）。家族は医療環境に圧倒され、あふれる医療情報の中での取捨選択にとまどい、状況に翻弄させられる。また早期の退院促進は、家族がもつ病状安定や回復のイメージと実際の患者の姿にギャップを生み出し、追い出され感を伴い今後の療養への不安を増大させる。こうした中、患者・家族と医療者にと容易にコンフ

リクト（軋轢）の素地が生まれる。

また、少子高齢化や核家族化の進展、および親族ネットワークの縮小で、相対的に家族のもつ力量が小さくなり、家族員の病気や障害というストレス下での家族対処力や、育児力、介護力などの家族ケア機能が著しく脆弱化している（長戸、2008；柳原、2008）。

このような中で、健康問題を抱える家族への看護ニーズが高まっており（鳥居ら、2004）、入院患者の家族への看護師の日常的なかかわり行動に関する研究（三浦ら、2006）や様々な看護領域における家族の理解、看護師の家族への関わりなどの研究がみられ、家族看護の実践が積み重ねられている。

一方で、時間的な制約や看護師の力量不足等の理由か

*1 東京医療保健大学医療保健学部看護学科（Tokyo Healthcare University Division of Nursing Faculty of Healthcare）

*2 東海大学健康科学部看護学科（Tokai University School of Health Sciences）

*3 東海大学医療技術短期大学（Tokai University Junior College of Nursing and Medical Technology）

ら、家族看護を実践することが難しい（梶谷ら、1997）という現場の声も聞かれている。しかし、看護師が家族看護の実践をどの程度必要と考え、また実際に行っているのかは具体的に提示されてはいない。

看護師が家族看護を実践していくためには、家族看護を行う力を修得することが求められ、教育や学習の機会が重要となる。家族看護学は看護基礎教育において、4年制大学の教育課程では1つの専門科目として位置づけられているが、2・3年制の看護教育課程では、各専門領域で家族支援が触れられるも、学問的に系統だったものではない。いずれにしても、教育の開始は近年のことであり、臨床で系統立った家族看護の学習が継続的に必要と考える。また、その習熟は個人の意識や職場環境によるところも大きいと推測される。

以上のことから、現在看護師が家族看護実践をどのように行い、その必要性、すなわち「望ましき」への考え、これらの実践や考えに看護師の諸条件がどう関連するのかを明らかにしたいと思い、本研究を計画した。その上で臨床看護師の家族看護の実践を促す方向性を検討していきたいと考える。

II. 目 的

本研究の目的は、臨床看護師の①家族看護の実践と必要性の認識、②教育研修の実態を明らかにし、実践を促進する方向性の示唆を得ることである。

III. 研究方法

1. 調査対象

関東甲信越地域の医療機関8施設に勤務する280名の看護師を対象とした。事前に各医療機関の看護部または教育部門の担当者に調査の趣旨を説明し、承諾が得られた8施設の看護師に依頼をした。

2. 調査期間

2009年7月～2010年3月。

3. 調査方法

独自に作成した自記式質問調査票を用い、事前に8施設に調査票を送り留置法にて回収した。

4. 調査内容

1) 対象の属性

看護師としての勤続年数、職位、勤務分野、看護教育

課程（最終学歴）

2) 家族看護の実践と認識

〔家族と関わる時間〕〔家族をアセスメントする機会〕〔家族と相談する機会〕〔職場内のチームにおける家族への支援を検討・相談する機会〕の4項目について、①現在、どの程度あるか、②どの程度あると望ましいか（実践の必要性）、を「多くある」「やや多い」「やや少ない」「ほとんどない」の4段階評価で回答を得た。

3) 看護基礎教育での家族看護学の受講の有無

4) 家族看護の研修・学習会に関する経験

研修や職場での学習会へ参加した経験の有無を尋ねた。また今後の研修や学習会の必要性について、「強く思う」から「全く思わない」の4段階評価で回答を得た。

5. 分析方法

調査票の各項目について基本統計量を求め、実践の実際および望ましきの認識と基本属性の関連は、 χ^2 検定を行った。

さらに、家族看護の教育・研修経験は「基礎教育での家族看護学の受講なし・研修受講なし（以下、学習経験なし＝A群）」、「基礎教育での家族看護学の受講あり・研修受講なし（以下、基礎教育のみ＝B群）」、「研修受講経験あり（以下、研修経験あり＝C群）」の3群に分類して統計処理を行った。

統計解析にはSPSS.Ver14.0を使用し、有意水準を5%とした。

6. 倫理的配慮

本調査は筆者らが所属する大学の倫理審査委員会の承認を得て行った。対象者に研究の趣旨および自由意思による参加の保証、不参加での不利益がないことの明示、匿名性の保証、データの保管等を口頭および文書で明示し、調査票の提出をもって同意とみなした。

IV. 結 果

1. 回収結果

調査票を配布した280名中、201名（回収率71.8%）から回答が得られた。

2. 対象の背景

看護師としての勤続年数は平均13年で、最小1年、最大33年、最頻値9年、標準偏差8.0であった。勤務分野は図1に示したとおりで、職位はスタッフナースが74.1

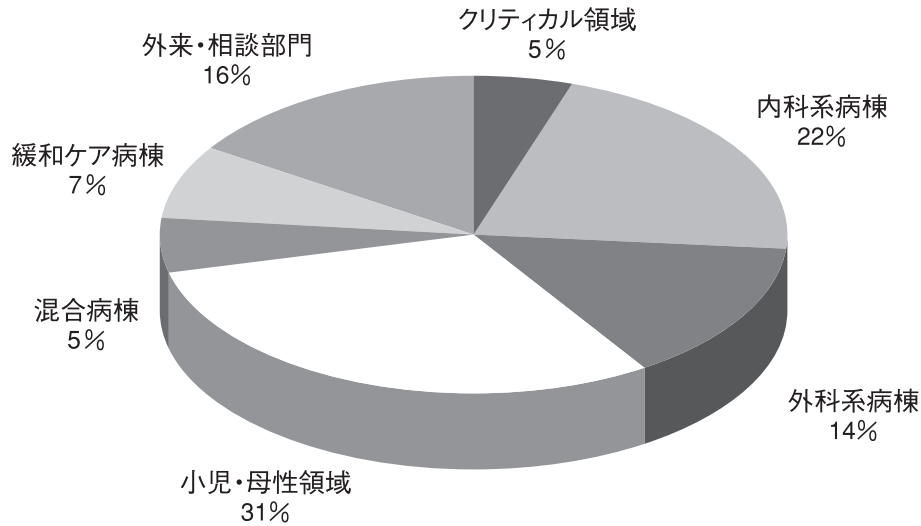


図1. 対象者の勤務分野

%で、主任・師長は22.4%であった。教育背景は3年制短大・専門学校卒が58.1%、4年制大学卒が11.3%であった。

3. 家族看護の実践に対する認識

臨床における看護師の家族看護実践状況とその実践の必要性の認識を項目別に示す(図2)。

1) 家族と関わる時間

看護師が実際に家族と関わる時間は、6割以上の看護師が「少ない」と認識しており、実践の必要性については9割以上の看護師が「やや多く～多くもちたい」と考えていた。

2) 家族をアセスメントする機会

アセスメントの実践は、「ほとんどない」が21.7%、

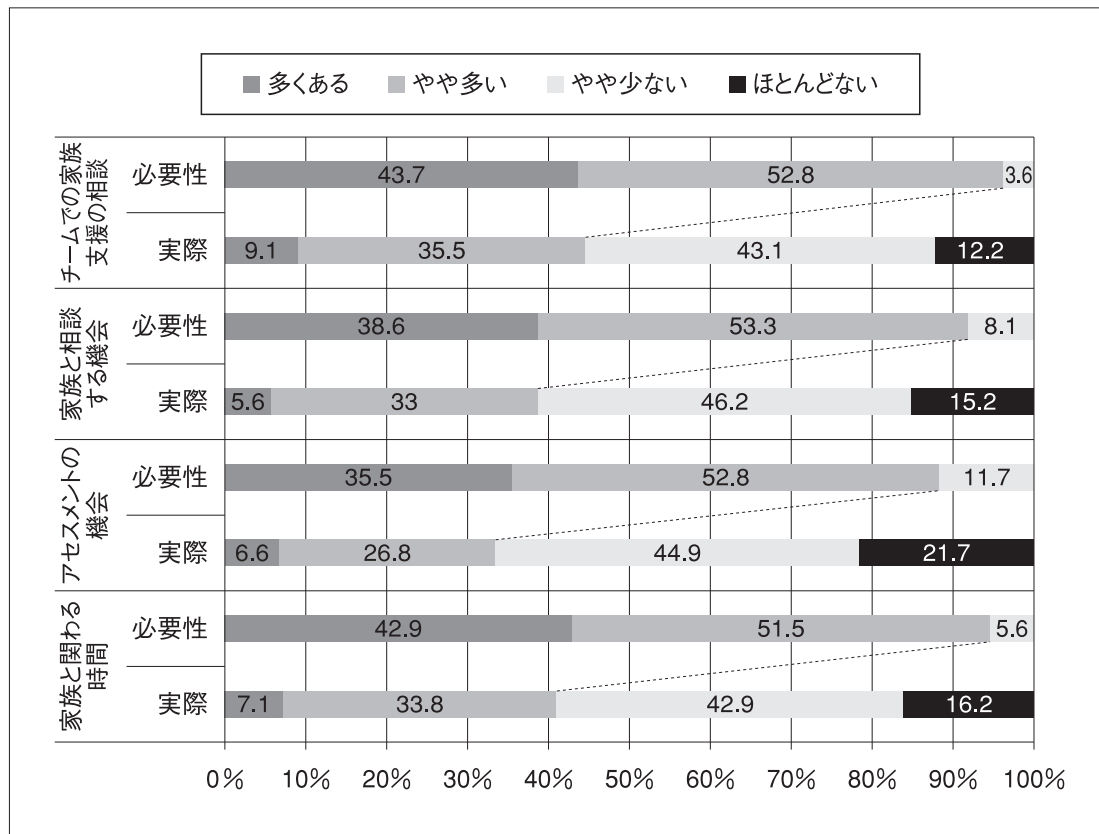


図2. 家族看護実践に対する認識

「やや少ない」が44.9%であった。一方、必要性は「多く～やや多くもちたい」という回答が約9割と高かった。

3) 家族と相談する機会

「多く～やや多くもちたい」という必要性の認識が9割を越えたが、実際は「ほとんどない」が15.2%、「やや少ない」が46.2%であり、半数以上が機会を持ちたいが、実際は少ないという実践の難しさを感じていた。

4) 職場内チームにおける家族への支援を検討・相談する機会

実践は「やや少ない」が43.1%と、「やや多い」の35.5%を上回っていた。実践の必要性への認識は、「多く～やや多くもちたい」が97%と大多数を占めた。

1)～4)を全体的にみると、家族看護の実践を望んでいるが、実際の活動は少なく、中でもアセスメントの機会は他の項目に比べて、実践がやや低い傾向にあった。

4. 勤務分野と家族看護の実践状況

家族看護の実践は勤務分野によって違いがあった。

まず〔家族と関わる時間〕と勤務分野とに関しては、 χ^2 値は59.0 ($P<0.001$)で関連が認められた。それは、緩和ケア病棟で「多い～やや多い」が70%以上で、小児・母性領域とクリティカル領域で「やや多い」が40%を超えており、内科系病棟、外科系病棟などの分野に比べて、関わる時間に有意な差がみられた。内科系病棟、外科系病棟、外来・相談部門は「少ない～やや少ない」が半数以上であった。

また、家族看護実践の必要性は、内科系病棟と外来・相談部門では「やや少なくてよい」が1割強であったが、それ以外の分野は、全数近くが「多く～やや多くもちたい」と考えていた。

〔アセスメントの機会〕は、勤務分野での有意差はみられなかったが、緩和ケア病棟、小児・母性領域、クリティカル領域で「多い～やや多い」が40%以上で、他と比較して実践が高い傾向にあった。

家族看護実践の必要性の認識は、外科系病棟で48.3%が「多くもちたい」と高く、次いでクリティカル領域と緩和ケア病棟が各々40.0%と高い傾向であった。

〔家族と相談する機会〕も、統計解析上、有意な差ではないが、緩和ケア病棟および小児・母性領域で「多く～やや多くある」が4～5割を超え、機会が多い傾向にあった。他分野は2～3割程度だった。

家族看護実践の必要性の程度は、外来・相談部門で20.0%が「やや少なくてよい」と回答していたが、そ

れ以外の分野は、約9割が「多く～やや多くもちたい」と希望していた。

〔チームにおける家族への支援を検討・相談する機会〕の勤務分野での比較では、 χ^2 値が33.0 ($P<0.05$)で有意差が認められた。すなわち緩和ケア病棟で「多くある」が26.7%と高く、小児・母性領域およびクリティカル領域でも「多い」がそれぞれ10.0%、「やや多い」が4～5割で、チームで家族看護へ取り組む機会をもっていた。外科系・内科系病棟で「多くある」は0%で、「少ない～ほぼない」が60%と実践は低かった。

家族看護実践の必要性に関する回答では、「多くもちたい」がクリティカル領域で70.0%、緩和ケア病棟で53.3%と高い傾向にあり、他分野においても、「多く～やや多くもちたい」が9割を超えていた。

5. 勤続年数と家族看護の実践状況

家族看護の実践に関する、時間・アセスメント機会・家族と相談・チームでの相談の4項目と勤続年数との間に、統計学上の相関は見られなかったが、回答割合から、以下に傾向を示す。

〔家族と関わる時間〕は、勤続年数10年以上の看護師に「多い～やや多い」が6割弱と高い傾向にあった。家族看護実践の必要性の程度は、勤続年数に関わらず、いずれも「多く～やや多くもちたい」が8割弱～9割を超えていた。

〔アセスメントの機会〕は、5～10年未満および10～20年未満で「多い～やや多い」が30%以上で、「やや少ない」は、1～5年未満と5～10年未満が各々50%を占めていた。

また、家族看護実践の必要性をみると、1～5年未満のうち、45.8%が「多くもちたい」と望み、他群の2～3割程度と比べて高い傾向がみられた。

〔家族と相談する機会〕は、「多い～やや多い」が1～5年未満、5～10年未満および10～20年未満で約4割と高い傾向にあった。勤続1年未満は、「ほとんどない」に「やや少ない」を加えると全数が少なさを認識していた。家族看護実践の必要性の認識は、各群での特徴はなかった。

〔チームにおける家族への支援を検討・相談する機会〕は、5～10年未満および10～20年未満の10%以上が「多い」と回答し、さらに10～20年未満は「やや多い」も35.7%と他と比べて、その割合が高かった。また、20年以上は「多い」は6.7%にとどまったが、「やや多い」は50%を超えていた。それ以外の勤続年数群は1～2割程度であった。

家族看護実践の必要性の認識は、1年未満が「やや多くもちたい」が71.4%と高く、他の勤続年数群では「多く～やや多くもちたい」が大多数を占めた。

6. 教育研修の実態

1) 家族看護の学習経験による実践

看護基礎教育での家族看護の講義受講は、「あり」が43.9%、「なし」が56.1%だった。

家族看護の学習経験3群の内訳は、「学習経験なし（A群）」は65名（35.9%）、「基礎教育のみ（B群）」は52名（28.7%）、「研修経験あり（C群）」は64名（35.3%）であった。なおC群は、看護基礎教育課程で家族看護の講義受講経験者20名を含んでいる。

家族看護の実践に関する全項目において、統計学上は3群間に有意な差はなかったが、以下の傾向がみられた（表1）。

〔家族と関わる時間〕は、「ほとんどない」がA群で20.6%と他群に比べて高い傾向にあった。

〔アセスメントの機会〕では、「やや少ない」がA群で52.4%と高く、「ほとんどない」を合わせると74.6%と他群に比べて高い傾向だった。

〔家族と相談する機会〕においても「ほとんどない」がA群で22.6%と他群と比較して高い傾向にあった。C群では、「ほとんどない」は6.5%と少数であったが、「やや少ない」と感じている者が5割以上とやや高い状況だった。

表1. 学習経験と家族看護の実践状況

n=181
(%)

学習経験		家族看護の実践		
		A群	B群	C群
家族と関わる時間	多くある	9.5	1.9	9.7
	やや多い	33.3	41.5	27.4
	やや少ない	36.5	45.3	50.0
	ほとんどない	20.6	11.3	12.9
アセスメントの機会	多くある	4.8	7.5	8.1
	やや多い	20.6	32.1	32.3
	やや少ない	52.4	37.7	38.7
	ほとんどない	22.2	22.6	21.0
家族と相談する機会	多くある	4.8	5.7	8.1
	やや多い	35.5	35.8	29.0
	やや少ない	37.1	41.5	56.5
	ほとんどない	22.6	17.0	6.5
チームでの家族支援の相談	多くある	12.9	11.3	6.5
	やや多い	35.5	30.2	33.9
	やや少ない	38.7	50.9	43.5
	ほとんどない	12.9	7.5	16.1

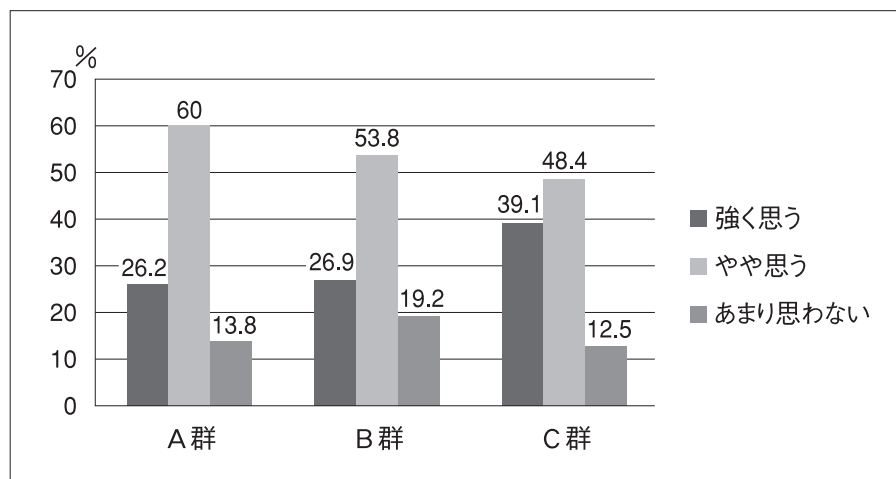


図3. 学習経験別にみた教育研修の必要性

〔医療チームで支援を検討する機会〕では、各群での差はなかった。

2) 学習経験別にみた家族看護の学習ニーズ

家族看護の学習ニーズを問う〔研修・学習会の必要性〕は、全群で9割弱の看護師が「強く思う～やや思う」と回答し、その必要性を感じていた。特にC群で「強く思う」が約4割で他群と比して高い傾向にあった(図3)。

3) 学習経験と勤務分野・勤続年数との関連(表2)

学習経験と勤務分野は χ^2 値24.6($P<0.05$)で有意差があり、C群で小児・母性領域が41.5%、内科系病棟が41.0%と他分野に比べてやや高かった。逆にA群は、緩和ケア病棟が60.0%、クリティカル領域が50.0%で、学習経験のない看護師が半数以上だった。

学習経験と勤続年数との関連においても、有意な差($P<0.001$)が認められた。経験が5～10年未満、10～20年未満、20年以上にC群が30～40%と多い反面、A群に10～20年未満、20年以上が50%近くいた。基礎教育のみのB群は勤続年数が短いほど、その割合が高い傾向にあった。

表2. 学習経験と勤務分野・勤続年数の状況 (%)

分野・勤続年数		学習経験		
		A群	B群	C群
勤務分野 (n=181)	クリティカル	50.0	20.0	30.0
	内科系病棟	35.9	23.1	41.0
	外科系病棟	45.8	16.7	37.5
	小児・母性領域	20.8	37.7	41.5
	混合病棟	18.2	72.7	9.1
	緩和ケア病棟	60.0	13.3	26.7
	外来・相談部門	44.8	24.1	31.0
勤続年数 (n=179)	1年未満	14.3	85.7	0
	1～5年未満	19.0	57.1	23.8
	5～10年未満	19.6	43.5	37.0
	10～20年未満	46.0	19.0	34.9
	20年以上	50.0	4.8	45.2

V. 考 察

1. 家族看護の実践と実践に対する希望

看護師の臨床における家族看護の実践および実践がどの程度、必要であるかの調査結果では、〔家族と関わる時間〕〔家族をアセスメントする機会〕〔家族と相談する機会〕〔職場内のチームにおける家族への支援を検討・相談する機会〕のいずれにおいても、実践の少なさを半

数近くの者が認識していた。そして、全ての項目で、家族と関わる時間・機会をもちたいと望んでいる看護師が8～9割を超えていた。

この結果は、看護師が患者のみならず、家族への看護の必要性を強く意識しているものの、時間や機会が得られず、それがジレンマになっていることが推察された。

三島らは1998年時点ですでに、看護師は家族への援助の必要性を感じ、自身の役割と自覚する一方で、家族援助に困難感を抱えていると報告し、それは単に時間の問題ではなく、具体的な援助方法に自信がもてないことが一因だろうと述べている(三島ら、1998)。今回の調査では特に〔家族をアセスメントする機会〕の実践割合が、他の項目と比べて低い傾向にあった。家族看護の実践は、対象となる家族のアセスメントを行うことからスタートするが(鈴木ら、2006)、現状ではそのアセスメントの難しさが家族への関わりの時間や機会に影響していると推察される。

家族アセスメントは、患者や家族成員という個人の視点を、家族システムの構造や機能、複数人の感情や相互作用の状況といった家族全体のアセスメント(家族像の形成)を行うため、その対象(家族)把握と理解の困難性から看護師はジレンマを抱えている(橋本、2004)ことが、本研究でも明らかになった。したがって、臨床において多忙な業務の中でも活用可能な家族アセスメントツールの開発等、家族をアセスメントする能力を養う方が必要である。

また、チームで家族支援を相談する機会をもちたいという看護師の希望は非常に高かった。チームでの取り組みは、家族看護の方向性を見出すだけではなく、家族との関わりに難しさや悩みを抱える看護師のサポートにつながる。したがって、家族看護への意識や実践能力を高めていく方法として、職場内での簡便かつ有効なカンファレンスの企画・実施や家族支援チームの存在などサポート体制の整備が重要であろう。

2. 勤務分野と家族看護実践

勤務分野ごとの家族看護実践では、緩和ケア病棟や小児・母性領域、クリティカル領域が他領域と比べて、家族と関わる時間がもて、またチームで家族支援を相談する機会は緩和ケア病棟で有意に高いことが明らかになった。さらに、家族をアセスメントする機会が多いのも、緩和ケア病棟、小児・母性領域、クリティカル領域であった。言い換えれば、一般の外科・内科病棟などは、家族と関わる時間もアセスメントも、病棟カンファレンスの機会も少ないと言える。

先行研究（梶谷ら、1999）では、看護師の勤務分野と家族看護への意識には関連がないと報告されている。しかし、本調査では前述したように、勤務分野によって異なることが示された。これはこの10年の医療状況の変化で、クリティカルケア領域やNICU等での家族問題の顕在化で、家族看護が模索されていること、また緩和ケア病棟ではその理念により、家族に対する積極的な介入の必要性が高まっている（長戸ら、2003）ことから、チームで家族支援を検討する機会を多くもち、家族と相談する等の関わる時間の多さにつながっていると推察される。

具体的には小児・母性領域は従来から、家族を切り離しての看護は考えられず、Family-Centered Care（村田、1999）が浸透しつつあるため、アセスメントや家族と関わる時間が多かったものと思われる。

一方、クリティカルケア現場での家族は、緊張が強い極限状態（急性悲嘆の状況）にあるにも関わらず、対社会的な交渉の役割や意思決定が求められ、また自分達の危機的状況を乗り越える対処をしなければならない。したがって、家族間の距離を縮め、凝集性を高める看護介入が必要とされる（今岡ら、2007）。クリティカルケア領域では危機的な状況を乗り越えるサポートが求められるため、家族アセスメントの機会やチームで相談しながら家族へ関わっている実態が生まれてきつつあるのだろう。また、看護師はその機会の必要性を他分野に比べて多く望んでいたことから、家族看護の重要性を強く認識しているものと考えられる。

一方、外科系病棟は、家族への関わりは少ない実態があり、それゆえに家族をアセスメントする機会の望みしきで「多くもちたい」が48.3%と他群に比べ高い傾向にあった。在院日数の短縮により、医療ケアの必要性を残して退院していく患者が多いこと、また術後から退院までの期間が短い等の理由で指導が十分にできない不安全感があり、家族への関わりの期待が大きくなっていると考えられる。

このように家族の立場や看護ニーズは勤務分野によって特徴があり、看護師の家族看護実践にも影響している。しかしながら、家族看護は、あらゆる看護領域に共通する理論基盤をもち（鈴木、1995）、看護のあらゆる場で効果的な関わりができるよう、家族アセスメントし、介入を検討・実践していくことが求められている。

3. 教育研修経験の違いによる家族看護実践と学習ニーズ

教育研修経験別に家族看護実践を検討したところ、学

習経験なしグループの2割は、家族に関わる時間や家族と相談する機会が「ほとんどない」と回答し、その機会が少ない傾向にあることが明らかになった。またそのグループは、アセスメントの実践も低いことがわかった。したがって、家族看護の学習経験なしグループはアセスメント不足により、家族の理解および具体的な介入方法が見出せていない傾向がある。しかしながら、現場での家族看護の必要性は高いため、学習ニーズをもつ看護師が多かった。

一方、研修経験のあるグループは、4つの実践状況に「ほとんどない」という回答は少数で、家族に関わりをもつ大切さを認識し、家族看護に向かっていた。さらに、それを上回る形で望ましさにおいて「より多く」という認識が特徴であった。あるべき状況への高い認識に比べ、実際の実践が追いついておらず、そこにギャップがあり、ジレンマを抱えていると推察される。ゆえに継続学習の必要性を特に強く感じているというパターンが生まれていた。

学習経験がないグループ、基礎教育のみのグループ、研修を受けているグループのいずれの看護師にも家族看護の学習ニーズは高いことが確認されたが、実践の量や質の程度には差があると思われ、求めている内容は異なることが示唆された。よって、看護師のこれまでの家族看護の学習経験やニーズに応じた現任教育を考えていく必要がある。

家族看護の教育研修と勤続年数との関連では、勤続年数が長くなるほど、家族看護の研修経験者である看護師が多くなり、家族に関わる時間やチームで支援を検討する機会を多くもっていた。これは先行研究（竹元ら、2009；斉藤ら、2000）の、勤続年数と家族看護への意識との関連性を示した結果と一致する。

すなわち経験が少ない若い世代の看護師は、主として直接的な患者ケアに意識が集中しがちであるが、家族看護実践への必要性も感じており、この意味でも、職場内に家族看護実践が根付き、日々の患者・家族の関わりの経験を意味づけ、現任教育として成長を促していくことが重要である。

こうした経験知のみならず、家族との信頼関係を構築し効果的な援助を行うためには、家族への認識の広がり（リフレーミング）や家族面接や家族間調整など家族看護の技術が不可欠で、専門的な家族看護学的視点によるアセスメントや介入技術が求められる（竹元ら、2009）。三浦ら（2006）が、家族に対する経験事例をカンファレンスで取り上げ、勤続年数の異なる看護師間での共有化、知見の積み上げが必要と述べているように、単に個

人の経験に委ねるのではなく、意図的に家族アセスメントや実践能力を高める体制づくりが必要と思われる。

家族看護の実践に必須とされる知識・技術の習得に向けて、本調査で明らかになった看護師の実態に即した教育・学習プログラムを考え、実行に移すことが急務である。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本調査は看護師の主観的な家族看護実践の程度と望ましさ、教育研修の実際と意識について明らかにしたものである。したがって、各々の看護師の家族看護への関心や取り組み等により、評価が異なることが考えられ、実際に行っている家族看護そのものを表したものではない。また調査対象者は、無作為サンプリングではなく、承諾を得られた機関・職場に限られており、勤務分野数にばらつきがあり、結果を一般化することはできない。

しかしながら、本調査のような視点での量的調査報告は見当たらず、看護師の家族看護への取り組みを把握したことは意義があり、実践上の困難や課題を検討するための基礎資料になると思われる。

今後、さらに各勤務分野の調査対象数を増やして、今回の結果の一般化を推し進めていく必要がある。また、具体的な看護師の家族看護に対する考え方や行動レベルでの実践状況、および関連要因の分析を行い、家族看護の発展につなげていくことが課題である。

最後に本研究にご協力くださいました看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。

文 献

- 橋本真紀 (2004)：家族像の形成におけるナースのジレンマ、家族看護、2、pp.21-25。
- 今岡万理、泊祐子 (2007)：重症集中ケアにおける家族看護過程の特徴、家族看護学研究、12(3)、pp.125-132。
- 梶谷みゆき、曾田陽子、三島美代子他 (1999)：家族援助に対する看護者の意識調査（第3報）看護者の意識に影響を及ぼす要因、島根県立看護短期大学紀要 4 巻、pp.1-4。
- 三島美代子、土江令子、梶谷みゆき他 (1998)：家族援助に対する看護者の意識調査（第2報）調査結果、島根県立看護短期大学紀要 3 巻、pp.55-59。
- 三浦まゆみ、中村令子、久保よう子 (2006)：入院患者の家族への日常的な関わり行動に対する看護師の認識－東北地区・国立病院機構看護師の調査から－、岩手県立大学看護学部紀要 8、pp.1-12。
- 村田恵子 (1999)：家族中心ケア、小児看護、22(5)、p. 541。
- 長戸和子、大川宣容、川上理子 (2003)：がん患者の家族に対する看護師のかかわり、家族看護学研究、9(1)、pp.26-36。
- 斎藤静代、宮本政子、野口純子他 (2000)：看護婦（士）の家族に対する意識調査－家族への配慮と関心、香川県立医療短期大学紀要 2 巻、pp.7-15。
- 鈴木和子 (1995)：対象領域別の家族援助に共通する視点、日本看護科学学会誌、15(1)、pp.24-27。
- 鈴木和子、渡辺裕子 (2006)：家族看護学 理論と実践、第3版、日本看護協会出版会。
- 竹元仁美、萩原明人、木下みゆき他 (2009)：看護職者における家族看護実践に影響する要因の研究、聖マリア学院紀要、23、pp.29-38。
- 鳥居央子、森秀子、杉下知子 (2004)：看護職者の家族看護についての認識－本学会員対象の調査成績から－、家族看護学研究、9(3)、pp.113-122。
- 渡辺裕子 (2009)：「関わりが難しい家族」へのケアを拓くナースの姿勢、家族看護、7(2)、pp.6-11。
- 柳原清子 (2009)：混沌とした医療の時代における家族看護の視座とあり方、臨床看護、35(10)、pp.1421-1426。