

看護実践における看護職者のキーパーソンに対する認識

—医療機関における実態調査から—

The nurses' recognition about key-person on nursing practices

—The outline of investigation in a medical insutitution—

赤星 成子^{*1}・土屋八千代^{*1}・内田 倫子^{*1}

Nariko Akahoshi^{*1}・Yachiyo Tsuchiya^{*1}・Rinko Uchida^{*1}

キーワード：キーパーソン，看護職者の認識，意思決定，家族
Key-person, Nurses' recognition, Decision, Family

I. はじめに

看護は、対象の健康問題に取り組むことによつて、その人の持てる力が発揮できると共にQOLの改善，維持・向上をめざす。特に対象がターミナル期にある場合や小児，高齢者，脳血管障害や脳神経障害等を伴い意識障害や知的障害等が見られる対象の場合は，治療方針や看護方針に対する意思決定が困難な場合がある。そのような対象の場合は，本人に代わる者の意思表示やインフォームドコンセント（以下ICとする）が必要となり，家族やキーパーソンとなる人へのアプローチが不可欠となってくる。

患者本人に代わる代弁者の役割は，本人に最も身近となる家族のものに求められてきた。それは近親者であったり，配偶者であったりする。看護職者は通常，患者本人に代わる代弁者の役割をキーパーソンとして位置づけ，患者の基礎情報収集時に記載する事が多い。

キーパーソンという用語は看護学辞典には記載されておらず，カウンセリング辞典によると，生活基盤である所属集団で，本人をバックアップしていく中心となる人物のことをさし，キーパーソンの条件としては，本人からも信頼されており，

周囲の人間に対しても，影響力を持っている人，として定義されており¹⁾，看護学辞典での重要他者の定義—「人が日常生活を営む上で若しくは何らかの困難や問題に対処していく上で，身体的・精神的・社会的にサポートしてくれる人的資源のうち，特に重要な影響を与えてくれる人をいう。それは最愛の人であったり，親・兄弟・友人・ボランティアであったりとさまざまで，一人の場合もあれば複数の場合もある。またそのときの状況や問題によってその人が認識する重要他者は異なり非固定的である」²⁾とほぼ同様な意味で使われている。本報告の中でも両者を類似語として位置づけることにした。

看護職者が看護実践の中で，どのようにキーパーソンを位置づけ，どのように関わりそして活用しているのかを1999年から2004年の過去5年間で，文献検討を行った。

文献を概観し整理すると，主に①「高齢者の退院へ向けての自己管理（セルフケア）へのサポートとキーパーソン（サポート資源としてのキーパーソン）に関連した研究」^{3)~5)}が最も多く，ついで②「告知がなされていないがん患者を含むターミナル期にある患者とキーパーソンに関連する研

※1 宮崎大学医学部看護学科 臨床看護学講座
School of Nursing, Miyazaki Medical College, University of Miyazaki

究」^{6)~7)}、③「中途障害者・障害児を持つ親への危機介入とキーパーソンに関連する研究」^{8)~10)}、④「ICを望むキーパーソンとしての家族の思いに関連する研究」^{11)~12)}、⑤「代理的意思決定を支える家族に関する研究」¹³⁾、「意思決定を支える家族に関連する研究」¹⁴⁾、「代理的意思決定者に関わる医療者側の問題」¹⁵⁾、「家族が満足する意思決定過程に関連する研究」等¹⁶⁾が見られた。

これらの文献では、主に 患児に対してはその両親、成・老年者の患者に対しては身近にいる家族のものがキーパーソンとして捉えられていたが、看護実践におけるキーパーソンについて、看護職者の基準とすることに関してはほとんど触れられていなかった。

そこで、今回、看護職者は日ごろ臨床場面を通して、キーパーソンをどのように位置づけ、どのように捉えているのか、役割として何を望んでいるのか調査を行った。その結果、若干の知見を得たので報告する。

II. 研究目的

看護実践におけるキーパーソンについての概念枠組みを構築し、理論枠を明らかにしていくために、看護職者は日ごろの看護実践の中で、キーパーソンをどのように位置づけ、どのように捉えているのか、誰にその役割を求めているのか等、仮説を導くことを目的とする。

III. 研究方法

1. 研究対象

研究対象は、一医療施設の看護職者48人である。アンケートは各看護単位（各診療科16部所の病棟）毎に3通ずつ手渡しで配布し、後日回収する留め置き法により記入してもらった。配付時に、経験年数が偏らないように、例えば若手、中堅、ベテランの看護師3人をお願いしたいこととその中で家族への関わりを経験している看護師を入れて欲しいことを師長を通して依頼した。回収は、指定した日に直接出向き受け取った。有効回答数は46人で有効回収率は96パーセントであった。

2. 調査項目

調査項目は、対象者のプロフィールの項目（年齢、性別、婚姻の有無、看護師経験年数、所属する診療科）と以下の記述式で回答を求めた項目である。記述式の項目は、①「キーパーソンを考えるときの情報を取る対象」、②「情報を得る時の質問の仕方」、③「キーパーソンの役割」、④「キーパーソンを考えるときの基準にするもの」、⑤「家族の捉え方及び範囲」、⑥「看護実践の中で実際に関わった事例について」等であった。

3. 研究期間

研究期間は、平成15年9月から12月である。

4. 倫理的配慮

倫理的配慮としては、調査依頼時、得られた回答は集計及びカテゴリー化により処理されるため個人名は特定できないこと、調査以外の目的には使用しないこと、プライバシー及び秘密の保持等文書と口頭で説明し了解を得た。

5. データの分析方法

プロフィールに関しては、単純集計を行った。記述式回答に関しては、KJ法を参考に内容分析を行った。また、家族の中に置ける対象の役割の違いによって回答に差が見られるのかどうかについて、既婚者・未婚者間で比較を行った。

IV. 結果

1. 対象のプロフィール

対象の性別は女性45人、男性1人の46人であった。年齢構成は20代が23人（51%）、30代が15人（32.6%）、40代が8人（18%）であった。婚姻の有無は、既婚者が18人（39%）、未婚者が26人（56%）と若干未婚者が多くなっていた。経験年数は、3年未満から20年未満までの幅があり、3年未満が7人（15%）、3から5年未満が14人（30%）、5～10年未満が6人（13%）、10～15年未満が6人（13%）、15～20年未満が9人（20%）、20年以上が4人（9%）で、3から5年未満が最も多くなっていた。診療科で見ると、外科系（手術

室, ICUを含む)が23人(50.0%), 内科系が13人(28.3%), その他(小児, 母性, 精神)が10人(21.7%)となっていた(表1)。

2. キーパーソンについて情報を得る対象

キーパーソンに対する質問では, キーパーソンを考える時の情報を得る対象として記述してもらった。「患者さん本人」が20人(40.8%), 「本人または家族」13人(26.5%)で, ほぼ9割が本人か家族から情報を得ていた。その他, 「入院時の同行者」「面会によく来る家族」「患者の面会者」「カルテからの情報」「術中の待機者」「術前訪問時に会う面会者」から情報をえていた(表2)。

3. キーパーソンの情報を得るときの質問の仕方

質問の仕方としては, 「家族に限らず本人が信頼を寄せる人」は9人(30.0%), 「悩みなどを相

談できる人」は7人(23.3%), 「同居者かあるいは身近に住んでいる人」は6人(20.0%), 「支えになる人」2人(6.7%), 「連絡が取れる人」その他, 「介護する人」, 「経済的に支えになる人」, 「人格形成に関わった人」「退院後の帰省先」など, それぞれ様々な質問の仕方によって情報を得ていた(表3)。

4. キーパーソンの役割

役割としては, 「闘病意欲を失わないような精神的支えになること」33人(73%)が6ないし7割を占めていた。その他, 「セルフケアへの援助をすること」4人(9%), 「患者の療養環境の調整をすること」4人(9%), 「患者の代弁者」3人(7%), 「経済面での支え」2人(4%)等をキーパーソンの役割として捉えていた(表4)。

表1. 対象のプロフィール

年齢構成	人数(%)
1. 20~29歳	23(50.0)
2. 30~39歳	15(32.6)
3. 40~49歳	8(17.4)
合計	46(100)
経験年数	人数(%)
1. 3年未満	9(19.6)
2. 3~4.9年	13(28.3)
3. 5~9.9年	6(13.0)
4. 10~14.9年	6(13.0)
5. 15~19.9年	8(17.4)
6. 20年以上	4(8.7)
計	46(100)
所属部署	人数(%)
1. 外科系病棟	17(36.9)
2. ICU/CCU	3(6.5)
3. 手術室	3(6.5)
4. 内科系病棟	13(28.3)
5. 小児科	2(4.3)
6. 産婦人科	3(6.5)
7. 精神科	2(4.3)
8. その他	3(6.5)
合計	46(100)

表2. キーパーソンについて情報を得る対象

項目	延べ人数(%)
1. 患者さん本人	20(40.8)
2. 本人または家族	13(26.5)
3. 家族	5(10.2)
4. 入院時の同行者	4(8.2)
5. 面会によく来る家族	2(4.1)
7. カルテからの情報	2(4.1)
6. 患者の面会者	1(2.0)
8. 術中待機者	1(2.0)
9. 術前訪問に会う面会者	1(2.0)
合計	49(100)

表3. キーパーソンについて情報を得る質問の仕方

項目	人数(%)
1. 家族限らず患者が信頼を寄せる人	9(30.0)
2. 悩みなど相談にのれる人	7(23.3)
3. 同居者か身近に住んでいる人	6(20.0)
4. 連絡が取れる人	2(6.7)
5. 支えになる人	2(6.7)
6. 介護する人	1(3.3)
7. 経済的支え	1(3.3)
8. 退院後の帰省場所	1(3.3)
9. 人格形成に関わった人	1(3.3)
合計	30(100)

5. キーパーソンを考える時基準にすること

基準にすることとしては、「同居者であること」8人(18%)、「面会の頻度が多いこと」7人(16%)、「インフォーム・ドコンセント(I・C)を受けることができる人」4人(9%)、「配偶者」4人(9%)、「患者の理解者」3人(7%)、「直接的な日常生活での援助を行う者」3人(7%)、「入院時の患者に付き添ってくる同伴者」3人(7%)、その他、「法的な関係にある者」2人(4%)、「連絡が取れる人」2人(4%)、「肉親などの血縁関係者」2人(4%)となっており、血縁関係者は低くなっていた(表4)。

6. 家族の捉え方

家族の捉え方は、「心の安らぎ・支えてくれるもの」27人(60%)、「理解者・信頼できるもの」12人(27%)、「生活共同体・身近な社会集団」11人(24%)として捉えていた。また、家族員の範囲に関しては、「血縁関係にある人」25(56%)と捉えられる人が多く、その他「患者が必要としている人」15人(33%)「血縁はなくとも同居している人」9人(28%)としていた。「血縁関係にある人」では、「配偶者を含んだ血縁関係にある人」12人(27%)と「配偶者を含まない血縁関係にある人」13人(29%)と2つの捉え方をしており、配偶者の位置づけによって捉え方の違いが見られた(表4)。

7. キーパーソンとしての家族への介入事例

キーパーソンとしての家族への介入事例として上げられていたのは、主に「意識がなく本人の意思が確認できない患者」、「退院後セルフケアが必要な患者」、「自立への援助が必要な患者」等の事「ターミナル期の患者」、「退院後家族の協力体制の調整が必要な患者」、「術後の患者」の例が上げられていた。具体的な関わりとしては「家族ができるケアの提供への援助」、「意思決定や意思表示の代弁者」、「社会資源やサポートシステムの活用方法についての指導」、「家族の協力体制の調整」、「不安への対処」等の関わりがあげられていた(表4)。

8. 既婚者・未婚者間の各項目の比較

「家族の捉え方」「家族の範囲」「キーパーソンをとらえる時の基準」「キーパーソンの役割」について結婚の有無によって捉え方に差について比較した。「家族の捉え方」では既婚者は、家族を主に、「心の安らぎ、支えてくれるもの」7人(29.2%)、「理解者・信頼できるもの」6人(22.2%)、「生活共同体・身近な社会集団」6人(22.2%)として捉えているのに対し、未婚者は、「心の安らぎ、支えてくれるもの」18人(58.1%)であった。

「家族の範囲」については、既婚者・未婚者共にそれぞれ、10人(45.5%)、15人(58.1%)が血縁関係をあげていた。血縁関係の中では両者に違いが見られ、既婚者は「配偶者を含む」が6人(27.3%)未婚者は「配偶者を含まない」9人(31.0%)としていた。

「キーパーソンを考える時の基準」としては、既婚者は、「配偶者」4人(26.7%)、や「ICを受ける事ができる人」3人(20.0%)を、一方未婚者は「同居者」6人(25.5%)、「面会の頻度」7人(29.7%)を基準にしていた。「キーパーソンの役割」としては既婚者・未婚者、両者共に「闘病意欲を失わないような精神的支え」13人(50.0%)、20人(47.6%)、「セルフケアへの援助」5人(19.2%)、12人(28.6%)、として捉えていた。その他、既婚者は「患者の代弁者」としての役割、未婚者は、「相談相手」「経済面での支え」として捉えていた(表4)。

V. 考 察

1. 看護職者のキーパーソンについての捉え方

1) 情報の取り方

情報を得る対象としては、9割が「患者さん本人」か「本人または家族」から直接情報を得ていた。質問の仕方は、キーパーソンを「家族に限らず本人が信頼を寄せる人」、「悩みを相談できる人」「支えになる人」、「同居者かあるいは身近にすんでいる人」、「連絡が取れる人」として質問をしていた。信頼を寄せることができ、なおかつ物理的・空間的にも患者さん本人

表4. 各カテゴリーの項目と既婚者・未婚者間の比較

キーパーソンの役割	延べ総数(%)	既婚(%)	未婚(%)
1. 闘病意欲を失わないような精神的支え	33(48.5)	13(50.0)	20(47.6)
2. セルフケアへの援助	17(25.0)	5(19.2)	12(28.6)
3. 患者の代弁者	7(10.3)	4(15.4)	3(7.1)
4. 患者の療養環境の調整	4(5.9)	2(7.7)	2(4.8)
5. 患者の支え(精神,身体,心理・社会)	3(4.4)	2(7.7)	1(2.4)
6. 相談相手	2(2.9)	0(0.0)	2(4.8)
7. 経済面での支え	2(2.9)	0(0.0)	2(4.8)
合 計	68(100)	26(100)	42(100)

キーパーソンを考える時の基準	総数(%)	既婚(%)	未婚(%)
1. 同居者	8(20.5)	2(13.3)	6(25.0)
2. 面会の頻度	7(17.9)	0(0.0)	7(29.2)
3. 理解者	4(10.3)	1(6.7)	3(12.5)
4. 配偶者	4(10.3)	4(26.7)	0(0.0)
5. インフォームドコンセントを受けられることができる人	4(10.3)	3(20.0)	1(4.2)
6. 協力者(直接的援助者)	3(7.7)	1(6.7)	2(8.3)
7. 入院時患者の同伴者	3(7.7)	0(0.0)	3(12.5)
8. 法的関係	2(5.3)	1(6.7)	1(4.2)
9. 連絡が取れる人	2(5.3)	1(6.7)	1(4.2)
10. 肉親(血縁関係)	2(5.3)	2(13.3)	0(0.0)
合 計	39(100)	15(100)	24(100)

家族の捉え方	延べ総数(%)	既婚(%)	未婚(%)
1. 心の安らぎ、支えてくれるもの	25(45.5)	7(29.2)	18(58.1)
4. 生活共同体・身近な社会集団	11(20.0)	6(25.0)	5(16.1)
2. 理解者・信頼できるもの	10(18.2)	6(25.0)	4(12.9)
3. 苦楽を共にするかけがえのないもの	9(16.4)	5(20.8)	4(12.9)
合 計	55(100)	24(100)	31(100)

家族の範囲	延べ総数(%)	既婚(%)	未婚(%)
1. 心の安らぎ、支えてくれるもの血縁関係	25(33.8)	10(31.3)	15(35.7)
2. 患者が必要としている人	15(20.3)	8(25.0)	7(16.7)
配偶者を含まない	13(17.6)	4(12.5)	9(21.4)
配偶者	12(16.2)	6(18.8)	6(14.3)
3. 血縁はなくても同居している人	9(12.2)	4(12.5)	5(11.9)
合 計	74(100)	32(100)	42(100)

の身近な存在として捉えていることがわかる。患者さん本人で直接解決できない問題を看護職者が抱えたとき、患者が信頼でき、患者の生活を身近に把握していて、現実的に看護職者が連絡を取ることができ、相談にのれる者としてのキーパーソンの要件をイメージすることができる。今回の結果に見られたこれらのキーパーソン

を把握するための要件は、「本人をバックアップしていく中心となる人物、本人からも信頼されており周囲の人間に対しても影響力を持っている人」¹⁾の定義が包含する要件を十分に満たすものであるといえる。

2) 看護職者が基準とすること

キーパーソンを考えるときの基準として、10

項目に整理された中で、最も高くなっていた項目は、まず「同居者であること」と「面会の頻度」であった。患者と生活を共にし関わりを持ちやすいこと、患者のことを良く理解し知っていることが、優先的に考慮されていると考えられた。

次いで「ICを受けることができる人」が高くなっていたが、前2項目に比べて較差があった。このことから、「患者の代理的意思決定者としての基準」は、看護職者の認識としては比較的強く捉えられている事が伺える。また「血縁関係」は、「配偶者」に比べ低くなっていたことから、必ずしも血縁関係が重視されている訳ではないことが伺われた。これらのことから看護職者は、キーパーソンとしての生活の基盤を同じくする生活の視点での基準、現実的に関わりが可能かどうかの基準を優先的に捉えていることが考えられた。

3) キーパーソンの役割と看護場面での事例

キーパーソンの役割は、内容を分類すると「精神的支え」、「日常生活の援助」「経済面での援助」「患者の代弁者（代理的意思決定者）」の4側面で捉えられた。6～7割の看護職者が「闘病意欲を失わないような精神的支えになる人」として、キーパーソンの役割を捉えており、「日常生活の援助」「経済面での援助」「患者の代弁者（代理的意思決定者）」が極端に低くなっており、役割の認識の仕方に偏りが見られたことが特徴的であった。

一方、看護職者が、日ごろの看護実践の中で、キーパーソンとしての家族への介入事例として挙げているのは、「意識のない患者」、「退院後セルフケアが必要な患者」、「自立への援助が必要な患者」などであり、「意識のない患者」については、患者さんの代弁者、また直接的援助者としての役割を求めている。「退院後セルフケアが必要な患者」に対して看護職者は、患者の退院後の療養生活における直接的支援者としてキーパーソンを位置づけ、指導的な関わりを行っていた。

「日常生活への援助」、「患者の代弁者」とし

てのキーパーソンの役割についての看護職者の認識は、「精神的支え」に比較して顕著に低くなっていたが、実践場面ではこれらのことは逆転した結果になっていた。具体的な関わりの中では、キーパーソンを精神的サポーターとして認識したり活用したりすることは、形として見えない側面であり、それらの要因が現れた結果として考える事ができる。

これまでの先行研究においては、自立への援助など退院後サポート資源としてのキーパーソン、患者の代弁者、精神的支えとしてのキーパーソンとしての報告が見られ、キーパーソンに求める役割としては同様な項目が見られた。退院後サポート資源としては、佐藤らのキーパーソンである家族に説明し、励ましと助言を与えながら関わることで、高齢糖尿病患者の血糖コントロールに有効性があったこと³⁾の報告、また甲斐は患者の代弁者として、意思疎通の取れない老年性痴呆患者への介入の方向性を探るために、キーパーソンである娘との関わりが個別性のある看護の提供につながったこと¹⁷⁾、中嶋は、精神的支えとしてキーパーソンの存在が女性性喪失した女性の、プラス思考に影響を与えた要因として、それぞれ報告している¹⁸⁾。

以上のことより、キーパーソンの存在、あるいは活用は、対象によってその求める内容や役割が異なり、どのような内容を誰に求めていくのかを、更なる研究によって明らかにしていく必要があると考える。

2. 家族についての看護職者の捉え方

健康問題と家族との関わりについて、家族は、「患者とともに悩み、患者と共に闘い、家族として成長・発達する存在であること」が言われている¹⁹⁾、わが国においても家族との関わりは、家族を一つのシステムとして捉える家族看護学として、看護学の新しい領域として取り組まれるようになってきた。その中で、家族は「血縁関係であるいは情緒的または法的な関係によって結ばれた構成員からなる社会的な単位または集合体」として定義されている²⁰⁾。

本調査での家族に対する捉え方は、「心の安らぎ・支えてくれるもの」、「理解者・信頼できるもの」「苦楽を共にするもの」「生活共同体」とし、心の拠り所や生活の基盤としての共同体として捉える傾向が見られた。養育や介護などのサポート機能、経済的機能などよりも情緒面でのサポート機能を高く求める傾向があることは、佐藤らの調査と同様であった³⁾。また、家族の捉え方とキーパーソンに期待する役割が、「精神的支え」、「心の安らぎ」、など情緒的な面での機能に重なる部分が見られた。

「家族の範囲」としては、血縁にこだわらない捉え方が見られ、家族の構成メンバーの捉らえ方に柔軟性が見られた。構成メンバーより役割に期待する捉え方が特徴としてうかがわれ、役割を重視する捉え方、血縁関係にこだわらない家族の捉え方が、今回の調査の特徴として見られた。これらのことは、関井らが述べているように、現代社会の家族形態の多様化と家族の中での構成員の貢献を暗黙に求めず、構成員の自由さと患者の意思を優先させた考えに基づくもの²⁾と考える事ができる。

3. 結婚の有無（既婚者・未婚者間）による捉え方の違い

「家族の捉え方」「家族の範囲」「キーパーソンを捉える時の基準」「キーパーソンの役割」について比較してみた。まず「家族の捉え方」においては、未婚者が一つの項目－「心の安らぎ・支えてくれるもの」という情緒的側面に偏って捕らえていたのに対し、既婚者では、項目間の偏りが少なく全項目（4項目）にバラつきが見られ、家族に心の安寧など情緒的側面だけでなく、生活共同体・社会集団として、家族を社会的位置づけからも捉えている事がわかる。

「家族の範囲」においても、血縁関係の捉え方に違いが見られた。既婚者は血縁関係に配偶者を含めているのに対し、未婚者では、配偶者を含まない捉え方が見られた。また、既婚者は、患者が必要としている人も家族の範疇に入れており、未婚者に比べて家族の捉え方に柔軟性が伺われた。

「キーパーソンを考えるときの基準」では、未婚者は、「肉親などの血縁関係」ではなく、「同居者」「面会の頻度」によっているのに対し、既婚者では「配偶者」が最も高くなっていった。「役割」においては看護職者が家族を捉えるようにキーパーソンの役割を「闘病意欲を失わないような精神的な支え」が第一にあげられ、次いで「セルフケアへの援助」が最も多く、両者に大きな違いは見られなかったが、既婚者では「患者の代弁者」としての役割が上げられその点での違いが見られた。

VI. 結論

1. 看護職者は、キーパーソンについて、本人が家族から情報を得ており、キーパーソンについての情報の取り方に様々な視点が見られたが、概ね患者本人が「信頼を寄せる人」、「相談できる人」、「同居者・身近な者」という視点で捉えていた。
2. 看護職者は、キーパーソンの役割を、主に闘病意欲を失わないような精神的支えになる人として捉えていた。
3. 看護職者は、キーパーソンを考えるときの基準としては、同居者や面会の頻度、インフォームドコンセントに応じられる人として捉え、特に配偶者や血縁関係にこだわっていない事がわかった。
4. 看護職者の家族に対する捉らえ方は「心の安らぎ、支え」、「同居人」、「患者が必要とする人」など情緒的機能として捉える傾向が伺えた。
5. 看護職者のキーパーソン及び家族についての捉えかたに、結婚の有無が影響を及ぼしている事が示唆された。
6. 看護職者の家族の構成員に対する捉え方には、柔軟性が見られ、構成メンバーよりも役割に期待する考え方が特徴として見られた。また家族やキーパーソンの捉え方には、明確な違いは見られなかった。

おわりに

以上、看護職者の中では、キーパーソンに期待するものと家族に期待するものとの明確な使い分けが整理されていないこと、看護職者の背景によっ

でもキーパーソンの捉え方に見解の違いが見られることなどから、キーパーソンの捉え方の再構築を看護の視点から、整理していく必要性を示唆する結果がえられたと考える。

これらの結果は、一施設における限られた人数の調査であり、これらの知見を元に、看護職者の看護実践におけるキーパーソンに対する認識について仮説を立て、概念枠組みを構築していくための理論枠を明らかにしていくために、今後も研究を継続して行っていきたいと考える。

文 献

- 1) 国分康孝編：カウンセリング辞典，115，1990，誠信書房
- 2) 日本看護協会編：見藤隆子監修，看護学辞典，2003年度版
- 3) 佐藤厚子：栄養バランス表を用いた糖尿病食事指導 高齢者在宅療養患者・家族への指導の効果，秋田桂城短期大学紀要，24(2)，51-59，2001
- 4) 清水太郎：気管切開患者にBiPAPを使用し在宅療養できた1症例，看護の研究，32，140-143，2001
- 5) 富久尾敬子：高齢者大腿骨頸部・転子部骨折患者の退院に対する家族の考え方の検討ーキーパーソンとの面接調査を通してー，整形外科看護，5(8)，936-941，2000
- 6) 西浦郁絵：在宅ターミナルケアを支える訪問看護実践の一考察 事例に見られる在宅ターミナルケアの諸相と看護，神戸市看護大学部紀要，23，23-32，2004
- 7) 山岡孝子：癌告知をされていない患者の家族（キーパーソン）との関わり，平田私立病院年報，18，29-32，2001
- 8) 高橋真粧美：90歳の患者と66歳の娘とのストーマケア習得に向けて 東海ストマリハビリテーション研究会誌，22(1)，23-25，2002
- 9) 太田和美：介護保険導入における脳血管障害患者の退院状況，新潟県立看護短期大学紀要，7，85-91，2001
- 10) 池邊理沙：後期高齢者のストーマケアの自立ー家族支援の下でー，東海ストマリハビリテーション研究会誌，23(1)，88-94，2003
- 11) 青山みどり：心臓手術患者の家族支援に関する研究ー家族の患者への思い，医療者への思い，ハートナーシング，17(3)，264-268，2004
- 12) 小川美裕子：小児がんの子どもを持つ家族への看護 在宅ターミナルを葛藤しながら意思決定した事例を通して，日本看護学会論文集，33回小児看護，94-96，2003
- 14) 内山明香：終末期患者の意思決定を支えるための情報収集について考える，聖隷浜松病院医学雑誌，3(1)，49-52，2003
- 15) 香川由美子：老人保健施設におけるターミナル事例に対する医療者の倫理的葛藤の分析と課題，日本看護医療学会雑誌，4(2)，2002
- 16) 相羽利昭：家族が捉えた意思決定の過程とその要因の探索，生命倫理，12(1)，84-91，2002
- 17) 甲斐由季子：膀胱全摘手術を受けた予後不良である痴呆老年患者への看護，Urological Nursing，9(4)，402-406，2004
- 18) 中嶋真澄：子宮摘出術を受けた患者の女性性喪失感についての意識調査 女性喪失感に影響を与える要因と事象の関係，日本看護学会論文集，33回成人看護Ⅱ，78-80，2003
- 19) 鈴木和子・渡辺裕子：事例に学ぶ家族看護学，9，2001，廣川書店
- 20) 鈴木和子：家族看護学の現状と課題，看護，臨時増刊号，143-145，2002
- 21) 関井恵子：現代の家族における人間関係，113-115，2000，医学書院