高知女子大学看護学会誌　VOL.29, NO.1, pp105～114　2004

総　　説

病者を抱える家族の「家族マネジメント力」概念の検討

Theoretical Perspective：Family Management of Families Living with Chronically Ill Patient

長　戸　和　子（Kazuko Nagato）*

要　　約

病者を抱える家族への看護援助において、家族の有する力を把握し、その発揮、育成、強化を支えることは重要である。家族の力については、問題解決能力、危機対処能力、適応能力などと表されてきたが、これらは、健康問題によって家族がおかれるストレス状況に焦点を当てそれらを乗り越える力であり、家族の生活全体を視野に入れた力を表すものではない。本稿では、病者の家族の反応をマネジメントとして記述した既存の研究や経営学領域におけるマネジメントの概念を基盤として、病者を抱える家族が、病気から派生する影響を家族の日常生活に統合し家族にとって普通のライフスタイルを達成するように取り組む力として「家族マネジメント力」という概念を提示した。その構成要素として２つの【マネジメントの領域】（病気の管理、家族の日常生活）と、９つの【マネジメント力】（共有する力、方向づける力、準備性を維持する力、補い合う力、志気を高める力、方法を学ぶ力、現状を変革する力、家族を護る力、安定させる力）が明らかになった。

キーワード：病者の家族、家族のマネジメント、家族マネジメント力

Ⅰ．は　じ　め　に

家族看護学の発展に伴い、家族もまた患者と同様援助を必要とする存在であるとの視点に立ち、家族をユニットとしてとらえ、家族全体の健康な生活を維持・増進することが看護の目的であると考えられるようになった。鈴木ら[39]は、健康問題を抱える家族の対応能力として、問題解決能力、危機対処能力、適応能力をあげている。このように、家族の力については、健康問題によって家族がおかれるストレス状況を乗り越えるために必要な力としてとらえられているが、これらの力は、健康問題に伴って家族に生じた特定の課題や状況に対処するための力であり、家族が病者とともにある日常生活を維持していくために用いている力を家族の生活全体に焦点を当ててとらえたものではない。

病者を抱えるというストレス状況に対する家族の認知や対処を理解するための理論のひとつとして家族ストレス理論があり、家族員の病気や障害が家族に及ぼす影響については、家族対処、家族ストレス理論などを基盤とした研究がなされている[3),7),22),25),26),33),42),43)]。

中でもKnaflら[25),26)]は、既存の研究の検討や事例の質的分析を通して、子どもの病気や障害に対する家族の反応をFamily Management Styleという概念で示している。Knaflらは、マネジメントを「慢性疾患患者を家族内に抱えることによって、家族としてあるいは個々の家族員が従事することになった活動であり、家族の反応の活動的・行動的な要素」とし、マネジメントスタイルは、家族の状況の定義の分かち合い、目標達成のための方法についての合意、療養法の実行に関する患児自身の責任能力や意思のとらえ方によって異なるが、その家族なりの適応にいたることを明らかにしている。すなわち、病児を抱えた家族が、

*高知女子大学看護学部看護学科

状況の認知や目標達成、病気管理の実行において、家族員個々が責任を引き受け、主体的に参加することをマネジメントととらえている。

そこで、病者の家族のマネジメントという考え方を基盤として、病者を抱える家族が、病気の管理を行いながらその生活を主体的に再構築し維持していく力を総合的にとらえる新たな概念を導き出すことを目的として文献検討を行った。

文献は、英語の文献については、“family nursing”、“chronic illness”、“management”“coping”をキーワードとしてCINAHL（1982～2002年）およびMEDLINE（1985～2002年）を、日本語の文献については、「家族」「慢性疾患」「マネジメント」「対処」「家族対処」をキーワードとして医学中央雑誌（1995～2002年）を用いて検索を行い、さらに二次文献を得た。

Ⅱ．マネジメントに関する研究

「マネジメント」をキーワードとした文献検索の結果抽出された日本語文献は、疾患を医療的な側面で管理していくことを「マネジメント」として焦点を当てたものであり、病者の家族の取り組みを「マネジメント」ととらえたものはなかった。また、英語の文献でも「家族のマネジメント」に焦点を当てた研究は、Knaflらの一連の研究とそれらを基盤とした研究のみであったため、経営学領域におけるマネジメントに関する検討を行い、その上で、家族員の病気に対する家族の反応に焦点を当てた看護学領域の文献を検討した。

1．経営学領域におけるマネジメント

早津ら[18]は、職場におけるマネジメント活動を「マネジャーが自らの状況認識に基づいて職場（集団）が目指すべき構想を描き、その実現に必要な事柄を意思決定し、決定事項達成のために職場集団の実施活動を誘導・推進すること」と定義している。構成要素として「業務の管理」と「人間の管理」があり、「業務の管理」には「目標」「組織化」「統制」、人間の管理には、「コミュニケーション」「動機づけ」「評価」「育成」「チーム作り」が含まれている。そして、マネジメントには、維持課題（障害を除去し、効率的に仕事を遂行していく上での課題）に取り組む基本ステージと、可能性に挑戦する変革課題や、機会を開発する再構築課題に取り組む上位ステージがあるとしている。

福沢[16]は、マネジメントを「求める結果を得るための詳細な作業項目とスケジュールの定義、適材適所の要因配置、作業推進のための組織化を行い、計画と実績との乖離をモニタリング・コントロールしながら問題解決の方策を立てたり、利害関係者とのネゴシエーションを行ったりしながら目標達成を目指すプロセス」と定義している。目標設定の段階には、目的の設定、タスクの定義、スケジュールの作成、効果の算出、必要なスキルや経験を見極める、組織化の段階には、権限や責任の委譲、標準やルールの設定、モニタリングの仕組みを作る、実行の段階には、計画と実績のモニタリング、ネゴシエーションが含まれる。また、このプロセスにおいて、プロジェクトに参加している個人の力を高めることと集団としての力をつけること、すなわちエンパワーメントを重要な要素としている。

Ｐ．Ｆ．ドラッカー[13]は、マネジメントを「ひとつの仕事であり、したがってそれには特有の技能が必要とされる」と述べ、重要な要素として、意思決定とコミュニケーションを挙げている。

以上から、マネジメントはプロセスであり、目標と、その目標達成に必要なシステムを作ることを中核とし、参加者のコミュニケーション、動機づけと個人・集団のエンパワーメント、進捗状況のモニタリングなどが重要な要素として挙げられていた。

2．看護学領域における家族のマネジメントに関連する文献の検討

Knafl ら[25),26)]は、病児を抱えた家族のユニットとしての反応をFamily Management Styleとして記述し、5つのスタイル（成功した、適応的、我慢する、奮闘する、もがく）を抽出している。Knaflらは、マネジメントを「慢性疾患患者を家族内に抱えることによって、家族としてあるいは個々の家族員が従事することになった活動であり、家族の反応の活動的・行動的な要素」と定義している。Family Management Styleとは「ユニットとしての家族が『社会文化的背景』の影響を受けながら『状況の定義』を行い、その定義に基づく『マネジメント行動』をとり、その結果の解釈が再び『状況の定義』に影響するという過程をたどりながら形作られる、ある程度一貫した反応の仕方」であり、定義すること、マネージすること、成り行きには、いずれも親の認知や行動だけでなく、患児自身の認知や行動も含めて考えている。

Knaflらは、病児の家族は社会文化的背景の影響を受けながらその状況を定義し、日々の活動（調整、病気管理など）に関するマネジメント行動を起こして成り行きを見守るというプロセスを繰り返し、ノーマリゼーション（普通のライフスタイル、「違う」という感覚を最小限にする）を目指して取り組んでおり、その家族に特有のある程度一貫した反応の仕方（Style）が形作られることを明らかにしている。家族は、その結果形作られるスタイルがどのようなものであれ、病気や障害を家族生活に統合し、家族にとって「普通のライフスタイル」を達成するために取り組んでいるといえる。これらの研究において、『マネジメント行動』として、ゴールの設定、ゴール達成のための行動が含まれていることは、経営学におけるマネジメントの要素とも一致している。

Clarke-Steffen[7)]は、KnaflらのFamily Management Styleの概念と個人・家族の対処の概念を基盤に、子どもががんと診断されたことに適応していく過程で家族が用いているマネジメント方略を明らかにしている。この方略は相互作用的な過程を含み、家族は、この方略に積極的に参加するので、家族自身の見方や役割は重要であるとの前提に立っている。そして、この方略を「家族員が個々に、あるいは協力して、子どものがん罹患という体験を日々の家族生活に統合するために行う認知的・行動的な活動」と定義し、6つの方略（情報の流れをマネージする、役割を認識する、優先順位を評価し変更する、将来の方向性を変更する、病気を意味づける、療養法をマネージする）を明らかにしている。家族員がマネジメント方略に積極的に参加した結果、家族は不確かさを抱えながらも以前とは異なった世界観を持ち、日常のルチーンを変更して“New Normal”の状態に達する。Clarke-Steffenは、対処は、病気とその成り行きから生じるストレスを扱うときに用いられる行動や考えであり、成功やmastery（熟達、支配）などは含まれていないと述べている。すなわち、家族が、New Normalの状態に到達するということは、家族員が相互作用しながら主体的に参加することによってmasteryの感覚をもたらすものであり、対処で包含される行動以上のものが含まれるとの立場から、「マネジメント」という概念を用いている。

Jerrett & Costello[21)]は、親が子どもの喘息と折り合いをつけ、効果的なマネージャーになる社会的なプロセスをGaining Controlすなわち、「コントロールできる」という自信を得ることとしている。Jerrettらは、「手に負えない」「巻き込まれ」「支配下にある」という3段階で示し、各段階での親の行動の特徴を明らかにしている。「手に負えない」段階では親は、手段的な助けや役立つ情報を探す、走り回る、状況を意味づける、「巻き込まれ」の段階では、新しい方法や意味を探し出す、試してみる、変化を起こす、「支配下にある」段階では、世話をする、同盟関係を

発展させる、有能になるという行動を明らかにしている。

Wuest[45),46),47)]は、家族介護を行っている女性がケアリングの要求の否定的な影響を減少させ打ち勝つために用いている方略をProactive managementと名づけている。Wuestは、葛藤を体験するようなケアリングの要求への対処を通して「要求をマネージできる」という感覚を得ることを示している。この方略には、「境界を設定する」「交渉する」「ケアを再パターン化する」があることを明らかにしている。

個人のマネジメントには自己効力感が関係していること[11)]や責任の受容が重要な位置づけをもっていること[6),8)]などが明らかにされている。家族のマネジメントにおいても、Clarke-Steffen、Jerrettら、Wuestが述べているmastery、「できる」という自信や、Knaflらが述べている個々の家族員の責任の受容などが重要な要素となっている。そして、病者を抱える家族の反応をマネジメントという概念でとらえることによって、家族の対処方略についての行動面からの理解だけでなく、それらの方略が家族にもたらしているものについての家族自身の認知をも含めて理解することが可能となると考える。

以上の文献から、家族は、家族員の病気という体験のマネジメントにおいて、何に対して、どのような行動をとっているのかを抽出した。その結果、病者の家族は「病気に関連するタスク」と「家族ユニットを維持するためのタスク」の2つの『マネジメントの領域』（表1）に対して、16の『マネジメントの行動』（表2）が明らかになった。

マネジメントの行動は、経営学領域の文献から抽出したものも含めて検討を行い、［コミュニケーションをはかる］［情報を共有する］［意思決定する］［役割分担を決める］［責任や権限を明確にする］［行動に移す］［資源を開発し活用する］［エンパワーする］［柔軟に対応する］［交渉する］［モニタリングする］［コントロールする］［家族内外のニーズを扱う］［バランスを保つ］［ルールを決める］［安定させる］の16の行動に整理された。

表1　抽出されたマネジメントの領域

	病気に関連するタスク		家族ユニット維持のためのタスク
	病気の認知	治療法やケアに関すること	
McCarthy & Gallo (1992)	親の認知 患児自身の認知 今後の成り行き	病気管理のゴール	病気が家族生活に及ぼす影響、子育ての哲学
Forsyth (1994)	病気のカギ	新しい選択肢	
Knafl, Breitmayer, Gallo, & Zoeller (1996)	患児自身の認知	病気管理のゴール 患児のセルフケア行動	病気が家族生活に及ぼす影響、子育ての哲学、夫婦の相互性
Jerrett & Costello (1996)	状況の意味	新しい方法	
Bunting (1996)	病状	予測するための情報	家族関係
Clarke-Steffen (1997)	病気の意味	情報	将来の見通し、役割
Coyne (1997)	病気の意味	治療法	
Wuest (2000, 2001)		ケアのパターン	責任や権限、時間

表2　抽出されたマネジメントの行動

	McCarthy & Gallo (1992)	Forsyth (1994)	Knaflら (1996)	Jerrett & Costello (1996)	Bunting (1996)	Clarke-Steffen (1997)	Coyne (1997)	Wuest (2000, 2001)	早津ら (1996)	福沢 (2000)	ドラッカー (2001)
コミュニケーションをはかる	○	○	○	○	○				○		○
情報を共有する				○		○					
意思決定する										○	○
役割分担を決める			○	○				○			
責任や権限を明確にする			○					○		○	
行動に移す		○		○			○				
資源を開発し活用する	○	○		○							
エンパワーする	○						○		○	○	○
柔軟に対応する		○			○	○					
交渉する					○			○		○	○
モニタリングする	○		○		○	○			○	○	
コントロールする				○	○						
家族内外のニーズを扱う	○		○					○			
バランスを保つ			○				○	○			
ルールを決める							○	○	○	○	
安定させる	○	○	○	○	○	○	○	○	○		

Ⅲ.「家族マネジメント力」概念の検討

以上の検討を通して、病者の家族は、病気から派生するさまざまな影響を緩和し、それらを家族の日常生活に統合して家族にとって普通のライフスタイルを達成するために、家族ユニットとしてマネジメントに取り組んでいることが明らかとなった。そして、マネジメントの結果、家族は、家族ユニットとしてエンパワーされ、家族としての統合性や問題解決能力の高まりなどがもたらされるものであるととらえられた。

看護者は、家族がこれらのマネジメントを遂行する力をアセスメントし、その維持や育成、強化を支援することが重要であると考えられる。したがって、家族のマネジメントを遂行する力を「家族マネジメント力」ととらえ、マネジメントの行動に関する実行の程度と実行に対する家族自身の能力の認知の両面が含まれるものとして、「病気から派生するさまざまな影響を緩和し、それらを家族の日常生活に統合して家族にとって普通のライフスタイルを達成するために、家族の内部･外部に対して、個々の家族員で、あるいは家族全体で認知的・行動的な取り組みを行っていく力」と定義した。そして、上述の文献検討に基づいて、その構成要素として、【マネジメントの領域】と【マネジメント力】を明確化した。

【マネジメントの領域】については、「病気に関連するタスク」を〈病気管理〉、「家族ユニットを維持するためのタスク」を〈家族の日常生活〉と命名した。【マネジメント力】は、16のマネジメントの行動を基盤として「家族マネジメント力」の定義やその基盤となった経営学領域、看護学領域における定義、経営学領域から発達してきた概念を「家族」「病者の家族」に適用し、その特徴を明確にすることを念頭におき、統合を行った。その結果、構成要素として〈共有する力〉〈方向づける力〉〈準備性を維持する力〉〈補い合う力〉〈志気を高める力〉〈方法を学ぶ力〉〈現状を変革する力〉〈家族を護る力〉〈安定させる力〉の９つの力が導かれた。以下にそれぞれについて述べる。

１．共有する力

この力は、「病気から派生する影響に対する個々の感情や考えを相互に理解する力」と定義づけられ、［コミュニケーションをはかる］というマネジメントの行動から導かれた。病者の家族にとって、病者を抱える生活を継続し、また新たな生活を構築していくために、コミュニケーションをはかって病気から派生するさまざまな影響に対するお互いの感情や考えを伝え合い、分かち合うことは重要である。

２．方向づける力

この力は、「病気から派生する影響に家族として取り組むために、家族のおかれている状況や問題を明確にし、方向性を見出していく力」と定義づけられ、［意思決定する］［モニタリングする］というマネジメントの行動から導かれた。病者を抱える家族にとって、病気に関わるさまざまなことがら、病者を抱えることで変化を余儀なくされる生活上のさまざまなことがらに関して意思決定していくこと、およびその決定が家族にとって新たな生活の構築に向かうものであるかをモニタリングすることは、家族としての生活を再構築していく方向性を見出していく力として重要である。

３．準備性を維持する力

この力は、「病気から派生する影響に対して、家族として常に対応できる状況を整える力」と定義づけられ、［柔軟に対応する］［家族内外のニーズを扱う］というマネジメントの行動から導かれた。マネジメントのプロセスにおいては、不測の事態の発生や従事しているメンバーや外部者から、さまざまなニーズが表出されることがあろう。これらに対してどの程度柔軟に対応できるかは、そのシステムが有する予測性や対応方法の準備状況に左右されるであろう。病者の家族、特に慢性疾患患者の家族のおかれる状況を考慮した場合、不確かで長期にわたる経過の中では、病状の変化や家族の状況の変化、およびそれらに伴う家族システム内部に生じるニーズに対応していくことが重要である[45),46),47)]。したがっ

て、不測の事態や家族内外からの要請に対応する〈準備性を維持する力〉として抽出した。

4．補い合う力

この力は、「病気から派生する影響を緩和するために必要な役割や責任を、家族として相互に補い合いながら果たす力」と定義づけられ、[役割分担を決める][責任や権限を明確にする]というマネジメントの行動から導かれた。プロジェクトの運営において、目標達成のために権限や責任を委譲することは重要である[16]。家族内では、役割は各家族員の発達段階や相互の勢力関係、相互の情緒的な関係性に影響を受けて決定されることも多く、役割に伴う責任や権限は流動的であり、明確にすることはむずかしいと考えられる。家族内での役割調整は、お互いの状況を見ながら役割遂行を補完し合い、困難を分かち合いながら行われている[24]。このように柔軟に役割を変更しながら遂行していくことは、経過が不確かな病者の家族においては重要である。したがって、単に役割分担を決め、責任や権限を明確にするのみでなく、互いに補完し合うという点を重視して、〈補い合う力〉とした。

5．志気を高める力

この力は、「病気から派生する影響に家族として取り組んでいく意欲や気力を引き出し鼓舞する力」と定義づけられ、[エンパワーする]というマネジメントの行動から導かれた。プロジェクトにおいて、参加している個人や集団の力を高め、維持し、その中でさらに力を獲得していくエンパワーメントの重要性が示されている。慢性疾患患者の家族においては、長期にわたるという特徴ゆえに、家族員個々が病気の管理に取り組む意欲や意思を持ち続けることは困難であり、家族はエネルギーを消耗し疲弊する体験ともなる。したがって、病者の家族にとっては、まず、このような意欲や意思を引き出し、高めることが重要であると考え、〈志気を高める力〉として抽出した。家族はこの力を発揮しながら取り組むことによって、家族としての力をさらに高め、集団としてエンパワーされると考える。

6．方法を学ぶ力

この力は「病気から派生する影響に家族として対応していくための方法を習得していく力」と定義づけられ、[情報を共有する][行動に移す][資源を開発し活用する][エンパワーする]というマネジメントの行動から導かれた。病者の家族では、病気から派生する影響を緩和するために、活用できる資源を探索すること、方法を習得し実行していく技術や知恵を蓄積していくこと[19]、また、病状や治療に関する情報、病気とともにうまく生活するための知恵や工夫などの情報を得ること[7]は重要である。これらの技術や知恵、情報を獲得する力を病者を抱える生活をうまく送るための〈方法を学ぶ力〉として抽出した。

7．現状を変革する力

この力は、「病気から派生する影響に家族として対応していくために、家族員や周囲の人々と交渉したり、妥協したりしながら現状を変える力」と定義づけられ、[交渉する][コントロールする]というマネジメントの行動から導かれた。交渉することは、マネジメントの重要な要素として挙げられている[16]が、日本の文化において家族員同士の交渉は、あまり一般的ではない。むしろ家族員同士が直接対峙するのではなく、互いに駆け引きしたり折り合いをつけたりするというように、お互いの状況や感情をはかりながら向き合うスタイルが多いと考え、重要な要素ではあるが、[交渉する]という行動を1つのマネジメント力の構成要素として抽出することは、難しいと判断した。また、マネジメントのステージの1つとして、「現状変革課題」への取り組みが挙げられる[18]。病者の家族を考えた場合、[コントロールする]行動は、家族として健康な生活習慣へと行動を変化させたり、病気の管理のために新たな生活パターンを獲得したりするための重要な力であると考えられ、〈現状を変革する力〉として抽出した。

8．家族を護る力

この力は「病気から派生する影響によってもたらされる脅威や葛藤などから家族を護る力」と定義づけられ、[コントロールする]

［バランスを保つ］というマネジメントの行動から導かれた。病者の家族は「病気を管理する」という目標だけを志向しているのではなく、家族としての統合性や凝集性、個々の家族員の安寧などをも同時に志向している[37]。したがって、病気から派生するさまざまな影響によって、これらが脅かされることのないように護ることも大切な力であると考え、〈家族を護る力〉として抽出した。

9．安定させる力

この力は「病気から派生する影響を家族の生活の一部として取り入れ、安定した家族生活を維持する力」と定義づけられ、［バランスを保つ］［ルールを決める］［安定させる］というマネジメントの行動から導かれた。家族という情緒的な相互性をもつ集団においては、標準やルールなどは暗黙裡の家族の習慣として存在していることも多く、また、「察する」「思いやる」などを尊重する日本の文化の中では、これらを言語化することはあまりないであろう。家族は、家族内のルールや標準を暗黙のうちに伝え合いながら、病気の管理と家族の日常生活とのバランスを保ち統合性を維持しつつ、安定した家族生活を目指していると言える。したがって、これらの行動を統合して〈安定させる力〉とした。

以上のように、病者を抱える家族の「家族マネジメント力」は、2つの【マネジメントの領域】と9つの【マネジメント力】を構成要素とする概念として定義づけられた。病者の家族は、【マネジメントの領域】に関して、【マネジメント力】を発揮しながら、家族員の病気という体験を家族生活に統合し、家族にとって普通の生活を達成するために取り組んでいると考える。

Ⅳ．おわりに

病者を抱える家族にとって、病者の病状のコントロールやそのために必要とされる療養行動を生活に組み込み、家族としての統合性を維持しながら新たな生活を再構築していく過程をマネジメントととらえることによって、家族がユニットとして家族員の病気という体験に反応し、ノーマリゼーションという目標に向かって取り組んでいることを理解することが可能になる。

本稿では、病者を抱える家族がマネジメントに取り組む力を「家族マネジメント力」として概念の検討を行った。「家族マネジメント力」という視点は、健康問題によって家族がおかれる状況を乗り越えるための力である問題解決能力や危機対処能力、適応能力などとは異なり、家族が病者とともにある日常生活を維持するために用いている力であり、病気から派生する特定の状況だけでなく家族の生活全体に焦点を当てている。家族の主体性を引き出し、その家族の価値観を尊重した援助を考え実践していく上で家族の生活という視点は重要であり、「家族マネジメント力」の概念を用いて家族をとらえることは、有用であろう。しかし、家族マネジメント、家族マネジメント力の概念については、未だ研究途上にあり、本稿において提示した定義や構成要素については、さらなる洗練化が必要である。

＜引用・参考文献＞

1）Anderson, J.M., Elfert,H.：Managing chronic illness in the family：women as caretakers, journal of Advanced Nursing, 14, 735-743, 1989.

2）Archbold, P.G., Stewart, B.J., Greenlick, M.R., et. al. ：Mutuality and Preparedness as Predictors of Caregiver Role Strain, Research in Nursing & Health, 13, 375-384, 1990.

3）浅野美知恵，佐藤禮子：手術を受けたがん患者と家族員の社会復帰に向けた対処過程に関する研究，ナーシング，21(3), 138-148, 2001.

4）Brereton, L.：Preparation for family care-giving：stroke as a paradigm case, Journal of Clinical Nursing, 6, 425-434, 1997.

5）Bunting, S.M.：Persons With AIDS and Their Family Caregivers：Negotiating the Journey, Journal of Family Nursing, 2(4), 399-417, 1996.

6) Clark N.M. and Starr-Schneidkraut N.J.：Management of asthma by patients and families, American Journal of Respiratory Critical Care Medicine, 149, S54-66, 1994.
7) Clarke-Steffen, L.：Reconstructing Reality：Family Strategies for Managing Childhood Cancer, Journal of Pediatric Nursing, 12(5), 278-287, 1997.
8) Coates, V.E., Boore, J.R.P.：Self-management of chronic illness：implications for nursing, Int. J. Nurs. Stud., 32(6), 628-640, 1995.
9) Coyne, I.T.：Chronic illness：the importance of support for families caring for a child with cystic fibrosis, Journal of Clinical Nursing, 6, 121-129, 1997.
10) Deatrick, J.A., Knafl, K.A.：Management Behaviors：Day-to-Day Adjustments to Childhood Chronic Conditions, Journal of Pediatric Nursing, 5(1), 15-22, 1990.
11) Dilorio, C., Faherty, B., Manteuffel, B.：Self-Efficacy and Social Support in Self-Management of Epilepsy, Western Journal of Nursing Research, 14(3), 292-307, 1992.
12) Doornbos, M.M.：The Strengths of Families Coping With Serious Mental Illness, Archives of Psychiatric Nursing, 10(4), 214-220, 1996.
13) Drucker, P.F.／上田惇生：エッセンシャル版　マネジメント　基本と原則，2, 119－216, ダイヤモンド社，東京，2001.
14) Forsyth D. M.：Families and the life transition of first time mental illness swept along on the waves, University of Wisconsin-Milwaukee, doctoral-dissertation, 1994.
15) 福島道子，島内節，亀井智子，他：「家族の健康課題に対する生活力量アセスメント指標」の開発，日本看護科学会誌，17(4), 29-36, 1997.
16) 福沢恒：プロジェクト・マネジメント　実践的技法とリーダー育成，ダイヤモンド社，東京，2001.
17) Gallo, A.M.：Family Management Style in Juvenile Diabetes：A Case Illustration, Journal of pediatric Nursing, 5(1), 23-32, 1990.
18) 早津明彦，大西二郎，高橋保人，他：共働によるマネジメントの基本，産能大学出版部，東京，1997.
19) 池添志乃：脳血管障害をもつ病者の家族の生活の再構築における家族の知恵，日本看護科学会誌，22(4), 44-54, 2002.
20) 岩崎弥生，石川かおり，清水邦子，他：精神障害者の家族のケア提供上の対処：家族の応答性と自己配慮，日本看護科学会誌，22(4), 21-32, 2002.
21) Jerrett, M.D., Costello, E.A.：Gaining Control：Parents' Experiences of Accommodating Children's Asthma, Clinical Nursing Research, 5(3), 294-308, 1996.
22) 川畑摩紀枝：育児期の家族のストレス認知とコーピング行動－生後３～４ヵ月の第一子を持つ核家族に焦点を当てて－，神戸大学医学部保健学科紀要，14, 71-78, 1998.
23) 川上理子：準備性，臨床看護，25(12), 1821, 1999.
24) 川上理子：病者を抱える家族の役割移行と看護のかかわり，臨床看護，25(12), 1794-1798, へるす出版，東京，1999.
25) Knafl, K., Breitmayer, B., Gallo, A., et. al.：Family Response to Childhood Chronic Illness：Description of Management Styles, Journal of Pediatric Nursing, 11(5), 315-326, 1996.
26) Knafl, K.A., Deatrick, J.A.：Family Management Style：Concept Analysis and Development, Journal of Pediatric Nursing, 5(1), 4-14, 1990.
27) Lo, R.：Correlates of expected success at adherence to health regimen of people with IDDM, Journal of Advanced Nursing, 30(2), 418－424, 1999.
28) McCarthy, S.M., Gallo, A.M.：A Case Illustration of Family Management Style, Journal of Pediatric Nursing, 7(6), 395-402, 1992.

29）村田恵子，小野智美，草場ヒフミ，他：慢性的な健康障害をもつ子どもを養育する家族の対処と関連因子－家族対処パターンと病児の健康状態・家族特性との関連－，神大医保健紀要，15，1-10，1999.
30）中野綾美，宮田留理，野嶋佐由美：家族の生活の質に関する研究，高知女子大学看護学会誌，23(1)，8-16，1998.
31）中野綾美，長戸和子，時長美希，他：家族の合意形成を支える『家族の力を保持する』看護技術，家族看護学研究，8(1)，107，2002.
32）中野綾美："家族の生活の質"という概念　その定義と臨床での活用を考える，看護，54(7)，82-88，日本看護協会出版会，東京，2002.
33）野嶋佐由美，中野綾美，足利幸乃：「家族対処行動に関する質問紙」の開発（第一報），高知女子大学紀要，35，65-77，1987.
34）野嶋佐由美：17章　家族の対処方策と対処過程，家族看護学　理論とアセスメント，327-360，へるす出版，東京，1994.
35）Paterson, B.L., Thorne, S., Dewis, M.：Adapting to and Managing Diabetes, Journal of Nursing Scholarship, 30(1), 57－62, 1998.
36）Saunders, J.C.：Family Functioning in Families Providing Care for a Family Member with Schizophrenia, Issues in Mental Health Nursing, 20, 95-113, 1999.
37）Shyu, Y.L., Archbold, P.G., Imle, M.：Finding a Balance Point：A Process Central to Understanding Family Caregiving in Taiwanese Families,Research in Nursing & Health, 21, 261-270, 1998.
38）Smith, C.E.：Caregiving Effectiveness in Families Managing Complex Technology at Home：Replication of a Model, Nursing Research, 48(3), 120－128, 1999.
39）鈴木和子，渡辺裕子：第1部家族看護の理論　第2章看護学における家族の理解，家族看護学－理論と実践第2版，18-50，日本看護協会出版会，東京，2002.
40）Szabo, V., Strang, V.R.：Experiencing Control in Caregiving, Journal of Nursing Scholarship, 31(1), 71-75, 1999.
41）田中小百合，泊祐子：健康問題の発生による家族員間の役割移行－患者夫婦を軸として－，日本看護研究学会雑誌，25(5)，71-82，2002.
42）渡辺裕子，鈴木和子，正木治恵，他：透析患者をもつ家族の対処に関わる認識に関する研究，千葉大学看護学部紀要，20，107-112，1998.
43）渡辺裕子，鈴木和子，佐藤禮子，他：終末期にある家族成員を含む家族の変化と家族対処，千葉大学看護学部紀要，17，21-30，1995.
44）Woods, N.F., Lewis, F.N.：Women with chronic illness：their families' adaptation：Health Care Women Int, 16(2), 135-148, 1995
45）Wuest, J.：Negotiating With Helping Systems：An Example of Grounded Theory Evolving Through Emergent Fit, Qualitative Health Research, 10(1), 51-70, 2000.
46）Wuest,J.：Precarious Ordering：Toward A Formal Theory of Women's Caring, Health Care for Women International, 22, 167-193, 2001.
47）Wuest, J.：Repatterning care：Women's Proactive Management of Family Caregiving Demands, Health Care for Women International, 21, 393-411, 2000.