高知女子大学看護学会誌　VOL.41, NO. 2 , pp 1 ～11　2016

総　　説

パートナーシップ概念の検討
－がん患者と家族への活用－

A Concept Analysis of Partnership
－Practical use of concept to the cancer patient and their family－

高　山　良　子（Ryoko Takayama）*　　藤　田　佐　和（Sawa Fujita）**

要　　約

本研究の目的は、パートナーシップの概念を明確にし、がん患者と家族への看護実践や研究に有用な概念であるかを検討することである。52件の文献を対象とし、Walker & Avantの概念分析の手法を参考に分析した。パートナーシップの属性として、【対等な信頼関係】、【相互理解】、【合意形成】、【相互協力】、【共有】の５つの属性が抽出された。先行要件には、【パートナー】、【共通課題】が、帰結には、【自己肯定感】、【QOLの改善】、【成長】が抽出された。

パートナーシップとは、「共通の課題をもったパートナーが、対等な信頼関係を基盤とし、相互理解をしながら合意形成し、相互協力の過程を共有するものである。その結果、自己肯定感やQOLの改善、成長につながる」と考えられ、がん患者と家族に対して有用な概念であることが示唆された。

キーワード：パートナーシップ　概念分析　がん患者と家族

Ⅰ．は　じ　め　に

がんサバイバーの増加に伴い、患者のがん罹患や治療に影響された生活をしている家族も増加している。がんの罹患はがん患者と家族のQOLに影響を及ぼし、各々のQOLは相互に影響し合っていることが明らかになっており、がん患者と家族の一体的な支援の重要性が示唆されている[1)～4)]。また、がん患者と家族のパートナーシップがQOLに影響することも示唆されている[5)]。がん患者と家族のパートナーシップに関連した先行研究には、パートナーとのセクシャリティに課題を抱えやすい前立腺がんや乳がんを対象とした量的研究がみられた[6)～9)]。これらの先行研究では、パートナーシップのあり様などの記述はなく、配偶者やパートナーの存在そのものの状態をパートナーシップととらえられていた。一方で、肺がんのコントロールに関する保健行動では、がん患者と家族によるチームコントロールが有効であり、患者と家族のパートナーシップを育てるメカニズムを明らかにし、がんケアの哲学に反映すべきであることが示唆されていた[10)]。しかし、がん患者と家族がどの様にお互いのパートナーシップを強めてCancer Trajectoryを乗り越えているのか、また患者と家族の一体的な支援の方法などは明らかになっていない。

がん患者と家族の一体的支援に向けて、がん患者と家族間のパートナーシップのあり様を明らかにし、パートナーシップを強める支援を開発することも重要であると考える。

そこで今回、がん患者と家族の研究や実践を行うにあたり、がん患者と家族間においてパートナーシップの概念を活用することが有用であるかを検討することを目的にパートナーシップ概念の分析を行った。

*神戸市看護大学　　**高知県立大学

Ⅱ．研　究　方　法

１．データ収集方法

パートナーシップ概念の構造を導くために、国内文献については、「医学中央雑誌（1983年～2015年)」「CiNii」を用いて、「パートナーシップ」「家族」、「パートナーシップ」「概念」をキーワードに検索し、191件が抽出された。海外の文献については、「Cinahl(1981年～2015年)」「Medline」を用いて、「partnership」「family/spouse/partner」「cancer」及び「partnership」「concept analysis」で検索し、129件が抽出された。パートナーシップをパートナーの有無や形態として活用した文献が多かったため、パートナーシップの定義や構成概念について記述されている42文献を分析対象とした。また、一般辞書も含めてパートナーシップの定義や構成要素について記述されている書籍10件を追加し、52件を分析対象とした。

２．分析方法

Walker&Avant[11]の概念分析の手法を参考にした。Walker&Avantは、概念の構造と機能を調べることが概念分析の目的であると述べ、①概念を選択する、②分析目的を決定する、③概念の用法を明らかにする、④概念を定義づける属性を明らかにする、⑤モデル例を明らかにする、⑥補足例を明らかにする、⑦先行要件と結果を明らかにする、⑧経験的支持対象を明らかにする、という分析手順である。本研究では、パートナーシップの概念を選択し、概念の用法を整理したうえで、がん患者と家族への看護実践や研究に有用であるかを検討することを分析の目的とした。分析対象の各文献において、パートナーシップの定義や構成要素に関する記述を抽出した。抽出した内容について類似性、相違性を検討しながらサブカテゴリーを生成した。さらに抽象化してカテゴリーを生成し、パートナーシップの概念を定義づける属性とした。次に、パートナーシップの先行要件と帰結については、各文献から内容を抽出し、属性との関係を検討しながら、カテゴリーを生成した。最後に属性、先行要件、帰結を統合することで、パートナーシップの概念を定義した。本研究では、モデル例、補足例、経験的支持対象を明らかにする手順は省略する。

Ⅲ．結　　果

１．パートナーシップの用法

パートナーシップの概念の源流は、19世紀後半に成立してきたイギリスの教育行政の構造枠組みにあり、教育学において縦のパートナーシップの概念が成立したといわれている[12]。この場合パートナーとは、教育関係者を指し、パートナーシップとは、“相互の協力関係が働き教育行政活動が調和ある状態のもとで行われていたこと”を指していた[12]。1960年代のアメリカでは、公民権運動、女性権運動、環境保護運動、消費者運動など、平等主義的価値体系のもと、主体論的な縦のパートナーシップ論から、関係論的な横のパートナーシップへ変換された[13]。日本では、1980年代に「官と民」の主体的存在に着目した主体論に基づくパートナーシップの概念が政策概念として活用されるようになる。しかし、1990年代にはいると、「共通の目的に向けて考え共に行動する」という関係論的パートナーシップへと転換している[14]。さらに、組織や個人の働き方についても確実にパートナーシップに移行していることが示唆されている[15]。橋口[15]は、パートナーシップを「共に何事かを成す仲間との、信頼関係に基づく対等な関係」と定義し、組織や働く人のマネジメントにおいて“パートナーシップマインド”の重要性を指摘している。また、宗像[16]は、夫婦の関係のみならず、子と親、患者と医師、生徒と教師、部

下と上司などの様々な関係において、パートナーシップが求められるようになってきた背景として、ピラミッド型社会からフラット社会への現代の社会変化を色濃く反映した結果と考えている。そして、パートナーシップを「対等な協働関係」と定義し、さらに、お互いがその情緒的な関係や手段的な関係の葛藤が生じても、現実的に解決する方法を学びあい、問題を解決し、自己成長し合う、感動、幸福、健康をもたらすポジティブ・パートナーシップを提案している。家族間のパートナーシップにおいては、岡元[17]らが、多様化・個人化が進む現代家族のあり方として成員が互いに尊重し合い、支え合う合意制家族の形成を提唱し、パートナーシップを「お互いの自己実現および自立に寄与し合う関係」と定義している。また、夫婦間においても、基本的に夫婦が対等な関係を樹立し始めたことが指摘されており、夫婦というパートナーシップを「お互いに対等な人格として尊敬しあい、認め合う関係」と定義している[18]。

看護学分野では、協働的パートナーシップ[19]に代表されるように患者またはクライアントと看護提供者との援助関係のあり方を示す概念として活用されている。協働的パートナーシップは、パターナリスティックな価値体系に基づく従来の患者―医療専門職者の序列的関係に対して、平等主義的価値体系に基づく看護モラルに根ざしている考え方である。また、欧米では様々な問題をもつ家族の育児支援モデルとして、“Partnership care model”が開発されている[20]。このモデルは、子どもの両親と地域のケア提供者とのパートナーシップにおける作業のプロセスを明確にしたモデルである。さらに、専門職種連携・協働においてもパートナーシップの概念が活用されていた[21]。患者と家族間に焦点を当てたパートナーシップ概念の活用としては、生殖医療におけるカップルのパートナーシップを「生殖医療を受けるカップルがパートナーへの感情を基盤に、お互いに理解と協力をしながら、考えや感情を共有する状態」と定義し、尺度開発、不妊治療を受けるカップルへのパートナーシップ支援プログラムの開発と評価を行っている[22)~24]。がん患者と家族間においては、パートナーシップを「がん患者と家族成員が、共通の目標に向かって、相互に信頼と尊重、十分な対話をしながら協働する相互作用の状態」と定義し、パートナーシップとQOLの関連性について研究報告がされていた[5]。

このようにパートナーシップの概念は、平等や対等な関係が求められる社会状況を反映し、様々な分野で活用されていた。国や組織間などの大きな対象から家族、患者・看護師間などの最小二人以上のパートナーとの関係の中で用いられていたことが分かった。

２．属　性

パートナーシップの属性として、【対等な信頼関係】、【相互理解】、【合意形成】、【相互協力】、【共有】の５つの属性が抽出された。その裏付けとなる文献は、表１に示したとおりである。カテゴリー名は【　】で表し、サブカテゴリーは＜　＞で表している。

１）【対等な信頼関係】

【対等な信頼関係】とは、対等性を基盤とし、相互に尊重し、信頼していることを示す。【対等な信頼関係】は、＜対等性＞、＜相互尊重＞、＜相互信頼＞の３つのサブカテゴリーから構成される。＜対等性＞は13文献でみられ、パートナー同士の対等な立場や関係を表している。

表１　パートナーシップの属性

カテゴリー	サブカテゴリー	コ　ー　ド	学問領域	文　　献
対等な信頼関係	対等性	対等な立場	心理学、経営学 看護学	15)16)25)26)27)28)29)30)31)32)33)34)
		対等な相互関係	社会学、看護学	18)33)
	相互尊重	互いに尊敬し認め合う	社会学、看護学、医　学	18)35)36)37)38)39)40)
		互いを尊重する	心理学、看護学	19)25)30)41)42)43)
	相互信頼	互いに信頼し合う	看護学	5)31)36)39)44)45)46)47)
		信頼を築く	看護学	38)
相互理解	自己理解・他者理解	お互いに理解し合う	医　学、看護学	21)22)23)24)37)48)
		お互いを認め合う	看護学、社会学	18)49)50)51)
		受容的に受け入れる	看護学	19)
		自己理解	看護学	19)40)
	コミュニケーション	十分なコミュニケーション	心理学、看護学	5)35)40)52)53) 54)55)56)
		コミュニケーションスタイルや態度	医　学	37)
合意形成	共通目標	目標を共有する	看護学	5)21)30)44)
		目標に向かって共に歩む	看護学	19)29)42)50)
	話し合い	交渉・ネゴシエーション	心理学、看護学	25)32)37)39)44)
		歩み寄る	心理学	25)
相互協力	協　　働	協働関係	心理学、看護学	5)16)28)29)36)47)49)54)57)
		共に考え働く	看護学	21)31)42)
		協調関係	一　般	58)
	連　　携	協力関係	社会学、経営学、看護学	22)23)24)26)28)34)43)59)
		連携関係	一　般、看護学	49)58)60)61)
	支え合い	支え合いながら乗り越える	看護学	33)35)51)62)
		互いに寄与し合う関係	社会学、看護学	17)35)56)
		補完性・互恵性	経営学、看護学	26)34)55)
共　　有	感情の共有	親密性・優しさ	心理学、看護学	27)41)52)
		考えと感情の共有	看護学	22)23)24)
		愛情・思いやり	社会学、看護学	29)40)
	意思決定の共有	知識・情報の共有	医　学、看護学	33)37)39)53)
		共有意思決定	医　学、看護学	37)46)53)63)
	相互の能力の活用	力を分かちもつ	看護学	19)44)53)
		力を活かして育て合う	看護学	21)33)45)
	結果のわかち合い	経験の共有	看護学	39)46)64)
		リスクと利益をわかち合う	看護学	28)
		責任の共有	看護学	21)44)

＜相互尊重＞は13文献でみられ、パートナー同士の＜対等性＞を基に、お互いの意見やニーズ、権利や意思決定を認め尊重する姿勢やお互いに尊敬していることを表す。

＜相互信頼＞は９文献にみられ、パートナー同士の信頼関係を築き、互いに信頼し合うことを表す。

２）【相互理解】

【相互理解】とは、両者の十分なコミュニケーションのもと、自己理解、他者理解をしあうことを示す。【相互理解】は、＜自己理解・他者理解＞、＜コミュニケーション＞の２つのサブカテゴリーから構成される。

＜自己理解・他者理解＞は12文献でみられ、お互いに理解し合い、認め合い受け入れること。それと同時に自己を振り返り自己理解を深めることを示す。

＜コミュニケーション＞は９文献でみられ、ノンバーバールなコミュニケーションも含めて、聴く、褒める、共感するという両者にとってよいコミュニケーションや態度を示す。

３）【合意形成】

【合意形成】とは、話し合い、交渉しながら共通目標を見出すことを示す。【合意形成】は、＜共通目標＞、＜話し合い＞の２つのサブカテゴリーから構成される。

＜共通目標＞は８文献でみられ、共通目標を見出すことを示す。

＜話し合い＞は５文献でみられ、お互いが話し合い、交渉することを示す。

４）【相互協力】

【相互協力】とは、お互いに連携し協働しながら支え合うことを示す。【相互協力】は、＜協働＞、＜連携＞、＜支え合い＞の３つのサブカテゴリーから構成される。

＜協働＞は13文献でみられ、共に考え共に働くことを示す。

＜連携＞は12文献でみられ、お互いに協力し合って取り組むことを示す。

＜支え合い＞は９文献でみられ、お互いに寄与し合い支え合うことを示す。また、補完性や互恵性、試行錯誤しながら共に進むことも含まれる。

５）【共　有】

【共有】とは、お互いへの感情、意思決定を共有し、それぞれの能力を活用しあい、パートナーシップの過程で生じた結果をわかち合うことを示す。また、結果には利益や効果だけでなくリスクや責任といった側面も含まれている。【共有】は＜感情の共有＞、＜意思決定の共有＞、＜相互の能力の活用＞、＜結果のわかち合い＞、の４つのサブカテゴリーから構成される。

＜感情の共有＞は８文献でみられた。親密性や優しさ、愛情などのパートナーへの感情の共有を示す。

＜意思決定の共有＞は６文献でみられた。情報や知識の共有をしながら、共に意思決定を行うことを示す。

＜相互の能力の活用＞は６文献でみられた。互いの能力を共有し、活かして育て合うことを示す。

＜結果のわかち合い＞は６文献でみられた。パートナーシップの過程で生じる責任やリスク、効果をお互いに共有し、わかち合うことを示す。

３．先行要件

パートナーシップの先行要件として、【パートナー】、【共通課題】の２つのカテゴリーが抽出された。

１）【パートナー】

【パートナー】とは、パートナーとして認識している二人以上の人々がいることを示す。【パートナー】は、＜二人以上の人々＞、＜パートナーとしての認識＞の２つのサブカテゴリーから構成される。

２）【共通課題】

【共通課題】とは、共に取り組む課題やニーズ、作業があることを示す。【共通課題】は＜共通の課題やニーズ＞、＜共同作業＞の２つのサブカテゴリーから構成される。

4．帰　結

パートナーシップの帰結として、【自己肯定感】、【QOLの改善】、【成長】の３つのカテゴリーが抽出された。

1）【自己肯定感】

【自己肯定感】とは、お互いの能力が引きだされ、自己への自信が感じられることを示す。【自己肯定感】は、＜エンパワメント＞、＜自信＞の２つのサブカテゴリーから構成される。

2）【QOLの改善】

【QOLの改善】とは、目標が達成され、満足感やQOLが向上することを示す。【QOLの改善】は、＜目標達成＞、＜満足感＞、＜QOL向上＞の３つのサブカテゴリーから構成される。

3）【成　長】

【成長】とは、自己の成長や関係性の発展を示す。【成長】は、＜自己の成長＞、＜関係性の発展＞の２つのサブカテゴリーから構成される。

Ⅳ．考　　察

これまで分析したパートナーシップの先行要件、属性、帰結の関連を図１に示す。これをもとに、がん患者と家族への適応について考察した。

1．パートナーシップの概念の定義

本研究の分析結果より、パートナーシップを以下のように定義した。

パートナーシップとは、「共通の課題をもったパートナーが、対等な信頼関係を基盤とし、相互理解をしながら合意形成し、相互協力の過程を共有するものである。その結果、自己肯定感やQOLの改善、成長につながる」と定義した。

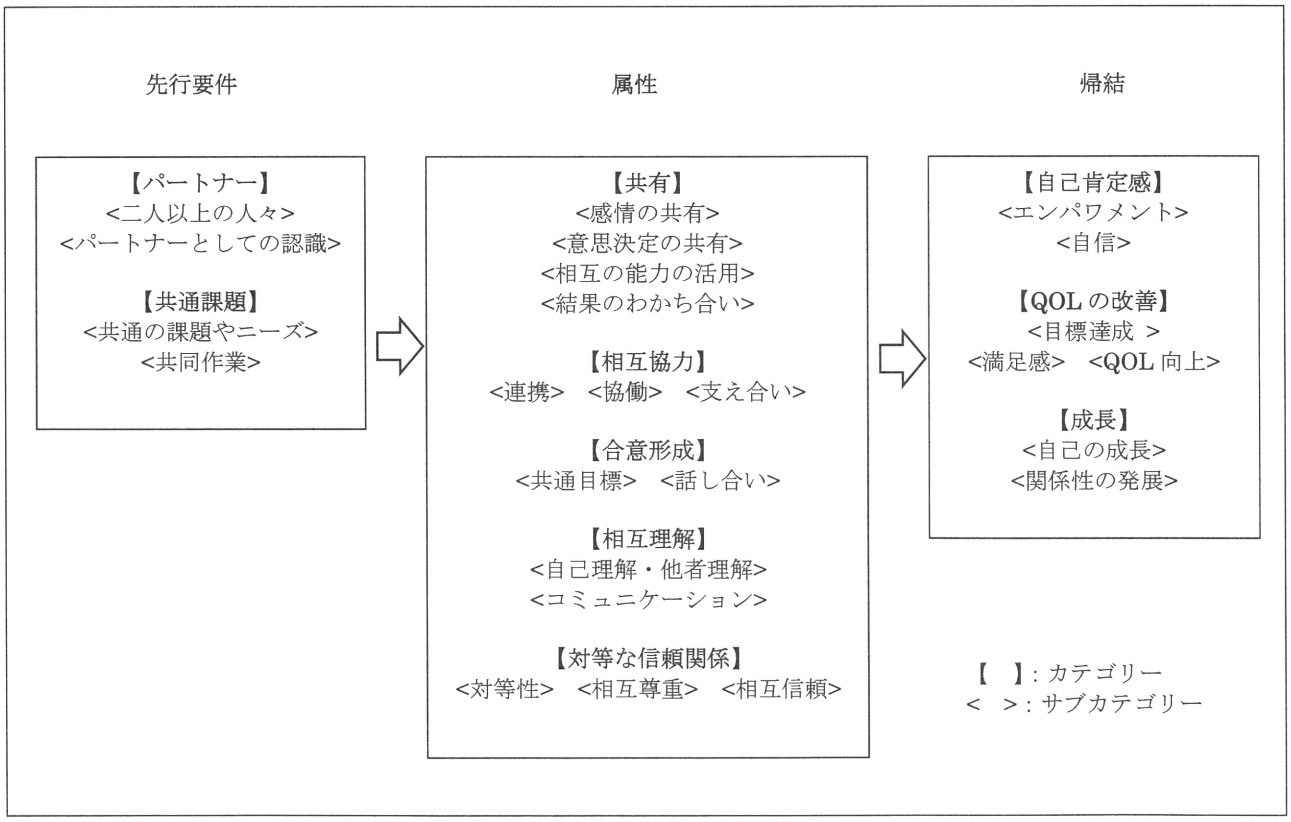

図１　パートナーシップの先行要件、属性、帰結の関連

２．パートナーシップをがん患者と家族に活用することへの有用性

１）家族間のパートナーシップについて

パートナーとは本来、互いの存在を認めて協力し、かつ共有する間柄のことであり、真のパートナーシップは「独立」や「対等」を前提としていることが複数の文献でも記述されている[15)16)18)65)]。岩上[18)]は、夫婦というパートナーシップは、「互いに対等な人格として尊敬しあい、認め合う関係をさしている。」と述べ、岡元ら[17)]は、個人化の進んだ現代家族の望ましいあり方として、「家族パートナーシップ」という概念を提唱している。さらに、家族パートナーシップの成立には、自己の他者との関係の持ち方について深く理解し、互いに認め合い、援助し合いながら自己実現を目指すような関係性を構築していくように努力していくことが大切であると述べている。これらのことから、家族間のパートナーシップにおいても、【対等な信頼関係】が基盤となっていること、その過程として【相互理解】、【合意形成】、【相互協力】、【共有】の属性が含められていることから、現在日本の家族間において、パートナーシップという概念を活用することは有効であると考える。

２）がん患者と家族においてパートナーシップを活用する上での有用性の検討

（１）がん患者と家族間のパートナーシップについて

がん患者と家族のあり様として、終末期がん患者と家族は、“お互いの気遣いによる支え合い”を中核とし、その成り行きとして、両者の結びつきや成長を促進する正の作用と気遣いによる擦れ違いが生じるなど負の成り行きがあることが明らかにされている[66)]。また、周手術期のがん患者と家族の相互関係のプロセスにおいて、患者と家族それぞれが、個人の苦悩に向き合い、家族としての苦悩に向き合い、お互いの再認識や自己の役割の認識、家族としての再結成というプロセスが抽出されている[67)]。このように、がん患者と家族の間には、属性として抽出した【相互協力】、【相互理解】、【共有】、帰結としての【成長】が含まれていると考える。一方で、子宮全摘出術を受けたがん患者は、配偶者との関係性を再構築する中で、配偶者のストレス因子とならないためにがんと向き合って暮らす辛さは自分自身で抱えようとすること[68)]や、家族が役割過重を体験すると、お互いの悩みを隠したり、コミュニケーションが乖離し、家族の関係性のゆがみに影響していることも報告されている[69)]。つまり、がんと共に生きていく中で、患者と家族が苦悩や課題を共有できずに一人で抱えていたり、役割過重など相互の対等性が維持できなくなったりすると、コミュニケーションが難しくなり、相互の関係性のゆがみを生じることになると考える。前提として抽出された【共通課題】、属性としての【対等な信頼関係】、コミュニケーションを含む【相互理解】がうまくいかないと、パートナーシップもうまくいかないことを示唆していると考える。これらのことから、がん患者と家族間においてもパートナーシップの概念は活用することが可能と考える。

がん患者とパートナーとの関係を支えるためには、お互いのコミュニケーションを阻む要因にアプローチしたり、お互いの思いを共有できる機会を設けるなどにより、十分なコミュニケーションが図れるよう支援する必要があること[35)]や、効果的なコミュニケーションの促進などの介入を行うFOCUSプログラムが効果的であることが証明されている[70)]。つまり、がん患者と家族ががんと共に生きていく中で、パートナーシップを強めていく支援において、＜コミュニケーション＞や＜自己理解・相互理解＞が重要であると考える。

３）がん患者と家族にパートナーシップの概念を活用する上で考慮すること

これまでの概念の分析とがん患者と家族への活用の検討の結果、がん患者と家族のパートナーシップを、「がんサバイバーシップにおいて体験する様々な困難に対して、お互いをパートナーと認めるがん患者と家族が、対等な信頼関係を基盤とし、十分なコミュニケーションのもと相互理解を深め、共通の目標に向かって話し合い、相互協力の過程を共有するものである。そしてパートナーシップが強化された結果、自己肯定感やQOLの改善、成長につながる」と考えた。

がん患者と家族間で生じているパートナーシッ

プにおいて、患者と家族がお互いの行為の意味を理解しようとする【相互理解】は、シンボリックな水準にあるものと考える。ブルーマー[71]は、行為者間の相互作用について「相互作用し合っている人間は、相手が何をしているのかまた、しようとしているのかを考慮している。そして自分が考慮に入れたものとの関連で自分たちの行動を方向付け、あるいは自分たちの状況を扱っていく」と述べている。がん患者と家族間のパートナーシップという現象を、シンボリック相互作用論を基盤として探求していくことで、パートナーシップの意味や構造、プロセスが明らかになってくると考える。しかし、従来の性別分業の固定観念が強い世代や患者のケアギバー、介護者としての一方的な役割認識が強い家族の場合など【対等な信頼関係】やシンボリックな相互作用が成り立っていない患者と家族間において、パートナーシップという現象を明らかにすることは難しいとも考える。

V. 結　　論

パートナーシップの概念を検討した結果、パートナーシップの属性として、【対等な信頼関係】、【相互理解】、【合意形成】、【相互協力】、【共有】の５つの属性が抽出された。先行要件には、【パートナー】、【共通課題】が、帰結には、【自己肯定感】、【QOLの向上】、【成長】が抽出された。これらのことから、パートナーシップを「共通の課題をもったパートナーが、対等な信頼関係を基盤とし、相互理解をしながら合意形成し、相互協力の過程を共有するものである。その結果、自己肯定感やQOLの改善、成長につながる」と定義した。さらに、がん患者と家族への実践や研究にも有用な概念であることが確認できたため、今後も実践や研究に活用し検討を行っていきたい。

＜引用文献＞

1）Northouse, L. L. : Helping families of patients with cancer, Oncology nursing forum, 32(4), 734-750, 2005.

2）Northouse, L. L., Katapodi, M. C., Schafenacker, A. M., & Weiss, D.: The impact of caregiving on the psychological well-being of family caregivers and cancer patients, Seminars in oncology nursing, 28(4), 236-245, 2012.

3）Kim, Y., & Given, B. A. : Quality of life of family caregivers of cancer survivors, Cancer, 112(11), 2556-2568, 2008.

4）Ferrell, B., Hanson, J., & Grant, M. : An overview and evaluation of the oncology family caregiver project: improving quality of life and quality of care for oncology family caregivers, Psycho-Oncology, 22(7), 1645-1652, 2013.

5）安永浩子、渡邊智子：がん患者と家族成員のパートナーシップとQOLとの関連およびパートナーシップの影響要因、日本がん看護学会誌、26(3)、61-69、2012.

6）Gore, J. L., Krupski, T., Kwan, L., Maliski, S., & Litwin, M. S.: Partnership status influences quality of life in low-income, uninsured men with prostate cancer, Cancer, 104(1), 191-198, 2005.

7）Bergman, J., Gore, J. L., Saigal, C. S., Kwan, L., & Litwin, M. S. : Partnership and outcomes in men with prostate cancer, Cancer, 115(20), 4688-4694, 2009.

8）Eisemann, N., Waldmann, A., Rohde, V., & Katalinic, A.: Quality of life in partners of patients with localised prostate cancer, Quality of Life Research, 23(5), 1557-1568, 2014.

9）Andrzejczak, E., Markocka-Maczka, K., & Lewandowski, A.: Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction, Psycho-Oncology, 22(7), 1653-1657, 2013.

10）Lobchuk, M. M., McPherson, C. J., McClement, S. E., & Cheang, M.: A comparison of patient and family caregiver prospective control over lung cancer, Journal of advanced nursing, 68(5), 1122-1133, 2012.

11）Walker L.O., Avant K.C.: Strategies for Therapy Construction in Nursing (4thedition),

2005, 中木高夫、川崎修一訳、看護における理論構築の方法、89-122、医学書院、2008.
12) 大田直子：イギリス教育行政制度成立史　パートナーシップ原理の誕生、東京大学出版会、1992.
13) 姉崎洋一：大学と地域社会とのパートナーシップ構築の現状と課題　2002年度調査によせて、高等継続教育研究、2、1-14、2003.
14) PHP総研：パートナーシップの本質と成立要件―80年代パートナーシップとの相違、PHP政策研究レポート、7(83)、3-7、2004.
15) 橋口寛：パートナーシップマネジメント、26-63、ゴマブック株式会社、2006.
16) 宗像恒次：パートナーシップの時代を生きる、メンタルヘルスの社会学、11、3-8、2005.
17) 岡元行雄、川崎澄雄：新パートナーシップの家族社会学、学文社、2014.
18) 岩上真珠：ライフコースとジェンダーで読む家族、第３版、有斐閣コンパクト、2013.
19) Gottieb L.N., Feeley N., Daiton C. :The Collaborative Partnership Approach to Care, 2006, 吉本照子（監修・訳）、協働的パートナーシップによるケア、エンゼルビア・ジャパン、2007.
20) Davis, H., Day, C., & Bidmead, C.: Working in partnership with parents, The parent adviser model, Psychological Corporation, 2002.
21) 吉田千文、伊藤隆子、亀井緑、他：専門職連携・協働におけるパートナーシップの概念の解明、千葉県立保健医療大学紀要、5(1)、104、2013.
22) 朝澤恭子：生殖医療におけるカップルのPartnership　概念分析、聖路加看護学会誌、17(1)、1-8、2013.
23) 朝澤恭子：不妊治療を受けるカップルのパートナーシップ尺度開発　信頼性と妥当性の検討、日本看護科学会誌、33(3)、14-22、2013.
24) 朝澤恭子：不妊治療を受けるカップルへのパートナーシップ支援プログラムの開発と評価、日本助産学会誌、28(2)、154-163、2014.
25) 赤城恵子：夫婦のパートナーシップ－不妊状態の夫婦の実例から考える－、メンタルヘルスの社会学、11、19-22、2005.
26) 松行康夫、松行彬子：公共経営学　市民・行政・企業のパートナーシップ、丸善株式会社、2004.
27) 平澤則子、小林恵子、斎藤智子、他：性生活における自己評価と夫婦のパートナーシップ、日本看護学会論文集　母性看護、31、35-37、2001.
28) 吉本照子：パートナーシップの理論と研究の現状、千葉看護学会会誌、12(2)、112、2006.
29) 菱沼典子：パートナーシップを具体化するために－「垣根モデル」と「餅は餅屋モデル」－、日本看護科学会誌、30(4)、3-5、2010.
30) 平山司樹、森下安子：パートナーシップを築くことが困難な療養者への訪問看護師のアプローチに関する文献検討、高知県立大学紀要看護学部編、第63巻、91-100、2013.
31) 星川理恵、野嶋佐由美、長門和子：家族の問題解決力を育成する際の看護者の姿勢、高知女子大学紀要看護学部編、第58巻、43-51、2008.
32) Lee, P.: Review: Partnership: what does it mean today?, Journal of Child Health Care, 3(4), 28-32, 1999.
33) 鈴木良美、大森純子、酒井昌子、他：日本の「地域保健活動におけるパートナーシップ」：概念分析、日本地域看護学会誌、12(1)、44-49、2009.
34) 丸岡直子、田村幸恵、田浦久美子、他：パートナーシップ・ナーシング・システムの導入効果と定着への課題、石川看護雑誌、12、75-83、2015.
35) 斎藤典子：特集がん患者の性・妊娠・出産　がん患者のパートナーシップを支える看護、がん看護、19(3)、301-302、2014.
36) 池添志乃：子どもと家族の生きる力を支える学校保健～子どもと家族とのパートナーシップの形成～、学校保健研究、54、128、2012.
37) Leopold, N., Cooper, J., & Clancy, C.: Sustained partnership in primary care, Journal of family Practice, 42(2), 129-138, 1996.

38) Smith, J., Swallow, V., & Coyne, I.: Involving Parents in Managing Their Child's Long-Term Condition-A Concept Synthesis of Family-Centered Care and Partnership-in-Care, Journal of pediatric nursing, 30(1), 143-159, 2015.
39) McIntosh, J., & Runciman, P.: Exploring the role of partnership in the home care of children with special health needs: Qualitative findings from two service evaluations, International journal of nursing studies, 45(5), 714-726, 2008.
40) Bidmead, C., & Cowley, S.: A concept analysis of partnership with clients, Community Practitioner, 78(6), 203, 2005.
41) 岡堂哲雄：家族というストレス、62、新曜社、2006.
42) McQueen, A.: Nurse-patient relationships and partnership in hospital care, Journal of clinical nursing, 9(5), 723-731, 2000.
43) 桐明あゆみ：認知症ケアにおける家族介護者のパートナーシップ向上を目指した心理教育プログラムの有効性に関する研究、広島大学保健学ジャーナル、12(2)、75、2014.
44) Gallant, M. H., Beaulieu, M. C., & Carnevale, F. A.: Partnership: an analysis of the concept within the nurse-client relationship, Journal of Advanced Nursing, 40(2), 149-157, 2002.
45) CBPR研究会：地域保健に活かすCBPR　コミュニティ参加型の活動・実践・パートナーシップ、5-6、医歯薬出版株式会社、2010.
46) SPLAINE WIGGINS, M. A. R. J. O. R. I. E.: The partnership care delivery model: An examination of the core concept and the need for a new model of care, Journal of Nursing Management, 16(5), 629-638, 2008.
47) 本田光、富山裕子、宇座美代子：母子保健推進員とのパートナーシップを構築する保健師の技術、日本看護科学会誌、32(1)、12-20、2012.
48) 久保五月：トータルペインを体験しているがん患者のケアに携わる看護師のパートンの変化―M. Newmanの健康の理論に基づくパートナーシップの過程を通して―、北里看護学誌、5(1)、1-11、2003.
49) 鈴木由里子、田高悦子：行政保健師の施策化能力評価尺度の開発、日本公衆衛生雑誌、61(6)、275-285、2014.
50) 濱田米紀：特集小児白血病のトータルケア　患者・家族ケアを中心に　患者・家族とのパートナーシップ、小児看護、29(12)、1605-1609、2006.
51) 天谷真奈美、岩崎弥生：社会的ひきこもり青年を抱える親への看護援助に関する援助～エンパワメントの観点から～、千葉看護学会会誌、12(1)、79-85、2006.
52) Hahlweg, K., Schindler, L., Revenstorf, D., & Brengelmann, J. C.: The Munich marital therapy study, Marital interaction: Analysis and modification, 3-26, 1984.
53) Hook, M. L.: Partnering with patients-a concept ready for action, Journal of Advanced Nursing, 56(2), 133-143, 2006.
54) Foley, G.: Family caregivers: the need for partnership, Cancer practice, 4(4), 174-174, 1995.
55) Hogg, L. H.: Paths to Partnership: Veterans Health Administration's Journey in Pilot Testing Breast Cancer Care Quality Measures, Clinical journal of oncology nursing, 18(suppl 5), 49, 2014.
56) 今泉郷子：がんとともに生きることに苦悩する初老男性患者とのケアリングパートナーシップ、武蔵野大学看護学部紀要、第８号、11-19、2014.
57) 萩原絹子、貞方三枝子、寺岡征太郎、他：パートナーシップ・ナーシング・システム(PNS)導入後のチームワークに関する分析、日本看護学会論文集　看護管理、44、238-241、2014.
58) Oxford University Press : The Oxford English dictionary 2nd ed., 279, Oxford Clarendon Press、1989.
59) 杉浦郁子、野宮亜紀、大江千束：パートナー

シップ・生活と制度、緑風出版、2007.
60）新村出編：広辞苑、第六版、2212、岩波書店、2007.
61）小西友七、南出康世：ジーニアス 英和辞典、第４版、1418、大修館書店、2006.
62）遠藤恵美子：マーガレット・ニューマンの健康の理論に基づくケアリング・パートナーシップを実践に導入する、ホスピスケア、15(1)、39-61、2004.
63）Smilkstein, G.: The Family APGAR: A proposal for family function test and its use by physicians, The Journal of family practice, 6(6), 1231-1239, 1978.
64）川本美香、時長美希：生活習慣病の予防を目的とした保健指導における保健師と対象者の関係形成に関する文献的考察－パートナーシップに着目して－、高知県立大学紀要看護学部編、62、31-44、2012.
65）長島世津子：ライフシェアとパートナーシップ、門土社、2007.
66）庄村雅子：死にゆくがん患者と家族員との相互作用に関する研究、日本がん看護学会誌、22(1)、65-64、2008.
67）川上陽子、大野弥生：がん告知を受けた高齢患者の家族ない相関関係プロセス－周手術期の４家族の質的分析－、滋賀医科学大学看護学ジャーナル、2(1)、23-34、2003.
68）黒澤やよい、田邉美佐子、神田清子：子宮全摘出術を受けたがん患者が配偶者との関係を再構築するプロセス、日本がん看護学会誌、24(1)、3-11、2010.
69）加藤恵子、清坂芳子：がんの進行に伴い生じてくる家族－患者間のコミュニケーションの乖離プロセスに関する研究―家族の視点から－、家族看護学研究、18(2)、95-107、2013.
70）Northouse, L. L., Mood, D. W., Schafenacker, A., et al. : Randomized clinical trial of a brief and extensive dyadic intervention for advanced cancer patients and their family caregivers, Psycho‐Oncology, 22(3), 555-563, 2013.
71）Blumer H. :Symbolic Interactionism Perspective and Method, 1969, 後藤将之、シンボリック相互作用論　パースペクティブと方法、勁草書房、1991.