The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	多職種・多施設の専門職が家族支援において協働で研鑽する場に必要な要素
Author(s)	木村, 千里; 山崎, あけみ; 武用, 百子 他
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2019, 25(1), p. 10-17
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/71337
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

多職種・多施設の専門職が家族支援において協働で研鑽する場に必要な要素

From Hospital to Home: Improvements in Interdisciplinary Health Care Networks for Family Support

木村 千里[1)]・山崎 あけみ[2)]・武用 百子[3)]・峰 博子[4)]・津村 明美[5)]・菊池 良太[2)]
Chisato Kimura[1)], Akemi Yamazaki[2)], Momoko Buyo[3)], Hiroko Mine[4)], Akemi Tsumura[5)], Ryota Kikuchi[2)]

要　旨

医療施設と地域の保健医療専門職による多職種・多施設の専門職が家族支援において協働で研鑽する場に必要な要素を抽出するため、保健医療専門職 15 名を対象として半構成的インタビューを実施し、内容分析により検討した。その結果、必要な要素として、(1)現代の家族の特性や問題の共有、(2)家族支援に必要な視点と技法、(3)家族支援を意識した現任教育、(4)視点の違いや多様性を知ること、(5)協働・連携への関心と理解が挙げられた。結果は、疾患の軽快・回復に向けて病院から自宅への生活の場の垣根のない移行を生み出すことに専心する専門職の連携と、その際に求められる重要な視点を示唆している。これらの結果は、日常の実践における家族支援、家族支援に関する施設内集合研修、多職種・多施設の専門職が、家族支援において協働で研鑽するための基礎資料として活用できるだろう。

Abstract

This is an exploratory qualitative study of the experiences of 15 health care professionals from different hospitals and community care facilities providing an interdisciplinary collaborative family nursing care network. The aim is to identify the necessities involved in planning and implementing case conferences in such a care network by semi-structured interview. We identified 5 common threads in the interviews; (1) a shared understanding of the diversity and complex dynamics of the modern Japanese family unit, (2) the perspective and skill set necessary for family support, (3) conscientiousness during family support and on the job training, (4) the interest in and understanding of the collaborative process and (5) the importance of embracing diversity and conflicting points of view ' when providing support for difficult or high risk families. The results suggest necessity of network of professionals committed to creating seamless transition from hospitalization to recovery at home for the healing process. We believe these results will be helpful in improving the educational programs such as family support in daily practices, family support group training in a variety of hospitals and community facilities, and opportunities to learn family support with multi-disciplinary professionals in the near future.

キーワード：家族支援・多職種・多施設・協働・継続教育
Keywords : family support, multi-disciplinary, different hospitals and community care facilities, collaboration, continuing education in nursing

Ⅰ．緒言

近年、医療の中心は急性期から回復期、慢性期、在宅での療養に移行しつつあり、平成 30 年度の診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス報酬のトリプル改定はさらなる地域包括ケアシステムの推進をもたらし[1)]、患者・家族の退院支援や協働における医療者の役割は今後、変わることが予測されている。この 30 年間の家族形態、家族機能、家族感の変化は、子育てや健康問題を持つ家族成員の支援は社会の責任である

所属　[1)]首都大学東京大学院人間健康科学研究科看護科学域、[2)]大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻生命育成看護科学小児・家族看護学、[3)]和歌山県立医科大学和歌山県立医科大学看護キャリア開発センター、[4)]大阪市立総合医療センター、[5)]静岡県立静岡がんセンター
[1)] Tokyo Metropolitan University, Graduate School of Human Health Sciences, Department of Nursing Sciences, [2)] Department of Pediatric and Family Nursing, Osaka University, [3)] Career development center for Nursing, Wakayama medical university, [4)] Osaka City General Hospital, [5)] Shizuoka Cancer Center Hospital

という価値観をもたらし[2]、公的機関や民間機関による協働など保健医療システムの再構築が急がれている。特に、いくつかの問題を複合し心理社会的問題などの個別性の高い要因が加わった複雑困難な問題[3]を抱える「対応困難な状況にある家族」の支援における医療者の役割は重要である。

看護においては、家族看護の継続教育に必要な基本的特性[4]を踏まえて、病院内の中堅看護職を対象としたケーススタディ研修による現任教育を実施し、看護職の家族看護の能力を検討するなど[5]、家族を支援する能力を向上させるための方策が試行されてきた。

本研究は家族を取り巻く社会環境の変化や、患者は地域で生活するという視点を基に病院内研修に留まらず、地域の保健医療福祉施設も含めて多職種・多施設の専門職が、家族支援において協働で研鑽する場に必要な要素を明らかにすることを目的とした。結果は、対応困難な状況にある家族の支援について協働するために、病院と地域の保健医療福祉施設とが事例検討会等で研鑽する場などにおいて活用できると考えられる。

Ⅱ．研究方法

1. 研究参加者

研究参加者の選定条件は、対応困難な状況にある家族が地域で自立して生活することを目標に支援し、施設内外で事例検討会に参加した経験のある病院や地域の保健医療福祉施設に勤務する臨床経験5年以上の保健医療福祉専門職、総計15名とした。臨床経験年数については経験を重ねて臨床実践能力を発揮でき、役割認識のもとで個人と環境を調整する能力を習得する「中堅」以上の経験を有する発達段階であること[6]を考慮して設定した。

2. データ収集方法

大阪府・和歌山県・静岡県・東京都の4地域で機縁法により研究参加者を募集し、2016年1月から2017年5月まで個別に半構成的インタビューを実施した。オープニング質問は「健康課題を持つ患者と家族に実践を提供する時に抱く難しさ」、移行の質問は「医療施設での受療と在宅での生活の連携で感じる困難と工夫」、鍵となる質問は「医療施設と地域の専門職が協働で研鑽する場、例えば事例検討会等に必要な要素は何か」であった。プライバシー確保のため個室で実施し、許可を得て録音し適宜、メモをとった。

3. データ分析方法

NVivo 11 Starterを用いて、帰納的内容分析を行った[7),8)]。先ず、研究者は相互に研究参加者の逐語録を読んだ。個々の研究者は自身がインタビューした研究参加者の逐語録について、鍵となる質問への回答を分析単位として抽出し、コードを割り当て、類似する表現を集めてグループ化してサブカテゴリー、カテゴリーを生成した。その際、各研究者は分析ノートを継続的に記録した。個々の研究者は担当事例の逐語録の分析をその前に分析した事例の逐語録や、分析内容と比較しながらコード、サブカテゴリー、カテゴリーを検討し、先ずは2事例について分析した。個々の研究者が2事例の分析を終えた段階で、研究チームの会議において分析を比較検討し、研究者バイアスや重要な脱落・省略の有無、競合する解釈についてディスカッションし、その内容を監査証跡として記録に残した。

次に、研究代表者が、質的研究方法論の経験をもち博士号を有する看護系大学の研究者に自身が収集した逐語録や研究組織のサブカテゴリー、カテゴリーに関する解釈について分析ノートや監査証跡を用いて口頭や文書で示し、質問や意見を得た。個々の研究者が担当事例の分析を終えた後に研究代表者がそれらを集約し、最終的なサブカテゴリー、カテゴリーを完成させた。

最後に本研究結果をヘルスケアの他領域の協働に関する研究結果[9),10)]と比較し、読者が他の文脈への適用可能性を評価できるように記述的データを示した。また、カテゴリー、サブカテゴリーに関連する研究参加者の代表的な語りを記述的データとして提示した。

4. 倫理的配慮

大阪大学医学部附属病院観察研究倫理審査委員会の承認(承認番号:16193)を得て実施した。研究参加者には研究の概要、自由意思による参加、回答しない権利、参加を撤回する権利の保証、秘密やプライバシーの保護、研究結果の公表可能性を説明し同意を得た。

Ⅲ．結果

1.研究参加者の背景とインタビュー所要時間（表１）

看護職 10 名、医師 2 名、精神保健福祉士 3 名の計 15 名で、男性 1 名を含んだ。9 名がスタッフで認定看護師 2 名（がん化学療法看護、緩和ケア）、地域医療連携室勤務 2 名（うち 1 名は退院調整看護師）を含んだ。6 名が施設や組織の管理職（助産師 3 名、医師 1 名、精神保健福祉士 1 名、保健師 1 名）であった。年代は 30 歳代 4 名、40 歳代 7 名、50 歳代 4 名であった。これまでに研究参加者が、経験した事例検討会は、思春期と若年成人期の小児がん患児と家族、精神疾患を持つ患者と家族、特定妊婦と家族の支援に関する検討会であった。平均インタビュー所要時間は 54.6（30－84）分であった。

2.多職種・多施設の専門職が家族支援において協働で研鑽する場に必要な要素（表２）

多職種・多施設が協働する家族支援において専門職が研鑽するために必要な要素として、【現代の家族の特性や問題の共有】（154 コード）、【家族支援に必要な技法と視点】（118 コード）、【家族支援を意識した現任教育】（126 コード）、【視点の違いや多様性を知ること】（72 コード）、【協働・連携への関心と理解】（174 コード）が抽出された。以下、カテゴリーを【　　】、サブカテゴリーを[　　]、研究参加者の語りを斜体で示しつつ結果を述べる。

表１．研究参加者の背景

研究参加者	職種	年代	勤務場所／実践の場所	職位や立場
A	助産師	40 歳代	病院（常勤）	病棟師長
B	助産師	50 歳代	病院（常勤）	病棟師長
C	看護師	30 歳代	病院（常勤）	スタッフ
D	精神保健福祉士	30 歳代	地域（常勤）	スタッフ
E	精神保健福祉士	40 歳代	地域（常勤）	施設長
F	医師	40 歳代	地域（非常勤）	スタッフ
G	看護師	40 歳代	病院（常勤）	スタッフ
H	看護師	40 歳代	病院（常勤）	スタッフ
I	看護師	30 歳代	病院（常勤）	スタッフ
J	精神保健福祉士	30 歳代	病院（常勤）	スタッフ
K	看護師	50 歳代	病院（常勤）	スタッフ
L	助産師	40 歳代	病院（常勤）	病棟師長
M	助産師	40 歳代	地域開業助産師・病院（非常勤）	出張開業・スタッフ
N	医師	50 歳代	地域（クリニック開業）	院長
O	保健師	50 歳代	保健所（常勤）	係長

1)【現代の家族の特性や問題の共有】

研究参加者は現代の家族について、[多様化・複雑化した家族の構造や関係性]による対応の難しさを認識していた。具体的には家族のイメージが困難な状況や家族を把握するのに時間を要する状況、人的な療養環境を整えにくい状況などにより単一の職種や機関では対応できない現状を経験していた。

また、療養生活を送りながら人生周期の移行を経験するという家族の特性を考慮し、次の発達段階を予測した患者と家族の自立した療養を目標とする[家族周期の移行と準備性促進の視点]が求められると考えていた。

家族状況やキーパーソン、サポート、家族メンバーの関係性、家族での成育のプロセス、家族の病気、しんどくなった時に、一番客観的に支えることができる家族メンバーとか、

家族のよりどころとか。家族の中で患者さんの役割とか、ポジション、力はなくてもそこにいる重みとか。みんなの情報をすり合わせたり、集めたりしながら「この人と家族」という像を作っていって、関わり方を探していく。

トランジション・・・、次のライフステージに移行し、本人も家族も発達課題が変わる。病気や治療内容を理解して、患者と家族が合併症や健康上の不利益、社会生活上の不都合を認識し、必要な情報を検索して受診、相談できる為の情報提供はしておかないと。ずっと関わる、そこを目指して関われたら良い。

2) 【家族支援に必要な視点と技法】
研究対象者は家族全体を支援する過程で、患者や家族が退院を受容し準備するために[家族の地域での生活を想像できる視点]が家族、支援者双方に求められることに言及していた。加えて、家族との信頼関係構築により得られる情報を正確にアセスメントし、関係性や家族内外の個人情報保護に配慮しながら家族全体を支援する［家族を正確に理解し守る能力]を習得する必要があると捉えていた。

病院の看護は母親を母親にしてあげられない点がある。母親が処置を覚えれば退院していいよという感じ。赤ちゃんはミルクを何時にあげる、どう増やせばいいとか。でも、赤ちゃんは泣くし、泣けばどうしてあげるとよいとか、そんな生活面に気を配った看護、予測して準備してもらえるような関わりが必要。

現状は家族の数年の積み重ねの結晶だから尊重しないといけない。患者が家族にも言いたくないこともあるから配慮も要る。専門職を振りかざして入っていくとだめ。尊重し関係性を育んで心の襞まで話してもらえる。それがその人の状態のわずかな安定につながる。だから・・・とっても時間がかかる。

表２．多職種・多施設の専門職が家族支援において協働で研鑽する場に必要な要素

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
現代の家族の特性や問題の共有	多様化・複雑化した家族の構造や関係性	154
	家族周期の移行と準備性促進の視点	
家族支援に必要な技法と視点	家族の地域での生活を想像できる視点	118
	家族を正確に理解し守る能力	
家族支援を意識した現任教育	スタッフの家族支援の準備性のアセスメント	126
	場に応じた家族支援のスタッフ教育	
視点の違いや多様性を知ること	職種・立場による視点の多様性	72
	活動の場による視点の多様性	
協働・連携への関心と理解	機関内外の連携の要件	174
	協働・連携に必要なコミュニケーション	

3) 【現代の家族の特性や問題の共有】

研究参加者は[スタッフの家族支援の準備性のアセスメント]により発達段階や準備性を考慮したうえで家族への個別的な支援、個人情報に配慮した関わり方のトレーニング、カンファレンスでの発表、合同連絡会での役割付与など、工夫を凝らしたスタッフ教育を試行していた。例えば、看護の現場では家族支援 CNS に臨席を乞うなど、[場に応じた家族支援のスタッフ教育]により効果的であると思われる教育を工夫していた。

１～２年目は個々の事例との関係性を構築し、責任をもって担当。２年目で支援に関する情報提供書を書けるようにしている。個別の家族への対応を任せられるのは経験３年くらいで、この頃から合同カンファレンスに参加させ役割を持たせる。家族支援全般を任せられるのが経験５年くらい。経験５～６年で事例と家族の立場で物を考えるようになるけど他職種の視点ではまだ見られない。要支援事例や困難事例の対応は５年以上か管理者が対応する。

家族への対応は一から十まで教える。訪室して言うことや禁句は漠然と言っても理解しないので、具体的に伝えて考えさせてどうするかを引き出す。難しい事例には３年目あたりからスーパーバイザー同伴で入ってもらい、訪室後に振り返りをする OJT。事例検討会には家族支援 CNS に入ってもらう。合同連絡会には３年目くらいで記録係として投入する。

4) 【視点の違いや多様性を知ること】

研究参加者は、患者と家族の目標設定や問題への着眼点など、機関内外の[職種・立場による視点の多様性]、あるいは退院調整を含むケア・スタンダードなど所属する部署や施設による差など[活動の場による視点の多様性]について、実践を通して認識していた。

ベテラン看護師は家族の立場に立って考えて、家族の状況をイメージしながら関わっていて「なるほど」と思う。病棟スタッフは退院後１～２週間の短期的目標に焦点化しがち。家族支援 CNS はその先を見据えていたり、逆に遠くを見過ぎていると視点を近づけてくれて、目標設定を具体化したり修正してくれる。

社会的ハイリスク事例の目標設定や、対応時に抱く困難さは病院と地域で違う。病院は入院中の経過や本人と家族の思いをみて、揺れがあったら「無理だね、しんどかったね」となる。でも、地域は生活の中でどう生きていくかをみるから患者のことを考え易く、人間としてとらえ易い。「この人らしい生活のため」と思い、その人の出発点に戻れる。

5) 【協働・連携への関心と理解】

研究参加者は、病院と地域の視点のすり合わせ、内外の早期からの連携・協働、人・場所・日程の調整を[機関内外の連携の要件]として列挙した。また、[協働・連携に必要なコミュニケーション]として、報告・伝達のための文書の郵送・電話による連絡、合同連絡会議の結果や状況のフィードバックなどを挙げ、その中で困難さを共有し、協働・連携するパートナーを責めないことや、反発せずに双方の取組みを尊重することが、協働や連携のスタート地点として必須であると考えていた。

困難事例は自身や自施設でうまくいっていない感覚もあり、事例検討会に出しにくい。だから、出していただいたことを労うことが大事。治療や療養の過程で、出来れば早期にお互いのウィークポイントを理解しつつ、長けているところを示して提供するというのが理想。ウィークポイントは敢えて指摘してもらうことで「ウィークポイントでないもの」にしていく・・・。ウィークポイントを明確

にしたうえでストレングスの交換。そうすることが、結果的に患者やご家族の健康度を向上させることになる。

Ⅳ．考察

1. 家族の特性や問題の理解を基盤とした支援の重要性

研究参加者は日々の実践において、[多様化・複雑化した家族の構造や関係性]に起因する対応の難しさを体験し、【現代の家族の特性や問題の共有】の必要性を認識し、色々な方略で事例検討を開催していた。対応が困難な事例、つまり、高い支援能力を要する事例こそ同じ仕事をする者と体験を共有したいというニーズが生じる状況であり、その体験の正しい理解は論理的な知識や技術よりも重要とされる[11]。したがって、多職種・多施設で協働する医療者が、個別性に配慮しつつ支援する必要性がある家族の複雑な状況を正しく認識することが、ケース検討会や連絡会により協働するための先行要件として重要であると推察された。対応困難な状況にある家族の複雑な問題[3]に対しては疾患や症状、置かれた状況を鑑みて、通常ケアと事例への個別的配慮を統合して支援する必要がある[12]。事例への個別性のある看護の先行要件として、患者の「家族背景」、「家族の能力」、「家族の感情」、「態度・対応」を把握し、家族全体を直接ケア対象とする必要があり[13]、研究参加者はそれを十分に認識していたものと思われた。

また、研究参加者は家族を支援する医療者には、[家族周期の移行と準備性促進の視点]が求められると述べていた。つまり、疾患をもちつつ日常生活を営むということは、慢性的な健康問題や時として生命を脅かす疾患を管理しつつ成長発達し、患者や家族が療養生活を送りながら人生周期の移行を経験する。したがって、医療者は患者・家族の次の人生周期や発達課題をイメージし、彼らが自立して療養生活を送ることができるように、予期的な関わりを継続する必要がある。これらは慢性疾患の子ども[14]や青年[15]の人生周期の移行に伴う関係性の変化、ストレスなどの課題への準備性促進の支援が重要であることに言及した先行研究の指摘とも一致する結果であった。

さらに、患者や家族は人生周期の移行だけでなく、療養中に生活や仕事の場の移行も経験する可能性、つまり、移行を重複して経験する可能性も有するという点に留意する必要がある。そのため医療者は、療養中の患者や家族にとって人生周期や生活の場など、重複して移行が生じる過程では、患者の疾患の発症や増悪だけでなく、家族メンバーの心身の健康障害など、家族も健康課題に直面する可能性がある[16]という視点を持つ必要がある。研究参加者は、家族支援において移行の意義を認識する重要性を理解していたと思われる。

2. 家族の特性や問題の理解を基盤とした支援の重要性

研究参加者は、【家族支援に必要な視点と技法】として、[家族の地域での生活を想像できる視点]をもった退院支援の能力や信頼関係構築、情報収集やアセスメントに基づいて家族を支援する[家族を正確に理解し守る能力]が必須であると述べた。これは、患者や家族の学習ニーズを入院前から予測し、退院後の生活について予期的に介入できる医療者のコミュニケーションスキルの重要性を示唆する結果であり、スタッフナースのコミュニケーションスキルを通じた効果的な関わりに基づく退院支援や患者や家族への教育的支援の重要性を説いた看護における先行研究の主張[17]と一致している。

また、研究参加者は、【家族支援を意識した現任教育】として、[スタッフの家族支援の準備性のアセスメント]をもとに、患者や家族を担当し具体的解決策を見出す学習、実践の一部で行われる事例検討会、事例検討会への退院支援CNSの活用など、現場での教育方法を段階的かつ重層的に工夫していた。研究参加者は、臨床経験２年目くらいまでは、個別事例の担当からコミュニケーションスキルや心理的ケア能力を習得させ、経験３年目以降に家族も支援の対象と捉えて関わることができるレベルとして、事例に関するカンファレンスで役割を持たせ、経験５年目以降の家族支援の準備性を家族支援を任せることができるレベルであるとアセスメントしていた。このように実践の[場に応じた家族支援のスタッフ教育]を実施しており、看護領域で継続教育として実施されている家族看護教育

の方略とも一致していた[18]。同様に、ベッドサイドでの家族看護実践に加えて、グループワーク研修で習得した家族看護の技法を実際の事例に適用し事例検討する教育の効果も示唆されているため[19]、家族を支援する日常の実践に、家族支援の集合研修を付加するなどの【家族支援を意識した現任教育】を段階的、重層的にプログラムすることは、スタッフの家族支援の準備性向上には必須であると考えられる。

一方、研究参加者は、現任教育により家族支援の実践能力を身につけた医療者が、合同連絡会議等で関わった事例について多職種とともに検討する経験は、【視点の違いや多様性を知ること】となり、家族支援の視野を広げる重要な経験となる可能性があることを示唆した。研究参加者は、[職種・立場による視点の多様性]や[活動の場による視点の多様性]に触れ、様々な側面から学ぶことが【協働・連携への関心と理解】を促し、相互尊重、目標やビジョンの共有、関係性やチーム形成など[機関内外の連携の要件]や[協働・連携に必要なコミュニケーション]を理解する機会になると認識していたことが推察された。これまでに協働や連携から医療者が習得すべき要素として、信頼関係性の確立、相互尊重や理解、信頼関係構築へのコミットメント[20]や職種内・職種間コミュニケーション[17]が重要であると指摘されてきた。事例検討会など家族支援において協働で研鑽する場を家族支援の現任教育と位置づける視点は、まだ十分に浸透していない。そのため、今回明らかとなった多職種・多施設の専門職が、家族支援において協働で研鑽する場に必要な要素をもとに事例検討会等を試行し、参加した医療者の体験や学びを検討することは今後も必要であると思われる。

3. 本研究の限界

本研究では研究者が直接、研究参加者を募集する方法、または、ゲートキーパーを介して適切な医療者を募集する目的的サンプリングを用いたため、選択バイアスが生じた可能性がある。また、研究参加者は職種、職位、勤務の場所や形態が多様であり、専門性やこれまでに受けた教育内容、経験内容が異なったことがコード数の偏りにも反映されたものと考える。

今後は、数が少なかった職種や勤務場所である研究参加者を増やして検討する必要がある。

Ⅴ．結語

1. 多職種・多施設の専門職が家族支援において協働で研鑽する場に必要とされる要素として、【現代の家族の特性や問題の共有】、【家族支援に必要な視点と技法】、【家族支援を意識した現任教育】、【視点の違いや多様性を知ること】、【協働・連携への関心と理解】が確認された。
2. 本研究の結果は日常の実践における家族支援、家族支援に関する施設内集合研修、多職種・多施設の専門職が家族支援において協働で研鑽するための基礎資料として活用できるだろう。

謝辞

ご協力いただきました医療従事者の皆様に深謝致します。本研究は平成 28 年度科学研究費助成事業(基盤研究 B(一般)16H05565)の助成を受けて実施したものの一部である。

利益相反

本研究に開示すべき COI はない。

文献

1) 湯原淳平（2018）：詳説！同時改定で病院運営はどう変わる？PART 2-1 診療報酬改定個別改定項目解説　医療介護連携、看護管理、28(7)、577-581.
2) 長戸和子（2018）：現代の家族の理解と支援　健康な家族の理解と家族への支援、保健師ジャーナル、74(9)、738-742.
3) Martin, CM., Sturmberg, JP.（2005）：General practice--chaos, complexity and innovation. *The Medical Journal of Australia*, 183（2）, 106-109.
4) Yamazaki, A.（2014）：Fundamental factors related to continuing education in family nursing in Japan: A mixed methods approach. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4（1）, 247-257.
5) 山崎あけみ、峰　博子、亀山花子（2014）：現任教育で家族看護をいかに教えるか - 家族看護のケーススタディ研修という方法論、家族看護、12(2)、138-147.

6) 小山田恭子（2009）：我が国の中堅看護師の特性と能力開発手法に関する文献検討、日本看護管理学会誌、13(2)、73-80.
7) Graneheim, UH., & Lundman, B.（2004）:Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24（2）, 105-11.
8) Elo, S. & Kyngäs, H.(2008):The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.
9) Psaila K, Schmied V, Fowler C, Kruske S.（2015）：Interprofessional collaboration at transition of care: perspectives of child and family health nurses and midwives. *Journal of Clinical Nursing*, 24(1-2), 160-72.
10) Perrault E, McClelland R, Austin C, Sieppert J.（2011）：Working Together in Collaborations: Successful Process Factors for Community Collaboration. *Administration in Social Work*, 35, 282-298.
11) Smith M, Nursten J, McMahon L.(2004)：Social Workers' Responses to Experiences of Fear. *The British Journal of Social Work*, 34(4), 541-59. DOI: 10.1093/bjsw/bch065.
12) Peek CJ, Baird MA, Coleman E.（2009）:Primary care for patient complexity, not only disease. *Families, Systems, & Health*, 27(4), 287-302. DOI: 10.1037/a0018048
13) 漆畑里美（2009）：「個別性のある看護」に関する概念分析、日本看護技術学会誌、8(3)、74-83.
14) Wal dboth V, Patch C, Mahrer-Imh R.（2016）：Living a normal life in an extraordinary way: A systematic review investigating experiences of families of young people's transition into adulthood when affected by a genetic and chronic childhood condition. *International Journal of Nursing Studies*, 62, 44-59. DOI: 10.1037/a0018048
15) Nutting R, & Grafsky EL.（2018）：Crohn's Disease and the Young Couple: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Contemporary Family Therapy*, 40(2), 176-87.
16) Berge JM, Loth K, Hanson C, Croll-Lampert J, Neumark-Sztainer D.（2012）：Family life cycle transitions and the onset of eating disorders: a retrospective grounded theory approach. *Journal of Clinical Nursing*, 21(9/10), 1355-63. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.03762.x
17) Nosbusch JM, Weiss ME, Bobay KL.（2010）：An integrated review of the literature on challenges confronting the acute care staff nurse in discharge planning. *Journal of Clinical Nursing*, 20(5-6), 754-774.
18) 中山美由紀、岡本双美子（2017）：継続看護教育において家族支援専門看護師が認識している家族看護教育の内容と課題、大阪府立大学看護学雑誌、23(1)、31-37.
19) Yamazaki A, Tsumura A, Mine H, Kimura C, Soeda A, Odatsu K, Kiwado W.(2017)：Feasibility and short-term impact of the "case study in-house group training program for family nursing" at medical facilities. *International Journal of Nursing Practice*, 23(1). DOI：10.1111/ijn.12503.
20) Drabble L.（2011）. Advancing Collaborative Practice Between Substance Abuse Treatment and Child Welfare Fields: What Helps and Hinders the Process? *Administration in Social Work*, 35（1）, 88-106. DOI：10.1111/ijn.12503.