

# 家族看護をめぐる疑問

中久喜 町子

## 要 旨

本論文は、近年新たに注目されてきた家族看護に対するいくつかの疑問点について明らかにすることを目的としている。家族看護学の研究がこれまであまり問題としてこなかった点について論じるために、社会学・人類学の分野での研究を資料として、家族看護が援助の対象とする家族の定義の曖昧性と、近年の家族社会学の研究から、家族認知範囲が自明のものではなくなりつつある現状について報告した。その上で、集団として捉えられる家族は保健習慣の学習の場としての家族であり、相互作用するシステムとして考えられる家族は病気経過に影響を及ぼす家族であるとした。最も一般的な、健康を障害された人への身体的・精神的ケアの提供者としての家族に対する援助については5点にまとめて整理した。

キーワード：家族 家族看護 重要な他者 家族の健康 家族機能

## 1. はじめに

近年、「家族看護学」なる看護学領域が新たに隆盛し、国内においても大学の講座に家族看護学講座が開設されている。しかし我が国の場合、それは国際家族年を前面に押し出して展開された家族問題の深刻化への対応、日本的福祉社会の含み資産としての家族、高齢化社会における医療費の増大、少産・少死社会の到来と共に論じられることが多く、家族看護学本来の目的が曖昧にされることが多かった。また、家族看護学は対象や方法が新たに発見・確立されたわけではなく、これまで行われてきた看護領域で、家族を援助の対象とした援助や家族をキーワードとしたものが家族看護として再分類されている。そのため援助が行われる「場」によってネーミングされる在宅看護や地域看護、障害された器官や機能によって区分される精神障害者を援助する家族への療法などが同一のレベルで論じられているのが現状である。

Feethamがアメリカにおいて家族看護の研究をしたときに、家族についての定義が欠けている、あるいは家族についての理論的枠組みが欠けているという点で批判があったといわれているが<sup>1)</sup>、当時のアメリカの家族の状況を考えればそれは至極当然のこ

とであろう<sup>2)</sup>。性別役割分業の貫徹した異性のカップルによって構成された夫婦とその子どもからなる家族という、伝統的な家族理念が急激に変化しつつあった時代でもあった。

もはや家族をそれまでのような形でとらえようとしても、代表的な家族形態はすでに多数派ではなくなっていたのである。それは統計的には世帯構成の変化という形で表れた家族の変化であり、家族の定義を困難な状況にしたことは想像に難くない。

それは我が国においても同様であり、家族看護の家族の定義は抽象的であり、現実には家族を援助する時に有効に機能するとは思われない。

そこで本論文では、これまでの家族看護学の研究があまり詳しく論じていない点、つまり家族とは誰をさしているのか、家族看護は誰に対して援助しようとしているのか、について論じることを目的としている。それは看護学の問題ではないと思われるかもしれないが、結局はそのことが援助の成否や効果を決定することになると考えている。そこで第一に看護学ではなじみのない家族社会学や人類学の分野での、この点に関する論争の経過を述べ、問題点を整理していく。それによって家族看護が対象とする家族の曖昧性を指摘し、家族が集団として把握可能な場合と、対象の主観の中に家族が存在する場合があることを示す。第二に家族看護の対象と密

接に関連している家族看護の目的について見直しをしたいと考えている。集団としての家族の健康とはなにを意味するのか、社会にとって健康な家族と個人にとって健康な家族は必ずしも一致しないことを取り上げる。

## Ⅱ. 家族看護の対象の「家族」はこれまでどのように規定されてきたか

家族の家族たる性質は何か。家族の基本的性質は一貫してどう捉えられていたのか。この点を社会学、人類学の定義とそれに対応する批判からみていこう。

まず蒲生正男は、G.P.マードックとレヴィストロースの家族の定義を例に家族の捉え方の重要な点での食い違いを指摘し、定義の曖昧性を問題としている<sup>3)</sup>。

マードックは、家族を次のように定義している。居住の共同、経済的協力、生殖を特徴とする社会集団で、それは社会的に承認された性関係を持つ少なくとも二人の男女の成人成員、そして性的に同棲する成人たちの子ども、一人かそれ以上の実子あるいは養子を含むものである<sup>4)</sup>。

一方、これに対しレヴィストロースは家族を、①結婚によって発生し、②妻と夫とその婚姻によって産まれた子供たちにより構成されている。しかし、この中核部をなす構成員のまわり近くに他の親類が含まれることもある。③家族員は、法的紐帯、経済的宗教的その他の権利義務、性的な権利と禁制および恋情、愛情、尊敬、畏れなどの多種多様な感情などによって結びつけられている、と定義している<sup>5)</sup>。

この両者の家族の定義の共通点は、婚姻関係にある男女を基礎として、その子どもたちを含む集団であるという認識と経済的共同である。これに対し相違点は、居住の共同を重要な指標とするかどうかという点と、マードックが核家族の普遍性を強調したのに対して、レヴィストロースはそのような家族をもたない社会が存在すると認識している点にある。蒲生はこの点に関して、まず居住の共同や経済的協同というものの実態が必ずしも自明ではなく、また普遍的であるかどうか不明確な機能によって家族を規定することは一層混乱を助長することになると戒めている。このため家族の構造、最低限の基準によって規定するのが望ましいと主張している<sup>6)</sup>。

同様に長島信弘も日本と英国の社会人類学者4名

の家族の定義をあげ、これを普遍的理論化の失敗の例としている<sup>7)</sup>。失敗の原因を家族の定義に用いられるキーワードそのものがそれぞれ定義不能であることに求めている。たとえば、親子、きょうだい、血縁、婚姻、生活の協同などのキーワードが定義不能としてあげられている。

さて長島によって例として取り上げられた4名の家族概念は以下のとおりである。

### 中根千恵の家族概念

家族は、最小の、そして第一義的な社会集団で、人類のあらゆる社会にみられる普遍的な制度である。この見解は、これまでの人類学の研究によって実証され、これについて疑問を挟む余地はない<sup>8)</sup>。

### 喜多野清一の家族概念

家族と見なしうる形態は現在知られている限り、全ての社会に存在し…中略…家族はいかなる社会においても同居、経済的協同、生殖の三つを特徴として持つ社会集団として規定することが出来る。…中略…抽象的にみれば、様々な社会制度の中でも最も身近な家族という制度は同時に文化の諸形態の中でも、もっとも安定的、情緒的、普遍的なものであるといえよう<sup>9)</sup>。

### M.ヒューイットの家族に関する見解

社会学者たちは、家族が社会組織の基本的単位であると確信しているが、この用語自体は社会学者の語彙の中でも、最も曖昧に定義されているものの一つである<sup>10)</sup>。

### E.リーチの家族に関する見解

あらゆる多様性を認めれば、家族はあらゆる種類の人間社会に存在するという事は、ほとんど分かり切ったことになってしまう。しかし、そういつてしまうことは全く面白味のないことである<sup>11)</sup>。

この4名の中では、E.リーチをのぞく3名の学者は人間社会には家族が普遍的に存在していることを公理として、その上で家族の多様な形態を論じており、これが家族研究者の一般的態度とされている。

個別社会における具体的な家族の研究においてはそうでないが、比較研究に基づく家族の一般理論になると極めて歯切れが悪くなるか、あるいは極度に断定的になるかのいずれかの傾向に落ち着いてしまうのは、一般的な家族の定義が確立されていなかったからであると長島は主張している。その原因は

「家族」という用語で通常示される現象は、要素に分解できたとしても、個々の事例が多様な要素のいくつかの組み合わせからなる現象であるため、いく通りもの組み合わせが出来てしまい、結局多様性が前面に押し出されてしまうからである。そして、この現象の「見かけ」の多様性の背後には共通の「本質」、ここでは「家族の本質」なのであるが、それが「あるはずだ」「あるべきだ」と信じていることが問題とされている。

果たして、この問題は異なる文化の中の家族の比較研究にだけいえることだろうか。この多様性、曖昧性は諸民族の家族の定義のみにあるのではなく、同一民族の歴史的発展過程においてもまたみられることである。たとえば、我が国の明治維新から昭和に至る100年あまりの家族を取り上げようとする場合でも、似たような問題が起きてくる。昭和10年代に我が国の3名の家族社会学者によって家族の基本的性質がどのように捉えられていたか、同一民族、同時代の見解を比較してみよう。

#### 戸田貞三の家族概念

家族とは夫婦関係または親子関係にあるものを中心とする近親者の具体的協同生活のことで、具体的生活とは永続的に寝食を共にしようとする態度をもって行われる生活をいう。それは夫婦または親子を中心として行われる具体的生計単位と同じものとなる。そして家族の中における協力は、一家の生活を全うするための協力であって、何か具体的に定まった目的達成のための協力ではない<sup>12、13、14</sup>。

#### 有賀喜左衛門の家族概念

家とは夫婦を根拠とする生活の集団であり、夫婦の分業と協業とによって生産と消費の生活をもつという事実が家という集団の基本的性質を示している。…中略…我々にとって問題となるのは…中略…それに参加し、その内部でこの集団を支持する役目を受け持つものは、家の成員として良いと思われることである<sup>15、16</sup>。

このように同時代に同一民族の家族を概念規定しながら、両者の主張には大きな隔たりがあるといつて良い。まず、両者の見解の共通点からみてみよう。家族の成員を夫婦とその血縁者とする点、また夫婦のみの家族も現実存在することから子供の存在を必ずしも要点としない点は共通している。反対に、見解の相違点は、家族の範囲を拡大して非血縁者を

家族成員とするかどうかという点である。戸田は、「家族生活に対する態度」の違いから家族構成員を限定する方向へ、有賀は、「家族意識」をもって現実に営まれるイエの生活から非血縁者をも成員として捉える方向へ論を展開している。

なぜ、このような違いが生じるのかについて関清秀は両者の家族概念の規定の違いを原因としてあげている<sup>17</sup>。戸田は夫婦及び親子を中心とする近親者が特定の目的のためではなく、一定の生活全体が調和的に営まれるように協力し合う感情融合体であり、これが家族結合の特質であるとし、そのため感情融合の程度を問題にするのであるが、一方有賀は、家の基本的性質は生産と消費の生活のために成立したということであるから、この生活に協力する非血縁者をも家族の成員に含めるものである。家族を特定の目的を持たない集団とするか、目的を持った集団とするかによってこの概念の相違が生じているといえる。最後に、鈴木榮太郎もまた前述の二氏とは全く異なった家族の本質を提唱していることに注目してみよう。

#### 鈴木家の家族の本質

家族の本質は社会的に承認された永続的、性的関係ということになる。人間の社会的関係としてみる場合の家族の本質は家族が多く付随的機能や伝統的形態によって混乱されている古代家族や原始人家族の中に本質を求めるのではなく、家族から一切の余分なものが洗い流され、単純なものの中に求められるべきである<sup>18</sup>。

このことからわかるように鈴木家の家族結合の本質、目的は他の二氏とは著しく異なっている。

ここで三氏を比較してみると、まず戸田が結合の本質を最も包括的にとらえており、次に有賀が生産及び消費のためとし、最後に鈴木がより限定的に性的関係を社会的に保証されるための結合としている。この違いは三氏がどのような家族を念頭に置いて概念構成を試みたかによる違いである。戸田が念頭に置いたのは始元的形態の家族であり、そこでは「一家の生活を全うさせる」こと自体が目的である。これに対して有賀は歴史的に特定の時代の地域をも限定し、そこに日本家族の伝統的な姿を見だし、これを一般化したといえる。鈴木の場合は、当時の大都市における若夫婦のアパート生活といっているように、やはり、時代、地域、ライフサイクルをも限定して「家族とは」を論じている。

家族の基本的性質がこのように対象とする家族がおかれた時代、地域、ライフサイクルによって異なるものであるならば、家族看護の対象である「家族とは」を明確に規定できないのも当然であろう。

### Ⅲ. 家族とは誰か

以上述べてきたように、長い間、家族の定義づけは学者の間での論争の的でもあった。多くの家族社会学者は「家族とは」という問いに対して、家族の果たす機能・構成メンバーの条件・構成員の関係・家族の集団的特質を網羅して答える場合が多かった。そして、構成メンバーの条件に限って言えば、婚姻・血縁・契約・同居・経済の協同などをその条件に入れて論じてきた。しかし学者の示したそれらの条件はかくあるべきという理念型を示したに過ぎず、現実の家族を網羅したものではない。家族の現実には「制度から友愛へ」で象徴されるように、過去において家族を統合していたのは法律や習俗、世論、伝統、家長の権威、厳格な原理、手の込んだ儀式、といった外的な権威主義的なものであった<sup>19)</sup>。しかし現在は家族メンバーの相互の愛情、共感的理解、友愛といった対人関係によって統合されるようになっている。さらには、構成員個人の意味付与つまり、そのことにどのような意味を見いだしているかにシフトしてきている。

これに加えて近年は、「主観的に家族と思われる対象が家族である」とまでいわれている。もちろんこの主張には多くの異論があるのも現実である。しかしペットまで家族とするもの、同居している夫を家族と見なさない妻など現実には家族の範囲は多様である。これらの現象は家族がより主観的なものとしてとらえられるようになってきた証左であろう。

家族の範囲については「家族の範囲をめぐる意識調査」、あるいは「家族認知の範囲」としてこれまでも調査がなされている。それらの調査の特徴として同居・別居・法的関係・血縁関係・経済的協同・心理的近さ・人間関係などの基準を設定し、どの基準をどれだけ満たせば「家族か」調査対象者が判断するというものであった。

この方法で山田は、人々が家族という言葉を使用して把握している多様なリアリティを描き出そうとした。夫婦関係でいえば、家計が別でも、単身赴任で行き来がなくても家族と見なす割合は6割を越えるが、愛情が感じられないと4割に減り、嫌いなな

って別居すれば家族とは見なさない割合が8割となる。親子となればもっと複雑で、娘か息子か、子どもが結婚しているかどうか、結婚して同居しているかどうか、子どもの配偶者の親と同居しているかどうか、行き来は頻繁かによって家族と見なすかどうかは大きく変化するとした<sup>20)</sup>。

第1回全国家庭動向調査では、家族範囲の尺度として同別居という軸を設定し、妻の年齢と居住地域との関係から分析した。その結果、高年齢層の妻ほど、また非人口集中地区の妻ほど家族認識の範囲が狭いということがわかっている<sup>21)</sup>。

既婚の妻とその配偶者を対象者とした筆者らの調査は、「あなたにとって本当の家族とは」と問うことによって、一般的・常識的な家族ではなく、対象者個人の本音のレベルでの家族を描こうとしたものである<sup>22)</sup>。結果は今までの一般的な範囲を質問した調査とは異なり、個人の具体的なレベルではなかなか家族と認知しないという結論に達した。特に妻にその傾向が強く、夫との間にずれが存在している。この調査では妻と夫を対象者としているが、世帯員全員に対して同じ質問をした場合それぞれにずれがあることは上野の面接調査でも証明されている<sup>23)</sup>。具体的には夫が家族と思っている人、妻が家族と思っている人、子どもが家族と思っている人、そのほか同居している夫の母親が家族と思っている人はそれぞれ異なっているという。このように誰を家族とするか個人によって異なり、同一世帯においても一致していない。

ある条件を満たせば家族であるといったお仕着せの家族が社会一般（いわゆる世間というもの）にとっても個人にとっても「真」であると思なされた時代もあっただろうが、現在ではこれが一致するのは、ライフステージでいえば養育期の親と子にその典型が見いだせる。その他は夫婦、親子であってもお互いの興味関心、そこに見いだす意味、価値観は異なっている。誰にとって誰が家族であるか、家族に期待される役割を果たしたいのは誰なのかは個々のケースで異なってくるだろう。

川田は「集団的特質として成員相互の感情的融合や人格的合一化が常に存在する集団のみを家族とするならば、我々が一般に患者教育で接したり、間接的にうちの家族はと語られる家族のあるものは家族といえなくなるかもしれない」といっているが、それが家族のリアリティーだろう<sup>24)</sup>。家族看護学の進

んだ北米において、実際に研究を進める場合はそれぞれの家族のもっている家族の定義や認識を使うそれが最も意味があるという報告も示唆深いものがある<sup>25)</sup>。

#### IV. 家族看護はこれまでの看護とどう違うのか

家族看護はこれまでにどのように定義されてきただろうか。それは家族療法や在宅看護、地域看護とどう違うのだろうか。以下、家族という曖昧な用語を使って論を進めていく。

島内は家族の日常的な保健機能に着目し、家族援助の目的を次のように述べている。「家族援助の目的は、健康問題・課題を持つ個人や家族が、できるだけその問題・課題の意味を理解し、主体的な取り組みをするように促す」ことであると<sup>26)</sup>。

またM.M.Friedmanは、家族看護は個々の家族員を対象とした看護とは概念的にも実践的にも異なるものであるという見解に達している。理想的には全ての看護領域において、家族中心の看護を展開すべきであると主張している。しかしながら集中治療室や救急外来では、患者中心の看護を展開することが緊急の課題となるとして、家族看護がより効果を発揮する看護分野があることを認めている<sup>27)</sup>。

『家族看護学』の訳者でもある野嶋は、従来の看護者が、家族を単に患者の背景としてとらえ、患者にケアを提供する資源として活用しようとする傾向が強かったことを認め、そのことの弊害として様々な問題や葛藤が生じてきているという問題意識から、家族をケアを必要としている対象としてとらえる見解へ移行してきたと述べている<sup>28)</sup>。

家族を単なるケアの提供者として、あたかも日本型福祉社会の含み資産のごとく、資源として活用してきた状況には長い歴史がある。家族がつきっきりの患者の日常の世話から解放されてからまだ半世紀もたっていない。いや現在でも都市を離れるとそのような状況を目にすることは可能である。一方で看護者は経験的に家族が健康に関することがと深く関り、影響力を持っていることを知っていた。家族看護なる言語が流布する以前から人々が社会化され、日常生活行動を習得する場として家庭に注目し、その中のメンバーに働きかけていた。また患者と相互作用する家族メンバーの重要性や人間関係が健康障害の経過にも影響を及ぼすことも知っていた。

たとえば地域保健活動である。金川は1965年当時

から家族を保健活動の一つの単位として関心を持ち、実践を試みている。家庭という共通の場で共通の生活様式を営むことにより、共通の健康問題が発生する事を感じ取っていた<sup>29)</sup>。この場合は具体的な生活行動が健康障害を引き起こす例も考えられるし、人間関係が健康障害を誘発する例も考えられる。後者の例は精神保健活動において多くの事例の積み重ねもあり、具体的な成果も報告されている。これらの領域ではまさに家族メンバーは背景ではなく、当事者である。

発達段階別看護領域でいえば、母性看護領域や小児看護領域もその例としてあげられる。たとえば出産に関連した家族看護では、父親・母親役割への適応が容易に進行するように、兄や姉になることを受け入れやすくなるようにと、メンバー全員がそれぞれの立場で看護の対象となる。しかしそれは今までの母性看護とどこが異なっているのだろうか。

小児看護においても然りである。望ましい生活習慣の確立をはじめとして、子どもの社会化は家庭で行われる。多くの母親は社会化のエージェントとして存在し、看護者も情報は母親に伝えるのが一般的である。このとき看護者は集団を援助しているのではなく、個々の家族メンバーを対象として援助しているのではないだろうか。

北米における家族の健康に対するインターベンションの研究は、精神衛生や精神療法の分野では家族全体を一つの単位としてとらえる研究が多いが、その他の分野では、その家族の個人、あるいはその家族と介護者のような家族員の下位の組み合わせを対象として研究する傾向があることがわかっている<sup>30)</sup>。家族をシステムとしてとらえるならば、ある家族員に対する援助は他の家族員に波及し、全体としての変化を導く。しかしこれが家族を対象とした看護といえるのだろうか。このことがなぜ家族看護として取り上げられなければならないのだろうか。

#### V. 家族看護の目的に対する疑問

Friedmanは「家族看護は最終的には家族の健康の向上が目標とされている」といっているが、健康という概念を論理的に説明するには、「家族」も「健康」も曖昧で抽象的に定義づけられているので、操作化が困難であるとしている<sup>31)</sup>。家族の健康に関する文献から調べると、家族の健康という言葉で核家族員の健康について述べたり、あるいはユニットと

しての家族の健康について述べたりで、曖昧に使用されている。これらの問題点を指摘しながら、最終的には家族の研究領域が家族機能や家族適応として概念化していることや、WHOも同様も考えであることから、Friedmannはその観点を否定していない。WHOがいうところの家族が第一義的な社会的機関として機能している状態とはどういうことだろうか。

金川も健康の定義にはWHOの定義を始め様々な考え方があるが、領域や立場によって多様であってよいとして、F.ナイチンゲールにならい、家族の健康を「家族が単によい状態にあるだけではなく、家族が持てる力を十分に活用できている状態、つまり家族として持つ本来の機能や役割を十分に発揮できている状態」としている<sup>32)</sup>。

いづれにしろ、家族が社会的機能を果たすことが家族の健康であり、結局それが家族メンバー個人の健康や幸福にもつながると判断されていることが問題である。社会と家族というシステムと個人が同一の価値と行動で結ばれているわけではない。上記の家族の健康観では、社会と家族と個人が予定調和的に結びついている。しかし現実には家族の社会的機能を果たすのは、家族の特定のメンバーであり、機能を果たしているメンバーが結果としてよい状態かといったら疑問である。個人にとって何がよい状態（幸福といってもいい）かは個人が決めることであって、社会的機能を果たしている状態が家族の健康にはつながらない。個々のメンバーが不健康で家族は集団としてあるいはシステムとして健康ということがあるだろうか。逆に個人のよい状態を追求することが家族のよい状態につながるという訳でもない。

家族介護を例をあげるとわかりやすいだろう。病人や障害者を家族で介護することは社会的にも要請されているし、介護される人も住み慣れた家庭での介護を望んでいるとしよう。しかし介護者には「援助者としての家族」と「生活者としての家族」の視点があると大島はいつている<sup>33)</sup>。大島の研究では「援助者としての家族機能」が向上すると、「生活者としての家族機能」が障害される傾向が明らかになっている。家族がシステムであるならば、生活者としての家族機能の障害が他のメンバーに影響を与えるのは必然である。我が国では、成人であっても病人、障害者、高齢者になるとケアの第一義的責任は

家族や親族にあるという社会規範が伝統的に強く、社会的に提供される医療福祉ケアより家族ケアの方が重視される傾向がある。そして多くの場合ケアラーとして期待されるのは女性たちである。このような風土の中では、家族看護は容易に家族ケア（家族がその成員である病人や障害者、高齢者に対して行うあらゆる世話や看護）になる可能性がある。このような状況の中では家族集団が期待される社会的機能を果たすことが、家族と個人の健康につながるとは到底考えられない。

波多野は、家族が一層の個別化・私事化の度合いを強め、家族の内部が外側から見えにくくなっている現在、どこまでが看護者の出来る支援なのか、どこからが看護以外の専門家の手を借りなくてはならないのか判断が重要だといっている<sup>34)</sup>。家族支援は単純なものは経済的援助が受けられるような行政的な手続きの情報を与えることから、長期にわたる専門的な介入まで多種多様である。不用意な独善的な介入は決して患者のためにも家族のためにもならないだろう。患者を援助するとき、その家族を抜きにして語れないのは確かに経験的事実であるし、理論的にもその通りである。しかしそれはその家族が患者にとって重要な他者である限りにおいてである。重要な他者を援助するためにはまず患者個人に十分な援助とニードの充足が先決だろう。

## 6. まとめ

これまで社会学、人類学の分野での研究を資料として家族看護が援助の対象とする家族の曖昧性について論じてきた。また近年の家族社会学の研究から、家族認知範囲が自明のものではなくなりつつある現状についても報告した。その上で、集団として扱えるのは保健習慣の学習の場としての家族であり、相互作用するシステムとして考えられるのは病氣経過に影響を及ぼす家族であると考えている。最も一般的な健康を障害された人への身体的・精神的ケアの提供者としての家族に援助を行う場合の前提は以下のように整理可能であろう。

- ①家族をケアの対象とする場合は、看護者の家族の定義を使うのではなく、個々の家族員の認識する家族の定義を使う。
- ②家族機能の不全については、看護者の判断ではなく個々の家族メンバーがその状況をどう捉えているかが優先される。

- ③援助とは看護者がしたいことではなく、対象が必要としていることを行うことである。患者のニーズと看護者のニーズはズレがあることを前提にする。
- ④個々の家族員のニーズは家族だからといって必ずしも一致しない。また患者と家族員のニーズも同じとは限らない。
- ⑤家族には援助者としての生活と生活者としての生活があり、限られた資源を活用するとき両者は容易に対立関係になる。

## 引用文献

- 1) 国際シンポジウムにおける Ann L. Whall の発言から：母子看護学における家族看護学研究の動向，看護研究，Vol.27, No.2-3, 49-52, 1994
- 2) ジョージ・マズニック，メアリー・J・ベイン著：井手生監修：アメリカの家族，1960-1990，19-31，多賀出版，1986
- 3) 蒲生正男：人間と親族，現代のエスプリ，No.80, 5-26，昭和49
- 4) G.P.マードック著 内藤莞爾監訳：社会構造，23，新泉社，1978
- 5) 祖父江孝男編：文化人類学＝リーディングス，8-9，誠信書房，1969
- 6) 蒲生正男：前掲論文，23
- 7) 長島信弘：社会科学の隠喩としての家族，現代思想，Vol.3-6, 148-157，青土社，1985
- 8) 中根千枝：家族の構造，3，東京大学出版会，1970
- 9) 喜多野清一：家族，ブリタニカ国際大百科事典4, 336，TBSブリタニカ，1972
- 10) D.ミッチェル編 下田直春監訳：新社会学辞典，125-128，新泉社，1983
- 11) E.リーチ著 長島信弘訳：社会人類学案内，231，岩波書店，1985
- 12) 戸田貞三：家族構成，48-105，新泉社，昭和45年
- 13) 戸田貞三：社会学体系 家族，11-56，国立書院，昭和23年
- 14) 日本民族学協会編：日本社会民俗辞典 第一巻，166-169，誠文堂新光社，昭和27年
- 15) 日本民族学協会編：前掲辞典，169-172
- 16) 有賀喜左衛門：有賀喜左衛著作集1 日本家族制度と小作制度，107-110，未来社，1966
- 17) 関清秀：都市の家族，138，誠信書房，1966
- 18) 鈴木栄太郎：鈴木栄太郎著作集 I，161-162，未来社，昭和48年
- 19) ERNEST W. BURGESS, HARVET J. LOCKE: The Family, Second Edition, vii-xi, 1960
- 20) 山田昌弘：近代家族のゆくえ，27-32，新曜社，1994
- 21) 人口問題研究所編：現代日本の家族に関する意識と実態－第1回全国家庭動向調査（1993年）－，57-60，厚生統計協会，平成8年
- 22) 第68回日本社会学会にて報告：家族の範囲と同居形態，1995年9月，東京都立大学
- 23) 上野千鶴子：近代家族の成立と終焉，3-42，岩波書店，1994
- 24) 川田智恵子：患者教育における家族，保健医療社会学論集，第6号，16-22，1995
- 25) 国際シンポジウム：成人・老人看護における家族看護学研究の動向，看護研究，Vol.27, No.2-3, 97-104, 1994
- 26) 島内節：看護における家族分析・援助のための枠組の検討－演繹的・機能的アプローチを試みて－，看護研究，Vol.22, No.5, 27-36, 1989
- 27) Friedman MM 野嶋佐由美監訳：家族看護学，22へるす出版，1993
- 28) 野嶋佐由美：家族看護学の確立に向けて，保健医療社会学論集，第6号，1995
- 29) 金川克子：地域保健活動での家族の健康，保健婦雑誌，Vol.46, No.6, 451-455, 1990
- 30) Lorraine M. Wright, RN, PhD Janice M. Bell, RN, PhD：家族看護学研究の将来，看護研究，Vol.27, No.2-3, 4-15, 1994
- 31) Friedman MM：前掲書，28

3 2) 金川克子：前掲論文

3 3) 大島巖：精神障害者・家族援助の限界性と可能性，保健医療社会学論集，第6号，24-29，1995

3 4) 波多野梗子：保健医療における家族支援，保健医療社会学論集，第6号，36-37，1995