

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/332241581>

# R227 高齢者の在宅看護実践の強みを活かした訪問看護の実践 (2018) 高齢者の在宅看護実践の強みを活かした訪問看護の実践, 11, 2-11. A Study on Practice of Visiting Nurses by Exploiting the Strengths of the Elderly

Article · December 2018

CITATIONS

0

READS

16

2 authors:



**Takehiko Ito**  
Wako University

495 PUBLICATIONS 73 CITATIONS

SEE PROFILE



**Kiyomi Saguchi**  
Kanagawa Institute of Technology

4 PUBLICATIONS 0 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Tobyoki (illness autobiography) [View project](#)



Text mining [View project](#)

# 訪問看護における高齢者の強みの活かした実践に関する研究

## A Study on Practice of Visiting Nurses by Exploiting the Strengths of the Elderly

佐口清美 神奈川工科大学看護学部看護学科  
いとうたけひこ 和光大学心理教育学科

Kiyomi Saguchi Faculty of Nursing, Kanagawa Institute of Technology  
Takehiko Ito Department of Psychology and Education, Wako University

【目的】本研究の目的は、訪問看護実践場面より、看護師の高齢者の強みのとらえ方と看護  
における強みを活かした実践について、そのプロセスを明らかにすることである。

【方法】高齢者の強みを活かした訪問看護経験がある看護師 11 名を対象に半構造化面接法  
による聴き取り調査を行った。分析には修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用  
いた。【結果】その結果、病態の急激な変化を呈す状態でない場合において、《高齢者の強み  
の把握》がなされ、《強みを活かした看護アプローチ》が導入される。その実践は【強みを  
活かす働きかけ】、【強みを維持・調整する働きかけ】、【強みを活かす基盤づくりをする働き  
かけ】に分けられた。【結論】疾患や加齢に伴う身体的変化を兼ね合わせて生活をする高  
齢者に対し、強みを活かしながら看護をしていくためには、高齢者の力を信じて関わること  
の傍らで、体調面の安定化に留意しながら高齢者の自律的な生き方を支援することの必要  
性が示唆された。

キーワード：強み、高齢者、訪問看護 実践、M-GTA

Key words : strengths, the elderly, practices visiting nurses, grounded theory

### I. 緒言

我が国は諸外国と比較すると例を見ない高い高齢化率にあり、そのスピードも速い。高  
齢者を取り巻く環境が変化している中、高齢者のための国連原則である尊厳・自己実現・  
参加・自立・ケアの考え方は、保健・医療・福祉などの学問体系にも影響している。

とりわけ看護では、高齢者のケアを考えるにあたり、高齢者が望む自律的な生き方の  
実現に貢献すること(北川, 2016)が目標とされている。そのため、高齢者自身が援助者  
との関わりを通して主体性を発揮できることが目指される(鳥田・正木, 2007)。しかし、従  
来通りの問題解決志向型思考で支援活動しようとする、高齢者のコミュニケーション  
の仕方やADLの状態から、主体性が捉えにくいなどと、マイナスのイメージでとらえて  
しまうこともある。高齢者に対する看護師のとらえ方はケアに影響すると言われており、  
柿川(2000)は、医療従事者の高齢者に対するイメージは、肯定的なイメージを持っている  
場合はサービスの向上につながり、否定的なイメージを持っている場合はサービスの質  
の低下を招くと指摘している。また、松本ら(2011)は高齢者に対する看護師のとらえ方  
に関し、高齢者が本来もっている能力を洞察し、自立への志向性を信頼して支援すること

発想を転換する必要があることを強調している。従って、従来からの看護の思考過程である問題解決型アプローチの中で、高齢者のプラス面である「強み」を活かした看護介入が明らかにできれば、高齢者の自律的な生き方を支援する看護介入方法を確立する一助になると考える。

そこで本研究では、訪問看護実践場面を通して、看護師が高齢者の強みをどのようにとらえ、看護においてどのように強みを活かした実践をしているのかのプロセスを明らかにすることを目的とする。

## II. 方法

### 1. 用語の定義

強みに関連した言葉に、もてる力（持てる力）やストレングスがある。普遍的な定義がない中、看護によりなじみがある「強み」を使用した。その上で、白澤(2009)の定義に準拠し、強みとは、「利用者本人や周りの環境面におけるプラス面のこと」と定義した。

### 2. 研究の手順

1) **調査対象者**：経験を積んだ看護師を対象に調査するために、調査時点において高齢者の訪問看護に従事する者で訪問看護経験が1年以上かつ臨床経験が6年以上の正看護師で、高齢者の強みを活かした訪問看護経験のある看護師を対象とした。調査対象者は、訪問看護事業所の管理者より研究協力の同意を得られた者とし、訪問看護事業所の選定は複数箇所を機縁法で行った。その結果、関東地域に所在する4箇所の訪問看護ステーションより、計11名の訪問看護師より調査協力が得られた。

2) **調査方法**：研究の趣旨を口頭および文書で説明し、同意が得られた11名に対し、各1回1時間程度の半構造化面接調査を実施した。調査は2015年6月～11月にかけて行った。インタビューは、ICレコーダーに録音し、高齢者の訪問看護において、強みを活かして上手くいったと思う1事例について、インタビューガイドをもとに語ってもらった。

3) **調査内容**：インタビューの項目は、対象者の背景、介護者（家族）背景、看護介入期間、看護介入の内容（①把握した強みはどのようなものだったのか、②強みを活かす介入をするきっかけになったことは何か、③強みをどのように分かったのか、④どのように強みを活かしたのか）についてである。また、調査対象者の年齢、訪問看護師経験年数、臨床看護経験年数の把握をした。

4) **分析方法**：半構造化面接によって得られた逐語録をデータとし、木下(2007)の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）に基づき実施した。本研究は、強みを活かした看護を通して、利用者と家族、看護師との間に発生する相互作用やその支援過程を明らかにするものであることから、領域密着型理論を重視した質的帰納的分析方法であるM-GTAを用いることがふさわしいと判断した。

分析テーマは「訪問看護場面における高齢者の強みを活かした実践のプロセス」、分析焦点者を「強みを活かした看護を実践している訪問看護師」とし、注意深く逐語録を読みながら分析ワークシートを用いて概念を生成した。次に概念の意味内容について継続的比較分析を行いながら、カテゴリーを生成した。1つのカテゴリーに内包される概念群に多様性が確認できた場合にはサブカテゴリーをおき、構造が明確になるようにした。9例

目の分析で概念が出そろったようで、その後 2 名を追加したが、新たな概念が生成されず、この時点で理論的飽和化と判断した。なお分析は、信頼性・妥当性を確保するために、M-GTA による分析経験が豊富な研究者よりスーパーバイズを受けながら行った。

5)倫理的配慮：本研究は桜美林大学の研究倫理委員会の審査を受け承認され実施した（承認号 14068）。対象者に対して、調査内容、調査協力は自由意思に基づくこと、プライバシーの保護について説明したうえで、調査協力の意思を確認した。データの保管・管理、結果の公表に際しては、対象者のプライバシーの保護を徹底することを遵守した。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 調査対象者および紹介事例の特性

本研究の対象者は 11 名（以下、A～K で示す）で、全て女性だった。年齢は 40 歳代から 50 歳代。平均訪問看護経験年数 12.18 年、平均総看護経験年数 23.81 年で、訪問看護経験が最も少ない看護師でも 9 年であった。（表 1）

表 1 調査対象者の概要

調査対象者	性別	年齢	訪問看護師 経験年数	総看護師 経験年数
A	女性	40 歳代	9 年	19 年
B	女性	50 歳代	9 年	21 年
C	女性	50 歳代	15 年	25 年
D	女性	50 歳代	16 年	29 年
E	女性	40 歳代	10 年	15 年
F	女性	40 歳代	15 年	23 年
G	女性	50 歳代	10 年	25 年
H	女性	40 歳代	11 年	28 年
I	女性	50 歳代	16 年	32 年
J	女性	40 歳代	11 年	18 年
K	女性	50 歳代	12 年	27 年

事例は、男性 7 事例、女性 4 事例、年齢は 70 歳代から 90 歳代だった。利用保険種別は 1 事例を除いて要介護度 1 から 5 の介護保険で、中には、医療保険に切り替わった事例もあった。看護介入期間の最長は 11 年間、最短は 3 ヶ月間で、調査時点で訪問看護の提供が継続されていたのは 8 事例、3 事例は死亡により終了していた。（表 2）

#### 2. ストーリーライン

結果図（図 1）には、訪問看護場面における高齢者の強みを活かした看護実践の構造として、3 つのカテゴリー、5 つのサブカテゴリー、28 の概念が生成された。カテゴリーは《 》、サブカテゴリーを【 】、概念を〔 〕で表す。

訪問看護における高齢者の強みを活かした実践の過程は、高齢者が身体的に安定してい

ると判断された場合において、《強みのみいだし》が行われ、《高齢者の強みの把握》がされる。そして、把握した強みに対しどのような看護援助をすれば効果的なのかを考え、《強みを活かした看護アプローチ》を実践する過程であることが確認された。

表 2 強みを活かして上手くいった事例概要

事例	性別	年齢	病名	利用保険種別	要介護度	キーパーソン	看護介入期間	現在
A'	男性	90歳前半	COPD、 心不全他	介護保険	要介護 1	妻	6年	継続
B'	男性	80歳後半	直腸がん 術後再発	医療保険	—	長女	1年8ヶ月	終了
C'	女性	80歳後半	舌がん	介護保険	要介護 1→3	長男	11年	継続
D'	男性	70歳後半	脳梗塞他	介護・医療保 険	要介護 4→1	妻	8年	継続
E'	男性	80歳前半	脳性麻痺 他	介護保険	要介護 5	妻	5年	継続
F'	男性	90歳前半	認知症、 肺がん	介護・医療保 険	要介護 1	長男	1年3ヶ月	終了
G'	男性	80歳後半	慢性心 不全他	介護・医療保 険	要介護 4→2	妻	2年	終了
H'	女性	80歳前半	神経因性 膀胱	介護保険	要介護 1	長女	3ヶ月	継続
I'	女性	70歳前半	変形性膝 関節症他	介護保険	要介護 1	兄	3年	継続
J'	女性	90歳後半	認知症、 ストーマ	介護保険	要介護 1	弟	5年	継続
K'	男性	90歳前半	肺炎、 心不全	介護保険	要介護 5	長女	4ヶ月	継続

このプロセスは、高齢者の体調面が安定しているか否かについて、〔強みを活かせる対象者側の要件把握〕をるところから始まる。これは、命に関わる部分での身体的な安定を意味し、生命の危険、病態の急激な変化を呈するような状態にあった場合には、強みを活かす介入を積極的には行わず、逆に身体的な安定が確認できた場合に《強みのみいだし》をするものだった。それらはコミュニケーション技術を駆使し〔意図的に引き出す〕と〔会話から汲み取る〕こと、看護師自身の高齢者に対する認識の在り方を〔ステレオタイプに高齢者を捉えることからの脱却〕や〔ありのままを読み取る〕こと、看護の提供の場が自宅であることや人生経験が豊富な対象という見方から〔生活背景から汲み取る〕ものだった。看護師は《高齢者の強みの把握》として、【本人の強み】である〔能力〕、〔願望〕、〔個別的特性〕、【環境

面の強み】である〔家族〕、〔経済面〕、〔住み慣れた我が家〕を把握する。把握された強みは、看護師独自の判断による〔介入方法の選定〕により看護援助と結び付けられ、《強みを活かした看護アプローチ》が実践される。これらは働きかけ方の違いにより、強みに直接に働きかける【強みを活かした働きかけ】、間接的に働きかける【強みを維持・調整する働きかけ】、利用者本人や家族の持つ強みを最大限に発揮させられるように基盤づくりをする【強みを活かせる基盤づくりをする働きかけ】に分けられる。そしてこれらを実践している間には、看護師の内面に利用者に〇〇になってもらいたいと〔利用者・家族の将来像を描く〕といった相互作用的な動きが生じることが確認された。

### 3. カテゴリーの詳細

《強みのみだし》は5つの概念から生成された。“何かしたいことはありますか？(B氏)”、“なんか話の節々で…。(E氏)”などコミュニケーション技術を駆使し〔意図的に引き出す〕と〔会話から汲み取る〕ことや、“ご自宅に模型みたいな物が飾ってあり、そこから手先が器用なんだと言う風に。(F氏)”〔生活背景から汲み取る〕場合もあった。また、“年齢の割にはできた。(A氏)”などの〔ステレオタイプに高齢者を捉えることからの脱却〕もあれば、“意欲低下というよりは、不安や心配性とか…。(I氏)”のように〔ありのままを読み取る〕場合も確認された。

《高齢者の強みの把握》は6つの概念から生成され、【本人の強み】と【環境面の強み】のサブカテゴリーに分けられた。“話をすれば理解してくれる。(A氏)”、“なりたい希望は、買い物とか映画に行きたいとか。(D氏)”のような〔能力〕や〔願望〕。“社交性あって、人への思いやりがある。(G氏)”のような〔個別的特性〕も【本人の強み】としてとらえていた。【環境面の強み】は、“ご家族の利用者に対する想いがある。(E氏)”、“年金もたくさんあり、経済的に余裕がある。(B氏)”、“自宅は自分の生活のペースに合わせて自分でやれる。(H氏)”などの〔家族〕、〔経済面〕、〔住み慣れた我が家〕の強みが確認された。

《強みを活かした看護アプローチ》は14の概念から成り、更に3つのサブカテゴリーに分けられた。【強みを活かした働きかけ】は8つの概念より生成され、〔助言をする〕、〔提案する〕、〔説明をする〕、〔尊重し相手に委ねる〕の順に活用頻度の高い介入であることが確認された。“注意するポイントを助言すれば自分でできるから。(C氏)”、“外出の頻度を減らしたほうがよいのでは？と提案すれば自己決定できるから。(G氏)”、“理解力があるから現象や症状を説明する。(I氏)”、“この人だった大丈夫かなって。(B氏)”など強みに直接働きかける介入の仕方であった。【強みを維持・調整する働きかけ】では、“やりたいという意欲はあるのだけど、高次機能障害により行動が伴わない(D氏)”ので〔願望と現状とのズレをすり合わせる〕、“凄いですねとねぎらう。(G氏)”のように〔励ましをする〕2つの概念が確認された。【強みを活かせる基盤づくりをする働きかけ】は4つの概念より生成され、“皆で共有して。そうすると、その人に対する関わりが一定なので、信頼して看護を受けてくれる。(A氏)”のような〔看護提供継続のためのスタッフ間の情報共有〕、“チューブ類の管理(E氏)”“栄養管理(K氏)”である〔医療面のサポート〕、“配食サービスさんに飲水の促しを頼む(J氏)”といった〔福祉サービス提供者との連携〕、“週2回もしくは状態に合わせて(C氏)”のような〔定期的な訪問看護の提供〕が確認された。

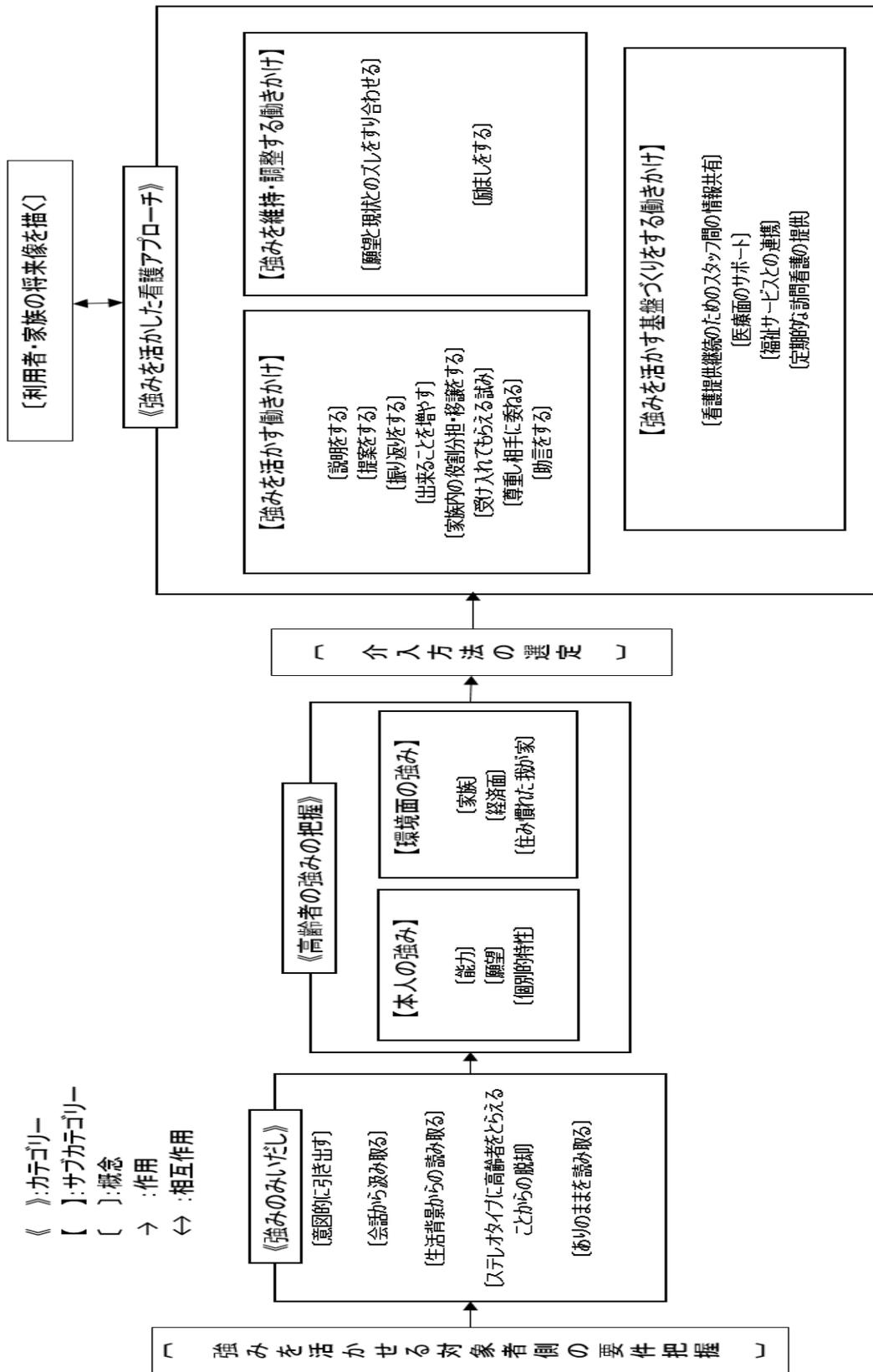


図1 訪問看護場面における高齢者の強みを活かした看護実践のプロセス

〔利用者・家族の将来像を描く〕は、《強みを活かした看護アプローチ》をしながら生じ相互作用的な動きで、看護師が独自に描く、利用者及び利用者家族の将来像を意味する概念である。“本人の思いがそんなに強いならば、できるかもしれないよねという様な話に、うちのスタッフもなりまして、じゃあちょっとやってみようかと。(H氏)”などが確認されている。

## IV. 考察

### 1. 看護師の高齢者の強みのとらえ方

#### 1) 看護師の高齢者の強みをとらえる過程

看護師は高齢者の強みをとらえるにあたり、5つの方法を用いて《強みのみだし》をしていた。それらは看護師個々のコミュニケーション技術に委ねられること、看護師の高齢者に対する認識の影響を受けるものとも言える。島田(2012)の研究でも、看護師側の高齢者の固定されたイメージを持たない見方をするために、高齢者とのかかわりについての自分の認識を、主体性の観点から反省的に考える機会を提供すること、高齢者自身の立場からとらえようとする視点を持つことが有効と述べている。このことから、看護師の見方が高齢者に対する看護を左右させる可能性が前提にあることを認識し、高齢者をありのままに看られるような感性をいかに育てるかが重要になることが示唆されたと言える。

#### 2) 看護師がとらえる高齢者の強み

訪問看護実践場面において看護師によって把握された高齢者の強みのうち、〔個別的特性〕以外は、Rapp&Goscha(2011)のストレングスの構成要素である熱望、能力、資源、社会関係の4つのストレングスと類似していた。“我慢強い”、“遠慮深い”、“人への思いやりがある”という具体例で示された〔個別的特性〕については、類似する強みとして確認できなかった。強みの概念分析をした北村(2012)は、人の内面の強さや前向きな性格を「神的なたくましさ」、岩本・藤田(2013)は、気遣いを「親密性」、自分が誰かを明らかにする特徴を「気質」と位置づけた。しかしこれらは高齢者に限定されていない。今回把握された〔個別的特性〕とは、他の強みと違って加齢に伴う衰退現象の影響を受けにくく、その個人の信念のようにとらえられていた。これらのことより〔能力〕、〔願望〕には該当しない気質、性格、価値観を含む〔個別的特性〕は今後検討を重ねていく必要はあるものの、新しい枠組みでの強みとして現すことに意味があることが示唆された。

### 2. 強みを活かした看護実践

本研究では、看護における強みを活かした実践を3つのタイプに分けることができた。また、これらの介入方法は【本人の強み】、【環境面の強み】両方に活用されるものであった。

#### 1) 強みに直接働きかける介入方法

通常、問題解決思考型で介入する場合には、援助、指導や教育という表現になる。Rapp&Goscha(2011)は、ストレングスモデルで介入をするとき、提案のかたちで要求することを言及している。また、萱間(2015)はストレングスを生かした支援の組み立てには、専門家優位のパターナリズムからの脱却を喚起している。本研究において、強みに直接働きかける方法として確認された〔説明〕、〔提案〕、〔助言〕、〔委ねる〕などは、考えを導き出し、自己決定ができるように仕向ける介入方法であり、決して強制的かつ医療者主導の対応ではなか

った。上手くいった事例から導き出されたこれらの介入方法は、先行研究と照らして考えると、強みを活かした看護介入方法として有効であると考えられる。

## 2)強みを維持・調整する介入方法

ストレングスモデルでは、生活の質の向上や生活の満足度を得るためには、目標や夢、願望が必要だと言及している。そのため、そこに関わる専門家は、クライアントのやる気を失わせる行動をしてはならず、むしろ希望を引き出す行動が望まれるとされる。本研究における「願望と現状のズレをすり合わせる」では、本人の願望を訂正することなく、そこに向かうために、まず今何をすべきかを考えられるよう仕向ける関わりである。また、〔励ましをする〕では、できていることを肯定し、取り組む過程を労う関わりだった。これらのことより、本研究で得られた【強みを維持・調整する働きかけ】とは、強みを強化する関わりであったと考えることができる。

## 3)強みを活かした実践をするための基盤づくりを果たす介入方法

本研究結果では、4つの基盤づくりを果たす介入方法が抽出された。中でも〔医療面のサポート〕と〔定期的な訪問看護の提供〕は、ほぼ全ての事例より生成された概念で、重要な位置づけにあると考える。福岡・畦地(2012)は、ストレングスを高めるケアとして“患者の体を整えること”の必要を述べている。本研究の高齢者達は、何らかの疾患を抱える要介護者であり、訪問看護師による医療的ケアによって在宅での生活に耐えうる身体機能に保たれていた。つまり強みを活かすケアの根底には、強さを発揮させる本人の力が必要であり、とりわけ医学的知識を持ち合わせ、生活の支援をもできる看護師には、身体機能の調整を含めた強みを活かした看護が期待されると言える。

## 4)強みを活かした看護実践で生じる利用者・家族との相互作用

本研究では、強みを活かした実践をしているときに、看護師は〔利用者・家族の将来像を描く〕ことをしていた。Rapp&Goscha(2011)は、クライアントとワーカーの関係を左右する要件として、的確な共感、無条件の肯定的配慮、誠実性を取り上げている。的確な共感とは、他者の体験の中で生じる感情や認識を、意味を理解し意思疎通できることであり、誠実性とは、クライアントと関わる時のワーカーが、専門家としての顔ではなく個人の顔を見せることだとされる。今回確認された、看護師が利用者・家族の将来像を描く行為は、相手の想いの強さに刺激を受け、看護師の考えや行動が変化していく様から、的確な共感と誠実性が発揮された土壌に成り立っていると考えられる。

## 5)強みと介入方法の関係性

本研究結果では、看護師による〔介入方法の選定〕を介して《強みを活かした看護アプローチ》が提供された。それは把握した1つの強みに対し、複数の介入を実践する場合と複数の強みを活用して複数の介入を実践するものだった。どの強みにどの介入をするのがよいのかについては、先行研究において明らかにはされておらず、本研究においてもその因果関係を立証する結果は得られていない。強みと介入方法を結びつける過程には、看護師の予測や考えによる、看護師個人の看護判断によって決定づけられることの示唆が得られた。

## 3. 強みを看護の中で活用することと問題解決志向型思考

本研究結果は、看護が従来から活用する問題解決志向型思考から、強みを活用して上手くいった事象を抽出したものである。その上で強みを活用した実践の冒頭に〔強みを活かせる対象者側の要件把握〕が抽出された。看護師が要件としたのは、体調面の安定であった。こ

の結果は、強みを優先的に把握するストレングスモデルとは異なるものであった。

昨今、高齢者や精神疾患患者の看護を考えるにあたり、目標志向型思考が取り上げられている。その背景として、障害による生活上の不具合や加齢等による身体機能の変化を伴う対象においては、問題を解決するという考え方に、しばしば困難さを感じるからである(北川, 2010)。最近では、ICF やストレングスモデルを導入した授業展開を試みる教育機関や臨床現場からの報告が少数ではあるが確認できる(安藤・小木曾, 2008; 箱石・吉新, 2012)。しかし、未だにこれら報告が実用化に至らないのは、心光ら(2010)が指摘する通り、目標志向型思考で介入を試みる際に、身体面の情報収集とアセスメントが弱くなるリスクが潜んでいるからだと考える。実際、[強みを活かせる対象者側の要件把握] の概念を生成するにあたり、“限られると思うんですよ、対象者が。その日生活していることで精一杯みたいな感じの方は、強みにだけ焦点を当ててしまうと、体調の変化というところで、抜けてしまうことがあると思う。(F氏)”といった具体例が確認されている。以上のことを踏まえると、高齢者を看護するにあたり、単なる問題探しや単なる強み探しだけになってはいけないことが示唆されたと言える。

## V. 研究の限界と今後の課題

本研究結果は M-GTA によって明らかにされた、訪問看護場面における訪問看護師による強みを活かした実践という限られた範囲内での説明である。そのため、明らかにされたプロセスを現段階において広く一般として扱うことはできない。M-GTA の特性上、この研究結果はデータが収集された現場と同じような社会的な場に戻されて、試されることによってその出来栄が評価されることから、今後は実践からの評価も含めて検討をすることが課題となる。また、高齢者の看護において、強みを活かした介入方法の一般化を目指すためには、高齢者が生活する場全てにおいての検証も必要だと考える。

## VI. 結論

本研究の結果から、以下の内容が明らかになった。

1. 看護師がとらえる高齢者の強みには、本人の強みとして願望、能力、個別的特性が、環境面の強みとして家族、経済面、住み慣れた我が家が確認された。
2. 高齢者の強みを活かした看護アプローチは、強みに直接働きかける方法、強みを維持・調整する方法、これら 2 つの介入が円滑になるように基盤づくりを果たす方法が確認された。そしてこれらの方法は、看護師による介入方法の選定を経て利用者・家族に提供されるものだった。また、1 つの強みに対し、複数の介入方法が、複数の強みを活用して複数の介入方法を提供する場合もあり、それは個人の看護判断によって決定づけられるものであった。
3. 疾患や加齢に伴う身体的変化を兼ね合わせて生活をする高齢者に対し、強みを活かしながら看護をしていくためには、高齢者の力を信じて関わることの傍らで、体調面の安定化に留意しながら高齢者の自律的な生き方を支援することの必要性が示唆された。

## 謝辞

本研究にあたり、調査にご協力を賜りました訪問看護ステーションの職員の皆様に深く感謝申し上げます。また、本研究の執筆にあたり、ご指導いただきました白澤政和先生（桜美林大学大学院）に御礼申し上げます。

## 引用文献

- 安藤邑恵, 小木曾加奈子(2008) 老年看護学臨地実習記録の内容分析と課題－ICFの視点から考える看護の展開－：日本看護学会論文集（看護教育），38，278-283.
- 福岡雅津子, 畦地博子(2012) 摂食障害をもつ人のストレングスを高めるケア：高知女子大学看護学会誌，38(1)，61-67.
- 箱石文恵, 吉新典子, 原嶋朝子ほか(2012) ICFを活用した高齢者の看護過程の授業をとおして得た学生の認識：日本看護学会論文集（老年看護），(42)，140-143.
- 岩本真紀, 藤田佐和(2013) ストレングスの概念分析－がんサバイバーへの活用－：高知女子大学看護学会誌，38(2)，12-22.
- 柿川房子(2000) 老年看護授業展開－高齢者疑似体験学習に関する検討：三重看護学誌，3(1)，175-182.
- 萱間真美(2015) 特集 1 ストレングス・マッピングシートをケアに使ってみて、どうでしたか？：精神看護，18(4)，364-376.
- 木下康仁(2007)：ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの全て，弘文堂，東京.
- 北川公子(2016)老年看護の役割：系統看護学講座 専門分野Ⅱ 老年看護学，第8版，73，医学書院，東京.
- 北川公子(2010) 目標志向型志向で探索する高齢者の“もてる力”：看護教育，51(10)，856-861.
- 北村隆子(2012) 対象者が持つ「強み」についての概念分析：人間看護学研究 10，155-159.
- 松本啓子, 清田玲子, 池田敏子他(2001)看護職の考える高齢者の自立に関する意識調査：老年看護学，6(1)，107-113.
- Rapp, C. A., & Goscha, R. J(2011) /田中英樹(2014) ストレングスモデルリカバリー志向の精神保健福祉サービス：第3版，45-66，92-124，東京.
- 島田美紀代(2012) 入院している高齢者の主体的な療養生活を支援することに関連した医療現場の課題と対策：千葉看護学会会誌，18(1)，11-18.
- 白澤政和(2009)ストレングスとは何か：ストレングスモデルのケアマネジメント いかいに本人の意欲・能力・抱負を高めていくか，2-7，ミネルヴァ書房，京都.
- 心光世津子, 遠藤淑美, 諏訪さゆり(2010) 精神看護学実習へのICFの視点導入に向けた研究(第3報)－実習記録改訂前後の学生による自己評価の年度別比較－：大阪大学看護学雑誌 16(1)，49-28.
- 島田美紀代, 正木治恵(2007) 看護者がとらえにくいと感じる高齢者の主体性に関する研究：老年看護，11(2)，112-119