International Family Nursing Association
（IFNA，国際家族看護学会）
家族看護の高度実践能力についての ポジションステイトメント

はじめに

国際家族看護学会のこのポジション・ステートメント（基本方針表明）では，あらゆる場面における家族支援について導き，家族看護学教育，理論，研究に焦点を提供する家族看護の高度実践能力（FN-NP）についての概要を述べる．

前文：

国際家族看護学会（IFNA）は，世界的な家族看護学の主要な組織である．IFNA の会員は，従来のヘルスケア組織，大学などの学術的環境，行政，独立した民営化活動，国際的な保健機関など，様々な場面で実践をしている．IFNA は，看護師の集合体であり，家族看護実践，教育，研究を通して，世界中の家族の健康を促進している．IFNA は，家族への高度実践看護に関連した高度実践の教育的準備や役割に関して，各国に国際的な違いがあることを認識している．この文書の目的は，家族看護のための高度実践能力の明確なビジョンを策定し，各国の規制に従属しながらも家族看護の指導者が役割の将来の方向性を制定するために基礎的基準を提供することである．

2015 年に紹介されたジェネラリストの家族看護実践能力に関する IFNA のポジションステイトメントは，ジェネラリスト看護師による家族看護支援の手引きとなり，また看護師資格取得前の家族看護教育に焦点を当てている（国際家族看護学会，2015）．続いて，複雑な高度家族看護実践に対応するために，IFNA 実践委員会は，家族看護における高度実践を導く能力を明らかにした．この文書は，臨床実践や経験的証拠に基づいた**家族看護の高度実践能力（APC-FN）**を定義している．これらの能力は，家族や家族内の個人への高度実践ケアを指導するための運用枠組みとして役立つように策定されている．その能力は，役割や状況にかかわらず，高度実践における家族看護師が，効果的な家族看護ケアを提供するために必須な家族看護学の知識，スキル，態度と価値の要点を説明している．

家族看護高度実践（FN-AP）は，より広範囲な看護学分野の患者および家族の健康成果を向上させるために，拡大された看護能力の焦点を絞った適任として定義している．FN-AP は，大学院の教育的準備，深い看護知識，そして地域や集団において，家族や家族員の健康ニーズを満たすための専門性を最大限使うように意図された患者と家族に焦点を当てたケアを含んでいる(Hamric，Hanson，Tracy，& O’Grady，2014).家族看護実践のジェネラリストの能力を身に付けていることが高度実践能力の基礎となる．

家族看護実践のためのジェネラリスト能力の習得は，家族へのケアの提供のために修士，博士，または同等の大学院教育を大学院レベルでの実践の準備が高度実践能力の基礎となる．

家族看護高度実践は，家族看護の科学的知識を実践，研究，および正式な教育から家族の複雑な看護に

取り組むために，ジェネラリストの行う看護以上の事を行う．

家族看護の高度実践を行う看護師の役割の中心は，病態よりむしろ強みに焦点を当て，多様な現実の正当性において信念を支えるために，看護師が家族と看護師の協力的で非階層的な関係の中で行動する能力である(Friedemann, 1995; Wright & Bell, 2009)．家族看護の高度実践能力とは，家族の情報を既存の知識に統合し，家族や科学の知識を家族看護介入に転換する高度な実践行動や活動である．家族看護の高度実践能力とは，家族員の健康と家族全体としての健康との相互関係，また同様にさらに広い社会的情勢の影響にも関心を向けながら，家族を１つの単位とした多面的な看護を導く．家族看護の高度実践能力とは，家族と看護師の治療的関係の中で成立する．家族看護の高度実践能力は，看護師に，家族の健康や病いの経験を明らかにし，特定の事象，行動，経験，言葉の家族にとっての意味を特定する高度実践技術をもたらし，家族看護の高度実践介入を実施するための臨床的推論と判断をサポートする．家族看護の高度実践は，複雑な健康や家族の経験をナビゲートしながら，家族の健康目標を促進するための看護における独自の視点を提供する．家族看護の高度実践能力は，成人，小児，精神，地域など，他の特定の対象へのジェネラリストや高度実践のケアと交わるかもしれない．

家族看護の高度実践能力は，相関的に体系的なレベルで，家族全体や家族員それぞれの健康を促進，維持，回復，増強させるために看護師が家族と相互作用することを導く．高度実践における家族看護師は，家族員の健康動態の相互作用，家族内の関係性の相互作用，家族の健康心理社会的リスクと環境リスクとの複雑な相互作用についての知識を利用して，家族の健康を評価し，家族の健康を促進する(Anderson & Tomlinson, 1992)．彼らは，家族とのパートナーシップの中で，家族の希望する健康目標と成果を明らかにし，達成する．また，家族看護の高度実践を行う看護師は，他の専門職者や組織と協働，倫理的実践，相談，指導者的役割を通して，家族の健康に関する研究の促進，実施，普及を通して，家族の健康の成果の向上を促進する．家族看護の高度実践を行う看護師は，“熟考された実践”に全力を傾け(Ericsson, 2008)，彼らの高度実践の成長のための継続的な学習と監督を追求し，一貫して家族からのフィードバックを求める (Bell, 2014)．

すべての家族看護の高度実践ケアは，家族と看護師の関係の中で提供され，家族の健康ニーズに対応し，家族のパターンを特定し，家族の健康を促進し，家族の健康体験を管理することに気を配り，家族看護介入を通して，課題に取り組んだり，病いの苦痛を軽減したりすることに注意を払う(Bell, 2015, 2016; Gisladottir, Treasure, & Svavarsdottir, 2017; Wacharasin, Phaktoop, & Sananreangsak, 2015; West, Bell, Woodgate, & Moules, 2015)．家族看護の高度実践家や家族の，家族の生活，家族の健康，家族の癒やしに関するビリーフは，家族看護の高度実践ケアを考える上で重要である(Duhamel, Dupuis, Turcotte, Martinez, & Goudreau, 2015; Wright & Bell, 2009)．高度実践家族ケアを提供する際に，家族とのパートナーシップ関係は，家族の生活と健康管理においての熟練の知識と，看護師の臨床と関係スキルの専門性を１つにする(Anderson, 2000; Litchfield, 2011; Östlund, Bäckström, Saveman, Lindh, & Sundin, 2016; Voltelen, Konradsen, & Østergaard, 2016; Wright, 2017)．

前提：

家族看護の高度実践能力（APC-FN）についての前提は，看護学の基礎にあるメタパラダイムの概念に基づいている．家族看護の高度実践能力は，ジェネラリストの家族看護実践能力に基づいている．

健康

- ひとの健康は，家族によって経験される動的プロセスである．
- ひとの健康は，健康／ウェルネスと病い／疾病の相互作用を含み，総体的な健康パラダイムを反映している．
- 家族の健康は，人間関係が家族の健康の中心であるという理解を包含している．
- 家族の健康は，家族看護ケアの中心的な現象として，家族の一部としての個人の健康以上のものを包含し，家族システムの健康とその環境内の家族の健康を認識する．
- 家族の健康は，家族単位の健康と家族員個人の健康の相互作用の集合を包含し，生物心理的社会的，スピリチュアル的，文脈的な現象の相互作用を反映している．

看護

- 家族看護の高度実践は，社会での家族の健康を支援するための責務と義務を負っている．
- 家族看護の高度実践は，家族の健康増進において，家族看護の高度実践と家族の貢献との相互作用を通して互いに進化する関係の中で起こる．
- 家族と家族看護の高度実践は，家族の健康に影響を与える健康についてのビリーフをもっている．
- 家族看護の高度実践は，家族のヘルスケアニーズに応じて，あらゆるタイプの健康状態や状況下で，生物学的，精神的，社会的，スピリチュアル的，家族的な領域にわたって，それらのニーズに合わせて多様な家族や個人に関わる．
- 家族看護の高度実践と家族は，互いに長所と資源をもたらして健康を維持し,家族が経験する健康問題を管理する専門知識を有する．
- 家族看護の高度実践は，家族との間に変革的な治療関係を作り，維持する．
- 家族看護の高度実践は，家族の健康を維持し，改善するために，家族の健康リスク，レジリエンス，および資源の複雑さを統合する．
- 家族看護の高度実践は，家族員間の相互作用，家族内の関係性の相互作用，ヘルスケア提供者やヘルスケアシステムのようなより広い社会的背景の影響を含めた看護アセスメントや介入について同時に様々なシステムレベルについて考えることができる．
- 家族看護の高度実践は，変化に最も大きな影響を与えるシステムレベルの介入をターゲットとする．

家族

- 家族は，強い情緒的結びつき，帰属意識，お互いの人生に関与するという情熱をもつ個人らから成

る集団である．

- 家族は，家族の健康についてのビリーフ，目標，行動に影響を与える固有の能力，強み，独自の相互作用のプロセスをもつ．
- すべての家族は，家族の生活の質（QOL）と家族の健康を最適化する能力をもつ．
- すべての家族は，それぞれが独自の生物心理社会的，スピリチュアル的な経験をもつ家族員個人を含む．
- 家族の言語的，非言語的コミュニケーションには，意味がある．
- すべての家族は，家族の健康と家族の生活に不可欠な文化的な伝統をもつ．
- 家族の健康の認識や意味，病いの経験，文化，発展的変化は独自のものである．

環境

- 家族の健康は，共通の環境の中で，家族員が相互作用することに影響を受ける．
- 家族は，生物心理社会的，スピリチュアル的，文化的複雑さをもち，環境と相互作用し，時間の経過とともに進歩的に環境を変化させ，また変化させられる．
- 家族看護の高度実践は，家族と協力し，家族の健康促進，健康維持，症状管理，疾病予防，健康回復をサポートする環境を作る．

重要な理論的または知識的背景

家族看護の高度実践は，この高度な実践看護学の役割に関する理論，実践とエビデンスに精通しており，関連づけている．

世界中の家族看護の仲間との協働において，この文書は，家族看護の高度実践に影響を与える異なる機関，政府，文化の影響が承認されて作成された．また，この文書は，大学院教育に焦点を当て，実践と研究成果に関連した大学院レベルを重視し，世界中の違いを考慮したものを反映している．IFNA は，この家族看護の高度実践に関する表明を作成する過程では，家族看護の高度実践役割の着手に先立って，各国の規制の中で実施する必要があることを認識している．この先見の明のある文書は，家族看護の高度実践に焦点を当てた表明を前進させる運動として組織，規制局や政策に情報提供をする．高度実践看護師の ICN の定義と特徴は（ICN，2009），家族看護の高度実践能力の発展に考慮されている．次に述べる能力，領域，指標は，理論，研究，実践のエビデンスにもとづいた家族看護の高度実践能力のビジョンと，家族看護の高度実践における看護の専門家の議論と吟味を反映している．これらの能力は，世界中の家族看護の高度実践のビジョンを制定する基盤となる．

家族看護の高度実践能力

能力の領域	能力の説明	能力の指標
Ⅰ．家族看護―高度実践ケア	1．複雑な健康状態の移行の中で，健康増進，疾病予防，健康回復，疾病管理のために家族との関係を構築する	1．関心をもって家族にアプローチし，看護師―家族関係を通して家族のニーズと反応に心を開いておく 2．家族の健康についてのビリーフ，強み，課題と求められた結果を引き出す 3．健康の目標と成果を定義する際に，家族をサポートする家族の会話を促進する 4．すべての健康に関する相互作用において，家族の強みに焦点をあてる 5．家族の健康を促進，維持，回復そして，強めるための介入を計画する際に，家族と協働する
	2．家族の健康状態に適切な包括的データを収集する	1．現在の健康と家族の症状，家族歴，健康と遺伝史，家族の構造と機能，健康状態に影響を及ぼす環境危険因子を集める 2．アセスメントの際には，相互作用／観察，言語的，非言語的，書面によるデータなどを含む複数のソースからのデータを統合する 3．家族のアセスメント手段やその他の目録を適切に使用する 4．家族の健康行動や意思決定における影響を理解するために，家族の文化やブリーフを探求する 5．家族を維持するための，プロセスの変化を起こすための，すべての家族員をサポートするための，環境と相互作用するための家族の能力をアセスメントする 6．急性期や慢性期の疾病経験，ストレス，状況的危機に対する家族の強みとレジリエンスを明確にする
	3．複雑な健康状態の移行の中で，家族とともに，家族の健康や疾病状況に対する家族の反応を継続的にアセスメントし，対応する	1．健康状態の移行に関する臨床的推論のために，家族看護や他の科学の知識を応用する 2．家族の背景や関係，健康状態，複雑な健康状態の移行に対する家族の反応パターンに関する包括的なデータを分析する 3．家族や個人の発達段階や課題，文化的／スピリチュアル的ビリーフや実践，環境因子，家族資源が複雑な健康状態の移行への家族の反応にどのように影響するかを具体化する 4．個人，家族，健康，環境の複雑な相互関係を評価する

	4. 家族看護判断を発展させるために体系的にエビデンスを使用し，確かな情報に基づく臨床的推論を実践する	1. 家族の健康を強化するための目標と成果を設定するために，共に作り上げた会話を通して家族と協働する 2. 難しい話題のディスカッションのために安全な環境を作る 3. 家族の複数の理解を可能にし，家族看護アセスメントと介入の焦点を広げるためにシステム思考と仮説を使う 4. 家族のダイナミクス，健康／疾病のダイナミクス，環境および健康システムのダイナミクスが家族ケアに影響するかを統合し，家族と見解を共有する 5. 求められた成果を達成するための継続的な検討で特定された家族の健康目標に合わせたエビデンスに基づいたケア計画を作成するために家族と協働する
	5. 複雑な健康状態の移行の中で，健康を予防，維持，回復するために一貫して家族に介入する	1. 家族の健康の成果の達成を促進するために家族-看護師の深い会話を通して家族に関わる 2. 家族への意図した介入として，介入的な質問，動機づけインタビュー，その他のコミュニケーション様式を用いる 3. 複雑な健康状態の移行中に，家族によって定義された変化を起こすために家族看護介入を共同開発し，評価する 4. 家族看護介入は，家族の生物心理社会的，身体的，感情的，スピリチュアル的，認知的，行動的反応を包含している 5. 研究と実践のエビデンスを家族看護介入に同業する 6. 家族の健康に関する相互作用の中で，対立を解決し，困難な感情に対処し，害を軽減する家族の方法を戦略化する 7. 複雑な健康状態の移行においてケアの安全と質を保証する 8. 環境や生活習慣に関連する健康のリスクを減少することも含めて，すべての家族にとって安全で健康的な環境を推奨する
	6. 複雑な健康状態の移行に対する家族の反応の解明を促進する	1. 家族に彼らの健康の物語を関連付けることを奨励する 2. 認識を促進し，家族の強みをサポートし，成長と変化の機会を特定することを支援する 3. 家族をサポート，維持，変化させる家族ダイナミクス，家族機能を困難にする家族のダイナミクスを明確にし，それらの困難を解決するサポーティブな相互作用を促進する

		4. 変化に影響する個人，家族，保険システム，コミュニティ，および人口システムの動的なつながりを識別して分析する 5. 既存の家族のダイナミクスを強化するための戦略を探求し，家族とともに目標達成のための新しい戦略を見つける 6. 家族とともに家族のニーズを満たすために必要な資源に注意を向け，必要な資源の獲得を促進する 7. 看護師―家族関係のすべての段階で，家族の強みと能力に焦点を当てたフィードバックを家族に提供する 8. 家族とともに彼らの健康目標への進捗状況を定期的に議論し，目標達成のための課題を分析し，肯定的な成長の観察を共有し，家族のフィードバックを導く 9. ケアプラン，ケア提供，家族の進捗と成果達成また，健康，家族，環境資源の統合を記録する
	7. 積極的に熟考した上での家族看護実践に従事する	1. 家族看護における自分の高度実践を強化するための相談と監督を求める 2. 家族看護の高度実践の一貫した実績に関する知識を継続的に評価し，獲得する 3. 看護師―家族間の相互作用を反映し，家族の目標や成果への進展に関する全体的な有効性を評価する 4. 基準に従って家族看護を実践する 5. 現状の家族看護の高度実践の実績レベルを上回るように，家族看護教育の状況と個々の学習を意図的に構築し，追求する 6. 家族看護に出会う思考プロセスや重要な側面を報告する能力を表示する 7. 複雑な家族看護問題に対応するために同僚と協働する
	8. 介入に対する家族の反応をモニタリングし，評価するための公式なアプローチを描く	1. 提供される看護師―家族関係や家族看護介入の満足度について，家族からのフィードバックを導く機会を得る 2. 家族の目標と成果を達成するための実践の有効性を測定する評価プロセスを実施する 3. 研究と実践のエビデンスを家族看護介入の計画に統合する
Ⅱ. 協働とリーダーシップ	1. 家族ケア提供をサポートする資源を動員するために専門職者間ヘルスチームと協働する	1. 家族ケアの提供における学際的な保健チームの連携を促進する 2. 必要に応じて，家族に他の医療従事者や地域社会の資源を照会する 3. 家族に，質と費用効果の高いサービスを強化

		し，組織システムに影響を及ぼすための相談を提供する 4. 他の提供者（家族の許可を得て）と継続的なケアを管理する 5. 家族の看護の成果を向上させるための学際的なチームメンバーを支援するために助言，指導，教育を提供する
	2. より大きなシステムでの家族のヘルスケアを支持する	1. 組織，公共および地域の健康プログラム，家族の健康に関する政策の計画，開発，実施をリードし，参加する 2. 家族ケアのための継続的な専門家間の教育，実施，研究，政策立案の組織文化を育成する 3. 利用可能な情報システムと技術を利用して，家族の医療成績を向上させる 4. 多様な臨床システムにおける家族看護の共通のビジョンを作成し，維持する 5. 家族の健康と家族の権利に関連する立法・社会政策の査定においてリーダーシップをとる 6. 技術，情報科学，ソーシャルメディアを使用して，家族の看護知識と可視性を促進する
Ⅲ．エビデンスに基づいた家族看護	1. 家族に提供される家族看護の高度実践に，実践に基づいた研究とエビデンスに基づいた実践を統合する	1. 家族看護やその他の科学的知識に基づいて家族のケアの設計，実施，評価の際に看護師を導き，ファシリテートする 2. 看護師や保健医療従事者の成長を促進するために，家族看護サービス，家族看護基準，教育プログラムのモデルを開発する 3. 家族に安全で有効なケアを提供するために，エビデンスに基づく実践と研究において確かな基礎を維持する 4. 家族の健康と疾病の現象や成果に関する調査研究を設計し，実施する 5. 研究を通じて，ケアの質および家族看護介入の質を評価する体系的アプローチをとる
Ⅳ．専門職者の責任と責務	1. システムレベルで家族のケアにおける倫理的行動のリーダーシップをもたらす	1. 家族の健康管理の提供における倫理的問題を分析し，道徳的ジレンマを解決するための専門的倫理規定の原則を解釈する 2. 家族の権利，平等，正義，連帯，ケアの質，すべての家族のためのケアを利用するすべてのシステムレベルで支持する 3. 家族を傷つけたり，基本的な権利を侵害したりする可能性のある行為を排除するために，複数のシステム内で機能する 4. 家族の安全かつ効果的なケアのために，文化的感受性と言語能力の基準を設定し，維持する 5. 家族の健康を守る地域環境を促進する

		6. 人種，階級，性別，性的指向，宗教，国籍が家族機能や家族看護に及ぼす影響を理解しようとする 7. 看護実践，研究，教育および管理における専門的説明責任の基準を確立し，維持する
	2. 家族との反省的実践に従事する	1. 個人のビリーフ，偏見，必要とされる成長や変化の領域を決めるために，各家族とともにピアフィードバックと自己反省的評価に最大限の努力を投じる 2. 家族への対応に関する強みや限界だけでなく，個人のビリーフ，価値観，態度，判断を継続的に特定する 3. 自己のビリーフに挑戦する意欲を明示する 4. 看護師と異なる場合でも，複数の現実と家族のビリーフの正当性を認める世界観を身につける 5. 自分の実践に対して家族や同僚からのフィードバックを求める 6. 自己反省の結果として，家族への対応を修正する 7. 家族看護の実践を改善するための専門職の啓発活動に従事する

文献：

Anderson, K. H. (2000). The Family Health System approach to family systems nursing. *Journal of Family Nursing*, 6(2), 103-119. doi: 10.1177/107484070000600202

Anderson, K. H., & Tomlinson, P. S. (1992). The Family Health System as an emerging paradigmatic view for nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 24(1), 57-63. doi: 10.1111/j.1547-5069.1992.tb00700.x

Bell, J. M. (2009). Family Systems Nursing re-examined [Editorial]. *Journal of Family Nursing*, 15(2), 123-129. doi: 10.1177/1074840709335533

Bell, J. M. (2014). Creating a culture of feedback in family nursing [Editorial]. *Journal of Family Nursing*, 20(4), 383-389. doi: 10.1177/1074840714559505

Bell, J. M. (2015). Growing the science of Family Systems Nursing: Family health intervention research focused on illness suffering and family healing [L' avancement de la recherché sur l' intervention infirmiere systémique en santé familiale: bilan]. In F. Duhamel (Ed.), *La santé et la famille: Une approche systémique en soins infirmiers [Families and health: A systemic approach in nursing care]* (3rd ed., 102-125.) Montreal, Quebec, Canada: Gaëtan Morin editeur, Chenelière Éducation. [in French] English language translation available from U of C Institutional Repository, PRISM: http://hdl.handle.net/1880/51114.

Bell, J. M. (2016). The central importance of therapeutic conversations in family nursing: Can talking be healing? [Editorial]. *Journal of Family Nursing*, 22(4), 439-449. doi: 10.1177/1074840716680837

Duhamel, F., Dupuis, F., Turcotte, A., Martinez, A., & Goudreau, J. (2015). Integrating the Illness Beliefs Model in clinical practice: A Family Systems Nursing Knowledge Utilization Model. *Journal of Family Nursing*, 21(2), 322-348. doi: 10.1177/1074840715579404

Ericsson, K. A. (2008). Deliberate practice and acquisition of expert performance: A general overview. *Academic Emergency Medicine*, 15(11), 988-994. doi: 10.1111/j.1553-2712.2008.00227.x

Friedemann, M. L. (1995). *Framework of Systemic Organization: A conceptual approach to families and nursing*. Thousand Oaks, CA: SAGE.

Gisladottir, M., Treasure, J., & Svavarsdottir, E. K. (2017). Effectiveness of therapeutic conversation intervention among caregivers of people with eating disorders: Quasi-experimental design. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 735-750, doi: 10.1111/jocn.13412

Hamric, A. B., Hanson C. M., Tracy M. F., & O' Grady E. T. (2014). *Advanced practice nursing: An integrative approach* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier/Saunders.

International Council of Nurses (ICN). (2009). *Nursing Matters. Nurse Practitioner/Advanced Practice Nurse: Definition and Characteristics.* Retrieved from https://acnp.org.au/sites/default/files/33/definition_of_apn-np.pdf

International Family Nursing Association (IFNA). (2015). *IFNA Position Statement on Generalist Competencies for Family Nursing Practice.* Retrieved from http://internationalfamilynursing.org/wordpress/wp-content/uploads/2015/07/ GC-Complete-PDF-document-in-color- without-photos-English-language.pdf

Litchfield, M. C. (2011). Family nursing: A practice and systemic approach to innovation in health care. In E. K. Svavarsdottir & H. Jonsdottir (Eds.), *Family nursing in action* (pp. 285-387). Reykjavík, Iceland: University of Iceland Press.

Östlund, U., Bäckström, B., Saveman, B.-I., Lindh, V., & Sundin, K. (2016). A Family Systems Nursing approach for families following a stroke: Family Health Conversations. *Journal of Family Nursing*, 22(2), 148-171. doi: 10.1177/1074840716642790

Voltelen, B., Konradsen, H., & Østergaard, B. (2016). Family nursing therapeutic conversations in heart failure outpatient clinics in Denmark: Nurses' experiences. *Journal of Family Nursing*, 22(2), 172-198. doi: 10.1177/1074840716643879

Wacharasin, C., Phaktoop, M., & Sananreangsak, S. (2015). Examining the usefulness of a Family Empowerment Program guided by the Illness Beliefs Model for families caring for a child with thalassemia. *Journal of Family Nursing*, 21(2), 295-321. doi: 10.1177/1074840715585000

West, C. H., Bell, J. M., Woodgate, R. L., & Moules, N. L. (2015). Waiting to return to normal: An exploration of Family Systems intervention in childhood cancer. *Journal of Family Nursing*, 21(2), 261-294. doi: 10.1177/1074840715576795

Wright, L. M. (2017). *Suffering and spirituality: The path to illness healing*. Calgary, Alberta, Canada: 4th Floor Press.

Wright, L. M., & Bell, J. M. (2009). *Beliefs and illness: A model for healing*. Calgary, Alberta, Canada: 4th Floor Press.

家族看護の高度実践に関する参考文献：

Anderson, K. H., & Friedemann, M. L. (2010). Strategies to teach family assessment and intervention through an online international curriculum. *Journal of Family Nursing*, 16(2), 213-233. doi: 10.1177/1074840710367639.

Denham, S., Eggenberger, S., Young, P., & Krumwiede. N. (Eds.). (2015). *Family-focused nursing care*. Philadelphia, PA: F. A. Davis.

Duhamel, F. (Ed.). (2015). *La santé et la famille: Une approche systémique en soins infi miers* [Families and health: A systemic approach in nursing care] (3rd ed.) Montreal, Quebec, Canada: Gaëtan Morin editeur, Chenelière Éducation. [In French]

Elsen, I., Marcon, S., & Souza, A. (2011). *Enfermagem à família: Dimensões e perspectivas* [Family nursing: Dimensions and perspectives]. Maringá, Brazil: Eduem. [In Portuguese]

Figueiredo, M. H. (2012). *Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar. Uma abordagem colaborativa em enfermagem de família* [Dynamic model of family assessment and intervention. A family nursing collaborative approach]. Loures, Portugal: Lusociência [In Portuguese]

Gudnadottir, M., & Svarvarsdottir, E. K. (2014). Advanced nursing intervention for families of children and adolescents with asthma: The father's perspective. *Nordic Journal of Nursing Research*, 34(2), 49-52. doi: 10.1177/010740831403400210

Hohashi, N., & Nishimoto, Y. (2012). *Specialized education of family nursing practice: The training of a new Certifi Nurse Specialist (CNS) in family health nursing that fuses care and cure*. Health Care, 54(9), 586-591. [In Japanese]

Jongudomkarn, D., & Macduff, C. (2014). Development of a family nursing model for prevention of cancer and other non-communicable diseases through an appreciative inquiry. Asian Pacific *Journal of Cancer Prevention*, 15(23), 10367-10374. doi:10.7314/ APJCP.2014.15.23.10367

Lapp, C. A. (2015). Family nursing clinical immersion at Lac du Flambeau. In M. de Chesnay & B. A. Anderson (Eds.), *Caring for the vulnerable: Perspectives in nursing theory, practice, and research* (4th ed., pp. 509-522). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.

Lee, H.-J., Lin, E. C.-L., Chen, M.-B., Su, T.-P., & Chiang, L.-C. (2016). Randomized, controlled trial of a brief-family centered care programme for hospitalized patients with bipolar disorder and their family caregivers. *International Journal of Mental Health Nursing*. Advance online publication. doi: 10.1111/inm.12294

Moch. S. D. (1989). Health within illness: Conceptual evolution and practice possibilities. *Advances in Nursing Science*, 11(4):23-31. doi: 10.1097/00012272-198907000-00006

Moules, N. J., Bell, J. M., Paton, B. I. & Morck, A. C. (2012). Examining pedagogical practices in Family Systems Nursing: Intentionality, complexity, and doing well by families. *Journal of Family Nursing*, 18(2), 261-295. doi:10.1177/1074840711435508

Robinson, C. A. (2016). Families living well with chronic illness: The healing process of moving on. *Qualitative Health Research*, 27(4), 447-461. doi: 10.1177/1049732316675590

Robinson, C. A., & Wright, L. M. (1995). Family nursing interventions: What families say makes a difference. *Journal of Family Nursing*, 1, 327- 345. doi: 10.1177/107484079500100306

Rogers, M. E. (1970). *An introduction to the theoretical basis of nursing*. Philadelphia, PA: F. A. Davis.

Svavarsdottir, E. K., & Sigurdardottir, A. O. (2013). Benefi of a brief therapeutic conversation intervention for families of children and adolescents in active cancer treatment. *Oncology Nursing Forum*, 40(5), E346-E357. doi: 10.1188/13.ONF.E346-E357

Svavarsdottir, E. K., Tryggvadottir, G. B., & Sigurdardottir, A. O. (2012). Knowledge translation in family nursing: Does a short-term therapeutic conversation intervention benefi families of children or adolescents within a hospital setting? Findings from the Landspitali University Hospital Family Nursing Implementation Project. *Journal of Family Nursing*, 18(3), 303-327. doi:10.1177/1074840712449202

Thirsk, L. M., & Moules, N. J. (2013). "I can just be me": Advanced practice nursing with families experiencing grief. *Journal of Family Nursing*, 19(1), 74-98. doi: 10.1177/1074840712471445

Thome, M., & Arnardottir, S. B. (2013). Evaluation of a family nursing intervention for distressed pregnant women and their partners: A single group before and after study. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 805-816, doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06063.x

Wacharasin, C. (2007). *Theoretical foundations for advanced family nursing*. Chon-Buri, Thailand: Faculty of Nursing, Burapha University. [In Thai]

Wacharasin, C. (2017). *Nursing interventions for families experiencing chronic illness*. Chon-Buri, Thailand: Chonburi Printing. [in Thai]

Walsh, F. (2016). Applying a Family Resilience Framework in training, practice, and research: Mastering the art of the possible. *Family Process*, 55(4), 616-632. doi: 10.1111/famp.12260

Wright, L. M., & Leahey, M., (2013). *Nurses and families: A guide to family assessment and intervention* (6th ed.). Philadelphia, PA: F.A.

家族看護の高度実践能力開発

IFNA 実践委員会，家族看護の高度実践能力に関する副委員会	
Kathryn Hoehn Anderson, PhD, ARNP, PMHCNS-BC, LMFT, Committee Co-Chair Georgia Southern University, Statesboro, Georgia, USA Maria do Céu Barbieri Figueiredo, PhD, MSc, RN, Committee Co-Chair Escola Superior de Enfermagem do Porto & University of Porto, Porto, Portugal Christina Nyirati, PhD, FNP-BC Heritage University, Toppenish, Washington, USA Lisa Whitehead, BSc (hons), MA, PhD, RN Edith Cowan University, Joondalup, Western Australia	Norma Krumwiede, PhD, RN Minnesota State University, Mankato, Mankato, Minnesota, USA France Dupuis, RN, PhD, Former Committee Chair (2014-2015) Université de Montréal, Montreal, Quebec, Canada **Document Editing:** Catherine Chesla, RN, PhD, FAAN, IFNA Board Liaison University of California, San Francisco San Francisco, California, USA

IFNA 実践委員会委員	
Janice M. Bell, RN, PhD University of Calgary, Calgary, Alberta, Canada Li-Chi Chiang, PhD, RN National Defence Medical Center, Taipei, Taiwan Francine deMontigny, Inf. Ph.D. Université du Québec en Outaouais, Gatineau, Canada Junko Honda, RN, PHN, CTN-A, PhD Kobe University, Kobe, Japan	Romy Mahrer-Imhof, PhD, RN Nursing Science & Care Ltd., Winterthur, Switzerland Cristina Vivar-Garcia, RN, PhD University of Navarra, Pamplona, Spain Barbara Voltelen, RN, PhD University College Lillebaelt, Vejle, Denmak

国際家族看護エキスパート審査員	
Maria do Céu Ameixinha de Abreu, RN, CNS Unit of Public Health, Braga, Portugal Eva Benzein, RN, PhD Linnæus University, Kalmar, Sweden Andreas Büscher, RN, PhD University of Applied Sciences, Osnabrück, Germany Donna Curry, PhD, RN Wayne State University, Dayton, Ohio, USA Sandra K. Eggenberger, PhD, RN Minnesota State University, Mankato, Mankato, Minnesota, USA	Marie-Luise Friedemann, PhD, RN Florida International University, Miami, Florida, USA Merian Litchfield, PhD, RN Litchfield Healthcare Associates, Wellington, New Zealand Ian Murray, MPH, BEd, PG Dip Educational Research, RN Robert Gordon University, Aberdeen, Scotland, United Kingdom Carole A. Robinson, PhD, RN University of British Columbia Okanagan, Kelowna, British Columbia, Canada

謝辞：本ステイトメントのデザインにおいて，Glen Taylor Nursing Institute for Family and Society at Minnesota State University, Mankato.から経済的支援を受けています.

このポジションステイトメントは下記のサイトから入手できます.

International Family Nursing Association (IFNA). (2017).

IFNA Position Statement on Advanced Practice Competencies for Family Nursing

http://internationalfamilynursing.org/2017/05/19/advanced-practice-competencies/

日本語翻訳：

本田順子，Junko Honda, RN, PHN, CTN-A, PhD

安倍伶奈ボニー，Reina Bonnie Abe, RN, PHN, BS