

地域看護学実習における学生の家庭訪問からの学び

古田加代子, 佐久間清美, 輿水めぐみ, 白石 知子, 青山 京子, 伊藤亜希子

Students' Learning through Home Visits in Community Health Nursing Practice

Kayoko Furuta, Kiyomi Sakuma, Megumi Koshimizu,
Tomoko Shiraishi, Kyoko Aoyama, Akiko Ito

本研究は、学生が地域看護学実習において、家庭訪問を体験することで得た学びの内容と傾向を明らかにすることを目的とした。平成19年度に地域看護学実習を履修した学生90名のうち、1~3クールに実習を実施した22カ所の施設からそれぞれ一学生を無作為に抽出し、22名分の家庭訪問記録計42事例分を用いて、家庭訪問からの学びを分析した。その結果以下のことが明らかになった。

1. 148個のコードから最終的に【訪問前の準備】【情報収集】【対象理解】【保健指導】【社会資源】【保健師役割】【体験による発見】の7つのカテゴリーが抽出され、学生は家庭訪問の展開を中心に幅広い学びを得ていた。
2. 学生の学びの傾向では【保健指導】についての学びが一番多く全体の約4割を占め、【対象理解】が約2割でそれに次いでいた。
3. 学生の学びが少ない傾向にあった【訪問前の準備】や【社会資源】、および課題と捉えていた内容は、教員と指導者が連携して、意図的に学びが深められるように指導していく必要性が示唆された。

キーワード：家庭訪問, 学び, 地域看護学実習, 保健指導技術

I. はじめに

保健師として就業している者のうち約7割は、保健所、市町村などの行政機関に属し地域保健に従事している¹⁾。これらの保健師は、地域社会に住む人々の健康レベルの向上をめざして、家庭訪問、健康相談、健康診査、健康教育、小集団・地区組織活動などの方法を駆使して住民に対する働きかけを行っている²⁾。

その中でも家庭訪問は、対象者の住み慣れた生活の場で家族を単位として、生活に即した実際的な援助ができる保健師の特徴的な活動のひとつ³⁾⁴⁾である。また母子保健法、老人保健法、感染症法(旧結核予防法)などの各法規で、保健師による家庭訪問が規定されてきたことから、地域保健活動において必要かつ有効な方法と言える。

しかし家庭訪問技術の卒業時到達レベルについて、実習施設は47.5%が「一人で行える」ことを求めているのに対し、大学側の60.7%は「指導下で行える」ことを目指しており、かなりかけ離れた認識にある⁵⁾。健康相談や健康教育などの保健指導技術の卒業時到達レベルについても、家庭訪問と同様な状況にある。このようなことが、保健師助産師看護師法の指定規則改正、平成21年度からの新カリキュラム導入の背景のひとつになっている。

臨地実習は、学生が実際に住民を対象として家庭訪問を含めた保健指導技術を習得する貴重な機会である。そこで、本研究では、A大学の学生が地域看護学実習において家庭訪問を体験することにより、具体的にどのような学びを得たかについて内容と傾向を明らかにすることを目的とした。

II. 用語の定義

本研究においては、「家庭訪問」と「学び」を以下のよう
に定義する。

「家庭訪問」：保健師の活動方法のひとつで、住民の生
活の場に保健師が直接出向き、家族を単位として健康問
題に対応した支援を行うこと。

「学び」：学生が実習経験（説明を受ける、参加する、
観察する、実施するなど）を通して修得した事柄。

III. A大学における家庭訪問に関する教育方法

1. 講義

A大学における家庭訪問の講義は、2年後期の保健指
導論の中で20時間程度実施している。講義では目的と対
象、展開過程、生活者および家族の理解など基本的な事
柄を学習する。その後8名程度のグループ毎に、地域保
健の中で関わりが多い対象への支援ついて、アセスメン
トを行い、家庭訪問計画の立案をしている。さらに、全
員が参加した発表会においてロールプレイングによっ
て訪問場面を共有し、対象別の支援方法を検討する機会
を持っている。

2. 実習

実習においては、4年前期の地域看護学実習の中で、
2事例の家庭訪問を課題としている。実習は全15日間で、
前半の市町村実習（9日間）と後半の保健所実習（5日
間）、学内でのまとめ（1日間）から構成されている。地
域保健法などにより保健所と市町村の業務分担が行われ、
家庭訪問の対象者も実習施設で異なるという実情がある。
そのため、市町村においては母子・成人・高齢者から、
保健所においては結核・精神・難病・母子（未熟児）か
ら各1事例以上訪問することとしている。実習に入ると
学生は、実習指導者から訪問事例について説明を受け、
各種記録などから情報を得て、家庭訪問計画を立案する。
その後実習指導者、教員から計画に対する助言を得、保
健師と同行訪問を行い、訪問後は家庭訪問記録を作成し、
実習指導者、教員からの指導を受ける。また、日々のカン
ファレンスで実習グループメンバー、教員、実習指導
者などと家庭訪問の学びを振り返る機会を設けている。

IV. 研究方法

1. 対象

平成19年度地域看護学実習履修学生90名のうち、1～3
クールに実習を実施した22カ所の施設から、それぞれ一
学生を無作為に抽出し、抽出された学生の家庭訪問記録
計22名分を対象とした。

2. 分析方法

学生が訪問終了後に記載した家庭訪問記録の「今回の
事例を通しての学び」という欄から、文脈を読み取りな
がら学生の学びと考えられるデータを抽出した。データ
は、ひとつの意味をもつまとまりごとにコード化し、意
味内容の同質性、異質性を検討し、共通するものをカテ
ゴリー化することによって抽象化した。データの抽出、
コード化、カテゴリー分類は、実習を担当した3名の教
員で行い、教員間で意見の一致をみるまで検討を重ねた。
なお、意見の一致に至らないデータは、採用しなかった。

3. 倫理上の配慮

対象となる22名の学生に、既に提出している実習記録
を用いて分析すること、実習記録は個人名が特定できな
いようにデータを加工して使用すること、研究協力の有
無が成績には全く影響を及ぼさないこと、結果は公表す
ることなどを文書と口頭で説明し、文書で同意を得た。
なお、同意書は設置した箱に時間を決めて投入してもら
うように依頼し、学生が自由に研究参加の意思表示がで
きるようにした。

V. 結果

1. 学生の訪問件数と対象者の内訳

対象となった22名の学生全員から、研究参加の同意が
得られた。22名の学生が訪問した延件数は42件であった。
1名の学生が3件、18名の学生が2件の訪問を経験し、
3名の学生は1件のみの訪問であった。42件の訪問の対
象別内訳は、母子23事例、結核、精神各5事例、高齢者、
難病、外国人各3事例であった。

2. 家庭訪問からの学びの内容と傾向

家庭訪問からの学びは、表1のようにまとめられた。
コード数は計148個抽出され、7つの大カテゴリー、25の

中カテゴリー、88の小カテゴリーに分類された。

以下、大カテゴリー【 】, 中カテゴリー《 》, 小カテゴリー〈 〉, で示す。

1) 【訪問前の準備】は《必要な支援の準備》として〈必要な情報を収集するための準備〉と〈少ない情報から必要な支援を予測し準備する〉が抽出された。【訪問

前の準備】に含まれたコードは3コード(2.0%)であった。

2) 【情報収集】は、《情報収集の視点》《生活の場における情報収集の特徴》《情報収集の方法》から構成されていた。《情報収集の視点》の中に〈対象者の日常生活状況の把握〉〈対象者をとりかこむ人的・物理的環境の把握〉〈医学的視点での対象把握〉〈長期的視点での対象

表1 家庭訪問からの学びに関する記述

(対象学生数：22名, 対象事例数：42事例, コード数：148)

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
訪問前の準備 3(2.0%)	必要な支援の準備 3(2.0%)	必要な情報を収集するための準備
		少ない情報から必要な支援を予測し準備する
情報収集 15(10.1%)	情報収集の視点 7(4.7%)	対象者の日常生活状況の把握
		対象者をとりかこむ人的・物理的環境の把握
		医学的視点での対象把握
		主観的情報と客観的情報の把握
		広い視野での対象把握
	生活の場における情報収集の特徴 4(2.7%)	長期的視点での対象把握
		対象者の生活環境や生活実態が把握出来る機会
		対象者の自然な姿を把握する機会
		生活の場では、対象者が面接に集中出来ないことがある
		自然な会話の中で情報を引き出す
情報収集の方法 4(2.7%)	情報収集を意識させない工夫	
	生活の様子から対象者を推し量る	
対象理解 26(17.6%)	対象者の疾病の特徴 3(2.0%)	診断方法
		治療の実際
	対象者の身体的側面 1(0.7%)	対象者の健康状態
		対象者の気持ち
	対象者の心理的側面 12(8.1%)	対象者の関心度
		対象者の心配事
		対象者の判断基準
	対象者の生活 3(2.0%)	日常生活の様子
		地域の人的・物理的環境からの影響
	対象者に影響を及ぼす環境 4(2.7%)	家族関係の中で影響
		保健師からの影響
家族 3(2.0%)	対象者と家族との関係	
	介護の実際	
保健指導 64(43.2%)	家庭訪問の有効性 4(2.7%)	介護負担
		外出困難な対象者への有効的な支援方法
		対象者が安心できる場での面接
	保健指導の視点 17(11.5%)	生活に即した保健指導の機会
		対象者に応じた保健指導
		対象者の健康問題への優先的な支援
		対象者の日常生活の視点に立った保健指導
		自己判断力を高める支援
		主体的な健康管理能力を高める支援
		対象者をとりかこむ人的・物理的環境への支援
今後を見据えた保健指導		

	効果的な保健指導の方法	37(25.0%)	対象者を認める	
			対象者の話を聴く	
			対象者の不安の除去	
			対象者との信頼関係を築く	
			家族との信頼関係を築く	
			対象者のひとつひとつの問題に丁寧に向かい合う	
			同等の立場でサポートする	
			疾病の特徴にあわせた支援	
			専門職としてのアドバイスを伝える	
			対象者に選択肢を提案する	
			対象者に確認する	
			専門職としての判断を伝える	
			次回の保健指導の機会までに必要な指導を行う	
			家族保健指導を行う	
			社会資源を活用した支援	
			問題に対する迅速な対応	
			他機関・多職種との連携	
継続支援	5(3.4%)	対象者の継続支援の必要性		
		家族の継続支援の必要性		
		様々な保健活動による継続支援		
記録の重要性	1(0.7%)	要点をつかんだ記録の重要性		
社会資源 8(5.4%)		行政機関の役割	1(0.7%)	保健所の役割
		保健医療福祉施策の仕組み	3(2.0%)	保健事業の根拠 医療援護の仕組み
		地域ケアシステム	4(2.7%)	病院から地域への継続支援の実際 他機関との協働
保健師役割 12(8.1%)	対象者のよきパートナー	3(2.0%)	対象者をパートナーとして支える	
			よき相談者としての基本姿勢をもつ 頼りにされる存在としての保健師	
	コーディネーター	4(2.7%)	対象者と家族の調整役	
			対象者と地域をつなぐコーディネーター 対象者と医療関係者をつなぐコーディネーター	
予防重視の保健活動	3(2.0%)	感染症防止活動 予防に重点を置いた継続支援		
根拠に基づく保健指導の実施	2(1.4%)	正確な情報の伝達者 根拠に基づく保健指導の実施		
体験による発見 20(13.5%)	訪問による看護展開の特徴	2(1.4%)	その場で問題を明らかにし、対応をする	
			保健師の言葉の影響 自己の対応の振り返り	
	専門職としての成長	4(2.7%)	地域での支援を考える力	
			対象者に安心感を与えられるような技術習得への意欲	
	専門職としての課題	14(9.5%)	対象把握の難しさ	
			計画立案の難しさ	
			自然な会話の中で情報を引き出す難しさ	
			対象者の特性に応じた保健指導の難しさ	
			対象支援のための地域把握の必要性	
			自己の課題の発見	
対象者の想いをくみ取る能力 支援をを計画する能力 一般的マナーの大切さ				

注) 表中の数字は各カテゴリーに含まれるコード数 (%) を示す。

把握)など6つの小カテゴリーが見出された。《生活の場における情報収集の特徴》として〈対象者の生活環境や生活実態が把握出来る機会〉〈対象者の自然な姿を把握する機会〉〈生活の場では、対象者が面接に集中出来ないことがある〉ことが記述されていた。《情報収集の方法》としては、〈自然な会話の中で情報を引き出す〉〈情報収集を意識させない工夫〉〈生活の様子から対象者を推し量る〉ことを学んでいた。【情報収集】は15コード(10.1%)から成っていた。

- 3) 【対象理解】は、《対象者の疾病の特徴》《対象者の身体的側面》《対象者の心理的側面》《対象者の生活》《対象者に影響を及ぼす環境》《家族》が抽出された。《対象者の疾病の特徴》として、〈診断方法〉〈治療の実際〉が、《対象者の身体的側面》として、〈対象者の健康状態〉が述べられていた。《対象者の心理的側面》は〈対象者の気持ち〉〈対象者の心配事〉など4つの小カテゴリーが、《対象者の生活》としては〈日常生活の様子〉が見いだされた。《対象者に影響を及ぼす環境》として〈地域の人的・物理的環境からの影響〉〈家族関係の中で影響〉などが、《家族》として〈対象者と家族との関係〉〈介護の実際〉〈介護負担〉が記述されていた。【対象理解】は26コード(17.6%)から構成されていた。

- 4) 【保健指導】は《家庭訪問の有効性》《保健指導の視点》《効果的な保健指導の方法》《継続支援》《記録の重要性》から構成された。《家庭訪問の有効性》としては〈外出困難な対象者への有効的な支援方法〉〈対象者が安心出来る場での面接〉〈生活に即した保健指導の機会〉が記述されていた。《保健指導の視点》として、〈対象者に応じた保健指導〉〈対象者の健康問題への優先的な支援〉〈対象者の日常生活の視点に立った保健指導〉〈自己判断力を高める支援〉〈主体的な健康管理能力を高める支援〉〈対象者をとりかこむ人的・物理的環境への支援〉〈今後を見据えた保健指導〉が見いだされた。《効果的な保健指導の方法》は〈対象者を認める〉〈対象者の話を聴く〉〈対象者との信頼関係を築く〉〈家族との信頼関係を築く〉〈同等の立場でサポートする〉〈専門職としてのアドバイスを伝える〉〈対象者に選択肢を提案する〉〈対象者に確認する〉〈次回の保健指導の機会までに必要な指導を行う〉〈家族保健指導を行う〉〈社会資源を活用した支援〉〈他機関・多職種との連携〉など17の小カテゴリーが含まれた。さらに《継続支援》については〈対象者の継続支援の必要

性〉〈家族の継続支援の必要性〉〈様々な保健活動による継続支援〉が、《記録の重要性》については〈要点をつかんだ記録の重要性〉が見いだされた。【保健指導】には64コード(43.2%)が含まれていた。

- 5) 【社会資源】として《行政機関の役割》《保健医療福祉施策の仕組み》《地域ケアシステム》が見いだされた。《行政機関の役割》は〈保健所の役割〉のみから構成された。《保健医療福祉施策の仕組み》は〈保健事業の根拠〉〈医療援護の仕組み〉から、《地域ケアシステム》は〈病院から地域への継続支援の実際〉〈他機関との協働〉から成っていた。【社会資源】は8コード(5.4%)から構成されていた。
- 6) 【保健師役割】として《対象者のよきパートナー》《コーディネーター》《予防重視の保健活動》《根拠に基づく保健指導の実施》が抽出された。《対象者のよきパートナー》は〈対象者をパートナーとして支える〉など3つの小カテゴリーから、《コーディネーター》は〈対象者と家族の調整役〉〈対象者と地域をつなぐコーディネーター〉〈対象者と医療関係者をつなぐコーディネーター〉から成っていた。《予防重視の保健活動》としては、〈感染症防止活動〉〈予防に重点を置いた継続支援〉が、《根拠に基づく保健指導の実施》には〈正確な情報の伝達者〉〈根拠に基づく保健指導の実施〉が含まれた。【保健師役割】は12コード(8.1%)を含んでいた。
- 7) 【体験による発見】として《訪問による看護展開の特徴》《専門職としての成長》《専門職としての課題》が見いだされた。《訪問による看護展開の特徴》は、〈その場で問題を明らかにし、対応をする〉〈保健師の言葉の影響〉が含まれていた。《専門職としての成長》は、〈自己の対応の振り返り〉〈地域での支援を考える力〉〈対象者に安心感を与えられるような技術習得への意欲〉から構成されていた。《専門職としての課題》としては、〈対象把握の難しさ〉〈計画立案の難しさ〉〈自然な会話の中で情報を引き出す難しさ〉〈対象者の特性に応じた保健指導の難しさ〉など9つの小カテゴリーが含まれていた。【体験による発見】は20コード(13.5%)から成っていた。

VI. 考 察

1. 学生の訪問実施状況について

対象となった22名の学生のうち、約9割の学生は課題である2件以上の訪問を実施していた。訪問対象は母子

が約5割を占め、その他の種別は数例ずつであった。

平澤⁵⁾の全国調査によると、実習において家庭訪問を必ず実施させたいとする大学のうち、実際に行っている大学は73.8%にとどまり、実習施設でも家庭訪問の受け入れ準備に「かなり調整を要する」ところが、約4割あるという。今回の調査では対象となった全員が家庭訪問を経験し、約9割の学生が課題である2例以上の訪問を実施していたことから、大学の实習目標が実習指導者と共有され、指導者による配慮が大きかったことが伺える。

また、母子の事例が多かったのは、子育て支援の目的で訪問指導が強化されている現状があること、「子どもの誕生や成長」という喜びを伴っている家庭であることなどから、学生の受け入れが比較的よかったからと推察される。さらに市町村における高齢者を対象とする家庭訪問は、介護保険法などとの関連で、学生が実習を行う保健部門以外の部署で行われるようになり、市町村における訪問が高齢者から母子にシフトしていることも関係していると考えられる。

2. 家庭訪問における学生の学び

学生の学びの内容としては、大きく【訪問前の準備】【情報収集】【対象理解】【保健指導】【社会資源】からなる家庭訪問の展開と、【保健師役割】、【体験による学び】に分けられた。

1) 家庭訪問の展開についての学び

家庭訪問の展開についての学びは、合計すると全体の学びの約8割を占めていた。また、大カテゴリに注目して傾向をみると、学生が最も学んでいたことは、【保健指導】で、全体の約4割を占め、次いで【対象理解】の約2割であった。

俵ら⁷⁾は学生の学びを単独訪問と同行訪問に分けて、学生のレポートとカンファレンスでの発言内容から分析を行い、共に「援助方法に関する学び」と、「対象者との関係づくり」に関する学びが多かったと報告している。これは今回の調査で、【保健指導】についての学びが最も多かったことと同様の結果を示している。今回は《効果的な保健指導の方法》に、〈対象者を認める〉〈対象者の話を聴く〉〈対象者との信頼関係を築く〉〈家族との信頼関係を築く〉〈同等の立場でサポートする〉など、対象者・家族と援助関係を築いていくことや、〈専門職としてのアドバイスを伝える〉〈対象者に選択肢を提案する〉〈家族保健指導を行う〉〈社会資源を活用した支援〉〈他機関・

多職種との連携〉など援助方法に関する学びが含まれた。さらに《家庭訪問の有効性》や《保健指導の視点》、《継続支援》も援助方法に関する学びといえる。

今回対象となった学生は、実習指導者や記録類から対象者について情報を得て、家庭訪問計画を立案した後に家庭訪問に同行している。計画段階では、アセスメントの後に相手にとって必要な援助と、アプローチ方法を考える。学生は地域看護学実習までに、臨床での看護学実習や在宅看護論実習をすませているが、看護職の援助は、日常生活援助技術や診療の補助技術を用いて直接的に援助することと捉えがちである。そのため、家庭訪問における支援が、住民が主体的な保健行動がとれるようになるための「保健指導」中心になることに戸惑い、計画立案に悩む姿を目にすることがある。しかし保健師と同行訪問して、自分の計画と保健師が展開する支援を比較することで、【保健指導】に関する理解が深められたと推察できる。訪問終了後に《保健指導の視点》や《効果的な保健指導の方法》に関する学びが広く具体的に記述されていたことは、生活者としての対象者に生活の場で支援を行う家庭訪問の中心的な技術についての学びができたと考えられる。

一方、《家庭訪問の有効性》の中に、地区活動の一手段としての有効性は含まれていなかった。家庭訪問は、地区全体に共通するニーズを把握するための基本的な活動であり、各種保健事業と密接に関係しながら展開するという特徴がある。しかし、今回学びを抽出した対象箇所が「今回の事例を通しての学び」という欄であったため、地区活動にまで広がらなかったと推測される。また先行研究⁶⁾⁷⁾においても、地区活動の手段としての家庭訪問については学びが得にくいと報告されている。本学においてもこの点は、記録以外からの学びの状況を把握するとともに、指導方法の工夫について検討する必要がある。

【対象理解】についても、学生は数多くの学びを得ていた。《対象者の疾病の特徴》《対象者の身体的側面》《対象者の心理的側面》《対象者の生活》というように、個人としての対象者という捉え方にとどまらず、《対象者に影響を及ぼす環境》《家族》に記述されたように、対象者が家族や地域社会との関係の中で存在するという側面についても理解が深まっていたことが伺える。

また家庭訪問の展開の中でも【訪問前の準備】や【社会資源】については、学びが少ない傾向がみられた。家庭訪問の展開においては一連の過程を理解してこそ支援技術が身に付くと考えられる。学びが少ない内容につい

ては、教員、実習指導者からの直接的な助言や、カンファレンスなどによって、意図的に気づきを促していく必要性が示唆された。

2) 保健師役割についての学び

【保健師役割】は《対象者のよきパートナー》《コーディネーター》《予防重視の保健活動》《根拠に基づく保健指導の実施》から構成された。奥山⁸⁾は保健師の行う保健指導の特色として①健康問題を生活の視点からとらえる、②活動の主体は当事者自身である、③常に予防の視点を忘れない、④各種保健サービスを活用し、住民や他職種・他機関と協働することをあげている。家庭訪問は保健指導の一場面であるため、保健指導の特色をふまえた保健師役割として記述したことが伺えた。

3) 体験したことによる学び

【体験による発見】として、学生は主として《専門職としての課題》について述べていた。〈対象把握の難しさ〉〈計画立案の難しさ〉〈自然な会話の中で情報を引き出す難しさ〉〈対象者の特性に応じた保健指導の難しさ〉などが含まれており、自己の未熟さを確認したことが伺える。対象の生活の場における支援は学生にとって初めての経験であり、単発でかつ1時間程度の短時間の中で行われる。このことも要因のひとつとなって家庭訪問による支援の難しさを感じていたと推察される。学生が家庭訪問による支援を難しくと感じたまま実習を終了することのないように、体験で学べることとカンファレンスなどで深めなければならない学びを教員が見極めて指導していくことが大切であると考えられる。

3. 本研究の限界と今後の課題

学生の家庭訪問からの学びは、対象のライフステージには影響されない⁹⁾¹⁰⁾ものの、独居の事例や介護度の高い事例などからは学びを得ることが難しいとの報告¹⁰⁾がある。また家庭訪問実習による学びは、「ほとんどの内容について教員、指導者からの助言から学んでいる学生が多かった」との報告⁷⁾もある。本研究では学生の家庭訪問記録のみからの分析であったことや対象数が少なかったこと、事例の特性を加味した分析ができなかったことなどが限界であり、今後の課題でもある。

V. ま と め

地域看護学実習で学生22名分が実習記録として作成した家庭訪問記録、計42事例分を用いて、学生の家庭訪問からの学びを分析した。その結果、148個のコードから最終的に7つの大カテゴリーに分類された。その内容は大きく家庭訪問の展開と、保健師役割、体験による学びが含まれ、幅広い学びが得られていたことが伺えた。学生の学びの傾向をみると、【保健指導】が最も多く全体の約4割を占め、次いで【対象理解】の約2割であった。学生が家庭訪問による援助技術を高めるためには、「難しい」と感じた内容や学びの少なかった内容の理解も必要であるため、実習中に実習指導者と連携しながら深めていく必要性が示唆された。

謝 辞

ご多忙な業務の中、熱心の実習指導をしてくださいました実習指導者の皆様と、研究に快くご協力くださいました学生の皆様に感謝致します。

文 献

- 1) 平野かよ子：保健師活動の成立要件。日本看護協会保健師職能委員会（監修）新版 保健師業務要覧。pp. 6-15, 日本看護協会出版会, 2005.
- 2) 平山朝子：公衆衛生看護とは何かー定義・目的・原則。平山朝子, 宮地文子（編）第3版公衆衛生看護学大系1 公衆衛生看護学総論1. pp. 4-21, 2005.
- 3) 標美奈子：家庭訪問による保健指導。中村裕美子（編著）標準保健師講座2 地域看護技術。pp. 80-91, 2005.
- 4) 渡辺裕子：保健師が家庭で行う保健指導。平山朝子, 宮地文子（編）第3版公衆衛生看護学大系 別冊1. pp. 170-174, 2005.
- 5) 平澤敏子：保健師学生の実習指導に関するあり方調査研究事業報告書。8-24, 2005.
- 6) 俵麻紀, 北山美津子, 御子柴裕子, 頭川典子, 安田貴恵子, 河原田美紀：家庭訪問実習の教育効果。長野県立看護大学紀要, 2: 17-27, 2000.
- 7) 大西洋子, 大澤真奈美, 春山早苗, 照沼栄子：地域看護学教育における家庭訪問実習の学びの分析による

実習方法の検討. 群馬県立医療短期大学紀要, 10 : 117-125, 2003.

8) 奥山則子: 保健指導の基本. 中村裕美子(編著) 標準保健師講座2 地域看護技術. pp. 6-12, 2005.

9) 武藤紀子, 浦奈穂美, 牛尾裕子, 宮崎美砂子: 家庭

訪問実習における地域看護教育方法の検討. 千葉大学看護学部紀要, 24 : 63-71, 2002.

10) 小田美紀子, 落合のり子, 齋藤茂子: 保健師基礎教育に有効な家庭訪問事例と教育方法. 日本在宅ケア学会誌, 9(2) : 23-30, 2005.