

在宅看護学実習における看護技術の学習状況と課題

—第二報—

黒白恵子 小林紀明 堤千鶴子

(Keiko KUROUSU Noriaki KOBAYASHI Chizuko TSUTSUMI)

【要約】

本研究は、本学における看護学部2期生の在宅看護学実習における訪問事例と看護技術の経験を分析し学習状況の実態を明らかにするとともに、1期生と2期生の看護技術経験状況の傾向を把握し、教育内容の検討を行うことを目的とした。結果は1) 2期生においては、88の技術項目のうち「見学」した技術は86項目、「指導者とともに実施」した技術は65項目であり、幅広く看護技術を学習できていた。2) 20%以上の学生が「指導者とともに実施」した看護技術項目は、2期生においては1期生に比べ大きく増加していた。3) 1期生、2期生ともに実施率が70%を超えた看護技術項目は、「症状・生体機能管理技術」のバイタルサイン測定であった。4) 2期生における感染予防技術の実施率は、手洗いなどのスタンダード・プリコーションが71.3%、防護用具の装着が36.8%と高く、在宅看護における感染予防対策の普及が反映されていると考えられた。

キーワード：在宅看護学実習、訪問看護ステーション、看護技術

1. はじめに

本学看護学部における在宅看護学実習は、施設から在宅へ継続されていく看護の実際を通して、そこで生活する在宅療養者とその家族の特徴や保健・医療・福祉の連携を理解し、在宅看護のあり方を学ぶ目的で、3年次の専門看護技術実習の一環として行われている。本学のカリキュラムの特徴として、老年看護学と在宅看護学が統合されており老年看護学実習を2週間行つてのち、在宅看護学実習を1週間経験する内容となっている。そのうち、在宅看護学実習は東京、埼玉、千葉の1都2県にわたる訪問看護ステーションを実習施設とし、4日間をステーション実習、最終日の1日を学内で実習を行い、各施設に別れ実習をしていた学生が一同に集まり、情報共有を図っている。また、4日間のステーション実習の中で2日目または3日目までの訪問ケースの中から1例を学生自ら選び、看護実践に用いる科学的な思考過程である看護過程を活用して情報収集からアセスメント、看護診断、計画立案ま

でを展開し、在宅における看護介入方法を学習する機会を設けている。

本学看護学部は2006年に開設されてから、これまで1期生と2期生の在宅看護学実習を終了するに至った。先行研究において、訪問看護ステーション実習の現状や技術経験の実態を明らかにしたものは、単年度の結果を基に調査されたものは散見されるが、複数年度の調査結果を分析した調査は少数である。

そこで本研究は、本学における2期生の在宅看護学実習における訪問事例と看護技術の経験を分析し学習状況の実態を明らかにするとともに、1期生と2期生の看護技術経験状況の傾向を把握し、教育内容の検討を行うことを目的とした。

2. 研究方法

1) 調査対象

2009年5月～12月までに在宅看護学実習を履修した看護学部3年生96名とした。

2) 調査方法

対象者には実習オリエンテーションの際に、訪問した療養者の状況を記載する訪問録と経験した技術を記載する経験録を配布し実習終了時に回収した。訪問録の項目は、年齢、性別、主疾患、看護過程の展開の有無、訪問件数とし単純集計を行った。また、経験録の項目は、平成19年に報告された「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」での看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（案）に基づき、本学の看護技術検討会で検討され、更に在宅看護学実習に適合、追加されると判断された14カテゴリーの88項目とした。なお、在宅看護学実習では学生の技術経験は原則的に見学としているが、訪問看護師の指導のもと一緒に援助できることは医療処置を伴う援助以外は経験する形式をとっており、実際の場面での技術経験は指導者に一任している。そのため、技術経験録は「見学」と「指導者とともに実施」の2項目に分け経験回数を記載してもらい、各項目で単純集計を行った。なお、2008年度に1期生に実施した調査では、技術経験の記載方法を自由記載としており、分析時にカテゴリー化を行ったため、2期生とは調査形式が異なっていることを付け加えておく。

3) 倫理的配慮

調査用紙は無記名とし、学生へは事前に調査目的、内容、自由参加であること、成績には影響のないことを口頭および書面で説明し承諾を得た。

3. 結果

2期生96名のうち87名を分析対象者とした。(有効回収率90.6%)。

1) 訪問録の状況〔表1〕

(1) 訪問件数

全体における訪問件数の述べ人数は792件であった。また、学生個々の訪問件数の述べ数は最大15件、最小5件で平均8.9件であった。

(2) 年齢・性別・主疾患

療養者の男女別では、男性41.4%、女性58.6%と女性が多い傾向であった。年齢分布をみると、20歳代を除く全年齢においてみられた。そのうち、70歳代の療養者が27.4%と最も多く、70歳以上で69.8%を占めた。

また、療養者の主疾患で最も多かったのは、脳血管

疾患の27.8%であった。さらに、疾患をICD分類に基づき整理すると、循環器系疾患が最多で37.2%、神経系疾患17.4%、筋骨格系及び結合組織の疾患8.3%、悪性新生物7.2%、内分泌・栄養及び代謝障害6.4%、精神及び行動の障害6.3%、呼吸器系の疾患5.2%の順であった。

(3) 看護過程の展開事例の概要

看護過程展開事例の主疾患で最も多かったのは、脳血管疾患の34.5%であった。次に、神経系疾患21.8%、悪性新生物15.0%の順であった。

表1 在宅療養者の年齢・主疾患・看護過程展開事例の主疾患

	人	%
年代	N = 792	
10歳未満	9	1.1
10歳代	3	0.4
30歳代	8	1.0
40歳代	32	4.0
50歳代	47	5.9
60歳代	141	17.8
70歳代	217	27.4
80歳代	204	25.8
90歳代	128	16.2
100歳代	3	0.4
主疾患	N = 792	
循環器系疾患 (内訳)	294	37.2
・脳血管疾患	220	27.8
・脳血管疾患以外の疾患	74	9.4
神経系疾患	138	17.4
筋骨格系及び結合組織疾患	66	8.3
悪性新生物	57	7.2
内分泌、栄養及び代謝疾患	51	6.4
精神及び行動の障害	50	6.3
呼吸器系疾患	41	5.2
消化器系疾患	18	2.3
皮膚及び皮下組織疾患	14	1.8
尿路器系疾患	6	0.8
その他	57	7.1
看護過程展開事例主疾患(上位3位)	N = 87	
脳血管系疾患	30	34.5
神経系疾患	19	21.8
悪性新生物	13	15.0
他疾患	25	28.7

2) 技術経験録の状況〔表2、表3〕

(1) 見学した技術項目

学生が見学できた技術は、88項目のうちAED使用と麻薬投与の2項目を除く86項目であり、述べ2178回であった。これをカテゴリー別でみると、最多は「清潔・衣生活援助技術」の18.5%（延べ403回）、次に、「排泄援助技術」17.7%（延べ386回）、「活動・休息援助技術」16.1%（延べ350回）の順であり、最小は「救命救急処置技術」の0.4%（延べ9回）であった。項目別で最多は、「褥瘡管理技術」の創傷の観察で80.5%、次に、陰部の清潔保持の援助64.4%、臥床患者の清拭59.8%の順であった。また、70%以上が見学できた項目は1期生では、バイタルサイン測定、おむつ交換の2項目であったが、2期生では創傷の観察の1項目に留まった。また、50%以上で見学できた項目は1期生では、おむつ交換、歩行・移動介助、関節可動域訓練、足浴、清拭、陰部の清潔保持の援助、創傷の観察、バイタルサイン測定の8項目であったが、2期生では、おむつ交換、排便、ベットから車椅子への移乗、廃用性症候群予防のための自動・他動運動、廃用性症候群予防のための呼吸機能を高める援助、陰部の清潔

の保持、臥床患者の清拭、創傷の観察、社会資源活用に関する指導の9項目であった。

(2) 指導者とともに実施した技術項目

指導者とともに実施した技術は、88項目のうち65項目であり、述べ647回であった。カテゴリー別で最多は「清潔・衣生活援助技術」の22.6%（延べ146回）、次に、「感染予防の技術」18.9%（延べ122回）、「症状・生体機能管理技術」15.0%（延べ97回）の順であった。項目別で最多は、バイタルサイン測定が79.3%、次に、スタンダード・プリコーションに基づく手洗い71.3%、必要な防護用具の装着36.8%の順であった。また、20%以上が実施できた項目は1期生では、バイタルサイン測定、清拭、足浴、臥床患者の寝衣交換の4項目であったが、2期生では、バイタルサイン測定、スタンダード・プリコーションに基づく手洗い、必要な防護用具の装着、おむつ交換、臥床患者の体位変換、患者にとって快適な療養環境を作る、清拭、臥床患者の寝衣交換、身だしなみを整える援助、臥床患者の清拭、安楽の体位を保持するの11項目であった。

表2 看護技術経験状況（カテゴリー別）

カテゴリー	技術項目数	見学 延べ回数	見学%	指導者と共に 実施延べ回数	指導者と共に 実施%
1. 環境調整技術	3	71	3.3	49	7.6
2. 食事の援助技術	4	35	1.6	6	0.9
3. 排泄援助技術	12	386	17.7	42	6.5
4. 活動・休息援助技術	11	350	16.1	72	11.1
5. 清潔・衣生活援助技術	12	403	18.5	146	22.6
6. 呼吸循環を整える技術	9	168	7.7	21	3.2
7. 褥瘡管理技術	4	150	6.9	19	2.9
8. 与薬の技術	9	82	3.8	6	0.9
9. 救命救急処置技術	3	9	0.4	1	0.2
10. 症状・生体機能管理技術	6	155	7.1	97	15
11. 感染予防の技術	6	116	5.3	122	18.9
12. 安全管理の技術	3	66	3.0	31	4.8
13. 安楽確保の技術	3	68	3.1	29	4.5
14. 家族をサポートする技術	3	119	5.5	6	0.9
計	88	2178	100.0	647	100.0

表3 在宅看護学実習における看護技術経験率

N=87 (2期生)、N=54 (1期生) 単位%

	技術	見学		実施			技術	見学		実施		
		2期生	1期生	2期生	1期生			2期生	1期生	2期生	1期生	
環境調整技術	快適な病床環境作り	46.0		26.7		呼吸循環を整える技術	体温調節の援助	19.5		6.9		
	ベットメイキング	14.9		13.8			循環促進のための援助	24.1	22.6	10.3	5.7	
	臥床患者のリネン交換	20.7		13.8			口腔内・鼻腔内吸引	35.6		0.0		
食事の援助技術	食事介助	8.0	1.9	3.4	1.9		気管内吸引	39.1	41.5	1.1	1.9	
	食事指導	13.8		0.0			体位ドレナージ	17.2		0.0		
	経管栄養注入	2.3	35.8	0.0	3.8		酸素ボンベの操作	3.4		0.0		
	胃ろう注入	16.1	18.9	3.4	0.0		気管内吸引時の観察	5.7		2.3		
排泄援助技術	自然排便を促す援助	20.7		2.3			褥瘡管理技術	褥瘡予防のためのケア	35.6		5.7	
	自然排尿を促す援助	33.3		1.1				創傷の観察	80.5	50.9	16.1	0.0
	便器尿器の排泄援助	24.1	18.9	1.1	0.0			包帯法	43.7	1.9	0.0	0.0
	留置カテーテル患者観察	32.2	1.9	2.3	0.0			創傷処置の無菌操作	12.6	20.8	0.0	0.0
	ポータブルトイレの援助	42.5		1.1			与薬の技術	経口薬の服薬	11.5	30.2	2.3	0.0
	おむつ交換	55.2	86.8	28.7	17.0	経皮・外用薬の投与		28.7	1.9	4.6	0.0	
	失禁患者のケア	49.4		6.9		直腸内与薬の投与		16.1		0.0		
	膀胱留置カテーテル管理	35.6	1.9	1.1	0.0	点滴静脈注射		8.0		0.0		
	導尿・カテーテル挿入	24.1		0.0		皮下注射		3.4		0.0		
	グリセリン浣腸	34.5	37.7	1.1	0.0	筋肉内注射		6.9		0.0		
	失禁患者の皮膚粘膜保護	39.1		1.1		中心静脈内栄養		9.2	9.4	0.0	0.0	
	摘便	52.9	34.0	1.1	1.9	インシュリン製剤投与		10.3		0.0		
活動・休息援助技術	車椅子移送	20.7		9.2		救命救急処置技術	麻薬投与	0.0		0.0		
	歩行・移動介助	48.3	58.5	13.8	11.3		意識状態の観察	4.6		1.1		
	入眠睡眠を促す活動援助	34.5		1.1			閉鎖式心マッサージ	5.7		0.0		
	入眠を促す援助	5.7		0.0		AED使用	0.0		0.0			
	臥床患者の体位変換	33.3	24.5	28.7	17.0	症状・生体機能管理技術	バイタルサイン測定	40.2	96.2	79.3	75.5	
	ベットから車椅子へ移乗	56.3		5.7			身体計測	41.4		3.4		
	自動・他動運動	51.7		8.0			患者の一般状態の観察	25.3		14.9		
	安静保持の援助	34.5		4.6			系統的な症状の観察	33.3		12.6		
	体動制限による苦痛緩和	18.4		0.0			簡易血糖測定	34.5	9.4	1.1	0.0	
	関節可動域訓練	48.3	67.9	8.0	11.3		静脈血採血	3.4		0.0		
廃用症候群予防のための呼吸機能の高める援助	50.6		3.4		感染予防の技術		スタンダード・プリコーションによる手洗い	20.7		71.3		
清潔・衣生活援助技術	足浴	25.3	56.6	18.4		20.8	必要な防護用具の装着	36.8		36.8		
	手浴	47.1	26.4	12.6		11.3	使用した器具の感染防止	34.5		19.5		
	清拭	35.6	66.0	26.4		37.7	感染性廃棄物処理	24.1		11.5		
	洗髪	29.9		1.1			無菌操作	10.3		1.1		
	口腔ケアを通じた観察	33.3	18.9	1.1		0.0	針刺し事故防止の対策	6.9		0.0		
	身だしなみを整える援助	42.5	29.6	24.1		1.9	安全管理の技術	療養者誤認予防対策	5.7		4.6	
	臥床患者の寝衣交換	39.1	24.4	26.4	20.8	安全な療養環境整備		26.4		16.1		
	入浴介助	44.8	38.9	12.6	1.9	転倒・転落・外傷予防		43.7		14.9		
	陰部の清潔保持の援助	64.4	62.3	18.4	11.3	安楽確保の援助	安楽な体位の保持	33.3	1.9	23.0	0.0	
	臥床患者の清拭	59.8		24.1			安楽を促進する援助	36.8		6.9		
臥床患者の洗髪	26.4		2.3		精神的安定を図る援助		8.0		3.4			
口腔ケア(意識障害なし)	14.9		0.0		家族支援技術	家族への精神的援助	37.9	1.9	5.7	0.0		
呼吸循環	酸素吸入療法	21.8	3.8	1.1		0.0	社会資源活用への指導	54.0		0.0		
	温罨法・冷罨法	26.4		2.3			日常援助技術の指導	44.8	1.9	1.1	0.0	

注) 1期生は自由記載をカテゴリー化し分類

4. 考察

1) 在宅療養者の基本的属性

2009年度の在宅看護学実習で訪問した在宅療養者の属性をみると、70歳以上が約7割を占め、女性が6割と男性に比べ多い結果であった。石井ら¹⁾の研究報告でも、訪問看護ステーション実習における訪問事例の特徴として、70歳以上の高齢者が7割以上であること明らかにしており、今回、年齢分布の一致性を確認することができた。また、性別では厚生労働省による「平成19年度介護サービス施設・事業所調査」²⁾による性・年齢別の利用者数の結果で、男性42.1%、女性57.9%という結果を報告しており、本研究もほぼ同値を示した。

したがって、在宅看護では、乳児から高齢者までさまざまな「年齢」の方が対象とはなるが、主な訪問対象者は男女を問わず高齢者が多く占めることから、在宅看護学実習に臨む学生達は、老年看護を理解しておくことが学習土台として必要不可欠な要素であると考えられる。梅村³⁾も在宅看護を展開する上では、老年期に多い疾病、高齢期の生理的、精神、心理的な面での援助や支援、生活習慣病、精神疾患、難病などの疾患などに関する知識と看護援助の方法についての学びは重要であると述べている。本学の実習では、老年看護と在宅看護が統一された内容として組まれており、病院における老年看護学実習で高齢患者の特徴や病態、残存機能・潜在能力を捉えた看護援助、家族への援助の必要性、退院に向けた他職種との連携への学習を踏まえ在宅看護学実習に臨むことから、学生達の在宅高齢療養者への理解に効果的なカリキュラム構築がなされていると考えられる。しかし、高齢者にだけ視点を置きすぎることは、様々な年齢を対象とする在宅看護に偏りを生じさせる危険性もあるため、講義や演習、さらに実習最終日の情報共有の場において意識的に少数事例である小児訪問看護や成人期の在宅ターミナル、精神疾患への訪問看護等の多様性を盛り込むことが重要であると考えられる。

2) 在宅療養者の疾患別分布と看護過程の展開

今回、学生が訪問した療養者の主疾患分布では、脳梗塞や脳出血などの脳血管疾患が最多であり、「平成19年介護サービス施設・事業所調査」²⁾での訪問看護ステーションの傷病分類に照らしあわせてみると、本学の結果はほぼ同様の分布にあることが読み取れた。

また、実習期間中に訪問事例のうち1例の看護過程を展開するが、学生が選定した在宅療養者の主疾患では脳血管疾患が最多で、次に神経系疾患であった。訪問看護ステーション利用者の傷病別利用者数の調査は、旧厚生省当時に「訪問看護統計調査」に基づき平成8年から11年まで実施され、平成12年より「介護サービス・事業所調査」に移管し調査が行われているが、平成8年から平成19年までの傷病分布をみても、老人保健法当時や介護保険法利用者では「循環器疾患」が最も多く、その中でも脳血管疾患が最多を占める傾向が続いている。また、神経系疾患は平成19年の結果では介護保険利用者では3番目に多く、さらに、健康保険法利用者では「神経系の疾患」が40.5%と最多になっている²⁾ことから、学生が訪問する疾患として、脳血管疾患と神経系疾患は多くなる傾向にあることがいえる。

本学の在宅看護学実習における看護過程は、在宅療養者とその家族に必要な看護介入計画を立案できることを到達レベルとし、実施・評価までは至っていない。これは、4日間の実習の中で1人の療養者を複数回訪問ができるケースが少ないことや、計画を実施するための条件として、指導者の人員面や病院実習と異なり、教員が学生に常に付き添い看護過程や援助を指導できる環境ではないこと、また、学生の技術能力の問題等の要因があげられる。しかし、蓮井ら⁴⁾は、在宅看護実習において学生が対象理解を深めるためには、多くの体験をさせるだけでなく、1人の療養者を受け持ち、看護論に基づいて援助を考えていくことで、身体状況のみならず、生活状況や家族状況などを深く分析することができ、それにより深い対象理解ができることを明らかにしている。そのため、本実習のような短期間の実習環境においても、学生が1例の受け持ち療養者に対して在宅看護過程を展開することは、療養者及び家族の生活を中心に捉えた在宅看護の視点を学習する機会となり、対象理解がより深まることが考えられた。

3) 在宅看護学実習における看護技術経験の状況

本学の在宅看護学実習における看護技術経験は、「見学」、「指導者とともに実施」のそれぞれの結果から幅広く学習できていることが確認できた。特に、20%以上の学生が「指導者とともに実施」できた看護技術は、2期生においては1期生に比べ項目数が大きく増

加していた。ただし、1期生は技術の調査方法が自由記載であったため記述されなかった技術も存在することは予測される点であるが、長谷川ら⁵⁾は、実習を継続することで、実習指導者が指導の経験を積み重ねて、学生に経験させられる看護技術や状況を判断している結果が学生の経験できる看護技術の増加につながっていることを示唆している。そのため、本学における在宅看護学実習が2年目を向かえたことで、訪問看護ステーションと大学間の実習指導体制が確立されてきていることが技術経験数の増加という結果に反映されてきていることが推察された。また、「症状・生体機能管理技術」のバイタルサイン測定は1期生、2期生ともに唯一実施率が7割を越えた看護技術であった。バイタルサイン測定は、先行研究においても経験率が高い技術項目として報告されているが、福田ら⁶⁾は訪問看護ステーションにおける実習では、清式や入浴などの羞恥心や危険を伴う身体ケアについては、個性があり基本技術の応用が必要となるため、学生一人で実施できる技術は観察等の技術になると考えられること、そのため、在宅看護論実習では、観察などの基本技術を中心に実施し、日常生活援助技術の応用を指導者のもとで見学・実施していく必要があることを報告している。本実習においては、医療処置は原則見学としているが、日常生活援助技術は指導者の判断のもとで実施可能な場合、指導者と共に実施する体制をとっている。2期生では実施した看護技術項目数の増加がみられたが、在宅看護学実習の特殊性を考えた場合、学生が実施できる看護技術は、清式やおむつ交換などの基礎的看護技術が中心となることが予測される。そのため、学生へは実習前に、バイタルサイン測定技術を確実に実施できるよう、病院実習等の中で応用を踏まえ体得させておくことや基礎的看護技術を習得させておくことが必要であると考えられた。

さらに、指導者とともに実施した技術項目では「感染予防の技術」が2期生では実施率が高かった。1期生には見学や実施した技術を自由記述で調査したため、手洗いなどのスタンダード・プリコーションや必要な防護用具の装着を、「経験」した技術として記載した学生は皆無であった。学生達へは、学内における講義・演習において、在宅看護における感染予防対策として手洗いの重要性を教育内容に取り入れている。しかし、学生の認識の中で手洗いなどの感染予防対策が、看護技術として理解するに至らなかったことが1

期生の結果に影響した要因と考えられる。しかし、2期生へは調査開始の段階で技術項目毎に整理した調査用紙を配布したため、学生の記憶の中で潜在化していた看護技術が調査用紙を確認することで顕在化できたことが、感染予防技術の実施率の向上に繋がったものと考えられる。峯川ら⁷⁾の訪問看護ステーションにおける感染予防対策の全国調査によると、1990年代にMRSAが在宅医療の中で問題となって以降、訪問看護ステーションで独自のマニュアルが使用されるようになってきており、さらに、感染対策として事業所での手洗い指導、手袋着用指導が7割、帰宅時・訪問時の手洗い・うがいの指導が8割実施されていることを明らかにしている。今回、2期生における感染予防技術の実施率の高さの誘因として、これらの在宅医療現場における感染予防対策の普及が学生の経験率に直接的に影響したものと捉えることができる。

今回、2期生の調査から在宅看護学実習の技術項目として家族をサポートする技術を追加した。家族に対する精神的援助、社会資源活用に関する指導、日常生活援助技術の指導は訪問看護の援助の中で欠くことのできない家族支援技術であり、結果においても半数近い学生が見学をすることができていた。植村は³⁾在宅看護実習では、直接的なケアや健康管理など家族についての面接技術も技術評価に加える必要性を述べているが、本学においても家族支援技術を技術項目として追加したことで、在宅看護での幅広い技術提供の実態を把握することができた。

在宅看護論は2009年の新カリキュラムで統合分野に位置づけられた。統合分野とは「基礎分野から専門分野Ⅱまでの学習した内容を臨床実践で活用するため、一般病床あるいは在宅医療等の現場における臨床の実務に近い環境の中で看護を提供する方法を学ぶ内容」⁸⁾となっており、特に、在宅看護論では生活の場で療養しているすべての人々を対象としている。そのため、今後、統合分野での在宅看護学実習は、より幅広い実習内容になることが予測され、看護技術の学習状況にも影響を与えることが予測される。

以上のことから、統合分野の実習に向けた今後の課題として、在宅看護学実習において技術提供が高いと予測される項目を更に厳選し調査用紙を作成していくことが、学生の看護技術の経験の実態を正しく評価するためには必要な取り組みであることが考えられた。

5. 結論

在宅看護学実習における学生の看護技術の学習状況は以下のことが明らかになった。

- 1) 2期生においては、88の技術項目のうち「見学」した項目は86項目、「指導者とともに実施」した項目は65項目であり、幅広く看護技術を学習できていた。
- 2) 20%以上の学生が「指導者とともに実施」した看護技術項目は、2期生においては1期生に比べ大きく増加していた。
- 3) 1期生、2期生ともに実施率が70%を超えた看護技術項目は、「症状・生体機能管理技術」のバイタルサイン測定であった。
- 4) 2期生における感染予防技術の実施率は、手洗いなどのスタンダード・プリコーションが71.3%、防護用具の装着が36.8%と高く、在宅看護における感染予防対策の普及が反映されていると考えられた。

引用文献

- 1) 石井敦子他：在宅看護実習における受け持ち事例と看護技術の経験に関する実態調査. 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要 5, 49-56 (2009)
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部社会統計課：平成19年介護サービス施設・事業所調査. 統計表データベース (2007)
- 3) 植村小夜子：訪問看護ステーション実習の現状についての検討. 京都市立看護短期大学紀要 30, 89-95 (2005)
- 4) 蓮井貴子他：対象理解を深めるための在宅看護実習方法とその学習成果についての文献検討. 川崎市立看護短期大学紀要 13 (1), 17-20 (2008)
- 5) 長谷川珠代他：在宅ケア実習における基本的看護技術実施と課題. 南九州看護研究誌 5 (1), 53-60 (2007)
- 6) 福田明美他：在宅看護論実習（訪問看護ステーション）における看護技術の経験の実態—「臨地実習において看護学生が行う基本的な技術の水準」を使用して—. 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌 4, 238-241 (2008)
- 7) 峯川美弥子他：訪問看護ステーションにおける感染予防対策の全国調査. 環境感染誌 23 (5), 343-349 (2008)
- 8) 木下由美子編：新版在宅看護論. 267, 医歯薬出版 (2009)