

〔報告〕

岐阜県における訪問看護の現状と課題

森 仁 実

Report of Home Care Nursing in Gifu

Hitomi Mori

I. はじめに

我が国では2007年に団塊の世代が60歳に達し、彼らが75歳以上となる2025年には後期高齢者人口が約2166万人（総人口の18.2%）となって前期高齢者人口約1468万人（総人口の12.3%）を上回り、日本は後期高齢者中心の高齢社会になると推計されている^{1,2)}。後期高齢者は介護のリスクが高い人々であり、その増加は介護およびターミナルケアのニーズを拡大させるといわれている³⁾。また、2006年に成立した医療制度改革関連法により、医療費適正化の総合的推進による長期入院の是正に重点が置かれ、介護療養型病床の廃止による「療養病床の再編」、「医療機能の分化・連携」「在宅医療の推進」による医療提供体制の再構築によって平均在院日数の短縮を図る取り組みが強化された。今後は、医療ニーズの高い患者が居宅や居住系施設など医療機関以外の場所へ早期退院していくと考えられる。以上のことから、在宅ケアの体制整備は極めて重要な課題となっており、訪問看護にはその一翼を担うサービスとして責任を果たすことが期待されている^{4,5)}。

我が国の訪問看護は当初、医療機関のみが提供していたが、平成3年の「老人訪問看護制度」創設、平成6年の「訪問看護制度」創設により、現在のような訪問看護ステーション（以降、ステーションと記す）が完成した。制度創設後ステーションは順調に増加していたが、平成12年の介護保険法施行後はその伸びが鈍化し、平成16年度までに9,900ヶ所というゴールドプラン21の目標に対し、平成17年現在の設置数は5,309ヶ所に留まった⁶⁾。事態を憂慮した厚生労働省は、平成16年度から「訪

問看護推進事業」を立ち上げて都道府県による訪問看護推進の取り組みを進めている⁷⁾。また、平成18年の介護報酬・診療報酬の同時改定においても、20分未満の夜間訪問看護の新設、ターミナルケア加算や緊急時訪問看護加算の算定要件の緩和、グループホーム等への訪問看護提供が可能になるなど報酬面から訪問看護を推進する内容となっている^{8,9)}。

一方、ステーションは1事業所当りの常勤換算従事者数が4.7人¹⁰⁾という小規模な事業体であり、その中でも約8割¹¹⁾のステーションは24時間オンコール体制をとる等、赤字を出さない努力をしている¹²⁾。つまり多くのステーションは日々の業務をこなすのに精一杯であり、個々のステーションの努力に任せているだけでは、増大するニーズに対応可能な訪問看護の発展が図れない可能性がある。

そこで本稿では、岐阜県における訪問看護および訪問看護を担当する行政の現状を整理し、岐阜県の訪問看護が充実・発展する上での課題を検討したいと考える。

II. 方法

1. 岐阜県における訪問看護サービス提供の実態把握

1) 分析項目

下記に分析項目、各分析項目のデータを得るために使用した資料、データを加工した場合はその内容について示した。なお、「」は既存資料の正式名称を示す。

(1) ステーションの設置状況

「平成17年介護サービス施設・事業所調査」により、全国・都道府県別のステーション数を調べ、人口10万対・

面積 100km²対の設置数を算出した。さらに岐阜県内については、県健康福祉部介護保険課より老人保健福祉圏域別のステーション数のデータ（平成 18 年 10 月 1 日現在）を提供してもらい、人口 10 万対・面積 100km²対の設置数を算出した。

(2) ステーションの経営状態

平成 13～17 年の「介護サービス施設・事業所調査」より、全国と岐阜県の常勤換算従事者 1 人当りの訪問回数を調べた。また、同資料より全国と岐阜県について開設後 3 年以上存続しているステーション数を調べ、母集団に対する割合を算出した。

(3) 医療機関における訪問看護の実施状況

「平成 17 年医療施設調査 病院報告（都道府県編）下巻」より、病院と一般診療所における訪問看護の実施数を調べた。

2. 岐阜県行政における訪問看護にかかわる施策の実態把握

(1) 岐阜県行政における訪問看護担当部門

岐阜県健康福祉部医療整備課より、健康福祉部各課の事務分掌が記述された資料の提供を受け、それにより訪問看護に関連する事務の内容と所管課を確認した。

(2) 訪問看護推進事業の実施状況

「平成 17 年度訪問看護推進事業の実施概要」「岐阜県訪問看護推進協議会設置要綱」「平成 17 年度診療所・病院・訪問看護ステーションにおける訪問看護実態調査結果（報告書）」をもとに、訪問看護推進協議会および研修事業について調べた。

(3) 訪問看護師養成講習会の実施状況

平成 19 年度岐阜県看護協会通常総会で配布された冊子中の「平成 18 年度岐阜県ナースセンター事業報告」、岐阜県ナースセンター（<http://www.gifu-nc.jp/index.html>）の「事業概要」の記述をもとに、訪問看護師養成講習会に関する内容を取り出した。

html）の「事業概要」の記述をもとに、訪問看護師養成講習会に関する内容を取り出した。

Ⅲ. 結果

1. 岐阜県における訪問看護サービスの提供状況

1) ステーションの設置状況

平成 17 年介護サービス施設・事業所調査より¹³⁾、岐阜県のステーション数は 80 ヶ所となっており、その設置数は人口 10 万対 3.80（全国 33 位）、面積 100km²対 0.75（全国 41 位）となっていた。表 1 には、岐阜県内の 5 老人保健福祉圏域（以下、圏域と記す）別に人口 10 万対・面積 100km²対のステーション数を示した。岐阜および東濃の 2 圏域は人口対・面積対の数値がいずれも県平均を上回っていたが、西濃・中濃の 2 圏域は人口対・面積対のいずれも県平均を下回っていた。飛騨圏域では、人口対は県平均の約 1.4 倍と県内最高であったが、面積対は平均の 3 割未満となっていた。

2) ステーションの経営状態

平成 13～17 年介護サービス施設・事業所調査より^{14)～18)}、ステーションの常勤換算従事者 1 人当りの訪問回数（以降、従事者 1 人当り訪問回数と記す）および開設後 3 年以上存続しているステーションの割合（以降、ステーション存続率と記す）を過去 5 年間について算出し、全国と岐阜県の状況を図 1・2 に示した。

全国の従事者 1 人当り訪問回数は、平成 13 から 15 年まで毎年増加し、その後は 60 回程度で推移していた。ステーション存続率も同様に、平成 15 年までは毎年上昇し、その後は 80% 程度を維持していた。一方、岐阜県の従事者 1 人当り訪問回数は全国よりも多く、かつ、継続的に増加して平成 17 年には 72.3 回に達していた。また、岐阜県のステーション存続率は全国よりも低く、

表 1 岐阜県における老人保健福祉圏域別訪問看護ステーション数

老人保健福祉圏域	ステーション数 ¹⁾	人口 ²⁾	面積 (km ²) ³⁾	人口 10 万対事業所数	面積 100km ² 対事業所数
岐阜圏域	36	802,204	992.52	4.49	3.63
西濃圏域	11	391,736	1433.37	2.81	0.77
東濃圏域	19	347,826	1549.37	5.46	1.23
中濃圏域	13	399,934	2468.32	3.25	0.53
飛騨圏域	10	165,593	4177.59	6.04	0.24
岐阜県	89	2,107,293	10,621.17	4.22	0.84

1) 岐阜県健康福祉部介護保険課より、平成 18 年 10 月 1 日現在の数値を得た。

2) 平成 17 年国勢調査の確定値より

3) 国土地理院「平成 17 年全国都道府県市区町村別面積調査」より

平成15年までは上昇していたがそれ以降はやや低下していた。

3) 医療機関における訪問看護の実施状況

平成17年の医療施設調査から¹⁹⁾、病院と一般診療所の訪問看護実施状況を調べ表2・3に示した。このデータは医療保険等と介護保険による訪問看護の実施状況が示されているが、両保険による訪問看護を実施している施設もあれば、どちらか一方のみに対応している施設もある。すなわち、この数値からは施設単位の訪問看護の実施状況を知ることはできない。原則として両方の訪問看護を実施していると仮定すれば、少なくとも県内にある病院の30ヶ所(27.3%)、一般診療所の72ヶ所(4.8%)が訪問看護を実施していることになる。

一方、筆者らが岐阜県下の過疎および特定地域の国保立および公営診療所等30ヶ所を対象にした質問紙調査では²⁰⁾、21施設(回収率70.0%)中16施設が訪問看護を実施しており、未回収の施設すべてが訪問看護を実施していないと仮定しても、県内にある過疎・特定地域の国保立・公営診療所等の約5割は訪問看護を実施していることになる。

2. 岐阜県行政における訪問看護にかかわる施策の状況

1) 岐阜県行政における訪問看護担当部門

訪問看護にかかわる岐阜県行政の担当部門は複数に渡っており、訪問看護師養成講習会や訪問看護推進事業は医療整備課看護担当、ステーションの指定や監督、介

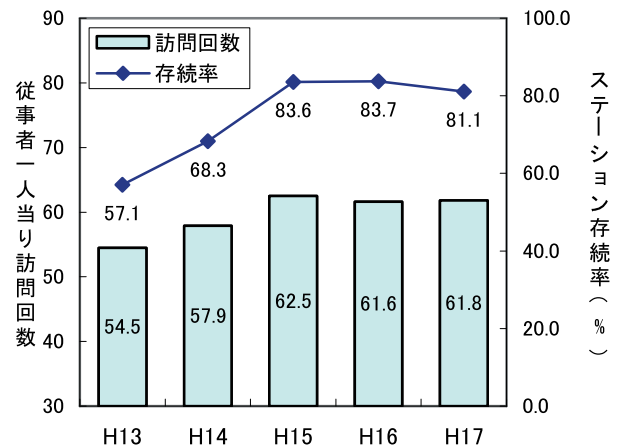


図1 全国のステーション

(介護サービス施設・事業所調査をもとに筆者が作成)

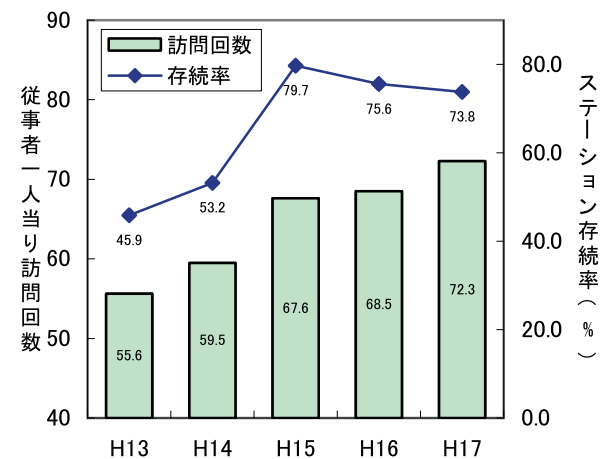


図2 岐阜県のステーション

(介護サービス施設・事業所調査をもとに筆者が作成)

表2 病院による訪問看護の実施状況

平成17年10月1日

	総数	医療保険等による		介護保険による訪問看護
		在宅患者訪問看護・指導	精神科訪問看護・指導	
全 国	9,026 (100%)	1,221 (13.5%)	826 (9.2%)	1,455 (16.1%)
岐阜県	110 (100%)	16 (14.5%)	9 (8.2%)	30 (27.3%)

注: 数値は平成17年9月中の施設数である。

出典: 平成17年医療施設調査 病院報告(都道府県編)下巻

表3 一般診療所による訪問看護の実施状況

平成17年10月1日

	総数	医療保険等による		介護保険による訪問看護
		在宅患者訪問看護・指導	精神科訪問看護・指導	
全 国	97,442 (100%)	3,027 (3.1%)	304 (0.3%)	2,344 (2.4%)
岐阜県	1,503 (100%)	64 (4.3%)	4 (0.3%)	72 (4.8%)

注: 数値は平成17年9月中の施設数である。

出典: 平成17年医療施設調査 病院報告(都道府県編)下巻

護保険事業支援計画の策定は高齢福祉課が所掌している。他に関連部門として、介護給付費の支払いなど介護報酬に関することは国民健康保険課、医療費適正化計画の策定は健康福祉政策課となっており全ての部門は健康福祉部に位置づけられている。ここでは、訪問看護の推進や人材育成を担当する医療整備課が所掌する訪問看護関係の事業について整理する。

2) 訪問看護推進事業の概要

岐阜県は平成17年度に厚生労働省の訪問看護推進事業費を獲得し、岐阜県看護協会に委託して本事業を実施した。

(1) 訪問看護推進協議会

本協議会は、訪問看護推進事業の企画・調整と訪問看護の実態調査を実施することにより、訪問看護の推進に寄与することを目的としている²¹⁾。構成メンバーは、医師会、病院看護部長協議会、保健師部会、ステーション連絡会、市長会、保健所長会、看護大学、本庁関係部門、県看護協会から選ばれており、事務局は県看護協会が担当した²²⁾。

本協議会は、平成17年度に県内のステーション(84ヶ所)、診療所(1,234ヶ所)、病院(110ヶ所)を対象にして実態調査を実施し、ステーション70ヶ所(回収率83.3%)、診療所224ヶ所(回収率18.2%)、病院73ヶ所(66.4%)から回答を得た²³⁾。この中で「訪問看護を実施する上での問題点や看護上の課題」を尋ねており、その記述には、利用者・訪問回数の伸び悩み、スタッフの質のばらつきなど経営管理に関わる問題、指導が受け入れられない、ターミナル期への対応が不安、医療技術の向上が必要など利用者との対応場面における実践能力に関する問題、他施設との連携強化、地域全体のレベルアップなど地域ケア体制づくりに関する課題が見られた²⁴⁾。しかし、本協議会は平成17年度に会議を2回開催したのみで活動が休止しており、実態調査の結果が訪問看護推進事業の企画・調整にどのようにつながっているかは不明である。

(2) 研修事業

ステーションと医療機関の看護師が相互理解を深め、ステーション看護師の最新知識・技術の習得、病院等看護師の在宅医療に関する知識の習得を推進することを目的として、ステーション看護師、病院等看護師を対象に

して「看護師相互研修」が実施された。研修期間は、ステーション看護師は7日間(講習4日間、実技研修3日間)、病院等看護師はステーション研修2日間、両者が参加する連携研修1日で、受講者はステーション看護師13人、医療機関の看護師27人の計40人であった。また、ホスピスケアやがん性疼痛患者看護など在宅ホスピスケアの技術習得を目的として、ステーション等の看護師を対象にして「在宅ホスピスケア研修」が実施された。研修期間は講習会1日、在宅ホスピスケア研修1日、グループワーク1日の計3日間で、受講者は22人であった。

3) 訪問看護師養成講習会

岐阜県看護協会は岐阜県の委託を受けて、訪問看護師養成講習会を毎年岐阜市で実施している。この講習会は、日本看護協会が作成した訪問看護師研修カリキュラムのステップ1に基づいた内容で、訪問看護を始めようとする看護職を対象に35日間210時間で実施されている。県内の約3割のステーションには、本講習会を受講した訪問看護師が1人もいないという調査結果がある²⁵⁾。

IV. 考察

ここでは、岐阜県の訪問看護サービスの提供状況および訪問看護にかかわる岐阜県行政の現状をまとめ、それをもとに岐阜県の訪問看護が充実・発展する上での課題について考察する。

1. 岐阜県における訪問看護サービス提供の現状

Ⅲ. 結果の1で明らかにした事実をもとに、岐阜県における訪問看護サービス提供の現状として筆者が解釈したことを述べる。

県内ステーションの人口対・面積対の設置数は全国平均をやや下回り、圏域別では岐阜・東濃圏域が県内平均よりも多く、西濃・中濃圏域は県内平均より少なくなっていた。また飛騨圏域では、人口対の設置数は県内最高、面積対は県内最低となっていた。飛騨圏域は県内で最も過疎地域が多い地域であり、圏域内人口の51.7%、面積の87.9%が過疎地域となっている²⁶⁾。このような地域では利用者宅への移動時間や燃料費が高くなるなどにより効率が悪く、ステーションの経営は厳しくなるといわれている²⁷⁾。また、飛騨圏域ほどではないが、西濃圏域では人口の7.0%、面積の56.1%が、中濃圏域では人口の

9.0%、面積の41.2%が過疎地域となっており、人口の約1%、面積の約15%のみが過疎地域である岐阜圏域や東濃圏域と比べると²⁸⁾、ステーション経営に不利な面があると考えられる。

医療機関による訪問看護の実施状況をみると、岐阜県は全国と比べて実施率が高く、過疎・特定地域の国保立・公営診療所等に至っては少なくとも約半数が訪問看護を実施していると考えられた。飛騨圏域のようなステーション経営が困難な地域では、ステーションを新たに作るよりも、医療機関が訪問看護の提供機能を追加する方が現実的かもしれない。ただ、医療機関による訪問看護の対象は当該機関の受診者のみであり、利用可能な対象者がやや限られる面はある。

岐阜県の従事者1人当たり訪問回数は過去5年に渡り全国より多くなっていたが、その間のステーション存続率はいずれも全国より低くなっていた。また、岐阜県では従事者1人当たり訪問回数が増加していたが、ステーション存続率は平成16年から低下していた。従事者1人当たりの訪問回数が多ければステーションの収入は多くなり経営状態に良い影響が及ぶと考えられるが、岐阜県のステーション存続率は全国より低迷していた。理由のひとつとして、岐阜県では訪問回数の割にステーションの収入が少ないこと、すなわち訪問単価が低い可能性が考えられる。介護保険による訪問看護は滞在時間によって介護報酬が異なるが、滞在時間の長い訪問看護の割合が多いほどステーションの訪問単価は高くなるといわれている²⁹⁾。もしかすると岐阜県では30分未満の訪問看護の占める割合が多いのかもしれない。

2. 岐阜県行政における訪問看護にかかわる施策の現状

Ⅲ. 結果の2で明らかにした事実をもとに、岐阜県における訪問看護にかかわる施策の現状として筆者が解釈したことを述べる。

岐阜県の訪問看護を担当する行政部門は複数あるが、訪問看護の人材育成および訪問看護推進事業を所掌する医療整備課の役割は大きいと考える。平成17年の訪問看護推進事業では、関係機関や団体の参加を得て訪問看護推進協議会を設置し、事業の一環として実施した実態調査から、ステーションの経営管理にかかわる問題、スタッフの実践能力に関する問題、地域ケア体制づくりに関する問題を抱えていることが示唆された。これらの問

題に取り組むことは訪問看護を発展させるために重要と考えられるが、これまでのところ具体的な取り組みには至っていない。本協議会は多様な関係機関や団体で構成されているため運営面の困難はあろうが、うまく機能させることができればその存在意義は大きいと考える。

訪問看護師養成講習会は毎年実施されているが、およそ3割のステーションには本講習会を受講した訪問看護師が全くいないという状況であった。本講習会は期間が長く、開催会場もほとんどが岐阜市に限られているため、中には受講したくてもできない看護職が存在する可能性がある。

3. 岐阜県の訪問看護が充実・発展する上での課題

1) 経済効率の悪い地域に対する対策の必要性

同じ岐阜県であっても、圏域によってステーションの設置数にはかなり差があった。しかしながら、訪問看護サービスの経済効率が悪い過疎地域を多く含む圏域では、ステーションを増やすことは容易でないと考える。県内の過疎地域にある国保立および公営診療所等の約半数が訪問看護を実施していたが、もっと多くの国保立・公営診療所等が訪問看護サービスを提供すれば過疎地域の訪問看護は充実する可能性がある。いずれにしても、人口がまばらで移動に労力を要す地域で訪問してサービスを提供するという形態は、経営面の困難を抱えやすい。過疎であっても訪問看護が充実している地域の中には、行政による交通費の補助や事務所の無料提供が支えになっている場合があり³⁰⁾、サービスの地域格差を是正するために行政によるサポートが必要であると思われる。県内にも交通費の補助を行っている市町村が一部みられるが、過疎地域が少なくない岐阜県では行政によるサポートの必要性は高いと考えられる。

2) ステーション管理者の支援体制づくり

岐阜県では全国よりも従事者1人当たりの訪問回数は多くなっていたが、ステーション存続率は低くなっていた。これより、県内ステーションでは投入した労力のわりに収入が伸びていないことが考えられる。また、訪問看護推進協議会が実施した実態調査には、利用者・訪問回数の伸び悩み、スタッフの質のばらつきなどを問題点として挙げたステーションがみられた。この背景には、ステーションの経営戦略やサービスの質と展開に問題があることが考えられる³¹⁾。ステーションの運営は管理

者の能力に負うところが大きい、ほとんどの管理者はステーション運営の知識や技術を習得する機会や支援体制のない中、孤立した状況で管理業務に当たっているとされており³²⁾、管理者を支援する体制が必要であるとする。

3) 訪問看護師の養成強化

現状では、訪問看護師のほとんどは施設内看護の経験しかなく、看護基礎教育の段階でも「在宅看護論」を学んでいる者は少ない³³⁾。それゆえ、「訪問看護師養成講習会」は訪問看護活動に携わる前に受講されることが望ましいが、県内ステーションのおよそ3割では講習会受講者が皆無であった。以上のことから、もっと受講しやすい講習会となるよう企画の段階から工夫が必要だと考える。厚生労働省では、eラーニングによる訪問看護師養成プログラムの開発を行い、一部地域ではeラーニングによる研修が開始されているという³⁴⁾。県は将来の訪問看護師を確保する立場にあることから、より受講しやすい方法で本講習会が企画・実施されるよう委託先である県看護協会に働きかける役割があるとする。

4) 訪問看護の現状分析に役立つ基礎データの整備

医療機関が実施している訪問看護の実態を示すデータは少ない。そのため、訪問看護を実施している医療機関数と訪問回数が不明であり、具体的な供給量が把握できない。岐阜県は全国と比べて訪問看護を実施している医療機関の割合が多いことから、これらのデータを収集する意義は大きいと考える。また、岐阜県は全国に比して訪問回数が多いのにステーション存続率が低くなっていた。訪問単価が低い可能性も考えられるが原因の推測に役立つデータは収集できなかった。たとえば、介護給付費が訪問看護の滞在時間別に集計されていれば訪問単価を概算することが可能になり、ステーション経営の現状把握に役立つと考える。岐阜県の訪問看護の充実・発展を図るためには適切な課題設定をする必要があると思われるが、そのためには訪問看護の現状分析に役立つ基礎データの整備が不可欠であるとする。

文献

- 1) 内閣府：高齢社会白書 平成19年版；4，ぎょうせい。
- 2) 三浦文夫：新しい人口転換時代と社会保障改革，図説 高齢者白書 2006年度版（三浦文夫編）；21，全国社会福祉協議会，2007。
- 3) 渡辺裕子：在宅看護の特性，家族看護学を基盤とした在宅看護論Ⅰ概論編 第2版（渡辺裕子監修）；47，日本看護協会出版会，2007。
- 4) 宮崎和加子：在宅ケアの要・訪問看護の役割，月刊総合ケア，17(7)；12-17，2007。
- 5) 伊藤雅治：訪問看護に期待するもの，保健の科学，47(1)；4-9，2005。
- 6) 厚生労働省大臣官房統計情報部：平成17年介護サービス施設・事業所調査；612，財団法人厚生統計協会，平成19年4月6日。
- 7) 結城美智子：訪問看護をいかに推進するか，保健の科学，47(1)；14-18，2005。
- 8) 佐藤美穂子：訪問看護ステーションに追い風となる改定のポイント，COMMUNITY CARE，8(5)；22-33，2006。
- 9) 山崎摩耶：診療報酬・介護報酬同時改定の意義，COMMUNITY CARE，8(5)；12-15，2006。
- 10) 前掲6) 638。
- 11) 前掲6) 626。
- 12) 内田陽子，山崎京子：訪問看護ステーションのケアの質保証と効果的な経営管理の方法，保健の科学，49(7)；473-476，2007。
- 13) 前掲6) 612。
- 14) 厚生労働省大臣官房統計情報部：平成13年介護サービス施設・事業所調査；678・686，財団法人厚生統計協会，平成15年。
- 15) 厚生労働省大臣官房統計情報部：平成14年介護サービス施設・事業所調査，p574・588，財団法人厚生統計協会，平成16年。
- 16) 厚生労働省大臣官房統計情報部：平成15年介護サービス施設・事業所調査，p658・680，財団法人厚生統計協会，平成17年。
- 17) 厚生労働省大臣官房統計情報部：平成16年介護サービス施設・事業所調査，p658・678，財団法人厚生統計協会，平成18年。
- 18) 前掲6) p620・640。
- 19) 厚生労働省大臣官房統計情報部：平成17年医療施設調査病院報告（都道府県編）下巻；258-263，624-629，財団法人厚生統計協会，平成19年5月31日。
- 20) 普照早苗，松山洋子，森仁実，他：A県下過疎地域におけ

- る病院・診療所からの訪問看護の役割と課題, 岐阜県立看護大学紀要, 6(2); p43-50, 2006.
- 21) 平成17年度岐阜県訪問看護推進協議会: 平成17年度診療所・病院・訪問看護ステーションにおける訪問看護実態調査結果; 60, (社) 岐阜県看護協会, 2006年3月.
- 22) 前掲18) 61.
- 23) 前掲18) 1.
- 24) 前掲18) 14-40.
- 25) 前掲18) 33.
- 26) 岐阜県地域県民部市町村室: 過疎地域自立促進方針(案), 2008-06-08, <http://www.pref.gifu.lg.jp/pref/s111108/kaso/ziritsu/houshin.htm>
- 27) 村嶋幸代, 田口敦子, 他: ルーラル・リモートエリアにおける訪問看護とそれを支える条件, 保健の科学, 48(9); 680-683, 2006.
- 28) 前掲26)
- 29) 社団法人全国訪問看護事業協会: 訪問看護ステーションの経営に関する調査; 41, 社団法人全国訪問看護事業協会, 平成12年12月
- 30) 村嶋幸代: 結論と提言, 平成17年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金事業 地域特性に応じた訪問看護ステーションの機能・役割に関する検討(村嶋幸代); 151-154, 全国訪問看護事業協会, 平成18年3月.
- 31) 内田陽子: 成功する訪問看護ステーションはここが違う, COMMUNITY CARE, 7(7); 33-37, 2005.
- 32) 梅本哲, 萩原正子: 経営・運営, 2005(平成17)年度訪問看護ステーション多機能化事業の推進とコンサルテーション事業報告書; 13, 日本訪問看護振興財団, 2006.
- 33) 長江弘子, 酒井昌子: 地域で協働する訪問看護師の現任教育プログラムの意義と課題, 訪問看護と介護, 9(1); 6-12, 2004.
- 34) 田村やよい: 訪問看護の推進 訪問看護の今後と「在宅看護論」の見直し, 看護教育, 46(9); 785-789, 2005.

(受稿日 平成20年4月3日)

(採用日 平成20年8月4日)