

コミュニティにおける看護実践活動と看護科学の実践知

田村 須賀子

1. はじめに

わが国では明治・大正のころから、保健師(呼称は巡回看護婦など多様)がコミュニティで地区「全」住民を対象に看護援助を提供してきた。公衆衛生を担う専門職能集団における1つの職種として、医師らと共に地域住民への健康生活の知識・技術の普及啓発や家庭訪問を行い、結核などの感染症による死亡や乳児死亡率を激減させるなどの偉業をなしてきた¹⁻³⁾。

このような実績の積み重ねによりコミュニティにおける看護実践活動の方法論は、マニュアルとして、また教科書としてまとめられてきている。ところが筆者は保健師として実践してきた中で、家庭訪問にしる、健康教室など保健事業にしる、そこに示されていることだけの知見では実践できない、また住民に看護援助が届かないという思いを抱いていた。また保健事業を担当し実績を作ったと自認できる仕事を、次期担当保健師に企画書とともに申し送るが、看護実践活動として何かが成されていない、何かが伝わっていないと実感したときもあった。彼女は私が示したとおりに実施しているにも関わらずである。

このことからコミュニティにおける看護実践活動の方法論は、実践現場で一般化・普遍化された知見として使えるほどには至っていないと結論づけた。すなわちコミュニティにおける看護実践活動が看護科学の中に位置づくためには、明確にしなければならない看護の事象が多くあり、その意味で知識の体系化に向けた課題も多くあり、これらを裏返せば看護科学としての発展の可能性が潜在しているということが予測できた。

本稿では、本学大学院における教育方針として、コミュニティにおける看護実践活動と看護科学の実践知についての筆者の考えを述べる。保健師の実践活動を例に述べることになるが、ここではコミュニティで生活している人々への看護援助提供レベルの保健師基礎教育は、学部教育で行うものとする。大学院では専門看護師としての実践教育、すなわち保健師の専門性において責任をもって看護援助を提供でき、かつ看護援助のさらなる質向上も追究できる高度専門職能人を養成するものとする。

併せて大学院では、このような看護実践活動を基盤に、そこでの実践知を一般化・普遍化させて知識体系として構築し、発展させることができる看護研究者を育成するものとする。

2. コミュニティにおける看護実践活動の特徴

コミュニティにおける看護実践活動では、学部学生には「家庭・地域社会で生活する、すべての人々を対象に、その人々の過去・未来にも配慮して、人々の多様なニーズに対応する」と伝えている⁴⁾。そして特徴として以下のようにまとめ、コミュニティにおける看護の対象や展開方法の概要を捕らえさせている。

2. 1 コミュニティにおける看護の対象

コミュニティにおける看護実践活動は、対象本人・家族のセルフケア行動を支援することをねらい、受け持ち地区全住民を対象とし、家族(コミュニティの構成単位)を単位に看護の働きかけを行うものである。そして家族を単位と言いつつも、家族一人一人に看護の働きかけを行うものであり、家族を単位にすることにより、あらゆるライフサイクルの人々への援助を同時に行うことになる。

たとえば子どもの発育発達に関して、その家族に関わるようになったとき、そこには子育て支援を必要とする母親がいたり、自己実現をめざして健康で勤労することと家族内役割を果たすことを支援すべき父親がいたり、その父親には高齢の両親がいて、この老夫婦は夫と妻の関係に加え、要介護者と介護者の関係にあたり・・・そしてそれぞれが家族という単位の中で、人間関係を形成して助け合い・協力し合って生活を営んでいる。子どもの発育発達がかかわりの契機であっても、このような家族であるということは容易に把握でき、家族一人一人に看護の働きかけをし、それはすなわち、あらゆるライフサイクルの人々への援助を同時に行うことになるのである。

2. 2 優先度判断とアウトリーチ

ある対象本人・家族に関わる時、家族一人一人の生活行動や健康意識を捉えていくと、それぞ

れの健康生活上の課題が明確になる。その場合その家族の生活の営みに併せて、優先度の高いものから取り組むことになる。その対象本人・家族に何を優先して援助をするか判断することが、コミュニティにおける看護実践活動において重要となる。

またこの場合、その対象本人・家族の健康課題というものは、必ずしも対象本人・家族によって訴えられるとは限らない。認識すらされていない場合もある。しかし対象本人・家族からの訴えがなくても、保健師が判断した対象本人・家族の援助ニーズに対して、保健師から働きかける（アウトリーチ）ことが少なくない。保健指導の対象の援助ニーズとその優先度の判断は、保健師の専門性において責任もってなされるべきものである。

このことは地域社会全体への働きかけという観点で捉え直したときには、地域社会において援助を求められない人々を見出し、その人々の援助ニーズを明らかにし対応することになる。援助を求められない人々というのは、自ら求めない・できないという人々である。そういう人々を見出す方法を工夫し開発することを積極的に実施することにより、保健師が担うべき社会的な問題解決過程が始まるのである。

保健師が判断した対象本人・家族の援助ニーズに対して、保健師から働きかけるといえるときには、援助の対象に看護援助提供の合意を得てから実施する必要がある。そして援助の受けとめられ方について把握し、その援助を実施・継続して良いかどうかについて判断していく。併せてその過程において、対象本人・家族自身が持つ、家族力量を見出し、彼らの能力を十分発揮できる方法でもって、また能力を相互補完し合える方法でもって、対象本人・家族の健康生活上の課題に対応していくのである。

2. 3 住民との協働

住民集団に対しては、同じ援助ニーズをもつ者の集団として働きかける。患者会・老人会など健康生活上の同じニーズをもつ者同士、支えあって、援助ニーズを満たすという目的を果たすのである。

例えば健診では、①受診をうながす(健康教育)、②当日問診をとり助言する(相談)、③ポスター展示・ビデオ上映する(教育)、④事後に結果を個別に説明する(相談)、⑤未受診者に状況調査・指導(訪問)と進める中で、その住民集団の援助ニーズに対応していく。

また住民の協力を得ながら、住民が主役で、住民とともに健康生活上の課題に取り組む。保健師は前に出て住民をリードすることもあれば、傍らに寄り添う形で、住民の主体的な問題解決を図ることも多い。たとえば住民の援助ニーズを満たすという目的を果たすために、保健師は保健事業を企画し、その事業に参加してもらうことで看護援助を提供するが、その保健事業の理解者として住民組織の協力を得て、住民リーダーとして役割を持ってもらえるようにもする。

2. 4 他職種・多職種との協働

多職種との協働で、援助提供できるようにする。多職種の援助提供が受けられるようにする。住民その人にとって必要なサービスが受けられるようにする。さらに問題解決は、個別的なものにとどめず、組織的な問題解決に発展させる。

2. 5 行政のしくみの駆使

法律・制度・予算・国家や地方自治体の保健・福祉計画を駆使する。これらは国民の合意が得られているものであって、計画を示し、予算を要求して、国民の代表である議会の承認を得るという過程を経て作られていくものである。地区の実情に合うように、解釈・修正して、地区の問題解決のために使っていく。活動の目標・方法を検討するために、総合化したサービスプログラムとして活用する。

3. 家庭訪問における看護援助を対象にする研究

筆者は、「コミュニティにおける看護実践活動」には、大きく2種類の方法があると捉えている。対象本人・家族中心の看護援助を提供するという家庭訪問と、コミュニティにおいて保健事業として提供する看護実践である。ここでは「コミュニティにおける看護実践活動」を追究する研究として、「家庭訪問における看護援助を対象にする研究」について述べるが、まずその前に「保健師の専門性において責任もって看護援助を提供すること」「看護援助の内容を明確にする研究」について筆者の考え述べおく。なお「保健事業として提供する看護援助を対象にする研究」については後に述べる。

3. 1 保健師の専門性において責任もって看護援助を提供すること

保健師の専門性において責任もって看護援助を

提供するということは、地域住民の健康と幸福を実際に妨げているもの、あるいはその可能性を防ぎ、対象本人・家族が、できるだけ最高の健康水準を保てるようにすることである。そのための目的をもち、進歩した思慮深い方法で変化を確認し、かつ変化を生じさせようよう、個人や家族やあるいは地域社会に関わる。保健師は対象本人・家族との人間関係を形成することにより、援助ニーズを満たそうと努力するものである。

エーリッヒ・フロムは「生きるということ」⁵⁾において哲学的概念の、先人達の思想、旧約・新約聖書から、「人間が持つこと」と対比させた「人間であること」の存在様式に言及している。筆者は、エーリッヒ・フロムが用いた言葉を借りて、「保健師であること」の存在様式を描き、保健師の専門性において責任もって看護援助を提供するというあり様について分析した。

すなわち「保健師の資格をもつ」「保健師としての知識・技術をもつ」「保健師の職についている」ということは「持つ」存在様式であって、これに対して保健師の援助を必要としている人を知り、対象本人・家族と対峙し、その責任を果たそうと、批判的かつ能動的に努力することが「保健師であること」の存在様式であると考えられる。批判的かつ能動的に努力するとは、保健師が持つ知識・技術を提供するにとどめず、対象本人・家族にとってどうなのかを考慮し、常に自身の行為を批判的に評価し、より良い方法を検討し、より良い結果を対象本人・家族にもたらそうとすることになる。

「地域看護の専門看護師としてあること」は、住民に対して保健師としての責任を果たすこと、提供する看護援助の質向上のための批判的かつ能動的な努力を惜しまないことになる。その資格はそれらの後から付いてくるものである。学部教育においても看護学をきちんと学ぶことで、保健師のライセンスは後から付いてくる。大学院教育では、まず保健師としての責任を果たすこと、提供する看護援助の質向上のための、批判的かつ能動的な努力を促す場としたい。

トラベルビーは、「人間対人間の看護」⁶⁾の中で、看護職の役割について述べている。そして患者に、看護職が本来の役割を果たし得ているか否かに疑問を持ち、「看護職のあるべき姿」を追究している。看護の定義を「看護とは、対人関係のプロセスであり、それによって専門実務看護師は、病気や苦難の体験を予防したり、あるいは、それに立ち向かうように、そして必要なときにはいつ

でも、それらの体験の中に意味をみつけだすように、個人や家族、あるいは地域社会を援助する」とし、看護師の独自性は病める人が病気や苦難の悲しみを体験しているときに、そこに居合わせ、病気や苦難を被っている人に対して、直接的援助を与えるための戦略的な立場にある唯一の保健医療従事者であると述べている。

またトラベルビーの看護観に加え、ミルトン・メイヤーロフの「ケアの本質」⁷⁾では、ケアすることの一般的記述と、「ケアすることがどのようにして全人格的な意味を持つか、その人の人生にどのような秩序づけを行うかを説明」している。そこから看護職は自身が看護援助の質を向上させることに努力し続けることに責任をもつ。「より質の高い看護援助」とは、対象本人・家族が、できるだけ最高の健康水準を保てるように、自分自身を訓練し、自己凝視して、その努力が正当な方向になり得るということに意味があると考えられる。「より質の高い看護援助」とは、非の打ち所がないということを前提にするものではない。

また看護職と対象本人・家族との人間関係を形成することとは、看護職が対象本人・家族との接触の中で、相互作用を営みながら日々築きあげるにより人間関係を確立・維持させ、看護職がケアを受ける人を知ろうと努力し、ニーズを確かめ、ニーズを満たそうと努力するものであると考えられる。

人間関係の形成及び確立・維持ということに関しては、マルティン・ブーバーの「孤独と愛—我と汝の問題」⁸⁾が参考になる。ここでは人間は物質的なものから精神的なものに至る、すべての形で存在する他者に対して、「われ—なんじ」「われ—それ」「われ—われ」という様式での関係を結ぶ人間的能力について考察している。

3. 2 看護援助を明確にする先行研究

看護援助は、対象本人・家族の援助ニーズに対して対象に変化をもたらそうと、看護職の専門性において責任もって看護援助を提供するものである。看護援助を評価するために、看護援助の内容を表す方法として、看護職の意図と行為を記述するという方法をとった。

ここでは、この研究方法の考え方の基盤となった先行研究の研究目的、看護援助の内容を明確にすることの必要性和意義の考え方、用いられた方法、その根拠について検討した。

まずレイニンガーの民族学的看護研究であるが、

これは看護援助における行為の意味・考え方・その源になる看護観を情報提供者から得るという方法をとる。これは、情報提供者の生活圏・活動圏に入り込んで、その場での文化・生活様式を調査者が十分理解している必要がある。しかも情報提供者との人間関係は、本音が伝えられるレベルの、かなり親密な関係にならないと、詳しく正確なデータは得られないという制約がある^{9, 10)}。

Benner(1984)は、「看護論—達人ナースの卓越性とパワー」¹¹⁾において、実際の看護実践のなかにもれている知識を得るのに、その臨床状況をまるごとつかみ、文脈で捉え、内容、意味、特性及び結果を記述する必要があるとしている。そして、「実践と理論の間の知識の相違を明らかにし、看護実践の研究から識別された実践例を提供し、実践的知識について述べ、そしてそのような知識を保管し拡大していくための戦略のアウトラインを明らかにしよう」と、臨床の看護実践における7つの領域と31の実践を明らかにしている。しかしBennerが分析した実践は、施設内における、それも高度医療設備の整った臨床の場での看護実践における知見が多い。例えば、患者が緊急時のときに、医師が来るまでに行う瞬時の決定に関わる看護師の責任と、そのとき期待される役割の合法化の必要性が随所で主張されている。

ペイターソンとズデラートは、「ヒューマニスティック ナーシング」¹²⁾において、従来、看護援助を理解するために、看護の共通な基礎的構成概念を明確にし、その概念の抽象化を図ろうとして、「主要な因子とそれらの相互関係の概念図を描くのに、探求のためのいくつかの問題点を提供」してきている。しかし、その必要性を認めつつも、「それらは雨風、暑さ寒さの伴わない天気図のようなもので、現実体験の乏しいもの」であり、「現実的な看護現象からは、ほど遠い」ものになってしまう。看護援助を「生き生きとした形でとらえられるようにするために、生きられる通りの看護場面に再度立ち戻る」必要がある。すなわち「生きられる通りの看護場面の再現」は、「一つの実践理論として、看護師たちが独自に受けとめながら、かつ一般に共有する看護の世界の中での個々の看護師たちの実際の体験から、ひき出されるものである」¹²⁾ という。

さらに「看護現象を記述することが、理論発展での基礎的・本質的段階」と考えられるので、「看護師たちは、その体験をふり返り、自分が受けとめたいろいろな要求とそれに対する自分の反応を、

そしてさらに、その看護場面に立ち会ってみて知るに至ったことなどを現象学的に記述し、これらの現象学的記述を時間をかけて整理し、補い統合することによって、看護科学は構築され明確なものとなることと思われる」と、看護の学問の構築と発展に向けて述べている。

看護職は、看護援助を記述に値する意味あるものにしていき、それができたときに、これらの出来事を記述できる。「現実の出来事を適切に記述する人間の能力には限界はある。だがわれわれは、記述しなければならない。なぜなら、われわれ人間は、自分の意識に意味を与え、意識を見極め、表現することのできる唯一の存在者なのだから。やがては、この努力が看護科学を生み出しうるのである」¹²⁾と、主観的で個別性の高い体験や、意義を記述する必要性を述べている。

筆者は、改めて家庭訪問の事象から看護援助の本質を明確にする必要があると考えた。すなわち人々の生活の場で行われる看護実践に、看護援助の質に関わる事象があり、家庭訪問における看護援助を対象にした研究が必要であると考えた。そして家庭訪問を行った保健師にしかわからない、主観的で個別性の高い体験、すなわち保健師の意図や言動として表れない保健師の行為をも含めて記述してきた。家庭訪問における看護援助の特徴を明確にする研究に取り組んできた¹³⁻¹⁶⁾。この研究内容・結果については、筆者も自身で批判的・能動的に努力して研究に取り組むことができたと自負している。

3. 3 家庭訪問を素材にした看護研究

家庭訪問は「コミュニティにおける看護実践活動の特徴」の中でも、特に個人・家族への働きかけ方法の代表的なものである。

家庭訪問における看護援助では、対象本人・家族の援助ニーズを生活の中で把握し、その人の家庭生活・地域社会生活にみあった方法で問題解決にあたる¹⁾。これらは対象本人・家族から求められた相談事ばかりでなく、保健師の責任で援助ニーズを判断して対応する。

また看護援助を提供する者と受ける者という関係で捉えると、両者の相互作用において成り立つものである。よって家庭訪問における看護援助では、保健師が対象本人・家族の生活の場に出向き、そこで対象本人・家族と人間関係を築き、合意が得られて初めて、援助提供が意味をもつ^{17, 18)}。

我が国の家庭訪問は、行政に所属する保健師(保

健所及び市町村保健婦)によって、行政サービスにおける個別援助提供のひとつの方法として担われてきた経緯がある。老人保健法における、老人訪問看護制度の創設(1992年)など、国の施策として訪問看護が提供できる制度が整ってきている³⁾。

これにより、各種医療機関における臨床の経験をもつ看護師も、対象本人・家族の生活の場で看護援助を提供するようになってきている。また、介護保険法(2000年)により、看護職以外の職種も対象本人・家族の生活の場に出向いて、それぞれの職種の役割を果たしている。

Dorothy S. Oda(1989)は、年々患者が急性期ケア施設を早期に退院するために、在宅ヘルスサービスにおける関心が高まってきているが、行政に所属する保健師の家庭訪問のアウトカムが明確に示されていないことから、家庭訪問の論点を明確にするために、文献検討を行っている¹⁹⁾。そこでは、次の特徴を示している。①対象にとって安全で、コスト効果が高い。②コミュニティサービスの使用が改善されるとか、インフォーマルなソーシャルサポート、健康習慣、ヘルスケアシステムを伴った家庭訪問もある。③特殊な援助ニーズをもつ対象ばかりでなく、様々な対象も家庭訪問することの効果がある。④行政に所属する保健師は、個人や家族、ケアのコーディネーションをもアセスメントする。⑤行政に所属する保健師はジェネラリストとしての自らの視点を磨く必要があり、対象の福利に見合った在宅ケアサービスをコーディネートする¹⁹⁾。これらは、行政に所属する保健師の役割機能と、その公的責任を重視したものと考えられた。

筆者は、本来の人々の生活の場で提供する看護援助を追究し、行政に所属する保健師が地区住民の健康生活の維持・向上に責任をもち、対象本人・家族への看護援助にあたる一方、保健事業・施策の運用をも担うという、家庭訪問の特質を明確にしたいと考えた。そのためには対象本人・家族との人間関係のもと、援助ニーズに対応しながら、保健師の内面に瞬時に生じるところの、他事例の援助に関すること、保健事業・施策に関わることをも捉えられるようにしなければならない。そして家庭訪問そのものが明確になるような研究方法を検討してきた。

看護援助を明確にし、複数の看護職がその特質を理解し、より質の高い看護援助を追究し合うことは、看護の専門性を高めるために不可欠である。特に家庭訪問は、対象本人・家族の生活の場に、1

人の保健師が出向いて行うことが多い。その場で何が行われているか分からず、ブラックボックスとさえ言われている。保健師はその場での看護援助の内容を他の保健師と共に検討できるように努める必要がある。

従って保健師が一人で行う家庭訪問において保健師が内面で考えていることや、また看護援助を提供する者と受ける者との相互作用において生じる心の動きをも含めて記述し、その場にいなかった保健師にも理解できるように、特徴の明確化に研究として取り組む必要がある¹³⁻¹⁶⁾。

4. 保健事業として提供する看護援助を対象にする研究

前項の「家庭訪問における看護援助を対象にする研究」での研究方法において、家庭訪問を行った保健師にしかわからない、主観的で個別性の高い体験、すなわち保健師の意図や行為を記述するという方法を開発してきた。この方法が、「保健事業として提供する看護援助の特徴を明確にする研究」方法として適用できる可能性を探るために、保健事業などの「保健行政サービスにおける保健師の意図に関する研究」にも取り組んでみている²⁰⁻²²⁾。ここからの「保健事業として提供する看護援助の特徴」、すなわちコミュニティにおける看護実践活動としての知見については、今後公表していく予定である。

またこの研究の場合、看護実践活動には多様な実践例が研究対象になり得ると考えられる。大学院においては、保健師の実践活動で各々が関心を持てるものを素材にして研究を積んでいけば、コミュニティにおける看護実践の方法を検討するための知見を加えることができると考える。より質の高い看護実践活動の体験を基盤にして、本学大学院を看護実践追究の場にしていただけることを願っている。

5. おわりに

看護研究は、看護実践活動の質向上に寄与させる必要がある。すなわち常に「この研究は、いかに看護科学と看護実践活動に貢献できるか」ということを問い、問われるものである。

看護実践活動の質向上のためには、その過程における状況と結果から、日々その効果について評価することになる。看護とは、対象者に変化をもたらそうと働きかけるものである。対象者にもたらされた変化と、どういう働きかけがあったのか、

看護援助の内容をも明確に示す必要がある。

看護実践活動の質向上に寄与する研究では、看護援助そのものを分析対象にする必要がある。つまりコミュニティにおける看護実践活動の、保健師と対象者との関係において、何がなされ、どういう現象がおきているのかということの全容を捉えることである。対象者の概要と状況、変化だけを情報収集して、看護実践活動のあるべき姿を考察するというだけでは不十分である。

さらには看護実践活動のその場に何があるのかを見極めることが必要で、それができる研究方法を開発する必要がある。他の学問領域で発達してきた、あるいは他の文化圏域で展開されてきた理論や枠組み、スケールなどを安易に用いるという「借り物の研究方法論」の理解と適用に頼ることで満足することの無いようにしたい²³⁾。他の学問領域で確立されている知識体系に真に向き合える、他の学問領域からの批判に耐えうるという意味で、学際的に看護研究に取り組み看護科学の発展にあたりたい。

筆者は、このような姿勢で看護科学における実践知に付加できる知見を得るために、特にコミュニティにおける看護実践活動を素材に、看護援助の明確化と質向上に寄与する看護研究方法を追究し続けるものである。本学大学院においては専門看護師と後進の育成にあたり看護実践活動を基盤とした実践知を追究し、発展させることができる看護研究に共に取り組んでいきたい。

引用・参考文献

- 1) 平山朝子他：第3版公衆衛生看護学体系2 公衆衛生看護学総論2，日本看護協会出版会，1999.
- 2) 厚生省健康政策局計画課監修：ふみしめて五十年ー保健婦活動の歴史，日本公衆衛生協会，1993.
- 3) 厚生統計会：国民衛生の動向，厚生指針，52(9)，2005.
- 4) 平山朝子他：第3版公衆衛生看護学体系1 公衆衛生看護学総論1，日本看護協会出版会，1999.
- 5) エーリッヒ・フロム，佐野哲郎訳：生きるということ，紀伊国屋書店，1977.
- 6) トラベルビー：人間対人間の看護，医学書院，1974.
- 7) ミルトン・メイヤロフ：ケアの本質，ゆみる出版，1996.
- 8) マルティン・ブーバー，野口啓祐訳：孤独と愛ー我と汝の問題，創文社，1979.
- 9) マデリン M レイニンガー：看護論 文化ケアの多様性と普遍性，医学書院，1995.
- 10) Curtis, Marguerite R : Cultural Care by Private Practice APRNs in Community Contexts. University Microfilms International Dissertation Services No. 9815289 1997.
- 11) パトリシア ベナー：看護論 達人ナースの卓越性とパワー，医学書院，1999.
- 12) ジョゼフィン・G・ペイターソン，ロレッタ・T・ズデラード著，長谷川浩，川野雅資訳：ヒューマニスティック ナーシング，医学書院，1983.
- 13) 田村須賀子：看護職の意図により捉える家庭訪問援助の特質，千葉看護学会会誌，8 (1) : 61-66, 2000.
- 14) 田村須賀子：保健師の家庭訪問がもつ「保健事業・施策に反映させる」という特質の特徴，保健師ジャーナル，60 (10) : 994-999, 2004.
- 15) 田村須賀子：家庭訪問援助を対象者が受け入れる信頼関係形成に向けた看護行為の特徴，日本看護学会誌，15 (2) : 78-87, 2005.
- 16) 田村須賀子：家庭訪問において優先度を判断するという看護援助の特徴，日本在宅ケア学会誌，9 (2) : 68-75, 2005.
- 17) 田村須賀子：家庭訪問の援助行為における看護職の意図，千葉看護学会会誌，5 (2) : 73-78, 1999.
- 18) 田村須賀子：新生児家庭訪問における援助ニーズ把握に関わる看護職の意図，千葉看護学会会誌，6 (2) : 32-38, 2000.
- 19) Oda, D. S. : Home Visits: Effective or obsolete nursing practice?, Nursing Research, 38(2) , 121-123, 1989.
- 20) 田村須賀子，平井絵理：保健行政サービス企画・評価における保健師の意図に関する研究，石川県立看護大学附属地域ケア総合センター事業報告書，第2巻：48-52, 2004.
- 21) 田村須賀子 他：保健行政サービス企画・評価における保健師の意図に関する研究，石川県立看護大学附属地域ケア総合センター事業報告書，第3巻：38-43, 2005.
- 22) 上杉絵理，田村須賀子：B型機能訓練事業における保健師の地区活動の特徴，石川看護雑誌，3 (1) : 37-42, 2005.
- 23) B・G グレイザー，A・L ストラウス著，後藤隆他訳：データ対話型理論の発見，新曜社，2001.