

看護基礎教育における教授方法の工夫

——成人看護学領域における演習科目の授業展開——

鈴木珠水・酒井美絵子・萩原英子・小池菜穂子
藤巻郁朗・西澤千春・関 夕佳・牛込三和子

群馬パース大学紀要第14号別刷

2012年9月

その他

看護基礎教育における教授方法の工夫

——成人看護学領域における演習科目の授業展開——

鈴木珠水¹⁾・酒井美絵子¹⁾・萩原英子¹⁾・小池菜穂子¹⁾
藤巻郁朗¹⁾・西澤千春¹⁾・関 夕佳¹⁾・牛込三和子¹⁾

For Better Teaching Methods in Basic Nursing Education

——How to Teach Nursing Skills in Adult Nursing Practice——

Tamami SUZUKI¹⁾, Mieko SAKAI¹⁾, Eiko HAGIWARA¹⁾, Nahoko KOIKE¹⁾
Ikuro FUJIMAKI¹⁾, Chiharu NISHIZAWA¹⁾, Yuka SEKI¹⁾, Miwako USHIGOME¹⁾

キーワード：看護技術、演習、成人看護学、看護基礎教育

1. はじめに

近年、わが国の疾病構造の変化や医療の高度化は著しく、それに伴い治療の複雑化、ニーズの多様化が見られ、医療に対する期待は増大している。このような医療環境の中で看護職者は、患者の安全・安楽を前提とした高い水準の知識・判断・技術が求められている。しかし、熟練した看護師を養成することは容易ではなく、特に看護師1年目に乗り越えなければいけない課題は山積し、緊迫状態を作り出している。これらの状況から、看護基礎教育課程で多くの実践や経験を積むことが肝要であるが、臨地実習においては、医療の高度化・複雑化により、学生が受け持つには難しい患者が増加し、また在院日数の短縮化により受け持ち患者の十分な確保が困難となっている。医療安全の観点から見ると、高度治療を受けている受け持ち患者に対する看護技術の実践は限られるため、看護実践力の修習機会は年々減少している。

これらに対する解決策を模索するにあたり、医療を取り巻く環境変化だけでなく、学生側の資質傾向も考慮すべきであると考え。2011年の厚生労働省の報告書¹⁾では、看護師教育の現状と課題の項において、「若い世代においては生活体験が乏しくなっている。その

ため、看護師養成機関で学ぶ学生も全体的に生活体験が乏しく、教育を行う上では教員の丁寧な関わりが必要となっている。一方で、丁寧な関わりが学生の主体性や自立性を育ちにくくしている側面もあり、教員は葛藤を感じている。」と指摘している。

看護基礎教育では、この学生像を加味しながら高度化・多様化する医療の中で最大の教育効果を狙うべく、看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会²⁾や、看護基礎教育の充実に関する検討会³⁾で、看護師に必要な技術項目と、その卒業時の到達度を明確化した報告書を活用し、本大学でも成人看護学領域における基礎看護技術教育の検討⁴⁻⁵⁾を行ってきた。

臨地実習においては、受け持ち患者の状態により看護技術の提供が必要とされない場合は、実践機会を得られず、受け持ち患者によって経験できる看護技術に差が出るため、学内における演習が重責を担うこととなる。例年、どのように成人看護学演習を展開すべきか講座の教員で検討しているが、常に改善方法を模索している状態である。本稿では、成人看護学領域における演習科目の授業展開について振り返り、課題について検討する。

1) 群馬バース大学保健科学部看護学科成人看護学講座

II. 成人看護学演習の概要

成人看護学演習は、看護学科の第3学年を対象として、前期に開講される15コマ1単位の必修科目である。成人看護学演習の目的・学習到達目標は、表1に示した通りである。また、この目的・学習到達目標に基づき、15コマの授業配分を行ったシラバスが表2である。具体的には、成人看護学演習は2コマ続きで授業を展開しており、看護過程演習6コマ(3回)、看護技術演習9コマ(4回)としている。

本授業では、準備学習(予習と練習を含む復習)が重要となってくるため、学生に対して準備学習の内容をシラバスで明記し、授業開始時にも「看護過程演習では、事前に配布された事例を読み、課題を行うこと。技術演習では、その日に行う技術に関する配布資料を

用いて事前学習を行ってから参加すること。」を伝え、予習を行うことを義務付け、復習に関しては放課後の決まった時間に演習室を開放し、予習・復習ができるようにしている。

成績評価は、定期試験70%、提出物30%とした。定期試験70%(70点)の配点内訳は、成人看護学技術演習の授業中に取り上げた技術項目に関する筆記試験問題40点、同じく授業中に取り上げた技術項目に関する実技試験(口頭試問を含む)30点、計70点となっている。提出物30%(30点)はペーパー・ペイシエントの事例の看護展開に対して配点し、定期試験70点と合わせて100点となる。実技試験や看護過程の提出物の採点に関しては、複数の教員で対応しているため、評価表を作成し、教員によって採点結果に差が生じないように細心の注意を払った。

表1 成人看護学演習の目的・学習到達目標

科目の目的	1. 1～2年次に学習した看護過程の知識に基づき、健康問題を有する成人の事例を用いて、自身の看護過程展開能力を強化する。 2. 実習に必要な基礎的な看護技術を強化する。
学習到達目標	1. 与えられた情報についてアセスメントできる。 2. 介入計画を具体的に提案することができる。 3. 創部処置、ストーマケアの方法を理解し実践できる。 4. 呼吸管理に用いる器具の種類と使用法が理解できる。 5. 循環管理に用いる器具の種類と使用法が理解できる。 6. 栄養管理の方法が理解できる。

表2 成人看護学演習の講義内容

回	講義題目	講義内容
1	看護過程演習1	看護過程の展開について—看護問題・看護目標の抽出
2	看護過程演習2	看護記録の書き方—慢性期の事例(糖尿病)を用いた看護展開
3	看護過程演習3	看護過程の展開について—看護問題・看護目標の抽出
4	看護過程演習4	看護記録の書き方—急性期の事例(直腸癌：術後、ストーマ造設)を用いた看護展開
5	看護過程演習5	疾患を持つ成人の看護について、事例(白血病、胃がん：術後)に基づいて看護過程を展開する
6	看護過程演習6	グループ発表と討論
7	看護技術演習1	循環管理：12誘導心電図、患者監視装置、輸液ポンプ・シリンジポンプ
8	看護技術演習2	〃
9	看護技術演習3	呼吸管理：気管内吸引、低圧持続吸引、非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)、在宅酸素療法(HOT)、ネブライザー
10	看護技術演習4	〃
11	看護技術演習5	栄養管理：ストーマケア、血糖測定、中心静脈栄養管理
12	看護技術演習6	〃
13	看護技術演習7	各看護技術の演習、確認(呼吸、循環、栄養)
14	看護技術演習8	〃
15	看護技術演習9	〃

Ⅲ. 成人看護学演習の授業展開

1. 看護過程演習

看護過程演習 6 コマ (3 回) のシラバスは、表 2 の通りである。慢性期の事例として糖尿病のペーパー・ペイシエント、急性期の事例として直腸がん (マイルス術後、ストーマ造設) のペーパー・ペイシエントを取り上げ、実際の看護過程の展開を講義形式で各 2 コマ説明した。この際、成人看護学実習に用いる記録用紙を活用し、実習に即しての記載方法などを具体的に説明している。また、復習となるが、基礎看護学領域の講義で用いられた配布資料なども活用し、看護目標の立案は RUMBA の法則* で行うよう指導している。

* RUMBA: Real 現実的、Understandable 理解可能、Measurable 観察・測定可能、Behavioral 行動的表現、Achievable 到達可能

3 回目の看護過程演習では、慢性期の事例として白血病、急性期の事例として胃がんのペーパー・ペイシエントを用いて、実習記録用紙に看護展開するよう指導し、実習グループで討論を通して看護記録を完成するよう導き、グループ発表の中で意見交換の場を設けている。実際の演習展開としては、実習グループの半分を白血病事例、残り半分を胃がん事例に割り当ててグループで看護展開を行い、評価対象となる提出物は演習時間内で取り組んだ事例ではない方の事例 (例えば、演習時間内にグループで白血病の看護展開をした場合、提出物の事例は胃がんとなる) を提出するように設定している。

2. 看護技術演習

看護技術演習 9 コマ (4 回) は、技術演習の内容や、演習に要する時間、医療機器の台数などにより、1 回の演習で行う技術項目を組み合わせて行っている。看護技術演習は、まず全体オリエンテーションを 10 分程度で行う。これにより学生は演習の流れを具体的にイメージでき、自分がどのような順番で各技術演習のブースに行くか確認できる。次に、各ブースで行われる各技術演習の目的、手技などを配布資料、教科書、パワーポイント、DVD などを用いて説明する。この説明は 1 つの技術演習につき 10 分程度で行い、これにより各ブースでは実際の医療機器を用いた技術演習に集中できるようにしている。この説明が終わると、各ブー

スでの技術演習開始となり、1 つのブースに 3～4 グループ (1 グループ 5～6 人の実習グループ) で 25～30 分の演習を行う。1 回の演習で 4～5 の技術項目に取り組むことになる。

各看護技術 (呼吸・循環・栄養管理) の統合と、術直後の管理の位置づけで、場面設定した技術演習として「創傷・ドレーン管理」を取り上げた。シラバスには挙げていないが、こういった演習形態は現在の学生にとって必要であると判断し、今年度より開始した。この演習内容や展開方法は、Ⅳ-2 で後述する。

Ⅳ. 技術演習における授業展開

1. 技術演習の項目と卒業時到達度

本学の成人看護学演習技術項目と卒業時到達度との関連を表 3 に示した。

看護学科 2 年生を対象として開講される看護援助学 I、II (講義) と看護援助学演習 I、II (演習) は基礎看護学領域の科目であるが、その中で実施される技術演習項目と重複する成人看護学演習技術項目は、「12 誘導心電図」、「ネブライザー」、「輸液・シリンジポンプ」、「経管栄養」である。また、成人看護学演習の技術演習の中で、「創傷・ドレーン管理」については、上記の基礎看護学領域で実施される技術項目の「無菌操作」と一部重複する部分があるが、2 年次の「無菌操作」が習得できていなければ、3 年次の「創傷・ドレーン管理」や「気管内吸引」の実施も困難になる。よって、「無菌操作」の項目では 2 年次に全員が〈II: 看護師・教員の指導のもと実施できる〉レベルになることを目標とし、その技術レベルを維持した状態で、3 年次の「創傷・ドレーン管理」や「気管内吸引」の演習を行い、無菌操作の技術を活用することがより高度な技術の習得の鍵となる。

この「創傷・ドレーン管理」の技術演習項目は、今年度新しい取り組みとして開始した内容を含むため、後述することとするが、「創傷処置のための無菌操作ができる (ドレーン類の挿入部の処置も含む)」は、技術項目の卒業到達度⁹⁾で、〈III: 学内演習で実施できる〉レベルに規定されているため、成人看護学演習で行う技術項目として選出している。

このように、他領域の演習内容と重複する技術演習の項目はあるが、反復することで修習、習得が可能になると考える。例えば、基礎看護学領域で行われている 12 誘導心電図の技術演習は 2 コマ続きでの展開だ

が、学生全員が心電計を装着する事は困難な状況である。成人看護学演習においては、2グループ約10人の学生が、30分という短時間で1台の心電計を用いて演習を行うので、全員の実施は至難であるが、知識を定着化する機会としては十分であると考ええる。12誘導心電図に関する卒業到達度は大項目である『症状・生体機能管理技術』の「正確な検査が行えるための患者の準備ができる」、「検査の介助ができる」、「検査後の安静保持の援助ができる」、「検査前・中・後の観察ができる」に関係すると考えられるが、設定されている卒業時到達度は〈II：看護師・教員の指導のもとで実施できる〉レベルとなっている。12誘導心電図は技術項目名としては挙げられていないが、卒業時到達度IIを目指して良いと考える。同様の項目として「患者監視装置」があるが、これは周手術期・クリティカルケアにおいては必須の医療機器である。12誘導心電図と同様に、技術項目名としては挙げられていないが、『症状・生体機能管理技術』の「患者の一般状態の変化に気づくことができる」は〈I：単独でできる〉、「バイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態をアセスメントできる」は〈II：看護師・教員の指導のもとで実施できる〉のレベルとなっている。患者が装着している患者監視装置から得られるデータが意味することをアセスメントすることは難しく、IIのレベルを習得して卒業することは高いレベルであり、文献でも、入職直後の看護師は「バイタルサイン測定」は83.1%が『1人でできる』と回答しているが、「観察した症状、アセスメントの記録と報告」となると20.2%まで落ち込む結果⁷⁾が出ている。演習や実習でアセスメント力をどのように強化していくべきか検討することは、新人看護師教育にもつながり、非常に重要であると考えられる。

「血糖測定」は成人看護学実習では実習施設の判断に基づき、患者に実施して良い技術とされていたが、昨年度より幾つかの実習施設で、患者の安全面を考慮し、無資格者の看護学生が患者に対し診療の補助業務を行う是非が検討され、現在、学生の「血糖測定」実施は難しい状況である。しかし、「血糖測定」は練習すれば確実に習得することのできる看護技術であるため、学生にとっての自己効力感を高めるためにも演習で実施することは有効であると考ええる。技術項目の卒業時到達度では、血糖測定は〈II：看護師・教員の指導のもとで実施できる〉というレベルに規定されている。

また、「気管内吸引」や経鼻胃チューブの挿入をする「経管栄養」は、実習中に見学ができたとしても実施は困難な項目である。「気管内吸引」の卒業時到達度は「モデル人形で気管内吸引ができる」という技術項目で、〈III：学内演習で実施できる〉というレベルに規定されているため、成人看護学演習で行う技術項目として選出している。「経管栄養」は、「モデル人形で経鼻胃チューブの挿入・確認ができる」という技術項目として設定されており、卒業時到達度表では「気管内吸引」と同様にIIIのレベルに規定されている。

「シリンジ・輸液ポンプ」に関しては、基礎看護学領域の演習でも行っているが、実習中に操作はできずとも、患者に装着されている医療機器、行われている輸液内容と点滴速度などを含む輸液管理、1日の水分出納状況などを理解できるよう、演習を通して技術やアセスメント能力を身につけることが必要である。実際の演習内容は、シリンジポンプや輸液ポンプの操作方法であり、卒業時到達度では〈IV：知識としてわかる〉レベルに規定されている。

技術項目の卒業時到達度がIVに規定されており、成人看護学演習で選出した技術項目は、上記の他に「低圧持続吸引」、「非侵襲的陽圧換気療法（以下“NPPV”と略す）」、「ストーマケア」がある。ストーマケアの演習に関しては、30分で4グループが演習を行うため、ストーマケアのスキル習得は困難である。そのため、ストーマケア製品に興味を抱き、それを装着する患者の生活を想像することを目標としている。卒業時到達度では、「ストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点が（IV、知識として）わかる」ことを目標としている。これを意識し、演習時間の不足を補うために、演習中にストーマの大きさに応じて穴をあけた簡易的なパウチを家で装着して生活し、その感想を提出することを学生に課している。教員は学生に、「装着したパウチの中に水やソースなどを入れて活動してみること」を提案している。学生はそれらが外に漏れてしまうかもしれない恐怖感やスキントラブルへの憂慮、皮膚に装着する違和感などを実感することで、ストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点を体得することができる。学生たちは、生き生きとした感性でパウチ装着の感想を表現しており、患者体験をすることで患者の気持ちや想いに寄り添うことが可能となり、そういった情報をとらえる感性が磨かれていくのではないかと考える。

成人看護学演習で選出した技術項目の「ネブライ

表3 本学の成人看護学演習技術項目と卒業時到達度³⁾との関連

本学の成人看護学演習 技術項目		卒業時到達度表の技術項目	卒業時到達度*	
循環管理	12誘導心電図	症状・生体機能管理技術	正確な検査が行えるための患者の準備ができる	II
			検査の介助ができる	II
			検査後の安静保持の援助ができる	II
			検査前・中・後の観察ができる	II
呼吸管理	患者監視装置	症状・生体機能管理技術	患者の一般状態の変化に気づくことができる	I
			系統的な症状の観察ができる	II
			バイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態をアセスメントできる	II
輸液ポンプ・シリンジポンプ	与薬の技術	輸液ポンプの基本的操作ができる	IV	
呼吸管理	気管内吸引	呼吸・循環を整える技術	モデル人形で、気管内吸引ができる	III
			気管内吸引時の観察点がわかる	IV
	低圧持続吸引	呼吸・循環を整える技術	低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点がわかる	IV
	非侵襲的陽圧換気療法 (NPPV)	呼吸・循環を整える技術	人工呼吸器装着中の患者の観察点がわかる	IV
			酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる	I
	在宅酸素療法 (HOT)	呼吸・循環を整える技術	酸素吸入療法が実施できる	II
			酸素ポンベの操作ができる	III
酸素の危険性を認識し、安全管理の必要性がわかる			IV	
ネブライザー	呼吸・循環を整える技術	参照：気道内加湿ができる	II	
栄養管理	血糖測定	症状・生体機能管理技術	簡易血糖測定ができる	II
	ストーマケア	排泄援助技術	ストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点がわかる	IV
	経管栄養	食事の援助技術	患者に対して経鼻胃チューブからの流動食の注入ができる モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認ができる	II III
創傷管理	創傷・ドレーン管理	創傷管理技術	創傷処置のための無菌操作ができる (ドレーン類の挿入部の処置も含む)	III

* I：単独でできる II：看護師・教員の指導のもとで実施できる III：学内演習で実施できる IV：知識としてわかる

ザー」に関しては卒業時到達度が不明であるが、「気道内加湿ができる」は〈II：看護師・教員の指導のもとで実施できる〉レベルになっている。他には「在宅酸素療法 (以下“HOT”と略す)」があるが、「酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる」に関しては〈I：単独でできる〉レベルとなっており、「酸素吸入療法が実施できる」は〈II：看護師・教員の指導のもとで実施できる〉レベル、「酸素ポンベの操作ができる」は〈III：学内演習で実施できる〉レベル、「酸素の危険性を認識し、安全管理の必要性がわかる」は〈IV：知識としてわかる〉というレベルになっている。NPPVとHOTの技術演習に関しては、それらの医療機器を取り扱う一般企業の協力を得て、最新の医療機器を持参してもらい、実際に学生はNPPVやHOTの装着体験をし、それらの体験を通して知識と技術を深められる演習となっている。

2. 場面を設定した技術演習

成人看護学演習で行っている技術演習は、技術の習得に特化している傾向があるが、今年度より「創傷・

ドレーン管理」の技術演習では場面を設定した技術演習を取り入れて行なった。設定は、45歳男性胃がん患者が手術 (幽門側胃切除術、ビルロートI法再建、腹部正中切開) を受け、病室に帰室した直後に、帰室時の観察を一連の流れで行い、アセスメントを行う場面とした。

術後帰室時の患者情報としては2種類のデータを用意した。一方は呼吸不全の問題、もう一方は術後出血の問題を読み取れるようなデータとし、学生にはどちらの患者データが提示されるかわからないようにした。演習では、術後の患者が手術室から病棟に帰室して、どのような観察を行い、得られたデータをどうアセスメントすべきか、学生たちが主体的に考えられるように指導した。また、帰室直後の患者の観察を実際に行えるよう、全身モデル人形に酸素マスク、胃管、硬膜外カテーテル、中心静脈ライン、末梢ライン、閉鎖型吸引ドレーナーの1つであるJ-VAC[®]、膀胱留置カテーテル、弾性ストッキングを装着し、術創も作成し、ガーゼを貼付した。

具体的な演習の流れは以下の通りである。まず、事

例を演習日の前週に配布し、事前に学習が不十分な用語について調べるなどの予習を課す。技術演習当日は簡単に事例の説明を行い、2つのグループ毎に各ブース（全身モデル人形のあるベッドのあるブース）に分かれ、事例を元に術直後の観察項目をグループで検討し、観察項目に基づき観察を実施する。観察により得た患者データを記入用紙に記載し、その状態が「正常」なのか「正常ではない」のかをアセスメントし、「正常ではない」場合には、その対処方法も考え、創傷の観察と処置を実施する。その後、演習の振り返りを行い、どのような点が問題で、なぜそのようにアセスメントしたかをグループ毎に発表するという流れで演習を展開した。

演習後のミニットペーパーを介しての学生の反応は、「講義で学習したことが今回の演習で繋がった」、「ペーパー・ペイシェントが、モデル人形であるが実際に目の前にいて、実習に近い感じで考えることができた」、「臨場感があるのでアセスメント項目が頭に入った」、「総合的に患者を観察するためには知識が必要だとわかったので、今までの復習をする必要を感じた」、「実際に目で見て体験する事と、事例を出さずに技術演習を行う事の違いを感じ、目で見て体験することで深い理解が得られた」、「いつもは受動的に授業を受けているが、今回は能動的に考える必要があったので学びが深かった」、「グループ内の人の積極的な意見や、他のグループの発表で刺激を受けた」など、肯定的な意見が多かった。自分たちが講義で学び、記憶した内容を、必死に引き出して考える作業が能動的な学習に繋がり、学生の学習に対する満足が高まったのだと考えられる。また、講義ではイメージできなかった術後の全体像が、場面を設定した技術練習を行うことでイメージしやすくなり、理解が深まったことから、断片的な知識が自発的体験型の学習により、連鎖的に結びついたと考えられる。

このように場面を設定して演習を展開する方法⁸⁾や、所見を設定し、シミュレーターを用いて臨床判断の習得を目指す方法⁹⁾は看護実践能力を身につけるための方法として有効であると考えられる。また医学教育分野だけでなく、看護学教育でも取り入れ始められているOSCEは、模擬患者を通して看護アセスメントや援助を実施・評価する¹⁰⁾ため、面接技法も含めた看護実践能力の習得に有効であると考えられる。「看護に必要な患者の情報を収集し、知識に基づいた判断を行い、何を実施し、どう評価するのか」という一連の看

護過程を学内で展開することは容易ではないが、看護実践能力を少しでも高められるよう、学生の状況に応じた演習の展開方法は検討し続ける必要がある。

V. お わ り に

成人看護学領域における演習科目の授業展開については、15コマという決して多くはないコマ数の中で、臨地実習と技術項目の卒業時到達度を意識しながら看護過程演習と看護技術演習を組み込んでいる。しかし、学生が能動的に演習内容を習得するためには演習項目の選出だけでなく、教授方法の工夫が必要である。ストーマ体験や場面を設定した技術演習等は、学生の感性に働きかけ、学生の主体性を育み、講義で得た知識との統合を可能にし、患者の状況を現実的に想像する手助けとなっており、演習展開方法として効果的であることがうかがえた。体験する演習という点では、医療機器のメーカーに協力を得ることで最新の医療機器に触れる機会を得ていることも、学生の知識習得を深めていると考えられる。

また、成人看護学演習で行う技術項目は、技術項目の卒業時到達度において重責を担っているため、どのような看護技術を選定して演習項目とするか十分に検討していく必要がある。臨地実習における診療の補助に関する看護技術の実施が、年々困難になっている状況から、看護学演習が担う責務も大きく変化しているため、今後も成人看護学演習の効果的な展開方法を模索していきたい。

文 献

- 1) 厚生労働省：看護教育の内容と方法に関する検討会報告書。平成23年2月28日：2011。
- 2) 厚生労働省医政局看護課：看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書：2003。
- 3) 厚生労働省医政局看護課：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書：2008。
- 4) 鈴木珠水・萩原英子・北林 司ら：成人看護学 I（慢性期）領域における基礎看護技術教育の現状と課題—技術項目到達度表の分析から—。群馬パース大学紀要 10：2010：45-55。
- 5) 北林 司・小池菜穂子・萩原英子ら：成人看護学 II（周手術期・クリティカルケア）領域における基礎看護技術教育の現状と課題—技術項目到達度表の

- 分析から一. 群馬パース大学紀要 10:2010:57-65.
- 6) 前掲3)
- 7) 福井トシ子:新卒看護師の基本的看護技術習得状況に関する実態調査. 看護管理 19(4):2009:254-261.
- 8) 大塚久美子:場面設定を用いた看護技術演習の検討. 聖隷学園浜松衛生短期大学紀要 24:2001:5-11.
- 9) 深田順子・熊澤友紀・吹田麻耶ら:看護基礎教育における周手術期の臨床判断力の向上を目指した教育実践. 愛知県立大学看護学部紀要 16:2010:31-39.
- 10) 中村恵子:OSCEの概要と看護教育における意義. 看護展望 36(6):2011:516-520.

