

研究報告

小児看護学実習において受け持つ児の健康ステージによる
基礎技術経験の比較

Comparison of Nursing Skill Experience by Different Stages of Patients' Health in Pediatric Nursing Practice

永田 真弓¹⁾ 松田 葉子¹⁾ 藤原友紀子¹⁾ 勝川 由美¹⁾ 吉澤 壽子²⁾ 廣瀬 里美¹⁾
Mayumi Nagata Youko Matsuda Yukiko Fujiwara Yumi Katsukawa Hisako Yoshizawa Satomi Hirose

回答を得た104名(回収率89.7%)のA短期大学生を対象に小児看護学実習における114の看護基礎技術の実施および見学の経験と項目内容を分析し、技術経験の特徴に合わせた教育方法・支援について、全体および急性期と慢性期の2つの健康ステージ別に検討した。

全体の経験率において実施率が50%以上と高かった技術は、学内の演習項目に多く含まれるバイタルサイン測定と一部の日常生活援助の8項目であった。これらを含む健康ステージ別経験率が1つでも30%以上あった27項目の学内外演習を充実させていくことが実習準備として有用であることが示唆された。また30~49%の見学率を有しているが実施率が低い項目として、経口薬の与薬方法、末梢静脈・中心静脈輸液の管理、洗浄・消毒・滅菌、医療事故予防の4項目が抽出された。これらの子どもに身体襲侵を与える技術については、臨地・教育側双方が協力して教育環境づくりを検討し、実施および見学の経験率を高める必要がある。

学生一人あたりの経験項目数の平均を健康ステージ別にみると、急性期を受け持った学生の実施項目数は 13.5 ± 5.0 項目で、慢性期の実施項目数 18.3 ± 11.6 項目に比べて少なかった($p < 0.05$)。急性期を受け持つ場合には、学生個々が経験している技術を繰り返すことにより経験量を保証し、学生の主体的な学習を支えていくことが重要であることが示唆された。

Abstract

This study investigated training preparation and educational methods that matched performances and observation skills of pediatric nursing practice students through their judgment of the different stages of patient health as acute or chronic. Subjects were 104 Junior College students. Their response rate to answering questions related to the 114 basic nursing skill items experienced was 89.7%.

From the 114 items, we extracted 27 with at least one experience rating by health stage that was matched more than 30% on descriptive statistics. Many of the 27 items involved measuring vital signs and acquiring first-hand experience of daycare. These are presented in pediatric nursing practice training in hospitals and schools. Such preparation should lead to more effective practice. Four items had observational ratings that exceeded 30 to 49%, but showed low ratings by performance. These items were ones involving skills related to inflicting injuries on patients. Thus, this finding showed that an education environment was necessary that could increase the performance and observation rates for these skills. This would require collaboration between schools and educational staff in hospitals.

Received : November. 30, 2007

Accepted : March. 24, 2007

1) 横浜市立大学医学部看護学科

2) 横浜市立大学附属市民総合医療センター看護部

The mean number of performance skill items for care of chronic stage patients (mean±SD:18.3±11.6) was higher than that for acute stage ones (mean±SD:13.5±5.0) ($p<0.05$). Therefore, it was suggested that it was necessary to retain the frequency that students' experienced skill training. There was also a need to support more active study for students; that is, it is important that students continued to experience the skills needed for care of acute stage patients.

I はじめに

臨地実習は知識・技術を看護実践の場面に適用し、看護の理論と実践を結びつけて理解する能力やチームの一員としての役割を学びながら、保健医療福祉との連携・協働を通して看護を実践する能力を養う場であり¹⁾、看護実践能力を培う過程において極めて重要な位置を占める。学生が小児看護学実習の体験から得る学びには子どもの理解、生活援助に関連する看護技術、子どもや母親との関わり方、成長発達への援助などがあるが、これらは学生が実習中に困難と感じている内容といわれ、子どもや家族の理解に対する助言や小児看護技術を実施する上での援助などについて教育的な支援が求められている²⁾。

小児看護学実習は少子化による小児病棟の縮小化や閉鎖などの影響を受け、病気をもつ子どもを中心とした実習から多様な健康レベルと生活環境にある子どもの実習への転換が始まっており、学習可能な看護実践の範囲は多様になっている。一方で、生活援助や処置介助などの看護基礎技術援助を通して受け持ち児やその家族との関わりが深まり、学生の実習における達成感が高まることや³⁾、同じ技術でも実施した日数が多くどれだけ経験できたかといった経験量の多さが学生の自己評価にプラスの影響を与えている⁴⁾といわれる。したがって、学生の主体的な学習を支援する手段の1つとして、看護基礎技術経験量を保証することが求められている。受け持ち児の健康ステージ別の看護基礎技術経験量については、生活援助・診療処置介助の2項目において差がみられなかったこと、また自己評価との関連も認められなかったことが明らかにされている⁴⁾。しかしながら、健康ステージという受け持ち児による学習経験の特徴に合わせた教育支援・方法を検討するための、急性期あるいは慢性期に特有の技術項目や共通する項目などについては明確にされていない。そこで、看護基礎技術項目全般にわたる技術経験の健康ステージによる比較検討が必要である。

II 研究目的

小児看護学実習において学生が受け持つ児の急性期と慢性期の2つの健康ステージによる看護基礎技術経験を比較することで、学習経験の特徴を活かした教育支援について検討する。

III 調査方法

1. 調査期間および対象者

2006年5～11月に小児看護学実習を履修したA短期大学3年次学生116名である。

2. データ収集方法

対象者に小児看護学実習の開始時に調査用紙を配布し、実習中に見学および実施した技術項目へのチェックを依頼した。調査用紙の回収は回収ボックスか実習担当教員への手渡しとし、研究への協力および承諾は調査用紙の提出によって得た。調査表の看護基礎技術項目は、平成14年3月の看護学教育の在り方に関する検討会報告書⁵⁾にある「看護基本技術13の学習項目」を基本に、「学習を支える知識・技術」の小項目に小児特有の技術である沐浴、遊びの援助などを加えた114項目とした。1回でも実施した技術項目は実施経験有りとし、見学についても同様とした。

3. 分析方法

受け持ち児の年齢と疾患分類、114の看護基礎技術の見学および実施の経験率について、全体および健康ステージ別に記述統計量を算出した。健康ステージについては急に症状を発生し病気の進み方の早い⁶⁾時期を急性期、症状が激しくなく病気の経過が長引くような⁷⁾時期を慢性期として定義し、入院目的別に疾患を分類して健康ステージ別に急性期(肺炎、手術目的の口唇口蓋裂など)と慢性期(I型糖尿病など)の2群に分けた(表1)。また、学生1人あたりにおける実施項目数および見学項目数の平均の差についてはt検定を行った。統計ソフトはSPSSver15.0J for Windowsを用いた($p<0.05$)。

4. 倫理的配慮

本研究は、横浜市立大学医学部の倫理委員会で承認を得た(番号18-2B-7)。また、対象者への具体的な配慮は次の通りである。研究の主旨および研究以外での目的では使用しないこと、調査は自由意志による参加・同意とすること、個人が特定されないこと、成績評価には無関係であることを文書および口頭で説明した。

表1 入院目的による健康ステージ分類

急性期	慢性期
肺炎	I型糖尿病
喘息	血小板減少性紫斑病
気管支炎	急性リンパ性白血病
髄膜炎	急性骨髄性白血病
川崎病	ユーイング肉腫
急性腎炎	肝芽腫
口唇口蓋裂	亜急性硬化性全脳症
耳下腺炎後難聴	重症筋無力症
イレウス	點頭てんかん
皮下腫瘍	ネフローゼ
	若年性関節リウマチ
	全身性エリテマトーデス
	脳室上衣腫
	再生不良性貧血
	血球貪食症候群

IV 演習および実習の概要

1. 既習の演習と実習

2年次の12月に1週間の保育園実習、1月に技術演習を配置した。既習の小児看護技術演習項目は①バイタルサイン測定、②清潔：清拭（オムツ交換、寝衣交換含む）、③与薬：経口薬与薬方法、末梢静脈輸液の管理、④安全：冷罨法、移動の介助、病室整備、療養生活の安全確保、転倒・転落・外傷予防で、学習した看護過程の展開事例を用い看護場面を設定して演習を行った。

2. 病棟実習の概要

実習の目標は次の通りである。1) 疾病あるいは障害を持つ子どもとその家族との関係の持ち方について理解する。2) 疾病あるいは障害、治療、入院が子どもに及ぼす影響について子どもの成長発達のレベル、家族との関わり、環境との関わりなどの視点から分析し、子どもが必要としているケアについて理解する。3) 疾病あるいは障害を持つ子どもとその家族に必要な看護援助を行う能力と、医療チームの一員として看護師の役割を理解する。4) 子どもを取り巻く医療、保健、福祉、教育の連携の中で小児看護の役割を理解する。

実習期間は、3年次の5～7月と10～11月の期間に1グループ1週間である。2大学病院と1総合病院のうちいずれかの小児病棟で子どもを担当し、看護過程を展開することとした。1グループの学生数は3～6名である。

V 結果

1. 対象者数

104名の学生から回答を得た。回収率は89.7%であった。

2. 受け持ち児の概要

1) 担当数

1名受け持ちの学生は88名、2名受け持ちは16名であった。1名受け持ちの学生のうち急性期にある子どもを受け持った学生は31名（29.8%）、慢性期は56名（53.8%）、慢性疾患があるが別の急性疾患で入院した子どもを受け持った学生は1名（1.0%）であった。2名受け持ちの学生で急性期にある子どもを続けて受け持った学生は12名（11.5%）、慢性期では1名（1.0%）で、急性期にある子どもと慢性期にある子どもを1名ずつ受け持った学生は3名（2.9%）であった。1名または2名受け持ちを含めて急性期にある子どものみを受け持った学生は43名（41.3%）、慢性期のみは57名（54.8%）であった。健康ステージが異なる子どもを担当した学生は4名（3.8%）であった。

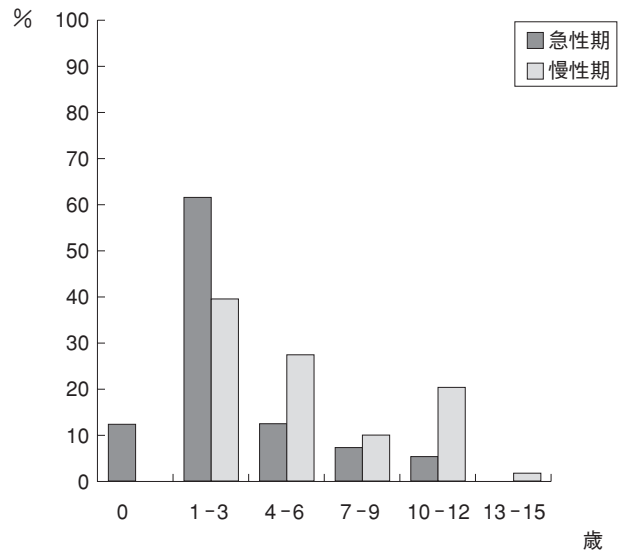


図1 受け持ち児の健康ステージ別年齢分布

2) 年齢

受け持ち児のべ120名の年齢は0～14歳で、平均年齢3.7±3.6歳であった。健康ステージが異なる子どもを担当した学生4名の受け持ち児のべ7名を除いた急性期にある受け持ち児55名（担当学生数43名）の年齢は0～11歳で、平均年齢2.5±2.6歳、慢性期にある受け持ち児58名（担当学生数57名）の年齢は1～14歳で、平均年齢5.1±4.2歳であった。

急性期・慢性期ともに幼児期前期にある子どもを担当する割合が最も高く、急性期では60%と顕著にその傾向がみられた。急性期の受け持ち児は幼児期までの子どもが90%を占め、学童期は10%程度と少ないが、慢性期では幼児期までの受け持ち児は70%で、学童期を受け持つ機会は30%程度あった（図1）。

3) 疾患

受け持ち児のべ120名を疾患別で見ると、先天異常・奇形疾患（口唇口蓋裂など）5%、内分泌疾患（I型糖

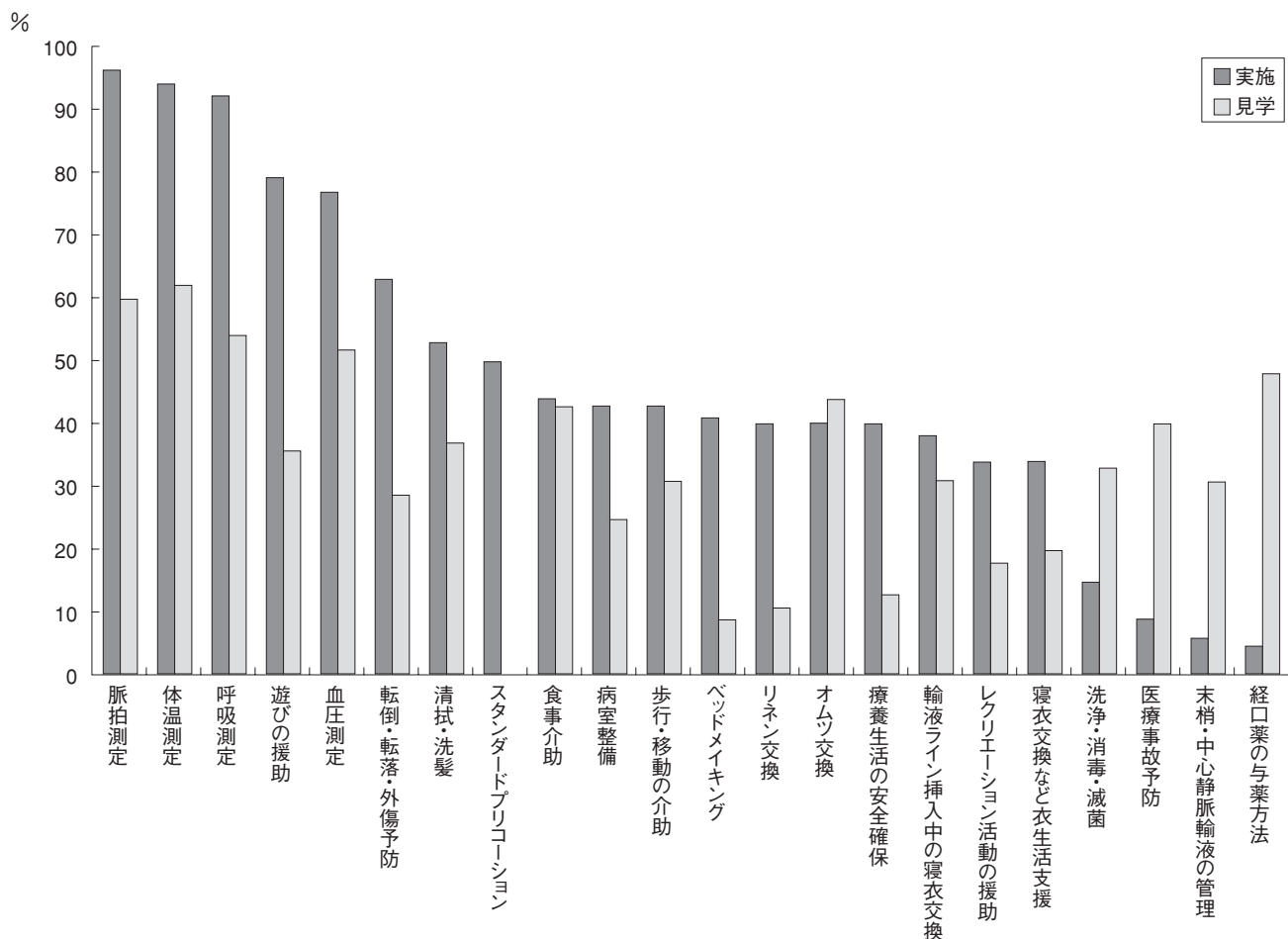


図2 全体の技術経験率（主要技術22項目）

尿管病) 4.2%、免疫・アレルギー・リウマチ性疾患(気管支喘息など) 20.0%、感染症(髄膜炎など) 10.8%、呼吸器疾患(肺炎) 10.8%、循環器疾患(川崎病) 2.5%、消化器疾患(イレウス) 2.5%、血液・造血器疾患(再生不良性貧血など) 6.7%、悪性新生物(急性リンパ性白血病など) 21.7%、腎・泌尿器疾患(ネフローゼなど) 3.3%、神経疾患(點頭てんかんなど) 11.7%、皮膚疾患(皮下腫瘍) 0.8%であった。割合の高かった疾患は、悪性新生物と免疫・アレルギー・リウマチ性疾患でそれぞれ20%以上、次に神経疾患、感染症、呼吸器疾患で10%あった。

急性期にある受け持ち児55名の疾患は、先天異常・奇形疾患9.1%、内分泌疾患3.6%、免疫・アレルギー・リウマチ性疾患27.3%、感染症21.8%、呼吸器疾患18.2%、循環器疾患5.5%、消化器疾患5.5%、腎・泌尿器疾患3.6%、神経疾患3.6%、皮膚疾患1.8%であった。慢性期にある受け持ち児58名では、内分泌疾患5.2%、免疫・アレルギー・リウマチ性疾患12.1%、血液・造血器疾患13.8%、悪性新生物44.8%、腎・泌尿器疾患3.4%、神経疾患20.7%であった。割合の高かった疾患は、急性期では20~30%を占める免疫・アレル

ギー・リウマチ性疾患、感染症で、慢性期では40%の悪性新生物であった。

4) 家族の付き添い・面会状況

家族の付き添い・面会と看護基礎技術経験量の関係は、A. 終日付き添い、B. 夜間付き添い、C. 夜間の付き添いなしで日中時々面会の順に多くなるが⁴⁾、3施設の子どもの家族への付き添い・面会状況はCのタイプが多かった。

3. 小児看護学実習における看護基礎技術の経験

1) 経験率

学生104名全体の経験率が実施・見学のいずれか1つは30%以上ある技術22項目について、まず実施を見ると、脈拍・体温・呼吸測定は90%以上あり、遊びの援助、血圧測定は70~89%、転倒・転落・外傷予防、清拭・洗髪、スタンダードプリコーションは50~69%、食事介助、病室整備、歩行・移動の介助、ベッドメイキング、リネン交換、オムツ交換、療養生活の安全確保、輸液ライン挿入中の寝衣交換、レクリエーション活動の援助、寝衣交換など衣生活支援は30~49%あった。見学については体温・脈拍・呼吸・血圧測定は50

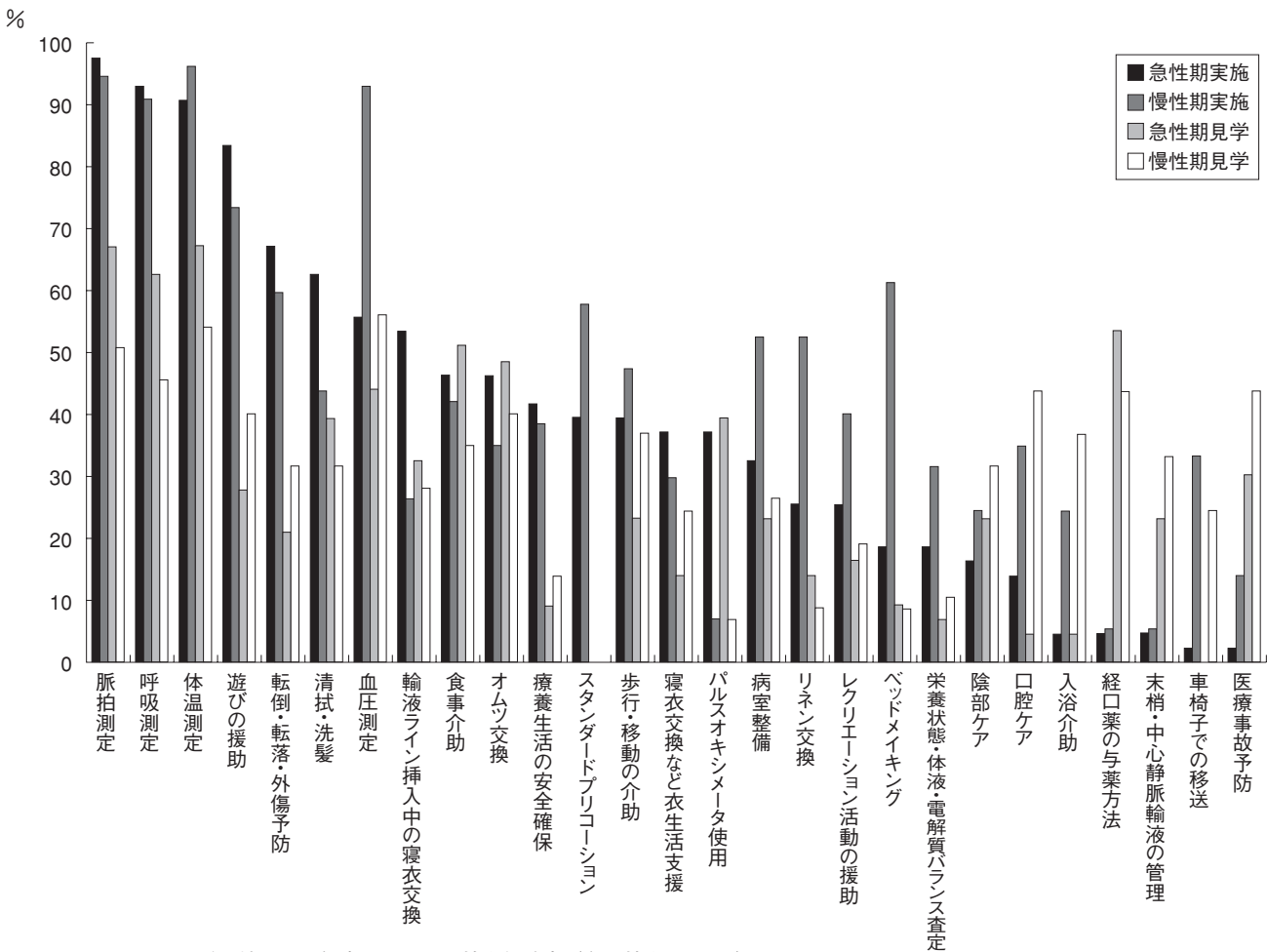


図3 受け持ち児の健康ステージ別技術経験率（主要技術27項目）

～69%、遊びの援助、清拭・洗髪、食事介助、歩行・移動の介助、オムツ交換、輸液ライン挿入中の寝衣交換、末梢・中心静脈輸液の管理、経口薬の与薬方法、洗浄・消毒・滅菌、医療事故予防は30～49%となっていた（図2）。

健康ステージ別では、急性期のみを受け持った学生43名と慢性期のみ受け持った学生57名の経験率が実施・見学のいずれか1つは30%以上ある技術27項目を抽出した（図3）。急性期あるいは慢性期にある子どもを受け持った学生双方が50%以上実施していた技術は、脈拍・呼吸・体温・血圧測定、遊びの援助、転倒・転落・外傷予防で、50%以上見学していた技術は体温・脈拍測定であった。慢性期にある子どもを受け持った学生に限り実施率が50%以上の技術は、スタンダードブリコーション、病室整備、リネン交換、ベッドメイキングで、30～49%の技術はレクリエーション活動の援助、栄養状態・体液・電解質バランス査定、口腔ケア、車椅子での移送であった。また、慢性期にある子どもを受け持った学生に限り見学率が30～49%あった技術は、遊びの援助、転倒・転落・外傷予防、歩行・移動の介助、陰部ケア、口腔ケア、入浴介助、抹消・中心

表2 健康ステージにおける学生一人あたりの平均技術経験項目数の比較

経験	健康ステージ	学生数	項目数平均値	標準偏差
実施	急性期	43	13.5	5.0
	慢性期	57	18.3	11.6
見学	急性期	43	12.3	6.6
	慢性期	57	15.1	9.6

*p<0.05

静脈輸液の管理であった。これらの技術のうち車椅子での移送、入浴介助は急性期では見学・実施の経験率が5%以下と低かった。さらに健康ステージ別の経験率を比較すると、輸液ライン挿入中の寝衣交換、パルスオキシメーター使用は慢性期では見学・実施率が30%未満であるのに対し、急性期にある子どもを受け持った学生では30～49%見学・実施していた。

2) 学生一人あたりの経験項目数の平均

急性期および慢性期にある子どもの両方を受け持った学生4名を除く100名の学生について、学生一人あたりの経験項目数の平均について検討した。実施項目数は16.2±9.6項目、見学項目数は13.9±8.5項目で、実施項目数が見学項目数に比べ有意に多かった（p = 0.023）。

次に健康ステージ別でみると、実施項目数の平均は急性期のみを受け持った学生では 13.5 ± 5.0 項目、慢性期は 18.3 ± 11.6 項目であり、慢性期のみを受け持った学生の項目数が急性期に比べて有意に多かった ($p = 0.013$) (表2)。見学項目数の平均については、急性期のみを受け持った学生では 12.3 ± 6.6 項目、慢性期は 15.1 ± 9.6 項目であり有意差は認められなかった ($P > 0.05$)。

VI 考察

小児看護学実習における看護基礎技術経験から得られた教育支援・方法に関する示唆について、全体および健康ステージ別の観点から述べる。

まず全体についてであるが、学生 104 名全体の経験率が実施・見学のいずれか 1 つは 30% 以上ある技術 22 項目において実施率が 50% 以上と高かった技術は、体温・脈拍・呼吸・血圧測定や遊びの援助、清拭・洗髪、スタンダードプリコーション、転倒・転落・外傷予防で、小児看護学実習で実施・見学率の高いとされるバイタルサイン測定と一部の日常生活援助⁸⁾であった。これら 8 項目の技術は見学率に関係なく実施率が高かった。学内演習や実習のオリエンテーション、保育園実習で経験している技術であることが学生に実施へと向かわせやすい状況をつくっていることが確認できた。

反対に見学率が 30～49% を超えるが実施率は低い技術として経口薬の与薬方法、末梢静脈・中心静脈輸液の管理、洗浄・消毒・滅菌、医療事故予防があった。これらの技術は見学する機会はあるものの実施へとつなげることが難しい技術であり、与薬などの医療行為にあたる技術については子どもの身体に直接侵襲が与えられるものとして、見学は可能であっても実施する機会が得られにくくなっている状況にあるといえた。また、学生が実践のプロセス全てを踏めていないために実施していないと回答した技術であることが考えられた。例えば経口薬の与薬方法では、作用・副作用を理解し服薬後の観察はできていても、実際には薬物投与をさせていないために実施していないとする場合などである。実施の機会を積極的に提供しているデンバー子ども病院では、学生が行える医療処置の範囲はどこまでなのか、実施する場合に医療過誤を予防するための対策はどのようにしていくのか、実習する学生が実施する機会を与えられるためには事前学習としてどこまで必要なかが明確となっており、臨地・教育側双方が協力して安全かつ効率的な学びに対する環境を整えている⁹⁾。そこで、実施率を上げるためには、実習の準備状況を互いに確認し合い、医療処置を実施する範囲を決定していくことが第 1 段階として必要である。一方、看護基礎教育の充実に関する検討会報告書にある卒業時の到達度¹⁾で示されたレベルを用いる場合には、例えば歩行・移動の介助のように単独でできるレベルと

される技術であっても、小児看護学実習においては自己の安全に対する配慮に乏しい年少の子どもへの援助では指導のもとで行う必要があるのかを見極めたり、家族の付き添いがあるために見守りをしている状況などを考慮しながらレベルを決定して、学生が実施できるよう支援していくことが重要である。そして、学生や受け持ち児の状況により準備段階に決めた範囲以上の実施が可能なケースの場合には話し合いながら実施をふませていくという共通認識を持ち、段階的により充実した実習環境を整えていくことが必要と考える。

次に健康ステージ別では、慢性期の方が急性期に比べて学生一人あたりの平均実施項目数は有意に多かった。これより慢性期では入院期間が長いことや状態が安定しているために学生が見学に留まらず実施にまでいたる時間を確保できることも多く、日常生活援助に関する技術を多岐に実施できるという特徴があることが考えられた。学生は子どもとの関わりのなかで自己教育力を伸ばしていく¹⁰⁾ことから、図 3 にある実施・見学可能な技術 27 項目については他の領域との連携や調整を行い、演習や学内実習を強化し経験量を充実させていくことが必要である。また、小児看護技術の演習時には清拭に陰部洗浄を加えるなど、既存の演習に 27 項目のうち付加できる技術を演習に組み合わせることにより、実習準備としての演習を整えていくことが可能と考える。

その技術 27 項目中では、急性期にある子どもを受け持つ場合にのみ実施・見学率が 30% を超える看護基礎技術項目として輸液ライン使用中の寝衣交換、パルスオキシメーター使用があった。実施・見学率が 5% 以下の項目としては車椅子での移送、入浴介助があった。急性期ではその状態から清潔への援助が入浴ではなく清拭や洗髪となることや、肺炎や喘息による呼吸状態の変化を観るためにパルスオキシメーターを使用するといった疾患や全身状態により必要とされる看護技術が限定され、その経験も左右されることが推察された。看護基礎技術経験量と受け持ち児の特性との関係では、健康ステージや安静度では経験量にほとんど差がみられないことが分かっている⁴⁾。しかし年齢が中学生以下や入院期間が長く重症度の高い子ども、生活習慣の自立度が低く生活援助が多くある子どもを担当する場合に経験量が多くなり、どれだけ経験できたかという経験量が多いほど自己評価が高くなるという⁴⁾。したがって急性期を受け持つ場合には、学生個々が可能な技術を繰り返し実施することにより、経験量を保証していくことが学生の主体的な学習を支える方法となると考える。輸液ライン使用中の寝衣交換、パルスオキシメーター使用という急性期に多い技術については、実施することを後押しするために学内あるいは実習時に演習を行うなどの教育支援を行うことが効果的と考える。さらに、受持ち児の特徴を考慮し、喘息の子どもと家族への退院指導といった健康に関する学習支援

の方法に関する技術¹⁾を看護基礎技術項目として取り出すなど、急性期において経験可能な技術項目を再検討するとともに、その技術を実施するよう意図的に働きかけていくことが重要である。

本調査では、急性期にある子どもの場合に約30%の学生が2人受け持ちをしていたことから入院期間が短いこと、また、年齢では年少の子どもの担当していたという2点の特徴を確認した。これらの背景を生かし入院期間が短い急性期の子どもを受け持ちとして選定する場合には、日常生活援助を他者に依存している部分が多い乳幼児期の子どもを考慮し選定することや、1例目と同様の疾患をもつ子どもを担当させるなどして、見学あるいは実施してきた技術経験が活かせるよう配慮することが有用であると考える。

Ⅶ 研究の限界と今後の課題

本研究は、学生自身が実習直後に振り返り記述した調査用紙をデータとしているため、看護基礎技術項目そのものだけでなく、見学や実施の経験に対する個々の学生の捉え方や解釈に違いがあることで、実際の経験率との差が生じている可能性がある。看護実践では技術を実施する際に一人の人の看護ケア全体に及ぶ基盤を構成していく方法が不可欠となる⁵⁾。今後は、子どものケアにおいて影響を与える技として重要とされる看護観や倫理観、コミュニケーション能力¹¹⁾、病気や治療の知識とスキルなどを含めた技術の経験量や到達度について検討を重ねる必要がある。

Ⅷ まとめ

1. 全体の経験率において実施率が50%以上と高かった看護基礎技術は、バイタルサイン測定と一部の日常生活援助であった。これらを含む健康ステージ別の実施率・見学率が1つでも30%以上あった27項目の学内外演習を充実させていくことが実習準備として有用であることが示唆された。

2. 見学率が30～49%を超えるが実施率は低い技術として経口薬の与薬方法、末梢静脈・中心静脈輸液の管理、洗浄・消毒・滅菌、医療事故予防が抽出された。これらの子どもの身体に直接侵襲が与えられる技術については、臨地・教育側双方が協力して教育環境づくりを検討し、経験率を高めていく必要がある。

3. 健康ステージ別では急性期を受け持った学生一人あたりの実施項目数は13.5±5.0項目で、慢性期の実施項目数18.3±11.6項目に比べて少なかった(p<0.05)。急性期を受け持つ場合には、学生個々が経験している技術を繰り返すことにより経験量を保証し、学生の主体的な学習を支えることが重要である。具体的には、生活援助が必要な乳幼児期の子どもを選定するなどの教育上の配慮、退院指導などの急性期特有の技術の再考とそれらに対する意図的働きかけが必要である。

返すことにより経験量を保証し、学生の主体的な学習を支えることが重要である。具体的には、生活援助が必要な乳幼児期の子どもを選定するなどの教育上の配慮、退院指導などの急性期特有の技術の再考とそれらに対する意図的働きかけが必要である。

謝辞

本研究にご協力いただきました学生の皆様に感謝申し上げます。なお、本研究の一部は第38回日本看護学会小児看護において発表した。

引用文献

- 1) 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書：18-19, 2007.
- 2) 江本リナ, 長田暁子, 安田恵美子, 他：小児看護学実習を行う学生に関する研究の動向と今後の課題, 第30回日本看護学会論文集. 小児看護：32-34, 1999.
- 3) 小川佳代, 三浦浩美, 船越和代：小児看護学実習における「関係づくり」に関する学生の自己評価と記述内容の分析, 香川県立医療短期大学紀要. 4：79-85, 2002.
- 4) 服部淳子, 上野仁美, 山口桂子, 他：小児看護学実習における自己評価についての研究(第4報)－受け持ち患児の特性別実習経験量の影響－, 愛知県立看護大学紀要. 2：1-7, 1996.
- 5) 看護基礎教育の在り方に関する検討会報告書 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて：16-17, 2002.
- 6) 新村出(編), 広辞苑 第五版. 岩波書店, 東京：681, 1998.
- 7) 新村出(編), 広辞苑 第五版. 岩波書店, 東京：2537, 1998.
- 8) 安井静子, 鈴木真美子：小児看護学実習における必須技術の検討－小児看護技術の体験率および施設間の差異から考える－, 第35回日本看護学会集録集. 小児看護：148-150, 2004.
- 9) 込山洋美, 平井るり, 筒井真優美：米国コロラド大学保健科学センター看護学部の小児看護学実習プログラム, 看護教育. 43 (9)：752-761, 2002.
- 10) 土屋世郁子, 衛藤英子, 菊池恭子, 他：看護学生3年生の自己教育力の構造とそれに影響する実習方法, 第29回日本看護学会集録集. 看護教育：33-35, 1998.
- 11) 草柳浩子, 福地麻貴子, 尾高大輔, 他：家族や医療職者を動かした子どものケアに影響を与えた看護師の技, 日本小児看護学会誌. 14 (2)：44-51, 2005.