

対象の症状悪化に戸惑う看護学生教育方法の一考察（第一報）

—「危機体験」の面接を試みて—

赤坂 憲子¹⁾ 小濱 優子¹⁾ 真部 昌子¹⁾

要 旨

本研究の目的は、成人看護実習において受持ち患者の急変に遭遇し、危機体験をした学生3名に対し、効果的な教育方法の示唆を得ることである。実習終了後1ヶ月以内に振返りの面接を行い、危機体験時の学生の反応、気持ち、教員・臨床指導者による指導後の学生の気持ちの変化を危機と自己教育力の視点から分析した。その結果、危機体験直後は、学生の自己教育力の「安定性」が揺らぎやすくなるが、振返りを行うことで、学習に対する動機付けが明確になり、自己教育力が高まることがわかった。

キーワード：看護学生、成人看護実習、危機体験、自己教育力、教育方法

I. 緒 言

本学の成人看護実習は3年次の応用看護領域（成人・老人・小児・母性・精神・地域看護実習）に位置付けられ、成人期の特徴と成人看護の特徴の理解、そして健康問題に対処しながら生きていく成人の発達課題を学習し、その援助をする上での基礎的実践能力を養う実習となっている。2年次の基礎看護実習を終えた学生にとっては初めての体験も多い実習である。受持ち対象としては比較的病状の安定した患者を選択するが、時には学生が急変に遭遇することがある。そして、病態からすると予期できる症状悪化でも臨床経験が少ない学生にとっては大きな戸惑いや不安を抱く危機体験となる。長田は「衝撃の大きい危機は『患者の死』で、人間存在の脅威・自己像の喪失であり、受持ち患者の看護の危機を通して看護アイデンティティの獲得に関わる」と述べている¹⁾。また、先行研究では、臨床実習における教員指導者のかかわりなども報告されている^{2)～4)}が、受持ち患者の急変という危機体験をした学生への教育方法に対するものは少ないことから、危機と自己教育力の視点から分析を試みた。本研究では危機体験により、学生の患者観の変化や看護観の育成、自己教育力を育成するための動機、意味付けとなった教育方法について検討したので報告する。

II. 研究目的

成人看護実習において対象の急変という危機体験をし、戸惑った学生に対して面接を行い、実習中の体験を教員とともに振り返り、戸惑いの内容とその戸惑いに対する教育的援助方法について検討し、効果的な教育方法の示唆を得ることである。

III. 研究方法

1. 研究期間

平成14年8月～10月

2. 研究対象

K看護短期大学3年生のうち、2週間の成人看護実習で対象の症状悪化に遭遇した看護学生3名（学生A、学生B、学生Cと記す）

3. 学生の背景

3名の年齢は21歳から22歳で社会人経験はなく、3名とも本学の基礎看護領域の受療過程援助実習において全身麻酔下での手術療法を受ける患者の看護について学習を積み重ねている。本学のカリキュラム上、学生は基礎看護実習終了後、応用看護領域をローテートする。学生Aは母性看護実習、小児看護実習を終えて成人看護実習へきていた。学生B・学生Cはどちらも小児看護実習終了後、成人看護実習に臨んでいた。3名とも、急変や、学生自身が予測できない患者の症状悪化を経験したことはなかった。

4. データの収集方法

半構成的面接ガイドを用いて面接を行い、データ

1) 川崎市立看護短期大学

を収集した。面接は危機体験から一ヶ月以内に一人当たり60分～90分かけて行い、テープで録音したのち逐語録に起こし、帰納法的に分析を行った。インタビュー内容は①急変時の患者の状態、②急変遭遇時に思ったことや感じたこと、③教員や臨床指導者・病棟のスタッフからの指導・助言内容、④指導直後に思ったことや感じたこと、⑤実習終了後一ヶ月以内に危機体験について思ったことや感じたことを実習中のレポートやワークシートを資料としてもらい面接を行った。この間、学生が自由に話ができるよう、また、意図的に回答を引き出すことや、誘導しないよう心がけた。

5. 倫理的配慮

研究目的及び研究参加の有無は実習評価に全く影響しないこと、面接の中断も自由であることを説明、了承が得られた。また面接内容および学生と患者の氏名等のプライバシーの保護に努めた。

6. 用語の定義

1)「危機体験」－危機とはcrisisの訳で、人が困難な状況に直面し、通常の問題解決方法で克服できないときに発生し、強い不安・緊張および情緒的混乱を伴うものをいう。危機には人の成長発達段階で生じる予期可能な発達の危機と突発的・偶発的に生じる状況的危機があると定義されている⁵⁾。本稿ではFinkの危機モデルをもとに長田⁶⁾が作成した、実習における衝撃度の測定基準（以下、衝撃度）を用いて、患者の急変や患者の死亡など、危機的状況を経験したことを危機体験とした。

2)「自己教育力」－新たな変化や課題に対処する力であり、単に学習の手段や方法のみでなく、価値の創造・選択力をも含むものとしてとらえる必要がある。梶田⁷⁾は自己教育性を①成長・発展への志向 ②自己の対象化と統制（コントロール）③学習の技能と基盤 ④自信・プライド・安定性の4つの側面で構成されていると定義し、その自己教育力を支える自己概念や自己評価についても言及している。

7. 分析方法

危機体験の分析には、長田らがFinkの危機モデルを参考にして作成した、実習における衝撃度を使用した（表1）。

表1 衝撃度の評価基準

承認：現実を吟味しようとするが理解できないで戸惑っている。
防衛：変化に抵抗し、逃避・否認・抑圧・願望等を用いて問題から離れる。
衝撃：危機に圧倒されて、パニック状態になり、不安が強く思考が混乱する。
不明：危機の内容が不明確であいまいである。

IV. 結 果

受持ち事例の概要、急変時の状況は表2に示した。また、危機体験中の学生の気持ちを表3に、面接中の言動については表4に示した。

学生Aは、受持ち二日目に低血糖発作を起こし、意識レベルが低下した患者に対し、何もできずに戸惑っていた。そして、表3-①「何が起きているのだろう」、④「びっくりして頭が真っ白」、⑤「何も考えられない」の言動から、驚き、状況を把握できずに混乱していたことがうかがえた。教員・臨床指導者は学生Aに対し、「低血糖症状の原因とその具体的な予防、対処方法について考えること、そして、そのような場面に遭遇したとき学生が冷静であることが難しいと感じるのなら、どうすればよいのか考えること」を指導した。この指導後、表4のように学生Aは「自分ができることを精一杯しなければならぬ」、「混乱して頭が真っ白になるなんて思わなかったが、そういう状態になることを踏まえて実習していく必要があると思う」、「もっと知識を増やしていくためにも、もっと学習しなくてはいけない」と話した。

学生Bは受持ち4日目に糖尿病性腎症の患者のシャワー浴介助を教員と行った。その直後、受持ち患者が気分不快を訴え、意識レベルが低下し、学生Bは、患者の急変に対して大きく動揺していた。この危機体験時には、表3-⑥「どうしたらよいか分からなくなった」、⑦「頭が真っ白になった」の言動のように戸惑っている。そして患者の意識レベルが低下してくると、⑧「患者さんが死んでしまうのではないか」と学生Bの思考はさらに混乱し、表情も硬く危機に圧倒されている。

教員・臨床指導者は「患者の急変の原因と対策、シャワー浴前に学習していた内容の不足と修正点について、また、なぜ頭が真っ白になってしまったの

表2 受持ち患者の概要・急変時の概要

	学 生 A	学 生 B	学 生 C
受持ち患者の概要	59歳 女性 DM CRF 糖尿病性網膜症 両下肢壊疽と診断される。不明熱を主訴として2ヶ月間発熱・解熱を繰り返し、精査、加療中である。そのため、血糖変動が大きく、コントロールが困難な状況であった。	70歳 男性 糖尿病 糖尿病性網膜症(全盲) 高血圧 狭心症と診断されていたが、胸水、浮腫、呼吸苦を主訴として加療中であった。	63歳 男性 胃癌にて胃全摘術R-Y再建、脾・膵体部合併切除術施行。術後縫合不全もあり、術後1ヶ月で食事開始となった。
急変時の患者の状態	朝食摂取直前に突然ベット上で低血糖発作出現し、意識消失した。このとき発熱などの症状はなかった。	シャワー浴前のバイタルサイン、全身状態は安定していたため、2ヶ月ぶりのシャワー浴施行。浴室から出た直後、気分不快を訴え、そのまま意識レベルが低下する。(原因は循環動態の急激な変動の可能性はあるが詳細不明)	食事開始3日目(全粥)昼食摂取直後、腹痛を訴える。遠慮がちな性格の方で、日ごろからナースコールはあまりない方であった。この時もナースコールをせずに我慢していたところへ学生が訪室したので、腹痛を訴えた。
学生 の 状 況	受持ち2日目で朝の挨拶のため訪室すると患者のとなりに看護師がいて慌しく処置が行われようとしていた。1日目は患者の情報収集が中心でほとんど患者と接することができていなかった。	受持ち4日目。入院してから、初めての入浴が許可されたが、狭心症の既往もあるため、患者とも相談し入浴ではなくシャワー浴とした。シャワー浴介助は学生も経験があり、教員と介助を行った。また、シャワー浴時の注意点や、留意事項についても学習してきていた。	受持ち5日目。食事が再開されてから、食事摂取にともなう腹部症状の観察、食事指導を行動目標に挙げ、実施していた。当日も、昼食後の患者の様子を観察するために訪室していた。
教員から見た学生 の 反 応	表情は硬く、患者の足元にいたが次第に患者から離れ、看護師をはじめ、医師らが処置を行っているところをやや遠巻きに眺めている。視線もきょろきょろして、落ち着きがない。患者への声掛けや、看護師とともに患者のバイタルサインをとることや、教員に対しても自ら、状況を話したり、助言を求めることはなかった。	患者の様子の変化に気付き、積極的に声掛けを行っていたが、学生の表情は硬く、手は震えていた。教員の指示通りに、浴室からナースステーションに行き、看護師らを呼んでくることはできた。浴室から病室へ患者をストレッチャーで搬出するときには、患者の意識レベルは入浴前に戻りつつあったが、学生の様子は変わらず、教員に対しても「死んじゃったらどうしよう」と繰り返し話していた。	おどおどしてはいるが患者のそばを離れずに看護師が行うことをしっかり観察している。やや興奮気味に自分なりにアセスメントしたことを話しているが、普段の様子から比べてまとまりがなく動揺していた。
衝撃度	承 認	衝 撃	承 認

か、そうなったときどのように行動するのか」について教員・臨床指導者とともに考えるよう指導を行った。この指導後、学生Bは、表4のように⑤「実習で急変に遭遇した学生の話は聞いたことがあり、いつか自分もなるかもしれないと思ったことはあったが、本当になるとは思わなかった」、⑦「自分の傾向を知ること、今後どうすればいいのかを考えるヒントになると思う」と語った。

学生Cは受持ち5日目に、胃癌で胃全摘術を受けた患者の食事摂取後の観察のために訪室したところ、受持ち患者が腹痛を起こしていた。術後、食事が開始されて3日目であり、ダンピング症候群を予防するため、食事指導を看護計画に挙げて関わっていた。学生Cは患者が腹痛を起こしていたため、まず、創部やドレーンの排液の性状やグル音等を観察し、看護師に報告しようとしたが、戸惑っていたた

め、血圧計を所持していたが測定することを忘れていた。教員・臨床指導者は学生Cに対し「血圧計を手元に持っていたのにもかかわらず、なぜバイタルサインをとらなかったのか、もしくはとれなかったのか」、「その場を離れることができないのなら、ナースコールをすることが必要であり、学生ひとりだけで患者さんを看護しているのではなく、チーム全体でしているのだし、患者さんにとって最良の方法を選ぶ必要がある。急変時は一刻をあらそう事態かも知れないので、状況を確認して速やかに報告することが大切である」と指導している。

この指導後、学生Cは表4のように、⑪「どんなときにも冷静に対応できる病棟のナースのようになりたいと思った」、⑫「患者さんの状態が的確に把握できるように学習を積み重ねていかなければならないと感じた」、⑬「日ごろの演習では患者、看護師役に分かれてロールプレイングしていたけれど気持ちの上では真剣みが足りなかったように思う」、⑭「理解していることが必ずしも実践できるわけではない」と感じたことを話した。

表3 危機体験中の学生の気持ち (一部抜粋)

学生A
① 何が起きているのだろう。
② 患者さんの意識がない、どうしよう。
③ 自分の責任だろうか。
④ びっくりして頭が真っ白。
⑤ 何も考えられない。
学生B
⑥ どうしたらよいか分からなくなった。
⑦ 頭が真っ白になった。
⑧ 患者さんが死んでしまうのではないか。
⑨ 先生の邪魔をしてはいけない。
⑩ 先生に相談してもいいのか、後でしたほうがいいのか。
学生C
⑪ 痛いといってもどこがどのように痛いか原因を考えてナースに報告しなくてはいけない。
⑫ 創部・ドレーン・排液、グル音は異常がないように思える。そのことは報告しよう。
⑬ こんなに痛がっている患者さんを残して報告にはいけない。
⑭ 早く誰か来て、どうして誰も来ないのかしら。
⑮ 看護師さんが来るまでは自分がしっかりしなくてはいけない。
⑯ 患者さんを不安にさせてはいけないから、声掛けを続けなければいけない。

表4 実習後の面接での振り返り、思った事・感じたこと (一部抜粋)

学生A
① 自分ができることを精一杯しなければならない。
② 混乱して頭が真っ白になるなんて思わなかったが、そういう状態になるということを踏まえて実習していく必要があると思う。
③ 日々の観察がとても重要だと改めて分かった。
④ もっと知識を増やしていくためにももっと学習しなくてはいけない。
学生B
⑤ 実習で急変に遭遇した学生の話は聞いたことがあり、いつか自分もなるかもしれないと思ったことはあったが、本当になるとは思わなかった。
⑥ 急変に遭遇して恐怖感が無くなったわけではないし、今後自分が冷静に対処できるかわからないが、自分がパニックになってしまうということを覚えておかなければならないと思う。
⑦ 自分の傾向を知ることで、今後どうすればいいのかを考えるヒントになると思う。
学生C
⑧ 血圧計を持っていたのにもかかわらず、腹痛に意識が全て向いてしまい、基本的で重要なバイタルサインを取ることが抜けてしまった。
⑨ 自分の未熟さを痛感し、もっと勉強しようという気持ちになった。
⑩ 何もできない自分が情けないような悔しいようなそんな気持ちになった。
⑪ どんなときにも冷静に対応できる病棟のナースのようになりたいと思った。
⑫ 患者さんの状態が的確に把握できるように学習を積み重ねていかなければならないと感じた。
⑬ 日ごろの演習は患者、看護師役に分かれてロールプレイングしていたけれど気持ちの上では、真剣みが足りなかったのかなと思う。
⑭ 理解していることが必ずしも実践できるわけではない。

V. 考 察

【危機体験における衝撃度】

学生Aは、低血糖症状による意識レベルの低下を見て、状況把握ができないでいた。また、看護師が患者に対して、慌しく処置を行っている様子に圧倒されて、「頭が真っ白。何も考えられない」と話していた。しかし、「何が起きているのだろう」と、

状況を把握しようと努めていた。この反応は、衝撃度の評価基準に照合すると、現実を吟味しようとするが理解できないで戸惑っている、「承認」に相当すると考えられる。しかし、この戸惑いに対して、教員が教育的に関わることで、戸惑いは一時的なものとなり、学生は状況を把握することで冷静になることができている。そして、この短時間の危機体験の受容プロセスのなかで、学生は、受け持ち患者の急変の原因が学生と直接関係がないのにもかかわらず「患者の意識がないのは自分のせいだろうか」と急変の原因を自分のなかに探そうとしている。また、実習終了後の面接では危機体験をしたことで、課題に対する自分の取り組み方や、今後の自己課題と展望について述べている。

また、学生Bは、シャワー浴によって患者が急変し、その直接介助を行っていたため、危機体験の当初、学生Aと同様に、「頭が真っ白になってしまった」、「どうしたらよいかわからなくなった」と話しており、次第に患者が「死んでしまうのではないかと」危惧している。また、状態が落ち着いてからも、「死んじゃったらどうしよう」思い、「ベッドサイドから離れることができなくなってしまった」と述べている。このことから、患者の死という事態に強い不安があり、衝撃度の評価基準からすると「衝撃」に相当すると考える。学生Bは急変する可能性のある患者を本実習以前に受け持ったことがあり、実際に急変に遭遇しなかったものの急変時はどのように対処すべきかは学習していた。しかし、これは学生Bが予測しえた事態に対しての学習内容であり、今回のように不測の症状悪化については他の学生A、Cと同様に危機体験となったものと思われる。

さらに、学生Bは、教員とともに行った看護技術で危機体験をしており、教員の指導のもとに行動することはできていたが、「自分が介助をしたからだろうか」と自分を責めてしまう言動が見られた。これは学生A・Bともに自責の念を抱き、自分の看護技術の未熟さを痛感し、そのために、患者が急変したのではないかと、不安の現れであると考えられる。

学生Cは「腹痛の原因を考えてナースに報告しなければならぬ」、「創部・ドレーン・排液、グル音などの異常はないように思える」と考えていた。これは、学生Cなりに患者の様子を観察し、冷静に対処しようとしていることが伺える。また、「看護師さんが来るまでは自分がしっかりしなくてはいい

い」、「患者さんを不安にさせてはいけないから声かけを続けなければいけない」と自分の役割についても認識し、患者の不安軽減を図ろうとしている。しかし、「こんなに痛がっている患者を残して報告にいくわけにはいかない」、「早く誰か来て、どうして誰も来ないのかしら」とも感じている。また、血圧計を所持していたのにもかかわらず、最も基本的なバイタルサインを測定する行動がなかった。つまり、冷静であろうと努力はしているものの、実際は危機体験によって思考が混乱していたためであろう。これは、現実を認識し行動しようとしているが、戸惑っているという状態で、これは「承認」に相当すると考える。

この3名の面接で以下の共通点を見出した。

学生A・B・Cともに危機体験時は思考に混乱も見られ、自己教育力の4つ目の側面である「自信・プライド・安定性」が揺らいでいた。特に、安定性に関しては、患者の急変が自らに原因があるのではないかと考え、自責の念を抱く傾向があったため、精神的に揺れ動き不安定になっていた。教員は危機体験をした学生の変化に気づき、この状況下を教育効果が高まる場であることを認識し、危機体験直後、学生がなにをどう感じてどのように受け止めているかを積極的に把握することに努めた。まず、学生自身の衝撃の程度を見極め、学生とともに振返りの作業を行った。

危機体験直後に教員との振返りの作業を行うことで、思考の混乱から、冷静に状況を受け止め、自分の知識不足を痛感し、繰り返さないために学習していこうという動機づけと見られる発言があった。教員は、危機体験によって学生が感情的に不安定な状態に陥っていることを認知し、学生を肯定的に受け止め接している。これにより、学生は自己嫌悪や自信喪失、アイデンティティを脅かされるなどのネガティブな体験として捉えることが回避できている。また、危機体験の場で実際に、学生が看護師の判断や対応を見ることで、かくありたいという看護実践者モデルの形成にも影響している。

看護学生は一般的に自己教育力が高い集団であり、実習において自己教育力が高まることは報告されている⁸⁾。この結果と同様に、危機体験という自己のアイデンティティが喪失もしくは低下するような状況下においても、情動領域に関しては学生としてのものから一看護者としてのものへと変化してい

た。

梶田⁹⁾が、「学習者自身が体験として受け止める、という心をゆさぶられるようなものは気づきをともなった体験となる」と述べているが、学生が危機体験をしたときにどのような教育的かわりをしたかによって体験からの学習や気づきに影響すると考える。さらに、危機体験から面接までの二週間から一ヶ月間の時間が冷静に自分を見つめる時間となり、思考の広がりを導く一因になったと思われる。

【戸惑いの内容と教員の対応】

学生Aの戸惑いは患者の意識消失という現象を初めて体験したことと、看護師らによる緊迫した状況に圧倒されたことが原因であると考ええる。学生Bは直接ケアに関わっていた際の出来事であり、教員が学生Bの戸惑いを予測することができていた。学生Bとの面接の結果、上記で述べたように、学生Bは基礎看護実習で終末期の患者を受け持った経験があり、基礎看護実習中に自分が急変に遭遇することも想定して実習に臨んでいた。しかし、今回は学生も急変を想定しておらず、だからこそ、その動揺は大きく、戸惑ったのではないかと推察する。本実習中、教員は学生がそれまでの領域でどのような実習体験をしてきたかという背景まで熟知していなかった。そのため、危機体験時に教員が学生の戸惑いの程度を漠然と把握することはできても、学生自身の戸惑いの程度や戸惑いによる学生のアイデンティティへの影響など、学生の思考・判断過程について配慮することが困難であった。筆者は教員が学生のそれまでの体験を意図的に把握し、その学生の思考・判断傾向を踏まえて、その学生の危機の衝撃度に応じた個別の指導をすることが、危機体験をした学生に対して有効であると考ええる。

【死生観・看護観の芽生え】

危機体験をすることにより、学生Bは端的に患者が「死んでしまうかもしれない」と感じていた。実習においてはそのような事態が全く起きることがないということは保障できない。本学の学生は解剖学実習をはじめとして終末期の看護や急性期疾患に関する講義の中でも「死」について考える機会があったが、学生が直接関わる受持ち患者の死の可能性とリンクしたために身近に考えるようになった可能性がある。また、学内での演習では第三者的な気持ち

で取り組んでいた学生も急変の場に遭遇したことで、患者に対峙する姿勢の変化が見られ、人の生死に関わる職業である意識するようになったのであろう。つまり、学生としての意識から看護師としての意識が芽生えていることを示唆している。

【看護学生の発達課題】

対象者3名は生涯発達理論の観点からすると青年期から、成人前期に相当する。この時期は「不安と葛藤の中にあっても、確かな自己評価と自尊心感情に基づく自我同一性が、混乱を上回って力強く大きな割合で確立されていくことが、青年期の発達のために望まれる。」と言われている¹⁰⁾。つまり、看護学生の3年生は応用看護領域での臨床実習をはじめ、将来の自己像を描きながら、アイデンティティを確立していく段階にある。そこで患者という第三者と接し、自分を客観的に見つめることになる。また、臨床体験は学生にとって非日常であり、学生のストレスは身体的にも精神的にもかなり大きいと考える。この客観的に自分を見つめることは学生自身の自我の成長度や、内面的な人間性の豊かさなどの情意領域の育成に影響していると考えられる。

以上述べてきたように教員・臨床指導者は学生の学習・実習体験や判断・思考過程の傾向、そして、学生自身の自己教育性、発達課題について常に意識し、学生と関わることによって、学生が自ら気づき、自己成長するための自己教育力の育成に役立つと考える。

VI. 結 論

本研究の結果から、危機体験によって、学生は衝撃を受け、危機の状況に戸惑い、思考や判断に混乱が見られた。危機発生に対し、自責の念を抱きやすく、自己教育力の「自信・プライド・安定性」が揺らぎやすくなる。しかし、振返りの面接を通して、危機体験により痛感した自己の未熟さを冷静に省みることができ、学習への動機付けとなることで自己教育性が高まることが示された。

VII. 研究の限界と今後の課題

①本研究において自己教育的思考の形成に関与していることを示唆しているほかの因子についての検討はしていないこと、②面接者および学生指導、考

察を筆者自身が行っており、研究における妥当性、謝 辞
客観性において検討の余地があること、③本研究は、本研究にご協力いただいた学生の皆さんに深謝す
研究対象が一看護短期大学の3名と少なく、一般化する。
するには限界があること、以上により、今後は事例
数を増やし検討を重ねていきたいと考える。

引用文献

- 1) 長田京子：臨床実習において看護学生が患者との人間関係で体験する危機の実態，第25回日本看護学会集録（看護教育），p36－38，1994.
- 2) 土屋世都子,衛藤英子,菊地恭子ほか：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－同一学生の縦断的調査より－，第29回日本看護学会論文集－看護教育－，p33－35，1998.
- 3) 並木弘美、柏瀬祐子、菊地恭子ほか：臨地実習における教員・指導者の関わり方－自己教育の構えと力を視点に－，第30回日本看護学会論文集－看護教育－，p142－144，1999.
- 4) 大橋富士子：看護学生2年生の自己教育力の構造とそれに影響する因子，第28回日本看護学会集録（看護教育），p121－123，1997.
- 5) 和田攻、南裕子、小峰光博：看護大辞典，p594，医学書院，2002.
- 6) 前掲書1)
- 7) 梶田叡一：北尾倫彦編集，自己教育を考える，図書文化，1992.
- 8) 前掲書4)
- 9) 梶田叡一：自己教育への教育，p50－51，明治図書，1994.
- 10) 服部祥子：生涯人間発達論，人間への深い理解と愛情を育むために，医学書院，2000.

参考文献

- 1) 梶田叡一：たくましい人間を 真の自己教育力を育てる，金子書房，1986.
- 2) 梶田叡一：教育評価，第2版補訂版 有斐閣双書，2002.
- 3) 藤岡完治編集：わかる授業を作る 看護教育技法1 講義法，医学書院，2000.