

臨地実習における看護基本技術の体験及び修得状況

末永 由理¹⁾ 今泉 郷子¹⁾ 清水佐智子¹⁾ 藤村真希子¹⁾
山下 由香¹⁾ 廣瀬 信子²⁾ 屋宜譜美子¹⁾

要旨

卒業前の本学3年生を対象に、臨地実習での看護基本技術の体験と修得状況について調査を行い、調査対象84名のうち、40名より回答が得られた。バイタルサインの測定、病床環境を整える技術、清潔に関する技術は単独で実施した学生が多く、技術修得の自己評価が高かった。注射や膀胱内留置カテーテルなど体内に異物を挿入する技術は見学した学生が多く、検査時の援助や救急時に必要とされる技術については実施はおろか見学した学生も少なかった。また、学生は技術学習時間の少なさや自己の技術に対する不安を感じており、採血や吸引などの技術の体験を希望していた。こうした結果から、学生の看護基本技術の修得に向けて、実習環境の調整や学内学習の充実及び臨地実習との効果的な連携を行う必要性が考えられた。

キーワード：看護基本技術、臨地実習、体験、看護基礎教育

I はじめに

医療の高度化、複雑化に伴い、看護基礎教育における実践力の向上を目指した技術教育の充実が求められており、臨床と教員のユニフィケーションといった様々な試みがなされている。こうした中、当短大での技術教育方法の効果を評価するために、卒業前の学生に対し、臨地実習での技術の体験状況と修得状況に関する実態調査を行った。

II 研究方法

1. 調査対象

平成15年度本学3年生84名。うち、研究参加への同意が得られたのは40名（回収率47.6%）だった。

2. 調査方法

本学におけるすべての実習が終了した平成16年1月から1月31日の期間に、研究の説明書と共に調査用紙を配布し、郵送法（一部手渡し）にて回収した。

3. 調査内容

調査内容は厚生労働省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の「臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準」で示されている技術項目の一部を細分化して92の技術を取り上げ、臨地実習での体験状況と自己の技術の修得状況について回答を求めた。体験状況は「教員や看護師の助言・指導により単独で（学生のみで）実施した」「教員や看護師の指導・監視のもとで（側についてもらって）実施した」「看護師・医師の実施を見学した」「実施、見学ともになし」の4択とし、修得状況については「一人でできる」「少しの援助があればできる」「かなりの援助があればできる」「援助があってもできない」の4択とした。また、実習や学内での技術演習に対する意見を自由記述してもらった。

4. 分析方法

体験状況と修得状況について各選択肢毎に単純集計した。また、自由記述については内容の類似性で分類した。

5. 倫理的配慮

調査対象者には本研究の趣旨とプライバシーの保

1) 川崎市立看護短期大学

2) 共立女子短期大学看護学科

護、研究への参加は自由意志に基づくことについて書面を用いて説明し、同意した者のみが調査用紙を返送するようにした。また、回答者の負担を考え、調査期間を看護研究の発表会後でかつ、国家試験の直前を避けるよう設定した。

Ⅲ 技術に関する学内講義及び実習の概要

当短大では看護基本技術（以下技術とする）の修得に向け、基礎看護領域の授業科目において1年後期に1科目2単位（30時間）、2年前期に2科目4単位（計60時間）の演習科目を開講している。それ以外にも応用看護領域の授業科目内でも関連する技術の学習を行っている。患者を受け持つスタイルで行う臨地実習は1年次後期に1科目1単位、2年次後期3科目6単位、3年次6科目12単位（うち1科目は必修選択制）であり、学内で学習した技術を実際の患者に提供する体験をしている。

Ⅳ 結果

1. 臨地実習における看護基本技術の体験状況

臨地実習において単独で実施した学生が最も多かった技術項目はバイタルサイン（体温・脈拍・呼吸・血圧）の測定（40名）、ベッドメイキング（38名）、清拭（37名）、整容（37名）、リネン交換（36名）、食事介助（34名）、オムツ交換（33名）、体位変換（33名）、部分浴・陰部ケア（33名）など28項目であった（図1）。教員や看護師と一緒に行った学生が最も多かった技術項目は入浴・シャワー浴介助（32名）、無菌操作（30名）、ストレッチャーによる移送（25名）、輸液施行患者の寝衣交換（24名）、創傷処置（24名）、洗髪（21名）、栄養状態の査定（19名）、療養生活の安全確保（19名）、褥創予防のケア（18名）など13項目だった（図2）。見学した学生が最も多かった技術項目は筋肉内注射（36名）、静脈注射（33名）、膀胱内留置カテーテルの挿入（32名）、導尿（30名）、採血（28名）、皮下注射（27名）、排便（25名）、浣腸（23名）、点滴静脈内注射（22名）、気管内吸引（22名）など21項目だった（図3）。実施あるいは見学しなかった学生が最も多かった技術項目は除細動（38名）、人工呼吸（37名）、心臓マッサージ（36名）、救急法（36名）、気管支鏡検査時の援助（34名）、気道の確保（34名）、気管内挿管の介助（32名）、12誘導心電図検査時の介助（32名）、低圧持続吸引機の操作（31名）、

人工呼吸器の操作（30名）、低圧持続吸引中の患者のケア（30名）、人工呼吸器装着中の患者のケア（28名）など26項目だった（図4）。血糖測定、リスクマネジメント、心電図モニターの4項目は複数の選択肢において回答した学生が同数だった。

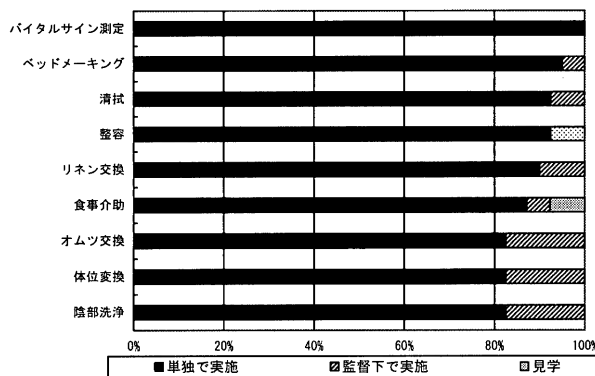


図1 単独で実施した学生が多かった技術（上位9項目）

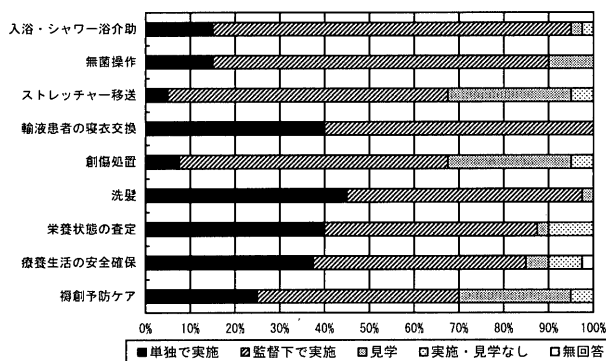


図2 教員や看護師と一緒に実施した学生が多かった技術（上位9項目）

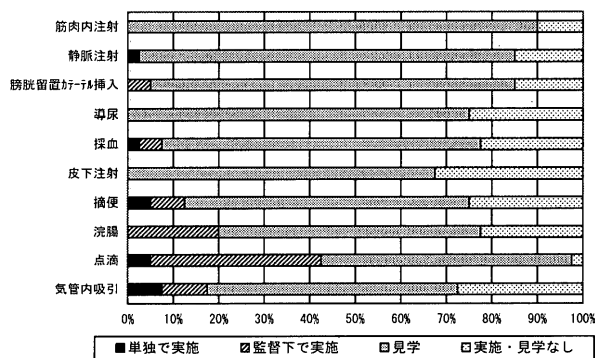


図3 見学した学生が多かった技術（上位10項目）

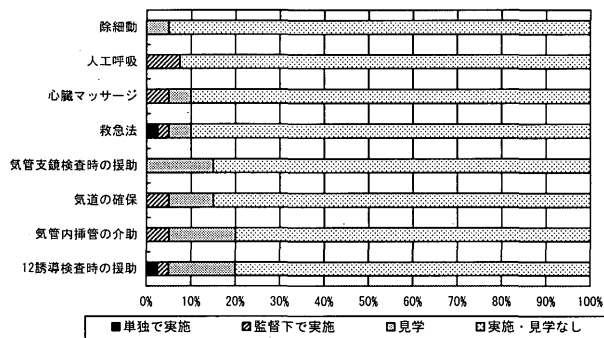


図4 実施・見学しなかった学生が多かった技術 (上位8項目)

2. 看護基本技術の修得状況

「一人でできる」と回答した学生が最も多かった技術項目は清拭(39名)、バイタルサインの測定(39名)、リネン交換(38名)、ベッドメイキング(37名)、整容(37名)、電法(35名)、車椅子移送(34名)、部分浴・陰部ケア(34名)、環境整備(33名)など29項目だった(図5)。「少しの援助があればできる」と回答した学生が最も多かった技術項目は入浴介助(27名)、褥創予防のケア(26名)、無菌操作(25名)、ストレッチャー移送(25名)、便器・尿器の使い方(23名)、療養生活の安全確保(22名)、食生活の支援(22名)、創傷処置(22名)、浣腸(22名)など24項目だった(図6)。「かなりの援助があればできる」と回答した学生が最も多かった技術項目は膀胱内留置カテーテルの挿入(26名)、心電図モニターの使用(25名)、導尿(25名)、低圧持続吸引中の患者のケア(24名)、ストーマ造設者のケア(23名)、低圧持続吸引器の操作(22名)、気管内吸引(21名)、人工呼吸器装着中の患者のケア(21名)、経鼻胃チューブの挿入(21名)ほか25項目だった(図7)。「援助があってもできない」と回答した学生が最も多かった技術項目は除細動(27名)、気管支鏡検査時の援助(23名)、腰椎穿刺検査時のケア(23名)、人工呼吸器の操作(20名)、気管内挿管の介助(20名)、12誘導心電図検査時の援助(19名)、胃カメラ検査時の援助(19名)の7項目だった(図8)。膀胱内留置カテーテルの管理や経皮薬の与薬法、感染性廃棄物の取り扱いなど7項目では複数の選択肢において回答した学生が同数だった。

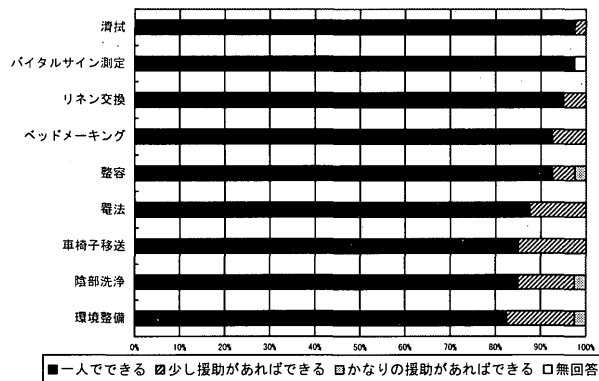


図5 「一人でできる」回答が多かった技術(上位9項目)

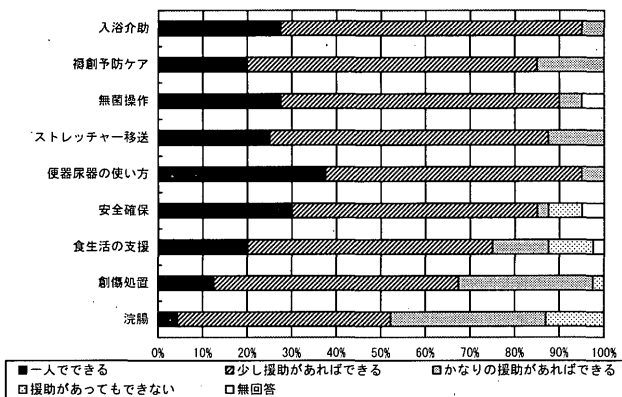


図6 「少し援助があればできる」回答が多かった技術(上位8項目)

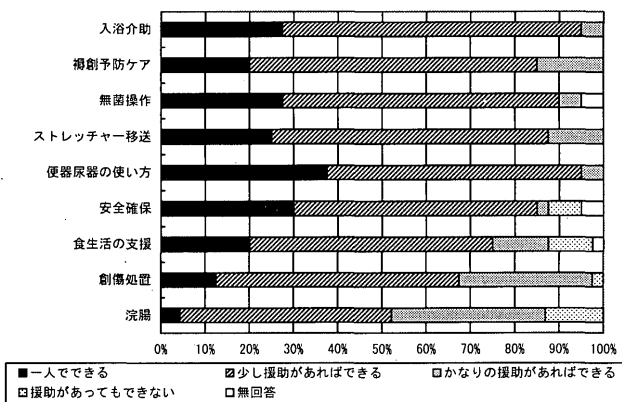


図7 「かなりの援助があればできる」回答が多かった技術(上位9項目)

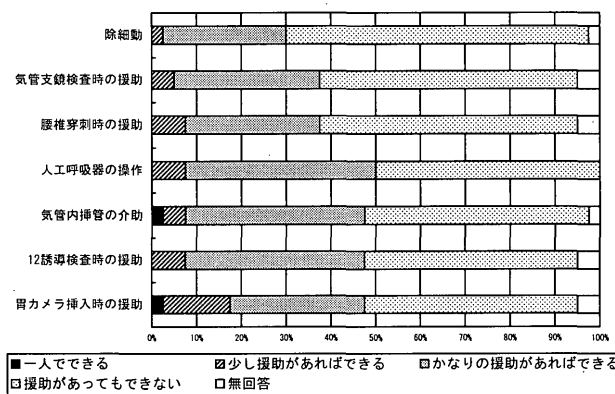


図8 「援助があってもできない」回答が多かった技術

3. 実習や学内での技術演習に対する学生の意見

実習や学内での技術演習に対する意見には「演習時間に関すること」「演習方法に関すること」「技術項目に関すること」「教材に関すること」「自分の技術に対する不安」「技術修得のための学習方法」「実

習期間」「実習フィールド」「実習での制約」が見られ、より多くの演習時間、胃チューブの挿入や採血、吸引といった侵襲を伴う技術の学生同士での実施、実習での体験の機会を望んでいた（表1）。

表1 実習や技術演習に対する学生の意見

カテゴリー	学生の意見
演習時間に関すること	もう少し演習をしてから実習をしたい。
	技術演習や実際に行く時間をもっととってほしい。実習に行ってそこで練習していることがあったため（バイタル測定も）時間が有効に使うことができない。
	技術を練習する機会・時間ともに少なく、実習に出ても実施できなかったことがあった。（自信がない、1回だけしか技術練習してなくて不安、忘れてしまう、学校で習った手順や方法が看護師さんが実際に行っているやり方と違って戸惑ったなど）もっと技術の修得できるように技術の授業の時間を増やして欲しいと感じたことが何度もあった。
演習方法に関すること	演習や技術の授業で学ぶ種類が少なく、技術のチェックのテストも少ないために、修得が不十分なまま実習に臨むことになってしまうと思う。
	できるだけ学生同士での演習を行っていきたくかった。例えばマーゲンチューブの挿入、吸引等
	授業で習ったことは主に2年後半から役立ったので、それまで正直イメージがわからずに行っていたので全く身についていなかった。
技術項目に関すること	学校で実際行った技術は患者さんに行う時の自分の不安が少なく、落ち着いて行えるので、採血や吸引など生徒同士で行える技術を学校でもっと体験できるといいと思った。
	採血の演習をしたかった。
	与薬方法や包帯の巻き方などの基本的技術をもっと学びたかった。
教材に関すること	技術に関するテキストがあるとより学習しやすかったのではないかと考える。
	1年時に授業で使用しない高価なテキストを必修としてたくさん購入したのに技術系の本は少しも持っていない。事前学習をするのにみんなが図書館で行うので本がなく大変な事があったので少し問題だと思う。
自分の技術に対する不安	技術の面で心配なのは採血や点滴の静注など針を使う技術。学内演習ではけっこうくんを使い練習したが、不安は大きい。希望者を募るかたちでもいいので採血を実際に学生同士でやりたかった。
	卒業までにどれくらい技術を習得できればいいのかわからないけれど、今の技術力で実際にナースとして働けるのかととっても不安。
技術修得のための学習方法	看護技術リストのようなものがあると、自分の修得できているもの、そうでないものを確認することができ、とても役立つと思いました。
実習期間	実習が12月までであると研究や国試の勉強ができなくて困るので、もう少し早く終わるようにしてもらえるとよいと思う。実習中の2週間の休みはなくてもいいと思うので、その分早く終わらせてくれたほうが学生としてはありがたい。
実習フィールド	受療過程実習ではいろいろな検査や手術、術前・後の看護、ケアが学べてすごく内容が濃かったと思う。3年生になってから外科で実習するのは成人で何グループかだけなので、全員外科で実習できたらいいのになと思う。
実習での制約	実習中に体験できるような環境づくりをしてほしい。学生が実施するに当たり何かと制約が多すぎる。

V 考察

1. 臨地実習における看護基本技術の体験状況と修得状況

1) 意図的な患者選択による技術体験への影響

臨地実習において多くの学生が単独で実施していた技術はバイタルサインの測定、ベッドメイキングやリネン交換といった病床環境を整える技術、清拭や整容、部分浴・陰部ケアなどの清潔に関する技術であり、これらの技術は単独で実施した以外の学生も教員や看護師と一緒に実施しており、見学のみや見学も実施もしていないという学生はいなかった。バイタルサインの測定や病床環境を整える技術は入院している患者に対して必ず提供される技術であり、実施頻度が高いことや早期の実習から体験できることなどから単独で実施する学生が多かったと考えられる。また、臨地実習において受け持ち患者を選択する際、特に初期の実習においては学生が患者と関わりやすいように何らかの清潔ケアが必要とされる患者を選択することが多い。本学では1年次後期に日常生活の援助技術を学内で学習し、その後、初めて受け持ち患者を持ち、日常生活の援助を行う健康生活援助実習Iを行っている。その際には事前打ち合わせとして、臨地側に学生の学内での学習状況を伝え、何らかの清潔ケアが必要とされる患者を受け持つことができるよう依頼している。こうした意図的な患者選択が清潔ケアの体験状況に影響していたと考えられる。

単独で実施した学生が多かったバイタルサインの測定や病床環境を整える技術、清潔に関する技術については「ひとりで行える」と回答した学生が多かった技術項目とほぼ一致しており、繰り返し体験したり、学生が主体となって実施することで「ひとりで行える」という自己評価につながったといえる。

2) 実習体制による体験状況への影響

教員や看護師と一緒に実施した学生が多かった技術項目のうち、無菌操作、創傷処置、ストレッチャー移送については2年次後期の周手術期患者を受け持つ受療過程援助実習において、実習中にできるだけ体験する技術として学生に課している技術であった。これらの技術を学生が体験できるよう、受け持ち患者に限らず、周手術期にある他の患者に対しても臨床側と調整を図ったことが高い実施率に影響していたと考える。受療過程援助実習では他にも点

滴静脈内注射の管理や筋肉内注射の見学を課しており、これらの技術は多くの学生が見学することができていた。

注射針や胃チューブ、吸引カテーテルといった異物を体内に挿入する技術については見学した学生が多い一方で、静脈内注射や採血、排便、点滴、気管内吸引を単独で実施したと回答した学生が数名いた。これらの技術は患者への身体侵襲が大きく、特に静脈注射や点滴は薬物の投与行為でもあるため、学生が単独で実施したとは考えにくい。教員や看護師が同席していたが、学生自身が行為の主体であった場合に自分が実施したと回答したと考えられる。

3) 患者の安全を優先する上で体験できない技術項目

実施も見学もしなかった技術項目は除細動や人工呼吸、心臓マッサージなど緊急時に対処する技術と気管支鏡や12誘導心電図といった検査時の援助だった。また、これらの技術については「援助があってもできない」と回答する学生が多かった。学生は病状が比較的安定している患者を受け持つことが多く、さらに患者が急変した場合には治療の妨げにならないように、学生をベッドサイドから引き離すこともあり、学生が救急場面に立ち会えることは少ない。また、現状ではほとんどの実習において受け持ち患者は1人であり、学生が実習で遭遇する疾患や治療、検査には限りがあることが経験率の低さをもたらしたと思われる。

2. 基礎教育における看護基本技術習得にむけた取り組みの必要性

1) さまざまな技術を経験できるような実習環境の調整、準備

稲垣ら¹⁾の調査では経験状況の多い日常生活の援助技術は実施する自信が高く、経験状況の低い診療の補助に伴う援助技術は実施する自信が低いという結果が得られたが、今回の調査でも単独で実施した学生が多かった技術項目と「ひとりで行える」と回答した学生が多かった技術項目とはほぼ一致しており、実施も見学もしていない技術については「援助があってもできない」と回答した学生が多かったことから、臨地実習での経験状況が技術修得に関係していることが示唆された。日本看護協会が行った調査²⁾では新卒看護師が入職時に一人でできる技術項目は非常に少ないが、実習で実施経験をしていた技

術項目は入職後3ヶ月を経た時点で一人でできる傾向があることが明らかにされている。このように技術の習得には基礎教育の臨地実習での経験が大きな影響を及ぼしていることから、学生が実習においてさまざまな技術を体験できるよう、実習環境を整える必要がある。本学では学生の実習グループを決める際に、それ以前の実習状況を考慮に入れ、経験する病棟の偏りがないようにしたり、学生が受け持ち患者を選択する時にはこれまでとは異なる経験が出来るよう、学生に投げかけている。しかしながらほとんどの実習が患者1人を受け持つ実習スタイルをとっており、受け持つ患者によって学生が経験する技術項目には差があるのが現状である。自由記述でも実習病棟による経験の違いを述べている学生がいた。井上³⁾は1人受け持ち実習の効果と限界について述べ、その解決策として複数患者受け持ち実習、状況別体験型実習を提案している。こうした1人受け持ち制とは異なる実習形態を導入することも一案であろう。本学では受療過程援助実習において周手術期に特有なケアの実施あるいは見学ができるよう、受け持ち患者以外の看護場面にも学生が参加できるように臨地側と調整している。その結果、学生は見学や実施を通して様々な学びを得ていた⁴⁾⁻⁶⁾。

学生からの意見に看護技術リストを望むものがあったが、本学では今年度より基礎領域と応用領域の一部の実習において、学生自身が自分の技術の経験状況や修得状況を点検できるようなチェックリストを導入した。叶谷らは⁷⁾ 共通チェックリストの導入による効果として学生や指導者、教員ができるだけ多くの経験ができるよう意識的に実習に臨んでいる様子や看護技術の自己評価が可能になったという使用者の感想を紹介している。本学のチェックリストは基礎領域と応用領域とで記入の仕方に違いがあり、また全学的に行っているものではないため、今後はチェックリストを使用した効果を評価し、内容や記入方法を含めた検討が必要である。

2) 学内学習の充実と臨地実習との効果的な連携

(1) 教育課程全体を見通した科目間の連携・体験の積み重ねの重要性

臨地実習で技術を患者に提供する為には提供する側が十分な事前準備を行うのは当然である。厚生労働省の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⁸⁾では、基本的な考え方として学

生が技術を実施するにあたっては実施する援助内容についての説明能力を十分につけさせるとともに、事前に実践可能なレベルにまで技術を修得させておくところがある。そのためには学内での技術学習をより一層充実させる必要がある。茂野⁹⁾は「一通りの『やり方』が分かっただけの段階では、その援助技術を実際の対象者に適用すべきではなく、この段階からさらに、学内実習・演習等をとおして、実践的な場面への応用方法を身につけてから臨地実習につなぐべきではないだろうか」と述べており、また、技術の学習について「看護基本技術の全てを1年次で修得するのは不可能である。他専門領域の学習や臨地実習を体験する中で学び得たことを理論化しつつ、より強固な基盤を形成していくのである」と述べている。実習や演習に対する学生の意見の中に、「(実習を体験する以前は)正直イメージがわからずに行っていたので全く身につけていなかった」とあり、こうしたことから看護に関する学習経験が少ない時期に開講されることの多い特定の技術科目においてのみ技術を学習するのではなく、すべての看護専門科目において繰り返し学習し、カリキュラム全体を通して技術を修得していけるようなカリキュラムの構築と運営が重要であると考えられる。卒業前の学生は自分の技術に対する不安を持っており、より多くの学内での演習体験を臨んでいた。本学の新しいカリキュラムでは1年前期より基本的な技術を学習する科目が開講されるが、その後、看護専門科目に限らず様々な科目において技術あるいは技術実施に必要な知識を積み重ね、学生が自信を持って卒業を迎えられるよう、各科目の教授内容や学習方法について検討することが必要である。

(2) 臨地実習では体験しにくい技術を模擬体験する場の提供

緊急時に対処する技術については、実施はおろか見学した学生も少なく、「援助があっても実施できない」と自己の修得状況を評価する学生が多かった。看護基礎教育における救急看護教育の実態について、森田ら¹⁰⁾は9割以上の施設において何らかの形で救急看護教育が行われており、教育の必要性に関する意識は高いものの、その内容にはばらつきが見られていたことを明らかにした。また、辻村¹¹⁾は新人看護師の就職後の技術修得状況に関する調査を実施したが、その中で救急処置の技術は6ヶ月あるいは1年経過しても1人でできる者の割合が低く、

習得が困難な技術であった。臨地実習あるいは卒後においても遭遇する機会が少ない技術だからこそ学内での学習方法を工夫し、基本を修得しておかなければならない。看護基礎教育における救急看護教育の方法として、杉村ら¹²⁾は30時間の講義の後、救急法指導員による15時間の演習(心肺蘇生法、包帯法、骨折の手当てなど)を行っている。その結果、受講生のほとんどが生命徴候の観察や気道の確保は実施できると自己評価していた。明石ら¹³⁾は1単位の「救急看護」科目の一環として行った救急医療施設の見学実習によって学生は刺激を受け、その後のグループ学習を含めると教員の意図した学習内容はほとんど網羅されていたと述べている。また、坂下ら¹⁴⁾は3年間にわたって継続的に心肺脳蘇生法を教授した結果、学生の知識量は増加していたことを報告している。こうした他施設での試みを参考にし、教授内容や方法を検討していくことが必要であると考えられる。

この他、人工呼吸器の操作や人工呼吸器装着中の患者のケアを見学した学生は少なかった。本学では2年前期に治療に伴う看護を教授する受療過程援助論において、実習施設の集中治療室に勤務する看護師が集中治療を受ける患者の看護について教授している。現在のところ1時間の講義のみであり、学生が受け持つことの少ない重症患者への看護について何らかの形で体験できるような教育方法の検討が必要である。

(3) 臨地実習施設との連携の必要性

学生が臨地実習でさまざまな体験をし、技術を修得していくためには実習施設との連携は欠かせない。

い。本学では本年度より厚生労働省の報告書¹⁵⁾を基にした技術チェックリストを作成し、臨地側に学生の学内での学習状況と臨地実習での実施レベルを提示している。こうした実習に関する打ち合わせはもちろんであるが、実習以外でも協同する機会を設けることも必要だろう。本学では複数の科目において主たる実習施設の看護師に講義や演習での指導を依頼し、学内での学生の様子や教育内容を理解していただいている。また、実習施設の看護師と教員が共同研究チームを形成し、学生が臨地実習で技術を体験できるような体制作りに取り組んだが、その過程で看護師、教員はそれぞれの立場で学びを得ていた¹⁶⁾。今後も実習施設との交流を深め、連携を図っていきたい。

V まとめ

1. バイタルサインの測定、病床環境を整える技術、清潔に関する技術は学生が単独で実施した学生が多く、技術修得の自己評価が高かった。
2. 注射や採血、膀胱内留置カテーテルの挿入など体内に異物を挿入する技術は見学した学生が多く、検査時の援助や救急時に必要とされる技術は見学した学生も少なかった。
3. 学生は技術学習時間の少なさや自己の技術に対する不安を感じており、採血や胃チューブの挿入、吸引について学生同士での体験を希望していた。
4. 学生の技術修得に向けて、実習環境の調整や学内学習の充実と臨地実習との効果的な連携を行うことが必要である。

引用文献

- 1) 稲垣美紀、土居洋子、西上あゆみ:学部学生の卒業時における看護技術の習得状況(第2報)、大阪府立看護大学紀要、9巻、1号:p7-14、2003.
- 2) 日本看護協会:新卒看護師の『看護基本技術』に関する実態調査報告書、p67-68、2003.
- 3) 井上智子:看護技術教育-実践と基礎教育の接点を探る-基礎教育の立場からの変革、日本看護学教育学会誌、13巻、3号:p87-89、2003.
- 4) 末永由理、今泉郷子、清水佐智子ほか:受療過程援助実習における看護基本技術に関する学生の学び、川崎市立看護短期大学紀要、9巻:p1-8、2004.
- 5) 佐藤正美、清水佐智子、今泉郷子ほか:臨地実習で点滴静脈注射の滴下調整と観察を実施した学生の学び、第34回日本看護学会論文集(看護教育)、p6-8、2003.
- 6) 清水佐智子、藤村真希子、末永由理:臨地実習でプレメディケーションを見学した学生の学び、日本看護技術学会第3回学術集会講演抄録集、p78、2004.
- 7) 叶谷由佳、小泉仁子、日下和代ほか:臨地実習における各領域共通の看護技術チェックリスト導入の試み、看護教

- 育、44巻、12号：p1030 - 1039、2003.
- 8) 厚生労働省：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、p 2、2003.
 - 9) 茂野香おる：看護基本技術を軸としたカリキュラム構築 看護基本技術の効果的な教授方法はどうか、看護教育、45巻、5号：p376 - 381、2004.
 - 10) 森田孝子、小松万喜子、小林千世：看護基礎教育における救急看護教育の実態、Emergency nursing、12巻、2号：p164 - 173、1999.
 - 11) 辻村史子：新卒看護婦の就職後1年間の看護技術の修得状況に関する調査、自治医科大学看護短期大学紀要、9号：p63 - 67、2002.
 - 12) 杉村明子、高見静子：赤十字救急法救急員養成講習を受けた看護学生の反応－振り返りレポートの分析から－、日本災害看護学会誌、4巻、2号：p60、2002.
 - 13) 明石恵子、佐藤芙佐子、村木明美ほか：看護基礎教育における救急看護学の教育方法に関する研究－救急医療施設見学実習の学習内容と方法の検討、三重看護学会誌、3巻、2号：p123 - 130、2001.
 - 14) 坂下貴子、茂野香おる、大岡良枝：看護学生が継続したCPCR教育を受ける教育効果、千葉県立衛生短期大学紀要、22巻、1号：p35 - 43、2003.
 - 15) 前掲書8) p9
 - 16) 佐藤正美、清水佐智子、藤村真希子ほか：交流セッション1 臨地実習における看護基本技術の学習に向けた大学と臨地との連携、日本看護学教育学会誌、13巻：p253、2003.