

実践報告

## 看護技術の向上を目指した 自己学習の場としてのサークル活動の成果と課題

深川知恵子\*、佐藤真智子、佐々木俊子

名寄市立大学保健福祉学部看護学科

キーワード：看護技術演習、施設訪問、自己学習

### 1. はじめに

わが国の看護教育制度は、看護師養成教育という職業教育の歴史を持ち、今なおそれらが続いているために、一般の学校教育制度の歴史と大きく異なっている（杉森・舟島, 2012）。

佐々木（2006）によると戦後の教育課程改革以降、看護基礎教育における教育時間数の減少は明らかな事実である。時間の長さがより良質な看護師の育成につながるとは限らないが、教育時間数の減少は技術訓練の機会を減少させ、それが不十分な技術獲得につながり、患者への不十分な技術提供は看護学生に不信感を募らせ、学生は直接的な技術が現実には行えないまま卒業し、知識のみで実践できない看護師が誕生することになると危惧している。また、看護基礎教育の充実に関する検討報告会（2011）では、身体浸襲を伴う看護技術では無資格の学生が実施できる範囲が限られているので看護基礎教育で教育すべきことと卒後の研修等ですべきことは区別し新人看護職員の研修を検討する必要があるなどとしている。さらに、近年の看護学生の基本的な生活能力や常識・学力の変化とコミュニケーション能力が不足している傾向があることを看護基礎教育の現状と課題としている。

このように看護技術教育が注目される中で、大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告（2011）では、保健師の教育内容の一部が「地域看護学」から「公衆衛生看護学」へ変更され、保健師及び助産師の国家試験受験資格取得に必要な単位数が従来の23単位から28単位に増加した。看護専門職の基盤となる資質を獲得させ、長い職業生活のスタートラインに立てる人材を育てるためには何が必要なのか、各大学が自大学の学生の状況や教育環境等を考慮し、主体的に検討することが望まれている。

看護技術習得に向けた取り組みや研究は（曾根・小松ほか 2006、青木・岡田ほか 2008、中岡・岡崎ほか 2011）など等、多数研究されている。また、看護技術習得に向けた自己学習への取り組みの実態（石塚・小林ほか 2003、大川・佐々木ほか 2005、野村・平瀬ほか 2009）や看護技術力向上を目指した学習サポート制度（吉田・川西ほか 2014）等の研究がある。

しかし、看護学生が看護技術演習に取り組める自己学習の場の提供に関する研究は見当たらない。本学の看護技術の習得は、講義と演習以外は学生個々の意欲に委ねているため個人差がある。2015年2月に基礎看護学実習Ⅱを終えた学生たちから、「実習に行き看護技術の重要性が理解できたが、演習室使用手続きをし、教員がいない所で練習しても手技が間違っていないか不安がある」という声が聞かれた。そこで、学生の主体性を尊重し、教員が見守る中で練習した看護技術を施設訪問して実践する場を提供することで基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱの不安の軽減につながることを目指し、サークル「匠の会」を同年4月に発足した。

本研究では、1年間のサークル活動における成果と今後の課題を明らかにすることを目的とした。

#### 1) 研究目的

看護技術の向上を目指して発足した学生サークル「匠の会」の活動の成果と課題を明らかにすることである。

---

\*責任著者 E-mail:community@nayoro.ac.jp

## 2) 用語の定義

看護技術演習：学生の身体活動や個々の自由な意志活動を通し、講義のみによる習得が困難な看護実践の基盤となる能力の習得を目指して高等教育に用いられる授業の一形態である。また、そのうち特に学内に実践の場を想定し、それを活用して患者への直接的な看護に必要な技術習得を目指す演習を指す。(宮芝・舟島 2011)

施設訪問：医療・介護施設を訪問することで、健康に何らかの障害を持ち療養している対象者に、実際に言語・非言語コミュニケーションを用い看護援助を行うことで患者の心身の状態と看護の役割を理解する。

自己学習：基礎看護技術の原理や方法の理解を深めるために、繰り返し学習し身体に身につけるために、学生自身が授業時間外に行う看護技術演習とする。

## 2. 研究方法

1) 期間：平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月

2) 活動：学内演習と病院・施設訪問

3) 調査対象：サークル活動に参加した大学 1 年次生 49 名、2 年次生 30 名、3 年次生 12 名、合計 91 名に無記名自記式質問紙調査を実施した。

4) 質問項目：入会した動機 (図 1)、学年別学内での参加回数 (表 3・表 4)、学内演習と病院・施設訪問開催満足度 (図 2)、看護技術自己評価表 (表 5)、匠の会に参加したことは役に立ちましたか (図 3) など、参加した感想は自由記述とした。

5) 分析方法：サークル活動前後の看護技術自己評価は Wilcoxon の符号付順位検定を行い、その他は単純集計、自由記述は類似の内容を整理した。SPSS Ver. 22 を使用し有意確率は 5%未満とした。

6) 倫理的配慮

匠の会の参加者希望は、実習で参加する機会の少ない 4 年次生を除いた 1～3 年次生に行った。サークル参加は対象者の自由意志であること、参加の可否が成績評価と無関係であること、退会は自由であることを口頭で説明し、各学年の責任者が会員を募った。活動内容は、学年の責任者と相談しながら開催した。また、アンケートに関しても、協力は自由意志であること、参加・協力した場合は途中で中断・中止することもできること、無記名なので個人が特定されないこと、データの管理・処理に当たっては鍵付きのロッカーで保管し、紙媒体の資料はシュレッダーによって破棄すること、結果を公表する可能性があること、写真を公表する可能性があることを文書にて説明し、アンケートの協力によって同意を得たこととした。

なお本研究は、研究者所属施設倫理委員会の承認を得て実施した。

## 3. 結果

1) 学内演習：学内では「ベッドメイキング」「臥床患者のシーツ交換」「障害に応じた寝衣交換」「臥床患者の洗髪」「陰部洗浄・オムツ交換」「バイタルサインズ測定」の 6 項目の技術演習を 10 回開催した (表 3 参照)。

2) 病院・施設訪問：「環境整備」「バイタルサインズ測定」を実施しながら患者とのコミュニケーションを図り、5 回訪問した (表 4 参照)。

### 【2 回目に参加した学生の感想】

① コミュニケーションが難しく、全身の観察ができなかった。

② バイタルサインズ測定時、話をしながらだと聞きづらかった。

③ 色々な利用者と触れることができたが、「まだ居て」という利用者への去り方をどうしたら良かったの

かと課題が残った。

- ④ずっと話をし続ける利用者の対応ができなかった。
- ⑤バイタルサインズ測定をしたが、ご本人の情報を確認しなかったので返答に困った。
- ⑥認知症の方だったが、話をして喜んでくれたのが嬉しかった。
- ⑦足を切断している利用者から、ない足が痒いと訴えられたが確認できなかった。
- ⑧ラウンジで利用者と話が弾んだ、楽しい時間になり感謝。 など

### 【3回目に参加した学生の感想】

- ①自己開示すると患者も話してくれることがわかった。
- ②高齢者のバイタルサインズ測定にてこずったのもっと練習したい。
- ③患者のペースに巻き込まれて、お部屋の3人とバランスよく会話が出来なかった。
- ④自分に気を使って、利用者が話をたくさんしてくれた。
- ⑤病気の話になると、笑顔が消えてしまったが、学生の優しさが励みになる、涙がでると言われ、言葉で励ますことが出来ることを学んだ。
- ⑥学生が来てくれて、嬉しい、ありがたいと言われ、良い経験ができた。
- ⑦コミュニケーションを取っている時、看護技術をしたいと思う気持ちが利用者に伝わった。コミュニケーションに集中すべきだった。
- ⑧自己開示が大切、利用者も心を開いてくれる。帰る時に手を振ってくれて「これから頑張るね」と言ってもらえて嬉しかった。 など

### 【4回目に参加した学生の感想】

- ①患者との話の受け答え、切り出し方が難しい。
- ②高齢者は、受け答えが丁寧だった。
- ③脈拍が聞き取りにくい。
- ④患者ではなく、利用者と呼ぶため病院との違いを感じた。
- ⑤利用者によってコミュニケーションの対応の仕方（声の大きさ、話すスピード）を変えることがわかった。
- ⑥高齢者の話が聞き取りにくかった。
- ⑦看護師の接し方を見て、見守ることも大切だと学んだ。
- ⑧利用者だけでなく、家族ともコミュニケーションを図り、ケアをすることの重要性を学んだ。
- ⑨今回の体験を実習に活かしたい。
- ⑩今回の体験が自分の自信につながった。
- ⑪コミュニケーションは、患者の情報を得るだけでなく、患者に心を開いてもらうための手段でもある。
- ⑫脈拍・呼吸数など、患者に何でも聞くのではなく、自分で確認する。
- ⑬患者と話すときは、視線を患者に合わせる。
- ⑭患者と話すとき、ユニホームが床につかない様に気をつける。 など

- 3) 過疎地域訪問：本学から車で片道2時間程度のC町立国民健康保険病院に2年次生・3年次生合計16名と引率教員3名が行き、事務長からの施設案内と師長からは看護の現状をお聞きした後、「環境整備」「バイタルサインズ測定」を実施しながら患者とのコミュニケーションを図り、1回訪問した。

### 【学生の感想】

- ①患者との会話をイメージして参加したが、発語のない患者の意思表示をどのように把握するのが難しかった。
- ②コミュニケーションが上手に展開できるようにもっと機会がほしい。

- ③緊張して参加したが、師長・事務長がやさしく迎えてくれスムーズに患者と接することが出来た。
- ④実習前に患者と関わって良かった。
- ⑤受け持った患者が寝ていたが教員の配慮で他の患者と話すことができた。
- ⑥コミュニケーションの展開方法を教員から学べた。
- ⑦地域の病院の課題を師長から聞け、将来自分もこのような病院で働こうと思えた。
- ⑧認知症の患者で同じ話ばかりしたが、受け入れると上手くいくことを学べた。
- ⑨患者が頑張って話をしてくれたが、もっと自分から聞き出すことができたらと反省した。
- ⑩話すことに意識が集中したが、ベッド周囲を整理し、写真や絵を見て話すきっかけにすると緊張なく話せることを学んだ。
- ⑪1部屋5人の患者を平等に接することが難しかった。 など

4) アンケート回収率：1年次生 38名、2年次生 23名、3年次生 10名、合計 71名 (回収率 78.02%) だった。

表 1. 基礎看護学演習時間数

科目	2014年	
	講義	演習
看護共通技術 (60時間)	38時間	22時間
生活援助技術 (60時間)	22時間	38時間
ヘルスアセスメント (30時間)	10時間	20時間

表 2. 平成 27 年度前期「看護共通技術スケジュール」

単位数：2 単位 60 時間 (前期：20 時間 (深川) 後期：40 時間 (〇〇先生)

時間割：月曜日 7 時限～10 時限

対象学年：1 年次生

期	回数	日付	時限	授業内容	開講形態	演習指導教員
前期	1	4/13	⑦⑧	安全管理	講義	
	2	4/20	⑦⑧	安全管理	講義	
	3	5/11	⑦⑧	感染予防	講義	
	4	5/18	⑦⑧ ⑨⑩	感染予防・感染管理に関する技術 手洗い	講義 演習	〇〇・〇〇・〇〇・〇〇
	5	5/25	⑦⑧ ⑨⑩	感染予防・感染管理に関する技術 消毒・滅菌・医療廃棄物の取扱い・ガウンテクニック	演習 演習	〇〇・〇〇・〇〇・〇〇
	6	6/1	⑦⑧	安楽	講義	
	7	6/15	⑦⑧ ⑨⑩	安楽促進技術 リラクゼーション・温・冷罨法	演習 演習	〇〇・〇〇・〇〇・〇〇・ 〇〇
		8/4		定期試験		

表 3. 学内演習実施状況

回数	日程	時間	内容	参加者数
1	4/15(水)	16:40~18:00	臥床患者のリネン交換	25名 (2年13名・3年生12名)
2	4/20(月)	13:10~14:30	2人で作るオープンベッド	28名 (2年28名)
3	5/12(火)	16:40~18:30	寝衣交換	18名 (2年10名・3年8名)
4	5/19(火)	16:40~18:00	持続輸液中の寝衣交換	18名 (2年13名・3年5名)
5	5/26(火)	16:40~18:30	バイタルサインズ測定	7名 (2年5名・3年2名)
6	6/2(火)	16:40~18:30	洗髪	4名 (2年4名)
7	7/7(火)	16:40~18:30	陰部洗浄	11名 (2年6名・3年5名)
8	7/24(金)	14:50~15:30	2人で作るオープンベッド	16名 (1年9名・2年7名)
9	11/10(火)	18:00~19:30	リネン類のたたみ方 臥床患者のリネン交換 2人で作るオープンベッド	24名 (1年9名・2年15名)
10	11/16(月)	18:00~19:30	バイタルサインズ測定 陰部洗浄・オムツ交換	39名 (1年29名・2年10名)

表 4. 市内施設訪問実施状況

回数	日程	時間	内容	施設	参加者数
1	6/30(火)	12:50~16:00	13:00~「病院における看護の実際」看護部長 13:30~患者様とのコミュニケーション・バイタルサインズ測定・環境整備など(病棟2カ所) 15:30~挨拶・更衣	A病院	24名(2年24名) 引率教員4名
2	7/3(金)	12:50~16:00	13:00~「施設における看護の実際」看護師長 13:30~患者様とのコミュニケーション・バイタルサインズ測定・環境整備など 15:30~挨拶・更衣 16:00~反省会	B 老人保健施設	8名(3年8名) 引率教員2名
3	7/23(木)	12:50~16:00	13:00~「施設における看護の実際」看護師長 13:30~患者様とのコミュニケーション・バイタルサインズ測定・環境整備など 15:30~挨拶・更衣 16:00~反省会	B 老人保健施設	8名(2年8名) 引率教員2名
4	11/21(土)	10:10~12:30	10:10~「施設における看護の実際」看護師長 10:40~患者様とのコミュニケーション・バイタルサインズ測定・環境整備など 12:00~挨拶・更衣 12:30~反省会	B 老人保健施設	12名(1年6名・ 2年6名) 引率教員3名

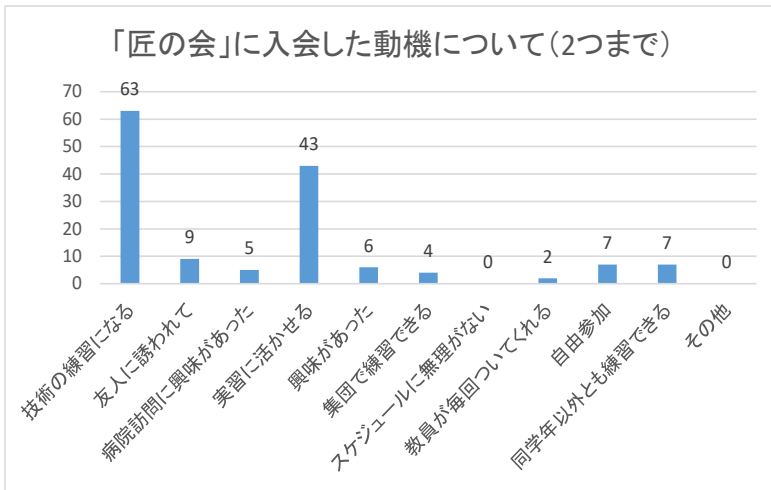


図1. 匠の会に入会した動機 (n=71)

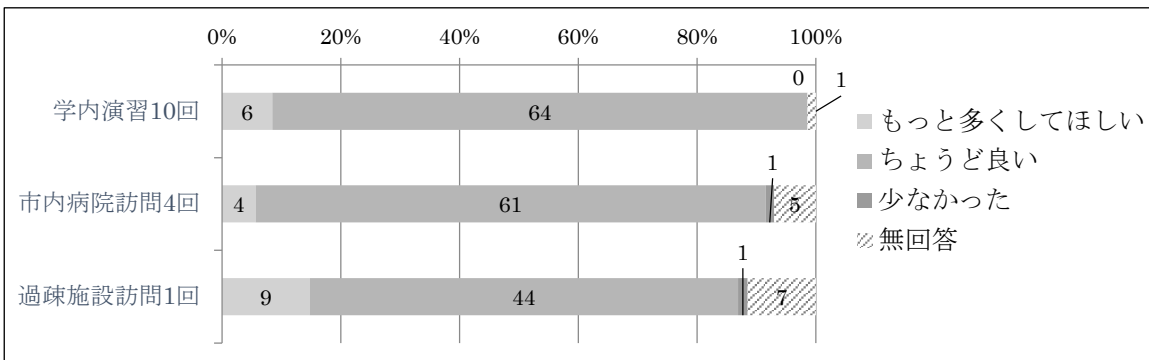


図2. 学内演習と病院・施設訪問開催満足度 (n=71)

表5. 学内演習と病院施設訪問前後の看護技術自己評価の比較 (n=71)

場所	技術項目		平均値	標準偏差	有意確率
病院・施設	温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整ができる	実施前	2.96	1.780	0.00
		実施後	3.83	1.361	
学内	ベッドメイキングができる	実施前	3.53	1.343	0.017
		実施後	3.99	1.303	
学内	臥床患者のシーツ交換ができる	実施前	3.19	1.308	0.00
		実施後	3.75	1.289	
学内	オムツ交換ができる	実施前	1.14	1.457	0.00
		実施後	2.75	1.703	
学内	障害に応じた寝衣交換ができる (臥床患者、片麻痺患者、点滴ラインのある患者)	実施前	1.05	1.356	0.00
		実施後	2.27	1.759	
学内	臥床患者の洗髪ができる	実施前	0.96	1.302	0.00
		実施後	2.34	1.659	
学内	陰部洗浄ができる	実施前	1.06	1.380	0.00
		実施後	2.75	1.656	
学内/ 病院・施設	バイタルサインズ (呼吸・脈拍・体温・血圧)、 症状の観察とアセスメントができる	実施前	1.26	1.625	0.00
		実施後	3.19	1.799	

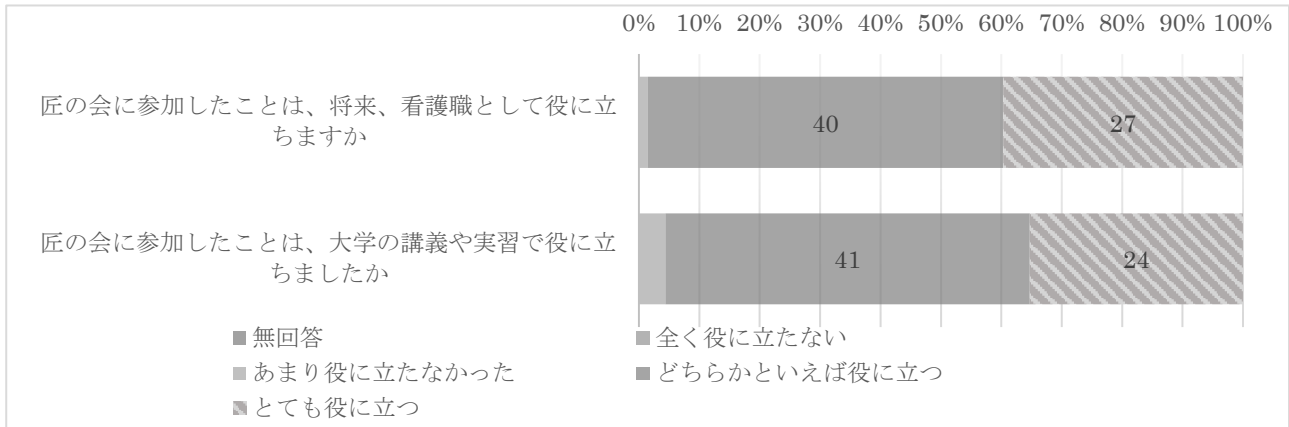


図3. 匠の会の参加は役にたったか (n=71)



写真1. 施設概要説明



写真2. 病室での環境整備



写真3. 患者の状況説明



写真4. 過疎地域における医療の現状の説明



写真5. 反省会の様子



写真6. 名残りを惜しむひと時

匠の会の参加動機は、技術の練習になる (76.8%)、実習に活かせる (52.4%) が多かった。体験した看護技術の自己評価 (できる: 5~できない: 1) は、活動後上昇していた ( $p < 0.05$ )。学内演習に参加した回数は平均約2回、参加人数は平均約19名、10回の演習でちょうど良い90.1%、病院・施設訪問に参加した回数は平均約2回、参加人数は平均約14名、5回の訪問でちょうど良いが73.9%であった。95.6%は「匠の会」に参加したことは大学の講義や実習で役立つ、98.5%は将来看護職として役立つと答えていた。

参加して良かったことは、技術の確認、先輩から教わる、実習で役立った、患者とのコミュニケーションに自信がついた、実習の緊張を和らげる、等であった。困った・困難に感じたことは、予定が合わず参加できない、連絡の不備、患者との関わり方がわからない、などがあった。

#### 4. 考察

平成27年4月から手探りの状態で始めたサークル活動「匠の会」は、趣旨に賛同し受け入れてくれた市内の4施設・過疎地域1施設の協力で、授業とは違った学びを学生は体験することができた。

学内演習は、10回でちょうど良いが90.1%だった。学内演習では、学生たちが練習したい基礎看護技術を手順に沿い教員1~2名が見守る中で実施したことで、インシデント・アクシデントを発生させずに練習を行うことができた。匠の会に参加して良かったことは、技術の確認、先輩から教わる、実習で役立った、患者とのコミュニケーションに自信がついた、実習の緊張を和らげる、等であった。このことは、お互いがペアになり模擬患者と看護師役を経験したことで、上級生にとっては実習や看護技術の失敗体験を伝え下級生の技術レベルや学習意欲に合わせた説明や指導を工夫する機会となり、これらの過程から教える側の責任意識が芽生えサークルの主体的参加につながったと考える。下級生にとっては、先輩が経験した技術テストの注意点を聴くことや初めての練習に対する不安を軽減する機会となり、看護技術の向上の必要性が再認識でき、学年間の交流が深まることで看護技術の練習以外の学習の場となったと考える。

病院・施設訪問は、5回の訪問でちょうど良いが73.9%であった。各施設訪問時に、施設における看護の実際を現場の看護部長や看護師長から、入院患者の特徴や看護部の方針等を聞くことも援助する際に注意することや心がけることが教科書や学内演習での知識以上にストレートに学生の気持ちに響いた要因と考える。それは、実際の患者と接することで治療と療養の場となるベッドや周囲の環境整備の必要性の理解、学生同士で行う練習とはまったく違った高齢者の皮膚の脆弱さ、腕の細さ、か弱さを知りマンシェットの巻き方や聴診器の聞き方の再学習の機会となり、大学での机上の学習では得られない説得力が現場にはあり、学生はそこから多くの学びを得ていたと考える。「患者とのコミュニケーションに自信がついた」という声がアンケートにあったように、全ての経験を吸収しようとする学生にとっての最良の学びは、実際の患者との「ふれあい」であったと考える。「患者と話すときは、視線を患者に合わせる」「コミュニケーションは、患者の情報を得るだけでなく、患者に心を開いてもらうための手段でもある」「利用者によってコミュニケーションの対応の仕方(声の大きさ、話すスピード)を変えることがわかった」等など、学生が実際に患者とコミュニケーションを通して学習したのである。基礎看護学実習は、1年間で1年次生は1週間、2年次生は2週間しかない学生たちには、高齢者とコミュニケーションをとる際には感音性難聴の方を意識して、ゆっくり低い声で正面を見て話すことの必要性など貴重な体験から、講義で得た知識と看護技術の根拠が結びつきアセスメントして看護過程を立案することの一連の意味につながり、看護師になるという再認識の場となったと考える。

学内演習と病院施設訪問前後の看護技術自己評価は、活動開始時の4月と活動が終了した1月に学生が自己評価した。評価内容は、できる、ややできる、まあまあ、あまり、できない、の5段階である。環境調整の「温度、湿度、換気、採光、騒音、病室環境の療養環境生活環境調整ができる」は、4月に【できる】10人、【ややできる】18人が、1月には【できる】23人、【ややできる】22人であった。また、排泄援助の「オムツ交換ができる」は、4月に【できる】0人、【ややできる】5人が、1月には【できる】6人、【ややできる】20人であった。このようにすべての技術項目が4月の自己評価より1月の評価が高くなっており有意差が認められた。技術の習得は模倣から始まり、正しい技術を身につけるためには、繰り返し練習することが必要になる。基礎看護技術の教育も例外ではなく、学生は教員の技術を模倣し、繰り返し練習して基礎看護技術を習得していくのである。授業で1度しか経験できない基礎看護技術(表1・表2参照)



を、演習室で練習する向上心を持つ学生がいる限り、疑問に答え、正しい技術の根拠を伝え、患者に安心・安全・安楽な看護技術を提供できるために、学生をサポートする教員が増えていくことが望ましいと考える。

施設訪問実施については、学生の都合の良い土・日曜日には職員の人数が少ないために受け入れが難しく、学生の休講になった時間や空き時間を利用するなど日程調整を要し、その結果が施設訪問の回数が少なくなった一因と考えられる。しかし、何度か日程調整をする中で、土曜日が休日にも関わらず看護師長が出勤して受け入れが可能になったことは、学ぶ機会を与えて下さったことに感謝する気持ちが醸成されていった要因と考えられる。このように日程調整したにも関わらず、学生全員の都合が一致できずに、学内演習・施設訪問に参加できない学生もいた。訪問する施設は、1年生が参加するので、臨床指導看護師がいる病院や施設の承諾を得て行った。今後は、そのような枠を決めずに自然に学生個人が訪問してコミュニケーションの経験を積めるように、グループホームやデイサービス、ひいては健康な方たちとの交流を含めて場を広げ、地域に積極的に参加していくことを検討する必要がある。

匠の会に参加して、「講義や実習であまり役に立たなかった」と答えた学生が約5%いた。学生が「匠の会」に求める看護技術演習を吟味し、個々の学生のニーズに応えられる時間の調整、施設訪問の活動内容についての更なる工夫が必要と考えている。

## 5. 研究の限界と課題

本研究結果は、A大学学生91名を対象としたものであり、今回は実施した内容の報告段階であるため、一般化には限界がある。現行の指定規則の時間内で患者に安全・安楽で安心感を与える看護技術を提供し、看護師として受け入れる施設側の卒後研修の負担を軽減するには、学生の意欲をひきだすだけでなく教育機関の運営的側面や教員の立場からの課題の解決にも取り組む必要がある。今後は、基礎看護技術の習熟度を測定する指標等を用い、『技』を磨くための研究を学生と共に追及していきたい。

## 6. 結論

本研究を通し、以下の結論が得られた。

- 1) 学内演習と病院・施設訪問の開催状況については、80%以上が満足していた。
- 2) 学内演習を3学年合同で行うことは、上級生には下級生をサポートすることが、下級生は上級生から教えられることで学年間の連携強化と看護技術向上に役立った。
- 3) 学内演習と病院施設訪問前後の看護技術自己評価の比較では、行った項目すべてに有意差がみられた。
- 4) 匠の会に参加して、「講義や実習であまり役に立たなかった」と答えた学生が約5%いたため、活動内容の工夫が必要である。

## 参考・引用文献

青木光子, 岡田ルリ子, 関谷ゆかり他 (2008) 基礎看護学実習における看護技術実施時の学生の困難と対処方法. 愛媛県立医療技術大学紀要第5巻:57-64

石塚淳子, 小林知春, 坂田五月他 (2003) 基礎看護技術の自己学習支援システム(第2報). 聖隷クリストファー大学看護学部紀要 11:155-167

大川美千代, 佐々木かおる, 金谷悦子他 (2005) 基礎看護技術習得のための学生の自主的学習活動. 群馬県立医療短期大学紀要 12:57-67

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年3月17日):

[www.mhlw.go.jp/shingi/2003/09/d1/s0925-2h.pdf](http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/09/d1/s0925-2h.pdf) 2016.1.9

看護教育の内容と方法に関する検討会報告書 (2011年2月28日) 厚生労働省:

[www.mhlw.go.jp/stf/houdou/...att/2r9852000001314m.pdf](http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/...att/2r9852000001314m.pdf) 2016.1.9

佐々木秀美 (2006) 戦後教育時間数の変化とその影響に関する検討. 看護学統合研究 8 (1) : p1-9.

杉森みどり・舟島なおみ (2012) 第2章看護教育制度論: 看護教育学第5版. p42. 医学書院.

曾根陽子, 小松万喜子, 水野美香他 (2006) 基礎看護学実習において実施した看護技術に対する学生の達成感とその理由, 愛知県立看護大学紀要, 12:67-24

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告 (2011年3月11日) 文部科学省:

[www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/40/.../1302921.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/.../1302921.htm) 2016.1.9

野村晴香, 平瀬節子, 坂本雅代他 (2009) 基礎看護学技術習得に向けた自己学習への取り組みの実態. 高知大学看護学会誌 Vol. 3:1, 45-49

中岡亜希子, 岡崎寿美子, 富澤理恵他 (2011) 基礎看護学領域における学生の看護技術習得に向けた技術教育のあり方に関する研究. 千里金蘭大学紀要 8:132-143

保健師助産師看護師法 60年史編纂委員会編 (2009) 保健師助産師看護師法 60年史-看護行政の歩みと看護の発展 -, p90-95. 日本看護協会出版会.

宮芝智子, 舟島なおみ (2011) 看護学生のための学習活動自己評価尺度-看護技術演習用-の開発. 千葉看護会誌 Vol. 17No. 2:31-37

山根節子 (2005) 現代日本における「看護とその基礎教育」の変遷と課題. 看護学統合研究 7(1):60-74

吉田和美, 川西美佐, 岡田淳子他 (2014) 看護技術力向上を目指した学習サポート制度における上級生の学びと本制度の課題. 日本赤十字広島看護大学紀要 14:75-83