

手術後患者の体位変換に対する学生の認識

清水 暁美¹⁾ 藤田 倫子²⁾

順正高等看護専門学校 〒716-8508 岡山県高梁市伊賀町8¹⁾

高知大学医学部看護学科 〒783-8508 高知県南国市岡豊町小蓮²⁾

Students' Awareness of Postoperative Postural Changes in Patients

Akemi Shimizu¹⁾ Michiko Fujita²⁾

Junsei Nursing School 8, Iga-machi, Takahashi-city, Okayama (716-8505)¹⁾

Kochi Medical School Kohasu, Oko-cho, Nankoku-City, Kochi (783-8508)²⁾

Abstract

Students' awareness of the postoperative techniques of postural changes in patients within 48 hours following surgery became clear as follows: ① **Students' Interactions with Patients:** explanation of the students' actions to patients, showing concern towards a patient, demonstrating the nurse's actions, not aware of the importance of interacting often with patients ② **Safety:** monitoring intravenous drips and drains, preventing a patient from falling, helping a patient move their body ③ **Comfort:** confirmation of a patient's pain status, not aware of their patients' comfort level ④ **Application of Body Mechanics:** approaching a patient, compacting a patient's body, not aware of their own body mechanics ⑤ **Logical Consideration:** consideration of a patient's feelings, protection of privacy ⑥ **Observation:** patient's pain level, changes in vital signs, presence of bedsores symptoms, etc. In addition, the students realized the reason why they can and cannot do certain treatments, and that postural changes are a vital basic technique of patient care. As a result, it has become clear that there is a strong need to develop a training method so students can incorporate this knowledge into their postoperative treatment skills.

キーワード：認識 体位変換 手術後患者 手術後48時間 看護基本技術

Key words : awareness, postural change, patients following surgery, 48 hours following surgery, nursing basic technique

はじめに

看護基礎教育において学士課程教育が強力に推進されてきた背景には、医療技術の高度化、保健・医療・福祉制度の急速な変化など、変動する社会の中で人間の生命と生活に直結した分野を担う看護が、看護の利用者に対する感性と実践力、創造性、幅広い知識や論理性が必要であるとされてきたためである¹⁾。

しかし、昨今、看護基礎教育で期待する学生像と臨床側が求める卒業生像の乖離が問題となっており、看護基礎教育のあり方に関する検討が次々に報告されている。2002年文部科学省から出た「看護学教育のあり方検討会」の「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」²⁾の中では、『看護基本技術』は看護実践能力の育成に欠くことができない学習内容と述べられ、大学教育における基礎技術教育が注目されるようになった。看護基礎教育学士課程の卒業生には、国家資格を有した看護師として社会に出るという性質上、卒業時点である一定の看護実践能力を備えていることが求められる。そして、その看護実践能力は、学士課程卒業時に完成するものではなく、生涯にわたり向上するものである。それは卒業後の成長を保証するために、学士課程において修得しなければならない基本的な看護実践能力であり、卒業生がその後自ら研鑽することで初めて意味をなすものといわれる。学生が臨床実習の場で、自己の看護技術に関してどの程度まで認識しているのかをとらえることは、看護学士課程卒業時に身につけさせておく看護技術の指導内容が明らかになるのではないかと考えた。また、看護学士課程卒業時に期待される看護実践能力に関しては、文部科学省から出された項目に従って、それぞれの項目や実習別に研究されている。しかし、到達目標を明確にしていくためには、同時に教育方法についても検討していく必要性があり、そのために1つ1つの看護技術内容について、学生がどのような認識のもとに実践しているのかを明らかにしていくことが必要と考えた。

目 的

- 1) 学生が、手術後 48 時間以内の患者に行った体位変換について、どのような認識を持っていたかのかを明らかにする。
- 2) 学生の認識を明らかにすることによって、体位変換技術習得に向けての教育方法の開発に役立たせる。

研究方法

1. 用語の操作的定義

- 1) 認識：知識とほぼ同じ意味であるが、認識は知る作用および成果の両者を指すことが多く、また、物事を見定め、その意味を理解すること³⁾。
- 2) 手術後 48 時間：手術後の傷害期で、患者は手術創部の疼痛があり疼痛の少ない姿勢から動こうとせず、また、バイタルサインの変動もきたしやすく、身体に点滴静脈内注射やドレーン類などが装着されている時期。
- 3) 体位変換：自分では体位を変えられない、あるいは変えてはいけない人に代わって、

身体の動きや姿勢を変えて保持すること⁴⁾。本研究では、手術後 48 時間以内に患者に行う仰臥位から側臥位、側臥位から仰臥位の体位変換をいう。

2. 研究デザイン

質的帰納的研究

3. 研究対象

1) 成人看護学臨地実習における周手術期にある患者の看護実習で、学生が受け持った成人期・老年期にある意識障害がなくコミュニケーションがとれた患者

2) 手術後 48 時間以内に体位変換を実施した看護学士課程学生

4. 調査期間：2004 年 4 月～7 月

5. 分析方法

学生に周手術期看護臨地実習終了直後、半構成的記述用紙に記述してもらった内容をもとに、研究者が半構成的面接を実施し、逐語録を作成。その後逐語録をくり返し読み、体位変換に対する学生の認識を抽出し、その内容をカテゴリー化し、類似項目毎にまとめ項目毎の関連を検討した。さらに、データの信頼性を高めるため、データ分析をくり返し行い信頼性と妥当性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

研究参加者への依頼は文書と口頭で行い、研究への参加と協力を求めた。さらに、プライバシーの保護および守秘義務の遵守、自由意思による参加、辞退による不利益がないことを説明し承諾を得た。

研究結果

1. 研究対象者の概要

対象学生は 13 名で全員女性で、年齢は 21～32 歳、平均年齢 22.0 歳（標準偏差 3.01）であった。受け持ち患者は男性 10 名・女性 3 名、年齢 51～78 歳、平均年齢 67.0 歳（標準偏差 7.70）であった。疾患別では消化器疾患 7 例、呼吸器疾患 3 例、循環器疾患 3 例であった。全症例に点滴静脈内注射とドレーン類が挿入されていた。膀胱留置カテーテルは 12 例に挿入されていた。硬膜外カテーテルは 7 例に挿入されていた。学生が体位変換を実施したのは手術後 1 日目が 10 名、2 日目が 3 名で、全症例とも清拭の場面で体位変換を行っていた。

2. 分析結果

手術後 48 時間以内の患者に実施した体位変換の場面では、看護基本技術を実施する上で共通する 1) 声をかけること 2) 安全について 3) 安楽について 4) ボディメカニクスの活用 5) 倫理的配慮 6) 観察 の 6 つの要素がある。これらについて、半構成的記述と半構成的面接から得られた学生の認識を分析するとともに、7) 体位変換の技術に対する認識を明らかにした。

1) 患者に声をかけることについての認識

体位変換を実施する時、患者に声をかけることには、事前に体位変換を実施することに

についての説明や了解を得るための声かけ、勢いや弾みをつけるための声かけ、慰安やねぎらいのために行う声かけ、観察のための声かけ、状態を確認するための声かけ、等があげられていた。

学生は、体位変換実施時に患者に声をかけるという事に対して、「これから身体を拭いたり寝衣を交換したりすることを伝えた。」「何で体位を変えるのかという説明をした。」といった実施行為の説明や、「右を向いてもらいますね。」「横を向いてください」という患者に動くことへの構えを作ってもらうためや、「私が支えておきます」「患者の背中側で何をするかの説明する」といった看護者側の動きを明示する言葉がけと、「痛かったらいってくださいね」「しんどくないですか」などの相手を気遣うような言葉をかけをしていた。

さらに、声をかけることについて自分の行為を振り返っていた学生は、患者に対して声をかけなければいけないという気持ちはあるが、「看護師の素早い行為や看護師が患者に適切な声かけをしていることに圧倒されて、十分に声かけまで気が回らなかった」と語った。学生は、患者に対して、手術後48時間以内の患者の状態や看護師の行動の素早さに、声をかけるということができず、学生自身の思いと行動が一致しない状況にあったといえる。

2) 患者の安全を守ることについての認識

周手術期実習では、手術後患者に起こる危険性をいち早くキャッチするために十分な観察を行わなくてはならない。手術後の出血・縫合不全など致命的合併症が発生する危険性もあり、手術部位で何が起こっているか起こりつつあるのか察知するために、ドレーンの管理が重要となってくる。本研究の対象である手術後患者にも点滴静脈内注射やドレーン類が装着され、日常生活の援助を行うにあたってそれらの管理が看護師にゆだねられていたと考える。

安全に体位変換を実施するにあたり、学生が認識していたことは、「点滴チューブやドレーンが絡んだり下敷きになったり、屈曲していないか確認した」「ドレーンが抜けないように注意した」「チューブ類が多かったので点滴の滴下をみて身体の下に敷き込んでいないか一回一回動くたびに確認した」といったドレーン類の管理についてであった。体位変換によりドレーンやチューブ類への負荷がかかる動きが生じると、位置のずれや抜去の危険性があることや、敷き込みによる閉塞の危険性が生じる。学生はこのことを認識して体位変換を実施していた。

さらに、手術により体力が消耗している患者はたとえ意識がしっかりしていたとしても、自分の力で自らの状態を保持することは困難な場合がある。そのため、体位変換を実施する時に注意することとして、ベッドからの転落防止が上げられる。学生は、「転倒や転落のおそれがあるのでベッド柵をした。」「患者がベッド柵で支えになるようにベッド柵をしたままで行った」「患者にベッド柵につかまって頂いた。」というように転落防止のためベッド柵を使用することや、「患者さんの身体が安定するように全身で支えた。」「看護師とともに患者の左右に立ちしっかり支える。」というように、患者を支えるということを知り実施していた。しかし、学内演習ではベッド柵を使用したままの技術練習ではなく、ベッド柵があることに対してとまどいの認識もあった。

3) 患者の安楽についての認識

手術後患者にとって、体位変換は心地よさだけではなく、実施の時間帯や実施方法は患者の希望を優先させたり、できるだけ少ない動作、素早い動作で実施されることがのぞまれる。

学生は、「患者さんを支えること」「痛みが増強しないようにする。」といった患者を支える、痛みに対する配慮という認識であった。また、「実施時間が短く安楽まで気が回らなかった」という気が回らない認識もあった。「短時間で言うことが安楽だ」という認識をしている学生もいるが、気が回らないという学生の認識は、手術後患者でドレーン類の管理や創部痛への配慮などの方が重要であるとともに、学生が実施する上で安楽というよりも安全の認識の方が高かったと考えられる。短時間で実施する体位変換は患者にとって安楽につながる、ということに結びつかない学生もいたことが明らかになった。

4) ボディメカニクス活用についての認識

患者に体位変換する時、ボディメカニクスを使って、患者を小さくまとめるために両腕を組ませたり、両膝を深く屈曲させる方法や、実施者が対象に近づくこと、基底面積を考慮するといったことは、基本動作として学習する内容である。ボディメカニクスの活用は、どのように身体を動かせば身体に障害を起さず、しかも無駄な動作をせず、看護師の最小の労力で最大の効果を上げることができるかという点において重要であり、手術後患者の体位変換の実施においても必要な行為である。

患者に対しては、体位変換時に膝を曲げたり対象に近づくということはやっていたという認識であった。

学生自身のボディメカニクスの活用に対する認識はあんまり考えなかった。特に考えていなかった。といった認識の浅い学生もいた。また、「自分では気をつけてもうまくできない。終わった後、腰が痛かった。」「自分に余裕がなくてわかってはいたが自分のことまでには気が回らなかった。」といった学生自身のボディメカニクスを効果的に活用することにはいたらなかった。初めてのことで緊張感が強かったり、看護師の行っていることについて行くことが精一杯であったり、うまくできない、気が回らないという認識が生じたと考える。

5) 倫理的配慮についての認識

看護援助を行うにあたって、倫理的配慮としてあげられる中に、看護行為の説明を行い同意を得ることや、プライバシーの配慮がある。手術後患者に体位変換を実施する際に、単に体位変換であっても患者に十分な説明を行い、衣類や寝具を用いて患者の不必要な露出は避けながら実施しなければならない。学内での演習においても繰り返し実施する行為である。

学生は、カーテンやタオルケットなどを用いて、羞恥心への配慮やプライバシーの配慮をしていた。また、実施にあたって「患者さんの許可をもらってから行った」「説明して了解を得るようにした」と学生は述べていた。学生は患者への説明と同意やプライバシーの保護といった倫理的配慮を認識した上で実施していたといえる。さらに、患者に対して

「誠意を持ってやらせてもらう」という誠意や「相手を尊重して行う」という尊重をはらうという認識があった。

6) 観察を行うことの認識

患者の状態を観察することについては先の「安全」の項でも述べた。手術後の患者に体位変換を行うことは、患者にとって苦痛な行為であり、痛みが増強したり、装着されたドレーン類に異常をきたしたり、バイタルサインにも影響を及ぼすことが考えられる。学生は体位変換を実施している時、痛みの程度、バイタルサインの変化、ドレーン類の管理、褥瘡の徴候、転倒の危険性や、現在とっている方法が患者にとってどの程度の侵襲になっているか、患者にとって耐えうる方法なのか患者の表情、患者の顔色を認識し観察していた。

7) 体位変換の技術に対する認識

手術後 48 時間以内の患者に体位変換を実施した学生が、自らの体験を語る中に、体位変換を実施して気がついたことや、わかったこと、考えたこととして、「手術後の患者に行う体位変換は清拭する際にも付随する基本的な技術」であり、「早期離床につながる」「褥瘡の予防につながる」といったような、体位変換の重要性を認識していた。また、「患者は思っていたより自分で動けた」「結構患者さんが動けた」「患者さんはほとんど動けないというイメージが強かったが、そうではないことがわかった。」という手術後患者が自分で動けるんだという驚き。さらに、「手術後一日目でも側臥位になっても大丈夫なんだ」「実際にドレーン類が着いているのを見るが初めてで」といった学内演習との実際との違いを実感していた。そして、「清拭を実施した後、体位変換の評価もしておけばよかった」「その人の状態によって方法も変わるので、もっと練習が必要」といった課題を認識していた。

学生は手術後 48 時間以内の患者に体位変換を実施し、その重要性を再認識するとともに、対象に応じた方法で行うことや行うことの難しさや、技術習得の必要性を感じ、次のステップに進むための検討をしていたといえる。

考 察

1. 手術後 48 時間以内の体位変換の技術を再認識させること

手術後 48 時間以内の患者に実施する体位変換は、同一体位による苦痛の軽減、術後合併症の予防や早期離床に向けて行う重要な看護援助である。本研究において学生が実施したのは単独で行われる体位変換の技術ではなく、清拭を実施する際に行われた体位変換の技術であった。手術後患者は術後の身体的苦痛から自ら体位を変えるという行為ができてにくい。学生は、清拭という技術に体位変換の技術が含まれることはわかっているが、体位変換という単独の行為とは見なさず、一連の看護行為の流れの中で体位変換を体験していた。しかし、体位変換をとりあげその実施内容を振り返ることによって、「体位変換は基本的な技術だが患者に対して何かケアをする時には必要不可欠な技術だと改めて思った」「清拭をする時にも体位変換の評価をしておいたらよかった。そういう意識があった

ら患者さんの安全・安楽がもっと考えられたと思う。」という学生の認識は、改めて、重要な基本技術であるということを示していた。

手術後 48 時間以内の患者に行う体位変換は、その中に観察の技術やコミュニケーションの技術やボディメカニクスの活用といった看護基本技術も組み込まれておりそれが患者への看護行動として連続して成り立っている。田島⁹⁾が看護技術について単に手順だけではなく、理論的根拠に基づくものとそれに基づいて考えられた順序が付随すると述べているように、体位変換という手順だけではなく、その中に付随している一つ一つの看護技術の意味や根拠を考え実践できてこそ、その対象者に必要な看護技術が提供できると考える。

さらに、山内¹⁰⁾は(1)その技術はどのような仕組みになっていて、(2)それに基づくどのような場面や状況で用いるべきか/用いるべきではないかの判断が的確になされ、(3)根拠に基づいた合理的な手順をふまえ、(4)それを確実に具現できる、そして(5)それ以上の一連のものが揃っていることを確認できる必要がある、と述べている。単なる看護技術の手順として学習させるのではなく、その中に含まれる一つ一つの看護技術を認識させ、学習させていく必要がある。

学生が、実習の場で看護師が行っている声かけや体位変換の技術を見ること、患者のその時の反応を捉えることにより、学生自身の行った体位変換の技術について考え、その体位変換の重要性を再認識することで、今までに獲得してきた行動は、より確かなものへと、調整されたと考える。学生が、自分自身が行った看護技術を振り返り、再認識することが重要と言える。

2. 学生ができたこと、できなかったことの理由を認識するという事

学生は、学内でこれから体験するであろう実践の場を想像し想定し、トレーニングをした上で実習に臨もうとする。そして、実際の実習現場において手術後 48 時間以内の患者の体位変換という技術を体験し、自らがイメージしてきたことを修正し、より対象に応じた体位変換の技術を身につけようとしていく。しかしそれは身に付くまでには実践回数も少なく、十分とは言えない。学生が体験したことは、自己の課題となり、次の実践の場で何らかの形として役立たせようとする。この時重要なことは、学生が実施したことの中に、できたこととできなかったことが含まれていることである。学生ができたと思ったこととできなかったと思ったこととの理由を明確にし、適切な指導をしていくことが必要である。

手術後患者に体位変換を実施した学生は、患者に「声をかけることができなかった」「ボディメカニクスが活用できなかった」「支えることしかできなかった」という体験をしているが、これは、全くできなかったのではなく、手術後であり患者の苦痛を最小限にするために素早く行わなければならないという看護師のその場の判断がもたらしたものであり、その結果が学生のできなかったという体験に置き換えられたと考える。安酸¹¹⁾が学生の自己効力感を高めるために教師として行うことの中で、学生が行動を変えることでよい結果をもたらすという期待を高めることや、学生の努力やできたことをきちんと認めること、が必要であると述べている。学生は、その場の状況でできない自分に気づきながらも、「安楽の工夫はしていない(中略)患者さんに力を入れず楽にしてくださいと伝えた」といったように、学生自身ができる限りのことをやろうとしていた。この認識からは、学生自身の中にできたことと、できなかったことが整理されていないことがうかがえる。

この時教師は学生に、学生自身が体験したことを整理させ、できたこと、できなかったことを明確化させていく必要がある。学生が、手術後 48 時間以内に患者のドレーン類や点滴など身体に装着されているものをどのように操作すれば安全に体位変換できるのか、患者の苦痛を最小限にするためにどのように体位変換すればよいのか、その時、どのように実施していたのか、何ができて何ができなかったのか、それはどのような理由だったのかを明らかにしていくことが重要である。阿部⁸⁾は学生は実習での自分自身の看護基本技術の実践を通して、さらによりよい確実な知識と技術を習得したい、さらに、田島⁹⁾が看護行為は既習学習・経験と新たな学習・経験で成り立つと述べているように、そのことが対象に応じた看護技術習得につながると考える。そして、学生ができたことやできそうだったことといった、学生の強みを見つけることも重要であり、そのためには、学生をよく見て話を聴くことが必要である。

バンデュエラは、学習対象者となっている行動がその学習者が望む成果をもたらすだろうという期待を結果予期、学習者自身が実際にその行動を生起することができる自信を効果予期と呼んだ。学生ができたという成功体験はやる気や自信につながる。

学生は、自分は手術後48時間以内の患者に体位変換ができるのか、実施した結果どうなるのかを、考え、体位変換を実施し、その場の状況でできない自分に気づきながらも、学生自身ができる限りのことをやろうとしていたことが認識の中で明らかになった。そして、学生は、体位変換を実施した結果、できたこと、できなかったことをふまえ、今までの自分の考え方や行動を修正したり、これからの課題を見つけた(図1)。

ドレーン類や点滴など、手術後患者の身体に装着されているものを、どのように操作すれば安全に体位変換できるのか、患者の苦痛を最小限にするためにどのように体位変換すればよいのか、その時、どのように実施していたのか、何ができて何ができなかったのか、それはどのような理由だったのか、ということ、その時の学生の努力やできたことを認めながら、実施後に、学生とともに考え、明らかにすることが、その後の実施につなげていく上で、重要と考える。学生が実施したことについて、できたことできなかったこと理由を明確にし、学生の自信につながるように指導していく必要がある。

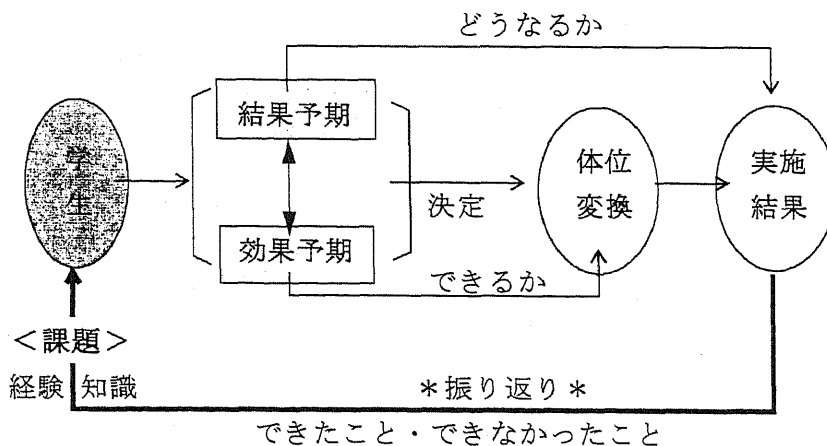


図1：結果予期と効果予期

バンデュエラの図式を藤田が修正して作図したもの¹⁰⁾ (藤田恵壘著作集1, 学習評価と教育実践,金子書房,125,1995) に筆者が加筆したもの

3. 学生の認識と行動との統合の重要性

手術後患者に体位変換を実施した学生は「あんまり安楽まで頭が回らなかった。(中略)自分の中で援助に要する時間が短いというのがあったので、安楽まで考えられなかった。」や「安楽の工夫はしていない。安楽の援助について思い出せなかった。」と語った。しかし、手術後患者にとって素早くすることが安楽につながると考えられる。学生にとっての体位変換を実施の安楽とは、枕などの物品を使い安楽な体位を工夫することであるという先入観がある。これは既習学習の中で学生が学んできたことに一致する。しかし、実際清拭の場面では枕などを使ってゆっくりと体位変換を実施することよりも、素早く行うことの方が患者にとっては安楽につながる。学生の認識と実際の行動が結びついていなかったことも分析の中で明らかになった。

安酸¹¹⁾は、経験型実習教育の中で、学生が自らの経験を振り返り表出することが必要であり、この時教師は学生の行動や話を「よく見て、よく聴くこと」が求められ、その上で学生が自らの経験の意味を受け止めながら探求していくことができることを述べている。学生が経験したことを意識的に振り返ることにより、学生の認識と行動が統合され、その結果、より確実な実践へと結びつく。そして学生自身の成長につながる(図2)。

さらに、学生は看護師が行う技術を見て学ぼうとしており、振り返りの中で看護師が何故そのように実施したのか、何故そのように患者に声をかけたのか、何故その時そのような工夫をしたのか、といったことを考えられるようにしていく必要がある。ショーン(1987)¹²⁾は実習で実施した看護技術は適切であったか、なぜ自分はそうしたのかを患者の反応を含め、自分自身の看護を振り返り、後に批判的・反省的に検証すること(reflection on action)で、新たな状況でも的確な技術が提供できると主張している。このことは、認識したことが知覚として残るのではなく、知識として身に付くことにつながるような教育方法を開発していく必要があると考える。

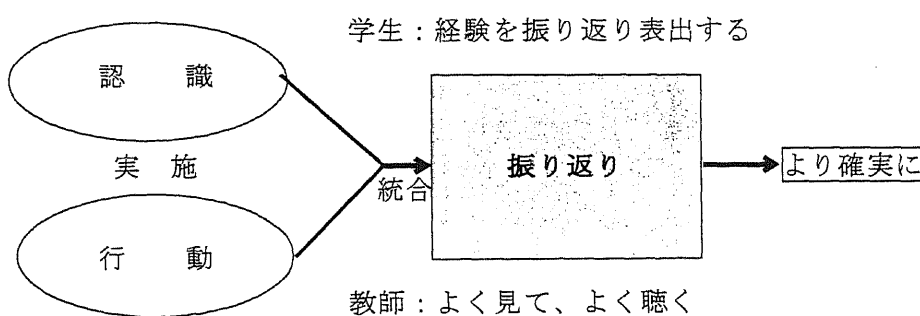


図2：認識と行動の統合

結論

手術後 48 時間以内の患者に行った体位変換の技術に対して、①声かけ：実施行為の説明、相手を気遣う、看護者側の動きを明示する、声かけまでは気が回らない。②安全：点

滴やドレーン類の管理、転落防止、患者を支えること。③安楽：痛みの確認、安楽までは気が回らない。④ボディメカニクスの活用：患者に対して対象に近づく、小さくまとめる、うまくできない、学生自身のことはあまり考えていない。⑤倫理的配慮：羞恥心への配慮、プライバシーの保護。⑥観察：痛みの程度、バイタルサインの変化、褥瘡の徴候、などの認識が明らかになった。さらに、学生自身ができたこと・できなかったことの原因、および重要な基本技術であることを認識していた。このことから、今後の看護基本技術の教育において学生に体験した体位変換の技術を再認識させること、学生にできたことできなかったことの原因を認識させるとともに、学生が認識したことが患者に提供できる具体的な援助技術として修得できるとともに、認識したことが知識として身に付くよう教育方法を開発していく必要がある。

本研究の限界は、研究対象学生が少数であり、研究成果をそのまま一般化することができにくい点にある。今回の成果から、さらに半構成的記述様式や半構成的面接内容を精選し研究の質を向上させていきたい。

本研究をまとめるにあたり、調査に協力して下さいました学生の皆様に心より感謝致します。なお、本研究は高知大学大学院医学系研究科看護学専攻修士論文に加筆、修正したものである。本研究の一部は第25回日本看護教育学会（2005年7月）にて発表した。

引用参考文献

- 1) 看護学教育 日本看護系大学協議会 広報・出版委員会＝編 日本看護協会出版会,197,2003.
- 2) 看護学教育のあり方に関する検討会報告：看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標, 文部科学省, 2004.3.26.
- 3) 竹尾恵子監訳：理論にもとづく看護実践,35-39,医学書院,2002
- 4) 広辞苑
- 5) 川島みどり他：生活行動への直接的援助に関する領域の用語検討結果報告 (2),日本看護科学会誌,81-82,2002
- 6) 田島桂子：看護実践能力の育成に向けた教育の基礎,医学書院,2004
- 7) 山内豊明：看護学基礎教育における技術教育とその保証に向けて,クオリティナーシング,7(4),20-25,2001
- 8) 安酸史子：学生とともにつくる臨地実習教育,41(10),2001
- 9) 阿部恭子他：領域別看護学実習を終了した学生の看護基本技術に関する調査 実践能力と卒業までに身につけたいと考える到達目標,日本看護研究学会誌,26(3),391,2003
- 10) 6) 同前掲
- 11) 藤田恵壘著作集1, 学習評価と教育実践,金子書房,125,1995
- 12) 8) 同前掲
- 13) Schon D M : Education the reflective practitioner, London, Temple Smith, 1987
- 14) A.Bandura : SELF-EFFICACY,Freeman,1997

(2006.1.12 受理)