

実践報告

術後ケアに関する複合的な看護技術演習の開発

泉 貴子, 山本伊都子, 住谷ゆかり, 餘目 千史,
下村 裕子, 三浦 英恵, 丹羽 淳子, 本庄 恵子

Development of a Composite Nursing Skills Education Program
for Post-Operative Care

Atsuko Izumi, Itsuko Yamamoto, Yukari Sumiya, Chifumi Amarume,
Hiroko Shimomura, Hanae Miura, Atsuko Niwa, Keiko Honjo

キーワード：看護技術演習、ロールプレイング、術後ケア、周手術期患者、寝衣交換

key words : Nursing skills education program, role-playing, post-operative care, perioperative patients,
Nightwear changing

要 旨

本研究の目的は、看護学生が術後患者をリアルにイメージしながら学ぶ、術後ケアに関する複合的な看護技術演習（新技術演習）の開発に取り組み、学生の学びを明らかにすることである。自記式質問紙を用いた調査を実施し、旧技術演習を受けた学生142名（変更前群）と、新技術演習を受けた学生135名（変更後群）の回答傾向を比較した。

結果、新技術演習におけるデモンストレーションでのロールプレイングで、患者役を教員が実施したことにより、学生は実際に遭遇したことのない開腹手術後の患者を現実的に捉えることができていた。さらに、ロールプレイングで、患者にできることは行ってもらうような状況設定をし、その場面を示したことで、学生が患者の状況に合わせて必要な援助は何かを考えることにつながっていた。

I. 研究の動機と背景

術後患者の寝衣交換は、単に寝衣交換という技術のみならず、点滴やドレーン類の管理、創部の観察、創痛など苦痛の緩和といった複数の技術が組み合わさり展開される看護技術である。看護学生は、単独の寝衣交換といった技術は学習していても、術後患者の寝衣交換のように複数の看護技術を同時に組み合わせて展

開することには慣れていない。また、看護学生は、実際の患者と関わった経験が少なく、ドレーン類や点滴が装着されている術後患者の状態や、術後の疼痛や疲労といった苦痛についてもイメージすることが難しい状況にある。臨床実習の場では、多くの看護学生が術後患者の寝衣交換を体験するが、学生は実際の患者を前にして、声のかけ方がわからず躊躇している様が多い。

看護基礎教育においては、どれだけ看護実践能力を

受付日：2013年4月23日 受理日：2013年11月14日

日本赤十字看護大学 Japanese Red Cross College of Nursing

高められるかが課題である(小島・佐藤・高橋他, 2004; 厚生労働省, 2011; 城丸, 2010)。その教授方法の工夫として、教材の開発、疑似体験、ロールプレイ、シナリオ作成、状況設定、模擬患者(simulated patient)の導入などが、単独または様々な組み合わせで行われてきた(穴沢・吉満・松山, 2007; 浅見・柴崎・久保他, 1999; 石綿, 2006; 伊東・大池・末次他, 2007; 小島・佐藤・高橋他, 2004; 間瀬・小山・片平他, 2007; 中村・渡邊, 2011; 城丸, 2010; 谷田部・関口・信賀他, 2007)。しかし、術後患者の創部の観察なども含めた寝衣交換というような、術後ケアに関する複合的な看護技術の教授方法に関する探求は、まだ少ない状況にある。

そこで、私たちは、看護学生が術後患者をよりリアルにイメージし、複合的な看護技術を展開できるように、「点滴やドレーン類を挿入し創痛のある」術後患者の寝衣交換を教授する技術演習方法の開発に取り組んだ。この技術演習は、単独の技術を学ぶ演習とは異なり、①創部をはじめ術後合併症の観察技術、②ドレーン管理の技術、③点滴管理の技術、④術後患者への苦痛緩和の技術、⑤寝衣交換、といった複数の技術項目を統合し、複合的な術後ケアを教授することを意図していたものである。

私たちは、これまでの技術演習(以下、旧技術演習とする)で、教員が作成したドレーンの付いた模擬創と点滴ラインを装着した患者役を学生全員が体験することで、少しでも実際の状況をイメージできるような工夫と探求を続けてきた(泉・下村・三浦他, 2012)。この中で、旧技術演習のデモンストレーションでのロールプレイングの患者役がモデル人形であったことにより、術後の患者をイメージすることが難しいということが明らかとなった。そこで、デモンストレーションでの患者役を教員が実施し、加えて、動作時の患者の痛みや苦痛が伝わるような表現を、ロールプレイングのシナリオに取り入れるという技術演習の教授方法に関する洗練を行った。ここでは、看護学生が術後患者をリアルにイメージしながら学ぶ「術後ケアに関する複合的な看護技術演習」(以下、新技術演習とする)に関する実践的な取り組みについて報告したい。そして、新技術演習を実施する前後の履修学生の反応を比較することでこの取り組みを評価したいと考えた。

II. 目的

「術後ケアに関する複合的な看護技術演習の開発」に関する実践的な取り組みを紹介し、この新たな看護技術演習を履修した学生の学びを明らかにする。

III. 実践方法

まず、「術後ケア」に関する旧技術演習の方法と洗練について述べ、次に新たな技術演習の評価の方法について述べる。

A. 技術演習の方法と洗練

1. 技術演習のねらいと構成

「術後ケア」の技術演習は、演習を通して「創部やドレーン挿入部、点滴の観察方法」「ドレーン、点滴の扱いと管理方法」「術後で疼痛や疲労が強い患者への配慮」「医療機器を装着している患者の寝衣交換技術」を理解し習得することをねらいとしている。演習は、これらを達成するために、講義、デモンストレーション、学生のグループ演習、まとめて構成し(表1)、少人数での実践ときめ細かい指導を実現するために、学年を2クラス(1クラス約70名)に分け実施している。

デモンストレーションにおけるロールプレイングは、胃全摘術後1日目を想定し、患者セット^{注)}(泉・下村・三浦他, 2012)を腹部に巻き、腕に点滴ラインを装着している患者役(旧技術演習ではモデル人形)に、看護師役(教員)が、術後患者の寝衣交換に関する観察の視点、留意点、配慮などを解説しながら実演する。その後、学生の演習では、3~4名のグループに分かれ、患者役の学生は患者セットと点滴ラインを装着し、学生全員が患者役と看護師役の両方を体験するようにローテーションしながら実施する。

2. 術後ケアに関する複合的な技術演習の洗練

旧技術演習では、デモンストレーションでのロールプレイングにおける患者役がモデル人形であったので、患者役の反応や動きがないこと、患者役と看護師役の対話がないことから、①学生が患者の状況を想像することや、患者への声かけを考えるのが難しい、②看護師役が実施している術後患者の寝衣交換に関する観察の視点や配慮などが学生に伝わりにくい、③患者役の学生はモデル人形の動きを参考にしているため動作が少ないなどの課題が明らかになった(泉・下村・三浦他, 2012)。

そこで、次にあげる教授方法の洗練を行った。1つめは、デモンストレーションでのロールプレイングの患者役をモデル人形から教員に変更した。2つめは、ロールプレイングのシナリオに、患者役・看護師役に対して新たな言動を追加した。3つめは、一連のロールプレイングの実施後に、看護師役が行っていた行為の根拠についてシナリオの必要部分を再現しながら解説した(表2)。

注) 患者セット：縫合した正中創を閉鎖式ドレッシング材で保護し、正中創の右側にドレーンを留置したシートで、腹部に巻けるようになっている担当教員が開発した教材

表1. 術後ケアに関する技術演習の構成

要素	内容 (時間配分)
講義	以下の項目について講義する (30分) <ul style="list-style-type: none"> ・事前課題学習の確認 ・これまでの講義、演習の応用編であることの説明 ・創傷の治癒過程および創傷の回復を促進する要因と遅延させる要因 ・ドレッシングの目的と適応、腹部ドレナージの目的と適応 ・手術創、ドレーン創、ドレーンの観察とアセスメント ・術後1日目の清拭、寝衣交換の目的と適応
デモンストレーション	以下の項目に沿ってロールプレイングを展開する ※患者役はモデル人形、看護師役は教員が演じる 1. ドレッシング・ドレーン管理 (30分) ①ケアの目的の説明 ②点滴ボトルの確認 ③静脈留置針入部・ルート of 観察 ④プライバシーへの配慮 ⑤手術創・ドレーン創の観察 ⑥腹腔ドレーンの排泄の観察 ⑦腹帯・T字帯・寝衣を整える 2. 術後患者の寝衣交換 (40分) ①ケアの目的の説明 ②ケアに適した体位に整える ③点滴・ドレーン挿入中患者の寝衣交換 ④離床を促し立位になる ⑤寝衣を整え、端坐位に戻る ⑥臥位 (ファーラー位) に戻る ⑦ドレーン・点滴ライン類の位置の確認 ⑧滴下速度の調整をする ⑨退室前に点滴、ナースコールの位置の確認 ⑩ケア内容の記録をする
学生のグループ演習	学生は3~4名のグループで、デモンストレーションのロールプレイングと同じ内容を演習する 患者役・看護師役を全員が体験できるようにローテーションしながら実施する 1. ドレッシング・ドレーン管理 (20分) <指導内容> ①性状・量・全身状態などの観察したことは言語化を促す ②技術に集中しすぎず、患者の状況を考えながらケアを実施するように助言する 2. 術後患者の寝衣交換 (30分) <指導内容> ①ケア中、終了時には輸液中、ドレーン挿入中であることを忘れず、滴下調整、ドレーンへの配慮、安全性を考えながら一連のケアを実施するように助言する
まとめ	演習のまとめ・振り返り (15分) ・演習記録の記述

表2. 術後ケアに関する技術演習の洗練

要素	内容	
	旧技術演習	新技術演習
デモン ストレーション	ロール プレイング 患者役：モデル人形 看護師役：教員 表1の内容を実施	ロール プレイング 1. 患者役の変更 ・患者役を教員が演じる 2. シナリオの洗練 ①術後患者の身体的な苦痛、実際の患者がとる行動を演技に取り入れる <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 苦痛な表情・腹部をかばう動作・緩慢な動作 「痛い」というような苦痛を表す具体的な発言 自分でできることは自分で行う など </div> ②患者役が発する言動に対する看護師役の様々な配慮・声かけを演技に取り入れる 解説 3. 看護師役が行っていた行為の根拠を、シナリオの必要部分を再現しながら解説を加える
学生の グループ演習	学生は3~4名のグループで、デモンストレーションのロールプレイングと同じ内容を演習する 患者役・看護師役を全員が体験できるようにローテーションしながら実施する	

B. 新技術演習の評価

洗練した新技術演習の効果を評価するために、旧技術演習を受けた学生と、新技術演習を受けた学生を対象に、質問紙調査を実施した。また、技術演習終了後に教員間で行った振り返りの中で話し合っていた、学生同士の演習の様子についても評価の対象とした。

1. 質問紙調査の対象者

A看護大学で平成22年度の旧技術演習を受けた2年次の学生142名 (変更前群) および、平成23年度の新技術演習を受けた2年次の学生135名 (変更後群)。なお、両群に含まれるような再履修者はいない。

2. 質問紙

質問紙は、技術演習を受け、実際に患者役、看護師

役を体験してどのような学びがあったのか、技術項目で難しく感じた内容がどのように変化したのかを評価できるように63項目の質問と自由記載欄を準備した。

質問項目は、①患者役を体験して理解した内容、②看護師役を体験して理解した内容、③看護技術で難しく感じた内容で構成されている。回答は4段階の順序尺度を使用し点数化した。①患者役を体験して理解した内容は、「全くそう思わない」1点、「あまりそう思わない」2点、「少しそう思う」3点、「とてもそう思う」4点とした。②看護師役を体験して理解した内容では、「全くそうではない」1点、「あまりそうではない」2点、「わりとそうだ」3点、「とてもそうだ」4点とした。③看護技術で難しく感じた内容は、「全く難しくなかった」1点、「あまり難しくなかった」2点、「少し難しかった」3点、「とても難しかった」4点とした。質問紙の内容妥当性は、研究者間で繰り返しディスカッションをする中で、精度をあげていった。

3. データ収集期間

変更前群：平成22年7月20日～21日

変更後群：平成23年7月19日～20日

4. データ収集方法

授業時間外に学生へ研究協力依頼を口頭と文書で行い、研究の概要、倫理的配慮、協力方法について説明した。質問紙は、大学内に回収箱を2カ所設置し、留め置き法によって回収を行い、強制力が働かないように配慮した。

5. データ分析方法

記述統計により回答の傾向を捉えた。次に、それらの結果を変更前群と変更後群に分け、内容や傾向の違いを比較し分析した。各質問群の回答結果は、Mann-WhitneyのU検定を行い有意水準は5%とした。統計ソフトは、SPSS Statistics20を使用した。

6. 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会の承認を得て行った（研倫審委第2011-44）。研究協力依頼は、学業に負担がかからない時間帯に実施した。依頼時の説明で無記名の質問紙調査であり個人が

特定されないこと、協力は自由意思であり成績評価などには影響しないことを伝えた。また、得られたデータは本研究の目的以外に使用せず、研究終了後シュレッダーにかけ破棄することも伝えた。研究結果は、看護系専門学会等で公表予定だが、個人が特定されることなく情報管理を行うことも約束し、結果の還元方法も説明した。

IV. 結果

研究対象者は、変更前群117名で（回収率82.3%）、白紙の1名を除外し、116名を研究対象とした（有効回答率81.7%）。変更後群は97名で（回収率71.9%）、白紙の5名を除外し92名を研究対象とした（有効回答率68.1%）。

A. 術後ケアに関する看護技術演習変更前後での学生の学びに関する比較

変更前群と変更後群におけるMann-WhitneyのU検定で、有意差（ $p < 0.05$ ）のあった質問項目は7項目であった（表3）。患者役を体験して理解した内容を質問した「患者は術後で疲れている」は、変更後群の得点が有意に高くなっていった（ $p < 0.05$ ）。看護師役を体験して理解した内容の、「患者が初めて立位になる時は、ベッド柵を持ってもらい、手を添えて体を支える」では、変更後群の得点が有意に低くなっていった（ $p < 0.05$ ）。看護技術で難しく感じた内容では、「点滴の刺入部を観察する」（ $p < 0.05$ ）、「三方活栓の操作」（ $p < 0.05$ ）、「点滴のある側から着衣する」（ $p < 0.05$ ）、「寝衣交換の時に点滴が引っぱられないように注意する」（ $p < 0.05$ ）、「点滴を先に袖から通す」（ $p < 0.05$ ）の項目において、変更後群の得点が有意に低くなっていった。

B. 自由記載内容の変化

看護師役を体験して理解した内容の自由記載では、変更前群から、「患者がどの位動けるのかわからなかった」ので、寝衣交換の時にどれだけ援助していいのかわかりづらかった」、「患者はどう動くか創部が痛むのかわかりにくかった」という意見があったが、変更

表3. 術後ケアに関する看護技術演習変更前後での学生の学びに関する比較

	平成22年度 (n=116)		平成23年度 (n=92)		p値
	中央値	平均値(±SD)	中央値	平均値(±SD)	
患者役を体験して理解した内容 患者は術後で疲れている	4.0	3.5±0.5	4.0	3.7±0.6	*
看護師役を体験して理解した内容 患者が初めて立位になる時は、ベッド柵を持ってもらい、手を添えて体を支える	4.0	3.8±0.5	4.0	3.6±0.5	*
看護技術で難しく感じた内容 点滴の刺入部を観察する	2.0	1.8±0.7	2.0	1.5±0.5	*
三方活栓の操作	3.0	2.7±0.7	2.0	2.5±0.7	*
点滴を先に袖から通す	3.0	2.7±0.9	3.0	2.5±0.9	*
寝衣交換の時に点滴が引っぱられないように注意する	3.0	3.1±0.7	3.0	2.8±0.8	*
点滴のある側から着衣する	2.0	2.5±0.9	2.0	2.0±0.8	*

Mann-WhitneyのU検定

* $p < 0.05$

後群からは、「患者さんの気持ちになって行うこと」、「痛そうなのが伝わってきた」という記載がみられた。

その他、両群共に「看護師の声かけが大切だ」という意見が多く記載されていたが、声かけの内容、声のかけ方が難しいという記載もみられた。

C. 学生同士の演習の様子の変化

旧技術演習での、学生同士のロールプレイングの様子では、患者役の学生は、モデル人形の動きを参考にしているため、寝衣交換にほぼ全介助を要するような患者を演じている学生が多かった。そのため、看護師役の学生は、術後の患者ではなく、麻痺や筋力低下のため全介助が必要な患者を援助しているような様子であった。新技術演習では、患者役の学生は、動ける範囲で寝衣交換に協力していたので、看護師役も変更前群のような全介助が必要な患者に援助している様子ではなく、患者役の学生に声をかけながら協力を得て援助していた。

V. 考察

今回の「術後ケアに関する複合的な看護技術演習」に関する実践的な取り組みによって、開腹手術を行った術後1日目の患者の痛みや疲労感が、学生により現実的なものとして伝わり、その結果、患者の能力・できることを取り入れた援助が行えるようになったことが考えられた。

A. デモンストレーションの患者役を教員が行うことの有効性

看護教育にロールプレイングが有効なのは、看護を言語だけで理解するのにとどまらず、看護の現実(reality)が凝縮された患者と看護者の関係やそこで起こっていることに、学生自身が参加して経験できるからである(藤岡・野村, 2000)。したがって、デモンストレーションで教員が行うロールプレイングは、より実際の臨床場面に近い状況設定で実施する必要性がある。

今回、デモンストレーションでのロールプレイングの患者役をモデル人形から教員に変更したこと、ロールプレイングのシナリオで、寝衣交換中の患者の動きの中に腹部をかばう動作や痛いという発言を取り入れ変更したことで、学生は、患者像をより現実的に捉えることができたのではないかと考える。質問紙の項目「患者は術後で疲れている」は、授業変更後群の得点が有意に高かった。また、自由記載においても、変更前群は「患者がどの位動けるのかわからない」、「患者はどう動くか創部が痛むのかわかりにくい」などの記述があったが、変更後群からは「痛そうなのが伝わってきた」といった記述がみられた。以上から、教員が行う患者役の表情や口調、体の動かし方などから、学生は実際に遭遇したことの無い開腹手術を行った術

後1日目の患者を、現実的に捉えることができたと考えられる。

また自由記載欄には、看護師役を体験して理解した内容として、変更後群から「患者さんの気持ちになって行うこと」、両群からは「看護師の声かけが大切だ」という意見が多く記載されていた。この結果から、ロールプレイングにおいて、臨床で想定される場面で、患者にどのような声をかける必要があるのかを示すことによって、学生自身がその場面状況を想像し考える機会となり、患者の体験している状況をより理解することにつながったと思われる。技術教育では、教師による「示範(デモンストレーション)」と学生による「観察遂行」というモデリングが中心となる(安永, 2012)。そのため、いかに現実性が高い状況設定を作りデモンストレーションするかが重要であることが、この取り組みからも示されたと言える。

B. 患者の能力・できることを取り入れた援助ができる

看護技術で難しく感じた内容を示す5項目の質問全てにおいて、変更後群で有意に得点が減少していた。特に、「点滴のある側から着衣する」、「寝衣交換の時に点滴が引っぱられないように注意する」の質問内容に関しては、変更後群が変更前群に比べ難しさを感じていなかった。

上記の理由として、変更前は患者役であるモデル人形のぎこちない関節の動きや動作の中で、寝衣交換を教授していたが、変更後では、患者役の教員がより現実の患者に近い動きで演じていたことによる効果であると考えられた。開腹術後の患者で、上肢に点滴を装着しているという設定であったことから、患者役の教員に、更衣の袖通しなど患者役が行えることは、患者役自身に実施してもらった。また、術後の早期離床のメリットの説明を受け、臥位から端座位へと徐々に立位になる際も、援助を受けながら患者役自身で主体的に起き上がってもらうようにした。このように、ロールプレイングで患者役にできることは行ってもらう状況設定をし、その場面を示したことで、学生が患者の状況に合わせて必要な援助は何かを考えることにつながったと考えられる。

ロールプレイングでは患者の立場になってみることで、それまでは外側からしか患者を理解していなかったと感じていたものが、内側から患者を理解できたと感じられるようになる(川野, 1997)。また、学生が役割を演じることによって相手の気持ちになって考えることが可能となり、頭の中だけでイメージするのではなく、実際、自分がその役を演じて、新しい発見ができる(深谷・増尾, 2010)。このことから学生は、実際の患者に近い演技を見ることでイメージ化し、その後自分自身が患者役を体験することで、より術後1日目の患者への理解が深まり、自分が患者だったらどう動くかが辛く、何ができるのかなどと考えることにつ

なかつたのではないかと考える。

一方で、看護師役を体験して理解した内容の、「患者が初めて立位になる時は、ベッド柵を持ってもらい、手を添えて体を支える」では、変更後群の得点がありに低く、変更後群は援助の必要性を変更前群より感じていなかった。この結果の背景には、変更前群では、看護師役の教員が自分では動くことのできない患者役の人形を全介助の状態を支えていたが、変更後群では、患者役の教員にできる部分を行ってもらい、看護師役は手を添えるというロールプレイングであったことが影響していると考えられる。初学者である学生がイメージする「体を支える」は、動けない人を全介助で支えるということであり、術後患者の転倒や肺血栓塞栓症などの潜在的問題まで十分には理解をしていないことが考えられた。さらに、目に見えない潜在的問題に対する援助がどのような行為に含まれているのかを理解し、患者のできることを取り入れた援助と統合することにも難しさがあつたと考える。今後は、教員が示すロールプレイング後の解説で、潜在的問題に対する援助が、どのような行為に含まれているのかを明確に説明する必要性が示唆された。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、1大学、1学年の対象学生から得た結果であり、結果の一般化において限界があつた。今後は、結果より得られた示唆も含め教授内容をさらに洗練し研究対象を広げ教授内容の効果を検証していくことが課題である。

VII. 結論

学生が術後患者をよりリアルにイメージし、複合的な看護技術を展開できるように、点滴やドレーン類を挿入し創痛のある術後患者の寝衣交換を教授する、「術後ケアに関する複合的な看護技術演習」(新技術演習)の開発に取り組んだ。

結果、新技術演習におけるデモンストレーションでのロールプレイングで患者役を教員が実施したことにより、学生は実際に遭遇したことのない開腹手術後の患者を現実的に捉えることができた。さらに、ロールプレイングで患者役にできることは行ってもらう状況設定をし、その場面を示したことで、学生が患者の状況に合わせて必要な援助は何かを考えることにつながっていた。

謝辞

本研究にご協力下さいました学生の皆様に感謝申し上げます。また、本研究は、平成22年度日本赤十字看護大学課題研究費及び、平成23年度日本赤十字看護大

学奨励研究費の助成を受けて実施いたしました。なお、本研究の一部は、第32回日本看護科学学会学術集会で発表いたしました。

文献

- 穴沢小百合・吉満祥子・松山友子 (2007). 点滴静脈注射中の寝衣交換に関する課題を実施した学生の体験内容 滴下可能な作成教材を使用して. 日本看護研究学会雑誌, 30 (3), 214.
- 浅見多紀子・柴崎いづみ・久保かほる・岩沢純子・鈴木妙・木内恵子 (1999). 成人看護演習における教材の工夫と学生の学習効果. 埼玉医科大学短期大学紀要, 10, 55-61.
- 藤岡完治・野村明美 (2000). わかる授業をつくる看護教育技法3 シミュレーション・体験学習. 東京: 医学書院.
- 深谷博子・増尾由紀子 (2010). ロール・プレイングを用いた訪問看護演習の実際. 帝京平成看護短期大学紀要, 20, 11-13.
- 石綿啓子 (2006). 基礎看護技術演習にロール・プレイングを実施した場合の観察者としての反応と学び. 高崎健康福祉大学紀要, 5, 83-92.
- 伊東こずえ・大池美也子・末次典恵・山本千恵子・長家智子・北原悦子・原田広枝・丸山マサ美 (2007). 模擬患者参加型基礎看護技術試験における模擬患者の評価に関する検討. 日本看護学教育学会誌, 17, 174.
- 泉貴子・下村裕子・三浦英恵・餘目千史・白柿奈保・丹羽淳子・本庄恵子・河口てる子 (2012). 周手術期患者の寝衣交換に関する技術演習の教授方法の検討-ロールプレイングを改善するための基礎調査-. 日本赤十字看護大学紀要, 26, 39-50.
- 川野雅資編 (1997). 患者-看護婦関係とロールプレイング. 東京: 日本看護協会出版会.
- 小島善和・佐藤正美・高橋奈津子・佐藤幹代・長瀬雅子・藤村龍子 (2004). ロールプレイを通して腹部包帯法を学ぶための模擬創部の開発. 日本看護学教育学会誌, 14, 118.
- 厚生労働省 (2011). 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf>.
- 間瀬由記・小山真理子・片平伸子・野崎真奈美・水戸優子・屋宜譜美子 (2007). 状況設定と模擬患者を用いた看護技術学習方法の検討 (その1) 学生の技術実施時の思考と援助内容. 日本看護科学学会学術集会講演集, 27, 313.
- 中村恵子・渡邊由加利 (2011). 模擬患者を取り入れた教育を見直す (Part1) 模擬患者は何を学んでいるのか 看護版OSCEのための模擬患者教育.

看護教育, 52 (7), 528-534.

城丸瑞恵 (2010). 患者体験を取り入れた教育実践の工夫と未来 患者体験を取り入れた学内演習の内容と学生の気づき 周手術期看護技術演習に焦点をあてて. 日本看護研究学会雑誌, 33 (2), 141-142.

安永悟 (2012). 活動性をたかめる授業づくり－共同学習のすすめ. 東京：医学書院.

谷田部幸子・関口三千代・信賀祐子・逸見晴美・杉山千栄子・石橋康江・中島明美・安田由美子・久保埜恵子・塚本咲子・酒井博子・福士陽子・小池邦美・小島善和 (2007). 模擬患者を用い、患者の状態の違いを提示する周手術期学内演習の効果. 日本看護学会論文集: 看護教育, 38, 18-20.