

シミュレーション演習における学生の思考過程の分析

Analysis of Students' Thought Processes in Simulation Exercises

吉越 洋枝, 石川 智子

Hiroe YOSHIKOSHI, Tomoko ISHIKAWA

(神奈川歯科大学短期大学部 看護学科)

キーワード：シミュレーション演習 看護学生 推論・判断 思考の傾向

I. はじめに

近年、医療を取り巻く社会情勢が変化し、看護師の就業場所も医療機関に限らず在宅や施設に拡がっている。そのため、看護師には、さまざまな情報を統合し、適切に判断・対応できる実践能力が求められている。看護師は、対象の反応や現象を捉え、知識を活用し状況を推論・判断することで患者にとって最良の看護を決定し、看護実践を行っている。この看護実践のあらゆる場面において必要とされるのが思考力であり、思考力の育成は看護実践能力の育成につながるといわれている(池西, 2014)。思考力は、第5次改正カリキュラム編成において臨床判断能力として看護基礎教育課程で強化すべきこととして言及されている(厚生労働省, 2020)。この臨床判断能力の育成方法に有効とされているのが、シミュレーション教育である。シミュレーション教育とは、臨床でのあらゆる状況を模擬的に再現して、その状況下で学習者が実際に体験をし、体験を通してのディスカッションや専門的な知識の確認などの学習活動を通して、専門家としての実践力を向上していく教育手法である(阿部, 2017)。シミュレーション教育は模擬体験を通して知識・思考・行動を統合する有効な教育方略であり、近年急速に発展し、医学部教育をはじめ看護師等養成所で広く採用されている(佐々木, 2016)。

臨床判断力向上のためのシミュレーション演習に関する先行研究(深田, 2010; 相野他, 2011; 矢野, 2011; 岩本, 2020)から、シミュレーション演習が臨床判断力の育成に効果があるという示唆が得られている。また、周手術期看護に関する臨床判断力の育成を目指したシミュレーション演習に関する研究では、演習と実習を連動させることで、臨床判断力の強化が期待できることが報告されている(山内, 2015)。さらには、高機能患者シミュレータを用いることが臨床判断能力の向上につながるとの報

告がなされている(小川, 2018)。しかし、看護学生がシミュレーション演習において設定された状況をどのような知識を使ってどのように推論・判断しているのか、その思考の傾向に焦点をあてた報告は見当たらない。看護師が臨床判断する際には、状況に依拠した知識を活用して推論・判断されていることが重要であり、その判断は看護の質にも影響すると考える。

そこで本研究では、看護基礎教育における思考力を育成するための手掛かりを得るために、「小児臨床看護」内で2019年10月に実施したシミュレーション演習時の記述内容をテキストマイニングを活用して解析し、設定された状況を学生がどのように推論・判断しているのか、その思考の傾向を明らかにすることを目的とした。

II. 研究目的

小児看護学でのシミュレーション演習において、設定された状況を学生がどのように推論・判断しているのか、その思考の傾向を明らかにする。

III. シミュレーション演習の概要

1. 演習の位置づけ

本演習は、2年次の7月に開講する通年科目「小児臨床看護」の一部として実施した。2年次前期の開講科目である「小児看護学概論」で、小児の成長発達や小児看護学の対象である子どもと家族について学び、「小児病態学」で、小児に特有な健康障害について学ぶ。そして、その後開講される「小児臨床看護」で、発達段階に応じた看護について学ぶ。

演習では、紙上事例の児の身体状況を理解し、発達段階を踏まえた上で、患児の状況に応じた援助を実施する。その後、振り返りにより自己の思考過程の傾向に気づくこと、また、今後各自が強化すべきことを見出すことをねらいとしている。時期は、「小児臨床看護」全30回の授業のうち、後半の11回を演習としている。

受付日 2023年2月10日

受理 2023年3月1日

2. 演習方法

演習は、各自で紙上事例の展開を行ったうえで、互いに不足している内容を補うためにグループ単位（3～4名）でワークを行う。その後、シミュレーションを実施し、実施後のデブリーフィングなどのワークを通して、状況を判断する際の自己の思考の傾向と、今後強化すべきことが認識できるようにしている。

学生をクラス単位で分け、さらに3～4名のグループ単位とし、2名の教員がデブリーフィングをサポートするデブリファールの役割を担った。

演習課題を「患児の状況に応じたケアが実施できる」とし、事例を細気管支炎（RSウイルス感染症）の3か月の乳児で、性別は男児または女児、発熱と咳嗽がみられており、左手背から血管を確保し持続点滴中とした。

演習のはじめの10分間で演習課題の確認や観察項目の確認等のブリーフィングを行った。その後、グループ各1名ずつが設定された状況下で乳児のモデル人形に対して12分間で援助を実施（シミュレーション）した。援助を実施しない学生は援助を見学し、実施後にグループ単位で10分間のデブリーフィングを行い、これを4回繰り返した。臨床的な思考や考え方を学んでもらえるようにするため、状況設定は毎回変更し、実施者がベッドサイドに行った時点で最小限の情報を紙面で提示した。このような動的な状態の中で、学生は「何をどのように考え行動したのか」を演習ノートに記述してもらった。状況設定を以下に示す。

場面1：訪室すると眠っているが、おむつを開くと排便している。

T=37.6℃、HR=126回/分、R=30回/分、BP=86/60mmHg、SpO₂97%

場面2：訪室し、声をかけようとしたときに泣きはじめる（泣き声を流す）。

T=38.0℃、HR=130回/分、R=38回/分、BP=82/60mmHg、SpO₂96%

場面3：訪室すると点滴が滴下していない。

T=38.0℃、HR=130回/分、R=38回/分、BP=80/54mmHg、SpO₂96%

場面4：訪室するとSpO₂が92%であり、喘鳴が聞える。

T=38.0℃、HR=136回/分、R=46回/分、BP=80/56mmHg、SpO₂92%

IV. 研究方法

1. 研究対象者

本演習は2年次の10月に実施している。この時期は2年次で学ぶ他領域科目での技術演習を含んだ看護に必要な専門知識の履修が概ね終了しているため、状況に依拠した知識を活用した推論・判断が行えると考えられる。

そこで、本演習を受講した第2学年84名のうち、本研究への協力の同意が得られたものを対象者とした。

2. データ収集方法と内容

神奈川歯科大学研究倫理審査委員会の承認を得た後に、本演習を受講した84名に対して、研究の概要についての説明文書と同意書を配布し、説明した。その後、演習後に提出された演習ノートの記述内容のうち、本研究への同意が得られたものをデータとした。

3. データ収集期間

2020年3月2日～2020年5月8日

4. 分析方法

記述の自由度が高いテキストデータを処理する際には、客観性の保持と恣意性の排除が必要と考え、テキストマイニングという手法を用いた。分析には、テキストマイニングのためのフリーソフトウェアであるKH Coder (Ver.3.0.0.0)を使用した。KH Coderは、自由記述の文書データに含まれる語を自動的に切り出し、多変量解析によって全体を要約・提示することができ、自由記述の全体的な傾向をとらえることができるという点で有効と考えた。手順は以下の通りである。

- 1) 同意が得られた学生の記述内容（演習ノート）のテキストデータをExcelデータに変換し、演習時の記述内容をExcelデータに変換し、誤字脱字の修正を行った。
- 2) 「バイタル」と「バイタルサイン」、「VS」は同義語とみなし、「バイタルサイン」に統一した。削除後はなかった。
- 3) KH Coderに読み込ませ、前処理を行う。その際、「分泌」「物」や「SpO」「2」、「呼吸」「音」のように別々に抽出された語の中でつながっている方が解釈しやすい語に関しては、その語を強制抽出する語に指定する作業を行った。
- 4) 分析に適したデータに整えたところで、頻出語の抽出、共起ネットワークの2つの分析を行った。

5. 倫理的配慮

本研究は神奈川歯科大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号652番）。研究対象者へは説明文書にて、本研究の趣旨・目的、個人情報保護、研究協力の任意性、同意撤回の自由、科目成績には一切関係ないこと等について説明した。強制力を排除するために、同意書の提出は設置した提出ボックスへ投函するよう依頼した。なお、データは匿名化とし対応表の作成はない。

V. 結果

1. 対象者の概要

授業科目「小児臨床看護」内の演習を受講した第2学年の学生84名のうち、55名（65.5%）から研究協力の同意が得られた。55名の演習後に提出された演習ノート内の記述内容のうち、設定された状況を推論・判断していると思われる内容を分析対象とした。

2. 頻出語の抽出（表1）

記述データをKH Coderを用いて前処理を実行し、文章の単純集計を行った結果、場面1「訪室すると眠っているが、おむつを開くと排便している」の分析に使用される語として141語（異なり語数38）が抽出された。同様に、場面2「訪室し、声をかけようとしたときに泣きはじめる（泣き声を流す）」では462語（異なり語数85）、場面3「訪室すると点滴が滴下していない」では389語（異なり語数93）、場面4「訪室するとSpO₂が92%であり、喘鳴が聞える」では643語（異なり語数115）が抽出された。それぞれの場面ごとの頻出語のうちの上位10語とそ

の出現回数を表1に示す。

3. 共起ネットワーク結果

次に学生が場面をどのように捉え推論・判断したのかを分析するために、各場面における頻出語がどのような文脈で使われているのかを共起ネットワークにより解析した。共起ネットワークとは、出現パターンが似通った語、すなわち共起の程度が強い語を線で結んだ図である（樋口, 2014）。円の大きさは言葉の出現回数を示し、円が大きいほど出現回数が多いことを表している。また、円をつなぐ線の太さが関連性の強さを表している。

今回の分析では、関連性の強さを示す共起関係の算出にはJaccard係数を使用し、抽出語の最小出現回数を2回、描画数50と設定した。また、推論・判断の中にはその後の行動も含まれているため、品詞による語の取捨選択はせずデフォルト設定のまま分析した。原文は斜字で示す。

- 1) 場面1「訪室すると眠っているが、おむつを開くと排便している」の共起ネットワーク結果（図1）

表1 場面ごとの頻出語上位10のリスト

場面1		場面2		場面3		場面4	
抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
測定	15	おむつ	53	点滴	31	SpO ₂	33
バイタルサイン	12	交換	46	確認	30	呼吸音	30
行う	12	泣く	45	止まる	21	喘鳴	29
眠る	11	行う	32	行う	17	92%	23
計画通り	8	バイタルサイン	24	バイタルサイン	14	聴取	21
順	7	測定	24	屈曲	14	観察	19
血圧	5	排便	15	滴下	13	分泌物	19
実施	5	考える	11	測定	12	確認	18
心拍数	5	実施	10	ルート	9	優先	17
確認	4	不快	10	固定	8	バイタルサイン	16
呼吸	4						
体温	4						

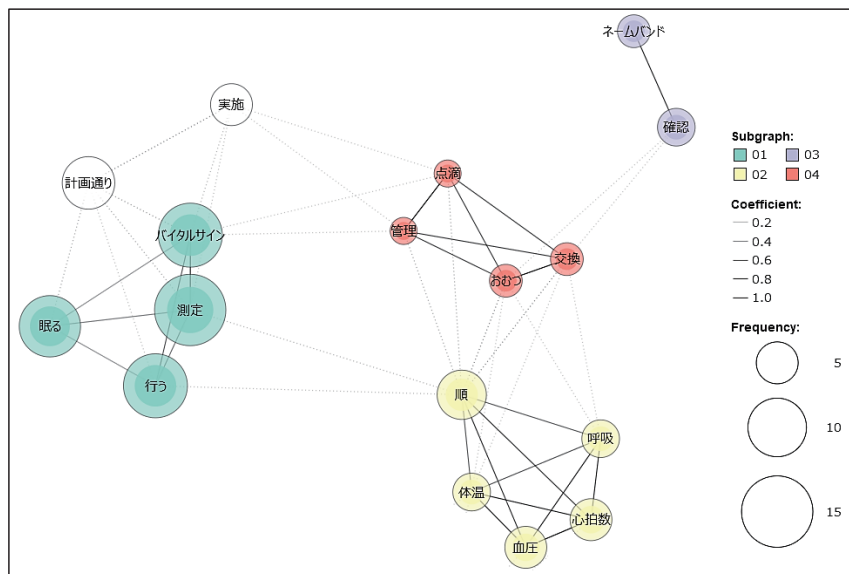


図1 場面1「訪室すると眠っているが、おむつを開くと排便している」の共起ネットワーク

場面1の共起ネットワーク図では、4つのサブグラフが示された。出現回数の多い抽出語を含む01のグループでは円の大きいものから、「測定」「バイタルサイン」「行う」「眠る」の語が含まれていた。これらの語は、「眠っていたのでバイタルサイン測定から行った。」「眠っていたので計画通りバイタルサイン測定から行った。」「眠っていたので計画通り、バイタルサイン測定から実施した。」などと使われていることが多かった。同様にグループごとに抽出語のつながりを見ていくと、02グループでは、「順」「心拍数」「血圧」「呼吸」「体温」、04グループでは「おむつ」「交換」「点滴」「管理」の語が含まれており、「呼吸、心拍数、体温、血圧の順に測定した。」「バイタルサイン測定、点滴管理、おむつ交換の順で実施した。」などと使われていた。これらから、場面1では、学生は児が眠っていたことに着目し、眠っていたから計画通りにバイタルサイン測定を行い、その後に点滴管理、おむつ交換を行うと判断していたと読み取れる。

2) 場面2「訪室し、声をかけようとしたときに泣きはじめる（泣き声を流す）」の共起ネットワーク結果（図2）

場面2の共起ネットワーク図では、4つのサブグラフが示された。出現回数の多い抽出語を含む01のグループでは円の大きいものから、「おむつ」「交換」「泣く」「行う」「排便」「不快」などの語が含まれていた。これらの語は、「泣いていたので排便かと思っておむつ交換から行った。」「泣いていると正確なバイタルサイン測定が行えないので、おむつ交換から行った。」「おむつが汚れているから泣いているかもしれないと考

え、おむつ交換から行った。」などと使われていることが多かった。また、「排便を不快に感じて泣いていると考え、おむつ交換を優先した。」や「泣いていたが児の状態を見るためにバイタルサイン測定から行った。」などと使われていることもあった。同様にグループごとに抽出語のつながりを見ていくと、02グループでは、「点滴」「管理」「順」「再固定」の語が含まれており、「おむつ交換、バイタルサイン測定、点滴の管理の順に実施した。」「おむつ交換、点滴管理・再固定、バイタルサイン測定の順で行う。」などと使われていた。04グループでは、「皮膚」「気持ち」「悪い」の語が含まれており、「排便が気持ち悪くて泣いているか、排便による皮膚トラブルが起きていることが考えられたため、おむつ交換を行った。」「皮膚と便のpHの違いによって皮膚炎を起こすかもしれないから、おむつ交換から行った。」などと使われていた。これらから、場面2では、学生の多くは、児が泣きはじめた理由を排便だと考えておむつ交換から実施すると判断したり、泣きだした理由として排便による不快感と考え、おむつ交換から実施すると判断したと読み取れる。また、少数の学生は、排便により皮膚トラブルが起こるかもしれないと予測したためにおむつ交換から実施すると判断したと読み取れる。

3) 場面3「訪室すると点滴が滴下していない」の共起ネットワーク結果（図3）

場面3の共起ネットワーク図では、4つのサブグラフが示された。出現回数の多い抽出語を含む01と03のグループでは円の大きいものから、「点滴」「確認」「止まる」「行う」「屈曲」「バイタルサイン」などの語が

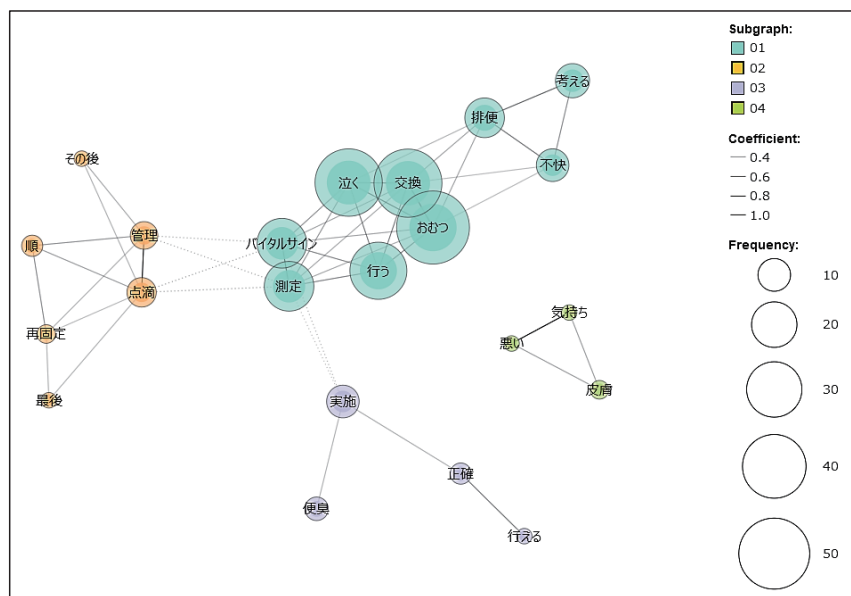


図2 場面2「訪室し、声をかけようとしたときに泣きはじめる」の共起ネットワーク

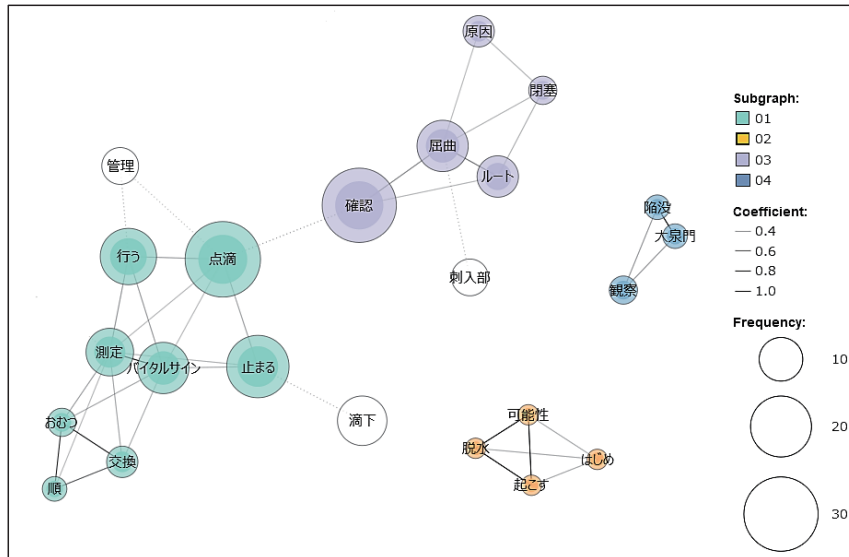


図3 場面3「訪室すると点滴が滴下していない」の共起ネットワーク

含まれていた。これらの語は、「最初に、点滴を確認した。」「点滴が止まっていたから、点滴を優先した。」「点滴が止まっている原因として、屈曲、閉塞、刺入部を確認した。」「刺入部やルート上の屈曲を確認した。」などと使われていることが多かった。また、「点滴が止まっていたことによるバイタルサインの変動がないか確認した。」や「点滴管理、バイタルサイン測定、おむつ交換の順で行った。」など使われていることもあった。同様にグループごとに抽出語のつながりを見ていくと、02グループでは「脱水」「起こす」「可能性」「はじめ」、04グループでは「大泉門」「陥没」「観察」の語が含まれており、「いつ止まったのかわからない

し、脱水を起こす可能性があるため、大泉門の陥没を観察した。」「脱水を起こす可能性があるから、はじめに点滴を調整する。」など使われていた。これらから、場面3では、学生の多くは、点滴が滴下していないことから滴下が止まっている原因が点滴ルートの屈曲や閉塞ではないかと、原因を探ろうと考えていたと読み取れる。また、少数の学生は、滴下が止まっていたことによる身体への影響として脱水の可能性を考えたことが読み取れる。

4) 場面4「訪室するとSpO₂が92%であり、喘鳴が聞える」の共起ネットワーク結果(図4)

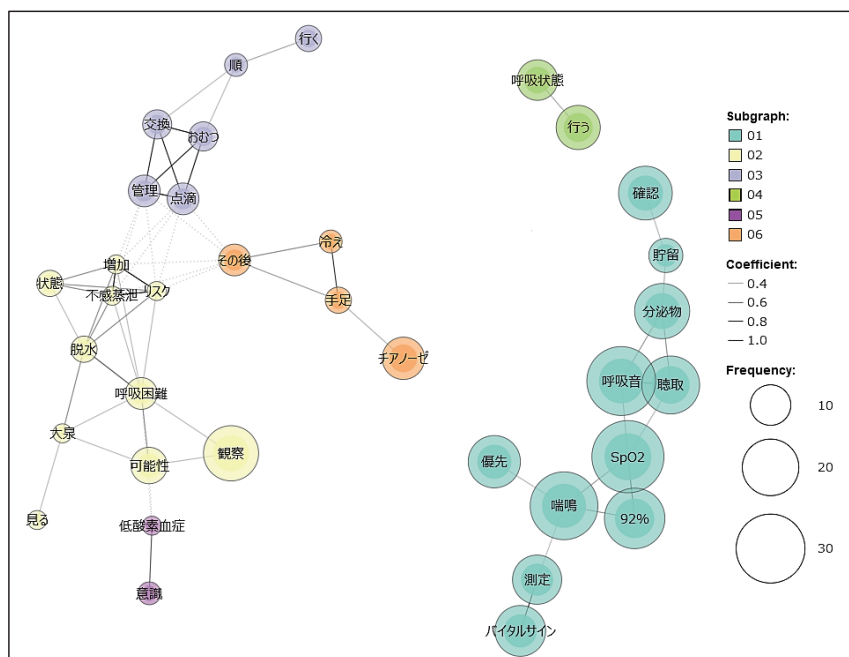


図4 「訪室するとSpO₂が92%であり、喘鳴が聞える」の共起ネットワーク

場面4の共起ネットワーク図では、6つのサブグラフが示された。出現回数の多い抽出語を含む01のグループでは円の大きいものから、「SpO₂」「呼吸音」「喘鳴」「92%」「聴取」「分泌物」などの語が含まれていた。これらの語は、「SpO₂92%で喘鳴が聞こえていたため、呼吸音を聴取した。」「SpO₂92%で喘鳴が聞こえていたため、呼吸音を聴取し、分泌物の貯留を確認した。」「喘鳴があったため、呼吸音の聴取を優先した。」などと使われていることが多かった。また、「分泌物が貯留してSpO₂が92%になっていると考え、呼吸音を聴取した。」や「SpO₂が低かったので分泌物があるかもと考え、呼吸音の聴取から行った。」などと使われていることもあった。同様にグループごとに抽出語のつながりを見ていくと、02グループでは「観察」「可能性」「呼吸困難」「脱水」、05グループでは「低酸素血症」「意識」、06グループでは「チアノーゼ」「手足」などの語が含まれていた。これらの語は、「呼吸困難から脱水につながる可能性があるため、大泉門の観察をした。」「SpO₂92%で喘鳴がみられているため、呼吸困難による低酸素血症により、チアノーゼや意識低下があるかもしれない。」「呼吸状態の観察を行い、チアノーゼ、意識状態を観察した。」などと使われていた。04グループでは、「呼吸状態」「行う」が含まれており、「SpO₂92%、喘鳴ありという状態から、呼吸状態の観察を優先した。」「喘鳴があったため、呼吸状態をみるためにバイタルサイン測定を優先した。」などと使われていた。これらから、場面4では、学生の多くはSpO₂92%と喘鳴が聞こえることから、呼吸音を聴取しようかと判断したり、SpO₂92%を低下と判断し、分泌物が貯留しているかもしれないと予測を立てたうえで呼吸音を聴取しようかと考えていたと読み取れる。また、少数の学生は、SpO₂の低下と喘鳴から呼吸困難やチアノーゼが生じている可能性を考えていたと読み取れる。

VI. 考察

本研究では、看護基礎教育における思考力を育成するための手掛かりを得るために、設定された状況を学生がどのように推論・判断しているのか、その思考の傾向を明らかにすることを目的に、シミュレーション演習時の記述内容をテキストマイニングにて解析した。その結果から、学生の思考の傾向について考察する。

1. 各場面における学生の思考の傾向

場面1での語の出現回数が多く、共起関係の強い語として、「測定-バイタルサイン」、「眠る-測定」、「心拍数-血圧-呼吸-体温-順」、「計画通り-実施」などがあげられた。また、出現回数は多くないが共起関係の強い語として、「おむつ-交換」、「点滴-管理」があげら

れていた。多くの学生は、児が眠っていたという場面の状況から、計画してきた通りにバイタルサイン測定を優先して行うと判断している。そして、その測定に当たっては、呼吸・心拍数・体温・血圧の基本的手順に沿って実施していた。新人看護師の臨床判断の仕方は、ルールが大切で、マニュアル通りにやるという形が基本にあって判断する(松谷, 2016)と述べられているように、学生も、児が眠っていたということから、バイタルサイン測定は安静時に行うことが望ましいという原則に基づいた判断をしていることがわかった。児の疾患は細気管支炎であるため、看護師であれば、眠っている状況なので呼吸音の聴取を優先しようと直感的に判断したのではないかと推測される。しかし、学生の思考は、前述のように呼吸数から測定するといったマニュアル通りにやるという思考だったことがわかった。また、看護学生が状況を把握する際にはとりあえず慣れた手続きをとって観てみるといった既存の知識を活用する(尾形, 2011)という報告があり、本演習中の学生も、まずは安静状態でバイタルサイン測定を行い、基本的手順に基づいた方法で対象の身体状況を把握していることがわかった。

次に、バイタルサインの測定後にはおむつ交換、点滴管理の順に援助を行うと判断していたが、この順番を決定した理由は記されていなかった。このように判断した理由として、おむつ交換は基礎看護学や老年看護学、母性看護学領域での演習で経験していることや受け持ちの状況によっては臨地実習でも経験している援助であることから、学生にとっては点滴管理よりも難易度が低く、自分でやれるかどうかを基準として判断したことが考えられる。

場面2での語の出現回数が多く、共起関係の強い語として、「おむつ-交換-泣く」、「バイタルサイン-測定」、「排便-不快」などがあげられた。訪室した際に児が泣きはじめたという場面の状況から、多くの学生は泣いた原因が排便かと思い、おむつ交換を優先している。多くの学生は、乳児が泣くイコール排便という思考であることが推測される。

しかし、中には、排便による不快を感じて泣いているのではないかと判断している学生もいた。これは、児が3か月であるという事前情報を頼りに、3か月児の情緒の分化という知識に依拠し、判断しているのではないかと考えられる。このことから、状況を分析的に思考している学生もいることがわかった。

場面3での語の出現回数が多く、共起関係の強い語として、「点滴-止まる」、「確認-屈曲」などがあげられた。また、出現回数は多くないが共起関係の強い語として、「脱水-可能性」、「大泉門-陥没」などがあげられた。多くの学生は、点滴が止まっているという場面の状況から、点滴ルートが屈曲しているのではないかと考え、ま

ずは点滴ルートの屈曲の有無を確認し、次にバイタルサイン測定、おむつ交換という順に援助を行うと考えていた。点滴が滴下していないイコールルートの屈曲に絞って観察しており、点滴が漏れているのかもしれないことや針先が閉塞しているのかもしれないなど、その状況から起こるのかもしれないことへの気づきはみられなかった。

しかし、中には、点滴が止まっていたことによるバイタルサインへの影響や点滴が止まった時間が不明であるということから脱水を起こす可能性を予測し、バイタルサイン測定や大泉門の陥没の有無を観察すると分析的に思考していた学生もいた。これらの学生は、乳児が脱水になりやすいことや3か月児なので大泉門が開いているという特徴を理解していることで、これらの観察を優先することができたと考える。

場面4での語の出現回数が多く、共起関係の強い語として、「SpO₂-92%-喘鳴」、「呼吸音-聴取-分泌物」などがあげられた。また、出現回数は多くないが共起関係の強い語として、「呼吸困難-脱水」、「チアノーゼ-手足」などがあげられた。多くの学生は、訪室した際に喘鳴が聞かれ、SpO₂が92%という場面の状況から、呼吸音の聴取を優先していたことがわかった。これは、知識としてSpO₂の基準値とSpO₂が何を示すものなのかの知識があったため92%は低いと判断し、呼吸音の聴取を優先したと推測でき、基本に沿った思考過程を示していると考えられる。

しかし、中には、SpO₂が低いという状況から分泌物が貯留しているのではないかと解釈したり、喘鳴も聞こえることから呼吸困難やチアノーゼが生じる可能性があるとして分析的に思考し、呼吸音の聴取を優先していた学生もいた。その場の状況から、何が起こっているのかを解釈し、状況に合わせた適切な判断によって看護実践を行っている学生も少数いたことがわかった。

以上より、多くの学生はその場の状況を判断する際に、原則に基づいて思考している傾向が示された。また、少数ではあるが、その状況から既存の知識を用いて分析的に思考していることも示された。

2. 本研究の限界と今後の課題

学生がどのように状況判断をしているのか、その全体的な思考の傾向を明らかにするという点においては、頻出語には学生が状況を判断する際に注目した点が現れると考えられることから、テキストマイニングは有効な手法だったと考える。しかし、演習ノートへの記述は、各状況から「何をどのように考え行動したのか」という項目だけだったため、どのような知識に基づいて判断しているのかがあまり明記されていなかった。また、対象を1短大の2年生に限定したことから、得られた結果の一般化可能性には限界がある。今後は、演習時の記述項目

を臨床判断モデル(松谷, 2016)に基づいて提示するなどの工夫をし、学生の思考力を育成するための手掛かりを探究していきたいと考える。

VII. 結論

本研究において、演習において設定された状況を学生がどのように推論・判断しているのか、その思考の傾向として以下の3点が明らかになった。

1. 頻出語と共起ネットワーク分析の結果、場面1では「測定」「バイタルサイン」「行う」「眠る」、場面2では「おむつ」「交換」「泣く」「行う」、場面3では「点滴」「確認」「止まる」、場面4では「SpO₂」「呼吸音」「喘鳴」の出現回数が多く、これらの言葉は共起関係も強かった。
2. 状況判断の特徴として、多くの学生は原則に基づいて思考する傾向が示された。
3. 場面の状況から既存の知識を用いて分析的に思考していることも示された。

利益相反

開示すべき利益相反はありません。

文献

- 阿部幸恵. (2017). 新人・学生の思考力を伸ばす指導. (pp73). 日本看護協会出版会.
- 相野さとこ, 森山美知子. (2011). 終末期看護場面におけるシミュレーション学習法を用いた実習前の学生のレディネス向上と臨床判断の育成に関する効果の検討の試み. 日本看護学教育学会誌. 21 (2). 45-56.
- 深田順子, 熊澤友紀, 吹田麻耶, 鎌倉やよい, 竹内麻純, 鈴木さおり, 兵頭千草. (2010). 看護基礎教育における周手術期の臨床判断力の向上を目指した教育実践. 愛知県立大学看護学部紀要. 16. 31-39.
- 樋口耕一 (2014): 社会調査のための計量テキスト分析. (pp.37・38). ナカニシヤ出版.
- 岩本里美, 山田直行, 大橋美和. (2020). 周手術期看護のシミュレーション演習における看護実践能力の育成を目指す教育方法の検討-事前学習とリフレクションからの分析-. 保健福祉学部紀要. 12. 19-23.
- 厚生労働省. (2020). 看護基礎教育検討会報告書, 令和元年10月15日. <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf> (参照2021年2月14日)
- 松谷美和子監訳. (2016). 特集 さあ、臨床判断モデルクリスティーン・タナー氏講演録より 臨床判断モデルの概要と、基礎教育での活用. 看護教育. 57(9). 700-706.

- 小川真由子, 福田博美, 佐藤伸子, 藤井紀子, 三尾弘子, 水野昌子... 山田玲子. (2018). 養護教諭養成課程における臨床判断能力を向上させるためのシミュレーション教育の検討－高機能患者シミュレーターを用いた一次救命処置のプログラムに関して－. 鈴鹿大学・鈴鹿短期大学部紀要. 人文科学・社会科学編. 第1号, 143-185.
- 池西静江. (2014). 看護実践に求められる思考力を育成する－講義・演習で思考力を育成する教育方法－. IRYO. 68 (2), 72-75.
- 尾形裕子. (2011). 経験3年以上の看護師における臨床判断の検討－状況の把握に焦点あてて－. 日本看護学教育学会誌. 20 (3), 1-14.
- 佐々木幾美. (2016). 看護実践能力の育成に資する効果的な教育方法に関する研究. 厚生労働科学研究補助金. 総合研究報告書.
- 矢野朋実, 土屋八千代, 野末明希. (2011). 手術直後の患者の観察演習における学生の傾向と演習方法の検討. 南九州看護研究誌. (91), 47-64.
- 山内栄子, 西園貞子, 林優子. (2015). 看護基礎教育における臨床判断力育成をめざした周手術期看護のシナリオ型シミュレーション演習の効果の検討. 大阪医科大学看護研究雑誌. 第5巻. 76-86.
- 代表著者の連絡先**：吉越 洋枝
〒238-8580 神奈川県横須賀市稲岡町82番地
TEL：046-822-8779 FAX：046-822-8787
Email：yoshikoshi@kdu.ac.jp