東京医療保健大学紀要　第６巻　第１号　　2012.3.1

研究報告

クリティカルケア学内実習における重症患者模擬体験からの学生の学び　－イメージマップを用いた分析から－

Learning of Campus Practice　E experience in Critical care Nursing － Through Analysis of Image Map －

田中由香利　小澤知子　濱田麻由美　原田竜三

Yukari TANAKA,　Tomoko OZAWA,　Mayumi HAMADA,　Ryuzo HARADA

東京医療保健大学
TOKYO HEALTHCARE UNIVERSITY

〈研究報告〉

クリティカルケア学内実習における重症患者模擬体験からの学生の学び
－イメージマップを用いた分析から－

Learning of Campus Practice　Eexperience in Critical care Nursing
－Through Analysis of Image Map－

田中由香利　小澤知子　濱田麻由美　原田竜三

東京医療保健大学　医療保健学部　看護学科

Yukari TANAKA, Tomoko OZAWA, Mayumi HAMADA, Ryuzo HARADA
Division of Nursing, Faculty of Healthcare, Tokyo Healthcare University

要　　旨：クリティカルケアを必要とする患者は、医療機器による継続的な監視や、治療器具による拘束と不快感、疼痛等の身体的、精神的苦痛を強いられていることが多い。そのような状況にある患者の特徴を理解するために、急性期領域のクリティカルケア学内実習では、重症患者模擬体験を実施している。そこで本研究では、患者模擬体験前後で学生の重症患者のイメージがどのように変化するのかを調査した。研究方法は、重症患者模擬体験前後に学生が記載するイメージ図を使用し質的に分析を行った。その結果、重症患者模擬体験をすることで、学生の対象に対するイメージが統合され、看護ケアの必要性を実感する機会となっていることが明らかとなった。

Keywords：critical care nursing, campus practice, experience study, image map
キーワード：クリティカルケア　学内実習　体験学習　イメージマップ

受付:2011年3月30日　　受理:2012年2月1日

はじめに

集中治療室入室中の患者は①生きている事の実感と喜び・看護師に対する不満や苛立ち等の現実的な体験②時空間・出来事・自身の認識が曖昧になる③記憶の消失④非現実的な体験をしている。[1] そのような危機的状況に置かれている患者の身体的・心理的な特徴を理解するために、本学のクリティカルケア実習では①クリティカルな状況にある対象の特徴を個別的に理解する能力を修得する②対象を総合的に理解し、看護の役割が認識できる③チーム医療の役割・機能を理解し、クリティカルケアにおいて責任ある態度を養うことを実習目標とし、集中治療室での見学実習と2日間のクリティカルケア学内実習を行っている。

臨地実習の効果として、学生は集中治療室見学実習で患者・家族・看護師の体験の特徴を捉えることができており、特に医療機器や治療優先を中心とした集中治療室の特徴や看護行為への幅広い気付きを得ている[2] といわれるように、臨地実習による学生の学びは大きいと言える。しかし見学実習のみでは、患者の体験していることを十分に理解することは難しいのではないかと考えた。クリティカルケアを必要とする患者の対応では、身体面だけではなく、精神面での介入も重要である。看護師には、患者が言葉として表出できない心情や苦痛を汲取り、対応していくことが求められる。そのためには、患者の身体的・精神的苦痛を体験的に学ぶことで、患者の苦痛への理解的態度を身につけることが必要だと考えた。

患者模擬体験による学生の学びを、中尾らは、「看護者としての将来にむけての触発」、「体験によって変化した看護の考え方」、「看護援助の具体的方法」、「患者としての心身の変化」、「患者の苦痛への理解的態度」である[3] と述べている。また、体験学習による学習効果を、竹内らは、「実感を伴った身体的理解の育成」や「身体的理解が、心理的理解に影響与え、自発的な自己反省の心の動き、接し方、態度、具体的ケア等の学習の広がりに有効である」[4] と述べていることからも、患者模擬体験は重症患者を理解する上で有効であると考えた。

そこで、当大学のクリティカルケア学内実習では、より患者の理解が深まることを目的に重症患者模擬体験を取り入れた。患者模擬体験の効果については、経鼻

的胃管挿入技術での学習過程をモデル化したもの[5]、口腔ケア体験学習による学生の学びを明らかにしたもの[6] 高齢者模擬体験での効果と課題を明らかにしたもの[7] など、看護技術や高齢者に焦点をあてた研究はされているが、クリティカルな状況にある患者模擬体験の効果に関する研究は見当たらなかった。そこで、本研究では重症患者模擬体験をすることで、学生の集中治療室に入院している患者のイメージがどのように変化するのかを明らかにすることを目的とした。

用語の定義

1. イメージマップテスト法とは、評価の方法として開発され、記載された事柄やそれらのつながり方が学習者の思考や情意面の変化を書き表しているといわれている。
2. イメージマップとは、最初に想起した言葉と次にくる言葉からの連想を線でつなぎ連想の流れがわかるように書いていくものである。
3. 刺激語とは「重症患者」という、予め与えた刺激をいう。
4. 連想語とは刺激語から連想された全ての言葉であり、その連鎖のつながりを派生語という。

研究目的

重症患者模擬体験の前と後のイメージマップを比較することで、学生の患者に対するイメージの変化を明らかにする。

研究方法

1）研究デザイン
質的帰納的研究

2）研究対象
東京医療保健大学看護学科3年生120名程度が学習課題として取り組んだ重症患者模擬体験前後のイメージマップのうち研究協力を得て分析した53名のイメージマップ。

3）データ収集期間
平成22年5月～平成22年12月

4）クリティカルケア学内実習の概要
本学のクリティカルケア実習では、2日間の集中治療室での見学実習と2日間のクリティカルケア学内実習を行っている。クリティカルケア学内実習では、実習室内に集中治療室を想定した環境を作り、重症患者模擬体験を実施している。

5）重症患者模擬体験の概要
①3～4名を1グループとし教員１名が指導する。
②1名が患者役となり、酸素マスク、中心静脈カテーテル、ドレーン類、心電図、血圧計、S_PO_2を装着し臥位になる。他2名が看護師役となり体位変換をする。
③患者は心筋梗塞後であり、意識レベルは清明であるが自己体動はできない状態であると設定した。
④体位変換後にアラームを設定し、1分間の安静体験をする。

6）調査方法
①実習オリエンテーション時に、集中治療室入院中の重症患者をイメージし、そこから連想する言葉をイメージマップに記載するよう説明する。
②クリティカルケア学内実習では、3名から4名1グループごとに教員1人が指導者としてつき、患者のおかれている状況を設定し、患者体験を実施する。この時、個々の率直な感想を尊重するために、イメージマップを記載するまでは感想を言わないように説明する。
③クリティカルケア学内実習終了後に、重症患者のイメージマップを記載してもらう。

7）データ分析方法
①重症患者模擬体験前に記載したイメージマップを、連想語と派生語の意味内容をもとにコード化し、内容の類似性したがって分類しサブカテゴリー・カテゴリーを抽出した。また本研究ではイメージマップに記載されたテキストのみを分析対象とし、図の構図等は含まないこととした。
②重症患者模擬体験後に増えている連想語と派生語を抽出するために、各学生のイメージマップを体験前後で比較しデータを抽出した。その後、抽出された連想語と派生語の意味内容をもとにコード化し、内容の類似性にしたがってサブカテゴリー・カテゴリー化した。
③データの分析に際して、教員間で協議し合意を得ながら分析することで信頼性と妥当性を確保した。
④①と②で抽出されたカテゴリーを比較し、学生の重症患者に対するイメージがどのように変化しているのか比較検討した。

倫理的配慮

本大学研究倫理審査委員会の承認を得ていること、参加は自由意志であること、参加の可否によって成績

評価に影響することはないこと、分析は匿名化して行われ、公表に際しては個人が特定されることはないことを説明し、同意を得た。

結果

1．患者模擬体験前に学生が抱いていた重症患者のイメージ

参加学生53名が抱く重症患者のイメージは109コードから21サブカテゴリーと10カテゴリーが抽出され表１に示した。

体験前に学生が重症患者に対して抱くイメージとして《意思伝達の難しさ》《身体・精神能力の低下とリスク》《観察とケアが必要》《生命の維持が出来ない状況》《先が見えない不安と恐怖》《尊重されない自己》《非日常的な環境による健康障害》《入院の長期化に伴う経済的な負担》《患者が抱く家族への想い》《家族が受ける衝撃とゆらぎ》の10カテゴリーが抽出された。

10カテゴリー別に抽出されたサブカテゴリーを説明すると、《意思伝達の難しさ》では、意思を伝えることが困難であると同時に、医療者に遠慮を感じている状況を表す、「他者へ意思を伝えることへの遠慮」と「意思を伝えることの困難さ」という2サブカテゴリーが抽出された。

《身体・精神能力の低下とリスク》では、「合併症のリスク」「安静に伴う筋力の低下」「たくさんの付属物による行動制限」「激しい痛み」「違和感･不快感」「活動意欲の低下」など、合併症を起す可能性が高く、かつ、違和感や激しい痛み、付属物等によって行動制限を強いられているという身体能力の低下と、活動意欲の低下を表す6サブカテゴリーが抽出された。

《観察とケアが必要》では、日常生活援助や介助等、「ケアの必要性」を意味するサブカテゴリーと、こまめなフィジカルアセスメントとモニタリング等の、「観察とフィジカルアセスメントが重要」という２つのサブカテゴリーが抽出された。

《生命の維持が出来ない状況》では、救命処置や見落としたら命に関わる等の、「命の危機状況」を表すサブカテゴリーと、経口摂取が不可能な状態や呼吸困難などの「呼吸ができない、食べれない」という状態を表す2サブカテゴリーが抽出された。

《先が見えない不安と恐怖》においては、常に感じる死への恐怖と予後の悪さ等、「将来の不安と死への恐怖」を意味するものと、自分の状況を認識できない状況や否認等の、「病状認識ができない」という2サブカテゴリーが抽出された。

《尊重されない自己》では、たくさんの医療者がベッドを囲んだり、プライバシーがない状況下にあるということを表現するコードが抽出された。

また、《非日常的な環境による健康障害》では、機械音や隔離された静寂な環境を表す、「隔離された機械音のなる環境」と、時間感覚のなさや睡眠不足等、「感覚の遮断による睡眠障害」を表す2サブカテゴリーが抽出された。

《入院の長期化に伴う経済的な負担》では、入院の長期化と経済的な負担というコードが抽出された。また、《患者が抱く家族への想い》では、家族への想いや寂しさ、面会制限等のコードが抽出された。

《家族が受ける衝撃とゆらぎ》では、家族への負担が大きいや、家族の頻回な面会といった、「家族の受ける衝撃や苦痛」を現すサブカテゴリーと、痛々しい姿への家族の悲しみや後遺症への不安等、「家族の不安や悲しみ」を表す2サブカテゴリーが抽出された。

表1．患者模擬体験前に学生が抱いていた重症患者のイメージ

n=109

カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード
意思の伝達の困難さ	他者へ意思を伝えることへの遠慮	自尊心と他者への遠慮
		他者への遠慮
	意思を伝えることへの困難さ	意思を伝えることが困難
		医療者の頻回な訪室
身体・精神能力の低下とリスク	合併症のリスク	合併症のリスク
		ジョクソウ
		ＤＶＴ
	安静に伴う筋力の低下	安静にともなう筋力低下
		栄養状態不良にともなう感染リスク
	たくさんの付属物による行動制限	たくさんの付属物
		付属物による行動制限
	激しい痛み	鎮痛薬
		激しい疼痛
	違和感・不快感	違和感
		不快感
	活動意欲の低下	動きたくない
		何もしたくない
観察とケアが必要	ケアが必要	日常生活援助
		安楽に対するケアの必要
		介助が必要
	観察とフィジカルアセスメントが重要	フィジカルアセスメント
		厳重な観察
生命の維持ができない危機状況	命の危機状況	生命の危機的状況
		急変対応を求められる
		救命処置
	呼吸ができない、食べれない	経口摂取不可
		呼吸困難
先が見えない不安と恐怖	将来の不安と死への恐怖	精神面でのケアが必要
		将来への強い不安
		ボディーイメージの変化
		常に感じる死への恐怖
		絶望感
	病状認識ができない	詳細な病状説明
		自分の状況を認識できない
尊重されない自己	尊重されない自己	自尊心がおびやかされる
		プライバシーの欲求
		苛立ち
		たくさんの医療者がベッドを囲む
非日常的な環境による健康障害	隔離された機械音のなる環境	機械音
		隔離された静寂な環境
		照明
	感覚の遮断による睡眠障害	睡眠不足
		睡眠障害
		時間の感覚のなさ
		感覚の遮断
入院の長期化にともなう経済的な負担	入院の長期化にともなう経済的な負担	入院の長期化
		経済的な負担
		家族の経済的負担
患者が抱く家族への想い	患者が抱く家族への想い	家族への思い
		寂しさ
		面会制限
家族が受ける衝撃とゆらぎ	家族の受ける衝撃や苦痛	家族の頻会な面会
		家族への負担が大きい
		家族の精神的苦痛
	家族の不安や悲しみ	痛々しい姿への家族の悲しみ
		家族の後遺症への不安

2. 患者模擬体験後に増えた学生の重症患者のイメージ

各学生の体験前と後のイメージマップを比較し、増えているイメージを抽出した結果、81コードから22サブカテゴリーと8カテゴリーが抽出され、表2に示した。

体験後に学生が重症患者に対して抱いたイメージとして、《現状を改善して欲しいという願いを伝える困難さ》《援助を受けることへの申し訳なさ》《不安と声かけで抱く安心感》《付属物による身体・精神能力の低下》《頻回な観察と安全面に配慮したケアの必要性》《音から受ける不安や恐怖》《尊重されない状況から抱く不快感と恐怖》《非日常的な環境にいることで感じるストレス》の8カテゴリーが抽出された。

8カテゴリー別に抽出されたサブカテゴリーを説明すると《現状を改善して欲しいという願いを伝える困難さ》では、意思疎通が困難、苦痛や欲求を表出できない等の、「苦痛や欲求を表出することへの困難さ」と、掛け物をして欲しいという欲求、説明への欲求、声をかけてもらうことへの欲求等、「現状を改善して欲しいという願い」を表す2サブカテゴリーが抽出された。

《援助を受けることへの申し訳なさ》では、看護師に頼るしかない現状、看護師への申し訳なさ、何をされているか分からない不安等、「常に援助を要することへの落ち着かなさ」と「医療者への申し訳なさ」を表す2サブカテゴリーが抽出された。

《不安と声かけで抱く安心感》では、今後が予測できない、ナースコールがついていないことでの不安等、「今後が予測できず一人になる不安」と、「声をかけてもらうことで抱く安心感」の2サブカテゴリーが抽出された。

《付属物による身体・精神能力の低下》では、「酸素マスクや付属物による違和感と不快感」等、付属物がついていることで抱く感覚や感情を表すサブカテゴリーが抽出された。他には、管がついていることでの動きづらさや、自由に動けないことへの辛さ等、「付属物による動きづらさ」、「拘束される苦痛」「付属物が抜けてしまうことへの恐怖」「転倒する危険性」「体動制限による褥創リスク」「活動意欲の低下」等、全部で7サブカテゴリーが抽出された。

《頻会な観察と安全面に配慮したケアの必要性》では、「付属物の抜去予防」、「複数でケアを実施することでの安全面での配慮」「付属物がたくさんついていることでの全介助の必要性」「看護師の頻会な観察の必要性」等、患者の安全面に配慮したケアの必要性や、頻回な観察によるリスク管理の必要性を表す、4サブカテゴリーが抽出された。

《音から受ける不安や恐怖》では、機械音が不快、機械音が鳴ることによる焦燥感、機械音が鳴っても誰も来ない恐怖等、「機械音がなることで抱く不快感と恐怖心」を表すサブカテゴリーの他に、話声が気になるや、周囲の物音が不安等の「周囲の物音や声が気になり不安」な状況を表す、2サブカテゴリーが抽出された。

《尊重されない状況から抱く不快感と恐怖》では、プライバシー保護への欲求や、多数で介助されることへの恐怖等のコードが抽出された。《非日常的な環境にいることで感じるストレス》では、隔離された空間、部屋の狭さ、圧迫感等、「隔離された空間と圧迫感」を表すサブカテゴリーと、時間が長く感じる、ストレスが発散できない状況を表す、「ストレスが発散できない」という2サブカテゴリーが抽出された。

表2．患者模擬体験後に増えた学生の重症患者のイメージ

n=81

カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード
現状を改善して欲しいという願いを伝える困難さ	苦痛や欲求を伝えることへの困難さ	欲求を伝えられない
		苦痛を表出できない
		意思疎通が困難
	現状を改善して欲しいという願い	掛け物を調整して欲しいという欲求
		体位変換への欲求
		自己体動への欲求
		声をかけてもらうことへの欲求
		機械対応への欲求
		管を外すことへの欲求
		寝具類が整理されていないことへの不快感
援助を受けることへの申し訳なさ	常に援助を要することへの落ち着かなさ	看護師に頼るしかないという現状
		何をされているか分からない不安
		常に誰かの援助を要する落ち着かなさ
	医療者への申し訳なさ	看護師への申し訳なさ【遠慮】
		ケアを受けることへの申し訳なさ
不安と声かけで抱く安心感	今後が予測できず一人になる不安	今後が予測できない
		一人にされる不安
		ナースコールが付いていないことへの不安
	声をかけてもらうことで抱く安心感	声をかけてもらうことでの安心感
付属物による身体・精神能力の低下	酸素マスクや付属物による違和感と不快感	マスクが付いていることでの話しづらさ
		酸素マスクによる不快感
		酸素マスクの紐の痛さ
		ＳＡＴの重さ
		心電図シールの冷たさ
	付属物による動きづらさ	管がついていることでの動きづらさ
		自由に動けないことへの辛さ
		管が下敷きになってもきづかない
	拘束される苦痛	拘束される苦痛
		拘束感
	付属物が抜けてしまうことへの恐怖	管がぬけてしまうのではないかという恐怖
		酸素マスクが外れることでの影響
	転倒する危険性	転倒する危険性
	体動制限による褥創リスク	体動制限による褥創リスク
	活動意欲の低下	動きたくない
		何もしたくない
頻回な観察と安全面に配慮したケアの必要性	付属物の抜去予防	抜去予防
		付属物を観察する上での視点
	複数でケアを実施することでの安全面への配慮	複数でケアを実施することでの安全面での配慮
	付属物がたくさんついていることでの全介助の必要性	付属物がたくさんついていることでの全介助の必要性
	看護師の頻回な観察の必要性	看護師の客観的な観察の必要性
		頻回な観察
音から受ける不安や恐怖	機械音鳴ることで抱く不快感と恐怖心	機械音が不快
		機械音による安楽阻害
		機械音がなることへの焦燥感
		機械音が怖い
		機械音が鳴っていることでの疑問・不安
	周囲の物音や声が気になり不安	他者の声が気になる
		周囲の物音が不安
尊重されない状況から抱く不快感と恐怖	尊重されない状況から抱く不快感と恐怖	上から覗きこまれることへの不快感
		周囲に人がいることへの恐怖心
		プライバシー保護への欲求
		露出が多い
非日常的な環境にいることで感じるストレス	隔離された空間と圧迫感	圧迫感
		隔離された空間
		部屋の狭さ
		ベッドの狭さ
	ストレスが発散できない	時間が長く感じる
		ストレス発散ができない

考察

1. 学生のイメージの変化

重症患者体験前後の学生のイメージを比較すると、学生のイメージがより具体的な表現へと変化していることが明らかとなった。

例えば、体験前に抽出された《意思伝達の難しさ》に関して、体験後では《現状を改善して欲しいという願いを伝える困難さ》というように、患者が感じている感情や欲求が、具体的な言葉として表現されている。また、《身体･精神能力の低下とリスク》という体験前のイメージが、体験後では、《付属物による身体･精神能力の低下》等の表現に変化していることや、《尊重されない自己》が《尊重されない状況から抱く不快感と恐怖》に、《非日常的な環境による健康障害》が《非日常的な環境にいることで感じるストレス》へと変化している。

このようなイメージの変化は、学生自身が、患者の体験している苦痛を実感することによって、苦痛の原因がより明確化され、具体的な表現へと変化したものだと考えられる。

また、体験学習を通して、イメージの広がりも呈していることも明らかとなった。《音から受ける不安や恐怖》《援助を受けることへの申し訳なさ》《不安と声かけで抱く安心感》に関しては、体験学習後に増えているものであり、体験学習を通して再構築されたイメージだと考えられる。

藤岡らは、体験学習をすることによって、「知る、わかる」レベルから「実感できる、実際に感じて理解できる」レベルに到達できると述べている。[8] このことから体験学習を通して、五感を使って苦痛や音に対する感覚を体験することで、援助を受ける側が抱く気持ちや、不安な中で声をかけてもらう安心感等、患者の心理的状況の理解を深められたことが、イメージの具体化や広がりとして表現されたのだと考える。

2. 重症患者に必要な看護の理解

体験学習をすることによって、学生は重症患者が抱く感覚や感情と、それらの要因となる事象を体験的にとらえることができたといえる。そのような、漠然としていたイメージが具体化され、統合されたことで、重症患者に必要な看護に関する記述も増えている。

体験前の学生の記述では、《観察とケアが必要》という抽象的な表現であったものが、体験後では、《頻回な観察と安全面に配慮したケアの必要性》へと変化している。原沢らは、体験学習による学びを、「患者の立場になる体験を通して、援助者としての姿勢を問いただし、対象に必要な看護の理解を深めている。」[9] と述べている。また、森らは、体験学習による学びの過程を、「苦痛の実感を経て、対象理解の深まりから、援助方法への考察」[10] と述べている。

このことからも、学生は、自分が重症患者の感覚や感情を疑似体験したことにより、援助方法や看護の視点に関して理解を深めることができたと考えられる。

ここまで述べてきた重症患者模擬体験前後での学生のイメージの構造について、その全体像を図１に示した。

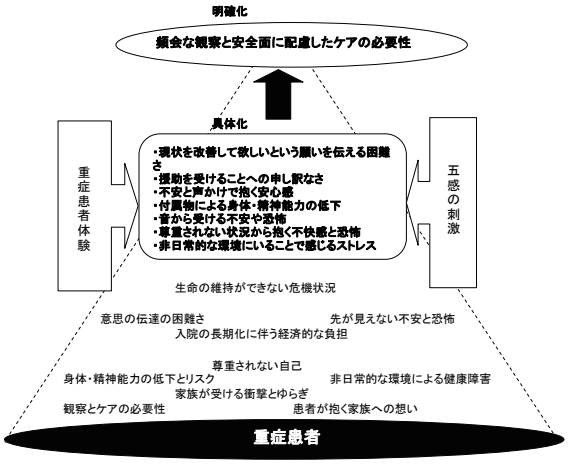

図1. 重症患者模擬体験前後での学生のイメージの構造図

3. 学生の学びと今後への示唆

学生は、重症患者体験を通して、患者の身体的・精神的な理解を深め、看護師に求められる視点について、より具体的なイメージを抱くことができたと考えられる。

実際に、重症集中治療中の患者が体験している内容を研究したものでは、「患者は、戸惑いと困惑の中で、医療者へ依存しながらも、生を求め現状を捉えようとしている。また、看護師は、患者の思いを的確に把握し、理解するための実践能力と、患者に対する人間理解を踏まえた関わりが必要である。」[11] と村井は述べている。また、北村らは、患者の主観的体験と看護援助に関する研究の中で、「危機の中にある患者のすべてを容認して患者を見守る。痛みの除去への切実な思いをくみ取る。」[12] 等の、患者に対する全面的な理解的態度の重要性を述べている。

ＩＣＵでの臨地実習期間中、学生は慣れない環境の中、様々な様子を呈する患者と関わることになる。時には、痛みに対して敏感になっている患者もいれば、看護師に対して拒否的な対応をする患者もいる。そのような、患者の身体面および心理面をくみ取り、理解的姿勢で接するためには、客観的知識だけではなく、その本質を見極める感性が必要である。

中川は、体験学習について、「人間を動かす、あるいは、自分を変えるためには、知識だけでは不十分で、大事なのはイメージである。そのイメージを変えるのが体験学習である。」[13] と述べている。今回の重症患者模擬体験を通して、学生は講義だけでは獲得できない、具体的なイメージや看護の必要性、看護師としての姿勢を学ぶことができたと考えられる。

結論

体験学習を通して学生の重症患者に対するイメージは具体的かつ広がりを呈していた。また、対象の理解が深まることによって、看護の視点に関するイメージもより明確化されていた。

上記のことから、重症患者体験は対象理解を深め、より具体的なケアの視点を統合させるのに有効であり、学生の医療者としてのあるべき姿を内省させ、学ばせる機会となることが明らかとなった。

引用文献

1） 木下佳子 , 井上智子．集中治療室入室体験が退院後の生活にもたらす影響と看護支援に関する研究　ICU サバイバーの体験とその影響．日本クリティカルケア看護学会誌．2006；2（2）：35-44.

2） 橋田由吏 , 内海知子 , 星野礼子 , 大浦まり子 , 細原正子 , 斉藤静代．成人看護学実習（急性期）における ICU 見学実習での学生の学習内容　ICU 見学実習後のレポートから、学生が捉えた患者・家族・看護師の体験分析．香川県立医療短期大学紀要．2002；4：175-182

3） 中尾美由紀, 野坂久美子．成人看護学（慢性期）教育の疑似体験を取り入れる検討ー重症神経難病患者の「身体不動性」疑似体験のレポート分析からー．川崎医療福祉学会誌．2006；16：167-172.

4） 竹内美由紀 , 横山絹恵．体験学習による学習効果　高齢者擬似体験記録の内容を通して．香川県立医療短期大学紀要．2000；2：107-114.

5） 大池美也子 , 長家智子．看護学生による経鼻的胃管挿入技術の体験学習に関する一考察コルブの体験学習モデルを用いた分析を通して．九州大学医療技術短期大学紀要．1996；26：59-66.

6） 平岡葉子 , 北村直子 , 古川直美 , 奥村美奈子．口腔ケア体験型学習による学生の学び．岐阜県立看護大学紀要．2009；9（2）：11-17.

7） 原沢優子，松岡広子，星野純子，宮下美香，濱畑章子．老年看護学における高齢者理解にむけた体験学習の効果と課題．愛知県立看護大学．愛知県立看護大学紀要；2004；10：41-48.

8） 藤岡寛治 , 野村明美．分かる授業を作る教育技法 3 シュミレーション・体験学習．医学書院．2000：p133-143.

9） 原沢優子 , 松岡広子 , 星野純子 , 松下美香 , 濱畑章子．老年看護学における高齢者理解にむけた体験学習の効果と課題．愛知県立看護大学紀要．2004；10：41-48.

10） 森美春，体験学習における情意領域の行動目標および達成基準への考察，日本看護学会集録，1986　17:35-37.

11） 村井嘉子 , 救急初療下における心臓・血管系に障害をもつ患者の体験の構造．日本看護学研究学会誌 2008；18（1）：21-31.

12） 北村直子，佐藤豊子．心筋梗塞患者の急性期の主観的体験と看護援助に関する研究．千葉看会誌 2001；7：74-80.

13） 中川米造，医学教育における体験学習．月刊ナーシング，1991；11：57