

その他

順天堂大学保健看護学部 順天堂保健看護研究12
P.53-59 (2024)1年次実習体験の違いによる2年次実習前後における
目標達成状況に関する実態調査A Survey on the Status of Goal Attainment Before and After Second-Year Practice
by Difference of First-Year Practice Experience西岡 由香里^{*1)}
NISHIOKA Yukari廣瀬 允美^{*2)}
HIROSE Masami小元 まき子^{*2)}
OMOTO Makiko山本 哲子^{*2)}
YAMAMOTO Tetsuko宮崎 賀子^{*2)}
MIYAZAKI Yoshiko高桑 優子^{*2)}
TAKAKUWA Yuko

要旨

世界中で猛威を振るった新型コロナウイルス感染症の影響により、A大学においても臨地実習の在り方に大きく変化がもたらされた。中でも実習期間中に感染状況が変わったことにより、初めての1年次における臨地実習に約半数の看護学生が行くことができなかった。

この経験により今後何らかの影響があるのかどうか学生自身からも不安の表出がみられたこともあり、その真偽を確認するため、その後彼等が2年次に経験する実習前後における目標達成状況の調査を行うに至った。

結果として、2年次の実習前の目標達成状況に有意な差はみられなかったが、実習後では多くの評価項目において有意差がみられた。このことから1年次実習体験の違いは、2年次実習後に影響を及ぼす可能性が示唆された。今後も臨地実習の実施が困難な場合を想定し、患者との深い会話や技術等、患者と直接関わることでしか達成出来ない項目についての代替案の検討が実習に限らず普段の演習でも必要であろう。

索引用語：看護学生、臨地実習、目標達成状況

Key words：Nursing students, practical training, goal achievement status

1. はじめに

世界各国で猛威を振るった新型コロナウイルス感染症は、人々の生活に多大な変化をもたらした。看護教育の場においても、ほとんどの学校の授業がオンライ

ン授業に切り替えられ、臨地実習の実施が困難となる等の影響を受けることとなった¹⁻⁴⁾。

A大学では通常1年次後期に基礎看護実習I(1単位)の臨地実習を行い、病院における多職種連携や看護の実際を見学し、患者・家族とのコミュニケーションをとることを通して看護の機能と役割について理解を深める。2021年度入学の1年生は2022年1月に前後半グループに分かれそれぞれ5日間の臨地実習が計画されていたが、感染拡大により途中から実習病

1) 順天堂大学大学院医療看護学研究科

2) 順天堂大学保健看護学部

1) *Juntendo University Graduate School of Health Care and Nursing*2) *Juntendo University Faculty of Health Science and Nursing*

院での臨地実習が困難となった。その結果、前半グループ（以後、「臨地群」とする）は臨地実習で実施し、後半グループ（以後、「オンライン群」とする）はオンライン実習に代替して行うことになった。また翌年には、基礎看護実習Ⅱ（以降基礎Ⅱとする）の臨地実習を行い、1人の患者さんを担当し看護過程を展開することで、科学的思考のプロセスをふまえて対象に必要な日常生活への援助を実施し、対象の総合的理解を深めるが、この実習時には感染状況が一旦落ち着いたため、全ての学生が臨地実習を行うことができた。

基礎看護実習での学びについて感染拡大以前の先行研究では、学生は患者とのコミュニケーションを通して看護に必要な事実を選び⁵⁾、既習の知識を活用するきっかけになる⁶⁾と報告されている。また感染拡大後の先行研究では、臨地実習の代替として実施したオンラインシステムを用いた実習において、コミュニケーションや状況設定の理解といった、オンラインで実習を行うことの困難や、学生間で異なる実習体験を持つ不公平感、そして慣れない環境下で課題に取り組む負担感が課題としてあげられている⁷⁾。

そこで本研究では、基礎Ⅱにおいて臨地群とオンライン群の1年次実習経験の違いにより、ルーブリック評価表の目標達成状況に相違が生じたかを基礎Ⅱの実習前後に実施した質問紙調査で明らかにすることを目的とする。

ルーブリック評価表の利点としては、「明確な評価指標により自己評価がしやすい」や「目標達成と自己の課題が明確になる」等があげられ⁸⁾、A大学においても2019年度より実習評価に用いている。

II. 研究目的

A大学2年次の基礎Ⅱにおいて、1年次の実習経験の違いでその後の目標達成状況に相違が生じたかを基礎Ⅱの前後に実施した質問紙調査を分析し明らかにする。

III. 用語の操作的定義

目標達成状況

本研究における目標達成状況とは、基礎Ⅱ実施前後に行った学生のアンケート調査にて、13大項目50小項目から成るルーブリック評価がどの程度達成できたかと学生が自覚しているか、その程度のこと。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

質問紙を用いた量的記述的研究

2. データ収集期間

データ収集期間：2022年9月2日～9月22日

3. 対象者

A大学保健看護部2年生126名を研究対象とした。
(2022年9月現在)

4. データの収集方法

1) リクルート方法

研究対象者126名に対し基礎Ⅱの実習前と実習終了後に、学生が授業で活用している教育支援システム「JUNTENDO PASSPORT」⁹⁾(以下J-pass)を使用し、質問紙調査を依頼した。その後、Google Formsを使用し匿名で回答を回収した。

2) アンケート調査内容

以下の項目について選択及び4段階リッカート尺度を用い実施した。

(1) 実習前の質問内容

- ・学生の属性：1年次の実習に関すること4項目
- ・ルーブリック評価：「1. 患者、家族への信頼の構築」「2. 患者への関心を持った主体的な学生の取り組み状況」「3. コミュニケーションのための環境調整」「4. 対象患者の傾聴の実践」「5. 患者の生活背景の理解」「6. 患者の現在の健康

状態や治療の理解」「7. 患者の入院生活、病
気、治療への思いの理解」「8. バイタルサイン
測定の実施」「9. 患者に応じた生活援助の実施」
「10. 実施した援助の評価修正」「11. 報告・連絡・
相談の実施」「12. カンファレンスの活用」「13.
体調管理」の13大項目50小項目

(2) 実習終了後の質問内容

- ・学生の属性：2年次の実習に関すること1項目
- ・ルーブリック評価：実習前と同じ13大項目50小項目

5. 分析方法

分析データは正規性が確認できない項目が見受けられたためノンパラメトリックデータとして扱い、臨地群、オンライン群の目標達成状況における群間比較をMann-Whitney検定で分析し、基礎Ⅱ前後間比較をそれぞれの群においてWilcoxon順位和検定で分析した。解析ソフトは、IBM SPSS Statistics version 27を用いた。有意水準は5%未満とした。

6. 倫理的配慮

調査は基礎Ⅱ実習前と実習後の2回に分けて実施し、回収は各自が無記名でGoogle Formsに入力し自由意思の選択が可能となる配慮を行った。研究協力者が学生であったため、実習指導や評価に関わらなかった他領域の教員によって2回分のデータを連結後、個人情報部分を削除し個人が特定できないよう仮名加工情報として匿名性を確保した。調査の説明文には、本調査結果が今後の授業の改善に役立つための資料として集計され、個人が特定できない方法で分析されること、実習の成績とは無関係であることを明記し、できる限り強制力が働かない状況で調査を実施した。また、成績確定後の研究であり、学生の成績に影響がない状況であった。オプトアウトの書面に対象者への説明を明記し、途中辞退の機会を確保した。なお、本研究はA

大学保健看護学研究等倫理委員会の承認を得て実施した。(承認番号：順保倫4-24)

V. 結果

1. 研究協力者の基本属性

基礎Ⅱを履修した2年生126名の対象者のうち回答したのは男性9名、女性117名であり、有効回答数は、基礎Ⅱ前は臨地群59名、オンライン群52名の計111名(回収率88.0%)で、基礎Ⅱ前後共にそろった回答数は、臨地群41名、オンライン群44名の計85名(回収率67.5%)であった。1年次の実習経験は、臨地群41名(48.2%)、オンライン群44名(51.8%)となり、割合はほぼ同率であった。

2. 1年次の実習経験別、目標達成状況の群間比較

基礎Ⅱ実施前のルーブリック評価表を用いた目標達成状況の得点分布(n=111)は、実習前では、臨地群(n=59)で「1. 患者・家族への信頼の構築」が33.0点(2.8)、平均値(SD)、「2. 患者への関心を持った主体的な学生の取り組み状況」が15.8点(2.8)、「3. コミュニケーションのための環境調整」が10.1点(1.8)、「4. 対象患者の傾聴の実践」が17.7点(2.2)、「5. 患者の生活背景の理解」が9.2点(2.1)、「6. 患者の現在の健康状態や治療の理解」が12.8点(2.8)、「7. 患者の入院生活、病気、治療への思いの理解」が9.4点(2.1)、「8. バイタルサイン測定の実施」が11.6点(2.6)、「9. 患者に応じた生活援助の実施」が8.5点(2.0)、「10. 実施した援助の評価修正」が6.8点(1.4)、「11. 報告・連絡・相談の実施」が14.8点(1.6)、「12. カンファレンスの活用」が12.7点(2.2)、「13. 体調管理」が3.9点(0.3)であった。またオンライン群(n=52)では「1. 患者・家族への信頼の構築」が32.6点(2.7)、「2. 患者への関心を持った主体的な学生の取り組み状況」が15.5点(2.4)、「3. コミュニケーションのための環

境調整」が9.9点(1.8)、「4. 対象患者の傾聴の実践」が17.4点(2.2)、「5. 患者の生活背景の理解」が9.3点(1.9)、「6. 患者の現在の健康状態や治療の理解」が12.8点(2.6)、「7. 患者の入院生活、病気、治療への思いの理解」が9.3点(1.9)、「8. バイタルサイン測定の実施」が12.4点(2.2)、「9. 患者に応じた生活援助の実施」が8.7点(2.1)、「10. 実施した援助の評価修正」が7.2点(1.2)、「11. 報告・連絡・相談の実施」が15.0点(1.4)、「12. カンファレンスの活用」が12.9点(1.9)、「13. 体調管理」が3.8点(0.4)であった。これら実施前では有意差はみられなかった。

また、実施後の得点分布(n=85)は、臨地群(n=41)で「1. 患者・家族への信頼の構築」が33.0点(2.8)、平均値(SD)、「2. 患者への関心を持った主体的な学生の取り組み状況」が15.8点(2.8)、「3. コミュニケーションのための環境調整」が10.1点(1.8)、「4. 対象患者の傾聴の実践」が17.7点(2.2)、「5. 患者の生活背景の理解」が9.2点(2.1)、「6. 患者の現在の健康状態や治療の理解」が12.8点(2.8)、「7. 患者の入院生活、病気、治療への思いの理解」が9.4点(2.1)、「8. バイタルサイン測定の実施」が11.6

点(2.6)、「9. 患者に応じた生活援助の実施」が8.5点(2.0)、「10. 実施した援助の評価修正」が6.8点(1.4)、「11. 報告・連絡・相談の実施」が14.8点(1.6)、「12. カンファレンスの活用」が12.7点(2.2)、「13. 体調管理」が3.9点(0.3)であった。またオンライン群(n=44)では「1. 患者・家族への信頼の構築」が26.7点(0.7)、「2. 患者への関心を持った主体的な学生の取り組み状況」が14.5点(0.8)、「3. コミュニケーションのための環境調整」が8.7点(0.7)、「4. 対象患者の傾聴の実践」が14.6点(0.9)、「5. 患者の生活背景の理解」が8.5点(1.0)、「6. 患者の現在の健康状態や治療の理解」が12.2点(1.3)、「7. 患者の入院生活、病気、治療への思いの理解」が8.6点(0.9)、「8. バイタルサイン測定の実施」が11.1点(1.9)、「9. 患者に応じた生活援助の実施」が8.6点(0.9)、「10. 実施した援助の評価修正」が6.0点(0.2)、「11. 報告・連絡・相談の実施」が11.9点(0.4)、「12. カンファレンスの活用」が11.2点(1.2)、「13. 体調管理」が3.0点(0.0)であった。

実施後は「2. 患者への関心を持った主体的な学生の取り組み状況」(p=0.01)、「4. 対象患者の傾聴の実践」(p<0.05)、「12. カンファレンスの活用」(p<0.01)に有意差があった。(表1)

表1 目標達成状況における臨地群とオンライン群の比較【実習後】

	臨地群 (n=41)			オンライン群 (n=44)			Mann-Whitney U test
	Mean	(SD)	Median (IQR)	Mean	(SD)	Median (IQR)	
1. 患者、家族への信頼の構築	33.0	(2.8)	34 (25 - 36)	26.7	(0.7)	27 (24 - 27)	
2. 患者への関心を持った主体的な学生の取り組み状況	15.8	(2.8)	16 (8 - 20)	14.5	(0.8)	15 (12 - 15)	**
3. コミュニケーションのための環境調整	10.1	(1.8)	10 (6 - 12)	8.7	(0.7)	9 (6 - 9)	
4. 対象患者の傾聴の実践	17.7	(2.2)	18 (13 - 20)	14.6	(0.9)	15 (11 - 15)	**
5. 患者の生活背景	9.2	(2.1)	9 (3 - 12)	8.5	(1)	9 (4 - 9)	
6. 患者の現在の健康状態や治療の理解	12.8	(2.8)	14 (6 - 16)	12.2	(1.3)	13 (7 - 13)	
7. 患者の入院生活、病気、治療への思いの理解	9.4	(2.1)	10 (3 - 12)	8.6	(0.9)	9 (4 - 9)	
8. バイタルサイン測定の実施	11.6	(2.6)	12 (4 - 16)	11.1	(1.9)	12 (4 - 12)	
9. 患者に応じた生活援助の実施	8.5	(2)	9 (4 - 12)	8.6	(0.8)	9 (6 - 9)	
10. 実施した援助の評価修正	6.8	(1.4)	7 (2 - 8)	6.0	(0.2)	6 (5 - 6)	
11. 報告・連絡・相談の実施	14.8	(1.6)	15 (10 - 16)	11.9	(0.4)	12 (10 - 12)	
12. カンファレンスの活用	12.7	(2.2)	13 (8 - 16)	11.2	(1.2)	12 (6 - 12)	**
13. 体調管理	3.9	(0.3)	4 (3 - 4)	3.0	(0)	3 (3 - 3)	

**p<.05

3. 1年次の実習経験それぞれにおける2年次実習前後の目標達成状況の比較

実習前後間比較では、両群ともに13項目中同じ8項目(大項目1・2・3・4・10・11・12・13)に有意差がみられ、平均点は実習前より実習後に低下した。(表2、3) さらにオンライン群では、「5. 患者の生活背景の理解」(実習前9.3 ± 1.9、実習後8.5 ± 1.0点、p<.05)「7. 患者の入院生活、病気、治療への思いの理解」(実習前9.3 ± 1.8、実習後8.6 ± 0.9点、p<.05)、「8. バイタルサイン測定の実施」(実習

前12.4 ± 2.2、実習後11.1 ± 1.9点、p<.01)に有意差が見られ、平均点は実習前より実習後に低下した。(表3)

VI. 考察

1. 実習体験の違いによる基礎II実習前の学生の目標達成状況

臨地群とオンライン群の目標達成状況の群間比較において実習前は有意差が見られなかったことから、実習体験の違いにより実習前の学生の目標達成状況に違

表2 目標達成状況における実習前後の比較【臨地群】

n = 41

	実習前				実習後				Wilcoxon Signed-rank Test
	Mean	(SD)	Median	(IQR)	Mean	(SD)	Median	(IQR)	
1. 患者、家族への信頼の構築	33.0	(2.8)	34	(25 - 36)	32.6	(2.7)	33	(27 - 36)	***
2. 患者への関心を持った主体的な学生の取り組み状況	15.8	(2.8)	16	(8 - 20)	15.5	(2.4)	16	(11 - 20)	***
3. コミュニケーションのための環境調整	10.1	(1.8)	10	(6 - 12)	9.9	(1.8)	10	(6 - 12)	***
4. 対象患者の傾聴の実践	17.7	(2.2)	18	(13 - 20)	17.4	(2.2)	18	(12 - 20)	***
5. 患者の生活背景	9.2	(2.1)	9	(3 - 12)	9.3	(1.9)	9.5	(5 - 12)	
6. 患者の現在の健康状態や治療の理解	12.8	(2.8)	14	(6 - 16)	12.8	(2.6)	13	(7 - 16)	
7. 患者の入院生活、病気、治療への思いの理解	9.4	(2.1)	10	(3 - 12)	9.3	(1.8)	9	(5 - 12)	
8. バイタルサイン測定の実施	11.6	(2.6)	12	(4 - 16)	12.4	(2.2)	12	(6 - 16)	
9. 患者に応じた生活援助の実施	8.5	(2)	9	(4 - 12)	8.7	(2.1)	9	(4 - 12)	
10.実施した援助の評価修正	6.8	(1.4)	7	(2 - 8)	7.2	(1.2)	8	(3 - 8)	***
11.報告・連絡・相談の実施	14.8	(1.6)	15	(10 - 16)	15.0	(1.4)	16	(11 - 16)	***
12.カンファレンスの活用	12.7	(2.2)	13	(8 - 16)	12.9	(1.9)	13	(9 - 16)	***
13.体調管理	3.9	(0.3)	4	(3 - 4)	3.8	(0.4)	4	(2 - 4)	***

**p<.05

表3 目標達成状況における実習前後の比較【オンライン群】

n = 44

	実習前				実習後				Wilcoxon Signed-rank Test
	Mean	(SD)	Median	(IQR)	Mean	(SD)	Median	(IQR)	
1. 患者、家族への信頼の構築	32.6	(2.7)	33	(27 - 36)	26.7	(0.7)	27.0	(24 - 27)	***
2. 患者への関心を持った主体的な学生の取り組み状況	15.5	(2.4)	16	(11 - 20)	14.5	(0.8)	15.0	(12 - 15)	***
3. コミュニケーションのための環境調整	9.9	(1.8)	10	(6 - 12)	8.7	(0.7)	9.0	(6 - 9)	***
4. 対象患者の傾聴の実践	17.4	(2.2)	18	(12 - 20)	14.6	(0.9)	15.0	(11 - 15)	***
5. 患者の生活背景	9.3	(1.9)	9.5	(5 - 12)	8.5	(1)	9.0	(4 - 9)	**
6. 患者の現在の健康状態や治療の理解	12.8	(2.6)	13	(7 - 16)	12.2	(1.3)	13.0	(7 - 13)	
7. 患者の入院生活、病気、治療への思いの理解	9.3	(1.8)	9	(5 - 12)	8.6	(0.9)	9.0	(4 - 9)	**
8. バイタルサイン測定の実施	12.4	(2.2)	12	(6 - 16)	11.1	(1.9)	12.0	(4 - 12)	***
9. 患者に応じた生活援助の実施	8.7	(2.1)	9	(4 - 12)	8.6	(0.8)	9.0	(6 - 9)	
10.実施した援助の評価修正	7.2	(1.2)	8	(3 - 8)	6.0	(0.2)	6.0	(5 - 6)	***
11.報告・連絡・相談の実施	15.0	(1.4)	16	(11 - 16)	11.9	(0.4)	12.0	(10 - 12)	***
12.カンファレンスの活用	12.9	(1.9)	13	(9 - 16)	11.2	(1.2)	12.0	(6 - 12)	***
13.体調管理	3.8	(0.4)	4	(2 - 4)	3.0	(0)	3.0	(3 - 3)	***

***p<.01、**p<.05

いはなかったことが明らかになった。基礎Ⅱの目標達成について考えるという経験は実習体験の違いに関わらずどの学生にとっても初めての項目が多く、目標達成出来るかどうかの予想や、それに対する心構えに実習体験の有無は影響しなかったのではないかと考えられた。

2. 実習体験の違いによる基礎Ⅱ実習後の学生の目標達成状況

実習後は「2. 患者への関心を持った主体的な学生の取り組み状況」、「4. 対象患者の傾聴の実践」、「12. カンファレンスの活用」に有意差が見られ、いずれも臨地群の方が値が高かった。

2と4は臨地実習において患者に直接関わったことがあるという経験が、患者への関心や主体的な取り組み、話を深く聴くことに繋がり、目標達成を促したと考えられた。このことはコロナ禍における成人看護学慢性期実習において臨地実習と学内実習を体験した学生が学びと認識している内容を質的に分析した研究¹⁰⁾において、「患者とのコミュニケーション」は臨地実習でのみ抽出された学びであったこと、また老年看護学実習において病院実習と学内実習を体験した学生が学びと認識している内容を質的に分析した研究¹¹⁾において、病院実習では直接的な患者との関わりからの学びがあったと報告されているように、患者と直接関わる経験は臨地実習でしか得られないものであることと一致していた。またその経験はその後の実習の患者との関わりによって目標達成に影響したものと示唆された。

さらに12は対面でのカンファレンスの経験より、場の空気や雰囲気分かっており心の準備が出来ていたため、目標達成を促したと考えられた。

3. 実習体験の違い別における基礎Ⅱ前後の比較

実習前後間比較では、両群ともに13項目中同じ8

項目に有意差が見られたことから、基礎Ⅱを経験することにより多くの目標達成は変化することが明らかになった。

さらにオンライン群では、「5. 患者の生活背景の理解」、「7. 患者の入院生活、病気、治療への思いの理解」、「8. パイタルサイン測定の実施」に有意差が見られ、平均点は実習前より実習後に低下した。

5と7が低下したことから、患者と直接関わり行う深い会話は信頼関係の構築が必要であり、実際に実施するのは想像していたより目標達成が困難だったことが考えられた。

また8が低下したことから、技術に関しては、実際の患者に実施することが重要であると考えられた。このことは日本看護系大学協議会によって、臨地での実習短縮・中止に伴い実習内容・方法の変更の到達状況について、技術については代替方法がやや下回ったという回答が最も多かったという報告と一致していた。¹²⁾

4. 今後の実習における学生支援と実習方法の工夫

実習前の学生の目標達成状況に差が無かったことから、基礎Ⅱという実習の経験をした前後の学生支援が重要であるとする。特に、患者に直接関わる経験は臨地実習でしか得られないものであることから、そういった経験の後に教員が学生にどのような経験だったか確認を行うことによって、学生自身がそこからの学びに気づけるように支援する必要があると考える。また実習開始時にルーブリック評価表（目標達成項目）について説明し、特に臨地実習の経験の無い学生の場合は、患者と直接関わることでしか達成出来ない目標について詳しく説明することで、目標達成に結び付けられると考える。さらに、患者と直接関わった経験のない学生は、実習中の患者との関わりに支障がないか、上手くコミュニケーションがとれているかを注意深く見守る必要があると考える。

また患者との深い会話や技術に関しては、実際の

患者相手に実施することが大変重要となってくるため、シミュレーションやロールプレイ、模擬患者による代替実習の活用、実習に限らず普段の演習でのそれらの活用等の工夫が考えられる。さらに、樋勝らがコミュニケーション実習において、学生は動画を閲覧後、プロセスレコードを作成する過程を通して目的や効果を学び、患者と対話する状況を想像して具体的な課題を見出すことができていたと報告している¹³⁾ことから、動画等の教材や患者との関わりの経験(シミュレーションやロールプレイ、模擬患者との関わりの経験)の前後の学習や振り返りを充実させることで、経験したことの意味を考え、既習の知識を活用することに繋がると考える。

<参考文献>

- 1) 文部科学省・厚生労働省事務連絡 新型コロナウイルス感染症発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設等の対応について
<https://www.mhlw.go.jp/content/000605026.pdf> 2020. (閲覧日 2023.11.15)
- 2) 宮武一江, 井上弘子, 小林匡美ほか (2020) 成人看護学実習 B (急性期・統合実習) での学内における臨地実習代替演習内容の報告ー新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 流行下での取り組みー. 新見公立大学紀要, 41, 165-172.
- 3) 鈴木聡美, 菅原啓太, 岡根利津他 (2021) コロナ禍における基礎看護学実習Ⅱ学内実習プログラム構築の取り組み. 三重県立看護大学紀要特別号, 25-30.
- 4) 一般社団法人 日本看護系大学協議会活動報告書: 2020年度 COVID-19に伴う看護学実習への影響調査 A 調査・B 調査報告書 (2021年4月)
<<https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2021/04/covid-19cyousaAB.pdf>> (閲覧日 2023.11.15)
- 5) 田村房子 (2000) 臨地実習における看護学生の看護者としての認識への発展過程の構造. 千葉看護学会誌, 6, 47-53.
- 6) 伊尾喜恵, 津田智子, 山岸仁美 (2020) 基礎看護学実習において学生が患者像を描く過程の特徴. 宮崎県立看護大学紀要, 20, 11-23.
- 7) 黒河内仙奈, 間瀬由記, 安藤里恵 (2022) コロナ禍においてオンラインシステムを導入した高齢者看護学実習の評価と課題ー学生による事後アンケートの分析からー. 神奈川県立保健福祉大学誌, 19(1), 95-109.
- 8) 関根由紀, 長谷川智之, 玉田 章 (2021) 成人急性看護総合実習におけるルーブリック評価表導入による利点と課題. 日本看護学教育学会誌, 30(3), 89-100.
- 9) 大学ポータルシステム Universal Passport RX 日本システム技術株式会社: <<https://www.jast-gakuen.com/products/unipa/unipa1/>> (閲覧日 2023.11.17)
- 10) 野村美紀, 奥井良子, 長嶋祐子 (2022) コロナ禍における成人看護学慢性期実習の学生の学び 臨地実習と学内実習の両方を体験した学生の学びの認識. 駒沢女子大学研究紀要, 4, 59-70.
- 11) 郡 ハルミ, 重久加代子 (2023) コロナ禍で実施した老年看護学実習における学生の学び, 日本看護学教育学会誌, 33(1-2), 75-85.
- 12) 上掲書 4)
- 13) 樋勝彩子, 鈴木綾加, 田中加苗他 (2021) コロナ禍におけるコミュニケーション実習 動画を通して学ぶ患者とのコミュニケーション. 聖路加国際大学紀要, 7, 177-182.