番号	書誌事項	学校名	科目・目的	研究対象者／研究方法／学生のレディネス	模擬患者	方法の特徴・設定	利点	課題	他（文中より）
05-3	嶋根久美子, 纐纈美保子, 榎本康世, 瀧泉, 牧田まり子, 渡辺暢子. 2005. 看護基礎教育における学内技術演習の検討　模擬患者への基礎看護技術演習の効果. 日本看護学会論文集: 看護教育. 36. 12-14.	S看護専門学校	・模擬患者基礎看護技術演習 ・現実にあわせて基本技術を使うときの判断過程を学ぶ、現時点での自己の基本技術修得レベルを知る	・2年生47名（初めて看護過程を展開する実習の直前に行う（2年生5月） ・演習後の学生の感想の記述の分析	教員	・模擬患者の事例8つ：4行程度（例：股関節手術後の患者の洗髪） ・学生3名で、模擬患者（教員）に、既習の技術を使う。 ・1つの事例に2グループが対抗戦でおこなう ・患者役の教員と学生の援助を観察した臨床指導者が、評価の視点に添って評価 ・評価は、模擬患者役の教員と、実習病院の指導者が評価の視点をもとに、評価する。評価の視点は、①援助技術は基本どおりできたか、②患者（家族）の反応を確認しながら援助者の意図を表現したか、③患者の思いを想像しながら、表現力豊かな看護師になりきれたか、④グループメンバー全員が協力できたか ・対抗戦終了後に全体会を行い学生はまとめを発表し、臨床指導者が公表する。	・自己評価の機会になった ・患者をイメージすることの大切さを学んだ ・援助するときには根拠が大切だと学んだ ・協力して成し遂げる楽しさを実感した ・援助の目的や方法は1人1人違うことを学んだ ・臨床指導者に学生の準備状態を知ってもらえたことが安心感につながった		
05-4	山口静江, 安達恵里. 2005. 基礎看護技術演習における模擬患者活用の学習効果　模擬患者への援助体験の有無から学びの違いを考える. 日本看護学会論文集: 看護教育. 36. 15-17.	看護専門学校	・基礎看護学方法論Ⅶ「統合演習」 ・臨地実習前の技術演習において、模擬患者への援助を経験した学生としていない学生の学びの違いを明らかにする。	・2年生のうち、模擬患者体験の有効性を説明し、希望した7グループ ・質問紙と演習後のレポート分析	学校近隣在住の30～50代の健康な女性7名	・「統合演習」では、1グループ7～8名の学生が、5事例の中から選択し、指導を受けながら援助計画を立案、修正する。 ・模擬患者は訓練を受けていはいないが、教員が事前に事例と学習内容を説明し、質問等を受ける機会を2～3回もった ・希望した7グループは模擬患者に、計画を実施し、模擬患者の意見等を聞いて、修正した。 ・希望しなかった8グループはロールプレイで計画を実施し修正した。その後、模擬患者への援助を見学した。 ・両グループとも実施場面をVTR収録し全体発表し、まとめを行い学びを共有した。	・最も多かったのは、「臨機応変に患者にあった援助をする」であり、模擬患者経験者では、「臨機応変に実施する」、「具体的なイメージを持つ」が、比較的多かった。 ・次いで多かったのは、「基礎知識と基礎技術の重要性」である。模擬患者経験者は基礎技術を、未経験者は基礎知識をより重視していた。	模擬患者を選ばなかった理由は、「自信がないから」であり、学生の不安に配慮することが必要である。	

番号	書誌事項	学校名	科目・目的	研究対象者／研究方法／学生のレディネス	模擬患者	方法の特徴・設定	利点	課題	他（文中より）
05-5	田中初江, 佐藤和子, 村田日出子, 福石牧子, 杉山恵子. 2005. 模擬患者参加型の看護過程教育の実際　より実践に即したイメージしやすい教育効果を目指して. 神奈川県立よこはま看護専門学校紀要. 2. 1-11.	よこはま看護専門学校	・1年次「基礎看護学Ⅳ」 ・2年次「成人看護学Ⅱ」 ・1年次の基礎看護学、2年次の成人看護学の看護過程の授業終了後に、看護過程に対するイメージの変化、教材への興味、問題解決能力、学習方法の理解を明らかにする。	・対象は1年次79名、2年次82名（ほぼ同じ学生の追跡） ・1年次の看護過程の授業では、看護過程の概念と一連の問題解決法を学習する。 ・1,2年次の対象科目終了後に、14項目について質問紙調査を行う	・1年次：事例に相応な職員 2年次：教員 ・事前にシナリオを渡し、打ち合わせをする	・模擬患者は病院と同じように環境を設定する ・模擬患者を導入するまえに、問診・観察点を予習する ・模擬患者が参加するときは、学生を2クラスにわける ・看護師役は、看護教員が行い、初期のアナムネーゼ聴取から診察までロールプレイで行う。学生からは最後に不足な情報を模擬患者に直接問診する時間を設けた。 ・事例提示後は、模擬患者より、看護師役の対応について、フィードバックをうける ・1年次は主にグループワークですすめ、2年次は主に個人ワークですすめる。 ・アセスメント、関連図、看護計画は、教員が代表者を選択し、学生の前で発表し共有する。 ・実践は、看護計画の中から1場面を取り出し、援助計画をグループで作成し、実習室でロールプレイを行い、発表する ・評価は、ロールプレイで実施した場面について。	・学習意欲に結びつく ・学生は模擬患者との相互作用のなかで、コミュニケーション技術や知識の重要性を再確認する ・実践に即した臨場感にあふれる場面では、学生はアセスメントしながら判断し、看護を導き出そうとする思考のトレーニングにつながる	・教育課程のねらいに沿って、質のよい教材と教育方法を十分い検討することが重要	
05-6	井山ゆり, 長崎雅子, 高梨信子, 馬庭史恵, 吉川洋子. 2005. 模擬患者参加による「看護基本技術支援プログラム」の開発. 看護展望. 30(5). 608-614.	島根県立看護短期大学	・看護基本技術支援プログラム ・3年次の領域別実習が始まる前 ・看護実践能力の向上、主体的学習への動機づけ、実習へのスムーズな導入	・希望者68名（80名中） ・1年次前期から学内で看護技術の学習、2年次6月に基礎看護実習	臨床経験があり、事例のイメージがつく看護系教員。2年次に関わりの少ない教員（トレーニングなし）	・学生オリエンテーション：事例と実施場面、技術項目と評価表の概要の説明。 ・事前学習：グループ（4人）で、看護技術の方法を考える。4場面すべてについて自己学習をする。 ・看護基本技術評価：グループ単位で必要物品準備をする。各グループの模擬患者と評価者を発表する。1グループ4名で、1名の学生が実施中、残りの3人は見学。 ・4場面終了後、6名（学生、評価者、模擬患者）で討議する。 ・学生にアンケート、評価者・模擬患者にアンケート。 ・評価者は、評価表にコメントを添えて、担当者に提出、プログラム担当者から学生へ個別に返却。	・技術に熱中しており、満足なケアの実施には至らなかった学生が多かったが、模擬患者とのかかわりは、ロールプレイ方式より看護実践能力の向上に向けて意義があった。 ・学生の相互啓発、学習意欲の向上、時間の効果的活用という意味で有効だった。 ・実習のスムーズな導入の一助になった。	・学生が十分な練習ができる準備時間の確保と動悸づけの工夫 ・看護基本技術の評価基準、フィードバックの視点を明確にする ・新たな模擬患者の獲得および模擬患者としてのトレーニングを実施すること	

番号	書誌事項	学校名	科目・目的	研究対象者／研究方法／学生のレディネス	模擬患者	方法の特徴・設定	利点	課題	他（文中より）
05-7	森崎由佳. 2005. 模擬患者を用いたシミュレーション学習の教育効果　看護技術の統合にむけての演習. 日本看護学会論文集: 看護教育. 35. 187-189.	兵庫県立総合衛生学院	・看護技術論Ⅰ ・模擬患者を用いたシミュレーション学習の教育効果の調査	・1年生33名（血圧測定）、2年生38名（車椅子への移動） ・演習後のアンケート調査（回収率100%）	教員	・課題技術を含んだシミュレーション演習のオリエンテーション。 ・教員が模擬患者役と報告を受けるリーダーナース役となる。 ・学生は説明文を読み、患者の状態を理解・分析しながら必要な看護援助を考える。 ・シミュレーション演習の中で、模擬患者に必要な看護援助を行い、リーダーナースに報告する。 ・学生は課題技術終了後に教員より1人ずつフィードバックをうける。 ・4～5人のグループで事例や状況判断、必要な看護についてディスカッションし、ロールプレイなどで学習。 ・模擬患者の訓練は、事前に事例の患者状況を共通認識できるよう説明会を設ける。個人でイメージトレーニングを行った。 ・実際の対応では、模擬患者のシナリオを参考に、その場で感じたことをそのまま言葉にしていくようにした。1学生のシュミレーション演習ごとに評価者の教員と話し合った。	・演習中の学生の思考過程は、患者理解・問題の認識→患者アセスメント→援助を実施しながら方法の適切性の吟味、患者の求めていることの検討→援助の有効性の検討→正確に報告する、という5段階をたどった学生が56%（1年生）、71%（2年生）であった。 ・演習で学んだことは看護技術の原理・原則の重要性、問題解決のためのコミュニケーションの重要性、状況に応じた判断の重要性、情報から知識を使いアセスメントしていくことの重要性、グループディスカッションの重要性である。知識・判断・技能を統合することの重要性が抽出されており、実践能力向上に効果的な学習方法である ・グループ学習も自身を振り返り思考を深化させていくのに効果的である ・教員が模擬患者となることは、看護者と教育者のアイデンティティが共存しやすく、看護の重要なポイントも理解したうえで、演技ができ、効果的である。	・学生の思考プロセスを明確にしていくこと ・演習の効果的な客観的評価 ・学習効果は事例やシナリオなどの教材により左右されるため、教材研究や模擬患者の訓練方法、人的環境の調整が必要	
03-1	和住淑子, 山本利江, 青木好美, 河部房子, 高橋幸子. 2003. 模擬患者への看護体験による看護学生の認識の発展. 千葉大学看護学部紀要. 26. 63-67.	千葉大学	・2年次前期の基礎看護学	・授業の一部 ・グループ学習後、代表者が看護者になる。その学生の記録と教員の評価、模擬患者からフィードバックされたコメントの分析	・近隣医療機関の看護管理者	・授業では、グループ学習で修得した看護技術を看護専門職者として要求される水準まで高める。 模擬患者の導入は、すでに修得した看護技術を使って、設定された条件下にある患者を看護する。 ・「臥床している模擬患者の援助の必要性を見極め、足浴を行う」			学生は模擬患者が作り出す現実に巻き込まれ感情をゆさぶられた。教員のコメント・模擬患者からのフィードバックにより、自分の行動を意識化した。模擬患者は自身の感情を自覚していた。

番号	書誌事項	学校名	科目・目的	研究対象者／研究方法／学生のレディネス	模擬患者	方法の特徴・設定	利点	課題	他（文中より）
03-2	矢野理香. 2003. フィジカルアセスメントの模擬患者演習における学生の学び. 天使大学紀要. 3. 1-11.	天使大学	2年次前期「看護過程とヘルスアセスメントⅠ」	・授業の一部 ・2年生、89名、全員の了解をえた。演習狩猟後のレポートを分析を行った。 ・模擬患者演習の目標：有効な人間関係を作り、インタビューと身体診査を実施し、正しい情報を得、フィジカルアセスメントの結果正常であることの確認ができること ・研究目的は、演習後に学生が記載したレポート内容から、演習による学びを明らかにし、模擬患者を用いた演習の課題を検討すること	看護学科以外の教員・職員13名のボランティア	・学生に1週間前に演習目的と進行方法を提示した。学生は、2名1組で1人は実施、1人は記録。 ・演習は、ベッドサイドに行き、学生が名乗り、了解を得、インタビューと身体診査を実施し、その結果を模擬患者に伝える。その後、模擬患者より「対象者からの評価表」をもとに、コメントをもらう。演習中5名の教員が巡回しながら不明な点を助言する。 ・演習終了後、レポート提出を求めた。 ・模擬患者13名のほとんどは、昨年度からの継続であったため、書面で演習目的・方法を説明し、不明な点を説明した。健康な対象の理解をねらうため、インタビューの返答内容は模擬患者自身のことについて返答を依頼しているが、プライバシーにかかわることは創作してかまわないと説明した。主として、学生のコミュニケーションについて評価を依頼した。	・模擬患者との相互作用の仲で、学生同士では感じ得なかった感情の揺らぎを感じつつも、対象に合わせた自己の気づきをふかめていた。 ・インタビューガイドを用いながら時間を考え、模擬患者に負担がないように配慮したインタビューを実践することは困難であった。		学生が模擬患者との相互作用の中で、自身の感情の揺らぎを通して、自己を客観的に見つめ、相手にとってどうあることが良いのかを真剣に考えることは、臨床実習にむけて貴重な体験になる
03-3	土蔵愛子, 大学和子, 西久保秀子. 2003. 模擬患者による看護技術実技試験における評価に関する検討. 聖母女子短期大学紀要. 16. 65-73.	聖母女子短期大学	・1年次「基礎看護学Ⅱ」の期末の実技試験で基礎看護技術の実施能力を評価する	・短期大学1年生、女子51名 ・教員、模擬患者、学生の自己評価と、教員と模擬患者の評価検討会から、実施経過を看護技術試験における評価の内容とその妥当性、今後の課題について検討	・学外模擬患者6名	・試験準備として、1週間前に3つの課題を提示した。 ・試験会場入室時に、「女性患者の床上での上下パジャマとパンツの交換介助」を指示した。 ・実技試験は15分、試験は6ブースで教員はⅡブースの評価を担当 ・実技試験終了後、学生は自己評価とアンケート記入をする。 ・模擬患者によるフィードバックをうける。	・学生は模擬患者に対し、緊張感を持って対応し、コミュニケーションに気を配りながら実技を行っており、リアリティのある援助場面が設定できた。また、模擬患者によるフィードバックは、学生が看護技術を患者の視点で振りける貴重な経験となった。	・模擬患者設定条件が不十分であったため、模擬患者の学生に対する応答への均一化が不十分であった。模擬患者の条件を詳細に設定すること、模擬患者の個別名反応をどこまで認めるか模擬患者によるOSCEの課題 ・看護における模擬患者は医療面接をうける模擬患者とは、身体援助を受けるという点で異なる。看護独自の模擬患者の養成が求められる。	・教員は教育実践の中で学生に求めている技術を評価していた。模擬患者は援助を受ける人が感じるものを中心に評価していた。

番号	書誌事項	学校名	科目・目的	研究対象者／研究方法／学生のレディネス	模擬患者	方法の特徴・設定	利点	課題	他（文中より）
02-1	清水裕子, 大学和子, 野中靜. 2002. 基礎看護技術実技試験における模擬患者を導入したOSCEの試み. 聖母女子短期大学紀要. 15. 53-63.	聖母女子短期大学	・基礎看護技術試験 ・実施過程と模擬患者による評価を受けた学生の反応を分析し、OSCE評価の可能性の検討	・1年生45名	学外者5名	＜基礎看護技術試験の実施＞ ・既習内容の形態機能異常を持った患者のシナリオ5つを教員で検討。 ・学生に試験日、評価方法を1週間前に告知。 ・試験前に担当教員と模擬患者全員による評価方法に関する検討会を実施。 ・試験時間は15分で、1ステーションで実施する。 ・課題は、床上排泄とコミュニケーション ・評価方法は、模擬患者と教員との共同による客観的評価 ・学生全員の試験が終了後、教員と模擬患者で評価検討会 ・学生には、教員からフィードバック ＜模擬患者の評価を受けた学生の反応＞ ・試験終了後のアンケート調査	・コミュニケーションについての模擬患者導入は妥当であった。 ・床上排泄はベッドサイド空間を閉鎖して行う援助技術であるため、教員が複数ステーションを兼ねることは難しい。 ・シナリオの合格率に差が出るほどの難易度の差はなかった。 ・模擬患者による評価では患者感覚によるので、課題の内容によっては、模擬患者と教員の共同評価が望ましい。 ・コミュニケーションに気づきがあった。 ・模擬患者からのフィードバックは学生に緊張感と興味をもたらせた。よって実技試験に模擬患者を導入することは有効であった。 ・学生は実習を意識して模擬患者への援助経験を行っている記述があり、仮想現実を体験し、自己の技術の到達に関する認識がえられたと考えられる。	・適切な課題の設定 ・実技試験に用いられる模擬患者の効果と自由度の範囲を含めた標準化の必要性 ・評価教員など実技試験をめぐる環境調整や実施方法の検討の必要性	(06-2の先行研究・OSCE文献 02－1と同じ)
02-2	梶野恵美子, 久徳美鈴, 岩切ひとみ, 大保まり子, 松元八重子, 冨安恵子, 中薗博子. 2002. 教員が模擬患者となる看護技術教育法の効果. 日本看護学会論文集: 看護教育. 32. 131-133.	鹿児島中央看護専門学校	・教員が模擬患者となる看護技術試験の教育効果を明らかにする。 ・2回目の試験終了後にアンケートを行った。技術の評価を領域間で分析した。	・2年課程の学生42名。 ・基礎看護学実習終了後、すべての臨地実習終了後の2回別事例で実施した。	教員	・事例について、①患者の身体的、心理的、社会的状況、②経済的、効率的な技術の手順の組み立て、③安全・安楽・自立を考慮した技術の要点、④技術を提供するのに必要な必要物品、⑤望まれる看護者の態度、の5つの観点からレポートさせ、指導を行なった。学生間で練習した。 ・教員は2人1組で、1人が患者、もう1人が採点者となり、両者から評価した。 ・実技試験終了後に、学生に個別的、具体的にフィードバックした。	・臨地実習を経験した後の実技試験では、知識・技術・態度の統合度が上昇した。 ・模擬患者の起用で実践的で意欲的な学習ができた。 ・教員が模擬患者になることで、患者の立場にならないとわからない内容を含め、客観的に評価できた。 ・教員からの個別的で具体的、迅速なフィードバックによる指導は、学生が自己課題を認識するのに有効であった。	・教員の模擬患者が学生の緊張感を高めたことから、いかに効果的な学習の場を提供するか。	

資料Ⅲ-5　国内OSCE看護文献（7文献）

番号	書誌事項	学校・学部名	科目・目的	研究対象者／研究方法／学生のレディネス	模擬患者	方法の特徴・設定	利点	課題	他（文中より）
06-1	浅川和美. 2006. 全領域でのOSCE(客観的臨床能力試験)による技術習得度の評価. *看護展望*. 31(2). 75-81.	茨城県立医療大学医療学部看護学科	・一回目：領域別実習に向けて、既習の看護技術とその根拠を再学習することにより、実践能力を高める機会とする　OSCEの評価を踏まえて、自己の課題を明確にして実習に臨むことを目指す。　・2回目：実習を通して修得した技術を統合して再学習し、4年間の看護技術修得度を評価する機会とする	・一回目：3年次（基礎実習終了後、後期の領域別の実習に入る前） ・2回目：4年次の実習終了後	あり　詳細不明	・基礎、母性、小児、成人、老年、精神、地域各領域から提案されたOSCE課題のうち、5課題を採用。 ・学科の全教員、付属病院の師長、スタッフも参加し、一斉シミュレーションを行い、内容を修正。・学生には2-3ヶ月前に出題予定課題10項目を提示。 ・5課題を2ルート、10ステーションで実施。 ・1課題7分（実施5分、フィードバック1分、移動1分）1ステーション2評価者でマニュアルに沿って評価し、2人の平均点を評価点とする。	・看護の領域を問わず、複数の技術を評価した結果を総合的に判断し、学生の実践能力として評価 ・学内で学んだ基本技術を再学習して臨地実習に臨む ・臨地実習での経験を自己学習する機会となる ・教員の看護実践能力を高める ・技術評価の客観性や妥当性が高い	・今後の課題：①課題設定のための構造化に関する検討、②評価者間で統一した評価を可能にする評価基準（マニュアル）の作成、③学生の練習環境の整備、④標準模擬患者の導入 ・学生・教員の意見から：過度な緊張感・不安は学習阻害、準備と実施に費やす時間と労力が大きい	文部科学省平成16年度「特色ある大学教育支援プログラム」に採択
06-2	大学和子, 西久保秀子, 土蔵愛子.2006. 基礎看護学における客観的臨床能力試験(OSCE)の実践ボランティアによる模擬患者と現任看護師による標準模擬患者との評価から.聖母大学紀要. 2. 27-34.	聖母女子短期大学	・2002年から基礎看護学領域でOSCEを実施 ・目的：ボランティアによる模擬患者と現任看護師による標準模擬患者の評価記録から各グループによる評価傾向を明らかにし、模擬患者の活用方法について考える。	2004年：短期大学1年生47名 2005年：短期大学1年生44名　／　ボランティアと現任看護師による標準模擬患者の評価表の記述を文脈単位で内容を抽出してカード化し、分析	2004年：ボランティアの模擬患者6名（大学との打合せとNPOによる研修により準備）　2005年：現任看護師（臨床5年以上、5ヶ月間で大学が養成）6名	・課題：右足関節捻挫の患者のパジャマとパンツの交換　・学生には事前に出題予定課題3項目を提示。 ・1課題を6ステーション、8クールで実施。 ・1課題40分（説明5分、実施15分、自己評価15分、フィードバック5分、） ・模擬患者7項目・教員15項目の各々の評価項目に沿って評価した。	・一般市民のボランティア：リアリティのある患者として体験できる　・現任看護師：臨床の実情にあった技術に対する評価が受けられる ・看護教員：学生のレディネスを理解した教育的なフィードバックが受けられる	・模擬患者の評価表の自由記述には、模擬患者の個人差が反映 ・模擬患者に何を求めるかを明確にすることが最も重要（患者としてのリアリティ、技術の詳細な評価、臨床の実情にあった技術の視点）	・一般市民のボランティア：学生を全体的に捉え情意領域を多く評価 ・現任看護師：技術を分析的に捉え精神運動領域を評価(02-1の継続研究・模擬患者文献　06－2と同じ)
05-1	吉川奈緒美, 皆田良子. 2005. 看護技術教育へのOSCEの導入(第8報)　技術の一部分を試験した場合に試験しなかった部分も実施できるのか. *日本看護学会論文集: 看護教育*. 36.	海老名高等看護学院	・研究目的で、別枠で行う。 ・2001年度からOSCEを導入。　・目的　技術の1部分を試験することが有効であるかを明らかにする	2年課程の1年生で片麻痺臥床患者のパジャマの上着交換のOSCEに合格した13名（任意）／「健側から脱ぎ、患側から着る」原則を実施できたか、実施状況、OSCE以外での寝衣交換状況を検討	研究者である教員	・課題：片麻痺臥床患者のパジャマのズボン交換 ・事前課題は与えず、調査の6ヶ月以上前に上着の交換のOSCEを実施 ・1課題を1ステーションで実施。 ・36評価項目について教員が評価した。	・原則を試験の合格基準に据えて試験し、それに合格すれば、試験をしなかった部分について同じ原則に則って実施することができる。多くの技術をより質の高い状態で習得させることにつながる	・上着の交換のOSCEから期間が開いていることによる技術修得への影響の検討が不十分である ・ほかの教育機関と学習プロセスが異なる ・技術の1部分の試験を行うには、試験に組み込む必要のある行動の検討が必要	・上着の交換のOSCE以降の寝衣交換の実施は10回以上経験している学生が7割
05-2	皆田良子, 吉川奈緒美. 2005. 看護技術教育へのOSCEの導入(第5報)　因子分析による重要度判定基準の有効性の検討. *日本看護学会論文集: 看護教育*. 35. 124-126.	海老名高等看護学院	・2001年度からOSCEを導入。　・目的：看護技術を構成する一連の諸動作の中から、試験を実施する内容を精選するための基準（重要度判定基準）を作成した。この基準の有効性を検討する	2年課程の1年生60名　／試験内容と結果を因子分析し、抽出した因子と重要度判定基準を照合し、基準の有効性を検討	なし	・課題：下シーツの作成、枕作成　・事前課題は与えず、入学時の技術習得度の確認のために4月に実施	看護技術試験内容の精選には重要度判定基準は有効	・重要度判定基準の妥当性の検証が必要 ・重要度判定基準の内容、順序性、などの改良が必要	・下シーツの作成、枕作成各々2つの因子が抽出され、重要度判定基準と一致。

番号	書誌事項	学校・学部名	科目・目的	研究対象者／研究方法／学生のレディネス	模擬患者	方法の特徴・設定	利点	課題	他（文中より）
03-1	宮園真美, 村瀬恭子, 本田久美, 原田広枝, 大下美智代, 過能清美, 波止千恵, 大隈直子. 2003. 臨床判断能力向上をめざした実習前看護技術演習の取り組み. 九州厚生年金看護専門学校紀要. 4. 63-76.	九州厚生年金看護専門学校	・2003年度からOSCEの方式を取り入れた技術演習を導入　・目的①生体反応・疾患の基礎知識を元に、人間の反応や状態を判断し、援助技術を実施する②実習に向けて3年間の基本的な技術の振り返りと確かめとする	3年次前期実習までを終了した夏期休暇中の3年生 28名／演習として実施し、演習に対する学生の評価のアンケートを行った	あり　詳細不明	・課題：基礎（、成人(2課題)、老年、小児、母性の6課題 ・学生には20日前に事前学習課題を提示 ・知識を問うプレテストを実施し、自己採点 ・6課題を6ステーションで実施 ・実施時間は8－10分程度 ・教員が評価的視点で指導し、評価はチェックリストを使って自己評価	・節目の時期に評価を受けることは自分のレベルを認識し、ステップアップのための動機づけとなっている ・プレテストが学生の意欲を向上させ、効果的であった ・自己評価により、学生は自分の傾向や不足部分を明確にし、他学生の実施の見学でフィードバックを図ることができた ・教員による事前の評価、評価的観察は学生の積極性や考える機会を作ると言う点においても効果的	・事前課題の提示内容などを統一し、領域間の比較検討を行うこと ・時間的ゆとりと環境作り	
03-2	吉川奈緒美, 皆田良子. 2003. 看護技術教育へのOSCE導入(第3報) OSCEで実施する看護技術内容の判定基準の検討. *日本看護学会論文集: 看護教育*. 34. 41-43.	海老名高等看護学院	・2001年度からOSCEを導入　【OSCE】・目的：学生が習得する看護技術の質の向上 【本研究】・目的：1回により多くの看護技術をOSCEによって評価するため、看護技術内容の判定基準を作成する	本研究で扱ったOSCE：2年課程の1年後期に科目の中で実施（4時間）	不明	【OSCE】・課題：基礎看護技術10課題 ・1課題4－5分（実施3分、フィードバック1－2分） ・評価者は各ステーション1名 【本研究】・基礎看護学方法論Ⅱ-①のOSCEで評価する看護技術10項目（ベッドメーキング、シーツ交換、食事介助、清拭、寝衣交換、フィジカルエクザミネーション）について、研究者自身の判定基準によって重要な看護技術内容を選択。その理由を検討して作成した判定基準によって技術内容を分類	・看護技術内容は①患者に身体的苦痛を与える、②患者に精神的苦痛を与える、③実施者に身体的苦痛を与える,4学生にとって習得が困難であるの4つの判定基準によって重要度を判断できる ・この4つの判定基準に基づいて「学生にとって習得が困難である」「技術の流れとして不可欠である」の観点から、OSCEで実施する看護技術内容を判定できる	【OSCE】・1回に10技術の試験を実施するため、学生の負担が増大する可能性 【本研究】・判定基準・観点の妥当性の検証 ・技術試験を一部分についてのみ実施する場合の技術習得への影響の検討	
02-1	清水裕子, 大学和子, 野中靜. 2002. 基礎看護技術実技試験における模擬患者を導入したOSCEの試み. 聖母女子短期大学紀要. 15. 53-63.	聖母女子短期大学	・基礎看護技術試験 ・実施過程と模擬患者による評価を受けた学生の反応を分析し、OSCE評価の可能性の検討	・1年生45名	学外者5名	＜基礎看護技術試験の実施＞ ・既習内容の形態機能異常を持った患者のシナリオ5つを教員で検討。 ・学生に試験日、評価方法を1週間前に告知。 ・試験前に担当教員と模擬患者全員による評価方法に関する検討会を実施。 ・試験時間は15分で、1ステーションで実施する。 ・課題は、床上排泄とコミュニケーション ・評価方法は、模擬患者と教員との共同による客観的評価 ・学生全員の試験が終了後、教員と模擬患者で評価検討会 ・学生には、教員からフィードバック ＜模擬患者の評価を受けた学生の反応＞　・試験終了後のアンケート調査	・コミュニケーションについての模擬患者導入は妥当であった。 ・床上排泄はベッドサイド空間を閉鎖して行う援助技術であるため、教員が複数ステーションを兼ねることは難しい。 ・シナリオの合格率に差が出るほどの難易度の差はなかった。 ・模擬患者による評価では患者感覚によるので、課題の内容によっては、模擬患者と教員の共同評価が望ましい。 ・コミュニケーションに気づきがあった。 ・模擬患者からのフィードバックは学生に緊張感と興味をもたらせた。よって実技試験に模擬患者を導入することは有効であった。 ・学生は実習を意識して模擬患者への援助経験を行っている記述があり、仮想現実を体験し、自己の技術の到達に関する認識がえられたと考えられる。	・適切な課題の設定 ・実技試験に用いられる模擬患者の効果と自由度の範囲を含めた標準化の必要性 ・評価教員など実技試験をめぐる環境調整や実施方法の検討の必要性	(06-2の先行研究・模擬患者文献　02－1と同じ)

資料Ⅴ-1

「実践能力を高めるための看護技術の教育と評価」へのご協力のお願い

平成18年度厚生労働科学研究（医療安全・医療技術評価総合研究事業）「看護基礎教育における看護技術の充実に関する研究」

2年次後期の授業も一段落していることと思います。今年度は基礎実習も経験し、看護への意欲も高まったこととお察しします。また、実習を経験してみて、学内で学んだことを実際の患者さまに応用することはとても難しいと実感されたことと思います。

私達は、看護基礎教育における実践能力の向上に向けた研究に取り組んでおります。一斉講義を受けて、演習、実習へと応用していく従来の学習方法とは違って、はじめから臨場感あふれる形態で進める学習方法の開発にあたっています。シナリオを元に少人数のグループで看護技術を発見的に習得していくプログラムです。

そこで、皆様に新しい学習方法の実現可能性を探るための調査にご協力いただきたくお願い申し上げます。調査内容は以下のとおりです。まずグループワークに参加して、援助計画を立案します。グループごとに計画を発表した後、個別に援助を実施に臨んでいただきます。グループワークと援助の実施までの間に、数時間の自己学習、自己練習を必要とします。援助の実施後に一連の流れを振り返って、気づいた点、感想などを面接でうかがいます。グループワークおよび援助実施の際には、ビデオ録画させていただきます。終了時の面接では、内容を録音させていただきます。

ご協力いただくにあたり、終了時にはささやかですが謝礼をお渡しいたします。

調査の概要

第1日目　オリエンテーション、グループワーク　　10：00－17：00

第2日目　計画発表、援助の実施、終了時面接　　10：00－17：00

なお、調査への参加は強制ではありません。趣旨に賛同いただける方のみ同意書にご署名ください。提供いただく情報は研究以外の目的で使用しません。結果の公表に際しては、匿名性は確保いたします。学校での成績評価には一切関係ありません。

平成19年　月　日

平成18年度厚生労働科学研究（医療安全・医療技術評価総合研究事業）
「看護基礎教育における看護技術の充実に関する研究」
主任研究者　神奈川県立保健福祉大学　小山眞理子

連絡先　〒238-8522　神奈川県横須賀市平成町1-10-1
電話　046-828-2600　　ファックス　046-828-2601
E-mail koyama-m@kuhs.ac.jp

資料Ⅴ-2

「実践能力を高めるための看護技術の教育と評価」への協力同意書

平成18年度厚生労働科学研究（医療安全・医療技術評価総合研究事業）「看護基礎教育における看護技術の充実に関する研究」

本調査についての説明を受け、その内容を理解し、ビデオ録画、録音を含めて本調査への参加に同意しましたので、ここに署名します。

平成19年2月16日

大学名　神奈川県立保健福祉大学

お名前　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先（ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

資料Ⅴ-3

『実践能力を高めるための看護技術学習方法の評価』オリエンテーション

1. 学習内容とスケジュール

この学習方法は、シナリオを基に小人数のグループで看護技術を発見的に習得していくプログラムです。『脳梗塞を発症した人のADL自立に向けた看護援助』の単元には４つの演習がありますが、その中で最初に演習する「演習１：右半身麻痺患者の車椅子移乗動作獲得に向けた、移乗・移動介助」を学習します。以下に、学習内容とスケジュールを説明します。

月日	時間	実施項目	内容	場所
2月16日	10:10～10:30	ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ・ｲﾝﾌｫｰﾑﾄﾞｺﾝｾﾝﾄ	研究計画書説明・同意書・ID確認	Ａ４３６
	10:30～11:00	事例紹介・ミニレクチャー	・ 事例のイメージ作り	
	11:00～12:00	援助計画を立案（個人） 個人の記録をコピー（教員） 質疑応答	・ シナリオから患者の状況をアセスメントし、援助目標を立てる ・ 援助目標を達成するための具体的な援助計画を自分が行動できるように詳細に計画する ・ 援助の根拠を記載する	
	13:00～	援助計画を立案（グループ） ・グループの記録をコピーして個人が持つ	・ 質問があれば教員が応える ・ グループで一つの援助計画を立案、記録する	図書館：グループ研究室１と２
		グループ学習	・ 考えた技術を実際に行って検証し、計画を練る⇒個人がもっているグループ記録に追加・修正	実習室A(病室) 実習室B(訓練室)
2月19日	10:00～16:00	自己学習（自由参加）	・ 技術練習	実習室A
2月20日	10:00～11:30	グループの行動計画発表 ・16 日作成のグループ案を発表（各グループ15分） 実施順の発表	・ 各グループの計画を実演発表し、意見交換。学生個々の援助計画の最終案を作成	実習室A(病室) 実習室B(訓練室) 控え室：看護演習室
	13:15～13：30	技術実施のｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ	課題の提示、実施方法の説明	
	13:30～17:00	援助技術の実施(個人) 授業評価用紙を受取る	・ 一人15分で準備・援助を実施する ・ 模擬患者（SP）に実施する ・ 援助内容はビデオ撮影する ・ SPからコメントを受ける	
		援助計画用紙「実施・評価」の記入（一人15分） 授業評価用紙への回答	・ 実施直後に「実施・評価」欄への記入 ・学習方法に関する質問紙に回答	看護演習室
		インタビュー（一人30分） ・呼ばれたら、インタビュー室に行く ・援助計画用紙・ＤＶＤ・授業評価用紙を持参する ・終了後、次の学生に声をかける	・ ＤＶＤをインタビュアーに渡す ・ インタビューを受ける ・ 援助計画用紙と授業評価用紙を回収箱に提出する ・ 謝礼を受取り、領収書にサイン ・ インタビューが終了したら、次の学生に声をかける	ｲﾝﾀﾋﾞｭｱｰＡ：看護実習準備室 ｲﾝﾀﾋﾞｭｱｰＢ：実習室D

2. 援助計画用紙の使い方

1)記録の内容

①シナリオから必要な情報をアセスメントして記述する
②この患者への援助目標を記述する
③助計画は自分が行動できるように行動する順番に書く
④援助の根拠を記述する

2)援助計画用紙の種類と使い方

＊援助計画用紙には『個人』(Form４－個人）と『グループ』(Form４－グループ）がある

【2 月 16 日】

① まず学生個人で『個人』(Form４－個人）の用紙に援助計画を立案する
② 『個人』(Form４－個人）の用紙を一度回収し、教員がコピーした後、返却する
③ 『個人』(Form４－個人）の用紙をグループメンバーで持ち寄り、ディスカッションしながら、『グループ』(Form４－グループ）の用紙にグループの援助計画案を立案する。記録は１部でよい⇒20 日のグループ発表のときはこの計画をもとに実演発表する
④ 『グループ』(Form４－グループ）の用紙を教員がコピーし、各学生に配布する
⑤ 個人に配布された『グループ』の用紙（Form４－グループ）をもとに実施して計画を練る⇒数人、個人いずれでもよい
⑥ 実施してみて必要があれば個人に配布された『グループ』用紙（Form４－グループ）の計画を加筆・修正する⇒青字

【2 月 19 日】

① 実習室Ａを開放するので、各自で練習してよい。あくまでも自由参加である。
② 練習しながら必要があれば個人に配布された『グループ』用紙（Form４－グループ）の計画を加筆・修正する⇒青字

【2 月 20 日】

① 16 日にグループで立案した手順を、代表者が実演し、グループ間でディスカッションする
② 午後に援助技術を実施する順番を確認する
③ グループ発表を参考にしながら、必要があれば個人に配布された『グループ』用紙（Form４－グループ）の計画を加筆・修正する⇒赤字･･･これが最終計画になる
④ 必要があれば最終計画にそって練習する
⑤ インタビュー後、個人に配布された『グループ』用紙（Form４－グループ）をインタビュー室に設置してある回収封筒に提出する

注：用紙は何枚使用してもよい。書き直してもよいが、黒・青・赤の字色の決まりを守る

3. 援助技術の実施とインタビュー(2 月 20 日 13:15～)

① 13 時 15 分に看護演習室に集合する
② 実施した技術の評価を知りたい学生は、配布された封筒に宛名と住所を記載して、回収封筒に入れる
③ 実施する援助技術（課題）を聞く
④ 呼ばれたら実習室Ａに向かい、順番に援助技術を実施し、評価を受ける(準備・実施・ＳＰからのコメントで一人 15 分)

資料Ⅴ-3

＊ 物品は実習室Ａのリネン棚に置いてある。使いたい物品の場所が分からなければ待機している教員に聞く

⑤ 援助技術の実施が終了したら、授業評価用紙（Form５）を受け取り、看護演習室にもどって、次順番の学生に声をかける

⑥ 看護演習室で、個人に配布された『グループ』用紙（Form４－グループ）の「実施・評価」欄に記入する⇒黒字

⑦ 授業評価用紙（Form５）に回答する

⑧ 教員に呼ばれたらインタビュー室に行き、インタビューを受ける
＊援助計画用紙（Form４－グループ）、授業評価用紙（Form５）、自分の荷物を持参する

⑨ インタビュー終了後、インタビュー室の回収箱に援助計画用紙（Form４－グループ）、授業評価用紙（Form５）を提出する

⑩ 謝礼を受取り、領収書にサインする

⑪ 次のインタビューの学生に声をかける

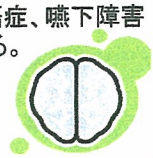
注：インタビューの内容について学生相互での情報交換はしないこと

以上

脳梗塞とは　（資料図1参照）

脳動脈が詰まることで脳細胞が虚血状態になり、壊死する疾患。

症状は壊死した脳の部位により意識障害、運動麻痺、感覚障害、失語症、嚥下障害など様々な障害が出現する。



脳動脈がつまる機序　（資料図2参照）

1. 血栓性

老化や高脂血症などによって動脈の内膜に脂質が付着し、アテローム変性が肥厚し血管内を狭め、ついには閉塞する

2. 塞栓性

高血圧、糖尿病、高脂血症、不整脈などによって脳の血管以外でできた血栓が脳に運ばれて血管を塞ぐ

3. 血行力学性

脳灌流圧の低下により脳血流量が減少して梗塞を生じる

脳梗塞の主な症状

1. 意識障害
2. 運動障害：大脳皮質に梗塞を起こした脳の反対側の上　下肢や顔面の半身に麻痺が起きる。
3. 失語症：ウェルニッケ野の障害は話を理解できない感覚性失語症となり、ブローカ一野の障害では話すことができない運動性失語となる。構音障害は運動障害であり、話の内容は理解できているが、口形を作ることができない状態である。
4. 嚥下障害
5. 排尿障害
6. 高次脳障害

中大脳動脈が閉塞したら・・・　（資料図3･4･5参照）

上方枝の閉塞

・対側片運動麻痺（上肢≧下肢）

・対側知覚障害

・運動性失語（優位半球の場合）

下方枝の閉塞

・麻痺や感覚障害はみられないことが多く、高次脳機能障害が中心

・感覚性失語（優位半球の場合）

などが主臨床症状とされているが、症状は梗塞の部位や大きさ、側副血行のでき方などによって決まる。

急性期の治療

1. 水分･栄養管理
2. 血圧管理
3. 呼吸管理
4. 内科的治療

抗浮腫療法、血栓溶解療法、抗血小板療法、抗凝固療法

5. 外科的治療
6. リハビリテーション

座位耐性訓練　（資料図6･7参照）

1. 意義

早期の座位耐性訓練は、廃用性変化の進行防止のために大変重要である。座位耐性訓練で30分以上の車椅子座位耐性が獲得できなければ、訓練室での本格的訓練は開始できない。

2. 方法

ギャッジアップ30～45°、5分くらいから始め、徐々に角度を10°、時間を5分程度ずつ増やしていき、最終的には80°、30分を目標にする。時間や角度の増減は、重症度や年齢に応じて変化させる。段飛びで進めてもよい。血圧や脈拍、気分の変化などを観察する。

関節可動域訓練（ROM訓練）（資料図8・9参照）

1. 意義

麻痺や固定による不動により、正常関節の場合4週間で拘縮（皮膚・筋・腱・神経など関節構成体以外の軟部組織の変性によるROM制限）がおこる。その回復には固定期間の何倍もの日数がかかる。そのため拘縮を予防するために、できる限り早期に可能な範囲でROM訓練を開始する必要がある。

2. 方法

他動的ROM訓練は、セラピストによる徒手的な訓練が代表的である。セラピストは患者の四肢の末端を把持し、それをゆっくり穏和に動かす。患者自身が健肢を用いて患肢を他動的に動かす訓練は、自己他動的ROM訓練という。

基本動作訓練ー寝返り（資料図10参照）

寝返り動作はベッド上で行われる最も初期的な動作である。

基本動作訓練ー起き上がり（資料図11参照）

起き上がり動作は、床上およびベッド上で次の動作（立ち上がり、歩行など）に移る前の重要な動作である。この動作が可能になることで、床上およびベッド上での介助量は大きく減少する。

リハビリテーション過程にある個人の目標

・病人という依存的な立場を抜け出して生活者としての主体性を回復する

・心身の状態を安定させる

・セルフケア能力を確立して生活を再構築する

・医療・福祉の専門職および家族・地域の専門職から最善の支援を得る

リハビリテーションのゴール設定

身体機能回復のゴールは最初に設定され、ゴールにたどり着くように訓練計画が立案される

看護師の責務

日常生活活動能力の改善は、リハビリテーション看護の中心的課題であるとともに、リハビリテーション医療の第一義的な目標でもある。

「できるADL」よりも「しているADL」の重要性

資料Ⅴ-5

Form4－個人

援助計画用紙

ID(　　)

1．患者の状況のアセスメント

2．援助目標

計画(留意点を含め具体的に)	根拠（なぜそのように行動するかの理由）	実施・評価

資料Ⅴ-5

Form4－個人

援助計画用紙

ID(　　)

計画(留意点を含め具体的に)	根拠（なぜそのように行動するかの理由）	実施・評価

調査6

技術チェックリスト（移乗・移送）

ID（　　）

2007年2月　　日

	実施	手順	必	備考・コメント
準備		患者に移動の目的と意思、状態を確認する		
		患者の移動準備・身支度を整える		
		車椅子を点検する		
		ベッドの高さを、端座位になったとき患者の足底全面が床につく高さに調節する		
		車椅子側、足元の柵をはずす		
		車椅子移乗方法を患者に説明する		
移乗		車椅子をベッド左側、適切な距離・角度に置く		
		車椅子のストッパーをかける		
		車椅子のフットレストを上げる		
		健側上下肢で、患側上下肢をそれぞれ保持する		
		健側で柵利用または麻痺側の重みを利用して端座位にする（用いた方法に○をつける）		
			患者の頭部・体幹がベッド柵などにぶつからない	
		安定した端座位を保持させる		
		靴を履かせる		
		立位がとれるよう患者の健側上肢を車椅子肘掛に置く		
		患者の健側の足をひく		
		看護師が患者の体幹を保持する		
		掛け声をかけてタイミングを合わせ立位にする		
		立位から車椅子方向へ向きをかえる		
		ゆっくりと腰かけさせる		
		座る位置を調整する		
		フットレストに足を置く		
		保温、見栄え、上肢の保護など安全に留意して身支度を整える		
移送		右手の肘関節を左手で支えさせる		
		動き出すことを告げる		
		ストッパーを解除し、ハンドルを押し、進行方向へ進ませる		
		適切な速度で移送する		
		走行中は患者の手、衣服、膝掛けなどが車輪に巻き込まれないように、注意する		
SPからのコメント			全体を通して－安全・安楽・自立－ サイン（　　）	

介入

第1段階：「ちょっと待って。行動に移る前にもう一度確認してください。」

第2段階：第1段階で学生の行動が改善されない場合は、問題箇所を口頭で指摘する。

第3段階：第2段階で学生の行動が改善されない場合は、学生の援助に評価者が手を添える。

第4段階：第3段階でも、危険と判断した場合は、援助を中止させる。

資料Ｖ－7 Form5
（　　）

授業評価用紙

ID

この学習方法について意見を聞かせてください。
あてはまる数字を○で囲み、（　　）に数字や語句を書いてください。

	とてもあてはまる	まあまあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	まったくあてはまらない
参加状況　　この学習方法を以下の視点からどう思いますか					
1）楽しかった	5	4	3	2	1
2）興味深かった	5	4	3	2	1
3）臨場感があった	5	4	3	2	1
4）グループで協力できた	5	4	3	2	1
5）内容は理解できた	5	4	3	2	1
6）内容に満足した	5	4	3	2	1
7）この授業方法はよい	5	4	3	2	1
8）達成感はあった	5	4	3	2	1
課題の内容					
9）課題の難易度は適切でしたか	5	4	3	2	1
10）課題の情報量は適切でしたか	5	4	3	2	1
11）課題を通して既習の知識や技術を活用できましたか	5	4	3	2	1
12）課題の中の患者の状況はイメージできましたか	5	4	3	2	1
担当教員の対応					
13）2月16日（19日）の教員による講義の内容は役立った	5	4	3	2	1
14）2月16日（19日）のグループ討議中の教員の関わりは役立った	5	4	3	2	1
学習効果　　以下の項目は技術習得に役立ちましたか					
15）ミニレクチャー	5	4	3	2	1
16）事例からの学習	5	4	3	2	1
17）グループワーク	5	4	3	2	1
18）自己学習	5	4	3	2	1
19）発表会	5	4	3	2	1
20）SP（模擬患者）	5	4	3	2	1
時間配分					
21）2月16日（19日）のオリエンテーションの時間は適切だった	多い・適切・少ない				
22）2月16日（19日）の教員によるミニレクチャーの時間は十分だった	多い・適切・少ない				
23）2月16日（19日）のグループ討議（計画立案）の時間は十分でしたか	多い・適切・少ない				
24）2月16日（19日）～20日（22日）の自己学習はどのくらいしましたか	（　　）時間				
25）2月20日（22日）の自己学習として何をしましたか	（　　）				
経験　　あなたの移動の援助の経験について教えてください					
26）車椅子への移乗・移送について、授業で習いましたか	はい・いいえ・わからない				
27）車椅子への移乗・移送について、技術チェックを受けたことがありますか	はい・いいえ・わからない				
28）車椅子への移乗・移送を、臨床実習で患者に提供したことがありますか	はい・いいえ・わからない				

29）この学習方法の総合的な満足感は10点満点で何点ですか

非常に満足 ←→ 非常に不満足

10　9　8　7　6　5　4　3　2　1

この学習方法（この2日間で体験した学習方法）についての感想をお書きください

資料V-8　調査7

インタビューガイド

1．インタビューの目的
援助技術提供時の思考（意図、思っていたこと、意識していたことなど）を吐露させることと、本研究の学習方法の特徴についての学生の反応を知ることである。

2．手順（1人30分程度を予定）

話しやすい雰囲気を作る

↓

目的を告げ、録音許可を取る

「これからあなたの援助場面のビデオを見ながら、援助技術の一つ一つの行動をとる際に、どのようなことを考えていたかをお聞きします。私たちの話を録音させてもらってもよいですか？」

↓

録音を始める　IC・MDスイッチオン

↓

IDを確認する　「あなたのIDは○番ですね？」

↓

実施してみての感想を聞く「先ほど、移動の援助をやってみて、どうでしたか？」

↓

「これからビデオを再生します。援助技術の一つ一つの行動をとる際に、どのようなことを考えていたかを話してください。」

DVDを再生し、必要時一時停止させながら質問する　DVD再生スイッチオン

＊リプレイなし、学生の語りが長い場合のみ一時停止

【要領】
援助の場面ごとに、「～の時、何を考えていましたか？」「今、～をしていますが、どのようなことを考えていましたか？」など、何を実施している場面か、分かるように言葉を補いながら思考を尋ねる。

①環境整備②車椅子操作③床上体位変換④移乗の際の思考については、学生から語られなければ、必ず尋ねる。

【援助技術提供時の思考を問う質問文】
①今、ベッドおよびベッド周囲の環境を整えていますが、どのようなことを考えていましたか
（必要時：その時、気になっていたことは何ですか）
②今、車椅子を操作していますが、どのようなことを考えていましたか
（必要時：その時、気になっていたことは何ですか）
③今、ベッド上での体位変換を誘導、援助していますが、どのようなことを考えていましたか
（必要時：その時、気になっていたことは何ですか）
④今、ベッド～車いすの移乗動作を誘導、援助していますが、どのようなことを考えていましたか
（必要時：その時、気になっていたことは何ですか）

・その他　個別に、よくも悪くも印象に残った点について思考を聞く
（必要時：先ほど～とおっしゃっていましたが、もう少し聞かせてください）

↓

資料Ⅴ-8　調査7

学習方法全体について質問する

【要領】
①事例②個人→グループ③発表会④SP⑤不明・困難⑥授業の変更について尋ね、その理由や具体例が述べられなかった場合は、必ず尋ねる。

【本研究の学習方法についての学生の反応を問う質問文】
「事例の場面から始まって、看護技術をグループで発見的に演習するこの学習方法全体を通して、あなたの感想を聞かせてください」
①事例の場面から発見的に学習することについて、どうでしたか。
それはなぜですか。
②個人で学習した後、グループで学習することは、どうでしたか。
それはなぜですか。
③グループごとに実演して発表したことは、どうでしたか。
それはなぜですか。
④模擬患者さんに援助を行ったことはどうでしたか。
それはなぜですか。
⑤全体を通して、わからないこと、困ったことはありましたか。
具体的にはどんなことでしたか。
⑥学校の授業がこう変わったらどう思いますか。
それはなぜですか。

↓

謝金、技術チェックリストを渡し、領収書リストに記名させる

↓

労をねぎらい退室させる