表17 教育方法の評価③ 事例についてのイメージ化について

n=13 重複回答あり

肯定的な意見		件数	課題となる意見		件数
カテゴリ	内容		カテゴリ	内容	
DVDビデオ視聴により イメージ化を可能	・ビデオによりイメージがふくらんだ	4	可動性把握の限界	・紙上・ビデオから描く患者のイメージには限界があり、特にどの程度動けるかが分かりにくい。	1
	・紙上よりビデオを見たほうが麻痺の程度、不安定な状態を想像しやすかった	2	実施環境の限界	・援助を実施する環境が病院とは異なり、限界があった	1
紙上の情報によりイメージ化を可能	・事例情報は事前に勉強や練習をして実施計画立案に役立った	1	イメージの広がりすぎ	・ビデオ視聴によりイメージが広がりすぎて、問題点を絞り計画を立てるのが困難だった	1
その他のことによりイメージを可能	・実習体験があるからイメージ化できた	1	経験の乏しさによるイメージ化の困難	・実習で車椅子の移乗を経験したことがなく、事例のみではイメージができなかった	1
	・祖父への援助経験があったことから看護場面をイメージすることができた	1		・異性についてのイメージ化の困難さがあった	1

表18 教育方法の評価④ 模擬患者に援助を行ったことについて

n=13 重複回答あり

肯定的な意見		件数	課題となる意見		件数
カテゴリ	内容		カテゴリ	内容	
臨床場面への接近	・本当の患者の様(麻痺の演技)にやってくれるので臨場感あってよい	6	緊張	・緊張した	5
援助への自信	・SPに援助を行うことで、実際に実習で援助を行う際の自信になった	3	演技の限界	・実際の患者ともちがうと感じる	1
心構えの発生	・初対面のSPに対する実施という課題でちゃんとやらなくてはという心構えがあった	1		・できるのかできないのかあやふやな感じがあった	1
	・SPと1対1で実施するという動機づけがあって練習した	1			
	・Spは自分を引き締め甘えをなくして看護を考える刺激の多い教育方法	1			
初対面での 援助の学び	・見知らぬ人とのかかわり方の学習になった	2			
	・初対面の人への援助実施を体験する授業は何度かあっていい	1			
多方向からの学び	・模擬患者と教員両方に見てもらえることで自分の良かった点や課題がわかってよかっ	2			

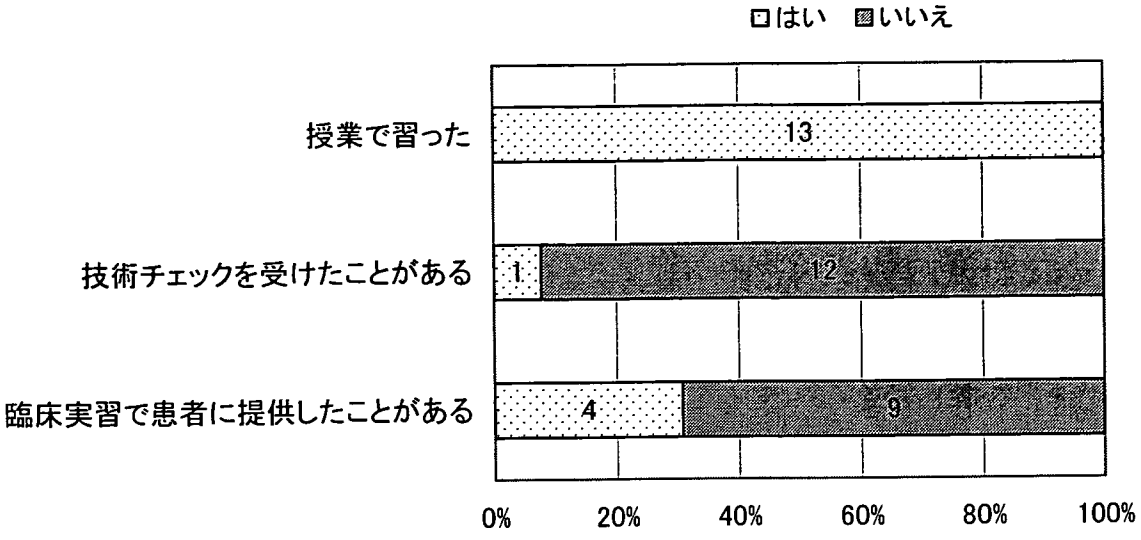


図1　移乗・移送援助に関する学生の経験(n=13)

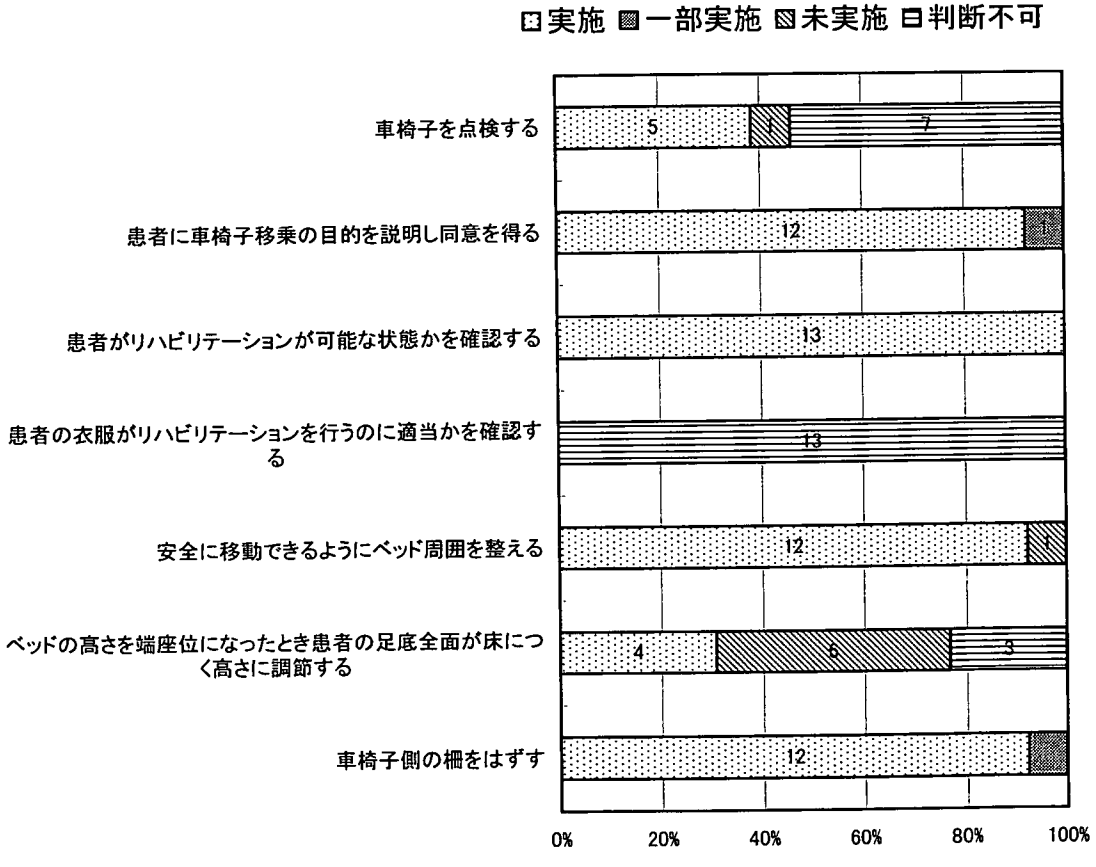


図2　技術実施状況:準備(n=13)

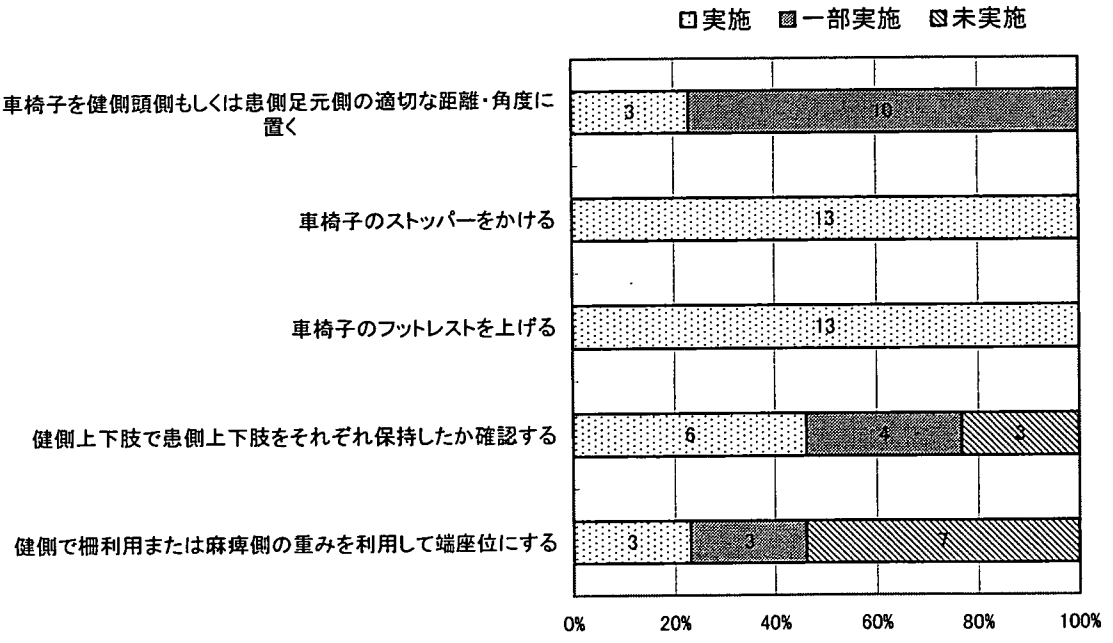


図3　技術実施状況：車椅子設置から端座位（n=13）

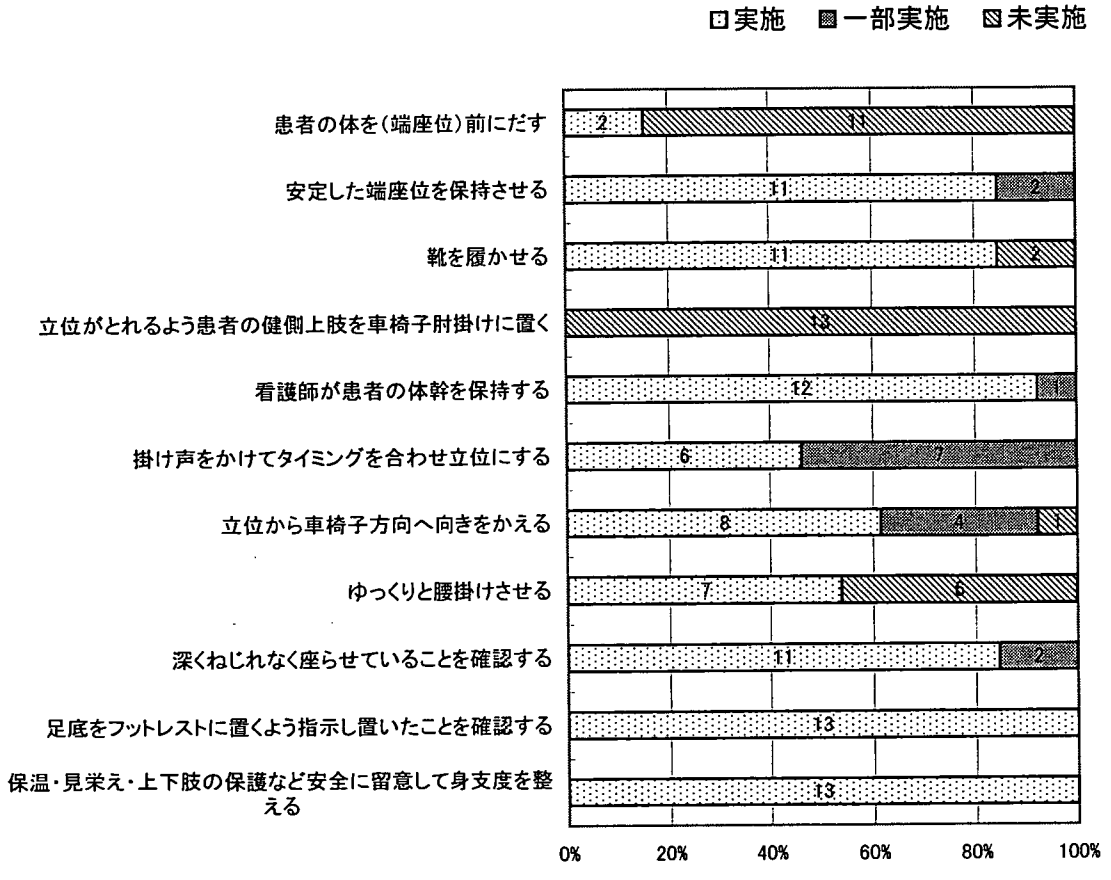


図4　技術実施状況：立位から車椅子座位（n=13）

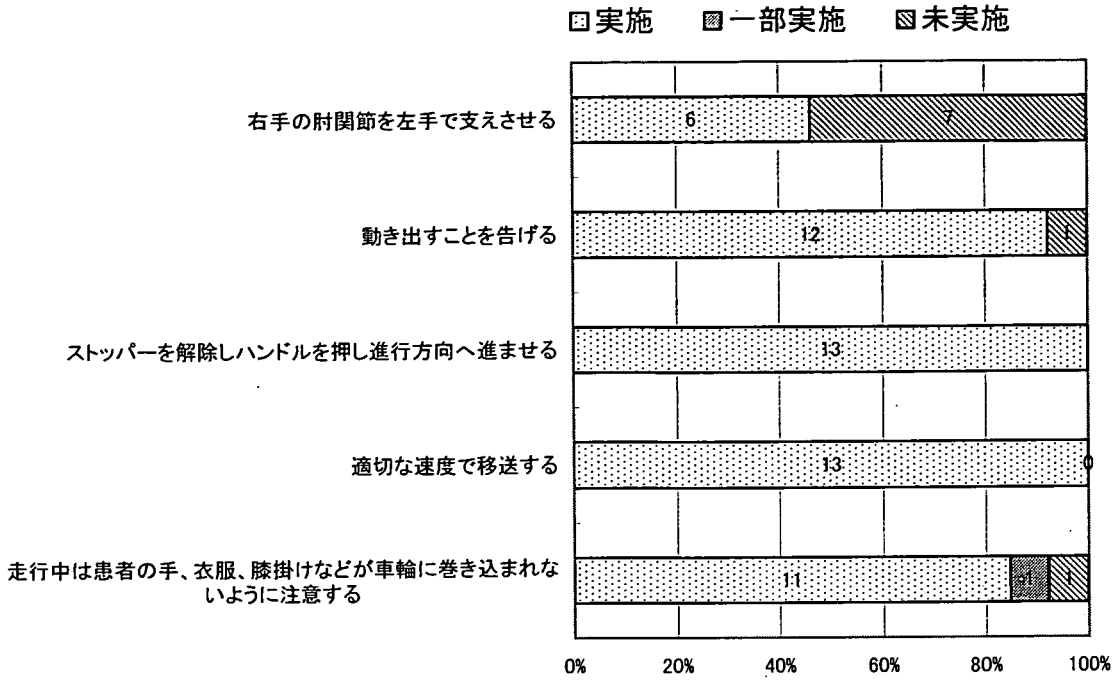


図5 技術実施状況:移送(n=13)

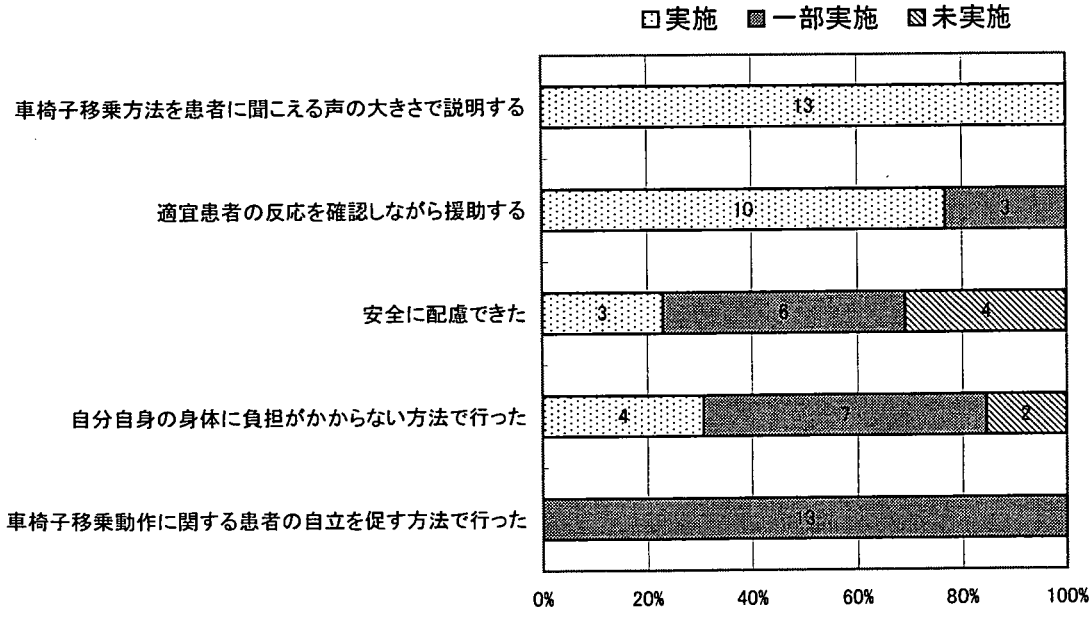


図6 技術実施状況:全体(n=13)

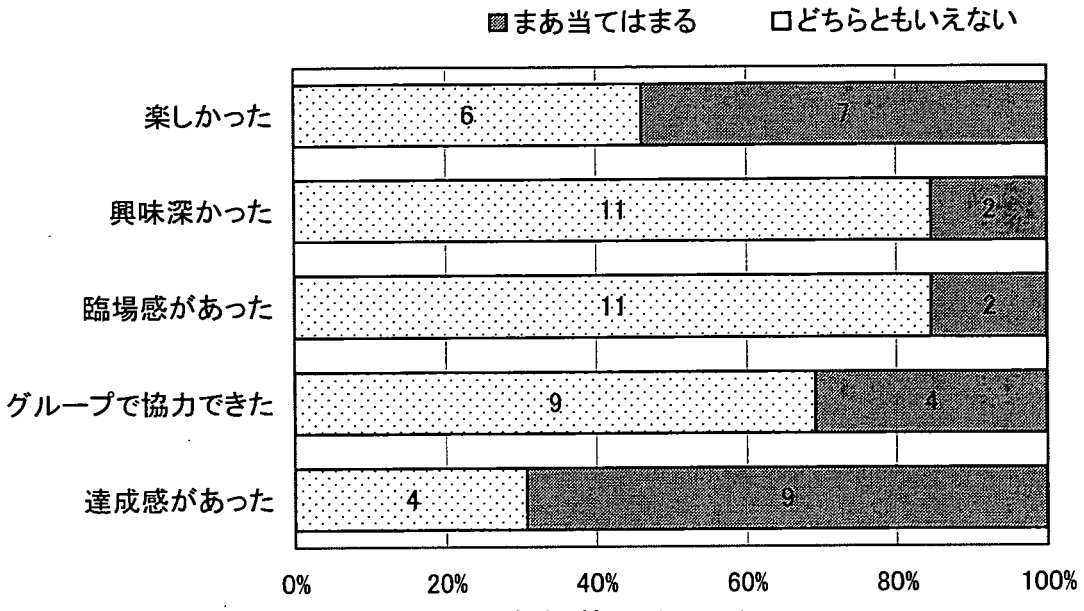


図7　授業評価：参加状況（n=13）

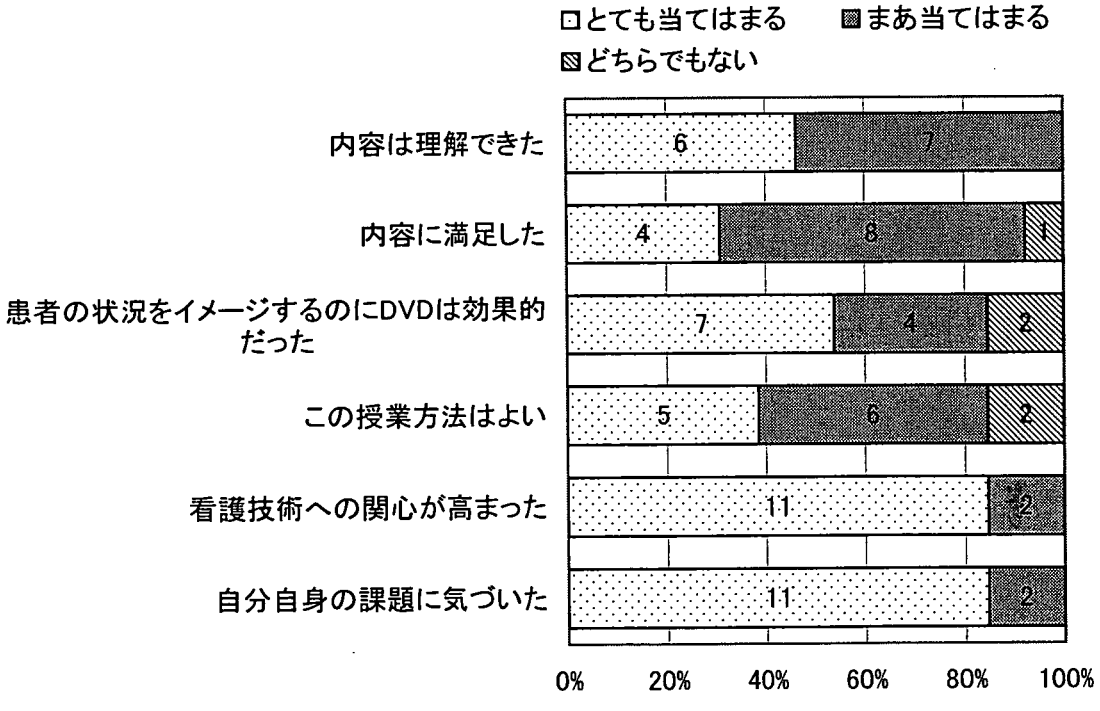


図8　授業評価：授業の感想（n=13）

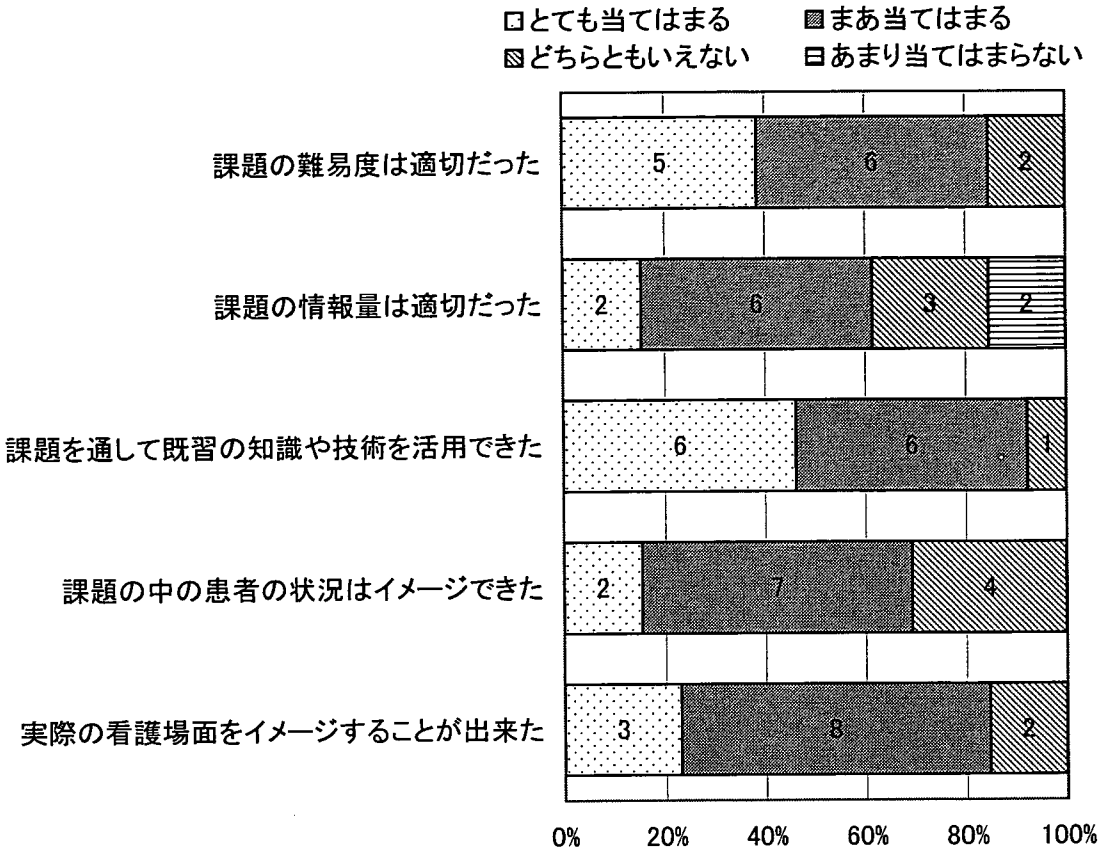


図9　授業評価：課題の内容（n=13）

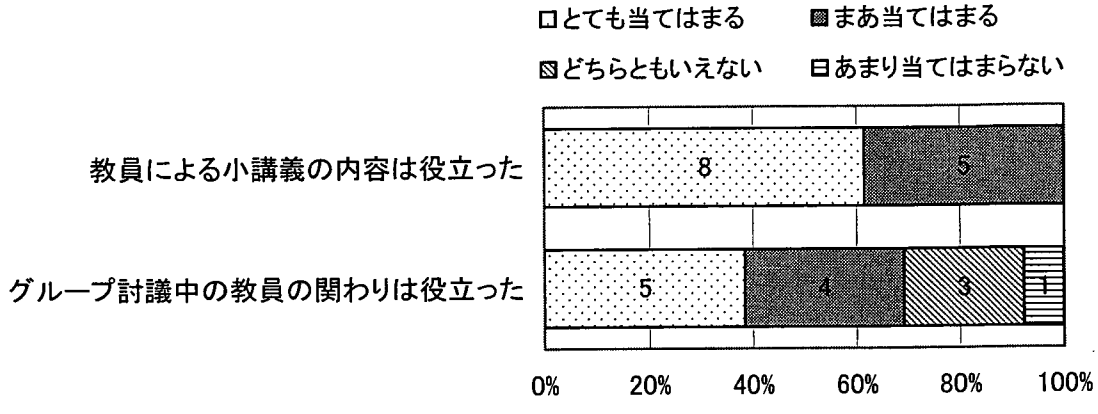


図10　授業評価：担当教員の対応（n=13）

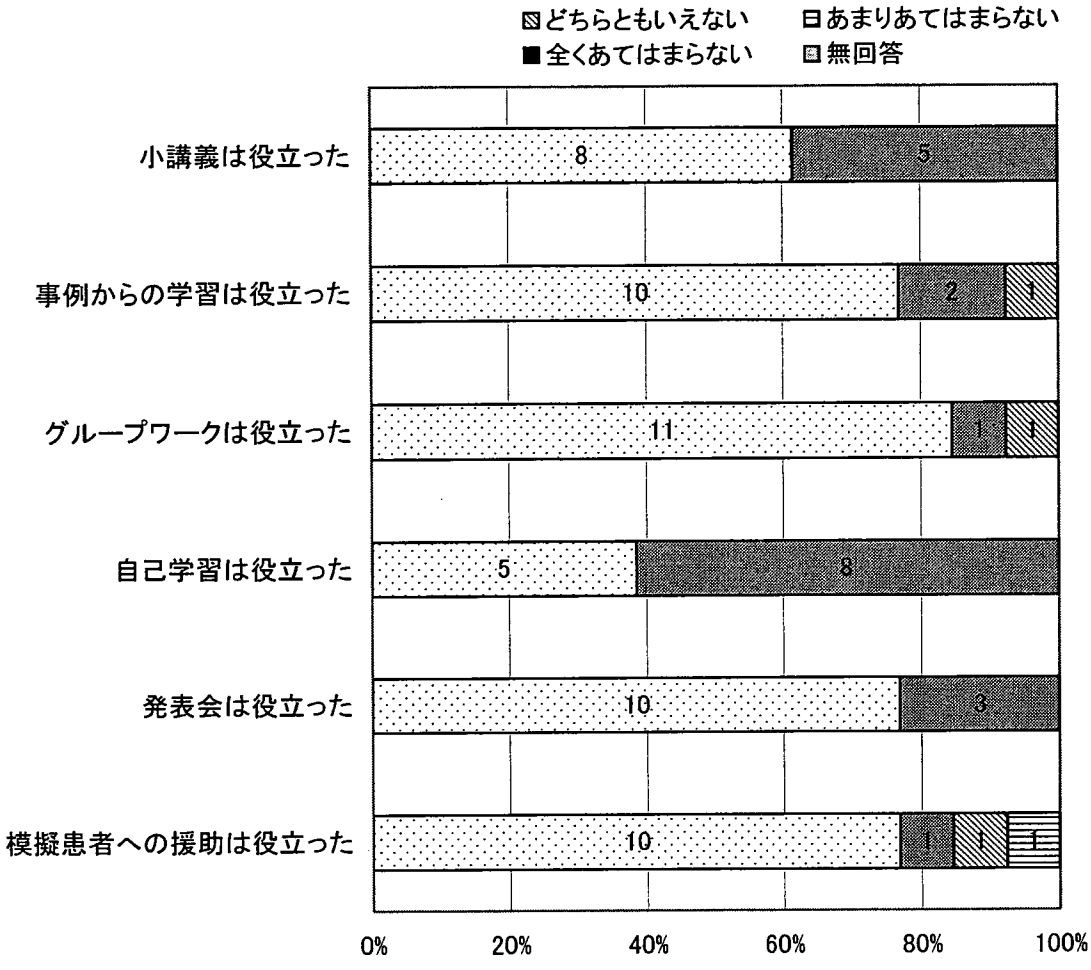


図 11　授業評価：学習効果（n=13）

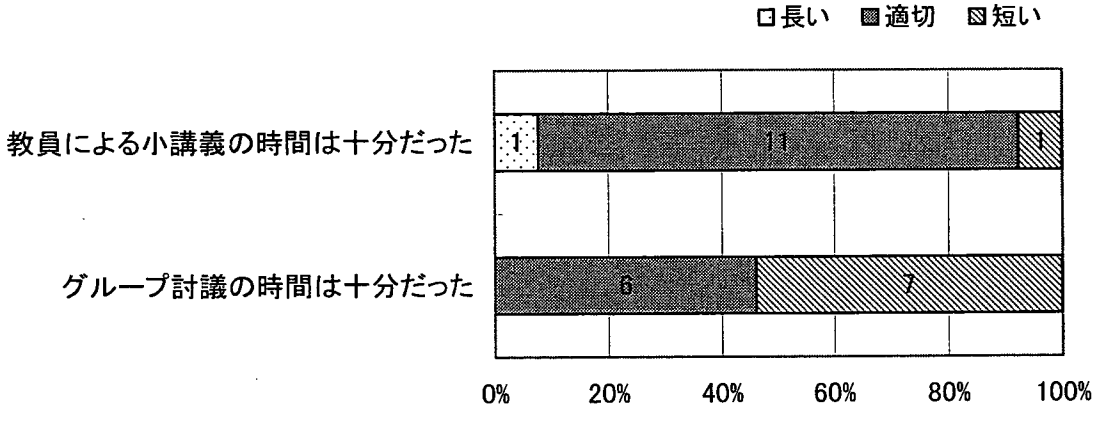


図12　授業評価：時間配分（n=13）

資料１

『看護実践能力につながる看護技術教育方法の開発と評価基準の作成』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。『運動機能障害のある人の 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：右半身麻痺のある人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 18 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	３講
	10:30～11:00	事例紹介・小講義	・事例のイメージ作り	
	11:00～12:00 (90 分)	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	
	13:00～14:30 (90 分)	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	セミナールーム 401, 402, 第１実習室
		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	
2 月 20 日	10:00～15:00	自己学習（自由参加）	・技術練習	第１実習室
2 月 21 日	10:00～11:30 (90 分)	グループの行動計画発表 ・18 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	第１実習室 控え室：３講
	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	第２実習室：試験室 第 1 実習室：訓練・グループ発表
	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	セミナールーム 404,406.409
		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・授業評価用紙を持参する ・終了後、次の学生に声をかける	・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：セミナールーム 401 ｲﾝﾀﾋﾞｭｱｰ B：セミナールーム 402 ｲﾝﾀﾋﾞｭｱｰ C：セミナールーム 408

資料１

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援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 18 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⇒21 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 20 日】

① 第１実習室を開放するので、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 21 日】

① 18 日にグループで立案した手順を、代表者が説明し、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（12 時まで実習室試用可能）

⑤ 発表順に援助技術を実施し、インタビューを受ける

⑥ 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

資料１

３．　援助技術の実施とインタビュー（2 月 21 日 13:15～）

① 13 時 15 分に３講に集合する

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 呼ばれたら第２実習室に向かい、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）

＊ 物品は準備室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、３講にもどって、次の順番の学生に声をかける

⑥ セミナールーム 404,406 408 のいずれかで、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（セミナールーム 401 402 408 のいずれか）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封筒に援助計画用紙（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

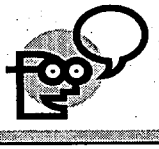
高血圧、糖尿病、高脂血症、不整脈などによって脳の血管以外でできた血栓が脳に運ばれて血管を塞ぐ

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、ブローカー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）

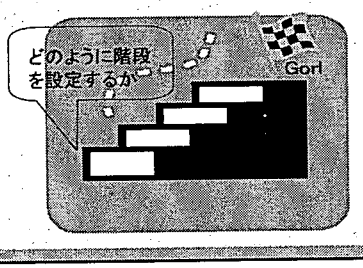
起き上がり動作は、床上およびベッド上で次の動作（立ち上がり、歩行など）に移る前の重要な動作である。この動作が可能になることで、床上およびベッド上での介助量は大きく減少する。

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

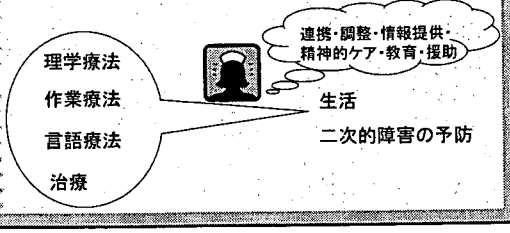
身体機能回復のゴールは最初に設定され、ゴールにたどり着くように訓練計画が立案される



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3

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4　　技術チェックリスト（移乗・移送）　　2008年 2月 21日　ID（　　）

	実施	手順	必	備考・コメント
準備		患者に自己紹介と車椅子移乗の目的を説明をし、同意を得る		
		患者がリハビリテーションが可能な状態かを確認する		
		車椅子を点検する		
		患者の衣服がリハビリテーションを行うのに適当かを確認する		
		安全に移動できるようにベッド周囲を整える		
		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		
		車椅子側の柵をはずす		
移乗		車椅子を健側頭側、もしくは患側足元側の適切な距離・角度に置く（用いた方法に○をつける）		
		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）		
			患者がベッド柵などにぶつからない	
		患者の体を（端座位）前にだす		
		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		
		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		
		患者を深く、ねじれなく座らせていることを確認する		
		患者に、足底をフットレストに置くよう指示し、フットレストに足を置いたことを確認する	フットレストに足を置いている	
		保温、見栄え、上下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		
全体		車椅子移乗方法を患者に聞こえる声の大きさで説明する		
		適宜患者の反応を確認しながら、援助する		
		安全に配慮できたか（確実な体位保持、ベッドを離れる時の柵の使用）		
		自分自身の体に負担がかからない方法で行ったか		
		車椅子移乗動作に関する患者の自立を促す方法で行ったか		

SPからのコメント	全体を通して－安全・安楽・自立－ サイン（　　）

◎：実施したこと

○：一部実施したこと

×：実施しなかったこと

△：実施の有無が判断できないこと

？：見えなかったこと

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５　　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）達成感があった	5	4	3	2	1
技術演習の感想	5	4	3	2	1
6）技術演習の構成が適切だった	5	4	3	2	1
7）内容は理解できた	5	4	3	2	1
8）内容に満足した	5	4	3	2	1
9）患者の状況をイメージするのにDVDは効果的だった	5	4	3	2	1
10）この授業方法はよい	5	4	3	2	1
11）看護技術への関心が高まった	5	4	3	2	1
12）自分自身の課題に気づいた	5	4	3	2	1
課題の内容					
13）課題の難易度は適切でしたか	5	4	3	2	1
14）課題の情報量は適切でしたか	5	4	3	2	1
15）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
16）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
17）実際の看護場面をイメージすることができた	5	4	3	2	1
担当教員の対応					
18）2月18日の教員による小講義の内容は役立った	5	4	3	2	1
19）2月18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					
20）小講義	5	4	3	2	1
21）事例からの学習	5	4	3	2	1
22）グループワーク	5	4	3	2	1
23）自己学習	5	4	3	2	1
24）発表会	5	4	3	2	1
25）SP（模擬患者）	5	4	3	2	1
時間配分					
26）2月18日の教員によるミニレクチャーの時間は十分でしたか	多い・適切・少ない				
27）2月18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				
28）2月20日の自己学習はどのくらいしましたか	（　　）時間				
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					
29）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				
30）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				
31）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				

32）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

資料6

インタビューガイド

1. インタビューの目的

看護実践能力の構成要素についてどのような学びがあったか明らかにすることと、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. 看護実践能力の構成要素の視点

1)ヒューマンケアの基本に関する実践能力

①人の尊厳の重視と人権の擁護を基本に据えた援助行動

⇒ 患者を人としてとらえているか

②利用者の意思決定を支える援助

⇒ 車椅子移乗の目的を説明し、同意を得る(技術チェックリストの項目に有り)

③多様な年代や立場の人との援助的人間関係の形成

⇒ 自己紹介、挨拶、言葉がけ、相手の反応の確認などコミュニケーションの工夫

2)看護の計画的な展開能力

④看護の計画立案・実施・評価の展開

⇒援助計画を立案するときの注意点

計画通りに実施できたか

実施した援助の評価はどうか

⑤人の成長発達段階・健康レベルの看護アセスメント

⇒ 高齢者の対象のとらえ方・アセスメント・対応の仕方(難聴」「反応の緩慢性」「左右の認識ができないこと」を含む)

⑥看護の基本技術の確実な実施

⇒ 安全にできたか

患者や援助者の身体に負担がかからない方法で行えたか

3)特定の健康問題を持つ人への実践能力

⑦治療過程・回復過程にある人への援助

⇒ 自立を促す援助が行えたか

3. 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？」

↓

実践能力の構成要素について質問する

【要領】実践能力の構成要素について、援助計画立案時どのようにとらえたか、注意したか、どのように援助したか、実施した援助をどのように評価するかを質問する。上記の実践能力の構成要素の視点で語られるようにする。

【実践能力の構成要素について問う質問文】

「平さんをどのようにとらえましたか」

「援助計画はどのようなところに注意して立案しましたか」

資料６

「どのような援助をしましたか」
「実施したときは、計画通りにできましたか」
「うまく出来たところは、どんなところですか」「なぜうまくいったと思いますか」
「うまくできなかったところは、どんなところですか」「なぜうまくできなかったとおもいますか」
「援助全体を振返っての実施した援助の評価はどうですか」

実践能力の構成要素の視点について語られない場合に質問する

① 患者をどのような人と考えましたか
それを援助にどのように活かしましたか

② 患者の意思はどのように確認しましたか

③患者さんとのコミュニケーションにおいて気をつけたことがありますか
それはどのようなことですか

④援助計画を立案するときに、どのようなことに注意しましたか
計画通りに実施できましたか
うまくできたところはどんなところですか。なぜうまく出来たと思いますか
うまくできなかったところはどんなところですか。なぜうまく出来なかったと思いますか

⑤高齢者への援助で注意したことがありますか
それはどのようなことですか

⑥患者の安全についてどのようなことを考えましたか
援助にどのように活かしましたか

患者や自分の身体に負担がかからない方法で援助ができましたか
どんな所を工夫しましたか

⑦リハビリテーションを開始した患者への援助で意識したことがありますか
どんな所を工夫しましたか
↓

想定外のことについて発問する

【要領】実際の援助を行っている際の、予測外、想定外のことがらについて尋ね、その事柄と対応の仕方、対応の結果について質問する。こちらが想定した「難聴」「反応の緩慢性」「左右が認識できないこと」について述べられなかった場合は、そのことに気づいたか、どのように対応したか、その結果援助ができたかについて尋ねる

【想定外のことについて学生の気づき、対応、対応の結果を問う質問文】
「模擬患者に援助を実施しているときに、自分が予測していたことと違ったことがありましたか」
「それはどんなことですか」
「そのことにあなたはどのように対応しましたか」
「対応した結果はどうなりましたか」

「難聴」「反応の緩慢性」「左右の認識ができないこと」について述べられなかった場合、
①患者さんに説明したときの、患者さんの反応をどのように感じましたか
それに対してどんな工夫をしましたか
その工夫は援助に活かされたと思いますか
難聴があるように思いましたか

②患者さんの反応が、鈍いとおもいましたか
それに対してどんな工夫をしましたか
その工夫は援助に活かされたと思いますか

③患者さんは、左右の認識がなかったことに気付きましたか
それに対してどんな工夫をしましたか
その工夫は援助に活かされたと思いますか
↓
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実際の看護場面をイメージすることができましたか
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。

模擬患者と学生同士との違いについて語られない場合に質問する
・模擬患者への援助は、学生同士での演習とは違いがありましたか
それはどんなところですか
・学生同士の練習と同じように模擬患者に援助ができましたか
違ったのはどんなところですか
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。
↓
インタビューの終了をつげる
↓
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