

基礎看護学におけるヘルスアセスメント／看護アセスメント・ 看護技術・臨地実習の教育の実態

大島 弓子¹, 門井 貴子¹, 佐藤 美紀¹, 藤井 徹也², 長谷部佳子³, 須賀 京子⁴

The current educational aspect of the health assessment/ nursing assessment, Basic Nursing Skills, and Clinical practice in Fundamental Nursing

Yumiko Oshima¹, Takako Kadoi¹, Miki Sato¹, Tetsuya Fujii², Yoshiko Hasebe³, Kyoko Suga⁴

キーワード：キーワード：基礎看護学，ヘルスアセスメント，看護アセスメント，看護技術，看護学実習

I. はじめに

本学は2003年度から改正したカリキュラムの運用を開始した。この改正で基礎看護学は、看護原理と看護方法論のいわゆる従来からの基礎看護学領域と、看護管理学の2つを包含した領域になり、より一層、広範な教育内容が網羅されることとなった。また、現在、社会の変化、看護学の体系化、研究の進歩に伴い、看護学に対する社会の期待は大きく、時代の要請に合った専門職業人としてのカリキュラム構成が求められている。

この変化と社会のニーズ、本学の教育目的に対応した教育を4年間という限られた時間の中で提供していくために、基礎看護学の広範な教育内容と多様な教育方法を有機的・構造的に検討し、教育内容を精選し効果的な教授方法を生み出す必要がある。このことにより、本学における基礎看護学の位置づけ、他領域との関連、補完内容が明確になり、効果的な教授—学習内容を学生に提供することにつながる。広範な基礎看護学の教育内容の中で、特に構造化が困難と思われる教育内容から検討を開始することとした。

第一に焦点をあてたのは、対象の健康状態を分析的に判断し、分析結果にもとづいて看護の必要性を判断する教育内容である。これは統合的な知識とそれを活用する思考を教育する必要のある内容であるため、教育が難解

と指摘されており¹⁾、様々な取り組みが試みられているものである。これを、「ヘルスアセスメント／看護アセスメント」の内容として取り上げた。

第二は、「看護技術」である。これは、現在、実践能力が十分育成されていないという評価の中で、中心的に取り上げられるものである。このために、各教育機関では看護技術の教育に関して様々な検討を加えているが、看護技術の教授内容は多岐にわたる教育内容、教育方法、順序性、到達の水準等、課題が山積している。以上のような状況であるため、この「看護技術」の内容を取り上げた。

第三は、「基礎看護学実習」である。実習は、看護学のもつ知識、技術、態度を統合した教育内容であり、全体の能力育成には欠かせないものである。このため、実習の有効な在り方を検討する必要があり、実習施設や指導体制等の制約も考慮して、多角的に常に検討せざるを得ないため、この内容を取り上げることとした。

本学の基礎看護学の教育内容、教育方法の検討にあたり、まず、上記3つの内容に焦点をあて、全国の大学の実態を明らかにした上で、その共通性と独自性を見いだし、本学における基礎看護学の新たな教育内容の再構築を吟味し検討することとした。

¹愛知県立看護大学 (基礎看護学), ²名古屋大学医学部保健学科, ³日本赤十字北海道看護大学, ⁴愛知きわみ短期大学

〈用語の操作的な定義〉

1. ヘルスアセスメント／看護アセスメント

ヘルスアセスメント／看護アセスメントは、「対象の生理的心理社会的な健康状態を査定」し、「その対象の健康状態に対しどのような看護ケアが必要であるかを判断する」ことであり、かつ、身体的なアセスメント（フィジカルアセスメントを含む）と心理的・社会的なアセスメントから成り立っているものをいう。また、後者の「その対象の健康状態に対しどのような看護ケアが必要であるかを判断する」という内容は含まれていないものも、本稿では、ヘルスアセスメント／看護アセスメントとして取り扱うものとする。なお、ヘルスアセスメントと看護アセスメントは、本研究では同義語として扱う。

2. 看護技術

看護技術、看護方法として、共通技術（コミュニケーション、看護過程、健康状態の査定技術、安全を守る技術、安楽の援助技術を含む）、生活援助技術、治療援助技術等、基礎看護学で扱っているすべてのものをいう。

3. 看護技術科目

本稿では、看護技術の内容を教授する科目をいう。後述の授業科目が複数、存在する場合もある。

4. 授業科目

本稿では、看護技術の内容を教授する科目、つまり前述の看護技術科目内にあり、意味づけされたまとまりとして区分されている科目をいう。例えば「生活援助技術」など。

5. 技術項目

看護技術の1つ1つの項目をいう。例えば、「バイタルサインズの測定」「体位変換・移動」など。

II. 研究目的

全国の看護系大学においてが現在教授している基礎看護学の中で、ヘルスアセスメント／看護アセスメント、看護技術、基礎看護学実習の教育内容についてその実態を明らかにする。

III. 研究方法

1. 対象

平成15年度における全国の看護系大学106校の中で、

国立41校、公立34校、私立31校の割合に合わせて層化抽出を行った。抽出をした大学の基礎看護学領域の教育責任者に研究者が直接協力を依頼し、了解を得られた大学のシラバス21部（国立8校38.1%、公立7校33.3%、私立6校28.6%）を対象とした。

2. データの抽出・分析方法

1) データ化の手順

シラバスより基礎看護学の中で①ヘルスアセスメント／看護アセスメント、②看護技術、③基礎看護学実習の用語が科目の名称となっているものおよび、教育内容に含まれている科目を抽出した。抽出した科目を下記のようにデータ化した。

①ヘルスアセスメント／看護アセスメントについては、「ヘルスアセスメント／看護アセスメント」もしくは「フィジカルアセスメント」の用語が科目の名称に含まれているもの、および、教育内容に含まれている科目に関して、必修科目か選択科目か、教授内容および科目の区分と科目名称、履修時期、担当領域を抽出し、それぞれの内容ごとに1データとした。

②看護技術については、看護技術の用語が科目の名称に含まれているもの、および教育内容に含まれている科目に関して、看護技術科目数、単位数と単元、開始時期、授業科目、開講期間、教授内容の順序について抽出し、それぞれの内容ごとに1データとした。

③基礎看護学実習については、シラバスの中から、「基礎看護学実習」の科目の名称もしくは、それに該当する科目（総合実習については除く）に関して、単位数と科目名・単元、目標、内容、時期及び期間について抽出し、それぞれの内容ごとに1データとした。

①～③までの抽出した全ての内容について、抽出内容の信頼性と妥当性をはかるために複数の研究者間で複数回一致をみるまで確認した。

2) 集計・分析方法

前述の1)で抽出したデータを、それぞれ集計し、分析した上で、それらの項目間の関連性についても分析を加えた。

3. 倫理的配慮

研究の調査依頼時に、研究目的と共に、研究参加は任意であること、データはコード化して取り扱い、大学が特定できないように取り扱うことを口頭で説明し、承諾

を得たシラバス内容を研究の分析対象とした。

IV. 結果

1. ヘルスアセスメント／看護アセスメントについて

教授している大学数：「ヘルスアセスメント／看護アセスメント」あるいは「フィジカルアセスメント」の科目名、また、その内容を教授している科目は、21校中18校（85.7%）であり、3校（14.3%）には、「ヘルスアセスメント／看護アセスメント」もしくは「フィジカルアセスメント」の科目、および教育内容の記載はなかった。

1) 必修科目、選択科目の種類

教授している18校のうち、それが必須科目であったのは16校（89.9%）であり、2校は選択科目であった。

2) 教授内容および、科目の区分と科目名称（表1）

ヘルスアセスメント／看護アセスメントの教授内容を含む科目区分は、「ヘルスアセスメント／看護アセスメント」と「フィジカルアセスメント」、「看護方法」が各4校で、「看護技術」が3校であった。また、「看護援助」や「アセスメント技術演習」でその内容を扱う大学が各2校あった。

教授内容は、「呼吸器系」・「循環器系」、次いで「筋・骨格」と「神経系」などのアセスメントの比重が多かった。一方、表1に示すように、5校で精神心理・社会的状態のアセスメントまで網羅していた。つまり、18校中、身体、心理・社会的全ての側面から健康のアセスメントの内容を教授しているのは、5校であった。この5校のうち3校は、「ヘルスアセスメント／看護アセスメント」を科目名としており、他の2校の科目名は「フィジカルアセスメント」と「看護アセスメント技術」であった。

フィジカルアセスメントのみを教授している大学は、表1に示すように、18校中9校であり、そのうち4校が「フィジカルアセスメント」を科目名としていた。その

ほかの5校は、「技術論、方法論、援助論」の科目名を使用していた。

3) 開講時期（図1）

図1に示すように、2年前期に開講する大学が9校（50.0%）と半数で、1年前期もしくは1年後期が2校ずつ、2年後期の開講が2校であった。1年次または2年次に通年で開講する大学が1校ずつ、3年前期に開講する大学が1校あった。

4) 担当領域

18校中14校が基礎看護学の領域であり、3校が成人看護学、1校が地域看護学領域であった。その他、教授担当者として、医師が授業の一部を担当する大学、精神看護学と老年看護学の教員が加わっている大学もみられた。

2. 看護技術について

1) 看護技術科目数、単位数（図2）

看護技術を教授している科目数は、1大学あたり3～6科目と幅があり、3科目の大学が21校中8校、4科目が6校、5科目が5校、6科目が2校であった。

基礎看護技術科目の総単位数は1大学あたり5～12単位と幅があり、図2に示すように、7単位が最も多く21

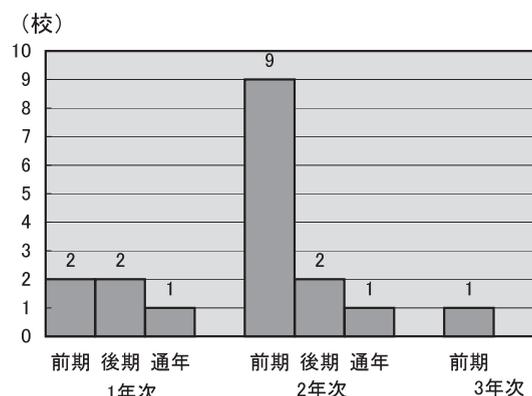


図1 ヘルスアセスメント開講時期 n=18 (校)

表1 教授内容と科目名 n=18 (校)

内容	科目立て	学校数 (割合)	科目名
身体に関するアセスメントのみ	独立	9校 (50.0%)	フィジカルアセスメント (4校) 技術論 (2校)、援助論 (2校) 方法論 (1校)
身体、心理・社会に関するアセスメント	独立	5校 (27.7%)	ヘルスアセスメント (3校) フィジカルアセスメント (1校) 看護アセスメント技術 (1校)
不明	一部	3校 (16.6%)	方法論 (2校)、技術論 (1校)
不明	独立	1校 (5.6%)	フィジカルアセスメント (1校)

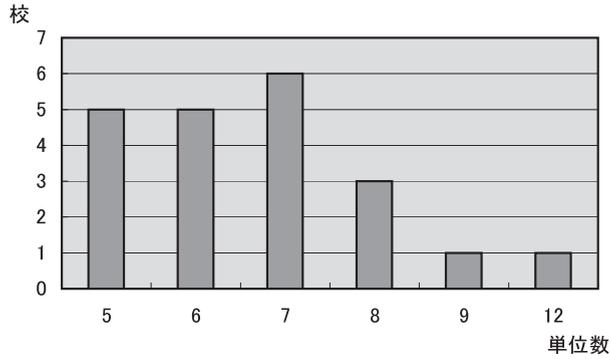


図2 基礎看護技術総単位数 n=21 (校)

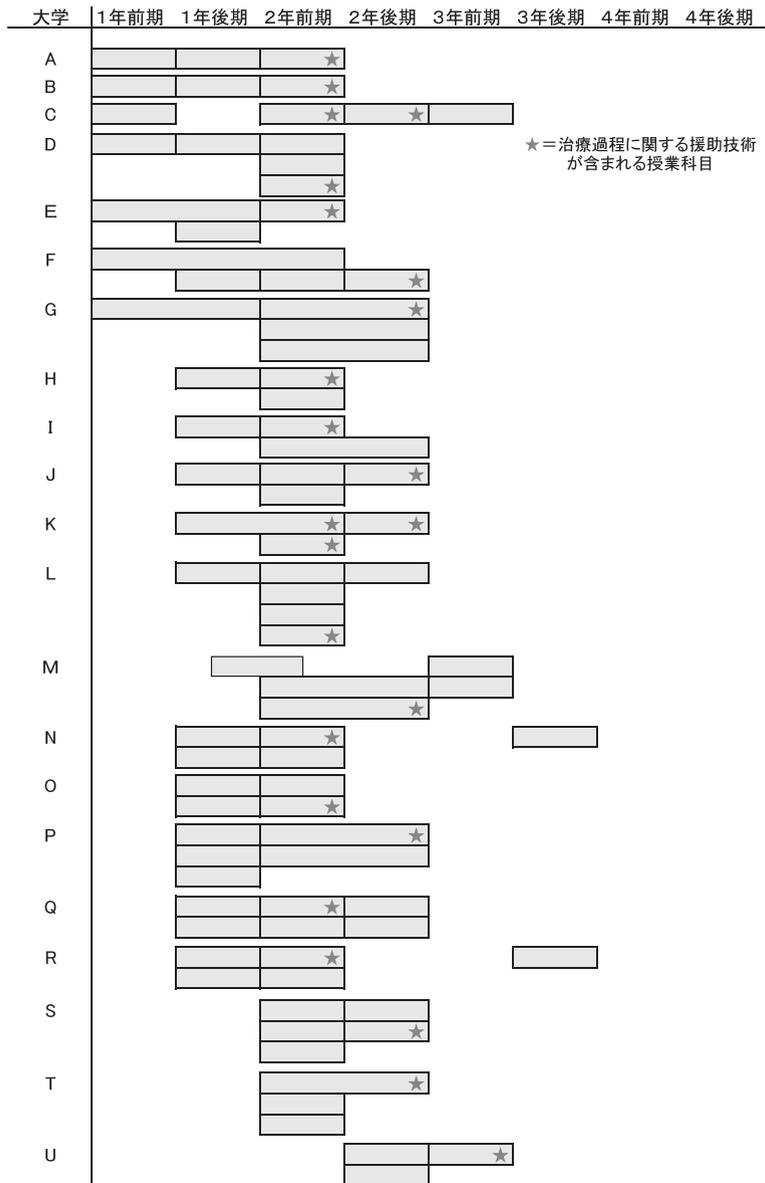


図3 看護技術科目の開講時期と授業科目数 n=21 (校)

校中6校、5単位、6単位が5校であり、8単位が2校、9単位、12単位が各1校であった。

2) 開始時期、授業科目 (図3, 図4)

看護技術科目開始の時期は、図3に示すように、1年前期からの大学が21校中7校(33.3%)で、1年後期から開始する大学が11校(52.4%)、2年前期から開始する大学は2校(9.5%)で、2年後期からは1校(4.8%)であった。開始時の授業科目は21校で延べ32科目あった。また、開始時に同時に開講する看護技術科目数は、1科目のみの開講が13校、2科目並行開講が5校、3科目並行開講が3校であった。

次に、図4に示すように、生活援助、患者の安全に関

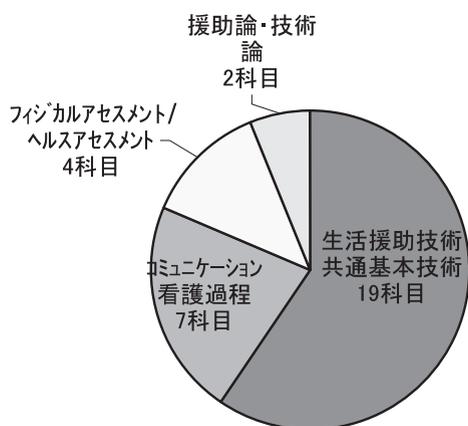


図4 最初に行う基礎看護技術科目 (全32科目) の内容

する援助、治療過程に関する援助技術など(日常生活援助技術、共通基本技術)を授業科目の内容とするものが最も多く19科目であった。看護の実践過程に必要な技術(コミュニケーションや看護過程)を内容とする授業科目が7科目、ヘルスアセスメント・フィジカルアセスメントが4科目、援助論・技術論が2科目であった。

3) 開講期間、教授内容の順序 (図3, 図5)

開講期間は2年後期までに、1年半の期間で看護技術科目を行う大学が10校と最も多かった。看護技術科目の中で教授内容の順序は、さまざまであったが、図3に示すように、治療過程に関する援助技術は、全ての大学で生活援助技術より後に教授されており、かつ各大学の看護技術科目開講期間の後半で教授されていた。

日常生活援助の学内実習の中で、開始から3番目までつまり、比較的初期に教える技術項目は、図5に示すように、ベッドメイキング、バイタルサイン測定、体位変換・移動、ボディメカニクスが多かった。これらの項目は約半数の大学で、看護技術演習の中で初期に教授されていた。

3. 基礎看護学実習について

1) 単位数、開始時期、実習場所 (表2)

シラバスから確認できた、基礎看護学実習の総単位数は3単位が11校と最も多く、4単位が3校、2単位が3校で、1単位の大学が2校であった。また、時間数について確認できたのは、11校であり、その中で10校が1単位を45時間とし、1校が一部の实習を30時間としていた。

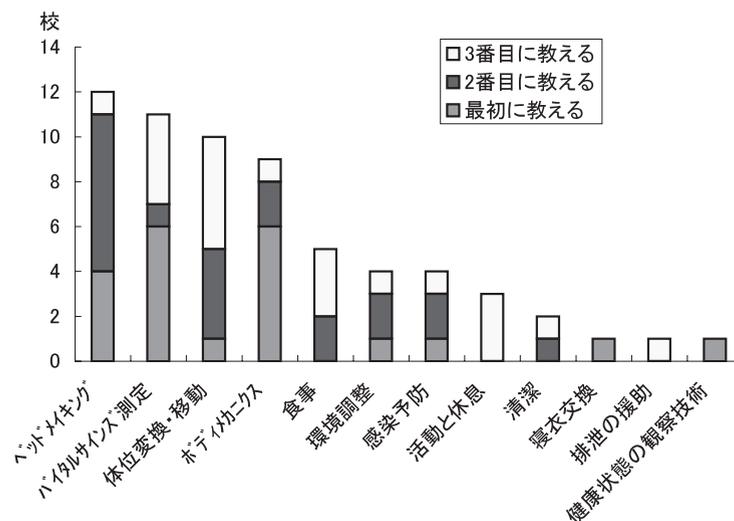


図5 初期に教える技術項目と演習時期 n=21 (校)

表2に示すように、基礎看護学実習の開始時期は、1年後期が8校と最も多かった。最も初期に開始していたのは1年前期で3校あり、最も遅い時期の開始は3年後期で、1校であった。

21校中7校は、実習を1段階としてまとめて行っていたが、残り14校は、基礎看護学実習を数回の段階に分けて行っていた。数回にあるいは段階に分けている中では、2段階で行っている大学が最も多く21校中12校であり、3段階で行っている大学が2校であった。

また、最初に行う実習の単位は1単位としているところが14校と多かった。段階に分けて行っている大学のうち、3大学では実習と実習の間が1年間開いていた。

実習場所は、確認できた18校中の14校が「病院」のみ

を活用していた。4校は実習の1部に「デイサービスセンター」「障害児童・高齢者の療養施設」「保育園」などの病院以外の施設を活用していた。このうち、3校では1年次に「病院以外の施設」で実習を計画し、その後に「病院」の実習を計画していた。

2) 実習目標および内容 (表3)

実習目標および内容からみると、表3で示すように、「看護過程」が17校で記載されていた。初めての实習から「看護過程」を目標に導入している大学は6校あり、そのうち5校は1段階で実習を行っている大学であった。2段階、3段階で実習を行っている大学のうち、2回目以降の実習に「看護過程」を記載しているのは、11校だった。また、この「看護過程」の実習時期が最も早いのは

表2 各実習の単位数, 開始時期と実習場所

n=21(校)

大学	一年前期	一年後期	二年前期	二年後期	三年前期	三年後期
A	1単位 ①病院&その他			2単位 ②不明		
B	1単位 ①病院			2単位 ②病院		
C	1単位 ①病院&その他			2単位 ②病院		2単位 ③病院
D		1単位 ①病院	1単位 ②病院			
E		1単位 ①その他	2単位 ②病院			
F		1単位 ①病院	1単位 ②病院 1単位 ③病院			
G		1単位 ①病院	3単位 ②病院			
H		1単位 ①不明		2単位 ②不明		
I		1単位 ①病院		2単位 ②病院		
J		1単位 ①学内&病院		3単位 ②不明		
K		①病院	全てで3単位 ②その他 ③病院			
L			1単位 ①病院			
M			2単位 ①病院 2単位 ②病院			
N			1単位 ①病院	2単位 ②病院		
O			全てで3単位 ①学内 ②病院&学内 ③病院&学内			
P				1単位 ①病院		
Q				2単位 ①病院		
R				3単位 ①病院		
S				3単位 ①病院 ②病院		
T				1単位 ①病院	2単位 ②病院	
U						2単位 ①病院

1年後期であり、実習内容の記載が最も多くみられたのは2年後期の8校であった。

表3に示すように、「日常生活援助技術」は、15校で記載されていたが、「診療の援助技術」は、1校のみであった。「日常生活援助技術」が初めての実習から行われている大学は、11校であった。

V. 考察

1. ヘルスアセスメント／看護アセスメントについて

ヘルスアセスメント／看護アセスメントの教育内容を教授しているのは全体で85.7%であり、そのうち必修としているものが89.9%であることから、多くの大学がその内容を教授する必要性があると考えられている。その多くが基礎看護学領域の科目に独立した科目として位置づけられており、上記の結果からも、対象を把握するために必要で教授すべき基本的技術と考えられている状況がみられた。この状況は、平成11年に行われた研究で高橋ら²⁾が報告していることと同様な傾向である。このことから、看護教育ではアセスメントの技術の習得の必要性があり、今後ますます科目として基礎教育に取り入れていく大学が増えることが予測される。

しかしながら、現在のところ基礎看護学領域の科目の

中で技術、あるいは方法論として位置づけられていることから、今後、看護の視点でアセスメントするために必要な知識体系と、それを多様な面から分析・統合できるクリティカルシンキングを含む内容を教授するための科目として位置づけていく等が必要であると考えられる。

また、ヘルスアセスメント／看護アセスメント・フィジカルアセスメントは、2年次の前期に教授している大学が半数を占めている。これは、対象を理解するための知識体系としての科目の位置づけで展開をする場合、身体的なアセスメントを学修するために必要な身体の構造や機能、病態などの、いわゆる専門基礎科目の知識が必要となるためと考えられる。それらの専門基礎科目の知識を1年次、もしくは2年次前期に教授し、その関連性から、この教育内容を教授しているものとする。これらは、心理的、社会的なアセスメントでも、同様な教育内容の積み重ねがあることが考えられる。また、2年次後期以降に、他の看護学における対象の理解につなげていける時期であるとも考えられる。これらから、知識の積み重ねが有効に活用されるように、各大学ごと、カリキュラム全体の有機的な構造化の中で、このヘルスアセスメント／看護アセスメントを考えていくことが重要であると思われる。

さらに内容をみると、身体的アセスメントである「フィ

表3 「看護過程」「日常生活の援助」「診療の援助」の記載があった実習

大学	一年前期	一年後期	二年前期	二年後期	三年前期	三年後期
A				「看護過程」		
B				「看護過程」		
C				「日常生活援助」	「日常生活援助」	
D		「看護過程」				
E		「日常生活援助」	「日常生活援助」	「看護過程」 「日常生活援助」		
F		「日常生活援助」	「看護過程」 「日常生活援助」			
G			「看護過程」			
H				「看護過程」		
I				「看護過程」		
J			「看護過程」 「日常生活援助」			
K		「日常生活援助」	「看護過程」 「日常生活援助」			
L			「看護過程」 「日常生活援助」			
M			「看護過程」 「日常生活援助」			
N			「日常生活援助」			
O			「看護過程」 「日常生活援助」			
P			「看護過程」 「日常生活援助」			
Q			「看護過程」 「日常生活援助」			
R			「看護過程」 「日常生活援助」			
S			「診療の援助」 「日常生活援助」			
T					「看護過程」	
U						「看護過程」 「日常生活援助」

「デジタルアセスメント」については多くの大学が教授しており、呼吸・循環器系のアセスメントに重点が置かれていた。その背景には、計測頻度の高いバイタルサインズ測定の意味を深く考え、アセスメントに効果的に生かせるように、様々な知識と統合させながら学修をすすめるねらいがあると考えられる。その一方で、心理・社会に関するアセスメントを教授している大学が5校と少ないことから、対象を包括的に捉えるヘルスアセスメント／看護アセスメントの視点にやや乏しく、看護の対象である人間を生理的・心理的・社会的な全体としてアセスメントが出来る能力を育成しているか疑問であり、今後の検討が必要と考える。

2. 看護技術について

看護技術は、看護技術科目数、単位数が大学により様々であり、開始時期や授業科目の進行についても多様であった。これらのことから、基礎看護学において看護技術科目をどのように構成し、教授する内容をどのように分類するかは、各大学で他の専門基礎科目・専門科目などとのつながりも含め、より効果的に学修が進むように各大学ごとに考えられているものと推察される。

教授する内容の順序の共通性として、看護技術を教授する期間で、生活援助技術は早期に、診療・治療援助技術はどの大学でも、より遅い時期に教授されていることが見出された。これは、初学者にとってより身近な生活の援助から学修を始めることで、技術習得がしやすいよう考慮されており、かつ専門的知識を徐々に習得していく学修者の能力を考慮して展開しているものと考えられる。

しかしながら、教育内容が多く、多様な科目構成とならざるを得ないため、各大学において、教育内容を精選した上で、意味ある教育内容の構造化の評価、検討を継続的に行うことが重要であると考えられる。

生活援助技術の中で、開始時期にかかわらず看護動作の基本となるボディメカニクスをより早期に演習し、それをベッドメイキングや体位変換・移動へと活用させていく方法をとっている大学が多いことが分かる。また、バイタルサインズの測定も早い時期に演習していることは、対象の状態を捉えるための看護技術であり、使用頻度も高いために意図的に早期の学修になっていると思われる。早い時期に看護技術を導入することは、繰り返しによる技術の定着が期待できる反面、その看護技術の裏づけとなる専門基礎科目等の知識との統合が難しくなる恐れもあり、他科目の進度も考慮して進めることがより

重要になってくると考える。

3. 基礎看護学実習について

単位数が3単位の大学が最も多かったのは、多くの大学が指定規則の基礎看護学3単位にのっとっているためと考えられる。基礎看護学実習の開始時期は各大学により時期に幅があるが、1年後期が多い。この時期が4年間の教育期間の中では早期といえるが、より早期に臨地実習を行うことで、実際の患者や臨地の場を経験し、自分が学び始めている看護学への学習の動機づけをより高めるような意図があるのではないかと考えられる。この早期に実習を開始する結果は石田ら³⁾の調査と同様であった。しかしながら、この時期は、看護学および他の科目についての学びが、まだ十分とはいえない。この点を十分留意した実習計画を立案し、教育にあたる必要がある。また、全体の状況を理解できないまま、吟味せずに医療者の行為をただ模倣することではなく、患者からの視点を大切にしたい看護学への学習の動機づけにすることが重要と考える。

また、段階に分けた実習を計画している大学は石田ら³⁾の調査と同様に多く、段階別に目標を定めて実習を行うことで、学生の学修進度に合わせて、知識・技術が無理なく修得していけるような計画になっていることが考えられる。

実習目標および内容では、17校と多くの大学が「看護過程」を取り入れていた。看護過程は看護実践能力に不可欠な要素であり、この能力の向上につないでいくためには、初期の学生の学びに合わせ展開できるよう理論的、かつ具体的で実践可能な看護過程の教育を充実させていく必要があると考える。基礎看護学の実習で看護過程が机上や記録だけのものではなく、実践に活用し効果をもたらす体験をすることは、看護過程の学修のモチベーションが高まり、その後の看護学の学びに有効に継続していくと考える。

基礎看護学実習では「日常生活援助技術」が中心であり、「診療の援助技術」について行っている大学は少なかった。このことから、基礎看護学実習では「診療の援助」技術の修得までは目指していないことがわかる。これは、初学者を対象としている基礎看護学実習では、時期的に実習で出来ることの限度があるためと考える。そのため、看護技術全般の修得を大学の4年間の教育を通して考えることが必要であり、その場合、他領域の看護学の教育と有機的な関連をはかって、学修を効果的に積

み重ねていくことが重要と考える。

本研究の限界としては，対象数が少ないこと，シラバスからの内容を分析しているため，記載内容からの実態把握になる等で，今後の課題としては，対象数を増やし，シラバス以外の調査を加えること，また，基礎看護学領域の分析内容をさらに広げて行うことなどがあげられる。

VI. おわりに

基礎看護学の内容を構成している中で，ヘルスアセスメント／看護アセスメント，看護技術，基礎看護学実習について，その実態をシラバスの内容から分析した。この結果を活用し，本学の平成16年度，平成17年度の基礎看護学領域の教育内容を見直しし，新たな教育内容の構造化をはかり，現在，その取り組みを開始し始めている。

本調査は，平成15年度，平成16年度愛知県立看護大学学長裁量研究費の助成を受けて行った。調査にご協力をいただいた大学に厚く御礼申し上げます。

引用文献

- 1) 大島弓子：アセスメント能力育成の課題，Quality Nursing, 4 (9), 4-10, 1998.
- 2) 高橋有里，柴田千衣，菊池和子，平野昭彦，伊藤道子，石井トク，布佐真理子，三浦まゆみ，石田陽子，高橋みや子，兼松百合子：医療の進歩と看護ニーズの変化に対応する「基礎看護学」の教育内容の検討—基礎看護技術科目の分析から—，岩手県立大学看護学部紀要 3, 113-120, 2001.
- 3) 石田陽子，布佐真理子：基礎看護実習の傾向，医療の進歩と看護ニーズの変化に対応する「基礎看護学」の教育内容の検討—大学の場合—『平成11年度～平成12年度科学研究費補助金研究成果報告書（代表兼松百合子）』, 41-48, 2001.

参考文献

- 1) 中岡亜希子，小笠原知枝，久米弥寿子，鈴木雅子：大卒看護師が認識している看護実践能力，日本看護学教育学会誌, 14 (2), 17-24, 2004.
- 2) 研究代表：田島桂子，研究分担者：高橋照子，藤村龍子，井上智子，田村正枝，太田喜久子，安酸史子，小田正枝，筒井真優美，加藤千代世：看護基礎教育における看護技術および認知領域面の教育のあり方に関する研究—『平成13～平成14年度厚生科学研究費補助金 医療技術評価総合研究事業』, 日本看護学教育学会誌, 13 (2), 81-188, 2003.
- 3) 高島尚美，樋之津淳子，小池秀子，箭野育子，鈴木君江，赤沢陽子：新人看護師12ヶ月までの看護実践能力と社会的スキルの修得過程—新人看護師の自己評価による—，日本看護学教育学会誌, 13 (3), 2004.