

訪問看護場面にロール・プレイを用いた事例展開演習の学習効果 —学生による自己評価・他者評価の側面から—

小林紀明 杉山洋介 黒白恵子 堤千鶴子

(Noriaki KOBAYASHI Yosuke SUGIYAMA Keiko KUROUSU Chizuko TSUTSUMI)

【要約】

訪問看護場面におけるロール・プレイを用いた事例展開演習による学習効果を明らかにするため、学生の自己評価（SE）と他者評価（OE）を比較検討した。評価項目は学習目標・実習目標に準じて10項目を作成し5段階尺度を用い点数化した。その結果、全項目の平均が80%以上の得点率を示し、ロール・プレイが実習の動機付けに繋がる可能性が示唆された。また、SEとOEの得点差がなかった要因は、SEとOEの同時実施が、SEに対して客観性を持たせる方向へ機能した可能性が考えられた。「医療処置援助技術」「社会資源の活用」の平均点が低かった要因は、実習進捗との関連で知識や経験の不足が影響していると考えられた。また、4事例の比較では1事例のみSEとOEの比較に差がなく、他の事例はどちらかに有意な項目を複数認めた。これは、事例による学習内容の客観的到達度の異なりと、学生の評価項目に対する自己認識に差が生じた可能性が推察された。

キーワード：在宅看護、訪問看護、ロールプレイ、自己評価、他者評価

1. はじめに

近年、保健師看護師統合カリキュラムを採用する看護系大学の増加や実習施設を取り巻く環境の変化から、訪問看護ステーションの実習において経験できる訪問日数・件数は制限され、実習の運営は厳しい状況にある。

学生は、訪問看護利用者とは会う前に、自身の生活体験や講義・演習を通して訪問場面をイメージする。その後、訪問看護実習の経験によって、実際との違いに驚きながらも現実を受け入れ、利用者にあった援助を模索するという学習過程をたどる。こうしたイメージとのギャップを軽減し、現実に適応していく効果的なプロセスを踏めるような教育プログラムの構築が重要だと考える。

本学では、3年次に1週間の訪問看護実習を実施し、4日間が同行訪問で1日が学内において他施設での学びの共有を図る目的で全体討議を行っている。この4日間という限られた同行訪問の体験を有効な学習

へ繋げるために、2年次の秋に開講している「在宅看護方法演習」という授業科目の中に、“ロール・プレイ（以下RP）”という学習方法を取り入れている。RPは、複数の訪問看護事例を検討しシナリオを作成する。学生はそれぞれの役を演じ、疑似体験を通じて訪問での看護場面を表現する。さらに、RP実施後に実施グループ・評価グループがそれぞれ実施内容に対して、決められた基準項目に沿って評価する。また、この科目の学習目標は、①在宅療養者の日常生活を中心とした看護技術の理解②在宅療養者の対象となる疾患と看護の特徴を踏まえた看護過程展開能力の習得③セルフケア能力を引き出す具体的な援助の体験的理解④訪問マネーやコミュニケーションスキルの向上、である。先行研究では、鷹居ら¹⁾は、在宅看護論実習前にRPを行うことで、実習への展開につながり、動機付けになるという評価結果を明らかにしている。また、戸塚ら²⁾のロール・プレイを用いた訪問マナー演習の研究では、訪問看護の基本である訪問マナーは対象者との人

間関係を形成する上で必要不可欠な学習内容であり、対象者への配慮を考えることに効果があると述べている。つまり、RPは訪問場面のイメージ化を図るだけでなく、自発性の回復・適応性の向上・自己の役割と課題の見直しなどによって、よりよい人間関係を創り出そうとする意識を持たせる効果が期待できると考える。

そこで本研究は、看護学科2年生を調査対象とし、在宅看護方法演習での事例展開において、RPを用いた訪問看護場面の演習に対する学生の自己評価：Self Evaluation（以下SE）と学生による他者評価：Others Evaluation（以下OE）を得点化し、SE/OEの平均値比較と事例ごと（4事例）の比較などから、本科目の学習目標達成においてロール・プレイがどのような学習効果をもたらしたかを検証し、今後の教授方法のあり方を検討していくための資料を得ることを目的として研究を行った。

2. 研究方法

1) 調査対象：授業科目；在宅看護方法演習を履修し、研究への参加を承諾した看護学科2年生84名。

2) 調査期間：2008年1月10日～1月24日。

3) 調査方法：

(1) 授業方法

- ① 4種類の在宅療養者の事例に対して、4グループずつ計16グループが看護過程を展開し介入計画を立案する。1グループは5～6名。
- ② 訪問場面を想定してシナリオを作成し、30分以内のRPを実施する。
- ③ 実施グループと評価グループとのディスカッション後に、10項目がどの程度達成できたかを、実施グループはSEの視点で、評価グループはOEの視点でそれぞれ評価用紙に記入する。

この方法では、OEを経験してからロール・プレイ後にSEを実施するグループと、その逆でロール・プレイ後のSEを実施してからOEを経験するグループに二分され、これら双方を“相互評価”という同じ枠組みで捉えているが、評価結果に多少のバイアスが生じる可能性は否めない。しかし、学習者の学びと公平性を確保する上でこの方法を選択した。ただし、バイアスを最小限にする対策として、評価するグループは、担当事例とは違う事例のロール・プレイを実施するグループを

評価するように調整した。

- ④ 評価用紙は、1週間の留め置きにより所定ボックスに提出を依頼し回収する。

(2) 事例紹介

以下の4つの事例は、近年、在宅療養者の主疾患として増加しており、これまでの実習体験においても多く経験している症例を取り上げて作成した。

○事例1〔肺がん末期〕

72歳男性。肺がん末期の在宅ターミナル。在宅酸素療法と経口モルヒネによる疼痛コントロール中。主介護者は妻と嫁。要介護2。

○事例2〔ALS〕

45歳女性。神経難病（筋委縮性側索硬化症：ALS）。鼻マスク人工呼吸器装着。経口摂取可。誤嚥あり。主介護者は夫と娘。要介護3。

○事例3〔認知症〕

66歳男性。認知症（アルツハイマー型）。脳梗塞後左半身麻痺あり。杖歩行可能（リハビリ中）。高血圧内服治療中。主介護者は妻。要介護4。

○事例4〔COPD〕

75歳女性。慢性閉塞性肺疾患（COPD）、肺気腫。下咽頭腫瘍術後食道狭窄で胃瘻増設。在宅酸素療法。主介護者は娘。要介護1。

(3) 評価項目

科目における学習のねらい・学習目標及び在宅看護学の実習目標から、以下の10項目を評価項目として抽出した。

「1 説明と同意」「2 日常生活援助技術」「3 フィジカルアセスメント」「4 医療処置援助技術」「5 個別性を反映した援助」「6 疾患・療養者・家族の特徴表現」「7 安全・安楽」「8 家族指導や精神的配慮」「9 社会資源の活用を意図した援助」「10 訪問マナー」。

(4) 評価スケールと得点基準

【A評価（5点）；非常にそう思う～E評価（1点）；全く思わない】の5段階リッカート尺度を使用した。各評価項目の得点は最高5点、最低1点で、得点が高いほど「できた」と評価する。尚、今回の研究は項目ごとの分析に焦点を当てているため、10項目の合計得点の算出・分析は行っていない。

(5) 分析方法

- ①各評価項目におけるSEとOEの評価得点の平均値を算出し、差の比較（t検定）を行う。
- ②事例別の各評価項目におけるSEとOEの評価得点の平均値を算出し、差の比較（t検定）を行う。

4) 倫理的配慮

研究目的・内容・方法、個人が特定されないこと、協力の可否が成績に影響しないこと、得られたデータは本研究以外に使用しないことを口頭で説明し、評価表の提出をもって同意と見なした。

5) 用語の定義

ロール・プレイ（イング）：role play（ing）

学習者が「役割を演じる」教室活動³⁾。現実に行われる場面を想定して、複数の人がそれぞれ役を演じ、疑似体験を通じて、ある事柄が実際に起こったときに適切に対応できるようにする学習方法。

3. 結果

SE：80名（回収率95.2%）、OE：79名（回収率94.0%）から回答を得た。

全項目の平均値（※cut off pointとする）は、SE：4.00 ± 0.50、OE:4.16 ± 0.48であった。最高は、SE/OE共に「1 説明と同意」で〔4.54 ± 0.67/4.61 ± 0.67〕、最低は、SE/OE共に「4 医療処置援助技術」で〔3.06 ± 1.55/3.28 ± 1.51〕、次いで「9 社会資源の活用を意図した援助」が〔3.15 ± 1.45/3.29 ± 1.57〕であった。

cut off pointを下回った項目は、SEが「3 フィジカルアセスメント」「4 医療処置援助技術」「9 社会資源の活用を意図した援助」の3項目、OEが「4 医療処置援助技術」「7 安全・安楽」「9 社会資源の活用を意図した援助」の3項目であった。

また、評価項目の平均値比較では、「3 フィジカルアセスメント」と「10 訪問マナー」が5%水準で、SEよりもOEが有意に高い評価であった。それ以外の項目については有意な差は認めなかった。

詳細は表1に示す。

表1 評価項目別 SEとOEの平均値比較

評価項目	SE (自己評価) : N = 80		OE (他者評価) : N = 79		平均値の差	P値
	SE/OE	M	SD			
1. 療養者や家族に対して十分な説明をし、理解を得ながら援助を実施していた	SE OE	4.54 4.61	0.67 0.67		-0.07	0.51
2. 在宅における日常生活ケア（清潔・排泄・食事・感染予防・コミュニケーション・指導など）が実施内容に反映されていた	SE OE	4.35 4.47	0.75 0.69		-0.12	0.03
3. 在宅におけるフィジカルアセスメントが、援助方法に反映されていた	SE OE	3.95 4.29	0.86 0.80*		-0.34	0.01
4. 在宅における医療処置援助（経管栄養・在宅酸素・膀胱留置カテーテルなど）が実施内容に反映されていた	SE OE	3.06 3.28	1.55 1.51		-0.22	0.38
5. 訪問看護師の援助内容に、療養者や家族の個別性を反映させる工夫があった	SE OE	4.26 4.28	0.81 0.75		-0.02	0.90
6. 療養者の病態や性格、家族の特徴等を捉え表現できていた	SE OE	4.21 4.43	0.88 0.75		-0.22	0.10
7. 療養者の安全・安楽を考慮して援助していた	SE OE	4.00 4.10	0.89 0.94		-0.10	0.49
8. 家族に対する指導や精神的配慮などができていた	SE OE	4.28 4.30	0.78 0.85		-0.03	0.82
9. 療養者とその家族にとって必要な社会資源の活用に関する援助が実施できていた	SE OE	3.15 3.29	1.45 1.57		-0.14	0.56
10. 訪問マナーや言葉使いなど、訪問看護師としての正しい姿勢が感じられた	SE OE	4.24 4.56	0.90 0.69*		-0.32	0.01

*P < 0.05

事例ごとの比較では、事例1は、SEが評価項目「4 医療処置援助技術」、OEが「1 説明と同意」「8 家族指導や精神的配慮」でそれぞれ1～5%水準で有意に高い評価であった。

事例2はすべてにおいて有意差がなかった。

事例3は、SEが「2 日常生活援助技術」「8 家族指導や精神的配慮」、OEが「3 フィジカルアセスメント」「4 医療処置援助技術」「7 安全・安楽」でそれぞれ1～5%水準で有意に高い評価であった。

事例4は、SEにおいて有意な結果はなく、OEの「2 日常生活援助技術」「3 フィジカルアセスメント」「6 疾患・療養者・家族の特徴表現」「7 安全・安楽」「10 訪問マナー」でそれぞれ1～5%水準で有意に高い評価であった。

詳細は表2に示す。

4. 考察

1) 学習目標の達成状況について

全体の平均値 (cut off point) が、SE: 4.00 ± 0.50 、OE: 4.16 ± 0.48 とSE/OEともに4点〔80%〕以上の得点率を示した。今回は、ロール・プレイを実施しな

いグループを対象群として設定していないため、相対的に見て平均値がどの程度高いかという検証はできない。しかし、得点の割合から判断し、本科目のねらい・学習目標は概ね達成できたと考える。また、評価項目は実習目標も関連させて内容抽出している。従って、訪問看護場面の疑似体験を通して得た知識と技術に対する評価が、自身の評価結果だけでなく他者の評価結果も同様に高かったと言う事実を学生にフィードバックすることによって、自分たちがイメージ化した在宅での訪問看護の場が肯定的な評価を受けたという認識に繋がり、それが実習への動機付けとしての効果が期待できる可能性がある。

2) SEとOEの得点差について

SEとOEの学生間の得点に大きな差は見られなかった。この要因として、RP直後にRP実施学生グループ・他者評価学生グループ・教員とのディスカッションを設定したことによって、演じる側とそれを評価する側のそれぞれが、評価する視点において共通認識が図れたことが要因として考えられる。また、RPを実施したグループだけが自己評価して終了するのではな

表2 事例別 SEとOEの平均値比較

評価項目	SE/OE	事例1		事例2		事例3		事例4	
		(M/SD)	平均値の差/P値	(M/SD)	平均値の差/P値	(M/SD)	平均値の差/P値	(M/SD)	平均値の差/P値
1. 説明と同意	SE	3.94 (0.70)	-0.61	4.95 (0.21)	0.10	4.60 (0.68)	0.35	4.57 (0.60)	-0.17
	OE	4.55 (0.61) *	/0.01	4.85 (0.47)	/0.39	4.25 (0.85)	/0.16	4.75 (0.55)	/0.36
2. 日常生活援助技術	SE	4.00 (0.74)	-0.17	4.31 (0.77)	-0.30	4.70 (0.57) *	0.55	4.36 (0.76)	-0.53
	OE	4.16 (0.92)	/0.55	4.61 (0.49)	/0.14	4.15 (0.67)	/0.01	4.90 (0.30) *	/0.01
3. フィジカルアセスメント	SE	4.10 (0.73)	0.16	4.04 (0.78)	-0.002	4.00 (1.07)	-0.65	3.63 (0.76)	-0.87
	OE	3.94 (1.05)	/0.59	4.04 (0.74)	/0.99	4.65 (0.48) *	/0.02	4.50 (0.68) **	/0.001
4. 医療処置援助技術	SE	2.73 (1.14) *	1.07	3.77 (1.34)	-0.61	1.60 (1.27)	-1.40	4.10 (1.10)	0.26
	OE	1.66 (1.37)	/0.01	4.38 (0.80)	/0.08	3.00 (1.25) **	/0.001	3.85 (1.08)	/0.47
5. 個性を反映した援助	SE	4.05 (0.84)	-0.28	4.27 (0.88)	0.08	4.40 (0.75)	0.20	4.31 (0.74)	-0.08
	OE	4.33 (0.59)	/0.25	4.19 (0.92)	/0.77	4.20 (0.76)	/0.41	4.40 (0.68)	/0.72
6. 疾患・療養者・家族の特徴表現	SE	3.78 (0.91)	-0.49	4.36 (0.95)	-0.06	4.45 (0.88)	0.10	4.21 (0.63)	-0.44
	OE	4.27 (0.95)	/0.12	4.42 (0.67)	/0.80	4.35 (0.81)	/0.71	4.65 (0.48) *	/0.02
7. 安全・安楽	SE	4.21 (0.85)	0.60	4.18 (0.85)	0.28	3.75 (0.78)	-0.60	3.84 (1.01)	-0.66
	OE	3.61 (1.03)	/0.06	3.90 (0.88)	/0.30	4.35 (0.98) *	/0.04	4.50 (0.60) *	/0.02
8. 家族への指導・精神的配慮	SE	3.63 (0.83)	-0.87	4.22 (0.75)	-0.06	4.65 (0.58) *	0.80	4.57 (0.50)	-0.02
	OE	4.50 (0.61) **	/0.001	4.28 (0.84)	/0.81	3.85 (1.08)	/0.01	4.60 (0.59)	/0.91
9. 社会資源の活用を意図した援助	SE	2.78 (1.47)	-0.32	3.31 (1.12)	-0.11	3.10 (1.55)	0.25	3.36 (1.67)	-0.38
	OE	3.11 (1.56)	/0.52	3.42 (1.53)	/0.79	2.85 (1.72)	/0.63	3.75 (1.40)	/0.45
10. 訪問マナー	SE	4.36 (0.59)	0.20	4.63 (0.58)	0.11	4.00 (1.21)	-0.55	3.89 (0.93)	-1.06
	OE	4.16 (0.92)	/0.44	4.52 (0.74)	/0.58	4.55 (0.51)	/0.07	4.95 (0.22) **	/0.0001

*P<0.05 **P<0.01

各事例 N=20×4

く、他のグループのRPを見て客観的に評価する＝「他者評価（相互評価）」を実施したことが影響したと考えられる。

加藤らは「自己学習力は、自己成長への志向であるところの自己実現の意欲を中核として、自学する力である自己目標・自己表現・自己評価という3つの要素のサイクルがスパイラル的に高まっていくことにより育まれるものである。」⁵⁾と述べている。すなわち、学生自身が自己の学習を統制できることだけでなく、自己効力感（self-efficacy）：『外界の事柄に対し、自分が何らかの働きかけをすることが可能であるという感覚』や自己有能感（self-competence）：『自己のある学習行動によって外的環境に何らかの効果的な変化や影響をもたらしていると思う感覚』をも生み出している、という考え方である。しかし、自己評価は主観的要素が強く、曖昧な評価や過大評価に繋がる場合も多い。梶田は、自己評価が備えるべき要件の中で「外的評価、客観的評価を踏まえた自己評価であること」⁶⁾と述べている。ここで注目されるのが、学生同士による「相互評価（本研究に於ける他者評価と同意義）」である。つまり、RP直後に実施した“RP実施学生グループ・他者評価学生グループ・教員とのディスカッション”がこれを実証したと言える。同じグループ活動を通じて共感しあい励ましあう過程の中で、内発的な意欲や共感的資質、あるいは、他者の意見を傾聴しながら価値観を高めていくことが有効なコミュニケーションにも繋がり、評価の曖昧さや基準のぶれを少なくさせ、相互の評価に影響を与えたのではないだろうか。また、全項目において、SEよりもOEが平均点が高い（0.03～0.34）という結果も、自己評価だけでなく他者評価を同時に行うことで、主観的になりがちな自己評価に対してある程度の制御機能が働き、自己評価全体の得点が低くなったと推測できる。

3) 全体の平均を下回った項目について

SEとOEの両方とも平均値を下回った項目は、「4 医療処置援助技術」と「9 社会資源の活用を意図した援助」である。

「4 医療処置援助技術」については、実習進度との関連が影響したと考える。調査対象の学生は、この研究期間の時点で、1年次の2月に日常生活援助技術の実習は経験しているが、医療処置援助技術の実習は全く経験していない。また、「9 社会資源の活用を意図

した援助」については、2年次の9月に老年看護学の実習で、健康な高齢者を対象とした複数の保健・福祉施設での実習を経験している。この実習に関しては、小林らの20年度の研究「複数の保健・福祉施設における老年看護学実習の学習効果」⁶⁾において、複数の保健・福祉施設実習を通じた学習効果を分析した結果の中で、有意に不足している学習内容として社会資源の項目をあげ、既存の知識不足と視野の狭さを指摘している。つまり、この2つの評価項目の共通点は、既に学習を終えている内容でも経験としての知識や技術に対する裏付けが十分に獲得できていない状況が影響したと考える。

4) SEとOEの得点平均値の有意差について

評価項目「3 フィジカルアセスメント」と「10 訪問マナー」の2項目が、SEよりもOEが有意に高い評価であった。

(1) 「3 フィジカルアセスメント」

フィジカルアセスメントは、科目として今日の教育カリキュラムの中に体系化されてからまだ日が浅く、未だ基礎教育で十分な学習経験のない臨床の指導者が存在している。また、患者の全身を系統的にアセスメントする技術が、実習の場では活かされていない。多くの学生が実際に体験する項目は、バイタルサイン測定、肺や腹部の聴診、などで、頭頸部や感覚器などのアセスメントは記録からの情報収集に留まっているのが現状で、このことは関連学会でも数多く研究報告されている。従って、本研究の対象学生も同様に病院での実習経験が乏しいと推測され、フィジカルアセスメントのSE有意となった要因は、フィジカルアセスメント技術を実施することに自信が持てない心理状態が反映したのではないかと考える。横山ら⁷⁾の研究によると、フィジカルアセスメントは看護の基本技術として多くの大学では1、2年次に教育している機関が多く、比較的初期の段階で、しかも臨地実習前に学習することや、形態機能学は学習していても疾病・病態に関する学習（知識）がない状況の中で、効果的かつ実践的な方法で学習させるかが課題であると述べている。現代の教育では、医学モデルと同様に身体機能別に学習シアセスメントする方法が主流であり、ほとんどが「How to」教育である。技術を使いこなすためにも実践に繋げやすい教育方法の工夫がない限り、学生が自信を持って実施できる看護技術、特にフィジカル

アセスメント技術の修得は望めないであろう。

(2) 「10 訪問マナー」

中里⁸⁾の研究報告では、日本の若者は“大人との人間関係の断絶”や“自分本位で社会性のない考え方”を弱点として指摘している。従って、訪問看護の大前提にある“他人の家に訪問する”という行為が何を意味するかについて、学生には感覚としてつかみにくい内容ではなかと推測できる。戸塚²⁾や藤田⁹⁾の先行研究において明らかにされているように、学生が入学するまでに親などのしつけによって身につけていると思いがちな「靴の脱ぎ方」「玄関へ入る時の挨拶の仕方」「相手に不快感を与えない服装や身だしなみ」などが、現実には初めての経験であったり全く教えられていない知識であったりする。こうした経験が乏しく自信がないと感じながら実施していた技術は、自己評価に強い制御機能が働き過小評価となって有意な差に繋がった可能性がある。また、前述した他者評価（相互評価）との相乗効果も影響しているのではないだろうか。

5) 事例毎の比較について

全事例の項目平均値の比較では、全てOEの平均値が高かったのに対し、事例ごとで比較してみると、SEの方が平均値が高く、かつ有意差を認める項目が存在した。これを整理してみると、事例1は「4 医療処置援助技術」の1項目、事例3は「2 日常生活援助技術」「8 家族指導や精神的配慮」の2項目、合計3項目であった。(表2)

また、有意差は認めなかったが、SEの方が平均値が高かった項目も含めて整理すると、事例1・事例2は4項目、事例3は6項目、事例4は1項目で、合計18項目となる。

これまでの考察では、他者評価（相互評価）の効果によって自己評価に多少の客観性を持たせることになったと判断したが、事例毎の比較ではSEとOEの結果に一貫性がなく、事例の構成要素によって、学習内容の客観的な到達度と自己の認識に差が生じた可能性も示唆された。

異なる事例を評価することが学習効果にどう影響しているかは、今回の研究方法では明らかにできなかったため、今後更に検討する必要がある。

5. 結論

- 1) 自己評価と他者評価における学生間の評価得点に大きな差がなかったことは、自己評価だけでなく他者評価（相互評価）を同時に取り入れ、RP後の学生や教員とのディスカッションを設定したことが影響したと考えられる。また、評価得点から80%以上の学習内容を修得できたことは、ロール・プレイが実習の動機付けに繋がる可能性が示唆された。
- 2) 自己評価だけでなく他者評価を同時に行うことで、主観的になりがちな自己評価に対してある程度の客観性を持たせ、制御機能が働いている可能性が示唆された。
- 3) 実習進度や経験不足が影響している知識・技術の乏しい学習内容（医療処置援助技術、社会資源の活用を意図した援助）の到達度を上げる工夫が必要である。
- 4) SEと比べると有意にOEの平均値が低いのは、「フィジカルアセスメント」と「訪問マナー」であった。比較的初期の段階で、しかも臨地実習前に学習する「フィジカルアセスメント」は、効果的かつ実践的な教育方法が体系化されていないため、自信が持てない心理状態が自己評価に反映しやすい可能性がある。また、在宅看護において最も求められる「訪問マナー」も同様に、現代の若者気質の影響による知識や経験の乏しさがもたらす自信の無さが関連していると考えられる。
- 5) 複数事例を用いる場合は、事例の違いによって評価項目の到達度に差が出ないように内容を十分に吟味すると共に、学生間の共通認識を深める教員の関わりが重要である。

6. 今後の課題

- 1) 評価項目の内容は、本科目のねらい・学習目標・実習目標を関連させて抽出している。その結果として、ロール・プレイが実習の動機付けとして有効である可能性が示唆されたことから、今後は、3年次の在宅看護学実習との関連について検討する必要がある。
- 2) 本研究は、学生の自己評価及び他者評価に焦点化して分析したため、複数事例による具体的な学習効果に関する分析には限界があった。今後は、各事例で有意差のあった項目と事例の具体内容を照らし合わせ分析する必要がある。

【引用文献】

- 1) 鷹居樹八子, 中尾理恵子, 門司和彦, 石原和子: 在宅看護論実習前のロールプレイにおける看護内容評価と教育的効果. 長崎大学医療技術短期大学部紀要14, 1 111-116 (2001)
- 2) 戸塚智美, 井上真弓, 江藤和子, 清野純子: ロールプレイングを用いた訪問マナー演習の学習効果. 日本看護学会抄録集 地域看護39, 132 (2008)
- 3) 横溝紳一郎: ドリルの達人 コミュニカティブなドリルからロールプレイへ. 株式会社アクル, 206 (1997)
- 4) 加藤幸次, 三浦信宏: 「生きる力」を育てる評価. 活動教育開発研究所, 94 (1998)
- 5) 梶田叡一: 教育評価 第2版. 有斐閣双書, 103-104 (1992)
- 6) 小林紀明, 杉山洋介, 黒白恵子, 堤千鶴子: 複数の保健・福祉施設における老年看護学実習の学習効果. 目白大学健康科学研究2, 65-72 (2009)
- 7) 横山美樹, 佐居由美: 看護師のフィジカルアセスメント技術の臨床現場での実施状況 フィジカルアセスメント開講前後の卒業生の比較からみたフィジカルアセスメント教育の検討. 聖路加看護大学紀要 (0289-2863) 33号, 1-16 (2007)
- 8) 中里至正, 松井洋: 日本の若者の弱点. 毎日新聞社, 85-87 (1999)
- 9) 藤田京子, 五十嵐依子, 高橋明美, 小暮智子, 瀬谷恵美: 看護学生における訪問マナーの認識度—訪問マナーの教育内容と教授方法—. 日本看護学会論文集 地域看護37, 117-119 (2007)

