

**基礎看護学における看護過程演習のグループワークによる
主体的な学習態度の変化と看護過程の習得状況**
Changes in subjective learning attitudes and acquisition degree
of nursing process on group work into nursing process seminar
in basic nursing science

中馬 成子¹⁾・北島 洋子¹⁾・丸上 輝剛²⁾・瀬山由美子³⁾

Nariko CHUMAN, Yoko KITAJIMA
Terutaka MARUKAMI, Yumiko SEYAMA

要旨

看護系大学に在籍する2年次生を対象に、グループワークを導入することによる教育効果を明らかにすることを目的にアンケート調査を行った。その結果、主体的な学習態度をしめす授業プロセス・パフォーマンス尺度の9項目のうち、有意差がみられたのは「単位さえもらえればいいという気持ちで授業に出る（逆転項目）」の項目であった。平均値では9項目すべてにおいて演習終了時に高値を示していた。最も低かったのは、「プレゼンテーションの際、何を質問されても大丈夫なように十分調べる」であった。看護過程の理解度の平均値の最高点は、看護問題の理解をしめす「複数ある看護問題の優先順位の理由が説明できる」、続いて看護計画の理解の項目である「達成可能な目標が立てられる」、「分析の結果から看護問題を明確にできる」、「看護問題を裏付ける症状・徴候を説明できる」、アセスメントの理解をしめす「気がかりな状態に対する看護の方向性が説明できる」の順であった。平均値が低かったのは、事例についての発達段階、疾患の病態、検査、治療、看護に関する理解であった。看護過程演習にグループワークを取り入れることは看護過程の理解や主体的な学習にとっては意義のあることが示唆された。

キーワード：学習態度、看護過程演習、グループワーク

I 緒言

文部科学省によるコアとなる看護実践能力の一つに「根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」が掲げられている（文部科学省 2011）。いわゆる看護過程展開能力である。看護過程の展開は、初学者にとっては難解であり高度な学習である。看護過程の思考の習得の困難さは既習の知識を活用する学習に加え、対象像を総合的にとらえ拡散している情報を収束かつ統合し、プロセスを展開する目的的思考が求められることに起因すると考えられる。

昨年度から看護過程の各プロセスの自己学習の後、グループワーク（以下、GW）を取り入れグループディスカッ

1) 奈良学園大学保健医療学部看護学科

2) 和洋女子大学看護学部看護学科

3) 宝塚大学看護学部看護学科

ションを通して提示した事例の看護問題の特定、看護目標の設定、看護計画の立案について一つの答えを導き出すという学習方法を導入している。GWは学生の主体的学習を促進する因子であり、グループメンバー間の相互作用から学習の成果を実感し、それが学習の楽しさにつながることから（黒田ら2014）、高度で難解な看護過程の学習には好適な方法であると考えられる。

II 研究目的

本研究の目的は2年次の看護過程演習にGWを導入することによる主体的な学習態度の変化と看護過程の習得状況を明らかにすることである。

III 研究方法

1. 研究デザイン

量的記述的研究

2. 研究対象

関西圏内にあるA大学保健医療学部看護学科2年次生78名。

3. 調査期間

平成29年4月～平成29年7月

4. 演習方法

1) 看護過程演習の科目概要

看護過程演習は2年次前期に開講し、1単位30時間の演習科目である。演習内容は表1に示すとおりである。本科目の基本的な学習の過程は各ステップの演習に入る前に提示された個人課題を行い、その後のGWに活用しグループで1事例の看護過程を展開する流れとした。

1グループは学生5～6名で構成し13グループとした。GW時には教員5名が13グループを分担しGWの進み具合を見守り、学生から質問があれば対応した。GW後には成果を発表する場を設定した。

2) 演習に用いた事例

丸上ら（2012）が構築した教育用電子カルテ上に事例を提示した。この教育用電子

表1 看護過程演習のスケジュール

授業回数	内容	授業形態	GW実施																																						
1	看護過程の概要	講義																																							
2				3	電子カルテ上の事例説明	講義・演習	○	4	Gordonの枠組みの解説 情報収集	演習	○	5	演習	○	6	アセスメント	講義	○	7	演習	8	関連図	講義・演習	○	9	演習	○	10	看護問題 看護計画	講義	○	11	演習	12	演習	13	実施 評価	講義		14	15
3	電子カルテ上の事例説明	講義・演習	○																																						
4	Gordonの枠組みの解説 情報収集	演習	○																																						
5		演習	○																																						
6	アセスメント	講義	○																																						
7		演習																																							
8	関連図	講義・演習	○																																						
9		演習	○																																						
10	看護問題 看護計画	講義	○																																						
11		演習																																							
12		演習																																							
13	実施 評価	講義																																							
14																																									
15	まとめ	講義																																							

カルテは一般的な電子カルテと同様の機能を全て有している。電子カルテ使用環境としてマルチメディア演習室にて1グループで1台のパソコンを使用した。

提示した事例は脳梗塞のある78歳の女性患者であり、事例の説明を口頭でも行った。学生には事例についての紙面による資料は配布せず、教育用電子カルテ上にすべての情報を示した。教育用電子カルテの画面は医師記録、看護師記録、データベース、Gordonの機能別シート、体温表、血液検査結果、画像データ、脳卒中スケール、転倒転落アセスメントスコアシート、日常生活機能評価表、褥瘡対策計画書であった。

5. 調査方法および調査項目

調査は本演習のGW開始前（1回目）と15回目の本演習終了時（2回目）の2回実施した。GW開始前の調査項目は、主体的な学習態度として、授業プロセス・パフォーマンス尺度（畑野 2011）を用い、あてはまらない～あてはまる、の5件法9項目の尺度を用い、看護過程は情報収集の理解に関する自作の5件法の評価表、電子カルテの操作法、セキュリティなどの理解については5件法10項目からなる自作の評価表を用いた。2回目の演習終了時には、主体的な学習態度（GW開始前と同じ尺度）、看護過程のうち、分析・関連図・看護目標・看護計画の理解度に関する自作の5件法の評価表、電子カルテの理解度（GW開始前と同じ尺度）を用いた。アンケート調査票の回収方法は、各2回の演習終了時に調査票を配布し、鍵のついた回収ボックスをプライバシーの保てる場所に設置し各自で投函する方法とした。

6. データの分析方法

基本的属性、主体的な学習態度、看護過程の理解度、電子カルテの理解度の記述統計量を算出した。授業プロセス・パフォーマンス尺度にある逆転項目4項目と電子カルテの逆転項目3項目は得点を逆転させ統計解析した。主体的な学習態度、看護過程の理解度、電子カルテの理解度の変化はWilcoxon符号順位和検定を用いて分析し有意水準5%とした。統計解析は、統計ソフトPASW Statistics 18を使用した。

7. 倫理的配慮

対象者には、本研究の主旨、参加・不参加の決定および研究途中での辞退は自由意志であること、参加・不参加が成績に影響しないこと、調査票の提出をもって研究協力への同意とすることについて、研究依頼書を配布し、口頭で説明を行った。調査票には個人が特定されないように対象者自身が考えたパスワードを2回配布するアンケートにそれぞれ記載してもらい連結不可能匿名化した。なお、奈良学園大学保健医療学部研究倫理審査委員会にて承認を得た後、研究を開始した。

IV 結果

1. 回収率

回収率は、GW開始前25名（男性2名、女性23名）、31.6%、演習終了時20名（男性2名、女性18名）25.3%であった。准看護師経験者および社会人経験者はいなかった。有効回答数は、各調査結果上で示す。

2. 主体的な学習態度の変化

授業プロセス・パフォーマンス尺度の総点はGW開始前が31.0、演習終了後が35.3であった。Cronbach's α 係数は

GW開始前が0.64、演習終了後は、0.92であった。授業プロセス・パフォーマンス尺度の9項目すべての平均値は演習終了後に高値を示していた。中でも「レポートは満足できるように仕上げる」、「課された課題やレポートを少しでも良いものに仕上げようと努力する」、「課題には最小限の努力で取り組んだ（逆転項目）」、「単位さえもらえればよいという気持ちで授業に出る（逆転項目）」の6項目はいずれも4.0以上であった。“単位さえもらえればよいという気持ちで授業に出る”（逆転項目）（ $Z=-3.411$, $p=0.001$ ）の項目で有意差がみられた。最も低かったのは、「プレゼンテーションの際、何を質問されても大丈夫のように十分調べる」であった。

表2 授業プロセス・パフォーマンスの変化

		平均値(標準偏差)		Z 値	有意確率 (両側)
		中央値(最頻値)			
		1 回目 n=25	2 回目 n=20		
1	レポートや課題はただ提出すればいいという 気分で仕上げることが多い ※	3.32(1.03) 4.0(4)	3.95(1.19) 4.0(5)	-1.617	0.106
2	レポートは満足がいくように仕上げる	3.72(0.89) 4.0(4)	4.00(0.86) 4.0(4)	-0.884	0.376
3	課された課題やレポートを少しでも良いも のに仕上げようと努力する	3.92(1.15) 4.0(4)	4.30(0.80) 4.5(5)	-0.819	0.413
4	課題には最小限の努力で取り組んだ ※	3.88(1.13) 4.0(5)	4.00(1.12) 4.0(5)	-0.035	0.972
5	単位さえもらえればよいという気持ちで授 業に出る ※	2.20(1.23) 2.0(1)	4.20(1.05) 5.0(5)	-3.411	0.001 *
6	課題は納得いくまで取り組む	3.36(1.00) 3.0(4)	3.55(1.28) 4.0(5)	-0.383	0.701
7	授業には意欲的に参加する	3.92(0.81) 4.0(4)	4.15(1.09) 5.0(4)	-0.915	0.36
8	授業はただぼうっと聞いている ※	3.68(1.03) 4.0(4)	4.00(0.97) 4.0(5)	-1.269	0.204
9	プレゼンテーションの際、何を質問されて も大丈夫のように十分に調べる	2.96(0.84) 3.0(3)	3.10(0.91) 3.0(5)	-1.218	0.223
総点(最頻値)		31.0(35)	35.3(44)		

※逆転項目

* <0.05

Wilcoxon符号順位和検定

3. 看護過程の理解度と変化

看護過程の理解度の平均値の最高点は、看護問題の理解の項目である「21.複数ある看護問題の優先順位の理由が説明できる」(2.95)、続いて、看護計画の理解の項目である「23.達成可能な目標が立てられる」(2.89)、「18.分析の結果から看護問題を明確にできる」(2.84)、「19.看護問題を裏付ける症状・徴候を説明できる」(2.84)、アセスメントの理解の項目である「17.気がかりな状態に対する看護の方向性が説明できる」(2.79)の順であった。一方、低値を示した項目は、事例の理解の項目である「1.事例の発達段階」(1.76)、「2.疾患の病態」(1.62)、「3.検査」(1.57)、「4.治療」(1.67)、「5.看護」(1.76)、情報収集の理解の「10.気がかりな情報に関連する主観的情報（以下、Sデー

タ)・客観的情報(以下、Oデータ)を抽出し情報群を作る」(1.62)、「11. ゴードンのクラスターの意味を理解できる」(1.67)、「12. ゴードンの枠組みに分類する」(1.62)であった。

表3 看護過程の各プロセスの理解度

		平均値	標準偏差
事例の理解	1 事例の発達段階について説明できる	1.76	.768
	2 事例の疾患の病態について説明できる	1.62	.805
	3 事例の疾患の検査について説明できる	1.57	.811
	4 事例の疾患の治療について説明できる	1.67	.796
	5 事例の疾患の看護について説明できる	1.76	.889
情報収集	6 主観的情報(Sデータ)と客観的情報(Oデータ)の違いを説明できる	2.67	1.238
	7 主観的情報(Sデータ)の情報収集の方法が説明できる	2.52	1.078
	8 客観的情報(Oデータ)の情報収集の方法が説明できる	2.62	1.203
	9 事例の気がり情報(看護問題を示す重要な鍵となる気がり情報)を抽出できる	2.00	1.095
	10 気がり情報に関連するSデータ(訴え)、Oデータ(病態、症状、検査、治療)を抽出し、情報群を作る	1.62	.805
	11 ゴードンの11のクラスターの意味を説明できる	1.67	.913
	12 収集した情報群をゴードンの枠組みに正しく分類できる	1.62	.805
アセスメント(分析)	13 気がり情報(群)が逸脱していることを証明するための基準値、健常時が説明できる	2.68	.946
	14 情報(群)の逸脱を基準値、健常時と照合して逸脱の原因・要因を説明できる	2.32	.749
	15 病態から看護問題までの関連性を、分析の結果を取り入れながら図に表現できる	2.33	.767
	16 気がりな状態(看護問題)に対し、ケアが行われなかった場合の成り行きを説明できる	2.42	1.017
	17 気がりな状態(看護問題)に対する看護の方向性が説明できる	2.79	.976
看護問題	18 分析の結果から看護問題を明確にできる	2.84	.834
	19 看護問題を裏付ける症状・徴候を説明できる	2.84	.898
	20 看護問題、症状・徴候、要因を関連付けて記述できる	2.63	.831
	21 複数ある看護問題の優先順位を決めた理由を説明できる	2.95	1.079
看護計画	22 目標に、対象者を主語とした、問題解決された望ましい状態が挙げられる	2.58	1.121
	23 達成可能な目標が立てられる	2.89	1.100
	24 看護目標は、成果を評価できる表現で記述できる	2.58	.902
24項目平均値		2.29	

看護過程の各ステップ別の自由記述では、情報収集について、“じっくり見ることができなかったので次の時間に見たい”、“自分の知りたい情報とその他の情報を関連づけることが難しい”、“ゴードンの枠組みに分類するのがよく理解できていないところがある”であった。アセスメント(分析)については、“情報を分類するのが難しかった(3名)”、“ゴードンのクラスターを覚えていなかった(2名)”、“いろんな情報を分析するのが大変だった”、

“相手に立場に立った精神面の分析が難しかった”、“基準値を把握していなかったため比較が難しかった”。関連図については、“何が何に影響するかなど全体的に考えることが難しかった（2名）”、“脳梗塞のことはわかっている、その後について展開していくことが難しかった”、“どこまで書いていいのかわからなかった（2名）”、“分析した内容と関連図がどのように繋がっていて、どのように組み立てて書くのが難しかった”、“どこから書き始めたらいいのかわからなかった（2名）”。看護問題については、“どの看護問題となるのかわからなかった”、“自分で考えて問題にするのが難しかった”、“看護問題というのが理解できていないので何が問題なのかわからなかった”、“取るべき情報が抜けていたことが多く情報不足となるところが多くなった”、看護目標については、“どこまで患者さんができるか想像できなかった（5名）”、“全て優先順位が高くみえた”、“自分で考えて導き出すのが難しかった”であった。

4. 電子カルテの理解度の変化

電子カルテの理解度はGW開始前が平均33.9（SD5.9）、演習終了時が33.8（SD4.44）であった。GW開始前と演習終了時に有意差はみられなかった（ $Z = -0.561$, $p = 0.575$ ）。

表4 電子カルテの理解度の変化

平均値(標準偏差) 中央値(最頻値)		Z 値	有意確率(両側)	
1 回目 n=24	2 回目 n=20			
33.9(5.9)	33.8(4.44)	-0.561	0.575	n.s.
35.0(37.0)	34.0(34.0)			

* <0.05

Wilcoxon符号順位和検定

V 考察

1. GWによる主体的な学習態度の変化

演習前後で有意差があったのは「単位さえもらえればいいという気持ちで授業に出る」、4.0以上が「レポートは満足できるように仕上げる」、「課された課題やレポートを少しでも良いものに仕上げようと努力する」、「課題には最小限の努力で取り組んだ（逆転項目）」、「授業には意欲的に参加する」、「授業はただぼうっと聞いている（逆転項目）」であった。GWに入る前の看護過程を理解するための講義中に、看護過程という思考は対象者に対して適切な看護を行うために必要不可欠な思考であることを説明し、学習の動機づけとしている。加えて、次の実習は看護過程の思考を用いて患者の問題を解決することが主な目的であると説明している。これらのことから、出席し単位さえ修得するというのではなく、能動的に本科目でこの思考を習得していなければ今後の実習や卒業後にも困窮することを認識し、その必要性を実感していたといえる。その他の項目では有意差はなかったものの終了後の得点が高値を示していたことは、看護過程のすべてのプロセスが看護職者を目指している学生にとっては欠かせない習得すべき能力であることを認識していたといえる。畑野（2011）によると、授業プロセス・パフォーマンスは、大学生が高校までと異なり、出席が強制されない授業に出席し、かつ授業に対して高いパフォーマンスを示そうとする態度であり、大学生の自律性や授業を通して成長しようとする意志がある、としていることから、とりわけ専門性の高い看護過程の思考過程の習得は、他の科目では代替できない内容であり、主体性をもって学習したといえ

る。

一方で、得点が最も低かったのは、「プレゼンテーションの際、何を質問されても大丈夫のように十分調べる」であった。本科目の開講が2年次前期であり、疾患や看護の専門科目の開講が同時進行またはまだ開講されていないことから、知識として十分ではなく、自信がないことを裏付けていることが推察される。

2. 看護過程の理解度

看護過程演習科目の開講時期が2年次前期であり、疾病治療論Ⅰと同時期に開講され2年後期に疾病治療論Ⅱが終了する。さらに疾患の看護について学習する成人看護学援助論、老年看護学援助論が2年後期から3年前期に開講することから、疾患とその看護についての理解が十分とはいえない時期に看護過程演習が開講される。以上のことから、事例についての発達段階、疾患の病態、検査、治療、看護に関する基本的な知識が十分ないために理解度が低かったと考えられる。

Sデータ、Oデータの情報収集とそれらによる情報群の作成の理解度は低く、看護問題の明確化、裏付ける症状・徴候の説明、原因・要因の関連づけの理解度が比較的高かった。その結果は佐藤ら（2003）の報告による、看護診断にするために必要な診断指標となるべきSデータ、Oデータが不足していた、最終的な看護診断名は主たる原因と結び付けた形で記述され、内容的にもほぼ妥当であった、という報告と同様の結果であった。疾患の理解が十分でないことにより各情報の関連性が理解できず、情報群を作れない状況に至ったと考えられる。

対象理解の枠組みとして、ゴードンによる機能的健康パターンの枠組みを使用している。枠組みには11のクラスターがあり、情報収集を組織立てて行うためのアセスメントカテゴリーとして臨床では広く用いられていることから（Marjory Gordon 2007/看護アセスメント研究会2010）、本学でも基礎看護学における看護過程演習から本枠組みを用いている。11のクラスターは専門的知識に基づき定義づけられ情報分類の範囲が決められている（江川2015）。事例を提示する前に、本枠組みの目的と構成および11のクラスターの意義、各クラスターに含まれる情報を講義し、その後、既習科目であった基礎看護学実習Ⅰで担当した患者の情報を各クラスターに入力させ枠組みの理解を促した。しかし、疾患や看護の学習が十分進んでいない学生にとっては、患者の多数の情報を関連付け、情報群を作ることがまず高度な学習課題であり、加えて枠組みを理解するのは困難であったと考えられる。

電子カルテの理解度は、グループワーク開始前は33.9、演習終了後は33.8とほぼ差は無かった。1年次の基礎看護学実習Ⅰでも患者を受け持ち、多くの学生が臨床指導者や担当看護師から電子カルテを見ながら患者の情報を得るということを行っており、電子カルテの操作方法、個人情報保護の重要性などに触れていたことから、電子カルテの操作法などについては演習当初から比較的理解していたと考えられる。電子カルテを用いた看護過程演習は宇野（2009）、上山ら（2010）の報告にあり、電子カルテの使い方がわかると情報収集がしやすい、短時間で収集できるとする一方で、最初、どこに何が書いてあるかわかりにくかった、という報告がある。本研究でも同様の記述があり、電子カルテを用いる場合、事前に電子カルテの操作法について教授する時間が必要であることが示唆された。本科目で電子カルテ上の事例を用いた目的は、一つの看護問題を導き出すための情報を複数の画面から意図的に収集することであった。電子カルテを用いた情報収集は90分の演習時間を2回にわたり行った。限られた時間の中で情報収集を行うことから、演習中に本学で全員に電子教科書として全学生に購入を義務付けている“ipadで閲覧したかった”、という声があったが、電子カルテから得た個人情報の取り扱いについての学習として、学内を病院とみなし情報は病院外へ持ち出さず限定した場所での閲覧としたことにより時間の不足が考えられた。

情報収集後の分析過程においては、情報群の逸脱を基準値、健常時と照合して原因を説明できる、分析の結果を

関連図に表現できる、ケアが行われなかった場合の成り行きを説明できる、が平均点2.32~2.42、と、少しできるに留まっているが平均値よりも高値を示した。2年次生においては、事例を理解するための前提科目が進行していない状況から平均値を上回っているものの十分な理解とはいえないことが推察される。本演習は入学後の初回の看護過程の科目であるため、看護問題は、既習の技術演習科目で学習している日常生活上の問題が特定できる疾患とし症状を提示したが、カリキュラム上の科目の順序性にも問題があり検討が必要であることが示唆された。最も理解度が高かったのは、看護問題に関する項目であり、看護問題の明確化、看護問題を裏付ける症状・徴候、看護問題の原因・要因、看護問題の優先順位であった。これらの前提となる分析の段階においても、基準値、健常時の説明ができる、分析結果を関連図に表現できるなどの過程が2.32~2.79と平均値を上回っていることから、看護問題に関する理解が反映され高値を示したと考えられる。看護過程の中でもアセスメントの過程の理解が最も難しくしかも重要な個所でもある(古橋2015)。本科目ではアセスメントの過程を現状の解釈、原因の根拠の追求、なりゆき、看護の方向性4つの段階に分け事例を通して教授している。講義中で部分的に用いる疾患も脳梗塞としていることから、GWの事例と同じ疾患を用いたことで理解が深まったと考えられる。

本科目では、15回の講義回数のうち8回のGWを取り入れ、GWの進行から成果発表まで学生主導の演習とした。GWにより“積極的なメンバーが多くてやりやすかった”“みんな協力してできたのでよかった”、“グループワークでリーダーシップの役割を身につけようと思った”、“他者からの意見を聞けることは自分の向上につながり、とても良い考えや知識を得ることができた”などの肯定的な考えでGWに臨んでいた。一方では“個人課題ができていない人が多く、グループワークが進まないことが多々あった”、“参加している人としていない人との差が大きかった”という記述もあり、教員はGW時に支援的示唆を行い、進行の滞っているグループや演習に集中していない学生については、各教員が単位認定者に報告し、その教員が指導に加わるという指導体制をとっていた。GWはグループメンバーに左右されるところもあることから(近藤2015)、グループ構成メンバーの条件や教育方法など効果的なGWについて再考する必要があることが示唆された。

VI 研究の限界と今後の課題

アンケートの回収率が低かったことから研究協力依頼時の説明とアンケート回収方法について課題が残る。初学者においては看護過程の問題解決思考を習得することは、疾患の理解や科学的に分析を進めることなど基礎的な知識に加え、情報を統合し問題を特定することなども容易なことではない。加えて疾患をもった患者に接したことも少なく症状一つにしても想像できない状態である2年次生にとっては大変高度な学習課題である。GWの運営方法および基盤となる科目の順序性や学生の困難とする箇所の教授内容の検討が今後の課題となる。

VII 結論

1. 主体的な学習態度

主体的な学習態度をしめす授業プロセス・パフォーマンス尺度の9項目のうち、有意差がみられたのは「単位さえもらえればいいという気持ちで授業に出る(逆転項目)」の項目であった。9項目すべての平均値が演習終了後に高値を示していた。最も低かったのは、「プレゼンテーションの際、何を質問されても大丈夫なように十分調べる」であった。

2. 看護過程の理解度

看護過程の理解度の平均値の最高点は、看護問題の理解をしめす「複数ある看護問題の優先順位の理由が説明で

きる」、続いて看護計画の理解の項目である「達成可能な目標が立てられる」、「分析の結果から看護問題を明確にできる」、「看護問題を裏付ける症状・徴候を説明できる」、アセスメントの理解をしめす「気がかりな状態に対する看護の方向性が説明できる」の順であった。平均値が低かったのは、事例についての発達段階、疾患の病態、検査、治療、看護に関する理解度であった。

引用文献

- 江川隆子 (2015) : 『ゴードンの機能的健康パターンに基づく看護過程と看護診断』, ヌーヴェルヒロカワ
- 古橋洋子 (2015) : 「看護過程」を教える意義と現状の課題, 『看護教育』, 56巻, 7号, 598-603.
- 畑野快 (2011) : 「授業プロセス・パフォーマンス」の提唱及びその測定尺度の作成, 京都大学高等教育研究, 17号, 27-36.
- 近藤麻理 (2015) : 「グループでワークすればグループワーク」ではない グループワークもどきからの脱却, 看護教育56 (8), 704-708.
- 文部科学省 (2011) : 学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標. www.mext.go.jp/b_menu/shingi/.../1312488_5.pdf (平成29年3月8日)
- Marjory Gordon (2007)/看護アセスメント研究会 (2010) : 『ゴードン看護診断マニュアル原著第11版』, 医学書院.
- 佐藤幸子, 青木実枝, 井上京子, 新野美紀, 鎌田美千子, 小林美名子, 矢本美子 (2003) : 基礎看護領域における看護過程の教育方法 - 看護診断過程を中心に - 山形保健医療研究, 第6号, 1-12.
- Terutaka Marukami, Shoko Tani, Atsuko Matsuda, Akiko Shindo, Hiroshi Inada(2012) : A Basic Study on Application of Voice Recognition Input to an Electronic Nursing Record System - Evaluation of the Function as an Input Interface-, Journal of Medical Systems, Volume 36, Issue 3, pp 1053-1058
- 上山和子, 宇野文夫, 土井英子 (2010) : 電子カルテ教育における情報収集と操作に関する看護学生の認識 (第2報) - 電子カルテ教育システム導入後の小児看護学実習の分析 -, 新見公立大学紀要 第31巻, 67-72.
- 宇野文夫, 上山和子, 土井英子 (2009) : 新たな看護基礎教育教材としてのカルテ教育システムの開発, 新見公立大学紀要 第30巻, 37-44.