

臨床実習指導のあり方(その2)

独自の実習病院を持たない短大課程での
過去3カ年の臨床指導から

若 林 敏 子

I は じ め に

看護教育における臨床実習の占める割合が重く大きいこと、その臨床実習を充実しなければならないこと、他方臨床実習の場である病院の現状と看護教育についての考え方等については第一報で報告した¹⁾ ところであるが、今回は看護教育の多様化の中で3年制短期大学での看護婦養成の現状を述べ、その課程で臨床実習の指導を過去3カ年担当してきた結果をもとに、産婦人科看護での臨床指導を通じて纏めたものについて考察を加えた。

併せて、昭和43年度入学生より適用される「3年制看護学校教育課程」の改正の内容にも触れて新旧を比較検討してみた。なお基礎看護実習については藤原²⁾ の知見があるので割愛した。

II 本学における臨床実習概要

看護科専任の教員構成は表1の通りで、病院での実習は基礎看護実習と各科看護実習とに分け、基礎看護実習は2年前期に各科看護実習は2年後期から3年全期間にわたって行なわれている。各科看護実習についての詳細は表2を参照されたい。昭和43年度入学生

表1 看護科教員構成

職 名	人 員	担 当 学 科 目
教 授	2	医学概論・公衆衛生学・衛生学
		解剖生理
講 師	4	社会福祉・施設管理・衛生法規
		看護史・職業調整及び看護倫理・公衆衛生看護概論
		内科看護法・小児科看護法（臨床実習）
		外科看護法・臨床実習
助 手	6	産婦人科看護法（臨床実習）
		内科看護法（臨床実習）
		（臨床実習）
		（臨床実習）
		（臨床実習）
		（臨床実習）
昭和42年度学生までのものについてのものである。 （ ）内は単位認定しないものを示す。		

については文部・厚生両省から出された新教育課程に全面的に従い、昭和40～42年度入学生については文部省の指示による設置基準を基盤として保助看法に示された厚生省令を考慮して本学独自の方法を考案しこれに基づいて教育している。その主たる特徴を列挙すると次の通りである。

表2 各科看護実習計画表

学科目	入学年度昭和40年度入学生(初年度)		昭和41・42年度入学生		昭和43年度入学生		新教育課程の学科目
	単位数	時間数	単位数	時間数	単位数	時間数	
内科学及び看護法	4	180	3	135	5	225	内科疾患と看護実習
外科学及び看護法(一般外科)	4	180	3	135	3	135	外科疾患と看護実習
外科学及び看護法(整形外科)	2	90	1.5	68	1.5	68	整形外科疾患と看護実習
外科学及び看護法(手術室)	2	90	2	90	1.5	68	手術室介補
眼,耳鼻,皮膚,泌尿器科学及び看護法	2	90	1.5	68	3	135	眼科,耳鼻咽喉科疾患と看護実習
伝染病学及び看護法	1.5	68	1.5	68	2	90	伝染病疾患と看護実習
小児科学及び看護法	4	180	3	135	3	135	小児疾患と看護実習
産婦人科学及び看護法	4	180	3	135	5	225	母性疾患と看護実習 婦人科疾患と看護実習
精神病学及び看護法	2	90	1.5	68	2	90	精神科疾患と看護実習
特別調理室	$\frac{1}{3}$	15	—	—	—	—	
歯科学及び看護法	1	45	—	—	—	—	
管理実習(夜間実習を含む)	—	—	3	135	—	—	
合 計	26.5 $\frac{1}{3}$	1,208	23	1,037	26	1,171	

1. 独自の実習病院を持たないこと

臨床実習は国立岡山病院及び岡山赤十字病院を主とし、県立岡山病院(精神科看護実習)等に実習の場を求め、内科、外科、小児科、産婦人科を主要4科とみなし、臨床指導は人員などの都合で現在では内科、小児科、産婦人科(国立岡山病院)と内科、外科、産婦人科(岡山赤十字病院)の各科に1名宛、計6名が出向いて指導し、臨床指導者が本学から出していない多くの科(病棟)では実習場である病院の婦長、主任、チームリーダーに指導を依頼している。また学生は本学の他に国立岡山病院では3校が、岡山赤十字病院では2校が実習場を共にしている現状である。

2. 学内での看護実習

本学では独自の実習病院を持たないため、この欠点をカバーする意味で開学当初より学

内での看護実習の必要性を考慮し、昭和41年後期に完成した臨床看護実習室を利用して、病院実習への橋渡しの役割を行なっている。

臨床看護実習室は7 m×23 mの部屋を4つに分け

- (1) 無菌操作実習室
- (2) 成人看護実習室
- (3) 小児看護実習室

とし(1)～(3)はアコーデオンドアーで区切り、時により広く用いられるように設計されている。

- (4) 更に実習準備室には、ナースコール等を備えたナースステーションを設けて、ベットのサイド実習に加えて遠隔監視も可能であるように設計されている。

以上のような臨床看護実習室を駆使することにより講義一病院実習をより有効にするよう努力している（実習状況は後述）。

3. 臨床実習の履修

各科（病棟）に5～6名の学生がグループを作り、順次実習を行なうのであるが、各科（病棟）での規定の実習終了と同時に各科（病棟）より臨床実習評価表の提出を求め、これに、①個人経験録に基づく実地試験、②看護研究レポート、③出欠状況を加えて認定責任者が単位認定を行なう。

4. 臨床実習単位の認定

表1に示された教員組織にあるように臨床実習は終局的には担当講師1名によって20数単位を一括認定している（表2参照）。

勿論この担当教員は臨床実習の立案、指導の責任を全面的に担っており、臨床指導者6名の助手をも指導している。

5. 上記の単位認定者については昭和43年度入学生よりカリキュラムの改正を期に廃し、各科別認定の形に変える予定である。

附 看護学演習

1年次後期及び3年次後期に課外履修として各1単位の演習を選択させており、1年次のものは50名を包括して看護科専任の教員が分担して各々専門分野について演習を行ない、3年次については学生を表題について希望選択させ、数グループに分けて演習を行なっている。昭和42・43年度の実施要領は表3及び表4の通りである。

表3の1 1年生看護演習（昭和42年）

	表 題	時間数	内 容
1	医学の中の看護 (総合医学, 総合看護)	10	1. 看護を通しての衛生教育の在り方 2. 集会の持ち方
2	日常生活の社会規範	6	1. 民主主義社会の生活について 2. 社会規範の意義, 内容, 種類 3. 常識的な法規について
3	血 液 に つ い て	4	主として血液の社会的な諸問題について
4	臨床実習の導入	10	1. 臨床実習の計画及び学習課程 2. 臨床実習の要点 3. 臨床実習における病院環境 4. 実習要項 5. 看護計画 6. 看護研究 (Nursing case study)

表3の2 3年生看護演習 (昭和42年)

グループ	表 題	内 容
I	総合保健医療における看護の役割	東大湯楨教授最終講義要旨 “総合保健医療における看護の役割”の抄読討議
II	看護教育方法	1. 総合看護の理念 2. 看護教育基本 3. 看護学校におけるカリキュラム 4. 教室指導 5. 臨床指導(看護計画, 看護研究) 6. 評価(特に実習評価) 7. 看護教育と看護業務の相互関係
III	妊産褥婦の保健指導について	1. 病院における妊婦の妊娠各月の保健指導 2. 病院における産婦の保健指導 3. 病院における褥婦の保健指導
IV	公衆衛生活動について	地区診断と地区組織活動について実習
V	体温, 脈拍, 呼吸	表題を中心として看護生理学について究め医学生理学と看護生理学の関連性を考える

表4の1 1年生看護演習 (昭和43年)

主 題	「健康と幸せ」のために必要な基礎的諸技術について	
プログラム (具体策)	A	衛生教育の特に基礎的な諸問題, 会議, 特に討議法について
	B	1. public health. survey (保健学的調査) 2. community organization (コミュニティオーガニゼーション) 3. interviewing technique (面接技術) 4. t. of group work (グループワーク技術) 5. counselling technique (カウンセリング技術) 6. social research (社会踏査) 7. sociometry (社会測定) 8. t. of casework (ケースワーク技術) 9. operations research (研究理論)
	C	調査研究の基本と方法, 技術
	D	臨床実習の導入 一患者と医療の諸問題一
	E	人間の健康と幸福との諸問題
	F	パネルディスカッション

表4の2 3年生看護演習 (昭和43年)

グループ	表 題
1	公衆衛生の実際, 活動について(衛生教育活動)
2	臨床検査の実際
3	看護における精神的ニーズに基づく援助, 技術の探求
4	看護研究 附 児童, 生徒の保健上の諸問題
5	看護業務の現状について
6	妊婦の保健指導について

III 学生の病院実習に対する意欲について

過去2～3年の病院での実習に対して学生は意欲に乏しく、且つ実習病院に出ることを好まない傾向にあった。こうした意欲の喪失の原因は実習病院・病棟に教育的雰囲気that乏しいこと、指導する専任臨床指導者の数と質の問題。また、実習学生の数などによること、更に1日の実習時間が8時間から9時間にわたり他の学科の実習とは異なり、実際の患者を対象としているので常に立ち働かねばならない状況のもとで疲労感が大きい等が考えられる。³⁾その後、病棟における勤務者の学生指導に対する責任感、教育に対する理解度の深まりなどから指導に対する意識が高くなり、病棟全体に教育的雰囲気がただよってきている。即ち実習の場に教具、教材、図書などが整えられてきて、その置き場所などもよく検討され学生が気軽に利用出来るよう考慮されてきた。^{*}その結果であろうか、最近特に産婦人科看護について言えることは学生が興味をいだき始め、やりがいのある科である、面白い等と言っていることから多少、実習に対する意欲の現われが認められるようになった。一方、特に県立短大生は依頼心が強く自主性がない事が実習病院側より屢々指摘される。このことは筆者が専任の臨床指導者として常に病棟に出ていることから学生は心強く感じ、気軽に尋ねられ、質問出来るという安心感があること、また他校に比較し実習期が短期間であるため病棟に慣れ難い事などが考えられる。

※ 教育的雰囲気改善についての配慮は産婦人科病棟における相談会の席上、筆者の提案による討議によってなされている。相談会のメンバーは病棟婦長、チームリーダー及びスタッフナースである。

IV 産婦人科病棟における各科実習

1. 産科病棟における受持患者の選定、患者把握について

現在、産婦人科病棟においては4校（短大1校、高看2校、准看1校）の学生20数名が実習を行なっている。実習期間はそれぞれの学校により異なっているが、筆者はそれら学生を区別することなく指導せざるを得ないので、病棟婦長及びチームリーダーと相談しながら指導に当たっている。実習は産科病棟、婦人科病棟に二分し、産科病棟においてはさらに、褥室・分娩室・新生児室とに細分している。筆者の学校における実習予定は表5に示す通りである。実習方法は学生にそれぞれ入院患者を受持たせて行なうのであるが、受持患者選定については従来までは新しい入院があった場合その都度受持たせて、分娩期（開口期、娩出期）、産褥期、新生児看護について一貫した看護を経験させてきていたが、短大課程になってからは大幅な実習期間の削減により、表5で示すように分娩室実習は可成り短縮された状態にある。その上入院患者が少ないためにすべての学生にそれを行なわせることが困難な現状である。そこで産科看護実習で最も重要と思われる褥婦の看護に重点をおき、すべての学生に褥婦を受持たせるようにし、褥婦の看護を深く追求するよう実習させてきた。

一方、分娩、新生児の看護については見学実習的なものとし、学内実習を活用してその足らざるを補い、更にペーパーテスト、あるいは臨床講義、カンファレンス等により理解させるようにした。他方、学生には産科病棟実習開始と同時に最低3例の分娩を必ず見学するよう義務づけている。

本学でも岡山赤十字病院産科病棟のように入院患者が非常に多いところでの病院実習をしているグループでは表5に示すようにオリエンテーションを充分にとっても学生には2

表5 産婦人科病棟における実習計画表

項 目	実習病院 入学年度	学 制			高等看護学校 昭和37.4～40.3 まで現在短大に移行
		短		大	
		国	立	日 赤	
		昭和40年度 入 学 生	昭和41・42年度 入 学 生	昭和41・42年度 入 学 生	
全 実 習 期 間		6 週間	4 週間	4 週間	9 週間
褥室実習	オリエンテーション 分娩室 褥室	(1日間) (2日間) 2週間※	(1日間) (2日間) 2週間※	1 週間 1 週間	1 週間 1 週間 1 週間
新 生 児 室		1 週間	1 週間	1 週間	1 週間
婦 人 科		3 週間	1 週間	1 週間	2 週間
夜 間 実 習		2 日間	—	—	1 週間
外 来 実 習		1 日間 (産人科3週間に含む)	(1日間)	(1日間)	2 週間
保健指導部見学		—	(1日間)		—
備 考		() 内は※印に含む			

週間で入院・分娩・産褥と一貫した産科看護実習を行ない効果を挙げている。

V 学内での看護実習と病院実習との関連性について

病院での実習をより効果的にするための看護実習が必要であることについては既に述べたところであるが、今回改正の看護教育課程では臨床実習の時間数が従来の保助看法によって規定された104週より大幅に削減されて、1,770¹時間となり、母性看護実習は17週が210時間となっている。本学での病院実習は表2に示す通りで、筆者は従来の短大教育課程においても講義・実習に規定された時間数で講義内容をそのまま各科看護実習にうつし実習効果をより有効にすることに不安を抱いたので、講義と実習の間に演習と称する学内での看護実習を少数グループ毎に行ない(単位履修外にその時間を求めて)、効果をあげたと自負している。勿論本学における実習概要にもあるように、学内での看護実習に対する考え方、更に看護実習室の完備していたことは幸いであった。

第6・7表に学内看護実習の時間数とその内容を附記しておく。

表6 学内での看護実習の単位数及び時間数

学 科 目	単 位 数	時 間 数
内科疾患と看護実習	2 単位	90時間
外科疾患と看護実習	2.5	112
整形外科疾患と看護実習	0.5	45
小児疾患と看護実習	1	45
産婦人科疾患と看護実習	1	45
合 計	8 単位	314時間

表7 学内実習の内容 (産婦人科看護)

グループ	時間数	内 容 (項 目)
1	50分	妊婦の診察法(レオポルド触診法)問診法について
2	50	妊婦の計測法(骨盤計測, 腹囲, 子宮底, 聴診法)
3	50	分娩の準備について(外陰部消毒法)
4	40	妊婦の腹帯着用法
5	1時間	乳房の手当について
6	1	悪露交換法(利尿後消毒法)
7	40分	分娩直後の新生児の取扱い方
8	40	新生児の抱き方, 排ガスの方法, 肛門検温法 哺乳量測定, 新生児の計測法
9	1時間20分	新生児の沐浴法について

VI 考 察

以上本学における病院での実習を中心に述べてきたが、2・3の問題について検討を加えてみた。

1. 病院実習で惹起した事柄

① 実習での質疑応答

そもそも実習なるものは、一応の講義によるその学科に対する知識をもって臨まなければならないことは当然であるが、現実には決してそうはいかない。即ち、学生は実習することによって学科について理解しようとするようである。しかし病院における看護実習では現実には疾病で入院加療している者を対象に行なわれるので、教室で行なわれている他の学科の実習とは些か趣を異にする。即ち、日常業務を通じて実習の多くを指導している婦長を始めとする看護婦はそれぞれの日常業務をもち多忙であること、それにも増して「実際の」患者が相手であることなどである。

病室は勿論のこと、ナースステーションといえども教科書や参考書を持ち込む隙もない。そこで多忙な勤務者に尋ねたり、質問を発することとなる。一方、実習学生の中には病院附属の者が多く臨床の雰囲気既に心得ており、その他の学生は遠慮して尋ねたり質問したりすることは少ないようである。然るに本学の学生は屢々婦長を始め勤務者に尋ねたり、質問を発する。このことは臨床勤務者から依頼心が強く自主性がないと指摘される所以のものである。

筆者は、これが本学学生の特徴の一つと解したい。即ち尋ねることは病院の雰囲気に不馴れであること、オリエンテーションが充分でないこと、科学的に追求しようとする意欲などで、今後の問題として検討したい。しかし従来の看護学生と異り、短大課程になってからの学生の質問回数が多いことは従来の看護教育があまりにも手取り足取り式で⁵⁾手順を教えることに重点をおき、質問させる充分な余猶さえも与えてなかった事を考えると、指導よろしきを得れば将来看護教育への希望・期待が秘められているかに見える。即ち疑問を解き科学的にも實際的にも納得することによって大きな興味を惹き起し、学習意欲を昂揚し、その実が挙ると思うのである。

筆者はこの点を重視して質問の時と所を考慮している。

② 疲労感について

臨床実習についてもう一つ重要なことは疲労感についてである。先に調査した「国立〇病院を臨床実習場とする3校看護学生の実態比較調査」³⁾の「実習中に自分の知識の不確実を発見した時追求し勉強していますか」の設問に対し、実習での疲労が大きいため予習復習が出来ない。と答えたものが本学学生では50%であり、他の2校ではそれぞれ50%と65%であったことを考えると実習方法によっては疲労感を大とし、その結果学習意欲の低下を導く可能性が生ずることになる。これについては3年制看護学校では、昭和43年度カリキュラム改正により大幅に実習時間が少なくなり、実習方法の有効、適切な適応によってある程度解決される筈である。本学での実習予定は表2に示す通りで、昭和43年度入学生でも実習時間の短縮はみられないので、この点何らかの考慮を必要とする。

本学では病院実習を有効、適切にするため、更には疲労感を起させずむしろ意欲的なものとするために、43年度入学生からは病院実習を3年全期間に限って行なう計画を立て、これを実行に移す予定である。

③ 学生数について

産婦人科病棟における学生数については前述した通りであり、23名の学生を、褥室6名、分娩室3名、新生児室4名、婦人科7名、外来実習3名とに配分しているが、他の各科看護実習とは異り実習個所や項目が多岐にわたることから学生個々の指導が出来難い。

これらを指導するためには先づ

第1点として専任の臨床指導者の充足がのぞまれるところである。先づ実習に来ている各学校よりそれぞれ指導者を外向させ学生個々の指導に当れるよう配慮してほしい。

第2点として筆者の学校の学生のための指導に専念する。

第3点として筆者の学校の学生を他の実習生のいない実習病院に求め実習させる。

第4点として実習期間の問題であるが、他校の実習生の少ない時期を選び実習計画を立てる。即ち現在4校の学生が実習を行なっているが、このうち1校の実習期は4月始めより11月末日までの計画により実習を行なっている。この実習期間を除いた時期を選び実習を行なわせること等が考えられる。

しかし第1点については各学校でそれぞれ事情の異なることである。

第2点はあまりにも身勝手な方法なので選び難い。

第3点については岡山赤十字病院へ求めることは可能であるが他の各科看護実習との兼ね合いがあるため多少の難がある。

第4点を選ぶとするならば多少の問題解決となる。しかし、各学校とも産婦人科看護の学科の履修が殆んど同時期であり大体1年にわたって各グループが実習を行なっているのを選び難く、結局は近い将来、第2点第3点にこの解決を求めなければならないと考える。

2. 臨床指導者の充実について⁴⁾

以上述べた現況から察し得るように現在の実習病院ではその実習の場に実習専任の指導者が皆無であるところが多い。

幸いに本学では6名の助手が臨床指導者として主要科に外向いて指導しているが、国立岡山病院においても臨床指導は専ら婦長やチーム・リーダーが受持っており、それらの人々は管理業務を始めとして病院での多くの日常の業務をもっており看護婦不足と相俟って忙しく立ち働いている現状である。学生が何を求め、何を尋ねているかについては深く考える暇もなく、ただ経験を活用して学生実習の予定を考え立案するのが現在もお精一杯

の状態である。

しかし今回の教育課程はそうした臨床の場を利用して、成人看護、母性看護、小児看護を大別して教育しようとしている。そのためにはその臨床の場を学生実習に大いに活用することに専念できる教育者がどうしても必要になってくる。

こうした臨床実習についての多くの矛盾を改善することなく、旧態依然として何年も繰り返えされるならば、看護教育特に臨床実習のよりよい効果は期待出来ない。その上、臨床看護婦の充足対策として看護婦養成課程が乱立し、臨床実習者の数が年々増加の傾向にある現在では質の向上よりもむしろその低下を招く誘因を作っている。これは戦時の看護教育という非常事態⁷⁾を敢えて踏襲することになりはしないだろうか。一方、臨床指導者に望まれる特性⁸⁾に如何に崇高なものを謳っても所詮空文に終わってしまう恐れがある。看護教育特に臨床実習をより有効なものとするためには、先づ専任の臨床指導者が各科（病棟）に配置されなくてはならない。厚生省も毎年指導者講習会を開催し、養成に力を入れているが、それらの人々が現場に戻ってどれだけ講習の成果を活用しているかを思うと残念ながらあまり期待はもてないようである。⁹⁾ このことは誰しも思考をめぐらしてはいるが改善の実を伴わない状態である。

筆者は過去6～7カ年の臨床指導からしみじみとその必要性を感じている一人であり敢えてこの点を強調したい。

3. 3年制看護婦養成学校の新教育課程

新教育課程によると専門看護科目は看護総論・成人看護・小児看護・母性看護と大きく分けられた。今回の改正で看護総論が従来に比して整理され統合されて大いに期待される場所であるが、他の成人看護・母性看護についてはデスクプランに終わらないよう心から望むものである。即ち一般に看護教育においては病院附属の学校が多く、その病院は在来の各科診療を行ない多忙を極めており、片手間に看護教育を行なっているのが現状であるにかかわらず、今回の改正では教育課程内容を大きく変革している。しかしこのような現状ではこれをそのまま実施することはむづかしい。結局は従来通りの各科実習に落ち着かざるを得ない。この成案を活かすには教育専従者が実習病院に数多く常駐して、横の連繫をとりながら学生に濃厚に接することが必要と思われる。他に方法を求めるならば臨床の場に出るまでに充分な各科看護の実務を身につけさせておいて、実習病院ではその実際的な運用を学ぶと共に、関連各科看護の連絡を自から求める余猶とその指導を与えることである。

幸いに本学では学内での看護実習が行なわれるので大いに活用し実を挙げたい。

VII お わ り に

過去3カ年、短大課程において専任の臨床指導者として、主として産婦人科病棟において学生の臨床実習を指導してきて、臨床実習への方向づけを浅薄な経験から述べ、併せて看護教育課程の新教育課程の活用についても述べたがこれらを取纏めると次の通りである。

1. 臨床実習に対する学生の意欲を如何にして高め、教育をより有効、適切にしなければならないかについては、先づ実習受入れ側における理解度・責任感の多寡によると思われる。すなわち実習受入れ側が教育的雰囲気であると同時に学生の学習意欲を高めるような実習場であることが大切である。又学生が実習中に知識の不確実、疑問点等を発見

した時、その場で勉強、追求出来るよう図書等についても整えられて、気軽に利用出来るような配慮が必要と思う。更には効果的な実習指導をするために実習学生の数、1日の実習時間等についても考慮する必要がある。

2. 短大課程における産科看護実習（臨床実習）の指導のあり方については大幅な実習期間の削減により、従来までのような、いわゆる、妊娠、分娩、産褥、新生児と1人の患者を一貫した看護をすべての学生に経験させることは困難な現状であり、看護学生に産科看護実習で最も重要な褥婦の看護に重点をおき、他の実習については見学実習的なものとし、短大課程より始めた学内実習を活用し、ペーパーテスト、カンファレンス等によりそれらを補うと同時に断片的な実習ではあるが一応学生には一貫したものとして頭の中でつなげることを余儀なくされている。
3. 独自の実習病院を持たない短大課程での看護教育の実状と改革された教育課程との関連については臨床指導者の充実と、学内看護実習の活用を挙げた。
4. 臨床指導者の実質的な充実を通感したこと、新教育課程の運用についてはより一層重視されねばならないことを強調した。
5. 今回の新教育課程の改正により、母性看護のしめる範囲が広くなり、その中で臨床指導を如何にすべきかは今後より一層の研究が必要であろうこと。

稿を終るに臨み、ご示唆ご校閲下さいました看護科主任教授水野知文博士、また終始ご指導を頂きました本学三木福治郎教授に謹んで感謝の意を表します。併せて本学看護科教務委員合田富美子講師のご助言にお礼申し上げます。

参 考 文 献

1. 若林敏子：岡山県立短期大学研究紀要第10号，89～93（1966）
2. 藤原幸江：岡山県支部看護研究学会発表（1968）
3. 若林敏子・宮崎和子・仙田洋子：看護教育，第8巻，第12号，54～64（1967）
4. 今井栄一ら編：看護学校カリキュラムガイダンス，7～12（1967）
5. 菊井和子：看護技術，10月号，66～73（1967）
6. 細貝怜子：看護教育，9巻6号，17～20（1968）
7. 仙田洋子：看護教育，8巻10号，69～75（1966）
8. 村上登美訳：臨床指導の手引（内科・外科の看護）医学書院（1965）
9. 田中依子：看護教育，No. 1，36，Vol. 9.（1968）

昭和44年3月31日出稿