

# 小児看護実習指導の実際

高 橋 紀 美 子

## 1 はじめに

終戦後20年にわたって施行されてきた保健婦助産婦看護婦法は、社会的要請によって42年看護要員の養成に関する部分を大巾に改正し、いわゆる新カリキュラムとしてのスタートをみた。新しい教育課程は、専門的知識及び技術の基礎的理解とその応用能力を養うことを目的とし、あわせて職業人としての人間形成に資することをねらいとしている。改正後の教育内容の最大の特徴は、看護学を看護全般に共通する基礎的領域及び看護の専門性をふまえて構成した看護学領域に分けたことである。即ち看護学領域は、従来の診療科に従属した補助的理解から、看護の対象である人間の年令の特性に照らして構成され、主体的理解を軸とし再編成された。その内訳は、看護学総論、成人看護学、母性看護学、小児看護学の4系列から成り、各々の系列の中では臨床看護面のみではなく、保健学的視点から充実がはかられた。

一方看護教育における臨床実習時間数は種々論議のあるところだが、新カリキュラムにおいて省令の規定する時間数は1770時間である。この実習は主に病院を臨地場として展開されるが、従来と全く変化のない診療体制の中で、新しい教育課程の主旨に沿った看護実習を行なうことは様々な困難が予想される。

本学では43年度入学生から施行された新カリキュラムに従って、45年から新しいプログラムに基づいた臨床実習を開始しる年を経過した。筆者はこの過程の中で小児看護実習指導にあたっているが、担当科の指導についてまとめたのでここに報告する。

## 2 小児看護学の概要

本学では看護学の内訳を省令の定めるところに従ってそれぞれ概論、保健、疾患と看護、疾患と看護実習としている。小児看護学は、2年次概論15時間、保健45時間、疾患と看護75時間、疾患と看護実習(学内実習)45時間、3年次疾患と看護実習(臨地実習)225時間を履習するよう計画されている。

なお講師に関する特性を述べるならば、省令ではかつて分担が明示されていた医師(疾患の部分)と看護婦(看護法の部分)の授業時間数の項が削除され、その運用は学校の自主的判断に委ねられることとなった。

看護が健康生活への援助にかかわる専門職業であり、独自の機能として主体的に進められるべきであるという新カリキュラムの精神に従うならば、看護学生の育成の中で看護教師の主体的な在り方が問われなければならない。

本学では看護学科目の教授にあたっては、看護婦資格を有する教員がこれを担当すべきであるという共通理解に基づき、さしあたって小児看護学では、有資格の専任教員が全面的に4科目を担当している。45年度から47年度における各科目の内容と時間数は表1のとおりである。

表 1

## 小児看護学の概要

学 科 目	時間数	項 目
小児看護概論	15時間	① 小児の特質 ② 小児看護の特質 ③ 小児看護の歴史的考察 ④ 小児の身体的精神的発育 ⑤ 小児における生理的特徴ならびに変遷
小児保護	45時間	① 小児保健の意義 ② 小児期における栄養 ③ 保育 ④ 精神衛生 ⑤ 衛生統計からみた小児保健 ⑥ 小児の社会的保護 ⑦ 疾病の予防
小児疾患と看護	75時間	① 病児とその看護における基本的理念 ② 病児の入院と生活 ③ 病児の観察 ④ 病児の看護における特殊技術 ⑤ 小児病棟の管理 ⑥ 対症看護 ⑦ 各系統別疾患およびその看護
小児疾患と看護 実習	45時間	① 保育器の操作 ② 未熟児看護技術 ③ 調乳法哺乳法栄養計算 ④ バター穀粉牛乳離乳食の作り方 ⑤ 身長体重その他の計測 ⑥ 着物の着脱オムツ交換 ⑦ 採尿 ⑧ 注射部位の選択および注射 時の固定 ⑨ 静脈内微速点滴輸液法 ⑩ 抑制 ⑪ 吸引 ⑫ 酸素吸入 ⑬ 腰椎穿刺骨髄穿刺介助法 ⑭ 乳児院見学実習 ⑮ 身体障害児収 容施設見学実習 ⑯ 重症心身障害児収容施設見学実習
	225時間	学 内—45時間 保 育 所—45時間 病 棟—135時間

表 2

## 小児看護実習指導計画

区 分	目 標 または 概 要	期 間	対 象	
導 入	④ ⑤ 学 け 内 る に 実 お 習	① 保育所及び病棟実習・要項に従って、オリエンテーション ② 知識復習のテスト ③ 看護技術の復習補習デモンストレーション ④ 実習目標の確認と展開の討論 ⑤ 保育ガイドブック・ ディリープログラムの抄読 ⑥ 保育所オリエンテーション ⑦ 物品資料の貸与	3日	
展 開	⑥ 保 実 育 所 習	① 健康小児(乳幼児)の身体的精神的社会的発達および保育の実際 を理解し、併せて保育所の機能とその社会的役割について学ぶ ② 保育活動に参加することによって児童観を深め、さらに小児 看護の基礎となる保育技術を習得する	5日	3才未満, 3, 4才 4, 5, 6 才年令別組
開	③ 病 病 院 棟 実 習	① 小児期における個人の成長発達及び阻害因子を理解する。 ② 看護婦の業務が日常どのようにすすめられ小児の生活にどん な意味をもつか知る。 ③ 小児期における基本的生活援助につ いてその必要を分析し基礎実習の経験を発展させる。 ④ 疾病の理解探究を行ない観察力を養うとともに症例に必要な 看護を計画し実践する能力を啓発する ⑤ 小児看護に必要な諸 技術を修練する。	15日	幼 児 学 童 乳 児 小児科外来 未熟児セン ター
ま と め	① 学 け 内 る に 実 お 習	① 保育所及び病棟実習の全般的評価 ② 実習目標に照らしての 達成度の検討 ③ 実習中に提起された問題事項の討議 ④ 小児 看護実習におけるまとめのためのテスト ⑤ 経験項目について 行なわれる面接テスト ⑥ 記録類の整理提出物の完了 ⑦ その 他貸与資料物品の返却	3日	

### 3 小児看護学実習

#### 1) 概要

小児看護学実習は、2年次45時間の学内実習と3年次225時間の学外実習（臨地実習）があるが、ここでは3年次の学外実習（臨地実習）について述べる。

新しいプログラムによる臨床実習計画の特徴は、①3年次1年間に基礎的看護実習及び保健所実習を除く全実習を集中したこと。②従来診療科別に編成されていた実習を一部を除いて新カリキュラムの主旨に従い、成人内科看護実習、成人外科看護実習、母性看護実習、小児看護実習の4つに整理統合したこと。③前記主要4科の実習を5週間コマとし、その開始と終了に各3日間の学内実習を計画したことである。これによって小児看護実習は④成人内科看護実習、成人外科看護実習、母性看護実習と同時開始となり、グループによって実習経験達成度の差が大きくなった。⑤従来135時間であった実習時間が225時間に増加した。⑥保育所実習を取り入れた等の変化がみられる。学生は1グループ6名で編成され、各5週間のローテーションの形で3年前期に一巡するようになっている。

教員は講義・実習を一貫して担当するたてまえであるので、実習においても学生とともに実習場に赴き指導にあたるのが常態である。小児看護実習においてもこの原則に従い、筆者は担当者の指導のもとにA病院及びB保育所へ出向している。

#### 2) 実習計画

実習225時間は、⑦学内で行なう導入部分（b, c）保育所及び病院で実地に行なう展開部分⑧学内で行なう総括部分に配分されている。

##### ⑧ 学内における実習—導入

実習開始の3日間をあてている。この時間は旧カリキュラム臨床実習の反省から、開始される実習科目について明確な目的意識を持たせ、臨床経験が効果的に展開されることを意図して計画された。その内容は表2のようである。実習経験の乏しい前半のグループでは特に綿密に行なわれるが、経験内容が豊富になるに従い、看護技術のデモンストレーションの中には省略できるものもある。これで生じた余裕の時間はなるべく自主的学習時間とし学生に与えるようにしている。

##### ⑨ 保育所実習

原則として学内実習終了後の第1週をあてる。学生はあらかじめ申出た希望に基づき年令別に組分けられたクラスに配属され、副担任としてそのクラスに固定される。その中で日課に合わせて行なう観察実習と、保母助手として保育業務の実践にかかわる参加実習を経験させている。直接的な指導・指示はクラス担任の保母より受け、保育の基礎的理解を体得させるとともに、実践活動を通して乳幼児との間によいポートをもつことを学び、望ましい児童観の開発をねらいとしている。一日の実習内容は日課・乳幼児の活動・保育者の活動・実習生の参加のしかた・感想疑問等の項目に従って実習日誌に記録され、毎日担任保母に提出する。保母は評価・助言を加わえ返却しているが、両者のコミュニケーションに役立つ反面、時間的負担が大きく双方に困難がみられる。

##### ⑩ 病院実習

学外の第2週から第4週まで病院実習とし、小児科外来参加実習及び末熟児センター見学の2～3日を除く全日程を小児病棟に配属している。筆者の指導は主にこの3週間に集中されるためこの間の指導について詳述する。小児病棟における実習目標は表2のごとく定められている。目標達成の方法として、幼児学童期の患者1～2名を選択し2週間継続して看護させているほか、乳児について諸技術の修練を主として3日間乳児室実習を行なっている。

### i) 病棟の状況

実習病棟は幼児学童チームと乳児学童チームに区分されている。幼児学童チームは患者数約20名で、腎性疾患など長期入院のケースが多い。乳児チームは約15名で、ほとんどが新生児疾患であり、急性経過をとるものが多く入退院が頻繁である。小児病棟配属の看護婦は14名、このうち学生の実習時間帯である日勤の看護婦は婦長1名・幼児学童チーム1名・乳児チーム2～3名計4～5名である。この病棟で実習する看護学校は4校におよび、実習生は季節休暇を除いて常時12～25名に達している。指導者として出向している教員は筆者のみで、他校は病棟婦長及びスタッフに指導を依頼している。

### ii) 受持患者の選択

受持患者の選択は、臨床側の意見を聴取して指導教員が行なう場合と学生が行なう場合とがある。前半のグループでは、導入段階でとらえた学生の個性をもとに、ほとんど教員が選択しているが、後半のグループでは学生の希望をできるだけ取り入れ、学生自身が選択するよう指導している。

症例の選択は、本来学生の学習経験・能力・実習目標・興味や関心・性格等を考慮し、疾患、年齢等異なる複数例を受持つ形ですすめられることが望ましいが、この病棟の現状では適当な症例を選択することは極めて困難である。

過去2年の経験では、上記の要領で患者を抽出選択的に受持させた場合、学生の受持患者とそうでない患者との間に摩擦が生じたり、受持とならなかった患者が、学生の注意を引こうとし学習のペースに支障をきたす働きかけをする等問題が起った。その対策として病室単位の受持ちとしたり、病棟をいくつかのブロックに分けブロック単位の受持ちなど方法を試みたが、これらの方法では、実習の主軸である症例を中心としての実習展開が困難であり、従って症例を基としての観察・情報収集―分析―看護計画の立案―実施―評価の一連の看護過程を学習することが難しく、47年度は当初の計画通り特定患者を受持つ方法を採用した。

### iii) 実習指導の実際

#### ① オリエンテーション

学内におけるオリエンテーションの内容が一般的総括的であるのに比べ、実習場におけるそれは、病棟の看護方針や内容、施設、看護要員の状況等によってより具体的である。また実践活動に参加する準備態勢を作る手続きとして可及的早急に行なわれなければならない。筆者はこれをできるだけ病棟実習開始第1日目に集中的に行なうようにしている。

オリエンテーションの項目として次のようなものがあげられる。

①全般的なもの（職員紹介、病棟配置、物品配置、日課・週間行事、事故防止、災害発生時の対策、病室環境の整備、看護・医療体制、実習計画、実習開始にあたっての諸注意）

②入院患者に関するもの③機能別業務に関するもの④実習スケジュール、実習中の記録等について。

オリエンテーション当日は病棟日課に意図的に参加せず、朝申送前に職員とひき合わせ、挨拶を済ませた後、病棟内のプレイルームで各項目について行なう。①③④については筆者が行なう。②については病棟婦長が病床日誌等を示しながら、入院中の全患者について、年齢・性別・疾患名・病状経過・治療・入院期間・特徴的な行動、性格等について行なっている。

なおこの日はシーツ交換日であることを利用して、患者の名前を覚えること、患者との出合をどのように工夫するか、患者からどんな反応があったか、物理的環境はどうか等観

察することを指示し、患者への接触の機会としてシーツ交換を行なわせている。

#### ㊸ デモンストレーション

実習開始前に臨床講義を受ける機会のない看護教育にあって、実習場で患者に適応される看護・医療処置の実際を見学することは極めて有効である。単にこれを参観することなく、一つの学習方法として機会あるごとに学生のための解説を加えながら実施している。その項目は、①授乳・経管栄養法②腰椎・骨髄等穿刺の介助③静脈切開・点滴輸液・採血・皮下、筋肉内注射の介助と抑制法④身体の清潔⑤手術患者の処置及び看護等である。

小児病棟ではいったいに治療処置、検査は成人病棟に比較して少ない。従って実習生全員に公平に多くの機会を与えたいが、一つの処置に立ち合える人数に限度があり、学生数の多いことから、均等な経験を得させることは困難である。反面、この指導方法は医師やスタッフの協力が得られやすい。特に医師からは詳細な指導が得られるので学生の満足度は高い。筆者が主となって指導する項目は、授乳・経管栄養法・身体の清潔(沐浴)・乳児の抱き方・おむつ交換・肛門検温法・手指の抑制法で、乳児室実習第一日までに終了するようすすめている。

#### ㊹ カンファレンス

看護の過程を学習する有益な手段としてカンファレンスがある。病院における看護はチーム活動として展開されるので、チームメンバー間の調整が不十分な場合は患者に対する影響が極めて大きい。学生は実習中チームメンバーとしての位置を与えられるので、学生の立案、実践する看護活動はよい看護であらねばならないし、スタッフの指向するものと一体化が必要である。このことは看護チーム全員が参加するカンファレンスでより全うされる。またその過程を通じてスタッフと学生間の意志の疎通がはかれ、実習の展開は現場に密着した形でスムーズにすすめられる。

筆者は朝申送終了後に計画する小カンファレンスと、問題事項について期間中計画する集中カンファレンスによってすすめている。前者については、看護計画が立案された段階で、その思考過程が適当か、特に計画は具体的実際的であるかについて、受持後5～6日を経て実施している。時間的余裕があれば実施一評価一修正の段階でも行なうよう努力している。また各学生が計画する実習の日案について、受持患者への援助内容の適否と、分担する機能別業務についてスタッフより指導助言を得られるようはからっている。

このカンファレンスは婦長、スタッフ、実習学生、指導教員をメンバーとし、朝申送終了後約10分間、看護室で行なっている。

後者については、患者の行動の理解・扱い方・入院生活をより楽しくする工夫等をテーマとし、実習学生と指導教員のメンバーで、期間中2～3回病棟内のプレイルームまたは院内の学院教室で行なう。婦長やスタッフの参加は、業務が多忙である、所要時間が長い等の理由で困難であり、討議の結果を筆者から婦長へ連絡する形をとっている。

#### ㊺ 面接・テスト

学生の实習進度を確認し、指導計画に役立てるために有効な面接は実習指導の主要な部分である。

筆者は学生のもつ顕在、潜在の問題が前向きの姿勢で解決されるよう、また学生の気づかない事柄について問題提起するために、集団面接または個人面接を計画している。集団面接は病棟のスケジュールに合わせて計画し、事前に学生に衆知されるようにしている。一般には毎週末頃に予定し、実習達成度の明確化と次週の準備を主なテーマとしている。

個人面接は各学生の1日の実習計画に合わせ、比較的指導に適した時間を選び毎日その

機会をもっている。面接のテーマは、実習ノートの記載内容や経験録にみられる履習状況、その他学生との対話や行動の中から抽出し、ひどく複雑な問題では、担当者の意見を聴取したり、直接面接に加わってもらうこともある。面接の場所は通常病棟内のプレイルームあるいは廊下や病室の一隅であるが、他の指導方法と同じく教育的場面が構成しにくくプライバシーにかかわる事例の場合極めて難渋する。

実習目標の達成度の評価、実習展開の指標とするため、一週一回の割でテストを行なう。その内容は患者への接近、受持患者の情報のレベル、看護業務の理解、疾患や診療内容の理解、実践計画にわたり、経験の深まりにつれて漸次掘下げられるように工夫している。テストはもっぱら集団学習となるが、カンファレンスや面接にもまして適当な場所が与えられず、病棟業務そのものとの関連がない学習であるため現場の理解を大いに期待したい。

#### ㊦ 実習のすすめ方

学生が実習目標を達成するために次のような方法で実践に加わることを指示している。

①受持患者とその病室をできるだけ頻回に訪問する。②朝の申送はスタッフとともに受け、夕方の申送はスタッフ立合いの基に、直接夜勤者に送る。③病床日誌から疾病について、スタッフから患者に関する情報を得る。④機能別業務（検温・昼食と薬の介助・おやつ・入浴の各係）を看護手順を参照し、最初はスタッフまたは経験者の学生と組み、2回目は自分が主となって行なう。終了後必ずリーダーに報告する。⑤指定された看護記録、実習ノート、症例記録等の整理はできるだけ夕方の申送前までに行なう。⑥入院児の生活をより好ましい方向へ援助し、楽しくする工夫の一つとして、患者を参加させ、全グループ成員で行なう季節的行事を計画実施する。⑦毎日受持患者及び機能別業務について活動の予定をたて、臨床教育予定とあわせて毎朝申送終了後スタッフに報告し了承助言を得るとともに、他の実習生の計画を知る。

またこの実習で経験し習得することが望ましい看護技術を次のように定めている。

①基本的生活習慣の援助 ②遊びの援助、学習指導 ③診療の介助（各種計測測定・診療介助・抑制法・各種検査の介助・経管栄養法・経口与薬・輸液の介助）④入退院時の看護（入院時の看護・オリエンテーション・退院時の看護・生活指導・保健指導）

以上の技術経験は履習のつど個人経験録に記載され、実習終了時の面接テストの資料となっている。

なお受持患者に関する実習展開の週ごとの目標は、第1週一情報収集の方法を学ぶ。第2週一看護計画を実施評価し、さらに心理的社会的面を追求する。病院から家庭、家庭から病院へのプロセスを理解する。第3週一患者を社会との関連においてとらえる。とし、学生の記録類や前述のカンファレンス、面接を通して指導にあたっている。

#### ㊧ 学内における実習一総括

学外での実習終了後、小児看護実習の総まとめとする日間を学内での学習にあてている。実習期間中学生に課せられた記録類の整理や期間中に生じた問題の処理及び実習評価は、旧カリキュラムにおける実習割では充分になし得なかった。間断なく続く実習のためたくさんの課題が、引続く実習科に持ち越されるのが常であった。この弊害を解決し、履習中の科目に集中して学習できることを意図して計画されたのがこの3日間である。この間に行なわれる主なものは表2に示すごとくである。

この段階を経て始めて学生は一学科終了の実感をもち、次の学科へ取りかかれるものと考えている。

## 4 指導方法についてのまとめ

### 1) 患者オリエンテーションについて

実習第1日に入院の全患者について婦長より年令・性別・疾患名・病状経過・治療・入院期間・特徴的な行動、性格等について説明をうけるが、実習展開にはあまり効果的でない。学生は受持患者に対しての接し方、援助の程度や方法について白紙の状態ですべて患者訪問し、患者との関係を作っている現状である。しかし、病児特有の心理状態が強い症例では、よいレポートをもつことができず受け入れられない場合がある。

学生が入院の全患者と接触する機会は、機能別業務の場合に限られるので、実習目標に相応したオリエンテーションとして考えるならば、実習第1日の患者オリエンテーションは学生の受持つ範囲とし、その内容を患者との関係をよりスムーズにするものに絞りたい。即ち受持患者の成長・発達段階、看護方針、躰の方針等について充実させることが効果的だと考える。入院の全患者についての説明は、機能別業務に参加する1週の中頃が適当と思う。

しかしながらこの方法でオリエンテーションを組立てるには、病棟側の教育に対する理解と協力が不可欠であり、今後ともより多くの協議の機会を持ちたい。

### 2) デモンストレーションについて

デモンストレーションに適切な医療処置の予定について情報のキャッチが遅く、それが実施直前の場合もあり、あらかじめ計画に組入れることができないので、学生側の準備不足を痛感する。このことは医療チームと教員とのコミュニケーションの悪さというよりも、医療の主体である医師が看護チームに伝達する場合、単に施行される処置の介助のみを期待している点に問題があると思われる。処置を受ける患者側の心理的な準備、看護要員の配分等患者管理、病院管理について、医師の理解を得ることが急務と思われ教育管理以前の問題が横たわっている。

しかしながら実践段階での実務者側の協力は、他の指導方法に比較してよく受けられる現状であるので、今後とも充実の方向で研究をすすめていきたい。

### 3) カンファレンスについて

この病棟では、重症患者については詳細な看護記録が取られるが、他の場合は看護記録を取らなくなってきている。従って患者についての情報の大部分は、スタッフの記憶に頼るしかない。そこで実際的な看護計画を立てるにはどうしてもスタッフの助言が必要である。ところが日勤中の看護者の配置は、看護婦1名について患者20名であり、決定的な看護婦不足のため業務は多忙を極め、かつ小児対象であるための緊急性はまさに殺人的である。不断の監視を原則とする病棟の特殊性を思えば、学生のためにカンファレンスをもつことの困難さは容易に領けられる。

限られた時間を有効に活用すること並びに関係者がカンファレンスの進行技術に習熟しなければならぬと痛感する。一方教員はスタッフの関心が、教育場面としてそのカンファレンスに集まるよう働きかけなければならぬ。

現状では、スタッフから機能別業務についての助言指導は得られ易いが、今後は、患者の生活の援助についてもよい指導が得られることを望みたい。

### 4) 看護内容について

実習の目標に照らし受持患者を中心に実習を展開させているが、学生の受持患者とそれ以外の患者との間に受ける援助活動の差が生じている。ある程度はやむを得ないかもしれないが、学生が受持した場合、その考察は身体面はもちろん遊び、学習の面にまで及び、心身両面から

濃厚に働きかける。しかし、スタッフの日常看護は、必要最低の事項についての働きかけとして実施されるのが精一杯の現状であり時間的余裕もない。

患者は学生が受持となって健康生活習慣の確立や学習指導について示唆すると、学生は口うるさいとか、スタッフから何もいわれていないのでしなくてもよいと反応する。

一方スタッフからは、学生は症例に密着しすぎるとか、通常の看護メンバーでは実施できないような濃密な生活援助を実施するので、学生がいない時も患者から同様な援助を受けたいがえがで、手をとられて困るとか苦情がでる。

学生がいてもいなくても患者にはよい看護を受ける権利がある。本来看護婦によって行なわれる看護は、学習者のそれとは抽んで優れていなければならないはずのものである。よい看護が行なわれるためには、看護婦不足の解決が決定的な問題であろうが、なお看護婦自身の中によい看護を目ざす変容がなければならない。単に診療介助的行為に満足せず、小児看護の本来のあり方を把え、病児の生活を援助する立場に立って、その業務を展開されることを望みたい。

小児の成長発達段階をふまえた看護ケアを見つめるならば、学習者の指向するものとスタッフの理想は一致するはずのものである。

臨床における看護内容の解決が学習効果を大きく左右すると考えるので、より一層「患者に目を向けた」実践活動を期待したい。

#### 5) 臨床指導者について

現在本学の実習場には4校が幅湊して看護実習に出ているが、指導教員は筆者のみで、他校は病棟婦長やスタッフに指導を依頼している。しかし前述のように多忙なため、学生は婦長及びスタッフから十分な指導がうけられない。筆者の指導計画は本学の学生のスケジュールに合わせて組織されているので、それらの学生から不満の声を聞くことが多い。しかしながら臨床実習が個別学習をベースとして行なわれている現状では、20数名にのぼる学生を掌握することは不可能であり、他校の指導に考慮を払えば、それだけ本務として計画した指導内容の一貫性が阻害される。

看護実習が一つの教科であって、担当教員の指導のもとに実施されるべきであるという原則をふまえるならば、学校毎に指導教員が置かれることを切望する。臨床側に学習指導を本務とするスタッフが専任指導者として病棟毎に配置されることも考えられるが、現在のような看護要員払底の状態ではおよそ画餅というに等しい。

この問題の根源は看護制度、看護婦教育制度、更に医療制度そのものにあり、容易に解決され得ないかもしれないが、看護のあるべき姿に向って指導のあり方を工夫してゆきたいと願っている。

稿を終るに臨み、終始ご指導頂きました本学藤原講師に謹んで感謝の意を表します。

#### 参考文献

看護教育 第9巻 第1号

吉武香代子 看護教育 第12巻 第1号

若林 敏子 岡山県立短期大学研究紀要 第13号 臨床実習指導のあり方(その2)

藤原 宰江 全国看護教育学会誌 No. 2 小児看護学の運用に関する報告