

神奈川県看護教育フォーラム

看護基礎教育における臨床判断

～ 新カリキュラム施行から2年の今を探る ～



日時

2024年 3月23日(土) 13:30～16:30

会場

横浜中央看護専門学校 講堂 (150名)
オンライン配信

参加費無料

プログラム

- 開会式 会長挨拶 13:30～13:45
来賓挨拶 神奈川県健康医療局 保健医療部医療課
神奈川県看護師等養成実習病院連絡協議会
神奈川県看護協会
- 教員表彰 受賞者紹介 13:45～14:00
- 基調講演 テーマ：臨床判断教育の今 14:05～14:55
《講師》三浦 友理子 氏(聖路加国際大学大学院 看護学研究科 看護教育学 准教授)
《休憩》
- シンポジウム テーマ：臨床判断の育成に関する教育機関と医療機関の役割 15:05～16:25
《シンポジスト》
大山 晶子 氏 (神奈川県立平塚看護大学校 看護科長)
前田 佳美 氏 (国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院 看護部 次長)
水野美奈子氏 (㈱マザー湘南 訪問看護そよかぜ 管理者)
- 閉会式 16:25～16:30

第25回「神奈川県看護教育フォーラム」集録

目次

- 会長挨拶・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
神奈川県看護師等養成機関連絡協議会
会長：岡本 明子
- 基調講演・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
聖路加国際大学大学院 看護学研究科 看護教育学
准教授：三浦 友理子
- シンポジウム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
神奈川県立 平塚看護大学校 看護科長
大山 晶子
国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院 看護部 次長
前田 佳美
(株)マザー湘南 訪問看護そよかぜ 管理者
水野 美奈子

神奈川県看護師等養成機関連絡協議会

会長 岡本 明子

新型コロナウイルス感染症の位置づけが変わり、少しずつではありますが、さまざまな行事が行われるようになってきました。神奈川県看護師等養成機関連絡協議会は、会員の皆様に協力していただき、ここ数年模索しながらオンライン形式で看護教育フォーラムを開催してきました。第25回「神奈川県看護教育フォーラム」においては、久しぶりに会場参加型を基本にした、ハイブリッド形式での開催となりました。このような形で開催できることを大変喜ばしく思っております。

神奈川県看護教育フォーラムの企画・運営に当たっては、委員を中心に準備をしてきました。昨年度は「遺伝子を通して導く臨床推論」のテーマで、看護の現場での臨床推論について、実りあるディスカッションができたと思います。今年度は、新カリキュラム施行から2年経過し、日頃の看護基礎教育について、振り返ることができるテーマを企画しました。高齢化、疾病構造の変化、療養の場の多様性や複雑性から、令和4年度より新カリキュラムにおいて、看護を創造する能力が求められています。これを受け、会員校においても臨床判断能力を強化すべく、さまざまな取り組みをされていることと思います。今年度は、ここまで取り組んできたことについて、振り返り、さらに充実させていただきたいと思いメインテーマを「看護基礎教育における臨床判断 - 新カリキュラム施行から2年の今を探る」としました。看護における臨床判断に関しては、思考だけではなく直観が関与していると考えられており、さまざまな経験をすることが必要です。特定看護行為、訪問看護実践など責任を担う役割でも注目されている重要なテーマです。

このたび、看護基礎教育の実践における臨床判断について取り組まれている三浦友理子先生に「臨床判断教育の今」について基調講演をしていただくことになりました。三浦友理子先生は、聖路加国際大学大学院で、臨床判断モデルの意義や看護教育学において学生が臨床判断を磨く授業について、精力的に取り組まれています。また、シンポジウム「臨床判断の育成に関する教育機関と医療機関の役割」では、神奈川県立平塚看護大学の看護科長である大山晶子先生、平塚共済病院看護部 次長の前田佳美様、マザー湘南訪問看護そよかぜの管理者である水野美奈子様にご登壇下さり、教育現場や臨床現場の立場から臨床判断についてお話してくださいます。

経験を積み重ねていくことで磨かれるであろう臨床判断について、看護基礎教育でどのように取り組めば良いのかを考えてみたいと思います。久しぶりに会場で多くの方とディスカッションすることができます。是非とも多くの皆様にご参加いただきますよう、よろしく願いいたします。最後になりましたが、開催に際して、ご協力いただきました神奈川県、神奈川県看護師等養成実習病院連絡協議会をはじめとする関係団体の皆様、実習施設の皆様、会員校の皆様に深く感謝申し上げます。

基調講演

テーマ：臨床判断教育の今



〈講師〉

聖路加国際大学大学院 看護学研究科 看護教育学

准教授：三浦 友理子氏

〈座長〉

神奈川看護師等養成機関連絡協議会

副会長：富坂 美智子氏

第5次カリキュラム改正から2年 看護基礎教育における臨床判断教育の今を探る

聖路加国際大学大学院 看護学研究科

看護教育学 准教授 三浦 友理子

看護職は、役割の境界と責任が絶えず問われる環境で実践しており、安全な実践のために臨床判断を用いることが必要である (Noon, 2004)。また、判断と意思決定スキルの向上を優先した看護は、看護ケアの質の向上とそれに伴う患者アウトカムの向上をもたらす (Thompson & Stapley, 2011)。日常の臨床実践において意思決定が患者アウトカムに影響するために、看護師は慎重な思考が必要とされる多くの意思決定を行う (Manetti, 2019)。我が国においては、将来、看護師の役割の拡大に対応できる看護実践能力の育成を目指し、第5次保健師助産師看護師法指定規則改定にて、臨床判断能力の基盤を強化することが明記された。カリキュラムの単位としては、人体の構造と機能、病態生理学などが配される専門基礎科目の単位が追加された。看護基礎教育では、臨床判断能力を育成するために各校における取り組みが開始されている。

臨床判断は看護職にとって身近な言葉でありながら、それが発揮される場面の多様さや役割に期待される看護実践能力の違いにより、定義や水準設定の議論が収束しない概念である。そのため、看護基礎教育にて教育的な取り組みを行う際に、卒業時にはどの程度の臨床判断能力を育成すべきなのかという教育目標、これに伴う教育方法について、試行錯誤の最中である。

臨床判断能力は、臨床的思考のひとつとされる。臨床的思考とは、患者とともにまたは患者のために行う臨床的意思決定に必要な種類の思考であり、他に、優先順位の設定、倫理的推論、批判的思考などが列挙できる。Tanner (2006) は、臨床判断について、患者のニーズ、気がり、健康問題について解釈し結論すること、また行為を起こすか起こさないかの判断、標準的な方法を使うか変更するかの判断、患者の反応から適切とその場で考え出して行う判断であると定義する。また、臨床判断はプロフェッショナルナーシングの主要な属性の一つであり、看護師が看護学の知識 (エビデンス、理論、知る方法)、他学問の知識、批判的思考、臨床推論を基盤に意思決定するプロセスである (Manetti, 2019)。Lasater (2006) は、Tanner (2006) が開発した臨床判断モデルに示された4つのフェーズ「気づく」「解釈する」「反応する」「省察する」を基盤に、臨床判断能力を評価するルーブリックを開発した。その中に示される評価観点は、臨床判断の教育において学習内容として捉えることができる。例を挙げると、「気づく」フェーズには、重要な事柄を観察できるかという【焦点を絞った観察】、患者の変化を読み取る【予期されるパターンからの逸脱の認識】、患者や家族から情報を読み取るなどの【情報探索】などが示される。

臨床判断の教育方法に関しては、教育方略に関する研究について妥当性の高い研究方法で効果を示すものがまだほとんどない（Cappelletti, 2014）と言われている。研究ベースでの発達は十分でないものの、忠実度の高いマネキンを用いたシミュレーション、シミュレーションと実習を交互に行うダブル・プラグマティック・プログラム、看護の現象を看護の概念から捉えるコンセプト・ベースド・ラーニング、コンセプトマップを使った方法などが存在する。これらの結果を概観すると、経験を創出もしくは実質化する施策、思考の枠組みを取り入れる施策に大別できる。

今回のプレゼンテーションでは、教育実践として教育機関と実践組織が協働することが有効と考えられる「臨床判断の対話」と、「ナースのように考える」枠組みを提供するコンセプト・ベースド・ラーニングについて紹介する。「臨床判断の対話」では、なぜそのような結論に至ったのかという思考のプロセス（これが臨床判断となる）を話す【思考発話】と、実践しながら臨床判断したプロセスを振り返る【Tannerの臨床判断モデルの4つのフェーズに沿って対話する】方法を提示する。これらのコミュニケーションを学生と教育担当者（教員や臨地の担当者）で行うことにより、学生には臨床判断の全体像がイメージ化され、看護の対象者の理解が促進される。また、実践知を導く対話は学習の転移を促進しやすい。【コンセプト・ベースド・ラーニング】は、看護の現象を看護の概念メガネを通して見ることで、情報を意味ある塊（チャンク化）として捉え、状況理解を促進する方法である。発表者は、大学4年生に対する臨床看護師への移行教育の一環として、コンセプト・ベースド・ラーニングを基盤とした「ナースのように考える」ための演習や実習を運営している。これらの経験において、学生がコンセプトを通して看護の現象を見ることで、網羅的な情報収集から重要な事項に基づく情報収集に変化する、収集した情報の意味づけができる、患者の状況の変化時に沿った思考と看護計画の変更ができるという変化が見られている。看護実践におけるコンセプトは看護師が臨床判断に用いる言語にも類似しており、学習者と教育者の共通言語となり、コミュニケーションが容易になっている。

今回のシンポジウムでは、看護学の実習での経験を実質化することや新人看護職員への移行支援に資する臨床判断の教育について、教育と実践をつなぐ協働について議論したい。

引用文献

- Tanner, C. (2006) . Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. *Journal of Nursing Education*, 45 (6) , 204-211.
- Manetti, W. (2019) . Sound clinical judgment in nursing: A concept analysis. *Nurs Forum*, 54, 102-110.
- Lasater, K. (2006) Clinical Judgement Development: Using Simulation to Create an Assessment Rubric. *Journal of Nursing Education*. 46 (11) , 496-503.
- Cappelletti, A. (2014) . Systematic Review of Clinical Judgment and Reasoning in Nursing. *Journal of Nursing Education*, 53 (8) , 453-458.
- Noon, A. (2014) . The cognitive processes underpinning clinical decision in triage assessment: A theoretical conundrum? *International Emergency Nursing*, 22 (1) , 40-46.
- Thompson, C. & Stapley, S. (2011) . Do educational interventions improve nurses' clinical decision making and judgement? A systematic review. *International Journal of Nursing Studer*, 48 (7) , 881-93.

テーマ：臨床判断の育成に関する教育機関と
医療機関の役割

〈座長〉

神奈川県看護師等養成機関連絡協議会

副会長：富坂 美智子 氏

〈シンポジスト〉

神奈川県立平塚看護大学校

看護科長：大山 晶子 氏

国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院

看護部 次長：前田 佳美 氏

株式会社マザー湘南 訪問看護そよかぜ

管理者：水野 美奈子 氏

現在の取り組み状況と課題

～学生の気づきから始まる臨地実習により

臨床判断能力を育むことを目指す～

神奈川県立平塚看護大学校 看護科長

大山 晶子

本校は、「臨床判断教育」を具体的に先駆的に取り組んでいるわけではない。しかしながら4年間という修業年限を強みに、演習時間・実習時間が多いことから、必然的に「臨床判断能力」を育む土台となる「豊かに繰り返し経験する」機会に恵まれているという側面がある。そこで、今回、1. 現在の取り組み状況、2. 検討されている課題、3. 左記を踏まえた基礎看護教育の役割についての考察について報告したい。

1. 現在の取り組み状況

臨床判断の前段となる臨床推論する力を育むための基礎知識を習得する学科目の時間数を本校3年制カリキュラム時（以下3年制）の6単位180時間から、10単位305時間に増加した。これは2022年度からの改正カリキュラムにおいても同様である。具体的には「看護につながる形態機能学1単位30時間」「看護援助論Ⅱ症状アセスメントと看護1単位30時間」の科目新設、「看護技術論Ⅱフィジカルアセスメント2単位60時間（30時間増）」「看護援助論Ⅰ対象理解と看護2単位65時間（45時間増）」の時間数増加である。

また、カリキュラム全体の演習総時間数を3年制の1.8倍の470時間とし、事例から学ぶシミュレーション教育を実践している。1・2年次は、状況に気づくための観察を中心としたタスクトレーニングが主軸となるが、3・4年次では「看護援助論統合演習Ⅰ・Ⅱ（各15時間）」により、事例提示・事前学習⇒模擬患者との出会い⇒考える⇒行動を決める⇒実施する⇒振り返ることを、チームならびに個人で実践し臨床判断力を育むことを目指している。さらに、臨地実習を3年制から300時間増の29単位1305時間とし、加えて1年次～4年次まで「ナラティブⅠ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ」科目により臨地実習後には必ずナラティブを実施することで自身の経験を省察、意味づけし言語化する取り組みを行っている。

2. 検討されている課題

演習では臨床判断モデルを意識し目の前に起こっているリアルタイムな状況を教材化しているが、臨地実習では看護過程が中心となり繋がっていないことが課題となっている。看護の対象を一人の人として全体をとらえるためには看護過程の教授と実践は必要と考

えているが、臨地実習の現状を鑑みると「看護過程のプロセスの中で検討された看護計画が、学生の日々の行動（計画）と連動しない」「看護計画が立案されるころには患者は退院している」「看護過程を書くことが目的となってしまうがち」であり、学生は毎日いろいろなことに気づいているが、宝のような気づきが置き去りにになっているのではないかと感じることもある。

このような課題認識を踏まえ、今年度「看護過程検討プロジェクトチーム」を立ち上げ、臨地実習での看護過程の展開をやめ、臨床判断モデルを実習記録に反映させ学生の気づきから始まる臨地実習ができないかと計画している。本来は、改正カリキュラムの検討時点で変更すべきであったが決断にいたらなかった。看護過程は学生の思考が見えるので教員にとっては指導しやすいという側面があり、教員の教育力も問われ踏み切れなかった。これらを実現するためには、臨床判断モデルを枠組みとした教育と看護過程による問題解決の枠組みのどちらも必要と考えたうえで、どの年次でどのような臨地実習記録を活用しながら教育していくのかについての整理が必要と考えている。なおかつ各教員、実習指導者が臨地実習の際、自身の臨床判断のプロセスを可視化したり言語化する力、そしてそのプロセスを学生に伝えていく力が必要と考える。

3. 上記を踏まえた看護基礎教育の役割について

看護基礎教育では、臨床推論・臨床判断の土台となる「気づく力」「考える力」「省察する力」を育むことが必要とされると考える。これらを支える教員の教育力の向上および改正カリキュラムにおける取り組みを各臨地実習施設にご理解いただき看護基礎教育と臨床の連携を更に深めていくことを目指したい。

本校においては更に、講義・演習・臨地実習とナラティブを連動させ学生が「気づく」「考える」「省察する」経験をとおして、臨床判断能力を育んでいきたいと考える。

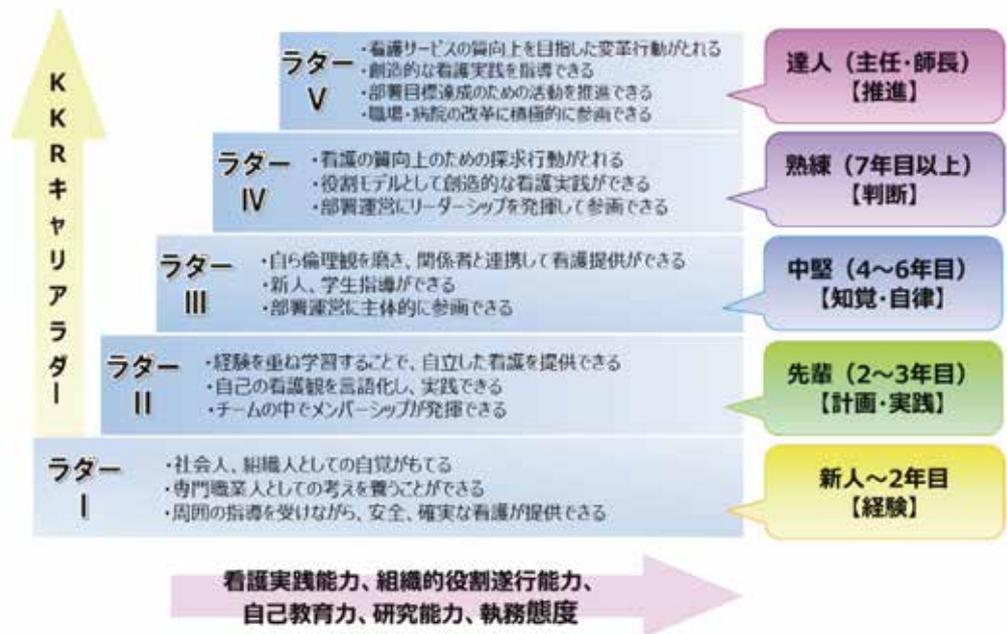
「臨床判断」について院内教育の現状を踏まえ考える

国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院

看護部 次長 前田 佳美

平塚共済病院は神奈川県西部における地域医療支援病院として、近隣の医療施設、介護施設、行政とも緊密に連携し医療を提供している。救急診療においては、年間7,000件を超える救急車を受け入れ、神奈川県がん診療連携指定病院としては集学的治療、緩和ケアにも力を入れている。また、訪問看護ステーションを併設し24時間体制で訪問看護を行っており、急性期医療から在宅医療までの地域完結型医療に貢献することを目指している。

教育体制は5段階のキャリアラダーシステムである(図)。ラダーI~IIとなる卒後1年目から3年目研修を基礎研修に位置づけ、1年目は年間120時間(114時間の集合研修と6時間のe-ラーニング)、2年目は



36.5時間、3年目は36時間の研修プログラムを組んでいる。長年、フィジカルアセスメントや看護過程を展開する力を養うことを意識して組み立ててきたが、研修での学習がなかなか現場に活かされないことが課題であった。これは、高齢化や疾病構造の変化、在院日数の短縮等から入院中に必要とされる複数の書類作成や評価管理、処置等に追われて看護過程の展開に至らず活用する場面(機会)が少なくなっていることが予測された。また、インシデントや部署で起こる突発的な出来事の振り返り場面から、「何かおかしい」「これで本当に良いのだろうか」と疑問を持ちながらも実践してしまう現状と、自分で考えることを避けて他者に判断を委ねる傾向があった。そこで、卒後1年目に実施している「フィジカルアセスメント」と「看護の語り」の研修方法を替え、卒後3年目研修に「臨床推論」を導入した。

フィジカルアセスメント研修では、ペーパーペイシエントをよりリアルな事例に変更し、臨床現場と同様に電子カルテを用いて展開する。発表は「なぜそのように考えたのか」思考のプロセスに重点を置いた方法とした。看護の語り研修においては、「看護師として気づくことができている」自覚をもてるようにファシリテートする。ファシリテーターが語り手になる場面では、思考発話を意識して「何に気づき、どのように考えて判断し、実践したか、結果はどうであったか」を丁寧に伝える。これを繰り返すことで少しずつ「自分は看護師として気づけている、考えることができている」と認知する。

臨床推論研修は、卒後2年間の臨床経験と基礎研修で培った知識や看護師としての感覚を強みにして、実践家として成長してほしいとの願い、看護師として判断する思考過程を言語化する力を育むことを目的に導入した。講義や症例検討、救急センターでの体験型研修を通して今まで意図していなかった具体的な推論方法や考え方を学ぶ。これを実践してみようと部署では患者の訴え、症状や徴候、検査結果等から多角的な視点で考えることに繋がっていく。

今後はなかなか実践できていない看護過程の展開ではなく臨床判断モデルの導入も見据え、臨床推論の先にある「臨床判断」を意識した人材育成に注力したい。

ここまで臨床教育の現状を述べてきたが、ここで少し臨地実習について触れたい。

当院は主に5校から年間184日の臨地実習を受け入れている。これは、年度初めの4月と年度末3月、土日祝日や大型連休を除くと毎日いずれかの部署に学生が実習に来ていることになる。役割を担う体制としては、実習指導者は4月に実施する院内実習指導者研修の受講を必須とし、基礎教育、実習指導者に求められる役割、実習概要等について学習する。各部署には複数名の実習指導者がおり、実習期間中は専属としている。2020年度からの看護基礎教育カリキュラム改正によって学習時間は増えているが、「各養成所の裁量で領域ごとの実習単位を一定程度自由に設定できるよう、臨地実習の単位を設定」によって臨地での実習時間は短くなる。ここで注意が必要なのは、実習時間が短くなっているのではなく思考の整理や学習のまとめを学内で実施する「場の転換」であることを臨床側は理解しておきたい。臨床現場に求められることは、学生が書く記録ではなく、学生が見る・聞く・触れる体験など臨床でしか学べないことをより多く経験できるように場を設定すること。私たち看護師の思考をより分かりやすく学生に伝えること。学生の気づく力、考える力を育めるような関わりであることを実習指導者間で共有することだと考える。

医療機関では、基礎看護教育に連動した研修プログラム、看護師としての「気づき」を大切にできる現場教育の在り方について検討を重ねていきたい。

臨床判断の育成に関する教育機関と医療機関の役割 ～訪問看護ステーションの立場から～

株式会社マザー湘南 訪問看護そよかぜ

管理者 水野 美奈子

訪問看護は利用者宅へ主に一人で訪問し、その場で判断をして看護を行ってこなければいけない、そのためハードルが高い、というイメージを持つ看護師は少なくありません。実際に、採用面接の際には訪問先での判断への不安を口にされる方によく出会います。自信が付くまで同行訪問を繰り返すこと、判断に迷ったらいつでも相談出来ることを伝えたと安心して、就職を決意されることが多いです。就職後は不安を抱えながらも、日々の訪問における気づき、判断、振り返りを繰り返し実践していくことで、地域で働く看護師として活躍できるようになっていきます。

訪問看護の分野でも、臨床推論や臨床判断についての注目は高まり、研修会や雑誌での特集などを目にするが多くなりました。しかし、これまでに私自身は臨床判断という概念をきちんと学ぶ機会がなかったため、それを意識して日々の実践を行っていたとは言えません。今回、シンポジウムでお話をする機会から、臨床判断についての学びを深める良いきっかけを頂きました。そこで感じたことは、訪問看護では日々の実践がまさに臨床判断の思考を活用しているということでした。

訪問看護では、まずは全身状態や環境等から気づきを得て、判断し、通常通りのケアで行うのか、方法を変えるべきなのか、限られた時間、資源の中で何をどこまで看護師が行うのか、次の訪問まで無事に過ごすためには、こういった助言や連携が必要になるのか、など包括的に判断しながら対応していきます。相手の人生に関わるといふことの意識を持ち、その人がどう生きたいか、何を望んでいるのかを知り、そこに対する看護師としての役割は何かを考えるためには対話が重要となります。実際の現場では看護師が語ることよりも、相手に関心を持ち、「心を寄せて聴く」ことに重きを置くことが求められると感じています。

当訪問看護ステーションでは、年間4校の看護師養成機関からの実習生を受け入れています。訪問看護の実習は、在宅での看護実践の一連の流れを同行訪問を通して実際に見ることが出来る、他の領域とは異なる実習形態であると認識しています。学生は看護師が行ったこと、実際に見たこと、聞いたことは情報として捉えることは出来ますが、看護師が情報をどう判断して、行動したかという思考過程を知ることは難しいです。そのため、スタッフには実施した看護の意味や意図を伝えること、学生には「気づき」を看護師に伝える、判断の根拠を質問すること等を意識して実習を行うように伝えています。

「気づき」を記録に記す、カンファアレンスで言葉にするという表出する過程を踏むことが、その後の判断力の育成につながるのではないのでしょうか。

当ステーションでは令和3年に新卒訪問看護師を採用し、現在も育成に取り組んでいます。新卒訪問看護師の採用・育成にあたっては、様々な課題はありましたが、日々の訪問看護に真摯に向き合い、看護師養成機関との連携や就職後のサポートを受けながら、包括的な臨床判断ができる看護師に育ってきています。新卒訪問看護師の育成を経験して感じたことは、学生時代に培われた「気づく力」「それを伝える力（語る力）」がとても重要であるということです。就職後の数か月は、同行記録に「気づき」を書き、それに対して先輩看護師からフィードバックをすること、さらに訪問後に「語る時間」を大事にしてきました。これにより新卒看護師には何が見え、考えているのか、という気づきと思考に触れることができました。

就職1年後に養成機関の教員と振り返りを行った際に、学生時代に「ナラティブ（語る、聴く、書く）」の授業に力を入れていたことを知りました。新卒看護師が就職後に「語ること」が出来ていたのは、基礎教育の中で培われていたのだと気づき、基礎教育と卒後教育のつながりの重要性を実感しました。看護師養成機関でどのような教育を受けているか、実習や就職までにどのようなトレーニングを積んできているのかを共有することが大切であり、そのためには教員と実習機関・就職先での指導者間のコミュニケーションが重要だと感じています。

最後に、臨床判断の育成のために基礎教育に求めることは、学生の「気づき」を大事にすること、「気づき」を伝える力、同時に聴く力を培うことです。「あれ？」と思ったことをそのままにせず、言葉や文字にして伝える、聴いた相手も一緒に深く考え議論することが気づく力を高めていく原点ではないかと思います。学生の時に、仲間や教員との「互いに語り聴く時間」を多く持ち、対話力を磨いていって欲しいと感じています。さらに、教員と実習指導者、就職後の指導者が連携を図り、教育と実践をつなぐ意識を持つことが大切であると思っています。

神奈川県看護師等養成機関連絡協議会
Kanagawa Nursibg School Association

第 25 回「神奈川県看護教育フォーラム」

看護基礎教育における臨床判断

～新カリキュラム施行から 2 年の今を探る～

開催日時：2024 年 3 月 23 日（土）13：30～16：30

開催方法：ハイブリット開催

会場 - 横浜中央看護専門学校 講堂（150 人）

Zoom ウェビナー

《企画・運営》

神奈川県看護師等養成機関連絡協議会

担当理事 島田真由美 厚木看護専門学校

部会長 佐藤真紀子 イムス横浜国際看護専門学校

部会員 森屋 宏美 東海大学医学部看護学科

増田 信代 茅ヶ崎看護専門学校

加藤 エリ 神奈川県立よこはま看護専門学校

田中美紀子 たまプラーザ看護学校

山岸 辰徳 自衛隊横須賀病院准看護学院

中村 仁志 神奈川歯科大学短期大学看護学科

《協力》

株式会社さんこうどう

