

# 学生の基礎看護技術修得に対する自己評価の現状と 技術修得を支援するとりくみ

中西 恵理, 林 有学, 小林 智子, 須藤 聖子

畿央大学健康科学部看護医療学科 (〒635-0832 奈良県北葛城郡広陵町馬見中4-2-2)

## An approach to support self-evaluation acquisition of basic skills for nursing students.

Eri NAKANISHI, Yuhak IM, Tomoko KOBAYASHI, Seiko SUDO

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kio University

(4-2-2 Umami-naka, Koryo-cho, Kita-Katsuragi-gun, Nara 635-0832, Japan)

**要約** 基礎看護学領域において、学生の基礎看護技術修得に対する自己評価の現状把握と、学生の主体的な基礎看護技術修得を目的とした「基礎看護技術自己学修会」を実施した。結果から、学生の基礎看護技術修得に対する自己評価は、4年次生がもっとも高く、次いで2年次生、各看護学実習前の3年次生はもっとも低いことが明らかとなった。既修の基礎看護技術自己学修会に参加した学生からは肯定的な意見が聞かれた。各看護学実習では多くの基礎看護技術を実施することになるため、実習前の3年次生においては、既修の基礎看護技術の学修会を開催し、学生同士で主体的に学び合う機会を持つことを支援する教員の関わりが重要であることが示唆された。

Keywords：看護学生、基礎看護技術、自己評価、自己学修

### I. はじめに

現在、わが国では医療の高度化や入院期間の短縮、高齢者人口の増加に伴い、様々な分野での看護職の役割に対する期待が高まっている。より質の高い看護の提供を目指して、看護基礎教育の4年制大学への移行が急速に進んでおり、全国の看護系大学設置数は2008年には166校であったが2018年には263校と、増加の一途をたどっている<sup>1)</sup>。

わが国では少子化の進行と大学設置数の増加から大学全入時代が到来したと言われており、大学生の目的意識の希薄化、学修意欲の低下といった課題が指摘されている。これらの課題は看護系大学においても同様であると考えられ、安ヶ平<sup>2)</sup>は、1・2年次の看護学生の特徴として「看護が目的でない学生の増加」「読み書きや理解力の低下」「自分で目標を立てられず主体的な学習態度に欠ける」「考えるプロセスより正解を求める」と指摘している。その他にも「単一の基本動作は可能だが、その状況に含まれる複数の課題に気がつかない」「他者への関心や配慮に乏しい」「コミュニケーション能力や生活技術の不足」といった傾向があることが指摘されており<sup>3) 4)</sup> これらの要因が学ぶ側に

ととても教える側にとっても、看護基礎教育をより困難なものとしていることが推測される。

これらのことから、看護基礎教育では看護学について教授する前に、学生が円滑に学修に取り組むことができるようレディネスを高めた上で、現代の学生の特徴をふまえた教育方法をもって関わる必要があると考える。しかしながら、看護教員の丁寧な関わりが学生の主体性や自律性を妨げ、過密なカリキュラムが学生の主体的に思考し学ぶ能力や、知識を活用する方法の修得を妨げているという側面も指摘されている<sup>5)</sup>。

本学の基礎看護学領域では、1年次前期の「看護技術基礎論」で看護に共通する基本技術を学び、1年次後期の「療養生活援助技術」では療養生活援助に必要な技術を、「フィジカルアセスメント」では対象者の身体を観察し、必要な情報を収集するための技術を学ぶ。また、1年次後期で「基礎看護学実習」に臨み、対象者に必要な看護援助を実践する。2年次では「診療過程援助技術」で健康上の問題を有する対象の診療・治療過程に伴う援助技術を学び、「看護過程基礎論」で、看護実践を導き出すための思考過程について学ぶ。

学生は、基礎看護学領域での学修内容を礎として、

各専門科目での学修を積み上げ、3年次後期の「急性期看護学実習」「慢性期看護学実習」「老年看護学実習」「母子看護学実習」「精神看護学実習」「在宅看護学実習」(以下：各看護学実習)に臨むが、2年次後期は講義が中心の学修内容となるため、看護技術を実施する機会が激減する。一度修得した看護技術であっても、定期的に実施する機会がなければその技術を保持することは困難である。そのため、3年次前期の各専門科目領域での健康障害を有する対象者を想定した演習において、基本的な看護技術が実施できないといった状況を招く要因となっている。また学生も、技術練習の必要性は感じていても、日々の授業や課題、アルバイト等のスケジュールに追われ、主体的に技術練習の時間を確保することが困難な様子もある。津田ら<sup>6)</sup>は、初学者にとって、既習の基礎看護技術の実施体験は主体的な自己評価を促すこと、主体的な自己評価は他者から促されたものに比べて高い動機づけとなり、その後の学修活動にもプラスの効果が期待できると述べている。これらのことより、学生が既習の基礎看護技術を実施し、自己評価をする機会を設けることで、基礎看護技術修得のためには自己学修が必要であることを実感し、学生が主体的に技術練習にとりくむきっかけとなるのではないかと考えた。

今回、基礎看護学領域では、学生の基礎看護技術修得に対する自己評価の現状を把握し、学生が主体的に基礎看護技術を修得するためのきっかけづくりを目的として「基礎看護技術自己学修会」を企画・実施したので報告する。

#### 〈用語の定義〉

基礎看護技術：健康障害をもった対象者が安全・安楽に療養生活を送るために必要な援助技術と、対象者の全身状態を観察するために必要なバイタルサイン測定やフィジカルアセスメントの基本技術を指す。

## II. 目的

学生の基礎看護技術修得に対する自己評価の現状を把握し、基礎看護技術自己学修会の実施を通して、学生が主体的に基礎看護技術修得にとりくむために必要な関わりについて考察する。

## III. 方法

### 1. 対象者

大学の看護学科に在籍する2年次～4年次生287名のうち、調査への協力に合意が得られた学生。

### 2. 調査時期と方法

調査時期は2018年4月～6月とした。調査方法は2年次から4年次の各学年が集まる機会を利用し、無記名自記式質問紙を配付し、集合調査を実施した。

### 3. 調査項目

1年次科目の看護技術基礎論・療養生活援助技術・フィジカルアセスメントで学修した基礎看護技術26項目を、どの程度実習で実施できると思うかについて「確実に実施できる」から「まったく実施できない」の6段階リッカート方式で2年次から4年次生に質問した。また2年次と4年次の学生には、同じ26項目の基礎看護技術の実習での実施経験の有無について質問した。

### 4. 倫理的配慮

対象者のプライバシー保護に努め、回答済みの質問紙は厳重に管理すること、研究への参加は自由意思であり、研究協力の有無が成績評価に一切影響することはないこと、不利益は生じないこと、回答済みの質問紙は無記名で取扱い個人名を特定されないこと、回答済みの質問紙の回収をもって研究協力への同意が得られたと解釈することを研究同意書に記載し、質問紙配付時に説明した。また質問紙は対象者自身で回収箱に入れることで、対象者のプライバシーを保護した。不明な点等があった場合、いつでも問い合わせができるよう、研究同意書に問い合わせ先を明記した。

質問紙と同意書は別々に回収し、同意書から回答者が特定されないことを口頭で説明した。また、学生への説明は科目主担当者でない教員が実施し、強制力が働かないよう配慮した。

### 5. 分析方法

基礎看護技術修得に対する自己評価得点の記述統計を行った後、学年間での違いを検討するために一元配置分散分析とTukeyの下位検定を実施した。また、実習での基礎看護技術の経験の有無については単純集計を行った。統計分析は、統計ソフトSPSS Ver.23を用いて解析した。有意水準は5%未満とした。

## IV. 結果

### 1. 基礎看護技術修得に対する自己評価の現状について

#### 1) 質問紙回収数

244名の学生より回答を得た(回収率85.0%)。そのうち回答に欠損のなかった220名分を分析対象とした(有効回答率90.2%)。

## 2) 基礎看護技術修得に対する自己評価の状況

学生の基礎看護技術修得に対する自己評価は「確実に実施できる」6点～「まったく実施できない」1点とした。学生の自己評価の学年別平均得点を表1に示す。

質問項目は6件法で実施しているため、各尺度の中位点は3.5点になる。「床上排泄（便器）」「床上排泄（尿器・男性）」「床上排泄（尿器・女性）」の3項目の平均得点は全学年で中位点を下回った。

## 3) 各学年での基礎看護技術修得に対する自己評価の違い

各学年で基礎看護技術修得に対する自己評価の得点に違いがあるのかをみるために、基礎看護技術修得に対する自己評価の得点を従属変数とし、学年を独立変数とした分散分析を実施したところ、基礎看護技術26項目のうち「床上排泄（便器）」「床上排泄（尿器・男性）」「床上排泄（尿器・女性）」「冷罨法（氷枕の作成

表1 基礎看護技術修得に対する自己評価の状況 (n=220)

基礎看護技術の内容	自己評価得点 M (SD)			F値
	2年次 (n=75)	3年次 (n=89)	4年次 (n=56)	
1. コミュニケーション技術	4.68 (.81)	4.39 (.81)	5.30 (.69)	11.77***
2. 体位変換	4.17 (.70)	3.96 (.90)	4.59 (.65)	11.38***
3. ポジショニング	4.03 (.80)	3.87 (.86)	4.36 (.65)	6.61**
4. 車椅子への移乗介助と移送	4.21 (.93)	3.79 (.95)	4.32 (.79)	7.47**
5. 輸送車への移乗介助と移送	3.51 (1.01)	3.22 (.95)	3.77 (1.01)	5.31*
6. 環境整備	5.24 (.79)	4.80 (.81)	5.45 (.57)	14.49***
7. ベッドメイキング	5.32 (.77)	5.16 (.85)	5.50 (.54)	3.57*
8. 臥床患者のリネン交換	4.25 (.91)	3.83 (1.03)	4.50 (1.04)	7.47**
9. 口腔ケア(歯ブラシを用いたブラッシング)	3.95 (.82)	3.80 (.86)	4.36 (.84)	7.79**
10. 口腔ケア(スポンジブラシでの粘膜ケア)	3.81 (.87)	3.62 (.85)	4.23 (.93)	8.51***
11. 洗髪(洗髪台・洗髪車)	3.81 (.94)	3.75 (1.00)	4.30 (.78)	6.67**
12. 足浴	4.49 (.88)	4.21 (.97)	5.04 (.85)	14.08***
13. 手浴	4.15 (.87)	4.06 (1.03)	4.96 (.89)	17.91***
14. 臥床患者の全身清拭	4.00 (.85)	3.44 (.91)	4.59 (.82)	30.31***
15. 臥床患者の寝衣交換	3.95 (.82)	3.52 (.99)	4.36 (.88)	15.05***
16. 陰部洗浄	3.32 (1.06)	3.00 (.99)	4.79 (.89)	59.62***
17. 床上排泄(便器)	3.21 (.79)	3.17 (.90)	3.25 (1.05)	.15
18. 床上排泄(尿器・男性)	3.20 (.85)	3.06 (.86)	3.07 (.89)	.63
19. 床上排泄(尿器・女性)	3.21 (.79)	3.10 (.85)	3.05 (.88)	.65
20. おむつ交換	3.52 (.91)	3.00 (.97)	4.77 (.74)	68.31***
21. 冷罨法(氷枕の作成と貼用)	3.99 (.88)	3.73 (.99)	4.00 (1.01)	1.99
22. 温罨法(ゴム製湯たんぽの作成と貼用)	4.03 (.85)	3.81 (.96)	3.98 (.90)	1.29
23. バイタルサイン(体温・呼吸・脈拍・血圧)	5.33 (.66)	5.03 (.71)	5.68 (.47)	17.43***
24. 呼吸音の聴取	4.16 (1.09)	3.70 (1.09)	4.84 (.68)	22.30***
25. 腸蠕動音の聴取	4.45 (.93)	3.94 (.97)	5.18 (.69)	32.80***
26. 瞳孔・対光反射の観察	3.83 (.86)	3.87 (1.01)	4.70 (.78)	18.27***

\*p<0.05 \*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001

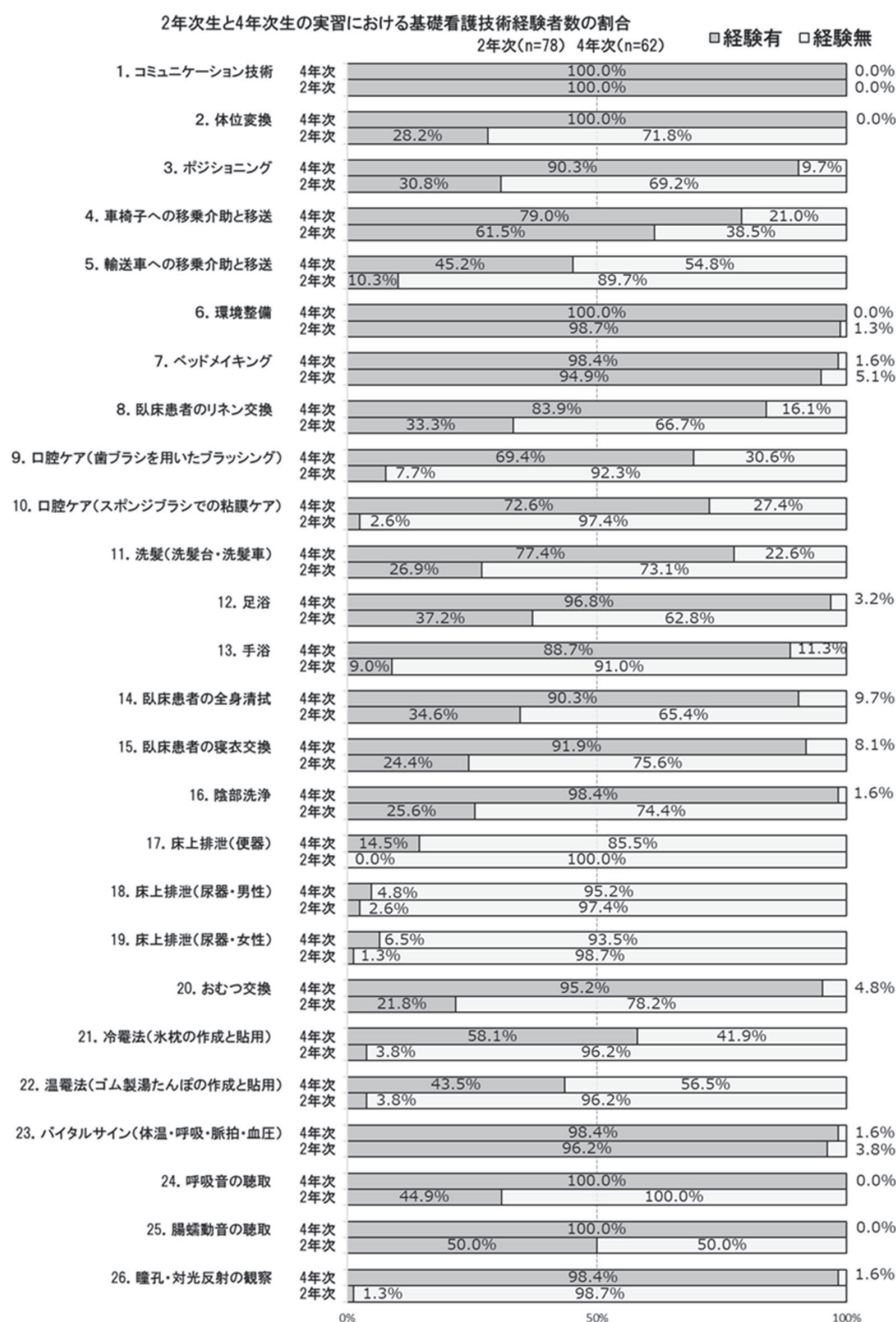


図1 2年次生と4年次生の実習における基礎看護技術経験者数の割合

と貼用)」「温電法(ゴム製湯たんぽの作成と貼用)」以外の21項目で、学年によって自己評価の平均得点に有意な違いがあることが示された。平均得点は、すべての項目で4年次生がもっとも高く、次いで2年次生、3年次生はもっとも得点が低かった。

また、学年によって基礎看護技術修得に対する自己評価の平均得点に、どの程度違いがあるのかを検討するためにTukeyの下位検定を行ったところ、3年次生と4年次生の平均得点は、検定を行った21項目すべての項目で有意な違いがあった。

#### 4) 2年次生と4年次生の実習における基礎看護技術の実施経験の状況

2年次生と4年次生の実習における基礎看護技術経験者数の割合を、図1に示す。2年次生のうち、半数以上が「実施した経験がある」と回答した基礎看護技術は26項目中6項目(「コミュニケーション技術」「車椅子への移乗介助と移送」「環境整備」「ベッドメイキング」「バイタルサイン測定」「腸蠕動音の聴取)」であった。4年次生では、基礎看護技術26項目のうち21項目について、半数以上が「実施した経験がある」と回答していた。

一方「床上排泄(便器)」「床上排泄(尿器・男性)」「床上排泄(尿器・女性)」の3項目について「実施した経験がある」と回答したのは、「床上排泄(便器)」2年次生0.0%, 4年次生14.5%(9名),「床上排泄(尿器・

表2 基礎看護技術自己学修会の概要

日 時	内 容	参加人数
4月4日	1. バイタルサインの観察	24名
4月10日	2. 仰臥位から端座位への体位変換・車椅子への移乗介助	20名
5月25日	3. 臥床患者の寝衣交換	16名
6月15日	4. フィジカルアセスメント(バイタルサインの測定と呼吸音・腹部の観察)	28名

表3 チェックリストの自己評価項目(バイタルサインの観察)と平均得点

チェックリストの自己評価項目(バイタルサインの観察)		自己評価得点 M(SD)
1. 身だしなみ	髪型	3.58(.57)
	爪の長さ	3.38(.90)
	手洗い	3.42(.91)
2. 必要物品の 準備と確認	体温計の点検	2.67(1.18)
	血圧計の点検	3.25(.85)
	聴診器の点検	2.92(.97)
3. 腋窩での 体温測定	体温計の挿入の深さと角度	3.17(.85)
	体温計の感温部が腋窩に密着するよう保持する	3.00(.91)
	対象者自身で体温計を挿入する場合の声かけ	2.88(.97)
4. 橈骨動脈での 脈拍測定	動脈に三指をあてる	3.58(.49)
	1分以上測定する	3.29(1.21)
	脈の性状の観察	3.13(.68)
5. 呼吸の観察	呼吸を観察していることを意識させない声かけ	2.59(1.07)
	1分以上観察する	2.96(1.17)
	呼吸の性状の観察	2.83(.69)
6. 上腕部での 血圧測定 <聴診法>	上腕動脈の拍動の確認	3.50(.65)
	マンシエットの巻き方	2.88(.60)
	加圧の強さ	3.08(.86)
	減圧の速さ	2.96(.61)
	血圧値の読み取り	3.33(.47)
	測定後はすみやかに減圧・マンシエットをはずし、衣服を整える	3.08(.86)
7. コミュニケーション	対象者に動作ごとに説明する	3.04(.54)
	対象者に結果を説明する	3.04(.84)
	対象者の安楽への配慮	2.79(.64)
8. 使用した物品の消毒と後片付け		3.22(.72)

男性)」2年次生2.6% (2名), 4年次生4.8% (3名), 「床上排泄(尿器・女性)」2年次生1.3% (1名), 4年次生6.5% (4名) と、いずれも少数であった。

## 2. 基礎看護技術自己学修会の実施について

### 1) 基礎看護技術自己学修会の概要

後期に各看護学実習に臨む3年次生98名を対象に、希望者に対して「基礎看護技術自己学修会(以下:学修会)」を看護実習室にて4回実施した。日時・内容・参加人数を表2に示す。

### 2) 基礎看護技術自己学修会実施の流れ

実施の約1か月前にメールで参加者を募集した。その際メールで、学修会の参加の有無や質問紙への回答の内容は成績に一切関係しないこと、質問紙から個人が特定されないよう厳重に取り扱うことを説明した。学修会の時間は90分とし、学生が気軽に参加できるように服装は動きやすい服装とナースシューズとした。

学修会では、基礎看護学領域の教員4名が関わった。

学生が主体的に技術練習を実施できるよう、教員は学生の様子を見守る姿勢で関わり、学生の質問に応じてアドバイスを行った。学修会のテーマは、3年次後期の各看護学実習で実施する機会が多いと予測した基礎看護技術を中心に、基礎看護学領域の教員で検討し選定した。また、3回目の学修会では学修会運営に関わる学生を募集し、その結果3名の学生が学修会の内容を考え、実施した。

### 3) 基礎看護技術のチェックリストを用いたふり返し

学修会では、学生が自身の基礎看護技術修得について自己評価を行う目的で、チェックリストを作成・使用した。チェックリストは、それぞれの技術を実施する上でポイントとなる項目について「できた」4点、「まあまあできた」3点、「あまりできなかった」2点、「できなかった」1点の4段階とした。本稿では第1回に実施した「バイタルサインの観察」のチェックリストの自己評価項目と平均得点を表3に示す。

質問項目は4件法で実施しているため、各尺度の中

位点は2.5点になる。25項目すべての平均得点は中位点を上回っていたが、うち9項目の平均得点は3.0点未満であった。

#### 4) 学生の反応

今後の学修会の運営にいかすために、参加した学生に学修会の感想の記述を依頼したところ、8名の学生より協力が得られた。学生の感想を表4に示す。時間の経過とともに学修した内容を忘れていることを実感し、復習の重要性について述べている学生や、新たに学んだ疾患の知識と基礎看護技術を関連させて自己の学びを深めている学生がおり、学修会に対して学生からは肯定的な反応があった。

## V. 考察

### 1. 基礎看護技術修得に対する自己評価の現状について

基礎看護技術修得に対する自己評価の平均得点は、26項目中21項目において、学年によって平均得点に有意に違いがあることが示された。これらの平均得点は、

すべての項目で4年次生がもっとも高く、次いで2年次生で、3年次生はもっとも得点が低かった。これは、2年次生は、1年次で「看護技術基礎論」「療養生活援助技術」「フィジカルアセスメント」の3科目で基礎看護技術について学修し、基礎看護学実習で基礎看護技術を実践した直後であること、4年次生は、3年次後期の各看護学実習において、様々な場面で基礎看護技術を実践した直後であったことから、基礎看護技術修得に対する自己評価の得点が高くなったものと考えられる。

また、2年次生と4年次生の実習における基礎看護技術経験者数の割合をみたところ、2年次生のうち、半数以上が「実施した経験がある」と回答した基礎看護技術は26項目中6項目であったが、4年次生では26項目中21項目であった。4年次生は各看護学実習において、様々な場面であらゆる健康状態・発達段階にある対象者に基礎看護技術を実践したものと推察される。武田ら<sup>7)</sup>は、学生の看護技術に対する自信と臨地実習での学習体験の頻度は関連があると述べている。これらのことから、4年次生の基礎看護技術修得に対する自己評

表4 参加した学生の感想

参加した学生の感想
約1年ぶりにバイタルサイン測定を行いました。1回目の実施後に振り返りシートをもらい、振り返りをしたところ、ところどころ忘れていたところがあるなど、できていなかったことが見えてきて、とても復習になりました。また、先生方にご指摘・アドバイスを受けたことで、復習や新たな学習につながりました。有意義な自己学修会でした。参加してよかったです。
基礎看護技術の自己学修会に参加しました。友人と手順を確認していく中で、1回生で学習したはずの知識や技術が抜け落ちていることを再確認できました。3回生での実習に向けてもう一度復習し、看護技術を身につけようと思いました。今回の学修会に参加して、とてもためになりました。
バイタルサイン測定の観察は正直、頭の中では理解しているつもりでしたので自信はあったのですが、実際にバイタルサイン測定の観察を行ってみると、測定の手順や方法が曖昧な状態でした。1年前の授業では理解できていたはずなのですが、実際は忘れていたことがたくさんありました。今回の自己学修会に参加したことで、忘れていた内容を振り返ることができ、また、自分に足りない部分を改めて再認識する良い経験になりました。
自己学修会の内容は1回生の基礎論で学びましたが、ところどころ忘れていた部分がありました。今回の学修会では自分の忘れていた部分は実際にやってみることで思い出すことができ、臨地実習に向けてよい学びとなりました。また、自己学修会があれば必ず参加したいです。
私はバイタルサイン測定と体位変換・車椅子移乗の演習に参加しました。看護技術基礎論や基礎看護学実習以来、実施をしていないことばかりで、初めは的確に実施できるか不安でしたが、グループメンバーと手順を確認しながら実施したことによって、これまで習得してきた技術をより確実に実施できるようになったと感じています。
1回生の時に行った援助の基本をしたのですが、頭の中では何となく分かっているつもりでも体が追いついていないことを実感しました。また定期的な復習が援助を実施する上で大切ということが感じられ、この自己学習会はとても私自身のこれからの行動を考える機会にもなったと感じられました。
ラングとフィジコを使って副雑音を聞いて、副雑音の違いを認識することができました。1回生の時の演習でも聴診しましたが、知識が増えた現在もう一度聞くことで、実習で呼吸音を聴診する意味がわかりました。
私は、特に呼吸や腹部の聴診に自信がなかったです。しかし、3回生になり、人体の構造・疾患についての知識や理解が1回生のときよりも深まっている今、呼吸や腹部の聴診を復習することで、人体の構造・疾患を関連付けて理解することができ、よい学びとなりました。

価の平均得点は、2年次生・3年次生よりも有意に高くなったと考える。

しかし、「床上排泄（便器）」「床上排泄（尿器・男性）」「床上排泄（尿器・女性）」の3項目は、すべての学年が各尺度の中位点である3.5点を下回り、学年ごとの平均得点は有意な違いがなかった。また、これらの3項目は、2年次生と4年次生の実習における基礎看護技術経験者数の割合において「実施した経験がある」と回答した学生は、ごく少数であった。

本学の学生は、1年次科目「療養生活援助技術」で「排泄を促す技術」について学修する。演習では、対象者役と看護者役を演じながら排泄の援助技術を学んでいる。演習後のふり返りでは、排泄の援助に対する難しさを実感し、対象者の尊厳を守ることの重要性について学んだと述べる学生が多く見受けられる。このような学内での学びはあるが、床上排泄の援助は、実習で経験する機会が少ないことから「床上排泄（便器）」「床上排泄（尿器・男性）」「床上排泄（尿器・女性）」の自己評価平均得点が低くなった可能性がある。

3年次生は、基礎看護技術修得に対する自己評価のすべての項目の平均得点が、全学年でもっとも得点が低かった。3年次生は、1年次後期の基礎看護学実習を終えて1年が経過した時点で質問紙調査を行った。2年次後期は講義が中心の学修内容となるため、ほとんどの学生は基礎看護技術を実施する機会が激減する。このことから、3年次生の基礎看護技術修得に対する自己評価の得点が低くなった可能性がある。鈴木ら<sup>8)</sup>は、学生の血圧測定技術について、教育を受けた初期段階で技術練習を行わない期間が長い場合、学んだことは忘却し、その後の血圧測定動作や測定値の正確性に困難を及ぼすと述べている。2年次後期の講義が中心となる時期から、意識的に基礎看護技術を実施する機会を持つことによって、学生がより確実に基礎看護技術を修得できる可能性がある。

## 2. 基礎看護技術自己学修会の実施について

基礎看護技術自己学修会は、3年次の学生を対象として実施した。学修会では基礎看護学領域の教員4名が関わり、学生が主体的に技術練習を実施できるよう、教員は学生の様子を見守り、学生の質問に応じてアドバイスをを行った。

参加した学生の感想にあるように、学生は既修の知識や技術が時間の経過とともに不確実なものとなっていることに戸惑いつつも、学生間で手順を確認しながら技術練習を行うことで、基礎看護技術修得に対する意欲を高め、達成感を得ることができた様子であった。

Ylva ら<sup>9)</sup>は、学生がペアとなって学び合う「ピア・

ラーニング」を取り入れた実習指導方法は、学生の自己効力感を高める効果があると述べている。自己効力感とは、行動を起こす前に個人が感じる遂行可能感で、やりたいと思っていることの実現可能性に関する認識であり「自分にはこれだけのことができるのだ」という主観的な判断をさす<sup>10)</sup>。学生間で相談しながら基礎看護技術を実施することで、お互いの理解度が可視化され、不足する部分を補い合うという体験が学生の自信につながり、ひいては学生の自己効力感を高める可能性があると考ええる。

また学修会では、技術練習の方法について教員が指示するのではなく、学生のペースで主体的に練習できるよう見守る姿勢で関わった。学生は、全体の流れを練習するだけではなく、技術修得が不十分であると感じた手技をくり返し練習していた。

村本<sup>11)</sup>は、技術練習の方法について、「一連練習のみ」「部分練習のみ」では動作の習熟が不完全であり「一連練習」と「部分練習」を組み合わせた「混合練習」が、最も技術を正確に安定して実施でき、練習効率が良いと述べている。学修会では、学生が自身の基礎看護技術の修得状況について自己評価を行う目的で、チェックリストを作成・使用した。チェックリストを用いたことによって、学生は自分自身の基礎看護技術修得の状況について、より客観的に自己評価を行い、不十分であると評価した手技の部分練習につながったのではないかと考える。

今回の学修会の実施を通して、1年次からの学修を積み上げ、様々な健康状態・発達段階にある対象者への理解を深めた学生が、既修の基礎看護技術を実施することによって、健康障害をもつ対象者に援助を提供することの意味を考えるきっかけとなったのではないかと考える。学生が主体的に学修にとりくむためには、まずは適切に自己評価を行い、自己学修への動機づけを促す必要があると考える。そのために、定期的に基礎看護技術を練習する機会を持ち、より客観的な自己評価を行うこと、学生間での学び合いを促進できるような教員の関わりが重要であると考えた。

## VI. 結論

1. 学生の基礎看護技術修得に対する自己評価は、4年次生がもっとも高く、次いで2年次生、3年次生はもっとも得点が低かった。
2. 床上排泄の援助技術は実習での経験の機会が少なく、全学年において学生の自己評価が低かったことから、実習での経験が学生の自己評価に影響を及ぼす可能性が示唆された。

3. 既修の基礎看護技術を実施し、チェックリストを用いて評価する機会を持つことで、学生の基礎看護技術修得に対する客観的な自己評価を促す可能性がある。
4. 学生が、主体的に基礎看護技術修得にとりくむための関わりとして、学生同士で学び合う機会を持つことを支援できるような、教員の関わりが重要であることが示唆された。

## 謝辞

本調査を行うにあたり、質問紙調査への協力をいただいた学生の皆様、自己学修会に参加し、運営にご協力いただいた学生の皆様に、心より感謝申し上げます。

## 文献

- 1) 文部科学省ホームページ：文部科学大臣指定（認定）医療関係技術者養成学校一覧  
[http://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/detail/\\_icsFiles/fieldfile/2017/03/01/1353400\\_01.pdf](http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/fieldfile/2017/03/01/1353400_01.pdf)（2018.8.15閲覧）
- 2) 安ヶ平伸枝，菱沼典子，大久保暢子他：基礎看護学担当教員の捉える学生の特徴と教授学習方法の工夫，聖路加看護学会誌，1(14)，No.2，46－53，2010.
- 3) 川田智美，木村由美子，木暮深雪他：看護教員が学生の生活体験の乏しさを感じた実習場面，群馬保健学紀要，26，133－140，2005.
- 4) 大橋久美子，菱沼典子，佐居由美他：看護大学入学生の生活体験，聖路加看護学会誌，12(2)，25－32，2008.
- 5) 厚生労働省ホームページ：看護教育の内容及方法に関する検討会報告書  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000013l0q-att/2r98520000013l4m.pdf>（2018.8.12閲覧）.
- 6) 津田智子，山岸仁美：看護基本技術の修得初期段階における初学者の自己評価の特徴，福岡県立大学看護学研究紀要，11(1)，1－11，2014.
- 7) 武田洋子，小林たつ子，寺田あゆみ他：卒業時の看護技術に対する自信と臨地実習での学習体験との関連，山梨県立看護大学短期大学部紀要，11(7)，69－80，2005.
- 8) 鈴木玲子，村本淳子，金澤トシ子他：血圧技術の習熟に関する研究－時間の経過からみた忘却と再生について－，人間工学，33，特別号，290－291，1996.
- 9) Ylva, P., Gunilla, M., Christine, L. et al.: A peer learning intervention for nursing students in clinical practice education: A quasi-experimental study, Nurse Education Today, 51, 81－87, 2017.
- 10) アルバート・バンデューラ編，本明寛，野口京子訳：激動社会の中の自己効力，金子書房，1997.
- 11) 村本淳子：看護技術と習熟，人間工学，40，特別号，134－135，2004.