

看護学生の基礎看護技術到達度の自己評価の実態

(看護技術／看護教育／到達度)

福岡美紀・津本優子・宮本まゆみ・竹田裕子・長田京子・小林裕太・内田宏美

Realities of Self-Assessment of Nursing Student's Basic Nursing Skills

(basic nursing skill / nursing education / education goals)

Miki FUKUMA, Yuko TSUMOTO, Mayumi MIYAMOTO, Yuko TAKEDA,
Kyoko OSADA, Yuta KOBAYASHI and Hiromi UCHIDA

Abstract The purpose of this study is to clarify the realities of self-marks of nursing students of basic nursing skills, and to consider an indication of the future of basic nursing technical education. Others evaluation score by self-assessment scores were compared with teacher of others-marks (others evaluation) by Wilcoxon signed-rank test. Total scores on "aid on a wheelchair movement", "the vital signs measurement" and "the blood sampling" were not significantly different between self-marks and others-marks. Others-mark of an evaluation item was significantly lower among the evaluation items among "aid on a wheelchair movement". Self-mark of an evaluation item was significantly lower. Self-marks were significantly lower in eight items among "the vital signs measurement". Self-marks were significantly lower than others-marks on five items among "the blood sampling", but those were higher on 2 items. Students were careful the basic operation of each of nursing skills, there were a tendency to not careful to infection prevention and sample management, etc. In the future, not only the basic operation among basic nursing technical education, the need for guidance conscious nine viewpoints was suggested.

【要旨】本研究の目的は、基礎看護技術の学習到達度の一側面としての自己評価の実態を明らかにし、今後の基礎看護技術教育の示唆を得ることである。基礎看護技術の自己評価得点と教員による他者評価得点（以下、他者評価とする）を Wilcoxon 符号付順位検定で比較した。「車いすによる移乗・移動の援助」「バイタルサイン測定」「採血」の総得点は、自己評価と他者評価で有意な差がなかった。「車いすによる移乗・移動の援助」の小項目のうち1項目の他者評価、1項目の自己評価が有意に低かった。「バイタルサイン測定」の小項目のうち8項目で自己評価が有意に低かった。「採血」の小項目のうち5項目の他者評価、2項目の自己評価が有意に低かった。学生は、それぞれの援助の基本的動作そのものに意識が向くものの、感染予防や検体管理等に意識が向いていない傾向があった。今後は、演習のなかで基本的動作のみでなく、9つの視点を意識した指導の必要性が示唆された。

I. 緒 言

近年、医療の高度化や国民の医療への意識の高まりに伴い看護職への期待が大きくなっている。大学における看護基礎教育については、2007年に厚生労働省に

よって卒業時までには習得すべき技術と到達レベルが設定された¹⁾。さらに、2011年には、卒業時の看護実践能力の到達目標と、講義・演習実習での効果的な教育および看護技術の修得の重要性が示された²⁾。

一方で、学生となる世代の生活体験の乏しさが問題となっている²⁾。看護学生であっても、タオルを絞るなど単一の基本的動作は可能だが、その状況に含まれる複数の課題に気づかないことが多いこと³⁾や、自らの目標設定ができないこと、主体的な学習態度に欠ける傾向があることが報告されている⁴⁾。

学生は、学習課題を自ら発見し、主体的に学び、現状の課題を明確にし、批判的に捉えることが求められている⁵⁾。このことは、基礎看護技術教育においても、自らの技術の学習の到達度と課題を明らかにする自己評価ができることが求められていることになる。本学科では、学生が基礎看護技術教育の学習課題を発見し、自らの基礎看護技術の到達度をはかる機会として、自己評価と教員による他者評価（以下、他者評価とする）を行ってきた。この教育経過をふまえ、学生が基礎看護技術の学習課題を発見する一側面としての自己評価の実態を明らかにし、基礎看護技術の学習を促進するための検討を行う必要があると考えた。

基礎看護技術の学習の到達度に関する研究はいくつか散見するが⁶⁻⁹⁾、自己評価と教員による他者評価との関係について一定の見解が示されていない。また、その評価対象となる基礎看護技術項目は、「採血」や「注射」⁶⁾、「与薬」⁷⁾等の診療に伴う援助技術、あるいは事例演習に対する評価⁸⁾で、ヘルスアセスメント、日常生活援助技術、診療に伴う技術を網羅したものではない。

本研究の目的は、基礎看護技術の学習到達度の一側面としての学生の自己評価の実態を明らかにし、今後の基礎看護技術教育の示唆を得ることである。

II. 研究方法

1. 対象

平成24年度入学生の2年次と3年次に基礎看護技術教育を受けた同一学年の看護学生61名とした。

2. 本学科の基礎看護技術教育の実態

本学科の基礎看護技術教育では、「ヘルスアセスメン

ト技術演習」「日常生活援助技術演習」「診療時援助技術演習」の3科目の中で、単一の基本的動作だけでなく、基礎看護技術の学習到達のための9つの視点（以下、9つの視点）を含めて教授している。この9つの視点は、深田の8つの視点¹⁰⁾を参考に、学習到達のための視点として“個別性”、“対象との協働”、“経済性”、“作業域と行動の合理性”、“ボディメカニクス”、“感染予防”、“安楽性”、“安全性”、“反応の観察と評価”を設定している（図1、表1）。例えば、「車いすによる移乗・移動の援助」の場合、患者に移乗させることや車いすを移動させることの単一の基本的動作だけでなく、患者へ触れる前の感染予防やインフォームドコンセント、対象者との協働することなどの9つの視点を含めた複合的な行為として教授している。また、基礎看護技術の習得を目指して関連する専門基礎教育科目等に関する事前課題学習を行った上で、講義や学生同

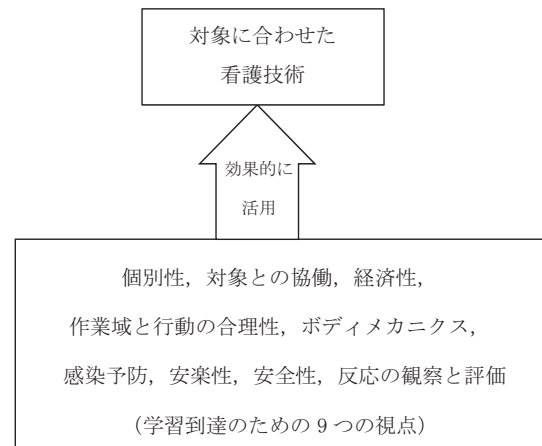


図1 本学科で行う看護技術教育の考え方

表1 基礎看護学技術演習の9つの視点

視点	基盤内容
個別性	対象者の能力, 期待, 価値観, ライフスタイルに配慮して, 必要且つ適切な援助を行う。
対象との協働	行為の目的や方法を相手にわかりやすく説明し, 理解・納得・合意を得る。
経済性	最小の労力・時間・財貨で最大の効果を生み出すよう物品を効果的に使用する。
作業域と行動の合理性	場の条件から作業域や行動のプロセスを合理的に作り出す。 使用する物品を行動のプロセスにそって使用しやすく配置し, 行為を行う環境を整える。
ボディメカニクス	自分と対象者の身体を力学的視点に基づいて効果的に使う。
感染予防	清潔領域と不潔領域を区分する。身体や物品の汚染を防ぐ。
安楽性	エネルギーの消費が最小限となるような方法であること。苦痛がないこと。
安全性	行為に伴うリスクを予測し, 危険を回避する方法を準備する。
反応の観察と評価	相手の反応から身体と心の状態を捉え, 援助の効果を確認する。

士による実技またはシミュレーターを用いて演習を行い、その後9つの視点で講義・演習での経験を言語化、抽象化して振り返り、演習と同様の反復練習を行っている。さらに、9つの視点を踏まえ設定された到達度の項目に沿って自己評価する過程を踏んでいる(図2)。

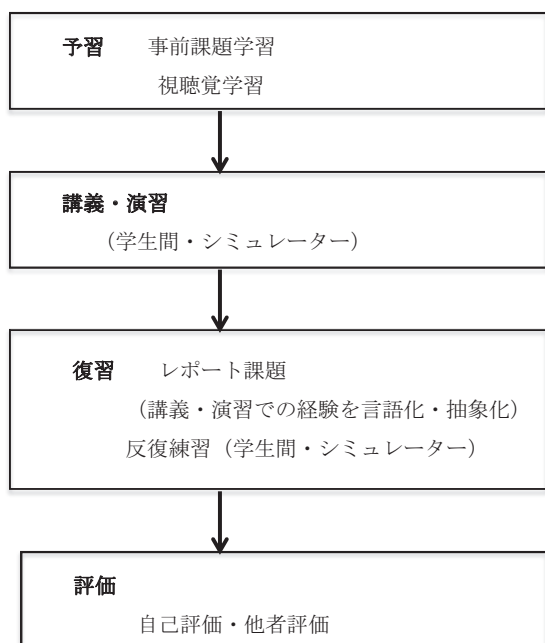


図2 看護技術演習の学習方法

3. 調査方法

本学科の実習評価システム「看護学実習 WEB」に保存された基礎看護技術科目「日常生活援助技術論演習」「ヘルスアセスメント技術演習」「診療時援助技術演習」で実施された2年前期の「車いすによる移乗・移動の援助」、2年後期の「バイタルサイン測定」、2年後期の「採血」の実技テストの、学生による自己評価得点と他者評価得点のデータを抽出した。ここでの他者評価は、それぞれの援助項目を9つの視点で評価することで、個々の学生の技術到達度の基準となる指標として用いた。

抽出した技術項目は、看護基礎教育における技術教育あり方検討会¹¹⁾で示された水準1(助言により学生が単独で実施できる)と、水準2(教員や看護師の指導・監視の基で学生が実施できる)に該当するもので、20ないし25の評価項目で構成され、総合得点が100点満点となるよう設定されている。

4. 分析方法

前述の3つの実技テストについて、自己評価と他者

評価の評価項目別得点および総得点の比較を Wilcoxon 符号付順位検定で分析した。有意水準は5%とした。

5. 倫理的配慮

島根大学医学部看護学科実習評価システムの使用内規に基づき、データ抽出を管理者に依頼し、個人情報除外した上での使用許可を得た。学生へは、システムのデータの教育と研究への利用、及び研究の目的、方法、研究協力の自由意思、個人情報の保護、成績に影響しないことを口頭で説明し、入力を持って同意と見なした。データ抽出時に学生氏名、学生番号を除外し、個人情報を保護した。

III. 結 果

1. 「車いすによる移乗・移動の援助」の比較(表2)

総得点の比較では、自己評価 90.27 ± 9.46 点、他者評価 90.31 ± 6.24 点で有意差がなかった。小項目では、20項目中、「1. 身だしなみや手指消毒」の他者評価、「2. 患者の確認」の自己評価が有意に低かった。

2. 「バイタルサイン測定」の比較(表3)

総得点の比較では、自己評価 89.65 ± 9.22 点、他者評価 92.45 ± 5.49 で有意差はなかった。小項目は、25項目中、「3. 体温計の測定」「6. 脈拍の測定」「8. 血圧測定時の姿勢」「9. 心臓の高さと血圧測定部位」「12. 上腕動脈とゴム囊の位置」「16. イヤピースの向き」「17. 聴診器のあてる位置」「23. 測定の所見と患者への告知」の8項目で自己評価が有意に低かった。

3. 「採血」の比較(表4)

総得点の比較では、自己評価 91.11 ± 6.84 点、他者評価 88.69 ± 11.93 で有意な差はなかった。小項目では、25項目中、「21. 検体と患者の照合」「22. 血液の注入方法」「23. 注射器の破棄」「24. 止血とその指導」「25. 採血後の手袋の破棄」の5項目で他者評価が有意に低かった。一方で、他者評価と比較して「8. 駆血帯の絞め方」「18. 駆血時間」の2項目で自己評価が有意に低かった。

IV. 考 察

本研究では、「車いすによる移乗・移動の援助」や「バイタルサイン測定」、「採血」の総得点で、自己評価と他者評価に差がなかった。これは、学生が自らの基礎看護技術の到達度や学習課題を意識しながら反復練習を行っていたため、他者評価と自己評価がほぼ一致し

たとえる。基礎看護技術の修得には、技術の行うことができた実感の体験を契機に学習到達の視点が定まり、自己評価の質や妥当性が高まる過程が必要とも報告されている⁹⁾。さらに、学生には、基礎看護技術の習得に向けて、自己評価が妥当であることやできている援助内容を伝える等肯定的なフィードバックを行う必要があると考える。

自己評価が他者評価より有意に低かった小項目は、「車いすによる移乗・移動の援助」のうち1項目、「バイタルサイン測定」うち8項目、「採血」のうち2項目であった。先行研究でも、看護技術に対する評価において過剰評価と過小評価する学生が混在することが明らかになっている¹²⁾。また、その学生の自己評価は、学習到達度と関連がなく¹³⁾、現場で実施していない不安から自己効力感が低下することが明らかになっている¹⁴⁾。従って、学生の小項目の学習到達度の過小評価は、実際の臨床実習で実践していない演習のみの評価であるため、援助項目に自信が持てない学生の反応であると考え。看護技術に関する自信は、経験度が高くなる

ことや¹⁵⁾、技術の修得が実感できる体験も必要となる⁹⁾。学生が自信を持って基礎看護技術の評価ができるような肯定的なフィードバックと臨床実習をイメージできる学習経験の機会も必要であると考え。

一方で、自己評価が有意に高い項目は、「車いすによる移乗・移動の援助」の「1. 身だしなみや手指消毒」と、「採血」の「21. 検体と患者の照合」「22. 血液の注入方法」「23. 注射器の破棄」「24. 止血とその指導」「25. 採血後の手袋の破棄」であった。基礎看護技術の修得のために自らの技術を改善できる学生は、学生と教員との評価が一致したものが多くとされている¹⁶⁾。逆に、自己評価と他者評価の異なる学生では、技術の改善が難しいとも言える。学生の誤った技術の定着は実際の援助現場で危険を伴う可能性もある。

本研究で明らかとなった自己評価の高い項目は、本来の「車いすによる移乗・移動の援助」や「採血」の基本的動作ではなく、標準予防策と感染性医療廃棄物の取り扱いや検体の取り扱い、採血後の指導であった。標準予防策と感染性医療廃棄物の取り扱いや検体の取

表2 「車いすによる移乗・移動の援助」の自己評価と他者評価の比較

小項目	自己評価	他者評価	<i>p</i>
1 髪、爪、服装、名札などの身だしなみを整え、援助前後の手指消毒を行う。	2.00 ± 0.00	1.58 ± 0.49	0.001
2 訪室時の挨拶または自己紹介をし、患者(名前)を確認する。	1.81 ± 0.39	2.00 ± 0.00	0.025
3 車椅子移動の目的を説明し、承諾を得る。	1.88 ± 0.32	1.96 ± 0.19	0.317
4 適宜、患者に説明しながら場を準備し、援助を進める。	1.77 ± 0.42	1.88 ± 0.42	0.366
5 ベッドのストッパーや高さを確認して、援助を始める。	1.85 ± 0.36	1.77 ± 0.50	0.564
6 車椅子を患者の健側側のベッドに20~30度程度につける。	1.85 ± 0.36	1.73 ± 0.52	0.317
7 車椅子のストッパーをかけ、フットレストを(足で)あげる。	1.88 ± 0.32	2.00 ± 0.00	0.083
8 患者の体をボディメカニクスを使って端坐位にする。	1.50 ± 0.50	1.65 ± 0.55	0.248
9 ベッド上に安定した姿勢を取らせ、靴を履かせ、足を床につける。	1.69 ± 0.46	1.69 ± 0.61	1.000
10 立位になるために患者の両足の間に足を入れ、軸足に看護師の膝を当てる。	1.77 ± 0.42	1.77 ± 0.50	1.000
11 患者の軸足に当てた足と反対側の足を後ろに引いて前後にかまえる。	1.69 ± 0.46	1.88 ± 0.32	0.096
12 患者を前傾させ、患者の重心が両足の上に来たら患者の腰を浮かせる。	1.69 ± 0.46	1.77 ± 0.42	0.564
13 患者の軸足に看護師の足を当て、車椅子の方向に回転させる。	1.62 ± 0.49	1.58 ± 0.57	0.782
14 重心を下げて患者を前傾させ、ゆっくりシートに腰を落とす。	1.77 ± 0.42	1.73 ± 0.44	0.739
15 患者の体を軽く前傾させる方法で車いすに深く掛けなおす。	1.96 ± 0.19	1.92 ± 0.27	0.564
16 フットレストを(足で)下げて患者の足を乗せる。	1.92 ± 0.27	2.00 ± 0.00	0.157
17 患者の身だしなみ、ひざ掛け、上着の確認をする。	1.69 ± 0.54	1.65 ± 0.68	0.791
18 ストッパーをはずし、車椅子を動かす。	2.00 ± 0.00	2.00 ± 0.00	1.000
19 出入口の開閉時には、そのつど車椅子のストッパーをかける。	1.96 ± 0.19	1.88 ± 0.32	0.317
20 援助の際、適宜体調を確認し、状態を観察する。 (援助前、体位が変わった前後、移送中)	1.85 ± 0.36	1.77 ± 0.50	0.480
総得点	90.27 ± 9.46	90.31 ± 6.24	0.750

Wilcoxon 符号付順位検定による

り扱い、採血後の指導は、9つの視点の「感染予防」や「反応への観察と評価」に該当する。学生は、「車いすによる移乗・移動の援助」や「採血」の核となる行為は学生間やシミュレーターを用いて繰り返し練習しているものの、「感染予防」や「反応への観察と評価」などの

視点に意識が向いていない傾向があると考えられる。そのため、さらに、基礎看護技術教育の過程で9つの視点の「感染予防」や「反応への観察と評価」などへの意識を促す指導の必要性が示唆された。

表3 「バイタルサイン測定」の自己評価と他者評価の比較

小項目	自己評価		他者評価		<i>p</i>
1 ケアの前に手指衛生(手洗い)を行うことができる。	1.94	± 0.25	1.94	± 0.25	1.000
2 患者に脈・体温・血圧等を測定することを説明し了解を得る。	1.94	± 0.25	1.92	± 0.38	0.725
3 体温計の先端を腋窩中央部の皮膚に密着するように当て、脇を密着させて体温を測定できる。	1.73	± 0.45	1.94	± 0.31	0.003
4 規定の時間測定し、正しいデータを得ることができる。	1.85	± 0.36	1.94	± 0.25	0.166
5 橈骨動脈の走行に沿って第2・3・4指の指先をそろえて指の腹を当て、脈拍を感知することができる。	1.84	± 0.37	1.82	± 0.50	0.808
6 患者の腕を支えて安楽な体位を保持しながら脈拍を測定することができる。	1.79	± 0.41	1.94	± 0.25	0.020
7 1分間測定し、脈拍数、脈の性状を正確に観測することができる。	1.58	± 0.50	1.73	± 0.45	0.072
8 患者が楽な姿勢が取れるよう工夫し、作業域を確保しボディメカニクスを上手く使えるよう、台・椅子・器具を設定する。	1.53	± 0.50	1.77	± 0.49	0.014
9 患者の片腕全体を台の上で支えられるよう、血圧測定部位が心臓の高さと同じになるよう調整する。	1.73	± 0.45	2.00	± 0.00	<0.001
10 アネロイド血圧計本体の指針が0点にあることを確認する。	1.95	± 0.22	1.97	± 0.25	0.705
11 マンシエツトと送気球の破損が無いこと、マンシエツトに空気が入っていないことを確認する。	1.90	± 0.30	1.81	± 0.47	0.196
12 マンシエツトのARTERY INDEX MARKERを上腕動脈の走行部に当て、血圧計本体の数値が見えることを確認する。	1.71	± 0.46	1.95	± 0.28	0.001
13 マンシエツトの下縁が肘窩の2~3cm上で、マンシエツトと腕の間に指が1~2本入る程度にマンシエツトをまく。	1.73	± 0.45	1.77	± 0.49	0.602
14 患者の肘関節を軽く伸展させ、楽にするように声を掛ける。	1.82	± 0.39	1.76	± 0.59	0.406
15 患者に平常時の血圧値を確認する。	1.95	± 0.22	1.97	± 0.18	0.655
16 聴診器のイヤピースの向きを確認し、正しい向きで耳に当てる。	1.94	± 0.25	2.00	± 0.00	0.046
17 肘窩部の拍動を確認して聴診器の膜の中央にあて、片手で軽く固定する。	1.76	± 0.43	1.94	± 0.25	0.008
18 送気球のネジ(排気弁)を軽く閉める。	1.89	± 0.32	1.87	± 0.42	0.776
19 いつもの血圧値より20~30mmHg加えた位置まで指針がくるよう一気に加圧する。	1.90	± 0.30	1.76	± 0.50	0.060
20 送気球のネジを軽くゆるめて少しずつ減圧(1拍動2~3mmHg)して収縮期・拡張期血圧を測定する。	1.53	± 0.50	1.56	± 0.64	0.732
21 拡張期血圧が測定できたら送気球のネジを全開して指針の値が0になるよう下までおろす。	1.94	± 0.25	1.94	± 0.31	1.000
22 マンシエツトを外し圧迫部位の皮膚の状態、苦痛の有無を確認する。	1.81	± 0.40	1.73	± 0.63	0.344
23 測定値と所見を患者に告げる。	1.77	± 0.42	1.92	± 0.38	0.039
24 測定値の差が±6mmHg以内である。	1.37	± 0.52	1.34	± 0.89	0.645
25 物品などを片付け、患者に終了したことを告げる。	1.94	± 0.25	1.97	± 0.18	0.414
総得点	89.65	± 9.22	92.45	± 5.49	0.100

Wilcoxon 符号付順位検定による

表4 「採血」の自己評価と他者評価の比較

小項目	自己評価	他者評価	p
1 身だしなみを整え(髪, 爪, ユニフォーム), 手指消毒を行う。	1.97 ± 0.18	1.93 ± 0.25	0.414
2 患者を呼びいれて椅子に座らせ, 今から採血を行うことを説明し, 同意を得る。	1.92 ± 0.28	1.93 ± 0.25	0.739
3 患者の氏名と採血管のラベルの氏名が一致していることを確認する。	1.97 ± 0.18	1.95 ± 0.22	0.655
4 複数種の物品から必要かつ適切な物品を選択し, 適切な場所に配置する。	1.80 ± 0.40	1.72 ± 0.49	0.317
5 注射器に針を無菌操作で接続し, 針のカット面と注射筒のメモリ面を合わせる。	1.87 ± 0.34	1.75 ± 0.51	0.159
6 手袋を装着する。	1.98 ± 0.13	2.00 ± 0.00	0.317
7 患者の採血部位の下に肘枕を置く。	1.97 ± 0.18	1.93 ± 0.31	0.480
8 刺入部位の約5センチ上に, 結び目が上方を向くように, 駆血帯をしめる。	1.87 ± 0.34	1.98 ± 0.13	0.020
9 患者に母指を内側にして手を握らせて静脈を怒張させ, 血管の走行や太さ, 深さを触診する。	1.61 ± 0.49	1.70 ± 0.49	0.273
10 刺入部位を確認し, アルコール綿で中心から外側へ消毒する。	1.92 ± 0.28	1.89 ± 0.41	0.564
11 針のキャップを外し, 注射筒を正しく持つ。	1.85 ± 0.36	1.85 ± 0.44	0.973
12 患者の血管の走行方向に対して垂直に向かい合うように立つ。	1.85 ± 0.36	1.97 ± 0.26	0.052
13 刺入部位の皮膚を手前に引いて伸展させてから, 針を静脈に刺入する。	1.57 ± 0.50	1.59 ± 0.72	0.968
14 血液の逆流を認めてから, 針の刺入角度をやや小さくし, 血管の内腔に沿ってさらに数ミリ進める。	1.39 ± 0.49	1.59 ± 0.74	0.138
15 そのままの位置で針が動かないようしっかり固定する。	1.56 ± 0.50	1.74 ± 0.63	0.073
16 逆流を助ける程度で力で指示量(2ml)まで内筒を引く。	1.75 ± 0.43	1.64 ± 0.73	0.175
17 患者の手を開かせ, 駆血帯を外してから乾綿を当てながら針を抜く。	1.70 ± 0.46	1.70 ± 0.72	0.652
18 駆血している時間が2分を越えない。	1.51 ± 0.50	1.97 ± 0.26	<0.001
19 抜針部位をすばやく乾綿で圧迫した後, 引き続き圧迫するよう患者に依頼する。	1.97 ± 0.18	1.92 ± 0.38	0.334
20 針捨て容器に針を捨てる。	1.95 ± 0.22	1.92 ± 0.38	0.516
21 患者の氏名と採血管の氏名を確認してから採血管のフタを外す。	1.89 ± 0.32	1.57 ± 0.72	0.003
22 血液が泡立たないように採血管の壁を伝わらせて注入する。	1.93 ± 0.25	1.72 ± 0.66	0.016
23 採血管のフタを戻し, 注射器を適切に破棄する。	1.90 ± 0.30	1.62 ± 0.71	0.006
24 乾綿で圧迫固定を行い, 患者に圧迫止血の指導とともにねぎらいの言葉をかける。	1.90 ± 0.30	1.38 ± 0.73	<0.001
25 手袋を中表にしながらかし, 手洗いを行う。	1.95 ± 0.22	1.36 ± 0.73	<0.001
総得点	91.11 ± 6.84	88.69 ± 11.93	0.170

Wilcoxon 符号付順位検定による

文 献

- 厚生労働省：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書, 2007.
- 厚生労働省：看護教育内容と方法に関する検討会報告書, 2011.
- 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.
- 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看護学生の特徴と教授方法の工夫, 聖路加看護学会誌, 14 (2), 46-53, 2010.
- 永嶋由理子：看護学生の学習意欲の検討, 山口県立看護大学看護学部紀要, 5, 39-45, 2001.
- 高橋 亮, 有田清子, 蔵谷典子, 他：「静脈血採血」演習における学生・教員間の評価の比較, 川崎市立大学紀要, 12 (1), 9-15, 2007.
- 清水裕子, 野中 静, 大学和子：基礎看護技術演

- 習における技術習得に関する研究 学生の自己評価と他者評価の検討, 聖母女子短期大学紀要, 12, 39-51, 2002.
- 8) 青山美智代, 伊藤明子, 三毛美恵子, 他: 看護技術の修得における確信度を用いた認知領域と精神運動領域の評価, 日本看護学教育学会誌, 17 (1), 1-9, 2007.
- 9) 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), 1-10, 2014.
- 10) 深田美香, 松田明子, 伊藤靖代, 他: 臨床実習における基礎看護技術教育プログラムの検討, 米子医学雑誌, 56, 141-149, 2005.
- 11) 厚生労働省: 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書, 2003.
- 12) 岩田みどり, 本間千代子, 丹羽淳子, 他: 卒業前の統合実技試験プログラムの効果と課題, 日本赤十字武蔵野短期大学紀要, 20, 37-42, 2007.
- 13) 三吉友美子, 大津廣子, 中井加代子, 他: 看護技術に関する認識の変化と技術習得状況-動きを助ける」技術の授業を通して, 日本看護医療学会雑誌, 3 (2), 17-26, 2001.
- 14) 武内和子, 小濱優子, 谷山 牧, 他: 卒業年次における診療の補助技術トレーニング方法の検討, 川崎市立看護短期大学紀要, 15 (1), 9-18, 2010.
- 15) 浅川和美, 筑後幸恵: 筋肉内注射における構造学習の試み コンセプトマップ作成を通しての学生の学び, 日本看護技術学会誌, 7 (2), 22-29, 2008.
- 16) 水口陽子: 基礎看護学技術修得のためのビデオ映像によるチェック導入の試み, 臥床患者のシーツ交換の学習における活用. *kitakanto Med J*, 62, 323-333, 2012.

(受付 2014年12月1日)