学生の自己評価および教員による他者評価を取り入れた看護技術の教育方法の検討

沖田　聖枝[1]，岡田　淳子[2]，阪本みどり[1]
岡田　初恵[1]

Examination of the Educational Method of the Nursing Skill by Incorporating Students' Self-Evaluation and Teachers' Other-Evaluation

Masae OKITA[1], Junko OKADA[2], Midori SAKAMOTO[1], and Hatsue OKADA[1]

キーワード：看護技術，自己評価，他者評価，評価の差，自尊感情

概　　要

自己（学生）と他者（教員）双方からの評価を取り入れた看護技術チェックを行い，技術能力の向上の有無と，練習回数や自尊感情との関連性について分析した．

46名の看護学生を対象に，清拭・寝衣交換，シーツ交換・体位変換，血圧測定，尿便器更新の技術チェックを２回行った．その結果，自己評価と他者評価の差を認識することで練習回数が減少しても技術能力が向上した．自己評価の傾向を自己過大評価群，自己他者一致群，自己過小評価群の３群に分類してみると，自己過大評価群は自己評価を修正しやすく，３群の中で最も技術能力が向上した．以上のことから，自己および他者評価と教員指導を行い，学生の自己評価傾向を踏まえた技術教育方法の有用性が示唆された．

また，自尊感情の低い得点群は高い得点群に比べ１回目の自己評価が低い傾向にあったが，教員指導をうけることにより２回目の自己評価の差が縮小する傾向にあった．

１．緒　　言

近年，医療の高度化，患者の高齢化や重症化に伴い，臨床現場において多様なニーズに対応できる質の高い看護技術が求められている．しかしながら，1990年のカリキュラムの改正以降，実習時間が減少したことや，患者の人権への配慮および医療安全確保を理由とし技術実習の機会が限定したことにより，新卒看護師の技術能力は低下していると評価されている．そのため，看護師学校養成所では，技術能力向上のための効果的な教育方法を模索している現状にある．2003年，厚生労働省も学習途上にある看護学生の技術能力の向上を目指し，「臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準」を打ち出した．その中で日常生活援助技術の多くは，学生が単独で実施できることを基準としている．これまでも生活援助技術は，学生が対象者の個別性を捉え，看護計画を立案し，単独で実施する項目とされてきた．しかし，今日の学生はタオルが絞れないなど生活体験が希薄化し，少子化により子どもや高齢者の世話などの経験が少ない[1)]ことから，日常生活援助技術を習得するまでにかなりの時間を要している．これは，４年制大学や３年課程に限らず，准看護師免許を取得しているものの実務経験がなく進学してくる２年課程の学生においても同様の傾向にあると考えられる．

学生の看護技術能力を高めるためには，技術と理論を並行して学ぶ科学的方法を使えば，習得までの時間短縮と飛躍的な上達が期待できる[2)]といわれているように，講義，実習の工夫が必要である．また，正確な自己評価は自主学習の効果や進度の大きさを決める[3)]ことから，より一層の効率化を目指すために，学生が正確な自己評価をすることが必要である．その際，他者から評価を受け自己と他者を相対比し，自分に対する認

（平成16年10月８日受理）
[1]川崎医療短期大学　第二看護科，[2]日本赤十字広島看護大学
[1]The Second Department of Nursing, Kawasaki College of Allied Health Professions
[2]The Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing

識を調整することが重要であると考えられる．これまで学生の看護技術教育の評価に関しては，１回目と２回目で異なる技術項目での自己･他者評価の差（以下，ズレとする）を理解することで学生の自己評価能力が向上したこと[4]や，１回の技術チェックで自己教育力と自己評価能力の関連について検討した研究[5]はある．しかし，同一項目における技術チェックを２回にわたり実施し，自己評価と他者評価のズレと技術習得との関連を明らかにした研究はみあたらない．

そこで本研究では，同じ看護技術項目において，自己評価，他者評価と教員指導を行うことによる学生の技術能力，練習回数，自己評価傾向の変化，および自尊感情と自己評価との関連性について検討した．

２．研究方法

(1)　対　　象

Ａ短期大学進学課程の看護学生１年生58名のうち，研究協力の同意が得られた46名（女性，平均年齢19.6±4.1歳，実務経験なし42名）を分析対象とした．対象者には，事前に口頭と文書で本研究の目的，方法，プライバシー保護について説明し，調査の途中であってもいつでも同意を撤回でき，撤回しても不利益を被ることはないことを説明した．

(2)　方　　法

基礎看護技術の中で実施頻度の高い「清拭・寝衣交換」「シーツ交換･体位変換」「血圧測定」「尿便器更新」の４項目をチェック対象とした．まず，カリキュラム通りに科学的根拠に基づいた看護実践（EBN：evidence-based nursing）の意義を繰り返し教授する講義を行った．その中で技術項目によっては，ビデオ教材学習と教員によるデモンストレーションを実施した．４項目の技術の手順を詳細に記入したチェックリスト（表１）を学生に配布し，約１ヶ月間自由に自己練習を実施してもらった．学生は，練習毎にチェックリストに自己評価を記入した．その後，１回目の技術チェックを実施し，同一のチェックリストを用いて学生の自己評価と教員による他者評価をそれぞれ記入した．教員は，１人あたり14～29名の学生を担当し，他者評価を行った．自己評価は学生自身で行い，チェックリストを提出してもらった．技術チェックの自己および他者評価の結果は教員が学生に伝え，出来ていなかったところを口頭指導，あるいはデモンストレーションを行って直接指導した．その後さらに約１ヶ月間の練習期間を設け，２回目の技術チェックを実施し，

表１　技術チェックリスト

チェック内容：部分清拭（上肢，背部）＋寝衣交換（和式寝衣）
２段階チェック基準「できた」：○，「できない・不十分」：×

		チェック項目	部位	チェック
清拭	1	必要物品を準備する（バケツ，洗面器，ピッチャー，石鹸，ウォッシュクロス，バスタオル，新聞紙，温度計）		
	2	作業しやすい位置に物品を置く		
	3	湯の温度の確認をする（50～52°C）		
	4	室温を調節し，患者に開始することを伝える		
	5	タオルケットの下で両袖を脱がせる		
	6	湯の交換は背部清拭の前に行う		
	7	側臥位になった時はベット柵を利用する		
	8	両上肢（遠位側→近位側）→背部の順に拭く		
		a．バスタオルを清拭部位の下に敷く	遠位	
			近位	
			背部	
		b．綿毛布やバスタオルで身体を包むように覆う	遠位	
			近位	
			背部	
		c．タオル（ウォッシュクロス）の端がブラブラしないように用いる	遠位	
			近位	
			背部	
		d．湯拭き→石鹸→拭き取り（２～３回）の順序で行う	遠位	
			近位	
			背部	
		e．関節を支えて行う	遠位	
			近位	
		f．拭く圧力や温度は患者に尋ねながら行う		
		g．石鹸をつけ泡立てるように拭く	遠位	
			近位	
			背部	
		h．拭き残しがない	遠位	
			近位	
			背部	
		j．水分を残さないよう，バスタオルで拭き取る	遠位	
			近位	
			背部	
寝衣交換	9	側臥位のまま，患者に更衣の説明や動作の声掛けをしながら行う		
	10	背部が露出しないように新しい寝衣の片袖を通す		
	11	正中線に寝衣の中心を合わせ，背部に寝衣と紐を押し込む		
	12	仰臥位にする		
	13	背部を浮かし，背中の皺をのばすように寝衣をひっぱり，もう一方の片袖を通す		
	14	左前に身ごろを合わせて紐を横結びにする		
	15	寝衣・寝具を整える		

★　清拭＋寝衣交換の全過程を20分以内に実施する　　分

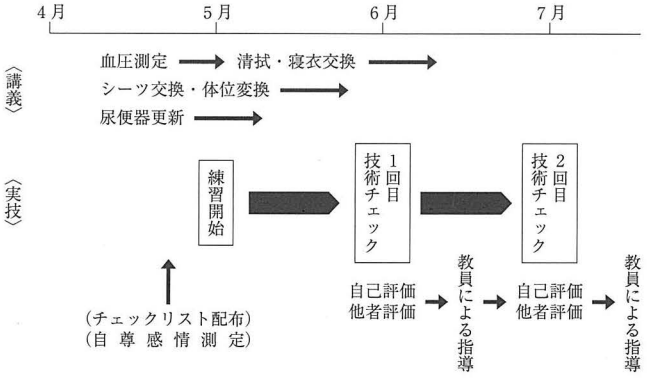

図１　技術チェック方法

1回目と同様に自己評価，他者評価を行った（図1）．

各技術の方法とチェックする評価項目の数は，以下の通りである．「清拭・寝衣交換」は上肢，背部のみ石けん清拭を行い，和式寝衣の交換を行う方法で39の評価項目とした．「シーツ交換・体位変換」は，患者役の学生がベッド臥床している状態で敷シーツの交換を行う方法で42の評価項目とした．「血圧測定」は，臥床患者の上腕で触診法を行った後，聴診法を行い測定値を読み取る方法で30の評価項目とした．「尿便器更新」は，陰部モデルにT字帯を装着した患者役の学生が女性用尿器で排尿を行った後，洋式便器を更新する方法で24の評価項目とした．評価方法は，「できた」「できない・不十分」の2段階とした．得点は「できた」を1点として計算し，清拭39点，シーツ交換42点，血圧測定30点，尿便器更新24点をそれぞれの満点とした．

自己評価と他者評価のズレを検討するために，技術項目ごとに自己評価得点から他者評価得点を引いて得点差を算出した．得点差が＋2点以上を自己過大評価群，＋1～－1点を自己他者一致群，－2点以上を自己過小評価群の3群に分類した．

自尊感情は，自己に対する肯定的あるいは否定的態度であると定義しているRosenberg, M.の自尊感情尺度（星野命訳）[6]10項目を用い，練習開始前に調査した．回答は「そう」「ややそう」「やや違う」「違う」の4段階（4～1点）で評価した．四分位法を用い，得点が24点以上を高得点群，23点以下を低得点群とし分析した．

(3) 分析方法

練習回数，自己および他者評価得点，自尊感情得点は，平均値±標準偏差で表した．1回目・2回目の自己評価得点・他者評価得点については二元配置分散分析を行った．1回目と2回目の練習回数，技術項目別の1回目と2回目の自己評価・他者評価得点，自己評価と他者評価のズレの比較にはウィルコクスン検定を，自己評価と自尊感情の関連はマンホイットニー検定を用いて検討した．統計解析にはSPSS Ver. 11.5J for Windowsを用い，危険率5％未満を有意水準とした．

3．結　　果

(1) 練習回数の変化

1回目と2回目の技術チェックまでの平均練習回数の変化は，それぞれ清拭・寝衣交換が2.8±1.5回から1.9±1.0回，血圧測定が2.4±1.4回から1.8±1.0回，尿便器更新が2.5±1.2回から2.0±0.9回と，1回目より2回目が有意に減少した（$p<0.05$）．シーツ交換・体位変換は，2.5±1.1回から2.4±1.0回と，1回目と2回目の間に有意な差はなかった（図2）．

(2) 自己評価，他者評価の変化

1回目から2回目への自己評価・他者評価の変化を図3に示す．自己評価の得点は，清拭・寝衣交換が32.5±4.5点から35.1±3.9点，シーツ交換・体位変換が32.2±7.3点から34.7±6.6点，血圧測定が26.5±3.4点から

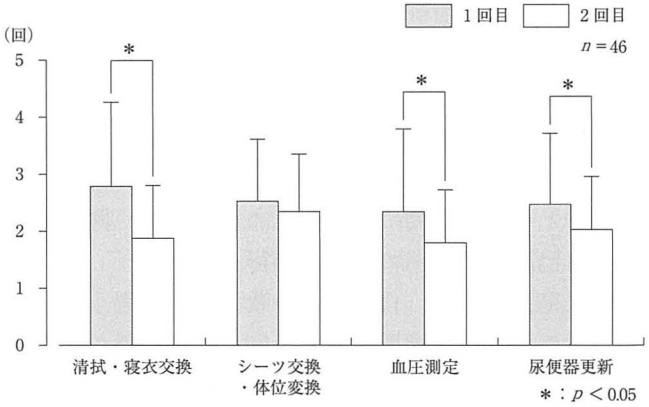

図2　練習回数の変化

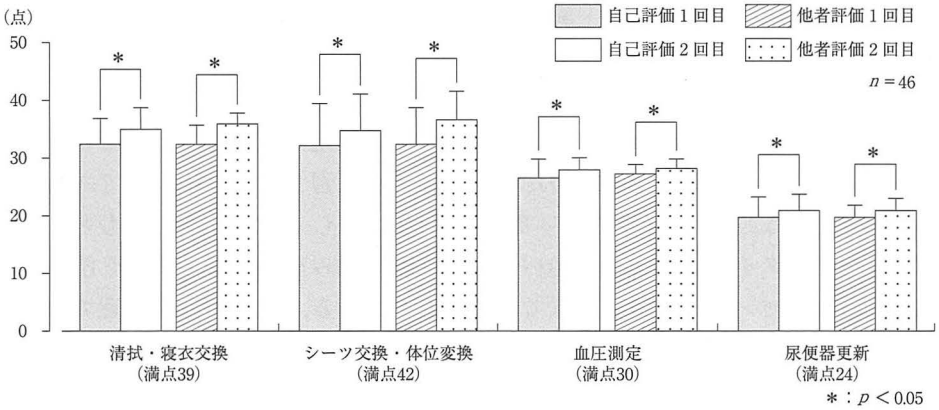

図3　自己評価，他者評価の変化

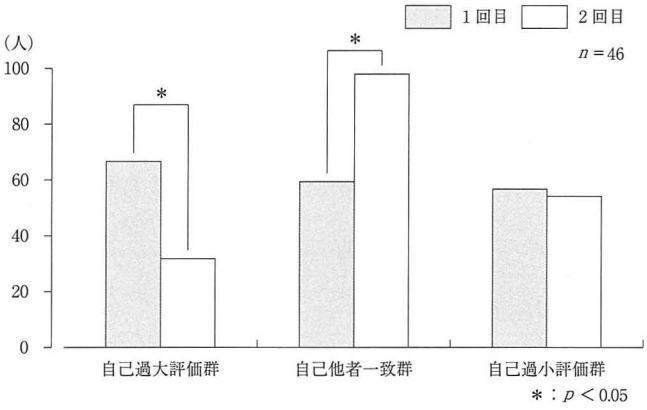

図4　自己評価傾向の変化

27.9±2.4点，尿便器更新が19.9±3.5点から21.1±2.9点と，全項目において1回目よりも2回目が有意に高くなった（$p<0.05$）．他者評価の平均得点は，清拭・寝衣交換が32.6±3.1点から36.0±1.9点，シーツ交換・体位変換が32.4±6.6点から36.9±4.6点，血圧測定が27.2±1.7点から28.2±1.8点，尿便器更新が19.7±2.2点から21.2±2.0点で，自己評価と同様に全項目において1回目よりも2回目が有意に高くなった（$p<0.05$）．

(3)　自己評価傾向の変化

自己評価と他者評価のズレにおいて得点差が＋2点以上である自己過大評価群の人数は1回目よりも2回目が有意に減少し，得点差が＋1～－1点である自己他者一致群の人数は2回目が有意に増加した（$p<0.05$）．得点差が－2点以上である自己過小評価群は，1回目と2回目の間に変化を認めなかった（図4）．

(4)　自己評価傾向別の他者評価得点の変化

自己過大評価群，自己他者一致群，自己過小評価群の各群ごとに，技術項目別で1回目と2回目の他者評価得点を比較した（図5）．自己過大評価群は，全項目において他者評価が1回目よりも2回目が有意に高くなった（$p<0.05$）．自己他者一致群はシーツ交換・体位変換の1項目のみ，自己過小評価群は清拭・寝衣交換とシーツ交換・体位変換の2項目において，他者評価が1回目よりも2回目が有意に高くなった（$p<0.05$）．

(5)　自尊感情の高・低得点群における自己評価の比較

全体の自尊感情の平均得点は22.7±5.5点であった．四分位法を用い，25パーセンタイル値18.8点，50パーセンタイル値24.0点，75パーセンタイル値26.0点であったことから，得点が24点以上を高得点群，23点以下を低得点群とした．各群の平均得点は，高得点群27.0±2.9点，低得点群18.0±3.5点であった．

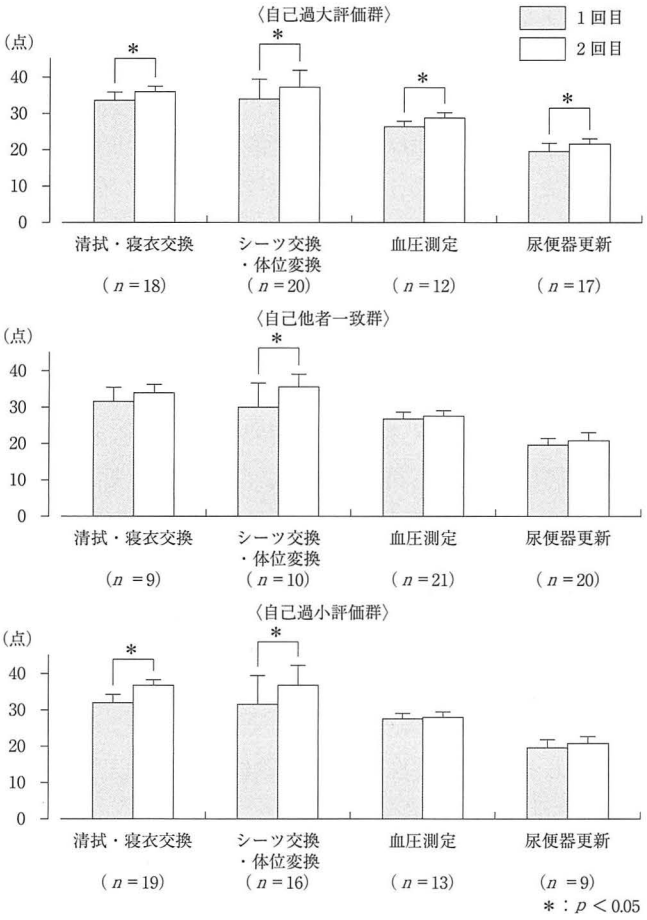

図5　自己評価傾向別の他者評価得点の変化

自尊感情群別に自己評価の変化をみると，1回目の自己評価の平均得点は，清拭・寝衣交換，シーツ交換・体位変換，尿便器更新の3項目で，高得点群・低得点群間で有意な差を認めた（$p<0.05$）．2回目においては，清拭・寝衣交換以外の3項目は，高得点群と低得点群間に有意な差を認めなかった（図6）．

4．考　　察

看護技術能力を向上させるために，講義と並行し，自己・他者双方からの評価を取り入れた技術チェックを2回実施した．

看護技術の能力を向上させる1つの要素として，繰り返し練習することは重要である．岡谷[7]も看護技術は科学性もしくは知的能力をもち，その行為を繰り返し，経験を積み重ねることにより洗練されたものとなると述べている．しかし，本研究では，練習回数が減少しているにも関わらず他者評価は2回目が高くなっており，技術能力は向上していた．本課程での基礎看護技術の教育方法は，講義の中で各技術の研究結果を示し

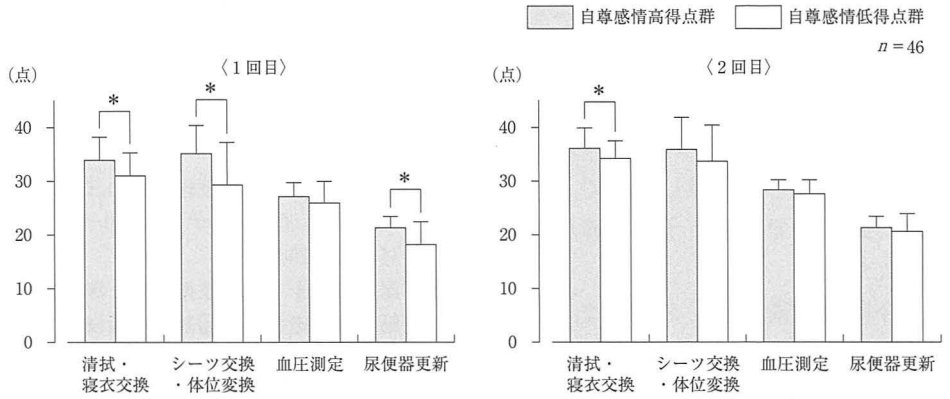

図6　自尊感情高・低得点群における自己評価の比較

ながらEBN（evidence-based nursing）を繰り返し教授している．また，学生の自主性を高めるよう可能な限り学生自らが考えて学内実習を実施できるようにしている．このように，学生自身が技術体験と並行しながら根拠を理解したことで効果的な練習が行え，技術能力の向上が図れたのではないかと考えられる．さらに，1回目の技術チェック後に教員が自己と他者の評価結果を学生に示し，目標に到達できていた点と不十分だった点を明確にした．技術が不十分だった点については，その原因を理解させ，弱点を克服するための具体的助言を与えた．梶田[8]は，自らの学習に関する客観的な事実を学習者自身が認識するためにフィードバックの仕方を工夫する必要があると述べている．本研究でも，学生が自己の課題を焦点化した学習ができるよう直接的な指導をしたことが技術能力向上につながったと考えられる．

自己評価の傾向から自己過大評価群，自己他者一致群，自己過小評価群の3群に分け，それぞれの人数の変化をみた結果，2回目の技術チェック時に自己過大評価群が減少し，自己他者一致群が増加した．これは，1回目の技術チェック後に教員による指導を行ったことで，自己過大評価群の学生は自己評価が高すぎたことを認識したために，2回目には自己評価と他者評価が一致した学生が増加したと考えられる．一方，自己過小評価群の1回目と2回目の学生数には変化がなかった．これは，自己を過小評価する学生が正確に自己を評価するのに，他者評価は影響しなかったと思われる．佐藤ら[9]は，自己評価の低い群は「達成動機」と「努力主義」が高く，「自信と自己受容」が低いと報告している．達成動機とは，努力して特定の目標を実現しようとする動機，あるいは欲求である[10]．このように，自己過小評価群の学生は，自己の技術が未熟で不完全という意識から目標達成に向けて努力しようとするものの，他者が承認してもそれを受け入れにくく，自信がもてないのではないかと考えられる．一方で，本研究では，入学後3～4ヶ月しか経っていない学生を調査対象としている．自己理解の能力は学年が長ずるにつれ高まり，自己と他者とのズレが少なくなって自己認知が確実なものとなる[11]といわれているように，長期的な評価基準を設けることも重要であると思われる．このように，自己を過小評価する傾向にある学生は自己過大評価群に比べ，自己評価と他者評価の一致に時間を要する可能性があり，基礎看護学教育の中で根気よく自己評価の能力を育成する必要があると思われる．

また，この3群それぞれの他者評価得点の変化をみると，自己過大評価群は全項目において1回目より2回目の他者評価が有意に高くなっており，技術能力が向上したことを示している．自己過大評価群は，自己と他者の評価に相違があることを認識し，技術習得に向けての動機づけが大きく作用した結果なのではないかと考えられる．それに対し，自己他者一致群は1項目，自己過小評価群は2項目しか1回目より2回目の他者評価が有意に高くなっておらず，自己過大評価群ほど顕著な技術能力の向上はみられなかった．自己他者一致群は，1回目の他者評価が自己の評価とある程度類似しており，技術能力を最も客観的に評価していたといえる．しかし，自己他者一致群が自己および他者評価の結果から技術の不十分な点を自覚しているにもかかわらず，2回目の他者評価がそれほど上がらなかったということは，自己過大評価群ほど技術能力向上に向けての動機づけが得られないのか，課題改善の方法自体がつかめていないのか，その要因は明らかではない．自己過小評価群は，先述したように目標達成に向けて努力しようとするものの他者評価の影響を受

けにくいため，自己の技術レベルを正しく認識できないと考えられる．これは，技術習得までに時間を要することや，課題改善のための方法が効率よく出来ていなかったことが影響していると推察される．そのため，自己過小評価群には自己を正しく認識した上で，短時間で要点を押さえた行動化ができるような指導が必要であることが示唆された．

以上のことから，今回の技術チェック方法は，自己過大評価群にとって他者評価とのズレが修正されやすいだけでなく，技術能力の向上にも有用であることが明らかとなった．

自己評価の合計得点を自尊感情の高得点群と低得点群で比較すると，1回目に3項目で有意な差を認めたが，2回目には清拭・寝衣交換しか自己評価得点に差が認められなかった．1回目の自己評価では自尊感情の高低が関与したものの，2回目の自己評価においては自尊感情による影響は小さいことを示している．自尊感情を低下させる原因の一つに，目標が達成されたかどうかの確認ができないことである[12]といわれている．今回は教員評価が加わることにより目標の達成度が確認できたことから，自尊感情の高・低による自己評価の差がより縮小されたと考えられる．

5．結　　論

(1) 自己評価と他者評価のズレを認識することで課題の焦点化が図られ，練習を重ねなくても効率よく技術能力が向上した．

(2) 自己過大評価群は，他者評価とのズレを認識することで自己評価を修正しやすく，自己他者一致群，自己過小評価群より技術能力が有意に向上した．

(3) 自尊感情低得点群は高得点群より自己評価が低い傾向にあるが，他者評価を受けることにより2群間の自己評価の差が縮小し，自尊感情の影響は少なくなった．

なお，本研究の要旨は第30回日本看護研究学会学術集会に発表した．

文　　献

1）小松美穂子：看護技術教育の課題　現代学生の特性を踏まえた教育，インターナショナルナーシングレビュー，25(2)：41—44，2002.

2）深井喜代子：看護技術とは，深井喜代子編，新体系看護学第18巻基礎看護学③基礎看護技術，東京：メヂカルフレンド社，pp. 2—11，2002.

3）安彦忠彦：「自己評価論」を超えて，自己評価「自己教育論」を超えて，東京：図書文化社，pp. 221—256，1987.

4）大井伸子，近藤益子，池田敏子，徳永順子，中西代志子，前田真紀子，高畑晴美，高田節子：学生の基礎看護技術自己評価について一考察 —2回の実技試験の結果より —，岡山大学医療短期大学部紀要，5：29—35，1994.

5）根本敬子，鈴木一枝，米澤弘恵，石津みゑ子：自己教育力と基礎看護技術到達度に関する検討 — 教員評価と学生自己評価との比較から —，第26回日本看護学会集録看護教育：139—141，1995.

6）遠藤辰雄：第1章セルフエスティーム研究の視座，遠藤辰雄，井上祥治，蘭　千壽編，セルフエスティームの心理学自己価値の探求，京都：ナカニシヤ出版，pp. 8—25，1992.

7）岡谷恵子：看護の技術，技能とは何か，看護，50(7)：4—5，1998.

8）梶田叡一：自己評価の力を鍛える，自己教育への教育，東京：明治図書，pp. 79—106，1994.

9）佐藤昇子，橋本笑美子，辻紀代子，小坂　環，登尾公子，飯野君子，岡田洋子：看護学生の自己意識に関する研究　自己評価と自己成長性の関連，看護教育，40(12)：1076—1081，1999.

10）田中孝志：学習・教授・教育工学，河合伊六，辻敬一郎，田中富士夫，吉森　護，上里一郎，生和秀敏編，教育心理学の基礎知識，東京：福村出版，pp. 83—128，1981.

11）高田きぬ子：自己成長を目的とした教育の展開と効果，看護展望，26(13)：100—104，2001.

12）酒井明子：看護学生の自己教育力に関連する要因，福井医科大学研究雑誌，1(1)：113—128，2000.