

研究ノート

既習看護技術の10カ月後における学生の技術修得状況 —映像記録を用いた臥床患者の車いす移動技術の評価から—

嘉手苺英子¹ 金城忍¹ 宮里智子¹ 高橋幸子¹ 伊良波理絵¹

キーワード：既習看護技術 修得状況 映像記録 車いす移動 ビデオチェック

I. はじめに

看護基礎教育において学生が修得すべき看護技術の種類は多い。看護基礎教育の充実に関する検討会報告(2007)では、看護基礎教育終了時に修得しておく必要がある看護技術の約77% (109種類)の到達度を、‘単独で’‘指導の下で’‘学内演習’のいずれかで‘実施できる’こととしている。しかし、日本看護協会(2002)が実施した実態調査で、新卒看護師の看護技術の習得度は十分でないとの指摘がなされてから久しく、その後の調査(福井, 2009a; 福井, 2009b; 紺野・木下, 2009; 佐居ら, 2011; 佐藤ら, 2006)は、いずれも新卒看護師が就職時点で自立してできる技術項目が限られていること、就業期間が長くなるに従い看護技術の習得度が高まることを報告している。さらに、実施経験が多い看護技術は習得度が高く、習得を進めていく上で学内演習や臨地実習での学習が重要となることが指摘されている(浅川ら, 2008; 林ら, 2009)。

看護技術に限らず技術は身につくまでに繰り返しが必要であるが、看護基礎教育においては繰り返す間もなく次の新たな技術に取り組みなければならない現状がある。個別な看護技術にはその技術固有の要素と、安全・安楽・自立など看護技術に共通する要素が含まれている。そこで、個別な

看護技術の学習を通して共通な要素の学習が繰り返され、それによって看護技術の修得が促進されることが期待できる。

看護技術の修得に際してこのような特徴があることは教育実践を通して経験的には把握しているが、看護基礎教育における技術学習の積み重ねによる既習技術の修得状況の変化を実証的に把握した研究例はみあたらない。看護技術の修得過程の効率化をはかるための教育方法の開発は看護教育において重要な課題であり、看護技術の修得状況の変化を浮き彫りにする本研究の成果は看護技術の教育方法に示唆を与えるものと考えられる。

本研究の目的は、既習看護技術の修得状況が、その後の看護技術の学習を経た後にどのように変化しているのかを、学生の主観的評価および看護技術のビデオチェックの結果から把握し、学習の積み重ねによる既習技術の修得状況の変化について考察することである。

なお、本研究では、技術修得状況を録画テープにより把握するため、看護技術演習の初期段階でビデオチェックを用いて学習を行った片マヒ患者の車いす移動技術を取り上げた。

II. 研究方法

研究デザインは、対照群を設定しない準実験研究であり、アンケート調査と録画テープの画像とを分析対象とした質的記述的研究である。

¹ 沖縄県立看護大学

1. 研究対象

A看護大学2年次。1年次後期開講科目「看護方法I」（日常生活援助技術の修得を目的とした演習科目）を前年度に履修した学生のうち、協力者として同意が得られ、データが揃っていた6名（男性1名、女性5名）。研究協力者の募集は学内掲示板および実習室に呼び掛け文を掲示し、その中で既習看護技術の修得状況の変化を把握すると、その研究目的と研究協力者が行う事、倫理的配慮について伝えた。

2. データ収集

1) 学生による移動技術のビデオ撮影

研究協力者は2年次前期試験終了後の8月に、1年次の演習と同じ状況設定で模擬患者の車いす移動を行いその場面をビデオ撮影した。状況設定は、‘片マヒのある臥床患者の車椅子への移乗を介助し、散歩に行くためにベッドサイドから一旦離れ、その後、ベッドに戻して安楽な姿勢に整える’である。模擬患者および撮影は研究協力者同士で行い、それぞれが都合のよい時に看護実習室で撮影した。撮影前の練習は自由とし練習方法を調査した。

1年次の車いす移動のビデオ撮影は、10月から11月初旬にかけて、グループ学習の後にメンバー同士で患者役、看護者役を演じて一人ずつ行った。実施後、学生は録画テープを視聴して自己チェックし、録画テープとチェック記録を教員に提出した。教員は提出物をもとに各学生の修得状況を把握し、グループ毎にコメントと不十分な点の指導を行っている。そのため、1年次の録画テープは自己学習終了時点の修得状況を示している。

2) 技術修得状況の変化に関する学生の主観的評価

研究協力者は各自の1年次の録画テープ（以下、VT1）と2年次に撮影した録画テープ（以下、VT2）とを視聴して技術修得状況を比較し、そ

の変化について自記式アンケート調査票に回答した。アンケート調査票では技術修得状況の変化に関する全体的な印象と、移動技術の部分行動6項目および看護技術の共通要素6項目それぞれの修得状況の変化について、「とても上達したと思う（以下、とても上達）」「少しは上達したと思う（以下、少しは上達）」「あまり変わらないような気がする（以下、変わらない）」「むしろ後退したと思う（以下、後退）」「その他」の中から最も近い評価を選択した。

3. データ分析

1) アンケート調査票の記述内容から、学生自身が捉えた修得状況の変化を把握した。

2) 録画テープを用いた評価者による技術修得状況の評価

(1) ビデオチェックシートの作成

設定状況下での車いす移動を構成している看護師の訪室から退室までの行動の流れを8つに分け、それらに含まれる部分行動計30項目を評価項目（以下、部分行動と示す）とした。さらに、「適切に実施」「一部不適切」「不適切な実施」「実施なし」を評定尺度とするビデオチェックシートを作成した。画面から判断できない場合は空欄のままとした（表1）。適切か否かの判断はテキスト（薄井ら、2004）および教材ビデオに基づいた。

(2) ビデオチェックシートを用いて、看護基本技術の教育経験が3年以上ありビデオチェックの経験のある共同研究者2名が対象者6名の録画テープを別々に視聴し、技術修得状況を評価した。1、2年次の結果を学生毎および技術の部分行動毎に比較した。

4. 倫理的配慮

協力の呼びかけに際しては、研究への参加は成績評価とは無関係であり学生の自由意思によるものであること、途中の辞退も可能でありそれによ

て不利益を被らないこと、および1、2年次の録画テープの使用について口頭および文書で説明し、同意を得た。

なお、研究の開始に先立ち沖縄県立看護大学研究倫理審査委員会の承認を得た。

表1 ビデオチェックシート（片マヒ患者の車いす移動）

行 動	評 価 項 目		評 定			
			適切に実施	一部不適切	不適切	実施なし
1) 訪室する	1	声をかけている				
2) ベッドを水平に戻す	2	無理のない姿勢でハンドルを操作している				
	3	患者の様子を見ながらハンドルを操作する				
	4	ベッドを戻す速度が適切である				
	5	ハンドルを元の位置に戻す				
3) 患者をベッドの枕元に移動する	6	枕・掛け物を妨げにならないようにする				
	7	患者の手足の位置を定めている				
	8	看護師の支え方、姿勢、重心移動が適切				
4) 患者を起こして、ベッド脇に端座させる	9	移動中の患者の姿勢や移動速度が適切				
	10	患者の手足の位置を定めている				
	11	看護師の支え方、姿勢、重心移動が適切				
	12	移動中の患者の姿勢や移動速度が適切				
5) 立ち上がらせて、車いすに移す	13	ベッド上での端座が安定している				
	14	車いすの位置・設定は適切である				
	15	立ち上がる前に手前に移動				
	16	看護師の姿勢・患者の支え				
6) 座位の姿勢を整え、車いすを動かす	17	患者の姿勢、健側で立つ、重心移動				
	18	患者の手足の位置、姿勢				
	19	看護師の支え方				
	20	患者の身繕い、ベッドの掛け物				
	21	車いすの位置・設定は適切である				
7) 車いすからベッドに移す	22	立ち上がらせる前に患者を手前に移動				
	23	患者の手足の位置、重心移動				
	24	看護師の支え方				
	25	ベッド上での端座が安定している				
8) 患者の好みの姿勢に整え、退室する	26	移動時の患者の手足の位置・姿勢				
	27	移動時の看護師の支え方、姿勢、重心移動				
	28	移動後の患者の姿勢・身繕い、枕・掛け物				
	29	退席前に全体の状況を確認している				
	30	声をかけてからその場を去る				

* 評定尺度

適切に実施している（適切に実施）
一部不適切・不十分（一部不適切）
不適切な実施（不適切）
実施していない（実施なし）
画面から判断できない場合は空欄のまま（判断できず）

Ⅲ. 結果

1. 技術修得状況の変化に関する学生の主観的評価

1) 技術修得状況の変化に関する全体的な印象 (表2)

VT1とVT2を見比べて学生自身が感じた‘技術修得状況の変化に関する全体の印象’は、「とても上達」「変わらない」はおらず、「少しは上達」が2名、「少しは上達」と「後退」の2つを選んでいた者が1名、「その他」がそれぞれ3名であった。「その他」の理由として上達と後退の両面があったことが挙げられていた。6名(A~E)全員が1年次に比べて上達した部分(表中に一重下線で示す)があったと述べ、4名(C, D, E, F)はそ

れに加えて後退した部分(表中に二重下線で示す)もあったと述べていた。上達した部分としては患者への配慮や関心(A, B, E)、患者の持てる力を生かす(B, C, E, F)など対象への意識の向け方に関することであった。後退した部分としては、技術の全体的な低下(F)や時間がかかったこと(D, F)、スムーズな動き(E)を挙げていたが、同時に丁寧になった(D)ことにも言及していた。撮影前の練習方法としては、全員がVT1を1回視聴して流れを確認し、その後、5名(A, C, D, E, F)は1回、1名(B)は2~3回練習をしていた。

表2 技術修得状況の変化に関する全体的な印象

n=6

学生	技術修得状況の変化に関する全体の印象と理由	今回の取り組みに参加した感想・意見・提言等	ビデオ撮影前の練習方法
A	以前より上がったところ(患部へのいたわり、患者への声かけが柔らかくなっていた)	今回のビデオを見て前回よりも丁寧になったことがわかった。	ビデオを1回見て練習を1回行った。
B	患者の状態を見ながら動けた。患者自身の力を利用して移動させることができた。ボディメカニクスをいかして移動させることができた。	次々と新しい技術を習得しなければならなかったため、過去に習得した技術を復習していなかったため、ほとんど忘れていた。しかし、何度か練習すると思い出せたので、結構できたと思う。たまたま習得した技術を振り返る時間があるととても技術レベルがあがると思った。	1度ビデオを見て流れを確認した後、2・3回実際にやってみました。お互いにどうしたらうまくいくか話し合いながら練習した。
C	1年生の時は順序を覚えて何回も練習をして撮影したが、今はポイントの確認をただけでできた。あとは、上達した点と <u>そうでない点</u> があった。	1年生の時に撮影したビデオと今回の者を比較して、 <u>以前は患者のもてる力をいかしていなかった</u> ことに気づいた。	1年生の時にとったビデオを1回見て、グループメンバーで話し合っただけで技術を確認した後に実施した。
D	上達した部分と逆に1年前の方がよかったところもあったと思ったので。	昨年よりも <u>時間がかかっている</u> 、前回よりも <u>丁寧になった</u> と思う。	ビデオを1回見て、練習を1回行い、すぐにビデオを撮った。
E	1年の時の方が練習をたくさんして流れを覚えていたので <u>スムーズに動いている</u> が、今回は患部へのいたわりや患者のもてる力を利用して動いているように見えた。	患者のもてる力を引き出していなかったが、今回の撮影で <u>相手の力を利用して</u> いたことに驚いた。	1年のとき撮影したビデオを見て、みんなで思い出しながらあまり練習せず実施した(1回)。
F	以前より上達したところ(患者のもてる力を利用した件)と以前より後退したところ(<u>技術が全体的に落ちていた</u>)。	以前の技術は全然患者のもてる力を利用せず看護師が全て手を貸していたが、今回は患者のもてる力をたくさん利用していたことに気づいた。 <u>時間が以前よりかかっていた</u> ことが意外だった。	以前撮影したビデオ(1人分だけ)を見て、流れを確認し、1人1回ずつ実際に移動技術をやってみた。

_____ 上達したこと(今回よかったこと) _____ 後退したこと(以前よかったこと)

2) 移動技術の部分行動と看護技術の共通要素に関する技術修得状況の変化

今回の設定における移動技術の部分行動と看護技術の共通要素に関する修得状況の変化を表3に示す。評価の内容が不明であった‘その他’を除いた10項目についてみると、「後退」は‘車いすを適切な位置に安全に置く’ (2名) と ‘先のことを考えて行動する’ (1名) であった。残りの8項目については「変わらない」または「(とても・少し) 上達」であった。中でも、看護の共通要素の‘患者のもてる力を活かす’ と ‘患者の意思を確認する’ はそれぞれ4名と3名が「とても上達」と答えていた。

グラフ内の実線は評価者①の評価、破線は評価者②の評価、それぞれの太線は学生全体の平均を示している。なお、個人を特定しないよう学生表記は表2と連動していない。評価結果は評価者間でかなり異なっており、評価者②は評価者①に比べて全体的に「適切に実施」の割合が低かった。また、「適切に実施」の割合が1、2年次でほぼ同じ学生が評価者①②共にそれぞれ1名いたが異なる学生 (学生c, f) であった。それ以外の学生は1年次に比べて2年次には「適切に実施」の割合が増えており、学生全体の割合は評価者①は約52%から70%へ、評価者②は約31%から約56%へと増加していた。

2. 録画テープを用いた評価者による技術修得状況の評価

以下、() 内の数字はビデオチェックシートの評価項目の番号を示している。

1) 学生毎にみた技術修得状況の評価

学生毎の部分行動30項目に占める「適切に実施」の割合 (%) の変化をグラフで示した (図1)。

2) 部分行動毎にみた技術修得状況の評価

表4は部分行動毎の修得状況を示しており、表中の数字は各部分行動における評定毎の人数である。「適切に実施」が6名中5名以上の部分行動には数字に○を、2名以下には網かけを付している。6名全員が「判断できず」であった評価者①の部分行動(8)を除き、両評価者共、1年次に比べて2

表3 移動技術の部分行動と看護技術の共通要素に関する修得状況の変化

n = 6

評価項目		評定			
		とても上達した	少しは上達した	あまり変わらない	むしろ後退した
移動技術の部分行動について	1 ボディメカニクスの基本が身についている	0	2	4	0
	2 患者が臥床しているベッドのギャッジを上下する	1	1	4	0
	3 臥床患者をベッド上で水平移動する	0	5	1	0
	4 臥床患者を起き上らせてベッドに端座位をとらせる	1	2	3	0
	5 車いすを適切な位置に安全に置く	0	2	2	2
	6 その他*	1	3	0	1
看護技術の共通要素について	1 患者の安全を守る／危険を避ける	0	5	1	0
	2 患者のもてる力を活かす	4	2	0	0
	3 患者の意思を確認する	3	2	1	0
	4 先のことを考えて行動する	0	5	0	1
	5 患者の安楽をはかる／不快を避ける	0	2	4	0
	6 その他*	1	3	0	1

その他* の評定の未記入が各1名いた。

その他の評価内容については、「前より遅い」と記入した各1名を除き不明である。

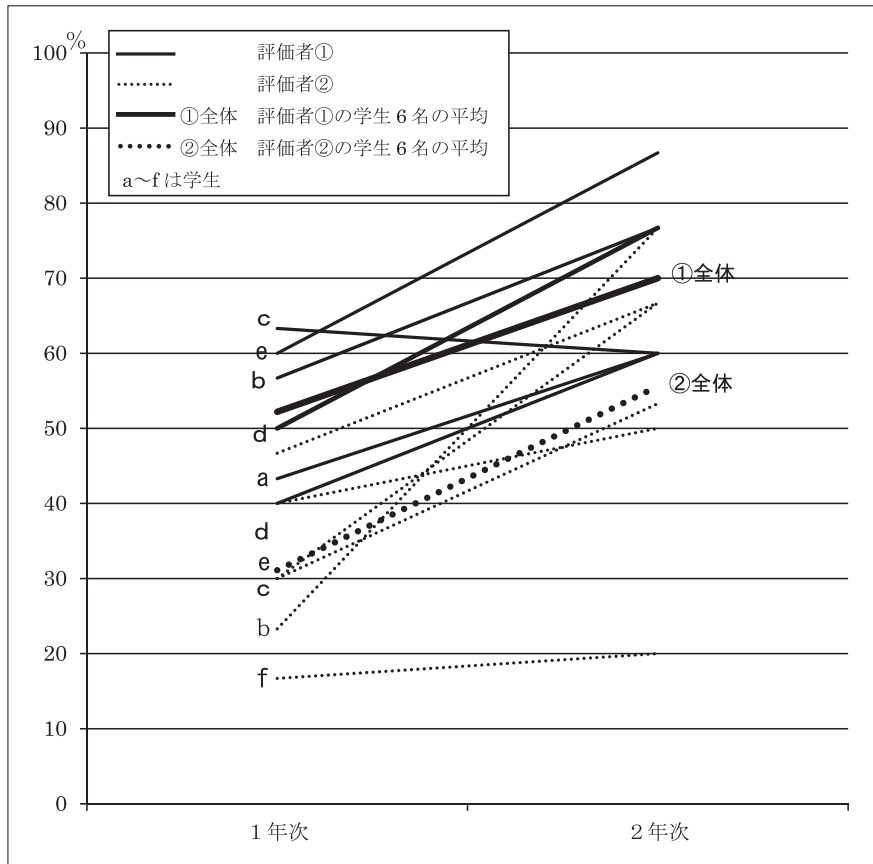


図1 評価者別・学生毎の技術修得状況の変化（部分行動30項目における「適正に実施」の割合）

表4 評価者別・部分行動毎の修得状況（評定毎の学生数）

数字は学生数（n=6）を示す

評価者	時期	部分行動 評定	1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8)																														
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
評価者①	1年次	適切に実施	4	⑥	⑥	⑤	⑤	1	1	0	⑥	4	4	⑤	4	2	1	1	1	4	0	3	1	1	0	1	3	⑥	4	4	⑤	⑥	
		一部不適切	2	0	0	1	0	5	5	0	0	2	1	1	1	4	0	4	4	2	0	2	5	4	6	5	3	0	2	2	1	0	
		不適切	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		実施なし	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
		判断できず	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
評価者①	2年次	適切に実施	⑥	⑤	⑤	⑥	⑥	⑥	⑤	0	⑥	⑥	⑤	⑥	⑥	3	1	0	4	2	3	⑤	4	1	3	3	4	⑤	4	4	⑥	⑥	
		一部不適切	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2	6	2	4	2	1	2	3	3	2	2	1	2	2	0	0	
		不適切	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	
		実施なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
		判断できず	0	1	1	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
評価者②	1年次	適切に実施	4	⑤	3	⑤	⑤	⑤	0	0	4	0	1	2	0	⑤	0	2	1	3	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	2		
		一部不適切	1	1	3	0	0	1	6	3	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	2	3	5	0	2	4	3	3	1	3	1	2	
		不適切	1	0	0	1	0	0	0	3	1	5	4	2	6	0	0	3	5	3	2	2	0	4	4	1	2	2	4	2	0	1	
		実施なし	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0
		判断できず	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
評価者②	2年次	適切に実施	4	⑤	⑤	⑥	⑥	⑤	⑥	3	⑥	0	⑤	⑤	3	⑥	0	2	3	0	4	1	1	4	3	3	2	2	3	2	2	3	
		一部不適切	2	0	0	0	0	1	0	2	0	6	1	1	1	0	0	4	3	3	0	4	5	1	2	2	2	3	3	2	4	3	
		不適切	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	1	2	1	0	2	0	0	
		実施なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
		判断できず	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

「適切に実施」が5名以上には数字に○をつけ、2名以下には網かけを付した。

年次で○のついた部分行動の数が増え（評価者①は9→16項目、評価者②は5→10項目）、網かけの数が減っていた（評価者①は10→4項目、評価者②は21→10項目）。

2年次において、評価者が共に5名以上の学生を「適切に実施」と評価した部分行動は全部で9項目（2～7、9、11、12）あったが、それらは全て‘2）ベッドを水平に戻す’から‘4）患者を起こして、ベッド脇に端坐させる’までに含まれており、それ以降の部分行動には見られなかった。‘8）患者の好みの姿勢に整え、退室する’の部分行動については、評価者①が5項目中3項目で5名以上の学生を「適切に実施」と評価していたのに対して評価者②は皆無であり、評価者間の違いが大きかった。さらに、評価者の一人が6名全員を「判断できず（評価者①の部分行動8）」または「実施なし（評価者②の部分行動15）」と評価した部分行動について、他の評価者が評価していたものがあつた（8、15）。

IV. 考察

1. 既習看護技術の修得状況の変化

技術修得状況の変化に関する学生の全体的な印象は、「少しは上達」と上達した部分と後退した部分とがあつたという意味での「その他」のいずれかであつた。「変わらない」を選択した者はおらず、全体的な修得状況としては少なくとも1年次よりも後退しているとはとらえてはいないと言える。ただし、参加した学生にはあらかじめ研究目的を伝えていることから、主観的評価に際してバイアスがかかつた可能性は否定できない。

今回設定した片まひのある臥床患者の車いす移動には、臥床患者の床上移動、臥位、座位、立位間の体位変換、ベッドと車いす間の移動等の技術が含まれている。録画テープを用いた評価では、部分行動毎の「適切に実施」と評価された割合で修得状況の変化を把握した。評価の結果は評価者間でかなりの差異があり、評価基準にずれがあつ

たと推測された。そこで、同一評価者内の評価基準には一貫性があると考え、評価者別に学生毎および部分行動毎の修得状況の変化を把握した。その結果、両評価者共、1年次に比べて「適切に実施」と評価された部分行動の割合は同じか増加しており、移動技術の全体的な修得状況は維持または向上していると考えられる。

2. 既習看護技術の修得状況の変化と学習の積み重ね

取り上げた車いす移動技術は、看護技術の学内演習の早い段階にグループ単位で取り組み、録画テープの自己チェック後に教員からフィードバックを受けている。その後は新たな看護技術の学習に進み、授業時間および授業時間外の学習においてもその時々課題に取り組んでいることから、学生はその後車いす移動の練習をしていないと推察される。それにもかかわらず、当初と同じかそれ以上の修得状況であつた理由として2つのことが考えられる。ひとつは、撮影前に全員が以前の録画テープを視聴して行動の流れを確認し、実際に練習していたことである。しかし、録画テープの視聴は1回のみで、練習も6名中5名は1回のみであつた。これらの結果は、看護技術を実施できるレベルで学習した後は、その後当該技術を実施する機会がなくても、ある一定期間を経た後に当該技術の映像を手がかりに既習技術の流れを想起し一度であっても実施することで、学習当初の修得レベルに立ち戻れる可能性を示唆している。

学生は撮影に先立ち1年次の録画テープを視聴して行動の流れを想起していた。技術学習において自身の録画テープを視聴することは、特に実施中の自らの動作の欠点を確認することが難しい技術においては有効である（小玉ら、2013）ことや、想起による評価に比べてより自らの技術を客観視し改善すべき点に気づくなどの有用性がある（水口、2012）ことが指摘されている。今回のように既習看護技術を復習する際には、自身の録画テー

プではなくモデルとなる教材テープがより有効だと考えられる。修得状況の変化の程度が学生によって異なっていたことから、既習看護技術の復習の仕方を含めた看護技術の学習方法の検討が必要である。

修得状況が維持または向上していたもう一つの理由として、車いす移動以降の看護技術学習の中で行われた移動技術の部分行動や看護技術の共通要素の繰り返しが挙げられる。ボディメカニクスや臥床患者の床上移動などは、その後学習する臥床患者の寝衣・シーツ交換や排泄の援助技術等の中にも含まれており、これらの学習の中で繰り返されている。また、看護技術の共通要素は看護技術の種類に関わらず含まれているので、これらもその後の技術演習の中で繰り返し体験されているものである。さらに、約10か月の間に、学生は看護基本技術の演習の他、専門各領域の概論や援助技術科目、専門支持科目を履修しており、これらの学習を通して看護技術の共通要素である他者への配慮やもてる力への関心、予測しつつ行動する力を身につける機会を得ている。一方、ベッドと車いす間の移動に含まれる部分行動には、2年次においても評価者が共に5名以上「適切に実施」と評価したものがなかった。山中ら（2005）も、運動障害のある患者を対象とした移動動作の学内演習で、看護者役の学生の77%が立位と車椅子との移動を最も困難と感じていたことを報告している。これは看護者と対象者が共に重心を移しつつ対象者の位置を移動する部分行動であるが、その後の履修科目から推測できる学習内容の中には含まれていなかった。

以上より、看護技術教育を担当する教員は個別な看護技術の修得が当該技術の学習だけで完結するのではないことを意識化し、教育内容や方法を検討することが必要だと言える。

3. 評価者間の評価結果の相異について

2名の評価者の評価結果にはかなりの差異があった。評価に際しては評価項目となる部分行動と評定尺度を設定したが、適切さの度合いの判断は評価者に委ねられていたため、差異が生じたと考える。また、部分行動の実施の有無や画面からの判断の可否について、評価者間で評価結果が分かれたものがあった。その理由として、画面の見落としのような単純ミスその他、実施の有無に関しては、例えばベッド上での端坐とそれにつづく立ちあがる前の手前への移動のように、前後の行動と連動していた場合の判断の違いが考えられる。また、画面からの判断の可否については、同じく単純ミスその他、切り取られた画面を手掛かりに評価するビデオチェックの限界が挙げられる。ビデオチェックでは画面に映っている看護者の姿勢や動きから映っていない動き等を推測することが可能な場合があり、推測の範囲について評価者間に判断の違いを生じる余地がある。技術修得状況の評価の信頼性を高めるためには、適切性の判断基準をより客観的にすると共に、評価結果及びその判断過程のずれを修正する機会を評価方法の中に設定する必要がある。

V. 結論

既習看護技術を約10か月後に学習当初と同じ状況設定で実施し、その場面の録画テープを視聴して当該技術の修得状況を把握した。学生の主観的評価および教員による評価の結果から、既習看護技術の学習後、当該技術をそれ自体として練習していなくても、他の看護技術の学習や授業科目の履修を重ねる中で既習技術の修得の維持または向上が期待できることが示唆された。中でも、看護技術に共通する要素は、看護技術の種類を超えて繰り返す機会があることから、修得が促進されることが推察された。看護技術教育においては個別な看護技術の修得が当該技術の学習だけで完結するのではないことを意識化し、教育内容や方法を

検討することが必要だと言える。

今回は対象数が少なく、評価基準のあいまいさを残したまま分析を行った点に限界がある。今後、評価基準の客観性をより高め、対象者数を増やして追試することが課題である。

謝 辞

研究協力者として参加して下さった学生に感謝します。

文 献

浅川和美, 高橋由紀, 川波公香, 川野道宏, 山海千保子, 関根聡子, 市村久美子 (2008) : 看護基礎教育における看護技術教育の検討—看護系大学生の臨地実習における看護技術経験状況と自信の程度—, 茨城県立医療大学紀要, 13, 57-67.

福井トシ子 (2009 a) : 新人看護師の基礎看護技術習得に関する調査 前編, 看護, 61(5), 98-103.

福井トシ子 (2009 b) : 新人看護師の基礎看護技術習得に関する調査 後編, 看護, 61(6), 100-105.

林美奈子, 竹内久美子, 石光芙美子, 新井清美, 伊藤ももこ, 口元志帆子, 古谷剛 (2009) : 成人看護学実習における看護技術教育経験の実態と課題—学生が経験した看護技術の実態調査から—, 目白大学健康科学研究, 2, 81-88.

小玉ひとみ, 内藤恭子, 乙村優, 林由美子, 梶間和枝 (2013) : 看護技術試験における学生自己評価にビデオ映像が及ぼす効果, 第43回日本看護学会論文集, 看護教育, 7-10.

紺野蘭子, 大下静香 (2009) : 集中治療室における新人看護師の看護技術達成度—新人看護師の自己評価とコーチによる他者評価を用いて—, 福島県立医科大学看護学部紀要, 11, 15-27.

厚労省 (2007) : 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書

水口陽子 (2012) : 基礎看護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—, The Kitakanto Medical Journal, 62(3), 323-333.

日本看護協会 (2002) : 新人看護師の看護基本技術に関する実態調査, 平成18年度看護師臨床研修必修化推進検討委員会 (2006), 看護師臨床研修必修化推進検討委員会報告, 3-4.

佐居由美, 松谷美和子, 平林優子, 高屋尚子, 西野理英, 飯田正子, 寺田麻子, 村上好恵, 桃井雅子, 佐藤エキ子, 井部俊子 (2011) : A看護系大学卒業生19名の「看護実践力」—卒業直後と就職3ヶ月後の比較—, 聖路加看護学会誌, 14(1), 34-41.

佐藤まゆみ, 大室律子, 根本敬子, 佐藤禮子, 太田節子, 門川由紀江, 濱野孝子 (2006) : 新人看護職者の看護実践能力を育成する教育プログラム開発—看護系大学を卒業した新人看護師における看護実践能力の習得状況, 看護管理, 16(8), 676-681.

薄井坦子監修 (2004) : Module方式による看護方法実習書 (第3版), 現代社, 東京.

山中恵利子, 山本純子, 辰巳啓子 (2005) : 看護学生の看護技術に対する振り返りと意味構築—車いす移動の技術体験に関する質問紙調査より—, 藍野学院紀要, 19, 97-107.