岡大医短紀要，8：147～155，1997
Bull Sch Health Sci, Okayama Univ
（原　著）

学生の自己評価による成人看護実習の達成度
―3週後・5週後の自己評価結果の分析―

太田にわ　池田敏子　大井伸子　景山甚郷　金尾直美　小林　有　林　優子

要　　約

この研究目的は，実習目標の達成度に対する学生の自己評価を明らかにすることである。調査対象は短大の看護学科3年生74名である。調査は自記式の調査票により成人看護実習の3週後と終了時の5週後に行った。この自己評価は実習目標11項目について5件法で行った。その結果，患者理解，患者指導，自己の内面の気づきなど目標は，3週後より5週間の実習によってより評価が高くなった。最も自己評価が低いのは社会資源の活用の理解であった。悪性の患者を受け持った学生の方は良性の患者の受け持ち学生より，人間としての態度や死生観などに関して5週後有意に高値であった。今後の課題は，限られた実習期間内で，学生個々の経験をどのように共有させるかや患者の福祉について理解を深めることである。

キーワード：実習目標，自己評価，成人看護実習，看護学生，実習期間

目　　的

自己評価は自分を客観的に見つめ評価することである。これの教育への活用について，安岡[1]は，学ぶ側に学習への主体性を持たせ，学習への動機づけという効果も期待できると述べている。看護教育においても，自己評価は技術実習や病棟実習に取り入れられ，教育方法に関する報告も見られる[2,3,4]。しかし，成人看護実習（内科系）目標の達成度の自己評価を実習期間との関連で検討した研究は見られない。著者らは内科的治療を受ける患者の看護実習において，実習期間の長さによって実習目標達成の程度が異なるのではないかと考えた。

現在，本学におけるこの実習は，一つの実習場所で，原則的には一人を受け持ちとする5週間の実習を行っている。本研究では実習開始3週後と実習終了時である5週後の実習目標に対する学生の自己評価から，目標達成度を明らかにすることを目的とした。また，同時に受け持ち患者の属性との関連についても検討したいと考えた。

研　究　方　法

1．対象

本短期大学看護学科の3年生で成人看護実習A（内科的治療を受ける患者の看護）の実習生74名とした。この実習目的は「内科的治療を受ける患者が，家族や周囲の協力のもとに疾病，検査，治療に伴う障害や日常生活の規制を受け入れ，社会生活への適応ができるように，また，死の転機をとる場合には，最期まで，その人らしい生活が送れるよう援助できる能力を養う」である。この目標として11の項目をあげている。学生は4月から12月の期間に4班に分かれ5週間の実習を行っている。1つの班の学生は3グループに分かれ，大学病院の3つの内科のいずれか1ヵ所での実習をすることになっている。なお，この実習期間に，各グループでのカンファレンスと3グループの学生20名が合同でカンファレンスを行う機会をもっ

岡山大学医療技術短期大学部看護学科

ている。合同カンファレンスの内容は各グループで関心が深いものを自主的に選んだテーマにしており，例えば，腎臓病，白血病，肝臓病患者の看護など比較的入院患者数が多い疾患に関連するものが多い。

2．調査方法

調査期間は1992年4月～12月で，自己評価を行う時点は，5週間の内科実習の半ばを過ぎた3週後と実習終了時とした。自記式の評価票で，自己評価の評価項目については，実習目標の11項目を用いた。自己評価の基準は，5「大変よくできる」，4「よくできる」，3「できる」，2「少しできる」，1「できない」の5件法とした。3週後と5週後の自己評価票への記入は，同じ評価用紙に記入することとした。なお，全項目について自己評価に対する理由を記述させた。

なお，結果の分析には統計ソフトHALBAUを用い，平均値の比較にはt検定を用いた。

結　　果

学生の受け持ち患者の特性である性別，年齢，悪性か良性か，疾病分類などは表1及び表2に示すとおりである。

1．3週後と5週後の自己評価とその比較

図1に示すように，3週後の実習目標に対する学生の自己評価は目標7の「社会資源の活用の理解」が平均値1.9と最も低かった。続いて，目標5の「予後不良患者や家族のニーズの充足」2.2，目標4の「自己管理ができる援助」2.4と低かった。他は平均値が2.5以上で，特に目標8の「患者や家族への思いやり」，目標9の「人としての尊厳を重んじる」はいずれも3週後に3.6以上と高かった。

次に，5週後に再度同じ目標に対する自己評価を行った結果を3週後と比較すると，いずれの目標も5週後の平均値の方が有意に高い値であった。5週後の各目標に対する平均値をみると，3週後で平均値1.9と最低であった目標7の「社会資源の活用の理解」は2.5台に留まる結果であった。この評価を高くした学生の理由には，医療費のカンファレンスをしたこと，特定疾患や障害手帳を知ったこと等があった。他は全て自己評価3.0を越え，

表1　受け持ち患者の背景　(n=74)

	項　目	人数（%）
性別	男	28 (35.1)
	女	48 (64.9)
悪性度	悪性	32 (43.2)
	良性	42 (56.8)
急性度	急性	13 (17.6)
	慢性	61 (82.4)
年齢	49歳以下	15 (20.3)
	50～59歳	19 (25.7)
	60～69歳	26 (35.1)
	70歳以上	14 (18.9)

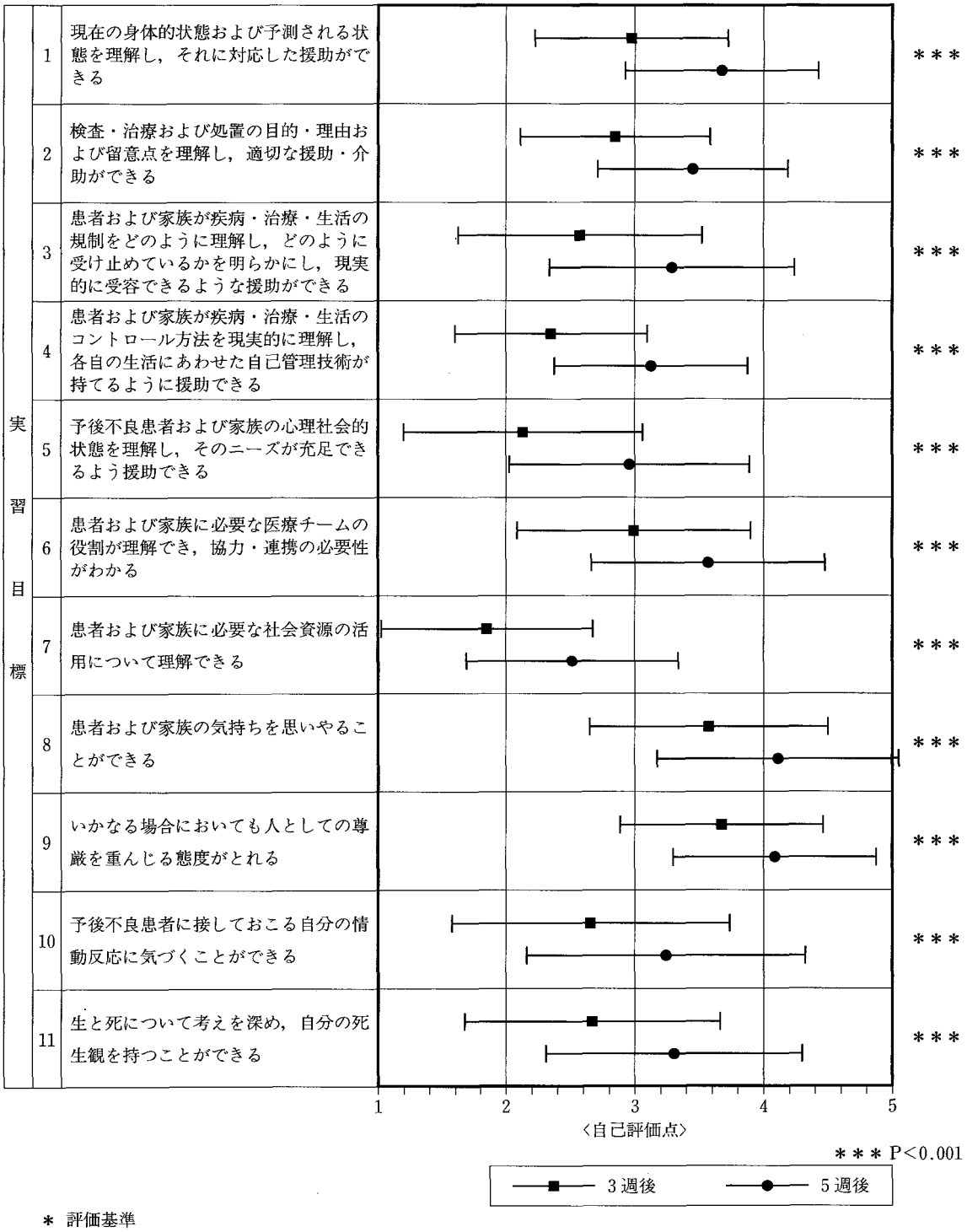
表2　受け持ち患者の疾病分類　(n=74)

疾病分類	人数(%)
呼吸器系	9 (12.2)
循環器系	3 (4.1)
血液・造血器系	18 (24.3)
消化器系	20 (27.0)
内分泌系	2 (2.7)
代謝系	3 (4.1)
脳・神経系	3 (4.1)
膠原病	10 (13.5)
腎・泌尿器系	5 (6.8)
その他	1 (1.4)

中でも目標8，9の「患者や家族への思いやり」，「人としての尊厳を重んじる」は評価4.1と高かった。

また，表3に示すように，5週後の評価から3週後の評価を引いた得点の差からどれだけ伸びたかをみると，最も大きいものは目標4の「自己管理ができる援助」と目標5の「予後不良患者や家族のニーズの充足」で，伸びの平均値は0.78であった。次に目標3の「患者や家族が現実を受容できる援助」は0.73であった。なお，最も伸びが少なかったのは目標9「人としての尊厳を重んじる」の0.41であった。

個々の学生で3.0以上の大きな伸びを示した項目についてみると，目標3「検査・治療への適切な援助」，目標7「社会資源の活用の理解」，目標11「自分の死生観を持つ」の3項目などであった。この学生の理由記述は受け持ち患者のカンファレンスや学習会での成果であるとしていた。反対に，



＊ 評価基準
1：できない　2：少しできる　3：できる　4：よくできる　5：大変よくできる

図1　3週後・5週後による実習目標と自己評価

5週後に3週後より低い評価をしていた学生もあり，目標8，9，10の3項目を除く項目で数名見られた。目標1において，評価4から評価1と最も評価を下げた学生に関してみると，「褥創が出来やすい患者であるのに効果的な体位交換が出来なかった」と記している。その他の項目でも評価を下げた学生の理由については，実際の実習での失敗あるいはカンファレンスやビデオによる学習を通して「できない」ことを反省をしている記述があった。

2．受け持ち患者の特性別にみた自己評価

患者の年齢について，60歳以上(40名)，60歳未満（34名）の2群に分けて平均値の比較を行ったが有意な差は認められなかった。

受け持ち患者の病気が悪性か良性かによる自己評価の比較を行った結果は表4に示した。悪性疾患の患者を受け持った学生（32名）と良性疾患の患者を受け持った学生(42名)でt検定を行い，3週後の平均評価点に両群で有意差がなかった目標について5週後の結果を比較した(図2)。この9

表3　5週後の評価から3週後の評価を引いた値　(n=74)

	平均値（標準偏差）	5週後の評価－3週後の評価の値							NA
		−3	−2	−1	0	1	2	3	
目標1	0.70（0.88）	1	0	3	23	37	9	1	0
目標2	0.58（0.77）	0	1	3	29	34	7	0	0
目標3	0.73（0.89）	0	0	3	30	28	10	3	0
目標4	0.78（0.82）	0	0	2	27	32	11	2	0
目標5	0.78（0.77）	0	0	1	26	30	11	1	5
目標6	0.59（0.82）	0	1	3	29	31	7	1	2
目標7	0.68（0.92）	0	0	2	33	24	5	5	5
目標8	0.52（0.59）	0	0	0	39	31	4	0	0
目標9	0.41（0.54）	0	0	0	45	27	2	0	0
目標10	0.63（0.76）	0	0	0	36	22	9	1	6
目標11	0.66（0.85）	0	0	2	35	26	8	3	0

表4　受け持ち患者の良性・悪性別による自己評価　(n=74)

週	3週後		5週後	
目標	良性 M（SD）	悪性 M（SD）	良性 M（SD）	悪性 M（SD）
目標1	3.02（0.74）	2.94（0.79）	3.50（0.85）	3.94（0.70）
目標2	2.88（0.73）	2.88（0.78）	3.43（0.76）	3.50（0.75）
目標3	2.67（0.99）	2.50（0.94）	3.17（0.95）	3.53（0.90）
目標4	2.21（0.77）	2.56（0.70）	2.98（0.91）	3.38（0.93）
目標5	2.13（0.95）	2.19（0.95）	2.78（1.14）	3.09（0.95）
目標6	2.90（0.94）	3.16（0.87）	3.51（0.80）	3.69（0.81）
目標7	2.05（0.88）	1.65（0.74）	2.53（0.94）	2.52（1.22）
目標8	3.57（0.93）	3.59（0.96）	3.95（0.90）	4.31（0.92）
目標9	3.62（0.84）	3.78（0.74）	3.93（0.77）	4.34（0.64）
目標10	2.42（1.14）	2.97（0.98）	2.92（1.15）	3.66（1.08）
目標11	2.48（1.07）	2.94（0.86）	3.12（1.03）	3.63（0.96）

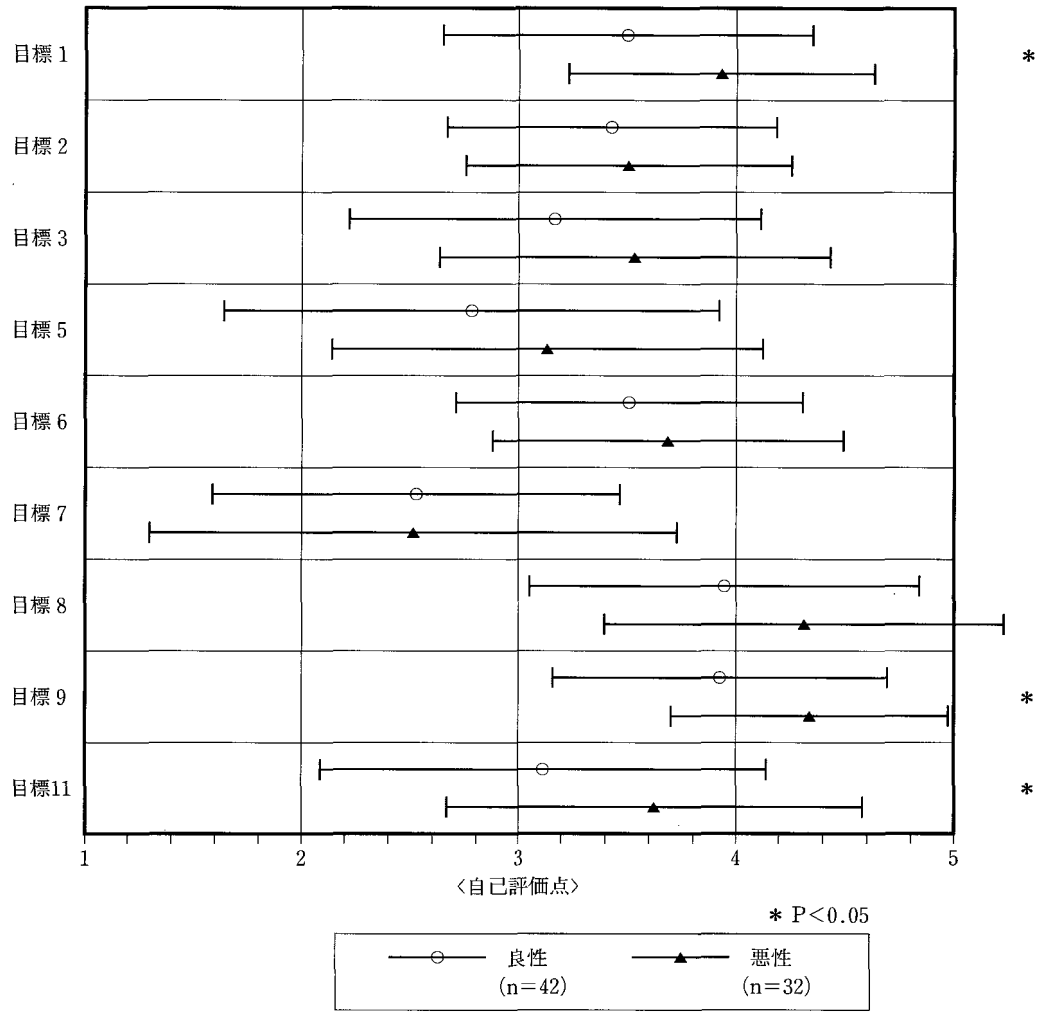


図 2　受け持ち患者の良性・悪性別による５週後の自己評価

項目の目標で５週後に有意な差を認めたのは，目標１「状態に対応した援助」，目標９「人としての尊厳を重んじる」，目標11「自分の死生観を持つ」などで，３項目いずれも悪性疾患患者を受け持った学生の平均値が高くなった。

また，３週後すでに有意差が認められた目標４「自己管理できる援助」，目標10「自分の情動反応に気づく」の２項目についても，悪性疾患を受け持った学生の方が評価が高く，目標10は５週後にも有意な差が認められた。

一方，目標７の「社会資源の活用」は，両群とも目標の中で最低値で，悪性疾患患者受け持ちの学生は平均値1.7，良性疾患患者受け持ちの学生は平均値2.0であった。また，５週後の平均値も同様に全項目中最低値で，両群ともほぼ同じ2.5の評価で差を認めなかった。

この目標７は，特に患者の社会的状況が影響を及ぼしているのではないかと考え，患者の年齢を細区分し，49歳以下，50～59歳，60～69歳，70歳以上の４群に分けてｔ検定を行った結果，図３に示すように49歳以下，60～69歳，70歳以上の場合に，３週後より５週後が有意に高い自己評価となり，50～59歳のみは有意な差が認められなかった。

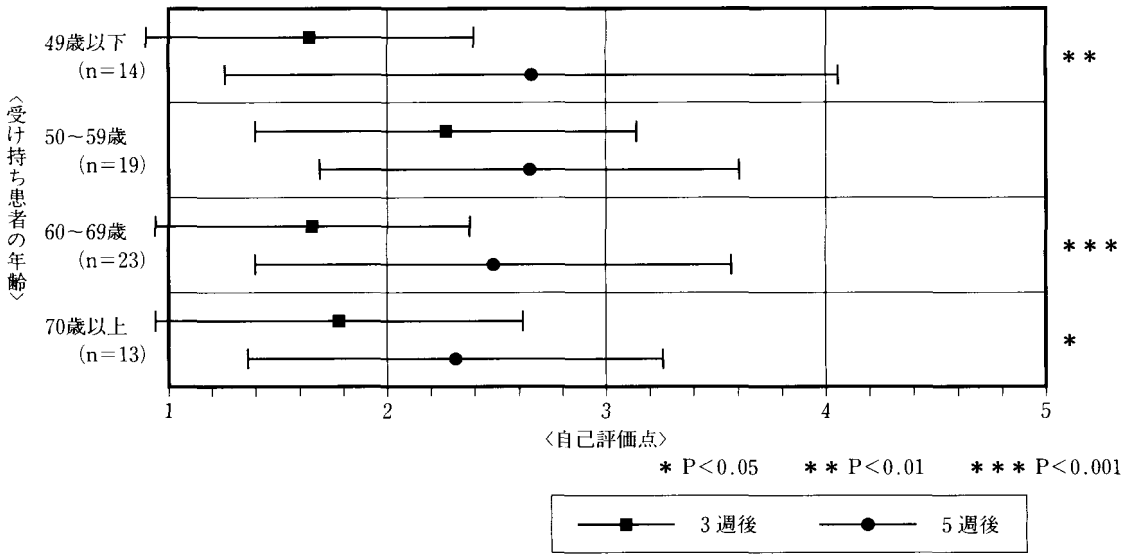


図3　受け持ち患者年齢と目標7（社会資源の理解）の自己評価

考　　察

1．実習期間の長さによる目標達成度

平均値からみると，3週後に「できる」という段階の自己評価は，思いやりや人間の尊厳を守るというような態度に関する2項目のみであったが，5週後には，患者の「社会資源の活用の理解」を除く全項目を「できる」と評価している。このように，学生自身が「できる」と評価できることは次の学習への動機づけになり，3週間の実習でなく5週間の実習に意義があると考える。実習3週後より5週後に，全項目において自己評価が高くなることはある程度予想できることであるので，平均値や伸びの値の大きさに注目し検討する必要がある。

伸びの値が大きかった目標4の「自己管理ができる援助」や目標5の「予後不良患者のニーズの充足」は他の目標に比べると，3週間以後の2週間の実習における学びが大きいと言える。このような患者指導や患者理解に関する目標は実習期間が5週間あったことで評価がより高まったと考える。

実習期間があまり影響しないと思われるものは，伸びが少なかった目標8の「患者・家族への思いやり」や目標9の「人の尊厳を重んじる」などである。これらは3週後・5週後どちらも最も評価を高くしており，項目の内容から考えて，学生自身の看護の態度であり，短期間にそれほど変化するものではないと思われる。なお，目標7の「社会資源について活用の理解」は，3週後，5週後ともに自己評価が最も低く，自己評価3の「できる」にならない項目であったが，これについては後に受け持った患者の特性との関連で考察する。

一方，3週後より5週後に低く自己評価した学生の理由記録を検討すると，実習を通しての失敗や学習が深まることによって評価を厳しくしたことが分かった。このことは実際の関わりが長いことでケアの機会が増え，自己評価する学生自身の基準が高くなったことによると考える。

つまり，患者の理解や患者指導ができたり，自分の内面に気づくことができると学生自身が思うようになるまでには，ある程度長い受け持ち期間と指導が必要と考える。また，患者を取り巻く社会に関することや人間としての態度は，教育方法を考慮することでさらに自己評価を高めることができると考える。

2．受け持ち患者の特性による自己評価のちがい

受け持ち患者の疾患が悪性か良性かに3週後では差が見られず，5週後に有意な差が見られた3

つの目標について以下に検討する。

まず，目標1の「予測される状態に対応した援助」は，受け持ち患者が悪性の場合，3週間では予測出来なかったことが5週間と長くなったことで患者の状態の変化を深く理解でき援助につながるようになったといえる。一方，良性の患者の受け持ちでは身体症状の変化が緩やかで予測が困難なため，援助まで結びつかなかったと考える。

他の2つである目標9「人としての尊厳を重んじる」，目標11「自分の死生観を持つ」などの人間の理解に関しても，悪性疾患の患者を受け持つことと，5週間という期間があることによって評価が高くなるものと考える。しかし，最近の学生は臨死患者の看護経験が減少傾向にあるという報告[5,6]や，学生が実習の自己評価で低い評価をするものに死生観があるという報告[7]もあるように，重症の患者を受け持つ経験も減少傾向にあり，これらの理解ができにくくなっていると考える。今後，そのような患者を受け持つという機会が少ない学生にどのように追体験をさせるかが課題である。今回，黒沢明監督の映画「生きる」のビデオ学習の機会を得たことから学生は評価を高くしていたり，友達の受け持ちの患者の死から考えさせられたことで評価を高くしていたが，このような学生の学習動機と機会をうまく捉えて指導する必要がある。

以上のことから，予測される状態への看護援助や人間としての態度，死生観についての理解を深めるには，ある程度長い期間，悪性疾患の患者を受け持つことが有効であると考える。

なお，目標4の「自己管理ができる援助」や目標10の「自分の情動反応に気づく」は3週後に有意な差が認められており，期間が短くても悪性疾患の患者を受け持つ方がその評価が早く高くなることを示していると考える。

受け持ち患者の疾患に影響を受けないものについてみると，目標2の「検査・治療への適切な援助」の看護技術的なことで，3週後，5週後とも両者の間に差がほとんど見られない。学生はどんな疾患の患者を受け持つかに関わらず，検査や治療に関する援助に余り関与してないことが考えられる。なお，弓場ら[8]は，技術に関する項目の自己評価が他の項目より低いことを報告している。目標2はこれに類似する項目であるが，特に今回は他の項目より低いことはなかった。また，同様に疾患が悪性か否かでの差が見られない目標7「社会資源の活用の理解」についても，高度医療機関での実習で理解する機会が学生にとっては少ないことが伺える。

次に，実習目標7の「社会資源の活用の理解」において，50歳から59歳の年齢の患者を受け持った学生の評価のみ有意差を認めていないが，3週後にすでに自己評価が高いことによると思われる。この3週後が高い要因には医療費等についてカンファレンスした実習グループであるのではないかと考え，実習グループ間で比較をおこなってみたがその違いは認められなかった。そこで，学生個別に3週後の理由記述をみると，社会的地位での役割が期待されるこの年代の患者から社会復帰の話を聴くことによって学べたケースが，記述数は少ないが見られた。しかしながら，「社会資源の活用の理解」の評価は，前述のように，学生個別の学習機会や関心の程度によって大きく異なると考える。荒川ら[2]は社会資源やサポートシステムの学生の自己評価が低いことについて，体験を通して自分のものにしていく機会が少ないことによるものであろうと指摘している。今後，医療・福祉を含む社会資源について，カンファレンスなどの学習の場を活用して個々のケースについて学びを深める機会を作ることが必要であるといえる。

看護は患者を総合的に捉え，そして健康問題にアプローチする必要があり，今回のような慢性期の患者の看護はある程度の長い期間を通して実習を行うことにより，患者のニーズや病気への対応についての理解が深まると考える。Krichbaumら[9]は看護実習における教育で，実習の組み方や学生・指導者・教師のコミュニケーションの重要性を指摘しているが，これらによって，より効果的な教育が求められる。

自己評価については有効性とともに問題点についての示唆も見られ[10]，今後，この有効性を高める検討が必要であると考える。

結　　論

実習目標に対する学生の2回の自己評価の分析結果は以下のとおりである。

①3週後より5週後の自己評価が全ての目標で有意に高くなっていた。

②社会資源の活用に関する目標のみが，「できる」というレベルの自己評価にならなかった。

③特に5週間の実習期間において自己評価が高くなったのは，患者理解や患者指導あるいは自己の内面への気づきに関するもので，実習期間が関係しなかったのは人間としての態度に関する目標であった。

④受け持ち患者の疾患が悪性か良性かで比較すると，悪性疾患の患者を受け持った学生は，予測を含めた患者の援助や人間としての態度，死生観などに関する自己評価が3週後より5週後に有意に高くなった。

今後の課題は，限られた実習期間で効果をあげるために，個々の経験をどのように共有させるかを検討することや，病院だけでなく地域に根ざして生活する患者の理解や患者の社会資源などの福祉の理解をどのように取り入れるかである。

謝　　辞

今回の調査に協力してくださった学生の皆様に感謝致します。

文　　献

1）安岡忠彦：自己評価「自己教育論」を越えて．図書文化，東京．69-91，1990.

2）荒川千登世，内田宏美，豊田久美子：学生の自己評価からみた実習における今後の課題．日本看護学教育学会誌6：59，1996.

3）温井範子，梅原けいこ，西村和美，安井千明，満間信江，松井弘美，高村きよ美：実習の自己評価に影響する要因とその考察．第23回日本看護学会集録ー看護教育：72-75，1992.

4）河合洋子，堀田法子：小児看護学実習評価と実習直前・直後における学生の不安ー2週間実習と3週間実習の比較ー．名古屋大学看護短期大学部紀要6：31-37，1994.

5）花野典子，土屋尚義，金井和子：看護学生の死に対するイメージと関連要因に関する検討．日本看護研究学会誌16：67，1993.

6）小松万喜子，有賀千世，田辺　庚：臨床実習における臨死患者の看護経験と学生の意識変化．信大・医短・紀要20：45-59，1994.

7）板垣恵子，小林淳子，小山田信子，庄子由美，渡辺裕美，杉山敏子，寺島美紀子，萩原晴美，伊藤尚子：学生のセルフアセスメントからみた臨床実習の評価．東北大学医短部紀要4：163-172，1995.

8）弓場紀子，濱田久仁子，前田勇子：看護の達成感に結びつく要因を探るー学生の実習自己評価表を用いてー．日本看護研究学会誌18：45-46，1995.

9）Krichbaum, -Kathleen : Clinical teaching effectiveness described in relation to leaning outcomes of baccalaureate nursing student. Jounal-of-education. 33 : 306-316, 1994.

10）Green, -Anita-J : Issues in the application of self-assessment for the diploma of higher education / registerd nurse mental health course. Nurse-education-today. 14 : 298-298, 1994.

Bull Sch Health Sci, Okayama Univ, 8 : 147~155, 1997

(Original)

Evaluation of adult nursing practices using self-assessment form — analysis in 3rd and 5th weeks of practice —

Niwa OHTA, Toshiko IKEDA, Nobuko OHI, Jingo KAGEYAMA, Naomi KANAO, Yu KOBAYASHI and Yuko HAYASHI

Abstract

The purpose of this study was to evaluate the adult nursing practices using a self-assessment form.

Seventy-four third-grade nursing students assessed 11 items in the 3rd and 5th weeks of practice.

The scores of all assessment items in the 5th week were significantly higher than these in the 3rd week. The lowest scoreing item at both 3rd and 5th weeks was understanding of the utility of social resources.

The students assigned patients with malignant diseases reported higher scores on 3 assessment items.

These findings suggest that students should share their experiences and learn about social resources during clinical practice.

Key words : self-assessment, adult nursing practice, nursing student, goal in practice, period of practice

School of Health Sciences, Okayama University