

学生自己評価による基礎看護技術到達度の平成2年度 カリキュラム改正前後での比較

前田真紀子 近藤益子 太田にわ 池田敏子 中西代志子 高畑晴美
大井伸子¹⁾ 高田節子²⁾

要 約

平成2年度改正の新カリキュラムで学んだ学生と旧カリキュラムで学んで学生間に、卒業時の基礎看護技術の到達度に違いがあるかを明らかにするために、看護技術の基本的要素、日常生活の援助技術、診療時の援助技術の49項目の到達度について、3年制課程の3年生に質問紙調査を行った。

対象者全体では、到達度の上位10位以内に日常生活の援助技術項目の37%が含まれ、到達度の下位10位以内に診療時の援助技術項目の37%が含まれていた。新カリキュラム群と旧カリキュラム群の比較では、21項目に有意差があった。新カリキュラム群の高い15項目は日常生活の援助技術と看護技術の基本的要素に関するものが多く、旧カリキュラム群が高い6項目は診療時の援助技術が多かった。

カリキュラム改正に関係なく、日常生活の援助技術の到達度は高く診療時の援助技術は低い傾向にあったが、カリキュラム改正後はその傾向が強まり、さらに看護技術の基本的要素の到達度はカリキュラム改正後に比較的高くなっていることが明らかになった。新カリキュラムでは臨地実習時間を削減しているが、基礎教育で重視する日常生活の援助技術と看護技術の基本的要素は修得できていると考えられる。

キーワード：基礎看護技術，到達度の学生評価，カリキュラム改正

はじめに

平成2年度から看護教育カリキュラムが改正された。新カリキュラムでは、進展する医療に対応できるように判断能力、応用能力、問題解決能力の育成を目指して、ゆとりのある教育を重視している。また高齢化社会に対応するために、新たに老人看護学を設立すると共に継続看護・在宅看護を重視し、さらに、健康教育、疾病予防、リハビリテーション、ターミナルケア等も含めた包括医療を考えるために必要な基礎能力の育成を目指している¹⁻³⁾。

当短期大学でも、その主旨に基づいて、学習者としての自律的な態度の育成を重視してカリキュラムの改正を行った。そのうち基礎看護技術は、

看護学概論、臨床看護総論と共に基礎看護学を構成する主要な科目である。当短期大学では、「専門職としての看護行為を実践するために必要な基礎的理論と、その具体的な援助方法を学び、看護行動に共通する技術、日常生活の援助に関する技術、診療に伴う技術について、基礎医学や一般教育科目と関連させて看護技術の原理を把握し、実習する、また成人、老人、母性、小児、地域等各看護へ応用する能力を養う」ことを教育目標に⁴⁾、1・2年次に180時間の講義と学内実習を行っている。さらに3年次の臨地実習においては、受け持ち患者の看護の展開を通して看護技術を経験しており、カリキュラム改正後は、臨地実習時間の削減と実習場の厳選を行っている。

岡山大学医療技術短期大学部看護学科

1) 常盤大学人間科学科修士課程

2) 広島県立保健福祉短期大学

新カリキュラムで学んだ学生が卒業して3年目を迎える現在、新カリキュラムの目的は達成できているのか、また現在の問題点はどのようなことを評価し検討する必要がある。その評価の一つとして、本研究では基礎看護技術の修得に焦点を当てて、学生が卒業時に自己評価した基礎看護技術の到達度に、カリキュラム改正前後でどのような違いがあるのかを明らかにすることを研究目的とする。

研究 方法

1. 対象

平成6, 4, 3, 2年度卒業の岡山大学医療技術短期大学部看護学科3年生合計311名。便宜上、新カリキュラムで学んだ平成6年度卒業生をA, 4年度卒業生をB, 改正前の旧カリキュラムで学習した3年度卒業生をC, 2年度卒業生をDとし、ABを新カリキュラム群, CDを旧カリキュラム群とする。ABCDは全て女子学生であり、社会人入学者や他大学卒業後に入学したものは含まれていない。

2. 調査方法と調査内容

短大での全カリキュラムが終了した3月初旬に、質問紙調査を行った。質問紙は吉田時子氏と吉武香代子氏が作成した『看護の基礎教育終了時の看護技術到達度』のうちの『基礎的な看護の項目』40項目⁹⁾を改変し、看護技術の基本的要素11項目、日常生活の援助技術19項目、診療時の援助技術19項目、合計49項目にし、確実にできる、できる、できないの3段階評価で回答を求めた。そして確実にできるを3点、できるを2点、できないを1点と配点した。

3. 分析方法

分析は統計パッケージ HALBAU(現代数学社)を用いた。第1に、新カリキュラム群と旧カリキュラム群間の到達度の差を明らかにするために、各項目毎に2群間のt検定を行った。第2に、新カリキュラム-旧カリキュラム群間の差が、カリキュラム改正によるものか、ある年次の影響を示したものかを判別するために、A~Dの一元配置分散分析による差の検定を行い、A~Dの年次別

の差を明らかにした。第3に、学生の自己評価の傾向に年次差があるか否かを知ることによって、年次の異なる学生の自己評価を用いて基礎看護技術の到達度を比較することが妥当であるかを明らかにするために、実技テストの結果から教師による客観評価と学生の自己評価の一致していた項目数を求め、各年次間でt検定を行った。実技テストの方法は、A~Dに対して、それぞれ2年次9月に無菌操作に関する実技テストを行い、20項目のチェックリストを用いて教師が客観評価するとともに、テスト直後に学生が自己評価を行った。

結 果

有効回答数及び回収率は、A; 69名, 92.0%, B; 58名, 70.7%, C; 69名, 89.6%, D; 76名, 98.7%で、総数; 272名, 87.5%であった。

学生自己評価による卒業時の基礎看護技術到達度は表1に示す。

1. 卒業時の基礎看護技術到達度の全体の傾向

表1の基礎看護技術項目の順位は、A~Dの全体の平均値の高いものから順に示している。

全体の平均値が上位10位中にある基礎看護技術項目には、日常生活の援助技術19項目のうち7項目(36.8%)、看護技術の基本的要素11項目のうち2項目(18.2%)、診療の援助技術19項目のうち1項目(5.3%)が含まれており、日常生活の援助技術に含まれる項目の到達度は全体的に高い傾向にあった。

また下位10位中には、日常生活の援助技術1項目(5.3%)、看護技術の基本的要素2項目(18.2%)、診療時の援助技術7項目(36.8%)が含まれており、診療時の援助技術に含まれる項目は全体的に到達度が低い傾向にあった。

2. 新旧カリキュラム間の到達度の比較

基礎看護技術の到達度を新カリキュラム群と旧カリキュラム群間で比較すると、基礎看護技術項目49項目中、21項目に有意差が見られた。

新カリキュラム群が有意に高い項目は、表1の白抜きの三角形で示した15項目であった。そのうち日常生活の援助技術の項目は、臥床患者の足浴、成人患者のおむつ交換、臥床患者のシーツ交換、

基礎看護技術到達度のカリキュラム改正前後での比較

表1 学生自己評価による卒業時の基礎看護技術到達度

基礎看護技術項目	全体	新カリ	旧カリ	新・旧カリ の比較	年次別の比較 新カリー A, B 旧カリー C, D
	M±SD	M±SD	M±SD		
1. (基) 血圧測定	2.71±0.46	2.75±0.43	2.66±0.47		
2. (生) 臥床患者の全身清拭(30分以内)	2.56±0.53	2.60±0.51	2.53±0.54		A-C(**), C-D(**)
△3. (生) 臥床患者の足浴	2.49±0.51	2.56±0.52	2.43±0.50	*	
△4. (生) 成人患者のおむつ交換	2.36±0.55	2.52±0.53	2.21±0.52	***	A-C(**), A-D(**), B-C(*)
△5. (診) 氷枕	2.34±0.57	2.48±0.52	2.23±0.59	****	A-C(**), A-D(*)
△6. (生) 臥床患者のシーツ交換	2.33±0.58	2.46±0.56	2.21±0.57	****	A-C(**), B-C(*)
7. (生) 臥床患者の手浴	2.28±0.62	2.35±0.60	2.23±0.64		
8. (基) 脈拍測定とその観察	2.22±0.59	2.29±0.55	2.16±0.62		A-C(**), B-C(*), C-D(**)
9. (生) 臥床患者の洗髪	2.21±0.59	2.19±0.61	2.22±0.58		
△10. (生) 臥床患者の食事介助	2.18±0.57	2.29±0.56	2.08±0.56	**	A-B(*), A-C(**), A-D(*)
11. (診) アンブル内の薬液を注射器に注入	2.18±0.61	2.14±0.65	2.22±0.57		
12. (診) 点滴の滴下数の調節	2.17±0.55	2.11±0.56	2.22±0.54		A-D(**), C-D(**)
△13. (基) 滅菌バックからの取り出し方	2.14±0.57	2.26±0.55	2.04±0.56	**	A-C(*), A-D(**)
△14. (基) 滅菌包布の開け方	2.07±0.57	2.28±0.55	1.89±0.53	****	A-C(**), A-D(**), B-D(**)
15. (診) ネブライザーを用いた噴霧吸入	2.05±0.72	2.08±0.72	2.01±0.71		
▲16. (診) バイアル内の薬物を溶解し注射器に注入	2.04±0.68	1.80±0.68	2.23±0.62	****	A-C(**), A-D(**), B-C(*), B-D(**)
17. (診) 診察時の患者の安楽と適切な体位の保持	2.00±0.54	2.06±0.52	1.94±0.55		
18. (生) ベッドから輸送車への移動	1.95±0.61	1.99±0.61	1.91±0.61		
△19. (生) 衰弱した患者の寝衣交換	1.93±0.55	2.03±0.54	1.83±0.54	**	A-D(*)
△20. (生) 輸液中の患者の寝衣交換	1.91±0.58	1.99±0.62	1.84±0.53	*	A-B(*), A-D(**)
21. (診) 湯たんぼの貼用	1.89±0.60	1.87±0.59	1.90±0.61		
△22. (基) 鉗子の取り扱い方	1.85±0.62	1.97±0.59	1.75±0.63	**	A-C(*)
△23. (基) 安楽な体位(フェーラー位の保持)	1.85±0.56	1.95±0.55	1.76±0.55	**	A-C(*), B-C(**), C-D(*)
△24. (基) ガウンテクニック	1.84±0.59	1.98±0.56	1.73±0.59	****	A-D(**), B-D(**), C-D(**)
▲25. (診) 筋肉注射	1.81±0.61	1.69±0.59	1.90±0.61	**	A-D(**), B-D(*), C-D(**)
26. (生) 臥床患者の陰部洗浄	1.80±0.63	1.74±0.65	1.86±0.60		
△27. (基) 滅菌手袋装着の介助	1.79±0.61	1.99±0.60	1.61±0.57	****	A-C(**), A-D(**), B-C(**), B-D(*)
28. (生) 体位変換	1.79±0.49	1.82±0.46	1.77±0.51		
29. (生) 入浴介助	1.74±0.59	1.79±0.58	1.71±0.60		
30. (診) 酸素吸入	1.73±0.67	1.73±0.62	1.74±0.72		C-D(**)
31. (生) 差し込み便器の上手な使用	1.70±0.59	1.67±0.54	1.72±0.63		
32. (生) 臥床患者の口腔の清潔	1.70±0.63	1.72±0.64	1.69±0.63		
33. (診) グリセリン浣腸(ディスプレイ)	1.69±0.68	1.72±0.69	1.68±0.68		
34. (診) 臥床患者の内服の援助	1.68±0.56	1.64±0.52	1.70±0.60		
▲35. (診) 口腔・気管内の一時吸引	1.65±0.67	1.48±0.62	1.79±0.69	****	A-C(**), B-C(*)
△36. (基) 2人以上受け持った時の優先順位の判断	1.65±0.61	1.78±0.60	1.53±0.59	****	A-C(**), B-C(**), C-D(*)
37. (生) 病室の温度・湿度の管理	1.58±0.60	1.62±0.62	1.55±0.59		
38. (生) 女性尿器の上手な使用	1.58±0.64	1.59±0.59	1.58±0.69		
39. (生) 食事指導	1.55±0.55	1.59±0.54	1.52±0.55		
40. (診) 浣腸	1.54±0.66	1.58±0.70	1.51±0.61		
▲41. (診) バルンカテーテルの抜去	1.46±0.60	1.29±0.53	1.60±0.63	****	A-D(**), B-D(**)
42. (診) 血沈測定	1.43±0.56	1.38±0.54	1.47±0.58		
△43. (基) 青梅綿と包帯を用いた円座作成	1.38±0.59	1.54±0.67	1.24±0.48	****	A-B(**), B-C(**), B-D(**)
44. (基) 適切な濃度の消毒液の作成	1.30±0.48	1.32±0.52	1.28±0.45		
▲45. (診) 導尿	1.22±0.43	1.15±0.36	1.28±0.48	*	A-D(**), B-D(*), C-D(**)
46. (診) 座浴の指導	1.15±0.38	1.15±0.38	1.15±0.38		
47. (診) 人工排気	1.12±0.34	1.14±0.39	1.10±0.30		
48. (診) ツベルクリン反応検査のための皮内注射	1.09±0.34	1.09±0.35	1.09±0.33		
▲49. (生) 死後の処置	1.03±0.20	1.01±0.09	0.06±0.26	*	

* P<0.05 ** P<0.01 *** P<0.005 **** P<0.001 △新カリ群が有意に高い ▲旧カリ群が有意に高い

(基)看護技術の基本的要素 (生)日常生活の援助 (診)診療時の援助

注) 上記は全体の平均値の高いものから表示しているため、質問紙の順序とは異なる

臥床患者の食事介助、衰弱した患者の寝衣交換、輸液中の患者の寝衣交換の6項目であり、看護技術の基本的要素に含まれる項目は、滅菌バックからの取り出し方、滅菌包布の開け方、鉗子の取り扱い方、安楽な体位(ファーラー位の保持)、ガウンテクニック、滅菌手袋装着の介助、2人以上受け持った時の優先順位の判断、青梅綿と包帯を用いた円座作成の8項目が含まれた。一方、診療時の援助技術の項目は、氷枕の1項目だけであった。

旧カリキュラム群が有意に高い項目は、表1の黒塗りの三角形で示した6項目であった。そのうち日常生活の援助技術の項目は死後の処置の1項目、看護技術の基本的要素に含まれる項目はなかった。一方、診療時の援助技術の項目は、バイアル内の薬物を溶解し注射器に注入、筋肉注射、口腔・気管内の一時吸引、バルンカテーテルの抜去、導尿の5項目が含まれた。

以上のように、新カリキュラム群では日常生活の援助技術と看護技術の基本的要素が優位に高く、旧カリキュラム群では診療時の援助技術が優位に高かった。

3. 年次別での基礎看護技術到達度の比較

基礎看護技術到達度を年次毎に比較すると、同じカリキュラムで学んだA-B間、C-D間に有意差がなく、異なるカリキュラムで学んだA-C間、A-D間、B-C間、B-D間に有意差の見られる項目が8項目あった。これはカリキュラム改正による差を表していると考えられる。

この8項目のうち、新カリキュラムの方が高い項目が6項目あった。日常生活の援助技術では、成人患者のおむつ交換、臥床患者のシーツ交換の2項目が含まれ、看護技術の基本的要素では、滅菌バックからの取り出し方、滅菌包布の開け方、滅菌手袋装着の介助の3項目が含まれていた。診療時の援助技術は氷枕の1項目であった。旧カリキュラムの方が高い2項目は、バイアル内の薬物を溶解し注射器に注入する、バルンカテーテルの抜去の項目で、共に診療時の援助技術であった。

また、新旧カリキュラムに関係なく、年次間に差の見られた項目が9項目あった。その9項目のうち、臥床患者の食事介助、輸液中の患者の寝

衣交換はAが高い、円座作成はBが高い、口腔・気管内の一時吸引はCが高い、筋肉注射、導尿はDが高い傾向にあり、一方、安楽な体位、優先順位の判断はCが低い、ガウンテクニックはDが有意に低い傾向にあった。

4. 実技テストにおける学生の自己評価と教官評価間的一致数の比較

20項目のチェックリストを用いた実技テストで、学生自己評価と教師客観評価が一致した項目数の平均値(標準偏差)は、A;15.7(±2.0)、B;15.8(±2.0)、C;15.6(±1.9)、D;15.9(±2.1)であり、年次間に、学生の自己評価と教師の客観評価の一致数の有意差はなかった。

考 察

実技テストにおける学生の自己評価と教師の客観評価間的一致数に年次差がなかったことから、学生の自己評価の傾向には年次差がないと言える。したがって、年次の異なる学生間でも、学生の自己評価を用いて基礎看護技術到達度を比較することは可能であると考えられる。

基礎看護技術の到達度は、カリキュラム改正如何にかかわらず、日常生活の援助技術の到達度は比較的高く、診療時の援助は比較的低い傾向にあったが、カリキュラム改正後はその傾向が強まり、さらに看護技術の基本的要素は新カリキュラムに改正されてから良くなっている考えられる。

当短期大学では、カリキュラム改正後、基礎看護技術の講義・学内実習の時間数は変更していない。また臨地実習については、カリキュラム改正の主旨に基づき臨地実習場を厳選し、実習時間を270時間削減している。また基礎看護技術の修得に当たっては、学生の主体的な学習への取り組みを尊重し、看護行動に共通する技術の修得と日常生活の援助に関する技術、問題解決能力の育成を重視している。さらに、基礎看護技術の学内実習には複数の教師が係わっているが、主となる科目担当教師の変更はない。また先行研究で明らかになったように、Cに実施した実技テストにおいて教師間の評価に有意差がないことが明らかになっている⁶⁾。

したがって、学生の自己評価から卒業時点での基礎看護技術の修得についてみると、ゆとりのある教育を目指して臨地実習時間を削減したが、基礎教育で特に重視している日常生活の援助技術と看護技術の基本的要素は、修得できていると考えられる。

新カリキュラムでの基礎看護技術は基礎看護学を構成する主要科目の一つに位置づけられ、その教科内容には、観察と安全安楽に関する基本的技術や日常生活・診療時の援助技術の他に、看護過程、指導技術、人間関係の技術、及び看護技術を発展させていくための研究の基礎を含み²⁷⁾、前カリキュラムよりも幅広いものとなっている。さらに看護学の各領域の専門科目にも、ライフサイクルの各期にある対象の特性を考慮した看護技術を含むなど、新カリキュラムでは看護技術の修得を重視するようになってきている²⁸⁾。これは、大学教育の実績を持つ米国で、看護理論の教育を基礎にした看護教育を評価した結果、看護技術教育の必要性を打ち出したこと⁸⁾、昭和42年度改正のカリキュラムで、方法の科学的な裏付けを重視し過ぎることにより、方法そのものの修得が不十分な傾向にあったことへの反省⁹⁾、看護学が実践の科学であることの再認識⁹⁾なども背景となっている。このように新カリキュラムでは、基礎看護技術の修得を重要視しており、本研究結果は新カリキュラムの目指す教育の成果の一部を示すものといえる。

しかしながら、看護技術の構造分析を試みた田島⁸⁾によれば、「看護行為は看護の道具として誰にでも活用できる看護技術を中核に、患者の個別の条件と場の条件、統合力と関連事項の調整の3領域に整理され、この3領域の内容を考慮して看護者個々の創造による看護として表現されるもの」であることから、基礎看護技術の修得は、講義・学内実習だけではなく、学生が患者への看護行為を実際に学ぶ、臨地実習での経験が大きく関与している。過去の研究でも、高間らが卒業後3カ月の技術レベルと卒業前の学習方法について調査した結果、臨地実習での実施体験が有効であったことや、猪股らが卒業前の実技テストを評価した結果、看護技術の能力が1、2年次より低下し、デモン

ストレーションだけで体験していない技術は全くできなかったという報告がある¹⁰⁾。このように臨地実習における学生の経験が看護技術の修得を大きく発展させることから、新カリキュラムでの、ゆとりのある教育に基づく臨地実習時間数の削減が学生の学習にどのような影響を及ぼしたかについては詳細な検討を要する。実習時間のみならず、特に実習場の厳選は、各実習場のもつ特性により学生の基礎看護技術の経験内容を変化させたと予想できる。今後、カリキュラム改正前後の臨地実習での経験内容の変化及び、その経験内容が到達度に及ぼす影響を調査することによって、学生の基礎看護技術の修得の要因を検討する必要がある。

さらに基礎看護技術の到達度に、全く年次差のない項目やカリキュラム改正に関係のない年次差のある項目がみられたことから、カリキュラム改正以外の影響も考えられる。当短期大学では学習者としての主体性を育成するために発見学習方式を導入したり¹¹⁾、学生の自己評価能力や自己学習効果を高めるためにチェックリストとビデオを併用するなど教育方法の改良も行っている¹²⁾。教育方法や学生の資質などについても評価していく必要がある。

今後はゆとりのあるカリキュラムが真に生きるよう自己育成・自己教育の教育を目指す一方¹³⁾、基礎看護技術の修得に及ぼす要因を明らかにすることによって、効果的な教授方法を示していく必要がある。

結 論

学生が自己評価した卒業時の基礎看護技術の到達度について、カリキュラム改正前後で比較した結果、カリキュラム改正如何にかかわらず、日常生活の援助技術の到達度は比較的高く、診療時の援助技術は比較的低い傾向にあったが、カリキュラム改正後はその傾向が強まり、さらに看護技術の基本的要素の到達度は新カリキュラムに改正されてから良くなっていることが明らかになった。したがって、新カリキュラムでは臨地実習時間を削減しているが、基礎教育で重視される日常生活の援助技術と看護技術の基本的要素の修得は可能

であると考えられる。

(本研究の要旨は、日本看護学教育学会第5回学術集会で発表した)

文 献

- 1) 厚生省健康政策局看護課(編)：看護教育カリキュラム—21世紀に期待される看護職者のために—。第一法規、東京。6-9 99-145, 1992.
- 2) 青木康子：新カリキュラムの実践に対する期待とジレンマ。看護教育34：411-416, 1993.
- 3) 関根龍子：看護婦教育のカリキュラム改正について。保健の科学31：123-124, 1989.
- 4) 岡山大学医療技術短期大学部(編)：講義概要(SYLLABUS)。岡山大学、岡山。58-61, 1995.
- 5) 吉田時子、吉武香代子：看護の基礎教育終了時における看護技術の到達度に関する研究。ナースステーション 5：68-78, 1975.
- 6) 太田にわ、近藤益子、池田敏子、徳永順子、中西代志子、難波純、高田節子：基礎看護技術教育へのビデオ教材利用の効果—学生の無菌操作時の録画テープ活用—。岡大医短紀要 2：89-95, 1991.
- 7) 青木康子、伊須田英子：[インタビュー]新しい看護婦教育カリキュラム。看護教育 30：322-343, 1989.
- 8) 桑野タイ子：基礎看護技術教育のあり方。看護教育 32：18, 1991.
- 9) 田島桂子：看護教育における看護技術教育の再検討。看護教育 35：1059-1065, 1994.
- 10) 桑野タイ子、川崎佳代子：看護基礎教育における技術教育の課題—文献検討。看護教育 32：100-105, 1991.
- 11) 中西代志子、近藤益子、池田敏子、徳永順子、大井伸子、前田真紀子、高田節子：基礎看護技術学内実習における発見学習方式の試み—食事・排泄の援助—。岡大医短紀要 4：121-124, 1993.
- 12) 池田敏子、近藤益子、太田にわ、徳永順子、中西代志子、高田節子、難波純：無菌操作技術教育におけるチェックリストとビデオ使用による自己学習効果—自己評価能力を中心にして—。岡大医短紀要 3：75-79, 1992.
- 13) 村田恵子：学習者中心の自己成長を育む教育を一学ぶ人の観点から見た看護教育カリキュラム改正の意義。看護教育 31：388-396, 1990.

Nursing students' perception of their acquired basic skills in nursing practices : a comparison between a new and an old curriculum

Makiko MAEDA, Masuko KONDO, Niwa OHTA, Toshiko IKEDA, Yoshiko NAKANISHI,
Harumi TAKABATAKE, Nobuko OHI¹⁾, Setuko TAKATA²⁾

Abstract

A revision was made in a nursing curriculum in 1990. This study examined nursing students' perceived level of acquired 49 basic skills in nursing practices consisting of 11 basal elements of nursing skill, 19 skills in helping patients' daily activities, and 19 skills required in medical situations, comparing students receiving a new curriculum with those receiving an old one. Findings showed that in the rank ordering of all items from the best acquired to the least, collapsed across the two groups of students, 37% of the upper 10 items concerned the skills in helping patients' daily activities, while 37% of the bottom 10 items concerned the skills required in medical situation. The students receiving the new curriculum perceived themselves better than those receiving the old one for 15 items that were related with the basal elements of nursing skill and the skills in helping patients' daily activities, while the 6 items in the skills required in medical situations were perceived to be better acquired for the latter than the former students. The finding suggest that the new curriculum produced students who perceive themselves to be better achievers in the basic skills in nursing practices.

Key words: the basic skills in nursing practices, students' perception of their acquirement, curriculum revision

School of Health Sciences, Okayama University

1) Tokiwa University graduate school of human science

2) Hiroshima Prefectural College of Health and Welfare