

成人看護学 (内科看護) における看護実習展開に関する一考察 (第 4 報)

— 評点からみた学習達成状況について —

片山 信子・掛橋 千賀子

1. はじめに

本学看護科における昭和 62 年度の学則改正は、老人看護学を成人内科看護学から分離・独立させたことにその大きな特色をみる。

このことは筆者らの担当している内科看護学の教科内容の組み直しは必須のこととなり、昭和 63 年度からの内科系看護実習 I (以下学内実習とよぶ) の実習内容の検討も急務となった。そこで本稿では、本来学内実習の目的である「臨床に出て行く看護実習のための予備学習」の役割がどの程度果たしているかについて、教員の採点した学生の成績を基に解析・検討した結果幾つかの方向性が明らかにされたので報告する。

2. 研究方法

1) 対象および方法

A) 単位認定資料

(1) 実技試験：学内実習終了時に「ガウンテクニック」「片麻痺患者の良肢位の保持」「片麻痺患者の関節の他動運動」および「穿刺時の患者の準備」の項目の中の 1 つについて実技試験を実施した。評点はチェックリストに基づき採点し、100 点満点で評定した。

対象学生は看護科 2 年次生で昭和 59 年度 48 名、60 年度 49 名、61 年度 46 名の合計 143 名である

(2) 記述試験・課題学習、指導案作成による評点は各々 40 点、30 点、30 点満点と配点し、実習期間中に評価をしていった。

対象学生はいずれの場合も 61 年度 46 名である。

記述試験は 10 分程度で解答できる質問で構成し、認知 (想起レベル) 領域の評価を行なった。回数は実習期間中に 2 回である。

課題学習は実習期間中に 2 題、実習項目に関連したテーマで自己学習をさせ評点をつけた。即ちガウンテクニックに関連して「伝染経路別の伝染遮断の方法」を、心電図記録法では「正常心電図の判断のための自

己心電図の分析」をレポートにまとめさせた。

指導案の作成は実習項目の「糖尿病患者の療養指導」のデモンストレーションに参加の後、紙上事例に基づいて、生活指導の手引書を作成させて評点を付した。これは学生の認知 (問題解決能力) 領域と情意領域の統合化と育成をはかったものである。

(3) 学生の満足度調査

実習の展開¹⁾に沿って学生の実習に対する達成度の評価を行った。主に実技試験、記述試験に対するデータを利用した。

対象学生は 60 年度 49 名、61 年度 46 名の合計 95 名である。

2) 分析方法

各データの得点、平均値 (\bar{X})、標準偏差値 (S.D) および変動率を求めた。また主成分分析を一部用いて解析した。

3. 結果および考察

1) 認定資料からみた学習達成度について

(1) 基本集計によるもの (表 1-1、表 1-2)

昭和 61 年度学生の認定資料の各評点は表 1-1、表 1-2 の如くである。最も得点の高かったものは実技試験と指導案の作成である。一方得点の低いものに記述試験があるが両れも変動率には大差は認められない。

詳細にみていくと実技試験は 100 点から 60 点の巾をもち、そのうち「平均的なできばえである」と認められる者 ($\bar{X} \pm S.D$)²⁾ は 28 名 (60.9%)、特に優れているもの ($\bar{X} + S.D$ 以上) が 6 名 (13.0%)、劣っているもの ($\bar{X} - S.D$ 以下) が 12 名 (26.1%) であった。実技試験の難易度は 80.9% であり絶対評価の判定規準にあてはめるとき、許容範囲は 80% であると言われている³⁾ ことから、ここで用いた判定規準は的確であったといえる。学生の学習達成状況は 64% 相当の者が平均的ないしそれ以上の成績を取っていたことから、精神運動領域での習熟度は 6.5 割程度である。

表 1-1 学習達成状況（認定資料）

学生 No	実技試験 (100点)	記述試験 (40点)	課 題 (30点)	指導案作成 (30点)
1	100	26	25	25
2	100	30	25	24
3	100	27	27	21
4	97	32	21	23
5	95	33	23	27
6	95	36	25	24
7	90	31	23	27
8	90	25	25	27
9	90	29	25	27
10	90	27	21	21
11	90	32	23	24
12	90	28	21	24
13	90	33	27	30
14	90	29	24	27
15	89	27	19	24
16	89	27	21	30
17	82	26	25	23
18	80	32	25	24
19	80	32	21	24
20	80	27	21	23
21	80	31	25	23
22	80	26	26	21
23	80	32	25	27
24	80	33	21	18
25	80	28	21	18
26	80	28	21	24
27	80	30	25	24
28	80	24	19	18
29	80	30	26	27
30	79	31	25	21
31	78	29	23	24
32	77	36	28	24
33	77	31	21	27
34	72	31	25	21
35	70	30	25	23
36	70	31	25	26
37	70	35	25	27
38	70	26	23	26
39	70	25	19	24
40	70	23	21	15
41	67	23	21	21
42	66	26	25	27
43	66	28	25	30
44	66	26	25	24
45	65	17	23	24
46	60	26	19	30

表 1-2 学習達成状況（N = 46のデータの要約）

特性値	実技試験 (100点)	記述試験 (40点)	課 題 (30点)	指導案作成 (30点)
平均	80.9	28.8	23.3	24.1
標準 偏差	10.5	3.7	2.4	3.3
変動率	13.0%	12.8%	10.3%	13.7%
難易度 (達成度)	80.9%	72.0%	77.7%	80.3%

と判明した。

記述試験では「平均的なできばえ」の者が34名（73.9%）、優れている者6名（13.0%）、劣っている者6名（13.0%）がある。最低は17点である。難易度は72.0%であり、テストの妥当性から言うと50～70%の難易度が通常である⁴⁾とのことから、この試験は判定の方法に適していたと考える。記述試験では約87%の学生は想起レベルの認知領域での基準に達しているといえる。しかし、実習項目の基礎的な理論が技術として展開することを実習教科が要求している限り、理想的には全員が通過しなければならない領域である。現在はクラスの内何人が基準を通過できなかったときに、全員を足踏みさせるかについての一般原則はない⁵⁾ことから、基準を通過しない者に対しては補習の形をとるなどして、学習の達成をはかることが肝要である。

課題学習は「平均的なできばえ」の者37名（80.4%）、優れている者5名（10.9%）、劣っている者4名（8.7%）である。難易度は77.7%であり、前述の絶対評価の規準によると判定がきびしかったともいえる。この評点から分析すると42名（91.3%）の者は学習を達成しているが、識別力（ $\phi = 0.25$ ）が低目に来ていること、また変動率が少ないことなどからも評定誤差の中央化を示した評点ともいえ、判定基準を明確にするなどの検討を今後は必要としている。全体的に学生は一生懸命課題に取り組んでいる結果が9割強のものに良い成績を得させたといえる。

生活指導案の作成については、「平均的なできばえ」の者38名（82.6%）、優れている者4名（8.7%）、劣っている者4名（8.7%）があり、その中には再提出をした者1名がある。この指導案の難易度を実技試験の判定規準と同率でみたとき、変動率の点からみても、規準は適切であったといえる。このような点をふまえて42名（91.3%）の者は達成できていると判断した。

(2) 主成分分析によるもの(表2, 表3, 図1)
 認定資料の相関係数を表わしたものが表2であり、
 相関行列による固有値・固有ベクトルで示したものが
 表3である。

表2 認定資料の相関係数 n = 46

	実技試験	記述試験	課題	指導案
実技試験	1.000	0.300※	0.096	-0.022
記述試験		1.000	0.338※	0.174
課題			1.000	0.241
指導案				1.000

※P<0.05

表3 固有値・固有ベクトル

主成分 特性値	Z ₁	Z ₂	Z ₃	Z ₄
1. 実 技	0.383	0.704	0.403	-0.442
2. 記 述	0.619	0.198	-0.110	0.752
3. 課 題	0.564	-0.259	-0.616	-0.486
4. 指 導 案	0.390	-0.631	0.668	-0.057
固 有 値	1.603	1.069	0.736	0.592
累積寄与率 %	40.1	66.8	85.2	100.0

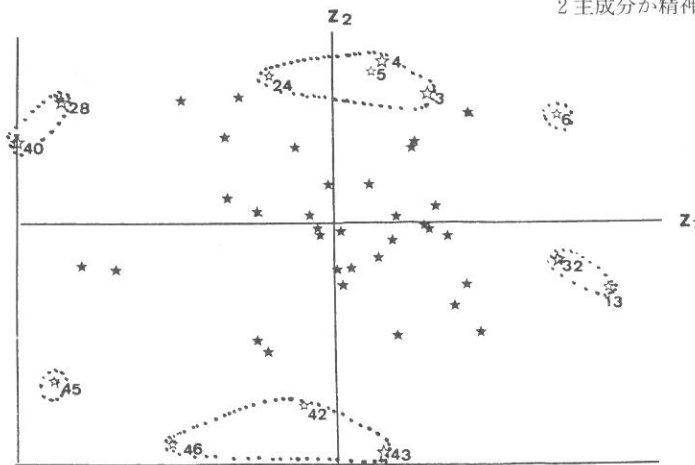


図1 46人のスコアの散布度(第1主成, 第2主成分)について

認定資料間の相関性は5%の有意水準で実技試験と
 記述試験に、課題学習と記述試験とに関係を認めた。
 これらの資料は共に認知領域が多分に含まれるもので
 あることを物語っている。

しかしそれらの相関性はわずかであったことから、
 実習の様々な観点から認定材料を得ているといえよう。
 続いて表3から考察すると、この認定資料は、認知領
 域と全評点の成績の良否が第1主成分を占め、第2主
 成分は、精神運動領域に関する評価であらわされてい
 るといえる。

さらに学生46人のスコア散布状況を図1でみると、
 I軸に対して高い位置にあるNo.32・No.13・No.6はい
 ずれも記述試験・課題学習・指導案の作成の評点は高
 く、加えてNo.6は実技試験をも含めた全ての評点が優
 れていた。またNo.40・No.28は記述試験・課題学習・
 指導案ともに低い評点の群である。II軸に対して高い
 位置にあるNo.4・No.5・No.3・No.24は実技試験の評
 点は高い。反対にNo.42・No.46・No.43は実技試験は低
 く指導案作成の評点は高い。そしてNo.45は実技試験と
 記述試験に特に低い評点を示した。

実習教科は知識を技術として統合・応用して患者に
 対応するという姿勢をもつことのためにも、あらゆる
 側面からチェックすること⁶⁾が大切である。吉岡も⁷⁾
 評価の重要性について「妥当な種々の面の評価を沢山
 収集して、正しい学生のイメージを抱き、それを学生
 に知らしめて…自己評価を可能ならしめること」であ
 るとDownieの言葉を引用して語っているが、今回
 の実習経過中に行ったこれらの評価活動は、本来の評価
 のあり方に少しは近づいているといえる。実習の目標
 を勘案した場合、この評点第1主成分が認知領域、第
 2主成分が精神運動領域でそれぞれ占められていたこ
 とで、得られた評価は学習目標に沿
 っていたと考えることができる。

(3) 実技試験分析の結果(表4
 ・表5)

実技試験の項目別結果は表4・
 表5の通りである。表5から平均点
 の高いものは①ガウンの着方、②ガ
 ウンの脱ぎ方であり、平均点の低い
 ものには①片麻痺患者の良肢位の保
 持、②片麻痺患者の他動運動がある。
 平均点の低いものほど変動率は大で
 ある。

表4を見た時、授業目標の中の学
 習の要点がどの程度達成できている

表4 実技試験項目別結果（1）

評価項目		S 59年度 人(%)			S 60年度 人(%)			S 61年度 人(%)			合計 人(%)		
		可	部分可	不可	可	部分可	不可	可	部分可	不可	可	部分可	不可
イ ガウンの着方	1.手洗いが出来るように衣服等整える（袖を上げる・指輪・爪）	9	0	2	7	1	4	10	0	2	26 (74.3)	1 (2.9)	8 (22.9)
	2.マスクを適切につけてユニットに入る	10	0	1	11	0	1	11	0	1	32 (91.4)	0 (0)	3 (8.6)
	3.ガウンの汚染部分に触れないように着衣する	10	0	1	12	0	0	10	2	0	32 (91.4)	2 (5.7)	1 (2.9)
	4.肘元, 肩のまわりを保護し, 汚染をさける	11	0	0	12	0	0	10	0	2	33 (94.3)	0 (0)	2 (5.7)
	5.背中 はきちんと閉じられる	5	1	5	7	2	3	7	2	3	19 (54.3)	5 (14.3)	11 (31.4)
	6.すべての過程がスムーズにできる	8	1	2	11	1	0	9	2	1	28 (80.0)	4 (11.4)	3 (8.6)
	全 体	53 (80.3)	2 (3.0)	11 (16.7)	60 (83.3)	4 (5.6)	8 (11.1)	57 (79.2)	6 (8.3)	9 (12.5)	170 (81.0)	12 (5.7)	28 (13.3)
ロ ガウンの脱ぎ方	1.手洗い前に腰の紐を結び直す	7	0	4	9	0	3	10	1	1	26 (74.3)	1 (2.9)	8 (22.9)
	2.手洗い前に袖口を手首より2cm引き上げる	7	0	4	9	1	2	10	1	1	26 (74.3)	2 (5.7)	7 (20.0)
	3.手洗いは手をよくこすり（指間, しわの間）, 中心から末端にむけて洗う	6	1	4	11	1	0	6	5	1	23 (65.7)	7 (20.0)	5 (14.3)
	4.ガウンの袖を抜く時, 手を汚染しないようにする	9	0	2	11	0	1	10	1	1	30 (85.7)	1 (2.9)	4 (11.4)
	5.ガウン掛けには区域（設定）に準じてガウンを掛ける	11	0	0	11	0	1	10	0	2	32 (91.4)	0 (0)	3 (8.6)
	6.すべての過程がスムーズにできる（マスクを外す時, 手, 顔を汚染しない）	9	1	1	4	2	6	3	8	1	16 (45.7)	1 (3.1)	8 (22.9)
	全 体	49 (74.2)	22 (3.0)	15 (22.7)	55 (76.4)	44 (5.6)	33 (18.1)	49 (68.1)	16 (22.2)	7 (9.7)	153 (72.9)	22 (10.5)	35 (16.7)
ハ 片麻痺患者の他動運動上（下）	1.患者説明	8	0	0	4	3	0	6	1	1	18 (78.3)	4 (17.4)	1 (4.3)
	2.患肢の扱いは関節を固定し, ていねいで安全である	5	1	2	7	0	0	7	1	0	19 (82.6)	2 (8.6)	2 (8.6)
	3.運動内容は適切である（可動域の範囲回数等）	3	3	2	3	3	1	1	4	3	7 (30.4)	10 (43.5)	6 (26.1)
	4.患者の反応に注目する	7	1	0	5	2	0	7	1	0	19 (82.6)	4 (17.4)	0 (0)
	5.順序だてて確実に実施	3	1	4	3	3	1	6	2	0	12 (52.2)	6 (26.1)	5 (21.7)
	全 体	26 (65.0)	6 (15.0)	8 (20.0)	22 (62.9)	11 (31.4)	2 (5.7)	27 (67.5)	9 (22.5)	4 (10.0)	75 (65.2)	26 (22.6)	14 (12.2)
ニ 片麻痺患者の良肢位の保持	1.患者説明	2	2	4	4	0	2	0	1	7	6 (27.3)	3 (13.6)	13 (59.1)
	2.患肢の扱いはていねいである	4	3	1	4	1	1	4	2	2	12 (54.5)	6 (27.3)	4 (18.2)
	3.麻痺肢は末梢高位を保つ	8	0	0	5	1	0	8	0	0	21 (95.5)	1 (4.5)	0 (0)
	4.姿勢はよい	6	2	0	4	1	1	7	1	0	17 (77.3)	4 (18.2)	1 (4.5)
	5.圧迫の予防	3	4	1	4	1	1	5	1	2	12 (54.5)	6 (27.3)	4 (18.2)
	6.各関節の角度の保持												
	①肩・水平（下にタオルを敷く）	2	4	2	4	1	1	3	4	1	9 (40.9)	9 (40.9)	4 (18.2)
	②肘（90度屈曲）	7	0	1	4	0	2	6	1	1	17 (77.3)	1 (4.5)	4 (18.2)
③膝（過伸展・屈曲位でない）	0	1	7	1	0	5	5	1	2	6 (27.3)	2 (9.1)	14 (63.6)	
④足関節（90度背屈）	5	3	0	4	1	1	7	1	0	16 (72.7)	5 (22.7)	1 (4.5)	
⑤大腿（外転しない）	7	1	0	5	0	1	7	0	1	19 (86.4)	1 (4.5)	2 (9.1)	
全 体	44 (55.0)	20 (25.0)	16 (20.0)	39 (65.0)	6 (10.0)	11 (25.0)	55 (65.0)	12 (15.0)	16 (20.0)	135 (61.4)	38 (17.3)	47 (21.4)	
ホ 穿刺時の患者の準備	1.患者説明	12	0	0	9	1	2	4	2	0	25 (83.3)	3 (10.0)	2 (6.7)
	2.検査前の一般状態の確認	9	2	1	6	6	0	5	1	0	20 (66.7)	9 (30.0)	1 (3.3)
	3.指示された体位（安楽, 適切である）を整える	6	5	1	6	3	3	3	2	1	15 (50.0)	9 (30.0)	6 (20.0)
	4.穿刺部位と名称を指示する	8	1	3	7	1	4	6	0	0	21 (70.0)	2 (6.7)	7 (23.3)
	5.まじめに取り組み, 手際よい	12	0	0	12	0	0	5	1	0	29 (96.7)	1 (3.3)	0 (0)
	全 体	47 (78.3)	8 (13.3)	5 (8.3)	40 (66.7)	11 (18.3)	9 (15.0)	23 (76.7)	6 (20.0)	1 (3.3)	110 (73.3)	24 (16.0)	16 (10.7)

表5 実技試験項目別結果(2)

n = 143

年度	得点		成						績						n	
			I.ガウンの着方			II.ガウンの脱ぎ方			I.片麻痺患者の他動運動			II.片麻痺患者の良肢位				ホ.穿刺時の患者の準備
	X̄	S.D	CV%	X̄	S.D	CV%	X̄	S.D	CV%	X̄	S.D	CV%	X̄	S.D		CV%
昭和59年度	85.0	11.87	14.0	75.9	14.59	19.2	77.5	18.41	23.8	80.0	14.38	18.0	80.2	11.15	13.9	48
〃 60年度	85.0	12.91	15.2	80.3	11.43	14.2	77.9	15.08	19.4	63.8	17.59	27.6	75.4	12.49	16.6	49
〃 61年度	84.5	9.57	11.3	84.3	8.87	10.5	77.5	11.99	15.5	71.9	6.49	9.0	83.3	7.45	8.9	46

かを判断することができる。詳細に分析すると、ガウンの着脱の方法では「汚染防止のための手技」はほとんどできているが「手洗い」「ガウンの背中をきちんと閉じる」等は不十分である。全体的にいえることは、ガウンを着たり・脱いだりすることに夢中で手洗いおよび手洗いのための準備がおろそかになってしまう。ガウンを脱ぐ時の手順が特につかめていないために、考えながら行うことから動作がもたついてしまうなどで、ガウンテクニクの流れが身につけていないことがわかる。今後は指導に手洗いの強化を取り入れていかなければならないと考える。

脳卒中後の片麻痺患者の他動運動では、患者への働きかけは丁寧にできるが、この実習で重要な各関節の可動域と運動回数は曖昧であり確実に行えない。この点に関連して、良肢位の保持の項では関節の角度が確実に出来ていない。特に膝関節の固定には過伸展、又は過屈曲のいずれかが多く72.7%にも及んでいる。患肢のみならず、健肢にもあて物をさせたり、大きすぎる枕を膝下に入れたりする学生は非常に多い。また良肢位の保持では他動運動の際とは異なって患者への対応は非常に悪くなっている。

以上の点を総合してみると、学生達にとってこの実習は基礎となる知識を理解できぬまま、単に模倣的に技を身につけていっていると考えられる。患者への働きかけが良肢位保持になされていない点については、実習の際、他動運動の時と同様に患者設定が十分行われなかったことから、他動運動に比して学生の緊張が強まった状況の下で、試験が行われたとも推察できる。全体として片麻痺患者の看護は他の項目に比して、流れがわかりにくいこともあり、手順が掴めず学生にとっては取り組みにくかったと思われる。

おわりに穿刺時の患者の準備では、「穿刺前の患者の準備」という設定で指示した体位をとり、穿刺部位を指先で示すことまでのチェックをしたが、腰椎穿刺・骨髄穿刺・胸腔穿刺での各々の体位を整えることのできなかった者が約半数にみられた。また穿刺前の状態の観察(確

認)も $\frac{1}{3}$ は曖昧であった。反面、患者に対する説明と手際よくすることは出来ている。穿刺時の看護に於ても他の項目と同様、しっかりと理論的確認が不十分なままに、行動として身につけていることが明確にされた。

この実技試験から明らかになったことは、一つ一つの行為の理論づけの不確かさである。今後はどの実習項目に於ても、そのものの流れを掴むと共に、個々の動作をおこす理論的裏付けを明確にした上での、応用動作への展開を強化しなければならない。多勢の学生を対象とした学習に陥りがちな模倣に終る学びの傾向を、是正していく工夫が是非とも必要となる。また情意領域での達成度にバラツキがみられた点からも、場面設定の可能な脳卒中後の機能訓練法・各種穿刺時の看護・呼吸器障害のリハビリテーションなどの実習項目では、情意領域の育成が促せるような学習の展開を積極的に行わなければならない。

2) 学生の満足度

学生の満足度から記述試験・実技試験を評価したものが表6である。

記述試験が「身についた」としたものは全体で64.2%、「身につかない」「どちらともいえない」と否定的なものが35.8%となっている。その否定的傾向は61年度につよい。理由に「一夜づけで忘れてしまった」「もっと頻回してほしい」などの積極的な反応がつよい。次に「学習の動機づけ」には全体87.4%が肯定し、否定的なものは12.7%にみられた。いずれにせよ試験を意識した緊張感で実習に臨んだとみられ、この傾向は61年度に強い。

実技試験で「身についた」としたものは81.1%、否定的なものが19.0%であった。61年度には明らかな否定より曖昧さの反応が増加している。もう少し頻回にしてほしいという意見も多々見られた。「学習の動機づけ」に対して肯定したもの93.7%、否定的なものは6.4%であり、年度による差はほとんど認められていない。「実技テストは上がった」という者も多く、評

表6 学生による評価

n = 95

人 (%)	記述試験						実技試験					
	身についた			学習の動機づけになった			身についた			学習の動機づけになった		
	はい	いいえ	どちらともいえない	はい	いいえ	どちらともいえない	はい	いいえ	どちらともいえない	はい	いいえ	どちらともいえない
昭和60年度	35 (71.4)	14 (28.6)	0 (0)	40 (81.6)	9 (18.4)	0 (0)	43 (87.8)	4 (8.2)	2 (4.1)	45 (91.8)	3 (6.1)	1 (2.0)
〃 61年度	26 (56.5)	6 (13.0)	14 (30.4)	43 (93.5)	0 (0)	3 (6.5)	34 (73.9)	3 (6.5)	9 (19.6)	44 (95.7)	0 (0)	2 (4.3)
全体	61 (64.2)	20 (21.1)	14 (14.7)	83 (87.4)	9 (9.5)	3 (3.2)	77 (81.1)	7 (7.4)	11 (11.6)	89 (93.7)	3 (3.2)	3 (3.2)

点を意識した姿が伺えた。

以上の点から考察したとき、試験はできる限り頻回に行ない、その達成状況を学生に知らせながら、学生の自主学習を促していくことは非常に大切であるといえる。記述試験についていえば、毎回実習のはじめに前回の実習の要点の確認と、当日の事前試験を組み合わせ、短時間に知識の確認をすることを考えてみたい。実技試験では、学生の中には、「もう少し頻回に受けることによって身につけたい」とする者が多いことから、学習の動機づけ・修得方法としての実技試験は有効な方法となっている。今後学生に「学習行動目標を明示すると共に学生の強点・弱点を自覚させ、フィードバックさせる方法として活用させるなら、学生はもう少し普段の学習をしたかもしれない⁸⁾」という論をふまえて授業を計画したい。

これは記述試験についても言えることであるが「効果の法則」⁹⁾を考えたとき、学習目標の点からも想起型の評価で終らせないで、問題解決能力をねらった試験づくりをはかり対応することが肝要となる。その点で言えば指導案の作成は有効な評価法である。なぜならば、それは問題解決能力と情意領域が組み合わせられた試験といえるからである。

4. ま と め

本稿では、学生の認定資料の評点を基に学内実習の到達状況に考察を加えた結果、以下の点が明らかにされた。

- 1) 評点は、評価基準にはほぼ妥当性をもち評価されたものであった。
- 2) 学内実習の達成状況は実技試験からは64%、記

述試験で87%、課題学習で91%、指導案の91%の者が「平均的ないしそれ以上の出来ばえ」のレベルまで到達していた。

3) 主成分分析で第1主成分とみられるものは認知領域であり、第2主成分が精神運動領域であることから、評点による到達度の最も大きな部分を占めたものは認知領域であり、次いで精神運動領域であった。

そして試験の項目間に相関を示したものには、実技試験と記述試験、課題学習と記述試験とがあった。

4) 実技試験で評点の良かったものにガウンの着脱の方法があり、評点の悪かったものに片麻痺患者の良肢位の保持・同他動運動があった。評点の悪いものは変動率も大である。

5) 学生の評価で、記述試験が「身についた」としたものは僅か64.2%であった。「学習の動機づけ」となったものは記述試験で87.4%、実技試験で93.7%に達した。

6) 実技試験の結果、原理となる知識が不足していることが明らかにされ、学生数の関係からも、模倣に終りがちになっている技術学習の問題点が判明した。

7) 期間中に評価の機会を有効に取り入れることにより、実習目標に常に焦点をあわせながら、また知識・技術の確認を重ねることにより、学生の自己評価と自主学習を促していけるように、試験を組みこむことが必要である。

8) 情意領域の育成のため¹⁰⁾の、場面・患者設定を大切にしたい実習展開は必須である。

今後筆者らはできるだけ学生の弱点・強点をみきわめ、授業の展開に生かしていけるように有効な評価活動を追求していきたいと考えている。

5. 引用文献

- 1) 掛橋千賀子他：成人看護学（内科看護）における看護実習展開に関する一考察（第3報）、一学内実習の推移と学生の評価からみた学習達成状況について、岡山県立短期大学研究紀要、32号、（1988）
- 2) 植村研一、（日本医学教育学会）：医学教育マニュアル4、評価と試験、一判定規準の設定一、篠原出版、P. 19、（1982）

- 3) 2)に前掲, P. 24
- 4) 戸倉康之, (日本医学教育学会): 医学教育マニュアル4, 評価と試験, 一よい判定のための条件一, 篠原出版, P. 11, (1982)
- 5) 読 有恒: 教育学叢書 21, 教育評価, 第一法規 P. 149, (1974)
- 6) 稲光 魁子: 基礎看護技術におけるチェックリストの内容と活用の方法—実技テスト(ベットメーカーキング)にチェックリストを用いて, 第14回日本看護学会集録—看護教育, P. 180, (1983)
- 7) 吉岡昭正: (日本医学教育学会): 医学教育マニュアル4, 評価と試験, 篠原出版, (1982)
- 8) 7)に前掲 P. 8
- 9) 8)に前掲 P. 10
- 10) 田村やよひ: 学内実習・演習における教授—学習方法と媒体—現状と開発の可能性, 看護展望, VOL7, No. 7, P. 7, (1982)

昭和62年11月30日受理