

以上より、心音聴取を練習することでテストの得点は上がるものの、ある程度の期間を空けて、何度か心音聴取の練習を行うことは必ずしも有効であるとは言い切れないということが示唆された。三笥らの「呼吸音・心音聴取に焦点を当てた継続教育プログラムの検討」においても、心音聴取（S3 ギャロップ、S4 ギャロップ、S3・S4 ギャロップ）においては演習前後の総得点の平均値に有意な差は認められなかったことが明らかにされている。このことより、学生が心音聴取を習得するのはそもそも難しいことであると考えられた。また、経験群に関しては練習時間を30分間でやめる学生がほとんどであり、心音聴取の難しさから学生は習得に限界を感じて学習をやめてしまったことも考えられた。また、心臓の異常を発見する手段としての検査が多数あり、心音聴取から得られる情報を看護師が活用する度合いが低いため学習の促進につながらなかったのではないかとも思われた。

本研究の限界

今回研究に参加した学生は学習に対する意欲が高い学生が集まっていることが推測される。よって母集団と標本の間にはサンプリングバイアスが生じていることも十分に考えられた。また、前述したように、先行研究に参加した対象者がそもそも多くなく、その中から今回の研究に応じてくれた学生が経験群となっているため経験群の標本数がとても少なくなってしまう。このサンプル数の少なさも有意差が出なかった一因であると考えられた。また、今回の研究時期は研究対象者にとっては臨床実習の期間中であり、学生によって臨床実習の科目も順序が同じでないため、今回のテストに臨む直前の状況が必ずしも統一されていなかったことも影響していると考えられた。さらには、生体シミュレーター「Physiko」および「イチロー」を用いた学習の効果のみで点数の向上を判断することに根源的な限界があるとも考えられた。

結論

生体シミュレーター「Physiko」および「イチロー」を用いて、過去に心音聴取の練習を行ったことのある学生（看護学専攻7名）と過去に心音聴取の練習を行っていない学生（同専攻17名）の練習時間30分間と60分間のテストの比較をしたところ、以下の結論を得た。

1. 経験群初回群間でテストの平均点の比較をすると、練習時間30分間、練習時間60分間ともに平均点では経験群が上回ったものの、有意な差は認められなかった。
2. 正常音、S4 ギャロップ、大動脈弁閉鎖不全、僧帽弁狭窄、僧帽弁閉鎖不全においては経験群の正答率が初回群を上回り、大動脈弁閉鎖不全に関しては初回群の方が正答率は高かったが、いずれも有意な差は認められなかった。S3 ギャロップ、S3・S4 ギャロップにおいて正答率は経験群初回群同じであった。

引用文献

- 1) 今泉郷子、伊藤ゆき、長谷川さわ子、谷山牧、美田誠二：回復過程援助論におけるフィジカルアセスメント演習の評価，川崎市立看護短期大学紀要，11 卷 1 号 37-47，2006
- 2) 三笥里香、山内豊明：シミュレーターを用いたフィジカルアセスメント教育の効果 呼吸音・心音聴取に焦点を当てた継続教育プログラムの検討，看護教育 48 卷 6 号、484-489，2007
- 3) 山内豊明、竹中裕子：心音の聴取における生体シミュレーターの活用の教育効果、厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業「看護実践能力育成につながる看護技術教育の方法の開発と評価規準の作成」平成 19-20 年度総合研究報告書、26-49、2009

図1 経験群 練習時間 30 分間における正解数

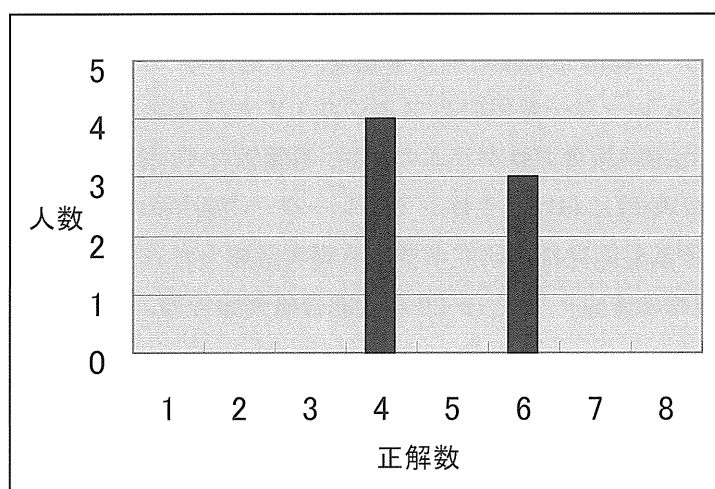


図2 初回群 練習時間 30 分間における正解数

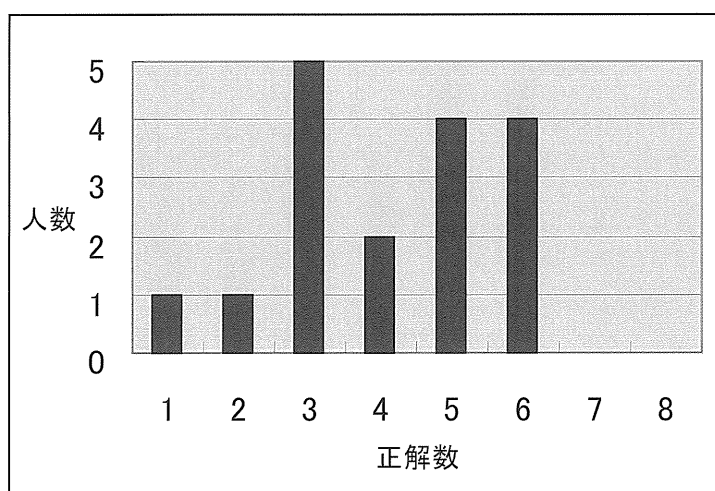


図3 経験群 練習時間 60 分間における正解数

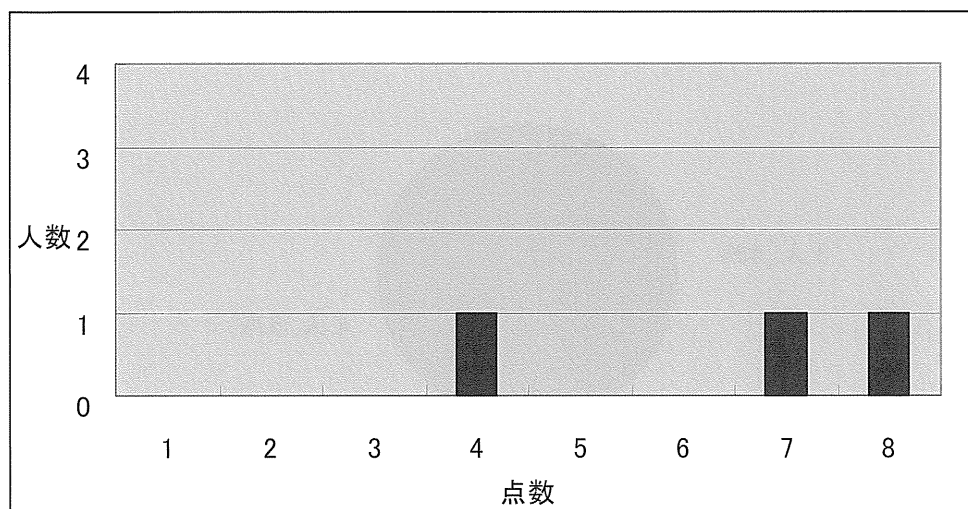


図4 初回群 練習時間 60 分間における正解数

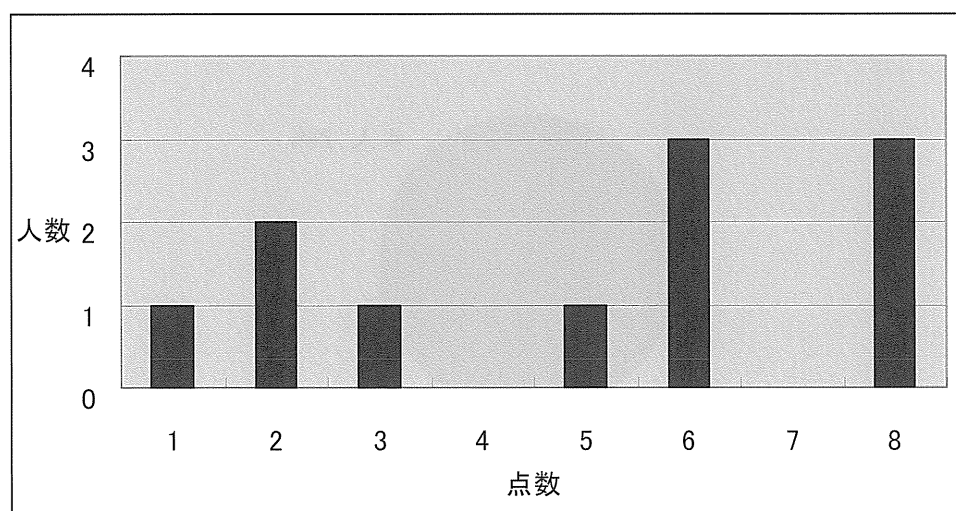


図5 経験群 正常音の正答比率

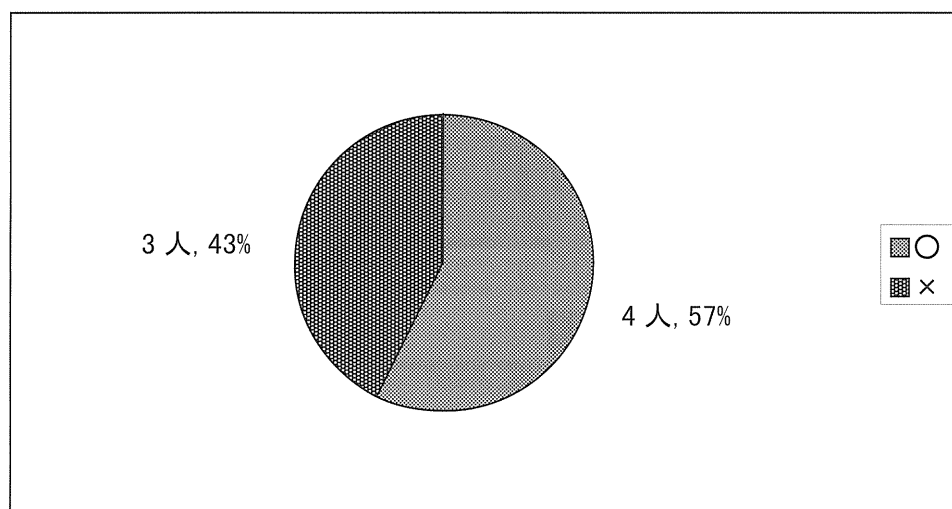


図6 初回群 正常音の正答比率

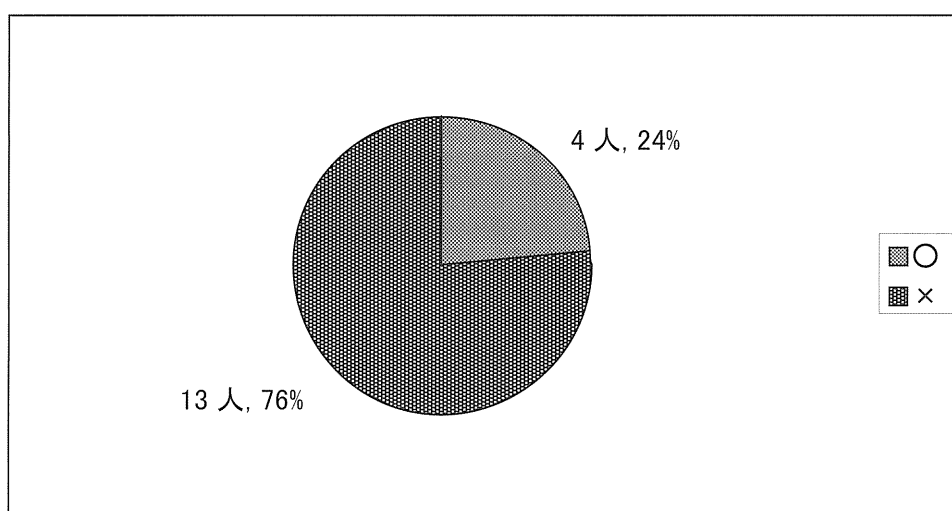


図7 経験群 S3ギャロップの正答比率

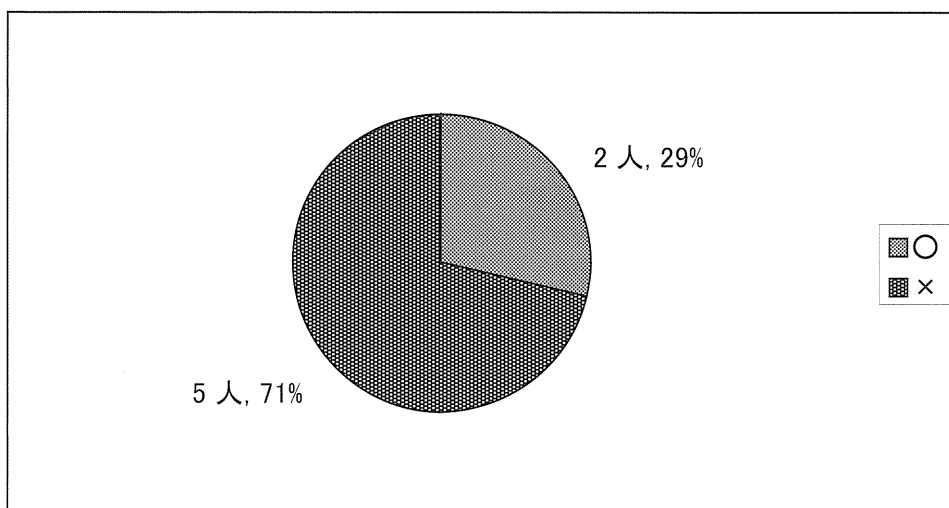


図8 初回群 S3ギャロップの正答比率

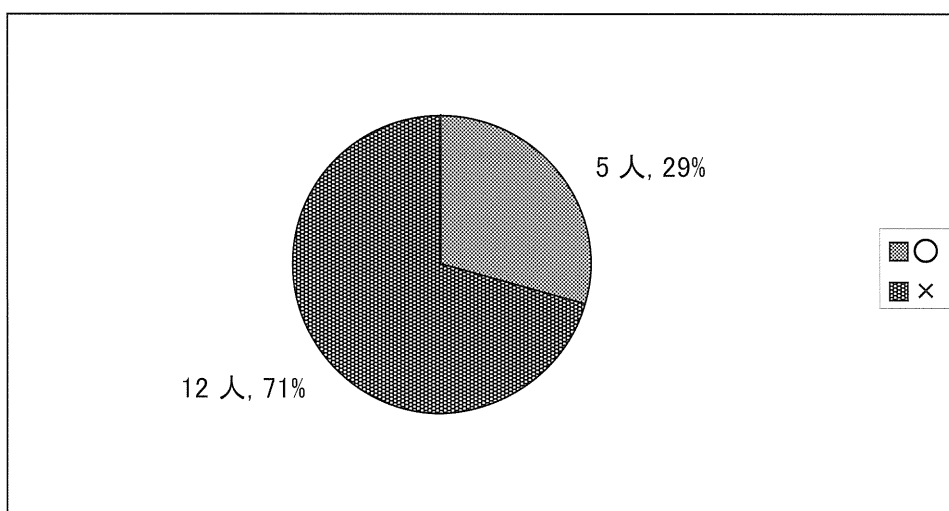


図9 経験群 S4 ギャロップ正答比率

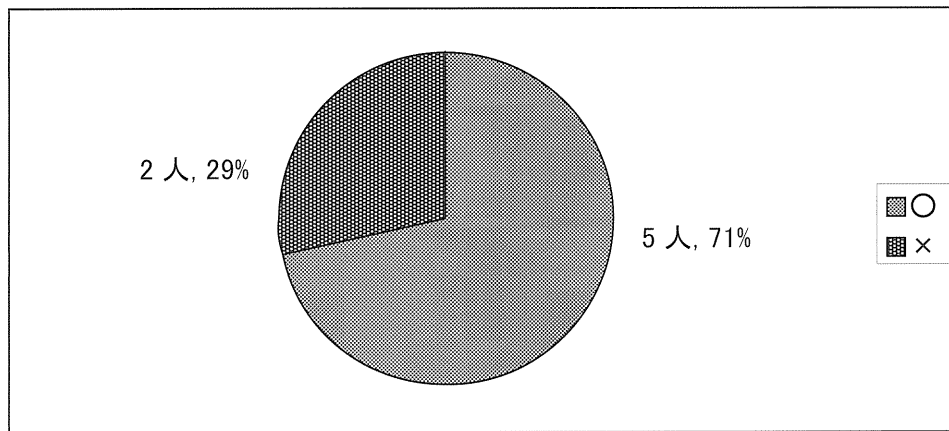


図10 初回群 S4 ギャロップ正答比率

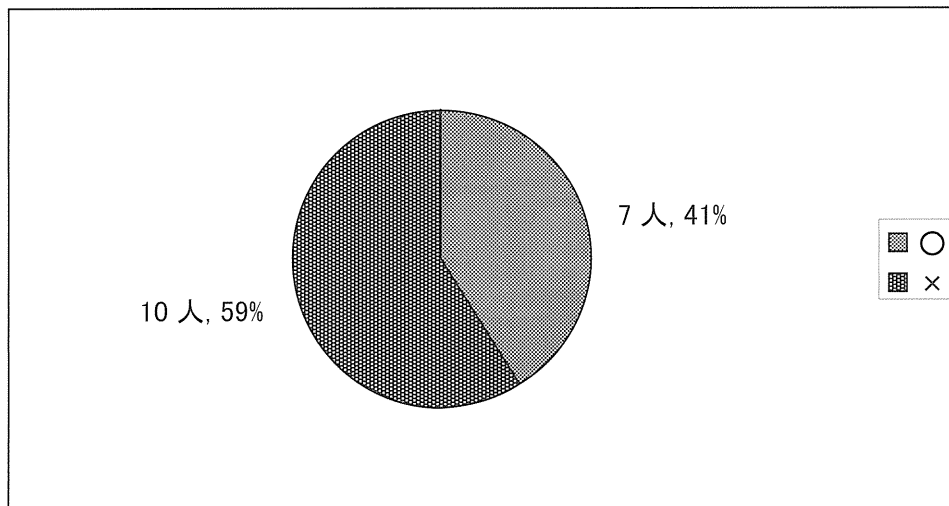


図 11 経験群 S3・S4 ギャロップ正答比率

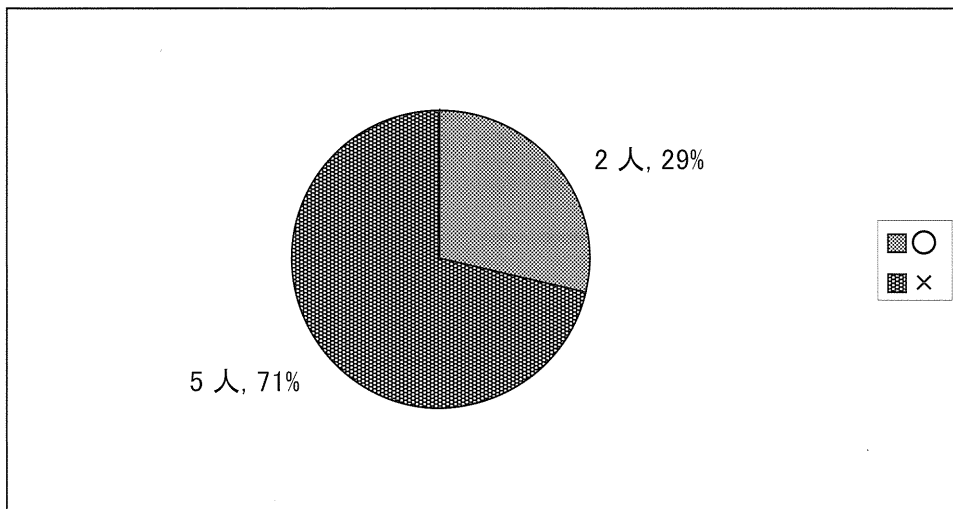


図 12 初回群 S3・S4 ギャロップ正答比率

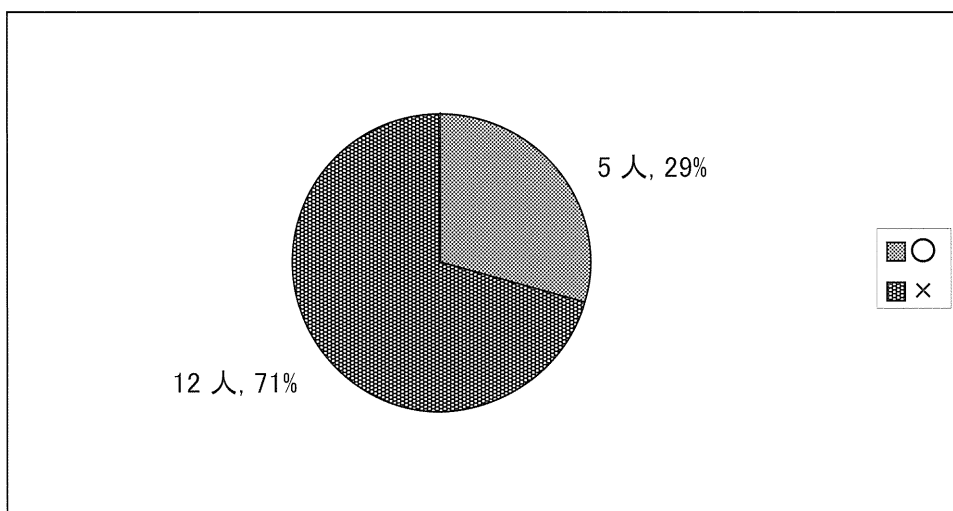


図 13 経験群 大動脈弁狭窄正答比率

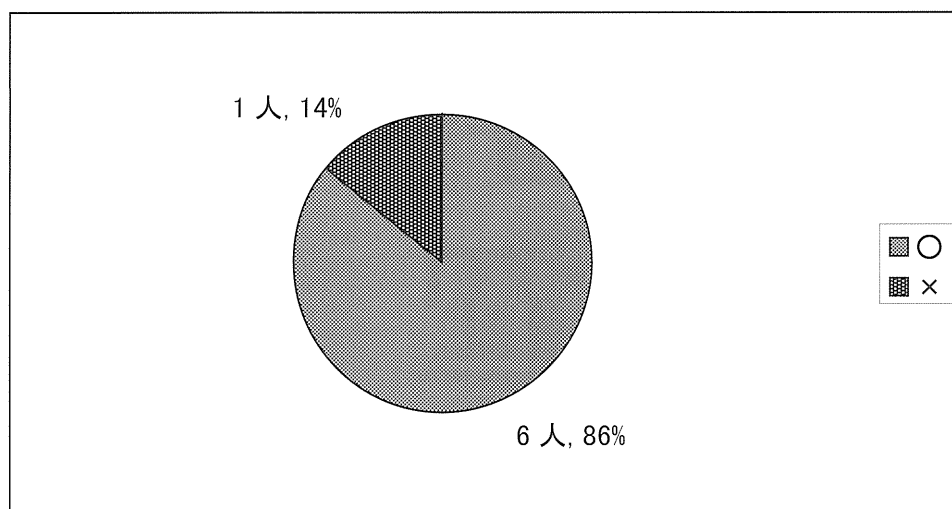


図 14 初回群 大動脈弁狭窄正答比率

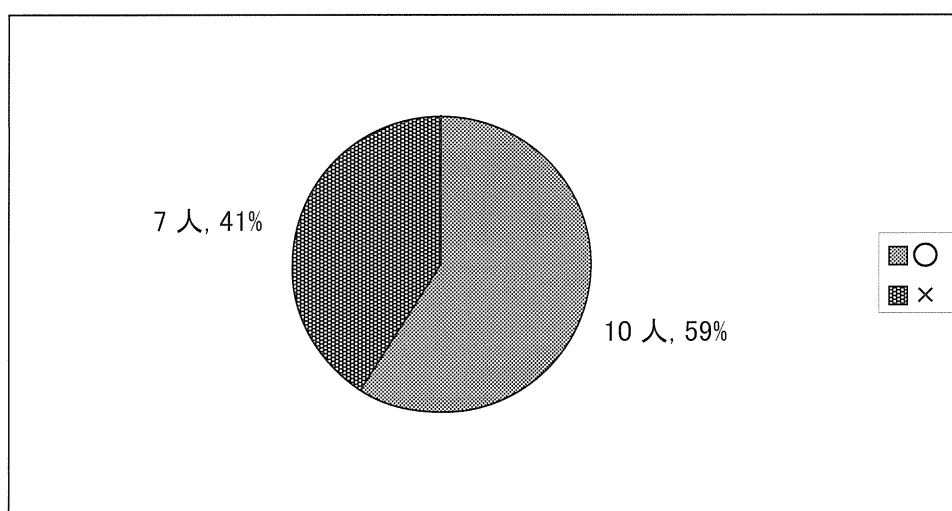


図 15 経験群 大動脈弁閉鎖不全

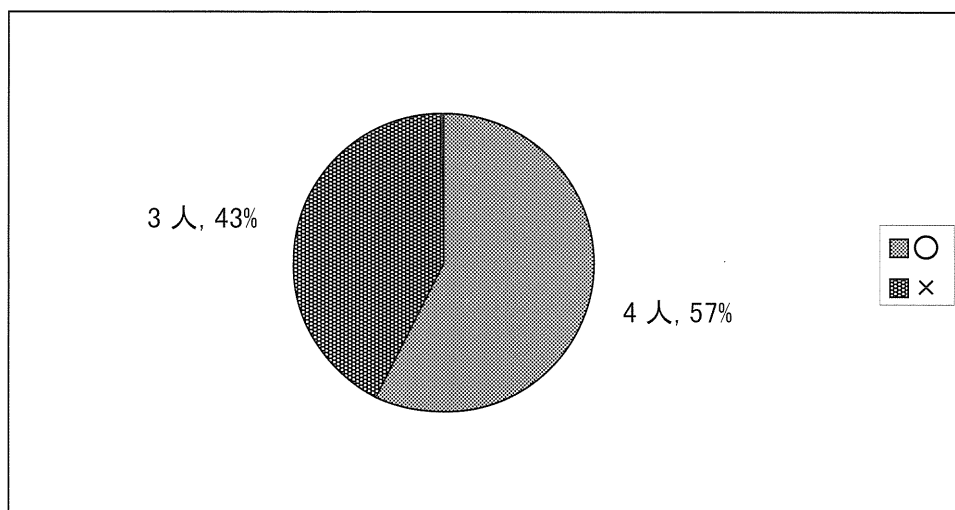


図 16 初回群 大動脈弁閉鎖不全

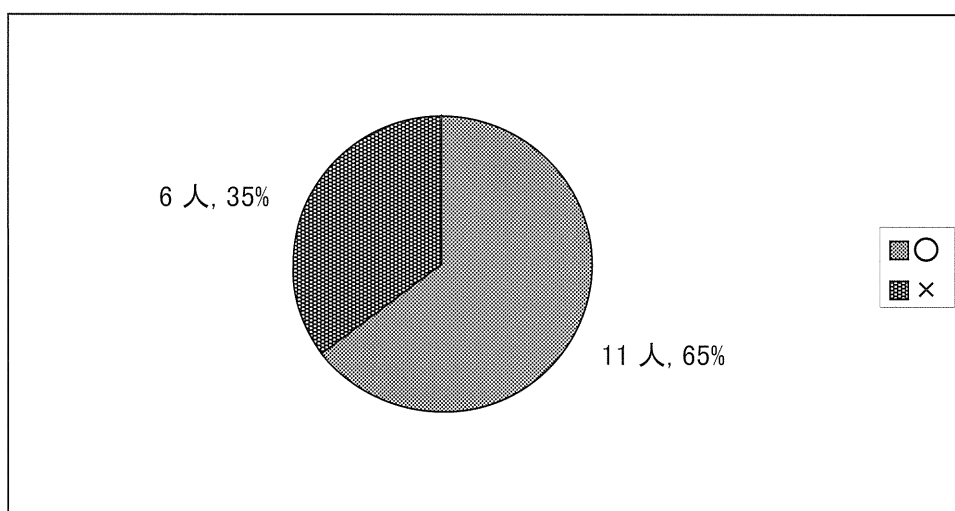


図 17 経験群 僧帽弁狭窄

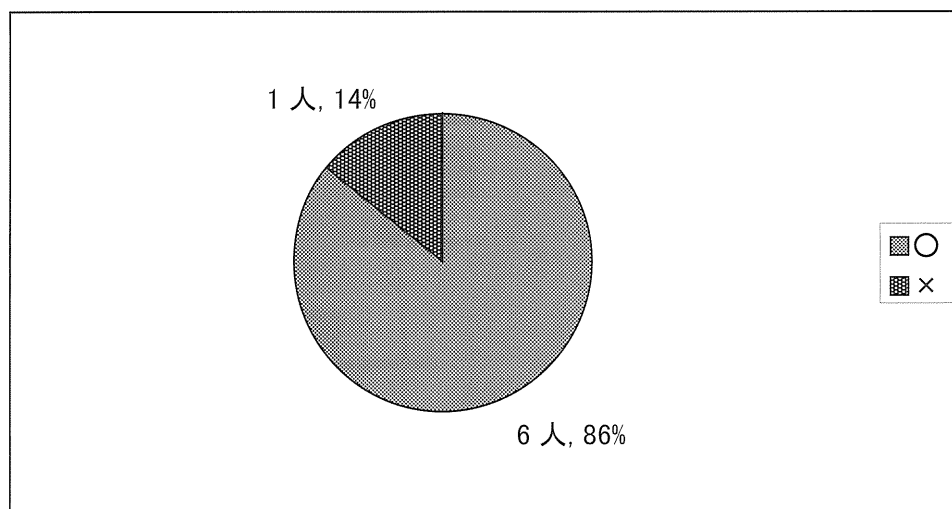


図 18 初回群 僧帽弁狭窄

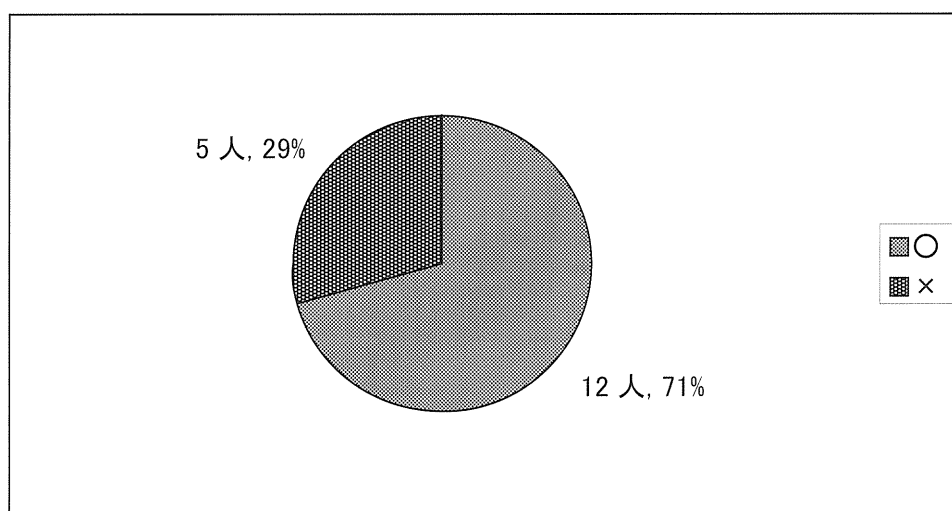


図 19 経験群 僧帽弁閉鎖不全

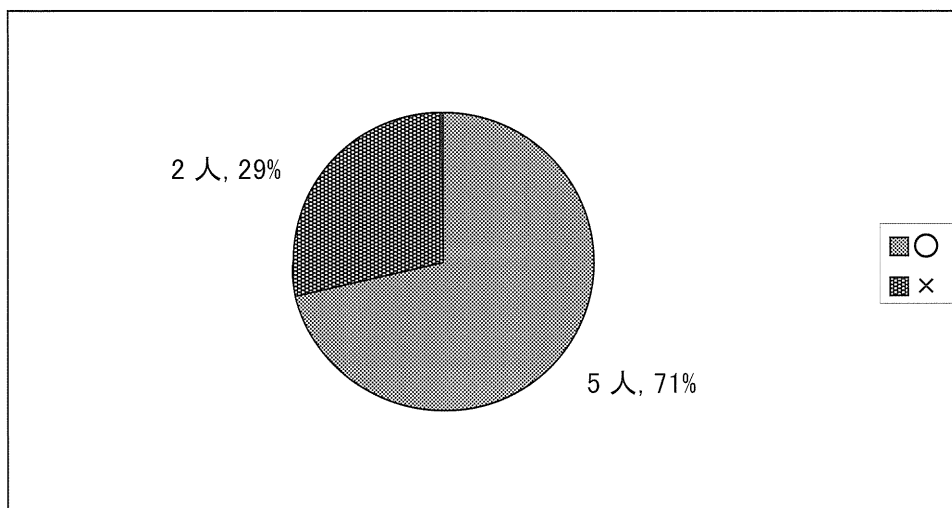


図 20 初回群 僧帽弁閉鎖不全

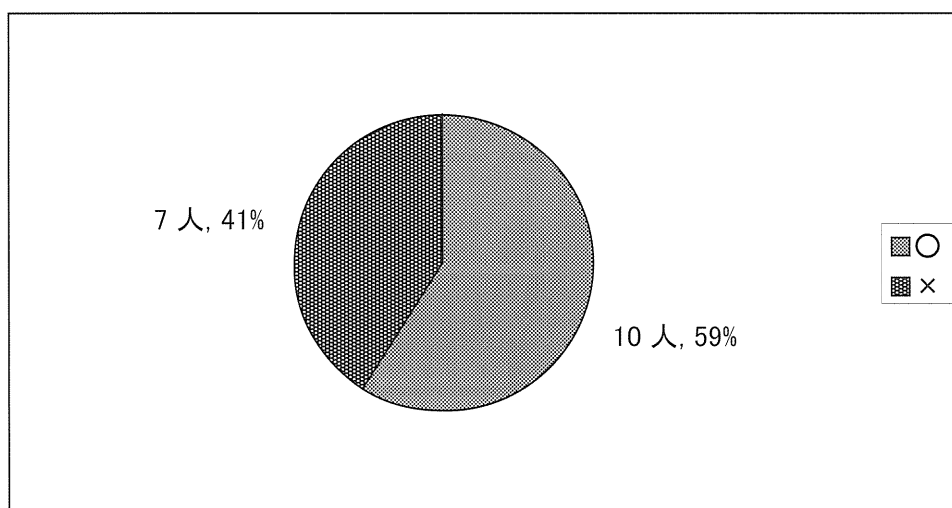


図 21 経験群一人ひとりのテストの点数の推移

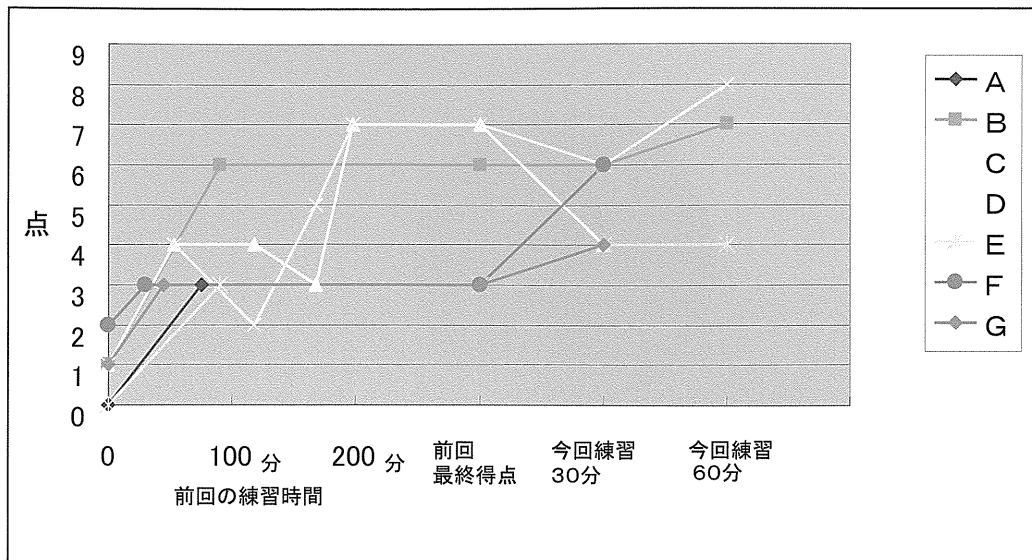


表1 経験群7名のテストの点数の推移

	前回最終得点	練習時間 30 分	練習時間 60 分
A	5 点	4 点	
B	6 点	6 点	7 点
C	9 点	4 点	
D	8 点	6 点	8 点
E	3 点	4 点	4 点
F	3 点	6 点	
G	4 点	4 点	

表2 初回群17名のテストの点数の推移

	練習時間 30 分	練習時間 60 分
a	3 点	1 点
b	5 点	
c	1 点	
d	5 点	6 点
e	5 点	2 点
f	3 点	5 点
g	4 点	3 点
h	2 点	
i	4 点	8 点
j	5 点	6 点
k	3 点	
l	7 点	6 点
m	3 点	
n	5 点	8 点
o	3 点	2 点
p	3 点	
q	3 点	8 点

看護基礎教育卒業前の学生の看護実践能力の習得度に関する研究

研究分担者	神奈川県立保健福祉大学	教授	小山真理子
研究協力者	神奈川県立保健福祉大学	准教授	加納佳代子
		講師	岡本典子
		助教	大石朋子
		助教	片平伸子
	川崎市立看護短期大学	教授	青柳美秀子
	神奈川県立平塚看護専門学校	校長	佐藤麗子

研究要旨

目的：平成 21 年度より看護教育カリキュラムが改正され、看護実践能力の育成に向けて各教育機関で取り組みが行われているが、卒業前の学生の看護実践能力についての全国調査の報告は非常に少ない。本研究の目的は、看護基礎教育機関において卒業直前の学生たちの看護実践能力および看護技術について全国的な実態調査を行ない、看護実践能力育成のための教育への示唆を得るとともに、新カリキュラムを評価する際の基礎資料とすることである。

方法：対象：全国の看護基礎教育機関から 244 校に調査協力を依頼し、協力の得られた 113 校（養成所 87 校、短大 3 校、大学 23 校）の最終学年の学生 5654 名。データ収集方法：質問紙を用いた郵送法による調査。「看護実践能力」の構成は「1 群 ヒューマンサービスの基本に関する能力 6 項目」「2 群 特定の健康課題を持つ人への能力・3 群 看護の計画的な展開能力 9 項目」「4 群 ケア環境とチーム体制整備能力 6 項目」「5 群 実践の中で研鑽する基本能力 2 項目」計 23 項目であり、「看護技術」は 51 項目から構成され、いずれも SD 法（1.自信がない、7.自信がある）による 7 点尺度とした。調査期間：2009 年 11 月末～2010 年 2 月。データ分析は記述統計を用いて行った。調査依頼文には、参加の自由意思、回答の有無は成績とは一切関係ないこと、無記名であることなどを明記した。本研究は研究者所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

結果：2566 名(回収率 45.9%、有効回答率 98.8%)からの回答を分析した。

最終学年の学生の看護実践能力の自信度は平均 4.8 ± 0.8 で、看護実践能力の群の比較では、「I 群 ヒューマンサービスの基本に関する実践能力」が 5.2 と最も高く、次いで IV 群が 4.6、II・III 群が 4.7、V 群が 4.6 であった。自信度の平均値が 5.5 以上であった看護実践能力は「個人情報適切な取り扱いが行える(5.8)」など 3 項目であり、自信度が低く、平均 4.0 未満の項目は「実施するケアの経済性について考えられる(3.7)」の 1 項目であった。

学生の看護技術の自信度は平均 4.5 ± 0.9 であり、看護技術を 12 種類に分けて比較すると＜技術 1：環境調整＞(5.4)が最も高く、＜技術 8：救命救急処置＞(4.1)が最も低かった。自信度の平均値が 5.5 以上であった看護技術は「スタンダード・プリコーション(標準予防策)に基づく手洗いの実施(5.8)」など 3 項目であった。一方、自信度が低い、平均 4.0 未満の項目は、「災害が発生した場合の行動(3.0)」

「気道内加湿(3.5)」など5項目であった。

看護技術の経験率は<技術1：環境調整>(94.9%)が最も高く、<技術8：救命救急処置>(43.1%)が最も低く、経験率の低い看護技術は自信度も低い傾向にあった。看護技術の経験率が90%以上であったのは「患者にとって快適な病床環境の整備」(97.9%)など20項目であった。一方、経験率が低い、平均50%未満の項目は「災害が発生した場合の行動」(6.9%)、「気道内加湿」(36.6%)など6項目であった。経験率が50%未満と低く、自信度も4.0未満の項目は「災害が発生した場合の行動(経験率6.9%、自信度3.0)」など3項目であった。

考察および結論：学生は看護実践能力および看護技術について一定の自信があることが示された。また、看護基礎教育で重視されており、繰り返し経験できる内容については自信度が高い傾向にあった。経験率・自信度ともに低い看護技術は、気道内加湿、経鼻胃チューブからの流動食の注入、酸素吸入療法の3つであり、実習の中で指導者と共に実施する機会や演習での経験を増やし、学生の自信を育むことの重要性が示唆された。さらに、自信度の低い、経済性への観点や、災害時の行動などについては実習だけではなく、講義・演習においても内容の強化が求められる。また、継続教育においては、自信度や経験率の低い項目について新人教育の中でも強化していく必要がある。

1. 研究目的

今日の看護を取り巻く環境は、医療技術の進歩をはじめ著しく変化してきており、その変化に対応した質の高い看護師の育成に向けて看護基礎教育の充実に関する検討会(2007)等による検討が行われてきた。平成21年には看護教育カリキュラムが改正されており、基礎看護教育の実態をふまえた今後の基礎教育のあり方の検討を行うためには、現状を把握するための全国調査が重要である。これまでに、現行のカリキュラムを受けた学生がどのような能力を習得しているかについての研究は、田原ら(2006)、安武ら(2007)、峰村ら(2009)による報告などがあるが、1校を対象とした調査が多く、卒業前の学生の看護実践能力についての全国調査の報告は非常に少ない。

また、看護基礎教育の現状と課題としては、今回のカリキュラム改正の検討を行った「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書(2007)」の中で、「看護基礎教育で修得する看護技術と臨床現場で求められるものにはギャップがある。患者の安全が重要視される中で、学生は臨地実習の範囲や機会が限定される方向にあり、卒業時に1人でできるという看護技術が少なく、就職後、自信が持てないまま不安の中で業務を行っている」との指摘がある。

そこで、本研究では、現行のカリキュラムを受けた看護学生が卒業時に持つ看護実践能力と上記のように課題として指摘されている看護技術について、全国の看護基礎教育機関を対象とした調査を行い、より普遍的な傾向を把握し、これをふまえたカリキュラムの評価を行うことを目指す。本研究の目的は、看護基礎教育機関の卒業直前の学生の看護実践能力と看護技術の習得度の実態について質問紙調査を行い、調査結果から、今日の看護基礎教育の内容と教育方法の改善点を検討するための示唆を得ることである。なお、今回の調査対象者は、旧カリキュラムの学生であり、この調査結果は、新カリキュラムのカリキュラム評価を行う際の比較群データとしても用いることとする。

2. 研究方法

1) 対象：全国の看護基礎教育機関のうち研究に協力の得られた養成所 87 校、短大 3 校、大学 23 校の計 113 校の最終学年の看護学生 5654 名。

調査対象校の抽出は以下の手順で実施した。

- ①平成 21 年度に開校している全国の看護基礎教育機関から、以下の方法で 3 年課程養成所(以下、養成所)156 校、短期大学(以下、短大)9 校、看護系大学(以下、大学)79 校の計 244 校を抽出した。
- ②養成所は「日本看護学校協議会」の Web サイトに掲載されている会員校一覧(全 337 校)から、北海道東北地方、関東甲信越地方、中部地方、関西地方、中国四国地方、九州沖縄地方の 6 地区で層化抽出した養成所のうち、開学から 3 年を経ており、各校の Web サイトのトップページに閉校のお知らせが掲載されていない 3 年課程の養成所 156 校を抽出した。
- ③短大は「日本私立短期大学協会」の Web サイトから看護師資格が取れる 7 校を検索、また、「全国公立短期大学協会」の Web サイトから看護学科のある 5 校を検索した。この計 12 校のうち、開学から 3 年を経ており、上記 2 つの Web サイトまたは各校の Web サイトのトップページに閉校のお知らせが掲載されていない 3 年課程の短大 9 校を抽出した。
- ④大学は「日本看護系大学協議会」の Web サイトに掲載されているブロック別会員校一覧(全 180 校)から北海道・東北ブロック、関東ブロック、中部ブロック、関西・近畿ブロック、中国・四国ブロック、九州・沖縄ブロックの 6 地方で層化抽出した大学のうち、開学から 4 年を経ており、各校の Web サイトのトップページに閉校のお知らせが掲載されていない看護系大学 79 校を無作為に抽出した。

2) データ収集方法

(1) 抽出された基礎教育機関の看護教育責任者宛に調査協力の依頼文書、調査用紙 1 部、返信用はがきを送付した。調査協力の依頼文書には、本研究への協力は自由意思であり、参加しなかった場合でも何ら不利益を受けるものではないこと、得られたデータは個人が特定できないように処理すること等を明記した。返信用はがきで調査協力の承諾が確認された学校・養成所に対して、調査用紙配布にあたっての看護教育責任者宛の依頼文書とともに、学生宛の依頼文書、調査用紙(資料 1)、返信用封筒、この研究について疑義が生じた場合の相談窓口を紹介する「研究にご協力いただく方へ」の 4 種を個別に封筒に入れたものを必要部数郵送して、各校での学生への配布を依頼した。

(2) 質問紙の作成

看護基礎教育卒業時の看護実践能力および看護技術について測定する独自の質問紙を作成した。質問紙の構成は以下のとおりである。

A) 対象者の基本データ

性別・年齢・既習得資格：准看護師、介護福祉士、ホームヘルパー(1～3 級)

教育機関の種類：大学、短大(3 年課程)、養成所(専修学校)(3 年課程)、高校 5 年一貫校、養成所(専修学校)保健師・看護師統合カリキュラム(4 年課程)

卒業後の就労予定資格：看護師、保健師、助産師、進学、未定、その他

B) 看護実践能力に関する 23 項目

小山ら(2009)が作成した「看護実践能力の育成を意図した看護技術の教授・学習目標(案)」の実践能力を改変した計 23 項目。これは、「学士課程で育成する看護実践能力」の 5 群(看護学教育の在り方に関する検討会,2004)を参考に作成されたものであるが、質問項目は「Ⅰ群 ヒューマンサービスの基本に関する実践能力」(6 項目)、「Ⅱ群 特定の健康課題を持つ人への実践能力」および「Ⅲ群 看護の計画的な展開能力」(9 項目)、「Ⅳ群 ケア環境とチーム体制整備能力」(6 項目)、「Ⅴ群 実践の中で研鑽する基本能力」(2 項目)より構成されている。

質問紙の作成にあたっては、「学士課程で育成される看護実践能力(看護学教育の在り方に関する検討会, 2004)」、「看護実践能力自己評価尺度(工藤ら,2008)」、「新人看護職員研修到達目標(厚生労働省,2004)」を参照し、看護基礎教育機関の学生が卒業時に身につける実践能力として適切であるか研究者間で討議を行った。また、カリキュラム改訂の内容(文部科学省・厚生労働省,2008)を踏まえて、新カリキュラムの変更点が反映される内容であるかを検討した。

次に、目標としてあげられている項目が質問内容としてより適切な表現になるように改変した。対象となった学生がイメージしやすいように、抽象的な目標を具体的・限定的な表現に修正する、複数の目標が含まれる項目については 2 つの項目に分ける、類似した内容については 1 つの項目にまとめるなどの修正を行い、23 項目の質問項目を作成した。修正にあたっては、看護学生を対象に行ったプレテストの結果も参照した。

これらの質問項目について、「7: 自信がある」から「1: 自信がない」の 7 段階の SD 法を尺度として採用した。質問紙作成時の研究者間の議論において、本研究で焦点をあてた「看護実践能力」は、単にわかる、理解することではなく、理解したうえで行動に移すことができる能力であるということが確認された。行動を起こすための重要な要素に「自信」がある。宗像(1991)は、セルフケア行動の続行が困難なのは自己効力感の低下による場合が多く、自信度チェック法などを用いて自信を高め、目標達成へと導くことを提唱している。看護学生の場合においても、実際に行動に移すためには自信があるということが重要であり、学生が臨床現場において実践できるか否かには、その人の自信の程度が反映されるという仮説から、本研究では卒業直前の看護学生の自信の程度を尋ねることとした。また、看護基礎教育の課題として、「就職後、自信が持てないまま不安の中で業務を行っている」(看護基礎教育の充実に関する検討会,2007)との指摘があることから、学生自身が感じる自信度について調査を行うこととした。7 段階の SD 法を採用した理由は、教育機関別、あるいは現行のカリキュラムと新カリキュラムを比較する際に差異が充分に出るように、幅広い尺度が適当と考えたためである。

なお、看護実践能力に関する 23 項目のクロンバック α は、0.943 であり、内部一貫性は確保されていることが確認された。

C) 看護技術に関する 51 項目

「看護師課程卒業時に習得する看護技術」(看護基礎教育の充実に関する検討会, 2009)の<1. 環境調整技術>、<2. 食事の援助技術>、<3. 排泄援助技術>、<4. 活動・休息援助技術>、<5. 清潔・衣生活援助技術>、<6. 呼吸・循環を整える技術>、<7. 創傷管理技術>、<8. 与薬の技術>、<9. 救命救急処置技術>、<10. 症状・生体管理技術>、<11. 感染予防の技術>、<12. 安全管理の技術>、<13. 安楽確保の技術>計 13 種類の技術のうち、「レベルⅠ:ひとりでもできる」、「レベルⅡ:指導のもとでもできる」の項目から抽出した、12 種類、計 51 項目。以下、それぞれに<1.

環境調整>、<2. 食事>、<3. 排泄>、<4. 活動・休息>、<5. 清潔・衣生活>、<6. 呼吸・循環を整える>、<7. 創傷管理>、<9. 救命救急処置>、<10. 症状・生体管理>、<11. 感染予防>、<12. 安全管理>、<13. 安楽確保>とする。

看護技術項目については、「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書(2007)」に示された「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」141項目の中から、卒業時により高い自立度が求められる「レベルⅠ：ひとりのできる」34項目、「レベルⅡ：指導のもとのできる」54項目から、以下の基準でさらに項目を抜粋して質問項目を作成した。まず、技術項目から、観察やアセスメント・防護服の装着といった、直接的な患者ケア以外の項目を除き、55項目となった。次に、「看護基礎教育における看護技術教育の充実に関する研究」(小山ら,2005)の学生調査において、「ひとりのできる」の回答が80%を超えた「車椅子移送」「バイタルサインの測定」の2項目を除き、最後に、プレテストで違いがわからないとのコメントがあった「目的に応じた安静保持の援助」と「検査後の安静保持の援助」については、「目的に応じた安静保持の援助」を残して後者を削除した。また、同様に、質問紙に答える学生に類似した内容と捉えられることが危惧された「関節可動域訓練ができる」「廃用性症候群予防のための自動・他動訓練ができる」については、前者は手段についてのみ表されているが、後者には質問に目的が含まれているため、より具体的で判断しやすいと考え、「廃用性症候群予防のための自動・他動訓練ができる」を代表として、前者を削除したため、質問項目は全51項目となった。この51項目について、プレテストの結果をもとに一部表現を修正した。

これらの51項目について、看護実践能力の23項目と同様に自信度を「7：自信がある」から「1：自信がない」の7段階のSD法で尋ね、また、自信度への影響要因となる実習での経験の有無についても合わせて質問した。

尚、看護技術51項目のクロンバックの α 係数は0.973であった。

3) 調査期間

2009年11月17日～2010年2月8日

4) データ分析方法

各々のデータについて記述統計を求めた。また、自信度の結果の分析においては、1～7の中央である4を基準とし、4～7の中央である5.5以上を「自信度が高い実践能力または看護技術」、4未満を「自信度が低い看護実践能力または看護技術」として分析を行った。

また、経験率については、90%以上を「経験率が高い看護技術」、50%未満を「経験率が低い看護技術」とした。

5) 倫理的配慮

看護教育責任者宛の依頼文書には、調査用紙の配布は授業時間を避けること、研究への参加は任意であることや返信は学生個々での投函になることを配布時に学生へ伝えてほしいことなどを明記した。また、学生宛の依頼文書には、調査への参加は自由意思のもとで行われるものであり、参加しなくても何ら不利益を受けることはないこと、回答の有無は成績とは一切関係なく、無記名であること、研究結果は学会等で公表する可能性があるが、それ以外には利用されないことなどを記載し、返信をも

って研究への協力の同意とみなした。

質問紙の記入は無記名であり、個人が特定されることはなく、結果は ID 化したものをまとめた結果としてのみ発表し、個別のデータや記録は公表しない。回収したデータの入力信頼のおける業者に委託するが、その際には個人情報の管理、結果の取扱いについて契約書をとりかわした。委託した作業終了後、記入済みの調査用紙と合わせて、入力データをロック機能の付いた USB フラッシュメモリで業者から受け取り、研究責任者が施錠できる保管庫に厳重に 5 年間保管し、その後シュレッダーにかけて処分する。

本研究は、神奈川県立保健福祉大学倫理審査委員会の承認を得て行った。(判定結果通知番号 21-039)

3. 結果

養成所 87 校、短大 3 校、大学 23 校の計 113 校の最終学年の看護学生 2597 名から回答があった(回収率 45.9%)。このうち准看護師の資格をもつ 9 名と助産師資格をもつ 1 名を分析対象から除外した。加えて、看護実践能力および看護技術の 74 項目すべてに同じ回答であったなどの 21 名の回答は無効とした。この結果、有効回答は 2566 部(有効回答率は 98.8%)であった。

1) 対象者の背景

2566 名の性別は、女性 2293 名(89.4%)、男性 270 名(10.5%)、無回答 3 名(0.1%)であった。

年齢は 20 歳 350 名(13.6%)、21 歳 1161 名(45.2%)、22 歳 507 名(19.8%)、23 歳以上 545 名(21.2%)、無回答 3 名(0.1%)であった。既習得資格は介護福祉士 57 名(2.2%)、ホームヘルパー 147 名(5.7%)、いずれの資格も持っていないもの 2358 名(91.9%)、無回答 29 名(1.1%)であった(複数回答)。

在学学校は、養成所 1828 名(71.2%)、短大 121 名(4.7%)、大学 582 名(22.7%)、養成所(統合カリキュラム)30 名(1.2%)、無回答 5 名(0.2%)であった。卒業後の就労予定資格は看護師 2380 名(92.8%)、保健師 83 名(3.2%)、助産師 44 名(1.7%)、進学 75 名(2.9%)、未定 15 名(0.6%)、その他 10 名(0.4%)、無回答 7 名(0.3%)であった(複数回答)。

2) 看護実践能力についての学生の自信度

(1) 看護実践能力についての学生の自信度の概要

看護実践能力の全 23 項目についての学生の自信度の平均値は 4.8 ± 0.8 であった。

看護実践能力を「Ⅰ群 ヒューマンサービスの基本に関する実践能力」(6 項目)、「Ⅱ群 特定の健康課題を持つ人への実践能力」および「Ⅲ群 看護の計画的な展開能力」(9 項目)、「Ⅳ群 ケア環境とチーム体制整備能力」(6 項目)、「Ⅴ群 実践の中で研鑽する基本能力」(2 項目)の 4 つに分類し、平均値を算出したところ、Ⅰ群の平均値が 5.2 ± 0.8 と最も高く、次いでⅣ群が 4.7 ± 0.9 、Ⅱ・Ⅲ群が 4.6 ± 0.8 、Ⅴ群が 4.6 ± 1.1 であった(表 1)。

(2) 学生の自信度が高い看護実践能力

自信度の平均値が 5.5 以上であったのは「個人情報の適切な取り扱いが行える(5.8 ± 1.1)」「ケアの実施時にプライバシーの保護ができる(5.7 ± 1.3)」「受け持ち患者以外の人(同室の患者や家族等)とも