
原 著

臨地実習での看護過程教授活動自己評価スケールの作成

酒井 志保

Development of an Assessment Scale for Teaching Activities of the Nursing Process in Clinical Training : Analysis of Reliability and Validity

Shiho Sakai

キーワード：看護教員、自己評価尺度、看護過程、臨地実習、教授活動

key words : nursing teachers, self-evaluation scale, nursing process, clinical training, teaching activities

Abstract

The purpose of this study was to develop an assessment scale which nursing teachers could use to examine teaching activities of the nursing process in clinical training. I surveyed nursing teachers using a tentative “Scale for Teaching Activities of the Nursing Process in Clinical Training (hereinafter called “STANPCT)” prepared in this study, which was made of five-point Likert scale comprising of 50 items. Tentative “STANPCT” were mailed out to nursing teachers who coached in clinical training in nursing colleges, junior colleges and three years nursing school across the country and 517 of those answered were analyzed.

4 subscales and 37 items were selected based on the results of the items analysis for establishing the scale. Cronbach’s α coefficient was 0.971 for the whole scale and 0.86 to 0.971 for the subscales. The results indicated that this scale possesses good constructive validity and high internal consistent reliability.

The “STANPCT” is usable when nursing teachers evaluate their own teaching activities of the nursing process objectively and the scale is usable in improving the quality of teaching.

受付日：2012年4月27日 受理日：2012年8月20日

日本赤十字秋田看護大学 Japanese Red Cross Akita College of Nursing

要 旨

目的：臨地実習において指導する看護学教員が、看護過程の教授活動の質を査定するために活用できる自己評価尺度を開発することであった。

方法：5段階リカート型尺度50質問項目の「臨地実習での看護過程教授活動自己評価スケール」(試作版 STANPCT) を独自に作成した。これを全国の看護系大学・短期大学、3年課程の専門学校で臨地実習指導している看護学教員に質問紙調査し、517名の結果を分析した。

結果：妥当性の検討に因子分析を行なった結果、37質問項目が採択され4因子が抽出された。再構成した尺度の信頼性をCronbachの α 係数で検討したところ、尺度全体が0.971、各下位尺度が0.860から0.971であった。これらの因子は、看護過程のステップおよび指導内容に解釈された。

結論：STANPCTは、内的一貫性による信頼性、構成概念妥当性を概ね確保していて、看護学教員が自己の看護過程教授活動を客観的に評価する際に活用できる。

I. はじめに

看護教育において、臨地実習は看護の持つ知識、技術、態度を統合した教育方法であり、看護の能力育成に欠かせない。また、看護過程は科学性、個性性をもとに患者に看護を提供するための方法で、看護実践能力の1つの重要な要素である。20大学中17校のシラバスで、基礎看護学実習の目標・内容に看護過程の記載があったという報告がある(大島・門井・佐藤他, 2005)。ほとんどの看護の教育機関で看護学生(以下、学生)は看護過程を基礎看護学から学び始め、さらに各領域で学びを深めている。一般に、看護過程に活用する看護理論や診断は大学や領域の方針、看護過程を教授する看護学教員(以下、教員)などによって決定される。教員は学生が臨地実習で看護過程を学ぶために、学内での学習を実践でいかせるように理論的に対象に合わせて指導をする必要がある。そして、臨地実習の指導は看護過程の講義担当以外の教員や専門が異なる複数の教員が担当する場合もある。その際、臨地実習で複数の教員が看護過程を指導する際、看護理論や看護過程の講義内容、学生の学習状況を理解している必要がある。

本学においても、看護過程に用いる看護理論や看護診断の講義内容と活用方法、臨地実習の目的、内容、指導方法などを共通理解して実習指導に臨んできたが、他領域の教員や新任教員がその理論や診断に慣れず指導にとまどうことがあった。特に、看護過程と看護理論を併せた指導に困難を感じていた。

また、臨地実習の指導は学習効果に影響するため、教員が一定の質を保ち教授することが重要であるが、今まで教員が具体的かつ効果的な看護過程の指導を臨床でできているかという自己評価を定量的に行ってこなかった。教員の指導能力を自己評価・現状把握して、改善が望まれる点を自己研鑽することは次の教授活動につながり、学生の学習能力の向上に大きく関わる。そこで、臨地実習における看護過程教授活動の教員の

ための自己評価尺度が必要であると考えた。先行研究では、教員の自己評価尺度としての看護学実習全体の教授活動(中山・亀岡, 2004)や、教育ニードアセスメント(舟島・村上・亀岡他, 2006)がある。しかし、臨地実習における看護過程の教授・指導の教員の自己評価尺度に関するものはない。さらに看護過程に看護理論を活用する場合の指導に特化した尺度はない。

本研究は、臨地実習で看護過程を指導する教員が、自己の教授活動を測定・評価できる「臨地実習での看護過程教授活動自己評価尺度」(a Scale for Teaching Activities of the Nursing Process in Clinical Training: 以下、STANPCT)の作成とその信頼性・妥当性を検討することを目的とする。各教員はSTANPCTを活用して臨地実習での看護過程の教授活動を自己評価し、指導の現状、できている点、課題や問題点を具体的に把握できる。継続して活用すれば、自己成長を知り意欲を持って教授・指導できる。また、複数の教員で活用し、一定の質で教育できているか確認もでき、教授活動の質向上が期待できる。

II. 用語の概念規定

A. 臨地実習

「あらゆる看護の場において、各看護学の講義、演習により得た科学的知識、技術を実際の患者・クライアントを対象に実践し、既習の理論、知識、技術を統合、深化、検証するとともに、看護の社会的価値を検証するという学習目標を達成する授業。学生が既習の知識・技術を基にクライアントと相互行為を展開し、看護目標達成を目指す授業」(杉森・舟島, 2009)である。本研究では看護の方法として患者・クライアントに看護過程を用いる臨地実習をさす。

B. 看護過程

看護問題の解決にあたる情報収集・アセスメント、看護診断(看護問題)、目標設定、計画、実施(介入/看護ケア)、評価の一連のプロセスである。本研究

では看護理論あるいは概念枠組みを活用した問題解決法の看護過程をさす。

C. 教授活動

学生が臨地実習を通して学習目標達成に向け患者・クライアントを対象に知識・技能を獲得していく過程と同時に、教員がそれを指導・支援する活動をしなが、教員としての能力を発揮、開発していく活動をさす。

Ⅲ. 研究方法

A. STANPCT原案から修正版STANPCTの作成過程

1. STANPCT原案の作成

a. 文献検討

先行研究に看護理論および概念枠組みを用いた看護過程の評価尺度がないため、文献検討により臨地実習における看護過程の教授活動の主要概念を構成する下位概念を検討した。①臨地実習または講義で看護過程を教授する内容、方法に関する成書11件、②看護過程、看護理論の教授活動に関する文献14件を基に、看護基礎教育において授業および臨地実習で看護過程を教授している内容、教授方法についてKJ法を適用して分類した。

その結果、臨地実習で看護理論を活用した看護過程を教授・指導する教員の教育内容を表す8下位概念と、教授方法を表す3下位概念に分類された。これらから、看護過程を臨地実習で教授する主要概念を検討した。教育内容の8下位概念は、看護過程の各ステップの理解と実践を基にしている【アセスメント（情報収集含む）】【看護診断（看護問題）】【目標】【計画】【実施（介入／看護ケア）】【評価】と、看護過程の基盤となる【看護理論／枠組み】【その他（修正／全体の把握／一連の意識／信頼関係）】に集約された。また、この教授方法は「教員のレディネス」「指導中の意識」「指導の実際」に分類された。その具体的な項目は、「教員のレディネス」として「明確になっている」「準備をしている」、「指導中の意識」として「配慮している」「心がけている」「判断している」「考えている」、「指導の実際」として「提示している」「指導している」「確認している」「評価させている」「フィードバックしている」であった。

b. 教員へのグループインタビュー

実際に看護過程を臨地実習で指導している教員の立場から尺度開発の構成、内容・方法の検討を行うことを目的に行った。臨地実習で看護過程を指導している教員8名に、看護過程の各ステップおよび全体での実際の指導、患者・クライアントにあわせて看護過程をいかに教授しているか、また指導困難なことは何かをグループインタビューおよび記入法により明確にした。その結果、教育内容は具体的な項目をとおして行われていることが確認でき、文献検討から抽出された

教育内容については修正の必要がなかった。一方、臨床スタッフとの連携が患者・クライアントの把握や援助に必要であることが確認され、これを教育方法の内容として追加した。

2. STANPCT原案を検討・修正した修正版STANPCT

文献検討および教員のグループインタビューを基にSTANPCT原案を作成した。8教育内容3教授方法を組み合わせた50項目で、看護過程の理解と実践を行う教授活動を包括した。このSTANPCT原案を看護教育に詳しい教員と討議して、項目の内容および表現を見直し決定した。さらに、STANPCT原案が回答しやすいように概念ごとに対応する質問項目群をまとめ、質問内容の理解のし易さを配慮し配置した。表現は対象者となる教員が理解しやすいようにし、測定形式は質問項目の5段階リカート法で尺度化した。選択肢の表現と点数は、「とてもよくできている（5点）」「かなりできている（4点）」「だいたいできている（3点）」「あまりできていない（2点）」「まったくできていない（1点）」とし、尺度の得点範囲は、50点から250点とした。これらの過程を経てSTANPCT原案を検討・修正し、修正版STANPCTとした。

B. 試作版STANPCTの作成

1. 本学教員への調査

修正版STANPCT50項目を本学教員8名に調査した。単に、質問項目に回答するだけでなく、質問項目で回答しづらい内容や表現はないか、自己評価尺度として記入し使用可能かを日々の実習指導と照らし合わせて記入してもらった。結果、修正版STANPCTは、ほとんどの質問項目が教員にとって回答可能であったが、指摘のあった項目の内容・表現を修正した。質問数は50項目と多めだが、20分程度で回答できており負担はないと考えられた。

2. 他校の教員への調査

本学教員への調査を経て修正した尺度の妥当性を検討するため、他校の教員3校20名を対象に内容・表現を修正した修正版STANPCTのプレテストを実施した。その結果、返送のあった10名（回収率50.0%）全員から全質問項目の回答が得られた。また、平均点は186.5点（SD12.6）であった。50項目中3項目に関し質問があったが尺度作成の意図と同内容であったため、この質問項目の表現をわかりやすいように修正した。

3. 試作版STANPCT質問紙の完成

以上の結果、作成・修正した試作版STANPCTは8教育内容3教授方法を下位概念とした組み合わせ50項目とした。予備調査の人数は少なかったが、オブザーバーに確認を得て次の調査を実施した。

C. 調査

1. 対象者と測定用具

全国の看護教育機関に研究協力を依頼し、承諾の得られた機関の臨地実習指導をしている教員を対象者と

した。測定用具には、試作版STANPCTと個人特性の調査紙を用いた。個人特性を問う質問紙は自作のものを使用した。

2. データ収集方法

医学書院の『看護学便覧2009』を参考にインターネットで確認した大学、短期大学、看護専門学校（3年課程）に郵送にて調査研究を依頼した。調査協力を承諾した看護教育機関で臨地実習指導をしている教員各3名に質問紙を郵送で配布、回収した。データ収集期間は、2011年1月（大学および短期大学）から2011年7月（専門学校）であった。

D. 分析方法

1. 分析対象と方法

試作版STANPCTと個人特性の単純計算はExcel、因子分析および信頼係数の算出は統計解析プログラムSPSS15.0を使用した。またAmosで確証的因子分析を行った。今回の研究目的から、臨地実習の看護過程の指導で看護理論を使用している対象者の回答を分析した。

2. 質問項目の選定

適切な質問項目を選定するために、項目分析として、①各項目でフロア効果・シーリング効果の確認、分布の確認、②Item-Total（項目-全体）相関分析、③因子分析による共通性の確認、因子数の検討、各質問項目を除外した場合のCronbachの α 信頼係数の変化の検討、④項目間相関係数の算出、を行った。これらの結果と質問項目が示す内容を併せて検討し、質問項目を選定した。

3. 信頼性、妥当性の検討

①尺度の信頼性：選定した質問項目で主因子法による因子分析を実施し、因子負荷量の確認、各因子との相関係数の算出をした。Cronbachの α 信頼係数によ

り再度、項目選定し因子を確認した。②尺度の妥当性：探索的因子分析を実施し、共通性および因子負荷量から最終的に項目精選し、その因子パターンを判断・命名した。③信頼性・妥当性の確認：Amosを用いて、最終の精選項目で想定の因子構造となるか確証的因子分析を実施した。モデル適合度、各因子間の相関、全質問項目の標準化推定値を確認した。

E. 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字秋田看護大学倫理審査委員会の承認を受けて実施した。研究協力を依頼した対象者に、文書にて研究目的、調査内容、倫理的配慮を説明し、組織・個人の自己決定の権利を保障した。また、無記名・個別投函による質問紙の回収、コード化によるデータ分析とし、回答者の匿名性を保障した。

IV. 結果

A. 試作版STANPCTの対象者の背景

全国の看護系教育機関の所属長または研究長に研究依頼し、学校として協力が得られたのは、大学・短期大学205校、専門学校（3年制）367校であった。この各機関の臨地実習で指導している教員3名に調査依頼書と質問紙を配布した。調査協力の得られた教員は838人（回収率76.1%）で、そのうち看護過程に看護理論を61.9%が使用していた。本研究の分析可能な対象者は517人（有効回答率61.7%）で、その背景を表1に示す。対象者は平均44.6±7.5歳で、教育歴は平均10.4±6.8年、臨床指導経験年数は平均10.0±6.7年であった。勤務する機関は、大学110人（21.3%）、短期大学18人（3.5%）、専門学校389人（75.2%）であった。また、実習担当領域は、基礎・成人・老年・小児・母性・精神・地域看護学と様々であった。

表1. 対象者の概要（n=517）

教育機関	大学 110 (21.3)	短期大学 18 (3.5)	専門学校 389 (75.2)
担当の学年*	1年次生 335 (27.7) 4年次生 54 (4.4)	2年次生 374 (30.8) その他 3 (0.2)	3年次生 448 (36.9)
年齢	44.6±7.5歳		
実習指導年数	10.4±6.8年		
担当領域*	基礎 217 (32.3) 母性 31 (4.6)	成人 196 (29.2) 精神 43 (6.4)	老年 91 (13.6) 地域(公衆衛生) 22 (3.3) 小児 37 (5.5) その他 34 (5.1)
担当実習領域*	基礎 350 (30.0) 母性 43 (3.7)	成人 339 (29.1) 精神 73 (6.3)	老年 227 (19.5) 地域(公衆衛生) 41 (3.5) 小児 62 (5.3) その他 30 (2.6)
臨地実習で活用する理論*	ヘンダーソン 203 (38.6) オレム 19 (3.6) その他 98 (18.6)	ゴードン 120 (22.8) 科学的看護論 18 (3.4)	ロイ 51 (9.7) ナイチンゲール 17 (3.3)
看護診断の活用	活用している 227 (43.9)	活用していない 274 (53.0)	その他 16 (3.1)

() 内は%, *は複数回答

B. 試作版STANPCT項目の得点配分と質問項目の選定

517人の回答から、50項目の試作版STANPCTの各項目のシーリング効果およびフロア効果はみられなかった。ヒストグラム上、回答に二峰性の分布はなかった。I-T相関は、0.50から0.80を示した。相関係数は、0.3以下で尺度の一貫性を損なう項目はないと判断した。以上の結果から、50項目のまま削除せず分析を続けた。

C. STANPCTの信頼性・妥当性

1. 内的一貫性

試作版STANPCTの50項目が因子分析に適しているか検討するため主因子法による因子分析（Promax回転、主因子法）を行った。50項目の試作版STANPCT全体の内的一貫性を表すCronbachの α 係数は0.977であった。次に、各質問項目を除外した場合の α 係数の変化を確認したが、各質問項目を除外した場合の α 係数は0.977から0.978であった。尺度全体の値を上回る質問項目は、「C：教員は学生が対象に援助している場に関わり、必要時一緒に援助を行っている」の1項目で、これは尺度の内的一貫性を脅かす可能性があるため、尺度から削除した。また、共通性が0.4以下だった1項目「C：教員は看護診断（看護問題）の基準に何をを用いるか、事前に確認している」も削除した。因子数は、因子分析の固有値の減衰状況から確認し、4因子が妥当であると判断した。

2. 探索的因子分析

4因子で探索的因子分析を行った。信頼性の検討により2項目削除し、48項目になった試作版STANPCTで因子分析を続けた。基準として、①共通性が0.4以上であること、②因子負荷量0.4以上が1つであること、③他に0.35以上の因子負荷量がないか、で判断した。同時に、この基準からのずれが若干で、その項目と他項目の内容を併せて検討して、必要な場合はその項目を採用とした。

因子分析（Promax回転、主因子法）を行い、因子構造が妥当と考えられた最終の因子パターンは4因子37項目になった（表2）。項目ごとの平均点は3.01点から4.01点、Kiser-Meyer-Olkinは0.966、Bartlettの検定は $p < 0.01$ であった。なお、回転前の4因子37項目の全分散を説明する割合は59.5%であった。共通性は0.38から0.82で、「C47：教員は学生と対象が良好な関係が築けるようなサポートを心がけている」の1項目のみ共通性が0.4以下であったが、看護過程の基盤である患者・クライアントの信頼関係に関する項目内容のため、そのまま採用とした。

第1因子は、『C10：教員は対象の全体像を把握し、看護の方向性を検討してから指導している』『C4：教員は大まかに対象のアセスメントを推測してから学生に指導している』『C5：教員は学生にアセスメントから適切な看護問題（看護診断）を導けるように指導

している』など全体像の把握やアセスメント、それにより導き出される看護診断と、看護過程のはじめのステップを表す項目が高い負荷量を示していたことから【全体像とアセスメント、看護診断】因子と命名した。第2因子は、『C28：教員は学生の看護計画から、学生の行う援助をイメージして指導している』『C32：教員は学生の援助、患者の反応を観察し、学生にフィードバックしている』など看護目標、計画・実施、評価を意味する項目の負荷量が高く【目標、計画・実施、評価】因子と命名した。第3因子は、『C39：教員は看護理論や枠組みなどの使い方を学生に示している』など看護理論の指導内容の負荷量が高く【看護理論】因子と命名した。第4因子は、『C17：教員は臨床指導者や担当の看護師が考えている看護診断（看護問題）を確認している』など臨床との打ち合わせや確認が看護過程の指導のためにできているかの負荷量が高く【臨床との連携】因子と命名した。

3. 内的一貫性の確認

次に内的一貫性の検討をCronbachの α 係数で確認した。全体で0.97、因子ごとでは第1因子から順に0.97、0.94、0.90、0.86であった（表2）。

さらに、因子ごとに項目を削除して確認した。第1因子【全体像とアセスメント、看護診断】16項目の α 係数は0.950、下位尺度ごとに項目を削除した場合、いずれも α 係数は全体で0.946から0.948であった。第2因子【目標、計画・実施、評価】13項目の α 係数は0.944、このなかで項目削除した α 係数は0.937から0.943であった。第3因子【看護理論】5項目の α 係数は0.90、このなかで項目削除した α 係数は0.874から0.887であった。第4因子【臨床との連携】3項目の α 係数は0.860、このなかで項目削除した α 係数は0.777から0.833であった。全てに内的一貫性が得られていたことを確認した。

対象者517人の総得点は、79点から158点の範囲で、平均137.8点(SD20.3)であった。各因子の平均得点は、第1因子が3.71点(SD0.56)、第2因子が3.87(SD0.58)、第3因子が3.44(SD0.76)、第4因子が3.74(SD0.78)であった。

正規Q-Qプロット法による検定結果、総得点の分布が正規分布にはほぼ一致した。STANPCT37項目の各因子の項目平均点は、【全体像とアセスメント、看護診断】が3.71点(SD0.56)、【目標、計画・実施、評価】が3.87点(SD0.58)、【看護理論】が3.44点(SD0.76)、【臨床との連携】が3.74点(SD0.78)であった。

4. 確証的因子分析（表3）

37項目が想定通り4因子構造となることを確かめるためにAmosを用いて確証的因子分析を行った。4つの因子が相互に影響を及ぼすと仮定して行った結果、モデル適合度は $\chi^2 = 267.9$, $df = 72$, $p < 0.01$, $GFI = 0.894$, $AGFI = 0.869$, $CFI = 0.83$, $PCFI = 0.763$, $RMSEA =$

0.08であった。因子間相関は、【全体像とアセスメント、看護診断】と【目標、計画・実施、評価】が (0.86)、【看護理論】 (0.75)、【臨床との連携】 (0.71) で影響を与え

ていた。【臨床との連携】と【看護理論】 (0.52) でやや低い概ね良好な正の相関が得られた。また、全質問項目において標準化係数0.6以上であった。

表2. 因子分析結果 (n=517)

因子名	項目	因子負荷量				共通性
		第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	
第1因子 【全体像とアセスメント、看護診断】	C8	0.81	0.02	0.01	-0.08	0.63
	C10	0.76	-0.04	-0.05	0.11	0.59
	C9	0.76	-0.03	0.05	0.02	0.61
	C7	0.76	-0.04	0.08	-0.07	0.54
	C4	0.74	0.02	-0.03	-0.01	0.53
	C13	0.74	0.08	-0.04	0.02	0.62
	C6	0.71	0.13	0.06	-0.12	0.62
	C1	0.71	-0.15	0.18	0.00	0.52
	C5	0.68	0.01	0.11	-0.03	0.55
	C12	0.65	0.19	-0.01	0.00	0.64
	C2	0.65	0.04	-0.01	0.03	0.48
	C3	0.62	-0.11	0.12	0.06	0.42
	C19	0.51	0.05	0.03	0.24	0.55
	C18	0.51	0.23	-0.05	0.16	0.60
	C15	0.49	0.14	-0.02	0.20	0.54
	C16	0.45	0.32	-0.13	0.14	0.56
第2因子 【目標、計画・実施、評価】	C33	-0.18	0.89	0.01	0.06	0.64
	C30	0.12	0.78	-0.14	-0.03	0.61
	C34	-0.16	0.76	0.13	0.10	0.61
	C35	-0.04	0.76	0.10	0.04	0.66
	C27	0.25	0.74	-0.12	-0.05	0.72
	C32	-0.10	0.72	-0.07	0.08	0.42
	C28	0.18	0.72	-0.08	-0.08	0.60
	C36	-0.04	0.69	0.16	0.05	0.62
	C37	0.03	0.68	0.16	-0.04	0.62
	C29	0.15	0.63	-0.01	-0.05	0.50
	C25	0.35	0.53	-0.08	0.01	0.62
	C23	0.28	0.52	0.05	0.04	0.65
C47	0.03	0.50	0.12	0.01	0.38	
第3因子 【看護理論】	C41	-0.03	-0.12	0.83	0.18	0.67
	C40	0.02	-0.12	0.81	0.14	0.67
	C39	0.09	0.13	0.71	-0.13	0.66
	C38	0.15	0.13	0.68	-0.13	0.67
	C42	0.14	0.33	0.51	-0.13	0.65
第4因子 【臨床との連携】	C17	0.06	-0.03	0.00	0.89	0.82
	C22	-0.05	0.19	0.08	0.66	0.63
	C11	0.15	0.06	0.02	0.60	0.56
寄与率 (%)		49.139	3.905	3.716	2.709	
累積寄与率 (%)		49.139	53.044	56.760	59.469	
因子間相関		I	II	III	IV	
		I	0.78	0.64	0.60	
		II	—	0.61	0.57	
		III		—	0.40	
		IV			—	
Cronbachのα係数		0.971				
		0.971	0.944	0.900	0.860	

因子抽出法: 主因子法 回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法
項目No.は試作版STANPCT50項目のものである。

表3. STANPCTの確証的因子分析結果

因子間 相 関	I	II	III	IV	質問項目/ 標準化係数			
I	-	0.86	0.75	0.71	C1	0.70	C9	0.78
					C2	0.69	C10	0.76
					C3	0.64	C12	0.80
					C4	0.72	C13	0.79
					C5	0.74	C14	0.73
					C6	0.78	C15	0.72
					C7	0.73	C17	0.77
					C8	0.78	C18	0.74
II	-	0.73	0.67	C20	0.80	C27	0.75	
				C21	0.84	C28	0.76	
				C23	0.78	C29	0.81	
				C24	0.71	C30	0.79	
				C25	0.75	C31	0.78	
				C26	0.62	C37	0.61	
				C32	0.86	C35	0.74	
III	-	0.52	C33	0.85	C36	0.79		
			C34	0.76				
			C11	0.78	C19	0.83		
IV	-			C16	0.85			

$\chi^2=267.9$, $df=72$, $p<0.01$, $GFI=0.894$, $AGFI=0.869$,
 $CFI=0.83$, $PCFI=0.763$, $RMSEA=0.08$

5. STANPCTの完成

今回開発したSTANPCTは、看護理論を使用する看護過程で教授する自己評価尺度であり、4因子37項目からなる。その構成概念は【全体像とアセスメント、看護診断】16問、【目標、計画・実施、評価】13問、【看護理論】5問、【臨床との連携】3問である。信頼性、妥当性を検討した完成版STANPCTを表4に示す。

V. 考察

A. STANPCTの意義と必要性

臨地実習において看護過程に看護理論を活用することで、学生は看護の対象を理論化して捉えることが可能になり、見落とすことなく観察し、個性性を見極めるうえでも有効である。金子（2003）は、看護論・看護過程の講義と臨地実習の一致性・一貫性の確立を『看護論・看護過程の講義は、そのまま、臨地実習にいか

表4. 完成版STANPCT

		質 問 項 目					
全体像とアセスメント	全体像とアセスメント	教員は全体像の把握や看護の方向性の正確さが明確になっている	5・4・3・2・1				
		教員は対象の全体像を把握し、看護の方向性を検討してから指導している	5・4・3・2・1				
		教員は全体像の把握や看護の方向性の根拠となる情報の種類を学生に提示している	5・4・3・2・1				
		教員は必要に応じて、自分で考えたアセスメントを説明して指導している	5・4・3・2・1				
		教員は大まかに対象のアセスメントを推測してから学生に指導している	5・4・3・2・1				
		教員は必要に応じて、自分で捉えた対象の全体像や看護の方向性を説明して指導している	5・4・3・2・1				
		教員は学生の記録や発言から、学生のアセスメントが適切か判断している	5・4・3・2・1				
		教員はアセスメントの分析、統合、判断の正確さが明確になっている	5・4・3・2・1				
		教員は学生にアセスメントから適切な看護問題（看護診断）を導けるように指導している	5・4・3・2・1				
		教員は学生の記録や発言から、学生が捉えた対象の全体像や看護の方向性が適切か判断している	5・4・3・2・1				
		看護診断	看護診断	教員は対象理解に必要なデータ・情報の範囲、内容を学生に提示している	5・4・3・2・1		
				教員は科学的根拠を裏付ける資料、説明の準備をしている	5・4・3・2・1		
教員は必要に応じて、自分や看護師の考えた看護診断（看護問題）を説明して指導している	5・4・3・2・1						
教員は学生の記録や発言から、学生が考えた看護診断（看護問題）が適切か判断している	5・4・3・2・1						
教員は対象の看護診断（看護問題）を明確にしている	5・4・3・2・1						
教員は対象の疾患や状態に合わせて、看護診断（看護問題）の優先順位を考えている	5・4・3・2・1						
教員は学生が行った援助を把握し、患者にとってどうだったかを判断している	5・4・3・2・1						
教員は学生が援助する前に、安全・安楽・自立を考えかつ対象に適した援助が確認している	5・4・3・2・1						
教員は学生に患者が目標通りになったかを観察し、評価させている	5・4・3・2・1						
教員は学生の記録や発言から、学生が自分の援助をどのように評価しているか確認している	5・4・3・2・1						
教員は学生の記録や発言から、学生が考えた看護計画が適切か判断している	5・4・3・2・1						
目標 計画・実施	目標 計画・実施			教員は学生の援助、患者の反応を観察し、学生にフィードバックしている	5・4・3・2・1		
		教員は学生の看護計画から、学生が行う援助をイメージして指導している	5・4・3・2・1				
		教員は評価から学生の看護過程各ステップの見直し、修正、新たに必要情報を確認している	5・4・3・2・1				
		教員は学生に修正や情報として加える内容を指導している	5・4・3・2・1				
		評価	評価	教員は学生の看護計画が実施できない場合もあることを推測できている	5・4・3・2・1		
				教員は大まかに対象に適した看護計画（看護介入）を考えている	5・4・3・2・1		
				教員は学生の記録や発言から、学生が考えた看護目標が適切で実現可能か判断している	5・4・3・2・1		
				教員は学生と対象が良好な関係が築けるようなサポートを心がけている	5・4・3・2・1		
				看護理論	看護理論	教員は学生が使っている看護理論や中範囲理論に整合性があるか指導している	5・4・3・2・1
						教員は対象にあった中範囲理論など根拠となる理論を指導できる準備をしている	5・4・3・2・1
						教員は看護理論や枠組みなどの使い方を学生に示している	5・4・3・2・1
						教員は実習シラバスから看護理論やアセスメント枠組みなどの使い方を確認・理解している	5・4・3・2・1
教員は学生が一貫性・妥当性をもって看護過程の一連を展開できるよう配慮している	5・4・3・2・1						
教員は臨床指導者や担当の看護師が考えている看護診断（看護問題）を確認している	5・4・3・2・1						
の臨床連携と	の臨床連携と			教員は臨床指導者や担当の看護師が考えている看護目標を確認している	5・4・3・2・1		
				教員は臨床指導者や医療スタッフに看護診断（看護問題）や看護の方向性を確認している	5・4・3・2・1		

*5段階リカート法は「とてもよくできている (5点)」,「かなりできている (4点)」,「だいたいできている (3点)」, 「あまりできていない (2点)」, 「まったくできていない (1点)」で記入する *逆転項目はつけていない

されるものでなければならない』と述べている。今回の調査でも看護理論を看護過程に活用していると回答した教員は6割以上である。しかし、机上で学習した看護理論や看護過程を臨床で用いることは学生にとって容易ではなく、指導する教員の力量も問われる。複数の教員が質を保って教授できるように、あるいは自己の振り返りとして次の指導に生かすために、教員が実習で看護過程を教授する際の自己評価は重要性であり、STANPCTの作成を試みた。

B. STANPCTの適切性、信頼性、妥当性

1. データの適切性

調査・分析のデータ数は質問項目を40-50項目と想定した場合、因子分析で確認するには約6倍の協力が必要で、本研究の対象者数は十分である。また、一般的にI-T関連のデータ数は質問項目の5倍から10倍程度必要とされているがこれも十分であり、回転は収束可能で分析をすすめた。さらに、完成版STANPCTの総得点は平均点を中心に低得点から高得点に渡り、本研究のデータは信頼性・妥当性検証に活用できる。STANPCTの内的-貫性を示す α 信頼係数も十分である。最終的に4因子37項目が妥当であると判断したが、回転前これらの全分散を説明する割合は約60%、累積寄与率は約60%で一定水準を保っている。

2. STANPCTの信頼性

教育評価尺度作成・開発における信頼性とは、測定精度に関わる概念で、Cronbachの α 係数の算出、分散分析を通して検証する。また、妥当性とは測定の意味を問うもので、例として因子分析の実施を通して確保する(舟島・杉森, 2002)。また、探索的、確証的因子分析とすすめるのが望ましい(Burns&Grove, 2007)。分析に本研究でも信頼性として、尺度の内的-貫性を判定する基準に α 係数を用いている。一般に、測定用具の内的妥当性の判定には α 係数0.7を目安とするが、完成版STANPCTは尺度全体、各下位尺度ともに条件をみたしている。また、今回の分析で共通性0.4を基準に項目削除して、因子の説明が十分である。

3. STANPCTの妥当性

尺度の質問項目の作成は、文献検討、グループディスカッションを基盤に項目の作成・修正をして広く偏りのないように、また実際に臨地実習指導にあたって教員の意見を吸いあげている。さらに、プレテストにより試作尺度の記入の可否を確認して、表現の修正をした。このように、質問内容・表現・配置の検討と修正を繰り返して、内容的妥当性を確保している。

STANPCTで全国の教員に調査し、探索的因子分析で導かれた4因子の尺度構成は、想定していた看護過程のステップ中心に分類されている。回転前の因子分析の結果が、累積寄与率59.5%と構成概念妥当性も確保できている。因子負荷量を0.4以上とした各下位尺

度の α 係数はいずれも0.8以上の十分な値で内的-貫性が示されている。

確証的因子分析として、 χ^2 の結果は標本数が多いためと考える。モデルの適合指標はGFI、AGFIが1に近いほどデータがよく、 $GFI > AGFI$ であれば説明力があると判断する。RMSEAは0.05以下または0.08以下が望ましく、0.1以上は当てはまりがよくないとされる。本研究ではこれら指標が概ね妥当な適合度を示し、構成概念妥当性が支持されたと解釈する。また、4つの因子は互いに有意な正の相関を示し、各項目の標準化係数は0.5以上で各因子と項目の対応関係も良好である。

C. STANPCTの活用方法と今後の課題

臨地実習指導中の教員は、STANPCTを用いて自己の教授活動を評価できる。評価の結果、得点の高い因子・項目は、効果的に教授できていることを示す。一方、得点の低いものは改善を要し、これが示す指導を意図的に行うことで自己の教授活動を改善できる。また、継続してSTANPCTを用いて前回結果と比較し、教授活動の質の向上を図ることは有効である。今後は、質問数が3項目と少なく、他の因子と内容的に異なる第4因子【臨床との連携】の検証をさらに行う必要がある。STANPCTを縦断的に調査する、対象を増やし実際に使用していくなかで、より尺度を洗練させていくことが課題である。

VI. 結論

「臨地実習での看護過程教授活動自己評価尺度」(STANPCT)は、4因子37項目で構成される。STANPCTは、内的-貫性による信頼性および構成概念妥当性を確保している。今後は測定事例を増やして、さらに信頼性と妥当性の検討を続けたい。STANPCTは、教員が自己の看護過程の教授活動を客観的に評価する際に活用でき教授活動の質の向上につながる。

本研究にご協力いただきました諸先生皆様に心より感謝いたします。本研究は平成22年度赤十字看護学会の助成を受けて実施いたしました。また、その一部を第12回日本赤十字看護学会学術集会に発表しました。

文献

- Burns N., Grove S.K. (2004) / 黒田裕子, 中木高夫・小田正枝他 (2007). 看護研究入門-実施・評価・活用-. 東京: Elsevier Japan.
- 舟島なをみ・村上みち子・亀岡智美他 (2006). 教育ニードアセスメントツール-看護教員用-(FENAT)の開発.看護教育, 47 (4), 350-355.

- 舟島なをみ・杉森みど里 (2002). 看護学教育評価論
-質の高い自己点検・評価の実現. 東京:文光堂.
- 金子道子 (2003). 看護基礎教育における看護論教育
の現状とこれからの展望. 看護統合研究, 4 (2),
1-14.
- 中山登志子・亀岡智美 (2004). 看護学実習教授活動
自己評価尺度 (SCTB) の開発-看護教育学にお
ける基盤研究発展型応用研究として-. 看護研
究, 37 (3), 39-53.
- 大島弓子・門井貴子・佐藤美紀・藤井徹也・長谷部佳子・
須賀京子 (2005). 基礎看護学におけるヘルスア
セスメント/看護アセスメント・看護技術・臨地
実習の教育の実態. 愛知県立看護大学紀要, 11,
41-49.
- 杉森みど里・舟島なをみ (2009). 看護学教育第4版.
東京:医学書院.