

学生による授業評価を用いた回復過程援助実習の評価

今泉 郷子¹⁾ 末永 由理¹⁾ 山下 由香¹⁾

要 旨

本研究の目的は、学生による授業評価を用いて回復過程援助実習の評価を行うことである。研究対象はA看護短大2年生84名。データ収集方法は、「授業評価スケールー看護学実習用ー」を用いて、実習最終日に配布し記入を依頼した。データを、同スケール下位尺度項目の10項目に分類・集計し平均値を算出した。実習全体の下位尺度項目の平均値と、看護系短期大学41件の実習での測定結果との比較検討、および実習時期ごとの比較検討を行った。

その結果、回復過程援助実習は、学生の評価が中程度の平均的な実習であったと評価できた。また下位尺度項目【Ⅷ：実習記録の活用に関する教授活動】の工夫を検討することによって、今後さらに実習過程に対する学生の評価基準に適合した授業が展開できることが明らかになるとともに、学生のレディネスに応じた実習過程の調整の必要性が示唆された。

キーワード：学生による授業評価 自己点検・評価 教授活動 実習過程

I はじめに

文部科学省の大学・短期大学設置基準の改正に伴い、大学・短期大学における自己点検・評価が義務づけられ、さらに、ファカルティ・ディベロップメント（以下、FD）の努力義務化も提言された。これらは、現在の日本を取り巻くさまざまな社会情勢の変化から、社会が大学により高い教育力をもとめていることの現れといわれている¹⁾。教育における評価は、教員が学生を評価するという一方向性の評価が主体であった。しかし、FDとしてより高い教育実践を目指すならば、教員から学生だけでなく、学生から教員へと相互にコミュニケーションを高める必要性が示唆されている²⁾。そして、これは看護教育においても例外ではない。看護教育における評価は、急速に進歩し多様化する医療のニーズに対応できる看護職者の育成につながる。また看護の教育実践力を高めることは、質の高いケアを保証するためのわれわれ教員の義務ともいえる。

そこで、本研究では、よりよい教育活動を実践していくために、学生による授業評価を用いた教育評価を行うこととした。

II 研究目的

学生による授業評価を用いて回復過程援助実習の評価を行う。

III 研究方法

1. 対象

A看護短大2年生84名。

2. データ収集方法

舟島ら³⁾が作成した「授業評価スケールー看護学実習用ー」を用いてデータを収集した。実習最終日に行われる最終カンファレンス終了時点で、アンケート用紙を配布し記入を依頼した。同日実習終了時までに実習グループ毎にまとめ、担当教員に提出してもらった。

「授業評価スケールー看護学実習用ー」は、看護大学・短期大学・看護専門学校の自己点検・評価活動に焦点を当てて開発されたスケールであり、看護学教育評価用に開発され、看護学教員の提供する教育活動の質の維持・向上を目指しているスケールである。その信頼性・妥当性は、中谷ら^{4) 5)}によって検証されており、看護学実習用の内容で構成され本研究の主旨と合致することから、データ収集としてこのスケールを用いることとした。

1) 川崎市立看護短期大学

3. データ収集期間

平成 14 年 11 月から平成 15 年 2 月 21 日。

4. データ分析 (表 1)

データを質問項目・実習時期ごとに集計し、さらに「授業評価スケール看護学実習用」の下位尺度項目に分類・集計し平均値を算出した。そして実習全体の下位尺度項目の平均値と、看護系短期大学 41 件の実習での平均値⁶⁾ (以下、参考データとする) との比較検討、および実習時期ごとの比較検討を行った。実習時期ごとの比較では、1-2 クール目に実習を行う前半グループと、3-4 クール目に実習を行う後半グループに分けて検討を行った。

参考データは、各下位尺度項目の平均値と標準偏

差を用いて、高得点、中得点、低得点の 3 領域が設定されている。測定結果を得点領域と照らし合わせることで、

- ・高得点 (平均値 + 1 標準偏差を越える) 領域：学生がよいと思う実習の基準に適合しており、学生はこの実習の質が高いと評価している。
- ・中得点 (平均値 - 1 標準偏差以上、平均値 + 1 標準偏差以下) 領域：平均的な実習であるが、低得点項目に関する教授活動を見直すことによって、実習過程の質を高め学生の評価を向上できる。
- ・低得点 (平均値 - 1 標準偏差に満たない) 領域：実習過程に対する学生の評価が低い。という、解釈と示唆が得られる⁷⁾。

表 1. 看護系短期大学 41 実習での総得点および各下位尺度項目平均得点と各得点領域

授業過程評価スケール看護学実習用	平均得点	低得点領域	中得点領域	高得点領域
総得点	159.6	42.0-138.5	138.6-180.6	180.7-210.0
下位尺度 I 【オリエンテーション】	3.5	1.0-2.6	2.7-4.3	4.4-5.0
下位尺度 II 【学習内容・方法】	3.7	1.0-3.0	3.1-4.3	4.4-5.0
下位尺度 III 【学生-患者関係】	4.0	1.0-3.0	3.1-4.9	5.0
下位尺度 IV 【教員、看護婦・士-学生相互行為】	4.0	1.0-3.2	3.3-4.7	4.8-5.0
下位尺度 V 【学生への期待・要求】	3.5	1.0-2.6	2.7-4.3	4.4-5.0
下位尺度 VI 【教員、看護婦・士間の指導調整】	3.4	1.0-2.4	2.5-4.3	4.4-5.0
下位尺度 VII 【目標・課題の設定】	3.4	1.0-2.6	2.7-4.1	4.2-5.0
下位尺度 VIII 【実習記録の活用】	3.9	1.0-2.9	3.0-4.8	4.9-5.0
下位尺度 IX 【カンファレンスと時間調整】	3.9	1.0-3.0	3.1-4.7	4.8-5.0
下位尺度 X 【学生-人的環境関係】	3.9	1.0-3.2	3.3-4.5	4.6-5.0

(舟島なをみ・杉森みどり編著：看護学教育評価論一質の高い自己点検・評価の実現、p.50、文光堂、2000. より引用)

5. 倫理的配慮

対象者には、本研究の趣旨、プライバシーの保護、回答内容および研究協力を断ることは成績には一切影響しないことを説明し了承を得た。

また、本研究で使用した「授業評価スケール看護学実習用」は、その使用について開発者に文書で許可を受けた。

IV 科目紹介 (表 2, 表 3)

回復過程援助実習は、3 年制短期大学の 2 年次後期開講の基礎看護領域実習科目である。科目のねらいは、「病いとともにある対象の回復過程とその局面を理解し、長期的視野に基づいた、対象にとってのよりよい方向としての回復過程を促す援助を学

ぶ」こととしている。全体で 4 クール、内科系 3 病棟で 3 グループに分かれて実習を行った。各グループは 2 週間実習を行った。1 グループの学生数は 7 名。実習指導には、科目担当者 1 名、常勤および非常勤助手 3 名があたり、助手 1 名が 1 グループを担当し、全体の統括指導を科目担当者が行った。学生は 1 年次 2 単位、2 年次後期の本科目開講前に 2 単位の実習科目を終了していた。また本科目と同時に受療過程援助実習 2 単位と、生涯発達課題実習 1 単位が進行していた。

また、学生たちは実習に先立ち 2 年次前期に同様のねらいで、回復過程援助論 1 単位を履修していた。

(表 3)

表 2. 2 年次後期 実習スケジュール

グループ	2 週間	2 週間	2 週間		2 週間	2 週間		2 週間	2 週間
A	健康生活 援助実習Ⅱ		集中講義		受療過程 援助実習	回復過程 援助実習	冬季休業	集中講義	生涯発達 課題実習
B		健康生活 援助実習Ⅱ			回復過程 援助実習	受療過程 援助実習			
C	集中講義		健康生活 援助実習Ⅱ		集中講義	生涯発達 課題実習		受療過程 援助実習	回復過程 援助実習
D				健康生活 援助実習Ⅱ				回復過程 援助実習	受療過程 援助実習

表 3. 平成 14 年度 回復過程援助論 講義スケジュール

回数	月 日	講義テーマ	担当者
1	4 / 12	オリエンテーション 回復過程とは	今 泉
2	4 / 19	病気の行路と回復過程の局面について	今 泉
3	4 / 26	回復過程を促進する援助の考え方と看護過程①	今 泉
4	5 / 10	回復過程を促進する援助の考え方と看護過程②	今 泉
5	5 / 17	安定期—糖尿病患者に焦点を当てて—	末 永
6	5 / 24	急性期から安定期—がん患者に焦点を当てて—	今 泉
7	5 / 31	不安定期—がん患者の疼痛コントロールに焦点を当てて—	清 水
8	6 / 7	ターミナル期—がん患者に焦点を当てて—	ホスピスケア 認定看護師 目時陽子さん
9	6 / 17 (月)	平坦期—精神機能障害者に焦点を当てて—	井 上
10	6 / 28	不安定期から下降期 —慢性呼吸不全患者に焦点を当てて—	今 泉
11	7 / 5	立ち直り期—脳血管障害患者に焦点を当てて—	島 田
12	7 / 12	回復過程を生きる 病の体験で失ったもの、得たもの	患者体験者
13	7 / 19	最終レポート提出	今 泉

V 結果

1. 対象者概要

回答者 74 名（回収率 88%）であった。

2. 実習全体と参考データとの比較（表 4、図 1）

全ての下位尺度項目が参考データ中得点領域に位置していた。参考データ平均値より比較的得点が高かった項目は、【Ⅲ学生—患者関係】、【X 学生—人的環境関係】であった。同様に比較的得点が低かった項目は、【Ⅶ実習記録の活用】であった。

さらに、下位尺度Ⅶの質問項目をみると質問項目 33 番は 3.7 点だが、質問項目 32 番は 3.4 点と低かつ

た。

3. 実習時期ごとの比較（表 4、図 2）

前半・後半グループ別の得点も、参考データと比較し全ての項目が中得点領域となっていた。

前半グループのほうが後半グループより比較的得点の高い項目は 7 項目【Ⅱ学習内容・方法】・【Ⅲ学生—患者関係】・【Ⅳ教員、看護婦・士—学生相互行為】・【Ⅴ学生への期待・要求】・【Ⅵ教員、看護婦・士間の指導調整】・【X 学生—人的環境関係】があった。しかし後半グループのほうが得点の高い項目は、【Ⅶ実習記録の活用】だけであった。

表4. 参考データと実習全体および、実習時期ごとの下位尺度項目平均値

下位尺度項目	実習全体	前半グループ	後半グループ	参考データ
I オリエンテーション	3.6	3.6	3.6	3.5
II 学習内容・方法	4.0	3.8	3.8	3.7
III 学生-患者関係	4.3	4.3	4.2	4.0
IV 教員、看護師-学生相互行為	4.0	4.0	3.8	4.0
V 学生への期待・要求	3.5	3.5	3.4	3.5
VI 教員、看護師の指導調整	3.5	3.5	3.3	3.4
VII 目標・課題の設定	3.4	3.4	3.4	3.4
VIII 実習記録の活用	3.5	3.2	3.7	3.9
IX カンファレンスと時間調整	3.9	3.9	3.9	3.9
X 学生-人的環境関係	4.2	4.2	4.1	3.9

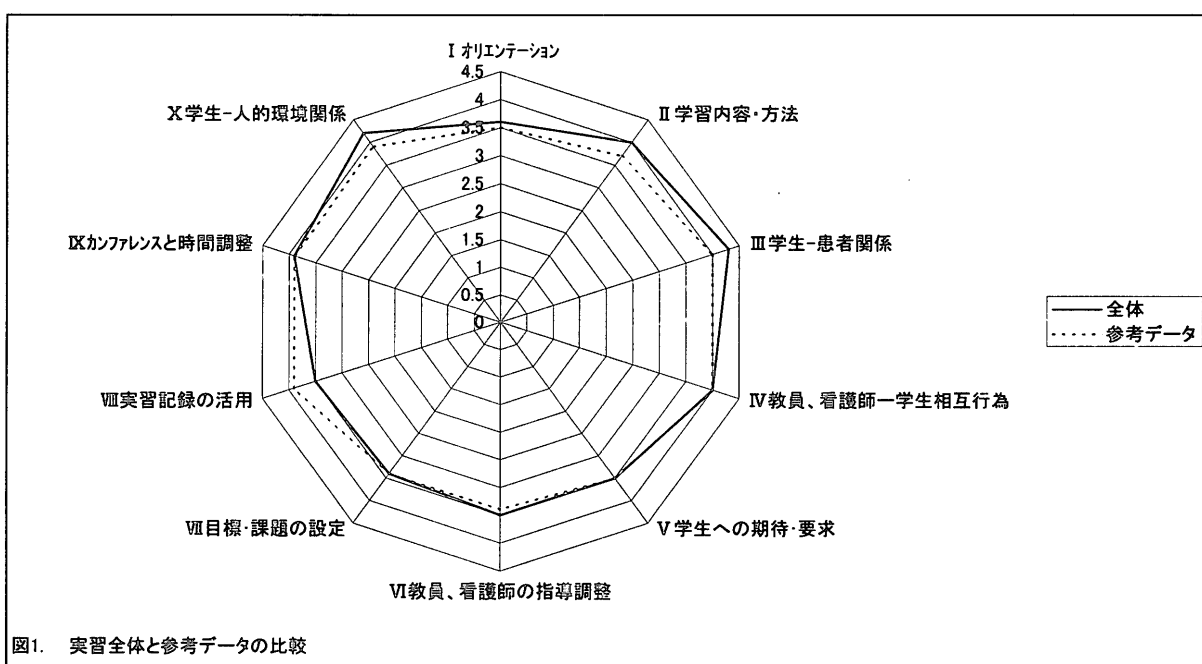


図1. 実習全体と参考データの比較

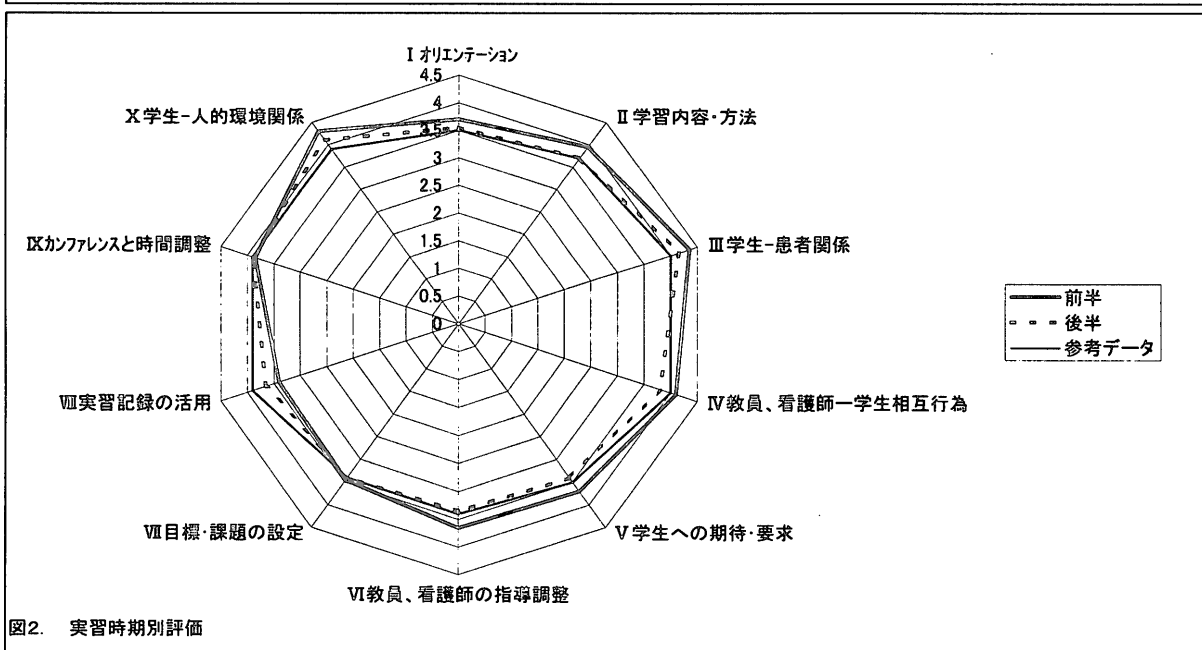


図2. 実習時期別評価

VI 考察

1. 参考データとの比較

全ての項目が、中得点領域であったことから、本実習は、学生の評価が中程度の平均的な実習であったと評価できる。しかし、中得点領域に位置する実習の場合、低得点項目に関する教授活動を見直すことによって実習過程の質を高め、学生の評価を向上できる⁸⁾ことから、今後、実習記録の活用に関する教授活動の工夫が課題となる。今回の結果では、質問項目「実習記録を用いた指導・説明について」が特に低得点であったことから、この点に関する工夫が必要となるであろう。

本科目では実習記録として、対象者のデータを整理するための枠組みの他、学生自身が日々体験したこと、感じたことを記載できるワークシートを使用している。臨床実習は、直接対象との関わりを通して「臨床の知」としての看護を学ぶ場であり、それは学生が経験する看護そのものである⁹⁾。そして自らの経験を看護として意味付けるために、まず学生自身が、自分の経験や感じたことを大切にできる力、振り返り気づく力、表現する力などが求められる¹⁰⁾。実習記録は、教員にとって学生自身の気づきを察知し、振り返るための教材としても重要な意味を持つことから、記録を用いた指導・説明への対策を検討する必要がある。

1グループ7名という現状の指導体制において、各病棟を担当する指導教員は、学生のケアへの直接指導などに多くの時間を費やしている。そのため実習時間内に記録を確認することが難しい状況にあるので、教員配置の工夫や、臨床指導者との連携もあわせて検討していくことが課題である。

下位尺度項目【Ⅲ学生―患者関係】の得点が比較的高かったことは、基礎看護領域の実習科目の場合、人との関わり方を学ぶことも課題となる学生にとって、学びやすい環境を提供できたと評価できる。また、【X学生―人的環境関係】の得点が比較的高かったことは、臨床という不慣れな場でチームの一員として、自己のあり方を学ぶことにつながる環境を提供できたと評価できる。

引用文献

- 1) 岡高志：いま、なぜ自己点検・自己評価か、看護教育、43(4)、256-260、2002。
- 2) 清水一彦：大学教育の再生を目指す―FD実践事例に学ぶ―、第1章 大学教育の発展に向けたFD活動の実践課題、19-21、紫峰図書、2001。

2. 実習時期ごとの比較

後半グループで得点が高い項目【Ⅷ実習記録の活用】は、前半グループのアンケート集計時点で明らかに得点が低く出ていたため、教員の役割分担の再検討、臨床指導者に記録活用への協力依頼など行ったことの効果と考えられる。次年度以降もこの方法を取り入れていくための調整が必要と考える。

前半グループと後半グループとの平均値に比較差的のある項目が多く見られていた。後半グループの学生たちは、本科目での実習を行う前に、成人看護論・老年看護論など応用科目の集中講義を受講し、また生涯発達課題実習を経験することで、知識の幅や関心を広げることができ、前半グループよりもさらに実習に対し、求めるものが高くなってきていることが考えられる。このような学生のレディネスの違いによる関わりや調整の工夫が今後の課題となる。具体的には、実習開始時に学生に自己の課題やニーズを示してもらうことや、この実習でできることを明示するなどが、対策として考えられ今後検討していくこととする。

VII 結論

1. 回復過程援助実習は、学生の評価が中程度の平均的な実習であったと評価できた。
2. 下位尺度項目【Ⅷ実習記録の活用】に関する教授活動の工夫を検討することによって、今後さらに実習過程に対する学生の評価基準に適合した授業が展開できる。
3. 学生のレディネスに応じた実習過程の調整が今後の課題となる。

VIII 研究の限界

今回使用した「授業評価スケール―看護学実習用―」は、あくまでも学生を評価主体として実習過程を評価することを意図した測定用具であり、測定結果は実習過程に対する学生の評価基準への適合度を示している⁹⁾。そのため、さらなる教育評価を行うためには、学生の学習目標への到達状況などともあわせた検討が必要となる。

- 3) 舟島なをみ・杉森みど里編著：看護学教育評価論－質の高い自己点検・評価の実現、45-53、文光堂、2000.
- 4) 中谷啓子：授業過程を評価する学生の視点に関する研究－実習、Quality Nursing、4(3)：47-53、1998.
- 5) 中谷啓子、舟島なをみ、杉森みど里：看護学教育における授業過程の評価に関する研究－実習に焦点を当てた学生による評価視点の明確化、看護教育学研究、6(2)：12-14、1997.
- 6) 同上 3)
- 7) 同上 3)
- 8) 同上 3)
- 9) 藤岡完治、安酸史子、村島さい子、中津川順子著：学生とともに創る 臨床実習指導ワークブック 第2版、46-47、医学書院、2001.
- 10) 安酸史子：経験型実習教育の考え方、Quality Nursing、5(8)：4-12、1999.