

日本語版 SDLRS を外的基準とする新尺度の開発と
看護教育への応用

(課題番号 14572202)

平成 14・15・16 年度科学研究費補助金(基盤研究(C)(2))
研究成果報告書

平成 17 年 3 月

研究代表者 山内まゆみ
旭川医科大学医学部看護学科

目 次

はしがき	1
研究種目と課題番号	2
研究課題名	2
研究組織	2
調査協力施設	2
研究経費	2
研究成果	
第一章 臨地看護学実習前後の「自己決定型学習の準備性」の変化と関連要因の分析	3
第二章 助産学生の学習到達度とその関連要因の検討	11
第三章 助産師学生の自己決定型学習能力に関する調査—講義場面と臨地実習場面との比較—	29
第四章 助産選択学生の自己決定型学習能力の準備性の把握と学習到達度との関連—臨地看護学実習と助産学実習からの検討—	41
第五章 新人看護師の職業性ストレス反応と「自己決定型学習の準備性」に関する検討	51
第六章 新人看護師の職業準備行動尺度の開発	61
資料	
1. 研究成果の学会発表抄録	69
2. 日本語版 SDLRS を外的基準とする新尺度	75
1) 助産学生の学習到達度自己評価票	75
2) 講義場面行動観察票	81
3) 臨地実習場面行動観察票	82
4) 新人看護師の職業準備行動尺度	83

はしがき

医療関連情報や多様化する医療ニーズは急激に増加している。看護学は国民の健康と福祉の向上に貢献する学問であり、看護専門職は、変化し続ける社会状況の中で、新たな問題を自ら発見し、新しい知識や技術を取り入れながら、解決に向かって積極的に行動し、その結果について責任を取ることでできる能力が求められる。その能力の高い学習者は、Guglielmino(1977)が提唱する a highly self-directed learner の概念に類似性を見出すことができる。彼女は Self-Directed Learning Readiness Scale(SDLRS、以下、自己決定型学習能力の準備性測定尺度)を開発した。日本では、阿部ら(2001)がGuglielminoの許可を得て日本語版SDLRSを作成し、その後に信頼性、妥当性が確認されている。

われわれは、自己決定型学習能力の準備性とその伸びを査定することは、看護学教育の質の向上にきわめて重要と考えた。そこで、看護学教育が a highly self-directed learner の育成に寄与するか、を検討し、自己決定型学習能力の準備性を外的基準とする新尺度の開発を目的として、本研究を開始するに至った。

調査の1段階として、看護基礎教育における臨地看護学実習が、自己決定型学習能力の準備性にもたらす効果について、縦断的に把握した。その結果、臨地看護学実習が、自己決定型学習能力の準備性の育成に効果的な学習方法であることが明らかとなった。2段階として、専門性の高い助産師教育について、専修学校の助産学生、学士課程における第4学年の助産選択学生を対象に、自己決定型学習能力の準備性と学習到達度の関連性、および関連要因について検討した。その結果、自己決定型学習能力の準備性は、自己評価による学習到達度、自己効力感との関連性が見出された。3段階として、卒後1年目・2年目の看護師を対象に、自己決定型学習能力の準備性、心身のストレス反応、および職業準備性との関連を調査した。その結果、自己決定型学習能力の準備性と職業準備性と正の相関があり、仕事のストレス要因、心理的ストレス反応と負の相関があった。

以上の経過を経て作成した新尺度は、学習到達度自己評価票、講義場面行動観察票、臨地実習場面行動観察票、新人看護師の職業準備行動尺度であった。詳しくは本報告書を読み進めていただきたい。

本研究の推進にあたり、看護学生、助産学生、助産選択学生、看護師、および調査協力施設の関係者の皆様に多大なる御協力をいただきました。その結果をここにご報告できましたことを深く感謝申し上げます。

平成17年3月

旭川医科大学医学部看護学科
山内 まゆみ

研究種目 基盤研究 (C) (2) 課題番号 14572202

研究課題名 日本語版 SDLRS を外的基準とする新尺度の開発と看護教育への応用

研究組織

研究代表者 山内 まゆみ 旭川医科大学医学部看護学科助手

研究分担者 松浦 和代 旭川医科大学医学部看護学科教授

野村 紀子 旭川医科大学医学部看護学科教授

澤田 貴美子 北海道立衛生学院助産学科教育主幹

調査協力施設 旭川医科大学医学部看護学科

北里大学看護学部看護学科

日本赤十字北海道看護大学

福井医科大学医学部看護学科

北海道立旭川高等看護学院

北海道立衛生学院

旭川医科大学医学部附属病院

札幌医科大学医学部附属病院

手稲溪仁会病院

北海道社会保険病院

研究経費

平成 14 年度 600 千円

平成 15 年度 500 千円

平成 16 年度 1,300 千円

計 2,400 千円

研究成果

第一章

臨地看護学実習前後の「自己決定型学習の準備性」の変化と関連要因の分析

松浦 和代 山内 まゆみ

1. 緒言

看護学教育は、現在、質的転換期を迎えている。看護系大学協議会『看護学教育の在り方に関する検討会』は平成14年3月に報告書をまとめ、看護系大学が社会の期待に確実に応え、更なる発展を遂げるために解決しなければならない課題を述べた¹。その中で最も重視された課題は、学士課程卒業者の看護実践能力の向上であった。

ここでいう看護実践能力とは、単に看護の技術力を指すのではなく、看護職者としての業務や責務を果たす上で求められる総合的な能力を意味している。すなわち、専門的知識に基づいた観察力、分析力、判断力、遂行力、遂行に際しての集中力と注意力、さらにはコミュニケーション・スキルや看護倫理観などがその構成要素として想起される能力といえよう。看護実践能力の育成は、看護学生が専門職者として生涯にわたって第一線で活躍し続けるために不可欠な専門的能力の基盤形成ともいえるものである。

看護実践能力の本質を考えると、その育成は情報伝達型の教育では達成が困難であり、看護学生自身が教育にプランナーの1人として主体的に参加し、専門職者としての自己目標を設定し、目標達成のための行動を意欲的に計画、実践、評価し、フィードバックを行う学習過程が必要となるだろう。このような主体的で自己責任の明確な学習を自己決定型学習 self-directed learning と呼ぶ²。Cranton³は、自己決定型学習の特徴を、「自己決定型学習は、学習場面のいかににかかわらず、学習経験に自発的にかかわるプロセスである。その経験の中で個人として自由に考えて活動するプロセスであり、その経験について自由にふり返るプロセスである。そして、経験の成果として変容と成長を確認するプロセスでもある」と記述している。さらに、学習者の成長過程について、「自己決定型学習はプロセスと同時に結果でもあり、学習者が自己決定型学習をおこなう技能を身につけると、態度と行動に変化が生まれ、その後の自己決定型の学習活動により高い水準で参加できるようになる」と述べている。

看護学教育において自己決定型学習が求められる典型的な学習形態は、臨地看護学実習である。看護系大学の多くは、学年進行とともに臨地看護学実習の総時間数と実習領域数を拡大しながら、課題の難易度を高めていく。実習領域毎に到達目標を設定し、その到達度を主要な評価項目としている。看護学教育の現状における実習評価は、実習領域毎の総括的評価であり、絶対評価を主体としている。

こうした現状に対して、本研究では、生涯学習の観点から、臨地看護学実習における自己決定型学習能力の伸びに着目し、その形成評価を試みた。本研究の目的は、看護学生の臨地看護学実習における『自己決定型学習の準備性』の変化を把握し、あわせて関連要因を分析することであった。なお、ここで『自己決定型学習の準備性』と特記したのは、今回使用する測定用具；日本語版 Self-Directed Learning Readiness Scale(以

下、日本語版 SDLRS)が、厳密には自己決定型学習の能力水準ではなく、その準備性を測定する尺度であることから、用語の使用に慎重を期したためである。

II. 研究方法

1. 対象

A 医科大学医学部看護学科に在籍する第 4 学年を対象とした。

第 4 学年の臨地看護学実習の課題は、ライフサイクルや顕在的・潜在的な健康上の問題に焦点をあてた看護過程の展開と、卒業時まで最低限必要な看護実践能力の修得をねらいとするものであった。実習形態は小グループ制であった。1 グループ当りの学生数は 5～6 名で、10 グループが編成された。実習施設は A 医科大学医学部附属病院と教育関連病院であった。実習病棟は、小児科病棟、産科病棟、成人病棟、老年病棟、精神科病棟の 5 箇所であり、1 病棟 3 週間を 1 クールとするグループ・ローテーションが行われた。

実習期間中には、授業時間割上、講義は組まれていなかった。

2. 方法

調査方法は、自記式質問紙法による縦断的調査であった。データの照合は ID 番号の照合によって行った。

調査内容は、①一般的背景、②実習グループ番号、③欠席時間数、④自己効力感、⑤自己決定型学習の準備性であった。一般的背景は、年齢、性別について記入を求めた。

自己効力感は、学業的な側面においては課題遂行の判断を意味すると考えられていることから⁴、学習の一般的な先行要因と仮定し、調査項目に含めた。自己効力感の測定用具としては、坂野ら(1986)が開発した一般性セルフ・エフィカシー尺度⁵を用いた。一般性セルフ・エフィカシー尺度は、個人が日常生活の中で示す自己効力感の強度を測定する自記式質問紙である。16 項目から構成されており、回答は 2 件法である。得点範囲は 0 点から 16 点であり、得点が高いほど自己効力感が高いことを示す。

自己決定型学習の準備性の測定用具としては、日本語版 Self-Directed Learning Readiness Scale(以下、日本語版 SDLRS)^{6,7,8}を使用した。日本語版 SDLRS は 58 項目からなる自記式質問紙である。被験者の作為を防ぐために、58 項目中 17 項目が反転項目となっている。回答は 5 段階尺度であり、得点範囲は 58 点から 290 点である。得点が高いほど、自己決定型学習の準備性は高いことを示す。

3. 手続き

調査は、臨地看護学実習前後の 2 回を企画した。1 回目の調査は、平成 14 年度臨地看護学実習開始直前(以下、実習前)の 5 月であった。2 回目の調査は、臨地看護学実習終了直後(以下、実習後)の 10 月であった。配布は 2 回とも集合法で行った。回収は、回収期日を設定し、個別回収によった。

4. 倫理的配慮

調査に先立ち、対象者に、研究参加は自由であること、成績評価とは無関係であること、2回の調査結果の照合は ID 番号によること、中途辞退が可能であること、結果は全て統計的に処理され個人が特定されることはないこと、回答をもって研究参加の同意とすること、について文書と口答で説明を行った。

5. 分析方法

対応のある得点差の検定には Wilcoxon の符号順位検定を、2群間の比較には Mann-Whitney の U 検定を用いた。

III. 結果

1. 回収率

56 名に配布した。2回の調査協力が得られた数は 52 名(回収率 92.9%)、有効回答数は 46 名(有効回収率 88.5%)であった。

2. 対象者の一般的背景と実習状況

学生の平均年齢は 21.33(SD0.73)歳であった。性別の内訳は、女性が 45 名、男性が 1 名であった。

臨地看護学実習中の欠席時間数の平均は、5.20(SD9.32)時間であった。

3. 自己効力感

一般性セルフ・エフィカシー尺度の平均値は、実習前が 6.43(SD 4.01)点、実習後が 7.63(SD 4.28)点であり 1.2 点の上昇が認められ、有意な差があった($p<0.01$ 、図1)。

4. 自己決定型学習の準備性

1) 実習前後の変化

日本語版 SDLRS の平均値は、実習前が 193.35(SD23.12)点、実習後が 208.43(SD 26.88)点で 15.08 点の上昇があった($p<0.001$ 、図1)。

日本語版 SDLRS と 一般性セルフ・エフィカシー尺度の得点について関連性をみると、Spearman の相関係数は実習前が $r=0.649$ ($p<0.000$ 、図2)、実習後が $r=0.621$ ($p<0.000$ 、図3)であり、それぞれに中程度の相関が認められた。

2) 2 群比較

日本語版 SDLRS の得点について実習前後の比較を行い、その得点差が実習後にプラスとなった群を準備性上昇群、ゼロまたはマイナスとなった群を準備性下降群として分類した。

準備性上昇群は 39 名(84.8%)、準備性下降群は 7 名(15.2%)であった。2 群の平均年齢に有意の差はなかった。欠席時間数は、準備性上昇群が 4.74(SD9.37)時間、準備性下降群が 7.71(SD9.23)時間であった。後者がやや多かったが有意な差とはならなかった。

日本語版 SDLRS の平均値は、準備性上昇群では実習前が 192.77(SD 21.29)点、実習後が 211.46(SD 25.21)点であり、18.69 点の上昇がみられ有意な差があった($p<0.001$)。準備性

下降群では実習前が 196.57(SD 33.51)点、実習後は 191.57(SD31.64)点であり、5 点の下降がみられた($p < 0.05$ 、図4)。

次に、日本語版 SDLRS の実習前後の得点差を大きく 3 段階に区分し、実習グループ数、学生数、および準備性上昇群・準備性下降群別にみた学生の分布状況を把握した(表1)。得点差が「10 点未満」は 2 グループで学生数は 9 名であった。「10 点以上 20 点未満」は 5 グループで学生数は 20 名、「20 点以上」は 3 グループで学生数は 17 名であった。準備性下降群($n=7$)は「10 点未満」に 4 名、「10 点以上 20 点未満」に 3 名であり、「20 点以上」の実習グループに属するものはいなかった。

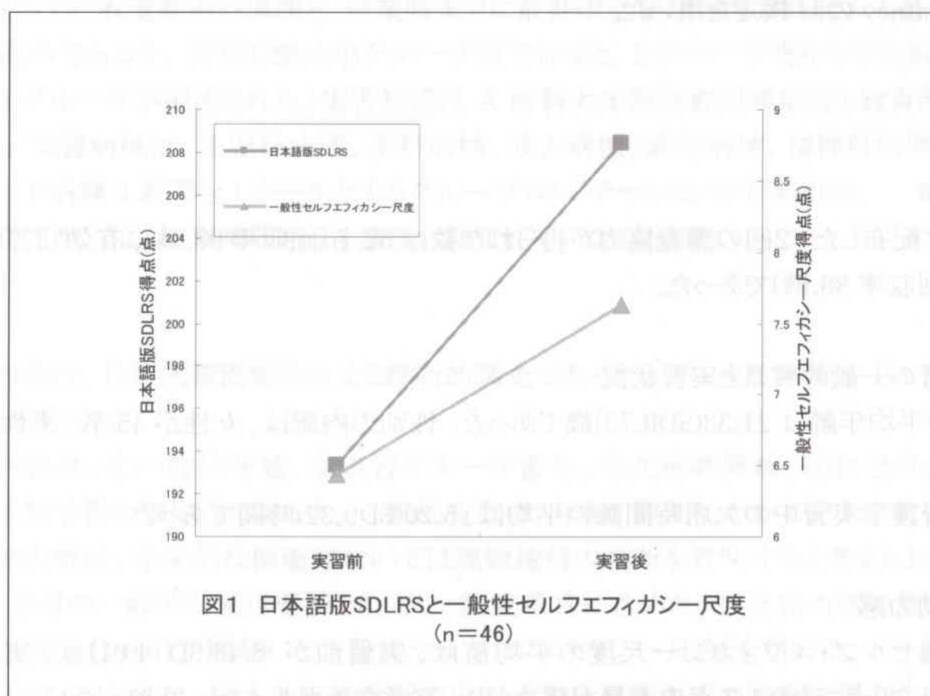


図1 日本語版SDLRSと一般性セルフエフィカシー尺度 (n=46)

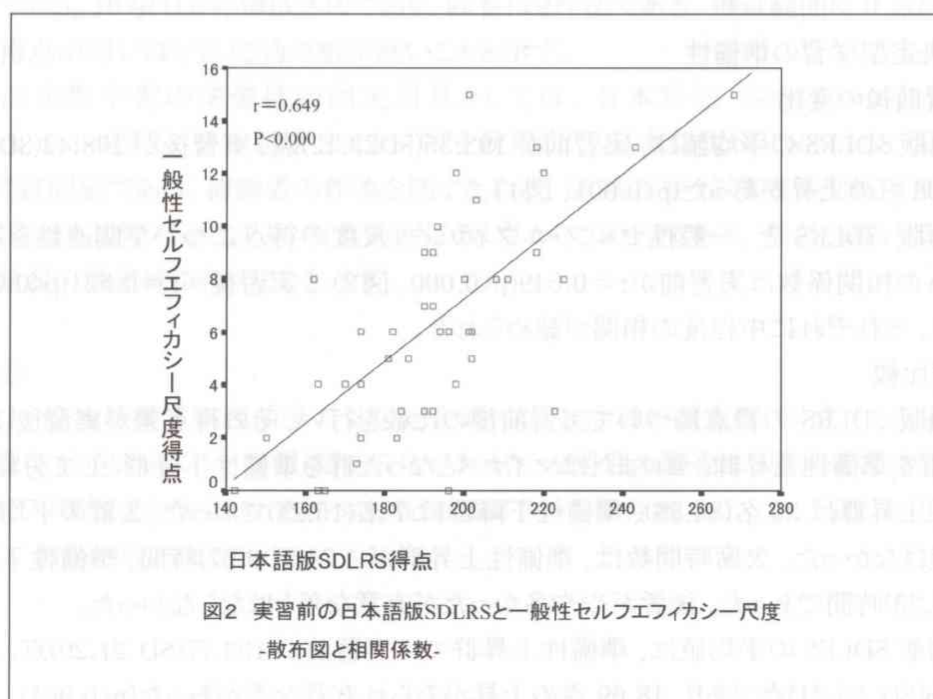


図2 実習前の日本語版SDLRSと一般性セルフエフィカシー尺度 -散布図と相関係数-

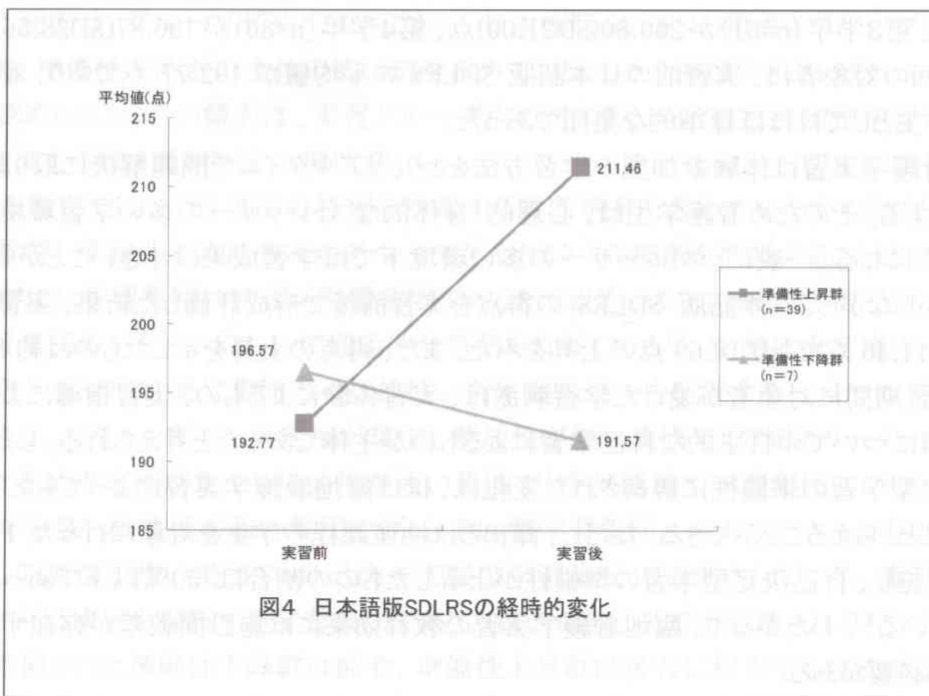
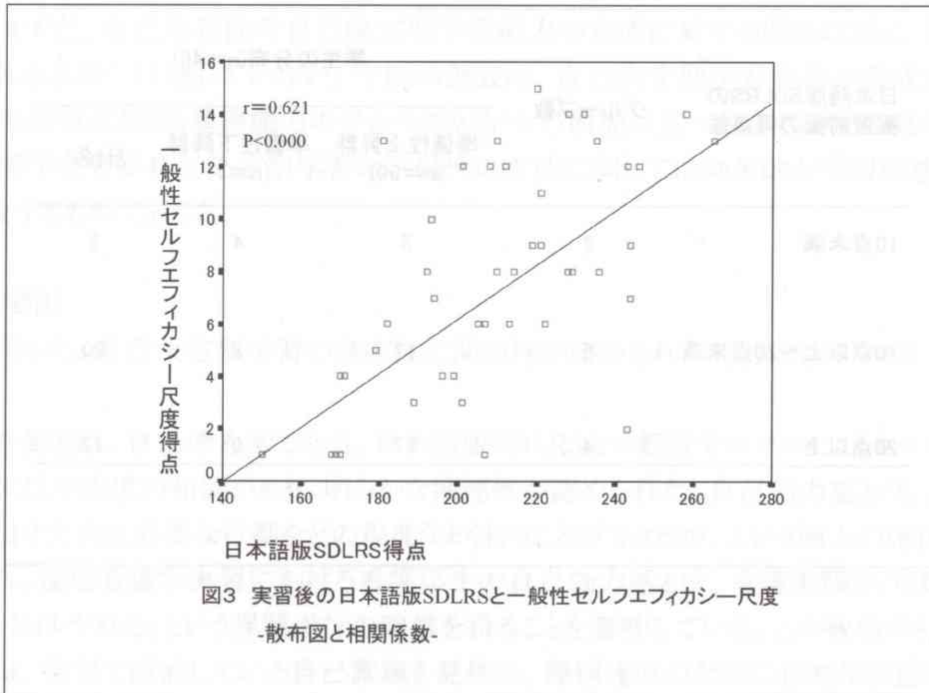


表1 日本語版SDLRSの実習前後の得点差

日本語版SDLRSの実習前後の得点差	グループ数	学生の分布(n=46)		
		準備性上昇群 (n=39)	準備性下降群 (n=7)	計(名)
10点未満	2	5	4	9
10点以上～20点未満	5	17	3	20
20点以上	4	17	0	17

IV. 考察

1. 臨地看護学実習の形成評価

前回の調査⁹では、日本語版 SDLRS の平均値は、大学生で 189.88 点、看護学専攻の大学生で 191.33 点、看護専修学校生で 183.15 点であった。看護学専攻の大学生の平均値を学年別にみると、第1学年 (n=121) が 188.89(SD 20.76)点、第2学年 (n=121) が 188.40(SD 21.56)点、第3学年 (n=51) が 200.80(SD21.00)点、第4学年 (n=30) が 196.87(SD28.56)点であった。今回の対象者は、実習前の日本語版 SDLRS の平均値が 192.77 点であり、看護学専攻の大学生としてはほぼ標準的な集団であった。

臨地看護学実習は体験参加型の学習方法を取り、リアルタイムで問題解決に取り組むことを課題とする。そのため看護学生は、心理的・身体的なストレスの多い学習環境下におかれることになる。一般に、ストレスの多い環境下では学習成果は小さいことが知られている。しかしながら、日本語版 SDLRS の得点を実習前後で形成評価した結果、実習後の平均値は 211.46 点であり 18.69 点の上昇をみた。また、得点の上昇を示したものは約 85%を占めた。実習期間に対象者が受けた学習刺激は、実習体験によるもの、実習指導によるもの、実習課題についての自主的な自己学習によるものが主体であったと考えられる。したがって、自己決定型学習の準備性に観察された変化は、ほぼ臨地看護学実習によってもたらされた教育効果ととらえることができる。ただし、澤田らは助産課程の学生を対象に行った 1 年間の調査を実施し、自己決定型学習の準備性が上昇したものの割合は 50%以下であったことを報告している¹⁰。したがって、臨地看護学実習の教育効果には施設間較差が存在することを認識する必要がある。

専門職者として看護師の自己決定型学習の準備性が高いことは不可欠な資質である。看護学教育の在り方に関する検討会は、平成 16 年 3 月の報告書において、看護系大学の教育課程は「看護生涯学習の出発点となる基礎能力を培う課程であること」を特質の 1 つとする

ことを明確に述べた¹¹。従来からある専門教育志向の認識に、生涯学習や成人教育の要素が加えられたことは、看護職者個々人のキャリア発達を支援する上で高く評価できる。Cranton¹²は、自己決定性を成人教育の到達目標とみなしているが、わが国の看護学教育においては未だ、自己決定性や自己決定型学習能力の育成に対する関心は低く、具体的に検討される水準には達していない。今回の調査は、自己決定型学習能力の育成が看護生涯学習の出発点となる基礎能力のひとつであるという前提に立つものであり、上述の結果は、臨地看護学実習が自己決定型学習の準備性の育成に関しては効果的な学習形態であることを示唆するものであった。

2. 関連要因

本結果から、自己決定型学習の準備性に関連性が認められた要因は以下の2点であった。

第1の要因は、自己効力感である。日本語版SDLRSと一般性セルフ・エフィカシー尺度の得点間には中程度の相関があり、明らかな関連性が認められた。自己効力感とは、ある結果を生み出すために必要な行動をどの程度うまく行うことができるか、という個人の確信をいう。すなわち、臨地看護学実習における看護学生の自己効力感とは、看護実践という局面において「自分はやれる」という課題遂行の確信を得ることを意味している。この確信のもとに、看護学生は、実習で直面している自己課題を見極め、課題達成のために必要な学習内容を判断し、学習方法を選択し、それを遂行する、という一連の学習行動を起こすことが考えられる。この解釈に基づいて2得点間の相関関係の方向性を推察すると、自己効力感は自己決定型学習の準備性の先行要因と判断でき、しかも影響力の明らかな関連要因である、との結論に至った。

第2の要因は、グループダイナミクスである。日本語版SDLRSの得点をグループ間で比較した結果、準備性下降群は全体の約15%を占めており、しかも伸びの小さいグループに偏る傾向が認められた。この傾向は、実習グループ内のダイナミクスと自己決定型学習の準備性との関連性を示唆するものとして興味深い。

今回の調査では、学習集団の特質を特定する質問項目を含めていなかったことから、準備性上昇群と準備性下降群各々のグループダイナミクスの特徴を把握することはできないが、自己決定には学習集団の特質が影響要因であるとの報告がある。津田は、自己決定を抑圧する学習集団のパターンについて理論的な考察を行っている¹³。X軸に決定権の〈集中〉対〈分散〉をとり、Y軸に集団の〈排他性〉対〈開放性〉を配置すると、4つのパターンが仮定できる。パターン①は、決定権が集中し開放性が強い集団で「専制的リーダー型集団」、パターン②は決定権が集中し排他性が強い集団で「序列関係型学習集団」、パターン③は決定権が分散し排他性が強い集団で「なれあい型学習集団」、そしてパターン④は決定権が分散し開放性が強い集団で「自己決定支援型学習集団」と命名されている。津田は、①、②、③は自己決定を抑圧する学習集団であり、④では自己決定が促進されるとしている。本調査で把握された準備性下降群は前者、準備性上昇群は後者に相当する可能性がある。したがって、実習指導者や実習担当教員が実習グループのダイナミクスの特質を適正に評価し、決定権が分散し開放性が高まるように関わることは、看護学生の自己決定を促進する上で有益な教育方法と推察される。

この点については今後も質的検討を継続し、臨地看護学実習において看護学生の自己決定が促進される学習集団の形成に効果的な教育指針を見出していきたい。

V. 結論

- 1) 臨地看護学実習によって、看護学生の85%は、自己決定型学習の準備性を上昇させた。成人教育や生涯学習の観点から、臨地看護学実習は効果的な学習形態と評価できる。
- 2) 自己効力感と自己決定型学習の準備性には中程度の相関が認められた。自己効力感は自己決定型学習の準備性の先行要因であり、影響力の明らかな要因であった。
- 3) 自己決定型学習の準備性が下降した看護学生は15%であった。これらの学生は、自己決定型学習の準備性の伸びが少ないグループに偏る傾向が認められたことから、グループダイナミクスは自己決定型学習の関連要因のひとつと考えられる。
- 4) 以上の結果から、臨地看護学実習における自己決定型学習を促進するための教育的介入としては、①臨地看護学実習に対する看護学生の自己効力感を強めること、②グループダイナミクスを調整すること、の2点が示唆された。

引用文献

- ¹ 看護学教育の在り方に関する検討会:大学における看護実践能力の育成の充実に向けて、看護学教育の在り方に関する検討会報告, 3-6, 2002.
- ² Guglielmino, L. M.: Development of the self-directed learning readiness scale, Doctoral Dissertation, University of Georgia, 28-29, 1977.
- ³ Cranton, P. (入江直子他訳): おとなの学びを拓く—自己決定と意識変容をめざして—, 68-77, 鳳書房, 2002.
- ⁴ Bandura, A. (本明寛監訳): 激動社会の中の自己効力感, 179-185, 金子書房, 1997.
- ⁵ 坂野雄二, 東條光彦: 一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み, 行動療法研究, 12(1), 73-82, 1986.
- ⁶ 松浦和代: 第3章 日本語版SDLRSの信頼性と妥当性の検討, 阿部典子(編): 日本語版SDLRSの開発と看護教育への応用, 平成11・12年度科学研究費補助金基盤研究(C)(2)研究成果報告書, 7-11, 2001.
- ⁷ 松浦和代, 阿部典子, 良村貞子, 他: 日本語版SDLRSの開発—信頼性と妥当性の検討, 日本看護研究学会雑誌, 26(1), 45-53, 2003.
- ⁸ 松浦和代, 他: 日本語版SDLRSの再テスト法による信頼性の検討, 医学と生物学, 143(6), 167-170, 2001.
- ⁹ 松浦和代, 他: 日本語版SDLRSの信頼性と妥当性の検討, 日本語版SDLRSの開発と看護教育への応用 平成11・12年度科学研究費補助金基盤研究(C)(2)研究成果報告書, 23-26, 2001.
- ¹⁰ 澤田貴美子, 松浦和代: 助産学生の自己決定型学習の準備性と関連要因, 母性衛生, 45(3), 216, 2004.
- ¹¹ 看護学教育の在り方に関する検討会:看護実践応力の充実に向けた大学卒業時の到達目標, 看護学教育の在り方に関する検討会報告, 4-11, 2004.
- ¹² 前掲書3, 74, 鳳書房, 2002.
- ¹³ 津田英二: 自己決定を支える学習集団に関する理論的考察, 日本社会的教育学会紀要, 33, 75-84, 1997.

第二章 助産学生の学習到達度とその関連要因の検討

山内まゆみ

I. 緒言

看護専門職である助産師は、母性の健康を保持増進し、次世代を担う子どもの健全な育成を目的として、保健・医療・福祉を取り巻く社会情勢の変化を常に把握しながら、その能力を発揮していくことが期待されている。

1996年に保健師助産師看護師学校養成所指定規則¹⁾(以下、指定規則)の一部が改正され、教育課程の改正点として単位制の導入が盛りこまれた。そのねらいは、学生の「自己学習能力」を高める教育方法の工夫と独自性のある教育であった。したがって、助産師教育の到達目標には、自己学習能力の向上がある。

波多野は、自己学習能力を、既成の知識を身につけさせることではなく、自らが学んでいく力、自ら必要とする知識を創りあげていく力と定義し、独立達成傾向としてとらえ、「独立達成傾向とは、やりがいがあり、自己向上へとつながる課題をみつけ、入手可能な情報源をいかに利用しうるかを検討して学習の計画をたてること、その計画を実行し、自らの進歩の度合いを評価して計画自体を柔軟に修正していくことなどを含む²⁾と述べている。

自己学習能力は、自己決定型学習能力と類似する概念であり、自己効力感と関連性のある概念である。

自己決定型学習は、成人教育学論で重要視されている用語であり、「個人あるいは集団が自分自身の学習についての計画化・実行・評価に対する第一の責任を率先してとる過程」と定義されている³⁾。Cranton⁴⁾は自己決定型学習に関する研究を総括すると、主に2つの方法に類別されると述べている。その1つがKnowlesの定義を基礎とした自己決定性測定法の検討である。代表的研究はGuglielmino⁵⁾が開発および作成したSelf-Directed Learning Readiness Scale(自己決定型学習能力の準備性尺度、以下、SDLRS)に関するものである。この尺度は現在、自己決定型学習能力の準備性を分析するために、諸外国で多くの研究の基盤として用いられている⁶⁾。わが国では日本語版SDLRSが作成され⁷⁾、信頼性と妥当性が確認されており⁸⁾⁹⁾、看護学教育への活用が期待されている。

自己効力感とは、ある行動をおこす前に個人が感じる自己遂行可能感である。Bandura¹⁰⁾は、自己効力感は学習の動機づけや到達度に影響を与える主要な要因であると述べている。

2004年に「看護学教育の在り方に関する検討会(第二次)」¹¹⁾において、看護学教育における卒業時の到達目標を示す意義が示された。その内容は、看護実践能力は卒業時に完成するものではなく生涯にわたり向上していくものであること、卒業時の到達目標

を明らかにすることは、卒業生がどのような能力を身につけて巣立っていくのかを保障する上で有用であり、就職時の現場において卒業生の能力を推し量る指標となり、卒後教育プログラムの計画に役立つとされた。

到達目標の評価方法に学習到達度の明確化がある。したがって、助産師教育の教育評価として、助産学生の卒業時の学習到達度を明らかにすると同時に、自己学習能力との関連を検討することは、助産師の質の向上を図る上で有用である。

そこで、本研究の目的は、1)助産学生の学習到達度を把握すること、2)自己学習能力の点から学習到達度に関連性のある要因を分析することであった。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は記述的研究デザインであった。

2. 対象者

対象者は助産学生であり、平成13年度・平成14年度・平成15年度入学生とした。

3. 手続き

看護専修学校2校の代表者に研究の主旨を説明し同意を得、調査票を各学校の授業担当教官あてに送付した。配布・回収は集合法であった。

4. 測定用具

測定方法は自記式質問紙法とした。測定用具は1)一般的背景として、年齢、臨床経験年数、出身校、2)就職予定の職業、3)分娩介助件数、4)学習到達度自己評価票(資料1)、5)日本語版SDLRS、6)一般性セルフエフィカシー尺度¹²⁾¹³⁾から構成した。

4)の学習到達度自己評価票は、1999年にInternational Confederation of Midwives(国際助産師連盟、以下、ICM)が提示した「Essential Competencies for Basic Midwifery Practice」¹⁴⁾(以下、「基本的助産業務に必須な能力」)を活用した。「基本的助産業務に必須な能力」は、助産師教育の発展のための指針とされており、助産学生の卒業時の到達目標に設定できる。そこで、「基本的助産業務に必須な能力」の6領域から、臨地助産学実習で課題となる「妊娠期」・「分娩期」・「産褥期」・「新生児期」の4領域について学習項目を作成した。総項目数は113項目で、内訳は知識項目が56項目、技術項目が57項目であった。回答方法は4段階尺度で得点が高いほど自己評価による学習到達度は高いと評価した。

自己評価について、梶田¹⁵⁾によると、自己評価活動の意義は、第一に自己評価が自分自身を振り返って自分なりに吟味してみる機会となること、第二に自己評価が外的な評

価の確認を伴った形でなされるとき、客観的な妥当性をもつ自己認識を成立させていく上で貴重なきっかけを与えてくれること、第三に学習項目に沿って自分自身を振り返ってみることで、今まで意識していなかった面に新たに気づき、そこに潜む問題点があれば、はっきりさせることができること、第四に、自己評価は自己感情を喚起し、深化する、という点があり、自己感情や自己感覚が、学習者の努力を支えたり阻害したりするエネルギーとなること、最後に、こうした過程を経た結果、学習者自身が次の自分のステップについて新たな決意や意欲を持つきっかけとなりうると述べている。自己評価活動は以上の意義が存在することから、本研究が生涯学習の視点を考慮した内容であるため、測定方法を自己評価による測定とした。

5) の日本語版 SDLRS は、58 項目から構成された 5 段階評定尺度である。得点範囲は 58 点から 290 点で、得点が高いほど自己決定型学習能力の準備性が高いと評価できる。

6) の一般性セルフエフィカシー尺度は、16 項目から構成されており、評価方法は 2 件法によった。得点は 0 点から 16 点満点で、得点が高いほど自己効力感が高いと評価できる。

5. 調査期間と調査内容

調査期間は平成 13 年 4 月～平成 15 年 3 月とし、調査回数は 2 回/年度を企画した。1 回目の調査は入学直後の 4 月(以下、入学時)で、ID 番号、一般的背景、日本語版 SDLRS、一般性セルフエフィカシー尺度を使用した。2 回目は卒業直前の 3 月(以下、卒業時)とし、1 回目の調査加えて、分娩介助件数、就職内定状況、学習到達度自己評価票を使用した。

6. 倫理的配慮

調査に先立ち、データの照合は ID 番号によって行われること、研究参加は自由意志であり成績評価とは無関係であること、プライバシーの保護、回答はすべて統計的に処理され研究目的以外に使用しないこと、調査協力の辞退はいずれの段階においても可能なことを、文書および口答で説明し、回答をもって、調査参加の同意が得られたとした。

7. 分析方法

分析は統計ソフト SPSS10.0 for Windows を使用した。対応のない 2 群比較には Mann-Whitney の U 検定を、対応のある 2 群比較には Wilcoxon の符号付順位検定を、要因間の関連性には Spearman の相関係数を用いた。統計的有意水準は 5%未満とした。

Ⅲ. 結果

1. 一般的背景

1) 対象者

対象者は調査時期に在学していた助産学生で、入学時が94名、卒業時が79名であり、回収率はいずれも100%であった。2回の調査が継続できた79名のうち、回答に欠損があった13名を除外し、分析対象者は66名で、有効回答率は83.5%であった。

2) 入学時と卒業時の状況

入学時と卒業時の状況を表1に示した。入学時の平均年齢は23.3±3.4歳であった。年齢の範囲は21歳から34歳であった。臨床経験の有無は経験なしが43名(65.1%)、経験ありが23名(34.9%)であった。出身校は看護専修学校57名(86.4%)、短期大学7名(10.6%)、4年制大学1名(1.5%)、高等学校専攻科1名(1.5%)であった。卒業時の就職内定状況は助産師64名(96.9%)、看護師1名(1.6%)、未定者1名(1.6%)であった。

表1 一般的背景 (n=66)

項 目	
年齢	
平均年齢±標準偏差	23.3±3.4歳
範囲	21～34歳
臨床経験	
なし	43名(65.1%)
あり	23名(34.9%)
臨床経験年数の範囲	6ヶ月～7年
出身校	
看護専修学校	57名(86.4%)
短期大学	7名(10.6%)
4年制大学	1名(1.5%)
高等学校専攻科	1名(1.5%)

2. 分娩介助件数

平均分娩介助件数は7.1±0.8件であった。

3. 学習到達度自己評価得点

学習到達度自己評価得点を表2に示した。

1) 合計点

全学習項目の合計点は平均値が325.8±31.5点、最小値は262点、最大値は413点、中央値は327点であった。知識項目の合計点は平均値が154.7±15.8点であった。最小

値は 117 点、最大値は 201 点、中央値は 153 点であった。技術項目の合計点は平均値が 171.0 ± 18.2 点であり、最小値が 133 点、最大値が 212 点、中央値が 170 点であった。1 項目あたりの平均値は 2.8 ± 0.2 点であった。知識項目の 1 項目あたりの平均値は 2.7 ± 0.2 点で、技術項目は 3.0 ± 0.3 点であった。知識項目と技術項目の 1 項目あたりの得点を比較すると、技術項目の得点が高く、有意の差があった ($p < 0.001$)。

2) 妊娠期のケア

妊娠期のケア 44 項目の合計点は平均値が 121.6 ± 12.8 点で、中央値は 121.5 点であった。知識項目の合計点は平均値が 62.0 ± 6.4 点、中央値が 64.0 点であり、技術項目の合計点は平均値が 59.6 ± 8.1 点、中央値が 59.0 点であった。1 項目あたりの平均値は 2.8 ± 0.3 点、知識項目では 2.7 ± 0.3 点、技術項目では 2.8 ± 0.4 点であった。

3) 分娩期のケア

分娩期のケアでは、41 項目の合計点は平均値が 120.9 ± 11.4 点で、中央値は 120.0 点であった。内訳は知識項目の合計点は平均値が 50.1 ± 5.8 点、中央値が 50.0 点、技術項目の合計点は平均値が 70.8 ± 7.0 点、中央値が 71.0 点であった。1 項目あたりの平均値は、分娩期のケア全項目が 2.9 ± 0.3 点であった。知識項目は 2.8 ± 0.3 点、技術項目は 3.1 ± 0.3 点であった。

4) 産褥期のケア

産褥期のケア 14 項目の合計点は平均値が 41.1 ± 5.0 点で、中央値が 41.0 点であった。知識項目の合計点は平均値が 22.6 ± 3.0 点、中央値が 23.0 点、技術項目の合計点は平均値が 18.4 ± 2.8 点、中央値が 18.0 点であった。1 項目あたりの平均値は 2.9 ± 0.4 点であった。知識項目 1 項目あたりの平均値は 2.8 ± 0.4 点で、技術項目では 3.1 ± 0.5 点であった。

5) 新生児期のケア

新生児期のケアは 14 項目あり、合計点は平均値が 42.1 ± 5.1 点で、中央値が 42.0 点であった。知識項目の合計点は平均値が 20.0 ± 2.6 点、中央値が 20.5 点で、技術項目の合計点は平均値が 22.0 ± 3.1 点、中央値が 22.0 点であった。1 項目あたりの平均値は 3.0 ± 0.4 点であり、知識項目の 1 項目あたりの平均値は 2.9 ± 0.4 点、技術項目では 3.2 ± 0.5 点であった。

表2 学習到達度自己評価得点 (n=66)

項目	項目数	単位(点)				検定結果
		合計点		1項目あたりの得点		
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
全項目	113	325.8	±31.5	2.8	±0.2	***
知識項目	56	154.7	±15.8	2.7	±0.2	
技術項目	57	170.1	±18.2	3.0	±0.3	
妊娠期のケア	44	121.6	±12.8	2.8	±0.3	
知識項目	23	62.0	±6.4	2.7	±0.3	
技術項目	21	59.6	±8.1	2.8	±0.4	
分娩期のケア	41	120.9	±11.4	2.9	±0.3	
知識項目	18	50.1	±5.8	2.8	±0.3	
技術項目	23	70.8	±7.0	3.1	±0.3	
産褥期のケア	14	40.1	±5.0	2.9	±0.4	
知識項目	8	22.6	±3.0	2.8	±0.4	
技術項目	6	18.4	±2.8	3.1	±0.5	
新生児期のケア	14	42.1	±5.1	3.0	±0.4	
知識項目	7	20.0	±2.6	2.9	±0.4	
技術項目	7	22.0	±3.1	3.2	±0.5	

Wilcoxonの符号付き順位検定

***: p<0.001

4. 日本語版 SDLRS

日本語版 SDLRS の平均値は入学時が 204.7±20.8 点であり、卒業時が 200.7±22.4 点であった。入学時と卒業時の得点に有意の差はなかった(表3)。

5. 一般性セルフエフィカシー尺度

一般性セルフエフィカシー尺度得点の平均値は入学時が 7.9±3.4 点で、卒業時は 7.8±4.1 点であり、有意の差はなかった(表3)。

表3 日本語版SDLRSと一般性セルフエフィカシー尺度の得点 (n=66)

項目	日本語版SDLRS得点		一般性セルフエフィカシー尺度得点	
	入学時	卒業時	入学時	卒業時
平均値	204.7	200.7	7.9	7.80
標準偏差	±20.8	±22.4	±3.4	±4.1
中央値	201.5	197.5	8.0	8.00
最小値	160	149	0	1
最大値	257	277	16	16

6. 学習到達度自己評価得点の関連要因

学習到達度自己評価得点と関連要因の相関を表4に示した。

1) 一般的背景

年齢と学習到達度自己評価合計点との間に有意な相関は認められなかった。臨床経験の有無、及び出身校別に、学習到達度自己評価合計点を比較したが、得点間に有意の差はなかった。

2) 日本語版 SDLRS

入学時の日本語版 SDLRS 得点は学習到達度自己評価合計点と相関が認められ ($r=0.333$, $p<0.01$)、特に技術項目の合計点と相関が認められた ($r=0.393$, $p<0.01$)。卒業時の日本語版 SDLRS 得点は、学習到達度自己評価合計点 ($r=0.506$, $p<0.001$)、知識項目の合計点 ($r=0.371$, $p<0.01$)、技術項目の合計点 ($r=0.517$, $p<0.001$) に相関が認められた。

3) 一般性セルフエフィカシー尺度

一般性セルフエフィカシー尺度得点と学習到達度自己評価合計点は卒業時に相関があり ($r=0.422$, $p<0.001$)、知識項目の合計点 ($r=0.296$, $p<0.05$)、技術項目の合計点に相関が認められた ($r=0.461$, $p<0.001$)。

4) 分娩介助件数

分娩介助件数は、学習到達度自己評価合計点との間に相関があり ($r=0.309$, $p<0.05$)、特に知識項目の合計点と相関があった ($r=0.351$, $p<0.01$)。

5) 日本語版 SDLRS 得点と一般性セルフエフィカシー尺度

日本語版 SDLRS 得点は、入学時と卒業時との間に相関があり ($r=0.665$, $p<0.001$)、一般性セルフエフィカシー尺度得点は、入学時と卒業時との間に相関が認められた ($r=0.454$, $p<0.001$)。卒業時の日本語版 SDLRS 得点は、入学時の一般性セルフエフィカシー尺度得点との間に相関が認められた ($r=0.382$, $p<0.01$)。

表4 学習到達度自己評価得点と関連要因の相関 (n=66)

要 因	1	1-1)	1-2)	2	3	4	5	6
1 自己評価合計(113項目)	1.000							
1-1) 知識合計(56項目)	0.881 ***	1.000						
1-2) 技術合計(57項目)	0.938 ***	0.696 ***	1.000					
2 分娩介助件数	0.309 *	0.351 **	0.201	1.000				
3 入学時日本語版SDLRS	0.333 **	0.180	0.393 **	0.120	1.000			
4 卒業時日本語版SDLRS	0.506 ***	0.371 **	0.517 ***	0.244 *	0.665 ***	1.000		
5 入学時一般性セルフエフィカシー尺度	0.208	0.129	0.252 *	-0.165	0.544 ***	0.382 **	1.000	
6 卒業時一般性セルフエフィカシー尺度	0.422 ***	0.296 *	0.461 **	0.078	0.403 **	0.497 ***	0.454 ***	1.000

Spearmanの順位相関係数

*: $p<0.05$, **: $p<0.01$, ***: $p<0.001$

IV. 考察

1. 対象者の概要

助産学生の年齢、臨床経験と出身校にみた対象者の概要から、助産学生の教育的背景は看護基礎教育に比較して多様である。しかし、卒業時の就職内定状況をみると、助産師を予定している助産学生が9割以上を占め、専門教育に対する学習のモチベーションは明確な集団であったと評価できる。

2. 学習到達度

1) 総合評価

ICMの「基本的助産業務に必須な能力」のうち、臨地助産学実習の学習課題となる4領域について、学習項目を113項目あげ、卒業時の自己評価による学習到達度を調査した。学習項目が全て達成できた場合を最高点として、学習到達度を百分率で求めた。全学習項目の合計点は平均値が325.8点であり、最高点452点(113項目×4点)に対して、学習到達度は72.0%であった。したがって、助産学生の自己評価による学習到達度は、全体的に7割を超えており、ほぼ良好と判断できる。

知識項目の合計点は平均値が154.7点であり、最高点224点(56点×4点)に対して学習到達度は69.0%となった。また、技術項目の合計点は平均値が171.0点であり、最高点228点(57項目×4点)に対して学習到達度が75.0%であった。技術項目の学習到達度は、知識項目の学習到達度より高く、1項目あたりの得点の比較では有意に高かった。したがって、助産学生の学習到達度は、技術項目が優位であることが特徴といえる。技術項目は、自己学習を行いやすく、修得状況を行動水準で自己評価できる。行動化によって達成感が得られ、さらなる技術を修得するための学習意欲につながる。こうした理由から、技術項目の学習到達度は、知識項目よりも高く自己評価されたのではないかと考える。

2) 領域別の評価

4領域別でみると、新生児期のケア項目の合計点は平均値が42.1点であり、最高点56点(14項目×4点)に対して学習到達度が75.1%であった。分娩期のケア項目の合計点は平均値が120.9点であり、最高点164点(41項目×4点)に対して学習到達度が73.7%であった。産褥期のケア項目の合計点は平均値が40.1点であり、最高点56点(14項目×4点)に対して学習到達度が71.6%であった。妊娠期のケア項目の合計点は平均値が121.6点であり、最高点176点(44項目×4点)に対して学習到達度が69.0%であった。4領域別の比較では、学習到達度の高かった順に、新生児期のケア、分娩期のケア、産褥期のケア、妊娠期のケアであった。

助産師教育における新生児期のケアとは、内在する可能性を含む異常の発見や、胎生期からの成長過程と母子関係までが考慮されなければならない¹⁶⁾、本来、難易度の高い領

域である。だが、新生児期の基本的ケアは、看護基礎教育において一度体験があり、学習の反復によって達成感が得られやすい学習課題であり、学習到達度が高かったと考えられる。

分娩期のケアは、助産学生には最も関心の高い学習課題である。指定規則では、総単位 22 単位中、分娩実習は 8 単位と定められている。調査対象施設のカリキュラムによれば、分娩実習は 10 単位以上を占めており、助産学教育の核となっている。対象者は 7 月中旬から 12 月下旬まで分娩介助に関わる実習を行っており、こうした教育背景から学習到達度が必然的に高くなったことが推測できる。

産褥期のケアは、退行性現象と進行性現象に限定されており学習課題を理解しやすく、加えて、看護基礎教育で実習経験があり、学習到達度が高かったと考える。

最も学習到達度が低かった妊娠期のケアは、約 40 週を通して学習課題を継続する必要がある、期間的制約を伴う。妊婦に個別的に接する機会が限定されることから、学習を反復できない。こうした理由から、学習到達度が低かったのではないかと考える。

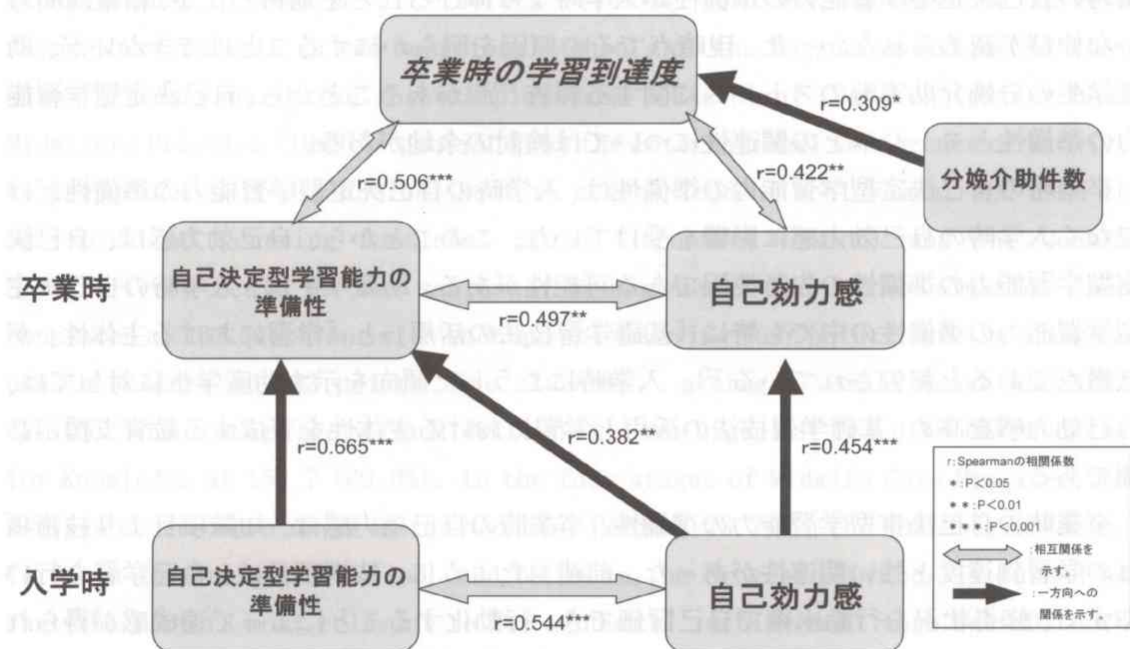


図1 助産学生の学習到達度と関連要因

3. 学習到達度の関連要因

助産学生の学習到達度と関連する要因をまとめ、図1に示した。

助産学生の学習到達度に関連する要因は、卒業時の自己決定型学習能力の準備性と卒業時の自己効力感、および分娩介助件数の3要因であった。

分娩介助件数は、特に知識項目と関連性が高かった。従来の助産師教育は、分娩介助

件数の確保によって、技術の獲得を主要なねらいとしていたが¹⁷⁾、今回の結果から、助産学生は分娩介助の経験によって知識を習得していくことが明らかとなった。しかし、分娩介助件数以上に、卒業時の自己決定型学習能力の準備性と卒業時の自己効力感は学習到達度に強い関連性があった。

3 要因のうち、卒業時の自己決定型学習能力の準備性は、学習到達度に最も強い関連性があり、入学時の自己決定型学習能力の準備性とも強い関連性があった。入学時に自己決定型学習能力の準備性が高い助産学生は、卒業時の到達目標の達成度も高いことが推測できる。入学時の能力は、看護基礎教育から受けた影響が反映しやすい。したがって、看護基礎教育における学習効果が、その後に行われる助産師教育に影響するという点から、生涯学習に必要な能力の育成に向けた看護基礎教育の更なる充実が期待される。

看護基礎教育における臨地看護学実習の学習方法が、自己決定型学習能力の準備性の育成に効果的であったと報告されている¹⁸⁾¹⁹⁾。助産学生は、母子の生命に直接影響する助産という専門性の高い技能の修得が求められる。このことから、助産学生に対し、卒業時の自己決定型学習能力の準備性が入学時より伸びることを期待したが、結果は明らかな伸びが認められなかった。現時点でその原因を明らかにすることはできないが、助産学生の分娩介助実習のストレスに関する報告²⁰⁾²¹⁾があることから、自己決定型学習能力の準備性とストレスとの関連性については検討の余地がある。

卒業時の自己決定型学習能力の準備性は、入学時の自己決定型学習能力の準備性だけでなく入学時の自己効力感に影響を受けていた。このことから、自己効力感は、自己決定型学習能力の準備性の先行要因である可能性がある。助産学生は、入学時の自己決定型学習能力の準備性の中でも特に「基礎学習技法の活用」と「学習における主体性」が低得点であると報告されている²²⁾。入学時にこうした傾向を示す助産学生に対しては、自己効力感を高め、基礎学習技法の活用と学習における主体性を育成する教育支援が必要である。

卒業時の自己決定型学習能力の準備性、卒業時の自己効力感は、知識項目より技術項目の学習到達度と強い関連性があった。前述したように、技術項目は、自己学習を行いやすく、修得状況を行動水準で自己評価でき、行動化することによって達成感が得られやすいと推測した。達成感は、学習意欲につながる。その結果、技術項目の学習到達度は、自己決定型学習能力の準備性の先行要因である自己効力感と関連し、自己決定型学習能力の準備性にも影響を与えたと考える。助産学生は、助産技術の修得に、助産技術の反復学習を主体的に行う。したがって、具体的な技術項目の提示による反復学習時の到達目標の明確化を図るなど、自己効力感を高めていく教育支援の工夫が有用である。

V. 結論

1. ICM「基本的助産業務に必須な力」4 領域 113 項目の学習到達度は 72.0%であった。

領域別にみると、高い順に、新生児期のケア 75.1%、分娩期のケア 73.7%、産褥期のケア 71.6%、妊娠期のケア 69.0%であった。

2. 学習到達度は、知識項目が 69.0%であったのに対して、技術項目は 75.0%であり有意に高かった。

3. 学習到達度の関連要因は、卒業時の自己決定型学習能力の準備性、卒業時の自己効力感、および分娩介助件数であった。

【英文抄録】

Analysis of Factors Relating to Midwifery Students' Study
Department of Clinical Nursing Asahikawa Medical College
Mayumi Yamauchi.

The purpose of this study was to evaluate the success in studying for midwifery students and to analyze all factors relating to their success. We surveyed forty-four students in two vocational schools at the beginning and end of their midwifery courses. Using the examples from 'Essential Competencies for Basic Midwifery Practice (1999)' published by the International Conference of Midwives, we prepared a self-evaluation sheet to assess student achievement and used the Self-Directed Learning Readiness Scale (Japanese Version) and the General Self-Efficacy Scale as the scales of measurement. The self-evaluation sheet consisted of 113 questions with each question having four points, giving a maximum possible score of 422 points. The students' average overall score was 325.8 (72.0%). The average score for Midwife Skills was higher at 171.0 (75.0%) than that for Knowledge at 154.7 (69.0%). In the four stages of Midwife Care Practice, the average scores were 75.1% in the Neonatal Period, 73.7% in the Childbirth Period, 71.6% in the Puerperal Period, and 69.0% in the Pregnant Period. It turned out that the factors most relevant to the students' achievement were Self-Directed Learning Readiness and Self-Efficacy at the time of completing the course.

【key word】

Education of Midwives.

Midwifery Students' Achievement.

Essential Competencies for Basic Midwifery Practice.

Self-Directed Learning Readiness.

引用文献

- 1) 厚生省看護問題研究会編. 看護六法. 平成10年度版, 新日本法規, 1998, 100-182.
- 2) 波多野誼夫編. 自己学習能力を育てる 学校の新しい役割. 東京大学出版会. 1980, 2.
- 3) 佐藤一子監訳. ユネスコ成人教育用語集 1979. 佐藤一子他監訳. 国際生涯学習キーワード事典. 東京, 東洋館出版, 2001, 264.
- 4) Cranton P. Working with Adult Learners. Wall&Emerson. 1992. 入江直子他訳. 大人の学びを拓く 自己決定と意識変容をめざして. 鳳書房. 2002, 147.
- 5) Guglielmino L.M. Development of the Self-Directed Learning Readiness Scale. Doctoral Dissertation. University of Georgia. 1977.
- 6) Field L. An Investigation into the Structure, Validity, and Reliability of Guglielmino's Self-Directed Learning Readiness Scale. Adult Education Quarterly. 1989, 39(3), 125.
- 7) 松浦和代. 第2章 日本語版SDLRSの作成. 日本語版SDLRSの開発と看護教育への応用. 阿部典子(編). 平成11・12年度科学研究費補助金基盤研究(C)(2)研究成果報告書. 2001, 7-11.
- 8) 松浦和代. 第3章 日本語版SDLRSの信頼性と妥当性の検討. 日本語版SDLRSの開発と看護教育への応用. 阿部典子(編), 平成11・12年度科学研究費補助金基盤研究(C)(2)研究成果報告書. 2001, 13-21.
- 9) 松浦和代, 山内まゆみ, 野村紀子. 日本語版SDLRSの再テスト法による信頼性の検討. 医学と生物学. 2001, 143(6), 167-170.
- 10) Bandura A. Self-efficacy in Changing Societies. Cambridge University Press. 1995. 本明寛監訳. 激動社会の中の自己効力. 金子書房. 1997, 19.
- 11) 石井邦子. 看護学教育の在り方に関する検討会(第二次)を終えて. 看護教育. 2004, 45(6), 435-349.
- 12) 坂野雄二, 東條光彦. 一般性セルフエフィカシー尺度作成の試み. 行動療法研究. 1986, 12(1), 73-82.
- 13) 坂野雄二. 一般性セルフエフィカシー尺度の妥当性の見当. 早稲田大学人間科学研究. 1989, 2(1), 91-98.
- 14) International Confederation of Midwives(日本看護協会訳). 国際助産師連盟, 基本的助産業務に必須な能力. 1999.
- 15) 梶田徹一. 教育評価. 有斐閣, 1992, 183-188.
- 16) 日本看護協会. 母性看護領域における周産期看護の看護業務基準. 日本看護協会, 2000.
- 17) 岡崎愉加, 合田典子, 白井喜代子. 分娩介助実習における助産婦学生の習熟度について. 母性衛生. 1995, 36(4), 402-409.
- 18) 松浦和代, 山内まゆみ, 苔米地真弓. 臨地看護学実習が「自己決定型学習能力のレディネス」にもたらす効果. 日本看護研究学会. 2003, 26(3), 424.
- 19) 松浦和代, 山内まゆみ. 臨地看護学実習による「自己決定型学習能力のレディネス」の変化に関する検討. 日本看護研究学会. 2004, 27(3), 228.
- 20) 村山陵子, 渡辺典子. 助産婦教育における分娩介助実習の検討(第2報) 分娩介助実習での学生のストレス反応の測定. 日本看護科学会誌. 2002, 22(1), 44-52.
- 21) 加藤高枝. 分娩介助実習待機中の助産学専攻科学生の不安 事例数の増加に伴う状態不安の変化. 1993, 34(4), 302-305.
- 22) 松浦和代, 山内まゆみ, 野村典子. 日本語版SDLRSの再テスト法による信頼性の検討. 医学と生物. 2001, 143(6), 167-170.

資料 1 助産学生の学習到達度自己評価票

以下の学習到達度について、当てはまる箇所に○を記入して下さい。

	全て説明 できる	かなり説 明できる	あまり説 明できな い	全く説明 できない
1) 妊娠中のケア 基礎的知識				
1. 人体の基礎的解剖学と生理学について				
2. 月経周期と受胎過程について				
3. 妊娠の徴候と症状について				
4. 妊娠の確認方法について				
5. 子宮外妊娠と多胎妊娠の診断方法について				
6. 月経歴、子宮の大きさ/子宮底長の成長パターンによる妊娠時期の判定について				
7. 健康歴の構成要素：例一既往歴の聴取項目について				
8. 妊婦検診での焦点を絞った身体的検査の構成要素について				
9. 基礎的臨床スクリーニング検査の正常な所見(結果)：血中鉄レベル、尿糖・蛋白・アセトン・細菌の検査について				
10. 正常な妊娠経過：身体的変化、一般的な不快症状、正常な子宮底の成長パターンについて				
11. 妊娠中の正常な心理的变化と妊娠による家族への影響について				
12. 胎児心拍数と胎動パターンを含む妊娠中の胎児の健康状態のアセスメントについて				
13. 妊婦と胎児の栄養所要量について				
14. 基本的な胎児の成長と発達について				
15. 妊娠中の正常な身体的変化、一般的な不快症状の緩和、清潔、性、栄養、自宅内外での仕事についての教育ニーズについて				
16. 分娩、出生及び親になる準備について				
17. 新生児のための家庭/家族の準備について				
18. 分娩開始の徴候の指針について				
19. 母乳哺育の説明と支援方法について				
20. 陣痛緩和に使えるリラクゼーションを増進させる技術と痛みを緩和する技術について				
21. 処方薬、市販薬の妊娠と胎児への影響について				
22. 喫煙、アルコールの妊婦と胎児への影響について				
23. 妊婦の生命を脅かす徴候、症状：例一子癇前症、性器出血、早産、強度の貧血について				

	ほぼ一人で実践できる	支援を受ければ一人でできる	かなり支援を要する	全面的に支援が必要である
2) 妊娠中のケア 基礎的技術				
24. 妊婦検診の初診及び再診時の問診				
25. 妊婦への身体検査の実施と結果の説明				
26. 体温、血圧、脈拍を含む母体のバイタルサインの測定と査定				
27. 母体の栄養と胎児の成長との関係の査定				
28. 子宮底長の測定、胎位、胎向、胎児下降を含む全面的な腹部の診察と査定				
29. 胎児成長の査定				
30. 胎児心拍数の聴診と胎動パターン判定のための子宮の触診				
31. 子宮の大きさと骨格の大きさととの均衡の判断を含む内診				
32. 分娩予定日の査定				
33. 妊婦と家族に、危険な徴候と助産婦に連絡すべき時期／方法を教育すること				
34. 妊娠中の一般的な不快症状を軽減する方法を教え／実演すること				
35. 分娩、出生、親になるための基本的準備についての指導の提供				
36. 妊娠経過中の次に挙げる、正常からの逸脱を見分け、適切な介入を開始すること：				
a. 妊婦の低栄養／適切な栄養				
b. 不適切な胎児の成長				
c. 血圧の上昇、蛋白尿、著明な浮腫、強度の頭痛、視覚異常、血圧上昇に合併した腹部の痛み				
d. 性器出血				
e. 多胎妊娠、満期における胎位の異常				
f. 子宮内胎児死亡				
g. PROM				
37. 基礎的救命技術の適切な実施				
38. 所見と介入の記録				

	全て説明 できる	かなり説 明できる	あまり説 明できな い	全く説明 できない
3) 分娩時及び出生時のケア 基礎的知識				
39. 分娩の生理について				
40. 胎児頭蓋骨、重要な径線、結節の解剖学について				
41. 分娩と出生の心理的側面について				
42. 分娩開始判定の指針について				
43. 分娩の正常な進行とバルトグラムまたは類似の用具の使用 方法について				
44. 分娩中の胎児の健康状態の判定方法について				
45. 分娩中の母体の健康状態の判定方法について				
46. 分娩、出生時の胎児の骨産道通過下降の過程について				
47. 分娩期の安楽を図る方法：例一家族の立会い／援助、体 位、水分補給、精神的支援、薬剤を用いない痛みの緩和につ いて				
48. 新生児の子宮外生活への移行について				
49. 新生児の身体的ケアー呼吸、保温、哺乳について				
50. 出生直後の母と子のスキンシップの促進について				
51. 母乳保育を途切れることなく【母乳のみで】行えるよう な支援と促進の方法について				
52. 分娩第3期の生理について				
53. 救急処置の指針：例一胎盤残留、肩胛難産、弛緩出血、 新生児仮死について				
54. 手術分娩の適応：例一胎児仮死、児頭骨盤不均衡につ いて				
55. 分娩合併症の指針：出血、分娩停止、異常胎位、子癇、 母体一般状態の悪化、胎児仮死、感染、臍帯脱出について				
56. 分娩第3期の積極的管理の原則（プラント・アンドリュ ース法、力を調整しての臍帯の牽引）について				

	ほぼ一人で実践できる	支援を受ければ一人でできる	かなり支援を要する	全面的に支援が必要である
4) 分娩時及び出生時のケア 基礎的技術				
57. 分娩期の母体のバイタルサインの測定				
58. 分娩への準備：例一分娩体位をとる、清潔野の作成				
59. 胎位及び胎児下降に関する全面的な腹部診察によるアセスメントの実施				
60. 子宮収縮の測定と有効性の査定				
61. 子宮口の開大、胎児の下降、先進部、胎位、卵膜の状況、骨盤と胎児の均衡状態についての十分かつ正確な内診の実施				
62. 産婦と家族への心理的な支援の提供				
63. 分娩中の適切な水分補給、栄養、安楽への援助の提供				
64. 膀胱のケアの提供				
65. 異常な陣痛パターンの迅速な見分け、時期を得た適切な介入				
66. 頭位分娩のための適切な用手の手技の実施				
67. 分娩時の児頸部臍帯巻絡の確認手技の実施				
68. 必要な際の会陰切開と修復				
69. 胎盤娩出				
70. 分娩第3期における子宮内反症の予防				
71. 完全娩出確認のための胎盤及び卵膜の点検				
72. 母体の出血量の算定				
73. 膣と子宮頸管裂傷の検査				
74. 膣／会陰裂傷の修復と会陰切開				
75. 産後出血の管理				
76. アタッチメント促進のために母と子に安全な環境を提供すること				
77. 出産後なるべく早く母乳哺育を開始し、母乳だけの哺育を支援すること				
78. 新生児の身体スクリーニング検査の実施				
79. 所見と介入の記録				

	全て説明 できる	かなり説 明できる	あまり説 明できな い	全く説明 できない
5) 産褥期のケア 基礎的知識				
80. 分娩【流産】後の復古、治癒の正常な経過について				
81. 乳汁分泌の過程と、乳汁鬱滞、乳汁分泌不全等を含む一般的な問題について				
82. 母乳の栄養、休養、活動、生理的なニーズ（例－排尿）について				
83. 乳児の栄養上のニーズについて				
84. 両親と子の絆とアタッチメントの形成：例－肯定的関係の促進について				
85. 復古不全の指針：例－持続的な子宮からの出血、感染について				
86. 母乳哺育上の問題の指針について				
87. 生命を脅かす状態の徴候、症状：例－持続的な性器出血、残尿、大便失禁、産褥子癩前症について				

	ほぼ一人 で実践で きる	支援を受 ければ一 人ででき る	かなり支 援を要す る	全面的に 支援が必 要である
6) 産褥期のケア 基礎的技術				
88. 妊娠、分娩、出産の詳細を含む特定の健康歴の問診				
89. 母親の焦点を絞った身体検査の実施				
90. 子宮復古と会陰裂傷／修復の治癒状況の査定				
91. 母乳哺育が持続的に【母乳のみで】行われるよう開始時からの継続的な支援				
92. 分娩後の母親自身と乳児の休養と栄養を含むケアについての教育				
93. 所見と介入の記録				

	全て説明 できる	かなり説 明できる	あまり説 明できな い	全く説明 できない
7) 新生児のケア 基礎的知識				
94. 新生児の子宮外生活への適応について				
95. 新生児の基本的ニーズ：気道、保温、栄養、絆について				
96. 出生直後の新生児の状態アセスメントの要素：例－呼吸、心拍数、反射、筋緊張、皮膚の色の観察によるアプガースコアの採点について				
97. 基本的な新生児の外観と行動について				
98. 正常な新生児と乳児の成長と発達について				
99. 正常な新生児における一定の変化：例－産瘤、心形機能、蒙古斑、血管腫、低血糖、低体温、脱水、感染について				
100. 新生児と乳児の健康増進と疾病予防の要素について				

8) 新生児のケア 基礎的技術	ほぼ一人で実践できる	支援を受ければ一人でできる	かなり支援を要する	全面的に支援が必要である
101. 呼吸を維持するための気道確保				
102. 適切な体温の維持				
103. 出生直後の新生児の状態の査定：例—アプガースコアの採点(1分後,5分後) と成熟度の判定				
104. 新生児の全身観察の実施				
105. 母乳を与える際の新生児の体位をとること				
106. 乳児の危険な徴候と受診の時期についての両親への保健指導				
107. 所見と介入の記録				

第三章
助産師学生の自己決定型学習能力に関する調査
— 講義場面と臨地実習場面との比較 —

北海道立衛生学院助産学科 澤田貴美子
旭川医科大学医学部看護学科 松浦 和代

抄録

助産学生の講義場面と臨地実習場面における自己決定型学習能力の実態を把握することを目的とした。

対象は北海道A看護専修学校助産学科の学生であった。研究目的・匿名性の説明後、研究参加の同意を得た。調査方法は、質問紙法と観察法とした。質問紙法は自記式とし、内容は一般的背景と日本語版Self-Directed Learning Readiness Scale (以下SDLRS) であった。観察法の行動観察票は、質的研究手法を用いて作成した。観察項目数は講義場面が4領域13項目、臨地実習場面が5領域18項目であった。1項目毎にGrowの概念モデルに基づく学習段階の行動例を設定し、四者択一方式によりチェックし得点化した。観察者は同学科教員4名であった。信頼性は評定者間一致度法で検討した。調査時期は平成15年4月から11月で、データはID番号で照合した。全ての調査を継続できた学生は26名であった。観察者間一致率は73.7%であった。対象者の平均年齢は24.7歳、臨床経験はなし群が53.8%、あり群が46.2%であった。SDLRS得点は講義と臨地実習で8.2点の下降を認めた($p < 0.01$)。行動観察得点は講義と臨地実習の合計点間に相関を認めた($r = 0.569$, $p < 0.01$)。臨床経験別ではあり群はなし群に比較して、SDLRS得点が講義場面・臨地実習場面で高かく(各 $p < 0.05$)、行動観察では臨地実習場面で高かった($p < 0.05$)。

本結果から、臨床経験の有無によって自己決定型学習の準備性の水準と学習行動に相違点がある2集団から構成されていることを認識する必要があるが示唆された。

キーワード 助産師教育 助産学生 自己決定型学習能力 講義場面 臨地実習場面

I. 緒言

1996年に保健婦助産婦看護婦学校養成指定規則は一部改正され、学生の「自己学習能力」を高める教育方法の工夫が強調点のひとつとなった¹⁾。助産師教育は改正の趣旨を重視し、新カリキュラム体制で教育の向上を目指してきた。

保健師助産師看護師学校養成指定規則の改正前は、助産学生の学習状況に関する研究は、分娩介助手技の熟練にむけた分娩技術習得に焦点がおかれ、技術習得の指導方針が検討された²⁾³⁾⁴⁾。保健師助産師看護師学校養成指定規則が改正となった1997年以降は、臨地実習中の分娩介助回数が「10回以上」から「10回程度」に変更されたことが教育上の関心事となった。そのため、助産学生の分娩介助例数と臨地実習目標の達成度に関する報告が増加した⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾。さらに、助産学生の学習の準備性に着目し、成人教育としての視点から教育内容を評価する報告もある⁹⁾。

Cranton¹⁰⁾によれば、自己決定型学習 (Self-Directed Learning) は、成人教育の到達目標の一つである。自己決定型学習とは、学習者が自らあらゆる学習場面において、「学習経

験に自発的に関わる。その学習経験の中で自由に考えて活動する。その経験について自由に振り返る。そして、その成果として変容と成長を確認する。」というプロセスであると解説されている。

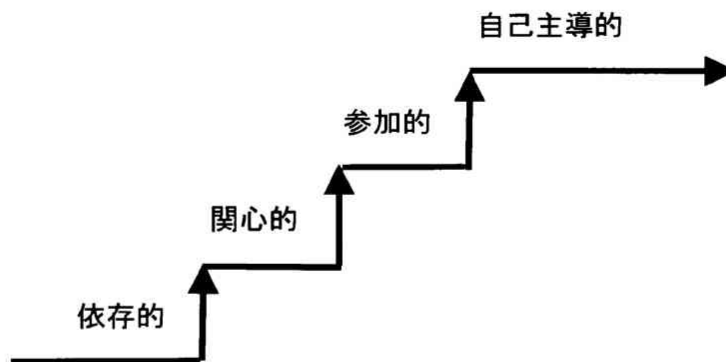


図1 Staged Self-Directed Learning (Grow,1991)

図1は、Grow¹¹⁾が作成した Staged Self-Directed Learning の概念枠組みである。この概念枠組みは、学習者の自己決定型学習能力の準備性を示しており、準備性の低い順から、「依存的」、「関心的」、「参加的」、「自己主導的」の4段階に区分されている。「依存的」とは、自分一人では自主的な学習に取り組むことができない学習段階である。「関心的」とは、学習への関心が生まれ、自らの興味や関心の高い課題については学習に取り組む学習段階である。「参加的」とは、知識や学習技術を有し、学習者として自らの教育に参加しようとする学習段階である。「自己主導的」とは、自分の目標を明確に有し、その目標達成に向けて学習方法を自分で決定できる学習段階である。

最近10年間の助産学生の動向をみると、休学数、退学数が増加傾向にある¹²⁾。助産師教育はこれまで、助産学生が自己の学習ニーズと明確な志望動機により進路を決定していること、基礎看護教育を修了していることから、主体的に自己学習できる能力を有するものであることを前提としてきた。すなわち、助産師教育は典型的な成人教育に位置づけられてきた。だが、助産学生の学習の準備性や主体性の低下している可能性や、助産師教育と学習者の準備性の不一致を示唆している。こうした実態を把握することは、助産学生の現状の問題点を明らかにし、教育指針とカリキュラムの内容を見直す上で意義があると考えた。

本研究の目的は、助産学生の講義場面および臨地実習場面における自己決定型学習能力の実態を把握することであった。

II. 研究方法

1. 対象者

対象者は、A 公立看護専修学校助産学科の平成15年度入学生であった。

2. 調査方法

調査方法は、質問紙法と観察法であった。質問紙法は自記式とし、内容は1) 一般的背

景、2)日本語版 Self-Directed Learning Readiness Scale(以下、日本語版 SDLRS)であった。SDLRS は、Guglielmino (1977) ¹³⁾によって開発された自己決定型学習能力の準備性を測定する尺度であり、58項目から構成されている。今回は、松浦ら ¹⁴⁾が作成した日本語版 SDLRS を使用した。日本語版 SDLRS の信頼性と妥当性の検討については、Cronbach の α 係数が 0.914 で内的整合性が高く ¹⁵⁾、安定性は再テスト法によって確認されている ¹⁶⁾。

質問紙の配布・回収は集団法とした。観察法は、講義場面と臨地実習場面(以下、実習場面)における自己決定型学習に関する行動観察であった。観察者は同学科専任教員4名に依頼した。『助産学生の自己決定型学習能力に関する行動観察票』(以下、行動観察票)を以下の手順で作成した。

項目収集は、観察者に助産学生の思考、学習態度や学習行動に関する自由記述を依頼し、Berelson の内容分析技法を用いて記述内容を分析した。その結果、講義場面に関して「学習姿勢・計画性」「グループワークの参加状況」「自己評価」「健康管理」の4領域13項目(資料1)を、実習場面に関して「学習姿勢・計画性」「カンファレンスの参加状況」「実践力」「自己評価」「健康管理」の5領域18項目(資料2)を抽出した。チェック方法は、1項目ごとに、Grow の概念モデルに基づく4つの学習段階「依存的」「関心的」「参加的」「自己主導的」の行動例を設定し、対象者がどの段階に該当するかを選ぶ四者択一方式とした。「依存的」1点から「自己主導的」4点の4段階で得点化した。パイロットスタディにより、表現妥当性と信頼性の検討を行った。信頼性は評定者間一致度法で検討し、観察者間の一致率は75%であった。文章表現の一部に修正を加え、行動観察票を完成した。

調査時期は、平成15年4月、7月および11月であった。4月の調査内容は、一般的背景と講義期間中の日本語版 SDLRS であった。7月の調査内容は、講義期間中の行動観察であった。11月の調査内容は、実習期間中の日本語版 SDLRS および行動観察であった。データはID番号を用いて照合した。

3. 倫理的配慮

A 公立看護専修学校施設長及び関係者に研究趣旨を伝え、研究協力の同意を得た。

対象への倫理的配慮としては、対象者に研究目的と方法、学業成績とは一切関係ないこと、プライバシーの保護、対象者の権利等を文書と口頭で説明し研究参加の同意を得た。同意できない場合には、白紙で返却してくれるよう依頼した。

4. 分析方法

データの分析には、Mann-Whitney のU検定、Wilcoxon の符号付き順位検定、Spearman の順位相関係数を用いた。統計的有意水準は5%未満とした。

III. 結果

入学者数は27名であった。実習期間中に1名が退学したため調査対象は26名とした。質問紙は、講義期間中は27名、実習期間中は26名に配布した。回答率・有効回答率は、各々100%であった。行動観察は、講義期間中は27名、実習期間中は26名に対して観察者が個別に実施した。観察者間の一致率は、講義期間中72.5%、実習期間中74.8%であった。さらに、行動観察の領域ごとの可能最大得点を分母として、領域別の得点を百分率で示し、

『到達度』とした。

1. 一般的背景

対象者の一般的背景は表1に示す。平均年齢は24.7±4.7歳であった。看護基礎教育課程は、専修学校21名(80.8%)、短期大学3名(11.5%)、大学2名(7.7%)であった。臨床経験なし群が14名(53.8%)、臨床経験あり群が12名(46.2%)であった。

表1 一般的背景 (n=26)

項 目	
年 齢	
平均年齢±標準偏差	24.7±4.7歳
範 囲	21～38歳
看護基礎教育課程	
看護専修学校	
2 年	4名(15.4%)
3 年	17名(65.4%)
短期大学	3名(11.5%)
大学	2名(7.7%)
臨床経験	
なし	14名(53.8%)
あり	12名(46.2%)

2. 日本語版 SDLRS

日本語版 SDLRS 得点の平均値は、講義場面が204.4±21.8点、実習場面が196.2±22.3点であり、講義場面と実習場面に8.2点の下降があり有意な差を認めた($P<0.01$) (表2)。講義場面と実習場面の日本語版 SDLRS 得点に有意な相関を認めた($r=0.867$ 、 $P<0.001$)。

表2 日本語版SDLRS得点 (n=26)

項 目	単位(点)	
	講義場面	実習場面
平 均 値	204.4	196.2 **
標 準 偏 差	21.8	22.3
最 小 値	160.0	142.0
最 大 値	236.0	242.0

Wilcoxonの符号付順位検定

**p < 0.01

3. 行動観察

行動観察票の合計点の平均値は、講義場面が 34.6±6.9 点、実習場面が 48.3±12.2 点であり、有意な相関を認めた ($r=0.569$ 、 $P<0.01$) (表 3)。

これを対応のある領域でみると、講義場面の「グループワークの参加状況」と実習場面の「カンファレンスの参加状況」に有意な相関を認めた ($r=0.625$ 、 $P<0.001$)。「学習姿勢・計画性」「自己評価」「健康管理」では相関はなかった (表 4)。

表3 行動観察得点の結果—平均値と到達度— (n=26)

領 域	講義場面			実習場面			単位(点)
	平均値	標準偏差	到達度(%)	平均値	標準偏差	到達度(%)	
学 習 姿 勢 ・ 計 画 性	12.4	±2.8	62.0	12.8	± 3.8	64.0	
グ ル ー プ ワ ー ク の 参 加 状 況	10.3	±3.6	64.4	/	/	/	***
カ ン フ ェ レ ン ス の 参 加 状 況	/	/	/	7.8	± 2.7	65.0	
実 践 力	/	/	/	15.5	± 4.8	64.6	
自 己 評 価	5.5	±0.9	68.8	5.3	± 1.6	66.3	
健 康 管 理	6.3	±0.6	78.8	6.9	± 0.9	86.3	
合 計	34.6	±6.9	66.5	48.3	±12.2	67.1	**

Spearmanの順位相関係数

**p<0.01

***p<0.001

表4 行動観察の結果—領域間の関連性— (n=26)

領 域	講 義 場 面					実 習 場 面					
	1-1)	1-2)	1-3)	1-4)	1-5)	2-1)	2-2)	2-3)	2-4)	2-5)	2-6)
1.講義場面											
1-1) 学習姿勢・計画性											
1-2) グループワークの参加状況	0.663***										
1-3) 自己評価	0.574**	0.663***									
1-4) 健康管理	0.443*	0.433*	0.299								
1-5) 合計	0.861***	0.938***	0.682***	0.528**							
2.実習場面											
2-1) 学習姿勢・計画性	0.336	0.624**	0.372	0.435*	0.556**						
2-2) カンファレンスの参加状況	0.245	0.625***	0.317	0.565**	0.550**	0.880***					
2-3) 実践力	0.280	0.594**	0.392*	0.388*	0.514**	0.842***	0.767***				
2-4) 自己評価	0.281	0.480*	0.372	0.317	0.451*	0.786***	0.726***	0.881***			
2-5) 健康管理	0.043	-0.097	-0.039	0.071	-0.046	0.125	0.049	0.269	0.325		
2-6) 合計	0.321	0.643***	0.408*	0.483*	0.569**	0.942***	0.893***	0.952***	0.881***	0.251	

Spearmanの順位相関係数

*p<0.05、**p<0.01、***p<0.001

4. 一般的背景別にみた日本語版 SDLRS および行動観察

1) 年齢による比較

日本語版 SDLRS 得点および行動観察は、年齢別による有意な差はなかった。

2) 基礎看護教育課程による比較

日本語版 SDLRS 得点および行動観察は、基礎看護課程別による有意な差はなかった。

3) 臨床経験の有無による比較

日本語版 SDLRS 得点は、臨床経験あり群が臨床経験なし群に比較して、講義場面 ($P<0.05$)

と実習場面 ($P<0.05$) の両場面において有意に高かった (表 5)。行動観察は、講義場面の合計点については、臨床経験あり群と臨床経験なし群に有意な差はなかった。これを領域別にみると「学習姿勢・計画性」「グループワークの参加状況」「自己評価」「健康管理」のいずれにおいても差を認めなかった (表 6)。だが、行動観察の実習場面の合計点は、臨床経験あり群が有意に高かった ($P<0.05$)。これを領域別にみると、臨床経験あり群は「カンファレンスの参加状況」($P<0.05$) と「実践力」($P<0.05$) で有意に高かった。「学習姿勢・計画性」「自己評価」「健康管理」では両群に差はなかった (表 7)。

表5 臨床経験別にみた日本語版SDLRS (n=26)

臨床経験の有無	単位(点)						
	臨床経験なし群(n=14)			臨床経験あり群(n=12)			
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
講義場面	*	193.9	±19.5	195.0	187.6	±23.2	222.5
実習場面	*	216.7	±18.1	185.5	206.1	±17.2	206.0

Mann-WhitneyのU検定

* $p<0.05$

表6 臨床経験別にみた講義場面の行動観察(n=26)

領 域	単位(点)							
	臨床経験なし群 (n=14)				臨床経験あり群 (n=12)			
	平均値	標準偏差	中央値	到達度(%)	平均値	標準偏差	中央値	到達度(%)
学 習 姿 勢 ・ 計 画 性	11.8	±2.6	12.7	58.5	13.2	±2.9	13.4	66.0
グ ル ー プ ワ ー ク の 参 加 状 況	9.3	±3.5	8.5	58.1	11.5	±3.4	11.8	71.9
自 己 評 価	5.5	±0.8	5.3	68.9	5.5	±1.1	6.0	68.8
健 康 管 理	6.1	±0.6	6.0	76.3	6.4	±0.6	6.0	80.0
合 計	32.8	±6.6	31.9	63.1	36.7	±6.8	38.6	70.6

Mann-WhitneyのU検定

* $p<0.05$

表7 臨床経験別にみた実習場面の行動観察(n=26)

領 域	単位(点)							
	臨床経験なし群 (n=14)				臨床経験あり群 (n=12)			
	平均値	標準偏差	中央値	到達度(%)	平均値	標準偏差	中央値	到達度(%)
学 習 姿 勢 ・ 計 画 性	11.5	±4.0	10.3	58.5	14.3	±3.1	13.2	71.5
カ ン フ ェ レ ン ス の 参 加 状 況 *	6.9	±2.6	6.1	57.0	9.0	±2.3	8.8	75.0
実 践 力 *	13.8	±4.6	13.5	57.1	17.5	±4.2	18.0	72.9
自 己 評 価	4.8	±1.7	4.5	58.8	6.0	±1.3	5.9	73.8
健 康 管 理	6.7	±0.9	7.0	83.8	7.0	±0.9	7.0	87.5
合 計 *	43.6	±12.6	39.8	60.6	53.8	±9.5	53.0	74.7

Mann-WhitneyのU検定

* $p<0.05$

IV. 考察

日本語版 SDLRS 得点は、4月の講義場面が204.4点と11月の実習場面が196.2点で両場面間に有意な下降があり、自己決定型学習能力の準備性が低下したことを示している。山

内ら⁹⁾は、日本語版 SDLRS を用いて助学生 30 名に縦断的に調査を行っている。入学時は 203.8 点、卒業時は 202.9 点であり有意な差はなかった。さらに、これらを個人の経時的変化に着目して再分析すると、上昇群が 45.2%、下降群が 53.3%であったと報告している。

実習は講義に比較して変化に富む学習環境である。特に、分娩進行は個別性が強く、難易度の高い学習課題といえる。さらに、助産学生は実習記録の整理や複数の学習課題をかかえる一方で、夜間実習も行っており、これらが心身の疲労を強める原因となっている。ストレスの多い実習状況が、自己決定型学習の準備性の低下要因ではないかと考えられる。

松浦ら¹⁷⁾は、看護系大学 4 年生 49 名を対象に実習前後の日本語版 SDLRS 得点を比較した。その結果、実習前が 193.3 点、実習後が 208.3 点であり、上昇群が 85.7%を占めていたことから、実習は看護学習の自己決定型学習の準備性を高める上で優れた学習形態であることを報告している。このように学習効果の大きい教育施設もあることから、助産師教育においても、実習ローテーションの組み方、指導体制、教員と臨床指導者の連携や指導方法などに改善の余地があるのではないかと考える。

行動観察得点の結果から、講義場面の合計点と実習場面の合計点には相関が認められた。したがって、講義場面で自己決定型の学習行動をとることのできる学生は、実習場面に移行してもその能力を発揮することが期待できる。逆に、講義期間中からすでに自己決定型の学習行動に困難を示す学生に対しては早期介入が必要であり、依存的な学習段階から関心的、さらには参加的な学習段階へと移行できるように個別の教育目標を設定し、支援を強化していく必要がある。この支援強化が不十分であれば、実習場面で不適応を起こす可能性がある。

臨床経験あり群は、臨床経験なし群に比較して自己決定型学習の準備性が高い集団といえる。臨床経験の有無は、講義場面での行動に差を生じないが、実習場面に移行すると「カンファレンスの参加状況」「実践力」の 2 領域、および合計点に差を生じることが把握された。したがって、助産学生は臨床経験の有無によって自己決定型学習の準備性の水準と学習行動に相違点がある 2 集団から構成されていることを認識する必要がある。

助産師教育目標は、「妊娠の診断から分娩介助を含めた妊婦、産婦、褥婦、新生児の診断、ケア・指導」と「女性のライフサイクル全般の性と生殖をめぐる健康問題」に関する総合的な判断力と実践能力を育成することである。だが、助産学生の学習に関する先行研究の多くは、分娩介助技術の到達度、分娩介助と思考、分娩介助件数と実習成果を主な課題としてきた。

今回の研究では、助産師教育を成人教育の視点からとらえなおすことを試みた。成人教育の主な目標は、自己決定型学習能力の習得であると考えられている。本結果からは、助産学科の入学生が、講義場面から実習場面に学習の場を移行することによって自己決定型学習能力を著しく低下させること、臨床経験の有無によって自己決定型学習の準備性や行動特性に相違点がること、その相違点は実習場面で顕著に観察されること、の 3 点が明らかになった。助産師業務が拡大しつつある今日、助産師が常に的確な判断力と実践能力を有し専門性を発揮し続けるためには、生涯学習者として自己決定型の学習能力を有することが不可欠である。

Grow¹²⁾は、学習者の学習段階に応じた教育的介入の必要性について解説し、学習者が依

存的な段階では、Coach としての介入が適切であり、関心的段階では Guide、参加的段階では Facilitator、そして自己主導的段階では Consultant が適切と述べている。Grow¹²⁾はまた、学習者の学習段階に適さない教育的介入があった場合、自己決定型学習能力は低下することを指摘している。

今後の助産師教育の指針としては、助産学生の学習段階を的確に把握し、個別的に適した教育的支援を、特に実習場面で行うことが重要であると考えられる。

V. 結語

助産学生 26 名を対象として、講義場面と実習場面における自己決定型学習能力の実態を、自記式質問紙法と行動観察法によって調査し、以下の結論を得た。

- 1) 日本語版 SDLRS 得点は、講義場面と実習場面との間に 8.2 点下降しており、有意な差を認めた ($P < 0.01$)。また、講義場面と実習場面の日本語版 SDLRS 得点には有意な相関を認めた ($r = 0.867$, $P < 0.001$)。
- 2) 行動観察得点では、講義場面の合計点と実習場面の合計点間に有意な相関を認めた ($r = 0.569$, $P < 0.01$)。
- 3) 臨床経験あり群は、臨床経験なし群に比較して、講義場面 SDLRS 得点が 22.8 点高く ($P < 0.05$)、実習場面 SDLRS 得点が 18.5 点高かった ($P < 0.05$)。
- 4) 臨床経験あり群と臨床経験なし群では、講義場面行動観察において有意な差を認めなかった。実習場面行動観察では、臨床経験あり群は臨床経験なし群よりも合計点が有意に高かった ($P < 0.05$)。これを領域別にみると「カンファレンスの参加状況」($P < 0.05$)、「実践力」($P < 0.05$)で有意に高かった。「学習姿勢・計画性」、「自己評価」、「健康管理」に有意差はなかった。

引用文献

- 1) 厚生省看護問題研究会編. 看護六法 平成 10 年度版. 新日本法規. 1998, 100-182.
- 2) 増田尚子, 土岐初恵, 大沢豊子, 他. 助産婦学生の卒業時における分娩介助技術の到達度. 第 22 回日本看護学会集録-看護教育-. 1991, 22, 235-238.
- 3) 岡崎愉加, 合田典子, 白井喜代子. 分娩介助実習における助産婦学生の習熟度について. 母性衛生. 1995, 36(4), 402-409.
- 4) 岩木宏子. 助産婦学生の分娩介助実習における学びの積み重ねについて-学生の視座に基づく学びの積み重ねのプロセス-. 日本助産学会誌. 1996, 10(1), 36-45.
- 5) 土岐初枝, 片山春代, 衣川さえ子, 他. 助産婦学生の分娩介助技術の到達度分娩介助場面における思考過程と技術の到達度の関連性. Quality Nursing. 1997, 3(10), 63-69.
- 6) 増田美恵子. 助産婦学生のレディネスに関する検討 専攻科での学習に必要な学習姿勢及び学習能力の調査表作成を試みて. 日本助産学会誌. 1999, 12(3), 180-183.
- 7) 加藤千晶, 藤邊久美, 佐々木百合子, 他. 分娩介助術の習得度. 日本助産学会誌. 2000, 13(3), 100-101.
- 8) 加藤千晶, 佐々木百合子, 藤邊久美. 実習における助産過程の学習方法の検討. 日本助産学会誌. 2001, 14(3), 146-147.
- 9) 山内まゆみ, 松浦和代, 野村紀子. 助産選択学生の自己決定型学習のレディネスに関する評価. 母性衛生. 2002, 43(3), 275.
- 10) 澤田貴美子. 過去 20 年間の退学者・休学者の実態推移. 北海道立衛生学院学務課助産学科資料. 北海道立

- 衛生学院学務課助産学科所蔵. 2003, 1.
- ¹¹⁾ Cranton, P.A. Working with Adult Learners, Wall & Emerson. 1992. 入江直子他訳. 大人の学びを拓く自己決定と意識変容をめざして. 東京. 鳳書房. 2002, 47
- ¹²⁾ Grow, G.O. Teaching learners to be self-directed, *Adult education quarterly*. 1991, 41(3), 125-149.
- ¹³⁾ Guglielmino, L. M. Development of the Self-Directed Readiness Scale. Doctoral Dissertation. University of Georgia. 1977.
- ¹⁴⁾ 松浦和代. 第2章日本語版SDLRSの作成, 日本語版SDLRSの開発と看護教育への応用, 阿部典子(編). 平成11・12年度科学研究費補助金基盤研究(C)(2)研究成果報告書. 2001, 7-11.
- ¹⁵⁾ 松浦和代. 第3章日本語版SDLRSの信頼性と妥当性の検討. 日本語版SDLRSの開発と看護教育への応用(阿部典子編). 平成11・12年度科学研究費補助金基盤研究(C)(2)研究成果報告書. 2001, 13-21.
- ¹⁶⁾ 松浦和代, 山内まゆみ, 野村紀子. 日本語版SDLRSの再テスト法による信頼性の検討. *医学と生物学*. 2001, 143(6), 167-170
- ¹⁷⁾ 松浦和代, 阿部典子, 良村貞子, 他. 日本語版SDLRSの開発—信頼性と妥当性の検討. *日本看護研究学会雑誌*. 2003, 26(1), 45-53.

Abstract

Survey on Self-decision Study Ability of Midwifery Students An Examination of differences between Lectures and clinical practice

Hokkaido Prefectural School of Hygiene, Midwife Course

Kimiko Sawada

Asahikawa Medical College, School of Nursing

Kazuyo Matsuura

Our purpose was to understand the actual situation of the self-decision study of midwifery students in lectures and clinical practice.

The subjects were midwifery students of Hokkaido "A" Nursing College.

We obtained their consent to participate in our research after explaining our research proposal and guaranteeing the anonymity of the participants.

The methods used were questionnaires and observations. The questionnaire form was self-registering and it inquired about the general background of the participant and followed the Self-directed Learning Readiness Scale. The SDLRS was in Japanese. Observations were made by 4 teachers of the same department who observed the participants' research technical skill. There were 13 items in 4 domains of lecture situations and 18 items in 5 domains of clinical practice situations. Each item had a model of growth theory and the score was made by selecting one form from 4 choices. Criteria were agreed upon by the examiners to ensure consistency. The research period was from April to November in 2003. The data was collated by ID numbers. Twenty-six students participated in all of the research.

The examiner agreement rate was 73.7%. The average age of the subjects was 24.7 years old. The group with no clinical experience was 53.8% and the group with clinical

experience was 46.2%. The SDLS score of the lecture and the clinical practice showed 8.2% points down ($p < 0.01$). The behavior observation score showed a correlation with the total of the lectures and the clinical practice. These results were compared with the results based on whether the participants had clinical experience or no clinical experience. The scores from the SDLRS on the lecture situations and the clinical practice situations were high ($p < 0.05$).

From the results, this examination suggests that we need to recognize differences in the levels of self-decision based on whether the students have clinical experience or not: Study preparation and study behavior depends on clinical experience.

Key words:

Midwifery education, Midwifery student, self-decision, lecture scenes, clinical practice scenes.

	依存的(1点)	関心的(2点)	参加的(3点)	自己主導的(4点)
学習の姿勢・計画性	①学習姿勢が消極的である。	①学習姿勢が積極的であったり消極的であったりする。	①学習姿勢がかなり積極的である。	①学習姿勢が非常に積極的である。
	②疑問を同級生に尋ねることが多い。	②疑問を教員に尋ねる。	②疑問を自己学習により調べ、必要時教員に助言を求める。	②疑問を自己学習により明らかにし、問題解決を図る。
	③文献を活用することができない。	③興味・関心のある課題の学習に文献を読む。	③参考図書や関連文献を読む。	③適切な文献を検索し活用することができる。
	④複数の課題を計画的に取り組めない。	④興味・関心のある課題から優先して取り組む。	④複数の課題を計画的に取り組む。	④複数の課題の優先度を決め計画的に取り組む。
	⑤情報伝達型を主とした学習活動を好む。	⑤知識伝達型の学習活動に不満感を示す。	⑤どちらかと言えば、課題探求型の学習活動を好む。	⑤課題探求型の学習活動を好む。
グループワークの参加状況	①リーダーとなることは極めて少ない。	①興味・関心のあるグループワークでは、リーダーになることもある。	①グループワークの場面によってはリーダーシップを発揮する。	①グループワークではリーダーシップを発揮する。
	②グループワークでは役割を他者に決めてもらう。	②関心のあるグループワークでは、メンバーシップをとる。	②グループワークでは、自らメンバーシップをとる。	②グループワークではメンバーシップを発揮する。
	③他者の意見にうなづくが主題を理解していない。	③自分の関心の程度により他者の意見の聞き方が異なる。	③他者の意見を傾聴する。	③他者の意見を傾聴し、さらに発言を促す。
	④指名されれば発言をするが、沈黙が多い。	④関心のあるテーマにより意見を述べる。	④自分の意見を述べる。	④自分の意見を述べることができ、グループワークのまとめにも前向きに発言する。
自己評価	①具体的な教示を受け、自己の学習目標を認識する。	①具体的な教示を受けて、自己の目標を設定する。	①助言を受け、自己の目標を設定する。	①自己の学習過程を振り返り、主体的に自己の目標を設定する。
	②自己評価は主観的である。	②状況により自己評価が主観的だったり、客観的だったりする。	②自己評価が他者評価とほぼ一致している。	②自己評価が他者評価と一致している。
健康管理	①突然、体調不良を訴える。	①日常的に不定愁訴がある。	①心身の健康管理を意識して対処行動がとれる。	①心身の健康状態を自己コントロールできる。
	②時々、欠席する。	②特定の科目での欠席が目立つ。	②欠席は少ない。	②殆ど欠席しない。

資料2 臨地実習場面行動観察票

	依存的 (1点)	関心的 (2点)	参加的 (3点)	自主専断的 (4点)
学習の姿勢・計画性	①学習姿勢は消極的である。	①学習姿勢は積極的であったり消極的であったりする。	①学習姿勢はかなり積極的である。	①学習姿勢は非常に積極的である。
	②疑問を同級生に尋ねることが多い。	②疑問を教員に尋ねる。	②疑問を自己学習により調べ、必要時教員に助言を求める。	②疑問を自己学習により明らかにし、問題解決を図る。
	③文献を活用することができない。	③興味・関心のある課題の学習に文献を読む。	③参考図書や関連文献を読む。	③適切な文献を検索し活用することができる。
	④複数の課題を計画的に取り組めない。	④興味・関心のある課題から優先して取り組む。	④複数の課題を計画的に取り組む。	④複数の課題について優先度を決め計画的に取り組む。
	⑤知識伝達型の学習活動を好む。	⑤知識伝達型の学習活動に不満感を示す。	⑤どちらかと言えば、課題探求型の学習活動を好む。	⑤課題探求型の学習活動を好む。
カンファレンス状況の参加	①カンファレンスでの役割を他者に決めてもらう。	①興味・関心のあるカンファレンスでは自ら役割を取る。	①カンファレンスの場面によっては、リーダーシップを発揮する。	①リーダーシップを発揮し、カンファレンスの進行に貢献する。
	②他者の意見にうなずくが議題を理解していない。	②自分の関心の程度により他者の意見の聴き方が異なる。	②他者の意見を客観的に傾聴する。	②他者の意見を客観的に傾聴し、共有する。
	③指名されれば発言するが、沈黙が多い。	③カンファレンスの関心の程度により発言する。	③カンファレンスの主題をとらえた発言をする。	③カンファレンスの主題を深める建設的な発言をする。
実践力	①標準的な看護過程(助産過程)の立案に多くの助言を要する。	①標準的な看護過程(助産過程)の立案に、具体的な助言を要する。	①個別的な看護過程(助産過程)の立案に、必要時助言を求める。	①対象の状況を総合的に判断し、個別的な看護過程(助産過程)を立案する。
	②対象のニーズや状況の判断を指導者にサポートされることが多い。	②対象のニーズや状況の判断に具体的な助言を要する。	②ほぼ的確に、対象のニーズや状況を判断する。	②的確に、対象のニーズや状況を適切に判断する。
	③対象とのコミュニケーションは、指導者よりサポートされることが多い。	③助言を受け、対象とのコミュニケーションがとれる	③対象と円滑なコミュニケーションがとれる。	③対象・家族と効果的なコミュニケーションがとれる。
	④対象の変化に多くの助言を要し、指導者にサポートされ対処する。	④対象の変化に助言を受け、指導者にサポートされて対処する。	④必要時助言を求め、対象の変化を察知し対処する。	④ほぼ的確に、対象の変化を察知し対処する。
	⑤突発的なこと、未体験なことに対してパニックに陥る。	⑤突発的なこと、未体験なことに対して主観的に反応する傾向がある。	⑤突発的なこと、未体験なことに対して、状況を客観的に判断し、対応しようとする。	⑤突発的なこと、未体験なことに対して、対象の状況を判断し、落ち着いて対処できる。
	⑥同じ指導を繰り返し受けるが、次回の実習に反映されない。	⑥次回の実習に活かされる体験項目とされない体験項目がある。	⑥助言内容や体験を、次回の実習に活かすことができる。	⑥助言内容や体験を、次回の実習に反映し成果をあげることができる。
自己評価	①具体的な教示を受け、学習目標を認識する。	①具体的な助言を受け、学習目標を設定する。	①助言を受け、自己の目標を設定する。	①自己の学習過程を振り返り、主体的に自己の目標を設定する。
	②自己評価が主観的である。	②状況により自己評価が主観的だったり、客観的だったりする。	②自己評価が他己評価とほぼ一致している。	②自己評価が他己評価と一致している。
健康管理	①突然、体調不良を訴える。	①日常的に不定愁訴がある。	①心身の健康管理を意識して対処行動できる。	①心身の健康状態を自己コントロールできる。
	②時々、欠席する。	②特定の科目での欠席が目立つ。	②欠席は少ない。	②ほとんど欠席しない。

第四章

助産選択学生の自己決定型学習能力の準備性の把握と学習到達度との関連

－臨地看護学実習と助産学実習からの検討－

山内まゆみ

I. 緒言

平成 13 年度(2001 年)に「看護学教育の在り方に関する検討会(第一次)」は、看護系大学がさらなる発展を図るための課題を、学士課程卒業者の看護実践能力の向上であると示し、その育成に向けてコアカリキュラムの検討などを提起した。2004 年 3 月の同検討会(第二次)では、看護実践能力育成の充実に向け、大学卒業時の到達目標の明確化を検討した。その理由は、学士課程の教育課程が生涯学習のための出発点という観点から、看護実践能力は卒業時に完成するものではなく生涯にわたり向上していくものであり、したがって、卒業時の到達目標を明らかにすることは、卒業生がどのような能力を身につけて巣立っていくのかを保障する上で有用であり、就職時の現場において卒業生の能力を推し量る指標となり、卒後教育プログラムの計画に役立つ、という意義があるためとした¹⁾。

看護系大学数の増加に伴い、平成 15 年度には学士課程で助産師教育を行う看護系大学数は 107 大学中 73 大学となり、大卒助産師数も増加した。しかし、平成 14 年 3 月の学士課程新卒者による助産師国家試験合格者は 226 名で²⁾、助産師国家試験合格者 1513 名³⁾に占める学士課程新卒助産師の割合は 15%弱となる。さらに助産師就業者数から判断すると、臨床の現場で大卒助産師に遭遇する機会は、大卒看護師ほど、日常的な状況とはなっていない。このことは、学士課程の助産師教育が社会に認識されにくい原因ともなり得、学士課程新卒助産師の能力評価を誤ってしまう可能性をはらんでいる。したがって、学士課程で助産師教育を受けた学生の大学卒業時の到達目標とその到達度を明らかにすることは、看護系大学が社会に対する説明責任を果たすとともに、大卒助産師への理解を深めることにつながり、卒後教育プログラムの計画に活用することができる、という点から重要である。

学士課程の看護学教育の特質は、看護師、保健師、助産師(以下、3 職種)に共通する看護学の基礎を教授する課程であること、生涯学習の出発点となる基礎能力を培い、創造的に開発しながら行う看護実践を学ぶことができる課程であること、人間関係形成過程を伴う体験学習が中核となる過程であること、教養教育が基盤に位置づけられた課程であることとされている⁴⁾。臨地看護学実習は、生涯学習能力である自己決定型学習能力の準備性⁵⁾の育成に優れた学習方法と報告されている⁶⁾⁷⁾。したがって、臨地看護学実習の成果は、生涯学習の基礎能力を養うために効果的であり、3 職種に共通の看護実践能力の基礎となる。助産師教育における体験学習の中核は助産学実習であるが、助産師教育の到達目標の到達度を明確化する場合、臨地看護学実習による学習効果が助産学実習に影響を与えることは、十分に予測できる。

そこで、本研究の目的は、学士課程における助産師学生を対象として、1) 生涯学習の視点から自己決定型学習能力の準備性の変化を、臨地看護学実習、および助産学実習から把握すること、2) 自己決定型学習能力の準備性と学習到達度との関連性を明らかにすることであった。

II. 研究方法

1. 対象者

助産学を選択している第4学年の学生(以下、助産選択学生)であった。対象者を第4学年としたのは、学士課程のカリキュラムの多くが、学年進行とともに難易度を上げた臨地実習を設定しており、したがって、第4学年の助産選択学生は統合された学習成果が反映されやすいと考えたためである。

2. 手続き

調査期間は平成13年度から平成16年度であり、調査時期は3回/年度とした。1回目の調査は臨地看護学実習前の5月、2回目の調査は臨地看護学実習直後の8月～10月、3回目の調査は助産学実習終了後の12月～1月に企画した。対象施設の選定条件は、カリキュラムの進行が臨地看護学実習後に助産学実習が行われる大学とした。各大学の代表者に、研究協力の同意を得て、調査票と返送用封筒を郵送した。

3. 調査方法

調査方法は無記名自記式質問紙法であった。

4. 測定内容

1) 個人の特性

年齢、卒業後に予定している職業、について記入を求めた。

2) 自己決定型学習能力の準備性

自己決定型学習能力の準備性の測定には、日本語版 Self-Directed Learning Readiness Scale(以下、日本語版 SDLRS)を用いた。日本語版 SDLRS は、58項目から構成された5段階評価尺度である。得点が高いほど自己決定型学習能力の準備性が高いと評価する。

3) 助産選択学生の学習到達度

助産選択学生の学習到達度には、学習到達度自己評価票(以下、自己評価票)を用いた。1999年に International Confederation of Midwives(国際助産師連盟、以下、ICM)によって「Essential Competencies for Basic Midwifery Practice」⁸⁾(以下、「基本的助産業務に必須な能力」)が発表され、助産師教育の発展のための指針となる活用方法が期待されている。筆者ら⁹⁾は「基本的助産業務に必須な能力」の4領域、113項目の学習項目から構成された学習到達度自己評価票(以下、自己評価票)を作成し、専修学校の助産学生の卒業時の学習到達度を明らかにした。そこで、助産選択学生の学習到達度評価には、同様の自己評価票を使用することとした。自己評価票の評価方法は4段階尺度で452点満点であり、得点が高いほど学習到達度の自己評価が高いと評価する。

4) 分娩介助件数

助産学実習で分娩介助を行った件数を分娩介助件数とし、記入を求めた。

5) 1年間に受けた周囲からのサポート

1年間に受けた周囲からのサポートの重要性について、8項目を作成した。内容は①教官からの明確な助言、②病棟の指導者からの明確な助言、③同級生の協力、④家族の協力、

⑤受け持った事例からの肯定的評価、⑥病棟スタッフからの肯定的評価、⑦他の医療者からの肯定的評価であった。⑧その他として、自由記述欄を設けた。得点は「重要ではなかった」を1、「重要であった」を7とする7段階のリッカート尺度であり、得点が高いほど、受けたサポートを重要であると認識していると評価した。

6) 自己効力感

自己効力感の測定には、一般性セルフエフィカシー尺度¹⁰⁾¹¹⁾を用いた。

5. 倫理的配慮

倫理的配慮として、1回目の調査に先立ち、調査票の表紙に、縦断的なデータの把握にはID番号を用いること、調査参加の有無が成績評価に影響しないこと、調査の途中辞退はいつでも可能であること、データは統計的に処理され、研究目的以外に使用しないことを明記した。また、調査協力を依頼した教員に、上記内容について対象者への口答説明を依頼した。また、回答をもって、対象者からの調査参加の同意を得たと判断した。

6. 分析方法

分析ソフトは、SPSS for Windows 11.5を用い、対応のない2群比較にはMann-WhitneyのU検定、対応のある2群比較にはWilcoxonの符号付き順位検定、要因間の関係性にはSpearmanの相関係数を用いて分析した。

III. 結果

1. 対象施設と対象者

協力が得られた大学数は4大学であった。調査票の配布は、1回目と2回目は助産学を、3回目は助産学実習を履修していた助産選択学生全員に行った。1回目が54名に配布し53名からの回収(回収率98.1%)、2回目が47名に配布し46名からの回収(回数率97.8%)、3回目は24名に配布し回収数は22名(回収率91.6%)であった。分析対象者は、3回とも調査が継続できた22名のうち、回答に不備があった対象者を除外した19名で、有効回答率は86.3%であった。

2. 個人特性

平均年齢は1回目の調査時点で22.3±3.6歳であった。

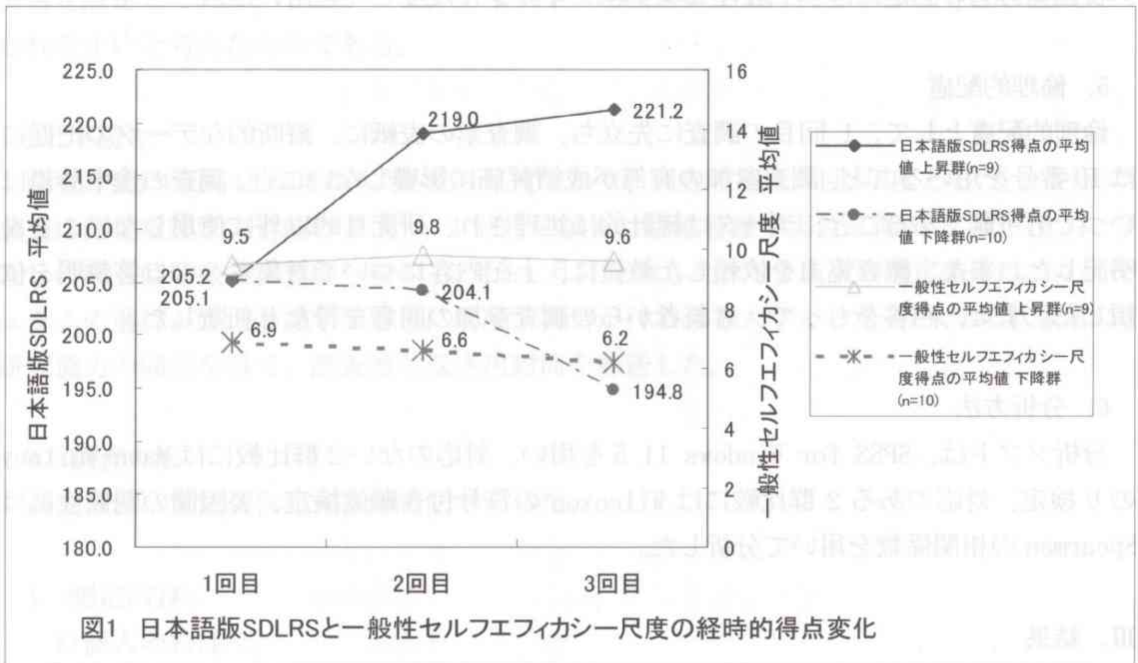
卒業後に予定している職業は、助産師19名で100%であった。

3. 日本語版SDLRS得点

日本語版SDLRSの平均値は、1回目205.1±17.2点、2回目211.1±18.4点、3回目207.3±23.1点であり、1回目と2回目の得点に有意の差があった(P<0.05)。1回目と3回目の得点に有意の差がなかった。

得点の経時的変化に着目して2群に分類した結果、3回目の日本語版SDLRS得点が1回目の得点より上昇した「上昇群」は9名(47.3%)おり、平均値が1回目205.1±19.4点、2回目219.0±20.0点、3回目221.2±23.1点であった。1回目と2回目、1回目と3回目

の得点に有意の差があった($P < 0.01$)。一方、日本語版 SDLRS 得点が下降した「下降群」は 10 名 (52.6%) おり、平均値は 1 回目 205.2 ± 16.2 点、2 回目 204.1 ± 14.8 点、3 回目 194.8 ± 15.0 点であり、1 回目と 3 回目、2 回目と 3 回目の得点に有意の差があった($P < 0.05$)。3 回目の日本語版 SDLRS 得点は「上昇群」と「下降群」に有意の差があった($P < 0.05$) (図 1)。



4. 学習到達度自己評価得点

自己評価得点の平均値は 301.8 ± 35.3 点であった。113 項目すべてに 4 点で回答した合計点である 452 点を 100% とし、平均値が占める割合を学習到達度とした場合、学習到達度は 66.7% であった。内訳は、基礎知識項目の平均値が 150.3 ± 14.1 点で、学習到達度は 67.0%、基礎技術項目の平均値が 151.5 ± 23.6 点で 66.4% であった。

「上昇群」の自己評価得点の平均値は 317.5 ± 34.6 点、学習到達度は 70.2% であり、「下降群」の自己評価得点の平均値は 287.8 ± 31.0 点、63.7% の学習到達度であり、得点に有意の差はなかった。

5. 分娩介助件数

分娩介助件数の範囲は 4 件から 10 件であった。平均分娩介助件数は 7.8 ± 1.9 件であった。「上昇群」と「下降群」の分娩介助件数に有意の差はなかった。

6. 一年間に受けた周囲からのサポート

各項目の平均値は、①「教官からの明確な助言」6.5 ± 0.6 点、②「病棟の指導者からの明確な助言」6.6 ± 0.7 点、③「同級生の協力」6.4 ± 1.0 点、④「家族の協力」5.8 ± 1.3 点、⑤「受け持った事例からの肯定的評価」6.3 ± 0.3 点、⑥「病棟スタッフからの肯定的評価」6.3 ± 0.8 点、⑦「他の医療者からの肯定的評価」5.3 ± 1.4 点であった。⑧その他

への自由記述はなかった。

「上昇群」と「下降群」別に各項目の得点を比較したところ、有意な差はなかった。

7. 一般性セルフエフィカシー尺度得点

平均値は、1回目が 8.1 ± 2.6 点、2回目が 8.3 ± 3.6 点、3回目が 7.8 ± 3.5 点で、得点に有意の差はなかった。

「上昇群」と「下降群」別にみると、「上昇群」の平均値は、1回目が 9.5 ± 3.2 点、2回目が 9.8 ± 3.8 点、3回目が 9.6 ± 4.1 点であり得点に有意の差はなかった。平均値の経時的変化は0.1点の上昇であった。一方、「下降群」の平均値は、1回目が 6.9 ± 0.9 点、2回目が 6.6 ± 2.5 点、3回目が 6.2 ± 1.9 点で、得点に有意の差はなかった。また、平均値の経時的変化は0.7点の下降であった。「上昇群」と「下降群」で得点を比較すると3回目の得点に有意の差があった($P < 0.05$) (図1)。

8. 3回目の日本語版SDLRSと関連する要因

3回目の日本語版SDLRS得点と有意の相関を示した要因は、日本語版SDLRS得点の1回目($r=0.692$, $P < 0.01$)と2回目($r=0.837$, $P < 0.01$)であった。また、2回目から3回目までの経時的得点変化($r=0.567$, $P < 0.05$)、1回目から3回目までの経時的得点変化($r=0.592$, $P < 0.01$)に有意な相関があった。

一般性セルフエフィカシー得点の1回目($r=0.747$, $P < 0.001$)、2回目($r=0.570$, $P < 0.05$)、3回目($r=0.663$, $P < 0.01$)のいずれにおいても有意の相関があった。

学習到達度自己評価得点の基礎知識項目合計点と有意の相関があった($r=0.495$, $P < 0.05$)。

「上昇群」、「下降群」別に、3回目の日本語版SDLRS得点に関連する要因を分析した。「上昇群」では、3回目の日本語版SDLRS得点と有意の相関を示した要因は、日本語版SDLRSの1回目($r=0.912$, $p < 0.01$)、2回目($r=0.983$, $p < 0.001$)に強い正の相関があった。一年間に受けた周囲からのサポート項目のうち、病棟の指導者からの明確な助言($r=0.807$, $p < 0.01$)、同級生の協力($r=0.688$, $p < 0.05$)、受け持った事例からの肯定的評価($r=0.745$, $p < 0.05$)、病棟スタッフからの肯定的評価($r=0.767$, $p < 0.05$)、他の医療者からの肯定的評価($r=0.743$, $p < 0.01$)と中程度の相関を示した。

一方、「下降群」では、3回目の日本語版SDLRS得点と有意の相関を示した要因は、1回目の日本語版SDLRS($r=0.921$, $p < 0.001$)、2回目から3回目までの経時的得点変化($r=-0.698$, $P < 0.05$)であった(表1)。

表1 3回目の日本語版SDLRS得点と要因間の相関係数

要 因	3回目の日本語版SDLRS得点		
	全数 n=19名	上昇群 n=9名	下降群 n=10名
日本語版SDLRS			
1回目	0.692 **	0.912 **	0.921 ***
2回目	0.837 ***	0.983 ***	0.598
1回目から2回目までの得点変化	0.310	0.033	-0.407
2回目から3回目までの得点変化	0.567 *	0.034	-0.698 *
1回目から3回目までの得点変化	0.592 **	0.563	-0.085

一般性セルフエフィカシー尺度			
1回目	0.747 ***	0.630	0.414
2回目	0.570 *	0.598	0.018
3回目	0.663 **	0.577	0.014

分娩介助件数	-0.307	-0.053	-0.350

学習到達度自己評価			
合計点(113項目)	0.388	0.517	-0.146
基礎知識項目合計点(56項目)	0.495 *	0.500	0.186
基礎技術項目合計点(57項目)	0.331	0.550	-0.348
妊娠期のケア合計点	0.350	0.567	-0.244
分娩期のケア合計点	0.229	0.550	-0.293
産褥期のケア合計点	0.600 **	0.485	0.162
新生児期のケア合計点	0.401	0.610	0.000

一年間に受けた周囲からのサポート			
教官からの明確な助言	-0.036	0.438	-0.087
病棟の指導者からの明確な助言	0.346	0.807 **	0.175
同級生の協力	0.362	0.688 *	0.590
家族の協力	-0.234	0.035	-0.512
受け持った事例からの肯定的評価	0.295	0.745 *	0.021
病棟スタッフからの肯定的評価	0.380	0.767 *	-0.260
他の医療者からの肯定的評価	0.206	0.743 *	-0.113

Spearmanの順位相関係数

* $p < 0.05$ 、** $p < 0.001$ 、*** $p < 0.001$

IV. 考察

1. 自己決定型学習能力の準備性の変化

1回目と3回目の日本語版 SDLRS の得点に差がなかったことから、助産選択学生の自己決定型学習能力の準備性は両実習が終了するまでに変化しなかったことが把握できた。しかし、経時的な得点変化で分析すると「上昇群」と「下降群」に分類できることが明らかとなった。

「上昇群」は両実習の複合的な学習成果として、自己決定型学習能力の準備性が有意に高まり、特に臨地看護学実習後に高まったことから、自己決定型学習能力の準備性は臨地看護学実習による学習効果とその後の助産学実習に影響することが推察できる。一方、「下降群」は助産学実習の前後比較で自己決定型学習能力の準備性が低下しており、臨地看護学実習前後の得点には変化を示さなかった。このことから、臨地看護学実習による学習効果として自己決定型学習能力の準備性に変化を示さない助産選択学生は、その後の助産学実習による生涯学習の基礎的な能力の成長が低い可能性が示唆された。したがって、教育支援の方策を考えると、助産学実習の前に臨地看護学実習を行う学習過程である場合、臨地看護学実習による学習成果を把握しておくことで、より個別的な教育支援に結びつけることができる。

両群の自己効力感に着目すると「上昇群」では9点台を常に維持したが、「下降群」では6点台を維持した。自己決定型学習能力と自己効力感の経時的な得点変化との同調性が報告されているが¹²⁾、本研究では、両群の自己効力感の高さに差があったことから、経時的变化だけでなく自己効力感の高さにも注目していく必要がある。

2. 学習到達度

ICM の「基本的助産業務に必須な能力」を助産選択学生の到達目標に設定した場合、学習到達度は66.7%で、その内訳は知識項目が67.0%で、技術項目が66.4%であることが把握できた。2003年7月に日本看護協会が示した「助産師教育のあり方に関する日本看護協会の見解」によると、現状の大学における助産師教育の問題点の中に、卒業時の到達レベルが低いこと¹³⁾を指摘している。山内ら¹⁴⁾は、専修学校の卒業時、3月における助産学生の学習到達度が7割を超えたと報告しており、助産選択学生の学習到達度は高いとはいえない。しかし、本研究では3回目の調査を12月から1月に行っており、調査結果に助産師国家試験にむけた自己学習の成果が反映されたことが推測できる。調査時期の違いによる学習到達度への影響が否定できないため、学習到達度の数値比較は不相当と判断した。今後は、調査時期を同時期に設定した調査が必要であろう。

3. 助産学実習終了後の自己決定型学習能力の準備性と学習到達度

助産学実習終了後の自己決定型学習能力の準備性は、学習到達度の113項目合計点と関連性がなかった。しかし、基礎知識項目と中程度の関連性が認められた。

そこで、日本語版 SDLRS の得点変化で分類した「上昇群」と「下降群」の相関係数をみると、「上昇群」では有意性はなかったが学習到達度と中程度の相関をしめす相関係数であった。「下降群」では学習到達度と負の相関係数であった。助産学実習終了後の自己決定型学

習能力の準備性の高さ、また得点変化のいずれも学習到達度と有意な関連性は認められなかったが、注目すべき点は「上昇群」と「下降群」の学習到達度の相関係数の違いである。

「上昇群」は有意な相関はないものの、相関係数は中程度の関連性を示す数値である。有意性が確認できなかった理由として対象者が少数であったことが推測できる。今後はさらに対象者を増やして検討を重ねていく。

「上昇群」では、助産学実習終了後の自己決定型学習能力の準備性は一年間に受けた周囲からのサポートのうち、病棟の指導者からの明確な助言、同級生の協力、受け持った事例からの肯定的評価、病棟スタッフからの肯定的評価、他の医療者からの肯定的評価、について「重要だと思う」とことと中程度の関連性があった。一方、「下降群」では一年間に受けた周囲からのサポートと関連性がなかったことは興味深いところである。

V. 結論

1. 助産選択学生の自己決定型学習能力の準備性を、臨地看護学実習前後、助産学実習終了後に調査した。その結果、得点の平均値は臨地看護学実習前が 205.1 点、臨地看護学実習直後が 211.1 点、助産学実習終了後が 207.3 点であり、臨地看護学実習前後の得点に有意の差があった。
2. 自己決定型学習能力の準備性の伸びによって、「上昇群」9 名 (47.3%)、「下降群」10 名 (52.6%) に分類することができた。「上昇群」の得点は有意に上昇し、「下降群」の得点は有意に下降した。「上昇群」は臨地看護学実習前後の得点が有意に上昇したが、「下降群」は変化しなかったことから、臨地看護学実習の成果がその後の助産学実習に影響する可能性が示唆された。
3. ICM の「基本的助産業務に必須な能力」を助産選択学生の到達目標に設定した場合、学習到達度は 66.7% で、その内訳は知識項目が 67.0% で、技術項目が 66.4% であることが把握できた。
4. 助産学実習終了後の自己決定型学習能力の準備性と学習到達度の基礎知識と関連性があった。「上昇群」、「下降群」の相関係数を分析すると、「上昇群」では学習到達度と中程度の相関を示したが有意な相関はなかった。「下降群」は学習到達度と正の相関がなかった。したがって、自己決定型学習能力の準備性の高さではなく、その伸びが学習到達度と関連する可能性が示唆された。
5. 「上昇群」の助産学実習終了後の自己決定型学習能力の準備性は一年間に受けた周囲からのサポートと関連性があった。自己決定型学習能力の準備性が高い助産選択学生は、病棟の指導者からの明確な助言、同級生の協力、受け持った事例からの肯定的評価、病棟スタッフからの肯定的評価、他の医療者からの肯定的評価、が重要であったと自己評価していたことが明らかとなった。

引用文献

- 1) 看護学教育の在り方に関する検討会報告. 看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標 平成 16 年 3 月. 2004, 2-3.
- 2) 前掲書 1), 43.
- 3) 日本看護協会出版会編. 平成 14 年看護関係統計資料集. 日本看護協会出版会. 2002, 162
- 4) 前掲書 1), 4.
- 5) Guglielmino L.M. Development of the Self-Directed Learning Readiness Scale. Doctoral Dissertation. University of Georgia. 1977 .
- 6) 松浦和代, 山内まゆみ, 苫米地真弓. 臨地看護学実習が「自己決定型学習能力のレディネス」にもたらす効果. 日本看護研究学会雑誌. 2003, 26(3), 424.
- 7) 松浦和代, 山内まゆみ. 臨地看護学実習による「自己決定型学習能力のレディネス」の変化に関する検討. 日本看護研究学会雑誌. 2004, 27(3), 228.
- 8) International Confederation of Midwives(日本看護協会訳). 国際助産師連盟, 基本的助産業務に必須な能力. 1999. .
- 9) 山内まゆみ, 松浦和代, 野村紀子. 助産学生の学習到達度とその関連要因の検討. 母性衛生. 2004, 45(3), 218.
- 10) 坂野雄二, 東條光彦. 一般性セルフエフィカシー尺度作成の試み. 行動療法研究. 1986, 12(1), 73-82.
- 11) 坂野雄二. 一般性セルフエフィカシー尺度の妥当性の見当. 早稲田大学人間科学研究. 1989, 2(1), 91-98.
- 12) 松浦和代, 山内まゆみ. 臨地看護学実習による「自己決定型学習能力のレディネス」の変化に関する検討. 日本看護研究学会雑誌. 2004, 27(3), 228.
- 13) 日本看護協会. 助産師教育のあり方に関する日本看護協会の見解. 2003 年 7 月, 7-11.
- 14) 前掲書 9).

第五章

新人看護師の職業性ストレス反応と「自己決定型学習の準備性」に関する検討

松浦 和代 山内まゆみ

1. 緒言

Self-Directed Learning Readiness Scale(SDLRS)は、Guglielmino (1977) が『自己決定型学習の準備性』を測定するために開発した尺度である。著作権者である Guglielmino & Associates の許可を得て、平成 11・12 年度に、SDLRS の翻訳し、反訳によって訳語の適切さの確認を行うとともに、2 度のパイロット・スタディを経て、日本語版 SDLRS を作成した¹。

研究の第 1 段階としては、日本語版 SDLRS の信頼性と妥当性の検討を行った²。対象者は 18～25 歳の学生 1519 名であった。日本語版 SDLRS の尺度としての内的整合性は、Cronbach の α 係数が 0.914 と高く、信頼性が確認された。構成概念妥当性については、質問項目の因子分析を行い、Guglielmino が SDLRS の開発過程で報告した下位尺度にほぼ対応すると考えられる因子が半数以上得られたことから、おおむね良好と判断した。基準関連妥当性は、自己効力感との相関分析によって行い、中程度の相関が認められた。さらに、信頼性については、51 名の助産学生を対象とした再テスト法によって追加検証を加えた³。その結果、テスト・再テスト間の相関係数は 0.858 と高く、安定性があることを確認した。日本語版 SDLRS の基準値は、前述の学生 1519 名のデータをもとに、性別、年齢別、学年別、教育背景別、専攻別に平均値と標準偏差を求めた。これによって、自己決定型学習の準備性の標準化が修了した⁴。

研究の第 2 段階および第 3 段階では、日本語版 SDLRS を実際に使用し、自己決定型学習の準備性が看護学教育においてどのような意義を有するかを検証することに取り組んだ。第 2 段階の研究は平成 14 年度に着手し、臨地看護学実習によって看護学生の『自己決定型学習の準備性』がどのような変化を示すのか、その関連要因は何か、を検討した⁵。対象は A 医科大学医学部看護学科の 4 年生で、方法は自記式質問紙法による調査であった。調査内容は、(1)個人要因と実習状況、(2)日本語版 Self-Directed Learning Readiness Scale(日本語版 SDLRS)、(3)一般性セルフエフィカシー尺度であった。2 回の調査を企画し、1 回目は臨地看護学実習前の 5 月 (以下、実習前)、2 回目は実習後の 10 月 (以下、実習後) に実施した。配布・回収は集団法とした。データの照合は ID 番号により行った。56 名に配布し、2 回の調査継続者数は 52 名(回収率 92.9%)、有効回答数は 46 名(有効回答率 88.5%)であった。日本語版 SDLRS の平均値は実習前が 193.4(SD23.12)点、実習後が 208.43(SD26.88)点で有意の差があった($p < 0.001$)。一般性セルフエフィカシー尺度の平均値は、実習前が 6.43 点、実習後が 7.63 点で有意な差があった($p < 0.001$)。日本語版 SDLRS との関連性をみると実習前・実習後のそれぞれに中程度の相関が確認された。また、日本語版 SDLRS の平均値が実習前に比較して実習後に上昇した学生 (以下、準備性上昇群) は 39 名(84.8%)おり、その平均値は実習前が 192.77 点、実習後が 211.46 点で有意な差があった($p < 0.001$)。逆に、得点が下降した学生 (以下、準備性下降群) は 7 名(15.2%)で、その平均値は実習前が 196.57 点、実習後が 191.57 点で有意な差があった($p < 0.05$)。2 群を比較すると、実習前の平均値に差はなかったが、実習後の平均値には有意な差が認

められた($p < 0.001$)。臨地看護学実習は変化に富み、看護学生にとってはストレス要因の多い学習環境といえる。ストレス要因の多さは学習効果の抑制要因と解釈できるが、対象者の約 85%は臨地看護学実習によって自己決定型学習の準備性を伸ばしていた。この結果を生涯学習の観点から考察すると、臨地看護学実習は看護学生の成長を促進する学習方法として有効と評価できる。また、認知的行動理論によれば学習場面における自己効力感は学習への動機づけや到達度に影響を与える要因と考えられているが、上述の相関係数の強さから、自己決定型学習の準備性の伸びには自己効力感との関連性もしくは同調性があることが示唆された。

研究の第 3 段階に位置づけられる今回の研究では、自己決定型学習の準備性が新人看護師の職業性ストレスに与える影響に着目した。職場におけるストレス問題とそれによるストレス性健康障害は、長期にわたる欠勤や過労死などとの関連性が報告されており、職場における健康管理上重要な問題となっている⁶。看護師は、他職種の女性に比較して、ストレス反応が強い集団であることが報告されている⁷。殊に、新人看護師の職場適応支援は、施設の規模を問わず、大きな課題のひとつとされている。現在、新人看護師に対しては、採用時オリエンテーションの実施はもとより、プリセプターシップの導入、夜勤の弾力的な導入、教育研修の強化、サポート体制の組織化など、種々の取り組みが実施されている。新人看護師への職場適応支援は、職業ストレスモデルにおいてはストレス緩衝要因に位置づけられるものである。一方、職業ストレスモデルにおける個人要因に関する検討は少ないが、猪下⁸によれば、臨床看護師 6 割は離職願望を潜在的に有しており、離職願望の背景には仕事要因と個人要因が関与し、それらには年齢的特徴がある。仕事要因や個人要因のストレッサーは潜在的な離職願望につながっており、ライフイベントの変化を契機に離職にいたることが報告されている。

本研究の目的は、新人看護師の職業性ストレス反応が、個人要因である自己決定型学習の準備性によって受ける影響度を、他変数との比較から明らかにすることであった。

II. 研究の概念枠組み

本研究の概念枠組みは、米国の国立職業安全保健研究所 (U.S. National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH) の職業性ストレスモデルを参考に作成した⁹。職業性ストレスモデルは、仕事のストレス要因が、ストレス反応を生じ、このストレス反応が長期的に疾病へと進展することを説明している。仕事のストレス要因とは、物理化学的環境、役割葛藤、役割不明瞭、対人葛藤、仕事のコントロール度、量的な作業負荷、対人責任や交替制勤務などをいう。急性のストレス反応には、心理的なもの (職務不満足や抑うつ)、生理的なもの (身体的愁訴)、行動的なもの (事故、アルコール・薬物使用、疾病休業) があげられている。急性のストレス反応が増強すれば、疾病へと進展し、作業関連障害や健康問題に陥ることになる。職業性ストレスモデルでは、この過程において、仕事のストレス要因とストレス反応の関連を強めたり和らげたりする修飾要因として、個人要因、仕事外の要因、緩衝要因が配置されている。

NIOSH は、このモデルの各要因に対応した尺度として、職業性ストレス調査票¹⁰ (以下、NIOSH の職業性ストレス調査票) を開発した。わが国では、原谷らによって日本語版が作成されており、現在、職業性ストレス簡易調査票¹¹として広く活用されている。

職業性ストレス簡易調査票に含まれる変数は、仕事のストレス要因、ストレス反応、緩衝要因であり、個人要因は含まれていない。だが一般的に、仕事のストレス要因に関連する個人要因としては、年齢、性別、婚姻状態、勤務年数、職種、特発性セルフエフィカシーなどが検討されており¹²、自己決定型学習能力の準備性も個人要因に位置づけられるものである。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、相関関係的研究デザインであった。

2. 対象

1) 対象施設

対象施設は、北海道内の大学病院と総合病院であった。

2) 対象者

対象者は新人看護師とした。本研究において、新人看護師とは、看護基礎教育終了後 2 年未満の看護師と定義した。この定義は、Benner¹³がドレイファスモデルに従って示した看護師の熟達の 5 つのレベルのステージ 2 : 新人 (Advanced Beginner) に相当する。

また、本研究で使用した職業性ストレスの測定尺度 (後述) の評価基準に男女差があるため、対象者は女性に限定した。

3. 方法

1) 質問紙の構成

調査方法は、無記名自記式質問紙法とした。

調査内容は、対象者の個人要因、職業性ストレス、自己決定型学習の準備性、から構成した。個人要因は、性別、年齢、卒後年数、看護教育の最終学歴 (以下、出身校)、現在の勤務部署、自己決定型学習の準備性の設問をおいた。

2) 測定用具

(1) 日本語版 SDLRS

自己決定型学習の準備性の測定には、日本語版 SDLRS を使用した。日本語版 SDLRS は 58 項目から構成されている¹⁴。

「この質問紙は、学習に関する好みと態度について資料を収集するものです。それぞれの項目をよく読んで、あなたにどの程度あてはまるかを考えてください。次に回答欄をよく読んで、あなたの気持ちを最もよく表現している回答の番号に○をつけて下さい。制限時間はありません。一つの項目に時間をかけ過ぎないようにして下さい。ふつう第一印象が最も的確な回答と思われます。」の教示のもとに、「全くあてはまらない。このように感じることはめったにない : 1 点」から「いつでもあてはまる/このように感じる事がほとんどである : 5 点」までの 5 段階で評定を求める。ただし、58 項目中 17 項目が反転項目

となっている。得点範囲は 58～290 点であり、得点が高いほど自己決定型学習の準備性は高いと評価する。

(2) 職業性ストレス簡易調査票

職業性ストレスの測定には、平成 11 年度労働省「作業関連疾患の予防に関する研究班」ストレス測定研究グループが開発した職業性ストレス簡易調査票¹⁵を用いた。

職業性ストレス簡易調査票は自記式調査票であり、仕事のストレス要因 17 項目、ストレス反応 29 項目、ストレス緩衝要因 11 項目、の合計 57 項目から構成されている。回答は、4 段階の選択肢に 1 点から 4 点の得点を与え、得点を算出する。一般に肯定あるいは頻度の高いほうが高得点となるが、被験者の作為を防ぐために、複数の反転項目が含まれている。所要時間は約 10 分である。

a. 仕事のストレス要因

仕事のストレス要因に関する尺度は、①量的負担：3 項目（項目 No.1、2、3）、②質的負担：3 項目（項目 No.4、5、6）、③身体的負担 1 項目（項目 No.7）、④コントロール 3 項目（項目 No.8、9、10）、⑤技能の活用 1 項目（項目 No.11）、⑥対人関係 3 項目（項目 No.12、13、14）、⑦職場環境 1 項目（項目 No.15）、⑧仕事の適性 1 項目（項目 No.16）、⑨働きがい 1 項目（項目 No.17）の合計 17 項目である。

「あなたの仕事についてうかがいます。最も当てはまる番号に○をつけてください。」の教示のもとに、「そうだ」から「ちがう」までの 4 段階で回答を求める。No.8、9、10、14、16、17 は反転項目となっている。得点範囲は 17～68 点であり、仕事のストレス要因が多いほど高得点となる。

b. ストレス反応

ストレス反応に関する尺度は、労働者の職場におけるストレス反応を、心理的ストレス反応 18 項目と身体的ストレス反応 11 項目の合計 29 項目から測定するものである。

心理的ストレス反応の下位尺度は、①活気（項目 No.1、2、3）、②イライラ感（項目 No.4、5、6）、③疲労感（項目 No.7、8、9）、④不安感（項目 No.10、11、12）、⑤抑うつ感（項目 No.13～18）、から構成されている。「最近 1 ヶ月間のあなたの状態についてうかがいます。最もあてはまる番号に○をつけてください。」の教示のもとに、①はポジティブな感情・気分を、②～⑤はネガティブな感情・気分を測定する。回答は、「ほとんどなかった：1 点」から「ほとんどいつもあった：4 点」までの 4 段階評定による。ただし、①活気についての 3 項目（項目 No.1、2、3）は反転項目となっている。得点範囲は 18～72 点であり、合計得点が高いほど心理的ストレス反応は高いと評価する。心理的ストレス反応は評価基準が設定されており、合計得点が 51 点以上で要チェック群と評価する。心理的ストレス反応の評価基準に男女差はない。

身体的ストレス反応は、職場における身体愁訴を測定する 11 項目から構成されている。回答は、「ほとんどなかった」から「ほとんどいつもあった」までの 4 段階評定による。得点範囲は 11～44 点であり、合計得点が高いほど身体的ストレス反応は高いと評価する。身体的ストレス反応の評価基準は、合計得点が、男性では 25 点以上、女性では 27 点以上で要チェック群と評価する。

c. ストレス緩衝要因

ストレス緩衝要因に関する尺度は、職場と家庭での社会的支援（以下、社会的支援）に関する9項目と、職場と家庭に対する満足度（以下、満足度）に関する2項目から構成されている。

社会的支援に関する項目は、「次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか。」「あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか。」「あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらいきいてくれますか。」の質問に対して、「上司」、「同僚」、「配偶者・家族・友人等」のそれぞれについて、「非常に」から「全くない」までの4段階評定で回答を求める。得点範囲は9～36点であり、得点が高いほど社会的支援が得られていると評価する。

満足度に関する項目は、「満足」から「不満足：」までの4段階評定で回答を求める。得点範囲は2～8点であり、得点が高いほど満足度が高いと評価する。

4. 倫理的配慮

候補施設の看護部長宛に、研究の依頼書、調査票の見本、および返信用文書を郵送し、研究協力の同意の是非と、協力可能な場合には対象者数の記入を依頼した。同意が得られた後に、調査票の送付を行った。

対象者に対しては、調査票の表紙に、研究の動機、目的、方法、匿名性の厳守に関する配慮点を述べ、研究参加は自由意志であり、回答内容は全て統計的に処理し、研究目的以外には使用しないことを明記した。各調査票には糊付け返信用封筒を添付した。調査に同意ができない場合には、白紙のまま封筒に入れて返却してくれるように依頼した。

5. 分析方法

結果の分析には、統計ソフト SPSS Ver10.1 for Windows を用いた。中央値の差の検定には Mann-Whitney U 検定、割合の比較には χ^2 検定を用いた。

ストレス反応と他の要因との関連性は、Spearman の順位相関係数を算出した。ストレス反応の要チェック群を判別する分析には、ステップワイズ法による判別分析を行った。

結果の統計的有意水準は5%未満とした。

6. 調査期間

調査期間は、平成16年3月であった。

IV. 結果

1. 回収率

北海道内の総合病院4施設から、研究参加の同意が得られた。4施設に勤務する新人看護師数は273名であった。全数に調査票を配布し、回答数は263部（回収率96.3%）であった。無記入項目の多かった回答および男性からの回答を除外して、233部を分析対象とした（有効回答率88.6%）。

施設別対象者の内訳は、A施設 79名 (33.9%)、B施設 62名 (26.6%)、C施設 56名 (24.0%)、D施設 36名 (15.5%) であった。

2. 対象者の個人要因

1) 一般的背景

対象者の年齢は 23.36 ± 1.46 歳であった。年齢範囲は 21～33 歳で、22～25 歳の割合が 95.3% を占めた。

卒後年数は、1 年未満が 115 名 (49.4%)、1 年以上 2 年未満が 118 名 (50.6%) であった。

出身校は、看護師学校養成所 2 年課程 12 名 (5.2%)、看護短期大学 2 年課程 0 名、看護師学校養成所 3 年課程 131 名 (56.2%)、看護短期大学 3 年課程 30 名 (12.9%) および看護大学 58 名 (24.9%)、その他 2 名 (0.9%) であった。

勤務部署は多い順に、内科病棟 53 名 (22.7%)、眼/耳鼻科病棟 28 名 (12.0%)、産婦人科病棟 28 名 (12.0%)、外科病棟 27 名 (11.6%)、手術室 20 名 (8.6%)、整形外科病棟 18 名 (7.7%)、脳外科病棟 11 名 (4.7%)、ICU・CCU・NICU 11 名 (4.7%)、小児科病棟 10 名 (4.3%)、精神科病棟 3 名 (1.3%)、外来 2 名 (0.9%) であった。

2) 自己決定型学習の準備性

日本語版 SDLRS の平均値は 185.92 ± 22.82 点であった。得点範囲は最小値 119 点から最大値 255 点であった。

3. 職業性ストレス

1) 仕事のストレス要因

仕事のストレス要因の平均値は 46.03 ± 5.19 点であった。最小値 23 点、最大値 53 点であった。

2) ストレス反応

心理的ストレス反応の合計得点は、平均値が 43.10 ± 10.09 点であった。最小値 22 点、最大値 72 点であった。心理的ストレス反応正常群は 176 名 (75.5%)、心理的ストレス反応要チェック群は 57 名 (24.5%) であった。

身体的ストレス反応の合計得点は、平均値が 21.20 ± 5.71 点であった。最小値 11 点、最大値 42 点であった。身体的ストレス反応正常群は 191 名 (82.0%)、身体的ストレス反応要チェック群は 42 名 (18.0%) であった。

以上をクロス集計すると、心理的ストレス反応のみ要チェック群は 34 名 (14.6%)、身体的ストレス反応のみ要チェック群は 19 名 (8.2%)、心理的ストレス反応要チェック群かつ身体的ストレス反応要チェック群は 23 名 (9.9%) であった。

3) ストレス緩衝要因

(1) 社会的支援

社会的支援の平均値は 28.35 ± 4.05 点であった。最小値 16 点、最大値 36 点であった。

(2) 満足度

満足度の平均値は 5.54 ± 1.35 点であった。最小値 2 点、最大値 8 点であった。

4. ストレス反応に関連する要因

1) 個人要因とクロス集計

一般的背景要因の年齢・卒後年数・出身校と、日本語版 SDLRS、仕事のストレス要因、心理的ストレス反応・身体的ストレス反応、ストレス緩衝要因（社会的支援、満足度）のクロス集計を行った結果、有意な差は認められなかった。

2) 相関分析

ストレス反応と、年齢、卒後年数、日本語版 SDLRS、仕事のストレス要因、心理的ストレス反応/身体的ストレス反応、ストレス緩衝要因（社会的支援、満足度）の各得点との相関を求めた（表 1）。

心理的ストレス反応を目的変数とした場合に順相関がみられた要因は、仕事のストレス要因 ($r=0.623$, $p=0.000$)、身体的ストレス反応 ($r=0.489$, $p=0.000$) であった。逆相関がみられた要因は、日本語版 SDLRS ($r=-0.355$, $p=0.000$)、社会的支援 ($r=-0.297$, $p=0.000$)、満足度 ($r=-0.567$, $p=0.000$) であった。

身体的ストレス反応を目的変数とした場合に順相関がみられた要因は、仕事のストレス要因 ($r=0.372$, $p=0.000$)、心理的ストレス反応 ($r=0.489$, $p=0.000$) であった。逆相関がみられた要因は、満足度 ($r=-0.275$, $p=0.000$) であった。

表 1 相関係数

		年齢	卒後年数	日本語版 SDLRS	仕事のストレス 要因(17項目)	心理的ストレ ス反応(18項 目)	身体的ストレ ス反応(11項 目)	社会的支援(9 項目)	満足度(2項目)
年齢	相関係数	1.000	.509**	.130*	.005	-.039	.054	.016	.067
	有意確率(両側)		.000	.048	.940	.554	.415	.811	.309
	N	233	233	233	233	233	233	233	233
卒後年数	相関係数	.509**	1.000	-.025	.033	.038	.086	-.043	-.081
	有意確率(両側)		.000	.702	.614	.564	.193	.510	.218
	N	233	233	233	233	233	233	233	233
日本語版SDLRS	相関係数	.130*	-.025	1.000	-.290**	-.355**	-.150**	.284**	.419**
	有意確率(両側)		.048	.702	.000	.000	.022	.000	.000
	N	233	233	233	233	233	233	233	233
仕事のストレス要因 (17項目)	相関係数	.005	.033	-.290**	1.000	.623**	.372**	-.294**	-.445**
	有意確率(両側)		.940	.614	.000	.000	.000	.000	.000
	N	233	233	233	233	233	233	233	233
心理的ストレス反応 (18項目)	相関係数	-.039	.038	-.355**	.623**	1.000	.489**	-.297**	-.567**
	有意確率(両側)		.554	.564	.000	.000	.000	.000	.000
	N	233	233	233	233	233	233	233	233
身体的ストレス反応 (11項目)	相関係数	.054	.086	-.150**	.372**	.489**	1.000	-.199**	-.275**
	有意確率(両側)		.415	.193	.022	.000	.000	.002	.000
	N	233	233	233	233	233	233	233	233
社会的支援(9項目)	相関係数	.016	-.043	.284**	-.294**	-.297**	-.199**	1.000	.333**
	有意確率(両側)		.811	.510	.000	.000	.002	.000	.000
	N	233	233	233	233	233	233	233	233
満足度(2項目)	相関係数	.067	-.081	.419**	-.445**	-.567**	-.275**	.333**	1.000
	有意確率(両側)		.309	.218	.000	.000	.000	.000	.000
	N	233	233	233	233	233	233	233	233

** 相関係数は 1% 水準で有意(両側)

* 相関係数は 5% 水準で有意(両側)

3) 判別分析

(1) 心理的ストレス反応

心理的ストレス反応の正常群と要チェック群について判別分析を行った。この分析では、判別の詳細な指標を導き出すために、下位尺度を有する変数についてはそれらを投入した。独立変数は、個人要因に属する変数としては、年齢、卒後年数、日本語版 SDLRS を用い

た。仕事のストレス要因は、①量的負担、②質的負担、③身体的負担、④コントロール、⑤技能の活用、⑥対人関係、⑦職場環境、⑧仕事の適性、⑨働きがい、に分割して投入した。ストレス反応は身体的ストレス反応を、ストレス緩衝要因は社会的支援と満足度を用いた。社会的支援は、①上司、②同僚、③配偶者・家族、に分割して投入した。

ステップワイズ法によって5つのモデルが提示された。このうち、Wilksの Λ が最小(0.572)となったモデルを選択した。固有値は0.749であった。標準化した線形判別関数の係数は、絶対値が大きい順に、身体的ストレス反応0.540、満足度0.471、対人関係0.403、日本語版SDLRS0.314、質的負担0.306であった。これらの構造行列は、大きい順に、満足度-0.620、身体的ストレス反応0.551、対人関係0.490、日本語版SDLRS-0.419、質的負担0.269であった。以上5つの係数による心理的ストレス反応正常群と要チェック群の判別は、正答率が82.2%であった。

(2) 身体的ストレス反応

身体的ストレス反応の評価基準に従ってグループ化された要チェック群と正常群について判別分析を行った。独立変数は、個人要因、仕事のストレス要因、ストレス緩衝要因については心理的ストレス反応と同様に投入した。ストレス反応は、心理的ストレス反応の得点を使用した。

ステップワイズ法によって2つのモデルが提示された。Wilksの Λ が最小(0.868)であったモデルを選択し、その固有値は0.152であった。標準化した線形判別関数の係数は、絶対値が大きい順に、心理的ストレス反応1.087、日本語版SDLRS0.425であった。構造行列は、心理的ストレス反応0.920、日本語版SDLRS-0.001であった。これら2つの係数による身体的ストレス反応正常群と要チェック群の判別は、正答率が69.1%であった。

V. 考察

藤原ら¹⁶⁾は、卒後3年目までの看護師を対象に調査を行い、対象者のストレスは、看護経験年数、勤務部署、配属部署への希望状況、看護教育の最終学歴、特性的セルフ・エフィカシーといった個人要因に影響を受けていたことを報告している。今回の調査対象となった新人看護師233名について、年齢別、卒後年数別、出身校別に他の項目とのクロス集計を行った。しかし、いずれの項目においても有意な差は認められなかったことから、本稿では、看護基礎教育終了後2年未満の看護師は等質な一集団と解釈した。

下光¹⁷⁾が一般女性労働者を対象に行った職業性ストレス調査によれば、心理的ストレス反応は平均35.1点、身体的ストレス反応は平均19.2点であった。これに比較すると、本結果で示された新人看護師のストレス反応は、心理的ストレス反応が平均43.1点、身体的ストレス反応が平均21.2点であり、総じて職業性ストレスの高い集団であった。また、ストレス反応要チェック群の割合の比較から、身体的ストレス反応以上に心理的ストレス反応を呈しやすいという集団特性が把握された。

相関分析の結果が示すように、新人看護師の心理的ストレス反応と身体的ストレス反応は互いに作用しながら高じていくことは明らかである。仕事のストレス要因と満足度は共通して、心理的ストレス反応と身体的ストレス反応の両面に影響を与えているが、その影響度は心理的ストレス反応においてより顕著であった。加えて、心理的ストレス反応は、

社会的支援と自己決定型学習の能力によっても影響を受けており、複雑な成り立ちとなっている。

判別分析の結果は、新人看護師の職場適応支援を考える上で参考となる具体的な指標を提示している。心理的ストレス反応に関しては、固有値が大きく正答率が高かったことから、抽出された5つの指標による正常群と要チェック群の判別は信頼性が高い。詳述すると、心理的ストレス反応の強い集団は、①仕事のストレス要因のうち「質的負担」と「対人関係」の2指標に問題を有する、②ストレス緩衝要因である「満足度」が低い、③個人要因である「自己決定型学習の準備性」が低い、④身体的ストレス反応が強い、という特徴を示すことが考えられる。身体的ストレス反応については、固有値が小さいため、分類の精度は心理的ストレス反応ほど高くない。だが、判別の指標として心理的ストレス反応と自己決定型学習の準備性が抽出され、これら2項目による判別の正答率は約70%であった。特に、心理的ストレス反応は影響度が極めて高い値を示しており、身体的ストレス反応の要チェック群の判別には参考となる指標といえる。

最後に、自己決定型学習の準備性が新人看護師の職場適応にもたらす効果を要約すると、自己決定型学習の準備性は心理的ストレス反応に関連する要因といえる。また、心理的ストレス反応の要チェック群を判別できる指標のひとつと考えられる。Benner¹⁸⁾によれば、新人看護師(Advanced Beginner)は、まだ何が重要であるか整理することができないために、顕著な手がかりを見落とすことがないよう先輩からのバックアップが必要な段階であり、顕著な手がかりから優先度を定める学習をしていくことが期待される段階である。こうしたキャリア発達の初期段階において期待される学習とは、成人学習の主たる目標のひとつとされている自己決定型学習に相当する。自己決定型学習の能力の高い新人看護師は、職場で直面したが解決には至らなかった問題や自分1人では達成できなかった課題に対して、自己学習をプランし積極的に取り組むことが予測される。したがって、自己決定型学習の能力の準備性の高さは、個人要因として、仕事へのストレス耐性を増す作用を果たしていることが示唆された。

VI. 結論

1. 自己決定型学習の準備性は、新人看護師の心理的ストレス反応に関連する要因のひとつであった。

2. 心理的ストレス反応の正常群と要チェック群は、5つの指標；仕事のストレス要因の「質的負担」と「対人関係」、ストレス緩衝要因の「満足度」、個人要因の「自己決定型学習の準備性」、及び「身体的ストレス反応」、によって判別が可能であった。その正答率は82.2%であった。

引用文献

¹ 松浦和代他：日本語版SDLRSの作成、日本語版SDLRSの開発と看護教育への応用、平成11・12年度科学研究費補助金基盤研究(c)(2)研究成果報告書、7-11、2001。

² 松浦和代他：日本語版SDLRSの信頼性と妥当性の検討、日本語版SDLRSの開発と看護教育への応用、平成11・12年度科学研究費補助金基盤研究(c)(2)研究成果報告書、13-21、2001。

³ 松浦和代他：日本語版SDLRSの再テスト法による信頼性の検討、医学と生物学、143(6)、167-170、2001。

- 4 松浦和代、阿部典子、良村貞子他：日本語版 SDLRS の開発—信頼性と妥当性の検討、日本看護研究学会雑誌、26(1)、45-53、2003.
- 5 松浦和代、山内まゆみ、苔米地真弓：臨地看護学実習が「自己決定型学習能力のレイネ」にもたらす効果、日本看護研究学会雑誌、26(3)、424、2003.
- 6 中央労働災害防止協会編：働く人の心の健康づくり—指針と解説—、中央労働災害防止協会、9、2001.
- 7 原谷隆史：看護婦のストレス、ストレス科学、12(4)、160-164、1998.
- 8 猪下光：看護職における離職の実態及び離・転職願望と諸要因の関係、岡山大学医療技術短期大学紀要、8、69-76、1997.
- 9 Hurrell, J.J., McLaney, M.A.: Exposure to job stress—a new psychometric instrument, Scand J Work Environ Health, 14(1), 27-28, 1988.
- 10 原谷隆史、川上憲人、荒木俊一：日本語版 NIOSH 職業ストレス調査票の信頼性および妥当性、産業医学、35 (臨時増刊)、S-214、1993.
- 11 前掲書 10.
- 12 藤原千恵子、本田育美、星和美他：新人看護師の職務ストレスに関する研究—職務ストレス尺度の開発と影響要因の分析—、日本看護研究学会雑誌、24(1)、77-88、2001.
- 13 Benner, P. (井部俊子他訳)：看護論 達人ナースの卓越性とパワー、11-27、1999.
- 14 前掲書 4.
- 15 中村賢：職業性ストレス簡易調査票使用マニュアル、厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課、平成 11 年度作業関連疾患の予防に関する研究「労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書」成果物、216-227、2000.
- 16 前掲書 12.
- 17 下光輝一：職業性ストレス簡易調査表の信頼性と妥当性の検討と基準値の設定、構成労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課—労働省 平成 11 年度作業関連疾患の予防に関する研究「労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書」成果物—、55-62、2000.
- 18 前掲書 13.

第六章 新人看護師の職業準備行動尺度の開発

松浦 和代

I. 研究目的

社会的自立の準備性を示す具体的な指標のひとつに、職業準備行動がある。職業準備行動は、本来、発達障害児・者の就労支援を考える上で重要とされる概念であった。しかし、青年期の発達危機が拡大する現在、職業準備行動は発達障害児・者にとどまらず、健康人の職業教育においても検討すべき課題となりつつある。

職業準備行動は、職場での役割を果たすために必要な基本的な条件とされている。松為¹は、「働く場面に参入前の学校教育の場において、その能力を十分に育成しておく必要がある」と述べている。そして、障害児・者の職場定着が阻止され、離職・転職にいたる原因のひとつには、仕事に就く以前の最も基礎的な「社会生活の遂行」と、職場での役割を果たすために必要な「職業準備行動」などの面で問題があることを指摘している。

本研究では、新人看護師の職業準備行動について構成概念を明らかにし、実用可能な尺度開発を行うことを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、記述的研究デザインであった。

2. 新人看護師の職業準備行動尺度の作成

1) 項目収集

松為¹の職業準備行動に関する概念枠組みをもとに、研究者 2 名が、卒後 1 年前後の看護師に期待される職業準備行動について 23 項目をあげ、これを草案とした。

草案を話題提起資料として、看護師長 2 名、副看護師長 2 名および看護系大学教官 1 名の計 5 名による自由討論を行った。その結果、新人看護師の職業準備行動に関する 29 項目が収集された。

2) 内容妥当性の検討

新人看護師の職業準備行動として収集された 29 項目について、看護部長 4 名、副看護部長 1 名および副看護部長経験者 1 名の計 4 名に、内容妥当性の点検を依頼した。その結果、新たに 7 項目が追加され、合計 36 項目からなる新人看護師の職業準備行動尺度が完成した。

「あなたの職務に対する意識や取り組み方についてうかがいます。」の教示を用意した。回答方法は、「あてはまる：4 点」から「あてはまらない：1 点」の 4 段階評定を設定した。得点範囲は 35～140 点となり、得点が高いほど新人看護師の職業準備行動に関する自己評価が高いことを示す。

3) 表現妥当性の検討

新人看護師の職業準備行動尺度の表現妥当性を点検する目的で、卒後 2 年未満の看護師

5名を対象にパイロットスタディを行った。その結果、設問の文章表現および文章の解釈に関して問題点の指摘はなかった。また、回答の所要時間は2分から5分であることを確認した。

3. データ収集

1) 調査方法

調査方法は、無記名自記式質問紙法とした。

本調査は、第五章で報告した「新人看護師の職業ストレス反応と『自己決定型学習の準備性』に関する検討」と同一調査であった。したがって、対象施設は第五章と同様の北海道内の総合病院4施設であり、対象者はこれら4施設に勤務する新人看護師であった。

本稿に関連する調査内容は、対象者の一般的背景、職業準備行動、自己決定型学習の準備性であった。対象者の一般的背景については、年齢、卒後年数、看護教育の最終学歴（以下、出身校）、現在の勤務部署を質問した。

2) 測定用具

(1) 新人看護師の職業準備行動尺度

新人看護師の職業準備行動尺度 36項目を使用した(表1)。

(2) 日本語版 SDLRS

新人看護師の職業準備行動尺度の妥当性を検討するために、構成関連概念として自己決定型学習の準備性を選択した。自己決定型学習の準備性の測定には、日本語版 SDLRS を使用した²。

日本語版 SDLRS は 58 項目から構成されている³。「この質問紙は、学習に関する好みと態度について資料を収集するものです。それぞれの項目をよく読んで、あなたにどの程度あてはまるかを考えてください。次に回答欄をよく読んで、あなたの気持ちを最もよく表現している回答の番号に○をつけて下さい。制限時間はありません。一つの項目に時間をかけ過ぎないようにして下さい。ふつう第一印象が最も確かな回答と思われます。」の教示のもとに、「全くあてはまらない。このように感じることはめったにない：1点」から「いつでもあてはまる/このように感じるものがほとんどである：5点」までの5段階で評定を求める。ただし、58項目中17項目が反転項目となっている。得点範囲は58～290点であり、得点が高いほど自己決定型学習に対する準備性は高いことを示す。

4. 倫理的配慮

候補施設の看護部長宛に、研究の依頼書、調査票の見本、および返信用文書を郵送し、研究協力の同意の是非と、協力可能な場合には対象者数の記入を依頼した。同意が得られた後に、調査票の送付を行った。

調査対象者に対しては、調査票の表紙に、研究の動機、目的、方法、匿名性の厳守に関する配慮点を述べ、研究参加は自由意志であり、回答内容は全て統計的に処理し、研究目的以外には使用しないことを明記した。各調査票には糊付け返信用封筒を添付した。調査に同意ができない場合には、白紙のまま封筒に入れて返却してくれるように依頼した。

表 1 新人看護師の職業準備行動尺度

あなたの職務に対する意識や取り組み方についてうかがいます。
最もあてはまる番号に○をつけてください。

	回 答 欄			
	あてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない
1) 看護師の法的責任を知っている。	1	2	3	4
2) 看護師の倫理規定を知っている。	1	2	3	4
3) 看護部の理念・方針・目標を知っている。	1	2	3	4
4) 始業時刻を守る。	1	2	3	4
5) 提出物の期限を守る。	1	2	3	4
6) 連絡事項を確認する。	1	2	3	4
7) 客観的事実に基づいて報告する。	1	2	3	4
8) 勤務中、自己の所在を明らかにする。	1	2	3	4
9) 職場にふさわしい身支度ができる。	1	2	3	4
10) 遅刻、早退、休暇の届出ができる。	1	2	3	4
11) 自己の健康管理が行える。	1	2	3	4
12) 看護の初期計画を立案できる。	1	2	3	4
13) ケアの実施に先立って看護計画を確認する。	1	2	3	4
14) ケアを行う前に対象者に説明をし、同意を得る。	1	2	3	4
15) ケアを安全・安楽に実施する。	1	2	3	4
16) ケアを適切な時間内に終了する(対象者を疲労させない)。	1	2	3	4
17) ケア時、対象者のプライバシーを守る。	1	2	3	4
18) 対象者の変化を察知し、適切な対処を行う。	1	2	3	4
19) 判断に迷うときは必ず上司や先輩に意見を求める。	1	2	3	4
20) 物品の経済性を考え有効活用する。	1	2	3	4
21) 実施結果を報告する。	1	2	3	4
22) 実施したケアを評価する。	1	2	3	4
23) 受け持ったケアの実施に最後まで責任をもつ。	1	2	3	4
24) 対象者に対して誠実な態度でケアを行う。	1	2	3	4
25) 知識、技術を高めるために積極的に課題に取り組む。	1	2	3	4
26) 職業人として感情のコントロールができる。	1	2	3	4
27) 看護チームにおける自己の役割を知っている。	1	2	3	4
28) 協調性がある。	1	2	3	4
29) 人の意見を聞くことができる。	1	2	3	4
30) 自分の考えを述べることができる。	1	2	3	4
31) 指導、助言を前向きに受け止める。	1	2	3	4
32) 対象者・同僚に対して公私をわきまえて接する。	1	2	3	4
33) 挨拶ができる。	1	2	3	4
34) 場面や状況を適切に判断し応答する。	1	2	3	4
35) 看護師としての自己目標をもっている。	1	2	3	4
36) 看護師として自分の理想とする先輩がいる。	1	2	3	4

5. 分析方法

結果の分析には、統計ソフト SPSS Ver10.1 for Windows を用いた。

尺度の信頼性は Cronbach の α 信頼性係数により検討した。尺度の構成概念妥当性は因子分析によって行った。2 群間の比較には Mann-Whitney U 検定、割合の比較には χ^2 検定を用いた。結果の統計的有意水準は 5%未満とした。

6. 調査期間

調査期間は、平成 16 年 3 月であった。

III. 結果

1. 回収率

北海道内の総合病院 4 施設から、研究参加の同意が得られた。4 施設に勤務する新人看護師数は 273 名であった。全数に調査票を配布し、回答数は 263 部（回収率 96.3%）であった。無記入項目が多かった回答および男性からの回答を除外して、233 部を分析対象とした（有効回答率 88.6%）。

2. 対象者の一般的背景

施設別対象者の内訳は、A 施設 79 名 (33.9%)、B 施設 62 名 (26.6%)、C 施設 56 名 (24.0%)、D 施設 36 名 (15.5%) であった。

対象者の年齢は 23.36 ± 1.46 歳であった。年齢範囲は 21~33 歳で、22~25 歳の割合が 95.3%を占めた。

卒後年数は、1 年未満が 115 名 (49.4%)、1 年以上 2 年未満が 118 名 (50.6%) であった。

出身校は、看護師学校養成所 2 年課程 12 名 (5.2%)、看護短期大学 2 年課程 0 名、看護師学校養成所 3 年課程 131 名 (56.2%)、看護短期大学 3 年課程 30 名 (12.9%) および看護大学 58 名 (24.9%)、その他 2 名 (0.9%) であった。

勤務部署は、内科病棟 53 名 (22.7%) が最も多く、次いで、眼/耳鼻科病棟 28 名 (12.0%)、産婦人科病棟 28 名 (12.0%)、外科病棟 27 名 (11.6%)、手術室 20 名 (8.6%)、整形外科病棟 18 名 (7.7%)、脳外科病棟 11 名 (4.7%)、ICU・CCU・NICU 11 名 (4.7%)、小児科病棟 10 名 (4.3%)、精神科病棟 3 名 (1.3%)、外来 2 名 (0.9%) であった。

3. 日本語版 SDLRS

日本語版 SDLRS の平均値は、 185.92 ± 22.82 点であった。得点範囲は最小値 119 点から最大値 255 点であった。

4. 新人看護師の職業準備行動尺度

1) 信頼性の検討

新人看護師の職業準備行動尺度の構成概念妥当性を検討するために、因子分析（主成分分析、バリマックス回転）を行った。固有値は 1.00 以上で、5 因子が抽出された。因子負

荷量 0.4 以上の項目を選択した。第 1 因子は職務遂行の基本的能力 (8 項目: 項目 No.8、12~18)、第 2 因子は対人関係能力 (11 項目: 項目 No.24~34)、第 3 因子は職務遂行の態度 (7 項目: 項目 No.7、19~23、35)、第 4 因子は職務ルールの理解 (6 項目: 項目 No.4~6、9~11)、第 5 因子は職業の理解 (4 項目: 項目 No.1~3、36) と命名した (表 2)。累積寄与率は 51.36%であった。

次に、内的整合性法による信頼性を検証した。Cronbach の α 信頼性係数は、項目全体で 0.9277 であった。各因子の信頼性係数は、第 1 因子は 0.8563、第 2 因子 0.8752、第 3 因子 0.8161、第 4 因子 0.7262、第 5 因子 0.6671 であった (表 3)。

表 2 因子分析

項目 No.	抽出因子					共通性
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	
第1因子: 職務遂行の基本的能力(8項目)						
8.勤務中、自己の所在を明らかにする。	0.456	0.311	0.354	0.126	-0.161	0.471
12.看護の初期計画を立案できる。	0.681	0.134	0.109	0.202	0.212	0.578
13.ケアの実施に先立って看護計画を確認する。	0.646	0.175	-0.109	0.149	0.196	0.521
14.ケアを行う前に対象者に説明をし、同意を得る。	0.544	0.008	0.106	0.003	0.237	0.372
15.ケアを安全・安楽に実施する。	0.715	0.134	0.334	-0.002	-0.008	0.641
16.ケアを適切な時間内に終了する(対象者を疲労させない)。	0.608	0.143	0.387	0.123	0.112	0.568
17.ケア時、対象者のプライバシーを守る。	0.663	0.197	0.283	-0.007	-0.006	0.567
18.対象者の変化を察知し、適切な対処を行う。	0.627	0.187	0.388	0.108	0.004	0.591
第2因子: 対人関係能力(11項目)						
24.対象者に対して誠実な態度でケアを行う。	0.415	0.571	0.252	-0.004	-0.002	0.565
25.知識、技術を高めるために積極的に課題に取り組む。	0.249	0.491	0.347	0.004	0.128	0.441
26.職業人として感情のコントロールができる。	0.006	0.615	0.008	0.262	-0.004	0.461
27.看護チームにおける自己の役割を知っている。	0.417	0.514	0.251	0.005	0.209	0.548
28.協調性がある。	0.004	0.728	0.005	0.008	0.192	0.579
29.人の意見を聞くことができる。	0.153	0.614	0.201	0.133	0.165	0.485
30.自分の考えを述べることができる。	0.244	0.433	0.462	-0.001	0.161	0.487
31.指導、助言を前向きに受け止める。	0.176	0.712	0.167	-0.003	0.005	0.571
32.対象者・同僚に対して公私をわきまえて接する。	0.155	0.654	0.201	0.213	-0.005	0.541
33.挨拶ができる。	0.235	0.489	0.201	0.001	-0.006	0.339
34.場面や状況を適切に判断し応答する。	0.427	0.524	0.231	0.106	0.009	0.531
第3因子: 職務遂行の態度(7項目)						
7.客観的事実に基づいて報告する。	0.391	0.208	0.474	0.272	-0.001	0.495
19.判断に迷うときは必ず上司や先輩に意見を求め	0.117	0.124	0.648	0.204	-3	0.491
20.物品の経済性を考え有効活用する。	0.009	0.137	0.635	-0.001	0.005	0.435
21.実施結果を報告する。	0.351	0.217	0.607	0.004	0.178	0.572
22.実施したケアを評価する。	0.378	0.274	0.543	0.002	0.239	0.572
23.受け持ったケアの実施に最後まで責任をもつ。	0.411	0.275	0.578	0.118	0.009	0.601
35.看護師としての自己目標をもっている。	0.111	0.314	0.451	0.007	0.276	0.395
第4因子: 職務ルールの理解(6項目)						
4.始業時刻を守る。	-0.008	0.007	-0.009	0.598	0.004	0.371
5.提出物の期限を守る。	0.005	0.003	0.182	0.812	0.007	0.702
6.連絡事項を確認する。	0.006	0.005	0.385	0.655	0.126	0.601
9.職場にふさわしい身支度ができる。	0.325	0.237	0.007	0.505	0.005	0.425
10.遅刻、早退、休暇の届出をする。	361	0.105	-0.001	0.546	0.001	0.439
11.自己の健康管理が行える。	0.299	0.333	-0.117	0.401	0.003	0.375
第5因子: 職業の理解(4項目)						
1.看護師の法的責任を知っている。	0.163	-0.003	0.009	0.165	0.783	0.676
2.看護師の倫理規定を知っている。	0.121	-0.001	0.151	0.152	0.828	0.747
3.看護部の理念・方針・目標を知っている。	0.181	0.141	-0.005	0.001	0.615	0.435
36.看護師として自分の理想とする先輩がいる。	-0.002	0.231	0.238	-0.009	0.431	0.304
因子負荷量平方和	5.077	4.498	3.865	2.626	2.426	
寄与率(%)	14.102	12.494	10.736	7.295	6.738	
累積寄与率(%)	14.102	26.596	37.331	44.626	51.363	

表3 Cronbachの α 信頼係数

	Cronbachの α 信頼係数
第1因子	0.8563
第2因子	0.8752
第3因子	0.8161
第4因子	0.7262
第5因子	0.6671
全体	0.9277

2) 妥当性

日本語版 SDLRS を外的基準として、新人看護師の職業準備行動尺度との相関を求めた。合計点間には中程度の相関が認められた ($r=0.425$ 、 $p<0.000$)。

さらに、日本語版 SDLRS 得点と新人看護師の職業準備行動尺度の因子別に相関係数をもとめた。第1因子 ($r=0.237$ 、 $p<0.000$)、第2因子 ($r=0.400$ 、 $p<0.000$)、第3因子 ($r=0.384$ 、 $p<0.000$)、第4因子 ($r=0.261$ 、 $p<0.000$)、第5因子 ($r=0.382$ 、 $p<0.000$) であり、弱い～中程度の相関が認められた。

3) 平均値と標準偏差

新人看護師の職業準備行動尺度の合計点は、平均値が 58.94 ± 12.12 点であった。得点範囲は最小値 36 点から最大値 92 点であった。因子分析によって抽出された 5 因子の各得点および合計点の平均値、中央値、標準偏差、パーセンタイル値は、表4の通りであった。

卒後年数別のクロス集計を行った(表5)。卒後1年未満 ($n=115$) と、1年以上2年未満 ($n=118$) とを比較した結果、5 因子の各得点および合計点のいずれにおいても有意な差はなかった。

表4 新人看護師の職業準備行動

		第1因子:職務遂行の基本的能力(8項目)	第2因子:対人関係能力(11項目)	第3因子:職務遂行の態度(7項目)	第4因子:職務ルールの理解(6項目)	第5因子:職業の理解(4項目)	職業準備行動合計
度数	有効	233	233	233	233	233	233
	欠損値	0	0	0	0	0	0
	平均値	27.3648	36.3348	23.3391	21.6867	12.3391	121.0644
	中央値	28.0000	37.0000	24.0000	22.0000	12.0000	121.0000
	標準偏差	3.45038	4.66826	3.04861	2.30454	2.07220	12.11796
	最小値	17.00	16.00	14.00	11.00	6.00	88.00
	最大値	32.00	44.00	28.00	24.00	16.00	144.00
パーセンタイル	25	25.0000	33.0000	21.0000	20.5000	11.0000	112.0000
	50	28.0000	37.0000	24.0000	22.0000	12.0000	121.0000
	75	30.0000	40.0000	26.0000	24.0000	14.0000	130.5000

表5 卒後年数別の職業準備行動

卒後年数		第1因子:職務遂行の基本的能力(8項目)	第2因子:対人関係能力(11項目)	第3因子:職務遂行の態度(7項目)	第4因子:職務ルールの理解(6項目)	第5因子:職業の理解(4項目)	職業準備行動合計
卒後1年未満	平均値	26.5739	35.9913	22.9217	21.5391	12.4696	119.4957
	度数	115	115	115	115	115	115
	標準偏差	3.68511	4.89629	3.28780	2.27992	2.08723	12.60491
卒後1年以上2年未満	平均値	28.1356	36.6695	23.7458	21.8305	12.2119	122.5932
	度数	118	118	118	118	118	118
	標準偏差	3.02671	4.43000	2.74932	2.32895	2.05834	11.47143
合計	平均値	27.3648	36.3348	23.3391	21.6867	12.3391	121.0644
	度数	233	233	233	233	233	233
	標準偏差	3.45038	4.66826	3.04861	2.30454	2.07220	12.11796

IV. 考察

因子分析の結果、36項目から5因子が抽出され、新人看護師の職業準備行動尺度の構成概念妥当性が確認された。5因子については、職務遂行の基本的能力、対人関係能力、職務遂行の態度、職務ルールの理解、職業の理解と命名したが、これらを下位尺度とすることは、理論的にも的確な構成ではないかと考える。また、新人看護師の職業準備行動尺度の得点と日本語版 SDLRS 得点との間には中程度の相関があり、基準関連妥当性が確認された。内的整合性は、Cronbach の α 信頼性係数が項目全体で 0.9277 と高いことから良好と評価した。

本稿では、合計点と各因子の平均値、中央値、標準偏差、パーセンタイル値を提示した。今後の研究においては、25パーセンタイル未満を要チェック群の評定基準として活用したいと考えている。

今回の調査では、尺度開発の項目収集段階において、卒後1年前後の看護師に期待される職業準備行動を想定した。しかしながら、卒後1年未満の看護師と卒後1年以上2年未満の看護師を比較した結果、有意な差は認められず、この点から、職業準備行動に統計的な有意差が生ずるのは卒後何年目なのか、という疑問が残された。今後、この疑問についての検討を継続する予定である。

V. 結論

新人看護師の職業準備行動尺度 36項目を作成した。因子分析の結果、5因子が抽出された。信頼性・妥当性の検討結果は良好であったことから、臨床研究に活用可能な尺度であることが示された。

引用文献

¹ 松為信雄：発達障害児（者）の就労支援、小児の発達と神経、4(1-2)、129-138、2001.

² 松浦和代、阿部典子、良村貞子他：日本語版 SDLRS の開発—信頼性と妥当性の検討、日本看護研究学会雑誌、26(1)、45-53、2003.

資料 1

研究成果の学会発表抄録

助産選択学生の自己決定型学習のレディネスに関する評価

旭川医科大学医学部看護学科

○山内まゆみ 松浦和代 野村紀子

【目的】本研究の目的は、助産選択学生を対象として自己決定型学習のレディネスの経時的変化を明らかにすることである。【方法】対象：北海道内の看護専修学校 2 校の助産婦科学生 31 名とした。事前に調査協力の同意を得た。測定用具：1) 日本語版 Self-Directed Learning Readiness Scale (日本語版 SDLRS)、2) 一般性セルフエフィカシー尺度 (GSES) を使用した。手続き：平成 13 年 4 月と 14 年 3 月に各校毎に集合法で実施した。分析方法：得点間の差の検定には Mann-Whitney の U 検定を用いた。【結果・考察】回収率は 100%、有効回答率は 98%であった。対象者の平均年齢は 21.9 才、分娩介助件数は平均 7.9 例であった。日本語版 SDLRS の平均得点は、入学時が 203.77 (SD20.10) 点、卒業前が 202.90 (SD20.94) 点であった。日本語版 SDLRS の平均得点を入学時と卒業前で比較した結果、得点上昇群は 14 名おり、入学時は 201.35 点、卒業前は 212.64 点で、11.28 点上昇した。この群では GSES 得点も経時的な上昇傾向が認められた。得点下降群は 16 名おり、日本語版 SDLRS の平均得点は入学時に 205.87 点、卒業前に 194.37 点で、11.5 点下降した。この群では GSES 得点に経時的変化は認められなかった。得点上昇群と得点下降群の平均、得点は、入学時に差はなかったが、卒業前には有意の差が認められた ($p < 0.01$)。

臨地看護学実習が「自己決定型学習能力のレディネス」にもたらす効果

○ 松浦和代、山内まゆみ、苔米地真弓
(旭川医科大学医学部看護学科)

【目的】

臨地看護学実習によって、看護学生の「自己決定型学習能力のレディネス」がどのように変化するかを縦断的に把握した。

【方法】

- 1) 対象：本学看護学科に 4 年生とした。
- 2) 方法：自記式質問紙法とした。調査内容は、①一般的背景、②自己決定型学習能力のレディネスであった。②の測定用具として、日本語版 Self-Directed Learning Readiness Scale (日本語版 SDLRS)¹⁾を用いた。日本語版 SDLRS は 58 項目からなる自記式質問紙であり、得点範囲は 58～290 点である。得点が高いほど自己決定型学習のレディネスは高いと評価される。
- 3) 手続き：実習前調査は平成 14 年度実習開始直前の 5 月に、実習後調査は実習終了直後の 11 月に企画した。授業時間割上、実習期間中に講義は組まれていなかった。配布・回収は集合法とした。
- 4) 倫理的配慮：実習前調査時に、研究参加は自由である、2 回の調査結果の照合は ID 番号による、中途辞退が可能である、成績評価とは無関係である、結果は全て統計的に処理されることを文書および口答で説明し、学生からの同意を得た。
- 5) 分析方法：対応のある得点差の検定には Wilcoxon の符号順位検定を、2 群間の比較には Mann-Whitney の U 検定を用いた。

【結果】

- 1) 回収率：56 名に配布した。2 回の調査協力が得られた数は 52 名(回収率 92.9%)、有効回答数は 49 名(有効回収率 87.5%)であった。
- 2) 一般的背景：平均年齢は 21.32(SD0.71)歳、男性 1 名・女性 48 名であった。
- 3) 日本語版 SDLRS：平均得点は、実習前が 193.3(SD 22.5)点、実習後が 208.3(SD 26.3)点であり、有意な差があった($p < 0.001$)。レディネス上昇群は 42 名(85.7%)、レディネス下降群は 7 名(14.3%)であった。レディネス上昇群の平均得点は、実習前が 192.8(SD 20.6)点、実習後が 211.1(SD 24.6)点であった。18.3 点の上昇がみられ有意な差があった($p < 0.001$)。レディネス下降群の平均得点は、実習前が 196.6(SD 33.5)点、実習後は 191.6(SD31.6)点であり 5 点の下降がみられた($p < 0.05$)。実習グループ($n=10$)別に実習前後の平均得点を比較した結果、得点差が「10 点未満」は 2 グループ、「10 点以上 20 点未満」は 5 グループ、「20 点以上」は 3 グループであった。レディネス下降群 7 名中 4 名は「10 点未満」のグループに属していた。

【考察】

本結果から、実習によって看護学生の 85%は自己決定型学習能力のレディネスを伸ばすことが把握された。自己決定型学習能力の修得は成人教育の主たる到達目標とされている。専門職者として自己決定型学習能力が高いことは重要であり、この観点から、実習は優れた学習方法と評価できる。

また日本語版 SDLRS の得点をグループ間で経時的に比較した結果、グループダイナミクスは自己決定型学習能力のレディネスを促進あるいは抑制する要因となる可能性が示唆された。

引用文献

- 1) 阿部典子編：日本語版 SDLRS の開発と看護教育への応用、平成 11・12 年度科学研究費補助金基盤研究(c)(2)研究成果報告書(課題番号 11672317)、23-26、2001。

3-1 助産選択学生4年生の「自己決定型学習能力の準備性」の検討

旭川医科大学医学部看護学科 ○山内 まゆみ 野村 紀子

【目的】本研究の目的は、助産選択学生4年生の「自己決定型学習能力の準備性」を縦断的に把握することであった。【研究方法】1)対象：協力が得られた大学4校の助産選択学生4年生であった。2)方法：自記式質問紙法とし、調査内容は①一般的背景、②自己決定型学習能力の準備性であった。②の測定用具は日本語版 Self-Directed Learning Readiness Scale(日本語版 SDLRS)とした。3)手続き：調査時期は3回/年とし、1回目を臨地看護学実習前(5月)、2回目を臨地看護学実習後(8月～10月)、3回目を臨地助産学実習後(12月～1月)に企画した。調査期間は平成13年5月から平成16年1月とした。4校とも看護学実習後に助産学実習が実施されるカリキュラムであった。各大学の代表者に同意を得た後、代表者に調査票をまとめて配布し、回収は集合法とした。4)倫理的配慮：調査前に口頭および文書で説明し同意を得た。5)分析方法：ノンパラメトリック検定とした。【結果】1)回収率：調査時期に助産学を選択していた学生に調査票を配布した。1回目が47名、2回目が40名、3回目が18名おり、回収率100%であった。分析対象は3回の調査を継続できた18名で(有効回答率100%)、平均年齢が 22.5 ± 3.7 歳であった。2)日本語版 SDLRS：平均値は1回目が 205.1 ± 18.9 点、2回目が 214.9 ± 20.0 点、3回目が 213.3 ± 24.1 点であり、1回目と2回目の得点に有意差があった($p < 0.05$)。1回目と3回目の得点を経時的に比較した結果、得点が上昇した「上昇群」は11名(61.1%)おり、平均値は1回目が204.0点、2回目が220.4点、3回目が224.2点であった。1回目と2回目、1回目と3回目の得点に有意差があった($p < 0.01$)。「下降群」は7名(38.9%)おり、平均値は1回目が206.9点、2回目が206.3点、3回目が196.0点で、1回目と3回目の得点に有意差があった($p < 0.05$)。両群を比較すると3回目の得点に有意差を認めた($p < 0.05$)。【考察】助産師教育は職業教育でもあり、成人教育の1つと位置づけられる。自己決定型学習能力の修得は成人教育の到達目標である。日本語版 SDLRS 得点は、看護学生4年が193.3点(松浦,2003)である。これに比較し助産選択学生は205.1点で、自己決定型学習能力の準備性が高かった。その要因は助産学を自己選択し学習するモチベーションの高さと推察できる。専修学校の助産学生は4割(山内,2002)が卒業前までに自己決定型学習能力を伸ばすが、本研究では助産学実習後までに6割の学生がその能力を伸ばした。「上昇群」は看護学実習後に有意な得点上昇を認めたことから、看護基礎教育における助産選択学生4年生は、看護学実習による効果によって自己決定型学習能力が高まることで、助産学実習による自己決定型学習能力の修得にも関連する可能性が示唆された。【結論】1)助産選択学生4年生の日本語版 SDLRS 得点の平均値は、看護学実習前が205.1点、看護学実習後が214.9点、助産学実習後が213.3点であった。2)日本語版 SDLRS の経時的変化を分析した結果、「上昇群」11名(61.1%)、「下降群」7名(38.9%)であった。「上昇群」は看護学実習前後の得点に有意差があった。

臨地看護学実習による「自己決定型学習能力のレディネス」の変化に関する検討

松浦 和代 山内 まゆみ

【目的】臨地看護学実習(以下、実習)による看護学生の「自己決定型学習能力のレディネス」の変化、および自己効力感との関連性を検討した。

【研究方法】1)対象:本学看護学科の平成14年度・15年度4年生であった。2)調査方法:自記式質問紙法とし、調査内容は、(1)日本語版 Self-Directed Learning Readiness Scale(日本語版 SDLRS)、(2)一般性セルフエフィカシー(自己効力感)尺度とした。3)手続き:調査は2回/年度の企画とし、1回目は実習前の5月、2回目は実習後の10月に実施した。配布・回収は集合法とした。データの照合はID番号によった。4)倫理的配慮:1回目の調査に先立ち、研究目的・方法・プライバシーの保護・権利などについて文書および口頭で説明し、研究参加の同意を得た。5)分析方法:Wilcoxonの符号付き順位検定、Mann-WhitneyのU検定を用いた。

【結果】1)回収率:111名に配布した。2回の調査継続者数は104名(回収率93.7%)、有効回答数は98名(有効回答率94.2%)であった。対象者の平均年齢は21.26歳であった。2)日本語版SDLRS:得点の平均値は1回目が191.6(SD22.0)点、2回目が200.9(SD25.4)点で有意の差があった($p < 0.001$)。1回目に比較して2回目の得点が上昇した学生(以下、レディネス上昇群)は69名(70.4%)おり、その平均値は1回目が190.4点、2回目が207.0点で有意な差があった($p < 0.001$)。逆に、得点が下降した学生(以下、レディネス下降群)は29名(29.6%)で、その平均値は1回目が194.6点、2回目が186.4点で有意の差があった($p < 0.001$)。2群間の比較では、2回目の平均値に有意な差が認められた($p < 0.001$)。3)一般性セルフエフィカシー尺度:この平均値は、レディネス上昇群では1回目が6.4点、2回目が7.7点で有意な上昇があった($p < 0.001$)。だが、レディネス下降群では、平均値が1回目7.1点、2回目が7.3点であり有意な差はなかった。

【考察】実習は変化に富み、看護学生にとってはストレスの多い学習環境といえる。ストレスの多さは学習効果の抑制要因と解釈できるが、対象者の約70%は実習によって自己決定型学習能力のレディネスを伸ばしていた。したがって、生涯学習の観点からみると、実習は看護学生の成長を促進する学習方法と評価できる。また、学習場面における自己効力感は学習への動機づけや到達度に影響を与える要因と考えられているが、本結果から、自己決定型学習能力のレディネスの伸びには自己効力感との関連性もしくは同調性があることが示唆された。

助産学生の学習到達度とその関連要因の検討

山内まゆみ 松浦和代 野村紀子

【目的】助産学生の学習到達度の把握と関連要因の分析であった。【方法】対象：北海道内の看護専修学校 2 校の助産学生 55 名であった。事前に調査協力の同意を得た。測定用具：1) 学習到達度自己評価票、2) 日本語版 Self-Directed Learning Readiness Scale (日本語版 SDLRS)、3) 一般性セルフエフィカシー尺度とした。学習到達度自己評価票は ICM の「基本的助産業務に必須な能力」を参考に 113 項目で作成した。4 段階の間隔尺度で満点は 452 点である。手続き：調査回数は 2 回/年で、1 回目が入学時、2 回目が卒業時とし、平成 13・14 年度に企画した。配布・回収は集合法であった。分析方法：ノンパラメトリック検定を用いた。

【結果・考察】回収率 100%、有効回答数は 52 名 (有効回答率 94.5%) であった。平均年齢は 22.9 歳、分娩介助の平均件数は 7.6 件であった。学習到達度自己評価票の学習項目合計点は平均値が 325.1 点、学習到達度は 71.9% であり、ほぼ良好と判断できる。その内訳は知識項目 (56 項目) 155.0 点で学習到達度は 69.2%、技術項目 (57 項目) 170.1 点で学習到達度は 74.7% と、技術項目の学習到達度が高かった。学習到達度を領域別にみると、高い順に新生児のケア 75.5%、分娩期のケア 73.4%、産褥期のケア 73.1%、妊娠期のケア 69.7% であった。学習到達度の関連要因は、卒業時の自己決定型学習能力の準備性、卒業時の自己効力感、分娩介助件数であった。

第 45 回日本母性衛生学会 2004 年 9 月（東京都）発表

助産学生の自己決定型学習能力に関する縦断的検討

澤田貴美子 松浦和代

【目的】助産学生の講義と臨地実習における自己決定型学習能力の実態を縦断的に把握した。【方法】対象：北海道 A 看護専修学校助産学科の学生であった。研究目的・匿名性の説明後、研究参加の同意を得た。調査方法 1) 質問紙法：自記式とし、内容は一般的背景と日本語版 Self-Directed Learning Readiness Scale（以下 SDLRS）であった。2) 観察法：行動観察票は、質的研究手法を用いて作成した。観察項目数は講義場面が 4 領域 13 項目、臨地実習場面が 5 領域 18 項目であった。1 項目毎に Grow の概念モデルに基づく学習段階の行動例を設定し、四者択一方式によりチェックし得点化した。手続き：観察者は同学科教員 4 名であった。信頼性は評定者間一致度法で検討した。調査時期は平成 15 年 4 月から 11 月であった。データは ID 番号で照合した。【結果・考察】全ての調査を継続できた学生は 26 名であった。観察者間一致率は 73.7% であった。平均年齢は 24.7 歳、臨床経験はなし群が 53.8%、あり群が 46.2% であった。SDLRS 得点は講義と臨地実習で 8.2 点の下降を認めた ($p < 0.01$)。行動観察得点は講義と臨地実習の合計点間に相関を認めた ($r = 0.569$, $p < 0.01$)。臨床経験別ではあり群はなし群に比較して、SDLRS 得点が講義場面・臨地実習場面で高かく (各 $p < 0.05$)、行動観察では臨地実習場面で高かった ($p < 0.05$)。

資料 2

日本語版 SDLRS を外的規準とする新尺度

助産学生の学習到達度自己評価票

以下の学習到達度について、当てはまる箇所に○を記入して下さい。

	全て説明 できる	かなり説 明できる	あまり説 明できな い	全く説明 できない
1) 妊娠中のケア 基礎的知識				
1. 人体の基礎的解剖学と生理学について				
2. 月経周期と受胎過程について				
3. 妊娠の徴候と症状について				
4. 妊娠の確認方法について				
5. 子宮外妊娠と多胎妊娠の診断方法について				
6. 月経歴、子宮の大きさ／子宮底長の成長パターンによる妊娠時期の判定について				
7. 健康歴の構成要素：例—既往歴の聴取項目について				
8. 妊婦検診での焦点を絞った身体的検査の構成要素について				
9. 基礎的臨床スクリーニング検査の正常な所見(結果)：血中鉄レベル、尿糖・蛋白・アセトン・細菌の検査について				
10. 正常な妊娠経過：身体的変化、一般的な不快症状、正常な子宮底の成長パターンについて				
11. 妊娠中の正常な心理的变化と妊娠による家族への影響について				
12. 胎児心拍数と胎動パターンを含む妊娠中の胎児の健康状態のアセスメントについて				
13. 妊婦と胎児の栄養所要量について				
14. 基本的な胎児の成長と発達について				
15. 妊娠中の正常な身体的変化、一般的な不快症状の緩和、清潔、性、栄養、自宅内外での仕事についての教育ニーズについて				
16. 分娩、出生及び親になる準備について				
17. 新生児のための家庭／家族の準備について				
18. 分娩開始の徴候の指針について				
19. 母乳哺育の説明と支援方法について				
20. 陣痛緩和に使えるリラクゼーションを増進させる技術と痛みを緩和する技術について				
21. 処方薬、市販薬の妊娠と胎児への影響について				
22. 喫煙、アルコールの妊婦と胎児への影響について				
23. 妊婦の生命を脅かす徴候、症状：例—子癇前症、性器出血、早産、強度の貧血について				

	ほぼ一人で実践できる	支援を受けなければ一人でできる	かなり支援を要する	全面的に支援が必要である
2) 妊娠中のケア 基礎的技術				
24. 妊婦検診の初診及び再診時の問診				
25. 妊婦への身体検査の実施と結果の説明				
26. 体温、血圧、脈拍を含む母体のバイタルサインの測定と査定				
27. 母体の栄養と胎児の成長との関係の査定				
28. 子宮底長の測定、胎位、胎向、胎児下降を含む全面的な腹部の診察と査定				
29. 胎児成長の査定				
30. 胎児心拍数の聴診と胎動パターン判定のための子宮の触診				
31. 子宮の大きさと骨格の大きさととの均衡の判断を含む内診				
32. 分娩予定日の査定				
33. 妊婦と家族に、危険な徴候と助産婦に連絡すべき時期／方法を教育すること				
34. 妊娠中の一般的な不快症状を軽減する方法を教え／実演すること				
35. 分娩、出生、親になるための基本的準備についての指導の提供				
36. 妊娠経過中の次に挙げる、正常からの逸脱を見分け、適切な介入を開始すること：				
a. 妊婦の低栄養／適切な栄養				
b. 不適切な胎児の成長				
c. 血圧の上昇、蛋白尿、著明な浮腫、強度の頭痛、視覚異常、血圧上昇に合併した腹部の痛み				
d. 性器出血				
e. 多胎妊娠、満期における胎位の異常				
f. 子宮内胎児死亡				
g. PROM				
37. 基礎的救命技術の適切な実施				
38. 所見と介入の記録				

	全て説明 できる	かなり説 明できる	あまり説 明できな い	全く説明 できない
3) 分娩時及び出生時のケア 基礎的知識				
39. 分娩の生理について				
40. 胎児頭蓋骨、重要な径線、結節の解剖学について				
41. 分娩と出生の心理的側面について				
42. 分娩開始判定の指針について				
43. 分娩の正常な進行とパルトグラムまたは類似の用具の使用 方法について				
44. 分娩中の胎児の健康状態の判定方法について				
45. 分娩中の母体の健康状態の判定方法について				
46. 分娩、出生時の胎児の骨産道通過下降の過程について				
47. 分娩期の安楽を図る方法：例—家族の立会い／援助、体 位、水分補給、精神的支援、薬剤を用いない痛みの緩和につ いて				
48. 新生児の子宮外生活への移行について				
49. 新生児の身体的ケア—呼吸、保温、哺乳について				
50. 出生直後の母と子のスキンシップの促進について				
51. 母乳保育を途切れることなく【母乳のみで】行えるよう な支援と促進の方法について				
52. 分娩第3期の生理について				
53. 救急処置の指針：例—胎盤残留、肩胛難産、弛緩出血、 新生児仮死について				
54. 手術分娩の適応：例—胎児仮死、児頭骨盤不均衡につ いて				
55. 分娩合併症の指針：出血、分娩停止、異常胎位、子癇、 母体一般状態の悪化、胎児仮死、感染、臍帯脱出について				
56. 分娩第3期の積極的管理の原則（ブランド・アンドリュー ス法、力を調整しての臍帯の牽引）について				

	ほぼ一人で実践できる	支援を受ければ一人でできる	かなり支援を要する	全面的に支援が必要である
4) 分娩時及び出生時のケア 基礎的技術				
57. 分娩期の母体のバイタルサインの測定				
58. 分娩への準備：例一分娩体位をとる、清潔野の作成				
59. 胎位及び胎児下降に関する全面的な腹部診察によるアセスメントの実施				
60. 子宮収縮の測定と有効性の査定				
61. 子宮口の開大、胎児の下降、先進部、胎位、卵膜の状況、骨盤と胎児の均衡状態についての十分かつ正確な内診の実施				
62. 産婦と家族への心理的な支援の提供				
63. 分娩中の適切な水分補給、栄養、安楽への援助の提供				
64. 膀胱のケアの提供				
65. 異常な陣痛パターン of 迅速な見分け、時期を得た適切な介入				
66. 頭位分娩のための適切な用手的手技の実施				
67. 分娩時の児頸部臍帯巻絡の確認手技の実施				
68. 必要な際の会陰切開と修復				
69. 胎盤娩出				
70. 分娩第3期における子宮内反症の予防				
71. 完全娩出確認のための胎盤及び卵膜の点検				
72. 母体の出血量の算定				
73. 膣と子宮頸管裂傷の検査				
74. 膣/会陰裂傷の修復と会陰切開				
75. 産後出血の管理				
76. アタッチメント促進のために母と子に安全な環境を提供すること				
77. 出産後なるべく早く母乳哺育を開始し、母乳だけでの哺育を支援すること				
78. 新生児の身体スクリーニング検査の実施				
79. 所見と介入の記録				

	全て説明 できる	かなり説明 できる	あまり説明 できない	全く説明 できない
5) 産褥期のケア 基礎的知識				
80. 分娩【流産】後の復古、治癒の正常な経過について				
81. 乳汁分泌の過程と、乳汁鬱滞、乳汁分泌不全等を含む一般的な問題について				
82. 母乳の栄養、休養、活動、生理的なニーズ（例―排尿）について				
83. 乳児の栄養上のニーズについて				
84. 両親と子の絆とアタッチメントの形成：例―肯定的関係の促進について				
85. 復古不全の指針：例―持続的な子宮からの出血、感染について				
86. 母乳哺育上の問題の指針について				
87. 生命を脅かす状態の徴候、症状：例―持続的な性器出血、残尿、大便失禁、産褥子癩前症について				

	ほぼ一人 で実践で きる	支援を受 ければ一 人ででき る	かなり支 援を要す る	全面的に 支援が必 要である
6) 産褥期のケア 基礎的技術				
88. 妊娠、分娩、出産の詳細を含む特定の健康歴の問診				
89. 母親の焦点を絞った身体検査の実施				
90. 子宮復古と会陰裂傷／修復の治癒状況の査定				
91. 母乳哺育が持続的に【母乳のみで】行われるよう開始時からの継続的な支援				
92. 分娩後の母親自身と乳児の休養と栄養を含むケアについての教育				
93. 所見と介入の記録				

	全て説明 できる	かなり説明 できる	あまり説明 できない	全く説明 できない
7) 新生児のケア 基礎的知識				
94. 新生児の子宮外生活への適応について				
95. 新生児の基本的ニーズ：気道、保温、栄養、絆について				
96. 出生直後の新生児の状態アセスメントの要素：例―呼吸、心拍数、反射、筋緊張、皮膚の色の観察によるアプガースコアの採点について				
97. 基本的な新生児の外観と行動について				
98. 正常な新生児と乳児の成長と発達について				
99. 正常な新生児における一定の変化：例―産瘤、応形機能、蒙古斑、血管腫、低血糖、低体温、脱水、感染について				
100. 新生児と乳児の健康増進と疾病予防の要素について				

8) 新生児のケア 基礎的技術	ほぼ一人で実践できる	支援を受けなければ一人でできる	かなり支援を要する	全面的に支援が必要である
101. 呼吸を維持するための気道確保				
102. 適切な体温の維持				
103. 出生直後の新生児の状態の査定：例－アプガースコアの採点(1分後,5分後)と成熟度の判定				
104. 新生児の全身観察の実施				
105. 母乳を与える際の新生児の体位をとること				
106. 乳児の危険な徴候と受診の時期についての両親への保健指導				
107. 所見と介入の記録				

講義場面行動観察票

	依存的(1点)	関心的(2点)	参加的(3点)	自己主導的(4点)
学習の姿勢・計画性	①学習姿勢が消極的である。	①学習姿勢が積極的であったり消極的であったりする。	①学習姿勢がかなり積極的である。	①学習姿勢が非常に積極的である。
	②疑問を同級生に尋ねることが多い。	②疑問を教員に尋ねる。	②疑問を自己学習により調べ、必要時教員に助言を求める。	②疑問を自己学習により明らかにし、問題解決を図る。
	③文献を活用することができない。	③興味・関心のある課題の学習に文献を読む。	③参考図書や関連文献を読む。	③適切な文献を検索し活用することができる。
	④複数の課題を計画的に取り組めない。	④興味・関心のある課題から優先して取り組む。	④複数の課題を計画的に取り組む。	④複数の課題の優先度を決め計画的に取り組む。
	⑤情報伝達型を主とした学習活動を好む。	⑤知識伝達型の学習活動に不満感を示す。	⑤どちらかと言えば、課題探求型の学習活動を好む。	⑤課題探求型の学習活動を好む。
グループワークの参加状況	①リーダーとなることは極めて少ない。	①興味・関心のあるグループワークでは、リーダーになることもある。	①グループワークの場面によってはリーダーシップを発揮する。	①グループワークではリーダーシップを発揮する。
	②グループワークでは役割を他者に決めてもらう。	②関心のあるグループワークでは、メンバーシップをとる。	②グループワークでは、自らメンバーシップをとる。	②グループワークではメンバーシップを発揮する。
	③他者の意見になづきが主題を理解していない。	③自分の関心の程度により他者の意見の聞き方が異なる。	③他者の意見を傾聴する。	③他者の意見を傾聴し、さらに発言を促す。
	④指名されれば発言をするが、沈黙が多い。	④関心のあるテーマにより意見を述べる。	④自分の意見を述べる。	④自分の意見を述べることができ、グループワークのまとめにも前向きに発言する。
自己評価	①具体的な教示を受け、自己の学習目標を認識する。	①具体的な教示を受けて、自己の目標を設定する。	①助言を受け、自己の目標を設定する。	①自己の学習過程を振り返り、主体的に自己の目標を設定する。
	②自己評価は主観的である。	②状況により自己評価が主観的だったり、客観的だったりする。	②自己評価が他者評価とほぼ一致している。	②自己評価が他者評価と一致している。
健康管理	①突然、体調不良を訴える。	①日常的に不定愁訴がある。	①心身の健康管理を意識して対応行動がとれる。	①心身の健康状態を自己コントロールできる。
	②時々、欠席する。	②特定の科目での欠席が目立つ。	②欠席は少ない。	②殆ど欠席しない。

臨地実習場面行動観察票

	依存的 (1点)	関心的 (2点)	参加的 (3点)	自主導的 (4点)
学習の姿勢・計画性	①学習姿勢は消極的である。	①学習姿勢は積極的であったり消極的であったりする。	①学習姿勢はかなり積極的である。	①学習姿勢は非常に積極的である。
	②疑問を同級生に尋ねることが多い。	②疑問を教員に尋ねる。	②疑問を自己学習により調べ、必要時教員に助言を求める。	②疑問を自己学習により明らかにし、問題解決を図る。
	③文献を活用することができない。	③興味・関心のある課題の学習に文献を読む。	③参考図書や関連文献を読む。	③適切な文献を検索し活用することができる。
	④複数の課題を計画的に取り組めない。	④興味・関心のある課題から優先して取り組む。	④複数の課題を計画的に取り組む。	④複数の課題について優先度を決め計画的に取り組む。
	⑤知識伝達型の学習活動を好む。	⑤知識伝達型の学習活動に不満感を示す。	⑤どちらかと言えば、課題探求型の学習活動を好む。	⑤課題探求型の学習活動を好む。
カンファレンス状況への参加	①カンファレンスでの役割を他者に決めてもらう。	①興味・関心のあるカンファレンスでは自ら役割を取る。	①カンファレンスの場面によっては、リーダーシップを発揮する。	①リーダーシップを発揮し、カンファレンスの進行に貢献する。
	②他者の意見にうなずくが議題を理解していない。	②自分の関心の程度により他者の意見の聴き方が異なる。	②他者の意見を客観的に傾聴する。	②他者の意見を客観的に傾聴し、共有する。
	③指名されれば発言するが、沈黙が多い。	③カンファレンスの関心の程度により発言する。	③カンファレンスの主題をとらえた発言をする。	③カンファレンスの主題を深める建設的な発言をする。
実践力	①標準的な看護過程(助産過程)の立案に多くの助言を要する。	①標準的な看護過程(助産過程)の立案に、具体的な助言を要する。	①個別的な看護過程(助産過程)の立案に、必要時助言を求める。	①対象の状況を総合的に判断し、個別的な看護過程(助産過程)を立案する。
	②対象のニーズや状況の判断を指導者にサポートされることが多い。	②対象のニーズや状況の判断に具体的な助言を要する。	②ほぼ的確に、対象のニーズや状況を判断する。	②的確に、対象のニーズや状況を適切に判断する。
	③対象とのコミュニケーションは、指導者よりサポートされることが多い。	③助言を受け、対象とのコミュニケーションがとれる	③対象と円滑なコミュニケーションがとれる。	③対象・家族と効果的なコミュニケーションがとれる。
	④対象の変化に多くの助言を要し、指導者にサポートされ対処する。	④対象の変化に助言を受け、指導者にサポートされて対処する。	④必要時助言を求め、対象の変化を察知し対処する。	④ほぼ的確に、対象の変化を察知し対処する。
	⑤突発的なこと、未体験なことに対してパニックに陥る。	⑤突発的なこと、未体験なことに対して主観的に反応する傾向がある。	⑤突発的なこと、未体験なことに対して、状況を客観的に判断し、対応しようとする。	⑤突発的なこと、未体験なことに対して、対象の状況を判断し、落ち着いて対処できる。
	⑥同じ指導を繰り返し受けるが、次回の実習に反映されない。	⑥次回の実習に活かされる体験項目とされない体験項目がある。	⑥助言内容や体験を、次回の実習に活かすことができる。	⑥助言内容や体験を、次回の実習に反映し成果をあげることができる。
自己評価	①具体的な教示を受け、学習目標を認識する。	①具体的な助言を受け、学習目標を設定する。	①助言を受け、自己の目標を設定する。	①自己の学習過程を振り返り、主体的に自己の目標を設定する。
	②自己評価が主観的である。	②状況により自己評価が主観的だったり、客観的だったりする。	②自己評価が他己評価とほぼ一致している。	②自己評価が他己評価と一致している。
健康管理	①突然、体調不良を訴える。	①日常的に不定愁訴がある。	①心身の健康管理を意識して対処行動できる。	①心身の健康状態を自己コントロールできる。
	②時々、欠席する。	②特定の科目での欠席が目立つ。	②欠席は少ない。	②ほとんど欠席しない。

新人看護師の職業準備行動尺度

あなたの職務に対する意識や取り組み方についてうかがいます。
最もあてはまる番号に○をつけてください。

	回 答 欄			
	あてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない
1) 看護師の法的責任を知っている。	1	2	3	4
2) 看護師の倫理規定を知っている。	1	2	3	4
3) 看護部の理念・方針・目標を知っている。	1	2	3	4
4) 始業時刻を守る。	1	2	3	4
5) 提出物の期限を守る。	1	2	3	4
6) 連絡事項を確認する。	1	2	3	4
7) 客観的事実に基づいて報告する。	1	2	3	4
8) 勤務中、自己の所在を明らかにする。	1	2	3	4
9) 職場にふさわしい身支度ができる。	1	2	3	4
10) 遅刻、早退、休暇の届出ができる。	1	2	3	4
11) 自己の健康管理が行える。	1	2	3	4
12) 看護の初期計画を立案できる。	1	2	3	4
13) ケアの実施に先立って看護計画を確認する。	1	2	3	4
14) ケアを行う前に対象者に説明をし、同意を得る。	1	2	3	4
15) ケアを安全・安楽に実施する。	1	2	3	4
16) ケアを適切な時間内に終了する(対象者を疲労させない)。	1	2	3	4
17) ケア時、対象者のプライバシーを守る。	1	2	3	4
18) 対象者の変化を察知し、適切な対処を行う。	1	2	3	4
19) 判断に迷うときは必ず上司や先輩に意見を求める。	1	2	3	4
20) 物品の経済性を考え有効活用する。	1	2	3	4
21) 実施結果を報告する。	1	2	3	4
22) 実施したケアを評価する。	1	2	3	4
23) 受け持ったケアの実施に最後まで責任をもつ。	1	2	3	4
24) 対象者に対して誠実な態度でケアを行う。	1	2	3	4
25) 知識、技術を高めるために積極的に課題に取り組む。	1	2	3	4
26) 職業人として感情のコントロールができる。	1	2	3	4
27) 看護チームにおける自己の役割を知っている。	1	2	3	4
28) 協調性がある。	1	2	3	4
29) 人の意見を聞くことができる。	1	2	3	4
30) 自分の考えを述べることができる。	1	2	3	4
31) 指導、助言を前向きに受け止める。	1	2	3	4
32) 対象者・同僚に対して公私をわきまえて接する。	1	2	3	4
33) 挨拶ができる。	1	2	3	4
34) 場面や状況を適切に判断し応答する。	1	2	3	4
35) 看護師としての自己目標をもっている。	1	2	3	4
36) 看護師として自分の理想とする先輩がいる。	1	2	3	4