

赤十字教育施設における母性看護学実習評価の実態に関する一考察

志賀くに子¹⁾ 伊藤 榮子²⁾

Consideration on the actual status of evaluation in the training course of the maternal nursing practice at Red Cross educational institutions.

Kuniko SHIGA Eiko ITOU

要旨：母性看護学実習評価の実態について明らかにすることを目的に、全国の赤十字教育施設において母性看護学実習の指導経験を有する指導者に対して、アンケート調査を実施した。その結果を以下に示す。

1. 学生は、臨床での豊富な看護の経験者から、指導・評価を受けながら看護実践を習得している。
2. 実習評価には評価に至るための手段として、段階的基準を設けた評価表を用い、点数化されている。また、看護過程、実習態度、看護技術、記録類提出状況、出席時間、カンファレンス参加状況など総合的に学生を把握し、学習者の成長に応じた評価（形成的評価）をしている。
3. 指導者は、今後の学習効果を期待・考慮しながら、実習終了後2週間以内に、何らかの形で学生に評価結果をフィードバックしている。その結果、最終的に到達目標に達しているかどうかを確認している。
4. 評価方法の過程（フィードバック、形成評価、総合評価）については、本学の他科目に敷衍できるように検討する必要がある。

キーワード：赤十字教育施設、母性看護学実習、評価

Summary : In order to investigate the real situation of evaluation in the training course of the maternal nursing practice, a questionnaire survey was conducted on trainers who have experience as trainers in the training course of the maternal nursing practice at domestic Red Cross educational institutions. The following results were obtained.

1. Students learn practical nursing and are evaluated under the supervision of trainers who have broad experience in clinical nursing.
2. Student's achievements in the training course are evaluated by graded point rating with a checklist. Students are also evaluated comprehensively from various viewpoints, such as nursing process, attitude during the training, nursing techniques, report submission, attendance and participation in conferences, according to degree of advancement (formative evaluation).
3. Trainers give feedback to students in some way within 2 weeks after the end of training, taking expected future learning effects into account, before rating then finally as to whether or not the learning goal has been reached.
4. Consideration should be made on applying the evaluation process comprising feedback, formative evaluation and comprehensive evaluation to other subjects.

Key word : Red Cross educational institutions, the maternal nursing practice, evaluation

看護学科 1) 講師 2) 教授

本研究は、平成14年度日本赤十字秋田短期大学共同研究費助成によるものである。

1. はじめに

現在の看護学教育における母性看護学実習は、少産化や核家族化という社会的な現象に伴って、学生が妊産婦や乳児と触れあう機会がより減少している環境で行われるようになってきている。また、カリキュラム改正のたびに臨床実習時間が短縮されている。そのため現在の看護学教育における母性看護学の看護対象の十分な理解と専門的知識・技術の習得にも支障がみられることがある。

一方、看護学の学生教育における臨床実習（以下、実習と略記す）は非常に重要な位置づけにある。この実習成果（評価）は、専門科目毎の全学習指導の中での学生の学習成立の結果とも判断できるので非常に大きな意味を持っている。現在、筆者らは母性看護学実習（以下、母性実習と略記す）指導を担当しているが、これらの社会的な現象（事例減少傾向）と実習時間短縮に起因する状況変化の中で、教育評価をする度に様々な困難を感じている。

そこで母性実習評価のあり方の実態とその問題点等を明らかにするために、全国の赤十字教育施設における母性実習の指導経験者を対象にアンケート調査を実施した。その資料をもとに分析、考察をしたので報告する。

2. 研究方法

- 1) 調査対象：全国の赤十字教育施設の母性実習指導者（教員・臨床指導者）77名
- 2) 調査時期：2002年6月1日～30日
- 3) 調査方法：質問紙によるアンケート調査。留め置き法。調査用紙送付の際に研究目的と方法、研究協力は自由意志であり、個人や教育施設が特定化されないことを文書で説明し、調査協力の同意があった対象から回答を得た。
- 4) 調査内容：母性実習における評価項目および

評価の観点、評価の活用およびフィードバックの状況など。

- 5) 集計・分析方法：属性、実習の評価項目および評価の観点、評価の活用およびフィードバックの状況など、多肢選択法は単純集計した。

3. 結果・考察

回答は、77人中59人（回収率76.6%）であり、そのうち有効回答は58人（有効回答率98.3%）であった。

1) 臨床実習における指導者について

母性実習指導者（以下、指導者）の所属機関別および年代構成は表1に示す通りであった。

表1 所属機関別年代構成

（単位：人）

	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	年齢不明	総数
大 学	0 0.0%	2 33.3%	2 33.3%	1 16.7%	1 16.7%	0 0.0%	0 100.0%
短 大	2 40.0%	0 0.0%	2 40.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 100.0%
専門学校	1 4.0%	10 40.0%	14 56.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	25 100.0%
病 院	5 22.7%	11 50.0%	4 18.1%	1 4.6%	0 0.0%	1 4.6%	22 100.0%
全 体	8 13.8%	23 39.7%	22 37.9%	3 5.2%	1 1.7%	1 1.7%	58 100.0%

指導者の担当授業は、講義・演習・実習31人（53.5%）、実習のみ14人（24.1%）で77.6%を占め（図1）、その指導者の臨床経験年数は、5～14年44人（75.9%）（図2）で、臨床指導者の経験後の教員は28人（77.8%）である。教員講習期間は1年が27人（81.8%）で最も多い。さらに教員経験年数は5年未満が13人（36.1%）、5～9年12人（33.3%）である（図3）。

臨床経験領域と臨床実習担当科目の一致率は、一致している50人（86.2%）、一致していない6人（10.3%）、その他2人（3.5%）であった（図4）。

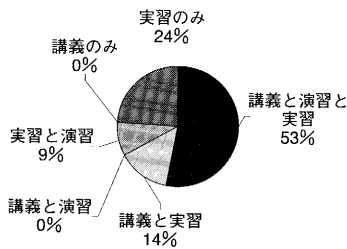


図1 担当する授業の種類 (n=58人)

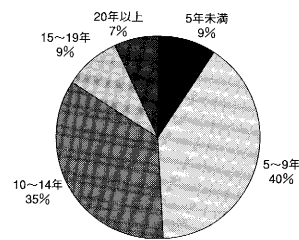


図2 臨床経験年数 (n=58人)

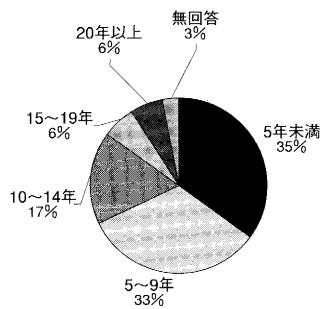


図3 教員経験年数 (n=36人)

臨床での看護経験は、学生にとって看護に関する学習を、認識のレベルから実践あるいは表現のレベルに深化する貴重な場である¹⁾とともに、人間的にも成長する機会を提供してくれるものである。本調査では、実習指導者の臨床経験年数は5年以上の者が61.1%であったことから、臨床における豊富な看護の経験者から、学生は指導を受けながら看護実践を習得している。

教員の臨床経験は、教育上重視しており、一定の臨床経験をもつ看護婦(師)が教員としての役割を果たしてきた²⁾。しかし教員は臨床経験だけでなく、教育に関する知識や技術を身につけていることで、教員が自信をもって教育に従事できるのである。本調査が対象とした指導者はある程度の臨床経験を有し、かつ講習の受講終了者が約6割を占めている。それでも日々の臨床実習や評価においては、筆者と同様に悩みも抱えているのではないだろうか。それは評価が極めて主観であり、客観的評価方法の必要性を模索している結果であると考えられる。本調査の結果、指導者の約6割が教員講習を受講している点から考えると、教授活動の質は高いと思われる。

指導者歴が4年以上になると、学生のレディネスに応じた指導が行えるようになり、実習指導に関する講習受講経験のある者の方が、学生からの評価が高い³⁾という報告もある。指導者の育成には、実習指導を経験する以前に講習・研修を受講することが必要であると考えられる。

実習は、指導者に常時、柔軟に指導計画を変更しつつ、実習目標の達成に向かうことを要求される授業であり、指導者は実習目標が達成できるような指導能力を必要とされる。

臨床経験領域と臨床実習担当領域は、9割近くが一致している、と回答しているが、1割は一致していないと答えていた。

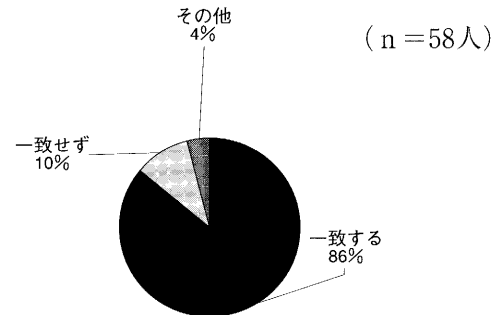


図4 臨床経験領域と実習指導科目の一致率

看護教育において、各看護の専門領域の教育内容の充実と知識の体系化、教育方法の確立へ向けて、教員が臨床経験に裏付けられた知識・技術を活用できる領域を担当することは必要条件であると考えられる。

2) 評価項目と評価の視点

臨床実習における1クールの臨床実習対象となった学生数は6～10人が最も多く半数を占めており、次に5人以内である(図5)。そして臨床実習における1クールの実習指導者数は3人が最も多く36.2%であり、なかには1人で担当している者が19%であった(図6)。

実習評価に評価表を用いているのは53人(91.4%)であり、評価は点数化し、その基準を5または4段階方式が70.4%を占めた(図7)。評価項目は、看護過程50人(86.2%)、実習態度47人(81.0%)、看護技術46人(79.3%)、記録類提出状況34人(58.6%)、出席時間31人(53.5%)、カンファレンス参加状況20人(34.5%)である(図8)。また指導者は評価に際し、評価の根拠の明確化36人(62.1%)、評価基準への照合31人(53.5%)などに留意している(図9)。

母性実習の評価者は、教員1人・臨床指導者・学生が15人(25.9%)で最も多く、次いで教員1人が12人(20.7%)、同じく教員1人・臨床指導者が12人(20.7%)であった(図10)。

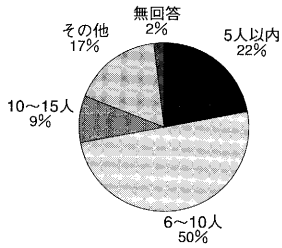


図5 1クールの実習対象学生数 (n=58人)

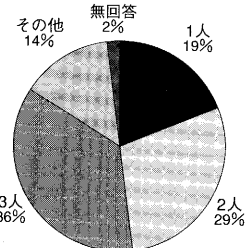


図6 1クールの実習指導担当者数 (n=58人)

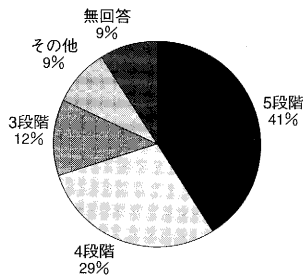


図7 評価基準の段階別比率 (n=58人)

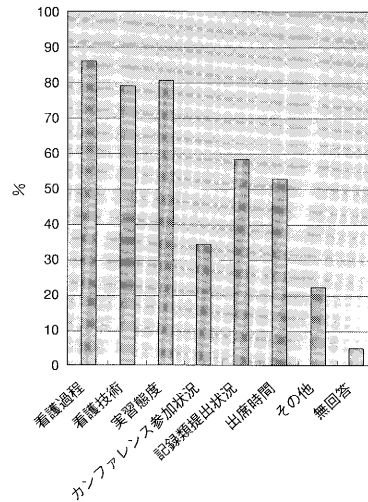


図8 評価項目 (n=58人)

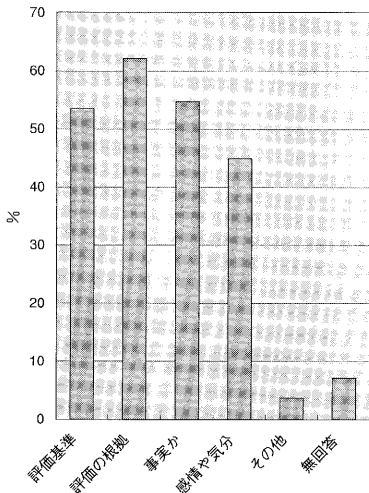


図9 評価の際の留意点 (n=58人)

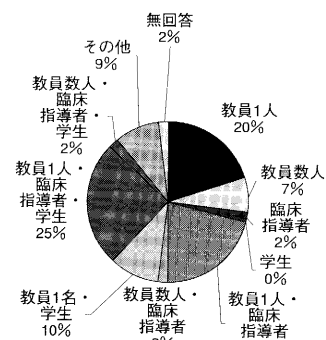


図10 実習評価者 (n=58人)

臨床実習では、学生と患者の関係を成立させることや、生活と結びつけた対象理解、身体的変化が著しい状況の中での学生のペースにあった学習を援助できるのは、学生をよく理解している教員の存在が不可欠⁴⁾であり、十分な関わりが可能な教員数の確保が必要であると考えられる。しかし現実には臨床実習を担当しながら講義や演習も担当している教員も多く、教員数からみて、一人ひとりの学生指導に時間をかけて関わるのが困難であると思われる。臨床指導者も同様に、通常の看護業務をしながらの臨床実習指導を担当している状況では、多忙のため十分に学生の指導にあたることはできないのではないだろうか。

本学では、3人の教員で臨床実習指導を担当しているが、常時3人が臨床の現場にいるわけではなく、1人または2人の時もある。また臨床実習指導担当学生は12人であり、臨床実習場の都合上、3~4人の小グループに分けて臨床実習指導を担当することもある。したがって、1人の学生と十分に関わる、ということは無理な状況にあることが多い。そのような場合でも評価は必要であり、実習指導者である(教員)3人が、それぞれの情報をもちより評価をしている。

臨床実習は一般に実習の開始・終了時間はほぼ一斉であるが、その過程は複数の学生が対象の個別に応じた看護を提供する授業である。本調査で

は、臨床実習において教員が担当する1グループの学生数は6~10人が最も多かった。そのような状況においても臨床実習における学生の個別指導は、学内での看護技術演習とは異なり、学生の個別学習状況に、看護の対象、援助方法、学習環境などを加味する必要がある。

本調査の結果、指導者は看護過程、実習態度、看護技術、記録類提出状況、出席時間などから評価していることがわかった。実習評価のみならず教育評価の基本は教育目標の方向に向かって学習者がどの程度成長したか⁵⁾を評価することであると梶田は述べており、指導者は提出された看護過程を含む記録類に目を通しながら学生の日々の実習態度、看護技術の実践状況を想起しながら、学生の成長過程を評価していると思われる。本調査において指導者は、学生を総合的にとらえようとしていることは、それだけ総合的に評価することが重要であることの表れだと考える。

評価表を使用して評価を行うことは、実習目標を基準に教育活動が行われていると考えられる。評価の点数化は具体的な数字で、実習目標の達成状況の程度を知ることができるが、ともすると点数のみに執着する危険性もはらんでいる。点数だ

けでなく、学生のよかった点、努力が必要な点、またそれらの理由などについても言葉を用い表現した評価が必要だろうと考える。評価表は今後、実習指導者が納得し、学生に情報開示ができるような客観性、妥当性のある評価の方法を追求していく必要がある。

3) 評価のフィードバック

実習評価結果のフィードバック方法は、面接31人(53.5%)、文書28人(48.3%)、口頭17人(29.3%)である(図11)。この時期は実習終了後2週間以内26人(44.8%)、実習終了後1ヶ月以内16人(27.6%)である(図12)。

臨床実習評価の結果を学生にフィードバックする方法は、教員一人が研究室などで学生個別に行っているのが18人(31.0%)と最も多かった。また実習指導者が「評価の成果」として考えているのは、学習への改善点が明確になる34人(58.6%)、学習の振り返りができる32人(55.2%)、今後役に立てる29人(50.0%)などである(図13)。

評価で留意すべき内容は実際に評価できているかの問いでは、できている22人(37.9%)、できていない14人(24.1%)、その他7人(12.1%)であった(図14)。

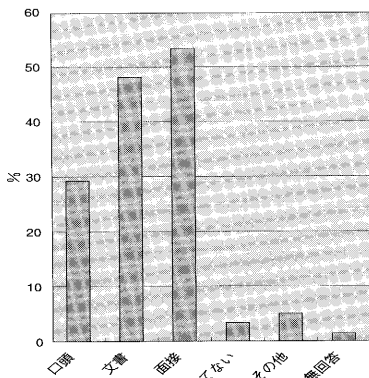


図11 実習評価のフィードバック方法 (n=58人)

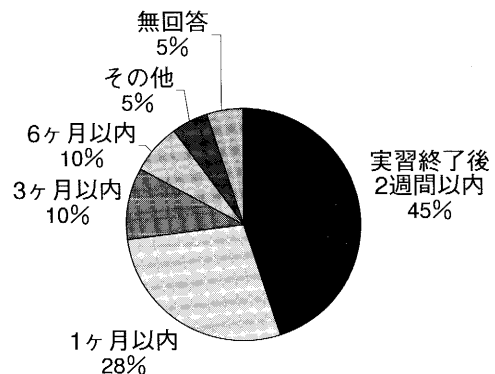


図12 実習評価のフィードバック時期 (n=58人)

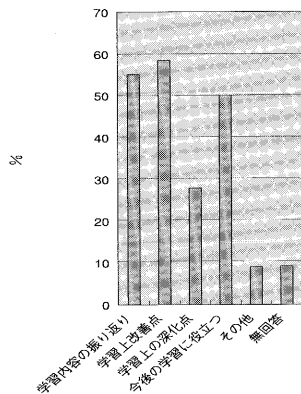


図13 評価の成果数 (n=58人)

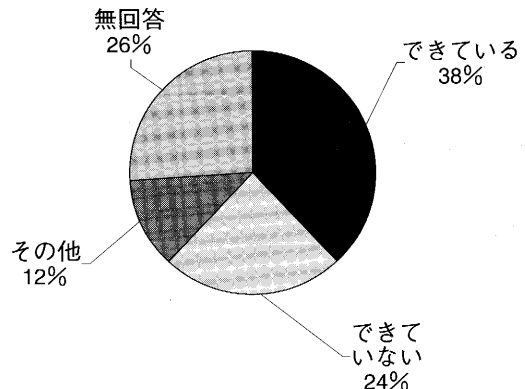


図14 評価してあげたい内容の評価状況 (n=58人)

臨床実習を効果的なものとするためには、学習者に対するフィードバックの提供、すなわち形成的評価に焦点をあてた評価活動を展開する必要がある⁶⁾。フィードバックの欠如は、学生にとって行動を改善するための指針がないことを意味する。フィードバックとは、評価結果に関する情報を得ることであり、その中には、学生の行動に関する具体的な情報が含まれ、それが学生にとって、今後の実践を改善し、知識・技能の向上をはかるための指針となる。そして、臨床実習における各専門領域の共通要素、たとえば看護過程の展開、看護技術の習得などに関する総括的な評価結果は、学生にとっては次の臨床実習にも深く関与し、習得不十分な内容に関して、何ができていないかを明確に知ることができれば、次の臨床実習での継続的な学習は可能となる。そのため評価結果は、できる限りすみやかに学生にフィードバックする必要がある。

本学においても、3人の教員それぞれが評価をもちより、看護技術、看護過程、実習態度などを総合的に評価している。そして2週間以内に学生にフィードバックしながら形成評価し、さらに総合的な評価をしている。この方法は学習者(学生)が自己の学習を振り返り、新たな学びへの意欲につながっていると考える。このような学習効果を考えると、この方法は他の科目の実習評価方法にも敷衍できると考える。今後も総合的な評価の重要性を強く認識しながら学生を指導していく必要があると考える。

教員が一人で学生に対しフィードバックしているのは18人(31.0%)であり、教員数名でフィードバックするのはわずかであった。教員が学生個別に評価をフィードバックする際に、学生への接し方などの態度によっては、学生は非常に緊張することがある。教員の関わり方の善し悪しが、今後の学生の学習活動を励ましたり、学習意欲の喪失に結びつくことも考えられる。特に教員の表情や口調は、学生がより成長するための動機づけとなるような教育的配慮のあるものになりたい。臨床実習評価の総括的評価に重要な点は、より妥当な、より教育的な評価であって、学生個々に対する適切な総括的評価こそ、その学生がより成長するための糧となるものである。

評価とは教育目標に即した一定の基準に即して、約束事に照らして評価対象(例えば学生)を価値づけることである。また評価は学生の評価である

反面、指導者自身の教授法などの評価でもある。学生の学習活動の中で、指導者の評価の仕方自体を評価することも指導者には必要となる。実習指導者自身がどのように働きかけているのか、など指導効果を確認して、少しでも効果があがるように、その評価の結果を活用していくことも必要である。

今後も母性実習での形成評価をフィードバックし、さらに学生個別に詳細を明確に開示し、学生も評価に対して納得し、今後の実習に活かせるように指導していきたい。これは、学生が問題解決能力を開花し、学習効果がみられるので、この方法、評価基準・項目などを「本学の実習評価」の指針に、さらに敷衍されるように研鑽する必要がある。

4. 結論

本研究の調査結果とその考察等から、以下のような結論を導くことができる。

- 1) 実習では「学生と患者の関係を成立させること」や「生活と結びつけた看護対象の理解」「看護対象の身体的・精神的変化が著しい状況に対応した、学生の理解のペースにあった学習」を成立させることができるのは、学生をよく理解している教員の存在が不可欠であり、十分な関わりが可能な教員数の確保が必要である。
- 2) 本調査における指導者達は評価表の諸項目から学生を総合的に捉えるようにしている。このことは、総合的評価はそれだけ重要であると考えていることを示している

評価表を使用する評価では、実習目標を基準にして教育活動評価を点数化(客観化)を数字によって実習目標の達成状況の程度を表し、それを基準に学習達成度を知ることができるという観点である。しかし、ともすると点数にのみ執着する危険性をはらむことになる。評価表以外での点数化できない学生のよかった点、努力が必要な点、その原因、学習内容の質などについては言葉で表現した所見が必要であろう。今後、実習指導者が納得し、学生に情報開示ができるような客観性、妥当性のある評価の方法を追求していく必要がある。

本学の母性看護学の実習評価においては、評

価に至るための手段として段階的基準を設けた評価表を用い、点数化されている。また、看護過程、実習態度、看護技術、記録類提出状況、出席時間、カンファレンス参加状況など総合的に学生を把握し学習者の成長に応じた評価（形成的評価）をしている。

- 3) 実習評価結果のフィードバック（指導等を伴う返却）の主な方法には、面接、文書、口頭があった。その主な実施時期は実習終了後2週間以内、実習終了後1ヶ月以内であった。実習終了後3ヶ月以内、6ヶ月以内のフィードバックもあるが、学習の効果から言えば、的確で通常のフィードバックとは言い難い。

本学の母性実習では、指導者は今後の学習効果を期待・考慮しながら、実習終了後2週間以内に、何らかの形で学生にその評価結果をフィードバックしている。その結果、最終的に到達目標に達しているかどうかを確認している。

- 4) 評価方法の過程（フィードバック、形成評価、総合評価）については、本学の他科目に敷衍できるように、今後、検討していく必要がある。

本調査による結論は上記のようにまとめることができた。評価は、それ自体、教育効果をあげる一つの手段であり、その教育の途中のプロセスにおける形成的評価は、学習者自身の自己教育力を高める要素・所見を見出すことができる情報が存在しているという認識を深めたい。また、本調査の結果は今後の研究においてばかりでなく、本学看護学科の全体的な教育活動にも活かされるよう望みたい。

謝辞

本調査を行うにあたり、お忙しい中ご協力下さいました各教育施設の母性実習指導者の先生方に心より感謝いたします。

引用文献

- 1) 小山真理子他：「看護教師の資質の発展に関する研究その1教師調査」, 日本看護学教育学会誌, 10(3), p85, 2000.
- 2) 前掲論文1) p85.
- 3) 小倉真奈美他：「臨地実習指導者の指導内容に関する研究」, 日本看護研究学会雑誌, 21(3), p167. 1998.
- 4) 前掲論文1) p83.

- 5) 梶田叡一：『教育における評価の理論』, p5~12, 金子書房, 1980.

- 6) マリリンH. オーマン, キャスリーンB. ゲイバーソン著, 舟島なをみ監訳：『看護学教育における講義・演習・実習の評価』, p196, 医学書院, 2001.