

授業評価スケールを用いた在宅看護論の教授活動評価

- ¹⁾ 国立看護大学校研修部
²⁾ 鳥取大学医学部保健学科地域・精神看護学講座
³⁾ 大阪市立大学大学院看護学研究科・医学部看護学科精神看護学

梅津靖江¹⁾, 雑賀倫子²⁾, 高間さとみ³⁾, 吉岡伸一²⁾

Evaluation of the home nursing science lecture performance through the teaching evaluation scale

Yasue UMEZU¹⁾, Michiko SAIGA²⁾, Satomi TAKAMA³⁾, Shin-ichi YOSHIOKA²⁾

¹⁾ *Training Division of Nursing Development, National College of Nursing, Kiyose 204-8575, Japan*

²⁾ *Department of Nursing Care Environment and Mental Health, School of Health Science, Faculty of Medicine, Yonago 683-8503, Japan*

³⁾ *Psychiatric/Mental Health Nursing, Graduate School of Nursing/School of Nursing, Osaka City University, Osaka 545-0051, Japan*

ABSTRACT

The home nursing science course has become more important, so the quality of that course must be improved for the students, in Japan. To improve the home nursing science lecture, we conducted a survey of first-year nursing students of nursing school for associate nurses, using a scale to assess the teaching-learning process in nursing lectures. In addition, the evaluation of the lecture was also done by colleague teacher. According to the study, it was found that it has been important to develop the motivation of students, and to make approach for positive attitude of students. Then, teachers have been progressed by themselves with aspiration.

(Accepted on December 26, 2011)

Key words : evaluation, nurse, teaching learning process, motivation, aspiration

はじめに

教育は、学習者がある意図に基づいて変容させ、発達させるという目的をもっている。育てる力を持つ教える側と育つ力を持つ教えられる側との関係において、教授・学習の成果をあげようとするものである¹⁾。授業とは、教育目標の達成に向けて、

「相対的に独立した学習主体としての学生の活動と教授主体としての教員の活動が相互に知的対決を展開する過程」²⁾である。看護教育における授業は、講義、演習(学内実習)、臨地実習で構成される。そのうち、講義とは、一人の教員がひとつのまとまった学習者集団に対し、同一の教育内容を同一の時間内に同一の場所において体系的に

教授する授業形態である³⁾。

学生にとって分かりやすい講義とは、学生の学ぶ力だけでなく、分かりたいという気持ちをも引き出し、学生が積極的に講義に参加する姿勢を生み出す。そのため、教員は、日々、学生にとって分かりやすい授業なのか、教授・学習の成果は上がっているのか、検証を行い、自己の成長発達のために、自分の講義という授業を見直す必要がある。そこで、本稿では、著者らの一人の講義場面について、学生や同僚による他者評価、つまり利用者評価と第三者評価を基に学生の指導者として批判的に振り返ることで、教員としての成長発達の要素を分析し、教授活動の改善点について検証した。

対象と方法

1. 対象

対象（以下、学習者）は、准看護師の免許を取得し、看護師を目指す鳥取県内の看護教育2年課程の看護専門学校1年次学生19名であった。学習者には、19歳から42歳までと年齢に幅があり、履歴も高等学校や大学を卒業するなどした様々な教育経歴を持つ者であった。准看護師の教育機関には在宅看護論という授業科目はなく、この授業科目内容は学習者が初めて学ぶものが多かった。

2. 方法

1) 在宅看護論 I の概要と評価する授業の位置づけおよび授業方法

在宅看護論は在宅看護論I（1単位30時間）と在宅看護論II（2単位45時間）および在宅看護論実習（2単位90時間）で構成されている。そのうち、在宅看護論I（全15回）中のひとつの単元「在宅看護を主導する機能」は、1回が90分の授業が2回で構成されていた。今回研究対象とされたセッションは在宅看護論Iの第8回目であり、単元「在宅看護を主導する機能」の2回目の授業であった。授業目標は、在宅看護を主導する保健医療機関の種類及びその特徴について理解することである。研究は平成17年11月24日に行なわれた。著者の一人（以下、指導者）が学習者の教室において、研究対象となる授業を講義形式で行った。講義に使用した教材は、在宅看護論の教科書以外に、視聴覚教材としてパワーポイントや医療保険の種類と各保険の仕組みを記載した指導者作成の資料を用いた。

2) 評価の方法

研究に当たり、看護学を授業する教員である同僚に研究の本旨を説明し、単元「在宅看護を主導する機能」の2回の講義に観察者として参加してもらい、2回目の講義について第三者としての評価（以下、同僚評価）を依頼した。評価項目は、「指導セッションの学習環境」「指導モデル」「プレゼンテーションの準備と計画」「学習者側の期待」「学習者の学習アプローチ」の5項目とした。倫理的配慮として、講義前に同僚が指導者の授業評価を行うために教室内で観察を行うこと等を学習者に説明し、承諾を得た。また、指導者は講義終了10分前に、学習者に対して、授業過程評価スケール－看護学講義用⁴⁾を用いて回答を依頼した。その際、学習者に対して、自由意思で回答すること、評価は無記名でよいこと、参加・不参加によって利益不利益はないこと等を説明した。このように任意による協力を確保し、指導者不在の場で調査票を回収した。

対象者19名のうち、当時出席していた17名全員の協力が得られた。調査票をもとに学習者評価を求め、舟島の5講義409名を対象とする看護学生による評価⁵⁾（以下、舟島評価）と比較した。さらに、今回の学習者評価の平均点が舟島評価の高・中・低得点領域のどの領域に位置するかを把握し、指導者の講義の改善点を分析した。授業過程評価スケールの高・中・低得点領域については、以下のように考えられている。総得点が高得点領域にある場合、学生がよいと思う講義の基準に適合しており、学生はその講義を高く評価している。中得点領域にある場合、学生の評価が平均的な講義であり、下位尺度の得点から問題点を把握し、改善することにより、講義過程の質を高め、学生の評価を向上できる。低得点領域にある場合、講義過程に対する評価が低く、下位尺度からの問題点を把握し、改善することによって、中得点領域、高得点領域への移行を期待できる。なお、集計処理にはMicrosoft Office Excelを使用した。

3) 授業過程評価スケール－看護学講義用－

舟島らが開発した授業過程評価スケール⁴⁾は学生が評価者となり、提供された講義の過程（以下、講義過程）を評価し、その結果を教員が解釈し、次の講義過程の改善に役立てるという目的を持つ測定用具である。講義に対する看護基礎教育課程学生の評価基準を解明した質的帰納的研究⁵⁾

表1 学習者評価結果と舟島評価との比較

授業過程評価スケール-看護学講義用-	学習者 評価平均	舟島評価				舟島評価 と学習者 評価の差
		平均得点	低得点領域	中得点領域	高得点領域	
総得点	135.3	142.3	380~121.0	121.1~163.5	163.6~190.0	-7.0
下位尺度 I. 講義過程のダイナミクスと講義の意義・価値の伝達	3.6	3.3	1.0~2.6	2.7~3.9	4.0~5.0	0.3
下位尺度 II. 学生への対応	3.6	3.3	1.0~2.3	2.4~4.2	4.3~5.0	0.3
下位尺度 III. 教材の活用・工夫方法	3.5	3.6	1.0~2.8	2.9~4.3	4.4~5.0	-0.1
下位尺度 IV. 具体と抽象の連関と教員意見の織り込みの程度	3.4	4.1	1.0~3.3	3.4~4.8	4.9~5.0	-0.7
下位尺度 V. 内容の質と独自性	3.2	3.9	1.0~3.0	3.1~4.7	4.8~5.0	-0.7
下位尺度 VI. 内容の難易度と時間的ゆとり	3.2	3.6	1.0~2.8	2.9~4.3	4.4~5.0	-0.4
下位尺度 VII. 教員の話術	4.1	4.2	1.0~3.4	3.5~4.9	5.0	-0.1

の成果を基盤に開発された7下位尺度38項目の5段階リカート型尺度である。7下位尺度のうち【I. 講義過程のダイナミクスと講義の意義・価値の伝達】は、講義の構成、講義の看護学的な意義や有用性の伝達を測定する全8項目から成る。【II. 学生への対応】は、講義中の学生に対する質問方法や学生を尊重する態度といった、教員の学生への対応を測定する全6項目から成る。【III. 教材の活用・工夫方法】は、教材の量や種類、資料の提示時間など、教材の工夫、活用、提示を測定する全7項目から成る。【IV. 具体と抽象の連関と教員意見の織り込みの程度】は、抽象度の高い内容や専門用語をわかりやすく説明しているか、また説明する際に教員個人の見解をどのように織り込んでいるかなど、教員の説明技術を測定する全5項目から成る。【V. 内容の質と独自性】は、講義内容の深さ、新鮮さ、豊富さ、および講義の独自性を測定する全4項目から成る。【VI. 内容の難易度と時間的ゆとり】は、講義内容の難易度と学生の期待レベルの一致、および講義の進行速度や講義時間の適切さを測定する全5項目から成る。【VII. 教員の話術】は、教員の声の大きさや話し方など、講義における話術の巧みさを測定する全3項目から成る。得点は、その講義が学生の評価視点に合致する程度を示し、高いほど、学生が講義過程の質を高いと評価していることを意味する。

4. 倫理的配慮

調査票を配布時に調査の目的と方法、研究への協力は自由意思によること、研究に同意しなくても対象者の学業における成績や評価には影響しないこと、研究協力者の人権やプライバシーは保護されること、調査結果は統計的に処理し、個人が特定されるようなことはないこと、本研究以外に

他用することはないことを説明し、倫理的配慮を行った。なお、調査票は無記名とした。

結果

1. 授業過程評価スケールによる学習者評価

今回の学習者評価と舟島評価を比較した結果を表1に、項目ごとの評価点を表2に示す。

回収率100%の17名の看護学生から得た授業過程評価スケールの全員の総得点の平均は135.3点であった。授業過程評価スケールの下位尺度別得点7つの下位尺度は、各々質問項目数が異なるため、1項目あたりの平均得点（以下、項目平均得点）を算出した。

【I. 講義過程のダイナミクスと講義の意義・価値の伝達】は平均3.6点で、舟島評価より0.3高く、中得点領域にあった。この下位尺度の質問項目のうち＜今後役に立つ内容の講義であった＞は平均4.2点と高得点領域にあった。【II. 学生への対応】は平均3.6点で、舟島評価の平均3.3点より0.3高く、中得点領域にあった。その下位尺度の質問項目のうち＜教員から学生への一方的な講義ではなく学生も参加できた＞は平均3.9点と高かった。【III. 教材の活用・工夫方法】は平均3.5点で、舟島評価の平均3.6点より0.1低く、中得点領域にあった。この下位尺度の質問項目のうち＜教材を見せたり、配ったりするだけでなく、説明を加えていた＞は平均4.0点と高く、＜教材を学生に示している時間は適切であった＞は平均2.9点と低かった。【IV. 具体と抽象の連関と教員意見の織り込みの程度】は平均3.4点で、舟島評価の平均4.1点より0.7低く、低得点領域に近い中得点領域にあった。この下位尺度の質問項目のうち＜具体例・事例・経験談などで抽象的な内容が具体的に

表2 項目ごとの評価点

	アンケート項目	学習者評価 平均	下位尺度	学習者評価 平均
1	講義の展開がわかりやすい展開であった。	3.3	I. 講義過程 のダイナミク スと講義の意 義・価値の伝 達	3.6
2	講義のテーマ・目的がわかりやすい展開であった。	3.2		
3	講義の結論が明確な展開であった。	3.1		
4	事例や経験談は多すぎることも少なすぎることもなかった。	3.7		
5	抽象的な話に終始することのない講義であった。	3.7		
6	講義内容は無駄や重複がなく、順序だてて整理されていた。	3.7		
7	今後役に立つ内容の講義であった。	4.2		
8	教員は看護師や看護を重要なものと価値付けていることが伝わった。	3.9	II. 学生への 対応	3.6
9	教員から学生への一方的な講義ではなく学生も参加できた。	3.9		
10	教員は学生の理解や反応を確認していた。	3.7		
11	教員は学生の発言内容を取り上げて講義を進めていた。	3.8		
12	教員は学生を尊重した態度で講義を展開していた。	3.5		
13	学生への質問の量は多すぎることも少なすぎることもなかった。	3.5		
14	学生への質問のタイミングや方法は適切であった。	3.4		
15	資料・スライドなどの教材の量は適切であった。	3.4	III. 教材の活 用・工夫方法	3.5
16	教材を学生に示している時間は適切であった。	2.9		
17	分かりやすく工夫した教材を用いていた。	3.4		
18	教材を見せたり、配ったりするだけでなく、説明を加えていた。	4.0		
19	黒板やOHP、資料などの文字は読みやすかった。	3.3		
20	資料・スライドなどの出典や参考文献を示していた。	3.8		
21	いくつかの教材を適切に組み合わせれていた。	3.7		
22	具体例・事例・経験談などで抽象的な内容が具体的にわかった。	3.2	IV. 具体と抽 象の連関と教 員意見の織り 込みの程度	3.4
23	難しいテーマや内容については、わかりやすい説明があった。	3.1		
24	専門用語やなじみのない用語については、事例を示したり具体的な説明があった。	3.5		
25	教員自身の意見や考えを適度に示していた。	3.5		
26	ひとつの考え方として教員自身の意見を示していた。	3.5		
27	講義の内容は表面的でなく心に響くものであった。	3.0	V. 内容の質 と独自性	3.2
28	新鮮さを感じる講義であった。	3.2		
29	豊富な内容を含んだ講義であった。	3.5		
30	その教員にしかできない講義であった。	3.2	VI. 内容の難 易度と時間的 ゆとり	3.2
31	話しすぎることもやさしすぎることもない授業展開であった。	3.1		
32	専門用語やなじみのない用語は多すぎることも少なすぎることもなかった。	3.2		
33	講義の進み方は速すぎることも遅すぎることもなかった。	3.0		
34	講義時間をむやみに延長したり、短縮することはなかった。	4.0		
35	ノートをとるための時間は丁度よかった。	2.5	VII. 教員の話 術	4.1
36	教員の声は明瞭で聞き取りやすかった。	4.4		
37	教員の話し方は単調ではなかった。	4.1		
38	教員の話す速度は速すぎることも遅すぎることもなかった。	3.8		

わかった>は平均3.2点であり、<難しいテーマや内容については、わかりやすい説明があった>は平均3.1点であり、低得点領域にあった。【V. 内容の質と独自性】は平均3.2点で、舟島評価の平均3.9点より0.7低く、低得点領域に近い中得点領域にあった。【VI. 内容の難易度と時間的ゆとり】は、平均3.2点で、舟島評価の平均3.6点より0.4低く、中得点領域にあった。この下位尺度の質問項

目のうち<ノートをとるための時間は丁度よかった>が最も低かった。【VII. 教員の話術】は平均4.1点で、舟島評価の平均4.2点より0.1低く、中得点領域にあった。全体では、下位尺度VIIが最も高く、以下IとII, III, IVと続き、VとVIが低かった。

2. 同僚評価

1) セッションの学習の目標もしくは期待される成果

同僚は、指導者は学習目標を明確に示しており、プレゼンテーションの内容は学習目標達成に適するものであったと評価した。

2) 指導セッションの学習環境

同僚は、指導者は身近な地域の情報を提供し、関心を持って学習できるよう工夫できており、学習者は集中して学習できていたと評価した。また、物理的学習環境等のその他改善を要する評価はなかった。

3) 指導モデル

同僚は、指導者のプレゼンテーションのスタイルについて、学生に対する敬意が感じられ、教員としてオープンな姿勢が良いと評価した。

4) プレゼンテーションの準備と計画

同僚は、指導者は最新の情報を資料として提供し、資料内容もよく吟味されていたと評価した。

5) 学習者側の期待

同僚は、効果的な教材の活用と資料等教材の工夫が必要であると評価した。

6) 学習者の学習アプローチ

同僚は、学習者は適度な緊張とリラックスを持って集中できていたと評価した。

考 察

1. セッションの学習の目標もしくは期待される成果

学習者評価によると、講義の看護学的な意義や有用性の伝達を測定する下位尺度【I. 講義過程のダイナミクスと講義の意義・価値の伝達】⁹⁾やその質問項目の平均点は、平均的な講義を示す中得点領域⁹⁾にあり、学習者は中等度に適切であると感じていた。また、同僚からも改善を要するとの評価は得られなかった。

2. 指導セッションの学習環境

学習環境に属する人の個人的特徴のひとつに教員の問題がある。教授活動の質は、教員の経験年数と正の相関関係がある⁹⁾。そのため、教員経験や在宅看護に関する実務経験の少ない指導者よりも、在宅看護に精通し、教員経験年数を蓄積した教員の方が、説明技術に優れ、教授活動の質の高い講義となる可能性がある。学習者評価によると、教員の説明技術を測定する下位尺度【IV. 具体と抽象の連関と教員意見の織り込みの程度】の平均点は、講義過程に対する学生の評価が低い低得点領域に近く位置していた。また、質問項目<具体

例・事例・経験談などで抽象的な内容が具体的にわかった><難しいテーマや内容については、わかりやすい説明があった>の平均点は、低得点領域にあった。教員経験や在宅看護に関する経験が無い指導者は、学習者が抽象的な内容を深く理解するために、在宅看護論実習指導の経験を活用する等して説明技術の改善を行い、自身の教授活動の質を高めるよう自己研鑽を積む必要があると思われる。

3. 指導モデル

教員は、科目内容を研究する積極的な態度を自ら示すことによって、それを追い求めるモデルになる⁷⁾。また、学習者は、その役割を取る人と行動を共にすることで、役割を果たすための知識やふるまい、そして価値観を習得していくので、教員は役割モデルとなる⁸⁾。同僚評価と学習者評価の下位尺度【II. 学生への対応】の評価結果から、学習者は看護者として必要な人間的で親身な関わりや、セッションの内容を研究する指導者の積極的な姿勢や態度を学ぶ機会を得た可能性が考えられる。教員は、学習者にとって役割モデルになるということを常に意識し、講義に臨むことが必要であると思われる。

4. 学習者側の期待

講義は、学習者の自発的な学習が妨げられ、学習を受動的なものにしてしまう可能性がある⁹⁾。しかし、学習者は講義を受けながら分からなかったことが分かっていくというプロセスや、既習の知識を手がかりにしながら新しいことを理解する経験を積むことができる⁷⁾。学習者の全てが、受動的な学習者ではなく、講義内容を分かりたいという意欲をもつ学習者として存在している。また、教わっていることがよく分からないと、学習者はやる気をなくす¹⁰⁾ので、学習者に分かる講義を行う必要がある。そのため、舟島評価より低得点である学習者評価の下位尺度【IV. 具体と抽象の連関と教員意見の織り込みの程度】、【V. 内容の質と独自性】、【VI. 内容の難易度と時間的ゆとり】を改善する必要があると考えられた。また、同僚評価を踏まえて、学習者が講義内容を深く理解できるように、効果的な教材の活用方法を検討し、資料等教材を分かりやすく工夫する下位尺度【III. 教材の活用・工夫方法】を改善する必要があると思われる。

5. 学習者の学習アプローチ

講義の内容が学習者にとって初めて学ぶものが多い場合、教員中心の一方的な講義になり、何人かの学習者は浅い理解¹¹⁾となる可能性がある。学習者が准看護師の資格をもつ大人の場合、学習を援助する方法アンドラゴジーによると、外発的よりも内発的な動機づけが重要になると考えられる¹²⁾。学習者評価によると、指導者は学習者の参加を促しており、これは大人の学習プロセス¹³⁾の最初の段階にあった。さらに、指導者は、学習者が学習の中心になるような教授方法に替え、学習者が深い理論的なレベルで学習するようになるように¹⁴⁾、次の段階に促進する働きかけが必要であると考えられる。

6. 指導セッションの評価から教授活動の改善に向けて

指導者の自己評価は、学習者評価より全項目低く評価していた。教授活動の改善点を正確に見出すために、他者評価による振り返りは不可欠である。また、教員は、非言語的な学習者からのフィードバックにも注意し、多角的な評価を継続して行い、日々、指導スキルを磨く必要があると考える。

結 語

指導者が行なった在宅看護学のセッション授業について、看護専門学校生19名の舟島の授業課程評価スケール-看護学講義用-を用いた評価と同僚教員による他者評価により検討した。その結果、授業過程評価スケールの下位尺度【Ⅲ. 教材の活用・工夫方法】、【Ⅳ. 具体と抽象の連関と教員意見の織り込みの程度】、【Ⅴ. 内容の質と独自性】、【Ⅵ. 内容の難易度と時間的ゆとり】の評価得点は、舟島評価より低く、改善する必要がある。教員は役割モデルとなることを常に意識し、学習者の内発的動機を高め、学習者が主体的に学ぶように働きかける必要がある。また、指導スキルを磨くように将来とも多角的な評価を継続して行い、自己研鑽を積むことが不可欠である。

本調査にあたり、ご協力いただきました看護専門学校の学生と教職員の皆様に感謝いたします。

文 献

- 1) 田島桂子. 看護教育ブックス 看護教育の評価の基礎と実際. 東京, 医学書院. 1989.
- 2) 井田薫. 第五章 教授=学習課程. 吉本均編. 現代教授学(講座現代教育学5). 福村出版, 東京, 1977. p.61.
- 3) 細谷俊夫, 河野重男, 奥田真丈, 今野喜清編. 新教育大事典1, 東京, 第一法規. 1990. p.116.
- 4) 舟島なをみ. 授業価値評価スケール-看護学講義用-. 舟島なをみ監修, 看護実践・教育のための測定用具ファイル 開発過程から活用の実際まで 第2版, 東京, 医学書院, 2009. p.99-108.
- 5) 中谷啓子, 舟島なをみ, 杉森みどり. 授業過程を評価する学生の視点に関する研究-講義. 看護教育学研究 1998; 7: 16-30.
- 6) 遠藤由美子. 看護専門学校教員の授業評価活動の実態と教員特性. 看護教育 2004; 45: 545-551.
- 7) 堀喜久子. 序章 全体解説. 藤岡完治, 堀喜久子, 小野敏子編. わかる授業をつくる看護教育技法:1 講義法, 東京, 医学書院. 1999. p.1-20.
- 8) Gaberson KB, Oermann MH. Clinical teaching strategies in nursing. New York, Springer; 1999. (勝原裕美子 監訳. 臨地実習のストラテジー. 東京, 医学書院. 2002.)
- 9) de Tornay R, Thompson MA. Strategies for teaching nursing. 3rd ed. New York, Wiley; 1987. (中西陸子, 荒川唱子訳. 看護学教育のストラテジー. 東京, 医学書院. 1993.)
- 10) 吉田喜久代. 学生が主体的に学ぶ授業をするために教師は何を準備するか. 看護教育 2001; 42: 264-269.
- 11) Oliver R, Endersby C. Teaching and assessing nurses: a handbook for preceptors. London, Bailliere Tindall; 1994. (小山真理子監訳. プリセプター・臨床教員のための臨床看護教育の方法と評価. 東京, 南江堂. 2000.)
- 12) 小松浩子. 第3章 成人への看護アプローチの基本. 系統看護学講座 専門5. 成人看護学[1] 成人看護学総論, 東京, 医学書院. 2005. p.81-132.

1) 田島桂子. 看護教育ブックス 看護教育の評