

Effective Clinical Teaching Behaviors (ECTB) 評価スケールを用いた看護実習指導の分析 — 第1報 —

中西 啓子, 影本 妙子, 林 千加子,
角名 香代, 合田 友美

An Analysis of Nursing Practical Instruction Using a Scale Measuring Effective Clinical Teaching Behaviors

Keiko NAKANISHI, Taeko KAGEMOTO, Chikako HAYASHI,
Kayo SUMINA and Tomomi GODA

キーワード：ECTB, 指導者, 臨床実習, 評価

概 要

実習指導について43項目からなる Effective Clinical Teaching Behaviors (ECTB) 評価スケールを用い、第一看護科学生が実習する病棟の臨床指導者には自己評価を、第一看護科3年生には指導者について他者評価を5：いつもそうである、から1：全くそうでない、までの5段階で記入してもらった。分析の結果からつぎのようなことが示唆された。

- ① 実習生と指導者の人間関係を示す項目で学生の評価得点の平均値が低く有意差を認めた。学生は緊張が強く、指導者が学生の良いところをほめるなど理解して対応してくれているようには感じる余裕がないととれる。
- ② 学生は患者の看護について指導、助言してもらっていると受けとめている。一方、指導者は学生に対し指導が十分でないと思っている。
- ③ 指導者は患者や看護教員と良い人間関係を採ろうとしている。

1. はじめに

看護基礎教育ではカリキュラム総時間数の約三分の一という多くの時間をかけて臨地実習を行っている。しかし平成8年から施行されている教育課程から実習時間は大幅に減少したにもかかわらず、考えながら看護が実践できる人材育成ということが強調され、実習における学ばせかたにこれまで以上の大いなる工夫が求められている。

我が校ではこのような動向以前から一貫して実践力に優れた看護者の養成をめざしてきた。そのため各教員はかなりの時間とエネルギーを臨地実習指導にあて、実際の看護の場での学習効果をあげるよう力を注いでいる。

しかし、藤岡らは「実習の場は学生がかかって体験し

たことがないほどの人と人、人と物が複雑に絡み合い、しかも時間とともに変化する不確定な状況である」¹⁾、またこのような状況において、学生が臨地で経験したことを自ら意味付け学びを深める²⁾と述べている。教育効果をあげるためには、教員はいうまでもなく臨地の実習指導者の果たす役割は大きく、学生たちは大きな影響を受けながら看護専門職として育っていく。

しかし、当第一看護科学生が実習で指導を受けている臨床指導者たち（本稿では役職名としてではなく学生が実習で指導を受ける看護師のことを意味する。以後、指導者とする。）から「何をどのように指導したらいいかわからない」との声を聞くことがあった。そこで Zimmermanら³⁾による実習指導の内容と質について評価するためにまとめた質問紙、Scale Measuring Effective Clinical Teaching Behaviors（以後 ECTB 評価スケールとする）が実習指導の指針となるのではないかと考え紹介した。それとともに以後の実習指導について考える指標とするために指導者と学生に ECTB による調査に協力を依頼した。その結果いくつかの示

(平成14年10月21日受理)

川崎医療短期大学 第一看護科

The First Division, Department of Nursing, Kawasaki College of Allied Health Professions

唆を得たので報告する。

2. 研究方法

1) 調査対象

指導者：第一看護科学生が実習している川崎医科大学附属病院 8 部署の看護師（学生の受け持ち患者の看護の展開について直接指導にあたる経験年数 3 年目以上で主任を含む）147名

学生：平成13年度の川崎医療短期大学第一看護科 3 年生49名

2) 調査期間

全実習期間の前半終了時の夏休み前に行った。指導者に対しては留め置き法にて平成13年7月～8月にかけて実施した。学生には夏休み前のホームルーム時に実施し、時間内に回収した。

3) 調査方法

石川らが日本語で紹介している ECTB の43の質問からなる評価表⁴⁾の内容の意図が明確に伝わるよう、英文を参考に指導者用(表1)と学生用に一部改変し、5：いつもそうである、4：だいたいそうである、3：半分くらいの場合そうである、2：あまりそうでない、

表1 ECTB 評価表

No.	質問項目
1	学生に実習をすすめる上での情報を提供していますか？
2	ケアの実施時には、(学生に) 基本的な原則を確認していますか？
3	学生のグループカンファレンスや計画の発表に、適切に助言していますか？
4	学生に対し(裏表なく) 率直ですか？
5	学生に対し客観的な判断をしていますか？
6	看護専門職としての責任を学生が理解するように働きかけていますか？
7	学生の不足なところや欠点を、学生が適切に改善できるように働きかけていますか？
8	カンファレンスや計画の発表に対し建設的な姿勢で指導していますか？
9	学生に対し思いやりのある姿勢でかかわっていますか？
10	学生がうまくやれた時には、そのことを伝えていますか？
11	学生が緊張している時には、リラックスさせるようにしていますか？
12	専門的な知識を学生に伝えるようにしていますか？
13	学生同士で自由な討論ができるようにしていますか？
14	学生が、学ぶことの必要性や学習目標を認識できるように支援していますか？
15	学生が“看護は興味深い”と思えるような姿勢で仕事していますか？
16	学生に対して看護者として良いモデルになっていますか？
17	学生が気軽に質問できるような雰囲気を作っていますか？
18	学生が実施してよい範囲・事柄を、実習の過程に応じて明確に示していますか？
19	より良い看護援助をするために、学生に文献を活用するように言っていますか？
20	学生に事柄を評価しながら考えてみるように言っていますか？
21	理論の内容や、既習の知識・技術などを実際に臨床の場で適用してみるように働きかけていますか？
22	学生に対する要求は、学生のレベルで無理のない要求ですか？
23	学生がより高いレベルに到達できるような対応をしていますか？
24	記録物の内容について適切なアドバイスをしていますか？
25	記録物についてのアドバイスは、タイミングをつかんで行えていますか？
26	学生一人一人と、良い人間関係をとるようにしていますか？
27	学生が新しい体験ができるような機会を作っていますか？
28	物事に対して柔軟に対応していますか？
29	実習の展開経過において、適切なアドバイスをしていますか？
30	実習グループの中で、学生が互いに刺激あって向上できるように働きかけていますか？
31	必要と考えるときには、看護援助行動のお手本を学生に示していますか？
32	患者様と良い人間関係をとっていますか？
33	学生が新しい状況や、今までと異なった状況に遭遇した時は方向づけをしていますか？
34	学生の言うことを受け止めていますか？
35	学生自身が自己評価をできやすくするように働きかけていますか？
36	担当指導教員と良い人間関係を保っていますか？
37	学生が何か選択に迷っている時、選択できるように援助していますか？
38	学生に良い刺激となるような話題を投げかけていますか？
39	指導の方法は統一していますか？
40	学生に対し忍耐強い態度で接していますか？
41	学生がうまくいかなかった時、そのことを学生自身が認めることができるように働きかけていますか？
42	学生の受け持ち患者様と、その患者様へのケアに関心を示していますか？
43	学生が学習目標を達成するために、適切な経験ができるように援助していますか？

著者により一部改変

1：全くそうでない、の5段階で指導者には自己評価を、学生には指導者に対する評価をそれぞれ無記名で記入してもらった。

4) 分析方法

- (1) 各質問項目の、学生と指導者間の平均値の差についてT検定を用いて分析した。
- (2) 看護師の調査の分析から抽出された因子を参考に指導者と学生の該当する項目についての得点からうけとめの傾向を比較する。

3. 結果および考察

指導者147名に質問紙を配布し124名から有効回答(有効回答率84.4%)を得た。経験年数別の人数の割合は図1に示す。学生については42名から有効回答(有効回答率85.7%)を得た。

学生と指導者の ECTB 評価得点の平均値は学生3.2、指導者全体で3.1であった。指導者を経験年数別にみると3年目が3.0、4年目が3.0、5～6年目が3.2、7年目以上の指導者が3.3であった(表2)。

指導者と学生の得点結果とT検定の結果は表3のとおりである。

(1) 学生と指導者の平均値の比較

43項目のうち13項目に有意差が認められた。その中で両者の平均値が3.0以上であって有意差のあるものはNo.2) ケアの実施時の基本的な原則の確認、とNo.4) 学生に対して率直である、について指導者のほうが高い。No.4)については学生も3.2と低くはないが、ばらつきが大きく学生は指導者によって学生への対応にかなりの差があると評価していると考えられる。指導者はNo.10)学生がうまくやれた時にそれを学生に伝える、についても3.7とかなり高いが学生が2.8と低く、指導者は良い評価を伝えているつもりでも学生にはその意図が十分伝わっていないようである。

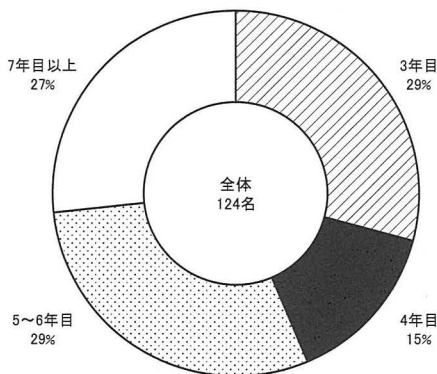


図1 指導者経験年数別人数と割合

No.3) グループカンファレンスや(看護)計画発表時に助言している、が学生では3.9と高かったが指導者が2.8と低く差がでた。このNo.3)について指導者の平均値が低かったのは、質問の前半の表現「グループカンファレンス」という語が影響したと考える。学生のグループカンファレンスに出席し助言するのは、通常その病棟の責任者(婦長または副婦長)か、代行をす

表2 学生と指導者の平均値(経験年数別を含む)

項目	学生全体	指導者全体	3年目	4年目	5～6年目	7年目
1	3.36	3.44	3.33	3.50	3.41	3.58
2	3.24	3.65	3.44	3.72	3.76	3.73
3	3.93	2.78	2.14	2.94	2.89	3.27
4	3.21	3.83	3.69	4.00	3.81	3.91
5	3.40	3.65	3.42	3.72	3.70	3.82
6	3.38	3.31	3.00	3.11	3.62	3.42
7	3.29	3.10	2.94	2.83	3.19	3.33
8	3.26	2.88	2.44	2.89	2.89	3.33
9	3.07	3.33	3.42	3.06	3.46	3.24
10	2.83	3.69	3.75	3.61	3.59	3.76
11	2.60	3.22	3.17	3.33	3.14	3.30
12	3.33	3.39	3.42	3.11	3.35	3.55
13	3.21	2.31	2.14	2.28	2.30	2.55
14	3.19	2.90	2.89	2.56	2.95	3.03
15	3.31	3.16	2.83	2.94	3.22	3.58
16	3.24	2.97	2.67	2.72	3.05	3.33
17	2.52	3.12	3.28	2.94	3.08	3.09
18	3.10	3.35	3.03	3.44	3.49	3.52
19	2.50	2.45	2.42	2.06	2.54	2.61
20	3.12	2.82	2.67	2.72	2.92	2.94
21	3.07	2.84	2.75	2.44	2.89	3.09
22	3.55	3.55	3.47	3.50	3.78	3.39
23	2.93	2.85	2.72	2.67	2.89	3.03
24	3.19	2.92	2.81	3.17	2.97	2.85
25	3.10	2.61	2.44	2.72	2.73	2.61
26	2.98	2.85	2.78	2.56	2.95	2.97
27	2.93	3.08	2.92	3.06	3.11	3.24
28	2.95	3.22	3.06	3.00	3.30	3.42
29	3.29	2.90	2.58	2.67	3.14	3.09
30	2.93	2.23	2.06	2.00	2.30	2.48
31	3.19	3.25	3.06	3.22	3.27	3.45
32	3.98	3.86	3.78	3.83	3.97	3.85
33	3.19	3.11	2.89	2.83	3.22	3.39
34	3.29	3.38	3.22	3.33	3.51	3.42
35	3.07	2.83	2.67	2.72	2.89	3.00
36	3.64	3.35	3.08	3.33	3.35	3.64
37	3.33	3.08	2.86	2.83	3.14	3.39
38	3.19	2.81	2.50	2.44	3.03	3.12
39	2.71	3.19	3.06	3.00	3.22	3.39
40	3.02	2.98	2.81	2.89	2.95	3.24
41	3.19	3.01	2.89	2.78	3.14	3.12
42	3.36	3.30	3.22	3.44	3.32	3.27
43	3.24	3.14	2.94	2.94	3.24	3.33
平均	3.17	3.11	2.95	3.00	3.18	3.27

表3 項目別平均値と有意差

No.	平均値と標準偏差		有意差 P < 0.05	No.	平均値と標準偏差		有意差 P < 0.05
	指導者全体	学生全体			指導者全体	学生全体	
1	3.44±0.810	3.36±0.850		23	2.85±0.755	2.93±0.838	
2	3.65±0.817	3.24±0.958	★	24	2.92±0.951	3.19±0.969	
3	2.78±1.032	3.93±0.997	★	25	2.61±0.926	3.10±0.983	★
4	3.83±0.793	3.21±1.025	★	26	2.85±0.856	2.98±1.024	
5	3.65±0.875	3.40±0.964		27	3.08±0.861	2.93±1.022	
6	3.31±0.966	3.38±0.936		28	3.22±0.771	2.95±0.854	
7	3.10±0.863	3.29±0.944		29	2.90±0.742	3.29±0.835	★
8	2.88±0.870	3.26±0.857	★	30	2.23±0.808	2.93±0.867	★
9	3.33±0.814	3.07±0.997		31	3.25±0.842	3.19±0.890	
10	3.69±0.800	2.83±0.986	★	32	3.86±0.702	3.98±0.924	
11	3.22±0.879	2.60±1.083	★	33	3.11±0.809	3.19±0.773	
12	3.39±0.773	3.33±0.874		34	3.38±0.728	3.29±0.918	
13	2.31±0.949	3.21±0.976	★	35	2.83±0.773	3.07±0.894	
14	2.90±0.854	3.19±0.862		36	3.35±0.929	3.64±1.008	
15	3.16±0.859	3.31±1.047		37	3.08±0.832	3.33±0.979	
16	2.97±0.816	3.24±0.906		38	2.81±0.830	3.19±1.042	★
17	3.12±0.842	2.52±1.174	★	39	3.19±0.887	2.71±1.111	★
18	3.35±0.798	3.10±0.878		40	2.98±0.897	3.02±1.070	
19	2.45±0.966	2.50±1.293		41	3.01±0.770	3.19±0.969	
20	2.82±0.837	3.12±0.942		42	3.30±0.786	3.36±1.008	
21	2.84±0.878	3.07±0.894		43	3.14±0.714	3.24±0.821	
22	3.55±0.830	3.55±0.993					

ることがある主任または副主任と人数は限られている。他の経験年数の指導者に比べ7年目以上の指導者の平均値が3.0以上とやや高くでたのは、このグループには主任・副主任を含み、責任者の代行で学生のカンファレンスに出席して助言した経験をもっているため他の経験年数のグループと差がでたと考える。No.8)のカンファレンスや計画発表時の、指導の姿勢を問うている項目についても指導者が2.9と低かったのは、No.3)と同様に受けとめたものと思われる。

他に指導者の平均値が低く差がでているものは、No.13)学生同士で自由な討論ができるようにしている(2.3)、No.25)記録物についてタイミングの良いアドバイス(2.6)、No.30)グループの中で学生が相互に刺激しあって向上するような働きかけ(2.2)である。これらについては指導者の経験年数が増しても低いままである。No.13)とNo.30)については現状では主として教員がかかわっている項目である。No.25)についてはNo.24)記録の内容についての適切なアドバイス、と併せて考えると学生の評価は各々3.1、3.2であり、記録についてアドバイスしてもらうことは少し難しいと感じている。一方指導者はタイミングが良いその時々指導の時間をとる余裕がなく、ジレンマを感じていると受けとれる。

No.29)実習の展開経過での適切なアドバイス、No.38)よい刺激となる話題の提供、については5～6年以上

の指導者では平均値3.0以上である。経験年数がこのくらいになると学生の実習の経過を総体的に把握でき、患者がどのように反応しているかなど、学生が認識するのが難しいことについて情報や看護の方向性などを提供、指導できる力が備わってきていると思われる。

有意差を認めたその他の項目は学生の平均値が指導者より低かったものである。No.11)学生が緊張しているときリラックスさせる、No.17)気軽に質問できる雰囲気がある、について指導者は配慮しているつもりでも、指導者が思っているよりもかなり学生は緊張していることが窺われる。このことについては学生・指導者ともにNo.26)良い人間関係をとりようとしている、についての評価が低く、両者とも人間関係がうまくとれていないと認識していることから裏付けられる。

No.39)指導の方法が統一されている、について学生が低いのは、指導者は自分の所属する病棟の場合のみを想定して評価していると考えられる。他方、学生はこの時期には3～4部署での実習を経験しており病棟により指導方法が違うと受けとめていると思われる。

次に有意差は認めなかったが、実習における学習環境や、実習の展開についてのことを反映していると思われる項目について分析すると、No.32)指導者は患者と良い人間関係をとっている、が指導者(3.9)と学生(4.0)で平均値が一番高かった。指導者はかなり多く

の場合、患者と良い人間関係を取りながら看護を展開しているといえる。こういう場に居あわせることが実習の大きな意味であるが、指導者においては5年目以上の人たちだけが平均値3.0を超えただけで、全体的にNo.16)で看護実践の良いモデルとなっていないとかなり厳しく自己評価している。

学生はNo.42)の受け持ち患者に対してのケアにはある程度関心を示してもらっていると感じているもの(3.4)、学生自身が実施することについてはNo.23)、No.27)の項目で3.0以下であり、思うように機会を与えられていないと感じている。

学生はNo.36)指導者と教員との人間関係、はかなり良い(3.6)と評価している。この状況を教員は効果的に活用し、学生に経験できるチャンスをいまいし指導者と調整する余地があると考える。

(2) 因子からの受けとめの傾向

石川ら⁵⁾から抽出された因子は、指導者に「学生理解」、学生に「実践への適用」と、指導者と学生間には少しずれのあったことが報告されている。他方、共通しているものに「人間関係」、「実践的指導」、「理論的指導」などの因子があった。学生に抽出された「実践への適用」は、指導者の受けとめでは「実践的指導」の項目に含まれていた。本稿でも「実践への適用」とされた項目は「実践的指導」に含め、それらの項目についての平均値を出した(表4)。その平均値をグラフにしたものが図2であり、3領域ともに受けとめかたのずれが認められる。

「人間関係」：平均値は指導者3.3、学生2.9である。これらの中には前述の学生の評価点が低く有意差を認めた項目、No.10)うまくやれた時に伝える、No.11)緊張している時リラックスさせる、No.17)気軽に質問できる雰囲気があるなどをはじめ、その他の項目でも指導者に比べ学生の平均値が低いものが多かった。

「理論的指導」：平均値は指導者2.8、学生3.1である。これに含まれる項目は、指導者と学生では一致していない。指導者側のすべての項目が2.0台であるが、学生の項目のうちNo.3)とNo.8)カンファレンスや計画発表時の助言や建設的な姿勢の指導など、すべて学生の評価が高く有意差を示している。

「実践的指導」：平均値は指導者3.1、学生3.3である。No.31)必要時看護援助行動の手本を示す、など指導者がやや高く評価した項目もあるが、No.29)実習の展開経過における適切なアドバイス、No.38)良い刺激となる話題の提供など、学生が高く評価した項目も多い。

表4 因子からみた質問項目と平均値

因子名	対象	No.	平均
人間関係因子	指導者	8, 9, 10, 17, 28, 34	3.27
	学生	9, 10, 11, 17, 26, 28, 34	2.89
理論的指導因子	指導者	16, 24, 25, 35	2.83
	学生	3, 13, 19, 30	3.14
実践的指導因子	指導者	29, 31, 33, 37, 40, 41, 42	3.09
	学生	16, 29, 32, 33, 35, 37, 38, 41	3.31

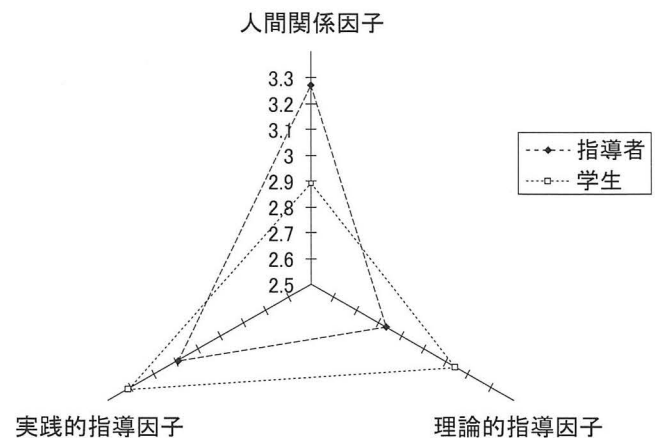


図2 因子別平均値

図2で平均値の分布状況を見ると、指導者は学生との人間関係をとりとう意識しているが学生はそのようには受けとめていない。指導者は理論的指導に関してはできていないと思っているが、学生はある部分(計画発表時の助言など)で指導を受けていると感じている。

4. おわりに

今回の調査で、学生たちは指導者が配慮していると思っている人間関係に難しさを感じている。しかし看護実践に関しては、指導者が感じているよりは指導を肯定的に受けとめて実習していることが窺えた。今回の調査から指導者は厳しく自己評価をしているのではないかと感じた。兼平⁶⁾は「看護婦も学生が実習に来ているという緊張感や責任、義務感、そして指導できるだろうかという不安を持っている」と述べているが、まさにそのことを反映しているのではなかろうか。私たち教員は、指導者が学生を受け入れ真摯に実習を指導してくれていることを知っている。指導していることに対して指導者たちが肯定的な見方や認め方ができるよう、教員はその評価を上手に伝えていく工夫をしなければならぬと考える。なぜなら、指導者たち(看

護師全員)が意欲的に生き生きと看護したり実習指導ができることは、まさに学生にとっても望ましい教育環境となるからである。

謝 辞

この研究にあたりアンケート調査にご協力頂きました川崎医科大学附属病院の看護部、特に第一看護科学生の実習部署の皆様に感謝致します。

参 考 文 献

- 1) 藤岡完治, 安酸史子, 村島さい子, 中津川順子: 学生とともに創る臨床実習指導ワークブック, 第2版, 東京: 医学書院, p. 54, 2001.
- 2) 前掲書: p. 14.
- 3) Zimmerman L, Westfall J: The Development and Validation of a Scale Measuring Effective Clinical Teaching Behaviors, *Journal of Nursing Education*: 27(6), 274-277, 1988.
- 4) 石川ふみよ, 市瀬陽子, 森 千鶴, 大西和子, 奥宮暁子: 成人看護学実習の指導方法に関する一考察 学生の指導者評価と看護婦の自己評価の結果から, *東京都立医療技術短期大学紀要*, 5: 165-172, 1992.
- 5) 兼平佳子: 異文化に触れて考えたこと 臨床実習指導の現場から, *看護教育*, 16(6): 231-234, 1995.
- 6) 野々川ゆき: 成人・老人看護学実習の指導に関する一考察 看護婦の自己評価と学生の指導評価より, *第25回日本看護学会抄録集 看護教育*: 43-46, 1994.
- 7) 三田文子: 臨床実習指導者の指導の自信に関する研究 自己評価(ETCB)の活用と他者評価の分析から, *神奈川県立看護教育大学校 看護教育研究会収録*: 152-157, 1999.
- 8) 森 千鶴, 石川ふみよ, 市瀬陽子, 大西和子, 奥宮暁子: 学生の臨床実習指導に対する教員評価の分析 ETCBをもとにした評価表を用いて, *第22回日本看護学会抄録集 看護教育*: 242-245, 1991.
- 9) 磯本暁子, 掛橋千賀子, 安酸史子, 田邊和代, 中西啓子, 阪本みどり, 川上道子, 河村良子, 岡田淳子, 四宮美佐恵, 玄馬康子: 臨地実習において学生が<非援助>として受けとめた臨床指導者の言動の分析, *岡山県立大学保健福祉学部紀要*, 4(1): 13-20, 1997.