

成人看護学実習における 学生による授業過程の評価

石 塚 敏 子

新潟青陵大学看護学科

Evaluation of Teaching learning process by students in Nursing clinical practice for adult .

Toshiko Ishizuka

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY
DEPARTMENT OF NURSING

Abstract

This research aimed at improving of teacher's teaching learning process on the middle of the period in nursing clinical practice for adult. Objects are five students who are performing nursing clinical practice for adult. This research was investigated on the middle of the period and on the last day of the practice using Hunashima's "Evaluation Scale on Teaching learning process (nursing clinical practice) "

As the result ; 1 . Negative evaluation(less than 3 points score) was shown in 21 items among 42 items in Evaluation Scale on the middle of the period. And examination was required. But after improving teacher's attitude towards student in negative evaluation criteria, items of negative evaluation criteria diminished from 21 items to 7 items at the end of nursing clinical practice, about 70% improved to affirmative evaluation.(3 or more points)

2 . The total item which required to examine decreased from 39 to 12 , (about 70% improvement to affirmative evaluation.)

3 . There was no change in an average score as to the measure 6 (Adjustment how to teach in between a teacher and nurses). The consisting and intimate connection between nurses and a teacher were suggested.

Key words

Nursing clinical practice for adult , Teaching learning process , Evaluation by students , Teacher

要 旨

本研究は、成人看護学実習における学生からの中間時の評価が、教員の授業過程の改善に役立つことを明らかにすることを目的とした。研究方法は、成人看護学実習の中間時と終了時に、舟島らの作成した「授業過程評価スケール(看護実習用)」を用い、学生による評価を行った。

その結果、1 . 実習中間時の学生による評価では、授業過程評価スケールの42質問項目中21項目が否定的評価であり、検討を必要とした。否定的評価項目から改善点をあげ関わった結果、実習終了時では、否定的評価が7項目に減少し、検討した項目の約7割が肯定的評価へと変化した。2 . 学生全体で検討を必要とした項目数の合計は、39から12に減少し、約7割が肯定的評価となった。3 . 下位尺度 【教員、看護師間の指導調整】の項目の否定的評価は変化がなく、看護師と教員の間での指導の一貫性と連携について調整が必要なことが示唆された。

キーワード

成人看護学実習 授業過程 学生による評価 教員

はじめに

1991年の大学設置基準において「自己点検・自己評価」の実施が義務化されている。本大学では2002年度から授業評価を実施しており、2003年度からは、臨地実習においても教員個人を特定しない形で実施している。授業評価は、直接指導を担当した教員に対して改善が促されるものとして重要視されており、講義と同様の授業科目である臨地実習においても適用する必要がある。過去10年間の文献検索の結果、学生による教員の実習指導の評価に関しては、定廣ら¹⁾⁻⁶⁾の研究があるが、これらはいずれも実習終了後に実施されたものである。学生から実習指導に対する評価を受け、その結果を直接当該学生に反映させている報告はなかった。

そこで、本研究では成人看護学実習における学生からの中間時の評価が、教員の授業過程の改善に役立つことを明らかにすることを目的に行った。

・ **研究期間**：平成15年5月～12月

・ 成人看護学実習の概要

S校の成人看護学実習の目的は、健康問題をもつ成人期にある対象者を全体として認識し、相互関係を築き発展させていく態度・方法を学ぶと共に、既習の知識・技術を統合し、問題解決にむけての思考能力、および基礎的な看護実践能力を養う。である。成人看護学実習は6単位で、手術療法を受ける対象者の看護を学ぶ「成人看護学実習」3単位と慢性期・終末期にある対象者の看護を学ぶ「成人看護学実習」3単位で構成されている。配当年次は3学年の前期であり、実習施設は新潟市内の総合病院である。学生5人に対し1人の教員が指導している。実習方法は、主に1人の患者を受け持ち、看護過程を展開する形をとっている。病棟の臨地実習指導者としては、看護師長・副看護師長、およびスタッフの合計3人が任命されている。

・ 研究方法

1. 調査対象：「成人看護学実習」，消化器系の外科病棟で実習中の3学年生5人（男性1人，女性4人）

2. 調査期間：平成15年6月～7月

3. 調査方法：質問紙による留置調査。実習期間の中間日（第2週目の水曜日）と終了時の2回、舟島らが開発した「授業過程評価スケール（看護実習用）」⁷⁾を配布した。このスケールは、10下位尺度42項目から構成されており、信頼性・妥当性が検証されている。選択肢は「非常にあてはまる：5点」、「かなりあてはまる：4点」、「大体あてはまる：3点」、「あまりあてはまらない：2点」、「全くあてはまらない：1点」の5段階リカート型尺度である。この尺度は各質問項目に学生の視点を反映しており、得点が高いほど学生の評価が高いことを示す。質問紙の回収は、1回目を配布日の翌日、2回目を配布3日後に行った。なお、スケールの使用にあたって舟島の承諾を得、質問項目の「看護師」を「教員」に代えて使用する了解を得た。

4. 倫理的配慮

学生には次のことを説明し、承諾を得た上で質問紙を配布した。評価結果は教員の実習指導の改善に用いるものである。氏名は記載しなくてよいが、2回の評価の比較をするため、アルファベットと数字を組み合わせた記号を記載する。記述に要する時間は、約10分である。提出しない場合でも成績の評価には全く関係ない。さらに、これらの結果を学会などで発表することである。

・ 分析方法

1. 評価得点を下位尺度ごとに集計し、平均点を算出した。下位尺度（以下尺度と略す）および質問項目の得点の3点以上を肯定的評価、3点未満を否定的評価とした。実習中間時の評価（以下「評価1」と略す）で否定的評価の質問項目を教員の指導上の改善すべき点とした。

2. 実習終了時の評価（以下「評価2」と略

す)を「評価1」と比較し、その変化を検討した。なお、質問項目に回答のないものについては、解釈・分析からは除外した。

・結果

学生の実習計画・実施および教員の指導過程の概要については表1に示した。実習の履修状況は、2年次に基礎看護学実習、3年次に精神・老年・母・子看護学実習を終了してきている。実習初日から受持ち患者が決定していた学生は、事例3・4・5の3人で、事例1・2は受け持ち予定の患者が入院してくるまでの間、見学実習の形をとった。学生全員が、全身麻酔で手術を受ける消化器系疾患の患者を受け持った。なお、担当の教員の实習指導経験は大学で2年目、看護専門学校で13年であり、外科系の病棟で指導を行っている。

1. 「評価1」の結果

表2に各尺度の平均点、図1～図5に事例ごとの尺度の平均点の変化、表3に否定的評価項目を示した。

1) 事例ごとの尺度の肯定的評価

事例2は、10尺度すべてに肯定的評価をしている。事例1と事例3は9尺度に、事例5は7尺度、事例4は半数の5尺度に肯定的評価をしていた。

2) 尺度ごとの否定的評価

尺度【教員、看護師間の指導調整】に4人(事例1, 3, 4, 5), 尺度【教員、看護師-学生相互行為】に2人(事例4, 5)が否定的評価をしている。また、事例4は上述の2つの尺度に加えて、尺度【学生への期待・要求】、尺度IX【カンファレンスと時間調整】、尺度X【学生-人的環境関係】の合計5尺度に否定的評価をしている。

<表1 実習期間中の学生の学習内容と指導の概要>

学生	事例1	事例2	事例3	事例4	事例5	臨床実習後の学習・指導	実習時の状況など
1 実習オリエンテーション							
2 午前中病室・病棟オリエンテーション	見学実習(前後1日目の患者)	見学実習(前後1日目の患者)	患者を受け持つ	患者を受け持つ	患者を受け持つ	ミニカンファレンス	実習開始時に教員と担当看護師の打ち合わせを行った
3	見学実習(前後2日目の患者)	見学実習(前後2日目の患者)	手術当日の看護(手術室入室)	手術当日の看護(手術室入室)	手術当日の看護	急病時・手術の各対応についての学習会	
4	患者を受け持つ ●手術日の変更となる	見学実習(前後3日目の患者) 午後学内実習	午後病室不良のため早退	午後学内実習(情報の整理)	午後学内実習(情報の整理)	同上	学習会の際、不良前日の活動のA学生を注意する
5	手術当日の看護	患者を受け持つ				ミニカンファレンス、個人指導	
6		手術当日の看護(手術室入室)	午後学内実習(情報の整理) 患者を受け持つ		●患者の受持ちの変更	学生カンファレンスの準備	夜遅く、A学生に個別指導をする
7 午前学生カンファレンス		午後学内実習(情報の整理)		午後学内実習(情報の整理)		個人指導	
8 病棟カンファレンス(退席予定一中止) ★アンケート配布			手術当日の看護		手術当日の看護 手術室入室	個人指導実習の中間評価	病棟が承認済のB学生と協議 A学生の学習の努力を奨励する
9 病棟カンファレンス(退席予定一中止)						個人指導	学生に日に質問をするなど教員を活用するよう伝える、担当看護師との連携を深にする
10		学内実習	学内実習	学内実習	予定より早く患者が目標日に退院となる	受け持ち患者・看護の紹介	
11 病棟カンファレンス(退席)	患者(退席)午後学内実習(情報の整理)				患者を受け持つ、午後学内実習(情報の整理)	学生カンファレンスの準備	
12 午前学生カンファレンス	午後学内実習				午後学内実習	受け持ち患者・看護の紹介	
13 病棟カンファレンス(退席)					手術当日の看護	受け持ち患者・看護の紹介	
14 午後学内実習			患者退院			最終カンファレンス(振り返り・まとめ)	
15 1日学内実習 ★アンケート配布						実習の振り返り	

注) ●は変更となったもの

<表2 各下位尺度の平均点の変化>

尺度	評価時期	評価1					評価2				
		事例1	事例2	事例3	事例4	事例5	事例1	事例2	事例3	事例4	事例5
尺度I	オリエンテーション	4	4	4	4.5		4	3.5	3.5	3.5	3
尺度II	学習内容・方法	4.2	4.2	3.3	4.8	3.7	4.2	4.2	3.3	5	5
尺度III	学生-患者関係	3.5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
尺度IV	教員・看護師-学生相互行為	4.4	4.1	3.1	2	2.8	4.6	4	3.2	3.9	4
尺度V	学生への期待・要求	5	4	3.5	2	4.5	4.5	5	3	4	3
尺度VI	教員・看護師間の指導調整	2	4	1.5	1	2	2.5	2.5	2	2.5	2
尺度VII	目標・課題の設定	3.7	3.7	3	3.3	3	4		3.3	3.3	4
尺度VIII	実習記録の活用	4	5	4.5	4	3	5	5		5	5
尺度IX	カンファレンスと時間調整	4.5	4	3.5	2.8	4.5	3.5	4.3	3.8	3.8	4.3
尺度X	学生-人的環境関係	3.4	4	3.4	2.8	3.2	3.8	3.6	3	4.4	3.8
	平均値	3.9	4.2	3.5	3.2		4.1			4	3.9
	最大値	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	最小値	2	3.7	1.5	1	2	2.5	2.5	2	2.5	2

注1) 空欄は未記入の項目のある尺度である

注2) 網掛けは否定的評価(3点未満)の項目である

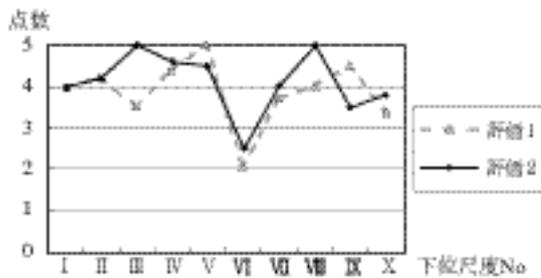


図1 下位尺度の平均点の変化<事例1>

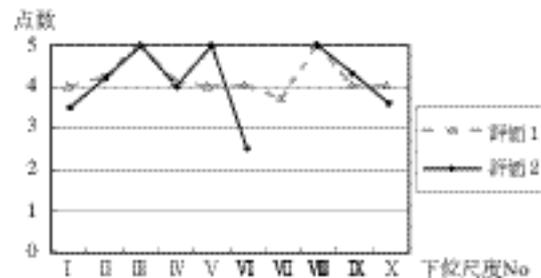


図2 下位尺度の平均点の変化<事例2>

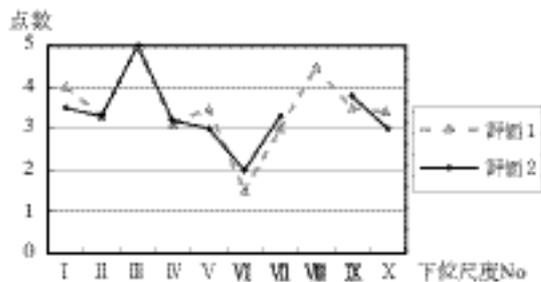


図3 下位尺度の平均点の変化<事例3>

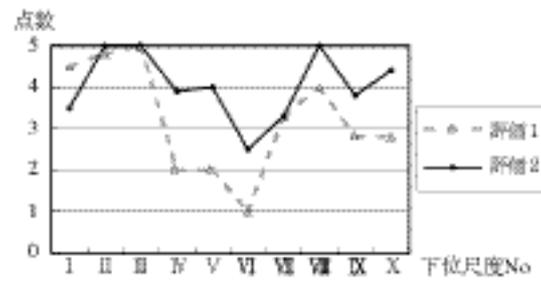


図4 下位尺度の平均点の変化<事例4>

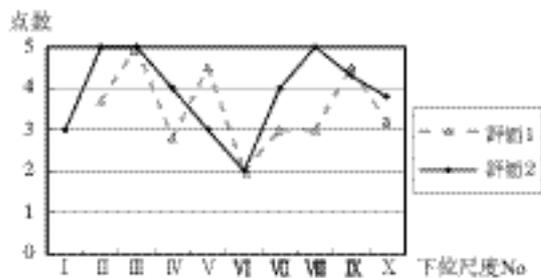


図5 下位尺度の平均点の変化<事例5>

3) 質問項目の否定的評価

42質問項目中21項目に否定的評価をしており、その事例総数での項目数は、39であった。事例ごとに項目数を見ると、事例4が16項目と最多で、次いで事例3と事例5が10項目である

2. 教員の指導上の改善点

検討した質問項目は、表3に示した項目である。「評価1」の結果から、否定的評価である尺度、尺度、尺度Xの質問項目を改善点としてあげた。また、事例3と4は、個別的に項目を検討し改善点をあげた。

1) 尺度【教員、看護師 - 学生相互行為】について

この尺度は、実習における教員の学生に対する対応の適切性、教員の患者に対する態度から学ぶ機会の量、教員のカンファレンスへの参加度を測定する14項目から構成されている。このうち5項目に複数の事例が否定的評価をしている。その項目は、No.11「学生の

必要に応じてアドバイス・指導・説明などを行っていた」、No.12「教員は学生の意見を認めた上でアドバイスや指導を行っていた」、No.13「教員の説明は具体的でわかりやすかった」、No.20「必要に応じて、教員に質問することができた」、No.21「学生の質問にわかりやすく答えていた」である。このことから、教員は学生への対応を反省し、学生の意見をよく聞き、内容を確認した上で助言や指導をした。また、具体的にわかりやすく説明することを心がけると同時に、学生の理解状況を確認するようにした。そして質問を促す言葉かけをした。

2) 尺度【教員、看護師間の指導調整】について

この尺度は、教員と看護師間の指導の一貫性と連携の適切性を測定する2項目から構成されている。4事例がNo.27「教員と看護師の連携がよくとれていた」、No.28「教員と指導者の間の指導に一貫性がなかった」の2項目に否定的評価をしている。このことを振り返ると、実習初日に受け持ち患者が決定していない学生に対して、具体的にどのように行動するか臨床との打ち合わせが充分でない状況があった。さらに、病棟のオリエンテーションの依頼が担当者に伝わっていないこともあった。そのため、教員と実習指導者とが打ち合わせるようになった。これらのことについては実習開始前に、臨地実習指導者との連絡調整を緊密にする必要があったと反省させられた。「評価1」以降は、学生の指導を直接担当する看護師を中心に指導内容・方法について連絡調整を行った。

3) 尺度X【学生 - 人的環境関係】について

この尺度は、学生同士、および学生と教員、看護師、患者、他の医療者などとの相互行為の円滑化に向けた教員の配慮の適切性を測定する5項目から構成されている。3事例が、No.39「教員と学生間のコミュニケーションはよかった」、No.42「教員は学生がスタッフとうまくかかわれるように配慮していた」に否定的評価をしている。見学実習を行うことについては、事前に教員が指導者と打ち合わせていたため、看護師と直接コミュニケーションを持つことが少なかった。また学生は、

<表3 否定的評価項目の変化>

尺度 No.	No.質問項目	事例・評価時期				
		事例1 1	事例2 2	事例3 3	事例4 4	事例5 5
3	30 受け持ち患者に対し、看護・実習・評価の一連の流れによって実習を行うことができた			●	●	
IV	31 学生が必要に応じてアドバイス・指導・説明などを行っていた			●	●	
	32 学生の意見を認めた上で、アドバイスや指導を行っていた			●	●	
	33 説明は、具体的でわかりやすかった			●	●	
	34 学生の質問にわかりやすく答えていた			●	●	
	35 学生の質問に合わせず得難かった				●	
V	36 学生が主体的に学びたいと希望していた			●		
	37 必要に応じて、教員に質問することができた			●	●	
	38 学生の質問にわかりやすく答えていた			●		
	39 教員が自分の考えに基づいて行動することを希望していた				●	
VI	40 教員の態度に対する態度から学ぶ機会の量が豊富であった			●		
	41 教員は実習カンファレンスに参加していた	●		●	●	●
VII	42 教員と看護師の指導の間に一貫性があった	●	●	●	●	●
	43 目的・目標が明確に設けられた実習であった			●		●
VIII	44 実習中の役割・役割などの説明が適切であった				●	●
	45 実習時間や内容に余裕がなかったため、終了時間を延長・短縮することはなかった				●	
IX	46 カンファレンスの開催は、希望することもあることがなかった				●	●
	47 教員と学生間のコミュニケーションはよかった			●	●	●
X	48 学生がスタッフとうまくかかわれるように配慮していた			●	●	●

注) ●は否定的評価である

この実習までに精神、老年、母子看護学実習を終了していたため、自立して看護師との調整能力を発揮して欲しいという教員の気持ちがあった。しかし、評価の結果から、学生にとってはこの病棟での実習は始めてで、手術室での実習、術後の変化の激しい時期の患者を受け持ち、緊張を伴っていたと考えた。そして、その後は手術直後の患者を受け持っている学生に焦点をあて、調整を行った。

4) 事例ごとのかわり

(1) 事例3に対して

事例3は、否定的評価の項目数が合計10項目である。特に尺度のNo.5「受け持ち患者に対し、計画・実施・評価の一連の流れにそって実習を行うことができた」の評価は、この事例だけが否定的評価である。この事例は、課題である記録をほとんど提出しない学生と推察できた。その学生には、記録の提出のない理由を聞くため、中間の評価前に面談をしていた。「評価1」以降も記録類の提出は少なかったが、情報の解釈・判断の仕方、実施しようとする事について教員に確認し、行動することができていた。

(2) 事例4に対して

事例4は、他のどの学生よりも評価が低い。注目しなければならないのは、尺度の14項目中7項目が否定的評価であることと、尺度XのNo.39「教員と学生のコミュニケーションはよかった」を「まったくあてはまらない：1点」としている点である。これについては、教員が実習第1週目の学習会の際に、ある学生の不真面目な言動に対して、全員の前で注意したことが影響していたと考えた。また、その学生の良い点を認めることも少なかった。以後は学生への注意の仕方を考慮するとともに、良い点を伝えていくようにした。次に、No.25「質問の量は多すぎることも、少なすぎることもなかった」、No.26「学生に期待する行動は難しすぎることもなく、やさしすぎることもなかった」、No.31「実習中の記録物・提出物などの量は適切であった」に関しては、1週目の学習会のための課題があり、負担となっていることが伺えた。以後は、理解状況を確認しながら進めるようにし、負担にならない課題量とした。また、No.34「授業

時間をむやみに早めることや、終了時間を延長・短縮することはなかった」、No.36「カンファレンスの時間は、長すぎることも短すぎることもなかった」に対しては、学生の受け持ち患者の中で手術日が変更になり、急遽実習時間を変更せざるを得ない状況があった。カンファレンスの時間については、時間を15分ほど延長したことがあり、その点についての評価である可能性があった。その後は実習時間を延長しないように留意した。

3. 「評価1」と「評価2」の比較

表2に各尺度の平均点、図1～図5に事例ごとの尺度の平均点を示した。

1) 事例ごとの肯定的評価の変化

5人全員が10尺度中9尺度に肯定的評価をしており、改善がみられた。

2) 尺度ごとの肯定的評価の変化

「評価1」で否定的評価だった尺度の平均点は、すべての事例において肯定的評価となった。また、否定的評価だった尺度Xの項目もすべて肯定的評価である。しかし、尺度の項目は、否定的評価のまま変化がなかった。

3) 質問項目の否定的評価の変化

「評価1」で検討した否定的評価は、21項目から7項目と約7割減少した。また、事例総数での否定的評価項目の数は、39から12に減少し、約7割が肯定的評価となった。

事例ごとの否定的評価の項目数を見ると、事例3が6、次いで事例4が3である。また、事例3は、「評価1」で検討していない項目No.40に否定的評価をしていた。

・考 察

看護学実習は、教室を臨地に移した授業である。成人看護学実習では、学生は刻々と状況が変化する手術患者を受け持ち、実習の目的・目標の達成に向けての学習をする。また、その学習は、患者の治療・看護に直接的に関係している看護師や医師、その他の医療従事者、そして指導者で評価者でもある教員と関係を取りながら行うこととなる。学生にとってこの臨地での学習環境は、かなりスト

レスフルであるといえる。したがって、教員には実習環境の調整とともに、学生の履修状況、性格、能力、指導の受け止め方などの個別性を充分配慮したかわりが求められる。学生は一人の教員から濃厚な指導を受けることになる。そのため、教員の学生に与える影響は大きく、これらのことを充分認識して指導にあたる必要がある。

本研究の結果、「評価1」で改善点としてあげた尺度の平均点は、すべての事例において肯定的評価となった。また、尺度Xの項目もすべて肯定的評価になった。さらに、検討を必要とした21項目は、約7割が肯定的評価へと変化していた。このようにスケールを用いた学生による授業過程の中間評価は、教員に実習指導上の改善点を気づかせ、学生の評価の多くを肯定的評価へ変化させ、授業過程の改善に役立つことが明らかになった。以下に、改善点としてあげた尺度【教員、看護師-学生相互行為】、尺度【教員、看護師間の指導調整】、尺度X【学生-人的環境関係】を中心に否定的評価から肯定的評価に変化した要因、実習終了時の評価が否定的評価であった要因の順に考察を加える。

尺度【教員、看護師-学生相互行為】で否定的評価から肯定的評価に変化した要因として考えられることは、教員が学生からの評価を真摯に受け止め、否定的評価を受けた項目についての対応を反省し、指導内容・方法を改善したことである。具体的な改善策として尺度の評価項目から、学生の意見を聞いた上での助言・指導、明確な説明と学生の理解状況の確認、質問を促す言葉かけを行うことを意識化し、行動するようになった。このことが反映し、肯定的評価につながったといえる。また、尺度X【学生-人的環境関係】に関しては、その日の学生の指導看護師と連絡調整をとるようにしたことが、学生と指導者との関係を円滑にするきっかけとなり、肯定的評価に影響したといえる。その他の要因としては、実習の進行状況によるものがある。実習初期の学生の状況は、はじめての実習場所であり、患者との関係、看護師・医師などの医療スタッフ、教員との関係もできておらず、緊張が特に強い傾向にある。時間が経過

することでこれらの人的・物的環境にも慣れ、関係ができていったことも肯定的要因に変化した要因といえる。この尺度で改善が必要とされた点は、教員の学生に対する対応の適切性であり、尺度Xでは人的環境の円滑化に向けた配慮の適切性の評価である。教員はこれらのことをふまえ、たとえ見学実習であっても、実習初期は早く適応できるようにスタッフと学生との関係調整に配慮することが必要であることを示唆した。

実習終了時の評価が否定的評価のまま変化がなかった尺度【教員、看護師間の指導調整】について、指導の一貫性がなかったという評価は、実習初日に実習指導者との不徹底という事実があったものの、意外な結果であった。これは、同スケールを用いた内海らの研究においても評価点数が低めであり、同様の結果であった。布佐ら¹¹⁾は、臨床実習において看護学生が看護上の判断に困難を感じる場面の具体例として、教員と臨床指導者の看護方針の食い違いがあると述べている。指導者と指導方針を統一していなかったことが、学生を混乱させていた可能性もあり、反省するところである。教員は患者の状態を把握しつつ、学生が関わる患者、看護師、医師など医療スタッフとの関係を確認し、学習が効果的に進むように適宜、指導・調整していくことが必要であり、状況に合わせた臨機応変さも求められる。看護師と教員の指導の両者によって学生の学習が成立することをふまえ、指導内容や方法の選択について連携をはかっていくことが重要である。今後の課題として、実習前準備として臨地実習指導者と綿密な打ち合わせをし、実習がスムーズに進められるようにしていきたい。また、今まで以上に学生の受け持ち患者の担当の看護師と看護方針やケアの進め方を確認し、話し合う機会を持つ必要性が示唆された。

教授活動の質を決定づけるには、学習成果と授業過程両側面からの評価が必要である。¹²⁾ 学習成果には、授業過程が大きく影響し、相互に関連していることを考えれば、授業過程の改善に取り組み、その質の向上をはかることは、学習成果にも反映されるといえる。今回、授業過程の評価を実習の中間時に行った

ことは、教員に改善の方向を示してくれた。さらに、その改善策を実施することで、実際に質問紙に答えてくれた学生に直接反映させ、評価があがったことは、教育活動の途中で中間的な成果を把握し、それをその後の教育活動のために用いる形成的評価の機能¹³⁾を果たしたともいえる。

『教師が日常的に自らの「教える」という行為の実態を見つめ直し、その改善を工夫するということは、その人が教師という名に値するものであり続けるために不可欠な営み¹⁴⁾とってよい。』と梶田が言うように、この研究により、自己点検・自己評価の重要性を再認識することができた。今後も舟島らのスケールを活用し、学生からの評価を真摯に受け止め、授業過程の改善に努めたい。

・ 結 論

1. 実習中間時の学生による評価では、授業過程評価スケールの42質問項目中21項目の得点が否定的評価であり、検討を必要とした。その後、否定的評価項目から改善点をあげ関わった結果、実習終了時では、7項目に減少し、検討した項目の約7割が肯定的評価へと変化した。

2. 学生全体で検討を必要とした項目数の合計は、39から12に減少し、約7割が肯定的評価となった。

3. 下位尺度 【教員，看護師間の指導調整】の項目の否定的評価は変化がなく、看護師と教員の間での指導の一貫性と連携について調整が必要なことが示唆された。

謝辞

今回この研究にあたり、質問紙調査に協力していただいた学生の皆様、また、論文作成にあたり、ご指導いただいた新潟青陵大学の諸先生方に深く感謝いたします。

注)

- 1) 定廣和香子，廣田登志子，鈴木美和ほか，授業過程に対する看護教員の自己評価傾向 - 実習に対する教員と学生の評価結果を比較して - ，日本看護科学学会学術集会講演集，2001；21：119．
- 2) 関美奈子，上田稚代子，竹村節子，成人看護学臨地実習における学生の評価から得られた実習指導への検討，日本看護研究学会，2002；25（3）：110．
- 3) 内海知子，大浦まり子，星野礼子ほか，成人看護学実習指導に対する学生評価，日本看護学会論文集，看護教育；2002，33：144 - 146．
- 4) 久保かほる，加藤千恵子，浅見多紀子ほか，平成12年度・13年度の看護実習に対する学生の評価と指導者・教員の評価，日本看護学会論文集，看護教育；2002，33：6 - 8．
- 5) 三浦綾子，岩永和代，中嶋恵美子ほか，臨地実習における教授活動と学生の学びの関係 - ECTBスケールを用いた学生の教員・指導者への評価から - ，日本看護学会論文集，看護教育；2002，33：198 - 201．
- 6) 久保かほる，加藤千恵子，浅見多紀子ほか，成人看護学実習の指導に対する学生の評価と指導者・教員の自己評価，日本看護学会論文集，看護教育；2001，32：59 - 61．
- 7) 舟島なをみ，看護教育学研究 - 発見・創造・証明の過程 - ，医学書院；2002：217．
- 8) 舟島なをみ，前掲書，7）：216．
- 9) 舟島なをみ，前掲書，7）：216．
- 10) 舟島なをみ，前掲書，7）：218．
- 11) 布佐真理子，臨床実習において看護学生が看護上の判断困難を感じる場面における指導の働きかけ，日本看護科学学会誌，1999；19：78 - 86．
- 12) 杉森みど里，看護教育学第3版，医学書院；2000：284．
- 13) 梶田叡一，教育評価，有斐閣出版；2000：222．
- 14) 梶田叡一，前掲書，12）：91 - 92

参考文献

- 1) 肥田野直, 教育評価, 日本放送出版協会; 1988.
- 2) Kathleen B. Gaberson, Marilyn H. Oermann, 臨床実習のストラテジー, 勝原祐美子監訳, 医学書院; 2002.
- 3) Marilyn H. Oermann, Kathleen B. Gaberson, 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, 医学書院; 2002.
- 4) 中谷啓子, 授業過程を評価する学生の視点に関する研究 - 実習 -, Quality Nursing; 1998, 4(3): 47-53.
- 5) 野本百合子, 亀岡智美, 舟島なをみ, 看護学実習における教員と学生の授業過程評価の差異, 看護展望; 2003, 28(5): 49-55.
- 6) 坂田三允, 実習指導行為とその評価 - 精神科臨床実習に対する学生の反応による指導行為の分析, 看護研究; 1985, 18(6): 15-24.
- 7) 恒吉宏典, 教育方法学, 教職学講座第5巻; 1994.
- 8) W. J. McKeachie, 高橋靖直訳, 大学教授法の実際, 玉川大学出版部, 1984.
- 9) 山本千恵美, 臨床実習の指導方法に関する研究 - 学生による他者評価と教師・看護婦の自己評価の比較から -, 日本看護学会, 看護教育; 1996, 27: 32-35.