Kobe University Repository : Kernel

PDF issue: 2025-06-09

病院組織における教育指導能力測定指標の開発と検証

大岩，美樹 ； 大原，彰子 ； 大内，智恵 ； 吉田，恵美 ； 岩﨑，三佳 ； 岡本，規子 ； 松浦，正子

(Citation)
Bulletin of health sciences Kobe,35:35-48

(Issue Date)
2019

(Resource Type)
departmental bulletin paper

(Version)
Version of Record

(JaLCDOI)
https://doi.org/10.24546/E0042038

(URL)
https://hdl.handle.net/20.500.14094/E0042038

病院組織における教育指導能力測定指標の開発と検証

大岩　美樹[1]　大原　彰子[1]　大内　智恵[1]　吉田　恵美[1]　岩﨑　三佳[2]
岡本　規子[1]　松浦　正子[3]

要旨

【目的】病院組織で教育を担当する看護師の教育指導能力を測定する指標を開発し，実地指導者との差異から指標の適正性を検証する．

【方法】先行文献と基礎調査を基に「教育指導能力評価尺度」の原案を作成．内容妥当性の検討，予備調査し項目を 31 項目とした．探索的因子分析、Cronbach’αの算出、再現性の検討を行った．また，教育指導者とその他の看護師に得点差があるか一元配置の分散分析を行った．

【結果】因子分析の結果，「教育を実践する力」「教育を企画する力」「教育における姿勢・態度」「自己研鑽力」4 因子が抽出された．尺度全体の Cronbach’αは，0.79 であった．1 回目と 2 回目の調査の総得点の相関分析は，r=0.72，p＜0.001 であった．教育指導者の群は，その他の看護師の群より得点が有意に高かった．

【結論】開発した測定指標は，Cronbach’α係数と再テスト法，および構成概念妥当性の結果から，概ね信頼性，妥当性を確保していると判断できた．教育指導者とその他の看護師間で有意な得点差があったことから、病院組織で教育を担当する看護師の能力を測定できる指標が開発できたと言える．

キーワード

教育指導者　教育指導能力　測定指標

1　神戸大学医学部附属病院看護部
2　神戸大学大学院保健学研究科
3　日本赤十字豊田看護大学

Ⅰ. 緒言

医療の高度化や在院日数の短縮化、医療安全に対する意識の高まりなど国民のニーズの変化を背景に,臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で修得する臨床実践能力との間には乖離が生じ,その乖離が新人看護職員の離職の一因であると指摘されている[1]. そのため,看護師の人材確保においては，新人看護師の離職防止が課題とされてきた．新人看護師の臨床実践能力向上に関しては,平成 22 年 4 月から新人看護職員の卒後臨床研修が努力義務化され,新人看護師に対する教育が盛んに検討されるようになった．新人看護師の離職の問題については離職につながる要因として，初めて体験する技術の連続，臨床の実践レベルと大学での学びのギャップが報告されている．同時に，離職を防ぐ要因としては，不明確な事柄への積極的な解決努力，プリセプターと先輩の存在が報告されている[2]．つまり，看護技術などの看護ケアに関して教えることができ，新人看護師が一人では解決が困難な事柄に対し共に考え解決へと導いてくれるプリセプターや先輩などの教育を担当する看護師の存在は，新人看護師の離職防止の観点からも重要であると言える．学習者である新人看護師に対しては卒後臨床研修の努力義務化により、系統化された教育計画が整備されてきたと考える．しかし，教育を担当する看護師に対する教育に関しては，指導者を育成するプログラムのニーズの調査[3]からは、指導者になる前年度から開始する研修プログラムや指導者および教育プログラムの評価などのニーズが明らかになり、指導者の育成やその評価に関しては検討が開始されたばかりである．教育とは一方的に与えることではなく，教える側と学ぶ側の「営み」で成り立っている[4]．また，専門職の現場や養成のプロセスにおいては，学習者と教育者の間に「対等性」「共感性」「共同性」「協同性」「相互性」「啓発性」などの価値が，自覚的に共有される必要があると考えられる[5]．つまり，看護師の臨床実践能力の育成においては，教育を担当する看護師の教育指導能力の育成が重要となると考える．

平成 21 年度から文部科学省は，看護師が看護専門職としてやりがいをもって生涯発達し続けることを目指した GP（Good Practice）事業を，附属病院を持つ 12 大学で開始した．GP 事業では病院で教育を担当する看護師の養成が柱の一つとされた．また，平成 23 年には厚生労働省から「新人看護職員研修ガイドライン：教育担当者に求められる能力」[6]が提示され，多くの病院では教育を担当する看護師の育成に関する取り組みが開始されている．

わが国では，平成 22 年度までは看護教員の教育実践能力[7]や新人看護師[8]に焦点を当てた臨床実践能力向上に関する研究は多く報告されている．しかし，教育を担当する看護師の教育指導能力の養成や教育をする能力を評価した研究報告は見受けられない．また，臨床における教育は新人看護師のみが対象ではなく，教育を必要とするその他の経験年数の看護師も含まれる．そのため，新人看護師を含む部署全体の看護師の教育を担当する看護師の能力を評価し指導者の育成に反映させるためには，教育を担当する看護師の能力が測定できる指標が必要であると考える．そのため，著者らは病院組織で教育を担当する看護師の教育指導能力を測定する指標の作成に平成 22 年から着手した．

以上より，わが国の看護の臨床現場においては，部署で教育を担当する看護師の能力を測定

する尺度がなかったために，教育を担当する看護師の教育指導能力が適正に測定されることがなく，感覚的に評価されていることが推察される．部署の教育を担当する看護師が自己評価を通じて自身の教育指導能力の強みと弱みを認識し，能力育成につなげることは重要である。また，病院組織で養成した教育を担当する看護師の教育指導能力が客観的に評価されることによって，養成の効果を検証することができると考える．

Ⅱ．目的

部署で教育を担当する看護師「教育指導者」の教育指導における能力を測定する指標を開発し，実施指導者との差異から指標の適正性を検証する．

Ⅲ．用語の操作的定義

部署：病棟に限らず手術部や特殊部署も含む病院の看護単位すべてとした．

教育指導者：臨床実践能力，組織役割遂行能力，自己教育，研究能力を有する新人看護師を含む部署全体の看護師を育成するために，部署で実施される教育の企画，運営，評価を中心となって行う者とした．

教育指導能力：教育指導者が部署の看護師全体を対象に教育を行う時に必要である教育を実践する能力、企画する能力、教育者としての姿勢・態度、自己研鑽力とした．

実地指導者：部署で新人看護師に対して，臨床実践に関する実地指導，評価等を教育指導者の指示のもとに行う者とした．

Ⅳ．「教育指導能力評価票 Ver.1 および Ver.2」の作成

1. 「教育指導能力評価票」の原案の作成

平成 22 年 2 月に看護師 46 名（看護師長 10 名，副看護師長 13 名，教育指導者 11 名，新人看護師 12 名）に病院の教育指導者にはどのような能力が求められるかについて，フォーカスグループインタビューを実施した [9]．病院組織において教育を担当する看護師に必要な能力・資質は求められるのかを明らかにするために結果を分析しなおし，評価項目を検討した.それに加え，厚生労働省「新人看護職員研修ガイドライン：教育担当者に求められる能力」を基に，現任教育に関わる看護師と基礎教育に携わる教員によって，「教育指導能力」の構成概念を抽出し，評価項目 36 項目を作成した．

2. 内容妥当性の検討

病院で教育指導者の教育指導能力に関して評価を行う看護師長，教育担当看護師長，現任教育に携わる看護師，看護基礎教育の教員，計 7 名にて教育指導能力評価票 Ver. 1 の 36 項目が教育指導者の教育指導能力を測定するものになっているのか，内容の妥当性を検討した．

3. 予備調査の実施

平成 23 年 9 月に A 大学病院に勤務する看護師（副看護師長 3 名，看護師 2 名）に対し，尺度の項目の分かりやすさや回答時間の確認を目的とした予備調査を実施した．予備調査の結果をふまえ，看護基礎教育の教員，教育指導者の経験のある看護師，教育指導能力評価票 Ver.1 を活用して能力評価を実施した経験のある看護師長ら計 8 名にて項目の再検討を行った．具体的には，「分かりにくい」と指摘があった項目の文言の検討を行った．また，1 つの質問項目に 2 つの意味が含まれている項目の修正を行った．その結果，質問項目は 31 項目，評価尺度は「非常にあてはまる：4 点」「かなりあてはまる：3 点」「少しあてはまる：2 点」「あてはまらない：1 点」となった．

以上の過程（図１．）を経て作成した指標を，「教育指導能力評価票 Ver2．」とした．

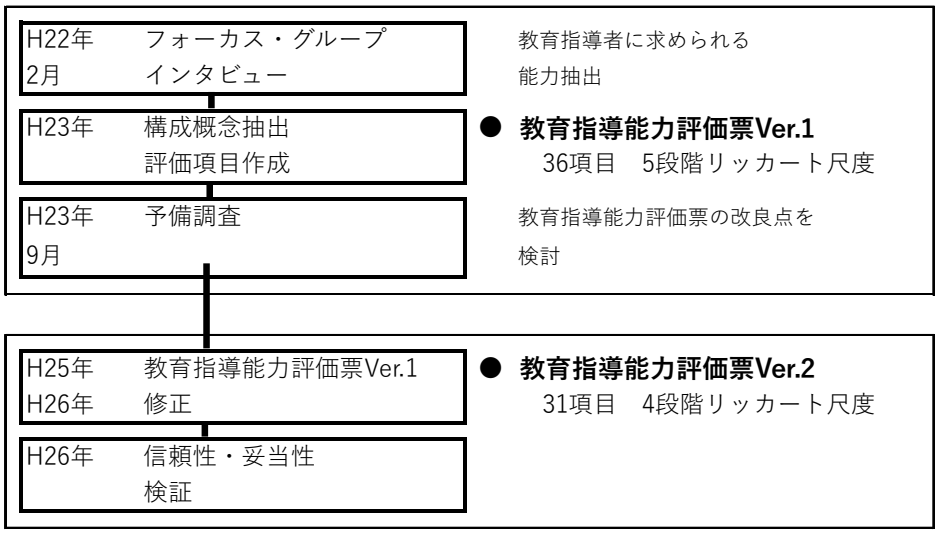

図１．教育指導能力評価票の開発過程

Ⅴ．研究方法

1. 対象

本調査では，教育指導能力を測定するために部署で教育を担っている看護師を対象とした。また、指標の訂正性を確認するために開発した評価指標は，教育指導者の能力を測定できるものであることを前提として以下の仮説を立てた．仮説は，「教育指導者は，実地指導者と 3-4 年目看護師と比較すると教育指導者能力評価票の総得点が高い」とした。そのため，教育指導者の役割を担っている看護師とともに新人看護師に直接指導をする実地指導者，および実地指導者と同年代である 3－4 年目の看護師を対象とした．A 大学病院に勤務する教育指導者 40 名，3－4 年目看護師（実地指導者および実地指導者と同年代の看護師）166 名とした．各部署の看護機能は同様であるため、調査対象は手術部や特殊部署も含む全部署とした．

2. 方法

教育指導能力評価票 Ver.2 を紙面で配付し，自記式質問紙にて回答を求めた．回収は，調査対象者に鍵つきの提出箱に提出してもらう留め置き法とした．対象者は 1 ヵ月後に再テストを実施した．

3. 調査期間

平成 26 年 5 月～10 月とした．対象者に対し，2 回の調査を実施した．教育指導者に対しては 5 月と 6 月，3－4 年目看護師は 9 月と 10 月に実施した．

4. 分析方法

統計解析には，SPSS Ver. 22. 0 を使用した．

1）妥当性の検証

因子構造を確認するために，探索的因子分析を行った．

2）信頼性の検証

内的整合性の検討のため Cronbach`α の算出を行った．その後，再現性の検討のため 1 回目と 2 回目の結果について相関分析を行った．

5. 適正性の解析方法

基本属性として，看護師の教育に関わる役割別に教育指導者能力に差があるかをみるために，教育指導者経験の有無，実地指導者経験の有無について確認した．教育指導能力評価票 Ver2. 31 項目を使用した．この尺度は，能力に関する質問に対し，自己にて「非常にあてはまる：4 点」「かなりあてはまる：3 点」「少しあてはまる：2 点」「あてはまらない：1 点」の 4 段階尺度で，得点が高いほど教育指導能力が高くなるように配点し部署での教育指導について回答を求めた．

6. 倫理的配慮

研究対象者には依頼文にて研究趣旨の他，倫理的配慮として調査協力への自由意志の尊重と匿名性を厳守し，研究結果を研究目的以外で使用しないこと，データは統計的に処理されるため，個人が特定されることはない旨を説明し，無記名の自記式質問紙への回答により同意を確認した．データは連結匿名化を行った．また，本研究は神戸大学大学院保健学研究科保健学倫理審査会の承認を得て実施した．

Ⅵ. 結果

教育指導者 40 名，3－4 年目看護師 166 名のうち，2 回とも回収された 88 名（回収率 53. 0%）を分析対象とした（表 1）．

表 1．有効回答数と分析対象

		第1回調査	第2回調査	分析対象 1回、2回とも回答
教育指導者	n=40	29 （72.5%）	22 （55.0%）	22 （55.0%）
3－4年目看護師	n=166	95 （57.2%）	77 （45.4%）	66 （39.8%）
		124	99	**88** （53.0%）

1. 対象者の属性

看護師の教育に関わる役割別に教育指導能力に差があるかをみるために，役割について確認した．教育指導者経験者は 22 名（25.0%），3－4 年目の看護師のうち実地指導者経験者は 29 名（33.0%），実地指導者の経験のない看護師は 37 名（42.0%）であった．

2. 「教育指導者能力評価票」Ver.2 の因子分析結果

因子分析の結果を表 2．に示す．すべての質問項目 31 項目について主因子法，プロマックス回転で分析を行った．因子数は，初期の固有値 1.0 以上，累積寄与率 50%以上，スクリープロットの傾斜を基準に分析した結果，4 因子が抽出された．

第 1 因子は，「17 実践経験（実践知）や自身の看護観に基づいた教育指導をしている」「16 社会人として求められる姿勢・態度を教育指導している」などの 15 下位項目で構成されており，これらは「教育を実践する力」と命名した．

第 2 因子は，「3 病院の看護職全体の教育目標達成に向け，段階的な目標を立案している」「1 組織の教育方針，病院の看護職全体の課題を踏まえた教育目標を決定している」などの 7 下位項目で構成されており，これらは「教育を企画する力」と命名した．

第 3 因子は，「25 相手が相談しやすいよう自己開示し，自ら歩み寄る態度で接している」「24 相手を尊重した態度で接している」など 4 下位項目で構成されており，これらは「教育における姿勢・態度」と命名した．

第 4 因子は，「31 教育指導力を高めるために，文献や研修などを通して学習している」「30 自己の教育方法についてリフレクションを行い，自己の課題を明確にしている」などの 4 下位項目で構成されており，これらは「自己研鑽力」と命名した．

3. 指標の再現性について

教育指導能力評価尺度 Ver. 2 の安定性の分析を行った．1 回目と 2 回目の調査の総得点の相関分析は，r=0.72，p＜0.001 であった．下位項目においても全項目で有意な相関がみられ，相関係数は r=0.25～0.64，p＜0.05 であった（表 3.）最も相関係数が高かった項目は，「看護における正確な知識・技術（原理原則）を，対象者が身につけられるよう教育指導している」であり，最も相関係数が低かった項目は，「医療安全の視点を取り入れた教育指導をしている」であった．

4. 内的整合性について

対象者 88 名から得た回答を用い，教育指導能力評価尺度 Ver. 2 の Cronbach`α係数を算出した．結果は，31 項目が構成する尺度全体のα係数が 0.79 であった．因子別では、「教育を実践する力」はα係数が 0.79，「教育を企画する力」は 0.67，「教育における姿勢・態度」は 0.75，「自己研鑽力」は 0.76 であった．

表２．「教育指導能力評価票」因子分析結果（主因子法　プロマックス回転）N＝88

教育指導能力評価票Ver.2　項目	因子負荷量				Cronbach`
	因子1	因子2	因子3	因子4	α
因子1　教育を実践する力					**0.79**
17 実践経験（実践知）や自身の看護観に基づいた教育指導をしている	.895	−.068	.174	−.172	
16 社会人として求められる姿勢・態度を教育指導している	.816	.057	−.196	.104	
20 リフレクションを活用した教育指導している	.810	−.036	.174	−.107	
18 教育に必要な理論（成人教育理論など）や技法を活用した教育指導している	.804	−.102	.081	.041	
19 相手が理解できるように、論理的に教育指導している	.737	−.139	.233	.004	
12 看護における正確な知識・技術（原理原則）を、対象者が身につけられるよう教育指導している	.724	.231	.156	−.285	
14 医療安全の視点を取り入れた教育指導をしている	.724	.074	−.156	.119	
13 直感だけに拠らず、常に科学的根拠に基づいた看護を教育指導している	.717	.135	.049	−.109	
15 専門職者としての責任を果たすことができるよう教育指導している	.713	.041	−.309	.185	
21 実践した教育に対し、到達目標と照らし合わせて評価を行っている	.695	.003	.202	−.061	
11 対象者の個別性やレディネス（学習に必要な知識や経験などの心身の準備状態）に応じた指導をしている	.632	.147	.101	.027	
22 業務の調整を行いながら、部署の状況に合わせて評価を行っている	.626	.176	.022	.031	
23 指導に携わるスタッフに対し、教育実践（実践知）や自身の教育観に基づいた助言や指導をしている	.580	.051	.004	.220	
7 部署の教育目標、教育計画について理解を得るための調整を行っている	.514	.326	−.126	.153	
9 他者の意見を取り入れながら、教育を推進している	.419	.203	.266	−.192	
因子2　教育を企画する力					**0.67**
3 部署の教育目標達成に向け、段階的な目標を立案している	.020	.840	−.010	.013	
1 組織の教育方針、部署の課題を踏まえ教育目標を決定している	−.131	.805	.233	−.075	
4 資源（人材・物・機会）を活用した教育計画を立案している	.030	.773	.008	−.025	
5 教育の企画段階で適切な評価方法を計画している	.144	.746	−.093	.051	
2 対象者の特性やレディネス（学習に必要な知識や経験などの心身の準備状態）を踏まえ、部署の教育の課題を明確にしている	−.025	.733	.212	.053	
6 教育目標が達成できるように部署に適した体制を築いている	.286	.605	−.119	.133	
10 部署の教育をPDCAサイクル（計画・実施・評価・修正）に沿って展開するよう、働きかけている	.338	.360	−.122	.124	
因子3　教育における姿勢・態度					**0.75**
25 相手が相談しやすいよう自己開示し、自ら歩み寄る態度で接している	−.075	−.005	.831	.078	
24 相手を尊重した態度で接している	−.200	.144	.778	.046	
26 相手の弱み（不得意な部分）を支え、強み（得意な部分）を認めて伸ばしている	.068	.056	.652	.119	
29 情緒的に安定をはかるために、自己の感情や行動をコントロールしている	.253	−.198	.573	.236	
8 学ぶ側、教える側の双方が話を聞き自由に発言できる環境を作っている	.296	.011	.443	−.068	
因子4　自己研鑽力					**0.76**
31 教育指導力を高めるために、文献や研修などを通して学習している	−.172	.029	.094	.863	
30 自己の教育方法についてリフレクション行い、自己の課題を明確にしている	.046	.059	.097	.625	
27 教育指導に対する興味・関心を維持し、教育指導に関わっている	.138	.074	.298	.471	
28 看護職としてロールモデルとなるよう真摯に仕事に取り組んでいる	.270	−.042	.297	.435	
寄与率	51.1	5.42	3.99	3.04	
累積寄与率	51.10	56.5	60.5	63.6	

表 3. 1 回目 2 回目調査の項目と総得点の相関分析の結果　　N＝88

教育指導能力評価票　Ver.2		
因子1　教育を実践する力		相関係数
17	実践経験（実践知）や自身の看護観に基づいた教育指導をしている	.57***
16	社会人として求められる姿勢・態度を教育指導している	.41***
20	リフレクションを活用した教育指導している	.54***
18	教育に必要な理論（成人教育理論など）や技法を活用した教育指導している	.50***
19	相手が理解できるように、論理的に教育指導している	.53***
12	看護における正確な知識・技術（原理原則）を、対象者が身につけられるよう教育指導している	.64***
14	医療安全の視点を取り入れた教育指導をしている	.25*
13	直感だけに拠らず、常に科学的根拠に基づいた看護を教育指導している	.56***
15	専門職者としての責任を果たすことができるよう教育指導している	.30**
21	実践した教育に対し、到達目標と照らし合わせて評価を行っている	.33**
11	対象者の個別性やレディネス（学習に必要な知識や経験などの心身の準備状態）に応じた指導をしている	.39***
22	業務の調整を行いながら、部署の状況に合わせて評価を行っている	.42***
23	指導に携わるスタッフに対し、教育実践（実践知）や自身の教育観に基づいた助言や指導をしている	.39**
7	部署の教育目標、教育計画について理解を得るための調整を行っている	.51***
9	他者の意見を取り入れながら、教育を推進している	.59***
因子2　教育を企画する力		
3	部署の教育目標達成に向け、段階的な目標を立案している	.63***
1	組織の教育方針、部署の課題を踏まえ教育目標を決定している	.56***
4	資源（人材・物・機会）を活用した教育計画を立案している	.38***
5	教育の企画段階で適切な評価方法を計画している	.40***
2	対象者の特性やレディネス（学習に必要な知識や経験などの心身の準備状態）を踏まえ、部署の教育の課題を明確にしている	.56***
6	教育目標が達成できるように部署に適した体制を築いている	.54***
10	部署の教育をPDCAサイクル（計画・実施・評価・修正）に沿って展開するよう、働きかけている	.40***
因子3　教育における姿勢・態度		
25	相手が相談しやすいよう自己開示し、自ら歩み寄る態度で接している	.57***
24	相手を尊重した態度で接している	.46***
26	相手の弱み（不得意な部分）を支え、強み（得意な部分）を認めて伸ばしている	.51***
29	情緒的に安定をはかるために、自己の感情や行動をコントロールしている	.47***
8	学ぶ側、教える側の双方が話を聞き自由に発言できる環境を作っている	.42***
因子4　自己研鑽力		
31	教育指導力を高めるために、文献や研修などを通して学習している	.40***
30	自己の教育方法についてリフレクション行い、自己の課題を明確にしている	.44***
27	教育指導に対する興味・関心を維持し、教育指導に関わっている	.49***
28	看護職としてロールモデルとなるよう真摯に仕事に取り組んでいる	.56***
	総得点	.72***

***p＜0.001, **p＜0.01, *p＜0.05

5. 総得点の分布と役割別の得点差

教育指導能力評価票Ver.2 31項目の総得点は,1回目が75.6±19.11点で2回目が72.8±18.77点であった．総得点の分布が正規分布であるか確認するために，Shapiro-Wilk 検定を行った．1回目，2回目とも p≧0.05 で正規分布に従っていた．

看護師の教育に関わる役割別に教育指導能力に差があるかを見るために，総得点の平均値を一元配置の分散分析を用い分析した．教育指導者，実地指導者，実地指導者経験のない 3-4 年目看護師の 3 群でみてみると，教育指導者が最も得点が高かった．教育指導者が 91.8 点，実地指導者79.9点,3-4年目看護師64.3点であった.役割間に有意差がF(3.676)=22.59,p＜0.001認められた(図 2.)．教育指導者の群は，他の全ての群との間にも有意差が認められた．また，実地指導者群と 3-4 年目の群との間にも有意差が認められた．

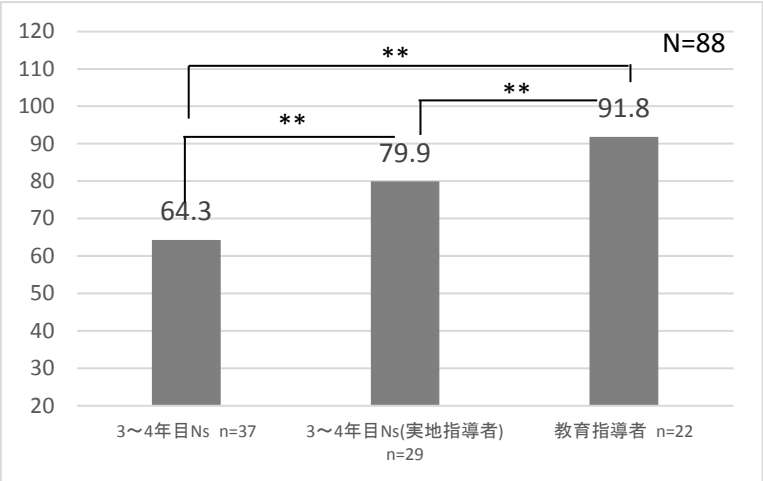

図 2. 役割別の教育指導能力の差異　　Tukey の HSD 検定　　**p＜0.01

Ⅶ. 考察

1. 調査対象者の特徴

教育指導者と実地指導者はほぼ同数，3－4 年目の看護師のうち実地指導者の経験のない看護師はやや多い数であったが，3 群間の人数に大きな差はなかったと考える．今回の調査は，一施設と限定していたため対象者の傾向にばらつきが少なかったことが考えられる。プリセプターなど教育を担当する看護師の能力がどのように測定されるかについて，対象者や施設を広げて，検討を継続していくことが課題である．

2. 妥当性について

1）構成概念妥当性

教育指導者の教育指導能力を構成する因子として 4 因子が抽出された．寄与率の順に「教育を実践する力」「教育を企画する力」「教育における姿勢・態度」「自己研鑽力」であった．この尺度開発の際に参考とした厚生労働省「新人看護職員ガイドライン」の教育担当者に求められる能力 [10]やフォーカスグループインタビューの結果から想定していた因子構造と一致していた．つまり，これらの４因子は教育担当者に求められる能力も含まれており，教育

指導者の教育指導能力を測定するにあたり，妥当であると考える．

各因子についての考察を述べる．第1因子は「教育を実践する力」と命名した。この能力は，看護師として必要な技術の手順を教えることに留まらず，対象者の個別性やレディネス（学習に必要な知識や準備状態）に応じた指導や他者の意見を取り入れながら，教育を実践するなど画一的な指導ではなく個人を尊重した指導を部署の他のスタッフとの関係も調整しながら行うことである．新人看護師が認識する先輩看護師からの関わりとしては，「新卒看護師として尊重」や「〈聞ける〉〈言える〉〈話せる〉関係」が成長を促す関わり[11]と報告されており，「教育を実践する力」には成長を促す要素も含まれていると考える．成長を促す能力により，看護師の臨床実践能力の向上を目指した関わりが可能になると考える。つまり，患者により質の高いケアを提供する看護師を育成することにつながると推察される。

第2因子は「教育を企画する力」と命名した．この能力は，組織の教育方針や病院の看護職全体の課題を反映した教育を企画し，PDCAサイクル（計画・実施・評価・修正）に沿って教育計画を企画推進することである．看護部と病院の教育方針の違いや教育の考え方や計画がスタッフに伝わらないことは教育活動を困難にする要因である[12]と報告もあり，教育を企画する力は教育活動を行っていく上で必要な能力であると考える．つまり，教育指導者が教育を企画する力を獲得することで組織の教育方針や病院の看護職全体の課題を反映した教育を企画できるようになり，組織において自己の役割を遂行することができるような看護師の育成が可能になると考える。このことにより，組織が目指す看護を提供することが可能となり，患者は病院機能にあったケアを受けることができると考えられる。

第3因子は「教育における姿勢・態度」と命名した．この能力は，教育指導者として自己の感情をコントロールし，相手が相談しやすいよう環境を作り相手を尊重する態度で教育を行うことである．新人看護師が求める先輩看護師の関わりの中に，笑顔で接するなど，新人看護師が話しかけやすい雰囲気を作っていることや自身の感情をコントロールして関わってくれること[13]とあり相手と対等な立場でいることは教育を行う上で重要であると考える．相手を尊重する態度は，「学ぶ側」が新人看護師ということに特化していることではなく，看護師の経験年数に関係なく共通することであると考える．教育における姿勢・態度を自己評価することで，一方的で威圧的な教育指導ではなく相手を尊重した教育指導が行えているかを自身で確認することが可能となる。それにより，より効果的な教育指導を実施することができ，学習者である看護師の能力育成につながると考える。

第4因子は「自己研鑽力」と命名した．この能力は，看護師としてロールモデルになるよう仕事に取り組み，教育指導者としての自身のリフレクションを行いながら自己の課題について学習を続けているということである．看護場面のリフレクションだけでなく，教育場面のリフレクションを行うことで，実践後に実践の中でどのような知識を活用したのかを評価，分析し，さらに，よりよい実践に向けてどのような知識が活用できたのかを探求すること[14]である．つまり教育指導者が，教育指導者として教育指導能力を自分自身で認識して向上させるためには重要であると考える．

以上から，今回の調査で抽出された 4 つの因子は，病棟で実施される教育の企画，運営，評価を中心となって行う者である教育指導者の能力を測定する「教育指導能力評価尺度」の構成概念として妥当であると考える．

2）安定性

安定性に関する判定は，同一対象に対する 2 度の測定結果の相関係数を信頼係数とし，係数値 0.7 を基準としている場合が多い．2 度にわたる調査の結果，総得点の相関係数は 0.72 であり，この結果は評価尺度が全体として安定性を確保していることを示す．各下位項目の相関係数は，0.25～0.64 であり，31 項目中 25 項目は 0.4 以上の相関係数を示した．しかし，0.3 台が 5 項目，0.2 台は 1 項目あったことは，一部の下位項目に安定性の低い項目が認められたことを示す．これらのうち相関係数が最も低い項目である「医療安全の視点を取り入れた教育指導をしている」については，医療安全の視点を教育に反映されているか問う項目であった。この項目については，回答者が医療安全の視点を取り入れた教育というものが具体的に理解できていない可能性も考えられた。研究者間で検討した結果，弱い相関ではあるが有意に相関はしており，医療安全の視点を教育に反映されることは患者へのケアの安全性を担保する必要があるため項目として残すことにした。今後の調査においては，これらの項目を継続的に検討し，安定性を確認していくことが課題である．

3. 信頼性について

「教育指導能力評価尺度」の Cronbach`α 係数は，尺度全体の α 係数が 0.79 であり，内的整合性の基準である 0.7～0.8 以上[15) 16)] を確保していた．このことから，「教育指導能力評価尺度」が内的整合性による信頼性を確保していることを確認した．

4. データの適正性

開発した評価指標は，教育指導者の能力を測定できるものであることを前提として以下の仮説を立てた．仮説は，「教育指導者は，実地指導者と 3-4 年目看護師と比較すると教育指導者能力評価票の総得点が高い」であった．

教育指導者，実地指導者，3-4 年目看護師の教育指導能力評価票 Ver.2 の総得点の平均値は，教育指導者が実地指導者と 3-4 年目の看護師と比較すると有意に得点が高かった．これは，仮説が指示されたことを示す．また，教育指導者の群は，他の全ての群との間に有意差が認められた．教育に関する役割別に 3 群間の得点に差がみられたため教育指導能力の差異が測定できており，開発した教育指導能力評価票 Ver.2 は教育指導者の能力を適正に測定できる指標であると言える．

Ⅷ. 結論

病院組織で教育を担当する看護師の教育指導能力を測定する指標を開発し、実地指導者との差異から指標の適正性を検証する目的に研究を行った．

1．「教育指導能力評価尺度」を開発した．この指標は「教育を実践する力」「教育を企画する力」「教育における姿勢・態度」「自己研鑽」の 4 つの因子からなる，計 31 項目から

構成され，内的整合性による信頼性および内容妥当性，構成概念妥当性を確保している．

２．「教育指導能力評価尺度」は，安定性の低い質問項目が一部存在するが，評価指標全体として安定性を確保している．

３．教育指導者とその他の看護師間で有意な得点差があったことから、役割により得点に差がみられたため教育指導能力を有した看護師の養成ができたと言える．

Ⅸ．研究の限界

本研究は，研究対象者が１施設と限定されているため，病院の規模により異なる教育制度や教育体制の施設では対応できるか検証をしていない．そのため，調査結果を一般化するには限界がある．また、調査対象によって調査時期に年度の始めと中盤と時間的能力の変化を危惧されるずれが生じていた。今後は測定したい能力の時期などについても検討し，より施設や対象者を拡大し調査を行うことで，安定性の低い項目についても検証を継続する必要がある．

Ⅹ．引用文献

1）厚生労働省.新人看護職員研修ガイドライン 2011（2015 年 12 月 20 日，http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000128o8-att/2r985200000128vp.pdf ）

2）山口曜子，徳永基与子.新人看護師の離職につながる要因とそれを防ぐ要因．日本看護医療学会雑誌，16（1）:51-58，2014.

3）池内香織，細田泰子，中岡亜希子，他.新卒看護職者や看護学生を支援する教育指導者の育成プログラムに関する取り組みとニーズ．大阪府立大学看護学部紀要，20（1）:1-7,2014.

4）Reboul，O. /石堂常世，梅本洋訳.学ぶとは何か―学校教育の哲学－，勁草書房，東京：pp45-48，1980/1985.

5）渡邊洋子.成人教育学の基本原理と提起-職業人教育への示唆-．医学教育，38（3）:151-160,2007.

6）同上１）

7）有村優子.学生が望む学習支援　看護教員の資質向上を目指した取り組み．医療.63（10）：pp653-657，2009.

8）今井多樹子，池田敏子.クリティカルケア領域における臨床看護師が新人看護師に期待する臨床実践能力．日本看護学教育学会誌，19（1）：29-44，2009.

9）大原彰子，中屋ひとみ，藤原瑞枝，他.新人看護師教育における教育指導者に求められる能力-フォーカスグループインタビュー法を用いた調査より-.近畿地区看護研究学会：46，2011.

10）同上１）

11）大川貴子，室井由美，池田由利子，他.新卒看護師が認識する先輩看護師からのサポート．福島県立医科大学看護学部紀要，6：pp9-23，2004).

12）嶋澤奈津子，宮本千津子，末永由理，他.新人看護職員研修を担う教育担当者の活動と活

動を困難にする要素．東京医療保健大学紀要，１：21-29，2013.
13） 日高優.新人看護師が求める先輩看護師の関わり-関わり尺度の作成と評価．医学教育，46（1）：43-51，2014.
14） 田村由美,池西悦子.看護の教育・実践にいかすリフレクション,南江堂,東京 pp79,2014.
15） Nancy Burns，Suzan K. Grove/黒田裕子，中木高夫，小田正枝他.バーンズ＆グローブ看護研究入門－実施・評価・活用－，エルゼビア・ジャパン株式会社，東京：pp56，1997/2009.
16） 高木廣文，林邦彦.エビデンスのための看護研究の読み方・進め方，株式会社 中山書店，東京：pp148，2006.

Development of Clinical Nursing Educators Employing an Education and Teaching Skills Evaluation Index at a Hospital Organization

Miki OIWA[1], Akiko OHARA[1], Tomoe OUCHI[1], Emi YOSHIDA[1],
Mika IWASAKI[2], Noriko OKAMOTO[1], Masako MASTURA[3]

Abstract

【Purpose】The purpose of this study was to develop the Education and Teaching Skills Evaluation Index for clinical nursing educators and to clarify the effect of educator training in light of the difference from other nurses at the hospital organization.

【Method】A preliminary version of the scale was made up with reference to previous research. Thirty-one scale items were extracted following an examination of content validity. I confirmed scale structure through exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis, and then calculated Cronbach's alpha coefficient to confirm internal consistency. To examine repeatability, I assessed correlation coefficients via re-test method. I also assessed score difference by one-way ANOVA for clinical nursing educators, clinical trainer, and general nurses.

【Result】Factor analysis extracted 4 factors : educational practice skills, planning and education skills, attitude and behavioral skills as an educator, and self-improvement skills. Correlation of the total scores between the first and second tests was $r=0.72$, $p<0.001$. Education and teaching scale scores rose significantly according to educator experience.

【Conclusion】The reliability and validity of the Education and Teaching Skills Evaluation Index recommends it as a tool to measure the education and teaching skills of clinical nursing educators in hospitals. Because there was a significant difference in score between the educator and the other nurses, it can be said that nurses with educational guidance ability were able to be trained at the hospital organization.

Key Words

Clinical nursing educator　Education and teaching skills　Evaluation index

1 Kobe University Hospital of Nursing Department
2 Kobe University Graduate School of Health Science
3 Japanese Red Cross Toyota College of Nursing