

平成 30 年 6 月 21 日現在

機関番号：27301

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26463249

研究課題名(和文) 院内研修評価モデルの開発 - 総合的評価による院内教育の確実な質改善に向けて -

研究課題名(英文) Development of the model for evaluating a training course of in-service education for nurses

研究代表者

山澄 直美 (Yamasumi, Naomi)

長崎県立大学・看護栄養学部・教授

研究者番号：50404918

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,800,000円

研究成果の概要(和文)：この研究の目的は、医療機関において看護師を対象に提供されている院内研修の質改善に向けて、研修を評価するためのモデルを開発することである。研修の評価は、研修のデザイン、過程、成果の3側面から評価する必要があることを前提に、研修のデザインを評価するための「研修デザイン評価スケール」を作成し、調査を経て信頼性と妥当性を検証した。すでに開発している「研修過程評価スケール」と「研修デザイン評価スケール」を用いた研修のデザイン、過程の評価と研修の目標達成度に基づく成果の評価により、研修を総合的に評価する方法を提示する院内研修評価モデルを考案した。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this research is to develop a model for evaluating training course to improve the quality of in-service education for nurses in medical institutions. We developed a scale to evaluate the course design of in-service education. Reliability and validity of the scale was verified through survey. Furthermore, the "In-Service Training Course Evaluation Model for Nurses" was devised. This model presents a method to evaluate the overall training course by evaluating the teaching-learning process using the "Teaching-learning Process Evaluation Scale for In-Service Education", evaluating the training course design using the "Course Design of In-Service Education Evaluation Scale", and evaluating the outcome based on the achievement level of the training goal.

研究分野：看護教育学

キーワード：院内教育 研修評価 評価モデル

1. 研究開始当初の背景

院内教育とは、組織の一員である看護職者が看護専門職としての責務を遂行するために必要な能力の獲得、維持、向上と共に看護職者の学習への要望を充足することへの支援を目的として病院の教育担当者が企画、実施する教育活動である(舟島他, 2007)。保健師助産師看護師法および看護師等の人材確保の促進に関する法律が改正され、看護師の臨床研修等は、各医療機関及び看護職者自身の努力義務として定められた。これは、看護職者を対象とする院内教育の重要性がますます高まっていることを示す。質の高い教育の提供には、適切な評価が不可欠である。

日本看護協会は、継続教育の基準を刷新し、2012年に「継続教育の基準 ver.2」を公表した。「継続教育の基準 ver.2」は、「教育の運営組織は、教育プログラムを評価し、学習者、講師、組織の責任者にフィードバックする」ことを教育活動の基準として規定している。しかし、教育担当者は院内教育の評価を実施しているが、課題も多く存在することが明らかになっている(三浦, 舟島他, 2005)。また、院内教育の概説書は、評価の重要性を提示しているが、系統的かつ具体的な評価方法を提示していない。日本看護協会は、「継続教育の基準 ver.2」の実際的な活用に向けて2013年に『「継続教育の基準 ver.2」活用のためのガイド』を公表した。このガイドは、院内教育プログラムの評価について解説しているが、評価のための具体的な方法の提示には至っていない。さらに、国内外の文献を広く検索し、院内教育プログラムの評価の重要性は広く認知されているにもかかわらず、その質改善に向けた有効な方法が確立されていないことを確認した。

院内教育プログラムの評価は、プログラムの一環として提供される個々の研修をまず適切に評価する必要がある。この評価の積み重ねがプログラム全体の評価につながる。個々の研修は、教育学の視点からとらえると教授者すなわち講師と学習者の相互行為の過程であり、学習者の目標達成度である研修の成果と目標達成度に影響を与える研修の過程の側面から評価する必要がある。

以上を前提に、申請者らは、院内教育プログラムの評価に関する研究に着手し、院内教育として提供される研修の過程を評価する「研修過程評価スケール-院内教育用-」を開発した(山澄他, 2012b)。このスケールは、看護職者が研修を評価する視点を質的帰納的に解明した研究(山澄他, 2012a)を基盤に作成され、信頼性と妥当性の確保が検証された。また、院内教育の講師となる看護職者が、スケールを用いた評価の結果に基づき自律的に研修の質を改善できることを意図し、スケールを用いた評価の方法を詳述した「ガイド」を作成した。スケールとガイドを用いた評価活動は、研修の講師を務める看護職者による実際の院内教育への適用を通して、研修の質

を向上させることが実証された(山澄他, 2013)。

また、看護職者が研修を評価する視点を解明した研究(山澄他, 2012a)は、看護職者の研修評価の視点に、研修の企画段階に決定される内容が含まれていることを明らかにした。研修の実施に先立ち、企画段階において決定される研修の側面は、研修のデザインである。

そこで、本研究は、質的帰納的研究(山澄他, 2012a)の成果に基づき、信頼性と妥当性を確保した研修のデザインを評価する「研修デザイン評価スケール-院内教育用-」を開発する。

さらに、開発した「研修デザイン評価スケール-院内教育用-」と「研修過程評価スケール-院内教育用-」を用いたデザイン、過程の評価と個々の研修に応じて設定される目標に基づく成果の評価を総合し、その結果を分析、解釈し、研修全体の質を改善する方法を提示する「院内研修評価モデル」を開発する。

2. 研究の目的

本研究の目的は、院内教育の評価に活用できる「院内研修評価モデル」を開発することである。

3. 研究の方法

(1) 研修デザイン評価スケール-院内教育用-の開発

① 研修デザインの評価基準の導出

先行研究は、看護職者が院内教育として提供される研修を評価する視点を表す32カテゴリを明らかにした(山澄他, 2012a)。これら32カテゴリを、本研究の研修デザインの定義である「研修の企画段階に設定され、研修開始後には変更が不可能な研修の側面」に照合し検討した。その結果、【研修内容と学習ニーズの合致の程度】(【 】内はカテゴリ名を示す)【研修内容の難易度と専門性の適否】【内容に対する受講経験の有無】【自由意志による参加の可否】【講師の知名度と新奇性の程度】【受講者数の適否】【看護実践の現状と研修内容の適合度】【研修内容の系統性の程度】【時間設定、配分、管理の適否】【明確な目的設定の有無】【受講環境の良否】【学習成果獲得の有無】の12カテゴリを研修デザインの評価基準とすることとした。

② 質問項目の作成・尺度化

前項の検討を通して導出した12の評価基準に基づき、17質問項目を作成し、5段階リッカート法により尺度化した。選択肢には現実の程度量用語を採用した。選択肢は、「かなりそう思う(5点)」「ややそう思う(4点)」「どちらとも言えない(3点)」「あまりそう思わない(2点)」「ほとんどそう思わない(1点)」とした。

③ 内容的妥当性の検討

研修を企画する立場にある看護職者、研修

に参加する立場にある看護職者等を構成員とする専門家会議を実施した。内容的妥当性を検討し、質問項目が理解可能であり、回答できる内容となっていることを確認した。

次に、便宜的に抽出し、研究協力への承諾が得られた6病院の院内教育として提供される7研修の参加者と研修の企画担当者を対象にパイロット・スタディを実施した。各質問項目への反応分布に基づき、17質問項目は、いずれも回答可能であると判断した。

④第1回調査の実施

便宜的に抽出し、研究協力への承諾が得られた16病院の院内教育として提供された22研修の企画担当者22名と研修参加者638名を対象に第1回調査を実施した。作成したスケール、研修参加者用特性調査紙、企画担当者用特性調査紙を用いた。特性調査紙の内容的妥当性は専門家会議とパイロット・スタディを通して確保した。

看護管理責任者から研究協力への承諾が得られた病院の研修の企画を担当する教育委員などに対し、研究者が電話やEメールなどにより研究内容等を説明し協力を依頼した。研修企画担当者、研修参加者への説明および質問紙の配布を依頼した。質問紙の回収方法は、研修会場の出口付近に回収箱を設置し、回答者自身により投入してもらう方法をとるよう依頼した。質問紙の回収は、留め置き法とし、返送用のレターパックを準備し、回収した質問紙の返送を研修企画担当者に依頼した。調査期間は、2014年11月27日から2016年3月31日であった。

質問紙配布数は、合計638部、回収数は603部(回収率94.5%)、有効回答数は、577であった。有効回答577部を分析した結果、スケール総得点は、40点から85点の範囲にあり、平均73.08点(SD=8.69)であった。総得点分布は、正規分布を示さなかった。また、17項目のうち11項目が「平均値+標準偏差」がとりうる最高値以上となる天井効果を示した。質問項目毎の得点状況は、全項目の中央値、最頻値がともに4点、5点であり「同意」の選択肢に偏っていた。

⑤第1回調査結果に基づくスケールの修正

第1回調査の得点分布、得点状況を確認した結果、高得点への偏りが明らかになった。そこで、選択肢の表現およびレイアウトを修正した。選択肢は、「同意」の選択肢を多くし、「あまりそう思わない(1点)」「ややそう思う(2点)」「わりにそう思う(3点)」「かなりそう思う(4点)」「非常にそう思う(5点)」とした。また、レイアウトは、最も左側を「あまりそう思わない(1点)」、右側を「非常にそう思う(5点)」となるよう配列した。

⑥第2回調査の実施

便宜的に抽出し、研究協力への承諾が得られた11病院の院内教育として提供された22

研修の企画担当者22名と研修参加者444名を対象に第2回調査を実施した。第1回調査の結果に基づき修正した研修デザイン評価スケールと第1回調査と同じ参加者用特性調査紙、企画担当者用特性調査紙を用いた。調査期間は、2016年10月4日から2017年1月10日であった。

内的整合性の検討に向けてクロンバック α 信頼性係数を算出した。

構成概念妥当性の検討には、既知グループ技法を用い、仮説「院内研修として継続的に提供されている研修の参加者は、継続性のない研修の参加者よりも研修デザインの質を高いと評価する。」を設定し検証した。

基準関連妥当性の検討に向け、スケール総得点と研修の満足度の相関を検討した。有意水準は5%とした。

(2)「院内研修評価モデル」の全体構造の考案
文献検討および研究者間の検討に基づき、「院内研修評価モデル」の特徴を明文化するとともに、全体構造を図式化した。

4. 研究成果

(1)「研修デザイン評価スケール—院内教育用—」の信頼性および妥当性

第2回調査の際に研修参加者に配布した質問紙444部のうち、408部が回収できた(回収率91.9%)。このうち有効回答385部を分析対象とした。

スケール総得点は、31点から85点の範囲にあり、平均65.5点(SD=12.86)であった。ヒストグラムおよび正規Q-Qプロットの点が直線上に重なることから、正規分布とみなせると判断した。

17質問項目の項目毎の平均得点は、3.60点から4.18点の範囲にあった。17質問項目全ての回答が1点(あまりそう思わない)から5点(非常にそう思う)までの範囲に分布していた。質問項目7「研修内容に対して適切な講師であった」は、天井効果を示した。質問項目7の得点分布は、5点が385名中180名(46.8%)、4点が128名(33.2%)、3点が61名(15.8%)であり、高得点への偏りが認められた。質問項目7が示す研修の講師は、通常、企画段階において、研修内容に応じて担当者により十分検討され、決定される。そのため、この項目の得点が高得点に偏ることは、その状況を反映していると考えられる。研修の講師の決定は、企画段階において不可欠な要素である。また、尺度全体の得点分布は、正規分布とみなせる分布を示しており、尺度全体が、研修デザインの質を測定する尺度として機能していると解釈できる。そのため、この項目を削除しないこととした。

クロンバック α 信頼性係数は、0.955であり、尺度が内的整合性を確保していることを示した。

参加者の研修への満足度を得点化し、外部基準とした。スケール総得点と研修への満足

度の相関係数は、0.676 ($p < 0.001$) であり、研修への満足度を外部基準とする基準関連妥当性を確保していることを示した。

仮説「院内研修として継続的に提供されている研修の参加者は、継続性のない研修の参加者よりも研修デザインの質を高いと評価する。」の検証として、研修の継続性の相違によりスケール総得点を比較した。その結果、6回以上継続されている研修の参加者の得点は、5回未満の研修の参加者の得点よりも有意に高かった ($t = 2.578, p = 0.010$)。これは、尺度が構成概念妥当性を確保していることを示す。

以上、開発した「研修デザイン評価スケール-院内教育用-」が信頼性と妥当性を概ね確保していることが検証された。

(2) 「院内研修評価モデル」の全体構造の考案
「院内研修評価モデル」は、次の特徴を有する。

- ①研修をデザイン、過程、成果の3側面から評価する。
 - ②研修のデザインは、研修企画担当者による研修の企画の質改善を目的とし、「研修デザイン評価スケール-院内教育用-」を用いて研修参加者から評価を受ける。
 - ③研修の過程は、研修の講師による教授活動の質改善(研修の過程の質改善)を目的とし、「研修過程評価スケール-院内教育用-」を用いて研修参加者から評価を受ける。
 - ④研修の成果は、研修の目標達成度の査定を目的とし、研修毎に研修担当者が評価に用いる手段等を決定する。研修参加者の認知領域、精神運動領域、情意領域の目標達成度を目標の特性に応じた方法により評価する。
 - ⑤3側面の評価結果に基づき研修を総合的に評価する。
 - ⑥院内研修の総合的評価の主体は、院内教育担当者である。
 - ⑦総合的な評価を実施する教育担当者は、次の知識を必要とする。
 - a. 「研修デザイン評価スケール-院内教育用-」「研修過程評価スケール-院内教育用-」を用いた研修評価の方法
 - b. 「研修デザイン評価スケール-院内教育用-」「研修過程評価スケール-院内教育用-」による評価結果の分析・解釈方法
 - c. 「研修デザイン評価スケール-院内教育用-」「研修過程評価スケール-院内教育用-」による評価結果に基づく研修改善のための具体策の例
 - d. 研修毎の「成果」を踏まえた「デザイン」「過程」の評価結果の総合的な分析・解釈方法
 - e. 総合的な評価結果に基づく具体的な改善方法の例
 - ⑧院内教育担当者は、⑦の内容を含む「看護職のための院内研修評価モデル運用ガイド」を活用し、自律的に研修全体を評価し、改善のための方略を見いだす。
- 以上の特徴を持つ「院内研修評価モデル」は、次のように図式化できる。

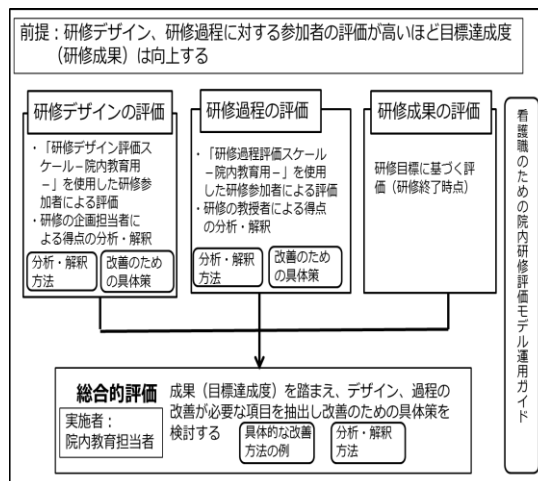


図 看護職のための院内研修評価モデル

(3) 今後の課題

今後の課題は、院内研修評価モデルの運用に向け、「院内研修評価モデル運用ガイド」を完成させることである。また、実際の院内教育の場における運用を通して、モデルの有効性を検証するとともに、院内研修評価モデルを運用する能力の修得を目的とした教育プログラムを開発することである。

<引用文献>

- 舟島なをみ他(2007)：院内教育プログラムの立案・実施・評価「日本型看護職者キャリア・ディベロップメント支援システム」の活用, 11, 医学書院。
- 三浦弘恵、舟島なをみ (2005)：院内教育における評価の現状と課題—プログラムの充実を目指して—, 第36回日本看護学会抄録集—看護管理—。
- 山澄直美, 舟島なをみ, 中山登志子 (2012a)：院内教育を受講する看護職者が研修を評価する視点の解明, 第43回日本看護学会抄録集—看護総合—。
- 山澄直美, 舟島なをみ, 中山登志子 (2012b)：「研修過程評価スケール-院内教育用-」の開発, 看護教育学研究, 22(1), 25-40。
- 山澄直美, 舟島なをみ, 中山登志子 (2013)：「研修過程評価スケール-院内教育用-」の開発とスケールを用いた評価活動の有効性検証—看護職者の教授活動改善に向けて—, 看護教育学研究, 21(2), 6-7。

5. 主な発表論文等

〔学会発表〕(計3件)

- ①山澄直美他、「研修デザイン評価スケール-院内教育用-」の開発—信頼性・妥当性の検証。第48回日本看護学会(看護管理)学術集会抄録集、2017
- ②Naomi Yamasumi, Development of the Course Design of In-Service Education Evaluation Scale: An Initial Report, TNC&WANS international Nursing Research Conference, 2017
- ③山澄直美、院内教育の評価—研修の質向上

を目指してー、第27回日本看護教育学学会学術集会、2017

〔図書〕(計2件)

① 舟島なをみ、中山登志子、山澄直美他、医学書院、院内教育プログラムの立案・実施・評価 第2版、2015、49-62頁

② 舟島なをみ、中山登志子、山澄直美他、医学書院、看護実践・教育のための測定用具ファイルー開発過程から活用の実際まで 第3版、2015、160-178頁

6. 研究組織

(1) 研究代表者

山澄 直美 (YAMASUMI, Naomi)
長崎県立大学・看護栄養学部・教授
研究者番号：50404918

(2) 研究分担者

舟島 なをみ (FUNASHIMA, Naomi)
新潟県立看護大学・看護学部・教授
研究者番号：00229098

中山 登志子 (NAKAYAMA, Toshiko)
千葉大学・大学院看護学研究科・教授
研究者番号：60415560