

# 臨地実習における自己効力感の変化に関する研究

Changes in Self-Efficacy in Clinical Training

永谷 実穂

NAGATANI Miho

## 要旨

本研究の目的は、看護活動に対する新たな自己効力感尺度を開発するとともに、臨地実習の前後で自己効力感にどのような変化が見られるのかを比較することである。下村ら（2005）を手がかりに看護活動に対する自己効力感尺度を作成し、臨地実習前後に質問紙調査を看護学生160名に対して実施した。

看護活動に関する自己効力感の因子分析を行ったところ、6つの因子が抽出され、それぞれ「高度な技術」、「基本的な技術」、「患者の状態を把握する能力」、「看護過程の展開能力」、「患者のニーズに合わせた対応」、「家族への支援」と命名された。

また、「高度な技術」、「患者の状態を把握する能力」、「看護過程の展開能力」及び「家族への支援」の各得点に関して実習前後で有意な上昇が認められ、臨地実習はこれらの4つの領域の自己効力感に肯定的な影響を与えていた。

今後は、臨地実習中のどのような体験が看護活動に対する自己効力感の変動に影響するのかを具体的に明らかにすることが求められる。

キーワード：看護学生、臨地実習、自己効力感、看護活動

## I. 緒言

看護とは、理論的根拠や知識に基づいた実践の科学のひとつであり、看護実践を適切に進めるためには、科学的裏づけのある見立てに基づいて、持てる技術を安全かつ合理的に適用させていくという行動が求められる。

看護教育における臨地実習は、実践の科学としての看護学の専門性を身に付ける上でひじょうに重要な科目であり、カリキュラム上総単位数の2分の1から3分の1を占めている。臨地実習は、病院や地域を実習場所として、学校で学習した理論と現場における実践とを結びつけ、一人ひとりの学生が応用力や判断力・統合力・総合的な問題解決の仕方など看護師として必要な行動の型を実地に即して習得することを目的としている。

看護学生は、看護師になることを目標として学んでいる。その目標を達成するためには、学内での講義・看護演習を受けることで看護実践の在り方を理解し、臨地実習では学校で学んだ知識や技術をベースに実際に患者と接しつつ看護活動を行う中で、現場で実践されている看護者の看護行為が何であるかを体験する。教員養成や介護など他のヒューマン・ケア科学と同様に、看護系の学生も学内での学習と学外の実習とを経験し、いわば理論と実践とを往還する中で看護師として必要な力量を身に付けていく。その意味で、学内における学習と臨地実習とは、看護師としての専門性を獲得するための車の両輪として位置づけられる。

この臨地実習の中で、看護学生がどのような体験をし、どのようにそれらを振り返るのか、すなわち臨地実習体験の在り方がその後の学内学習あるいは個人の力量形成に対する姿勢や意欲、構えに影響を与えると考えられる。例えば、ある看護学生は患者とのコミュニケーションが適切にとれたことで、当初抱いていた看護師への適性に対する疑念や不安を払拭させるであろうし、また別の学生は自分自身が行った看護技術が学内での練習の通りに行えたことで看護活動に取り組むことの喜びや自信が増加し、今後の学習意欲や学習態度により現れをもたらすことが期待できるであろう。逆に、学内で学習したことが臨地実習現場で臨機応変に対処することに結びつかず、実習指導者から叱責されたり、あるいは患者から看護行為を拒否されたりする経験を持った看護学生は、看護活動に対するおそれや不安を増幅させるであろうし、その結果として自らの看護師への適性に対する疑念に結びつき、実習終了後の学内での学習への否定的・消極的な姿勢をもたらすであろう。したがって、臨地実習での成功・失敗体験とそれに伴う感情的反応がその後の学習意欲や看護師としての自己イメージの形成にとってひじょうに大きな影響を与えていると考えられる。

臨地実習の成功／失敗体験とその後の学習意欲や看護師としての適性の向上／低下とを結びつける要因として、本研究では、臨地実習で経験する看護活動に対する自己効力感を想定する。それは、臨地実習が全体として成功した、つまり臨地実習の到達目標を達成できたという自己評価を持つことは、臨地実習で経験したさまざまな看護活動をこれからも自分は成功裡に取り組むことができるであろうという積極的な気持ち、すなわち看護活動に対する自己効力感を生み出すと考えられるからである。また、看護活動に対する自己効力感が高まることは、その後の学内学習に対する積極的な姿勢や意欲、動機づけを高め、同時に看護師としての自己の適性認知にも好影響をもたらすと考えられるからである。臨地実習の成功／失敗体験とその後の看護学生の学習意欲との間の関連性を看護学生の自己効力感の変化という枠組みでとらえることで、臨地実習の成功／失敗体験と臨地実習後の学習行動や適性の認知の向上／低下との間の関連性を説明できるであろう、そこで本研究では、臨地実習が看護学生の自己効力感に与える影響を明らかにすることを目的とする。

自己効力感に関する研究は看護教育の分野でも少しずつ見られるようになり、自己効力感に対する関心が以前より高まってきている。

看護学生を対象とした自己効力感に関する主な研究としては、基礎看護技術演習における自己効力感の変化とその変化に影響する要因の研究、自己効力感と学生の背景や看護に対する意識との関連の研究などが挙げられる。

また、臨地実習と自己効力感との間の関連性を調べた研究として、基礎看護実習の前後における自己効力感とその影響要因に関する研究や患者との関わりの中で自己効力感を研究したもの、自己効力感の低い学生へのインタビューを行った研究、学生の自己効力感と実習の満足度を検証したものの、看護活動における自己効力感の研究などがある。

これらの研究の多くは、基礎看護演習における演習前や実習前よりも演習後や実習後に自己効力感が高くなっていることを示している。しかしながら、これまで看護領域の研究で使用された自己効力感の測定尺度は、成田ら（1995）を用いたものが多く、看護という特殊な領域における自己効力感の尺度として適切であるかどうかについては疑問が残る。成田ら（1995）の尺度は一般的な自己効力感を扱っており、看護活動という領域限定的な自己効力感を測定するためには、臨地実習で求められる具体的な実践活動に結びつくような項目や看護師養成上必要とされる行動を含めることが望ましい。臨地実習経験が看護活動に対する自己効力感にどのような影響を与えるかを明らかにするためには、臨地実習で学生が習得すべき知識や技術を表現した自己効力感の尺度構成を行

う必要があろう。

自己効力感に関する研究の中で、下村ら（2005）は看護学生における臨地実習の前後の看護技術に対する自己効力感の変化とその関連要因について検討を行った。彼らは、臨地実習の看護技術に関する自己効力感を「基礎的看護技術に対する自己効力感」、「高度な看護技術に対する自己効力感」、「医師や看護師、患者とのコミュニケーションに対する自己効力感」および「問題発見・問題解決に対する自己効力感」の4つの側面からとらえている。その結果、1）自己効力感は臨地実習前後で大きく高まっており、そうした自己効力感の高まりは半年後も変わることはないこと、2）全般的に自己効力感が高まった学生は、基礎的な看護技術の面でのみ自己効力感が高まった学生に比べて、理論と実践面のギャップを感じていなかった、すなわち、講義や演習などで得た知識と実際の看護経験とを臨地実習で上手く結びつけ、統合するような経験をした可能性が高いことなどが明らかにされている。下村ら（2005）の研究は、学内学習の内容を臨地実習の場でうまく応用できたという、学内学習と臨地実習との統合経験が看護学生の自己効力感を高めることを示唆している点で興味深い。

臨地実習では、患者の病態生理の理解、場面に即した看護技術の提供、患者との適切なコミュニケーション、個人情報の取り扱いや看護過程の理解など患者への看護活動の中で具体的に求められる活動は多岐にわたっている。臨地実習の中で学生は、患者やその家族、現場の医師や看護師など他者とのかわりや場にふさわしい看護の提供を通して苦悩や喜び・感動、生命の尊さや職業人としての自覚などを得ている。しかし、その反面、臨地実習の中で看護活動を行おうとしても計画通りに対応することができず、無力な自分に直面してしまうことがある。このような状況が多くなると、効果的な臨地実習が行うことができないままに臨地実習期間が終了してしまう可能性がある。その結果、看護活動に対する自己効力感が低くなり、臨地実習後の学内学習に対する意欲や動機づけの低下をもたらすのではないかと考えられる。看護学生が有効な臨地実習を行うためには、自己効力感を高めることに結びつくような経験を積むことが大切である。

そこで本研究では、臨地実習経験が看護活動に対する自己効力感にどのような影響を与えるかについて検討し、臨地実習や学内学習の改善に繋がる基礎的資料を得ることをねらいとする。具体的には以下の点を目的とする。

- 1) 下村ら（2005）が作成した自己効力感尺度を参考にしながら、看護活動に対する新たな自己効力感尺度を開発する。
- 2) 臨地実習の前後で自己効力感にどのような変化が見られたのかについて、自己効力感尺度の構成要素ごとに比較する。

## II. 方 法

1. 看護活動に対する自己効力感尺度項目の収集：看護教育の在り方に関する検討会（2004）では、「学士課程で育成される看護実践能力」が卒業時の到達目標として提示された。この到達目標は、求められる看護実践能力を具体化された行動レベルで表現したものであり、本研究で看護活動に対する自己効力感尺度を開発する際に重要な手がかりとなる。そこで、この到達目標に挙げられている個々の具体的目標と、看護技術に関する自己効力感尺度を開発した下村らの研究（2005）を参考にして80個の尺度項目とした。

2. 調査対象：S県内の看護専門学校2校、短期大学看護学科1校の2年生、3年生の学生227名（男16名、女210名、不明1名）のうち臨地実習前後のデータがそろった160名の回答を分析対象とした。

3. 調査時期：平成 20 年 2 月 1 日から 9 月 19 日

#### 4. 質問紙の構成

##### 1) 看護活動における自己効力感尺度 (80 項目：4 件法)

各質問項目に対して“あてはまる”“どちらかといえばあてはまる”“どちらかといえばあてはまらない”“あてはまらない”の 4 段階評定を求め、順に 4～1 点を与えて得点化した。

##### 2) 特性的自己効力感尺度 (10 項目：4 件法)

成田ら (1995) の特性的自己効力感尺度 23 項目の因子負荷量の多い項目から 10 項目を選んだ。“そう思う”“どちらかといえばそう思う”“どちらかといえばそう思わない”“そう思わない”の 4 件法とし、順に 4～1 点を与えて得点化した。

5. 調査の手続き：臨地実習前調査と臨地実習後調査は、各専門学校、短期大学ともカリキュラムの関係上、実習の時期が異なっていたためそれぞれの臨地実習のスケジュールに合わせて調査用紙の配布を行った。

臨地実習前調査は、臨地実習前の約 1 週間前に実施し、その場で記入を依頼した。臨地実習後調査は臨地実習後約 1 週間以内に実施し、その場で記入を依頼した。

6. 倫理的配慮：所属機関の倫理委員会にて所定の手続きに従い、承認を得て実施した。学生には、文書と口頭で研究の目的、調査への参加は自由意志であること中絶や辞退も可能であること、成績には影響ないことを説明した。その上、データの処理の上での個人情報に関する取り扱いについても説明した。承諾が得られた場合は、承諾書に記名後に調査を実施した。なお質問紙の回収は、封筒に入れ、密封したものを回収した。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 臨地実習前の看護活動に関する自己効力感尺度の因子分析結果

臨地実習前の看護行動に対する自己効力感がどのような因子から構成されているかを検討するために、看護活動に対する自己効力感尺度の因子分析を行った。

主因子法、バリマックス回転を行い、固有値 1 を基準として因子を抽出したところ、6 個の因子が抽出された。6 個の因子による累積説明率は、49. 8%であった。バリマックス回転後の各項目の負荷量は表 1 の通りである。

各因子に負荷量の高い項目の内容に基づいて各因子の解釈を行い、第 1 因子を「高度な技術」、第 2 因子を「基本的な技術」、第 3 因子を「患者の状態を把握する能力」、第 4 因子を「看護過程の展開能力」、第 5 因子を「患者のニーズに合わせた対応」、さらに第 6 因子を「家族への支援」と解釈した。

下村ら (2005) の研究では、第 1 因子として「問題発見・問題解決」、第 2 因子として「高度な看護技術」、第 3 因子として「コミュニケーション」、さらに第 4 因子として「基礎的看護技術」の 4 つの因子が示されている。

それに対して、本研究では、下村ら (2005) と類似する因子は、第 1 因子「高度な技術」、第 2 因子「基本的な技術」、第 4 因子「看護過程の展開能力」などであり、新たに示された因子は、第 3 因子「患者の状態を把握する能力」、第 5 因子「患者のニーズに合わせた対応」、第 6 因子「家族への支援」であった。このうち、「患者の状態を把握する能力」及び「患者のニーズに合わせた対応」は下村ら (2005) の「問題発見・課題解決」因子と内容的に対応し、「家族への支援」は下村ら (2005)

の「コミュニケーション」因子のうちでとくに家族への支援を中心とするコミュニケーション行動に関連している。

## 2. 特性的自己効力感尺度の因子分析結果

特性的自己効力感についても、どのような因子から構成されているかを検討するために特性的自己効力感の因子分析を行った。

主因子法、バリマックス回転を行い、固有値1を基準とし因子を抽出したところ、2個の因子が抽出された。2個の因子による累積説明率は、50.6%であった。バリマックス回転後の各項目の負荷量は表2の通りである。

各因子に負荷量の高い項目の内容に基づいて各因子の解釈を行い、第1因子を「あきらめと困難の回避」、第2因子を「対処能力の欠如」と解釈した。

成田ら(1995)の特性的自己効力感は、1因子構造であることが示されているが、本研究の特性的自己効力感尺度の実習前における因子構造は2つであることがわかった。この因子分析の結果で抽出された因子は、いずれも自己効力感の欠如を表していると考えられ、自己効力感の低いことを表している。なお、ことがらの性質上、高得点であるほど自己効力感が高いとした方が都合がよいので、この尺度に関しては得点を反転させてあらためて因子分析を行い、第1因子を「前向きの姿勢」、第2因子を「対処への自信」と命名した。

## 3. 看護活動に関する自己効力感と特性的自己効力感との間の関係

看護活動における自己効力感の6因子(第1因子「高度な技術」、第2因子「基本的な技術」、第3因子「患者の状態を把握する能力」、第4因子「看護過程の展開能力」、第5因子「患者のニーズに合わせた対応」、第6因子「家族への支援」と特性的自己効力感の2因子(第1因子「前向きの姿勢」、第2因子「対処への自信」と)の間の相関係数を算出した。

その結果、特性的自己効力感の第2因子「対処への自信」は、看護活動における自己効力感6つの因子の全てに有意な正の相関関係が得られた。

従って、対処能力を持つという自信が看護活動に関する自己効力感の全ての下位尺度得点と結びついており、看護の自己効力感尺度は特性的自己効力感のうち対処能力の高さと共通している。

特性的自己効力感の第1因子「前向きの姿勢」については、看護活動における自己効力感の第3因子「患者の状態を把握する能力」、第5因子「患者のニーズに合わせた対応」、第6因子「家族への支援」とは有意な相関が得られなかった。従ってこれらは第1因子の「前向きの姿勢」とは関係が見られないこととなる。看護活動における第1因子「高度な技術」、第2因子「基本的な技術」、第4因子「看護過程の展開能力」という知識と技術が必要なものについては、技術の練習や学習の積み重ねなどが必要であり、見通す力・思考や知識が必要となるより高度な看護活動に対する自己効力感が関係していると思われる。

## 4. 実習前-後の看護活動に関する自己効力感の特徴

### 1) 実習前下位尺度得点について

実習前下位尺度得点については、第2因子の「基本的な技術」については、一項目あたりの平均値が3.01と自己効力感が高い傾向が見られた。つぎに、第5因子「患者のニーズに合わせた対応」の一項目あたりの平均値が2.83、第4因子「看護過程の展開能力」の一項目あたり

の平均値が 2.65 と自己効力感が高い傾向が見られた。

また、第 1 因子の「高度な技術」については、一項目あたりの平均値が 2.23、第 6 因子「家族への支援」については、一項目あたりの平均値が 2.01 と低く、第 3 因子の「患者の状態を把握する能力」については、一項目あたりの平均値が 1.8 と非常に低い傾向が見られた。

以上から、実習前の看護活動に関する自己効力感については、「基本的な技術」について高く、「患者の状態を把握する能力」、「家族への支援」及び「高度な技術」については低いことが分かる。

## 2) 実習後下位尺度得点について

実習後下位尺度得点については、第 2 因子の「基本的な技術」が一項目あたりの平均値が 3.19 と自己効力感が高い傾向が見られた。第 5 因子「患者のニーズに合わせた対応」の一項目あたりの平均値が 3.00、第 4 因子「看護過程の展開能力」の一項目あたりの平均値が 2.86 と自己効力感が高い傾向が見られた。

また、第 6 因子の「家族への支援」については、一項目あたりの平均値が 2.28、第 1 因子の「高度な技術」については、一項目あたりの平均値が 2.45 と低い傾向が見られた。第 3 因子「患者の状態を把握する能力」の一項目あたりの平均値が 1.98 と非常に低い。

以上から、実習後の看護活動に関する自己効力感については、「基本的な技術」や「患者のニーズに合わせた対応」が高く、「患者の状態を把握する能力」については実習前と同じく低いことが分かる。

## 5) 実習前-後の下位尺度得点の比較

実習後の下位尺度得点の一項目あたりの平均値は、実習前の下位尺度得点の一項目あたりの平均値より全体として得点が高くなっている傾向が見られた(表 3)。そこで、実習前と実習後の下位尺得点に変化が見られるのかを対応のある t 検定を行った。

実習前と実習後の各下位尺度得点の変化を見たところ、第 1 因子の「高度な技術」、第 3 因子の「患者の状態を把握する能力」、第 4 因子の「看護過程の展開能力」の下位尺度得点間に実習の前後で有意な差が認められた(それぞれ  $t = -4.35$  ,  $p < .01$ ,  $t = -2.67$  ,  $p < .01$ ,  $t = -3.77$  ,  $p < .01$ , )。さらに、第 6 因子「家族への支援」の下位尺度得点についても実習前後で有意差が見られた ( $t = -2.05$  ,  $p < .05$ )。

以上から、第 1 因子(「高度な技術」)、第 3 因子(「患者の状態を把握する能力」)、第 4 因子(「看護過程の展開能力」)、及び第 6 因子(「家族への支援」)については、実習前に比べて実習後に得点が増加し、これらの領域に関する自己効力感が高まったと言える。

一方、第 2 因子「基本的な技術」、第 5 因子「患者のニーズに合わせた対応」については、有意な差は見られなかった。特に第 2 因子「基本的な技術」については、実習前の時点ですでに項目あたりの平均点が高いことから、この因子については天井効果が見られたことが分かる。このことから、「基本的な技術」に関しては臨地実習で自己効力感が上昇するものではなく、実習経験が直接影響しているわけではないことが示唆される。

表 1 2・3年生実習前における自己効力感の因子分析

項 目	I	II	III	IV	V	VI
<b>第1因子：高度な技術</b>						
創傷処置に用いられる代表的な消毒薬の特徴がわかる	0.730	-0.003	-0.025	0.052	0.168	0.151
身体保護を伴う検査の目的、方法、検査が生体に及ぼす影響がわかる	0.700	0.137	0.125	0.203	0.113	0.106
基本的な摘便の方法や実施上の留意点がわかる	0.662	0.045	0.143	0.078	0.102	0.106
検査の目的を理解し、目的に合わせた検体の取り扱い方がわかる	0.649	0.111	0.005	0.103	0.224	0.123
低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点がわかる	0.647	-0.012	0.163	0.105	-0.094	0.275
学内演習で創傷処置のための無菌操作ができる（ドレーン類の挿入部の処置も含む）	0.608	0.237	0.194	0.205	0.109	0.027
人工呼吸装置中の患者の観察点がわかる	0.601	0.108	0.243	0.165	0.051	0.113
成長や発達段階に応じた健康問題の把握と判断をすることができる	0.591	0.089	0.077	0.152	0.143	0.286
ストーマを造設下患者の一般的な生活上の留意点がわかる	0.585	0.139	0.092	0.088	0.103	0.183
看護師・教員の指導のもとで、療用症候群予防のための自動、他動運動や関節可動域訓練ができる	0.550	0.154	0.220	0.050	0.095	0.141
成長や発達段階に応じた健康問題の把握と判断をすることができる	0.515	0.159	0.098	0.206	0.059	0.283
患者の意思決定に必要な情報を提供することができる	0.509	0.295	0.107	0.124	0.100	0.198
気管内吸引時の観察点がわかる	0.487	0.126	0.404	0.116	0.180	-0.085
患者の食生活上の改善点がわかる	0.482	0.353	0.163	0.191	0.020	0.216
家族への支援を行うことができる	0.470	0.212	0.067	0.059	0.071	0.316
患者の意思を関係者に適切に伝えることができる	0.430	0.222	0.159	0.220	0.175	0.107
日常生活と家族生活のアセスメントができる	0.425	0.312	0.124	0.221	0.101	0.155
経管栄養法を受けている患者の観察ができる	0.418	0.229	0.347	0.139	-0.038	0.164
学内演習で創傷処置のための無菌操作ができる	0.404	0.017	0.192	0.248	0.162	0.080
止血法を実践することができる	0.457	-0.037	0.201	0.065	0.071	0.064
<b>第2因子：基本的な技術</b>						
人の尊厳や人権の意味を理解することができる	0.085	0.738	0.108	0.176	0.056	0.083
インシデント・アクシデントが発生した場合には、速やかに報告できる	0.086	0.604	0.152	0.122	0.177	-0.023
乳幼児のいる家族への支援を行うことができる	0.163	0.567	0.148	0.193	0.046	0.116
患者の食事摂取状況（食行動、摂取方法、摂取量）をアセスメントできる	0.201	0.549	0.214	0.119	0.268	0.106
個別の価値観・信条や生活背景を持つ人を理解できる	0.032	0.505	-0.038	0.226	0.101	0.167
看護師・教員の指導のもとで、患者の安楽を促進するためのケアができる	0.140	0.470	0.092	0.143	0.307	0.146
個人情報を持つ意味を理解することができる	0.067	0.453	0.230	0.073	0.098	-0.004
口腔ケア・洗髪・清拭援助を通して、患者の観察ができる	0.217	0.448	0.404	0.055	0.294	0.116
患者の個別ニーズを満たすために、同僚や他職種と協力することができる	0.250	0.439	0.165	0.256	0.214	0.223
患者の寝衣交換や身だしなみを整えるための援助ができる	0.165	0.426	0.162	0.164	0.244	0.131
基本的なベッドメイキングができる	-0.044	0.408	0.242	0.118	0.323	0.042
<b>第3因子：患者の状態を把握する能力</b>						
膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察・管理ができる	0.165	0.166	0.656	0.070	0.197	0.081
看護師・教員の指導のもとで、点滴静脈注射を受けている患者の観察点がわかる	0.189	0.040	0.602	0.185	0.060	0.051
療用症候群のリスクをアセスメントできる	0.226	0.187	0.599	0.195	0.157	0.055
患者の状態に合わせた温療法、冷療法が実施できる	0.140	0.288	0.527	0.110	0.253	0.131
看護師・教員の指導のもとで、患者の創傷の観察ができる	0.266	0.180	0.478	-0.002	0.073	0.281
看護師・教員のもとで、患者のおむつ交換ができる	0.080	0.141	0.428	0.180	0.224	-0.038
看護師・教員の指導のもとで、系統的な症状の観察ができる	0.278	0.166	0.405	0.213	0.175	0.132
<b>第4因子：看護過程の展開能力</b>						
看護実践における課題や疑問の解決に役立つ文献・情報の収集を行うことができる	0.177	0.158	0.172	0.623	0.175	0.059
看護実践方法の改善課題について整理し、解決策を考案することができる	0.269	0.333	0.130	0.579	-0.004	0.153
技術実施過程を通しての利用者の状態や反応の判断に基づいて、看護過程を展開するために必要な情報を収集し、健康問題の判断することができる	0.186	0.292	0.216	0.551	0.198	0.200
実施した看護を適切に評価し、計画を修正することができる	0.092	0.301	0.014	0.549	0.257	0.204
自己の看護実践過程を客観的事実として把握することができる	0.359	0.223	0.254	0.457	0.119	0.108
看護上の問題解決の適切な方法を選択することができる	0.255	0.334	0.226	0.448	0.117	0.273
看護上の問題解決の適切な方法を選択することができる	0.240	0.295	0.287	0.408	0.286	0.165
<b>第5因子：患者のニーズに合わせた対応</b>						
患者を車椅子やストレッチャーへ移乗・移送することができる	0.193	0.157	0.282	0.110	0.599	0.017
患者にとって快適な病室環境をつくることができる	0.188	0.243	0.106	0.313	0.582	0.107
患者に合わせた排泄援助ができる	0.089	0.145	0.384	0.185	0.581	0.113
患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる	0.071	0.271	0.163	0.095	0.570	0.099
患者の状態に合わせた食事介助ができる	0.231	0.325	0.151	0.173	0.524	0.112
<b>第6因子：家族への支援</b>						
乳幼児のいる家族への支援を行うことができる	0.344	0.103	0.157	0.034	0.064	0.719
健康障害を持つ児と家族への支援を行うことができる	0.452	0.119	0.081	0.069	-0.043	0.647
妊娠・出産期にある母子と家族への援助を行うことができる	0.236	0.045	0.094	0.179	0.152	0.644
思春期の健康問題への支援を考案することができる	0.097	0.163	-0.076	0.258	0.116	0.583
看取りをする家族への支援を行うことができる	0.401	-0.040	0.189	-0.090	0.017	0.518
看護師・教員の指導のもとで、目的に応じた安静保持の援助や体位交換ができる	0.297	0.392	-0.005	0.169	0.166	-0.043
バイタルサイン・身体計測が正確に測定できる	0.137	0.380	-0.012	0.108	0.344	0.140
看護師・教員のもとで、入浴・シャワーの介助ができる	0.232	0.380	0.200	0.108	0.319	0.057
看護師・教員の指導のもとで、患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる	0.149	0.334	0.250	0.263	0.259	0.056
治療、リハビリテーション過程への援助を行うことができる	0.325	0.034	0.351	0.119	0.226	0.288
患者にとって適切な看護方法をあらかじめ説明することができる	0.211	0.062	0.351	0.398	0.373	0.055
看護実践を実施する中で生ずる危険（リスク）を適切に判断することができる	0.364	0.294	0.172	0.376	0.081	0.114
保健福祉事業における看護の機能を考えることができる	0.175	0.078	0.034	0.364	0.048	0.389
看護師・教員のもとで、陰部の清潔保持の援助ができる	0.141	0.239	0.279	0.239	0.271	-0.066
入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	0.260	0.320	0.124	0.102	0.166	0.248
看護師・教員の指導のもとで、検査の準備・介助ができる	0.343	0.229	0.141	0.055	-0.000	0.247
看護師・教員の指導のもとで、感染性廃棄物の取り扱いができる	0.297	0.264	0.070	0.113	0.053	0.025
看護師・教員の指導のもとで、患者の精神的安定を保つための工夫を計画できる	0.278	0.222	0.066	0.247	0.111	0.236
看護師・教員の指導のもとで、使用した器具の感染防止の取り扱いができる	0.283	0.199	0.239	0.180	0.101	0.202
学内演習で点滴静脈内注射の輸液管理ができる	0.370	0.160	0.156	0.191	0.074	0.114
モデル人形で気管確保・人工呼吸・閉鎖式マッジョージが正しくできる	0.243	0.036	0.239	0.096	0.178	0.015
スタンダード・プリコーション（標準予防策）に基づく手洗いが実施できる	0.120	0.348	0.046	0.064	0.158	0.009
看護師・教員の指導のもとで、経口薬・経皮・外用薬の投与の服薬後の観察ができる	0.127	0.120	0.259	0.116	0.181	0.150
看護師・教員の指導のもとで、褥瘡予防のためのケアを計画・実施することができる	0.083	0.110	0.352	0.122	0.180	0.161
看護師・教員の指導のもとで、患者の意識状態を観察できる	0.197	0.277	0.229	0.161	0.162	0.193
実施した看護の事実を即した記録を作成することができる	0.179	0.208	0.207	0.292	0.085	0.005
患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる	0.352	0.267	0.180	0.089	0.115	0.101
モデル人形または学生間で皮下注射、筋肉内注射が実施できる	0.327	0.100	0.052	0.007	0.007	0.012
看護師・教員の指導のもとで、無菌操作が確実にできる	0.391	0.111	0.035	0.116	0.201	0.119
酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる	0.067	0.020	0.348	0.135	0.246	0.113
因子寄与	9.436	6.277	4.887	4.108	3.88	3.799
説明率	11.8	7.846	6.109	5.135	4.85	4.748

表2 特性的自己効力感尺度の因子分析

	I	II
第1因子：あきらめと困難の回避		
何かを終える前にあきらめてしまう	0.726	0.252
すぐにあきらめてしまう	0.722	0.305
新しいことを始めようと決めても、出だしてつまづくとすぐにあきらめてしまう	0.715	0.288
困難に出会うのを避ける	0.710	0.261
非常にややこしくみえることには、手を出そうとは思わない	0.673	0.240
難しそうなことは、新たに学ぼうとは思わない	0.519	0.222
第2因子：対処能力の欠如		
思いがけない問題が起こった時、それを上手く処理できない	0.264	0.801
人の集まりの中では、うまく振る舞えない	0.167	0.575
人生で起きる問題の多くは処理できるとは思えない	0.439	0.498
重要な目標を決めても、めったに成功しない	0.401	0.419
因子寄与	3.243	1.814
説明率	32.431	18.143

表3 実習前後の自己効力感尺度得点の平均値の比較

		1項目あたりの平均値	平均値	標準偏差	有意確率
高度な技術	実習前	2.28	47.78	10.17	**
	実習後	2.43	50.98	9.91	
基本的な技術	実習前	3.16	34.79	4.97	
	実習後	3.19	35.08	4.90	
患者の状態を把握する能力	実習前	2.67	18.66	3.81	**
	実習後	2.79	19.54	3.65	
看護過程の展開能力	実習前	2.70	18.92	3.56	**
	実習後	2.85	19.92	2.97	
患者のニーズに合わせた対応	実習前	2.91	14.56	2.82	
	実習後	2.98	14.92	2.57	
家族への支援	実習前	2.16	8.64	2.29	
	実習後	2.25	9.00	2.48	

\*\* p &lt; .01



## IV. 考 察

### 1. 看護活動に関する自己効力感の構造

看護活動に関する自己効力感は、おおむね「高度な技術」「基本的な技術」「患者の状態を把握する能力」「看護過程の展開能力」「患者のニーズに合わせた対応」「家族への支援」の6つの因子構造を持つことが示された。

下村ら(2005)の看護技術に関する自己効力感では、「基礎的看護技術」「高度な看護技術」「コミュニケーション」「問題発見・問題解決」の4つの因子が抽出されている。今回の因子分析の結果では、「高度な技術」、「基本的な技術」、「看護過程の展開能力」の3因子が、下村らが見出した因子構造と共通性が見られている。

まず、第1因子の「基本的な技術」に関しては、下村ら(2005)の「基礎的看護技術」<sup>1)</sup>と同様に基本的な看護技術に関する項目から構成されている。基本的な患者の環境整備や生活面における援助などについては、生きていく上で重要な生理的欲求にかかわる部分である。これらの援助については、看護活動上の基本となる援助であり、学生は1年次に学習する。基本的な生活面や環境面にかかわる援助は、入学後初めての実習に先立って講義と演習を通して学ぶ内容である。このような「基本的な技術」は看護活動上基盤をなすと同時に、すべての患者にとって重要かつ基本的なニーズの対応するための看護活動にかかわる技術であり、本研究においても下村ら(2005)と同じ内容の因子が抽出されたことは了解できる結果である。なお、「基本的な技術」を構成する項目の中には、患者に対する理解や配慮に関する内容および看護教育の中で重要とされている人の尊厳・倫理的な面についての理解が含まれている点で、下村ら(2005)の「基礎的看護技術」<sup>1)</sup>因子の項目とは構成をやや異にしている。単に患者に提供するスキルだけではなく、患者理解や倫理面での配慮に関する項目も含めて「基本的な技術」因子が構成されていることが本因子の特徴であると考えられる。

次に、第2因子の「高度な技術」については、下村らの「高度な看護技術」<sup>1)</sup>因子と同様に呼吸、褥瘡、排泄における技術に関する項目から成り立っており、基本的な看護技術とは違い、より専門的な知識を必要とした看護技術の内容が抽出されている。具体的な内容としては、ストーマや気管内吸引・低圧胸腔内持続吸引中の観察などが「高度な技術」として項目に含まれている。これらは患者の身体管理に関する専門的な内容を表し、大学・短期大学や専門学校などで実施されている看護師養成のためのカリキュラム上看護の基本的な内容をふまえた上で学修すべき内容として位置づけられている技術である。この因子についても下村ら(2005)と同じような内容を表現する因子であり、より進んだ、専門性の高い看護技術を提供することが看護活動の中に明確に位置付いていることを示している。

第3因子「看護過程の展開能力」を構成する項目は、看護の実践を行う過程における問題解決能力をはじめ、看護実践に取りかかるまでの計画の調整及び修正に関する内容が含まれていた。これらは、下村ら(2005)の「問題発見・課題解決」<sup>1)</sup>因子でも多く含まれていた内容である。看護実践は、患者の状態を把握し、患者の問題を抽出し、看護援助を行うための計画を立案し、実施し、その後でつねに実践を評価し、計画を修正していくという一連の過程から成り立っている。臨地実習では、必ず受け持ち患者の看護過程の展開を実践し、その内容は実習記録として課せられることから、臨地実習前の学内学習では欠かすことのできない学習内容を構成している。看護過程の展開に関する内容が独立した因子として抽出されたことは、学生が実習に臨んで体験する一つの重要な活動領域として認知されていることを示している。さらに、下村ら(2005)の因子「コミュニケーション

ン」<sup>1)</sup>と類似した内容が本研究では「家族への支援」と命名された因子として抽出された。現在では、看護活動の対象は受け持ちの患者個人に限られているわけではなく、患者の周りの家族を含めた周囲への配慮が質の高い看護を提供する上で重要視されている。この点は看護学生の臨地実習においても強調されているところであり、患者と家族などその周囲との良好な人間関係を保つことをテーマとする実習も実施されている。本因子が抽出されたことは、患者や家族とのコミュニケーションを円滑に行うことが看護活動の重要な領域として位置づけられていることを意味している。

これら4つの因子は、ほぼ内容的に下村ら(2005)が見出した因子構造と基本的に類似している。それ以外に本研究では、看護活動に対する自己効力感を構成する新たな下位尺度として「患者の状態を把握する能力」と「患者のニーズに合わせた対応」の2因子が抽出された。これらは、看護教育の在り方に関する検討会(2004)がまとめた「学士課程で育成される看護実践能力」の中にそれぞれ独立した領域としてあげられた看護活動であり、本研究で尺度の候補項目を選定する過程でよりどころとしたことに大いに関係している。この2つの因子は、患者の状況把握とニーズに合わせた対応という意味で、受け持ち患者の年齢や病態、家族との関係など、疾病の治療と健康回復に重要な影響をもたらす個々の患者の個人的特性をどのように把握し、どのように対応するのかという、看護活動のいわば第一線を構成する活動を表している。状態やニーズに応じた適切な看護計画の立案・実施・評価・改善といったPDCAサイクル型の活動を意味する第3因子「看護過程の展開能力」とは独立して「患者の状態を把握する能力」と「患者のニーズに合わせた対応」というその場その場の課題に即応した活動を遂行できる能力を表す因子が抽出されたことは、興味深い結果であるとみなすことができよう。

以上のことから、本研究における看護活動に関する自己効力感は、「高度な技術」「基本的な技術」「患者の状態を把握する能力」「看護過程の展開能力」「患者のニーズに合わせた対応」「家族への支援」の6つの因子から構成され、下村ら(2005)など既存の尺度とは異なる新しい観点に基づいた看護活動に対する自己効力感尺度という位置づけを与えることができるであろう。

これらは、今後の学生の指導において6つの尺度に基づいて臨地実習前に学生の準備としての学習の方法など検討し、関わっていくことが必要であり、実習前の自己効力感についてはこれらの尺度を用いて実習前の自己効力感を調査することは有効ではないかと考える。

## 2. 看護活動に関する自己効力感と特性的自己効力感との間の関係

成田ら(1995)の特性的自己効力感は1因子であった。しかし、本研究の特性的自己効力感尺度の実習前における因子は2つであると解釈された。これは、本研究で使用した項目が成田ら(1995)のうちの代表的な項目であったことと、対象が看護学生のみであったことと関係しているように思われる。

看護職になるためには、看護教育の中で継続して学習するものも多いことや、職業上の特性として疾患を持った患者に対して継続的にかかわり、重症度の高い患者でも向き合って看護していく。そこには、患者を支えていくための忍耐力及び最新医療を常に学んでいく姿勢やそれに対する看護を行っていく等、困難な点に関してあきらめない精神力なども含まれる。そして、さまざまな看護場面でも対応していくことができる対処能力も求められるため、このような因子構造の結果が得られたのではないかとと思われる。

看護活動に関する自己効力感と特性的自己効力感との間には有意な相関関係が得られた。特性的自己効力感の第2因子「対処への自信」は、看護活動における自己効力感を構成する6つの因子(「高

度な技術」,「基本的な技術」,「患者の状態を把握する能力」,「看護過程の展開能力」,「患者のニーズに合わせた対応」,「家族への支援」)の全てに有意な正の相関関係が得られた。他方,特性的自己効力感尺度の第1因子「前向き姿勢」は,看護活動に対する自己効力感尺度のうちで半数の「高度な技術」,「基本的な技術」,「看護過程の展開能力」と有意な正の相関関係が得られた。

以上から,本研究で作成した看護活動に対する自己効力感尺度は特性的自己効力感尺度と概ね期待された方向での関連性が認められた。

### 3. 実習前-後の看護活動に関する自己効力感の特徴

実習前の因子得点については,個人差があるが,平均値を見ると総得点は実習前よりも実習後の方が上回っている尺度得点がほとんどである。全体の尺度得点についても,一項目あたりの平均値は実習後に上回っている。

実習前と実習後の変化について見たところ,「高度な技術」「患者の状態を把握する能力」「看護過程の展開能力」「家族への支援」については,実習前後で有意な差が見られている。このことから,臨地実習で経験した内容が実習後の自己効力感のうちこれら4つの領域の自己効力感に影響を与えていることがわかる。

実際に臨地実習を経験し,臨床での看護に接する中で学生自身が学内では学ぶことができない高度な看護技術を見学や臨床指導者や教員と実施し学びを得ていくことができると思われる。そして,一人の患者を受け持たせて頂くことで,学生はその方の身体の状態に向き合い患者主体の看護の実施を試み,その中で看護援助の必要性を検討していく。このことが,患者の家族への支援にも心がけ,患者の取り巻く社会的背景にも目を向けていくことができるようになる。この,細やかな過程が看護過程の展開となり,実際に看護援助を実施する機会が増えることが自己効力感を高めていったのではないかと考える。

また,実習前も実習後も一項目あたりの平均値の得点が高い因子は,「基本的な技術」「患者のニーズに合わせた対応」である。この2つの因子については,実習前後の比較についても有意な差は見られず,実習前から得点も高い状況である。これらの因子は,実習前には基本的な看護援助として,臨地実習以前に学内演習や講義で学び自己効力感が高い状態になっているのではないかと推測される。それは,実習前に知識として学習し,学内演習でも技術練習していることが多く,学生自身が理解している内容のため,実習前の自己効力感が高かったのではないかとと思われる。

以上のように,実習以前から自己効力感が高いもの,臨地実習の経験が自己効力感を高めるものがあることがわかったが,今後の課題として学生の臨地実習前の自己効力感と実習後の自己効力感の変化の様相の詳細を調べていく必要がある。そして,臨地実習でどのような体験をすることが自己効力感への変化に影響を及ぼすのか,学生指導へのどのような関わりが自己効力感を高めることができるのかを検討していくことが今後の課題であるといえる。

## V. 謝 辞

本研究をまとめるにあたり,調査にご協力をいただいた看護学校の教職員の皆様,学生の皆様に深く感謝致します。

(本研究は,本学2009年度教員特別推進費を受け,2010USフォーラムでの紙面発表を一部修正加筆したものである。)

## 引用文献

- 1) 下村英雄, 岡美智代, 藤生英行. 臨地実習前後の看護技術に対する自己効力感の変化と関連要因, カウンセリング研究 38. 10-20,2005

## 参考文献

- 1) 遠藤恵子, 松永保子, 遠藤芳子ほか. 看護学生の自己効力感 (Self-Efficacy) に関する研究 (第1報) - 基礎看護技術演習による自己効力感の変化と影響する要因 -, 山形保健医療研究 2. 7-13, 1999
- 2) 松永保子, 遠藤恵子, 井上京子ほか. 看護学生の自己効力感 (Self-Efficacy) に関する研究 (第2報) - 看護学生の背景と自己効力感との関連 -, 山形保健医療研究 2. 15-21,1999
- 3) 遠藤恵子, 松永保子, 遠藤芳子ほか. 看護学生の自己効力感 (Self-Efficacy) に関する研究 (第3報), 山形保健医療研究 3. 9-15, 2000
- 4) 厚生労働省. 看護教育に関する検討会報告書, 2004
- 5) 厚生労働省. 看護教育に関する検討会報告書, 2007
- 6) 小山真理子. 新カリキュラムがめざすこと. 看護教育 48 (7), 555-584, 2007
- 7) 百瀬由美子, 山崎章江, 坂口しげ子. 患者との関わりにおける看護学生の自己効力感基礎看護実習前後の比較と自己効力感を高める要因, 信州大学医療技術短期大学紀要 24. 71-79, 1999
- 8) 望月好子, 石田貞代, 塚本浩子, 他. 看護学生の看護活動における自己効力感—関連要因の検討—東海大学短期大学紀要第 33 号. 103-107,1999
- 9) 水木暢子, 木村千代子, 佐藤純子. 臨地実習における看護学生の看護実践活動に対する自己効力感の検討, 秋田看護福祉大学地域総合研究所, 研究所報, 総合第 3 号. 15-22, 2008
- 10) 成田健一, 下仲純子, 中里克治, 他. 特性的自己効力感尺度の検討—生涯発達利用の可能性を探る—, 教育心理学研究 43. 306-314,1995
- 11) 興津文子, 片山由美, 大谷千鶴, 他. 効果的な臨地実習指導方法の検討—学生への自己効力感の変化と実習満足度からの一考察—, 京都大学医療技術短期大学部紀要 22. 33-40, 2002
- 12) 佐藤晴子, 古賀靖之, 水田茂久. 看護学生の臨地実習に対する自己効力感尺度の作成と活用に関する一考察, 永原学園西九州大学・佐賀短期大学紀要 34. 83-92, 2004
- 13) 山崎章江, 百瀬由美子, 坂口しげ子. 患者との関わりにおける看護学生の自己効力感尺度開発の試み, 信州大学医療技術短期大学紀要 24. 61-70,1998
- 14) 山崎章江, 百瀬由美子, 坂口しげ子. 患者との関わりにおける看護学生の自己効力感 (II) - 基礎看護実習前後の比較と自己効力感を高める要因 -, 信州大学医療技術短期大学紀要 24. 71-79,1998
- 15) 山崎章江, 坂口しげ子, 百瀬由美子. 看護学生の自己効力感を高める実習指導の検討—自己効力感の低い学生の実習中の体験から—信州大学医療技術短期大学紀要 27. 41-48,2001
- 16) 祐宗省三, 原野広太郎, 柏木恵子, 他編集. 社会学的学習理論の新展開, 金子書房, 1985

(2010年12月24日受理)