

## 小児看護学実習における学生と患児との 関係形成支援教授活動尺度の開発

Development of Instructional Activities Scale for Promoting Relationships  
between Nursing Students and Child Patients during The Pediatric Nursing Practicum

柴 邦 代<sup>1)</sup> 山 口 桂 子<sup>2)</sup> 大 津 廣 子<sup>3)</sup>  
Kuniyo Shiba Keiko Yamaguchi Hiroko Otsu

キーワード：看護学実習，関係形成，教授活動，信頼性，妥当性

Key Words：clinical training, relationship, instructional activities, reliability, validity

### I. 研究の背景と目的

小児看護学実習では，子どもや家族とのコミュニケーションのとり方やケア実施時のかかわり方の難しさがあり，これが小児看護学の特性でもあることから，教員自身にもその特性をいかしたかかわりが必要とされている（山村，2007）。

小児看護学実習の受け持ち初期には，患児からの接近を拒まれたり，看護ケアの際に抵抗されたりして，患児とのかかわりに困難感を抱く学生が少なくない（小口ら，2002；西田・北島，2003）。学生の中には，困難な場面をきっかけとして子どもへの接近を躊躇し，主体的・能動的学習の過程が停滞してしまうケースもある（小代・楢木野，2010）。そのため，小児看護学実習における教授活動では，学生と患児との関係形成支援がとくに重要となる。

小児看護学実習における教授活動に関する先行文献には，患児との関係形成において困難な状況にある学生への指導の方向性が示されていた（中島・田村・吉田・梶山，1993；園田・市島，1995；奥山・山本・大高，1999；江本ら，1999；菅・山本・三谷・中野，2001；山本・菅・三谷・中野，2001；菅・山本・三谷・中野，2002；小室・前田・長崎，2002）。これらは，患児とのかかわりが困難であった事例への個別指導に関する実践報告が中心であり，教授活動の全体像を系統的に示すものではなく，また，小児看護学実習を担当する教員全体の教授活動の実態も明らかにされていなかった。

現在，小児看護学実習を担当する教員のなかには小児看護の臨床経験が乏しいものが含まれており，小児看護学実習を担当するすべての教員による，小児看護の特性を踏まえた，学生と患児との関係形成を支援する教授活動の展開

をめざすためには，小児看護の特性を踏まえた教授活動の過程に沿った指針を作成する必要があると考えた。

指針作成に先立ち，教授活動の全体像を系統的に明らかにすることや，小児看護学実習を担当する教員全体の教授活動の実態を把握する必要がある，本研究者はまず，小児看護学実習において学生と患児との関係形成を支援するために教員が実践している教授活動の全体像を系統的に明らかにすることを目的として，小児看護学実習を担当する教員9名への半構成的面接による質的帰納的研究を行った（柴・山口，2012）。その結果，学生と患児との関係形成に関する困難事例に教員が行った教授活動は「介入必要性に関するアセスメント」と「教育的介入」からなるプロセスであることが確認され，教授活動の一連のプロセスを明らかにすることができた。

次に，小児看護学実習を担当する教員全体を対象とした教授活動の現状把握のために，小児看護学実習における教授活動の測定用具となりうる既存尺度について文献検討を行った。国内文献は、『医中誌』と『CiNii』でキーワード：看護学実習，教授活動，実習指導，尺度での検索を行い，『医中誌』で5件，『CiNii』で2件がヒットした。国内で開発された看護学実習における教授活動を測定する既存尺度として，中山・亀岡（2004）が開発した看護学実習教授活動自己評価尺度（以下，SCTBとする）があった。SCTBは看護学領域共通の教授活動に適合するように作成された測定用具であることから，尺度を構成する下位概念は小児看護学実習にも適合する。しかし，SCTBに示された教授活動は抽象度が高く，小児看護の特性を踏まえた具体的な教授活動の測定用具としては不十分であると判断した。海外文献は『PubMed』でKeywords：Nursing, Education, Scaleによる検索を行い，看護学実習での教授活動に関する4尺

1) 愛知県立大学 Aichi Prefectural University

2) 日本福祉大学看護学部 Nihon Fukushi University School of Nursing

3) 鈴鹿医療科学大学看護学部 Suzuka University of Medical Science School of Nursing

度：Evaluation of The Clinical Laboratory (Brown & Hayes, 1979), Effective Clinical Teaching Behavior (Zimmerman & Westfall, 1988), Evaluation of Nursing Instructor by Agency or Institution (Curry, 1981), The Nursing Clinical Teaching Effectiveness Inventory (Morgan & Knox, 1987) を確認した。これらはいずれも、教授活動について教員自身が回答するものではなく、質問項目に示された教授活動はSCTBと同様に抽象度の高いものであった。文献検討の結果、小児看護学実習における具体的な教授活動の測定用具となる既存尺度はないことが確認された。

以上より、本研究では、小児看護学実習における学生と患児との関係形成を支援するための教授活動を測定する尺度（以下、小児看護学実習関係形成支援教授活動尺度で表す）を作成し、その信頼性と妥当性を検討することを目的とした。

## Ⅱ. 小児看護学実習関係形成支援教授活動 尺度原案の作成

### 1. 用語の定義

本研究において「小児看護学実習」とは、「健康障害をもつ子どもの看護を受け持ち制で行う小児病棟での臨地実習」を意味し、「学生と患児との関係形成」とは「学生が受け持ち患児やその家族とコミュニケーションをはかり、患児および家族からケア提供者として受け入れられるようになること」と定義した。

また、「学生と患児との関係形成を支援する教授活動」とは「小児看護学実習において学生が受け持ち患児との関係形成をめざして、主体的・能動的に学習活動に取り組むことを促進するための教員の行動」であり、先行研究（柴・山口, 2012）で明らかにされた《受け持ち開始直後の接近手がかり探索・接近開始段階での介入必要性判断》《学生によるケア開始後の介入必要性判断》からなる「介入必要性に関するアセスメント」と《かかわり困難状況の要因別教育的介入の実施》《学生の成長を支える働きかけ》《指導計画の見直し》を含む「教育的介入」で説明できるプロセスとして展開されるものとした。

### 2. 尺度原案を構成する下位概念および質問項目の作成

小児看護学実習関係形成支援教授活動尺度原案（以下、尺度原案）を構成する下位概念および質問項目の作成にあたっては、研究の背景で述べた先行研究（柴・山口, 2012）で明らかになった学生と患児との関係形成を支援するために教員が行っている判断や行動から「介入必要性に関するアセスメント」と「教育的介入」を下位概念とし、先行研究（柴・山口, 2012）で確認された教授活動の具体

的内容を中心に、小児看護学実習における学生と患児との関係形成に関連した教授活動についての記述のある文献（奥山ら, 1999；佐々木・杉本, 2004；田屋・井上・西村, 2003；米山・石田, 2003）等を参考にして、尺度原案を構成する質問内容を抽出した。

### 3. 尺度原案の内容妥当性と表面妥当性の検討

尺度原案の内容妥当性については、看護学修士以上の学位をもつ看護系大学教員で、尺度開発経験のある看護学教育研究者を含む小児看護学実習の指導経験をもつ教員4名に、質問項目が学生と患児との関係形成を支援するための実習での教員の思考や行動として妥当な内容かを検討してもらった。

表面妥当性の検討については、看護系大学で実習指導を担当する助教3名（うち1名は小児看護学実習担当）にプレテストを行い、回答のしづらさや表現のわかりにくさについて意見を求め、表現を修正した。

内容妥当性と表面妥当性の検討により作成された尺度原案は、「介入必要性に関するアセスメント」17項目と「教育的介入」38項目の2下位概念で構成される質問55項目の構成となり、「必ず行っている：7点」から「全く行っていない：1点」の7段階評定法として、得点が高いほど、その教授活動を実施していることを示すように設定した。

## Ⅲ. 研究方法

本研究では、尺度構成およびその構成概念妥当性と基準関連妥当性を検討するための調査1と、安定性を検討するための調査2の2回の調査を行った。

### 1. 対象施設および対象者

調査1は、東北地方の一部の県を除く全国の看護系大学（短期大学を含む）・3年課程看護専門学校に所属し、小児看護学実習を担当する教員を対象とした。対象の条件は、学生が受け持ちの子どもとかかわる場面で直接指導にあたる機会のあることとした。質問紙の返送をもって研究協力への同意とみなした。

調査2（再検査法）では、調査1の対象のうち、調査1の回答とともに調査2への協力同意書を提出した者を対象とし、質問紙の返送をもって最終的な研究協力への同意とみなした。

### 2. 調査の内容

調査1の質問は、①尺度原案55項目、②基準関連妥当性確認用項目：SCTB36項目、③教員の属性に関する16項目で構成し調査を行った。調査2には尺度原案55項目を用いた。

#### a. 基準関連妥当性の検討に用いた測定用具

本研究では基準関連妥当性を確認するための併存的基準としてSCTBを用い、SCTB36項目の合計得点と尺度原案55項目の合計得点との相関関係を確認した。

SCTBはすべての領域の看護学実習に共通する教授活動をとらえたものであり、その下位尺度は質問項目の抽象度が高いが、小児看護学実習における教授活動に関しても大枠では適合すると考えられる。またSCTBは、尺度全体におけるCronbachの $\alpha$ 係数（以下、 $\alpha$ 係数）は.96、各下位尺度の $\alpha$ 係数は.81～.89の範囲であり、内的整合性による信頼性が確認されている（舟島ら、2006、p.108）。妥当性については専門家会議とパイロットスタディにより内容的妥当性が確保され、因子分析（主因子法、バリマックス回転）で抽出された各因子の寄与率（4.4～9.1%）および累積寄与率（62.3%）、9下位尺度のうち1下位尺度の1項目を除いて同一の因子に0.3以上の因子負荷量を示したことで構成概念妥当性をおおむね確保しているとされている（舟島ら、2006、p.109）。以上より、基準関連妥当性を確認するための併存的基準としてSCTBを採用した。

#### b. 教員の属性に関する項目

対象者の個人属性（性別、年代、所属する教育施設の種類など）に関する7項目および教育キャリア・研修（小児看護教員経験年数、小児看護実習経験年数、小児看護臨床経験年数など）に関する9項目の合計16項目について質問した。

### 3. データ収集方法

自記式無記名式質問紙を用いて、郵送法による調査を行った。

#### a. 調査期間

調査1は、平成23年8月から11月に実施した。8月初旬に対象施設への依頼文発送を開始し、9月には施設責任者から承諾書の返送があった施設に質問紙を郵送した。調査2は、調査1の返送からおおむね3週間後に協力同意の得られた対象者宛に質問紙を郵送した。

#### b. 調査手順

調査は各教育施設の施設責任者（大学・短期大学は小児看護学領域責任者、専門学校は教務責任者）の研究協力に関する承諾を得て、対象者である小児看護学実習の指導を担当している教員への質問紙の配布を依頼した。回収は、無記名による回答後、密封の上、対象者本人による投函を依頼した。なお、調査2の協力依頼文と協力同意書は調査1の質問紙に同封し、調査2への協力で同意する場合は、同意書に署名し、専用の封筒に密封した上で、質問紙とともに本研究宛に返送してもらうよう依頼した。調査1の回答とともに返送された調査2への協力同意書の封筒は、

調査1の回答と同じコード番号を記載後に回答と切り離して開封した。調査1と調査2のデータはコード番号によって連結した。

### 4. 尺度構成の具体的手順

尺度構成は、小塩・西口（2007）および小塩（2011）などを参考に、次の手順で行った。データの集計および分析には、統計解析用ソフト『SPSS 20.0J for Windows』を用いた。

#### a. 項目分析

対象者の概要を確認した後、天井効果・床効果および項目間相関（ $r \geq .70$ ）の項目を確認した上で、項目を削除するか否かを判断した。

#### b. 探索的因子分析による因子の抽出

探索的因子分析を行い、尺度を構成する因子および項目（因子負荷量 $> .35$ ）を抽出した。因子分析の有効性を標準妥当性（KMO $\geq .60$ ）で確認した。

#### c. 信頼性係数および項目合計相関（I-T相関）の確認

$\alpha$ 係数を確認し、項目を削除した場合に $\alpha$ 係数が.10以上上昇する項目については、項目の削除を検討した。また、I-T相関を確認した。

#### d. 下位尺度の命名

上記の手順を経て尺度を構成する項目を確定し、因子分析により抽出された因子を下位尺度として、各下位尺度を構成する項目内容をもとに命名した。

### 5. 信頼性・妥当性の検討

信頼性については、最終項目について $\alpha$ 係数およびI-T相関の結果により内的整合性を確認した。また、再検査法では、調査1と調査2の尺度合計得点間のPearson積率相関係数を算出し、安定性を確認した。

妥当性については、抽出された因子と原案作成時点の下位概念とを比較して、構成概念妥当性を検討した。また、併存的基準；SCTBとのPearson積率相関係数を算出し、基準関連妥当性を検討した。

### 6. 倫理的配慮

本研究は、A大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

本研究では東日本大震災による被災地域のうち、宮城・岩手・福島の3県にある施設を依頼対象から除外した。調査は、施設責任者の承諾を得て実施した。研究目的および方法、参加の自由、個人情報保護、研究協力中止の自由などを、文書で研究対象者に説明した。質問紙は無記名式とし、返送により研究協力への同意とみなした。本人の意思による協力の任意性を保障するため、質問紙の返送は研究対象者から返送用封筒による個別での返送を依頼した。個



人が特定されないことを保障するため、調査1の回答とともに返送された調査2への協力同意書は調査1の回答と切り離して開封し、調査1と調査2のデータはコード番号によって連結した。

SCTBを併存的基準として使用することについては、開発者の使用許諾を得た。

名から回答が得られた（回収率82.9%）。そのうち回答に欠損値のなかった340名を分析対象とした（有効回答率91.4%）。

調査2（再検査法）では、研究協力への同意書の返送があった278名に質問紙を郵送し、218名から回答が得られた（回収率78.4%）。そのうち回答に欠損値のなかった194名を分析対象とした（有効回答率89.0%）。

#### IV. 結 果

##### 1. 研究協力施設および質問紙の配布と回収

調査1では449名の研究対象者に質問紙を配布し、372

##### 2. 対象者の属性

###### a. 調査1での対象者の概要（表1、表2）

個人属性では、性別内訳で女性が311名（91.5%）、年代

表1 対象者の特性（個人属性）

	調査1 (n = 340)		調査2 (n = 194)	
	人数	%	人数	%
性別				
男性	13	3.8	8	4.1
女性	311	91.5	176	90.7
無効回答	16	4.7	10	5.2
年代				
20歳代	6	1.8	3	1.6
30歳代	93	27.4	58	29.9
40歳代	146	42.9	89	45.9
50歳代以上	95	27.9	44	22.7
所属施設				
専門学校	211	62.1	130	67.0
大学（短期大学を含む）	125	36.8	63	32.5
無効回答	4	1.2	1	0.5
職位				
助手	12	3.5	6	3.1
助教	45	13.2	24	12.4
講師	21	6.2	15	7.7
准教授	30	8.8	14	7.2
教授	23	6.8	8	4.1
専任教員	197	57.9	120	61.9
その他	12	3.5	7	3.2
無効回答	4	1.2	0	0.0
最終学歴				
専門学校卒	101	29.7	55	28.4
短期大学卒業	22	6.5	18	9.3
4年制大学卒業	74	21.8	45	23.2
大学院博士前期課程修了（修士課程を含む）	75	22.1	40	20.6
大学院博士後期課程修了	24	7.1	11	5.7
無効回答	44	12.9	25	12.9
希望による小児看護学実習指導担当				
いいえ	102	30.0	59	30.4
はい	236	69.4	134	69.1
無効回答	2	0.6	1	0.5
小児看護学実習指導担当継続意思				
いいえ	26	7.7	15	7.7
はい	311	91.5	177	91.2
無効回答	3	0.9	2	1.0

別では40歳代が146名（42.9%）で最も多かった。所属する教育施設は専門学校が211名（62.1%）で、職位では、専任教員が197名（57.9%）、大学・短期大学の助教45名（13.2%）、助手12名（3.5%）であった。教育キャリア・研修では、小児看護教員経験年数3年未満は103名（30.5%）で、小児看護実習指導経験年数は

表2 対象者の特性（教育キャリア・研修など）

	調査1 (n=340)		調査2 (n=194)	
	人数	%	人数	%
小児看護教員経験年数				
1年未満	36	10.6	20	10.3
1年以上3年未満	67	19.7	39	20.1
3年以上5年以下	67	19.7	43	22.2
6年以上10年以下	75	22.1	43	22.2
11年以上	93	27.4	47	24.2
無効回答	2	0.6	2	1.0
小児看護実習指導経験年数				
0～1年	73	21.5	44	22.7
2～3年	60	17.7	38	19.6
4～6年	67	19.7	44	22.7
7～12年	70	20.6	39	20.1
13年以上	63	18.5	28	14.4
無効回答	7	2.1	1	0.5
小児看護臨床経験年数				
0～1年	76	22.4	50	25.8
2～4年	85	25.0	46	23.7
5～7年	88	25.9	54	27.8
8年以上	88	25.9	44	22.7
無効回答	3	0.9	0	0.0
大学・大学院等での教育学関連科目履修				
あり	183	53.8	90	46.4
なし	146	42.9	100	51.6
無効回答	11	3.2	4	2.1
看護教員養成講習会の受講				
あり	218	64.1	136	70.1
なし	121	35.6	58	29.9
無効回答	1	0.3	0	0.0
看護教員養成講習会受講後の期間				
1年以下	48	22.0	31	22.8
2～5年	33	15.1	20	14.7
6～9年	26	11.9	19	14.0
10～19年	77	35.3	49	36.0
20年以上	33	15.1	17	12.5
無効回答	1	0.5	0	0.0
実習指導に関する講習会などの受講				
なし	232	68.2	138	71.1
あり	101	29.7	53	27.3
無効回答	7	2.1	3	1.6
小児看護学関連の講義・演習の担当				
なし	30	8.8	15	7.7
あり	308	90.6	178	91.8
無効回答	2	0.6	1	0.5
小児看護学実習以外の実習担当				
あり	252	74.1	148	76.3
なし	87	25.6	46	23.7
無効回答	1	0.3	0	0.0

0～3年が133名(39.1%)、小児看護臨床経験年数は0～4年161名(47.4%)であった。

#### b. 調査2での対象者の概要(表1, 表2)

調査2の個人属性をみると、性別は女性が176名(90.7%)、年代別では40歳代が89名(45.9%)で最も多かった。所属する教育施設は専門学校が130名(67.0%)、職位では専任教員が120名(61.9%)、大学・短期大学の助教24名(12.4%)、助手6名(3.1%)であった。

教育キャリア・研修では、小児看護教員経験年数は3年未満が59名(30.4%)、小児看護実習指導経験年数は0～3年82名(42.3%)、小児看護臨床経験年数は0～4年96名(49.5%)であった。

表1, 表2に示すように、調査2の回答者の主な属性は調査1とほぼ同じ割合であった。

### 3. 尺度構成の過程

#### a. 項目分析

55項目全体での記述統計量による得点分布および天井効果・床効果がみられる項目を確認した。記述統計による項目分析の結果、29項目で天井効果がみられたが、床効果がみられる項目はなかった。

記述統計による得点分布では、7段階評定の6点以上の平均値を示す項目が多くみられた。尺度開発において、作成される尺度の主な目的が対象者を効率的に弁別することにおかれる場合、分布に偏りのある項目は削除する(小塩・西口, 2007)とされている。しかし、本研究で開発する尺度を構成する質問の内容は、小児看護学実習における教授活動として当然行われていることを前提とした内容であり、多くの対象者が「実施している」と回答することで分布に偏りが生じることが想定されていた。天井効果の認められた項目の内容は、いずれも本研究で開発する尺度で測定したい教授活動の内容として削除しがたいものであった。そこで、天井効果のみられた項目をも削除せず、そのまま尺度化を進めた。

項目間相関が $r \geq |.70|$ を示すペアは、I-1とI-2( $r = .77, p < .01$ )、I-4とI-5( $r = .80, p < .01$ )、I-28とI-29( $r = .87, p < .01$ )、I-30とI-31( $r = .88, p < .01$ )、I-32とI-33( $r = .89, p < .01$ )、I-46とI-47( $r = .84, p < .01$ )の6ペアであった。上野(2005, p.51)は、相関係数.70以上のものは類似した質問項目を表すとして、2項目のうち一方を削除している。上野が削除した項目は、「話の途中でつまる」と「言葉が出てこないことがある」のように、確かに類似あるいは同一の内容を尋ねていた。しかし、本研究で高い相関を示した質問項目は、「学生の不安や緊張を軽減するための介入の必要性」と「学生が患児に話しかけられるようにするた

めの介入の必要性」のように、いずれも受け持ち初期の学生と患児の関係形成を支援するうえで重要な判断であり、どちらか一方が行われればよいものではなかった。また、残りの5つのペアは、介入対象がそれぞれ患児と家族で異なっており、どちらか一方に介入すればよいというものではなかった。そこで、項目間相関が.70以上の12項目も削除せず、尺度化を進めることにした。

#### b. 探索的因子分析による因子の抽出

因子分析による因子の抽出は小塩(2011, p.140)の手順に沿って行った。

初回の因子分析は、尺度作成のための55項目すべてを指定し、主因子法による因子抽出を実行した。その結果、「初期の固有値」をみると、13因子までが固有値1以上で、固有値は第1因子より、16.99, 3.01, 2.63, 2.39, 1.84……と変化していた。「スクリープロット」をみると、第4因子と第5因子の間に固有値の落ち込みが確認できたため、因子数を4因子と仮定した。この段階での第4因子までの「累積寄与率」は45.51%であった。

2回目の因子分析でも変数は尺度作成のための55項目すべてを指定し、主因子法、抽出基準の因子の固定数を「4」とした。想定する下位尺度間には相関があると仮定できることから、斜交回転(プロマックス回転)での分析を行った。はじめに、共通性が著しく低い項目(共通性0.16未満)、すなわち、共通因子の影響力が極端に低い項目がないことを確認した。次に、パターン行列で因子負荷量を確認した。項目を取捨選択する因子負荷量の基準は.35とした(小塩, 2011, p.141)。その結果、因子負荷量が.35を下まわる項目は11項目あった(表3)。これら11項目を削除し、この時点で4因子構造合計44項目となった。

2回目の因子分析において、I-15, I-54, I-24, I-55の4項目は、いずれも因子負荷量が.35～.40の間の低い値であった。そこで、念のために44項目で3回目の因子分析(主因子法, 4因子解, プロマックス回転)を行った。その結果、4項目中、第3因子の「I-55」と第4因子の「I-24」の2項目が因子負荷量の基準.35を下まわった(表3)。この2項目も削除し、最終的に4因子構造42項目とした。累積寄与率は45.30%であった。

上記の3回の因子分析により因子負荷量が.35以上であることが確認された42項目について、「主因子法」「4因子解」「プロマックス回転」で4回目の因子分析を行った。この結果、第1因子15項目、第2因子11項目、第3因子10項目、第4因子6項目の合計42項目すべてが因子負荷量.35を上まわる4因子構造となることを確認した(表4)。42項目の累積寄与率は46.4%、標本妥当性を示すKMOは.90であった。標本妥当性(KMO)は、サンプルと因子分析の適合性をはかる事前検定として推奨されており、.70以

表3 因子分析において削除した項目

削除された項目（**は2回目の因子分析，***は3回目の因子分析で削除）		因子負荷量
第2因子		
**	I-43 付き添い家族が行っている患児の世話の一部を学生に実施させてもらえるように調整している	.301
**	I-52 患児とのかかわりが順調になってきた後に、患児とのかかわりに関する新たな困難状況が生じた場合、学生が自力で対処できるように促している	.320
第3因子		
**	I-21 受け持ち患児の選択に際して、学生の関係形成能力と患児のかかわり難易度のバランスを考えた調整を行っている	.168
**	I-25 初対面時の患児の反応の理由を、患児のおかれている状況や心情的視点から考えることができるように助言をしている	.277
**	I-27 病室に行くのを躊躇している学生に対して、訪室を促す働きかけをしている	.282
**	I-34 学生が患児に関する情報収集を進めやすいように調整している	.261
**	I-42 看護師による患児との相互行為場面を見学できるように調整している	.308
**	I-44 患児への接近行動に関する学生のがんばりを誉めて、学生に自信をもたせるようにしている	.272
**	I-53 学生自身による対処が困難なときは、臨床指導者による支援が受けられるように調整している	.337
***	I-55 学生自身による対処が困難な状況のときは、学生同士による助言を得られる機会を設けている	.285
第4因子		
**	I-22 学生の初対面に先行して、教員自身が患児の家族と顔見知りになっておくようにしている	.248
**	I-23 初対面時点での学生に対する患児の反応を確認するようにしている	.349
***	I-24 初対面時点での患児と家族の反応についての学生の受けとめを確認するようにしている	.287

上が望ましく、最低でも .50以上を満たすことが必要とされている（小田，2007）。本研究におけるKMOは、この基準を十分満たしていた。

#### 4. 下位尺度の命名

尺度原案55項目に対して、主因子法（プロマックス回転）による探索的因子分析を行い、最終的に第1因子15項目、第2因子11項目、第3因子10項目、第4因子6項目の合計42項目が選択され、これを「小児看護学実習関係形成支援教授活動尺度」として確定した（表4）。

抽出された4因子を下位尺度とし、それぞれを以下のように命名した。

第1因子は「I-6受け持ち初期に学生個々への介入のタイミングを判断する」や「I-2受け持ち初期に学生が患児に話しかけられるようにするための介入の必要性を判断する」など、I-26の1項目を除き、14項目が介入の必要性を判断する項目でまとまったため、「介入アセスメント」とした。

第2因子はI-13、I-14、I-15の3項目が介入の必要性判断に関する項目で、残りの8項目は教育的介入に属する項目であった。「I-49学生によるケアの進行が停滞した場合は、進行を促すための働きかけをしている」や「I-48学生が初めて行う患児のケア場面には可能な限り立ち会うようにしている」などの項目でまとまったことから「ケア行動円滑化支援」とした。

第3因子は「I-39学生が患児と一緒に遊ぶことができるようにするための方法を助言している」や「I-37患児

にあった接近方法を考えることができるように助言している」などの項目でまとまったことから「接近行動促進支援」とした。

第4因子は「I-30学生の訪室に同行して、患児への言葉かけの不十分な部分を補っている」や「I-31学生の訪室に同行して、家族への言葉かけの不十分な部分を補っている」などの項目でまとまったことから「言語的コミュニケーション支援」とした。

#### 5. 信頼性の検討

##### a. 内的整合性の検討

42項目全体の  $\alpha = .94$ で、第1因子では  $\alpha = .92$ 、第2因子では  $\alpha = .90$ 、第3因子では  $\alpha = .87$ 、第4因子では  $\alpha = .80$ であった。小塩（2011）は「 $\alpha$ 係数がある程度の数値（たとえば.80）以上であれば、『尺度の内的整合性が高い』と述べていることから、本尺度の内的整合性の高さが確認できた。

項目合計相関（I-T相関）の結果をみると、修正済み項目合計相関は第1因子15項目では.51～.69、第2因子11項目では.52～.75、第3因子10項目では.39～.70、第4因子6項目では.57～.66と高い相関を示していた。第4因子の4項目では、項目を削除した場合の  $\alpha$ 係数が若干上昇すること確認されたが、小塩（2011, p.157）が項目削除の目安とした.10以上の上昇ではなかった。以上より、各因子の内的整合性が確認された。

##### b. 安定性の検討（表5）

再検査法により尺度の安定性を確認するため、調査1



表4 探索的因子分析の結果

因子名・項目	因子負荷量			
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
尺度全体のCronbach's $\alpha = .946$				
第1因子：介入アセスメント				
I-5 受け持ち初期に家族の学生受け入れを促すための介入の必要性を判断する	.810			
I-3 受け持ち初期に学生が家族に話しかけられるようにするための介入の必要性を判断する	.781			
I-2 受け持ち初期に学生が患児に話しかけられるようにするための介入の必要性を判断する	.740			
I-4 受け持ち初期に患児の学生受け入れを促すための介入の必要性を判断する	.739			
I-1 受け持ち初期に学生の不安や緊張を軽減するための介入の必要性を判断する	.699			
I-6 受け持ち初期に学生個々への介入のタイミングを判断する	.698			
I-12 学生が家族と積極的にかかわることができるようにするための介入の必要性を判断する	.672			
I-10 学生が患児の反応の意味や理由を読み取るうえでの介入の必要性を判断する	.672			
I-8 受け持ち初期に患児に関する情報収集を行う学生への介入の必要性を判断する	.627			
I-9 受け持ち初期に学生が患児の病室を訪問することに関する介入の必要性を判断する	.619			
I-7 受け持ち初期に学生に対する指導の優先度を判断する	.590			
I-11 患児へのかかわりが困難な状況にある学生が、自ら対処行動を考えられるようにするための介入の必要性を判断する	.526			
I-16 患児へのかかわりが順調になってきた後に遭遇した、患児とのかかわりに関する新たな困難状況に学生が対処していくうえでの介入の必要性を判断する	.509			
I-26 受け持ち初期に学生の不安や緊張を軽減させるような働きかけをしている	.447			
I-17 指導経過のなかで、学生と患児との関係形成の進行状況・今後の見通し・残りの日数などから、教員による介入計画の変更の必要性を判断する	.427			
第2因子：ケア行動円滑化支援				
I-49 学生によるケアの進行が停滞した場合は、進行を促すための働きかけをしている	.893			
I-48 学生が初めて行う患児のケア場面には可能な限り立ち会うようにしている	.882			
I-50 学生によるケア進行中、患児の安全や安楽を守ることができるように配慮している	.808			
I-13 学生によるケア実施に際して、教員自身が介入する必要性を判断する	.635			
I-46 実施するケアについて患児に説明して、了解を得てから行うように助言している	.598			
I-45 学生のケア計画をケア開始前に確認して配慮すべき点の不足を補うように助言している	.545			
I-47 実施するケアについて家族に説明して、了解を得てから行うように助言している	.526			
I-51 患児へのかかわりに慣れてきたら、ケア範囲を拡大していけるような問いかけをしている	.486			
I-14 学生によるケア実施に際して、臨床指導者による介入を依頼する必要性を判断する	.476			
I-15 学生によるケア実施に際して、家族に協力を得るための介入の必要性を判断する	.368			
I-54 学生自身による対処が困難な時は、教員による支援を求める機会を設けている	.364			
第3因子：接近行動促進支援				
I-39 学生が患児と一緒に遊ぶことができるようにするための方法を助言している	.802			
I-38 おもちゃを利用して患児の興味をひきつける方法を助言している	.761			
I-37 患児にあった接近方法を考えることができるように助言をしている	.652			
I-41 患児の警戒心を軽減させるための方法を助言している	.567			
I-19 患児とかかわる際の手がかりとして、最近の子どもが好む遊び・おもちゃ・キャラクターなどについて情報収集することを学生に助言している	.554			
I-40 学生が患児と一緒に遊ぶ機会をもてるように調整している	.507			
I-35 小児看護学の講義や演習での学習内容を思い出させるような働きかけをしている	.482			
I-20 受け持ち初期の子どもに年齢別で予測される反応とそれらの反応の意味について説明し、学生に心の準備を促している	.476			
I-36 学生間での子どもに関する情報共有のための意見交換を促すようにしている	.462			
I-18 小児看護学の講義で学んだ小児の発達上の特徴や関心事について、事前学習として復習することを学生に助言している	.403			
第4因子：言語的コミュニケーション支援				
I-28 訪室する前の学生に、患児に話しかけるためのシナリオの準備を助言している	.634			
I-29 訪室する前の学生に、家族に話しかけるためのシナリオの準備を助言している	.632			
I-31 学生の訪室に同行して、家族への言葉かけの不十分な部分を補っている	.606			
I-30 学生の訪室に同行して、患児への言葉かけの不十分な部分を補っている	.586			
I-33 学生が家族にどのように話しかければよいかを知ることができる機会を設けている	.474			
I-32 学生が患児にどのように話しかければよいかを知ることができる機会を設けている	.471			

[注] 因子抽出法：主因子法（プロマックス回転）



表5 調査1と調査2（再検査）得点の相関

Pearsonの相関係数	調査2 第1因子合計得点	調査2 第2因子合計得点	調査2 第3因子合計得点	調査1 第4因子合計得点	調査2 42項目合計
第1因子合計得点	.760**				
第2因子合計得点		.800**			
第3因子合計得点			.755**		
第4因子合計得点				.724**	
尺度合計得点					.829**

[注] \*\*:  $p < .01$

と調査2の尺度合計得点のPearson積率相関係数を算出し、安定性を確認した（鎌原・宮下・大野木・中澤, 1998）。その結果、調査1と調査2の尺度合計得点には、 $r = .82$  ( $p < .01$ ) で強い相関がみられた。これにより「小児看護学実習関係形成支援教授活動尺度」の安定性が確認された。また、調査1と調査2の因子合計得点の相関分析を行った結果、第1因子  $r = .76$  ( $p < .01$ )、第2因子  $r = .80$  ( $p < .01$ )、第3因子  $r = .75$  ( $p < .01$ )、第4因子  $r = .72$  ( $p < .01$ ) の有意な相関がみられた。下位尺度の安定性についても確認された。

## 6. 妥当性の検討

### a. 構成概念妥当性の検討（図1）

尺度構成を因子分析による手続きに沿って行ったことにより、因子的妥当性が確保されているが、内容的妥当性に関しては、項目作成時の構成概念と抽出された4下位尺度

を比較すると、下位尺度「介入アセスメント」は、1項目を除き、項目作成時の構成概念「介入必要性に関するアセスメント」に含まれた内容でまとまった。下位尺度「ケア行動円滑化支援」には、項目作成時の構成概念「介入必要性に関するアセスメント」3項目と「教育的介入」に関する8項目が含まれた。下位尺度「接近行動促進支援」と下位尺度「言語的コミュニケーション支援」は「教育的介入」に関する項目で構成された。抽出された因子構造は項目作成時の構成概念を網羅していることが確認されたことより、抽出された4因子は「小児看護学実習関係形成支援教授活動尺度」を構成する下位尺度として妥当であると判断した。

### b. 基準関連妥当性の検討

SCTB36項目全体の  $\alpha$  係数は尺度開発時 .96（舟島ら, 2006）に対し、本研究では  $\alpha$  係数 .94であった。尺度原案55項目とSCTB36項目の合計得点間には  $r = .71$  ( $p < .01$ )

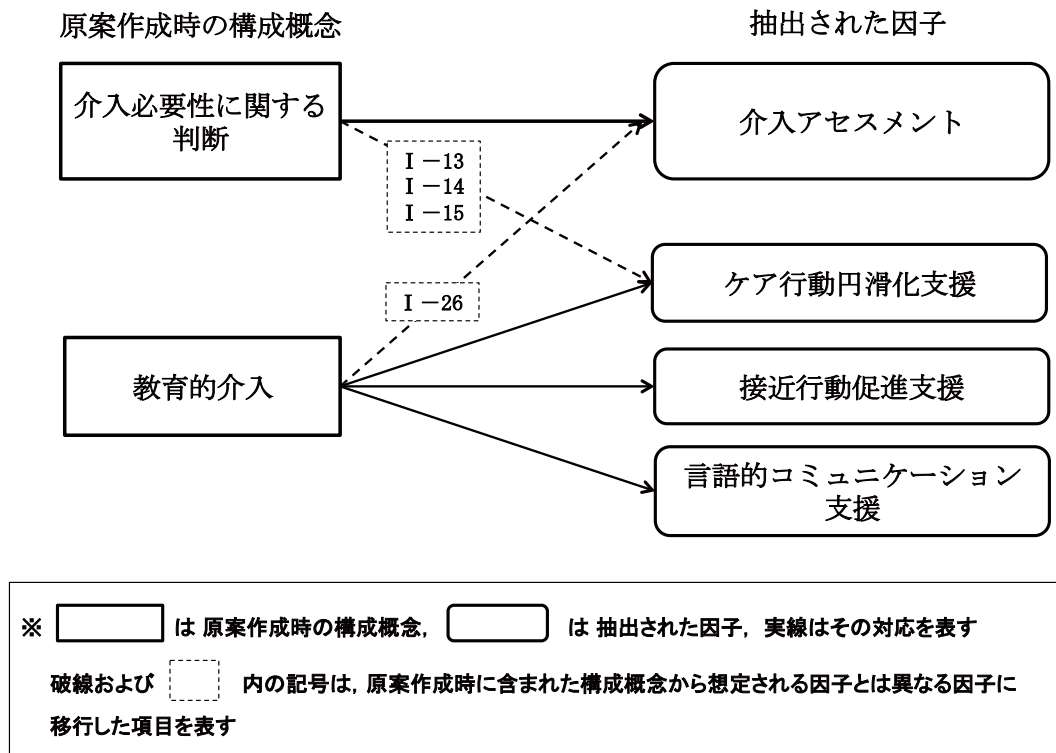


図1 原案作成時の構成概念と探索的因子分析により抽出された因子

の高い相関がみられ、基準関連妥当性が確認された。

## V. 考 察

### 1. 小児看護学実習関係形成支援教授活動尺度原案の作成過程について

尺度原案の作成では、小児看護学実習における関係形成を支援する教授活動に関する質的研究(柴・山口, 2012)で抽出された内容を中心に、小児看護学実習で指導する教員らによる学生と患児との関係形成困難事例への教授活動の実践報告などの先行研究を参考にして、下位概念および55項目からなる質問項目を作成した。下位概念は、先行研究(柴・山口, 2012)で明らかになった学生と患児との関係形成を支援するために教員が行っていた判断や行動から「介入必要性に関するアセスメント」と「教育的介入」の2つとした(図1)。そのうえで、小児看護学実習における学生と患児との関係形成に関連した教授活動の記述がある先行文献を参考にして、「介入必要性に関するアセスメント」17項目と「教育的介入」38項目の合計55項目の質問を作成した。

内容妥当性については、看護学修士以上の学位をもつ看護系大学教員で、尺度開発経験のある看護学教育研究者を含む小児看護学実習の指導経験をもつ教員4名に、質問項目が学生と患児との関係形成を支援するための実習での教員の思考や行動として妥当な内容かを検討してもらった。55項目の質問は、小児看護の特性を踏まえた教授活動の具体的内容で構成され、指導場面で実践されている教授活動を網羅していることが小児看護学実習指導経験をもつ複数の教員によって確認された。したがって、小児看護学に特徴的な教授活動の測定用具を作成するための項目として妥当な内容になったものと考えられる。

表面妥当性については、看護系大学で実習指導を担当する助教3名(うち1名は小児看護学実習担当)にプレテストを行い、回答のしづらさや表現のわかりにくさについて意見を求め、表現を修正した。回答の所要時間は平均30分であった。表現のわかりにくさでは言いまわしに関する指摘2箇所を修正した。回答しづらさでは、教授活動の対象が「患児および家族」という表現になっていた質問5項目について、どちらかに一方が該当する場合の回答に困るといった指摘があった。そこで、教授活動の対象が「患児および家族」という表現になっていた質問項目はすべて、「患児」「家族」それぞれを対象とする質問に分けた。ここで分けられた5ペアの質問項目は、項目間相関の検討において高い相関を示したが、削除せず尺度化を進めた。「患児」だけでなく「家族」を対象とした教授活動を残したことで、小児看護の特性を踏まえた教授活動の測定という本尺

度の目的にかなった構成になったと考える。

記述統計による得点分布では、55項目中29項目に天井効果がみられた。尺度開発において、作成される尺度の主な目的が対象者を効率的に弁別することにおかれる場合、「ほとんどの人が同じ回答選択肢を選んでしまう項目」や「天井効果・床効果が起きている項目」のように、分布に偏りのある項目は削除する(小塩・西口, 2007)とされている。しかし、小塩自身が別の著書のなかで「理論的に得点の偏りが想定される場合には、分布が偏っているからという理由で機械的に項目を削除するのではなく、理論的に得点の偏りが想定されることを論文中で十分説明する必要がある」(小塩, 2007, p133)、「重要なことは得点分布そのものではなく、測定したい内容が測定できているかどうかである」(小塩, 2011, p.146)として、一律な分析過程をたどるのではなく、目的・理論的背景・状況に応じた分析が必要であることを述べている。結果の項でも述べたように、本尺度の質問項目は小児看護学実習で指導にあたる教員が教授活動として当然行っていると考えられた内容であり、多くの対象者が「実施している」と回答することが想定された。天井効果のみられた項目については、本研究の対象者からも小児看護学実習において必ず行う必要のある教授活動として支持されたと解釈できることから、この結果によっても尺度項目の内容妥当性は保証されたと考える。本研究者は、将来、本尺度を教員による教授活動の自己評価に使うことを考えており、天井効果のみられた項目、すなわち、教員が当然行う必要のある項目を削除しなかったことで、教授活動として欠かすことのできない内容を残すことができたと考える。しかし、尺度の判別性という側面からは、回答の偏らないような質問項目の設定についても今後検討する必要がある。

項目間相関が $r \geq |.70|$ を示すものは類似した質問項目を表すことから、どちらかを削除する(上野, 2005)とされている。本研究において項目間相関が高かった6ペアの質問項目は、同じ内容の教授活動を尋ねている項目には該当しないことを確認し、削除しないことを判断した。相関が高く、類似項目とみなされる項目同士であっても、質問項目の内容をていねいに確認し、項目を削除すべきかを慎重に検討したことで、本尺度で測定したい教授活動を反映した尺度になったと考える。

探索的因子分析による因子の抽出では、4回の因子分析を経て「介入アセスメント」「ケア行動円滑化支援」「接近行動促進支援」「言語的コミュニケーション支援」の4つの因子が抽出され、この4因子を「小児看護学実習関係形成支援教授活動尺度」の下位尺度とした(図1)。因子分析では因子負荷量.35に満たない項目を削除した(表3)。これにより、尺度原案55項目のうちの13項目(第2

因子2項目、第3因子8項目、第4因子3項目)が削除対象となった。本研究では、項目分析および項目間相関係数の検討において、統計学的分析による結果から削除を検討したほうがよいという項目についても、教授活動の項目として削除しがたい内容であると判断したことからすべてを採用してきた。教授活動として欠かすことのできない項目を残すという点では、因子負荷量の検討において削除対象となった13項目のなかでも、第4因子：I-23の初対面での学生の反応の確認の項目(因子負荷量.34)や第3因子：I-42の看護師と患児との相互作用の場面見学の調整(.30)などは削除しがたい項目であった。しかし、今回の尺度開発では、尺度としての個々の因子のまとまりを優先し、統計学的な値を担保するために、因子負荷量での削除が必要であると判断した。本尺度の累積寄与率45.30%であり、小児看護学実習における教授活動全体を説明するうえでさらに別の因子が存在すると考えられる。今回削除した13項目についても、これらの項目がもつ別の意味を示す項目を追加することで新たな因子が抽出される可能性があり、今後さらに検討を要する。

## 2. 信頼性・妥当性の検討について

小児看護学実習関係形成支援教授活動尺度の信頼性については、 $\alpha$ 係数およびI-T相関による内的整合性の確認、再検査法による安定性の確認により検討した。内的整合性については、42項目全体の $\alpha$ 係数は.94で、「介入アセスメント」「ケア行動円滑化支援」「接近行動促進支援」「言語的コミュニケーション支援」の各因子についても.80～.92で、いずれも $\alpha$ 係数 $\geq .80$ という基準(小塩, 2011)を満たしていたことから、本尺度の内的整合性の高さが確認できた。安定性については調査1と調査2(再検査法)の尺度合計得点間に $r = .82$  ( $p < .01$ )の相関がみられ、本尺度の安定性が確認された。4因子についても、調査1と調査2の因子合計得点間に.72～.80の相関がみられ、下位尺度の安定性も確認された。以上より、小児看護学実習関係形成支援教授活動尺度の信頼性は確保されていると判断した。

妥当性については、構成概念妥当性およびSCTBを併存的基準とした基準関連妥当性により検討した。項目作成時の構成概念と抽出された4下位尺度を比較し、検討した。因子を構成する項目の異動はあったが、抽出された因子構造は、項目作成時の構成概念を網羅していたことより、抽出された4因子は「小児看護学実習関係形成支援教授活動尺度」を構成する下位尺度として妥当であると判断した(図1)。項目作成時の構成概念「介入必要性に関するアセスメント」から下位尺度「ケア行動円滑化支援」に移行した3項目は、I-13学生のケア実施に際しての教

員による介入必要性判断、I-14学生のケア実施に際しての臨床指導者への介入依頼の必要性判断、I-15学生のケア実施に際しての家族の協力を得るための介入必要性判断で、いずれも学生のケア行動を円滑化する意味あいを含む内容であった。項目作成時の構成概念「教育的介入」から下位尺度「介入アセスメント」に移行したI-26受け持ち初期の学生の不安や緊張を軽減させるような働きかけが「介入アセスメント」に含まれた理由を検討する必要がある。

併存的基準として用いたSCTBは、開発時の論文(中山・亀岡, 2004)で内的整合性による信頼性を確認している。妥当性については、構成概念妥当性の検討により、おおむね確保しているとされている。本尺度とSCTBの合計得点間には $r = .71$  ( $p < .01$ )の相関がみられ、基準関連妥当性が確認されたと考える。しかし、SCTBの妥当性については、構成概念妥当性をおおむね確保しているにとどまり、十分とはいえない。基準関連妥当性の検討に用いる尺度には、信頼性・妥当性が十分確保されているもので、開発する新しい尺度との相関のある尺度が適切とされていることから、小児看護学実習関係形成支援教授活動尺度の基準関連妥当性については、SCTB以外の既成の尺度で、信頼性・妥当性の確認されたものを用いて検討する今後さらに検討する必要がある。

## 3. 「小児看護学実習関係形成支援教授活動尺度」の活用可能性

小児看護学実習を担当する教員は、学生の困難感の要因になっている患児や家族とのかかわりに焦点をあてた教育的介入の必要性を感じ、試行錯誤しながら指導している(田屋ら, 2003; 米山・石田, 2003)。小児看護学領域での教育経験の浅い教員や小児看護臨床経験の乏しい教員が小児看護学実習で指導を行う際に、本尺度に示された小児看護学実習に特徴的な教授活動を参考にしたり、自己・他者評価に利用したりすることで、教授活動の改善にもつながると考える。また、ファカルティ・ディベロップメント(FD)の視点からも広い活用が可能になると考える。

## VI. 結 論

小児看護学実習における学生と患児との関係形成を支援する教授活動を測定する尺度の開発を試み、「介入アセスメント」「ケア行動円滑化支援」「接近行動促進支援」「言語的コミュニケーション支援」の4下位尺度、42項目で構成される「小児看護学実習における関係形成支援教授活動尺度」を作成した。

小児看護学実習関係形成支援教授活動尺度は、 $\alpha$ 係数



およびI-T相関による内的整合性と再検査法による安定性の検討により、信頼性が確認された。また、構成概念妥当性とSCTBを併存的基準とした基準関連妥当性の検討により、妥当性が確認された。

己評価に本尺度を活用する際の利便性を考えると、より少ない項目数で評価可能な簡易版尺度の開発を検討する必要がある。

## VII. 本研究の限界と今後の課題

今回作成した尺度の基準関連妥当性については、併存的基準としたSCTBの妥当性が十分確保されているとはいえないため、信頼性・妥当性が十分確認された他の尺度を用い、今後さらに検討する必要がある。また、教授活動の自

## 謝 辞

本研究にご協力いただきました対象者および教育機関の皆様には、心より感謝申し上げます。

なお、本研究は柴邦代の愛知県立大学大学院看護学研究科看護学専攻に提出した博士論文の一部に加筆・修正をしたものであり、第39回日本看護研究学会学術集会で発表した。

## 要 旨

**目的：**小児看護学実習における学生と患児の関係形成を支援する教授活動を測定する尺度を開発し、その信頼性と妥当性を検討した。

**方法：**文献検討および先行研究(柴・山口, 2012)をもとに55項目からなる尺度原案を作成した。小児看護学実習を担当する教員340名を対象とする質問紙調査を実施した。1回目の調査協力者のうち194名に再検査法を行った。

**結果：**因子分析(主因子法・プロマックス回転)の結果、42項目4因子が抽出され、「介入アセスメント」「ケア行動円滑化支援」「接近行動促進支援」「言語的コミュニケーション支援」と命名した。Cronbachの $\alpha$ 係数.94から内的整合性、再検査法による相関係数.82から安定性が確認された。構成概念妥当性は項目作成時の構成概念と抽出された4下位尺度の比較により、基準関連妥当性は看護学実習教授活動自己評価尺度で確認された。

**結論：**小児看護学実習関係形成支援教授活動尺度が開発され、その信頼性と妥当性が確認された。

## Abstract

**Aims:** This study was aimed to develop a scale of Instructional Activities for Promoting Relationships between Student Nurses and Child Patients during Clinical Training in Pediatric Nursing, and investigate its reliability and validity.

**Methods:** Based on a literature review and our previous study (Shiba & Yamaguchi, 2012), a preliminary scale consisting of 55 items was prepared.

A questionnaire survey was conducted involving 340 teachers who instruct in Clinical Training of Pediatric Nursing. The test-retest method confirmed the reliability of data from the 194 teachers who participated in the previous survey.

**Results:** Based on factor analysis, 42 items were selected and 4 factors were obtained: "Assessment of Educational Intervention Needs", "Promotion of Nursing Care Facilitation", "Promotion of Approaching Action", and "Promotion of Oral Communication".

The reliability of the scale was confirmed by a Cronbach's  $\alpha$  internal consistency reliability coefficient of .94 and test-retest reliability coefficient of .82.

The construct validity as well as criterion-related validity of the Scale of Clinical Teaching Behaviors were confirmed.

**Conclusions:** A scale of Instructional Activities for Promoting Relationships between Student Nurses and Child Patients during Clinical Training in Pediatric Nursing was developed, and its reliability and validity were confirmed.

## 文 献

- Brown, D.L. and Hayes, E.R. (1979). Evaluation tools: student's assessment of faculty. *Nurs Outlook*, 27(12), 778-781.
- Curry, M.A. (1981). Clinical evaluation of the nursing instructor: another dimension of professional accountability. *Nurs Forum*, 20(1), 62-71.
- 江本リナ, 長田暁子, 鈴木真知子, 安田恵美子, 飯村直子, 込山洋美, 筒井真優美, 野田奈己子, 山村美枝 (1999). 小児看護学

- 実習を行う学生に関する研究の動向と今後の課題. 第30回日本看護学会集録(看護教育), 32-34.
- 舟島なをみ, 山澄直美, 松田安弘, 定廣和香子, 三浦弘恵, 亀岡智美, 中山登志子, 宮芝智子, 鈴木美和, 山下暢子 (2006). 看護実践・教育のための測定用具ファイル—開発過程から活用の実際まで—, 104-113, 東京: 医学書院.
- 鎌原雅彦, 宮下一博, 大野木裕明, 中澤 潤 (1998). 心理学マニユアル—質問紙法—. 64-74, 京都: 北大路書房.



- 小室佳文, 前田和子, 長崎多恵子 (2002). 急性期医療施設における小児看護学実習—子どもとの関係づくりへの支援—. 看護展望, 27(11), 1268-1274.
- Morgan, J. and Knox, J.E. (1987). Characteristics of 'best' and 'worst' clinical teachers as perceived by university nursing faculty and student. *J Adv Nurs*, 12, 331-337.
- 中島登美子, 田村佳士枝, 吉田由美, 梶山祥子 (1993). 小児看護学臨床実習における学生と子どもの関係形成. 第24回日本看護学会集録 (看護教育), 156-159.
- 中山登志子, 亀岡智美 (2004). 看護学実習教授活動自己評価尺度 (SCTB) の開発—看護教育学における基盤研究発展型応用研究として. 看護研究, 37(3), 39-53.
- 西田みゆき, 北島靖子 (2003). 小児看護学実習における学生の困難感. 順天堂医療短期大学紀要, 14, 44-51.
- 小田利勝 (2007). ウルトラ・ビギナーのためのSPSSによる統計解析入門. 大阪: プレアデス出版.
- 小口多美子, 関美知代, 吉村由紀, 菅谷千恵子, 宮口恵美子, 山本郁子 (2002). 小児看護学実習において学生が直面する困難. 日本看護学会論文集 (小児看護), 33, 148-150.
- 小代仁美, 楢木野裕美 (2010). 小児看護学実習において看護学生がこどもと関わることを躊躇させる影響要因. 日本看護研究学会雑誌, 33(2), 69-76.
- 奥山朝子, 山本捷子, 大高恵美 (1999). 子どもとの関わりが困難な学生の指導のあり方. 日本赤十字秋田短期大学紀要, 4, 53-57.
- 小塩真司 (2007). 実践形式で学ぶSPSSとAmosによる心理・調査データ解析. 133, 東京: 東京図書.
- 小塩真司 (2011). SPSSとAmosによる心理・調査データ解析 (第2版). 139-161, 東京: 東京図書.
- 小塩真司, 西口利文 (2007). 質問紙調査の手順. 52, 京都: ナカニシヤ出版.
- 佐々木早苗, 杉本陽子 (2004). 小児看護学実習における学生と患児との関係作りへの教員の役割. 三重看護学誌, 1(6), 79-90.
- 柴 邦代, 山口桂子 (2012). 小児看護学実習における関係形成を支援する教授活動に関する研究. 愛知県立大学看護学部紀要, 18, 9-18.
- 園田悦代, 市島昭子 (1995). 小児看護実習の評価と指導の方向性. 京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要, 5, 69-74.
- 菅 弘子, 山本靖子, 三谷浩枝, 中野智津子 (2001). 小児看護学実習における対象理解に関する指導方法の研究—その1: 子ども理解に関する文献検討. 神戸市看護大学短期大学部紀要, 20, 75-81.
- 菅 弘子, 山本靖子, 三谷浩枝, 中野智津子 (2002). 小児看護学実習における対象理解に関する指導方法の研究—その3: 指導場面の分析からの考察. 神戸市看護大学短期大学部紀要, 21, 125-135.
- 田屋明子, 井上ひとみ, 西村真実子 (2003). 発達段階に合わせた援助を学ぶ小児看護学実習—子どもに対するインフォームドコンセントに焦点をあてて. 看護展望, 28(10), 1148-1153.
- 上野栄一 (2005). 看護師における患者とのコミュニケーションスキル測定尺度の開発. 日本看護科学学会誌, 25(2), 47-55.
- 山村美枝 (2007). 小児看護学実習の教員のかかわりに関する文献検討. 日本小児看護学会誌, 16(2), 49-54.
- 山本靖子, 菅 弘子, 三谷浩枝, 中野智津子 (2001). 小児看護学実習における対象理解に関する指導方法の研究—その2: 臨地実習における子どもと学生の相互関係場面の検討. 神戸市看護大学短期大学部紀要, 20, 75-81.
- 米山美智代, 石田美枝子 (2003). 受持ち期間の短い小児看護学実習における指導の実践. 看護展望, 28(11), 1274-1279.
- Zimmerman, L. and Westfall, J. (1988). The development and validation of a scale measuring effective clinical teaching behaviors. *J Nurs Educ*, 27(6), 274-277.

〔平成25年12月12日受 付〕  
〔平成27年5月8日採用決定〕