

2011 年度聖路加看護大学大学院
博士論文

看護師の自己調整学習方略尺度の開発
—構造方程式モデルによる妥当性と信頼性の検討—

Developing of a Scale to Assess Nurse's Self-Regulated Learning Strategy:
Testing Validity and Reliability Using Structure Equation Modeling

三浦 友理子

〈本文目次〉

第1章 序論	1
I. 諸言	1
II. 研究目的	4
III. 研究の意義	5
第2章 文献検討	6
I. 看護師に主体的な学習が必要とされる背景	6
1. 我が国の医療を取り巻く現状と看護師の役割の拡大	6
2. 看護師の主体的な学習に関する現状	7
1) 看護師の主体的な学習に関する現状	7
2) 看護師が学習を継続する困難さ	8
II. 看護師の生涯教育に関する研究	9
1. 近年の教育に関する主眼	9
2. 看護師の生涯学習に関する研究の現状	10
3. 看護師の学習に影響を及ぼす要因	11
1) 看護師の学習に影響を及ぼす看護師の特性	11
2) 看護師の学習に影響を及ぼす環境要因	11
III. 看護師の主体的な学習に関する研究—主体的な学習を表す概念—	12
1. 自己教育力	12
2. 自己調整学習 (Self-regulated learning)	13
1) 自己調整学習の概念分析	13
2) 自己調整学習を促進する介入研究の統合	20
3) 看護師の自己調整学習方略の概念分析	22
IV. 近年の尺度の妥当性評価について	31
1. 尺度の妥当性に関する考え方の変遷	31
2. 妥当性の証拠となる側面—妥当性の評価—	33
V. 文献検討からの示唆	34

第3章 予備研究.....	35
I. 研究目的.....	35
II. 研究方法.....	35
III. 結果.....	36
1. 研究協力者の特性.....	36
2. 分析結果.....	36
3. 各カテゴリー間の関係性.....	40
IV. 本研究への示唆.....	41
V. 本研究における概念枠組み.....	42
VI. 用語の定義.....	42
第4章 研究方法.....	43
I. 研究デザイン.....	43
II. 研究方法.....	43
1. 「SRLSN scale」の尺度構成.....	43
2. 「SRLSN scale」と同時に測定する「個人的および環境的影響因子質問紙」 の構成.....	45
3. 項目の作成.....	48
4. 項目の精錬化.....	48
5. 予備調査.....	50
1) 対象.....	50
2) 必要対象者数.....	50
3) 実施期間.....	50
4) 実施方法.....	50
5) 分析方法—「予備調査版 SRLSN scale」の妥当性および信頼性の検討.....	51
6) 倫理的配慮.....	52
6. 本調査.....	53
1) 対象.....	53
2) 必要対象者数.....	53
3) 実施期間.....	53
4) 実施方法.....	53

5) 分析方法 — 「本調査版 SRLSN scale」の妥当性および信頼性の検討	56
6) 倫理的配慮	58
第5章 結果	59
I. 内容的側面からの妥当性の検討	60
1. 専門家による内容的側面からの妥当性の検討	60
2. 被験者の代表による内容的側面からの妥当性の検討	61
II. 予備調査	62
1. 質問紙回収率と調査期間	62
2. 対象者の属性	62
3. 予備調査版 SRLSN scale の精錬	63
1) 項目分析	63
2) 探索的因子分析による概念構成の検討	64
3) クロンバック α の算出による内的一貫性の検討	66
4. 臨床看護実践能力尺度の精錬	67
1) 項目分析	67
2) 探索的因子分析による概念構成の検討	68
3) クロンバック α の算出による内的一貫性の検討	68
5. 個人的および環境的影響因子を測定する質問紙の精錬	69
1) 項目分析	69
2) 探索的因子分析による概念構成の検討	69
III. 本調査	71
1. 質問紙回収率と調査期間	71
2. 対象者の属性	71
3. 項目分析	72
4. 本調査版 SRLSN scale の妥当性および信頼性の検討	73
1) 構造的側面から妥当性の検討	73
2) 外的側面からの検討	76
(1) 収束的証拠	76
(2) 予測的証拠	76
3) 一般化可能性の側面からの検討 —再テスト法による安定性の確認—	77

5. 簡易版 SRLSN scale の開発	78
1) 構造的側面からの検討.....	78
2) 予測的側面からの検討.....	78
6. 看護師の自己調整学習方略使用と各関連要因の検討.....	79
1) 個人的要因および環境的要因（就労条件）との検討	79
2) 重回帰分析による各関連要因との検討	82
3) ロジスティック回帰分析による各関連要因との検討	83
第6章 考察	84
I. 標本の特徴	84
II. 尺度開発過程における概念構成の変化： 自己調整学習方略に関する既存研究との概念構成の相違	85
III. SRLSN scale の妥当性の検証.....	86
IV. 看護師の自己調整学習方略使用における関連要因	90
V. 生涯学習者である看護師の自己調整学習方略の特徴	91
VI. 尺度の活用への提言.....	94
VII. 研究の限界と今後の課題	95
〈引用文献〉	98

〈表目次〉

表 1. 自己調整学習のアウトカムモデル	20'
表 2. 自己調整学習の介入研究で使用されていた尺度	21'
表 3. 看護師の学習方略 カテゴリーおよびサブカテゴリー表	36'
表 4. 看護師の自己調整学習方略一質的帰納的研究カテゴリー、サブカテゴリーの定義	36''
表 5. 看護師の自己調整学習方略の概念構成	42''
表 6. 研究のスケジュール	43'
表 7. SRLSN scale 試作版 (ver.1)	43''
表 8. 個人的および環境的影響因子	45'
表 9. 学習方略尺度	53'
表 10. 臨床看護実践能力尺度	53'
表 11. SRLSN scale 開発過程における概念構成と項目数の変化	59'
表 12. 専門家による内容的側面からの妥当性の検討 修正項目	61'
表 13. 試作版 SRLSN scale(ver.2)	61''
表 14. 被験者の代表による内容的側面からの妥当性の検討 修正項目	61'''
表 15. 予備調査版 SRLSN scale	61''''
表 16. 予備調査 対象者属性	62'
表 17. 予備調査版 SRLSN scale 項目分析	63'
表 18. 予備調査版 SRLSN scale 初回の探索的因子分析(4 因子構造)	64'
表 19. 予備調査版 SRLSN scale 初回の探索的因子分析 (5 因子構造)	64'
表 20. 予備調査版 SRLSN scale 2 回目の探索的因子分析 (4 因子構造、11 項目削除後)	65'
表 21. 予備調査版 SRLSN scale 2 回目の探索的因子分析 (5 因子構造、11 項目削除後)	65'
表 22. 予備調査版 SRLSN scale 最終探索的因子分析 (4 因子構造、14 項目削除後)	66'
表 23. 予備調査版 臨床看護実践能力尺度 項目分析	67'
表 24. 予備調査 臨床看護実践能力尺度探索的因子分析	68'

表 25. 予備調査 影響因子項目 平均値と標準偏差.....	69'
表 26. 予備調査の結果による影響因子修正項目および修正点.....	70'
表 27. 本調査版 影響因子質問項目.....	70''
表 28. 本調査 研究協力病院の属性.....	71''
表 29. 本調査 対象者属性.....	71'''
表 30. 本調査版 SRLSN scale 項目分析.....	72'
表 31. 本調査版 SRLSN scale 初回探索的因子分析.....	73'
表 32. 本調査版 SRLSN scale 2 回目探索的因子分析.....	74'
表 33. 本調査版 SRLSN scale 最終探索的因子分析.....	74''
表 34. SRLSN scale と学習方略尺度との関連.....	76'
表 35. 本調査版 看護実践能力尺度 項目分析.....	76''
表 36. 本調査 臨床看護実践能力尺度探索的因子分析.....	76'''
表 37. SRLSN scale 再テスト法による検討.....	77'
表 38. 簡易版 SRLSN scale 探索的因子分析.....	78'
表 39. 本調査 影響因子（内的・環境的要因）各項目の平均値と標準偏差.....	79'
表 40. SRLSN scale 合計と個人的要因との関連.....	80'
表 41. SRLSN scale 合計点の予測要因（重回帰分析）.....	82'
表 42. SRLSN scale 合計点の予測要因（ロジスティック回帰分析）.....	83'

〈図目次〉

図 1. 自己調整学習の概念分析結果	19'
図 2. 自己調整学習介入の内容	20''
図 3. 自己調整学習介入研究のサブストラクション	21'''
図 4. 自己調整学習方略概念分析結果	22'
図 5. 看護師の自己調整学習方略	40'
図 6. 看護師の自己調整学習方略の概念枠組み	42'
図 7. 看護師の自己調整学習方略の概念枠組み（本調査）	71'
図 8. SRLSN scale 確認的因子分析	75'
図 9. SRLSN scale 2 次因子分析	75''
図 10. 臨床看護実践能力尺度 確認的因子分析	76'''
図 11. 臨床看護実践能力尺度 2 次因子分析	76''''
図 12. SRLSN scale と臨床看護実践能力尺度との関連性	76'''''
図 13. 簡易版 SRLSN scale 確認的因子分析	78''
図 14. 簡易版 SRLSN scale 2 次因子分析	78'''
図 15. 簡易版 SRLSN scale と臨床看護実践能力尺度との関連性	78''''
図 16. 看護師の自己調整学習方略の概念枠組み（最終）	83''

第1章 序論

I. 諸言

医学や医療技術の発展による入院患者の重症化、医療費削減を目指した入院期間の短縮、生活習慣病の増加という疾病構造の変化など、現代医療をめぐる問題により、看護師に求められる看護実践能力はさらに高度化している。さらに医師不足が深刻化する中で、その機能の一部を担う特定看護師に関する議論が開始され（厚生労働省，2010）、地域で疾病を持ちながら生活する人を支える訪問看護の充実を図る取り組みがなされている（厚生労働省，2005）。看護師の役割を拡大していくことは、医療をめぐる社会問題を打破する切り札として、社会から大きな期待を受けているといえる。

これらの期待に応えるために、看護界では専門看護師（Certified Nurse Specialist）や認定看護師（Certified Nurse）を育成することによって、より高度な看護実践を提供する基盤をつくり、訪問看護師の支援することによって、地域の医療に貢献している。また、患者の病院から在宅への切れ目のない移行を援助する退院調整看護師の活躍は近年多く報告されている（三輪，2011）。

このように高度な看護実践を提供する専門家を育成する一方で、重症化した患者に安全な医療を提供する視点から、実際に患者を看護するスタッフナースの臨床看護実践能力を高める重要性が指摘されている（池亀ら，2010）。

しかし、臨床看護師に求められる看護実践能力と、看護基礎教育で育成することができるまたは育成すべき看護実践能力との乖離が大きくなっている現状がある。卒業してすぐに自立して安全な看護を提供することは困難な状況にあり、看護師は専門職としての学習を継続していくことが必要とされる。一方で、看護師の学習の実態を調査した研究（大石，2009；須藤，2007）では、主体的に学習することに対する準備性の低さが報告されている。また、看護師が就業する中で学習を継続していくことの困難さも示唆されている（Schweizer et al., 2010）。

以上のような背景から、平成21年12月保健師助産師看護師法の改正において、「保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床研修その他の研修を受け、その資質の向上を図るように努めなければならないものとする」と（厚生労働省，2009）と看護師の生涯学習に対する努力義務が明文化され、看護師の学習を支援する施策が具体化した。看護師が継続して学習し能力の維持を行うことは、世界看護師協会（International

Council of Nurses ; ICN)の看護師の倫理綱領においても明記されており、これらを実現するためには、看護師の学習に対する環境の整備、支援方法に関する知見の構築が望まれる (Diekelmann, 2005)。

我が国における看護師への生涯学習支援に関する研究は、実践報告が多く、院内教育担当者が活用できる普遍的な知識が蓄積されていない現状が指摘されている (舟島ら, 2005)。また、院内教育の充実に向けた報告が多い。

しかし、看護師は生涯就業する病院をいくつか変更する現状があり (伊藤ら, 2010)、学習ニーズが多様化および高等化している現状 (中島, 2010) があることから、1 施設の教育プログラムを充実させるだけでは、看護師の学習支援は十分とは言えない。看護管理者が個人の自律的学習を支援することを重要視している (三浦, 2002) ように、看護師が自ら臨床看護実践に関する学習にかかわり、調整していくことを支援する知見が必要とされている。

以上のような自己の学習に能動的にかかわる力が必要とされる現状から、本邦における看護学研究では「自己教育力」という概念を用いた研究が蓄積されている。これは、1996 年教育中央審議会の答申によって (文部科学省, 1996)、変化が急激であり、不安定な社会情勢にあっても、自ら考え、行動することの基盤となる「自己教育力」を育成する必要性が述べられたことを反映していると考えられる。看護学における「自己教育力」の研究は、「自己教育力と個人的および環境的特性との関連性 (永野ら, 2002)」、「自己教育力と看護実践能力との関連性 (工藤, 2009)」等であるが、どのように「自己教育力」を育成するかを検討した研究は見当たらない。また、使用されていた測定用具は看護の特殊性を反映したものではなく、内的一貫性にも問題が残るものであった。

心理学および教育学の領域では自己調整学習という概念のもと研究が蓄積されている。伊藤 (1997) は自己調整学習について自己教育力とほぼ同義であると述べている。自己調整学習は、学習者が自身の学習プロセスにおいて、認知的、メタ認知的、動機づけ的に能動的に関与していることをいう (Zimmerman, 1989)。この概念の研究は、生徒たちがどのように自らの学習過程の主人公になれるかを明らかにしたいという願いから、1980 年代半ばに登場した (Zimmerman, 1989)。

Bandura (1979) の社会的認知理論を基盤とした Schunk et al., (1998) の自己調整学習理論は、「予見」「遂行のコントロール」「自己省察」の3段階の過程で示される。学習者は「予見」の段階において何らかの目的を持ち計画を立てる。そこには、個人の興味や自己効力感が影響する。「遂行のコントロール」の段階においては、遂行がうまくいっているかモニタリングし、注意を焦点化する。「自己省察」の段階では、遂行がうまくいったか自己評価し、その原因を考える(原因帰属)。そして成功したときの肯定的な自己反応や、基準に到達できなかった時の修正(適応)が生ずる。「自己省察」の段階は次の「予見」の段階に反映されるという、循環のプロセスとして成立していく。このように自己調整学習の理論は、学習者の認知的な活動にも焦点を当て、学習者が学習プロセスに能動的にかかわる過程を詳細に取り上げている。

そして自己調整学習にかかわる具体的なやり方として、「自己調整学習方略」が位置づけられている。「自己調整学習方略」は、認知的(学習プロセスに直接的に働きかける)、動機づけ的(自らを動機づける)、メタ認知的(学習過程をモニタリングする)、資源活用的(資源を活用する)側面から構成され、多くの研究者によってカテゴリー化が試みられている。Pintrich (2000)は大学生の自己調整学習を促進させるため「自己調整学習方略」に関する知識の獲得と使用に関してトレーニングを行う“Learning to Learn”(学ぶための学習)を行い、「学業成績」の向上をもたらす結果を提示した。また、本邦では佐藤(2004)が中学生を対象に、共分散構造分析を用い、学習方略と学業成績との因果モデルを構築している(GFI=0.92, RMSEA=0.02)。

看護学においては Kuiper et al.(2009)が看護師の自己調整学習を継続的に研究している。Kuiper は看護学生と新卒看護師に向けて、「自己調整学習促進リスト(SRL Prompts)」を作成している。これは、看護ケアを評価するための指標・評価の一方法である看護成果分類(Nursing Outcomes Classification; NOC)を基盤とした臨床での論理的思考を促進することを目的に開発された。しかし、教育実践の報告にとどまり今後評価をしていくことが望まれる。このように「自己調整学習方略」が看護師個人に対する学習支援に意義をもたらさうる知見であるにもかかわらず、看護学領域においては「自己調整学習方略」に関する研究が少なく、知見が十分ではない状況がある。「自己調整学習方略」の概念分析で、抽出された結果は看護学特有のものを反映しているとは言えず、看護師が用いる際の独自性を探っていく必要がある。また、看護師や看護学生に向けた自己調整学習方略の使用を

促す支援に向けてそれを評価する指標の開発が望まれる。また、Pintrich（1990）が示すように、「自己調整学習方略」の使用には「状況」が影響を及ぼすため、看護師が能動的に学習プロセスにかかわるための個人的および環境的な要因との関連性を探索し、学習環境の改善への示唆を得ることが必要である。

II. 研究目的

本研究は、看護師が学習プロセスに関与する際に能動的な働きかけをどの程度行っているかを測定する『看護師の自己調整学習方略尺度 (Self-Regulated Learning Strategies for Nurses ; SRLSN scale)』を開発することを目的とする。これにより、看護師が臨床看護実践に関する学習を行う際の学習プロセスへの関与に対して認識を高めることを目指す。研究のプロセスは以下のとおりである。

段階 1. 文献の考察および予備研究の結果から、病院に就業する看護師の自己調整学習方略を構成する下位概念、および看護師の自己調整学習方略と関連する個人的、環境的要因を抽出する。

段階 2. 予備調査によって「看護師の自己調整学習方略尺度」の項目の精練を行う。

段階 3. 本調査によって、「看護師の自己調整学習方略尺度」の妥当性および信頼性の検討を行い、看護師の自己調整学習方略と個人的および環境的要因との関連を検討する。

段階 4. 再テスト法により「看護師の自己調整方略尺度」の安定性を確認する。

段階 5. 以上の成果を踏まえて、看護師への学習支援について検討する。

Ⅲ. 研究の意義

医療をめぐる様々な社会情勢から、人々に安全で質の良い看護を提供するためには、高い看護実践能力が必要とされる。看護師がこのような要請に対応するためには、既存の知識に加えて新たな知識や技術を獲得していくことが求められている。しかし、看護の生涯教育研究においては、院内でどのような教育プログラムを提供するのが適切かという課題を検討する研究が主流であり、看護師個人がどのように学習プロセスに関与すれば効果的な学習が可能になるかという課題を研究したものは少ない。看護師の就業場所の流動性や学習ニーズの多様性がある現状においては、看護師個人が自己の学習を調整していけるようになることは有用な視点である。

本研究では、看護師がどの程度自分自身の学習プロセスに能動的に関与しているかを「自己調整学習方略」の観点から検討する。自己調整学習方略を取り上げるのは、概念分析において「学習できる」という特性が明らかになったことを重要視してのことである。学習に影響を及ぼす要因には体力やパーソナリティ特性など学習することが困難であるものが存在する。そこで「学習することができる」自己調整学習方略に関して知識の獲得や使用の仕方をトレーニングしていくことで、看護師の学習を効果的にまた持続性を向上させることに寄与できると考える。

また、他学問領域での研究は学校という環境における自己調整学習の研究である。成人であり専門職者である看護師の自己調整学習方略は学校環境に比べてはるかに複雑な状況の中にあり、異なった内容のものと考えられる。そこで、質的帰納的な探索を基盤とし、看護師の自己調整学習方略について新たな知見を得ていくことは意義のあることである。

このようにして収集された看護師の学習に対する取り組み方は、その工夫を日常用いていない看護師にとっては、学習プロセスにより能動的にかかわる方略や動機づけに示唆を与えるものになりうる。しかし、看護師独自の自己調整学習方略を探索した研究は見当たらない。

さらに、看護師の自己調整学習方略と、看護師の個人的および環境的要因の関連を検証することは、学習支援体制の整備に示唆が得られ、個人の学習に影響する要因の把握に役立つ。昨今、病院内で教育を担当する役割の看護師が増加し、学習支援に対するエビデンスが求められている。本研究の結果から、看護師の学習支援に対する知見が提供できると考える。

第2章 文献検討

I. 看護師に主体的な学習が必要とされる背景

1. 我が国の医療を取り巻く現状と看護師の役割の拡大

医療技術の進歩、超高齢化社会は、超急性期病院の一般病棟入院中の患者の重要化を招いている。これにより病院に就業する看護師は、容態急変時の適切な対処、容態急変を未然に防ぐこと、早期回復に向けた援助が必要とされている（池亀ら，2010）。

このような現状によって、患者の安全を保証することはさらに優れた看護実践能力を要求されることになる。看護師は、安全で最適な看護を行うために多様で詳細な知識や技術を学習する必要性を認識している（小倉ら，2008）。

平成17年に医療制度構造改革の試案（厚生労働省，2005）が発表され、効果的な生活習慣病の予防対策および在院日数の短縮化に向けて、段差のない地域医療への移行の実現が表記された。病院に就業する看護師は、平均在院日数の短縮により、短期間に効果的な治療や看護が行われるように調整し、またスムーズに自宅での療養に移行できるように疾病予防に関する支援や地域との連携を担うことが期待されている。切れ目のない医療を提供するために退院支援部門を病院に立ち上げ、看護師がその役割を担う医療機関が増加している（三輪，2011）。このように、患者中心の医療を実現させる目標とあいまって、看護師の担う役割に対してその権限が拡大しており（坂本，2010）、確かな知識と技術が求められる現状がある。

一方で、臨床看護師に求められる高い看護実践能力と看護基礎教育で育成することができるまたは育成すべき看護実践能力との乖離は大きい。看護職者の役割が拡大するのに伴って看護学生は各看護学分野での知識や技術を広く学習しなければならない。また、侵襲的な看護技術について資格を持たない看護学生が実際の患者に行うことは、患者の安全性を保証する上で問題がある。そのため、入職してから看護師はその部署の領域に特化して知識や技術を深く学習する必要がある、新卒看護師の学習への認識は強いものとなっている（三浦，査読中）。

以上のような社会情勢と看護の役割拡大の現状から、平成21年12月保健師助産師看護師法の改正において、「保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床

研修その他の研修を受け、その資質の向上を図るように努めなければならないものとする
こと」(厚生労働省, 2010) という看護師の生涯学習に対する努力義務が制定された。新
人看護職員に対する研修の義務化とあいまって、各病院単位および各部署単位で教育を担
当する看護師を設置するなど環境の整備に向けた施策が展開されている(日本看護協会,
2009)。

また、国際看護師協会(ICN)によって提示されている看護師の倫理綱領には、能力を
維持するために継続学習を行うことは看護師個人の責任であると明示されている(国際看
護師協会, 2005)。

同様に、臨床看護実践能力という視点からも、継続して学習していくことの重要性が伺
える。臨床看護実践能力とは「知識や技術を特定の状況や背景の中に統合し倫理的で効果
的な看護を行うために必要な能力である。」(松谷ら, 2010, p.9)。その看護実践能力を構成
する要素の一部として、「自己啓発」「専門職的成長」「専門職能開発」が挙げられている(松
谷ら, 2010)。人々に最適なケアを提供するためには、新しい知識や技術の獲得に向けて看
護師自らが学習を行っていく力、マネジメントしていく力が必要とされていることが示唆
される。

このように、様々な社会情勢に対応し患者中心の医療を展開するために、看護師が主体
的に学習していく力が重要視されている(Greer et al, 2010) 現状が明らかになった。

2. 看護師の主体的な学習に関する現状

1) 看護師の主体的な学習に関する現状

東中須(2007)は、院内教育の現状を検討するための実態調査の中で、看護師のスキル
アップを図るため様々な教育的工夫がなされているが、看護の質の向上は遅々として進ま
ない状況であると述べている。また、看護管理者が知覚する院内教育の課題についてイン
タビュー調査を行った研究(三浦, 2002)では、教育プログラムの立案および各部署での
教育システムの構築とならんで、「看護職者個々の自律的学習に対する支援」が挙げられて
おり、看護師に主体的に学習していく力が要請される中、必ずしもそれが十分でない現状
が示唆される。

さらに、新人看護師の自己学習に関する実態を調査した研究(大石, 2009)では、「気分
が乗らずに自己学習できない」という項目に 65.5%の者が、「調べる方法がわからない」

という項目に 36.4%の者が「そう思う」と回答している。また、須藤ら（2007）の卒業期の看護学生の自己学習への準備性について調査した研究では、学習すべき課題の特定や調べた情報の統合ができていないか否かについて低得点であったことから、看護師が学習への動機づけを高めたり、学習する方略を使用したりすることに問題を抱えていることが示されていた。

さらに、卒後 2 年目の看護師を対象とした調査（小島ら, 2007）では、学習の具体的な方法がわからず学習に取り組めない時期であり、部署で期待される役割や委員会活動への参加による負担などから、焦りや戸惑い自信のなさが出現する（高橋ら, 2009）と述べられている。また、「密な接触やサポート」を求めているが、周囲への支援希求は消極的である（高橋ら, 2009）ため、学習に関して何らかの支援を行うことが望まれている。

以上から、前述のような社会的背景の中で、看護師は学習に対してその重要性を認識しているものの、主体的に学習していくためには支援を必要としている現状が示されている。

2) 看護師が学習を継続する困難さ

看護師は看護することが本分であり、学生のように学習を中心に生活を組み立ててはいない。そのため学習するためには様々な阻害因子が存在する。Lee et al.,(2005)は、看護師の学習を妨げる要因として、家族の世話、高額な研修会の参加費用、自分の興味からコース内容が有用でないこと、時間の制限、および参加するために休日をとる困難さを上げている。Beatty(2001)は、スーパーバイザーのサポートがないこと、配偶者の協力がいないこと、フレキシブルでない仕事のスケジュール、費用と時間のサポート不足、および研修場所への遠さが学習を妨げると述べている。Penz et al. (2007)は、地域の特性やワークライフ、時間的、および経済的な要因という 3 つの主要な阻害要因と、参加者のエネルギーレベル、動機づけ、健康度、教育的機会を認識するの困難さ、研修内容の有用性の欠如という副次的な要因を提示している。

このように、看護師が生涯学習をしていくためにはさまざまな阻害要因が存在するため、学習を継続する困難さが示されている（Schweizer et al., 2010）。それゆえ看護師は学習に関するサポートを希求しており、費用の援助や勤務時間の調整等の環境的側面からの支援や、動機づけの保持やメンタリングなどの個人的側面からの支援が必要とされている現状が存在するといえる。

II. 看護師の生涯教育に関する研究

1. 近年の教育に関する主眼

近年教育に関する主眼は、何を教えるかという教授者中心的 (teacher-centered) な視点から学習者の学ぶ力をどう育成するかという学習者中心的 (learner-centered) な視点にシフトしてきた (Stanley et al., 2010)。学習者中心とした学習は学習者のさらなる積極的な参加による学習として捉えられている (Quintana et al., 2002)。また牲川 (2000) は、「学習者中心」について、学習者を経験や生活を有する存在として捉え、新たな学習の内容を取り込み、さらに発達した存在となる学習のあり方と捉えられている傾向があると述べている。

本邦においては 1996 年教育中央審議会の答申によって、学習者を中心に据えた生涯学習の必要性が一層明確に認識されるにいたった。本答申では、①今日の変化の激しい社会にあって、知識を不断にリフレッシュする必要があること、②先行き不透明な社会にあって、その時々状況を踏まえつつ、考えたり、判断する力が一層重要となっていること、③マルチメディアなど情報化が進展する中で、入手した知識や情報を使ってより価値のある新しいものを生み出す創造性が強く求められるようになっている現状が示されている。そしてこのような社会的背景において、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、行動し、よりよく問題を解決する資質や能力を育成することが、今後の教育の在り方として基本的な方向性となることが示されている (文部科学省, 1996)。

このような潮流を受け、看護基礎教育の分野においては、エビデンスに基づいた看護を提供する志向とあいまって、学生が主体的に学習することを目的にデザインされた問題解決型学習 (problem-based learning; PBL) が盛んに導入されている (Lekalakala-Mokgele, 2010)。また、近年ウェブを使用した教育システムであるイーラーニングの開発が広く展開されている (Pfefferle et al., 2010)。学習者が学習の場所や量、および時刻などを自由に選択できるメリットがある半面、それらを個人が設定する状況がうまれるため、学習における自律性が求められる (Steiner et al, 2009)。さらに欧米では専門学校卒業の看護師に学位を付与する教育プログラムを遠隔教育 (e-learning) によって行っている課程が存在する (Sheen et al, 2008) ことなどから、学習者である看護師が時間のマネジメントや学習過程のモニタリングを高度に行うことが課題となっている。

以上のような背景から看護師および看護学生が学習のプロセスに主体的に関るよう支援

することが、教育機関および医療機関において課題となっていることが示唆される。

2. 看護師の生涯学習に関する研究の現状

米国看護連盟（National League for Nursing Board of Governors ; NLN, 2003）は看護教育における研究に対し、（1）内容よりむしろ学習のプロセスを知ることが学習者に求める教育的改革に向けた努力（2）教員不足の現状から、教員として学術の世界に入る準備性についての議論（3）科学技術およびヘルスケア環境の急激な変化に対応することを要請している。看護継続教育における教授学習アプローチや方略を同定することは看護教育のサイエンスに向けた基盤を構築することにつながる（Diekelmann et al., 2005）。

本邦の看護師の生涯学習および継続教育の研究は、院内教育プログラムに関する実践報告が多く存在する。病院では9割の施設が組織的な院内教育を行っている（日本看護協会, 2001）が、院内担当者の多くが経験を頼りに教育プログラムを立案していたり、立案したプログラムに確証が持てないでいる現状がある（三浦, 2002）。舟島ら（2005）は院内教育担当者が活用できる普遍的な知識が蓄積されていない現状を指摘している。

三浦（2009）は、看護師の教育ニーズおよび学習ニーズに着目し、両側面から魅力ある院内教育プログラムを構築する支援システムを開発している。

一方で、看護師の就労構造が「移動の時代」に突入している（伊藤, 2010）ことや、看護師の離職率が11.9%に上っている（日本看護協会, 2009）ことから、看護師が流動的にさまざまな病院に就業する様相がうかがえる。院内教育に対する系統的なプログラム構築が進められているが、看護実践が高度になるほど、看護師学習支援を望む分野は多様であり、院内教育が学習支援をすべて担うことには限界がある（中島, 2010）と言われている。

そこで、看護師の学習を支援するためには、院内教育においてどのような教育プログラムを提供するかという視点に加えて、看護師個人がどのように自分の学習プロセスに能動的にかかわっていくかという側面から知見を蓄積していく必要があると考えられる。

3. 看護師の学習に影響を及ぼす要因

1) 看護師の学習に影響を及ぼす看護師の特性

舟島(2005)は病院に就業する看護師の学習ニーズに関する特性について研究を行っている。その結果、学習ニーズ総得点との間に有意な関係を認めた特性は、職位($p<0.05$)、と看護実践能力($p<0.01$)であり、看護師長はスタッフ看護師よりも学習ニーズアセスメントツールの総得点が高かった($p<0.01$)。また、看護実践能力を(低・中・高群)に分類し、学習ニーズ各項目との関連を探索している。看護実践能力中群および高群では、共通して基本的な知識看護技術、患者の個別性を反映した看護過程の展開に関する知識、急変時の対応、感染予防、最新知識、看護の専門性について、高い群のみでは、記録方法、データの解釈方法、コミュニケーション技術、教育に関する知識、リーダーおよびメンバーシップ等 14 項目に及んだ。また臨床実習指導者を担当している者は、担当していないものに比べ、看護実践能力が有意に高かった ($p<0.01$)。

2) 看護師の学習に影響を及ぼす環境要因

中村(2008)は、小児領域で働く看護師の生涯学習と組織風土の関係を調査している。学習行動については過去 1 年間に生涯学習を行った頻度を、学習意欲については職場内外の学習について「ぜひ参加したい」～「参加する気はない」の 4 件法で回答したものを、職場風土との関連において検討している。職場内学習意欲は「伝統的保守的」風土と負の相関および「尊重公平的」「協同親和的」「管理的」に正の相関があった ($p<0.05$)。職場外学習頻度は「協同親和的」に正の相関が、職場外意欲は「管理的」に正の相関があった ($p<0.05$)。

Ⅲ. 看護師の主体的な学習に関する研究—主体的な学習を表す概念—

1. 自己教育力

自己教育力とは「主体的に学ぶ意志、態度、能力など」(文部科学省, 1996)、「自らが主体的に学ぶために、自分自身で学習の動機づけを設定すること、自分にもっとふさわしい学習方法を考え出すこと、自分の学習活動についてモニターしそれを統制すること、学習成果について自己評価を行うことなどを含む総合的能力のこと」(中島, 1999, p.328)と定義されている。先に記述したように、教育中央審議会の答申の中で 1983 年にこの概念が紹介され、それを基盤とした教育的な施策が展開されてきた経緯を反映して、本邦での概念使用が多いことは特徴的である。また、学際的な論文の検索に用いる CiNii にて、看護学で自己教育力についての研究が出版された初年は 1997 年であった。本検索エンジンで検索可能であった 1997 年から現在までの自己教育力に関する論文総数は 293 件であり、そのうち看護学の研究数は 154 件に上った。他学問の研究との比較においても、看護学研究での自己教育力という概念の使用が多い現状が見受けられた。これは、1994 年大学基準協会から提言された「期待される看護専門職像」において、看護職の自己教育力の育成が重要であることが提示されたことや、医療技術の発達スピードや社会のニーズに対応して学び続けることが求められる職種であり、それゆえ自己教育力が求められている現状(長谷部, 2009)があり、関心が高まったためと考えられる。

看護学領域での自己教育力の研究は、文献レビュー(西谷ら, 2004; 川島, 2007)、看護師特性との検討(永野, 2002)、看護実践能力との関連の検討(工藤, 2009)などが存在した。

永野(2002)は、自己教育力と有意な相関があった看護師特性について 13 項目を報告している。それらは、「看護職者特性」では看護師になった動機(内発的・外発的)、取得学位、ロールモデルの有無、職業継続意志の 4 因子であり、「継続的学習者特性」では進学希望の有無、学生指導経験の有無、研修会参加の有無、研究経験の有無、研究動機、研究回数、看護教員経験の有無の 9 因子であった。個人特性(年齢、婚姻の有無など)に、有意差は見られなかった。

工藤(2009)は自己教育力と看護実践の質の自己評価尺度を用い、両者の関連を調査した。その結果、看護実践の合計得点と自己教育力の合計得点間、看護実践の合計得点と自己教育力の下位尺度ごとの得点間に有意な関連が見られた($p < .01$)。

このように、「自己教育力」という概念は看護学研究において頻繁に使用されていること

から、看護において関心の高い領域であることが分かった。またこの概念を使用する対象者は、看護学生だけでなく看護師や保健師という資格を持つ看護職も包含されており、専門職の生涯学習に適用可能な概念である可能性が示唆された。さらに、看護師の特性や職場の環境特性とも関連がある概念であった。一方で、どのように自己教育力を育成していくかという視点の研究は見当たらなかった。加えて、自己教育力を測定する尺度(西村ら、1995)は、内的一貫性において下位尺度の信頼性が低く(Cronbach $\alpha=0.32\sim0.59$)、さらに検討が必要な状況があった。

2. 自己調整学習 (Self-regulated learning)

自己調整学習は、学習者が自身の学習において、認知的、メタ認知的、動機づけ的に能動的に関与していることをいう(Zimmerman et al., 1989)。この概念の研究は、生徒たちがどのように自らの学習過程の主人公になれるかを明らかにしたいという願いから、1980年代半ばに登場した(Zimmerman et al., 1989)。

1) 自己調整学習の概念分析

Rodgers(2000)が提唱する概念分析の方法を用いて、看護学・教育学・心理学領域の22件の文献を対象に自己調整学習の定義、属性、先行要因、帰結、関連概念についてその概念の使われ方の傾向を記述する。自己調整学習および自己制御学習は Self-Regulated Learning の訳語として、1980年代より心理学および教育学の研究で用いられてきた。当初、自己制御学習という訳語を使用する研究者が多かったが、近年は自己調整学習という訳語を使用する研究者が大半を占める。本研究では、自己調整学習をいう訳語を使用し、引用する文章に自己制御学習が使用されている場合は、原文にならない自己制御学習を使用する。

(1) 定義

自己調整学習の定義については、対象文献中12の文献に記載があった。そのうち重複しているものを除き、8の定義について分析した。

共通した特徴の1つめは、学習を対象とした学習であることである。Zimmerman et al. (1990)は、「学習者自身が自らの学習を調整しながら能動的に学習目標の到達に向かう

学習(p.51)」と定義している。上淵 (2007a) は、学習を対象とした学習という点において識別せず、「自己制御学習」と「上手な学習」を混同している研究が存在することを指摘している。一方で、「自己調整学習は学習のみに焦点が置かれているだけでなく、多くの技術や経験に向けた行動を調整する方法である。」(Kuiper et al., 2004, p386)という定義も見受けられた。「自己調整学習」は学習を対象とした学習であることと、「学習」それ自体が示す範囲に混乱がみられた。

2 つめは、学習を対象化、評価、修正、再試行というプロセスを表しているということである。自己調整学習は「学習を自己が対象として評価し、評価に基づいて学習方法や目標等の修正や調整をし、再学習行動を実行する、という一連のプロセス。」(上淵、2007b, p.228) であり、このプロセスに学習行動をモニターするというメタ認知的側面が含まれていた。

3 つめに、学習者による、積極的、能動的な学習であることであった。Zimmerman (2008) は「自らの学習プロセスに対する、メタ認知、動機づけ、行動の面における、積極的な参加」と、学習者の学習にかかわる態度を強調し、自己調整学習を定義している。

(2) 属性

自己調整学習の属性については、以下の3つのカテゴリーを識別した。

①自己調整学習の特徴

自己調整学習の特徴の1つめは、「目標志向的」であることである。上淵 (2007b) は、「自己制御学習は、メタ認知、動機づけ等の下位要素の性質から、志向的、より具体的には目標志向的特徴を持つシステムのプロセスとみることができる。(p.232)」と述べている。

特徴の2つめは、「メタ認知的要素」を含むということである。メタ認知とは「思考に関する思考 (Flavell, 1971)」、「認知についての認知 (三宮、2008)」である。三宮 (2007) によると、メタ認知は大きく「メタ認知的知識」(人間の認知特性や思考方略についての知識等)と「メタ認知的活動(経験)」(モニタリングやコントロール)の2つに分類される。自己調整学習の場面では、「自己の学習状態と達成すべき学習目標との関係をモニターし、そのモニターした内容に応じて、自己の学習活動を目標の達成に向けてコントロールしていく」(野上ら、2008, p.1) ことが必要であり、メタ認知的調整は不可欠な要素となっている。

②自己調整学習の側面（構成要素）

Zimmerman（2008）は、自己調整学習の3つの側面について、「メタ認知」（学習活動のプランを立てて、学習行動をモニターして、調整や修正をする機能）・「動機づけ」（調整プロセスを始動し維持する働き）・「行動」（顕在的な行動を実行する具体的な活動）を提示している。「行動」とは、「学習方略」といわれる、認知を含んだ具体的な活動も包含する。これに加えて Pintrich（2000）は、「文脈」（教室や学習者が生きている社会や文化、人が文脈を制御して自分の目標到達に役立てることを表す）もまた自己調整学習の一側面として重要であることを強調している。

一方で Kuiper（1999）は、問題解決と意思決定に向けた看護における省察的自己調整学習モデルを開発し、3つの構成要素として、「行動的自己調整・セルフモニタリング」、「環境的自己調整」、「メタ認知的自己調整」を挙げている。看護という営みの中での学習を反映し、状況に対しても働きかけを行うと捉えている点が特徴的である。

③自己調整学習のプロセス

上淵（2007a）は自己調整学習の3段階のプロセスを、課題の理解・問題解決の仕方を計画し、学習行動や問題解決行動を動機づける「予見の段階」、学習や問題解決が計画どおりに進んでいるかセルフモニタリングし、問題があれば方略を変える等のセルフコントロールをする「遂行の段階」、そして学習の結果や方法について学習者自身が評価し、次の学習について計画する「自己反省の段階」と記述している。また Cleary et al.(2008)は、フィードバックループとして3つの連続的な相があり、「計画」、「実践コントロール」、「自己省察」と提示しており、前述のプロセスと類似している。今までの自己省察プロセスが次に計画した信念や行動に影響するとき、自己制御サイクルは完成する(Cleary et al., 2008)。

(3) 先行要因

自己調整学習の先行要因については、3つのカテゴリーを識別した。それらは、「自己」「学習」「個人の特性」である。

①「自己」

上淵（2007a）は、「自己制御学習は、自己に学習に積極的に関与するプロセスであり、自己のあり方は、自己調整学習の前提となる(p.54)」と述べている。

また、「自己」に関しては自律して自己決定する主体としての自己(エージェンシー概念)が自己調整学習の大前提として要請されてきた。しかし、社会文化研究が発達した現在では、文化によってはエージェンシーとしての自己を仮定すること自体不自然なことが報告されている。他者との関係の性質や個人がおかれる社会状況との中で、学習をどう制御するのが適切かは変わってくる可能性がある(上淵、2007b)。

自己調整学習の前提となる「自己」は、上述のように、普遍的で揺らがないエージェンシー概念としての「自己」から、状況や他者との関係の中で調整される「自己」(自己の共同性)へと自己のあり方への認識が変容しつつある。

②「学習」

野上ら(2008)は、「自己制御学習の場面において、現在の自己の学習状態と達成すべき学習目標との関係をモニターし、そのモニターした内容に応じて自己の学習活動を目標の達成に向けてコントロールしていくメタ認知的制御が必要である。(p.1)」と述べており、自己調整学習におけるメタ認知の先行要因として何らかの「学習」があることがあげられる。

また、「学習」に関して「積極的、能動的に学習を行い、知識を獲得し、自らの行為を決定していく」(Zimmerman,2008)、「行為主体性の高まり」(三宮、2008)という特徴が述べられており、主体的な学習者としての特性が提示されていた。

③「個人の特性」

「個人の特性」に関しては、「学習者の個性」、「学習者の適性」、「学習者の能力」(上淵、2007a)、「年齢」(Veenman et al., 2005)、「学習方略の保持」(三宮、2008)が記述されていた。

(4) 帰結

帰結については、4つのカテゴリーを識別した。それらは、「実践能力の向上」「メタ認知能力の向上」「動機づけの維持」「自己構築した目標の達成」である。

① 「実践成果および実践能力の向上」

自己調整学習は現在アカデミックな場に用いられることが多く、研究においても学生を対象とした研究が盛んである (Dincmore et al., 2008)。その背景において、成績の向上 (Zimmerman, 2008)、学業成績 (Cleary et al., 2008)、各種教科のテストの点数 (Cleary et al., 2008) が学習の成果として多く使用されていた。

さらに野上ら (2008) は学習成績のみならず、総学習回数および学習状態 (JOL) を指標として使用しており、自己調整学習におけるプロセスの変化も記述している。

また、新卒看護師の8週間にわたるプリセプターシッププログラムに自己調整学習におけるメタ認知を促進するための日記を導入した研究 (Kuiper, 1999) では、critical thinking strategies の向上、教育者評価による臨床実践能力の向上、臨床意思決定能力の向上が成果として認められたことを報告している。

② 「メタ認知的能力の向上」

自己調整学習は、学習者が自分の学習の目標を設定し、その目標に役立つように自分の認知、動機づけ、行動をモニターし、制御し、コントロールする個人的な特徴と環境の文脈的な特徴の両者によってガイドされ制約される、能動的、構成的なプロセス (Pintrich, 2000) であるように、自らの実践状況を観察する、評価する、さらに再学習した後の実践をモニターする等、そのプロセスの中にメタ認知的能力が不可欠であることが推察される。

対象文献中には、認知およびメタ認知的技術の構築 (Kuiper et al., 2004)、メタ認知の進展 (Kuiper, 1999)、学生のメタ認知的枠組み (課題要求知識、スキルや実践への気づき) の発達 (Cleary et al., 2006) と記述されており、自己調整学習を通してよりメタ認知的能力が発達することが示唆される。

また、上記のようなプロセスはしばしば「省察」という概念で説明され、自己調整学習によって省察の発達 (Kuiper et al., 2004)、および省察的プロセスの養育 (Cleary et al., 2008) を目指した研究が見受けられた。

③「動機づけの維持」

自己調整学習の3つ側面として、「メタ認知」「動機づけ」「行動」(Zimmerman, 2008)があげられているように、対象文献中において、動機づけを維持する個人の心的傾向を表すコードが記述されていた。

自己調整学習への自己効力感の向上、成果への自己効力感の向上、および仕事への興味
の向上(Cleary et al., 2008)は、自己調整学習を継続するために必要な動機づけを維持する
因子として自己効力感(期待)や情動を表していると考えられる。

④「自己構築した目標の達成」

自己構築した目標の達成(Zimmerman, 2008)は、独立しており他のカテゴリーに配することができなかった。しかし、看護の継続教育において自己調整学習を適用する際、看護師個人がその状況にあった目標を立て、必要なリソースを調整し、学習を展開し、自己評価し、新たな目標を構築するというスパイラルが重要であると考えられるため、ひとつのカテゴリーとして抽出した。さらに情報を加え、意味付けをしていくことが必要である。

(5) 関連概念

①類似概念

A. 「学習」と自己調整学習の相違点

自己調整学習は「『学習』それ自体を対象として評価し、制御(修正、調整)すること。この対象化、評価、制御活動自体を明確化していること。」(上淵, 2007a, p51)としている。また上淵(2007a)はこのような性質について目標志向性を持った学習と説明している。

B. 「自己教育」「自己学習」との類似点

学習者が積極的に自ら学習にかかわる学習とみることができる(上淵, 2007a)。

C. 「メタ学習」「メタ認知的学習」

上淵(2007b)は、「メタ学習」と「メタ認知的学習」を自己調整学習とほぼ同義ととらえることができると述べている。

②関連概念

A. 「観察学習」

「観察学習」は他者の行動を観察し、習慣や態度、行動などを学ぶこと、また自分の行動やそれらがもたらす結果を自己観察することで生じる学習と定義されている（三宮、2008）。このことから自己調整学習のプロセスの一要素として捉えることができる。

B. 「自己効力感」

三宮は（2008）は、「自己効力感」は課題を達成するための自分の能力に対する期待と定義されており、自己調整学習を支持するものであると述べている。

C. 「批判的思考(critical thinking)」および「省察的思考(reflective thinking)」

Kuiper et al., (2004)は、「批判的思考 (critical thinking)」と「省察的思考 (reflective thinking)」を「専門職者が成長と発達を形成する生涯学習（自己調整学習）へコミットメントする構成要素である。(p.382)」と述べている。「批判的思考 (critical thinking)」は、論理的思考と自己規律を含む、認知や精神の知的働きであり、「省察的思考 (reflective thinking)」は、経験についての認知的コントロールや自己対話や、メタ認知を通じて存在する意識化する働きである。看護師が生涯にわたり学習し続けるプロセスを自己調整学習のプロセスにおいて説明し、この2つの要素が重要な側面であることを指摘している。

(6) まとめ

定義および属性では、「学習を対象とした学習であること」「学習の対象化、評価、修正、再試行というプロセスを表している」「学習者による、積極的、能動的な学習である」「目標志向的」であること「メタ認知的要素」を含むことが示された。

また、自己調整学習は「メタ認知」「動機づけ」「行動」「文脈」「学習方略」的側面からなり、「予見の段階」、「遂行の段階」、「自己省察の段階」というプロセスが存在した。

先行要因では、「自己」の捉え方、「学習」および「個人の特性」が挙げられた。

帰結では、「実践成果および実践能力の向上」、「メタ認知的能力の向上」、「動機づけの維持」、「自己構築した目標の達成」を抽出した。（図 1）

以上から、自己調整学習について、学習者が自分の学習の目標を設定し、その目標に役立つように自分の認知、動機づけ、行動をモニターし、調整し、個人的な特徴と環境の文脈的な特徴の両者によってガイドされ影響される、能動的、構成的なプロセスと再定義する。

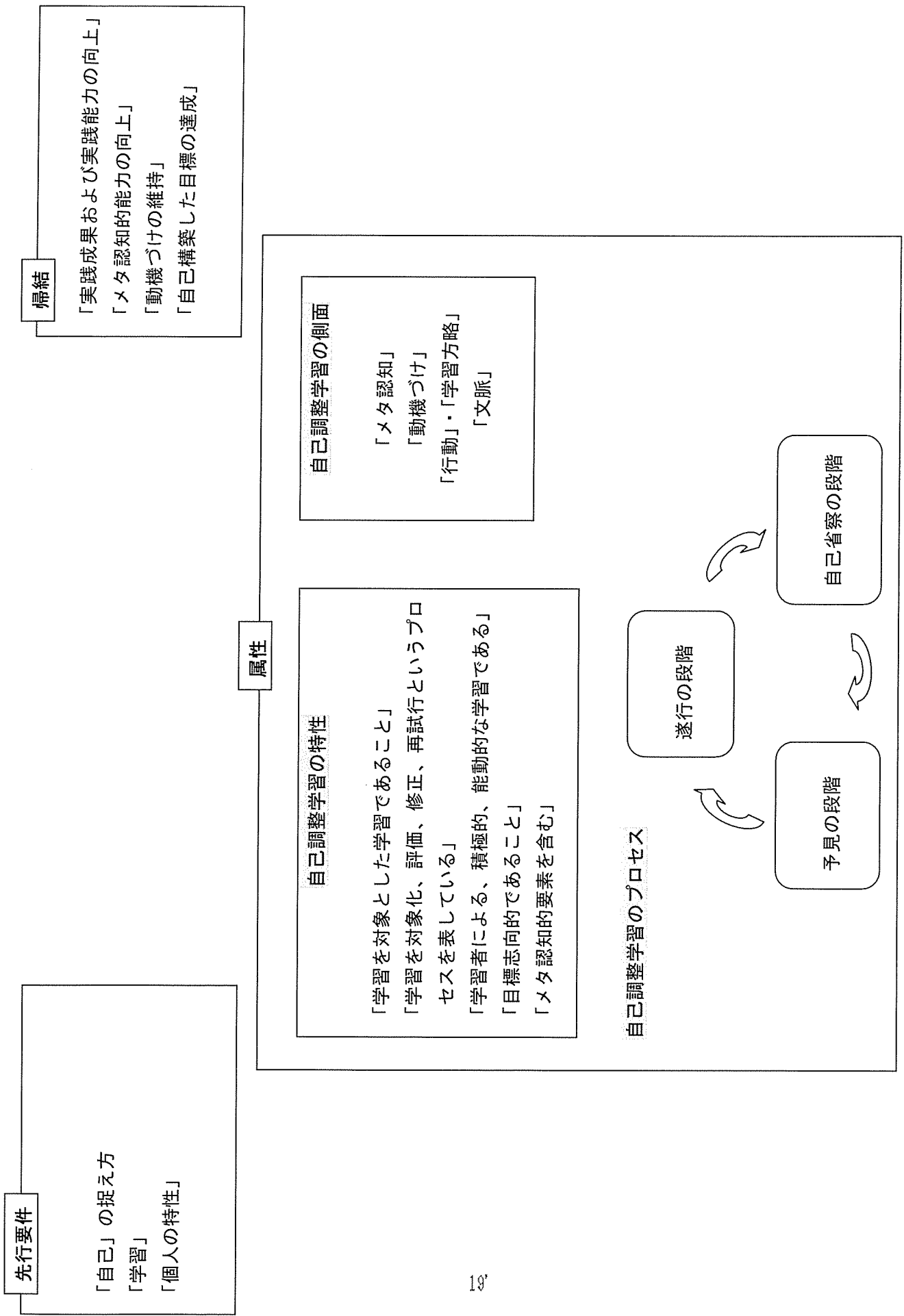


図1 自己調整学習の概念分析結果

2) 自己調整学習を促進する介入研究の統合

自己調整学習に関して、専門職教育の分野での介入研究 5 件について統合を行い、介入対象者の属性、介入の内容、およびアウトカム変数について探索した。

(1) アウトカムモデルと諸変数 (表 1)

①インプット変数

文献の検索過程で、「成人期」に対象者を特定したが、126 抽出した文献のうち 10 文献程度は高齢者を対象とし、それ以外はすべて大学生を対象とされていた。今回の検索の範囲において、自己調整学習に関する現在の研究は、就労後や専門職に対する学習支援には適用されていなかった。

Inputs の変数については、デモグラフィックデータ、学業背景の特性、および環境的特性に集約された。

また、対象が大学生であり、それまでの学習の経験がアウトカムに影響することが推察されるため、無作為割りつけ法適用の重要性が示された。

②プロセス変数

5 件の文献から、4 つの異なる介入が行われていた (介入のサマリーは図 2)。すべての介入で、基盤とする自己調整学習理論が異なっていたが、介入の実際 (学習の振り返りを促進する質問 (言葉かけ) 等) については類似していた。また「自己調整学習方略」に関する知識や使用についてトレーニングを行うセッションが 3 件であり、自己調整学習の育成に向けて「自己調整学習方略」を獲得する重要性が示唆された。介入時間は、40 分から 9 カ月とばらつきが大きかった。ある課程の進行に沿って介入を取り入れていた研究では介入が長期に及ぶ傾向があった。

③アウトカム変数

アウトカム変数は自己調整学習方略と学習成果に大別された。自己調整学習を測定する尺度に関しては MSLQ が 4 つの研究で使用されていた。学習成果に関しては知識を確認するテストや学業成績が用いられていた。

表 1. 自己調整学習のアウトカムモデル

クライアント	Inputs (Z)	Processes (X)	Outcomes (Y)
	<p>大学生 デモグラフィックデータ 年齢(すべて), 年齢(すべて), 学年(1)(3), 国籍(1), 成績(1)(3)(5), 授業での言語(2), 一般教養課程か専門課程か(2), 高校で学習者中心主義的にデザインされた授業を 受けたことがあるか(2), 事前の知識量と生物學課程名 (3), 生物學と循環動態システムを学習した経験(3), 循環動態システムについての知識(3), 学生の学部 教育学(1) 医学(2) 心理学(4)(5) 学習環境 対面授業 (1)(2)(4)(5) e-ラーニング (1) 遠隔教育 (3)</p>	<p>(1)自己調整学習のサポート IMPROVE; 週一回4時間、計56時間の教育学のワークショップを通し て施行。ワークショップの総時間数は実験群と対照群で 同様。 (2)授業がすべてPBLか 10% PBLか; カリキュラムの総時間数等は不明 (3)ハイパーメディア学習環境(DVD)で人間のチャーター がサポートする自己調整学習 - 40分のセッション (4)リフレクションの促進 (RPs) リフレクションを支援するフィードバックがチャーターまた はピアメンターによって与えられる。9か月 (5)学ぶための学習 (learning to learn) 学習方略についての知識や使用方法を教える。</p>	<p>教育学的内容の自己調整学習: MLSQ 教育学の知識 ①読解技術: 教育学読解テスト (The Pedagogical Comprehending Test) ②デザイン技術: Leou's 教育学デザインインデックス 教授学習に対する認識尺度: Fosnot & Maarten's 質問紙 (2) 自己調整学習: SRL Scale メタ認知的な気づき: MAI (3) 自己調整学習スキル: 自己調整学習行動尺度 宣言的知識: 循環動態に対する理解、 参加者の精神モデル; 参加者の精神モデルの質的な変化 循環動態システムの概念的な理解 (4) 自己調整学習: MSLQ, ログへのアクセス数, 学習時間 学習の成果: (5) 自己調整学習: MSLQ,, 学業成績 不安の程度, 動機づけ 認知</p>
プロバイ ダー	<p>教員 リサーチアシスタント チャーター 仲間</p>	<p>該当記載なし</p>	<p>該当記載なし</p>
環境	<p>1大学 (1)(3)(4)(5) 4大学 (2)</p>	<p>(1)対面授業 e-ラーニング</p>	<p>該当記載なし</p>

表に記載している(1)～(5)の数字はp. 20に示した文献番号である。

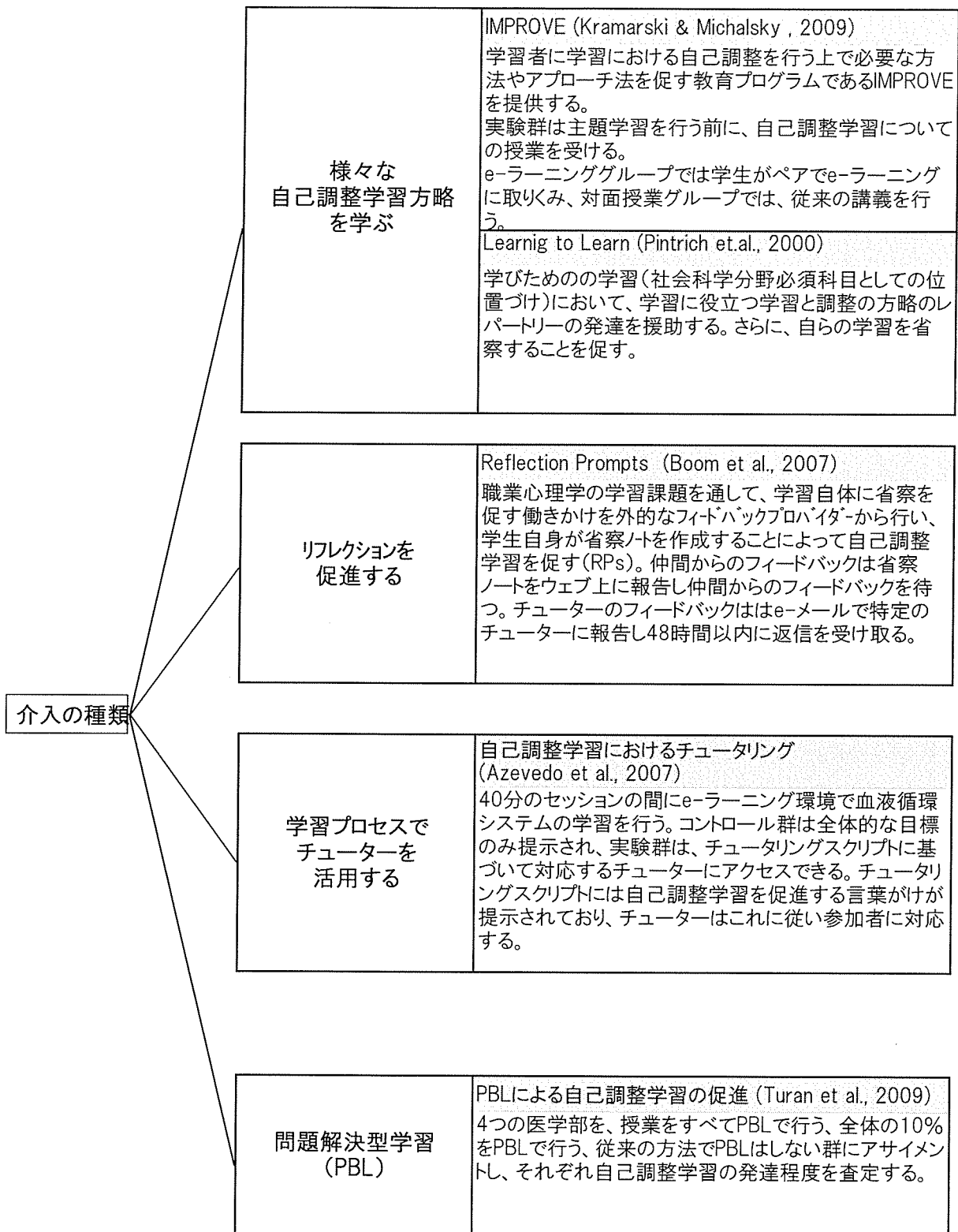


図2. 自己調整学習介入の内容

(2) 使用尺度の妥当性および信頼性 (表 2)

①MSLQ (自己調整学習を測定)

構成概念妥当性は探索的因子分析によって、検証されている。信頼性が Cronbach' α =0.70 台であり、下位概念で 0.60 台であった。

②SRPS (自己調整学習を測定)

内容妥当性および表面妥当性を検討している。構成概念妥当性については探索的因子分析を行い(固有値 1.5 以上、4 因子抽出、因子負荷量 47.1%)、を確認している。信頼性については下位概念で α =0.76~0.91 を示しており、内的一貫性が高い。

③MAI (メタ認知を測定)

探索的因子分析にてモデルが一致せず、構成概念妥当性が低いと考えられる。信頼性は α =0.93 と高い。

④まとめ

使用されていた尺度については、MLSQ が最も使用されており、妥当性や信頼性の検討がなされた尺度といえる。また上述の指標以外で記述の質的分析を数値化して評価するものが複数見られ、評価者間一致率は高いものの、さらなる開発が望まれる。

(3) 理論的システムの統合 (図 3)

各論文のサブストラクションの統合により、「専門職教育課程に在籍する大学生に学習者主体の認識を発達させることで、専門職としての成長を促進し独立した生涯学習者となる。大学生の自己調整学習を向上させると生涯学習スキルや学習成果が促進される。」と理論的システムが提示された。

(4) 本研究に対する示唆

以上の介入研究の統合から、専門職育成課程に在籍する大学生が自己調整学習方略を学習することで自己調整学習方略の使用が促され、学習プロセスに能動的に関わることで学習成績の上昇等が見られることが示唆された。一方で、自己調整学習方略を測定する指標についてそれぞれの専門職に適用する新たな指標を開発する必要性が示された。

表2 自己調整学習の介入研究で使用されていた尺度

筆者	構成概念	尺度	スケールング	妥当性
Kramarski & Michalisky (2009)	自己調整学習	MSLQ(motivated Strategies for Learning Questionnaire) 50項目(全81項目より抜粋) 自己報告式	リッカートスケール7件法	構成概念妥当性: 確認的因子分析(バリマックス回転); 3因子で説明係数は59.4%; 24.3%, 18.4%, 16.7% 信頼性: クロンバック' α .78(認知), .72(メタ認知), .72(動機づけ)
	教育学的知識 ①読解スキル ②デザインスキル	①The Pedagogical Comprehending Test 一般的な生活の中での思考過程について2つの構造化されたシナリオを参加者が間に沿って分析し、評価者がアセスメントする。10項目(理解、分析、統合、評価)のオープンクエーションに回答する。 ②Leou's Pedagogical Designing Index 人々の生活に対する喫煙の影響について3つの教授単位を記述する。(学習課題の特定、内容の理解、アクティビティの選択、理論の計画、環境のデザイン、時間の計画)	①他者評価(2名のエキスパート)で 低(1) 中(2) 高(3) 無回答(0)スコアを付ける。 ②①と同じエクスパートがそれぞれのカテゴリは4つの指示で査定し、それぞれの指示は、0(使っていない)か1(使っている)でスコア化される。	評価者間信頼性: ①評価者間信頼性 .94 ②評価者間信頼性 .87 所要時間: ①1時間要する。 ②1.5時間要する。
	教授学習に対する認識のメタファー	Fosnot & Maarten(2001)の8項目の質問紙 被験者は教員主導の教授学習認識から学生中心の教授学習認識(転移情報、教員からのモデリング、学生のエンハート、知識の自己構築)を示した絵や文章を見て、全くそうでない〜とでも当てはまるの7件法で認識を回答していく。	リッカートスケール7件法	信頼性: クロンバック' α .78(認識), .72(メタ認知), .72(モチベーション) テキストのメタファー .89 画像のメタファー .84

Turan et al. (2009)	SRL	SRPS (Self-regulation learning perception scale) 41項目 自己報告式 下位概念; Motivation and action to learning(7), Planning and goal setting(8), Strategies for learning and assessment(19). Lack of self-awareness	5-point Likert scale	内容妥当性: expertとのdiscussion 表面妥当性: 学生のnarrative data, literature reviewにより項目を作成。 構成概念妥当性: Exploratory factor analysis (固有値1.5以上、4因子抽出、因子負荷量47.1%) 4因子で説明係数は18.4%; 16.94%, 11.95%, 7.87% 信頼性: Cronbach' α .88(Motivation and action to learning), .91(Planning and goal setting), .81(Strategies for learning and assessment), .76(Lack of self-awareness) 内容妥当性: expertとのdiscussion 構成概念妥当性: factor analysisにおいて理論的枠組みと合致せず。 信頼性: Cronbach' α .93
Azevero et al. (2007)	Metacognition awareness 自己調整学習スキル(学生の調整行動) 学生の血液循環システムへの概念的理解(精神モデル)	MAI (Metacognition Awareness Inventory) 28項目 参加者の学習の過程をビデオで撮影し、参加者それぞれについて言語化されたものを記録する(参加者1人あたり平均18ページ)。 血液循環のシステムについてその部位と個々の役割、健全な働きへの寄与について理解していることを記述するテスト。	5-point Likert scale 学生の調整行動を分析するスキーマを用いて(33項目先行研究あり)コーディングを行い行動の数を測定する。 ※学生の調整行動を分析するスキーマ 計画-4, モニタリング-7, 学習方略-16, 課題の困難度と要求の調整-5 興味-1 理解していない〜もともと正確な理解までを12段階で定義(先行研究あり)、1〜6を「低」、7から8を「中」、9〜12を「高」とクラス分類する。	評価者間信頼性: 評価者間一致率 0.98 評価者間信頼性: 評価者間一致率 0.96
students' declarative knowledge (understanding) of circulatory system	students' declarative knowledge (understanding) of circulatory system	適合課題 13語について定義と合致させるテスト ラベリング課題 心臓の写真を見て14の心臓の部位の名称をラベル付けするテスト 血液の流れのダイアグラム 血液の流れが描かれた全身の図にある9の部位のフラッシュを回答するテスト(選択式)		評価者間信頼性: 評価者間一致率 1.0

Boom et al. (2007)	自己調整学習	MSLQ translation for Dutch 79項目 自己報告式	リッカースケール7件法	構成概念妥当性: 因子分析 (260名の学生のサンプル) 分析や結果の詳細は不記載 →81項目から2項目を削除。 信頼性: クロンバック α 学習方略セクション .81(認知)、.71(メタ認知)、.79(モチベーション) 動機づけセクション .65(価値), .85(期待), .76 (テスト不安)
	Learning outcomes	regular examination of the course	テスト項目 800もテスト項目からランダムに40項目が抽出 テスト時期 学生が準備ができたときと自己判断した際にアポイントを取り行う。 テストの回答様式 複数項目選択式、記述式 テスト得点	N/A
	介入への学生の認識	評価質問紙: 以下への認識(意見) 課程、リフレクティブ、プロンプツ、省察的活動、フィードバックチューター、仲間の学生とのニュースグループ コースの負担度 コースの質 (1)非常に悪い ~ (10)非常に良い	リッカースケール5件法 (1)全く反対 ~ (5)全く賛成	記述なし
	reflection、の回数、時間	日誌 課題、時刻、学習時間について日記に記載。 課題を行った時間はログブックに登録されて、コンピュータでの活動はe-メールや	回数や時間を測定する。	記述なし
Pintrich et al (2000)	自己調整学習	MSLQ 79項目 自己報告式	リッカースケール7件法	信頼性: クロンバック α 学習方略セクション .64-.75(認知)、.79(メタ認知)、.79(モチベーション) 動機づけセクション .62-.90(価値), .68-.93(期待), .52-.76 (テスト不安)

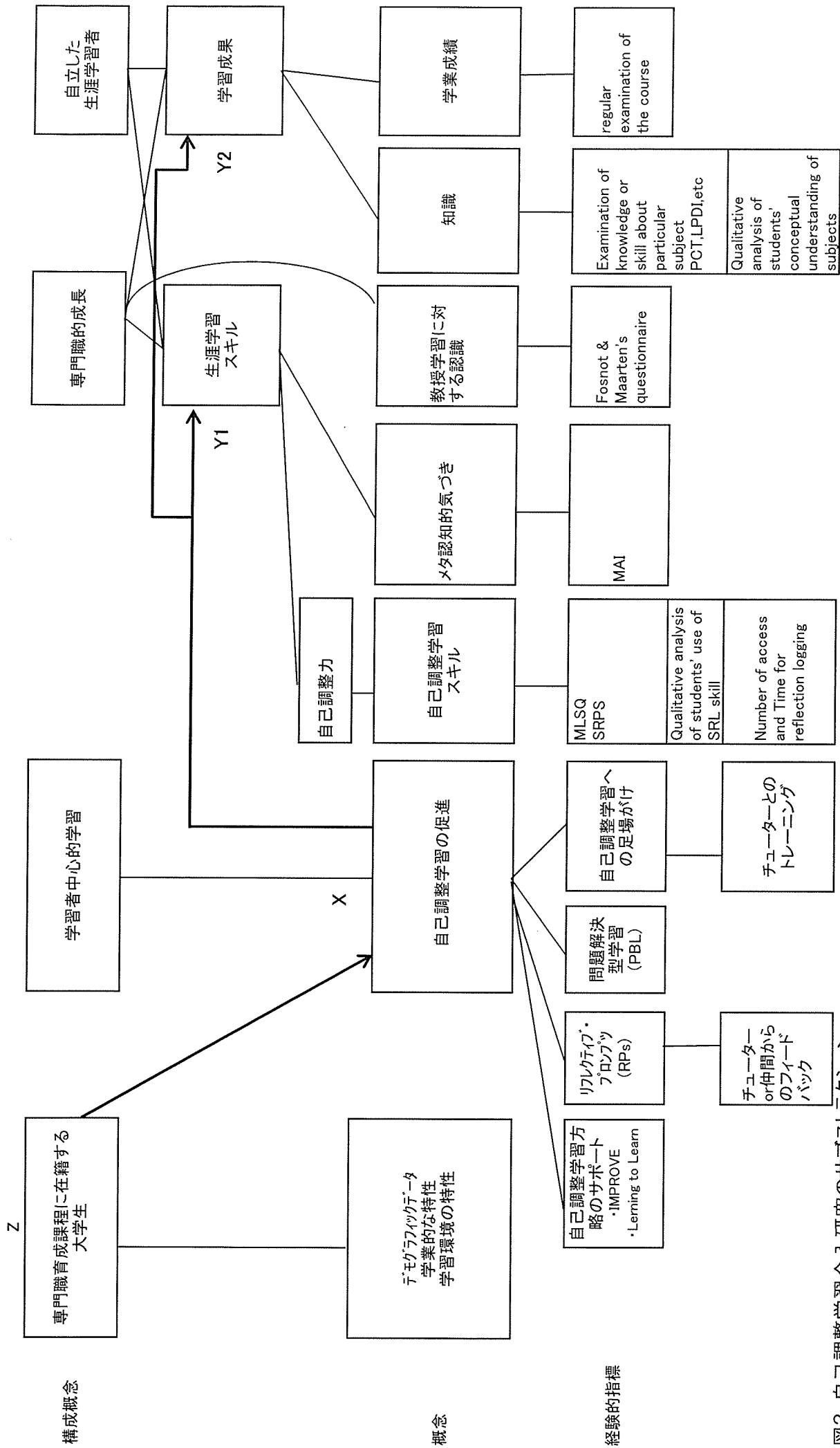


図3. 自己調整学習介入研究のサブストラクション

3) 看護師の自己調整学習方略の概念分析

「自己調整学習方略」という概念の定義、属性、先行要因、帰結、および関連概念について現在の用いられ方を統合し、看護への適用に示唆を得ることを目的に、Rodgers(2000)が提唱する概念分析の方法を用いて、対象文献 63 件について概念分析を行った(三浦, 査読中)。(図 4)

(1) 各検索エンジンでの検索結果

学問領域ごとに検索を行なったが、心理および教育学系に比べて、看護学の研究は件数が少なかった。「学習方略」は検索エンジン PsycINFO または ERIC においてはシソーラス用語となっており、対象文献での使われ方には統一感があった。一方で医療系の検索エンジンである PubMed において「学習方略」はメッシュ用語ではなく、「学習スタイル」という概念に包含されていた。それを反映したためか、対象文献での使われ方は多義的であった。このように看護学ではなじみが薄い概念であることを考慮して、以下の概念分析では心理および教育学系と看護学系の文献をそれぞれで統合し、両者を比較しながら、研究の発達状況や用いられ方の傾向を記述していく。

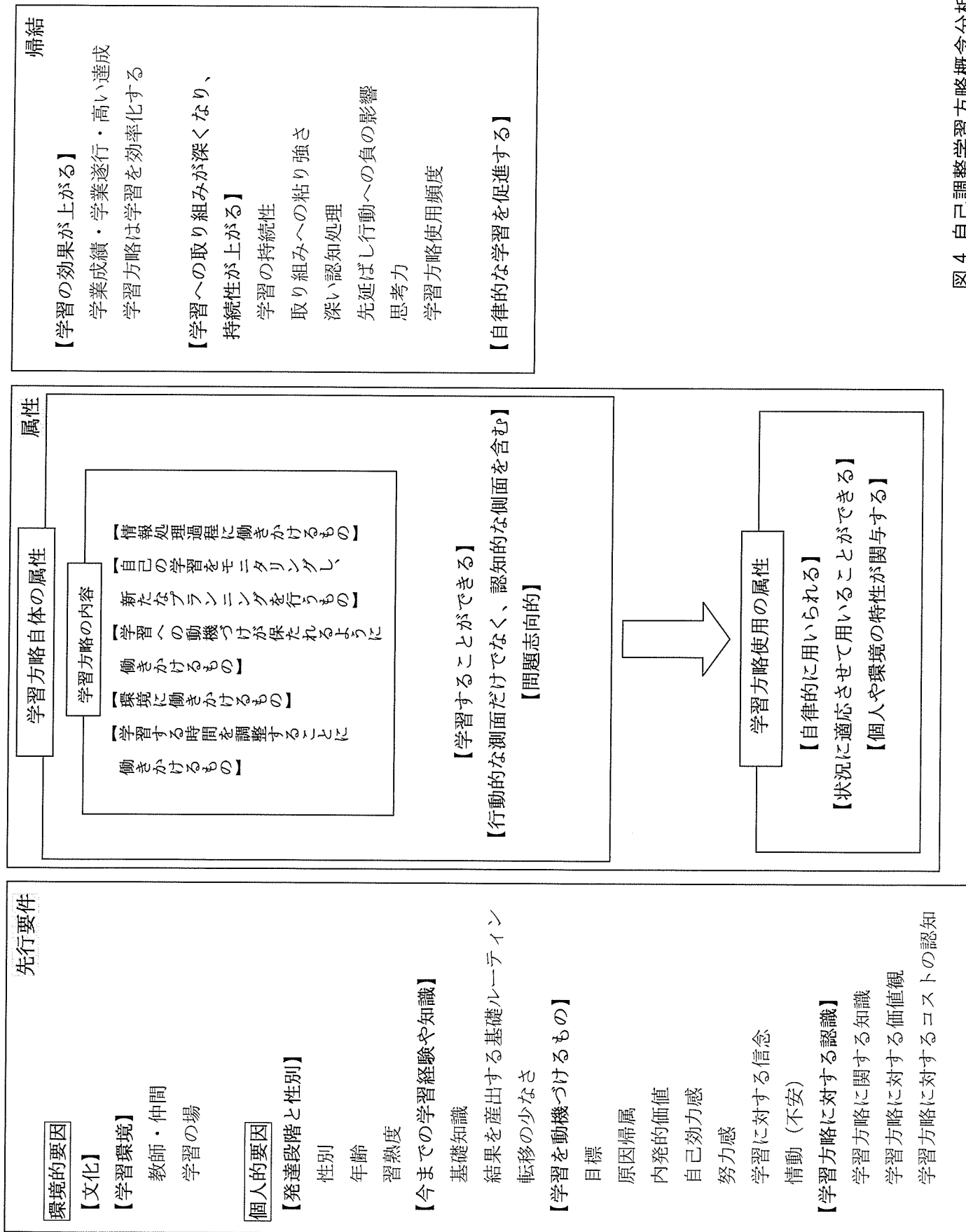
(2) 定義

①心理・教育学研究での定義

心理・教育学系の文献においては、11 文献に定義の記載があった。

「学習方略 (Learning strategy)」は PsycINFO においてシソーラス用語として採用されており、「学習にむけて用いられるテクニック、方法、および方策 (Techniques, methods, or tactics used for learning.)」と定義されている。対象文献では「学習のやり方」と定義した文献が 6 件あった。

「学習の効果を高めることをめざして意図的に行う心的操作あるいは活動」(辰野, 1997, p11) という定義は 3 件の引用があり、「効果を高める目的があること」、「意図的に学習者が行うこと」、「行動と同時に認知の側面も含むこと」を強調している。Weinstein et al. (1988) の「学習方略とは、学習者が情報を符号化したり、課題を遂行したりするのを容易にする組織的な計画のこと」という定義は 2 件の引用があり、学習の認知および行動の具体例が示されている。他に、「学習をより易しく、より早く、より楽しく、より自主的に、より効果的に、そして新しい状況にすばやく対処するために学習者がとる具体的行動であ



帰結

【学習の効果が上がる】

学業成績・学業遂行・高い達成
学習方略は学習を効率化する

【学習への取り組みが深くなり、
持続性が上がる】

学習の持続性
取り組みへの粘り強さ
深い認知処理
先延ばし行動への負の影響
思考力
学習方略使用頻度

【自律的な学習を促進する】

属性

学習方略自体の属性

学習方略の内容

【情報処理過程に働きかけるもの】
【自己の学習をモニタリングし、
新たなプランニングを行うもの】
【学習への動機づけが保たれるように
働きかけるもの】
【環境に働きかけるもの】
【学習する時間を調整することに
働きかけるもの】

【学習することができる】

【行動的な側面だけでなく、認知的な側面を含む】

【問題志向的】

学習方略使用の属性

【自律的に用いられる】
【状況に適応させて用いることができる】
【個人や環境の特性が関与する】

図 4 自己調整学習方略概念分析結果

る。」(板井, 2003, p84) と学習方略が目指すものを詳述した定義、「効果的に学習を進めるために学習者が実際にとるさまざまな活動や行動を包括する概念で、手段、方策、工夫、コツなどを含む」(米山, 2003; 中井, 2005, p2) と学習の「やり方」を詳述した定義が見受けられた。

②看護学での定義

看護学系の文献においては、1 件の文献で定義の記載があった。林ら(2001)は、前述した Weinstein et al. (1988) の定義を引用している。その他、4 件の文献では心理、教育学系の文献で示されている「学習方略」の定義に沿った使い方をしている。7 件の文献では、教育の方法論 (methodology) を学習方略と捉えて使用している。採用されていた方法論はリフレクション、問題解決型学習 (PBL)、体験学習、協同学習、および遠隔教育(ウェブによる教育など)等であり、学生が主体となって学習を遂行するようにデザインされた方法論が多かった。しかし研究の内容はどのような教育を提供したかが主眼であり、学習者個人がその教育の仕掛けの中でどのように取り組んでいくかを取り上げたものではなかった。5 文献では、特定の学習プログラムを学習方略と捉えて使用していた。内容は、薬剤の計算スキル、クリティカルシンキング、および研究を実践に適用する能力を向上させるプログラムであった。プログラムの内容は特定の課題の習得を促すことを目指して開発されているが、学習者個人の取り組みに焦点化したものではなかった。

(3) 属性

対象文献から抽出した属性に関するコードは、「学習方略自体の属性」と「学習方略使用の属性」に抽象化した。さらに「学習方略自体の属性」には、【学習方略の特性】と【学習方略の内容】をサブカテゴリーとして導き出した。

①心理・教育学研究での属性

A. 【学習方略の特性】

a. [学習することができる]

中井(2005)は、Oxford (1990) の提示した言語の学習方略の特性を紹介し、「教えることができる」としている。また、長谷部 (2009)は「学習方略については、学校教育の中で指導されるだけでなく、個々の学習者が自らの学習経験を重ねる中で、(中略)自ら身につけていくものであろう。」と学習し身につけていくことができることを示している。

b. 【行動的な側面だけでなく、認知的な側面を含む】

辰野(1997)は、学習方略について「表に現れない学習者の知的操作を強調する(p.12)」と述べている。このように行動的な側面だけでなく学習者の情報処理の過程にも注目し、「学習者が意図的に工夫をこらす点に着眼している」(辰野, 1997, p.12)概念といえる。

c. 【問題解決志向的】

問題解決とは目的や目標がわかっているにもかかわらず、それに到達するための手段や方法のわからない問題場面・課題場面において、そこに含まれるいろいろの条件を考え出し、その条件間の関係を整理し関連付けることによって解決方法を見つけ出す働きである。

B. 【学習方略の内容】

a. 【情報処理過程に働きかけるもの】

学習方略をカテゴリー化したほとんどの研究は「認知的学習方略」を取り上げている。「認知的学習方略」とは、記憶の際にリハーサルを行ったり、理解が進むように情報を体制化したり変換したりすること(伊藤, 2009)であり、情報処理の過程に働きかける学習方略である。(6文献)

b. 【自己の学習をモニタリングし、新たなプランニングを行うもの】

「メタ認知的学習方略」は、自己調整学習の発展と共に注目されている方略であり、プランニング、モニタリング、そして調整方略という3つの全般的な方略タイプがふくまれている(Zimmerman et al., 1989)。プランニングは学習の目標設定、学習方略の適切な選択を行うものである。モニタリングは学習の進み具合をモニターし(自己モニタリング)その結果を自己評価することである(伊藤, 2009)。調整方略はモニタリングにより得られた自己評価をもとに学習がより目標を達成できるように調整することであった(Shunk et al., 2009)。(8文献)

c. 【学習への動機づけが保たれるように働きかけるもの】

「動機づけ方略」は、注意が学習に向くように働きかけたり、学習への動機づけが保たれるように自分の情緒に働きかけたりするものである。学習への動機づけを保つには、その課題に楽しさや価値を感じるように働きかける内発的な動機づけ方略と、ご褒美や競争心を利用する外発的な動機づけ方略があった(8文献)。

d. 【環境に働きかけるもの】

「資源調整方略」は、情報が入手しやすいように環境に働きかけたり、仲間と協同して学習したり、スーパーバイザーを獲得したりするものである(中井, 2005; 中山ら, 2005; 伊藤, 2009)。

e. 【学習する時間を調整することに働きかけるもの】

「時間調整方略」は、学習する時間の創出や調整に関する働きかけである(伊藤, 2009; 浅野, 2010)。

C. 【学習方略使用の属性】

a. 【自律的に用いられる】

学習方略の使用は、学習者によって行われ(Oxford, 1990)、試行錯誤から個人にとって効果的な学習方略が獲得される(長谷部, 2009)。つまり学習方略使用の主体は学習者にあり、学習を行う際に自律的に用いられるという特性が見受けられた。

b. 【状況に適応させて用いることができる】

学習者は一つだけでなくいくつもの学習方略を同時に使用している(水木, 2006)。また、浅野(2010)は「学習者は効果的に学習するために何らかの学習方略を選択・使用するが、途中でさまざまな調整を加えながら情報を符号化し、周囲の資源を活用し、環境を整えて学習する。(p.25)」と述べている。このように、学習の状況によって学習者が学習方略の使用を調整していることが示されていた。

c. 【個人や環境の特性が関与する】

学習方略の使用には、個人の学習環境や文化(O'malley et al., 1990)、学習者の発達段階(Schmitt, 1997; 浅野, 2010)等の個人や環境の特性が関与するという特徴が見出された。

②看護学での属性

看護学の文献からも他学問と同様のカテゴリーを数個抽出したが、属性のコードとして抽出できる陳述が少なかったため、網羅されているものではなかった。

【学習方略の特性】については、中村(2007)が「学習者自身が適切な既有知識を想起し、問題解決にのぞむ学習方略を身につける必要がある。(p.12)」と述べているように[問題解決志向的]であることが示されていた。

【学習方略の内容】については、三吉ら(2010)が[情報処理過程に働きかけるもの]、[自

己の学習をモニタリングし、新たなプランニングを行うもの]、[学習への動機づけが保たれるように働きかけるもの]、[環境に働きかけるもの]、[学習する時間を調整することに働きかけるもの]を、林ら(2001)が[情報処理過程に働きかけるもの]、および[学習への動機づけが保たれるように働きかけるもの]を提示している。

【学習方略使用の属性】については、協同学習での個人の学習方略について、Sandahl (2009) が能動的(active)で学習者中心(student-centered)であると言及していることから、[自律的に用いられる]ものであることが特徴づけられる。また、藤田ら(2008)は、さまざまな授業形態によって異なる学習方略が出現することに注目しており、[状況に適応させて用いることができる]ことが示された。

(4) 先行要件

先行要件は環境的要因と個人的要因のカテゴリーに大別することができた。

①心理・教育学研究での先行要件

A. 環境的要因

環境的要因のカテゴリーには以下の2カテゴリーを抽出した。

a. 【文化】

板井(2005)は、香港での英語教育を通して、厳しい規律と分をわきまえた行動に重きをおく【文化】から学生が主体性を持って学習方略を使用していく困難さを報告している。

b. 【学習環境】

教員、仲間、学習の場等の【学習環境】が学習方略使用に影響を及ぼすことが報告されている(板井, 2005)。

B. 個人的要因

個人的要因のカテゴリーには以下の4カテゴリーを抽出した。

a. 【発達段階と性別】

学習方略の選択と使用には[性別]が関与することがいくつかの文献で指摘されていた(水木, 2006; 辰野, 1997)。また、認知機能の発達に違いが出るため、[年齢]や[習熟度]などの発達段階によって学習方略の選択と使用に影響を及ぼすことが報告されている(浅野, 2010)。

b. 【今までの学習経験や知識】

先にも述べたように、情報処理の段階では既存の知識を利用することによって、より情報を精緻化したり、記憶を長期に保持することが可能になるため、基盤となる知識が学習方略の使用に関わる。また、過去の学習の経験から学習方略の使用に関する熟達度が影響する。

c. 【学習を動機づけるもの】

あ. 【目標の志向性】とは、課題に熟達することを志向する熟達目標志向と課題を遂行することを志向する遂行目標志向であり、熟達目標が学習方略に強い影響を及ぼす（塩見ら, 1998）という報告がある。

い. 【原因帰属】とは、結果の原因を何に帰属させるかということであり、学習の結果を個人の能力や他者に帰属するよりも、学習の仕方つまり学習方略に帰属したほうが、方略の変化が大きいことが示されている（Anderson et al., 1980）。

う. 【自己効力感】とは、「一定の結果へ導く行動を自らがうまくやれるかどうかという期待」（伊藤, 2009, p.18）であり、このような期待が学習方略の使用に影響を及ぼすとして、自己調整学習の変数として取り上げられてきた（Schunk et al., 2009）。

え. 【内発的価値】とは、課題に対して学習者が認知する価値であり、Eccles et al. (1983)（伊藤, 2009 p.19）は「成功への期待」（前述の自己効力感と同義）と「課題への価値」によって学習に関する達成行動が規定されるとしている。

お. 【努力観】に関しては努力観が学習方略の使用に間接的な影響をもたらす（森, 2003）という報告がある。

か. 【学習に対する信念】に関して、板井(2005)は学習における Belief は方略の選択と使用の基礎を提供すると述べている。

き. 【情動（不安）】テスト不安に関しては、テスト不安の高い人は低い人に比べて学習習慣に問題があり、効果的な学習方法を用いていないために学業成績が良くないとする指摘がある一方で、テスト不安特性の高い人は積極的なコーピングを多くとることが報告されている（伊藤, 2009）。

d. 【学習方略に対する認識】

佐藤（1998）はコストの認知が低く、有効性の認知が高い場合、学習方略の使用が多くなると報告している。このように【学習方略に関する知識】、【学習方略に対する（高い）価値観】、および【学習方略に対するコストの認知】は方略の使用や選択に影響を及ぼしていた。

②看護学での先行要件

看護学研究で先行要件に関する陳述があったのは、1件であった。林ら(2005)は、看護学生の自己学習の姿勢や能力、自己学習への取り組み、原因帰属を先行要件として提示している。

(5) 帰結

①心理・教育学研究での帰結

帰結としては、以下の3つのカテゴリーを抽出した。

A. 【学習の効果が上がる】

対象文献のうち7件で[学業成績・学業遂行・高い達成]を帰結とする陳述が見られた。

[学習方略は学習を効率化する]という記述も見受けられ、学習方略は効率的な情報処理と情報の保持という点で学習を効果的にする働きがあると考えられる。

B. 【学習への取り組みが深くなり、持続性が上がる】

学習方略を使用することで、[学習の持続性]、[取り組みへの粘り強さ]、[深い認知処理]、[先延ばし行動への負の影響]、[思考力]、および[学習方略使用頻度]をもたらすことが示されていた。

C. 【自律的な学習を促進する】

学習方略を使用することで、学習に対する個人の働きかけが可能になることから、【自律的な学習を促進する】することが記述されていた。

②看護学での帰結

林ら(2001)は看護技術の向上を帰結として取り上げている。また課題特有ではあるが、Johnson et al. (1998)は大学での協同学習方略は学生の学業成績、クリティカルシンキング、人間関係、およびグループプロセスを向上させるとした。

(6) 類似概念

①学習習慣

学習習慣は学習場面において繰り返し自動的にとられる行動であることが強調されている。先行研究においてどちらかという学習に向かう姿勢に相当する内容を含んでいる(伊藤ら, 2003)。

②学習スキル

学習スキルは行動面を指すが、学習方略は行動面だけでなく認知面も含んだ概念である(辰巳, 1997)。

③学習スタイル

Kolb(1984)が、「遺伝的要素から、過去の経験から、そして現在おかれている状況から、ほとんどの人はある特徴をもった学習スタイルを身につけるようになる。(p.290)」と示しているように、多くの学習スタイルモデルは個人が学習する際の特性をタイプ別に表現したものである。一方で、学習方略は学習する際の具体的な行動や認知を表現したものである。

両者の相違の1つとして、抽象度の違いがあげられる。以下は学習スタイルおよび学習方略を測定する尺度の質問項目を例示したものである。

学習スタイル：既存の知識や過去の経験と照らし合わせる

(Entwistle et al., 2000)。

学習方略：勉強するときは、大事な難しい言葉を、自分の言葉に置き換える

(伊藤, 1997)。

このように、学習方略はより具体的な行動や認知が表現されている傾向がある。

2つ目として、学習スタイルはよりパーソナリティーや認知の傾向および好みなどの特性(変わりにくいもの)を強調した概念であり、学習方略はより状況によって変化するものとしてとらえる概念であるということである。

学習スタイルのモデルで取り扱う内容を分類した Curry の学習スタイルのオニオンモデル(Curry, 1983)では、教授法の好み、情報処理のスタイル、認知や人格のスタイルを基盤として各々の理論が構築されていると提示している。すなわち学習スタイルのほうが生来のものであり変化しにくい特性を取り扱う傾向がある。学習者が自身の学習に対する特

性を把握するのを助ける働きを期待されるものといえる。一方で、学習方略は学習における考え方や行動の具体的なやり方であり、学習の効果を高めるような介入に適している概念であると考えられる。

④学習方法論

看護学の対象論文において、問題解決型学習 (PBL)、省察的学習 (Reflective learning)、協同学習 (Collaborative learning) といった、教授の方法論 (methodology) を学習方略としてとらえている文献が少なくなかった (20 論文中 6 文献)。これらの方法論は、学習者を中心とした学習 (students-centered learning) を具体化する方法論として、近年教育の現場でよく用いられている。

本研究で定義した学習方略との関係性を考えると、問題解決型学習 (PBL)、省察的学習 (Reflective learning) といった教育的な仕掛けによって現れる学習者個人の学習の仕方の詳細が学習方略に当たると考えられる。

⑤学習方法および学習法

認知心理学の発展に伴って、学習については行動の側面だけでなく、情報処理の過程やメタ認知的な側面に着目する重要性が強調されるようになった。学習法および学習方法は行動の側面を強調したものであり、認知的な側面をも含んだ概念の必要性から学習方略という概念が使用されるようになってきた。また、学習者中心の主体的な学習の必要性が認識されている昨今、学習方略は学習者自身が自律的に働きかける特質を有する概念のため頻繁に使用されるようになった。辰野(1997)は、このような相違点を明らかにしたうえで、書籍の中ではほぼ同義語として取り扱っている。

(7) まとめ

①概念の再定義

対象文献の概念分析の結果から以下のように成人期の自己調整学習方略を再定義する。

自己調整学習方略とは、学習の効果を高めることをめざした具体的な学習の仕方・勉強のやり方の集合体であり、手段、方策、工夫、コツなどである。これは目に見える行動や活動だけでなく情報処理過程のような認知的な側面を含み、学習することができる。また、学習方略の使用には個人や環境の特性が関与し、状況に適応させて自律的に用いることができる。

具体的には、情報処理過程に働きかけるもの、自己の学習をモニタリングし新たなプランニングを行うもの(メタ認知)、学習への動機づけが保たれるように働きかけるもの、環境に働きかけるもの、および学習する時間を調整することに働きかけるものが自己調整学習方略としてあげられる。

②自己調整学習方略の概念分析に基づく本研究への示唆

看護学領域においては自己調整学習方略に関する研究が少なく、さらなる知見の蓄積が望まれた。今回の概念分析で、抽出された結果は看護学特有のものを反映しているとは言えず、看護師が用いる際の独自性を探っていく必要がある。今後、質的帰納的研究などにより、看護師および看護学生の自己調整学習方略の内容を提示していく必要性があると思われる。

IV. 近年の尺度の妥当性評価について

1. 尺度の妥当性に関する考え方の変遷

20世紀の前半ごろ、関心の焦点が尺度自体もしくは尺度得点にあったこともあり、開発された目的に照らして、尺度がどの程度きちんと機能しているかという視点で評価が行われていた(平井, 2010)。

その後1954年アメリカ心理学会(American Psychological Association; APA)によって、「心理テストおよび診断技術の専門的勧告」が公表され、内容妥当性、予測的および併存的基準関連妥当性、ならびに構成概念妥当性という伝統的な妥当性を示す証拠の区別がなされた。

内容妥当性は、テストの内容が結論を引き出そうとする一群の状況や教材見本がどれだけよく表現されているかを示すことによって評価される。

基準関連妥当性は、テスト得点を問題となる特性や行動の直接の測度になると考えられる複数の外部変数(基準変数)と比較することによって評価される。

予測妥当性は、個人の将来の基準変数水準をそれ以前のテスト成績からどの程度予測できるかで表す。

併存妥当性は、個人の現在の基準に対する位置をテスト得点はその程度推定できるかで表す。

構成概念妥当性は、テストが何を測るかその質を調べることによって、つまりある説明概念または構成体がどの程度テストの達成を説明するかを決めることによって評価される。(Messick, 1989)

しかし、内容妥当性の検討は項目と測定したい下位概念が適切に対応しているかを評価するものであり、下位概念と尺度得点が正しく対応しているかを検討するため、結局は構成概念妥当性を検討しているといえる。また、基準関連妥当性は、同じ構成概念を測定する尺度や予測したい変数など何が外的基準として適切かを判断する必要が生じるため、尺度の構成概念や他の概念との関係性を検討することになり、構成概念の一部として含むとすることができる(平井, 2010)。Messick (1989) は、APA の「スタンダード」、Anestasi の「心理テスト法」および Cronbach の「心理テスト法要説」の改版ごとの妥当性の考え方の変遷をレビューし、「多くの特殊な基準妥当性から少数の妥当性タイプそして最後に単一の妥当性概念に移っていった p.28」と構成概念妥当性があらゆる形の妥当性の証拠を含むことを述べている。そして、「妥当性とは、テストその他のアセスメントによる得点に基づいた推論や行為の十分さと適切性について、それを支える実証的証拠や理論的根拠がどの程度あるかに関する、総合的な評価判断である (Messick, 1995)。」(平井, 2010. p.29)と定義づけている。

このように、妥当性は程度の問題であって、有り無しの問題ではないという性質として捉えられている (Messick, 1989)。また、妥当性の判断は「尺度得点をもつ意味が、測定しようとしている内容をどの程度反映しており、したがって得点はどのように解釈し利用するのが適切かという点において、実証的・理論的な証拠に照らして総合的に評価される、価値を含んだ判断ということになる」(平井, 2010. p.28)。妥当であるということは、尺度や尺度得点に固有の絶対的な性質ではなく、その使用目的、その使用場面、その対象者に用いた時に、そう解釈することが構成概念を正しく反映しているのかどうかという、極めて個別的な問題であることが分かる (平井, 2010)。そのため、妥当性は必然的に進化する性質をもち妥当性の確認は絶え間なく続けられる過程である (Messick, 1989) とされている。

2. 妥当性の証拠となる側面—妥当性の評価—

前述のような妥当性に関する考え方の変遷から、現在妥当性は伝統的な種類 (type) の区分けから妥当性の証拠を判断する側面 (aspect) として捉えられている。

妥当性の証拠を集める 6 つの側面 (Messick, 1995) (平井, 2010)

1) 内容的側面からの証拠

測定したい構成概念に含まれる要素、含まれない要素を明確に線引きしたドメインを定義し、尺度内容がドメインに対応しているか、十分に対応しているか示す証拠である。

伝統的には、専門家や尺度のユーザー、被験者の代表等の判断によって行われる。

2) 本質的側面からの証拠

尺度項目への反応プロセスが心理学的に説明できるという証拠である。理論的な証拠としては、反応プロセスモデルがあり、実証的な証拠としては think aloud プロトコル、被験者の回答や反応時間のパターン等が該当する。

3) 構造的側面からの証拠

得点の内的構造が構成概念の下位領域や次元性などの理論的構造に一致していることを示す証拠である。得点手続きの適切性や項目間の相関関係のほか、因子分析の結果や内的一貫性のデータも証拠に含まれる。

4) 一般化可能性の側面からの証拠

得点の意味や測定論的特性 (平均や標準偏差、項目間の相関構造など) が、ある特定のデータセットだけでなく他の被験者集団、実施場面、実施時期、項目セットに対しても普遍であるという証拠である。典型的には一般化可能性理論 (Brennan, 2001) による分散分析の検討結果が証拠となるが、再検査信頼性や代替検査信頼性、 α 係数も証拠となる。

5) 外的側面からの証拠

他の変数との間に理論上想定される相関パターンが実際にも示されるという証拠である。同じ特性を測定していれば相関は高くなるはずであり (収束的証拠)、異なる特性を測定していれば相関は低くなるはずである (弁別的証拠)。多特性・多方法行列や構造モデリングは、こうした予測を体系的に検証するための手法として非常に有効である。

6) 結果的側面からの証拠

短期的・長期的な悪影響が理論的・経験的に生じない、もしくは予見されないという証拠が必要である。

このように妥当性の検討は、上記のような様々な側面から妥当性の証拠を提示することでその程度を高めていく努力が必要であることが示された。また、これは尺度や尺度得点に固有の絶対的な性質ではないため、その使用目的、その使用場面、その対象者に用いた時に、そう解釈することが構成概念を正しく反映しているのかどうか継続して検討していくことが重要であることが示唆された。

V. 文献検討からの示唆

以上の文献検討から、

1. 変化の激しい社会情勢の中、病院で就業する看護師には、患者の安全を保持し拡大する役割を担うために自己の発達に責任を持つことが要請されており、それゆえ臨床看護実践に関する学習を継続させる必要がある。

2. 看護師は生涯一施設に就業しているとは限らず、転職、退職および進学等で所属場所が変更することがある。また、看護師個人の学習ニーズは役割範囲の拡大化や高等化とともに多様化している。そのような中で院内教育のような施設に依存した学習では限界があり、看護師は自ら臨床看護実践に関する学習を調整していく必要がある。

3. 以上のような、自己の学習に主体的にかかわる力が必要とされる現状から、本邦における看護学研究では自己教育力という概念を用いた研究が蓄積されている。しかし、自己教育力を向上させるプログラム構築や測定用具についてはさらなる発展が望まれる。

4. 心理学および教育学の分野では、自己調整学習という概念のもと介入研究が蓄積されており、特に大学生が「自己調整学習方略」の知識の獲得と使用の促進によって、「学業成績」「学習の持続性」等に向上がみられることが検証されている。看護学領域においては「自己調整学習方略」に関する研究が少なく、知見が十分ではない。「自己調整学習方略」の概念分析で、抽出された結果は看護学特有のものを反映しているとは言えず、看護師が用いる際の独自性を探っていく必要がある。

第3章 予備研究

第2章の文献検討の結果から、「病院で就業する看護師の自己調整学習方略」をテーマとし、質的帰納的に探索していく必要性が示された。そこで本章では、予備研究として行った、看護師へのインタビューによる「看護師の自己調整学習方略」についての質的帰納的研究を記述する。

I. 研究目的

本研究は、看護師が看護実践に関する学習を行う際に用いる自己調整学習方略、すなわち学習を効果的に行うための工夫についての知見を得ることで、看護師の学習方略を測定する尺度の開発や看護師の学習方略を向上させる支援策への示唆を得ることを目的とする。

II. 研究方法

本研究の研究デザインは、質的帰納的研究デザインである。病院に就業する看護師から研究協力を得て、インタビュー法（1名約60分）にてデータの収集を行った。研究協力者のリクルートは、まず看護学の大学院生および修士課程修了者（紹介者）に研究協力候補者へ研究協力依頼書を郵便で送付して頂けるよう依頼した。研究協力者の選定基準は臨床経験が5年以上であり現在病院で就業し、紹介者が主観的に勉強を頑張っていると思う方とした。研究に協力しても良いという協力候補者には、研究協力依頼書に添付したはがきにて返信を頂き、研究協力者となって頂いた。

インタビューは、「日頃仕事に関する勉強をする際、どのような工夫をしていますか。」という質問を行い、その後「最近勉強したことについてプロセスをお話し頂けますか。」と質問し、「それを勉強しようと思ったきっかけ」、「その中でどのような工夫をしたのか、その学習のプロセスをうまく行うためにどのような働きかけをしたのか」、「このプロセスの中で何かこれを促進する（応援する）ことはあったか」、「このプロセスの中で何かこれを阻害する（邪魔する）ことはあったか」等を適宜質問した。

収集したデータは逐語録化し意味のあるまとまりで切片化した後コード名を付け、同一性と相違性に留意して、抽象化を行い、サブカテゴリー化およびカテゴリー化を行った。最後に各カテゴリー間の関係性を示すため構造化を行った。

Ⅲ. 結果

1. 研究協力者の特性

協力が得られた協力者は、17名であった。年齢の構成は、25-30歳の者が4名、31-35歳の者が6名、36-40歳の者が4名、40歳以上の者が3名であった。職位の構成は、師長が2名、主任が2名、チームリーダーが4名、スタッフが9名であった。協力者のうち1名が認定看護師、1名が生活習慣病療法士資格を有しており、3名が病棟および病院の教育を担当する役割を有していた。協力者が就業している病院は、急性期病院が14名、慢性期病院が3名であった。

2. 分析結果

データ分析の結果から、3つのカテゴリーと15のサブカテゴリーを抽出した(表3)。以下に、カテゴリーおよびサブカテゴリーの定義(表4)について説明を行う。【】はカテゴリーを、《》はサブカテゴリーを、〈〉はコードを指す。

1) 【学習サイクルに直接関与する学習方略】

【学習サイクルに直接関与する学習方略】とは、《学習動機》、《課題を特定する》、《目標を設定して計画を立てる》、《質の良い情報を収集する》、《情報を統合する》、《知識を実践に適用する》、《看護実践を振り返る》という学習サイクルにおいて、看護師が自身の学習プロセスに能動的に関与するやり方であった。

(1) 《課題を特定する》

《課題を特定する》は、何を学習するかについて具体的に特定する方略である。

看護師は看護実践を通して学習すべき内容を特定したり、系統的に学習できるように教育プログラムに沿って学んだりしていた。また、専門領域で重要な概念を手掛かりに学習を展開していた。

表3. 看護師の学習方略 カテゴリーおよびサブカテゴリー表

<p>I. 学習サイクルに直接関与する学習方略</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 課題を特定する 2. 目標を設定して計画を立てる 3. 質の良い情報を収集する 4. 情報を統合する 5. 知識を実践に適用する 6. 看護実践を振り返る 7. 学習動機 <ol style="list-style-type: none"> 1) 仕事や勉強が楽しいと感じている時 2) 患者にコミットメントした時 3) 目標ができた時 4) 課題がはっきりしている時 5) 看護師としての自負心が揺らいだ時 6) 日常の実践で知識不足を認識した時 7) さらに上級の看護を目指す時 8) 新しい役割を得た時
<p>II. 学習サイクルの遂行をコントロールする学習方略</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 学習を動機づける 2. 学習の困難感を減らす工夫 3. 自己への気づき 4. 学習方略の模索と確立 5. 時間調整
<p>III. 学習方略に影響を及ぼす因子</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 学習に影響する個人的な諸条件(個人的要因) <ol style="list-style-type: none"> 1) 看護実践の熟達度 2) 時間 3) 学習方略の熟達度 4) 心身の健康度 5) 学習資金 2. パーソナリティやものごとに対する考え方(個人内の要因) <ol style="list-style-type: none"> 1) 仕事や勉強に対してポジティブな感情がある 2) 自負心がある(自分の才能や仕事について自信を持ち、誇りに思う心) 3) 自分への気づき 4) 個人の性格・特質 5) 自己効力感 6) 学習動機の有無 7) 看護師としての責務の認識(責任と義務。また、果たさなければならない務め。) <ol style="list-style-type: none"> ① 根拠に基づいた情報や看護ケアを患者に提供したい ② メンバーシップをもって実践する ③ 看護師は学び続ける必要があるという信念 3. 学習に対する環境・周囲の人の状況(環境的要因) <ol style="list-style-type: none"> 1) 就労条件・状況 2) 学習支援状況(人的資源) 3) 学習支援状況(学習支援システム) 4) 資格を維持するための要件

表4 看護師の自己調整学習方略—質的帰納的研究カテゴリー、サブカテゴリーの定義

I. 学習サイクルに直接関与する学習方略

学習サイクルに直接関与する学習方略は、「学習のプロセス」、「動機づけ」、「メタ認知」、および「時間調整」において、看護師が自身の学習に能動的に関与するやり方であった。

サブカテゴリー	サブカテゴリーの定義	代表されるコード 課題を特定する
1.課題を特定する	何を学習するかについて具体的に特定する方略。	その領域で重要な概念について学ぶ
2.目標を設定して計画を立てる	目標を決めて、それを達成するための具体的な計画を立てる方略。	目標を設定する 目標に向かって具体的な計画を立てる
3.質の良い情報を収集する	様々な情報源から情報を収集する方略。	エビデンスレベルの高い情報を収集することに留意す 調べている情報によって情報源を選択する 情報は複数組み合わせる 質問しやすい良い人間関係を作る 仕事で分からないことがあった時はかえってすぐ調べ 知りたい情報がすぐ得られない時は、覚えておく 収集した情報を吟味する
4.情報を統合する	収集した情報を実践に役立つレベルで理解できるようまとめる方略。	情報を統合する 情報を精緻化する 情報をいきた知識とする 勉強したものはレポートにまとめる
5.知識を実践に適用する	得た知識を実際に適用する試みである。	勉強した看護を試行してみる 勉強した看護を試行する前にイメトレする 勉強した看護を試行して患者の反応を査定する
6.看護実践を振り返る	自分の行った看護実践を振り返り、課題を発見したり自分への気づきを促進させたりすることである。	自分の看護実践を振り返る

表4 看護師の自己調整学習方略一質的帰納的研究カテゴリー、サブカテゴリーの定義

<p>7. 学習の動機</p> <p>※看護師が勉強する必要性を感じたり、勉強したい気持ちになるきっかけがおよび状況である。</p>	<p>1) 仕事や勉強が楽しいと感じている時 仕事や勉強に対してポジティブな感情を抱いている時、勉強するやる気がわいてくる。</p> <p>2) 患者にコミットメントした時 患者に対してコミットメントした時、よりよい実践がしなくなり勉強するやる気がわいてくる。</p> <p>3) 目標ができた時 看護師としての将来の方向性が見えた時、勉強するやる気がわく。</p> <p>4) 課題がはつきりしている時 よりよい実践をするにあたり、なにを勉強したらよいか明確な時、勉強に取り掛かりやすい。</p> <p>5) 看護師としての自負心が揺らいだ時 自分の実践や知識についての自信が揺らぐような出来事があった時、勉強するやる気がわく。</p> <p>6) 日常の実践で知識不足を認識した時 日常実践する上で分からないと感じたり、必要な知識を持っていないと認識した時、勉強する必要性を感じていた。</p> <p>7) さらに上級の看護を目指す時 新たな医学領域への参入や、専門分野でより質の高い看護を目指す時、勉強する必要性を感じていた。</p> <p>8) 新しい役割を得た時 勉強会を主催したり、学生や新人の教育をまかされたときというような、日常の実践とは違う知識が必要な役割を得た時、必然的に勉強しなくてはならない状況になる。</p>
--	---

表4 看護師の自己調整学習方略一質的帰納的研究カテゴリー、サブカテゴリーの定義

II. 学習サイクルの遂行をコントロールする学習方略

学習サイクルがより効果的に行われるように、やる気を保持したり、学習サイクルをモニタリングしたり、時間を調整したりする方略

サブカテゴリー	サブカテゴリーの定義	代表されるコード
1. 学習を動機づける	勉強に対するやる気を生起し、保つための方略。	患者にコミットする(患者をよく観る、患者のより良いQOLへの援助をおこなう) 学習したことを活用できる役割を得る 知識のないまま仕事することの危険性を認識する 勉強しなければならぬ状況に自分を追い込む 仲間と一緒に勉強する 自分が患者の家族になった経験を看護に活かす (学習についての)メンターを獲得する 学習した結果良かったことを認識する 教具を工夫する 勉強はむずかしさを感じないものから始める 勉強する優先順位を考える
2. 学習の困難感を減らす工夫	学習の過程がスムーズに進むよう行われる手立て。	
3. 自己への気づき	学習に関わる自分の習性に気付いていたり、気付こうと内省する方略。	集中力が保持される要因について気付く・自分が勉強しやすい時間帯や体調、状況に気付く 自分が学習する時の特性を認識する 自分の苦手に気づき挑戦する 自分にあった学習の仕方について試行錯誤して確立する
4. 学習方略の模索と確立	情報源や統合の方法などを様々に試し、自分にあった学習方略を確立していること。	状況によって学習の強度を変更する
5. 時間調整	学習するための時間を作る方略。	勉強する時間を作る(家事や育児の隙間時間を見つめる、) 私生活を安定させる

表4 看護師の自己調整学習方略—質的帰納的研究カテゴリー、サブカテゴリーの定義

Ⅲ. 学習に影響を及ぼす因子
 学習方略に影響を及ぼす個人の諸因子である。

サブカテゴリー	サブカテゴリーの定義	コード
1. 学習に影響する個人的な諸条件 (個人的要因) ※学習に影響を及ぼす個人の諸条件である。	1) 看護実践の熟達度 実践をするためにその人が抱える課題の量や内容に関わる個人の状況である。 2) 時間 勉強に費やせる時間の量や時間を捻出する労力に関わる個人の状況である。 3) 学習方略の熟達度 学習することにどれだけ熟達しているかに関わる個人の状況である。 4) 心身の健康度 疲労感・ストレスの有無や不安感の保持に関わる個人の状況である。 5) 学習資金 書籍の購入代金や外部の研修に行く際に使うことができる資金である。	経年数・役割・同じ診療科での経験年数 基礎看護教育卒業後、まとまった期間での教育経験 勤務異動 卒業機関 臨床で役立つ知識 子どもの有無・子どもの年齢・家事や育児にかかる時間 残業の有無や就労時間、休日 プライベートと仕事のバランスについての考え 情報統合・収集技能 学習方略の熟達度 コミュニケーションの技術(質問できるかどうか) 質問できるネットワークがある 新しい学習を始めるのには学習能力的にぎりぎりの年齢である 体調・疲労感・ストレス・不安感 私生活が安定しているか 収入が少ない

表4 看護師の自己調整学習方略一質的帰納的研究カテゴリー一、サブカテゴリー一の定義

<p>2. パーソナリティーやものごとに対する考え方 (内的な要因)</p> <p>※学習することに影響を及ぼすその看護師の性格やものの捉え方、看護に対する思いである。また、それに気付いて認識していることである。</p>	<p>1) 仕事や勉強に対してポジティブな感情がある 仕事や学習に対して、楽しいやりたいなどのポジティブな感情を持っている状況である。</p> <p>2) 自負心がある 良い看護実践をすることに自負心を持っていること。</p> <p>3) 自分への気づき 自分の性格や得意不得意、学習上の特性を把握していること。</p> <p>4) 個人の性格・特質 勉強に影響を及ぼす個人の性格や特質である。</p> <p>5) 自己効力感 学習や課題に対してうまくいくという自己効力感があるかどうかに関わる個人の状況で</p> <p>6) 学習動機の有無 勉強するやる気が起きるような要因があるかに関わる個人の状況である。</p> <p>7) 看護師としての責務の認識 ① 根拠に基づいた情報や看護ケアを患者に提供したい より質の良い看護を患者に提供することを看護師の責務として自覚しているということである。</p> <p>② メンバースhipをもって実践する 病棟での自分の立場を認識しそれに見合った役割を果たしたメンバーの一員として病棟に貢献したいと思う気持ちがあるということである。</p> <p>③ 看護師は常に学び続ける必要があるという認識がある 看護師である以上、勉強しなければ仕事にならないと根本的に思っていること。</p>	<p>知りたい、勉強したいという気持ちがある 勉強が楽しい 仕事をしていると満足感を感じる 職場や看護にコミットしている 新しい情報は把握しておきたい 分からないまま看護するのは不安だ、嫌だ 役割に応じた知識を有しないと恥ずかしいと感じる 役割に応じた貢献ができていないという自負心がある 家庭での仕事は手を抜かない 自分が苦手なことに気付いている 自分の学習上の特性を把握している</p> <p>努力できるかどうか 主体性がある コミュニケーションをとることが得意だ 我慢強さ アドバイスを聞き入れる力 学習や課題に対する自己効力感 将来への目標やビジョンがある 家族の闘病、介護経験 興味 常に新たな知識を習得しておくべきである 分からないまま看護することは抵抗がある。 情報の質には留意しエビデンスレベルの高い情報を収集すべきである 自分で考えながら実践すべきである より継続的に患者の生活習慣へのフォローがしたい 意見交換して統一してケアすることを大切にしている 職場に対して量的な貢献はできなくても質的に貢献したと思う 組織の目標を達成すべく個人が実践すべきである。 病棟での自分の立場を認識し、それに見合った役割を果たしたい 看護師である自分は学び続ける必要性があると認識している 一番学習していた時の勉強量と比較し、今の勉強量を評価する</p>
--	---	---

表4 看護師の自己調整学習方略—質的帰納的研究カテゴリー—、サブカテゴリーの定義

<p>3. 環境・周囲の人の状況</p> <p>※看護師が身を置く職場の就労状況や学習支援状況、および資格を取得維持する要件などの構造である。</p>	<p>1)就労条件・状況 勤務している病棟の勤務日数や所在地、患者の様相や忙しさといった就労条件や状況のことである。</p>	<p>勤務や休日日数・勤務帯 勤務地が首都圏に近い 患者の様相 先輩のケアを目ににくい業務形態である 多忙で医師や同僚とカンファレンスする時間がない 忙しさ 病院単位の業務の変更により学習機会が少なくなる 現状がある 目標管理システムがある 学会に行きやすい環境である ロールモデルが身近にいる 同じ立場で話し合える仲間がいる(同期が多い) 医師や同僚に質問しやすい風土がある 上司が学習支援に熱心である 勉強熱心な病棟である 勉強しないと怒られる環境である 臨床で学習を阻害する因子はなかった 従来の教育方法を改編する必要に迫られている 病棟単位の勉強会がある 病院単位の研修が盛んである 病院全体の教育システムと病棟のサポートシステムの連帯感がある。 研修会や学会の情報が日常的に得られる環境にある 職場で日常的に看護に関する意見交換をするカンファレンスがある 情報が得やすい環境である 認定看護師の更新制度がある</p>
<p>2)学習支援状況(人的資源)</p> <p>①人的資源 学習を支援する人的資源が充実していることである。</p>	<p>病棟単位の勉強会がある 病院単位の研修が盛んである 病院全体の教育システムと病棟のサポートシステムの連帯感がある。 研修会や学会の情報が日常的に得られる環境にある 職場で日常的に看護に関する意見交換をするカンファレンスがある 情報が得やすい環境である 認定看護師の更新制度がある</p>	<p>②学習に対する風土 学習に対する病棟の風土である。実践することに対して学習をどう価値づけているかの信条が代々病棟のななかで学習支援体制となつてあらわれていた。</p> <p>③学習支援状況(学習支援システム) 病棟・病院単位での学習会が充実しており、外部の研修に関する情報も豊富に情報提供される学習支援システムが整っていることである。</p>
<p>3)資格を維持するための要件 資格を取得または更新するために学習することが必要である状況や、奨学金返済のために勤務年数が規定されていることである。</p>	<p>認定看護師教育課程を受講するために5年間病院で働かなくてはならない</p>	<p>3)資格を維持するための要件 資格を取得または更新するために学習することが必須である状況や、奨学金返済のために勤務年数が規定されていることである。</p>

(2) 《目標を設定して計画を立てる》

《目標を設定して計画を立てる》は、目標を決めて、それを達成するための具体的な計画を立てる方略である。

特に目標管理システムを導入している病院の看護師から聞かれた。目標は看護師個人の将来の展望や病院の目標を基盤にして設定され、達成可能な目標を具体的に計画している看護師は目標の達成にむけて行動を起こしていた。

(3) 《質の良い情報を収集する》

《質の良い情報を収集する》は、様々な情報源から情報を収集する方略。

看護師は、質の良い情報を収集するよう情報を複数用いたり、情報を収集しやすい人間関係を構築する努力をしていた。また、情報を得るために多くの看護師が投資をしていた。

(4) 《情報を統合する》

《情報を統合する》は、収集した情報を実践に役立つレベルで理解できるようまとめる方略。

看護師は、頭の中でまとめたり、ノートやレポートに記述したりしていた。また、レポートをまとめる際の自分なりのフォーマットが確立している看護師が多かった。

(5) 《知識を実践に適用する》

《知識を実践に適用する》は、得た知識を実際に適用する試みである。

看護師は実践する前にイメージトレーニングしたり、実践した後に患者をよく観察し反応を査定したりしていた。

(6) 《看護実践を振り返る》

《看護実践を振り返る》は、自分の行った看護実践を振り返り、課題を発見したり自分への気づきを促進させたりすることである。

看護師は、振り返りと学習と実践をらせん状に繰り返すことによって実践の力が付いてくると話していた。

(7) 《学習動機》

《学習動機》は、看護師が勉強する必要性を感じたり、勉強したい気持ちになるきっかけおよび状況である。学習の遂行過程において看護師は学習する必要や意義、ポジティブ・ネガティブな感情を想起して、やる気を保持する取り組みを行っていた。具体的は以下のである。

- ① 〈仕事や勉強が楽しいと感じている時〉
- ② 〈患者にコミットメントした時〉
- ③ 〈目標ができた時〉
- ④ 〈課題がはっきりしている時〉
- ⑤ 〈看護師としての自負心が揺らいだ時〉
- ⑥ 〈日常の実践で知識不足を認識した時〉
- ⑦ 〈さらに上級の看護を目指す時〉
- ⑧ 〈新しい役割を得た時〉

2) 【学習サイクルの遂行をコントロールする学習方略】

【学習サイクルの遂行をコントロールする学習方略】とは、学習サイクルがより効果的に行われるように、やる気を保持したり、学習サイクルをモニタリングしたり、時間を調整したりする方略であった。

(1) 《学習を動機づける》

《学習を動機づける》は、勉強に対するやる気を生起し、保つための方略である。

看護師は課題に対する興味が増すように考えたり、勉強した結果得られるよいことを思い起こしたりしていた。また、勉強しないことによっておこるマイナス面を考えたり、仲間と勉強し勉強せざるを得ない状況を作ったりしていた。

(2) 《学習の困難感を減らす工夫》

《学習の困難感を減らす工夫》は、学習の過程がスムーズに進むよう行われる手立てである。

看護師は、教具を工夫し飽きないようにしたり、簡単なものから難しいものへと段階を踏んで学習の困難感を減弱させたり、目標に向かった学習を自己評価したりしていた。

(3) 《自己への気づき》

《自己への気づき》は、学習に関わる自分の習性に気付いていたり、気付こうと内省する方略である。

看護師は、自分の課題に対する学習状況や思いを把握したり、学習が促進される自分なりの状況や条件について気付いていた。

(4) 《学習方略の模索と確立》

《学習方略の模索と確立》は、情報源や統合の方法などを様々に試し、自分にあった学習方略を確立していることである。

(5) 《時間調整》

《時間調整》は、学習するための時間を作る方略である。

これは主婦としての役割や子育てをしている看護師から聞かれた。隙間時間を見つけることや、仕事でない時間を自分のために使えるように家族のごたごたを片づけておくことが欠かせないと語っていた。

3) 【学習方略に影響を及ぼす因子】

【学習方略に影響を及ぼす因子】とは、学習方略に影響を及ぼす個人の諸因子であった。

(1) 《学習に影響する個人的な諸条件（個人的要因）》

《学習に影響する個人的な諸条件（個人的要因）》は、学習に影響を及ぼす個人の諸条件である。看護実践の熟達度や確保できる学習時間、学習方略の熟達度をはじめとし、心身の健康度、自己効力感、学習資金や学習動機の有無が学習に影響を及ぼすと話していた。具体的な諸条件は以下のものであった。

- ① 〈看護実践の熟達度〉
- ② 〈時間〉
- ③ 〈学習方略の熟達度〉
- ④ 〈心身の健康度〉
- ⑤ 〈学習資金〉

(2) 《パーソナリティーやものごとに対する考え方(内的要因)》

《パーソナリティーやものごとに対する考え方(内的要因)》は、学習することに影響を及ぼすその看護師の性格やものの捉え方、看護に対する思いである。また、それに気付いて認識していることである。具体的な諸要素は以下のものであった。

- ① 〈仕事や勉強に対してポジティブな感情がある〉
- ② 〈自負心がある〉
- ③ 〈自分への気づき〉
- ④ 〈個人の性格・特質〉
- ⑤ 〈自己効力感〉
- ⑥ 〈学習動機の有無〉
- ⑦ 〈看護師としての責務の認識〉

(3) 《学習に対する環境・周囲の人の状況（環境的要因）》

《学習に対する環境・周囲の人の状況（環境的要因）》は、看護師が身を置く職場の就労状況や学習支援状況、および資格を取得維持する要件などの構造である。組織としての構造であり、看護師個人がコントロールすることが困難な部分であるが、学習に大きな影響を及ぼす。具体的な諸条件は以下のものであった。

- ① 〈就労条件・状況〉
- ② 〈学習支援状況（人的資源）〉
- ③ 〈学習支援状況（学習支援システム）〉
- ④ 〈資格を維持するための要件〉

3. 各カテゴリー間の関係性

図5は、各カテゴリーの関係性を示したものである。

【学習サイクルに直接関与する学習方略】は、学習するきっかけである《学習動機》から始まる循環するシステムであり、結果の省察からまた《学習動機》が生起していた。【学習の遂行過程をコントロールする学習方略】は、【学習サイクルに直接関与する学習方略】の効果的な遂行が促進されるように追従して、モニタリングを行い、動機づけを行い、時間の調整を行う働きかけであった。そして、【学習サイクルに直接関与する学習方略】と【学習の遂行過程をコントロールする学習方略】には、《学習に影響する個人的な諸条件（個人

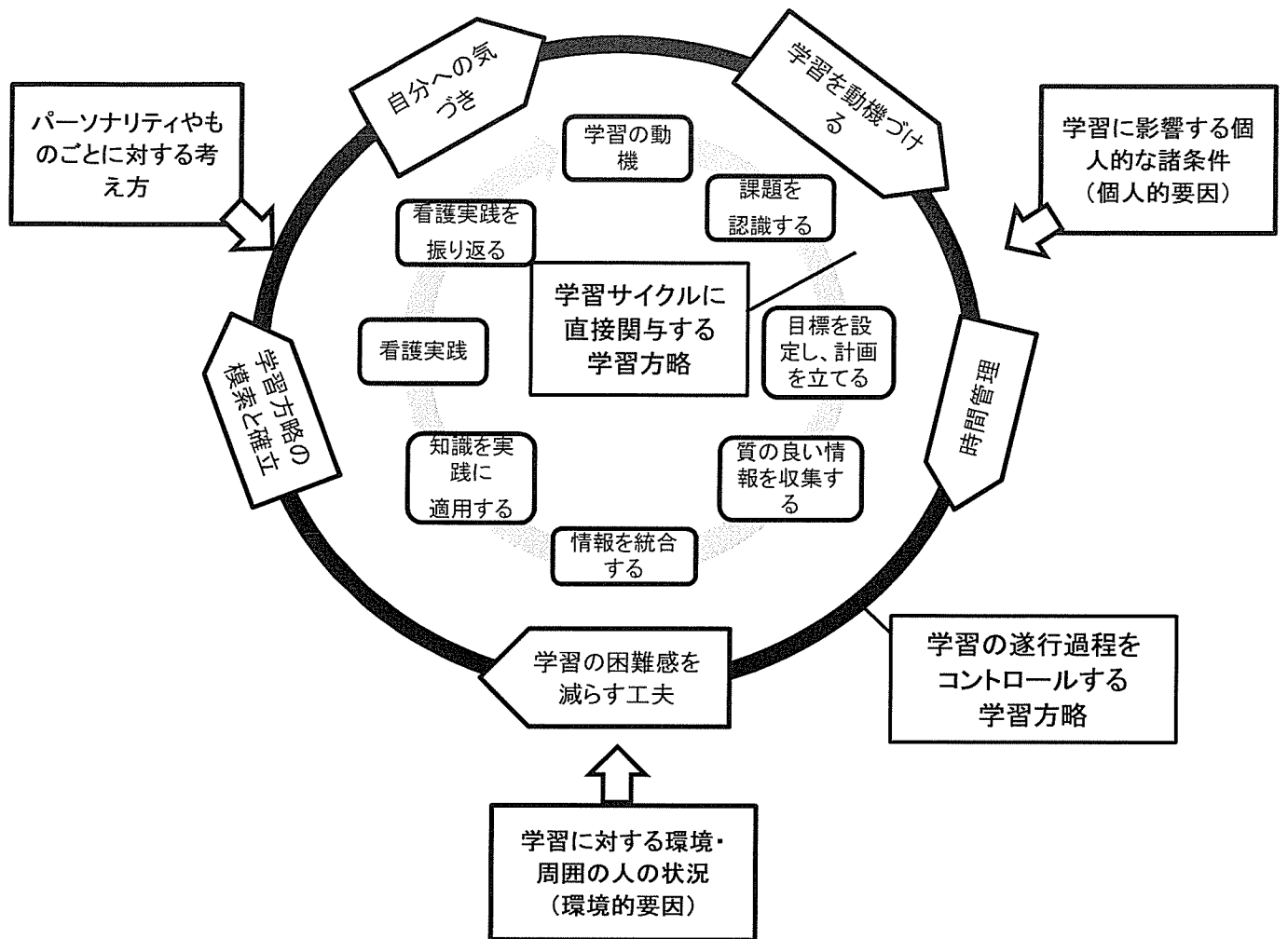


図5. 看護師の自己調整学習方略

的要因)》、《パーソナリティーやものごとに対する考え方(個人内の要因)》、および《学習に対する環境・周囲の人の状況(環境的要因)》が影響を与えていた。

IV. 本研究への示唆

Pintrich(2000)は個人が学習を調整する領域として学習環境(状況)を挙げている。自己調整学習の研究では、大学生を対象にしたものなど学校環境での研究がほとんどであり、成人であり、専門職業人である看護師の学習とは相違があると考えられた。予備研究の結果は、文献の検討から得られた結果と、カテゴリーレベルではほぼ同じものの、サブカテゴリーのレベルでの相違点がいくつか見られた。学習プロセスでの大きな違いの1つは、看護師の学習は、何か決められた課題があるわけではなく、課題を認識する方略が重要であることであった。また学生のテストのように自分の実践が点数を持って評価されるわけではなく、自分で評価をしたり、他者に評価を求めたりする働きかけが必要であった。

さらに、学習ではなく看護実践が仕事である看護師にとって、個人的および環境的な要因が大きく、学習や自己調整学習方略に影響していることが示された。また、内的な要因はそれに気付いているという発言が多く、学生より経験を重ねた学習者として、自分を分かった上で自己調整学習方略を調整している様子が伺えた。

加えて、サブカテゴリーを示す内容が学生と異なり、看護師での現象を反映した尺度項目の作成に対して、重要な示唆となった。

最後に、ほとんどの看護師は学習していくこと自体に何か悩みを持っており、成人であり専門職業人である看護師にとっても、学習に対する人的環境的支援が必要であることが示唆された。また、自己調整学習方略とは看護師にとって日常的に使用されているものの、意識化して用いていない現状が示された。そのため尺度を行うことにより、自分が用いている方略や用いていない方略に気づき、より効果的な学習に結び付く自己調整学習方略を獲得する起源になると考えられた。

V. 本研究における概念枠組み

文献の検討および予備研究の結果より、看護師自己調整学習方略の概念枠組みを図6に示す。

看護師の自己調整学習方略は、【学習サイクルに直接に働きかける学習方略】、【自己の学習をモニタリングし、新たなプランニングを行う学習方略】、【学習への動機づけが保たれるように働きかける学習方略】および【学習する時間を調整することに働きかける学習方略】から構成される(表5)。そして、看護師の自己調整学習方略は、学習に影響する個人的な諸条件である個人的、パーソナリティやものごとに対する考え方である内的、および学習に対する環境・周囲の人の状況環境的要因と関連がある。また、看護師が学習方略の使用と、看護実践能力には関連があるという概念枠組みを作成した。

VI. 用語の定義

1. 看護師

全国病院要覧(2004)に列記されている病院に現在就業しており、臨床実践経験3カ月以上の看護師を指す。

2. 自己調整学習

学習者が自分の学習の目標を設定し、その目標に役立つように自分の認知、動機づけ、行動をモニターし、調整し、個人的な特徴と環境の文脈的な特徴の両者によってガイドされ影響される、能動的、構成的なプロセス

3. 看護師の自己調整学習方略

病院看護師が能動的に学習プロセスに関与する際に用いる具体的な働きかけである。これは目に見える行動や活動だけでなく情報処理過程のような認知的な側面を含み、学習することができる。また、学習方略の使用には個人や環境の特性が関与し、状況に適応させて自律的に用いることができる。

具体的には、学習サイクルに直接働きかけるもの、自己の学習をモニタリングし新たなプランニングを行うもの、学習への動機づけが保たれるように働きかけるもの、および学習する時間を調整することに働きかけるものが学習方略としてあげられる。

下位概念の定義については表5に示した。

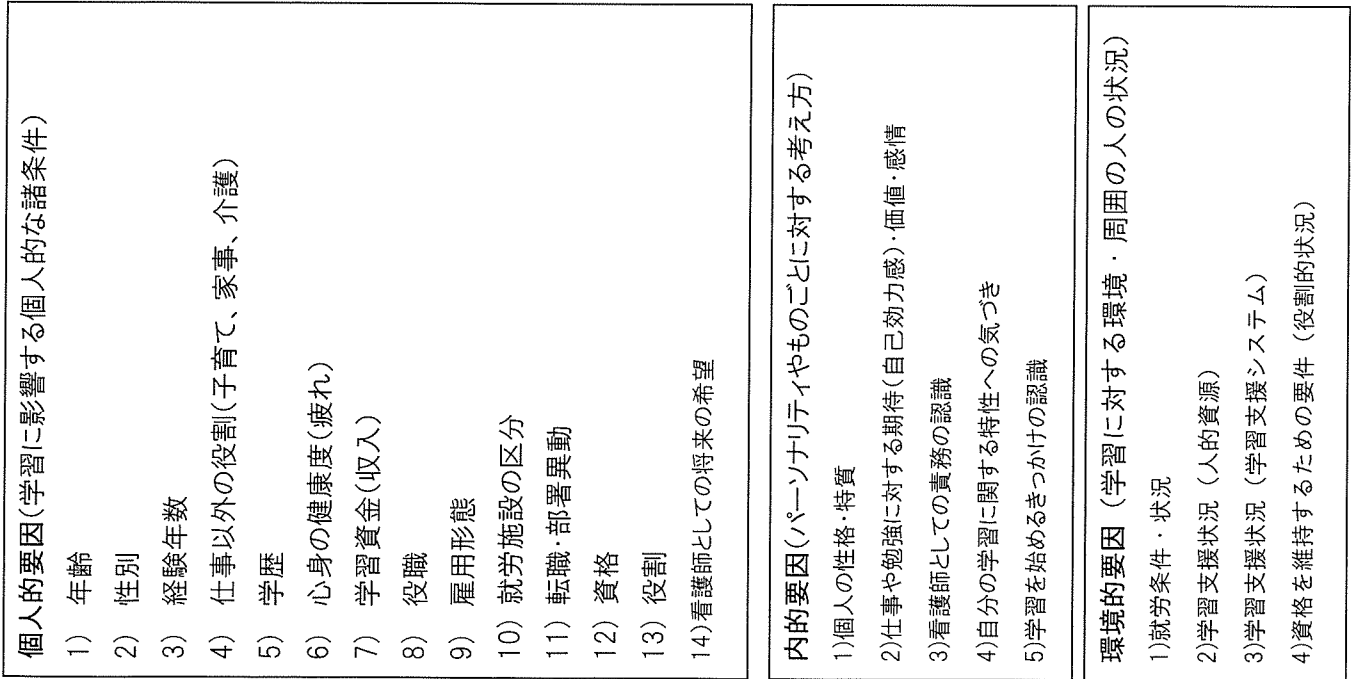


図6 看護師の自己調整学習方略の概念枠組み

表5. 看護師の自己調整学習方略の概念構成

概念	下位概念	下位概念の定義
【学習プロセスに直接働きかける学習方略】	課題を認識する 目標を設定して計画を立てる	日常の看護実践などから、短期または長期的に学習が必要な課題を認識していること 何をどこまでいつ学習するかを設定して学習を進めること
【自己の学習をモニタリングし、新たなプランニングを行う学習方略】(メタ認知)	質の良い実践に役立つ情報を収集する 情報を統合する 知識を実践に適用する 看護実践を振り返る	質の良い実践に役立つ情報を収集するために、情報を選択したり、比較したり、他者と共有したりすること 収集した情報を統合して、実践に使用しやすい形で理解すること 学習した内容を看護実践に適用して、患者の反応を査定すること 自分の行った看護実践を思い起こして、次の実践への示唆を得ること
【学習への動機づけが保たれるように働きかける学習方略】	自己の学習をモニタリングし、新たなプランニングを行う 内発的動機づけが保たれるように働きかけるもの 外発的な動機づけが保たれるように働きかけるもの	学習プロセスの遂行をモニタリングし、修正が必要な場合は計画の変更を行うこと 学習プロセスにおいて仕事や学習に対する興味や楽しさを感じてやる気が生起または維持されるように働きかけること 学習プロセスにおいて役割やノルマ、ご褒美などを設定してやる気が生起または維持されるように働きかけること
【学習する時間を調整することに働きかける学習方略】	環境を整え、資源を活用すること 学習する時間を調整する	学習プロセスにおいてやる気が低下しないように環境を整え、資源を活用すること 生活の調整や効果的な時間の利用などから学習する時間を確保していること

第4章 研究方法

本研究は、文献検討および予備調査である質的研究を基盤とし、「看護師の自己調整学習方略尺度」を開発し、妥当性と信頼性を検討することを目的としている。

本章では、「看護師の自己調整学習方略尺度」を開発し、内容的、構造的、外的、および予測的側面から妥当性を検討する方法について記述する。

I. 研究デザイン

本研究は、病院で就業する看護師を対象として、看護師が能動的に学習プロセスに関与している際にみられる自己調整学習方略を測定する「看護師の自己調整学習方略尺度」(A Scale of Self-Regulated Learning Strategies for Nurses, 以下 SRLSN scale とする)を開発する探索的な量的研究である。

II. 研究方法

本尺度の研究方法的概要は以下の通りである。

尺度構成の決定 → 内容妥当性および表面妥当性の検討 → 予備調査 → 本調査

研究のスケジュール、目的、対象者、および使用尺度についての概要を表6に示す。

1. 「SRLSN scale」の尺度構成

本研究の概念枠組みに基づき、尺度項目を作成した(表7)。各下位概念の定義は以下の通りである。

1) 学習サイクルに直接働きかける方略

【学習サイクルに直接働きかける方略】は、【課題を認識する】、【目標を設定して計画を立てる】、【質の良い・実践に役に立つ情報を収集する】、【情報を統合する】、【知識を実践に適用する】、【看護実践を振り返る】という6つの下位概念から構成される。

(1) 課題を認識する

【課題を認識する】は、日常の看護実践などから、短期または長期的に学習が必要な課題を認識している程度に対する臨床看護師の自己評価を3項目5件法で測定した。

表6 研究のスケジュール

研究の段階	時期	目的	対象者 (目標対象者数)	実施尺度	項目数
内容的側面からの妥当性の検討 1.	2011.5～6月	項目が下位概念を適切に示しているかの検討	看護師の教育に携わる病院の教育担当者および看護学大学院生5名	「SRLSN scale試作版」	49
内容的側面からの妥当性の検討 2.	2011.7月	回答時間、回答の答えにくさ等の検討	看護師5名	「SRLSN scale試作版2」 「個人的および環境的影響因子質問紙 試作版」	49 88
予備調査	2011.7～9月	予備調査版SRLSN scaleおよび予備調査版個人的および環境的影響因子質問紙の項目の洗練	看護師274名	「SRLSN scale 予備調査版」 「個人的および環境的影響因子質問紙 予備調査版」	49 88
本調査	2011.10～11月	本調査版SRLSN scaleの妥当性および信頼性の検討	看護師575名	「SRLSN scale本調査版」 「個人的および環境的影響因子質問紙本調査版」 「学習方略尺度」 「臨床看護実践能力尺度」	30 60 14 15
					計 137 計 119

表7. SRLSN scale 試作版(ver.1)

学習サイクル 26項目	課題認識	1 患者にうまく看護ができなかったとき何を学習すればよいかわかる
		2 患者のQOLをより良くするためにはどうしたらいいかと考える
		3 いつも何かしら勉強したい課題を意識する
	目標設定 計画	4 勉強を始めるときは、大体のゴールを決める
		5 勉強は計画せずに行う*
		6 勉強するとき、何をいつ勉強するか計画を立てる
	情報収集	7 自分の部署以外の看護師とも情報交換する
		8 情報は部署の同僚と共有する
		9 医師に質問しやすい雰囲気を作っている
		10 どのような情報でもそのまま受け入れる*
		11 調べる内容によって、情報源を選択する
		12 何か調べるときは、複数の本にあたる
		13 仕事をしていて分からないことがあった時は、しばらくそのままにしておく*
		14 知りたい情報がすぐ得られない時は、記憶にとどめておく
		15 どの情報が大切かという視点で本をみる
		16 定期的に学会に行く
		17 看護系の雑誌には定期的に目を通す
		19 勉強するときには、自分なりの方法でポイントをまとめる
		20 いくつかの情報を検討して、答えを見つける
		適用
		23 勉強した実践を行うときは、患者の反応を観察する
	振り返り	24 勤務終了後、その日の実践を思い返す
		25 仕事で起こった印象的な出来事を、個人的な記録に書きとめている
		26 自分の看護実践を振り返って、次はこうしてみようなどと考えをめぐらす
		27 学習するときは、今の状況が課題の解決に向かっているか考える
		28 本や文献を読むときは、何が知りたいかを念頭において読む
		29 本や文献を読むときは、全体の流れを把握してから読む
		30 勉強しているときは、自分が理解しているか確認しながら進める
		31 複数のことから勉強する時には、優先順位を付ける
メタ認知的 5項目	内発的	32 患者に深くかかわったときを勉強のきっかけとしてうまく活かす
		33 自分が患者や家族になった経験を看護に活かす
		34 学習して良かった経験を思い出す
	外発的	35 勉強しなければならない状況に自分を追い込む
		36 同僚や仲間と一緒に勉強する
動機づけ 14項目		37 学習したことを活用できる役割を担うようにする
		38 知識のないまま仕事をすると、患者の安全をおびやかすと考える
		39 自分なりの方法で勉強へのやる気をおこす
		40 自分の苦手な実践を克服できるように勉強する
	環境資源	41 自分のやる気がおきる名言や尊敬する人の言葉を思い返す
		42 勉強についてアドバイスや励ましをくれる人を見つける
		43 教材を工夫している
		44 勉強はむずかしさを感じないものから始める
		45 勉強する時は、自分が集中しやすい状況や時間を選ぶ
		46 勉強するための時間を作る努力をしている
時間調整 4項目		47 まとまった時間がないと勉強に取り掛からない*
		48 隙間時間を有効に活用する
		49 仕事や勉強をするためにプライベートな生活を安定させる努力をする

*は、反転項目

(2) 目標を設定して計画を立てる

【目標を設定して計画を立てる】は、何をどこまでいつ学習するかを設定して学習を進めている程度に対する臨床看護師の自己評価を3項目5件法で測定した。

(3) 質の良い・実践に役に立つ情報を収集する

【質の良い・実践に役に立つ情報を収集する】は、質の良い実践に役立つ情報を収集するために、情報を選択したり、比較したり、他者と共有したりしている程度に対する臨床看護師の自己評価を11項目5件法で測定した。

(4) 情報を統合する

【情報を統合する】は、収集した情報を統合して、実践に使用しやすい形で理解している程度に対する臨床看護師の自己評価を3項目5件法で測定した。

(5) 知識を実践に適用する

【知識を実践に適用する】は、学習した内容を看護実践に適用して、患者の反応を査定している程度に対する臨床看護師の自己評価を3項目5件法で測定した。

(6) 看護実践を振り返る

【看護実践を振り返る】は、自らの行った看護実践を思い起こして、次の実践への示唆を得ているか程度に対する臨床看護師の自己評価を3項目5件法で測定した。

2) 自己の学習をモニタリングし、新たなプランニングを行う方略

【自己の学習をモニタリングし、新たなプランニングを行う方略】は、学習プロセスの遂行をモニタリングし、修正が必要な場合は計画の変更を行っている程度に対する臨床看護師の自己評価を5項目5件法で測定した。

3) 学習への動機づけが保たれるように働きかける方略

【学習への動機づけが保たれるように働きかける方略】は、【内発的動機づけが保たれるように働きかけるもの】、【外発的な動機づけが保たれるように働きかけるもの】、【環境を整え、資源を活用すること】という6つの下位概念から構成される。

(1) 内発的動機づけが保たれるように働きかけるもの

【内発的動機づけが保たれるように働きかけるもの】は、学習プロセスにおいて仕事や学習に対する興味や楽しさを感じてやる気が生じまたは維持されるように働きかけている程度に対する臨床看護師の自己評価を3項目5件法で測定した。

(2) 外発的な動機づけが保たれるように働きかけるもの

【外発的な動機づけが保たれるように働きかけるもの】は、学習プロセスにおいて役割やノルマ、褒賞などを設定してやる気が生起または維持されるように働きかけている程度に対する臨床看護師の自己評価を6項目5件法で測定した。

(3) 環境を整え、資源を活用すること

【環境を整え、資源を活用すること】は、学習プロセスにおいてやる気が低下しないように環境を整え、資源を活用している程度に対する臨床看護師の自己評価を5項目5件法で測定した。

4) 学習する時間を調整することに働きかける方略

【学習する時間を調整することに働きかける方略】は、生活の調整や効果的な時間の利用などから学習する時間を確保している程度に対する臨床看護師の自己評価を4項目5件法で測定した。

2. 「SRLSN scale」と同時に測定する「個人的および環境的影響因子質問紙」の構成

「個人的および環境的影響因子質問紙」の尺度構成は文献の検討および予備研究として行った「看護師の自己調整学習方略」の質的研究より抽出した(表8)。

1) 個人的要因(学習に影響する個人的な諸条件)

(1) 年齢

現在の年齢を質問した。

(2) 性別

性別を質問した。

(3) 経験年数

臨床看護経験年数を質問した。

(4) 仕事以外の役割

仕事以外の、子育て、家事、および介護について役割を担っているか質問した。

(5) 学歴

学歴は卒業した看護基礎教育課程および大学院への進学の有無について質問した。

表8. 個人的および環境的影響因子

個人的要因(学習に影響する個人的な諸条件)		
1)年齢	あなたの年齢はおいくつですか。	歳
2)性別*	性別について	1. 女性 2. 男性
3)経験年数	あなたの臨床経験年数は何年ですか。(常勤・パート問わず)	年
4)仕事以外の役割* (介護、家事、子育て)	あなたの仕事以外の役割について伺います。	
	現在、家族の介護を担っている。	1. はい 2. いいえ
	「はい」と答えられた方に伺います。介護度はどの程度ですか。	1. 要支援 2. 要介護 3. その他:
	家事を中心的に担っている。	1. 自分が主導 2. 他者が主導 3. その他:
5)学歴*	子どもがいる。	1. はい 2. いいえ
	「はい」と答えられた方に伺います。お子さんの年齢は	歳
	何歳かお答えください。	
	卒業された看護基礎教育課程について	1. 専門学校(2年) 2. 専門学校(3年) 3. 短期大学(3年) 4. 大学(4年)
6)心身の健康度(疲れ)	大学院に進学したことはありますか	1. ない 2. 修士課程 3. 博士課程
	あなたの現在の状況について、以下の項目はあてはまりますか、あてはまりませんか。	1. あてはまる 2. あてはまらない
	休日は寝て過ごす	
	仕事での疲れが取れない	
7)学習資金(収入)	仕事が終わると、くたくたに疲れている	
	現在、勉強するために使っている金額は月平均いくら位ですか。	円
8)役職*	あなたの現在の役職について	1. スタッフ 2. チームリーダー 3. 主任 4. 副主任 5. 師長 6. 副師長 7. その他:
9)雇用形態*	あなたの現在の雇用形態について	1. 常勤・正社員 2. 非常勤・パート 3. その他:
11)転職・部署異動*	あなたは直近6か月の間に、転職または部署異動をしましたか。	1. しない 2. 転職 3. 部署異動
12)資格*	あなたは以下の看護師以外で看護に関連する資格を持っていますか。	1. 認定看護師 2. 専門看護師 3. 栄養士 4. 保健師 5. 助産師 6. その他;
13)役割*	あなたは以下の役割を担ったことがありますか。	1. 病院内の委員会の委員 2. 教育係 3. プリセプター 4. 学生の臨床実習指導 5. その他:
14)看護師としての将来の希望*	看護師として将来どのような進路に進みたいですか。	1. 管理者 2. 専門看護師(修士課程) 3. 認定看護師(6か月の研修) 4. 教育者 5. 研究者 6. スタッフのままで良い実践をしていく 7. 特にない 8. その他:

内的要因(パーソナリティやものごとに対する考え方)

1)個人の性格・特質	あなたの性格について	1. はい 2. どちらともいえない 3. いいえ
社会的外向性	人と広く付き合うほうだ 生き生きしていると人に言われる 初対面の人には自分から話しかける よく人から相談を持ちかけられる 話題には事欠かないほうだ 誰とでも気さくに話せる	
活動性	友達よりもてきぱきと仕事ができる 何事にも積極的に取り組む 動作はてきぱきしている いつもやる気がある 思い立ったらすぐに実行する 何かと先頭に立って働くほうだ	
持続性	すぐに飽きてしまうほうだ こつこつやるほうだ 面倒な作業でも投げ出さずにやれる やりかけた仕事は一生懸命最後までやる 長い時間でも同じ仕事を続けられる ねばり強くあきらめないほうだ	
2)仕事や勉強に対する期待(自己効力感)・価値・情動	あなたが仕事をしているとき、以下についてどの程度 そう思いますか。	1. まったくそう思わない 2. あまりそう思わない 3. そう思う 4. かなりそう思う 5. 非常にそう思う
仕事期待	わたしは大体の看護実践をうまく行う自信がある	
仕事期待	これからも良い実践ができると思う	
仕事価値	仕事をしていると満足感を感じる	
仕事価値	看護師という仕事は価値がある職業だ	
仕事情動	患者が自分が行った看護に喜んでくれると、仕事に対してやる気が出る	
仕事情動	看護することは楽しいと感じる	
勉強期待	わたしは仕事に関する勉強について上手に行うことができる	
勉強期待	これからも勉強を続けられると思う	
勉強価値	看護師にとって勉強することは重要なことだ	
勉強価値	勉強することで看護実践の質を高めることができる	
勉強情動	勉強は楽しいと感じる	
勉強情動	私は知りたいと思う気持ち強い	
3)看護師としての責務の認識	看護師は常に根拠に基づいた情報や看護ケアを患者に提供しようとしている	1. まったくそう思わない 2. あまりそう思わない 3. そう思う 4. かなりそう思う 5. 非常にそう思う
	患者の疾患や看護ケアが分からないまま看護することには抵抗がある	
	部署内では意見交換して、看護ケアを全体的に良くすることを大切にしている	
	部署での自分の立場を認識し、それに見合った役割を果たそうと	
	看護師が仕事をするためには学習し続けることが必要だ	
	自分が学ばなければならない看護実践能力について気付いてい	
4)自分の学習に関する特性への気づき	自分が勉強するときに影響する自分の特性について考えることがある	1. まったくあてはまらない 2. あまりあてはまらない 3. あてはまる 4. かなりあてはまる 5. 非常にあてはまる
	自分が集中できる時間帯や条件について把握している	
	仕事をしていて以下の出来事に出会ったとき、その程度勉強する	
5)学習を始めるきっかけの認識	患者にコミットメントした時	1. まったくならない 2. あまりならない 3. なる 4. かなりなる 5. 非常になる
	何か目標ができた時	
	先輩に質問されて答えられなかったとき	
	日常の実践で知識不足を認識した時	
	新しい役割ができた時	
	新しい役割ができたとき	

環境的要因(学習に対する環境・周囲の人の状況)

<p>1)就労条件・状況</p>	<p>前月の休日日数をお答えください。 あなたの前月の勤務帯について*</p> <p>日勤の時、1日平均何時間ぐらい残業しますか。(準夜勤・夜勤のみの勤務の方は、その時の残業時間) あなたの現在就業されている医療施設の看護師配置について*</p>	<p>日</p> <p>1. 3交代勤務 2. 2交代勤務 3. 日勤のみ 4. 準夜勤のみ 5. 夜勤のみ 6. その他:</p> <p>時間 分</p> <p>1. 看護師配置7:1 2. 看護師配置10:1 3. その他:</p>
<p>2)学習支援状況 (人的資源)</p>	<p>あなたが所属する部署について、以下についてどの程度当てはまりますか</p> <p>目標となるような上司や先輩がいる 同じ立場で話し合える同期や仲間がいる 分からないことについて、医師に質問しやすい雰囲気がある。 分からないことについて、先輩を含む同僚に質問しやすい雰囲気がある。 周囲の同僚が勉強熱心だ。 部署の管理者が学習支援に熱心である。 勉強することに協力的な部署だ。 勉強することを迫られる雰囲気がある部署である。</p>	<p>1. まったくあてはまらない 2. あまりあてはまらない 3. あてはまる 4. かなりあてはまる 5. 非常にあてはまる</p>
<p>3)学習支援状況 (学習支援システム)</p>	<p>あなたが就業する施設や部署について、以下についてどの程度当てはまりますか。該当する番号を1つだけ丸(O)で囲んでください</p> <p>病棟単位の勉強会は自分の学習ニーズにあっている 病院単位の研修は自分の学習ニーズにあっている 病院全体の教育システムと病棟のサポートシステムの連携があ 就業場所外での研修会や学会の情報が日常的に得られる環境である 職場で現在看護している患者の看護についてカンファレンスする機会がある 何か調べたいとき、調べる本がすぐに得られる環境である 何か調べたいとき、調べる研究論文がすぐに手に入る 外部の研修会や勉強会に行く時は、就業先が費用を負担する制度がある 外部の研修会や勉強会に行くことに対して、勤務の調整や公休扱いにするなど協力的である 職場には教育担当専従の看護師がいる</p>	<p>1. まったくあてはまらない 2. あまりあてはまらない 3. あてはまる 4. かなりあてはまる 5. 非常にあてはまる</p>
<p>4)資格を維持および 取得するための要件 (役割的状况)*</p>	<p>あなたの状況について</p> <p>現在、院内外の資格や役職、看護学の学位(学士・修士・博士)を 現在有している院内外の資格を更新するために、 課された課題がある 現在担っている役職を継続するために、課された課題がある</p>	<p>1. はい 2. いいえ</p>

※ *印はカテゴリーデータ

(6)心身の健康度（疲れ）

心身の健康度は疲労感について3項目2件法で測定した。

(7)学習資金

学習するために使用している資金を月平均金額として質問した。

(8)役職

スタッフ、チームリーダー、主任、副主任、師長、副師長、またはその他かを質問した。

(9)雇用形態

常勤、非常勤、またはその他かを質問した。

(10)転職・部署異動

6か月以内に転職および部署異動があったかを質問した。

(11) 資格

認定看護師、専門看護師、栄養士、保健師、および助産師について看護師以外の看護に関連する資格を有しているか質問した。

(12) 役割

病院内の委員会の委員、教育係、プリセプター、および学生の臨床指導者についてこれらの役割を担ったことがあるか質問した。

(13)看護師としての将来の希望

看護師としての将来の希望を、管理者、専門看護師（修士課程）、認定看護師（6か月の研修）、教育者、研究者、スタッフのままで良い実践をしていく、およびその他で質問した。

2) 内的要因（パーソナリティやものごとに対する考え方）

(1)個人の性格・特質

個人の性格および特質を、柳井ら（1987）によって開発された「新性格検査」の一部を使用し下位概念である社会的外向性（6項目）、活動性（6項目）、および持久性（6項目）によって3件法で測定した。尺度の使用に関しては開発者に承諾を得た。

(2)仕事や勉強に対する期待、価値、情動

仕事や勉強に対する期待、価値、情動は、仕事に対する期待（自己効力感）、価値、情動（楽しさ）各2項目ずつ計6項目、勉強に対する期待（自己効力感）、価値、情動（楽しさ）各2項目ずつ計6項目を4件法で質問した。

(3)看護師としての責務の認識

看護師としての責務の認識は、根拠に基づいた情報や看護ケアを患者に提供する、メンバーシップをもって仕事をする、および学習継続への意思について5項目4件法で質問した。

(4)自分の学習に関する特性への気づき

自分の学習に関する特性への気づきは、自分の学習に関する特性を理解しているかを3項目4件法で質問した。

(5)学習を始めるきっかけの認識

学習を始めるきっかけの認識は、仕事をしていて以下の出来事に出会ったとき、その程度勉強する気持ちが高まるかを5項目4件法で質問した。

3) 環境的要因 (学習に対する環境・周囲の人の状況)

(1)就労条件・状況

就労条件・状況は、休日の日数、勤務体制、および時間外労働時間について質問した。

(2)学習支援状況 (人的資源)

学習支援状況 (人的資源) は、所属する部署について学習を促進する人的資源がどの程度あるかを看護師の評価によって8項目4件法で質問した。

(3)学習支援状況 (学習支援システム)

学習支援状況 (学習支援システム) 就業する施設や部署について学習を促進する人的資源がどの程度あるかを看護師の評価によって10項目4件法で質問した。

(4)資格を維持および取得するための要件 (役割的状況)

資格を維持および取得するための要件は、資格を維持および取得するために課せられた課題があるかどうかを3項目2件法で質問した。

3. 項目の作成

項目は、自己調整学習の程度を測定する既存の尺度 (Pintrich, 1990; 伊藤, 1997)、前述した概念分析、および予備研究である質的研究を基盤に、49 項目を作成した。

項目の作成にあたっては、対象者である病院看護師が実際に使用している言葉を基盤し、項目の示す内容が明瞭であること、およびひとつの項目に 2 つ以上の概念が共存しないことに留意した。

4. 項目の精練化

上記によって作成した SRLSN scale の試作版 (SRLSN scale ver.1 49 項目) について、内容的側面から妥当性の検討を行い、項目の精練化を行った。

1) 内容的側面からの妥当性の検討

内容側面からの妥当性は、その尺度の項目が測定しようとしている概念の内容を偏りなく反映しているかに関する概念であり、準備した項目が測定したいと思っている測定内容や定義と合致しているか、またはそれらを網羅的にとらえているかという点 (鎌原ら, 1998) について検討することであった。

測定しようとしている概念についてある程度知識がある 3~4 人に、測定内容や概念の定義を明示し、作成した項目の各々がその定義に合致しているか判定 (鎌原ら, 1998) を依頼する方法が代表的な方法として提唱されている。

(1) 専門家による内容側面からの妥当性の検討方法

① 対象者

内容側面からの妥当性を検討するために、看護学の修士号をもち、看護師の教育に携わっている病院の教育担当者 5 名を対象とし、内容側面からの妥当性の検討を依頼した。(資料 1) 協力いただいた方には薄謝を進呈した。

② 実施期間

2011 年 5~6 月に実施した。

③ 方法

下位概念について定義を明記し、その下位概念に該当する項目が定義に合致しているか否かを判定してもらった（資料2）。項目選定の基準は、5人中4人以上の同意を持って行った（鎌原ら, 1996）。また最後に、SRLSN scale を構成する概念を示す概念として理解しにくい項目、不適切と考える項目、不足している項目について回答を依頼した。

（2）被験者の代表による内容的側面の妥当性検討の方法

各項目と下位概念の定義との整合性を検討した内容的側面からの妥当性検討によって選定された項目を基盤に、SRLSN scale の試作版2（SRLSN scale ver.2）を作成し、試作版 個人的および環境的影響因子質問紙とともに回答時間、回答のしにくさ、および負担感についての検討を行った。

① 対象者

病院で就業している看護師5名に、回答時間、回答のしにくさ、および負担感について検討を依頼した。（資料3・4）協力いただいた方には薄謝を進呈した。

② 実施期間

2011年7月に実施した。

③ 方法

A. 専門家の検討によって選定された項目を基盤に、SRLSN scale の試作版2（SRLSN scale ver.2）を作成した。

B. 対象者には SRLSN scale ver.2 および試作版個人的および環境的影響因子質問紙に回答してもらった後、回答にかかった時間、回答への負担感、感想や指摘事項について別紙にて質問した。

C. 回答は郵送にて回収した。

5. 予備調査

本調査に向けた本調査版 SRLSN scale を作成するため、SRLSN scale の試作版 2 を基盤に被験者の代表による内容的側面からの妥当性の検討を加えた予備調査版 SRLSN scale を作成し、予備調査を行った。

1) 対象

現在病院に就業し、臨床経験年数が 3 ヶ月以上である看護師を対象に行った。

2) 必要対象者数

村上 (2006) は、尺度の試作版における被験者数は、200 名程度になると誤差が減少するので、最低で 200 名は必要であると述べている。また、高木ら (2006) は、探索的研究で必要とされるサンプルサイズは、調査項目の 2 倍程度であるとしている。

SRLSN scale の試作版は 49 項目であり、同時に測定する個人的および環境的変数の項目は 88 項目であった。高木ら (2006) の算出方法からすると対象者数は 274 名が必要であると考へた。これは看護職にむけての尺度開発を行った宇城 (2009) や菱沼 (2009) の予備調査と一致する。

上記のことから、看護師 274 名からの有効回答を回収することをめざす。郵送法での回収である看護師を対象にした先行研究を参考にし、回収率を 50%、有効回答率を 90% と見積もって、608 名に配布することを目標に協力を依頼した。

3) 実施期間

2011 年 7～9 月に実施した。

4) 実施方法

予備調査の具体的な手順は以下の通りであった。

(1) 協力依頼施設の抽出

予備調査に必要な質問紙配布数は 608 部である。協力対象施設の質問紙の可能配布部数は病院の規模によって様々であることから、全国の病院を単純無作為抽出法で看護師への質問紙調査を行った、舟島ら (2005) の研究を参考にした。舟島らの研究では、協力承諾

施設 77 病院に 1315 部の質問紙を送付している。これは一施設 17 名の協力を得た計算になる。協力依頼施設からの協力承諾率を 30%と計算し、200 施設を無作為に抽出し、協力依頼を行った。なお、東北地方太平洋沖地震での被害が甚大であった東北地方を所在地とする病院は対象外とした。

(2) 対象施設の決定

病院の看護部責任者宛て（資料 5）に研究の趣旨および実施手順について説明した文書を送付し、研究協力を依頼した。予備調査への協力の諾否は、葉書（資料 6）にて回答してもらえよう個人情報保護シールと共に同封した。葉書には、その他連絡の窓口となる責任者の氏名と連絡先、配布可能な質問紙数を記載する欄を設けた。

(3) 質問紙の配布

調査協力の得られた病院の責任者宛てに、葉書で指定された数の質問紙「予備調査版 SRLSN scale」（資料 7）を送付した。管理者からの配布であるため、協力を規定されることのないように、自由意思による協力であることを研究協力依頼文（同資料 7）に明記した。

対象となる看護師には、①研究の概要や協力依頼および倫理的配慮を記載した研究協力依頼文、②「予備調査版 SRLSN scale」、③返信用封筒、および④粗品 を配布した。

5) 分析方法—「予備調査版 SRLSN scale」の妥当性および信頼性の検討

回収された「予備調査版 SRLSN scale」は、統計パッケージ SPSS 15.0、および AMOS 7.0 を使用し、以下の項目について検討を行った。

- ・回収率および有効回答率
- ・記述統計値（度数、範囲、平均、標準偏差）
- ・項目間、項目 - 因子間の相関係数（Pearson の積率相関係数）
- ・「予備調査版 SRLSN scale」の妥当性
構造的側面からの検討：探索的因子分析（因子負荷量と因子間相関を確認）
- ・「予備調査版 SRLSN scale」の信頼性
内的一貫性：信頼性係数クロンバック α と各質問項目を削除した場合の α 値の変化

6) 倫理的配慮

予備調査を実施するに当たり、以下のように倫理的な配慮を行った。

(1) 自由意思による参加の保証

①研究依頼は、初期のアクセスが口頭もしくはメールであったとしても、文書をもって再度依頼を行った。

②研究協力依頼文書には、自由意思による協力であること、不参加によってなんら不利益が生じるものではないこと、および協力の中止がいつでもできる旨を明記した。

(2) プライバシーの保持

①対象者の匿名性を保持し、分析および結果の公表においても、個人が特定されないことを保証した。

②回答は無記名であり、さらに郵送法により回答を行うことで回答者個人が特定されないよう保証した。

(3) データの管理

①回収された質問紙は鍵のかかる保管場所で保管し、研究の分析や結果の公表に必要な期限について責任を持って管理した。保管が必要な期限が終了した後は、適切に廃棄する。

②回収したデータを保存した電子ファイルは、暗証番号入力後にアクセスできるような設定をし、研究の分析や結果の公表に必要な期限について責任を持って管理した。保管が必要な期限が終了した後は、適切に廃棄する。

③回収したデータは、本研究の目的のみに使用した。

(4) 質問紙の回収をもって、参加に同意が得られたものとした。

6. 本調査

予備調査の結果から、「本調査版 SRLSN scale」を作成し、妥当性および信頼性の検討を行い、看護師の個人的および環境的な要因との関連性の検討を行った。

1) 対象

本調査は以下の選定基準を満たす看護師を対象とした。

・質問紙調査を行う時点で、病院に看護師として就業している者で、臨床経験が3ヶ月以上の者。

2) 必要対象者数

石井(2005)は、尺度を開発する場合、最低必要な被験者数の目安は項目数の5~10倍の値になると述べている。

内容的側面からの妥当性の検討、ならびに予備調査を行った結果、「本調査版 SRLSN scale」の項目数を30項目、個人的および環境的因子の質問紙の項目数を60項目程度に調整すると仮定する。また、外的側面からの妥当性の確認である収束的証拠を提示するために用いる「自己調整学習方略尺度」14項目(表9)、予測的証拠を提示するための「臨床看護実践能力」15項目(表10)を合計すると、項目数は115項目となる。そのため575の有効回答が必要であると考えられる。

そこで、郵送法を用いるため回収率を50%と見積もり、有効回答率を90%と設定したところ、1277名であった。これに従って少なくとも1277名の看護師に協力を依頼する必要がある。

3) 実施期間

2011年10~11月とする。

4) 実施方法

本調査の具体的な手順は以下の通りである。

(1) 協力依頼施設の抽出

本調査に必要な質問紙配布数は1277である。予備調査の結果から一施設当たりの平均配布部数37部であった。就業看護師数の少ない病院があることを考慮し、平均配布部数

表9. 学習方略尺度

あなたは勉強するとき、以下についてどの程度しますか。	
1. 学習のスケジュールを立てる	5. いつもする
2. 目次やまえがきなどを活用して、全体像をつかむ	4. だいたいする
3. 関連するテレビ番組、新聞、本を見る	3. 時々する
4. いつ勉強するか工夫する	2. あまりしない
5. テキストと関連する本を読んだり、調べたりする	1. まったくしない
6. 重要さの程度によってマーカーの付け方を変える	
7. 学習予定は時々見直す	
8. ノートやテキストにあとで書き足して整理する	
9. 参考文献や関連する本を読む	
10. 学習時間を確保する努力する	
11. 重要な概念のアウトラインを箇条書きにする	
12. 分からないところはインターネット、本などで調べる	
13. なるべく多くの時間を勉強に使う	
14. 重要な部分はアンダーラインを引くなど、しるしをつける	

出典:「学習方略尺度」(浅野志津子, 2010) 生涯学習参加に影響を及ぼす学習動機づけと学習方略 風間出版社

表10. 臨床看護実践能力尺度

あなたは看護するとき、以下についてどの程度達成していますか	
1. 疾患について十分に理解し看護を行っている	5. 十分できている
2. 今までの患者の生活を把握し、アセスメントに反映させている	4. かなりできている
3. 患者の変化を見逃さずアセスメントしている	3. まあまあできている
4. 患者の思いをよく聴くことができている	2. あまりできていない
5. どのような患者とも適切にコミュニケーションをとっている	1. まったくできていない
6. 患者の家族と積極的に会話をしている	
7. 患者中心の医療をするために他の専門職とコミュニケーションをとっている	
8. 看護師の話し合いで患者の希望について発言している	
9. 患者の安全、安楽に配慮して看護を行っている	
10. 患者の退院後の療養生活がうまくいくように支援している	
11. 患者の様態が急変したときに適切に対応できている	
12. 検査や治療について患者にわかりやすく説明している	
13. 感染予防には手を抜かない	
14. わからないことがあった時は、何らかの方法で理解してから実践している	
15. 自分の看護を振り返って必要時学ぶようにしている	

を30部と仮定して42施設程度に協力を得る必要性を確認した。

また、無作為に対象医療施設を抽出した先行研究（菱沼，2009）から、協力が得られる病院の割合を10～15%と設定し、280病院に協力依頼を行った。

協力依頼施設の抽出は、全国病院要覧（2004）に列記されている病院より単純無作為法を用いて抽出した。なお、予備調査で協力を得た病院、および東北地方太平洋沖地震での被害が甚大であった東北地方を所在地とする病院は対象外とした。

（2）対象施設の決定

病院の看護部責任者宛てに研究の趣旨および実施手順について説明した文書を送付し、研究協力を依頼した（資料8）。予備調査への協力の諾否は、葉書（資料9）にて回答してもらえよう個人情報保護シールと共に同封した。葉書には、その他連絡の窓口となる責任者の氏名と連絡先、配布可能な質問紙数を記載する欄を設けた。

（3）質問紙の配布

調査協力の得られた病院の責任者宛てに、葉書で指定された数の「本調査版 SRLSN scale」質問紙（資料10）を送付した。管理者からの配布であるため、協力を規定されることのないように、自由意思による協力であることを研究協力依頼文に明記した（同資料10）。

対象となる看護師には、①研究の概要や協力依頼および倫理的配慮を記載した研究協力依頼文、②「本調査版 SRLSN scale」、「個人的および環境的影響因子質問紙」、「学習方略尺度（浅野，2010）」、および「臨床看護実践能力」を含めた質問紙、③返信用封筒、および④粗品 をその施設の担当者より配布していただいた。

（4）実施手順

本調査では、構造的側面、外的側面、および予測的側面からの妥当性、ならびに安定性（再テスト法による信頼性の検討）の検討を行った。これらを含めた本調査の実施手順は以下のとおりであった。

①回答 1 回目

回答 1 回目は、「本調査版 SRLSN scale」、「個人的および環境的影響因子質問紙」、「学習方略尺度(浅野, 2010)」、および「臨床看護実践能力」からなる質問紙に回答を依頼した。回答したものは、各自で厳封し投函してもらえよう依頼した。

1 回目の質問紙の最終ページに、再テストを行うために 2 回目の回答に協力を依頼する文書を記載した(資料 10)。文書には、2 回目の協力の諾否、協力が得られる場合は氏名、1 回目アンケートの回答日、および質問紙送付先を記入してもらった。回答 2 回目の協力は自由意思によるものであること、不参加によってなんら不利益がないことを明記した。また、再テストとの回答者を同定するために、アンケート用紙にはあらかじめ、無作為に振り分けた ID 番号を付記した。

②回答 2 回目

回答 2 回目実施の目的は一般化可能性の側面からの検討として安定性の確認を行うことであった。回答の回収数は 200 を目標とした。回答 2 回目では、「本調査版 SRLSN scale」39 項目のみの回答を依頼した。2 回目の回答に承諾を得られた協力者に対して、「研究協力依頼書」(同資料 10) および「本調査版 SRLSN scale」を初回回答日からおよそ 2 週間後に郵送した。2 回目の質問紙には、ID 番号を付記することで 1 回目の回答との照合を行った。ID 番号によって研究協力施設や個人が特定されないようにした。また、2 回目の質問紙送付の際に使用した氏名や住所の情報は、2 回目の質問紙に同封して研究協力者に返却した。また、2 回目の質問紙には回答した日にちを記載してもらった。

5) 分析方法 — 「本調査版 SRLSN scale」の妥当性および信頼性の検討

回収された「本調査版 SRLSN scale」は、統計パッケージ SPSS 15.0、および AMOS 7.0 を使用し、以下の項目について検討を行った。

(1) 構造的側面から妥当性の検討

① 因子構造の確認

構造的側面からの検討の1つとして「本調査版 SRLSN scale」における因子構造の確認を行うため、探索的因子分析を施行した。因子構造の確認と各項目の因子負荷量から、最終的な尺度における項目を決定した。

② 共分散構造分析を用いた確認的因子分析を行い、各下位概念間の構造を確認した。

③ 内的一貫性の確認

概念および下位概念における信頼性係数クロンバック α を算出し、内的一貫性の確認を行った。

(2) 一般化可能性の側面からの検討 — 安定性の確認 —

一般化可能性の側面からの検討として安定性の確認を行った。再テスト法により、1回目と2回目の回答得点の相関係数を算出した。

(3) 外的側面からの検討

① 収束的証拠

外的側面からの検討について、生涯学習者の自己調整学習方略を測定する「学習方略尺度（浅野, 2010）」(p.53' 表 9) を使用し、「本調査版 SRLSN scale」との収束的証拠を提示した。

A. 「学習方略尺度（浅野, 2010）」

浅野 (2010) は、放送大学の学生 445 名 (24 歳以下 23 名、25-34 歳以上 63 名、35-49 歳 104 名、50-64 歳 122 名、65 歳以上 118 名、不明 16 名) を対象として、自己調整学習方略尺度を開発している。

本研究の対象者とは、生涯学習者であり、様々な年代が存在するという点で等質であり、学校環境での学習と就労環境での学習という点で異質である。

下位尺度は「時間制御方略」、「発展探究方略」、および「テキスト習熟方略」から構成される。本尺度構成の尺度構成との対応は、「学習プロセスに直接働きかける学習方略」に「発展探究方略」、および「テキスト習熟方略」が、「時間調整方略」に「時間制御方略」が対応する。【自己の学習をモニタリングし、新たなプランニングを行う学習方略】、および【学

習への動機づけが保たれるように働きかける学習方略】に対しては、対応する下位概念はない。

探索的因子分析において、主因子法、プロマックス回転を用いて分析を行っており、15項目より構成される。各下位尺度のクロンバック α 係数は 0.82, 0.78, 0.74 であり、内的一貫性の観点から信頼性を有していると考えられる。尺度の使用に関しては、開発者の承諾を得た。

②予測的証拠

外的側面からの検討について、「臨床看護実践能力尺度」(p.53)と「本調査版 SRLSN scale」との予測的証拠を提示した。

自己調整学習理論を基盤とした教育介入研究の統合によって、自己調整学習の主要な成果指標として学業成績が挙げられた。本研究では学校環境における学業成績を臨床で実践を行う看護師の「臨床看護実践能力」として捉え、予測的証拠を検討した。

A、「臨床看護実践能力」

「臨床看護実践能力尺度」は、本研究のために開発した 15 項目 5 件法の尺度であった。臨床看護実践能力の文献レビューを行った先行研究（松谷ら, 2010）より臨床看護実践能力の下位概念を参考に作成した。臨床看護実践能力の構成要素は『人々・状況を理解する力』、『人々中心のケアを実践する力』、および『看護の質を改善する力』に統合された。『人々・状況を理解する力』は「知識の適用（アセスメント）力」、および「人間関係をつくる力（コミュニケーション力）」の計 6 項目、『人々中心のケアを実践する力』は「看護ケア力」、「倫理的実践力」、および「専門職者間連携力」の計 7 項目、『看護の質を改善する力』から 2 項目によって構成した。

6) 倫理的配慮

本調査を実施するに当たり、以下のように倫理的な配慮を行った。

(1) 自由意思による参加の保証

研究協力依頼文書には、自由意思による協力であること、不参加によってなんら不利益が生じるものではないこと、および協力の中止がいつでもできる旨とその方法を明記した。

(2) プライバシーの保持

①対象者の匿名性を保持し、分析および結果の公表においても、個人が特定されないことを保証した。

②回答は無記名であり、さらに郵送法により回答を行うことで回答者個人が特定されないよう保証した。

③特に協力依頼施設からの返信はがきと、回答2回目を了承する文書には個人情報に記載されており、個人情報保護シールの添付やシュレッダーでの破棄などによりプライバシーの保持には細心の注意を払った。

(3) データの管理

①回収された質問紙は鍵のかかる保管場所で保管し、研究の分析や結果の公表に必要な期限について責任を持って管理した。保管が必要な期限が終了した後は、適切に破棄する。

②回収したデータを保存した電子ファイルは、暗証番号入力後にアクセスできるように設定をし、本研究関係者以外が見ることができない対策を行った。保管が必要な期限が終了した後は、適切に廃棄する。

③回収したデータは、本研究の目的のみに使用した。

(4) 以上の倫理的配慮を研究依頼と共に記載し、同意が得られた場合にのみ、質問紙の回答に協力して頂いた。また、質問紙の回収をもって、参加に同意が得られたものとした。

第5章 結果

文献検討および予備研究の結果より作成した看護師の自己調整学習方略尺度（SRLSN scale） ver.1 は、4つの概念から構成される49項目の尺度であった。

始めに、病院において看護師の教育に携わっている教育担当者と被験者の代表による内容的側面から妥当性の検討を行い、概念の構成は修正せず、項目の追加および削除にて53項目の予備調査版 SRLSN scale を作成した。

次に、項目の精錬化と因子構造の確認を行うため、予備調査版 SRLSN scale を用い予備調査を行った。項目分析および探索的因子分析により、4つの概念からなる39項目の本調査版 SRLSN scale を設定した。

最後に、本調査版 SRLSN scale の妥当性と信頼性を検討する各分析により、4つの概念からなる34項目の SRLSN scale を提示し、影響要因との関連性を検討した。

また、尺度の活用可能性を高めるため、19項目からなる簡易版 SRLSN scale を作成した。

SRLSN scale の項目数、概念構成、影響因子の項目数、および全体の項目数を表11に示す。

本章では、研究のスケジュールに沿って質問項目の精錬、および妥当性と信頼性の検討について結果を示す。

表11. SRLSN scale 開発過程における概念構成と項目数の変化

研究の段階	SRLSN scale		影響因子等	
	概念構成	項目数	項目数	全項目数
内容的側面 検討結果 (予備調査版)	I.【学習サイクルに直接関与する学習方略】 課題を認識する 目標を設定して計画を立てる 質の良い・実践に役に立つ情報を収集する 情報を統合する 知識を実践に適用する 看護実践を振り返る II.【自己の学習をモニタリングし、 新たなプランニングを行う学習方略】 III.【学習への動機づけが保たれるように働きかける学習方略】 内発的動機づけ 外発的動機づけ 環境を整え、資源を活用すること IV.【学習する時間を調整することに働きかける学習方略】	53	88	141
予備調査結果 (本調査版)	I.【実践基盤的学習方略】 II.【向上志向的学習方略】 III.【一般的自己調整学習方略】 IV.【理解促進的学習方略】	39	100	139
本調査結果	I.【実践基盤的学習方略】 II.【向上志向的学習方略】 III.【一般的自己調整学習方略】 IV.【協同学習方略】	34		34
簡易版の作成	I.【実践基盤的学習方略】 II.【向上志向的学習方略】 III.【一般的自己調整学習方略】 IV.【協同学習方略】	19		19

I. 内容的側面からの妥当性の検討

1. 専門家による内容的側面からの妥当性の検討

内容側面からの妥当性の検討は、測定内容や概念の定義を明示し、作成した項目の各々がその定義に合致しているか判定（鎌原ら，1998）を依頼する方法で行った。

1) 対象者数および調査期間

内容側面からの妥当性を検討するために、看護師の教育に携わっている病院の教育担当者5名に依頼し、4名から回答を得た。調査期間は2011年5～6月であった。

2) 専門家による内容的側面からの妥当性の検討

(1) 承認率による項目の判定

概念の定義に項目が合致しているかを示す承認率を確認した。承認率が75%未満（4名中2名が項目内容について定義を示さないと判断したもの）の項目は以下の5項目であった。概念【情報収集方略】の項目「9. 医師に質問しやすい雰囲気を作っている」は、コミュニケーションが必要なのは医師だけではないことや雰囲気を作るという言葉の曖昧さが指摘された。概念【メタ認知的学習方略】の項目「29.本や文献を読むときは、全体の流れを把握してから読む」と概念【環境資源】の項目「44.勉強はむずかしさを感じないものから始める」は、生涯学習における重要性の低さが指摘された。よって、この3項目は削除した。

残りの2項目である概念【外発的動機づけ方略】の項目「39.自分なりの方法で勉強へのやる気をおこす」については外発的動機づけ概念自体の了解の相違や多項目との重複、概念【時間調整方略】の項目「47.まとまった時間がないと勉強に取り掛からない(反転項目)」については方略の重要性の低さが指摘されたが、文献検討の結果および予備研究の結果に基づき採択とし、予備調査での検討課題とした。

(2) その他フリーコメントや指摘項目による修正や追加

追加した項目は、概念【課題認識】の項目「自分の知らない知識について気にかけている」と項目「上司や同僚からの指摘や評価を自分の課題として認識する」、概念【情報統合方略】の項目「事例を思い出しながら情報を理解する」、概念【実践適用方略】の項目「経験から得た知識を次の実践に応用している」、概念【振り返り方略】の項目「自分の実践について、先輩や同僚の意見をきく」、概念【振り返り方略】の項目「計画は必要に応じて修

正する」と項目「学習した効果を実践で実感している」の計7項目である。いずれも、設定した概念について日常の実践の中でまた組織の中で学習する看護師の学習の特徴を、より明確に表現するように指摘された項目である。

修正した項目は計11項目であり、表現する言葉の不足や状況がより多様であることを指摘された項目に対し修正を行った。

表12に、修正、削除、および追加した項目の一覧を示す。

また、以上の検討から53項目からなる試作版 SRLSN scale ver.2 を作成した。(表13)

2. 被験者の代表による内容的側面からの妥当性の検討

専門家による内容的側面からの妥当性の検討を経て作成した試作版 SRLSN scale ver.2 を用い、引き続き被験者の代表による内容的側面からの妥当性の検討を行った。

1) 対象者数および調査期間

内容的側面からの妥当性を検討するために、現在病院で就業している看護師5名に依頼し、5名から回答を得た。調査期間は2011年7月であった。回答時間、回答のしにくい項目、および負担感について検討を依頼する。

2) 被験者の代表による内容的側面からの妥当性の検討

(1) 回答所要時間

対象者5名による回答所要時間は、平均22分であった。

(2) 回答ににくい項目

回答のしにくい項目および読みにくい項目について、質問紙に赤字の校正を依頼したところ、8項目に理解のしにくさや用語について親しみのなさを感じる指摘があった。これらを踏まえ表14に示すとおり修正を行った。

(3) 負担感の検討

質問紙に回答する際の負担感については、「とても負担に感じた」(4点)、「やや負担に感じた」(3点)、「あまり負担に感じなかった」(2点)、「まったく負担に感じなかった」(1点)を問う選択肢から回答を得た。

その結果、3名が3点、2名が2点と回答し、平均2.6点であった。

以上の検討から、53項目からなる予備調査版 SRLSN scale を作成した。(表15)

表12. 専門家による内容的側面からの妥当性の検討 修正項目

概念	下位概念	修正前	修正後
学習プロセス	課題認識		追加: 自分の知らない知識について 気にかけている 追加: 上司や同僚からの指摘や評価を 自分の課題として認識する
	目標設定 計画	6. 勉強するときは、何をいつ勉強するか 計画を立てる	<u>学習を進めるとき</u> 、何をいつ勉強するか 設定する
	情報収集	7. 自分の部署以外の看護師とも情報交換する 9. 医師に質問しやすい雰囲気を作っている 12. 何か調べるときは、複数の本にあたる 15. どの情報が大切かという視点で本をみる 16. 定期的に学会に行く	自分の部署以外の <u>看護師や専門職</u> とも 情報交換する 削除 何か調べるときは、複数の <u>情報</u> にあたる どこが大切かという視点で <u>情報</u> をみる <u>積極的に学習</u> できる場に行く (学会・研修会・講演会など)
	情報統合		追加: 実例を思い出しながら、情報を理解する
	実践適用	21. 勉強した知識は、実践に活かす 23. 勉強した実践を行うときは、患者の反応を 観察する	勉強した知識を <u>実践に使ってみる</u> <u>新たな実践を行うときは</u> 、患者の反応を 観察する 追加: 経験から得た知識を次の実践に 応用している
	振り返り	24. 勤務終了後、その日の実践を思い返す 25. 仕事で起こった印象的な出来事を、 個人的な記録に書きとめている	その日の実践を思い返す 仕事で起こった印象的な出来事を、 <u>記録に書きとめている</u> 追加: 自分の実践について、先輩や同僚の 意見をきく
メタ認知		29. 本や文献を読むときは、 全体の流れを把握してから読む	削除 追加: 計画は必要に応じて修正する 追加: 学習した効果を実践で実感している
動機づけ	内発的	32. 患者に深くかかわったときを 勉強のきっかけとしてうまく活かす 33. 自分が患者や家族になった 経験を看護に活かす	患者に深くかかわった <u>こと</u> を 勉強のきっかけとして活かす 自分が患者や家族になった <u>気持ちをイメージして看護する</u>
時間	環境資源	44. 勉強はむずかしさを感じないものから始める	削除

表13. 試作版 SRLSN scale(ver.2)

概念	下位概念	No.	項目
【学習プロセス】	1.課題を認識する	1	患者にうまく看護ができなかったとき 何を学習すればよいかわかる
		2	患者のQOLをより良くするためにはどうしたらいいかと考える
		3	いつも何かしら勉強したい課題を意識する
		4	自分の知らない知識について気にかけている
		5	上司や同僚からの指摘や評価を自分の課題として認識する
	2.目標を設定して計画を立てる	6	勉強を始めるときは、大体のゴールを決める
		7	勉強は計画せずに行う
		8	学習を進めるとき、何をいつ勉強するか設定する
	3.質の良い実践に役に立つ情報を収集する	9	自分の部署以外の看護師や専門職とも情報交換する
		10	情報は部署の同僚と共有する
		11	どのような情報でもそのまま受け入れる
		12	調べる内容によって、情報源を選択する
		13	何か調べるときは、複数の情報にあたる
		14	仕事をしていて分からないことがあった時は、しばらくそのままにしておく
		15	知りたい情報がすぐ得られない時は、記憶にとどめておく
		16	どこが大切かという視点で情報をみる
		17	積極的に学習できる場に行く(学会・研修会・講演会など)
		18	看護系の雑誌には定期的に目を通す
	4.情報を統合する	19	勉強する時には、患者や家族に聞かれて答えられるレベルにかみくだいて理解する
		20	勉強するときには、自分なりの方法でポイントをまとめる
		21	いくつかの情報を検討して、答えを見つける
		22	実例を思い出しながら、情報を理解する
5.知識を実践に適用する	23	勉強した知識を実践に使ってみる	
	24	初めて行う実践の前には、練習するかイメージトレーニングする	
	25	勉強した実践を行うときは、患者の反応を観察する	
	26	経験から得た知識を次の実践に応用している	
6.看護実践を振り返る	27	その日の実践を思い返す	
	28	仕事で起こった印象的な出来事を、記録に書きとめている	
	29	自分の看護実践を振り返って、次はこうしてみようなどと考えをめぐらす	
	30	自分の実践について、先輩や同僚の意見をきく	
	31	学習するときには、今の状況が課題の解決に向かっているか考える	
	32	本や文献を読むときは、何が知りたいかを念頭において読む	
【メタ認知】	33	勉強しているときは、自分が理解しているか確認しながら進める	
	34	複数のことから勉強する時には、優先順位を付ける	
	35	計画は必要に応じて修正する	
	36	学習した効果を実践で実感している	
【動機づけ】	内発的動機づけ	37	患者に深くかかわったときを勉強のきっかけとしてうまく活かす
		38	自分が患者や家族になった気持ちをイメージして看護する
		39	学習して良かった経験を思い出す
	外発的動機づけ	40	勉強しなければならない状況に自分を追い込む
		41	同僚や仲間と一緒に勉強する
		42	学習したことを活用できる役割を担うようにする
		43	知識のないまま仕事をすると、患者の安全をおびやかすと考える
		44	自分なりの方法で勉強へのやる気をおこす
		45	自分の苦手な実践を克服できるように勉強する
		46	自分のやる気がおきる名言や尊敬する人の言葉を思い返す
環境整備・資源活用	47	勉強についてアドバイスや励ましをくれる人を見つける	
	48	教材を工夫している	
	49	勉強する時は、自分が集中しやすい状況や時間を選ぶ	
【時間調整】	50	勉強するための時間を作る努力をしている	
	51	まとまった時間がないと勉強に取り掛からない	
	52	隙間時間を有効に活用する	
	53	仕事や勉強をするためにプライベートな生活を安定させる努力をする	

表14. 被験者の代表による内容的側面からの妥当性の検討 修正項目

概念	下位概念	修正前	修正後
学習プロセス	課題認識	2. 患者のQOLをより良くするためには どうしたらいいかと考える	2. <u>患者の状況を</u> より良くするためには どうしたらいいかと考える
	目標設定 計画	6. 勉強を始めるときは、大体のゴールを 決める	6. 勉強を始めるときは、大体の <u>目標を決める</u>
	実践適用	23.初めて行う実践の前には、 練習するかイメージトレーニングする	23. <u>実践を初めて行う前には、</u> 練習するかイメージトレーニングする
25.勉強した実践を行うときは、患者の反応を 観察する		25. <u>新たな実践を行うときは、</u> 患者の反応を 観察する	
メタ認知的		32.本や文献を読むときは、 何が知りたいかを念頭において読む	32.本や文献を読むときは、 知りたいことを意識して読む
動機づけ的	内発的	37.患者に深くかかわったときを勉強の きっかけとしてうまく活かす	37.患者に深くかかわった <u>こと</u> を勉強の きっかけとして活かす
時間		50.勉強するための時間を作る努力をしている	50.勉強するための時間を作る <u>工夫</u> をしている
		53.仕事や勉強をするためにプライベートな 生活を安定させる努力をする	53.仕事や勉強をするためにプライベートな 生活を安定させるよう <u>意識する</u>

表15. 予備調査版 SRLSN scale

概念	下位概念	No.	項目
【学習プロセス】	1.課題を認識する	1	患者にうまく看護ができなかったとき何を学習すればよいかわかる
		2	患者の状況をより良くするためにはどうしたらいいかと考える
		3	いつも何かしら勉強したい課題を意識する
		4	自分の知らない知識について気にかけている
		5	上司や同僚からの指摘や評価を自分の課題として認識する
	2.目標を設定して計画を立てる	6	勉強を始めるときは、大体の目標を決める
		7	勉強は計画せずに行う
		8	学習を進めるとき、何をいつ勉強するか設定する
	3.質の良い実践に役に立つ情報を収集する	9	自分の部署以外の看護師や専門職とも情報交換する
		10	情報は部署の同僚と共有する
		11	どのような情報でもそのまま受け入れる
		12	調べる内容によって、情報源を選択する
		13	何か調べるときは、複数の情報にあたる
		14	仕事をしていて分からないことがあった時は、しばらくそのまましておく
		15	知りたい情報がすぐ得られない時は、記憶にとどめておく
		16	どこが大切かという視点で情報をみる
		17	積極的に学習できる場に行く(学会・研修会・講演会など)
		18	看護系の雑誌には定期的に目を通す
	4.情報を統合する	19	勉強する時には、患者や家族に聞かれて答えられるレベルにかみくだいて理解する
		20	勉強するときには、自分なりの方法でポイントをまとめる
		21	いくつかの情報を検討して、答えを見つける
		22	実例を思い出しながら、情報を理解する
	5.知識を実践に適用する	23	勉強した知識を実践に使ってみる
		24	実践を初めて行う前には、練習するかイメージトレーニングする
		25	新たな実践を行うときは、患者の反応を観察する
		26	経験から得た知識を次の実践に応用している
6.看護実践を振り返る	27	その日の実践を思い返す	
	28	仕事で起こった印象的な出来事を、記録に書きとめている	
	29	自分の看護実践を振り返って、次はこうしてみようなどと考えをめぐらす	
	30	自分の実践について、先輩や同僚の意見をきく	
	31	学習するときには、今の状況が課題の解決に向かっているか考える	
	32	本や文献を見るときは、知りたいことを意識して読む	
【メタ認知】	33	勉強しているときは、自分が理解しているか確認しながら進める	
	34	複数のことから勉強する時には、優先順位を付ける	
	35	計画は必要に応じて修正する	
	36	学習した効果を実践で実感している	
【動機づけ】	内発的動機づけ	37	患者に深くかかわったことを勉強のきっかけとして活かす
		38	自分が患者や家族になった気持ちをイメージして看護する
		39	学習して良かった経験を思い出す
	外発的動機づけ	40	勉強しなければならない状況に自分を追い込む
		41	同僚や仲間と一緒に勉強する
		42	学習したことを活用できる役割を担うようにする
		43	知識のないまま仕事をすると、患者の安全をおびやかすと考える
		44	自分なりの方法で勉強へのやる気をおこす
		45	自分の苦手な実践を克服できるように勉強する
環境整備・資源活用	46	自分のやる気がおきる名言や尊敬する人の言葉を思い返す	
	47	勉強についてアドバイスや励ましをくれる人を見つける	
	48	教材を工夫している	
	49	勉強する時は、自分が集中しやすい状況や時間を選ぶ	
【時間調整】	50	勉強するための時間を作る工夫をしている	
	51	まとまった時間がないと勉強に取り掛からない	
	52	隙間時間を有効に活用する	
	53	仕事や勉強をするためにプライベートな生活を安定させるよう意識する	

II. 予備調査

本調査に向け SRLSN scale 53 項目、個人的および環境的影響因子を測定する質問紙 88 項目、および自作の尺度である看護実践能力尺度 15 項目の精錬を行うために予備調査を行った。

1. 質問紙回収率と調査期間

予備研究では、282名の協力を目標にリクルートを行った。全国病院要覧（2004）を用い、各都道府県（東北地方6県を除く）別に乱数表を用いて3病院を無作為に抽出し、123病院をリクルートの対象施設とした。電話にて承諾を得たのち研究協力依頼書を送付し、諾否について検討を依頼した。協力が得られた病院は17病院（13.8%）であり、病院の所在地は、北海道地方2病院、関東地方3病院、中部地方2病院、近畿地方3病院、中国地方1病院、四国地方4病院、および九州地方2病院であった。各病院の希望により一病院につき、20～50部の質問紙を送付し、配布数は合計630部であった。その結果、返送された質問紙は349部（回収率55.4%）であり、有効回答数は325部（有効回答率93.1%）であった。有効回答は、無回答数が10以下である質問紙とした。調査は2011年7～9月の期間で行った。

2. 対象者の属性

対象者の属性は表16に示すとおりである。

表16. 予備調査 対象者属性

		(N=325)	
属性カテゴリー		(人)	(%)
年齢	21-29歳	84	25.8
	30-39歳	126	38.8
	40-49歳	76	23.4
	50歳以上	38	11.7
	無回答	1	0.3
		平均	36.79±9.35歳
性別	女性	302	92.9
	男性	21	6.5
	無回答	2	.6
臨床経験年数	1-5年	62	19.1
	6-10年	80	24.6
	11-15年	70	21.5
	16-20年	47	14.6
	21-25年	32	9.8
	26-30年	15	4.6
	31-35年	13	4.0
	36-40年	5	1.5
	無回答	1	0.3
		平均	13.60±8.78年
職位	スタッフ	209	64.3
	チームリーダー	30	9.2
	主任・副主任	43	13.2
	師長・副師長	34	10.5
	部長・副部長	7	2.2
	無回答	2	0.6
雇用形態	常勤	298	91.7
	非常勤	26	8.0
	無回答	1	0.3

3. 予備調査版 SRLSN scale の精錬

1) 項目分析

予備調査版 SRLSN scale の項目分析の結果を表 17 に示す。

(1) 各項目の平均値と標準偏差、および天井、フロア効果の有無の確認

予備調査版 SRLSN scale の項目平均得点は 2.18~4.38 であった。歪度および尖度はすべての項目において±1 の範囲にあった。

天井、フロア効果を検討したところ、項目「44.知識のないまま仕事をすると、患者の安全をおびやかすと考える」の平均得点に標準偏差をプラスした数値は 5.10 であり、天井効果が認められた。

(2) 項目間相関

予備調査版 SRLSN scale の項目間相関について、相関係数 0.80 以上はどちらかの項目を削除、0.70 以上は削除対象にするかを吟味する（狩野, 2000）基準にもとづいて確認した。その結果、相関係数が 0.80 以上を示す項目の組み合わせは認められなかった。また、相関係数が 0.70 以上を示す項目の組み合わせは 1 組であり、項目「20.実例を思い出しながら、情報を理解する」と項目「21.経験から得た知識を次の実践に応用している」の相関係数は 0.71 であった。この 2 項目は、概念【学習プロセスに直接働きかける学習方略】に属すが、それぞれ「情報統合」「実践への適用」という異なる下位概念であるため、削除せず両項目を採択した。

(3) 無回答数

予備調査版 SRLSN scale の各項目において無回答数が 2 名であった項目は 6 項目（項目 16, 21, 25, 29, 32, 33）、1 名であった項目は 19 項目（項目 6, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 18, 20, 23, 24, 28, 31, 34, 37, 38, 44, 46, 49）、その他 28 項目は 0 名であり、回答の困難性を示す項目はなかった。

(4) I-T（項目－全体）分析

予備調査版 SRLSN scale の I-T 分析を行い、項目と全体の尺度得点の相関係数が 0.30 以下の項目について検討を行った。0.30 以下の項目は、項目「23.まとまった時間がないと勉強に取り掛からない（反転項目）」 $r=0.04$ 、「31.どのような情報でもそのまま受け入れる（反転項目）」 $r=0.20$ 、「37.仕事をしていて分からないことがあった時は、しばらくそのままにしておく（反転項目）」 $r=-0.24$ 、「49.勉強は計画せずに行う（反転項目）」 $r=-0.11$ であり、この 4 項目は削除した。

表17. 予備調査版 SRLSN scale 項目分析

(N=325)

項目	平均値 (M)	標準 偏差 (SD)	歪度	尖度	M-SD	M+SD	項目間 相関	I-T 相関
1.勉強する時は、自分が集中しやすい状況や時間を選ぶ(MoR)	3.68	.85	-.11	-.18	2.83	4.53	.01-.50	.39
2.複数のことがらを勉強する時には、優先順位を付ける(Me)	3.90	.82	-.33	-.28	3.08	4.72	.01-.54	.45
3.自分なりの方法で勉強へのやる気をおこす(MoE)	3.58	.89	.01	-.64	2.69	4.47	.01-.54	.56
4.上司や同僚からの指摘や評価を自分の課題として認識する(CT)	3.73	.77	-.22	-.06	2.96	4.50	.02-.42	.49
5.いくつかの情報を検討して、答えを見つける(CIT)	3.72	.78	-.21	-.10	2.94	4.50	.06-.56	.53
6.自分の苦手な実践を克服できるように勉強する(MoE)	3.50	.78	.11	-.20	2.72	4.28	.05-.45	.56
7.計画は必要に応じて修正する(Me)	3.56	.87	-.14	-.38	2.69	4.43	.03-.52	.58
8.自分の部署以外の看護師や専門職とも情報交換する(CIC)	3.44	1.04	-.03	-.79	2.40	4.48	.03-.45	.54
9.学習するときは、今の状況が課題の解決に向かっているか考える(Me)	3.41	.85	.12	-.30	2.56	4.26	.04-.56	.63
10.学習して良かった経験を思い出す(MoI)	3.51	.91	-.16	-.35	2.60	4.42	.10-.53	.59
11.知りたい情報がすぐ得られない時は、 記憶にとどめておく(CIC)	3.34	.82	.05	.11	2.52	4.16	.01-.40	.40
12.勉強についてアドバイスや励ましをくれる人を みつける(MoR)	3.43	1.01	-.16	-.63	2.42	4.44	.00-.40	.44
13.勉強しているときは、自分が理解しているか 確認しながら進める(Me)	3.70	.80	.06	-.63	2.90	4.50	.02-.58	.61
14.患者の状況をより良くするためにはどうしたらいいかと 考える(CT)	3.88	.77	-.15	-.55	3.11	4.65	.02-.55	.62
15.学習した効果を実践で実感している(Me)	3.48	.82	.11	-.51	2.66	4.30	.05-.53	.62
16.勉強するときには、自分なりの方法で ポイントをまとめる(CIT)	3.69	.79	-.06	-.48	2.91	4.48	.05-.53	.64
17.仕事や勉強をするためにプライベートな生活を 安定させるよう意識する(T)	3.54	.94	-.11	-.39	2.60	4.48	.08-.35	.47
18.情報は部署の同僚と共有する(CIC)	3.73	.88	-.31	-.18	2.85	4.61	.02-.44	.49
19.患者に深くかかわったことを勉強のきっかけとして 活かす(MoI)	3.70	.85	-.27	-.21	2.85	4.55	.05-.64	.58
20.実例を思い出しながら、情報を理解する(CIT)	3.82	.73	-.10	-.39	3.09	4.55	.01-.71	.67
21.経験から得た知識を次の実践に応用している(CA)	3.90	.72	-.15	-.36	3.18	4.62	.01-.71	.61
22.勉強を始めるときは、大体の目標を決める(CP)	3.44	.85	.20	-.40	2.59	4.29	.10-.50	.62
23.まとまった時間がないと勉強に取り掛からない(T)*	3.24	.96	-.05	-.19	2.28	4.20	.00-.20	.04
24.新たな実践を行うときは、患者の反応を観察する(CA)	3.75	.80	-.19	-.43	2.95	4.55	.05-.48	.58
25.何か調べるときは、複数の情報にあたる(CIC)	3.66	.81	-.06	-.34	2.85	4.47	.04-.47	.52
26.同僚や仲間と一緒に勉強する(MoE)	2.50	.93	.41	-.06	1.57	3.43	.01-.31	.19
27.勉強する時には、患者や家族に聞かれて答えられる レベルにかみくだいて理解する(CIT)	3.46	.83	-.04	-.05	2.64	4.29	.03-.47	.56
28.教材を工夫している(MoR)	2.89	.82	.61	.41	2.07	3.71	.04-.47	.57
29.自分の知らない知識について気にかけている(CT)	3.66	.78	-.11	-.17	2.88	4.44	.03-.56	.59
30.自分の看護実践を振り返って、次はこうしてみようなどと 考えをめぐらす(CR)	3.56	.76	.17	-.40	2.80	4.32	.06-.56	.66
31.どのような情報でもそのまま受け入れる(CIC)*	3.10	.73	.08	.23	2.37	3.83	.01-.24	.20
32.勉強した知識を実践に使ってみる(CA)	3.55	.70	.20	-.29	2.85	4.26	.02-.52	.64
33.患者にうまく看護ができなかったとき何を学習すればよいか わかる(CT)	3.31	.75	.45	.04	2.56	4.06	.05-.44	.58
34.本や文献を見るときは、知りたいことを意識して読む(Me)	3.91	.76	-.32	-.22	3.15	4.67	.06-.48	.54

項目	平均値 (M)	標準 偏差 (SD)	歪度	尖度	M-SD	M+SD	項目間 相関	I-T 分析
35.積極的に学習できる場に行く (学会・研修会・講演会など)(CIC)	3.13	.94	.13	-.41	2.19	4.07	.01-.48	.44
36.仕事で起こった印象的な出来事を、 記録に書きとめている(CR)	2.51	.98	.26	-.37	1.53	3.49	.01-.39	.37
37.仕事をしていて分からないことがあった時は、 しばらくそのままにしておく(CIC)*	2.18	.78	.19	-.44	1.40	2.96	.01-.29	-.24
38.隙間時間を有効に活用する(T)	3.02	.88	.24	.08	2.14	3.90	.05-.32	.40
39.学習を進めるとき、何をいつ勉強するか設定する(CP)	2.82	.95	.35	.03	1.87	3.77	.00-.42	.53
40.自分のやる気がおきる名言や 尊敬する人の言葉を思い返す(MoR)	2.68	1.11	.24	-.66	1.57	3.79	.01-.39	.35
41.看護系の雑誌には定期的に目を通す(CIC)	2.92	1.03	.26	-.32	1.89	3.95	.01-.33	.36
42.自分が患者や家族になった気持ちを イメージして看護する(MoI)	3.71	.87	-.35	.01	2.84	4.58	.05-.42	.48
43.調べる内容によって、情報源を選択する(CIC)	3.50	.81	.10	-.29	2.69	4.31	.03-.48	.65
44.知識のないまま仕事をする、患者の安全をおびやかすと 考える(MoE)	4.38	.72	-.96	.45	3.66	5.10	.05-.42	.50
45.いつも何かしら勉強したい課題を意識する(CT)	3.25	.93	.17	-.50	2.32	4.18	.05-.48	.63
46.自分の実践について、先輩や同僚の意見をきく(CR)	3.48	.90	-.22	-.29	2.59	4.38	.03-.39	.47
47.勉強するための時間を作る工夫をしている(T)	2.86	.88	.28	.26	1.98	3.74	.03-.56	.62
48.どこが大切かという視点で情報をみる(CIC)	3.56	.78	.07	-.42	2.78	4.34	.03-.51	.68
49.勉強は計画せずに行う(CP)*	2.98	.93	.09	.09	2.05	3.91	.01-.32	-.11
50.勉強しなければならない状況に自分を追い込む(MoE)	2.98	1.03	.14	-.53	1.95	4.01	.05-.30	.32
51.実践を初めて行う前には、練習するかイメージトレーニング する(CA)	3.44	.91	.09	-.66	2.53	4.35	.02-.60	.39
52.その日の実践を思い返す(CR)	3.43	.82	.13	-.33	2.61	4.25	.08-.60	.52
53.学習したことを活用できる役割を担うようにする(MoE)	3.21	.80	.15	.04	2.41	4.01	.06-.49	.60

* は反転項目

【学習プロセスに直接働きかける学習方略】(C)

(CT)-課題認識, (CP)-計画立案, (CIC)-情報収集, (CIT)-情報統合, (CA)-実践適用, (CR)-振り返り.

【自己の学習をモニタリングし、新たなプランニングを行う学習方略】(Me)

【学習への動機づけが保たれるように働きかける学習方略】(Mo)

(MoI)-内発的動機づけ, (MoE)-外発的動機付け, (MoR)-資源活用

【学習する時間を調整することに働きかける学習方略】(T)

2) 探索的因子分析による概念構成の検討

項目分析の結果から、予備調査版 SRLSN scale より 4 項目削除し、49 項目にて探索的因子分析を行った。予備調査の以後に続く本調査では共分散構造分析を用いた確認的因子分析を行うことを前提としているため、因子の抽出法には最尤法を、先行研究(伊藤, 2009; 浅野, 2010) より各因子間に相関関係があることを想定し、因子軸の回転には斜交回転プロマックス法を選択した。また、斜交回転の場合には、因子負荷量は因子軸に平行に射影する因子パターンと、因子軸に垂線を下す因子構造の 2 つの負荷量が存在する(柳井ら, 2006)。一般に因子の解釈にあたっては、因子パターンがよく用いられる(柳井ら, 2006; 小塩, 2004) ことから、本研究では因子負荷量について因子パターンを参照する。

(1) 初回の探索的因子分析

初回の探索的因子分析の結果を表 18、および 19 に示す。

固有値および因子の理論的解釈可能性を確認し、4 因子および 5 因子での分析を想定した。3 因子および 6 因子でも探索的因子分析を施行し、各因子の解釈の困難性から 4 因子および 5 因子で分析を行うこととした。

項目「51.実践を初めて行う前には、練習するかイメージトレーニングする」と「52.その日の実践を思い返す」は、2 項目のみで因子を構成する結果となった。両項目は概念【学習プロセスに直接働きかける学習方略】に属するが、「実践への適用」と「実践の振り返り」という異なる下位概念であり、同一の下位概念内の他項目と異なる因子に配置されるため、解釈の困難性から削除した。

次に、4 因子構造で因子負荷量が 0.30 以下の項目を削除した。削除した項目は、第 1 因子は 2 項目(項目 17、33)、第 2 因子は 2 項目(項目 6、38)、第 4 因子は 1 項目(項目 43)であった。第 4 因子の項目 29 は因子負荷量が 0.25 であったが、I-T 相関が 0.59 であったため採択とした。

4 因子構造の第 1 因子は、「19.患者に深くかかわったことを勉強のきっかけとして活かす」、「20.実例を思い出しながら、情報を理解する」、「21.経験から得た知識を次の実践に応用している」という項目の因子負荷量が大きく、日常の実践に伴う学習方略であることから【実践基盤的学習方略】とした。第 2 因子は「2.複数のことがらを勉強する時には、優先順位を付ける」「1.勉強する時は、自分が集中しやすい状況や時間を選ぶ」「3.自分なりの方法で勉強へのやる気をおこす」という項目の因子負荷量が大きく、自己学習に伴う学習方略であることから【自律的自己学習方略】とした。第 3 因子は「40.自分のやる気が

表18. 予備調査版 SRLSN scale 初回の探索的因子分析(4因子構造)

	因子負荷量			
	I	II	III	IV
第1因子 実践基礎的学習方略 20項目				
19. 患者に深くかわったことを勉強のきっかけとして活かす (MoI)	.92	-.27	.10	-.11
20. 実例を思い出しながら、情報を理解する (GII)	.89	.01	-.07	-.09
21. 経験から得た知識を次の実践に応用している (GA)	.72	.20	-.20	-.04
18. 情報は部署の同僚と共有する (GIC)	.59	-.00	.05	-.11
12. 勉強についてアドバイスを励ましをくれる人をつつける (MoR)	.54	-.12	.07	-.04
14. 患者の状況をより良くするためのにはどうしたらいいかと考える (GT)	.54	.17	-.02	.01
4. 上司や同僚からの指摘や評価を自分の課題として認識する (GT)	.53	.03	.01	-.06
32. 勉強した知識を実践に役立てようとする (GA)	.49	.23	-.07	.08
24. 新たな実践を行うときは、患者の反応を観察する (GA)	.48	.20	-.05	.02
8. 自分が患者や家族になった経験や専門職とも情報交換する (GIC)	.47	.22	.02	-.15
10. 学習した良くなった経験や専門職とも情報交換する (GIC)	.47	.22	.02	-.15
15. 学習した効果を実践で実感している (MoE)	.45	.22	.06	-.01
26. 同僚や仲間と一緒に勉強する (MoE)	.44	-.23	.03	-.07
30. 自分の看護実践を振り返って、次はこうしてみようなどと考えをめぐらす	.41	.22	-.02	.17
11. 知りた情報すぐ得られない時は、記憶にとどめておく (GIC)	.39	.03	-.03	.03
27. 勉強する時には、患者や家族に聞かれて答えられるレベルにかみくだいて理	.38	.13	.01	.13
42. 自分が患者や家族になった気持ちやイメージを思い出し考えてみる (MoI)	.38	.00	.17	.02
44. 知識のないまま仕事をすると、患者の安全をおびやかすと考える (MoE)	.36	.16	-.05	.11
33. 患者にうまく看護ができなかったとき何を学習すればよいかわかる (GT)	.27	.24	.10	.07
17. 仕事や勉強をするためにプライベートな生活を安定させるよう意識する (T)	.24	.18	.23	-.12
第2因子 一般的自己調整学習方略 13項目				
2. 複数のことがらを勉強する時には、優先順位を付ける (Me)	-.18	.94	-.18	-.06
1. 勉強する時は、自分が集中しやすい状況や時間を選ぶ (MoR)	-.19	.80	-.03	-.15
3. 自分なりの方法で勉強へのやる気をおこす (MoE)	-.12	.78	.09	-.11
7. 計画は必要に応じて修正する (Me)	.05	.62	.05	-.04
16. 勉強するときには、自分なりの方法でポイントをとまとめる (GII)	.16	.56	.05	-.01
5. いくつかの情報を検討して、答えを戻す (GII)	.13	.52	-.12	.09
22. 勉強を始めるときは、大体の目標を決める (GP)	.16	.49	.24	-.17
48. どこが大切かという視点で情報をみる (GIC)	.03	.47	.14	.19
13. 勉強しているときは、自分が理解しているか確認しながら進める (Me)	.26	.44	-.12	.13
34. 本や文献を見るときは、知りたいことを意識して読む (Me)	.23	.40	-.15	.15
9. 学習するときは、今の状況が課題の解決に向かっているか考える (Me)	.28	.38	.09	-.02
38. 隙間時間を有効に活用する (T)	.14	.29	.17	.09
.03	.24	.22	.01	
第3因子 向上志向的学習方略 11項目				
40. 自分のやる気がおきく名や尊敬する人の言葉を思い返す (MoR)	.15	-.26	.72	-.14
47. 勉強するための時間を作る工夫をしている (T)	-.20	.30	.70	.05
36. 仕事で起こった印象的な出来事を、記録に書きとめておく (GR)	.01	-.20	.63	.10
39. 学習を進めるとき、何をいつ勉強するか設定する (GP)	-.08	.37	.63	-.24
45. いくつかの情報を検討して、答えを戻す (GII)	.20	.01	.57	.03
35. 積極的に学習できる場に行く (学会・研究会・講演会など) (GIC)	-.24	.23	.43	.15
50. 勉強しなければならぬ状況に自分を追い込む (MoE)	-.08	-.13	.48	.24
28. 教材を工夫している (MoR)	.18	.14	.40	-.02
41. 看護系の雑誌には定期的に目を通す (GIC)	.06	-.04	.37	.09
53. 学習したことを活用できる役割を担うよう (GR)	.23	-.06	.36	.23
46. 自分の実践について、先輩や同僚の意見をきく (GR)	.34	-.17	.35	.03
第4因子 5項目				
51. 実践を初めて行う前には、練習するかイメージトレーニングする (GA)	-.23	-.08	.02	.94
52. その日の実践を思い返す (GR)	.06	-.24	.22	.72
25. 何か調べるときは、情報源を選択する (GIC)	.12	.29	-.13	.37
43. 調べるときは、情報源を選択する (GIC)	.12	.23	.19	.28
29. 自分の知らない知識について気にかけている (GT)	.18	.24	.07	.25

表19. 予備調査版 SRLSN scale 初回の探索的因子分析(5因子構造)

	因子負荷量				
	I	II	III	IV	V
第1因子 実践基礎的学習方略 18項目					
19. 患者に深くかわったことを勉強のきっかけとして活かす (MoI)	.76	-.24	.07	.12	-.04
20. 実例を思い出しながら、情報を理解する (GII)	.68	-.01	-.08	.23	-.04
18. 情報は部署の同僚と共有する (GIC)	.63	.08	-.01	.15	.00
12. 勉強についてアドバイスを励ましをくれる人をつつける (MoR)	.62	-.04	.02	-.16	.05
4. 上司や同僚からの指摘や評価を自分の課題として認識する (GT)	.57	.09	-.03	-.09	-.02
21. 経験から得た知識を次の実践に応用している (GA)	.51	.12	-.19	.31	-.03
14. 患者の状況をより良くするためのにはどうしたらいいかと考える (GT)	.50	.14	-.04	.12	.00
46. 自分の実践について、先輩や同僚の意見をきく (GR)	.47	-.07	.29	-.21	.11
8. 自分が患者や家族になった経験や専門職とも情報交換する (GIC)	.44	.19	.01	.06	.12
42. 自分が患者や家族になった経験や専門職とも情報交換する (GIC)	.42	.03	.15	-.02	.01
24. 新たな実践を行うときは、患者の反応を観察する (GA)	.42	.15	-.05	.17	-.03
10. 学習した良くなった経験や専門職とも情報交換する (GIC)	.42	.15	-.05	.17	-.03
15. 学習した効果を実践で実感している (MoE)	.42	.15	-.05	.17	-.03
26. 同僚や仲間と一緒に勉強する (MoE)	.40	.17	.05	.14	-.03
30. 自分の看護実践を振り返って、次はこうしてみようなどと考えをめぐらす	.39	.27	.02	.11	-.09
11. 知りた情報すぐ得られない時は、記憶にとどめておく (GIC)	.34	.26	.18	-.23	.01
44. 知識のないまま仕事をすると、患者の安全をおびやかすと考える (MoE)	.31	.13	-.06	.16	.06
33. 患者にうまく看護ができなかったとき何を学習すればよいかわかる (GT)	.30	-.07	-.02	.28	-.07
.25	.19	.09	.15	.03	
第2因子 一般的自己調整学習方略 12項目					
2. 複数のことがらを勉強する時には、優先順位を付ける (Me)	-.18	.90	-.18	-.01	.00
1. 勉強する時は、自分が集中しやすい状況や時間を選ぶ (MoR)	-.14	.79	-.04	-.11	-.06
3. 自分なりの方法で勉強へのやる気をおこす (MoE)	-.10	.72	.09	.03	-.07
7. 計画は必要に応じて修正する (Me)	.05	.56	.04	.08	-.03
16. 勉強するときには、自分なりの方法でポイントをとまとめる (GII)	.13	.49	.04	.13	.01
48. どこが大切かという視点で情報をみる (GIC)	.12	.47	.12	-.02	.20
22. 勉強を始めるときは、大体の目標を決める (GP)	.12	.45	.23	.06	-.10
5. いくつかの情報を検討して、答えを戻す (GII)	.13	.45	-.11	.14	.04
13. 勉強しているときは、自分が理解しているか確認しながら進める (Me)	.24	.37	-.13	.16	.12
9. 学習するときは、今の状況が課題の解決に向かっているか考える (Me)	.26	.32	.09	.14	-.07
34. 本や文献を見るときは、知りたいことを意識して読む (Me)	.16	.31	-.13	.26	.06
9. 学習するときは、今の状況が課題の解決に向かっているか考える (Me)	.19	.22	.17	.07	.20
第3因子 向上志向的学習方略 11項目					
40. 自分のやる気がおきく名や尊敬する人の言葉を思い返す (MoR)	-.21	.23	.70	.13	.03
47. 勉強するための時間を作る工夫をしている (T)	.28	-.15	.66	-.28	.05
36. 仕事で起こった印象的な出来事を、記録に書きとめておく (GR)	-.05	.25	.63	.20	.02
45. いくつかの情報を検討して、答えを戻す (GII)	.10	-.09	.59	.30	-.07
39. 学習を進めるとき、何をいつ勉強するか設定する (GP)	.02	.42	.58	.23	.10
35. 積極的に学習できる場に行く (学会・研究会・講演会など) (GIC)	-.33	.11	.53	.33	.03
28. 教材を工夫している (MoR)	.06	.04	.41	.28	.05
41. 看護系の雑誌には定期的に目を通す (GIC)	.02	-.12	.39	.24	.05
50. 勉強しなければならぬ状況に自分を追い込む (MoE)	.04	-.02	.38	-.17	.26
53. 学習したことを活用できる役割を担うよう (GR)	.24	-.08	.35	.15	.13
38. 隙間時間を有効に活用する (T)	.03	.17	.22	.12	-.03
第4因子 学習志向的学習方略 6項目					
29. 自分の知らない知識について気にかけている (GT)	-.14	-.03	.14	.80	.01
30. 自分の看護実践を振り返って、次はこうしてみようなどと考えをめぐらす	.23	.07	.01	.49	.01
27. 勉強する時には、患者や家族に聞かれて答えられるレベルにかみくだいて理	.21	-.03	.04	.47	.01
6. 自分や調べるときは、情報源を選択する (GIC)	-.02	.12	.21	.45	-.03
25. 何か調べるときは、情報源を選択する (GIC)	.02	.15	-.09	.45	.17
32. 勉強した知識を実践に役立てよう (GR)	.35	.12	-.06	.35	-.02
第5因子 2項目					
51. 実践を初めて行う前には、練習するかイメージトレーニングする (GA)	-.15	-.01	-.04	.05	1.01
52. その日の実践を思い返す (GR)	.16	-.18	.19	.13	.53

おきる名言や尊敬する人の言葉を思い返す」「47.勉強するための時間を作る工夫をしている」という項目の因子負荷量が大きく、より高度な看護を目指したときに用いる学習方略であることから【向上志向的学習方略】とした。第4因子は因子負荷量の大きかった2項目を削除したため、命名することが困難であった。

5因子構造では、第1～3因子の結果において4因子構造とほぼ同じ結果であった。5因子構造での第4因子は、「29.自分の知らない知識について気にかけている」のみ因子負荷量が0.80と高く、その他は0.40台であった。学習自体を意識した傾向がある学習方略であることから【学習志向的学習方略】とした。

(2) 2回目の探索的因子分析

初回の探索的因子分析により7項目を削除し、42項目で2回目の因子分析を行った結果を表20、および21に示す。

初回の探索的因子分析の結果、および因子負荷量および理論的解釈可能性の確認により、4因子および5因子で分析を行った。

4因子構造において因子負荷量が0.30以下の項目は、第1因子の項目「43.調べる内容によって、情報源を選択する」、第2因子の項目「13.勉強しているときは、自分が理解しているか確認しながら進める」、第4因子の項目「11.知りたい情報がすぐ得られない時は、記憶にとどめておく」であった。そのうち第2因子の項目「13.勉強しているときは、自分が理解しているか確認しながら進める」という項目はI-T相関が0.61であり、他の2項目のみ削除の対象とした。

5因子構造において因子負荷量が0.30以下の項目は、第5因子の項目「10.学習して良かった経験を思い出す」で因子負荷量が0.23であった。この項目は4因子構造において因子負荷量が0.40であったが、同一下位概念内の項目「42.自分が患者や家族になった気持ちをイメージして看護する」が同因子内に存在したため削除した。

初期の探索的因子分析と因子の構成は類似していた。4因子構造、5因子構造ともに、第1因子【実践基盤的学習方略】、第2因子【自律的自己学習方略】、第3因子【向上志向的学習方略】、および第4因子【理解促進的学習方略】は同一であった。5因子構造の第5因子のみ周囲からの支援を希求するという【協同学習方略】という新たな因子を抽出した。

表20. 予備調査版 SRLSN scale 2回目の探索的因子分析(4因子構造、11項目削除後)

	因子負荷量			
	I	II	III	IV
第1因子 学習基盤的学習方略 16項目				
19. 患者に深くかわかったことを勉強のきっかけとして活かす (MoI)	.74	-.21	.07	.07
20. 実例を思い出しながら、情報を理解する (G1T)	.67	-.01	-.07	.21
12. 経験から得た知識を次の実践に応用している (GA)	.61	-.05	.05	-.13
18. 情報に必要に応じて修正する (Me)	.61	.06	-.02	-.12
4. 上司や同僚からの指摘や評価を自分の課題として認識する (GT)	.59	.13	-.03	-.16
46. 自分の実践について、先輩や同僚の意見をきく (OR)	.50	-.08	.32	-.19
24. 新たな実践を行うときは、患者の反応を観察する (GA)	.50	.12	-.03	.14
14. 患者の状況をより良くするためのにはどうしたらいいか考える (G1)	.49	.11	-.19	.32
15. 学習した効果を実践に活用している (Me)	.41	.17	.05	.12
8. 自分の部署以外の看護師や専門職とも情報交換する (MoI)	.41	.16	.01	.04
42. 自分が患者や家族になった気持ちで実践している (Me)	.41	.02	.16	.00
10. 学習して良かった経験を思い出す (MoI)	.40	-.04	.15	.16
24. 新たな実践を行うときは、患者の反応を観察する (GA)	.38	.12	-.04	.21
26. 同僚や仲間と一緒に勉強する (MoE)	.34	-.28	-.02	.12
44. 知識のないまま仕事をすると、患者の安全をおびやかすと考える (MoE)	.32	.12	-.04	.18
43. 調べることによって、情報源を選択する (G1C)	.22	.21	.21	.15
第2因子 一般的自己調整学習方略 9項目				
2. 複数のことがらを勉強する際には、優先順位を付ける (Me)	-.16	-.88	-.18	.03
1. 勉強する時は、自分が集中しやすい状況や時間を選ぶ (MoR)	-.11	.80	-.05	-.14
3. 自分なりの方法で勉強へのやる気をおこす (MoE)	-.07	.70	.09	.00
7. 計画は必要に応じて修正する (Me)	.09	.53	.04	.05
16. 勉強するときには、自分なりの方法でポイントをとめる (G1T)	.13	.43	.06	.19
22. 勉強を始めるときは、大体の目標を決める (OP)	.11	.43	.23	.04
48. どこが大切な情報を探して、答えを見つける (G1T)	.16	.41	.17	.10
5. いくつもの情報を検討して、答えをみる (G1C)	.14	.40	-.09	.18
13. 勉強しているときは、自分が理解しているか確認しながら進める (Me)	.24	.29	-.08	.27
第3因子 向上志向的学習方略 10項目				
47. 勉強するための時間を工夫している (T)	-.17	.21	.72	.12
40. 自分のやる気がおさる名言や尊敬する人の言葉を思い返す (MoR)	.28	-.12	.66	-.34
36. 仕事で起こった印象的な出来事を、記録に書きとめている (OR)	-.05	-.24	.64	.18
45. いつも何かしら勉強したい課題を認識する (GT)	.07	-.10	.59	.27
39. 学習を進めるとき、何をいつ勉強するか設定する (CP)	.03	.40	.58	-.28
35. 積極的に学習できる場に行く (学会・研修会・講演会など) (G1C)	-.30	.09	.52	.31
28. 教材を工夫している (MoR)	.05	.01	.42	.27
50. 勉強しなければならぬ状況に自分を追い込む (MoE)	.10	-.01	.42	-.12
41. 看護系の雑誌には定期的な目を通す (G1C)	-.01	-.12	.38	.22
53. 学習したことを活用できる役割を担うようにする (MoE)	.25	-.06	.36	.17
第4因子 理解促進的学習方略 7項目				
29. 自分の知らない知識について気にかけている (GT)	-.17	-.05	.14	.83
25. 何か調べるときは、複数の情報にあたる (G1C)	.00	.09	-.06	.58
30. 自分の看護実践を振り返って、次はこうしてみようなどと考えをめぐらす (OR)	.18	.06	.01	.54
27. 勉強する際には、患者や家族に聞かれて答えられるレベルにかみくだいて理解する (G1T)	.17	-.09	.05	.54
32. 勉強した知識を実践に使ってみる (GA)	.33	.11	-.06	.37
34. 本や文献を見るときは、知りたいことを意識して読む (Me)	.14	.27	-.11	.34
11. 知りたい情報がすぐ得られない時は、記憶にとめておく (G1C)	.27	-.09	-.03	.27

表21. 予備調査版 SRLSN scale 2回目の探索的因子分析(5因子構造、11項目削除後)

	因子負荷量				
	I	II	III	IV	V
第1因子 学習基盤的学習方略 11項目					
20. 実例を思い出しながら、情報を理解する (G1T)	.90	-.05	-.06	-.06	-.06
19. 患者に深くかわかったことを勉強のきっかけとして活かす (MoI)	.88	.12	-.25	-.06	-.01
21. 経験から得た知識を次の実践に応用している (GA)	.80	-.17	.05	.21	-.20
4. 上司や同僚からの指摘や評価を自分の課題として認識する (GT)	.47	-.02	.16	-.19	-.18
24. 新たな実践を行うときは、患者の反応を観察する (GA)	.41	-.01	.09	.25	-.07
18. 情報に必要に応じて修正する (Me)	.39	.02	.08	-.09	.24
14. 患者の状況をより良くするためのにはどうしたらいいか考える (G1)	.37	-.01	.12	.19	.09
15. 学習した効果を実践に活用している (Me)	.35	.07	.16	.15	.02
42. 自分が患者や家族になった気持ちで実践している (Me)	.33	.20	.01	.04	.01
44. 知識のないまま仕事をすると、患者の安全をおびやかすと考える (MoE)	.32	-.02	.12	.16	.03
8. 自分の部署以外の看護師や専門職とも情報交換する (G1C)	.30	.02	.17	.07	.10
第2因子 一般的自己調整学習方略 9項目					
2. 複数のことがらを勉強する際には、優先順位を付ける (Me)	.01	.86	-.17	.01	-.19
1. 勉強する時は、自分が集中しやすい状況や時間を選ぶ (MoR)	-.04	.81	-.08	-.16	-.09
3. 自分なりの方法で勉強へのやる気をおこす (MoE)	-.15	.71	.08	.06	.03
7. 計画は必要に応じて修正する (Me)	.05	.53	.05	.09	-.01
16. 勉強するときには、自分なりの方法でポイントをとめる (G1T)	.06	.43	.05	.23	.05
22. 勉強を始めるときは、大体の目標を決める (OP)	.24	.41	.25	-.02	-.14
48. どこが大切な情報を探して、答えを見つける (G1T)	.02	.40	-.11	.27	.09
5. いくつもの情報を検討して、答えをみる (G1C)	.04	.40	.18	.18	.04
43. 調べることによって、情報源を選択する (G1C)	.06	.22	.21	.19	.14
第3因子 向上志向的学習方略 10項目					
47. 勉強するための時間を工夫している (T)	.19	-.17	.74	.12	-.07
40. 自分のやる気がおさる名言や尊敬する人の言葉を思い返す (MoR)	-.11	.12	.68	-.30	.09
36. 仕事で起こった印象的な出来事を、記録に書きとめている (OR)	-.23	-.11	.65	.15	.08
45. いつも何かしら勉強したい課題を認識する (GT)	-.13	.15	.64	.23	-.11
39. 学習を進めるとき、何をいつ勉強するか設定する (CP)	.41	.02	.61	-.29	-.05
35. 積極的に学習できる場に行く (学会・研修会・講演会など) (G1C)	.07	-.17	.54	.26	-.15
50. 勉強しなければならぬ状況に自分を追い込む (MoE)	.00	.07	.44	-.14	.00
28. 教材を工夫している (MoR)	.01	.04	.42	.22	.04
53. 学習したことを活用できる役割を担うようにする (MoE)	-.08	.15	.39	.21	.04
41. 看護系の雑誌には定期的な目を通す (G1C)	-.12	-.05	.39	.23	.02
第4因子 理解促進的学習方略 7項目					
29. 自分の知らない知識について気にかけている (GT)	-.06	.14	.01	.70	-.07
25. 何か調べるときは、複数の情報にあたる (G1C)	.06	-.07	-.04	.65	.04
30. 自分の看護実践を振り返って、次はこうしてみようなどと考えをめぐらす (OR)	-.11	.05	.10	.58	.08
27. 勉強する際には、患者や家族に聞かれて答えられるレベルにかみくだいて理解する (G1T)	.03	.03	.27	.49	-.04
13. 勉強しているときは、自分が理解しているか確認しながら進める (Me)	.32	-.13	-.03	.38	.28
34. 本や文献を見るときは、知りたいことを意識して読む (Me)	.26	-.12	.10	.36	.07
32. 勉強した知識を実践に使ってみる (GA)	.09	-.05	.33	.35	.03
第5因子 協同学習方略 5項目					
12. 勉強についてアドバイスや励ましをくれる人を見つけてみる (MoR)	.05	.04	-.03	-.08	.73
26. 同僚や仲間と一緒に勉強する (MoE)	-.11	.24	-.03	.20	.54
46. 自分の実践について、先輩や同僚の意見をきく (OR)	.07	-.02	.31	.13	.46
11. 知りたい情報がすぐ得られない時は、記憶にとめておく (G1C)	-.04	-.06	-.07	.33	.38
10. 学習して良かった経験を思い出す (MoI)	.21	-.02	-.14	.19	.23

(3) 最終の探索的因子分析

2 回目の探索的因子分析によりさらに 3 項目を削除し、39 項目で探索的因子分析を行った。

2 回目の分析において 5 因子構造で【協同学習方略】という新たな因子を抽出したが、第 5 因子は 5 項目のみの構成であり、そのうち 1 項目は因子負荷量が 0.23 と小さく、1 項目は概念の解釈にそぐわない項目内容であった。そのため、ひとつの因子として成立させるのは困難であると判断し、4 因子構造での分析を採用した。

4 因子構造での分析によって得られた結果を、表 22 に示す。

第 4 因子の項目「13.勉強しているときは、自分が理解しているか確認しながら進める」は、因子負荷量が 0.30 以下であったが、I-T 相関が 0.61 のため削除はせず、本調査で再度検討することとした。

概念の構成は、第 1 因子【実践基盤的学習方略】、第 2 因子【自律的自己学習方略】、第 3 因子【向上志向的学習方略】、および第 4 因子【理解促進的学習方略】と 2 回目の探索的因子分析と同様の結果であった。

3) クロンバック α の算出による内的一貫性の検討

最終の探索的因子分析において確定した 39 項目の予備調査版 SRLSN scale について、全体および各因子のクロンバック α を算出した。39 項目全体のクロンバック α は 0.94 であった。次いで、第 1 因子【実践基盤的学習方略】は 0.87、第 2 因子【一般的学習方略】は 0.85、第 3 因子【向上志向的学習方略】は 0.83、および第 4 因子【理解促進的学習方略】は 0.85 であった。すべて 0.70 以上を示す結果であり、内的一貫性は確保されていると判断した。

以上の予備調査版 SRLSN scale の検討により、本調査版 SRLSN scale 39 項目を確定した。

表22. 予備調査版 SRLSN scale 最終探索的因子分析(4因子構造、14項目削除後)

	Cronbach $\alpha = .94$			
	因子負荷量			
	I	II	III	IV
第1因子 実践基盤的学習方略(14項目) $\alpha = .87$				
19.患者に深くかかわったことを勉強のきっかけとして活かす(MoI)	.75	-.23	.08	.08
20.実例を思い出しながら、情報を理解する(CIT)	.67	-.03	-.06	.23
18.情報は部署の同僚と共有する(CIC)	.61	.05	.03	-.11
4.上司や同僚からの指摘や評価を自分の課題として認識する(CT)	.60	.13	-.02	-.16
12.勉強についてアドバイスや励ましをくれる人を見つける(MoR)	.58	-.01	.06	-.14
21.経験から得た知識を次の実践に応用している(CA)	.49	.07	-.18	.36
14.患者の状況をより良くするためにはどうしたらいいかと考える(CT)	.48	.10	-.02	.16
46.自分の実践について、先輩や同僚の意見をきく(CR)	.48	-.06	.32	-.19
42.自分が患者や家族になった気持ちをイメージして看護する(MoI)	.40	.00	.16	.04
15.学習した効果を実践で実感している(Me)	.40	.16	.06	.14
8.自分の部署以外の看護師や専門職とも情報交換する(CIC)	.40	.16	.02	.06
24.新たな実践を行うときは、患者の反応を観察する(CA)	.38	.09	-.03	.25
44.知識のないまま仕事をすると、患者の安全をおびやかすと考える(MoE)	.33	.09	-.04	.20
26.同僚や仲間と一緒に勉強する(MoE)	.30	-.24	.03	.10
第2因子 一般的自己調整学習方略(8項目) $\alpha = .85$				
2.複数のことがらを勉強する時には、優先順位を付ける(Me)	-.14	.84	-.17	.06
1.勉強する時は、自分が集中しやすい状況や時間を選ぶ(MoR)	-.10	.79	-.05	-.14
3.自分なりの方法で勉強へのやる気をおこす(MoE)	-.07	.69	.10	.00
7.計画は必要に応じて修正する(Me)	.07	.54	.05	.06
22.勉強を始めるときは、大体の目標を決める(CP)	.12	.41	.23	.05
16.勉強するときには、自分なりの方法でポイントをまとめる(CIT)	.14	.41	.06	.21
5.いくつかの情報を検討して、答えを見つける(CIT)	.11	.41	-.08	.20
48.どこが大切かという視点で情報をみる(CIC)	.16	.38	.17	.13
第3因子 向上志向的学習方略(10項目) $\alpha = .83$				
47.勉強するための時間を作る工夫をしている(T)	-.16	.21	.71	.13
40.自分のやる気がおきる名言や尊敬する人の言葉を思い返す(MoR)	.28	-.11	.65	-.33
36.仕事で起こった印象的な出来事を、記録に書きとめている(CR)	-.04	-.23	.63	.18
45.いつも何かしら勉強したい課題を意識する(CT)	.08	-.11	.58	.29
39.学習を進めるとき、何をいつ勉強するか設定する(CP)	.06	.39	.57	-.26
35.積極的に学習できる場に行く(学会・研修会・講演会など)(CIC)	-.29	.08	.51	.31
50.勉強しなければならない状況に自分を追い込む(MoE)	.09	.01	.41	-.12
28.教材を工夫している(MoR)	.05	.01	.41	.28
41.看護系の雑誌には定期的に目を通す(CIC)	-.01	-.13	.37	.24
53.学習したことを活用できる役割を担うようにする(MoE)	.23	-.06	.36	.18
第4因子 理解促進的学習方略(7項目) $\alpha = .85$				
29.自分の知らない知識について気にかけている(CT)	-.18	-.05	.14	.83
25.何か調べるときは、複数の情報にあたる(CIC)	-.02	.08	-.05	.60
30.自分の看護実践を振り返って、次はこうしてみようなどと考えをめぐらす(CR)	.17	.04	.02	.56
27.勉強する時には、患者や家族に聞かれて答えられるレベルにかみくだいて理解する(CIT)	.15	-.10	.06	.56
32.勉強した知識を実践に使ってみる(CA)	.32	.10	-.05	.39
34.本や文献を見るときは、知りたいことを意識して読む(Me)	.13	.24	-.11	.37
13.勉強しているときは、自分が理解しているか確認しながら進める(Me)	.22	.29	-.08	.29
削除項目 6, 9, 10, 11, 17, 23, 31, 33, 37, 38, 43, 49, 51, 52 (14項目)	因子間相関			
	I	II	III	IV
	-	.66	.53	.70
		-	.50	.67
			-	.48
				-

4. 臨床看護実践能力尺度の精練

1) 項目分析

予備調査版 SRLSN scale に引き続き、臨床看護実践能力尺度の項目の検討を行った。臨床看護実践能力尺度の項目分析の結果を表 23 に示す。

(1) 各項目の平均値と標準偏差および天井、フロア効果の有無の確認

臨床看護実践能力尺度の項目平均得点は 3.05～3.72 であった。歪度および尖度の検討では、項目「1.疾患について十分に理解し看護を行っている」において尖度が 1.03 であった。得点の平均値は 3.09 であり、歪度は 0.20 のため、項目は削除せず採択とした。その他の項目は±1 の範囲にあった。

天井、フロア効果を検討したところ、これらはすべての項目で認められなかった。

(2) 項目間相関

臨床看護実践能力の項目間相関について、相関係数 0.80 以上はどちらかの項目を削除、0.70 以上は削除対象にするかを吟味する（狩野, 2000）基準にもとづいて確認した。その結果、相関係数が 0.80 以上を示す項目の組み合わせは認められなかった。また、相関係数が 0.70 以上を示す項目の組み合わせは 2 組であり、項目「4.患者の思いをよく聴いている」と項目「5.どのような患者とも適切にコミュニケーションをとっている」の相関係数は 0.76、項目「14.わからないことがあった時は、何らかの方法で理解してから実践している」と項目「15.自分の看護を振り返って必要時学ぶようにしている」の相関係数は 0.73 であった。前者の組み合わせは、コミュニケーションについて質問している点で類似しているが、異なる状況でのコミュニケーションについて質問しているため両者を採択とした。後者の組み合わせは、学習について質問している点で類似しているが、情報収集能力とリクレーション能力を質問している点で異なっているため両者を採択とした。

(3) 無回答数

臨床看護実践能力尺度の各項目において、無回答数が 4 名であったのは 1 項目（項目 11）、3 名であったのは 1 項目（項目 12）、2 名であったのは 1 項目（項目 3, 6, 9, 14）、1 名であったのは 9 項目（項目 1, 2, 4, 5, 7, 8, 10, 13, 15）であり、回答の困難性を示す項目はなかった。

(4) I-T（項目－全体）分析

臨床看護実践能力尺度の I-T 分析を行い、項目と全体の尺度得点の相関係数が 0.30 以下を基準として検討したところ、0.30 以下の項目はなかった。

表23. 予備調査版 臨床看護実践能力尺度 項目分析

(N=325)

項目	平均値 (M)	標準 偏差 (SD)	歪度	尖度	M-SD	M+SD	項目間 相関	I-T 相関
1.疾患について十分に理解し看護を行っている	3.09	.64	.20	1.03	2.45	3.73	.34-.58	.57
2.今までの患者の生活を把握し、アセスメントに反映させている	3.05	.75	.36	.14	2.30	3.80	.33-.67	.70
3.患者の変化を見逃さずアセスメントしている	3.11	.70	.33	.15	2.41	3.81	.43-.67	.72
4.患者の思いをよく聴いている	3.34	.78	.16	-.36	2.56	4.13	.34-.76	.74
5.どのような患者とも適切にコミュニケーションをとっている	3.33	.75	.33	.12	2.58	4.08	.34-.76	.72
6.患者の家族と積極的に会話をしている	3.21	.88	.17	-.55	2.33	4.09	.35-.71	.67
7.患者中心の医療をするために 他の専門職とコミュニケーションをとっている	3.12	.83	.20	-.21	2.29	3.95	.36-.67	.72
8.看護師の話し合いで患者の希望について発言している	3.28	.82	.21	-.15	2.46	4.10	.38-.67	.74
9.患者の安全、安楽に配慮して看護を行っている	3.72	.74	.37	-.87	2.98	4.46	.40-.63	.72
10.患者の退院後の療養生活がうまくいくように支援している	3.06	.84	.07	.37	2.22	3.90	.28-.52	.60
11.患者の様態が急変したときに適切に対応できている	3.31	.77	.23	.20	2.54	4.08	.36-.56	.64
12.検査や治療について患者にわかりやすく説明している	3.37	.78	.39	-.19	2.59	4.15	.46-.64	.75
13.感染予防には手を抜かない	3.48	.77	.43	-.31	2.71	4.25	.33-.55	.56
14.わからないことがあった時は、 何らかの方法で理解してから実践している	3.54	.76	.33	-.41	2.78	4.30	.38-.73	.64
15.自分の看護を振り返って必要時学ぶようにしている	3.50	.79	.41	-.43	2.71	4.29	.34-.73	.64

2) 探索的因子分析による概念構成の検討

項目分析の結果から、項目は削除せず 15 項目にて探索的因子分析を行った。

固有値および因子の理論的解釈可能性について確認し、3～5 因子を想定し分析を行った。その結果、3 因子構造を採用した (表 24)。

各因子で因子負荷量は 0.30 以上であり、項目の削除はしなかった。

第 1 因子は患者および他の専門職とのコミュニケーション能力を示しており【人間関係マネジメント力】、第 2 因子は質の高い看護ケア能力を示しており【看護アセスメント力】、第 3 因子は学習に関することが中心の能力であり【学習力】とした。

3) クロンバック α の算出による内的一貫性の検討

探索的因子分析において確定した 15 項目の看護実践能力尺度を用い、全体および各因子のクロンバック α を算出した。15 項目全体の α は 0.94 であった。次いで、第 1 因子【人間関係マネジメント力】は 0.89、第 2 因子【看護アセスメント力】は 0.87、第 3 因子【学習力】は 0.85 であった。すべて 0.70 以上を示す結果であり、内的一貫性は確保されていると判断した。

以上の項目分析および探索的因子分析の結果により、臨床看護実践能力尺度は初期のまま用いることとした。

表24. 予備調査 臨床看護実践能力尺度探索的因子分析

		$\alpha = .94$		
		因子負荷量		
		I	II	III
第1因子 人間関係マネジメント力(5項目)		$\alpha = .89$		
5. どのような患者とも適切にコミュニケーションをとっている		.93	-.12	.03
6. 患者の家族と積極的に会話をしている		.88	-.08	-.02
4. 患者の思いをよく聴いている		.86	-.03	.03
8. 看護師の話し合いで患者の希望について発言している		.44	.30	.09
7. 患者中心の医療をするために他の専門職とコミュニケーションをとっている		.43	.31	.06
第2因子 看護アセスメント力(6項目)		$\alpha = .87$		
1. 疾患について十分に理解し看護を行っている		-.14	.83	-.04
11. 患者の様態が急変したときに適切に対応できている		-.19	.82	.10
3. 患者の変化を見逃さずアセスメントしている		.16	.66	.00
2. 今までの患者の生活を把握し、アセスメントに反映させている		.30	.64	-.16
12. 検査や治療について患者にわかりやすく説明している		.08	.49	.30
10. 患者の退院後の療養生活がうまくいくように支援している		.30	.42	-.05
第3因子 学習力(4項目)		$\alpha = .85$		
14. わからないことがあった時は、何らかの方法で理解してから実践している		-.10	.01	.92
15. 自分の看護を振り返って必要時学ぶようにしている		.01	-.06	.86
13. 感染予防には手を抜かない		.14	-.02	.57
9. 患者の安全、安楽に配慮して看護を行っている		.25	.19	.42

5. 個人的および環境的影響因子を測定する質問紙の精練

個人的および環境的影響因子を測定する質問紙において5件法で回答する項目について、平均値と標準偏差の確認および探索的因子分析による項目の精練を行った。

1) 項目分析

(1) 各項目の平均値と標準偏差

各項目の平均値と標準偏差を表25に示す。天井・フロア効果を検討したところ、【仕事や学習に対する自己効力感・価値観】の項目「11. 看護師にとって勉強することは重要なことだ」と【看護師としての責務の認識】の項目「3. 看護師が仕事をするためには学習し続けることが必要だ」に天井効果が認められたため、この2項目は削除した。【学習のきっかけの認識】は5項目中4項目で平均値が4.0を超えており、質問を「以下の出来事に出合ったときどの程度学習行動がおこりますか」という、【学習動因による学習行動の発生】に修正した。

(2) 無回答数および不正回答数

無回答の項目について確認したところ、5件法で回答する項目で5名以上の無回答がある項目はなかった。実数を回答する項目の3項目で無回答者が5名以上の項目が見受けられた。「学習費用」は24名、「前月の休日日数」は117名、「看護師配置」は13名の無回答があった。「学習費用」は月の平均金額を質問したが1円等の不正回答が多く質問項目を読みやすく太字にするなどの修正を加えた。「前月の休日日数」は5件法の質問項目の途中に配置されており、回答の困難性が考えられたことから、フェイスシートに移動した。

2) 探索的因子分析による概念構成の検討

内的要因である【看護や学習に対する自己効力感・価値観】、【看護師としての責務の認識】、【学習特性に関する認識】、【学習のきっかけの認識】、および環境的要因である【学習支援システム】、【人的資源】の全項目を投入し、探索的因子分析を行った。【学習のきっかけの認識】、【学習支援システム】、および【人的資源】は、各カテゴリーが因子として抽出された。【仕事や学習に対する自己効力感・価値観】と【看護師としての責務の認識】は2つのカテゴリーが同じ因子として抽出されたため、この2カテゴリー14項目（項目分析で2項目削除後）で探索的因子分析を行ったところ3因子が抽出された。そのため、「看護と学習との関連性の認識」3項目、「学習に対する自己効力感」3項目、および「看護に対するポジティブな感情」3項目に再編成し、9項目で【看護や学習に対する自己効力感・価

表25. 予備調査 影響因子項目 平均値と標準偏差

(N=325)

		平均値 (M)	標準 偏差 (SD)	歪度	尖度	
内的要因	看護効力や学習に価値観する	1.わたしは大体の看護実践を適切に行う自信がある	2.75	.79	.35	.11
		2.わたしが行った看護で患者が喜んでくれると、仕事に対してやる気が出る	4.09	.77	-.23	-1.07
		3.勉強することで実践の質を高めることができる	3.98	.78	-.20	-.77
		4.看護師という仕事は価値がある職業だ	4.05	.90	-.65	-.31
		5.看護することは楽しい	3.65	.93	-.17	-.49
		6.わたしは上手に勉強することができる	2.22	.71	.55	.74
		7.これからも勉強を続けられる	2.87	.86	.56	.29
		8.これからも良い実践ができる	3.02	.78	.49	.36
		9.勉強は楽しい	2.66	.99	.53	-.02
		10.看護師という仕事に満足している	3.33	.99	.07	-.55
		11.看護師にとって勉強することは重要なことだ	4.31	.76	-.58	-1.07
看護職務認識		1.自分の立場に見合った役割を果たそうと考えている	3.67	.85	.09	-.63
		2.看護師は根拠に基づいた情報や看護ケアを患者に提供する必要がある	4.22	.78	-.52	-.81
		3.看護師が仕事をするためには学習し続けることが必要だ	4.30	.79	-.58	-1.16
		4.部署内の看護ケアを全体的に良くすることを大切にしている	3.79	.80	.14	-.97
		5.患者の疾患や看護ケアが分からないまま看護することには抵抗がある	4.08	.79	-.15	-1.39
学習特性		1.勉強が必要な自分の課題がわかっている	3.33	.77	-.01	-.02
		2.勉強に関係する自分の特性について考えることがある	3.02	.87	.08	-.26
		3.自分が集中できる時間帯や条件について把握している	3.10	.93	.04	-.39
学習のきっかけ認識		1.患者に深くかかわったとき	3.84	.86	-.24	-.70
		2.何か目標ができたとき	4.05	.77	-.29	-.73
		3.先輩に質問されて答えられなかったとき	4.15	.79	-.62	.00
		4.日常の実践で知識不足を認識したとき	4.23	.72	-.38	-1.01
		5.新しい役割ができたとき	4.06	.83	-.44	-.64
環境的要因	学習支援システム	1.病棟単位の勉強会は自分のニーズにあっている	2.99	.79	.28	.05
		2.病院単位の研修は自分のニーズにあっている	2.83	.77	.31	.21
		3.病院全体の教育システムと病棟のサポートシステムの連携がある	2.87	.87	.35	.27
		4.外部での研修会や学会の情報がよく手に入る	3.13	.97	.34	-.72
		5.患者の看護について話し合う機会がある	3.23	.90	.18	-.23
		6.何か調べたいとき本がすぐに手に入る	2.74	.96	.57	-.18
		7.何か調べたいとき研究論文がすぐに手に入る	2.26	.84	.89	1.18
		8.外部の研修会に行くときは就業先が費用を援助してくれる	2.77	1.14	.31	-.54
		9.外部の研修会に行くときは勤務の調整をしたり公休扱いにしたりしてくれる	2.91	1.21	.14	-.74
		10.職場には教育担当専従の看護師がいる	2.82	2.21	9.76	141.18
人的資源		1.目標となるような上司や先輩がいる	3.10	1.12	.08	-.73
		2.同じ立場で話し合える同期や仲間がいる	3.42	1.10	-.22	-.64
		3.分からないことについて他の専門職者に質問しやすい雰囲気がある	3.39	.97	-.01	-.67
		4.分からないことについて先輩を含む同僚に質問しやすい雰囲気がある	3.56	.92	-.24	-.16
		5.周囲の同僚が勉強熱心だ	3.02	.98	.17	-.30
		6.部署の管理者が学習支援に熱心である	3.29	1.04	-.07	-.56
		7.勉強することに協力的な部署だ	3.24	1.00	.09	-.43
		8.勉強することを迫られる雰囲気がある部署である	2.74	1.09	.49	-.44

値観】カテゴリーとした。【学習特性に関する認識】3項目は、複数の因子に散在することや SRLSN scale の項目と類似している傾向があったため削除した。

以上の過程から修正した内容を表 26 に示した。また表 27 は、測定する個人的および環境的影響因子とその項目である。

表26. 予備調査の結果による影響因子修正項目および修正点

予備調査版 影響因子	本調査版 影響因子	修正点
年齢	年齢	
性別	性別	
経験年数	経験年数	
仕事以外の役割 (家事・子育て・介護)	仕事以外の役割 (家事・子育て・介護)	⇒ 5項目から3項目に修正
学歴	学歴	
疲労度	疲労度	⇒ 「項目1休日は寝て過ごす」は役割的状况が影響する可能性があるため、「朝、起きた時でも疲れを感じる事が多い」に修正
学習資金	学習資金	
役職	役職	
雇用形態	雇用形態	
転職・部署異動	転職・部署異動	
看護師としての将来の希望	看護師としての将来の希望	⇒ 選択項目の修正
仕事や学習に対する期待(自己効力感)・価値・情動	看護や学習に対する自己効力感・価値観	⇒ 探索的因子分析により3因子9項目に修正 Cronbach α は、.75、.81、.82
11項目	看護と学習の関連性の認識 3項目 学習に対する自己効力感 3項目	⇒
看護師としての責務の認識	看護に対するポジティブな感情 3項目	⇒
5項目		
学習に関する特性への気づき	削除	⇒ 探索的因子分析により因子として抽出されなかったため 削除
3項目		
学習を始めるきっかけの認識	学習動因による学習行動発生	⇒ 5項目中4項目で平均値が4.0以上であったため、設問の修正
5項目	5項目	
就労条件・状況	就労条件・状況	
休日日数	休日日数	
残業時間	残業時間	
	⇒ 病床数	⇒ 支援体制に影響を及ぼす可能性が指摘されたため追加
勤務帯	⇒ 削除	⇒ 病院により多様であり、選択肢以外のその他の回答が多かったため
看護師配置	⇒ 削除	⇒ 無回答率が10%以上のため削除
役割的状况	役割的状况	⇒ 設問を変更し、1項目にて回答を求めた
3項目	1項目	
学習支援状況(人的資源)	学習支援状況(人的資源)	⇒ Cronbach α =.87
8項目	8項目	
学習支援状況 (学習支援システム)	学習支援状況 (学習支援システム)	⇒ 項目10は5件法で回答するのに不適切なため削除 Cronbach α =.79
10項目	9項目	

表27. 本調査版 影響因子質問項目

影響因子カテゴリー	項目	選択肢	
個人要因	年齢	年齢はおいくつですか 歳	
	性別	性別について 1. 女性 2. 男性	
	経験年数	臨床経験年数は何年ですか(常勤・パート問わず) 年	
	仕事以外の役割 (家事・子育て・介護)	家族の介護を担っている	1. 要支援者の介護 2. 要介護者の介護 3. いいえ
		家事を中心的に担っている	1. 自分が主導 2. 他者が主導 3. 分担
		1人でも以下にあてはまる子どもがいる	1. 3歳未満 2. 3歳以上6歳未満 3. 6歳から12歳未満 4. いない
	学歴	卒業された看護基礎教育課程について	1. 専門学校(2年) 2. 専門学校(3年) 3. 短期大学(3年) 4. 大学(4年)
		大学院に進学したことはありますか	1. ない 2. 修士課程 3. 博士課程
	疲労度	あなたの現在の疲労感について、以下の項目はどの程度あてはまりませ 朝、起きた時でも疲れを感じる事が多い 仕事での疲れが取れない 仕事が終わると、くたくたに疲れている	1. まったくあてはまらない 2. あまりあてはまらない 3. あてはまる 4. 非常にあてはまる
	学習費用	看護の勉強をするために使っている金額は月平均いくら位ですか	円
	役職	あなたの現在の役職について	1. スタッフ 2. チームリーダー 3. 主任 4. 副主任 5. 師長 6. 副師長 7. その他
	雇用形態	あなたの現在の雇用形態について	1. 常勤・正社員 2. 非常勤・パート 3. その他
	転職・部署異動	あなたはこの6か月の間に、転職(病院の変更)または部署異動をしまし たか	1. しない 2. 転職 3. 部署異動
看護師以外の資格	あなたは以下の看護師以外で看護に関連する資格を持っていますか (複数回答可)	1. なし 2. 認定看護師 3. 専門看護師 4. 保健師 5. 助産師 6. ケアマネ 7. その他	
委員会・係等の役割	あなたは以下の役割を担ったことがありますか (複数回答可)	1. なし 2. 病院内の委員会の委員 3. 教育係 4. プリセプター 5. 学生の臨床実習指導 6. その他	
看護師としての将来の希望	看護師として将来どのような進路に進みたいですか	1. 管理者 2. 専門看護師 3. 認定看護師 4. 病院の教育担当者 5. 看護教員 6. 研究者 7. 現在のままで良い実践をしていく 8. 特にならない 9. その他	
内的要因	看護や学習に対する 自己効力感,価値,感情	あなたは以下についてどの程度そう思いますか	1. まったくそう思わない 2. あまりそう思わない 3. そう思う 4. かなりそう思う 5. 非常にそう思う
	看護と学習との関連性の認識	勉強することで実践の質を高めることができる 看護師はつねに根拠に基づいた情報や看護ケアを患者に提供する必要がある 患者の疾患や看護ケアが分からないまま看護することには抵抗がある	
	学習に対する自己効力感	わたしは上手に勉強することができる これからも勉強を続けられる 勉強は楽しい	
	看護に対するポジティブな感情	看護師という仕事は価値がある職業だ 看護することは楽しい 看護師という仕事に満足している	
	学習動因による学習行動発生	仕事をしていて以下の出来事に出会ったとき、 どの程度学習行動がおこりますか。 患者に深くかかわったとき 何か目標ができたとき 先輩に質問されて答えられなかったとき 日常の実践で知識不足を認識したとき 新しい役割ができたとき	1. まったくしない 2. あまりしない 3. 時々する 4. かなりする 5. 非常にする
個人の性質	社会的外交性	あなたの性格について よく人から相談を持ちかけられる 話題には事欠かないほうだ 人と広く付き合うほうだ 何かと先頭に立って働くほうだ 誰とでも気さくに話せる	1. いいえ 2. どちらともいえない 3. はい
	活動性	初対面の人には自分から話しかける 生き生きしていると人に言われる いつもやる気がある 友達よりもてきぱきと仕事ができる 思い立ったらすぐに実行する 何事にも積極的に取り組む	
	持続性	動作はてきぱきしている ねばり強くあきらめないほうだ 面倒な作業でも投げ出さずにやれる 長い時間でも同じ仕事を続けられる こつこつやるほうだ やりかけた仕事は一生懸命最後までやる すぐに飽きてしまうほうだ	

環境要因	就労条件・状況	前月の休日日数は何日ですか。 日勤の時、1日何時間くらい残業しますか。 現在就業されている施設の病床数について	日 時間分 1. 100未満 2. 100～300未満 3. 300～500未満 4. 500～1000未満 5. 1000以上
	役割的状况	現在、資格や役職、看護学の学位を取得または更新するための勉強をしていますか。	1. はい 2. いいえ
	学習支援状況 (人的資源)	あなたが所属する部署について、どの程度あてはまりますか。 目標となるような上司や先輩がいる 同じ立場で話し合える同期や仲間がいる 分からないことについて他の専門職者に質問しやすい雰囲気がある 分からないことについて先輩を含む同僚に質問しやすい雰囲気がある 周囲の同僚が勉強熱心だ 部署の管理者が学習支援に熱心である 勉強することに協力的な部署だ 勉強することを迫られる雰囲気がある部署である	1. まったくあてはまらない 2. あまりあてはまらない 3. あてはまる 4. かなりあてはまる 5. 非常にあてはまる
	学習支援状況 (学習支援システム)	あなたが就業している施設や部署について、どの程度あてはまりますか。 部署単位の勉強会は自分のニーズにあっている 病院単位の研修は自分のニーズにあっている 病院全体の教育システムと病棟のサポートシステムの連携がある 外部での研修会や学会の情報がよく手に入る 患者の看護について話し合う機会がある 何か調べたいとき本がすぐに手に入る 何か調べたいとき研究論文がすぐに手に入る 外部の研修会に行くときは就業先が費用を援助してくれる 外部の研修会に行くときは勤務の調整をしたり公休扱いにしたりしてくれる	1. まったくあてはまらない 2. あまりあてはまらない 3. あてはまる 4. かなりあてはまる 5. 非常にあてはまる

Ⅲ. 本調査

予備調査の結果から、「本調査版 SRLSN scale」39 項目を作成し、妥当性および信頼性の検討を行い、看護師の個人的および環境的な要因との関連性の検討を行う。図 7 に、本調査における研究の枠組みを示す。

1. 質問紙回収率と調査期間

本調査では、少なくとも 695 名の協力を目標にリクルートを行った。全国病院要覧(2004)を用い、各都道府県(東北地方 6 県を除く)別に乱数表を用いて 5 病院を無作為に抽出し、205 病院をリクルートの対象施設とした。電話にて承諾を得たのち研究協力依頼書を送付し、諾否について検討を依頼した。協力が得られた病院は 46 病院(22.4%)であり、病院の所在地は、北海道地方 2 病院、関東地方 9 病院、中部地方 10 病院、近畿地方 6 病院、中国地方 4 病院、四国地方 4 病院、および九州地方 11 病院であった。設置主体別、および病床数別の病院数を表 28 に示す。

各病院の希望により一病院につき、10~50 部の質問紙を送付し、配布数は合計 1700 部であった。その結果、返送された質問紙は 1049 部(回収率 61.7%)であり、有効回答数は 1024 部(有効回答率 97.6%)であった。有効回答は、無回答数が 10 以下である質問紙とした。調査は 2011 年 10~11 月の期間で行った。

2. 対象者の属性

対象者の年齢の平均は 37.0 ± 9.7 歳、性別の構成は女性 92.7%、男性 5.9%であった。臨床経験年数は平均 14.5 ± 9.4 年であった。その他も含め対象者の属性を表 29 に示す。

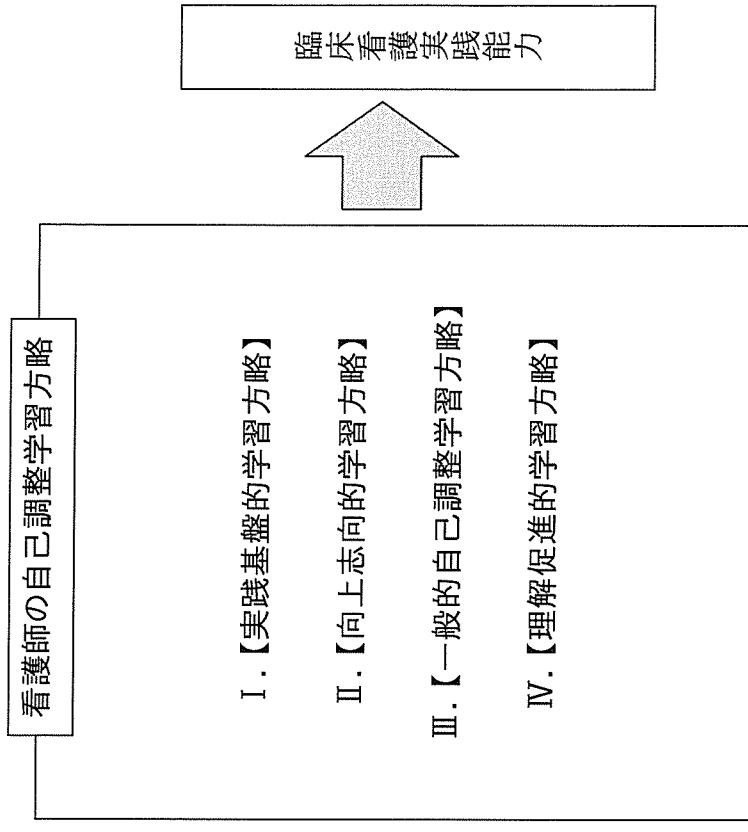
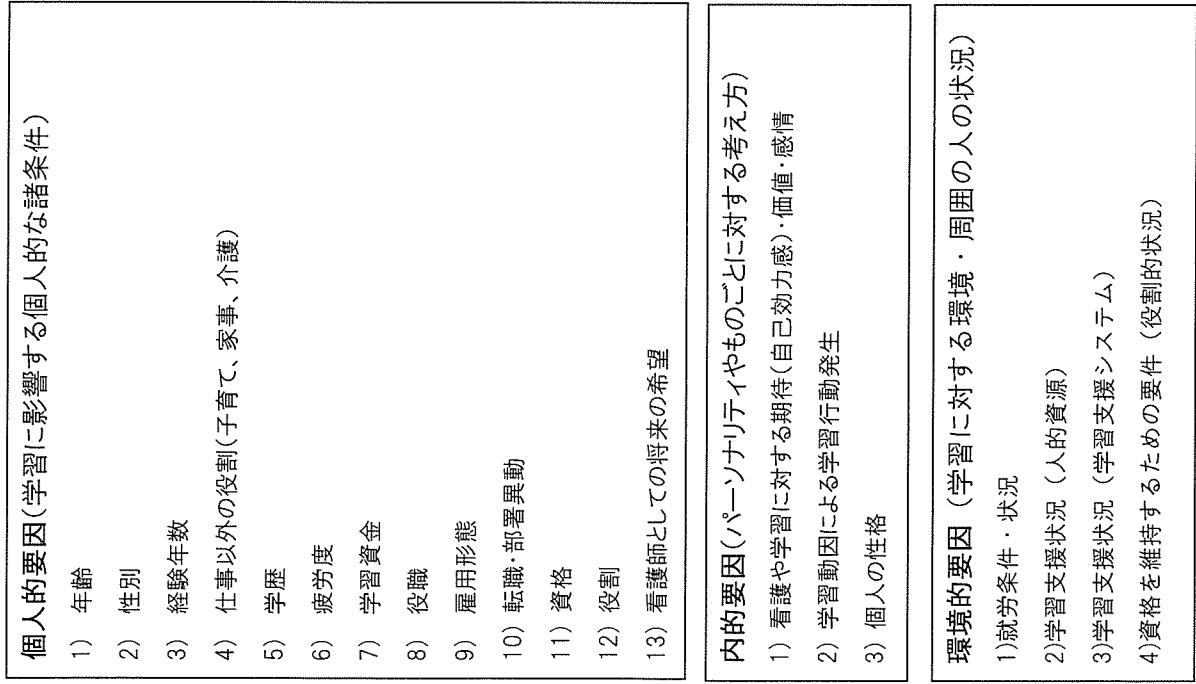


図 7. 看護師の自己調整学習方略の概念枠組み(本調査)

表28. 本調査 研究協力病院の属性

(N=46)

カテゴリー		(カ所)	(%)
設置主体別	国	0	0.0
	公的医療機関	3	6.5
	社会保険関連団体	4	8.7
	医療法人	29	63.0
	個人	0	0.0
	その他	10	21.7
	病床数別	20-99床	0
100-199		7	15.3
200-299		9	19.6
300-399		14	30.4
400-499		6	13.0
500-599		7	15.2
600-699		3	6.5
700以上		0	0.0

表29. 本調査 対象者属性

		(N=1024)			
カテゴリー		(人)	(%)		
年齢	21-29歳	281	27.4		
	30-39歳	339	33.1		
	40-49歳	273	26.7		
	50歳以上	128	12.5		
	無回答	3	0.3		
		平均	37.0±9.7歳		
性別	女性	950	92.7		
	男性	60	5.9		
	無回答	14	1.4		
臨床経験年数	1-5年	217	21.2		
	6-10年	195	19.0		
	11-15年	183	17.9		
	16-20年	145	14.2		
	21-25年	123	12		
	26-30年	107	10.4		
	31-35年	39	3.8		
	36-45年	12	1.2		
	無回答	3	0.3		
		平均	14.5±9.4年		
仕事以外の役割	(介護)	要支援者	22	2.1	
		要介護者	35	3.4	
		いいえ	965	94.2	
		無回答	2	0.2	
	(家事)	自分が主導	627	61.2	
		他者が主導	194	18.9	
		分担	202	19.7	
		無回答	1	0.1	
	(子育て)	3歳未満	78	7.6	
		3歳以上6歳未満	83	8.1	
		6歳から12歳未満	136	13.3	
		いない	697	68.1	
		無回答	30	2.9	
	学歴	卒業看護基礎教育機関	専門学校(2年)	293	28.6
			専門学校(3年)	622	60.7
短期大学(3年)			63	6.2	
大学(4年)			36	3.5	
無回答			10	1.0	
大学院進学		ない	1010	98.6	
		修士課程	9	0.9	
		博士課程	0	0.0	
		無回答	5	0.5	
疲労度	軽度	119	11.6		
	中等度	591	57.7		
	重度	314	30.7		
学習費用(月額)	0円	198	19.3		
	1-2500円	297	29.0		
	2501-5000円	298	29.1		
	5001-10000円	102	10.0		
	10001-20000円	30	2.9		
	20001円以上	14	1.4		
	無回答	85	8.3		
		平均	3785.5円		

役職	スタッフ	626	61.1
	チームリーダー	106	10.4
	主任・副主任	133	13.0
	師長・副師長	125	12.2
	部長・副部長	20	1.9
	その他	8	0.8
	無回答	6	0.6
雇用形態	常勤	956	93.4
	非常勤	67	6.5
	無回答	1	0.1
転職・部署異動	なし	901	88.0
	転職	27	2.6
	部署異動	96	9.4
将来の進路希望	管理者	45	4.4
	専門看護師	18	1.8
	認定看護師	109	10.6
	病院の教育担当者	17	1.7
	看護教員	7	0.7
	研究者	1	0.1
	現在のままでよい実践	527	51.5
	特にない	227	22.2
	その他	54	5.3
	無回答	19	1.9
休日日数（前月）	8日未満	67	6.6
	8-10日	726	70.9
	11-12日	173	16.9
	13日以上	28	2.7
	無回答	30	2.9
	平均	9.5±1.5日	
残業時間(日勤時平均：分)	0分	89	8.7
	1-30分	208	20.3
	31-60分	292	28.5
	61-120分	309	30.2
	121-180分	81	7.9
	151分以上	27	2.6
	無回答	18	1.8
平均	75.3±55.4分		
就業先の病床数	100床未満	17	1.7
	～300床未満	427	41.7
	～500床未満	418	40.8
	500床以上	147	14.4
	無回答	15	1.5
資格等の取得・更新の義務	はい	213	20.8
	いいえ	807	78.8
	無回答	4	0.4

3. 項目分析

予備調査版 SRLSN scale の項目分析の結果を表 30 に示す。

1) 各項目の平均値と標準偏差および天井、フロア効果の有無の確認

本調査版 SRLSN scale の項目平均得点は 2.52~4.33 であった。歪度および尖度はすべての項目において±1 の範囲にあった。

天井、フロア効果を検討したところ、項目「33.知識のないまま仕事をすると、患者の安全をおびやかすと考える」の平均得点に標準偏差をプラスした数値は 5.05 であり、天井効果が認められた。よって、項目 33 は削除した。

2) 項目間相関

本調査版 SRLSN scale の項目間相関について、相関係数 0.80 以上の項目をどちらか削除、0.70 以上は削除対象にするかを吟味する（狩野, 2000）基準にもとづいて確認した。その結果、相関係数が 0.70 以上および 0.80 以上を示す項目の組み合わせは認められなかった。

3) 無回答数

予備調査版 SRLSN scale の各項目において無回答数が 2 名であった項目は 6 項目（項目 16, 21, 25, 29, 32, 33）、1 名であった項目は 19 項目（項目 6, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 18, 20, 23, 24, 28, 31, 34, 37, 38, 44, 46, 49）、その他 28 項目は 0 名であり、回答の困難性を示す項目はなかった。

4) I-T（項目－全体）分析

予備調査版 SRLSN scale の I-T 分析を行い、項目と全体の尺度得点の相関係数が 0.30 以下の項目について検討を行った。I-T 相関は 0.42~0.65 であり、0.30 以下の項目はなかった。

表30. 本調査版 SRLSN scale 項目分析

(N=1024)

項目	平均値 (M)	標準 偏差 (SD)	歪度	尖度	M-SD	M+SD	項目間 相関	I-T 相関
1.勉強する時は、自分が集中しやすい状況や時間を選ぶ	3.70	.91	-.30	-.30	2.79	4.61	.12-.56	.49
2.複数のことがらを勉強する時には、優先順位を付ける	3.92	.86	-.55	.07	3.07	4.78	.13-.56	.51
3.自分なりの方法で勉強へのやる気をおこす	3.58	.93	-.06	-.66	2.65	4.52	.18-.52	.54
4.上司や同僚からの指摘や評価を自分の課題として認識する	3.64	.87	-.38	.01	2.77	4.50	.12-.39	.46
5.いくつかの情報を検討して、答えを見つける	3.64	.79	-.14	-.20	2.86	4.43	.15-.54	.59
6.計画は必要に応じて修正する	3.59	.82	-.16	-.04	2.77	4.40	.21-.54	.57
7.自分の部署以外の看護師や専門職とも情報交換する	3.38	.99	-.13	-.54	2.38	4.37	.21-.47	.55
8.勉強についてアドバイスや励ましをくれる人を見つける	3.22	1.01	-.07	-.51	2.22	4.23	.13-.47	.49
9.勉強しているときは、自分が理解しているか 確認しながら進める	3.58	.81	.01	-.29	2.78	4.39	.20-.55	.61
10.患者の状況をより良くするためにはどうしたらいいかと 考える	3.80	.77	-.21	-.13	3.03	4.57	.19-.50	.60
11.学習した効果を実践で実感している	3.31	.77	.08	-.01	2.54	4.08	.17-.52	.58
12.勉強するときには、自分なりの方法でポイントをまとめる	3.60	.83	-.12	-.21	2.78	4.43	.19-.55	.62
13.情報は部署の同僚と共有する	3.55	.92	-.25	-.40	2.63	4.46	.16-.46	.50
14.患者に深くかかわったことを勉強のきっかけとして活かす	3.60	.84	-.23	-.20	2.76	4.43	.22-.68	.63
15.実例を思い出しながら、情報を理解する	3.75	.76	-.24	.00	2.99	4.50	.21-.68	.65
16.経験から得た知識を次の実践に應用している	3.84	.73	-.18	-.06	3.11	4.58	.12-.61	.57
17.勉強を始めるときは、大体の目標を決める	3.31	.88	-.06	-.21	2.43	4.19	.22-.47	.61
18.新たな実践を行うときは、患者の反応を観察する	3.72	.80	-.37	.21	2.92	4.51	.18-.55	.59
19.何か調べるときは、複数の情報にあたる	3.59	.81	-.12	-.18	2.78	4.39	.18-.47	.57
20.同僚や仲間と協力して勉強する	2.87	.96	.15	-.28	1.91	3.82	.06-.45	.43
21.勉強する時には、患者や家族に聞かれて答えられるレベルに かみくだいて理解する	3.48	.85	.01	-.46	2.63	4.33	.17-.41	.50
22.教材を工夫している	2.76	.88	.28	.01	1.88	3.64	.18-.47	.58
23.自分の知らない知識について気にかけている	3.58	.81	-.10	-.30	2.77	4.39	.20-.53	.56
24.自分の看護実践を振り返って、次はこうしてみようなどと 考えをめぐらす	3.48	.79	-.07	-.12	2.69	4.26	.23-.63	.65
25.勉強した知識を実践に使ってみる	3.49	.74	-.07	-.07	2.75	4.23	.24-.63	.64
26.本や文献を見るときは、知りたいことを意識して読む	3.82	.79	-.32	-.01	3.03	4.61	.11-.49	.56
27.積極的に学習できる場に行く（学会・研修会・講演会など）	3.15	.96	.14	-.44	2.20	4.11	.17-.44	.49
28.仕事で起こった印象的な出来事を、記録に書きとめている	2.52	1.02	.40	-.33	1.50	3.54	.13-.37	.42
29.学習を進めるとき、何をいつ勉強するか設定する	2.64	.92	.38	.10	1.49	3.62	.10-.41	.48
30.自分のやる気がおきる名言や尊敬する人の言葉を思い返す	2.56	1.07	.40	-.43	1.49	3.62	.11-.39	.48
31.看護系の雑誌には定期的に目を通す	2.78	1.04	.36	-.36	1.73	3.82	.12-.39	.42
32.自分が患者や家族になった気持ちをイメージして看護する	3.65	.87	-.25	-.23	2.78	4.51	.15-.44	.49
33.知識のないまま仕事をすると、患者の安全をおびやかすと 考える	4.33	.72	-.75	-.18	3.61	5.05	.06-.39	.44
34.いつも何かしら勉強したい課題を意識する	3.21	.93	.12	-.34	2.27	4.14	.19-.53	.62
35.自分の実践について、先輩や同僚の意見をきく	3.38	.93	-.20	-.32	2.46	4.31	.18-.42	.52
36.勉強するための時間を作る工夫をしている	2.82	.91	.34	-.02	1.92	3.73	.20-.53	.63
37.どこが大切かという視点で情報を見る	3.56	.81	-.03	-.27	2.75	4.36	.22-.51	.63
38.勉強しなければならない状況に自分を追い込む	2.96	1.02	.22	-.42	1.94	3.97	.17-.55	.50
39.学習したことを活用できる役割を担うようにする	3.02	.88	.14	-.02	2.13	3.90	.21-.55	.63

4. 本調査版 SRLSN scale の妥当性および信頼性の検討

1) 構造的側面から妥当性の検討

(1) 因子構造の確認—探索的因子分析

本調査版 SRLSN scale における因子構造の確認を行うため、探索的因子分析を行った。共分散構造分析を用いた確認的因子分析を行うことを前提としているため、因子の抽出法には最尤法を、予備調査および先行研究（伊藤, 2009; 浅野, 2010）より各因子間に相関関係があることを想定し、因子軸の回転にはプロマックス法を選択した。

① 初回の探索的因子分析

項目分析で 1 項目削除した、計 38 項目について分析を行った。初回の探索的因子分析の結果を表 31 に示す。

固有値、因子負荷量、および因子の理論的解釈可能性を検討し、4 因子での分析を想定した。3 因子～6 因子での探索的因子分析を施行した結果、3 因子と 6 因子では因子負荷量が 0.30 以下の項目の増加し、5 因子では第 5 因子に最も因子負荷量が高い項目が存在せず、各因子の解釈の困難性も見られたことから 4 因子での分析が適切であると判断した。

はじめに、4 因子構造で因子負荷量が 0.40 以下の項目を削除した。削除した項目は、第 2 因子は 1 項目（項目「29.学習を進めるとき、何をいつ勉強するか設定する」）、第 3 因子は 2 項目（項目「4.上司や同僚からの指摘や評価を自分の課題として認識する」、「17.勉強を始めるときは、大体の目標を決める」）であった。第 4 因子には 0.40 以下の項目が 2 項目あったが、両者の削除により信頼性係数が 0.70 以下に低下すること、因子を構成する項目として理論的に妥当であることから、削除せず採択とした。

4 因子構造の第 1 因子は、「16.経験から得た知識を次の実践に応用している」、「15.実例を思い出しながら、情報を理解する」という項目の因子負荷量が大きく、看護師が実践で経験した出来事と学習との相互作用を意識して学習プロセスとして活用する学習方略であり、日常の実践に根差した学習方略であることから【実践基盤的学習方略】とした。第 2 因子は「36.勉強するための時間を作る工夫をしている」、「38.勉強しなければならない状況に自分を追い込む」という項目の因子負荷量が大きく、より高度な看護を目指した学習方略であることから【向上志向的学習方略】とした。第 3 因子は「1.勉強する時は、自分が集中しやすい状況や時間を選ぶ」、「2.複数のことがらを勉強する時には、優先順位を付ける」という項目の因子負荷量が大きく、自己学習に伴う学習方略であることから【自律的自己学習方略】とした。第 4 因子は「20.同僚や仲間と協力して勉強する」、「8.勉強につ

表31. 本調査版 SRLSN scale 初回探索的因子分析

$\alpha = .95$

	因子負荷量				各因子に おける 当該項目 削除後の α
	I	II	III	IV	
第1因子 実践基盤的学習方略 (14項目) $\alpha = .91$					
16. 経験から得た知識を次の実践に応用している	.87	-.23	.01	.01	.90
15. 実例を思い出しながら、情報を理解する	.75	-.17	.04	.16	.90
18. 新たな実践を行うときは、患者の反応を観察する	.72	-.02	-.08	.07	.90
14. 患者に深くかかわったことを勉強のきっかけとして活かす	.72	-.04	-.15	.24	.90
25. 勉強した知識を実践に使ってみる	.65	.23	-.09	-.06	.90
24. 自分の看護実践を振り返って、次はこうしてみようなどと考えをめぐらす	.60	.28	-.05	-.12	.90
10. 患者の状況をより良くするためにはどうしたらいいかと考える	.59	-.07	.10	.09	.90
11. 学習した効果を実践で実感している	.54	.09	-.03	.09	.90
37. どこが大切かという視点で情報をみる	.51	.21	.05	-.05	.90
26. 本や文献を見るときは、知りたいことを意識して読む	.51	.16	.18	-.26	.90
19. 何か調べるときは、複数の情報にあたる	.51	.15	.07	-.08	.90
21. 勉強する時には、患者や家族に聞かれて答えられるレベルにかみくだいて理解する	.48	.05	.03	.03	.91
32. 自分が患者や家族になった気持ちをイメージして看護する	.45	.07	-.05	.09	.91
23. 自分の知らない知識について気にかけている	.40	.36	-.01	-.14	.91
第2因子 向上志向的学習方略 (10項目) $\alpha = .85$					
36. 勉強するための時間を作る工夫をしている	-.03	.70	.05	.09	.82
38. 勉強しなければならない状況に自分を追い込む	-.06	.62	.09	-.02	.83
34. いつも何かしら勉強したい課題を意識する	.24	.59	-.01	-.11	.82
27. 積極的に学習できる場に行く(学会・研修会・講演会など)	-.01	.56	.01	.03	.83
39. 学習したことを活用できる役割を担うようにする	.16	.56	-.05	.11	.82
30. 自分のやる気がおきる名言や尊敬する人の言葉を思い返す	-.22	.54	.08	.22	.83
31. 看護系の雑誌には定期的に目を通す	.07	.53	-.06	-.06	.83
22. 教材を工夫している	.08	.51	-.02	.17	.83
28. 仕事で起こった印象的な出来事を、記録に書きとめている	-.05	.41	-.05	.26	.84
29. 学習を進めるとき、何をいつ勉強するか設定する	-.04	.30	.10	.15	.84
第3因子 自律的自己学習方略 (9項目) $\alpha = .85$					
1. 勉強する時は、自分が集中しやすい状況や時間を選ぶ	-.16	.09	.77	-.04	.84
2. 複数のことがらを勉強する時には、優先順位を付ける	.04	-.08	.76	-.04	.84
3. 自分なりの方法で勉強へのやる気をおこす	-.09	.16	.65	-.02	.84
5. いくつかの情報を検討して、答えを見つける	.35	-.09	.46	-.01	.84
9. 勉強しているときは、自分が理解しているか確認しながら進める	.32	-.04	.44	.03	.84
6. 計画は必要に応じて修正する	.24	-.06	.44	.10	.84
12. 勉強するときには、自分なりの方法でポイントをまとめる	.35	.02	.40	-.01	.84
4. 上司や同僚からの指摘や評価を自分の課題として認識する	.06	-.04	.34	.27	.86
17. 勉強を始めるときは、大体の目標を決める	.24	.23	.24	.04	.85
第4因子 協同学習方略 (5項目) $\alpha = .76$					
20. 同僚や仲間と協力して勉強する	.02	.17	-.14	.63	.72
8. 勉強についてアドバイスや励ましをくれる人を見つける	-.11	.11	.17	.58	.69
13. 情報は部署の同僚と共有する	.33	-.13	-.04	.57	.72
35. 自分の実践について、先輩や同僚の意見をきく	.11	.29	-.06	.36	.73
7. 自分の部署以外の看護師や専門職とも情報交換する	.04	.13	.27	.31	.73
削除項目 33 (1項目)					

いてアドバイスや励ましをくれる人を見つける」という項目の因子負荷量が大きく、人的資源を活用した学習方略であることから【協同学習方略】とした。

② 2回目の探索的因子分析

初回の探索的因子分析により3項目を削除し、35項目で2回目の因子分析を行った結果を表32に示す。

初回の探索的因子分析の結果、固有値および因子の理論的解釈可能性の検討により、4因子で分析を行った。

4因子構造において因子負荷量が0.40以下の項目は、第1因子の項目「23.自分の知らない知識について気にかけている」であり、削除した。第3因子の項目「12.勉強するときには、自分なりの方法でポイントをまとめる」の因子負荷量は0.40であったが、予備研究の結果より重要な項目と判断できるため採択とした。

因子構造、因子の解釈および各因子内で因子負荷量が高い項目には、初回の因子分析と変化はなかった。

③ 最終の探索的因子分析

2回目の探索的因子分析によりさらに1項目を削除し、34項目で探索的因子分析を行った結果を表33に示す。

第4因子には0.40以下の項目が2項目あったが、項目内容の重要性から削除せず採択とした。

因子構造、因子の解釈および各因子内で因子負荷量が高い項目には、初回の因子分析と変化はなく、【実践基盤的学習方略】、【向上志向的学習方略】、【自律的自己学習方略】、および【協同学習方略】の4因子構造となった。

以上の探索的因子分析により、本調査版 SLRSN scale は4因子34項目の尺度として一旦確定し、以下の妥当性と信頼性の検討を続ける。

表32. 本調査版 SRLSN scale 2回目探索的因子分析

 $\alpha = .94$

	因子負荷量				各因子における 当該項目 削除後の α
	I	II	III	IV	
第1因子 実践基盤的学習方略 (14項目) $\alpha = .91$					
16. 経験から得た知識を次の実践に応用している	.87	-.22	.01	.00	.90
15. 実例を思い出しながら、情報を理解する	.77	-.16	.04	.14	.90
14. 患者に深くかかわったことを勉強のきっかけとして活かす	.73	-.02	-.15	.21	.90
18. 新たな実践を行うときは、患者の反応を観察する	.72	-.02	-.08	.06	.90
25. 勉強した知識を実践に使ってみる	.64	.24	-.07	-.07	.90
10. 患者の状況をより良くするためにはどうしたらいいかと考える	.59	-.06	.10	.08	.90
24. 自分の看護実践を振り返って、次はこうしてみようなどと考えをめぐらす	.58	.29	-.04	-.12	.90
11. 学習した効果を実践で実感している	.55	.11	-.03	.07	.90
37. どこが大切かという視点で情報をみる	.50	.21	.06	-.05	.90
26. 本や文献を見るときは、知りたいことを意識して読む	.50	.17	.18	-.25	.90
19. 何か調べるときは、複数の情報にあたる	.49	.15	.08	-.07	.90
21. 勉強する時には、患者や家族に聞かれて答えられるレベルにかみくだいて理解する	.46	.04	.05	.03	.91
32. 自分が患者や家族になった気持ちをイメージして看護する	.45	.08	-.05	.08	.91
23. 自分の知らない知識について気にかけている	.38	.37	.00	-.13	.91
第2因子 向上志向的学習方略 (9項目) $\alpha = .84$					
36. 勉強するための時間を作る工夫をしている	-.05	.69	.06	.10	.81
38. 勉強しなければならない状況に自分を追い込む	-.06	.62	.08	-.03	.82
34. いつも何かしら勉強したい課題を意識する	.22	.60	-.01	-.11	.82
39. 学習したことを活用できる役割を担うようにする	.16	.57	-.04	.10	.83
27. 積極的に学習できる場に行く(学会・研修会・講演会など)	-.02	.56	.02	.04	.82
31. 看護系の雑誌には定期的に目を通す	.05	.54	-.05	-.06	.83
30. 自分のやる気がおきる名言や尊敬する人の言葉を思い返す	-.22	.53	.08	.22	.83
22. 教材を工夫している	.06	.50	.00	.19	.83
28. 仕事で起こった印象的な出来事を、記録に書きとめている	-.03	.41	-.06	.23	.84
第3因子 自律的自己学習方略 (7項目) $\alpha = .85$					
1. 勉強する時は、自分が集中しやすい状況や時間を選ぶ	-.15	.08	.76	-.02	.83
2. 複数のことがらを勉強する時には、優先順位を付ける	.04	-.09	.75	-.02	.82
3. 自分なりの方法で勉強へのやる気をおこす	-.07	.16	.63	.00	.83
9. 勉強しているときは、自分が理解しているか確認しながら進める	.32	-.04	.44	.05	.83
5. いくつかの情報を検討して、答えを見つける	.37	-.07	.44	-.02	.83
6. 計画は必要に応じて修正する	.26	-.06	.43	.10	.83
12. 勉強するときには、自分なりの方法でポイントをまとめる	.35	.02	.39	.00	.83
第4因子 協同学習方略 (5項目) $\alpha = .76$					
20. 同僚や仲間と協力して勉強する	.03	.14	-.13	.63	.72
8. 勉強についてアドバイスや励ましをくれる人を見つける	-.11	.08	.19	.61	.69
13. 情報は部署の同僚と共有する	.36	-.14	-.04	.55	.72
35. 自分の実践について、先輩や同僚の意見をきく	.12	.29	-.06	.35	.73
7. 自分の部署以外の看護師や専門職とも情報交換する	.04	.12	.28	.32	.73
削除項目 4,17,29,33(4項目)					

表33. 本調査版 SRLSN scale 最終探索的因子分析

$\alpha = .94$

	因子負荷量				各因子における当該項目削除後の α
	I	II	III	IV	
第1因子 実践基盤的学習方略 (13項目) $\alpha = .91$					
16.経験から得た知識を次の実践に応用している	.88	-.20	.00	-.03	.90
15.実例を思い出しながら、情報を理解する	.77	-.15	.03	.12	.89
14.患者に深くかかわったことを勉強のきっかけとして活かす	.74	-.01	-.16	.18	.90
18.新たな実践を行うときは、患者の反応を観察する	.73	-.01	-.08	.04	.90
25.勉強した知識を実践に使ってみる	.63	.24	-.06	-.07	.90
10.患者の状況をより良くするためにはどうしたらいいかと考える	.59	-.05	.10	.07	.90
24.自分の看護実践を振り返って、次はこうしてみようなどと考えをめぐらす	.56	.27	-.01	-.09	.90
11.学習した効果を実践で実感している	.56	.13	-.03	.04	.90
37.どこが大切かという視点で情報をみる	.50	.22	.06	-.06	.90
19.何か調べるときは、複数の情報にあたる	.49	.16	.09	-.08	.90
26.本や文献を見るときは、知りたいことを意識して読む	.48	.16	.20	-.23	.90
21.勉強する時には、患者や家族に聞かれて答えられるレベルにかみくだいて解する	.45	.03	.06	.05	.90
32.自分が患者や家族になった気持ちをイメージして看護する	.45	.07	-.04	.08	.90
第2因子 向上志向的学習方略 (9項目) $\alpha = .84$					
36.勉強するための時間を作る工夫をしている	-.04	.71	.05	.07	.81
38.勉強しなければならない状況に自分を追い込む	-.05	.65	.07	-.06	.82
34.いつも何かしら勉強したい課題を意識する	.23	.62	-.01	-.13	.82
39.学習したことを活用できる役割を担うようにする	.17	.59	-.05	.07	.83
27.積極的に学習できる場に行く(学会・研修会・講演会など)	-.01	.56	.02	.03	.82
31.看護系の雑誌には定期的に目を通す	.06	.54	-.05	-.07	.83
30.自分のやる気がおきる名言や尊敬する人の言葉を思い返す	-.22	.51	.08	.23	.83
22.教材を工夫している	.06	.47	.01	.21	.83
28.仕事で起こった印象的な出来事を、記録に書きとめている	-.03	.41	-.06	.22	.84
第3因子 自律的自己学習方略 (7項目) $\alpha = .85$					
1.勉強する時は、自分が集中しやすい状況や時間を選ぶ	-.16	.08	.76	-.02	.83
2.複数のことがらを勉強する時には、優先順位を付ける	.04	-.09	.75	-.02	.82
3.自分なりの方法で勉強へのやる気をおこす	-.07	.16	.63	-.01	.83
9.勉強しているときは、自分が理解しているか確認しながら進める	.30	-.06	.46	.07	.83
5.いくつかの情報を検討して、答えを見つける	.37	-.07	.44	-.02	.83
6.計画は必要に応じて修正する	.25	-.06	.43	.10	.83
12.勉強するときには、自分なりの方法でポイントをまとめる	.35	.01	.40	.00	.83
第4因子 協同学習方略 (5項目) $\alpha = .76$					
20.同僚や仲間と協力して勉強する	.04	.11	-.14	.65	.72
8.勉強についてアドバイスや励ましをくれる人を見つける	-.12	.04	.19	.65	.69
13.情報は部署の同僚と共有する	.36	-.15	-.05	.54	.72
35.自分の実践について、先輩や同僚の意見をきく	.12	.28	-.06	.36	.73
7.自分の部署以外の看護師や専門職とも情報交換する	.04	.10	.28	.34	.73
削除項目 4,17,23,29,33(5項目)	因子間相関				
	I	II	III	IV	
I	-	.63	.64	.51	
II		-	.57	.49	
III			-	.40	
IV				-	

(2) 内的一貫性の確認

探索的因子分析において確定した 34 項目の本調査版 SRLSN scale について、全体および各因子のクロンバック α 係数を算出した。34 項目全体のクロンバック α は 0.94 であった。次いで、第 1 因子【実践基盤的学習方略】は 0.91、第 2 因子【向上志向的学習方略】は 0.84、第 3 因子【自律的自己学習方略】は 0.85、および第 4 因子【協同学習方略】は 0.76 であり、すべて 0.70 以上を示す結果であった。因子における当該項目削除時のクロンバック α 係数を確認した結果、 α 係数を上昇させる項目はなかった (p.74", 表 33)。

(3) 確認的因子分析

尺度構成の検証を行うため、2 つの構造方程式モデルを作成し確認的因子分析を行った。欠損値の処理については完全情報最尤推定法 (平均値と切片の推定による) を用いた。

① モデル 1 (図 8)

モデル 1 は 4 つの因子間に関連があることを想定したモデルである。本モデルの適合度は Comparative Fit Index(以下、CFI とする)=0.862、Root Mean Square Error of Approximation (以下、RMSEA とする)=0.062 であった。各因子間の相関係数は 0.65~0.80、因子と観測変数 (各項目) に対する標準化係数は 0.48~0.75 であり、いずれも統計的に有意 ($p<0.001$) であった。

② モデル 2 (図 9)

モデル 2 は 4 つの因子に共通する上位概念として、構成概念「看護師の自己調整学習方略 SRLSN」を投入した 2 次因子モデルである。本モデルの適合度は CFI=0.861、RMSEA=0.062 であった。構成概念から各因子に対する標準化係数は 0.79~0.91、因子からの各項目に対する標準化係数は 0.47~0.75 であり、いずれも統計的に有意 ($p<0.001$) であった。

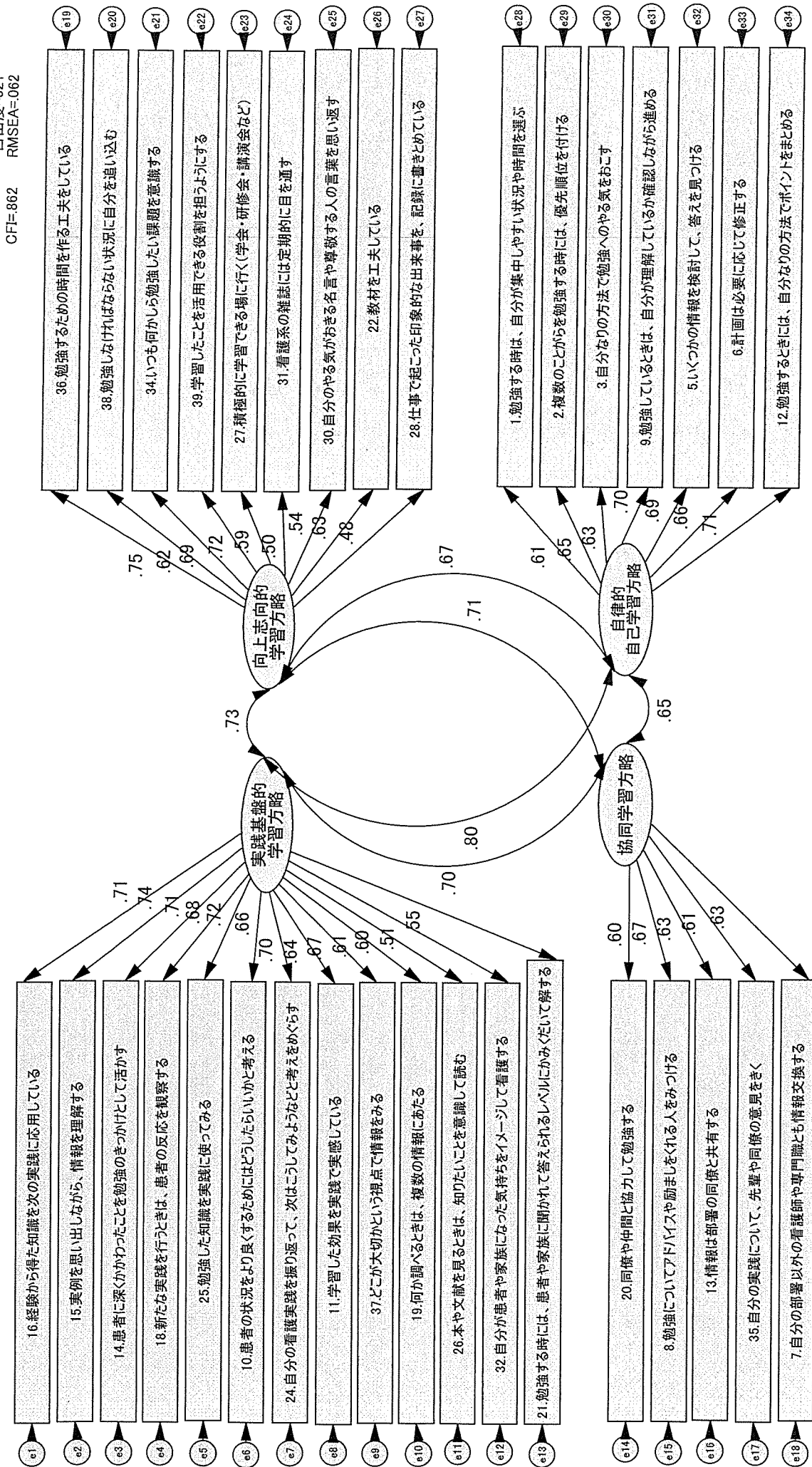


図8. SRLSN scale 確認的因子分析

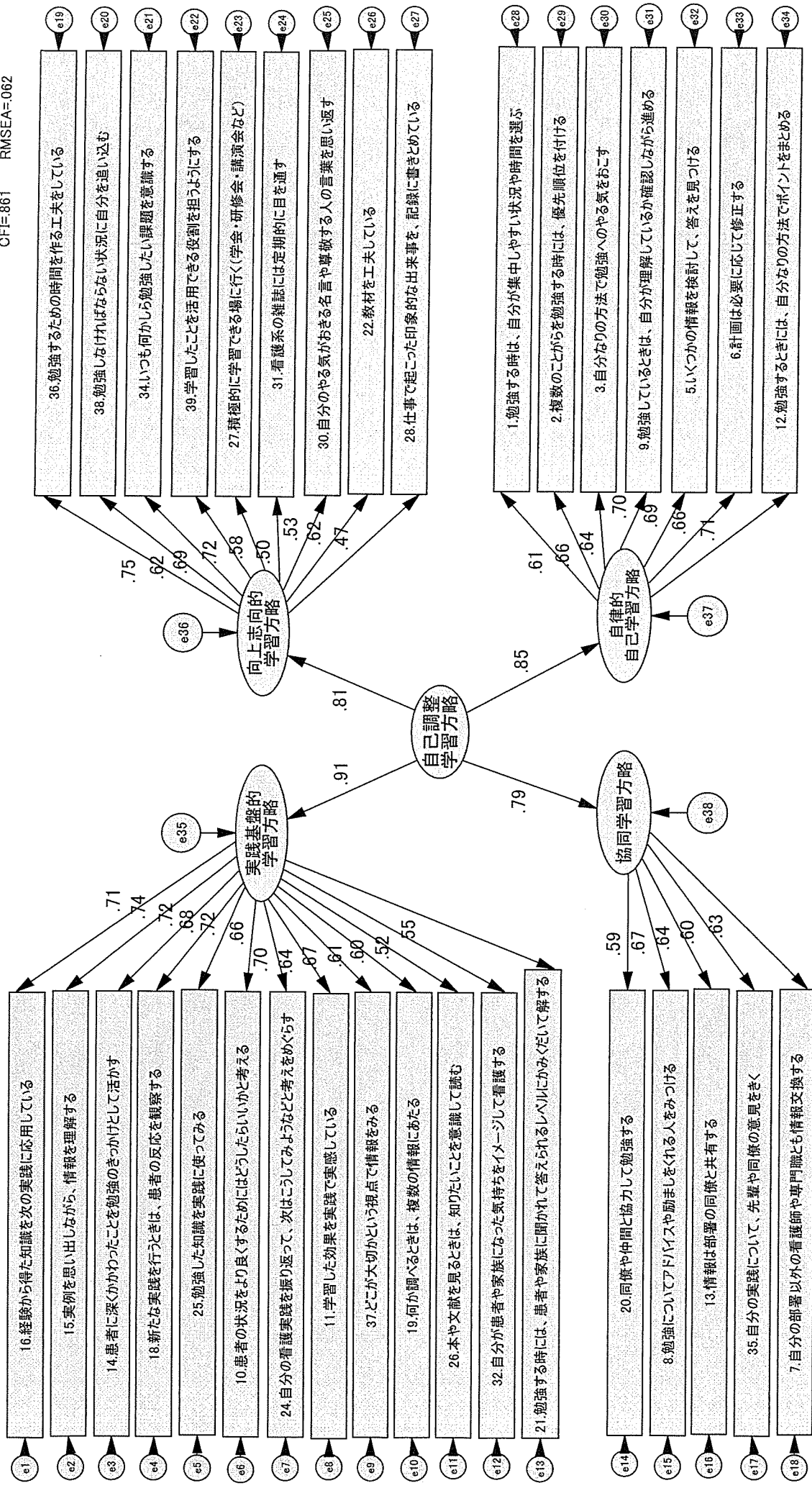


図9. SRLSLS scale 2次因子分析

2) 外的側面からの検討

(1) 収束的証拠

外的側面からの検討について、生涯学習者の自己調整学習方略を測定する学習方略尺度(浅野, 2010)を使用し、本調査版 SRLSN scale との相関関係について検討した。

学習方略尺度(浅野, 2010)(p.53' 表 9)は生涯学習者が大学環境での学習を行う際に用いる自己調整学習方略の使用を測定する尺度であり、看護師の特性とは生涯学習者の特性において等質性があり、就労環境で生じる学習と大学環境で生じる学習との特性において異質性がある。

なお、本調査版 SRLSN scale と学習方略尺度について欠損値がない標本を用いたため分析対象者は 974 名であった。

本調査版 SRLSN scale の合計点および各因子の尺度得点の平均値と、学習方略尺度(浅野, 2010)合計点の相関係数は、合計得点 0.68、【実践基盤的学習方略】0.57、【向上志向的】0.66、【自律的自己学習方略】0.59、【協同学習方略】0.43 であった(表 34)。

(2) 予測的証拠

外的側面からの検討について、臨床看護実践能力尺度と本調査版 SRLSN scale との予測的証拠を提示する。

臨床看護実践能力は本研究のために開発した 15 項目 5 件法の尺度であり、予備調査によって妥当性と信頼性を確認した($\alpha=0.93$, 3 因子構造)。さらに、本調査においては、項目分析(表 35)、クロンバック α の算出(全体 $\alpha=0.93$, 下位概念 $\alpha=0.89, 0.87, 0.85$)、探索的因子分析による 3 因子構造の確認(表 36)、確認的因子分析による検討(CFI=0.928、RMSEA=0.085: 図 10)、2 次因子モデルによる検討(CFI=0.928、RMSEA=0.085: 図 11)を行い、妥当性と信頼性を確認した。

自己調整学習理論を基盤とした教育介入研究の統合によって、自己調整学習の主要な成果指標として学業成績が挙げられた。本研究では学校環境における学業成績を臨床で実践を行う看護師の臨床看護実践能力として捉え、予測的証拠を検討した。共分散構造分析を用い、臨床看護実践能力尺度と本調査版 SRLSN scale との関連性を検討した結果を図 12 に示す。標準化係数は 0.69 であり、モデルの適合度指標は CFI=0.869、RMSEA=0.053 であった。

表34. SRLSN scaleと学習方略尺度との関連

(N=974)

	SRLSN scale			1項目あたりの平均得点	学習方略尺度との相関係数
	得点可能範囲	平均値	標準偏差		
SRLSN scale全体(34項目)	34-170	112.85	16.95	3.30	0.68**
実践基盤的学習方略(13項目)	13-65	47.16	7.07	3.75	0.57**
向上志向的学習方略(9項目)	9-45	23.29	5.18	2.55	0.66**
自律的自己学習方略(7項目)	7-35	25.67	4.31	3.65	0.59**
協同学習方略(5項目)	5-25	16.44	3.43	3.25	0.43**

pearsonの積率相関係数 $p < 0.001^{**}$

表35. 本調査版 臨床看護実践能力尺度 項目分析

(N=1024)

項目	平均値 (M)	標準 偏差 (SD)	歪度	尖度	M-SD	M+SD	項目間 相関	I-T 相関
1.疾患について十分に理解し看護を行っている	3.09	.64	.15	.49	2.45	3.75	.37-.65	.62
2.今までの患者の生活を把握し、アセスメントに反映させている	3.05	.75	.15	.18	2.40	3.80	.35-.69	.68
3.患者の変化を見逃さずアセスメントしている	3.11	.70	.15	.25	2.38	3.76	.40-.69	.67
4.患者の思いをよく聴いている	3.34	.79	.19	-.34	2.62	4.22	.33-.70	.67
5.どのような患者とも適切にコミュニケーションをとっている	3.33	.75	.24	-.06	2.62	4.15	.32-.70	.70
6.患者の家族と積極的に会話をしている	3.21	.88	.11	-.35	2.40	4.14	.32-.68	.69
7.患者中心の医療をするために他の専門職と コミュニケーションをとっている	3.12	.83	.12	-.23	2.32	4.04	.37-.62	.67
8.看護師の話し合いで患者の希望について発言している	3.28	.82	-.01	-.15	2.43	4.08	.35-.61	.70
9.患者の安全、安楽に配慮して看護を行っている	3.72	.74	.16	-.65	2.96	4.46	.42-.56	.70
10.患者の退院後の療養生活がうまくいくように支援している	3.06	.84	.03	-.07	2.32	4.05	.40-.55	.66
11.患者の様態が急変したときに適切に対応できている	3.31	.77	.01	-.24	2.48	4.12	.38-.63	.68
12.検査や治療について患者にわかりやすく説明している	3.37	.78	.20	-.12	2.63	4.15	.44-.63	.70
13.感染予防には手を抜かない	3.48	.77	.22	-.22	2.62	4.22	.32-.54	.56
14.わからないことがあった時は、何らかの方法で理解してから 実践している	3.54	.76	.18	-.22	2.78	4.25	.38-.69	.67
15.自分の看護を振り返って必要時学ぶようにしている	3.50	.79	.13	-.08	2.63	4.14	.43-.69	.68

表36. 本調査 臨床看護実践能力尺度探索的因子分析

$\alpha = .93$

	因子負荷量		
	I	II	III
第1因子 人間関係マネジメント力(6項目) $\alpha = .89$			
6.患者の家族と積極的に会話をしている	.95	-.13	-.02
5.どのような患者とも適切にコミュニケーションをとっている	.84	-.01	-.02
4.患者の思いをよく聴いている	.74	-.02	.05
7.患者中心の医療をするために他の専門職とコミュニケーションをとっている	.63	.14	-.01
8.看護師の話し合いで患者の希望について発言している	.57	.14	.09
10.患者の退院後の療養生活がうまくいくように支援している	.37	.30	.07
第2因子 EBNケア力 (6項目) $\alpha = .87$			
14.わからないことがあった時は、何らかの方法で理解してから実践している	-.08	.83	.03
13.感染予防には手を抜かない	-.11	.80	-.06
15.自分の看護を振り返って必要時学ぶようにしている	.13	.64	.01
12.検査や治療について患者にわかりやすく説明している	.11	.60	.08
9.患者の安全、安楽に配慮して看護を行っている	.28	.56	-.06
11.患者の様態が急変したときに適切に対応できている	.05	.54	.19
第3因子 看護アセスメント力 (3項目) $\alpha = .85$			
2.今までの患者の生活を把握し、アセスメントに反映させている	.12	-.13	.87
3.患者の変化を見逃さずアセスメントしている	-.02	.08	.77
1.疾患について十分に理解し看護を行っている	-.07	.12	.72
	因子間相関		
	I		
	II	.71	.68
	III		.72
		III	-.72

自由度=87
CFI=.928
RMSEA=.085

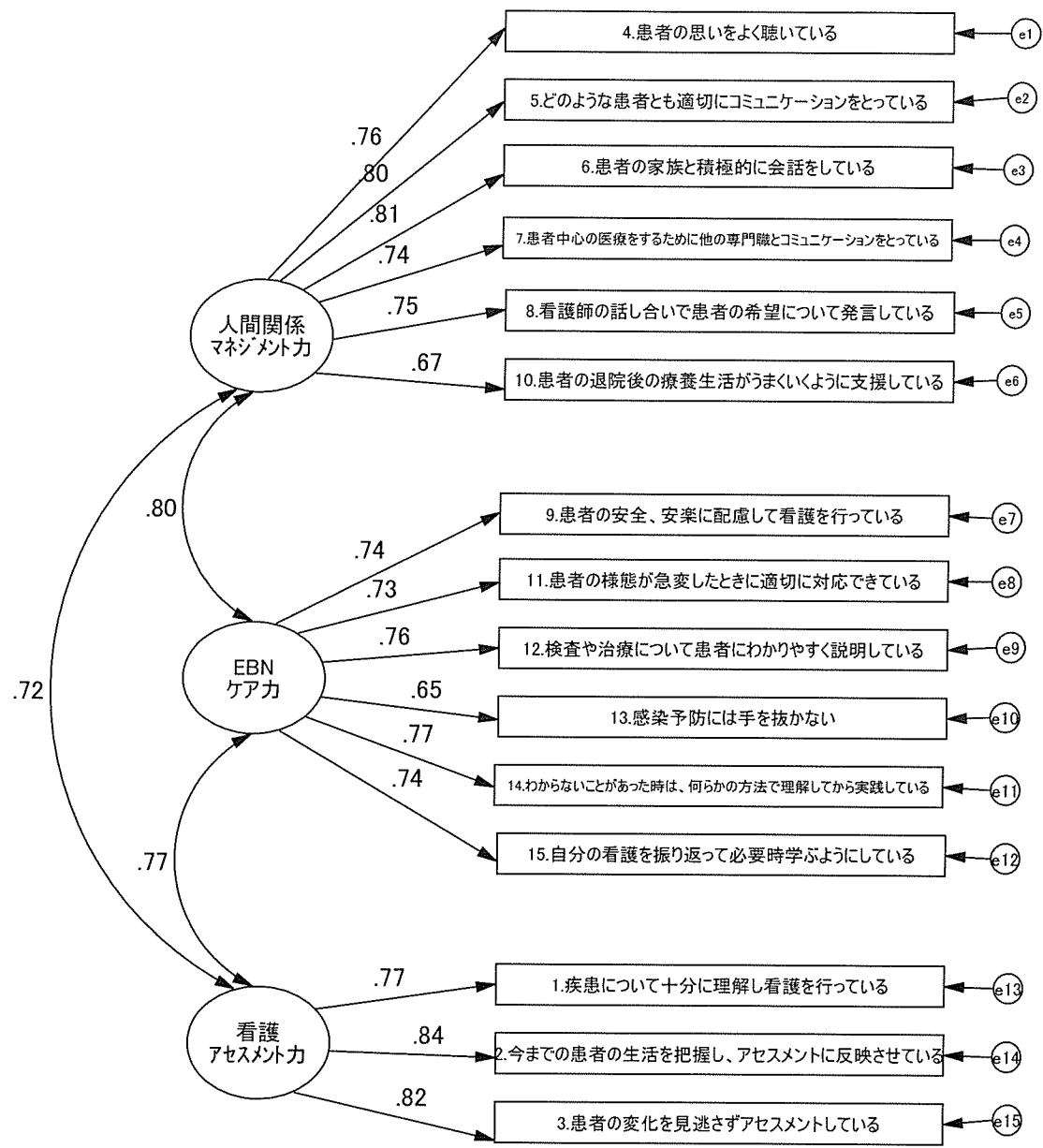


図10. 臨床看護実践能力尺度 確認的因子分析

自由度=87
CFI=.928
RMSEA=.085

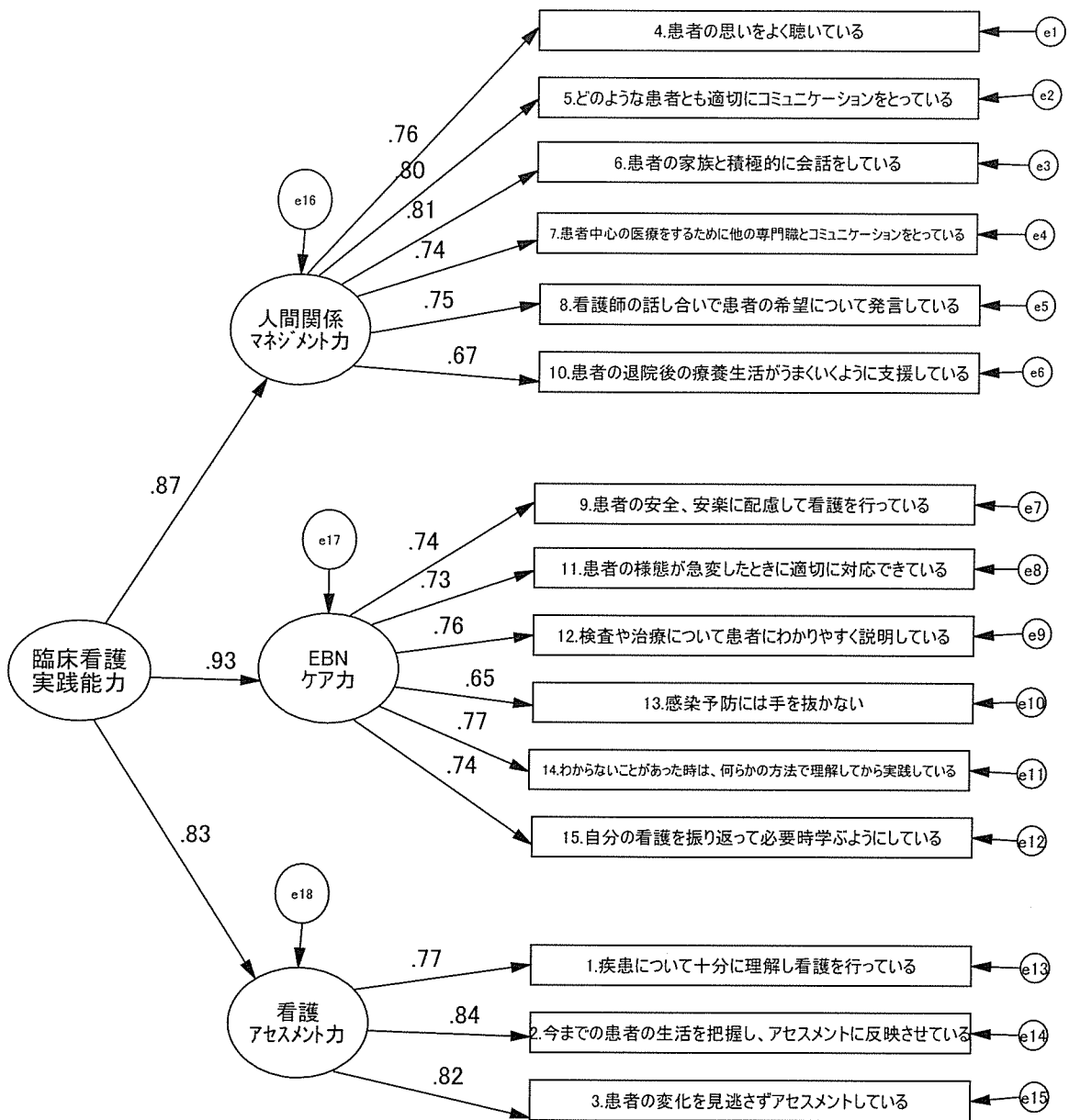


図11. 臨床看護実践能力尺度 2次因子分析

自由度=1119
 AIC=4679.664
 CFI=.869
 RMSEA=.053

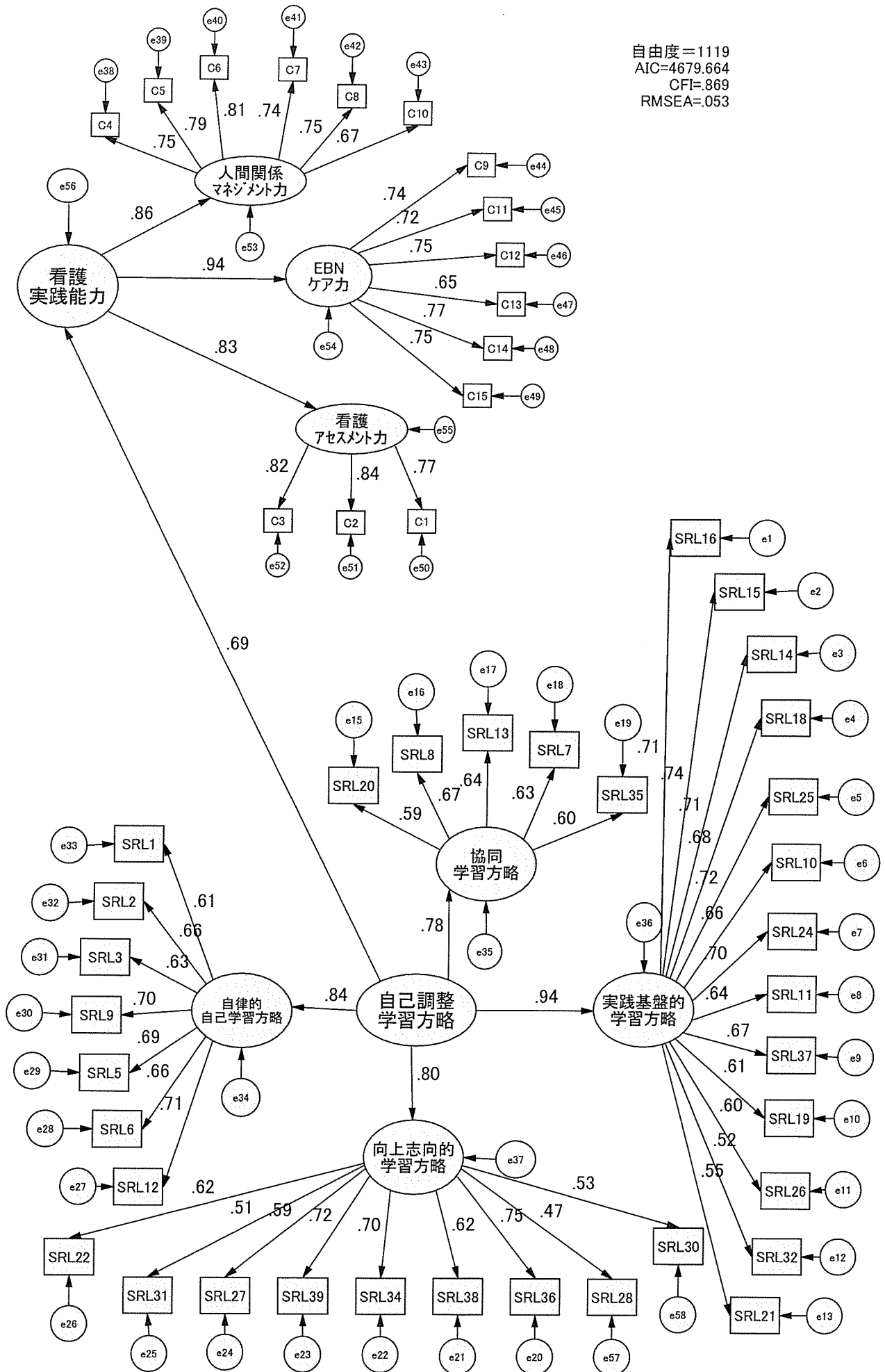


図12. SRLSN scaleと臨床看護実践能力尺度との関連性

3) 一般化可能性の側面からの検討 ―再テスト法による安定性の確認―

一般化可能性の側面からの検討として再テスト法による安定性の確認を行った。1回目の質問紙回答時に2回目の質問紙送付に承諾を得られた374名に対して39項目からなる本調査版 SRLSN scale を郵送し、2～3週間後に回答を依頼した。その結果 17.87 ± 3.6 日後に271名(回収率72.5%)から回答があり、全数を有効回答とした。無回答および不正回答については平均値を付与し分析を行った。

表37にSRLSN scale 合計得点および各因子ごとに、テストと再テスト間のpearsonの積率相関係数を算出した値を示した。

本調査版 SRLSN scale 34項目の合計尺度得点の相関係数は0.79、実践基盤的学習方略の尺度得点の相関係数は0.76、向上志向的学習方略の尺度得点の相関係数は0.73、自律的自己学習方略の尺度得点の相関係数は0.70、協同学習方略の尺度得点の相関係数は0.71であった ($p < 0.001$)。

表37. SRLSN scale 再テスト法による検討

					(N=271)
	平均値		標準偏差		テスト-再テスト 得点の 相関係数
	1回目	2回目	1回目	2回目	
SRLSN scale全体 (34項目)	116.59	117.31	16.07	16.12	0.79**
実践基盤的学習方略 (13項目)	49.00	48.99	6.91	6.90	0.76**
向上志向的学習方略 (9項目)	24.54	25.45	4.98	4.96	0.72**
自律的自己学習方略 (7項目)	26.39	26.47	4.13	3.75	0.70**
協同学習方略 (5項目)	16.67	16.43	3.34	3.18	0.71**

pearsonの積率相関係数 $p < 0.001^{**}$

5. 簡易版 SRLSN scale の開発

尺度の活用可能性を高めるため、これまで開発した SRLSN scale の簡易版を作成した。項目は各下位概念において因子負荷量の大きい上位 5 項目を選択した。第 1 因子【実践基盤的学習方略】では、文献検討の結果抽出したカテゴリーのうち「知識の実践への適用」の項目が重複したため、5 項目のうち 1 番下位の項目「25.勉強した知識を実践に使ってみる」を項目「24.自分の看護実践を振り返って、次はこうしてみようなどと考えをめぐらす」という「振り返り」を示す項目に変更した。この変更に関する信頼性係数の大幅な低下、および確認的因子分析での適合度の低下は認められなかった ($\alpha=0.85\rightarrow0.83$, CFI=0.909 \rightarrow 0.911, RMSEA=0.068 \rightarrow 0.067)。

1) 構造的側面からの検討

上記の手続きから項目数を 20 項目に減じ、探索的因子分析を行った結果、SRLSN scale と同様の 4 因子構造を確認した。因子を示す項目の構成に変化はなかった。第 4 因子の項目に因子負荷量が 0.35 を下回る項目があったため削除し 4 項目に、全体では 19 項目からなる尺度とした。

信頼性係数を算出したところ、簡易版全体で 0.90、第 1 因子【実践基盤的学習方略】で 0.81、第 2 因子【向上志向的学習方略】で 0.81、第 3 因子【自律的自己学習方略】0.76、および第 4 因子【協同習方略】で 0.74 であった(表 38)。

さらに、確認的因子分析を行った結果、CFI=0.911, RMSEA=0.067 であり (図 13)、2 次因子構造にて分析を行った結果、CFI=0.909, RMSEA=0.067 (図 14) であった。

2) 予測的側面からの検討

簡易版 SRLN scale から看護実践能力尺度にパスを引いたモデルを検討したところ、標準化係数は 0.68 であり、適合度は CFI=0.909, RMSEA=0.056 であった (図 15)。

表38. 簡易版 SRLSN scale 探索的因子分析

 $\alpha = .90$

	因子負荷量			
	I	II	III	IV
第1因子 実践基盤的学習方略 (5項目) $\alpha = .83$				
16. 経験から得た知識を次の実践に応用している	.85	-.09	.04	.01
15. 実例を思い出しながら、情報を理解する	.79	.05	-.14	.09
14. 患者に深くかかわったことを勉強のきっかけとして活かす	.79	-.08	.06	-.08
18. 新たな実践を行うときは、患者の反応を観察する	.48	.22	-.02	.02
24. 自分の看護実践を振り返って、次はこうしてみようなどと 考えをめぐらす	.40	.30	.07	-.05
第2因子 向上志向的学習方略 (5項目) $\alpha = .81$				
36. 勉強するための時間を作る工夫をしている	-.10	.72	.04	-.03
38. 勉強しなければならない状況に自分を追い込む	.19	.70	-.02	-.16
34. いつも何かしら勉強したい課題を意識する	-.08	.69	.07	.10
39. 学習したことを活用できる役割を担うようにする	.06	.68	-.07	.09
27. 積極的に学習できる場に行く (学会・研修会・講演会など)	-.05	.56	.03	.04
第3因子 自律的自己学習方略 (5項目) $\alpha = .78$				
1. 勉強する時は、自分が集中しやすい状況や時間を選ぶ	-.12	.05	.79	-.01
2. 複数のことがらを勉強する時には、優先順位を付ける	.05	-.09	.76	.01
3. 自分なりの方法で勉強へのやる気をおこす	-.01	.15	.61	-.01
9. 勉強しているときは、自分が理解しているか確認しながら進め	.28	-.01	.42	.08
5. いくつかの情報を検討して、答えを見つける	.34	.01	.39	-.03
第4因子 協同学習方略 (4項目) $\alpha = .74$				
20. 同僚や仲間と協力して勉強する	-.06	.03	-.07	.75
8. 勉強についてアドバイスや励ましをくれる人を見つける	-.09	.01	.16	.64
13. 情報は部署の同僚と共有する	.29	-.13	-.02	.57
35. 自分の実践について、先輩や同僚の意見をきく	.05	.27	-.03	.40
	因子間相関			
	I	II	III	IV
I	-	.61	.57	.58
II		-	.57	.55
III			-	.40
IV				-

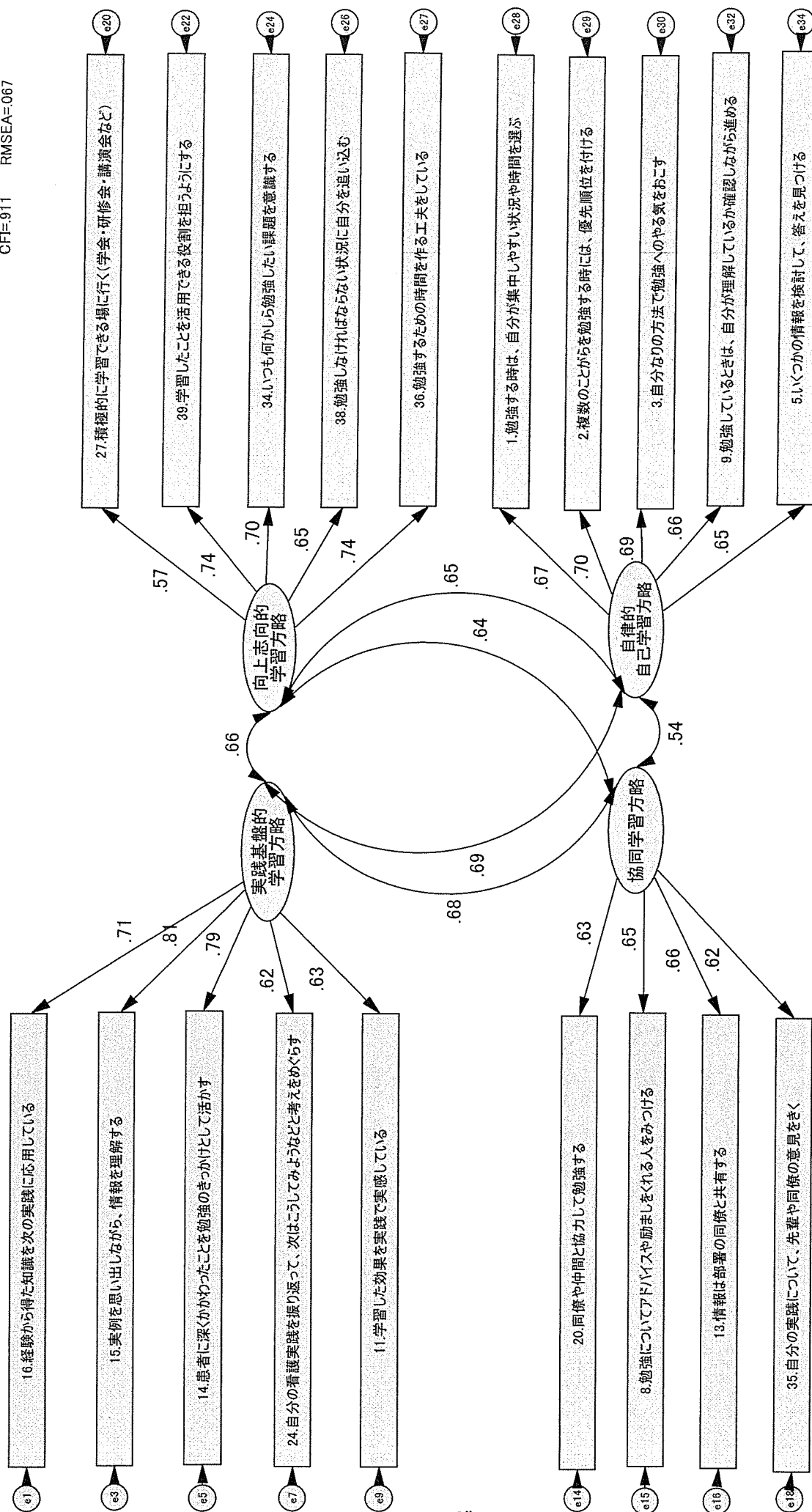


図13. 簡易版SRLSN scale 確認的因子分析

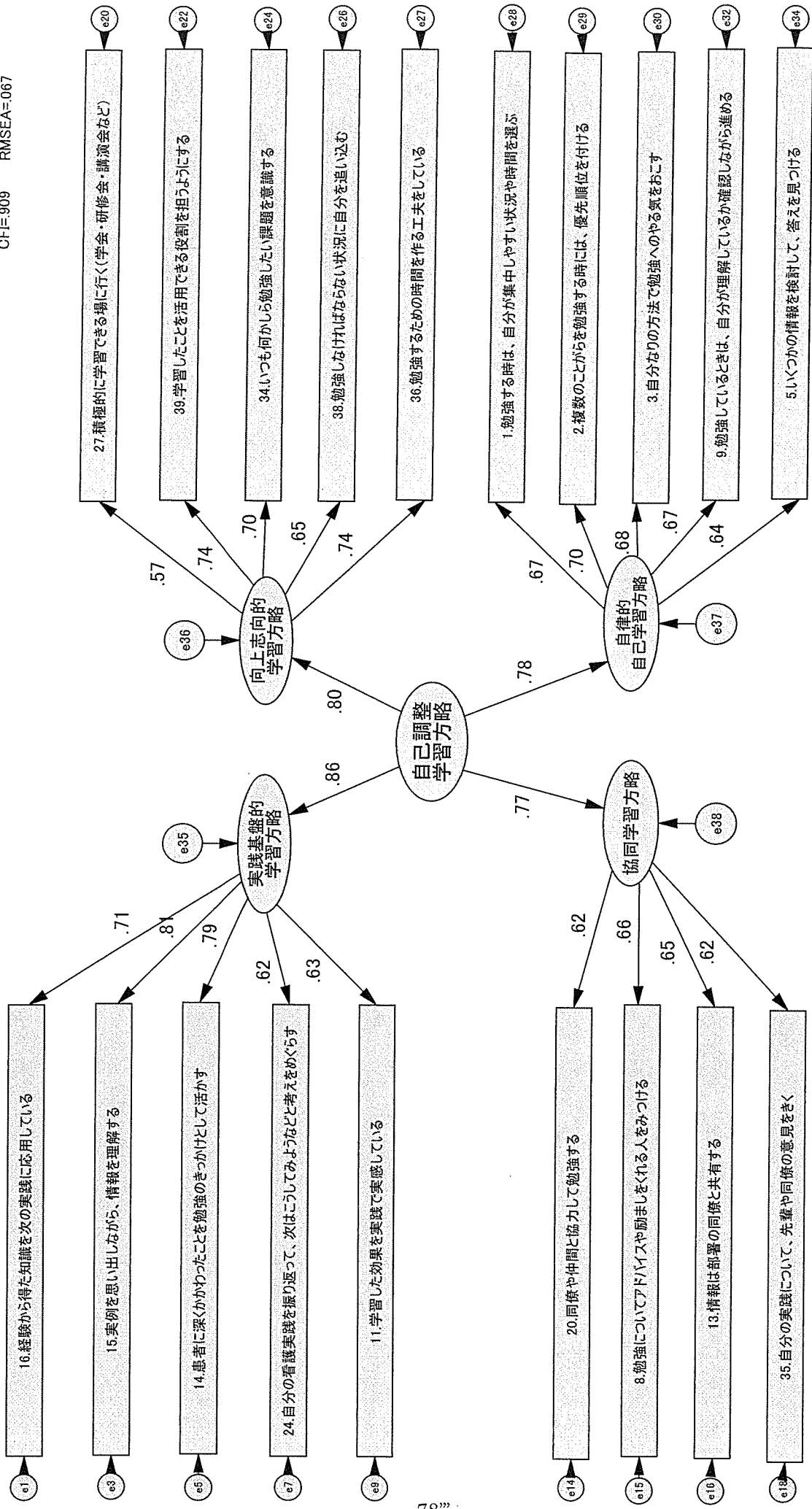


図14. 簡易版SRLSN scale 2次因子分析

自由度=519
 AIC=2401.732
 CFI=.903
 RMSEA=.056

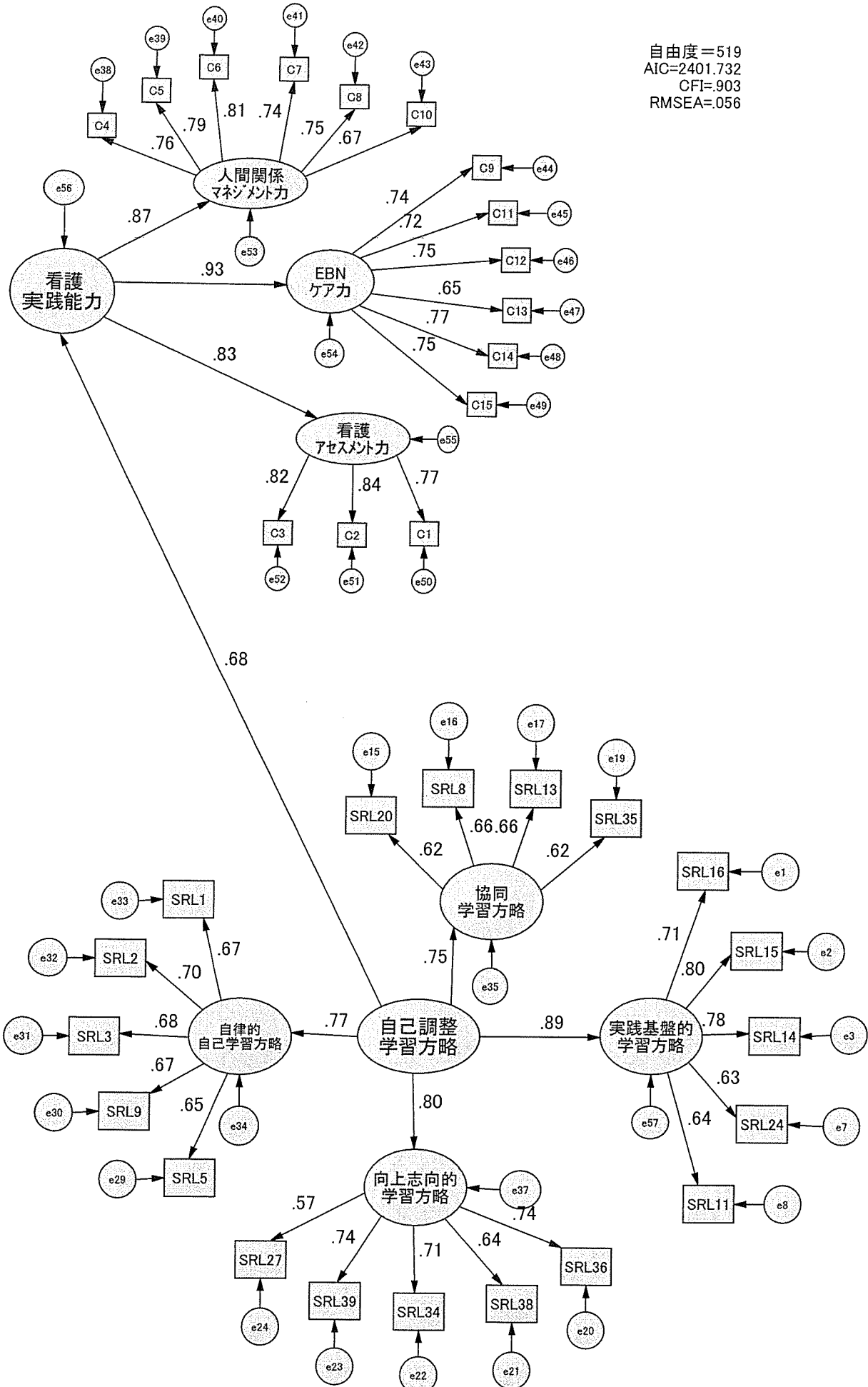


図15. 簡易版SRLSN scaleと臨床看護実践能力尺度との関連性

6. 看護師の自己調整学習方略使用と各関連要因の検討

34 項目の SRLSN scale を用いて、自己調整学習方略使用と個人的、内的、および環境的要因との関連性を検討した (p.71, 図 7)。関連性の分析に先立って、各項目の平均値と標準偏差を確認した (表 39)。

1) 個人的要因および環境的要因 (就労条件) との検討

本検討は一元配置分散分析ならびに多重比較によって行った (表 40)。

(1) 一元配置分散分析

SRLSN scale 合計点において群間の平均点に有意な差 ($p<0.05$) があつたカテゴリーは、〈年齢〉 ($F(3,1014)=10.42, p<0.01$)、〈経験年数〉 ($F(3,1014)=6.11, p<0.01$)、〈学習費用〉 ($F(4,1016)=22.763, p<0.01$)、〈役職〉 ($F(4,1010)=21.69, p<0.01$)、〈看護系の資格の有無〉 ($F(1,1019)=16.93, p<0.01$)、〈役割の有無〉 ($F(1,1019)=20.35, p<0.01$)、〈資格または役職の取得ならびに更新の義務〉 ($F(1,1015)=47.07, p<0.01$)、〈将来の進路希望〉 ($F(2,999)=62.36, p<0.01$)、〈休日日数〉 ($F(2,988)=3.66, p<0.05$)、〈残業時間〉 ($F(3,999)=6.33, p<0.01$)、および〈就業先の病床区分〉 ($F(2,1004)=3.11, p<0.05$) であつた。

(2) 多重比較

① 〈年齢〉

〈年齢〉カテゴリーでは、30代の者が20代の者より、40代の者が20代の者より SRLSN scale 合計点の平均値が有意に高かつた ($p<0.01$)。

② 〈経験年数〉

〈経験年数〉カテゴリーでは、21年以上の者が3年まで ($p<0.05$) の者と10年までの者 ($p<0.01$) より、20年までの者が10年までの者 ($p<0.01$) より SRLSN scale 合計点の平均値が有意に高かつた。

③ 〈学習費用〉

〈学習費用〉カテゴリーでは、10001円以上の者が5000円までの者 ($p<0.05$) と2500円までの者 ($p<0.01$) と使わない者 ($p<0.01$) より、10000円までの者が2500円までの者と使わない者 ($p<0.01$) より、5000円までの者が2500円までの者 ($p<0.05$) と使わない者 ($p<0.01$) より、2500円までの者が使わない者 ($p<0.01$) より SRLSN scale 合計点の平均値が有意に高かつた。

表39. 本調査 影響因子(内的・環境的要因)各項目の平均値と標準偏差

(N=1024)

		平均値 (M)	標準偏 差	歪度	尖度
看護 効力や 学習 感・習 価に 対する 観	1. 勉強することで実践の質を高めることができる	4.00	.79	-.14	-1.03
	2. 看護師という仕事は価値がある職業だ	4.07	.90	-.59	-.43
	3. 看護することは楽しい	3.54	.97	-.01	-.70
	4. わたしは上手に勉強することができる	2.21	.80	.70	.84
	5. これからも勉強を続けられる	2.75	.83	.36	.46
	6. 勉強は楽しい	2.59	.93	.52	.15
	7. 看護師という仕事に満足している	3.29	1.01	.02	-.46
	8. 看護師はつねに根拠に基づいた情報や看護ケアを患者に提供する必要がある	4.12	.81	-.36	-1.00
	9. 患者の疾患や看護ケアが分からないまま看護することには抵抗がある	4.04	.83	-.29	-.90
学習 行動 発生 による	1. 患者に深くかかわったとき	3.72	.76	-.13	-.26
	2. 何か目標ができたとき	3.87	.74	-.25	-.14
	3. 先輩に質問されて答えられなかったとき	4.20	.74	-.72	.64
	4. 日常の実践で知識不足を認識したとき	4.17	.68	-.35	-.44
	5. 新しい役割ができたとき	4.00	.76	-.51	.36
内的 要因	社会的外向性1. 生き生きしていると人に言われる	2.15	.69	-.20	-.89
	社会的外向性6. よく人から相談を持ちかけられる	2.26	.63	-.27	-.66
	社会的外向性8. 話題には事欠かないほうだ	1.93	.66	.08	-.70
	社会的外向性12. 人と広く付き合うほうだ	2.11	.76	-.18	-1.24
	社会的外向性15. 誰とでも気さくに話せる	2.31	.72	-.54	-.93
	社会的外向性17. 初対面の人には自分から話しかける	2.05	.73	-.07	-1.14
	活動性4. いつもやる気がある	1.87	.62	.10	-.49
	活動性7. 友達よりもてきぱきと仕事ができる	1.92	.66	.08	-.68
	活動性9. 思い立ったらすぐに実行する	2.24	.71	-.37	-.95
	活動性11. 何事にも積極的に取り組む	2.08	.64	-.07	-.58
	活動性13. 何かと先頭に立って働くほうだ	1.83	.71	.25	-1.01
	活動性16. 動作はてきぱきしている	2.15	.72	-.23	-1.04
	持続性2. ねばり強くあきらめないほうだ	2.13	.71	-.19	-1.00
	持続性3. 面倒な作業でも投げ出さずにやれる	2.30	.67	-.44	-.80
	持続性5. 長い時間でも同じ仕事を続けられる	2.21	.72	-.33	-1.02
	持続性10. こつこつやるほうだ	2.12	.75	-.21	-1.20
	持続性14. やりかけた仕事は一生懸命最後までやる	2.54	.58	-.86	-.26
	持続性18. すぐに飽きてしまうほうだ	1.96	.69	.05	-.89
環境的 要因	学習支援システム				
	1. 部署単位の勉強会は自分のニーズにあっている	3.05	.86	.24	.14
	2. 病院単位の研修は自分のニーズにあっている	2.77	.76	.42	.48
	3. 病院全体の教育システムと病棟のサポートシステムの連携がある	2.87	.87	.31	-.03
	4. 外部での研修会や学会の情報がよく手に入る	3.21	.94	.11	-.40
	5. 患者の看護について話し合う機会がある	3.22	.91	.13	-.25
	6. 何か調べたいとき本がすぐに手に入る	2.68	.91	.53	.10
	7. 何か調べたいとき研究論文がすぐに手に入る	2.33	.85	.68	.63
	8. 外部の研修会に行くときは就業先が費用を援助してくれる	2.77	1.18	.31	-.64
9. 外部の研修会に行くときは勤務の調整をしたり公休扱いにしたりしてくれる	2.99	1.22	.09	-.80	
人的 支援	1. 目標となるような上司や先輩がいる	3.11	1.12	.13	-.74
	2. 同じ立場で話し合える同期や仲間がいる	3.46	1.05	-.11	-.57
	3. 分からないことについて他の専門職者に質問しやすい雰囲気がある	3.28	.99	.03	-.39
	4. 分からないことについて先輩を含む同僚に質問しやすい雰囲気がある	3.44	.96	-.12	-.22
	5. 周囲の同僚が勉強熱心だ	2.96	.96	.25	-.28
	6. 部署の管理者が学習支援に熱心である	3.20	1.01	.05	-.46
	7. 勉強することに協力的な部署だ	3.19	.98	.08	-.38
	8. 勉強することを迫られる雰囲気がある部署である	2.75	1.01	.42	-.36

④ 〈役職〉

〈役職〉カテゴリーでは、師長・副師長である者がスタッフである者 ($p<0.01$) とチームリーダーである者 ($p<0.01$) と主任・副主任である者 ($p<0.05$) と看護部長・副部長である者 ($p<0.01$) より、主任・副主任である者がスタッフである者 ($p<0.01$) とチームリーダーである者 ($p<0.01$) より、チームリーダーである者がスタッフである者 ($p<0.05$) より SRLSN scale 合計点の平均値が有意に高かった。

⑤ 〈看護系の資格の有無〉

〈看護系の資格の有無〉カテゴリーでは、資格を有している者が有していない者より SRLSN scale 合計点の平均値が有意に高かった ($F(1,1019)=16.93, p<0.01$)。

複数回答であったため、それぞれの資格について分散分析を行ったところ、認定看護師 ($p<0.01$)、専門看護師 ($p<0.05$)、助産師 ($p<0.01$)、ケアマネージャー ($p<0.01$)、およびその他の資格 ($p<0.01$) を有している者は有していない者より SRLSN scale 合計点の平均値が有意に高かった。

⑥ 〈役割の有無〉

〈役割の有無〉カテゴリーでは、役割を有する者のほうが有していない者よりも SRLSN scale 合計点の平均値が有意に高かった ($F(1,1019)=20.35, p<0.01$)。

複数回答であったため、それぞれの役割について分散分析を行ったところ、その他の役割を除き、有している者は有していない者より SRLSN scale 合計点の平均値が有意に高かった ($p<0.01$)。

⑦ 〈資格または役職の取得ならびに更新の義務〉

〈資格または役職の取得ならびに更新の義務〉カテゴリーでは、義務がある者の方がいない者より SRLSN scale 合計点の平均値が有意に高かった ($F(1,1015)=47.07, p<0.01$)。

⑧ 〈将来の進路希望〉

〈将来の進路希望〉カテゴリーでは、希望ありと回答した者がこのままでよい実践をしていくと回答した者と希望なしと回答した者より、このままでよい実践をしていくと回答した者が希望なしの者より SRLSN scale 合計点の平均値が有意に高かった ($p<0.01$)。

⑨ 〈休日日数〉

〈休日日数〉カテゴリーでは、8日以下の者が11日以上の方より SRLSN scale 合計点の平均値が有意に高かった ($p<0.01$)。

表40. SRLSN scale合計 と個人的要因との関連

(N=1024)

影響因子	カテゴリー	n	M±SD	df	F値	p	多重比較
〈年齢〉	20代(1)	280	127.16±18.45	1014	10.42	.00	(3)>(1) ** (2)>(1) **
	30代(2)	339	133.27±19.15				
	40代(3)	271	136.14±19.85				
	50代以上(4)	128	132.22±20.63				
〈性別〉	女性(1)	947	132.28±19.72	1005	.01	.93	
	男性(2)	60	132.05±18.31				
〈経験年数〉	1-3年(1)	128	128.95±20.07	1013	6.11	.00	(4)>(1) * (4)>(2) ** (3)>(2) *
	4-10年(2)	283	128.48±17.84				
	11-20年(3)	327	134.40±19.31				
	21年以上(4)	280	134.84±20.71				
〈役割〉	介護	要支援者の介護(1)	22	140.27±24.41	1016	1.96	.14
		要介護者の介護(2)	35	133.09±19.54			
		介護なし(3)	962	132.00±19.47			
家事	自分が主導(1)	625	132.90±19.47	1017	1.62	.20	
	他者が主導(2)	194	129.99±19.81				
	分担(3)	201	132.30±19.80				
子育て	3歳未満(1)	78	135.05±18.56	987	1.66	.17	
	3歳以上6歳未満(2)	83	131.60±19.01				
	6歳から12歳未満(3)	135	134.57±16.43				
	いない(4)	695	131.39±19.99				
〈卒業基礎教育機関〉	専門学校2年(1)	291	131.13±19.85	1007	.69	.56	
	専門学校3年(2)	621	132.96±19.75				
	短期大学3年(3)	63	131.13±17.85				
	大学4年(4)	36	133.44±18.12				
〈大学院への進学〉	ない(1)	1007	132.16±19.63	1014	1.27	.26	
	修士課程(2)	9	139.56±18.64				
〈疲労度〉	軽度(1)	18	140.06±24.15	1017	2.04	.13	
	中等度(2)	338	132.98±19.78				
	重度(3)	664	131.59±19.34				
〈学習費用〉	使わない(1)	197	123.44±18.09	1016	22.76	.00	(5)>(1) ** (5)>(2) ** (5)>(3) * (4)>(1) ** (4)>(2) ** (3)>(1) ** (3)>(2) * (2)>(1) **
	2500円まで(2)	381	130.61±18.08				
	5000円まで(3)	298	135.68±19.35				
	10000円まで(4)	101	140.11±20.47				
	10001円以上(5)	44	144.09±20.54				
〈役職〉	スタッフ(1)	623	128.42±18.77	1010	21.69	.00	(4)>(1) ** (4)>(2) ** (4)>(3) * (4)>(5) ** (3)>(1) ** (3)>(2) ** (2)>(1) *
	チームリーダー(2)	106	134.60±17.03				
	看護主任・副主任(3)	133	137.04±19.94				
	看護師長・副師長(4)	125	144.18±17.70				
	看護部長・副部長(5)	28	130.21±24.62				
〈雇用形態〉	常勤・正社員(1)	954	132.36±19.69	1017	.54	.58	
	非常勤・パート(2)	58	129.64±18.16				
	その他(3)	8	131.25±18.56				
〈転職・部署移動〉	しない(1)	899	132.11±19.85	1018	.18	.84	
	転職(2)	26	132.15±20.27				
	部署異動(3)	96	133.36±17.05				

影響因子	カテゴリー	n	M±SD	df	F値	p	多重比較	
〈資格の有無〉	あり(1)	230	136.87±19.51	1	16.93	.00		
	なし(2)	791	130.87±19.43	1019				
認定看護師	あり(1)	17	150.24±20.96	1	14.80	.00		
	なし(2)	1004	131.92±19.44	1019				
専門看護師	あり(1)	13	141.31±21.56	1	2.83	.09		
	なし(2)	1008	132.11±19.56	1019				
保健師	あり(1)	45	130.76±19.00	1	.26	.61		
	なし(2)	976	132.29±19.63	1019				
助産師	あり(1)	28	141.43±17.02	1	6.38	.01		
	なし(2)	993	131.97±19.61	1019				
ケアマネージャー	あり(1)	79	137.75±17.96	1	6.84	.01		
	なし(2)	942	131.76±19.67	1019				
その他の資格	あり(1)	75	137.56±19.93	1	6.03	.01		
	なし(2)	946	131.80±19.52	1019				
〈役割の有無〉	あり(1)	873	133.35±19.41	1	20.35	.00		
	なし(2)	148	125.57±19.45	1019				
委員会	あり(1)	750	134.21±19.26	1	29.69	.00		
	なし(2)	271	126.74±19.51	1019				
教育係	あり(1)	327	139.19±19.65	1	64.47	.00		
	なし(2)	694	128.95±18.71	1019				
プリセプター	あり(1)	552	133.65±19.46	1	6.35	.01		
	なし(2)	469	130.55±19.65	1019				
臨床指導者	あり(1)	397	136.74±18.64	1	35.65	.00		
	なし(2)	624	129.35±19.67	1019				
その他の役割	あり(1)	42	134.12±22.15	1	.41	.52		
	なし(2)	979	132.14±19.50	1019				
〈資格取得更新の義務〉	あり(1)	213	140.27±19.88	1	47.07	.00		
〈将来の進路希望〉	なし(2)	804	130.13±18.99	1015				
	希望あり(1)	251	141.08±18.73	2	62.36	.00	(1)>(2) **	
	このままでよい実践(2)	526	132.13±17.97	999				(1)>(3) **
希望なし(3)	225	122.19±19.15		(2)>(3) **				
〈休日日数〉	8日以下(1)	232	135.35±19.88	2	3.66	.03	(1)>(2) *	
	11日以下(2)	684	131.45±19.49	988				
	11.5日以上(3)	75	130.89±19.12					
〈残業時間〉	30分以下(1)	296	129.66±18.39	3	6.33	.00	(4)>(1) **	
	60分以下(2)	290	131.28±20.20	999				(4)>(2) *
	120分以下(3)	309	134.48±19.10					(3)>(1) *
	121分以上(4)	108	137.81±19.89					
〈就業先の病床区分〉	300床未満(1)	443	130.76±19.92	2	3.11	.04	(2)>(1) *	
	300以上500床未満(2)	417	134.08±19.30	1004				
	500床以上(3)	147	132.75±19.31					
一元配置分散分析	p<0.01**, p<0.05*							

⑩ 〈残業時間〉

〈残業時間〉カテゴリーでは、121分以下の者が30分以下の者 ($p<0.01$) と60分以下の者 ($p<0.05$) より、120分以下の者が30分以下の者 ($p<0.05$) より SRLSN scale 合計点の平均値が有意に高かった ($p<0.01$)。

⑪ 〈就業先の病床数〉

〈就業先の病床数〉カテゴリーでは、300床以上500床未満の施設に就業している者は300床未満の施設に就業している者より SRLSN scale 合計点の平均値が有意に高かった ($p<0.05$)。

2) 重回帰分析による各関連要因との検討

個人的、内적および環境要因の全カテゴリーとの検討については重回帰分析を用いて行った。重回帰分析においては、独立変数が質的データであった場合、そのデータをダミー変数化して分析に用いた(内田, 2011)。分析に先立ち、カテゴリー間の相関係数を確認したところ、〈年齢〉と〈臨床経験年数〉の間に強い相関が認められたため($r=0.88$)、〈年齢〉カテゴリーを分析から除外した。

ステップワイズ法による重回帰分析を行った結果、〈看護や学習に対する自己効力感と価値観〉($\beta=0.27, t=8.8$)、〈学習動因による学習行動の発生〉($\beta=0.33, t=12.1$)、〈学習費用〉($\beta=0.12, t=4.9$)、〈人的資源〉($\beta=0.13, t=5.6$)、〈性格-活動性〉($\beta=0.13, t=5.2$)、〈進路希望-あり〉($\beta=0.14, t=4.7$)、〈残業時間〉($\beta=0.08, t=3.4$)、〈進路希望-今のままでよい実践をしていく〉($\beta=0.07, t=2.4$)、および〈役職-師長〉($\beta=0.05, t=2.2$)の9カテゴリーを投入したモデルにおいて決定係数は0.55、重相関係数は0.74を示した。(表41)。

モデル2では、〈看護や学習に対する自己効力感と価値観〉と〈学習動因による学習行動の発生〉のふたつのカテゴリーで決定係数が0.47であることが示されていた。

表41. SRLSN scale 合計点の予測要因(重回帰分析)

従属変数	SRLSN scale 合計点								
	モデル1	モデル2	モデル3	モデル4	モデル5	モデル6	モデル7	モデル8	モデル9
独立変数									
自己効力感	.62(24.0)**	.43(14.8)**	.41(14.3)**	.37(12.7)**	.32(10.5)**	.29(9.6)**	.29(9.7)**	.28(9.1)**	.27(8.8)**
学習動因		.35(12.2)**	.35(12.1)**	.34(12.0)**	.33(11.8)**	.33(12.0)**	.33(12.1)**	.33(12.0)**	.33(12.1)**
学習費用			.14(5.8)**	.15(6.3)**	.15(6.5)**	.14(6.0)**	.12(5.0)**	.12(5.1)**	.12(4.9)**
人的資源				.14(5.9)**	.13(5.5)**	.14(5.8)**	.14(5.7)**	.13(5.6)**	.13(5.6)**
性格-活動性					.13(5.2)**	.13(5.0)**	.13(5.3)**	.13(5.3)**	.13(5.2)**
進路希望-あり						.10(4.3)**	.09(4.0)**	.14(4.7)**	.14(4.7)**
残業時間							.09(3.8)**	.09(3.9)**	.08(3.4)**
進路希望-今の まま良い実践								.08(2.6)**	.07(2.4)*
役職-師長									.05(2.2)*
R	.62	.68	.70	.72	.73	.73	.74	.74	.74
R2	.38	.47	.49	.51	.53	.54	.54	.55	.55
調整済みR2	.38	.47	.49	.51	.52	.53	.54	.54	.54

ステップワイズ法による重回帰分析, p<0.001**, p<0.05*

3) ロジスティック回帰分析による各関連要因との検討

前項では、個人的、内的小および環境要因の全カテゴリーとの検討について、重回帰分析を行った。一方で、ロジスティック回帰分析は非正規分布のデータに対して頑強であること、質的データおよび量的データを併用することができる利点があるため、ロジスティック回帰分析を合わせて行った。

従属変数である SRLSN scale 合計点の 50 パーセンタイル値を算出したところ、111 点であった。そこで、SRLSN scale 合計点高群を 111 点以上、低群を 111 点未満に設定し、多重ロジスティック回帰分析を行った (表 42)。その結果、モデルの説明変数として、〈仕事以外の役割 - 3 歳未満〉、〈将来の進路 - 希望あり〉、〈役職 - 師長〉、〈性格 - 活動性〉、〈看護や学習に対する自己効力感と価値観〉、〈学習動因による学習行動の生起〉、および〈人的資源〉に有意性が認められ ($p < 0.05$ 、オッズ比の 95%CI は 1 を含まず)、対数尤度を用いて算出された Cox-Snell R^2 は 0.37、Nagelkerke R^2 は 0.50 であった。また、予測的中率は、SRLSN 合計点低群で 77.0%、高群で 76.5%を示した。

オッズ比は、〈仕事以外の役割 - 3 歳未満〉で 0.47 (参照カテゴリーは子育てなし)、〈将来の進路 - 希望あり〉で 1.64 (参照カテゴリーは進路希望なし)、〈役職 - 師長〉で 6.11 (参照カテゴリーはスタッフ)、〈性格 - 活動性〉で 1.14、〈看護や学習に対する自己効力感と価値観〉で 1.13、〈学習動因による学習行動の発生〉で 1.33、および〈人的資源〉で 1.05 を示した。

以上、本調査から導かれた本研究の最終的な概念枠組みを図 16 に示す。

表42. SRLSN scale 合計点の予測要因(ロジスティック回帰分析)

独立変数	質的変数の カテゴリー名	Exp(B)	EXP(B)の95%信頼区間		p
			下限	上限	
性別	女性	.80	.36	1.79	.59
臨床経験年数		1.04	.98	1.09	.19
仕事以外の役割	介護なし				.36
	介護要支援	1.72	.63	4.67	.29
	介護要介護	.83	.15	4.45	.83
仕事以外の役割	家事他者				.12
	家事分担	.66	.41	1.05	.08
	家事自分	.72	.45	1.13	.15
仕事以外の役割	子育てなし				.18
	子育て3歳以下	.47	.24	.93	.03
	子育て3-6歳	.59	.25	1.41	.24
	子育て6-12歳	.55	.25	1.24	.15
卒業基礎教育機関	専門2年				.37
	短大	.53	.18	1.55	.25
	専門3年	.79	.24	2.65	.70
	大学	.72	.26	2.03	.54
大学院への進学あり	神学あり	2.65	.37	18.92	.33
雇用形態	非常勤				.68
	その他	.73	.32	1.68	.46
	正社員	2.09	.08	55.57	.66
転職・部署移動	なし				.42
	転職あり	1.27	.70	2.30	.42
	部署移動あり	.71	.22	2.27	.56
資格の有無	あり	1.23	.76	1.98	.40
役割の有無	あり	.95	.55	1.63	.85
進路希望	なし				.01
	今のままよい実践	.70	.44	1.12	.14
	希望あり	1.64	1.06	2.54	.03
休日日数		1.00	.89	1.12	.99
残業時間(分)		1.00	1.00	1.01	.08
資格等取得中	はい	.86	.55	1.36	.53
学習費用	使わない				.02
	2500円まで	.35	.11	1.06	.06
	5000円まで	.60	.21	1.73	.34
	10000円まで	.83	.29	2.38	.72
	それ以上	.93	.30	2.92	.90
役職	スタッフ				.08
	看護部長	3.33	.80	13.82	.10
	チームリーダー	4.29	.98	18.80	.05
	看護主任	2.95	.70	12.43	.14
	看護師長	6.11	1.43	26.08	.01
看護や学習に対する 自己効力価値		1.13	1.08	1.18	.00
学習動因による学習行 動の発生		1.33	1.23	1.44	.00
性格-持続性		1.03	.94	1.12	.57
性格-社会的外向性		.97	.89	1.05	.43
性格-活動性		1.14	1.04	1.26	.01
学習支援システム		1.04	1.00	1.08	.08
人的資源		1.05	1.01	1.09	.02

※Cox-Snell R2 乗=.37, Nagelkerke R2 乗=.50

2項ロジスティック回帰分析, 従属変数:SRLSN合計点111点未満=0, 111点以上=1

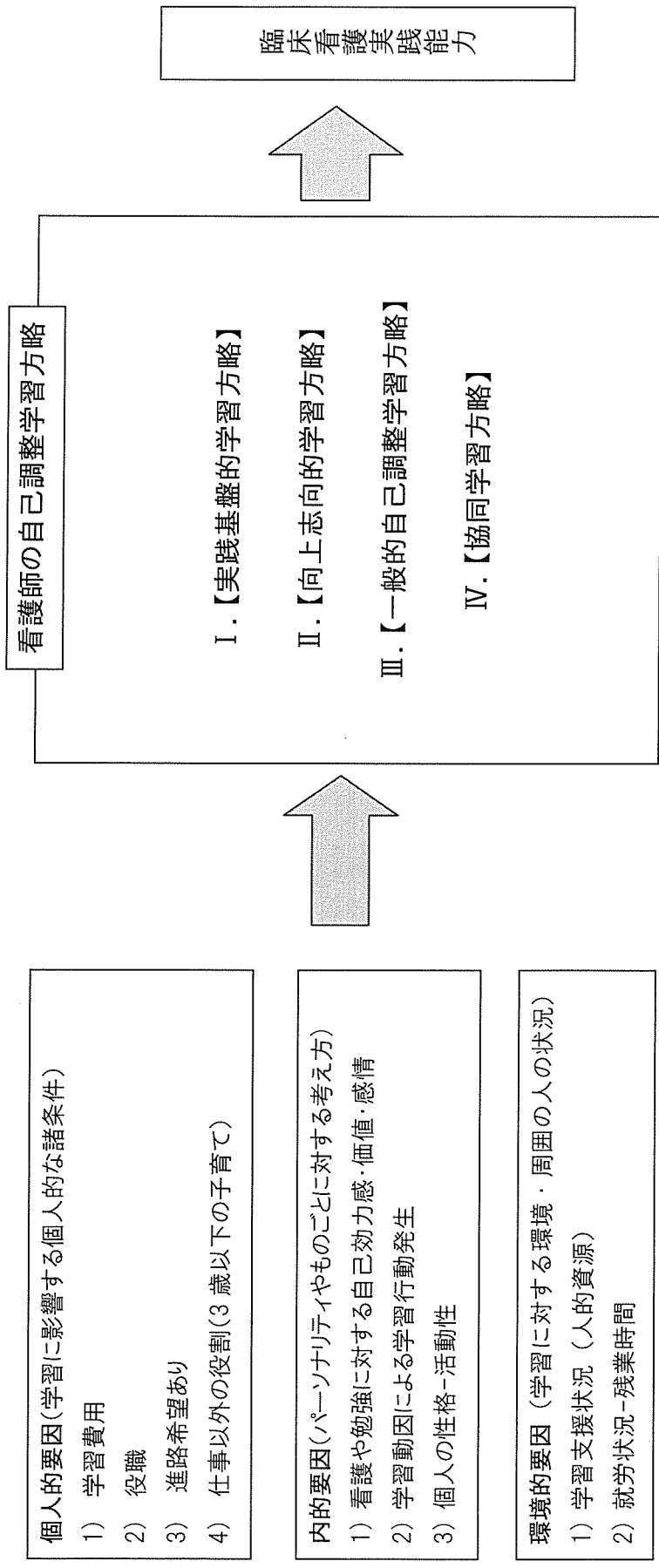


図 16. 看護師の自己調整学習方略の概念枠組み(最終)

第6章 考察

本研究は、看護師の自己調整学習方略に焦点を当て、各自己調整学習方略の使用の程度を測定する尺度を開発し、妥当性と信頼性を確認した。

本章では、標本の特徴、尺度開発過程における構成概念の変化、SRLSN scale の妥当性の検証、看護師の自己調整学習方略使用における関連要因、および生涯学習者である看護師の自己調整学習方略の特徴について考察を行い、尺度の活用への提言および研究の限界と今後の課題を述べる。

I. 標本の特徴

サンプリング方法は、病院要覧（2004）を用いて単純無作為に各都道府県 5 病院ずつ 205 病院を選出し、協力が得られた 46 病院で質問紙の配布を依頼した。

協力の承諾を得た病院の所在地は、41 都道府県中 36 都道府県で各地方に分布しており、全国を対象として行った本研究には妥当な標本であった。

病院の設置主体別の割合は、国 0%、公的医療機関 6.5%、社会保険関連団体 8.7%、医療法人 63.0%、個人 0%、その他 21.7%であった。平成 21 年度医療施設調査（厚生労働省，2011）では、それぞれ 3.1%、14.8%、1.4%、63.0%、5.1%、21.7%であり、国、公的医療機関および個人が少なく、公益法人などのその他が多かった。しかし、全体の過半数を占める医療法人の割合はほぼ等しく、その点では、母集団を反映していると考えられた。

病床数別の割合は、20－199 床は 15.3%、200 床－499 床は 63.0%、500 以上は 21.7%であった。平成 21 年度医療施設調査（厚生労働省，2011）では、それぞれ 54.1%、25.6%、5.3%であり、小規模病院が少なく、中規模および大規模病院が多い傾向があった。病床数はその病院の看護師数を反映し、また看護師数の多い病院ほど教育支援システムが整備されている傾向にある（青山ら，2005）。本研究の対象者は、中、大規模病院における学習支援環境を反映した標本であったと考える。

分析対象者の性別比率は女性 92.7%、男性 5.9%（無回答 1.4%）であった。病院に就業している看護師における性別の比率は女性 93.9%、男性 6.1%であり、今回の研究の対象者は母集団の特徴を反映していた。

また、年齢階層比率においては、施設調査（厚生労働省，2011）では看護職全体（病院以外の就労場所も含む）での比率を算出しているため直接的に比較することはできなかった。本研究の対象者は、21-29歳が27.4%、50歳以上が12.5%であり、基礎資料ではそれぞれ17.9%、21.1%であったため、20代の看護師が多く、50歳以上が少なかった。20代の看護師が多かったことは、新卒看護師の90.8%（日本看護協会，2010）は病院に就業する現状があり、中、大規模病院に協力を得た傾向があったことを反映した結果であったと考える。

サンプルサイズについては、尺度開発をする場合項目数の5~10倍の被験者数が目安であるとされる（石井，2005）。今回の分析対象者は1024名であり、開発を目的としている尺度の項目数は39、その他妥当性を検討するための項目は100であることから、検定を行うためには十分なサンプルサイズであったと考える。

II. 尺度開発過程における概念構成の変化：自己調整学習方略に関する既存研究との概念構成の相違

自己調整学習方略の概念分析により、これを構成する概念として【情報処理過程に働きかける学習方略】【自分の学習をモニタリングし、新たなプランニングを行う学習方略】、【学習への動機づけが保たれるように働きかける学習方略】、【環境に働きかける学習方略】、【学習する時間を調整することに働きかける学習方略】を抽出した。自己調整学習に関する先行研究（森ら，2003；Donovan，2007；北澤ら，2008）は、大学生までの学生及び生徒を対象とした研究がほとんどである。看護師にインタビューを行い、看護師の自己調整学習方略について検討した前段階の研究においても概念構造は先行研究と類似していた。当該研究での特徴は下位概念において生涯学習者としての、また、就労環境での学習の特徴を示す結果を得たことである。そこで、病院の教育担当者による妥当性の検討を経て、予備調査版 SRLSN scale は、【学習サイクルに直接関与する学習方略】、【自分の学習をモニタリングし、新たなプランニングを行う学習方略】、【学習への動機づけが保たれるように働きかける学習方略】、【学習する時間を調整することに働きかける学習方略】を概念として有する53項目の尺度とした。予備調査で尺度を検討した結果、学習プロセスに視点をおいた概念構成は、学習が生じる状況に着目した概念構成へと変化した。日常の看護実践に伴う【実践基盤的学習方略】、より高度な看護実践を目指した際に生じる【向上志向的学

習方略】、自己学習に伴う【自律的自己学習方略】、および知識の深い理解に向けた【理解促進的学習方略】を概念として抽出した。各項目の得点の平均は、2.18～4.38 点で 3 点を超える項目が 43 項目あり、項目に示した学習方略は看護師にとって使用の程度が高い傾向があるといえた。これらの項目は、病院で働く看護師が様々な学習方略を用いていることを物語っていた。仕事をする中での学習は、情報処理のプロセスをいかに効果的にするかという視点だけにはとどまらない。Kolb(1984)の経験学習理論が示すように、実践において省察の対象となる経験を積み、その意味を振り返る中で、仕事に関する自らの理論を構築する(概念化)という側面が存在する。また、自己が飛躍的に成長するためには「一皮むけた経験(金井, 2002)」で示されるような、きっかけとなる出来事を経験するという側面がある。因子分析の結果より得られた概念構成の変化は、仕事をする中で学習する看護師の特徴がより明確に反映され、生じたものと考えられる。

予備調査によって項目をさらに精練し、本調査版 SRLSN scale にてさらに探索的因子分析を行ったところ、第 4 因子の【理解促進的学習方略】の項目は、因子間相関が 0.70 と高かった第 1 因子【実践基盤的学習方略】に収束し、新たな第 4 因子である【協同学習方略】が抽出された。協同学習は、個人の責任は保ちながら相互協力関係のある学習であり (Johnson et al, 1991)、自律性、自尊感情、内的動機づけの向上が期待される学習の方法論である (Snell et al., 2000)。予備研究で行った質的研究では、学習を個人で完結せず、情報を共有し、看護実践について話し合いの機会を持ち、同僚との学びあいを積極的に行うなど人的資源を有効に活用する看護師が多く存在した。これらから【協働学習方略】は、他の学習方略を促進する可能性があり、看護師の学習において重要性が高い自己調整学習方略であると推察できた。したがって、看護師の自己調整学習方略の因子として抽出されたことは妥当であると考えられる。

Ⅲ. SRLSN scale の妥当性の検証

1. 構造的側面からの妥当性の検討

1) 共分散構造分析による確認的因子分析

看護師の自己調整学習方略を規定する概念を 4 つの因子からなる構造とし、構造的側面からの妥当性を検討するため、確認的因子分析モデル (モデル 1) および二次因子モデル (モデル 2) について共分散構造分析を行い、適合度指標である CFI および RMSEA を確認した。CFI は、構成したモデルを観測変数間の相関を 0 とした独立モデルと比較検討し、

真の分布との乖離を検討した指標であり、RMSEA は、構造方程式に特化して、モデルの分布と真の分布との乖離を 1 自由度当たりの量として表現した指標である（豊田，1998）。豊田（2007）によれば、CFI は 0.9 以上、RMSEA は 0.05 以下であれば、モデルに対するデータのあてはまりが良いと判断される。また、RMSEA は 0.1 以上の場合はそのモデルの棄却を検討し、0.05～0.10 の場合はグレーゾーンと判断される。モデル 1 の適合度は CFI=0.862、RMSEA=0.062、モデル 2 の適合度は CFI=0.861、RMSEA=0.062 であり、CFI ではいずれのモデルも基準を満たしておらず、RMSEA はグレーゾーンであると判断された。観測変数が多いモデルは、それだけで適合度が悪くなる傾向があるため、構造方程式モデリングでは観測変数を 30 以内に抑えることが望ましい（豊田，1998）。本尺度は 39 項目であり、項目数の多さが適合度の低下に影響している可能性があった。尺度の活用可能性を向上させるために開発した簡易版 SRLSN scale は同因子構造 19 項目からなる尺度である。適合度は最適モデルで CFI=0.911、RMSEA=0.067 であり、CFI において改善が見られた。Yuan ら(2007)は、RMSEA は 0.05 以下であればよいモデルであることを意味するが、カットオフポイントは、数多くの要因によって左右されると述べている。今回の結果は予備研究の結果で抽出された因子内容とほぼ同じであること、また、因子は項目によって適切に解釈できることから、因子構造の妥当性は担保されていると判断した。

2) 内的一貫性の確認

一般的に、信頼性係数は 0.70 以上の値が望ましいとされている（柳井ら，2006）。本研究の結果より、尺度全体の信頼性係数は十分な値を示していた（ $\alpha=0.94$ ）。加えて、これらを構成する 4 つの概念においても、信頼性係数は十分な値を保持できた（ $\alpha=0.76\sim 0.91$ ）。

したがって、本尺度は内的一貫性を有する尺度であることが支持された。

2. 一般化可能性の側面からの検討 —安定性の確認—

再テスト法によって安定性を確認した結果、最終的な本尺度 34 項目合計得点の 1 回目と 2 回目の相関係数は 0.79 であり、強い相関が認められた。さらに、4 つの概念の合計得点において、1 回目と 2 回目の相関係数は 0.70～0.76 であり、すべての因子において強い

相関が認められた。

よって、本尺度は 2~3 週間のテスト - 再テストにおいて安定性を備えた尺度であることが支持された。

3. 外的側面からの検討

1) 収束的証拠

外的側面からの検討について、生涯学習者の自己調整学習方略を測定する学習方略尺度（浅野, 2010）を使用し、本調査版 SRLSN scale との収束的証拠を提示した。この尺度は放送大学の生涯学習者 445 名（24 歳以下 23 名、25-34 歳以上 63 名、35-49 歳 104 名、50-64 歳 122 名、65 歳以上 118 名、不明 16 名）を対象として開発している。本研究の対象者とは生涯学習者であり様々な年代が存在するという点で等質性がある。また、学校環境での学習と就労環境での学習である点で異質性がある。下位尺度は「時間制御方略」、「発展探究方略」、および「テキスト習熟方略」から構成される。

SRLSN scale の第 1 因子【実践基盤的学習方略】と学習方略尺度との相関係数は $r = 0.57$ であり、中程度の相関が認められた。【実践基盤的学習方略】は、日常の実践に伴う学習方略であり、省察的实践によってより良い看護につなげるという学習もあれば、疾患や薬剤について情報を整理するといった学習もある。後者は学習方略尺度の下位概念である「テキスト習熟方略」に対応するため、結果は妥当であると考えられる。

第 2 因子【向上志向的学習方略】との相関は、 $r=0.66$ と概ね強い相関であった。この因子は学習方略尺度の「時間制御方略」および「発展探究方略」に相当する。そのため強い相関が認められたことは妥当である。

第 3 因子【自律的自己学習方略】との相関は、 $r=0.59$ と中程度の相関であった。第 3 因子が学習方略尺度と最も強い関連を想定していたが、【自律的自己学習方略】の上位項目は、動機づけを高める方略やメタ認知を促進する方略であり、学習方略尺度と異なることが原因であると考えられた。

第 4 因子【協働学習方略】との相関は、 $r=0.43$ と因子の中で最も弱い相関であった。これは、学習方略尺度の下位概念に協働学習の構成要素が存在しないことを反映した結果であると考えられた。

最後に、学習方略尺度の合計得点と SRLSN scale の相関係数は $r=0.68$ であり、概ね強い相関が認められた。上述したように、SRLSN scale と学習方略は一部で下位概念を同

じくしており、強い相関を示したことで概念同士の関係性を適切に示していると考えられる。よって、学習方略尺度と SRLSN scale の相関を検討した結果、収束的証拠を提示できると考える。

2) 予測的証拠

外的側面からの検討について、臨床看護実践能力尺度と本調査版 SRLSN scale との関係性を検討し、予測的証拠について確認した。

佐藤（2004）は中学生を対象に、自己調整学習方略から学業成績への因果モデルを共分散構造分析によって検討し、良好な結果を得ている（GFI=0.92, RMSEA=0.02）。同様に、自己調整学習理論を基盤とした教育介入研究（Azevedo et al., 2007; Kramarski et al., 2009; Turan et al., 2009; Boom et al., 2007.）の統合から、自己調整学習の主要な成果指標として学業成績が挙げられた。本研究では学校環境における学業成績を臨床で実践を行う看護師の「臨床看護実践能力」として捉え、予測的証拠について検討した。

SRLSN scale との検討に先立って、臨床看護実践能力尺度の信頼性と妥当性について確認した。臨床看護実践能力は探索的因子分析により 3 因子「人間関係マネジメント力」「EBN ケア力」「看護アセスメント力」を抽出した。先行研究（松谷ら、2010）より当初想定した下位概念は、「人々・状況を理解する力」、「人々中心のケアを実践する力」、および「看護の質を改善する力」であり、「人々・状況を理解する力」は「人間関係マネジメント力」「看護アセスメント力」というさらに具体性を持った因子で、「人々中心のケアを実践する力」と「看護の質を改善する力」は「EBN ケア力」というより抽象性の高い因子で説明される結果となった。それぞれの構成要素の組み合わせに変化は生じたものの、概ね同じ意味や内容を示した因子が抽出され、先行研究と近似しているという点で因子の抽出は妥当であったといえる。また、各因子のクロンバック α は、0.89、0.87、0.85、尺度全体では 0.93 であり、信頼性は確保されていた。また、確認的因子分析を行った結果、モデル 1、2 で適合度は CFI=0.928、RMSEA=0.085 であった。モデルへのあてはまりは RMSEA においてグリーゾーンであったが、CFI は 0.9 を超えており、SRLSN scale との検討に耐えうるものであると判断した。

臨床看護実践能力尺度の妥当性が概ね担保できたことを踏まえ、共分散構造分析により SRLSN scale の妥当性の証拠を予測的側面から検討した。SRLSN scale から臨床看護実践能力尺度にパスを引いたモデルの適合度は CFI=0.869、RMSEA=0.053 であり、

RMSEA で良好な値が確認できた。モデルのあてはまりがよいとされる CFI の基準 0.900 (豊田, 2007) より低い値であった原因のひとつに分析に使用する項目数が多いことが考えられた。そこで、簡易版 SRLSN scale との分析を確認したところ CFI=0.903 と改善が見られたため、あてはまりのよいモデルであると判断した。また、SRLSN scale から臨床看護実践能力尺度への標準化パス係数は 0.69 ($p<0.001$) とおおむね強い相関であった。さらに簡易版 SRLSN scale からの標準化パス係数は 0.68 ($p<0.001$) であり、簡易版を用いてもパス係数の値は低下しなかった。ただし、RMSEA の値は、SRLSN scale で 0.053、簡易版 SRLSN scale で 0.056 となった。この結果は大変興味深い。

以上より、自己調整学習方略は実践能力を予測するという先行研究との知見と一致していることから、SRLSN scale の予測的側面からの妥当性が支持されたと考える。

IV. 看護師の自己調整学習方略使用における関連要因

重回帰分析によって関連要因を検討した結果、個人的要因では〈学習費用〉と〈役職〉が、内的要因では〈学習や看護に対する自己効力感と価値観〉、〈学習動因による学習行動の発生〉、および〈性格 - 持続性〉が、環境要因では〈残業時間〉と〈人的資源〉が自己調整学習方略使用を予測する因子として示された ($R=0.73$, $R^2=0.54$)。

特に、内的要因である〈看護や学習に対する自己効力感と価値観〉と〈学習動因による学習行動の発生〉の 2 カテゴリーで (モデル 2 : $R^2=0.47$)、自己調整学習方略使用の 5 割弱を説明していた。自己効力感とは、一定の結果へ導く行動を自らがうまくやれるかどうかという期待であり (伊藤, 2009 p.18)、自己調整学習の関連変数として取り上げられてきた (Schunk et al., 1998)。Pintrich (2000) らの行った自己調整学習方略を獲得する介入研究においては、学習や特定の課題 (各教科自体) に対する自己効力感や価値観は動機づけを促進する因子として、自己調整学習方略使用に影響を及ぼしていることが明らかになっている。先行研究の結果が示すように、本研究においても同様に学習や看護への自己効力感や価値観の高さ、および学習動因から学習行動が生起する程度が看護師の自己調整学習方略使用を規定する要因であることが示唆された。

また、看護師の自己教育力における先行研究で、自己教育力の一側面である「自信」は他の側面 (成長志向、自己の対象化、学習の技能) より低い傾向にあることが示されている (倉林ら, 2003; 小山, 2004; 西村ら, 1995)。また、山根 (2009) は学習の方法・技法を

身につけていないことで看護師が自信を持つ妨げになると述べている。高い自己効力感から自己調整学習方略の使用へ、これによりさらに自己効力感が上昇するという好ましいスパイラルを確立することが重要であり（伊藤, 2009）、看護師の自己調整学習方略使用の程度を促進するためには、不可欠な関連概念であると考えられた。

一方で、環境要因のうち〈学習支援システム〉は、予測因子として抽出されなかった。これは、学習支援システムの充実が学習方略の使用を規定するとはいえないことを示し、当初の想定に反していた。しかし、同じ環境要因である〈人的資源〉は $\beta=0.14$, $t=5.75$, $p<0.001$ であり、より認知的に働きかける要因が自己調整学習方略を規定すると推察することができた。

V. 生涯学習者である看護師の自己調整学習方略の特徴

自己調整学習方略の概念分析と今回の尺度開発研究より得た概念の因子構造の相違により、生涯学習者であり専門職業人である看護師の自己調整学習方略を特徴づける知見が示唆された。

【実践基盤的学習方略】では、日常の看護実践に深くかかわることで学習を促進する際に用いられる学習方略が表されている。看護師は実践したことから得た気づきを次の実践に活用し、実践から生じた疑問によって学習の課題を認識している。実践と学習がやり取りされ循環している特徴を示した項目がこの概念を構成した。これは、本概念が近年生涯学習や専門教育の分野における中心的な概念としてその重要性が再認識されている、省察的実践（reflective practice）という概念（本田, 2001）に基づいた学習方略であることを示している。自己の実践を思慮深く振り返るという思考過程は、看護において、実践の基盤につながるものであり、優れた実践を行うために必要な要件であるとみなされている（Crowe et al., 2006）。本研究の結果から、いくつかの省察的実践について方略のレベルでとらえることができたことは、看護師に対して具体的な学習行動の提案ができた点において意義があると考えられる。

また、本概念は、質的研究の結果で示した【学習サイクルに直接関与する学習方略】とも一致する。【学習サイクルに直接関与する学習方略】の下位概念（サブカテゴリー）は「学習の動機」「課題の認識」「目標の設定と計画立案」「情報の収集」「情報の統合」「知識の適

用」「看護実践」「振り返り」であった。そのうち、「目標の設定と計画立案」および「情報の統合」が、【実践基盤的学習方略】に含まれなかったことは、興味深い。2つの下位概念を反映する項目「計画は必要に応じて修正する」「いくつかの情報を検討して、答えを見つける」は、動機づけのコントロール、および学習のモニタリングや軌道修正を行うメタ認知に関する項目を含む【自律的自己学習方略】に存在している。すなわち、【実践基盤的学習方略】は、日常の実践が継続する中に埋め込まれて行われる性質を持ち、計画を修正し情報を吟味するという学習方略は、看護師の日常的な学習サイクルとは性質が異なることが示唆された。

【向上志向的学習方略】では、より意識的に、看護実践の質の向上を目指して学習を促進する際に用いられる学習方略が表されている。自己調整学習方略の先行研究では、時間の調整 (Wehmeyer et al., 2003)、役割獲得などを表す外的動機づけの調整 (McCombs, 1982; Corno, 1989)、資源の利用を表すリソース調整 (佐藤, 1998; Pintrich et al., 1993) など、それぞれ異なるカテゴリーに属する項目が本概念を構成しており、これをカテゴリーとした自己調整学習方略研究は見当たらない。

一方で、舟島ら (2002) は成人学習である看護師の自己学習を支援するためには学習意欲に関する要因が重要であるとしている。また、自己調整学習方略の類似概念である自己教育力は「成長、発展への志向」という下位概念を有し (梶田, 1994; 西村, 1995)、本研究の結果と一致するものであった。さらに、看護師の学習についてフィールドワークを行った武村 (2011) は、『「組織ルーティンの学習」を終えたところで安定した看護師は、自律的な問題解決過程である「組織ルーティンを超える行動化」を経なければ、状況の変化に柔軟に対応して適切な解を導くことができる「適応的熟達者」に到達できないことを示唆しているのかもしれない。(中略)「組織ルーティンを超える行動化」は、専門職的発達における大きな前進だといえる。(p. 5)』と述べている。これらから、看護師の学習場面では、その部署の日常を超える看護を行うために、ルーティンワークに熟達した段階を打破する様相が存在する可能性が示唆される。【向上志向的学習方略】は、行動や動機づけに働きかける項目で構成されており、その部署での実践からより質の高い看護を目指す際の情報収集の仕方、課題認識の仕方、ならびに学習意欲の保持の仕方を表しているといえる。

【自律的自己学習方略】では、自己学習をする際に用いられる学習方略が表されている。

学習内でのモニタリングであるメタ認知的方略や、集中・モチベーションの調整である動機づけ方略 (Bouffard et al., 1995) に属する項目から構成されていた。これは、成人期以前の学生を研究した先行研究において見出された自己調整学習方略に特徴的な 2 概念であるが、生涯学習者を対象にした本研究でも同様に因子が抽出されたことから、生涯を通して継続して重要な方略ではないかと考える。また、生涯学習においても過去の学習経験が影響するという知見と一致する (水木, 2006)。

さらに、【自律的自己学習方略】は、第一因子と $r=0.64$ ($p<0.001$) と概ね強い因子間相関を示し、【実践基盤的学習方略】と【自律的自己学習方略】の使用には共変関係があった。これらから、看護師の実践において学習方略使用が多い者は自己学習においても学習方略使用が多く、看護師の学習の基盤として基本的な学習方略を習得していることが重要であると考えられる。

【協同学習方略】では、人的資源を活用する際の学習方略が示されている。協同学習とは、学びの営みに参加する人たち相互の信頼関係を背景に、互いの学びを支え合い、共に高まることを目的にした学習活動である (日本協同教育学会, 2005)。予備研究である看護師のインタビューでは、看護師が知り得た情報について個人での理解にとどまらず同僚と共有し、また共有する中で実践への適用の可能性を話し合う機会を持っていたことが示されていた。

看護師の学習には様々な障壁が存在する (Schweitzer et al., 2010)。「時間的制約」、「経済的要因」、および「組織文化」 (Beatty, 2001; Lee et al., 2005; Penz et al., 2010) などが挙げられるが、これらを緩和する方略としてフレキシブルに人的資源を活用する協同学習方略は有効なのではないだろうか。

また項目の中には、「8. 勉強についてアドバイスや励ましをくれる人を見つける」や「35. 自分の実践について、先輩や同僚の意見をきく」というメンターの獲得を示すものが含まれている。メンターとは経験豊富で信頼できるアドバイザーであり (Dyer, 2008)、看護師の個人的、専門職的成長に非常に有意義な存在であるとされる (Schwerin et al., 1994)。身近に自身の学習や実践についてアドバイスを得られる存在を意識的に作ることは、課題認識、実践の省察、ならびに動機づけの保持を促進する点で、有意義な方略であると考えられる。

安全性を確保し生活の質 (Quality of Life) を保った療養環境の提供が求められる中、看護師にはルーティンワークに熟達するだけでなく、患者に応じた看護ケアを展開する力が重要視されている (Roberts et al., 2011)。これを実現するためには、刷新される知識を必要に応じて開拓していくことが基盤となる。臨床看護実践能力の構成要素を示した研究 (Cowan et al., 2006; Liu et al., 2007) において、自己啓発と専門職能開発力が提示されているのも、看護師に主体的学習能力が必要であることを示唆しているといえよう。自己調整学習方略は、現象から課題を定式化し、情報を収集吟味し、看護ケアをつくり出し、適用し、省察するという看護師の学習プロセスを自らがマネジメントしてより効果的に行う具体的方法として位置づけられる。本研究で示した自己調整学習方略という具体的なガイドを持つことで、看護師個人の学習をより効果的にしていく可能性があると考えられる。

そして、就業場所の支援環境に影響されるだけでなく、看護師が自らの学習や学習プロセスを意識化することを促進し、個人が学習に対する主導権を持つ認識を育むことに寄与すると考える。

VI. 尺度の活用への提言

1. 臨床看護師への適用

本尺度は、看護師へのインタビューの結果や看護師の教育にかかわる病院の教育担当者からスーパーバイズを受け項目を作成した。そのため、理論的な知識だけでなく、実際の看護師が使用している自己調整学習方略を反映したものである。先行研究 (大石, 2009; 須藤ら, 2007) から、看護師が学習の動機づけを高めることや、学習方略の使用について問題を抱えている現状があることが示唆されていることから、項目の個々の方略について、その方略を使用していない看護師にとっては、新たな気づきとなることが期待できる。また、看護師の学習は働いている文脈の中で発生するものであり、学習プロセス自体を認識する機会が少ない。臨床看護師がこの尺度を使用することによって、より効果的な学習プロセスについて認識し対象化することを促進すると考えられる。

2. 研究への適用

介入研究 (Azevedo et al., 2007; Kramarski et al., 2009; Turan et al., 2009; Boom et al., 2007.) の統合において、自己調整学習を高めるために自己調整学習方略を獲得することが

有効であることが示された。三浦（2002）は、看護管理者が看護職者個々の自律的学習に対する支援を行う必要性を知覚している実態を明らかにしている。自己調整学習方略使用を促進することは自律的学習を促進する有効な方法であり、これらを支援する教育プログラムの評価として本尺度は使用し得ると考える。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究では、対象となる病院を無作為化する方法で母集団を反映する対象者の抽出を目指した。標本の特徴として、小規模の病院に就業する看護師の協力が少なかったことが挙げられる。結果の一般化可能性を高めていくために、今後病床数の少ない病院での調査が必要である。

さらに、看護師の自己調整学習方略に関連する要因として、個人的、内的、環境的因子を検討した。これらの決定係数は 0.54 であり、自己調整学習方略を予測する要因をさらに拡大して検討する必要がある。これにより、病院の教育担当者が個人の学習を支援する際に有意義な知見が提示できると考える。

また、今回の研究で看護師の自己調整学習方略の構造を提示することができたことを受け、臨床で働く看護師の学習方略の内容をさらに充実させる必要がある。これにより、若手看護師や学習プロセスへの関与に課題を感じている看護師に対して、自己調整学習方略を学ぶ教育プログラムを提供することができると考える。引き続き、看護師の自己調整学習方略の成果指標を探索することも必要である。

最後に、自己調整学習方略は様々なライフステージでの学習により獲得されるものである（Pintrich, 2000）。看護学を専攻する学生の自己調整学習方略の研究をおこない、基礎看護教育機関での学習がより効果的に生涯学習につながるよう、自己調整学習方略について長期的な視点で探索していくことがさらなる課題である。

第7章 結論

本研究は、看護師の自己調整学習方略尺度（以下 SRLSN scale とする）を開発しその信頼性と妥当性を検討した。

文献検討と予備研究から看護師における自己調整学習方略の概念枠組みおよび項目を作成し、看護師の教育に携わる専門家ならびに被験者の代表による妥当性の検討を経た後、予備調査と本調査を行った。その結果、34項目からなる SRLSN scale を作成した。

SRLSN scale は、実践基盤的学習方略、向上志向的学習方略、自律的自己学習方略、および協同学習方略という概念より構成される5段階評定尺度である。本尺度の得点が高いほど、自己学習方略使用の程度が高いことを意味する。

探索的因子分析（最尤法、プロマックス回転）にて上記の4概念を抽出した後、確認的因子分析によってモデルの適合性を確認したところ、モデルはデータを概ね説明していることが示された（CFI=0.861, RMSEA=0.062）。また、信頼性係数は0.94であり、再テスト法にて尺度の安定性を検討した結果、テストと再テストの合計点間に高い相関を認めた（ $r=0.79, p<0.001$ ）。

収束的証拠では、大学における生涯学習者向け学習方略尺度合計点と SRLSN scale 合計点および下位尺度得点との相関係数を確認した（ $r=0.43\sim 0.68$ ）。予測的証拠では、共分散構造分析を用い SRLSN scale から看護実践能力尺度にパスを引いたモデルを検証した。その結果、モデルの適合度はCFI=0.869, RMSEA=0.053, 標準化パス係数は0.69（ $p<0.05$ ）であった。

以上の検討により、SRLSN scale の妥当性と信頼性が高い程度で保持されていることを確認した。

先行要因と SRLSN scale 合計点との関連性を一元配置分散分析によって検討した結果、群間に平均点の差が有意に認められたカテゴリーは、年齢、経験年数、学習費用、役職、看護系の資格の有無、役割の有無、資格等取得更新の有無、将来の進路希望、休日日数、残業時間、および病床数であった。また、影響要因との関連性を重回帰分析によって検討した結果、学習費用、役職(師長)、残業時間、進路希望、看護や学習に対する自己効力感、学習動因による学習行動の発生、性格-活動性、および人的資源を投入したモデルにおいて決定係数は.55を示した（ $R=.74, \beta=.05\sim .33, t$ 値=2.2~12.1, $p<0.05$ ）。加えて、ロジスティック回帰分析によって検討した結果、モデルの説明変数として、新たに〈仕事以外

の役割 - 3 歳未満) に有意性が認められ ($p < 0.05$ 、オッズ比の 95%CI は 1 を含まず)、Cox-Snell R^2 は 0.37、Nagelkerke R^2 は 0.50 であった。

SRLSN scale は、臨床看護師の主体的な学習を促進するツールとしての適用が期待できる。

〈引用文献〉

- Anderson, C. A., & Jennings, D. L. (1980). When experiences of failure promote expectations of success: The impact of attributing failure to ineffective strategies. *Journal of Personality*, 48(3), 393-407.
- 青山ヒフミ, 森迫京子, 米谷光代, 岡田美千代, 草岡清子, 田中睦子, 鳥井元純子, 原田和子, 村田瑞穂(2005). 中小規模病院で勤務する看護師の継続教育に関するニーズ. 大阪府立看護大学看護学部紀要, 11(1), 1-5.
- 浅野志津子 (2010). 生涯学習参加に影響を及ぼす学習動機づけと学習方略—放送大学学生を対象にして—, 風間書房.
- Azevedo, R., Greene, J. A., & Moos, D. C. (2007). The effect of human agenda's external regulation upon college students' hypermedia learning. *Metacognition Learning*, 2, 67-87.
- Bandura, A. (1979). 社会的学習理論 : 人間理解と教育の基礎 原野広太郎監訳. 金子書房.
- Beatty, R. M. (2001). Continuing professional education, organizational support, and professional competence: Dilemmas of rural nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 32(5), 203-209.
- Boom et al.(2007). The effect of human agenda's external regulation upon college students' hypermedia learning. *Metacognition Learning*, 2, 67-87.
- Bouffard, T., Boisvert, J., Vezeau, C., & Moller, A. C.(1995). The impact of goal orientation on self-regulation and performance among college students. *British Journal of Educational Psychology*, 65, 317-329.
- Brennan, R. L. (2001). *Generalizability theory*. New York: Springer.
- Cleary T., Patten P., & Nelson A. (2008). Effectiveness of the Self-Regulation Empowerment Program With Urban High School Students. *Journal of Advanced Academics*. 20(1), 70-107.
- Corno, L.(1989). Self-regulated learning: A volitional analysis. In B. J. Zimmerman & D. H. Schunk (Eds.), *Self-regulated learning and academic achievement: theory, research, and practice*. New York: Springer-Verlag. 111-141.
- Cowan, D. T, Barnett, J.W, & Norman, I.J. (2006). A European survey of general

- nurses' self assessment of competency. *Nurse Education Today*. 27. 452-458.
- Crowe, M.T. & O' Malley, J. (2006). Teaching critical reflection skills for advanced mental health nursing practice: a deconstructive-reconstructive approach. *Journal of Advanced Nursing*, 56(1), 79-87.
- Curry, L. (1983) . An Organization of Learning Styles Theory and Constructs. ERIC Document 235 185.
- Diekelmann NL, Ironside PM, & Gunn J. (2005). Recalling the curriculum revolution: innovation with research. *Nurs Educ Perspect*. 26(2). 70-7.
- Dinmore D., Alexander P., & Loughlin S. (2008). Focusing the conceptual Lens on Metacognition, Self-regulation, and Self-regulated learning. *Educational Psychology review*, 20, 391-409
- Donovan MO. (2007). Implementing reflection: insights from pre-registration mental health students. *Nurse Education Today*, 27(6), 610-6.
- Dyer L.(2008) . The continuing need for mentors in nursing. *Journal of Nursing in Staff Development*, 24(2), 86-90.
- Entwistle, N J., Tain, H. & McCune, V. (2000). Patterns of response to an approaches to studying inventory across contrasting groups and contexts. *European Journal of the Psychology of Education*, 15 (1) , 38.
- Flavell, J. H. (1987). Speculations about the nature and development of metacognition. In F. E.Weinert & R. H. Kluwe(Eds), *Metacognition, Motivation, and understanding* . Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associate. 21-29.
- 藤田佳代子, 弓削なぎさ, 川本利恵子, 米田由美, 村瀬千春 (2008). 清拭援助の技術習得過程における自己評価と学習方略との関係, *産業医科大学雑誌* 30 (1), 38-95.
- 舟島なをみ, 定廣和香子(2002). 【看護継続教育論 3 領域への研究的アプローチ】 わが国における看護継続教育研究の動向. *看護研究* 35(6). 471-482.
- 舟島なをみ, 三浦弘恵, 亀岡智美(2005). 病院に就業する看護師の学習ニーズに関係する特性の解明 院内教育のありかた方の検討に向けて 日本看護学教育学会. 15(2) 13-23.
- Greer AG, Pokorny M, Clay MC, Brown S, & Steele LL.(2010) Learner-centered characteristics of nurse educators. *Int J Nurs Educ Scholarsh.*, 7(1), Article6.

- 長谷部比呂美 (2009). 短期大学生の自己教育力に関する検討 (1), 淑徳短期大学研究紀要, 48.
- 林智子,石井八恵子,片岡智子,吉岡一実,中西貴美子,中川雅子,樋廻博重(2001) 看護技術に対する学生の学習方略と学業達成との関連. 三重看護学誌(2), 103-113.
- 東中須恵子 (2007). 精神科看護の質の向上を求めて—臨床への実態調査から院内教育の現状を探る—. 弘前学院大学看護紀要 (2), 31-39.
- 平井洋子 (2010). 第2章 測定の妥当性からみた尺度構成—得点の解釈を保證できますか—. 心理学の新しいかたち 第3巻 心理学研究法の新しいかたち. 吉田寿夫編, 誠信出版.
- 菱沼由梨(2009). 「若手助産師を育む臨床指導実践能力尺度」の開発. 聖路加看護大学大学院看護学研究科学位論文.
- 本田多美枝(2001). 看護における「リフレクション (reflection)」に関する文献的考察. *Quality Nursing*, 7(10), 877-883.
- ICN (2005). ICN 看護師の倫理綱領
<http://www.icn.ch/about-icn/code-of-ethics-for-nurses/> [2010.4.10]
- 池亀俊美, 田村富美子, 甲屋早苗, 高屋尚子, 佐藤エキ子(2010). 一般病棟の重症化への対応 クリティカルケア検討会 10年間の活動実績より. 聖路加看護学会誌 14(3), 48.
- 医療施設政策研究会編 (2004) 「病院要覧. 2003-2004年」. 医学書院.
- 石井秀宗(2005). 保健・看護・心理・教育系研究のまとめ方 統計分析のここが知りたい. 文光堂.
- 板井美佐 (2003). 学習ストラテジー教育の指導試案 —コミュニケーション能力向上スキルの指導法— 筑波大学留学生センター日本語教育論集.
- 伊藤崇達 (1997). 学業達成場面における自己効力感, 原因帰属, 学習方略の関係 教育心理学研究, 44, 340-349.
- 伊藤崇達, 神藤貴昭 (2003). 自己効力感, 不安, 自己調整学習方略, 学習の持続性に関する因果モデルの検証, 日本教育工学雑誌, 27(4), 377-385.
- 伊藤崇達 (2009). 自己調整学習の成立過程—学習方略と動機づけの役割—, 北大路書房.
- 伊藤嘉高, 田中幸子, 大嶋聡子 (2010). 「移動の時代」における看護職員の就労構造と就労支援 山形県における看護職員の年齢構成から日本医療・病院管理学会誌 47(4), 209-216.

- Johnson, D. W., Johnson, R. T., & Smith, K. A. (1991). *Active Learning: Cooperative in the classroom* (1st ed.). Interaction Book Company, 関田一彦訳 (2001) 学生参加型の大学授業—協同学習への実践ガイド—. 玉川大学出版.
- Johnson, D.W., Johnson, R. T., & Smith, K.A. (1998). Cooperative learning returns to college: What evidence is there that it works? *Change*, 30(4), 27-35.
- 梶田叡一 (1994). 自己教育への教育. 明治出版.
- 看護学教育研究委員会報告(1994). 21世紀の看護学教育 - 基準の設定に向けて -. 大学基準協会資料第41号.
- 金井壽宏 (2002). 仕事で「一皮むける」: 関経連「一皮むけた経験」に学ぶ. 光文社.
- 狩野裕 (2002). 構造方程式モデリングは、因子分析、分散分析、パス解析のすべてにとって代わるのか?. *行動計量学*, 29(2), 138-159.
- 川島美佐子(2007). 看護学生の『自己教育力』に関する文献的考察, 足利短期大学研究紀要. 27(1), 47-51.
- 鎌原雅彦, 宮下一彦, 大野木裕明, 中澤潤 (2006). 心理学マニュアル 質問紙, 北大路書房.
- 北澤武・永井正洋・上淳 (2008). ブランデッドラーニング環境における e ラーニングシステムの利用の効果に関する研究 - 学習者の動機づけと自己制御学習方略に着目して -, 32 (3), 305-314.
- Knowles M, Holton E., & Swanson R. (1998). *The Adult Learner* (Fifth ed.), Golf Publishing Company, Houston Texas, 58.
- 小島千代香, 寺尾浩, 澤谷登志子, 橋田寿子, 前田由紀, 下原貴広, 川上理子(2007). 卒後 2 年目看護師が先輩看護師に望む教育的サポート. *日本看護学会論文集(看護管理 37)*, 231-233.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning Theory and Learning Style Inventory: A reply to Freedman and Stumpf*. *Academy of Management Review*. 6(2), 289-296.
- 厚生労働省 (2005). 医療制度構造改革の試案
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/10/dl/tp1019-1c.pdf> [2010.4.10]
- 厚生労働省医政局看護課 (2009). 「保健師助産師看護師法改正について」
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/07/dl/s0723-15a.pdf> [2010.4.10]
- 厚生労働省 (2010). 第 1 1 回 チーム医療推進に関する検討会

- <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/s0319-8.html> [2011.1.30]
- 厚生労働省 (2011). 医療施設調査. 病院報告. 上巻, 全国編 / 厚生省大臣官房統計情報部編.
- 小山久子 (2004). 自己教育力と職務満足度の向上に影響を及ぼす目標管理, 看護管理 114(7), 218-546.
- Kramarski B. & Michalsky T. (2009). Investigating preservice teachers' professional growth in self-regulated learning environment. *Journal of Education Psychology*, 100(1), 161-175.
- 工藤一子 (2009). 看護職者の自己教育力と看護実践の関連 - A 県の 11 病院における質問紙調査から -. *日本看護管理学会誌*, 14(1), 79-83.
- Kuiper R. (1999). Enhancing Metacognition Through the Reflective Use of Self-Regulated Learning Strategies.
- Kuiper R. & Pesut D.(2004). Promoting cognitive and metacognitive reflective reasoning skill in nursing practice: self-regulated learning theory. *Journal of Advanced Nursing*, 45(4), 381-391.
- Kuiper, D. Pesit & D. Kautz (2009). Promoting Self-Regulation of Clinical Reasoning Skills in Nursing Students. *The Open Nursing Journal*, 3, 76-86.
- Kuiper R, Murdock N, & Grant N. (2010). Thinking strategies of baccalaureate nursing students prompted by self-regulated learning strategies. *Journal of Nursing Education*. 49(8), 429-36.
- 倉林ちずる, 松下澄子他 (2003). 自己教育力と現任教育に参加する意欲との関係, 第 34 回日本看護学会論文集 - 看護管理 -, 9-12.
- Lekalakala-Mokgele E (2010) . Facilitation in problem-based learning: experiencing the locus of control. *Nurse Education Today*, 30(7), 638-42.
- Lee AC, Tiwari AF, Hui Choi EW, Yuen KH, & Wong A. (2005). Hong Kong nurses' perceptions of and participation in continuing nursing education. *The Journal of Continuing*, 36(5), 205-12.
- Lui, Ming. et al. (2009). Competency inventory for registered nurses in Macao: instrument validation. *Journal of Advanced Nursing*. 65(4). 893-900.
- 松谷美和子, 三浦友理子, 平林優子, 佐居由美, 卯野木健, 大隈香, 奥裕美, 堀成美, 井部

- 俊子, 高屋尚子, 西野理英, 寺田麻子, 飯田正子, 佐藤エキ子(2010). 看護実践能力概念、構造、および評価. 聖路加看護学会誌 14(2), 18-28.
- McCombs, B. L.(1982). Learner satisfaction, motivation, and performance: Capitalizing on strategies for positive self-control. *Performance and Instruction*, 21, 3-6.
- Messick, S (1989) . Validity. R.L.Linn(Ed.), *Educational measurement 3rd ed.* New York: McMillan. Pp.13-103. (リン・R・L〈編〉池田央・藤田恵璽・柳井晴夫・繁樹算夫〈監訳〉1992 妥当性 教育測定学原著第3版 上巻. C.S.L 学習評価研究所)
- Messick, S (1995) . Validity of psychological assessment: Validation of inferences from persons' responses and performance as scientific inquiry into score meaning. *American Psychologist*, 50, 741-749.
- Missal B, Schafer BK, Halm MA, Schaffer MA (2010) . A university and health care organization partnership to prepare nurses for evidence-based practice. *Journal of Nursing Education*, 49(8), 456-61.
- 三浦弘恵 (2009). 科学的根拠に基づく院内教育の実現 - 教育ニーズ・学習ニーズを反映した教育プログラムの展開 -. 看護教育学研究, 18(1), 1-6.
- 三浦弘恵 (2002). 看護管理者が知覚する院内教育の課題 看護研究 35(6),495-502.
- 三浦友理子 (2009). 新卒看護師の学びの構造. 2008 年度聖路加看護大学修士論文. (査読中, 日本看護管理学会).
- 三浦友理子 (査読中). 自己調整学習方略の概念分析—看護学と他学問領域との使われ方の比較. (査読中, 日本看護学教育学会).
- 三吉友美子, 細田泰子, 星和美(2010) . 看護技術の学習方略尺度の開発 尺度項目の内容妥当性の検討, 日本看護学教育学会誌学術集会講演集 No.20 .230.
- 三輪恭子 (2011). 【"生活を支える看護"を伝えよう 病院看護師へのアプローチ】 退院調整看護師の立場から 病院看護師と地域の看護師との連携 退院後の"生活"を支援するためにコミュニティケア 13(1), 26-29.
- 水木篤 (2006). 大学生の語彙学習方略使用と学習成果の関係—人文系女子大学生を対象とした調査—, 甲南女子大学研究紀要 No.42.
- 文 部 科 学 省 (1996) . 教 育 中 央 審 議 会
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/12/chuuou/toushin/960701h.htm[2010.2.04]

- 文部科学省 「保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保に関する法律の改正」(2010).
http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/attach/1282565.htm [2010.02.04]
- 森敏昭, 清水益治, 石田潤, 富永美穂子 (2003). 大学生の自己教育力と情報活用の実践力および情報化社会レディネスとの関係, 広島大学大学院教育学研究科紀要, 1(52), 1-8.
- 森陽子 (2003). 自己制御学習における学習方略について 広島大学大学院教育学研究科紀要, 1(58), 53-58.
- 村上宣寛 (2006). 心理尺度のつくり方. 北大路書房.
- 永野光子, 舟島なをみ(2002). 臨床看護婦・士の自己教育力と看護婦・士特性との関係 順天堂医療短期大学紀要 13 卷. 1-10.
- 中井弘一 (2005). 学習方略自己評価・自己診断に基づく英文法授業の一考察, 大阪女学院短期大学紀要, No.35.
- 中島義明ら編(1999). 「心理学辞典」有斐閣.
- 中島美津子 (2010). 多様性・個別性を受容し支援としての評価を 看護, 62(6), 41.
- 中村恵美 (2008). 小児領域で働く看護師の生涯学習と組織風土との関係 日本看護管理学会誌. 11(2), 92-102.
- 中山実, 山本洋雄, Santiago Rowena (2005). 学習者特性がブレンド学習の行動に及ぼす影響, 電子情報通信学会信学技報.
- National League for Nursing, Board of Governors. Position statement (2003).
 Transforming nursing education. Nurs Educ Perspect. 26(3).195-7.
- 西村千代子, 奥野茂代, 小林洋子他 (1995). 看護婦の自己教育力 自己教育力測定尺度の検討, 日本赤十字社幹部看護婦研修所紀要, 11, 22-39.
- 西村千代子, 奥野茂代他 (2003). 看護婦の自己教育力ー卒業後継続教育における一年間の変化, 日本赤十字社幹部看護婦研修所紀要 10, p10-20.
- 西谷美幸, 永田華千代, 徳永郁子ら(2004). 自己教育力の動機づけとその効果 自己教育力研究会の設立と概観 保健科学研究誌. 1, 97-103.
- 日本看護協会 (2001) 研修必修化検討会 .
<http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2007/rinshou-18.pdf>[2010.02.04]
- 日本看護協会 HP. (2009) はじまる！新人臨床研修
<http://www.nurse.or.jp/home/kisokyouiku/index.html> [2010.03.01]

- 日本看護協会広報部：「2009 年病院における看護職員需給状況調査」結果速報（2009）.
[http://www.nurse.or.jp/home/opinion/press/2009pdf/0316sanko-2.pdf#search\[2010.02.04\]](http://www.nurse.or.jp/home/opinion/press/2009pdf/0316sanko-2.pdf#search[2010.02.04])
- 日本看護協会調査・情報管理部調査研究課編；日本看護協会研究報告（No.59,2001）.
 [2010.02.04]
- 日本看護協会（2010）. 看護関係統計資料集/厚生省医務局看護課監修，日本看護協会出版会.
- 日本協同学習学会(2005). 先生のためのアイデアブッカー—協同学習の基本原理とテクニッカー. ナカニシヤ出版.
- 野上俊一、丸野俊一(2008). 学習目標や学習状態の違いに応じて大学生は学習活動をいかに調整するのか。日本教育工学会論文誌、32(1), 1-11.
- 小倉立子, 小西美津子, 岡典子(2008). 【主任主導で進める業務改善成功例】 スタッフの自主性・やる気につなげる秘策!SWOT 分析を用いた業務改善 主任&中堅+こころサポート 17(5), 45-50.
- O' Malley, J. M. & A. U. Chamot.(1990). Learning Strategies in second language acquisition. Cambridge: Cambridge University Press.
- 大石美代子（2009）. 新人看護師の自己学習に関する実態. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 看護教育研究収録（34）, 125-129.
- 小塩真司（2004）. SPSS と AMOS による心理・調査データ解析—因子分析・共分散構造分析まで. 東京図書. 121.
- Oxford, R. L.(1990) . Language Learning Strategies: What Every Teacher Should Know. Newbury House.
- Penz, K., D'Arcy, C., Stewart, N., Kosteniuk, J., Morgan, D., & Smith, B. (2007). Barriers to participation in continuing education activities among rural and remote nurses. The Journal of Continuing Education in Nursing, 38(2), 58-66.
- Pfefferle PI, Van den Stock E, & Nauerth A(2009). "E-learning assistant"-project group. The LEONARDO-DA-VINCI pilot project "e-learning-assistant" - Situation-based learning in nursing education. Nurse Education Today. 30(5), 411-9.
- Pintrich, P. R.(2000). The role of motivation in self-regulated learning. In M. Boekaerts, P. Pintrich, R.& M. Zeidner. Handbook of self-regulation, 451-502.

- Pintrich, P. R. & DeGroot, E.V. (1990). Motivational and Self-regulated learning components of classroom academic performance. *Journal of Educational Psychology*, 82, 33-40.
- Quintana, Chris; Krajcik, Joseph; & Soloway, Elliot (2002) . *Scaffolding Design Guidelines for Learner-Centered Software Environments*. American Education Research Association .
- Roberts D, Moussa M, & Sherrod D.(2011) . Foster cultural responsiveness on your unit. *Nurse Manage*, 42(9), 52-4.
- Rodgers. B.L. (2000) . *Concept Development in Nursing Chapter 6 Analysis: An Evolutionary View*, 77-102.
- 牲川 波都季(2002). 同化主義としての「学習者中心」, 早稲田大学日本語研究教育センター紀要 15, 163-177 .坂本すが (2010). 【「チーム医療の推進に関する検討会」報告書を読み解く】 報告書を読み解く 看護師の役割拡大と特定看護師(仮称) 看護 62(9)号. 47-49.
- Sandahl, S. (2009). Collaborative testing as a learning strategy in nursing education: a review of the literature. *Nursing Education Perspective*. 30(3), 171-5.
- 三宮 真智子 (2008). 学習におけるメタ認知と知能 北大路書房 17-38.
- 三宮 真智子 (2007). メタ認知を促す「意見文作成授業」の開発：他者とのコミュニケーションによる思考の深化を目指して 鳴門教育大学高度情報教育センターテクニカルレポート, No.1.
- 佐藤 純 (2004). 学習方略に関する因果モデルの検討, 日本教育工学論文誌, Vol28, 29-32.
- Schmitt, N. (1997). Vocabulary learning strategies, In N. Schmitt & M. MacCarthy, *Vocabulary: Description, Acquisition, and pedagogy* (199-227). Cambridge: Cambridge University Press.
- Schunk, D. H.,& Zimmerman, B. J.(1998). 自己調整学習の実践 塚野州一編訳 (2007) 北大路書房.
- Schunk, D. H.,& Zimmerman, B. J. (2009) . 動機づけと自己調整学習 塚野州一編訳 (2009), 北大路書房.
- Schweitzer DJ, Krassa TJ. (2010) . Deterrents to nurses' participation in continuing

- professional development: an integrative literature review. *Journal of Continuing Education in Nursing*.41(10), 441-7.
- Schwerin, J., Graster, K., Krorikowisky, J., & Sherman-Justice, D.(1994) . Staff nurse leadership and professional growth in mentor role. *Journal of Staff Development*, 10(3), 139-144.
- Sheen ST, Chang WY, Chen HL, Chao HL, & Tseng CP. (2008). E-Learning education program for registered nurses: the experience of a teaching medical center. *Journal of Nursing Research*. 16(3), 195-201.
- 塩見邦夫雄, 芦塚文也, 中田栄 (1998). 小学生の自己調整学習方略およびそれに影響を及ぼす要因の研究, 兵庫教育大学研究紀要第一分冊, 学校教育, 幼児教育, 障害児教育.
- Snell, M. E., Janney, R,& Delano, M.(2000). *Models of peer support in interaction*. Baltimore, Maryland :Paul H . Books Publishing Co.
- Stanley MJ, & Dougherty JP.(2010). A paradigm shift in nursing education: a new model. *Nursing Education Perspective*.31(6), 378-80.
- Steiner, C. M., Nussbaumer, A., & Albert, D.(2009). Supporting Self-Regulated Personalised Learning through Competence-Based Knowledge Space Theory *Journal of Nursing Research*. 16(3), 195-201.
- 須藤桃代、高橋恭子 (2007). 看護基礎教育における自己教育力の育成—3 年課程卒業期の調査から—. 第 38 回日本看護学論文集 (看護教育), 192-194.
- 高木 廣文, 林 邦彦 (2006). *エビデンスのための看護研究の読み方・進め方*. 中山書店.
- 高橋ゆかり、溝部佳代、横畑千春、吉川悦子 (2009). 卒後 2 年目看護師の主体性を育むための一方法—「2 年目担当制」における学習活動および支援ニーズの実態調査から—. 第 40 回日本看護学論文集 (看護管理), 171-173.
- 武村雪絵(2008). 看護師の「しなやかさ」をもたらす 4 つの変化 : 価値観・知識としての組織ルティーンの継承と革新. 東京大学博士論文.
- 辰野千尋 (1997). *学習方略の心理学*, 図書文化.
- 豊田秀樹 (1998). *統計ライブラリー 共分散構造分析〈入門編〉: 構造モデリング*. 東京 : 朝倉書店. 177.
- 豊田秀樹 (2007). *共分散構造分析[Amos 編] 構造方程式モデリング*. 東京図書.

- Turan et al.(2009). Metacognitive awareness and self-regulated learning skill of medical students in different medical curricula. *Medical Teacher*, 31(10), 477-483.
- 内田 治 (2010). すぐわかる SPSS によるアンケートの多変量解析. 東京図書.
- 上淵 寿 (2007). 自己制御学習とメタ認知. *心理学論評* 50(3), 227-242.
- 上淵 寿 (2007a). メタ認知の働きで自己制御学習が変わる. *現代のエスプリ*.497, 55.
- 宇城令 (2007b). 急性期病院における「医師 - 看護師協働尺度」の開発. 聖路加看護大学大学院看護学研究科学位論文
- Veenman, J., & Spaans, M. A. (2005). Relation between intellectual and metacognitive skill: Age and task difference. *Learning and individual difference*, 15, 159—176.
- Wehmeyer, M. L., Lattimore, J., Jorgensen, J. D., Palmer, Susan B.& Thompson, E.(2003). The Self-Determined Career Development Model: A pilot study.Full Text Available .; *Journal of Vocational Rehabilitation*, 19(2), 79-87.
- Weinstein, C. E., Goetz, E. T., & Alexander, P. A. (1988) . *Learning and study strategies : Issues in assessment, Instruction, and evaluation*. Academic Press, San Diego.
- 山根美智子 (2009). 精神科看護師の自己教育力と看護実践および学習ニーズの関連, 獨協医科大学看護学部紀要 3, 11-22.
- 柳井晴夫・柏木繁男・国生 理枝子 (1987). 新性格検査. *心理測定尺度集〈2〉人間と社会のつながりをとらえる“対人関係・価値観”*. 堀 洋道 (監修), サイエンス社.
- 柳井晴夫、緒方裕光 (2006). *SPSS による統計データ解析*. 現代数学社.
- Yuan, K.& Bentler P. M.(2007). Structural Equation Modeling. In Rao, C. R. & Sinharay, S.(Ed.), *Handbook of Statistics 26 (297-358)* . Amsterdam: Elsevier.
- 米山朝二 (2003). 「英語教育指導法事典」研究社.
- Zimmerman B. J & Martinez-Pons,M. (1989). Becoming a self-regulated learner: Which are the key subprocesses? *Contemporary Educational Psychology*, 11, 307-313.
- Zimmerman B. J. & Martinez-Pons,M. (1990) . Students difference of in self-regulated learning: Related grade, sex, and giftendness to self-efficacy and strategy use. *Journal of Educational Psychology*, 82, 51-59.
- Zimmerman, B. J. & Schunk, D. H. (2001). 自己調整学習の理論. 塚野州一ら編訳(2009). 北大路書房 9-36.

Zimmerman B. J. (2008). Investigation self-regulation and motivation : Historical background , methodological development, and future prospects. American Education Research Journal, 45, 166-183.

謝辞

本研究は、さまざまな環境で働く多くの看護師の皆様や看護管理者の皆様にご協力を頂きました。質問紙に回答するだけでなく、ご意見や温かい励ましのコメントが添えられており、幾度となく勇気づけられました。また、皆様の学習に対する関心の高さを実感し、研究を進める原動力となりました。心よりお礼申し上げます。

聖路加看護大学の柳井晴夫教授には、大学院でのクラスや本研究において、統計的な分析について熱心にご指導いただきました。修士でのクラスで私は初めて因子分析というものを知り、既存の尺度を用いてデータを収集し分析するという課題に取り組みました。因子が抽出され、解釈を行った時に感じた楽しさはその後の学習の大きな動機づけになりました。また、博士論文での分析の際には、データを正確に解釈することについて、多くのアドバイスをいただきました。心よりお礼申し上げます。

同大学の廣瀬清人教授の大学院でのクラスでは、その人にとってその行動の意味することは何かということに心を傾けることの重要性について深く考える機会を得ました。病院で患者様と接すると、他の方とは違う行動が目に残るようになり、その意味を支えるような看護について考えるようになりました。また、研究のプロセスではロジカルに説明していくことの重要性についてご指導いただきました。心よりお礼申し上げます。

三重大大学の林智子教授には、博士論文の計画書の段階から、概念を正確にとらえることや看護への適用について大変丁寧にご指導いただきました。心よりお礼申し上げます。

聖路加看護大学の松谷美和子教授には、大学院での5年間を通して、常に現象に立ち返って研究を省察することの重要性を学びました。また、いつもオープンマインドで私を受け入れてくださり、温かい励ましをくださいました。私は最良のメンターのもとでいつも自由な気持ちで自分の考えを提示することができました。心よりお礼申し上げます。

また、大学院では素晴らしい友人に多くのサポートをいただきました。

最後に、家族には一番迷惑や心配をかけました。支え続けてくれたことに心より感謝いたします。

2012年1月9日 三浦友理子