

## 看護学士課程 3 年生を対象とした OSCE における他者評価の信頼性についての検討

高尾憲司\*<sup>1</sup> 佐伯良子\*<sup>1</sup> 室田昌子\*<sup>1</sup> 橋本颯子\*<sup>2</sup> 三橋美和\*<sup>1</sup> 笹川寿美\*<sup>1</sup> 眞鍋えみ子\*<sup>1</sup>

\*<sup>1</sup> 京都府立医科大学医学部看護学科 \*<sup>2</sup> 奈良県立医科大学医学部看護学科

### 【目的】

領域別実習をひかえた学士課程 3 年生を対象に、これまでに習得した看護実践能力を明確にし、今後の課題を明らかにすることを目的として客観的臨床能力試験(OSCE)を実施した。A 大学では、基礎と臨床とのシームレスな教育を目指し、附属病院看護師長や認定看護師は臨地指導講師・助教の称号を付与され、基礎教育に参画している。この OSCE の評価者も臨地指導講師と大学教員が担当した。そこで、両者の評価の一致性と一貫性からその信頼性を検討した。

### 【OSCE の概要】

領域別実習前の 3 年生 69 名を対象とし、「肺炎患者の観察及びアセスメントとその報告(30 分)」の課題で実施した。10 ステーション(sta)を設定し、その評価者は、1sta に臨床教員と大学教員各 1 名ずつ配置し、事前に概要や評価基準に関する説明会を開催した。評価表は、12 領域で構成し、領域別の項目数は臨床判断、正確な実施各 5 項目、臨床判断/コミュニケーション、医療安全、コミュニケーション、説明と同意各 3 項目、患者観察、看護師としての基本的姿勢、その場に適した言動各 2 項目、プライバシーへの配慮、状況把握、安楽への配慮各 1 項目の計 31 であった。評定は、2 段階(1~2 点)14 項目、3 段階(1~3 点)17 項目であった。

### 【研究方法】

臨地指導講師及び大学教員による評定点を分析データとした。各項目の素点の合計を総合得点として各 sta における級内相関係数(ICC)を求めた。倫理的配慮: 評価者・学生に研究の概要及び参加の自由、不参加の場合でも不利益が生じないこと、学生には成績に影響しないことを書面と口頭で説明し、同意を得た。

### 【結果】

総合得点の範囲は 33~35 で、平均点は臨地指導講師 38.14±5.87、大学教員 37.78±6.03 であった。10sta の ICC は、0.259、0.617、0.856、0.998、0.907、0.995、0.835、0.924、0.907、0.976 であり、8sta は 0.8 以上であった。一番 ICC が低値を示した sta において評価項目別に ICC を算出したところ、0.6 未満の項目は、「臨床判断: 血圧の測定値を伝え正常範囲か否かを判断し患者に伝えることができる、SpO<sub>2</sub> の測定値を伝え正常範囲か否かを判断し患者に伝えることができる」、「正確な実施: 体温測定が正確にできる、血圧測定が正確にできる、SpO<sub>2</sub> を測定することができる、肺音を正確に聴取できる」、「コミュニケーション: 患者の疑問や不安を表出しやすい雰囲気であったか」、「説明と同意: 症状の観察の必要性を述べる」、「その場に適した言動: 全体を通してケア中、患者を観察し声かけができていたか」、「状況把握: 事例と状況に理解は速やかにできたか」、「安楽への配慮: 患者の安楽に配慮していたか」の 11 項目であった。

### 【考察】

9sta で ICC0.6 以上を示していたことから、評価者間の信頼性は確保されていたと考える。しかし、今回 ICC の低かった sta. では、評価者の経験年数や主観が評価項目と評定基準に影響したと推測され、評価内容や評定基準を検討する必要性が示唆された。