看護実践学会誌　Journal of Society of Nursing Practice, Vol.37, No.1, pp.42～52, 2025

研 究 報 告

母性看護学における沐浴の実践能力評価表の開発

Development of a Practical Abilities Evaluation Form for Bathing in Maternal Nursing

原　真佑子[1)]，桶作　梢[1)]，野沢　ゆり乃[1)]，河合　美佳[1)]
曽山　小織[1)]，濵　耕子[2)]，米田　昌代[1)]

Mayuko Hara[1)], Kozue Okesaku[1)], Yurino Nozawa[1)], Mika Kawai[1)]
Saori Soyama[1)], Kouko Hama[2)], Masayo Yoneda[1)]

[1)] 石川県立看護大学，[2)] 大分県立看護科学大学

[1)] Ishikawa Prefectural Nursing University, [2)] Oita University of Nursing and Health Sciences

キーワード
新生児沐浴，客観的臨床能力試験，評価表，妥当性，信頼性

Key words
newborn bathing, objective structured clinical examination, evaluation form, validity, reliability

要　旨

目的：内容妥当性と信頼性を検証し、沐浴の実践能力評価表の開発を試みた。

方法：学生指導経験のある看護師・助産師を評価者とし、沐浴実践のために重要と考えられる評価項目・評価基準を４件法にて評価を求め、内容妥当性を検証した。各項目の修正と評価を繰り返し、content validity index（CVI）が合意基準に達した20項目から成る実践能力評価表を作成した。次いで、作成した評価表の信頼性を検証するために、教員２名が評価表を用いて、学生の沐浴実施動画６本の手技等を採点し、カッパ係数による評価者間一致率を算出した。

結果：内容妥当性の検証を２回繰り返し、20項目がCVIの合意基準に達した。作成した評価表の評価者間一致率は11項目で高い一致、３項目が低い一致、残り６項目はカッパ係数が算出できなかった。

結論：本研究で作成した沐浴の実践能力評価表の内容妥当性が確認された。しかし、評価者間一致率におけるカッパ係数が算出できなかった項目、低かった項目について引き続き信頼性の検証が必要である。

連絡先：原　真佑子
石川県立看護大学
〒929-1210　石川県かほく市学園台１－１

はじめに

看護基礎教育における新生児の沐浴は、厚生労働省が提示する看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン内の看護師教育の技術項目と卒業時の到達度[1)]において清潔・衣生活援助技術のひとつに位置づけられている。また、演習において、モデル人形もしくは学生間で単独で実施できることが求められる看護技術である。

本邦の大学における看護基礎教育は、2023年11月時点で283校にて実施されている[2)]。質の高い看護師を養成するという社会的ニーズに応えるため、教育の水準を確保することが重要な課題となっている[3)]。その課題解決に向け、文部科学省は、平成29年10月に看護学モデルコアカリキュラム[4)]を策定した。看護学モデルコアカリキュラムにおいて、学生は看護実践に共通する基本的な技術を修得することが求められており、各大学は、カリキュラムの構築、教育の質保証に向けた検討を重ねている。本学では、沐浴は新生児の清潔・衣生活援助技術として、母性看護学の講義及び演習の学修内容と位置付けている。

近年、新生児の沐浴は、皮膚トラブル予防、疲労回避、保温などの観点から、ドライテクニック[5)]やシャワー浴[6)7)]などの手法の検討が行われている。しかしながら、2015年の調査によれば産科施設における初回（出生後２時間以降）の清潔ケアでは61.3％、初回以降の清潔ケアでは71.7%が沐浴を実施[8)]しており、沐浴は依然として本邦における新生児の入院中の清潔ケアとして浸透している。

入院中の新生児は胎外生活への移行期にあるため、健康状態の変化が起こりやすく、新生児の沐浴の実施にあたっては安全・安楽や感染防止など、留意すべき点が多い。そのため、看護学生にとって新生児の沐浴は、緊張と不安を伴う[9)]看護技術である。これまでの報告では、母性看護学沐浴技術演習において学生は、適切な時間内に沐浴を実施すること、新生児の把持、頭部の固定の自己評価得点が低く、他者評価得点においてもほぼ同様の結果[10)]であった。また、臨地実習における沐浴実施の実態調査[11)]によれば、沐浴実施の際に、57名中32名（56.1％）の看護学生がヒヤリハット体験をしていた。以上から、沐浴は学生にとって難しさを感じる技術であり、確実な技術習得が必要である。加えて、新生児の沐浴には、新生児のフィジカルアセスメントを行い、沐浴実施の可否を判断することも必要となる。新生児の清潔ケアの方法が画一化されない昨今の臨床においては、沐浴の手順に応じた技術の正確性のみならず、物品や環境が異なる場合においても対応可能な実践能力が求められる。

客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination：以下 OSCE）は、筆記試験だけでは測ることのできない臨床で求められる技術や判断力、態度などの修得を評価する試験である。1975年に英国のR.M.Hardenらの提唱によって広まり、本邦においては2005年に医歯学系で臨床実習開始前の「共用試験」に正式採用となった[12)]。OSCEではすべての受験者が同一課題、同一条件で取り組み、かつ同一の評価基準で評価されるように標準化ができるため、評価法としての信頼性は非常に高いものとされている[13)]。OSCE評価の信頼性を高めるためには、実施する OSCEの目的を評価者が明確にしたうえで、評価者間の評価基準を統一させることが重要である[14)]。母性看護学領域では、「新生児の体重測定・臍の観察と消毒・衣類の交換」[15)]、「妊婦健診」、「褥婦の子宮復古の観察」、「褥婦の乳房の観察」、「新生児のバイタルサイン測定」に加え、「新生児の沐浴」の場面においてもOSCEが実施[16)]され、方法や課題が報告されている。しかし、内容妥当性及び信頼性を検証した評価指標は見当たらない。

そこで本研究では、新生児の沐浴を課題としたOSCEを学生に実施するための実践能力評価表を開発することを目的として、実践能力評価表の素案を作成し、内容妥当性と信頼性を検証した。

研究方法

１．研究実施期間

2024年４月から2024年９月まで

２．沐浴実践能力評価表の素案作成

沐浴実践能力評価表（以下：評価表）素案の作成は、本大学で採用している教科書[17)18)]や沐浴技術に関する先行研究[10)]を参考に項目、内容を検討した。近年、新生児の清潔ケアとしてはインバス方式以外にもシャワー浴によるものなど多様である。そのため、今回は、本学を含めた一般的な大学の実習施設に合わせた方法かつ新生児の安全・安楽を守るために必要な項目を抽出し、18の評価項目とそれぞれの評価基準を含む評価表の素案を作成した（表１）。樋之津[19)]はOSCEの評価基準の作成において、項目数は20項目前後、課題の実施に必要な技術要素を２ないし３段階にて評価できるように設定したと報告している。本研究で作

成した素案では、学生がすべての評価基準を達成して初めて「できる」と評価することが、確実な技術修得に必要と考えた。そこで、各項目の評価は「０点：できない」、「１点：できる」の２段階とする形式を採用した。

３．沐浴実践能力評価表の内容妥当性の検証

１）研究対象者

研究対象者の選定条件は、新生児の沐浴が１人で実施でき、学生または妊産褥婦に沐浴を指導した経験を持つ、周産期看護経験年数が３年以上の看護師、または助産師とした。Ａ大学、Ｂ大学に所属する母性看護学及び助産学、小児看護学を専門とする教員、大学院生のうち選定条件に合致する者に研究参加依頼を行った。研究参加依頼書に基づき説明を行い、研究参加同意書への署名が得られたものを研究対象者とした。

２）データ収集方法

⑴　内容妥当性の検証

①　第１回調査

18項目からなる評価表の素案をWeb上のGoogleフォームにて作成し、研究対象者へメールで送付した。素案の評価項目は「重要性」、評価基準には「表現の適切性」の評価を求めた。「重要性」に関しては、安全・安楽な沐浴の実施をする上で、評価項目が重要であるかどうかを４件法（１：重要である、２：まあ重要である、３：あまり重要でない、４：重要でない）にて回答を求めた。また、各項目において、３：あまり重要でない、４：重要でないを選択した場合には、回答理由や改善点を記載できるように自由記載欄を設けた。「表現の適切性」は、各項目の評価基準の文章が分かりやすいかについて４件法（１：適している、２：ほぼ適している、３：あまり適していない、４：適していない）で回答を求めた。「表現の適切性」の各項目においても同様に、３：あまり適していない、４：適していないを選択した場合には回答理由や改善点を記載できるよう自由記載欄を設けた。

その後、content validity index（CVI）を算出して妥当性を評価し、CVIが基準に満たなかった項目とそれに対する自由記載の内容に関して、研究対象者に対し、個別に詳細な聞き取りを行った。聞き取りの具体的な内容は、回答の理由や修正が必要な箇所と修正案であった。聞き取り内容は手書き、またはWord入力にて文字データとして記録した。

②　第２回調査

第１回調査を経て、新たに作成した評価項目と評価基準に対して、再度調査を行った。第１回調査と同様に評価項目に関しては、安全・安楽な沐浴の実施をする上で、重要であるかどうかを４件法（１：重要である、２：まあ重要である、３：あまり重要でない、４：重要でない）にて回答を求めた。また、各項目の評価基準の文章が分かりやすいかを表現の適切性として４件法（１：適している、２：ほぼ適している、３：あまり適していない、４：適していない）で回答を求めた。第２回調査においては、評価項目、評価基準の両者を合わせた改善点などを記載できるよう自由記載欄を設けた。

４．沐浴実践能力評価表の信頼性の検証

Ａ大学の４年次生が沐浴実施者となった。沐浴実施者の選定条件は、３年次（2023年度）に母性看護学領域の必修科目を履修済みであること、動画撮影への同意が得られたものとした。沐浴実施者が物品の準備を行い、新生児人形の沐浴を実施し、片付けを終了するまでの一連の様子を撮影した動画を６種類作成した。母性看護学の教員２名が６種類の動画を別々に視聴し、第２回調査を経て作成した評価表を用いて評価した。

５．分析方法

評価表の内容妥当性に関しては、４件法で得られた回答のうち、１と２を合意があるとし、３と４を合意がないとして、CVIを算出した。また、CVIは、D.F.Politの基準[20]に基づき、CVI 0.78以上を合意基準として採用した。

信頼性の検証に関しては、評価項目ごとにコーエンのカッパ係数（Cohen's kappa statistic）を算出した。結果をLandis and Kochの基準に基づき、0.01～0.20：わずかな、0.21～0.40：まあまあの、0.41～0.60：中等度の、0.61～0.80：堅固な、0.81～1.00：ほぼ完璧とした。

６．倫理的配慮

本研究は、石川県立看護大学倫理委員会（承認番号：第2024－37－２号）の承認を得て、実施した。研究対象者には、研究の目的、意義、概要、研究参加への自由、個人情報保護の対策やデータの取り扱いについて説明文書を用いて説明し、同意書にて同意を得た。

結　　果

１．沐浴実践能力評価表の内容妥当性の検証

１）研究対象者の属性

研究対象者は５名であり、現在の職種は全員大

学教員であった。看護職としての臨床経験年数の平均（最小値－最大値）は10.7（7.5－13）年、周産期領域における看護職臨床経験年数は平均10.5（7.5－13）年、臨地実習指導者としての経験年数は平均5.6（２－10）年、看護基礎教育機関における教員経験年数は平均15.56（２－26）年であり、全員看護師・助産師国家資格を有していた。

２）第１回調査結果

第１回調査の回答率は100％であった。調査の結果を表１に示す。評価項目の「重要性」におけるCVIについては、全て0.78以上だった。しかし、評価基準の「表現の適切性」においては、0.78未満が５項目存在した。

次に、表２に示した「評価項目の重要性と評価基準の表現の適切性に関する意見」に基づいて14項目（項目１、２、３、４、５、７、８、９、10、12、13、14、15、16）を修正した。項目１、７、10の評価基準は、研究対象者からの意見を受けて、学生にとって具体的で分かりやすい表現に修正した。項目２の評価基準である沐浴の目的はすべて必要であるため、４つ全てが言えることで可とした。項目３において、多岐にわたる児のフィジカルアセスメントを実施することは困難であるため、問題がないことを確認した前提で沐浴を

表１－１　評価表の素案と評価項目の重要性、評価基準の表現の適切性

番号	評価項目	評価基準	重要性（CVI）	適切性（CVI）
1	実施者は自身の身支度ができる	・時計、ペン類などの除去 ・名札を腰など安全な場所に着けている ・爪が短く切り揃えてある（基本的に横から見て伸びていない） ・前髪および髪が邪魔にならないようにまとめてある （上記のすべてができれば可）	1	0.8
2	沐浴実施の目的が言える	・身体の清潔を保つ ・児の全身状態の観察を行う ・血行の促進 ・親子のスキンシップを行う （上記のうち２つ以上を言えたら可）	1	1
3	児が沐浴可能な状態であるかアセスメントし、報告できる	・新生児の体温が36.5～37.5℃の間にあり、四肢に冷感がない ・沐浴実施の場所の室温が24～26℃ ・児は授乳直前、授乳直後～１時間ではない （上記すべてを口頭で確認できたら可）	1	0.8
4	沐浴に必要な物品を準備することができる	・沐浴槽　・洗面器（顔用）・湯温計　・バスタオル　・沐浴布　・ガーゼハンカチ ・ベビー用ボディソープ　・ローション等の保湿剤　・綿棒　・オムツ　・おしりふき ・体温計　・着替え衣類一式　・ヘアブラシ （すべてを準備できて可）	1	0.8
5	適正に湯を準備できる	・沐浴槽の２/３程度の湯をためる ・温度は38℃～40℃である （２つがどちらもできて可）	1	0.8
6	衣類の準備ができる	・衣類が２枚の場合は一度に着せられるように袖を通しておく ・更衣台のスペースによって、衣類、オムツ、バスタオル類を使用する順に重ねる （２つがどちらもできて可）	1	1
7	頭部を固定して抱くことができる	・左手の手のひらと母指・中指で児の頭部を把持できる ・右手で臀部を支える （２つともできて可）	1	0.6
8	浴槽内での児の把持が安定している	・静かに（２秒くらいかけて）足から浴槽に入れる ・モロー反射が出現しやすいため落ち着ける手技（以下のうちどれかが１つ）ができる ◎沐浴槽内で臀部を支えている手を外し、声をかけながら児の腕を軽くおさえる ◎沐浴布でおくるみのようにしっかり包む ◎足底を浴槽の壁につくようにして姿勢を安定させる （２つともできて可）	1	1
9	児の洗い方は適当である	・顔－頭部－頚－上肢－胸部－腹部－下肢－項部－背部－臀部－陰部の順に洗える ・耳に水が入らない （２つがどちらもできて可）	0.8	0.8
10	寝かせ方は適切である	・児をゆすって湯からあげない ・臀部から寝かせ、頭部を固定しながら寝かせることができている （２つがどちらもできて可）	1	0.8

表１－２　評価表の素案と評価項目の重要性、評価基準の表現の適切性

番号	評価項目	評価基準	重要性（CVI）	適切性（CVI）
11	時間は適当である	・浴槽に児が入っている時間が５分以内である ・服を脱がせてから着せ終わるまでの時間は10分以内である （２つがどちらもできて可）	1	1
12	保温に注意し手早く着衣させることができる	・児の腕を引っ張らずに、服を着せる	1	0.6
13	臍の処置ができる	・乾燥した綿棒を用いて、臍帯切断部、臍の側面、臍輪部の水分や痂疲を丁寧にふきとれる ・臍輪周囲の発赤・浸潤・分泌物・臭気などが観察できる （２つがどちらもできて可）	1	0.8
14	適切なおむつの当て方ができる	・おむつが臍に当たらないようにしている ・足の運動、股関節の開排、腹部の運動を妨げないようにあてる （以下２つができて可） ◎オムツのギャザーを立たせている ◎腹部は指２本分のゆとりを持たせてあてている （２つがどちらもできて可）	1	0.4
15	目、鼻、耳、爪及び全身状態が観察できる	・目やにの有無を確認できる（口頭） ・必要時、綿棒を用いて鼻腔、耳孔の清拭をする ・爪の長さを観察できる（口頭） ・皮膚の乾燥の有無、発赤・発疹の有無が観察できる（口頭） （すべてを実施・口頭で述べることができて可）	1	0.6
16	児の識別ができる	・ネームバンドを確認する	1	0.4
17	児の安楽に配慮した声かけができる	・７、８、９、10、12、13、14、15、16の項目を実施するときに声かけをしている （２か所以上で声かけを行えて可）	1	1
18	後片づけができる	・使用した沐浴槽の洗浄ができる ・使用した物品の洗浄ができる ・衣類・おむつ等を片付けることができる （すべてができて可）	1	1

表２－１　評価項目の重要性と評価基準の表現の適切性に関する意見

項目	自由記載および聞き取りで得られた意見
1	「時計、ペン類などの除去」よりも、「時計は外し、ペン類はポケットから除いておく」の方が、学生にとって具体的で分かりやすい。（研究対象者１）
2	沐浴の目的はすべて必要なことであるため、４つすべて言えて可がよい。（研究対象者２）
3	児の全身状態として体温だけではなく呼吸、循環についても必要である。（研究対象者３）
4	実習施設の状況に応じつつ、早期新生児期の沐浴を想定した臍処置用の消毒液の準備が必要。また、安全対策としてコットや処置台のストッパーをかけることも重要。（研究対象者１）
5	湯の温度は38～39℃が適切で、40℃では児には熱すぎる可能性がある。（研究対象者３） テキストによって38～39℃や40℃と記載されているが、重要なのは流水の温度ではなく、沐浴槽に溜まった湯の温度が適切かを確認することだと思う。（研究対象者１）
6	なし
7	「右手の親指と他の指で股から臀部を挟み込む」と表現すると学生にも伝わりやすく、体重計への移動や湯の入れ上げの際にも必要な技術である。（研究対象者１） 頭の固定手技はより具体的に「耳の後ろ」など把持する箇所があると良い。右手で臀部を支えるについても「鼠径部を親指で支えて把持する」などが入ると良い。（研究対象者２） 頭部ではなく首から頭部を支えるイメージで、「後頚部を支える」という表現が適切だと思った。（研究対象者３）

表２－２　評価項目の重要性と評価基準の表現の適切性に関する意見

項目	自由記載および聞き取りで得られた意見
8	「8.浴槽内での児の把持は安定している」の後に、「ボディメカニクスを考えながら沐浴を実施できる」という項目を追加するとよいと思う。項目12に沐浴後の保温に関する記載はあるが、沐浴中の保温についてもかけ布の効果的な使用などの視点を含めた記載があるとよい。（研究対象者１）
9	評価項目だけを見ると、施設や個人によってガーゼの使用など洗い方が異なるため、「適当」という表現が適切か疑問に感じたが、評価基準を見れば意味は明確であり、洗い方の順番（顔→肛門）が守られていれば問題はないと思う。（研究対象者５） 洗う順番について、陰部の後に肛門を追加するとよいと思う。評価基準では細かく順番が定められているが、もう少し大まかに「顔→頭→上半身→下半身→背中→陰部」のような形でもよいと思う。下半身と背中の順番が入れ替わっても大きな問題はなく、重要なのは「顔から始め、最後に陰部を洗う」という原則を守ること。（研究対象者２）
10	「湯切りのために児の身体を振らない」と表現した方が、学生にとって分かりやすい。（研究対象者１）
11	なし
12	「児の腕を引っぱらない」は保温よりも安全の要素が強い。（研究対象者２） 腕だけでなく股関節にも配慮が必要なため、「児の腕や股関節を引っ張らず」と表現するのが適切。（研究対象者５）
13	施設ごとのケア方法の違いを考慮し、「消毒薬を付けた綿棒で臍帯切断部、臍の側面、臍輪部を消毒できる」内容を追加するとよい。汎用性のある表現が望ましい。（研究対象者３）
14	「ギャザーを立たせる」がどこにかかっているのかがわかりにくかったため、「へそに当てない」「オムツのギャザーをたてる」「腹部には指２本分のゆとりを持たせる」（３つできて可）といった表現にする方がわかりやすい。（研究対象者２） 最後の◎については、「指１～２本分のゆとり」で良いと思う（教科書やインターネットによって１本、１～２本、２本と異なるため）。（研究対象者１）
15	観察行動を伴った上で口頭で伝えることが重要であり、「爪が短いです」と述べるだけでは不十分である。（研究対象者４） 「目やに」は「眼脂」とし、鼻腔・耳孔の清拭については特に児の安全を考慮し「児頭を確実に固定」などが入っていることが望ましい。また、「成熟徴候の一つとして爪の長さを観察できる」とすることで、成熟徴候との関連を明確にし、爪切りの必要性の判断も含めることができる。（研究対象者１） 「全身状態」という表現は広義に解釈されやすいため、全身の皮膚状態が観察できる」とした方が良い。（研究対象者２）
16	標識の確認は、沐浴後や服を脱がせる段階では遅いため、もっと前に行うべきである。（研究対象者 ２，３，４）確認時には、ネームバンドだけでなくコットネームも含め、「ネームバンド、ベッドネーム、または直接児の身体に記入された情報」のうち最低２種類を照合し、一致しているかを確認する必要がある。（研究対象者１）
17	なし
18	なし

進めることとした。項目４、13の臍の消毒に関する意見に対しては、近年、特定の消毒薬を使用することによる有用性が認められていないこと[21]を根拠に項目を作成した旨を、聞き取りを行った研究対象者に説明した。その上で、消毒に関する追加・修正はせず、不要な物品を削除することで了承を得た。また、項目４の準備において安全面に対する配慮が必要との意見や項目12は保温よりも安全の要素が強く評価がしにくいため、新たに「安全」に関する項目を追加し、「保温」と「安全」を分けることとした。その際「保温」に関しては沐浴後のみではなく沐浴中においても留意できるよう評価基準を追加することとした。項目５の湯温に関する意見は研究対象者の経験によるものであったため、教科書に記載されている温度を根拠に設定することを説明し了承を得た。また、沐浴槽に溜まった湯温の確認行動を追加した。項目８は評価がしやすいように評価基準の表現を修正した。さらに、浴槽内での児の把持を安定させるために「ボディメカニクスを考えながら沐浴を実施できる」を追加する意見を得て、新たな項目を作成した。項目９は、沐浴の方法が様々であるためについて、顔から洗い始め、最後に肛門とする順番を守る方が適しているとの意見を受け、評価項目と評価基準を修正した。項目14においては、「オムツのギャザーを立たせる」「腹部には指２本分のゆとりを持たせる」の表現を修正した。項目15の評価基準では、「爪の長さを観察できる（口頭）」を口頭のみではなく、爪を観察する行動を伴う必要性があるため表現を修正し、「目やに」を「眼脂」

と修正した。さらに、評価項目にある「全身状態」の表現では広義の意味となるため「皮膚状態」と修正した。項目16の評価基準については「児のネームバンド」の確認のみではなく、「コットネーム」と両方を確認する必要との意見があり表現を修正した。また、項目16は児に触れる前に実施する必要があるため、項目６の直後に順番を変更した。

得られた意見をもとに、評価項目および評価基準の修正し、新たに「児の安全に留意できる」、「ボディメカニクスを考えながら沐浴を実施できる」の２つの評価項目を追加し、20項目の評価表に修正した。

３）第２回調査結果

第２回調査の回答率は100％だった。第１回目の調査結果をもとに作成した20項目の評価項目の「重要性」、評価基準を含めた「表現の適切性」のCVIは、すべて0.78以上であった。さらに、項目10、15に軽微な修正を加え、20項目からなる評価表の完成とした（表３）。

２．沐浴実践能力評価表の評価者間信頼性の検証

完成した評価表を用いて母性看護学の教員２名が６つの動画を評価した。評価者間一致率の結果を表３に示す。20項目中11項目がカッパ係数0.61を超えており、３項目は0.61に満たず、６項目はカッパ係数が算出できないという結果であった。

カッパ係数が算出できなかった６項目に関しては、評価者２人の内どちらかまたは２人の回答がすべて「できる」または「できない」のいずれかに偏ったために算出ができなかった。だが、６項目とも単純一致率は83.3％以上であった。

また、カッパ係数が0.61に満たない３つの項目のうち、「適正に湯を準備できる」と「児の安全に留意できる」に関しては、単純一致率が83.3％であり、「臍の処置ができる」の単純一致率は66.７％であった。

表３－１　沐浴の実践能力評価表完成版と評価者間一致率

番号	評価項目	評価基準	カッパ係数	単純一致率（％）
1	実施者は自身の身支度ができる	・時計は外し、ペン類は胸ポケットから除いておく ・名札を腰など安全な場所に着けている ・爪が短く切り揃えてある（基本的に横から見て伸びていない） ・前髪および髪が邪魔にならないようにまとめてある	1	100
2	沐浴実施の目的が言える	・身体の清潔を保つ ・児の全身状態の観察を行う ・血行の促進 ・親子のスキンシップを行う	－	83.3
3	児が沐浴可能な状態であるかアセスメントし、報告できる	・児のフィジカルアセスメントを行い、異常がないことを確認している ・沐浴実施の場所の室温が24～26℃ ・児は授乳直前、授乳直後～１時間ではない	1	100
4	沐浴に必要な物品を準備することができる	・沐浴槽　・湯温計　・バスタオル　・沐浴布　・ガーゼハンカチ　・ベビー用ボディソープ　・綿棒　・オムツ　・おしりふき　・体温計　・着替え衣類一式　・ヘアブラシ	1	100
5	適正に湯を準備できる	・沐浴槽の２/３程度の湯をためる ・浴槽内の湯温は38℃～40℃である ・湯温が適切であることを、湯に内肘を入れて確かめている	0.57	83.3
6	衣類の準備ができる	・衣類が２枚の場合は一度に着せられるように袖を通しておく ・更衣台のスペースによって、衣類、オムツ、バスタオル類を使用する順に重ねる	1	100
7	児の識別ができる	・児のネームバンドとコットネームを確認する	0.67	83.3

評価基準の項目すべてできて可とする。（項目18、19以外）

表３－２　沐浴の実践能力評価表完成版と評価者間一致率

番号	評価項目	評価基準	カッパ係数	単純一致率（%）
8	児の安全に留意できる	・沐浴開始前にコットや処置台のストッパーをかける ・児を転落させない ・児の腕を強く引っ張らない ・児の足や股関節を強く引っ張らない ・児頭を確実に支えて鼻腔・耳孔の清拭をする	0.57	83.3
9	頭部を固定して抱くことができる	・左手の手のひらと母指 ・中指で児の後頸部～後頭部を把持できる ・右手の母指と他の指で股から臀部を挟み込む	0.67	83.3
10	ボディメカニクスを考えながら沐浴を実施できる	・肩幅くらいに両足を開いている ・重心を低くして姿勢を安定させる（必要時ひざを曲げる） ・沐浴槽に近づく	－	83.3
11	浴槽内での児の把持が安定している	・静かに（２秒くらいかけて）足から浴槽に入れる ・モロー反射が出現しやすいので、沐浴布で包む ・足底を浴槽の壁につくようにして姿勢を安定させる	－	100
12	児を洗う順番が適当である	・顔→頭部→上半身→下肢→背部→臀部→陰部→肛門の順に洗う	0.67	83.3
13	寝かせ方は適切である	・湯切りのために児の身体を振らない ・臀部から寝かせ、頭部を固定しながら寝かせることができている	－	100
14	時間は適当である	・浴槽に児が入っている時間が５分以内である ・服を脱がせてから着せ終わるまでの時間は10分以内である	－	83.3
15	児の保温に留意できる	・浴槽内では沐浴布を効果的に使用する ・すみやかにバスタオルで児をくるむ ・バスタオルで湯を押さえ拭きする	0.67	83.3
16	臍の処置ができる	・乾燥した綿棒を用いて、臍輪部の水分や痂疲を丁寧にふきとれる ・臍輪周囲の発赤・浸潤・分泌物・臭気などが観察できる	0.33	66.7
17	適切なおむつの当て方ができる	・臍部に当たらないようにオムツを当てる ・オムツのギャザーを立たせている ・腹部は指１～２本分のゆとりを持たせてあてている	1	100
18	目、鼻、耳、爪及び皮膚状態が観察できる	・眼脂の有無を確認できる ・成熟徴候の一つとして、爪の長さを観察できる ・皮膚の乾燥の有無、発赤・発疹の有無が観察できる （観察行動と結果が報告できて可）	1	100
19	児の安楽に配慮した声かけができる	・７、８、９、11、12、13、15、16、17、18の項目を実施するときに声かけをしている （２か所以上で声かけを行えて可）	－	100
20	後片づけができる	・使用した沐浴槽の洗浄ができる ・使用した物品の洗浄ができる ・衣類・おむつ等を片付けることができる	1	100

評価基準の項目すべてできて可とする。（項目18、19以外）

考　察

1．沐浴実践能力評価表の内容妥当性

研究対象者５名の看護職としての臨床経験年数、周産期領域における看護職臨床経験年数の平均は10年以上であった。また、臨地実習指導者としての経験年数の平均は５年以上、看護基礎教育機関における教員経験年数の平均15年以上となっていた。パトリシア・ベナーの看護理論[22]によれば、同じ領域で３～５年臨床経験がある看護師を中堅の看護師としている。中堅の看護師は、患者を部分的ではなく、統合的に捉え、あらゆる側面の観察からその状況の重要性の判断ができるとされている。今回の研究対象者は、臨床経験および学生への教育経験年数から中堅の看護師にあたり、経験豊富な対象者であったと考えられる。また、調査終了まで辞退者はなく、２回のアンケート調査、アンケート自由記載の詳細な聞きとりを経て、沐浴の実践能力評価表を作成した。これらより、評価表における各項目の「重要性」、評価基準の「表現の適切性」を充分に検討できたと考えられる。また、本研究で作成した評価表の構成に関する意見がなかったことからも妥当であったと推察される。

第１回調査（表１）における項目７は、児の安全を確保しながら沐浴をするために重要であり、評価基準の具体性が求められる。同時に、頸がすわっていない新生児の頭部を固定するために必要な手技は、沐浴の経験の少ない学生にとっては、技術面の困難さを感じる箇所である[10]。今回の検討により頭部の固定を行う際に、頭部のどこを支える必要があるかを明確にした評価基準を作成できたことは、学生への具体的な指導にもつながると考えられる。項目12は、保温と安全性が入り混じっていると指摘を受けた項目である。沐浴の一連の流れを考えた時に、保温と安全性が同時に求められることがあるが、評価する点では曖昧な評価に繋がる可能性がある。大山ら[23]もひとつの評価項目に対して、複数の異なる評価内容を含まないようにすることも肝要であると述べており、保温と安全の項目を分け、それぞれの観点で評価できる項目になったと考えられる。項目14は、オムツの当て方やゆとりのもたせ方について、研究対象者からの意見を受けて教科書の違いを加味した表現に修正することができた。また、項目15は、口頭での確認を求めたが、実践においては観察する行為を伴う必要があるとの意見を受けて、観察実施と口頭報告を求める形とし、実践能力を評価する項目になったと推察される。項目16においては、ネームバンドのみで児の識別をするのではなく、コットネームと両方を確認することで本来の識別行動を評価する項目になったと考える。さらに項目16は、児に触れる直前に必要な行動のため、項目の順番を変更した。堀之内ら[24]によれば、評価記載時期と評価シートの記載位置とにずれがあった場合に一致率が下がることが明らかになっており、全体の評価項目の順番を経時的にしたことは、評価の信頼性の保持につながることが示唆される。

CVIが合意基準を満たしていた項目、満たさなかった項目の両方に関して、研究対象者から自身の経験などを踏まえた意見を得て、「表現の適切性」について充分に検討できた。そのため、最終的に20項目となった評価表は各項目の「重要性」、評価基準の「表現の適切性」のCVIが合意基準を満たしていることからも内容妥当性の適切性が確認されたと考えられる。

2．沐浴実践能力評価表の信頼性

本研究では、完成した評価表（表３）の信頼性をカッパ係数による評価者間一致率を用いて検証した。検証は沐浴を実施している６つの動画で行った。評価者間一致率は11項目で高かった。評価者の評価の偏りのためにカッパ係数が算出できなかった６項目においても単純一致率は83.3％以上と高かった。評価の偏りを検討するためには動画数を増やし、多様な沐浴実施動画を用いて、さらに多くの評価を試みる必要がある。

また、カッパ係数が低かった３つ（項目５、８、16）のうち、項目５、８はカッパ係数が0.57であった。項目５については、準備する湯量の目安である「沐浴槽の３分の２程度」の表現が実際に評価する際に、評価にばらつきが生じさせた可能性が考えられる。３分の２程度と数字による基準で示したが、これは評価者の主観に左右されやすい表現であると考えられる。また、湯の温度を確認する手技として「湯に内肘を入れて」としたが、この点も、どのくらいの時間をかけ、どの程度湯につけることで湯温を確認した行為とするかは評価者によって判断の異なる可能性がある。また、項目８の評価基準では、児の腕や足、股関節を「強く」引っぱらないと表現しているが、強弱など程度を表す表現は評価者によっての捉え方が異なるため、評価者間一致率の低下に影響を及ぼしたことが推察される。さらに、児頭を確実に支えてという評価基準も同様に「確実」という言葉が評価

者によって、相違が出る可能性が考えられる。項目16に関しては、カッパ係数0.33と低かった。この項目については、評価基準にある「丁寧」という言葉が評価者によって、意見が分かれる曖昧な表現になっていることが考えられる。臍輪部の拭き取りが全周囲にわたっているか、臍を持って拭き取りを行っているかなど、丁寧に対する判断の統一が取りにくい可能性がある。認知領域や情意領域の項目は、評価者間の一致率が低く、評価者の経験や価値観などが評価に影響を与える可能性が示唆されており[25]、今回の結果とも一致していると考えられる。また、大山ら[23]は、OSCE実施時と、ビデオ評価時では、評価が完全に一致しないことを明らかにしている。さらに、距離感などの３次元での評価が求められる項目においては、動画による２次元の評価はやや難しくなることを示唆している。今回は動画によって、評価者間一致率を評価したため、画角などから評価がしにくかったこともカッパ係数が低くなった要因として考えられる。しかし、カッパ係数が低かった３つの項目の内容妥当性が合意基準を満たしていることから、評価項目、評価基準が今回の結果のみをもって、一概に適していないと断定はできない。OSCEによる評価は評価者の主観に影響を受けることも多く、評価のばらつきによる客観性の低下が懸念されており[26]、事前の打ち合わせによる基準の統一の重要性も指摘されている[14)23)27]。今後は、評価基準のさらなる明瞭化の検討と合わせて、沐浴のOSCEを実施する際の評価者間の事前検討の内容を検証することが評価基準の統一につながることが示唆された。

研究の限界

沐浴実践能力評価表を作成し、内容妥当性に関しては適切性が確認できたが、信頼性の検証に関しては課題が残った。本研究では、６動画による検証のため、カッパ係数が測定できなかった項目の存在や動画の画角によって、評価が困難になった箇所が存在することが考えられる。今後、より多様な沐浴実施動画を増やし、評価者間一致率の検証を行うことが必要である。また、評価者間における評価基準の解釈の違いについても検証することが求められる。

結　　論

沐浴の実践能力評価表を作成し、内容妥当性と信頼性を検証した。CVIの結果から内容妥当性は確認された。しかし、評価者間一致率に関して、カッパ係数が算出できなかった項目、低かった項目が存在したため、沐浴手技の評価数を増やし、信頼性の検証を続ける必要がある。

謝　　辞

研究にご協力いただいた先生方、学生の皆様に心より御礼申し上げます。また、統計に関してご指導いただきました金沢大学附属病院先端医療開発センター生物統計部門特任助教　宮城栄重先生に心より感謝申し上げます。

利益相反

利益相反なし。

文　　献

1）厚生労働省：看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン　別表13－２看護師教育の技術項目と卒業時の到達度，［オンライン，https://www.mhlw.go.jp/kango_kyouiku/_file/1.pdf］，厚生労働省（12. 18. 2024）
2）文部科学省：文部科学大臣指定（認定）医療関係技術者養成学校一覧（令和５年５月１日現在）看護師学校，［オンライン，https://www.mext.go.jp/content/20230126-mxt_igaku-100001205-1.pdf］，文部科学省（12. 18. 2024）
3）斉藤しのぶ：看護学士課程における教育の現状と課題，日本薬理学雑誌，151(5)，186－190，2018
4）文部科学省：看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～，［オンライン，https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_ _icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf］，文部科学省（12. 18. 2024）
5）横尾京子：新生児ベーシックケア－家族中心のケア理念をもとに（第１版），医学書院，66－68，東京，2011
6）正木宏，田中雄大：生後早期からのシャワー洗浄と全身保湿を基本とした新たな皮膚ケア導入後２年の検証，日本新生児成育医学会雑誌，30(2)，108－114，2018
7）正木宏，野渡正彦，田中雄大：生後早期からの洗浄と保湿に注目した，新生児，乳児の新たな皮膚ケアに関する考察，日本新生児成育医学会雑誌，29(2)，73－81，2017

８）梅﨑みどり，富岡美佳：わが国の産科施設における新生児清潔ケアに関する研究，母性衛生，61(4)，677－683，2021
９）伊藤良子：新生児期実習における沐浴実施学習体験での看護学生の学び，京都市立看護短期大学紀要，34，83－89，2009
10）渡辺恭子，新小田春美，北原悦子：母性看護学演習における学生の評価と課題：沐浴技術演習の評価から，九州大学医学部保健学科紀要，７，83－94，2006
11）下里志寿子，江本民子，寺田美恵子：看護学生が母性看護学実習で体験した沐浴のヒヤリハットの実態，日本看護学会論文集．看護教育，35，18－20，2004
12）中村惠子：OSCE の概要，中村惠子編，看護OSCE（第１版），メヂカルフレンド社，５－８，東京
13）松岡健：OSCEとはなにか，松岡健編，基本的臨床技能ヴィジュアルノート　OSCEなんてこわくない（第１版），医学書院，３，東京
14）石川幸司，中村惠子，菅原美樹：看護におけるフィジカルアセスメント能力を評価するOSCE評価表の評価者間一致率の検証～急性心不全患者の事例を通した評価～，日本救急看護学会雑誌，19(2)，９－19，2017
15）宮﨑みち子，渡邉由加利，多賀昌江：各学年，領域におけるOSCEの実施　３年次母性看護学，中村惠子編，看護OSCE（第１版），メヂカルフレンド社，164－169，東京
16）二村良子，永見桂子：母性看護学実習前の客観的臨床能力試験（OSCE）において模擬患者（SP）を体験した臨床助産師の認識，三重県立看護大学紀要，20，35－43，2016
17）高橋尚人，香取洋子：新生児期における看護，森恵美著者代表，系統看護学講座　専門分野Ⅱ母性看護学［２］母性看護学各論（第14版），医学書院，308－315，東京
18）横尾京子，藤本紗央里：新生児の皮膚の清潔法，荒木奈緒，中込さと子，小林康江編，ナーシング・グラフィカ 母性看護学③　母性看護技術（第５版），メディカ出版，206－222，大阪
19）樋之津淳子：学年進行に合わせた課題作成，評価項目，評価基準の作成，中村惠子編，看護OSCE（第１版），メヂカルフレンド社，12，東京
20）Denise FP, Cheryl TB, Steven VO:Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations, Research in Nursing & Health. 30(4), 459－467, 2007, doi:10.1002/nur.20199 (12. 18. 2024)
21）城裕之：おへそのケア，豊島万希子，中野幸子，古都美智子編，新生児ケアのきほん－先輩ナースの視点がわかる（第１版），メディカ出版，128－130，大阪，2019
22）田尻后子：パトリシア・ベナー－臨床での看護実践における卓越性とパワー－，城ヶ端初子監修，実践に生かす看護理論19（第１版），医学芸術社，212－226，東京
23）大山篤，清水チエ，飯田浩司，他：OSCE評価者養成のためのビデオトレーニングに関する研究，ヘルスサイエンス・ヘルスケア，５(1)，69－76，2005
24）堀之内若菜，白鳥孝子，榎本麻里，他：客観的臨床能力試験の評価方法に関する国内文献の検討，千葉県立保健医療大学紀要，４(1)，47－54，2013
25）鶴木恭子：評価方法の検討プロセス，中村惠子編，看護　OSCE（第１版），メヂカルフレンド社，86－87，東京
26）岩堀正俊，小川雅之，広瀬俊，他：OSCEの評価者の違いによる評価の一致性に関する検討，岐阜歯科学会雑誌，35(3)，160－166，2009
27）百田武司，鈴木香苗，小川沙苗，他：学部２年次対象の成人看護学実習前に実施するOSCEの,評価者間の違いによる評価の一致度に関する検討，日本赤十字広島看護大学紀要，13，１－８，2013