問題番号	領域	必須		重要			疑問			n	RDI
午後 84	精神	平易	中等	平易	中等	困難	平易	中等	困難	30	0.62
	状況	5	1	5	11	7	0	0	1		

【出題基準】

目標２　大項目３　中項目Ｃ　a) 薬物療法 抗精神病薬の作用と副作用

【問題】

58 歳の男性。統合失調症。17 年前に入院し、現在は開放病棟に入院している。常に幻聴があるが、日常生活には支障はない。病棟では作業療法に参加している以外に活動はせず、決まった患者と決まった場所に座って過ごしている。退院後１人暮らしをする予定の自宅へ週１回の定期的な外泊を繰り返している。　血液検査の結果、空腹時血糖 120mg/dl、総コレステロール 180mg/dl、トリグルセライド 230mg/dl であった。患者は１ヶ月前から非定型抗精神病薬の服用を開始している。

今後最も注目すべき観察項目はどれか。

1. 睡眠
2. 運動
3. 血糖値
4. 血中コレステロール値

【傾向】

・問題は重要と考えているが、問題のレベルが困難と感じている学生が７人、中等レベルと感じている学生が１１人もいた。

・非定型抗精神病薬の副作用に関連する問題である。しかし、典型的な副作用に関する出題でないと困難と感じる学生多くなる。非定型抗精神病薬の浸透度について確認して出題する必要がある。新しい薬であり、全国的に教育されているのか疑問である。精神科の薬としては副作用としてもっとメジャーなものがあるので、その薬剤を出題したほうがよいのではないかと考える。

・回答肢はどれも注目すべき観察項目である可能性がる。この中から最も注目すべき項目を選びだすためには、選択の基準は緊急性、ダメージ、侵襲性、難治性とするのか、あるいは発生頻度で選ぶべきであるか、迷うところである。

回答肢番号	回答肢の問題点
1	
2	
3	
4	

問題番号	領域	必須		重要			疑問			n	RDI
午後 90	精神	平易	中等	平易	中等	困難	平易	中等	困難	30	0.62
	状況	6	4	3	9	3	2	1	2		

【出題基準】

目標３　大項目２　中項目Ｂ　ｆ）セルフヘルプグループ

【問題】

52 歳の男性。会社員。9 年前にアルコール依存症のために入院し、3 ヶ月のアルコール依存症リハビリテーションプログラムを受け退院した。退院後は自助グループに参加しながら順調に断酒を続けていたが、最近の半年間は参加していなかった。5 日前から連続飲酒始め、やめることができずに家族に付き添われて精神科を受診した。患者は、医師の説得に応じて 2 度目の入院をした。入院 10 日、患者は自信なさそうに「9 年間もやめられたのに、どうしたんだろう。これからどうやってお酒をやめていけばいいのだろう」と看護師に相談した。この時の対応で適切なのはどれか。

1. 「なぜ飲酒したのですか」
2. 「強い断酒の意志を持つとうまくいきます」
3. 「もう一度自助グループに参加しましょう」
4. 「退院後すぐ会社復帰すればやめられます」

【傾向】

・問題が疑問と感じている学生が 5 人もいる。問題は重要と考えているが、問題のレベルが困難と感じている学生が 3 人、中等レベルと感じている学生が 9 人もいた。

・回答肢が会話内容だけの場合は表情、声のトーン、調子などが表現できないため、個々の学生によっては受け止め方が異なってくる。声かけは、文字で表現された同じ内容でも、言い方によって適切・不適切のどちらにでもなる。このような問題には表情の写真をつける出題方法も有効であると考える。

回答肢番号	回答肢の問題点
1	
2	
3	
4	

問題番号	領域	必須		重要			疑問			n	RDI
午前 51	社会	平易	中等	平易	中等	困難	平易	中等	困難	30	0.63
	保障	5	0	9	11	1	1	1	2		

【出題基準】

目標３　大項目２　中項目Ａ　h) 有病率・罹患率

目標３　大項目１　中項目Ｃ　a) 健康被害と母集団 b)疫学的因果関係の推定

【問題】

スクリーニング検査で特異度を高くした場合に正しいのはどれか。

1. 偽陽性率は高くなる。
2. 偽陽性率は低くなる。
3. 偽陰性率は高くなる。
4. 偽陰性率は低くなる。

【傾向】

・問題が疑問と感じている学生が４人もいる。問題は重要と考えているが、問題のレベルが困難と感じている学生が１人、中等レベルと感じている学生が１１人もいた。

・スクリーニング検査の特異度、敏感度については保健師教育を同時に受けている４年生大学の学生があきらかに有利である。

回答肢番号	回答肢の問題点
1	
2	
3	
4	

問題番号	領域	必須		重要			疑問			n	RDI
午前 123	小児	平易	中等	平易	中等	困難	平易	中等	困難	30	0.63
	看護	6	1	4	14	2	0	0	3		

【出題基準】

目標２　大項目１　中項目Ａ　a) 各発達段階にある子どもの病気の理解

【問題】

幼児期後期における病気の理解や受容で最も特徴的なのはどれか。

1. 他者の視点から物事をとらえる。
2. 感覚運動機能を介して病気をとらえる。
3. 病気を自分の行為の罰であるととらえる。
4. 病気と治療との関連性や意義を了解できる。

【傾向】

・問題が疑問と感じている学生が３人もいる。問題は重要と考えているが、問題のレベルが困難と感じている学生が２人、中等レベルと感じている学生が１４人もいた。

・幼児期１歳から就学前までを幼児期というが、問題は幼児期後期という時期に焦点を当てた出題であるが、後期という区分が明確ではなく、幼児期の１年の違いは大きく、また個別性もあるので、回答肢を限定していくのが難しかったのではないかと考える。さらに病気の理解や受容の特徴（小児）を答えるのは困難であろう。

回答肢番号	回答肢の問題点
1	
2	
3	
4	

問題番号	領域	必須		重要			疑問			n	RDI
午前 128	小児	平易	中等	平易	中等	困難	平易	中等	困難	30	0.63
	看護	6	2	6	11	2	0	0	3		

【出題基準】

目標２　大項目　２中項目２　e) 先天異常の種類と特徴

【問題】

出生時体重 3,050g の正期産児。

新生児期に最もチアノーゼを生じやすい先天性心疾患はどれか。

1. 卵円孔開存症
2. 心房中隔欠損症
3. 心室中隔欠損症
4. ファロー四徴症

・問題が疑問と感じている学生が３人もいる。問題は重要と考えているが、問題のレベルが困難と感じている学生が２人、中等レベルと感じている学生が１１人もいた。

・出生時体重、正期産児という設定分がなくても回答できる。条件として正常満期産がいかされていない出題である。

・もし満期産であり、心疾患の判断を問いたいという意図の出題を狙っているのであれば、この選択肢ではその意図は達成できないと考える。

回答肢番号	回答肢の問題点
1	
2	
3	
4	

問題番号	領域	必須		重要			疑問			n	RDI
午後 48	成人	平易	中等	平易	中等	困難	平易	中等	困難	30	0.63
	状況	7	2	5	8	6	0	0	2		

【出題基準】

目標４　大項目３　中項目Ｇ　c) 食道静脈瘤硬化療法の合併症予防

【問題】

63 歳男性。妻と２人暮らし。肝機能異常を指摘されていたが、自覚症状がなく積極的な治療を受けていなかった。最近、倦怠感があり受診したところ肝機能のデータが悪化しており、腹腔鏡検査と肝生検のため入院することになった。慢性心房細動のためにβ遮断薬、血栓予防のために低用量アスピリンを内服している。

内視鏡的硬化塞栓療法が実施され帰室した。悪心と前胸部痛はなくバイタルサインは安定している。

帰室後 24 時間の対応で適切なのはどれか。

1. 終了直後から粘膜保護薬を内服する。
2. 安静度の制限はない。
3. 経鼻胃管からの処置部に抗菌薬を注入する。
4. 翌朝から常食を開始する。

【傾向】

・問題が疑問と感じている学生が２人もいる。問題は重要と考えているが、問題のレベルが困難と感じている学生が６人、中等レベルと感じている学生が８人いた。

・内視鏡的硬化塞栓療法は教科書に記載されていない可能性が高いので、問題の難易度が高くなる。

・内視鏡的硬化塞栓療法が食道静脈瘤に対して行われる治療法であることがわかりにくい。

・食道静脈瘤という状況設定ではなく、設問中（前問題）も肝硬変であるため、ＴＡＥとの勘違いを誘発させる。そこで、問題 48 の先頭に肝硬変にともなう食道静脈瘤に対する“硬化療法”ということを表記することも一つの方法である。

回答肢番号	回答肢の問題点
1	
2	
3	
4	

資料２

臨床実践及び判断能力育成のための教育プログラム開発

1.　研究の目的

平成20年度～21年度厚生労働科学研究補助金「実践能力向上に資する看護師国家試験等の改善に関する研究」において、臨床判断能力を問う問題作成について研究を行っている。この研究の目的は、新人看護師が実務で求められる実践能力や看護判断能力の向上を育成することができる教育プログラム及び問題作成方法を開発すること、また看護教員の問題作成能力を向上させることによって国家試験問題公募制への貢献すること、良質な試験問題作成方法を提言することによって質の一定した看護師を輩出することである。

この研究の基礎的段階として、ニューヨーク市立大学ハンター校看護学部(Hunter-Bellevue School of Nursing, Hunter College The City University of New York) 講師　ジョセフ　サラディーノ氏と教育方法及び教育実践の具体的方法について、その具体的内容を検討する。なぜならば、サラディーノ氏はニューヨーク市立大学のハンター校看護学部で精神看護学を教授するとともに、ナースプラクティショナーの資格を持ち、臨床においても活動を行っているからである。ナースプラクティショナーとは看護の大学院修士課程において、専門的な教育を受け、比較的安定した状態にある患者を対象として自律的に問診や検査の依頼、処方等を行うことが認められた看護師のことである。ナースプラクティショナーが行う実践活動には、より高い身体診査能力と高い臨床判断能力が求められており、その点においてその教育方法は体系化されている。このような背景をもったサラディーノ氏と教育方法について共同研究を行うことは価値がある。彼が行っている教育内容は単に知識を伝授するのではなく、背景や立場を活かした実践能力を育成するための教育方法を実践している点に特色がある。大学における研究・教育者ではなく、長年の臨床経験をもとに、さらに今も実践家としての立場から看護ケアに重要な臨床判断スキル育成の教育方法について提言ができる。この教育方法に基づいて、日本での教育プログラムを開発することは、実践能力向上をもたらすことになり、実践能力向上に資する看護師国家試験問題作成にも寄与することになると考える。

そこで、教育方法の開発についてサラディーノ氏と共同して研究を行う。共同研究の目的は、看護師の臨床能力育成のための教育方法と評価について、検討することである。特に専門的知識を基にした看護師として必要な臨床判断能力及び実践能力を養う教育方法を開発することにある。

2.　研究方法

1）共同研究者の特色と役割分担

これまで、平成20年度～21年度厚生労働科学研究補助金にて「実践能力向上に資する看護師国家試験等の改善に関する研究」の一環として、ブラッシュアップ法を用いた多肢選択式問題の作成と事後評価（バランスのとれた出題のために問題の適正評価）によって実践能力向上型の問題作成方法の開発を行っているが、看護教員に教育方法の改善の必要性と問題作成方法に関するワークショップを開催している。そこで、教育方法と評価に関することの知識と経験、さらに教育方法のモデル講義などを行う場と実践するための企画能力を持ち合わせているので、開発したモデル講義を実践できる。

サラディーノ氏は、長年の臨床経験に基づいた、あるいは実践家としての立場から看護ケアに重要な臨床判断スキル育成の教育方法について豊富な経験を持っている。現在ニューヨーク市立大学のハンター校看護学部の講師であり、精神看護のナースプラクティショナーで臨床（精神科病院）においても活動を行っているため、現場で必要とされている臨床能力を経験知として具体的に示すことが可能である。よって、サラディーノ氏は研究の中核をなす教育プログラム開発者および実践の実践者として重要な役割を担う。

2）教育プログラムの検討と開発

サラディーノ氏の教育方法および内容をもとに、共同研究者で教育プログラムを検討する。教育プログラムは2段階方式で行う。

【初期教育開発プログラム】

・臨床判断能力を必要と認識する動議づけの講義を計画する。

・臨床判断能力育成のための思考型のシラバスを検討する。サラディーノ氏は、講義等によって知識を伝授した後、自らが実践を行っている臨床で実習を行わせる。精神障害に伴う症状を臨地で直接体感することで、病状の理解および患者への理解を深めるためである。その後大学教室内でゼミ方式による臨床判断と判断後に必要な看護ケアスキルの探求を行っている。ゼミの最終段階では、NCLEX（米国の看護師資格模擬試験）の中から看護ケアを行う上で必要なスキルに連動している問題を抽出し、臨床判断能力の向上とスキル向上の確認を行っている。

この講義の流れを基盤として、日本の看護基礎教育用の教育内容と方法を開発する。

3）段階的モデル講義の開発と実践確認

第１段階モデル講義を行い、モチベーションの向上を狙う。

第２段階のモデル講義を行い、問題に基づいて思考していく。

3．研究成果

検討してきた授業計画による２回のセミナー形式講義を行った。

まず、精神看護領域における米国でのナースプラクティショナーの歴史的背景と現状を紹介した。現在の日本における医師不足が背景にあったこと、ナースプラクティショナーが増加しているが州ごとに役割機能が異なること、そのため全米で話し合いが行われて始めていること、医師と違い行っていることはあくまでも看護の視点であることを講義した。具体的な業務は、看護の大学院修士課程において専門的な教育を受けることが必要であること、初診時はナースプラクティショナーが診察し、比較的安定した状態にある患者を対象として自律的に問診や検査の依頼や処方等を行っていること、自宅に訪問も行うこと、保険会社の連絡と交渉も行っていること、その後複雑な症例は医師に回すこと、医師とそれぞれの役割範囲について契約を結んでいることなどである。とてもやりがいがあり、患者さんから必要とされている実感があることを生き生きと話し、学生に感銘を与えた。ナースプラクティショナーが行う実践活動には、より高い身体診査能力と高い臨床判断能力が重要であり、その能力が求められることを力説することによって、知識の習得や思考能力を向上させる学習の必要性を認識するなどの学習意欲への動議づけを図った。

さらに、長年の臨床経験をもとに、現役の実践家としての立場から看護ケアに重要な臨床判断スキルとは何かについて焦点を絞り、患者さんの実際場面を演じながら下記のモデル講義を第２段階として行った。

＜モデル講義内容：看護と行動心理学（精神疾患と危機介入）＞

【講義目的（ねらい）】

1．人間関係の傾向として、社会的不関与、妄想、幻想、混乱あるいは緊張病性行動を確認し、適切な介入を行う。
2．潜在的な行動的危機の警告兆候を確認する。
3．入院患者に適切な介入のタイプを述べる。

4．臨床場面を学生で設定し、患者支援である　危機介入を計画する。

【取り上げるテーマの重要性（背景）】

1．アメリカ政府　Occupational Safety Health Administration 1970

2．研究：Beech,B（2001）．Signs of the times or the shape of things to come? A 3-day unit or instruction on aggression and violence in health settings for all students during pre-registration nurse training. Accident and Emergency Nursing,(9),204-211

英国における最近の調査によると、医療従事者は一般の人々に比べ、仕事に関連した暴力の危険が４倍も多いことが示唆されている。また医療従事者のうち、看護実習生は最もその被害を受ける危険がある。

3．Citrome,C.，L.and Volavka,J.(2005)　Aggression

精神障害患者の多くは、攻撃性はないが、疫学的データでは、一般の人と比較して、精神障害患者間で暴力のリスクが高いことが指摘されている。おそらく薬物乱用や依存症の表れであるかもしれない。さらに、病気自体が幻覚や妄想を起こし、暴力を引き起こすのかもしれない。

【理論的根拠】

1．攻撃性の理論

1）　フロイト　1920：(本能論)　攻撃性は先天性であり、個人の中に由来すると考える。それは本能的で必然的であるからである。

エロス（ライフ）楽しみを求め、苦しみを避ける。この欲動を抑えることは攻撃性につながる。

サナトス（死）

2）　ローレンツ　1966：攻撃的な力は、攻撃性を発散させる刺激を求めて継続的に蓄積する。攻撃性は常に我々とともにある。

3）　バンデューラ　1973：(社会的学習理論）攻撃性は、心の反応の結果として表れた学習行動である。攻撃にさらされたり、攻撃的行動を経験　した人は、その環境で積極的に強化される。攻撃性は本能ではなく、“目的をもったものである”と述べている。

4）　カプラン 1961：恒常性への脅威、つまり危機的状態は一時的である。

（1）不安
（2）自己への脅威

- 失敗を何とかしようと試みる
- パニック
- 圧倒される
- 追い詰められ、がんじがらめになる
- 解放

【攻撃行動高リスクな精神障害疾患（診断名）】

1．統合失調症－妄想型
2．双極性障害－躁病・軽度の躁病
3．心的外傷後ストレス障害
4．化学物質関連障害
5．中枢神経系抑制薬　（アルコール、オピオイド、大麻）
6．中枢神経系刺激薬　（コカイン、アンフェタミン）
7．注意欠陥多動性障害、大部分は衝動型
8．人格障害
9．非社会人格障害
10．　境界性人格障害

【攻撃行動高リスクなプロフィール（患者背景）】

1. 性別：
2. 年齢：
3. ＿＿＿＿＿歴
4. ＿＿＿＿＿の既往
5. 薬剤＿＿＿＿＿の使用＿＿＿＿＿＿＿
6. ＿＿＿乱用
7. 統合失調症の症状：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
8. **暴力の最良予測は**＿＿＿＿＿＿＿

【医療施設評価合同委員会（JCAHO)基準）

“患者入院時、あるいは受け入れる時の初期評価で、患者に関して拘束あるいは隔離の使用を最小限にすることに役立つ情報を得ることができる”

【看護過程におけるアセスメント】

1．誘因を特定する

2．誘因に対する過去の反応パターン
3．過去の効果的な対処法
4．今後の共同対処法
5．薬物治療計画
6．家族の介入

【アセスメントとケア介入】

1．不安を増幅させる原因は何か？
2．自信と他者との境界の維持
3．ボディ・ランゲージ
4．受容する－　感情的に主張しない。
5．明確にする－　実際の問題は何か？積極的に聞き、言い換え、内省して明らかにする。
6．簡潔にする！
7．隔離と保護手段

【看護介入のポイント】

1．　ひとりで行おうとしない。力で争うことを避ける。同じ方法でやり返さない。挑戦を受けるのではなく、むしろ方向を変える。

2．　自分や他の人たちに危険でない限り、患者のカタルシス（緊張の解放）を認める。
3．　丁寧に制約を設ける。
4．　支援を得る－ チームアプローチ
5．　尊厳を支持し、選択肢を与える
6．　（時間切れ、予約、個人的癒し、散歩）
7．　最後の手段

【薬物療法への理解】

1．　薬物治療法

1）第１世代の（一般的、従来的）抗精神病薬：

ハルドール（ハロペリドール）2-5 mg　PO/IM

トラジン（クロルプロマジン）25-50 mg　PO/IM

2）第２世代（非定形）抗精神病薬

ジオドン（ジプラシドン）10-20 mg　PO/IM

リスパダール（リスペリドン）2 mg

ジプレキサ（オランザピン）2.5-10 mg PO/IM

2．非精神病性に関する薬物治療

1）　アチバン（ロラゼパム）1-2　mgPO.IM，しばしばハルドールと合わせて投与される。

2）　ビスタリル（ハイドロキシン）50-100 mg PO/IM

3）　インデラル（プロプラノロール）10-20 mg，興奮や静座不能の物理的原因を削減するため。

【身体的介入二人一組での自己課題（self assign）の概要】

1．支持的な態度
2．殴打
3．蹴り
4．掴む　（片手または両手）
5．髪をひっぱる
6．噛むのをやめさせる
7．裸絞め

【グループ課題（演じることが可能な場合に演習を計画する）】

1．課題を二つのグループに割り当てる。
2．リーダー、(2)記録係、(3)時計係を決める。
3．患者の背景およびシナリオを読み、ディスカッションする。
4．興奮して攻撃的である患者に対して、適切で非暴力で適切な看護師の介入を実演する5分間のロールプレイを計画する。
5．計画は15分、実演は5分、討議は10分

【看護師国家試験問題形式の問題】

I．32歳の男性患者がラウンジで腰かけて、部屋の誰に話かけるでもなく大きな声で興奮した様子で話し始める。　“あいつの言うことなんかこれ以上聞きたくない”。こぶしを突き上げ、怒りと恐怖をジェスチャーで示している。看護師がとるべき最も適切で早急な対応はどれか。

（回答肢）

1．断固とした断定的な声で、患者にその手と声を下げるように指示する。
2．患者に、ここにあなたに害を与えるものは誰もいないということを伝え、安心させる。
3．幻覚が現れていることを認識させる。
4．他の職員に患者の挑発的な行動を無視するように指示する。
5．PRN ハロペリドールとロラゼパムを筋注する。
6．患者に静かな声で話しかけ、簡単で具体的な指示を出す。

Ⅱ　救急外来で顔に切傷と腫れがあり、目に涙を浮かべた26歳の女性患者を診察していると、一人の男が突然入ってきて、“一言でも言ってみろ、殺すぞ！”と言った。 看護師の最も適切な対応はどれか。

（回答肢）

1、患者に付き添って静かにしている。
2、彼を制しし、彼に向って手を挙げ、“戻りなさいと！”命令する。
3、すぐに他の職員か警備員に助けを求める。
4、その見知らぬ男の怒りに答えてその事態を解明しようと試みる。

Ⅲ　19歳の男性患者が手錠をはめられた状態でニューヨーク市警より搬送された。患者は、職員に噛みついたり唾を吐いたりして、ストレッチャーに乗せようとする間中抵抗している。彼は口頭指示にはまったく応じない。警察官たちは馬車を引いている馬に向かって悪態をついている彼を公園で見つけたと言う。救急外来の看護師は、医師に次の指示を依頼した。

（回答肢）

1．トラジン 50 mg PO stat
2．ハルドール 5 mg + アチバン 2 mg IM stat
3．バリウム 10 mg PO stat.
4．ジオドン 5 mg IM

Ⅳ　致死量に至る薬物過剰摂取による自殺を試み、入院となった56歳の女性。患者は、慎重な態度を示し、大きな音にすぐ驚き、しばしば覚醒して不眠症になり、男性職員に対し、過敏になって避けている。これらの症状から考えられることはなにか。

（回答肢）

1．　境界性人格障害
2．妄想型統合失調症

3．心的外傷後ストレス障害
4．大うつ病性障害

V　胸痛、息切れ及び脱力感を訴えて36時間前に入院した44歳の男性。現在は吐き気と頭痛を訴え、軽い手の震えを示し、興奮状態となっている。血圧158/96mmHg、脈拍104回/分，呼吸18回/分，体温　37.8℃であった。これらの症状から考えられる投薬はどれか。

（回答肢）

1．　アルコール離脱　－　リブリューム
2．　オピオイド離脱　－　ナルカン
3．　心筋梗塞　－　アスピリン
4．　狭心症　－　デメロール

5．講義受講結果（感想）

モデル講義終了後に学生と教員に講義に関する感想をインタビューした。

学生は一連の講義を受けることによって、看護ケアの必要性、看護師の専門性と可能性について理解を深めることができ、モチベーションが高まった。また、そのためには知識とそれに裏付けられた判断力が必要であることを実感していた。具体的な内容によって、臨床判断能力の必要性と具体的方法について、知識の整理と思考する方法を学んだ。

セミナーに参加した教員からも、その講義方法の有効性について高い評価を得た。特に、臨床判断能力、実践能力を向上させるには、その専門性を示す特徴的な事例を多く選出することの必要性とポイントを絞った知識の整理方法、また、多肢式選択問題形式が有効であることも理解したという反応を得た。

Ⅱ．分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告書

保健師国家試験問題作成力の向上とプール制に関する研究

研究分担者　村嶋　幸代　東京大学大学院医学系研究科　地域看護学

研究要旨　合格率の変動が激しい保健師国家試験において、タクソノミーを検討した問題作成あるいは特に地域における健康問題を把握あるいは予測しうる判断力を問うスキルスアナリシスを目指した問題の可能性について検討を行うことが目的である。

村嶋幸代・東京大学大学院医学系研究科　地域看護学　教授
（研究協力者）荒賀直子、後関容子、酒井陽子、安藤陽子、岸恵美子、宮田延子、時長美希、中柳恵美子

A．研究目的

合格率の変動が激しい保健師国家試験では、タクソノミーを検討した問題作成により公募制を促進し、難易度の安定化を図ること、保健師に必要な技能である地域における健康問題を把握あるいは予測するための判断力を問うスキルスアナリシスを目指した問題作成を検討することが目的である。

B．研究方法

1)全国の保健師課程の看護教育機関(大学、短期大学、専修学校)に協力を募り、協力の意思が表示された者の中から実行委員を選出し、保健師国家試験検討研究班を発足する。

2)保健師国家試験問題を分析し、多様な問題形式の特徴等を明らかにし、保健師としてふさわしい知識や実践能力を的確に評価することができる出題内容と形式の検討、出題項目、方法、実施時期、留意事項などを検討するために、研修会を開催する。

3)タクソノミーを検討した出題や特に技術あるいは判断力を問うスキルスアナリシス型問題を開発するために問題作成の公募をする。

（倫理面への配慮）

問題作成の方法と目的を説明し、協力を求めた。また、調査への協力は自由意志であることを口頭で説明し、回答記入をもって協力の意思表示とした。

C．研究結果

1)全国の保健師課程の看護教育機関に協力を募り協力の意思が表示された者の中から実行委員8名を選出し、保健師国家試験検討研究班を発足した。

2) 研修会前に問題作成に関する意識調査を行った。WEB公募制とパスワードの周知は行われているが、国家試験問題作成への取り組みまでには至っていないという結果が得られた。

3）問題作成に関する研修会は年2回開催した。1回目は保健師教育機関協議会主催の全国大会と共催して行なったが、これを基礎編とした。さらに半年後に再度研修会を行い、協会員に問題作成の意識向上を図った。両研修会とも100名近い参加者があった。この研修会の成果に基づいて問題作成の協力を全国の保健師課程の看護教育機関に依頼した。

4)　約300問程度の問題の応募があったので、ブラッシュアップを行い随時WEB公募システムから応募を行っている。

D．考察

保健師国家試験の質の安定性に関する関心は高いが、WEB公募にまではつながっていなかった。問題作成能力向上のための研修会を開催することによって問題作成能力の向上を図るとともに、保健師として必要なスキルとは、またそれを評価する問題とは何かについて検討することになった。また、研修会の成果として問題作成への関心と能力が向上することになり、それがWEB公募につながった。WEB公募数が増加することは、保健師国家試験の質の安定に貢献すると考える。

E．結論

研修会により、保健師国家試験と問題内容への関心が高まり、問題作成が促進された。

資料３

保健師問題作成数と問題作成能力向上のための研修会資料

保健師国家試験問題作成状況　　2009. 2. 14現在

区分	大項目	中項目	一般問題 数	状況設定問題 数
地域看護学Ⅰ	1. 地域看護学の成立基盤	A 地域看護の歴史	1	
		B 地域看護活動の理念・目的		
		C 基本概念とその活用	2	
	2. 地域看護学の構成	A 活動分野		
		B 活動対象		
		C 活動方法		3
	3. 社会環境の変化と健康課題	A 社会情勢の変遷		
		B 国際協力		
		C 健康に影響する生活環境要因		
	4. 地域の人々の保健関連行動	A 個人の健康課題への対処行動	5	
		B 組織としての健康課題への対処		
地域看護学Ⅱ	1. 発達段階、健康レベルと保健サービス	A 発達段階別、健康レベル別に必要な保健サービス	2	
		B 発達段階別、健康レベル別の各種保健サービスの活用		
	2. 保健指導	A 保健指導の目的と各接近技法・技術の特色		
		B 保健指導における役割		
	3. 家庭訪問	A 家族保健指導		
		B 家庭訪問の目的と対象、技術		
		C すすめ方	1	
	4. 健康相談	A 健康相談・健康診査の目的と対象、技術	3	
		B すすめ方		
	5. 健康教育	A 健康教育の目的と対象、技術	4	
		B すすめ方	1	
	6. 母子保健指導	A 母子保健の動向	4	
		B 乳幼児期の成長発達と生活の特徴	8	2
		C 母性の生活と保健指導のおもな対象範囲・内容	3	3
		D 健康上のリスクをもつ母子への保健指導	1	3
	7. 成人保健指導	A 成人保健の動向	1	
		B 成人期の生活と保健指導	11	
	8. 高齢者保健指導	A 高齢者保健の動向	6	
		B 高齢者の生活と保健指導	2	3
		C 在宅要支援・要介護高齢者と家族への保健指導		4
	9. 精神保健指導	A 精神保健の動向	8	
		B 精神障害者の生活上の障害と保健指導	1	
		C 社会病理を背景とするおもな疾病		3
	10. 障害者(児)保健指導	A 障害者(児)保健の動向	5	
		B 障害者(児)の自立支援と人権擁護	2	
	11. 難病保健指導	A 難病保健の動向		
		B 難病患者の生活と保健指導		
	12. 感染症保健指導・危機管理	A 感染症保健活動の動向		
		B 感染症予防施策と保健師の役割		
		C 感染症発生時および集団発生時の保健師活動		
		D 疾病管理		
	13. 歯科保健指導	A 歯科保健の動向		
		B 生涯を通じた歯科保健		
		C 歯科保健に関する歯科疾患		
地域看護学Ⅲ	1. 地域診断と情報収集	A 地域特性、地域集団の特徴の把握	2	
	2. 活動・事業計画と保健師の役割	A 活動目標・事業計画の策定	2	3
		B 計画の推進(進行管理、計画調整)		
		C 計画の見直し、評価	2	
	3. 自治体(保健所・市町村)における計画策	A 保健福祉対策と事業計画・評価		
		B 予算のしくみ		
	4. 地域看護管理	A 地域看護管理のしくみ	1	
		B 情報管理		
		C 地域ケアの質と保証		
		D 組織運営・管理		
		E 人材育成		
		F 予算管理		
	5. グループ支援、組織化	A グループの役割・機能	1	
		B グループメンバー個々人の変化とグループ全体の変化		
		C グループの育成支援と組織化		
		D 住民組織・地区組織		
		E グループ支援と地域活動への発展・貢献		
	6. 地域ケアシステムづくり	A 地域ケアシステムの構築	1	
		B ネットワークの形成と地域ケアコーディネーション		
地域看護学Ⅳ	1. 学校保健・看護	A 学校保健・看護の理念と目的		
		B 学校保健・看護の歴史と現状		
		C 学校保健・看護の制度とシステム		
		D 学校保健・看護の対象と健康課題		
		E 養護教諭の職務	3	
		F 学校環境管理		
	2. 産業保健・看護	A 産業保健・看護の理念と目的	2	
		B 産業保健・看護の歴史と現状		
		C 産業保健・看護の制度とシステム	6	
		D 産業保健・看護における健康課題	2	
		E 産業保健・看護の展開	1	