

国家試験問題作成は 教員に必要な能力の1つ 検討のあゆみを振り返って

川本利恵子 九州大学大学院医学研究院保健学部門 看護学専攻教授

はじめに

看護師等国家試験(以下、国試)は保健師、助産師、看護師として必要な知識と技能を評価するために行われる資格試験であり、そのあり方は看護界を取り巻く状況の変化に応じて修正されてきた。

今年3月に、医道審議会保健師助産師看護師分科会と保健師助産師看護師国家試験制度改善部会による報告書が出され、必修問題の出題数の増加が示されたほか、プール制導入の促進がうたわれた。それより以前、2002年3月の同分科会同部会による報告書で必修問題の導入が提案されており、翌2003年春の国試問題の持ち帰りが不可となったことは記憶に新しい。持ち帰りは2006年から再び可能となっているが、それは規制改革会議の流れによるものである。

私と国試問題との関わり

日本私立系看護大学協会(以下、私大協)は、国試の不適切問題を指摘する活動を事業としていた。しかし、上述のように、2003年には問題の持ち出しができなくなった。

私は、この2002年に私大協の国家試験対策活

動の事業を引き継ぐ立場となったのだが、試験問題の持ち帰りができなくなり、不適切問題を検討するという事業活動が不可能となった。そこで、新たな活動を見出すために、「Web公募制」に応募することを加盟校に呼びかけようという結論に至った。

まず、国試の制度改革にともなう問題としてとらえるため、私大協としての活動のありかたについてアンケート調査を行った。調査結果は、問題の持ち帰りができなくなったことによる混乱の状態、問題作成が国家試験対策活動となるならば協力するというものであった。しかし、Web応募は所属する学校から行うことになっており、私大協として応募することはできなかった。そこで、協会加盟校に問題を公募し、模擬試験問題集(CD)を作成することにした。

いざ試験問題を作成してみると

私は、私大協看護師等国家試験問題実行委員会(以下、実行委員会)オリジナルの作問用フォーマット(資料)を作成し、厚生労働省の問題作成マニュアルも同封して試験問題作成を加盟校に依頼した。しかし、再三の呼び掛けによろやく集まった問題を実行委員会で点検したところ、選択肢は四肢択一とする、設問が否定形の場合は、選択肢

資料 問題作成用のフォーマット

1. 一般問題

1) 一般問題のモデル

<p>〈一般問題〉 ←①問題の種類 基礎看護学-2-2-D ←②(領域-目標-大項目-中項目) 問1 ←③問題番号(問題番号は、各校または教員ごとに通し番号をつける) 仙骨部にできた褥創ケアで適切なのはどれか。 ←④問題文</p> <p>1. 円座の使用 2. 発赤部のマッサージ 3. 褥創部の日光消毒 4. 体圧分散器具の使用</p> <p style="text-align: right;">←⑤選択肢</p>	<p>⑥各選択肢の解説 ↓</p>
<p>解説 ←⑦解説 ⑧各選択肢の正誤</p> <p>1. × 円座の使用は、褥創発生前には有効な場合があるが、褥創発生後は、円座の接触部位に圧迫を生じさせるだけでなく、発赤部位の血液循環をさらに阻害することになるため、使用しない。</p> <p>2. × 発赤部に対しては、マッサージなど皮膚の摩擦やズレを生じさせるような皮膚への負荷は行わない。除圧を行い圧迫部位の皮膚の保護を行う。</p> <p>3. × 創傷治癒過程で創部を乾燥させると、痂皮が形成され、創の収縮・上皮化が阻害されるので、適度な湿潤環境を維持するのが望ましい。日光消毒のように、創部を乾燥させる可能性があることは避ける。</p> <p>4. ○ 体圧分散器具は、通常の寝具より体圧を低く維持する機能があり、除圧効果が期待できる。しかし、除圧効果の高いエアマットレスなどを使用した場合でも体位変換は省略しない。</p>	
<p>解答 [4] ←⑨正答番号</p>	

2) 一般問題のフォーマット

色文字部分を削除してご記入下さい。

(1)abcd 問題以外の形式

<p>〈一般問題〉 基礎看護学-2-2-D 問1 問題文をお書き下さい</p> <p>1. 選択肢内容をお書き下さい 2. 選択肢内容をお書き下さい 3. 選択肢内容をお書き下さい 4. 選択肢内容をお書き下さい</p> <p>解説</p> <p>1. × 選択肢の解説をお書き下さい 2. × 選択肢の解説をお書き下さい 3. × 選択肢の解説をお書き下さい 4. ○ 選択肢の解説をお書き下さい</p> <p>解答 []</p>

(2)abcd 問題の形式

<p>〈一般問題〉 基礎看護学-2-2-D 問1 問題文をお書き下さい</p> <p>a. 選択肢内容をお書き下さい b. 選択肢内容をお書き下さい c. 選択肢内容をお書き下さい d. 選択肢内容をお書き下さい</p> <p>1. a. b 2. a. d 3. b. c 4. c. d</p> <p>解説</p> <p>a. × 選択肢の解説をお書き下さい b. × 選択肢の解説をお書き下さい c. × 選択肢の解説をお書き下さい d. ○ 選択肢の解説をお書き下さい</p> <p>解答 []</p>

を否定形にしない(二重否定を避ける)、1つの選択肢に2つ以上の内容を含まない、二律背反の関係にあり1つの肢がわかると他の肢が誤りの肢としての役割を果たさなくなるような選択肢は避ける、など問題作成の基本ルールに則っていないものが多かった。

結局、実行委員会でブラッシュアップを施してから問題集CDの作成を行ったが、これはかなりの大仕事であった。このときにブラッシュアップのためのチェックシートも開発し、公表している¹⁾。

さて、なぜ作問のルールを守れなかったのかを

2. 状況設定問題

1) 状況設定問題のモデル

〔状況設定問題〕 ←①問題の種類

老年看護学-2-4-G ←②(領域-目標-大項目-中項目)

次の文を読み、【問1】【問2】【問3】に答えよ ←③問題番号(問題番号は、各校または教員ごとに通し番号をつける)

76歳の男性。3年前にアルツハイマー型認知症と診断された。最近になって、鍵や現金の置き場所を忘れて泥棒が入ったという訴えや、妻がいなくなると1人で外出し帰宅できずに警察に保護されることが頻繁になった。そのため精神科に入院した。入院してからも昼食直後に「食事を食べていない」と訴える。また、盛夏であるにもかかわらず季節を尋ねると「冬」という。

↑④全体の状況設定文

【問1】この男性に認められる精神症状はどれか。 ←⑤問題文

- a. 記憶力障害
b. 行為障害
c. 感情障害
d. 見当識障害
- ⑥選択肢

1. a. b 2. a. d 3. b. c 4. c. d ←⑥選択肢(定型)

←⑤問題文

【問2】今日も昼食直後「食事を食べていない」と言ってきた対応として適切なものはどれか。

1. 「今、昼食でカレーとサラダを食べたところですよ」
2. 「では、おやつを準備をします」
3. 「昼食の用意ができるまでお話をしましょう」
4. 「昼食は食べ終わりましたが、お忘れですか」
- ←⑥選択肢

【問3】入院2週間後、夜間の徘徊が始まった。対応として適切なものはどれか。 ←⑤問題文

1. 「夜だから休んでください」と臥床を促す。
2. 「客間に行きましょう」と個室に誘導して施設する。
3. 「夜歩くのは他の人の迷惑になります」と居室を促す。
4. しばらく一緒に歩き「着きましたよ」と臥床を促す。
- ←⑥選択肢

解説 ←⑦解説

【問1】 ←⑧解説問題番号 ⑨各選択肢の正誤 ⑩各選択肢の解説

- a. ○ ←鍵やお金の置き場所を忘れる。食事をしたことを…
b. × ……
c. × ……
d. ○ ……

解答 (2) ←⑪正答番号

【問2】 ←⑧解説問題番号 ⑨各選択肢の正誤 ⑩各選択肢の解説

1. × ←この男性は、食事をした記憶がないので…
2. × ……
3. ○ ……
4. × ……

解答 (3) ←⑪正答番号

【問3】以下同じ形式で！

考えた結果、ルールの根拠、すなわち教育評価の理論の知識不足と予想された。そのため、このままでは良質の問題を作成できないと考え、私大協でワークショップを開催することにした。

私大協ワークショップの開催からわかったこと

ワークショップは看護教育者を対象にし、問題作成手順の理解と基礎的能力育成を目標とした。

まず「問題作成の心得」をテーマに基調講演を行った。講演内容は、厚生労働省のマニュアルの

色文字部分は、削除してご記入下さい。abcd 問題を作成される場合は、モデルの【問1】の形式に変更し、ご記入下さい。

2) 状況設定問題のフォーマット

〈状況設定問題〉

老年看護学-2-4-G

次の文を読み、【問1】【問2】【問3】に答えよ

全体の状況設定文をお書き下さい(200字以内)

【問1】問題文(25字以内)あるいは問題の追加設定文(120字以内)をお書き下さい。

1. 選択肢内容をお書き下さい
- 2.
- 3.
- 4.

【問2】問題文(25字以内)あるいは問題の追加設定文(120字以内)をお書き下さい。

1. 選択肢内容をお書き下さい
- 2.
- 3.
- 4.

【問3】問題文(25字以内)あるいは問題の追加設定文(120字以内)をお書き下さい。

1. 選択肢内容をお書き下さい
- 2.
- 3.
- 4.

解説

【問1】

1. × 選択肢の解説をお書き下さい
2. ×
3. ○
4. ×

解答 []

【問2】

1. × 選択肢の解説をお書き下さい
2. ×
3. ○
4. ×

解答 []

【問3】

1. × 選択肢の解説をお書き下さい
2. ×
3. ○
4. ×

解答 []

基本理論である評価領域(タクソノミー)によるテスト問題の分類、多肢選択形式テストの意義・構成要素・問題作成時の留意点、出題形式、状況設定問題を作成する際の留意点などであった。これらの基本的知識に加え、「客観テストの良否(多肢選択形式)」「試験問題設計表」「合格水準」などの内容である。その後、試験問題の適切性についてグループ演習、テスト問題の出題形式・評価領域による分類、不適切な点の指摘とその根拠、改善方法の解説を行った。

ワークショップ参加者の感想には、試験の目的に改めて気づいたという意見が多かった。

「学生にあれもこれも学んでほしいという思いから、1つの問題にいくつもの要素を入れていたことに気づいた」というのでは、誤答した学生が何を理解し何を理解していなかったのか評価できない。

「試験で何を評価するのかを明確にし、誰が評価しても同質の結果が得られるような問題を作成することの大切さがわかった」ということでは、

採点者によって評価が異なることは記述試験ではありえず、しかも作問した本人の意図とは違って読み取られることは頻繁に起こる。

また、「問題作成の基本的なことが理解できた」ということのほか、「国家試験問題の意義や考え方など、今まで知らなかった多くの知識を得ることができた」という感想も多かった。

ただ、「自分の担当科目の試験問題作成の際に大変参考になる」と、日常の教育活動に役立て、あるいはファカルティ・ディヴェロップメント(以下、FD)活動に応用したい、との発展的な意見もあり、当初の目的以上に成果をあげることができた。

厚労省の試験問題作成マニュアルが配布されても読みこなすのは実際には困難であるため、内容をかみくだいたセミナーや私大協のようなワークショップが有効であろう。それをFDの一環に組み込むのもよいと感じた。

教員の教育的意義がある

このように私は私大協の事業活動を行うために、問題作成に関する学習を積み重ねてきたが、ワークショップ参加者の感想にもあったように、それが教育者として必要な知識であったことを再認識した。

国試は卒業時の目標達成度を評価する総合試験であり、それゆえに出題基準として卒業時の合格水準が設定されねばならない。

また、一般的にも評価を行うには適切な方法を選択しなければならない。適切な方法としてペーパー試験が有効であるが、ペーパー試験とはどのような方法か、経験上だけでなく、教育学的に説明できるほど熟知していなければ適切な問題作成には至らないであろう。

これらは教育現場においても同様である。評価を行うには教育目標を設定し、問題を作成するこ

とは目標設定・目標評価に関する教員のFDとなり得るのである。

われわれ看護教員は、教育評価に関して学習する機会が意外と少なかった。国試や問題作成を検討するには、合格水準、評価、ペーパー試験、多肢選択形式などの理解が必要である。そのポイントは私が昨年執筆したもの¹⁾を参照されたい。

おわりに

教育目標分類(タキソノミー)の認知領域、認知領域を評価する客観試験、細目分類表(ブループリント)など、教員が学習すべき内容は多く、「よい客観試験をつくらうとすれば、手間のかかるものである²⁾」といわれている通りである。

しかし、たとえば細目分類表を考えることは教育目標を振り返り、教育成果を試験で見極めることにつながる。

すでに、われわれ教員による試験問題作成が、国試のありかたとも大きく関連していることがわかりいただけたであろう。看護教員にとって、国試は看護基礎教育の結果ともみなされる。問題作成に必要な知識は、教育する基盤である。

●引用・参考文献

- 1) 川本利恵子：国家試験と客観試験における評価の考え方，看護研究，40(2)，95-101，2007。
- 2) 池田央：教育評価とその方法，藤永保ほか編：教育心理学(下)，143-153，有斐閣ブックス，1981。
- 3) 濱田悦子(主任研究者)：看護師資格試験における良質な問題の作成システム及びプール制度導入に関する研究，厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業，平成14年度総括研究報告書，2003。
- 4) 梶田毅一：教育評価，有斐閣双書，1989。
- 5) 日本医学教育学会監：医学教育マニュアル1 医学教育の原理と進め方，29-34，篠原出版，1984。
- 6) 日本医学教育学会監：医学教育マニュアル4 評価と試験，38，篠原出版，1984。

川本利恵子 ●かわもとリエこ
〒812-8582 福岡市東区馬出3-1-1
九州大学大学院医学研究院保健学部

卒業試験を国試モードに 学科ぐるみの取り組みと教員にとっての意義

1)山形大学医学部看護学科教授 2)同 准教授

叶谷由佳¹⁾／佐藤幸子¹⁾／小林淳子¹⁾／佐藤和佳子¹⁾／布施淳子¹⁾／
田中幸子¹⁾／古瀬みどり¹⁾／細谷たき子¹⁾／
佐藤富美子²⁾／遠藤由美子²⁾／鈴木育子²⁾／峯岸由紀子²⁾／松嶋葉子²⁾

山形大学医学部看護学科では、4年次に4年間の学習の総まとめという位置づけの統合特別講義2単位の講義を新たに設定し、2007(平成19)年度から開始した。その講義の最後に行う試験は看護師と保健師の国家試験に準じて行うこととし、全教員がかかわって作成した。その試験を作成するための知識・技術を各教員が身につけるための準備やファカルティ・ディヴェロップメント(以下、FD)等を行い、初めて導入した経緯を含めてここに紹介する。

大学が育成する看護職に 求められている知識・技術

現在、保健医療に対する国民の需要は大きく、複雑化、多様化しており、そのため、看護職の基礎教育を担う教育機関はこれらのニーズに応える人材を育成することが求められている。それらの背景より、現在までにさまざまな看護教育に関する指針が出されてきた。具体的には文部科学省は看護学教育のあり方に関する検討会を設置し、今までに2回報告書が出されている。

第一次検討会報告は、2002(平成14)年3月に出された。それは「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」と題し、看護実践能力を有する人材育成の基盤整備として、学士課程で育成される看護実践能力を整理し、コア・カリキュラ

ムの検討を行ったという内容であった。ここで、看護学の学士課程の到達目標は、看護専門職として、①広い教養を基盤とした豊かな人間性を持つこと、②最低限必要な知識と技術を体得し、卒業直後といえども、独力で、または適切な指導・助言の下に看護ケアを実施できること、③将来さらに専門性を深めていくことのできる基盤を身につけることなどが挙げられた。

第二次検討会報告書は2004(平成16)年3月に発表され、「看護実践能力の充実に向けた大学卒業時の到達目標」と題し、教育の質の保証として卒業時到達度の評価について検討した内容であった。

さらに、厚生労働省が設置した看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会から2003(平成15)年に報告書が出され、臨地実習において学生に実施させてもよい技術項目とその水準を分類し、教育指導の指針とされた。

本学看護学科における 教育の質保証に対する取り組み

本学の看護学科は1993(平成5)年に開設され、今年開設15年を迎える、東北地方では比較的早く開設された大学看護学科である。1学年の定員が60名で、3年次編入学を10名受け入れているため、3、4年次は1学年70名である。

国民の保健医療への需要に対応する文部科学省の看護教育の方針に対し、本学看護学科では、看護基礎教育を担う教育機関の責務として、現在までにさまざまな取り組みを行ってきた。

本学では、学生の看護実践能力を身につけさせるために看護技術チェックリストの作成を2002年に開始し、翌年より使用している。この看護技術チェックリストは、1人の学生が領域別の実習を通して一定の看護技術を身につけることを目的に、全領域の実習で共通して使用する看護技術の項目のリストである。使用目的は各領域実習における自己の技術経験および習得状況を評価することにより、各自の課題を明確にして実習に臨むことである。この看護技術チェックリスト作成にあたり、2002年に報告された看護学教育のあり方に関する検討会の第一次報告を基盤にした。

また、実践する能力を身につけるため、各臨地実習で学んだ実践能力を統合させる実習が必要と考え、2005(平成17)年度に統合実習という科目を新設した。これは、4年次の10月に3週間の期間で行う3単位の实習である。ねらいは「看護専門科目およびすべての臨地実習を履修した後に、医療チームに参加して、看護を統合的かつ継続的に展開し、これまで学習した知識および技術を統合し看護の実践能力を高めることを目的」としており、学生は実習領域を選択して、この目的にそった実習を行っている。

2004年に第二次検討会報告が出された際に、現行のカリキュラムがこの報告書内に設定された卒業時の到達度に達成すべくカリキュラム内容となっているかどうかを検討するため、ワーキンググループを設置し、そのなかでカリキュラムの確認を行い、その結果を踏まえて、次年度のシラバス内容を作成する作業を行った。また、求められている卒業時の到達度を保障するためには、その評価を行い、達成していない場合には、補足教育が必要であるということとなった。そのため、2005年度に3年次の臨地実習に出る直前に学生

に課題を与えて、その看護実践を行わせ評価を行う形成評価と4年次のすべての実習が終わったのちに同様に学生に課題を与えてその看護実践を行わせ評価を行う到達度評価について試行し、2006(平成18)年度より導入している。

学生に対する看護専門教育の統合評価

前述したように、本学では、国民への需要に応える看護職を育成するために、さまざまな教育的取り組みを行ってきた。しかし、それらの専門教育の統合評価は国家試験である。看護学系大学は、そういう意味では、他の学部とは異なり、教員は自分たちの専門教育の評価を統合的に受けることになり、逆に教育を振り返るチャンスを与えられているともいえる。

本学では、教員が単位を認めて学生が卒業するからには国家試験に合格する保証を与えることが責務であると考えた。そこで、2006年度より、最終的な卒業時点での教育の保障をするための科目を新設する準備をし、2007年度よりその科目名を統合特別講義として導入した。

統合特別講義は、4年次の1月に2週間、集中講義のような形態で開講するいわゆる、4年間の学習の集大成の講義である。単位数は2単位で、必須科目である。講義のねらいは、「すべての授業科目が終了した後に、医療界・看護界の最新の知見を学習するとともに、各専門領域の基礎的な知識の統合をはかる」としている。その講義では、各分野の教員が分担して講義を担当し、それぞれの分野で重要なポイントや基礎学力の確認、また、応用力を身につけるための講義等を行い、講義内容は各担当教員にゆだねられる。最終的に単位認定のための試験は看護師、保健師国家試験を意識し、出題数、回答方法、回答時間すべて国家試験と同様の形態の問題を教員が作成し、看護師用試験を1日、保健師用試験を1日かけて行い、それ

表1 2006年度FDの内容

2006年度 山形大学医学部看護学科FD	
日時:	2006年9月23日(土)
会場:	医学部看護学科
目的:	学科目評価ならびに国家試験対策試験等の問題作成能力の向上のため、問題作成の原則を理解する。
参加者:	看護学科教員
日程:	
	13:00 開会
	13:10 「問題作成の原則」 浜松医科大学名誉教授 横浜市立脳血管医療センター長 植村研一先生
	14:40 休憩
	14:50 グループ討議
	15:50 全体討議
	16:20 閉会

を受けて合格した者に単位が与えられる。

この統合特別講義の最後に行われる試験は言い換えれば卒業試験という位置づけである。そのため、この統合特別講義の最終試験は教育の最終評価でもあり、卒業の最終評価に値する試験問題を作成しなくてはならないという意識を各教員がもっていた。また、2007年度から初めて実施することもあり、1年前より、学科全体で準備にとりかかった。まず、国家試験を意識した問題を作成するには、試験の意味づけ、よい試験問題を作成するために必要な知識が必要である。そのため、2006年度に教員のFDとして、浜松医科大学名誉教授であり、横浜市脳血管医療センター長の植村研一先生を講師に招き、「問題作成の原則」という講義と、実際自分たちが作成した試験問題を持ちより、グループ討議、及び全体討議と講評を半日間で実施した(表1)。

植村先生の講義によって、試験問題は、①試験方法が評価の目的にかなっていること、②タキソノミー(解答に当たったの思考・判断の割合)が高いこと、③判定基準の設定が合理的・健全であることが必要であり、国家試験には多肢選択試験(MCQ: Multiple choice questions)が採用されていることを学んだ。多肢選択試験は、①一定時間

内に多数の問題が出題できる(信頼性を高められる)、②学生の万遍ない学習を促進することができる、③採点が客観的でかつ機械的に行える、④最低合格水準を客観的・科学的に設定できる、⑤試験実施後、問題分析を行って良い問題と悪い問題を分けられるという利点があるということであった。また、試験を作成するにあたって、詰め込んだ知識を評価するのではなく、基本的な臨床問題解決能力を評価するためにはタキソノミーの高い試験を作成する必要があることを認識した。

翌年、実際に統合特別講義が開始の年となり、具体的な試験問題作成に関する講義を行ってほしいという教員からの要望があった。講師を検討したところ、雑誌の特集で九州大学の川本利恵子教授の論文が掲載されている¹⁻³⁾ことがわかり、2007年度は川本教授を招いたFDを企画することとなった。川本教授の論文を読み、国家試験を作成するにあたり、まず、厚生労働省のマニュアルの内容を把握する必要性を感じ、FDの前に、全教員が参加してマニュアルを基にした学習会を行った。その後、川本教授を講師として招き、「保健師看護師国家試験問題作成とブラッシュアップについて」というテーマでの講義と各教員が実際に作成した試験問題を持ち寄ってグループ討議および全体討議と講評というスケジュールで半日間のFDを開催した(表2)。

そこでは、試験問題をブラッシュアップすることにより、同じ題材であってもタキソノミーの高い問題とすることが可能であること、魅惑肢を作成することによりタキソノミーを高めることができることなども認識した。また、具体的に作成した問題に対する具体的な講評をいただくことによってブラッシュアップのコツもわかっていった。

その後、教務委員会が中心となって、数度、ブラッシュアップを行って試験問題を作成した。

実際に試験を実施した結果、看護師試験全240問を受験した学生65名の平均点が240点満点中、

表2 2007年度FDの内容

2007年度 山形大学医学部看護学科 FD	
日時:	2007年9月22日(土)
場所:	医学部看護学科
目的:	国家試験問題のブラッシュアップの方法を理解する
参加者:	看護学科教員
日程:	
13:00	開会
13:10	「保健師看護師国家試験問題作成とブラッシュアップについて」 九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学専攻教授 川本利恵子先生
14:10	グループ討議にてブラッシュアップ
15:30	グループ発表
16:30	川本先生による講評
17:00	閉会

185.83点であり、正答率が20%以下、もしくは問題の識別係数^{注1)}でマイナスとなった問題は17問、保健師試験全105問を受験した学生75名の平均点が105点満点中、81.24点、正答率20%以下、もしくは問題の識別係数でマイナスとなった問題は6問であった。これらの正答率や識別係数を参考に、今回作成した問題を厚生労働省の国試Webに応募することを学内での目標としている。

また、2008年3月26日に看護師と保健師国家試験の合格発表があり、私たちの教育の最終評価である結果が発表となった。その結果は、統合特別講義の最終試験の成績と見事に相関したという結果であった。今後は、どこを統合特別講義の合格ラインとするかが課題である。

試験問題作成にあたって 教員にとっての意義

今回、初めて国家試験を意識した試験問題を作成したが、まず、国家試験出題範囲を確認し、出題する範囲を決め、なるべくタキソノミーを高めるような問題の設定を検討していくという体験をした。それらの過程の中で状況設定の仕方が非現実的になっていないか、厚生労働省から出されて

いる「保健師助産師看護師国家試験公募問題作成マニュアル(国試マニュアル)」に記載された事項を網羅しているか、この問題を解けるほど自分が講義のなかで教育していたか等、考えさせられることが多かったように思う。

また、そのような体験からブラッシュアップの視点で問題を見るくせがつき、通常の講義の後に行う試験問題も国試マニュアルの留意事項を踏まえているか、解答時間を踏まえた出題になっているか、問題や解答肢の言葉の使い方がこれで正しいか等、知らず知らずのうちにチェックしている自分に気づくこともあった。本学では、全教員で取り組みを行ったので、国試マニュアルは全教員の共通ルールとなり、問題を見ると、これにそってチェックするというくせがついたように思う。これらのコツを覚えると、問題作成も苦痛ではなく、楽しんで取り組めるようになるという経験もした。

また、講義を行うにあたって、出題基準を網羅しているか、一歩、踏み込んで考えられる学生を育成するような教え方になっているか等、意識するようになったと思う。また、状況設定問題や良い魅惑肢を作成するには、常日頃から意識して考えておく必要があるということも感じた。そのため、たとえば、実習で学生が受け持った患者や療養者の方の状況も意識して把握するようになった。

2007年度FDの植村名誉教授の講義では、冒頭に「評価はなんのためにするのか」という講義内容があった。それはまさしく教育の評価であり、教育を評価しようとする、教育の目標を明確にしないと評価できないことに気づく。評価の仕方

注1) 識別係数の計算方法は以下である。識別係数がマイナスの問題は妥当性が低いと解釈する。

①小クラス(<200名)	②大クラス(>200名)
上位50%の平均正答率P上	上位25%の平均正答率P上
下位50%の平均正答率P下	下位25%の平均正答率P下
識別係数 = P上 - P下	識別係数 = P上 - P下

について取り組むことは教育の目標を教員自身が明確にしていく必要性を感じることにつながる。

教育に携わっている教員である以上、自分が行った教育の評価を行って、それを基に教育内容を見直していくことが求められる。看護学のように看護師、保健師、助産師という専門職を育成するという特徴のある教育分野は、国家試験という標準的な評価を基準にできるという特徴もある。社会に期待された専門職を育成するという教員が背負う使命や負担も大きいですが、逆に評価基準が明確であり、それを教育の改善に役立てていくことができるともいえる。

●引用文献

- 1) 川本利恵子：焦点国家試験の作成能力とブラッシュアップ能力の向上 国家試験と客観試験における評価の考え方, 看護研究, 40(2), 3-9, 2007
- 2) 村瀬千春, 川本利恵子：焦点国家試験の作成能力とブラッシュアップ能力の向上「試験問題作成の視点」の検討プロセス, 看護研究, 40(2), 11-25, 2007
- 3) 川本利恵子, 村瀬千春, 金山正子, 他：焦点国家試験の作成能力とブラッシュアップ能力の向上 試験問題ブラッシュアップの例, 看護研究, 40(2), 27-34, 2007

叶谷由佳◎かのやゆか
〒990-9585 山形市飯田西 2-2-2
山形大学医学部看護学科

NANDA-NIC-NOC

の基本的理解

事例を通して、NNNの使い方を学ぶ

医学書院看護診断セミナーのご案内

講師 黒田裕子先生

(看護診断研究会代表、北里大学大学院クリティカルケア看護学教授)

棚橋泰之先生

(日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院看護部 教育担当看護師長)

京都
700名

2008年 8月 3日(日) 9:30~17:00 国立京都国際会館アネックスホール

東京
700名

2008年 10月 18日(土) 9:30~17:00 笹川記念会館

本セミナーでは、NANDA-I看護診断を初めて学習する人に対してもわかりやすく基本を学べるように講義します。さらに、看護介入分類(NIC)、看護成果分類(NOC)についても基本からやさしく説明しますので、初心者の方もふるってご参加ください。午後は、事例を用いた学習です。NANDA-NIC-NOCをどのように使用するのかについて、事例にそって講義します。また、看護支援システム上での展開についてもふれます。システムの導入を計画されている施設の方々にはとくにお勧めです。

参加費：12,000円

(お1人様、いずれか1会場での受講料です。資料代・昼食代・消費税を含みます。受講料の返金はいたしかねます。)

本セミナーでは、指定テキストとして以下の書籍を使用します。参加者各自でご用意ください。受講料には含まれておりません(当日、会場でも販売いたします)。

- NANDA-I 看護診断 定義と分類2007-2008 定価2,520円
- NANDA-NIC-NOCの理解 看護記録の電子カルテ化に向けて(第3版) 定価2,520円
- NANDA-I 看護診断の基本的理解 心理・社会・行動的領域(第2版) 定価2,730円
- NANDA-NIC-NOCを事例に適用する(第2版) 定価3,570円

※講師へのご質問は、弊社WEBサイトの申し込みフォームから受け付けいたします。

詳細は巻末のご案内、または弊社WEBサイトをご覧ください

→ URL: <http://www.igaku-shoin.co.jp/seminarTop.do>



医学書院

[座談会]

問題作成経験を積極的に 国試問題プール制定着のためにできること

出席者(発言順)： 島田陽子 厚生労働省医政局看護課課長補佐/司会

川本利恵子 九州大学大学院医学研究院保健学部門教授

井上智子 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科教授

栗本澄子 愛知県立総合看護専門学校(愛知県看護研修センター)課長補佐

国試問題プール制とのかかわり

島田 本日はお集まりいただき、ありがとうございます。今回は2004年より始まった、看護師等国家試験における試験問題プール制に向け、公募を、どのように定着・促進すればよいかということ、国試にかかわられているそれぞれのお立場から、ご意見を伺いたいと思います。そこで最初に、ご自分とプール制のかかわりについて話していただき、話の端緒としたいと思います。

まず私ですが、昨年1年間、厚生労働省で国家試験を担当しまして、公募等による問題のプール制を進めていくことが、問題の難易度を安定させるという観点で国家試験のクオリティを保つために重要であり、その一方で試験問題を作るということとは教育に携わる先生方のお役に立てるものではないかと思いました。これから多くの先生方が積極的に応募していただけるような環境を、ぜひとも作りたいと思っています。

川本 私が以前の職場である産業医科大学に所属していたときに、大学が日本私立系看護大学協会(以下、私大協)の理事校を引き受けることになりました。この私大協が、それまで国家試験の不適切問題を指摘するという事業活動をしていました。その関係から、私が国家試験問題の事業活動に関わることになりました。ところが、国家試験

が2004(平成16)年の改革によって問題の持ち帰りができなくなり、同じときにプール制の問題公募が始まりました。ただ応募は学校単位でしかできませんでしたので、それならば私大協の活動としてまず私たちが問題集を作って皆さんのお役に立てようと考えました。

そこで、全国の私大協の加盟校から問題を集め、その問題を「問題作成マニュアル」と照らし合わせながらブラッシュアップして問題集を作成しました。その過程で私自身が、問題作成をすることが結局は教育につながることに、教育評価のためにとっても大事なことだと実感しましたので、その活動の経過をまとめて雑誌「看護研究」に発表しました。これは反響が大きくて、いろいろなところから問い合わせがあったり、講演に呼んでいただいたりしています。現在も、問題作成のメリットを皆さんに伝えていくという活動を継続しているところです。

井上 私は国家試験委員としてのかかわりがスタートだったので、川本先生とは逆に、プールされているものを利用していただく立場でした。問題作成の難しさが身にしみているので、プール制を推進していくにはたくさんハードルがあるとは思いますが、うまくプール制が機能し始めると、出題委員会は効率化されるし、それがひいては質のよい問題作成や不適切問題の排除につながる。さらに、それらがフィードバックされること

で教育や臨床がよくなれば、いろいろな意味で国家試験が大きな推進役になると感じています。

栗本 私も国家試験委員を何年かやっていたときに、問題を委員のなかで精選していく過程で、自分自身が何が看護のなかで必要なか大事なのかを考えるようになるという経験をしました。川本先生がおっしゃるように、教員が問題作成の経験をするのは非常に大切なことだと思います。

2004年にプール制がアナウンスされたとき、当校は1人何問かずつ作って応募したのですが、結局その年だけのことになってしまい、そのあとはかわりが切れてしまったんですね。でも本当は、皆やる気はあるし、応募もしたいと思っていますから、なんらかのシステム化ができれば、また応募すると思います。

問題作成での留意点と プール制の関連

島田 国家試験である以上、年度によって難易度がバラつくことは許されず、質を一定に保つことが重要になりますが、皆さんが試験問題作成において工夫されたことというのはどういうところでしょうか？ また、それを踏まえてプール制に期待できることは何でしょうか？

井上 出題基準の解釈・運用では、何が卒業していく人たちに必要かということを考え、問題そのものが受験生に役立つように、そして次の年以降にもメッセージになるように、ということは意識しました。今これは知っておいてもらいたい、これは勉強しておいてもらいたいという問題を作ったつもりです。

ですので、そのような問題がたくさんプールできれば、と願っています。それから、今は看護教員しか応募できない体制ですが、今後臨床の方たちも応募できるようになれば、集まったものの傾向を分析することで、今何が必要なのかということもわかるようになると思います。

栗本 出題するときは浸透性を考えて作りますよね。たとえば新しい研究がされたり新しい用語なども、それが皆さんにどこまで浸透しているかは、すぐには見えない。だから、このテーマでこれを焦点にした問題を出していいものかどうか、ということをよく委員会で論議していました。けれども、プール制になれば、集まった問題の傾向から「これは7割方浸透しているな」とわかれば、問題として妥当という判断がしやすくなりますよね。そうすると、学生が学んだことがきちんと評価されるということにもなります。自分の学校だけで教えている範囲で実感することが、全国でとか、大学と養成所の状況を踏まえて、公平性が担保されるように思います。

川本 基準とかレベルということ考えた場合、私大協の一般会員の方に問題作成を依頼したときに懸念すべき問題作成傾向がありました。提出されてきた問題を眺めていると、問題作成時の題材は、出題基準に基づいていることが分かりました。しかし、出題基準の中項目と小項目の意図がわからずに単なる題材として活用された問題がかなりありました。たとえば、成人看護学の目標4の小項目である「呼吸音の聴取法」を題材に使って出題したとします。よく作成される問題は、呼吸音の種類などの知識を問う問題です。しかし、この小項目である「呼吸音の聴取法」の大項目と中項目に注目すると、大項目は「呼吸機能障害を持つ患者の看護」であり、中項目は「観察とアセスメント」です。そこで、この小項目の「呼吸音の聴取法」は呼吸機能障害を持つ患者の看護に必要な基盤となる観察とアセスメントに必要な呼吸音の測定を狙った出題であるべきです。つまり、その点を意図した問題作成をしなければいけないということがわかります。このように、小項目は出題時の単なる題材選びのヒントとしてのみに活用され、肝心の大項目、中項目とのつながりを忘れていた問題が多かったですね。出題基準の読み取り方というか意図がよく理解できていないので、各項目を



川本利恵子氏



井上智子氏



栗本澄子氏



島田陽子氏

個々にみているという印象を受けました。ということ、日々の教育場面での問題作成もそのようにしている可能性が高く、出題基準を活かし切れていないのではないかと思います。

井上 出題基準は、シラバスを作るときに活かしているのですか？

川本 はい。シラバス作成時に出題基準も考慮します。また、国家試験は最低ラインといわれていますので、学習の到達の最低ラインとしてここまでとり着いていただきたいという学生へのメッセージの意味でも活用しています。授業の教育目標を示したときに、参考として出題基準も学生に示し授業を始めています。

問題作成の限界を打破する きっかけに

島田 国家試験の出題基準を見ていると、看護を提供するうえで、なぜこれを知識として知っておかなければいけないのかを問わなければ、本来の意味での国家資格を与える試験としては不十分じゃないかという点も感じますが、その辺はどうですか。

川本 私は出題基準の意図がわからなかったので、雑誌の原稿をまとめるときに、試験とは一体何かという視点から遡って教育評価のことを調べてみました。すると、試験には「課題中心型」と「要

素中心型」があることがわかりました。「課題中心型」は何かの課題について述べなさいという形式の試験ですが、「要素中心型」は学習要素の細目表をつくり、その細目すべて網羅した形式での試験です。このような学習要素の細目表に基づく評価のほうが、学習の達成度をより公平に見極めることができます。この考え方が教育評価の基本にあります。そうであるならば、出題基準は現在示されているような項目の羅列で示さざるを得ないのであろうと思います。

ただ、この示し方には短所として、学習要素の質の部分が問えないという課題が残ってきます。そこで、その短所を意識したうえで問題作成が求められることとなります。それがタキノミーを考慮した問題作りを考えるということにつながっているのだと思います。問題の作成を想起型ではなく、解釈型の問題をできる限り出題することが求められるということですね。

栗本 技術を問うとなると短い文章では本当に難しいですね。図解やイラストを用いたりしていますが、限界があります。

井上 そうですね。今回、厚生労働省の保健師助産師看護師国家試験制度改善部会で、四肢択一じゃない問題とか、図表や写真も利用した問題が必要、という提言がありました。四肢択一以外の形式も公募で受け付けるようになれば、思いがけない出題形式が出てきたり、たくさんの人の知恵

が借りられるようになるのではと期待しています。

栗本 今は視覚教材を用いた問題も募集しているんですよね。公募で画像等が出されれば、問題の質も高められると思います。

川本 そうですね。私も、先に示された改善部会の提言は、国家試験の限界を打破するために意義のある方法であると思いました。

島田 お話を伺っていて思ったのですが、普段試験委員会で問題を作ってください先生方はおひとりで悶々と問題を考えられるわけですが、公募していただく場合は制約がないので、これを問うのであればこんな問い方をとか、こういう観点から問うほうがいいんじゃないかと、いろんなディスカッションをされたものを出していただくこともできますね。

栗本 そうですね。技術系の問題であれば、みんなでディスカッションしながら、協力して制作することもでき、そのほうがよりよいと思います。

川本 そうですね。私たちはこれまで、個人が自分の頭のなかだけで問題を作っていましたが、いろいろな角度からまた多くの人々が一つの問題について話し合うという方法が、質の高い問題を作成するためにかなり有効な方法だと思います。

栗本 技術だけでなく、倫理の問題やコミュニケーションの問題は、エビデンスを考えるとナンセンス問題になったりすることがあって、国家試験でそれを問えといわれてもなかなか作るのが難しいというのが現実です。しかし、看護において大切なことですので、いいアイデアとかいろんな興味深い事例が、公募から出てくると、国家試験のなかでも問いやすい気がしますね。

問題作成に積極的に 取り組んでもらうには

島田 最初のほうで、栗本先生から「応募は最初の年だけであとが続かなかった」というお話があ

りましたが、継続的に取り組んでいただけるようにするにはどうすればいいのでしょうか。

栗本 4年前の時のみと思い込んでいたり、新任の教員は公募していることを知らないという状況があります。

島田 3年ぐらい前からいくつかの看護系学会では学術集会の時にPR活動を行っています。確かに2004年に「始めました」という通知をした以外は、全国的に周知することはほとんどやっていない状況です。

川本 私の体験でいうと、私大協の理事だからという役割意識でやむを得ず始めたというのが本音ですが、始めれば活動が推進できました。このように、誰か推進する人がいないと問題作成は進まないですね。それぞれの組織体に原動力になる方を作り出していくことが大切だと思います。そして、問題作成をすることが教育界全体、学校にも質の向上などのメリットになるという認識が浸透していくと、より発展していくのではないかと思います。

問題作成に関する講演会などを開催すると、参加された方たちから「日々の教育に役立つ」とか「日々の試験で自分の評価の仕方がいかに甘かったかということがわかった」とか、「それが自分自身の教育力というファカルティ・ディヴェロップメント(以下、FD)なんだと、卒業生に責任をもつことが大事であるとわかりました」と言っていますので、実際にやってみれば、問題作成の重要性はわかると思います。だから、重要性をアピールしたもう少し効率のいい広報の仕方はないかと思いますね。

井上 国家試験の情報に受験生はものすごく敏感になっています。今は公的な情報もネット経由でくる時代ですから、ネットを通して定期的に広報を送るという手段が望まれます。特に教育機関に定期的にメールで情報を流してもらえれば、国家試験に限らず最新の情報が手に入れます。そういうものでインフォメーションを受け取ったり

結果をフィードバックしたりすれば、プール制も「やらなきゃ」というきっかけになるかもしれません。

栗本 国家試験の問題に関しては、当校の解答率を出し、問題分析をして、卒業生がどの問題をどう間違えたのかを分析をしています。そうすると自分たちの教え方でこういうところが弱かったとか、これは十分教えていたとか、そういうことが見えてくる。国家試験に合格させることへの責任感を強くもっていますので、とても関心が高いし、「この問題はどうか」と批判もしながら分析しています。問題作成に参加することへの気持ちは十分もっていると思いますから、機会が与えられれば応募するのではないのでしょうか。

島田 それをもう一歩進めて、「この問題はこうだ」というだけではなく、「このような結果だから、こういう問題を作るといいんじゃないか」というところまで分析を進めていただくといいですね。

栗本 なるほど、提案のところまでですね。

川本 その程度行えば、皆さん興味を持ちますね。ただ、私は大学の評価につながるので国家試験の動向にもものすごい関心をもっていますが、国立系は案外と国家試験に関心が薄いようです。

井上 関心がないわけではないと思います。FD

が義務化されましたので、たとえばそれに国家試験の問題作成を取り入れるというのが、大学に関しては効果的な方法だろうと思いますね。

川本 そうですね。私は実際に問題作成にかかわってみて、まさにこれはFDだろうと思いました。FD委員会の開催テーマを「評価と問題作成」と連動させ、FDを行った結果として国家試験の問題が作成されていくのが、問題作成を抵抗なく行うための有効な方法ではないかと思っています。

専門学校のほうは、校長とか管理職になる方が主導していくというのが一番いいですか？

栗本 そうですね。専門学校の場合は、校長や教務主任などが声をかければいいでしょうね。私たちが行った最初の年も、「1人1問以上」との声掛けに、皆さんから5、6問とたくさん出されたということがありますから。

島田 国家試験制度改善部会でも、看護界を挙げてとか、学会などの団体で取り組むことが必要だという提言が出ていましたが、そういうところに協力を仰ぎながら、まずはネットワークを介して、興味をもっていただけるような情報を先生方に流せるような仕組みを考えていきたいと思います。

本日はありがとうございました。

NURSING BOOK INFORMATION

医学書院

学生のための

ヒヤリ・ハットに学ぶ看護技術

監修 川島みどり

●B5 頁152 2007年
定価2,520円(本体2,400円+税5%)
[ISBN978-4-260-00484-8]

患者さんが車椅子から転落！ 点滴チューブが抜けている！ 実習では、ヒヤリ・ハットの危険がいっぱい。全国の看護学生の調査から明らかになった、よくあるヒヤリ・ハット事例をマンガで紹介。ヒヤリ・ハットが起こりやすい要因や背景をチェックしながら、予防策と対処法をイラストで楽しく学ぼう。

国家試験プール制の抱える諸問題

医師、看護師双方の国試にかかわった立場から

北村 聖 東京大学医学教育国際協力研究センター主任・教授

■医師の国試と看護師の国試

医師と看護師の試験問題作成にかかわって感じるのは、双方に学問の本質的な違いがあるということです。医師の場合は正解が1つになることが多いのですが、看護はケアとして考えると、よい問題ほど複数の解答が考えられるというケースが多いわけですね。もちろん、試験ですから、答えが1つになるように、問題のなかに誘導するような条件や要件を入れていく。

試験問題としては、医師の場合は「正しいのはどれか」、看護師の場合は「最も優先するのはどれか」というような切り口になりますね。

■医師国試プール制の問題点

医師の国試プール制に関しての大きな問題は、情報公開法によって医師国家試験を公開することになって、プール制の前提が成り立たなくなったことです。過去の問題がそのまま使えないわけですから。医学部の4年生の終わりに受ける「教養試験」のComputer Based Testの「心理」がプール制ですが、これも結局再現問題集が出てきているので、そのまま使うことはできません。

国家試験はライセンスのテストですから、非公開にしても公開しても、なかなかプール制は難しいと思います。

■看護師国試プール制の問題点

試験問題を単なる「記憶レベルの問題」と「解釈レベルの問題」と「問題解決型の問題」に分けますと、いい問題は「解釈レベル」「問題解決型」に多い。ところが、いったん出題して過去問になると、それが「記憶」の問題にすり替わってしまう。

もちろん記憶は絶対大事です。筋肉

の名前や臓器の場所を覚えていないといけないうし、包帯の巻き方も知らないといけないう。ただ看護の問題は、看護の本質からいって、「考える問題」を多くしたいとわれわれは考えています。そうすると、結局毎年問題作成者が一所懸命考えて、その場で初めて見る症例を考えるという状況を作り出さないといけないうので、記憶の問題以外はプール制にはあまりなじまないように思います。

■公募制を定着させる、その前に

公募制を定着させるためには、前提として、まず第一に問題の作り方を教員に教えるところから始めないといけません。いきなり問題をつくっても答えが2つ3つあったり、選択肢がアンバランスだったりすることが多いので、教員教育(ファカルティ・ディヴェロップメント)の1つとして、国家試験形式の問題の作成法、あるいはいい問題・悪い問題を皆さんで検討することから始める必要があります。それを国家試験問題の作成を経験された先生たちが各大学・学校に行って教員の手に教える。教員の人はその習ったことを使って定期試験や卒業試験をつくる。そうすれば、なかにはいい問題があり、それを応募してくれるのではないのでしょうか。

もう1つ学んでほしいのは、問題の解答結果の解析法ですね。問題を作る時は初めに正答率を想定しておく。国家試験レベルだと6~7割がちょうどいいでしょう。全員が正答の問題などは、出さないのと同じですね。評価をするのであれば7割か8割ぐらいの正答率の問題を出す必要があります。

そして試験が終わったら、正答率と

誤解答の内容を必ずフィードバックして、問題を作った人は自分が想定した正答率と比較して、あとの解析をする。この効果は、問題を作る力になるだけでなく、自分の教育がどの程度浸透したかというフィードバックにもなるので必ずやってほしいと思います。

これらは国試プール制云々という話以前に、非常勤講師による試験を、学校にとって学生にとって有益となるものにするためにも必要なことです。これをしなければ、非常勤講師は、自分で作った問題の価値が理解できないまま終わってしまうからです。

■国試では測れない実技の重要性

現在、医師の国家試験関連で今一番話題になっているのは、五択の問題では測れない実技についてです。これも国家試験で見るといいということ、現在、OSCE(客観的臨床能力試験)という手法の重要性がよく挙げられています。技術のない看護師というのはあり得ないので、看護こそ、実技の部分をきちんと見て評価する方法が今後検討されてもいいと思います。

医師も学校で能力の担保をしてもらおうというのが主流の考え方ですから、その流れでいうと、看護大学・看護専門学校でも実技試験を卒業の要件にするのがいいでしょう。特に専門学校に比べて大学は実習期間が短いので、どこかできちんとした技能試験を課すようにしておいたほうがいいと思います。(談)

北村聖 聖 きたむらきよし
〒113-0033 文京区本郷7-3-1
医学部総合中央館212
東京大学医学教育国際協力研究センター