表 6. RDI の低かった問題 10 問

問題	RDI	出題形式	領域	出題内容【特徴】
午前 17	0.372	一般	人体の構造と機能	オプソニン効果
午前 34	0.470	一般	基礎看護学	国際生活機能分類【関連図括弧抜き】
午後 21	0.483	一般	人体の構造と機能	食欲を促進するもの
午後 99	0.522	状況設定	成人看護学	喉頭全摘術後の患者の食事指導【五肢択二】
午後 34	0.524	一般	基礎看護学	中脳の姿勢反射を刺激する体位
午前 16	0.530	一般	人体の構造と機能	脂肪合成
午後 85	0.534	一般	疾病の成り立ちと回復の促進	常在細菌叢【五肢択二】
午前 85	0.536	一般	精神看護学	防衛機制
午前 30	0.543	一般	社会保障制度と生活者の健康	国民医療費
午後 56	0.546	一般	成人看護学	純音聴力検査

n=124

今後「五肢択二問題」の出題数が増加する場合は，国家試験の難易度が上がる可能性があると予測しておく必要がある．しかし，学生の思考力を評価するという点においては「五肢択二問題」は良質な問題であり，有効な問題型式といえる．

６．４年制大学と３年制看護教育課程との RDI の比較

１）全問題の RDI 比較と出題別にみた RDI 比較

4 年制大学と 3 年制看護教育課程別に RDI を整理した結果を表 7 に示す．

全問題としては，3 年制看護教育課程の RDI が 0.693，4 年制大学の RDI が 0.688 と 3 年制看護教育課程の RDI が高かった．

この結果は，対象数の違い(n)，対象となった 3 年制看護教育課程が 1 校のみであったことから、傾向を検討するには限界があると考える．

表 7. 4 年制大学と 3 年制看護教育課程別における RDI の比較

問題（問題数）	RDI	
	4 年制大学（n=97）	3 年制看護教育課程（n=27）
全問題　(240)	0.668	0.693
必修問題　(30)	0.750	0.760
一般問題 (150)	0.654	0.678
状況設定問 (60)	0.661	0.692

表 8. 領域別に整理した 4 年制大学と 3 年制看護教育課程別における RDI の比較

領域	RDI	
	4 年制大学（n=97）	3 年制看護教育課程 (n=27)
必修問題	0.750	0.760
在宅看護論	0.700	0.718
基礎看護学	0.674	0.711
精神看護学	0.674	0.704
母性看護学	0.672	0.695
老年看護学	0.667	0.701
成人看護学	0.653	0.683
小児看護学	0.645	0.660
社会保障制度と生活者の健康	0.626	0.636
疾病の成り立ちと回復の促進	0.612	0.640
人体の構造と機能	0.599	0.641

2）領域別にみた RDI 比較

4 年制大学と 3 年制看護教育課程別にそれぞれ領域別 RDI を整理した表 8 に示した.

領域別に整理したところ, 4 年制大学と 3 年制看護教育課程で領域の RDI 値の高低順位にわずかに差があったが, 上位, あるいは下位 3 領域としてみると特におおきな差はない結果であった.

3）問題別にみた RDI 比較

4 年制大学と 3 年制看護教育課程別にそれぞれ RDI が低かった問題 10 題を表 9 に示し

表 9. RDI の低かった問題 10 題（4 年制大学と 3 年制看護教育課程別）

問題 ［領域］ RDI	
4 年制大学 (n=97)	3 年制看護教育課程 (n=27)
午前 17：0.352［人体の構造と機能］	午前 34：0.438［基礎看護学］ ＊図
午前 34：0.479［基礎看護学］ ＊図	午後 21：0.444［人体の構造と機能］
午後 21：0.493［人体の構造と機能］	午前 17：0.446［人体の構造と機能］
午後 34：0.505［基礎看護学］	午前 16：0.471［人体の構造と機能］
午後 99：0.540［成人看護学］ ＊五肢択二	午後 85：0.476［疾病の成り立ち］ ＊五肢択二
午前 30：0.540［社会保障制度］	午後 99：0.492［成人看護学］ ＊五肢択二
午前 98：0.541［成人看護学］	午前 85：0.508［精神看護学］
午前 85：0.543［精神看護学］ ＊五肢択二	午前 28：0.529［社会保障制度］
午後 108：0.544［小児看護学］	午後 86：0.538［在宅看護論］ ＊五肢択二
午前 16：0.545［人体の構造と機能］	午前 73：0.542［小児看護学］

＊「疾病の成り立ちと回復の促進」を「疾病の成り立ち」と省略して記述，「社会保障制度と生活者の健康」を「社会保障制度」と省略して記述した。

た．4 年制大学の結果をみると午前 17 で RDI が 0.352 と著しく低かったが，合計 7 題は RDI が 0.500 を超えていた．一方，3 年制看護教育課程最も RDI の低い問題は RDI が 0.438 であるが，RDI が 0.500 に満たない問題が 6 題あり，うち 4 題が医学的知識を問われる基礎分野の問題であった．また午後問題 86 の五肢択二問題が挙がっていた．

7．結論

修正イーベル法による問題の難易度と必要度からの適切性の判定によると，第 98 回看護師国家試験は適切な難易度であったことが明らかとなった．

しかし，学生は人体の構造や機能，疾病に関連した問題，なじみのない専門用語，検査に関する問題，図を題材にした問題を難しいと受けとめていることが示された．加えて新しく導入された五肢択二問題に対しての戸惑いがあったことや五肢択二問題の難易度が高いことが示唆された．

（2）看護師国家試験等に関する意識と看護実践能力向上に資する出題内容に関する調査：卒業時の看護技術到達内容とレベルと出題方法

Ⅰ．アンケート調査概要

看護職は医療の現場で患者に最も多く接して看護を行う立場であり，医療ミスの影響を直接あるいは間接的に受けることが多い．従って資格試験では，新しい医療のみならずチーム医療，看護技術，状況に応じた判断力等バランスのとれた能力の適性を評価する必要がある．現在，保健師助産師看護師国家試験は，資格試験として看護職の質を維持するため，専門的な知識を問う問題で構成されている．一方で，保健師，助産師，看護師を取り巻く保健医療福祉の情勢は常に変化しており，求められることも高くなっている．そこで，保健師助産師看護師国家試験の内容や実施方法などについては見直し，改善していくことが必要である（濱田[1]）．現在の問題作成制度では，質の担保のために「Web公募システム」制による問題のプール制が導入されているが，応募数が少ない現状があり，問題の質の水準確保が課題といわれている．現在の国家試験は基礎的な知識に偏る傾向があり，現行の方法では知識問題に偏るため限界があるとされている．つまり，タクソノミーを検討した出題や実践能力向上型問題など，もっと技術あるいは判断力を問うスキルスアナリシス型の問題が必要であると指摘されている．

そこで，出題内容と出題形式の検討，国家試験後に求められる看護実践能力，出題基準の中の技術項目の到達度を検討することを目的に調査を行った．

Ⅱ．調査方法

本研究の対象である看護大学担当者へ研究説明のあいさつ文（同意説明書）と調査用紙を郵送し，研究内容および方法について理解，調査用紙記載への協力を求めた．調査用紙と同意説明書，密封できる封筒と返信用の封筒を郵送した．調査法は，無記名式で，記入後は密封できる封筒に厳封し，返信用の封筒に入れて投函できるようにした．回収されたデータは全て数値化し統計処理を行った．

Ⅲ．倫理的配慮

参加の強制，個人の権利の侵害，質問紙により個人，施設などが特定されること，情報が漏洩する危険性が考えられる．本研究の対象者に同意を求める際，「研究に関するご説明」に，研究者の連絡先，研究の目的，意義，方法，内容，研究への参加の自由，プライバシーの保護，データ分析の際に数量的な処理を行い個人が特定されないことを説明する．理解を得，自由意思によって同意していただいた後の参加とする．協力が得られない場合でもなんら不利益を被ることはない．また，質問紙は無記名とし，個人，施設などが特定されることがないように厳封した封筒にて回収する．回収後の記入用紙や調査用紙は，研究室の鍵付きの保管庫にて厳重に保管をし，個人情報が漏出しないようにつとめる．得られたデータは本研究のみで使用し，研究者以外がデータを用いることはなく，研究終了後は速やかにシュレッダーにて破棄する．また，九州大学医系地区部局研究倫理審査委員会の審査によって許可された．（許可番号21-60）．

Ⅳ．対象

対象は平成 21 年度までに開設された全国の看護教育機関看護系大学 179 施設の教育科目担当責任・国家試験対策担当者である．

Ⅴ．結果

1）回答状況

1518 枚の調査用紙を郵送した．返送された調査用紙は 353 枚であり，そのうちまったく記載されていない調査用紙と途中から回答がされていなかった調査用紙を排除した．その結果，有効調査用紙は 346 枚であった．

回収率は 23.3%であり，質問数の多さなどの質問紙の不備も影響しているが，この回収率の低さは保健師助産師看護師国家試験への関心の低さを反映していると考える．

2）回答者の概要

（1）設置形態別

回答した対象者 346 名の設置形態別の状況を図 1.2 に示した．設置形態は国公立系と私立系の割合は半々であった．また，対象者の約７５%は大学院が設置されている機関に所属していた．

また，教育課程は看護師課程と保健師課程が中心であり，助産師課程も 56.9%の機関が設置している．

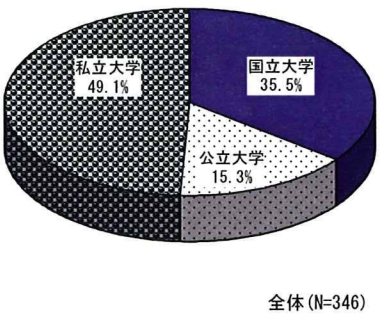


図 1. 設置形態別結果

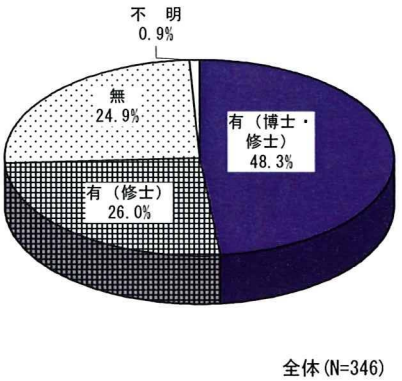


図 2. 大学院設置の有無

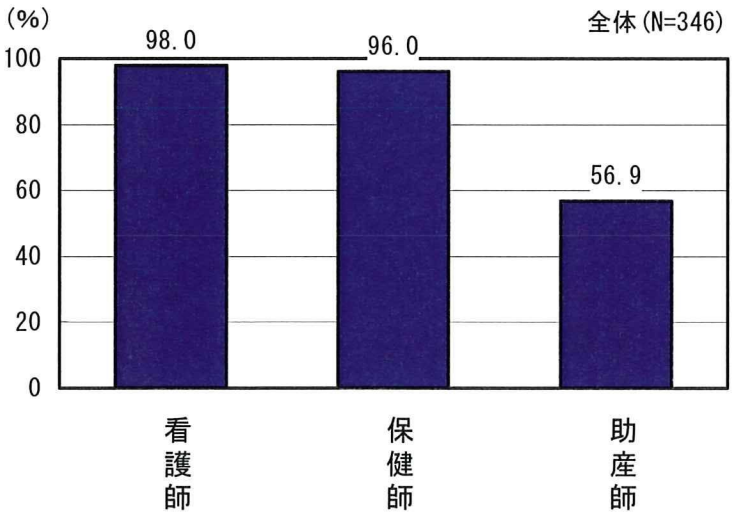


図３．得られる国家試験受験資格　（注：未記入者を含む）

（２）役割

回答者の約５０％が看護の教育担当者であり，次いで国家試験対策担当者が約３０％であり，両者で約８割を占めていた．

またその専門領域は成人看護学が約２０％，基礎看護学が約１７％であり，ついで地域看護学担当者が約１５％であった．

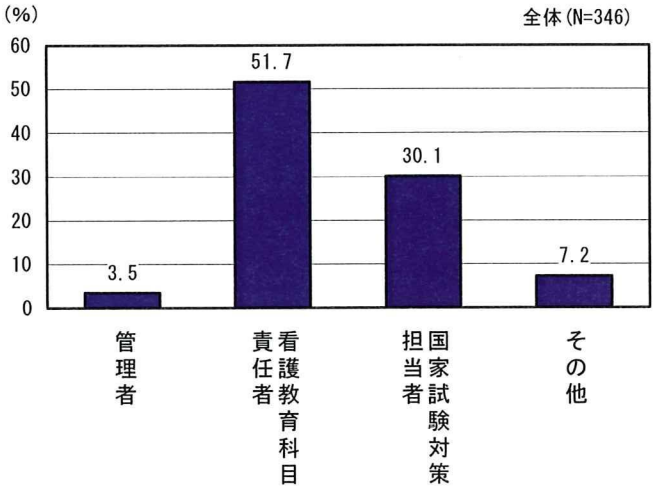


図４．回答者の役割

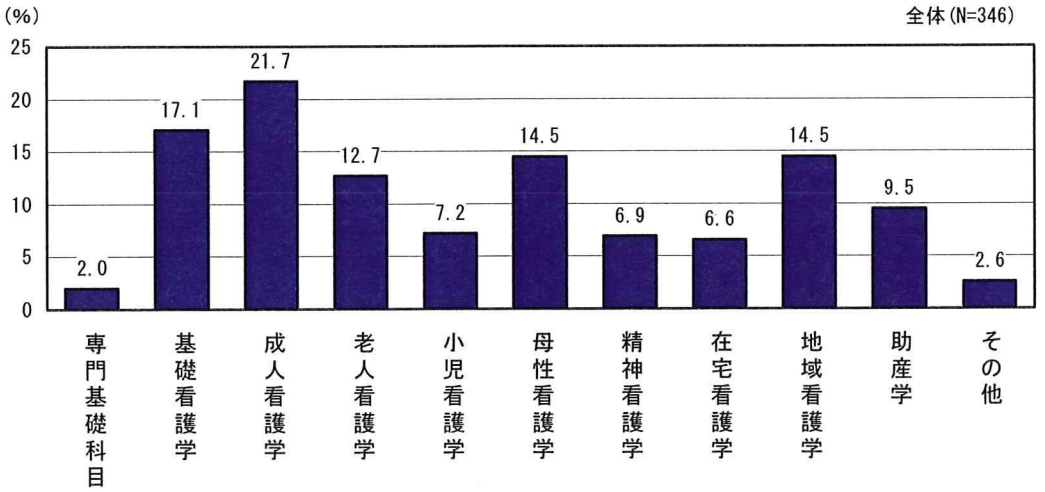


図５．回答者の専門領域

３）保健師助産師看護師国家試験に関する認識について

（１）保健師助産師看護師国家試験への関心の有無について

保健師助産師看護師国家試験への対策の有無と行っている対策の種類については，図６と７に示した．

全体の 69.9%が国家試験への対策を行っていた．行っている対策としては「模擬試験」(89.7%) が最も多く，次いで「特別対策セミナー」(61.2%)，「個別指導」(42.6%) の順となっていた．

図８に国家試験への対策をしていない大学の学生の業者模擬試験参加状況を示した．

対策をしていない大学のうち 86.9%が学生主体で業者の模擬試験を受けていた．

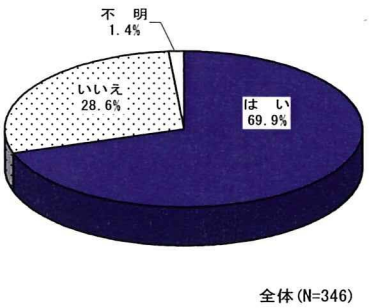


図 6.　国家試験への対策の有無

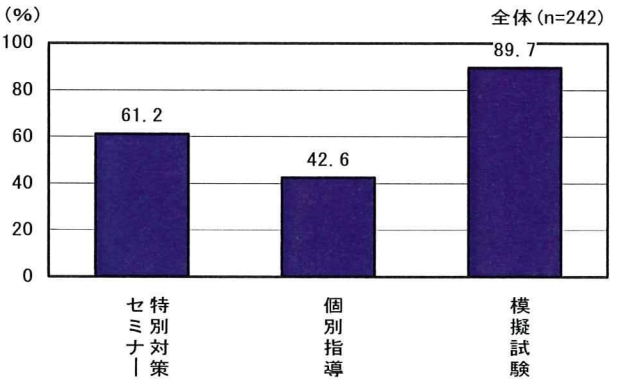


図 7.　行っている対策の種類

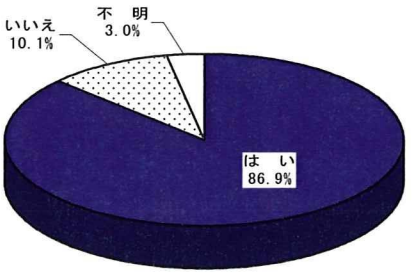


図 8.　学生の業者模擬試験参加状況

（２）保健師助産師看護師国家試験出題基準について

①「保健師助産師看護師国家試験出題基準」の認知状況について

「保健師助産師看護師国家試験出題基準」の認知状況については，全体の 96.0%が国家試験出題基準を知っていた．

「保健師助産師看護師国家試験出題基準」の活用は教員個人の判断に関しては，図 9 に示したが，全体の 88.7%が国家試験出題基準の活用は教員個人の判断に任されていた．

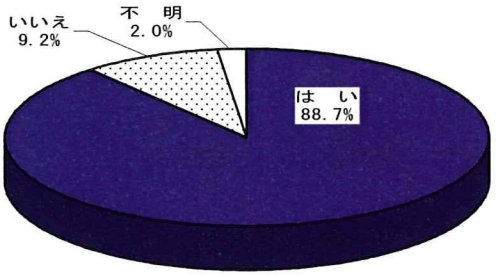


図 9. 教員個人の判断

②「保健師助産師看護師国家試験出題基準」の活用状況について

積極的に「保健師助産師看護師国家試験出題基準」を活用しているかについては，図 10 に示したが全体の 57.2%が国家試験出題基準を積極的に活用していた．認知はされていたが，実際には活用されていない状況が示された．国家試験出題基準の内容に基づき，領域間，教員間で連絡・調整時の活用状況については，さらに厳しい状況であった．図 11 に示したが，出題基準の内容に基づいた領域間，教員間での連絡・調整が行われているのは全体の 37.6%となっていた．一方，連絡・調整が行われていないと回答した人は 56.4%であり，全体の過半数を占めていた．

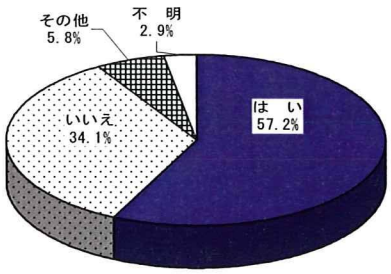
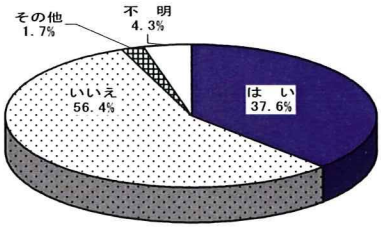


図 10.　活用状況

全体(N=346)



全体(N=346)

図 11. 領域間，教員間の連絡・調整時の活用状況

③「保健師助産師看護師国家試験出題基準」の授業・演習・実習への活用度について

「保健師助産師看護師国家試験出題基準」の授業・演習への活用度に関して，図 12 に示したが，保健師教育課程では，「活用しない」が 62.7%で最も多く，助産師教育課程でも「活用しない」が 80.6%で最も多かった．看護師教育課程では「時々活用する」が 43.6%で最も多く，次いで「必ず活用する」（20.8%）の順となっていた．

「保健師助産師看護師国家試験出題基準」の実習への活用度に関して，図 13 に示したが，保健師教育課程は「活用しない」が 65.3%で最も多く，助産師教育課程も「活用しない」が 81.5%で最も多い．看護師教育課程は「時々活用する」が 32.9%で最も多く，次いで「ほとんど活用しない」（21.1%）の順となっている．

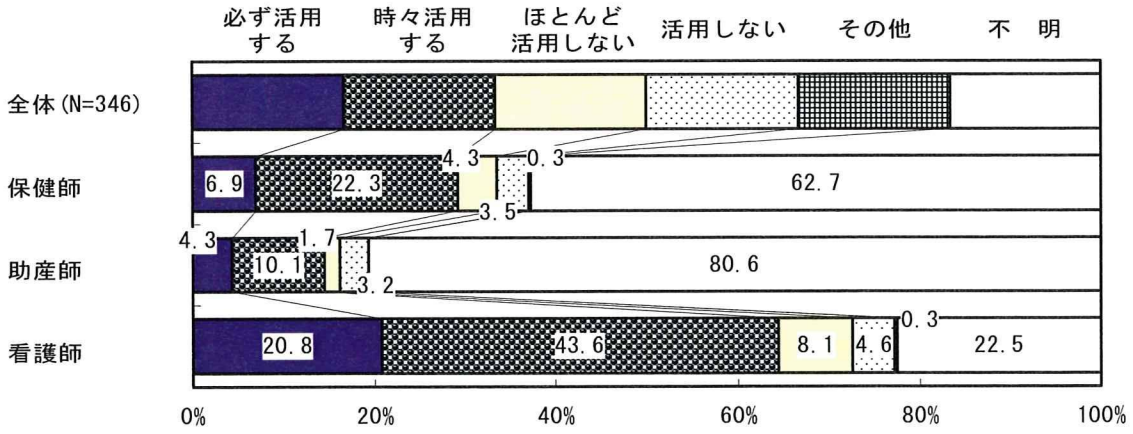


図 12.「保健師助産師看護師国家試験出題基準」の授業・演習への活用度

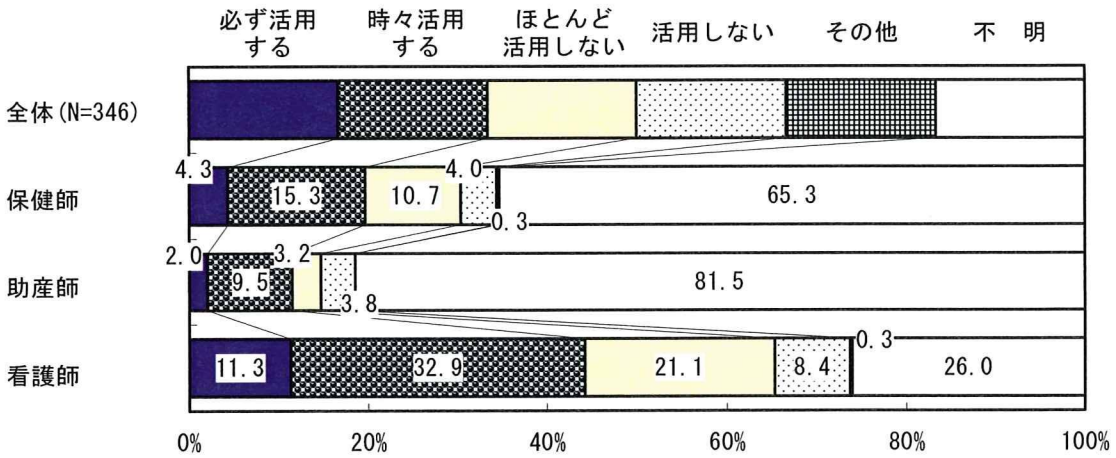


図 13.「保健師助産師看護師国家試験出題基準」の実習への活用度

④「保健師助産師看護師国家試験出題基準」の自己学習の指標としての活用度について

全体の 50.9%が国家試験出題基準を自己学習の指標として活用するよう指導していた．しかし，43.1%の人が指導していないと回答しており，大きく割れていた．

指導の程度は図 14 に示したが，「不明」を除くと，保健師教育課程と助産師教育課程は「参考にするよう指導」（保健師：22.2%，助産師：15.3%）が最も多かった．看護

師教育　課程は「参考にするよう指導」が44.3%で最も多く，次いで「紹介する程度の指導」(18.8%) の順となっていた.

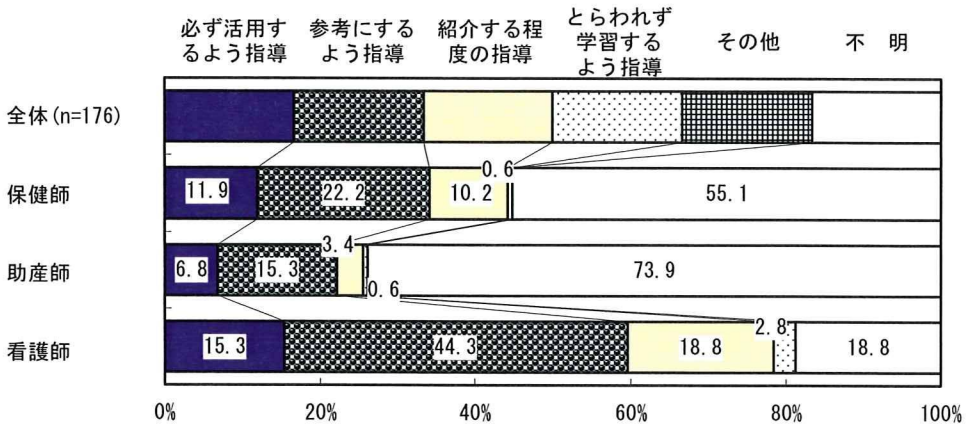


図１４．自己指標として活用するための指導程度

⑤保健師助産師看護師国家試験出題基準の出題項目について

保健師助産師看護師国家試験出題基準の出題項目は，全体の77.2%が保健師・助産師・看護師として必要な知識を評価できる項目だと考えていた.

しかし，知識は評価できるが，図15に示したように保健師・助産師・看護師として必要な看護実践力（技術）を評価できる項目だと考えている人は少なく，全体の26.3%となっていた．むしろ，評価できる項目だと考えていない人が56.4%と多く，全体の過半数を占めていた.

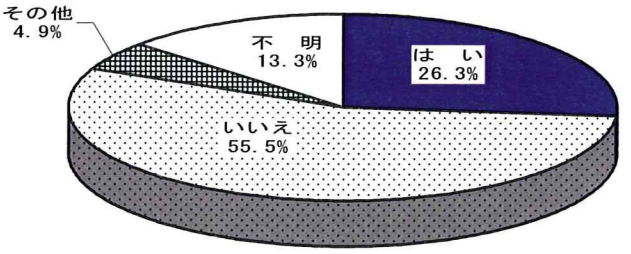
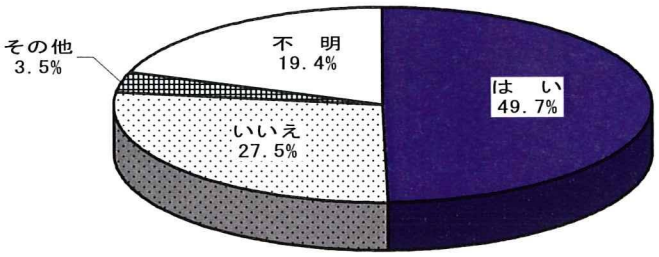


図15. 保健師・助産師・看護師の看護実践力（技術）評価の可能性

保健師助産師看護師国家試験出題基準の出題項目の内容は，臨床の場でのニーズの高い題材を重視していると全体の 49.7%が考えていた．

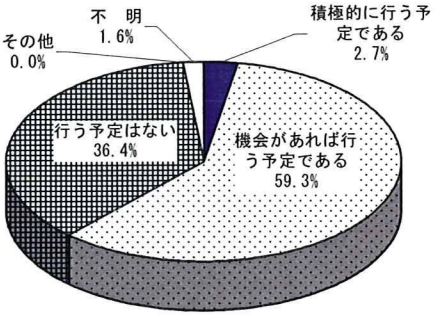


全体（N=346）

図 16．臨床の場のニーズの高い題材の重視性

4）保健師助産師看護師国家試験問題プール制について

厚生労働省「Web 応募システム」への関心は低く，この問いに関する回答数は 258 と激減していた．そして，回答した者も，全体の 92.2%が「Web 応募システム」への応募経験がなく，応募経験があるのは 6.2%にすぎなかった．今後の応募意志については「機会があれば行う予定である」が 59.3%で最も多かった．また，はっきりと「行う予定はない」と回答した者が 36.4%も存在していた．



全体(n=258)

図１７．今後の「Web 応募システム」への応募意思

５）看護実践力を評価する出題について

（１）看護実践力評価の必要性

国家試験において看護実践力を評価することが必要であると考えている人は全体の 71.1%を占めており，考えていない人は 24%であった．不必要は 4.9%であった．

看護実践力を評価することが必要な理由としては，図 18 に示したが，「卒業時の看護技術の水準が維持できる」が 54.9%で最も多く，次いで「技術・態度の側面を評価することができる」（50.4%），「技術到達レベルの外部評価となる」（35.4%）の順となっていた．不要な理由としては，図 19 に示したが「その他」（38.6%）を除くと，「現行の国家試験の内容で十分である」が 36.1%で最も多かった．

また，必要でないと考える理由として，図２０に示したが，全体の 51.7%が看護実践力の評価は各大学の看護専門科目における評価で行われていると認識していた．

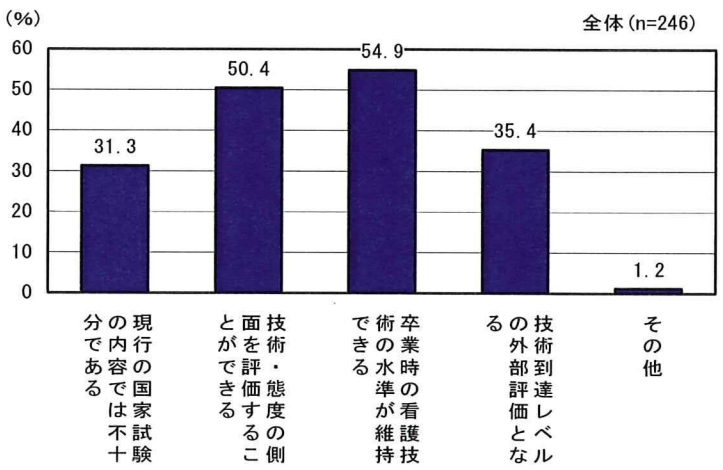


図１８．看護実践力評価の必要性に関する理由

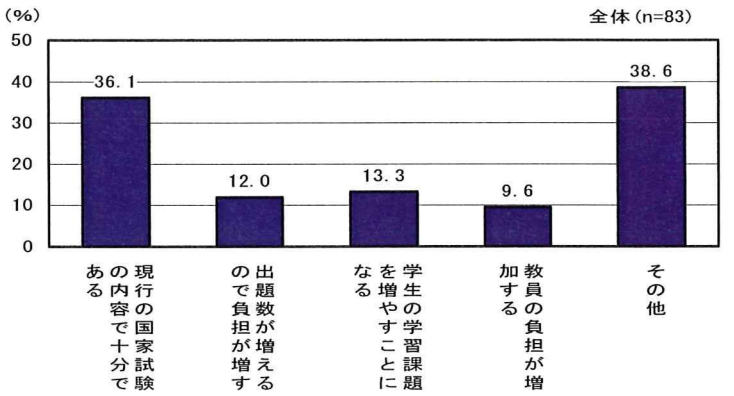


図１９．看護実践力評価は不必要とする理由

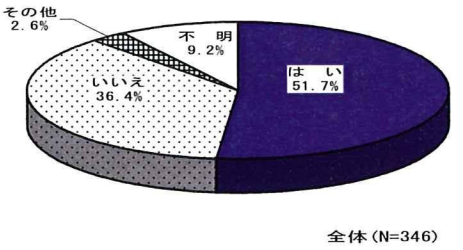


図２０．看護実践力評価は各大学の看護専門科目の評価によると認識

（２）看護実践力の評価の構成内容について

図２１に示したが，看護実践力の評価に看護技術に関する出題が重要だと考えている人は，全体の82.7%であった．しかし，その内容を具体的に質問すると，図２２に示したが，看護実践力の評価で最も重要なものとしては，「状況判断力」が66.5%で最も多かった．次いで，状況把握力9.2%であり，看護技術力そのものはわずか6.6%であった．

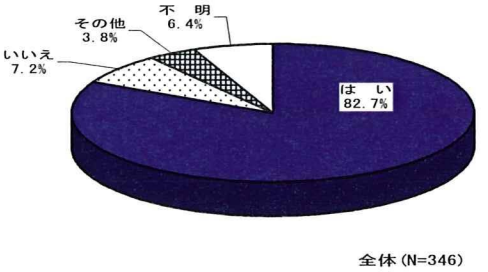
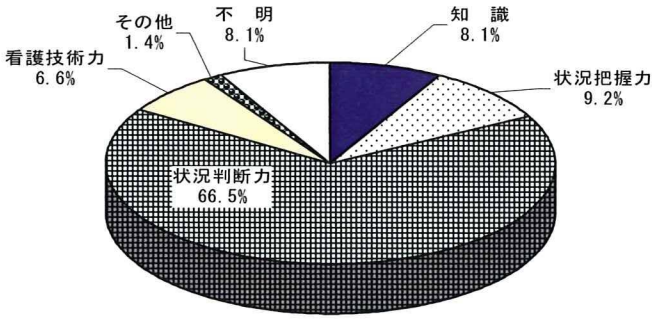


図２１．看護実践力評価における看護技術出題の重要性



全体(N=346)

図２２．看護実践力の評価で最も重要な構成項目

６）看護実践力として必要な卒業時の技術到達レベルと出題範囲について

（１）技術到達レベルと出題が必要と考える項目

看護実践力として必要な卒業時の技術到達レベルを技術の領域ごとに，さらに到達レベルを「Ⅰ：単独で実施できる　Ⅱ：指導のもとで実施できる　Ⅲ：学内演習で実施できる　Ⅳ：知識としてわかる」のレベルに基づいて回答を求めた．

① 環境調整技術

図２３に示したが，レベルⅠ（単独で実施できる）の達成度は，「基本的なベッドメーキングができる」(65.6%) が最も高く，次いで「患者にとって快適な病床環境を作ることができる」(64.5%) の順となっていた．出題するべき項目として，図２４に示したが，「患者にとって快適な病床環境を作ることができる」(30.1%) が最も高く，次いで「看護師・教員の指導のもとで，臥床患者のリネン交換ができる」(26.0%)，「基本的なベッドメーキングができる」(19.9%) の順となっていた．やはり，実施できる到達レベルと出題すべき項目は連動していた．

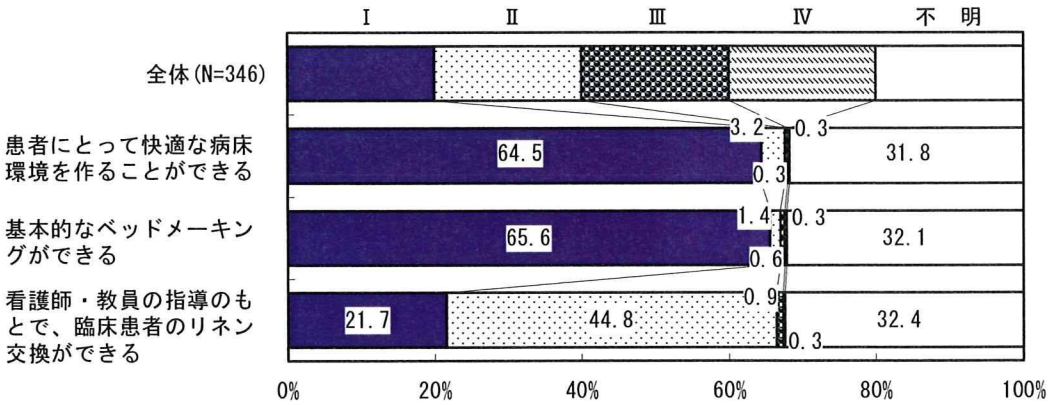


図２３．環境調整技術における技術到達レベル

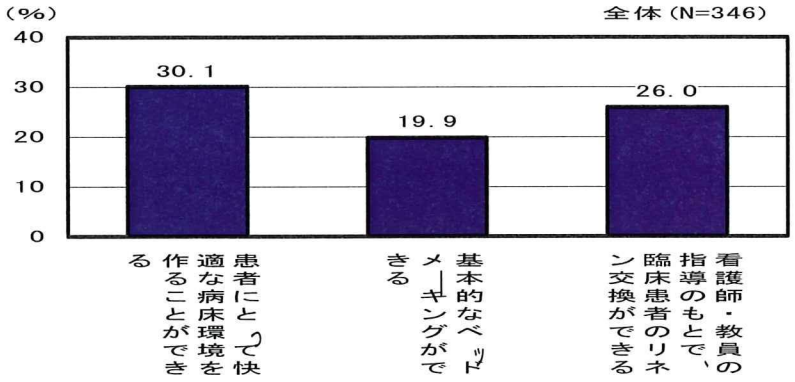


図２４．出題が必要と考える重要な環境調整技術項目

② 食事の援助技術

図２５に示したが，「患者の食事摂取状況をアセスメントできる」(61.0%) がレベルⅠの達成度が最も高く，次いで「患者の状態に合わせて食事介助ができる」(59.2%)，「経管栄養学を受けている患者の観察ができる」(54.0%) の順となっていた．

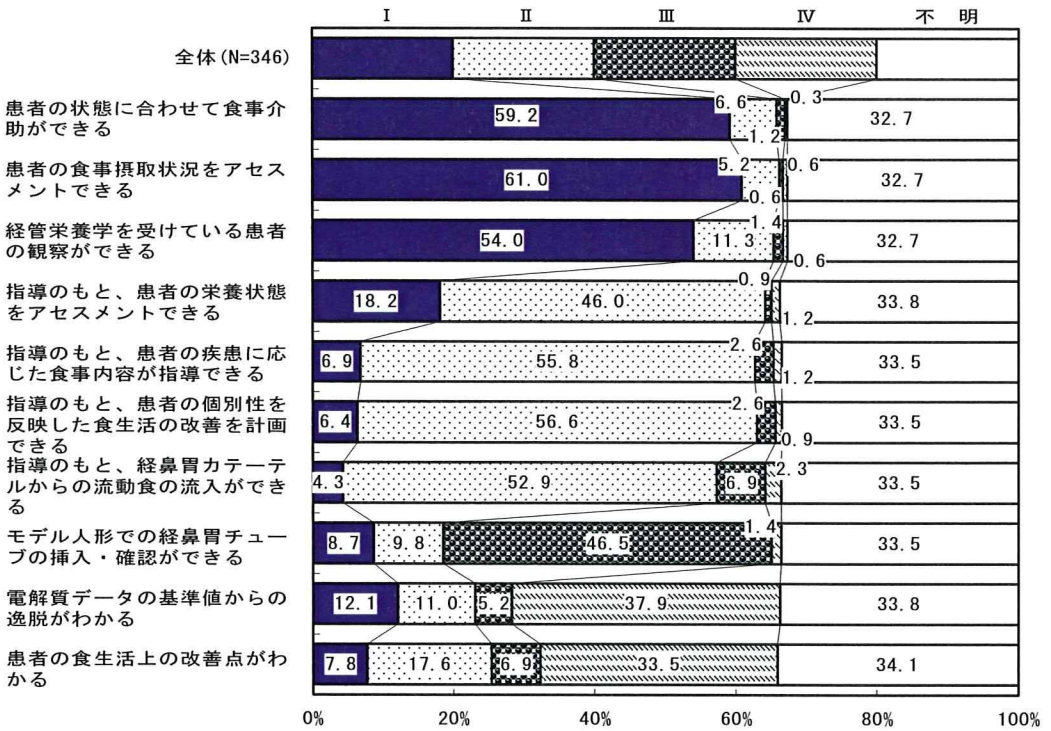


図２５．食事の援助技術における技術到達レベル

出題するべき項目として，図２６に示したが，経管栄養学を受けている患者の観察ができる」(45.1%) が最も高く，次いで「指導のもと，患者の栄養状態をアセスメントできる」および「電解質データの基準値からの逸脱がわかる」(いずれも 40.8%)，「患者の食事摂取状況をアセスメントできる」(39.9%) などの順となっていた．

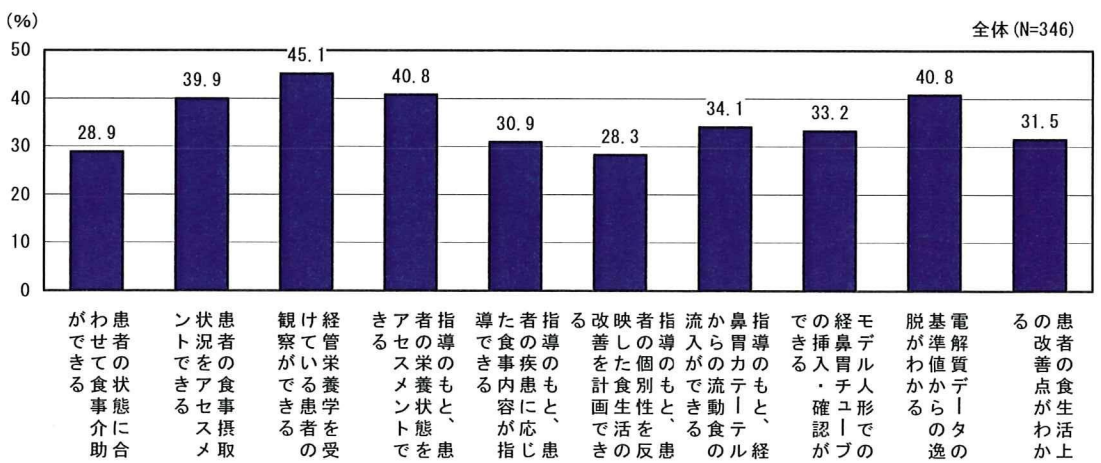


図２６．出題が必要と考える重要な食事の援助技術項目

③ 排泄援助技術

図２７に示したが，卒業時の到達度の達成度レベルＩが最も高い結果は「自然な排尿を促すための援助ができる」(59.5%)，次いで「自然な排便を促すための援助ができる」(59.2%)，「患者にあわせた便器・尿器を選択し，排泄援助ができる」(57.2%)，「膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる」(56.9%)」の順となっていた．

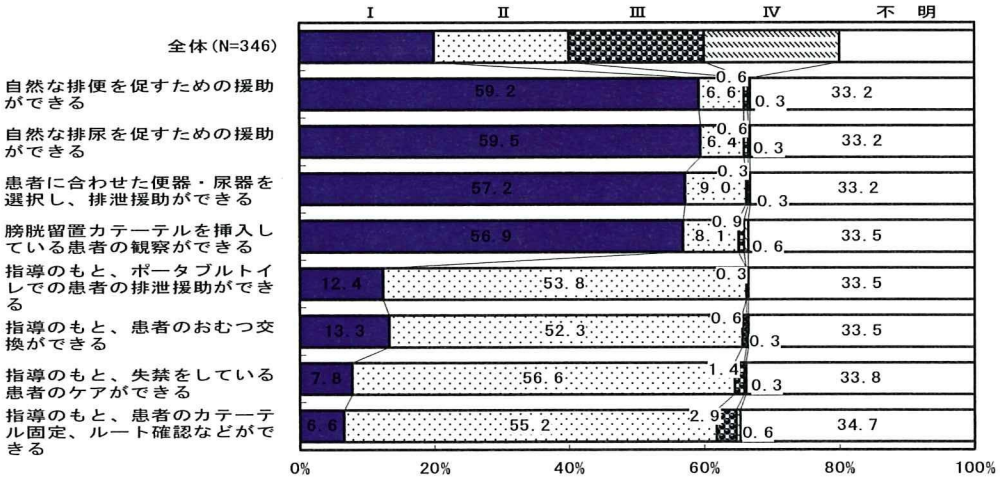


図２７－１．排泄援助技術における技術到達レベル

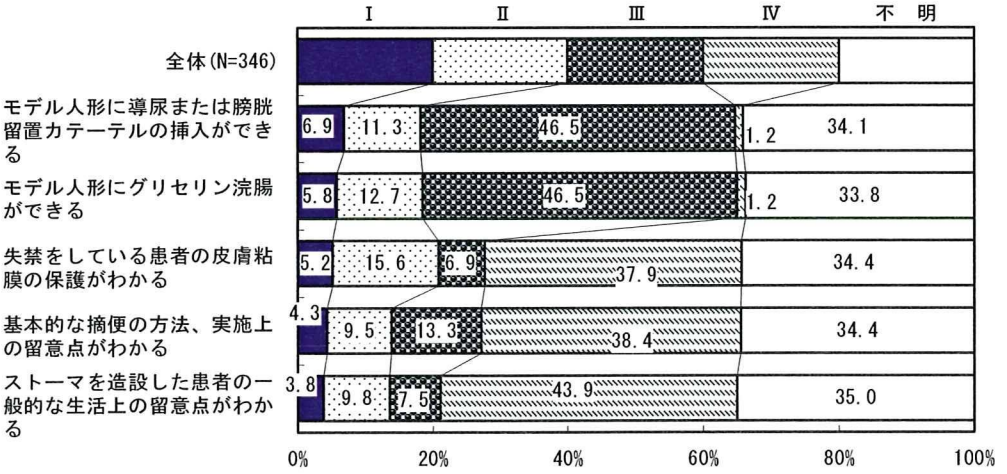


図２７－２．排泄援助技術における技術到達レベル

図２８に示したが，出題するべき項目として，「膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる」(44.8%) が最も高く，次いで「指導のもと，患者のカテ

ーテル固定，ルート確認などができる」(42.5%)，「ストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点がわかる」(40.5%) などの順となっている．

排泄に関する援助技術においては，卒業前に身につけるべきと考えている到達レベルが高い項目と出題すべき項目が必ずしも一致していなかった．

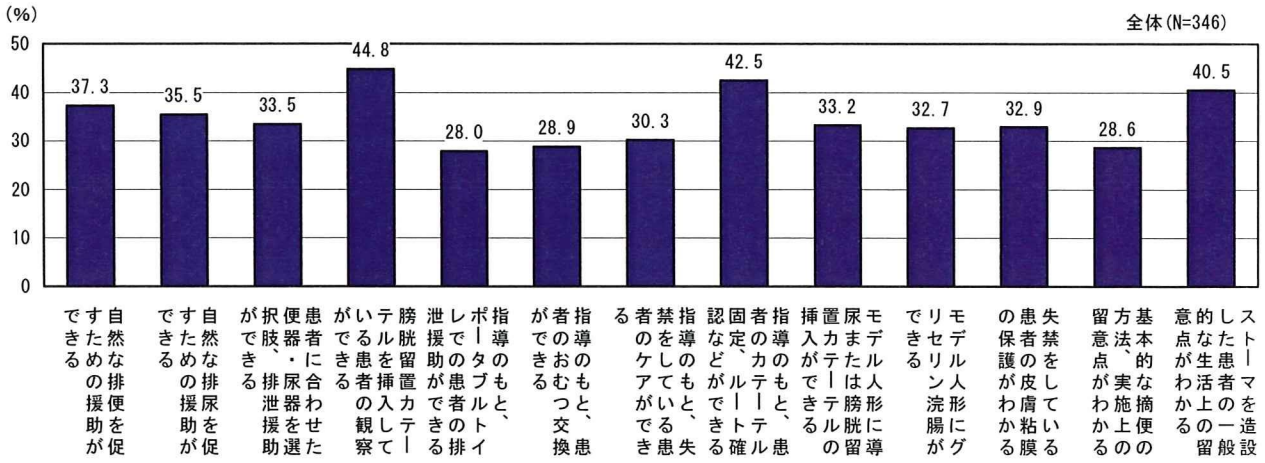


図２８．出題が必要と考える重要な排泄援助技術項目

④ 活動・休息援助技術

図２９に示したが，達成度レベルＩが最も高い結果は「患者を車椅子で移送できる」(63.0%)，次いで「入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる」(61.8%)，「睡眠状況をアセスメントし，基本的な入眠を促す援助を計画できる」(60.1%)，「患者の歩行・移動介助ができる」(59.2%)，「廃用性症候群のリスクをアセスメントできる」(57.8%) の順となっていた．

図３０に示したが，出題するべき項目として，「廃用性症候群のリスクをアセスメントできる」(47.1%) が最も高く，次いで，「廃用性症候群予防のための呼吸機能を高める援助がわかる」(39.0%)，「指導のもと，患者の機能に合わせて車椅子への移乗ができる」(38.2%)，「患者を車椅子で移送できる」(37.9%)，「患者の歩行・移動介助ができる」(36.7%)，「指導のもと，廃用性症候群予防のための自動・他動運動ができる」(36.1%) などの順となっている．