

技術の種類		卒業時の到達度	国家試験出題基準						
			分野	目標	大	中	小		
8	与薬の技術	インシュリン製剤を投与されている患者の観察点が見える	I II III IV	基礎看護学 成人看護学	II IV	3 11	C H	a a	薬剤の作用・投与量・投与方法 (薬物治療に伴って生じる生活 への影響を含む) インシュリン療法、経口糖尿病 薬の服薬指導
		麻薬を投与されている患者の観察点が見える	I II III IV	必修問題	III	4	A	h	麻薬
		薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む)方法が見える	I II III IV	社会保障と生活者の健康 基礎看護学	IV II	1 3	A C	g b	毒薬・劇薬の取り扱い 薬剤の取り扱い
		輸血が生体に及ぼす影響をふまえ、輸血前・中・後の観察点が見える	I II III IV	疾病の成り立ちと回復の促進	II	2	B	f	輸血
9	救命救急処置技術	緊急なことが生じた場合にはチームメンバーへの応援要請ができる	I II III IV	基礎看護学 成人看護学	III III	1 2	D A	c a	リーダーシップとメンバーシッ プ 緊急性と原因のアセスメント
		看護師・教員の指導のもとで、患者の意識状態を観察できる	I II III IV	基礎看護学	II	3	D	a	生命徴候のアセスメントと援助方法
		モデル人形で気管確保が正しくできる	I II III IV	必修問題 基礎看護学	IV II	4 3	H D	a f	気道の確保 心肺蘇生法(気道確保、人工呼吸、心マッサージ)
		モデル人形で人工呼吸が正しく実施できる	I II III IV	必修問題 基礎看護学 成人看護学	IV II III	4 3 2	H D A	b f b	人工呼吸 心肺蘇生法(気道確保、人工呼吸、心マッサージ) 心肺蘇生法
		モデル人形で閉鎖式心マッサージが正しく実施できる	I II III IV	必修問題 基礎看護学 成人看護学	IV II III	4 3 2	H D A	c f b	心マッサージ 心肺蘇生法(気道確保、人工呼吸、心マッサージ) 心肺蘇生法
		除細動の原理がわかりモデル人形にAEDを用いて正しく実施できる	I II III IV	成人看護学	III	2	A	b	心肺蘇生法
		意識レベルの把握方法が見える	I II III IV	基礎看護学	II	3	D	a	生命徴候のアセスメントと援助方法
10	症状・生体機能管理技術	バイタルサインが正確に測定できる	I II III IV	必修問題	IV	1	B	b	観察と測定
		正確に身体計測ができる	I II III IV	基礎看護学	II	1	F	a	身体面のアセスメント
		患者の一般状態の変化に気付くことができる	I II III IV	基礎看護学	II	1	F	ab	身体面のアセスメント、精神面のアセスメント
		看護師・教員の指導のもとで、系統的な症状の観察ができる	I II III IV	基礎看護学	II	1	F	ab	身体面のアセスメント、精神面のアセスメント
		看護師・教員の指導のもとで、バイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態をアセスメントできる	I II III IV	基礎看護学	II	2	F	ab	身体面のアセスメント、精神面のアセスメント
		看護師・教員の指導のもとで、目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取り扱いができる	I II III IV	基礎看護学	II	3	A	c	検査時の看護
		看護師・教員の指導のもとで、簡易血糖測定ができる	I II III IV	基礎看護学	II	3	A	c	検査時の看護
		看護師・教員の指導のもとで、正確な検査が行えるための患者の準備ができる	I II III IV	基礎看護学	II	3	A	c	検査時の看護
		看護師・教員の指導のもとで、検査の介助ができる	I II III IV	基礎看護学	II	3	A	c	検査時の看護
		看護師・教員の指導のもとで、検査後の安静保持の援助ができる	I II III IV	基礎看護学	II	3	A	c	検査時の看護
		看護師・教員の指導のもとで、検査前、中、後の観察ができる	I II III IV	基礎看護学	II	3	A	c	検査時の看護
		モデル人形または学生間で静脈血採血が実施できる	I II III IV	必修問題 基礎看護学	IV II	4 3	D A	abc c	使用物品、穿刺部位、手技 検査時の看護
		血液検査の目的を理解し、目的に合わせた血液検体の取り扱いが見える	I II III IV	基礎看護学	II	3	A	c	検査時の看護
身体侵襲を伴う検査の目的・方法、検査が生体に及ぼす影響が見える	I II III IV	基礎看護学	II	3	A	c	検査時の看護		

技術の種類		卒業時の到達度	国家試験出題基準						
			分野	目標	大	中	小		
11	感染予防の技術	スタンダード・プリコーション(標準予防策)に基づく手洗いが実施できる	I II III IV	必修問題 基礎看護学	IV II	3 1	C C	a a	スタンダードプリコーション 感染コントロール
		看護師・教員の指導のもとで、必要な防護用具(手袋・ゴーグル・ガウン等)の装着ができる	I II III IV	必修問題	IV	3	C	a	スタンダードプリコーション
		看護師・教員の指導のもとで、使用した器具の感染防止の取り扱いができる	I II III IV	必修問題 基礎看護学	IV II	3 1	C C	d a	滅菌と消毒の方法 感染コントロール
		看護師・教員の指導のもとで、感染性廃棄物の取り扱いができる	I II III IV	必修問題 基礎看護学	IV II	3 1	C C	f a	感染性廃棄物の取り扱い 感染コントロール
		看護師・教員の指導のもとで、無菌操作が確実にできる	I II III IV	必修問題 基礎看護学	IV II	3 1	C C	c a	無菌操作 感染コントロール
		看護師・教員の指導のもとで、針刺し事故防止の対策が実施できる	I II III IV	必修問題 基礎看護学	IV II	3 1	C C	e a	針刺し・切創の防止 感染コントロール
		針刺し事故後の感染防止の方法がわかる	I II III IV	基礎看護学	II	1	C	a	感染コントロール
12	安全管理の技術	インシデント・アクシデントが発生した場合には、速やかに報告できる	I II III IV	基礎看護学	III	1	D	d	事故管理・防止システム
		災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる	I II III IV	基礎看護学	II	3	E	a	トリアージ(災害看護)
		患者を誤認しないための防止策を実施できる	I II III IV	必修問題 基礎看護学	IV II	3 1	B D	c b	患者誤認の防止 誤り薬・誤認の防止、転倒 転落の防止、人工呼吸器管理
		看護師・教員の指導のもとで、患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整えることができる	I II III IV	必修問題 基礎看護学	IV II	3 1	A D	b a	病室環境 安全管理対策
		看護師・教員の指導のもとで、患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる	I II III IV	必修問題 基礎看護学	IV II	3 1	B D	a b	転倒・転落の防止 誤り薬・誤認の防止、転倒 転落の防止、人工呼吸器管理
		看護師・教員の指導のもとで、放射線暴露の防止のための行動がとれる	I II III IV	成人看護学	III	2	C	c	照射法と被爆防御
		学内演習で誤薬防止の手順に沿った与薬ができる	I II III IV	必修問題 基礎看護学	IV II	3 1	B D	b b	誤薬の防止 誤り薬・誤認の防止、転倒 転落の防止、人工呼吸器管理
人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性および予防策がわかる	I II III IV	基礎看護学	II	3	C	a	薬剤の作用・投与量・投与方法 (薬物治療に伴って生じる生活への影響を含む)		
13	安楽確保の技術	看護師・教員の指導のもとで、患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる	I II III IV	基礎看護学	II	1	E	b	安楽な姿勢
		看護師・教員の指導のもとで、患者の安楽を促進するためのケアができる	I II III IV	基礎看護学	II	2	GE	bb	安楽な姿勢、安楽な休息・睡眠を促す援助方法
		看護師・教員の指導のもとで、患者の精神的安寧を保つための工夫を計画できる	I II III IV	基礎看護学	II	1	F	b	精神面のアセスメント

看護技術項目の卒業時の到達レベルに看護師の国家試験出題基準の分野と目標と大中小項目を照合し、表2に示した。出題基準において必須問題として該当する技術項目は、基礎看護学の領域にも該当する項目が多かった。しかしながら、今回20%以上の人が、必須問題として出題すべき項目として受け止めている項目が、必須問題として出題基準に必ずしも挙げられていないことが分かった。必須問題として出題すべき項目として受け止めている項目は、単独で実施できるレベルとされている項目と看護判断（アセスメント）を行う技術項目であった。

必修問題について、「必修問題については、原理原則、援助を行うのに必要となる人体の構造と機能のメカニズムが問われるとよいと考えました」とする具体的な意見があった。

8) 看護実践力評価のための出題方法について

(1) 多肢選択式看護師国家試験による看護実践力評価の可能性について

「出題形式を工夫すれば看護実践力評価は可能になる」と考えている人が全体の49.1%で最も多かった。「可能になる」と「出題形式を工夫すれば看護実践力評価は可能になる」を合わせると全体の67.6%となっていた。約7割の人が、可能だと思うと答えていた。しかし、いいえと回答した人も18.5%もいた。

具体的な意見として、

「実践力の基本の知識、もしくは方法の根拠を問う問題であれ、問題作成可能であるとする」「実践力は大変重要だが（欠かせないが）、国試での査定は困難を極めるのではないか」「看護実践能力は①看護の基本に関する実践能力：基本的責務、倫理的実践、援助的人間関係、②看護ケアの展開能力、③看護実践の中で研鑽する能力：専

門性の向上、質の改善、継続支援などがある」「どのように状況判断したかわかれば良いとおもうが、その出題方法、採点方法が難しい」「看護実践力について、いまだ教員間でもコンセンサスが取れていない状況」「実践力という行動レベルまで求めるのであれば、ペーパーのみに頼るのは無理がある」

「介護福祉士国家試験では、始めから導入されているので、参考になるのでは」「実践力を国試で問う必要があるか。予算削減の中、よりOJTに予算を割くべきと考える」「社会のニーズを捉えた上での実践力を考えていく必要があり、実践力とは次代の変化とともに変える必要がある（特に看護技術）」

「状況を設定して出題する方法が必要と思われるが、実践力は各教育機関でクリアした証明を出させるというように、卒業生に対して責任をもつ体制も考えていい」「問題に解答するというだけで実践力が評価できるものとそうではないものもある。できないことについては教育課程を十分評価して、認められた教育機関に一任するというような資格の与え方も検討できる。試験で資格を与えるのではなく、教育機関の認定の方が質は保証できる」

(2) 看護実践力評価のための看護の現象の抽出と体系化の重要性について

全体の87.6%が代表的な看護の現象を抽出し、体系化することが重要であると考えていた。さらに、看護実践力の評価する出題形式としての状況設定に基づく出題の有効性については、全体の78.6%が出題形式として状況設定に基づく必要があると考えていた。

具体的な意見として、

「実習中の事例を通して、学生としての判断能力を問うことが看護実践力を問うことにつながる」「覚えていれば解答できる問題ではなく、事例を設定し、情報をつなげてアセスメントして答える問題を出す必要がある。考える力こそ実践能力」「状況を

多様に設定し思考できる問題を作成する。そして、患者の状況を正しく理解できる能力の育成をする」「状況設定の問題は大変難しい。知識や経験があればある程良い。判断の根拠になるまでの設定は困難」「事例をあげ、VTR など提案し、さらに検査データを提案し、判断材料をいくつか示すような出題がよい」「ケア行動の優先順位を問う問題や接遇を問う問題が必要」「薬剤管理（輸液・内服など）に関する技術は優先順位を高くする」

「卒業後最も問題となっている看護場面を抽出し、その状況をふまえた内容で問題作成してはどうか」「実習でのアセスメントやプロセスレコードを活用し、事例をまとめて適切な問題にすればいい。そうすれば、毎年新しい問題が提起され、現場の現象もより詳しくわかる」「学生の卒業時や新人の時に起こしやすいインシデント事例から、受験者ひとりひとりの実践力の根拠となる内容の問題を出す」「臨床で即戦力を問われる事柄や多く経験する項目を取り上げる」「状況設定問題にして、一部分、文章表現とする（語句、簡単な文章）。欠点として採点の煩雑さがある」「判断や思考を問う場合、回答を一つのみ限定するには限界があるように思う」

(3) 看護実践力評価の出題題材の図、イラスト、写真の有効性について

全体の 91.5%が図やイラストが有効と考えていた。また、83.3%が写真を有効と考えていた。

具体的な意見として、

「実践力は絵や写真で正解しても、実際の実践力ともまた違う。元となる根拠、技術のエビデンスとなる知識をしっかりと学習することも学生のうちは大切」「DID、テープなどによるその場の再現による出題」

(4) 看護実践力評価のためのプロジェクトチームによる問題開発の必要性について

全体の 87.6%がプロジェクトチームによる問題開発が必要だと考えていた。

具体的な意見として、

「全国的なグループを作成して、各分野別で活動を行い、問題を作成していく作業が必要だ」「開発された問題の妥当性を評価するには、いくつかのハードルを越える必要があると思うので組織的な検討が必要だ」「出題内容、形式への工夫が必要と考えるが、なかなか難しい。チームでの検討が望ましい」

(5) 客観的臨床能力試験 (OSCE) の取り組みの必要性について

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。卒業前に意図的に看護実践力評価を行うべきであるかについての意識を判断するために、卒業前の実践力評価として医師の教育課程では客観的臨床能力試験 (OSCE) が行われているので、客観的臨床能力試験 (OSCE) に対する認識について質問した。

看護分野でも卒業時まで OSCE が必要だと考えるかという問いに、全体の 65.6%が看護分野でも卒業時まで OSCE が必要だと考えていた。必要でないと考えている人は 14.7%であり、残りはわからないと回答していた。OSCE の認知・理解状況について、全体の 78.0%が OSCE という言葉を知っていた。OSCE の内容については「知っている」(46.2%)と「知らない」(48.6%)がほぼ同程度であった。このように、具体的内容がわからない人が多かった。

しかし、導入の是非については、全体の 65.6%が看護分野でも卒業時まで OSCE が必要だと考えていた。そこで、看護師国家試験での OSCE に類似した実技試験導入の必要性については、全体の 50.0%が看護師国家試験で OSCE に類似した実技試験導入が必要だと考えていた。不必要と考えている人も 43.6%であり、回答した人の不必要だと考える理由としては、「適切に評価できる評価者の確保が困難である」が 59.6%で最も多く、次いで「試験の客観性・公平性の保持が困難である」(57.6%)、「評価者

の差による不公正という困難さがある」(51.7%)の順となっていた。

客観的臨床能力試験 (OSCE) に対する具体的な意見としては、

「OSCEを取り入れた評価を行っている。本当の意味でのOSCEではないかもしれないが、マンパワーや教材を工夫し行っていることで、技術修得への意識は非常に高まると感じている」「在学中にOSCEを実施する。その成績基準を設定し、国試受験の資格要件となることが望ましいと考える。医学部方式を参照し、看護系では臨地実習後にOSCEを実施し、国試に反映させるとよい」「看護実践力をどう定義するか。情報分析判断力ならば、多肢選択でも工夫でできると思うが、実際に注射ができるか、上手にコミュニケーションがとれるかまでとするならばOSCEになる」

「OSCEに類似した実技試験の導入について、いつどこで、どのように実施するかによる。卒業までにすることは必要だと思いますが、各大学で実施するならば、国試という客観的判断にはそぐわないと思う」「オスキーを国家試験の中に盛り込むことは、マンパワー、評価方法、時間などあらゆる面から不可能だと考える (Nsの受験人数は4万~5万、医師は約1万)」「現在のように状況設定問題+写真などで工夫するのが良いと考える。実際の実践力をつければよい。OJTの開発を急ぐことが先決だと考える」「OSCEに類似した実技試験の導入は必要だとは思いますが、現実問題として困難だと思われる」

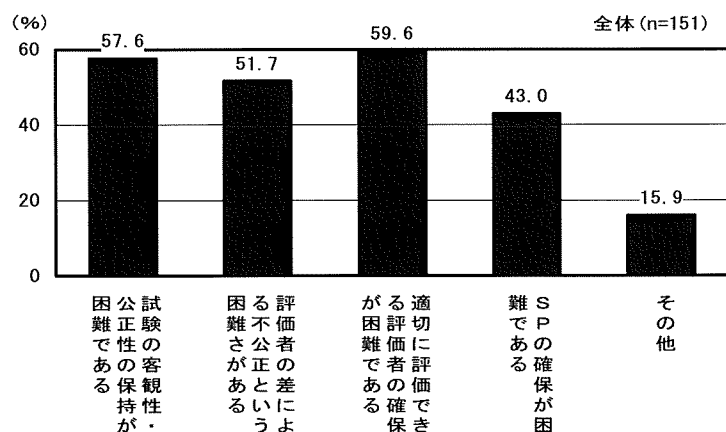


図49. 実技試験導入が不必要な理由

(6) その他（国家試験課題への自由記述）

- ・ 国家試験は看護の基本となるものを問うものと考えている。私たちは実習で「患者さんの個別性を重視した看護計画の立案を」と指導しているが、そうになると、状況設定問題を解いていても、学生は実習でのインパクトが強いので、つい一般的な看護ではないものを選んでいく。実践力を問う問題を作成するとき、このような点がネックになるのではないかと。
- ・ 正答+根拠の選択肢にすればよいと思う。今、国試の問題集を解いている学生もいるが、解説を読んで、例えば浣腸で答えが左側臥位だとすると、「左側臥位」とだけ答えて、なぜ左側臥位なのか考えていない学生がほとんどである。基礎レベルのうちに、根拠を求めているのだが、彼らに届かなかった結果なのか、3、4年生の各論で養われてこなかったのか、4年生と接して残念に思っている。個別で勉強の仕方、考え方を指導している現状である。
- ・ 実践力は消失傾向なので、卒後研修（無給、10万程度）ですればよい。
- ・ 一般社会人の常識でわかる問題は国家試験の質を獲得するために不適切である。介護福祉などと比べて、合格率が高すぎるのは問題がやさしいと思われる。大勢合格させても、質を保証しなければ国民に対して責任を果たしていないことになる。

6. まとめ

1. 調査結果の回収率が低く、国家試験への関心の低さが示唆されたが、大学として国家試験対策は行っていた。しかし、「Web 応募システム」に参加はしておらず、積極的に参加する意思も低かった。
2. 「国家試験出題基準」に対する認識はあるが、講義などの教育活動への活用は低かった。

3. 看護実践力を国家試験で評価するべきであると認識している人が多かった。しかし、評価すべき項目は「状況判断力」に関する内容であり、看護技術行為に関する評価については、卒業前の教育課程で行われるべきであると考えている人が多く、出題の必要性については低い認識であった。
4. 看護実践力として評価すべき技術項目に関しては、「卒業時に単独でできる」レベルの技術項目を出題し、評価するべきであると認識していた。しかし、「卒業時に単独でできる」レベルではない技術項目であるにもかかわらず、状況を判断する観察項目に対しても出題の必要性が高かった。
5. 看護実践力は看護の現象をとらえて、出題するべきであると考えている人が多かった。また、看護の現象を抽出し、体系化すべきであり、看護実践力を評価するときは状況設定に基づく出題形式が有効であると認識していた。
6. 看護実践力の評価をする時は、写真などの視覚に基づく出題が有効であると考えている人が多かった。
7. 看護実践力評価をするために、組織的な問題開発が必要と考えている人が多かった。

参考文献

- 1) 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作成システム及びプール制導入に関する研究, 厚生労働省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
- 2) 川本利恵子, 村瀬千春, : 国家試験問題と客観試験における評価の考え方, 「試験問題作成の視点」の検討プロセス, 看護研究 40 (2) :95-117, 2007
- 3) 川本利恵子 : 国家試験問題作成は教員に必要な能力の一つ ; 検討の歩みを振り返って. 看護教育 49 (8) : 658-662, 2008

(3) 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. 教育プログラム開発の目的

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能力を評価すること、良質な試験問題作成方法を開発、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。

2. 教育プログラムの検討と開発

教育プログラムは2段階方式で行う。

1) 第1段階教育プログラムの開発

〈講師〉サラディーノ氏の教育方法および内容をもとに、教育プログラムを検討する。

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。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。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。

《講義プログラム》

- ・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。

《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）の理解》

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。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。

《理論的根拠の学習》

攻撃性の理論

《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

《問題：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_____

《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. 受容するー 感情的に主張しない.
5. 明確にするー 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. 支援を得るー チームアプローチ

5. 尊厳を支持し，選択肢を与える（時間切れ，予約，個人的癒し，散歩）
6. 最後の手段

《薬物療法への理解》

1. 薬物治療法
2. 非精神病性に関する薬物治療

《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. 羽交締め

《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. 彼を制止し、彼に向かって手を挙げ、“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、医師に次の支持を依頼した。

(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°C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 — リブリウム
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

《第1段階教育開発プログラム成果》

授業計画に基づき2回のセミナー形式講義を行った。

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。

その成果をモデル講義終了後に学生と教員に講義に関する評価を面接法で得た。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。

2) 第2段階教育プログラムの開発

《講義プログラム》

サラディーノ氏のセミナーを視聴した教員が、講義内容をプログラムに基づき、急性期看護領域の中から周手術期の看護のよく発生する術後合併症と術後の観察について、プログラムを検討した。これまでの講義資料をもとに下記の構造に基づき講義資料を整理した。

【講義の構造と組み立て】

《講義目的（ねらい）》、《取り上げるテーマの重要性（背景）の理解》、《理論的根拠の学習》、《よく発生する術後合併症と観察のポイント》、《看護過程におけるアセスメント》、《アセスメントとケア介入》、《看護介入のポイント》、《看護師国家試験問題形式の問題》

【状況設定問題出題】 講義終了後、試験問題に臨床判断能力育成のための思考型の問題を出題し、その成果を評価した。

【問題】 65歳の男性。体重は75kg。胃癌のため全身麻酔下胃全摘術を行い、半覚醒の状態で病棟へ帰室した。帰室時のバイタルサインは体温36.0度、呼吸8回/分（いびき様）、脈拍88/分（整）、血圧128/78mmHgであった。

- 1) 呼吸状態から何が起こっていると考えますか。
- 2) またそれに対してどのような処置を行いますか。

術後1時間後のバイタルサインは体温37.6度、呼吸16回/分（平静）、脈拍110/分（整）、血圧128/78mmHgであった。また、術後1時間の尿量は20mlであった。

- 3) 発熱の原因で考えられることは何ですか。

4) 尿量はどうアセスメントしますか。

5) 循環血液量を評価するために追加で何を測定しますか。

注: 上記の回答欄を自由記述ではなく、回答肢にすれば国家試験問題形式にすることができる。

《第2段階教育開発プログラム成果》

その成果を試験用紙に感想を書く欄を設け、学生に講義や試験に関する評価を得た。学生は一連の講義を受けることによって、学習の理論的背景、必要とされる知識について学習を行っていた。さらに、看護ケア内容について理解を深めることができた。また、試験において臨床判断能力育成型の問題が出題されたことに対し、65名中9名(13.8%)が、その問題に対する以下のような肯定的な記述があった。

- ・ 正解しているかどうかは別として、最後のような問題は好きです。身に付けた知識を応用できるのが嬉しいです。
- ・ 自分の出来はわかりませんが、現場に行って困らないようなレベルの問題、考えさせられる問題があつてなかなかよかったと思います。
- ・ 問題は学習してきた知識を深めていろいろと考えてとかないといけなかったのですが、新鮮でした。知識を現場ではこのように使うのかと思いながら解きました。
- ・ 状況設定問題になるとわからなくなってしまうので、知識と応用力が不足していると思いました。
- ・ 状況設定問題が、ただ覚えたことを書くのではなく、自分で考えるようになっていたのが難しかった。
- ・ 急性期の患者さんの状態は常に変化するので適切で迅速な判断力が必要とするので、このような問題は役立つと思った。
- ・ 問題にあるように様々なケースの評価・判断の仕方をたくさん授業中に行えればよかった。

2) 保健師国家試験問題作成能力の向上とプール制への挑戦

(1) 修正イーベル法（合格水準設定方法）による分析（難易度の分析）

1. 研究目的

本研究は、現状の保健師国家試験問題の課題について、修正イーベル法を用いた事後評価によって明らかにし、保健師の実践能力向上のための問題作成を開発することが目的である。

2. 研究方法

1) 全国の保健師教育課程の看護教育機関に協力を募り、協力を求める。

2) 修正イーベル法（合格水準設定方法）は、「学習目標などの関連性によって国家試験としての必要度（“必須”“重要”“疑問”）」、「回答者にとっての難易度（“平易”“中等”“困難”）」を回答してもらうことによって、試験を構成する個々の小問の難易度を判断すると同時に、その問題が、学習目標等との関連性において、どの程度重要であるかを2次元的に判定する方法である。期待正答率から RDI (Relevance-Difficulty Index) を算出する。RDI は、問題が“必須”で“平易”であると判断される場合には0.8であり、平均の RDI が0.6以下の問題は、“疑問”で“困難”と判断される。

また、必須問題の場合は限りなく0.8に近くなるが、平均の RDI が0.6以下の問題は、回答者が「難しい」「手ごわい」と判断した場合といわれている。そこで、必須問題のない保健師国家試験問題では、“中等”で“重要”と判断する0.6を水準とするのが妥当と考え、0.65以上は「簡単すぎる」、0.55未満は「難しすぎる」可能性があるかと判断し、問題毎の分析を行った。

3) RDI の高すぎると判断し、検討した問題をカテゴリーごとに分類し、問題の分析を行う。

4) 倫理面への配慮