

3) 正答肢における根拠の確かさと難易度の適切さ (表 1-2・3)

根拠の確かさについては、いずれの職種についても根拠の不明な選択肢は認められなかった。保健師問題において正答肢でエビデンスは無いが慣習や経験的知識として教科書等に記載された内容を根拠として用いられているものが多かった。助産師・看護師においては、解剖・病態生理・薬理・疫学等の事実を根拠とした問題が最も多く、看護師では次いで研究的に確かめられたエビデンスが多かった。一方、誤答肢については、保健師と看護師では正答肢と同傾向であったが、助産師ではエビデンスは無いが慣習や経験的知識として教科書等に記載された内容を根拠とするものの割合が増加していた。

選択肢が問うている原則(基礎的知識)の難易度はほぼ適切と評価されたが、正答肢・誤答肢ともに簡単すぎるというものもみられた。

主題に沿って基礎的知識である原則を状況に照らして判断する能力を問えているかを分析するために、正答肢については原則そのものになっていないか、誤答肢については主題と一貫しているか、正答・誤答肢ともに原則を知らなくても選択できるものになっていないかをみた。そのところ多くの選択肢が適切であると評価された。しかし、保健師助産師看護師ともに正答肢の20%弱が原則そのものになっていると評価された。また、保健師助産師看護師ともに誤答肢について原則を知らなくても選択できると評価されたものがみられ、特に保健師では24%、看護師では10%が、そのように評価された。

表 1-2

正答肢の原則(正答肢を選ぶために必要な知識)に関する評価	保健師		助産師		看護師	
	正答肢 (17肢×2人)		正答肢 (14肢×2人)		正答肢 (26肢)	
原則の根拠は以下のいずれにあたるか	数	(%)	数	(%)	数	(%)
<input type="checkbox"/> ① 事実(解剖・病態生理学、薬理学、疫学、等)	8	22.2	12	37.5	16	42.1
<input type="checkbox"/> ② 研究的に確かめられたエビデンスがある知識	1	2.8	6	18.8	11	28.9
<input type="checkbox"/> ③ ②ではないが広く認められた理論であり、教科書に記載されている	8	22.2	5	15.6	6	15.8
<input type="checkbox"/> ④ ②ではないが手順等として教科書に記載されている。(慣習・経験的知識)	16	44.4	3	9.4	2	5.3
<input type="checkbox"/> ⑤ 法令や制度、綱領として成文化されている。(慣習・経験的知識)	3	8.3	2	6.3	3	7.9
<input type="checkbox"/> ⑥ ①～⑤にはあたらない患者の希望・心理・倫理に関する知識	0	0	4	12.5	0	0
→⑥の場合、実践能力目標の何にあたるか? :						
難易度は適切であるか?	数	(%)	数	(%)	数	(%)
<input type="checkbox"/> 適切	24	82.8	18	81.8	24	92.3
<input type="checkbox"/> 不適切						
: <input type="checkbox"/> 簡単すぎる	4	13.8	3	13.6	0	0
: <input type="checkbox"/> 難しすぎる・複雑すぎる(要素が多い)	1	3.4	1	4.5	2	7.7

表 1-2 (続き)

正答肢の原則(正答肢を選ぶために必要な知識)に関する評価	保健師		助産師		看護師	
	正答肢 (17肢×2人)		正答肢 (14肢×2人)		正答肢 (26肢)	
選択肢が出題意図における原則そのもの(ほぼそのもの)になっていないか?	数	(%)	数	(%)	数	(%)
□なっていない(適切)	23	82.1	18	85.7	21	80.8
□なっている(不適切)	5	17.9	3	14.2	5	19.2
正答肢が原則を知らなくても選択できるようになっていないか?	数	(%)	数	(%)	数	(%)
□なっていない(適切)	26	100.0	20	90.9	24	88.9
□なっている(不適切)						
: □語尾だけでわかる	0	0	0	0	1	3.7
: □病名だけでわかる	0	0	0	0	1	3.7
: □その他	0	0	2	9.1	1	3.7

表 1-3

誤答肢の原則(誤答肢を除くために必要な知識)に関する評価	保健師		助産師		看護師	
	誤答肢 (49肢×2人)		誤答肢 (35肢×2人)		誤答肢 (全76肢)	
原則の根拠は以下のいずれにあたるか(原則ごとに記載)	数	(%)	数	(%)	数	(%)
□① 事実(解剖・病態生理学、薬理学、疫学、等)	6	15.8	11	31.4	19	41.3
□② 研究的に確かめられたエビデンスがある知識	2	5.3	7	20.0	11	23.9
□③ ②ではないが広く認められた理論であり、教科書に記載されている	7	18.4	4	11.4	6	13.0
□④ ②ではないが手順等として教科書に記載されている。(慣習・経験的知識)	17	44.7	8	22.9	5	10.9
□⑤ 法令や制度、綱領として成文化されている。(慣習・経験的知識)	6	15.8	1	2.9	3	6.5
□⑥ ①～⑤にはあたらない患者の希望・心理・倫理に関する知識	0	0	4	11.4	2	4.3
→⑥の場合、実践能力目標の何にあたるか? :	0	0	0	0	0	0
原則は主題と一貫しているか?	数	(%)	数	(%)	数	(%)
□適切(一貫している)	77	97.5	67	97.1	68	89.5
□不適切(一貫していない)	2	2.5	2	2.9	8	10.5
難易度は適切であるか?	数	(%)	数	(%)	数	(%)
□適切	70	81.4	58	86.6	68	88.3
□不適切						
: □簡単すぎる	13	15.1	9	13.4	3	3.9
: □難しすぎる・複雑すぎる(要素が多い)	3	3.5	0	0	4	5.2
その他					2	2.6
正答肢が原則を知らなくても選択できるようになっていないか?	数	(%)	数	(%)	数	(%)
□なっていない(適切)	61	82.4	61	91.0	69	90.8
□なっている(不適切)						
: □語尾だけでわかる	0	0	3	4.5	2	2.6
: □病名だけでわかる	0	0	0	0	3	3.9
: □その他	19	25.7	3	4.5	2	2.6

4) 状況に含まれる情報の適切さ (表 1-4)

問題が実践の状況をどのように反映させているかを評価するために、状況に含まれる情報を分析した。その結果、提示されている情報量と内容はほとんどが適切であると評価されたが、保健師においては確実に正答肢へ絞り込むためには情報が不足していると評価されたものが 16%みられた。

一方、原則以外の選択肢を成立させる(魅惑的にするための)情報は、看護師で 36%に、助産師で 30%に、保健師で 15%に付記されていたが、判断には必要ではあるが不自然な情報は保健師助産師看護師いずれの職種でもほとんどないと評価されていた。また、正答肢の判断には必須ではないが実際には収集することが通常であるような状況が付記されているかについては、そのような情報が付記された問いは助産師において 77%と多く、看護師で 40%であったが、保健師においては 3%と少なかった。

表 1-4

原則を照らして判断するための情報・キーワードに関する評価	保健師		助産師		看護師	
	16 状況×2 人		11 状況×2 人		25 状況	
提示されている情報量と内容は適切か?	数	(%)	数	(%)	数	(%)
□適切	25	78.1	19	90.5	22	88.0
□不適切						
: □多すぎる(精選が可能)	2	6.2	0	0	1	4.0
: □不足している(確実に正答肢へ絞りこむことができない)	5	15.6	2	9.5	2	8.0
判断に必要なだが不自然な(現実的でない)情報はないか?	数	(%)	数	(%)	数	(%)
□ない	29	96.7	21	95.5	22	88.0
□ある → どの情報がどのように不自然か左記に記載	1	3.3	1	4.5	3	12.0
判断のために必須ではないが、現実の実践では判断指標としてセットで収集されるであろう情報						
該当する情報はあるか?	数	(%)	数	(%)	数	(%)
□あり(左記に記載)	10	37.0	17	77.3	15	60.0
□なし	17	63.0	5	22.7	10	40.0
原則以外の選択肢を成立させる、または魅惑的にするための情報						
該当する情報はあるか?	数	(%)	数	(%)	数	(%)
□あり(左記に記載)	4	15.4	6	30.0	9	36.0
□なし	22	84.6	14	70.0	16	46.0

5) 実践能力を問えているかについての総合的評価

分析の総合的評価として、主題の明確さや根拠の確かさ、設問における状況の設定の十分さについての分析に基づき、看護師等国家試験で問うことのできる実践能力の定義に照らして実践能力を問うことができているかについての記載を求めた。この記載内容を「実践能力を問えているか」の視点に基づき分類し、意味内容を整理・表現した。(資料 3)

(1) 実践能力を問えていると考える点 (表 1-5)

本研究において操作的に定義した国家試験において問うことのできる実践能力の視点から、過去問題を分析した結果、実践能力を問えていると評価された点は次のようであった。

まず、設問において示された主題だけで正答が導かれるのではなく、状況を活用したり、基本的知識と状況にある個別な情報を統合しなければ正答肢にたどりつけない問題になっている点、前提となる状況が基本的な知識がなければ理解できない、または深く読み取らなければ優先度の高い介入が選択できないようになっている点、看護技術を個別な状況に応用する際などに、選択肢に関する知識(原則)が、根拠とともに理解されていなければ状況に活用できないものになっている点である。他に、主題が実習で経験する典型的な判断を求めるものである点が、実践能力を問えているとされた。

表 1-5. 実践能力を問えている点

<p>* 状況を活用しなければ正答肢にたどりつけない問題になっている</p> <ul style="list-style-type: none">・状況を活用しなければ正答肢にたどりつけない問題になっている・比較的高度な知識をもっている場合には、状況からの知識想起により正答肢が選択でき(I型)、そうでない場合にも状況の情報を統合し判断することですること正答肢が選択できる(II~III型)・選択肢に示された内容(疾病、ケア、制度、等)を理解したうえで状況を適応して判断する必要がある <p>* 基本的知識と状況にある情報を統合して判断することが必須な主題(問題設定)になっている</p> <ul style="list-style-type: none">・病理~疾病治療と看護ケア(出産管理)に関する知識と、状況の情報を統合し判断することですること正答肢が選択できる(II~III型)(助産師)・対象を環境も含めて統合的に判断することで選べるようになっている・状況を総合的に判断して正答肢にたどり着く必要がある・人/場所/時間の疫学3要素に関する情報が複数提示され、これを複合的に判断する必要がある(保健師) <p>* 基本的な知識がなければ理解できない状況が設定されている</p> <ul style="list-style-type: none">・原則となる知識(解剖生理・病態・疾病治療)を対象の状況(生活動作や療養管理、健康管理)に合わせて考えていく・社会資源についての知識なければ、状況を適用させて判断することができない内容(保健師)・状況の背景を原則的/理論的知識を用いて理解したうえで、判断する必要がある(保健師) <p>* 優先順位を判断するために状況を深く読み取る必要がある</p> <ul style="list-style-type: none">・優先順位を付ける設問で、状況の深い読み取りが必要(助産師) <p>* 選択肢に関する知識(原則)が、根拠とともに理解されていなければ状況に活用できないものになっている</p> <ul style="list-style-type: none">・基本的な看護技術(ケア)が、各種症状をもつ患者にどのような影響を与えるかを理解していなければ、その技術の適応が判断できない内容(看護師) <p>* 主題が実習で経験する典型的な判断を求めるものである</p> <ul style="list-style-type: none">・実習で経験する典型的な主題である
--

(2) 実践能力を部分的/全体的に問えていない点 (表 1-6)

実践能力を部分的に、また全体として問えていないと評価された点は次のようであった。

まず、状況を適用しなくても正答肢を選択できてしまうというもので、これは、状況に設定されたキーワードや重要概念に関する知識がなくても正答肢の選択が可能であること、状況を適用しなくても選択肢のみで主題にそった判断ができてしまうこと、また、選択肢のなかに主題とかかわらない肢があるために状況を適用する判断が求められていないこと等であった。

もう 1 点は、実践的な思考がなくても解答できるというもので、試験問題としては不適切ではないが、抽象度が高いために具体的にはどうするのが理解されていなくても解答できてしまうこと、問題に示された状況からひとつの正解を選択させなくてはならないことによって、臨地における実際の状況であれば通常は行われる段階的、または予測的な思考が問われていないことであった。

表 1-6. 実践能力を部分的/全体的に問えていない点

<p>* 状況を適用しなくても正答肢を選択できてしまう</p> <ul style="list-style-type: none">・原則を知っていれば状況に合わせて考えなくても解ける・評価指標の意味を理解していれば、状況を活用しなくても正答肢を選択できてしまう(保健師:疫学)・病態がわからなくても生理学がわかれば排除できる誤答肢になっており状況における病名が活かされていない・状況に応じたケア内容というよりも、声掛けの基本知識(否定しない、他者と比べない、傾聴する等)や倫理的対応で判断させる問題になっている。・ケアの基本原則に対象の特徴を活かして判断させることをめざしたが、選択肢が原則と対象理解とを別々の問うたものになっている <p>* 実践的な思考がなくても解答できる</p> <ul style="list-style-type: none">・正答肢の抽象度が高いために現実の状況において応用する能力が問えていない・現場では、初期アセスメントの後、フォーカスアセスメントをするのが自然な状況であるが、即フォーカスアセスメントになっている・正答肢の選択には必須ではないが、臨床的には当然あるべきデータがないため、実践的な思考がなくても解答できる・分娩のプロセスが問われておらず一時点について問われているため実践的ではない(助産師)・助産師に必要な予測的な思考(経過から現時点、現時点から次の経過)が問えていない(助産師)
--

(3) 実践能力を問おうとしたために、その他の点で課題が生じている点 (表 1-7)

実践能力は問えているが、そのために他の点で課題が生じていることを指摘する評価もあった。

状況に基づく判断を問おうとすることで難易度が上がっているというのは、現実的な状況設定となつてはいるが多要素がもちこまれているため、判断の難易度が上がっているというものであった。

表 1-7. 実践能力を問おうとしたために、その他の点で課題が生じている点

*** 状況に基づく判断を問おうとすることで難易度が上がっている**

- ・正答肢の選択には不要だが、状況を自然にするための情報が多いため難易度が上がっている。
- ・原則の要素が多く、実習で経験することが少ないが、成人・老年の知識との統合力を要するので難易度が高い。(看護師:在宅、老年)
- ・優先順位を問う問題で魅力的な誤答肢を作るためには、状況に情報やプロセスを追加する必要性が生じ、判断要素が多様になり難易度が上がる。

*** 主題の抽象度が上がり曖昧になる**

- ・選択肢を魅力的にするため多様性を求めると、主題の抽象度をあげ曖昧にせざるを得ない
- ・主題の抽象度が高いので選択肢に性質の違う原則が混在する

*** 倫理・心理・具体的ケア方法を問おうとするため根拠が不確かである**

- ・患者の心理への対応、専門職としての倫理観や職業適性を問う問題だが、エビデンスレベルは低い。
- ・典型例であり、病態と看護の原則を応用すれば回答できるが、教科書には具体的ケア方法まで記載されていないため、エビデンスとしての課題がある。(看護師)
- ・優先順位を問おうとしているが状況に情報が不足しているため、根拠が曖昧である

2. 看護実践能力に関する文献の探索（表 2）

看護師等国家試験で扱う看護における実践能力が測れているかを分析するにあたり、本研究において規定した操作的定義の位置づけを検討するため、実践能力の概念及び評価方法について文献を探索し、「看護実践能力」の定義及び能力評価方法に関するレビュー論文で、査読者のある論文集に掲載されていた 5 件を精読した。

1) 看護における実践能力の定義

対象文献においてなされていたレビューからは、看護における実践能力の定義については研究によって異なる定義が規定または採用されており、コンセンサスを得ている定義がないことがわかった。たとえば、患者に安全安楽に看護を提供できる能力、看護を実践する際に統合的に発揮される知識・技術・態度、看護の対象の状況を適切に判断しそのうえで適切な看護方法を選択し実践に移すことができること、免許を有する全看護職者に必要とされる能力等であったが、判断する能力に限ったものはみあたらなかった。

これら各種の定義は、各研究における定義を適応する範囲の広さ（看護師のみであるか、病院における看護のみであるか等）や、能力そのものをどのように概念規定するか等によって異なっていると考えられた。

2) 看護における実践能力の評価方法

実践能力の定義は、各種のものがあることを前提に踏まえ、実践能力をはかるためにどのような方法が採用されているかを検討した。

その結果、実践能力の評価方法について、対象者の達成度をチェックリストを用いて自信の程度により自己評価させたものや、ケースレポートの分析により評価したもの、また、実施頻度を尺度を用いて自己評価により得たもの等があった。

その他、客観的臨床能力試験（OSCE）により他者評価するものがあった。これらの中には、筆記試験で実践能力を評価しようとしたものはみられなかった。

表 2

No	題目(発表年)	レビュー対象文献	実践能力の概念と評価方法に関する結果/考察
1	看護基礎教育卒業時に求められる看護実践能力 省庁等の報告書に記述された看護実践能力の概括(2014)	省庁、看護協会から出された看護実践能力関連の報告書	いずれの報告書においても看護実践能力は5群に分けて示されていたが、詳細については教育内容(項目)を示すか、達成目標を示すか等の視点によって表現が異なっていた。また、いずれもその内容は社会変化とこれに伴う看護の役割拡大を反映させ改訂が加えられていた。これらより短期大学としての在り方を検討し確認することができた。
2	看護実践能力を育成する教育方法と評価の文献的考察(2012)	2011年5月までに発表された和文献のうち、看護学生、看護実践能力に主眼をおき、看護基礎教育において看護実践能力を育成するための教育方法とその評価について論じられている23文献	I「ヒューマンケアの基本に関する実践能力」、II「根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」、V「専門職者として研鑽し続ける基本能力」は半数以上の文献で着目されていた。看護実践能力の評価方法はOSCEを含めた実技試験が多くみられ、学生の臨床判断を問う多重課題を課したOSCE試験の導入の必要性が検討されていた。
3	看護実践能力に関する概念分析 国外文献のレビューを通して(2011)	2000年から2009年までに発表されたnursing competenceに主題を置いた英文献および公的看護組織の看護実践能力基準に関する公文書から特定領域について論じているもの等を除外した60文献	カテゴリー化の結果、看護実践能力とは「看護実践における専門的責任を果たすために必要な個人適性、専門的姿勢・行動、そして専門知識と技術に基づいたケア能力という一連の属性を発揮できる能力」と定義されたが、構造化は不十分でさらなる検証が必要である。
4	看護実践能力:概念、構造、および評価(2010)	2009年5月までに発表された英文献のうち、看護のコンピテンシーを中心テーマとし特定領域における看護実践能力について論じているものを除外した30文献	看護実践能力の定義は多様であるが、統合すると「知識や技術を特定の状況や背景の中に統合し、倫理的で効果的な看護を行うための主要な能力を含む特質であり、複雑な活動行為コンピテンシー」と説明された。看護実践能力の評価は観察可能なものとしてOSCEが、また様々な自己評価尺度の開発が試みられていた。
5	国内外における看護実践能力に関する研究の動向-看護基礎教育における看護実践能力育成との関連-(2008)	1950年から2007年までに発表された国内外の文献のうち、レビュー文献、実践能力の育成と関連性が低い文献、報告書を削除した英文58文献および和文88文献	看護実践能力の定期は、様々であり統一されていないが、共通する構成要素を挙げている文献が多くみられている。看護実践能力の解明と育成に向けた教育・強化の研究は、新人看護師や看護師を対象に行われており、学生に対しては専門科目ごとの教育に留まっていることが示された。

3. 国家試験の問題構造に関する有識者からのヒアリング

ヒアリング内容の逐語録から、主として看護師等国家試験において実践能力が問われているかという視点からみた課題及び対策に関する内容を抽出しコード化し、類似性でカテゴライズした。(資料 5)

1) 対象者の属性とヒアリング時間

本研究協力者より 7 名の推薦を得て調査への協力を求めたところ、6 名から協力の同意が得られたため、この 6 名を対象にヒアリング調査を行った。なお、この 6 名はいずれも保健師助産師看護師国家試験委員の経験者で、現(元)職は看護系大学または看護専門学校教員、または病院管理者であり、主たる職種は保健師が 2 名、助産師が 2 名、看護師が 2 名であった。

ヒアリングに要した時間は 60～90 分であった。

2) 実践能力を適切な難易度で問うことに関する課題 (表 3-1)

ヒアリング内容からは、まず、実践能力を問う際の難易度に関する課題が指摘された。実践的な判断能力を問おうとすると難易度が上がる、卒業時点で求められる実践能力の程度の認識は様々である、というものである。これらは、実践能力を問おうとすることと、試験の難易度を適切にしようとするところが影響しあっていることを表わすものである。

表 3-1 実践能力を適切な難易度で問うことに関する課題

<p>*実践的な判断能力を問おうとすると難易度が上がる ・実践的な判断は基礎知識に個別な情報を統合して行われるので、問題の難易度が上がってしまう</p>
<p>*卒業時点で求められる実践能力の程度の認識は様々である ・作問に際して、委員の中でも要求水準が異なる</p>

3) 選択肢の根拠の確かさを保ちながら実践能力を問うことに関する課題 (表 3-2)

次に、選択肢の根拠を整える必要性が実践能力を問おうとする際に影響を与えているという意見が提示された。患者等の対象から提供される主観的情報を主とする看護の判断では、その判断結果の正しさを示す根拠がエビデンスとして明らかであるとは限らないこと、根拠の確かさにこだわることで個別な状況に応じた判断結果を選択肢としてつくりにくくなること、出題基準のキーワードや選択肢に明確な根拠があるとは限らない、確かな根拠のある選択肢をそろえようとすることで難易度が下がる、である。

表 3-2 選択肢の根拠の確かさを保ちながら実践能力を問うことに関する課題

<p>* 診断基準が疫学的に裏付けられる医学と異なり、対象からの主観的情報を主とする看護の判断ではエビデンスのある根拠のみとは限らない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・状況に最新の制度やガイドラインを用いることができないが、古い制度で状況をつくることもできないため、抽象度の高い状況となり、状況がなくても解答できる問題になる ・実践能力を問い、かつ根拠のある選択肢を教科書等から探そうとすると重箱のすみをつつくようになり、難易度が上がってしまう ・基盤となる知識の範囲や性質はどういったものかを整理する必要がある 変わっていく知識を根拠とするときの考え方を整理する必要がある 心理や倫理に関する問題を作成する場合の根拠の整え方が説明できるとよい 文化的背景や価値観に関わる状況判断のように、そもそも確実な根拠のないものの出題の仕方を検討 する必要がある ・ベテランの看護職者ならほとんどが選択する、ということを根拠とできないか
<p>* 根拠の確かさにこだわることで個別な状況に応じた判断結果を選択肢としてつくりにくくなる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師では、地域による制度活用の実態が異なるためどこでも適用できる考え方…となると範囲が制限される ・保健師では、多様な要素から複合的に判断するので、選択肢の根拠を整えるのが難しい ・心理や倫理に関する問題を作成する場合の根拠の整え方が説明できるとよい
<p>* 出題基準のキーワードや選択肢に明確な根拠があるとは限らない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師・助産師では、活動の基盤となる知識・技術であっても更新のはやいものや多様性が高く、エビデンスレベルが低い ・助産は技術の根拠がエビデンスになっていない ・保健師は実践の根拠がエビデンスになっていない <p>※ここでいうエビデンスとは疫学的に、または比較対照試験により確かめられていること</p>
<p>* 確かな根拠のある選択肢をそろえようとすることで難易度が下がる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・根拠となる知識が確かでかつ難しすぎないように考えると選択肢のなかに簡単すぎるものが混じる ・根拠として最新の制度が出せないために設定状況に具体性が欠ける ・答えをひとつにしようすると限定のための情報を状況に加えるので難易度が下がる ・(誤答肢が容易に選べるため) 実習成績の悪い学生でもなんとなく正答できる選択肢になってしまう ・新人の実践能力の実態からは国家試験は難易度が低いと感じる

4) 新卒者に求められる実践能力とするために職種の特徴を反映させることに関する課題 (表 3-3)

本ヒアリングの対象には保健師、助産師及び看護師が含まれており、いずれの職種にもそれぞれの特徴からみた課題が指摘された。ヒアリングにおいては、保健師及び助産師免許の取得においては看護師国家試験合格が前提となっていること、及び卒業後の就業環境が卒業時点に求められる実践能力に影響しているという意見が示された。

判断プロセスにおいて強調される内容は職種により異なる点があること、免許取得後に獲得していることが望ましいとされる基準は新人研修制度等の違いを反映し看護師と保健師・助産師で異なること、専門職として役割が変わってきていることにカリキュラムや出題基準がついていないことであった。

表 3-3

新卒者に求められる実践能力とするために職種の特徴を反映させることに関する課題

<p>*判断プロセスにおいて強調される内容は職種により異なる点がある</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師は対象(患者・利用者・地域住民、等)からの情報を得ること、そして駆使できることが基盤 ・保健師は対象と課題を制度や保健医療計画を含めて多角的・統合的にアセスメントすることが重要 ・助産師は即座にアセスメントすることを求められる
<p>*免許取得後に要求される水準は新人研修制度等の違いを反映し看護師と保健師・助産師で異なる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師は、免許取得の後に研修を受けることができそれが重要(人間性、関係性) ・専門職なので最初からできるはずがないと考えられる(看護師) ・看護師は臨床研修が充実しているが、助産師も保健師もすぐに小集団で知識・実践を発揮しなければならないことを求められる。 ・助産師はリスクで新人でも即時性が求められる仕事なので要求水準は高い ・助産ケアはその根拠となる医学的知識・ガイドラインの知識が必須であり難易度が高くならざるを得ない ・助産師は必要最低限の知識に関する変更も多い(感染症、予防接種、等)
<p>*専門職として役割が変わってきていることにカリキュラムや出題基準がついていない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアや災害対策において保健師の役割が変わってきているが、出題基準や教科書が追いついていないため、状況設定に活かせない。 ・他職種との役割分担をはっきりさせることは必要だが、解釈が変わってきている現状がある。

5) 実践的な判断を適切な難易度で的確に問うための方法 (表 3-4)

国家試験において実践能力を問うことに関する課題を前提とし、どういった方法が可能であるかについての意見・提案を整理したところ、次の方策が示された。

これは、まず実践能力を問う際にカバーしたい主題や判断状況を明確にする、必須のものはやさしくても出題する、試験として問いにくい主題の扱いを整理する、実践現場の意見を取り入れることができるよう工夫する、であり、これらは設問の主題を明らかにすることが良問の基盤となること、どう明確にするかに関する提案である。

次に、主題を明らかにして「判断を問う」ようにする、アセスメントを段階的なプロセスとして問えるようにする、状況に応じた判断を問う場合に難易度が上がり易い点に配慮するであり、これらは筆記試験で評価できる実践能力として、状況に応じた判断をより実践的に問うための方策と配慮点を示している。

さらに、出題基準の分野を横断する状況を設定する、卒業時点の到達目標で「ひとりできる」をめざすものを状況設定問題とする、という出題の分野や問題形態・タキソノミーのバランスに関する提案、その他、養成校での周知を含め新しい知識をどの範囲で出題するかについて整理する、看護師等国家試験で問えることの範囲を理解する、という国家試験が保健師、助産師及び看護師養成における国家試験の位置づけを改めて表現するという提案があった。

表 3-4 実践的な判断を適切な難易度で的確に問うための方法

<p>* 実践能力を問う際にカバーしたい主題や判断状況を明確にする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急性、心理的ケアニーズや介入方法、倫理的に適切な態度や行動、は必ず出題する、等
<p>* 必須のものはやさしくても出題するとよい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師では免許取得以後の研修があるため、難しすぎる必要はない ・保健師や助産師にも必修問題を導入することで、一般問題で難易度の高いものが出せる
<p>* 試験として問にくい主題(患者の拒否、等)の扱いを整理しておく必要がある</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者や住民が介入に対し拒否的であるような状況設定について、等
<p>* 実践現場の意見を取り入れることができるよう工夫する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公募制を機能させる、公募に際して問題でなくてもトピックスの公募も可能とする、等
<p>* 主題を明らかにして「判断を問う」ようにする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主題が曖昧だと、選択肢に知識理解と判断結果が混在していても気づかない ・主題を明確にすることは、よい選択肢をつくることに役立つ ・主題を知識理解ではなく活用を意図した理解を問うものにするとうい(心理)
<p>* アセスメントを段階的なプロセスとして問えるようにする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連問を独立させながらも関連させるさせ方を例示する ・連問の問題構造をパターンとして整理し例示する ・選択肢の選択数を検討する ・判断とその後の対応を関連させて問うためには CAT がよい ・看護判断の結果とともにプロセスを問うことが必要である
<p>* 状況に応じた判断を問う場合に上がりがちな難易度に配慮する必要がある</p> <ul style="list-style-type: none"> ・判断のもとになる知識の難易度(新しさ、等)を上げないようにしてつくる
<p>* 出題基準の分野を横断する状況を設定する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・分野を統合した問題を増加させる ・状況を統合的に(大問として)設定し、各方面から問うような(小問として)構成の導入(保健師)
<p>* 卒業時点の到達目標で「ひとりでできる」をめざすものを状況設定問題とする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・卒業時の達成目標を活用する(ひとりでできることを目標とするものは状況で)
<p>* 養成校での周知を含め新しい知識をどの範囲で出題するかについて整理する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・難易度に配慮しながらも重要なガイドラインや制度は最新のものを根拠とする、等 ・学校養成所に対し最終学年でのアップデートを求める、等
<p>* 国家試験で問えることの範囲を理解する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実際に行うことができるかという能力は評価できない ・倫理的態度の実際は問えない ・国試で正答できても、実習で経験していない判断は、実践で発揮されない

IV. 考察

1. 保健師助産師看護師国家試験過去問題分析

分析対象とした保健師助産師看護師の過去5年における問題においては、基礎的知識に個別な状況を適用させ判断するという本調査において定義した実践能力を問うことができている状況がみられた。一方での確な根拠をもち、かつ適当な難易度の問題や選択肢を作成することに関する課題が示された。また総合評価からは、具体的に実践能力が問えている点、問えていない点、および実践能力を問おうとして生じている課題が示唆された。

1) 設問における主題の明確さと難易度（表 1-1）

実践能力にかかわらず、良問を作成するうえで主題、すなわち何を測ろうとしているかを明確にすることが肝要であるという検討により、まず主題の明確さを分析したところ、ほぼ主題は明確であるという評価であった。また、難易度については9割前後が適切であるとされた。9割未満であった保健師助産師についても簡単なものと難しいものが双方みられており、資格試験として担保すべき難易度は試験全体の総合的なものであることを考えると、分析者の経験に基づく基準からは適切な難易度であったと考える。

2) 選択肢における根拠の確かさと難易度の適切さ（表 1-2・3）

試験の正答とは確かな根拠をもって正しい、または最も適当であることが必要であり、同様に、誤答も確かに誤っている、または正答に比べて適当ではないことが必要である。この点から選択肢の分析を行ったところ、正答肢・誤答肢ともに根拠の曖昧なものはみとめられないと分析された。根拠の内訳としては、正答肢については助産師と看護師では事実またはエビデンスがある知識がそれぞれ約55%と70%であったが、保健師では慣習・経験的知識が45%であり、社会と集団を対象とし、介入の成果が実験的に検証されにくい保健師機能の特徴が示された。一方、誤答肢をみると、助産師において慣習・経験的知識が増加しており、エビデンスレベルの高い根拠を全ての選択肢について整えにくいことがうかがわれた。

選択肢が問うている原則（基礎的知識）の難易度についてはほぼ適切と評価されたが、保健師・助産師においては簡単すぎるというものが14%程度みられ、魅力的な選択肢を作成する点で課題があると考えられる。

3) 基礎的知識を状況に照らして判断する能力を問えているか（表 1-2・3）

選択肢が主題と一貫し、かつ原則をそのまま選択肢として問うていないか、逆に原則を知らなくても選択できるものになっていないかをみたところ、多くの選択肢が適切であるとみなされていた。しかし、保健師助産師看護師ともに正答肢の20%弱が原則その

ものになっていると評価され、状況にかかわらず正答できる選択肢になっていると考えられた。逆に、誤答肢が原則を知らなくても選択できると評価されたものが多かった保健師については、その内訳として当該原則以外の知識や常識的判断で選択することができると評価されており、前述同様に魅惑的な誤答肢を作成することの難しさが明らかとなった。

4) 実践的な状況を設定することができているか (表 1-4)

問題において設定された状況に現実の実践現場が反映されているかを評価するために、状況に含まれる情報を分析した。その結果、選択肢を魅惑的にさせるための情報は3割程度に付記されていたが不自然ではないと評価されていた。

一方、正答肢の判断には必須ではないが実際には収集することが通常であるような情報は助産師において多く付記されていたが、保健師ではほとんどなかった。反面、保健師においては確実に正答肢へ絞り込むためには情報が不足していると評価されたものが16%みられ、助産師問題では診断のための根拠となる情報が比較的絞り込みやすい特徴が、保健師問題では多様な情報を統合し個別な状況に応じた判断を下していく判断の特徴が示されたと考える。

5) 実践能力を問えているかについての総合的評価 (表 1-5～7)

本研究において操作的に定義した国家試験において問うことのできる実践能力の視点から、過去問題を分析した結果、実践能力を問えていると評価された点をみると、いずれも特に実習において強調され、修得が目指される内容であり、作問において留意点とできると考える。

一方、実践能力を部分的に、また全体として問えていないと評価された点は、状況を適用しなくても正答肢を選択できてしまうというものと、実践的な思考がなくても解答できるというものであった。前者については、主題と原則を明確にして、状況に照らすからこそ判断できる選択肢を準備する作問状の工夫の必要性を示していると考えられる。しかし後者については、抽象的なレベルでの理解が必ずしも状況に応じた具体的な介入にむすびつくとは限らないことや、看護においては通常行われる段階的または予測的なアセスメントを問うことが実践能力を問う要素であることが示されており、これは、看護における特徴的な判断が問えているかという視点での検討が必要であることを示唆していると考えられる。

6) 実践能力を問おうとすることに伴う課題

実践能力は問えているが、そのために他の点で課題が生じている点として、難易度が高くなるという問題が指摘された。現実の看護判断は複雑で、ベテランであってもひとりでは判断しきれない場合も多々ある。そのような看護判断について基礎的な新卒者が行うことのできる基礎的な判断を設定することは確かに容易ではない。新卒者に求めら

れる実践能力、言いかえれば何を問うかという主題を明らかにししぼりこむことで、基礎的ではあるが看護的な判断を問う工夫をすること、そして判断を問うという目的に注力し、状況に含まれる原則の難易度を高めない工夫をすることが必要であろう。

一方、倫理・心理・具体的ケア方法を問おうとするため根拠が不確かであるという点は、基礎的知識や理論を個別な状況に照らして判断していくからこそ不可欠な、看護の基礎的態度を問おうとするものであるが、その正誤の根拠は経験的なものとならざるを得ず、当該の選択肢を正しい、または誤りとする基準をどこに置くか、さらには状況設定問題として問うか、と言うことも含めて検討すべき課題を示唆するものとする。

そのほかに、主題の抽象度が上がり曖昧になるという評価は、判断能力を問えるような魅惑的な選択肢を焦点化された主題において複数作成することが難しく、結果的に多様な選択肢から選択させることとなって難易度が上がることを意味しているとする。

本分析は、すでに十分洗練された看護師等国家試験の過去問題を有識者が分析した結果に基づいており、実際に学生が解答した場合の結果とは異なる可能性があることについては本調査の限界と考えるが、実践能力を問う看護師等国家試験問題の作問に向けた具体的な視点及び課題を整理したことは、看護師等国家試験の問題作成の改善に資する内容であるとする。

2. 看護実践能力に関する文献の探索

実践能力についての文献検討は、本研究における看護実践能力の操作的定義が妥当であるかどうかを確認するために実施した。その結果、今回、検索した文献における実践能力の定義は様々であり、また実践能力を筆記試験により評価するものは無いことがわかった。

先行報告書¹⁾によると、米国では看護師資格試験においてその実践能力を、多項目選択式の試験のコンピュータシステムにより解答させる Computerized adaptive testing (CAT) による評価を導入している。また、看護師国家試験を実施している国のうち、カナダ、フィリピン、タイは、日本と同様に多項目選択式筆記試験を資格試験として実施している。

これらのことから、実践能力を筆記試験で問うことは資格試験に特徴的なしくみである可能性が示唆された。本研究において、筆記試験で問うことのできる実践能力を操作的に定義したことは、その目的に適した方略であるとする。

*引用・参考文献

- 1) 保助看国家試験の出題形式の改善に関する研究/代表：田村やよい/2012. 3.

- 2) 丸山育子, 松成裕子, 中山洋子, 他 (2011). 看護系大学卒業の看護実践能力を測定する「看護実践能力自己評価尺度 (CNCSS)」の適合度の検討. 福島県立医科大学看護学部紀要, 13, 11-18.

3. 国家試験の問題構造に関する有識者からのヒアリング

看護師等国家試験の作問経験のある者に対するヒアリングにおいては、国家試験において実践能力を評価するあり方とその課題として、多項目選択式筆記試験において実践能力を問うときの難易度の考え方、状況や選択肢に根拠の確かさを求めることと実践能力を問うことの関連、職種の特徴を設問の内容やレベルにより反映させること、実践的な判断を適切な難易度で問うための方法が提案された。

1) 実践能力として看護の判断が問えているか、という課題

本ヒアリングにおいては、まず、調査の操作的定義に従うと実践能力は問えているという意見が得られ、これまでの問題作成が支持された結果であると考えられる。しかし一方で、看護が生活を重視し全人的なアセスメントに基づくという特性から、多様な情報をもとにしながらも、対象からの直接の情報収集を必須とし、総合的に判断して、これを対象に返しながらか、焦点化するプロセスを経て、対象と共に決定していくという判断の側面、および活動のねらい、たとえば解決したい問題が単焦点でなく、身体・心理・社会の各側面への複数の介入が同時に行われるという側面については、十分に問えているとは限らないという指摘も得られた。

このうち、プロセスを問うことについては、時間経過を伴うもの、たとえば助産師における分娩経過に伴うアセスメントや介入の推移、看護師における周手術期のケア等では、独立した連問として問うことが可能であろう。しかし、情報を収集しながら焦点化したり、個別性に対応し具体化させていく、というプロセスについては、最後の決定のみを問うのか、または焦点化の途中で終了せざるを得ず、たとえばアセスメントは行ったが、介入計画は問わないというようなスタイルにならざるを得ない。

これに対しては、状況設定問題において1問目の解答によって2問目の解答が異なってくるような出題の導入も検討が必要と考える。または、互いに連関する問題において、2問目の設問が1問目の答えやヒントになっても影響が生じないように、解答し終わった問題には戻れないような仕組み、たとえば午前問題と午後問題を連関させたり、コンピュータを用いた試験システムの導入等も検討が可能であろう。

また、活動のねらいが単焦点ではない、という点については、ひとつの状況からひとつの判断を導く、言い換えると主題がひとつ、ということではなく、状況を多面的に判断している力も問われるべきであろう。この意味では、連問や複数分野にまたがる状況設

定の導入により多面性を問う工夫がなされているが、たとえば保健師においては、さらに幅広い情報をもとに総合的な介入計画が立案されることが通常であり、一つの状況設定問題の連問数についても検討が可能であると考える。

2) 看護の判断を問うことを難しくする（問うことに影響する）要因としての根拠

次に設問に対する答えが確かに正しいか、または確かに誤っているかを根拠付ける必要性が、実践能力を問ううえで影響しているという指摘についてである。試験の正答とは確かな根拠をもって正しい、または最も適当であることが必要であり、同様に、誤答も確かに誤っている、または正答に比べて適当ではないことが必要とされる。しかし、診断基準とこれにもとづく治療法の選択が疫学的に裏付けられガイドラインとして整備されている医学に比べて、看護の特に介入の判断においては疫学的、実験的に裏付けられていないことが多い。このため、確かな根拠を求めようとする場合は、理論を説明する抽象的な選択肢とするか、はっきりと誤っていることがわかるような選択肢となり、結果として、看護基礎教育で培われた実践能力を問うことができない。実践能力を問おうとするときの、根拠の考え方について整理・工夫することが求められている。

ただし、「誤っていることがわかる」程度は、経験者と受験生とは異なる。受験者にとってどういった問題が容易であり、どういった選択肢が魅力的であったかを結果の分析により推測したり、また新卒者を受け入れている実践現場からの新人の現状についての意見・課題を作問に反映させることは可能であろう。

また正誤の根拠とは別に、状況や選択肢に原則として持ち込むことのできる知識の新しさについても指摘があった。これは特に保健師と助産師についてのものである。国家試験では公平性の観点から知識の新しさの範囲について、その周知にかかる時間が考慮される。また、新卒者に求められるものの第一は、毎年のように変更される事柄ではなく、一定の傾向をもつ基本的な知識とその応用である。しかし、国民のニーズに対応するため制度の新設や改訂のスピードはますます早くなり、また実践においても ICT や学会のシステム整備により新知識がガイドラインとしていち早く整備され適用されているなかで、古い知識や制度に基づく状況を設定することはナンセンスである。重要知識については最終学年において最新のものに更新しておくことは学校養成所の責務と考えれば、出題基準にキーワードとして示されている重要な制度や診断基準については、試験日の前年度末までに制度の新設や改訂があった場合には出題範囲とする、などの考え方も必要であろうと考える。

3) 看護の判断を問うことを難しくする要因としての難易度

資格試験である国家試験においては、その目的にそって的確な能力をもった者を合格させる必要がある。その点からは、国家試験が容易すぎる、または難しすぎる、言い換えれば正答率が高低に偏る場合には国家試験の問題としての機能を果たしえない。

ここで考えておく必要があるのは、難易度を考える際には、たとえば状況を付した問題では主としてどの能力を測ろうとしているのかを明らかにし、そのうえで明らかにした狙いを出題する難しさを検討するということである。今回のヒアリングにおいては、実践能力を問おうとすると難易度が上がるという指摘があった。この点については、設問の主題を明らかにすることで焦点化し、深い読み取りを要する問題の作成においては、総花的ではない問題作成を工夫することがひとつの解決策であると思われる。

他方、基礎的知識、すなわち一般問題においては職種の状況に応じて問う原則の難易度を調整し、判断能力を問う状況設定問題においては、卒業時到達目標で必ずしも自立してできる必要のないものは省く等の方法で、使用する原則（基礎知識）を難解でないものにしぼり、個別な状況を適用しながら優先度や適切な介入を判断することができるかどうかを問うことに注力するという整理を行うこともできるであろう。実践的な判断はもてる知識と情報とを総動員して行うものであるが、“もてる知識”を問うことを主題とするのか、“総動員できること”を主題とするのかということである。後者をねらいとする場合であっても、前述のように判断のプロセスを問うたり、分野をまたがるような構造の問題ができれば、実践的であるとともに関連した判断を求められ、状況を理解するために必要な基礎知識は基本的なものとしながら、必ずしも容易ではない問題となると考える。

また別に、難易度に関しては、合格後に有資格者になる者に対する実践能力の獲得状況についての期待の度合いが、養成側と実践現場とで異なっていることも指摘されていた。これは送り出す側（学校養成所等）と受取る側（医療機関等）に生じやすい乖離とも解釈できるが、問題のタイプによってねらう主題が異なることを整理することで、達成目標を明確にした検討をすすめることに役立つと思われる。他に、これは出来てほしいという期待は、現状の新卒者の苦手を反映している可能性がある。養成側と実践現場との認識を共有することで、受験者の視点から見た難しさを作問に反映させることができるであろう。この点からは、実践の場で取り上げられる機会の多い事象等を取り扱う問題については公募制が更に機能するよう応募しやすい仕組みを検討することも有用であると考えられる。

本調査における作問経験のある者からの意見は貴重であり、国家試験問題の作問について経験を生かした多様な示唆をもたらすものであった。今後の国家試験問題の構造についての検討においては、本結果を活かして改善につなげていくことが期待される。

4. まとめ

看護の実践能力を問うことを含め、良問を作成するうえでは主題を明確にすることが重要であるが、本結果からは、ほぼ全ての分析対象とした問題について主題は明確であると評価された。また、状況において提示された情報の量と質も適切であり、これを用いて問いに答えるための選択肢の原則と正誤の根拠も明確であると分析された。

しかし、倫理的態度や対象の心理にかかわる主題については、選択肢の根拠は不確かで経験的なものとならざるを得ず、選択肢の正誤の基準をどこに置くか、また前提となる設定状況に適切な情報を提示できるかなど、検討すべき課題が示された。

また別に、実践能力を問うという視点からみると、保健師助産師看護師ともに状況を適用しなくても正答肢を選択できてしまうというものや、実践的な思考がなくても解答できるというものもあった。この背景には、生活を重視し全人的なアセスメントを行うために多様な情報を総合的に判断して焦点化していくという判断のプロセスが問いにくいこと、根拠となる知識の正確さと周知状況が適切でかつ資格試験に適切な難易度すなわち確かな知識が必要とされ解答に悩むような魅惑的な選択肢を準備しようとするものが影響していると推測された。

これに対して、本結果およびヒアリング内容の検討からは、判断のプロセスが問える問題構造の工夫を行うこと、主題が明確であるだけでなく「判断を問う」ということに焦点化した問題の作問を行い、その際、原則となる知識の難易度はごく基礎的なものでよいが、一方で状況や選択肢に持ち込むことのできる知識の新しさについての検討を行うことが必要と考える。

さらに、実践能力を問うための判断のプロセスについては職種による違いがあることも抽出され、強化したい知識や判断の内容およびプロセスについては、この違いを反映させる工夫を行うことも提案された。

ただし、適切な難易度についての検討すなわち問題において魅惑的な選択肢については、実際の受験者における結果の分析による推測や、また新卒者を受け入れている実践現場からの新人の現状についての意見を取り入れることで、精度を高めることが可能と考える。特に、実践現場の“ここまでは出来てほしい”という期待は、現状の新卒者の苦手を反映している可能性があり、実践能力を測るという観点からも、実践現場の意見を積極的に取り入れることも有用と考える。

V. 【寄稿】

看護師等の国家試験が実践能力の獲得状況を測れているかという問題を検討する方法について

教育測定研究所研究開発部 野上康子

1. はじめに

本研究では、現状での看護師等の国家試験において、実践能力の獲得状況を測る上での課題を検討した。多項目選択式の国家試験で測ることのできる実践能力とは何かを確認し、整理した上で、実践能力について「測りたいこと・測るべきことが測れているか、測るためにはどうしたらよいか」という点から課題を検討した。本稿では現状の看護師等の国家試験において、実践能力の獲得状況を適切に測れているかという問題を検討する方法について、テストの妥当性の観点から論じる。

2. 測定道具としてのテストとテスト理論

テストは個人差を測定することが目的であり、能力などの個人特性の高低を何らかの数値を使って表現することを目的として実施される。テストの目的は個人の特性に相応する得点を得ることであるが、測定の道具としてのテストの性質についても、何らかの指標を使って表し、評価することが必要である。

テストの良さを評価する際には、内容の適切性、評価方法の公正性など、さまざまな観点が考えられるが、テストの評価に関する理論的な枠組みを与えるものとして、テスト理論があげられる。テスト理論は、測定の対象となる個人の特性を表す指標すなわちテスト得点だけでなく、テストの性質や測定の精度も視野に入れて測定道具としてのテストを評価する枠組みであり、テストを評価する観点としては信頼性と妥当性の2つを提示している。

信頼性と妥当性に関する詳しい説明は村上(1991)や村山(2012)などにわかりやすく記載されているのでここでは割愛するが、非常に大雑把に言えば、テストの信頼性とは「テストの得点が、偶然によって左右される度合いの少なさ」のことであり、妥当性とは「テストの得点が、そのテストが測定しようとしているものを実際に測定している度合い」のことである(村上, 1991)。

3. テストの妥当性

さて、先に述べたとおり、本研究では国家試験において測定でき、かつ測定しようとする「実践能力」について、「測りたいこと・測るべきことが測れているか、測るためにはどうしたらよいか」という点から課題を検討した。この「測りたいこと・測るべきことが測れているか」という問いは、まさにテストの妥当性に関わる問題である。

妥当性は複雑な概念で、これまでに数多くの議論が展開されてきた。アメリカ心理学