

会等によって1950年代以降に発行されたテストスタンダード(APA, 1954; AERA, & NCME, 1966, 1974)では、妥当性は内容的妥当性、基準関連妥当性、構成概念妥当性の3つのタイプで構成されていると紹介され、この3種類のタイプの妥当性を調べるのが妥当性検証であるという考え方が現在でも広く浸透している(村山, 2012)。しかし近年では、妥当性という概念を単一のものとしてとらえ、構成概念妥当性に統合し、他の妥当性はそれを確認するための方法や根拠とする考え方も提案されている(繁樹・喜岡, 2007)。Messick(1995)は、構成概念妥当性を支えるために必要な証拠として、内容的な側面の証拠、構造的な側面の証拠など、複数のタイプを挙げている(村山, 2012)。さらに村山(2012)は、構成概念妥当性を支える証拠を探っていくことは、それ自体がクリエイティブなプロセスであり、永続的な作業であると述べている。繁樹・喜岡(2007)は、妥当性の確認には理論的チェックとデータによる確認の両方が大事であり、理論的考察による妥当性の主張は実際のデータによってさらに確認されるべきである、また、妥当性の確認は、構成概念に関する様々な仮説を、理論的・内容的吟味やデータに基づく多数の基準との関連性によって、漸次検討していく過程といえたと述べている。

では、テストの妥当性は具体的にどのように検証したらよいのだろうか。村山(2012)や繁樹・喜岡(2007)が述べるように、妥当性の検証は終わりなき作業であり、完ぺきに検証を終えるということは不可能である。したがって、さまざまな観点から漸次、証拠を集め、積み上げていく作業を繰り返していくより他に術はない。次節では、国家試験の妥当性検証を行うに当たってどのような証拠を集めることが可能であるかを検討する。

4. 「実践能力」を測るテストとしての看護師等の国家試験の妥当性検証

本研究では看護師等の国家試験の過去問題を対象として、各項目の内容について、1) 問おうとしている実践能力は焦点化されているか、2) 実践能力を問えているか、の2つの視点から質的な評価を行った。これは、専門家による内容の吟味であり、Messick(1995)のいう内容的な側面の証拠を集める作業の一つといえるだろう。専門家による内容的な側面の検討としては、この他に、出題すべき領域・分野などが網羅されているか、各領域の出題数は適切な割合で配分されているか、といった観点からの分析が可能である。国家試験に関して言えば、出題基準の適切性および、各項目が想定する領域の知識・技能を測定するのに適した問いになっているかについての吟味を行うことが、内容的な側面の証拠を集めることにつながるといえる。

内容的な側面の証拠はデータがなくても集めることが可能であるが、データに基づく検討を加えることでより強固な証拠となりうる。たとえば、各項目について専門家がその内容を質的に吟味するだけでなく、テストを構成する一つ一つの問題を統計的に評価することによって、出題された問題が意図したとおりに機能しているかどうかを検討することが可能である。一つ一つの問題の質を統計的に吟味する分析のことを項目分析と

呼ぶ。

項目分析の具体例は村上(1991) や 池田(2007) などで紹介されているので詳細は省くが、ここでは項目分析の一種である GP(good-poor)分析あるいは設問応答分析などと呼ばれる手法を紹介する。GP 分析は一つ一つの設問に対する受験者の反応を把握し、設問の質を評価する際に活用される手法であり、特に多肢選択形式の問題で構成されるテストを開発したり評価したりする場面で威力を発揮する。

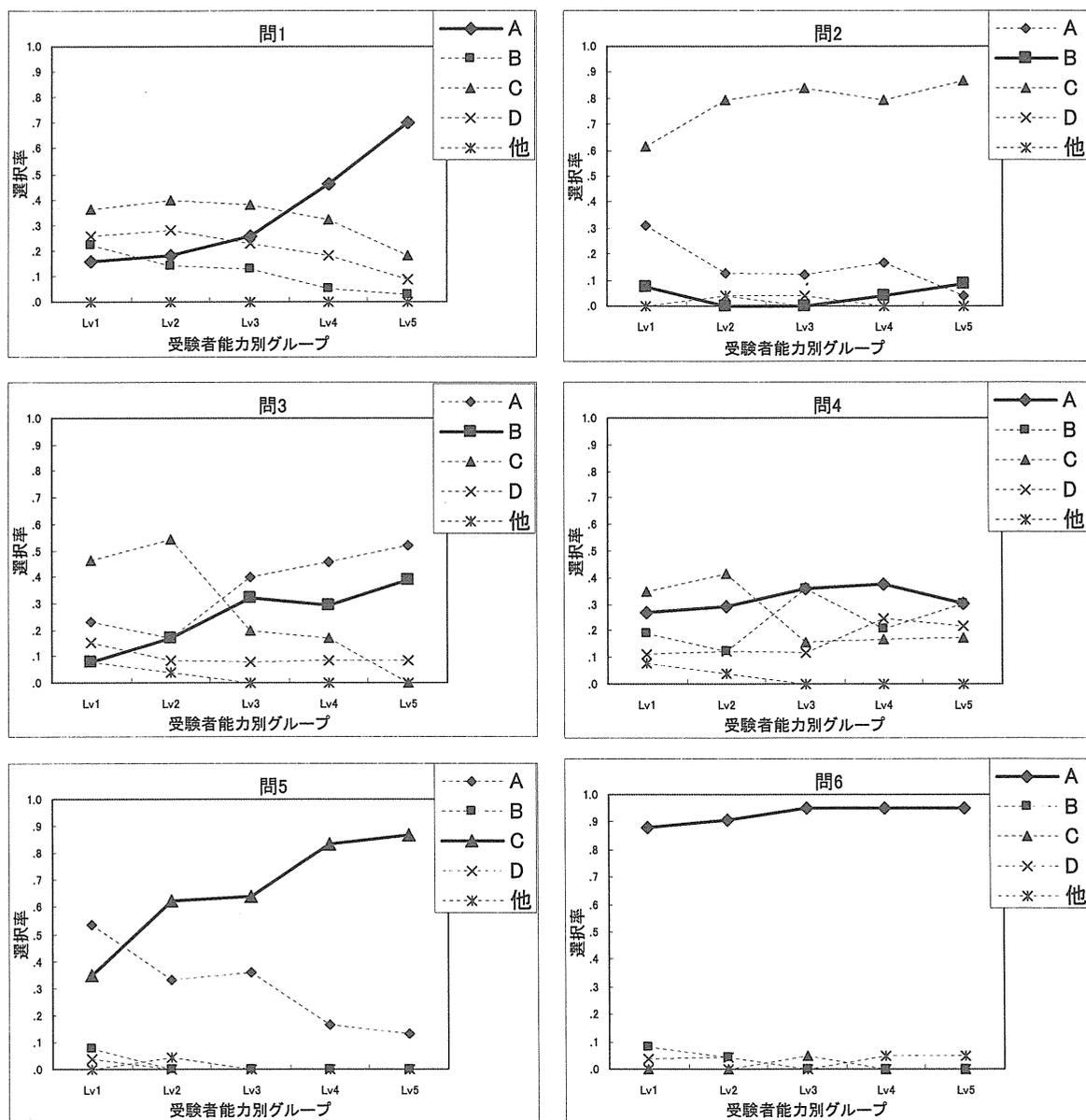


図 1 GP 分析の例

図 1 に、GP 分析の例を示した。GP 分析を行うためには、まずはじめに受験者をテストの成績をもとにいくつかの成績別グループに分ける。図 1 の例では、受験者を成績順に 20% ずつの 5 つのグループに分け、上位 20% 以内に入る受験者を Level15、下位 20%

に入る受験者を Level1 としている。次にグループ毎に各選択肢の選択率を計算し、一覧表にする。これが GP 表である。さらにこの GP 表を図にしたものが図 1 で、6 つの問の GP 分析の結果を示している。

問 1 では、能力が高くなるにつれて正解する確率が高くなっている様子が見て取れる。統計的に好ましいのは問 1 のようなパターンである。問 2 では、どの能力グループでも正答選択肢がほとんど選ばれておらず、多くの受験者が誤答である選択肢 C を選んでいる。また、選択肢 C を選んだ人の割合は能力が高くなるにつれて高くなる傾向にあるため、受験者の能力の高低を見分ける問題としては不適切であるといえる。このようなパターンが得られた場合、受験者の誤解を招きやすい内容になっていないか、受験者を不必要に迷わすような表現になっていないかなど、問題文と選択肢を注意深く吟味しなければならない。問 3 では、能力が高くなるにつれて正答選択肢が選ばれる割合が高くなっているため、正答率や識別指数だけで判断すると好ましい問題のように見えるが、誤答選択肢である A についても能力が高くなるにつれて選ぶ人の割合が増えているため、注意が必要である。問題文などの解釈の仕方によって選択肢 A も正答となりうる可能性がないかどうか、作問時に見落とししていた条件がないかなど、問題文と選択肢を見直す必要がある。問 4 は、能力の低いグループが選択肢 C を選ぶ割合が他のグループに比べてやや高い傾向はあるものの、全体的に選択肢の選ばれ方と能力の高さとの関係があまり強くない。識別度が低くて統計的に好ましくない問題の典型的な例であるといえる。問 5 は、能力が高くなるにつれて正答選択肢が選ばれる割合が高くなっているが、2 つの選択肢がほとんど選ばれておらず、4 肢択一であるにもかかわらず実質二択になっている。問 6 は、正答率が非常に高く、ほとんどの人が正解している。易しすぎるため受験者の能力差を見分けるという点ではほとんど機能していない。しかし、問われている内容が基本中の基本の事柄であり、必ず出題することによって学習者に当該事項の重要性を伝えるなど、能力差の識別とは別の出題意義が存在する場合もあるので、このような問題の出題を避けるべきかどうかは慎重に判断する必要がある。

GP 分析の結果と専門家による内容の検討を合わせることによって、妥当性の証拠として、理論的チェックとデータによる確認の双方を提供することができる。たとえば、問 5 のようなパターンが得られた場合には、専門家がナンセンス肢だと判断した選択肢が、実際にナンセンス肢であったかどうかということデータを確認することができるのである。また、主題が明確かつ適度に魅力的な誤答選択肢が用意されているので好ましいと専門家が判断した問題で問 3 のようなパターンの結果が得られると、良質だとした問題を用いても実際には能力の高い受験者に適切な評価ができないことになってしまうため、能力が高くなるにつれて選ばれやすい誤答選択肢が存在する理由を吟味する必要がある。このように、GP 分析の結果をもとに専門家が問題の内容を吟味し、統計的に好ましいパターンあるいは好ましくないパターンが得られた理由について検討すれば、問題の質を高めるための有益な知見が得られることになろう。柳井(2014)に看護系大学

共用試験 CBT の開発研究における GP 分析の適用例が報告されているので参考にされたい。

ところで、GP 分析ではテストの成績、つまりテスト得点をもとに受験者をレベル分けし、各選択肢がどのように機能しているかを吟味するのに用いられるが、当然のことながら、テスト得点が測りたい概念の測度として適切でなければ、一つ一つの問題が統計的に好ましいという結果が得られても意味がない。専門家による内容の吟味と併せて初めて妥当性の証拠としての意味を持つ。

内容的な側面以外の証拠を集めるためには、何らかのデータに基づく検討が必要となる。たとえば外的な側面の証拠として、テストの得点と何らかの外的変数との間に理論から予測される関係が見られるかどうかを吟味することがある。これは、従来の基準関連妥当性の検討に相当するが、テスト得点の他に、当該の外的変数を測定する必要がある。本研究に関して言えば、国家試験の得点と実践能力の高低に高い相関が得られれば、外的な側面の証拠の一つとみなすことができる。具体的には実習先で実践能力が高いと評価される人の得点が高く、実践能力が十分でないと評価される人の得点が低くなるようなテストになっているかどうかを吟味することに相当する。

5. 看護師等の国家試験の妥当性検証に関する課題

看護師等の国家試験で使用された問題や出題基準はすべて公開されているため、誰もがその内容について検討し、質的な面から良し悪しを評価することができる。しかし、受験者の解答データは公開されないため、第三者がテストを構成する各項目を統計的に評価することはできない。入手可能な情報をもとに妥当性を検証しようとする、どうしても理論的な側面からの確認に偏りがちになってしまうが、妥当性の検討にはデータに基づく確認が不可欠である。各問題の品質は、試験実施後に検討されており、統計的な分析結果についても吟味されているが、当然のことながら会議の内容は非公開であり、分析結果についても公表されていないので、データに基づく妥当性の証拠は一般に共有されていないのが実情である。

しかし、第三者によるデータに基づく妥当性の検証は、データが非公開である限り不可能かという、必ずしもそうではない。たとえば、実習先や日々の学習状況と国家試験の成績との関係を吟味するべく、看護学校や大学などの教育機関が独自にデータを収集して、外的な側面の証拠を集めていくことが可能である。ただし、特定の団体のデータだけでは国家試験の受験者全体の傾向を反映していない可能性もあるので、できる限り多くの団体が協力して情報を提供しあうことが望まれる。いずれにせよ、データに基づく妥当性の検証および証拠の共有を積極的に行うよう、心がけていくことが重要である。

6. まとめ

本稿では看護師等の国家試験において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、テストの妥当性の観点から検討した。本研究は、実践能力を測定する試験の妥当性に関して、内容的な側面の証拠を提供していると位置づけることができるだろう。受験者の解答データは機密情報であるため第三者が入手することは不可能であるという現状において、データにもとづく妥当性の確認を実施することは困難であるが、入手可能な情報をもとに複数の観点から妥当性の証拠を積み重ね、妥当性検討を継続していくことが重要である。

引用文献

- American Psychological Association (1954). *Technical Recommendation for Psychological Tests and Diagnostic Techniques*. Washington, DC: Author.
- American Psychological Association, American Educational Research Association, & National Council on Measurement in Education (1966). *Standards for Educational and Psychological Tests and Manuals*. Washington, DC: American Psychological Association.
- American Psychological Association, American Educational Research Association, & National Council on Measurement in Education (1974). *Standards for Educational and Psychological Tests*. Washington, DC: American Psychological Association.
- 池田 央 (2007). テストの科学－試験にかかわるすべての人に－(オンデマンド版) 株式会社教育測定研究所
- 村上 隆 (1991). 良いテストはどのような性質をもつか 社団法人日本語教育学会(編) 日本語テストハンドブック 大修館書店 pp.9-114.
- 村山 航 (2012). 妥当性－概念の歴史的変遷と心理測定学的観点からの考察, 教育心理学年報, 51, 118-130.
- Messick, S. (1995). Validity of psychological assessment. *American Psychologist*, 50, 741-749.
- 繁樹算男・喜岡恵子 (2007). 妥当性の意味 日本テスト学会(編) テスト・スタンダードー日本のテストの将来に向けて 金子書房 pp. 186-188.
- 柳井 晴夫 (2014). 臨地実習適正化のための看護系大学共用試験 CBT の実用化と教育カリキュラムへの導入, 平成 23～25 年度科学研究費補助金研究成果報告書.

VI. 保健師助産師看護師国家試験において実践能力を問うことに向けた提言

—総括に代えて—

看護師等国家試験は、社会の変化や看護を取り巻く環境の変化に併せ、定期的に改善を行っている。これまでの保健師助産師看護師国家試験制度改善検討部会においては、判断の内容を問う問題形式や多様な出題形式の導入等の改善が課題とされ、状況設定問題の出題数の増問、計算問題の導入等の改善を行ってきた。そこで、本研究では、なお検討が残されていた、国家試験において評価されるべき卒業時到達目標である実践能力を問うことのできる問題構造となっているかについて、主として過去問題の分析と作問経験者へのヒアリングから検討を行った。

ここで、本研究を終えて明らかになったこと、および研究者間での議論を通じて、今後、看護師等国家試験問題の作成に関連して取り組むべきと考える課題を以下に示す。

1. 看護に求められる判断プロセスを問う工夫を行う

本研究における過去問題（状況を付された問題：主として状況設定問題）の分析と問題作成経験をもつ有識者に対するヒアリングからは、基礎的知識を状況に適用して判断を行う能力については問うことができている、という評価を得た。その一方で、対象の生活への支援を重視する看護に特有の状況の捉え方と判断プロセスを問うことについては課題があることが指摘された。

現行の多項目選択式筆記試験で問うことのできる実践能力はおのずと限界があるが、看護師等国家試験で何がどう問われるかは学校養成所の教育内容に影響を与えることも事実である。可能な限り実践で求められるのと同様の判断スタイルを問うことができるような工夫が必要と考える。たとえば、判断の結果ではなく結果から判断のプロセスや根拠を解答させるような問題構造もあろう。これに対しては、状況設定の連問において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や、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も可能と考える。

また、看護では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できる力も問えるとよい。たとえば保健師試験において、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られる。

2. 原則として用いる知識の新しさについて検討する

本研究では、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課題として示された。これは特に保健師と助産師についてのものである。看護師等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・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. 主題を明確にし、主として知識を問うのか、判断を問うのかを確認する

新しい知識を導入していくと問題としての難易度は高くなる。しかし、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、そのうえでねらう難しさを検討するという順序性が求められる点である。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が、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、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することができるであろう。

新卒者が行える基礎的な看護判断の内容や程度を設定することは容易ではないが、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と思われる。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も必要であると考えられる。

4. 新卒者の現状に関する実践現場の意見を取り入れること

新卒者に求められる実践能力は養成所における達成目標として示されているが、今回の研究からは、職種によって新卒者を迎え入れる標準的な環境があり、これが求められる程度に影響していることがわかった。たとえば、看護師においては新人看護職員研修ガイドラインの導入により職場に適應していきやすいよう研修が整えられてきているが、保健師、助産師においては職場における同職者が少ない等の要因により、必ずしも

研修条件は整えられておらず、新卒者に求められる責任が異なっているというのが率直な意見であった。

看護師等国家試験は、適切な範囲及び水準を確保する目的で作成されている保健師助産師看護師国家試験出題基準に基づき作成され、卒後の環境条件をそのまま試験問題の内容に反映するわけではないが、“これくらい出来て欲しい”という実践の場における期待が反映される工夫は価値があると考ええる。

この観点からは、実践の場からも作問した看護師等国家試験問題の登録が可能である問題の公募制がより機能するようになることが望ましい。現行では問題としての形式を整えて応募する形式であるが、たとえば取り上げて欲しい主題や、設定するとよい状況だけでも応募できるようにしてはどうだろうか。実践の場における“これくらいは出来て欲しい”という期待には、現状の新卒者の苦手が反映される。看護師等国家試験が看護師等学校養成所の教育内容に影響することを考慮し、実践現場の意見を積極的に取り入れることで教育において強化すべき内容を探索するという意味で実践現場の意見を積極的に取り入れることは有意義であると考ええる。

5. 良問の指針を整理すること

本調査で分析をした過去問題はすでに十分精選されたものであるため、主題の曖昧さや根拠の不足はほとんど指摘されなかった。しかし、総合評価やヒアリングからは、実践能力を問える適度な難易度の選択肢、つまり魅力的な誤答肢を準備することの難易さが指摘された。

このうち、専門職としての倫理的態度や対象の心理への対応、具体的ケア方法を問おうとするときに選択肢の根拠をどのように整備するかについて等の指針を示せるとよい。特に倫理や心理については、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と考える。

これも含めて、本結果には、実践能力を問うことができている点、および問おうとする際に留意できる点が具体的に示されたので、これを整理し参照できるようにするとよいと考える。また、受験者にとってどういった選択肢が解答に影響したか等には、試験結果をデータ分析からも説明できる。その他、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として聴取することもできるので、指針に活用するよいであろう。

以上、看護師等国家試験において実践能力を問おうとすることに関連して、今後検討することが望ましい点について述べた。本研究の成果と提言が、今後の看護師等国家試

験の改善に貢献できるものであると考えている。

謝 辞

本研究にご協力いただきました研究協力者の皆様、過去問題分析グループの皆様、ならびにヒアリング調査に快く承諾いただきました皆様、班会議準備と整理、報告書作成にお力添えをいただきました嶋澤奈津子氏、下田繭子氏、山本暖子氏、その他の皆様に心よりの御礼を申し上げます。

分担研究報告資料

資料1 分析シート

分析の視点	評価
<p>主題は何か</p>	<p>明確さはどうか？ <input type="checkbox"/> 明確 <input type="checkbox"/> 曖昧 難易度は適切であるか？ <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 : <input type="checkbox"/> 簡単すぎる / <input type="checkbox"/> 難しすぎる</p>
<p>原則は何か(正答肢を選ぶために必要な知識)</p>	<p>原則の根拠は以下のいずれにあたるか <input type="checkbox"/> ① 事実(解剖・病態生理学、薬理学、疫学、等) <input type="checkbox"/> ② 研究的に確かめられたエビデンスがある知識 <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 <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) <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) <input type="checkbox"/> ⑥ ①～⑤にはあたらぬ患者の希望・心理・倫理に関する知識 →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？ <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 : <input type="checkbox"/> 簡単すぎる / <input type="checkbox"/> 難しすぎる・複雑すぎる(要素が多い) 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？ <input type="checkbox"/> なっていない(適切) <input type="checkbox"/> なっている(不適切) 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？ <input type="checkbox"/> なっていない(適切) <input type="checkbox"/> なっている(不適切) : <input type="checkbox"/> 語尾だけでわかる / <input type="checkbox"/> 病名だけでわかる / <input type="checkbox"/> その他:</p>
<p>他の原則(誤答肢を除くために必要な知識)とその評価(一貫性や難易度)</p> <p>原則2 (選択肢) 原則3 (選択肢) 原則4 (選択肢) 原則5 (選択肢)</p> <p>評価の内訳</p>	<p>原則の根拠は以下のいずれにあたるか(原則ごとに記載) <input type="checkbox"/> ① 事実(解剖・病態生理学、薬理学、疫学、等) <input type="checkbox"/> ② 研究的に確かめられたエビデンスがある知識 <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 <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) <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) <input type="checkbox"/> ⑥ ①～⑤にはあたらぬ患者の希望・心理・倫理に関する知識 →⑥の場合、実践能力目標の何にあたるか？ 原則は主題と一貫しているか？(原則ごとに記載し不要な場合は削除してください) 原則2 <input type="checkbox"/> 適切(一貫している) <input type="checkbox"/> 不適切(一貫していない) 原則3 <input type="checkbox"/> 適切(一貫している) <input type="checkbox"/> 不適切(一貫していない) 原則4 <input type="checkbox"/> 適切(一貫している) <input type="checkbox"/> 不適切(一貫していない) 原則5 <input type="checkbox"/> 適切(一貫している) <input type="checkbox"/> 不適切(一貫していない) 原則の難易度は適切であるか？(原則ごとに記載し不要な場合は削除してください) 原則2 <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 : <input type="checkbox"/> 簡単すぎる / <input type="checkbox"/> 難しすぎる 原則3 <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 : <input type="checkbox"/> 簡単すぎる / <input type="checkbox"/> 難しすぎる 原則4 <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 : <input type="checkbox"/> 簡単すぎる / <input type="checkbox"/> 難しすぎる 原則5 <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 : <input type="checkbox"/> 簡単すぎる / <input type="checkbox"/> 難しすぎる 原則を知らなくても判断できるようになっていないか？ (原則ごとに記載し不要な場合は削除してください) 原則2 <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 : <input type="checkbox"/> 語尾だけでわかる / <input type="checkbox"/> 病名だけでわかる / <input type="checkbox"/> その他: 原則3 <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 : <input type="checkbox"/> 語尾だけでわかる / <input type="checkbox"/> 病名だけでわかる / <input type="checkbox"/> その他: 原則4 <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 : <input type="checkbox"/> 語尾だけでわかる / <input type="checkbox"/> 病名だけでわかる / <input type="checkbox"/> その他: 原則5 <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 : <input type="checkbox"/> 語尾だけでわかる / <input type="checkbox"/> 病名だけでわかる / <input type="checkbox"/> その他:</p>
<p>原則を照らして判断するための情報・キーワード</p>	<p>提示されている情報量と内容は適切か？ <input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 : <input type="checkbox"/> 多すぎる(精選が可能) <input type="checkbox"/> 不足している(確実に正答肢へ絞りこむことができない) 判断に必要なが不自然な(現実的でない)情報はないか？ <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある → どの情報がどのように不自然か左記に記載</p>
<p>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</p>	<p>該当する情報はあるか？ <input type="checkbox"/> あり(左記に記載) <input type="checkbox"/> なし</p>
<p>原則以外の選択肢を成立させる、または鑑感的にするための情報</p>	<p>該当する情報はあるか？ <input type="checkbox"/> あり(先に記載) <input type="checkbox"/> なし</p>
<p>分析からみた、主題の明確さと実践能力を問えているか及び難易度についての評価と課題</p>	
<p>改善する場合の設問案 状況文 設問文 選択肢</p>	

資料2 分析対象とした看護師等国家試験問題：保健師、助産師、看護師

保健師

98回：午後2問

3歳の幼児。3歳児健康診査で6本のう歯を指摘された。最近二語文を話し始めた。母親に児の食事内容を聞くと、あいまいな返事で、児はいつも正午ころまで寝ていると言う。保健師は歯科相談と発達相談を勧めたが、母親は拒否した。

保健師の対応で最も適切なのはどれか。

1. 児童相談所に通告する。
2. 数日以内に家庭訪問を行う。
3. 母子保健推進員に家庭訪問を依頼する。
4. 再度、母親に電話で発達相談を勧める。

96回：午後6問

町の保健師は、育児不安が強い母親から電話相談を受けた。同日に、子育て支援センターの保育士からここ数日間に頻りに育児相談に来所している母親について連絡を受けた。その母親は保健師が電話相談を受けた母親と同一人物であった。

保健師の対応で適切なのはどれか。

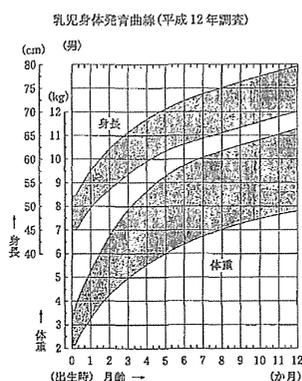
1. 家庭訪問して育児状況を把握する。
2. 母親が次に電話相談をしてくるまで待つ。
3. 子育て支援センターの保育士に主に相談を受けてもらう。
4. 1か月後に開催する育児相談に来所することを母親に勧める。

97回：午後41～43問

次の文を読み41～43の問いに答えよ。

31歳の母親。夫と男児との3人暮らし。児は身長48cm、体重3,000gで出生した。乳児家庭全戸訪問事業による2か月時の訪問では、身長58cm、体重5,500gであった。母親は4か月児健康診査のため市保健センターに来所した。児は4か月と20日。身長63cm、体重7,000g。ポリオの予防接種が済んでいる。

市では、乳幼児健康診査の他、育児相談(月1回、保健センター)、離乳食教室、子ども発達相談(月1回、就学前の児を対象とし、健康診査も兼ねている)も実施しており、赤ちゃんふれあいルーム(乳児を対象とした体重測定と母親同士の交流の場)がある。ポリオ以外の予防接種は個別接種である。乳児身体発育曲線(男児)を図に示す。



4 1. 4か月児健康診査の間診時、母親から「予防接種は次に何を受ければよいか」と相談があった。

予防接種で最も優先度が高いのはどれか。

1. BCG
2. 日本脳炎
3. 麻疹・風疹
4. DPT 混合ワクチン(ジフテリア・百日咳・破傷風)

4 2. 母親は児とともに7か月児健康診査に来所した。児は7か月と5日。身長67cm、体重7,300g。定頸+、寝返り+、手をついたお座り+。母親は「5か月から離乳食を開始した。同じアパートの住人と時々子育ての話をする」と言う。

保健師とアセスメントに必要な情報で優先度が高いのはどれか。

1. 予防接種の状況
2. 事故予防の理解
3. 離乳食の進行状況
4. 母親への育児サポート状況

4 3. 母親は児とともに10か月児健康診査に来所した。児は10か月と1日。身長68cm、体重7,600g。手をついたお座り+、はいはい(-)、つかまり立ち(-)。母親は「うちの子は他の子と比べておとなしいみたい。あまり動かないし…」とやや不安そうである。保健師は母親が気にしていることや気持ちを受けとめ、他の母子保健事業の利用を促して健康診査後もフォローしていくこととした。

利用を促す母子保健事業で最も適切なのはどれか。

1. 育児相談
2. 離乳食教室
3. 子ども発達相談
4. 赤ちゃんふれあいルーム

98回：午前50～52問

次の文を読み50～52の問いに答えよ。

58歳の男性。15年間精神科病院に入院している。15年前「隣の家から攻撃される。自己防衛だ」と言い、家の前を通る人に石を投げる等の行動がみられたため、統合失調症と診断され、入院した。両親は死去し、兄弟はいない。自宅は残っている。親戚は音信不通である。薬物治療によって病状は安定しており、退院が予定された。退院準備のため、男性は病院ケースワーカーと自宅の様子を見に行った。

5 0. 男性を見た近所の住民から「退院させないでほしい」と保健所保健師へ要望があった。

保健所保健師の対応で適切なのはどれか。

1. 近所の住民が要望した理由を聞く。
2. 近所の住民ひとりひとりを説得する。
3. 男性の病状安定の診断書の提出を主治医に求める。
4. 男性のことに関しては、病院に相談するよう住民に伝える。
5. 近所の住民の感情へ配慮し、男性に15年前の謝罪をするよう助言する。

51. 保健所保健師が病院スタッフとともに男性と面接すると、男性は「入院生活が長かったので、地域の人にも受け入れてもらえないし、退院後1人で生活できるのか不安だ」と言う。男性は病院ケースワーカーや保健所保健師と相談し、退院後はグループホームに入居することとなった。

保健所保健師の男性への対応で優先すべきなのはどれか。

1. 精神科訪問看護の導入
2. 社会復帰調整官の紹介
3. 生活介護サービスの導入
4. 精神疾患患者の患者会の立ち上げ

52. この事例のように精神障害者に対する理解が不十分な地域における退院促進の対策として、保健所保健師が事業化するのに適切なものはどれか。

1. 日常生活用具給付事業
2. 精神保健福祉士養成事業
3. コミュニケーション支援事業
4. 精神保健ボランティア養成事業

96回：午後11問

保健センターではダウン症児を抱える母親の会を開始した。開始当初から育児や健康管理の苦勞について相互に話し合いを続けてきた。半年前から、会の進行や準備を母親たちが主体的に実施するようになり、「これからは何か新しいことをやりたい。どんな方法があるのか」と相談があった。

この会への提案で最も適切なものはどれか。

1. 「開催回数を増やしませんか」
2. 「会の運営のために会費を集めませんか」
3. 「隣市の同様の会と情報交換してみませんか」
4. 「毎回、保健師が障害に関する講義をしましょうか」

98回：午後12問

町では、骨密度測定の結果報告会に併せて、骨粗鬆症予防教室を町の保健センターにおいて開催することにした。企画内容を表に示す。

内 容	使用する教育媒体	講師・担当者
1. 講義「骨粗鬆症とは」	パンフレット	保健所長
2. 講義「検診結果票の見方」	検診結果票	町保健師
3. 講義「骨粗鬆症を予防する生活」	パンフレット	町保健師 町管理栄養士
4. 個別健康相談(希望者)	待合上映用 DVD	町保健師

この健康教室の実施に際し、計上すべき予算として適切なものはどれか。

1. 講師謝金
2. 会場借り上げ料
3. パンフレット代
4. DVD プレーヤー購入費

96回：午前 50～52 問

次の文を読み 50～52 の問いに答えよ。

特別養護老人ホームの看護師から「昨日の朝から入所者と職員とが嘔吐と下痢を発症している」と保健所に相談があった。発症者の内訳は入所者が 80 名のうち 9 名、職員が 25 名のうち 4 名である。この施設はデイサービスを別棟に併設しているが、デイサービス利用者に症状のある者はいない。2 週前にデイサービス棟でピアノコンサートがあり、各フロアから数名の入所者が参加した。職員は各フロアで固定しており、デイサービス棟との行き来はない。

50. 保健師と食品衛生監視員とが訪問し、症状がある者の発症経過を調査した。

調査項目で優先度が高いのはどれか。

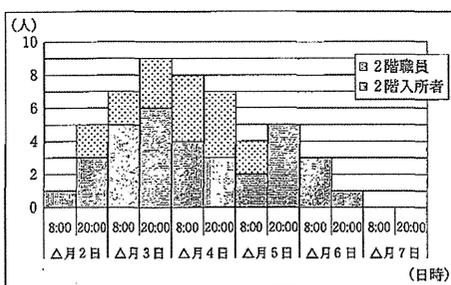
1. 既往歴
2. 喫食状況
3. 面会家族の交流状況
4. ピアノコンサートへの参加状況

51. 訪問調査の結果、施設内の給食施設は 1 か所で、入所者と職員とに食事を提供していることがわかった。入所スペースは 1 階から 3 階まで、発症者は 2 階フロアのみであった。

施設への指導内容で適切なのはどれか。2 つ選べ。

1. 給食の中止
2. 面会者全員の検便
3. デイサービスの休止
4. 職員の手洗いの徹底
5. 汚物・嘔吐物の処理の方法

52. 発症者の便からノロウイルスが検出された。その後も 2 階の入所者および職員以外から発症者はない。時系列の発症者分布を示す。



集団感染となった感染経路の推定として適切なのはどれか。

1. 給食による食中毒
2. ピアノコンサートでの感染
3. 入所者および職員による二次感染
4. 初発患者から入所者および職員への単一曝露感染

97回：午前 53～55 問

次の文を読み 53～55 の問いに答えよ。

新たにかんのスクリーニング法が開発され、市では住民検診で利用できるか検討することになった。市内の A 病院でがん患者 100 人と健康な人 100 人を対象に調査を行い、検査陽性とがん罹患との関連が明らかになった。市と地域の医療機関は協力体制がとれており、これまでがん検診では一次健診と精密検査の実施体制が確立されている。

53. スクリーニング検査法評価の指標の中で、A 病院で行った調査の結果と比べて、住民 200 人を対象に調べた場合に結果が低くなる可能性があるのはどれか。

1. 敏感度
2. 特異度
3. 陽性反応的中度
4. 陰性反応的中度

54. 新しいスクリーニング法を住民に施行して、評価をすることにした。検査陽性者は、スクリーニング検査 1 年後まで追跡をして全員のがんの罹患状況を確認することにし、検査陰性者のがんの罹患状況は、地域がん登録を紹介して確認することにした。検査陽性者と陰性者との全員を 1 年間追跡したときの結果を真の値とする。

真の値と試行の結果をそれぞれに比べて、その差が最も大きくなる可能性があるのはどれか。

1. 敏感度
2. 特異度
3. 陽性反応的中度
4. 陰性反応的中度

55. 住民を対象にした試行の結果、スクリーニング検査法の精度がよいことが確認できた。このスクリーニング検査法を用いて住民健診を実施することにした。

一次健診と精密検査を委託する市内の医療機関に協力を依頼する内容で優先度が高いのはどれか。

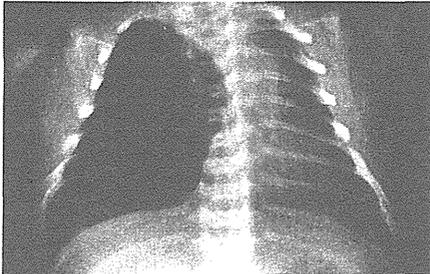
1. 要精検者に受診を勧める。
2. 検査陰性者をフォローする。
3. 一次検診の広報活動を企画する。
4. 各医療機関の要精検率を一定にする。

助産師

93回：午前38問

在胎 41 週 2 日。2,900g で出生した新生児。産後 1 時間の呼吸数 90/分、心拍数 170/分、経皮的動脈血酸素飽和度 $\langle \text{SpO}_2 \rangle > 90\%$ であった。小児科医に連絡したが、他の患者の処置中で診察に来られないため胸部エックス線写真の撮影の指示が出た。エックス線写真を以下に示す。助産師の対応で適切なのはどれか。2 つ選べ。

No. 2



1. 体位ドレナージを行う。
2. 小児科医へ緊急性を伝える。
3. 口鼻腔吸引をして咳嗽を促す。
4. フリーフローで酸素を投与する。
5. マスクとバッグによる用手換気を行う。

93回：午前47問

産褥 15 日。悪寒戦慄、倦怠感および乳房痛を主訴に来院した。体温 39.0℃。脈拍 88/分。血圧 128/78mmHg。左乳房の上外側に、疼痛を伴う硬結、発赤および熱感がみられた。「昨夜から急に乳房が腫れ、痛み出した。熱が出始めたのは深夜です」と言う。診察後、医師から抗菌薬が処方された。

対応で適切なのはどれか。

1. 乳房マッサージを行う。
2. 患部を冷やすように指導する。
3. 水分を制限するように指導する。
4. 直接授乳を中止するよう指導する。

93回：午前48・49問

次の文を読み 48～50 の問いに答えよ。

600 床の病院の産科病棟。病床数は 1 床室 4 室、2 床室 3 室、4 床室 5 室である。出生直後から 24 時間の母子同室制を実施している。勤務は二交代制であり、日勤は助産師 10 名、夜勤は助産師 3 名で業務を行っている。本日は満床であった。新生児室には夜間の母子異室を希望する母親 4 名の新生児がいた。

48. 災害時に備えるべき産科病棟の環境で適切なのはどれか。

1. 避難経路は 1 つにする。
2. 薬品棚の戸ははずしておく。
3. コットは常時固定しておく。
4. 保育器と輸液ポンプとは一体化して設置する。

49. 午前3時、震度6強の地震が発生した。直ちに妊産褥婦、新生児の安否を確認した。

確認後、まず行うべき対応はどれか。

1. 出勤可能な看護職員への連絡
2. 医療機器の作動状況の確認
3. 妊産褥婦の家族への連絡
4. 調乳のための水の確保

93回：午後14問

29歳の経産婦。前回の分娩所要時間は28時間で総出血量は800mLであった。今回は分娩第1期から血管確保のために点滴静脈内注射を開始した。分娩所要時間は3時間で、分娩第3期出血量は200mL、子宮収縮は良好であった。

対応で最も適切なのはどれか。

1. 現時点で静脈留置針を抜去する。
2. 30分後に子宮収縮を確認する。
3. 1時間後にバイタルサインと出血量とを測定する。
4. 2時間後に歩行開始する。

93回：午後45問

次の文を読み45～47の問いに答えよ。

32歳の2回経産婦。突然「お産になりそうです」と産科外来を受診した。持参した母子健康手帳には1週後が分娩予定日であると記載されている。妊娠初期に2回他院へ行っただけだという。子宮口7cm開大。直ちに分娩監視装置を装着したところ軽度の変動一過性徐脈がみられた。入院から1時間後に児を娩出した。羊水混濁はない。児は啼泣が弱く、多呼吸、陥没呼吸およびチアノーゼを認める。腹部は陥凹している。気道吸引後に100%酸素でマスク換気を行ったところ、児の呼吸状態はさらに悪化した。体重は3,000g前後、顔貌は正常で外表奇形はみられない。

この時点で優先される児に対する処置はどれか。

1. 気管挿管
2. アドレナリン投与
3. 末梢静脈路の確保
4. 心マッサージ（胸骨圧迫）

46. 児の疾患として最も考えられるのはどれか。

1. 胎便吸引症候群（MAS）
2. 呼吸窮迫症候群（RDS）
3. 先天性横隔膜ヘルニア
4. 先天性チアノーゼ性心疾患

94回：午前50～52問

次の文を読み50～52の問いに答えよ。

29歳の初産婦。妊娠24週から切迫早産の管理目的で入院し、子宮収縮抑制薬の持続点滴をしていた。未破水で、その他の異常を認めない。

50. 妊娠28週0日。朝方から子宮収縮が強く、子宮収縮抑制薬を増量しても収縮が治まらなかった。児は骨盤位、推定児体重1,200gであり、超音波検査で異常を認めない。午前9時に帝王切開が決定された。

術前に行うのはどれか。2つ選べ。

1. ベビー用コートを温める。
2. 産婦の血液凝固・線溶所見を確認する。
3. 胎児心拍の持続モニタリングを中止する。
4. 帝王切開の適応を産婦に丁寧に説明する。
5. 産婦にエネルギー補給飲料の摂取を促す。

51. 午前10時、帝王切開にて児娩出となった。術中出血量は羊水含め800mLであった。術後4時間。褥婦は、体温37.5℃、脈拍82/分、血圧122/78mmHg、経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)95%、尿量65mL/時である。腸蠕動音を聴取しない。血性悪露15g/時で、持続出血はない。創部からの出血や滲出液はみられない。

術後管理で注意すべきデータはどれか。

1. SpO₂95%
2. 体温37.5℃
3. 尿量65mL/時
4. 血性悪露15g/時
5. 腸蠕動音が聴取されないこと

52. 術後24時間、歩行が許可となり、搾乳について指導することとなった。

褥婦への説明で適切なのはどれか。

1. 搾乳器は使用できない。
2. 児との面会は乳汁分泌に影響しない。
3. 母乳にはビタミンKが豊富に含まれている。
4. 母乳は新生児壊死性腸炎の予防に有効である。
5. 1日1回の乳頭刺激によってプロラクチン分泌を維持できる。

94回：午後44問

午後11時、子宮口全開大となり分娩室に入室した。小泉門は12時の方向に触れる。Station+5であり努責を誘導した。2時間経過したが児の下降状態に変化が認められない。胎児心拍モニタリングでは基線130bpmで細変動を認め、最低値70bpm、持続60～70秒の一過性徐脈が出現している。

この状況で適切な援助はどれか。

1. 帝王切開の準備をする。
2. 吸引分娩の準備をする。
3. 陣痛促進剤の準備をする。
4. 努責を中止し側臥位をとる。

94回：午後 45-46

次の文を読み 45～47 の問いに答えよ。

32歳の2回経産婦。突然「お産になりそうです」と産科外来を受診した。持参した母子健康手帳には1週間後が分娩予定日であると記載されている。妊娠初期に2回他院へ行っただけだという。子宮口7cm開大。直ちに分娩監視装置を装着したところ軽度の変動一過性徐脈がみられた。入院から1時間後に児を娩出した。羊水混濁はない。児は啼泣が弱く、多呼吸、陥没呼吸およびチアノーゼを認める。腹部は陥凹している。気道吸引後に100%酸素でマスク換気を行ったところ、児の呼吸状態はさらに悪化した。体重は3,000g前後、顔貌は正常で外表奇形はみられない。

45. この時点で優先される児に対する処置はどれか。

1. 気管挿管
2. アドレナリン投与
3. 末梢静脈路の確保
4. 心マッサージ<胸骨圧迫>

46. 児の疾患として最も考えられるのはどれか。

- 1, 胎便吸引症候群<MAS>
- 2, 呼吸窮迫症候群<RDS>
- 3, 先天性横隔膜ヘルニア
- 4, 先天性チアノーゼ性心疾患