

看護師

99回：午前47問

脳梗塞の後遺症で左片麻痺と嚥下障害のある患者。家族への食事介助の指導で適切なのはどれか。

1. 嚥下食に寒天は用いない。
2. 食塊は左側の口腔内へ入れる。
3. 嚥下の際にむせがなければ誤嚥はない。
4. ベッドの頭側挙上角度は20度とする。

99回：午前105問 (103-105)

62歳の男性。妻との2人暮らし。55歳から高血圧で内服治療中。朝の散歩を日課としていたが、2日前から歩行時に右下肢がもつれる感じがあった。今朝の散歩時、立位がとれない状態になったため、妻に伴われて救急外来を受診した。頭部CTで左硬膜下血腫が脳実質を圧迫しており、緊急手術目的で入院した。入院時、意識は清明。体温36.7℃。呼吸数16/分。血圧140/70mmHg。経皮的動脈血酸素飽和度〈SpO2〉97%。瞳孔両側2mm、対光反射は正常。頭痛と嘔吐とはなく、全身状態も安定していた。

左穿頭血腫洗浄ドレナージ術が施行され帰棟した。術直後の観察では、意識は刺激しなくても覚醒しているが、いまひとつはっきりしない状態である。頭痛と嘔吐とはない。体温36.7℃。呼吸数20/分。脈拍82/分。血圧190/90mmHg。経皮的動脈血酸素飽和度〈SpO2〉99%。硬膜下ドレーンから少量の排液がみられる。

術直後のアセスメントで正しいのはどれか。

1. 血圧を下げる必要がある。
2. 意識レベルはJCSⅡ-10である。
3. ベッドの30度挙上が必要である。
4. 頭蓋内圧亢進症状が出現している。

99回：午前108問 (106-108)

85歳の女性。数年前に白内障と診断された。視力障害が強くなり転倒や衝突が多くなったため、片眼(右眼)の手術予定で入院した。軽度認知症で短期記憶障害がある。

順調に経過し、術後3日で退院することとなった。退院時の家族への説明で適切なのはどれか。

1. 便秘予防に努める。
2. なるべく自分で点眼する。
3. 退院翌日からシャワーで洗髪できる。
4. 視力が改善したので転倒の危険性は少ない。

101回：午前94問

Aさん(74歳、女性)は、右肺尖部癌と診断され、外科的治療は困難で、外来で抗癌化学療法を実施していた。半年後、胸壁への浸潤が進行したため、抗癌化学療法目的で入院した。Aさんは5年前に夫を亡くしてからは1人暮らしをしており、入院前は、近所に住むAさんの娘が毎日訪問していた。

入院後、呼吸苦と前胸部の痛みに対して、緩和ケアチームが関わることを主治医がAさんに提案した。その後、Aさんは病棟看護師に「私は末期ではないのになぜ緩和ケアを受けるのですか」と尋ねた。

病棟看護師の説明で適切なのはどれか。

1. 「有効な治療方法がないので緩和ケアに切り替えましょう」
2. 「痛みが我慢できるなら緩和ケアを受ける必要はないですね」
3. 「緩和ケアは病気の段階とは関係なくつらい症状を緩和するものです」
4. 「痛みを軽減するための麻薬が処方できるのは緩和ケアチームの医師に限られるからです」

100回：午前 55 問

慢性閉塞性肺疾患の患者にワクチン接種を勧めるのはどれか。

1. B 型肝炎
2. 日本脳炎
3. 流行性耳下腺炎
4. インフルエンザ

100回：午前 79 問

会社員の A さんは、うつ病の診断で精神科クリニックに通院している。これまでも外来の診察中に、自責的な発言を繰り返していた。ある日、A さんから外来看護師に自殺念慮の訴えがあった。

外来看護師から A さんへの声かけで、最も適切なのはどれか。

1. 「自殺はしてはいけないことです」
2. 「あまり深く考えすぎないほうがいいですよ」
3. 「A さんよりもつらい状況の人もいるですよ」
4. 「死にたくなるくらいつらい気持ちでいるのですね」

100回：午後 42 問

A さんに鎖骨下静脈から中心静脈カテーテルを挿入した。その直後、A さんに呼吸困難が出現した。最も優先される検査はどれか。

1. 胸部 CT
2. 心電図 (ECG)
3. 気管支鏡検査
4. 胸部エックス線撮影

100回：午後 52 問

出血性ショックになる危険性が最も高いのはどれか。

1. 頸椎骨折
2. 肋骨骨折
3. 腰椎圧迫骨折
4. 骨盤骨折

100回：午後 62 問

Aさん（66歳、男性）は妻と2人で暮らしている。Aさんは、会社を1年前に定年退職した後、ほとんど外出せず、生活が不規則になり不眠傾向になった。特定健康診査の際、Aさんは「これまで、仕事だけを一生懸命やってきた。家事はやる気にならない」と言い、一緒に来た妻は「このまま体が弱ってしまうのではないか」と言っている。

Aさんへの看護師の助言で最も適切なのはどれか。

1. 「家事を分担してはいかがですか」
2. 「疲れるまで運動してはいかがですか」
3. 「睡眠導入薬について医師と相談してはいかがですか」
4. 「参加できそうな趣味のグループを探してはいかがですか」

100回：午後 66 問

Aさん（84歳、女性）は大腿骨頸部骨折で入院した。何度か転倒したことがあり、「食事後、立ち上がるとめまいがし、ふらついてしまう」と言う。Aさんの転倒の原因を検討するために、筋力と使用している薬剤とを確認した。

他に把握すべき情報として優先度が高いのはどれか。

1. 視力
2. 血圧
3. 呼吸状態
4. 足背動脈の触知の左右差

100回：午後 113 問（112-114）

Aさん（40歳、初産婦）は妊娠経過に異常がなく、妊娠41週に陣痛発来した。分娩中に臍帯圧迫による胎児機能不全を認めたために緊急帝王切開になった。麻酔は、脊椎麻酔に硬膜外麻酔を併用した。出生した児の体重は3.150g、アプガースコアは1分後7点、5分後9点であった。

Aさんは、術中の経過に異常はなく、出血量400ml。術後の検査でHb11.5g/dlであった。

術後1日目のAさんの状態は、体温37.2℃、脈拍78/分、血圧110/62mmHgであり、腸蠕動音が聴取される。子宮底の位置は臍高で収縮は良好、血性悪露が中等量である。硬膜外チューブが挿入されており、体動時に創部痛が軽度ある。

Aさんの術後1日目の看護で適切なのはどれか。

1. 禁食
2. 授乳の介助
3. ベッド上安静
4. 子宮底の輪状マッサージ

101回：午後 51 問

意識レベルが低下した片麻痺の患者の口腔ケアを在宅で実施する家族への説明で正しいのはどれか。

1. 「舌苔には触れないでください」
2. 「口腔ケアは肺炎の予防になりますよ」
3. 「入れ歯は装着したままでいいですよ」
4. 「麻痺側を下にした横向きでケアをしましょう」

101回：午後 107 問 (106-108)

Aちゃん (2歳 10か月) は、両親と生後 3か月の妹と 4人で暮らしている。

Aちゃんは、6日前に発熱および不定形の発疹が腹部と背部とに出現した。解毒薬の使用によって、体温は一時的に低下したが、再び上昇したので受診した。受診時、口唇の充血と乾燥とが著明で、眼球結膜の充血と四肢の硬性浮腫とがみられた。受診時の血液検査の結果は、CRP15.7 mg/dl、AST (GPT) 22IU/l、ALT (GPT) 54IU/l であった。Aちゃんは川崎病と診断され、入院した。アスピリンの内服と γ -グロブリンの点滴静脈内注射とが開始された。

Aちゃんは妹の誕生後、母親からなかなか離れられないことが多くなっていったという。最近、妹のおもちゃを取り上げ、注意されるとすねて返さないことがあった。Aちゃんは排尿は自立していたが、入院後は失敗することが多くなった。

Aちゃんのアセスメントで適切なのはどれか。

1. 退行現象がみられる。
2. 自我同一性が確立している。
3. アタッチメントの形成が不良である。
4. 感情をコントロールする能力の発達が遅れている。

101回：午後 110 問 (109-111)

Aさん (25歳、初産婦) は、正常な妊娠経過で妊娠 39週 5日に 3,100g の児を分娩した。分娩所要時間 16時間 30分、出血量は 300ml。会陰切開・縫合術を受けた。

産褥 2日。Aさんは、体温 37.0°C、脈拍 84/分、血圧 120/70mmHg である。子宮底の位置は臍下 2横指、子宮は硬く触れ、血性悪露が少量みられる。乳房に微熱と緊満感とがある。

授乳は 1, 2時間ごとに行っている。会陰縫合部に変化はないが、Aさんは「痛みがあるので座って授乳するのがつらい」と言う。この日の血液検査の結果は、Hb12.0g/dl、Ht38%であった。

Aさんのアセスメントで最も適切なのはどれか。

1. 貧血がある。
2. 感染徴候がある。
3. 乳汁うっ滞がみられる。
4. 授乳時の体位を工夫する必要がある。

102回：午前 66 問

大腿骨頸部骨折に対する人工骨頭置換術の術後 1週間以内における看護で適切なのはどれか。

1. 手術当日に全身清拭は行わない。
2. 術後初めての食事は全介助で行う。
3. 患肢の他動運動は術後 3日から行う。
4. 臥床時は患肢を外転中間位に保持する。

102回：午前 79 問

ペニシリン投与によって呼吸困難となった患者。

第一選択薬はどれか。

1. ジキタリス
2. テオフィリン
3. アドレナリン
4. 抗ヒスタミン薬
5. 副腎皮質ステロイド

102回：午後 43 問

外傷性脳損傷によって軽度の記憶障害のある患者への認知リハビリテーションで適切なのはどれか。

1. 簡単な計算を取り入れる。
2. 毎日新しい行動を試みる。
3. 暗記の練習のときはメモを取る。
4. 視覚的なイメージより言葉のほうが記憶しやすい。

102回：午後 97 問 (97-99)

Aさん(23歳、女性)は、大学受験に失敗して以来、自宅に引きこもりがちになった。母親は、Aさんについて「中学時代までは成績優秀で、手のかからない、おとなしい子どもだった」と言っている。両親と妹との4人で暮らしている。年前から手洗いを繰り返すようになり、最近では夜中も起き出して手を洗い、手の皮がむけてもやめなくなった。心配した母親が付き添って受診したところ、強迫性障害と診断された。Aさんには極度に疲労している様子がみられたことから、本人の同意を得て、その日のうちに任意入院となった。

入院後、Aさんとの話し合いで1日の手洗いの回数を決めたが、毎日その回数を超えて手洗いを続けており、看護師が確認するといつも洗面所にいる。

Aさんが決めた回数を超えて洗面所で手洗いを続けているときの看護師の対応で適切なのはどれか。

1. 決めた手洗い回数を増やす。
2. 回数制限を守れない理由を問う。
3. 洗面所から離れるように誘導する。
4. 病棟は清潔であることを説明する。

102回：午後 105 問 (103-105)

Aさん(68歳、女性)は70歳の夫と2人で暮らしている。6年前にParkinson(パーキンソン)病と診断された。現在、レボドパ(L-dopa)を1日3回内服している。ヤールの重症度分類ステージⅢで、要介護1である。夫が付き添い、神経難病専門クリニックに杖を使って通院している。特定疾患医療受給者証を持っているが、在宅におけるサービスは利用していない。

Aさんは「家事は夫がしてくれて感謝しています。介護支援専門員とも相談しながら、自宅で暮らしていきたいと思っています」と訪問看護師に話した。

Aさんへの提案で最も適切なのはどれか。

1. 訪問介護の利用
2. 短期入所の利用
3. 車椅子での室内移動
4. 訪問リハビリテーションの利用

103回：午前 53 問

Aさん（63歳、女性）は、右変形性股関節症で人工股関節置換術を受けた。

脱臼予防のために行う指導で適切なのはどれか。

1. 和式のトイレを使用する。
2. 椅子に座るときは足を組む。
3. 就寝時は患肢を補助具で固定する。
4. 床に落ちたものを拾う時には右ひざをつく。

103回：午後 59 問

Aさん（79歳、女性）は、中等度のAlzheimer（アルツハイマー）病であり、上部消化管内視鏡検査を受けるために入院した。検査当日、内視鏡室に入室すると、不安そうな様子がみられ、「ここはどこですか。何をするの」と内視鏡検査室の看護師に聞いてきた。

看護師の声かけで最も適切なのはどれか。

1. 「胃の検査ですよ」
2. 「すぐに終わりますよ」
3. 「怖いことはしませんよ」
4. 「病室にすぐ戻りましょう」

103回（追加問題）：午前 63 問

Aちゃん（2歳）は、初めて気管支喘息の小発作が起こり入院した。母親に家庭での生活状況を確認すると「Aちゃんは犬のぬいぐるみを触らないと眠れないんです」と話した。検査の結果、アレルギーはハウスダストとダニであった。症状が軽快したため副腎皮質ステロイド吸入薬と抗アレルギー薬とが処方されて退院することになった。

母親への退院指導で最も適切なのはどれか。

1. 「室内で遊ぶようにしましょう」
2. 「犬のぬいぐるみは捨てましょう」
3. 「発作が起きたら救急車を呼びましょう」
4. 「喘息の症状がないときもお薬を吸入しましょう」

103回：午後 85 問

温罨法の禁忌はどれか。2つ選べ。

1. 睡眠の導入
2. 発熱による悪寒
3. 痛風発作による疼痛
4. ストレスによる便秘
5. 絞扼性イレウスによる腹痛

103回：午後 103 問 (103-105)

Aちゃん（1歳2か月、男児）は、口唇口蓋裂のため生後3か月で口唇裂の手術を行い、今回は口蓋裂の手術のために入院した。体重は順調に増加しているが、これまでに2回、細気管支炎で入院したことがあり、母親は手術が予定どおり実施されるのか心配している。他に疾患や障害はない。

入院初日、看護師がバイタルサインを測定するために訪室すると泣き出した。母親は「以前の入院のときには全然泣かなかったのに。最近、人見知りが激しくなったみたいです」と言う。

この時の看護師の対応で適切なのはどれか。

1. そのまま測定する。
2. 母親に退室してもらおう。
3. Aちゃんが落ち着いてから測定する。
4. 別の看護師にAちゃんの身体を抑えるように依頼する。

103回：午後 115 問 (115-117)

Aさん（70歳、男性）は、3か月前に事故で妻を亡くしてから1人で暮らしている。子供はいない。3年前に高血圧を指摘され、降圧薬の内服を開始したが、服薬しないことが多かった。Aさんは脳出血の既往があり、1か月前に再び脳出血のため入院した。Aさんは右片麻痺があるが、要介護1の認定を受け自宅へ退院した。退院後は週2回の訪問介護で食事や外出支援のサービスと、週1回の訪問介護を利用する予定である。入院前は、家事に不慣れで食事を食べないことがあった。

退院後1週間、訪問看護師がAさんを訪問した。

訪問看護師が行うアセスメント項目で優先度が高いのはどれか。

1. 金銭管理の状況
2. 食事摂取の状況
3. 近隣との人間関係
4. 社会的活動への参加状況

資料3 看護師等国家試験問題 過去問題分析総合評価と問題番号一覧

【実践能力を問えている点】

内容	保助看	番号	回	AP	問	具体的な記述
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	保	10	97	AM	43	原則を適用して判断するには、状況を判断してから選択肢を選定する必要があり、実践に適用能力を問えるものとなっている。
	保	22	96	AM	50	状況文は、判断に必要な情報や、現実の実践で収集されるであろう情報が網羅されている。設問文の状況を理解し解釈した上で、各選択肢の持つ意味を解釈しないと解答できない。
	保	26	96	AM	52	状況文は、判断に必要な情報が網羅されている。設問文の状況を理解し解釈した上で、各選択肢を解釈しないと解答できない、実践能力を問う問題となっている。
	保	32	97	AM	55	検診プログラムの効果を上げるには、スクリーニング検査の精度に加え、受診率、精検受診率、精検の精度など様々な事象を考慮するべきであることを理解できており、その上で、それぞれの事業を適切な状態にするための検診の主催者である自治体と協力機関である医療機関の連携、それぞれが果たすべき役割について理解し、医療機関に協力を依頼すべき事項について適切な判断が出来るかを問うている。
	助	1	93	AM	38	主題は明確で、エックス線写真から気胸であることが分り、臨床症状と合致することで確信ができる。その上で、助産師の対応を問うという明確な問題になっている。エックス線写真で気胸と診断できなくても、正常ではないこと、呼吸数が多いこと、酸素飽和度が低いことで回答にたどり着ける。このエックス線写真と酸素飽和度の値から、換気不全があり、医師を呼んで酸素投与するという緊急に対応しなければならぬことが問われている。
	看	21	102	P	105	情報から総合的な自立状態をイメージし、支援を計画させているという点で実践能力が問えている。
	看	25	100	P	66	起立時のめまいの原因として起立性低血圧があることは認知していると考えられるため、原則を状況に応じて応用させている
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正答肢が選択できる(II～III型)	助	3	93	AM	47	主題は明確で意図に沿っている。解答のための情報量に不足はない。実践能力を問えている。 難易度は適切な範囲内、やや容易と考えられる。 やや容易と考えられる理由: 選択に窮しない ①原則を知っていれば、他の3択は誤答と容易に推測できる。 ②心理に関する原則は、設問が傾聴になっていないため、誤答とすぐに判断できる。
	看	1	100	P	52	解剖学的知識を活用して骨折に合併する出血を予想し対応することができるかを問うている(知識として記憶している場合はI型。そうでない場合にはII～III型で解ける)
	看	2	100	A	55	疾病治療の知識を活用して、COPD患者に生じやすい合併症とその予防対策として接種すべきワクチンが判断できるかを問うている(知識として記憶している場合はI型。そうでない場合にはII～III型で解ける)
	看	5	100	P	42	解剖学的知識を活用してCVP挿入に合併する出血を予想し対応することができるかを問うている(知識として記憶している場合はI型。そうでない場合にはII～III型で解ける)
	看	6	102	P	43	病態生理～疾病論の知識をもとに、リハビリテーションの効果機序を判断し、これを具体的な方法レベルで選択できるかを問うている(知識として記憶している場合はI型。そうでない場合にはII～III型で解ける)
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。	保	2	98	AM	2	児童相談所や母子保健推進員等の役割の理解と、状況文から判断する思考過程を経る必要があり、難易度は適切である。
	保	7	97	AM	42	問題の設定から、7か月児の成長発達を評価できる知識と、この月齢での健康支援のポイントを示す知識が必要であり、実践能力を問う問題。
	保	13	98	AM	51	原則を適用して判断するには、選択肢の社会資源についての知識が必要であり、そのうえで状況を適用させて判断する能力を問うものである。社会資源についての知識が必要になるが、原則的な内容である。
	保	15	98	AM	52	原則にて移用して判断するには、選択肢の事業等の社会資源についての知識が必要であり、そのうえで状況を適用させて判断する能力を問うものである。社会資源についての知識が必要になるが、原則的な内容であり難易度は高くない。
	保	22	96	AM	50	設問文の状況を理解し解釈した上で、各選択肢の持つ意味を解釈しないと解答できない。実践能力を問う問題となっている。
	保	24	96	AM	51	設問文の状況を理解し、解釈した上で、各選択肢の持つ意味を解釈しないと解答できない。実践能力を問う問題となっている。
	保	26	96	AM	52	設問文の状況を理解し解釈した上で、各選択肢を解釈しないと解答できない、実践能力を問う問題となっている。

【実践能力を問えている点】(続き)

内容	保助看	番号	回	AP	問	具体的な記述
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						
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正答肢が選択できる(Ⅱ～Ⅲ型)(助産師)	助	1	93	AM	38	主題は明確で、エックス線写真から気胸であることが分り、臨床症状と合致することで確信ができる。その上で、助産師の対応を問うという明確な問題になっている。エックス線写真で気胸と診断できなくても、正常ではないこと、呼吸数が多いこと、酸素飽和度が低いことで回答にたどり着けることもあって、難易度も適正。このエックス線写真と酸素飽和度の値から、換気不全があり、医師を呼んで酸素投与するという緊急に対応しなければならないことが問えている。
	保	10	97	AM	43	児の発達状況のアセスメントだけではなく、母親の発達に関する質問であり、どの事業を活用するとよいか、という実践能力を問うものとなっている。
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。	保	12	98	AM	50	原則を適用して判断するには、近接からの苦情に対応する原則を理解してうえで、状況に対する判断が必要になってくる。精神障害者の社会復帰促進をすすめるためには、地域住民が精神障害者に対する正しい知識を持つ必要があり、そのためには住民を説得し理解を深める働きかけが必要な場合も出てくると思われる。しかし本事例の場合、入院前に迷惑行為があったことから、住民の不安が非常に高いことも考えられるため、まずは住民が退院させないでくれと要望した理由を十分確認して信頼関係を築く努力をしたうえで、必要に応じて説得していくことが必要になると考えられる。
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。	保	21	96	AM	50	感染症あるいは食中毒のアウトブレイクを示す発症日、人数、発症者の所属などの情報が提示され、呈している症状からおよその原因や感染経路、優先して調査すべき項目を判断して正答肢にたどり着く必要がある、実践的な判断能力を問う設問になっている。
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)	保	23	96	AM	51	人・場所・時間の疫学3要素に関する情報が複数提示され、また、それらの複数の情報から状況を複合的に判断して、正答肢にたどり着く必要がある、実践的な判断能力を問う設問になっている。場所・人についてかなり限定的な状況設定となっており、現実的とは言えないかもしれないが、基本的知識を用いて実践上問われる判断過程を踏むことは出来る。
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						
	助	4	93	AM	47	促進剤を投与する産婦の分娩管理の原則が分かれば解けるが促進剤を投与する産婦の分娩管理の知識が不十分の場合に分娩を進める方法として選ぶかもしれない誤答肢はある。しかし魅惑させるほどの誤答肢ではない。原則となる知識を対象の状況に合わせて考えていかなければならない問題になっているため実践能力はある程度問えている
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。	助	17	94	AM	50	原則を適用して判断するには、切迫早産の治療・薬理作用、緊急帝王切開となった早産の母親の状況が理解していることが必要であり、誤答肢も原則的な内容ではあるが、緊急時の術前処置や管理が理解できていないと問えない問題である。
	看	9	103	A	53	疾病治療の知識(人工股関節置換術後の股関節肢位についての知識)を、患者の生活動作に結びつけ、指導内容(注意点)として考えることで正答肢が選択できる問題であり、原則を状況に応じて応用するという実践能力が問えている。
	看	12	103	A	63	気管支喘息の病態にもとづく患児の生活管理「全般」について、原則を生活活動に照らして表現されており、実践能力を問うことができる。
社会資源についての知識がなければ、状況を適用させて判断することができない内容(保健師)	保	13	98	AM	51	原則を適用して判断するには、選択肢の社会資源についての知識が必要であり、そのうえで状況を適用させて判断する能力を問うものである。社会資源についての知識が必要になるが、原則的な内容であり難易度は高くない。
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)	保	22	96	AM	50	設問文の状況を理解し解釈した上で、各選択肢の持つ意味を解釈しないと解答できない。実践能力を問う問題となっている。
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						
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)	助	6	93	AM	48	原則はすべて主題に対する対応でありそれに優先順位を付けるには状況の深い読み取りが必要であることから難易度はやや難。原則となる知識を緊急事態に合わせて考えていかなければならないので実践能力は十分問えている
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						
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)	看	4	103	P	85	基本的な看護技術(ケア)ではあるが、各種病態の患者に与える影響(効果)を理解したうえで適応(禁忌)を判断させるものであり、実践能力を問う問題となっている。誤答肢は病態と影響とを判断させる難易度の高いものである。
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						
実習で経験する典型的な主題である	助	10	93	PM	14	主題は明確であるが、現時点で判断できるだけの情報が少ない(バイタルサイン)。弛緩出血のリスクとその対応については実習で殆どの学生は経験し、幅広く知られている知識であり、実践能力は問えている。そのため、難易度は普通である。

【実践能力を部分的/全体的に問えていない点】

内容	保助看	番号	回	AP	問	具体的な記述
状況を適用しなくても正答肢を選択できてしまう						
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	助	3	93	AM	47	原則を知っていれば、他の3択は誤答と容易に推測できる
	助	5	93	AM	48	正答と誤答が連動しており、原則を理解していれば自動的に誤答が見出される。
	助	8	93	AM	49	主題は明確 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問題である
	助	21	94	AM	52	基本的な知識があれば解けるため、実践力を問うているとは言えない。 2、3、5の誤答肢については、状況がなくても母乳分泌の機序や母乳の成分が理解できていれば誤答と判断できる。1については、24時間時点での母乳分泌の状態であるか、先を見通した指導とするのかという点での魅惑肢になっているが、4の壊死性腸炎の予防が理解できていれば、容易に判断できる。実践力を問うためには、極低出生体重児を出産した母の状況や出生後の児の状態からどのような指導が優先されるかを問えるような状況が必要である。
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)	保	27	97	AM	53	設問文の状況を理解し解釈した上で、各選択肢のスクリーニング検査指標の意味を理解していないと解答できない。理解状況を問う問題であり、実践能力を問う問題ではない。
	保	28	97	AM	53	設問文と状況文から、A病院で行った調査と、住民200人に行った調査では、対象群間に有病率の差があることに気づければ、スクリーニング検査を評価する各指標についての理解があれば、正答にたどりついたので、実践能力と言うよりは、知識の理解について問う設問になっている。
	保	29	97	AM	54	設問文は、出題の意図が不明確で、情報量が多く情報を理解するのが困難である。・設問文の状況を理解した上で、各選択肢のスクリーニング検査指標の意味を理解していないと解答できない。理解状況を問う問題であり、実践能力を問う問題ではない。設問文に地域がん登録の制度にについての情報もなく、スクリーニング検査陰性者でがん罹患した者(=偽陰性者)が、地域がん登録からどれだけ正確に把握できるのかが不明。
	保	30	97	AM	54	主題が不明確であることに加え、各指標の意味と計算式を理解していれば、一般的に地域住民対象にした健診では、分母の数が最も小さいと考えられる感受度が、真の値の変化を最も受けやすいことが、単純に数学的にわかってしまってもいえ、実践能力を問うと言うよりは、単純に評価指標に関する理解を問うているだけになっていると考える。・設問文を改善案のようにすれば、少なくとも主題は明確になる。つまり、主題は「偽陰性の把握が、地域がん登録のみで行うために実際の数より少なくなる可能性を問っている、それによって影響を受ける指標は何かを答えることを求める」となる。
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	助	19	94	AM	51	母体の生理的变化を理解していないと答えられないが、帝王切開やリスクがある場合の状況判断ができない場合でも産褥の生理的变化が理解できていれば答えられる誤答肢であるため、帝王切開における実践の学習がなくても解ける。
	看	13	103	P	103	状況(病名)が十分に活用されていないために、短い状況のついた一般問題としても問える。
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。	助	3	93	AM	47	心理に関する原則は、設問が傾聴になっていないため、誤答とすぐに判断できる。
	看	8	101	P	51	選択肢が口語形になってはいるが原則そのままであり、難易度が低い。
	看	17	100	A	79	患者への心理的支援を目的としたケアとしての声掛け(説明ではない)であり、口語形は適切である。ただし状況に対する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…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、原則と対象論とが別々の選択肢で問われている	看	23	103	P	59	認知症患者への看護と、内視鏡検査を受ける患者への看護がそれぞれ問われている。
	看	24	102	A	66	臨床では、術当日に全身清拭を行わないであろう。周手術期の教科書やクリティカルパスにおいて、手術当日に全身清拭が入っているものは見当たらなかった。
	看	25	100	P	66	起立性低血圧を判断するには臥床時と起立時の血圧測定が必要であるが、骨折中の状況で起立は困難であり、血圧測定が優先度が高いという正答肢を選択させるために他の誤答肢がナンセンスに近くになっている。
実践的な思考がなくても解答できる						
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。	看	18	102	P	97	正答肢は実施するには抽象度が高く、理論的な正答肢を選ぶことができて実践できるとは限らない。
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	保	1	98	AM	2	設問で歯と発語の情報を記していることで、発達障害からくる育てにくさ、育児放棄、虐待が、想定できるが確信までには至らず、より詳しい情報収集をする必要がある。そのためには保健師自ら出向いて、家庭環境を把握し、健診会場ではゆっくり話せない母の気持ちを受け止める必要がある。正答肢は原則であり、誤答肢も明らかに間違いではないが「最も適切」ではないことを考えれば、問題の難易度も適切と言える。
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	助	19	94	AM	51	帝王切開術後の母体の生理的变化を理解していないと答えられないが、帝王切開やリスクがある場合の状況判断ができない場合でも産褥の生理的变化が理解できていれば答えられる誤答肢であるため、帝王切開における実践の学習がなくても解ける。

【実践能力を部分的/全体的に問えていない点】(続き)

内容	保助看	番号	回	AP	問	具体的な記述
実践的な思考がなくても解答できる(続き)						
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	7	93	AM	49	分娩を点で捉えれば主題に明確で意図に沿っている。分娩を経過として捉えた時には、この選択肢の中に正答があるか疑問。実践能力を問うのであれば、経過から現時点を予測・現時点から次の経過を予測する思考が必要と考える。
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)	助	7	93	AM	49	分娩を点で捉えれば主題に明確で意図に沿っている。分娩を経過として捉えた時には、この選択肢の中に正答があるか疑問。実践能力を問うのであれば、経過から現時点を予測・現時点から次の経過を予測する思考が必要と考える。

【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】

内容	保助看	番号	回	AP	問	具体的な記述
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。	看	18	102	P	97	精神科領域の特徴として、必須ではないが状況を自然にする(倫理的に問題がない、典型例である)ための情報が多いという点で難易度が上がる。
	看	21	102	P	105	特定疾患であるため生活機能障害度の記載があることが自然。
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)	看	22	103	P	115	原則の要素が多く(在宅：再発の予防と生活の再構築の両者が問われている)難易度が高い。実践能力を問うという視点で問うことはできている、訪問看護にとって退院後1週間目のケアは初学者として難易度が高い(実習で経験することは少ない。成人・老年の知識との統合力を要する)。
優先順位を問おうとしているが状況に情報やプロセスが不足しているため、誤答肢が魅力的になっていない。(魅力的な誤答肢を設定できていない、状況があれば誤答肢はより魅力的になる)	保	8	97	AM	42	7ヶ月の月齢は予防接種の今後の接種計画を確認したり、歩き始めも近い時期のため、事故予防の指導も重要になる。離乳食を始めていると母親からの情報は得られているが、状況によっては優先度が高いとは言いきれない。ただし単純に示された情報のみで判断するのであれば、離乳食が始まっているがその状況は不明なのでアセスメントは必要であり、育児サポートも必要であるが、育児について話ができる人が隣接にいるようなので、優先度は低くなる。そのため妥当な選択肢であろう。その場合の難易度は低いと考えられる。
	保	17	96	PM	11	選択肢4肢のうち2肢(選択肢1、2)について適切性、重要性を判断するための情報が状況文になく、最適な選択肢を選ぶという設問において誤答肢としての魅惑に欠けるため、やや難易度を低くしている。しかし、正答を含む2肢は出題の意図にそった原則を知っている必要がある。
	助	21	94	AM	52	搾乳についての指導ということであれば、母体の変化や児の状態がなければ何を優先して指導するのが不明瞭である。
主題の抽象度が上がり曖昧になる						
魅力的な誤答肢を設定するには、主題の抽象度をあげ、曖昧にせざるを得ない	看	7	99	A	47	選択肢のモードにケア方法の指導と、アセスメント判断とが混在しているため主題の抽象度が高い。
	看	26	100	P	62	選択肢に生きがいに関することと睡眠に関することが混在しており、主題が2つある。主題を高年齢者の生きがいと絞ると、選択肢に非現実的なものが含まれる、または状況に個別情報を追加する必要が生じ、長くなりすぎる。
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。	看	7	99	A	47	選択肢のモードにケア方法の指導と、アセスメント判断とが混在しているため主題の抽象度が高い。
	看	8	101	P	51	選択肢のモードにケアの目的と方法とが混在しているため主題の抽象度が高い
	看	15	100	P	113	選択肢のモードにケア方法の判断と、治療指示とが混在しているため主題の抽象度が高い。
看	16	101	P	110	選択肢のモードにケア方法の判断と、所見判断とが混在しているため主題の抽象度が高い。	
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。	看	16	94	AM	46	エビデンスレベルは低いが、患者の心理への対応、助産師としての倫理観や職業適性を問う問題。
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、教科書には具体的な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)	看	18	102	P	97	一般的な教科書にはケア方法までは記載されていないが、典型的な例であり、また、病態と精神科看護の原則を応用すれば回答することが出来るという点では実践能力を問えている(が、どう応用されているかを判断するのは論理的思考能力が必要)。
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	保	3	96	PM	6	緊急性があるものなのか、判断する情報がやや不足していることから、母の様子や相談内容の一部を記載するとより明確になると考える。
	保	4	96	PM	6	子育て支援センターの保育士では解消できなかった育児不安が、保健師が電話相談を受けることによってどの程度解消されたかが不明である。また、育児不安の内容が不明であるため、正答肢へ絞り込みにくい。また、母親からの電話相談と、子育て支援センターからの連絡のどちらが先に入った情報か不明だが、子育て支援センターからの情報が先に入っていた方が、同一人物と特定することや、継続支援への思考がスムーズで、次のアクションを起こしやすいのではないかと

資料 4 看護師等国家試験問題 過去問題分析協力者名簿

保健師国家試験分析グループメンバー

佐藤 由美	群馬大学大学院保健学研究科	教授
井出 成美	群馬大学大学院保健学研究科	准教授
桐生 育恵	群馬大学大学院保健学研究科	助教
粕川 理恵	群馬大学大学院保健学研究科	助教
大澤 真奈美	群馬県立県民健康科学大学看護学部看護学科	准教授
矢島 正栄	群馬パース大学保健科学部看護学科	教授
廣田 幸子	群馬パース大学保健科学部看護学科	講師
奥野 みどり	群馬パース大学保健科学部看護学科	講師
高橋 美砂子	桐生大学医療保健学部看護学科	准教授

助産師国家試験分析グループメンバー

高田 昌代	神戸市看護大学	教授
有本 梨花	神戸市看護大学	助教
奥山 葉子	神戸市看護大学	助教
末神 純子	神戸市看護大学大学院看護研究科博士課程前期	
岡垣 竜吾	埼玉医科大学病院産婦人科	教授
奥 陽子	兵庫県立総合衛生学院助産学科	
倉本 孝子	愛仁会看護助産専門学校助産学科	教育主事
藤井 宏子	県立広島大学助産学専攻科	准教授

看護師国家試験分析グループメンバー

宮本 千津子	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	教授
末永 由理	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	准教授
安藤 瑞穂	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	講師
嶋澤 奈津子	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	助教
原田 竜三	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	講師
濱田 麻由美	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	助教
田中 博子	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	講師
西垣 佳織	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	講師
下田 繭子	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	助手
藤井 美穂子	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	講師

資料5 看護師等国家試験において実践能力を問うことの実際と課題に関するヒアリング結果

【実践能力が問えている】

コード	ヒアリング内容(例)
判断能力を問う工夫ができています	5肢2択で工夫できていると思う。
	計算問題はよい
学生の状況と国家試験結果はほぼ一致している	教育の実感と試験結果は一致している。学校で見ている点数や順位(実習も含めて)はそれなりにあっている。

【実践能力を適切な難易度で問うことに関する課題】

コード	ヒアリング内容(例)
実践的な判断能力を問おうとすると難易度が上がる	実践的な判断能力を問おうとすると、情報が増え個性が高まるので難易度が上がる
作問に際して、教員と臨地委員とで要求水準が異なる	現場で新卒に求められることと教員の認識との差が国家試験の難易度に反映する

【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】

コード	ヒアリング内容(例)
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	
診断基準が疫学的に裏付けられる医師と異なり、患者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	患者からもらった非常に個性の高い情報で勝負する看護師の問題は、医師とは違いエビデンスを整えにくい。
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(難易度が下がる、ナンセンス肢)	保健師に必要な知識や判断のレベルが上がっているが、根拠を整えようとするに対応するような問題がつかれない 基盤となる知識とその判断に特化して状況を考えるという考え方もあるが、具体例が出せなくなり、抽象的になってナンセンスな選択肢になってしまう。たとえば住民に説明する、といっても古い制度を説明するという回答は不適切である。
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	実習しないとわからないといっても、重箱のすみをつつくような方向に難しくなるのは違う
基盤となる知識の範囲や性質とはどういったものかを整理する必要がある	高度な最新知識ばかりが必要なわけではない
	知識の範囲の整理が必要。たとえば、記憶しすぐに取り出せないと困る知識を必修とできているか。 教科書が根拠となるので、よい教科書、具体例もつた教科書も必要か
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	時代によって変わるものを出題するか、それでも必須なものは何かの整理が必要
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	研究(産後うつ、虐待、育児放棄、…)は増えてきているが、これを根拠とできるか(教科書ではない…)
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出題の仕方を検討する必要がある	状況の解釈には文化的背景が影響する。
ベテランの看護職者ならほとんどが選択する、ということ根拠とできないか	ふつう保健師なら8割9割の保健師が行うものを根拠として考えるが、曖昧さや不確かさは残る。
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	
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	保健師は地域による差も大きく、どこでも適用できる考え方、となると範囲が制限される。事業の考え方もある。
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	保健師の場合、健康教育を例にとっても、基本的知識に集団と個の状況を足して判断させるが、エビデンスを整えるのが難しい。集団を扱うので要素が複雑だから。
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	研究(産後うつ、虐待、育児放棄、…)は増えてきているが、これを根拠とできるか(教科書ではない…)

【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】(続き)

コード	ヒアリング内容(例)
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	
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	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	技術のエビデンスがない
	ケア方法に地域差もある
	現場による違いがまだ大きい
保健師は実践の根拠がエビデンスになっていない	現場の能力の差が大きい
	実践のエビデンスが蓄積できていない。
	保健師の場合、判断の要素が複雑で、根拠が曖昧
	保健師では、地域特性がつよく、ただひとつの答えがない
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	
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	ナンセンスではない誤答肢を準備すると難易度が上がる
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。	保健師では、状況から考えさせようとしたとき、昔の制度はつかえないので状況の具体性が書けてしまう。
答えをひとつにしようと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	答えをひとつにしようと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
難易度が低い(合格させられない学生が合格する)	合格率と実践能力が一致していない印象がある。
	実習を見る限り合格率は高すぎる
	知識が足りない…発達、生活、習慣病(授業でも少ない。)ここに社会資源や法を統合させて、具体的に使うことができない。

【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】

コード	ヒアリング内容(例)
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	
看護師は対照(患者・利用者・地域住民、等)からの情報を駆使できることが基盤	看護は、患者から得る非常に個別性の高い情報を駆使する職種であり、それが看護実践能力。
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	保健師の場合、基本的知識に集団と個の状況を足して判断させる。集団を扱うので要素が複雑。
助産師は即座にアセスメントすることを求められる	助産師のアセスメントはごく短時間で行うことが求められる
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	
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)	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)	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いけないことを求められる。	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いけ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るを得ない	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)	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)
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	
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。	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。	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。

【実践的な判断を適切な難易度で的確に問うための方法】

コード	ヒアリング内容(例)
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	
緊急性の判断は重要	緊急性(浮腫がどういう機序で現れたかが判断で来て緊急性が判断できる)など まず状況の危険性を判断し、次に医学的な処置の必要性を判断するというプロセスがある 優先順位が確かに判断できる ・リスクにかかわること(合併症、生命にかかわる、異常への変化)
心理の問題は必ず出す	今の助産師に弱いところでもあり、必ず出す、などのウエイトを決めるとよい。
倫理的視点や態度を問う問題は必ず出す	専門職として必要な態度は問いたい 実践能力として、職業意識(倫理観)の基本路線はもっていないといけないと思うのではかりたい。 職業意識(倫理観)はナンセンスでも知識としてわかっているかを問えればよい
他職種との役割分担をはっきりさせることは必要	医師との業務の区分けについて 主語が看護師なのか医師なのかをはっきりさせることは大切(薬剤の判断や投与)
必須のものはやさしくても出題するとよい	
必須のものはやさしくても出題するとよい	やさしくても絶対知っておかなければという内容は出しても良い
	基礎として簡単であっても大切なものは出題する、という考え方が良い(計算問題)
	ベーシックなところを国家試験として、その後の卒業・継続教育のときに新しい知識ベースをいれるという方法もある。
	実践力といっても伸び代の土台を問うものでよい 易しくなることをおそれることはない 基本的知識に個人の特徴を統合できればよい
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	国師で問えることには限界があり、それ以上は新人研修でやるべきこと
試験として問いにくい主題(患者の拒否、等)の扱いを整理しておく必要がある	
試験として問いにくい主題(患者の拒否、等)の扱いを整理しておく必要がある	保健師では家庭訪問等で拒否されるケースへの対応を知っておく必要もある
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	
問題の公募制を機能させる	特に周産期については変化が激しい。現場の意見を取り入れるために公募制の作問委員を設けてはどうか? プール制については義務として割り当てることもできるのでは
主題を明らかにして「判断を問う」ようにする	
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	趣旨が曖昧だと、単純に対象の心理の理解を問うてしまうこともある。 趣旨を精選しシンプルにするのが難しい。
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	魅惑性を作るのが難しい。根拠と主題に関する課題と思う。 選択肢の中に診断と介入方法が混在している場合があるが、整理されるとよい 主題を明確にする必要性は高い
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よい(心理)	単純に対象の心理の理解ではなく、問題行動の要因となる心理状態があるかどうかを予測的に観察できるかが大切
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	
連問を独立させながらも関連させるさせ方を例示する	1問目ができて、次の判断を導き出すというプロセスが現場の思考である。 アセスメントで終わりではなく、それに基づいてどうケアをするかまで判断できる必要がある 3連問でも独立した内容を求められるが、これが学習スタイルにも影響してしまう。しかし実習は独立していない。
	連問では、緊急度のアセスメント→必要な初期対応→今後のケア計画という問題構造がある(助産師)
連問の問題構造をパターンとして整理し例示する	2連問で関係するものをつくってみる 前の問題と関連して出していけるような連問がよい 連問として。 深い判断を問うためには、多様な状況を活用する、段階的にフォーカスしていく、というような工夫もできるのではないか。本来は状況も自分で集めてくるものである
	いくつか選択肢があって、選択数に制限を求めないようなスタイル 状況からはいろいろな解釈が可能であるのに、選択肢からひとつしか選べない。 アセスメントし、適切な判断が(ひとつでなくても可)ができるか 医師については判断の選択肢が複数可能であると記憶している。それで完結しないという前提。

【実践的な判断を適切な難易度で的確に問うための方法】(続き)

コード	ヒアリング内容(例)
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(続き)	
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	CATのように後戻りできないスタイルにすればプロセスを問える
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	思考のプロセスが問えていない。選択肢があれば何となくわかってしまうレベルの能力
	まず状況の危険性を判断し、次に医学的な処置の必要性を判断するというプロセスがある
	特定の状況において、収集すべき情報を判断できるか、を問うとよい
	地域分析をして、課題を見出し、対象を特定して、実施するのが保健師の看護過程
	判断して、対応して、反応を観察(患者をみる)して、また考えるのが現実の看護。
	状況設定は思考のプロセスを問う
	PDCAがひとつとおり問えるように問う
	選択肢を4つ準備しようとするナンセンス肢を避けられない。むしろ結果ではなく理由を問えるような仕組み(記述など)があるとよい
分娩前後の基礎的知識と状況(内診、進行度、モニター所見)等を統合して判断するのは実習していなければわからないので、よいと思う	
状況に応じた判断を問う場合によりがちな難易度に配慮する必要がある	
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	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ければよい
出題基準の分野を横断する状況を設定する	
分野を統合した問題を増加させる	総合的な問題があってもよいのでは
	対象の個性をどこまで反映させることができるか? 基礎看護記述も状況問題で出していくようなコラボもできるのでは。
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)	疫学統計についても、保健師活動と組み合わせ活用を問えるとうよい。
	紙谷実践の出題として、個別と集団と地域が連動するものを出すことができるとうよい
	医師と違い患者の状況が身体と社会と生活がある
	一般に短い状況の問題については、保健師の場合、状況を設定しないとつくりにくかったので⇒
	3連問でも独立したものは難しい→からむと作りやすい。こういった問題を作るには、アイデアと作問力が必要。現場の委員には状況を提供してもらうことで、判断を問うものができてきたと思う。
	保健師も医師のように長くてもよいのでは?
卒業時点の到達目標で「ひとりのできる」をめざすものを状況設定問題とする	
卒業時の達成目標を活用する(ひとりのできることを目標とするものは状況で)	技術の到達目標を活用してはどうか。ひとりのできないといけないものについては、Ⅱ型または難易度の高い設問とし、指導されてできればよいものについてはⅠ型で知識として確認する、など。
	到達目標にそって出題基準を整理し、それに連動して出題者を分担するとよいのでは(現場の人と教員)
	卒業時点での到達目標の表現と、出題基準の表現やウエイトを照合する
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	
ガイドラインや制度は最新のものを根拠とすべき	周知期間の問題もあるが根拠は最新知識とすべき
養成所の責任としてガイドラインや制度のアップデートをすべき	カリキュラムとは別に、大学の責任としてアップデートすべきである。
国家試験で問えることの範囲を理解する	
実際に行うことができるかという能力は問えない	適応力ややりがい感をもつことに問題のある新人があり、その面での実践能力ははかれていない。
倫理的態度の実際は問えない	実践能力として、職業意識(倫理観)が現場で活用できるかははかれない。
国試で問うており正答はできるが、実習で経験されないものや、暗記で終わってしまい、実践力になっていないものがある	疫学・保健統計については、現場の保健師をみていると、実践に活用できていない。
	最終学年で国家試験対策をはじめると暗記モードになる。 むしろプロセスで考える力は弱くなっている。

