

第2章6節

看護師国家試験精神看護学分野の状況設定問題の出題内容・形式の分析および評価と作問への提言 ～ 問題分析とフォーカスグループインタビュー調査を通して ～

国立看護大学校 森 真喜子
神奈川県立保健福祉大学 榊 恵子
国立看護大学校 松浦 佳代
杏林大学 江波戸 和子

研究要旨

本研究は、過去3年間の看護師国家試験のうち精神看護学分野からの出題とされている状況設定問題の内容の適切性、習熟度や問題構成、出題形式等の妥当性について、看護師学校養成所にて教育に携わる看護教員を対象にフォーカスグループインタビューを行い、出題内容・形式の分析および評価を行うことにより、看護師国家試験における新たな出題方法や形式、出題内容に関する課題を明らかにすることを目的とした。調査の結果、設問文・選択肢の表現については客観的で明確な表現を用いることで受験者が状況を正確にイメージできるよう努めることが、状況設定問題の形式を活かす方法として患者－看護師の関係性の変化を読み取らせ各病期に適したケアを選択させる問題とすること等の提言がなされた。また、拒薬・怠薬の有無等の正誤の判断根拠となる情報が読み取れるよう考慮すること等が、臨床の実態を反映させた患者主体の倫理的な判断やケアを問うことや、設問文の示す病期に適した看護を問う問題を作成すること等の提言がなされた。

1. 研究目的

本分担班は、過去3年間の看護師国家試験のうち、市販の問題集で精神看護学分野からの出題とされている状況設定問題の内容の適切性、習熟度や問題構成、出題形式等の妥当性について、看護師学校養成所にて教育に携わる教員を対象にフォーカスグループインタビューを行い、出題内容・形式の分析および評価を行った。それにより、看護師国家試験における新たな出題方法や形式、出題内容に関する課題を明らかにすることを目的とした。

2. 研究方法

1) 問題分析

はじめに、過去3年間の看護師国家試験のうち精神看護学分野からの出題とされている状況設定問題全27問の中から、正解率、識別指数をもとに「良問」あるいは「改善により良問となり得る問題（以下、改善問題）」を、6状況18問抽出した。各設問の適切性を判断した抽出基準は「問おうとしている実践能力は焦点化されているか」、「実践能力を問えている

か」とし、各設問の数値データ、キーワード、タキソノミーも分析対象とした。

2) フォーカスグループインタビュー

(1) 対象

全国の看護師学校養成所の施設リストの中から無作為に抽出された15施設の学長・校長・主事等に対し研究協力を依頼し、承諾した施設の当該分野の教員宛に、インタビュー開催日を提示した上で同意書、同意撤回書、インタビューで検討予定の問題、インタビューガイドを同封し送付した。同時に機縁法も用いて、研究参加者をリクルートした。

(2) データ収集方法

参加意思を示した研究対象者に対し、フォーカスグループインタビュー（以下、FGI）で検討予定の2問とインタビューガイドを予め送付し、事前に内容を検討し、職場同僚の意見も尋ねておくよう依頼した。抽出した合計6状況18問題について、FGIで意見を収集した。FGIは、1グループあたり1名から2名の研究分担者及び研究協力者がファシリテータとなり、インタビューガイドに則って

表1 分析対象問題一覧

	看護師国家試験問題	分担班	FGI参加者	設問文		
1	第106回	午後	106	改善問題	改善問題	統合失調症の薬物療法に関する基本的理解を問う。
2	第106回	午後	107	改善問題	改善問題	高感情表出家族に対する心理教育や生活技能訓練に関する基本的理解を問う。
3	第106回	午後	108	改善問題	改善問題	地域生活支援サービスについての基本的理解と精神障害者に対する就労支援の基本的な考え方を問う。
4	第106回	午前	109	良問	改善問題	うつ状態の急性期の症状を踏まえた上での希死念慮・自殺企図に対する看護師の適切な対応を問う。
5	第106回	午前	110	良問	良問	うつ状態の特徴や症状回復のプロセスにおける基本的な知識を問う。
6	第106回	午前	111	良問	改善問題	双極性障害の退院支援についてこれまでの疾患の変化や職務状況を踏まえた効果的な支援を問う。
7	第107回	午後	106	良問	改善問題	薬物依存症患者の離脱症状と看護についての知識を問う。
8	第107回	午後	107	良問	良問	薬物依存症患者の治療についての知識を問う。
9	第107回	午後	108	良問	改善問題	依存症患者の家族が陥りやすい状況への支援についての知識を問う。
10	第107回	午後	109	改善問題	改善問題	強迫性障害の特徴を踏まえた看護援助に関する理解を問う。
11	第107回	午後	110	改善問題	改善問題	強迫性障害をもつ患者の家族に対するケアに関する理解を問う。
12	第107回	午後	111	改善問題	改善問題	強迫性障害に対する治療、精神療法に関する理解を問う。
13	第108回	午前	112	良問	改善問題	SSRI服用初期の代表的な副作用に関する理解を問う。
14	第108回	午前	113	良問	改善問題	パニック発作を伴う神経症性障害の治療と看護に関する理解を問う。
15	第108回	午前	114	良問	改善問題	睡眠への基本的な看護援助に関する理解を問う。
16	第108回	午後	109	改善問題	改善問題	セルフケア要素である「活動と休息のバランス」についての看護ケアを問う。
17	第108回	午後	110	改善問題	改善問題	向精神薬を服用する患者に見られる水中毒に関する理解を問う。
18	第108回	午後	111	改善問題	改善問題	服薬の必要性を感じていない患者への支援に関する理解を問う。

各試験問題（設問）についてインタビューを行った。1 グループあたり、2 状況 6 間について尋ねた。

(3)分析手法

インタビューの内容は録音ならびに筆記で記録し、録音データのテープ起こし内容と筆記録をデータとして、質的記述的に内容分析を行った。

(4)倫理的配慮

本研究は、聖路加国際大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：19-A030）。

3. 研究結果

1) 問題分析

①分析した問題の総数と抽出した問題リスト(表1)

②問題分析の結果の概要(表2)

全 27 問中 16 問(59.3%)が「良問」、11 問(40.7%)が「改善問題」と分析された。

タキソノミーはⅡが 27 問中 12 問(75.0%)と最多であった。出題の意図の適切性については、「良問」の 16 問中 6 問(37.5%)と「改善問題」の 11 問中 8 問(72.7%)が曖昧と分析された。

難易度は、「良問」の 16 問中 13 問(81.3%)が不適切とされ、うち 7 問(43.8%)は難易度が高いとされた。「改善問題」の難易度については 11 問中 9 問(81.9%)が不適切とされ、うち 6 問(54.6%)が難易度が低いと分析された。

表2. 問題分析の結果

問題数	数	(%)			数	(%)
a: 良問	16	59.3				
b: 改善により良問となり得る問題	11	40.7				
a, b以外の問題	0	0				
合計	27	100				

タキソノミー	a: 良問	b: 改善問題	合計	
	数	(%)	数	(%)
I	0	0	0	0
I'	2	12.5	0	0
II	12	75	9	81.8
III	2	12.5	2	18.2

出題の意図は適切か	a: 良問	b: 改善問題	合計	
	数	(%)	数	(%)
明確	10	62.5	3	27.3
曖昧	6	37.5	8	72.7

難易度は適切か	a: 良問	b: 改善問題	合計	
	数	(%)	数	(%)
適切	3	18.7	2	18.2
不適切	13	81.3	9	81.8
簡単すぎる	6		6	
難しすぎる(高度な知識が必要である)	2		1	
難しすぎる(設問文が難解で理解が難しい)	5		2	

※改善問題=改善により良問となりうる問題

③正答肢に関する評価の概要(表3)

正答肢を選ぶために必要な基礎的知識の根拠としては、「研究的に確かめられたエビデンスがある知識」が全正答肢 30 個中 16 個(53.3%)と最多であり、「研究的に確かめられたエビデンスがある知識ではないが手順等として教科書に記載されている」が 6 個(20.0%)、「事実(解剖・病態生理学、薬理学)」が 4 個(13.3%)とそれに続いた。

難易度については、全正答肢 30 個中 18 個(60.0%)が不適切とされ、うち 8 個(26.7%)は難易度が低いとされた。また、難易度が高いとされた正答肢 10 個のうち 6 個(20.0%)は設問文が難解で理解が難しいことが難易度を高いとする理由とされた。

正答肢が出題の意図における基礎的知識そのものになっていないかについては、全正答肢 30 個中 24 個 (80.0%) が「なっていない (適切)」とされた。

正答肢は基礎的知識がなくても選択できるようになっていないかについては、全正答肢 30 個中 23 個 (76.7%) が「なっていない (適切)」とされた。

表 3. 正答肢に関する評価

正答肢を選ぶために必要な基礎的知識の根拠は以下のいずれにあたるか	数	(%)
①事実(解剖・病態生理学、薬理学)	4	13.3
②研究的に確かめられたエビデンスがある知識	16	53.3
③②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	1	3.3
④②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)	6	20
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)	2	6.7
⑥①～⑤には当たらない患者の希望・心理・倫理に関する知識	1	3.3
総数	30	99.9
難易度は適切か	数	(%)
適切	12	40
不適切	18	60
簡単すぎる	8	
難しすぎる(高度な知識が必要である)	4	
難しすぎる(設問文が難解で理解が難しい)	6	
総数	30	100
正答肢が出題の意図における基礎的知識そのものになっていないか	数	(%)
なっていない(適切)	24	80
なっている(不適切)	6	20
総数	30	100
正答肢は基礎的知識がなくても選択できるようになっていないか	数	(%)
なっていない(適切)	23	76.7
なっている(不適切)-語尾だけで分かる	1	3.3
なっている(不適切)-病名だけで分かる	3	10
なっている(不適切)-その他	3	10
総数	30	100

※構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない

④誤答肢に関する評価の概要 (表 4)

誤答肢を除くために必要な基礎的知識の根拠としては、「研究的に確かめられたエビデンスがある知識」が全誤答肢 83 個中 24 個 (28.9%) と最多であり、「事実 (解剖・病態生理学、薬理学)」と「研究的に確かめられたエビデンスがある知識ではないが手順等として教科書に記載されている」がそれぞれ 14 個 (16.9%) とそれに続いた。

出題の意図と一貫しているかについては、全誤答肢 83 個中 69 個 (83.1%) が「適切 (一貫している)」と分析された。

難易度については、全誤答肢 83 個中 48 個 (57.9%) が不適切とされ、うち 25 個 (30.1%) は難易度が低いと分析された。また、難易度が高いとされた誤答肢 23 個のうち 12 個 (14.4%) は「高度な知識が必要である」ことが、11 個 (13.2%) は「設問文が難解で理解が難しい」ことが難易度が高いとする理由とされた。

誤答肢は基礎的知識がなくても選択できるようになっていないかについては、全誤答肢 83 個中 56 個

(67.5%) が「なっていない (適切)」とされた。

表 4. 誤答肢に関する評価

誤答を除くために必要な基礎的知識の根拠は以下のいずれにあたるか	数	(%)
①事実(解剖・病態生理学、薬理学)	14	16.9
②研究的に確かめられたエビデンスがある知識	24	28.9
③②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	6	7.2
④②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)	14	16.9
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)	12	14.4
⑥①～⑤には当たらない患者の希望・心理・倫理に関する知識	13	15.7
総数	83	100
出題の意図と一貫しているか	数	(%)
適切(一貫している)	69	83.1
不適切(一貫していない)	14	16.9
総数	83	100
難易度は適切か	数	(%)
適切	35	42.2
不適切	48	57.8
簡単すぎる	25	
難しすぎる(高度な知識が必要である)	12	
難しすぎる(設問文が難解で理解が難しい)	11	
総数	83	100
誤答肢は基礎的知識がなくても選択できるようになっていないか	数	(%)
なっていない(適切)	56	67.5
なっている(不適切)-語尾だけで分かる	4	4.8
なっている(不適切)-病名だけで分かる	2	2.4
なっている(不適切)-その他	21	25.3
総数	83	100

⑤状況文に関する評価の概要 (表 5)

基礎的知識に照らして、正解を判断するために提示されている情報と内容は適切かについては、全状況数 27 個中 25 個 (92.6%) が適切と分析された。

判断に必要なだが不自然な (現実的ではない) 情報はないかについては、全状況数 27 個中 26 個 (96.3%) が「ない」と分析された。

問いの正答を導く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はるかについては、全状況数 27 個の全てにおいて「ない」と分析された。

正答肢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はるかについては、全状況数 27 個の全てにおいて「ない」と分析された。

表 5. 状況文に関する評価

基礎的知識に照らして、正解を判断するために提示されている情報と内容は適切か	数	(%)
適切	25	92.6
不適切-多すぎる	1	3.7
不適切-不足している	1	3.7
総数	27	100
判断に必要なだが不自然な(現実的ではない)情報はないか	数	(%)
ない	26	96.3
ある	1	3.7
総数	27	100
問いの正答を導く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はるか	数	(%)
ない	27	100
ある	0	0
総数	27	100
正答肢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はるか	数	(%)
ない	27	100
ある	0	0
総数	27	100

2) フォーカスグループインタビュー (表 6)

①出題の意図は明確か

基礎看護学の知識で解答可能な設問があり、精神

看護学のどの項目に関する知識を問うのかが不明確であることが指摘された。状況文には電話相談場面や入院後の様子等が具体的に記載されているものの、解答者には多様な解釈が成立しうる他、状況の設定に矛盾や違和感があるために出題意図の汲み取りに時間を要するといった意見が挙げられた。

②難易度は適切か

難易度が低いと評価された設問の特徴として、精神看護学の知識よりも常識的に考えれば解答可能な内容、すなわち正答肢に含まれる確率の高い用語や選択肢の語尾の表現等を手掛かりに正誤を判断し、解答可能という意見が挙げられた。難易度が高い設問は、正誤の判断根拠となる患者情報の不足、状況文や設問文の時系列が前後しているために問題の読解に時間を要するといった意見が挙げられた。

③正答肢を選ぶ、あるいは誤答肢を除くために必要な知識について根拠は明確か

発症前の能力やセルフケアレベル、薬の服用状況や睡眠等の患者の背景や状態に関する情報不足から正誤が判断できないとする指摘や、情報の判断基準となる知識、すなわち精神看護学の教育内容自体に十分な根拠があるとは言い切れず、結果的に出題者の臨床経験に基づく内容となる傾向が指摘された。また、看護基礎教育で教授する知識や方法が必ずしも正答とはなっていないこと、誤答とされた選択肢も臨床の現場では行い得るが、選択肢の内容ではなく語尾の表現で否定させているとの意見があった。

④設問は臨床において必要な知識を問う問題となっているか

正答とされた対応は外来や短期化する入院期間で実践可能かとの疑問や、誤答肢も臨床的には選択し得るが、選択肢の内容ではなく表現で否定させているとの意見が聞かれた。また、水中毒や急性期の患者に関する状況設定は現在の精神科臨床の実態を反映しているが、入院後の展開が慢性期の経過であるなど、現実との齟齬が指摘された。一方、臨床では必須の概念である患者の権利擁護やリカバリー、主体性を重視する精神看護や各病期に対応した看護を

問う選択肢とはなっていない点も指摘された。

⑤看護基礎教育の教授内容から逸脱していないか

精神的な要因を背景に発言する身体症状について身体疾患の可能性をまず否定することで精神科受診につなげるという看護基礎教育の前提との矛盾が指摘された。また、患者の苦悩や葛藤に共感し、患者の権利擁護やリカバリー、主体性を重視する精神看護の本質ではなく、物理的な制限を標準的な関わりとする設問にも受け取れるとの意見が挙げられた。

⑥改善すべき内容と具体的にどのように改善したらよいか

出題基準をベースに「出題の意図」を明確化する、解答に必要な情報の加筆と同時に臨床の実態に即した状況文や設問を作成することで難易度を適正化する、客観的な表現もしくは主観でも具体的な表現で受験者が等しく状況をイメージできるよう加筆・修正する、科学的エビデンスを基盤に各病期に適した看護を問う設問に修正するとともに選択肢の表現を工夫する、看護基礎教育における教育内容に関する情報収集を行うといった提案がなされた。

⑦選択肢が出題の意図の原則そのものとなり、個別状況が不要ではないか

選択肢が出題の意図の原則そのものとなっているという意見は挙げられなかった。

⑧正答肢が状況に関する知識がなくても選択できるようになっていないか

誤答肢が簡単に否定できる点や、一般常識あるいは選択肢に関連する情報が状況設定文にないことによる判断、正答肢に含まれる確率の高い用語や選択肢の語尾の表現をたよりに選択肢の正誤を判断し、正確な知識がなくとも正答に結びつけることが可能という点で難易度が低いとする意見が挙げられた。

⑨設問文は連問ではなく単問の形式で実践能力を評価できているか

各設問がそれぞれ単問として成立し、前の問題の誤解答が後に続く問題の解答に影響することはないものの、状況設定問題の形式を活かしきれておらず、一般問題の連問となっているとの意見が挙げられた。

⑩状況文は現実的かつ多すぎではないか

状況文に提示された血液データの妥当性や各病期に合った看護について、臨床の実態に合わせて検討する必要がある問題があることが指摘された。患者の背景や状態に関する情報や客観的な判断の指標が状況文や設問文に記載されていないために正誤を正確に判断できないとする意見や、状況文や設問文が時系列で記載されていないために問題の読解に時間を要するといった意見が挙げられた。

⑪問題の情報量と解答に要する時間の関係は適切か

出題の意図が不明確であったり、状況文や設問文について多様な解釈が成り立つことや、患者の背景や状態に関する情報が不足しているために受験者は状況を推察しながら読み進める必要があり、読解に時間を要するのではないかという指摘があった。

4. 考察

1) 研究者の評価と研究参加者の評価との比較

(1) 研究者側の評価と研究参加者の評価が一致した設問について

A. 「良問」という点で一致した問題番号、特徴

該当したのは、第106回の午前110問と第107回の午後107問であった。

分担当の研究者は、識別指数と正解率を基準に「良問」と「改善問題」を識別した。研究参加者が「良問」とした問題は、難易度が高い傾向がみられた。

B. 「改善問題」という点で一致した問題番号、特徴

第106回の午後106～108問、第107回の午後109～111問、第108回の午後109～111問が該当した。

研究者は識別指数と正解率を基準に「良問」と「改善問題」を識別した。

研究参加者が「改善問題」と評価した問題は、難易度が低い傾向がみられた。

(2) 研究者側の評価と研究参加者の評価が分かれた設問について

A. 研究者は「改善問題」と評価したが研究参加者は「良問」と評価した問題番号、特徴

該当する問題はなかった。

B. 研究者は「良問」と評価したが研究参加者は「改

善問題」と評価した問題番号、特徴

第106回の午前109・111問、第107回の午後106・108問、第108回の午前112～114問が該当した。

研究参加者が改善を要するとした理由として、臨床的な視点や患者を優先する視点から考えた場合、「正答肢以外の選択肢も正答となりうる」という点が挙げられた。また、「出題の意図が不明確」であることも指摘された。

看護は「十分なインフォームドコンセント」「受容」「共感」「関係性の構築」などを初期から同時並行的に実践しつつ、情報収集、アセスメント、ケアの実施などを行う。1問あたりの解答にかけられる時間と紙面の制約上、国家試験問題においてはそれらの基本的なケアは行われている前提のもと、より焦点となるケアを問うものと作問者側は認識していた。しかしながら、実施したことが記載されていない限り、「行っていない」「(経済性や効率などを重視する風潮と共に)軽んじられている」との印象を抱かれる可能性があることが今回の調査により認識された。

受験者の「習熟度」については、概ね適切と評価された。これは、受験者各自の能力や知識を公平に査定するため、看護基礎教育を受ける学校の種類や地域性による有利・不利が生じないように、国家試験の作問においては多くの教育機関で採用されている複数の教科書に記載されていることを受験者の習熟度の指標とし、またその記載内容を解答の主なエビデンスとして採用していることによるものと考えられるが、その教科書の記載内容に差異が生じている場合もあり、今後も慎重な確認が求められる。

なお、研究参加者のうち専門学校における教育に従事する教員は国家試験対策に困難な学生を抱えており、状況文や設問文等への関心が特に高い傾向があるために、一層厳しい評価となった可能性が考えられる。

2) 状況文や設問文に関する指摘の特徴

(1) 感情障害や統合失調症以外の疾患の看護に関する問題の「出題の意図」が不明確となる傾向について

臨床的には複数の診断が併存し、各病期に顕在化している症状に焦点をあてて治療や看護が展開されることは珍しくないが、看護基礎教育を修了した段階の学生がそれを想像しながら出題の意図を汲み取り解答することは困難と考えられる。

国家試験で出題される精神疾患の内訳としてはうつ病や統合失調症が大半を占める中、社会的には発達障害など様々な疾患が存在し、新しい視点を作問に取り入れることは重要であるが、うつ病や統合失調症以外の疾患に関する知識を問う場合は状況設定問題ではなく一般問題で問うのが適切と考える。

また、事例が臨床を経験した読み手によって多角的に読み取られるのは、前述のように実践の場で出会う事例が複合的な問題を抱えている場合が多いことに起因する。受験者が公平に正答にたどり着けるよう、正答/誤答等の選択肢の推敲を複数名で実施する必要があると考える。

なお、「既出問題」の修正の際には、一層の慎重さが求められる。既出問題の作成時点と再度出題する時点では、ケアや臨床の状況が変化している可能性も高いことから、状況設定や選択肢がそのまま利用できない例も少なくない。また、修正にあたっては「既出問題の出題者の『出題の意図』」を正確に汲み取ることが重要となるが、現状では推測に基づく作業を行わざるを得ない困難がある。

(2) 作問者が置かれている精神科医療の状況が文章に反映される傾向について

インタビューでは、例えば「強迫性障害の治療方針」、「リハビリテーションの開始時期」、「導入する社会資源」等への見解が、研究参加者間でも分かれることがあった。作問者自身の精神科看護の臨床経験のみならず、看護教員という立場で接する状況（実習施設で行われている精神科医療や看護）には地域によって特徴がある。作問者には、その点を意識することが求められる。

具体的には、受験者の学力レベルや講義・演習・実習で教えられている内容を考慮するばかりでなく、国内の各地域でどの程度の精神科医療が展開されて

いるのか（訪問看護、デイケアの充実度や、平均在院日数）等についても作問者間で検討し、標準化を行った上で、複数の教科書にそのエビデンスとなる内容が記載されているかを確認する作業を経て、作問する必要があると考える。

(3) 文章の構成上の不備について

文章の構成上の不備として指摘された点は、主に「時系列が混乱している」、「患者の症状や状態を表す言葉が不明確である」、「患者の状況を等しく読み取るための情報が不足している」、「精神医療に関連の深い患者の行動制限に関する倫理的判断を問うもの」の4点であった。

国家試験は全体の問題数が多く、受験者が一題あたりの解答にかけられる時間は限られているため、状況文・設問文・選択肢は短い文章（もしくは単語）で簡潔にまとめることが要求される。それにより、状況設定の説明が唐突になる傾向や、1つの状況設定による3連問の展開が実際の臨床の流れと比較して早すぎるといったことが起こりやすくなると考えられる。

また、作問者は、出題基準に基づくキーワードを幅広く網羅的に採用しようと努める傾向がある。そのため、重要かつ出題したいと考えるキーワードを暫定的に挙げ、それを基準に状況設定問題の3連問の流れを作ろうとすることが、事例の展開が不自然になる原因の一つとして考えられる。

なお、「既出問題」を出題する場合、現在の臨床状況を考慮しつつ、元の状況設定を維持しようとする中で、気付かないうちに問題全体の整合性がとれなくなることが起こり得る。

一方、時系列に整えて文章を並べると、ストーリーとしては不自然な印象を与える場合もある。その場合、専門知識がなくても文章読解力があれば正答が選択できてしまう問題となってしまうことがあり、調整が難しい事情がある。

臨床状況に則した状況設定問題を作成しようとした場合、複合的な診断や状況を踏まえた問題となるが、国家試験においては文章量の制約があるために

説明不足が生じやすい。それが「患者の状況を等しく読み取るための情報が不足している」の原因として考えられる。

また、短い文章で構成された状況設定問題では、高度な文章読解能力が求められるが、EPAに基づく外国人の受験者を含む受験者にとって、選択肢の解答以上に状況文の読解が困難なものとなっていないかを常に意識しながら作問する必要があると考える。また、国内でも学校の種類による学生の理解力や思考力には幅があり、専門学校での学生のレベルに合わせる場合、日常的な分かりやすい文章と形式を整える必要がある。

作問者自身が文章構成上の不備を防ぐことには限界もあり、また負担も大きい。しかし、今回のように研究参加者という第三者の視点で読み解いた場合、文章校正に関するさまざまな指摘があったことは看過できない。今回の調査で抽出された留意点を活用し、作問内容をクリティークするツールを作成することができないか（既存のツールがある場合は、それに加筆・修正を加えて活用する）について、検討する必要があると考える。

（４）難易度の設定について

精神科領域では受験者の習熟度が高く、地域差のない治療法や社会資源はまだ限られているため、エビデンスが明確かつ明らかに誤答肢と見えないような選択肢を見つけることには限界がある。そのことにより、受験者が誤答肢を簡単に認識しやすく、難易度低下につながっていると考えられる。

タキソノミーの偏りについては、問題作成依頼の時点で概ね調整しておく必要があると考える。

（５）精神看護の本質を問うことの困難さ

選択肢に「共感する」、「受容する」、「傾聴する」、「一緒に」といった用語を用いると常識的に否定しにくく正答となりやすいことから、これらの言葉の含まれるものは選択肢としてはあまり望ましくない。

現在の短期化が進む入院期間内でそれが可能な目標で現実的であるかを考えると疑問が残る。一方、「自信が出るまで待つ」といったケアも臨床的には

軽視されるべきではない。

このように精神科看護の本質を損なわずに作問しようとする極端に難易度が低下するか、状況文もしくは設問文が長文となることが予想される。

また、実習での体験が受験生に与える影響は大きく、真摯に実習に取り組んだものの、臨床で見たケアと教科書に記載されている内容のギャップについて十分理解できないままとなっている場合、誤答肢を正答と見誤る可能性がある。担当教員による教科書等を用いた教育的な修正が非常に重要となるが、教育現場でそれを徹底することの困難も推察される。

５．結論と今後への提言

<状況文・設問文の構成について>

受験者が状況設定を等しく読み取ることができ、文章の理解ばかりでなく、解答のために時間を使えるよう、状況文や設問文は可能な限り時系列に記載する。また、検査データを示す場合は、経時的な変化も併せて記載することとする。

<設問文・選択肢の表現について>

設問文は、正答肢の内容を勧める対象が誰であるかが等しく読み取れるよう明確に記載する。また、各設問の選択肢の示す援助内容が受験者に等しく、また明確にイメージできるよう、選択肢の表現を修正する。状況文か設問文に判断に必要な情報を加筆し、誤答肢を選択し得ないようにする。客観的な表現もしくは主観でも明確な表現を用いることで受験者が状況を正確にイメージできるよう、情報を加筆・修正する。

<選択肢の内容について>

出題の意図をさらに明確化し、状況文や設問に情報を加筆した上で、「出題の意図」に沿った内容の選択肢を揃える。選択肢を同質の内容で揃え、他の選択肢と異質であることを理由に正答か誤答を判断することにならないよう整える。

<状況設定問題の形式を活かす方法について>

一般問題の集合ではなく、状況設定問題の形式を活かすよう、状況文と各設問の選択肢を連動させると同時に、解答するための判断に影響するような同

質の選択肢で揃える。看護師と患者のやり取りを挿入しながら患者－看護師の関係性の変化を読み取らせ、各場面におけるケアの選択肢を選択させるような問題とする。

<エビデンスに基づく作問について>

看護基礎教育で教育している標準的な関わりに関する知識を問う設問・選択肢を作成する。

<患者に関する情報の記載について>

精神疾患をもつ患者の場合、病期や病識、知的水準によっては拒薬・怠薬の可能性も想定する必要がある。そのため、処方薬は全て服用されている前提等の判断根拠を状況文もしくは設問文に加筆し、受験者が正確に状況を読み取れるよう配慮する。

<臨床の状況に則した作問について>

精神医療を取り巻く環境の変化に対応し、患者主体の倫理的配慮を踏まえた看護援助であることが読みとれるよう設問文や選択肢の表現に十分配慮する。状況設定の中で看護師が行う倫理的な判断やケアを問う実践的な問題を作成する。設問の病期を読み取らせ、その時期に適した看護を問う問題を作成する。

表6. 精神看護フォーカスグループインタビュー結果

設問					必修問題・状況設定問題共通					
No	第○回	午前 午後	問題 番号	「良問」 「改善」 の別	①出題の意図は明確か	②難易度は適切か	③正答肢を選ぶ、あるいは誤答肢を除くために必要な知識について根拠は明確か	④設問は臨床において必要な知識を問う問題となっているか	⑤看護基礎教育の教授内容から逸脱していないか	⑥改善すべき内容と具体的にどのよう に改善したらよいか
1	看護師 106	午後	106	改善問題		状況設定文が時系列に記載されていない(時間が前後する)ため、状況を理解するのに時間がかかる。 「1. 薬は飲まないといけません」2. 薬には副作用があるものですよ」は臨床的には行い得る。1については、服薬の必要性はあるので、正論であるが、語尾(言い方)で否定させている。2については、副作用があることは事実であるため、患者の不快感に共感できていないという意味では問題があるが、正論ではあるという点で否定しきれないと考える。	「1. 薬は飲まないといけません」2. 薬には副作用があるものですよ」は臨床的には行い得る。1については、服薬の必要性はあるので、正論であるが、語尾(言い方)で否定させている。2については、副作用があることは事実であるため、患者の不快感に共感できていないという意味では問題があるが、正論ではあるという点で否定しきれないと考える。	「1. 薬は飲まないといけません」2. 薬には副作用があるものですよ」は臨床的には行い得る。 2については、副作用があることは事実であるため、患者の不快感に共感できていないという意味では問題があるが、正論ではあるという点で否定しきれないと考える。		状況設定文が時系列に記載されていない(時間が前後する)ため、状況を理解するのに時間がかかる。→状況は可能な限り時系列に記載する。
2	看護師 106	午後	107	改善問題		設問文が時系列に記載されていない(時間が前後する)ため、状況を理解するのに時間がかかる。 「2. 内観療法」3. 自律訓練法」は習熟度に疑問が残る。また、2~4は主に患者本人を対象とする治療法のため、知識があれば簡単に否定できるという意味で、難易度は低いと考える。		「2. 内観療法」3. 自律訓練法」は習熟度に疑問が残る。	「2. 内観療法」3. 自律訓練法」は習熟度に疑問が残る。	設問文が時系列に記載されていない(時間が前後する)ため、状況を理解するのに時間がかかる。→状況は可能な限り時系列に記載する。 「2. 内観療法」3. 自律訓練法」は習熟度に疑問が残る。また、2~4は主に患者本人を対象とする治療法のため、知識があれば簡単に否定できるという意味で、難易度は低いと考える。 設問文について、本人ではなく家族に治療を受けるように勧めているようにも読み取ることができ、分かりづらい。→勧める対象が明確な設問文とする。
3	看護師 106	午後	108	改善問題		「1. 就労移行支援」5. 共同生活援助(グループホーム)」については、Aさんの発症前の能力やセルフケアレベルによっては選択し得るのではないか。	「1. 就労移行支援」5. 共同生活援助(グループホーム)」については、Aさんの発症前の能力やセルフケアレベルによっては選択し得るのではないか。	「1. 就労移行支援」5. 共同生活援助(グループホーム)」については、Aさんの発症前の能力やセルフケアレベルによっては選択し得るのではないか。		「1. 就労移行支援」5. 共同生活援助(グループホーム)」については、Aさんの発症前の能力やセルフケアレベルによっては選択し得るのではないか。→Aさんの発症前の能力やセルフケアレベルを状況設定文か設問文に加重し、1や5を選択し得ないよう修正する。
4	看護師 106	午前	109	良問		「2. 気分転換を促す」は臨床的には選択し得る。また、死にたいという患者のつらさを受け止めた上であれば、行っはならない理由はないのではないか。	「2. 気分転換を促す」は臨床的には選択し得る。また、死にたいという患者のつらさを受け止めた上であれば、行っはならない理由はないのではないか。	「2. 気分転換を促す」は臨床的には選択し得る。また、死にたいという患者のつらさを受け止めた上であれば、行っはならない理由はないのではないか。		「2. 気分転換を促す」は臨床的には選択し得る。また、死にたいという患者のつらさを受け止めた上であれば、行っはならない理由はないのではないか。→設問文に情報を加重し、2を選択し得ないようにする。
5	看護師 106	午前	110	良問		うつ状態に関する一般問題として成立しうる問題であり、状況設定が活かしきれていない。		うつ状態に関する一般問題として成立しうる問題であり、状況設定が活かしきれていない。		うつ状態に関する一般問題として成立しうる問題であり、状況設定が活かしきれていない。→状況設定文が設問の解答の判断に影響するような選択肢に修正する。

表6. 精神看護フォーカスグループインタビュー結果

設問					必修問題・状況設定問題共通						
No	第○回	午前 午後	問題 番号	「良問」 「改善」 の別	①出題の意図は明確か	②難易度は適切か	③正答肢を選ぶ、あるいは誤答肢を除くために必要な知識について根拠は明確か	④設問は臨床において必要な知識を問う問題となっているか	⑤看護基礎教育の教授内容から逸脱していないか	⑥改善すべき内容と具体的にどのように改善したらよいか	
6	看護師 106	午前	111	良問		「3. 上司との面会を設定する」「4. 自信が持てるようになるまで待つ」は、臨床的には選択し得る。2については復職に向けた環境調整とも考えられ、看護師が同席することで安全な環境で両者の対話を支持し、現実的なサポートの方法を考える作業を支援することにつながるという点で有効な支援となる可能性がある。4については自信が持てるようになるまで何もしないということであれば問題があるが、リカバリーには「待つ」ことや本人が主体性を取り戻すことを支援することが重要とされているため、自信が持てるようになるまで待つことはあながち否定できない。	「3. 上司との面会を設定する」「4. 自信が持てるようになるまで待つ」は、臨床的には選択し得る。2については復職に向けた環境調整とも考えられ、看護師が同席することで安全な環境で両者の対話を支持し、現実的なサポートの方法を考える作業を支援することにつながるという点で有効な支援となる可能性がある。4については自信が持てるようになるまで何もしないということであれば問題があるが、リカバリーには「待つ」ことや本人が主体性を取り戻すことを支援することが重要とされているため、自信が持てるようになるまで待つことはあながち否定できない。	「3. 上司との面会を設定する」「4. 自信が持てるようになるまで待つ」は、臨床的には選択し得る。2については復職に向けた環境調整とも考えられ、看護師が同席することで安全な環境で両者の対話を支持し、現実的なサポートの方法を考える作業を支援することにつながるという点で有効な支援となる可能性がある。4については自信が持てるようになるまで何もしないということであれば問題があるが、リカバリーには「待つ」ことや本人が主体性を取り戻すことを支援することが重要とされているため、自信が持てるようになるまで待つことはあながち否定できない。			「3. 上司との面会を設定する」「4. 自信が持てるようになるまで待つ」は、臨床的には選択し得る。2については復職に向けた環境調整とも考えられ、看護師が同席することで安全な環境で両者の対話を支持し、現実的なサポートの方法を考える作業を支援することにつながるという点で有効な支援となる可能性がある。4については自信が持てるようになるまで何もしないということであれば問題があるが、リカバリーには「待つ」ことや本人が主体性を取り戻すことを支援することが重要とされているため、自信が持てるようになるまで待つことはあながち否定できない。→出題の意図をさらに明確化し、状況設定文や設問に情報を加筆した上で、出題の意図に合わせた内容を選択肢を揃える。
7	看護師 107	午後	106	良問	受験者がこの設問を「離脱症状」の出現と結びつけて考えて解答するとは考え難い。	受験者がこの設問を「離脱症状」の出現と結びつけて考えて解答するとは考え難い。 基礎的知識がある学生ほど、「4. 生活上のストレス要因」を正答肢と同程度に優先度が高い項目と考え、選択してしまう可能性が考えられる。				受験者がこの設問を「離脱症状」の出現と結びつけて考えて解答するとは考え難い。 基礎的知識がある学生ほど、「4. 生活上のストレス要因」を正答肢と同程度に優先度が高い項目と考え、選択してしまう可能性が考えられる。→出題の意図を明確にすると同時に、2の選択肢を選択し得ないよう、選択肢の表現を修正する。	
8	看護師 107	午後	107	良問							
9	看護師 107	午後	108	良問	患者優先の視点に立つて考えると、「2. なるべく怒らせないよう」が大切である」という選択肢は正答となりうる。	患者優先の視点に立つて考えると、「2. なるべく怒らせないよう」が大切である」という選択肢は正答となりうる。	患者優先の視点に立つて考えると、「2. なるべく怒らせないよう」が大切である」という選択肢は正答となりうる。	患者優先の視点に立つて考えると、「2. なるべく怒らせないよう」が大切である」という選択肢は正答となりうる。		患者優先の視点に立つて考えると、「2. なるべく怒らせないよう」が大切である」という選択肢は正答となりうる。→出題の意図を明確にすると同時に、2の選択肢を選択し得ないよう、選択肢の表現を修正する。	
10	看護師 107	午後	109	改善問題	強迫性障害で手洗いが止まらない患者への看護援助として、手洗い回数を制限することが標準的な関わりとして述べられている設問のようにも受け取れる。	正答肢に含まれる確率の高い「話し合う」というワードをたよりに、知識がなくとも正答である選択肢1を選択することが可能である。	正答肢に含まれる確率の高い「話し合う」というワードをたよりに、知識がなくとも正答である選択肢4を選択することが可能である。	隔離はあくまでも最終手段であるにも拘らず、この段階で「3. 主治医にAさんの隔離について相談する。」という選択肢が登場するのは、患者の権利擁護の視点から考えると倫理的に適切ではない。 強迫性障害で手洗いが止まらない患者への看護援助として、手洗い回数を制限することが標準的な関わりとして述べられている設問のようにも受け取れる。		正答肢に含まれる確率の高い「話し合う」というワードをたよりに、知識がなくとも正答である選択肢1を選択することが可能である。→正答肢が示す内容を別の言葉で表現する。 隔離はあくまでも最終手段であるにも拘らず、この段階で「3. 主治医にAさんの隔離について相談する。」という選択肢が登場するのは、患者の権利擁護の視点から考えると倫理的に適切ではない。 強迫性障害で手洗いが止まらない患者への看護援助として、手洗い回数を制限することが標準的な関わりとして述べられている設問のようにも受け取れる。 強迫性障害で手洗いが止まらない患者への看護援助として、手洗い回数を制限することが標準的な関わりとして述べられている設問のようにも受け取れる。 →設問文や選択肢の表現を修正する。	
11	看護師 107	午後	110	改善問題		正答肢に含まれる確率の高い「話し合い」というワードをたよりに、知識がなくとも正答である選択肢4を選択することが可能である。 臨床現場の看護師によっては、「3. Aさんの代わりに看護師がAさんの苦悩を母親に伝える。」という対応を取りうる可能性があり、必ずしも誤答とは判断しがたい。	正答肢に含まれる確率の高い「話し合い」というワードをたよりに、知識がなくとも正答である選択肢4を選択することが可能である。 臨床現場の看護師によっては、「3. Aさんの代わりに看護師がAさんの苦悩を母親に伝える。」という対応を取りうる可能性があり、必ずしも誤答とは判断しがたい。	行動制限ともみませる電話回数の制限を行うことが倫理的に認められる関わりなのか疑問があり、「最も適切なのはどれか」として適切な関わりを選択肢の1つとして挙げられていることに違和感を感じる。 臨床現場の看護師によっては、「3. Aさんの代わりに看護師がAさんの苦悩を母親に伝える。」という対応を取りうる可能性があり、必ずしも誤答とは判断しがたい。		正答肢に含まれる確率の高い「話し合い」というワードをたよりに、知識がなくとも正答である選択肢4を選択することが可能である。→正答肢が示す内容を別の言葉で表現する。 行動制限ともみませる電話回数の制限を行うことが倫理的に認められる関わりなのか疑問があり、「最も適切なのはどれか」として適切な関わりを選択肢の1つとして挙げられていることに違和感を感じる。→「最も適切」ではなく「適切」なのはどれかを問うこととし、正答肢以外の選択肢を不適切な内容に修正する。もしくは、問いはそのまま電話回数の制限の誤答肢の表現を修正するか、全く別の選択肢を入れ替える。 臨床現場の看護師によっては、「3. Aさんの代わりに看護師がAさんの苦悩を母親に伝える。」という対応を取りうる可能性があり、必ずしも誤答とは判断しがたい。→状況設定文や設問文に情報を加筆し、3を選択し得ないようにする。	

表6. 精神看護フォーカスグループインタビュー結果

設問					必修問題・状況設定問題共通					
No	第○回	午前午後	問題番号	「良問」「改善」の別	①出題の意図は明確か	②難易度は適切か	③正答肢を選ぶ、あるいは誤答肢を除くために必要な知識について根拠は明確か	④設問は臨床において必要な知識を問う問題となっているか	⑤看護基礎教育の教授内容から逸脱していないか	⑥改善すべき内容と具体的にどのよう改善したらよいか
12	看護師107	午後	111	改善問題			正答肢が「3. 認知行動療法」となっているが、入院一カ月後になってから認知行動療法を進めるという展開は、入院期間短期化の現状に即しているのか疑問がある。	正答肢が「3. 認知行動療法」となっているが、入院一カ月後になってから認知行動療法を進めるという展開は、入院期間短期化の現状に即しているのか疑問がある。		正答肢が「3. 認知行動療法」となっているが、入院一カ月後になってから認知行動療法を進めるという展開は、入院期間短期化の現状に即しているのか疑問がある。もししくは、出題の意図をさらに明確化し、正答となる選択肢を入れ替える。
13	看護師108	午前	112	良問	<p>受診から5日後のAさんからの電話での相談内容に対するアセスメントであることが読み取りにくい。トータルに考えると選択肢のどれも当てはまるように思える。</p> <p>診断名がパニック障害と記載されていることと判断はできるもの、状況文や選択肢には「うつ症状」「抗うつ薬」といった言葉が記載されており、うつ病の問題との判別が難しい。</p> <p>状況設定文には「薬が処方された」ということまでしか記載されておらず、処方された薬は全て服用されているという前提で作問されている印象がある。もし患者が薬を服用していなかったとしたら、正答は正答ではなくなる可能性があるのではないか。</p> <p>結果的にはSSRIの副作用についての設問となっており、状況設定問題でなくとも一般問題としての出題でもよいのではないか。</p>	<p>受診から5日後のAさんからの電話での相談内容に対するアセスメントであることが読み取りにくい。トータルに考えると選択肢のどれも当てはまるように思える。</p> <p>状況設定文には「薬が処方された」ということまでしか記載されておらず、処方された薬は全て服用されているという前提で作問されている印象がある。もし患者が薬を服用していなかったとしたら、正答は正答ではなくなる可能性があるのではないか。</p>	<p>状況設定文には「薬が処方された」ということまでしか記載されておらず、処方された薬は全て服用されているという前提で作問されている印象がある。もし患者が薬を服用していなかったとしたら、正答は正答ではなくなる可能性があるのではないか。</p>	<p>状況設定文には「薬が処方された」ということまでしか記載されておらず、薬は全て服用されているという前提で作問されている印象がある。もし患者が薬を服用していなければ、正答が変わる可能性がある。→処方薬は全て服用されている前提で状況設定文もしくは設問文に加筆する。</p>	<p>診断名がパニック障害と記載されているが、状況文や選択肢には「うつ症状」「抗うつ薬」といった言葉が記載され、うつ病の問題との判別が難しい。→適切かどうかではなく、優先順位で問う。</p> <p>状況設定文には薬が処方されたことしか記載されておらず、薬は全て服用されているという前提で作問されている。もし患者が薬を服用していなければ、正答が変わる可能性がある。→処方薬は全て服用されている前提で状況設定文もしくは設問文に加筆する。</p> <p>結果的にはSSRIの副作用についての設問であり、状況設定問題でなくとも一般問題としての出題でもよいのではないか。→状況設定文が設問の解答の判断に影響するような選択肢に修正する。</p>	
14	看護師108	午前	113	良問	<p>正答肢の「感情・行動を修正する」の主体は看護師だとすると、精神看護は心をいじくるのではなく、生活を支えるものだと教えているため、これが正答とするには違和感がある。また、外来の場面でここまでできるのかという疑問が残る。また、実際にどのようにこれを行うのかイメージできない。</p> <p>パニック症状を経験した患者はまず身体疾患を疑うのが一般的であり、身体疾患を疑うことで患者が納得しない限りは精神科受診にはつながらないという教育をしているが、この設問を頼りに授業を組み立てようとした場合、そういった一番デリケートな配慮が抜け落ちてしまうのではないかと危惧する。</p>		<p>正答肢の「感情・行動を修正する」の主体は看護師だとすると、精神看護は心をいじくるのではなく、生活を支えるものだと教えているため、これが正答とするには違和感がある。また、外来の場面でここまでできるのかという疑問が残る。また、実際にどのようにこれを行うのかイメージできない。</p> <p>パニック症状を経験した患者はまず身体疾患を疑うのが一般的であり、身体疾患を疑うことで患者が納得しない限りは精神科受診にはつながらないという教育をしているが、この設問を頼りに授業を組み立てようとした場合、そういった一番デリケートな配慮が抜け落ちてしまうのではないかと危惧する。</p>	<p>正答肢の「感情・行動を修正する」の主体は看護師だとすると、精神看護は心をいじくるのではなく、生活を支えるものだと教えているため、これが正答とするには違和感がある。また、外来の場面でここまでできるのかという疑問が残る。また、実際にどのようにこれを行うのかイメージできない。</p> <p>パニック症状を経験した患者はまず身体疾患を疑うのが一般的であり、身体疾患を疑うことで患者が納得しない限りは精神科受診にはつながらないという教育をしているが、この設問を頼りに授業を組み立てようとした場合、そういった一番デリケートな配慮が抜け落ちてしまうのではないかと危惧する。</p>	<p>正答肢の「感情・行動を修正する」の主体は看護師だとすると、精神看護は心をいじくるのではなく、生活を支えるものだと教えているため、これが正答とするには違和感がある。また、外来の場面でここまでできるのかという疑問が残る。また、実際にどのようにこれを行うのかイメージできない。</p> <p>パニック症状を経験した患者はまず身体疾患を疑うのが一般的であり、身体疾患を疑うことで患者が納得しない限りは精神科受診にはつながらないという教育をしているが、この設問を頼りに授業を組み立てようとした場合、そういった一番デリケートな配慮が抜け落ちてしまうのではないかと危惧する。</p>	<p>設問が「対応」となっているが、選択肢は対応にあたるか。→設問の表現が選択肢の内容と適合するよう修正する。</p> <p>正答肢の「感情・行動を修正する」の主体は看護師だとすると、精神看護は心をいじくるのではなく、生活を支えるものだと教えているため違和感がある。また、外来の場面でここまでできるのか、実際にどのようにこれを行うのかイメージできない。→エビデンスに則した選択肢となるよう修正するか、正答肢を全く別の選択肢に入れ替える。</p> <p>パニック症状を経験した患者はまず身体疾患を疑うため、身体疾患である可能性をまず否定することで患者が納得しない限りは精神科受診にはつながらないという教育をしているが、この設問を頼りに授業を組み立てようとした場合、そういった一番デリケートな配慮が抜け落ちてしまうのではないかと危惧する。→エビデンスに則した選択肢となるよう修正するか、正答肢を全く別の選択肢に入れ替える。</p>

表6. 精神看護フォーカスグループインタビュー結果

設問				必修問題・状況設定問題共通						
No	第○回	午前 午後	問題 番号	「良問」 「改善」 の別	①出題の意図は明確か	②難易度は適切か	③正答肢を選ぶ、あるいは誤答肢を除くために必要な知識について根拠は明確か	④設問は臨床において必要な知識を問う問題となっているか	⑤看護基礎教育の教授内容から逸脱していないか	⑥改善すべき内容と具体的にどのように改善したらよいか
15	看護師 108	午前	114	良問	基礎看護学の設問のようになっており、精神看護学で出題する意図が読み取りにくい。一方、対象に精神障害があるということに捉われ過ぎてしまう学生もいるので、精神科でも一般的な看護の視点をもつことも重要であるとする考え方もできるのではない。在宅の精神看護、セルフケアのための援助と考えれば、この設問は成立するのだろうか考えた。	この時点で睡眠状況がどの程度改善しているのかを読み取るための情報がなく、判断が難しい。 一般常識でも解答できるような難易度の低い問題となっている。選択肢の難易度を上げ、出題基準にもあるサーカディアンリズムや自律神経の機能、セルフケアレベル、予期不安等を問う設問にしたら良かったのではないか。		設問文のセルフケアの「指導」という表現に違和感がある(セルフケアは患者自身の主体的な意思決定に基づいて行われるべきだと考える)。患者が自分で考えるのか、一緒に考えるという支援を教育しているが、選択肢は全て「～しましょう」と看護師主導となっていることに違和感を感じる。	設問文のセルフケアの「指導」という表現に違和感がある(セルフケアは患者自身の主体的な意思決定に基づいて行われるべきだと考えるようになる)。患者が自分で考えるのか、一緒に考えるという支援を教育しているが、選択肢は全て「～しましょう」と看護師主導となっていることに違和感を感じる。	この時点で睡眠状況がどの程度改善しているのかを読み取るための情報がなく、判断が難しい。 設問文のセルフケアの「指導」という表現に違和感がある。患者主体であることが読みとれるよう設問文や選択肢の表現を修正する。 基礎看護学の設問のようになっており、精神看護学で出題する意図が読み取りにくい。→出題の意図を「精神科訪問看護」「セルフケア支援」とする。 一般常識でも解答できるような難易度の低い問題となっている。→選択肢を全く別のものに入れ替えて難易度を上げる。もしくは、出題基準にもあるサーカディアンリズムや自律神経の機能、セルフケアレベル、予期不安等を問う設問にする。
16	看護師 108	午後	109	改善問題	初発で入院後の10日間は、患者はどのような状態だったのかが気になる。1問目は急性期なので、この設問は「消耗期」と考えられるが、いきなり慢性期となっているような印象を受ける。もし「消耗期」で被害妄想もある患者であるとすると、活動後はしっかりと休ませる、刺激を避けるといったケアの方向性が読み取れる選択肢を正答にするなど、この病期に合った看護は何かを問う問題にしてほしい。	設問文に「夜間は熟睡している」とあるが、内服状況が記載されていないため、熟睡している背景が正確に読み取れず、推測せざるをえない。 食事に関する情報については「食事の時間に食堂に連れてくることが多い」としか記載されていないため、選択肢の食事介助は選びにくい、簡単すぎる。	設問文に「夜間は熟睡している」とあるが、内服状況が記載されていないため、熟睡している背景が正確に読み取れず、推測せざるをえない。 初発で入院後の10日間は、患者はどのような状態だったのかが気になる。1問目は急性期なので、この設問は「消耗期」と考えられるが、いきなり慢性期となっているような印象を受ける。もし「消耗期」で被害妄想もある患者であるとすると、活動後はしっかりと休ませる、刺激を避けるといったケアの方向性が読み取れる選択肢を正答にするなど、この病期に合った看護は何かを問う設問にしてほしい。	設問文に「夜間は熟睡している」とあるが、内服状況が記載されていないため、熟睡している背景が正確に読み取れず、推測せざるをえない。 初発で入院後の10日間は、患者はどのような状態だったのかが気になる。1問目は急性期なので、この設問は「消耗期」と考えられるが、いきなり慢性期となっているような印象を受ける。もし「消耗期」で被害妄想もある患者であるとすると、活動後はしっかりと休ませる、刺激を避けるといったケアの方向性が読み取れる選択肢を正答にするなど、この病期に合った看護は何かを問う設問にしてほしい。	設問文に「夜間は熟睡している」とあるが、内服状況が記載されていないため、熟睡している背景が正確に読み取れず、推測せざるをえない。 初発で入院後の10日間は、患者はどのような状態だったのかが気になる。1問目は急性期なので、この設問は「消耗期」と考えられるが、いきなり慢性期となっているような印象を受ける。もし「消耗期」で被害妄想もある患者であるとすると、活動後はしっかりと休ませる、刺激を避けるといったケアの方向性が読み取れる選択肢を正答にするなど、この病期に合った看護は何かを問う設問にしてほしい。	内服状況が記載されておらず、夜間熟睡の背景が正確に読み取れない。→状況設定文か設問文に内服状況を追記する。 食事については「食堂に連れてくることが多い」としか記載されていないため、選択肢の食事介助は選びにくい。→状況設定文か設問文に食事に関する情報を追記するか、食事介助を全く別の選択肢に入れ替える。 1問目は急性期で、本問は「消耗期」と考えられるが、慢性期となっている印象を受ける。→設問の病期に合った看護は何かを問う問題となるよう修正する。 Aさん自身がどうしたいのかという希望を確認していない。→患者の希望を確認する正答肢とするか、患者の希望を確認した前提での設問となるよう、設問文や選択肢を修正する。

表6. 精神看護フォーカスグループインタビュー結果

設問				必修問題・状況設定問題共通						
No	第○回	午前 午後	問題 番号	「良問」 「改善」 の別	①出題の意図は明確か	②難易度は適切か	③正答肢を選ぶ、あるいは誤答肢を除くために必要な知識を問う根拠は明確か	④設問は臨床において必要な知識を問う問題となっているか	⑤看護基礎教育の教授内容から逸脱していないか	⑥改善すべき内容と具体的にどのように改善したらよいか
17	看護師 108	午後	110	改善問題	<p>状況文から初発の統合失調症の「消耗期」の看護と読み取れるが、一般に慢性期の患者に多い水中毒についての質問となっており、設定が矛盾する。また、状況文が活かしきれておらず、一般問題となっている。</p> <p>水中毒の知識や患者の行動を管理を学ぶことも重要ではあるが、それ以上に患者に対する姿勢や向き合い方を問う問題にするべきではないか。</p>	<p>状況設定文は「治療が開始された」ことまでの記載で、処方された薬は全て服用されているという前提で作問されている。もし患者が薬を服用していなかったとしたら、正答は正答ではなくなる可能性があるのではないか(受験生は恐らくそこまで深読みをしないと思うが)。</p>	<p>状況設定文は「治療が開始された」ことまでの記載で、処方された薬は全て服用されているという前提で作問されている。もし患者が薬を服用していなかったとしたら、正答は正答ではなくなる可能性があるのではないか(受験生は恐らくそこまで深読みをしないと思うが)。</p>	<p>状況文から初発の統合失調症の「消耗期」の看護と読み取れるが、一般に慢性期の患者に多い水中毒についての質問となっており、設定が矛盾する。設問文の「ポーツとして」は、「O分以上立ち尽くしている」等の客観的な表現、もしくは主観でも「困っている様子で」といった表現で受験生が等しく状況をイメージできるように加筆・修正する。</p> <p>1回のデータで判断しないようにと教育しているが、他領域の問題と比較して、精神看護学の問題ではデータの推移を示すことなく、1回限りのデータで判断させている問題が許容されているように感じられる。</p> <p>水中毒の知識や患者の行動を管理を学ぶことも重要ではあるが、それ以上に患者に対する姿勢や向き合い方を問う問題にするべきではないか。</p>	<p>「消耗期」の設定にもかかわらず、慢性期に多い水中毒についての設問となっている。→設定を修正するか、消耗期の看護を問う設問に修正する。</p> <p>設問文の「ポーツとしている」は、「O分以上立ち尽くしている」等の表現では多様な解釈ができる。→客観的な表現、もしくは主観でも「困っている様子で」といった表現で受験生が等しく状況をイメージできるように加筆・修正する。</p> <p>状況設定文は「治療が開始された」ことまでの記載で、処方薬は全て服用されている前提で作問されている。もし服用していなかったとしたら、正答は正答ではなくなる可能性があるのではないか。→処方薬は全て服用されている前提を状況設定文もしくは問題文に加筆する。</p> <p>状況設定文が活かしきれておらず、一般問題となっている。→状況設定文が設問への解答の判断に影響するような選択肢に修正する。</p>	
18	看護師 108	午後	111	改善問題	<p>設問文によれば「症状も落ち着いてきた」とあるが、その段階で服薬心理教育を導入するというのは時期が遅いのではないか。むしろSSTを正答としてもよいのではないか。</p>	<p>設問文によれば「症状も落ち着いてきた」とあるが、その段階で服薬心理教育を導入するというのは時期が遅いのではないか。むしろSSTを正答としてもよいのではないか。</p> <p>選択肢2の食事介助については、食事に関する情報がなくため選びにくい。また、食事への援助は何をするのが具体的にイメージできない。</p>	<p>設問文によれば「症状も落ち着いてきた」とあるが、その段階で服薬心理教育を導入するというのは時期が遅いのではないか。むしろSSTを正答としてもよいのではないか。</p>	<p>「症状も落ち着いてきた」とする客観的な指標が記載されていない。</p> <p>設問文によれば「症状も落ち着いてきた」とあるが、その段階で服薬心理教育を導入するというのは時期が遅いのではないか。むしろSSTを正答としてもよいのではない。</p> <p>選択肢2の食事介助については、食事に関する情報がなくため選びにくい。また、食事への援助は何をするのが具体的にイメージできない。</p>	<p>「症状も落ち着いてきた」とする客観的な指標が記載されていない。</p> <p>設問文によれば「症状も落ち着いてきた」とあるが、その段階で服薬心理教育を導入するというのは時期が遅いのではないか。むしろSSTを正答としてよいように、連問の順序を入れ替える。もしくは、正答をSSTとして服薬心理教育を選び得ないような情報を状況設定文か設問文に加筆する。</p> <p>選択肢2の食事介助については、食事に関する情報がなくため選びにくい。また、食事への援助は何をするのが具体的にイメージできない→状況設定文もしくは設問文に食事に関する情報を加筆する。併せて、選択肢の示す援助内容が明確となるよう表現を修正する。</p>	

表6. 精神看護フォーカスグループインタビュー結果

設問					状況設定問題のみ				
No	第○回	午前 午後	問題 番号	「良問」 「改善」 の別	⑦選択肢が出題 の意図の原則そ のものとなり、個 別状況が不要で はないか	⑧正答肢が状況に 関する知識がなく ても選択肢でき るようにしてい ないか	⑨設問文は連問で はなく単問の形 式で実践能力を 評価できている か	⑩状況文は現実的 かつ多すぎでは ないか	⑪問題の情報量と 回答に要する時 間の関係は適切 か
1	看護師 106	午後	106	改善問題		1については、服薬の 必要性はあるので、正 論であるが、語尾(言 い方)で否定させてい る。		状況設定文が時系列に 記載されていない(時 間が前後する)ため、 状況を理解するのに時 間がかかる。	状況設定文が時系列に 記載されていない(時 間が前後する)ため、 状況を理解するのに時 間がかかる。
2	看護師 106	午後	107	改善問題		2~4は主に患者本人 を対象とする治療法 のため、知識があれば 簡単に否定できるとい う意味で、難易度は低 いと考ええる。		設問文が時系列に記 載されていない(時間 が前後する)ため、状 況を理解するのに時間 がかかる。	設問文が時系列に記 載されていない(時間 が前後する)ため、状 況を理解するのに時間 がかかる。 2~4は主に患者本人 を対象とする治療法 のため、知識があれば 簡単に否定できる。 設問文について、本 人ではなく家族に治 療を受けるように勤 めているようにも読 み取ることができ、 分かりづらい。
3	看護師 106	午後	108	改善問題					
4	看護師 106	午前	109	良問					
5	看護師 106	午前	110	良問		うつ状態に関する一 般問題としても成立 しうる問題であり、 状況設定が活かし きれていない。	単問として成立して はいるが、うつ状態 に関する一般問題と しても成立しうる問 題であり、状況設定 が活かしきれていな い。		単問として成立して はいるが、うつ状態 に関する一般問題と しても成立しうる問 題であり、状況設定 が活かしきれていな い。
6	看護師 106	午前	111	良問					
7	看護師 107	午後	106	良問					
8	看護師 107	午後	107	良問					
9	看護師 107	午後	108	良問					
10	看護師 107	午後	109	改善問題		正答肢に含まれる確 率の高い「話し合う」 というワードをたよ りに、知識がなく ても正答である選 択肢1を選択する ことが可能である。			
11	看護師 107	午後	110	改善問題		正答肢に含まれる確 率の高い「話し合い」 というワードをたよ りに、知識がなく ても正答である選 択肢4を選択する ことが可能である。			
12	看護師 107	午後	111	改善問題					

表6. 続き

設問					状況設定問題のみ				
No	第○回	午前 午後	問題 番号	「良問」 「改善」 の別	⑦選択肢が出題 の意図の原則そ のものとなり、個 別状況が不要で はないか	⑧正答肢が状況に 関する知識がなく も選択肢できるよ うになっていない か	⑨設問文は連問で はなく単問の形式 で実践能力を評価 できているか	⑩状況文は現実的 かつ多すぎでは ないか	⑪問題の情報量と 回答に要する時 間の関係は適切か
13	看護師 108	午前	112	良問		結果的にはSSRIの副作用についての設問となっており、一般問題としての出題でもよいのではないかと。	単問として成立しているが、結果的にはSSRIの副作用についての設問となっており、一般問題としての出題でもよいのではないかと。	受診から5日後のAさんからの電話での相談内容に対するアセスメントであることが読み取りにくい。トータルに考えると選択肢のどれもが当てはまるように思える。	受診から5日後のAさんからの電話での相談内容に対するアセスメントであることが読み取りにくい。トータルに考えると選択肢のどれもが当てはまるように思える。 状況設定文には「薬が処方された」ということまでしか記載されておらず、処方された薬は全て服用されているという前提で作問されている。もし患者が薬を服用していなかったとしたら、正答は正答ではなくなる可能性があるのではないかと。
14	看護師 108	午前	113	良問					
15	看護師 108	午前	114	良問		一般常識でも解答できるような難易度の低い設問となっている。選択肢の難易度を上げ、出題基準にもあるサーカディアンリズムや自律神経の機能、セルフケアレベル、予期不安等を問う問題にしたなら良かったのではないかと。			この時点で睡眠状況がどの程度改善しているのかを読み取るための情報がなく、判断が難しい。
16	看護師 108	午後	109	改善問題		食事に関する情報については「食事の時間に食堂に遅れてくることが多い」としか記載されていないため、選択肢の食事介助は選びにくく、簡単すぎる。		初発で入院後の10日間は、患者はどのような状態だったのかが気になる。1問目は急性期なので、この設問は「消耗期」と考えられるが、いきなり慢性期となっているような印象を受ける。もし「消耗期」で被害妄想もある患者であるとする、活動後はしっかりと休ませる、刺激を避けるといったケアの方向性が読み取れる選択肢を正答にするなど、この病期に合った看護は何かを問う設問にしてほしかった。	設問文に「夜間は熟睡している」とあるが、内服状況が記載されていないため、熟睡している背景が正確に読み取れず、推測せざるをえない。
17	看護師 108	午後	110	改善問題		状況設定文が活かされておらず、一般問題となっている。	単問として成立しているが、結果的には水中毒についての設問となっており、一般問題としての出題でもよいのではないかと。	設問文の「ボーッとしている」は、「〇分以上立ち尽くしている」等の客観的な表現、もしくは主観でも「困っている様子で」といった表現で受験生が等しく状況をイメージできるよう工夫すべきではないかと。また、「ボーッとしている」という表現は主観的で、性格なのか精神症状なのか、または認知症なのか等、様々に読み取れてしまう。 1回のデータで判断しないようにと教育しているが、他領域の問題と比較して、精神看護学の問題ではデータの推移を示すことなく、1回限りのデータで判断させている問題が許容されているように感じられる。Naのデータが128とあるが、特に食事の情報がなく、既往歴も腎疾患もない患者がこんなに電解質を急に崩さない。そこにも違和感がある。	
18	看護師 108	午後	111	改善問題				「症状も落ち着いてきた」とする客観的な指標が記載されていない。 設問文によれば「症状も落ち着いてきた」とあるが、その段階で服薬心理教育を導入するというのは時期が遅いのではないかと。むしろSSTを正答としてもよいのではないかと。	