

# 看護学教育モデル・コア・カリキュラム

【改訂案】

令和6年5月31日

看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会

# 目次

看護学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方	1
看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の概要	11
<hr/>	
第1章 看護師として求められる基本的な資質・能力	17
<hr/>	
第2章 資質・能力、学修目標、到達度、教育内容、ブループリント	19
<hr/>	
第3章 コンピテンシー基盤型教育・学修評価・学修方略	27
<hr/>	
第1節 コンピテンシー基盤型教育	27
第2節 学修評価	40
第3節 学修方略	50
(参考)コンピテンシー基盤型カリキュラムにおける科目・単元への 看護学教育モデル・コア・カリキュラムの活用	59
<hr/>	
参考資料1 実施体制	67
<hr/>	
参考資料2 看護教育現場の課題やこれからの看護職に期待される役割や能力の 検討による「看護学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方」に関連する 法令・ガイドライン等の一覧	68

# 看護学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方

## 1. 看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の背景

### 1-1. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則による質保証

1949年に公布された保健師助産師看護師学校養成所指定規則(以下、「指定規則」という。)は、看護師学校養成所の指定基準の一つとして教育内容を規定してきた。1951年に大幅改正され現在の原型となり、その後5回のカリキュラム改正を経て現在に至る。指定規則には教育内容と単位数が示され、コンテンツ基盤型教育として看護教育の質保証に貢献してきたと言える。

日本では、大学における看護学教育は、1952年(昭和27年)に始まり、米国の看護学教育に影響を受け、看護学生の思考過程について充実した教育理念が掲げられるようになった。カリキュラム編成については、看護学基礎教育カリキュラムの枠組みとして、①フィロソフィー、②教育目的・目標、③教育課程、④教育の基本方針が示された<sup>1)</sup>。しかし、看護系大学ではその多くが指定規則に則った科目と単位数を踏まえた教育内容(コンテンツ)に留まっているとの指摘がある<sup>2)</sup>。

### 1-2. 看護学教育に求められる2040年に向けた人材育成像

2008年(平成20年)に中央教育審議会(以下、「中教審」という。)は「学士課程教育の構築に向けて(審議まとめ)」<sup>3)</sup>を答申し、国際的通用性を備えた人材を育成する必要性、質の高い教育を行うことの重要性が示され、学位授与の方針、教育課程編成・実施の方針、入学者受け入れの方針の明確化、分野別コア・カリキュラム作成の促進が提言された。

これを受け、日本学術会議は、2017年(平成29年)に「大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準:看護学分野」を報告した<sup>4)</sup>。看護学を「自然科学と人間科学の双方の要素を持ち、健康に関連して人々が示す反応の意味を探索し、人々の生活を基盤として健康の維持増進、疾病予防、疾病回復への専門的援助を探究する学問である。」と定義し、人間、健康をとらえる支援、援助を通して関わりを持ちながら相手への理解を進めるという固有のアプローチ方法を有すること、学問と職業が密接に結びついていること等の看護学固有の特性が提示された。

2018年(平成30年)に中教審は「2040年に向けた高等教育のグランドデザイン」を答申した<sup>5)</sup>。2040年に向けた社会変化の視点として、持続可能な開発のための目標(SDGs)、Society5.0、第4次産業革命、人生100年時代、グローバル化、地方創生を掲げ、予測不可能な時代を生きる人材像が求められた。具体的には、普遍的な知識・理解と汎用的技能を文理横断的に身につけ、時代の変化に合わせて積極的に社会を支え、論理的思考力を持って社会を改善していく資質を有する人材像である。

2020年(令和2年)からの新型コロナウイルス感染症の世界的パンデミックはまさに、予測不可能な時代の到来であり、感染予防対策と教育の質保証の両立のためにオンライン授業の整備等、大学教育に大きな影響を及ぼした。採用と大学教育の未来に関する産学協議会は、2020年度(令和2年度)報告書として「ポスト・コロナを見据えた新たな大学教育と産学連携の推進」を示し<sup>6)</sup>、ハイブリッド型教育を前提にDX(Digital Transformation)でより多彩で効果的な学修機会を創出・提供すべきであることを指摘した。

2021年(令和3年)に策定された第6期科学技術・イノベーション基本計画<sup>7)</sup>においても、自ら課題を発見し解決手法を模索する、探究的な活動を通じて身に付く能力・資質が重要となること、世界に

新たな価値を生み出す人材の輩出と、それを実現する教育・人材育成システムの実現が求められることが指摘された。2022年(令和4年)には、教育未来創造会議が「我が国の未来をけん引する大学等と社会の在り方についての第一次提言」を发出し<sup>8)</sup>、自分自身で課題を設定して、多様な人とコミュニケーションをとりながら、新たな価値やビジョンを創造し、社会課題の解決を図ることができる人材像を示した。このために、創造性教育を含んだSTEAM教育(Science, Technology, Engineering, Arts, Mathematics)を強化し、文理横断による総合知の創出を指摘した。

以上のように、2040年に向けて看護学教育に求められる人材像も、時代の変化に対応して自ら課題を設定し、論理的思考力、グローバルなコミュニケーション等によって、新たな価値やビジョンを創造し、積極的に社会を改善していく資質・能力を有する人材である。

## 2. 看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の趣旨

### 2-1. コンピテンシー基盤型教育(Competency Based Education:CBE)への転換

中教審答申「学士課程教育の構築に向けて」(2008年)<sup>9)</sup>を受けて、「卒業認定・学位授与の方針」(ディプロマ・ポリシー)、「教育課程編成・実施の方針」(カリキュラム・ポリシー)及び「入学者受け入れの方針」(アドミッション・ポリシー)の策定及び運用に関するガイドライン(中央教育審議会大学分科会大学教育部会, 2016年)<sup>10)</sup>が答申された。同時に、学校教育法施行規則が改正され、三つの方針を一貫性のあるものとして策定し、公表することが義務化された。これに基づき、大学は卒業認定・学位授与の方針として、卒業までに学生が身に付けるべき資質・能力を明示し、他の方針と共に公表してきた。

大学教育の質的転換として、卒業時点での資質・能力をどのような内容で設定するのが重要となる。卒業した学生を受け入れる産業界として、経済協力開発機構(Organization for Economic Co-operation and Development: OECD)は1999年から2002年にかけて、DeSeCo(Definition and Selection of Competencies)プロジェクトを実施し<sup>11)</sup>、キー・コンピテンシーとして、①社会・文化的、技術的ツールを相互作用的に活用する能力、②多様な社会グループにおける人間関係形成能力、③自律的に行動する能力を掲げ、Education2030プロジェクト(2015年)<sup>12)</sup>において④新たな価値を創造する力、⑤対立やジレンマを克服する力、⑥責任ある行動をとる力が追加された。

これと同時期に、世界の国々は独自の資質・能力の構成要素を明示し、コンピテンシー基盤型カリキュラムの作成など教育改革を打ち出し<sup>13)</sup>、コンピテンシー基盤型教育は世界の潮流となった。日本では、2008年に中教審が「学士力」<sup>9)</sup>として、①知識、理解(専門分野の基礎知識の体系的理解、多文化、異文化に関する知識と理解、人類の文化・社会と自然に関する知識の理解)、②総合的な学習経験と創造的志向、③汎用的技能(コミュニケーションスキル、数量的スキル、情報リテラシー、論理的思考力、問題解決力)、④態度、志向性(自己管理能力、チームワーク、リーダーシップ、倫理観、市民としての社会的責任、生涯学習力)のコンピテンシーを掲げた。

その後、中教審の「2040年に向けた高等教育のグランドデザイン」(2018年)<sup>5)</sup>において、学修者本位の教育への転換が提言され、「学生に何を教えたか」から「学生は何を学び身につけることができたか」への転換と個々の学生の学修成果の可視化が求められた。これは、まさにコンテンツ基盤型教育からコンピテンシー基盤型教育への転換を求めるものであった。さらに、教育未来創造会議の「我が国の未来をけん引する大学等と社会の在り方についての第一次提言」(2022年)<sup>8)</sup>では、卒業時点での質保証を強化する必要性が指摘された。これは、大学に対し、卒業時点で到達すべき能力(コンピテ

ンシー)の明示と到達度評価を強化することの指摘であり、コンピテンシー基盤型教育を意味するものであった。

## 2-2. 看護学におけるコンピテンシー基盤型教育への潮流

文部科学省に設置された「看護学教育の在り方に関する検討会」(第一次検討会)は2002年(平成14年)3月に「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」<sup>14)</sup>を報告し、「看護実践を支える技術学習項目」を提示した。さらに、今後の課題として①学士課程全体を視野に入れたコア・カリキュラムの検討、②学生の看護実践能力の質を保証する仕組みづくりの検討、③実習受入施設との連携の充実と教育の基盤づくり、が提起された。2003年度(平成15年度)には看護系大学は104校となり、看護学教育の在り方に関する検討会(第二次検討会)として発足し、2004年(平成16年)3月に「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」<sup>15)</sup>を報告した。

平成22年度先導的大学改革推進委託事業として、日本看護系大学協議会(以下、「JANPU」という。)は、2011年(平成23年)に「看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラム導入に関する調査研究報告書」(以下、「平成23年報告書」という。)<sup>16)</sup>を答申した。学士課程におけるコアとなる看護実践能力を基盤とする教育として、先の第二次検討会報告(2004年)を精緻化し、5つの実践能力(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、III 特定の健康課題に対応する実践能力、IV ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力、V 専門職者として研鑽し続ける基本能力)と20のサブ能力項目が提案された。この報告書は、看護学教育におけるコンピテンシー基盤型教育の礎になる報告書であった。しかし、看護系大学の増加による教員の異動と教育水準の維持、大学の理念と目標を踏まえた組織的な教育の実施、学部教育と卒業後の看護実践の乖離解消、根拠に基づいた看護実践能力の向上といった課題は、依然として指摘されていた。

2018年(平成30年)、JANPUは、新たに実践能力「I 対象となる人を全人的に捉える基本能力」を加え、6群25項目のコアコンピテンシーを提案し「看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時の到達目標」<sup>17)</sup>を発刊した。

国外では、The Essentials: Core Competencies for Professional Nursing Education<sup>18)</sup>が American Association of Colleges Nursing (AACN)によって2021年に発刊された。ここでは、学問としての看護学が強調され、高等教育におけるリベラル教育と看護学教育の融合が提案されている。さらに、コンピテンシー基盤型教育を大きく打ち出したことは特記すべきことである。

これまでの看護学教育は、コンテンツ基盤型教育を基本にしたカリキュラム構成によって教育の質を保証してきた。さらに、社会は卒業時の能力の保証を求め、看護学教育はコンピテンシー基盤型教育への転換が求められている。しかし、学ぶべき知識を系統的に整理した内容(コンテンツ)が重視された伝統的枠組みを、コンピテンシー基盤型の枠組みに完全に転換させることは難渋なことである。何よりも資質・能力の育成には、知識の質と量が必然であることを忘れてはならず、コンテンツとコンピテンシーの関係を明確にし、様々な教育手法を駆使して、コンピテンシー基盤型への転換を行うことが大切であろう<sup>19-24)</sup>。

## 2-3. 看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の意義

2011年以降、地域包括ケアシステムの構築、チーム医療の推進、医療安全などの医療提供体制が

変化し、看護師にはこれまで以上に多様な場で状況に応じた適切な対応ができる看護実践能力が求められるようになった。

このような社会のニーズの変化に対応し、看護師として必要となる能力を備えた質の高い人材を養成するため、学士課程教育の内容の充実を図ることを目的に、2016年(平成28年)に文部科学省は「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」を設置し、2017年(平成29年)10月に「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」<sup>25)</sup>(以下、「平成29年コアカリ」という。)を策定した。大学におけるカリキュラム構築は、各分野の人材養成に対する社会的要請や学問領域の特性などをふまえて、各大学が独自の理念や特色に基づいて自主的・自律的に行うべきものという考えを前提とし、平成23年報告書を参照し、看護実践能力の修得に必要な学習目標を「モデル・コア・カリキュラム」として看護系大学関係者をはじめ広く国民に対して提示するものであった。

平成29年コアカリの構成は、①多様なニーズに応える看護系人材を養成する具体的な学習目標であること、②看護系大学での実行可能性を考慮しつつ、全ての学生が共通して修得することが求められる内容を検討すること、③学士課程における医療系人材養成として医学教育・歯学教育・薬学教育「モデル・コア・カリキュラム」との将来の同時改訂、一部共通化を見据えること、以上の3項目に留意された。また、指定規則の全ての教育内容は平成29年コアカリに内包された。卒業時点で必要となる看護実践能力が示されたことは意義深く、コンピテンシーを参照したカリキュラムであったが、看護系大学のカリキュラムとして十分に浸透するまでには至らなかった。

平成29年コアカリを改訂する意義は、社会環境の変化から、「普遍的な知識・理解と汎用的技能を文理横断的に身につけ、時代の変化に合わせて積極的に社会を支え、論理的思考力を持って社会を改善していく資質を有する人材像」が求められ、社会は大学卒業時点の学生の質の保証のためにコンピテンシー基盤型教育を求めている。また、コンピテンシー基盤型教育は既に世界の潮流となっている。平成29年コアカリはコンピテンシーを参照したカリキュラムであったがコンピテンシー基盤型教育としては不十分であったため、今回改訂が必要である。

コンピテンシー基盤型教育を行うためには、学生の看護実践能力はコンピテンシーとして「知識、スキル、態度・価値観、思考・判断・表現力」を統合した、学生のパフォーマンスとして示されることを明確にする必要がある。さらに、看護学教育におけるコンピテンシーは、卒業時点のみならず、卒業後に看護師として成長した段階ごとのコンピテンシーにつながるものである。コンピテンシー基盤型教育はプロセス評価ではなくアウトカム評価であるため、入学後から卒業後の成長段階までを見通したアウトカム評価に基づき、卒業時点のアウトカムを設定する必要がある。

専門職としてのコンピテンシーは、大学における看護学基礎教育のみで達成するものではなく、キャリアにつながる大切な指標と考えることができる。今回の改訂によって、看護師としての成長段階までを見通したコンピテンシー基盤型教育への転換ができることを目指している。

### 3. コンピテンシー基盤型教育の実現に向けて

#### 3-1. コンピテンシーに基づく学修方略

コンピテンシー基盤型教育は、学修者が習得する必要があるスキルが明確に示された学修に対するアウトカムベースのアプローチであり、カリキュラムの開発、実施、評価が中心となる<sup>26)</sup>。つまり、コンピテンシー基盤型教育は、従来の「学修者がどういう授業や実習や研修を受けたか」をみるプロセス重視ではなく、「学修者がどのような看護師に育っているか」のアウトカム重視の評価方法となる。

### 3-2.コンピテンシーに基づくアウトカムの必要性

アウトカムの設定は、看護学教育におけるアウトカムの設定が生み出す看護実践能力の評価と看護実践場面での看護成果を明示することである。つまり、コンピテンシー基盤型教育によりアウトカムを設定することは、知識、スキル、態度・価値観、思考・判断・表現力を統合したパフォーマンスを学修成果として示すこととなり、学修成果の可視化によって看護師としての看護実践能力が明らかになる。さらに、アウトカムとしての学修成果から看護成果をつなげた形で示すことは、看護の質を保証し、将来的に看護職による国民の健康への貢献を示すことにつながることとなり、看護学教育と看護職の成果に関して社会に説明責任として果たすこととなる。したがって、次世代を担う看護職の実践能力を学修成果として示すことが教育上非常に重要となる。

### 3-3.アウトカム設定とその評価及び測定方法

働き方改革、タスクシフト・シェアの推進など、社会のニーズが変化する中で、看護職が国民の健康へ貢献するために、看護学教育の質を保証する必要がある。しかし、従前より卒前教育と卒後教育が分断され連続性が乏しいとの批判、臨地実習における看護実践の機会の低下<sup>27)</sup>とそれによる看護実践能力の低下<sup>28)</sup>、実践能力の評価基準や継続的な評価の欠如等が指摘されている。

これらに対し、看護師として備えるべき知識、スキル、態度・価値観、思考・判断・表現力を向上させるためのコンピテンシーとアウトカム設定及びその評価の構造化が不可欠である。アウトカム設定は、看護学基礎教育から看護師資格取得後の卒後教育へとシームレスに継続されるものであり、評価の構造化の課題を解決するためには、以下の①～⑤の対策に取り組まなければならない。

#### ①アウトカムとしての学修成果の到達度の明示

卒業時点である新人看護師の到達度を見据えたシームレスな到達度の設定である。これらを設定することにより、新人看護師の到達度をゴールとした複数時点かつ継続的・段階的な学修成果と実践能力の評価が可能となる。

#### ②評価基準・評価項目の設定によるパフォーマンス・レベルでの達成水準の明示

看護実践能力は、コンピテンシーとして「知識、スキル、態度・価値観、思考・判断・表現力」を統合し、学生のパフォーマンスとして示されるため、各段階の到達度に対して、評価基準・評価項目を設定し、各項目に対して、コンピテンシーの到達段階を表す水準といわれるパフォーマンス・レベル<sup>29)</sup>を示すことが必要である。学修成果の評価方略の一つがルーブリックであり、学修成果の達成水準を示すためには、定量的または定性的な根拠に基づいたモニタリング・評価、到達度分析や指標の検証が必要である。

#### ③学修成果の測定ツールの検討

看護実践能力を網羅する測定ツール及び新人看護師の実践能力を到達度とした段階的な測定ツールが必須である。臨地実習前の能力の測定ツールとして共用試験(Computer-Based Testing; CBT)・客観的臨床能力試験(Objective Structured Clinical Examination; OSCE)が信頼性、妥当性等を検証して、医学教育で既に用いられている。

#### ④コンピテンシー・アウトカム・測定ツールの一貫性及び測定ツールの信頼性と妥当性の検証

看護学基礎教育においてコンピテンシー基盤型教育に基づいた看護実践能力評価基準を策定し、この基準への到達状況を測るための試験問題作成・評価システムを構築することが必要である。さらに、測定ツールの信頼性と妥当性を担保する必要がある。看護学教育におけるCBTの実現に向けて、JANPUはJANPU-CBT実証事業を2022年度から開始した。臨地実習前時点の看護学生

の知識確認に留まっているが、コンピテンシーとアウトカムとそれらを測定するツールの一貫性として、CBT 試験問題作成のシステム構築が課題として残されている。

#### ⑤臨地実習におけるアウトカムの設定とその評価及び測定方法の明確化

臨地実習は、学生がコンピテンシーを獲得する機会であるため、臨地実習ガイドラインにアウトカムを設定し、評価及び測定方法を提示することが必要である。

2020 年度(令和 2 年度)に文部科学省から発出された「看護学実習ガイドライン<sup>30)</sup>」は、大学と実習施設との連携・協働体制の構築、看護学実習前の調整、ケアへの参画における指導方法、評価方法から構成された。評価方法は、実習目的・目標に対応し、外部基準を参照した実習評価項目を設定し、到達目標に基づく到達度評価の実施が示されたが、各大学の責任に委ねられた。従って、臨地実習の質を保証する明確なアウトカムとしては、設定されていない現状にある。

### 4. 臨地実習における質保証に向けて

#### 4-1. 臨地実習における看護行為実施の現状と課題

学生が看護実践能力を獲得するために、臨地実習は欠かせない重要な教育場面となっている。臨地実習において、看護学生は実習指導者又は大学教員の指導の下で、患者等に看護行為を提供している。看護学生による看護行為について法的側面からみると、保健師助産師看護師法(以下、「保助看護法」という。)は、第 31 条第 1 項において、看護師以外の者が看護行為として「療養上の世話又は診療の補助」を行うことを禁じている。看護学生は看護師免許を有しないため、看護行為を実施することができない。一方、指定規則第 4 条に看護師学校養成所の指定基準として、臨地実習が規定され、学生は臨地実習を行うことが義務付けられている。学生が臨地実習において看護行為を実施するとき、このような矛盾を内包している。

この矛盾に対し、「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」(2003 年(平成 15 年)3 月厚生労働省医政局看護課)<sup>31)</sup>において、「看護師等の資格を有しない学生の看護行為も、その目的・手段・方法が、社会通念から見て相当であり、看護師等が行う看護行為と同程度の安全性が確保される範囲内であれば、違法性はないと解することができる。」と明示された。違法性が阻却されるためには、①患者・家族の同意のもとに実施されること、②看護教育としての正当な目的を有するものであること、③相当な手段、方法をもって行われること、が条件であると示された。ただし、④法益侵害性が当該目的から見て相対的に小さいこと、⑤当該目的から見てその行為の必要性が高いことが認められる必要があるが、②③の条件に含まれると示された。

2022 年度に JANPU が会員校を対象に行った臨地実習に関するアンケート調査【A 調査】<sup>32)</sup>では、各技術項目について「75%以上の学生が経験している」との回答肢を、70%以上の大学が回答した項目は療養上の世話に相当する技術 33 項目のうち成人看護学を例にとると、「フィジカルアセスメントを指導の下で実施している」(77.1%)、「安全な療養環境の整備を指導の下で実施している」(78.6%)のみであった。診療の補助に相当する技術 20 項目のうち、「医療機器の操作・管理を見学している」(38.4%)が最も高く、臨地実習において看護技術が実施できていない現状が示された。

この結果は、看護学生による看護行為は条件のもとに違法性の阻却がなされているが、医療安全が優先された可能性によるものと考えられた。

## 4-2.臨地実習指導体制の課題

文部科学省の「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業」(2015～2017年度(平成27～29年度))による「看護系大学学士課程の臨地実習とその基準作成に関する調査研究」<sup>33)</sup>(JANPU)において、大学と実習施設における連携・協働体制の構築について参照基準が示された。この中で確認されたことは、臨地実習は、大学教員、実習施設の指導者、学習する学生により成立する教授学習過程であり、大学の教育と実習施設の連携と協働が基盤となっているということである。

上記基準は文部科学省が2019年(令和元年)に開催した専門家委員会「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」にて報告され、第2次報告で看護学教育コアカリに付随する「看護学実習ガイドライン」<sup>30)</sup>として発出された。しかし、連携の具体的方法は各大学に委ねられているのが現状である。さらに、教員は、所属していない臨地実習施設であっても、学生指導に伴い看護行為を実施している。看護師免許を有するため、保助看法に抵触することはないものの、教員が行う看護行為は、大学と実習施設間の臨地実習に関する契約書及び患者・利用者からの同意書のみによって行われている。契約書に実習中の大学教員の立場や責任の記述が十分ではない場合や、同意書を大学教員と対象者間で得ている場合もあり、実習施設における大学教員の責任の所在が不明瞭であることが懸念される。

看護学教育の質保証の観点としては、臨地実習における教育体制や指導体制の確保、さらには看護学生の実践能力を評価する評価者の確保の課題がある。

## 4-3.参加型臨地実習への期待

現行の臨地実習において、学生が看護行為を実習できていない状況から、看護実践能力の向上を目指して、参加型臨地実習の実現が望まれる。参加型臨地実習を「臨地の指導者による指導の下、医療チームの一員として、一定の役割と責任を担いながら知識・思考法・スキル・態度を学ぶ」と想定し、それを可能にするためには、「学生の臨地実習前段階の学修成果の到達度の明示」と「臨地実習指導者の指導体制の確保」、の二つの視点が必要となる。

まず、学生のアウトカムとしての学修成果の到達度を明示するためには、新人看護師を到達とした各段階の到達度が含まれた看護実践能力評価基準から測定・分析までの一貫性ある教育と評価の仕組みを作成することである。つまり、臨地実習前・中・後、そして卒業時点を踏まえた継続評価できる評価方法・基準を作ることが重要である。アウトカムの設定として評価基準、評価項目、達成水準、測定ツールを明確にする必要があり、評価のために CBT と OSCE の開発・試行に取り組み、これらをシステムとして機能させる必要がある。

次に、参加型臨地実習における看護学生による看護行為の実施は、実習指導者又は教員の指導・監視が必須の条件である。看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインでは、実習指導者は実習指導者講習会を受けることが定められているが、大学の実習における実習指導者には研修受講等の基準はなく、各実習施設にゆだねられている。臨地実習指導者の指導体制の確保のためには、臨地実習指導者の教育者としてのコンピテンシーを評価・保証する仕組み、臨地実習指導者の能力を保証する仕組みが必須である。このような臨地実習指導者の設置義務化の提案は、JANPU の「新たな感染症の時代の看護学教育検討特別ワーキング 2021 年度答申書」<sup>34)</sup>にも記載されており、早急な対応が求められている。具体的には各実習施設における①クリニカルナース・エデュケーター(Clinical Nurse Educator; CNE)<sup>35)</sup>のような教育者の育成、②教育者の能力が保証される仕組み、③教育

者の実質的な確保の3条件が必要である。

## 5. 看護学教育に関わる人々への依頼

### 5-1. 看護学生に求めたいこと

2040年の社会として、持続可能な開発のための目標(SDGs)の達成、Society5.0の到来、超高齢化、グローバル化、地方創生が想定されている。大学に対しては、予測不可能な時代を生き抜く人材像として、普遍的な知識・理解と汎用的技能を文理横断的に身につけ、時代の変化に合わせて積極的に社会を支え、論理的思考力を持って社会を改善していく資質を有する人の育成が求められている。

また、地域包括ケアシステムの構築、チーム医療の推進、医療安全などの医療提供体制が変化し、看護師の役割が拡大するに伴い、国民からは看護師の看護実践能力のさらなる向上が求められている。そのため、今回の看護学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂ではコンピテンシー基盤型教育に転換することを目指している。新人看護師のコンピテンシー(資質・能力)を明示して、臨地実習前、臨地実習時、卒業時のコンピテンシーとして「知識、スキル、態度・価値観、思考・判断・表現力」を統合したパフォーマンス・レベルの到達度を明らかにし、評価することになる。コンピテンシー基盤型教育は、プロセス評価ではなくアウトカム評価であり、看護学生の皆さんは、自律的に学修を進め、各段階のコンピテンシーを獲得し、看護実践能力を確実に獲得していただきたい。

### 5-2. 看護学教育に携わる関係者をお願いしたいこと

看護学教育とりわけ臨地実習は、今後、今まで以上に地域医療(地域完結・循環型医療)や地域包括ケアシステムを意識し、様々な領域に関わるものとなる。学生が臨地実習にて充実した学びを得て、看護実践能力を獲得するためには、臨地実習指導者の協力は欠かせない。地域の関係機関等には、在宅医療・訪問看護、保健活動、介護福祉及び教育等の機関を含め、各大学教員との連携の下実習への積極的な協力をお願いしたい。また、上記の観点からは、保健・医療・福祉等に関わる多くの職種との協働が求められることから、卒前段階からこれらを意識した教育が実施できるよう、様々な形で協力をお願いしたい。

### 5-3. 国民の皆様をお願いしたいこと

日本は、超高齢社会が進行することによって疾病構造が変化し、地域包括ケアシステムの構築など、地域での看護師の活動の場も拡大し、実践能力の高い看護師が求められてきた。2040年に向けて、看護学教育は卒業時点の看護実践能力を保証することを求められている。そのためには、臨地実習が欠かせない教育場面となっている。

看護師免許を有しない学生であっても、①患者・家族の同意のもとに実施されること、②看護教育としての正当な目的を有するものであること、③相当な手段、方法をもって行われること、の条件を満たすことによって違法性が阻却されると考えられており、実施可能な看護行為も例示されているものの、臨地実習では実施できていない実情がある。

看護学教育モデル・コア・カリキュラムに則り、コンピテンシー基盤型教育に転換し、臨地実習前の段階に必要な資質・能力を評価して、学生の看護実践能力を保証するので、看護学生の臨地実習にご協

力くださることを切にお願いしたい。

#### 【引用文献】

- 1) 樋口康子. (1993). 高等教育における看護教育カリキュラムとその開発に関する研究. 平成2~4年度科学研究費補助金(総合研究 A)研究成果報告書.
- 2) 杉森みどり, 舟島なをみ. (2016). 看護教育学. 第6版, 88-93. 医学書院.
- 3) 中央教育審議会大学分科会制度・教育部会. (2008). 学士課程教育の構築に向けて(審議のまとめ). [https://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/shingi/toushin/\\_icsFiles/afielddfile/2013/05/13/1212958\\_001.pdf](https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afielddfile/2013/05/13/1212958_001.pdf) (検索日 2024年5月30日)
- 4) 日本学術会議 健康・生活科学委員会 看護学分科会. (2017). 報告 大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準-看護学分野. <https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-23-h170929-9.pdf> (検索日 2024年5月30日)
- 5) 中央教育審議会. (2018). 2040年に向けた高等教育のグランドデザイン(答申). [https://www.mext.go.jp/content/20200312-mxt\\_koutou01-100006282\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20200312-mxt_koutou01-100006282_1.pdf) (検索日 2024年5月30日)
- 6) 採用と大学教育の未来に関する産学協議会. (2021). 採用と大学教育の未来に関する産学協議会 2020年度報告書「ポスト・コロナを見据えた新たな大学教育と産学連携の推進」. <https://www.janu.jp/wp/wp-content/uploads/2021/04/01872a25ae784486e6d9fce97656bc2b.pdf> (検索日 2024年5月30日)
- 7) 閣議決定. (2021). 科学技術・イノベーション基本計画. <https://www8.cao.go.jp/cstp/kihonkeikaku/6honbun.pdf> (検索日 2024年5月30日)
- 8) 教育未来創造会議. (2022). 我が国の未来をけん引する大学等と社会の在り方について(第一次提言). [https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kyouikumirai/pdf/ikkatsu\\_dl.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kyouikumirai/pdf/ikkatsu_dl.pdf) (検索日 2024年5月30日)
- 9) 中央教育審議会. (2008). 学士課程教育の構築に向けて(答申) [https://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/shingi/toushin/\\_icsFiles/afielddfile/2008/12/26/1217067\\_001.pdf](https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afielddfile/2008/12/26/1217067_001.pdf)
- 10) 中央教育審議会大学分科会大学教育部会. (2016). 「卒業認定・学位授与の方針」(ディプロマ・ポリシー), 「教育課程編成・実施の方針」(カリキュラム・ポリシー)及び「入学者受入れの方針」(アドミッション・ポリシー)の策定及び運用に関するガイドライン [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo4/houkoku/\\_icsFiles/afielddfile/2016/04/01/1369248\\_01\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo4/houkoku/_icsFiles/afielddfile/2016/04/01/1369248_01_1.pdf) (検索日 2024年5月30日)
- 11) 今西幸蔵. (2008):キー・コンピテンシーと DeSeCo 計画, 天理大学学报, 60,1,79-107
- 12) アンドレアス・シュライヒャー, 文部科学省初等中等教育局教育課程課教育課程企画室(仮託)(n.d.):教育とスキルの未来: Education 2030, [https://www.oecd.org/education/2030-project/about/documents/OECD-Education-2030-Position-Paper\\_Japanese.pdf](https://www.oecd.org/education/2030-project/about/documents/OECD-Education-2030-Position-Paper_Japanese.pdf). (2023年11月3日)
- 13) 松尾知明. (2017):21世紀に求められるコンピテンシーと国内外の教育課程改革, 国立教育政策研究所紀要, 146,9-22.
- 14) 看護学教育の在り方に関する検討会. (2002)大学における看護実践能力の育成の充実に向けて <https://www.umin.ac.jp/kango/kyouiku/report.pdf> (検索日 2024年5月26日)
- 15) 看護学教育の在り方に関する検討会. (2004)看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標. [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/018-15/toushin/04032601.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018-15/toushin/04032601.htm). (検索日 2024年5月26日)
- 16) 文部科学省. (2011):看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラム導入に関する調査研究報告書. [https://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/itaku/1307331.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/itaku/1307331.htm) (検索日 2024年5月25日)
- 17) 一般社団法人日本看護系大学協議会. (2018). 看護学学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標. <https://www.janpu.or.jp/file/corecompetency.pdf>. (検索日 2024年5月30日)
- 18) American Association of Colleges of Nursing. (2021). The Essentials: Core Competencies for Professional Nursing Education. <https://www.aacnursing.org/Portals/0/PDFs/Publications/Essentials-2021.pdf> (検索日 2024年5月30日)
- 19) 中野啓明. (2012). キー・コンピテンシーと PISA リテラシー. 敬和学園大学研究紀要, 21, 169-184.
- 20) 天笠茂. (2017). 次期学習指導要領改訂にむけたカリキュラム改革の方向性—その提案内容は何を意図しているのか—. 学校経営研究, 42, 1-8.-
- 21) 松尾知明. (2016). 知識社会とコンピテンシー概念を考える. 教育学研究, 83(2), 16-28.
- 22) 奈須正裕. (2023). コンピテンシー・ベースの教育と教科内容研究への期待. 日本教科内容学会誌, 9(1), 3-14.
- 23) 胸組虎胤. (2023). コンピテンシーベース教育の意味と教科内容が果たす役割. 鳴門教育大学研究紀要, 38, 34-45.
- 24) 馬野範雄. (2018). コンテンツとコンピテンシーの両立を図る授業開発. 関西福祉科学大学, 22, 15-23.
- 25) 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会. (2017). 看護学教育モデル・コア・カリキュラム~「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標~. [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/\\_icsFiles/afielddfile/2017/10/31/1397885\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afielddfile/2017/10/31/1397885_1.pdf)
- 26) Pijl-Zieber EM, Barton S, Konkin J, Awosoga O, Caine V. (2014). Competence and competency-based nursing education: finding our way through the issues. Nurse Educ Today, 34(5), 676-678.
- 27) 白蓋真弥, 網木政江, 浅海菜月, 桐明祐弥, 生田奈美可, 安達圭一郎. (2021). 新型コロナウイルス感染症拡大下における A 大学看護学生の卒業時看護実践能力到達度に関する調査 自己評価表を用いて. 山口医学, 70(4), 165-173.
- 28) 中尾友美, 清水昌美, 本田由美, 生駒妙香, 石井あゆみ, 後藤小夜子. (2020). 看護学学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標の実態と学年間の比較. 千里金蘭大学紀要, 17, 77-83.
- 29) Englander R., Cameron T., Ballard A. J., Dodge J, Bull J., Aschenbrenner C. A. (2013). Toward a common taxonomy of competency domains for the health professions and competencies for physicians. Academic Medicine, 88(8), 1088-1094. (kaiteiann)
- 30) 文部科学省 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会. (2020). 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会第二次報告: 看護学実習ガイドライン. [https://www.mext.go.jp/content/20200330-mxt\\_igaku-000006272\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20200330-mxt_igaku-000006272_1.pdf)
- 31) 厚生労働省医政局看護課. (2003). 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html> (検索日 2024年5月30日)
- 32) 一般社団法人日本看護系大学協議会. (2023). 臨地実習に関するアンケート調査【A 調査】報告書. <https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/05/cyousaA.pdf>
- 33) 一般社団法人日本看護系大学協議会. (2018). 看護系大学学士課程の臨地実習とその基準作成に関する調査研究. <https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2017/12/H29MEXTProject.pdf> (検索日 2024年5月30日)
- 34) 一般社団法人日本看護系大学協議会. (2022). 新たな感染症の時代の看護学教育検討特別ワーキング 2021年度答申書. [https://www.janpu.or.jp/wp\\_member/wp-content/uploads/2022/07/WGReport.pdf](https://www.janpu.or.jp/wp_member/wp-content/uploads/2022/07/WGReport.pdf)
- 35) 聖路加国際大学. (2023). クリニカルナース・エデュケーター(Clinical Nurse Educator: CNE)育成プログラム.

<http://university.luke.ac.jp/about/project/fnf.html> (検索日 2024 年 5 月 30 日)

## 看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の概要

### 6. 看護学教育の質保証に向けた課題とモデル・コア・カリキュラムによる提案の方向性

#### 6-1.2040 年を見据えた日本の看護学教育を取り巻く背景

今回の改訂においては、日本の看護を取り巻く背景として、以下の点について勘案した。

2040年には、高齢人口の増加が落ち着くが生産年齢人口の減少が加速し、総人口は減少傾向となることが予測され、全世代への急性期から慢性期を含めた一体的な地域医療提供体制の構築が必要とされている。また、新型コロナウイルス感染症、自然災害等の経験から、救急医療や地域医療における医療機関の役割分担や連携が不十分である等の課題も浮かび上がっている。

今後の急性期医療から在宅医療等を支えるために「看護師の特定行為研修制度」も施行されたが、研修修了者が十分に増えない現状がある(令和6年3月現在 9,135名)。一方、令和6年4月からは、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が施行され、医師の時間外労働の上限規制が適用され、医療現場も大きく影響を受けている。

2040年の医療提供体制を予測することは困難であるが、Society5.0の進展に伴う医療のDX化の進行、ICT活用による遠隔診療の拡大、手術支援ロボットの「ダヴィンチ」、リハビリテーション支援ロボットの「ウェルワーク」等更なるロボットの開発などにより医療の質向上と効率化は進展するであろう。

教育においては、これからの看護職に求められる能力をこれらの医療の流れを予測しながら、求められる能力を育成できるように、学修者本位の教育への転換、コンピテンシー基盤型教育を、DX化などを推進しながら進める必要がある。

#### 6-2.改訂に向けた基本方針

2040年を見据えた日本の看護学教育を取り巻く背景に基づき、以下を改訂の基本方針とした。この8つの基本方針に基づき改訂を行った。

1. 2040年の社会を見据え、全世代を対象とした地域包括ケアシステム、地域医療構想、地域共生社会において、看護系人材として求められる資質・能力の改訂
2. 地域医療構想が推進される中、多様な場面(医療施設、在宅、介護保険施設、事業所、医療的ケア児、新興感染症や大規模災害発生時等)で専門性の高い看護実践ができる人材養成
3. 今後さらに重要となる在宅医療や急性期医療を支え、多職種連携の中で看護の専門性を発揮するために、特定行為研修に定められているような高度な看護実践の基盤となる知識の獲得
4. 看護援助技術の確実な習得のための、演習・実習の効果的な方法(臨地で学修すべき部分とシミュレーション教育でも学修可能な部分等)、実習施設との連携の方略の提示
5. Society 5.0社会における情報・科学技術を看護に活用する能力の獲得
6. コンピテンシー(資質・能力)をベースとした学修目標の再編成と学修方略・評価の明示
7. 看護学教育におけるデジタルトランスフォーメーション(DX)の活用
8. 電子化等による、教育者、学習者にとっての活用しやすきの向上

#### 6-3.看護系大学カリキュラムの指針として

看護学教育モデル・コア・カリキュラム(以下、「看護学教育コアカリ」という。)は、全ての看護系大学が学士課程における看護師養成のための教育に、共通して取り組むべきコアとなる内容を抽出し、各

大学のカリキュラム構築に資するよう作成した。

まず、コンピテンシー基盤型教育に向けて、育成すべき人物像を明確にするため、看護実践能力を資質・能力及び学修目標として示し、臨地実習前・後・卒業時点での到達度を設定した。

次に、この到達度を、学生、教員、臨地の実習指導者等が共有することにより、臨地実習における学生ごとの課題と成果が共通理解される。この共通理解は、臨地の実習指導者と教員との協働を促進し、臨地における教育の質を向上させる。特に、各領域実習前の学生の到達度を明示することは、実習施設の看護管理職に学生の実習時の看護実践能力を保障するため、学生の看護実践の機会が増すことが期待される。これらは、「参加型臨地実習」実現の基盤となるものである。

また、大学は教学マネジメントに則り、FD/SD の実施、カリキュラム・マネジメントのもと、ディプロマ・ポリシーごとの目標到達度を示すディプロマサブリメントの発行等がなされ、このプロセスのPDCA サイクルを適切に回すことが求められる。コンピテンシー基盤型教育に則るこの看護学教育モデル・コア・カリキュラムは、各大学の教学マネジメントプロセスをサポートするために、卒業時・臨地実習時・臨地実習前の看護実践能力評価のための評価基準を提供するものである。

#### 6-4.改訂の方法論

看護学教育コアカリ改訂は、一般社団法人日本看護系大学協議会(以下、「JANPU」という。)が、文部科学省の令和 5・6年度先導的大学の改革推進委託事業「看護学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に向けた調査研究」として実施した成果報告書に基づくものである。

コンピテンシー基盤型教育に基づく看護学教育コアカリとするために、卒業後に求められる看護師の基本的資質・能力(コンピテンシー)を明確化した上で、看護学基礎教育において段階的に必要なコンピテンシーと評価基準を提案する必要がある。そのために、看護教員、臨床看護師、高度実践看護師等を対象として、Chat 型 AI を活用したデルファイ法によるデータ収集を実施し、これまで発出された多くの報告書、答申、資料等をデータとしてフレームワークの枠組みに参照し、さらに専門家による合意形成を図った。その結果、「資質・能力(コンピテンシー)案」は、第 1 階層として 11 分類、各分類に対する第 2・3・4 階層として 1,130 の資質・能力が得られた。

続いて、「資質・能力案」に対してさらに分析を行い「到達度案」「教育内容案」を作成した。「到達度案」及び「教育内容案」は、卒業時点を 2040 年とし、看護学生が卒業する時点までに学修成果の目標(学修目標)を到達すると設定し、評価時期(マイルストーン)を設定した。「資質・能力案」に対する「到達度案」は「①卒業時点でどのような資質・能力がどの程度求められるか(到達度)」、卒業時点で看護師の資質・能力を育成するためには「②各専門領域の臨地実習時点では、どのような指導の下、どのような実践の到達を求めるか」、臨地実習で実践するためには「③各領域実習前時点では学内の講義・演習でどのような能力の獲得がどの程度求められるか」の到達度を Miller のピラミッド(Does, Shows How, Knows How, Knows の 4段階)に基づき示した。

「教育内容案」は、Chat 型 AI による 2 回の大規模調査の質問項目、臨床業務従事者が認識する「看護職の業務」、「現代の看護職に要求される資質・能力」、「現代の看護職における課題」及び「Entrustable Professional Activities(EPA)」のうち、「看護職の業務」及び「EPA」に関するデータの収集・分析を行った。また、看護師として求められる基本的な資質・能力を身につけるうえで、必要な教育内容となる知識や技術に関して、Chat 型 AI の第 1・2 回調査のデータ収集では飽和しなかった項目を既存資料によりデータ収集し、別表化したものを「教育内容案」とし、第 3・4 回調査での対象者からの意見を踏まえて修正案を作成した。

続いて、「資質・能力案」「到達度案」「教育内容案」など「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」骨子

案に対してフィードバック検証を行った。これは、コンピテンシー基盤型教育によるアウトカムの設定、知識・スキル・態度・価値観及び思考・判断・表現力を統合したパフォーマンスとして学修成果を示すこと、学修成果の可視化によって看護師としての看護実践能力を測定する示唆を得るものである。

コンピテンシー基盤型教育を実現するためには、コンピテンシーに基づく学修方略と評価基準の開発が必要であり、アウトカムを設定すること、その評価と測定方法が必要であり、「資質・能力案」、「到達度案」及び「教育内容案」の検討が必須であった。また、これらをもとに、看護学教育や看護学実習の質保証や評価を可能とするブループリント(設計図)の検証・作成を行った。

最終段階として、これまでの調査協力者である有識者に依頼し、資質・能力案のスリム化、学修目標の作成、卒業時点・各領域実習前時点での到達度、臨地実習時点の指導レベルの見直しなどを、資質・能力案の領域ごとに複数名に依頼し、ワーキングを2回実施し意見集約したうえで、最終的な資質・能力案、学修目標、および、到達度とし、改訂案とした。

## 7. 基本的資質・能力(コンピテンシー)に基づくモデル・コア・カリキュラムの構成

第1階層に、看護師の11の基本的資質・能力として、対象を総合的・全人的に捉える基本的能力(GE)、プロフェッショナリズム(PR)、生涯学習能力(LL)、地域社会における健康支援(SO)、ケアの質と安全管理(QS)、多職種連携能力(IP)、科学的探究能力(RE)、患者ケアのための臨床スキル(CS)、コミュニケーション能力(CM)、情報・科学技術を活かす能力(IT)、専門知識に基づいた問題解決能力(PS)が分類された。

この第1階層の基本的資質・能力11分類それぞれを構成する資質・能力を第2階層に構成要素として示し、学修目標を明示した。続いて、第2階層を構成する資質・能力を構成要素として第3階層に示し、さらに第3階層を構成する資質・能力を第4階層に示した。これらは、すべて記号化し、第1階層「IP」を例に挙げると、第2階層「IP-01」、第3階層「IP-01-01」、第4階層「IP-01-01-01」のように分類され、すべての資質・能力が記号化された。

次に、第4階層の資質・能力ごとに、「卒業時点」、「各領域実習前時点」、「臨地実習時点」の各時点での到達度を示した。「卒業時点」及び「各領域実習前時点」の到達度はMillerのピラミッド(Does, Shows How, Knows How, Knowsの4段階)に基づき示した。「臨地実習時点」の到達度については指導体制と委託の程度として「看護師など(施設)の直接の監督下でできる」、「教員などの直接の監督下でできる」、「看護師などがすぐに対応できる状況下でできる」、「見学する」、「経験なし」の5段階で示した。さらに、コンピテンシーを身につけるうえで、必要な知識やスキルとなる「教育内容」、カバーする内容や各分野の重点度などを設計した「ブループリント」を示した。これらにより、カリキュラムを作成する上で、それぞれの資質・能力がどの科目・単元で教授されるのか、また、到達度によって、順序性が適切であるかなどを確認できる。

また、カリキュラム構築に資するように、別表に構造と機能、症状、フィジカルイグザミネーションを始めとする教育内容を示した。

## 8. 継続的に検討すべき事項・注釈

### 8-1.用語の整理

本看護学教育コアカリにおいて、看護業務内容等については、これまでの看護教育に関する各種文書を用いた。調査プロセスでは、言語データを活かしつつ、資質・能力案に対して、用語の正確性や標

準的な使用方法に関する有識者からの指摘に基づき修正した。また、医療や看護の政策に関する用語は省庁等から発出されている通知、方針に関する文書を、その他の用語に関しては様々なガイドラインを用いた。

さらに、看護実践能力を示すために、主に教育内容(別表)においては、看護実践の場で標準的に使用される用語として「MEDIS 看護実践用語標準マスター行為編 Ver3.7」や看護用語集を用いた。

これに対して、チーム医療・多職種連携を背景に多職種と共通の平易な用語を使うべき、看護独自の用語ではなく他学問分野と共通の用語による教育内容などを示すことで看護基礎教育内容を他職種からも理解してもらえるようにするべきなどの意見があった。その一方で、これまでの看護学の蓄積によりコンセンサスを得ている用語を使うことで、教育者がこれまでの教育との共通点や相違点を理解できるなどの意見もあった。

特に、今回の資質・能力の内容に頻出する「対象」の用語について、パーソン(個人)のみならず家族、地域などを包含する概念は看護学独自の定義であり、他職種からは理解されにくいという意見もあった。また、医療機関を利用する個人を「患者」と表現することが多いが、介護サービスなどにおいては「利用者」と表現することもあり、看護学用語としてどのように整理するかは、今後も検討を要する。

その他、比較的新しい概念を表す用語については、現在最もコンセンサスが得られている省庁やキー文献などで示された用語とした。例えば、セクシャル・リプロダクティブ・ヘルス・ライツは「性と生殖に関する健康と権利」という用語として浸透してきているが、リプロダクティブ・ヘルス・ライツが一般化しているため、まずは現状でコンセンサスの得られている用語を用いた。このように、今後も、用語の見直しは継続して行っていく必要がある。

## 8-2.本モデル・コア・カリキュラムで示す到達度

コンピテンシー基盤型教育を実現するためには、看護学基礎教育から始まり、卒業後に病院等において看護師として成長する段階までをシームレスに捉えることが重要であり、看護師が身に付けるべきコンピテンシーを到達点として明示することが、まずは必要である。そして、身についたかどうかを確認する時期の設定、そのアウトカムとしての評価基準を明示して、評価することで可視化する必要がある。

従って、本看護学教育コアカリにおいて、卒業時点である新人看護師の到達度を見据えたシームレスな到達度を設定し、新人看護師の到達度をゴールとした複数時点かつ継続的・段階的に学修成果と実践能力を評価するために、「資質・能力案」に対する「到達度案」の作成が必要である。Frank は、コンピテンシー基盤型教育の実施プロセスを、①卒業生に必要な能力(コンピテンス領域)の同定、②コンピテンシーやその要素の明確な定義、③進度に従ったマイルストーン(milestone:コンピテンスが成長する際の節目に当たる時期に、どのレベルにいるかを示す明確な記述)の設定、④教育活動、経験、指導方法の選定、⑤マイルストーンを測定する評価手法の選定、⑥アウトカムが達成できたかのプログラム評価、の6段階に分けている<sup>1)</sup>。

アウトカムの設定は、看護実践能力獲得に直結する臨地実習での学生による看護実践の質を保証し、看護実践の機会確保にもつながる。臨地実習は看護職としての実践を経験する機会であり、将来看護職になるための非常に有効な学修方法である。そのためには、各学生について、知識・スキル、態度・価値観及び思考・判断・表現力を統合したパフォーマンス・レベルでの保証が必要である。臨地実習で看護実践が許可されるパフォーマンス・レベルの達成水準が明示され、各学生が実習前時点で到達しているか、同様に臨地実習時点、実習終了時点や卒業時点で確認する必要がある。その上で、臨地実習前時点においてこれらの到達が十分であれば、対象への看護の実践は保証される。

本看護学教育コアカリにおいては、到達度を①卒業時点でどのような資質・能力がどの程度求められるか(到達度)、卒業時点で看護職の資質・能力を育成するためには②各専門領域の臨地実習時点では、どのような指導の下、どのような実践の到達を求めるか、臨地実習で実践するためには③各専門領域の臨地実習前時点では学内の講義・演習でどのような能力の獲得がどの程度求められるか、の3時点で設定した。

臨地実習前・後の時点での到達度は、Millerのピラミッド<sup>2)</sup>で表現した。Millerのピラミッドとは、Millerが医学教育において評価する能力を説明するために用いたピラミッド型の図(右図参照)であり、下から順に、①Knows(Knowledge)、②Knows How(Competence)、③Shows How(Performance)、④Does(Action)の4層に分かれる。

4層はそれぞれ、①専門的機能を効果的に遂行するために必要な知識を持っていること、②蓄積した知識の使い方を知っており、情報の入手・分析・活用方法を考えられること、③主に人工的な試験の場において自らが持つ知識や方法を実際に活用できること、④臨床現場において自立して機能し専門家としての行動が取れること、を意味する<sup>2)3)</sup>。

本看護学教育コアカリでは、各層に対応する資質・能力を、①専門職としての能力を発揮するために必要な知識、②収集した情報を分析・解釈して臨床に応用する能力、③模擬的な環境を含めて行動として示す能力、④臨床の場面で実践する能力、とそれぞれ定義した。

一方、指導体制(教員または実習施設のスタッフ)は、学生の看護実践能力に関する情報を得て、それに応じた対象者の業務を一部任せるとの視点<sup>4)</sup>から、①看護師など(施設)の直接の監督下でできる、②教員などの直接の監督下でできる、③看護師などがすぐに対応できる状況下でできる、④見学する、⑤経験なしという指導体制と委託の程度の5段階で表現した。

課題として、領域別実習前という時点設定が各大学間で異なる可能性、研究に関しては、各大学での学修方法や到達度の相違が予測された。本看護学教育コアカリでは、研究の到達度を「指導を受けて、研究のプロセスが実施できる」とした。これらは、各大学での到達度設定が分かれるところである。

### 8-3.2040年へ向けた健康レベル、提供の場に関する考え方の変化への対応

資質・能力について、2040年の医療を想定しきれないこともあり、調査へ回答者の活動の場や対象とする患者・利用者などの特性による言語データが抽出され、それらは臨床看護師に求められる実態を反映しているものとなった。同時に、資質・能力の網羅性とスリム化のバランスを取ることに難渋した。

特に、健康レベルについては、有識者より網羅性に対する意見もあり、急性期、慢性期、回復期や緩和ケア期などの示し方のみでは網羅できない現状があった。よって、本改訂では、健康レベルを「各期(急性期・周術期・緩和ケアを必要とする時期・回復期・リハビリテーション期・慢性期・重症化予防を必要とする時期)」としたが、これはあくまで暫定的なものであり、2040年に向けて、医療・介護・福祉等の現状を踏まえ、見直しを必要とする考える。

また、看護提供の場についても、①どこまで網羅するか、②医療機関における看護と在宅領域における看護は異なる資質・能力として示す必要があるのかという点も模索してきた。今回の看護学教育コアカリ改訂においては、基本方針に鑑み、本質的に簡素に求められる能力として網羅し、体系化することに尽力した。看護

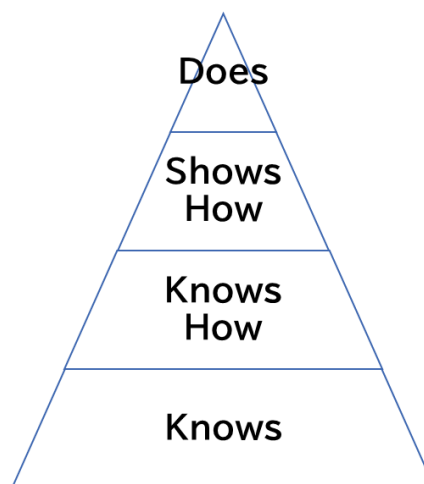


図 Millerのピラミッド

Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic Medicine. 1990;65(9): S63-7. 参照

提供の場合は、今後更に多様化し拡大することが予測されるため、それにより求められる資質・能力も変化すると考えられる。

さらに、本改訂は現状の法的・制度的根拠のもとで行われる。今後、関連法や制度改正に沿って、あるいは、一定の期間で資質・能力や教育内容の見直しをすることが必要である。

#### 8-4.生涯学習への志向の醸成

人々の健康上のニーズの多様化・複雑化、医療技術の高度化、地域医療提供体制の構築、新興感染症や大規模災害への対応など、看護師に求められる能力、役割は拡大しており、卒後の生涯学習にて、能力の開発・維持・向上に取り組み続けることが不可欠である。学士課程の卒後教育としては、大学院への進学、専門看護師やナースプラクティショナー等の高度実践看護師認定への志向をもつ卒業生を輩出することが重要であり、将来の看護実践、看護教育の質向上に大きな意味がある。

基礎教育から卒後へのシームレスな教育を見据え、今回のモデル・コア・カリキュラムは、従来求められている看護師教育の内容よりも充実した内容となった。大学院における高度実践看護師教育につながるような、高度な看護実践の基盤となる幅広い知識を獲得できるよう、特定行為研修の学修内容の基盤部分の一部が含まれ、卒後教育や継続教育にも資する内容となっている。

各大学のカリキュラムがモデル・コア・カリキュラムに準拠しており、従来の看護師教育より充実した教育内容であると客観的に評価される場合、看護師の特定行為研修を行う指定研修機関がそのような大学教育の内容を特定行為研修における共通科目の一部として認定するよう検討がなされることが望ましい。いずれにせよ、客観的な評価の在り方については国が関係機関と連携して検討していく必要がある。

#### 【引用文献】

- 1) Frank, J. R., Mungroo, R., Ahmad, Y., Wang, M., De Rossi, S., & Horsley, T. (2010). Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions. *Medical teacher*, 32(8), 631-637.
- 2) Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic medicine*, 65(9), S63-7. <https://doi.org/10.1097/00001888-199009000-00045>
- 3) 大西弘高. (2017). 学習者評価とコンピテンシー基盤型教育. *医療職の能力開発*, 4, 21-28.
- 4) Ten Cate, O., Chen, H. C., Hoff, R. G., Peters, H., Bok, H., & van der Schaaf, M. (2015). Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE guide no. 99. *Medical teacher*, 37(11), 983-1002.

## 第1章 看護師として求められる基本的な資質・能力

看護師は医療チームの一員として基本的な価値観を共有し、看護の専門性を発揮することが求められる。人々に安心かつ安全で質の高い医療・ケアを提供するために、以下の資質・能力を生涯に渡って探求することが求められる。

GE:対象を総合的・全人的に捉える基本的能力(Generalism)

対象を全人的・個別的・総合的にみる姿勢や態度、Person-centered Care の考え方を基盤に、生活者としての対象と家族を支援する。

PR:プロフェッショナリズム(Professionalism)

対象を常に尊重し、法律や倫理的なガイドラインに依拠した看護を、自己責任をもって遂行し、対象やチームメンバーに対する責任を果たす。

LL:生涯学習能力(Lifelong Learning)

生涯学習の重要性を理解し、キャリア・ビジョンと目標を設定し、適切な学習方略に基づき学習を継続、評価・探求する。

SO:地域社会における健康支援(Healthcare in Society)

地域社会およびケアシステムと人々の健康・暮らしの関係性を理解し、看護を展開し、地域社会の健康を支援する。

QS:ケアの質と安全の管理(Quality and Safety)

ケアの質の維持・向上を目指し、ケア提供に対する説明責任を果たし、対象者と医療提供者の危険リスクが最小限となるよう行動する。

IP:多職種連携能力(Interprofessional Collaboration)

医療・保健・福祉・介護など患者・家族に関わる全ての人々の役割を理解し、お互いに良好な関係を築きながら、患者・家族・地域の課題を共有し、関わる人々と協働することができる。

RE:科学的探究能力(Research)

看護学の学術的活動を通して、より良い看護を探究し看護実践の質向上に貢献するとともに、看護学の発展に寄与する。

CS:患者ケアのための臨床スキル(Clinical Skill)

人々のライフサイクルに応じた看護、健康状態に応じた看護及び生活する場での看護において必要な技能を修得し、根拠に基づく質の高い看護を実践する。

CM:コミュニケーション能力(Communication)

看護職として、対象ならびに多職種の多様な背景を理解した上で、良好な関係性を構築し相互作用に

よって質の高い看護を実践する。

IT:情報・科学技術を活かす能力(Information Technology)

安全で質の高い、効率的な保健医療サービスを提供・管理するために、発展する情報通信技術や人工知能を活用したデータ収集、意思決定を促す情報形成、信頼性の高い知識・情報・データに基づいた看護を実践する。科学技術の活用により、対象へのより快適な生活へ向けた支援・健康促進を実現し、看護提供の質を向上させる。

PS:専門知識に基づいた問題解決能力(Problem Solving)

医療専門職共通ならびに看護職として問題解決するための専門的知識を保有して、課題を解決する。

## 第2章 資質・能力、学修目標、到達度、教育内容、ブループリント

第2章では、第1章で示した看護師として求められる基本的な資質・能力をさらに具体化した「第4階層での資質・能力」、コンピテンシー基盤型カリキュラムを作成する際の参考資料として「第2階層の学修目標」、コンピテンシー基盤型教育のアウトカムとして Miller のピラミッドで示された「第4階層に対する卒業時点・各領域実習前時点の到達度」、「第4階層に対する臨地実習時点での指導体制と委託の程度」、コンピテンシーを身につける上で必要な知識やスキルとなる「教育内容」、カバーする内容や各分野の重点度などを設計した「ブループリント」を示す。

なお、「第1・4階層の資質・能力」、「第2階層の学修目標」「第4階層に対する卒業時点・各領域実習前時点の到達度」「第4階層に対する臨地実習時点の指導体制と委託の程度」、「ブループリント」を別紙 Excel【資質・能力(学修目標・到達度・指導体制と委託の程度・ブループリント)】に、「教育内容」を別紙 Excel【別表】にて示す。

看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案は、学力論・能力論を統合したコンピテンシーモデルの考え方を基盤とし、コンピテンシー・ドメイン・レイヤー・学修目標・学修評価・評価時期(マイルストーン)・評価基準(パフォーマンス・レベルでの到達度)・ブループリントで示した。つまり、これまでの学力論で示されるような教育内容・方法別、能力論で示されるような資質・能力や EPA<sup>注1)</sup>、及び現代的で永続的な重大な問いについて、統合的に包含した形で示した。また、看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案は、AACN の THE ESSENTIALS<sup>2)</sup>のフレームと AACN のコンピテンシーの言語データを活用し、大規模調査の言語データと紐づけ、分類・作成した。そのため、グローバル・スタンダードも充足している。

注1)EPA:(Entrustable Professional Activities): ”委託可能な専門的活動”。学生や研修生がその活動を監督なしで実行するために必要な能力を発揮した後に、学生や研修生に全面的に委託することが可能な専門的実践の単位である。医学教育においては、臨床研修のコンピテンシーとして提唱されており、指導医の監視なしに単独でおこなえる(任せられる)医師の基本的な活動(業務)である<sup>1)</sup>。

### 【引用文献】

- 1) Ten Cate, O., Chen, H. C., Hoff, R. G., Peters, H., Bok, H., & van der Schaaf, M. (2015). Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE guide no. 99. Medical teacher, 37(11), 983-1002.
- 2) American Association of College of Nursing: THE ESSENTIALS: CORE COMPETENCIES FOR PROFESSIONAL NURSING EDUCATION. 2021.  
<https://www.aacnnursing.org/Portals/0/PDFs/Publications/Essentials-2021.pdf>

\*\*\*【令和5年度・令和6年度看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究】\*\*\*

【「令和5年度・令和6年度看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究」時に使用した言語データ】

令和5年度ならびに令和6年度看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究では、下記の言語データを使用し、改訂案を作成した。

- 令和5年度看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた調査研究:第1・2・3回 Chat型AIによる大規模調査、第4回有識者意見、フィードバック検証での有識者の意見
- 令和6年度看護学教育モデル・コア・カリキュラム調査研究:有識者意見・ワーキンググループでの意見
- MEDIS 看護実践用語標準マスター行為編 Ver3.7
- AACN THE ESSENTIALS
- 看護職のコンピテンシーに関する文献<sup>注)</sup>

注)Research Question を「看護職のコンピテンシーとは何か」とし、PCC(Patient Concept Context)を立てた。データベースは Cochrane Database、CINAHL、MEDLINE、ERIC、PubMed、医中誌を使用し、RQ、PCC に対応した文献を収集するため、コクランジャパンに依頼し、

検索式を確認・決定、研究者が文献を収集、各種論文を言語データとして使用した。検索式、検索日と件数は報告書のとおりである。

#### 【看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案の第1・2・3・4階層の各層の識別力、各種文書との整合性】

看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案の言語データは、量的データ表現として、ベクトル表現と文字列表現の2つを採用した。それぞれに対してコサイン類似度と文字列表現における類似度を活用した定量分析を実施し、各層の識別力の検証、各種文書(既存資料、論文、大規模調査のメッセージ)の整合性の確認を行った。各層の識別力の検証では、看護学教育モデル・コア・カリキュラムの各層が適切に識別できていることを確認した。各種文書(既存資料、論文、大規模調査のメッセージ)の整合性の確認では、既存文書によりこれまでの教育内容が包含されていること、論文により看護職のコンピテンシーが包含されていること、大規模調査のメッセージにより調査内容が反映されていること、対応していることを確認した。

#### 【看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案と既存資料の整合性の確認に使用した資料】

第4階層の資質・能力の記述と、下記5つの既存資料内のどのような言語表現と対応するのかを検証した。

- 保健師助産師看護師学校養成所指定規則(厚生労働省)
- 令和5年看護師国家試験出題基準(厚生労働省)
- 平成30年度看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標
- 文部科学省平成29年度 看護学教育モデル・コア・カリキュラム
- 新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】(厚生労働省)

#### 【看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究時に参照した資料】

「令和5年度看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する調査研究では、下記資料も参照した。

- 特定行為及び特定行為区分 共通科目(厚生労働省)
- 令和4年改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム
- 医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会資料
- 2022(令和4)年国民生活基礎調査の概況(厚生労働省:令和5年7月4日)
- 大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準看護学分野(日本学術会議, 2017)

#### 【用語の一致、言語の修正】

看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案の用語は、可能な限りMEDISや看護用語集を確認し、一致させた。第4階層の資質・能力の記述言語の修正が必要な場合は、松下のコンピテンシー三重モデルとEPAの関係、調査時のコサイン類似度に基づくカテゴリ、AACNのドメインとコンセプトの方向性と順序性の視点から、どのような表現が適切かを研究者間で議論した。議論した内容は、有識者意見提出、ワーキンググループでの意見聴取の中で確認し、最終的な表現の見直しを行った。

#### 【新たに追加された資質・能力の確認】

既存資料にはないが、今回の改訂案に記述されているのは、第1・2・3回調査で得られたメッセージと対応するかを検証し、確認した。メッセージと対応があれば、2040年に求められる看護職としての新たな資質・能力に関する内容であると判断した。また、文部科学省高等教育局医学教育課2023年4月実施「看護学教育モデル・コア・カリキュラムの活用状況調査」の調査結果のうち、「次回のコアカリ改訂の際に、新たに追加したほうが良いと思う項目・内容」が、今回の看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案と対応性しているかの検証を行った。

#### 【既存資料の文章表現が改訂案にない場合の確認】

看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案と既存資料の言語データの対応を検証した。既存資料に文章表現があり、改訂案の第4階層になかった記述は、粒度の違いはあれど、意味内容は包含されていることを確認した。つまり、削除ではなく包含されていることが確認された。

#### 【参照資料】

- American Association of College of Nursing: THE ESSENTIALS: CORE COMPETENCIES FOR PROFESSIONAL NURSING EDUCATION. 2021.  
<https://www.aacnnursing.org/Portals/0/PDFs/Publications/Essentials-2021.pdf>(検索日2024年5月25日)

- 一般社団法人日本看護系大学協議会:看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標, 2018. <https://www.janpu.or.jp/file/corecompetency.pdf> (検索日 2024 年 5 月 25 日)
- 文部科学省:看護学教育モデル・コア・カリキュラム, 2017. [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/icsFiles/afielddfile/2017/10/31/1397885\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/icsFiles/afielddfile/2017/10/31/1397885_1.pdf)(検索日 2024 年 5 月 25 日)
- 厚生労働省:保健師助産師看護師学校養成所指定規則 [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=80081000&dataType=0](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80081000&dataType=0)(検索日 2023 年 12 月 25 日)
- 厚生労働省:令和 5 年看護師国家試験出題基準, 2022. [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000159020\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000159020_00001.html) (検索日 2024 年 5 月 25 日)
- 厚生労働省:2022 国民生活基礎調査の概況, 2022. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/dl/14.pdf>(検索日 2024 年 5 月 25 日)
- 一般財団法人医療情報システム開発センター:MEDIS 看護実践用語標準マスター行為編 Ver3.7 <https://www2.medis.or.jp/master/kango/index.html> (検索日 2023 年 12 月 25 日)
- 厚生労働省:新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】, 2014. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000049472.pdf> (検索日 2024 年 5 月 25 日)
- 厚生労働省:特定行為及び特定行為区分 共通科目, 2022. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000572341.pdf>(検索日 2024 年 5 月 25 日)
- 厚生労働省:令和 4 年改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム, 2022. [https://www.mext.go.jp/content/20230207-mxt\\_igaku-000026049\\_00001.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20230207-mxt_igaku-000026049_00001.pdf)(検索日 2024 年 5 月 25 日)
- 厚生労働省:医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会資料 [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_15678.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15678.html) (検索日 2024 年 5 月 25 日)

\*\*\*\*\*

## 2-1.「第 1・4 階層の資質・能力」、「第 2 階層の学修目標」

\*別紙 Excel【資質・能力(学修目標・到達度・指導体制と委託の程度・ブループリント)】

第1・4階層の資質・能力は、「何を学び身につけるか」を論じてきた学力論と、「何を行うことが期待できるか」を主とする能力論の接続を行い、コンピテンシー基盤型教育ならびにコンピテンシー基盤型カリキュラムの設計を実現するためのコンピテンシー<sup>注釈1)</sup>として示した。この資質・能力は、知識の習得と、得た知識を実生活の理解に役立てようとする「態度」(情意的側面)の育成を期待するものである。教育目標や評価方法の具体的な検討となる学力論、優れたパフォーマンスをあげる人間の行動特性を示した到達度評価やパフォーマンス評価の具体的な検討となる能力論を統合して示したものである。

なお、第 1・2・3・4 階層は、資質・能力の各階層の表現間のコサイン類似度が他の層との類似度よりも最も高いことを確認し、適切に識別できていること、すなわち識別力が高いことを数値で確認し、構成されている。また、第 1・2・3・4 階層は言語データで全て紐づいているため、それぞれの階層を示す言語は適切に表現されている。コンピテンシー基盤型カリキュラム設計の際の参照となるよう、第 2・3 階層では、各資質・能力の構成要素を名詞形で表現した。さらに、第 2 階層は各資質・能力の構成要素に対して、学修者がどのようなことを出来るようになるかの「学修目標」を文章で記載されている。コンテンツ(教育内容)基盤型教育とコンピテンシー基盤型教育が融合されたコンピテンシー基盤型カリキュラムの実施・評価を支援するため、教育内容【別表】との関係性を、資質・能力に示した。

なお、看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案の第 4 階層の資質・能力は、粒度(抽象と具体)のばらつきがある。看護学教育において、これまで共通認識が難しかった資質・能力や、新規で抽出された資質・能力はより具体的な記述を残し、既に共通認識があるものは抽象度を上げ、共通認識が図れるように記載されている。同様に、これまで教育課程に組み込まれていた項目は教育内容に記載し、大学によってばらつきがある、共通認識が難しい項目は、資質・能力の表現の中に記載している<sup>注釈3)</sup>。

注釈1) competence は総称的・理論的な概念、competency は個別具体的な概念と区別されていた。しかし、

competence の複数形に competences と competencies の両方が使われ区別がしにくいこと、OECD の文書でも近年は competence と competency がほぼ互換的に使用されていること、邦訳では煩雑さを避けて「コンピテンシー」で統一される傾向にあること、近年の教育政策において教育課程の中軸に据えられた「資質・能力」<sup>注釈2)</sup>も「コンピテンシー」と関係の深い用語であることから、これらほぼ同義の語として整理されている<sup>1)</sup>。看護においても、国際看護師協会によって competence が「知識、技能、判断力を組み合わせて実践に効果的に適用すること」<sup>2)</sup>と定義され、米国看護協会によって competency が「知識、スキル、態度、判断力を統合した、期待されるパフォーマンスのレベル」と定義<sup>3)</sup>され、判断には批判的思考、問題解決、倫理的推論、意思決定が含まれるとした。

注釈2)教育基本法第5条第2項で、義務教育の目的で述べられた「資質」とは、「能力や態度、性質などを総称するものであり、教育は、先天的な資質を更に向上させることと、一定の資質を後天的に身につけさせるという両方の観点をもつものである」<sup>4)</sup>とされており、「資質」は「能力」を含む広い概念として捉えられている。

注釈3)例えば「CS-06 健康障害や治療・検査に対する看護実践」には「放射線看護」と「遺伝看護」だけが抽出されているが、そのほかの内容は、教育内容や一般的な治療・検査の資質・能力の記述の中に含まれている。

【引用文献】

- 1) 松下佳代. (2021). 教育におけるコンピテンシーとは何か—その本質的特徴と三重モデル—. 京都大学高等教育研究, 27, 84-108.
- 2) International Council of Nurses (ICN). (2009). ICN Regulation Series ICN Framework of Competencies for the Nurse Specialist. [https://sigafsia.ch/files/user\\_upload/08\\_ICN\\_Framework\\_for\\_the\\_nurse\\_specialist.pdf](https://sigafsia.ch/files/user_upload/08_ICN_Framework_for_the_nurse_specialist.pdf). (検索日 2024年5月20日)
- 3) American Nurse Journal (2016). Professional competencies can ease your transition to a new specialty. <https://www.myamericannurse.com/professional-competencies-can-ease-transition-new-specialty/>(検索日 2024年5月20日)
- 4) 田中壮一郎. (2007). 逐条解説 改正教育基本法. 東京: 第一法規株式会社.

## 2-2. 第4階層に対する「卒業時点・各領域実習前時点の到達度」「臨地実習時点の指導体制と委託の程度」

\*別紙 Excel【資質・能力(学修目標・到達度・指導体制と委託の程度・ブループリント)】

2040年を卒業時点とした看護学生の資質・能力を到達度とし、評価時期(マイルストーン)を設定した。資質・能力に対する「到達度」は「①卒業時点でどのような資質・能力がどの程度求められるか」、卒業時点で看護職の資質・能力を育成するためには「②各専門領域の臨地実習時点では、どのような指導の下、どのような実践の到達を求めるか」、臨地実習で実践するためには「③各専門領域の臨地実習前時点では学内の講義・演習でどのような能力の獲得がどの程度求められるか」の到達度を示している。

「卒業時点・各領域実習前時点の到達度」は、コンピテンシー基盤型教育<sup>1)</sup>を実現すべく、Millerのピラミッド<sup>2)3)</sup>で表現した。これは、看護実践の機会とパフォーマンスを保証するための学修目標に対する学修評価の考え方の一つである。

看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案では、各層に対応する資質・能力の到達度を、  
 ①Knows(Knowledge): 専門職としての能力を発揮するために必要な知識、  
 ②Knows How(Competence): 収集した情報を分析・解釈して臨床に応用する能力、  
 ③Shows How(Performance): 模擬的な環境を含めて行動として示す能力、  
 ④Does(Action): 臨床の場面で実践する能力、とそれぞれ定義した。

「臨地実習時点の指導体制と委託の程度」は、Olleらの

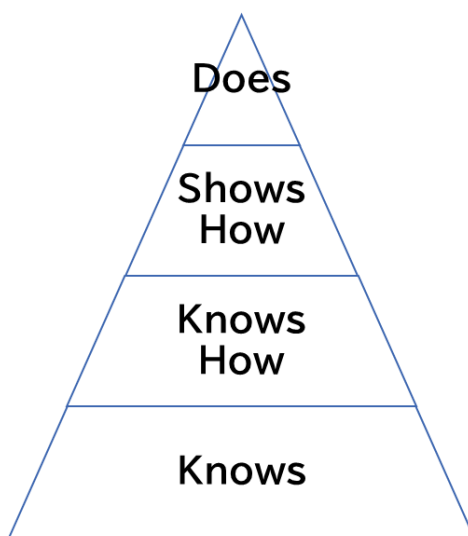


図 Millerのピラミッド

Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic Medicine. 1990;65(9): S63-7. 参照

EPA(Entrustable Professional Activities)の考え方である、①学生は教科書文献的知識だけでなく臨床現場で必要となる思考や、医療面接、身体診察、基本的臨床手技、文書作成等の技能、プロフェッショナリズム及び学修上の態度も含めたコンピテンシーを総合的に学ぶ、②学生は基本的な知識・スキル・態度・思考・判断・表現力を患者及び多職種から学ぶ、③指導体制(教員または実習施設のスタッフ)は、学生の実践能力に関する情報を得て、それに応じた対象者の業務を一部任せ、の視点を参照にした。

また、医療専門職がコンピテンシーを獲得するためのカリキュラムへのEPA導入<sup>4-6)</sup>も参考に、看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案では、信頼して任せることができる業務や資質・能力の視点から「臨地実習時点の指導体制と委託の程度」を、①看護師など(施設)の直接の監督下でできる(看護職かつ臨地実習施設の職員)、②教員などの直接の監督下でできる(看護職だが臨地実習施設の職員ではない)、③看護師などがすぐに対応できる状況下でできる(学生への委託)、④見学する、⑤経験なし(学生が臨地実習で経験することができない)という指導体制と委託の程度の5段階で示した。

なお、「理解している」「説明できる」などの資質・能力においても、Millerのピラミッドの4段階である「Does」「Shows How」「Knows How」「Knows」が設定されている。「理解している」という資質・能力について、知識として保有していることが求められる場合には「Knows」、その知識を理解していないと実践できない場合には「Does」が設定されている<sup>注釈1)</sup>。また、どのような資質・能力においても、対象者に侵襲や不利益が生じる可能性があること、看護実践においてはEPAで示すことができるものとできないものに差別化することが難しいこと、知識、スキル、態度・価値観及び思考・判断・表現力を統合した実践が必要であることから、すべての資質・能力に対して「臨地実習時点の指導体制と委託の程度」を示した<sup>注釈2)</sup>。

看護学士課程の教育機関は、教学マネジメント(大学がその教育目的を達成するために行う管理運営)指針に基づき、内部質保証と学修成果達成の取り組みを行う必要がある。臨地実習で看護学生が対象者に実践するためのコンピテンシーとアウトカムの保証として臨地実習前時点の到達度を活用し、臨地実習での実践の機会確保すること、実践の機会を経た卒業時点で到達度に達成したかという看護学教育の質保証のとして、卒業時点の到達度を活用することが期待される。

注釈1)「理解している」の資質・能力のうち、「Does」で示されている場合は、その知識を理解していることが前提となつて、スキル、態度・価値観及び思考・判断・表現を統合した実践が可能となることを表している。例えば「GE-01-02-02 各生活行動を統合して対象者の生活を理解している。」「GE-07-01-02 個人と家族の発達課題を理解している」は卒業時点の到達度として「Does」を示した。これは、「対象者の生活」「個人と家族の発達課題」を理解することが前提となつて、臨床の場面で説明、技術の実施、倫理的配慮に基づく実践が可能となるものであり、「Does」、つまり実践できるという到達度が示されているということになる。

注釈2)EPA概念の提唱者であるTen Cate(2014)<sup>7)</sup>は、「実践にもとづかなければ、コンピテンシーは理論的なものにとどまる」とし、仕事の単位(unit of work)と結びつけることでコンピテンシーに実質的な意味を持たせた。ある仕事(EPA)は複数のコンピテンシーの統合によって2次元で示されるものであるが、本看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案では扱う資質・能力と教育内容の範囲が広く、2次元で示すことが困難かつ複雑となることから、第4階層の資質・能力に対して「臨地実習時点の指導体制と委託の程度」を示している。また、どのような資質・能力においても、対象者への説明内容・方法・表現・時間・場所・態度などによっては、侵襲や不利益が生じる可能性もあること、知識、スキル、態度・価値観及び思考・判断・表現力を統合した実践の評価が必要であることから、すべての資質・能力に対して「臨地実習時点の指導体制と委託の程度」を示している。

#### 【引用文献】

- 1) Frank, J. R., Mungroo, R., Ahmad, Y., Wang, M., De Rossi, S., & Horsley, T. (2010). Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions. *Medical teacher*, 32(8), 631-637.
- 2) Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic medicine*, 65(9), S63-7. <https://doi.org/10.1097/00001888-199009000-00045>

- 3) 大西弘高. (2017). 学習者評価とコンピテンシー基盤型教育. 医療職の能力開発, 4, 21-28.
- 4) Ten Cate, O., Chen, H. C., Hoff, R. G., Peters, H., Bok, H., & van der Schaaf, M. (2015). Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE guide no. 99. Medical teacher, 37(11), 983-1002.
- 5) Ten Cate, O. (2005). Entrustability of professional activities and competency-based training. Medical education, 39(12). doi: 10.1111/j.1365-2929.2005.02341.x.
- 6) Hennis, M. P., Jarrett, J. B., Taylor, D. R., & Ten Cate, O. (2023). Twelve tips to develop entrustable professional activities. Medical Teacher, 45(7), 701-707. doi: 10.1080/0142159X.2023.2197137.
- 7) Ten Cate, O. (2014). What entrustable professional activities add to a competency-based curriculum. Academic Medicine, 89(4), 691.

## 2-3.ブループリント

\*別紙 Excel【資質・能力(学修目標・到達度・指導体制と委託の程度・ブループリント)】

カリキュラム、テスト設計、カバーする内容、各分野の重点度などの設計の参照となる「ブループリント(設計図)」を別紙Excel【資質・能力(学修目標・到達度・指導体制と委託の程度・ブループリント)】に示した。ブループリント作成には、第1段階「主要な知識とスキルの領域(すなわちコンピテンシー)の特定」、第2段階「具体的な評価目標の明確化」、第3段階「目標に対処するための評価方法の決定」、第4段階「各知識やスキルの領域にどれだけの重点を置くかを定める」の4段階が含まれる<sup>1)</sup>。

コンピテンシー基盤型教育の考え方では、学修評価は継続的に改善しながら用いられるシステム<sup>2)</sup>という位置であり、コンピテンス領域の設定、コンピテンスに従ったブループリントの明示、一貫性や平衡性ある評価(反復評価、異なる場や状況での評価において同様の結果が得られる)の内容や方法やプロセスの設計図が必要<sup>3)</sup>である。

看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案では、「第1・4階層の資質・能力」と「第2階層の学修目標」に対して、大規模調査で得られたメッセージデータを紐づけた。収集されたメッセージデータの全体において、どの資質・能力に対してどの程度言及されたか、その比率を計算し、どれだけの重点を置くのか、主要な要素は何かを定義することを方針とし、ブループリントが作成された。

別紙 Excel は「第1・4階層の資質・能力」「第2階層の学修目標」「第2・3階層の各資質・能力の構成要素」「全体の資質・能力を1000とした時の第1階層、第2階層、第3階層に対する比率」「卒業時点・各領域実習前時点の到達度」「臨地実習時点の指導体制と委託の程度」とすべて紐づいて示しており、これらはコンピテンシー基盤型カリキュラムにおけるカリキュラム設計、コンピテンシー基盤型教育における学修目標・学修評価・教育内容に対応した学修方略を決定する際に活用できるものである。

看護学士課程の教育機関が、教学マネジメント指針に基づき、教育課程の体系的な編成、学修成果の選定、教育課程の改善・向上、定期的な点検・評価の実施と改善を実施する際には、活用することが期待される<sup>注釈1)</sup>。

注釈1)ブループリントは単位計算、重みづけ、アウトカムの設定での活用、教育内容はコンテンツの網羅性や科目の確認などスコープの検討での活用なども想定できる。看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案では、看護職の態度・価値観となる GE・LL・PR がブループリント上多く抽出されており、対象を全人的に理解し、専門職として看護を提供する、生涯学習能力を基盤に向上し続けることが示されている。また、PS・CS・CM・QS・IT は、教育内容が多く含まれていること、ケアの質向上・維持など全体への浸透もあるため、教育内容とともにカリキュラム全体の設計を検討する必要がある。

### 【引用文献】

- 1) Raymond, M. R., & Grande, J. P. (2019). A practical guide to test blueprinting. Medical teacher, 41(8), 854-861. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1595556>
- 2) Hamdy, H. (2006). Blueprinting for the assessment of health care professionals. The clinical teacher, 3(3), 175-179.

## 2-4.教育内容【別表】

### \*別紙 Excel【教育内容(別表)】

看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案では、看護師の基本的資質・能力に関する細目をまとめ、別紙 Excel【別表】として示した。これは、看護師として求められる基本的な資質・能力を身につけるうえで、必要な教育内容となる知識やスキルに関して、コンピテンシー、アウトカム、業務、実践、評価と紐づけ、具体的な教育内容として示したものである。なお、コンテンツ(教育内容)基盤型教育とコンピテンシー基盤型教育の融合を支援するため、資質・能力に対応する教育内容を第4階層に示した。

別表の項目は、大規模調査の言語データ、保健師助産師看護師学校養成所指定規則(厚生労働省)、令和5年看護師国家試験出題基準、2022(令和4)年国民生活基礎調査の概況、MEDIS看護実践用語標準マスター行為編 Ver3.7、新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】(厚生労働省)、特定行為及び特定行為区分(厚生労働省)、令和4年医学教育モデル・コア・カリキュラムを参考に作成され、有識者意見提出、フィードバック検証を経て決定された。マイルストーンとしては、看護学士課程の教育機関における卒業時点に求められるレベルを考慮して選定された。別表の構成については看護師が行う対象理解から看護活動への関連が表現できる形を採用し、以下の通りの構成とした。

別表1では、「人体の構造と機能」に関する細目を部位別に整理し、関連する症状とフィジカルイグザミネーションを合わせて示した。別表2では、基本的な疾患を部位別に整理し、関連する症状・徴候、検査、治療、看護活動の一連の流れとして示した。表1・2は、看護師が臨床判断するときの「観察の流れ」「観察項目」「判断するためのデータ(データを採択・棄却し、推論につなげるために必要な情報)」に沿って記載されており、コンピテンシー基盤型教育とコンテンツ型基盤型教育の融合が想起しやすい形で列挙されている。

別表3では、主な臨床・画像検査、別表4では、基本的看護技術、別表5では、身体機能別フィジカルイグザミネーションを示した。これらは教育内容の項目を示すものであり、教育内容の網羅性を確認する際に使用できる。

教育内容の構成は以下のとおりである。

看護学士課程の教育機関が、教学マネジメント指針に基づき、講義・演習内容の選定をする際には、各別表に示した細目を参照することが望ましい。また、臨地実習についても、実習施設で対象者への看護実践を通して「構造と機能、症状、フィジカルイグザミネーション」、「疾患、症状・徴候、検査、治療、看護活動」の一連を実践し、「別表4基本的看護技術」や「別表5身体機能別フィジカルイグザミネーション」を活用した技術を実践できることが期待される。

### 別表1 構造と機能、症状、フィジカルイグザミネーション

- 別表 1-1 血液・造血器・リンパ系
- 別表 1-2 神経系
- 別表 1-3 皮膚系
- 別表 1-4 運動器(筋骨格)系
- 別表 1-5 循環器系
- 別表 1-6 呼吸器系
- 別表 1-7 消化器系
- 別表 1-8 腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む)
- 別表 1-9 生殖器系
- 別表 1-10 妊娠と分娩
- 別表 1-11 小児

- 別表 1-12 内分泌・栄養・代謝系
  - 別表 1-13 感覚器系
  - 別表 1-14 精神系
- 別表 2 疾患、症状・徴候、検査、治療、看護活動
- 別表 2-1 呼吸器系
  - 別表 2-2 循環器系
  - 別表 2-3 消化器系
  - 別表 2-4 内分泌代謝系
  - 別表 2-5 造血器系
  - 別表 2-6 感染症系
  - 別表 2-7 免疫系
  - 別表 2-8 脳神経系
  - 別表 2-9 腎・泌尿器系
  - 別表 2-10 運動器系
  - 別表 2-11 生殖器系
  - 別表 2-12 皮膚系
  - 別表 2-13 感覚器系
  - 別表 2-14 精神系
  - 別表 2-15 妊娠と分娩
- 別表 3 主な臨床・画像検査
- 別表 4 基本的看護技術
- 別表 5 身体機能別フィジカルイグザミネーション

## 第3章 コンピテンシー基盤型教育・学修評価・学修方略

第1・2章では「何を身につけるのか?」という資質・能力、「何を教えるのか?」という学修目標、「コンピテンシーを獲得したか?」というアウトカムの評価時期(マイルストーン)と到達度、「臨地実習で看護学生に信頼して任せられることができる業務や資質・能力は何か?」という臨地実習時点での指導体制と委託の程度、「カバーする内容や各分野の重点度はどの程度か?」というブループリント、「コンピテンシーを身につけるうえで、必要な知識やスキルは何か?」という教育内容について説明した。

一方で教学マネジメント指針に基づく内部質保証<sup>注釈1)</sup>の一貫性ある取り組みを行うためには、カリキュラム全体をどう作成・実施・評価・改善するのかを検討しなければならない。そのためには、コンピテンシー基盤型カリキュラム、コンピテンシー基盤型教育に基づくアウトカムの設定、などの「どう評価するのか?(assessment, outcome, evaluation, grade)」の検討が必要である。また、どう教えるのか(How to teach)は、学修目標を達成するために必要な具体的な教育方法(Teaching Method)と、学修する順序、人的資源や物的資源、対象者、人数、選択・必修等の教育戦略(Educational Strategy)を考慮した学修方略を検討する必要がある。

看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案では、看護学士課程教育における質保証ならびに、卒前から卒業までのシームレスな教育につなげていくことを目指し、第1・2章で示した「第1・4階層での資質・能力」、「第2階層の学修目標」、「第4階層に対する卒業時点・各領域実習前時点の到達度」、「第4階層に対する臨地実習時点での指導体制と委託の程度」、「ブループリント」、「教育内容」に加えて、第3章では考え方の基盤となる1)コンピテンシー基盤型教育、2)学修評価、3)学修方略に関して記載する。

1)コンピテンシー基盤型教育(Competency-Based Education)では、コンピテンシー基盤型教育、コンピテンシー基盤型カリキュラム、アウトカムの設定などの考え方、2)学修評価では、学修成果と学修目標と学修評価の紐づけ、評価方法として直接・間接・量的・質的評価、評価能力や評価課題、3)学修方略では教育学理論、学修方法・教育方法、授業方法、そして参考例を示す。参考例は、「(参考)コンピテンシー基盤型カリキュラムにおける科目・単元への看護学教育モデル・コア・カリキュラムの活用」として示した。

注釈1) 2020年(令和2年)、中教審大学分科会質保証システム部会の新たな時代を見据えた質保証システムの改善・充実<sup>1)</sup>では、「大学設置基準」「大学設置認可審査」「認証評価」「情報公表」をわが国の公的な質保証システムとした上で、3つのポリシー(Admission Policy:AP/Curriculum Policy:CP/Diploma Policy:DP)に基づく教育の実質化、グローバル化やデジタル技術、遠隔教育の普及・進展を踏まえて対応していく必要性が明示された。また、教育・研究の質、学生の学びの質と水準を保証するために、3つのポリシーに基づく学位プログラムの編成、学位プログラムを基礎とした内部質保証の取り組み、内部質保証による教育研究活動の不断の見直しが求められることが明確化された。

### 【引用文献】

- 1) 中央教育審議会大学分科会。(2020). 教学マネジメント指針.  
[https://www.mext.go.jp/content/20200206-mxt\\_daigakuc03-000004749\\_002.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20200206-mxt_daigakuc03-000004749_002.pdf)(検索日2024年5月18日)

### 3-1.コンピテンシー基盤型教育

看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案はコンピテンシー基盤型教育ならびにコンピテンシー基盤型カリキュラムを促進するものとして作成されている。第3章第1節コンピテンシー基盤型教育では、看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案の構成要素を説明するために、①コンピテンシー基盤型教育の考え方、②松下のコンピテンシー三重モデル、③コンピテンシー基盤型カリキュラムへの活

用、④コンピテンシーに基づくアウトカム設定、⑤資質・能力、学修目標、卒業時点・各領域実習前時点の到達度、臨地実習時点の指導体制と委託の程度、ブループリント、教育内容の考え方について説明する。

### ①コンピテンシー基盤型教育の考え方

「コンピテンシー」は 21 世紀前半の世界的な教育改革を牽引してきた概念の 1 つであり、1999 年から 2002 年にかけて OECD は DeSeCo(Definition and Selection of Competencies) プロジェクト<sup>1)</sup>において、「コンピテンスとは、『ある特定の文脈における複雑な要求に対し、心理社会的な前提条件(認知的側面・非認知的側面の両方を含む)の結集(mobilization)を通じてうまく対応する能力』<sup>2)</sup>とし、「キー・コンピテンシー」<sup>3)</sup>を策定した。プロジェクトにおける能力とは「関係の中で現出するものでありつつ、個人に所有されるものでもある」と定義され、国際的な教育政策で用いられてきた。OECD のキー・コンピテンシーの発出とほぼ同時期に、世界の国々は独自の資質・能力の構成要素を設けコンピテンシー基盤型カリキュラムの作成など教育改革を次々と打ち出した<sup>4)</sup>。米国は「21 世紀型スキル」<sup>5)</sup>という名称で、イギリスでは「キースキルから知識への振り戻し」<sup>6)</sup>という名称で展開していった。

日本の初等・中等教育では、1996 年 7 月の中央教育審議会答申においては「生きる力」すなわち「自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、行動し、よりよく問題を解決する資質や能力」<sup>7)</sup>の育成が新しい学校教育の在り方として提示され、1998 年版以降の学習指導要領改訂にも影響を与えた。2017 年版学習指導要領においては新しい時代に必要となる「資質・能力」の育成は、「知識・技能」の習得、「思考力・判断力・表現力等」の育成、「学びに向かう力・人間性等」の涵養という 3 本の柱で定義づけられ、各教科指導に組み込まれ、教育政策は、「資質・能力」を念頭に置いたカリキュラム開発の動きとなった。

続く 2018 年(平成 30 年)11 月に報告された「2040 年に向けた高等教育のグランドデザイン(答申)」<sup>8)</sup>では、同年に誕生した子どもが大学を卒業する年として 2040 年を設定し、高等教育と社会との関係を整理した上で、卒業時点でどういった能力を有していることが期待されるかという人材像と、これを育成するための高等教育の役割及び体制などを述べた。グランドデザインでは、2040 年に向け必要とされる人材像として、普遍的な知識・理解と汎用的技能を文理横断的に身につけた人材、そして、時代の変化に合わせて積極的に社会を支え、論理的思考力を持って社会を改善していく資質を有する人材と述べ、そのために、高等教育は学修者本位の教育へ転換していくことを目指すべきとした。

2022 年(令和 4 年)には、内閣総理大臣を議長とする教育未来創造会議が開催され、「我が国の未来をけん引する大学等と社会の在り方について」の第一次提言がなされた<sup>9)</sup>。この提言では、日本の社会と個人の未来は教育にあり、人への投資を通じた「成長と分配の好循環」を教育・人材育成においても実現することを基本理念とし、目指したい未来を支える人材像を、自分自身で課題を設定して、多様な人とコミュニケーションをとりながら、新たな価値やビジョンを創造し、社会課題の解決を図っていく人材と表している。

このような背景を受けて高等教育でも、医療専門職教育課程中心にコンピテンシー基盤型教育は現代教育に浸透した。コンピテンシー基盤型教育ではコンピテンシーならびにアウトカムとなる学修成果が重視され、教育機関がアウトカムを設定することで、学生を一定の資質・能力(コンピテンシー)を持つ医療専門職として育成する。チューニング・プロジェクト<sup>10)</sup>でも、各国の大学がカリキュラムを調

整(チューニング)するための方法論の構築、コンピテンスの目標化、一般的コンピテンスと分野別コンピテンス、単位互換などの制度を整備し、ボローニャ・プロセスの実施(欧州高等教育圏の建設)を進めた。

看護教育においても、1980年代と1990年代に起こった「トレーニング」から「教育」への移行の一環として、コンピテンシー基盤型教育ならびにコンピテンシー基盤型カリキュラムに移行した<sup>11)12)13)</sup>。American Association of Colleges Nursing (AACN)が2021年に発刊した報告書「The Essentials: Core Competencies for Professional Nursing Education<sup>14)</sup>」は、学問としての看護学が強調され、高等教育におけるリベラル教育と看護学教育の融合が提案され、コンピテンシー基盤型教育を大きく打ち出した。

AACNにおけるコンピテンシー基盤型教育は、ある分野で重要とされるコンピテンシーについて、学生が習得する責任を負うプロセスであるとし、教育環境やシステムによるインプットに対して、教育経験のアウトプットを重視するものである。学修経験の中心は学生であり、教育と実践のすべての経路において、期待されるパフォーマンスが明確に定義された。また、一貫して自己評価を行うことで、学生は学修目標の達成と必要なコンピテンシーの継続的な達成に向けた自己の進捗状況を振り返る能力を養うとしている。さらに保健医療専門職全体において、カリキュラム、コースワーク、実践経験は責任ある学修を促進し、確実に保証され、あらゆる場面で移行可能な能力の育成を保証するように設計された。

また、2023年(令和5年)1月全米看護連盟(National League for Nursing; NLN)の「Vision Statement」<sup>15)</sup>でも、コンピテンシー基盤型教育のフレームワーク、コンピテンシー基盤型教育のアセスメント、臨床と教育の連携、コンピテンシー基盤型教育のベストプラクティス、行動喚起について説明している。これらが示すことは、看護学教育におけるアウトカムの設定が生み出す看護実践能力の評価と看護実践場面での看護成果である。

看護学におけるコンピテンシー基盤型教育は、まず①学生自身がコンピテンシー到達度をどのように評価するのか、自分自身のパフォーマンスを継続的に振り返る能力を養う。次に、②すべての看護学教育プログラムを修了することで、その到達度は一定であることが保証されること、同時に、雇用主、一般市民、学生自身もそれを願っている。さらに、③コンピテンシー基盤型モデルへの移行は、ドメイン、関連するコンピテンシー、及びコンピテンシーの成果指標を定義することで学修の意図性を促進する。看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案はまさしくコンピテンシー基盤型教育を実現するためのコンピテンシー・ドメイン・レイヤー・学修目標・学修評価・評価時期(マイルストーン)・評価基準(パフォーマンス・レベルでの到達度)・ブループリントが示されている。これらが看護学士課程の教育機関の教職員だけでなく、関連団体や学生、看護の対象者や臨地実習施設にも啓発され、普及されることでコンピテンシー基盤型教育への転換が可能となる。

#### 【引用文献】

- 1) 今西幸蔵. (2008): キー・コンピテンシーと DeSeCo 計画, 天理大学学報, 60, 1, 79-107
- 2) 松下佳代 (2021): <センター教員・共同研究論考> 教育におけるコンピテンシーとは何か -- その本質的特徴と三重モデル--, 京都大学高等教育研究, 27: 84-108
- 3) Rychen, D. S. E., & Salganik, L. H. E. (2003). Key competencies for a successful life and a well-functioning society. Hogrefe & Huber Publishers.
- 4) 松尾知明. (2017): 21世紀に求められるコンピテンシーと国内外の教育課程改革, 国立教育政策研究所紀要, 146, 9-22.
- 5) 21 Partnership for 21st Century Learning. (2019): Framework for 21st century learning. [https://static.battelleforkids.org/documents/p21/p21\\_framework\\_brief.pdf](https://static.battelleforkids.org/documents/p21/p21_framework_brief.pdf). (検索日 2023年12月18日)
- 6) 高口努. (2015): 資質・能力を育成する教育課程の在り方に関する研究, 国立教育政策研究所プロジェクト研究

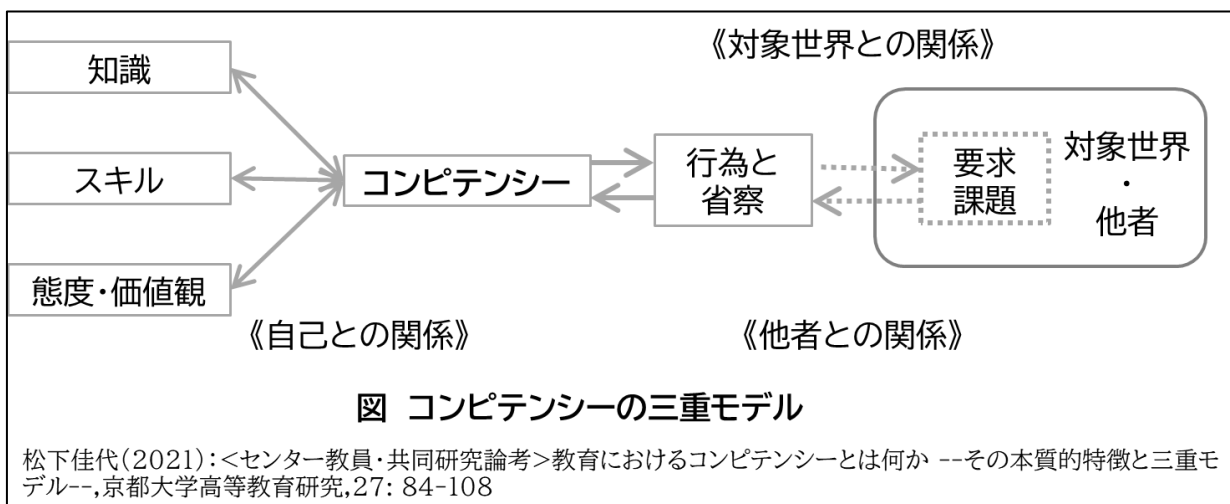
- より。 [https://www.nier.go.jp/05\\_kenkyu\\_seika/pf\\_pdf/20150326.pdf](https://www.nier.go.jp/05_kenkyu_seika/pf_pdf/20150326.pdf)(検索日 2023 年 12 月 18 日)
- 7) 文部科学省 (1996): 21 世紀を展望した我が国の教育の在り方について。中央教育審議会第 1 次答申。Retrieved from [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chuuou/toushin/960701e.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chuuou/toushin/960701e.htm) (検索日 2024 年 5 月 20 日)
  - 8) 中央教育審議会. (2018). 2040 年に向けた高等教育のグランドデザイン(答申). [https://www.mext.go.jp/content/20200312-mxt\\_koutou01-100006282\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20200312-mxt_koutou01-100006282_1.pdf)(検索日 2024 年 5 月 20 日)
  - 9) 教育未来創造会議. (2022). 我が国の未来をけん引する大学等と社会の在り方について(第一次提言). [https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kyouikumirai/pdf/ikkatsu\\_dl.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kyouikumirai/pdf/ikkatsu_dl.pdf)(検索日 2024 年 5 月 20 日)
  - 10) González, J.C., & Wagenaar, R. (2006). Tuning Educational Structures in Europe II, Universities' contribution to the Bologna Process.
  - 11) Bradshaw, A., & Merriman, C. (2008). Nursing competence 10 years on: fit for practice and purpose yet?. *J Clin Nurs*, 17(10), 1263-1269.
  - 12) Windsor, C., Douglas, C., & Harvey, T. (2012). Nursing and competencies—a natural fit: the politics of skill/competency formation in nursing. *Nurs Inq*, 19(3), 213-222.
  - 13) Pijl-Zieber, E. M., Barton, S., Konkin, J., Awosoga, O., & Caine, V. (2014). Competence and competency-based nursing education: finding our way through the issues. *Nurse Educ Today*, 34(5), 676-678.
  - 14) American Association of Colleges of Nursing. (2021). The Essentials: Core Competencies for Professional Nursing Education. <https://www.aacnursing.org/Portals/0/PDFs/Publications/Essentials-2021.pdf>(検索日 2024 年 5 月 20 日)
  - 15) National League for Nursing. (2023). NLN Vision Statement: Integrating Competency-Based Education in the Nursing Curriculum. [https://www.nln.org/docs/default-source/default-document-library/vision-series\\_integrating-competency-based-education-in-the-nursing-curriculumd6eb0a1e-1f8b-4d60-bc4f-619f5e75b445.pdf?sfvrsn=b37e75383](https://www.nln.org/docs/default-source/default-document-library/vision-series_integrating-competency-based-education-in-the-nursing-curriculumd6eb0a1e-1f8b-4d60-bc4f-619f5e75b445.pdf?sfvrsn=b37e75383)(検索日 2024 年 5 月 20 日)

## ②松下のコンピテンシー三重モデル

看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案作成に当たっては、松下<sup>1)</sup>が提案した、教育内容の側面から学力を検討する方法論的側面の強い学力論と、どのような能力を身につけるべきかを主軸において検討する未来志向的な能力論とを統合させた、コンピテンシーのモデルとして三重モデルを採用した。三重モデルは、OECD のプロジェクトで提示された 2 つのコンピテンシー、欧州評議会のコンピテンスなど代表的な事例を参照しつつ作成されたものである<sup>2)</sup>。

三重モデル(図参照)でのコンピテンシーは「ある要求・課題に対して、内的リソース(知識、スキル、態度・価値観)を結集させつつ、対象世界や他者と関わりながら、行為し省察する能力」と定義される。

「知識、スキル、態度・価値観」という3つの要素は、これまでの学力論において議論されてきた対象であり、古典的な KSA (Knowledge, Skills, Attitudes)モデル、ブルーム・タキノミーでの整理をふまえ、求められる資質・能力の領域はそれらと重なるようになっている。高等教育でもよく利用されているブルーム・タキノミー (教育目標の分類学: 認知的領域・精神運動的領域・情意的領域)、



2001年に出された Anderson & Krathwohl らの改訂版タキノミー<sup>3)</sup>(認知的領域を知識と認知過程の二次元構造で把握<sup>4)</sup>)と三重モデルの3つの要素とは、区分けの仕方は異なるが、カバーしようとしている範囲は重なっている。また、「対象世界との関係」「他者との関係」「自己との関係」という3つの関係性によって捉えられ、要求・課題に対応する行為とその省察によって、たえず作りかえられる。さらに3つの層として、コンピテンシーは、その内的な構成要素である「知識、スキル、態度・価値観の層」、それらを結集した「コンピテンシー(狭義)の層」、個人と対象世界・他者との接面である「行為と省察の層」から成り立つ。すなわち、三重モデルでは、資質・能力を育てる関係性を反映しコンピテンシーは、抽象的かつ一般化された内的リソースに加え、具体的な対象世界における実践知の必要性が明言化されている。また、松下<sup>1)</sup>は、思考や判断や表現のためには、知識もスキルも態度・価値観も必要であり、それらを結集して行われるはずであり、「思考力・判断力・表現力」は、三重モデルでいえば第二の層の狭義の「コンピテンシー」に位置づくものであると述べている。

松下<sup>5)</sup>の提案は、文部科学省「育成すべき資質・能力を踏まえた教育目標・内容と評価の在り方に関する検討会」や中央教育審議会大学分科会教学マネジメント特別委員会「学習成果とその可視化」<sup>6)</sup>でも報告されている。松下の新しい能力による教育の変容<sup>7)</sup>、日本の大学における能力ベース教育の展開と課題<sup>7)</sup>などは、日本の文部科学省の初等中等教育、高等教育の新しい能力や直接評価・間接評価でも活用されているものであり、医学・薬学・歯学教育でも、フレームワークやモデル、直接評価・間接評価などを活用した教育評価もすでに実施されている<sup>8)9)10)</sup>。また、三重モデルの「行為と省察」に関する認識を「信頼とその根拠」という捉え方により、評価の規準/基準およびコンピテンシーを「信頼」という形で表現し、EPA(Entrustable Professional Activities)と複数のコンピテンシーを関連付けた。医療専門職のコンピテンシー基盤型教育では、EPAは重要な役割を果たしている<sup>11)</sup><sup>12)</sup>。また、コンピテンシー基盤型教育では、OECDコンピテンシーで示されるように現実世界の課題に対して、知識、スキル、態度・価値観を結集・統合させて取り組むための能力、AAC&Uの Essential Learning Outcomes<sup>13)</sup>でも示されるような現代的で永続的な「重大な問い」に取り組む統合的な学修を重視している。

以上より、松下の三重モデルは、従来の多様なコンピテンシーや資質・能力の理論・モデルを内包し、統合したモデルとして示唆される。さらに、臨地実習など実践の場での資質・能力の育成とカリキュラムの策定が重要視される看護学士課程教育において、三重モデルは他者や対象世界と関わる実践知と自己の内的リソースとを結合して論じる枠組みを提供する。看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案では、三重モデルで示された「行為と省察」の次元で看護職の業務を理解し、知識、スキル、態度・価値観などの内的リソースと統合させて、看護職のコンピテンシーを捉えることが必須となる。つまり、三重モデルの知識、スキル、態度・価値観に従来の思考・判断・表現が含まれており、行為と省察、要求・課題が紐づいていた形で看護職のコンピテンシーが成り立つ。

コンピテンシー基盤型教育において、知識・スキル・態度・価値観の要素を普遍的に言語化された「第1・4階層の資質・能力」と「第2・3階層の構成要素」、実践の場でのより具体的な要求課題として表される「第4階層に対する卒業時点・各領域実習前時点の到達度」と「第4階層に対する臨地実習時点での指導体制と委託の程度」、コンピテンシーを身につけるうえで必要な知識やスキルとなる「教育内容」を接続することで松下のコンピテンシーの三重モデルに基づくコンピテンシー基盤型教育の実現が可能となる。

#### 【引用文献】

1) 松下佳代. (2021). 教育におけるコンピテンシーとは何か—その本質的特徴と三重モデル. 京都大学高等教育

- 研究, 27, 84-108.
- 2) 松下佳代(2011): 〈新しい能力〉による教育の変容 --DeSeCo キー・コンピテンシーと PISA リテラシーの検討, 日本労働研究雑誌, 614: 39-49
  - 3) Anderson, L. W., & Krathwohl, D. R. (2001). A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives: complete edition. Addison Wesley Longman, Inc..
  - 4) 石井英真(2011).『現代アメリカにおける学力形成論の 展開—スタンダードに基づくカリキュラムの設計—』東信堂.
  - 5) 松下佳代(2013):”新しい能力と学習評価の枠組み.” 育成すべき資質・能力を踏まえた教育目標・内容と評価の在り方に関する検討会(第 2 回) 配布資料. 文部科学省  
[https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/095/shiryo/icsFiles/afiedfile/2013/01/29/1330122\\_01.pdf](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/095/shiryo/icsFiles/afiedfile/2013/01/29/1330122_01.pdf)(検索日 2024 年 5 月 20 日)
  - 6) 松下佳代(2019):学習成果とその可視化. 中央教育審議会大学分科会 教学マネジメント特別委員会(第6回) 2019 年 7 月 5 日  
[https://www.mext.go.jp/kaigisiryu/2019/07/icsFiles/afiedfile/2019/07/04/1417846\\_2.pdf](https://www.mext.go.jp/kaigisiryu/2019/07/icsFiles/afiedfile/2019/07/04/1417846_2.pdf)(検索日 2024 年 5 月 20 日)
  - 7) 松下佳代(2021): <センター教員・共同研究論考>日本の大学における能力ベース教育の展開と課題 --コロナ後への展望--. 京都大学高等教育研究, 27: 109-116
  - 8) 山田勉.(2018). 薬学教育評価・第 2 サイクルの課題. 薬学教育, 2.  
<https://doi.org/10.24489/jjphe.2018-006>
  - 9) 塩見めぐみ, 田中庸一, & 尾島勝也.(2021). 薬学実務実習ガイドラインを基に考案した病院実習プログラムの評価. 薬学教育, 5, 2020-060. doi: 10.24489/jjphe.2020-060
  - 10) 松下佳代, 小野和宏, & 斎藤有吾.(2020). 重要科目での埋め込み型パフォーマンス評価を通して科目レベルとプログラムレベルの評価をつなぐ: 歯学教育プログラムの経験にもとづく提案. 京都大学高等教育研究, (26), 51-64.
  - 11) Kerth, J. L., van Treel, L., & Bosse, H. M. (2022). The use of entrustable professional activities in pediatric postgraduate medical education: a systematic review. *Acad Pediatr*, 22(1), 21-28. doi: 10.1016/j.acap.2021.07.007.
  - 12) Pinilla, S., Lenouvel, E., Cantisani, A., Klöppel, S., Strik, W., Huwendiek, S., & Nissen, C. (2021). Working with entrustable professional activities in clinical education in undergraduate medical education: a scoping review. *BMC Med Educ*, 21, 1-10. doi: 10.1186/s12909-021-02608-9.
  - 13) Association of American Colleges & Universities. (2007). College learning for the new global century: A report from the National Leadership Council for Liberal Education & America's Promise. Washington, DC: AAC&U.  
([https://www.aacu.org/sites/default/files/files/LEAP/GlobalCentury\\_final.pdf](https://www.aacu.org/sites/default/files/files/LEAP/GlobalCentury_final.pdf))

### ③コンピテンシー基盤型カリキュラムへの活用

教育課程の考え方については、学ぶべき知識を系統的に整理した内容(コンテンツ)重視か、資質・能力(コンピテンシー)重視かという議論がなされがちであるが、これらは相互に関係し合うものであり、資質・能力の育成のためには知識の質や量も重要となる<sup>1)</sup>と説明されている。つまり、コンピテンシー基盤型カリキュラムでは、理想とするコンピテンシーが、アウトカムとして実現されるために、どのようなコンテンツを扱うことが重要かという、コンテンツ基盤型教育とコンピテンシー基盤型教育の両者を連続的に捉える視点が求められる。コンピテンシー基盤型カリキュラムでは、コンテンツ基盤型教育と看護職の資質・能力に基づくコンピテンシー基盤型教育の相互関係と連続的な視点で捉え、融合されなければならない。

現在の看護学士課程教育は、ディプロマポリシーに基づく独自の教科科目が配置されると同時に、看護職養成目的のための指定規則に基づく看護学基礎教育教科科目が配置されている場合が多い。コンピテンシー基盤型カリキュラムの実現には、コンテンツで示されていた教科科目や指定規則によるコンテンツ基盤型教育をコンピテンシー基盤型教育に接続し、カリキュラムを作成する必要がある。具体的には、コンピテンシーが教育目標の形で記述されるだけでなく、それがカリキュラム開発に活用される場合に、コンテンツとコンピテンシーが紐づいた形で記述され、内容の網羅性も担保されなければならない。

前述したとおり 2018 年の中央教育審議会「2040 年に向けた高等教育のグランドデザイン(答申)」<sup>2)</sup>では、OECD のコンピテンシー概念が紹介され、「何を学び、身につけることができたか」「学習

者が生涯学び続けられるための多様で柔軟な仕組みと流動性」が求められるようになった。ここでは全学的な教学マネジメントの確立、学修成果の可視化と情報公表の促進、教育成果や大学教育の質に関する情報の把握・公表が明示された。さらに、2022年中央教育審議会大学分科会質保証システム部会の「新たな時代を見据えた質保証システムの改善・充実について」<sup>3)</sup>では、「大学設置基準」「大学設置認可審査」「認証評価制度」「情報公表」を我が国の公的な質保証システムとしたうえで、3つのポリシー(AP/DP/CP)に基づく教育の実質化、グローバル化を踏まえた対応の必要性が明示され、コンピテンシー基盤型教育への動向が促進した。

2022年9月大学設置基準等の改正<sup>4)</sup>でも、高等教育は現在の設置基準を時代に即したものとして、時代の変化や情報技術の進歩、大学教育の進展を踏まえ、教育課程を踏まえた教員組織の在り方、情報通信技術を活用した授業を行う際の施設設備の在り方などを抜本的に見直す必要性が示された。さらに、大学教育の実践にかかわる基本要素として「組織運営」、「教育研究資源」及び「教育課程」<sup>5)</sup>が提示され、達成すべき能力を明示しそれを修得させるように体系的に設計した教育プログラムが必要とされ、コンピテンシー基盤型教育を構築するための体制整備が求められている。

看護学問特有の視点としては、2017年(平成29年)に日本学術会議によって「大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準：看護学分野」が取りまとめられた<sup>6)</sup>。この中で、看護学は人間の尊厳と権利擁護を基盤にしたヒューマンケアの理念に基づくことを前提に、看護学を「自然科学と人間科学の双方の要素を持ち、健康に関連して人々が示す反応の意味を探索し、人々の生活を基盤として健康の維持増進、疾病予防、疾病回復への専門的援助を探究する学問である。」と定義している。また、看護の領域は、すべての発達段階、すべての健康の段階にある人間、家族、地域の健康問題に広がることを説明している。

つまり、コンピテンシー基盤型カリキュラム作成時には大学設置基準、認証評価(機関別・分野別)、情報公表などの質保証システムを実質化するための教学マネジメント指針ならびに看護学問に基づく、内部質保証ならびに学修成果達成の取り組みの明示が必須である。具体的には、3つのポリシーの策定(学修成果の明示)、教育課程の体系的な編成、教育方法の工夫、学修に対する指導・支援、学修成果の把握方法の開発、学修成果の測定(情報蓄積・分析)、教育課程・教育方法の改善・向上、定期的な点検・評価の実施と改善、情報公開・説明責任の一連の実施が必要であり、看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案では、これらを支援するものとして作成されているため、第1・2・3章が各大学において活用されることが期待される。

看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案では、既存文書との整合性、つまりコンテンツ基盤型教育の網羅性が確認できているだけでなく、看護師としての資質・能力、それに対応する学修目標や教育内容【別表】、アウトカムとなる到達度が示されており、まさしくコンテンツ基盤型とコンピテンシー基盤型教育の融合されたものである。つまり、看護学士課程教育でのカリキュラム作成においては、第1.2章で示される「資質・能力」だけでなく、その「学修目標」「到達度」「指導体制と委託の程度」「ブループリント」「教育内容」が活用されることが期待される。

\*\*\*\*\*【コラム：コンピテンシー基盤型カリキュラムを作成する】\*\*\*\*\*

看護学士課程の教育機関においてコンピテンシー基盤型カリキュラムを作成する際の看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案の活用について例を示す。

各教育機関においては、大学ビジョンに基づく看護学士課程が目指す、社会に選ばれる人材育成のために、体系化・共通認識化・保証となるカリキュラムを作成し、評価・改善、情報公表につなげる。具体的には将来の看護職のコンピテンシーならび看護学士課程教育における独自性、それらを具体化する卒業認定・学位授与の方針(DP)やディプロマサプリメント、学生の学修成果の評価(アセスメント)の目的や学位プログラム共通の考え方や尺度、達成水準及び具体的実施方法などについて定めた学内の方針となるアセスメン

トプランやアセスメントテスト、マイルストーンとしての学年別到達などがある。さらに、教育の方向性となる教育課程編成・実施の方針(CP)、可視化するためのカリキュラムマップやツリー、ブループリント、授業方法や教育方略や学修方略、現代学生の特徴を踏まえた4年間で上記を到達できる人材の確保となる入学者受入れの方針(AP)を設定される必要がある。

まずDPに関して、既存のDPを活用して看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案を活用する場合には、既存DPに対して、11 資質・能力のどれが含まれているかを確認し、DPを構成する資質能力を再設定する方法がある。また、既存DPに対して看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案の第 2.3.4 階層レベルで集合群を作成する方法も考えられる。また、新規コンピテンシー基盤型カリキュラムを作成する際には、既存の 11 資質・能力をさらに集合群とし、DPを設定する際もあれば、大学ビジョンに 11 資質・能力を当てはめてDPを設定する方法も考えられる。

コンピテンシー基盤型カリキュラム作成時の大学の独自性を明示する方法としては、看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案の 11 資質・能力ならびに第 2.3.4 階層と整合しなかったコンピテンシーを大学の独自性とする方法、改訂案のブループリントと各大学の重みづけや単位数のずれがあると部分を独自性とする方法、ブループリントの一部を強化して独自性として示す方法、11 資質・能力に対してコンセプト<sup>7)</sup>を設定する方法、リベラルアーツを含む基盤群を11資質・能力と別途作成し独自とする方法などもある。また、「到達度」はディプロマサプリメント、アセスメントプラン、アセスメントテスト、学年時到達、シーケンスの検討での活用、「指導体制と委託の程度」は実習での指導体制や各臨地実習施設との共通認識(実習要項など)での活用、ブループリントは単位計算や重みづけでの活用、教育内容はコンテンツの網羅性や科目の確認などスコープの検討での活用なども想定できる。

各大学において完全に共通の課程を実現することが不可能なように、カリキュラムはそれぞれ多様に存在する。「カリキュラムを考える」という行為は、どの階層で捉えるか(制度化/計画/実践/経験)、何との関係で捉えるか(学問/社会/学修者/組織/環境)といった点で多様であるが、多様性を考慮する上で随伴する観点として重要なのが、質保証である。質保証は、アウトカムに関して行われる場合と、カリキュラムというプロセスに対して行われる場合の両方が存在する。コンピテンシー基盤型カリキュラムを作成する際には、各大学の強み/弱みなどの多様性を考慮しつつ、質保証のための看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案の活用が求められる。

#### 【引用文献】

- 1) 文部科学省(2016):幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善及び必要な方策等について(答申)平成28年12月21日  
[https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/\\_icsFiles/afieldfile/2017/01/10/1380902\\_0.pdf](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/01/10/1380902_0.pdf)(検索日 2024 年 5 月 20 日)
- 2) 中央教育審議会(2018):2040 年に向けた高等教育のグランドデザイン(答申)【概要】retrieved from  
[https://www.mext.go.jp/content/1413315\\_017.pdf](https://www.mext.go.jp/content/1413315_017.pdf)(検索日 2024 年 5 月 20 日)
- 3) 中央教育審議会大学分科会質保証システム部会(2022):新たな時代を見据えた質保証システムの改善・充実について(審議まとめ)retrieved from  
[https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1411360\\_00012.html](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1411360_00012.html)(検索日 2023 年 11 月 20 日)
- 4) 文部科学省(2022):大学設置基準等の一部を改正する省令等の公布について(通知)retrieved from  
[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/daigaku/04052801/index\\_00001.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/daigaku/04052801/index_00001.htm)(検索日 2024 年 5 月 20 日)
- 5) 文部科学省(2022):令和4年度大学設置基準等の改正について ~学修者本位の大学教育の実現に向けて~  
retrieved from [https://www.mext.go.jp/content/20220930-mxt\\_daigakuc01-000025195\\_05.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20220930-mxt_daigakuc01-000025195_05.pdf)(検索日 2024 年 5 月 20 日)
- 6) 日本学術会議 健康・生活科学委員会 看護学分科会.(2017). 報告 大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準-看護学分野. <https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-23-h170929-9.pdf>(2023 年 12 月 22 日検索)
- 7) American Association of Colleges of Nursing. (2021). The Essentials: Core Competencies for Professional Nursing Education.  
<https://www.aacnnursing.org/Portals/0/PDFs/Publications/Essentials-2021.pdf>(検索日 2024 年 5 月 20 日)

\*\*\*\*\*

#### ④コンピテンシーに基づくアウトカム設定

コンピテンシー基盤型教育は、従来の「学修者がどのような授業や実習や研修を受けたか」をみるプロセス重視ではなく、「学修者がどのような看護職に育っているか」のアウトカム(Learning Outcome)重視の評価方法であり、コンピテンシー基盤型カリキュラム導入には、教員全体でカリキュラムを共有すること、その上で学部教育のアウトカムを確立し、学年毎、科目毎の目標を作る<sup>1)</sup>ことが必要である。つまり、コンピテンシー基盤型教育は、学修者が習得する必要のあるスキルが明確に示

された学修に対するアウトカムベースのアプローチであり、カリキュラムの開発、実施、評価が中心となる<sup>2)</sup>。

2022年(令和4年)3月「GUIDING PRINCIPLES」<sup>3)</sup>が、「THE ESSENTIALS」に基づくコンピテンシー基盤型カリキュラムへ移行するための教員のガイドとして作成された。ガイドには「アウトカムとコンピテンシー」、「段階的な学修進行」、「学修経験の調整」、「コンピテンシー重視の指導」、「プログラム評価」からなるコンピテンシー基盤型教育の主要な構成要素とアプローチに関する共通の理解が必要であることを示している。コンピテンシー基盤型教育によりアウトカムを設定することは、知識・スキル・態度・価値観、思考・判断・表現力を統合したパフォーマンスを学修成果として示すこととなり、学修成果の可視化によって看護職としてのコンピテンシーの明示を可能とする。さらに、アウトカム(Learning Outcome)から看護成果をつなげる形で示す<sup>3)</sup>ことは、看護学教育と看護職の成果に関して社会に説明責任として果たすこととなる。看護学教育におけるコンピテンシーに基づくアウトカムは、臨床における看護学生や新人看護師の看護実践能力に直結し、それらが保証されることは看護師の不適応、離職を予減少させ、安全な看護実践を促進するなど看護成果への影響が大きい<sup>4-7)</sup>。看護学教育における看護成果はケアの質、医療全体の質、国民の健康とQOLに影響を及ぼすことがすでに論説されているように社会に与える影響が大きい。

看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案では、見学中心の臨地実習、看護実践能力の低下、基礎教育と継続教育の分断、評価基準の不明瞭さなどの課題から、看護学生と新人看護師の看護実践能力をつなぐ、シームレスな卒業時点の到達度を明示した。これは、新人看護師のコンピテンシーを看護基礎教育課程の最終到達点とただけではなく、各段階の到達度を検討できるよう、臨地実習前の到達度、臨地実習時点での指導体制と委託の程度を示したものである。指導体制と委託の程度とは、学生がその活動を監督なしで実行するために必要な学修を経て、必要とされる能力を有しており、その能力を発揮すれば、学生に全面的に委託できる活動であるかどうかの観点に基づき5段階で示されている。つまり、各専門領域の臨地実習時点での指導体制と委託の程度とは、看護学生がその活動を監督なしで実行するために必要な能力を学内の講義・演習で獲得しているということを前提として、看護学生が看護師に必要な看護実践能力を臨地実習場面で修得するためには、どのような指導の下、看護実践の到達を求めるかである。

臨地実習は看護職としての実践を臨床現場で実際に経験を積む機会であり、将来看護職になるためには非常に有効な欠くことができない学修方法である。これらの到達が不十分、不適切であれば、対象への看護の実践は保証されたことにはならない。そのため、臨地実習時点で看護学生が実践する機会を確保するためには臨地実習前時点で看護学生がどのような学修を経てどのような能力を身につけているのかを明示する必要がある。この時点の看護学生の能力について大学が臨地実習施設ならびに対象者の方への説明責任を果たせるようなアウトカムの設定、さらには臨地実習時点での指導体制と委託の程度、そして実習時に実践の機会が確保され能力育成につながったかどうかの卒業時点のアウトカムが必要であった。

看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案は、臨地実習前、実習時点、実習終了時点及び卒業時点で看護職として身に付けるべき知識、スキル、態度・価値観、思考・判断・表現力を統合したパフォーマンスを保証することを目指し、そのための看護学基礎教育におけるコンピテンシーとアウトカム設定、パフォーマンス・レベルでの到達度を示しており、これらの評価の構造化が果たす役割は大きい。このアウトカムは各大学の教職員のみならず、学生、臨地実習施設、そして対象の方々、広くは国民に周知され、同意が得られ、活用され、評価されることにより効果が期待できる。

各大学がコンピテンシー基盤型カリキュラムを実施する上では、看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案の資質・能力のみならず、アウトカムとしての学修成果の到達度を基盤とし、各大学にて評価基準・評価項目の設定に基づくパフォーマンス・レベルでの達成水準の明示、学修成果を何で測定するのかという測定ツールの検討、コンピテンシーとアウトカムと測定ツールの一貫性の担保、信頼性と妥当性の検証、臨地実習におけるアウトカムの設定とその評価、測定方法の明確化に取り組み、カリキュラム評価を実施することを期待する。

#### 【引用文献】

- 1) 田川まさみ. (2013). コンピテンス, コンピテンシーの歴史, 概念, 理論. 田邊政裕 (編). アウトカム基盤型教育の理論と実践, 39-58. 篠原出版新社.
- 2) Pijl-Zieber EM, Barton S, Konkin J, Awosoga O, Caine V. (2014). Competence and competency-based nursing education: finding our way through the issues. *Nurse Educ Today*, 34(5), 676-678.
- 3) American Association of Colleges of Nursing (2023). Guiding Principles for Competency-based Education and Assessment. <https://www.aacnnursing.org/Portals/0/PDFs/Essentials/Guiding-Principles-for-コンピテンシー基盤型教育-Assessment.pdf>. (検索日 2024 年 5 月 20 日)
- 4) American Association of Colleges of Nursing. (2023). Fact Sheet; The Impact of Education on Nursing Practice. <https://www.aacnnursing.org/Portals/0/PDFs/Fact-Sheets/Education-Impact-Fact-Sheet.pdf>. (検索日 2024 年 5 月 20 日)
- 5) Luo, Y., Geng, C., Chen, X., Zhang Y., Zou Z., Bai J. (2021). Three learning modalities' impact on clinical judgment, and perceptions in newly graduated registered nurses: A quasi-experimental study. *Nursing & Health Sciences*. 23(2), 538-546. doi: 10.1111/nhs.12842
- 6) Smiley R. A., Allgeyer R. L., Shobo Y., Lyons K. C., Letourneau R., Zhong E., ..., Alexander M. (2023). The 2022 National nursing workforce survey. *Journal of nursing regulation*, 14(1), supplement 2, S1-S90. doi: 10.1016/S2155-8256(23)00047-9
- 7) Lapkin, S., Levett-Jones, T., Bellchambers, H., Fernandez R. (2010). Effectiveness of patient simulation manikins in teaching clinical reasoning skills to undergraduate nursing students: A systematic review. *Clinical simulation nursing*, 6(6), e207-e222. doi: 10.1016/j.ecns.2010.05.005

#### \*\*\*\*\*【臨地実習における指導体制と委託の程度に関する補足説明】\*\*\*\*\*

##### 【看護学生に許容される看護行為の範囲の例示】

看護学生に許容される基本的な看護行為については、すでに 2003 年(平成 15 年)3 月厚生労働省の「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」<sup>1)</sup>に示されているため、十分違法性が阻却されると言える。一方で、報告書の周知はなされたものの、違法性阻却についての理解が十分ではなかったこともあり、臨地実習の教育現場では学生が実習で行う看護行為について、医療安全が優先された可能性がある。実習における看護技術の経験に関する実態調査の結果からも、診療の補助よりも療養上の世話に関する実施率の方が高く、難易度が高くなるにつれ実施率は低くなる傾向にある<sup>2)3)</sup>ことが示され、このことを裏付けている。このような現状も踏まえた上で、「看護師養成の観点から臨地実習中に実施が開始されるべき看護行為(必須項目)」と「看護師養成の観点から臨地実習中に実施が開始されることが望ましい看護行為(推奨項目)」などについて EPA の考え方を明確にし、整理する必要があった。医学生が行う医行為についても、門田レポートにおいて許容される考えは述べられている<sup>4)</sup>。なお、これらの分類・例示に挙げられていない看護行為であっても、難易度や各大学・実習施設で教育上の必要性を考慮して、臨地実習で経験することは許容されて良いと考える。

将来的に、より実質的に参加型臨地実習を行うために、看護学教育においても、実施可能な看護行為について、CBT や OSCE による共用試験を実習や国家試験の前提条件として設定し、行政文書として発出あるいは法令化を検討することも考えられる。

##### 【学生・教員・実習指導者の共通認識、責任の所在の明確化】

臨地実習における看護学生による看護行為の実施は、実習指導者又は教員の指導・監視が必須の条件である。現在は、各大学の運用指針に基づき、看護学生の知識、スキルや患者の状態などを勘案して、実習指導者又は教員が各看護学生に対し最終的に看護行為実施の許可を与えている。なお、各大学の運用指針については、省庁・組織・患者・学生とも共有すべきであると考えられる。評価基準に基づ

き、学生が臨地実習の中で看護行為を習得できるように、教員、実習指導者間で連携を図ることが必要である。

その場合、看護行為の習得に向けて各教育機関と実習施設と学生がどれだけ共通認識をもってできているかが重要である。課題を概観すると<sup>1~4)</sup>、学生の臨床実践能力を評価する仕組みが学生や教育機関に任せられ、実習前後の学生の能力評価が実習施設に対して保証されていないこと、臨床実践能力評価を保証する公的化(共用試験)の仕組みがないこと、各実習施設における安全配慮義務違反・契約違反に該当するような看護実践例が不明瞭であること、EPAの考え方や根拠が乏しいこと、EPAを支援・保証・促進するような参加型臨地実習に関する法的な保証はないこと、ガイドラインの保証制度がないこと、EPAに対する患者や家族、地域、組織などの対象者の共通認識がないあるいは統一されていないこと、EPAに関する対象者への説明となる実習要項・同意書・説明書などが統一されていないこと及び広く周知されていないこと等が挙げられた。これらの課題を解決するための保証制度の仕組みとしては、参加型臨地実習のための制度なども含めた社会への説明責任をどのように果たすかを検討することも必要であろう。

今回の看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案の到達度ならびに指導体制と委託の程度が、看護学士課程の教育機関の教職員のみならず、関連団体や学生、看護の対象や臨地実習施設にも周知され、普及され、活用されることで、これまでの課題を解決するための資料となることを期待する。

#### 【引用文献】

- 1) 厚生労働省医政局看護課。(2003). 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書。  
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html>(検索日 2023年11月18日)
- 2) 荻原麻紀, 齋藤貴子, 谷地和加子, 柏木ゆきえ, 磯富美子, 宮堀真澄。(2016). A 大学成人看護学実習における看護技術経験の実際 パイロットスタディとの比較. 日本赤十字秋田短期大学紀要, 20, 25-34.
- 3) 山之井麻衣, 松本佳子, 高野真由美。(2010). 老年看護学実習における看護技術体験の現状と実践力強化を目指した技術教育について. 川崎市立看護短期大学紀要, 15(1), 95-102.
- 4) 厚生労働省。(2018). 医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書。  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000341168.pdf>(検索日 2023年11月18日)

\*\*\*\*\*

### ⑤「資質・能力」「学修目標」「卒業時点・各領域実習前時点の到達度」「臨地実習時点の指導体制と委託の程度」「ブループリント」「教育内容」の考え方

前述したとおり、モデル・コア・カリキュラムは、各大学が策定する「カリキュラム」のうち、全大学で共通して取り組むべき「コア」の部分抽出し、「モデル」として体系的に整理したものである。このため、看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案の第1階層 11 の資質・能力、第2階層の 72 の学修目標、第4階層の 764 の資質・能力は、各大学における学修時間数の 3 分の 2 程度を目安にモデル・コア・カリキュラムを踏まえたものとし、残りの 3 分の 1 程度の内容は、各大学の入学者受入れの方針、教育課程編成・実施の方針、卒業認定・学位授与の方針等に基づき、大学が自主的・自律的に編成するものとする。

表面上の数としてはこれまでの看護学教育モデル・コア・カリキュラムよりも多く見えるが、今回の看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案では、2040年の社会を見据えた、看護系人材として求められる資質・能力を示しているものである。学ぶべき知識を系統的に整理した内容(コンテンツ)で示されたこれまでのコンテンツ基盤型教育と今回の資質・能力を融合し、コンピテンシー基盤型カリキュラムを作成する必要がある。実際に融合し、コンピテンシー基盤型カリキュラムの作成を試みると1科目で複数コンピテンシーを身につけられるよう編成でき、1つの実践には複数のコンピテンシーが含まれているため、過密化が促進されてはいないことが分かる。(P59:参考:コンピテンシー基盤型カリキュラムにおける科目・単元への看護学教育モデル・コア・カリキュラムの活用)

また、看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案を各大学のカリキュラムの3分の2に当てはめることで、各大学の独自性や強みがより強調される。そのため、今回の改訂案が各大学の独自性を制限するものではない。

加えて、教育内容に関しても同様のことが言える。従来の科目に今回の教育内容を当てはめ、例えば、専門基礎分野などの科目に今回の教育内容を対応させる学修を計画すると、一見、スコープ(学修内容を選択する基準となる領域又は範囲)が広がったように見える。しかし、実践で獲得できるコンピテンシーを見据えて、科目の教育内容を確定することができれば、臨地実習での実践やシミュレーションなどの模擬的環境下での実践の学修機会は、多くの教育内容が網羅されていることが分かる。そのため、スコープが極端に広がったわけではないことが分かる。

働き方改革、タスクシフト・シェアの推進など、社会のニーズが変化する中で、これらの資質・能力や教育内容が看護学士課程教育で網羅されないならば、前述したような看護師の離職、臨地実習における看護実践の機会の低下<sup>1)</sup>とそれによる看護実践能力の低下<sup>2)</sup>、及び実践能力の評価基準や継続的な評価の欠如などにつながる。今回の看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案で示された資質・能力も教育内容も、看護系人材として現代社会が求めている内容であり、両者が融合した形で各大学がコンピテンシー基盤型カリキュラムを作成・実施・評価することが、社会や国民に対する看護学教育の質保証になる。

「卒業時点・各領域実習前時点の到達度」「臨地実習時点の指導体制と委託の程度」に関しても同様である。前述したように卒業時点の到達度は、看護学士課程教育における学生の資質・能力の到達度を示すものであり、さらに臨床現場の看護師の資質・能力へシームレスにつながるものである。この到達度を明示することによって看護系人材の能力を臨床現場、社会及び国民と共通認識化することができ、卒業後の看護師の継続教育に連携することが容易となり、看護学基礎教育の質保証となりうる。

一方で臨地実習前時点での到達度は、各大学のシークエンス(どのような順序でカリキュラムを編成するか)に一見制限がかかるように見えるかもしれない。しかし、学生・教職員・臨地実習施設との共通認識、学修機会の体系化、支援体制の構築により、臨地実習前時点での到達度、臨地実習時点の到達度、卒業時点での到達度等、段階を踏まえた学修計画に基づき、看護学生のコンピテンシーを効果的に育成する視点が重要である。各大学が看護学基礎教育課程における独自のカリキュラムやスコープやシークエンスを採用しつつも、共通認識化のための看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案の到達度ならびに指導体制と委託の程度を活用することが期待される。

改訂案作成の調査では、看護学基礎教育における卒業時点でどのような実践の到達を期待しているかについては、看護学基礎教育ならびに継続教育において共通認識を持っていることが明らかになった。一方で、最初の調査では、特にCS(患者ケアのための臨床スキル)などの実践を求める資質・能力では、両者の臨地実習前時点の到達度の認識に多くのずれが生じていた。看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案の到達度を活用することは、「臨地実習で看護学生にどのような実践が期待されるか？」の共通認識の促進につながる。各大学では、「看護学生に期待される実践を教員や実習施設や対象者とどのように共通認識を持つか?」、「共通認識を持つためにはどのような支援が必要か?」を検討し、看護実践能力獲得に直結する臨地実習での看護実践の質保証と実践の機会を確保することが重要である。「臨地実習前時点での到達度」ならびに「指導体制と委託の程度」の臨地実習施設との共通認識化は、複数の教育機関の実習を受け入れている臨地実習施設の人材・時間・指導の負担の軽減、効果的な指導体制や指導内容、教員と実習指導者との効果的な連携につながるため、到達度を活用した実践とカリキュラム評価が期待される。

「ブループリント」に関しても同様の考え方である。厚生労働省医道審議会医師分科会医学生共用試験部会の共用試験実施評価機構と共用試験<sup>3)</sup>では、臨床実習前の共用試験(CBT&OSCE)に対するモデル・コア・カリキュラムによる CBT 出題範囲の調整、ブループリントによる出題割合・難易度

調整、医師国家試験出題基準による出題範囲の調整、ブループリント(医師国家試験設計表)による出題割合の調整が記載されている。資質・能力を保証するための仕組みとして、pre-CBT/OSCE、Post-OSCE さらには国家試験を含むブループリントの検討が行われており、医学生が臨床実習で行う侵襲的な医行為及び判断を伴う行為について、国民の認識と理解を得るための一貫性ある到達度と、臨床実習を円滑かつ安全に行うために必要な取組についても報告されている。学修者評価を継続的に改善し続けるシステムでは、一貫性や平衡性、すなわち反復した評価、異なる場や状況での評価において同様の結果が得られることを保証するためには、評価の内容やプロセスの設計図となる学修者評価におけるブループリントが必須である<sup>4)</sup>。

看護学士課程教育では、JANPUにおける実習前の看護学生の知識確認となる JANPU-CBT 実証事業が進められており、2024 年文部科学省あての JANPU 要望書<sup>5)</sup>において、看護学基礎教育においてコンピテンシー基盤型教育に基づいた看護実践能力評価基準を策定し、この基準への到達状況を測るための試験問題作成・評価システムを構築することを挙げている。看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案のブループリントは、看護学基礎教育全体の共通認識化を図るための上記のような取り組みや、各大学のコンピテンシー基盤型カリキュラムの重みづけ、単位、授業時間、アウトカムの設定、臨地実習前時点の学年の到達や科目レベルでの到達度の確認、卒業時点での卒業前試験や科目などの到達度の確認の際に活用できる。コンピテンシー基盤型カリキュラム作成時には、看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案の資質・能力に対するブループリントとともに、教育内容(コンテンツ)によるスコープの確認、到達度や指導体制と委託の程度によるシーケンスを活用し、カリキュラム全体の設計を検討する必要がある。

#### 【引用文献】

- 1) 白蓋真弥, 網木政江, 浅海菜月, 桐明祐弥, 生田奈美可, 安達圭一郎ら. (2021). 新型コロナウイルス感染症拡大下における A 大学看護学生の卒業時看護実践能力到達度に関する調査 自己評価表を用いて. 山口医学, 70(4), 165-173.
- 2) 中尾友美, 清水昌美, 本田由美, 生駒妙香, 石井あゆみ, 後藤小夜子ら. (2020). 看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標の実態と学年間の比較. 千里金蘭大学紀要, 17, 77-83.
- 3) 厚生労働省医道審議会医師分科会医学生共用試験部会: 共用試験実施評価機構と共用試験 <https://www.wic-net.com/material/static/00001674/00001674.pdf> (検索日 2024 年 3 月 18 日)
- 4) Hamdy, H. (2006). Blueprinting for the assessment of health care professionals. Clin Teach, 3: 175-179.
- 5) 日本看護系大学協議会. (2024). 日看大協第 13 号 2024 年 4 月 5 日文部科学大臣要望書: [https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2024/04/youbousho\\_monka2024.pdf](https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2024/04/youbousho_monka2024.pdf) (検索日 2024 年 5 月 18 日)

## 3-2.学修評価

看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案で示すコンピテンシー基盤型教育ならびにコンピテンシー基盤型カリキュラムを評価するものとして、ここでは、学修評価について説明する。コンピテンシー基盤型教育では、「学修者がどのような看護職に育っているか」のアウトカム(Learning Outcome)にて、その教育の質が保証される。学修評価では、①学修成果と学修目標と学修評価(直接評価・間接評価、量的評価・質的評価)、②形成的評価と総括的評価、③評価項目と評価基準と達成水準、④パフォーマンス・レベルの到達(Millerのピラミッド・臨地実習評価)、⑤評価能力、⑥学修成果の可視化・評価課題・評価課題を測定するためのツール・評価について説明する。

### ①学修成果と学修目標と学修評価(直接評価・間接評価、量的評価・質的評価)

「教学マネジメント指針」用語解説によると、「学修成果」は、プログラムやコースなど、一定の学修期間終了時に、学修者一人一人が自らの学びの成果として、知り、理解し、行い、実演できるようになった内容と定義され、「学修成果」は、多くの場合、学修者が獲得すべき知識、スキル、態度などとして示される「学修目標」と対応するものと考えられる<sup>1)</sup>。これは、OECDなどの定義ともほぼ同じで、一定の一般性を有するものである。この場合の「学修目標」は、具体的で、一定の期間内で達成可能であり、学修者にとって意味のある内容で、測定や評価が可能なものでなければならない。

また、同用語解説によると、「学修成果・教育成果の把握・可視化」は、「卒業認定・学位授与の方針」に定められた学修目標の達成状況に関する様々な情報を入手し、その意味を理解すること(把握)、及び、その内容をより深く理解し、かつ第三者から見ても理解できる形で表現すること(可視化)<sup>1)</sup>と定義される。

学修成果には、目標(intended learning outcomes)と結果(評価対象:achieved learning outcomes)の両方の意味がある<sup>2)3)</sup>。学修成果の評価は、学生の知識や能力の表出にもとづく直接評価によって行われる「実演できる(can demonstrate)」が第一義になる。現在は学修成果の評価が多様化しており、学修成果の評価分類としては、(1)直接評価と間接評価、(2)量的評価と質的評価、(3)科目レベル・プログラムレベル・機関レベルの評価の3軸がある<sup>2)3)</sup>。

看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案では、学修成果の評価の3分類の中でも、「学生の学修のエビデンスは、質問紙調査(コンピテンシーや成長についての学生による自己報告)以上のものを含むべきである。[中略]学生の学修のエビデンスを提供するには、学生の学修の成果物の直接評価の結果を含む、より多くの異なるタイプのエビデンスが求められる」(WSCUC, 2015)という考え方を適用し<sup>4)</sup>、直接評価を中心に記載されている。

なお、直接評価(direct assessment/measures/evidence)は、学習者の知識や能力の表出を通じて—「何を知り何ができるか」を学習者自身にやってみさせることで—、学習成果を直接的に評価する方法と定義される<sup>5)</sup>。また、間接評価(indirect assessment/measures/evidence)は学習者による学習成果についての自己報告を通じて—「何を知り何ができると思っているか」あるいは「どのように学習を行っているか」を学習者自身に答えさせることによって—、学習成果を間接的に評価する方法と定義される<sup>5)</sup>。

間接・質的評価の一つとして、「Ⅰ学習者の学びの記述(記述試験・レポート)」、間接・量的評価の一つとして「Ⅱ質問紙調査(筆記試験など)」、直接・量的評価の一つとして、「Ⅲ客観的テスト」、直接・質的評価の一つとして、「Ⅳパフォーマンス評価、ポートフォリオ」を挙げた。看護学教育モデル・コア・カリキ

キュラム改訂案の第3章第2節④の「Miller のピラミッドの各段階、対応する資質・能力、直接・間接・量的・質的評価の例」で示す。また、直接評価を間接評価によって代替することは困難であり、「ダニング＝クルーガー効果」により能力が低い者は能力を過大評価し、高い者は控えめに評価する傾向がある<sup>6)</sup>という考え方から、共通認識化された評価方法として臨地実習での観察評価、OSCE (Objective Structured Clinical Examination)、CBT (Computer-Based Testing)の音声動画あり、CBTの音声動画なし、Scenario based simulation などもあわせて検討し、看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案では第3章第2節④に示した。

#### 【引用文献】

- 1) 「教学マネジメント指針」用語解説。「教学マネジメント指針」(令和2年1月22日 大学分科会)  
[https://www.mext.go.jp/content/20200206-mxt\\_daigakuc03-000004749\\_005.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20200206-mxt_daigakuc03-000004749_005.pdf)
- 2) 松下佳代(2019):学習成果とその可視化.中央教育審議会大学分科会 教学マネジメント特別委員会(第6回) 2019年7月5日
- 3) 松下佳代(2016).「アクティブラーニングをどう評価するか」松下佳代・石井英真(編)『アクティブラーニングの評価』東信堂, 3-25.
- 4) WSCUC. (2015). Using evidence in the WSCUC accreditation process: A guide for institutions (2nd ed.).
- 5) Banta, T., & Palomba, C. (2015). Assessment essentials: Planning, implementing, and improving assessment in higher education (2nd ed.). San Francisco: Jossey Bass.
- 6) Kruger, J., & Dunning, D. (1999). Unskilled and unaware of it: How difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments. Journal of Personality and Social Psychology, 77(6), 1121-1134.

## ②形成的評価と総括的評価

評価という行為は、一般に事実特定(Fact Finding)と価値判断(Value Determination)<sup>1)</sup>の二つの連続的なプロセスによって捉えられる。事実特定とは、評価の対象がどのような状態であるか、まず関連する情報を収集し整理する行為である。教育評価においては、このために各種の記録行為が要求される。授業のプロセスを記録したり、学修成果をテストあるいはポートフォリオなどの形で収集したり、あるいは大学や授業、教員に関わる評価アンケート等を用いて必要な情報を収集することが行われている。価値判断とは、収集した情報を用いて、目的に応じて価値を定める意思決定のことを指す。これにより、どのような改善を行うかといった方針や、より具体的には予算の配分や設備・人的投資の方向性などが定められる。

教育評価の目的としては、学修者の準備状況と取り巻く社会・制度等の状況の把握(診断的評価)、評価対象の改善(形成的評価)、最終的な価値の決定(総括的評価)などが挙げられる。形成的評価は学修の過程で実施し、学修者に到達目標の達成に不足している点を気づかせ、改善を促すことを目的とする。指導者から学修者へ効果的なフィードバックを行うには、対象の明確化や適切な頻度とタイミングが重要である。総括的評価は学修過程の終了時期に実施し、学修者が到達目標(達成水準)に到達しているかの評定を目的とする。対象をどのように評価するか、を決定することは、どのように(どのような)事実を特定し、どのような価値判断が行われるかを定めることである。

看護学教育の総括的評価は、大学や資格付与機関が社会に対して果たすべき重要な責務であり、単位認定試験、進級判定、卒業試験、看護師国家試験などが該当する。コンピテンシー基盤型カリキュラムによる看護学教育の質保証ならびに2040年の社会のニーズに合わせた看護学教育の充実では、アウトカム設定、アウトカムを測定するための評価指標、評価指標の信頼性と妥当性の検証など一貫性あるカリキュラム評価が求められている<sup>2)</sup>。科目レベルの評価とプログラムレベルの評価をつなぐ評価では、近年、重要科目での埋め込み型パフォーマンス評価(Pivotal Embedded Performance

Assessment(PEPA))<sup>注釈1)</sup>も提案され、これにより、学生の学修が進むにつれて専門性・総合性・真正性が高まるように系列化される、と言われている<sup>3)</sup>。

社会に説明責任を果たすためにも、教学マネジメント指針<sup>4)</sup>で示される、I 「三つの方針」を通じた学修目標の具体化、II 授業科目・教育課程の編成・実施、III 学修成果・教育成果の把握・可視化、IV 教学マネジメントを支える基盤 (FD・SD、教学IR)、V 情報公表の5つの構造に基づく、大学全体レベル・学位プログラムレベル・授業科目レベルの分類での評価と情報公表が求められている。

カリキュラムの評価においては、何を最も重視するか、目的をもった一定の事実を収集することが重要であり、必要とするアウトカムを実現することを重視し評価を行うとともに、カリキュラムそのものについては基準や、課程上の網羅性などが、制度等に照らして評価されることが重要である。特に、認証評価(機関別・分野別)においては、大学全体レベルならびに学位プログラムレベルでのコンピテンシーとアウトカムの明確化と効果的・効率的な評価の実施が求められている。これらのことから、看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案は看護学教育における評価を促進するうえで、重要である。

注釈1)重要科目に埋め込まれたパフォーマンス評価(Pivotal Embedded Performance Assessment, PEPA): この方法は、評価負担の大きいパフォーマンス評価の対象を、複数科目で修得した知識の統合や高次の能力を要求される重要科目のみに限定し、それをカリキュラムの各段階の結節点に配置することによって、評価の妥当性を確保しつつ、評価の実行可能性や単位制度との親和性も維持しようとするものである。評価の信頼性(とくに評価者間信頼性)は、パフォーマンス評価において教員団が協働でルーブリックを開発し、複数の担当教員でキャリアレーションとモデレーションを含む評価を行うことによって担保される。プログラムレベルの目標に直結する重要科目をカリキュラム上に系列的に配置した上で、そこでの教員団によるパフォーマンス評価とその他の科目での個々の教員による知識・スキルの評価を組み合わせたというプログラムレベルの評価の方法である。<sup>5)</sup>

#### 【引用文献】

- 1) 西村 君平(2014) .蓋然論理とその評価方法論的含意.日本評価学会『日本評価研究』第14巻第1号.pp.17-30
- 2) 中央教育審議会大学分科会「質保証システム部会新たな時代を見据えた質保証システムの改善・充実について(審議まとめ)令和4年3月18日
- 3) Matsushita, K., Ono, K., & Saito, Y. (2018). Combining course- and program-level outcomes assessments through embedded performance assessments at key courses: A proposal based on the experience from a Japanese dental education program. *Tuning Journal for Higher Education*, 6(1), 111-142.
- 4) 中央教育審議会大学分科会. (2020). 教学マネジメント指針. [https://www.mext.go.jp/content/20200206-mxt\\_daigakuc03-000004749\\_002.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20200206-mxt_daigakuc03-000004749_002.pdf). (検索日2024年5月18日)
- 5) 松下佳代,小野和宏,斎藤有吾(2020). 重要科目での埋め込み型パフォーマンス評価を通して科目レベルとプログラムレベルの評価をつなぐ一歯学教育プログラムの経験にもとづく提案. *京都大学高等教育研究*, 26, pp51-64.

### ③評価項目と評価基準と達成水準

評価項目とは、評価における観点のことであり、評価基準とは、各評価項目(観点)について数段階に分けて文章で説明した尺度である。また、評価の構造化には、マイルストーンで示される各段階の到達度に対して、評価基準・評価項目を設定し、各項目に対して、コンピテンシーの到達段階を表す水準といわれるパフォーマンス・レベル<sup>1)2)</sup>を示すことが必要である。

その代表的なものがルーブリックである。ルーブリックは、学生の学修成果を評価するために標準化されたテストに代わるものとして考案され、到達度に関連する基準と学生の達成状況を伝える方法として用いられている。学修成果の評価方略であるルーブリックについて、米国大学協会は Valid Assessment of Learning in Undergraduate Education(VALUE)<sup>3)</sup>構想を開発した。この評価尺度は、論証、クリティカルシンキング、記述作業などの多種多様なスキルの評価を可能にし、採点基準の精巧な明確さだけでなく、期待されるパフォーマンス・レベルについての共通認識を持つものである。

また、教学マネジメント<sup>4)</sup>の学位プログラムレベルでも、卒業までに身に付けるコンピテンシーの明示、学修成果を定量的または定性的な根拠に基づく評価、日常的あるいは総合的なモニタリング・評価、ルーブリックなどによる具体的な達成水準の明示、到達度分析・検証、学修成果の可視化、評価方法と内容の検討、情報公表などが挙げられている。つまり、学修成果の達成水準を示すためには、ルーブリックに限らず、定量的または定性的な根拠に基づいたモニタリング・評価、到達度分析や指標の検証が必要である。

パフォーマンス・レベルでの評価には、「真正の評価(authentic assessment)」が重要である<sup>5)</sup>。「真正の評価」論とは、現実世界において人が知識や能力を試される状況を模写したり、シミュレーションしたりしつつ評価することを主張する<sup>6)</sup>。評価方法を検討するにあたっては、「真正性(authenticity)」の程度として、例えば、実践現場での実習は最も真正性の高い状況であるが、シミュレーションの状況設定は、実践現場よりも真正性は低いなど、リアルさの違いにも注目する。さらにシミュレーションの状況設計は、計画的に評価できることに加え、現実にはなかなか体験できないような事例(特殊な症例や緊急事態への対応など)も含められるという利点がある。一方、実習では事例の状況や難易度は設定が難しい点も検討する必要がある。各資質・能力の到達度に評価項目と評価基準をより詳細に作成することで、確実な実践の評価が可能となる。

達成水準の設定としては、委託可能な専門的活動(Entrustable Professional Activities; EPA)<sup>5)</sup>の考え方が国際的にも広まっており、学内での講義や演習、そして実習での評価としても重要な視点である。EPAは、学生や研修生がその活動を監督なしで実行するために必要な能力を発揮した後、学生や研修生に全面的に委託することが可能な専門的実践の単位である。

EPAとしてどこまで任せられるかという考え方は、臨床現場の看護実践の活動に大きな影響が出る。そのため、看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案の「臨地実習前時点と卒業時点の到達度」「臨地実習時点での指導体制と委託の程度」を活用し、学生、教員、実習指導者、臨地実習施設が臨地実習前時点の到達度の共通認識を持つこと、看護師に必要な看護実践能力を修得するために、臨地実習において適切な指導の下、看護学生が看護実践を行うこと、そして卒業時の新人看護師に求められる到達度の共通認識を持つことが重要である。

#### \*\*\*\*\*コラム:ルーブリック評価とその作成\*\*\*\*\*

ルーブリック評価は学修成果を明確に評価し、教育プロセスの透明性と一貫性を担保するための効果的な評価手法である。ルーブリックは、対象となる課題や授業、実習に対する評価基準を明示し、評価者が学修者に対してルーブリックを提示し、評価の過程や方法を体系的かつ公平に評価できる。これにより、評価の客観性が担保され、学修者に対して期待される成果や基準を明確に共有することが可能となる。

ルーブリックの作成においては、評価の目的と基準を明確にする必要がある。評価の対象は、学修者が達成すべき具体的な成果やコンピテンシーを定義するものであり、これに基づいて評価を行う。評価基準の記述には、学修者がどのような行動や成果を示すべきかを具体的にすることが重要である。

具体的には、評価の項目ごとに達成度レベルを段階的に示す構成である。各評価項目の記述は、パフォーマンスのレベルを明示するものとし、優・良・可・不可などのように、複数の達成度レベルに分けられる。各レベルに求められるパフォーマンスを詳細に記述することにより、学修者がどのような成果やコンピテンシーをどのようなレベルで達成できれば良いのかを明示する。

評価基準の設定に際しては、評価に関わる全員で多面的な視点から評価基準を検討し、合意形成する事により明確な基準を作成することが可能となる。ルーブリックは評価者のみが共有するのではなく、学修者とも事前に共有し、学修目標を明確にする。これにより、学修者自身の学修状況を自己評価し、目標達成に向けて学修することが可能となる。

また、学修者自身の強みと課題を、いつでも形成的に評価でき、最終評価までの一貫したナビゲータ

一としても活用できるものである。

【参考文献】

- Stevens, D. D., & Levi, A. J. (2013). Introduction to Rubrics: An Assessment Tool to Save Grading Time, Convey Effective Feedback, and Promote Student Learning. Stylus Publishing, LLC.
- Popham, W. J. (1997). What's wrong—and what's right—with rubrics. Educational Leadership, 55(2), 72-75.

\*\*\*\*\*

【引用文献】

- 1) Englander, R., Cameron, T., Ballard, A. J., Dodge, J., Bull, J., & Aschenbrener, C. A. (2013). Toward a common taxonomy of competency domains for the health professions and competencies for physicians. Academic Medicine, 88(8), 1088-1094.
- 2) 西岡加名恵(2013)パフォーマンス評価を取り入れた「高大接続評価システム」の提案.中央教育審議会高大接続特別部会平成25年5月24日(検索日2024年5月18日)  
[https://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/shingi/giji/\\_icsFiles/afiedfile/2013/06/03/1335588\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/giji/_icsFiles/afiedfile/2013/06/03/1335588_1.pdf)
- 3) American Association of Colleges and Universities. (2023). VALUE Rubrics.  
<https://www.aacu.org/initiatives/value-initiative/value-rubrics>(検索日2023年11月18日)
- 4) 中央教育審議会大学分科会. (2020). 教学マネジメント指針.  
[https://www.mext.go.jp/content/20200206-mxt\\_daigakuc03-000004749\\_002.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20200206-mxt_daigakuc03-000004749_002.pdf).(検索日2024年5月18日)
- 5) 西岡加名恵.(2022)実践力を育成するパフォーマンス評価.医学教育 2022, 53(3): 249~254
- 6) Wiggins, G. (1998). Educative Assessment. Designing Assessments To Inform and Improve Student Performance. Jossey-Bass Publishers, 350 Sansome Street, San Francisco, CA 94104.

④パフォーマンス・レベルの到達(Millerのピラミッド・臨地実習評価)Millerのピラミッド<sup>2)</sup>で表現された学修評価の考え方に基づく各記述、松下のコンピテンシー三重モデル<sup>1)</sup>で示される第4階層資質・能力、学修成果の分類の直接評価と間接評価、量的評価と質的評価<sup>3)</sup>の考え方に対して、以下の対応表を示す。

表. Millerのピラミッドの各段階、対応する資質・能力、直接・間接・量的・質的評価の例

段階	資質・能力	直接評価・間接評価、量的評価・質的評価の例	
Does(Action)	臨床の場面で実践する能力	学習者の学びの記述(記述試験・レポート)、パフォーマンス評価	臨地実習での直接観察評価
Shows How (Performance)	模擬的な環境を含めて行動として示す能力	質問紙調査(筆記試験など)、ポートフォリオ、パフォーマンス評価	OSCE・標準化された患者の演習・Scenario based simulation
Knows How (Competence)	収集した情報を分析・解釈して臨床に応用する能力	客観的テスト、質問紙調査(筆記試験など)	CBT(音声動画あり)臨床問題解決演習 拡張多肢選択問題(MCQ)
Knows (Knowledge)	専門職としての能力を発揮するために必要な知識	客観的テスト、質問紙調査(筆記試験など)	CBT(音声動画なし)筆記試験 伝統的な多肢選択問題(MCQ)

臨地実習評価では、各専門領域の臨地実習時点では看護学生が「その活動を監督なしで実行するために必要な能力を学内の講義・演習で獲得している」ということを前提とし、下記の5段階を作成した。

表. 臨地実習での「指導体制と委託の程度」と「臨地実習前時点・卒業時点の到達度」の対応例

段階	指導体制と委託の程度	臨地実習前時点	卒業時点
5	看護師など(施設)の直接の監督下でできる *看護職かつ臨地実習施設の職員	Shows How	Does
4	教員などの直接の監督下でできる *看護職だが臨地実習施設の職員ではない	Shows How	Does
3	看護師などがすぐに対応できる状況下でできる *学生への委託	(各領域前実習) Does Shows How	Does
2	見学する	Knows How Knows	Shows How Knows How
1	経験なし *学生が臨地実習で経験することができない		

実践能力評価のための評価基準は、看護学教育において、国民の健康への寄与という点で、「知識、スキル、態度・価値観」と「行為と省察」と「他者世界・他者との要求課題」から成り立つ松下のコンピテンシー三重モデルで期待されるパフォーマンスのレベルを向上させ、看護の質を保証するための体制の一助となる。患者の安全を十分に担保した上で、看護学生が医療チームの一員として看護実践に参加するには、実習開始段階での看護学生の看護実践能力の質を担保することが必要である。現在、看護学教育においては、CBTやOSCEあるいはScenario based simulationなどが各機関で独自に実施されている現状がある。今後、臨地実習において、適切な指導の下、看護学生の看護実践の機会を確保していくためには、対象の安全を十分に考え、実習施設や学生の責任と安全の保障、評価の信頼性などを進める必要がある。具体的には、看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案の上記対応例などに基き、臨地実習前に一定水準のパフォーマンス・レベルに達しているかの評価システムの構築、看護実践能力評価のための学修成果の可視化、積み上げ型の看護学教育の質保証の確立を目指す必要がある。この場合も本改訂案が果たす役割は大きい。

なお、看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案で示された卒業時点で到達度が Does となっていないものは、現状の臨地実習では実践や経験が難しいものである。また、「説明できる」という資質・能力が「Does」の場合は、臨地実習の場で、対象の方や専門職連携にて「説明できる」ことが Does であることを示す。

#### 【引用文献】

- 1) 松下佳代(2021):<センター教員・共同研究論考>教育におけるコンピテンシーとは何か --その本質的特徴と三重モデル--,京都大学高等教育研究,27: 84-108
- 2) Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic medicine, 65(9), S63-7. <https://doi.org/10.1097/00001888-199009000-00045>
- 3) 松下佳代(2019):学習成果とその可視化.中央教育審議会大学分科会 教学マネジメント特別委員会(第6回) 2019年7月5日

### ⑤評価能力

看護学教育の質保証の観点としては、実践能力評価のための評価基準で正しく能力測定する必要がある。そのためには、コンピテンシーとアウトカムと評価指標の一貫性、教育体制や指導体制の確保、さらには看護学生の看護実践能力を評価する評価者の確保の課題がある。評価指標の一貫性については次章で説明するが、特に教育評価において評価者は一人であるとは限らないため、評価者の一定水準の評価能力の担保が必要である。カリキュラム評価の場合、複数の評価者が存在するため、共同での評価行為と評価者の育成が必須であるが、この課題にも、看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案

の「卒業時点・各領域実習前時点の到達度」「臨地実習時点の指導体制と委託の程度」の活用が、一助となる。今後はこれらに対して、詳細な評価基準と評価項目、達成水準が言語で表現・設定され共通認識された評価につながることを望ましい。

評価能力の例では、看護教育者のコンピテンシーとして、WHO の看護教育者のコア・コンピテンシー<sup>1)</sup>があり、成人学習理論と原理、カリキュラムと実装、看護実践、研究とエビデンス、コミュニケーション、協働、パートナーシップ、倫理的/法的原理とプロフェッショナリズム、モニタリングと評価、管理・リーダーシップとアドボカシーなどがコンピテンシーとして挙げられている。さらに、看護学生の看護実践能力の向上に向けた指導体制や評価者能力には、National League for Nursing (NLN)が挙げる「Academic Clinical Nurse Educator」「The Academic Novice Nurse Educator」「Academic Clinical Nurse Educator」があり、それぞれの教育者としてのコンピテンシー、認定資格試験のための実践分析に基づいた CBT やブループリントが明確に出されている<sup>2)</sup>。日本では、看護教育学上級実践コースとしてクリニカルナース・エデュケーター(Clinical Nurse Educator; CNE)育成プログラム<sup>3)</sup>がある。このコースでは、看護系大学の学生および臨床におけるスタッフの教育に携わることのできる能力、および看護の実践の場を常に学術研究成果と直結させて看護ケアの質を改善していく能力を有する人材としての CNE の育成を目的としている。

今後、評価能力の確保により臨地実習における看護学生のさらなる実践能力の向上を目指すには、各実習施設における①CNE のような教育者の育成、②教育者の能力が保証される仕組み、③教育者の実質的な確保の 3 条件も併せて検討が必要<sup>4)</sup>である。看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案では指導体制と委託の程度、ならびに目指すべき到達度や実践が明記されたことから、これまでは各大学によって異なっていた指導体制と委託の程度、実践の機会について共通認識を図ることに活用できる。これはコンピテンシー基盤型教育ならびに、コンピテンシー基盤型カリキュラムの評価能力の向上に寄与する。

また、評価能力の観点からは、教員の教育能力や看護実践能力などのコンピテンシーを支援・保証する必要もある。教員としてのコンピテンシーは、各教育機関のファカルティ・ディベロップメント(Faculty Development; FD)やスタッフ・ディベロップメント(Staff Development; SD)に任せられており、看護学教育の質保証、評価能力を担保する教員の教育能力の検討は難しかった。看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案では学生が身につけるべき能力とアウトカムと到達度が示されているため、学生が学修成果に到達しなかったことは教育評価につながり、ひいては教員の能力評価にもつながる。教員としてのコンピテンシーを支援する体制の例としては、全教員のコンピテンシーの保証に e-learning を活用した受講システムなどの検討、看護学教育の継続的質改善モデル開発と活用推進プロジェクト<sup>5)</sup>のような支援は可能である。教員の教育能力ならびに評価能力に関しては、看護学士課程教育全体として検討を進めるとともに、各大学において教学マネジメントを支える基盤 (FD・SD、教学IR)の取り組みとも合わせて検討し、授業科目レベルの講義・演習・実習の評価、学位プログラムレベルのカリキュラム評価、大学全体レベルの内部質保証を進めていく必要がある。そして、評価能力と評価指標の妥当性は、常に検討し、継続評価されることが看護学教育の質保証につながる。

#### 【引用文献】

- 1) 聖路加国際大学. (2019). 看護教育者のコア・コンピテンシー (World Health Organization: Nurse educator core competencies). (原文出版年 2016 年). <http://university.luke.ac.jp/about/project/jgl9rh0000003fz6-att/jgl9rh0000003g07.pdf>
- 2) National League for Nursing. (2022). Certified Academic Clinical Nurse Educator (CNEcl®). <https://www.nln.org/certification/Certification-for-Nurse-Educators/cne-cl>(検

索日 2024 年 5 月 18 日)

- 3) 聖路加国際大学. (2023). クリニカルナース・エドゥケーター(Clinical Nurse Educator: CNE)育成プログラム. <http://university.luke.ac.jp/about/project/fnf.html> (検索日 2023 年 11 月 18 日)
- 4) 一般社団法人日本看護系大学協議会. (2022). 新たな感染症の時代の看護学教育検討特別ワーキング 2021 年度答申書. [https://www.janpu.or.jp/wp\\_member/wp-content/uploads/2022/07/WGReport.pdf](https://www.janpu.or.jp/wp_member/wp-content/uploads/2022/07/WGReport.pdf)
- 5) 千葉大学大学院看護学研究院附属看護実践・教育・研究共創センター. (n.d). 看護学教育の CQI(継続的質改善)モデル開発と活用推進. <https://www.n.chiba-u.jp/center/project/index.html> (検索日 2024 年 5 月 18 日)

\*\*\*\*\*【診療の補助の解釈の歴史についての補足説明】\*\*\*\*\*

1948 年(昭和 23 年)に保助看法が制定され、看護師が行う診療の補助の範囲は、保助看法第 37 条に「保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。」と規定された。

1951 年(昭和 26 年)8 月に国立鯖江病院において誤薬静脈注射による死亡事故が発生した。1952 年(昭和 27 年)に、薬剤師 A:薬事法違反、業務上過失致死罪により懲役 10 か月(執行猶予 2 年)、薬剤科事務員:業務上過失致死罪により罰金 3000 円、乙種看護婦:業務上過失致死罪により禁錮 10 か月(執行猶予 2 年)の判決が確定された。

これに対応して、厚生省医務局長通知(1951 年(昭和 26 年)9 月 15 日付け医収第 517 号)が発出された。その内容は、「静脈注射は、薬剤の血管注入による身体に及ぼす影響の甚大なること及び技術的に困難であること等の理由により医師又は歯科医師が自ら行うべきもので保助看法第 5 条に規定する看護師の業務の範囲を超えるものであると解する。従って静脈注射は保助看法第 37 条の適用の範囲外の事項である。」との行政解釈として通知された。さらに、厚生省医務局長通知(1951(昭和 26)年 11 月 5 日付け医収第 616 号)が発出され、「静脈注射は、本来医師又は歯科医師が自ら行うべき業務であつて保健師助産師看護師法第 5 条に規定する看護師の業務の範囲外であり、従って看護師が静脈注射を業として行った場合は、医師法第 17 条に抵触するものと解する。」との行政解釈が示された。この後、この解釈が 2002 年(平成 14 年)に廃止されるまで、50 年間継続された。

2002 年(平成 14 年)5 月から、「新たな看護のあり方に関する検討会」が川村佐和子氏を座長として厚生労働省に設置され、①医師による包括的指示と看護の質の向上による在宅医療の推進、②医療技術の進歩に伴う看護業務の見直し、③これらを推進するための方策等を検討課題として審議され、新たな看護のあり方に関する検討会中間まとめ(厚生労働省 2002 年(平成 14 年)9 月 6 日)が発出された。その内容は、これまでの議論を踏まえた論点の整理(、①時代の変化と新たな看護の役割、②看護師等の専門性を活用した在宅医療の推進)、及び看護師等による静脈注射の実施についてであった。

この中間まとめを受けて、厚生労働省医政局長通知(2002 年(平成 14 年)9 月 30 日付け医政発第 0930002 号)が発出され、①厚生省医務局長通知(1951 年(昭和 26 年)9 月 15 日付け医収第 517 号)及び同通知(1951 年(昭和 26 年)11 月 5 日付け医収第 616 号)は廃止する、②医師又は歯科医師の指示の下に保健師、助産師、看護師及び准看護師(以下「看護師等」という。)が行う静脈注射は、保健師助産師看護師法第 5 条に規定する診療の補助行為の範疇として取り扱うものとする、との行政判断が示された<sup>1)</sup>。

さらに、厚生労働省医政局長通知(2007 年(平成 19 年)12 月 28 日付け医政発第 1228001 号)が発出され、医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進についての解釈が示され、医師と看護師等の医療関係職との役割分担として、看護師への役割分担の具体例として、診療の補助に関連して「薬剤の投与量の調節」及び「静脈注射」が示された<sup>2)</sup>。このように、保助看法第 5 条及び第 37 条に基づき、医師等の指示のもとに行われるどのような医行為が「診療の補助」であるか、はその解釈の変更は厚生労働省からの通知として周知されてきた<sup>3)</sup>。

一方、「診療の補助」である特定行為を手順書により行う看護師の研修制度については、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(2014 年(平成 26 年)法律第 83 号)により、保助看法が改正され、2015 年(平成 27 年)10 月 1 日から施行された。

看護学生が看護師国家試験受験資格を得るためには、臨地実習の単位取得が必要であり、臨地実習として看護行為を行うことが義務付けられているといえる。一方、保助看法第 31 条第 1 項に照合する

と看護行為を実施できないという矛盾を内包していた。

この矛盾に対し、「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」(2003年(平成15年)3月厚生労働省医政局看護課)において、①看護基礎教育における技術教育の現状と課題、②臨地実習において学生が行う基本的な看護技術の考え方、③学生の臨地実習に係る保健師助産師看護師法の適用の考え方が示された<sup>4)</sup>。

「①看護基礎教育における技術教育の現状と課題」では、看護学生が行う看護技術実習の範囲や機会、特に身体への侵襲性の高い看護技術を実施できる機会の減少、看護技術教育の内容や卒業時点で到達目標の相違、卒業直後の技術能力の格差などの課題が示された。それを踏まえて、「②臨地実習において学生が行う基本的な看護技術の考え方」では、最終学年までに経験させる技術項目について、患者への身体侵襲の程度を目安として3水準に分類され「臨地実習において学生が行う基本的な看護技術の水準」が示された。水準1は「教員や看護師の助言・指導により学生が単独で実施できるもの」、水準2は「教員や看護師の指導・監視のもとで実施できるもの」、水準3は「原則として看護師や医師の実施を見学するもの」である。

次に、「③学生の臨地実習に係る保健師助産師看護師法の適用の考え方」では、「看護師等の資格を有しない学生の看護行為も、その目的・手段・方法が、社会通念から見て相当であり、看護師等が行う看護行為と同程度の安全性が確保される範囲内であれば、違法性はないと解することができる。」と明示された。違法性が阻却されるための条件は、①患者・家族の同意のもとに実施されること、②看護教育としての正当な目的を有するものであること(目的の正当性)、③相当な手段、方法をもって行われること(手段の正当性)が条件であると示された。ただし、④法益侵害性が当該目的から見て相対的に小さいこと、⑤当該目的から見て、そのような行為の必要性が高いことが認められる必要があるが、②目的の正当性として、臨地実習は看護師を目指す学生が必要な技術を修得する上での必須の学修であることから、看護教育として正当な目的を有するものと解釈される。また、③手段の正当性として、実施する看護行為による身体的な侵襲性が相対的に小さいこと、指導体制が確立されていること、学生が当事者となる医療事故の予防及び発生時の対応が確立されていることが示された。

#### 【引用文献】

- 1) 厚生労働省医政局長。(2002). 看護師等による静脈注射の実施について(通知). [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00ta6758&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta6758&dataType=1&pageNo=1)(検索日2024年6月7日)
- 2) 厚生労働省医政局長。(2007). 医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について(通知). <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000025aq3-att/2r98520000025axw.pdf>(検索日2024年6月7日)
- 3) 厚生労働省医政局長。(2015). 保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077983.pdf>(検索日2024年6月7日)
- 4) 厚生労働省医政局看護課。(2003). 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html>(検索日2024年6月7日)

\*\*\*\*\*

## ⑥学修成果の可視化・評価課題・評価課題を測定するためのツール・評価の検証

学修評価においては、実践能力の評価基準から、学修成果の把握の方法の開発、学修成果の測定・分析、学修成果の可視化まで、一貫性ある教育と評価の仕組みを作成することが重要である。看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案は、コンピテンシーとアウトカムに基づく学修評価、到達度、ブループリント、教育内容が示されており、この仕組みの一助となる。

今後、看護学教育の質保証をさらに進めるためには、コンピテンシーとアウトカムに基づく信頼性・妥当性のある評価基準ならびにそれらを測定する評価課題、評価課題を測定するためのツールや仕組みである CBT・OSCE、評価課題を測定するためのツールを使った看護学生の能力測定・到達度分析、保証される仕組みとなる共用試験、などの具体的な取り組みが必要であり、各教育機関での実践例も期待される。これらには、コンピテンシーとアウトカムと評価課題とツールの一貫性や妥当性の検証や、項目反応理論を活用した難易度・識別力、ブループリントと臨床場面での実践能力の重みづけの対応

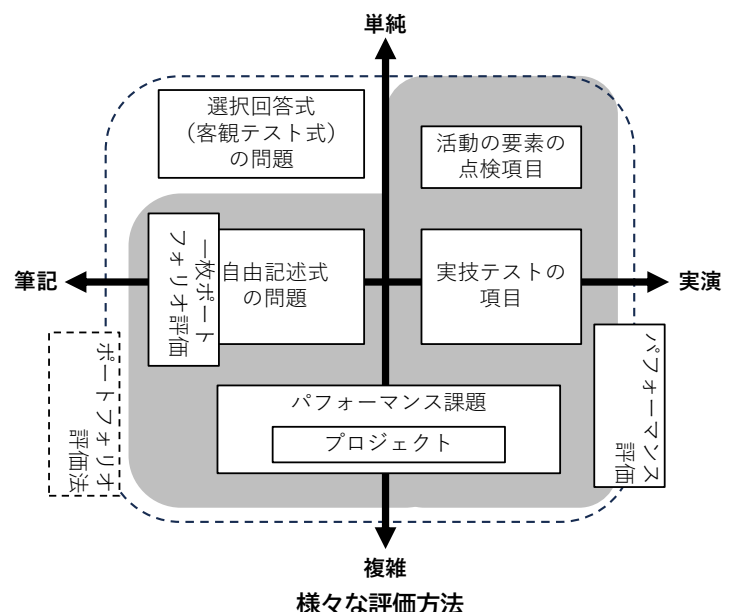
性の検証なども含まれる。

具体的な学修評価の方法例としては、1)筆記試験、2)客観的テスト、3)記述試験、4)実技試験、5)成果物による評価、6)学修課題、7)Workplace-based assessment(観察評価)、8)OSCE、9)ポートフォリオ評価などがある。さらに近年では、10)基礎知識よりも高次で複雑であると言われている臨床判断を組み込んだ米国の次世代看護師国家試験(Next Generation NCLEX®)で活用されているCAT(Computerized Adaptive Test)、11)基本的臨床能力評価試験(General Medicine In-Training Examination; GM-ITE®)<sup>1)</sup>、12)音声・動画を活用したCBT<sup>2)</sup>、13)様々な知識やスキルを総合して使いこなすことを求めるようなパフォーマンス課題<sup>3)4)</sup>なども挙げられる。さらに学修評価は評価方法だけでなく、評価目的・評価主体・評価対象・評価基準の検証と、実施するための体制の検討が合わせて必要になる。

パフォーマンス課題を含む「様々な評価方法」は、西岡<sup>4)</sup>が、図に示すように学習者が身につけた力量を評価するための様々な方法について整理している。上に行くほど単純な評価方法、下に行くほど複雑な評価方法を表しており、左側に筆記による評価、右側に実演による評価を位置づけている。

医学・歯学・薬学では学生における臨床実習前の能力評価(共用試験)としてCBT(Computer Based Testing)や客観的臨床能力試験(OSCE)が活用されている。とくに診療参加型臨床実習実施ガイドラインを含めた医学教育モデル・コア・カリキュラムが2022年(令和4年)に提示されたが、医学教育等高等教育においては、2004年度(平成16年度)からは卒後臨床研修の必修化、2005年度(平成17年度)からの医学生を対象とした共用試験の開始、2015年度(平成27年度)より共用CBTのブループリントが設定されている。また、2001年(平成13年)に報告された「効果的な臨床実習の導入、実施の在り方に関する調査研究(福井班報告書)」<sup>5)</sup>では、卒前医学教育(臨床実習)に関する取り決めや、診療参加型臨床実習の導入に即した体制作りと実習指針の作成に関する提案として、患者・学生・指導医・自施設・学外施設の安全性の確保と不安解消のために法的課題を認識し、実習指針に対応方針を明示することなどを挙げた。その結果、医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会<sup>6)</sup>で、臨床実習における医師の指導監督の状況として、(1)臨床実習における医行為の違法性阻却の条件と今般の法改正との関係について、(2)大学における管理について、(3)患者の同意について、(4)そのほか臨床実習において改善すべき点や配慮すべき点について議論されており、資質・能力、学修目標、学修評価、評価方法、それを情報公表・説明するための仕組み、環境調整、保証制度との調整が行われている。

JANPUの2023年度要望書<sup>7)</sup>においても、実践能力評価基準に基づく試験問題作成・評価システムの構築への支援、OSCEの開発・試行、学生の実習前および実習中の学修到達度、卒業時の学修到達度とその評価指標を明らかにすることによる参加型臨床実習の推進を挙げている。看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案の臨床実習前時点での到達度を活用した実践能力の保証は、実習での実践機会の確保、看護実践能力の向上、看護学教育の質保証を実現する一助となる。



西岡加名恵. 実践力を育成するパフォーマンス評価. 医学教育 2022,5(3).249-254

看護学士課程教育の学修成果の可視化においては看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案に基づきこれからの議論と検証になるが、本課題を解決する具体的な方策や支援、各教育機関の環境整備が必要である。2021年度(令和3年度)文部科学省補正予算「ウィズコロナ時代の新たな医療に対応できる医療人材養成事業」<sup>8)</sup>での活用事例や環境整備など、すでに上記の仕組みや検証が進んでいる大学の取り組みを参照し、進めていく必要がある。

#### 【引用文献】

- 1) JAMEP. (2023). 基本的臨床能力評価試験(GM-ITE®). <https://jamep.or.jp/gm-ite/> (検索日 2024年5月18日)
- 2) 松山泰, 岡崎仁昭, & 浅田義和. (2022). 3. 動画・音声素材を活用した CBT 開発の経験から. 医学教育, 53(3), 221-227.
- 3) 西岡加名恵. (2022). 科学教育におけるパフォーマンス評価——「探究的な学習」に焦点を合わせて——. In 日本科学教育学会年会論文集 46 (pp. 7-8). 一般社団法人 日本科学教育学会.
- 4) 西岡加名恵(2016).看護教育におけるパフォーマンス評価——あじさい看護福祉専門学校における実践.京都大学大学院教育方法学講座『教育方法の探究』(19) 1-10 2016年6月
- 5) 福井次矢. (2001). 効果的な臨床実習の導入、実施の在り方に関する調査研究. 科学研究費補助金[基盤研究B(1)]研究成果報告書平成10~12年度. <https://kaken.nii.ac.jp/ja/grant/KAKENHI-PROJECT-10400016/>(検索日 2024年3月18日)
- 6) 医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会. (2022). 医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会報告書. <https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000913643.pdf>(検索日 2024年3月18日)
- 7) 日本看護系大学協議会. (2023). 要望書(日看大協第51号, 自民党看護問題小委員会宛). <https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/09/20230905FormalReq.pdf>(検索日 2023年11月18日)
- 8) 文部科学省. (n.d). ウィズコロナ時代の新たな医療に対応できる医療人材養成事業(令和3年度補正). [https://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/iryuu/1415340\\_00003.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryuu/1415340_00003.htm)(検索日 2024年5月18日)

### 3-3.学修方略

コンピテンシー基盤型カリキュラムによる看護学の質保証を実質化するためには、3つの方針の策定、学修成果の明示、教育課程の体系的な編成、教育方法の工夫、学修に対する指導・支援、学修成果の把握方法の開発、学修成果の測定、情報蓄積・分析、教育課程・教育方法の改善・向上、定期的な点検・評価の実施と改善、情報公開・説明責任の一連の実施が必要である。

看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案で示すコンピテンシー基盤型教育を実践するためには、目指すべきコンピテンシーとアウトカムに基づき、学修目標を達成するために必要な具体的な教育方法(Teaching Method)と学修する順序、人的資源や物的資源、対象者、人数、選択・必修等の教育戦略(Educational Strategy)を合わせた「学修方略」の検討が必要である。第3章第3節では、学修方略検討のための、①看護学教育に役立つ教育学理論、②授業方法、③教育方法について説明する。

教育方法は、カリキュラム全体の設計、学修者のレディネス(身体的・精神的・経験的・知識的・資源的準備性)に基づく学修者本位の教育を実施するための効果的かつ魅力的な方法を選択することが求められるが、そこには、人的資源や物的資源だけでなく技術的支援、時間、知的財産、情報、加えて大学設置基準に定められる教育研究実施組織等や、教学マネジメント指針で示される教学マネジメントを支える基盤(FD/SDの高度化、教学IRの確立)も大きく影響し、大学全体レベル・学位プログラムレベル・授業科目レベルの効果的・効率的な教育方法からの検討、選択、実施、評価、改善も必要となる。

#### ①看護学教育に役立つ教育学理論

看護学教育における教育学理論の適用は、効果的な学修準備としての環境構築や、学生の知識および臨床スキルや態度の向上に寄与する。本稿では、看護学教育において有効な教育学理論について、そ

の理論的枠組みと実践への適応について概説する<sup>1)2)</sup>。

以下に示す理論は、看護学教育の実践を想定し、学修の基盤となる理論から、実践的な教育アプローチを包括した。それぞれの理論は、看護学教育における具体的な教育方法の設計や実践において重要な役割を果たすと共に、コンピテンシー基盤型教育の枠組みにおいては、学生が明確なコンピテンシーを達成することを目標とし、これらの理論を適切に組み合わせ、看護学教育に応用することで、学生の学修効果を最大化し、看護実践能力を備えた看護師の育成を推進するものの一例である。

#### 1) 行動主義・認知主義・構成主義

行動主義は、学修を観察可能な行動の変化として捉え、学修行動後に成果や賞賛などの強化子を随伴させて学修を促進する理論であり、認知主義は、心理的なプロセスを重視し、情報の処理、記憶、思考、問題解決のメカニズムを捉え学修を促進する理論である。また、構成主義は、学修者が新しい知識を既存の知識と関連付けて構築する過程を重視し、単に知識の授受ではなく意味のある経験を通じた知識の構築を意図した学習理論である。

行動主義は観察可能な行動と強化に焦点を当て、認知主義は内部の精神的プロセスを重視し、構成主義は学修者の能動的な知識構築に主眼が置かれている。教育実践に活用するとき、これらの理論は教授したいコンピテンシーや、到達目標、アウトカムを念頭に適切に組み合わせることで、多様なニーズに応えた教育方略を検討する事が可能となる。

#### 2) 成人学習理論

成人が持つ特有の学修ニーズやプロセスを理解し、それに基づいて教育方法を設計するための枠組みとなるものが成人学習に関する諸理論である。様々な理論が開発・検討されているが、代表的なものとして、アンドラゴジー、変革学学習論、経験学習理論、状況学習理論などがあげられる。それぞれの理論は成人学習者がより効果的に学習ができるという観点から、異なるアプローチが提唱されている。これらの理論を組み合わせることで、成人期にある学生の多様性を鑑み、効果的で柔軟な教育プログラムを設計することが可能となる。

#### 3) コルブの経験学習理論

個人が経験を通じて学習するプロセスを体系化した理論となる。学習が単に知識の蓄積ではなく、経験の積み重ねとその解釈を通じて行われるプロセスであることに着目している。この理論では、四段階の循環モデルが採用されており、具体的経験、内省的観察、抽象的概念化、能動的実験が提唱されている<sup>3)</sup>。

具体的経験においては、臨地実習やシミュレーション学修などが考えられる。内省的観察では、実習経験を記録し、自己の行動や思考を振り返ることや、ディスカッション・カンファレンスなどが考えられる。抽象的概念化では、経験を理論的枠組みで整理し、看護理論やエビデンスを学ぶことが考えられる。能動的実験では、ロールプレイやケアプラン作成や健康教育プログラムの開発などのプロジェクトに取り組むような学修方法が考えられる。

#### 4) ガニエの学習条件

ガニエは、学習がどのように進行するかを説明するための9つの教授事象を提唱している。これらの

事象は、学修者の注意を引きつけ、情報を保持し、実行できるようにするための具体的な手順が示されている。また、評価に根差した学修目標を設定するため学修成果の5分類についても示している<sup>4)</sup>。

9つの教授事例の活用により、学習者の注意を引くためのシミュレーション環境を使用したりリアルな臨床状況を再現することで、実践的なスキルを身につけるシミュレーション教育や、学修目標を明確にし、学生が自分で情報を検索、問題を解決する過程で前提知識を喚起し、新しい知識を実際に適用するような問題解決型学修（PBL）においても活用される。

【引用文献】

- 1) 杉森みどり, 舟島なをみ:看護教育学 第8版, 医学書院, 2024.
- 2) O'Connor S, Kennedy S, Wang Y, Ali A, Cooke S, Booth RG. Theories informing technology enhanced learning in nursing and midwifery education: A systematic review and typological classification. Nurse Educ Today. 2022
- 3) Kolb, A. Y. and Kolb, D. A. Experiential learning theory: A Dinamic holistic approach to management learning, education and development. Armstrong, S. J. and Fukami, C. V. (eds) The SAGE handbook of management learning, education and development pp.42-68 SAGE,2009.
- 4) Gagne, R. M., Wager, W. W., Golas, K., and Keller, J. M.. Principles of Instructional Design (5th Ed.). Thompson Learning,2005.

\*\*\*\*\*コラム:インストラクショナルデザイン\*\*\*\*\*

インストラクショナルデザイン(Instructional Design)は、教育プログラムや学修経験を効果的・効率的に設計、開発、実施、評価するための体系的な学修方略である。教育者が学修者のニーズに応じた最適な学修環境と学修活動を構築し、学修成果の最大化を目的としている。インストラクショナルデザインの基盤には、複数の学習理論が組み入れられている。例えば、行動主義は、学修を外部からの刺激とそれに対する反応の結果と捉え、強化や体験などの外部刺激や評価を通じて行動を変化させることを重視する。一方、認知主義は、学修を情報の処理と内的な理解の過程とし、学修者が情報をどのように受け取り、整理し、記憶するかに焦点を当てる。また、構成主義は、学修者が自らの経験を通じて知識を構築するプロセスを強調し、学修は社会的文脈と相互作用によって学修が深められると想定する。インストラクショナルデザインの実践における代表的なモデルでは、ADDIE モデル<sup>1)</sup>と Merrill の ID 第一原理モデル<sup>2)</sup>がある。ADDIE モデルは、分析(Analysis)、設計(Design)、開発(Development)、実施(Implementation)、評価(Evaluation)の五つの段階から成り、教育プログラムを体系的に設計するための基本設計を提案している。分析では、学修者のニーズ、既存の知識、教育目標を明確にし、設計では教材と学修活動を計画し、開発で、設計に基づいた具体的な教材を作成し、実施ではそれを用いて教育を行う。評価では、教育プログラムの効果を評価し、改善点を査定する。

Merrill の ID 第一原理モデルは、学修者が実際の問題解決を通じて知識を習得することに着目した学修モデルである。新しい知識は既存の知識に結びつけるべきであり、学修者は新しい知識を用いて実際のタスクを遂行する経験から学ぶ事が効果的であると提案している。また、フィードバックを通じて学修者は自らの理解を修正し、深化させることが求められ、学修はより実践的な学びとなるものである。

インストラクショナルデザインでは、教育実践を考える際に、計画、実施、評価を一体として構想する事が重要である。そのためには、まず、学修者の背景、知識レベル、学修スタイル、学修目標を分析し、教育プログラムが解決すべき具体的な問題や課題を明確にする。次に、明確な学修目標を設定し、学修者が達成すべき具体的な成果を定義する。その後、最適な教育戦略を選択し、講義、ディスカッション、実習、シミュレーションなどの方法を組み合わせる。これらの設計に基づいて、具体的な教材を開発し、開発された教材を用いて教育を実施する。実施中には、学修者の反応や理解度を観察し、必要に応じて調整を行う。最後に、学修成果を評価し、教育プログラムの効果を確認し、改善点を特定する事が重要である。

【引用文献】

- 1) Reiser, R. A., & Dempsey, J. V. Trends and Issues in Instructional Design and Technology. Pearson,2017.
- 2) Merrill, M. D. First Principles of Instruction. Educational Technology Research and Development, 50(3), 43-59,2002.

【参考文献】

- 1) Gagne, R. M., Wager, W. W., Golas, K., and Keller, J. M.. Principles of Instructional Design (5th Ed.). Thompson Learning,2005.

\*\*\*\*\*

## ②授業方法

看護学教育においては、ICT 技術の進歩と共に、2020 年の新型コロナウイルス感染症拡大を契機とした遠隔教育や教育方法の拡大を経て、様々な授業方法が取り入れられつつある。

伝統的な対面授業に加え、学生の主体的な学びを促進するオンデマンド型やリアルタイム型のオンライン授業が多く場で実施されている。また、対面とオンラインを組み合わせたハイブリッド型授業により、より柔軟で個別最適化された学修環境が提供されるようになった。さらに、講義受講型の学びから転換を図り、学生の能動的な参加を促すアクティブラーニングの手法も積極的に取り入れられている<sup>1)-4)</sup>。これらの方法は学修すべきコンピテンシーや、資質・能力、授業内の目標などに応じて柔軟に使い分けや混合して使用されることが重要である。本稿ではそれらの授業方法と具体的な例について概説する。

### 1)対面授業

教育者と学修者が同じ物理的空間に集まり、直接対話や指導を行う伝統的な教育方法である。この形式では、教育者は学修者の反応を直接観察し、個々の理解度に応じて教え方を調整することが可能である。

また、学生もすぐに質問をしたり、フィードバックを受け取ったりすることができるため、双方向のコミュニケーションが活発に行われる。さらに、対面授業ではグループワークや実験、ディスカッションなど、学生同士の直接的な交流が可能となり、学修の深化と共にコミュニケーション能力の向上にも寄与する授業方法である。

### 2)オンデマンド授業

学生が自分のペースで学修できるように、録画された講義や教材を提供する形式である。時間や場所に縛られず、学生が必要なときにアクセスできるため、柔軟性が高い。自己主導型学修に適しており、忙しいスケジュールを持つ学修者にとって非常に有効である。

録画された講義ビデオを配信し、学修者は何度でも再生して理解を深めることが可能となる。また、ダウンロード可能な教材やスライドを提供することで、オフラインでも学修を続けられる。さらに、オンラインフォーラムやディスカッションボードを通じて、学修者間、学修者と教育者との質疑応答が可能であり、学生は自己主導型学修を行いながら、必要なサポートを受けることができる授業方法である。

### 3)リアルタイム授業

オンラインプラットフォームを利用して、リアルタイムで授業を行う形式である。オンライン会議ツールなどを用い、教師と学生が同時に参加することで、遠隔授業であっても、対面授業に近い体験が可能となる。即時のフィードバックやインタラクションが特徴である。

具体的には、リアルタイムのビデオ講義を行うことで、教育者がライブで授業を進め、学修者がその場で質問や意見を述べることができる。また、チャット機能を用いることで、講義中でも気軽に質問を投稿し、教師が即座に回答することができる。さらに、ブレイクアウトルームを活用して、小グループに分かれてのディスカッションを行うことで、学生同士の意見交換や共同作業を促進できる授業方法である。

### 4)ハイブリッド授業

対面授業とオンライン授業を組み合わせた形式である。学生は自分のニーズに合わせてどちらの形式



## 1)反転授業

反転授業とは、知識を獲得するための時間と、知識を利用した演習や知識の応用、発展のための時間を授業時間と自己学修時間で組み合わせて行う授業形態である。例えば、講義を事前にビデオで提供し、教室ではその内容に基づいたディスカッションや演習を行う形式である。

教育方略としては、事前にVTRなどを活用し、自己学修時間で知識を獲得できる教材や環境を準備し、教室ではグループディスカッションや問題解決活動を実施する。学修の過程で、学生の理解度を確認するための試験やフィードバックの時間を実施するなどがあげられる。この教育方法では、学修目標について知識や技術の理解と、その活用を効率的に学修することができる。

## 2)ロールプレイ

参加者が特定の役割や状況を演じることで、現実の問題やシナリオに対する理解やスキルを深めるための教育方法である。この方法は、特に実践的なスキルや態度の学修に効果的とされている。

教育方略としては、課題を考慮したシナリオ(現実にあるものや、創作)を準備し、シナリオに応じた役割を演じることで、シナリオにおける課題や問題点を再現し、各役割の当事者視点での学修が可能となる。この学修方略では、ロールプレイを通して、問題意識を自覚的に持つことができることや、多角的な視点を持った思考を深めることが可能となる。

## 3)シミュレーション教育

### (1)シミュレーション(体験型)

模擬患者やコンピュータプログラム(VR、XR等)、シミュレーションモデルなどを使用して、現実の臨床場面を再現した環境で学修を行う教育方法である。学生は、安全を保った場所で、繰り返し学修ができることで、臨床スキル、臨床判断や臨床推論、意思決定能力を向上させることができる教育方法である。

#### ①アルゴリズムシミュレーション

意思決定プロセスや治療手順を標準化された形式で再現するシミュレーション方法である。特定の臨床状況における様々なガイドラインやプロトコルに準拠した方法による対応を学修する。

学修方略としては、心肺蘇生(CPR)やショック状態の患者への対応について、ガイドラインに基づいた対応について、などがあげられる。

#### ②テクニカルスキル

特定の臨床技術や手技を学修者に習得させるために設計された教育方法である。現実の医療現場を模擬した環境で実施され、学生が安全かつ効果的に技術を練習し、習熟することを目的とする教育方法である。

緊急や重篤な場面、経験が限られる症状悪化や手術直後の観察、安全管理など、臨床判断や臨床推論が求められる場面の学修や、繰り返しの演習や練習が必要となる様々な看護技術などに活用される。

### (2)シミュレーション(シナリオ)

特定の臨床シナリオやケーススタディを用いて実践的な学修経験を提供する教育手法である。学修者が現実の臨床状況における意思決定、問題解決、および対人スキルを身につけることを主な目的とし

ている。

教育方略では、複雑で多様な臨床現場や場면을シミュレーションすることで、臨場感のある学修機会となり、理論的な知識と実践的なスキルの統合を促進する教育方法であるため、現実に基づいたシナリオの設計によるコミュニケーションスキルのシミュレーションや、VR・XRなどの技術を活用した没入型のケーススタディシミュレーションなどに活用される。

シミュレーション教育では、学修経験に制限がある場面や技術、習熟に繰り返しの学修が必要となる学修内容などに活用される。

#### 4)問題基盤型学修 PBL (Problem-Based Learning)

学生が現実の問題を解決するプロセスを通じて学修する方法である。学生は問題に対する解決策をグループによる協働学修を通じて自主的に探求し、深い理解を得る教育方法である。

学修者は小グループで問題を分析し、自主的に情報を収集し、解決策を導きだし、提案やプレゼンテーションを行う。PBLでは、批判的思考、自主学修能力、メンバーシップ・リーダーシップを推進し、実践的な思考やスキルを学修する。

#### 5)チーム基盤型学修 TBL(Team-Based Learning)

学修者に対して、予習資料や講義、個人の準備度を測る IRAT や、グループの理解を図る GRAT といったテストを通して基本的な知識を明示的に与え、学修者は、その過程で得た知識を基に、応用した課題や問題の解決や解明にとりくむ教育方法である。教育者は、進行役として活動し、学修内容の確認とフィードバックを行う。TBLは特にチームワークと知識とその応用における深い理解を推進する教育方法である。

個々の学修者が知識を深めるだけでなく、チームワークやコミュニケーション能力を向上させることにも効果的であり、小グループでの共同作業と役割分担を用いたグループ学修やグループごとの成果を発表、チームビルディングを通じた協働的な学修である。

#### 6)ケースベースディスカッション CbD(Case-based Discussion)

実際のケーススタディを基にディスカッションやプレゼンテーションを行う教育方法である。学生はケースを分析し、ディスカッションを通じて考察し、プレゼンテーションを行うことを通じてさらに理解を深める教育方法である。

#### 7)ピアラーニング(Peer Learning)

学生同士が互いに教え合い、学び合うプロセスを活用した教育方法である。この方法では、学生の主体的な学修を促進し、協力しながら知識やスキルを深める学修機会を構築する。ピアラーニングでは、学生同士の主体的なかかわりにより、教える側も学ぶ側も理解が深まる学修方法である。

ピアラーニングの実践では、学生同士の協力と主体的学修から、コミュニケーションスキルの向上や、実践的な看護スキルの習得に効果的である。また、フィードバックの交換を通じて自己評価能力を高めることも可能である。

## 8) Significant Event Analysis (SEA)

重要な出来事を振り返り、詳細に、かつ系統的に省察することで、その経験から学びを今後の改善につなげる教育方法である。特に看護場面の再構成やリスク管理において有用であり、数名程度の小グループを形成し、ファシリテーターと発表者を選び、発表者は重大な事例・症例に関して詳細に述べ、改善案について示すという流れで学修する。

この過程から、重要な出来事や事例を選定し、詳細に分析し、出来事の原因や影響を振り返る一連の学修から、その場での対応や再発防止策などの教訓を導き出すようなチームでのディスカッションを通じた共同学修が可能となる。

## 9)e ポートフォリオ

看護学教育において学生が学修成果やスキルの進展をデジタル形式で記録・管理するツールである。学生はこのツールを使用することで、自己評価やフィードバックを受けながら、実践経験や反省点を整理し、継続的に学びを深める学修が可能となる。また、教員はこれを通じて学生の成長をリアルタイムで把握し、個別指導が可能となり、学修成果の可視化と、即応的な形成的評価、ディスカッション、修正という過程をリアルタイムで得られる教育方法にもなる。

学生が学修成果やプロジェクトをデジタルで記録し、フィードバック機能を活用した教員や同級生からの評価を受けることで、ポートフォリオを活用した自己内省や、振り返りと適切な目標設定が可能となる。

看護学教育における多様な教育方法や方略の適用は、学生が実践的な能力を効果的に習得し、目指すべきコンピテンシーを獲得した看護師を育成するために、どれか一つで完成するのではなく、複数の方法・方略を適切に組み合わせて設計することが重要である。また、プロセスとしてのカリキュラム、教授と学修、テクノロジーを駆使した学修、評価の観点などからも定期的、総括的、継続的な点検を実施し、継続的な検討が必要である。

教育方法・方略の選択と組み合わせにおいては、学生のレディネスとしての学修スタイルやニーズに応じた方法を選ぶことが重要となる。また、学修環境や、活用するデバイスやプラットフォームに対する技術的なサポート体制や環境などの教育インフラを整えることも重要となり、教育者自身も各教育方法に精通することが求められる。

教育実践では、教育方法・方略と評価を一体的に設計することが求められる。特にコンピテンシー基盤型教育では、評価基準を明確に設定し、一貫性のある評価を行う必要がある。一つの授業や演習、実習に多様な目標や目指すべきコンピテンシーを含む看護学教育における評価では、学生の学修進捗を定期的に評価し、フィードバックを行うことで、学生の学修状況がアウトカムに向かっているのかを常に意識した形成的評価が重要である。そのためには、評価者が学修状況を把握すると共に、学修者同士の協力やコミュニケーションを促進する環境の整備、教育方法や戦略の設計、学修者と教育者が協同した教育実践が求められる。

### 【引用文献】

- 1) 舟島なをみ監修：看護学教育における授業展開，第2版，2020。
- 2) 佐々木 幾美，奥宮 暁子，小林 美子(翻訳)：看護を教授すること 原著第6版 大学教員のためのガイド，医歯薬出版，2021。
- 3) Ghezzi, J., Higa, E. F. R., Lemes, M. A., & Marin, M. J. S.. Strategies of active learning methodologies in nursing education: an integrative literature review. Rev Bras Enferm, 74(1), 2021.

- 4) 岡田摩理, 泊祐子. (2017). わが国の看護基礎教育で求められてきた看護の専門性を支える思考の内容と教育の動向. 日本看護学教育学会誌, 27(2), 27-40.
- 5) Almasloukh KB, Miner M, Phillips K, Evans M. Educational strategies and nursing theory to prepare learners for NCLEX-RN. Nurs Open. 2023
- 6) O'Connor S, Kennedy S, Wang Y, Ali A, Cooke S, Booth RG. Theories informing technology enhanced learning in nursing and midwifery education: A systematic review and typological classification. Nurse Educ Today. 2022.
- 7) Alexis Aronis. Studying the positive influence of the use of video in teaching & learning environments, focusing on registration of the directions where it improves the PBL effectiveness:A systematic literature review. Themes in Science and Technology Education, 9(1). 59-79, 2016.
- 8) Arici, Faruk. Yilmaz, Mehmet. An examination of the effectiveness of problem-based learning method supported by augmented reality in science education. Journal of Computer Assisted Learning, 39(2), 446-476, 2012.

【参考文献】

- 1) Baig, M. I., & Yadegaridehkordi, E. Flipped classroom in higher education: a systematic literature review and research challenges. International Journal of Educational Technology in Higher Education, 20(1), 2023.
- 2) Joyce, B., Weil, M., & Calhoun, E. Models of teaching (9th ed.). Pearson. 2015.

## (参考)コンピテンシー基盤型カリキュラムにおける科目・単元への看護学教育モデル・コア・カリキュラムの活用

ここでは、コンピテンシー基盤型カリキュラムにおける科目・単元への看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案の活用を支援するために、コンピテンシーを基盤とした逆向き設計の科目設計の参考例を示す。具体的には、第1章で示した看護師として求められる基本的な資質・能力、さらに具体化した第2章の「第4階層での資質・能力」、「第2階層の学修目標」、コンピテンシー基盤型教育のアウトカムである「第4階層に対する卒業時点・各領域実習前時点の到達度」、「第4階層に対する臨地実習時点での指導体制と委託の程度」、コンピテンシーを身につける上で必要な知識やスキルとなる「教育内容」、カバーする内容や各分野の重点度などを設計した「ブループリント」を参考科目で活用し、説明する。また、第3章で示された学修成果と学修目標と学修評価の紐づけ、評価方法としての直接・間接・量的・質的評価、学修方略などの活用もいくつか例として提示する。

本参考例では、看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案で示された看護職に求められる資質・能力、学修目標、到達度、学修評価・方略、教育内容を活用してデザインしたため、看護基礎教育におけるコンピテンシー基盤型カリキュラムでの科目や単元への活用のヒントとなる。また、ブループリントの割合を参照し、学修成果の評価割合を示した。あくまでも参考例として掲載するものであるが、各大学のコンピテンシー基盤型カリキュラム、科目、単元に、看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案が活用されることを期待する。

### 1. ○○大学 学位授与方針・卒業時到達目標(ディプロマ・ポリシー:DP)と看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案との対応

<p>DP1:豊かな教養と人間性に支えられ、人間としての思いやり・人との絆・生命への畏敬・倫理観を持って対象を総合的・全人的に捉える能力を身につけることができる。</p> <p>*以下は、○○大学 DP1に含まれる看護学教育モデル・コア・カリキュラムの資質・能力;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ GE:対象を総合的・全人的に捉える基本的能力(Generalism)</li> <li>➢ リベラルアーツ(看護学教育モデル・コア・カリキュラムには該当しなし)</li> </ul>
<p>DP2:人間と社会に対する幅広い知識と医療・看護に関する専門知識とスキルをもって看護を実践できる能力を身につけることができる。</p> <p>*以下は、○○大学 DP2に含まれる看護学教育モデル・コア・カリキュラムの資質・能力;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ CS:患者ケアのための臨床スキル(Clinical Skill)</li> <li>➢ PS:専門知識に基づいた問題解決能力(Problem Solving)</li> </ul>
<p>DP3:医療・保健・福祉・介護など患者・家族に関わる全ての人々の役割を理解し、お互いに良好な関係を築くコミュニケーション能力と、患者・家族・地域の課題を共有し、質の高い看護を実践するための多職種連携能力を身につけることができる。</p> <p>*以下は、○○大学 DP3に含まれる看護学教育モデル・コア・カリキュラムの資質・能力;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ IP:多職種連携能力(Interprofessional Collaboration)</li> <li>➢ CM:コミュニケーション能力(Communication)</li> </ul>
<p>DP4:看護実践の向上と新たな課題解決のために、生涯を通じて自己研鑽し、学修を継続・評価・探求するとともに、自己責任を持って看護を遂行し、対象やチームメンバーに対する責任を果たすことができる。</p> <p>*以下は、○○大学 DP4に含まれる看護学教育モデル・コア・カリキュラムの資質・能力;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ PR:プロフェッショナリズム(Professionalism)</li> <li>➢ LL:生涯学習能力(Lifelong Learning)</li> </ul>
<p>DP5:安全で質の高い、効率的な保健医療サービスを提供・管理するために、発展する情報・科学技術を活用する能力、より良い看護への探求を基盤としたケアの質の維持・向上に貢献できる能力、地域社会やケアシステムの要請に応えられる能力を身につけることができる。</p> <p>*以下は、○○大学 DP5に含まれる看護学教育モデル・コア・カリキュラムの資質・能力;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ IT:情報・科学技術を活かす能力(Information Technology)</li> <li>➢ RE:科学的探究能力(Research)</li> <li>➢ QS:ケアの質と安全の管理(Quality and Safety)</li> <li>➢ SO:地域社会における健康支援(Healthcare in Society)</li> </ul>

## 2. ○○大学 科目名/単位/時間数/区分

● 科目名:基礎看護援助実習 I 科目の補足説明:本実習科目は、早期臨地実習体験(early exposure)での看護実践を通して、学習者や専門職としての価値・態度となる生涯学習能力とプロフェッショナリズム、対象を総合的・全人的に捉える能力、看護実践に必要なスキルとなる臨床スキルやコミュニケーション能力を学ぶ科目である。
● 単位数:1単位、時間数 45 時間、実習、必須科目、1 年生 3 期 Semester
● 担当教員:基幹教員 9 名(実務家教員経験有)
● ナンバリング・科目分類 ○○-×× 専門職の教育
● 学生の主な既習科目(履修済み): 体の仕組みと働き I、看護学概論、基礎看護援助方法 I (日常生活援助技術)
● 同時履修中の主な科目: 体の仕組みと働き II、治療学総論、基礎看護援助方法 II (フィジカルアセスメント)

## 3. ○○大学 実習科目の到達目標/DP との対応

【実習科目の到達目標】	DP との対応
到達目標1:対象の身体・生活機能・精神的・社会的な情報収集を通して、身体状態・対象のニーズをアセスメントできる。	DP1
到達目標2:フィジカルアセスメントおよび日常生活援助技術の目的・種類・方法・根拠・観察項目を説明し、安全安楽な実施、実施後の目的に応じた評価・報告ができる。	DP2
到達目標3:看護専門職としての責務を自覚し、倫理的かつ責任ある行動ができる。	DP3
到達目標4:看護の役割と実践を結びつけるために既習学習や学習資源を活用し、意欲的・自律的・専門職としての取り組みおよび自己評価(振り返り)ができる。	DP4

\*DP5に対応する到達目標の補足説明:今回の実習科目では、ガイドラインを読む、電子カルテを活用する、個人情報扱う、地域社会やケアシステムを理解するなどの知識、スキル、態度・価値観は含まれる。しかし、「思考・判断・表現力」を統合した、学生のパフォーマンスまでは、本科目では到達が難しいことから、「IT:情報・科学技術を活かす能力」「RE:科学的探究能力」「QS:ケアの質と安全管理」「SO:地域社会における健康支援」に関するコンピテンシーは、実習科目での到達目標に含めていない(コンピテンシーの直接的な該当は示していないが、知識・スキル・態度・価値観は間接的・副次的に含まれる)

## 4. 実習科目の到達目標4と(看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案を活用した)資質・能力/学修目標/到達度(臨地実習前時点)/ブループリント/学修評価・方略

本実習科目は「看護実践を通して、学習者や専門職としての価値・態度となる生涯学習能力とプロフェッショナリズムを学ぶ」ことを主要な学修成果としている。ここでは、本実習科目の最も重みづけがある到達目標4(DP4)ならびに看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案の 11 資質・能力のうち、対応する「PR:プロフェッショナリズム(Professionalism)」「LL:生涯学習能力(Lifelong Learning)」を対応させて説明する。なお、到達目標 1.2.3 と看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案との対応は、参考資料として章末に示す。

### 1)【到達度の補足説明】

本実習科目は1年生の早期臨地実習体験(early exposure)のため、「指導体制と委託の程度」としてはすべてシャードウィングの位置づけである。そのため、到達度としては、看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案の「各領域実習前時点」を採用し、設定している

### 2)【ブループリントの補足説明】

看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案の P33-34【コラム:コンピテンシー基盤型カリキュラムを作成する】でも説明したように、ブループリントには様々な活用方法がある。例えばカリキュラム作成時の単位計算、独自科目との区別化、独自性を強調した重みづけ(比較)、科目内での学修評価への重みづけ、学修成果を測定するための課題の重みづけなどが想定される。本参考では、カリキュラム全体からの科目への活用、そして科目評価となる学修成果(成績評価)の配点割合に活用する例を示す。

到達目標4:看護の役割と実践を結びつけるために既習学習や学習資源を活用し、意欲的・自律的・専門職としての取り組みおよび自己評価(振り返り)ができる。

PR:プロフェッショナリズム(Professionalism)					到達度	ブループリント	学修評価	
第2階層	第2階層 学修目標	第3階層	第4階層	第4階層 資質・能力	別表	各領域実習前時点	約50	学修評価・方略
看護職としての専門性に関する説明責任	専門職としての看護職の責務を理解し、社会に対する専門職集団として行動できる。	専門職としての看護職の責務の行使	PR-04-01-02	個人情報保護や守秘義務を遵守し、行動ができる。		Knows how	6.1	【全体50】
			PR-04-02-02	対象や社会に対するダイバーシティ(多様性)や公正公平に基づき、社会から信頼される専門職集団の一員であるための態度・行動を考え、実践できる。		Knows	4.5	
			PR-05-01-01	ストレスや負担に対処する自分なりの対処方法を確立し、自らの心身の健康管理ができる。		Shows how	7.7	
PR-05-01-02	自身の心身の健康管理や限界の認識を行い、能力の範囲に応じて他者の支援を求めることができる。		Shows how	事前学習【5%】 実習記録【5%】				
看護の特性と価値観を反映した職業的アイデンティティの形成と育成	マインドフルネスや自身の健康、強みを活かしたセルフマネジメントを行い、専門職としての目的意識を持つことができる。	自らの健康管理 マインドフルネスや自身の強みを活かしたセルフマネジメント	PR-05-02-02	自分のコミュニケーションの傾向や課題を理解し、行動できる。		Knows how	2.5	(学習者・医療者・対象者への)実習態度【10%】
LL:生涯学習能力(Lifelong Learning)					到達度			振り返り内容【5%】
第2階層	第2階層 学修目標	第3階層	第4階層	第4階層 資質・能力	別表	各領域実習前時点		
生涯学習の内容と方略	省察的・拡張学習的・情報探索的・モチベーションを向上させる方略により、積極的な学習ならびに協働学習ができる。	省察的・拡張学習的・モチベーションを向上させる方略 情報探索に対する方略 協働学習方略	LL-02-01-01	患者に深くかかわったことをきっかけとして学習につなげることができる。		Shows how	18.5	カンファレンスの発言【5%】
			LL-02-01-02	実践で経験したことを省察でき、学習につなげることができる。		Shows how		
			LL-02-02-01	効果的に文献の検索・取得ができ、定期的に知識を確認することができる。		Shows how	5.1	引用文献・参考資料【5%】 最終レポート【5%】
			LL-02-02-02	情報を実践に役立つ形で整理し、理解できる。		Shows how		
			LL-02-02-03	適切なICT媒体(eラーニング、モバイル技術など)などを活用し、様々な情報源から積極的に情報を入手することができる。		Shows how		
						LL-02-03-01	学習についてアドバイスや励ましをくれる人を見つけ、仲間と協力して学習し、共有・研鑽できる。	
			LL-02-04-01	自身の得意な学び方と不得意な学び方を認識し、学修を継続・拡張できる。		Shows how	2.1	ポートフォリオ【5%】
自己研鑽の継続と探求	自身のキャリアのビジョンや目標を定期的に確認し、自身の強みを活用しながら生涯にわたって研鑽を積む姿勢を持つことができる。	自己教育力	LL-03-02-01	適切な助言・フィードバックなどを通して主体的に学ぶ姿勢を獲得できる。		Shows how	4.2	報告連絡相談【5%】

### ①カリキュラム設計時のブループリントの活用【1単位あたりの比率】

看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案はブループリントを1000の総量で設定している(全体の資質・能力を1000とした時の第1階層、第2階層、第3階層に対する比率)。これと相対させてリベラルアーツ・選択科目・大学独自性を合わせた比率を計算し、全体のカリキュラムを1300と仮定する。〇〇大学の卒業単位は130単位とすると、1単位当たりのブループリント比率としては10程度持つことが計算上わかる。ただし、すべてのコンピテンシーは1回の科目や単元で終わるものではなく、複数回の学修機会を獲得するものである。それぞれのコンピテンシーによってどれだけの学修機会が必要かは、各大学のカリキュラム・マップやツリー、重みづけなどから確認し、作成する必要がある。例えば、計算上分かりやすく説明すると、1コンピテンシー当たり、10倍の学修機会があると仮定し、全比率や1単位当たりの比率を計算する方法もある。

### ②学修評価へのブループリントの活用【1単位もしくは1科目内における比率】

1科目あたりの学修評価を100点満点とすると、科目を形成するコンピテンシーの各比率ならびに合計比率から、学修評価の配分を決定する活用方法もある。本参考科目は1科目ならびに1単位であり、看護学教育モデル・コア・カリキュラムの全資質・能力(ブループリント総割合1000)のうち100程度が本科目に該当すると仮定し、科目全体比率100とした。これを学修評価(成績評価)100の配分と一致していると考え、コンピテンシーにおける学修評価と評価方法の配分を計算した。

## 5.学修評価(目的・主体・対象・基準・方法)・学修方略・教育内容

ここでは「4.実習科目の到達目標と(看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案を活用した)資質・能力/学修目標/到達度(臨地実習前時点)/ブループリント/学修評価・方略」で活用された学修評価を「目的・主体・対象・基準・方法」に分類して示す。また、実習科目で使用された学修方略の一例、教育内容との対応について説明する

### 1)学修評価(目的・主体・対象・基準・方法)

#### ①評価目的:

- 診断的評価:事前学習
- 形成的評価:(日々の)実習記録用紙・(学習者・医療者・対象者への)実習態度・(日々の)振り返り内容・カンファレンスの発言・引用文献・参考資料・報告連絡相談
- 総括的評価:(最終提出の)実習記録用紙・最終レポート・(最終の)振り返り内容・ポートフォリオ

#### ②評価主体:

- 他者評価:事前課題・(日々の・最終提出の)記録用紙・最終レポート・実習態度・(最終の)振り返り内容・引用文献・参考資料・(医療者・対象者への)実習態度・報告連絡相談
- 自己評価:(日々の)振り返り内容・(学習者としての)実習態度・ポートフォリオ
- 相互評価:カンファレンスの発言・(学習者としての)実習態度

#### ③評価対象・到達目標(DPとの対応)・得点配分

なお、到達目標毎の小計は、看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案の第3階層のブループリントの比率を活用して算出されたものである。到達目標に対する小計を、それぞれコンピテンシーを評価するのに適切だと考える評価対象を設定し、配分した。

	到達目標 1(DP1)	到達目標 2(DP2)	到達目標 3(DP3)	到達目標 4(DP4)	学修評価 別の小計
事前学習				5	5
実習記録用紙	6	6	10	5	27
実習態度	2	4	5	10	21
振り返り内容	2	2		5	9
カンファレンスの発言	2		4	5	11
引用文献・参考資料				5	5
最終レポート	2			5	7
ポートフォリオ				5	5
報告連絡相談			5	5	10
到達目標毎の小計	14	12	24	50	100

#### ④評価尺度(評価基準):

##### 1)下記評価尺度・評価基準による絶対評価【ルーブリック評価】とする

評価基準	評価尺度
ほぼ支援なしにできる	S:ブループリント比率×10/10
少しの支援でできる	A:ブループリント比率×8/10
支援を受けながらできる	B :ブループリント比率×7/10
かなりの支援を受けてできる	C :ブループリント比率×6/10
かなりの支援を受けてもできない	D :0点

##### 2)評価尺度・評価基準・評価項目の補足説明:

看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案の第4階層の資質・能力(実習科目の到達目標の細項目)を評価項目として、上記評価尺度・評価基準を配点する。

	評価尺度① S	評価尺度② A	評価尺度③ B	評価尺度④ C	評価尺度⑤ D
評価項目①	評価基準	評価基準	評価基準	評価基準	評価基準
評価項目②	評価基準	評価基準	評価基準	評価基準	評価基準
評価項目③	評価基準	評価基準	評価基準	評価基準	評価基準
評価項目④	評価基準	評価基準	評価基準	評価基準	評価基準

### 3) 評価尺度・評価基準の補足説明

- 評価基準: 本科目は DP4「看護実践の向上と新たな課題解決のために、生涯を通じて自己研鑽し、学修を継続・評価・探求するとともに、自己責任を持って看護を遂行し、対象やチームメンバーに対する責任を果たすことができる」に対して 50%の重みづけがされている。つまり、DP4に対応する実習の到達目標4「看護の役割と実践を結びつけるために既習学習や学習資源を活用し、意欲的・自律的・専門職としての取り組みおよび自己評価(振り返り)ができる。」に50%設定されている。そのため、科目の評価基準としては、すべての評価項目(今回は該当する資質・能力)に対して、評価基準を「意欲的・自律的・専門職としての取り組み」に基づいた評価基準とする。
- 評価尺度: S.A.B.C.D の5つのレベルから構成されている。D 評価は「かなりの説明・支援を受けても、説明・実施・報告できない」、S 評価は「指導者・教員に対して観察項目・目的・方法・根拠を(問われることなく)自立的に説明し、ほぼ支援なしに説明・実施・報告できる。」などである。

### ⑤ 評価方法:

成果物による評価・学修課題・Workplace-based Assessment(観察評価)・ポートフォリオ評価・パフォーマンス課題

### ⑥ 学修方略:

反転授業・ケースベースディスカッション・発問・フィードバック・5マイクロスキル(1分間指導法)・キャロルの時間モデル

### ⑦ 教育内容:

\*本演習科目の到達目標には、対応する看護学教育モデル・コア・カリキュラムの教育内容【別表 1.4.5】が包含される。具体的には、到達目標2の PS に該当する「別表1 構造と機能、症状、フィジカルイグザミネーション」、到達目標2の CS ならびに到達目標4の CM に該当する「別表 4 基本的看護技術、到達目標 2 の CS と PS と到達目標3の CM に含まれる「別表 5 身体機能別フィジカルイグザミネーション」である。これは実習施設や臨地実習指導者と教育内容に関して共通認識を持つものであり、教員・学生・臨地実習指導者が優先して学修機会を保証しなければならない教育内容である。

### 【参考資料】

実習科目の到達目標 1.2.3 と(看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案を活用した)資質・能力/学修目標/到達度(臨地実習前時点)/ブループリント/学修評価・方略

\*ここでは、到達目標 1.2.3 と看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案との対応を示す。

到達目標1: 対象の身体・生活機能・精神的・社会的な情報収集を通して、身体状態・対象のニーズをアセスメントできる。						到達度	ブループリント	学修評価
GE: 対象を総合的・全人的に捉える基本的能力 (Generalism)						各領域実習前時点	約14	方略
第2階層	第2階層 学修目	第3階層	第4階層	第4階層 資質・能力	別表			
対象アセスメントの視点と看護	対象者のライフサイクルにおける健康段階、発達課題、社会的役割の変化をとらえ、生活者の健康課題・健康問題を踏まえ、看護を計画・実施できる。	対象の全体像	GE-02-01-01	対象の個性、生活習慣、日課や生活史、および、生活の仕方などの生活の個別性を理解している。		Shows how	14.1	【全体14】 実習記録用紙【6%】
			GE-02-01-02	対象のセルフケア、健康の理解とそれに必要なセルフケアや医療的管理など、セルフケアの主体性を理解している。		Shows how		
		生活とライフサイクル	GE-02-02-01	地域で生活する人々の生活環境、地域や文化的背景、多様な価値観と健康の関連を説明できる。		Shows how	0.5	実習態度【2%】 振り返り内容【2%】 カンファレンスの発言【2%】 最終レポート【2%】
			GE-02-02-02	人々のライフスタイルの背景にある文化を説明し、身体、成長・発達、心理社会、家族の側面から問題を統合して対象となる人々の全体像を描くことができる。		Shows how		
			GE-02-02-03	人々のライフサイクルにおける身体的、心理的、生活行動や社会的な役割の変化、発達課題と心理的・社会的危機の概要を説明することができる。		Shows how		
			GE-02-02-04	人々のライフサイクルや健康段階に応じた変化をとらえ、包括的に健康状態をアセスメントできる。		Shows how		
GE-02-02-05	人々を取り巻く社会環境をアセスメントし、生活上の問題を抽出できる。		Shows how					

到達目標2:フィジカルアセスメントおよび日常生活援助技術の目的・種類・方法・根拠・観察項目を説明し、安全安楽な実施、実施後の目的に応じた評価・報告ができる。								到達度	フルプリント	学修評価・方略
CS:患者ケアのための臨床スキル(Clinical Skill)							各領域実習前時点	約12		
第2階層	第2階層 学修目	第3階層	第4階層	第4階層 資質・能力	別表					
専門的知識に基づいた看護過程	専門的知識に基づく看護過程を理解し、対象の身体・心理・社会的ニーズを分析し、対象の目標・アウトカムの設定・計画立案・実施・評価・改善ができる。	対象の身体・心理・社会的ニーズの分析	CS-01-02-01	看護学的アプローチに必要な対象者の身体的・生活機能、心理的、社会的な情報を本人、関係者、対象のPersonal Health Record(PHR)や各種診断書・証明書・診療情報提供書などから情報収集できる。		Knows how	6.9			
			CS-01-02-02	対象の日常生活行動、全身の外観(体型、栄養、姿勢、歩行、顔貌、皮膚、発声)から、対象者の状態と状況の情報を収集できる。		Knows how				
			CS-01-02-03	情報収集で得られたデータをフレームワークに基づき情報整理、解釈・分析・推論し、対象のニーズを包括的・焦点的にアセスメントできる。		Shows how				
			CS-01-02-04	対象がもつ健康課題に対して、疾病認識や症状などの自己管理の状況から、受療に至るまでにどのような過程があるかを身体・生活機能、生活行動、心理、社会的視点からアセスメントできる。		Knows how				
			CS-01-02-05	対象がもつ健康障害に対して、主な疾患・病態について病因、疫学、症状・徴候、検査、治療法の知識と、時間的変化や推移の結果をアセスメントし、身体・心理・社会的なニーズとセルフケアの現状、健康課題を抽出できる。		Knows how				
専門的知識に基づいた看護技術	専門的知識に基づいたコミュニケーション技術、感染予防技術、日常生活を支援する技術、生命活動を支える技術、治療・処置・検査に伴う援助技術などの看護技術を実践できる。	基本的な看護技術(コミュニケーション)	CS-04-01-01	対象または家族から情報を得るために必要な人間関係構築のためのスキル(ラポール)ならびに基本的なカウンセリング技術を実践できる。	4	Knows how	0.1	【全体12】 実習記録用紙【6%】  (学習者・医療者・対象者への)実習態度【4%】  振り返り内容【2%】		
			CS-04-01-02	対象の意思決定支援のために、最善のエビデンスを可能な限り専門用語を使わずに、わかりやすく説明できる。	4	Knows how				
		基本的な看護技術(感染)	CS-04-02-01	対象の健康段階・ライフサイクル・生活する場に応じた方法で、適切な手技とタイミング(WHO5moments)での手指衛生・個人防護具(PPE)の着脱・破棄、スタンダードプリコーションおよび感染経路別予防策が実施できる。		Shows how	0.3			
			CS-04-02-02	感染予防として感染の成立、感染予防の3原則、医療関連感染、感染経路の遮断、標準予防策・感染経路別予防策、ゾーニング、感染性廃棄物、医療器材の洗浄・消毒・滅菌、無菌操作について理解し、実践できる。		Shows how				
		日常生活行動を支援する技術	CS-04-03-01	日常生活行動に関する看護技術の目的・方法・根拠・観察・評価・医療安全の視点を理解し、対象に与える侵襲を予測・観察しながら、安全・安楽に実施できる。	4	Shows how	1.5			
			CS-04-03-02	対象の健康障害と段階、ライフサイクル、生活する場に応じた方法で、日常生活行動に関する看護技術の説明、苦痛の軽減、危険の察知と対処方法、専門職連携を行うことができる。		Shows how				
			CS-04-04-01	対象の健康段階・ライフサイクル・生活する場に応じた方法で、活動・休息、リラクゼーション、看護調整にかかわる看護技術を適用し、身体症状に対する支援(マネジメント)と安楽を促すことができる。	4	Knows how	0.9			
			CS-04-04-02	対象の健康段階・ライフサイクル・生活する場に応じた体位の現状や良肢位を分析し、ボディメカニクスやノーリフトの視点を意識した援助技術を実践できる。	4	Knows how				
			CS-04-04-03	対象の健康段階・ライフサイクル・生活する場に応じた対象者の生活行動を支える歩行補助具、車椅子、義肢(義手、義足)と装具について説明、工夫、提案できる。	4	Knows how				
			CS-04-05-01	栄養療法において、対象の健康段階・ライフサイクル・生活する場に応じた栄養の種類と適応、禁忌、投与経路を理解し、食事援助技術、栄養管理技術を実践できる。	4	Knows how	0.1			
			CS-04-06-01	対象の健康段階・ライフサイクル・生活する場に応じた排泄援助技術・管理を実践できる。	4	Knows how	0.1			
		CS-04-07-01	対象の健康段階・ライフサイクル・生活する場に応じた清潔・衣生活・整容援助技術を実践できる。	4	Knows how	1.3				
		生命活動を支える援助技術	CS-04-08-01	対象の健康障害と段階、ライフサイクルに応じた方法で、バイタルサイン(生命徴候)を測定し、個別性に応じた正常・通常からの逸脱を説明できる。	5	Knows how	0.1			
			CS-04-08-02	対象の健康障害と段階、ライフサイクル・生活する場に応じた方法で、循環を整える技術(体位、静水圧作用、温熱作用、活動)を実施できる。	4	Knows how				
			CS-04-08-03	対象の健康障害と段階、ライフサイクル・生活する場に応じた方法で、ガス交換を促すケア(呼吸、排痰、吸入療法・吸引、酸素療法等)を実施できる。	4	Knows how				
			CS-04-08-04	対象の健康障害と段階、ライフサイクル・生活する場に応じた方法で、効率的な体温調節援助(熱産生・熱放散、電法、温熱作用)を実施できる。	4	Knows how				

到達目標2:フィジカルアセスメントおよび日常生活援助技術の目的・種類・方法・根拠・観察項目を説明し、安全安楽な実施、実施後の目的に応じた評価・報告ができる。							到達度 各領域実習 前時点	CSと PSで の合 計比 率で 計算
PS:専門知識に基づいた問題解決能力(Problem Solving)								
第2階層	第2階層 学修目	第3階層	第4階層	第4階層 資質・能力	別表	到達度		
生命維持と日常生活行動	看護の基盤となる生命維持と日常生活行動の関連について理解し、看護実践に活かすことができる。	仕組みの理解と看護活動(活動と休息)	PS-06-01-01	目覚める仕組み(睡眠と覚醒のリズム、メカニズム)、眠る仕組みとからだのリズム(サーカディアンリズム、活動周期、睡眠にかかわるホルモン)、眠り(ノンレム睡眠・レム睡眠、睡眠パターン)、思考する仕組み(情報処理機能、認知プロセス)について理解し、支援するための看護活動を説明できる。	1-12	Does	0.3	
			PS-06-01-02	動く仕組みと姿勢(体位と構え、立位の保持)、神経から筋への指令と筋の収縮、意図的ではない運動(反射)、意図的な運動(随意運動)、骨格・骨格筋・関節・筋の収縮・関節可動域、歩く・つまむ・表情について理解し、支援するための看護活動を説明できる。	1-2 1-4	Does	0.0	
			PS-06-02-01	息を吸う・吐く仕組みである呼吸器(気道と肺、胸膜、縦隔)、呼吸運動、呼吸調節、肺気量、ガス交換の仕組みである外呼吸・内呼吸、酸塩基平衡について理解し、支援するための看護活動を説明できる。	1-6	Does	0.0	
			PS-06-03-01	食べる仕組みである食行動、摂食行動・飲水行動、口・咽頭・食道の構造と機能、腹膜・内臓の位置関係、消化と吸収(腹部消化管の構造と機能:胃・小腸・栄養素の消化と吸収・大腸、膵臓・肝臓・胆嚢の構造と機能)について理解し、支援するための看護活動を説明できる。	1-7 1-13	Does	0.0	
			PS-06-04-01	排尿の仕組みである尿の生成(腎臓の構造と機能・尿生成のメカニズム:濾過・再吸収・分泌)、体液量の調節(レニン-アンジオテンシン-アルドステロン系・抗利尿ホルモン・酸塩基平衡(腎性代償))、排尿(排尿路の構造・尿の貯蔵)、排尿の機序について理解し、支援するための看護活動を説明できる。	1-8	Does	0.0	
			PS-06-05-01	排便の仕組みである大腸の構造、便の生成、排便の機序について理解し、支援するための看護活動を説明できる。	1-7	Does	0.0	
			PS-06-06-01	清潔や整容に関係する皮膚の構造(表皮・真皮・皮下組織)、皮膚の血管と神経、皮膚の機能と入浴による作用について理解し、支援するための看護活動を説明できる。	1-3	Does	0.0	
			PS-06-07-01	見る仕組みである眼の構造、視覚、視野、明暗覚・色覚、眼に関する反射について理解し、支援するための看護活動を説明できる。	1-13	Does	0.0	
			PS-06-07-02	話す仕組みである大脳の言語や、発声に関わる器官の構造、話すための過程・経路について理解し、支援するための看護活動を説明できる。	1-2 1-13	Does	0.0	
身体を守る仕組みと異常に対する看護実践	看護の基本となる身体を守る仕組みと異常に対する看護を理解し、実践できる。	感染に対する看護実践	PS-12-04-02	宿主、感染臓器・部位、原因微生物の関係、代表的な市中感染症や医療関連感染や新興感染症等のリスク因子、感染経路・侵入門戸、病態生理について理解している。		Knows	0.0	
			PS-12-04-03	感染臓器と原因微生物、主な原因微生物の診断方法、抗菌薬投与の原則、抗菌薬の初期治療(経験的治療)と最適治療(標的治療)について理解している。		Knows	0.0	
			PS-12-04-04	ウイルス粒子の構造と性状によるウイルスの分類、ウイルス感染の種特異性、組織特異性と吸着、侵入、複製、成熟と放出の各過程、ウイルス感染細胞に起こる変化について理解している。		Knows	0.0	

CSの続き  
(CSとPS  
合わせて  
ブープリン  
トの比率  
12)

学修評価  
もCSとPS  
を統合して  
実施

到達目標3:看護専門職としての責務を自覚し、倫理的かつ責任ある行動ができる。							到達度	ブループリント	学修評価 ・方略
IP:多職種連携能力(Interprofessional Collaboration)							各領域実習 前時点	約24	
第2階層	第2階層 学修目	第3階層	第4階層	第4階層 資質・能力	別表	到達度			
チームにおけるコミュニケーション	自分の意見を明確に伝えチームメンバーの意見を傾聴することでチーム内のコミュニケーションを効果的に行うことができる。	自分の意見の明確な説明	IP-02-01-01	自らの意見を明確に根拠とともに伝えることができる。		Does	1.5	【全体24】 実習記録【10%】 (学習者・医療者・対象者への)実習態度【5%】 カンファレンスの発言【4%】 報告連絡相談【5%】	
		チームメンバーの意見の傾聴	IP-02-02-01	チームメンバーの意見を傾聴することができる。		Does	9.4		
		チームベースのコミュニケーションの実際	IP-02-02-02	多職種および他の学生の役割や意見を尊重した説明や返答、問いかけ		Does			8.7
			IP-02-03-01	情報伝達として看護記録の目的と意義、種類、記載方法を説明できる。		Does			
			IP-02-03-02	情報伝達として、I-SBARなどの専門職間連携を可能とする報告方法を実施できる。		Does			
			IP-02-03-03	情報伝達として、専門職間連携を促進するテクニカルスキル・ノンテクニカルスキルなどを活用できる。		Does			
IP-02-03-04	自己の知識や価値観、対象の状態・状況・考察を多職種および同職種に報告・連絡・相談できる。		Does						
CM:コミュニケーション能力(Communication)							到達度		
第2階層	第2階層 学修目	第3階層	第4階層	第4階層 資質・能力	別表	各領域実習 前時点			
人間関係の構築	自己理解、人間関係の成立・発展を踏まえた人間関係の構築のためのコミュニケーションを実践できる。	コミュニケーションの基本(人間関係の成立・発展)	CM-01-02-01	コミュニケーションの種類や概念、基本原理、構成要素と成立過程、影響する要因を説明できる。		Does	1.3		
			CM-01-02-02	人々との相互の関係を成立させるために必要とされるコミュニケーション技法(言語的・非言語的コミュニケーション、準言語・身体動作・身体接触・空間行動)について、コミュニケーションに影響する要因、ラポールの構築について説明し実施できる。	5	Does			
			CM-01-02-03	コミュニケーションにおける人間関係と集団・組織の特徴を説明できる。		Does			
対象者との援助関係の促進	アセスメントガイドを活用し健康に影響を与える個人的、社会的、経済的、環境的要因を理解し、コミュニケーションできる。	アセスメントガイドを用いた情報整理	CM-04-01-01	主訴、現病歴、常用薬、アレルギー歴、既往歴、家族歴、嗜好、生活習慣、社会歴・職業歴、生活環境、家庭環境、海外渡航歴、システムレビューなどを情報収集し、整理できる。	4	Does	2.4		
			CM-04-01-02	初期把握として適切なコミュニケーションを実施し、情報を整理できる。	4	Does			
			CM-04-01-03	アセスメントガイドとしてマズローの基本的欲求・ヘンダーソンの基本的ニーズに基づく14の構成要素、ゴードンの機能的健康パターンなどを活用し、情報収集・整理ができる。	5	Does			
			CM-04-01-04	対象の感情・考え・生活や役割・保健・医療・福祉における期待を情報収集できる(患者の考えを知る:FIFE、患者のサインに対応する:NURSEなど)。		Does			
			CM-04-01-05	主訴と病歴、主観的情報、症状の構成要素を理解し、OPQRST、OLD CARTSなどのスキルを活用し、情報収集できる。		Does			

## 参考資料1

### 実施体制

JANPU を組織母体として、理事会のもと、看護実践能力評価基準検討委員会が、本事業の調査研究を実施し、看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案を取り纏めた。

担当	業務担当責任者
事業全体統括	鎌倉やよい (JANPU 代表理事、日本赤十字豊田看護大学名誉学長、成人看護学)
事業運営責任者	荒木暁子 (JANPU 看護実践能力評価基準検討委員会委員長、東邦大学看護学部学部長・看護学研究科長、小児看護学・看護管理学)
事業責任者	西村礼子 (JANPU 看護実践能力評価基準検討委員会副委員長、東京医療保健大学医療保健学部看護学科教授、基礎看護学・看護教育学)

### JANPU 看護実践能力評価基準検討委員会

役職	氏名	所属	専門分野
委員長	荒木暁子	東邦大学	小児看護学、看護管理学
副委員長	西村礼子	東京医療保健大学	基礎看護学、看護教育学
委員	佐藤聖一	国際医療福祉大学	基礎看護学、看護教育学、看護倫理学
委員	福田友秀	武蔵野大学	クリティカルケア看護学
委員	野島敬祐	京都橘大学	シミュレーション教育学、クリティカルケア看護学
協力者	川村崇郎	防衛医科大学校	高齢者看護学、在宅看護

### JANPU 看護学教育質向上委員会

看護学教育の質保証および評価の仕組みの必要性、ならびに、看護学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方を整理するために基盤となる報告書を作成し、過去に JANPU が会員校を対象に実施した調査結果及び文献検討等から、関連する法令・ガイドライン一覧を作成した。

役職	氏名	所属	専門分野
委員長	叶谷由佳	横浜市立大学	老年看護学・在宅看護学
副委員長	吉沢豊子	関西国際大学	ウイメンズヘルス看護学
委員	斉藤しのぶ	千葉大学大学院	看護理論実装学、看護技術学
委員	高橋良幸	東邦大学	慢性疾患看護
委員	西村礼子	東京医療保健大学	基礎看護学・看護教育学
委員	益田美津美	聖徳大学	クリティカルケア看護学
委員	宮本千津子	東京医療保健大学	看護マネジメント学
委員	森山美知子	広島大学大学院	成人看護開発学
協力者	井上真帆	横浜市立大学	老年看護学

## 参考資料 2

### 看護教育現場の課題やこれからの看護職に期待される役割や能力の検討による「看護学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方」に関連する法令・ガイドライン等の一覧

看護教育現場の課題、新興感染症等の難しい場面で必要とされる専門性の高い看護や医療現場における多職種との協働等の現状とこれから看護職に期待される役割を踏まえ、看護学実習の質保証や評価の仕組みの必要性を整理するための一助として、関連する法令を一覧にした。

社会における看護職および看護の役割は拡大しており、看護職および看護が社会で活用されるための仕組みを形作る法令(法律、政令・勅令、省令)は多様である。看護学生にとって、その内容を詳細に知っておくべき法令については、モデル・コア・カリキュラムに組み込まれているものの、その他の法令についても必要に応じて参照できる能力が求められる。

この一覧では、看護学教育や看護職および看護に関連する法令とガイドラインを、以下のⅠからⅤの分類に基づいて列挙する。

- I. 大学教育(看護、保健管理)について定める法令
- II. 条文および別表に看護師、保健師、助産師、准看護師、医療関係者、および、看護、医療、保健医療、保健衛生、健康等の語が含まれる法律
- III. 医療、診療、保健福祉、衛生に関する職種のうち看護職以外の資格を定める法律
- IV. Ⅰ, Ⅱ, Ⅲに当てはまらないが、看護(職)を取り巻く環境に影響しうる医療や生活に関する物・場所、生活を支えるシステム、政策に関わる法律

#### 【看護学教育や看護職および看護に関連する法令とガイドライン一覧】

##### Ⅰ. 大学教育について定める法令

1. 医学及び歯学の教育のための献体に関する法律
2. 学校教育法
3. 学校保健安全法
4. 教育基本法
5. 大学等における修学の支援に関する法律

##### Ⅱ. 条文および別表に看護師、保健師、助産師、准看護師、医療関係者、および、看護、医療、保健医療、保健衛生、健康等の語が含まれる法律医療、診療、保健福祉、衛生に関する職種のうち看護職以外の資格を定める法律

1. あへん法
2. アルコール健康障害対策基本法
3. アレルギー疾患対策基本法
4. 安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律
5. 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律
6. 移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律

7. 石綿による健康被害の救済に関する法律
8. 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律
9. 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律
10. 医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律
11. 医療法
12. 介護保険法
13. 覚醒剤取締法
14. カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律
15. 肝炎対策基本法
16. がん対策基本法
17. ギャンブル等依存症対策基本法
18. 救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法
19. 旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律
20. 教育職員免許法
21. 狂犬病予防法
22. 共生社会の実現を推進するための認知症基本法
23. 検疫法
24. 健康・医療戦略推進法
25. 健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法
26. 健康保険法
27. 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律
28. 公害健康被害の補償等に関する法律
29. 厚生労働省設置法
30. 高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律
31. 高齢社会対策基本法
32. 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律
33. 高齢者の医療の確保に関する法律
34. 高齢者の居住の安定確保に関する法律
35. 国民が受ける医療の質の向上のための医療機器の研究開発及び普及の促進に関する法律
36. 国民健康保険法
37. 国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所法
38. 国立研究開発法人日本医療研究開発機構法
39. 国家公務員共済組合法
40. こども基本法
41. 災害救助法
42. 災害対策基本法
43. 再生医療等の安全性の確保等に関する法律
44. 再生医療を国民が迅速かつ安全に受けられるようにするための施策の総合的な推進に関する法律

45. 死因究明等推進基本法
46. 歯科口腔保健の推進に関する法律
47. 自殺対策基本法
48. 次世代育成支援対策推進法
49. 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律
50. 児童虐待の防止等に関する法律
51. 児童手当法
52. 児童福祉法
53. 社会保障制度改革推進法
54. 障害者基本法
55. 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律
56. 障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律
57. 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律
58. 少子化社会対策基本法
59. 食育基本法
60. 食品安全基本法
61. 食品衛生法
62. 食品表示法
63. 私立学校教職員共済法
64. 新型インフルエンザ等対策特別措置法
65. 新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済に関する特別措置法
66. 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律
67. 身体障害者福祉法
68. 成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律
69. 生活保護法
70. 生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律
71. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
72. 成年後見制度の利用の促進に関する法律
73. 船員保険法
74. 戦傷病者特別援護法
75. 臓器の移植に関する法律
76. 大規模災害からの復興に関する法律
77. 大麻取締法
78. 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律
79. 地域保健法
80. 知的障害者福祉法
81. 地方公務員等共済組合法
82. 中小事業主が行う事業に従事する者等の労働災害等に係る共済事業に関する法律

83. 特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律
84. 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法
85. 特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第IX因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法
86. 毒物及び劇物取締法
87. 独立行政法人医薬品医療機器総合機構法
88. 独立行政法人国立病院機構法
89. 独立行政法人地域医療機能推進機構法
90. 独立行政法人福祉医療機構法
91. 難病の患者に対する医療等に関する法律
92. 日本赤十字社法
93. 任意後見契約に関する法律
94. 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律
95. 発達障害者支援法
96. ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律
97. ハンセン病問題の解決の促進に関する法律
98. 武力攻撃事態等及び存続危機事態における捕虜等の取扱いに関する法律
99. 武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律
100. 放射性同位元素等の規制に関する法律
101. ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法
102. 保健師助産師看護師法
103. 母子保健法
104. 母体保護法
105. 麻薬及び向精神薬取締法
106. 予防接種法
107. 臨床研究法
108. 老人福祉法
109. 労働安全衛生法
110. 労働基準法
111. 労働者災害補償保険法

### Ⅲ. 医療、診療、保健福祉、衛生に関する職種のうち看護職以外の資格を定める法律

1. あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律
2. 医師法
3. 栄養士法
4. 義肢装具士法
5. 救急救命士法
6. 言語聴覚士法
7. 公認心理師法

8. 歯科医師法
9. 歯科衛生士法
10. 歯科技工士法
11. 視能訓練士法
12. 社会福祉士及び介護福祉士法
13. 柔道整復師法
14. 診療放射線技師法
15. 精神保健福祉士法
16. 薬剤師法
17. 理学療法士及び作業療法士法
18. 臨床検査技師等に関する法律
19. 臨床工学技士法

IV. I, II, IIIに当てはまらないが、看護(職)を取り巻く環境に影響しうる医療や生活に関する物・場所、生活を支えるシステム、政策に関わる法律

1. 悪臭防止法
2. いじめ防止対策推進法
3. 温泉法
4. 活動火山対策特別措置法
5. 過労死等防止対策推進法
6. 環境影響評価
7. 環境基本法
8. がん登録等の推進に関する法律
9. 教育職員等による児童生徒性暴力等の防止等に関する法律
10. 国等による障害者就労施設等からの物品等の調達等の推進等に関する法律
11. 警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律
12. 激甚災害に対処するための特別の財政援助等に関する法律
13. 下水道法
14. 原子力災害対策特別措置法
15. 建築物における衛生的環境の確保に関する法律
16. 公益通報者保護法
17. 公衆浴場法
18. 厚生年金保険法
19. 高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律
20. 高年齢者等の雇用の安定等に関する法律
21. 国際緊急援助隊の派遣に関する法律
22. 国民年金法
23. 個人情報保護に関する法律

24. 国家公務員の育児休業等に関する法律
25. 子ども・子育て支援法
26. 子どもの貧困対策の推進に関する法律
27. 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律
28. 雇用保険法
29. 困難な問題を抱える女性への支援に関する法律
30. 災害弔慰金の支給等に関する法律
31. 地震防災対策強化地域における地震対策緊急整備事業に係る国の財政上の特別措置に関する法律
32. 地震保険に関する法律
33. 死体解剖保存法
34. 児童買春、児童ポルノに係る行為等の規制及び処罰並びに児童の保護等に関する法律
35. 児童扶養手当法
36. 社会福祉法
37. 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律
38. 障害者の雇用の促進等に関する法律
39. 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律
40. 消費者基本法
41. 消費生活協同組合法
42. 消防法
43. 職業安定法
44. 女性の職業生活における活躍の推進に関する法律
45. 身体障害者補助犬法
46. 振動規制法
47. 水銀による環境の汚染の防止に関する法律
48. 水質汚濁防止法
49. 水道法
50. 生活困窮者自立支援法
51. 性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律
52. 石油コンビナート等災害防止法
53. 騒音規制法
54. ダイオキシン類対策特別措置法
55. 大気汚染防止法
56. 大規模地震対策特別措置法
57. 短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律
58. 男女共同参画社会基本法
59. 地方公務員の育児休業等に関する法律
60. 地方自治法
61. 聴覚障害者等による電話の利用の円滑化に関する法律

62. デジタル社会形成基本法
63. 動物の愛護及び管理に関する法律
64. 特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律
65. 特別児童扶養手当等の支給に関する法律
66. 土壌汚染対策法
67. 南海トラフ地震に係る地震防災対策の推進に関する特別措置法
68. 日本海溝・千島海溝周辺海溝型地震に係る地震防災対策の推進に関する特別措置法
69. 年金生活者支援給付金の支給に関する法律
70. 廃棄物の処理及び清掃に関する法律
71. 犯罪被害者等基本法
72. 犯罪被害者等給付金の支給等による犯罪被害者等の支援に関する法律
73. 被災者生活再建支援法
74. 福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律
75. 不正アクセス行為の禁止等に関する法律
76. 武力攻撃事態等及び存立危機事態における我が国の平和と独立並びに国及び国民の安全の確保に関する法律
77. 母子及び父子並びに寡婦福祉法
78. 墓地、埋葬等に関する法律
79. 民生委員法
80. 有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律
81. ユニバーサル社会の実現に向けた諸施策の総合的かつ一体的な推進に関する法律
82. 労働契約法
83. 労働時間等の設定の改善に関する特別措置法
84. 労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律
85. 労働者協同組合法
86. 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律