

看護学教育モデル・コア・カリキュラム

【案】

令和 6 年 11 月 30 日

一般社団法人 日本看護系大学協議会

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	12
第 1 章 看護学士課程を修了した看護師として求められる基本的な資質・能力	19
第 2 章 「資質・能力」「教育内容」の妥当性の担保、 資質・能力、学修目標、到達度、教育内容、ブループリント	22
第 3 章 コンピテンシー基盤型教育・学修評価・学修方略	30
1. コンピテンシー基盤型教育	30
2. 学修評価	44
3. 学修方略	52
【appendix】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
参考資料 1 実施体制	67
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	70

看護学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方

本項は、看護学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方として、「1.改訂の背景」、「2.改訂の趣旨」、「3.コンピテンシー基盤型教育の実現に向けて」、「4.臨地実習における質保証に向けて」、「5.看護系大学における活用」、「6.看護学教育に関わる人々への依頼」から構成される。

改訂の背景として、看護学教育のカリキュラムを規定してきた規則、平成 29 年看護学教育モデル・コア・カリキュラム策定、看護学教育を取り巻く社会からの要請について示し、改訂の趣旨としてコンピテンシー基盤型教育への転換の意義、改訂の意義を示した。さらに、コンピテンシー基盤型教育の実現に向けての方略を概説し、看護学教育の特徴ともいえる臨地実習の質保証の課題と今後の方向性として参加型臨地実習への期待を示した。

また、改訂された看護学教育モデル・コア・カリキュラムの大学における活用について述べ、看護学教育に関わる人として、看護学生、看護学教育に携わる関係者、国民の皆様への依頼を示した。

1. 看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の背景

1-1. 看護学教育の質の保証

医学、歯学と異なり看護学では、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。）が、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、この後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¹。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なされた²。

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」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、看護実践能力の修得に必要な学修目標を「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。また、指定規則の全ての教育内容は平成 29 年看護学教育モデル・コア・カリキュラム(以下、「平成 29 年コアカリ」という。)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り、教育の質を保証するものであった。

¹ 樋口康子. 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. 1993.

² 杉森みどり, 舟島なをみ. 看護教育学. 第 6 版, 88-93. 医学書院. 2016.

1-2. 社会が看護学教育に求める 2040 年に向けた人材像

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」³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、日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分会は、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⁴。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⁵。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⁶、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⁷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つく能力・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」を発出し⁸、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、医療を取り巻く時代の変化に対応し

³ 中央教育審議会大学分科会制度・教育部会。学士課程教育の構築に向けて(審議のまとめ)。Available from: https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/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 看護学分会。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。Available from: <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。2040 年に向けた高等教育のグランドデザイン(答申)。Available from: 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。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」。Available from: <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。科学技術・イノベーション基本計画。Available from: <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。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)。Available from: https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kyouikumirai/pdf/ikkatsu_dl.pdf (検索日 2024 年 5 月 30 日)。

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)⁹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)¹⁰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(Organisation 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¹¹、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(2015～2019 年)¹²において、「①新たな価値を創造する力」、「②対立やジレンマを克服する力」、「③責任ある行動をとる力」へ改訂された。

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¹³、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」⁹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の理解、人類の文化、社会と自然に関する知識の理解)、②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)、③態度・志向性(自己管理力、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)、④統合的な学習経験と創造的思考力、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)⁵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)⁸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

⁹ 中央教育審議会, 学士課程教育の構築に向けて(答申). Available from: https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2008/12/26/1217067_001.pdf (検索日 2024 年 5 月 30 日).

¹⁰ 中央教育審議会大学分科会大学教育部会, 「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. Available from: https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo4/houkoku/_icsFiles/afieldfile/2016/04/01/1369248_01_1.pdf (検索日 2024 年 5 月 30 日).

¹¹ 今西幸蔵, キー・コンピテンシーと DeSeCo 計画. 天理大学学報. 2008;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(仮訳). 教育とスキルの未来: Education 2030. Available from: <https://www.oecd.org/education/2030-project/about/documents/OECD-Education-2030-Position-Paper-Japanese.pdf> (検索日 2023 年 11 月 3 日).

¹³ 松尾知明, 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. 2017;146:9-22.

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」¹⁴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」¹⁵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、一般社団法人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」¹⁶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到達目標」¹⁷を発刊した。

国外では、The Essentials: Core Competencies for Professional Nursing Education¹⁸がAmerican Association of Colleges of 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に、コンピテンシー基盤型の枠組みを融合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

¹⁴ 看護学教育の在り方に関する検討会。大学における看護実践能力の育成の充実に向けて。Available from: <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。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。Available from: 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。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。Available from: 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。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。Available from: <https://www.janpu.or.jp/file/corecompetency.pdf> (検索日 2024 年 5 月 30 日)。

¹⁸ American Association of Colleges of Nursing. The Essentials: Core Competencies for Professional Nursing Education. Available from: <https://www.aacnnursing.org/Portals/0/PDFs/Publications/Essentials-2021.pdf> (検索日 2024 年 5 月 30 日)。

て、コンピテンシー基盤型教育を行うことが大切であろう¹⁹⁻²⁴。

2-3. 看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の意義

2017年(平成29年)に策定された平成29年コアカリ²⁵について、2023年に文部科学省が実施した調査(対象:看護系大学300課程、回収率76.7%)からは、学修目標の各項目について「内容・表現が分かりにくい」、「達成できたかの評価が難しい」との課題が示された。さらに、次回の改訂にて新たに追加したほうがよい内容としては、「地域・在宅看護」、「災害や感染症看護」、「情報・科学技術の活用」、「臨床推論・臨床判断」、「学習方略」などが挙げられた。

また、カリキュラム作成時に「平成29年コアカリ」を非常に参考にしていると回答した大学は45%と半数以下であった。関連調査として、JANPUが実施した「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」の活用状況調査(2019年)によると、コアコンピテンシーを非常に参考にしていると回答した大学は46%、平成29年コアカリとの関係性・位置づけが良く分からないと回答した大学は約75%であった。平成29年コアカリでは、「看護系人材として求められる基本的な資質・能力」の中に、コアとなる看護実践能力(コアコンピテンシー)^{注釈1}が内包されており、この資質・能力を獲得するために必要な学修目標を示したものであることが記されている。しかし、両者の関係性・位置づけがわかりにくかったと言えるため、コンテンツ基盤型教育にコンピテンシー基盤型教育を融合させることの課題が示された。

以上の結果から、看護学教育モデル・コア・カリキュラムをより多くの大学に活用してもらうために、コンピテンシー基盤型のモデル・コア・カリキュラムとして一本化すること、社会のニーズに合わせ将来を見据えた看護系人材育成を可能とする内容に改訂する必要がある。

また、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、大学卒業時点の学生の質の保証の点でもコンピテンシー基盤型教育は重要な意味を持つ。

コンピテンシー基盤型教育を行うためには、看護学士課程の学生に必要なコンピテンシーが、知識、スキル、態度・価値観を統合し、思考力・判断力・表現力を用いて可視化されるパフォーマンスとして明確に示される必要がある。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コンピテンシーに基づき、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

注釈1 文部科学省。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。¹⁶において示されたコンピテンシーは「看護実践網力」を意味している。

¹⁹ 中野啓明。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。2012;21:169-184。

²⁰ 天笠茂。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。2017;42:1-8。

²¹ 松尾知明。知識社会とコンピテンシー概念を考える。教育学研究。2016;83(2):16-28。

²² 奈須正裕。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。2023;9(1):3-14。

²³ 胸組虎胤。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。2023;38:34-45。

²⁴ 馬野範雄。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。2018;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。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～。Available from: https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/fieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf (検索日2024年5月30日)。

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資質・能力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²⁶、看護学教育カリキュラムの設計、実施、評価を可能とするものである。つまり、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をどの程度の時間をかけて受けたか」をみる履修時間に基づくものではなく、「学修者がどのような資質・能力を身につけたか」を評価するアウトカムに基づくアプローチである。

3-2. コンピテンシーに基づくアウトカム設定の必要性

アウトカムの設定は、看護学教育における看護実践能力の評価と共に看護実践場面での対象への看護成果を明示することである。コンピテンシー基盤型教育によってアウトカムを設定することは、看護学士課程の学生に必要なコンピテンシーがパフォーマンスとして明確に示され、学修成果の可視化につながる。

学修成果が可視化されることによって看護学士課程卒業時点での看護実践能力が明らかになる。さらに、アウトカム設定時に学修成果から対象への看護成果をつないだ形で示すことは、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。さらには、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。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、従来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²⁷とそれによる看護実践能力の低下²⁸、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、看護学士課程の学生に必要なコンピテンシーが、知識、スキル、態度・価値観を統合し、思考力・判断力・表現力を用いて可視化されるパフォーマンスとして明確に示され、アウトカムを設定すること及び評価を構造化することが不可欠である。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

新人看護師の資質・能力の到達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アウトカム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。

²⁶ Pijl-Zieber EM, Barton S, Konkin J, Awosoga O, Caine V. Competence and competency-based nursing education: finding our way through the issues. *Nurse Educ Today*. 2014;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. 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*. 2021;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, 後藤小夜子ら. 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*. 2020;17:77-83.

2)評価基準・評価項目の設定によるパフォーマンスの達成水準の明示

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」を統合し、思考力・判断力・表現力によって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²⁹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コンピュータを用いた試験(Computer-Based Testing: CBT)・客観的臨床能力試験(Objective Structured Clinical Examination: OSCE)などを共用試験とし、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 の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重要な機会であるため、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³⁰」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、到達目標に基づく達成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

²⁹ Englander R, Cameron T, Ballard AJ, Dodge J, Bull J, Aschenbrener CA. Toward a common taxonomy of competency domains for the health professions and competencies for physicians. Acad Med. 2013;88(8):1088-1094.

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。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。 Available from: https://www.mext.go.jp/content/20200330-mxt_igaku-000006272_1.pdf (検索日 2024 年 5 月 30 日)。

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)³¹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、そのような行為の必要性が高いことが認められること、この 2 条件が満たされる必要があるが、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】³²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」³³(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 次報告で平成 29 年コアカリに付随する「看護学実習ガイドライン」³⁰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上に依拠している。契約書に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。

³¹ 厚生労働省医政局看護課. 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. Available from: <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. 臨地実習に関するアンケート調査【A 調査】報告書. Available from: <https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/05/cyousaA.pdf> (検索日 2024 年 5 月 30 日).

³³ 一般社団法人日本看護系大学協議会. 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. Available from: <https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2017/12/H29MEXTProject.pdf> (検索日 2024 年 5 月 30 日).

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、スキル、態度・価値観を学び、更に思考力・判断力・表現力に基づきパフォーマンスとして示す」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、看護学生がアウトカムとして求められる資質・能力の到達度を明示するためには、新人看護師の資質・能力を目指すべき到達とし、卒業時点、そして臨地実習前・中・後の各段階の到達度が示され、看護実践能力として継続的に評価できる基準等を明示して、その測定・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。そして、アウトカムを評価するために、評価基準(達成水準を含む)、評価項目、測定ツールを明確にする必要があり、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、一貫した教育改善につなげる必要がある。

次に、参加型臨地実習において看護学生が看護行為を行うとき、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、臨地実習を指導する看護師は実習指導者講習会を受けることが定められているが、大学の臨地実習では実習指導者に対する研修受講等の基準はなく、各実習施設の判断に委ねられている。臨地実習指導者の指導体制の確立のためには、臨地実習指導者の教育者としての資質・能力及び看護実践者としての資質・能力を評価し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」³⁴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、①クリニカルナース・エデュケーター(Clinical Nurse Educator: CNE)³⁵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.看護系大学における活用

今回の改訂では、看護学士課程の学生が身に付けるべき資質・能力を調査研究にて網羅的に明らかにし、看護学士課程の学生が獲得する必要がある 756 の資質・能力を構造化し、11 の基本的な資質・能力の枠組みで示した。さらに、到達時期と達成水準及び臨地実習における指導体制と委託の程度が併せて示された。カリキュラムを編成するにあたっては、各資質・能力の重みづけ、資質・能力を獲得するための授業科目等の設定、教育手法、履修順序等につき、各大学のアドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシー等に基づいて自主的・自律的に決定するものである。

どの資質能力をどのように配置するかによって、各大学の理念や特長・独自性が反映されるものであるが、今回の改訂内容を参考にして756の資質・能力は取り入れることが望まれる。到達度及び臨地実習における指導体制と委託の程度は、各大学の実習環境等を考慮して、参照することもできる。ブループリントは、本来であれば、資質・能力を獲得するための教育内容の、重みづけの標準となるものを示すべきところ、調査研究の手法や時間の限界から標準を示すには至らなかった。今回のモデル・コア・カリキュラムの改訂においては、調査研究において整理した「インタビューデータの中で、どの資質・能力に対してどの程度言及されたかの比率を示したものを」調査研究の研究結果として別表に掲載した。この研究結果は、重みづけの標準を示すものでは

³⁴ 一般社団法人日本看護系大学協議会. 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. Available from: https://www.janpu.or.jp/wp_member/wp-content/uploads/2022/07/WGReport.pdf (検索日 2024 年 5 月 30 日).

³⁵ 聖路加国際大学. 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. Available from: <http://university.luke.ac.jp/about/project/fnf.html> (検索日 2024 年 5 月 30 日).

ないことに留意して、各大学において自主的、自律的に重みづけを決定していただきたい。

全体の学修時間の 3 分の 1 程度においては各大学における特色のある独自の教育を行うことも重要である。また、それぞれの大学において重要な特定の資質・能力に対し、重みづけして配置することもできる。さらに、看護学教育におけるコンピテンシー基盤型教育を推進していくために、学修方略として、学生が複数の資質・能力を結集・統合させることができるパフォーマンス課題を提示することを、カリキュラムや評価に設けることを期待したい。

コンピテンシー基盤型教育、デジタルトランスフォーメーション(DX)等、時代と共に進化を求められる大学教育において、授業内容の質を維持・向上し特色ある看護学教育を実施していくためには、適切な教員組織、教員個々の教育能力の向上、臨地実習指導を想定した教員の看護実践能力の向上が求められている。各大学で教員の職位、経験に応じた適切かつ最適なファカルティ・ディベロップメントを、積極的に計画・実施することをお願いしたい。

6. 看護学教育に関わる人々への依頼

6-1. 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、卒業時点における看護実践能力の保証が求められている。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、新人看護師が必要とする資質・能力がパフォーマンスとして明確に示され、卒業時点・臨地実習時点・臨地実習前時点の到達度が明示されることで、看護学生が獲得した資質・能力が学修成果として明示できるような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。コンピテンシー基盤型教育は、学習時間重視ではなくアウトカム重視であり、看護師に必要とされる資質・能力を身に付けたか、というアウトカム評価がなされることとなる。看護学生の皆さんは、自律的に学修を進め、各段階の資質・能力を獲得し、卒業時点の看護実践能力を確実に獲得していただきたい。

6-2. 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。

6-3. 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则认为られており、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。

看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の概要

看護学士課程の学生は、卒業後シームレスに看護職として資質・能力を成長させるのであり、大学から臨地への連携が重要である。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、学士課程におけるコンピテンシー基盤型教育を目指し、学生が卒業時点までに必要とされる資質・能力の全体像を4階層に構造化して示すものである。

第1階層には学士課程を修了した看護師に求められる基本的な資質・能力を11の領域で明示した。続いて、11領域のコンピテンシーを構成する資質・能力として第2階層に71、第3階層では245、第4階層に756の資質・能力を示した。また、第4階層に示す資質・能力は、知識、スキル、態度・価値観を統合し、思考力・判断力・表現力を用いて可視化されるパフォーマンスを示している。そのため、各資質・能力に卒業時及び各領域実習前の段階の到達度を示し、臨地実習における指導体制と委託の程度を示した。

この看護学教育コアカリは、カリキュラム作成時の設計図ともいえる。今回の改訂内容を参考にし、それぞれの大学の教育理念から導かれるディプロマポリシーに基づき、756の資質・能力をコンテンツ(教育内容)に融合させて、カリキュラムを構築することが望まれる。どのように資質・能力を組み立てるのかによって、各大学の特長が明示されと考えられる。また、756の資質・能力には、卒業時点と各領域実習前時点の到達度を示している。カリキュラム編成時にコンテンツの配置時期の判断に参照することもできる。臨地実習時時点の指導体制と委託の程度については、各大学の臨地実習環境等を考慮して、参照することもできる。

ブループリントの数値は、本来であれば、資質・能力を獲得するための教育内容の重みづけの標準となるものであり、カリキュラム編成において重要な役割を果たすものであるが、調査研究の手法や時間の限界から標準を示すには至らなかったため、今回の看護学教育コアカリにおいて示したこの数値は例示として取り扱うこととする。

看護学士課程教育においてこの設計図が活用され、コンピテンシーに基づく個性豊かなカリキュラムが構築されることによって、看護界の将来を担う学生に資すること、さらには教学マネジメントとして求められるカリキュラム評価に用いることによって、社会に向けて大学の教育の質を明示することができると考える。

1. 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

1-1. 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、看護学教育コアカリによる教育を受けて学士課程を卒業する学生が、中堅看護師として活躍する2040年を見据えて、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年に向けて、高齢人口の増加は落ち着くが生産年齢人口の減少が加速し、総人口は減少傾向が続くと予測される。令和5年には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が制定され、地域住民や資源が世代や分野を超えてつながることで、地域をともに創っていく地域共生社会の実現に向けた取組が進められている。また、新型コロナウイルス感染症、自然災害等の経験では、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おり、現役世代人口の割合が急減する社会における、全世代への高度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。

社会からの看護へのニーズが多様化する中、これまで、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して、多職種と連携・協働し卓越した看護ケアを提供するために、大学院にて育成される専門看護師等の高度実践看護師が数多く輩出され、日本の医療・看護を支えてきたが、近年、資格取得者・更新者は減少傾向にある。また、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は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おり、国民に必要な医療が安全かつタイムリーに提供されるよう、看護師のさらなる専門性の発揮が期待されている。今後 18 歳人口の減少が進む中、看護師の養成人数を増やすことは難しくなるため、限られた人数で国民の求めに応じるためには、個々の看護師がより幅広い能力を身につけられるよう基礎教育の充実を図ること、看護師がキャリアアップしていけるように生涯学習を支援することが重要である。

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「ウエルウォーク」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、教育DXなどを推進する必要がある。

1-2.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、以下の8つを改訂の基本方針として改訂を行った。

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)で看護の専門性を発揮できる人材養成
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さの向上

1-3.看護系大学カリキュラムの指針として

看護学教育コアカリは、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、卒業時点・各領域実習前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、各領域実習前時点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証するため、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プ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コアカリは、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・各領域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。

1-4.改訂の方法論

看護学教育コアカリ改訂は、JANPU が、文部科学省の令和 5・6年度先導的大学改革推進委託事業「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な資質・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、令和 5 年度では Chat 型 AI を活用したインタビューによる大規模調査を行い、テキストデータを収集・分析し、その結果に基づいて、デルファイ法を用いた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 領域、各領域に対する第 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、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・演習でどのような資質・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「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「看護職の業務」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て、「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。さらに、「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。

コンピテンシー基盤型教育を実現するためには、アウトカムを設定すること、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や委託の程度、教育内容の構造化が必要であり、「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。

最終的に、パブリックコメント等の意見に基づき、専門領域の有識者が、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を行い、修正案を作成した。同様に教育内容についての修正案を作成した。最終段階として、看護実践能力評価基準検討委員会にて定量的分析・定性的分析を実施し、本文、資質・能力、学修目標、到達度、ブループリント、教育内容を確定した。

2. 看護学教育モデル・コア・カリキュラムの構造

コンピテンシー基盤型教育の実現を目指し、看護学士課程の学生に必要なコンピテンシーを、知識、スキル、態度・価値観を統合し、思考力・判断力・表現力を用いて可視化されるパフォーマンスとして明確に示す。「コンピテンシー」と「資質・能力」を同義とし^{注釈1}、看護学教育モデル・コア・カリキュラムでは第1・2・3・4階層を「資質・能力」とする。

2-1. 基本的な資質・能力に基づくモデル・コア・カリキュラムの構成

第1階層に、学士課程を修了した看護師に求められる基本的資質・能力を11の領域で明示した。具体的には、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)、ケアの質と安全の管理(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)である。

第1階層の基本的な資質・能力の11領域に対して、これらを構成する資質・能力を第2階層に名詞で表現し、さらに学修目標を明示した。続いて、第2階層を構成する資質・能力を第3階層に名詞で表現し、さらに具体的な資質・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。基本的な資質能力は看護師として求められる資質・能力を示すものであり、医療人としての資質能力を内包するものである。そのため、医学・歯学・薬学のモデル・コア・カリキュラムに示された基本的な「資質・能力」と領域の表現が共通するものも含まれる。

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「見学(学生は実施できないので)」、「看護職(看護職かつ臨地実習施設の職員)の直接の監督下で実施」、「教員等(看護職だが臨地実習施設の職員ではない)の直接の監督下で実施」、「学生が実施(看護職等がすぐに対応できる状況下で)」、「実施の機会がない」の5区分で示した。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

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」^{注1}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^{注釈引用1}。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実践に効果的に適用すること」^{注釈引用2}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^{注釈引用3}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1 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」^{注引用1}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。

注釈引用1 松下佳代、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、2021;27:84-108。

注釈引用2 International Council of Nurses (ICN). ICN Regulation Series ICN Framework of Competencies for the Nurse Specialist. 2009. Available from: https://siga-fsia.ch/files/user_upload/08_ICN_Framework_for_the_nurse_specialist.pdf (検索日 2024 年 5 月 20 日)

注釈引用3 American Nurse Journal. Professional competencies can ease your transition to a new specialty. 2016. Available from: <https://www.myamericannurse.com/professional-competencies-can-ease-transition-new-specialty/> (検索日 2024 年 5 月 20 日)

注引用1 田中壮一郎、逐条解説 改正教育基本法、東京：第一法規株式会社、2007。

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、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。

2-2.看護学教育モデル・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、看護師が身につ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、そのアウトカムを評価する基準を明示して、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は、新人看護師の到達度を卒業時点の到達度として設定し、そのアウトカムを見据えて入学時からシームレスな到達度を設定した。その間の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³⁶。

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において学生が行う看護実践の質を保証し、学生の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・価値観を統合し、思考力・判断力・表現力によって示されるパフォーマンス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。

これらの到達度については、Miller のピラミッド³⁷を活用して、説明している。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

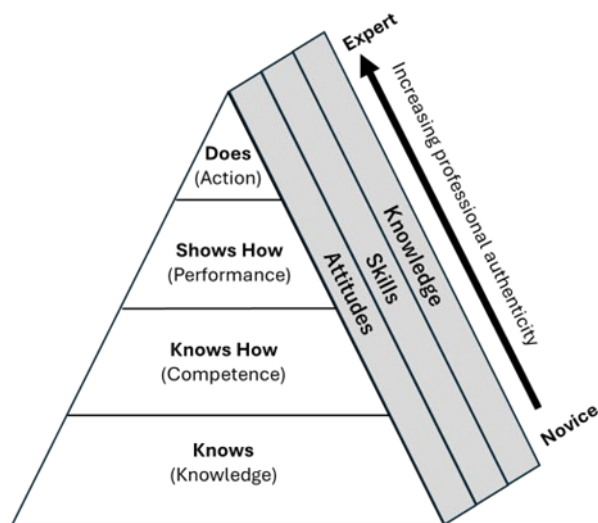


図 Millerのピラミッド

National Organization of Nurse Practitioner Faculties. Competency implementation guide for nurse practitioner faculty. February 2024. P2:figure1より一部引用。

³⁶ Frank JR, Mungroo R, Ahmad Y, Wang M, De Rossi S, Horsley T. Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions. Med Teach. 2010;32(8):631-637.

³⁷ Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med. 1990;65(9):S63-7. Available from: <https://doi.org/10.1097/00001888-199009000-00045>

ために用いたピラミッド型の図(上図参照)³⁸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。また、各層において知識、スキル、態度・価値観を統合し、思考力・判断力・表現力によって示される資質・能力が習熟し、専門職としての誠実性・真実性が深められる³⁷。

本看護学教育コアカリでは、4つの各層に対応する資質・能力を、以下のようにそれぞれ定義した。

- ①専門職としての能力を発揮するために必要な知識がある
- ②収集した情報を分析・解釈し、臨地への活用方法を考えられる
- ③根拠を理解して、模擬的な環境で行動・実演できる
- ④根拠を理解して、臨地で実施できる

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³⁹から、「見学(学生は実施できないので)」、「看護職(看護職かつ臨地実習施設の職員)の直接の監督下で実施」、「教員等(看護職だが臨地実習施設の職員ではない)の直接の監督下で実施」、「学生が実施(看護職等がすぐに対応できる状況下で)」、「実施の機会がない」という指導体制と委託の程度の5区分で表現した。

課題として、各領域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、研究については、学士として必須であるものに限定し、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。

3. 継続的に検討すべき事項・注釈

3-1.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。また、看護学や看護教育のテキストなどで一般的に用いられている用語で校正し、

³⁸ National Organization of Nurse Practitioner Faculties. Competency implementation guide for nurse practitioner faculty. 2024. Available from: <https://www.nonpf.org/page/EducationalResourcesMain>

³⁹ ten Cate O, Chen HC, Hoff RG, Peters H, Bok H, van der Schaaf M. Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE guide no. 99. Med Teach. 2015;37(11):983-1002.

かつ、看護学教育コアカリ本文、資質・能力、教育内容内・間での表記ゆれを可能な限り改善した。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。

3-2.2040 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・疾病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。看護提供の場は、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。

3-3.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・向上に取り組む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。

第1章 看護学士課程を修了した看護師として求められる基本的な資質・能力

1. 資質・能力の全体像

看護学教育コアカリでは、第1・2・3・4階層で看護学士課程を修了した看護師に求められる「資質・能力」を示す。各階層の概要は以下のとおりである。

第1階層：看護学士課程を修了した看護師に求められる資質・能力を11のドメイン(領域)で示した。その特徴を表す英語表記のアルファベットから2文字をとった略語(例：GeneralismのGE)と概要をあわせて記載した。

第2階層：第1階層を構成する資質・能力を名詞で表現(例：GE-03 生活者としての対象の理解)し、さらに学修者がどのようなことを出来るようになるか(学修目標)を文章で記載した。

第3階層：第2階層を構成する資質・能力を名詞で表現した。(例：GE-03-01 生活者としての対象を取り巻く地域の理解)

第4階層：看護学士課程の学生に必要なコンピテンシーとして、知識、スキル、態度・価値観を統合し、思考力・判断力・表現力を用いて可視化されるパフォーマンスをより具体的に短文で記載した。

すべての資質・能力は、【資質・能力】(URL)に示している。以下の表に示すとおり、第1階層では資質・能力の11ドメイン(領域)、第2階層は71、第3階層は245、第4階層は756の資質・能力で構成される。

資質・能力には同様とみえるものもあるが、これらはすべて視点が異なるものである。特に、GEは看護の対象(主に個人や家族)の包括的アセスメント、SOは地域集団を対象として捉える視点であり、視点の違いがある。この資質・能力では、GE(Generalism)は対象を総合的・全人的に捉える基本的能力であり、看護過程では対象理解の基盤となる包括的アセスメントの視点から資質・能力が構成されている。

また、GEの包括的なアセスメントの結果をもとに、PS：専門知識に基づいた問題解決能力を活用し、CS：患者ケアのための臨床スキルを用いて看護を提供する。PSは共同意思決定や専門職連携に必要な「医療専門職に共通する専門的知識」を基盤とした看護実践を期待する資質・能力であり、CSは看護職としての実践

看護学教育モデル・コア・カリキュラムで示された「資質・能力」の構成

第1階層：資質・能力	第2階 層数	第3階 層数	第4階 層数
GE：対象を総合的・全人的に捉える能力（Generalism）	7	19	77
PR：プロフェッショナリズム（Professionalism）	7	17	51
LL：生涯学習能力（Lifelong Learning）	5	10	30
SO：地域社会における健康支援（Healthcare in Society）	8	20	92
QS：ケアの質と安全の管理（Quality and Safety）	6	22	57
IP：多職種連携能力（Interprofessional Collaboration）	7	16	33
RE：科学的探究能力（Research）	3	4	23
CS：患者ケアのための臨床スキル（Clinical Skill）	7	40	163
CM：コミュニケーション能力（Communication）	5	10	48
IT：情報・科学技術を活かす能力（Utilization of Information Technology）	5	10	33
PS：専門知識に基づいた問題解決能力（Problem Solving）	11	77	149
合計	71	245	756

を期待する資質・能力である。PS は共同意思決定のための専門職連携に基づく看護、CS は看護職として対象・利用者・家族・地域、医療専門職への提案や実践という視点の方向性の違いがある。

2. 第1階層の基本的な資質・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。

第1階層の看護師に求められる基本的な資質・能力の概要を以下に示す。

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、パーソン・センタード・ケアの考え方を基盤に、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・介護等患者・家族にかか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、かか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およ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うえで、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(Utilization of 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。^{注釈 1}

注釈 1「IT:情報・科学技術を活かす能力(Utilization of Information Technology)」には、情報・科学・通信技術・人工知能の活用、方法やプロセスが含まれると整理し、その第 2.3.4 階層には、IT(Information Technology:情報技術)、ICT(Information and Communication Technology:情報通信技術)、DX(Digital Transformation:デジタルトランスフォーメーション)、DH(Digital Health:デジタルヘルス)、AI(Artificial Intelligence)などが含まれている。

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。

3. 主な用語の説明

●ライフサイクル

ライフサイクルは、生命体の一生において、規則的に繰り返される一定の周期をいう。人のライフサイクルとは、誕生から死までの一連の過程における発達段階の順序や、世代の循環をさす⁴⁰。「ライフサイクル各期」とは、胎生期、小児期、成人期、老年期などを示し、資質・能力においては、基本的にすべてのライフサイクル各期を扱う場合などに用いている。また、資質・能力において、特に、小児の、あるいは、高齢者の、などと表記している場合は、それがその期に特徴的であり、資質・能力に含む必要がある場合のみ、特記している。

●各期の説明

各期とは、健康レベルの違いや疾患の進行により、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・疾病予防を必要とする時期など、それらすべてを指す。例えば、クリティカルな状況、精神疾患などと表記している場合は、それがその期や状態に特徴的であり、資質・能力に含む必要がある場合のみ、特記している。

●対象

看護とは個人、家族、集団、地域を対象としている。資質・能力においては、対象を前述した「個人、家族、集団、地域」をすべて包含している。

⁴⁰ JANSpedia. Available from: <https://scientific-nursing-terminology.org/terms/life-cycle/>

第2章 「資質・能力」「教育内容」の妥当性の担保、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、「資質・能力」「教育内容」の妥当性の担保、学修目標、到達度、教育内容、ブループリントについて説明する。

まずは「第1・2・3・4階層の資質・能力」「教育内容」を導いた妥当性について示し、次に、「第1・2・3・4階層の資質・能力」について説明する。なお、第4階層の具体的な資質・能力は、知識・スキル・態度・価値観を統合し、思考力・判断力・表現力によって示されるパフォーマンスとして示している。これらは、単独であっても、組み合わせることによっても、パフォーマンス課題を設定することが可能となり、評価基準に基づくパフォーマンス評価が可能となる。この評価によって、コンピテンシー（資質・能力）の評価が可能となる。

次に、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なる「学修目標」について説明する。さらに、コンピテンシー基盤型教育のアウトカムとして、「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」を説明する。

なお、「第1・2・3・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」は【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）】に示す。また、「教育内容」を【教育内容：表1.2.3.4.5】に示す。

看護学教育コアカリは、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（領域）・レイヤー（階層）・学修目標・学修評価・評価時期・評価基準・到達度・ブループリントによって示されている。言い換えれば、これまでの学力論で示されてきた教育内容・方法、能力論で示されてきた資質・能力やEPA^{注釈2}をも包含し、さらにこれらを結びつけた現代的で本質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、看護学教育コアカリでは、AACNのTHE ESSENTIALS⁴¹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、大規模調査のテキストデータと紐づけ、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といえる。

なお、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コアカリの活用に関しては、巻末に【appendix】として示す。

1. テキストデータ活用、定量的・定性的分析による「資質・能力」「教育内容」の妥当性

「資質・能力」、「教育内容」の妥当性について、概説する。調査研究では、Chat型AIを活用したインタビューによる大規模調査を行い、テキストデータ収集と定量的分析と定性的分析を繰り返し、その結果についてデルファイ法を用いた専門家による合意形成を図り、改訂案を取りまとめた。さらに、パブリックコメント等の意見を反映させ、最終段階として定量的分析と定性的分析を実施したうえで看護学教育コアカリを取りまとめた。

注釈2 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^{注釈引用1}。

注釈引用1 ten Cate O, Chen HC, Hoff RG, Peters H, Bok H, van der Schaaf M. Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE guide no. 99. Med Teach. 2015;37(11):983-1002.

⁴¹ American Association of Colleges of Nursing. The Essentials: Core Competencies for Professional Nursing Education. 2021. Available from: <https://www.aacnnursing.org/Portals/0/PDFs/Publications/Essentials-2021.pdf>

テキスト間の類似度を指標とした定量的分析では、ベクトル表現における類似度(コサイン類似度)と文字列表現における類似度による「識別力の検証」と「対応性の検証」を行った。

識別力の検証によって、ベクトル表現における類似度(コサイン類似度)により、異なるカテゴリ間での特徴の違いをどれだけ識別・区別できるかを指した。また、対応性の検証では、テキストデータ、各種論文、看護教育の各種文書の定量的分析を行い、ベクトル表現における類似度(コサイン類似度)と文字列表現における類似度により、資質・能力案のテキストとテキストデータ・看護教育の各種文書・各種論文のテキスト間の類似度を測定し、テキスト間の類似性の数値により、類似性の強弱を示した。

看護学教育コアカリは、テキストデータとの対応性の検証により大規模調査が反映されていること、看護教育の各種文書との対応性の検証によりこれまでの教育内容を包含していること、論文との対応性の検証により看護師のコンピテンシーが包含されていることを確認した。

定性的分析では、数値化できない要素(文書の内容や表現の適合性、意味的な一致など)について、調査において研究者らが質的に判断し評価した。

また、以下に、使用したテキストデータ、資料等を示し、看護学教育コアカリ「資質・能力」「教育内容」の妥当性について示す。

なお、看護学教育コアカリの調査研究の詳細は、令和5年度先導的大学改革推進委託事業「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」成果報告書(事業 1.2)、成果報告書(事業 3.4)に記載しているとおりである^{注釈 3}。

1-1.「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」の「資質・能力」「教育内容」に使用したテキストデータ・資料

1) 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の「資質・能力」に使用したテキストデータ

- (1) 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を活用したインタビューによる大規模調査、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
- (2) 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・パブリックコメント・特別ワーキンググループでの意見^{注釈 4}
- (3) MEDIS 看護実践用語標準マスター行為編 Ver3.7
- (4) American Association of Colleges of Nursing. (2021). The Essentials: Core Competencies for Professional Nursing Education.
- (5) 文部科学省高等教育局医学教育課「看護学教育モデル・コア・カリキュラムの活用状況調査」(2023.4)
- (6) 看護職のコンピテンシーに関する文献^{注釈 5}
- (7) 文部科学省看護学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する連絡調整委員会意見

2) 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の「教育内容」に使用したテキストデータ

- (1) 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を活用したインタビューによる大規模調査、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

注釈 3 【文部科学省 先導的大学改革推進委託事業調査研究報告書】

「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」成果報告書(事業 1.2) (2024.11.22)

https://www.mext.go.jp/content/20241122-mxt_daigakuc01-000038848_01.pdf

「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」成果報告書(事業 3.4) (2024.11.22)

https://www.mext.go.jp/content/20241122-mxt_daigakuc01-000038848_02.pdf

注釈 4 特別ワーキンググループは、令和5年度調査研究事業で依頼した有識者(各学会等団体からの推薦)を中心に、文部科学省と調整し、連絡調整委員からの推薦を受けた方2名を含む27名(参考資料2)

注釈 5 Research Question を「看護職のコンピテンシーとは何か」とし、PCC(Patient Concept 1Context)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。

- (2) 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・パブリックコメント・特別ワーキンググループでの意見^{注釈4}
- (3) 文部科学省看護学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する連絡調整委員会意見
- (4) American Association of Colleges of Nursing. (2021). The Essentials: Core Competencies for Professional Nursing Education.
- (5) 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)
- (6) 文部科学省看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)
- (7) 文部科学省高等教育局医学教育課「看護学教育モデル・コア・カリキュラムの活用状況調査」(2023.4)
- (8) 保健師助産師看護師学校養成所指定規則(厚生労働省)
- (9) 令和5年看護師国家試験出題基準
- (10) 2022(令和4)年国民生活基礎調査の概況
- (11) MEDIS看護実践用語標準マスター行為編 Ver3.7
- (12) 新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】(厚生労働省)
- (13) 特定行為及び特定行為区分(厚生労働省)
- (14) 令和4年医学教育モデル・コア・カリキュラム

3)「資質・能力」と看護教育の各種文書との対応性の検証に使用した資料

- (1) 保健師助産師看護師学校養成所指定規則(厚生労働省)
- (2) 令和5年看護師国家試験出題基準(厚生労働省)
- (3) 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
- (4) 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
- (5) 新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】(厚生労働省)

4)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

- (1) 特定行為及び特定行為区分 共通科目(厚生労働省)
- (2) 令和4年改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム
- (3) 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
- (4) 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)
- (5) 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)
- (6) 数理・データサイエンス・AI(リテラシーレベル)モデルカリキュラム(文部科学省)
- (7) 文部科学省高等教育局医学教育課「看護学教育モデル・コア・カリキュラムの活用状況調査」(2023.4)

1-2. 用いた資料と看護学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性の確認

1)用語の一致、言語の修正

看護学教育コアカリの用語は、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「コンピテンシーの三重モデル」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、特別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。

2)新たに追加された「資質・能力」「教育内容」の確認

看護教育の各種資料にはないが、今回の「資質・能力」「教育内容」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、今回の看護学教育コアカリムと対応しているかの検証を行った。

3)看護教育の各種資料のテキストデータとの対応の確認

「資質・能力」「教育内容」と看護教育の各種資料(参照資料)のテキストデータの対応を検証した。参照資料の文章が、「資質・能力」「教育内容」には記述がなかった場合は、粒度の違いはあれど、意味内容は包含され

ていることを確認することで、定性的に評価した。

【参照資料】

- American Association of Colleges of Nursing. The Essentials: Core Competencies for Professional Nursing Education, 2021. Available from: <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. Available from: <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. Available from: https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/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, Available from: 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. Available from: <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. Available from: <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. Available from: <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. Available from: <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. Available from: <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. Available from: 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, Available from: https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15678.html (検索日 2024 年 5 月 25 日)

2. 「第1・2・3・4階層の資質・能力」、「第2階層の学修目標」

＊【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)】(URL)に記載

第1・2・3・4階層の資質・能力は、看護学教育において、コンテンツ(教育内容)も包含したコンピテンシー基盤型教育を実現するために、看護学士課程を修了した看護師に求められる共通した資質・能力として示した。これは学力論と能力論を統合し、コンピテンシー基盤型教育におけるコンピテンシー基盤型カリキュラムの設計を実現する。この資質・能力は、知識やスキルの習得と、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。

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によって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階層は全て、大規模調査で得られたテキストデータに紐づいて構造化され、それぞれの階層を示す言語はデータを反映したものである。さらに、第2階層は各資質・能力の構成要素を複数の名詞で表すだけでなく、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」を文章で記載している。さらに、コンテンツも融合し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、教育内容を表に示した。

なお、看護学教育コアカリの第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^{注釈7}。

注釈7 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、「各期」や「ライフサイクル期」「一般的な治療・検査」の資質・能力、「教育内容」の記述の中に含まれている。(第1章「3. 主な用語の説明」参照)

3. 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「臨地実習時点の指導体制と委託の程度」

＊【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)】(URL)に記載

3-1. 卒業時点・各領域実習前時点の到達度

2040年に活躍する看護師育成を見据え、卒業時点の看護学生の資質・能力を到達度とし、評価時期を設定した。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⁴²を実現すべく、Millerのピラミッド⁴³⁻⁴⁴の概念を参照した。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。

ただし、看護学教育コアカリでは、各層に対応する資質・能力の到達度を、以下のようにそれぞれ定義した。

- ①Knows(Knowledge):専門職としての能力を発揮するために必要な知識がある。
- ②Knows How(Competence):収集した情報を分析・解釈し、臨地への活用方法が考えられる。
- ③Shows How(Performance):根拠を理解して、模擬的な環境で行動・実演できる。
- ④Does(Action):根拠を理解して、臨地で実践できる。

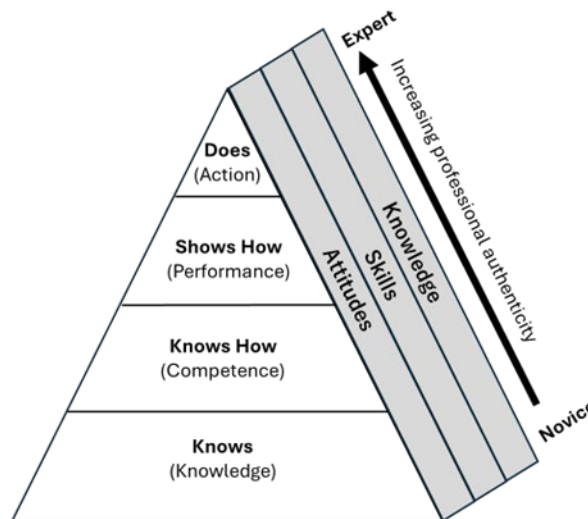


図 Millerのピラミッド

National Organization of Nurse Practitioner Faculties. Competency implementation guide for nurse practitioner faculty. February 2024. P2:figure1より一部引用。

3-2. 臨地実習時点の指導体制と委託の程度

「臨地実習時点の指導体制と委託の程度」は、ten Cate らの 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・価値観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る、の視点を参照にした。また、医療専門職のコンピテンシー基盤型カリキュラムへの EPA の導

⁴² Frank JR, Mungroo R, Ahmad Y, Wang M, De Rossi S, Horsley T. Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions. Med Teach. 2010;32(8):631-637

⁴³ Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med. 1990;65(9):S63-7. Available from: <https://doi.org/10.1097/00001888-199009000-00045>

⁴⁴ National Organization of Nurse Practitioner Faculties. Competency implementation guide for nurse practitioner faculty. 2024. Available from: <https://www.nonpf.org/page/EducationalResourcesMain>

入⁴⁵⁻⁴⁷の考え方を参考にした。さらに、令和5年度先導的大学改革推進委託事業「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」成果報告書(事業1)で報告した「7. 看護学教育における臨地実習の現状」「7.1 看護学生が看護行為を実施することの法律上の解釈」「7.1.1 診療の補助に関する法律上の規定」「7.1.2 診療の補助の解釈の歴史」「7.1.3 無資格である看護学生が看護行為を実施することの法律上の違法性阻却」に基づき、看護学生の臨地実習での実施の委任の程度「7.2 大学教員の臨地実習指導における看護行為の問題と課題」「7.2.1 大学教員が臨地実習で行う「診療の補助」及び「療養上の世話」の法令上の課題」「7.3 臨地実習における看護行為の現状」に基づき、看護師と教員の相違を明確にし、監督下の程度と示した。

以上より看護学教育コアカリでは、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、以下の5つの区分で示した。なお、この区分は、看護行為場面における対象への身体的侵襲の程度をも包含するものである。

- ・見学(学生は実施できないので)
- ・看護職(看護職かつ臨地実習施設の職員)の直接の監督下で実施
- ・教員等(看護職だが臨地実習施設の職員ではない)の直接の監視下で実施
- ・学生が(看護職等がすぐに対応できる状況下で)実施
- ・実施の機会がない

3-3. 「第4階層資質・能力」の動詞表現と到達度との関係

改訂版ブルーム・タキソノミー⁴⁸では、「説明できる」は「理解している」に包含される動詞である。他領域のモデル・コア・カリキュラムの資質・能力では基本的に「理解している」が用いられ、「説明できる」は説明の対象が明確な場合(例:患者が理解できるよう、極力専門用語を使わずに、わかりやすく説明できる)と説明の視点が限定される場合(例:患者が受療に至るまでにどのような過程があるかを生活者の視点から説明できる)に限定される。そのため、看護学教育コアカリでも同様に「理解している」と「説明できる」を区別した。

看護学教育コアカリの第4階層の資質・能力において「理解している」と表現した場合であっても、Millerのピラミッドの4段階である「Does」「Shows How」「Knows How」「Knows」のいずれかが設定されている。「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」、その知識を臨地で実践する時に理解していることが求められる場合には「Does」と設定した^{注釈8}。

また、第1.2.3.4階層の資質・能力は、知識、スキル、態度・価値観を統合し、思考力・判断力・表現力を用いて可視化されるパフォーマンスとして明示されている。EPAは業務の単位、コンピテンシーは資質・能力であり、2次元で表現できるといわれているが、看護実践においてはコンピテンシーとEPAを2次元で示すこ

⁴⁵ ten Cate O, Chen HC, Hoff RG, Peters H, Bok H, van der Schaaf M. Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE guide no. 99. Med Teach. 2015;37(11):983-1002.

⁴⁶ ten Cate O. Entrustability of professional activities and competency-based training. Med Educ. 2005;39(12). Available from: doi: 10.1111/j.1365-2929.2005.02341.x

⁴⁷ Hennis MP, Jarrett JB, Taylor DR, ten Cate O. Twelve tips to develop entrustable professional activities. Med Teach. 2023;45(7):701-707. Available from: doi: 10.1080/0142159X.2023.2197137

⁴⁸ 村田晋太郎, ほか. 日本家庭科教育学会誌. 2020;63(1):3-14. Available from: <https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:AP:6fbd6679-c250-4912-a5ef-f6b619b8ff14>

注釈8 「Does」は臨地にて根拠を理解して実践する能力であるが、臨地実習での実施状況(実施が困難など)を想定し、「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って、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って、臨床の場面で説明できる、技術が実施できる、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。

とが難しいこと、どのような実践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から、すべての資質・能力に対して実習体制と委託の程度、を表現している。このことから、第4階層のすべての資質・能力に対して、Millerのピラミッドで示される学修評価の考え方(Does, Show how, Knows how, Knows)、到達度、臨地実習時点の指導体制と委託の程度を示した^{注釈9}。なお、各教育機関は、DP・CP・APやアセスメントプランなどにに基づき学修評価を行う場合や、複数の単元や科目を組み合わせパフォーマンス課題を作成・評価する場合も多い。そのため、学修評価を実際に行う際には、看護学教育コアカリの到達度と臨地実習時点の指導体制と委託の程度を参照にしたうえで、各大学のDPに基づき設定された資質・能力に対して学修評価を設定することが必要である。

看護学士課程の教育機関は、教学マネジメント指針(中央教育審議会大学分科会, 令和2年)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。看護学生が臨地実習において対象者に実践する時、必要とされるコンピテンシーとアウトカムを保証するために、看護学教育コアカリの臨地実習前時点の到達度を活用することができる。そのことによって、各領域臨地実習前までに獲得すべき資質・能力と到達度が明確となり、カリキュラムの構成や演習の設定などに生かすことができる。活用によって、看護学生に臨地実習での実践の機会を確保し、実践の機会を経て、卒業時点の到達度を達成したかを評価することができる。このように、看護学教育の質保証として、卒業時点の到達度を活用することが期待される。

4. ブループリント

＊【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)】(URL)

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【資質・能力、到達度、指導体制と委託の程度、ブループリント(数値)】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⁴⁹。

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⁵⁰という位置づけであり、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⁵¹である。

看護学教育コアカリでは、「第1・2・3・4階層の資質・能力」に対して、大規模調査で得られたテキストデータを紐づけた。収集されたテキスト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

注釈9 EPA概念の提唱者であるten Cate(2014)^{注釈引用1}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、本看護学教育コアカリでは扱う資質・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。

注釈引用1 ten Cate O. What entrustable professional activities add to a competency-based curriculum. Acad Med. 2014;89(4):691.

⁴⁹ Raymond MR, Grande JP. A practical guide to test blueprinting. Med Teach. 2019;41(8):854-861. Available from: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1595556>

⁵⁰ Hamdy H. Blueprinting for the assessment of health care professionals. Clin Teach. 2006;3(3):175-179.

注釈10 表の数値は小数点第3位を四捨五入して示した。「0.00」は、第1,2,3回の大規模調査で0.01未満だったもの、および、第4回の有識者意見調査、文部科学省連絡調整委員会、パブリックコメント、特別ワーキング抽出された資質・能力であり、第1,2,3回の調査データと紐づかなかったものである。

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^{注釈10}。ブループリントの数値は、「第4階層の資質・能力全体を1000とした時の第1階層、第2階層、第3階層に対する比率」を示している。本来であれば、資質・能力を獲得するための教育内容の重みづけの標準となるものであり、カリキュラム編成において重要な役割を果たすものであるが、調査研究の手法や時間の限界から標準を示すには至らなかったため、今回の看護学教育コアカリにおいて示したこの数値は例示として取り扱うこととする。

ブループリント(設計図)は、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の活用が期待される。なお、各教育機関はカリキュラムの作成・点検、または学修評価の配点を作成・点検する際などに、各大学のDPに基づきどのように組みわせ・重みづけ・順序とするか、カリキュラムマップやカリキュラムツリーをどのように作成するかは、大学独自で設定するものである^{注釈11}。

5. 教育内容

＊【教育内容】(URL)

看護学教育コアカリでは、資質・能力を獲得するために必要な教育内容をまとめた。教育内容は、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到達度を考慮して選定された。

教育内容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、以下のとおりの構成とした。

看護は対象に生じている症状や徴候などの観察から焦点的アセスメントを行い、緊急性と重症性と生理学的な安定を評価しながら、【表1 症候別看護】へとつなげるとともに、症状・徴候のみならず身体的(生活行動含む)・精神的・社会的ニーズから包括的アセスメントを行い、【表2 基本的看護技術】を活用した看護実践を行う。これらの実践を行う際には、【表3 身体機能別フィジカルイグザミネーション】を活用して生活行動や構造・機能の観察を行うとともに、【表4 構造と機能、症状・徴候、疾患、検査、治療】の視点、【表5 主な臨床・画像検査】からのデータのクリティカルシンキングも併せて、看護における臨床判断を行う。

これらは教育内容の項目を示すものであり、各教育機関がカリキュラムの教育内容の網羅性を確認する際に使用できる。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教育内容の表1.2.3.4.5を活用した技術を実践できることが期待される。

注釈11 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。これらは他の資質・能力と組み合わせて科目や学修目標を設定することも可能である。また、PS・CS・CM・QS・ITは、教育内容が多く含まれていること、看護の質向上・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。

⁵¹ 大西弘高. 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. 2017;4:21-28.

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、「学修者がどのようなことをできるようになるか」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^{注釈12}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, evaluation, grading)」と学修成果(outcome)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。

第3章では、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考え方の基盤となる「コンピテンシー基盤型教育」、「学修評価」、及び「学修方略」に関して説明する。

「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を示した。「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を示し、「学修方略」では、教育学理論、学修方法・教育方法、授業方法、そして参考例として「(appendix)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」を示した。

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。ここでは、看護学教育コアカリ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「コンピテンシーの三重モデル」、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、教育内容の考え方を説明する。

1-1. 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⁵²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

注釈12 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^{注釈引用1}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。

注釈引用1 中央教育審議会大学分科会。教学マネジメント指針。Available from:

https://www.mext.go.jp/content/20200206-mxt_daigakuc03-000004749_002.pdf (検索日 2024年5月18日)

⁵² 今西幸蔵。キー・コンピテンシーとDeSeCo計画。天理大学学報。2008;60(1):79-107.

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』⁵³とし、「キー・コンピテンシー」⁵⁴を策定した。DeSeCo 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」⁵⁵と解釈され、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⁵⁶。米国は「21 世紀型スキル」⁵⁶という名称で展開していった。

日本の初等・中等教育⁵⁷では、1996 年 7 月の中教審答申において「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」⁵⁸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)」⁵⁹では、同年に誕生したこ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⁶⁰。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⁶¹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

⁵³ 松下佳代. 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. 2021;27:84-108.

⁵⁴ Rychen DSE, Salganik LHE. Key competencies for a successful life and a well-functioning society. Hogrefe & Huber Publishers. 2003.

⁵⁵ 松尾知明. 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. 2017;146:9-22.

⁵⁶ 21 Partnership for 21st Century Learning. Framework for 21st century learning. 2019. Available from: https://static.battelleforkids.org/documents/p21/p21_framework_brief.pdf (検索日 2023 年 12 月 18 日)

⁵⁷ 高口努. 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. 2015. Available from: https://www.nier.go.jp/05_kenkyu_seika/pf.pdf/20150326.pdf (検索日 2023 年 12 月 18 日)

⁵⁸ 文部科学省. 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. 1996. Available from: https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chuuou/toushin/960701e.htm (検索日 2024 年 5 月 20 日)

⁵⁹ 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). Available from: https://www.mext.go.jp/content/20200312-mxt_koutou01-100006282_1.pdf (検索日 2024 年 5 月 20 日)

⁶⁰ 教育未来創造会議. 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). Available from: https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kyouikumirai/pdf/ikkatsu_dl.pdf (検索日 2024 年 5 月 20 日)

⁶¹ González JC, Wagenaar R. Tuning Educational Structures in Europe II, Universities' contribution to the Bologna Process. 2006.

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⁶²⁻⁶⁴。American Association of Colleges of Nursing (AACN)が2021年に発刊した報告書「The Essentials: Core Competencies for Professional Nursing Education⁶⁵」は、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」⁶⁶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育成する。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。看護学教育コアカリ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・評価基準・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。

⁶² Bradshaw A, Merriman C. Nursing competence 10 years on: fit for practice and purpose yet?. J Clin Nurs. 2008;17(10):1263-1269.

⁶³ Windsor C, Douglas C, Harvey T. Nursing and competencies—a natural fit: the politics of skill/competency formation in nursing. Nurs Inq. 2012;19(3):213-222.

⁶⁴ Pijl-Zieber EM, Barton S, Konkin J, Awosoga O, Caine V. Competence and competency-based nursing education: finding our way through the issues. Nurse Educ Today. 2014;34(5):676-678.

⁶⁵ American Association of Colleges of Nursing. The Essentials: Core Competencies for Professional Nursing Education. 2021. Available from: <https://www.aacnnursing.org/Portals/0/PDFs/Publications/Essentials-2021.pdf> (検索日 2024年5月20日)

⁶⁶ National League for Nursing. NLN Vision Statement: Integrating Competency-Based Education in the Nursing Curriculum. 2023. Available from: <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)

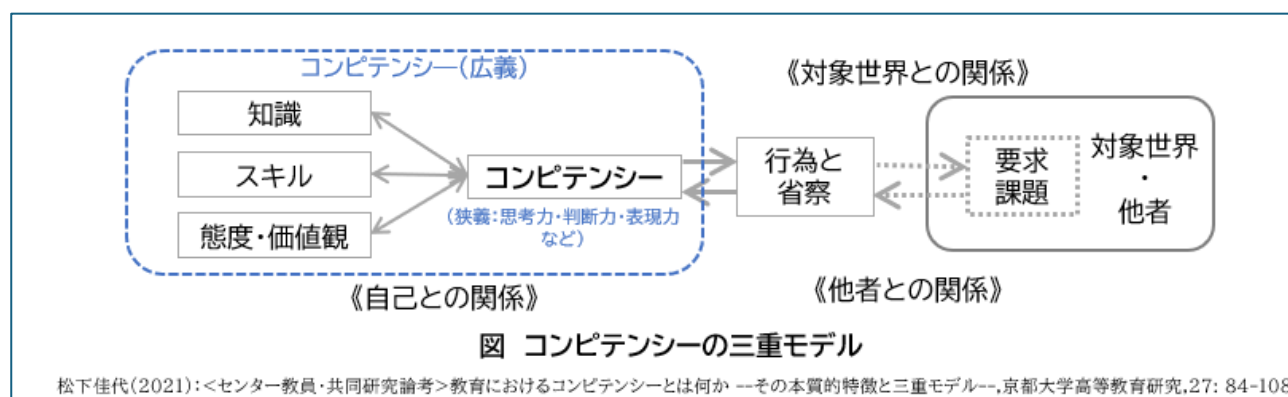
1-2. 看護学教育モデル・コア・カリキュラムにおけるコンピテンシーの考え方

看護学教育コアカリ作成に当たっては、松下⁶⁷が提案したコンピテンシーのモデルとして三重モデルを参照した。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⁶⁸。

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・タキソ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・タキソノミー(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 らの改訂版タキソノミー⁶⁹(認知的領域を知識と認知過程の二次元構造で把握⁷⁰)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。また、松下⁶⁷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⁷¹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」⁷²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⁷³日本の大学における能力ベース教育の展開と課題などは、日本



⁶⁷ 松下佳代. 教育におけるコンピテンシーとは何かーその本質的特徴と三重モデル. 京都大学高等教育研究. 2021;27:84-108.

⁶⁸ 松下佳代. <新しい能力>による教育の変容ー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. 2011;614:39-49.

⁶⁹ Anderson LW, Krathwohl DR. A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives: complete edition. Addison Wesley Longman, Inc.; 2001.

⁷⁰ 石井英真. 現代アメリカにおける学力形成論の展開ースタンダードに基づくカリキュラムの設計. 東信堂; 2011.

⁷¹ 松下佳代. 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; 2013. Available from: https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/095/shiryo/_icsFiles/afieldfile/2013/01/29/1330122_01.pdf (検索日 2024 年 5 月 20 日)

⁷² 松下佳代. 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.

⁷³ 松下佳代. 日本の大学における能力ベース教育の展開と課題ーコロナ後への展望. 京都大学高等教育研究. 2021;27:109-116.

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⁷⁴⁻⁷⁶。

一方、「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⁷⁷⁻⁷⁸。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 Outcomes⁷⁹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「コンピテンシーの三重モデル」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。看護学教育コアカリでは、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、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。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・2・3・4階層の資質・能力」、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。

1-3.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⁸⁰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携させて捉える視点が求められる。コン

⁷⁴ 山田勉. 薬学教育評価・第2サイクルの課題. 薬学教育. 2018;2. Available from: <https://doi.org/10.24489/jjphe.2018-006>

⁷⁵ 塩見めぐみ, 田中庸一, 尾島勝也. 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. 2021;5:2020-060. Available from: doi: 10.24489/jjphe.2020-060

⁷⁶ 松下佳代, 小野和宏, 斎藤有吾. 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. 2020;(26):51-64.

⁷⁷ Kerth JL, van Treel L, Bosse HM. The use of entrustable professional activities in pediatric postgraduate medical education: a systematic review. Acad Pediatr. 2022;22(1):21-28. Available from: doi: 10.1016/j.acap.2021.07.007

⁷⁸ Pinilla S, Lenouvel E, Cantisani A, Klöppel S, Strik W, Huwendiek S, Nissen C. Working with entrustable professional activities in clinical education in undergraduate medical education: a scoping review. BMC Med Educ. 2021;21:1-10. Available from: doi: 10.1186/s12909-021-02608-9

⁷⁹ Association of American Colleges & Universities. College learning for the new global century: A report from the National Leadership Council for Liberal Education & America's Promise. Washington, DC: AAC&U; 2007. Available from: https://www.aacu.org/sites/default/files/files/LEAP/GlobalCentury_final.pdf

⁸⁰ 文部科学省. 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. Available from: 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)

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両者が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 年の中教審「2040 年に向けた高等教育のグランドデザイン(答申)」⁸¹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」⁸²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⁸³でも、高等教育は現在の設置基準を時代に即したものととして、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」⁸⁴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⁸⁵。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)、

⁸¹ 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)【概要】. Available from: https://www.mext.go.jp/content/1413315_017.pdf (検索日 2024 年 5 月 20 日)

⁸² 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). Available from: https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1411360_00012.html (検索日 2023 年 11 月 20 日)

⁸³ 文部科学省. 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). Available from: https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/daigaku/04052801/index_00001.htm (検索日 2024 年 5 月 20 日)

⁸⁴ 文部科学省. 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～. Available from: https://www.mext.go.jp/content/20220930-mxt_daigakuc01-000025195_05.pdf (検索日 2024 年 5 月 20 日)

⁸⁵ 日本学術会議 健康・生活科学委員会 看護学分科会. 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. 2017. Available from: <https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-23-h170929-9.pdf> (検索日 2023 年 12 月 22 日)

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、看護学教育コアカリでは、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。

看護学教育コアカリでは、看護教育の各種文書との整合性、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、アウトカムとなる到達度が示されており、まさに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。

1-4. コンピテンシー基盤型カリキュラムの作成例

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コアカリ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、学位プログラム共通の考え方、学修目標・学修評価・評価時期・評価基準・到達度、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)が設定される必要がある。

まずDPに関して、現存のDPを活用して看護学教育コアカリを活用する場合には、現存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、現存DPに対して看護学教育コアカリの第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、現存の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、看護学教育コアカリの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、看護学教育コアカリ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部分を独自性とする方法、ブループリントの一部分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⁸⁶を設定する方法、リベラルアーツを含む基盤群を11 資質・能力と別途作成する方法、学修方略を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、シークエ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のように、カリキュラムはそれぞれ多様に存在す

⁸⁶ American Association of Colleges of Nursing. The Essentials: Core Competencies for Professional Nursing Education. 2021. Available from: <https://www.aacnnursing.org/Portals/0/PDFs/Publications/Essentials-2021.pdf> (検索日 2024 年 5 月 20 日)

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コアカリの活用が求められる。

1-5.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「学修者がどういう授業や実習をどの程度の時間をかけて受けたか」をみる履修時間に基づくものではなく、「学修者がどのような資質・能力を身につけたか」を評価するアウトカム(Learning Outcome:学修成果)に基づくアプローチである。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⁸⁷ことが必要である。つまり、コンピテンシー基盤型教育は、学修到達度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⁸⁸。

2022年(令和4年)3月「GUIDING PRINCIPLES」⁸⁹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ってアウトカムを設定することは、看護学士課程の学生に必要なコンピテンシーがパフォーマンスとして明確に示され、学修成果の可視化につながる。

さらに、アウトカム(Learning Outcome)から対象が享受する看護成果をつなげる形で示す⁸⁹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、離職を予防し、安全な看護実践を促進するなど臨地場面での看護成果への影響が大きい⁹⁰⁻⁹³。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。

看護学教育コアカリでは、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

⁸⁷ 田川まさみ. コンピテンシ, 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. 篠原出版新社; 2013. p. 39-58.

⁸⁸ Pijl-Zieber EM, Barton S, Konkin J, Awosoga O, Caine V. Competence and competency-based nursing education: finding our way through the issues. Nurse Educ Today. 2014;34(5):676-678.

⁸⁹ American Association of Colleges of Nursing. Guiding Principles for Competency-based Education and Assessment. 2023. Available from: <https://www.aacnnursing.org/Portals/0/PDFs/Essentials/Guiding-Principles-for-Competency-based-Education-Assessment.pdf> (検索日 2024年5月20日)

⁹⁰ American Association of Colleges of Nursing. Fact Sheet: The Impact of Education on Nursing Practice. 2023. Available from: <https://www.aacnnursing.org/Portals/0/PDFs/Fact-Sheets/Education-Impact-Fact-Sheet.pdf> (検索日 2024年5月20日)

⁹¹ Luo Y, Geng C, Chen X, Zhang Y, Zou Z, Bai J. Three learning modalities' impact on clinical judgment and perceptions in newly graduated registered nurses: A quasi-experimental study. Nurs Health Sci. 2021;23(2):538-546. doi: 10.1111/nhs.12842

⁹² Smiley RA, Allgeyer RL, Shobo Y, Lyons KC, Letourneau R, Zhong E, et al. The 2022 National nursing workforce survey. J Nurs Regul. 2023;14(1), supplement 2:S1-S90. doi: 10.1016/S2155-8256(23)00047-9

⁹³ Lapkin S, Levett-Jones T, Bellchambers H, Fernandez R. Effectiveness of patient simulation manikins in teaching clinical reasoning skills to undergraduate nursing students: A systematic review. Clin Simul Nurs. 2010;6(6):e207-e222. doi: 10.1016/j.ecns.2010.05.005

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しただけではなく、各段階の到達度を検討できるよう、各領域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、学生に委託できる活動であるかどうかの観点に基づき5区分で示されている。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。

看護学教育コアカリは、各領域臨地実習前、実習時点、実習終了時点及び卒業時点に看護職として身に付けるべき知識、スキル、態度・価値観を統合し、思考力・判断力・表現力によって示される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、看護学教育コアカリの資質・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。

1-6. 臨地実習における指導体制と委託の程度に関する説明

看護学教育コアカリでは、信頼して任せることができる業務や資質・能力の視点、看護学生の臨地実習での委託可能な程度、看護職と教員の違いの視点から、5つの区分で「臨地実習時点の指導体制と委託の程度」を示した。ここでは、臨地実習における指導体制と委託の程度に関する背景を説明する。

1) 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」⁹⁴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⁹⁵⁻⁹⁶ことが示され、このことを裏

⁹⁴ 厚生労働省医政局看護課。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。Available from: <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html> (検索日 2023年11月18日)

⁹⁵ 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。A 大学成人看護学実習における看護技術経験の実態 パイロット

付けている。このような現状も踏まえた上で、「看護師育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⁹⁷。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。

2) 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。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⁹⁴⁻⁹⁷、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などが挙げられる。また、EPA に関する看護論文が少ないこと、EPA の考え方や定義が十分には議論されていないこと、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「看護学教育コアカリ」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。

3) 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

スタディとの比較。日本赤十字秋田短期大学紀要。2016;20:25-34.

⁹⁶ 山之井麻衣, 松本佳子, 高野真由美. 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. 2010;15(1):95-102.

⁹⁷ 厚生労働省. 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. 2018. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000341168.pdf> (検索日 2023 年 11 月 18 日)

務員：業務上過失致死罪により罰金 3,000 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っ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⁹⁸。

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⁹⁹。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¹⁰⁰。

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

⁹⁸ 厚生労働省医政局長。看護師等による静脈注射の実施について(通知)。2002. Available from:

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta6758&dataType=1&pageNo=1 (検索日 2024 年 6 月 7 日)

⁹⁹ 厚生労働省医政局長。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)。2007. Available from:

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000025aq3-att/2r98520000025axw.pdf> (検索日 2024 年 6 月 7 日)

¹⁰⁰ 厚生労働省医政局長。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。2015. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077983.pdf> (検索日 2024 年 6 月 7 日)

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¹⁰¹。

「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。

1-7.「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、看護学教育コアカリは、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」の部分を抽出し、「モデル」として体系的に整理したものである。

このため、看護学教育コアカリの「第1・2・3・4階層の資質・能力」「教育内容(表1.2.3.4.5)」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、756の資質・能力を配置して科目を設定しカリキュラムを編成することができる。どの資質能力をどのように配置するかによって、各大学の理念や特長・独自性が反映されるものであり、756の資質・能力は取り入れることが望まれる。また、到達度及び臨地実習における指導体制と委託の程度は各大学の実習環境等を考慮して、参照されることが期待される。モデル・コア・カリキュラムの「資質・能力」「教育内容」は各大学の3P(アドミッションポリシー・カリキュラムポリシー・ディプロマポリシー)に基づき、全体に活用・配分し、その重みづけや順序や時間数で独自性を出すことも可能である。つまり、看護学教育コアカリの「資質・能力」「教育内容」が含まれた部分も、残る独自部分も各大学の独自性が担保されていることになる。

表面上の数としてはこれまでの平成29年コアカリよりも多く見えるが、今回の看護学教育コアカリでは、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

¹⁰¹ 厚生労働省医政局看護課。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. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html> (検索日 2024年6月7日)

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(appendix :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、看護学教育コアカリで記載されているコンピテンシー基盤型カリキュラムの考え方を基盤にし、コンピテンシー基盤型教育実現のため「資質・能力」「教育内容」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、今回の看護学教育コアカリ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に対応させる学修を計画すると、一見、スコープ(教育課程を編成するとき、どういった教育内容を選択するのかという学習の範囲あるいは領域)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¹⁰²とそれによる看護実践能力の低下¹⁰³、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。今回の看護学教育コアカリで示された資質・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・能力ヘシームレスにつながりものである。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(カリキュラム編成時の順序性)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コアカリ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。

看護学教育コアカリ作成の調査では、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。看護学教育コアカリ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のように共通認識を持つか?」、「共通認識を持

¹⁰² 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. 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. 2021;70(4):165-173.

¹⁰³ 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. 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. 2020;17:77-83.

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¹⁰⁴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ブループリントが必須である¹⁰⁵。

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¹⁰⁶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。看護学教育コアカリ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、看護学教育コアカリの資質・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クエンスを活用し、カリキュラム全体の設計を検討する必要がある。

2.学修評価

看護学教育コアカリ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資質・能力を身につけたか」を評価するアウトカム(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パフォーマンスの到達度(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・到達度を測定するためのツール・評価について説明する。

¹⁰⁴ 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。Available from: <https://www.wic-net.com/material/static/00001674/00001674.pdf> (検索日 2024 年 3 月 18 日)

¹⁰⁵ Hamdy H. Blueprinting for the assessment of health care professionals. Clin Teach. 2006;3:175-179.

¹⁰⁶ 日本看護系大学協議会。日看大協第 13 号 2024 年 4 月 5 日文部科学大臣要望書。Available from: https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2024/04/youbousho_monka2024.pdf (検索日 2024 年 5 月 18 日)

2-1.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・価値観を統合し、思考力・判断力・表現力などによって示される「学修目標」と対応するものと考えられる¹⁰⁷。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はない。

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）¹⁰⁷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¹⁰⁸⁻¹⁰⁹。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¹⁰⁸⁻¹⁰⁹。

看護学教育コアカリでは、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(コンピテンス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¹¹⁰、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。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」¹¹¹⁻¹¹²と定義される。

間接・質的評価(タイプⅠ)の一つとして、「学習者の学びの記述(ミニッツペーパー、リフレクションシートなど)」、間接・量的評価(タイプⅡ)の一つとして「質問紙調査(選択式のアンケートなど)」、直接・量的評価(タイプⅢ)の一つとして、「客観的テスト」、直接・質的評価(タイプⅣ)の一つとして、「パフォーマンス評価、ポートフォリオ評価」を挙げた。看護学教育コアカリの第3章 2-4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」で示した。また、ダニング＝クルーガー効果¹¹³(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)などから、直接評価を間接評価によって代替することは困難と考えられるため、看護学教育で共用したい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

¹⁰⁷ 「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)。Available from: https://www.mext.go.jp/content/20200206-mxt_daigakuc03-000004749_005.pdf

¹⁰⁸ 松下佳代。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。

¹⁰⁹ 松下佳代。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; 2016. p. 3-25.

¹¹⁰ WSCUC. Using evidence in the WSCUC accreditation process: A guide for institutions. 2nd ed. 2015.

¹¹¹ Banta T, Palomba C. Assessment essentials: Planning, implementing, and improving assessment in higher education. 2nd ed. San Francisco: Jossey Bass; 2015.

¹¹² 松下佳代。プログラムレベルの学習成果の評価 --総和と軌跡--。大学評価研究。2021年10月;20:23-31。

¹¹³ Kruger J, Dunning D. Unskilled and unaware of it: How difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments. J Pers Soc Psychol. 1999;77(6):1121-1134.

音声動画なし、Scenario based simulation などもあわせて検討し、看護学教育コアカリでは第3章「2. 学習評価、2-4」に示した。

2-2. 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)¹¹⁴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、学年初めや単元の指導に入る前に、その学年やその単元の内容を修得するのに必要な資質・能力を身につけているかを評価する（診断的評価）、教育活動の途中に行う評価（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¹¹⁵。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、重要科目に埋め込まれたパフォーマンス評価(Pivotal Embedded Performance Assessment(PEPA))^{注釈 13}も提案されている。PEPAでは重要科目とそこでの評価が専門性・総合性・真正性が高まるように系列化されることで、プログラムレベルの学修評価が行われている¹¹⁶。

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¹¹⁷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

¹¹⁴ 西村君平. 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』. 2014;14(1):17-30.

^{注釈 13} 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ブ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るというプログラムレベルの評価の方法である。^{注釈引用 1}

^{注釈引用 1} 松下佳代, 小野和宏, 斎藤有吾. 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. 2020;26:51-64.

¹¹⁵ 中央教育審議会大学分科会. 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.

¹¹⁶ Matsushita K, Ono K, Saito Y. 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 J High Educ. 2018;6(1):111-142.

¹¹⁷ 中央教育審議会大学分科会. 教学マネジメント指針. Available from: https://www.mext.go.jp/content/20200206-mxt_daigakuc03-000004749_002.pdf (検索日 2024 年 5 月 18 日)

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。

2-3. 評価項目と評価基準

評価項目とは、評価における観点のことであり、評価を何に準拠して行うかを示す（例：到達目標に準拠した評価）。評価基準とは、各評価項目（観点）について段階的に示され、具体化されたものである。評価基準は、評価対象を測定・判定する際の具体的な段階やスコアのことで、「どの程度達成しているか」を文章や尺度（例：〇％、5段階）などにより説明される。達成水準は、目標や期待される成果に対する到達度を具体的に示すものである。

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¹¹⁸⁻¹¹⁹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、American Association of Colleges and Universities（全米大学・カレッジ協会；大学教育学会訳）が Valid Assessment of Learning in Undergraduate Education (VALUE)¹²⁰を開発した。この評価尺度は、クリティカルシンキングなどの多種多様な学修成果の評価を可能にし、より精巧で明確な採点基準が示されただけでなく、期待されるパフォーマンスについての共通認識の形成を図るものである。

また、教学マネジメント¹²¹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、学修成果の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。

パフォーマンスの評価には、「真正の評価(authentic assessment)」が重要である¹²²。「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

¹¹⁸ Englander R, Cameron T, Ballard AJ, Dodge J, Bull J, Aschenbrener CA. Toward a common taxonomy of competency domains for the health professions and competencies for physicians. Acad Med. 2013;88(8):1088-1094.

¹¹⁹ 西岡加名恵. 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. Available from: https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/giji/_icsFiles/afieldfile/2013/06/03/1335588_1.pdf (検索日 2024 年 5 月 18 日)

¹²⁰ American Association of Colleges and Universities. VALUE Rubrics. Available from: <https://www.aacu.org/initiatives/value-initiative/value-rubrics> (検索日 2023 年 11 月 18 日)

¹²¹ 中央教育審議会大学分科会. 教学マネジメント指針. Available from: https://www.mext.go.jp/content/20200206-mxt_daigakuc03-000004749_002.pdf (検索日 2024 年 5 月 18 日)

¹²² 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;53(3):249-254.

ことを主張する¹²³。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定は、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)¹²²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実行するために必要な能力を獲得しているとみて、指導者が学生や研修生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、看護学教育コアカリの「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：ルーブリックの作成と評価】

ルーブリックの作成と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。

ルーブリックを作成する時、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、評価項目に対して、数段階に分けて評価基準を示す構成である。各評価基準の記述は、パフォーマンスの達成水準を明示する。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水準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、合意形成する事で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ーとしても活用できるものである。

【参考文献】

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

¹²³ Wiggins G. Educative Assessment. Designing Assessments to Inform and Improve Student Performance. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1998.

2-4. パフォーマンスの到達度(Miller のピラミッド・臨地実習評価)

Miller のピラミッドでの各学修評価の資質・能力の説明及び評価方法の例に対して、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、評価方法の例

段階	資質・能力	評価方法の例
Does(Action)	根拠を理解して、臨地で実施できる	臨地実習での直接観察評価
Shows How (Performance)	根拠を理解して、模擬的な環境で行動・実演できる	OSCE 標準化された患者・事例の演習 シナリオに基づくシミュレーション
Knows How (Competence)	収集した情報を分析・解釈し、臨地への活用方法を考えられる	CBT(音声動画あり) 臨床問題解決演習 拡張多肢選択問題(MCQ) 小論文
Knows (Knowledge)	専門職としての能力を発揮するために必要な知識がある	CBT(音声動画なし) 穴埋め問題 伝統的な多肢選択問題(MCQ)

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、松下の「コンピテンシーの三重モデル」で期待されるパフォーマンスの到達を向上させ、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、看護学教育コアカリの上記対応例などにに基づき、臨地実習前にパフォーマンスが達成水準に到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、累積型の看護学教育の質保証の確立を目指す必要がある。この場合も本看護学教育コアカリが果たす役割は大きい。

2-5. 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、看護学教育コアカリの「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¹²⁴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

¹²⁴ 聖路加国際大学. 看護教育者のコア・コンピテンシー (World Health Organization: Nurse educator core competencies). 2016. Available from: <http://university.luke.ac.jp/about/project/jgl9rh0000003fz6-att/jgl9rh0000003g07.pdf>

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」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¹²⁵。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¹²⁶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¹²⁷である。看護学教育コアカリ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・保証する必要がある。教員各自が教育力を向上させる必要がある。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。看護学教育コアカリ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¹²⁸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。

2-6. 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。看護学教育コアカリは、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・

¹²⁵ National League for Nursing. Certified Academic Clinical Nurse Educator (CNEcl®). Available from: <https://www.nln.org/certification/Certification-for-Nurse-Educators/cne-cl> (検索日 2024 年 5 月 18 日)

¹²⁶ 聖路加国際大学. 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. Available from: <http://university.luke.ac.jp/about/project/fnf.html> (検索日 2023 年 11 月 18 日)

¹²⁷ 一般社団法人日本看護系大学協議会. 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. Available from: https://www.janpu.or.jp/wp_member/wp-content/uploads/2022/07/WGReport.pdf

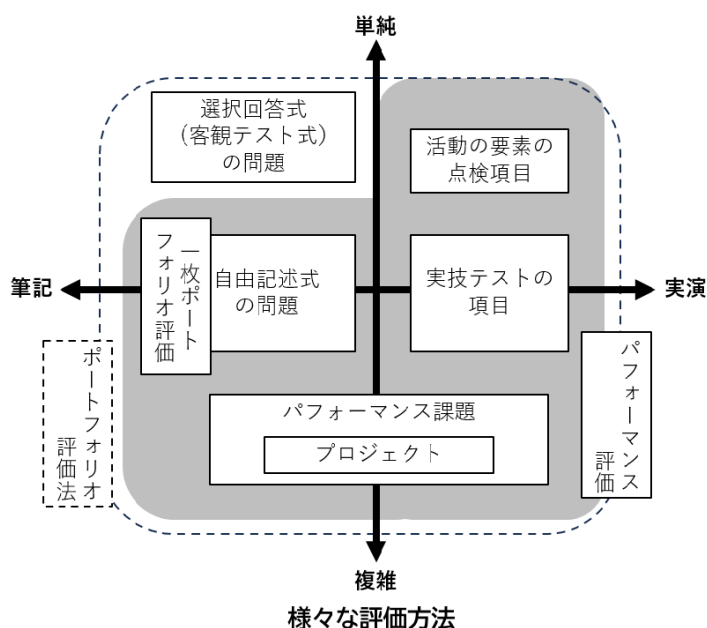
¹²⁸ 千葉大学大学院看護学研究院附属看護実践・教育・研究共創センター. 看護学教育の CQI(継続的質改善)モデル開発と活用推進. Available from: <https://www.n.chiba-u.jp/center/project/index.html> (検索日 2024 年 5 月 18 日)

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(客観的テスト、記述試験等)、(2)実技試験、(3)成果物による評価、(4)学修課題、(5)臨地実習での Workplace-based assessment(観察評価)、(6)OSCE、(7)ポートフォリオ評価などがある。さらに近年では、(8)基礎知識よりも高次で複雑であると言われ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)、(9)基本的臨床能力評価試験(General Medicine In-Training Examination; GM-ITE®)¹²⁹、(10)音声・動画を活用した CBT¹³⁰、(11)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¹³¹⁻¹³²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」については、西岡¹³²が「様々な評価方法」として図に示すように、学修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)からは卒業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)」¹³³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



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

¹²⁹ JAMEP. 基本的臨床能力評価試験(GM-ITE®). Available from: <https://jamep.or.jp/gm-ite/> (検索日 2024 年 5 月 18 日)

¹³⁰ 松山泰, 岡崎仁昭, 浅田義和. 動画・音声素材を活用した CBT 開発の経験から. 医学教育. 2022;53(3):221-227.

¹³¹ 西岡加名恵. 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. 日本科学教育学会年会論文集. 2016;46:7-8.

¹³² 西岡加名恵. 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』. 2016;19:1-10.

¹³³ 福井次矢. 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. Available from: <https://kaken.nii.ac.jp/ja/grant/KAKENHI-PROJECT-10400016/> (検索日 2024 年 3 月 18 日)

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¹³⁴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¹³⁵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地実習の推進を挙げている。看護学教育コアカリの臨地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。

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コアカリ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」¹³⁶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。

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。

看護学教育コアカリ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。

3-1.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

¹³⁴ 医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会。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。2022。Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000913643.pdf> (検索日 2024 年 3 月 18 日)

¹³⁵ 日本看護系大学協議会。要望書(日看大協第 51 号, 自民党看護問題小委員会宛)。Available from: <https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/09/20230905FormalReq.pdf> (検索日 2023 年 11 月 18 日)

¹³⁶ 文部科学省。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)。Available from: https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryou/1415340_00003.htm (検索日 2024 年 5 月 18 日)

みと実践への適応について概説する¹³⁷⁻¹³⁸。

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

学修者主体の教育にパラダイムシフトしているが、看護学教育においては、実践としての看護援助のパフォーマンスの修得までを包含する幅広い教育手法を取り入れ、行動、認知、メタ認知、および、専門職としての省察までを学修させる必要がある。

行動主義、認知主義、および、構成主義は学習心理学に基づく異なる学習観である。行動主義は、人の学習や思考プロセスを行動の変化としてとらえる心理学の一つの考え方(立場)である。強化の原理をはじめとする多くの行動の原理が実証されて、行動理論として教育にも活用されてきた。これに対し、認知主義では、行動主義が行動に着目していたのに対し、人に情報が入ってからどのように処理され、どのように蓄積され、そしてどのように記憶が引き出されているのかという点に注目し、注意と意識、言語、情動、視覚、聴覚、運動を学習に包含した。構成主義では、学修者の既存知識に、学修者にとって意味のある新たな情報を積み重ねることで、鍵となる概念(Key Concepts)や重要概念(Big Ideas)が形成される能動的なプロセスそのものが学びであると考えた。構成主義は、より記憶のメカニズムや心理的要因に注目し、「学習者自身が学習内容を自分の頭の中で咀嚼し、知識を構築していく過程が学びである」と考える。人が新しい知識を獲得する場合、その人がすでに持っている知識や経験と関連付けながら構造化し、理解すると考えられている¹³⁹。

学習理論が行動主義、認知主義、構成主義、社会的構成主義へと推移する中、教授設計理論も、より良い学習環境を実現する教授モデルを構築してきた¹⁴⁰。教育実践に活用するとき、これらの学習理論を基盤とした教授設計に基づき、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、変容的学習理論、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考慮し、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¹⁴¹。

¹³⁷ 杉森みどり, 舟島なをみ. 看護教育学. 第8版. 医学書院; 2024.

¹³⁸ 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;104:104885.

¹³⁹ 森淳一郎. 学生がより積極的に参加する講義を実現するために. 信州医誌. 2014;62(1):25-32.

¹⁴⁰ 鈴木克明(2005)教育・学習のモデルとICT利用の展望:教授設計理論の視座から. 教育システム情報学会誌, 22(1): 42-53

¹⁴¹ Kolb AY, Kolb DA. Experiential learning theory: A dynamic holistic approach to management learning, education and development. In: Armstrong SJ, Fukami CV, editors. The SAGE Handbook of Management Learning,

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¹⁴²。

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。

【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^{コラム引用 1}と Merrill の ID 第一原理モデル^{コラム引用 2}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。

コラム引用 1 Reiser RA, Dempsey JV. Trends and Issues in Instructional Design and Technology. Pearson; 2017.

コラム引用 2 Merrill MD. First Principles of Instruction. Educ Technol Res Dev. 2002;50(3):43-59.

【参考文献】

- Gagne RM, Wager WW, Golas K, Keller JM. Principles of Instructional Design. 5th ed. Thompson Learning; 2005.

Education and Development. SAGE; 2009. p. 42-68.

¹⁴² Gagne RM, Wager WW, Golas K, Keller JM. Principles of Instructional Design. 5th ed. Thompson Learning; 2005.

3-2. 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¹⁴³⁻¹⁴⁶。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でも学ぶことができるため、柔軟性が高い。対面とオンラインのメリットを組み合わせることで、効果的な学修環境を提供できる。この方法では、講義の一部を録画し、オンラインで提供することで、学生は復習や欠席時のフォ

¹⁴³ 舟島なをみ，監修．看護学教育における授業展開．第2版．医学書院；2020．

¹⁴⁴ 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．

¹⁴⁵ Ghezzi J, Higa EFR, Lemes MA, Marin MJS. Strategies of active learning methodologies in nursing education: an integrative literature review. Rev Bras Enferm. 2021;74(1):e20200660.

¹⁴⁶ 岡田摩理，泊祐子．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．2017;27(2):27-40．

ローアップが容易となる。

また、対面授業ではディスカッションや実習を行い、学生が実践的なスキルを身につける機会の提供が可能となる。さらに、オンラインと対面の両方でアクセス可能な学修リソースを提供することで、学生は必要な情報をいつでもどこでも利用でき、学修効率化への寄与も期待される授業方法である。

5)アクティブラーニング

学生が講義を聞くだけでなく、ディスカッションやプロジェクトなどの活動を通じて積極的に学修に参加する方法である。このアプローチは、学生の理解を深め、長期記憶を促進する効果がある。

具体的な活動として、小グループでのディスカッションやブレインストーミングが挙げられる。学修者同士が意見を交換し合うことで、多角的な視点から問題を考える力が養われる。また、プロジェクトベースの学修活動では、学生が実際の課題に取り組むことで、理論を実践に結びつける経験を得ることができる。さらに、ケーススタディの分析と発表を通じて、学修者は具体的な事例に基づいた考察を行い、その結果を他者に伝えるスキルを磨くことが可能となる授業方法である。

6)遠隔教育に関する規定

＊大学・高専における遠隔教育の実施に関するガイドライン(令和5年3月28日 文部科学省 高等教育局 専門教育課)(一部抜粋)

遠隔教育の利点と課題を踏まえ、遠隔教育の質保証や、大学設置基準第25条第1項等で規定する面接授業(以下「面接授業」という。)と同令第25条第2項等で規定する遠隔授業(以下「遠隔授業」という。)を効果的に組み合わせたハイブリッド型教育の確立に資することを目的に、大学等における遠隔教育について専門的な知見を有する有識者の協力を得て、策定されたものである。

(1)遠隔授業により実施する授業科目において修得する単位に係る上限等の取扱い

遠隔授業により実施する授業科目において修得する単位数は、大学設置基準第32条第5項等の規定により卒業要件として修得すべき単位のうち60単位を超えないものとして上限(以下「60単位上限」という。)が設定されている。

(2)面接授業と遠隔授業とを組み合わせる授業科目の取扱い

面接授業により実施する授業科目は、主に教室等において対面で授業を行うことを想定したものであり、例えば、面接授業と遠隔授業とを組み合わせる授業科目において、遠隔授業を実施する授業時数が半数を超えない範囲で行われる授業科目については、面接授業の授業科目として取り扱い、60単位上限の算定に含める必要はない。

3-3. 教育方法

コンピテンシー基盤型教育とは、卒業時に求められる実践能力を具体化し、その達成を目標に教育課程を構築するアプローチである。従来の知識伝達型教育から転換を図り、学生が主体的に実践能力を身につけることを重視するこのアプローチでは、様々な教授方略を駆使しながら、知識、スキル、態度・価値観を統合し、思考力・判断力・表現力によって示されるパフォーマンスまで育成することが期待される。そのため、本稿では、看護学教育におけるコンピテンシー基盤型教育の実践に向けて、看護学教育においてコンピテンシー基盤型教育を実践するための具体的な教育方法について概説する¹⁴⁷⁻¹⁵⁰。

¹⁴⁷ Almasloukh KB, Miner M, Phillips K, Evans M. Educational strategies and nursing theory to prepare learners for NCLEX-RN. Nurs Open. 2023.

¹⁴⁸ 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.

¹⁴⁹ Aronis A. 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 Sci

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習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、自己学習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。学習の過程で、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、学習目標について知識やスキルの理解と、その活用を効率的に学習することができる。

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習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習が可能となる。この学習方略では、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習を行う教育方法である。学生は、安全を保った場所で、繰り返し学習ができることで、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習する。

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習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習や、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習経験を提供する教育手法である。学習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、臨場感のある学習機会となり、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、学習経験に制限がある場面や技術、習熟に繰り返しの学習が必要となる学習内容などに活用される。

4)問題基盤型学習 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習する方法である。学生は問題に対する解決策をグループによる協働学習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。

学習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、自主学習能力、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習する。

5)チーム基盤型学習 TBL(Team-Based Learning)

学習者に対して、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、学習者は、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、学習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。

個々の学習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習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習である。

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し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、学生の主体的な学習を促進し、協力しながら知識やスキルを深める学習機会を構築する。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習方法である。

ピアラーニングの実践では、学生同士の協力と主体的学習から、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習する。

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習から、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協働学習が可能となる。

9)e ポートフォリオ

看護学教育において学生が学習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習が可能となる。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、学習成果の可視化と、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。

学生が学習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、教授と学習、テクノロジーを駆使した学習、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習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、学習環境や、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、学生の学習進捗を定期的に評価し、フィードバックを行うことで、学生の学習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、評価者が学習状況を把握すると共に、学習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、学習者と教育者が協同した教育実践が求められる。

【参考文献】

- Baig MI, Yadegaridehkordi E. Flipped classroom in higher education: a systematic literature review and research challenges. *Int J Educ Technol High Educ*. 2023;20(1):1-24.
- Joyce B, Weil M, Calhoun E. *Models of Teaching*. 9th ed. Pearson; 2015.

【appendix】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1.2章で示した看護師として求められる「第1・2・3・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。ただし、ブループリントについては、本改訂案で例示した値を使用するので、ご了解いただきたい。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・カリキュラムの第1.2.3章で示された看護師に求められる資質・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・カリキュラムの「第1階層の資質・能力」との対応

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。 *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; ➢ GE:対象を総合的・全人的に捉える基本的能力(Generalism) ➢ 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なし)
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。 *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; ➢ CS:患者ケアのための臨床スキル(Clinical Skill) ➢ PS:専門知識に基づいた問題解決能力(Problem Solving)
DP3:医療・保健・福祉・介護など患者・家族に関わる全ての人の役割を理解し、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。 *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; ➢ IP:多職種連携能力(Interprofessional Collaboration) ➢ CM:コミュニケーション能力(Communication)
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・探究するとともに、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。 *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; ➢ PR:プロフェッショナリズム(Professionalism) ➢ LL:生涯学習能力(Lifelong Learning)
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究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。 *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; ➢ IT:情報・科学技術を活かす能力(Utilization of Information Technology) ➢ RE:科学的探究能力(Research) ➢ QS:ケアの質と安全の管理(Quality and Safety) ➢ SO:地域社会における健康支援(Healthcare in Society)

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、知識、スキル、態度・価値観を統合した「思考力・判断力・表現力」によって示される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:ケアの質と安全の管理」「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・カリキュラムの第 2.3.4 階層の資質・能力を活用した学修目標/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・カリキュラムの第 2.3.4 階層との対応は、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ドウイ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・カリキュラムの第4階層の資質・能力に紐づく「各領域実習前時点」の学修評価の考え方の一つである Miller のピラミッドを採用し、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・カリキュラム第3章【1-4.コンピテンシー基盤型カリキュラムの作成例】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、独自科目との差別化、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。

(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の配分と一致して考えると、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。

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)					
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	到達度 各領域実習 前時点
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
		社会に対する専門職集団としての行動	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
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もつことができる。	自らの健康管理	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
			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
LL:生涯学習能力(Lifelong Learning)					
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	到達度 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	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
			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
		情報探索に対する方略	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
			LL-02-02-02	情報を実践に役立つ形で整理し、説明できる。	Shows how
			LL-02-02-03	適切なICT媒体(eラーニング、モバイル技術等)等を活用し、さまざま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
		協働学習方略	LL-02-03-01	仲間と協力して学習し、共有・研鑽できる。	Shows how
		学修方略の選択	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
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もつことができる。	自己教育力	LL-03-02-01	自身のキャリアビジョンを達成するために、適切な助言・フィードバック等を通じて、自ら学ぶ姿勢を獲得できる。	Shows how
			LL-03-02-03	自身の強み、自己教育力を高める方法について理解し、個々が実施可能な方法を検討し、学習に取り組むことができる。	Knows how

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4と看護学教育モデル・コア・カリキュラムの第2.3.4階層の資質・能力を活用した学修目標 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) 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	10	5	10	5	30
実習態度	2	4	5	10	21
振り返り内容	2	2		4	8
カンファレンスの発言	2		4	4	10
引用文献・参考資料				4	4
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	18	11	24	47	100

4) 評価基準・評価項目・ルーブリック:

(1) 評価基準

評価基準とは、評価対象を測定・判定する際の具体的な段階やスコアのこと、「どの程度達成しているか」を文章や段階などで説明される。本科目はルーブリックを採用するため、評価基準としては下記評価の段階に基づくものと、評価項目に対する文章によって評価基準を作成する。下記評価の段階による絶対評価とする。

評価の段階	
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) 評価項目

評価項目とは、評価における観点のことであり、評価を何に準拠して行うかを示す。本科目ではルーブリックを採用するため、評価項目には科目の到達目標 1.2.3.4(と下位項目)を採用する。下位項目(実習科目の到達目標の細項目)は、看護学教育モデル・コア・カリキュラムの第 2.3.4 階層の資質・能力とする。

(3) ルーブリック

上記で説明した評価基準と評価項目に基づき、ルーブリックを作成する。本ルーブリックでは評価項目に到達目標を設定、評価基準に S/A/B/C/D を設定し、到達目標ごとの S/A/B/C/D に対して達成水準を記載する。

評価基準 評価項目	S	A	B	C	D
到達目標 1	達成水準	達成水準	達成水準	達成水準	達成水準
到達目標 2	達成水準	達成水準	達成水準	達成水準	達成水準
到達目標 3	達成水準	達成水準	達成水準	達成水準	達成水準
到達目標 4	達成水準	達成水準	達成水準	達成水準	達成水準

(4)評価基準の補足説明

①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・探究するとともに、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。」に約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し、各評価項目に対して設定する。

②S.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・ポートフォリオ評価・パフォーマンス課題・臨地実習での Workplace-based Assessment(観察評価:実習態度)*パフォーマンス評価となる具体的な実習態度は別途ルーブリック参照)

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が包含される。具体的には、到達目標1.2.3.4のPS・CS・CMに該当する【表2 基本的看護技術】、【表3 身体機能別フィジカルイグザミネーション】【表4 構造と機能、症状・徴候、疾患、検査、治療】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。

8)実習科目の到達目標1.2.3と看護学教育モデル・コア・カリキュラムの第2.3.4階層を活用した学修目標/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と第2.3.4階層の資質・能力(第1.2章)、到達度、ブループリント(学修評価の配分に使用)、学修評価(第3章)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。							
GE:対象を総合的・全人的に捉える基本的能力 (Generalism)						到達度	学修評価・方略
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		各領域実習前時点	約18
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捉え、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	対象の遺伝的多様性を踏まえ、個性、生活習慣、日課や生活史、および、生活の仕方等の生活の個性を理解している。	Knows how	17.8	【全体18】 実習記録用紙【10%】
			GE-02-01-02	対象の健康の理解とそれに必要なセルフケア能力や医療的管理等、セルフケアの主体性を理解している。	Knows 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	0.4	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捉え、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。

CS: 患者ケアのための臨床スキル (Clinical Skill)					到達度	ア プ リ ン グ	学修評価 ・方略
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	各領域実習 前時点	約11	
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・診療情報提供書等から情報収集できる。	Knows how	6.0	【全体11】 実習記録用紙【5%】 (学習者・医療者・対象者への)実習態度【4%】 振り返り内容【2%】
			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、疾病認識や症状等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等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。	Knows how	0.1	
			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。	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・个人防护具(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	0.4	
			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。	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		
		日常生活行動を支援する技術(活動と休息)	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。	Knows how	1.0	
			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。	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。	Knows how		
		日常生活行動を支援する技術(食べる)	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。	Knows how	0.3	
		日常生活行動を支援する技術(排尿・排便)	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。	Knows how	0.1	
		日常生活行動を支援する技術(清潔・整容)	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。	Knows how	1.2	
		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・生活する場に応じた方法で、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。	Knows how	0.0	
			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。	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。	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、覆法、温熱作用)を実施できる。	Knows how		

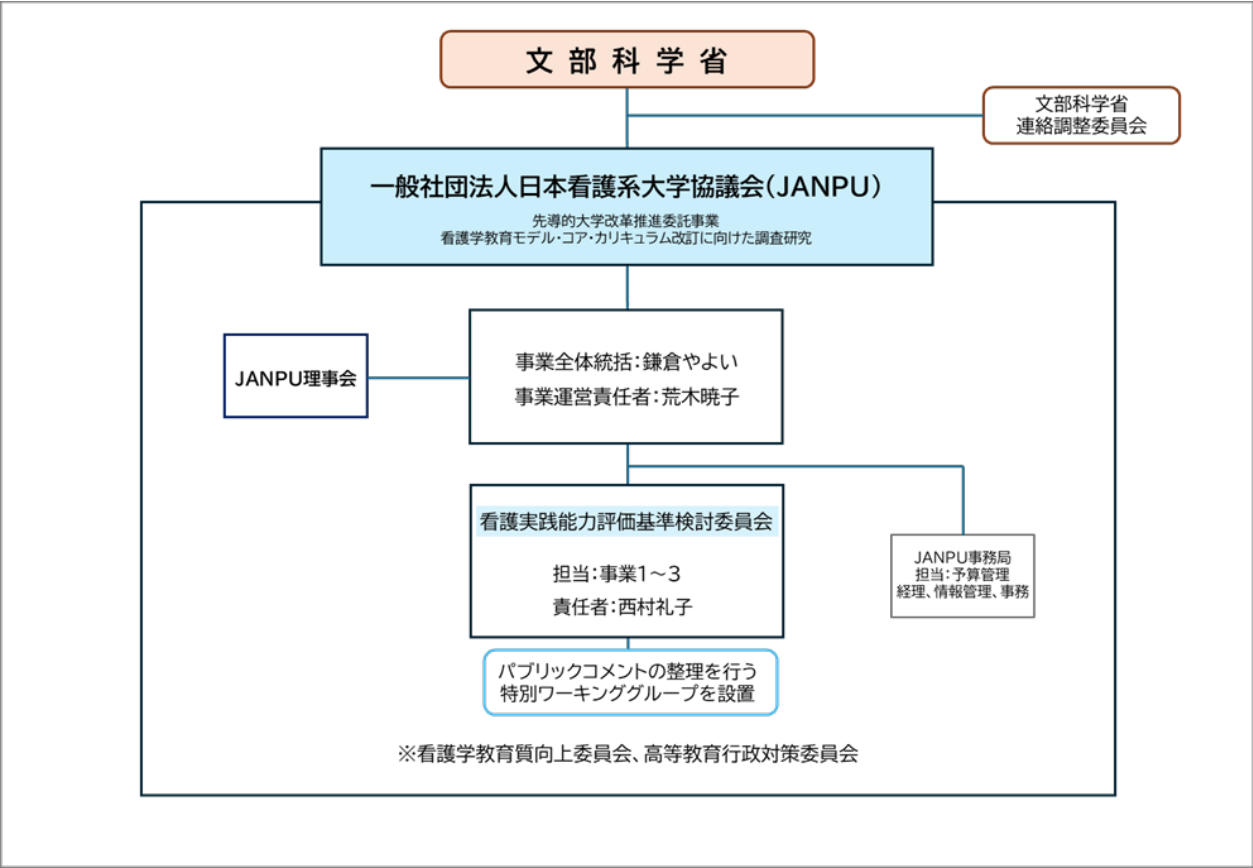
到達目標2:フィジカルアセスメントおよび日常生活援助技術の目的・種類・方法・根拠・観察項目を説明し、安全安楽な実施、実施後の目的に応じた評価・報告ができる。							CSとPSでの合計比率で計算	
PS:専門知識に基づいた問題解決能力(Problem Solving)						到達度		
第2階層	第2階層 学修目標	第3階層	第4階層	第4階層 資質・能力	各領域実習 前時点			
生命維持 と日常生活行動	看護の基盤となる生命維持と日常生活行動の関連について理解し、看護実践に活かすことができる。	しくみの理解と看護活動(活動と休息)	PS-06-01-01	目覚めるしきみ(睡眠と覚醒のリズム、メカニズム)、眠るしき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)、思考するしきみ(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。	Does		0.3	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
			PS-06-01-02	動くしきみと姿勢(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。	Does			
		しくみの理解と看護活動(息をする)	PS-06-02-01	息を吸う・吐くしきみである呼吸器(気道と肺、胸膜、縦隔)、呼吸運動、呼吸調節、肺気量、ガス交換のしきみである外呼吸・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。	Does		0.0	
		しくみの理解と看護活動(食べる)	PS-06-03-01	食べるしきみである食行動、摂食行動・飲水行動、口腔・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。	Does		0.0	
		しくみの理解と看護活動(トイレに行く:排尿)	PS-06-04-01	排尿のしきみである尿の生成(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-アンギオテンシン-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。	Does		0.0	
		しくみの理解と看護活動(トイレに行く:排便)	PS-06-05-01	排便のしきみである大腸と肛門の構造、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。	Does		0.0	
		しくみの理解と看護活動(清潔・整容)	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。	Does		0.0	
		しくみの理解と看護活動(コミュニケーション)	PS-06-07-01	見るしきみである眼の構造、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。	Does		0.0	
			PS-06-07-02	話すしきみである大脳の言語野、発声にかかわる器官の構造、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。	Does		0.0	
身体を守るしき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しき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-11-04-02	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-11-04-03	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-11-04-04	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おこる変化について理解している。	Knows		0.0	

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。							
IP:多職種連携能力(Interprofessional Collaboration)					到達度	フュー ア ー プ リ ン ト	学修評価 ・方略
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	各領域実習 前時点	約24	
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】
		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	8.7	
			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 ができる。	Does		
		チームベース のコミュニ ケーションの 実際	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	7.7	
			IP-02- 03-02	情報伝達として、I-SBAR等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 ニカルスキル等を活用できる。	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	実習記録 【10%】	
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	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 ションを理 解している。	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 響する要因を理解している。	Does	3.2	(学習者・ 医療者へ) 対象者への 実習態度 【5%】 カンファ レンスの発 言【4%】
			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。	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・組織の特徴を理解してい 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 ビュー等を情報収集し、整理できる。	Does	2.4	報告連絡 相談【5%】
			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。	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等を活 用し、情報収集・整理ができる。	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 等)。	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、系統立てた問診 (看護面接)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 常任理事、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・大学院医療保健学研究科教授、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
委員※	神澤 尚利	東京都立大学	精神看護学
委員※	川村 崇郎	防衛医科大学校	高齢者看護学、在宅看護
委員※	西垣 昌和	国際医療福祉大学	遺伝カウンセリング学、臨床遺伝学、遺伝看護学、保健学
委員※	増澤 祐子	聖路加国際大学	ウィメンズヘルス・助産学
委員※	横田 慎一郎	千葉大学	看護情報学、医療情報学、看護管理学

※令和 6 年度より看護実践能力評価基準検討委員会に加入した委員。

JANPU 看護学教育質向上委員会

令和 5 年度の看護学教育質向上委員会では、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	ウィメンズヘルス看護学
委員	斉藤 しのぶ	千葉大学	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	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

※上記メンバーは令和 4-5 年度の看護学教育質向上委員会で本事業を担当した委員。

令和 6 年度看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂等に関する
「特別ワーキンググループ」名簿
(※委託先(日本看護系大学協議会 看護実践能力評価基準検討委員会)に設置)

石川 幸司	北海道科学大学
遠藤 英子	国際医療福祉大学大学院
大平 光子	周南公立大学
大森 智美	東京慈恵会医科大学
小山 田恭子	聖路加国際大学
柊中 智恵子	熊本大学
黒江 ゆり子	関西看護医療大学
河野 あゆみ	大阪公立大学(地域包括ケア学分野)
斉藤 しのぶ	千葉大学
齋藤 正子	清泉女学院大学
酒井 郁子	千葉大学
坂本 なほ子	東邦大学
柴田 真紀	北里大学
菖蒲 澤幸子	岩手医科大学
高見 美樹	兵庫県立大学
武田 祐子	慶應義塾大学
中村 裕美	茨城キリスト教大学
中村 美鈴	名古屋市立大学大学院
西上 あゆみ	藍野大学
西田 志穂	共立女子大学
橋本 侑美	名古屋女子大学
藤井 徹也	豊橋創造大学
藤田 冬子	神戸女子大学
増島 麻里子	千葉大学
松原 三智子	北海道科学大学
三木 明子	関西医科大学
森 寛泰	国立病院機構大阪医療センター

計 27 名(五十音順)

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が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Ⅳの分類に基づいて挙げる。

- 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. 良質かつ適切なゲノム医療を国民が安心して受けられるようにするための施策の総合的かつ計画的な推進に関する法律
108. 臨床研究法
109. 老人福祉法
110. 労働安全衛生法
111. 労働基準法
112. 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
40. 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律
41. 消費者基本法
42. 消費生活協同組合法
43. 消防法
44. 職業安定法
45. 女性の職業生活における活躍の推進に関する法律
46. 身体障害者補助犬法
47. 振動規制法
48. 水銀による環境の汚染の防止に関する法律
49. 水質汚濁防止法
50. 水道法
51. 生活困窮者自立支援法
52. 性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律
53. 石油コンビナート等災害防止法
54. 騒音規制法
55. ダイオキシン類対策特別措置法
56. 大気汚染防止法
57. 大規模地震対策特別措置法
58. 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
59. 男女共同参画社会基本法
60. 地球温暖化対策の推進に関する法律
61. 地方公務員の育児休業等に関する法律
62. 地方自治法
63. 聴覚障害者等による電話の利用の円滑化に関する法律
64. 強くしなやかな国民生活の実現を図るための防災・減災等に「資する国土強靱化基本法
65. デジタル社会形成基本法
66. 動物の愛護及び管理に関する法律
67. 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

68. 特別児童扶養手当等の支給に関する法律
69. 土壌汚染対策法
70. 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
71. 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
72. 年金生活者支援給付金の支給に関する法律
73. 廃棄物の処理及び清掃に関する法律
74. 犯罪被害者等基本法
75. 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
76. 被災者生活再建支援法
77. 福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律
78. 不正アクセス行為の禁止等に関する法律
79. 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
80. プラスチックに係る資源循環の促進等に関する法律
81. 母子及び父子並びに寡婦福祉法
82. 墓地、埋葬等に関する法律
83. 民生委員法
84. 有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律
85. 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
86. 労働契約法
87. 労働時間等の設定の改善に関する特別措置法
88. 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
89. 労働者協同組合法
90. 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