

看護学教育モデル・コア・カリキュラム

令和6年度改訂版

【Appendix】

令和7年3月31日

一般社団法人 日本看護系大学協議会

看護学教育モデル・コア・カリキュラム令和6年度改訂版【本文】、【資質・能力】、【教育内容】を活用して、各看護系大学がコンピテンシー基盤型カリキュラムを構築することを支援するために、具体的な方法論を【Appendix】として示したものである。

なお、本Appendixは、西村礼子教授の研究・教育活動の成果の提供を受けて、作成されたものである。

看護学教育モデル・コア・カリキュラム令和6年度改訂版【Appendix】執筆責任

日本看護系大学協議会

(Japan Association Nursing Programs of Universities: JANPU)

令和5・6年度先導的の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」

【執筆者】

- | | | |
|--------|------------------------------|--|
| 西村 礼子 | 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 | 事業責任者
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 教授 |
| 荒木 暁子 | 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 | 事業運営責任者
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・教授 |
| 鎌倉 やよい | 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 | 事業全体統括
JANPU 常任理事 |

※ 図表の転載及び営利目的の複製については、事前の JANPU の許諾が必要です。

目次

【Appendix】の考え方	1
1. はじめに	1
2. 大学教育・看護学教育の質保証としてのコンピテンシー基盤型カリキュラムの設計の概要	1
3. Appendix の構成と内容	2
【Appendix1】コンピテンシー基盤型カリキュラムにおける科目設計	3
1. DP と看護学教育モデル・コア・カリキュラムの「第1階層の基本的な資質・能力」との対応	3
2. 看護学教育モデル・コア・カリキュラムの第3・4階層の資質・能力に基づく科目の設定	4
3. 既存の科目を活用してコンピテンシー基盤型カリキュラムを構成する方法	5
1) A 大学 科目名/単位/時間数/区分	5
2) 看護実習 対応する DP、科目の学修目標、期待される資質・能力	5
4. 学修目標、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/到達度(各領域実習前時点)、ブループリント、学修評価・方略の対応と設定	6
1)【到達度の補足説明】	7
2)【ブループリントの補足説明】	7
3)学修目標別「DP、第1～4 階層資質・能力、到達度、ブループリント数値、学修評価・方略」の一覧	7
5. 学修評価(目的・主体・対象・基準・方法)・学修方略・教育内容	11
1)評価目的	11
2)評価主体	11
3)評価対象・学修目標(DP との対応)・得点配分	11
4)評価基準・評価項目・ルーブリック	11
5)評価方法	12
6)学修方略	12
7)教育内容	12
【Appendix2】コンピテンシー基盤型教育における評価課題と評価基準に基づく授業設計	13
1. コンピテンシー基盤型教育における学生の資質・能力の保証	13
2. コンピテンシーとパフォーマンスの関係	13
3. 評価課題と評価基準を設定する意義	14
4. コンピテンシーを評価するための評価課題と評価基準の設定の考え方	14
5. コンピテンシーを評価するための評価課題前の看護学生のレディネス	14
6. 学内での評価課題と評価基準によって保証可能なコンピテンシー	14
7. 評価課題と評価基準の参考例	14
1)評価課題を実施するための事前課題	15
2)評価課題の事例	15
3)評価課題	15
4)評価課題の当日の実施方法	15

8. 学内での評価課題と評価基準によって可視化され、評価可能なコンピテンシー	17
9. 評価課題の評価主体	18
10. 評価課題における評価基準.....	18
【Appendix3】コンピテンシー基盤型教育における学修成果の可視化の具体的な方法.....	19
1. 「理解している」の考え方	19
2. 「理解している」と Miller のピラミッドの「Does/Shows How/Knows How/Knows」の考え方...19	19
3. 「理解している」と「Does/Shows How/Knows How/Knows」と評価の考え方・評価課題・評価基準・評価方法.....	20
1) 事例で使用する学修目標3と看護学教育モデル・コア・カリキュラムの第4階層の資質・能力の関係性	20
2) Miller のピラミッドの各段階、対応する資質・能力、評価課題の事例で使用する評価方法の例.....	20
3) 評価課題での事例.....	20
4) 第4階層「理解している」の到達度を「Knows」とする場合の【評価の考え方・課題・基準・方法】	20
5) 第4階層「理解している」の到達度を「Knows How」とする場合の【評価の考え方・課題・基準・方法】	21
6) 第4階層「理解している」の到達度を「Shows How」とする場合の【評価の考え方・課題・基準・方法】	21
7) 第4階層「理解している」の到達度を「Does」とする場合の【評価の考え方・課題・基準・方法】	21
【引用文献】	21

【Appendix】の考え方

1. はじめに

看護学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂の背景には、「2040年に向けた高等教育のグランドデザイン」 「教学マネジメント指針」等によって、大学は「教育の質の保証」として、卒業時点で学生が身に付けた能力を可視化し、保証することが求められていることがある。そのために、看護学士課程はコンピテンシー基盤型カリキュラムに基づくアウトカム評価の実施を求められ、コンピテンシー基盤型教育への転換を迫られている。

本 Appendix は、各看護学士課程における看護学教育モデル・コア・カリキュラムの実践的な活用を支援することを目的としている。さらに、看護学教育モデル・コア・カリキュラムが導くコンピテンシー基盤型カリキュラムとその教育、看護学士課程を修了した看護師に求められる資質・能力とその到達度、教育内容等を、各大学の独自性あるカリキュラムと具体的な教育活動へ導入するためのツールとなることを期待する。

特に、①コンピテンシー基盤型カリキュラムに基づく「科目設計」、②評価課題と評価基準に基づく授業設計、③コンピテンシーを学修成果として可視化する具体的な方法、の3つに焦点を当てる。各大学の独自性を踏まえた①～③の具体的な事例と詳細な手順を示すことによって、各大学の特色を活かしたコンピテンシー基盤型カリキュラムの設計を支援する。

2. 大学教育・看護学教育の質保証としてのコンピテンシー基盤型カリキュラムの設計の概要

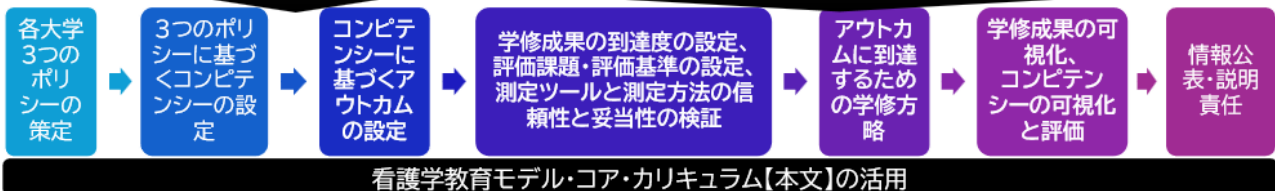
各看護学士課程は、大学の3つのポリシー、卒業認定・学位授与の方針(Diploma Policy:DP)、教育課程編成・実施の方針(Curriculum Policy:CP)及び入学者受入れの方針(Admission Policy:AP)に基づくコンピテンシー基盤型カリキュラムの設計を行い、その上で科目設計や授業設計を行う必要がある。さらに、学修者の評価を厳密に実施し、資質・能力の評価・保証を行うことが求められる。

大学教育の質保証の背景を概観すると、2018年(平成30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)」¹では、「学修者が何を学び、身につけることができたか」が求められ、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。次に、2022年(令和4年)の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²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つのポリシーに基づく学位プログラムの編成、内部質保証の取り組み、その結果に基づく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。また、同年9月大学設置基準等の改正³でも、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」が提示され、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た。さらに、2025年(令和7年)2月「我が国の「知の総和」向上の未来像～高等教育システムの再構築～(答申)」(中教審第255号)⁴では、「出口における質保証」の促進として厳格な成績評価や卒業認定の実施が提唱され、新たな認証評価制度が示された。ここでの大学自らの情報公表の充実には、国民が理解しやすい評価結果を公開することや、学修者が各大学の教育の質を把握できるような情報提供が含まれる。

コンピテンシー基盤型カリキュラム設計と質保証

看護学教育モデル・コア・カリキュラムの第1.2.3.4階層の資質・能力の活用

看護学教育モデル・コア・カリキュラムの到達度・指導体制と委託の程度・教育内容・Appendixの活用



○全学的な教学マネジメントの確立

- ・ 教学マネジメントは「大学がその教育目的を達成するために行う管理運営」と定義
- ・ 自らの責任で自大学の諸活動について点検・評価を行い、その結果をもとに改革・改善に努め、これによって、その質を自ら保証するという各大学における内部質保証体制の確立が必要である。

○内部質保証の取り組み→学修成果達成の取り組み(教育活動の分析・計画・実施・評価・改善)と情報公表

○学修成果の可視化

- ・ 学生が卒業認定・学位授与の方針に定める目標の達成度をエビデンスと共に説明できる
- ・ 学位プログラムが「卒業認定・学位授与の方針」に定める能力を備えた学生を育成できていることをエビデンスと共に説明できる

(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) R1.7.5 https://www.mext.go.jp/kaigisiro/2019/07/_icsFiles/afeldfile/2019/07/04/1417846_6_1.pdf(2025年3月15日検索))

以上から、コンピテンシー基盤型カリキュラム作成時には、現行の大学教育の質保証システムの中で、各大学が自ら率先して、教学マネジメントの確立や看護学教育評価基準に照らした自己点検・評価・改善等により内部質保証体制の確立と運用に取り組むことが必須であり、なかでも学修成果達成への取り組みとその成果を明示することが求められている。要するに、各看護学士課程のカリキュラムを設計するためには、各大学の建学の精神や教育理念に基づき、看護師として必要とされるコンピテンシーを踏まえて、各看護学士課程教育の独自性を DP として明示し、それらを具現化する必要がある。また、学位プログラム共通の考え方として看護学教育モデル・コア・カリキュラムを基盤とし、学修目標・学修評価・評価時期・評価基準・到達度・具体的実施方法などを定めたアセスメントプランを明示すること、さらにはアセスメントテスト、到達度の設定などが必要となる。

3. Appendix の構成と内容

本 Appendix は、A 大学の卒業認定・学位授与の方針(Diploma Policy:DP)を想定し、看護学教育モデル・コア・カリキュラムの【本文】、【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)】及び【教育内容】を活用・統合し、具体的な事例として示している。

各大学の DP と看護学教育モデル・コア・カリキュラムを活用した「科目設計」、「授業設計」、「学修成果の可視化」などの提案をとおして、コンピテンシー基盤型教育の実践的な方法を提示する。

【Appendix1】では、コンピテンシー基盤型カリキュラムにおける科目設計として、各大学の DP と看護学教育モデル・コア・カリキュラムの【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)】の活用方法を示す。

【Appendix2】では、コンピテンシー基盤型教育における評価課題と評価基準に基づく授業設計について具体例を示す。これは、臨地実習における看護実践の機会を保証するために、看護学生の資質・能力(コンピテンシー)を学内で可視化するための評価課題と評価基準の参照となるものである。

【Appendix3】では、コンピテンシー基盤型教育における学修成果の可視化の具体的な方法を示す。これは、資質・能力の表現の一つである「理解している」について、Miller ピラミッドの「Does/Shows How/Knows How/Knows」を活用し、学修成果の可視化のための具体的な方法の参照となるものである。

【Appendix1】コンピテンシー基盤型カリキュラムにおける科目設計

各看護学士課程がコンピテンシー基盤型カリキュラムを設計するにあたり、科目・単元へ看護学教育モデル・コア・カリキュラムを活用できるよう、コンピテンシーから始まる逆向き設計に基づく科目設計の参考例を示す。

看護学教育モデル・コア・カリキュラムの「第1・2・3・4階層での資質・能力」と「第2階層の学修目標」、アウトカムとなる「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」、知識やスキルとなる「教育内容」、及びカバーする内容や各分野の重みづけを例示した「ブループリント」を活用して説明する。ブループリントは、看護学教育モデル・コア・カリキュラムで例示された値を使用した。さらに、看護学教育モデル・コア・カリキュラム【本文】第3章で示し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についても、いくつか例示する。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。

1. DP と看護学教育モデル・コア・カリキュラムの「第1階層の基本的な資質・能力」との対応

コンピテンシー基盤型カリキュラム設計では、まず各大学のDPに基づき、看護学教育モデル・コア・カリキュラムの第1階層又は第2階層を対応させること、あるいは包含されていることの確認が必要である。

まず、A大学のDP1～5に基づき、看護学教育モデル・コア・カリキュラムの第1階層の基本的な資質・能力を各DPに設定した例を示す。もしもDPに設定することができない第1階層の基本的な資質・能力(11)があるならば、すべてが設定できるようDPを調整することが必要である。逆に、すべての基本的な資質・能力を対応させたほかにDPがある場合、そのDPはA大学の独自のDPとも言える。

各DPと第1階層の基本的な資質・能力を紐づけることができれば、当該資質・能力に包含される第2階層から第4階層の資質・能力に紐づくことが明示される。言い換えれば、A大学の看護学士課程の学生が卒業時点で獲得する資質・能力として、DPを中心に当該の「基本的な資質・能力」を獲得するために必要となる具体的な第2階層から第4階層の「資質・能力」を構造化できたとはいえる。

<p>DP1:豊かな教養と人間性に支えられ、人間としての思いやり・人との絆・生命への畏敬・倫理観を持って対象を総合的・全人的に捉える能力</p> <p>*DP1に対応する基本的な資質・能力</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 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しなし)
<p>DP2:人間と社会に対する幅広い知識と医療・看護に関する専門知識とスキルをもって看護を实践できる能力</p> <p>*DP2に対応する基本的な資質・能力;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 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)
<p>DP3:医療・保健・福祉・介護など患者・家族に関わる全ての人々の役割を理解し、お互いに良好な関係を築くコミュニケーション能力と、患者・家族・地域の課題を共有し、質の高い看護を实践するための多職種連携能力</p> <p>*DP3に対応する基本的な資質・能力;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ IP:多職種連携能力(Interprofessional Collaboration) ➢ CM:コミュニケーション能力(Communication)
<p>DP4:看護実践の向上と新たな課題解決のために、生涯を通じて自己研鑽し、学修を継続・評価・探究するとともに、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能力</p> <p>*DP4に対応する基本的な資質・能力;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ PR:プロフェッショナリズム(Professionalism) ➢ LL:生涯学習能力(Lifelong Learning)
<p>DP5:安全で質の高い、効率的な保健医療サービスを提供・管理するために、発展する情報・科学技術を活用する能力、より良い看護への探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</p> <p>*DP5に対応する基本的な資質・能力;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 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)

ここまで整理したうえで、次のステップは第2階層の学修目標を手掛かりに、主に第4階層の資質・能力に基づき科目を構築することである。看護学教育モデル・コア・カリキュラムに記した資質・能力はすべての看護学課程に共通するものであるが、各大学の DP は建学の精神や教育の理念に基づき設定されるものであること、主に第4階層の資質・能力をどのように科目として構成するかは、各学課程が独自に判断するものである。

そのため、各大学の教育のオリジナリティーは損なわれることなく、看護師として必要となる資質・能力を獲得できるカリキュラムとすることが可能となる。

次に、B 大学の DP1～5 に基づき、看護学教育モデル・コア・カリキュラムの第 1 階層及び第 2 階層を対応させる例を示す。B 大学 DP1～DP5 に、看護学教育モデル・コア・カリキュラムの第 1 階層の基本的な資質・能力(11)と第 2 階層の資質・能力(71)を対応させる場合、以下のように各 DP に包含される第1階層の「基本的な資質・能力」と第2階層の「資質・能力」を確認する。資質・能力はすべて記号化されているため、GE は「対象を総合的・全人的に捉える基本的能力」を示し、GE01(人としての対象の理解)は第2階層を表す2桁の数字で示されている。

以下の例示の「DP1」は、第2階層の GE01 から GE07(家族の理解と家族看護)までと CM01(人間関係の構築)が対応すると整理されている。同時に、第1階層の「基本的な資質・能力」として GE と CM(コミュニケーション能力)が対応していることが示されている。さらに、リベラルアーツもここに位置付けられた。

同様に、DP2 から DP4 までを整理し、すべての DP と第 1 階層の基本的な資質・能力(11)と第 2 階層の資質・能力(71)の対応が明示された。この場合も、DP に包含されない第2階層の「資質・能力」があるならば、DP を検討して対応させる必要がある。

各 DP と第 2 階層の資質・能力を紐づけることができれば、当該資質・能力に包含される第 3 階層と第4階層の資質・能力が明示される。この整理によって、B 大学の看護教育課程は、建学の精神や教育理念から導かれた DP に基づき、看護師としての基本的な資質・能力とそれを構成する第2階層の資質・能力を獲得するために必要となる第3階層と第4階層の「資質・能力」を構造化できたといえる。

- DP1:リベラルアーツ、GE01～07、CM01 が対応する。
- DP2:PR01～07、LL01～05 を包含する。
- DP3:PS01～11、CS01～07、CM02・03・04、SO06、QS01・02・03 を包含する。
- DP4:SO01～05・07・08、IP01～07、CM05、QS05・06 を包含する。
- DP5:RE01～03、IT01～05 を包含する。

2. 看護学教育モデル・コア・カリキュラムの第3・4階層の資質・能力に基づく科目の設定

各大学の DP に看護学教育モデル・コア・カリキュラムの第 1 階層の基本的な資質・能力あるいは第 2 階層の資質・能力がすべて対応していることを確認したならば、次のステップとして第2階層の学修目標を手掛かりに、第 3・4 階層の資質・能力に対応する科目を構成し、教育課程編成・実施の方針(CP)を確定する。

例えば、CS(患者ケアのための臨床スキル)では、第2階層 CS-01 に学修目標として「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。」があり、これを達成するために第3階層には CS-01-01～06が明示され、第4階層には CS-01-01-01～CS-01-06-02 の資質・能力が明示されている。これらを一つの科目として、例えば「看護過程」と命名する方法である。

この場合、第2階層の学修目標を手掛かりに、すべての第 3・4 階層の資質・能力を確認し、包含する科目を設定して、各科目と第4階層の資質・能力との関係を明らかにする必要がある。さらに、最終的に学修目標を確定する必要があり、カリキュラムのスコープ(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)とシーケンス(カリキュラム編成時の順序性)により CP を確定して、カリキュラムを編成する。ここで重要なことは、各科目と当該科目に包含される資質・能力を明示することである。第3・4階層の資質・能力を明示できれば、第2階層の資質・能力、第1階層の基本的な資質・能力に連動するため、当該科目の DP との関係性が明示されることになる。

一方、コンピテンシー基盤型カリキュラムにおいて、科目設計をする際のもう一つの方法として、既存の科目を活用する方法がある。既存科目の学修目標に対して、第 4 階層の資質・能力を対応させながら、各学修目標に包含される資質・能力を選定する方法である。いずれの方法にしても重要なことは、各科目に包含される資質・能力が明示され、第4階層の資質・能力(756)がすべて科目に連動していることである。さらに、DP に対応する第1階層の基本的な資質・能力あるいは第2階層の資質・能力が明示され、DP に対応する科目が第

3・4階層の資質・能力の各科目への対応によって、コンピテンシーを基盤としたカリキュラムとしての骨格ができたといえる。

これらは、教学マネジメント指針⁵にも合致するものである。指針は「卒業認定・学位授与の方針に定められた学修目標を達成するために編成された教育課程を構成する個々の授業科目には、学修目標の達成に向けて担うべき役割がある。したがって、個々の授業科目の学修目標は、卒業認定・学位授与の方針に定められた学修目標を更に具体化する観点から『何を学び、身に付けることができるのか』を意識して設定される必要がある。」と示しており、ここまで述べてきた科目の設定は指針を満たしている。

科目を具現化するためには、ブループリントを利用して資質・能力の重みづけの設定が必要であり、さらにカリキュラムマップやカリキュラムツリーを作成して、DPと科目との関係や順序性を明らかにする必要がある。これらに基づき、4年間でDPを達成できる人材確保として、入学者受入れの方針(AP)を設定することができる。

また、第4階層の資質・能力(756)は、各科目又は各単元の学修目標、学修目標の下位項目、学修目標を評価する評価項目としても活用できる。この場合は、各科目と単元は第4階層のどれに対応しているか、もしくは包含しているかを、各大学の全科目について第4階層756のすべてを確認することが必要となる。この確認により、大学の独自性となる資質・能力、逆に不足している資質・能力を点検することにもつながる。なお、第4階層の資質・能力は、各資質・能力そのものを、科目や単元の目標に採用することもできるし、複数組み合わせることで独自の学修目標を設定することも可能である。第4階層を評価項目として活用する場合には、第4階層に対する到達度を同時に活用し、学修目標の到達度として設定することも可能である。

ここまで、コンピテンシー基盤型カリキュラムの科目構成と資質・能力の対応について述べてきた。次の段階として、既存の科目を活用してコンピテンシー基盤型カリキュラムを構成する方法に基づき、科目を例示して詳述する。

3. 既存の科目を活用してコンピテンシー基盤型カリキュラムを構成する方法

1)A 大学 科目名/単位/時間数/区分

ここでは、既存科目の学修目標に対して、看護学教育モデル・コア・カリキュラムの第4階層の資質・能力を対応させながら、期待される資質・能力をどれかを確認し、抽出する方法を紹介する。本科目は、既存の科目であり、DP1・2・3・4に該当する科目である。

科目の位置づけと学修者のレディネスを確認し、本科目での到達度を確認する。本科目においては、看護学教育モデル・コア・カリキュラムの「各領域実習前時点」の到達度を採用する。

<ul style="list-style-type: none"> ● 科目名:看護実習 <p>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、学修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。 *看護学教育モデル・コア・カリキュラムの「各領域実習前時点」の到達度を設定する。</p>
● 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)

2)看護実習 対応するDP、科目の学修目標、期待される資質・能力

本科目は、既存の科目を活用する方法を採用し、従来の学修目標1・2・3・4に対して、第4階層の資質・能力が対応するかを確認した。その結果、以下の表のとおり「看護実習」科目の学修目標から、資質・能力の対応が明示され、DPとの関係が示された。学修目標1に関しては、GE-02-01-01~02/GE-02-02-01~05の7資質・能力が対応し、ブループリント値は前者が35.6×1/2、後者が0.4であり、合計した整数を用いて18とし、これをDP・学修目標1の重みづけ(数値)として設定した。

同様に、学修目標2は、CSとPSの資質・能力が対応した。各資質・能力のブループリントの値は合計10.9であったが、「0.0」の数値は0以上0.05未満を示しているため、重みづけ(数値)を11とした。同様に、学修目標3は、IPとCMの資質・能力が対応した。CM-01-02-01~03についてはCM-01-02のブループリ

ント値が6.4であったため3/5の値である3.8とした。これらを合計して、重みづけ(数値)を24とした。学修目標4は、PRとLLの資質・能力が対応し、ブループリントの数重みづけ(数値)を47とした。

以下の表で示すように、看護実習科目は「看護実践を通して、学修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。そのため、学修目標4(DP4)、「PR:プロフェッショナリズム」「LL:生涯学習能力」に最も重みづけがある設計となった。

対応するDP	【看護実習 科目の学修目標】 ()資質・能力群のブループリント値を示した	重みづけ
DP1	学修目標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。 【対応する資質・能力】 GE-02-01-01~02(17.8)/GE-02-02-01~05(0.4)	18%
DP2	学修目標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。 【対応する資質・能力】 CS-01-02-01~05(6.0)/CS-04-01-01~02(0.1)/CS-04-02-01~02(0.4)/CS-04-03-01~02(1.5)/CS-04-04-01~03(1.0)/CS-04-05-01(0.3)/CS-04-06-01(0.1)/CS-04-07-01(1.2)/CS-04-08-01~04(0.0) PS-06-01-01~02(0.3)/PS-06-02-01(0.0)/PS-06-03-01(0.0)/PS-06-04-01(0.0)/PS-06-05-01(0.0)/PS-06-06-01(0.0)/PS-06-07-01~02(0.0)/PS-11-04-02~04(0.0)	11%
DP3	学修目標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。 【対応する資質・能力】 IP-02-01-01(1.5)/IP-02-02-01~02(8.7)/IP-02-03-01~04(7.7)、 CM-01-02-01~03(3.8)/CM-04-01-01~05(2.4)	24%
DP4	学修目標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。 【対応する資質・能力】 PR-04-01-02(5.8)/PR-04-02-02(3.2)/PR-05-01-01~02(7.2) LL-02-01-01~02(19.3)/LL-02-02-01~03(3.3)/LL-02-03-01(0.4)/LL-02-04-01(1.9)/LL-03-02-01(3.3)/LL-03-02-03(3.3)	47%
DP5	学修目標を本科目では設定しない	0%

*DP5の学修目標を設定しないことの補足説明

DP5は、「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」である。看護実習の科目では、DP5に対応する学修目標を設定しようとする場合、看護学教育コアカリ第4階層で示される、以下の知識、スキル、態度・価値観が含まれる。

- IT-01-01-02 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン、情報セキュリティについて理解し、必要な対策についての説明、適切な情報システムの使用ができる。
- RE-02-01-01 何事にも知的好奇心をもって取り組むことができる。
- SO-01-01-01 地域や家族等、固有に受け継がれる生活習慣の多様性について理解している。
- QS-04-01-01 安全な療養環境について理解している。

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」を用いて可視化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ため、「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、実習科目での学修目標に含めていない。

4. 学修目標、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/到達度(各領域実習前時点)、ブループリント、学修評価・方略の対応と設定

看護実習の科目について、従来の学修目標を中心に、対応する大学のDPを明示し、さらに対応する看護学教育モデル・コア・カリキュラム【資質・能力】の第4階層の資質・能力を明示した。各資質・能力には第3階

層までのブループリントの数値が例示されているので、これらを用いて各学修目標の重みづけの数値として示した。

ここでは、各大学の DP に対応した学修目標ごとに、第4階層の到達度(各領域実習前時点)、学修評価・方略を紐づけて、学修目標ごとに表に示す。到達度が本科目を受講する学修者のレディネスに整合しているかを確認した後、到達度に対して評価課題と評価基準を決定する。評価課題と評価基準に基づく学修評価(目的・主体・対象・基準・方法)と学修方略・教育内容に関しては後述する。また、到達度とブループリントに関する補足説明する。

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。到達度は、で 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】

ブループリントの数値には様々な活用方法がある。例えば、カリキュラム作成時の単位計算、独自科目との区別、独自性を強調した重みづけの増加、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。参考例では、カリキュラム全体からの科目への活用、そして学修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。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の概要】に説明しているが、以下にも示すこととする。

(1)カリキュラム設計時のブループリントの活用例【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【資質・能力】のブループリントの数値について、全体の資質・能力を1000とした時の第1階層、第2階層、第3階層に対する比率として示した。さらに、リベラルアーツ・選択科目・大学独自科目を合わせた比率を300として加算し、全体のカリキュラムを1300と仮定した。A大学の卒業単位が130単位とすると、1単位あたりのブループリント比率は、計算上10程度となる。ただし、1回の科目や単元で学修機会が終わるものではなく、複数回の学修機会を必要とするものもある。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て作成する。

(2)学修評価へのブループリントの活用例【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、科目を形成する資質・能力の各比率に合計比率から、学修評価の配分を決定する活用方法もある。本参考例の科目は1科目が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程度が本科目に相当すると仮定し、科目全体比率100とした。これを学修評価(成績評価)100の配分と一致していると考え、コンピテンシーにおける学修評価と評価方法の配分を計算した。

3)学修目標別「DP、第1～4階層資質・能力、到達度、ブループリント数値、学修評価・方略」の一覧

DPI: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									
・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しなし)									
学修目標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	ブループリント	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	17.8	【全体18】 実習記録用紙【10%】 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-02-01-02	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				
		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	0.4			
			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				
			GE-02-02-03	人々のライフサイクルにおける身体的・心理的变化、生活行動や社会的な役割の変化および発達課題と心理的・社会的危機について、概要を説明することができる。	Shows				
			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				
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							

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							到達度	フ ォ ー ム ア プ リ ット	学修評価 ・方略
CS:患者ケアのための臨床スキル(Clinical Skill)							各領域実習 前時点	約11	
学修目標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	フ ォ ー ム ア プ リ ット	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と生活機能、心理的側面、社会的側面の情報を、対象、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			
			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	対象の健康課題に対して、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と生活機能、生活行動、心理的側面、社会的側面の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	【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-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・個人防護具(PPE)の着脱・破棄、スタンダードプリコーションおよび感染経路別予防策が実施できる。	Shows How	0.4			
			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、吸引、吸入療法、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						

「0.0」の数値は、小数点第2位を四捨五入して示したため、「0<* <0.05」を意味するものである。

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						到達度	CSとPSでの合計比率で計算
学修目標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。							
PS: 専門知識に基づいた問題解決能力 (Problem Solving)						各領域実習前時点	
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			
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	目覚めるしくみ(睡眠と覚醒のリズム、メカニズム)、眠るしく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)、思考するしくみ(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	動くしくみと姿勢(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・吐くしくみである呼吸器(気道と肺、胸膜、縦隔)、呼吸運動、呼吸調節、肺気量、ガス交換のしくみである外呼吸・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	食べるしくみである食行動、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	排尿のしくみである尿の生成(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	排便のしく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	見るしくみである眼の構造、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	話すしく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*	
身体を守るしく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く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*	

「0.0*」の数値は、小数点第2位を四捨五入して示したため、「0 < * < 0.05」を意味するものである。

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
 ・IP:多職種連携能力(Interprofessional Collaboration)
 ・CM:コミュニケーション能力(Communication)

学修目標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	アール 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】 実習記録 【10%】
		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		
CM:コミュニケーション能力(Communication)					到達度		
第2階層	第2階層 学修目標	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	3.8	(学習者・医療者・対象者への実習態度【5%】 カンファレンスの発言【4%】 報告連絡相談【5%】)
			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、ラボ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	
			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		

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能力
 ・PR:プロフェッショナリズム(Professionalism)
 ・LL:生涯学習能力(Lifelong Learning)

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

PR:プロフェッショナリズム(Professionalism)					到達度	アール 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47	
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の行動できる。	専門職としての看護職の責務の行使 社会に対する専門職集団としての行動	PR-04-01-02	個人情報保護や守秘義務を遵守できる。	Knows How	5.8	【全体47】 事前学習【5%】 実習記録【5%】 (学習者・医療者・対象者への実習態度【10%】)
			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・行動を考えることができる。	Knows	3.2	
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	自身の健康、強みを活かした心身の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	7.2	
			PR-05-01-02	自身の心身の健康管理や限界を認識し、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)					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		
生涯学習の内容と方略	省察・拡張学習・情報探索・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・拡張学習・モチベーションを向上させる方略 情報探索に対する方略 協働学習方略 学修方略の選択	LL-02-01-01	患者に深くかかわることを契機に、学習につなげることができる。	Shows How	19.3	振り返り内容【4%】 カンファレンスの発言【4%】 引用文献・参考資料【4%】
			LL-02-01-02	実践した全般を省察し、学習につなげることができる。	Shows How		
			LL-02-02-01	効果的に文献の検索・取得ができ、定期的に知識を確認することができる。	Shows How	3.3	
			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	0.4	
			LL-02-03-01	仲間と協力して学習し、共有・研鑽できる。	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	1.9	最終レポート【5%】
			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	3.3	ポートフォリオ【5%】 報告連絡相談【5%】

5. 学修評価(目的・主体・対象・基準・方法)・学修方略・教育内容

コンピテンシー基盤型カリキュラムでは、学修目標が明示され、卒業時点の到達度が明示されて、到達するための教育内容が示される。さらには、教育の質保証のためのアウトカム評価が欠かせない。ここでは、看護実習を例に、学修評価を「目的・主体・対象・基準・方法」について示す。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・(学修者・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・(学修者としての)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・(学修者としての)実習態度

3) 評価対象・学修目標(DP との対応)・得点配分

なお、学修目標毎の小計は、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。学修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。

	学修目標1 (DP1)	学修目標2 (DP2)	学修目標3 (DP3)	学修目標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
学修目標毎の小計	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表したものである。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学修目標 1・2・3・4(と下位項目)を採用する。下位項目(実習科目の学修目標の細項目)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学修目標を設定、評価基準に S/A/B/C/D を設定し、学修目標ごとの 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
学修目標 1	達成水準	達成水準	達成水準	達成水準	達成水準
学修目標 2	達成水準	達成水準	達成水準	達成水準	達成水準
学修目標 3	達成水準	達成水準	達成水準	達成水準	達成水準
学修目標 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47%の重みづけがされている。つまり、DP4に対応する実習の学修目標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47%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・学修課題による評価・ポートフォリオによる評価・パフォーマンスの評価課題・臨地実習での Workplace-based Assessment(観察評価:実習態度)

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・Simulation-based learning

7) 教育内容

本実習科目の学修目標には、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、学修目標 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(本科目ではこの中の一部)】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。なお、【表1 症候別看護】【表 5 主な臨床・画像検査】に関しては、本科目と同時進行で学修中のため、学生自身が活用することは推奨されるが、本科目の到達としては取り扱わない。

【Appendix2】コンピテンシー基盤型教育における評価課題と評価基準に基づく授業設計

Appendix2では、コンピテンシー基盤型カリキュラムにおける科目設計を基盤とした、「評価課題と評価基準に基づく授業設計」についての具体例を示す。その具体例として、臨地実習において看護実践の機会を保証するための、看護学生の資質・能力(コンピテンシー)を学内で可視化・評価するための評価課題と評価基準を示す。

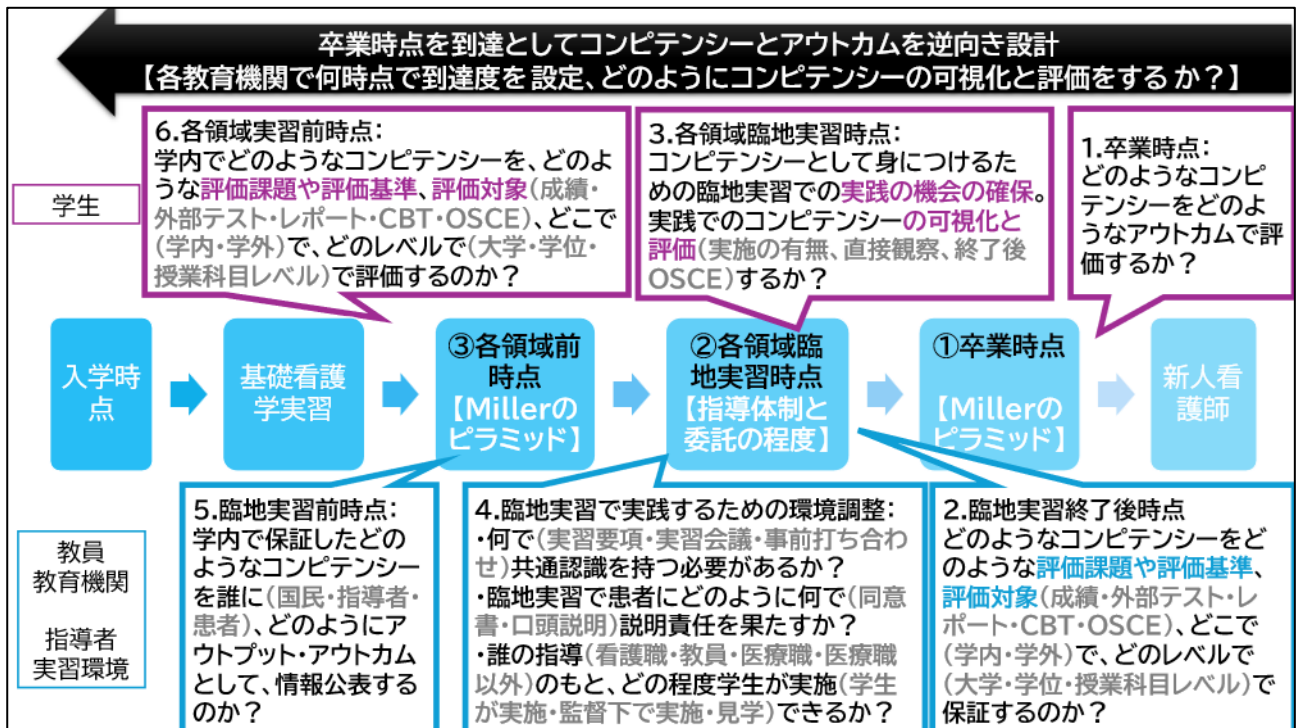
1. コンピテンシー基盤型教育における学生の資質・能力の保証

大学教育・看護教育では、「卒業認定・学位授与の方針(DP)」に定める資質・能力を身につけること、すなわち「出口における質保証」の取組を充実・強化することが求められている。出口における保証となる卒業時点での資質・能力の獲得を保証するためには、臨地実習での「実践の機会の確保」と「実践することでの看護学生の資質・能力の可視化と評価」が必要である。また、臨地実習の場面で実践の機会を得るためには、各領域実習前時点つまり学内での学生のコンピテンシーの可視化を行い、保証する必要がある。

卒業時点・臨地実習時点・各領域実習前時点の看護学生のコンピテンシーを客観的かつ適切に評価するためには、評価課題と評価基準を明確化し、CBT(Computer-Based Testing)やルーブリックやポートフォリオやOSCE(Objective Structured Clinical Examination)など、多様な評価方法を導入し、評価システムを構築する必要がある。

学内で培った学生の資質・能力を大学として保証することによって、実際の臨床現場で学生が実践する機会を増やし、学生の実践能力を最大限に高める必要がある。看護学教育モデル・コア・カリキュラムでの「指導体制と委託の程度」の考え方、これらを保証する実習要項と同意書、看護学生のコンピテンシーの到達度に応じた実践機会を提供することによって、臨地実習はより安全な実践の機会が得られる学修環境となり、対象者の安全確保と看護成果につながり、参加型臨地実習の実現の基盤となる。

また、臨地実習での「実践の機会の確保」と「実践でのコンピテンシーとアウトカム評価」を実施するためには、コンピテンシー基盤型教育に基づくSimulation-based learning などにより、臨地実習前のコンピテンシーの可視化と評価を実施する必要がある。学内での到達度を実習施設と共有することで、教員・臨地実習指導者・学修者・患者がコンピテンシーに対する共通認識を持つことが可能となり、適切な教育の支援体制と方法と実践につなげることが可能となる。



2. コンピテンシーとパフォーマンスの関係

コンピテンシー(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る。コンピテンシーそのものは観察できないことが多いため、評価課題を通じて資質・能力を可視化し(観察可能なパフォーマンスにする:測定する)、評価基準を介してパフォーマンスを解釈することで、資質・能力を推論する。

3. 評価課題と評価基準を設定する意義

【Appendix1】の看護実習科目で、学生が臨地実習において対象へ看護実践をするためには、学内の講義/演習で学生の資質・能力を可視化し(パフォーマンスを測定し)、それを評価することで学生の到達度を確認する必要がある。

学生の資質・能力を評価するためには、【Appendix1】の看護実習の学修目標に対して、資質・能力を可視化するための評価課題が必要である。具体的には、観察可能なパフォーマンスとして評価課題を設定し、設定された評価課題に対して評価基準を設定し、学生のパフォーマンスを評価(資質・能力を推論)することになる。この資質・能力の評価をもって、看護学生の学内(臨地実習前)での資質・能力が確認でき、臨地実習前時点の到達度の達成と教育の質保証の説明責任を果たすことができる。

4. コンピテンシーを評価するための評価課題と評価基準の設定の考え方

- 【Appendix1】の看護実習科目の例で考えると、学修目標 1・2・3・4 に対する評価課題と評価基準を設定する。
- 【Appendix2】では、学修目標 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」に対する評価課題と評価基準を説明する。
- 学修目標2に対して「どのように、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・報告ができればよいのか？」という本質的な問いを立て、評価課題と評価基準を設定する。

5. コンピテンシーを評価するための評価課題前の看護学生のレディネス

- 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)・基礎看護援助方法Ⅱ(フィジカルアセスメント)、キャリア教育Ⅰ
- 現在履修中の主な科目:体の仕組みと働きⅡ、治療学総論、病態生理学

6. 学内での評価課題と評価基準によって保証可能なコンピテンシー

- 学内での講義・演習における評価課題と評価基準によってコンピテンシーが評価され、看護実習科目の履修前のコンピテンシーを保証することが可能となる
- 専門基礎分野の中に含まれる「体の仕組みと働きⅠ・Ⅱ」「治療学総論」「病態生理学」と専門分野「看護学概論(コミュニケーション含む)」「日常生活援助技術」「フィジカルアセスメント」、リベラルアーツに該当する「キャリア教育Ⅰ」で学んだ知識、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評価し、保証する

7. 評価課題と評価基準の参考例

資質・能力を可視化する評価課題に関しては、看護学教育モデル・コア・カリキュラム本文でも様々なものを紹介しているが、医療系教育において代表的なものの一つに Simulation-based learning がある。今回の【Appendix2】では、以下のガイドラインを参考に Simulation-based learning を活用した評価課題を作成する。なお、Simulation-based learning で用いられる用語をp16 に解説した。

【評価課題 作成時に参考にしたガイドライン】

- National Council of State Boards of Nursing (NCSBN). NCSBN simulation guidelines for prelicensure nursing education programs [Internet]. 2016 [cited 2025 Feb 19]. Available from: https://ncsbn.org/public-files/16_Simulation_Guidelines.pdf
- International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL). The Healthcare Simulation Standards of Best Practice® [Internet]. [cited 2025 Feb 19]. Available from: <https://www.inacsl.org/healthcare-simulation-standards-ql>

1) 評価課題を実施するための事前課題

糖尿病治療ガイドライン 2024(編著:日本糖尿病学会)の以下の章を読み込み、様式にまとめる。まとめた様式は授業開始前に LMS 上に提出する。

- ◇ 糖尿病診断の指針
- ◇ 糖尿病治療の目標と指針
- ◇ 食事療法
- ◇ 運動療法
- ◇ 血糖降下薬による治療
- ◇ インスリンによる治療
- ◇ 糖尿病の自己管理教育と治療支援

2) 評価課題の事例

80歳。男性。Bさん
現病歴:2型糖尿病・高血圧
本人のニーズ:自分でできることは自分でやっていきたい。娘にできる限り迷惑をかけたくない。
家族のニーズ:年齢の影響か忘れっぽいので、サポートを受けながら本人の家にいたい気持ちをサポートしていきたい。
緊急時の方針・連絡系統:ファーストコールは娘
キーパーソン:娘。本人宅から1時間ほどのところに在住。週1回程度本人宅に来ている。
これまでの経過:10日前に眩暈、ふらつき、脱力があり救急要請・救外受診し、血糖値500台と高く、高血糖で救急入院となった。入院時、血糖を患者自身が測定できず、インスリン単位も不明瞭でインスリン注射が出来ていなかった。また、内服カレンダーを活用して、自己管理で内服していたが、用法・用量が管理できていなかった可能性が高い。独居、認知機能低下あり。症状・疾患としては血糖コントロール、治療としては、食事療法、薬物療法、運動療法を実施する。退院支援に向けて、血糖測定、インスリン自己注射、内服自己管理の教育を行う。

3) 評価課題

あなたは実習生としてBさんを受け持つことになり、担当看護師から以下の申し送りを受けました。

【申し送り内容】
現在、○月○日9:00です。看護学生(実習生)としてお部屋に行き、「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」を実践してください。

【評価課題(Simulation-based learning の評価課題)】
①Bさんのライフサイクル、健康段階と健康障害の程度、症状・徴候、状態に応じた医療面接・フィジカルイグザミネーションを用いてアセスメント(解釈・分析・推論)し、どのような日常生活援助技術が必要か、の判断結果を報告してください。
②日常生活援助技術の目的・種類・方法・根拠、実施前・中・後の観察項目、状態変化があったときの中止と一時中止基準を報告して下さい。
③実施中に状態変化があった場合には緊急性と重症性と生理学的変化を判断し、対応してください。
④終了後は、患者アウトカムと看護の評価を実施し、報告してください。

4) 評価課題の当日の実施方法

- 評価課題は Simulation-based learning で実施する。
- 評価課題に対して、Simulation4回と Debriefing4回、合計60分で実施する実施方法としては、一人の学生が Simulation4回実施とグループで Debriefing を4回実施する方法、二人の学生(ペア)が Simulation4回実施とグループで Debriefing を4回実施する方法、Simulation4回を別の学生が実施とグループで Debriefing を4回実施する方法などが考えられる。方法によって評価項目と評価基準と達成水準が決定する。

<Simulation 前のオリエンテーション>

- ①身体はシミュレータ、声は模擬患者役が行いますので、医療面接とフィジカルイグザミネーションは実際に実施してください。
- ②フィジカルイグザミネーション(例えば、動脈触知、瞳孔の観察、脈拍、呼吸回数、心音、呼吸音、胸郭の動き、血圧、SpO₂など)はシミュレータに実施し、測定してください。
- ③皮膚の状態などの視診は、口頭で「胸部〇〇範囲の皮膚の発赤を観察します」「右腕の前腕の外傷を確認しています」と視診している内容を言葉で表現すればファシリテータが状態を示します。
- ④実習で患者さんに接するように、感染対策、DEIに基づく倫理的態度、コミュニケーションなども実践してください。
- ⑤実践前に5分間で教育用電子カルテから情報収集してください。
- ⑥報告時はI-SBARC*を用いて実践してください。I-SBARCでのSituationの内容は、身体機能別フィジカルイグザミネーションのフレームワークに基づいてください。
*情報伝達のフレームワーク・手段の一つ。
報告者・対象者の同定(Identify;I)、状況・状態(Situation;S)、背景・経過(Background;B)、評価・判断(Assessment;A)、提案・依頼(Recommendation;R)、復唱確認(Confirm;C)

<Simulation 実施中の使用可能物品>

血圧計・聴診器(学生が持参)・SpO₂モニター・体温計・手指消毒・ワゴン、アルコール綿、膿盆、バスタオル、ペンライト、ストップウォッチ、瞳孔計、血圧測定器(写真)、ブドウ糖、タイマー、お薬カレンダー、インスリン自己注射ガイド、糖尿病連携手帳、血糖値記録表

<Simulation-based learning の用語の説明>

用語	説明文
Prebriefing プレブリーフィング	これから取り組むシミュレーションへの準備、学習目標や条件や環境の確認のための準備。プレブリーフィングは、準備とブリーフィングを含むプロセス。プレブリーフィングにより、シミュレーションの学習者は教育コンテンツに対する準備ができ、シミュレーションベースの体験の基本ルールを認識する。
Simulation シミュレーション	臨床で起こりうる現実の場面に似た特定の状態を再現する教育方法。臨地実習で直面する場面で、これまでの学習を活かしてインタビューやフィジカルアセスメント、看護援助を実践し、経験する。
Debriefing Process ディブリーフィングプロセス	すべてのシミュレーション基盤型教育(Simulation-based Education: SBE)活動は、計画的なディブリーフィングプロセスを含める必要がある。ディブリーフィングプロセスには、フィードバック、ディブリーフィング、および/またはガイド付きリフレクションの活動が含まれる。
Facilitation ファシリテーション	ファシリテーションの方法はさまざまであり、特定の使用方法の使用は、学習者の学習ニーズと期待される結果によって異なる。ファシリテーションは、参加者がまとまりを持って実施し、学習目標を理解し、望ましい結果を達成するための計画を策定するように導くための構造とプロセスを提供する。
Operations オペレーション	すべてのSBEには、運用をサポートおよび維持するためのシステムとインフラストラクチャが必要である。

8. 学内での評価課題と評価基準によって可視化され、評価可能なコンピテンシー

- 【Appendix1】の学修目標2に包含される資質・能力に該当する部分を評価課題とする。
- 看護学教育モデル・コア・カリキュラムの第4階層の資質・能力と各領域前実習時点の到達度に該当する部分を評価基準とする。

CS: 患者ケアのための臨床スキル(Clinical Skill)					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
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と生活機能、心理的側面、社会的側面の情報を、対象、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
			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	対象の健康課題に対して、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と生活機能、生活行動、心理的側面、社会的側面の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
			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
			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
			CS-04-03-02	対象の健康障害と段階、ライフサイクル、生活する場に応じた方法で、日常生活行動に関する看護技術の説明、苦痛の軽減、危険の察知と対処方法、専門職連携を行うことができる。	Shows How
			CS-04-04-01	対象の健康段階・ライフサイクル・生活する場に応じた方法で、活動・休息、リラクゼーション、看護調整にかかわる看護技術を適用し、身体症状に対する支援(マネジメント)と安楽を促すことができる。	Knows How
			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
			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
			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
			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
			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。
		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、吸引、吸入療法、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、電法、温熱作用)を実施できる。	Knows How

9. 評価課題の評価主体

Show How	模擬的な環境を含めて行動として示す能力	・Simulation 中のパフォーマンス
Knows How	収集した情報を分析・解釈して臨床に応用する能力	・事前課題 ・Simulation 中の報告内容 ・Debriefing 中の発言 ・終了後の記録用紙

10. 評価課題における評価基準

	第2階層学修目標	第4階層	S:ほぼ支援なしにできる	A:少しの支援でできる	B:支援を受けながらできる	C:かなりの支援を受けてできる	D:かなりの支援を受けてもできない
学修目標2	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。	CS-01-02-01 から CS-01-02-05 の各項目	達成水準*	達成水準*	達成水準*	達成水準*	達成水準*
	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。	CS-04-01-01 から CS-04-08-04 の各項目	達成水準*	達成水準*	達成水準*	達成水準*	達成水準*

*各第4階層の資質・能力と評価基準から、各大学で評価者が達成水準を設定する。達成水準は実践の量や質、教育内容の範囲の狭さと広さ、アセスメントの浅さと深さ、アセスメントのプロセスと段階(解釈・分析・推論・判断)、教育者からの支援の程度と委託、主体性と積極性、事前学習と実践の根拠などから設定が可能である。

【Appendix3】コンピテンシー基盤型教育における学修成果の可視化の具体的な方法

Appendix3 では、コンピテンシー基盤型教育における評価課題と評価基準に基づく授業設計で学修成果を可視化するための具体的な方法を示す。

科目や単元の学修目標は、それらが基づくカリキュラムによって、表現方法が異なる。知識を基盤とするカリキュラムでは、事実的知識・概念的知識、手続的知識が中心である。一方、目標を基盤とするカリキュラムでは知識、技能(スキル)、態度が視野に入り、より具体化・細分化して目標化される(例: GIO(一般目標)からSBO(行動目標)へ移行)。コンピテンシー基盤型教育カリキュラムは、目標を基盤とするカリキュラムを発展させたものである。

コンピテンシー基盤型カリキュラムでは、「コンピテンシーは、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確に示す」と定義される。そのため、従来の行動目標では使用されなかった「理解している」との表現が、コンピテンシー基盤型教育の資質・能力の表現には含まれているという特徴がある。これは、目標を基盤とするカリキュラムの特徴である具体化・細分化よりも、知識・スキル・態度などを、場面の要求・課題にあわせてどう結集・統合するかを重要とするコンピテンシーの特徴でもある。

Appendix3 では、資質・能力の表現の一つである「理解している」について、学修評価の考え方であるMiller ピラミッドの「Does/Shows How/Knows How/Knows」を活用し、学修成果の可視化のための具体的な方法を示す。

1. 「理解している」の考え方

- 学修目標で用いられている動詞「理解している」は、「講義や実習等で、口頭・文章・図表等によって提示されるメッセージから意味を構成する」ことを指し、「解釈する」、「例示する」、「分類する」、「要約する」、「推論する」、「説明する」といった動詞の主旨を包含する。(改訂版ブルーム・タクソノミーでは、「説明できる」は「理解している」に包含される動詞)⁶
- 「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)、及び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。
- 「理解の6側面」⁷として、①説明する、②解釈する、③応用する、④パースペクティブ(俯瞰)をもつ、⑤共感する、⑥自己認識をもつが包含されるように、「理解している」は単に知識を記憶したり解釈することにとどまらず、知識を実践に生かすことができるまでの段階を含んでいる。
- 看護学教育モデル・コア・カリキュラムの第4階層の資質・能力において「理解している」と表現されている場合であっても、Millerのピラミッドの4段階である「Does」、「Shows How」、「Knows How」又は「Knows」のいずれかが設定されている。

2. 「理解している」とMillerのピラミッドの「Does/Shows How/Knows How/Knows」の考え方

- 「理解している」と示された全ての資質・能力は、看護実践の場面において、原則として「知識を実践に生かすことができる」到達度である「Does」を求めるものである。
- 「Does」は臨地にて根拠を理解して実践する能力である。「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を前提として、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。
- ただし、「理解している」と示された資質・能力において、知識の範囲と深さが多岐にわたり、そのすべてに「Does」の到達度を求めることは難しいと判断される場合には、卒業時点の到達度として「Shows How」を設定し、知識を解釈し活用する場合には「Knows How」を設定した。領域別実習前時点では、知識として保有していることが求められる場合には「Knows」と設定した。

3. 「理解している」と「Does/Shows How/Knows How/Knows」と評価の考え方・評価課題・評価基準・評価方法

- 【Appendix1】で示した「学修目標 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。」に包含される「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。」に対して、「Does/Shows How/Knows How/Knows」を用いて説明する。
- 「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。」は各領域実習前時点で到達度が「Does」であるため、学内の講義・演習で、到達度「Does」までを保証することが必要である。

1) 事例で使用する学修目標3と看護学教育モデル・コア・カリキュラムの第4階層の資質・能力の関係性

学修目標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。					
CM:コミュニケーション能力(Communication)					到達度
第2階層	第2階層 学修目標	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-01-02-03	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

2) Miller のピラミッドの各段階、対応する資質・能力、評価課題の事例で使用する評価方法の例

段階	資質・能力	【Appendix3】の事例で使用する評価方法
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	Simulation-based learning【シナリオ】
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	臨床問題解決演習
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	伝統的な多肢選択問題(MCQ)

3) 評価課題での事例

<p>80歳。男性。Bさん 現病歴:2型糖尿病・高血圧 本人のニーズ:自分でできることは自分でやっていきたい。娘にできる限り迷惑をかけたくない。 家族のニーズ:年齢の影響か忘れっぽいので、サポートを受けながら本人の家にいたい気持ちをサポートしていきたい。 緊急時の方針・連絡系統:ファーストコールは娘 キーパーソン:娘。本人宅から1時間ほどのところに在住。週1回程度本人宅に来ている。 これまでの経過:10日前に眩暈、ふらつき、脱力があり救急要請・救外受診し、血糖値500台と高く、高血糖で救急入院となった。入院時、血糖を患者自身が測定できず、インスリン単位も不明瞭でインスリン注射が出来ていなかった。また、内服カレンダーを活用して、自己管理で内服していたが、用法・用量が管理できていなかった可能性が高い。独居、認知機能低下あり。症状・疾患としては血糖コントロール、治療としては、食事療法、薬物療法、運動療法を実施する。退院支援に向けて、血糖測定、インスリン自己注射、内服自己管理の教育を行う。</p>

4) 第4階層「理解している」の到達度を「Knows」とする場合の【評価の考え方・課題・基準・方法】

- 評価の考え方:コミュニケーションについて多肢選択問題に回答できる。
- 評価課題:以下のような多肢選択問題を出題する。
 例題:「患者との信頼関係を構築する際に最も適切なアプローチはどれか?」
 - ① コミュニケーション直後に患者の問題を指摘する。
 - ② 患者の話に耳を傾け、共感を示す。
 - ③ 患者の話聞き、迅速に結論を出す。
 - ④ 患者の感情を無視し、事実のみに基づいて判断する。

- 評価基準:正誤
- 評価方法:学生の回答を配点に基づき採点。知識の定着度を配点化する。

5)第4階層「理解している」の到達度を「Knows How」とする場合の【評価の考え方・課題・基準・方法】

- 評価の考え方:コミュニケーションについて、対象の SO 情報を、ゴードンの機能的健康パターンに分類し、アセスメントできる。
- 評価課題:提示された上記事例 SO 情報をゴードンの機能的健康パターンのカテゴリに分類する。各パターンにおける主要な問題点をアセスメントし、適切な説明を記述する。
- 評価基準:各 SO 情報を正確に分類できているか。ゴードンの機能的健康パターンに基づいた適切なアセスメントが行われているか。アセスメント内容が明確で、一貫性があるか。
- 評価方法:記録様式を用いて、教員が評価。

6)第4階層「理解している」の到達度を「Snows How」とする場合の【評価の考え方・課題・基準・方法】

- 評価の考え方:コミュニケーションについて、Simulation-based learning の場面で実践できる。
- 評価課題:【Appendix2】の事例と同様。シナリオに基づいた Simulation-based learning を実施する。
 - ✓ 場面・目標:病室にいる患者さんに訪室し、「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・報告を実践する場面。
- 評価基準:状況の適切な理解(例:「患者が何を望んでいるか」を他職種に説明できるだけの SO 情報の収集)。言葉遣いや非言語的行動が適切か。時間内に明確な発言を行う能力。患者の認知機能を評価したうえでの態度。患者のコンテキスト(社会の健康決定要因を含む)に対応した言語的・非言語的スキルを活用した態度。
- 評価方法:ルーブリックを用いて、教員が評価。

7)第4階層「理解している」の到達度を「Does」とする場合の【評価の考え方・課題・基準・方法】

- 評価の考え方:コミュニケーションについて、臨地実習で実践する。
- 評価課題:臨地実習において、学生が患者や他職種とコミュニケーションをとる場面を観察する。(直接観察評価)
- 評価基準:
 - ✓ 患者との信頼関係の構築:患者に対して適切な声かけや共感を示しているか。
 - ✓ 他職種との協働:他職種メンバーと明確かつ尊重を伴う意見交換ができていないか。
 - ✓ 記録:コミュニケーション内容を適切に記録に反映させているか。
- 評価方法:観察チェックリストを用いて、実習指導者がリアルタイムで評価。

【引用文献】

- 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 2025 年 3 月 15 日)
- 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 2025 年 3 月 15 日)
- 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 2025 年 3 月 15 日)
- 我が国の「知の総和」向上の未来像～高等教育システムの再構築～(答申)Available from: https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1420275_00014.htm(検索日 2025 年 3 月 15 日)
- 「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
- 石井英真. 学修評価の在り方について. 教育課程部会 児童生徒の学習評価に関するワーキンググループ(第 1 回) 配付資料. 文部科学省; Available from: https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/080/siryu/attach/_icsFiles/afieldfile/2017/12/15/1397756_4.1.1.1.pdf(検索日 2025 年 3 月 15 日)
- 石井英真. 中学校・高等学校 授業が変わる学習評価深化論: 観点別評価で学力を伸ばす「学びの舞台づくり」. 図書文化社, 2023.