文部科学省　令和 7 年度大学における医療人養成の在り方に関する調査研究
「学士課程における看護学教育の質向上に向けた調査研究」
テーマA：学士課程における看護学実習の充実のための調査研究
「事業 1：参加型臨地実習実現に向けた課題の調査とモデルの開発」
「事業 2：資質・能力の到達度に基づく臨地実習前後の CBT・OSCE を活用したコンピテンシー評価」

「事業 2：資質・能力の到達度に基づく臨地実習前後の CBT・OSCE を活用したコンピテンシー評価」

令和 7 年度報告書

令和 8 年 4 月 10 日

日本看護系大学協議会

目次

序章 1
1.コンピテンシー基盤型教育におけるコンピテンシー評価の考え方 1
2.日本看護系大学協議でのコンピテンシー評価に対するこれまでの取り組み 4
3.文部科学省　令和 7 年度大学における医療人養成の在り方に関する調査研究の委託事業（事業の全体概要） 9
4.事業2の令和 7.8.9 年度（3 か年）全体概要・位置づけ 10
5.事業2「看護学教育モデル・コア・カリキュラムの資質・能力の到達度に基づく評価―看護学士課程における OSCE と臨地実習評価項目の特定と OSCE 実施状況の全国調査―」の位置づけと概要 12
6.事業 2 全体の目的・概要・実施体制・役割分担 14
第Ⅰ章 「看護学教育モデル・コア・カリキュラムの資質・能力の到達度に基づく評価―看護学士課程における OSCE と臨地実習評価項目の特定と OSCE 実施状況の全国調査―」 報告 18
1.はじめに 18
2.目的 19
3.研究方法 19
4.結果と解釈 22
5.総合考察 42
第Ⅱ章　文献検討と全国調査による現状と課題分析に基づく OSCE ガイドブックの骨子項目の提案 44
1.OSCE ガイドブックの意義・骨子項目案作成の背景 44
2.調査結果を踏まえた OSCE ガイドブック骨子項目の抽出 50
3.文献結果を踏まえた OSCE ガイドブック骨子項目の抽出 50
4.OSCE ガイドブックにおける骨子項目（案） 52
5.まとめ 53
第Ⅲ章　スコーピングレビューと全国調査による現状と課題分析に基づく参加型臨地実習におけるコンピテンシー評価の骨子項目の提案 55
1.参加型臨地実習ガイドラインにコンピテンシー評価を含める意義・骨子項目作成の背景 55
2.調査結果を踏まえた骨子項目の抽出 56
3.スコーピングレビューを踏まえた骨子項目の抽出 57
4.全国調査とスコーピングレビュー（文献検討）を踏まえた「参加型臨地実習ガイドラインにおけるコンピテンシー評価のための骨子項目案 65
5.まとめ 66
終章 69
1.まとめ 69
2.2026年度事業 2－2 の活動の方向性 69
3.「新たな評価」制度を踏まえた今後の展望 70
【参考資料】 75

2025 年度　事業2「看護学教育モデル・コア・カリキュラムの資質・能力の到達度に基づく評価―看護学士課程における OSCE と臨地実習評価項目の特定と OSCE 実施状況の全国調査―」調査用紙 75

本報告書は、文部科学省の令和 7 年度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業務として、一般社団法人日本看護系大学協議会が実施した「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究　学士課程における看護学実習の充実のための調査研究」委託事業の成果を取りまとめたものです。
従って、本報告書の複製、転載、引用等には文部科学省の承認手続きが必要です。

序章

1.コンピテンシー基盤型教育におけるコンピテンシー評価の考え方

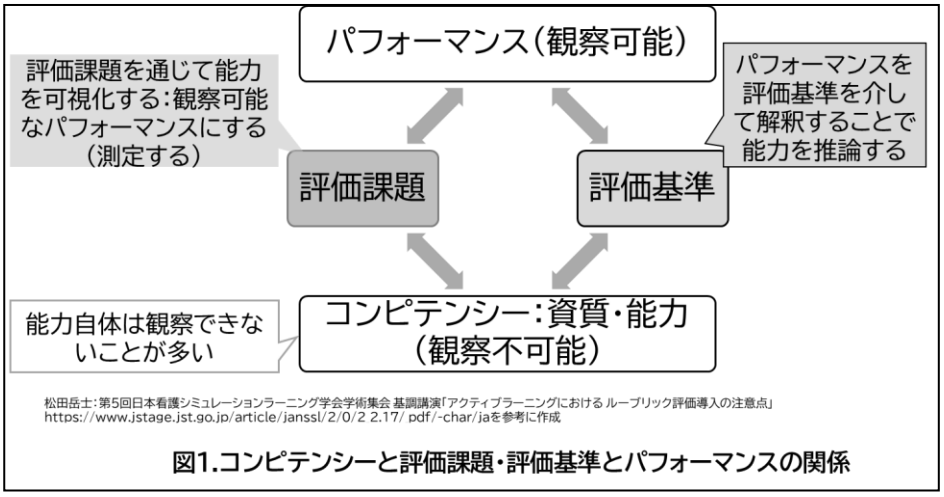
看護学教育モデル・コア・カリキュラム（令和 6 年度改訂版）（以下、看護学教育コアカリ）では、卒業後に求められる看護師の基本的な資質・能力（コンピテンシー）を明確化した上で、看護学士課程において段階的なコンピテンシーと評価基準[1)]に基づくコンピテンシー評価と保証を提案し、コンピテンシー基盤型教育の転換を示した。コンピテンシー評価は、看護学士課程の学生に必要なコンピテンシーが、知識、スキル、 態度・価値観を統合し、思考力・判断力・表現力を用いて可視化されるパフォーマンスとして明確に示される必要がある[1)]。また、コンピテンシーを評価するための学修戦略として、評価目的（診断的・形成的・総括的）、評価主体（他者・自己・相互）、評価対象、評価基準、評価方法を検討する必要がある。看護学士課程の修了時点（卒業時点）においてコンピテンシー（資質・能力）の到達を評価し、学修成果として明示することは、臨床現場に接続する新人看護師の看護実践能力の保証に直結する。看護学教育コアカリは、アウトカムを「対象が享受する看護実践と看護成果」へとつなげて示すことが、看護学教育と看護職の成果に関する社会への説明責任になること、さらに看護学教育における看護成果が「ケアの質」「医療全体の質」「国民の健康と QOL」に影響し得ることを明確にしている[1)]。加えて、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」をアウトカムで評価し、そのことによって教育の質が保証される、という位置づけが示されている。したがって、学修の節目といわれるマイルストーン（評価時期）を設定し、到達度に基づく評価を行うことは、学修成果の評価（可視化）を通じて、看護学教育の質保証と質向上、看護系人材の質保証、社会的インパクトへとつながる。

看護学教育コアカリ【本文】【資質・能力】では、マイルストーンとして、「卒業時点」「臨地実習時点」「各領域実習前時点」を設定している。「卒業時点」「各領域実習前時点」は、資質・能力の第 4 階層に対して、Miller ピラミッド（Does/Shows How/Knows How/Knows）で到達度を設定している[2)]。「臨地実習時点」では、参加型臨時地実習を実現するための、指導体制と委託の程度を設定している。つまり、到達度は、（1） 卒業時点で求められる資質・能力、（2） 各専門領域の臨地実習時点で、どのような指導の下でどの程度の到達を求めるか、（3） 臨地実習で実践するために、臨地実習前時点に学内の講義・演習でどの程度の資質・能力の獲得、到達度保証が必要か、を示すものとして整理されている。このように、卒業時点のみの一括評価ではなく、「各領域実習前時点→各領域実習時点→（必要に応じて実習後）→卒業時点」という連続線上で到達度を検討できる構造とすることで、卒前―卒後の連続性（シームレス性）と継続的評価の実装可能性を高める設計となっている。

卒業時点で求められる資質・能力の到達度を保証するためには、臨地実習の場での実践の機会を確保する参加型臨地実習が不可欠である。参加型臨地実習は、「看護学生が医療チームの一員として、臨地実習指導者の指導の下、違法性阻却がなされた看護行為（療養上の世話及び診療の補助としての医行為）等を提供する実習」であり、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学修する実習[1)]と説明される。ここでは、違法性が阻却される条件として、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[1)]。参加型臨地実習の実現には、各領域実習前時点の学修成果の到達度の明示、到

達度に基づくコンピテンシー評価と保証、実習での実践の機会の確保、各領域実習時点の学修成果の到達度の明示、到達度に基づく臨地実習での実践の評価、各領域実習後や卒業時点のコンピテンシー評価と保証が必要とされる。つまり、看護学教育コアカリでは、卒業時点および臨地実習前・中・後のマイルストーンといわれる各評価時期おける到達度を示し、コンピテンシーとして継続的に評価できる基準を明示し、測定・分析まで一貫性のある教育と評価の仕組みを作成する必要性が述べられている[1)3)]。「各領域実習前時点の評価」は、参加型臨地実習における実践の機会の確保（＝学修の場の成立）と、卒業時点到達の保証を下支えする中核マイルストーンとして位置づき、臨地実習前時点の到達度を明示することは、学生・教職員・臨地実習施設との共通認識形成、学修機会の体系化、支援体制の構築に資する旨も示されている[1)]。

参加型臨地実習で実践の機会を確保し、学修成果を評価するためには、コンピテンシー評価が必要である。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、学修成果の評価では、何らかの評価課題を通じて学修者の能力を可視化する[4)]必要がある。ここでの評価課題には、身体動作を伴う実技（狭義のパフォーマンス）から、筆記テスト、レポート、ポートフォリオなどあらゆる可視化方法が含まれる[4)]。評価課題を通じることによってパフォーマンスが観察可能な状態になるため、パフォーマンスが可視化される。可視化されたパフォーマンスは、信頼性ある評価基準に基づくことで解釈が可能となり、学修者のコンピテンシーが推論可能となる（図1）。学修成果を適切に評価し、コンピテンシーを推論するためには、評価基準の信頼性も重要となる。



松田岳士：第5回日本看護シミュレーションラーニング学会学術集会 基調講演「アクティブラーニングにおける ルーブリック評価導入の注意点」
https://www.jstage.jst.go.jp/article/janssl/2/0/2 2.17/ pdf/-char/jaを参考に作成

図1.コンピテンシーと評価課題・評価基準とパフォーマンスの関係

看護学教育コアカリ【本文】では、学修評価を「学修成果・学修目標・学修評価（直接/間接、量的/質的）」「形成的評価と総括的評価」「評価項目と評価基準」「パフォーマンスの到達度（Miller のピラミッド・臨地実習評価）」等で構造化して説明している。特に、学修成果は、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で示される学修目標や評価と対応するものとして整理されている。この枠組みにより、「何を」「いつ」「どの水準で」「何のツールで」測るか（測定設計）が明確になり、マイルストーンごとの到達度評価を、教育改善に接続可能な評価体系として実装できる。コンピテンシー評価のための評価方法として、代表的な測定ツールには、CBT（Computer Based Testing） や OSCE（Objective Structured Clinical Examination）や WBA（Workplace based assessment：臨床現場における学修者評価）がある。マイルストーンにおける到達度に基づく学修成果を可視化し、コンピテンシー評価を実現するためには、CBT/OSCE/WBA の開発・試行を進め、「システムとして機能」させて教育改善につなげることが求められている。

さらに、看護学教育コアカリでは、3 つのポリシーに基づく学位プログラム編成、内部質保証の取組、

不断の見直し、さらに「出口における質保証」や、国民が理解しやすい評価結果の公開・情報提供の重要性を背景として整理している。その上で、コンピテンシー基盤型カリキュラム作成時には、教学マネジメントの確立や自己点検・評価・改善等により内部質保証体制を確立・運用し、その成果を明示することが求められる、という実装要件が示されている。すなわち、マイルストーンで示される到達度に基づく評価は、単なる学内評価に留まらず、大学の質保証システムと情報公表を媒介に、社会への説明責任（accountability）を果たす基盤となる。現在、「新たな評価」制度の在り方について（案）では、大学全体の評価として、『質保証の責任を大学が果たしているかを評価』、学部ごとの評価では、『「教育の質」に特化し、質保証・質向上の双方の視点から評価』が挙げられている[5)]。段階別評価の対象は学部を基本とし、評価結果の公表は「新たな評価」データプラットフォームにおいて、わかりやすくかつ比較可能な形で示すことが、方向性として提示されている[5)]。さらに、質向上の視点による評価は、エビデンスを伴う質向上の傑出した取組を通じた教育成果（アウトカム）を総合的に勘案して評価する、と記載され、「評価の基本的な方針」の要素を踏まえた上で、質向上のための傑出した取組をエビデンスをもって示せているか、大学の理念や専門分野の特色を踏まえ、学位授与の質保証と透明性を一層高めるための独自の工夫や先進的な取組を行っているか、DP の到達度に当たり、直接評価（授業評価、卒業研究等の評価、主要事業科目の試験等）を中心としつつ、間接評価（学生アンケート等の自己評価等）を活用するなど多面的かつ精緻な学修成果の把握や評価が行われているかなどが、評価として示されている[5)]。

看護学分野においても、段階別評価の対象として、ほかの分野と区分[5)]されており、学部ごとの「教育の質」に特化した評価として、『Ⅰ．明確な「養成する人材像」と「卒業認定・学位授与の方針」の策定・公表』『Ⅱ．「養成する人材像」と「卒業認定・学位授与の方針」を達成するためのカリキュラム・ 教育環境体制』『Ⅲ．学生の学修成果の適切な把握と評価』『Ⅳ．学生の学びと成長の結果を基盤とした不断の自己改善』、に対応することが必須となる[5)]。新たな認証評価への対応としても、看護学士課程における「資質・能力（コンピテンシー）」の到達度評価の意義と、マイルストーンにおける到達度の構造化、コンピテンシー評価と保証、学修成果の可視化、参加型臨地実習への接続、ならびに質保証・質向上への波及を整理する必要がある。

本報告書はこのような整理を踏まえ、以下の 3 点を期待し、「事業 2.資質・能力の到達度に基づく臨地実習前後の CBT・OSCE を活用したコンピテンシー評価（令和 7 年度報告書）」としてまとめたものである。

- 卒業時点のコンピテンシー評価は、臨床に接続する看護実践能力の保証に直結し、看護成果（ケアの質）・医療全体の質・国民の健康と QOL への波及が想定される。
- 到達度評価は「卒業時点/臨地実習時点/臨地実習前時点」のマイルストーンとして構造化され、参加型臨地実習の実現（実践機会の保証）を支える。
- CBT・OSCE・WBA 等の測定ツールは、評価基準・評価項目と一体で設計され、信頼性・妥当性を含む評価システムとして運用され、データに基づく教育改善につながる。

なお、本報告書では、以下のように定義する。

●参加型臨地実習の定義：

参加型臨地実習とは、看護学生が医療チームの一員として、臨地実習指導者の指導の下、「違法性阻却がなされた看護行為（療養上の世話及び診療の補助としての医行為）」[注)]等を提供する実習であ

り、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学修する実習をいう。

注)違法性が阻却される条件として、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。

●全国共通 OSCE の定義：

参加型臨地実習を実現するために、全国の看護学士課程において標準化された手順と評価基準を用い、臨地実習前に客観的に看護実践能力を評価する試験

●最低限実践の機会が保証される必要の定義：

看護学教育モデル・コア・カリキュラム（令和 6 年度改訂版）で示された「指導体制と委託の程度」が保証された状態で、臨地実習において学生が必ず実践し、大学と実習施設によりが学生の資質・能力を評価すべき項目である。

2.日本看護系大学協議会でのコンピテンシー評価に対するこれまでの取り組み

日本看護系大学協議会（以下、JANPU）では、看護学教育の質保証の一つとして、コンピテンシー評価に取り組んできた。ここでは、コンピテンシー評価の一つの方法として、 CBT（Computer Based Testing）、 OSCE（Objective Structured Clinical Examination）、臨地実習での実践に関するこれまでの取り組みを整理し、事業 2 に至るまでの実績と経緯を説明する。

1）2020 年度：制度化を見据えた提言・評価手法の検討

2020 年度 JANPU は、第 4 回臨時理事会にて、①国家試験を CBT 化する方向で検討する、 ②国家試験の CBT 化を進めるにあたり、JANPU として積極的に関与していくことが審議され、承認された [6]。これは、紙筆中心で実施されてきた大規模試験のあり方を、CBT 活用（Computer Based Testing）へ移行する可能性を視野に入れた議論として位置づく。これにより、評価・試験のデジタル化に関連して「看護師国家試験を CBT 化する」といった方向性の提示、基盤的な論点が提示された。また、2019 年度（2020 年度実施）「看護系大学に関する実態調査」（日本看護系大学協議会と日本私立看護系大学協会との協働実施）において、「大学と実習施設等の教育連携について：実習施設の研修等における組織としての支援状況」の項目で、OSCE やプログラム（クリニカルラダー）作成の支援、指導マニュアルの作成の協力、教室・実習室・シミュレーターの使用等、研修環境の提供を行っている大学が多いという結果を示した [7]。

加えて、2020 年度は、COVID-19 対応を軸に「教育継続・質保証」と「国家試験」の課題を提起した。具体的は、2020 年度は、感染拡大直後から、看護学教育の継続と質保証を中心に、複数省庁・関係先へ要望書を発出した。4 月の自民党看護問題対策議員連盟宛要望書 [8]では、対面授業・臨地実習の制限下で、遠隔授業や学内演習による「シミュレーション教育」等を代替として実施するための「教育環境整備への助成」を要望し、あわせて生活困窮学生への経済支援等も要望した。5 月には文部科学省・厚生労働省宛に、「教育の質保証」と「卒業生の確保」を明確に掲げた要望書 [9]を提出し、パンデミック下でも看護職養成を継続できる制度・運用支援を求めた。さらに、8 月の厚労省宛要望 [10]

では、臨地実習が影響を受けたことを踏まえ、次年度の卒業生が対象となる「新人看護職研修の支援」を求め、教育と現場接続（卒後）まで射程を広げた。9 月の文科大臣宛要望 [11]は「ウィズコロナ時代の看護学教育の質担保」を掲げ、「要望事項」を整理して教育環境整備・実習安全等を要請、10 月には厚労省宛に国家試験「追試験」をテーマとする要望 [12]があり、危機時の試験制度面の論点も提示した。

2）2021 年度：「新たな感染症の時代」WG を軸に、共用試験（CBT＋OSCE）構想の明確化

2021 年度、JANPU は重点事業計画として「新たな感染症の時代の看護学教育検討特別ワーキング」を発足させた。新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、全国の看護系大学で臨地実習の中止・延期が生じたことを受け、2020 年度に影響調査（A 調査・B 調査等）を行った結果[13]、実習代替えによる実習目標の到達状況、臨地側主体の実習運営、学内実習・遠隔実習など、看護学生の実践能力の質保証に問題を残してきたこと、代替実習のデジタル化の必然性から DX への対応が迫られていることが明確になった。これを踏まえ、JANPU 理事会は特別ワーキングに 2 つの諮問事項を提示し、2022 年 6 月までに答申を求めた。体制として、座長のもと、政策班・DX 班を編成し、さらに CBT サブ WG を追加した。運営面では、全体会議（親会議）7 回、各班会議 7 回、CBT サブ WG は 3 回開催し、政策班は専門家からの意見聴取を 1 回実施した。全体会議には代表理事・常任理事に加え、文部科学省看護教育専門官にオブザーバー出席を依頼し、検討を進めた。

政策班の答申[14]では、課題・解決策整理のためのロジックモデルを作成し、「学生の卒業時の技術獲得レベルが低い」ことを背景の大きな問題点として指摘した。その解決策として、①Student Nurse 制度の創設、②看護学共用試験の導入を提案した。Student Nurse は「実習開始時点で、看護技術について一定の水準に到達した状態にあり、医療チームの一員として、実習中も指導者の監督の下、一定の役割と責任を担いながら看護ケアを実施できる看護学生」と説明され、参加型臨地実習を可能とする仕組みであり、社会・臨地側に対して実習に臨む学生の能力を示す意義を有するとした。看護学共用試験は、実習開始前の知識と技術習得水準を評価し、個々の学生が臨地実習に参加してよいかを判断する基準と位置づけ、これに合格することが参加型実習（Student Nurse）を可能にする枠組みであると整理した。また、共用試験の具体像として「タスク 1・2 看護学共用試験の導入」を掲げ、CBT と OSCE を組み合わせた評価の方向性を示した[14]。

特に OSCE に関しては、先行する大学（看護）や医学教育での推進や国を担った大学教員、日本理学療法士協会からヒアリングを行い、そのヒアリング結果を答申書でまとめた。

CBT サブ WG 答申書では「2022 年度 JANPU-CBT 実証事業（試行版）の提案」を具体化し、参考資料として管理運用ルール（案）を提示して協力を求めた。また、文部科学省総合教育政策局教育 DX 推進室との打ち合わせを実施し、文部科学省 CBT システム（MEXCBT:メクビット）の使用の検討を始めた。特別ワーキングの報告は 2021 年 8 月から約 10 か月で取りまとめられ、2022 年 3 月 27 日の JNAPU 報告会で中間報告として発表し、その内容を洗練して答申書とした。

以上より、2021 年度は、感染症流行下での教育課題を踏まえ、（1）WG の設置と会員校向けの情報共有、（2）卒業時アウトカム担保の課題設定、（3）「Student Nurse」制度と「共用試験（CBT＋OSCE）」という解決枠組みの提示、を通じて、JANPU として CBT/OSCE を用いた質保証の方向性を構想として明文化した。

3）2022 年度：JANPU-CBT「実証事業（試行版）」開始、CBTとOSCEの調査研究・施行の要請

2022 年度は、JANPU として「JANPU-CBT 実証事業（試行版）」を具体的に開始した。実施報告書では、2022 年度 JANPU-CBT を、会員校の「各領域臨地実習前」に行うこと、CBT システムとして文部科学省の CBT システム（MEXCBT）を活用することが明記されている[15)]。試験実施日は 3 回設定され（9 月 27 日、2 月 21 日、3 月 23 日）、各回の運用準備として、MEXCBT 上での「問題確認」「文科省・技術サポートへの要望」等を行ったこと、さらに実証参加校の確定や運用方法（学生への案内、当日運営、トラブル対応等）を具体化した。実証参加校は 13 校（内訳：9 月実証 6 校、2 月実証 2 校、3 月実証 5 校）で、複数回実施を通じて運営上の課題把握と改善のための情報を蓄積する設計であった。対象は「各領域臨地実習前の学生」とされ、想定学年の記載も含め、臨地実習に出る前段階で知識到達度を測定し、参加型臨地実習の推進や教育の質保証へつなげる意図を示した。これは、（1）MEXCBT 活用を前提にした JANPU-CBT の試行運用、（2）年 3 回の実施による運用データ・課題の抽出、（3）会員校・学生を対象にした「実証事業」を示した。

加えて、CBT・OSCE を参加型臨地実習の条件整備として明確化し、調査研究・試行を要望した。具体的には、2022 年度に、CBT・OSCE が「参加型臨地実習」を可能にする前提条件として、要望事項に明確に提示した。自民党看護問題対策議員連盟宛の要望書[16)]では、要望事項として（1）「健康危機管理ができる看護人材育成」のための教育改革、（2）「実習前知識試験（CBT）」と「客観的臨床能力試験（OSCE）」の実現に向けた調査研究、（3）国家試験のコンピュータ活用、の 3 点を明記した。本文では、臨地実習の制限が広がる状況に対する解決策として、CBT・OSCE を用いた「実習前知識能力評価システム」を開発し、標準化により「安全な参加型臨地実習」を可能にするというロジックを示し、さらにニーズ調査・実習先調査・関連機関ヒアリング、モデル校での試行までを具体的に述べた。同日に文科大臣宛要望[17)]も提出されており、教育（文科）と制度・試験（厚労）を両輪に、実習の質保証と安全性を制度的に支える設計へと踏み込んだ。

4）2023 年度：JANPU-CBT 実証規模の拡大、CBT/OSCE 導入に向けた外部ヒアリング、コンピテンシー評価と参加型臨地実習の実現を可能とする教育の構造化

JANPU の 2023 年度「重点事業1. 今後の看護学教育のありかたを構想し、具体的な発展の道筋を構築する」として、実習前 CBT/OSCE システムの日本看護系大学協議会版（仮称）の開発を開始させた。そのため、2023 年度は、看護実践能力評価基準検討委員会（臨時委員会）が立ち上がり、活動計画として（1）看護実践能力評価のための評価項目・基準・到達度作成のための調査研究（2）CBT 実証事業（JANPU-CBT WG からの継続）の実施、運用評価 （3）CBT/OSCE 等による臨床能力測定のための情報収集（CATO など）が挙げられた[18)]。

（1）看護実践能力評価のための評価項目・基準・到達度作成のための調査研究に関しては、文部科学省「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」として公募が行われ、JANPU として入札に応募した（開札：7 月 6 日）[19)]。採択され、本計画は文科省の委託事業の成果物としては、看護学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂骨子・改訂素案を作成することであった[19)]。

CBT 実証事業[18)]では、「CBT 実証事業の実施、運用評価」を実施した。目的として、会員校における CBT 実施に向けた環境整備や組織体制構築（人・物・金・技術・時間・情報・運用課題の検討等）

について評価を得ること、看護学教育におけるCBT導入推進、参加型臨地実習の実現に向けたCBT導入、MEXCBT 上の課題抽出および文部科学省への要望の示唆を得ることであった。実証校公募は「会員校の 3 割程度（45–90 校）」へ拡大し、実証は 2 回（9 月 26 日、3 月 19 日）とした。追加募集も行った結果、最終的に 13 校が参加し、2022 年度に引き続き MEXCBT を使用して実施した。また、MEXCBT の使用および実証で浮かび上がった課題の報告のため、文部科学省総合教育政策局教育 DX 推進室と複数回の打合せを実施した。実証終了後には、責任者報告（動員人数・機材・教室数・費用等）や学生アンケートを集約し、「臨地実習前に CBT が必要」との肯定回答（とてもそう思う/そう思う）など、導入意義・時期妥当性・学習への影響に関する定量的所見を提示した。

さらに同年度には「CBT/OSCE 等による臨床能力測定のための情報収集」[18]として、医療教育関連の組織・団体および看護学有識者へのヒアリング（3 名の有識者、4 団体）を実施し、導入に必要な準備や直面する課題の整理、今後の方向性検討を進めた。ヒアリング結果から４つの観点の結果と示唆が得られた。 ①実践能力・評価基準に基づく実践能力測定のための指標や問題作成や評価システムの検討、 CBT/OSCE の持続的かつ実現可能な実装、②医学教育における CBT/OSCE などを活用したシームレスな客観的評価、③CBT/OSCE/臨床能力測定問題の導入における運用の課題、④看護基礎・継続教育の一貫したシームレスな看護職育成の推進、教育と看護の質保証（CBT・OSCE・ 臨地実習の連携）である。また、CBT/OSCE の効果を最大化するためには、看護学教育コアカリと連動した形での位置づけが非常に重要であり、臨地実習との関連や今後の看護職の活動範囲・内容を示した上で、 手段としての位置づけを検討することが必要だとまとめた。さらに、看護学教育質向上委員会では、OSCE の文献検討を開始し、国内外の OSCE の動向と現状と課題把握に努めた [18]。

以上より 2023 年度は、（1）JANPU-CBT 実証の拡大と運用評価の本格化、（2）文科省 DX 推進室との協議を通じた制度・システム課題の可視化、（3）OSCE を含む臨床能力測定の検討（外部知見の収集）が同時並行で整理された。

これにより、2023 年度は、CBT を「実習前共用試験」へ展開しつつ、運用・実装の論点を前面化した。具体的には、2023 年度において、文部科学省大臣宛（4 月）[20]、厚生労働省医政局宛（5 月）[21]の要望に加え、9 月に自民党看護問題小委員会宛の要望書 [22]を提示した。

文部科学大臣宛の要望書 [20]では、看護学も教育の質を保証するために、コンピテンシーに基づくことが必要であると述べ、看護学教育の質向上のため、参加型臨地実習に関する学生の実習前学習到達度及びその評価指標を明らかにするための調査研究の予算措置を提示した。今後の看護学教育の在り方を構想し、具体的な発展の道筋を構築する活動として、教育の DX 化促進、参加型臨地実習の実現に向けたITを用いた実習前共用試験「実習前知識試験（Computer Based Testing：CBT））と「客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination：OSCE）」の開発・試行に取り組んでいることが示された [20]。この取り組みは、臨地実習前の学生の知識とスキルを保証し、また、就職後の医療現場への適応が期待され、参加型臨地実習の構築に向けた①参加型臨地実習の会員校ならびに実習先となる医療施設への調査、②参加型臨地実習に臨むために必要な学生の学習到達度及びその評価指標を明らかにするための調査研究、を行うことを示している [20]。また、厚生労働省医政局宛の要望書 [21]でも、看護基礎教育においてコンピテンシー基盤型教育を実現するために、「看護実践能力の評価、カリキュラム編成、アセスメントプランに資する評価基準の策定」「参加型臨地実習をより推進し臨床判断能力や看護実践能力を向上させるために、コンピテンシーとしての学生の

実習前および実習中の学習到達度、卒業時の学習到達度とその評価指標を明らかにする調査研究」とした[21]。特に 9 月の要望書[22]では、CBT について「実習前共用試験（CBT）」として位置づける方向（本文の用語）で論点整理が進み、調査研究段階（2022 年度）から、共用化・運用（制度設計、継続的な実施体制）へと論点を移行させた。参加型臨地実習の実現に向けて、前提となる標準化評価（CBT 等）を仕組みとして回すための要望、看護実践能力の評価基準の明確化により、卒業後の臨床判断能力や看護実践能力の向上にも寄与し、看護の質向上、医療全体の質向上、国民の健康に一層貢献できると考えをまとめた。

5）2024 年度：JANPU―CBT 実施要項の整備・継続実施、OSCE 項目の具体化

「2024 年度 JANPU-CBT 実証事業　実施要項」[23]を整備し、運営条件・試験日程・対象・実施体制等をより具体に規定して継続実施する段階へ進めた。実施要項では、2024 年度 JANPU-CBT は各会員校の「各領域臨地実習前」に行うこと、試験実施日は 4 日設定されること、追・再試験を行わないこと、JANPU が設置する統一会場はなく「すべて各実証校での実施」であること等が明記され、運用の標準化[23]を図っている。また出題は 1～4 時限で合計 230 設問、別枠でアンケートを行う構成であることも示される[23]。

並行して、OSCE については、看護実践能力評価基準検討委員会・看護学教育質向上委員会の「OSCE 班の活動」[24]として、臨地実習前の評価方法として CBT/OSCE を検討していること、合同会議により CBT で評価する範囲と OSCE で評価する範囲を整理したこと、OSCE 項目として看護学教育コアカリの「CS：患者ケアのための臨床スキル（Clinical Skill）」のうち 12 項目（基本的な看護技術、日常生活行動を支援する技術）が提案され、その妥当性を議論していること、最終的に公益社団法人　医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）の OSCE で用いられている「診療参加型臨床実習に必要とされる技能と態度についての学修・評価項目」のような成果物作成を目指すことが明確化された。一方で、なぜ 12 項目なのか根拠に課題が残った。

さらに、参加型臨地実習の推進には、IT を用いた実習前知識試験（CBT）と OSCE の開発・試行が重要であること、特に CBT は実習に臨む学生の能力を社会・臨床側へ示す試験として必須であることが示された。2023 年度までに CBT 試行版（問題プール：約 300 問）を MEXCBT で実施し 26 校の会員校で実施している点を根拠として、MEXCBT の継続利用や持続可能な問題作成・評価システム構築等への支援の必要性を明示した。

以上より 2024 年度は、（1）JANPU-CBT の運用標準化（要項整備）と継続実施、（2）OSCE 項目の具体化と成果物の明確化、（3）CBT/OSCE を参加型臨地実習の前提として位置づけ、国への支援要望として、根拠（実証実績）に基づき報告された。

加えて、2024 年度は、4 月に文科大臣宛[25]・厚労省宛[26]、9 月に自民党看護問題小委員会宛の要望書[26]を提出した。9 月の要望書は、「参加型臨地実習」「実習前知識試験（CBT）」「客観的臨床能力試験（OSCE）」といった枠組みを前提に、実現・運用に必要な支援を求める内容として位置づけた。また、文科・厚労それぞれへの要望書を同日提出し、教育課程・教育環境（文科）と、実習・試験・制度（厚労）の接続を意識しつつ、実装に必要な条件整備（予算措置・調査研究等）を求めた。

加えて、看護学教育コアカリにおいて、臨地実習前の到達度・臨地実習の在り方において、CBT/OSCE での能力評価が必須であり、各大学が DP/CP/AP 等に基づき到達度設定を行い説明・公開すること、評価の位置づけを含めた検討が必要であることを示した[1)19)27)]。また、参加型臨地

実習の実現に必要な仕組みとして、アウトカム評価のために「評価基準（達成水準を含む）、評価項目、測定ツール」を明確化する必要を述べた上で、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教育改善につなげる必要があると明記した。また、看護学教育コアカリ【Appendix】を公開し、各大学が【本文】【資質・能力】【教育内容】を活用して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、具体的方法論を示すものと位置づけられている。構成として、【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、【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、【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[3)]が提示された。

6）2025 年度：CBT・OSCE の実現を前提に、継続可能な仕組み化を求める段階

2025 年度は、4 月に文科大臣宛要望書[28)]と、自民党看護問題小委員会宛要望書[29)]を提示した。自民党看護問題小委員会宛要望書[29)]では、「実習前知識試験（CBT）」「客観的臨床能力試験（OSCE）」等の枠組みを含む形で要望が示されており、参加型臨地実習を支える標準化評価を、調査研究からさらに進めて社会実装を目指すことが示された。文科大臣宛要望書も含め、2022 年度以降に明確化した CBT・OSCE の方向性を前提に、「実現」から「継続可能な運用（仕組み化）」の段階として進めてきた。

7）2021-2025 年度におけるこれまでの経緯と議論のまとめ

2021年度から2025年度の JANPU での取り組みに基づくと、以下のことをまとめることができる。

- CBT/OSCE は、参加型臨地実習の実現と不可分の文脈で位置づけ、看護学教育モデル・コア・カリキュラム（令和 6 年度改訂版）において、参加型臨地実習への期待、実習前共用試験（CBT/OSCE）の必要性を示した。
- CBT や OSCE は学修成果を測定可能と説明し、参加型臨地実習を成立させる基盤として明示し、CBT/OSCE の開発・試行の必要性を示した。
- JANPU-CBT は、MEXCBT（文部科学省 CBT システム）を前提に、運用可能性検討→導入推進→実証事業として、対象（臨地実習前学生）と実施日程・ICT 要件を段階的に具体化した。

3.文部科学省　令和 7 年度大学における医療人養成の在り方に関する調査研究の委託事業（事業の全体概要）

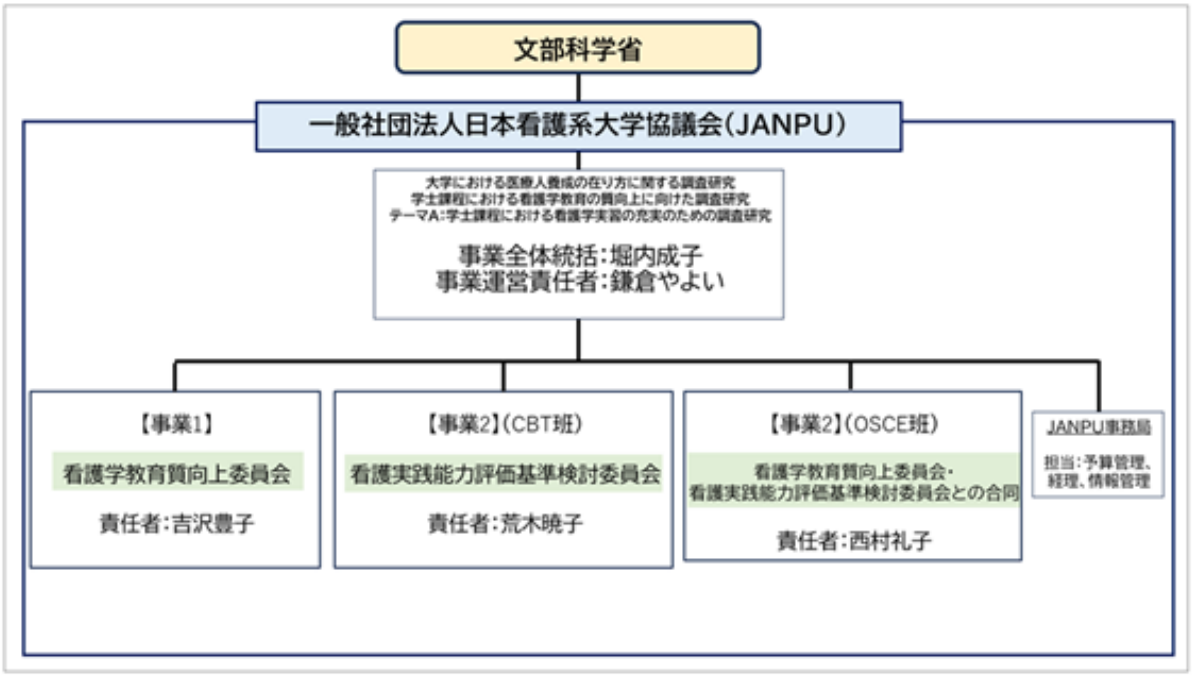
このような背景を受け、文部科学省令和 7 年度大学における医療人養成の在り方に関する調査研究「学士課程における看護学教育の質向上に向けた調査研究」「テーマA：学士課程における看護学実習の充実のための調査研究」に関して、2025 年5月 26 日に公募が行われ、JANPU として企画競争に応募した（提出：6 月 16 日）。8 月 15 日選定され、2025 年9月 26 日に契約締結、「事業1. 参加型臨地実習実現に向けた課題の調査とモデルの開発」「事業 2.看護学教育モデル・コア・カリキュラムの資質・能力の到達度に基づく評価」[30)]を進めることとなった。

本報告書は以下の事業に基づくものである。

- 文部科学省　令和 7 年度大学における医療人養成の在り方に関する調査研究
- 「学士課程における看護学教育の質向上に向けた調査研究」
- テーマA：学士課程における看護学実習の充実のための調査研究
- 「事業 1：参加型臨地実習実現に向けた課題の調査とモデルの開発」
- 「事業 2：資質・能力の到達度に基づく臨地実習前後の CBT・OSCE を活用したコンピテンシー評価」

テーマ A の事業全体の実施体制を以下に示す。

課　題　項　目	業務担当責任者
事業全体統括	責任者：堀内成子（聖路加国際大学）
事業運営責任者	責任者：鎌倉やよい（日本看護系大学協議会）
担当：事業 1	責任者：吉沢豊子（関西国際大学）
担当：事業 2-1（CBT 班）	責任者：荒木暁子（東邦大学）
担当：事業 2-2（OSCE 班）	責任者：西村礼子（東京医療保健大学）



4.事業2の令和 7.8.9 年度（3 か年）全体概要・位置づけ

事業1は、参加型臨地実習の現状、参加型臨地実習に影響する7要因（①学生の資質・能力の保証、②臨地実習における評価、③学内教育の質保証、④教員の質保証、⑤臨地実習前の環境調整、⑥臨地実習の共同実施体制、⑦法的・倫理的課題）を調査し、「参加型臨地実習を妨げる要因と促進する要因」を明らかにして、参加型臨地実習ガイドラインを作成することを目的としている。

参加型実習実現には、参加型臨地実習ガイドラインへのコンピテンシー評価の記載、臨地実習前の学生の資質・能力を評価する方法としてコンピュータ利用試験（CBT）の実施、基本的な臨床能力を評価する客観的臨床能力試験（OSCE）の実施が必要となる。事業 2 では、看護学教育コアカリに基づき参加型臨地実習を実現させるために、全国調査、専門家への意見聴取、モデル事業を経て、最終

的に各看護系大学が活用できる参加型臨地実習ガイドラインにおけるコンピテンシー評価、OSCE ガイドブックの策定を目指す。そのために、事業 2 では、「資質・能力の到達度に基づく臨地実習前後の CBT・OSCE を活用したコンピテンシー評価」を目指し、2025 年度、2026 年度、2027 年度の 3 か年計画を全体として進める。

JANPU では既に CBT 実証事業を実施しているため、「事業2-1.CBT によるコンピテンシー評価と保証」では、2025.2026 年度は JANPU にて CBT 実証事業を継続、2027 年度は文科省委託事業として、JANPU 会員校全体で CBT を実施することを目的とする。

「事業 2-2.OSCE によるコンピテンシー評価と保証」は、2025 年度に OSCE よって評価すべき資質・能力及び臨地実習によって評価する資質・能力の特定、大学での OSCE の実施状況を全国調査によって明らかにした。また、OSCE ガイドブックに関するレビュー、参加型臨地実習におけるコンピテンシー評価のスコーピングレビューを実施し、その骨子項目案を提案する。

2026 年度には、専門家へのデルファイ法による調査、有識者への意見聴取により OSCE ガイドブック(案)、参加型臨地実習ガイドラインにおけるコンピテンシー評価(案)を作成する。2027年度は、そのガイドブックに基づき、実証校での OSCE の実施と参加観察等による調査から成る実証事業を実施し、その結果を踏まえて各看護系大学が活用できる全国共通の OSCE ガイドブック、参加型臨地実習ガイドラインのコンピテンシー評価と保証を完成させること、ガイドブックの実行可能性を明示することを目的とする。

以下に、事業 2-2OSCE に関する各年度の計画の概要を記載する。

年度	計画概要
2025 年度 (令和 7 年度)	①OSCE に関する全国調査を実施する。 「看護学教育モデル・コア・カリキュラムの資質・能力の到達度に基づく評価―看護学士課程における OSCE と臨地実習評価項目の特定と OSCE 実施状況の全国調査―」 ②OSCE ガイドブックに関するレビューを実施する ③参加型臨地実習のコンピテンシー評価のためのスコーピングレビューを実施する 成果物:OSCE ガイドブック、参加型臨地実習ガイドラインにおけるコンピテンシー評価に向けた調査研究報告書である。
2026 年度 (令和 8 年度)	①調査結果に基づく「OSCE ガイドブックの骨子項目案」に対して、専門家によるデルファイ法に基づき精緻化する。さらに、有識者意見聴取を踏まえて OSCE ガイドブック(案)を作成する ②調査結果に基づく「参加型臨地実習ガイドラインにおけるコンピテンシー評価項目案」に対して、専門家によるデルファイ法に基づき精緻化する。さらに、有識者意見聴取を踏まえて、「参加型臨地実習ガイドラインにおけるコンピテンシー評価(案)」を作成する。 成果物:調査研究報告書、OSCE ガイドブック(案)、参加型臨地実習ガイドラインのコンピテンシー評価(案)
2027 年度 (令和 9 年度)	実証校での OSCE の実施・調査を行う。その結果に基づき OSCE ガイドブック(案)を修正し、確定する。 また、実証校での参加型臨地実習でのコンピテンシー評価の実施・調査を行う。その

	結果に基づき参加型臨地実習でのコンピテンシー評価(案)を修正し、確定する。 成果物:実証事業報告書及び OSCE ガイドブック(完成版)、参加型臨地実習ガイドラインのコンピテンシー評価(完成版)

以下に、事業 2-1.CBTと事業 2-2.OSCE に関する各年度の計画の概要を記載する。

文部科学省　令和 7 年度大学における医療人養成の在り方に関する調査研究
「学士課程における看護学教育の質向上に向けた調査研究」
テーマA:学士課程における看護学実習の充実のための調査研究
「事業 2:資質・能力の到達度に基づく臨地実習前後の CBT・OSCE を活用したコンピテンシー評価」

調査研究	2025 年度成果	2026 年度成果	2027 年度成果
2-1. CBT 実証事業	(JANPU予算による「JANPU-CBT実証事業」の継続)		看護系大学全体で CBT 試行実施
2-2. ・OSCE ガイドブック策定に向けた調査研究 ・参加型臨地実習でのコンピテンシー評価に向けた調査研究	・OSCE に関する全国調査の実施 ・OSCE に関する文献 ・参加型臨地実習でのコンピテンシー評価に関する全国調査の実施 ・参加型臨地実習でのコンピテンシー評価に関するスコーピングレビュー	・デルファイ法による OSCE ガイドブック(案)の精緻化 ・OSCE ガイドブックに対する有識者意見聴取 ・デルファイ法による参加型臨地実習でのコンピテンシー評価に(案)の精緻化 ・参加型臨地実習でのコンピテンシー評価に対する有識者意見聴取	
2-3. OSCE 実証事業			・実証校での OSCE 実施・調査 ・実証校での参加型臨地実習でのコンピテンシー評価の実施・調査
成果物	・令和 7 年度報告書 ・OSCE ガイドブック骨子項目案 ・参加型臨地実習でのコンピテンシー評価骨子項目案	・調査研究報告書 ・OSCE ガイドブック(案) ・参加型臨地実習ガイドラインのコンピテンシー評価(案)	・実証事業報告書(CBT/OSCE) ・OSCE ガイドブック(完成版) ・参加型臨地実習ガイドラインのコンピテンシー評価(完成版)

5.事業2「看護学教育モデル・コア・カリキュラムの資質・能力の到達度に基づく評価―看護学士課程における OSCE と臨地実習評価項目の特定と OSCE 実施状況の全国調査―」の位置づけと概要

「事業 2:資質・能力の到達度に基づく臨地実習前後の CBT・OSCE を活用したコンピテンシー評価」を3か年で実施するため、2025年度は「OSCE ガイドブック・参加型臨地実習でのコンピテンシー評価に向けた調査研究」を実施する。全国調査は、大学対象と、実習施設対象に区分する。

1)2025 年度(令和7年度) OSCE に関する全国調査(大学)

看護学教育モデル・コア・カリキュラム(756 資質・能力)に基づき、全国の看護学士課程教育機関を対象に、参加型臨地実習を実現するために、全国の看護学士課程共通に必要な OSCE の評価項目及び臨地実習による評価項目の特定、大学での OSCE の実施状況を明らかにするための調査を行う。Web 質問紙調査による横断的調査研究(全国調査)を予定し、JANPU 会員校(308 看護学士課程)を対象として全数調査を実施する。

調査内容は以下のとおりである。

- 設置主体、学生定員数、常勤教員数、各教育機関のホームページなどで公表されている主要な臨地実習施設名（実習病院5施設、訪問看護ステーション3施設、老人介護施設3施設）などの基本属性、OSCE の実施状況、OSCE ガイドブック作成に必要と考える記述による回答内容
- 看護学教育モデル・コア・カリキュラムに基づく資質・能力から、参加型臨地実習（各領域実習）前の時点に看護学士課程で全国共通 OSCE で最低限保証すべき評価項目
- 参加型臨地実習時点（卒業時点前）に臨地実習で実践の機会が最低限保証されるべき評価項目

分析は、記述統計、大学と実習施設で Shows how/Does 必要性の認識に有意差があるかを検討するクロス集計、OSCE（Shows how）と実習（Does）の必要性スコアを 2 軸に取った 2 軸マトリクス分析（重点分析）、OSCE ガイドブックへのニーズを明らかにするための質的データ分析（テキストマイニング）を行う。9月に倫理審査受審、10 月に全国調査を実施、11－1 月に集計・分析、2－3 月報告書作成とする。

2）2025 年度（令和7年度） OSCE に関する全国調査（実習施設）

看護学教育モデル・コア・カリキュラム（756 資質・能力）に基づき、臨地実習施設を対象に、参加型臨地実習を実現するための全国の看護学士課程共通に必要な OSCE の評価項目及び臨地実習による評価項目の特定するための調査を実施する。「事業2-2.OSCE に関する全国調査（大学）」調査時に、倫理的手続きを経て実習病院5施設、訪問看護ステーション3施設、老人介護施設3施設の紹介を受け（大学ホームページで公開されている施設名を記載してもらう。施設名より住所を特定し、送付先一覧を作成、郵送法で調査を依頼する）、約 3,300 の実習施設を抽出して質問紙調査・Web 調査を実施する。Web 上の所定の URL に回答することを求め（承諾率60%では約2000施設）、Web調査に回答することを求める（回収率 40%では 800施設）。
調査内容は以下のとおりである。

- 設置主体、病床数、利用者数、看護職員数、実習指導者数などの基本属性 OSCE ガイドブック作成に必要と考える内容
- 看護学教育モデル・コア・カリキュラムに基づく資質・能力から、参加型臨地実習（各領域実習）前の時点に看護学士課程で全国共通 OSCE で最低限保証すべき評価項目
- 参加型臨地実習時点（卒業時点）に臨地実習で実践の機会が最低限保証されるべき評価項目
- 分析は全国調査（大学）と同様である。9月倫理審査受審、10 月に全国調査（大学）より実習施設名の紹介を受け、住所一覧表を作成、11 月全国調査を実施、12－1 月に集計・分析、2－3 月報告書作成とする

3）2025年度（令和7年度）成果物の作成・納品

以下の報告書を作成し、成果物として 2026 年 3 月末に文部科学省へ納品する。

- 【第 1 章】看護学士課程における OSCE と臨地実習評価項目の特定と OSCE 実施状況の全国調査報告（大学・実習施設）
- 【第 2 章】文献検討と全国調査による現状と課題分析に基づく OSCE ガイドブックの骨子項

目の提案

- 【第 3 章】文献検討と全国調査による現状と課題分析に基づく参加型臨地実習におけるコンピテンシー評価の骨子項目の提案

6.事業 2 全体の目的・概要・実施体制・役割分担

事業 2「資質・能力の到達度に基づく臨地実習前後の CBT・OSCE を活用したコンピテンシー評価」は「事業2-1.CBT によるコンピテンシー評価と保証」と「事業 2-2.OSCE によるコンピテンシー評価と保証」に区分される。

以下に事業 2 の実施体制を示す。

【事業 2-1.CBT 班】看護実践能力評価基準検討委員会

＊事業 2-1.CBT 班に関しては、2027 年度の実証事業において稼働する予定である。

役 職	氏 名	所 属
責任者	荒木暁子	東邦大学　看護学部
副責任者	西村礼子	東京医療保健大学　医療保健学部
委員	神澤尚利	東京都立大学
委員	川村崇郎	防衛医科大学校
委員	佐藤聖一	京都橘大学
委員	西垣昌和	国際医療福祉大学大学院
委員	野島敬祐	京都橘大学
委員	福田友秀	武蔵野大学
委員	増澤祐子	新潟県立看護大学
委員	横田慎一郎	千葉大学大学院

【事業 2-2.OSCE 班】看護学教育質向上委員会・看護実践能力評価基準検討委員会の合同

＊本報告書は、事業 2-2.OSCE 班が作成したものである。

役 職	氏 名	所 属	所属委員会	業務担当
責任者	西村礼子	東京医療保健大学	看護学教育質向上委員会 看護実践能力評価基準検討委員会 副委員長	全体統括 倫理審査 参加型臨地実習コンピテンシー
副責任者	野島敬祐	京都橘大学	看護学教育質向上委員会 看護実践能力評価基準検討委員会	副統括 全国調査
委員	落合亮太	筑波大学	看護学教育質向上委員会	全国調査
委員	神澤尚利	東京都立大学	看護実践能力評価基準検討委員会	全国調査
委員	川原千香子	帝京大学	看護学教育質向上委員会	OSCEガイドブック
委員	中村博文	茨城県立保健医療大学	看護学教育質向上委員会	参加型臨地実習コンピテンシー
委員	松田光信	大阪公立大学	看護学教育質向上委員会	OSCEガイドブック
委員	石川幸司	北海道科学大学	看護実践能力評価基準検討委員会	参加型臨地実習コンピテンシー
委員	佐藤美紀子	島根県立大学	看護実践能力評価基準検討委員会	OSCEガイドブック
委員	前田耕助	東京都立大学	看護実践能力評価基準検討委員会	全国調査

事業 2-2「事業 2-2.OSCE によるコンピテンシー評価と保証」において、本報告書では、全国調査、文献レビューから、OSCEによる実習前後でのコンピテンシー評価と参加型臨地実習での実践の機会の確保とコンピテンシー評価を実現するために、OSCE ガイドブックの骨子項目案ならびに参加型臨地実習ガイドラインにおいてコンピテンシー評価における骨子項目案を提案すべく、以下を報告する。

- 「看護学教育モデル・コア・カリキュラムの資質・能力の到達度に基づく評価―看護学士課程における OSCE と臨地実習評価項目の特定と OSCE 実施状況の全国調査―」報告（第1章）
- 文献検討と全国調査による現状と課題分析に基づく OSCE ガイドブックの骨子項目の提案（第2章）
- 文献検討と全国調査による現状と課題分析に基づく参加型臨地実習におけるコンピテンシー評価の骨子項目の提案（第3章）

報告書は、2025 年度の事業概要と実施体制（序章）、2025 年度全国調査（第1章）、2025 年度文献検討と全国調査による現状と課題分析に基づく OSCE ガイドブック骨子項目案（第2章）、2025 年度文献検討と全国調査による現状と課題分析に基づく参加型臨地実習におけるコンピテンシー評価の骨子項目案（第 3 章）の構成とする。

【引用文献】

1） 文部科学省. 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】[Internet]. 東京: 文部科学省; 2025 Mar 17 [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://www.mext.go.jp/content/20250317_mxt_igaku-000040938_1.pdf
2） 文部科学省. 看護学教育モデル・コア・カリキュラム（令和 6 年度改訂版）【資質・能力】[Internet]. 東京: 文部科学省; 2025 Mar 24 [cited 2026 Mar 2]. Available from:
3） https://www.mext.go.jp/content/20250324-mxt_igaku-000040938_4.pdf
4） 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）【Appendix】[Internet]. 東京: 一般社団法人日本看護系大学協議会; 2025 Mar 31 [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://www.mext.go.jp/content/20250331_mxt_igaku-000040938_2.pdf
5） 松田岳士. 基調講演「アクティブラーニングにおけるルーブリック評価導入の注意点」. 日本看護シミュレーションラーニング学会誌[Internet]. 2024;2:17-22 [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://www.jstage.jst.go.jp/article/janssl/2/0/2_2.17/_pdf/-char/ja doi:10.57541/janssl.2.17
6） 文部科学省. 教育・学習の質向上に向けた新たな評価の在り方ワーキンググループ（第 9 回）配布資料 [Internet]. 東京: 文部科学省; 2026 Mar 16 [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo4/056/giji_list/mext_00001.html
7） 一般社団法人日本看護系大学協議会. 2020 年度事業活動報告書[Internet]. 東京: 一般社団法人日本看護系大学協議会; 2021 May [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2021/05/2020JigyoKatsudo.pdf
8） 一般社団法人日本看護系大学協議会; 一般社団法人日本私立看護系大学協会. 2019 年度（2020 年度実施）看護系大学に関する実態調査[Internet]. 東京: 日本私立看護系大学協会; 2020 [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://www.jspcun.or.jp/wp/wp-content/uploads/2024/06/591d80a4bc10674d020a919b107e97b6.pdf
9） 一般社団法人日本看護系大学協議会. 要望書（自民党看護問題対策議員連盟宛）[Internet]. 東京: 一般社団法人日本看護系大学協議会; 2020 Apr 28 [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/04/20200428FormalReq.pdf
10） 日本看護系大学協議会. 新型コロナウイルス感染拡大に伴う看護系大学における教育の質保証と卒業生の確保への対応について（確認と要望）[Internet]. 東京: 日本看護系大学協議会; 2020 May 1 [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/05/JANPUyoubousyo-MEXTMHLW.pdf
11） 一般社団法人日本看護系大学協議会. 新型コロナウイルス感染症拡大の影響により臨地実習に影響を受けた令和 3 年度新人看護職研修の支援に関する要望書[Internet]. 東京: 一般社団法人日本看護系大学協議会; 2020 Aug 25 [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/08/youbousyo-MHLW20200825.pdf
12） 一般社団法人日本看護系大学協議会. ウィズコロナ時代の看護学教育の質担保に向けた教育環境整備に関する要望書[Internet]. 東京: 一般社団法人日本看護系大学協議会; 2020 Sep 30 [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/10/JANPUyoubousyo-MEXT.pdf
13） 一般社団法人日本看護系大学協議会; 日本私立看護系大学協会短期大学部門; 日本看護学校協議会. 令和

3 年の看護師・保健師・助産師 国家試験追試験に関する要望書[Internet]. 東京: 一般社団法人日本看護系大学協議会; 2020 Oct 26 [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/10/youbousyo-MHLW20201026.pdf
14) 日本看護系大学協議会 看護学教育質向上委員会. 2020 年度 COVID-19 に伴う看護学実習への影響調査(A 調査・B 調査報告書)[Internet]. 東京: 一般社団法人日本看護系大学協議会; 2021 Apr [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2021/04/covid-19cyousaAB.pdf
15) 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グループ 2021 年度答申書―今だから考える看護学基礎教育の将来―[Internet]. 東京: 一般社団法人日本看護系大学協議会; 2022 Jun [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://www.janpu.or.jp/wp_member/wp-content/uploads/2022/07/WGReport.pdf
16) 一般社団法人日本看護系大学協議会. 2022 年度事業活動報告書[Internet]. 東京: 一般社団法人日本看護系大学協議会; 2023 Jun [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/06/2022JigyoKatsudo.pdf
17) 一般社団法人日本看護系大学協議会. 要望書(自民党看護問題対策議員連盟宛)[Internet]. 東京: 一般社団法人日本看護系大学協議会; 2022 Apr 12 [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://www.janpu.or.jp/file/youbousho_jimin_2022.pdf
18) 一般社団法人日本看護系大学協議会. 要望書(文部科学大臣宛)[Internet]. 東京: 一般社団法人日本看護系大学協議会; 2022 Apr 12 [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://www.janpu.or.jp/file/youbousho_monka_2022.pdf
19) 一般社団法人日本看護系大学協議会. 2023 年度事業活動報告書[Internet]. 東京: 一般社団法人日本看護系大学協議会; 2024 Jun [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2024/06/2023JigyoKatsudo.pdf
20) 一般社団法人日本看護系大学協議会. 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)[Internet]. 東京: 一般社団法人日本看護系大学協議会; 2023 Dec 28 [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://www.mext.go.jp/content/20241122-mxt_daigakuc01-000038848_01.pdf
21) 一般社団法人日本看護系大学協議会. 要望書(文部科学大臣宛)[Internet]. 東京: 一般社団法人日本看護系大学協議会; 2023 Apr 1 [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/04/youbousho_monka_2023.pdf
22) 一般社団法人日本看護系大学協議会. 要望書(厚生労働省医政局宛)[Internet]. 東京: 一般社団法人日本看護系大学協議会; 2023 May 30 [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/05/youbousho_kourou_2023.pdf
23) 一般社団法人日本看護系大学協議会. 要望書(自民党看護問題小委員会宛)[Internet]. 東京: 一般社団法人日本看護系大学協議会; 2023 Sep 5 [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/09/20230905FormalReq.pdf
24) 一般社団法人日本看護系大学協議会. 2024 年度 JANPU-CBT 実証事業 実施要項[Internet]. 東京: 一般社団法人日本看護系大学協議会; 2024 Dec 13 [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2025/12/JANPU-CBTyoukou2024.pdf
25) 一般社団法人日本看護系大学協議会. 2024 年度事業活動報告書[Internet]. 東京: 一般社団法人日本看護系大学協議会; 2025 Jun 20 [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2025/06/2024JigyoKatsudo.pdf
26) 一般社団法人日本看護系大学協議会. 要望書(文部科学大臣宛)[Internet]. 東京: 一般社団法人日本看護系大学協議会; 2024 Apr 5 [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2024/04/youbousho_monka2024.pdf
27) 一般社団法人日本看護系大学協議会. 要望書(厚生労働省医政局宛)[Internet]. 東京: 一般社団法人日本看護系大学協議会; 2024 Apr 5 [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2024/04/youbousho_kourou2024.pdf
28) 一般社団法人日本看護系大学協議会. 要望書(自民党看護問題小委員会宛)[Internet]. 東京: 一般社団法人日本看護系大学協議会; 2024 Sep 10 [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2024/09/20240910FormalReq.pdf
29) 一般社団法人日本看護系大学協議会. 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 3.4)[Internet]. 東京: 一般社団法人日本看護系大学協議会; 2024 Mar 25 [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://www.mext.go.jp/content/20241122-mxt_daigakuc01-000038848_02.pdf
30) 一般社団法人日本看護系大学協議会. 要望書(文部科学大臣宛)[Internet]. 東京: 一般社団法人日本看護系大学協議会; 2025 Apr 3 [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2025/04/youbousho_monka2025.pdf

31）一般社団法人日本看護系大学協議会．要望書(自民党看護問題対策議員連盟宛)[Internet]．東京：一般社団法人日本看護系大学協議会; 2025 Apr 16 [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2025/04/youbousho_jimin_2025.pdf
32）一般社団法人日本看護系大学協議会．令和 7 年度文部科学省委託事業[Internet]．東京：一般社団法人日本看護系大学協議会; 2025 [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://www.janpu.or.jp/itakujigyo2025/

第Ⅰ章 「看護学教育モデル・コア・カリキュラムの資質・能力の到達度に基づく評価―看護学士課程における OSCE と臨地実習評価項目の特定と OSCE 実施状況の全国調査―」報告

1.はじめに

看護学士課程において「卒業時までに学生がどのような資質・能力（コンピテンシー）を身につけているべきか」を学修成果として明確にし、教育過程においてその達成を保証することが重要な課題となっている。看護師国家試験は知識領域の評価を中心としており、臨床判断、多職種連携、コミュニケーション、患者安全、地域理解といった実践能力を十分に測定できるわけではない。これらの能力の保証は大学に委ねられているものの、実習環境・指導体制・評価手法などが大学間で大きく異なり、卒業時点の能力保証にばらつきが生じている点が課題として指摘されている[1)]。

看護を取り巻く医療環境は、少子高齢化、多疾患併存、地域包括ケア体制の拡大などにより高度化・複雑化しており、看護実践には高度な判断力と統合的な能力が求められる。これらは単に知識を蓄積するだけでは身につかず、学内での訓練、臨地実習、振り返りなど多面的な学習場面を通じた能力の育成が必要となる。そのため、マイルストーン（評価時期）ごとに「どの能力がどこまで保証されるべきか」を明確にしておくことは、教育の質保証に直結する。

国際的には、医療専門職教育においてコンピテンシー基盤型教育（Competency-Based Education：CBE）が広く導入され、学修成果を行動レベルで示し、段階的に評価する枠組みが整備されている[2)3)]。Miller のピラミッド（Does/Shows How/Knows How/Knows）は代表的モデルであり、知識から実践への連続性を示すとともに、マイルストーンごとの評価方法を整理するための理論的基盤を提供している [4)]。日本の看護学士課程においても、文部科学省による「看護学教育モデル・コア・カリキュラム（令和 6 年度改訂版）」が、看護学士課程を修了した看護師として求められる資質・能力として公表された。これらのコンピテンシーは、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されており、マイルストーンの間の役割分担を検討する上で適切な内容となっている。

こうした中で注目されているのが、客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination：OSCE）の活用である。OSCE は医療系教育で広く導入されてきた評価手法であり、標準化されたシナリオと評価基準に基づき、学生のコンピテンシーを客観的かつ構造化して測定できる点に特徴がある。日本の看護学士課程においても OSCE 導入は徐々に進みつつあるが、大学間で評価の目的、対象、出題領域、到達基準などが大きく異なる [5)]。とくに「OSCE でどこまで保証すべきか」「臨地実習でどこまで保証すべきか」という議論は十分に整理されていない。したがって、看護学士課程全体の中で OSCE をどのように位置づけ、臨地実習とどのように資質・能力の保証を分担していくかを明確化することが重要である。

また、参加型臨地実習が広く実施されるようになったことで、学生が実習前にどの程度のコンピテンシーを身につけている必要があるかを明確にし、臨地実習施設と大学の間で共通理解を持つ必要性が高まっている。実習指導者が学生の基礎的能力を把握できていない場合、実習の安全性・教育効果が損なわれる可能性があるためである。したがって、学内で保証される資質・能力と、参加型臨地実習で保証される資質・能力を区分し、マイルストーンの間の役割分担を全国的に明確化することが求められる。

しかし、既存のコンピテンシーが示されているにもかかわらず、各コンピテンシーが「どのマイルスト

ーンに基づく到達度で保証されるべきか」についての全国的な実態は不明である。特に OSCE と参加型臨地実習に着目して到達度の保証の必要性を詳細に検討した研究は限られている。「事業 2.看護学教育モデル・コア・カリキュラムの資質・能力の到達度に基づく評価－看護学士課程における OSCE と臨地実習評価項目の特定と OSCE 実施状況の全国調査－」（以下、全国調査）では、看護学教育コアカリで示された資質・能力のうち、到達度が「Shows How」と「Does」の 296 項目について、「参加型臨地実習前 OSCE において全国共通で最低限保証すべき資質・能力」と「参加型臨地実習において全国共通で実施・評価すべき資質・能力」が明らかにする。本研究は、看護学士課程を修了した看護師として求められる資質・能力のうち第 4 階層の 296 資質・能力について、全国の看護系大学における保証の必要性を調査し、マイルストーンに基づく到達度の特徴を明らかにすることを目的とする。

2.目的

本調査の目的は以下のとおりである。

- 全国の看護系大学における OSCE の実施状況および設計実態を明らかにすること。
- OSCE および参加型臨地実習において保証すべきと認識されている資質・能力について、大学と施設の認識差を明らかにすること。
- OSCE の実施形態（実施時期、回数、ステーション数、評価体制、課題数等）と保証すべき資質・能力の網羅性との関連を検討すること。
- OSCE の実施環境（模擬患者、設備等）が課題の幅や実施内容に及ぼす影響を検討すること。
- OSCE を参加型臨地実習の前提条件として位置づけている実態を把握すること。

3.研究方法

1）研究デザイン

本研究は、看護学士課程における OSCE の実施状況および看護学教育モデル・コア・カリキュラムに基づく資質・能力の到達度保証の実態を明らかにすることを目的とした、全国規模の横断的質問紙調査研究である。量的分析を中心とし、一部に自由記述回答の質的分析を併用した。

2）調査対象

本研究の調査対象は、JANPU 会員校（308校）の学科長、教務委員長などのカリキュラムに精通している教員、ならびに同大学が連携する臨地実習施設（最大 3388施設）の看護管理者もしくは臨地実習指導の責任者とした。

3）調査内容

大学および実習施設の基本属性（設置主体、学生定員数、専任教員数、病床数、利用者数、看護職員数、実習指導者数）に加えて、以下の項目を調査した。

（1）コンピテンシーのドメイン（領域）

分析対象とした 第 4 階層の 296 資質・能力は、看護学士課程で求められる資質・能力を整理した既存のコンピテンシーから抽出したものであり、本研究のために新たに作成したものではない。

これらは看護学教育モデル・コア・カリキュラムの第 1 階層の以下の9の資質・能力に整理されている。

GE： 対象を総合的・全人的に捉える能力（Generalism）
PR： プロフェッショナリズム（Professionalism）
LL： 生涯学習能力（Lifelong Learning）
SO： 地域社会における健康支援（Healthcare in Society）
ＩＰ： 多職種連携能力（Interprofessional Collaboration）
CS： 患者ケアのための臨床スキル（Clinical Skill）
CM： コミュニケーション能力（Communication）
ＩＴ： 情報・科学技術を活かす能力（Utilization of Information Technology）
PS： 専門知識に基づいた問題解決能力（Problem Solving）

これらの資質・能力は、看護学士課程の学生に必要なコンピテンシーは、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されており、看護学士課程における学修成果の保証状況を検討する上で適切な構成とした。

（2）マイルストーンごとのコンピテンシー保証の必要性

各コンピテンシー項目について、以下の 2 点を「必要あり/必要なし」で回答を求めた。

①OSCE で保証が必要か

OSCE（Shows How）において、学内で客観的に保証すべき資質・能力かを尋ねた。

②参加型臨地実習で保証が必要か

根拠を理解して臨地で実施できる（Does）を通じて保証されるべき資質・能力かを尋ねた。これらの回答割合（%）を集計し、大学間の合意傾向を示す指標とした。

（3）OSCE 実施状況（大学のみ）

OSCE 実施体制の現状と課題を把握するために、OSCE の評価課題、実施時期、ステーション数、評価者数、評価者の専門性、模擬患者の有無、会場環境、評価方法、学生へのフィードバック体制等を収集した。

4）データ収集方法

調査は無記名の Web アンケート形式で実施し、研究代表者から各大学の看護系学部・学科宛に協力依頼を送付した。回答者は複数教員からの合議または担当教員による判断に基づき、各大学としての回答を入力する方式を採用した。調査期間は計画書に定めた期間内とし、回収後にデータをクリーニングした。

5）分析方法

（1）仮説

本研究では、以下の通りの仮説で分析を進めた。

仮説1：大学と実習施設における認識の相違に関する仮説

H1-1：「学内で保証すべき資質・能力」について、大学と臨地実習施設間で資質・能力と資質・能

力数に有意差がある。

H1-2：「臨地実習で評価すべき資質・能力」について、大学と実習施設で資質・能力と資質・能力数にばらつきがある。

仮説2：資質・能力の必要度（保証が必要と回答した割合）と評価手段のマッチングに関する仮説

H2-1：OSCE で評価されている資質・能力は、学内で保証すべき資質・能力として高スコアを示す傾向がある。

仮説3：OSCE 導入状況・設計の多様性に関する仮説

H3-1：OSCE の実施時期、ステーション数、評価者構成、課題内容などは大学間で大きく異なる。

H3-2：OSCE の実施形態（実施時期、課題内容など）が、評価される資質・能力の網羅性に影響している。

仮説4：OSCE 運用上の課題と教育設計への影響に関する仮説

H4-1：OSCE 未導入または課題数が少ない大学では、「人員・設備・評価者・予算」等の課題を多く抱えている。

H4-2：OSCE の実施環境（模擬患者・シミュレーター等）の整備状況が、実施可能な課題の種類やレベルに影響している。

仮説5：参加型臨地実習のための OSCE としての位置づけに関する仮説

H5-1：OSCE を「参加型臨地実習を実現するために、実習前に実施すべき客観的臨床能力試験」という位置づけで実施している割合は少ない。

（2）各コンピテンシー

各コンピテンシーは、OSCE で保証が必要と回答した大学の割合（OSCE %）、参加型臨地実習で保証が必要と回答した大学の割合（実習 %）、、OSCE % と実習 % の差分も計算し、OSCE と参加型臨地実習の役割分担の乖離を定量的に捉えた。

①事前に設定した基準値による象限分類

コンピテンシーのマイルストーンごとの保証の必要性を整理するために、あらかじめ教育学的観点および臨地実習の安全性に関する観点から 基準値（閾値）を設定した。本研究では、OSCE における「保証が必要」とする大学の割合が 70%以上 であることを、学内教育において一定の合意が形成されている状態とみなし、一方で参加型臨地実習における必要度が 80%以上 であることを、臨床場面での実践を通じて広範な大学が保証すべきと判断している状態として扱った。

これらの基準に基づき、296 の資質・能力を次の 4 群に分類した。

まず、OSCE での資質・能力保証の必要度が 70%以上であり、かつ参加型臨地実習での必要度が 80%以上である資質・能力を A 群に分類した。これらは学内教育と臨地実習の双方において保証が必要とされる能力であり、看護学士課程における“普遍的必須能力”として位置づけられる。

次に、OSCE での資質・能力保証の必要度が 70%未満である一方、参加型臨地実習での必要度が 80%以上である資質・能力を B 群とした。この群に該当する能力は、学内で標準化された方法での保証までは求められていないものの、臨床経験を通じて習得が重視

される能力であり、実習環境に依存する性質を持つと考えられる。

一方、OSCE での資質・能力保証の必要度が 70%以上でありながら、参加型臨地実習での必要度が 80%未満である資質・能力を C 群に分類した。これは学内 OSCE によって主として保証されるべき資質・能力であり、実習において追加的な保証が必須とまでは判断されていない資質・能力である。

最後に、OSCE・参加型臨地実習での資質・能力保証の必要度が基準値に満たない資質・能力を D 群とした。これらの能力は大学ごとに教育的判断が分かれ、どのマイルストーンで保証すべきかについて全国的な合意が十分には形成されていない資質・能力である。教育理念や大学の強み、カリキュラム構造によって位置づけが変化しうる能力群と解釈される。

②コンピテンシー(9 ドメイン)との関連分析

マイルストーンごとにどのようなコンピテンシーが重視されているかを把握した。A～D 群の各象限に分類された資質・能力数を集計し、象限とコンピテンシー分類の分布を算出した。

③散布図による視覚的分析

OSCE %を横軸、実習 % を縦軸とした二次元散布図を作成し、A～D 群を色分けしてプロットした。象限区分(70%・80%)を破線で示すことで、群分類の分布と特徴を可視化した。

④ k-means 法による補助的クラスタ分析

象限分類の妥当性を補完するため、OSCE %、実習 %、両者の差分の 3 変数を用い、k=4 の k-means クラスタリングを実施した。

得られた 4 つのクラスタが象限分類とどの程度対応するかを比較し、教育学的に定義した分類とデータ駆動型の分類の整合性を評価した。

(3)OSCE 実施状況

「閉鎖式(2 件法)項目への回答(定量データ)については、SPSS を用いて記述統計・クロス集計・χ^2を用いる。OSCE 導入状況別(導入校 vs 未導入校、大学側 vs 施設側)の比較分析も実施する。

(4)使用ソフトウェア

集計および統計解析には IBM SPSS statistics 29.0、Microsoft Excel、および Python(pandas, scikit-learn, matplotlib)を使用した。

(5)倫理的配慮

本研究は、調査対象大学の組織単位での回答を扱い、個人情報を含まない。収集したデータは匿名化し、研究目的以外には使用しないことを明記した上で協力依頼を行った。研究計画書に基づき、東京医療保健大学 ヒトに関する研究倫理審査委員会にて、多機関共同研究による一括審査の承 認【承認番号:T25-03B(2025 年 9 月18日)】の手続きを経て実施した。

4.結果と解釈

1)回答状況

全国の看護系大学および実習施設を対象としたオンライン調査の結果、大学 201 校、実習施設 188 施設から有効回答が得られた。

(1)大学の基本属性　n＝201

設置主体：国立 32(15.9%)　公立 40(19.9%)　私立 129(64.5%)

1 学年定員：40～400 名　平均89. 2(±31. 9)

専任教員数：14～67 名　平均31. 0(±9. 01)

(2)実習施設の基本属性　n＝188

施設種別では、医療施設が最も多く 120 施設(63.8%)を占め、次いで訪問看護ステーションが 44 施設(23. 4%)、高齢者福祉施設が 24 施設(12.8%)であった。

病床数は訪問看護ステーションを省く 144 施設で、20 床未満から 500 床以上まで幅広く分布し、最も多かったのは 300～500 床が 41(28.5%)、次いで 700 床以上が 26(13. 8%)であった。

看護職員数は 20 人未満が 62(32.0%)、20～100 人が15(8.0%)、100～300 人が 28(14.9%)、300～500 人が 29(15.6%)、500 人以上が54(28.8%)であった。

専任の実習指導者数については、20 人以上配置している施設が 80(42. 5%)、15～20 人が 13(7.0%)、10～15 人が14(7.4%)、5～10 人が20(10.6%)、5 人未満が 55(29. 3%)、なしが6(3.2%)であった。

2)看護学教育モデル・コア・カリキュラムに基づく資質・能力に対する質問

(1)OSCE および参加型臨地実習における資質・能力保証の必要度の分布(大学)

①OSCE での必要度

OSCE で「保証が必要」と回答した大学の割合(OSCE%)は、25.1～88.4% の範囲に分布しており、資質・能力間で大きなばらつきが認められた。中央値は 63.3% であり、約 3 分の 2 の大学が OSCE での保証を求める資質・能力が一定数存在する一方、OSCE での保証が必要と判断されない資質・能力も少なくなかった。

②参加型臨地実習段での必要度

一方、参加型臨地実習で「保証が必要」と回答した割合(実習%)は 51.3～97.0% と、OSCE%に比べて高い範囲に集中していた。中央値は 82.4% であり、多くの資質・能力について、臨床での実践での保証が必要であるとする大学が多かった。

③両者の差分

OSCE%と実習%の差分は、-40～+70%の範囲で分布し、実習での必要度が OSCE より高い資質・能力が大半を占めた。

(2)OSCE および参加型臨地実習における能力保証の必要度の分布(実習施設)

①OSCE での必要度

OSCE で「保証が必要」と回答した実習施設の割合(OSCE%)は、48.4～91.1%の範囲に分布しており、資質・能力間で一定のばらつきが認められた。中央値は 77.1%であり、約 4 分の 3 の実習施設が OSCE での保証を必要と考える資質・能力が多く存在していた。一方で、

OSCE での保証を必ずしも必要としないと判断される資質・能力も一部に認められた。

②参加型臨地実習での必要度

参加型臨地実習で「保証が必要」と回答した割合（実習％）は、51.6～94.8％の範囲に分布していた。中央値は 81.8％であり、多くの資質・能力について、臨床現場での実践機会の保証が必要であるとする実習施設が多数を占めていた。全体として、実習での必要度は OSCE よりやや高い傾向を示した。

③両者の差分

OSCE％と実習％の差分は、−7.8～＋17.7％の範囲で分布しており、実習での必要度が OSCE を上回る資質・能力がやや多い傾向にあった。ただし、その差は大学側の分布と比較すると小さく、実習施設においては双方の必要度に大きな乖離は認められなかった。

（3）A～D 群分類の結果（大学）

事前に設定した基準値（OSCE%, 70%; 実習 %, 80%）に基づき、296 資質・能力を A～D 群に分類した結果は以下のとおりであった。

(1)A 群（OSCE ≥70% かつ 実習 ≥80%）：45 資質・能力

(2)B 群（OSCE <70% かつ 実習 ≥80%）：119 資質・能力

(3)C 群（OSCE ≥70% かつ 実習 <80%）：1 資質・能力

(4)D 群（OSCE <70% かつ 実習 <80%）：132 資質・能力

A 群は全体の約 15%に相当し、OSCE と参加型臨地実習の双方で保証すべき「普遍的必須の資質・能力」がここに含まれた。

B 群は約 40%を占め、実習での必要性が特に強調される資質・能力であった。

C 群はわずか 1 資質・能力であり、OSCE で保証されるが実習では必ずしも高い必要性が示されない資質・能力であった。

D 群は約 45%を占め、大学間で保証の判断が分かれる資質・能力であった。

（4）A～D 群分類の結果（実習施設）

事前に設定した基準値（OSCE% 70%、実習% 80%）に基づき、大学・実習施設双方の有効回答が得られた 296 の資質・能力を A～D 群に分類した結果は以下のとおりであった。

(1)A 群（OSCE ≥70% かつ 実習 ≥80%）：165 資質・能力

(2)B 群（OSCE <70% かつ 実習 ≥80%）：4 資質・能力

(3)C 群（OSCE ≥70% かつ 実習 <80%）：54 資質・能力

(4)D 群（OSCE <70% かつ 実習 <80%）：73 資質・能力

A 群は全体の約 56%に相当し、OSCE および参加型臨地実習の双方の段階で保証すべき資質・能力として、実習施設から高い合意が得られた資質・能力であった。

B 群は 4 資質・能力（約 1%）と極めて少なく、OSCE での保証は必ずしも必要とされないが、実習では保証が必要と判断された資質・能力であった。

C 群は 54 資質・能力（約 18%）を占め、OSCE では高い必要性が認められる一方で、参加型臨地実習では必ずしも高い必要性が示されなかった資質・能力であった。

D 群は 73 資質・能力（約 25%）であり、双方において必要度が基準値を下回った資質・能力で

あった。

(5)A～D 群 × コンピテンシー分類の分布(大学)

A～D 群に含まれるコンピテンシー分類(PS/IP/CS/CM/IT/QS/SO/LL/RE)の分布は以下の特徴を示した。

A 群(45 資質・能力)

A 群には、PS(専門知識に基づく問題解決能力) が最も多く含まれた。

PS が 29 資質・能力(64.4%)を占め、次いで CS(患者ケアのため臨床スキル)、CM(コミュニケーション能力)が続いた。

B 群(119 資質・能力)

B 群には PS、CM、SO(地域社会における健康支援)、LL(生涯学習能力)、IP(多職種連携能力)などが広く分布した。

C 群(1 資質・能力)

C 群に含まれた 1 資質・能力は PS に属していた。当該資質・能力の実習 %は 79.1%であった。

D 群(132 資質・能力)

D 群は最も多くの資質・能力を含み、PS、SO、RE(科学的探究能力)、IT(情報・科学技術を活かす能力)などが多くを占めた。

(6)A～D 群 × コンピテンシー分類の分布(実習施設)

A～D 群に含まれるコンピテンシー・ドメイン(PS/IP/CS/CM/IT/QS/SO/LL/RE 等)の分布は以下の特徴を示した。

A 群(165 資質・能力)

A 群には PS(専門知識に基づく問題解決能力)が最も多く含まれた。PS が 72 資質・能力(43.6%)を占め、次いで CM26 資質・能力、CS16 資質・能力、GE 14 資質・能力、IP 12 資質・能力が続いた。実習施設においては、幅広いコンピテンシー・ドメインが A 群に分類されており、特定ドメインに偏らない分布を示した。

B 群(4 資質・能力)

B 群は 4 資質・能力と極めて少数であり、GE、IP、LL、PR がそれぞれ 1 資質・能力ずつ含まれていた。特定のドメインに集中する傾向は認められなかった。

C 群(54 資質・能力)

C 群には PS が 37 資質・能力と最も多く含まれた。次いで CM および SO がそれぞれ 5 資質・能力、IT が 3 資質・能力、IP が 2 資質・能力含まれていた。C 群では PS が約 7 割を占め、OSCE で高い必要性が認識されている能力が一定数存在することが示された。

D 群(73 資質・能力)

D 群では SO が 24 資質・能力と最も多く、次いで IP 14 資質・能力、PS 10 資質・能力、CM 8 資質・能力、IT 7 資質・能力が続いた。SO(地域社会における健康支援)や IP(多職種連携能力)など、実践文脈依存性の高い能力が相対的に多く含まれていた。

(7)OSCE% × 実習%の散布図による分布状況(大学)

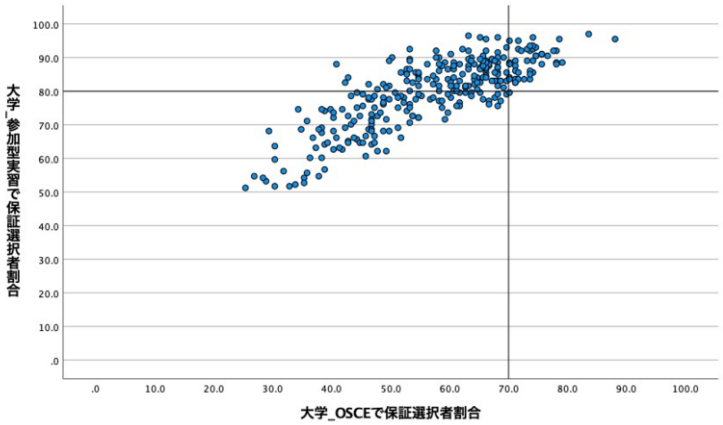
OSCE%を横軸、実習%を縦軸とした散布図では、以下が示された。

A 群は右上象限(高 OSCE × 高実習)に密集

B 群は左上象限(低 OSCE × 高実習)に広く分布

C 群は右下象限(高 OSCE × 低実習)に 1 点のみ

D 群は左下象限(低 OSCE × 低実習)に多数が集中



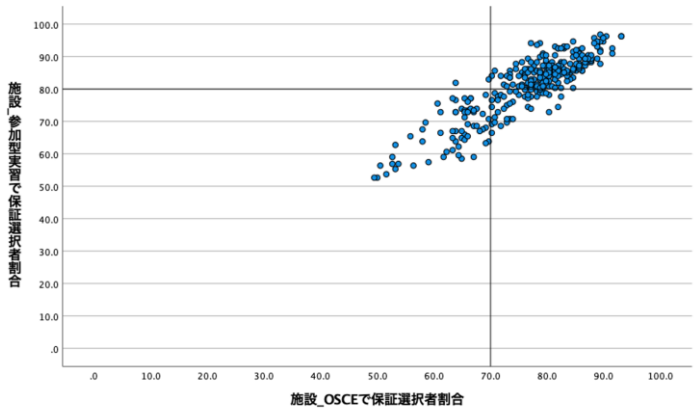
(8)OSCE% × 実習%の散布図による分布状況(実習施設)

A 群は右上象限(高 OSCE × 高実習)に多数に集中

B 群は左上象限(低 OSCE × 高実習)に少数分布

C 群は右下象限(高 OSCE × 低実習)に 一定数分布

D 群は左下象限(低 OSCE × 低実習)に分布



(9)k-means クラスタリングの結果(大学)

OSCE%・実習%・差分の 3 変数を用いた k=4 の k-means では、計 4 クラスタが抽出された。象限分類 A～D と比較すると、以下の整合性が確認された。

A 群 45 資質・能力中 41 資質・能力が同一クラスタに分類

B 群は 2 つのクラスタに分かれ、内部に構造的多様性があることが示唆された

D 群の多くが単一クラスタに分類

(10)k-means クラスタリングの結果(実習施設)

OSCE%・実習%・差分の 3 変数を用いた k＝4 の k-means では、計 4 クラスタが抽出された。象限分類 A～D と比較すると、以下の整合性が確認された。

A 群 165 資質・能力は主として 2 つのクラスタ(クラスタ 0 およびクラスタ 3)に分かれた。両クラスタはいずれも高 OSCE%・高実習%の特徴を有しており、右上象限に位置する資質・能力群として安定的に抽出された。

B 群は 4 資質・能力と少数であり、複数クラスタに分散した。

C 群 54 資質・能力はクラスタ 0 およびクラスタ 1 に分かれており、内部に構造的多様性が存在することが示唆された。

D 群 73 資質・能力は主として 2 つのクラスタ(クラスタ 1 およびクラスタ 2)に分類された。これらは低 OSCE%・低実習%の特徴を有しており、左下象限に相当する資質・能力としてまとまりを示した。

(11)OSCE と参加型臨地実習における資質・能力保証の必要度構造の比較

大学の回答では、OSCE%は 25～88%と幅広く分布し、実習%は 51～97%と高値に偏っていた。差分も−40～＋70%と大きく、OSCE と参加型臨地実習を明確に区別する構造が認められた。すなわち、大学は「どの資質・能力をどのマイルストーンで保証するか」という教育設計上の分業を強く意識していることが示された。

一方、実習施設の回答では、OSCE%は 48.4～91.1%、実習%は 51.6～94.8%の範囲に分布し、中央値も OSCE 77.1%、実習 81.8%と近接していた。差分も−7.8～＋17.7%と限定的であり、両段階間に大きな乖離は認められなかった。

この対比から、大学は「段階的保証モデル」を志向しているのに対し、実習施設は「包括的保証モデル」を志向している可能性が示唆される。大学にとって OSCE は Shows How の明確な評価装置であり、実習は Does の到達確認である。一方、実習施設にとっては両段階は連続的過程の一部であり、「最終的に保証されているかどうか」が重視されていると解釈できる。

①A 群にみられた合意構造の差異

大学では A 群は 45 資質・能力(約 15%)であり、PS、CS、CM といった基盤的能力に集中していた。これは、学内で標準化可能な能力を限定的に両段階保証すべきとする設計思想を反映している。

これに対し、実習施設では A 群は 165 資質・能力(約 56%)に及び、PS のみならず CM、CS、IP、GE 等へと広く分布していた。すなわち、実習施設は特定領域に限定せず、多様な能力を両段階で保証すべきと認識している。

この違いは、「教育設計主体」と「実践責任主体」という立場の差異を反映している可能性がある。大学は評価可能性と教育効率を意識するのに対し、実習施設は臨床現場における安全確保と実践的完成度を重視するため、より包括的な能力保証を求める傾向にあると考えられる。

②B 群にみられた資質・能力保証段階の偏りの差

大学では B 群が 119 資質・能力(約 40%)と最大の群を占め、実習での保証を重視する能力が多数存在した。これは、文脈依存的・実践的能力を臨地実習に委ねる段階分業構造を示している。

一方、実習施設では B 群は 4 資質・能力のみであった。すなわち、「実習では必要だが OSCE で

は不要」と明確に区別する能力はほとんど存在しなかった。

この差は、大学がマイルストーンの役割分担を設計する立場にあるのに対し、実習施設は「どの段階であれ必要な能力は必要である」という包括的視点を取っていることを示唆している。

9）C 群にみられた資質・能力再保証の必要性認識の差

大学では C 群は 1 資質・能力のみであり、OSCE で重要とされる能力はほぼ実習でも重要と認識されていた。これは、Shows How と Does が補完的関係にあるという構造と整合する。

しかし実習施設では C 群が 54 資質・能力存在した。すなわち、OSCE で確認されていれば、実習段階で改めて高頻度で保証する必要はないと考えられる能力が一定数存在している可能性が示唆された。

ここでも、大学は段階を積み上げ型に捉え、実習施設は確認済み能力については重複保証を必ずしも求めないという認識差が読み取れる。

④D 群にみられた合意の多様性

大学では D 群が約 45％と最大であり、LL、RE、IT など保証段階が分かれやすい能力が集中していた。これは大学間の教育理念・カリキュラム設計の多様性を反映している。

実習施設では D 群は 73 資質・能力（約 25％）にとどまり、主として SO、IP、IT 等が含まれていた。これらは施設機能や診療科特性により経験機会が異なる領域であり、全国的合意が形成されにくいと考えられる。

両者に共通するのは、「コンピテンシーの重要性」ではなく「保証の段階の判断」に多様性がある点である。

（12）k-means 分析との整合性

大学では A 群・D 群は明確な単一クラスタに近い形で抽出され、教育学的基準（OSCE70％・実習 80％）の妥当性が支持された。一方、B 群は複数クラスタに分かれ、内部に構造的多様性が認められた。

実習施設では A 群が 2 クラスタに分かれたものの、概ね象限分類と整合した。これは、高必要度資質・能力群の内部に微細な差分構造が存在することを示すが、全体としては閾値設定とデータ構造は整合していると評価できる。

3）OSCE 実施状況

（1）大学における昨年度の OSCE の実施状況　n＝198

「OSCE を実施しておらず、今後の予定もない」が 74 大学（37.4％）、「OSCE を実施した」が 58 大学（28.3％）、「OSCE を実施しなかったが、今後予定がある」が 39 大学（19.7％）、「その他」が 29（14.6％）であった。

（2）OSCE を実施しなかったが今後予定があると回答した方の実施予定年度　n＝39

2026 年度が 6 大学（15.4％）、2027 年度が10大学（25. 6％）、2028 年度が6大学（15.4％）、それ以降が 17 大学（43.6％）であった。

（3）実施している OSCE の単位（領域等）　n＝58（複数回答）

領域横断型が 31 大学（55.4％）、領域別が 31 大学（55.4％）であった。

（4）実施時期　n＝58

「基礎実習前に実施している」が 18 大学（32.7％）、「領域実習前に実施している」が 40 大学（71.4％）であった。

（5）OSCE課題

バイタルサイン測定が 14 大学（93.3％）と最多であり、次いで、フィジカルアセスメントや日常生活援助、コミュニケーション、診療補助技術がほとんどである。 日常生活援助のOSCE課題内容としては、食事・活動に関する学習支援、洗髪、清拭、足浴、手浴、移乗、移動、ベッドから車椅子への移乗、体位変換、床上移動、経管栄養、排泄の援助技術、清潔の援助、活動の援助、療養環境、感染防御、清拭、洗髪、寝衣交換、血圧測定等があった。また、診療補助技術のOSCE課題内容としては、酸素療法、清潔操作、検査説明、処置の介助、術前術後のケア、無菌操作、バイタルサイン測定、乳児へ吸入療法、乳児への口鼻腔吸引、検査時の介助、酸素吸入等があった。

（6）OSCE を実施するにあたっての課題の要約

- 実習指導者の不足（量的・質的）
- 受入施設の症例減少・指導負担の増大
- 学生の実践能力の差が大きく、実習前の基本技術が不十分
- 大学と施設の評価基準の不一致（評価の標準化ニーズ）
- 参加型実習に必要な「安全担保のための事前確認」が大学間で異なる

4）仮説検証

（1）大学と実習施設における認識の相違（仮説 1）

①学内で保証すべき資質・能力（Shows How）に関する比較（H1-1）

各第 4 階層の資質・能力について、「学内で保証すべき（Shows How）」と回答した割合を大学群（n=201）と実習施設群（n=188）で比較した。296 資質・能力全体の平均必要度は、大学が 57.3％、実習施設が 76.5％であり、実習施設の方が約 19 ポイント高かった。

さらに、大学と実習施設の必要度割合の差（Δp）を算出したところ、|Δp|≧20％の資質・能力は 130 資質・能力（43.9％）に認められた。これらはすべて実習施設側が大学側よりも高い必要度を示した資質・能力であり、大学側が 20％以上高い資質・能力は認められず、学内で保証すべき能力に関して、実習施設側が大学側よりも広範な能力保証を求めていた。

②臨地実習で保証すべき資質・能力（Does）に関する比較（H1-2）

同様に、「臨地実習で保証すべき（Does）」と回答した割合を比較したところ、平均必要度は、大学が 79.9％、実習施設が 80.9％であり、両群の差は 1 ポイント未満であった。|Δp|≧20％の資質・能力は認められず、臨地実習で保証すべき能力については、大学と実習施設の認識は概ね一致していた。

③仮説 1 の検証

仮説 1-1「学内で保証すべき資質・能力について、大学と実習施設間で有意差がある」は、

Shows How において大規模な実質的不一致（130 資質・能力）が確認されたことから支持された。一方、仮説 1-2「臨地実習で評価すべき資質・能力について、大学と実習施設でばらつきがある」については、大きな差は認められず、両者の認識は概ね一致していた。

（2）OSCE 導入状況と資質・能力必要度との関連（仮説 2）

①学内保証（Shows How）必要度との関連（H2-1）

OSCE 実施大学（n=58）と非実施大学（n=142）において、「学内で保証すべき（Shows How）」と回答した割合を比較した。296 資質・能力全体の平均必要度は、OSCE 実施大学が 58.46%、非実施大学が 57.90%であり、両群の差は 0.56 ポイントと極めて小さかった。さらに、各資質・能力における必要度割合の差（Δp）を算出したところ、|Δp|≧20%の資質・能力は認められなかった。これらの結果から、OSCE を実施している大学と実施していない大学の間で、学内で保証すべき資質・能力に対する認識に顕著な差は認められなかった。

②臨地実習保証（Does）必要度との関連

同様に、「臨地実習で保証すべき（Does）」と回答した割合を比較した。平均必要度は、OSCE 実施大学が 81.10%、非実施大学が 78.84%であり、差は約 2.3 ポイントであった。|Δp|≧20%の資質・能力は認められず、OSCE 導入の有無による大きな差は確認されなかった。

③仮説 2 の検証

仮説 2-1「OSCE で評価されている資質・能力は、学内で保証すべき資質・能力として高スコアを示す傾向がある」については、OSCE 導入の有無による必要度認識に顕著な差が認められなかったことから、明確な支持は得られなかった。

（3）OSCE 導入状況・設計の多様性（仮説3）

①OSCE の実施時期、ステーション数、評価者構成、課題内容など大学間のばらつき（H3-1）

OSCE を実施している大学（n=56）のうち、有効回答の得られた項目について分析を行った。

a. 実施時期

実施時期に回答のあった 56校を対象としたところ、「領域実習前」が 26 校（46.4%）と最も多く、「基礎実習前と領域実習前の両方」が 14 校（25.0%）であった。これらを合わせると、40 校（71.4%）が領域実習前に OSCE を実施していた。一方、「基礎実習前のみ」や「その他の時期」に実施する大学も存在し、実施時期には一定のばらつきが認められた。

b.ステーション数

有効回答 42 校を対象に分析した。基礎実習前と領域実習前での比較では有意差は認められなかった（Mann–Whitney U 検定：Z=-1.21、p=0.226）。両時期を統合した分析では、ステーション数は平均 7.3±4.9（中央値 8、範囲 1–20）であった。変動係数（CV）は約 0.67 と比較的大きく、1 ステーションのみの大学から 20 ステーションを設置する大学まで幅広く分布していた。

項目	基礎実習前（%）	領域実習前（%）	p 値
教員	100.0	97.3	0.520
他大学教員	0.0	2.7	0.520
実習病院の看護職員（実習指導者含む）	20.0	24.3	0.781

卒業生	0.0	0.0	-
上級生もしくは大学院生	6.7	8.1	0.860
その他	0.0	0.0	-

Note: 複数回答可、カイ 2 乗検定

c.評価者構成および評価者数

評価者構成については実施時期による有意差は認められなかった。統合分析（n=52）では、教員が 51 校（98.1%）とほぼ全ての大学で評価に関与していた。実習病院の看護職員は 9 校（17.3%）、上級生・大学院生は 4 校（7.7%）であり、他大学教員や卒業生の活用はごく少数であった。評価者数は平均 2.2±2.2（中央値 2、範囲 1–10）であり、少人数体制で実施する大学が多い一方で、評価者数が比較的多い大学も存在した。

課題内容	基礎実習前（%）	領域実習前（%）	p 値
バイタルサイン測定	93.3	75.7	0.143
コミュニケーション（問診）	40.0	73.0	0.025*
フィジカルアセスメント	60.0	67.6	0.603
日常生活援助技術	60.0	51.4	0.571
診療補助技術	46.7	27.0	0.171
判断やアセスメント	53.3	70.3	0.245
領域に特化した技術や判断、アセスメント	40.0	51.4	0.458
その他	13.3	21.6	0.492

Note: 複数回答可、カイ 2 乗検定、*p<0.05

d. 課題内容および課題数

課題内容では、実施時期による比較において「コミュニケーション（問診）」のみ領域実習前で有意に高かった（基礎 40.0% vs 領域 73.0%、p=0.025）。その他の項目では有意差は認められなかった。統合分析（n=52）では、バイタルサイン測定（80.8%）が最も多く、診療補助技術（32.7%）やその他（19.2%）は比較的少なかった。大学ごとの実施課題数は平均 4.29±2.05（中央値 4、範囲 1–8）であり、1 項目のみ実施している大学から 8 項目全てを実施している大学まで分布していた。

e.実施環境

実施環境では、広い教室や実習室に複数ステーションを設置する形式が 90.4%と主流であった。一方、記録用カメラ（19.2%）、シミュレーター（34.6%）、VR/AR（1.9%）、生成 AI（0%）などの活用は限定的であった。実施時期による有意差は認められなかった。

項目	基礎実習前（%）	領域実習前（%）	p 値
ステーションは個室で実施している	13.3	18.9	0.630
広い教室や実習室に複数のステーションを設置して実施している	93.3	89.2	0.646
記録用カメラを使用している	26.7	16.2	0.386
シミュレーターを使用している	53.3	27.0	0.071
シミュレーター操作のテクニカルスタッフが参加している	0.0	2.7	0.520
VR や AR を使用している	6.7	0.0	0.113
生成 AI を使用している	0.0	0.0	-

Note: 複数回答可、カイ 2 乗検定

f.模擬患者

模擬患者を設定していない大学は 13.5%であった。設定している大学では、教員(46.2%)が最も多く、次いでボランティア/模擬患者団体(21.2%)、上級生・大学院生(15.4%)であった。実施時期による有意差は認められなかった。

項目	基礎実習前(%)	領域実習前(%)	p 値
模擬患者を設定していない	20.0	10.8	0.379
教員	53.3	43.2	0.508
他大学教員	0.0	2.7	0.520
実習病院の看護職員(実習指導者含む)	13.3	8.1	0.563
上級生もしくは大学院生	13.3	16.2	0.794
卒業生	6.7	5.4	0.860
ボランティアもしくは模擬患者団体	26.7	18.9	0.535
その他	33.3	21.6	0.377

Note: 複数回答可、カイ 2 乗検定

g.評価方法およびフィードバック

評価方法では、紙媒体の評価用紙を用いる大学が 92.3%と多数を占め、デジタル評価は13.5%にとどまった。OSCE 終了後に評価会議を実施している大学は 69.2%であった。フィードバックは全大学で実施されており、課題実施直後に個別フィードバックを行う形式が 72.5%であった。

項目	基礎実習前(%)	領域実習前(%)	p 値
評価者は評価用紙(紙媒体)を使用して評価している	86.7	94.6	0.331
評価者はデジタル評価表(タブレット等の電子媒体)を使用して評価している	26.7	8.1	0.076
事前に学生に学習用のチェックリストや実施手順などを提示している	53.3	56.8	0.822
OSCE 終了後に、関係者で評価会議を実施している	66.7	70.3	0.798

Note: 複数回答可、カイ 2 乗検定

②H3-1 のまとめ

OSCE の設計状況を、実施時期、ステーション数、課題内容、模擬患者、実施環境、評価方法などの複数の要素から検討した。

実施時期については、「領域実習前」が 26 校(46.4%)と最も多く、「基礎実習前と領域実習前の両方」が 14 校(25.0%)であった。これらを合わせると、40 校(71.4%)が領域実習前に OSCE を実施していた。領域実習前に OSCE を実施する大学が一定数を占めていた。

ステーション数は、最小 1 から最大 20 まで分布し(平均 7.3±4.9)、少数のステーションでの運営体制から多くのステーションでの運営体制まで幅広かった。評価者は、最小 1 から最大 10 まで分布(平均 2.2±2.2)しており、評価者は教員が中心(98.1%)で、実習病院の看護職員は 9 校、上級生・大学院生は 4 校、他大学教員は 1 校であった。

課題内容については、基礎実習前と領域実習前の比較では、コミュニケーション(問診)のみ領域実習前で割合が高かった(基礎 40.0% vs 領域 73.0%、p=0.025)。その他の項目では有

意差が認められなかった。基礎実習前と領域実習前を統合すると、各課題の実施割合は 19.2%～80.8%であり、バイタルサイン測定（80.8%）が最も高く、診療補助技術（32.7%）やその他（19.2%）は相対的に低かった。大学ごとの実施課題数（8 項目中）は平均 4.29±2.05（最小 1、最大 8）で、少数項目に限定する大学から 8 項目を網羅する大学まで存在した。

模擬患者は、模擬患者を設定していない大学が 13.5%であった。設定している大学では、教員 46.2%、ボランティア/模擬患者団体 21.2%、上級生・大学院生 15.4%、実習病院の看護職員 9.6%、卒業生 5.8%が担い手として挙げられていた。

実施環境では、広い教室・実習室に複数ステーションを設置する形式が 90.4%と主流である一方、機器・技術の導入は限定的であり、記録用カメラの使用は 19.2%、シミュレーターの使用は 34.6%にとどまり、テクニカルスタッフ参加（1.9%）や VR/AR 使用（1.9%）はごく少数、生成 AI 使用は 0%であった。評価方法では、紙媒体の評価用紙を用いる大学が 92.3%で、デジタル評価表の使用は 13.5%にとどまり、デジタル評価表は一般的に用いられていないことが示唆された。フィードバックは全大学で実施されており、課題実施直後のステーションで評価者から個別フィードバックを行う形式が 72.5%、全学生へのフィードバックが 56.9%であった。

以上の結果から、大学間で共通した傾向が強い要素と、大学ごとに構成が異なる要素が併存している可能性が考えられた。実施環境は広い教室や実習室に複数ステーションを設置する形式が多く、評価方法は紙媒体の評価用紙を用いる大学が大半であり、評価者は教員が中心であった。これらは、OSCE を運用する上で実行可能性の高い方法が選択されている可能性が考えられた。

一方で、設計の構造に関わる要素では、ステーション数が 1–20、評価者数が 1–10、実施課題数が 1–8 と幅を示し、課題別実施率も 19.2%–80.8%と項目間で差がみられた。模擬患者の担い手も教員が中心である一方、ボランティア・模擬患者団体、上級生や大学院生など複数の形態が用いられ、模擬患者を設定しない大学も一定数みられた。これらの結果は、OSCE の設計が人的資源や時間、施設規模や物理的環境、外部団体との協力体制といった OSCE 実施要件・条件の影響を受けやすいことが考えられた。以上より、H3-1 は支持された。

③OSCE の実施形態が保証すべき資質・能力の網羅性への影響（H3-2）

実施形態（実施時期、実施回数、ステーション数、評価者数、課題数）と保証すべき資質・能力（臨地実習前時点・卒業時点）の合計得点との関連を検討した。保証すべき資質・能力は、各項目の回答のうち、必要であると回答したものを1点として、その合計得点を算出した。

a.実施時期

OSCE の実施時期（基礎実習前、領域実習前、基礎実習前と領域実習前、その他）別に保証すべき資質・能力の各項目の合計得点を比較した結果、臨地実習前時点および卒業時点のいずれにおいても、すべての資質・能力において統計学的有意差は認められなかった。臨地実習前時点では、「基礎実習前と領域実習前の両方」群が一部項目で高い中央値を示す傾向がみられたものの、群内ばらつきが大きく、有意差は認められなかった。卒業時点では、多くの項目で中央値が各項目の上限付近に集中しており、群間差よりも全体として高水準に収束する傾向が示された。

第 4 階層の資質･能力数	基礎実習前	領域実習前	基礎実習前と領域実習前	その他	p 値
臨地実習前時点					
GE(15)	15.0 [8.25-15.0]	9.0 [9.0-15.0]	13.0 [7.0-15.0]	7.0 [1.25-14.0]	0.127
PR(14)	8.0 [3.25-13.5]	5.5 [0.75-13.25]	11.0 [6.25-14.0]	7.5 [0.25-12.75]	0.248
LL(17)	6.5 [0.25-15.75]	5.0 [0.0-13.5]	12.0 [6.75-17.0]	8.0 [0.0-13.75]	0.273
SO(34)	23.5 [4.75-34.0]	8.0 [0.0-34.0]	31.0 [8.5-34.0]	7.0 [0.25-20.75]	0.262
IP(29)	20.0 [6.0-28.75]	10.0 [2.75-23.25]	10.0 [6.75-29.0]	8.0 [3.0-16.0]	0.320
CS(18)	17.5 [8.0-18.0]	11.5 [6.25-18.0]	10.0 [7.25-18.0]	10.5 [3.75-15.5]	0.572
CM(39)	32.5 [9.0-38.75]	23.0 [17.0-35.25]	25.5 [15.75-39.0]	14.5 [4.0-29.75]	0.236
IT(11)	8.0 [4.25-11.0]	6.0 [0.75-10.25]	7.5 [3.0-11.0]	3.5 [0.0-7.75]	0.189
PS(119)	117.5 [29.0-119.0]	94.0 [32.75-118.25]	111.5 [71.0-117.5]	89.0 [1.0-118.75]	0.647
卒業時点					
GE(15)	15.0 [14.25-15.0]	15.0 [15.0-15.0]	15.0 [15.0-15.0]	15.0 [14.25-15.0]	0.174
PR(14)	12.0 [5.75-13.7]	13.5 [7.75-14.0]	14.0 [10.75-14.0]	13.5 [1.25-14.0]	0.650
LL(17)	8.5 [2.0-15.75]	14.0 [7.25-17.0]	17.0 [16.0-17.0]	17.0 [11.0-17.0]	0.152
SO(34)	23.5 [14.0-33.0]	23.5 [9.25-34.0]	33.5 [32.0-34.0]	33.5 [16.75-34.0]	0.254
IP(29)	24.0 [14.0-28.75]	27.0 [8.75-29.0]	29.0 [23.0-29.0]	28.0 [15.75-29.0]	0.704
CS(18)	17.5 [15.5-18.0]	18.0 [13.75-18.0]	18.0 [17.0-18.0]	18.0 [16.0-18.0]	0.679
CM(39)	31.5 [27.75-37.5]	38.0 [24.75-39.0]	38.5 [35.75-39.0]	38.0 [22.5-39.0]	0.793
IT(11)	7.0 [4.75-10.0]	10.0 [5.0-11.0]	11.0 [9.75-11.0]	11.0 [3.5-11.0]	0.404
PS(119)	114.0 [107.5-118.25]	117.0 [59.0-119.0]	118.5 [113.0-119.0]	115.5 [98.0-119.0]	0.699

Note: Kruskal-Wallis 検定

b.実施回数(単回 vs 段階的)

OSCE の実施回数(単回実施、段階的実施)別に保証すべき資質･能力の各項目の合計得点を比較した結果、臨地実習前時点および卒業時点のいずれにおいても、すべての資質･能力において統計学的有意差は認められなかった。

臨地実習前時点では、LL においては段階的実施群が単回実施群より高い中央値を示し、境界的な差がみられた(p＝.050)。

卒業時点では、GE(p=0.069)および LL(p=0.08)では、段階的実施群がやや高い中央値を示したが、有意な差は認めなかった。

第 4 階層の資質･能力数	単回実施	段階的実施 (基礎実習前＋領域実習前)	p 値
臨地実習前時点			
GE(15)	9.5 [3.0-15.0]	13.0 [7.0-15.0]	0.142
PR(14)	6.5 [1.0-13.0]	11.0 [6.25-14.0]	0.55
LL(17)	6.0 [0.0-13.25]	12.0 [6.75-17.0]	0.05
SO(34)	10.5 [0.75-34.0]	31.0 [8.5-34.0]	0.134
IP(29)	12.0 [3.0-22.0]	10.0 [6.75-29.0]	0.194
CS(18)	11.5 [5.75-18.0]	10.0 [7.25-18.0]	0.811
CM(39)	22.0 [7.5-35.25]	25.5 [15.75-39.0]	0.333
IT(11)	6.0 [0.0-9.25]	7.5 [3.0-11.0]	0.179
PS(119)	98.0 [19.5-119.0]	111.5 [71.0-117.5]	0.486
卒業時点			
GE(15)	15.0 [12.75-15.0]	15.0 [15.0-15.0]	0.069
PR(14)	13.0 [9.75-14.0]	14.0 [10.75-14.0]	0.322
LL(17)	15.0 [9.5-17.0]	17.0 [16.0-17.0]	0.080
SO(34)	30.0 [13.0-34.0]	33.5 [32.0-34.0]	0.112
IP(29)	28.0 [13.75-29.0]	29.0 [23.0-29.0]	0.271
CS(18)	18.0 [14.75-18.0]	18.0 [17.0-18.0]	0.286
CM(39)	38.0 [26.75-39.0]	38.5 [35.75-39.0]	0.351
IT(11)	10.0 [5.0-11.0]	11.0 [9.75-11.0]	0.128
PS(119)	116.5 [69.75-119.0]	118.5 [113.0-119.0]	0.237

Note: Mann-Whitney の U 検定

c.ステーション数

実施形態として、ステーション数と保証すべき資質・能力に相関・関連があるのかを分析した（Spearman の相関分析）。保証すべき資質・能力は、各項目の回答のうち、必要であると回答したものを1点として、その合計得点を算出した。「保証すべき資質・能力」は大学の方針を尋ねた項目であるため、基礎実習前および領域実習前の両方で OSCE を実施している大学についてはステーション数を合計したものを用いた。

Spearman の相関分析では、臨地実習前・卒業時点ともに弱い正の相関がみられたが、いずれも有意ではなかった。

資質・能力	r	p 値
臨地実習前時点		
GE	0.182	0.254
PR	0.075	0.643
LL	0.097	0.545
SO	0.122	0.449
IP	0.194	0.223
CS	0.083	0.606
CM	0.093	0.562
IT	0.154	0.336
PS	0.095	0.554
卒業時点		
GE	0.294	0.062
PR	0.156	0.330
LL	0.200	0.211
SO	0.298	0.059
IP	0.101	0.531
CS	0.091	0.572
CM	0.101	0.531
IT	0.117	0.467
PS	0.184	0.249

Note: Spearman の相関分析

d.評価者数

実施形態として、評価人数と保証すべき資質・能力に相関・関連があるのかを分析した（Spearman の相関分析）。保証すべき資質・能力は、各項目の回答のうち、必要であると回答したものを1点として、その合計得点を算出した。「保証すべき資質・能力」は大学の方針を尋ねた項目であるため、基礎実習前および領域実習前の両方で OSCE を実施している大学については、評価人数を合計したものを用いた。

評価人数と各項目の保証すべき資質・能力の合計得点との間には、臨地実習前・卒業時点ともに弱い正の相関がみられたが、いずれも有意ではなかった。

資質・能力	r	p 値
臨地実習前時点		
GE	0.103	0.521
PR	0.067	0.678
LL	0.221	0.165
SO	0.094	0.557

IP	0.196	0.220
CS	0.093	0.564
CM	0.125	0.437
IT	0.135	0.399
PS	0.097	0.548
卒業時点		
GE	0.261	0.099
PR	0.225	0.157
LL	0.181	0.257
SO	0.276	0.081
IP	0.236	0.138
CS	0.162	0.311
CM	0.304	0.053
IT	0.267	0.092
PS	0.245	0.123

Note: Spearman の相関分析

e.課題内容と課題数

実施形態として、OSCE の課題（内容）数と保証すべき資質・能力に相関・関連があるのかを分析した（Spearman の相関分析）。保証すべき資質・能力は、各項目の回答のうち、必要であると回答したものを1点として、その合計得点を算出した。「保証すべき資質・能力」は大学の方針を尋ねた項目であるため、基礎実習前および領域実習前の両方で OSCE を実施している大学については、課題数を合計したものを用いた。

臨地実習前では関連は認められず、卒業時点で SO に関連傾向（p=0.050）がみられたが、有意な関連は確認されなかった。

資質・能力	r	p 値
臨地実習前時点		
GE	-0.188	0.234
PR	-0.130	0.413
LL	-0.111	0.485
SO	0.045	0.778
IP	-0.145	0.359
CS	-0.135	0.395
CM	-0.143	0.368
IT	-0.090	0.571
PS	0.018	0.912
卒業時点		
GE	0.079	0.621
PR	0.120	0.449
LL	-0.020	0.899
SO	0.304	0.050
IP	0.079	0.618
CS	0.174	0.270
CM	0.091	0.566
IT	0.011	0.945
PS	0.227	0.148

Note: Spearman の相関分析

④H3-2 のまとめ

OSCE の実施形態（実施時期、回数、ステーション数、評価人数、課題数）は、保証すべき資質・能力の網羅性に対して明確な影響を及ぼしているとは言えなかった。

全体として、実施形態と保証すべき資質・能力の各項目の合計得点との関連は弱く、臨地実習前時点では OSCE の段階的実施（基礎実習前と領域実習前）、卒業時点では OSCE 課題の数において限定的な関連傾向がみられたものの、統計学的に有意な関連は認められなかった。

本調査の結果からは、H3-2「OSCE の実施形態（実施時期、課題内容など）が、評価される資質・能力の網羅性に影響している」という仮説は、明確には支持されなかった。以上より、H3-2 は明確には支持されなかった。

（4）OSCE 運用上の課題と教育設計への影響（仮説 4）

①OSCE 未導入または課題数が少ない大学が抱える「人員・設備・評価者・予算」等の課題（H4-1）

本仮説の検証にあたり、OSCE 未導入大学に対して課題を直接尋ねた設問は設定していなかったため、未導入校に関する量的分析は実施できなかった。そのため、OSCE 実施校を対象に、実施形態（単回実施：基礎実習前のみ/領域実習前のみ/その他、段階的実施：基礎実習前と領域実習前の両方）ごとに自由記述回答を質的に整理し、課題の内容を比較検討した。

なお、「課題数が少ない」という直接的指標は設定していなかったため、実施回数を便宜的な分類基準として用いた。

a.単回 OSCE 実施大学の課題・段階的 OSCE 実施大学の課題

課題数が少ないか否かという項目はないため、便宜上、実施回数（単回実施：基礎実習前のみと領域実習前のみ、その他/段階的：基礎実習前と領域実習前の両方）ごとに分けて課題をカテゴライズした。表中のデータは得られた回答そのままを記載する。

質的に分析した結果、単回 OSCE 実施大学と段階的 OSCE 実施大学では、直面する課題の性質に違いが認められた。両群に共通して人的資源の不足、模擬患者（SP）の確保、時間的制約などの構造的課題が挙げられた。一方で、単回実施大学では評価基準や事例の妥当性など OSCE 設計上の課題が複数挙げられていたのに対し、段階的 OSCE 実施大学では実施規模の拡大に伴う負担や、OSCE 導入に対する懸念、学習効果に対する懸念が示された。これらの結果から、OSCE の導入段階に応じて、大学が課題と考える問題の焦点が変化している可能性が示唆された。

単回 OSCE 実施大学の課題

カテゴリ	データ
人的資源(教員・評価者)の不足	評価にあたる人員 人員確保 評価者の人数確保 教員数の不足、教員に時間的余裕がない中での実施であるため教員の負担が大きい。 マンパワー 評価者の確保の調整が難しい マンパワー 多くの教員・非常勤講師・病院看護師の協力を得ること
時間的制約(OSCE 実施・準備・運営に要する時間の不足)	時間がかかる 学生人数が多いため、同じ条件での試験のための準備や運営が難しい。 練習時間の確保 準備における時間 また、学生数の増加により試験時間の確保が難しい。 時間の不足 また、もっと多くの課題で試験を行いたいが、時間がかかってしまうため、1 人あたり 2 課題でとどまっている。
模擬患者(SP)の確保および質の維持	模擬患者の確保 模擬患者の設定 患者役の確保 患者役を模擬患者団体に依頼しているが、高齢化により打ち合わせに時間を要するほか、急病や急用の発生により人数確保が困難になってきている。
評価者間のばらつき	技術・態度の評価が中心であるため、臨床判断の根拠を問う項目を導入し、学生の思考プロセスを評価できる評価方法の工夫(教員のばらつきを減らす)
OSCE 評価内容の妥当性	教員の評価基準の解釈の妥当性の確保 評価項目
OSCE 事例作成の妥当性・構成	試験内容がアセスメントと実践の 20 分であり適切な事例の作成が課題。 現在は看護の統合として4年次に実施しているが、その妥当性について今後検討していく必要がある。OSCE の事例の妥当性についても検討が必要である。 内容の精査 OSCE 実施学年 OSCE 課題 2 事例つくるため、両事例の等質性も課題。
評価目的・評価方法と実施形態の不整合	学生個人に対してではなく、グループ単位で行っているため、厳密には目的は達成していない点 統合的実践力を評価する事例を 2 事例毎年準備しているため、領域横断を意識しつつどのような実践力に着目するのかを創出することが課題 現在は、同じ課題で実施しているが、今後は複数課題からの選択制を予定している。評価の妥当性、信頼性を担保するために録画等を用いるか検討していく必要がある。
全領域での実施体制	全領域の OSCE 実施に至っていない
教員間の合意形成および運営体制の確保	領域横断型 OSCE なので、中心となる担当者の選出に苦労している。 教員の考え方の違いが大きく、実施のあり方や実施そのものに不満が出やすい。 教員全員への教育力の向上 全学部の教員のコンセンサスを得ること
OSCE 実施に必要な物理的環境・施設の不足	場所
OSCE の実施時期	運営面の課題として時期の調整 実施時期

段階的 OSCE 実施大学の課題

カテゴリ	データ
人的資源(教員・評価者)の不足	100 名の学生に OSCE を行うのは大変。教員不足を感じる。 担当教員の確保 学生 80 名に対して教員 4 名で個別に評価をするため、評価者の負担が大きいこと。 評価者の不足 人員の不足:模擬患者の選定に時間を要すること、評価者の教員が減って試験に時間がかかる(場所と物品はあるが教員の定数が減ったため)。
模擬患者(SP)の確保および質の維持に関する課題	模擬患者の確保 模擬患者の均質化と質の維持
全領域での実施体制に関する課題	2年次の基礎看護学実習前 OSCE では、個別学生の OSCE 得点と実習成績の関連を検討し、実習成績点から OSCE 課題の改善を行う予定である。3年次の領域実習前 OSCE では、時間と人員の制約により全6領域のうち1領域のみを実施している。学生には全領域の事前学習を求め、当日に担当領域を決定している。全領域での実施が今後の課題である。
OSCE 実施に必要な物理的環境・施設の不足	ブースを作れる十分なスペースが不足 物品の不足(救急カートや酸素装置等) スペースの不足
OSCE 導入に対する懸念	1.教育環境の格差が大きいこと: 大学によって、臨地実習の時期や実習施設の状況、さらには学内のシミュレーション教育環境などに大きな差があります。実習病院における指導体制も十分に整っていない場合があり、教育条件の格差が学生の学習機会に大きく影響しています。実習施設の人員の不足や、実習指導に対する考え方の差異などを鑑みると参加型の臨地実習が問題なく実施できる大学は少ないのではないでしょうか? 2.公平な評価が難しいこと:このような教育条件の違いによって OSCE の結果が左右される可能性が高く、必ずしも学生自身の能力差を正確に反映できません。全国共通試験を導入することで、かえって教育の平等性を損ない、不公平な評価を生むリスクがあります。 3.看護実践能力の本質が十分に評価できないこと:看護実践能力には、単なる技術的スキルだけでなく、倫理的判断力、チーム連携、患者との関係構築、状況判断力など、多面的な力が求められます。しかし、OSCE は「短時間・限定的な場面」での行動を評価する形式であり、実際の臨床現場で発揮される総合的な実践力を十分に反映できません。 4.教育の柔軟性の低下が懸念されること: 全国共通 OSCE の導入により、教育内容が画一化され、各大学の創意工夫が制限されると考えます。また OSCE 合格に主眼がおかれることで、学生の内省の機会が軽視される懸念があります。 さらに、全国共通試験を導入すると、教育が「試験対策化」し、学生が本来育むべき人間的成長や内省の機会が軽視されるおそれがあります。教育環境の格差や評価の公平性の問題、さらに看護実践能力の本質を十分に捉えられないという限界を踏まえると、全国共通 OSCE の導入は時期尚早であると考えます。むしろ、各大学が教育内容や評価方法を共有し、協働的に改善していくネットワークを構築することで、看護教育全体の質向上を図るべきです。
OSCE の学習効果に対する懸念	実技試験の時には知識も技術も覚えているのに終了してしまうと、学生は忘れてしまう点

②H4-1 のまとめ

量的分析においては、課題数と保証すべき資質・能力の合計得点との間に有意差は認められなかった。また、未導入校に対する直接的データは得られていない。質的分析の結果、単回実施

大学と段階的実施大学では直面する課題の性質に違いが認められたものの、「課題数が少ない大学ほど人員・設備・評価者・予算等の課題を多く抱えている」という仮説を明確に支持する結果は得られなかった。以上より、H4-1 は明確には支持されなかった。

③OSCE の実施環境（模擬患者・シミュレーター等）の整備状況が、実施可能な課題の種類やレベルへの影響（H4-2）

a.模擬患者の種類 × 課題数

OSCE の実施環境の整備状況として模擬患者の活用を挙げる。実施可能な課題の種類やレベルに関する調査項目がないため、調査項目の OSCE の課題内容（複数回答可）に多く回答しているほど、実施している課題が多い（＝課題の網羅性がある）と判断して用いた。

模擬患者の種類ごとに、該当する大学（活用あり）と該当しない大学（活用なし）で課題数を比較した（Mann-Whitney の U の検定）。分析単位を大学に統一し、基礎実習前および領域実習前の両方で OSCE を実施している大学については模擬患者の設定ならびに OSCE の課題数をそれぞれ統合したデータを用いた。

教員、実習病院看護職員、上級生・大学院生などの活用と課題数との間に有意差は認められなかった。一方、ボランティア／模擬患者団体を活用している大学では、課題数の中央値が有意に高かった（p=0.045）。

模擬患者の種類	活用あり	活用なし	P 値
教員	4.5 [2.0-6.25]	4.5 [4.0-6.75]	0.292
他大学教員	3.0 [-]	5.0 [3.0-6.5]	0.524
実習病院の看護職員（実習指導者含む）	3.0 [1.5-5.5]	5.0 [4.0-7.0]	0.193
上級生もしくは大学院生	4.0 [2.0-7.0]	5.0 [3.0-6.0]	0.692
卒業生	4.0 [-]	4.5 [3.0-6.75]	0.753
ボランティアもしくは模擬患者団体	6.0 [5.0-7.5]	4.0 [2.5-6.0]	0.045*
その他	4.0 [1.75-5.25]	5.0 [3.25-7.0]	0.163

Note: Mann-Whitney の U の検定、*p<0.05

b.OSCE 環境項目数 × 課題数

OSCE の実施環境の整備状況として、環境整備を挙げる。調査項目の OSCE の環境に関する項目（複数回答可）に多く回答しているほど、OSCE を実施する環境が整っている（＝環境の水準が高い）と判断して用いた。実施可能な課題の種類やレベルに関する調査項目がないため、調査項目の OSCE の課題内容（複数回答可）に多く回答しているほど、実施している課題が多い（＝課題の網羅性がある）と判断して用いた。

OSCE 環境の項目数と OSCE の課題（内容）数に差があるのかを分析した（Spearman の相関分析）。分析単位を大学に統一し、基礎実習前および領域実習前の両方で OSCE を実施している大学については環境ならびに課題数をそれぞれ統合したデータを用いた。

	r	P 値
OSCE の環境×OSCE の課題数	0.117	0.462

Note: Spearman の相関分析

c.シミュレーターの有無 × 課題数

OSCE の実施環境の整備状況として、シミュレーターの有無を挙げる。シミュレーターの有無と OSCE の課題（内容）数に差があるのかを分析した（Mann-Whitney の U の検定）。実施可能な課題の種類やレベルに関する調査項目がないため、調査項目の OSCE の課題内容（複数回答可）に多く回答しているほど、実施している課題が多い（＝課題の網羅性がある）と判断して用いた。分析単位を大学に統一し、基礎実習前および領域実習前の両方で OSCE を実施している大学については OSCE の課題数をそれぞれ合わせたデータを用いた。

シミュレーターを使用している大学の方がやや高い中央値を示したものの、有意差は認められなかった（p=0.391）。

項目	あり	なし	P 値
シミュレーター	6.0 [3.0-7.5]	5.0 [3.0-6.0]	0.391

Note: Mann-Whitney の U の検定

④H4-2 のまとめ

OSCE の実施環境（模擬患者の種類、OSCE の環境、シミュレーターの有無）と、実施可能な課題の幅を示す指標としての「OSCE 課題数」との関連を探索的に検討した。

その結果、ボランティア／模擬患者団体を活用している大学では、課題数が多いという傾向がみられた。ボランティア／模擬患者団体の活用は、単に人手が増えることにとどまらず、模擬患者の質の確保や、対人場面を含む課題の実施しやすさ、教員の負担軽減（評価や運営に集中できる）などにつながる可能性が考えられる。これらのことから、模擬患者の人的資源の整備が課題の幅に関係している可能性が示唆された。

一方で、OSCE の実施環境（施設形態）やシミュレーターの有無と課題数との間には有意な関連は認められなかった。このことから、環境整備が進めば自動的に課題数が増えるという単純な関係は確認されなかった。

以上より、H4-2「OSCE の実施環境（模擬患者・シミュレーター等）の整備状況が、実施可能な課題の種類やレベルに影響している」という仮説は、全体としては明確には支持されなかった。ただし、人的資源（特にボランティア／模擬患者団体の活用）については、課題の幅に関係する可能性が示唆された。

（5）参加型臨地実習のための OSCE としての位置づけ（仮説 5）

①OSCE を「参加型臨地実習を実現するために、実習前に実施すべき客観的臨床能力試験」という位置づけでの実施（H5-1）

OSCE を「参加型臨地実習を実現するための実習前評価」と位置づけている大学は 18 大学（31.0%）であり、全体の約 3 分の 1 にとどまった。多くの大学では、OSCE は参加型臨地実習の前提条件として明確には位置づけられていなかった。

参加型臨地実習を実施するためのコンピテンシーを保証する目的とした OSCE の領域実習前時点での実施状況（n=58）	大学数	%
実施している	18	31.0
実施していない	36	62.1
未回答	4	6.9

5.総合考察

本研究は、看護学教育コアカリに示された第 4 階層の 756 のうち 296 の資質・能力について、OSCE（Shows How）および参加型臨地実習（Does）における保証の必要度を全国規模で検討した初の体系的調査である。その結果、両段階における必要度の分布には明確な構造的差異が認められた。OSCE で「保証が必要」と回答した割合は 25.1%から 88.4%と幅広く分布した一方、参加型臨地実習での必要度は 51.3%から 97.0%と高値に集中していた。この結果は、能力保証におけるマイルストーンの役割分担が全国的に一定の構造を持って形成されていることを示している。

すなわち、OSCE は標準化可能な技術操作、基礎的臨床判断、一定の枠組みの中で再現可能なコミュニケーションなど、客観的評価が可能な資質・能力の保証に適していると認識されているのに対し、参加型臨地実習は、実際の患者や家族、多職種との相互作用の中で発揮される文脈依存的・関係性依存的能力の保証を担うものとして位置づけられている。この二層構造は Miller のピラミッドとも整合しており、日本の看護学士課程は暗黙のうちに「Shows How」と「Does」の機能分化を実践していることが明らかとなった。

A～D 群分類の結果は、この構造をさらに明確に示している。OSCE と実習の双方で高い合意を得た A 群 45 資質・能力は、主として専門知識に基づく問題解決能力、臨床スキル、コミュニケーション能力に集中していた。

これらは看護実践の基盤を構成する能力であり、学内での標準化訓練と臨地での実践経験の双方によって保証されるべき中核的能力であると考えられる。ICN が提唱する「一般看護師のコンピテンシー・フレームワーク」[6)]や、AACN による「The Essentials」[7)]といった国際的なフレームワークとも整合している。看護学教育コアカリ自体が国際標準を土台に策定されていることを鑑みれば、A 群は看護学士課程において普遍的に求められる学士課程修了時に到達すべき中核的な能力として再定義可能な領域であるといえる。一方、B 群 119 資質・能力は OSCE での合意は低いが実習での合意が高い資質・能力であり、多職種連携能力、地域社会における健康支援、生涯学習能力など、実践環境への依存度が高い資質・能力が多く含まれていた。これらは標準化された模擬環境では十分に再現することが難しく、実際の医療・地域環境における経験を通じて形成される性質を持つ。そのため、臨地実習に保証責任が委ねられる構造が形成されていると解釈できる。特に地域包括ケア体制が進展する日本の医療環境において、地域社会における健康支援の重要性は高まっているが、OSCE による評価枠組みは未成熟であり、実習依存度が高くなる傾向が明確に示された。

C 群が 1 資質・能力のみであったことは、教育学的に重要な意味を持つ。OSCE で保証すべきと判断された資質・能力のほとんどは実習でも重要と認識されており、両者は対立的ではなく補完的関係にあることが確認された。閾値のわずかな差により分類されたに過ぎず、本質的な矛盾は存在しないと解釈される。

D 群 132 資質・能力は両段階で合意が低い資質・能力であり、科学的探究能力や情報・科学技術を活かす能力、生涯学習能力の一部などが多く含まれていた。これらは重要性が否定されているのではなく、「どの段階で保証すべきか」に対する大学間の見解が分かれていることを示している。教育理念、大学の特色、地域特性などが影響している可能性が高く、日本の看護教育が多様な価値観のもとに展開されていることを反映していると考えられる。

OSCE 実施状況の分析では、実施率は約 3 割にとどまり、設計要素には大きなばらつきが認められた。ステーション数、評価者数、課題数はいずれも広い分布を示し、設計の標準化は進んでいないこ

とが明らかとなった。しかしながら、設計規模と保証項目数との間には明確な相関は認められず、規模の大きさが網羅性を高めるとは限らないことも示された。これは、量的拡大よりも設計思想の明確化が重要であることを示唆している。

さらに、OSCE を参加型臨地実習前の客観的能力保証として制度的に位置づけている大学は31.0%にとどまった。多くの大学で OSCE は教育的評価として実施されているものの、制度的なゲート機能を担っているわけではない。この点は、今後の制度設計における重要課題である。

以上の結果から、本研究は、日本の看護学士課程における資質・能力保証構造を初めて全国規模で可視化した意義を持つ。OSCE と参加型臨地実習は対立的ではなく補完的であり、標準化可能な資質・能力と文脈依存能力の分担構造が存在することが明らかとなった。一方で、OSCE 設計の多様性および制度的接続の未成熟が確認され、全国的基準の再検討と制度設計の高度化が今後の課題として浮き彫りになった。本研究は、基盤能力の合意形成とマイルストーン間の役割明確化に向けた議論の基礎資料となるものである。

【引用文献】

1） 文部科学省. 看護学教育の在り方に関する検討会 報告書－変化する社会における看護の質の確保に向けて－. 2022. https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001 3l0q-att/2r9852000001 3l4m.pdf
2） Lewis, L., Rebeschi, L., & Hunt, E. (2022). Nursing Education Practice Update 2022: Competency-Based Education in Nursing. SAGE Open Nursing, 8. https://doi.org/10.1177/23779608221140774.
3） Van Melle, E., Frank, J., Holmboe, E., Dagnone, D., Stockley, D., & Sherbino, J. (2019). A Core Components Framework for Evaluating Implementation of Competency-Based Medical Education Programs.. Academic Medicine. https://doi.org/10.1097/acm.0000000000002743.
4） Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic Medicine. 1990; 65(9): S63-7.
5） 高島利・荒尾博美(2021). 看護系大学生を対象とした客観的臨床能力試験(OSCE)の現状に関する文献レビュー.『熊本保健科学大学研究誌』18, 43-56.
6） 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
7） 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/

第Ⅱ章　文献検討と全国調査による現状と課題分析に基づく OSCE ガイドブックの骨子項目の提案

1.OSCE ガイドブックの意義・骨子項目案作成の背景

1）看護学教育モデル・コア・カリキュラムの背景

日本の看護学教育においては、2002 年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」が「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」の報告の中で提示した「看護実践を支える技術学習項目」に基づいた教育が開始され、質保証の仕組みづくりが検討されてきた[1)]。また、世界的に資質・能力を重視した「コンピテンシー基盤型カリキュラム」が中心となったのを受け、2011 年には、看護学教育モデル・コア・カリキュラムの導入が提案され、2018 年に、JANPU は「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」において、6群25項目のコアコンピテンシーを提示した [2)]。その後、COVID-19 パンデミックや、複雑化する医療に伴い、チーム医療の推進や医師の働き方改革など、社会的な医療・看護へのニーズは、より質の高い実践力へ著しく変化してきた。それらの変化に対応できる質の高い看護実践者を育成するためには、卒前-卒後のシームレスな教育は必須であり、卒業時アウトカムを設定することが求められる。そこで、新人看護師のコンピテンシー（資質・能力）を目指すべき到達として、各領域実習前時点、臨地実習時点、卒業時点の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として明確に示された看護学教育モデル・コア・カリキュラム（令和 6 年度改訂版）が 2025 年 3 月に発表された [3)]。

2）資質・能力のパフォーマンス評価

この、看護学教育コアカリに基づき育成された資質・能力を評価するためには、パフォーマンスの評価が求められる。今回の看護学教育コアカリでは、Miller のピラミッド [4)]を用いた4段階を提示しており、1 段階目の「根拠を理解して、臨地で実施できる：Does」、2 段階目の「根拠を理解して、模擬的な環境で行動・実演できる：Shows How」、を評価する方法が必要である。では、そのコンピテンシー評価はどのような方法が適切なのだろうか。すでに 2000 年初期から、医学・歯学教育では客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination：OSCE）が開始されており、医学教育では診療参加型臨床実習における医行為の実施を目的に、違法性が阻却されるとともに、OSCE は公的なものへと変化している。

3）客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination：OSCE）とは何か

1970 年代、英国の医学教育領域において、Objective Structured Clinical Examination（OSCE）は、いくつかのステーションを、チェックリストを用いた観察評価を実施することで、評価者のばらつきが抑えられ、客観性が維持できる臨床技能を評価する構造化された臨床試験として開発された（RM Harden et.al,1979）[5)]。その後、1990 年代に米国において、外国医学部を卒業した学生の認証要件として導入され、2004 年から医師国家試験の実技試験として活用されてきた。

日本では、医学教育において、臨床実習を積極的に導入、充実させることにより、知識、技能、態度の体得をさらに効果的に行うことが期待して、1991 年に医学生が一定の医行為を行う際の整理の1

つとして、臨床実習開始前に事前評価が必要と示された（厚生省臨床実習検討委員会,1991）[6]。また、「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について」において、診療参加型臨床実習の導入と共に、OSCE が明示された（厚生労働省,2007）[7]。また、2001 年からトライアルの実施、2004 年 4 月からの医師臨床研修制度の開始を経て、2005 年から共用試験 OSCE として正式実施となった。その後、医学教育モデル・コア・カリキュラムは改訂を重ね、2020 年の医道審議会医師分科会の報告（厚生労働省,2020）[8]をもとに、2021 年医師法改正に至った。その後、共用試験に合格した医学生は、医師の指導監督のもと、診療参加型臨床実習の一環として、ある一定の医行為が実施可能となり、2023 年より OSCE は「臨床実習前の公平・公正な能力評価を全国統一基準で行う共用試験」として法制化された（厚生労働省,2023）[9]。

4）日本の医療者教育における OSCE の実際

（1）医学教育における OSCE

2026年1月現在、日本の医療者教育において「共用試験」として全国で共通した OSCE を導入しているのは、医学、薬学、歯学である。医学教育は前述のとおり、医行為の違法性阻却に伴い、学生が臨床現場で活動することを保証するために、臨床実習前と臨床実習後に実施している。これらは、法の改正を伴ったため、学生の学修教材、OSCE の実施・管理体制、評価者、医療面接模擬患者らは、認定制度が導入されている。また、CBT（Computer Based Testing）と OSCE の両者に合格すると、Student Doctor の名称を得ることができる。臨床実習後については、整備中であるが、共通課題と大学独自課題を実施している。

（2）歯学教育における OSCE

医学に準じて、2006 年に歯学教育モデル・コア・カリキュラムが策定され、2007 年頃歯学部 CBT と OSCE が導入となった。歯学部でも臨床実習前の能力保証を前提としており、全国共通の OSCE システムを確立している。特に実技、手技の比重が大きく、「口腔診察」「基本的歯科手技」「医療面接」が中心である。

（3）薬学教育における OSCE

薬学教育は、2006 年に6年制教育に移行し、臨床での実務実習（病院、薬局）での実習が必修となった。それに伴い、2009年に薬学教育共用試験として CBT と OSCE が導入された。薬学も臨床実習前の能力保証を基盤としており、患者対応能力、安全管理能力に重きが置かれている。

（4）その他の医療者教育における OSCE

医歯薬学以外の医療者教育において、全国共用試験として OSCE は実施されていないのが現状である。

①理学療法士・作業療法士：多くの養成校で独自 OSCE が開催されていることが文献で示されている[10)11)]。

②診療放射線技師・臨床検査技師：一部技能評価が実施されている [12)]と報告があるが演習内にとどまっており OSCE としての位置づけはない。

③救急救命士：演習内の技能評価は実施されているが、OSCE としての位置付けはない。

5)看護学教育における OSCE 導入に向けた JANPU の取り組み

JANPU では、COVID-19 パンデミック期に臨地実習とその代替実習の困難を経験し、2021 年から実習前知識試験(CBT)と OSCE の実現に向けての検討を開始した。

2022 年度看護学教育質向上委員会の報告によると、「臨地実習に関するアンケート調査【A 調査】報告書」(回答数 214 課程/295 課程、回収率 72.5%)の結果において、臨地参加型実習ができていない理由で最も多かったのは「実習施設が、医療安全の面からリスクを減らすために実施を制限している」が87.5%、次いで「実習前の学生の技術レベルが低く実施できない」が37.5%、また、全国共通の OSCE が必要との回答が62.6%であった[13]。

2023 年度は OSCE の実施可能性を探ることを目的に、OSCE の効果、課題に焦点を当て、海外文献を抽出、検討した。「OSCE」「Nursing education」「Nursing student」のキーワードで MEDLINE with Full Text、CINAHL with Full Text により検索した。総数 201 件、Nursing 以外、Student 以外を除外し、1 時スクリーニング 123 件、2次スクリーニングで 24 文献を抽出した。諸外国(アメリカ、イギリス・カナダ・オーストラリア・スウェーデン・スペイン)の「臨地実習に赴く前の学生の知識・技術レベル/コンピテンシーを確認、保証するための共用試験」についての調査結果では、「実習に出る前の『共用試験としての CBT、OSCE』は行われていないが、すべての国で実習に出る前の技術演習と技術試験は厳しく行われ、合格しない学生は実習に出ることはできない」ことが明らかとなっている。

実際には、「英国では OSCA (Objective Structured Clinical Assessment)という技術試験が大学ごとに行われ、最初の実習(基礎実習)に出る前の質を担保している。スウェーデンでも大学ごとに OSCE は実施され、また最終学年では高度なシミュレーション試験が実施される」とあり、時期や内容は様々であることが報告されている。共通することは、「国家試験がない国でも、大学卒業時点での技術水準の担保は重要視されている」ということであった。総じて、OSCE は看護学生の看護実践能力の評価方法として信頼性・妥当性が高いことが明らかとなった。一方で、実施体制に焦点を絞ると、課題の導き出し方、課題名と目的、課題数、試験時間、評価者、評価の観点は様々であることが明らかになった[14]。

2025 年度にさらにハンドサーチにて 2023 年から 2026 年までの文献 76 件を抽出、看護学生以外の対象を除外して 66 件をレビューした。諸外国であっても実施学年やステーション数の違いをはじめ、与薬,心肺蘇生法など医療安全上の課題となる一部のスキルに特化した OSCE から、全国規模の標準化された OSCE までさまざまであった[15][16]。

以上より、日本の今後の看護学教育において、OSCE は、参加型臨地実習前に実習に求められる資質・能力の到達度を形成的に評価し、フィードバックし、安全で学生が自信を持って臨める参加型臨地実習を保証するものと位置付けて、準備を進める必要性があることが示唆された。

6)日本の看護学教育における OSCE の実際

日本における OSCE の実施可能性を探るため、2025 年度は、下記、国内文献の文献検討を行った。

(1)目的

日本の看護系大学における実習前 OSCE の実施状況を把握し、OSCE ガイドブックの作成に資する基礎資料を作成することを目的とした。なお、実習前 OSCE とは、看護専門領域別実習の開始前に

実施される OSCE とした。

(2)方法

文献検索には、医学中央雑誌 Web 版を使用した。検索式は「(OSCE/TI) AND (DT＝1900:2014 AND PT＝会議録除く AND SB＝看護)」とし、国内で発表された看護分野の文献を対象に検索を行った。抽出された論文は全文を入手し、以下の包含基準を満たし、かつ除外基準に該当しない論文を選定した。その結果、最終的に 40 件を分析対象とした。

①包含基準

- 看護系大学の看護学士課程教育において実施された実習前 OSCE に関する文献
- 看護学士課程の学生を対象とした文献
- OSCE において提示される課題内容に関する記述を含む文献

②除外基準

- 専門学校や短期大学など、看護系大学以外の教育機関で実施された OSCE に関する文献
- 卒業前 OSCE、基礎看護学実習前 OSCE など、実習前 OSCE の定義に該当しない OSCE に関する文献
- 助産師課程、保健師課程、現任教育、看護師研修など、看護学士課程教育課程以外を対象とした文献
- 文献レビュー、視察報告、対談記事など
- SP 養成のみに焦点を当てた文献

分析対象とした論文については、作成したコード表を用い、実施大学、実施学年、実施時期、OSCE において提示される課題内容、課題数および 1 課題あたりの実施時間など、運営に関する情報を整理した。また、分析過程において、課題内容およびカリキュラム上の位置づけに関する記述を比較する中で、実習前 OSCE における課題の出題範囲および実施方法の特徴に基づくタイプ分類を行うとともに、OSCE で問われている看護技術の内容を探索的に抽出した。さらに、別途実施された「看護学教育モデル・コア・カリキュラムの資質・能力の到達度に基づく評価―看護学士課程における OSCE と臨地実習評価項目の特定と OSCE 実施状況の全国調査―」(第 1 章)(以下、全国調査)の結果を参照し、本文献レビューにより抽出された実習前 OSCE で問われる看護技術との関係について整理を行った。

(3)結果

①実習前 OSCE に関する文献動向

文献検索を行った結果、抽出された論文は 166 件であった。また、抽出された論文の本文を精査し、包含基準を満たし、かつ除外基準に該当しない論文を選定した結果、最終的に 40 件を分析対象とした。これらの論文は、各々の大学が取り組む実習前 OSCE を報告したものであり、多くは教育実践の報告や取り組みの紹介を目的とした記述的な内容であった。なお、最初に発表された論文は 1997 年であり、論文数は 2011 年以降にやや増加傾向がみられた(図 1)。

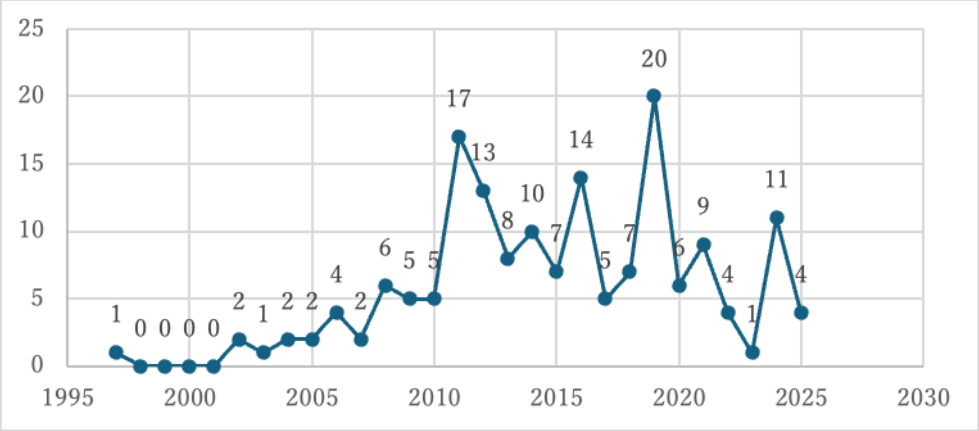


図 1　看護系大学看護学士課程における実習前 OSCE に関する文献件数の年次推移

②実習前 OSCE について報告している大学

分析対象となった論文の中には同一大学による報告が含まれていたため、同一大学からの同一内容の実習前 OSCE に関する報告は 1 件としてカウントすることにより、実習前 OSCE に関する論文を報告している大学数を算出した。その結果、該当する大学数は 20 校であり、実習前 OSCE に関する論文数は 21 件であった。

③実施学年および実施時期

実施学年については、記載のない論文も認められたが、記載のあった論文では 2 年次生から 4 年次生を対象としていた。実施時期については、多くの論文で実習前に実施していることが明記されていた。一方で、一部の大学では実習期間の初日に OSCE を実施し、その後に臨地実習へ移行する運用を行っていた。

④OSCE において提示される課題内容

提示されていた課題内容は、採血やフィジカルアセスメント、ショック時の初期対応など、単一科目の中で学修する看護技術を扱うものから、成人・小児・精神・母性など段階的に学修される各看護専門領域における知識と技術を確認するものまで幅広くみられた。また、車いす移乗や基本的なアセスメントなど、全ての看護領域の実習に共通する資質・能力を評価する課題も設定されていた。

⑤課題数および 1 課題あたりの実施時間

OSCE における課題数は、記載がなかった 3 校を除くと、2～6 課題であった。また、実施時間の記載がなかった3大学および 1 課題あたり 30-40 分を要して実施すると記載されていた1大学を除き、1 課題あたりの実施時間は 5～15 分（課題を読む時間、課題の実施時間、フィードバックを含む）であった。

⑥実習前 OSCE のタイプ分類

分析対象とした 40 件の論文については、OSCE で出題される課題の内容、実施時期に着目して精査した。その上で、日本の看護系大学において実施されている OSCE のタイプを検討した。その結

果、日本の看護系大学における OSCE は、カリキュラム上の位置づけや OSCE によって評価される内容および出題範囲の観点から、以下の 4 つのタイプとして整理された。

- 「単一科目型 OSCE」:1 つの授業科目内における学修成果を評価する目的で実施される OSCE とする。具体的には、成人看護学演習やフィジカルイグザミネーションなどの単一科目において、採血、ショック初期対応、フィジカルアセスメント(心音・呼吸音・腹部・神経の 4 領域)、血糖測定、術後観察/離床などを OSCE の課題として設定されていたものが該当した。
- 「単一領域型 OSCE」:成人看護学・小児看護学・精神看護学など、特定の看護領域に限定した学修成果を評価する目的で実施される OSCE とする。具体的には、学内での講義や演習を通して学修した特定の看護領域について、母性看護学実習に向けた準備状態などを、当該領域で必要とされる看護技術に着目した OSCE の課題として設定されていたものが該当した。
- 「複数領域型 OSCE」:複数の看護領域を対象とし、同一時期にそれらの学修成果を評価する目的で実施される OSCE とする。具体的には、看護領域別の実習に向けて、各看護領域において必要とされる看護技術について、1 年次および 2 年次に学修した知識と技術を統合し、思考することを求める OSCE の課題として設定されていたものが該当した。
- 「統合型 OSCE」:特定の看護領域に限定せず、領域横断的・総合的な看護実践能力を評価する目的で実施される OSCE とする。具体的には、車いす移乗や基本的なアセスメントなど、すべての看護領域の実習に共通する実践力を評価する課題や、基礎看護学演習の内容を主軸として構成された課題が設定されていたものが該当した。

⑦実習前 OSCE で評価される看護技術

分析対象とした 40 件の論文に記載されていた、看護学士課程において扱われる看護技術を抽出したところ、概ね 26 項目に整理された。これらの看護技術は、その内容の特性から、次の 3 つの技術群に分類された。

- 「日常生活を支える看護技術」:寝衣交換、シーツ交換、清拭、洗髪、床上排泄、おむつ交換、車いす移乗、コミュニケーション
- 「医療を支える看護技術」:バイタルサイン、フィジカルアセスメント、呼吸音聴取、感染予防、ガーゼ交換、経口与薬・管理、酸素療法、採血、輸液管理、輸液ポンプの操作、血糖測定、インスリン注射法、術後観察/離床、ショック初期対応
- 「母子を支える看護技術」:妊婦診察、褥婦の子宮復古・乳房観察、子宮底長測定、沐浴

⑧OSCE において提示される課題の構成上の特徴

分析対象とした論文を精査した結果、実習前 OSCE における課題は、単独の看護技術を実施することを求める形式よりも、何らかの代表的な疾患や健康上の課題を有する対象者の事例を設定し、その状況に応じた看護援助を求める形式が多くみられた。具体的には、術後の患者、慢性疾患をもつ患者、妊婦や褥婦など、臨地実習で遭遇する可能性の高い事例が提示され、その文脈の中でバイタルサインの測定、フィジカルアセスメントや看護技術を実施する課題が設定されていた。これらは、単一の看護技術の正確性のみを問う形式というよりも、事例に基づく状況判断を伴う課題の構成であると解釈された。

⑨実習前 OSCE の現状と今後の方向性

文献検討の結果から、日本の看護系大学における実習前 OSCE は、単一科目型、単一領域型、複数領域型、統合型の 4 つに整理された。単一科目型および単一領域型 OSCE は、当該科目または看護領域における学習成果を確認する上で一定の意義があると考えられる。しかし、実習前に学生の総合的な到達度を確認するという観点からは、評価可能な「資質・能力」が限定的であると見受けられた。一方、統合型 OSCE は、特定の看護領域に限定せず、看護の基盤となる実践力を評価しており、参加型臨地実習に向けた「最低限の資質・能力」の確認および保証という観点から整合的であると考えられる。

7）OSCE ガイドブックの意義

参加型臨地実習の実現に向けて、臨地実習前時点、臨地実習時点、卒業時点の到達度に基づくコンピテンシーの評価とその保証が求められる。先の国内外の文献検討の結果からは、コンピテンシー評価と保証における OSCE の有用性が示された。一方で、OSCE の位置づけや方法は多様であり、OSCE の位置づけの明確化、公平性・信頼性が確保され、標準化された OSCE を構築することの必要性が明らかとなった。その構築に向けて OSCE ガイドブック等の作成が求められる。

2.調査結果を踏まえた OSCE ガイドブック骨子項目の抽出

参加型臨地実習の実現性・公平性・信頼性が確保され、標準化された OSCE の構築に向けて、文部科学省委託事業「学士課程における看護学実習の充実のための調査研究」における全国調査において、看護学教育コアカリで示された資質・能力のうち、到達度が「Shows How」と「Does」の 296 資質・能力について、「参加型臨地実習前 OSCE において全国共通で最低限保証すべき資質・能力」と「参加型臨地実習において全国共通で実施・評価すべき資質・能力」が明らかになった（第 1 章参照）。一方で、OSCE の実施に向けた課題として、OSCE の位置づけ、OSCE の設計、評価の公平性・信頼性・妥当性、マンパワーの不足、運営体制、実施体制、物理的環境等に関する多様な課題が抽出された。

これらの全国調査の結果に基づき、OSCE ガイドブックには、「OSCE」および「参加型臨地実習前 OSCE」「参加型臨地実習後 OSCE」の定義、位置づけを明示する必要がある。また、到達度、内容設計に関する課題が挙げられたことから、「看護学教育に関するコンピテンシー（コンピテンシー基盤型教育・コンピテンシー基盤型評価）」および「OSCE で評価する資質・能力」を明示し、「OSCE の基本設計」を具体的に説明する必要がある。「OSCE の基本設計」においては、「評価項目」「評価方法」「ステーション設計」「フィードバック」等の OSCE の主要な概念を含むものとする。さらに、教員負担、マンパワーの不足、運営体制、実施体制の課題が挙げられたことから、「OSCE の準備・運営」に関する説明を含むことが望ましい。「OSCE の準備・運営」には、「組織・チーム編成」「ステーションバンクの構築」「試験管のトレーニング」「模擬患者のトレーニング」「会場設計」「評価会議」「評価結果の事後分析」等、OSCE 導入の指針となる内容を含むものとする。

3.文献結果を踏まえた OSCE ガイドブック骨子項目の抽出

1）全国調査における OSCE 評価項目と文献検討における OSCE 評価項目との関係

全国調査で OSCE により評価することが適当と示された看護学教育コアカリの第 4 階層の 45 資

質・能力（70％以上の大学が OSCE による評価が適当と評価した項目）と、文献検討で実習前 OSCE を実施している日本の看護系大学において出題されている看護技術項目の関係を分析した。その結果、複数領域型 OSCE では第 4 階層の 45 資質・能力のすべてを評価しており、続いて統合型 OSCE では、大学間における多少の差はあるものの、多くの項目について評価が行われていた。しかしながら、単一科目型 OSCE と単一領域型 OSCE は、各看護専門領域あるいは各科目において評価対象として設定されている「資質・能力」が異なっていた。

一方、文献検討で半数未満の大学しか評価していなかった項目については、看護学教育コアカリの「資質・能力」第 3 階層の「SO-06-01 在宅における看護の提供」「IP-02-01 自分の意見の明確な説明」「PS-06-04 しくみの理解と看護活動（トイレに行く：排尿）」「PS-06-05 しくみの理解と看護活動（トイレに行く：排便）」「PS-08-05 神経系の症状・徴候に対する看護活動」「PS-08-22 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）の構造と機能の理解」「PS-08-23 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）の症状・徴候に対する看護活動」「PS-08-26 生殖器系・乳房の症状・徴候に対する看護活動」「PS-08-29 妊娠と分娩の症状・徴候に対する看護活動」「PS-08-31 小児（新生児含む）の構造と機能の理解」「PS-08-32 小児（新生児含む）の症状・徴候に対する看護活動」「PS-09-01 精神系のしくみと働きの理解」「PS-09-02 精神系の症状・徴候に対する看護活動」の 13 項目が該当した。

2）看護学教育モデル・コア・カリキュラムとの対応

全国調査の結果と、文献検討の実習前 OSCE で問われる看護技術との照合から、複数領域型 OSCE は第 4 階層の資質・能力を網羅的に評価していた。また、統合型 OSCE も大学間に若干の差はあるものの、概ね広範囲の「資質・能力」第 4 階層を評価していた。これに対し、単一科目型および単一領域型 OSCE では、評価対象とされる「資質・能力」が各科目・各看護専門領域に依存しており、評価範囲に偏りがみられた。これらのことから、看護学教育コアカリに示される「資質・能力」の保証という観点において、実習前 OSCE は領域横断的な評価を可能とする実施形態が望ましいことが示唆される。

3）実施可能性および教育資源の観点

文献検討の結果、複数領域型 OSCE は広範囲の「資質・能力」を評価できる点で有効であることが示された。しかしながら、複数領域の教員配置、課題設計、試験室および試験時間の確保などを要するため、大学間における教育資源の差を考慮すると、JANPU が全国的に推奨する OSCE の実施形態としては、現実的な課題が残る。一方、統合型 OSCE は、評価範囲の妥当性を一定程度確保しつつ、課題内容が特定領域に依存しない構造を持つことから、教育資源の差を踏まえて全国的に推奨する基盤モデルとして位置づけられる可能性がある。

4）実習前 OSCE の課題構成上の特性という観点

文献検討においては、実習前 OSCE の多くが、代表的な疾患や健康課題をもつ事例を基にして、その状況に応じた看護援助を実施する形式で構成されていることが示唆された。このことは、看護における OSCE が、単一の看護技術の正確性のみを確認する試験とは性格を異にし、「資質・能力」を統合的に評価する性格を有している可能性を示している。OSCE は医療者教育に広く導入されている

が、臨地実習前時点に求められる資質・能力は専門職の特性によって異なると考えられる。看護は、対象者の生活背景や健康状態を理解し、生活過程を支える専門職であることから、事例に基づいて課題を提示する形式は、看護実践の本質を反映していると解釈できる。したがって、実習前 OSCE を標準化・ガイドブック化する際には、単なる看護技術のチェックリストで評価することなく、対象者の状況設定を前提とする統合的な評価設計を基本とすることが、看護教育の特性により整合的であると考えられる。

5)実習前 OSCE の今後の方向性

先述した内容を踏まえると、実習前 OSCE の目的を「参加型臨地実習に向けた最低限の資質・能力の保証」に置く場合、統合型 OSCE を基盤とする実施形態は、実施可能性と実習準備性評価としての適切性の両面から有用な実施形態であると考えられる。また、統合型 OSCE を実施する過程において、すべての看護専門領域の教員が参画して実施・評価する体制を整えることは、実習前の学生の到達度を教員間で共有する機会となり、各看護専門領域の臨地実習の指導に反映させることが可能となるだけでなく、学生の看護実践能力の資質・能力を保証したうえで臨地実習へと接続する教育的な好循環の構築につながると考えられる。このような実習教育の枠組みは、大学間の教育資源の差を踏まえつつ、看護学士課程における一定水準の「資質・能力」を保証する仕組みとしての一つの視座になり得るものと考える。さらに、実習前 OSCE を通して事例に基づく統合的な資質・能力を評価することは、看護実践の特性を踏まえた教育的意義を改めて示すことにもつながり、参加型臨地実習に向けた看護学生の資質・能力の保証の在り方を検討するうえでの一つの視座になり得る可能性がある。

4.OSCE ガイドブックにおける骨子項目(案)

以上の全国調査、文献検討等の結果に基づき、OSCE ガイドブック骨子項目(案)として、以下の項目が抽出された。今後、以下の骨子項目(案)に対して、さらに、専門家へのデルファイ法による調査研究、有識者意見聴取、文献検討を加え、OSCE ガイドブック骨子を確定し、2026 年度ガイドブックの(案)の作成を行う。

1)序章

・客観的臨床能力試験(Objective Structured Clinical Examination:OSCE)とは
・日本の医療者教育における共用試験としての OSCE

2)JANPU の OSCE に関する取り組みの経緯

・2021 年から 2025 年までの取り組み(JANPU 報告書の概説)
・看護学教育モデル・コア・カリキュラムから見た OSCE のあり方(コンピテンシー評価)
・日本の看護学教育における OSCE の現状と課題(国内文献の分析結果)
・JANPU の目指す OSCE の定義

3)OSCE ガイドブックの目的

4)看護学教育におけるコンピテンシー

5)OSCE の基本設計

・OSCE によるコンピテンシー評価
・OSCE における評価項目

・OSCE における評価方法
・OSCE のブループリントの設計
・OSCE のステーションの設計
・試験時間の設定
・ステーション数の設定
・ステーショントピックの設定
・ステーションタイプの設定
・OSCE の評価表の作成
・OSCE におけるフィードバック

6）参加型臨地実習前 OSCE

・参加型臨地実習前 OSCE とは
・参加型臨地実習前 OSCE で評価する資質・能力リスト

7）参加型臨地実習後（卒業前）OSCE

・参加型臨地実習後（卒業前）OSCE とは
・参加型臨地実習後（卒業前）OSCE で評価する資質・能力リスト

8）OSCE の準備・運営

・組織・チーム編成
・ステーションバンクの構築
・試験官のトレーニング
・模擬患者のトレーニング
・会場設計
・評価会議
・評価結果の発表
・評価結果の事後分析
・OSCE 全体の評価

5.まとめ

全国調査、文献検討の結果から、参加型臨地実習の実現、および、コンピテンシー評価と保証における OSCE の有用性が明らかになった。一方で、日本の看護学教育においては、OSCE の位置づけや方法は教育機関により様々であり、公平性・信頼性・妥当性のある、標準化された OSCE は確立していなかった。また、OSCE の実施可能性においては複数の課題が報告されていた。

これらの課題に対して、全国調査により、看護学教育モデル・コア・カリキュラム（令和 6 年度改訂版）で示された資質・能力のうち、「参加型臨地実習前 OSCE において全国共通で最低限保証すべき資質・能力」と「参加型臨地実習において全国共通で実施・評価すべき資質・能力」を明らかにした。さらに、今後、専門家調査を加え、OSCE 評価項目の特定が期待できる。また、文献検討により、OSCE の実施に伴う課題への対策、指針を明示することが可能である。

全国調査、文献検討の結果から、OSCE ガイドブックの骨子を抽出することができたため、2026 年度より、専門家調査の結果、さらなる文献検討の結果を加え、OSCE ガイドブックを作成する。さらに、参加型臨地実習の実現、コンピテンシー評価と保証に向けて、OSCE ガイドブックを活用した実証

試験、公平性・信頼性・妥当性のある標準化された OSCE の構築を目指す。

【引用文献】

1） 文部科学省. 看護学教育モデル・コア・カリキュラム 改訂に関する連絡調整委員会（第4回）資料. 看護学教育モデル・コア・カリキュラム【改訂案】. 2024. https://www.mext.go.jp/content/20240806-mxt_igaku-000037438-2.pdf
2） 日本看護系大学協議会. 看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標. 2018. https://www.janpu.or.jp/file/corecompetency.pdf
3） 文部科学省. 看護学教育モデル・コア・カリキュラム 令和 6 年度改訂版. 2025. https://www.mext.go.jp/content/20250317_mxt_igaku-000040938_1.pdf
4） Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med. 1990;65(9):S63-7. https://doi.org/10.1097/00001888-199009000-00045
5） Harden RM, Gleeson FA. Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE). Med Education. 1979; Jan,13(1):41-54.
6） 厚生省健康政策局臨床実習検討委員会.臨床実習検討委員会最終報告.1991 https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000192679.pdf
7） 厚生労働省医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議最終報告.2007.https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-9e-1.pdf
8） 厚生労働省医道審議会医師分科会報告書.シームレスな医師養成に向けた共用試験の公的化といわゆる Student Doctor の方的位置づけについて. https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000609574.pdf
9） 厚生労働省医政局通知.2022. https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001055246.pdf
10） 山路雄彦,渡邉純,浅川康吉他.理学療法教育における客観的臨床能力試験（OSCE）の開発と試行.理学療法学、31(6)、348－358.2004
11） 上岡裕美子,篠崎真枝,橘香織他.理学療法学生における実習前客観的臨床能力試験（OSCE）と臨床参加型実習到達度との関係.医学教育52(2),97－101, 2021
12） 飯藤大和,安原由子.医療系大学生に対する多職種連携教育の効果―患者の移動・移乗援助演習前後の学生の意識変化.四国医誌,73(3・4),161-168, 2017
13） 看護系大学協議会活動報告書.臨地実習に関するアンケート（A 調査）報告書 5-9.2022. https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/05/cyousaA.pdf
14） 看護系大学協議会活動報告書.看護学教育質向上委員会.75-79.2023. https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2024/06/2023JigyoKatsudo.pdf
15） Caroline C, Eva D ,et-al.Development,Validity and reliability of Objective Structured Clinical Examination in Nursing student. Sage open Nursing;9,1-8.2023
16） Samaneh A, Vahid Z, et-al.The development and validation of standadised eight-station OSCE for registration of undergraduate nursing students:A delphi study.Nurse Educ Pract,73,103817.2023

第Ⅲ章　スコーピングレビューと全国調査による現状と課題分析に基づく参加型臨地実習におけるコンピテンシー評価の骨子項目の提案

1.参加型臨地実習ガイドラインにコンピテンシー評価を含める意義・骨子項目作成の背景

看護学士課程においては、学生が医療チームの一員として主体的に看護実践に参加する「参加型臨地実習」の重要性が強調されている。参加型臨地実習は、学生が患者ケアの実践に関与しながら臨床判断力や看護実践能力を統合的に習得する教育方法であり、看護学教育の質保証の観点からもその推進が求められている。

JANPU が実施している文部科学省「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究：学士課程における看護学実習の充実のための調査研究」の「テーマA：学士課程における看護学実習の充実のための調査研究」の一つである「事業 1：参加型臨地実習実現に向けた課題の調査とモデルの開発」も実施し、【事業1令和 7 年度報告書】を提出する。本調査研究では、参加型臨地実習を実現するための教育体制の整備を目的として、①参加型臨地実習実現に向けた課題の調査とモデルの開発（事業 1）、②資質・能力の到達度に基づく臨地実習前後の CBT・OSCE を活用したコンピテンシー評価（事業 2）の二つの事業が進められている。

事業 1 では、参加型臨地実習を実現するための要因が整理されている。これらの要因の中でも、学生が臨地実習に参加するために必要な能力をどの段階でどのように保証するのか、また臨地実習において学生の実践能力をどのように評価するのかという点は、参加型臨地実習の実施において重要な課題として指摘されている。しかし、学生がどの程度の資質・能力を有していれば臨地実習に参加できるのか、また臨地実習の中でどの資質・能力をどのマイルストーンで保証するのかについて、全国的な合意は十分に形成されていない。

看護学教育コアカリでは、コンピテンシー基盤型教育（Competency-Based Education：CBE）の考え方に基づき、資質・能力の到達度を段階的に保証する教育体系の構築が求められている。この枠組みでは、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され、マイルストーンにおける到達度に対して評価し、学内教育、シミュレーション教育、臨地実習を連続的に接続することが重要とされている。特に臨地実習において学生が安全かつ主体的に看護実践に参加するためには、臨地実習前の段階で一定水準の能力が保証されていることを臨床側と共有する仕組みが必要となる。

このような臨地実習前の資質・能力保証の方法として注目されているのが、第2章で述べた客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination：OSCE）である。医学教育においては、OSCE は診療参加型臨床実習に参加するための資質・能力を確認する評価として実施されており、臨床実習への参加可否を判断する客観的な指標として位置づけられている。OSCE は、Miller のピラミッドにおける「Shows How：根拠を理解して、模擬的な環境で行動・実演できる」に相当する能力を評価する方法であり、標準化された環境のもとで学生の臨床技能や判断過程を確認することができる。一方で、資質・能力の最終的な保証は、実際の臨床現場において看護行為を実施する経験、すなわち「Does：根拠を理解して、臨地で実施できる」の段階を通じて形成される。したがって、OSCE による評価のみでは資質・能力の保証は完結せず、実際の臨床場面で患者ケアに関わる実習機会が不可欠である。

このように、参加型臨地実習における資質・能力保証は、OSCE による実習前後の資質・能力評価

と、臨地実習における実践経験を組み合わせることで段階的に構築される必要がある。しかしながら、看護学教育においては、OSCE と臨地実習の役割分担や、どの資質・能力をどのマイルストーンにおける到達度で保証すべきかについての共通認識は十分に整理されていない。参加型臨地実習を安全かつ教育的に実施するためには、これらの評価の関係を整理し、学生のコンピテンシーを段階的に保証する評価体系を明確化することが重要である。

以上の背景を踏まえ、本章では、参加型臨地実習ガイドラインにおけるコンピテンシー評価の枠組みを整理し、参加型臨地実習において保証すべき資質・能力および評価の基本構造について検討する。

2.調査結果を踏まえた骨子項目の抽出

全国調査の結果、看護学教育における参加型臨地実習を安全かつ教育的に実施するためには、学生の資質・能力の保証のみならず、教育体制、指導体制、評価方法など複数の要因を統合的に整備する必要があることが示された。

本調査では、看護学教育コアカリで示された資質・能力のうち、到達度が「Shows How」と「Does」の 296 項目について、「参加型臨地実習前 OSCE において全国共通で最低限保証すべき資質・能力」と「参加型臨地実習において全国共通で実施・評価すべき資質・能力」が明らかにするため、OSCEおよび参加型臨地実習における資質・能力保証の必要度（保証が必要と回答した割合）を大学および臨地実習施設に対して調査した。その結果、大学では OSCE で資質・能力保証が必要とされた割合は 25.1～88.4%（中央値 63.3%）であったのに対し、参加型臨地実習では 51.3～97.0%（中央値 82.4%）と高い値を示した。この結果は、多くの能力について臨地実習を通じた保証が重視されていることを示している。一方、実習施設では OSCE 77.1%、参加型臨地実習 81.8% と必要度が近接しており、両段階の必要度の差は大学ほど大きくなかった。大学ではマイルストーンごとの役割分担を意識した段階的評価モデルが志向されているのに対し、臨地実習施設ではマイルストーンよりも最終的な能力保証を重視する傾向があることが示唆された。

さらに、296 資質・能力を OSCE および臨地実習の必要度に基づいて分類した結果、大学では OSCE と臨地実習の双方で保証すべき資質・能力が 45 資質・能力（約 15%）、主として臨地実習段階で保証すべき資質・能力が 119 資質・能力（約 40%）を占めた。一方、実習施設では両段階で資質・能力保証が必要とされた資質・能力が 165 項目（約 56%）と過半数を占めており、OSCE と臨地実習を連続した資質・能力保証の仕組みとして捉える傾向が示された。

これらの結果は、看護学教育における資質・能力保証が単一の評価方法によって実現されるものではなく、マイルストーンごとに応じた複数の評価方法を組み合わせて構築する必要があることを示している。すなわち、学内教育では OSCE 等を用いて学生の資質・能力を客観的に確認し、その上で参加型臨地実習を通じて実践環境における資質・能力を形成・評価するという段階的評価構造が重要であると考えられる。

また、参加型臨地実習を推進するためには、学生の資質・能力保証のみならず、大学と臨地実習施設の協働体制や医療安全、教育環境整備など、教育システム全体を視野に入れた枠組みを構築する必要がある。なお、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4つの区分で示している。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。

①見学（看護行為の身体的侵襲の程度等、臨地実習指導者が判断）

②看護師（臨地実習施設に所属）の直接の監督下で実施
③教員等（看護師だが臨地実習施設に所属しない）の直接の監督下で実施
④学生が（看護師等がすぐに対応できる状況下で）実施

これら調査結果を踏まえ、参加型臨地実習ガイドラインのコンピテンシー評価では参加型臨地実習を実施するための基本的枠組みを以下の観点から整理した。

- 臨地実習前までの教育の質保証について、参加型臨地実習では学生が患者ケアに関与するため、臨地実習前の段階で一定水準の資質・能力が保証されていることを臨床側と共有する必要がある。本調査結果からも、OSCE による資質・能力保証の必要性が認識されており、臨地実習前における資質・能力評価の重要性が示された。
- 参加型臨地実習では、臨地実習前の学生の到達度の保証に応じて、「臨地実習の指導体制と委託の程度」に基づき実施可能な看護行為を設定する必要があり、実践機会の確保が重要となる。
- 調査結果から、大学と実習施設の間には資質・能力保証の段階に対する認識の差が認められたことから、評価基準や評価方法について両者が共通認識を形成し、教員と臨地実習指導者が協働して学生の実践と実践を評価する体制を整備することが必要である。
- 学内教育と臨地実習を連続した教育体系として位置づける評価構造の構築について、学内教育での評価（OSCE 等）と臨地実習における実践の評価を連続的に位置づけることで、学生の資質・能力を段階的に保証する教育体系を構築することが求められる。

以上より、参加型臨地実習ガイドラインのコンピテンシー評価では、参加型臨地実習において、安全かつ効果的に実践・評価するための教育体制、評価方略を体系的に整理した。また、全国調査結果に基づき、臨地実習前に全国共通 OSCE により最低限保証すべき資質・能力および臨地実習において実践機会が保証されるべき資質・能力について整理した。

3.スコーピングレビューを踏まえた骨子項目の抽出

参加型臨地実習ガイドラインにおけるコンピテンシー評価の枠組みを整理し、参加型臨地実習において保証すべき資質・能力および評価の基本構造について検討するため、「看護学生の参加型臨地実習におけるコンピテンシー評価のためのスコーピングレビュー： JBI 方法論および PRISMA-ScR 準拠―」を行うこととする。

1）背景

看護学士課程では「卒業時にどのような資質・能力（コンピテンシー）を保証するか」という質保証が強く求められている。文部科学省の看護学教育コアカリでは、学修者本位の教育への転換とコンピテンシー基盤型教育を明確に掲げ、卒業時点だけでなく各領域実習前時点の到達度も設定し、学生・教員・臨地実習指導者が共有することを求めている[1)]。到達度の共有は、臨地における学生の課題と成果を共通理解し、教員と臨地指導者の協働を促進するだけでなく、実習前到達度を明示することで、看護管理職や臨地実習指導者が学生の資質・能力を見通せるようになり、学生の看護実践の機会が増えることが期待され、これが「参加型臨地実習」実現の基盤になると示されている[1)]。臨地実習環境は教育の重要な要素であり、医療分野の学生は理論知識を応用し、臨床スキルを習得し、問題解決力や臨床推論能力を育むことができる[2)]。

一方で、参加型臨地実習の推進には、患者安全と学修効果の両立を前提に、「何をどの水準まで実

践させ、どのように評価するか」を臨地と大学で合意できる評価の枠組みが不可欠である。看護学教育コアカリは、到達度を Miller のピラミッド（Does/Shows How/ Knows How/ Knows）で整理し、評価方法の例として、臨地実習では直接観察評価（Does）、OSCE 等（Shows How）、CBT 等（Knows How/ Knows）を提示している[1)]。さらに、臨地で学生の実践機会を確保するためには、対象の安全や責任の所在、評価の信頼性等を踏まえつつ、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を評価するシステム構築と、学修成果の可視化に基づく質保証が必要であることも明記している[1)]。

しかし、臨地実習における「コンピテンシー評価」は、概念定義・評価者・評価場面・ツールが多様で、施設や国・教育機関間で一貫性が乏しいことが指摘されてきた。看護学生の臨床能力評価に関するレビューでは、評価指標やツールの多様性、妥当性・信頼性、客観性や記録可能性などが継続的な課題として整理されている[3-6)]。近年は臨床現場での評価（workplace-based assessment：WBA）や、責任を伴う実践の単位としての Entrustable Professional Activities（EPA）など、学修成果と臨床実践を接続する評価概念も看護教育に導入されつつあるが[7-9)]、参加型臨地実習の文脈で「どのようなコンピテンシーを、誰が、どの場面で、どんな方法・基準で評価しているのか」を体系的に俯瞰した整理は十分ではない。

また、国内では参加型臨地実習の実現に向けた課題把握やモデル開発のための全国調査・報告も進められているが、実習現場での評価が「実践機会の確保」と結びつくためには、評価対象（コンピテンシー）と評価方法（直接観察、ルーブリック、ポートフォリオ、OSCE/CBT、EPA 等）の対応関係を可視化し、臨地と大学が共有できる言語・基準に整理する必要がある[10-11)]。

以上より、参加型臨地実習におけるコンピテンシー評価を特定・整理することは、①参加型臨地実習での実践の機会を確保し、②実践に基づく評価を促進し、③看護学生の卒業時の資質・能力保証を通じて、看護教育の質保証に貢献する、という意義を持つ。本スコーピングレビューでは、既存研究・報告を網羅的に探索し、参加型臨地実習におけるコンピテンシー評価の「評価対象」「評価者」「評価場面」「評価方法・ツール」「評価基準（達成水準）」をマッピングすることで、今後の実習設計および評価システム整備の基盤情報を提供する。

2）研究目的

本研究の目的は、参加型臨地実習における看護学生のコンピテンシー評価の現状を体系的に整理・可視化することである。

3）レビュー・クエスチョン（Review Research Questions）

レビュー・クエッションは看護学生の「参加型臨地実習でコンピテンシー（能力）をどのように評価するか？」である。参加型臨地実習を実施している、国、教育機関、学年、科目、実習の内容を整理する。また、評価を評価目的、評価主体、評価対象、評価基準、評価方法、評価ツール、評価設計にて整理する。

4）研究方法

（1）研究デザイン（Study Design）

本研究は、Joanna Briggs Institute（JBI）の方法論に基づいて実施し、報告は PRISMA-ScR

に準拠したスコーピングレビューである。ガイドラインの手続きに基づく実施のため、OSF 登録（Registry:OSF Registries）を2026年2月24日に実施した。

（2）適格基準（Eligibility Criteria）

【包含基準】は以下である。

・Population：看護学生
・Concept：コンピテンシー評価（評価目的、評価主体、評価対象、評価基準、評価方法、評価ツール、評価設計）
・Context：参加型臨地実習
・対象年：2020 年-2026 年
・言語：英語・日本語
・種別：論文、レビュー

【除外基準】は以下である。

P:大学院生、APRN（NP・CNS）、助産師、保健師、
卒後教育・現任教育・新人教育のみを対象、看護以外の医療職種のみ（看護学生の混在は可）
C:学内での実習、オンライン実習、見学型・観察型実習のみ（学生の参加が確認できない）、

【操作的定義】は以下である。

- 本レビューでの「参加型臨地実習」操作的定義：本レビューでは「学生が一定の責任のもと、指導者の監督下で患者ケアの一部を実施する/ケア提供に参加する」ことが確認できる実習を「参加型」とみなす。見学・観察のみで、学生の参加が確認できない実習は除外する。
- 日本国内での「参加型臨地実習」操作的定義（事業 1.報告書より引用）：参加型臨地実習とは、看護学生が医療チームの一員として、臨地実習指導者の指導の下、「違法性阻却がなされた看護行為（療養上の世話及び診療の補助としての医行為）」[注)]等を提供する実習であり、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学修する実習をいう。

注) 違法性が阻却される条件として、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。

（3）情報源および検索戦略（Information Sources & Search Strategy）

データベースは、医中誌 Web、Pubmed、CINAL とした。検索語は、看護学生に関する用語と、コンピテンシー評価に関する用語、参加型臨地実習に関する用語を組み合わせて設定する。検索式詳細は Appendix として記録した。JBI 推奨の 3 ステップ検索戦略に従い、初回限定検索→用語分析→本検索に加え、参考文献追跡・被引用追跡を行った。

（4）検索式

検索用語は以下を組み合わせる。

- 看護学生に関連する用語

- コンピテンシー評価に関連する用語
- 参加型臨床実習に関連する用語

完全な検索戦略は文書化され、付録として提供される。

(5)文献選択プロセス(Selection of Sources)

検索により得られた文献について、タイトルおよび抄録に基づく一次スクリーニング、事前に定義した包含・除外基準に基づく判断を行う。判断過程および除外理由は一覧表として記録し、透明性を確保する。

① 文献管理・重複除去
各データベースの検索結果を文献管理ソフト(Rayyan)に取り込み、重複文献を自動および手動で除去する。重複除去後の件数を記録する。

② キャリブレーション(事前試行)
一次スクリーニング開始前に、無作為に抽出した一定数のタイトル・抄録を用いて、2 名のレビューアーが試行的に判定を行い、包含・除外基準の解釈をすり合わせ、必要に応じて基準と判定手順を調整する。

③ 一次スクリーニング(タイトル・抄録)
2 名のレビューアーが独立にタイトル・抄録を確認し、事前に定義した包含・除外基準に基づき「含む/除外/判定保留」に分類する。判定が一致しない場合は協議により合意形成し、合意に至らない場合は第三者(第 3 レビューアー)が裁定する。一次スクリーニングの結果件数を記録する。

④ 二次スクリーニング(全文)
一次スクリーニングで「含む」または「判定保留」とされた文献の全文を入手し、2 名のレビューアーが独立に適格性を評価する。不一致は協議し、必要に応じて第三者が裁定する。全文段階で除外となった文献は、除外理由を事前に定義したカテゴリに基づいて記録する。

⑤ 追加探索
採択文献および主要レビューの参考文献リストを追跡し、必要に応じて被引用文献検索(forward citation searching)も行う。追加で同定された文献も同様の一次・二次スクリーニングを実施する。

⑥ 報告
文献同定から最終採択までのプロセスは PRISMA-ScR に準拠してフロー図として提示し、各段階の件数を報告する。

(6)データ抽出(Data Charting)

スコーピングレビューにより以下の項目を抽出した。

- 参加型臨地実習を実施している、国、教育機関、学年、科目、実習の内容を整理する。
- 評価を評価目的、評価主体、評価対象、評価基準、評価方法、評価ツール、評価設計にて整理する
- コンピテンシー

データ抽出フォームを作成し、数件で試行して改訂を繰り返し、決定した。

(7)結果の整理と提示(Data Synthesis)

抽出結果は、記述統計による数量的サマリー(年代、国、領域、文献タイプ等)と、内容分析・テーマ化による質的統合(実習形態のタイプ、構成要素、促進阻害要因)を組み合わせて、以下の「A. 文献基本情報」「B. 教育・実習の背景」「C. 評価の対象と概念枠組み」「D. 評価の実施方法」「E. 出典確認・備考」の5区分、25項目のデータを抽出・整理し、表を用いてマッピングする。

A. 文献基本情報
1. 論文タイトル [Title]
2. 著者 [Author]
3. 文献タイプ [Publication_type]
4. 年代 [Year]
5. 国 [Country]
6. 言語 [Language]
7. DOI/URL [DOI_URL]

B. 教育・実習の背景
8. 教育機関 [Educational_institution]
9. 学年/段階 [Year_level_1]
10. 科目/実習名 [Course_module]
11. 実習の内容 [Placement_content]
12. 参加型レベル [Participation_level]

C. 評価の対象と概念枠組み
13. コンピテンシー [Competencies_assessed]
14. 枠組み/モデル [Framework]
15. 評価目的 [Purpose]
16. 評価主体 [Assessor]
17. 評価対象 [Target]

D. 評価の実施方法
18. 評価基準 [Criteria_standards]
19. 評価方法 [Method]
20. 評価ツール[Assessment_tools]
21. ツール種別 [Tool_type]
22. 実施時期/頻度 [Timing]
23. 評価設計 [Assessment_design]

E. 出典確認・備考
24. 出典箇所 [Source_location]
25. 備考(迷い・根拠・ページ)[Notes]

これらを、参加型臨地実習における『コンピテンシー評価』の表として作成し、各タイプに共通する必須要素と可変要素をマッピングする。必要に応じて、概念図(ロジックモデル案、実装モデル案)として可視化し、次段階研究(課題調査・モデル開発)に接続する。

(8)倫理的配慮(Ethics)

本研究は既存文献を対象とするため、倫理審査は不要である。

(9)登録および公開(Registration)

本スコーピングレビューのプロトコルは、Open Science Framework(OSF)に登録し、研究の透明性を確保する。

(10)利害関係(COI)

利害関係:なし

(11)資金源(Funding)

資金源:文部科学省　令和 7 年度大学における医療人養成の在り方に関する調査研究「学士課程における看護学教育の質向上に向けた調査研究」
テーマA:学士課程における看護学実習の充実のための調査研究
「事業 1:参加型臨地実習実現に向けた課題の調査とモデルの開発」
「事業 2:看護学教育モデル・コア・カリキュラムの資質・能力の到達度に基づく評価―看護学士課程における OSCE と臨地実習評価項目の特定と OSCE 実施状況の全国調査―」

(12)データ公開計画

抽出表・検索式・除外理由一覧を OSF ならびに文科省報告書に記載する。

5)スコーピングレビューの結果

文献検索の結果、医中誌 Web、PubMed、CINAHL から得られた文献を文献管理ソフトに取り込み、Imported References は 1,771 件であった。重複文献 557 件を除去した後、1,214 件をタイトル・抄録レベルで一次スクリーニングした。その結果、71 件を二次スクリーニング(全文評価)の対象とした。71件中、1件が本文入手不可だったため、二次スクリーニングは70件で実施した。全文評価の結果、56 件を除外し、最終的に 15 件を本レビューのデータ抽出対象として、最終採択した [12-26]。抽出結果は、「A. 文献基本情報」「B. 教育・実習の背景」「C. 評価の対象と概念枠組み」「D. 評価の実施方法」「E. 出典確認・備考」の 5 区分で整理した。

A. 文献基本情報

採択文献 15 件の内訳は、原著論文 13 件、レビュー論文 1 件、実践報告 1 件であった。発表年は 2020 年 3 件、2021 年 3 件、2022 年 1 件、2023 年 1 件、2024 年 1 件、2025 年 5 件、2026 年 1 件であり、2025 年に最も多くみられた。対象国は、ノルウェー3 件、トルコ 2 件、カナダ 2 件に加え、ベトナム、イラン、米国、インドネシア、スペイン、フィンランド、カタールが各 1 件、多国間研究が 1 件であった。採択文献はすべて英語文献であり、今回の採択範囲では日本国内の文献は含まれなかった。全体として、参加型臨地実習におけるコンピテンシー評価に関する研究は、特定の国に限定されず、複数の教育制度・実習環境にまたがって蓄積されていた。一方で、概念整理や統合モデルの提示を主目的とした研究は少なく、原著論文が中心であった。

B. 教育・実習の背景

教育機関は主として大学の看護学部・看護学科であり、対象は学士課程の看護学生であった。学年・段階は、3 年次、4 年次、最終学年、卒業直前を対象とする文献が多かったが、学士課程全体や免許取得前全般を含むものもみられた。実習の内容は、内科・外科病棟、産婦人科、小児看護、地域・在宅、慢性疾患児支援、一般臨床実習など多様であった。

参加型レベル(Participation Level)は、「P1 Observational (exclude)」「P2 Partial

participation（supervised）」「P3 Assigned patient/case」「P4 Delegated tasks as team member」「NR」で整理したところ、P3 が 13 件と大半を占め、P4 が 1 件、記載不十分（NR）が 1 件であった。すなわち、多くの文献は、学生が指導・監督下で担当患者・担当事例に継続的に関与し、一定の役割と責任を担う水準を扱っていた。

このことから、参加型臨地実習におけるコンピテンシー評価の実証的検討は、主として監督下で患者ケアを担う P3 水準を中心に行われていることが示された。一方で、より高い自律性を伴う P4 水準に関する知見は限定的であった。

C. 評価の対象と概念枠組み

評価対象として多くみられたのは、課題遂行・パフォーマンス、専門職性・態度、コミュニケーション・報告、臨床判断・意思決定であった。これに加え、患者安全、患者中心ケア、治療的関係構築、批判的思考、自己効力感、学習環境、多職種連携、ケアマネジメントなども含まれていた。すなわち、評価対象は単なる知識や技術にとどまらず、臨地において発揮される実践能力を構成する複合的要素として捉えられていた。

概念枠組み・モデルについては、15 件中 9 件で何らかの枠組みが明示されていた。一方、6 件では枠組みが明示されていなかった。評価目的は、形成的評価（学習支援）、総括的評価（成績・修了判定）、能力保証、フィードバックが中心であったが、加えて、プログラム評価・質保証、学習経験の把握、実習満足度、離職意図との関連把握などもみられた。したがって、参加型臨地実習におけるコンピテンシー評価は、学生個人の到達度判定だけでなく、実習環境や教育プログラムの質を把握する目的でも用いられていた。

D. 評価の実施方法

評価主体は多様であり、主として教員、臨地指導者・プリセプター、学生自身（自己評価）であった。さらに、一部の研究では患者・家族、同僚、臨床現場の看護師などが関与しており、多面的評価の試みも確認された。

評価方法としては、直接観察、ルーブリック、チェックリスト、評価フォーム、標準化尺度・質問紙、自己評価尺度、デジタルアプリ、フィードバック記録、デブリーフィングなどが用いられていた。評価ツールには、Holistic Nursing Competence Scale、Clinical Performance Checklist、Objective Structured Clinical Examination、Evaluation of Nursing Students by Patients instrument、Nurse Competence Scale、Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher scale、Technology-Optimized Practice Process in Nursing app、Weekly Clinical Skills Progress tool などが用いられていた。すなわち、参加型臨地実習の評価は、単一の方法ではなく、観察評価と尺度評価を組み合わせた多様な方法で実施されていた。

実施時期は、実習中、日次、中間評価、最終評価、実習終了時、卒業時、卒業直前など多様であり、単回評価に加えて複数時点評価を行う文献もみられた。したがって、評価は実習終了後の一括判定だけでなく、実習過程に沿った形成的運用も一定程度行われていた。

一方で、評価基準の記載にはばらつきがみられた。ルーブリックや「期待される水準/期待水準未満」といった明示的な基準を示す文献がある一方で、尺度名や評価票の名称は示されていても、どの行動

をどの水準で達成と判断するのかが十分明記されていない文献も認められた。

E. 出典確認・備考

抽出項目の多くは Abstract および Methods から確認できたが、一部文献では参加型レベル、評価基準、評価設計、ツールの具体的運用方法の記述が不十分であった。そのため、抽出表上、NR とした項目が存在した。とくに、参加型臨地実習として取り扱われていても、学生が実際にどの程度の責任のもとで、どの範囲のケアに参加したのかについては、文献間で記載の粒度に差があった。

また、評価対象には、学生のコンピテンシーそのものに加えて、臨床学習環境、満足度、教育経験、継続就業意図といった隣接概念も含まれていた。このことから、参加型臨地実習におけるコンピテンシー評価を整理する際には、学生の能力評価と教育環境・プログラム評価を区別して位置づける必要があると考えられた。

6）考察

本レビューにより、参加型臨地実習における看護学生のコンピテンシー評価は、主として「P3 Assigned patient/case」水準の実践参加を対象とし、課題遂行・パフォーマンス、専門職性・態度、コミュニケーション、臨床判断を中心に評価していることが明らかとなった。これは、参加型臨地実習が、知識や手技の個別評価ではなく、学生が臨地で患者ケアに関与する中で、知識・技能・態度を統合して発揮する実践能力を評価する営みであることを示している。

一方で、評価の枠組み、評価主体、評価方法、評価基準は多様であり、参加型臨地実習ガイドラインにそのまま適用できる統一的構造は十分に整っていなかった。とくに、標準化尺度や質問紙を用いた研究が多い一方で、臨地における直接観察に基づく行動レベルの評価基準は、文献間で必ずしも共通化されていなかった。参加型臨地実習では、患者安全と学修機会の確保を両立させる必要があるため、ガイドラインにおけるコンピテンシー評価は、自己評価や満足度評価だけではなく、実際の実践場面で何が、どの程度できたかを可視化できる構造である必要がある。

この観点から、参加型臨地実習ガイドラインに記載されるコンピテンシー評価項目として、「①課題遂行・看護実践の遂行能力」「②臨床判断・優先順位づけ・意思決定」「③コミュニケーション・報告・患者家族との関係形成」「④専門職性・倫理・責任ある行動」「⑤患者安全・リスク認識・監督下での適切な実践」「⑥自己省察・自己調整・フィードバック活用」のような評価課題の整理が必要であると考えられる。また、文献によっては、患者中心ケア、多職種連携、健康教育、ケアマネジメントも重視されていた。これらは、全実習領域に共通する必須の評価課題というより、領域共通課題を基盤としつつ、科目・領域・参加型レベルに応じて追加する可変の課題として位置づけとも考えられる。

また、本レビューの結果から、参加型臨地実習ガイドラインにおいて必要なのは、単に「何を評価するか」を列挙することではなく、評価の基本構造を示すことである。具体的には、以下の一体として示す必要がある。

- 評価目的：形成的評価、総括的評価、能力保証のどれを担うか
- 評価主体：教員、臨地指導者、学生自己評価、必要に応じ患者・家族をどう位置づけるか
- 評価対象：共通して保証すべきコンピテンシー・ドメインは何か
- 評価基準：達成水準をどのような行動記述で示すか
- 評価方法：直接観察、ルーブリック、チェックリスト、自己評価、補助的尺度をどう組み合わ

せるか

- 評価時期：実習前共有、中間評価、最終評価をどう設計するか

とくに重要なのは、直接観察を中核とした評価設計である。参加型臨地実習は、学生が実際の患者ケアに参加する教育形態である以上、その評価の中心は、臨地で発揮された行動や判断を観察し、到達度を判定することに置かれるべきである。自己評価は省察を促進する補助手段、患者・家族の評価は患者中心性や関係形成を補完的に捉える手段、OSCE や CBT は実習前後の到達度確認や補助的証拠として接続する構造が望ましい。すなわち、ガイドラインでは、WBA を軸に、多面的評価を補完的に組み合わせる評価モデルを提示することが求められる。

さらに、本レビューで P3 が 13 件と大半を占め、P4 に関する文献が 1 件のみであったことは、現時点でエビデンスに基づいて標準化しやすいのが、まず「監督下で担当患者・担当事例を受け持つ P3 水準」であることを示している。したがって、参加型臨地実習ガイドラインにおけるコンピテンシー評価は、まず P3 を標準モデルとして整理し、そのうえで、より高い自律性を伴う P4 については、患者安全、責任範囲、指導体制との整合を踏まえて段階的に位置づけるのが現実的である。

以上より、本レビューは、参加型臨地実習ガイドラインにおけるコンピテンシー評価の方向性として、「共通して保証すべきコンピテンシー評価領域と課題の明確化」と「評価設計の標準化」の必要性を示した。すなわち、ガイドラインには、①共通コンピテンシー・ドメイン、②それを直接観察可能な行動指標に落とし込んだ評価課題や達成水準、③中間・最終の複数時点評価、④教員と臨地指導者の協働評価、⑤自己評価や患者・家族の視点の補完的活用、を明示することが重要である。これにより、参加型臨地実習における実践機会の確保と、卒業時の資質・能力保証を接続する評価基盤の構築に資すると考えられる。

4.全国調査とスコーピングレビュー（文献検討）を踏まえた「参加型臨地実習ガイドラインにおけるコンピテンシー評価のための骨子項目案

全国調査とスコーピングレビューの結果、医療者教育におけるコンピテンシー評価は、到達度を段階的に示し、学習環境に応じて評価方法を組み合わせることが重要であることが示されている。

看護学士課程においても、以下の評価の連続性を確保することが重要である。

・臨地実習（Does）
・シミュレーション教育・OSCE（Shows How）
・学内教育（Knows How、Knows）

これは Miller のピラミッドの「Does」「Shows How」「Knows How」「Knows」の段階構造に対応しており、参加型臨地実習では主として「Does」レベルの評価が求められる。

また、臨地実習評価では、チェックリスト型評価のみならず、総合的評価の導入や、評価者間の共通認識形成が重要であることも示唆された。現行の臨地実習において、学生が多くの看護行為を行えていない現状から、資質・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。参加型臨地実習とは、看護学生が医療チームの一員として、臨地実習指導者の指導の下、「違法性阻却がなされた看護行為（療養上の世話及び診療の補助としての医行為）」等を提供する実習であり、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学修する実習である。それを可能にするための「学生の臨地実習前の到達度」と「臨地実習での指導体制と委託の程度」の二つの視点は、看護学教育コアカリに記載されており、今回

の全国調査では、「全国共通の全国の看護学士課程で共通に必要な OSCE の評価項目及び臨地実習による評価項目」の抽出を行った。今後は、アウトカム評価するために、評価基準、評価項目、測定ツールを明確にした上で、学修成果を可視化する必要がある。また、参加型臨地実習で看護学生が看護行為を行う場合、臨地実習指導者または教員の指導体制と委託の程度の明示が必要である。このことからも参加型臨地実習でのコンピテンシー評価体制の確立には、教育者および実践者としての資質・能力を評価し保証する仕組みづくりも必要となる。

調査結果および文献検討の結果から、参加型臨地実習ガイドラインのコンピテンシー評価の骨子項目には以下のようなものが含まれると考える。これらは2026年度に精緻化し、決定する。

【参加型臨地実習ガイドラインにおけるコンピテンシー評価の骨子項目(案)】

- 参加型臨地実習において実践の機会が保証される資質・能力:臨地実習時点に、学生が臨地実習において最低限実践の機会が保証される必要がある資質・能力を看護学教育コアカリの11領域に基づき示す。
  GE: 対象を総合的・全人的に捉える能力 (Generalism)
  PR: プロフェッショナリズム (Professionalism)
  LL: 生涯学習能力 (Lifelong Learning)
  SO: 地域社会における健康支援 (Healthcare in Society)
  QS: ケアの質と安全の管理 (Quality and Safety)
  IP: 多職種連携能力 (Interprofessional Collaboration)
  RE: 科学的探究能力 (Research)
  CS: 患者ケアのための臨床スキル (Clinical Skill)
  CM: コミュニケーション能力 (Communication)
  IT: 情報・科学技術を活かす能力 (Utilization of Information Technology)
  PS: 専門知識に基づいた問題解決能力 (Problem Solving)
- 参加型臨地実習でのマイルストーン(評価時期)・評価の目的(診断的・形成的・総括的評価)
- 直接観察可能な行動指標に落とし込んだ評価課題や評価基準
- 直接観察による評価方法
- 自己評価や患者・家族の視点など補完的評価の活用
- 参加型臨地実習で期待される(実践がのぞましい)教育内容:資質・能力ごとに、学内教育と臨地実習を通じて系統的に学習する内容を整理する。
- 教員と臨地実習指導者の協働評価体制
- 教員と臨地実習指導者の評価するための資質・能力の保証

5.まとめ

参加型臨地実習を安全かつ効果的に実施するためには、学生の資質・能力を段階的に保証する評価システムの構築が不可欠である。本章では、全国調査および文献検討の結果を踏まえ、参加型臨地実習ガイドラインにおけるコンピテンシー評価の骨子項目を提案した。

今後は、本骨子を基盤として具体的な評価項目および評価基準を検討し、OSCE との連続性を確保した看護学教育における統合的評価システムの構築を進めていくことが必要である。

【引用文献】

1) 文部科学省. 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】[Internet]. 東京: 文部科学省; 2025 [cited 2026 Feb 7]. Available from: https://www.mext.go.jp/content/20250317_mxt_igaku-000040938_1.pdf
2) Yoon S, Yeom HA. Development of the Hybrid Clinical Practicum Environment Scale for Nursing Students. J Korean Acad Nurs. 2024 Aug;54(3):340-357. doi: 10.4040/jkan.24016. PMID: 39248421.
3) Immonen K, Oikarainen A, Tomietto M, Kääriäinen M, Tuomikoski AM, Kaučič BM, et al. Assessment of nursing students' competence in clinical practice: a systematic review of reviews. Int J Nurs Stud. 2019;100:103414. https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020-7489(19)30221-4
4) Wu XV, Enskär K, Pua LH, Heng DGN, Wang W. A systematic review of clinical assessment for undergraduate nursing students. Nurse Educ Today. 2015;35(2):347-59. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691714003888
5) Cant RP, McKenna L, Cooper SJ. Assessing preregistration nursing students' clinical competence: a systematic review of objective measures. Int J Nurs Pract. 2013;19(2):163-76. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijn.12053
6) Alkhelaiwi WA, Traynor M, Rogers K, Wilson I. Assessing the Competence of Nursing Students in Clinical Practice: The Clinical Preceptors' Perspective. Healthcare (Basel). 2024;12(10):1031. https://www.mdpi.com/2227-9032/12/10/1031
7) Al-Moteri M. Entrustable professional activities in nursing: A concept analysis. Int J Nurs Sci. 2020;7(3):277-84. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013220300909?via%3Dihub
8) Pietsch J, De Jong B, Grobecker L, Straßberger M, Grünebach J, Paul A, et al. Entrustable professional activities in nursing education: a scoping review. BMJ Open. 2025;15(4):e094609. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12128411/
9) Anthamatten A, O' Connell R, Dykstra M, Glatt V. Integration of Entrustable Professional Activities Into a Prelicensure Nursing Program. Nurse Educ. 2024;49(6): https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1557308724001471
10) 日本看護系大学協議会:事業1. 参加型臨地実習実現に向けた課題の調査とモデルの開発「参加型臨地実習実現に向けた課題の全国調査」; 2025 [cited 2026 Feb 7]. Available from: https://www.janpu.or.jp/file/SANKA2025No.1.pdf
11) 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[Internet]. 日本看護系大学協議会; 2023 [cited 2026 Feb 7]. Available from: 日本看護系大学協議会ウェブサイト. doi:10.32283/rep.86d7cf34.
12) Ayik C, Akyol MA, Seren İntepeler Ş. Nursing competence of students: congruence between the perceptions of nursing students' and their preceptors' assessment. J Nursology. 2025;28(3):275-282. doi:10.17049/jnursology.1535780.
13) Nguyen TDD, Ngoc LDT, Phuong TNTP, Thi NT, Thanh TNT, Diem BVT, et al. Comparing effectiveness between rubric and traditional methods to assess clinical practice among Vietnamese nursing students: a quasi-experimental study. Pac Rim Int J Nurs Res. 2025;29(1):122-136. doi:10.60099/prijnr.2025.269492.
14) Hjerpaasen KJ, Knutstad U, Jensen KT. Medical knowledge in nursing—a neglected aspect in descriptions of clinical competence? A qualitative descriptive study. SAGE Open Nurs. 2026;12:23779608251412567. doi:10.1177/23779608251412567.
15) O'Rae A, Peters K, Shajani Z, Burkett J, Laing C. Improving the evaluation of clinical competence in undergraduate students, evidence and technology: an integrative review. J Prof Nurs. 2025;56:19-25. doi:10.1016/j.profnurs.2024.10.003.
16) Sakallı GD, Dag GS, Payas SC, Tasargöl Ö. Evaluation of nursing students' clinical practices: from a patient's perspective. BMC Med Educ. 2025;25(1):1680. doi:10.1186/s12909-025-08246-9.
17) Rahimi Z, Badiyepeymaiejahromi Z, Taghizadeganzadeh M. 360-degree evaluation of nursing students' performance. Shiraz E-Med J. 2024;25(11):e148872. doi:10.5812/semj-148872.
18) Hendrickx L, Pelzel H, Burdette L, Hartung N. Pediatric clinical for nursing students in rural areas: the camp nursing experience. Online J Rural Nurs Health Care. 2020;20(1):142-155. doi:10.14574/ojrnhc.v20i1.603.
19) Visiers-Jiménez L, Suikkala A, Salminen L, Leino-Kilpi H, Löyttyniemi E, Henriques MA, et al. Clinical learning environment and graduating nursing students' competence: a

multi-country cross-sectional study. Nurs Health Sci. 2021 Jun;23(2):398-410. doi:10.1111/nhs.12819.
20) Halimah H, Rachmawaty R, Fadilah N, Musmulyono M. Preceptorship and its effect on the clinical performance of nursing students. Enferm Clin. 2021;31 Suppl 5:S807-S811. doi:10.1016/j.enfcli.2021.10.004.
21) Zlamal J, Roth Gjevjon E, Fossum M, Steindal SA, Nes AAG. A technology-supported guidance model to support the development of critical thinking among undergraduate nursing students in clinical practice: concurrent, exploratory, flexible, and multimethod feasibility study. JMIR Form Res. 2023 Apr 26;7:e43300. doi:10.2196/43300.
22) Martínez-Momblán MA, Colina-Torralva J, De la Cueva-Ariza L, Guix-Comellas EM, Romero-García M, Delgado-Hito P. Analysis of the evolution of competences in the clinical practice of the nursing degree. Rev Lat Am Enfermagem. 2020;28:e3231. doi:10.1590/1518-8345.2927.3231.
23) Finstad I, Knutstad U, Havnes A, Sagbakken M. The paradox of an expected level: the assessment of nursing students during clinical practice - a qualitative study. Nurse Educ Pract. 2022 May;61:103332. doi:10.1016/j.nepr.2022.103332.
24) Kajander-Unkuri S, Meretoja R, Katajisto J, Leino-Kilpi H, Suikkala A. Students' self-assessed competence levels during nursing education continuum - a cross-sectional survey. Int J Nurs Educ Scholarsh. 2020;17(1). doi:10.1515/ijnes-2019-0050.
25) Burčul V, Chartrand J, Balasa R, Moreau K, Eady K, Chartrand M. An exploration of nursing students' and clinical instructors' perceptions of patient and parent involvement in the assessment of nursing students during pediatric clinical placements: a qualitative study. Nurse Educ Pract. 2021 Oct;56:103195. doi:10.1016/j.nepr.2021.103195.
26) Mohamed S, Sinnasamy N, Ansar S, LaRiviere M. Assessing and monitoring clinical practice of undergraduate nursing students: a middle eastern context. Front Med (Lausanne). 2025;12:1524230. doi:10.3389/fmed.2025.1524230.

終章

1.まとめ

本事業 2-2「OSCE によるコンピテンシー評価と保証」では、看護学教育モデル・コア・カリキュラム（令和 6 年度改訂版）に基づき、参加型臨地実習を実現し、看護学士課程における資質・能力の到達度を可視化し保証するための基盤整備を目的として、全国調査、文献検討、スコーピングレビューを実施した。本年度の成果は、OSCE を単独の試験として捉えるのではなく、臨地実習前時点・臨地実習時点・卒業時点というマイルストーンに基づく継続的なコンピテンシー評価システムの一部として位置づけ、その全体像を具体化した点にある。

第 1 章の全国調査では、看護学士課程において保証すべき資質・能力について、OSCE で評価すべき内容と参加型臨地実習で評価すべき内容の間に、一定の役割分担の構造が存在することが示された。大学側は、学内で標準化して保証すべき資質・能力と、臨地実習の実践文脈の中で保証すべき資質・能力を区別して捉える傾向がみられた一方、実習施設側は、より包括的に保証を求める傾向を示した。これは、OSCE と参加型臨地実習が対立する評価方法ではなく、相補的に機能する評価方法であることを示している。また、大学における OSCE の実施状況には多様性があり、目的、時期、課題、ステーション数、評価体制、模擬患者の活用方法等にばらつきがみられたことから、今後は全国的な共通理解のもとで標準化と柔軟性の両立を図る必要があることが明らかとなった。

第 2 章では、全国調査および文献検討を踏まえ、OSCE ガイドブックの骨子項目案を提案した。そこでは、OSCE の概念整理、日本の医療者教育における位置づけ、JANPU のこれまでの取組、看護学教育におけるコンピテンシー、OSCE の基本設計、参加型臨地実習前 OSCE、参加型臨地実習後（卒業前）OSCE、さらに準備・運営に至るまで、ガイドブックとして必要な構成要素を体系的に整理した。すなわち、本年度は「何を評価するか」だけでなく、「どのように設計し、どのように運営し、どのように教育改善へつなげるか」を示すための設計図を提示した段階である。

第 3 章では、参加型臨地実習ガイドラインにおけるコンピテンシー評価の骨子項目案を提案した。そこでは、評価すべきコンピテンシー・ドメイン、マイルストーンごとの評価の目的、直接観察可能な行動指標に基づく評価課題・評価基準、直接観察を中心とした評価方法、自己評価や患者・家族の視点などの補完的評価、学内教育と臨地実習を通じた教育内容、教員と臨地実習指導者の協働評価体制、ならびに評価者自身の質保証といった要素を整理した。これにより、参加型臨地実習を安全かつ教育的に成立させるためには、学生の評価のみならず、評価体制全体の設計が必要であることが明確となった。

本年度の成果は、全国共通 OSCE の直ちなる導入そのものを結論づけるものではなく、看護学教育におけるコンピテンシー評価を、理念・調査・文献・実装準備の水準で接続し、次年度以降の制度設計に耐え得る骨格を提示した点に意義があるということである。看護学教育コアカリが求めるのは、学修成果の可視化と保証を通じた教育の質保証であり、その実現には、CBT、OSCE、参加型臨地実習における評価が一体として設計される必要がある。本年度は、その第一歩として、全国の看護系大学が共有可能な議論の土台を形成した。

2.2026年度事業 2－2 の活動の方向性

2026 年度は、本年度に得られた全国調査結果、文献検討、スコーピングレビューの成果をもとに、OSCE ガイドブック骨子項目案および参加型臨地実習ガイドラインにおけるコンピテンシー評価骨子

項目案を、実際に各看護系大学で活用可能な案へと精緻化する段階に進む。事業全体の 3 か年計画においても、2026 年度は専門家へのデルファイ法による調査と有識者意見聴取を通して、OSCE ガイドブック（案）および参加型臨地実習ガイドラインにおけるコンピテンシー評価（案）を作成する年度と位置づけられている。

第一に、OSCE ガイドブックについては、本年度に整理した骨子項目案に基づき、全国共通で共有可能なOSCEの目的、定義、位置づけ、対象とする資質・能力、評価課題、評価基準、ブループリント、ステーション設計、評価者体制、フィードバック方法、運営方法等を具体化する。とりわけ、参加型臨地実習前 OSCE と参加型臨地実習後（卒業前）OSCE の役割分担を明確にし、マイルストーンごとの到達度保証のあり方として整理する必要がある。

第二に、参加型臨地実習ガイドラインにおけるコンピテンシー評価については、全国調査およびスコーピングレビューの結果を踏まえ、どの資質・能力を、どの時点で、どの評価主体が、どの方法で評価するのかを、より明確な評価項目・評価基準として示す必要がある。特に、教員と臨地実習指導者の協働評価体制、直接観察に基づく評価方法、補完的評価の位置づけ、評価者の質保証は、参加型臨地実習を安全かつ教育的に成立させるための中核となるため、重点的に検討を進める。

第三に、2026 年度は、OSCE と参加型臨地実習でのコンピテンシー評価を、CBT を含む看護学士課程全体の到達度保証の枠組みの中で接続し、各大学のディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、内部質保証の取組と整合する形で提示する必要がある。すなわち、評価ツールの開発そのものではなく、教育の質保証システムとしてどのように機能させるかを見据えた設計が求められる。あわせて、OSCE や CBT の活用時期については各大学のカリキュラムによって異なるという見解もある。そのため、各校における実習の進め方や内容（とりわけ対象患者や実習の場によって得られる経験の違い）などにもよるが、「各領域実習前時点」との対応関係や対象とする実習の範囲、ならびに各大学のカリキュラム編成との整合をいかに図るかについては、今後の制度設計上の重要課題として整理していく必要がある。

第四に、2027 年度の実証事業を見据え、2026 年度に作成する OSCE ガイドブック（案）および参加型臨地実習ガイドラインにおけるコンピテンシー評価（案）は、実行可能性を十分に意識した内容でなければならない。人的資源、模擬患者の確保、評価者養成、実施環境、費用、運営負担等の現実的課題を踏まえつつ、全国の看護系大学において段階的に導入可能な提案とすることが重要である。

以上より、2026 年度は、本年度に得られた知見を「骨子」から「案」へと精緻化させる中核年度である看護学教育コアカリに基づく到達度保証を、参加型臨地実習の実現、卒業時の能力保証、そして社会に対する教育の質保証へと確実に接続できるよう、関係委員会、会員校、臨地実習施設、有識者との協働のもとで、本事業を着実に推進していく必要があると考える。

3.「新たな評価」制度を踏まえた今後の展望

文部科学省が示す「新たな評価」制度では、「教育の質を見える化」し、「質保証の徹底」と「質向上の促進」を両立させ、大学の教育の取組や成果を社会に分かりやすく示すことを目的とされている [1)]。また、「質保証の責任は一義的には大学にある」と整理されつつ、教育の基本組織である学部ごとに「教育の質」を質保証・質向上の双方の視点から段階別に評価し、その結果をデータプラットフォームで公表・活用する方向性が示されている [1)]。さらに、特定分野評価機関（仮称）がある学位分野については、「当該機関の評価に置き換えることを可とする」とされており、「学位の種類及び分野の変更等に

関する基準」に定める学位の分野として、保健衛生学関係（看護関係）が挙げられており [1]、看護学部についても、看護学教育の特性に即した評価枠組みを具体化する必要がある。本事業で得られた知見は、この新たな認証評価に対して、看護学教育がどのような根拠資料を整備し、どのような評価基準で教育の質を説明すべきかを具体化するための基盤になる。

1）総合評価機関（仮称）に対して各看護系大学が準備すべき対応

第一に、各看護系大学は、「養成する人材像」とディプロマ・ポリシーを、看護学教育モデル・コア・カリキュラム（令和６年度改訂版）の資質・能力とマイルストーンに対応づけて明確化し、公表する必要がある。とくに、卒業時点、臨地実習時点、各領域実習前時点で、何をどの水準まで保証するのかを各看護系大学のアセスメントテストやプランで示し、学生、教職員、臨地実習施設が共有できる形にすることが重要である。これは、学部ごとの評価基準Ⅰ「明確な『養成する人材像』と『卒業認定・学位授与の方針』の策定・公表」に直接対応する。

第二に、カリキュラムと教育環境体制に関しては、DP 達成のためのアセスメントプランを明示し、CBT、OSCE、参加型臨地実習における直接観察評価、卒業研究、ポートフォリオ等を、直接評価・間接評価の組合せとして体系化する必要がある [2]。特に看護学教育では、DPと看護学教育モデル・コア・カリキュラムの資質・能力の到達度に基づくカリキュラムマップやツリー、参加型臨地実習の成立、実習前到達度の保証、教員と臨地実習指導者の協働評価体制、評価者研修、模擬患者・シミュレーション環境等の整備を、教育環境体制として説明可能にしておく必要がある。これは評価基準Ⅱ「カリキュラム・教育環境体制」に対応する。

第三に、学修成果の把握と評価では、CBT や OSCE や臨地実習評価を単独で提示するのではなく、看護学教育モデル・コア・カリキュラムの資質・能力に対応した DP の到達度を示す直接評価を中心に、学生調査、卒業時調査、卒業生調査、雇用先調査等の間接評価を組み合わせ、多面的かつ精緻かつ一貫性をもって学修成果を示す必要がある [2]。看護学教育においては、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コンピテンシー評価が不可欠であるため、学内評価・実習評価・卒業時評価を連結した到達度保証の構造を、根拠資料として提示できるよう整備する必要がある。これは評価基準Ⅲ「学生の学修成果の適切な把握と評価」に対応する。

第四に、内部質保証と自己改善では、IR や教学マネジメントを通じて、学修成果の可視化によって得られた結果を教育改善に活用していることを示す必要がある [2]。例えば、OSCE 結果、CBT 結果、臨地実習評価、学生・卒業生・実習施設の意見を統合的に分析し、科目配置、学修支援、実習前教育、評価基準、教員研修の改善に結びつけ、その改善結果を再度検証する循環を明示することが求められる。さらに、これらの結果を「新たな評価」データプラットフォームに接続できる単位で整理し、社会に対して説明可能な形で示すことが、今後の大学評価対応における実務上の要点になる [1][2]。

2）特定分野評価機関（仮称）に関する看護学教育の質保証・質向上への提案

JANPU では、看護学教育の質保証・質向上の基盤となる「令和5年度/令和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・カリキュラム改訂に向けた調査研究」「文部科学省 令和７年度大学における医療人養成の在り方に関する調査研究：学士課程における看護学教育の質向上に向けた調査研究」を受託し、「看護学教育モデル・コア・カリキュラム（令和6年度改訂版）」を基盤に質

保証・質向上を検討してきた。

看護学部は、保健衛生学関係（看護関係）として、看護学教育の特性に即した評価の観点と判断例を備えた特定分野評価機関（仮称）の枠組みで評価されることが今後必要となる。今回の事業 1 と事業 2-1.2-2 での成果は、参加型臨地実習、実習前 CBT・OSCE、卒業時到達度保証を一体として扱う看護学教育固有の評価基準・項目・視点・判断の基盤として、「新たな評価」制度の中の適切な評価システムに組み込まれる必要がある。以下に今後の展望を記載する。

（1）【評価基準Ⅰ：明確な「養成する人材像」と「卒業認定・学位授与の方針」の策定・公表】

評価項目としては、看護師として養成する人材像が、看護学教育モデル・コア・カリキュラムの資質・能力、各大学の DP、卒業時点・臨地実習時点・各領域実習前時点の到達度と対応づけられていることを求める。評価の視点は、人材像と DP が、アセスメントに耐えうる具体性をもち、学生と実習施設に共有されているかなどが考えられる。判断例としては、DP と看護学教育モデル・コア・カリキュラムの資質・能力の対応表、マイルストーンの明示、参加型臨地実習前に保証すべき到達度の公表が行われている場合を適切とし、DP が抽象的で評価基準や実習前到達度と接続していない場合、看護学教育モデル・コア・カリキュラムとの対応が不明瞭なもの、看護学教育モデル・コア・カリキュラムの756資質・能力が網羅されていないものを改善が必要な状態と位置づけることも可能である。

（2）【評価基準Ⅱ：「養成する人材像」と「卒業認定・学位授与の方針」を達成するためのカリキュラム・教育環境体制】

新たな評価制度においては、看護学教育の質保証を、単にカリキュラムを整備しているという事実で示すのではなく、ヘルスニーズやヘルスシステムを起点として設定したコンピテンシー/アウトカムを、学修の節目であるマイルストーンと到達度に具体化し、さらに CBT、OSCE、参加型臨地実習で直接評価等の評価課題と評価基準に接続したうえで、学修データとして継続的に収集・可視化・分析する仕組みとして示すことが求められる。評価項目としては、看護学教育モデル・コア・カリキュラムの資質・能力に対応した DP 達成のための評価課題と評価基準が設計されていること、マイルストーンに基づく資質・能力のプログラム評価が設定されていること、講義・技術演習・シミュレーション演習・OSCE・臨地実習・参加型臨地実習・卒業研究などが体系的に接続されていること、教員・臨地実習指導者・模擬患者等の評価体制が整備されていること、看護学教育コアカリの重みづけによって特徴化される DP・CP・AP が適切に設定されているかを求めることなどある。評価の視点は、参加型臨地実習を安全かつ教育的に実施できる体制が整い、直接評価と間接評価を組み合わせたアセスメントプランが機能しているか、カリキュラムマップやツリーで全体設計が可視化されているか、DP・CP・AP が適切に紐づけられた設計になっているかなどが考えられる。判断例としては、カリキュラムマップやツリーが設計され、マイルストーンに対する CBT・OSCE・参加型臨地実習評価の役割分担が明示され、評価者研修や評価の標準化が実施されている場合を適切とし、実習前到達度保証や臨地実習評価の仕組みが領域ごとに分断されている場合、仕組みがない場合、看護学教育モデル・コア・カリキュラムに対応していない場合を改善が必要な状態と位置づけることも可能である。

（3）【評価基準Ⅲ：学生の学修成果の適切な把握と評価】

カリキュラム評価と学修成果の可視化の評価項目としては、学部全体の DP の水準だけで完結する

のではなく、各科目のシラバス設計まで一貫して構造化されていなければならない。具体的には、大学の DP と看護学教育モデル・コア・カリキュラムの第 1.2 階層が紐づき、それに対応する形で各科目の学修目標が記載され、第 4 階層の資質・能力を基盤に、どのマイルストーンでどの到達度を求めるのかを評価できる形で明確に学修目標を設定する必要がある。そのうえで、到達度に対応したブループリントを作成し、評価課題、評価基準、学修方略、DP との重みづけをシラバスに明示することにより、各科目が学位プログラム全体のどの資質・能力の育成を担っているのかを可視化できる。さらに、これらの科目別データを学年別、領域別、学位プログラム別に集約・分析することで、どの資質・能力がどの段階で達成され、どの教育内容や方法が成果に結びついたのかを示すことが可能となる。新たな評価制度では、このように、シラバスレベルの教育設計と学位プログラムレベルの学修成果データを接続し、DP と看護学教育モデル・コア・カリキュラムの到達度を教育の質保証と質向上をエビデンスに基づいて示すことが必要である。

各科目のシラバスに含まれる内容（一貫した構造化）
大学の DP
看護学教育モデルコア第1. 2階層
マイルストーン（評価時期）
科目の到達目標
看護学教育モデルコアの第4階層
到達度
科目のブループリント
評価目的・主体・方法・対象/評価課題・評価基準
学修方略
DP に対する重みづけブループリント
各科目のシラバスに含まれる内容（一貫した構造化）

評価項目としては、各大学の DP、看護学教育モデル・コア・カリキュラム第 1.2.4 階層、マイルストーン（評価時期）、科目の到達目標、到達度、評価目的・主体・方法・対象/評価基準・評価課題、学修方略、DP に対する重みづけができているかを求める。さらに、CBT、OSCE、参加型臨地実習での直接観察評価、卒業時評価、学生自己評価、卒業生調査、雇用先調査等を用いて、多面的に把握していることを求める。評価の視点は、看護学教育に特有の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学修成果として示し、社会に対して説明責任を果たせるかである。判断例としては、直接評価を中心とした到達度データと間接評価が統合され、卒業後の進路・活躍状況まで含めて示されている場合を適切とし、授業成績や学生満足度のみで学修成果を代替している場合を改善が必要な状態と位置づけることも可能である。

（4）【評価基準Ⅳ：学生の学びと成長の結果を基盤とした不断の自己改善】

評価項目としては、学修成果の可視化結果を用いた自己点検・評価、教育改善計画、改善後の検証、学生・卒業生・実習施設・臨地実習指導者や看護管理者等のステークホルダー参画を求める。評価の視点は、看護学教育の質保証を、データに基づく継続的改善として運用しているかである。判断例としては、CBT や OSCE 結果や参加型臨地実習評価結果を根拠に科目配置・実習前教育・評価

基準・学修支援を改善し、その効果を再度検証している場合を適切とし、自己点検・評価が形式的で改善への接続が示されない場合を改善が必要な状態と位置づけることも可能である。

以上のように、総合評価機関（仮称）に対しては、各看護系大学が大学全体の内部質保証の一部として、看護学部の教育成果を既存資料とデータに基づいて説明できる状態を整えることが必要である。一方、特定分野評価機関（仮称）に対しては、看護学教育モデル・コア・カリキュラムに基づく看護学教育の専門性、看護学士課程の資質・納涼を保証すべきタイミングとなるマイルストーンの設定、マイルストーンに対する到達度の設定、参加型臨地実習の成立条件、実習前後の到達度保証、教育成果の可視化という特性を踏まえた分野別評価枠組みやシステムが構築され、看護学教育の質保証と質向上が、大学評価制度の中で適切に位置づけられることが必要である。質保証とは、アウトカムに基づいて評価を設計し、その結果を用いて講義・演習・実習・カリキュラム全体を改善し、得られた成果を社会に説明可能な形で公表する「説明責任のある改善循環」である。この改善循環を通して、学修者の資質・能力保証と教育の質保証を結びつけ、最終的に看護実践や看護成果・医療成果へとつながる教育の有効性を示すことが必要となる。

【引用文献】

1） 文部科学省. 「新たな評価」制度の在り方について（案）[Internet]. 東京: 文部科学省; 2026 Mar 13 [cited 2026 Apr 4]. Available from: https://www.mext.go.jp/content/20260313-mxt_koutou02-000048207_2.pdf

2） 文部科学省. 具体的な評価基準・項目・評価の視点・判断例（素案）[Internet]. 東京: 文部科学省; 2026 Mar 13 [cited 2026 Apr 4]. Available from: https://www.mext.go.jp/content/20260313-mxt_koutou02-000048207-3.pdf