

看護学教育モデル・コア・カリキュラム

令和6年度改訂版

令和7年3月17日

看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会

看護学教育モデル・コア・カリキュラムは当該文書(本文)に2資料(資質・能力、教育内容)を加えて、以下の構成となる。

1. 本文 (p1～70)

2. 資質・能力(学修目標・到達度・指導体制と委託の程度・ブループリント)

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)

3. 教育内容

表1 症候別看護

表2 基本的看護技術

表3 身体機能別フィジカルイグザミネーション

表4 構造と機能、症状・徴候、疾患、検査、治療

表5 主な臨床・画像検査

本文目次

看護学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方	1
1. 看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の背景	1
1-1. 看護学教育の質の保証	1
1-2. 社会が看護学教育に求める 2040 年に向けた人材像	2
2. 看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の趣旨	3
2-1. コンピテンシー基盤型教育(Competency-Based Education:CBE)への転換	3
2-2. 看護学におけるコンピテンシー基盤型教育への潮流	4
2-3. 看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の意義	5
3. コンピテンシー基盤型教育の実現に向けて	6
3-1. コンピテンシーに基づく学修方略	6
3-2. コンピテンシーに基づくアウトカム設定の必要性	6
3-3. アウトカム設定とその評価及び測定方法	6
4. 臨地実習における質保証に向けて	7
4-1. 臨地実習における看護行為実施の現状と課題	7
4-2. 臨地実習指導体制の課題	8
4-3. 参加型臨地実習への期待	9
5. 看護系大学における活用	9
6. 看護学教育に関わる人々への依頼	10
6-1. 看護学生に求めたいこと	10
6-2. 看護学教育に携わる関係者をお願いしたいこと	10
6-3. 国民の皆様をお願いしたいこと	10
看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の概要	12
1. 看護学教育の質保証に向けた課題とモデル・コア・カリキュラムによる提案の方向性	12
1-1. 2040 年を見据えた日本の看護学教育を取り巻く背景	12
1-2. 改訂に向けた基本方針	13
1-3. 看護系大学カリキュラムの指針	13
1-4. 改訂の方法論	14
2. 看護学教育モデル・コア・カリキュラムの構造	15
2-1. 基本的な資質・能力に基づくモデル・コア・カリキュラムの構成	15
2-2. 看護学教育モデル・コア・カリキュラムで示す到達度	16
3. 継続的に検討すべき事項・注釈	17
3-1. 用語の整理	17
3-2. 2040 年へ向けた健康レベルや提供の場に関する考え方の変化への対応	18
3-3. 生涯学習への志向の醸成	18

第1章 看護学士課程を修了した看護師として求められる基本的な資質・能力	19
1. 資質・能力の全体像	19
2. 第1階層の基本的な資質・能力	20
3. 主な用語の説明	21
第2章 「資質・能力」「教育内容」の妥当性の担保、資質・能力の全体構造	22
1. 定量的・定性的分析による「資質・能力」と「教育内容」の妥当性の確認	23
2. 第1・2・3・4階層の資質・能力と第2階層の学修目標	25
3. 第4階層に対する「卒業時点・各領域実習前時点の到達度」と「臨地実習時点の指導体制と委託の程度」	26
4. ブループリント	29
5. 教育内容	30
第3章 コンピテンシー基盤型教育・学修評価・学修方略	31
1. コンピテンシー基盤型教育(Competency-Based Education:CBE)	31
1-1. コンピテンシー基盤型教育の考え方	32
1-2. 看護学教育モデル・コア・カリキュラムにおけるコンピテンシーの考え方	34
1-3. コンピテンシー基盤型カリキュラムへの活用	35
1-4. コンピテンシー基盤型カリキュラムの作成の概要	37
1-5. コンピテンシーに基づくアウトカム設定	38
1-6. 臨地実習における指導体制と委託の程度に関する背景	40
1-7. 「資質・能力」「学修目標」「卒業時点・各領域実習前時点の到達度」「臨地実習時点の指導体制と委託の程度」「ブループリント」「教育内容」と看護学基礎教育の質保証	43
2. 学修評価	45
2-1. 学修成果・学修目標・学修評価(直接評価・間接評価、量的評価・質的評価)	45
2-2. 形成的評価と総括的評価	46
2-3. 評価項目と評価基準	47
2-4. パフォーマンスの到達度(Millerのピラミッド・臨地実習評価)	49
2-5. 評価能力	49
2-6. 学修成果の可視化・評価課題・評価課題を測定するためのツール・評価の検証	51
3. 学修方略	52
3-1. 看護学教育に役立つ教育学理論	53
3-2. 授業方法	55
3-3. 教育方法	57
参考資料 1 「看護学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に向けた調査研究」実施体制	60
参考資料 2 「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」改訂に関連する法令・ガイドライン	63
I. 大学教育について定める法令	63
II. 条文と別表に、看護師、保健師、助産師、准看護師及び医療関係者、並びに看護、医療、保健医療、保健衛生、健康等の語が含まれる法律	63

Ⅲ. 医療、診療、保健福祉、衛生に関する職種のうち看護職以外の資格を定める法律	66
Ⅳ. Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに該当しないが、看護(職)を取り巻く環境に影響しうる医療や生活に関する物や場所、生活を支えるシステムや政策に関わる法律.....	67
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 委員名簿.....	70

看護学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方

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

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

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

1. 看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の背景

1-1. 看護学教育の質の保証

医学、歯学と異なり看護学では、1949 年(昭和24年)に公布された保健師助産師看護師学校養成所指定規則(以下、「指定規則」という。)が、指定基準の一つとして教育内容を規定してきた。1951 年(昭和26年)に大幅改正され現在の原型となり、この後5回のカリキュラム改正を経て現在に至る。指定規則には教育内容と単位数が示され、コンテンツ基盤型教育として看護教育の質保証に貢献してきたと言える。

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

2011 年(平成23年)以降、地域包括ケアシステムの構築、チーム医療の推進、医療安全などの医療提供体制が変化し、看護師にはこれまで以上に多様な場で状況に応じた適切な対応ができる看護実践能力が求められるようになった。このような社会のニーズの変化に対応し、看護師として必要となる能力を備えた質の高い人材を養成するため、学士課程教育の内容の充実を図ることを目的に、2016 年(平成 28 年)に文部科学省は「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」を設置し、2017 年(平成 29 年)10 月に「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」を策定した。

大学におけるカリキュラム構築は、各分野の人材養成に対する社会的要請や学問領域の特性などをふまえて、各大学が独自の理念や特色に基づいて自主的・自律的に行うべきものという考えを前提とし、看護実践能力の修得に必要な学修目標を「モデル・コア・カリキュラム」として看護系大学関係者をはじめ広く国民に対して提示するものであった。また、指定規則の全ての教育内容は平成 29 年看護学教育モデル・コア・カリキュラム(以下、「平成 29 年コアカリ」という。)に内包された。卒業時点で必要となる看護実践能力が示されたことは意義深く、コンピテンシーを参照したカリキュラムであり、教育の質を保証するものであった。

¹ 樋口康子. 高等教育における看護教育カリキュラムとその開発に関する研究. 平成2~4年度科学研究費補助金(総合研究 A)研究成果報告書. 1993.

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

1-2. 社会が看護学教育に求める 2040 年に向けた人材像

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

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

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

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

2021 年(令和 3 年)に策定された第 6 期科学技術・イノベーション基本計画⁷においても、自ら課題を発見し解決手法を模索する、探究的な活動を通じて身につく能力・資質が重要となること、世界に新たな価値を生み出す人材の輩出と、それを実現する教育・人材育成システムの実現が求められることが指摘された。2022 年(令和 4 年)には、教育未来創造会議が「我が国の未来をけん引する大学等と社会の在り方についての第一次提言」を発出し⁸、自分自身で課題を設定して、多様な人とコミュニケーションをとりながら、新たな価値やビジョンを創造し、社会課題の解決を図ることができる人材像を示した。このために、創造性教育を含んだ STEAM 教育(Science, Technology, Engineering, Arts, Mathematics)を強化し、文理横断による総合知の創出を指摘した。

以上のように、2040 年に向けて看護学教育に求められる人材像も、医療を取り巻く時代の変化に対応し

³ 中央教育審議会大学分科会制度・教育部会。学士課程教育の構築に向けて(審議のまとめ)。Available from: https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2013/05/13/1212958_001.pdf (検索日 2024 年 5 月 30 日)。

⁴ 日本学術会議 健康・生活科学委員会 看護学分会。報告 大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準-看護学分野。Available from: <https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-23-h170929-9.pdf> (検索日 2024 年 5 月 30 日)。

⁵ 中央教育審議会。2040 年に向けた高等教育のグランドデザイン(答申)。Available from: https://www.mext.go.jp/content/20200312-mxt_koutou01-100006282_1.pdf (検索日 2024 年 5 月 30 日)。

⁶ 採用と大学教育の未来に関する産学協議会。採用と大学教育の未来に関する産学協議会 2020 年度報告書「ポスト・コロナを見据えた新たな大学教育と産学連携の推進」。Available from: <https://www.janu.jp/wp/wp-content/uploads/2021/04/01872a25ae784486e6d9f9e97656bc2b.pdf> (検索日 2024 年 5 月 30 日)。

⁷ 閣議決定。科学技術・イノベーション基本計画。Available from: <https://www8.cao.go.jp/cstp/kihonkeikaku/6honbun.pdf> (検索日 2024 年 5 月 30 日)。

⁸ 教育未来創造会議。我が国の未来をけん引する大学等と社会の在り方について(第一次提言)。Available from: https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kyouikumirai/pdf/ikkatsu_dl.pdf (検索日 2024 年 5 月 30 日)。

て自ら課題を設定し、論理的思考力、グローバルなコミュニケーション等によって、新たな価値やビジョンを創造し、積極的に社会を改善していく資質・能力を有する人材である。

2. 看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の趣旨

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

中教審答申「学士課程教育の構築に向けて」(2008年,平成20年)⁹を受けて、「卒業認定・学位授与の方針」(ディプロマ・ポリシー:DP)、「教育課程編成・実施の方針」(カリキュラム・ポリシー:CP)及び「入学者受入れの方針」(アドミッション・ポリシー:AP)の策定及び運用に関するガイドライン(中央教育審議会大学分科会大学教育部会,2016年,平成28年)¹⁰が答申された。同時に、学校教育法施行規則が改正され、三つの方針を一貫性のあるものとして策定し、公表することが義務化された。これに基づき、大学は卒業認定・学位授与の方針として、卒業までに学生が身に付けるべき資質・能力を明示し、他の方針と共に公表してきた。

大学教育の質的転換として、卒業時点での資質・能力をどのような内容で設定するのが重要となる。卒業した学生を受け入れる産業界として、経済協力開発機構(Organisation for Economic Co-operation and Development: OECD)は1999年(平成11年)から2002年(平成14年)にかけて、DeSeCo(Definition and Selection of Competencies)プロジェクトを実施し¹¹、キー・コンピテンシーとして、①社会・文化的、技術的ツールを相互作用的に活用する能力、②多様な社会グループにおける人間関係形成能力、③自律的に行動する能力を掲げ、Education2030プロジェクト(2015~2019年,平成27~令和元年)¹²において、「①新たな価値を創造する力」、「②対立やジレンマを克服する力」、「③責任ある行動をとる力」へ改訂された。

これと同時期に、世界の国々は独自の資質・能力の構成要素を明示し、コンピテンシー基盤型カリキュラムの作成など教育改革を打ち出し¹³、コンピテンシー基盤型教育は世界の潮流となった。日本では、2008年(平成20年)に中教審が「学士力」⁹として、①知識・理解(専門分野の基礎知識の体系的理解、多文化・異文化に関する知識の理解、人類の文化、社会と自然に関する知識の理解)、②汎用的技能(コミュニケーション・スキル、数量的スキル、情報リテラシー、論理的思考力、問題解決力)、③態度・志向性(自己管理能力、チームワーク、リーダーシップ、倫理観、市民としての社会的責任、生涯学習力)、④統合的な学習経験と創造的思考力、のコンピテンシーを掲げた。

その後、中教審の「2040年に向けた高等教育のグランドデザイン」(2018年,平成30年)⁵において、学修者本位の教育への転換が提言され、「学生に何を教えたか」から「学生は何を学び身につけることができたか」への転換と個々の学生の学修成果の可視化が求められた。これは、まさにコンテンツ基盤型教育からコンピテンシー基盤型教育への転換を求めるものであった。さらに、教育未来創造会議の「我が国の未来をけん引する大学等と社会の在り方についての第一次提言」(2022年,令和4年)⁸では、卒業時点での質保証を強化する

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

¹⁰ 中央教育審議会大学分科会大学教育部会, 「卒業認定・学位授与の方針」(ディプロマ・ポリシー)、「教育課程編成・実施の方針」(カリキュラム・ポリシー)及び「入学者受入れの方針」(アドミッション・ポリシー)の策定及び運用に関するガイドライン. Available from: https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo4/houkoku/_icsFiles/afieldfile/2016/04/01/1369248_01.pdf (検索日 2024年5月30日).

¹¹ 今西幸蔵, キー・コンピテンシーとDeSeCo計画. 天理大学学報. 2008;60(1):79-107.

¹² アンドレアス・シュライヒャー, 文部科学省初等中等教育局教育課程課教育課程企画室(仮訳). 教育とスキルの未来: Education 2030. Available from: <https://www.oecd.org/education/2030-project/about/documents/OECD-Education-2030-Position-Paper-Japanese.pdf> (検索日 2023年11月3日).

¹³ 松尾知明, 21世紀に求められるコンピテンシーと国内外の教育課程改革. 国立教育政策研究所紀要. 2017;146:9-22.

必要性が指摘された。これは、大学に対し、卒業時点で到達すべき能力(コンピテンシー)の明示と到達度評価を強化することの指摘であり、コンピテンシー基盤型教育を意味するものであった。

2-2.看護学におけるコンピテンシー基盤型教育への潮流

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

平成22年度先導的の大学改革推進委託事業として、一般社団法人日本看護系大学協議会(以下、「JANPU」という。)は、2011年(平成23年)に「看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラム導入に関する調査研究報告書」¹⁶を答申した。学士課程におけるコアとなる看護実践能力を基盤とする教育として、先の第二次検討会報告(2004年,平成16年)を精緻化し、5つの実践能力(Iヒューマンケアの基本に関する実践能力、II根拠に基づき看護を計画的に実践する能力、III特定の健康課題に対応する実践能力、IVケア環境とチーム体制整備に関する実践能力、V専門職者として研鑽し続ける基本能力)と20のサブ能力項目が提案された。この報告書は、看護学教育におけるコンピテンシー基盤型教育の礎になる報告書であった。しかし、看護系大学の増加による教員の異動と教育水準の維持、大学の理念と目標を踏まえた組織的な教育の実施、学部教育と卒業後の看護実践の乖離解消、根拠に基づいた看護実践能力の向上といった課題は、依然として指摘されていた。

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

国外では、The Essentials: Core Competencies for Professional Nursing Education¹⁸がAmerican Association of Colleges of Nursing (AACN)によって2021年(令和3年)に発刊された。ここでは、学問としての看護学が強調され、高等教育におけるリベラル教育と看護学教育の融合が提案されている。さらに、コンピテンシー基盤型教育を大きく打ち出したことは特記すべきことである。

これまでの看護学教育は、コンテンツ基盤型教育を基本にしたカリキュラム構成によって教育の質を保証してきた。さらに、社会は卒業時の能力の保証を求め、看護学教育はコンピテンシー基盤型教育への転換が求められている。しかし、学ぶべき知識を系統的に整理した内容(コンテンツ)が重視された伝統的枠組みに、コンピテンシー基盤型の枠組みを融合させることは難渋なことである。何よりも資質・能力の育成には、知識の質と量

¹⁴ 看護学教育の在り方に関する検討会。大学における看護実践能力の育成の充実に向けて。 Available from: <https://www.umin.ac.jp/kango/kyouiku/report.pdf> (検索日 2024年5月26日)。

¹⁵ 看護学教育の在り方に関する検討会。看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標。 Available from: https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018-15/toushin/04032601.htm (検索日 2024年5月26日)。

¹⁶ 文部科学省。看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラム導入に関する調査研究報告書。 Available from: https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/itaku/1307331.htm (検索日 2024年5月25日)。

¹⁷ 一般社団法人日本看護系大学協議会。看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標。 Available from: <https://www.janpu.or.jp/file/corecompetency.pdf> (検索日 2024年5月30日)。

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

が必然であることを忘れてはならず、コンテンツとコンピテンシーの関係を明確にし、様々な教育手法を駆使して、コンピテンシー基盤型教育を行うことが大切であろう¹⁹⁻²⁴。¹⁹²⁰²¹²²²³²⁴

2-3.看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の意義

2017年(平成29年)に策定された平成29年コアカリ²⁵について、2023年(令和5年)に文部科学省が実施した調査(対象:看護系大学300課程、回収率76.7%)からは、学修目標の各項目について「内容・表現が分かりにくい」、「達成できたかの評価が難しい」との課題が示された。さらに、次回の改訂にて新たに追加したほうがよい内容としては、「地域・在宅看護」、「災害や感染症看護」、「情報・科学技術の活用」、「臨床推論・臨床判断」、「学習方略」などが挙げられた。

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

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

また、社会環境の変化から、「普遍的な知識・理解と汎用的技能を文理横断的に身につけ、時代の変化に合わせて積極的に社会を支え、論理的思考力を持って社会を改善していく資質を有する人材像」が求められ、大学卒業時点の学生の質の保証の点でもコンピテンシー基盤型教育は重要な意味を持つ。

コンピテンシー基盤型教育を行うためには、看護学士課程の学生に必要なコンピテンシーが、知識、スキル、態度・価値観を統合し、思考力・判断力・表現力を用いて可視化されるパフォーマンスとして明確に示される必要がある。さらに、看護学教育におけるコンピテンシーは、卒業時点のみならず、卒業後に看護師として成長した段階ごとのコンピテンシーにつながるものである。コンピテンシー基盤型教育はプロセス評価ではなくアウトカム評価であるため、入学後から卒業後の成長段階までを見通したコンピテンシーに基づき、卒業時点のアウトカムを設定する必要がある。

専門職としてのコンピテンシーは、大学における看護学基礎教育のみで達成するものではなく、キャリアにつ

注釈1 文部科学省、看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラム導入に関する調査研究報告書¹⁶において示されたコンピテンシーは「看護実践網力」を意味している。

¹⁹ 中野啓明、キー・コンピテンシーとPISAリテラシー、敬和学園大学研究紀要、2012;21:169-184。

²⁰ 天笠茂、次期学習指導要領改訂にむけたカリキュラム改革の方向性—その提案内容は何を意図しているのか—、学校経営研究、2017;42:1-8。

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

²² 奈須正裕、コンピテンシー・ベースの教育と教科内容研究への期待、日本教科内容学会誌、2023;9(1):3-14。

²³ 胸組虎胤、コンピテンシーベース教育の意味と教科内容が果たす役割、鳴門教育大学研究紀要、2023;38:34-45。

²⁴ 馬野範雄、コンテンツとコンピテンシーの両立を図る授業開発、関西福祉科学大学、2018;22:15-23。

²⁵ 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会、看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～、Available from: https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf (検索日2024年5月30日)。

ながる大切な指標と考えることができる。今回の改訂によって、看護師としての成長段階までを見通したコンピテンシー基盤型教育への転換ができることを目指している。

3. コンピテンシー基盤型教育の実現に向けて

3-1. コンピテンシーに基づく学修方略

コンピテンシー基盤型教育は、学修者が習得する必要がある資質・能力が明確に示された学修に対するアウトカムベースのアプローチであり²⁶、看護学教育カリキュラムの設計、実施、評価を可能とするものである。つまり、コンピテンシー基盤型教育は、従来の「学修者がどのような授業や実習をどの程度の時間をかけて受けたか」をみる履修時間に基づくものではなく、「学修者がどのような資質・能力を身につけたか」を評価するアウトカムに基づくアプローチである。

3-2. コンピテンシーに基づくアウトカム設定の必要性

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

学修成果が可視化されることによって看護学士課程卒業時点での看護実践能力が明らかになる。さらに、アウトカム設定時に学修成果から対象への看護成果をつないだ形で示すことは、看護の質を保証し、将来的に看護職による国民の健康への貢献を示すことにつながる。さらには、看護学教育と看護職の成果に関して社会に説明責任として果たすこととなる。したがって、次世代を担う看護職の実践能力を学修成果として示すことが教育上非常に重要となる。

3-3. アウトカム設定とその評価及び測定方法

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

これらに対し、看護学士課程の学生に必要なコンピテンシーが、知識、スキル、態度・価値観を統合し、思考力・判断力・表現力を用いて可視化されるパフォーマンスとして明確に示され、アウトカムを設定すること及び評価を構造化することが不可欠である。アウトカム設定は、看護学基礎教育から看護師資格取得後の卒後教育へとシームレスに継続されるものであり、評価の構造化の課題を解決するためには、以下の1)～5)の対策に取り組まなければならない。

1) アウトカムとしての学修成果の到達度の明示

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

²⁶ Pijl-Zieber EM, Barton S, Konkin J, Awosoga O, Caine V. Competence and competency-based nursing education: finding our way through the issues. *Nurse Educ Today*. 2014;34(5):676-678.

²⁷ 白蓋真弥, 網木政江, 浅海菜月, 桐明祐弥, 生田奈美可, 安達圭一郎ら. 新型コロナウイルス感染症拡大下における A 大学看護学生の卒業時看護実践能力到達度に関する調査 自己評価表を用いて. *山口医学*. 2021;70(4):165-173.

²⁸ 中尾友美, 清水昌美, 本田由美, 生駒妙香, 石井あゆみ, 後藤小夜子ら. 看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標の実態と学年間の比較. *千里金蘭大学紀要*. 2020;17:77-83.

2) 評価基準・評価項目の設定によるパフォーマンスの達成水準の明示

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

3) 学修成果の測定ツールの検討

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

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

看護学基礎教育においてコンピテンシー基盤型教育に基づいた看護実践能力評価基準を策定し、この基準への到達状況を測るための試験問題作成・評価システムを構築することが必要である。さらに、測定ツールの信頼性と妥当性を担保する必要がある。看護学教育における CBT の実現に向けて、JANPU は JANPU-CBT 実証事業を 2022 年度(令和 4 年度)から開始した。臨地実習前時点の看護学生の知識確認に留まっているが、コンピテンシーとアウトカムとそれらを測定するツールの一貫性として、CBT の試験問題作成のシステム構築が課題として残されている。

5) 臨地実習におけるアウトカムの設定とその評価及び測定方法の明確化

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

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

4. 臨地実習における質保証に向けて

4-1. 臨地実習における看護行為実施の現状と課題

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

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

³⁰ 文部科学省 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会. 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会第二次報告: 看護学実習ガイドライン. Available from: https://www.mext.go.jp/content/20200330-mxt_igaku-000006272_1.pdf (検索日 2024 年 5 月 30 日).

学校養成所の指定基準として、臨地実習が規定され、学生は臨地実習を行うことが義務付けられている。学生が臨地実習において看護行為を実施するとき、このような矛盾を内包している。

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

2022年度(令和4年度)にJANPUが会員校を対象に行った臨地実習に関するアンケート調査【A調査】³²では、各技術項目について「75%以上の学生が経験している」との回答肢を、70%以上の大学が回答した項目は療養上の世話に相当する技術33項目のうち成人看護学を例にとると、「フィジカルアセスメントを指導の下で実施している」(77.1%)、「安全な療養環境の整備を指導の下で実施している」(78.6%)のみであった。診療の補助に相当する技術20項目のうち、「医療機器の操作・管理を見学している」(38.4%)が最も高く、臨地実習において看護技術が実施できていない現状が示された。

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

4-2.臨地実習指導体制の課題

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

上記基準は文部科学省が2019年(令和元年)に開催した専門家委員会「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」にて報告され、第2次報告で平成29年コアカリに付随する「看護学実習ガイドライン」³⁰として発出された。しかし、連携の具体的方法は各大学に委ねられているのが現状である。さらに、教員は、所属していない臨地実習施設であっても、学生指導に伴い看護行為を実施している。看護師免許を有するため、保助看法に抵触することはないものの、教員が行う看護行為は、大学と実習施設間の臨地実習に関する契約書及び患者・利用者からの同意書のみで依拠している。契約書に大学教員の立場や責任の記述が十分ではない場合や、同意書を大学教員と対象者間で得ている場合もあり、実習施設における大学教員の責任の所在が不明瞭であることが懸念される。

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

³¹ 厚生労働省医政局看護課. 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html> (検索日 2024年5月30日).

³² 一般社団法人日本看護系大学協議会. 臨地実習に関するアンケート調査【A調査】報告書. Available from: <https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/05/cyousaA.pdf> (検索日 2024年5月30日).

³³ 一般社団法人日本看護系大学協議会. 看護系大学学士課程の臨地実習とその基準作成に関する調査研究. Available from: <https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2017/12/H29MEXTProject.pdf> (検索日 2024年5月30日).

4-3.参加型臨地実習への期待

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

まず、看護学生がアウトカムとして求められる資質・能力の到達度を明示するためには、新人看護師の資質・能力を目指すべき到達とし、卒業時点、そして臨地実習前・中・後の各段階の到達度が示され、看護実践能力として継続的に評価できる基準等を明示して、その測定・分析までの一貫性ある教育と評価の仕組みを作成することである。そして、アウトカムを評価するために、評価基準(達成水準を含む)、評価項目、測定ツールを明確にする必要があり、CBTとOSCEの開発・試行に取り組み、これらをシステムとして機能させ、一貫した教育改善につなげる必要がある。

次に、参加型臨地実習において看護学生が看護行為を行うとき、実習指導者又は教員の指導・監視が必須の条件である。看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインでは、臨地実習を指導する看護師は実習指導者講習会を受けることが定められているが、大学の臨地実習では実習指導者に対する研修受講等の基準はなく、各実習施設の判断に委ねられている。臨地実習指導者の指導体制の確立のためには、臨地実習指導者の教育者としての資質・能力及び看護実践者としての資質・能力を評価し保証する仕組みが必須である。このような臨地実習指導者の設置義務化の提案は、JANPUの「新たな感染症の時代の看護学教育検討特別ワーキング 2021 年度答申書」³⁴にも記載されており、早急な対応が求められている。具体的には、①クリニカルナース・エデュケーター(Clinical Nurse Educator: CNE)³⁵のような教育者の育成、②教育者の能力が保証される仕組み、③教育者の実質的な確保の3条件が必要である。

5.看護系大学における活用

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

どの資質能力をどのように配置するかによって、各大学の理念や特長・独自性が反映されるものであるが、今回の改訂内容を参考にして756の資質・能力は取り入れることが望まれる。到達度及び臨地実習における指導体制と委託の程度は、各大学の実習環境等を考慮して、参照することもできる。ただし、各大学の到達度の設定は臨地実習時点の学生の資質・能力に反映されるため、各大学はその方針について説明し、公開することが望まれる。

ブループリントは、本来であれば、資質・能力を獲得するための教育内容の、重みづけの標準となるものを示すべきところ、調査研究の手法や時間の限界から標準を示すには至らなかった。今回のモデル・コア・カリキ

³⁴ 一般社団法人日本看護系大学協議会. 新たな感染症の時代の看護学教育検討特別ワーキング 2021 年度答申書. Available from: https://www.janpu.or.jp/wp_member/wp-content/uploads/2022/07/WGReport.pdf (検索日 2024 年 5 月 30 日).

³⁵ 聖路加国際大学. クリニカルナース・エデュケーター(Clinical Nurse Educator: CNE)育成プログラム. Available from: <http://university.luke.ac.jp/about/project/fnf.html> (検索日 2024 年 5 月 30 日).

ユラムの改訂においては、調査研究において整理した「インタビューデータの中で、どの資質・能力に対してどの程度言及されたかの比率を示したもの」を調査研究の研究結果として別表に掲載した。この研究結果は、重みづけの標準を示すものではないことに留意して、各大学において自主的、自律的に重みづけを決定していただきたい。

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

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

6. 看護学教育に関わる人々への依頼

6-1. 看護学生に求めたいこと

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

また、地域包括ケアシステムの構築、チーム医療の推進、医療安全などの医療提供体制が変化し、看護師の役割が拡大するに伴い、国民からは看護師の看護実践能力のさらなる向上、卒業時点における看護実践能力の保証が求められている。そのため、今回の看護学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂では、新人看護師が必要とする資質・能力がパフォーマンスとして明確に示され、卒業時点・臨地実習時点・臨地実習前時点の到達度が明示されることで、看護学生が獲得した資質・能力が学修成果として明示できるようなコンピテンシー基盤型教育に転換することを目指している。コンピテンシー基盤型教育は、学習時間重視ではなくアウトカム重視であり、看護師に必要なとされる資質・能力を身に付けたか、というアウトカム評価がなされることとなる。看護学生の皆さんは、自律的に学修を進め、各段階の資質・能力を獲得し、卒業時点の看護実践能力を確実に獲得していただきたい。

6-2. 看護学教育に携わる関係者をお願いしたいこと

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

6-3. 国民の皆様をお願いしたいこと

日本は、超高齢社会が進行することによって疾病構造が変化し、地域包括ケアシステムの構築など、地域で

の看護師の活動の場も拡大し、実践能力の高い看護師が求められてきた。2040年に向けて、看護学教育は卒業時点の看護実践能力を保証することを求められている。そのためには、臨地実習が欠かせない教育場面となっている。

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

看護学教育モデル・コア・カリキュラムに則り、コンピテンシー基盤型教育に転換し、臨地実習前の段階に必要な資質・能力を評価して、学生の看護実践能力を保証するので、看護学生の臨地実習にご協力くださることを切にお願いしたい。

看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の概要

学生は、看護学士課程における教育から卒業後へと、シームレスに看護師として資質・能力を成長させるのであり、大学と臨地との連携が重要である。看護学教育モデル・コア・カリキュラム(以下、「看護学教育コアカリ」という。)は、学士課程におけるコンピテンシー基盤型教育を目指し、学生が卒業時点までに必要とされる資質・能力の全体像を4階層に構造化して示すものである。

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

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

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

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

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

1-1.2040年を見据えた日本の看護学教育を取り巻く背景

今回の改訂においては、看護学教育コアカリによる教育を受けて学士課程を卒業する学生が、中堅看護師として活躍する2040年を見据えて、日本の看護を取り巻く背景として、以下の点について勘案した。

2040年に向けて、高齢人口の増加は落ち着くが生産年齢人口の減少が加速し、総人口は減少傾向が続くと予測される。2023年(令和5年)には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が制定され、地域住民や資源が世代や分野を超えてつながることで、地域をともに創っていく地域共生社会の実現に向けた取組が進められている。また、新型コロナウイルス感染症、自然災害等の経験では、救急医療や地域医療における医療機関の役割分担や連携が不十分である等の課題も浮かび上がっており、現役世代人口の割合が急減する社会における、全世代への高度急性期から慢性期を含めた一体的な地域医療提供体制の構築が必要とされている。

社会からの看護へのニーズが多様化する中、これまで、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して、多職種と連携・協働し卓越した看護ケアを提供するために、大学院にて育成される専門看護師等の高度実践看護師が数多く輩出され、日本の医療・看護を支えてきたが、近年、資格取得者・更新者は減少傾向にある。また、今後の急性期医療から在宅医療等を支えるために「看護師の特定行為研修制度」も施行されたが、研修修了者が十分には増えない現状がある(2024年、令和6年3月現在 9,135名)。一方、2024

年(令和6年)4月からは、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が施行され、医師の時間外労働の上限規制が適用され、医療現場も大きく影響を受けており、国民に必要な医療が安全かつタイムリーに提供されるよう、看護師のさらなる専門性の発揮が期待されている。今後18歳人口の減少が進む中、看護師の養成人数を増やすことは難しくなるため、限られた人数で国民の求めに応じるためには、個々の看護師がより幅広い能力を身につけられるよう基礎教育の充実を図ること、看護師がキャリアアップしていけるように生涯学習を支援することが重要である。

2040年の医療提供体制を予測することは困難であるが、Society5.0の進展に伴う医療のDX化の進行、ICT活用による遠隔診療の拡大、手術支援ロボットの「ダヴィンチ」、リハビリテーション支援ロボットの「ウエルウォーク」等更なるロボットの開発などにより医療の質向上と効率化は進展するであろう。医療現場がどのように変化しようとも、医療を必要とする人々が日常生活をその人らしく遂行できるための看護技術を用いた支援は、看護師の役割として変わることはない。

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

1-2.改訂に向けた基本方針

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

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

1-3.看護系大学カリキュラムの指針

看護学教育コアカリは、看護学士課程における看護師養成のための教育に、共通して取り組むべきコアとなる内容を抽出し、各大学のカリキュラム構築に資するよう作成された。

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

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

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

1-4.改訂の方法論

看護学教育コアカリ改訂は、JANPU が、文部科学省の令和 5・6年度先導的_な大学改革推進委託事業「看護学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に向けた調査研究」として実施した成果報告書に基づくものである。

コンピテンシー基盤型教育に基づく看護学教育コアカリとするために、卒業後に求められる看護師の基本的な資質・能力(コンピテンシー)を明確化した上で、看護学基礎教育において段階的に必要なコンピテンシーと評価基準を提案する必要がある。そのために、看護教員、臨床看護師、高度実践看護師等を対象として、令和 5 年度では Chat 型 AI を活用したインタビューによる大規模調査を行い、テキストデータを収集・分析し、その結果に基づいて、デルファイ法を用いた専門家による合意形成を図った。その結果、「資質・能力(コンピテンシー)案」は、第 1 階層として 11 領域、各領域に対する第 2・3・4 階層として 1,130 の資質・能力が得られた。

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

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

コンピテンシー基盤型教育を実現するためには、アウトカムを設定すること、卒業時点・各領域実習前時点の到達度、臨地実習時点の指導体制や委託の程度、教育内容の構造化が必要であり、「資質・能力案」、「到達度案」及び「教育内容案」の検討が必須であった。また、これらをもとに、看護学教育や看護学実習の質保証や評価を可能とするブループリント(設計図)の検証・作成を行った。

最終的に、パブリックコメント等の意見に基づき、専門領域の有識者が、資質・能力案のスリム化、学修目標の作成、卒業時点・各領域実習前時点での到達度、臨地実習時点の指導レベルの見直しを行い、修正案を作成した。同様に教育内容についての修正案を作成した。最終段階として、看護実践能力評価基準検討委員会にて定量的分析・定性的分析を実施し、本文、資質・能力、学修目標、到達度、ブループリント、教育内容を確定した。

2. 看護学教育モデル・コア・カリキュラムの構造

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

2-1. 基本的な資質・能力に基づくモデル・コア・カリキュラムの構成

第1階層に、学士課程を修了した看護師に求められる基本的資質・能力を11の領域で明示した。具体的には、対象を総合的・全人的に捉える基本的能力(GE)、プロフェッショナリズム(PR)、生涯学習能力(LL)、地域社会における健康支援(SO)、ケアの質と安全管理(QS)、多職種連携能力(IP)、科学的探究能力(RE)、患者ケアのための臨床スキル(CS)、コミュニケーション能力(CM)、情報・科学技術を活かす能力(IT)、専門知識に基づいた問題解決能力(PS)である。

第1階層の基本的な資質・能力の11領域に対して、これらを構成する資質・能力を第2階層に名詞で表現し、さらに学修目標を明示した。続いて、第2階層を構成する資質・能力を第3階層に名詞で表現し、さらに具体的な資質・能力を第4階層に示した。これらは、すべて記号化し、第1階層「IP」を例に挙げると、第2階層「IP-01」、第3階層「IP-01-01」、第4階層「IP-01-01-01」のように分類され、すべての資質・能力が記号化された。基本的な資質能力は看護師として求められる資質・能力を示すものであり、医療人としての資質能力を内包するものである。そのため、医学・歯学・薬学のモデル・コア・カリキュラムに示された基本的な資質・能力と領域の表現が共通するものも含まれる。

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

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

注1 教育基本法第5条第2項で、義務教育の目的で述べられた「資質」とは、「能力や態度、性質などを総称するものであり、教育は、先天的な資質を更に向上させることと、一定の資質を後天的に身につけさせるという両方の観点をもつものである」^{注引用1}とされており、「資質」は「能力」を含む広い概念として捉えられている。

注釈引用1 松下佳代、教育におけるコンピテンシーとは何か—その本質的特徴と三重モデル—。京都大学高等教育研究、2021;27:84-108。

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

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

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

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

2-2.看護学教育モデル・コア・カリキュラムで示す到達度

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

従って、本看護学教育コアカリにおいては、新人看護師の到達度を卒業時点の到達度として設定し、そのアウトカムを見据えて入学時からシームレスな到達度を設定した。その間の複数時点かつ継続的・段階的に学修成果と実践能力を評価するために、「資質・能力案」に対する「到達度案」の作成が必要である。Frank は、コンピテンシー基盤型教育の実施プロセスを、①卒業生に必要な能力(コンピテンス領域)の同定、②コンピテンシーやその要素の明確な定義、③進捗に従ったマイルストーン(milestone:コンピテンスが成長する際の節目に当たる時期に、どのレベルにいるかを示す明確な記述)の設定、④教育活動、経験、指導方法の選定、⑤マイルストーンを測定する評価手法の選定、⑥アウトカムが達成できたかのプログラム評価、の6段階に分けている³⁶。

アウトカムの設定は、看護実践能力獲得に直結する臨地実習において学生が行う看護実践の質を保証し、学生の看護実践の機会確保にもつながる。臨地実習は看護職としての実践を経験する機会であり、将来看護職になるための非常に有効な学修方法である。そのためには、各学生について、知識・スキル、態度・価値観を統合し、思考力・判断力・表現力を用いて可視化されるパフォーマンスの保証が必要である。臨地実習において看護実践が許可されるパフォーマンスの達成水準が明示され、各学生が実習前時点でその達成水準に到達しているか、同様に臨地実習時点、実習終了時点や卒業時点でも確認する必要がある。臨地実習前時点において、これらの達成水準への到達が十分であれば、当該学生による対象への看護の実践は保証される。

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

これらの到達度については、Miller のピラミッド³⁷を活用して説明している。Miller のピラミッド(右図参照)³⁸とは、Miller が医学教育において評価する能力を説明するために用いたピラミッド型の図であり、上から順に①

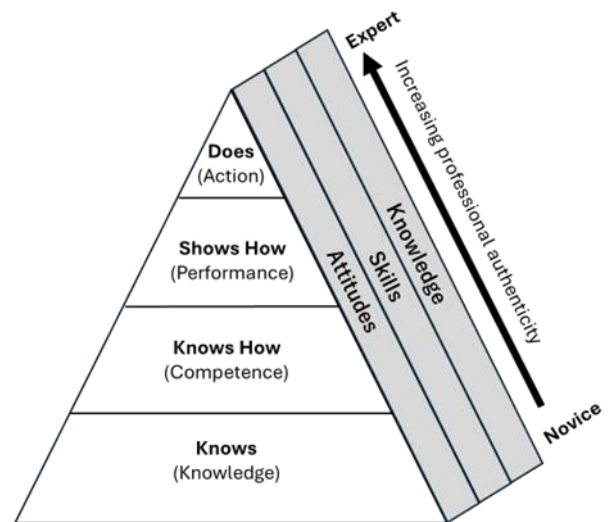


図 Millerのピラミッド

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

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

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

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

Does(Action)、②Shows How(Performance)、③Knows How(Competence)、④Knows(Knowledge)の4層に分かれる。また、各層において知識、スキル、態度・価値観を統合し、思考力・判断力・表現力によって示される資質・能力が習熟し、専門職としての誠実性・真実性が深められる³⁷。

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

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

一方、指導体制(教員又は実習施設のスタッフ)は、学生の看護実践能力に関する情報を得て、それに応じた対象者の業務を一部任せなどの視点³⁹から、「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)」、「看護師(臨地実習施設に所属)の直接の監督下で実施」、「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」、「学生が実施(看護師等がすぐに対応できる状況下で)」という指導体制と委託の程度4の区分で表現した。

課題として、各領域実習前という時点設定が各大学間で異なる可能性、研究に関しては、各大学での学修方法や到達度の相違が予測された。本看護学教育コアカリでは、研究については、学士として必須であるものに限定し、到達度を「指導を受けて、研究のプロセスが実施できる」とした。

3. 継続的に検討すべき事項・注釈

3-1.用語の整理

本看護学教育コアカリにおいて、看護業務内容等については、これまでの看護教育に関する各種文書を用いた。調査プロセスでは、言語データを活かしつつ、資質・能力案に対して、用語の正確性や標準的な使用方法に関する有識者からの指摘に基づき修正した。また、医療や看護の政策に関する用語は省庁等から発出されている通知、方針に関する文書を、その他の用語に関しては様々なガイドラインを用いた。

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

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

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

その他、比較的新しい概念を表す用語については、現在最もコンセンサスが得られている省庁やキー文献などで示された用語とした。また、看護学や看護教育のテキストなどで一般的に用いられている用語で校正し、かつ、看護学教育コアカリ本文、資質・能力、教育内容内・間での表記ゆれを可能な限り改善した。このように、今後も、用語の見直しは継続して行っていく必要がある。

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

3-2.2040年へ向けた健康レベルや提供の場に関する考え方の変化への対応

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

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

また、看護提供の場についても、①どこまで網羅するか、②医療機関における看護と在宅領域における看護は異なる資質・能力として示す必要があるのかという点も模索してきた。今回の看護学教育コアカリ改訂においては、基本方針に鑑み、本質的に簡素に求められる能力として網羅し、体系化することに尽力した。看護提供の場は、今後更に多様化し拡大することが予測されるため、それにより求められる資質・能力も変化すると考えられる。

本看護学教育コアカリは、初めて Chat 型 AI を活用したインタビューによる大規模調査のデータから研究的に導き出されたものであり、各大学で活用しながら今後も資質・能力や教育内容を精緻化していくことが重要である。そして、社会のニーズの変化、看護系人材に求められる専門知識・技術等の変化などに伴い、必要に応じて見直しを行い、改訂することが必要である。また、大学における運用をよりスムーズにするために、次回改訂にあたっては、保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正や国家試験出題基準の改定などの時期を考慮する必要がある。

3-3.生涯学習への志向の醸成

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

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

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

第1章 看護学士課程を修了した看護師として求められる基本的な資質・能力

1. 資質・能力の全体像

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

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

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

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

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

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

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

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

看護学教育モデル・コア・カリキュラムで示された「資質・能力」の構成

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

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

2. 第1階層の基本的な資質・能力

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

第1階層の看護師に求められる基本的な資質・能力の概要を以下に示す。

GE:対象を総合的・全人的に捉える基本的能力(Generalism)

対象を全人的・個別的・総合的にみる姿勢や態度、パーソン・センタード・ケアの考え方を基盤に、生活者としての対象と家族を支援する。

PR:プロフェッショナリズム(Professionalism)

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

LL:生涯学習能力(Lifelong Learning)

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

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

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

QS:ケアの質と安全の管理(Quality and Safety)

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

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

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

RE:科学的探究能力(Research)

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

CS:患者ケアのための臨床スキル(Clinical Skill)

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

CM:コミュニケーション能力(Communication)

看護職として、対象並びに多職種の多様な背景を理解したうえで、良好な関係性を構築し相互作用によって質の高い看護を実践する。

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

安全で質の高い、効率的な保健医療サービスを提供・管理するために、発展する情報通信技術や人工知能を活用したデータ収集、意思決定を促す情報形成、信頼性の高い知識・情報・データに基づいた看護を実践する。科学技術の活用により、対象へのより快適な生活へ向けた支援・健康促進を実現し、看護提供の質を向上させる^{注釈3}。

注釈3 「IT:情報・科学技術を活かす能力(Utilization of Information Technology)」には、情報・科学・通信技術・人工知能の活用、方法やプロセスが含まれると整理し、その第2.3.4階層には、IT(Information Technology:情報技術)、ICT(Information and Communication Technology:情報通信技術)、DX(Digital Transformation:デジタルトランスフォーメーション)、DH(Digital Health:デジタルヘルス)、AI(Artificial Intelligence)などが含まれている。

PS:専門知識に基づいた問題解決能力(Problem Solving)

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

3. 主な用語の説明

●ライフサイクル

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

●各期の説明

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

●対象

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

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

第2章 「資質・能力」「教育内容」の妥当性の担保、資質・能力の全体構造

第2章では、まず「1. 定量的・定性的分析による資質・能力と教育内容の妥当性の確認」として、「第1・2・3・4階層の資質・能力」と「教育内容」を導いた妥当性の担保について示した。大規模調査の結果を始めとするテキストデータと既に報告されたテキストデータや関連資料との対応性の検証等、分析の概要を説明すると共に、使用したテキストデータと資料の詳細を記している。

続いて、「2. 第1・2・3・4階層の資質・能力と第2階層の学修目標」として、資質・能力の全体構造を記した。第1階層に11の基本的資質・能力を示し、各基本的資質・能力のカテゴリーごとに第2階層、第3階層、第4階層へと繋がり、各カテゴリーに含まれる資質・能力が示され、識別力が高いことを数値で確認している。この構造は、第2階層の学修目標によって、コンピテンシーとコンテンツが融合され、コンピテンシー基盤型カリキュラムの設計を実現するものである。さらに、第4階層の具体的な資質・能力は、知識・スキル・態度・価値観を統合し、思考力・判断力・表現力を用いて可視化されるパフォーマンスとして示されている。これらは、単独でも、組み合わせても、パフォーマンス課題の設定を可能とし、該当する資質・能力の到達度によって評価基準を作成することでパフォーマンス評価が可能となる。さらには、資質・能力の評価につながるものである。

次に、コンピテンシー基盤型教育のアウトカムとして「3. 第4階層に対する卒業時点・各領域実習前時点の到達度と臨地実習時点の指導体制と委託の程度」に、Millerのピラミッドの概念を参照して到達度を①Does、②Shows How、③Knows How、④Knowsの4段階で示したことを説明した。また、「臨地実習時点での指導体制と委託の程度」について、資質・能力がEPA(Entrustable Professional Activities)^{注釈4}と連動することで、実践に生かすことが可能となるとの視点、看護師免許を有しない看護学生が臨地実習で看護行為を実施するための法的解釈の視点に基づき、4つの区分(①見学、②看護師の直接の監督下で実施、③教員等の直接の監督下で実施、④学生が実施)で示した。この区分は対象への身体的侵襲の程度をも包含するものであり、第4階層のすべての資質・能力に標準として示した。ただし、各大学の臨地実習施設の環境に応じて参照として活用していただきたい。さらに、第4階層の資質・能力と到達度との関係として、ブループリント(数値)、教育内容について説明した。

看護学教育コアカリは、コンピテンシーモデルの考え方を基盤とし、コンピテンシー・領域・階層・学修目標・学修評価・評価時期・評価基準・到達度・ブループリントによって示されている。言い換えれば、これまでの学力論で示されてきた教育内容・方法、能力論で示されてきた資質・能力やEPAをも統合的に包含した形で示している。また、AACNのTHE ESSENTIALS⁴¹のフレームとAACNのコンピテンシーの言語データを活用し、大規模調査のテキストデータと紐づけ、分類・作成しているため、グローバル・スタンダードも充足しているといえる。

注釈4 EPA(Entrustable Professional Activities): “委託可能な専門的活動”。学生や研修生がその活動を監督なしで実行するために必要な能力を発揮した後に、学生や研修生に全面的に委託することが可能な専門的実践の単位である。医学教育においては、臨床研修のコンピテンシーとして提唱されており、指導医の監視なしに単独でおこなえる(任せられる)医師の基本的な活動(業務)である^{注釈引用1}。

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

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

1. 定量的・定性的分析による「資質・能力」と「教育内容」の妥当性の確認

「資質・能力」、「教育内容」の妥当性について、概説する。調査研究では、Chat型AIを活用したインタビューによる大規模調査を行い、調査結果を始めとするテキストデータ及び資料(以下の「1-1.」に詳細を記載した。)を収集して定量的分析と定性的分析を繰り返し実施した。さらに、得られた結果について、デルファイ法を用いて看護学専門家に対する適切性と実現可能性を調査し、その後専門家会議を経て合意形成を図り、改訂案を取りまとめた。さらに、パブリックコメント募集に対して提出された個人の意見、学術団体としての書面による意見、教育学専門家からの意見の提出等を反映させ、有識者による特別ワーキングで合意形成を図り、最終段階として定量的分析と定性的分析を実施したうえで看護学教育コアカリ(案)を取りまとめた。その後、調整委員会は委員から提出された意見を踏まえて、看護学教育モデルコアカリ資質・能力案について、最終確認を実施した。

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

このように、看護学教育コアカリは、以下に示す大規模調査の結果を始めとするテキストデータとの対応性の検証により、「資質・能力(案)」はAACNのTHE ESSENTIALS、看護職のコンピテンシーに関する論文等と対応していること、「教育内容」は保健師助産師看護師学校養成所指定規則、令和5年看護師国家試験出題基準等と対応していることが確認された。また、看護教育の各種文書との対応性の検証により、平成29年コアカリ、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等、これまでの教育内容を包含していることが確認された。さらに、看護職のコンピテンシーに関する論文との対応性の検証により看護師のコンピテンシーが包含されていることを確認した。

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

なお、看護学教育コアカリの調査研究の詳細は、令和5年度先導的の大学改革推進委託事業「看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた調査研究」成果報告書(事業1.2)、成果報告書(事業3.4)^{注釈5}を参照されたい。

1-1. 「資質・能力」と「教育内容」の作成及び対応性の検証に使用したテキストデータ・資料

1) 「資質・能力」の作成に使用したテキストデータ

- (1) 令和5年度看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた調査研究:第1・2・3回Chat型AIを活用したインタビューによる大規模調査、第4回有識者意見、フィードバック検証での有識者の意見
- (2) 令和6年度看護学教育モデル・コア・カリキュラム調査研究:有識者意見・パブリックコメント・特別ワーキンググループでの意見^{注釈6}
- (3) MEDIS 看護実践用語標準マスター行為編 Ver3.7

注釈5 【文部科学省 先導的の大学改革推進委託事業調査研究報告書】

「看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた調査研究」成果報告書(事業1.2) (2024.11.22)

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

「看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた調査研究」成果報告書(事業3.4) (2024.11.22)

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

注釈6 特別ワーキンググループは、令和5年度調査研究事業で依頼した有識者(各学会等団体からの推薦)を中心に、文部科学省と調整し、連絡調整委員からの推薦を受けた方2名を含む27名(参考資料2)

- (4) American Association of Colleges of Nursing. (2021). The Essentials: Core Competencies for Professional Nursing Education.
- (5) 文部科学省高等教育局医学教育課「看護学教育モデル・コア・カリキュラムの活用状況調査」(2023.4)
- (6) 看護職のコンピテンシーに関する論文^{注釈7}
- (7) 文部科学省看護学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する連絡調整委員会意見

2) 「教育内容」の作成に使用したテキストデータ

- (1) 令和5年度看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた調査研究: 第1・2・3回 Chat型AIを活用したインタビューによる大規模調査、第4回有識者意見、フィードバック検証での有識者の意見
- (2) 令和6年度看護学教育モデル・コア・カリキュラム調査研究: 有識者意見・パブリックコメント・特別ワーキンググループでの意見^{注釈6}
- (3) 文部科学省看護学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する連絡調整委員会意見
- (4) American Association of Colleges of Nursing. (2021). The Essentials: Core Competencies for Professional Nursing Education.
- (5) 看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標(2018)
- (6) 文部科学省看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)
- (7) 文部科学省高等教育局医学教育課「看護学教育モデル・コア・カリキュラムの活用状況調査」(2023.4)
- (8) 保健師助産師看護師学校養成所指定規則(厚生労働省)
- (9) 令和5年看護師国家試験出題基準
- (10) 2022(令和4)年国民生活基礎調査の概況
- (11) MEDIS看護実践用語標準マスター行為編 Ver3.7
- (12) 新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】(厚生労働省)
- (13) 特定行為及び特定行為区分(厚生労働省)
- (14) 令和4年医学教育モデル・コア・カリキュラム

3) 「資質・能力」との対応性の検証に使用した看護教育の各種文書等の資料

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

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

- (1) 特定行為及び特定行為区分 共通科目(厚生労働省)
- (2) 令和4年改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム
- (3) 医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会資料
- (4) 2022(令和4)年国民生活基礎調査の概況(厚生労働省: 令和5年7月4日)
- (5) 大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準看護学分野(日本学会会議, 2017)
- (6) 数理・データサイエンス・AI(リテラシーレベル) モデルカリキュラム(文部科学省)
- (7) 文部科学省高等教育局医学教育課「看護学教育モデル・コア・カリキュラムの活用状況調査」(2023.4)

1-2 用語及び新たな資質・能力の確認と看護教育の資料との対応確認

1) 用語の一致、言語の修正

看護学教育コアカリの用語は、MEDIS や看護用語集を確認し、可能な限り一致させた。第4階層の資質・能力の記述言語の修正が必要な場合は、松下の「コンピテンシーの三重モデル」とEPAの関係、調査時のコサイン類似度に基づくカテゴリー、AACN のドメインとコンセプトの方向性と順序性の視点から、どのような表現が適切かを研究者間で議論した。議論した内容は、有識者意見、特別ワーキンググループでの意見聴取の中

^{注釈7} Research Question を「看護職のコンピテンシーとは何か」とし、PCC(Patient Concept |Context)を立てた。データベースはCochrane Database、CINAHL、MEDLINE、ERIC、PubMed、医中誌を使用し、RQ、PCCに対応した論文を収集するため、コクランジャパンに依頼し、検索式を確認・決定、研究者が論文を収集、各種論文を言語データとして使用した。検索式、検索日と件数は報告書のとおりである。

で確認し、最終的な表現の見直しを行った。

2)新たに追加された「資質・能力」「教育内容」の確認

看護教育の各種資料とは対応しないが、今回の「資質・能力」「教育内容」に記述があるものは、第1・2・3回調査で得られたメッセージと対応するかを確認した。メッセージと対応があれば、2040年に求められる看護職としての新たな資質・能力に関する内容であると判断した。また、文部科学省高等教育局医学教育課2023年(令和5年)4月実施「看護学教育モデル・コア・カリキュラムの活用状況調査」の調査結果のうち、「次回のコアカリ改訂の際に、新たに追加したほうが良いと思う項目・内容」が、今回の看護学教育コアカリムと対応しているかの検証を行った。

3)看護教育の各種資料のテキストデータとの対応の確認

「資質・能力」「教育内容」と看護教育の各種資料(以下の参照資料)のテキストデータの対応を検証した。参照資料の文章が、「資質・能力」と「教育内容」に記述されていない場合は、粒度の違いはあったとしても、意味内容が包含されているか否かを確認することで、定性的に評価した。

【参照資料】

- American Association of Colleges of Nursing, The Essentials: Core Competencies for Professional Nursing Education, 2021. Available from: <https://www.aacnnursing.org/Portals/0/PDFs/Publications/Essentials-2021.pdf> (検索日 2024年5月25日)
- 一般社団法人日本看護系大学協議会, 看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標, 2018. Available from: <https://www.janpu.or.jp/file/corecompetency.pdf> (検索日 2024年5月25日)
- 文部科学省, 看護学教育モデル・コア・カリキュラム, 2017. Available from: https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afiedfile/2017/10/31/1397885_1.pdf (検索日 2024年5月25日)
- 厚生労働省, 保健師助産師看護師学校養成所指定規則, Available from: <https://www.mhlw.go.jp/web/t.doc?dataId=80081000&dataType=0> (検索日 2023年12月25日)
- 厚生労働省, 令和5年看護師国家試験出題基準, 2022. Available from: https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000159020_00001.html (検索日 2024年5月25日)
- 厚生労働省, 2022 国民生活基礎調査の概況, 2022. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/dl/14.pdf> (検索日 2024年5月25日)
- 一般財団法人医療情報システム開発センター, MEDIS 看護実践用語標準マスター行為編 Ver3.7. Available from: <https://www2.medis.or.jp/master/kango/index.html> (検索日 2023年12月25日)
- 厚生労働省, 新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】, 2014. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000049472.pdf> (検索日 2024年5月25日)
- 厚生労働省, 特定行為及び特定行為区分 共通科目, 2022. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000572341.pdf> (検索日 2024年5月25日)
- 厚生労働省, 令和4年改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラム, 2022. Available from: https://www.mext.go.jp/content/20230207-mxt_igaku-000026049_00001.pdf (検索日 2024年5月25日)
- 厚生労働省, 医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会資料, Available from: https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15678.html (検索日 2024年5月25日)

2. 第1・2・3・4階層の資質・能力と第2階層の学修目標

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

第1・2・3・4階層の資質・能力は、看護学教育において、コンテンツ(教育内容)も包含したコンピテンシー基盤型教育を実現するために、看護学士課程を修了した看護師に求められる共通した資質・能力として示した。

第1・2・3・4階層は、資質・能力の各階層の表現間のコサイン類似度によって識別力が高いことを数値で確認し、構成されている。また、第1・2・3・4階層は全て、大規模調査で得られたテキストデータに紐づいて構造化され、それぞれの階層を示す言語はデータを反映したものである。さらに、第2階層は各資質・能力の構成要素を複数の名詞で表すだけでなく、学修者がどのようなことを出来るようになるかの「学修目標」を文章で記載している。

この資質・能力の構造は、第1階層に11の基本的資質・能力を示し、各基本的資質・能力のカテゴリーごとに

第2階層、第3階層、第4階層へと繋がり、各カテゴリに含まれる資質・能力が示されている。そのため、第4階層に示された資質・能力には、カテゴリをまたいで同じ、あるいは、似た用語や表現を用いているものもありうる。これは、第2階層の学修目標によって、コンピテンシーとコンテンツが融合され、コンピテンシー基盤型カリキュラムの設計を実現するものである。さらに、この資質・能力は、知識やスキルの習得と、得た知識を実生活の理解に役立てようとする「態度」(情意的側面)の育成を期待するものである。さらに、コンテンツも融合したコンピテンシー基盤型カリキュラムの実施・評価を支援するため、【教育内容】として示した。

なお、看護学教育コアカリの第4階層の資質・能力は、総数756に集約するために一部の資質・能力の抽象度を上げたため、粒度(抽象と具体)のばらつきがある。看護学教育において、これまで共通認識が難しかった資質・能力や、新規で抽出された資質・能力は、より具体的な記述を残し、既に共通認識があるものは抽象度を上げ、共通認識が図れるように記載されている。同様に、これまで教育課程に組み込まれていた項目は教育内容に記載し、大学によってばらつきがある共通認識が難しい項目は、資質・能力の表現の中に記載している^{注釈8}。

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

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

3-1. 卒業時点・各領域実習前時点の到達度

2040年に活躍する看護師育成を見据え、卒業時点の看護学生の資質・能力を到達度とし、評価時期を設定した。資質・能力に対する「到達度」は「①卒業時点でどのような資質・能力がどの程度求められるか」、卒業時点で看護師の資質・能力を育成するためには「②各専門領域の臨地実習時点では、どのような指導の下、どのような実践の到達を求めるか」、臨地実習で実践するためには「③各専門領域の臨地実習前時点では学内の講義・演習でどのような能力の獲得がどの程度求められるか」の到達度を示している。

「卒業時点・各領域実習前時点の到達度」は、コンピテンシー基盤型教育⁴²を実現すべく、Millerのピラミッド⁴³⁻⁴⁴の概念を参照した。これは、看護実践の機会とパフォーマンスを保証するための学修目標に対する学修評価の考え方の一つである。

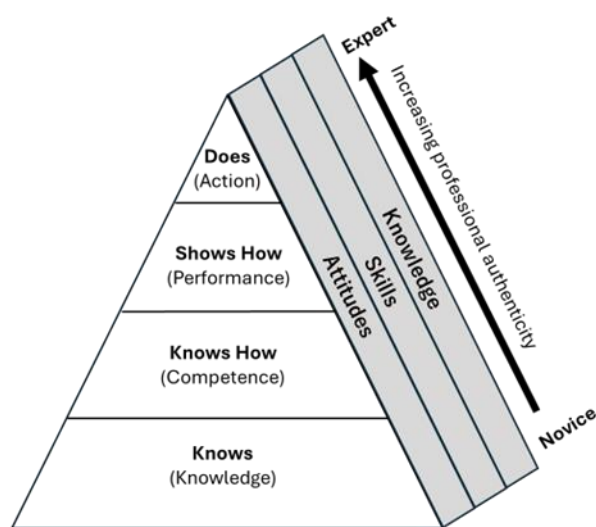


図 Millerのピラミッド

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

注釈8 例えば「CS-06 健康障害や治療・検査に対する看護実践」には「放射線看護」と「遺伝看護」だけが抽出されているが、そのほかの内容は、「各期」や「ライフサイクル期」「一般的な治療・検査」の資質・能力、「教育内容」の記述の中に含まれている。(第1章「3. 主な用語の説明」参照)

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

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

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

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

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

ただし、各領域実習前時点とは、基礎看護学実習を既に修了していることを想定し、第4階層の到達度が「Does」を表示している場合、各領域実習前時点であっても既に基礎看護学実習を終了しているため、可能な段階として示している。

3-2. 臨地実習時点の指導体制と委託の程度

「臨地実習時点の指導体制と委託の程度」は、ten Cate らの EPA(Entrustable Professional Activities)の考え方である、①学生は教科書文献的知識だけでなく臨床現場で必要となる思考や、医療面接、身体診察、基本的臨床手技、文書作成等の技能、プロフェッショナリズム及び学修上の態度も含めたコンピテンシーを総合的に学ぶ、②学生は基本的な知識・スキル・態度・価値観を患者及び多職種から学ぶ、③指導体制(教員又は実習施設のスタッフ)は、学生の実践能力に関する情報を得て、それに応じた対象者の業務を一部任せる、の視点を参照にした。また、医療専門職のコンピテンシー基盤型カリキュラムへの EPA の導入⁴⁵⁻⁴⁷の考え方を参考にした。

EPA は業務の単位、コンピテンシーは資質・能力であり、これらが結びつくことで、実践に生かすことが可能となる。ある仕事(EPA)は複数のコンピテンシーの統合によって2次元で表現できるといわれているが、本看護学教育コアカリでは扱う資質・能力と教育内容の範囲が広く、複雑となるため、2次元で示すことが難しいため、第4階層の資質・能力に対して「臨地実習時点の指導体制と委託の程度」を示している。また、あらゆる看護実践において、対象者への説明内容・方法・表現・時間・場所・態度などによっては、どのような資質・能力においても、侵襲や不利益が生じる可能性もあること、知識、スキル、態度・価値観及び思考・判断・表現力を統合した実践の評価が必要であることから、すべての資質・能力に対して「臨地実習時点の指導体制と委託の程度」を示している。

さらに、令和5年度先導的大学の改革推進委託事業「看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた調査研究」成果報告書(事業1)で報告した「7. 看護学教育における臨地実習の現状」、「7.1 看護学生が看護行為を実施することの法律上の解釈」、「7.1.1 診療の補助に関する法律上の規定」、「7.1.2 診療の補助の解釈の歴史」、「7.1.3 無資格である看護学生が看護行為を実施することの法律上の違法性阻却」に基づき、看護学生の臨地実習での実施の委任の程度「7.2 大学教員の臨地実習指導における看護行為の問題と課題」、「7.2.1 大学教員が臨地実習で行う「診療の補助」及び「療養上の世話」の法令上の課題」、「7.3 臨地実習における看護行為の現状」に基づき、看護師と教員の相違を明確にし、監督下の程度と示した。以上より看護学教育コアカリでは、信頼して任せることができる業務や資質・能力の視点から「臨地実習時点の指導体制と委託の程度」を、以下の4つの区分で示した。なお、この区分は、看護行為場面における対象への身体的侵襲の程度をも包含するものである。本看護学教育コアカリでは、第4階層のすべての資質・能力に指導体制

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

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

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

と委託の程度を標準として示しているが、各大学の臨地実習施設の環境に応じる必要があるため、参照として活用していただきたい。

- 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

3-3.「第4階層資質・能力」と到達度との関係

改訂版ブルーム・タキソノミー⁴⁸では、「説明できる」は「理解している」に包含される動詞である。学修目標で用いられている動詞「理解している」は、「講義や実習等で、口頭・文章・図表等によって提示されるメッセージから意味を構成する」ことを指し、「解釈する」、「例示する」、「分類する」、「要約する」、「推論する」、「説明する」といった動詞の主旨を包含する⁴⁹。他領域のモデル・コア・カリキュラムの資質・能力では基本的に「理解している」が用いられ、「説明できる」は説明の対象が明確な場合(例:患者が理解できるよう、極力専門用語を使わずに、わかりやすく説明できる)及び説明の視点が限定される場合(例:患者が受療に至るまでにどのような過程があるかを生活者の視点から説明できる)に限定される。そのため、看護学教育コアカリでも同様に「理解している」と「説明できる」を区別した。

また、「理解の6側面」⁵⁰として、①説明する、②解釈する、③応用する、④パースペクティブ(俯瞰)をもつ、⑤共感する、⑥自己認識をもつが包含されるように、「理解している」は、単に知識を記憶したり解釈することにとどまらず、知識を実践に生かすことができるまでの段階を含んでいる。従って、看護学教育コアカリの第4階層の資質・能力において「理解している」と表現した場合であっても、Millerのピラミッドの4段階である「Does」、「Shows How」、「Knows How」又は「Knows」のいずれかが設定されている。

「理解している」と示された全ての資質・能力は、看護実践の場面において、原則として「知識を実践に生かすことができる」到達度である「Does」を求めるものである。ただし、当該資質・能力において、知識の範囲と深さが多岐にわたり、そのすべてに「Does」の到達度を求めることは難しいと判断される場合には、卒業時点の到達度として「Shows How」を設定し、知識を解釈し活用する場合には「Knows How」を設定した。領域別実習前時点では、知識として保有していることが求められる場合には「Knows」と設定した^{注釈9}。

また、第1・2・3・4階層の資質・能力は、知識、スキル、態度・価値観を統合し、思考力・判断力・表現力を用いて可視化されるパフォーマンスとして明示されている。EPAは業務の単位、コンピテンシーは資質・能力であり、前項で述べたように、どのような実践においても対象者に侵襲や不利益が生じる可能性があることから、すべての資質・能力に対して指導体制と委託の程度を表現している。この指導体制と委託の程度を設定するとき、第4階層のすべての資質・能力に対して設定された到達度、「Does」、「Shows How」、「Knows

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

⁴⁹ 石井英真. 学修評価の在り方について. 教育課程部会 児童生徒の学習評価に関するワーキンググループ(第1回) 配付資料. 文部科学省; Available from: https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/080/siryo/attach/_icsFiles/afieldfile/2017/12/15/1397756_4_1_1_1.pdf(検索日 2025年1月23日)

⁵⁰ 奥村好美, 西岡加名恵. 「逆向き設計」実践ガイドブック. 日本標準; 2020.

注釈9 「Does」は臨地にて根拠を理解して実践する能力であるが、臨地実習での実施状況(実施が困難など)を想定し、「理解している」の資質・能力のうち、「Does」で示されている場合は、その知識を理解していることが前提となって、スキル、態度・価値観及び思考・判断・表現を統合した実践が可能となることを表している。例えば「GE-01-02-02 各生活行動を統合して対象者の生活を理解している。」「GE-07-01-02 個人と家族の発達課題を理解している」は卒業時点の到達度として「Does」を示した。これは、「対象者の生活」「個人と家族の発達課題」を理解することが前提となって、臨床の場面で説明できる、技術が実施できる、倫理的配慮に基づく実践が可能となるものであり、「Does」、つまり実践できるという到達度が示されているということになる。

How)、「Knows」に基づき、当該の知識がどのような場面で求められるかによって、臨地実習時点の指導体制と委託の程度を示した^{注釈10}。なお、各教育機関は、DP・CP・AP やアセスメントプランなどに基づき学修評価を行う場合や、複数の単元や科目を組み合わせてパフォーマンス課題を作成・評価する場合も多い。そのため、学修評価を実際に行う際には、看護学教育コアカリの到達度と臨地実習時点の指導体制と委託の程度を参照にしたうえで、各大学の DP に基づき設定された資質・能力に対して学修評価を設定することが必要である。

看護学士課程の教育機関は、教学マネジメント指針(中央教育審議会大学分科会, 2020 年, 令和 2 年)に基づき、内部質保証と学修成果達成の取り組みを行う必要がある。看護学生が臨地実習において対象者に実践する時、必要とされるコンピテンシーとアウトカムを保証するために、看護学教育コアカリの臨地実習前時点の到達度を活用することができる。そのことによって、各領域臨地実習前までに獲得すべき資質・能力と到達度が明確となり、カリキュラムの構成や演習の設定などに生かすことができる。活用によって、看護学生に臨地実習での実践の機会を確保し、実践の機会を経て、卒業時点の到達度を達成したかを評価することができる。このように、看護学教育の質保証として、卒業時点の到達度を活用することが期待される。

4. ブループリント

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

カリキュラム、テスト設計、カバーする内容、各分野の重点度などの設計の参照となるように、資質・能力、到達度、指導体制と委託の程度及びブループリント(数値)を示した。資質・能力の全体構造作成には、第1段階「主要な知識とスキルの領域の特定」、第2段階「具体的な評価目標の明確化」、第3段階「目標に対処するための評価方法の決定」、第4段階「各知識やスキルの領域にどれだけの重点を置くかを定める」の4段階が含まれる⁵¹。

コンピテンシー基盤型教育の考え方では、学修評価は継続的に改善しながら用いられるシステム⁵²という位置づけであり、コンピテンス領域の設定、コンピテンスに従ったブループリント(数値)の明示、一貫性や平衡性ある評価(反復評価、異なる場や状況での評価において同様の結果が得られる)の内容や方法やプロセスの設計図が必要⁵³である。ブループリントの数値は各コンピテンシーの重みづけを示すものである。

看護学教育コアカリでは、「第1・2・3・4階層の資質・能力」に対して、大規模調査で得られたテキストデータを紐づけた。収集されたテキストデータの全体において、どの資質・能力に対してどの程度言及されたか、その比率を計算し、どれだけの重点を置くのか、主要な要素は何かを定義することを方針とし、ブループリントが作

^{注釈10} EPA 概念の提唱者である ten Cate(2014)^{注釈引用1}は、「実践にもとづかなければ、コンピテンシーは理論的なものにとどまる」とし、仕事の単位(unit of work)と結びつけることでコンピテンシーに実質的な意味を持たせた。ある仕事(EPA)は複数のコンピテンシーの統合によって2次元で示されるものであるが、本看護学教育コアカリでは扱う資質・能力と教育内容の範囲が広く、2次元で示すことが困難かつ複雑となることから、第4階層の資質・能力に対して「臨地実習時点の指導体制と委託の程度」を示している。また、どのような資質・能力においても、対象者への説明内容・方法・表現・時間・場所・態度などによっては、侵襲や不利益が生じる可能性もあること、知識、スキル、態度・価値観及び思考・判断・表現力を統合した実践の評価が必要であることから、すべての資質・能力に対して「臨地実習時点の指導体制と委託の程度」を示している。

^{注釈引用1} Ten Cate, O. (2014). What entrustable professional activities add to a competency-based curriculum. *Academic Medicine*, 89(4), 691.

⁵¹ Raymond MR, Grande JP. A practical guide to test blueprinting. *Med Teach*. 2019;41(8):854-861. Available from: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1595556>

⁵² Hamdy H. Blueprinting for the assessment of health care professionals. *Clin Teach*. 2006;3(3):175-179.

⁵³ 大西弘高. 学習者評価とコンピテンシー基盤型教育. 医療職の能力開発. 2017;4:21-28.

成された^{注釈 11}。ブループリントの数値は、「第 4 階層の資質・能力全体を1000とした時の第 1 階層、第2階層、第3階層に対する比率」を示している。

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

資質・能力の全体構造は、看護学士課程の教育機関が、教学マネジメント指針に基づき、教育課程の体系的な編成、学修成果の選定、教育課程の改善・向上、定期的な点検・評価と改善を実施する際の活用が期待される。なお、各教育機関はカリキュラムの作成・点検又は学修評価の配点を作成・点検する際などに、各大学の DP に基づきどのように組みわせ・重みづけ・順序とするか、カリキュラムマップやカリキュラムツリーをどのように作成するかは、大学独自で設定するものである^{注釈 12}。

5. 教育内容

*参照【教育内容】

看護学教育コアカリでは、資質・能力を獲得するために必要な教育内容をまとめた。教育内容は、看護学士課程の教育機関における卒業時点に求められる到達度を考慮して選定された。教育内容の構成については看護師が行う対象理解から看護活動への関連が表現できる形を採用し、以下のとおりの構成とした。

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

これらは教育内容の項目を示すものであり、各教育機関がカリキュラムの教育内容の網羅性を確認する際に使用できる。看護学士課程の教育機関が、教学マネジメント指針に基づき、講義・演習内容の選定をする際には、各表に示した細目を参照することが望ましい。また、臨地実習についても、実習施設で対象者への看護実践を通して教育内容の表 1.2.3.4.5 を活用した技術を実践できることが期待される。

注釈 11 表の数値は小数点第 2 位を四捨五入して示した。「0.0」は、第 1.2.3 回の大規模調査で 0.05 未満だったもの、並びに第 4 回の有識者意見調査、文部科学省連絡調整委員会、パブリックコメント及び特別ワーキングで抽出された資質・能力であって、第1.2.3回の調査データと紐づかなかったものである。

注釈 12 ブループリントは単位計算、重みづけ、アウトカムの設定での活用、教育内容はコンテンツの網羅性や科目の確認などスコープの検討での活用なども想定できる。看護学教育モデル・コア・カリキュラムでは、看護職の態度・価値観となる GE・LL・PR がブループリント上多く抽出されており、対象を全人的に理解し、専門職として看護を提供する、生涯学習能力を基盤に向上し続けることが示されている。これらは他の資質・能力と組み合わせて科目や学修目標を設定することも可能である。また、PS・CS・CM・QS・IT は、教育内容が多く含まれていること、看護の質向上・維持など全体への浸透もあるため、教育内容とともにカリキュラム全体の設計を検討する必要がある。

第3章 コンピテンシー基盤型教育・学修評価・学修方略

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

一方で、教学マネジメント指針(2020年, 令和2年)では、教育・研究の質、学生の学びの質と水準を保証するために、3つのポリシーに基づく学位プログラムの編成、学位プログラムを基礎とした内部質保証の取り組み、内部質保証による教育研究活動の不断の見直しが求められた。この指針に基づき、内部質保証^{注釈13}の一貫性ある取り組みを行うためには、カリキュラム全体をどう作成・実施・評価・改善するのかが検討しなければならない。そのためには、コンピテンシー基盤型カリキュラム、コンピテンシー基盤型教育に基づくアウトカムの設定など、どう評価するのか(assessment, evaluation, grading)と学修成果(outcome)の検討が必要である。また、どう教えるのか(How to teach)は、学修目標を達成するために必要となる具体的な教育方法(Teaching Method)と、学修する順序、人的資源や物的資源、対象者、人数、選択・必修等の教育戦略(Educational Strategy)を考慮した学修方略を検討する必要がある。

第3章では、コンピテンシー基盤型教育並びにコンピテンシー基盤型カリキュラムの考え方の基盤となる「コンピテンシー基盤型教育」、「学修評価」及び「学修方略」に関して説明する。「1.コンピテンシー基盤型教育(Competency-Based Education:CBE)」では、コンピテンシー基盤型教育の考え方、コンピテンシー基盤型カリキュラム、アウトカムの設定などの考え方を示した。「学修評価」では、学修成果と学修目標と学修評価の紐づけ、評価方法として直接・間接・量的・質的評価、評価能力や評価課題を示し、「学修方略」では、教育学理論、授業方法・教育方法を示した。

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

看護学教育コアカリはコンピテンシー基盤型教育並びにコンピテンシー基盤型カリキュラムを促進するものとして作成されている。ここでは、「1-1. コンピテンシー基盤型教育の考え方」を再確認した上で、「1-2. 看護学教育モデル・コア・カリキュラムにおけるコンピテンシーの考え方」として、参照した松下の「コンピテンシーの三重モデル」とEPAについて述べ、「1-3. コンピテンシー基盤型カリキュラムへの活用」について説明する。さらに、「1-4. コンピテンシー基盤型カリキュラムの作成の概要」を説明した。その上で、「1-5. コンピテンシーに基づくアウトカム設定」、「1-6. 臨地実習における指導體制と委託の程度に関する背景」「1-7. 資質・能力、学修目標、卒業時点・各領域実習前時点の到達度、臨地実習時点の指導體制と委託の程度、ブループリント、教育内容の考え方」を説明する。

注釈13 2020年(令和2年)、中教審大学分科会質保証システム部会の新たな時代を見据えた質保証システムの改善・充実^{注釈引用1}では、「大学設置基準」「大学設置認可審査」「認証評価」「情報公表」をわが国の公的な質保証システムとした上で、3つのポリシー(Admission Policy:AP/Curriculum Policy:CP/Diploma Policy:DP)に基づく教育の実質化、グローバル化やデジタル技術、遠隔教育の普及・進展を踏まえて対応していく必要性が明示された。また、教育・研究の質、学生の学びの質と水準を保証するために、3つのポリシーに基づく学位プログラムの編成、学位プログラムを基礎とした内部質保証の取り組み、内部質保証による教育研究活動の不断の見直しが求められることが明確化された。

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

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

1-1.コンピテンシー基盤型教育の考え方

「コンピテンシー」は 21 世紀前半の世界的な教育改革を牽引してきた概念の 1 つであり、1999 年(平成 11 年)から 2002 年(平成 14 年)にかけて OECD は DeSeCo(Definition and Selection of Competencies)プロジェクト⁵⁴において、「コンピテンスとは、『ある特定の文脈における複雑な要求に対し、心理社会的な前提条件(認知的側面・非認知的側面の両方を含む)の結集(mobilization)を通じてうまく対応する能力』⁵⁵とし、「キー・コンピテンシー」⁵⁶を策定した。DeSeCo プロジェクトにおける能力とは「関係の中で現出するものでありつつ、個人に所有されるものでもある」⁵⁵と解釈され、国際的な教育政策で用いられてきた。OECD の「キー・コンピテンシー」の発出とほぼ同時期に、世界の国々は独自の資質・能力の構成要素を設けコンピテンシー基盤型カリキュラムの作成など教育改革を次々と打ち出した⁵⁷。米国は「21 世紀型スキル」⁵⁸という名称で展開していった。

日本の初等・中等教育⁵⁹では、1996 年(平成 8 年)7 月の中教審答申において「生きる力」すなわち「自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、行動し、よりよく問題を解決する資質や能力」⁶⁰の育成が新しい学校教育の在り方として提示され、1998 年版以降の学習指導要領改訂にも影響を与えた。2017 年版学習指導要領においては新しい時代に必要となる「資質・能力」の育成は、「知識・技能」の習得、「思考力・判断力・表現力等」の育成、「学びに向かう力・人間性等」の涵養という 3 本の柱で定義づけられ、各教科指導に組み込まれ、教育政策は、「資質・能力」を念頭に置いたカリキュラム開発の動きとなった。

続く 2018 年(平成 30 年)11 月に報告された「2040 年に向けた高等教育のグランドデザイン(答申)」⁶¹では、同年に誕生した子どもが大学を卒業する年として 2040 年を設定し、高等教育と社会との関係を整理した上で、卒業時点でどういった能力を有していることが期待されるかという人材像と、これを育成するための高等教育の役割及び体制などを述べた。グランドデザインでは、2040 年に向け必要とされる人材像として、普遍的な知識・理解と汎用的技能を文理横断的に身につけた人材、そして、時代の変化に合わせて積極的に社会を支え、論理的思考力を持って社会を改善していく資質を有する人材と述べ、そのために、高等教育は学修者本位の教育へ転換していくことを目指すべきとした。

2022 年(令和 4 年)には、内閣総理大臣を議長とする教育未来創造会議が開催され、「我が国の未来をけん引する大学等と社会の在り方について」の第一次提言がなされた⁶²。この提言では、日本の社会と個人の未来は教育にあり、人への投資を通じた「成長と分配の好循環」を教育・人材育成においても実現することを基本理念とし、目指したい未来を支える人材像を、自分自身で課題を設定して、多様な人とコミュニケーションをとりながら、新たな価値やビジョンを創造し、社会課題の解決を図っていく人材と表している。

このような背景を受けて高等教育でも、医療専門職教育課程中心にコンピテンシー基盤型教育は現代教育

⁵⁴ 今西幸蔵. キー・コンピテンシーと DeSeCo 計画. 天理大学学报. 2008;60(1):79-107.

⁵⁵ 松下佳代. 教育におけるコンピテンシーとは何か—その本質的特徴と三重モデル. 京都大学高等教育研究. 2021;27:84-108.

⁵⁶ Rychen DSE, Salganik LHE. Key competencies for a successful life and a well-functioning society. Hogrefe & Huber Publishers, 2003.

⁵⁷ 松尾知明. 21 世紀に求められるコンピテンシーと国内外の教育課程改革. 国立教育政策研究所紀要. 2017;146:9-22.

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

⁵⁹ 高口努. 資質・能力を育成する教育課程の在り方に関する研究. 国立教育政策研究所プロジェクト研究より. 2015. Available from: https://www.nier.go.jp/05_kenkyu_seika/pf_pdf/20150326.pdf (検索日 2023 年 12 月 18 日)

⁶⁰ 文部科学省. 21 世紀を展望した我が国の教育の在り方について. 中央教育審議会第 1 次答申. 1996. Available from: https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chuuou/toushin/960701e.htm (検索日 2024 年 5 月 20 日)

⁶¹ 中央教育審議会. 2040 年に向けた高等教育のグランドデザイン(答申). Available from: https://www.mext.go.jp/content/20200312-mxt_koutou01-100006282_1.pdf (検索日 2024 年 5 月 20 日)

⁶² 教育未来創造会議. 我が国の未来をけん引する大学等と社会の在り方について(第一次提言). Available from: https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kyouikumirai/pdf/ikkatsu_dl.pdf (検索日 2024 年 5 月 20 日)

に浸透した。コンピテンシー基盤型教育ではコンピテンシー並びにアウトカムとなる学修成果が重視され、教育機関がアウトカムを設定することで、学生を一定の資質・能力(コンピテンシー)を有する医療専門職として育成する。チューニング・プロジェクト⁶³でも、各国の大学がカリキュラムを調整(チューニング)するための方法論の構築、コンピテンシスの目標化、一般的コンピテンシスと分野別コンピテンシス、単位互換などの制度を整備し、ポローニャ・プロセスの実施(欧州高等教育圏の建設)を進めた。

看護教育においても、1980年代と1990年代に起こった「トレーニング」から「教育」への移行の一環として、コンピテンシー基盤型教育並びにコンピテンシー基盤型カリキュラムに移行した⁶⁴⁻⁶⁶。American Association of Colleges of Nursing (AACN)が2021年(令和3年)に発刊した報告書「The Essentials: Core Competencies for Professional Nursing Education⁶⁷」は、コンピテンシー基盤型教育を大きく打ち出した。

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

また、2023年(令和5年)1月全米看護連盟(National League for Nursing; NLN)の「Vision Statement」⁶⁸でも、コンピテンシー基盤型教育のフレームワーク、コンピテンシー基盤型教育のアセスメント、臨床と教育の連携、コンピテンシー基盤型教育のベストプラクティス、行動喚起について説明している。これらは、看護学教育においてアウトカムを設定することが看護実践能力の評価を可能にし、看護実践場面での看護の成果を生み出すことを示している。

これらを受けて、看護学におけるコンピテンシー基盤型教育として、まず「①学生自身がコンピテンシー到達度をどのように評価するのか、自分自身のパフォーマンスを継続的に振り返る能力を育成する。」ことが必要である。次に、「②すべての看護学教育プログラムを修了することで、その到達度は一定であることが保証される。」ことが求められ、同時に、雇用主、一般市民、学生自身もそれを願っていることを理解する必要がある。さらに、「③コンピテンシー基盤型モデルでは、ドメイン(領域)、関連するコンピテンシー及びコンピテンシーの成果指標を定義する。」ことが必要であり、これらは学修の意図性を促進するものである。

看護学教育コアカリはまさしくコンピテンシー基盤型教育を実現するためのコンピテンシー・ドメイン(領域)・レ

⁶³ González JC, Wagenaar R. Tuning Educational Structures in Europe II, Universities' contribution to the Bologna Process. 2006.

⁶⁴ Bradshaw A, Merriman C. Nursing competence 10 years on: fit for practice and purpose yet?. J Clin Nurs. 2008;17(10):1263-1269.

⁶⁵ Windsor C, Douglas C, Harvey T. Nursing and competencies—a natural fit: the politics of skill/competency formation in nursing. Nurs Inq. 2012;19(3):213-222.

⁶⁶ Pijl-Zieber EM, Barton S, Konkin J, Awosoga O, Caine V. Competence and competency-based nursing education: finding our way through the issues. Nurse Educ Today. 2014;34(5):676-678.

⁶⁷ American Association of Colleges of Nursing. The Essentials: Core Competencies for Professional Nursing Education. 2021. Available from: <https://www.aacnursing.org/Portals/0/PDFs/Publications/Essentials-2021.pdf> (検索日 2024年5月20日)

⁶⁸ National League for Nursing. NLN Vision Statement: Integrating Competency-Based Education in the Nursing Curriculum. 2023. Available from: <https://www.nln.org/docs/default-source/default-document-library/vision-series-integrating-competency-based-education-in-the-nursing-curriculumd6eb0a1e-1f8b-4d60-bc4f-619f5e75b445.pdf?sfvrsn=b37e75383> (検索日 2024年5月20日)

イヤー(階層)・学修目標・学修評価・評価時期・評価基準・到達度・ブループリントが示されている。これらが看護学士課程の教育機関の教職員だけでなく、関連団体や学生、看護の対象者や臨地実習施設にも啓発され、普及されることでコンピテンシー基盤型教育への転換が可能となる。

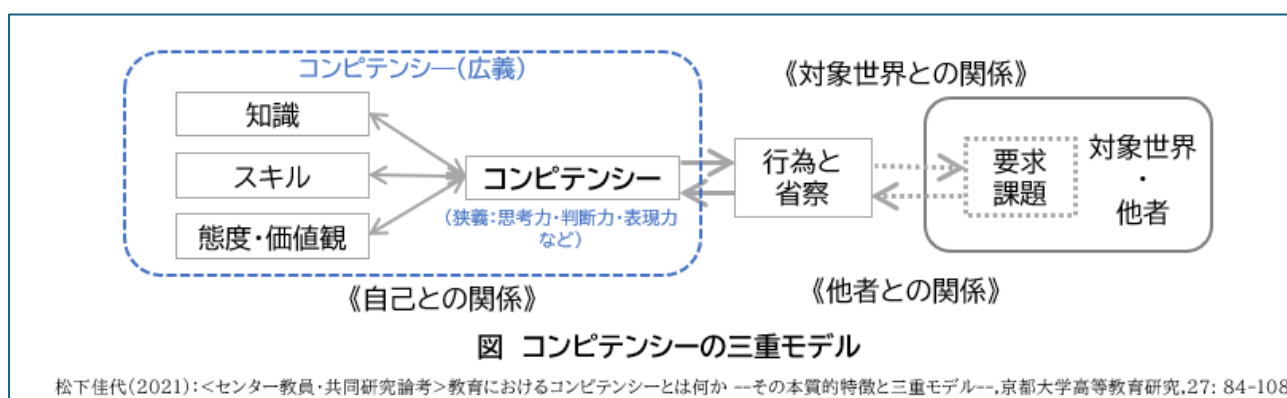
1-2.看護学教育モデル・コア・カリキュラムにおけるコンピテンシーの考え方

看護学教育コアカリ作成に当たって、松下⁶⁹が提案した「コンピテンシーの三重モデル」を参照した。三重モデルは、OECDのプロジェクトで提示された2つのコンピテンシー、欧州評議会のコンピテンスなど代表的な事例を参照しつつ作成されたものである⁷⁰。

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

「知識、スキル、態度・価値観」という3つの要素は、これまでの学力論において議論されてきた対象であり、古典的なKSA (Knowledge, Skills, Attitudes)モデル、ブルーム・タキソノミーでの整理をふまえ、求められる資質・能力の領域はそれらと重なるようになっている。高等教育でもよく利用されているブルーム・タキソノミー(教育目標の分類学:認知的領域・精神運動的領域・情意的領域)、2001年(平成13年)に出されたAnderson & Krathwohlらの改訂版タキソノミー⁷¹(認知的領域を知識と認知過程の二次元構造で把握⁷²)と三重モデルの3つの要素とは分けの仕方は異なるが、カバーしようとしている範囲は重なっている。また、「対象世界との関係」「他者との関係」「自己との関係」という3つの関係性によって捉えられ、要求・課題に対応する行為とその省察によって、たえず作りかえられる。さらに3つの層として、コンピテンシーは、その内的な構成要素である「知識、スキル、態度・価値観の層」、それらを結集した「コンピテンシー(狭義)の層」、個人と対象世界・他者との接面である「行為と省察の層」から成り立つ。また、松下⁶⁹は、思考や判断や表現のためには、知識もスキルも態度・価値観も必要であり、それらを結集して行われるはずであり、「思考力・判断力・表現力」は、三重モデルでいえば第二の層の狭義の「コンピテンシー」に位置づくものであると述べている。

松下⁷³の提案は、文部科学省「育成すべき資質・能力を踏まえた教育目標・内容と評価の在り方に関する検討会」や中央教育審議会大学分科会教学マネジメント特別委員会「学習成果とその可視化」⁷⁴でも報告され



⁶⁹ 松下佳代. 教育におけるコンピテンシーとは何か—その本質的特徴と三重モデル. 京都大学高等教育研究, 2021;27:84-108.

⁷⁰ 松下佳代. <新しい能力>による教育の変容 —DeSeCo キー・コンピテンシーと PISA リテラシーの検討. 日本労働研究雑誌, 2011;614:39-49.

⁷¹ Anderson LW, Krathwohl DR. A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives: complete edition. Addison Wesley Longman, Inc.; 2001.

⁷² 石井英真. 現代アメリカにおける学力形成論の展開—スタンダードに基づくカリキュラムの設計. 東信堂; 2011.

⁷³ 松下佳代. 新しい能力と学習評価の枠組み. 育成すべき資質・能力を踏まえた教育目標・内容と評価の在り方に関する検討会(第2回)配布資料. 文部科学省; 2013. Available from: https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/095/shiryu/_icsFiles/afiedfile/2013/01/29/1330122_01.pdf (検索日 2024年5月20日)

⁷⁴ 松下佳代. 学習成果とその可視化. 中央教育審議会大学分科会教学マネジメント特別委員会(第6回). 2019年7月5日.

ている。松下の新しい能力による教育の変容⁷⁵ 日本の大学における能力ベース教育の展開と課題などは、日本の文部科学省の初等中等教育、高等教育の新しい能力や直接評価・間接評価でも活用されているものであり、医学・薬学・歯学教育でも、フレームワークやモデル、直接評価・間接評価などを活用した教育評価もすでに実施されている⁷⁶⁻⁷⁸。

一方、「行為と省察」に関する認識を「信頼とその根拠」という捉え方により、評価の規準/基準及びコンピテンシーを「信頼」という形で表現し、EPA(Entrustable Professional Activities)と複数のコンピテンシーを関連付けた。医療専門職のコンピテンシー基盤型教育では、EPAは重要な役割を果たしている⁷⁹⁻⁸⁰。また、コンピテンシー基盤型教育では、OECDコンピテンシーで示されるように現実世界の課題に対して、知識、スキル、態度・価値観を結集・統合させて取り組むための能力、AAC&UのEssential Learning Outcomes⁸¹でも示されるような現代的で永続的な「重大な問い」に取り組む統合的な学修を重視している。

以上より、松下の「コンピテンシーの三重モデル」は、従来の多様なコンピテンシーや資質・能力の理論・モデルを内包し、統合したモデルとして考えられる。さらに、臨地実習など実践の場での資質・能力の育成とカリキュラムの策定が重要視される看護学士課程教育において、三重モデルは他者や対象世界と関わる実践知と自己の内的リソースとを結合して論じる枠組みを提供する。看護学教育コアカリでは、三重モデルで示された「行為と省察」の次元で看護職の業務を理解し、知識、スキル、態度・価値観などの内的リソース、対象世界との関係・他者との関係・自己との関係という3つの関係性と統合させて、看護職のコンピテンシーを捉えることが必須となる。コンピテンシー基盤型教育において、知識・スキル・態度・価値観の要素を普遍的に言語化された「第1・2・3・4階層の資質・能力」、実践の場でのより具体的な要求課題として表される「第4階層に対する卒業時点・各領域実習前時点の到達度」と「第4階層に対する臨地実習時点での指導体制と委託の程度」、コンピテンシーを身につけるうえで必要な知識やスキルとなる「教育内容」を接続することで松下の「コンピテンシーの三重モデル」に基づくコンピテンシー基盤型教育の実現が可能となる。

1-3.コンピテンシー基盤型カリキュラムへの活用

教育課程の考え方については、学ぶべき知識を系統的に整理した内容(コンテンツ)重視か、資質・能力(コンピテンシー)重視かという議論がなされがちであるが、これらは相互に関係し合うものであり、資質・能力の育成のためには知識の質や量も重要となる⁸²と説明されている。つまり、コンピテンシー基盤型カリキュラムでは、理想とするコンピテンシーが、アウトカムとして実現されるために、どのようなコンテンツを扱うことが重要か

⁷⁵ 松下佳代. 日本の大学における能力ベース教育の展開と課題—コロナ後への展望. 京都大学高等教育研究. 2021;27:109-116.

⁷⁶ 山田勉. 薬学教育評価・第2サイクルの課題. 薬学教育. 2018;2. Available from: <https://doi.org/10.24489/jjphe.2018-006>

⁷⁷ 塩見めぐみ, 田中庸一, 尾島勝也. 薬学実務実習ガイドラインを基に考案した病院実習プログラムの評価. 薬学教育. 2021;5:2020-060. Available from: doi: 10.24489/jjphe.2020-060

⁷⁸ 松下佳代, 小野和宏, 齋藤有吾. 重要科目での埋め込み型パフォーマンス評価を通して科目レベルとプログラムレベルの評価をつなぐ: 学教育プログラムの経験にもとづく提案. 京都大学高等教育研究. 2020;(26):51-64.

⁷⁹ Kerth JL, van Treel L, Bosse HM. The use of entrustable professional activities in pediatric postgraduate medical education: a systematic review. Acad Pediatr. 2022;22(1):21-28. Available from: doi: 10.1016/j.acap.2021.07.007

⁸⁰ Pinilla S, Lenouvel E, Cantisani A, Klöppel S, Strik W, Huwendiek S, Nissen C. Working with entrustable professional activities in clinical education in undergraduate medical education: a scoping review. BMC Med Educ. 2021;21:1-10. Available from: doi: 10.1186/s12909-021-02608-9

⁸¹ Association of American Colleges & Universities. College learning for the new global century: A report from the National Leadership Council for Liberal Education & America's Promise. Washington, DC: AAC&U; 2007. Available from: [https://www.aacu.org/sites/default/files/files/LEAP/GlobalCentury final.pdf](https://www.aacu.org/sites/default/files/files/LEAP/GlobalCentury%20final.pdf)

⁸² 文部科学省. 幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善及び必要な方策等について(答申). 平成28年12月21日. Available from: https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/01/10/1380902_0.pdf (検索日 2024年5月20日)

という、コンテンツ基盤型教育とコンピテンシー基盤型教育の両者を連携させて捉える視点が求められる。コンピテンシー基盤型カリキュラムでは、コンテンツ基盤型教育と看護職の資質・能力に基づくコンピテンシー基盤型教育の両者が融合されなければならない。

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

前述したとおり 2018 年(平成30年)の中教審「2040 年に向けた高等教育のグランドデザイン(答申)」⁸³では、OECD のコンピテンシー概念が紹介され、「何を学び、身につけることができたか」「学習者が生涯学習続けられるための多様で柔軟な仕組みと流動性」が求められるようになった。ここでは全学的な教学マネジメントの確立、学修成果の可視化と情報公表の促進、教育成果や大学教育の質に関する情報の把握・公表が明示された。さらに、2022 年(令和 4 年)中央教育審議会大学分科会質保証システム部会の「新たな時代を見据えた質保証システムの改善・充実について」⁸⁴では、「大学設置基準」「大学設置認可審査」「認証評価制度」「情報公表」を我が国の公的な質保証システムとしたうえで、3 つのポリシー(DP・CP・AP)に基づく教育の実質化、グローバル化を踏まえた対応の必要性が明示され、コンピテンシー基盤型教育への動向が促進された。

2022 年(令和4年)9 月大学設置基準等の改正⁸⁵でも、高等教育は現在の設置基準を時代に即したのものとして、時代の変化や情報技術の進歩、大学教育の進展を踏まえ、教育課程を踏まえた教員組織の在り方、情報通信技術を活用した授業を行う際の施設設備の在り方などを抜本的に見直す必要性が示された。さらに、大学教育の実践にかかわる基本要素として「組織運営」、「教育研究資源」及び「教育課程」⁸⁶が提示され、達成すべき能力を明示しそれを修得させるように体系的に設計した教育プログラムが必要とされ、コンピテンシー基盤型教育を構築するための体制整備が求められている。

看護学特有の視点としては、2017 年(平成 29 年)に日本学術会議によって「大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準：看護学分野」が取りまとめられた⁸⁷。この中で、看護学は人間の尊厳と権利擁護を基盤にしたヒューマンケアの理念に基づくことを前提に、看護学を「自然科学と人間科学の双方の要素を持ち、健康に関連して人々が示す反応の意味を探索し、人々の生活を基盤として健康の維持増進、疾病予防、疾病回復への専門的援助を探究する学問である。」と定義している。また、看護の領域は、すべての発達段階、すべての健康の段階にある人間、家族、地域の健康問題に広がることを説明している。

つまり、コンピテンシー基盤型カリキュラム作成時には、大学設置基準、設置認可審査、認証評価(機関別・分野別)及び評価結果の公表などの大学教育の質保証システムの中で、大学が自ら率先して、教学マネジメント

⁸³ 中央教育審議会. 2040 年に向けた高等教育のグランドデザイン(答申)【概要】. Available from: https://www.mext.go.jp/content/1413315_017.pdf (検索日 2024 年 5 月 20 日)

⁸⁴ 中央教育審議会大学分科会質保証システム部会. 新たな時代を見据えた質保証システムの改善・充実について(審議まとめ). Available from: https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1411360_00012.html (検索日 2023 年 11 月 20 日)

⁸⁵ 文部科学省. 大学設置基準等の一部を改正する省令等の公布について(通知). Available from: https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/daigaku/04052801/index_00001.htm (検索日 2024 年 5 月 20 日)

⁸⁶ 文部科学省. 令和 4 年度大学設置基準等の改正について～学修者本位の大学教育の実現に向けて～. Available from: https://www.mext.go.jp/content/20220930-mxt_daigakuc01-000025195_05.pdf (検索日 2024 年 5 月 20 日)

⁸⁷ 日本学術会議 健康・生活科学委員会 看護学分科会. 報告 大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準-看護学分野. 2017. Available from: <https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-23-h170929-9.pdf> (検索日 2023 年 12 月 22 日)

トの確立や看護学教育評価基準に照らした自己点検・評価・改善等により内部質保証体制の確立と運用に取り組むことが必須である。なかでも、学修成果達成への取り組みとその成果を明示することが求められている。

具体的には、3つのポリシーの策定(学修成果の明示)、教育課程の体系的な編成、教育方法の工夫、学修に対する指導・支援、学修成果の把握方法の開発、学修成果の測定(情報蓄積・分析)、教育課程・教育方法の改善・向上、定期的な点検・評価の実施と改善、情報公表・説明責任の一連の取り組みを実施することが必要である。看護学教育コアカリは、これらを支援するものとして作成されているため、第1・2・3章が各大学において活用されることが期待される。

さらに、看護学教育コアカリでは、看護教育の各種文書との整合性、言い換えればコンテンツ基盤型教育の網羅性が確認できているだけでなく、看護師としての資質・能力、それに対応する学修目標や教育内容、アウトカムとなる到達度が示されており、まさしくコンテンツ基盤型とコンピテンシー基盤型教育が融合されたものである。つまり、看護学士課程教育でのカリキュラム作成においては、第1,2章で示される「資質・能力」だけでなく、その「学修目標」、「到達度」、「指導体制と委託の程度」、「ブループリント」及び「教育内容」が活用されることが期待される。

1-4.コンピテンシー基盤型カリキュラムの作成の概要

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

各看護学士課程は、大学ビジョンに基づき、社会に選ばれる人材育成のために、体系化・共通認識化がなされ教育の保証となるカリキュラムを作成し、それを評価・改善し、情報公表することが求められる。カリキュラムを作成するためには、看護師として必要とされるコンピテンシーを踏まえて、各看護学士課程教育における独自性を明示し、それらを具現化するために、卒業認定・学位授与の方針(DP)の公表や学生の学修成果の評価(アセスメント)に基づき学生へのディプロマサプリメントの提供が望まれる。さらに、学位プログラム共通の考え方を基盤とし、学修目標・学修評価・評価時期・評価基準・到達度・具体的実施方法などを定めたアセスメントプランを明示すること、さらにはアセスメントテスト、マイルストーンとしての学年別到達時期の設定などが必要となる。また、教育の方向性となる教育課程編成・実施の方針(CP)、それを具現化するためのカリキュラムマップやカリキュラムツリー、ブループリントの設定が必要であり、さらには、4年間でこれらを達成できる人材の確保となる入学者受入れの方針(AP)が設定される必要がある。

まず、各教育課程が現存のDPに基づき看護学教育コアカリを活用する場合には、DPの各項目に対して、11の基本的資質・能力のいずれが含まれるかを確認し、DPを構成する資質・能力を再設定する方法がある。例えば、「DP1はGEとリベラルアーツによって構成される」、同様に「DP2はCSとPS」、「DP3はIPとCM」、「DP4はLLとPR」などと確認したうえで、DPを再設定する方法である。

次に、現存のDPの各項目に対して、看護学教育コアカリの第2階層を対応させる方法もある。例えば、「DP1はGE01-08とCM01が対応する」、「DP2はPR01-07とLL01-05とRE01-03が対応する」、「DP3はPS01-11とCS01-07とCM02・03・04とQS01・02・03が対応する」などと確認したうえで、DPを再設定する方法である。同様に、現存のDPの各項目に対して、対応する第2・3・4階層の資質・能力を選択して集合群として作成する方法も考えられる。

さらに、現在のDPに対応させるのではなく、新規のコンピテンシー基盤型カリキュラムを作成する方法もある。各大学の大学全体・学位プログラムレベルで設定されている「育成する人材像」に対して看護学教育コアカリの11の基本的資質・能力を組み合わせ、それをDPとして設定する方法である。例えば、育成したい人材像が「PRで構成される専門的・倫理的・法的な実践能力」「GE・PS・CS・CMで構成される臨床実践能力」

「IP・QS で構成されるリーダーシップとマネジメント能力」「LL・IT・RE・SO で構成される専門性の開発能力」の4つの能力で構成されていると設定し、4つの能力に対してDPを作成する方法である

コンピテンシー基盤型カリキュラム作成時の大学の独自性を明示する方法としては、DPの項目のうち、看護学教育コアカリの11の基本的資質・能力並びに第2・3・4階層と整合しなかった場合、そのDPの項目がコンピテンシーとして大学の独自性なりうる。また、看護学教育コアカリのブループリントの重みづけと各大学がこれまで設定してきた重みづけや単位数との相違がある部分を独自性とする方法、ブループリントの重みづけをさらに強化して独自性として示す方法がある。さらに、11の基本的資質・能力に対応して各大学のコンセプト⁸⁸を設定する方法、リベラルアーツを含む基盤群を11の基本的資質・能力とは別途作成する方法、学修方略を独自とする方法などもある。

また、「到達度」はディプロマサプリメント、アセスメントプラン、アセスメントテスト、学年時到達度、シークエンス(カリキュラム編成時の順序性)の検討での活用、「指導体制と委託の程度」は実習での指導体制や各臨地実習施設との共通認識(実習要項など)での活用、ブループリントは単位計算や重みづけでの活用、教育内容はコンテンツの網羅性や科目の確認などスコープの検討での活用なども想定できる。

各大学はそれぞれの建学の精神や教育理念に基づき、DPが設定されることから、カリキュラムはそれぞれ多様に存在する。「カリキュラムを考える」という行為は、どの階層で捉えるか(制度化/計画/実践/経験)、何との関係で捉えるか(学問/社会/学修者/組織・環境)といった点で多様であるが、多様性を考慮する上で随伴する観点として重要なのが、質保証である。質保証は、アウトカムに関して行われる場合と、カリキュラムというプロセスに対して行われる場合の両方が存在する。コンピテンシー基盤型カリキュラムを作成する際には、各大学の強み/弱みなどの多様性を考慮しつつ、質保証のための看護学教育コアカリの活用が求められる。

1-5.コンピテンシーに基づくアウトカム設定

コンピテンシー基盤型教育は、従来の「学修者がどういう授業や実習をどの程度の時間をかけて受けたか」をみる履修時間に基づくものではなく、「学修者がどのような資質・能力を身につけたか」を評価するアウトカム(Learning Outcome:学修成果)に基づくアプローチである。コンピテンシー基盤型カリキュラム導入には、教員全体でカリキュラムを共有すること、その上で学部教育のアウトカムを確立し、学年毎、科目毎の目標を作る⁸⁹ことが必要である。つまり、コンピテンシー基盤型教育は、学修到達度に対するアウトカムベースのアプローチであり、カリキュラムの開発、実施、評価が中心となる⁹⁰。

2022年(令和4年)3月「GUIDING PRINCIPLES」⁹¹が、「THE ESSENTIALS」に基づくコンピテンシー基盤型カリキュラムへ移行するための教員のガイドとして作成された。ガイドには「アウトカムとコンピテンシー」、「段階的な学修進行」、「学修経験の調整」、「コンピテンシー重視の指導」、「プログラム評価」からなるコンピテンシー基盤型教育の主要な構成要素とアプローチに関する共通の理解が必要であることを示している。コンピテンシー基盤型教育によってアウトカムを設定することは、看護学士課程の学生に必要なコンピテンシーがパフォーマンスとして明確に示され、学修成果の可視化につながる。

⁸⁸ American Association of Colleges of Nursing. The Essentials: Core Competencies for Professional Nursing Education. 2021. Available from: <https://www.aacnursing.org/Portals/0/PDFs/Publications/Essentials-2021.pdf> (検索日 2024年5月20日)

⁸⁹ 田川まさみ. コンピテンシ、コンピテンシーの歴史、概念、理論. 田邊政裕(編). アウトカム基盤型教育の理論と実践. 篠原出版新社; 2013. p. 39-58.

⁹⁰ Pijl-Zieber EM, Barton S, Konkin J, Awosoga O, Caine V. Competence and competency-based nursing education: finding our way through the issues. Nurse Educ Today. 2014;34(5):676-678.

⁹¹ American Association of Colleges of Nursing. Guiding Principles for Competency-based Education and Assessment. 2023. Available from: <https://www.aacnursing.org/Portals/0/PDFs/Essentials/Guiding-Principles-for-Competency-based-Education-Assessment.pdf> (検索日 2024年5月20日)

さらに、アウトカム(Learning Outcome)から対象が享受する看護成果をつなげる形で示す⁹¹ことは、看護学教育と看護職の成果に関して社会に説明責任として果たすこととなる。看護学教育におけるコンピテンシーに基づくアウトカムは、臨床における看護学生や新人看護師の看護実践能力に直結し、それらが保証されることは看護師の不適応、離職を予防し、安全な看護実践を促進するなど臨地場面での看護成果への影響が大きい⁹²⁻⁹⁵。看護学教育における看護成果はケアの質、医療全体の質、国民の健康と QOL に影響を及ぼすことがすでに論説されているように社会に与える影響が大きい。

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

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

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

各大学がコンピテンシー基盤型カリキュラムを実施する上では、看護学教育コアカリの資質・能力のみならず、アウトカムとしての学修成果の到達度を基盤とし、各大学にて評価基準・評価項目の設定に基づくパフォーマンスの達成水準の明示、学修成果を何で測定するのかという測定ツールの検討、コンピテンシーとアウトカ

⁹² American Association of Colleges of Nursing. Fact Sheet: The Impact of Education on Nursing Practice. 2023. Available from: <https://www.aacnnursing.org/Portals/0/PDFs/Fact-Sheets/Education-Impact-Fact-Sheet.pdf> (検索日 2024 年 5 月 20 日)

⁹³ Luo Y, Geng C, Chen X, Zhang Y, Zou Z, Bai J. Three learning modalities' impact on clinical judgment and perceptions in newly graduated registered nurses: A quasi-experimental study. *Nurs Health Sci.* 2021;23(2):538-546. doi: 10.1111/nhs.12842

⁹⁴ Smiley RA, Allgeyer RL, Shobo Y, Lyons KC, Letourneau R, Zhong E, et al. The 2022 National nursing workforce survey. *J Nurs Regul.* 2023;14(1), supplement 2:S1-S90. doi: 10.1016/S2155-8256(23)00047-9

⁹⁵ Lapkin S, Levett-Jones T, Bellchambers H, Fernandez R. Effectiveness of patient simulation manikins in teaching clinical reasoning skills to undergraduate nursing students: A systematic review. *Clin Simul Nurs.* 2010;6(6):e207-e222. doi: 10.1016/j.ecns.2010.05.005

ムと測定ツールの一貫性の担保、信頼性と妥当性の検証、臨地実習におけるアウトカムの設定とその評価、測定方法の明確化に取り組み、カリキュラム評価を実施することを期待する。

1-6. 臨地実習における指導体制と委託の程度に関する背景

看護学教育コアカリでは、信頼して任せられることができる業務や資質・能力の視点、看護学生の臨地実習での委託可能な程度、看護師と教員の違いの視点から、4つの区分で「臨地実習時点の指導体制と委託の程度」を示した。ここでは、臨地実習における指導体制と委託の程度に関する背景を説明する。

1) 看護学生に許容される看護行為の範囲の例示

看護学生に許容される基本的な看護行為については、すでに2003年(平成15年)3月厚生労働省の「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」⁹⁶に示されているため、十分違法性が阻却されると言える。一方で、報告書の周知はなされたものの、違法性阻却についての理解が十分ではなかったこともあり、臨地実習の教育現場では学生が実習で行う看護行為について、医療安全が優先された可能性がある。実習における看護技術の経験に関する実態調査の結果からも、診療の補助よりも療養上の世話に関する実施率の方が高く、難易度が高くなるにつれ実施率は低くなる傾向にある⁹⁷⁻⁹⁸ことが示され、このことを裏付けている。このような現状も踏まえた上で、「看護師育成の観点から臨地実習中に実施が開始されるべき看護行為(必須項目)」と「看護師養成の観点から臨地実習中に実施が開始されることが望ましい看護行為(推奨項目)」などについてEPAの考え方を明確にし、整理する必要がある。医学生が行う医行為についても、医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書(2018年,平成30年,門田レポート)において許容される考えは述べられている⁹⁹。なお、これらの分類・例示に挙げられていない看護行為であっても、難易度や各大学・実習施設で教育上の必要性を考慮して、臨地実習で経験することは許容されて良いと考える。

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

2) 学生・教員・実習指導者の共通認識、責任の所在の明確化

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

その場合、看護行為の習得に向けて各教育機関と実習施設と学生がどれだけ共通認識をもってできているかが重要である。課題を概観すると⁹⁶⁻⁹⁹、学生の臨床実践能力を評価する仕組みが学生や教育機関に任せられ、実習前後の学生の能力評価が実習施設に対して保証されていないこと、臨床実践能力評価を保証する公的化(共用試験)の仕組みがないこと、各実習施設における安全配慮義務違反・契約違反に該当するような看護実践例が不明瞭であることなどが挙げられる。また、EPAに関する看護論文が少ないこと、EPAの考え

⁹⁶ 厚生労働省医政局看護課。看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書。2003。Available from: <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html> (検索日 2023年11月18日)

⁹⁷ 荻原麻紀, 齋藤貴子, 谷地和加子, 柏木ゆきえ, 磯富美子, 宮堀真澄。A大学成人看護学実習における看護技術経験の実際 パイロットスタディとの比較。日本赤十字秋田短期大学紀要。2016;20:25-34。

⁹⁸ 山之井麻衣, 松本佳子, 高野真由美。老年看護学実習における看護技術体験の現状と実践力強化を目指した技術教育について。川崎市立看護短期大学紀要。2010;15(1):95-102。

⁹⁹ 厚生労働省。医学部の臨床実習において実施可能な医行為の研究報告書。2018。Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000341168.pdf> (検索日 2023年11月18日)

方や定義が十分には議論されていないこと、EPA を支援・保証・促進するような参加型臨地実習に関する法的な保証はないこと、ガイドラインの保証制度がないこと、EPA に対する患者や家族、地域、組織などの対象者の共通認識がないあるいは統一されていないこと、EPA に関する対象者への説明となる実習要項・同意書・説明書などが統一されていないこと及び広く周知されていないこと等が挙げられた。これらの課題を解決するための保証制度の仕組みとしては、参加型臨地実習のための制度なども含めた社会への説明責任をどのように果たすかを検討することも必要であろう。

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

3) 診療の補助の解釈の歴史についての補足説明

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

1951 年(昭和 26 年)8 月に国立鯖江病院において誤薬静脈注射による死亡事故が発生した。1952 年(昭和 27 年)に、薬剤師 A:薬事法違反、業務上過失致死罪により懲役 10 か月(執行猶予 2 年)、薬剤科事務員:業務上過失致死罪により罰金 3,000 円、乙種看護婦:業務上過失致死罪により禁錮 10 か月(執行猶予 2 年)の判決が確定された。

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

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

この中間まとめを受けて、厚生労働省医政局長通知(2002 年(平成 14 年)9 月 30 日付け医政発第 0930002 号)が発出され、①厚生省医務局長通知(1951 年(昭和 26 年)9 月 15 日付け医収第 517 号)及び同通知(1951 年(昭和 26 年)11 月 5 日付け医収第 616 号)は廃止する、②医師又は歯科医師の指示の下に保健師、助産師、看護師及び准看護師(以下「看護師等」という。)が行う静脈注射は、保健師助産師看護師法第 5 条に規定する診療の補助行為の範疇として取り扱うものとする、との行政判断が示された¹⁰⁰。

¹⁰⁰ 厚生労働省医政局長。看護師等による静脈注射の実施について(通知)。2002。Available from: https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta6758&dataType=1&pageNo=1 (検索日 2024 年 6 月 7 日)

さらに、厚生労働省医政局長通知(2007年(平成19年)12月28日付け医政発第1228001号)が发出され、医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進についての解釈が示され、医師と看護師等の医療関係職との役割分担として、看護師への役割分担の具体例として、診療の補助に関連して「薬剤の投与量の調節」及び「静脈注射」が示された¹⁰¹。このように、保助看法第5条及び第37条に基づき、医師等の指示のもとに行われるどのような医行為が「診療の補助」であるか、はその解釈の変更は厚生労働省からの通知として周知されてきた¹⁰²。

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

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

この矛盾に対し、「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」(2003年(平成15年)3月厚生労働省医政局看護課)において、①看護基礎教育における技術教育の現状と課題、②臨地実習において学生が行う基本的な看護技術の考え方、③学生の臨地実習に係る保健師助産師看護師法の適用の考え方が示された¹⁰³。

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

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

¹⁰¹ 厚生労働省医政局長。医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について(通知)。2007。Available from: <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000025aq3-att/2r98520000025axw.pdf> (検索日 2024年6月7日)

¹⁰² 厚生労働省医政局長。保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について。2015。Available from: <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077983.pdf> (検索日 2024年6月7日)

¹⁰³ 厚生労働省医政局看護課。看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書。2003。Available from: <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html> (検索日 2024年6月7日)

1-7.「資質・能力」「学修目標」「卒業時点・各領域実習前時点の到達度」「臨地実習時点の指導体制と委託の程度」「ブループリント」「教育内容」と看護学基礎教育の質保証

前述したとおり、看護学教育コアカリは、各大学が策定する「カリキュラム」のうち、全大学で共通して取り組むべき「コア」の部分抽出し、「モデル」として体系的に整理したものである。

このため、看護学教育コアカリの「第1・2・3・4階層の資質・能力」「教育内容(表 1.2.3.4.5)」は、各大学の卒業認定・学位授与の方針(DP)、教育課程編成・実施の方針(CP)、入学者受入れの方針(AP)等に基づき、756の資質・能力を選択・配置して科目を設定しカリキュラムを編成することができる。どの資質・能力をどのように配置するかによって、各大学の理念や特長・独自性が反映されるものであり、756の資質・能力を看護学士課程に取り入れることが望まれる。また、到達度及び臨地実習における指導体制と委託の程度は各大学の実習環境等を考慮して、参照されることが期待される。モデル・コア・カリキュラムの「資質・能力」「教育内容」は各大学の3P(DP、CP、AP)に基づき、全体に活用・配分し、その重みづけや順序や時間数で独自性を出すことも可能である。つまり、看護学教育コアカリの「資質・能力」「教育内容」が含まれた部分も、残る独自部分も各大学の独自性が担保されていることになる。

756の「資質・能力」は、表面上の数としては平成29年コアカリよりも多く見えるが、今回の看護学教育コアカリは、2040年の社会を見据えた看護系人材として、求められる資質・能力を示しているものである。そのため、従来のコンテンツ基盤型教育における学ぶべき知識を系統的に整理した内容(コンテンツ)と今回の資質・能力を融合し、コンピテンシー基盤型カリキュラムを作成する必要がある。実際に融合し、コンピテンシー基盤型カリキュラムの作成を試みると1科目に複数の資質・能力を包含するよう編成することができ、1つの実践は複数のコンピテンシーから構成されるため、過密化は促進されないことが分かる。同時に、756の資質・能力それぞれを評価するものではないことが分かる。

また、看護学教育コアカリで記載されているコンピテンシー基盤型カリキュラムの考え方を基盤にし、コンピテンシー基盤型教育実現のため「資質・能力」と「教育内容」を各大学のカリキュラムの3分の2に充当することで、各大学の独自性や強みがより強調される。そのため、今回の看護学教育コアカリが各大学の独自性を制限するものではない。

加えて、教育内容に関しても同様のことが言える。従来の科目に今回の教育内容を充当することができる。例えば、専門基礎分野などの科目に今回の教育内容を対応させる学修を計画すると、一見、スコープ(教育課程を編成するとき、どういった教育内容を選択するのかという学習の範囲あるいは領域)が広がったように見える。しかし、実践で獲得できるコンピテンシーを見据えて、科目の教育内容を確定することができれば、臨地実習での実践やシミュレーションなどの模擬的環境下での実践の学修機会は、多くの教育内容が網羅されていることが分かる。そのため、スコープが極端に広がったわけではないことが分かる。

働き方改革、タスクシフト・シェアの推進など、社会のニーズが変化する中で、これらの資質・能力や教育内容が看護学士課程教育で網羅されないならば、前述したような看護師の離職、臨地実習における看護実践の機会の低下¹⁰⁴とそれによる看護実践能力の低下¹⁰⁵、さらには実践能力の評価基準や継続的な評価の欠如などにつながる。今回の看護学教育コアカリで示された資質・能力も教育内容も、看護系人材として現代社会が求めている内容であることから、両者が融合された形で各大学がコンピテンシー基盤型カリキュラムを作成・実施・評価することは、社会や国民に対して看護学教育の質保証を示すことになる。

「卒業時点・各領域実習前時点の到達度」「臨地実習時点の指導体制と委託の程度」に関しても同様であ

¹⁰⁴ 白蓋真弥, 網木政江, 浅海菜月, 桐明祐弥, 生田奈美可, 安達達一郎. 新型コロナウイルス感染症拡大下におけるA大学看護学生の卒業時看護実践能力到達度に関する調査 自己評価表を用いて. 山口医学. 2021;70(4):165-173.

¹⁰⁵ 中尾友美, 清水昌美, 本田由美, 生駒妙香, 石井あゆみ, 後藤小夜子ら. 看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標の実態と学年間の比較. 千里金蘭大学紀要. 2020;17:77-83.

る。前述したように卒業時点の到達度は、看護学士課程教育における学生の資質・能力の到達度を示すものであり、さらに臨床現場の看護師の資質・能力ヘシームレスにつなぐものである。この到達度を明示することによって看護系人材の能力を臨床現場、社会及び国民と共通認識化することができ、卒業後の看護師の継続教育に連携することが容易となり、看護学基礎教育の質保証となりうる。

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

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

「ブループリント」に関しても同様の考え方である。厚生労働省医道審議会医師分科会医学生共用試験部会の共用試験実施評価機構と共用試験¹⁰⁶では、臨床実習前の共用試験(CBT&OSCE)に対するモデル・コア・カリキュラムによる CBT 出題範囲の調整、ブループリントによる出題割合・難易度調整、医師国家試験出題基準による出題範囲の調整、ブループリント(医師国家試験設計表)による出題割合の調整が記載されている。資質・能力を保証するための仕組みとして、pre-CBT/OSCE、Post-OSCE さらには国家試験を含むブループリントの検討が行われており、医学生が臨床実習で行う侵襲的な医行為及び判断を伴う行為について、国民の認識と理解を得るための一貫性ある到達度と、臨床実習を円滑かつ安全に行うために必要な取組についても報告されている。学修者評価を継続的に改善し続けるシステムでは、一貫性や平衡性、すなわち反復した評価、異なる場や状況での評価において同様の結果が得られることを保証するためには、評価の内容やプロセスの設計図となるブループリントが必須である¹⁰⁷。

看護学士課程教育では、JANPU における実習前の看護学生の知識確認となる JANPU-CBT 実証事業が進められており、2024 年文部科学省あての JANPU 要望書¹⁰⁸において、看護学基礎教育においてコンピテンシー基盤型教育に基づいた看護実践能力評価基準を策定し、この基準への到達状況を測るための試験問題作成・評価システムを構築することを挙げている。看護学教育コアカリのブループリントは、看護学基礎教育全体の共通認識化を図るための上記のような取り組みや、各大学のコンピテンシー基盤型カリキュラムの重

¹⁰⁶ 厚生労働省医道審議会医師分科会医学生共用試験部会、共用試験実施評価機構と共用試験。Available from: <https://www.wic-net.com/material/static/00001674/00001674.pdf> (検索日 2024 年 3 月 18 日)

¹⁰⁷ Hamdy H. Blueprinting for the assessment of health care professionals. Clin Teach. 2006;3:175-179.

¹⁰⁸ 日本看護系大学協議会。日看大協第 13 号 2024 年 4 月 5 日文部科学大臣要望書。Available from: https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2024/04/youbousho_monka2024.pdf (検索日 2024 年 5 月 18 日)

みづけ、単位、授業時間、アウトカムの設定、臨地実習前時点の学年の到達や科目レベルでの到達度の確認、卒業時点での卒業前試験や科目などの到達度の確認の際に活用できる。コンピテンシー基盤型カリキュラム作成時には、看護学教育コアカリの資質・能力に対するブループリントとともに、教育内容(コンテンツ)によるスコープの確認、到達度や指導体制と委託の程度によるシーケンスを活用し、カリキュラム全体の設計を検討する必要がある。

2.学修評価

看護学教育コアカリで示すコンピテンシー基盤型教育並びにコンピテンシー基盤型カリキュラムを評価するものとして、ここでは、学修評価について説明する。コンピテンシー基盤型教育では、「学修者がどのような資質・能力を身につけたか」を評価するアウトカム(Learning Outcome)にて、その教育の質が保証される。学修評価では、「2-1. 学修成果と学修目標と学修評価(直接評価・間接評価、量的評価・質的評価)」、「2-2. 形成的評価と総括的評価」、「2-3. ③評価項目と評価基準と達成水準」、「2-4. パフォーマンスの到達度(Miller のピラミッド・臨地実習評価)」、「2-5. 評価能力」及び「2-6. 学修成果の可視化・評価課題・到達度を測定するためのツール・評価」について説明する。

2-1.学修成果・学修目標・学修評価(直接評価・間接評価、量的評価・質的評価)

「教学マネジメント指針」用語解説によると、「学修成果」は、プログラムやコースなど、一定の学修期間終了時に、学修者一人一人が自らの学びの成果として、知り、理解し、行い、実演できるようになった内容と定義され、「学修成果」は、多くの場合、学修者が獲得すべき知識、スキル、態度・価値観を統合し、思考力・判断力・表現力などによって示される「学修目標」と対応するものと考えられる¹⁰⁹。これは、OECD などの定義ともほぼ同じで、一定の一般性を有するものである。この場合の「学修目標」は、具体的で、一定の期間内で達成可能であり、学修者にとって意味のある内容で、測定や評価が可能なものではない。

また、同用語解説によると、「学修成果・教育成果の把握・可視化」は、「卒業認定・学位授与の方針」に定められた学修目標の達成状況に関する様々な情報を入手し、その意味を理解すること(把握)、及びその内容をより深く理解し、かつ第三者から見ても理解できる形で表現すること(可視化)¹⁰⁹と定義される。

学修成果には、目標(intended learning outcomes)と結果(評価対象:achieved learning outcomes)の両方の意味がある¹¹⁰⁻¹¹¹。学修成果の評価は、学生の知識や能力の表出にもとづく直接評価によって行われる「実演できる(can demonstrate)」が第一義になる。現在は学修成果の評価が多様化しており、学修成果の評価分類としては、(1)直接評価と間接評価、(2)量的評価と質的評価、(3)科目レベル・プログラムレベル・機関レベルの評価の3軸がある¹¹⁰⁻¹¹¹。

看護学教育コアカリでは、学修成果の評価の3分類の中でも、「学生の学修のエビデンスは、質問紙調査(コンピテンスや成長についての学生による自己報告)以上のものを含むべきである。[中略]学生の学修のエビデンスを提供するには、学生の学修の成果物の直接評価の結果を含む、より多くの異なるタイプのエビデンスが求められる」(WSCUC, 2015)という考え方を適用し¹¹²、直接評価を中心に記載されている。

なお、「直接評価(direct assessment/measures/evidence)」は、学習者の知識や能力の表出を通じて「何を知り何ができるか」を学習者自身にやってみさせることで、学習成果を直接的に評価する方法と

¹⁰⁹ 「教学マネジメント指針」用語解説。「教学マネジメント指針」(令和2年1月22日 大学分科会)。Available from: https://www.mext.go.jp/content/20200206-mxt_daigakuc03-000004749_005.pdf

¹¹⁰ 松下佳代、学習成果とその可視化。中央教育審議会大学分科会教学マネジメント特別委員会(第6回)。2019年7月5日。

¹¹¹ 松下佳代、アクティブラーニングをどう評価するか。松下佳代、石井英真(編)『アクティブラーニングの評価』。東信堂; 2016. p. 3-25.

¹¹² WSCUC. Using evidence in the WSCUC accreditation process: A guide for institutions. 2nd ed. 2015.

定義される。また、間接評価(indirect assessment/measures/evidence)は学習者による学習成果についての自己報告を通じて『何を知り何ができているか』あるいは『どのように学習を行っているか』を学習者自身に答えさせることによって、学習成果を間接的に評価する方法¹¹³⁻¹¹⁴と定義される。

間接・質的評価(タイプⅠ)の一つとして、「学習者の学びの記述(ミニツツペーパー、リフレクションシートなど)」、間接・量的評価(タイプⅡ)の一つとして「質問紙調査(選択式のアンケートなど)」、直接・量的評価(タイプⅢ)の一つとして、「客観的テスト」、直接・質的評価(タイプⅣ)の一つとして、「パフォーマンス評価、ポートフォリオ評価」を挙げた。看護学教育コアカリの第3章 2-4の「Millerのピラミッドの各段階、対応する資質・能力、直接・間接・量的・質的評価の例」で示した。また、ダニング＝クルーガー効果¹¹⁵(能力が低い者は能力を過大評価し、高い者は控えめに評価する傾向)などから、直接評価を間接評価によって代替することは困難と考えられるため、看護学教育で共用したい評価方法として臨地実習での観察評価、OSCE、CBTの音声動画あり、CBTの音声動画なし、Scenario based simulationなどもあわせて検討し、看護学教育コアカリでは第3章「2. 学習評価、2-4」に示した。

2-2. 形成的評価と総括的評価

評価という行為は、一般に事実特定(Fact Finding)と価値判断(Value Determination)¹¹⁶の二つの連続的なプロセスによって捉えられる。事実特定とは、評価の対象がどのような状態であるか、まず関連する情報を収集し整理する行為である。教育評価においては、このために各種の記録行為が要求される。授業のプロセスを記録したり、学修成果をテストあるいはポートフォリオなどの形で収集したり、あるいは大学や授業、教員に関わる評価アンケート等を用いて必要な情報を収集することが行われている。価値判断とは、収集した情報を用いて、目的に応じて価値を定める意思決定のことを指す。これにより、どのような改善を行うかといった方針や、より具体的には予算の配分や設備・人的投資の方向性などが定められる。

教育評価の目的としては、学年初めや単元の指導に入る前に、その学年やその単元の内容を修得するのに必要な資質・能力を身につけているかを評価する(診断的評価)、教育活動の途中に行う評価(形成的評価)、最終的な価値の決定(総括的評価)などが挙げられる。形成的評価は学修の過程で実施し、学修者に到達目標の達成に不足している点を気づかせ、改善を促すことを目的とする。指導者から学修者へ効果的なフィードバックを行うには、対象の明確化や適切な頻度とタイミングが重要である。総括的評価は学修過程の終了時期に実施し、学修者が到達目標(達成水準)に到達しているかの評定を目的とする。対象をどのように評価するか、を決定することは、どのように(どのような)事実を特定し、どのような価値判断が行われるかを定めることである。

看護学教育の総括的評価は、大学や資格付与機関が社会に対して果たすべき重要な責務であり、単位認定試験、進級判定、卒業試験、看護師国家試験などが該当する。コンピテンシー基盤型カリキュラムによる看護学教育の質保証並びに2040年の社会のニーズに合わせた看護学教育の充実では、アウトカム設定、アウトカムを測定するための評価指標、評価指標の信頼性と妥当性の検証など一貫性あるカリキュラム評価が求められている¹¹⁷。科目レベルの評価とプログラムレベルの評価をつなぐ評価では、近年、重要科目に埋め込まれた

¹¹³ Banta T, Palomba C. Assessment essentials: Planning, implementing, and improving assessment in higher education. 2nd ed. San Francisco: Jossey Bass; 2015.

¹¹⁴ 松下佳代. プログラムレベルの学習成果の評価 --総和と軌跡-- . 大学評価研究. 2021年10月;20:23-31.

¹¹⁵ Kruger J, Dunning D. Unskilled and unaware of it: How difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments. J Pers Soc Psychol. 1999;77(6):1121-1134.

¹¹⁶ 西村君平. 蓋然論理とその評価方法論的含意. 日本評価学会『日本評価研究』. 2014;14(1):17-30.

¹¹⁷ 中央教育審議会大学分科会. 新たな時代を見据えた質保証システムの改善・充実について(審議まとめ). 令和4年3月18日.

パフォーマンス評価(Pivotal Embedded Performance Assessment(PEPA))^{注釈 14}も提案されている。PEPAでは重要科目とそこでの評価が専門性・総合性・真正性が高まるように系列化されることで、プログラムレベルの学修評価が行われている¹¹⁸。

社会に説明責任を果たすためにも、教学マネジメント指針¹¹⁹で示される、I「三つの方針」を通じた学修目標の具体化、II 授業科目・教育課程の編成・実施、III 学修成果・教育成果の把握・可視化、IV 教学マネジメントを支える基盤(FD・SD、教学IR)、V 情報公表の5つの構造に基づく、大学全体レベル・学位プログラムレベル・授業科目レベルの分類での評価と情報公表が求められている。

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

2-3.評価項目と評価基準

評価項目とは、評価における観点のことであり、評価を何に準拠して行うかを示す(例:到達目標に準拠した評価)。評価基準とは、各評価項目(観点)について段階的に示され、具体化されたものである。評価基準は、評価対象を測定・判定する際の具体的な段階やスコアのことで、「どの程度達成しているか」を文章や尺度(例:0%、5段階)などにより説明される。達成水準は、目標や期待される成果に対する到達度を具体的に示すものである。

評価の構造化には、マイルストーンで示される各段階の到達度に対して、評価基準・評価項目を設定し、各項目に対して、コンピテンシーの到達段階¹²⁰⁻¹²¹を示すことが必要である。

その代表的なものがルーブリックである。ルーブリックは、学生の学修成果を評価するために標準化されたテストに代わるものとして考案され、到達度に関連する基準と学生の達成状況を伝える方法として用いられている。学修成果の評価方略であるルーブリックについて、American Association of Colleges and Universities(全米大学・カレッジ協会;大学教育学会訳)がValid Assessment of Learning in

注釈 14 要科目に埋め込まれたパフォーマンス評価(Pivotal Embedded Performance Assessment, PEPA):この方法は、評価負担の大きいパフォーマンス評価の対象を、複数科目で修得した知識の統合や高次の能力を要求される重要科目のみに限定し、それをカリキュラムの各段階の結節点に配置することによって、評価の妥当性を確保しつつ、評価の実行可能性や単位制度との親和性も維持しようとするものである。評価の信頼性(とくに評価者間信頼性)は、パフォーマンス評価において教員団が協働でルーブリックを開発し、複数の担当教員でキャリアレーションとモデレーションを含む評価を行うことによって担保される。プログラムレベルの目標に直結する重要科目をカリキュラム上に系列的に配置した上で、そこでの教員団によるパフォーマンス評価とその他の科目での個々の教員による知識・スキルの評価を組み合わせるというプログラムレベルの評価の方法である。^{注釈引用 1}

注釈引用 1 松下佳代, 小野和宏, 齋藤有吾. 重要科目での埋め込み型パフォーマンス評価を通して科目レベルとプログラムレベルの評価をつなぐ一歯学教育プログラムの経験にもとづく提案. 京都大学高等教育研究. 2020;26:51-64.

¹¹⁸ Matsushita K, Ono K, Saito Y. Combining course- and program-level outcomes assessments through embedded performance assessments at key courses: A proposal based on the experience from a Japanese dental education program. *Tuning J High Educ.* 2018;6(1):111-142.

¹¹⁹ 中央教育審議会大学分科会. 教学マネジメント指針. Available from: https://www.mext.go.jp/content/20200206-mxt_daigakuc03-000004749_002.pdf (検索日 2024年5月18日)

¹²⁰ Englander R, Cameron T, Ballard AJ, Dodge J, Bull J, Aschenbrenner CA. Toward a common taxonomy of competency domains for the health professions and competencies for physicians. *Acad Med.* 2013;88(8):1088-1094.

¹²¹ 西岡加名恵. パフォーマンス評価を取り入れた「高大接続評価システム」の提案. 中央教育審議会高大接続特別部会. 平成 25 年 5 月 24 日. Available from: https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/giji/_icsFiles/afieldfile/2013/06/03/1335588.1.pdf (検索日 2024年5月18日)

Undergraduate Education(VALUE)¹²²を開発した。この評価尺度は、クリティカルシンキングなどの多種多様な学修成果の評価を可能にし、より精巧で明確な採点基準が示されただけでなく、期待されるパフォーマンスについての共通認識の形成を図るものである。

また、教学マネジメント¹²³の学位プログラムレベルでも、卒業までに身に付けるコンピテンシーの明示、学修成果の定量的又は定性的な根拠に基づく評価、日常的あるいは総合的なモニタリング・評価、ルーブリックなどによる具体的な達成水準の明示、到達度分析・検証、学修成果の可視化、評価方法と内容の検討、情報公表などが挙げられている。つまり、学修成果の達成水準を示すためには、ルーブリックに限らず、定量的又は定性的な根拠に基づいたモニタリング・評価、到達度分析や指標の検証が必要である。

パフォーマンスの評価には、「真正の評価(authentic assessment)」が重要である¹²⁴。「真正の評価」論とは、現実世界において人が知識や能力を試される状況を模写したり、シミュレーションしたりしつつ評価することを主張する¹²⁵。評価方法を検討するにあたっては、「真正性(authenticity)」の程度として、例えば、実践現場での実習は最も真正性の高い状況であるが、シミュレーションの状況設定は、実践現場よりも真正性は低いなど、リアルさの違いにも注目する。さらにシミュレーションの状況設定は、計画的に評価できることに加え、現実にはなかなか体験できないような事例(特殊な症例や緊急事態への対応など)も含まれるという利点がある。一方、実習では事例の状況や難易度は設定が難しい点も検討する必要がある。各資質・能力の到達度に評価項目と評価基準をより詳細に作成することで、確実な実践の評価が可能となる。

【コラム：ルーブリックの作成と評価】

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

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

具体的には、評価項目に対して、数段階に分けて評価基準を示す構成である。各評価基準の記述は、パフォーマンスの達成水準を明示する。各レベルに求められるパフォーマンスを詳細に記述することにより、学修者がどのような成果やコンピテンシーをどのような水準で達成できれば良いのかを明示する。

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

また、学修者自身の強みと課題を、いつでも形成的に評価でき、最終評価までの一貫したナビゲーターとしても活用できるものである。

【参考文献】

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

¹²² American Association of Colleges and Universities. VALUE Rubrics. Available from: <https://www.aacu.org/initiatives/value-initiative/value-rubrics> (検索日 2023年11月18日)

¹²³ 中央教育審議会大学分科会. 教学マネジメント指針. Available from: https://www.mext.go.jp/content/20200206-mxt_daigakuc03-000004749_002.pdf (検索日 2024年5月18日)

¹²⁴ 西岡加名恵. 実践力を育成するパフォーマンス評価. 医学教育. 2022;53(3):249-254.

¹²⁵ Wiggins G. Educative Assessment. Designing Assessments to Inform and Improve Student Performance. San

達成水準の設定としては、委託可能な専門的活動(Entrustable Professional Activities; EPA)¹²⁴の考え方が国際的にも広まっており、学内での講義や演習、そして実習での評価としても重要な視点である。EPAは、学生や研修生がその活動を実行するために必要な能力を獲得しているとみて、指導者が学生や研修生に委託することが可能な専門的実践の単位である。

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

2-4. パフォーマンスの到達度(Millerのピラミッド・臨地実習評価)

Millerのピラミッドでの各学修評価の資質・能力の説明及び評価方法の例に対して、以下の対応表を示す。実践能力評価のための評価基準は、看護学教育において、国民の健康への寄与という点で、松下の「コンピテンシーの三重モデル」で期待されるパフォーマンスの到達を向上させ、看護の質を保証するための体制の一助となる。患者の安全を十分に担保した上で、看護学生が医療チームの一員として看護実践に参加するには、実習開始段階での看護学生の看護実践能力の質を担保することが必要である。

現在、看護学教育においては、CBTやOSCEあるいはScenario based simulationなどが各機関で独自に実施されている現状がある。今後、臨地実習において、適切な指導の下、看護学生の看護実践の機会を確保していくためには、対象の安全を十分に考え、実習施設や学生の責任と安全の保障、評価の信頼性などを進める必要がある。具体的には、看護学教育コアカリの上記対応例などに基づき、臨地実習前にパフォーマンスが達成水準に到達しているかの評価システムの構築、看護実践能力評価のための学修成果の可視化、累積型の看護学教育の質保証の確立を目指す必要がある。この場合も本看護学教育コアカリが果たす役割は大きい。

表. Millerのピラミッドの各段階、対応する資質・能力、評価方法の例

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

2-5. 評価能力

看護学教育の質保証の観点としては、実践能力評価のための評価基準で正しく能力測定する必要がある。そのためには、コンピテンシーとアウトカムと評価指標の一貫性、教育体制や指導体制の確保、さらには看護学

Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1998.

生の看護実践能力を評価する評価者の確保の課題がある。評価指標の一貫性については次章で説明するが、特に教育評価において評価者は一人であるとは限らないため、評価者の一定水準の評価能力の担保が必要である。カリキュラム評価の場合、複数の評価者が存在するため、共同での評価行為と評価者の育成が必須であるが、この課題にも、看護学教育コアカリの「卒業時点・各領域実習前時点の到達度」「臨地実習時点の指導体制と委託の程度」の活用が、一助となる。今後はこれらに対して、詳細な評価基準と評価項目、達成水準が言語で表現・設定され共通認識された評価につながることを望ましい。

評価能力の例では、看護教育者のコンピテンシーとして、WHOの看護教育者のコア・コンピテンシー¹²⁶があり、成人学習理論と原理、カリキュラムと実装、看護実践、研究とエビデンス、コミュニケーション、協働、パートナーシップ、倫理的/法的原理とプロフェッショナリズム、モニタリングと評価、管理・リーダーシップとアドボカシーなどがコンピテンシーとして挙げられている。さらに、看護学生の看護実践能力の向上に向けた指導体制や評価者能力には、National League for Nursing (NLN)が挙げる「Academic Clinical Nurse Educator」、「The Academic Novice Nurse Educator」があり、それぞれの教育者としてのコンピテンシー、認定資格試験のための実践分析に基づいた CBT やブループリントが明確に出されている¹²⁷。日本では、看護教育学上級実践コースとしてクリニカルナース・エデュケーター(Clinical Nurse Educator; CNE)育成プログラム¹²⁸がある。このコースでは、看護系大学の学生及び臨床におけるスタッフの教育に携わることのできる能力及び看護の実践の場を常に学術研究成果と直結させて看護ケアの質を改善していく能力を有する人材としての CNE の育成を目的としている。

今後、評価能力の確保により臨地実習における看護学生のさらなる実践能力の向上を目指すには、各実習施設における①CNEのような教育者の育成、②教育者の能力が保証される仕組み、③教育者の実質的な確保の3条件も併せて検討が必要¹²⁹である。現状では、CNEの育成を各実習施設の責任として十分に対応することは困難である。しかし、指導体制の整備は非常に重要であり、今後も検討を継続する必要がある。

看護学教育コアカリでは指導体制と委託の程度並びに目指すべき到達度や実践が明記されたことから、これまでは各大学によって異なっていた指導体制と委託の程度、実践の機会について共通認識を図ることに活用できる。これはコンピテンシー基盤型教育並びにコンピテンシー基盤型カリキュラムの評価能力の向上に寄与する。

また、評価能力の観点からは、教員の教育能力や看護実践能力などのコンピテンシーを支援・保証する必要がある。教員各自が教育力を向上させる必要がある。教員としてのコンピテンシーは、各教育機関のファカルティ・ディベロップメント(Faculty Development; FD)やスタッフ・ディベロップメント(Staff Development; SD)に任せられており、看護学教育の質保証、評価能力を担保する教員の教育能力の検討は難しかった。看護学教育コアカリでは学生が身につけるべき能力とアウトカムと到達度が示されているため、学生が学修成果に到達しなかったことは教育評価につながり、ひいては教員の能力評価にもつながる。教員としてのコンピテンシーを支援する体制の例としては、全教員のコンピテンシーの保証に e-learning を活用した受講システムなどの検討、看護学教育の継続的質改善モデル開発と活用推進プロジェクト¹³⁰のような支援

¹²⁶ 聖路加国際大学. 看護教育者のコア・コンピテンシー (World Health Organization: Nurse educator core competencies). 2016. Available from: <http://university.luke.ac.jp/about/project/jg19rh0000003fz6-att/jg19rh0000003g07.pdf>

¹²⁷ National League for Nursing. Certified Academic Clinical Nurse Educator (CNEcl®). Available from: <https://www.nln.org/certification/Certification-for-Nurse-Educators/cne-cl> (検索日 2024 年 5 月 18 日)

¹²⁸ 聖路加国際大学. クリニカルナース・エデュケーター(Clinical Nurse Educator: CNE)育成プログラム. Available from: <http://university.luke.ac.jp/about/project/fnf.html> (検索日 2023 年 11 月 18 日)

¹²⁹ 【文部科学省 先導的の大学改革推進委託事業調査研究報告書】「看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた調査研究」成果報告書(事業 1.2) (2025.1.9)https://www.mext.go.jp/content/20241122-mxt_daigakuc01-000038848_01.pdf

¹³⁰ 千葉大学大学院看護学研究院附属看護実践・教育・研究共創センター. 看護学教育の CQI(継続的質改善)モデル開発と活用推進. Available from: <https://www.n.chiba-u.jp/center/project/index.html> (検索日 2024 年 5 月 18 日)

は可能である。教員の教育能力並びに評価能力に関しては、看護学士課程教育全体として検討を進めるとともに、各大学において教学マネジメントを支える基盤（FD・SD、教学IR）の取り組みとも合わせて検討し、授業科目レベルの講義・演習・実習の評価、学位プログラムレベルのカリキュラム評価、大学全体レベルの内部質保証を進めていく必要がある。そして、評価能力と評価指標の妥当性は、常に検討し、継続評価されることが看護学教育の質保証につながる。

2-6.学修成果の可視化・評価課題・評価課題を測定するためのツール・評価の検証

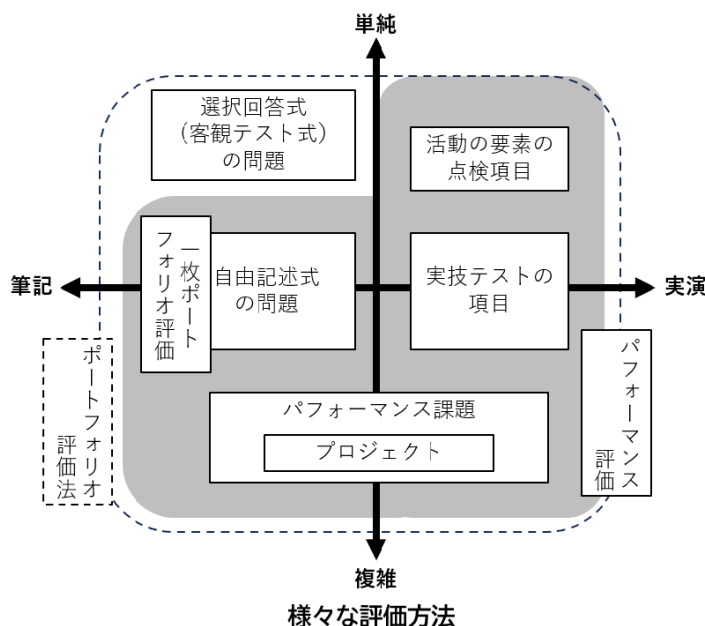
学修評価においては、実践能力の評価基準から、学修成果の把握の方法の開発、学修成果の測定・分析、学修成果の可視化まで、一貫性ある教育と評価の仕組みを作成することが重要である。看護学教育コアカリは、コンピテンシーとアウトカムに基づく学修評価、到達度、ブループリント、教育内容が示されており、この仕組みの一助となる。

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

具体的な学修評価の方法例としては、(1)筆記試験(客観的テスト、記述試験等)、(2)実技試験、(3)成果物による評価、(4)学修課題、(5)臨地実習での Workplace-based assessment(観察評価)、(6)OSCE、(7)ポートフォリオ評価などがある。さらに近年では、(8)基礎知識よりも高次で複雑であると言われている臨床判断を組み込んだ米国の次世代看護師国家試験(Next Generation NCLEX®)で活用されている CAT(Computerized Adaptive Test)、(9)基本的臨床能力評価試験(General Medicine In-Training Examination; GM-ITE®)

¹³¹、(10)音声・動画を活用した CBT¹³²、(11)様々な知識やスキルを総合して使いこなすことを求めるようなパフォーマンス課題¹³³⁻¹³⁴なども挙げられる。さらに学修評価は評価方法だけでなく、評価目的・評価主体・評価対象・評価基準の検証と、実施するための体制の検討が合わせて必要になる。

パフォーマンス課題を含む「様々な評価方法」については、西岡¹³⁴が「様々な評価方法」として図に示すように、学修者が身につけた力量を評価するための様々な方法について整理している。上に行くほど単純な評価方法、下に



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

¹³¹ JAMEP. 基本的臨床能力評価試験(GM-ITE®). Available from: <https://jamep.or.jp/gm-ite/> (検索日 2024 年 5 月 18 日)

¹³² 松山泰, 岡崎仁昭, 浅田義和. 動画・音声素材を活用した CBT 開発の経験から. 医学教育. 2022;53(3):221-227.

¹³³ 西岡加名恵. 科学教育におけるパフォーマンス評価——「探究的な学習」に焦点を合わせて. 日本科学教育学会年会論文集. 2016;46:7-8.

¹³⁴ 西岡加名恵. 看護教育におけるパフォーマンス評価——あじさい看護福祉専門学校における実践. 京都大学大学院教育方法学講座『教育方法の探究』. 2016;19:1-10.

行くほど複雑な評価方法を表しており、左側に筆記による評価、右側に実演による評価を位置づけている。

医学・歯学・薬学では学生における臨床実習前の能力評価(共用試験)として CBT や客観的臨床能力試験(OSCE)が活用されている。とくに診療参加型臨床実習実施ガイドラインを含めた医学教育モデル・コア・カリキュラムが 2022 年(令和 4 年)に提示されたが、医学教育等高等教育においては、2004 年度(平成 16 年度)からは卒後臨床研修の必修化、2005 年度(平成 17 年度)からの医学生を対象とした共用試験の開始、2015 年度(平成 27 年度)より共用 CBT のブループリントが設定されている。また、2001 年(平成 13 年)に報告された「効果的な臨床実習の導入、実施の在り方に関する調査研究(福井班報告書)」¹³⁵では、卒前医学教育(臨床実習)に関する取り決めや、診療参加型臨床実習の導入に即した体制作りと実習指針の作成に関する提案として、患者・学生・指導医・自施設・学外施設の安全性の確保と不安解消のために法的課題を認識し、実習指針に対応方針を明示することなどを挙げた。

その結果、医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会¹³⁶で、臨床実習における医師の指導監督の状況として、(1)臨床実習における医行為の違法性阻却の条件と今般の法改正との関係について、(2)大学における管理について、(3)患者の同意について、(4)そのほか臨床実習において改善すべき点や配慮すべき点について議論されており、資質・能力、学修目標、学修評価、評価方法、それを情報公表・説明するための仕組み、環境調整、保証制度との調整が行われている。

JANPU においても、実践能力評価基準に基づく試験問題作成・評価システムの構築への支援、OSCE の開発・試行、学生の実習前及び実習中の学修到達度、卒業時の学修到達度とその評価指標を明らかにすることによる参加型臨床実習の推進に向けての活動が推進されている¹³⁷。看護学教育コアカリの臨床実習前時点での到達度を活用した実践能力の保証は、実習での実践機会の確保、看護実践能力の向上、看護学教育の質保証を実現する一助となる。

看護学士課程教育の学修成果の可視化においては看護学教育コアカリに基づきこれからの議論と検証になるが、本課題を解決する具体的な方策や支援、各教育機関の環境整備が必要である。2021 年度(令和 3 年度)文部科学省補正予算「ウィズコロナ時代の新たな医療に対応できる医療人材養成事業」¹³⁸での活用事例や環境整備など、すでに上記の仕組みや検証が進んでいる大学の取り組みを参照し、進めていく必要がある。

3.学修方略

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

看護学教育コアカリで示すコンピテンシー基盤型教育を実践するためには、目指すべきコンピテンシーとアウトカムに基づき、学修目標を達成するために必要な具体的な教育方法(Teaching Method)と学修する順

¹³⁵ 福井次矢. 効果的な臨床実習の導入、実施の在り方に関する調査研究. 科学研究費補助金[基盤研究 B(1)]研究成果報告書平成 10～12 年度. Available from: <https://kaken.nii.ac.jp/ja/grant/KAKENHI-PROJECT-10400016/> (検索日 2024 年 3 月 18 日)

¹³⁶ 医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会. 医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会報告書. 2022. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000913643.pdf> (検索日 2024 年 3 月 18 日)

¹³⁷ 日本看護系大学協議会. 要望書(日看大協第 51 号, 自民党看護問題小委員会宛). Available from: <https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/09/20230905FormalReq.pdf> (検索日 2023 年 11 月 18 日)
<https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/09/20230905FormalReq.pdf> (検索日 2023 年 11 月 18 日)

¹³⁸ 文部科学省. ウィズコロナ時代の新たな医療に対応できる医療人材養成事業(令和 3 年度補正). Available from: https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryuu/1415340_00003.htm (検索日 2024 年 5 月 18 日)

序、人的資源や物的資源、対象者、人数、選択・必修等の教育戦略(Educational Strategy)を合わせた「学修方略」の検討が必要である。第3章第3節では、学修方略検討のための、①看護学教育に役立つ教育学理論、②授業方法、③教育方法について説明する。

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

3-1.看護学教育に役立つ教育学理論

看護学教育における教育学理論の適用は、効果的な学修準備としての環境構築や、学生の知識及び臨床スキルや態度の向上に寄与する。本稿では、看護学教育において有効な教育学理論について、その理論的枠組みと実践への適応について概説する¹³⁹⁻¹⁴⁰。

以下に示す理論は、看護学教育の実践を想定し、学修の基盤となる理論から、実践的な教育アプローチを包含している。それぞれの理論は、看護学教育における具体的な教育方法の設計や実践において重要な役割を果たしている。コンピテンシー基盤型教育の枠組みにおいては、学生が各コンピテンシーの到達度を達成することを目標とし、これらの理論を適切に組み合わせ、看護学教育に応用することは、学生の学修効果を最大化させることができ、看護実践能力を備えた看護師の育成を推進する。

1)行動主義・認知主義・構成主義

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

行動主義、認知主義及び構成主義は学習心理学に基づく異なる学習観である。行動主義は、人の学習や思考プロセスを行動の変化としてとらえる心理学の一つの考え方(立場)である。強化の原理をはじめとする多くの行動の原理が実証されて、行動理論として教育にも活用されてきた。これに対し、認知主義では、人に情報が入ってからどのように処理され、どのように蓄積され、そしてどのように記憶が引き出されるのかという内的過程に注目し、行動を手段として内的過程を構成することを目指している。構成主義では、学修者の既存知識に、学修者にとって意味のある新たな情報を積み重ねることで、鍵となる概念(Key Concepts)や重要概念(Big Ideas)が形成される能動的なプロセスそのものが学びであると考えた。構成主義は、記憶のメカニズムや心理的要因により注目し、「学習者自身が学習内容を自分の頭の中で咀嚼し、知識を構築していく過程が学びである」と考える。人が新しい知識を獲得する場合、その人がすでに持っている知識や経験と関連付けながら構造化し、理解すると考えられている¹⁴¹。

学習理論が行動主義、認知主義、構成主義へと推移する中、教授設計理論も、より良い学習環境を実現する教授モデルを構築してきた¹⁴²。教育実践に活用するとき、これらの学習理論を基盤とした教授設計に基づ

¹³⁹ 杉森みど里, 舟島なをみ. 看護教育学. 第8版. 医学書院; 2024.

¹⁴⁰ O'Connor S, Kennedy S, Wang Y, Ali A, Cooke S, Booth RG. Theories informing technology enhanced learning in nursing and midwifery education: A systematic review and typological classification. *Nurse Educ Today*. 2022;104:104885.

¹⁴¹ 森淳一郎. 学生がより積極的に参加する講義を実現するために. *信州医誌*. 2014;62(1):25-32.

¹⁴² 鈴木克明(2005)教育・学習のモデルとICT利用の展望:教授設計理論の視座から. *教育システム情報学会誌*, 22(1): 42-53

き、コンピテンシーや、到達目標、アウトカムを念頭に適切に組み合わせることで、多様なニーズに応えた教育方略を検討する事が可能となる。

2)成人学習理論

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

3)コルブの経験学習理論

個人が経験を通じて学習するプロセスを体系化した理論である。学習が単に知識の蓄積ではなく、経験の積み重ねとその解釈を通じて行われるプロセスであることに着目している。この理論では、具体的経験、内省的観察、抽象的概念化、能動的実験という4段階からなる循環モデルが提唱されている¹⁴³。

具体的経験は、臨地実習やシミュレーション学修などを通して具体的な看護を体験することである。内省的観察は、実習経験の記録やディスカッション・カンファレンスなどを通して、自己の行動や思考を振り返ることである。抽象的概念化は、具体的経験の内省(省察)を通じて得た気づきを、看護理論等を援用しながら一般化・

【コラム：インストラクショナルデザイン】

インストラクショナルデザイン(Instructional Design)は、教育プログラムや学修経験を効果的・効率的に設計、開発、実施、評価するための体系的な学修方略である。教育者が学修者のニーズに応じた最適な学修環境と学修活動を構築し、学修成果の最大化を目的としている。インストラクショナルデザインの基盤には、複数の学習理論が組み入れられている。インストラクショナルデザインの実践における代表的なモデルでは、ADDIEモデル^{コラム引用1}とMerrillのID第一原理モデル^{コラム引用2}がある。ADDIEモデルは、分析(Analysis)、設計(Design)、開発(Development)、実施(Implementation)、評価(Evaluation)の五つの段階から成り、教育プログラムを体系的に設計するための基本設計を提案している。分析では、学修者のニーズ、既存の知識、教育目標を明確にし、設計では教材と学修活動を計画し、開発で、設計に基づいた具体的な教材を作成し、実施ではそれを用いて教育を行う。評価では、教育プログラムの効果を評価し、改善点を査定する。

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

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

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

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

【参考文献】

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

¹⁴³ Kolb AY, Kolb DA. Experiential learning theory: A dynamic holistic approach to management learning, education and development. In: Armstrong SJ, Fukami CV, editors. The SAGE Handbook of Management Learning, Education and Development. SAGE; 2009. p. 42-68.

概念化することである。能動的実験は、そうして創った概念を臨地実習やシミュレーション学修等における新しい状況で実際に試してみることである。

4)ガニエの学習条件

ガニエは、学習がどのように進行するかを説明するための9つの教授事象を提唱している。これらの事象では、学習者の注意を引きつけ、情報を保持し、実行できるようにするための具体的な手順が示されている。また、ガニエは、評価に根差した学修目標を設定するため「学習成果の5分類」についても示している¹⁴⁴。

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

3-2.授業方法

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

伝統的な対面授業に加え、学生の主体的な学びを促進するオンデマンド型やリアルタイム型のオンライン授業が多く現場で実施されている。また、対面とオンラインを組み合わせたハイブリッド型授業により、より柔軟で個別最適化された学修環境が提供されるようになった。さらに、講義受講型の学びから転換を図り、学生の能動的な参加を促すアクティブラーニングの手法も積極的に取り入れられている¹⁴⁵⁻¹⁴⁸。これらの方法は学修すべきコンピテンシーや、資質・能力、授業内の目標などに応じて柔軟に使い分けや混合して使用されることが重要である。本稿ではそれらの授業方法と具体的な例について概説する。

1)対面授業

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

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

2)オンデマンド授業

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

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

¹⁴⁴ Gagne RM, Wager WW, Golas K, Keller JM. Principles of Instructional Design. 5th ed. Thompson Learning; 2005.

¹⁴⁵ 舟島なをみ, 監修. 看護学教育における授業展開. 第2版. 医学書院; 2020.

¹⁴⁶ 佐々木幾美, 奥宮暁子, 小林美子, 翻訳. 看護を教授すること. 原著第6版. 大学教員のためのガイド. 医歯薬出版; 2021.

¹⁴⁷ Ghezzi J, Higa EFR, Lemes MA, Marin MJS. Strategies of active learning methodologies in nursing education: an integrative literature review. Rev Bras Enferm. 2021;74(1):e20200660.

¹⁴⁸ 岡田摩理, 泊祐子. わが国の看護基礎教育で求められてきた看護の専門性を支える思考の内容と教育の動向. 日本看護学教育学会誌. 2017;27(2):27-40.

3)リアルタイム授業

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

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

4)ハイブリッド授業

対面授業とオンライン授業を組み合わせた形式である。学生はニーズに合わせてどちらの形式でも学ぶことができるため、柔軟性が高い。対面とオンラインのメリットを組み合わせることで、効果的な学修環境を提供できる。この方法では、講義の全部又は一部を録画し、オンラインで提供することで、学生は復習や欠席時のフォローアップが容易となる。

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

5)アクティブラーニング

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

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

6)遠隔教育に関する規定

*参照 大学・高専における遠隔教育の実施に関するガイドライン(2023年、令和5年3月28日 文部科学省 高等教育局 専門教育課、大学教育・入試課)(一部抜粋)

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

①遠隔授業により実施する授業科目において修得する単位に係る上限等の取扱い

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

②面接授業と遠隔授業とを組み合わせて行う授業科目の取扱い

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

3-3.教育方法

コンピテンシー基盤型教育とは、卒業時に求められる実践能力を具体化し、その達成を目標に教育課程を構築するアプローチである。従来の知識伝達型教育から転換を図り、学生が主体的に実践能力を身につけることを重視するこのアプローチでは、様々な教授方略を駆使しながら、知識、スキル、態度・価値観を統合し、思考力・判断力・表現力を用いて可視化されるパフォーマンスまで育成することが期待される。そのため、本稿では、看護学教育におけるコンピテンシー基盤型教育の実践に向けて、看護学教育においてコンピテンシー基盤型教育を実践するための具体的な教育方法について概説する¹⁴⁹⁻¹⁵²。

1)反転授業

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

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

2)ロールプレイ

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

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

3)シミュレーション教育

(1)シミュレーション(体験型)

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

①アルゴリズム・シミュレーション

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

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

¹⁴⁹ Almasloukh KB, Miner M, Phillips K, Evans M. Educational strategies and nursing theory to prepare learners for NCLEX-RN. Nurs Open. 2023.

¹⁵⁰ O'Connor S, Kennedy S, Wang Y, Ali A, Cooke S, Booth RG. Theories informing technology enhanced learning in nursing and midwifery education: A systematic review and typological classification. Nurse Educ Today. 2022.

¹⁵¹ Aronis A. Studying the positive influence of the use of video in teaching & learning environments, focusing on registration of the directions where it improves the PBL effectiveness: A systematic literature review. Themes Sci Technol Educ. 2016;9(1):59-79.

¹⁵² Arici F, Yilmaz M. An examination of the effectiveness of problem-based learning method supported by augmented reality in science education. J Comput Assist Learn. 2012;39(2):446-476.

②テクニカルスキル

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

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

(2)シミュレーション (シナリオ)

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

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

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

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

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

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

5)チーム基盤型学習 TBL (Team-Based Learning)

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

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

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

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

7)ピアラーニング (Peer Learning)

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

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

能である。

8) Significant Event Analysis(SEA)

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

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

9)e ポートフォリオ

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

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

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

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

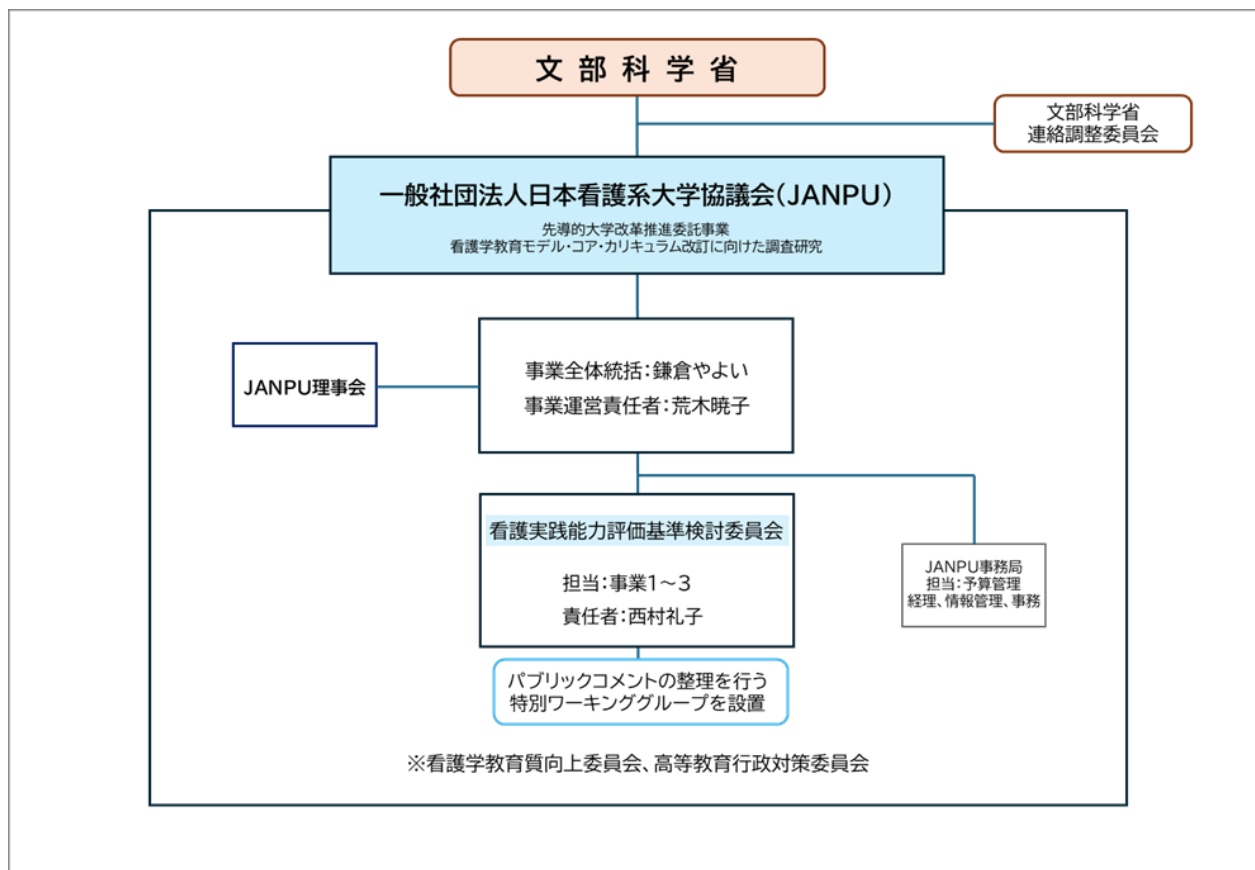
教育実践では、教育方法・方略と評価を一体的に設計することが求められる。特にコンピテンシー基盤型教育では、評価基準を明確に設定し、一貫性のある評価を行う必要がある。一つの授業や演習、実習に多様な目標や目指すべきコンピテンシーを含む看護学教育における評価では、学生の学習進捗を定期的に評価し、フィードバックを行うことで、学生の学習状況がアウトカムに向かっているのかを常に意識した形成的評価が重要である。そのためには、評価者が学習状況を把握すると共に、学習者同士の協力やコミュニケーションを促進する環境の整備、教育方法や戦略の設計、学習者と教育者が協同した教育実践が求められる。

【参考文献】

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

参考資料 1 「看護学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に向けた調査研究」実施体制

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



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

JANPU 看護実践能力評価基準検討委員会

役職	氏名	所属	専門分野
委員長	荒木 暁子	東邦大学	小児看護学、看護管理学
副委員長	西村 礼子	東京医療保健大学	基礎看護学、看護教育学
委員	佐藤 聖一	国際医療福祉大学	基礎看護学、看護教育学、看護倫理学
委員	福田 友秀	武蔵野大学	クリティカルケア看護学
委員	野島 敬祐	京都橘大学	シミュレーション教育学、クリティカルケア看護学
委員※	神澤 尚利	東京都立大学	精神看護学
委員※	川村 崇郎	防衛医科大学校	高齢者看護学、在宅看護
委員※	西垣 昌和	国際医療福祉大学	遺伝カウンセリング学、臨床遺伝学、遺伝看護学、保健学
委員※	増澤 祐子	聖路加国際大学	ウイメンズヘルス・助産学
委員※	横田 慎一郎	千葉大学	看護情報学、医療情報学、看護管理学

※令和6年度より看護実践能力評価基準検討委員会に加入した委員。

JANPU 看護学教育質向上委員会

令和5年度の看護学教育質向上委員会では、看護学教育の質保証及び評価の仕組みの必要性、並びに看護学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方を整理するために基盤となる報告書を作成し、過去にJANPUが会員校を対象に実施した調査結果及び文献検討等から、関連する法令・ガイドライン一覧を作成した。

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

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

令和6年度看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂等に関する

「特別ワーキンググループ」名簿

(※委託先:日本看護系大学協議会 看護実践能力評価基準検討委員会に設置)

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

計 27 名(五十音順)

参考資料 2 「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」改訂に関連する法令・ガイドライン

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

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

この一覧では、看護師及び看護学教育に関連する法令・ガイドラインを、以下の I から IV の分類に基づいて列挙する。

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

【看護師及び看護学教育に関連する法令・ガイドライン一覧】

I. 大学教育について定める法令

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

II. 条文と別表に、看護師、保健師、助産師、准看護師及び医療関係者、並びに看護、医療、保健医療、保健衛生、健康等の語が含まれる法律

1. あへん法
2. アルコール健康障害対策基本法
3. アレルギー疾患対策基本法
4. 安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律
5. 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律
6. 移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律
7. 石綿による健康被害の救済に関する法律
8. 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律
9. 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律
10. 医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律

11. 医療法
12. 介護保険法
13. 覚醒剤取締法
14. カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律
15. 肝炎対策基本法
16. がん対策基本法
17. ギャンブル等依存症対策基本法
18. 救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法
19. 旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律
20. 教育職員免許法
21. 狂犬病予防法
22. 共生社会の実現を推進するための認知症基本法
23. 検疫法
24. 健康・医療戦略推進法
25. 健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法
26. 健康保険法
27. 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律
28. 公害健康被害の補償等に関する法律
29. 厚生労働省設置法
30. 高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律
31. 高齢社会対策基本法
32. 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律
33. 高齢者の医療の確保に関する法律
34. 高齢者の居住の安定確保に関する法律
35. 国民が受ける医療の質の向上のための医療機器の研究開発及び普及の促進に関する法律
36. 国民健康保険法
37. 国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所法
38. 国立研究開発法人日本医療研究開発機構法
39. 国家公務員共済組合法
40. こども基本法
41. 災害救助法
42. 災害対策基本法
43. 再生医療等の安全性の確保等に関する法律
44. 再生医療を国民が迅速かつ安全に受けられるようにするための施策の総合的な推進に関する法律
45. 死因究明等推進基本法
46. 歯科口腔保健の推進に関する法律
47. 自殺対策基本法
48. 次世代育成支援対策推進法
49. 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律
50. 児童虐待の防止等に関する法律

51. 児童手当法
52. 児童福祉法
53. 社会保障制度改革推進法
54. 障害者基本法
55. 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律
56. 障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律
57. 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律
58. 少子化社会対策基本法
59. 食育基本法
60. 食品安全基本法
61. 食品衛生法
62. 食品表示法
63. 私立学校教職員共済法
64. 新型インフルエンザ等対策特別措置法
65. 新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済に関する特別措置法
66. 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律
67. 身体障害者福祉法
68. 成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律
69. 生活保護法
70. 生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律
71. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
72. 成年後見制度の利用の促進に関する法律
73. 船員保険法
74. 戦傷病者特別援護法
75. 臓器の移植に関する法律
76. 大規模災害からの復興に関する法律
77. 大麻取締法
78. 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律
79. 地域保健法
80. 知的障害者福祉法
81. 地方公務員等共済組合法
82. 中小事業主が行う事業に従事する者等の労働災害等に係る共済事業に関する法律
83. 特定石綿被害建設業務労働者等に対する給付金等の支給に関する法律
84. 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法
85. 特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第IX因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法
86. 毒物及び劇物取締法
87. 独立行政法人医薬品医療機器総合機構法
88. 独立行政法人国立病院機構法

89. 独立行政法人地域医療機能推進機構法
90. 独立行政法人福祉医療機構法
91. 難病の患者に対する医療等に関する法律
92. 日本赤十字社法
93. 任意後見契約に関する法律
94. 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律
95. 発達障害者支援法
96. ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律
97. ハンセン病問題の解決の促進に関する法律
98. 武力攻撃事態等及び存続危機事態における捕虜等の取扱いに関する法律
99. 武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律
100. 放射性同位元素等の規制に関する法律
101. ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法
102. 保健師助産師看護師法
103. 母子保健法
104. 母体保護法
105. 麻薬及び向精神薬取締法
106. 予防接種法
107. 良質かつ適切なゲノム医療を国民が安心して受けられるようにするための施策の総合的かつ計画的な推進に関する法律
108. 臨床研究法
109. 老人福祉法
110. 労働安全衛生法
111. 労働基準法
112. 労働者災害補償保険法

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

1. あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律
2. 医師法
3. 栄養士法
4. 義肢装具士法
5. 救急救命士法
6. 言語聴覚士法
7. 公認心理師法
8. 歯科医師法
9. 歯科衛生士法
10. 歯科技工士法
11. 視能訓練士法
12. 社会福祉士及び介護福祉士法
13. 柔道整復師法

14. 診療放射線技師法
15. 精神保健福祉士法
16. 薬剤師法
17. 理学療法士及び作業療法士法
18. 臨床検査技師等に関する法律
19. 臨床工学技士法

IV. I・II・IIIに該当しないが、看護(職)を取り巻く環境に影響しうる医療や生活に関する物や場所、生活を支えるシステムや政策に関わる法律

1. 悪臭防止法
2. いじめ防止対策推進法
3. 温泉法
4. 活動火山対策特別措置法
5. 過労死等防止対策推進法
6. 環境影響評価
7. 環境基本法
8. がん登録等の推進に関する法律
9. 教育職員等による児童生徒性暴力等の防止等に関する法律
10. 国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律
11. 警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律
12. 激甚災害に対処するための特別の財政援助等に関する法律
13. 下水道法
14. 原子力災害対策特別措置法
15. 建築物における衛生的環境の確保に関する法律
16. 公益通報者保護法
17. 公衆浴場法
18. 厚生年金保険法
19. 高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律
20. 高年齢者等の雇用の安定等に関する法律
21. 国際緊急援助隊の派遣に関する法律
22. 国民年金法
23. 個人情報保護に関する法律
24. 国家公務員の育児休業等に関する法律
25. 子ども・子育て支援法
26. 子どもの貧困対策の推進に関する法律
27. 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律
28. 雇用保険法
29. 困難な問題を抱える女性への支援に関する法律
30. 災害弔慰金の支給等に関する法律

31. 地震防災対策強化地域における地震対策緊急整備事業に係る国の財政上の特別措置に関する法律
32. 地震保険に関する法律
33. 死体解剖保存法
34. 児童買春、児童ポルノに係る行為等の規制及び処罰並びに児童の保護等に関する法律
35. 児童扶養手当法
36. 社会福祉法
37. 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律
38. 障害者の雇用の促進等に関する法律
39. 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律
40. 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律
41. 消費者基本法
42. 消費生活協同組合法
43. 消防法
44. 職業安定法
45. 女性の職業生活における活躍の推進に関する法律
46. 身体障害者補助犬法
47. 振動規制法
48. 水銀による環境の汚染の防止に関する法律
49. 水質汚濁防止法
50. 水道法
51. 生活困窮者自立支援法
52. 性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律
53. 石油コンビナート等災害防止法
54. 騒音規制法
55. ダイオキシン類対策特別措置法
56. 大気汚染防止法
57. 大規模地震対策特別措置法
58. 短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律
59. 男女共同参画社会基本法
60. 地球温暖化対策の推進に関する法律
61. 地方公務員の育児休業等に関する法律
62. 地方自治法
63. 聴覚障害者等による電話の利用の円滑化に関する法律
64. 強くしなやかな国民生活の実現を図るための防災・減災等に資する国土強靱化基本法
65. デジタル社会形成基本法
66. 動物の愛護及び管理に関する法律
67. 特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律
68. 特別児童扶養手当等の支給に関する法律
69. 土壌汚染対策法

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

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 委員名簿

秋山 正子	(株)ケアーズ代表取締役 白十字訪問看護ステーション統括所長・認定NPO 法人マギーズ東京 センター長	(令和5年7月～)
阿真 京子	特定非営利活動法人 日本医療政策機構フェロー	(令和5年7月～)
江澤 和彦	公益社団法人 日本医師会 常任理事	(令和6年6月～)
叶谷 由佳	横浜市立大学 医学部看護学科 教授	(令和5年7月～)
○ 鎌倉 やよい	一般社団法人 日本看護系大学協議会 常任理事	(令和5年7月～)
釜薙 敏	前 公益社団法人 日本医師会 常任理事	(令和5年7月～令和6年5月)
諏訪 さゆり	千葉大学大学院 看護学研究院長・教授	(令和5年7月～)
臺 有桂	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科 教授	(令和5年7月～)
高田 早苗	前 一般社団法人日本看護学教育評価機構 代表理事	(令和5年7月～令和6年8月)
武村 雪絵	東京大学医学部附属病院 病院長補佐・看護部長	(令和5年7月～)
田母神 裕美	公益社団法人 日本看護協会 常任理事	(令和5年7月～)
錦織 宏	名古屋大学総合医学教育講座 教授	(令和5年7月～)
馬場 秀夫	一般社団法人化学及血清療法研究所	(令和5年7月～)
菱沼 典子	一般社団法人日本看護学教育評価機構 代表理事	(令和6年9月～)
堀内 成子	聖路加国際大学 学長	(令和5年7月～)
		計 15名
		○ 委員長
	(オブザーバー)	
	習田 由美子 厚生労働省医政局看護課長	(令和5年7月～)

*50 音順 敬称略
令和7年1月29日現在