



コンピテンシー基盤型カリキュラム の作り方、科目・単元への活用

JANPU看護実践能力評価基準検討委員会 副委員長
西村礼子

(東京医療保健大学 医療保健学部看護学科 基礎看護学領域・大学院医療保健学研究科 教授
学長戦略本部 参事、IR推進室 室長補佐、総合研究所 教育DX研究ユニット副ユニット長)



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ja>

【FD・SD研修会第1回目】

コンピテンシー基盤型カリキュラムの考え方

1. 教学マネジメント(大学教育の質保証)
2. コンピテンシー基盤型教育へのパラダイムシフト
3. コンピテンシー基盤型教育とは(アウトカムベース)
4. 看護実践能力評価基準がもたらす看護学教育の質保証(評価基準と評価について)

第1回目 2024年7月29日(月)
第2回目 2024年8月1日(水)
はJANPU HPでオンデマンド配信中

【FD・SD研修会第2回目】

コンピテンシー基盤型カリキュラムの作り方,科目・単元への活用

1. コンピテンシー基盤型教育を構成する「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」
2. コンピテンシー基盤型教育におけるコンピテンシーやアウトカムの考え方
3. アウトカムを測定する学修評価
4. コンピテンシー基盤型カリキュラムの作り方、科目・単元への活用

【第1回目FDのまとめ】

大学教育と看護学教育の教育質保証⇒コンピテンシー基盤型カリキュラムの考え方

●大学教育の質保証

大学設置基準・大学設置認可審査・認証評価(機関別・分野別)・情報公表・質保証システムの改善:教学マネジメントの確立、内部質保証、学修成果と社会成果(看護成果と国民の健康への寄与)の可視化、教育成果の情報公表
内部質保証の取り組み⇒学修成果達成の取り組み(教育活動の分析・計画・実施・評価・改善)と情報公表

●看護学教育の質保証

看護学教育の資質・能力(コンピテンシー)・学修目標・アウトカム・測定ツール・測定方法・学修方略の一貫性
看護実践能力評価基準がもたらす看護学教育の質保証:各関係省庁、医療系全般の団体、病院や地域の実習施設、教育組織、学生が共通認識を持ち、保証する仕組み⇒学修成果、看護実践、看護成果、国民の健康への貢献を示す

●コンピテンシー基盤型カリキュラム⇒コンテンツ基盤型とコンピテンシー基盤型教育の融合

<カリキュラムの分析・計画・実施・評価・改善の具体例>

- DP(卒業認定・学位授与)とコンピテンシーとアウトカムの設定・確認・再設定
- 大学独自のコンピテンシー設定、コンピテンシーに対する重みづけの設定
- コンピテンシーと教育内容の紐づけ、カリキュラム作成や学修成果へのブループリントの活用
- 質保証のための教育研究実施組織などの体制整備、学修成果・看護成果・社会成果の可視化、関連団体との協議
- 看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案(資質・能力、学修目標、卒業時点、各領域実習前時点の到達度、臨地実習時点の指導体制と委託の程度、ブループリント、教育内容)の活用

【FD・SD研修会第2回目】

コンピテンシー基盤型カリキュラムの作り方,科目・単元への活用

1.コンピテンシー基盤型教育を構成する「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」

2.コンピテンシー基盤型教育におけるコンピテンシーやアウトカムの考え方

3.アウトカムを測定する学修評価

- ① 学修成果と学修目標と学修評価
- ② 形成的評価と総括的評価
- ③ 評価項目と評価基準と達成水準
- ④ 評価能力
- ⑤ 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

4.コンピテンシー基盤型カリキュラムの作り方、科目・単元への活用

第1回目CBEの考え方



1.CBEの構成要素



2.CBEの構成要素を各
科目・単元で活用、授業
設計に落とし込むため
のアウトカム設定の基本



3.設定したアウトカムを
評価するための学修評
価の基本



4.実際に1.2.3を活用し
てコンピテンシー基盤型
カリキュラムを作成



大学・看護教育の質保
証、学修成果・実践・看
護成果につなげる

看護学教育モデル・コア・カリキュラム改定案を活用して説明

1.CBEを構成する「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」

コンピテンシー(第1階層)⇒下位コンピテンシー(第2.3.4階層)
*階層をレイヤー、領域をドメインとする

教育内容【別表】

*コンテンツ(知識・技能)

ブループリント:カリキュラム、テスト設計、カバー内容、各分野の重点度等の設計図

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・健康状態・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。										学修目標に対する学習評価 (Millerピラミッド)		指導体制と委託の程度		ブループリント		
第1階層	第2階層	第2階層	第2階層	第3階層	第3階層	第4階層	第4階層	第4階層	第4階層	卒業時点	各領域実習前時点	臨地実習時点	第1階層	第2階層	第3階層	
S：患者ケアのための臨床スキル（Clinical Skill）	CS-01	専門的知識に基づいた看護過程	専門的知識に基づいて看護過程を理解し、対象の身体・心理・社会的ニーズを分析し、対象の目標・アウトカムの設定・計画立案・実施・評価・改善ができる。	CS-01-01	看護過程の理解と実践	CS-01-01-01	看護ケアにかかわるプロセス、問題解決の思考プロセスを理解し、実践できる。		Does	Does	看護師などがすぐに対応できる状況下でできる	134.7	###	6.8		
						CS-01-01-02	看護で用いる思考プロセスあるクリティカルシンキング、臨床推論、看護過程(アセスメント、分析、計画、実施、評価)などを説明できる。	Doe	Does	看護師などがすぐに対応できる状況下でできる						
						CS-01-01-03	看護ケアの目標・アウトカム・アウトカム指標・計画立案・実施・評価をするプロセスを理解し、実践できる。	Do		看護師などがすぐに対応できる状況下でできる						
						CS-01-01-04	看護ケア提供時に、説明を行う責任と判断及び実施した行為とその結果についての責任を果たすことができる。									
						CS-01-01-05	対象の自己管理の状況などから健康課題をアセスメントし、セルフケア管理を促進するための看護活動を説明できる。									
						CS-01-01-06	対象の身体・心理・社会的ならびに生活上の課題に対して根拠に基づいた個別的な看護実践を説明できる。									
				CS-01-02	対象の身体・心理・社会的ニーズの分析	CS-01-02-01	看護学的アプローチに必要な対象者の身体的・生活機能、心理的、社会的な情報を本人、関係者、対象のPersonal Health Record(PHR)や各種診断書・証明書・診療情報提供書などから情報収集できる。	Do			6.9					
						CS-01-02-02	対象の日常生活行動、全身の外観(体型、栄養、姿勢、歩行、顔貌、皮膚、発声)から、対象者の状態と状況の情報を収集できる。	Does	Knows how	看護師など(施設)の直接の監督下でできる						
						CS-01-02-03	情報収集で得られたデータをフレームワークに基づき情報整理、解釈・分析・推論し、対象のニーズを包括的・焦点的にアセスメントできる。	Does	Shows how	看護師など(施設)の直接の監督下でできる						
						CS-01-02-04	対象がもつ健康課題に対して、疾病認識や症状などの自己管理の状況から、受療に至るまでにどのような過程があるかを身体・生活機能、生活行動、心理、社会的視点からアセスメントできる。	Shows how	Knows how	看護師など(施設)の直接の監督下でできる						
						CS-01-02-05	対象がもつ健康障害に対して、主な疾患・病態について病因、疫学、症状・徴候、検査、治療法の知識と、時間的変化や推移の結果をアセスメントし、身体・心理、社会的なニーズとセルフケアの現状、健康課題を抽出して看護学の視点から人々の身体・心理・社会的なニーズや意思決定支援を支える看護目標ならびに、関係する	Shows h	ows how	看護師など(施設)の直接の監督下						
						CS-01-03-01	対象の日常生活を送るために、関係する									
						CS-01-03-02	対象の日常生活を送るために、関係する									
						CS-01-03-03	対象の日常生活を送るために、関係する									
						CS-01-03-04	対象の日常生活を送るために、関係する									

マイルストーン:コンピテンシー達成に至る発達の各段階での学修成果
各領域実習前時点⇒臨地実習時点⇒卒業時点

パフォーマンス・レベル:コンピテンシーの発達段階を表す水準,
①Knows(Knowledge) 、②Knows How(Competence)
③Shows How(Performance) 、④Does(Action)

学修目標:第2層の
資質・能力に置く

ナンバリング

マイルストーン:コンピテンシー達成に至る発達の各段階での学修成果
各領域実習前時点⇒臨地実習時点⇒卒業時点

学修目標:第2層の資質・能力に置く

ナンバリング

パフォーマンス・レベル:コンピテンシーの発達段階を表す水準,
①Knows(Knowledge) 、②Knows How(Competence)
③Shows How(Performance) 、④Does(Action)

1.CBEを構成する「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」

モデル・コア・カリキュラムとは

- 全大学共通の「コア」部分を抽出、体系的に整理。各大学の学修時間の3分の2を目安に編成。
- 残る3分の1は、独自や強みを生かすカリキュラム、リベラルアーツ、マイクロレデンシャル、オープンバッジなど(独自性と強みの強調。)* 2/3の重みづけでも各大学の柔軟性と独自性は発揮できる

コンピテンシー基盤型カリキュラム

- コンピテンシー(資質・能力)とコンテンツ基盤型教育の融合
- 「第1階層11資質・能力、第2階層72資質・能力、学修目標、第3階層268資質・能力、第4階層:764資質・能力」「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」
- 1科目で複数のコンピテンシーを習得可能、1実践で複数コンピテンシーを含むことで過密化防止
- ブループリントによるカリキュラムでの配分や学修評価の配分の参照(モデルコアは全体を1000)

教育内容

- 従来の教育内容と新教育内容の対応、実践で獲得できるコンピテンシーを見据えた教育内容
- 臨地実習での実践やシミュレーションでの実践で多くの教育内容を網羅

到達度と指導体制

- 卒業時点・各領域前実習時点の到達度:新人看護師を見据えた資質・能力を示し、臨床現場とシームレスに連携
- 臨地実習時点の到達度:共通認識の促進、支援体制の構築

期待される成果

- 各大学の独自性や強みを活かす、大学教育と看護学教育の質保証、社会的責任の果たし方の検討
- コンピテンシー基盤型教育、コンピテンシー基盤型カリキュラムの評価による質保証

看護学教育モデル・コア・カリキュラム改定案を活用して説明

1.CBEを構成する「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」

コンピテンシー基盤型カリキュラムの作り方、科目・単元への活用

モデル・コア・カリキュラム

- ・全大学共通の「コア」部分
- ・残る3分の1は、独自や強み（独自性と強みの強調。）

コンピテンシー基盤型カリキュラム

- ・コンピテンシー（資質・能力）
- ・「第1階層11資質・能力」
- ・「卒業時点・各領域実習前時点の到達度」
- ・1科目で複数のコンピテンシーをカバー
- ・ブループリントによる

看護学教育モデル・コア・カリキュラム改定案では

【従来の教育内容との整合性を確認済み】

保健師助産師看護師学校養成所指定規則（厚生労働省）

令和5年看護師国家試験出題基準（厚生労働省）

平成30年度看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標

（日本看護系大学協議会）

平成29年度 看護学教育モデル・コア・カリキュラム（文部科学省）

新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】（厚生労働省）

教育内容

- ・従来の教育内容と新教育内容の対応、実践で獲得できるコンピテンシーを見据えた教育内容
- ・臨地実習での実践やシミュレーションでの実践で多くの教育内容を網羅

到達度と指導体制

- ・卒業時点・各領域前実習時点の到達度:新人看護師を見据えた資質・能力を示し、臨床現場とシームレスに連携
- ・臨地実習時点の到達度:共通認識の促進、支援体制の構築

期待される成果

- ・各大学の独自性や強みを活かす、大学教育と看護学教育の質保証、社会的責任の果たし方の検討
- ・コンピテンシー基盤型教育、コンピテンシー基盤型カリキュラムの評価による質保証

1.CBEを構成する「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」

【事業2】

8 松下の三重モデルによるカテゴリー

一般社団法人日本看護系大学協議会

看護師として求められる基本的な資質・能力

知識

主に知識とその活用に焦点を当てた記述

PS

専門知識に基づいた
問題解決能力

スキル

主に技術の習得と行使に焦点を当てた記述

CS

患者ケアのための
臨床スキル

CM

コミュニケーション能力

IT

情報・科学技術を
活かす能力

態度・価値観

主に態度・性向に焦点を当てた記述

職業集団の
構成員としての
専門職性

SO

地域社会における
健康支援

QS

ケアの質と
安全の管理

IP

多職種
連携能力

RE

科学的
探究能力主体として
の専門性

GE

対象を総合的・
全人的に捉える能力

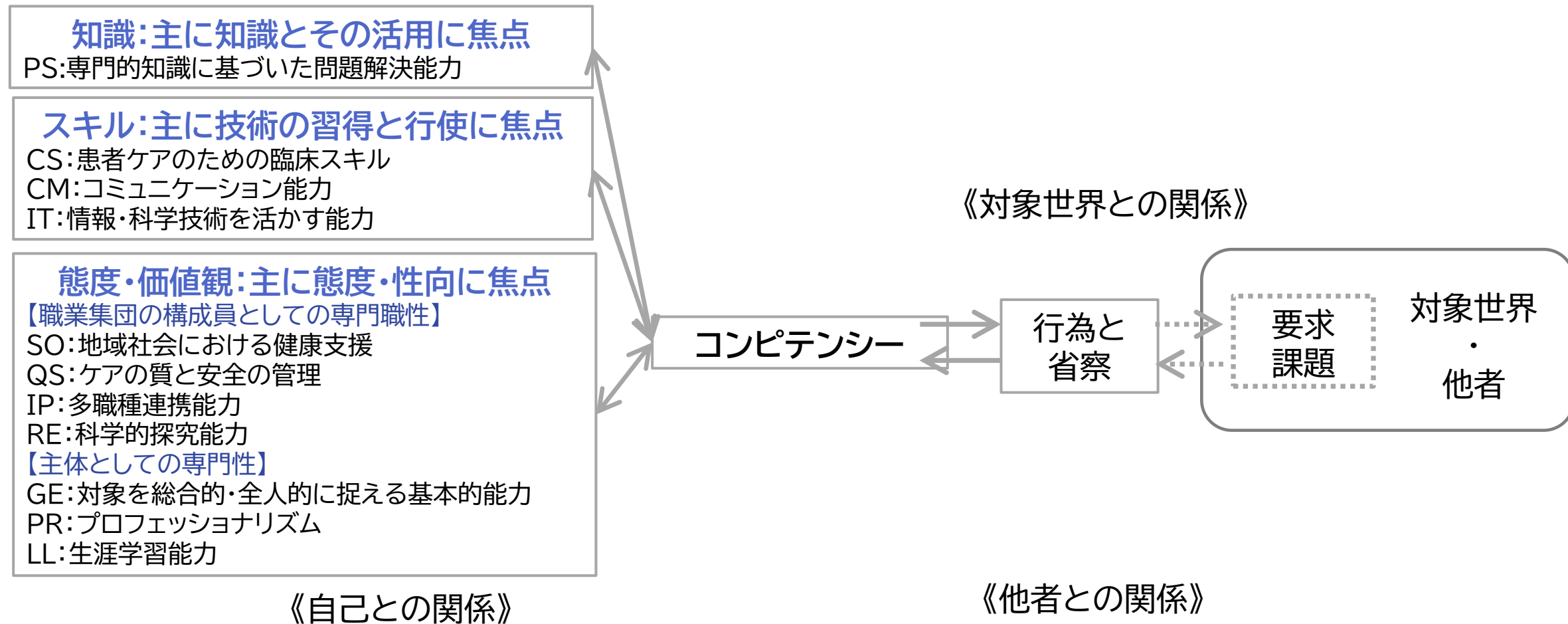
PR

プロフェッ
ショナリズム

LL

生涯学習能力

1.CBEを構成する「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」

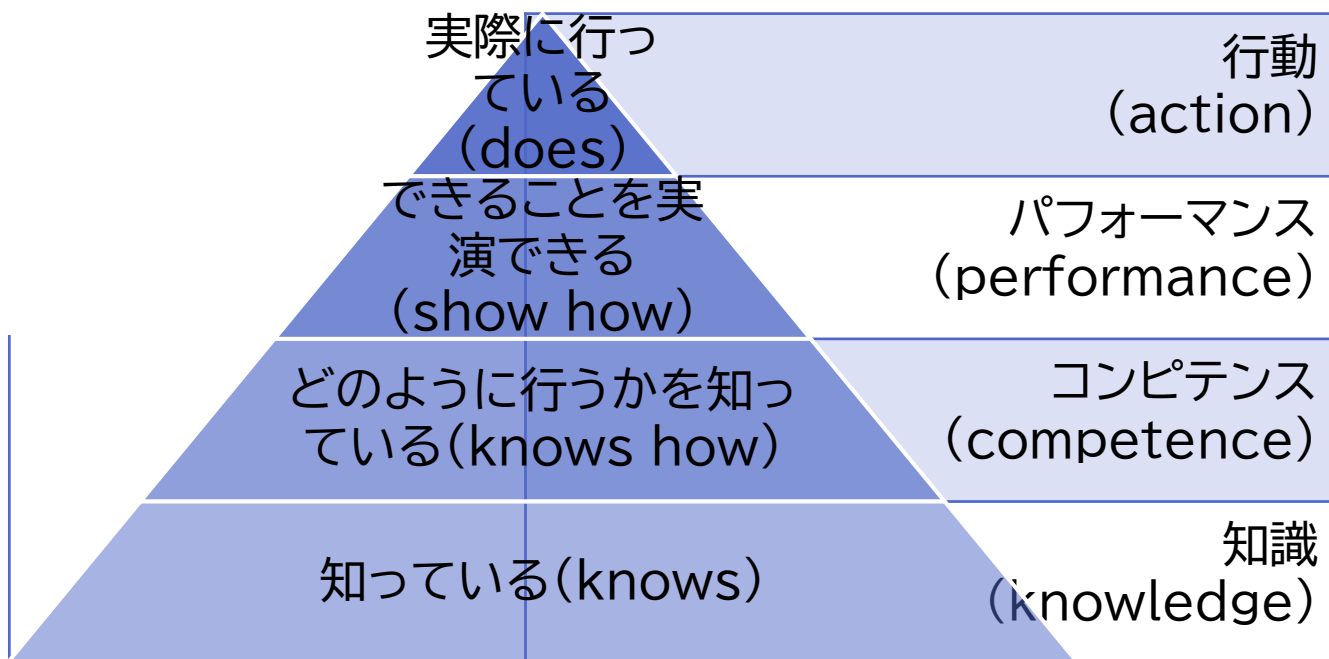


松下のコンピテンシー三重モデルと「看護学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に向けた調査研究」事業2の概要を加えて作成

【参考資料】

- 松下佳代(2021):<センター教員・共同研究論考>教育におけるコンピテンシーとは何か --その本質的特徴と三重モデル--,京都大学高等教育研究,27: 84-108]
- 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(第2回)配布資料(検索日 2024年7月30日)
- 資料3 「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」事業2の概要 https://www.mext.go.jp/content/20240201-mxt_igaku-000033742-1.pdf

1.CBEを構成する「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」



看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案では、2040年を卒業時点とした看護学生の資質・能力を到達度とし、評価時期(マイルストーン)を設定。

資質・能力に対する「到達度」は①卒業時点でどのような資質・能力がどの程度求められるか、卒業時点で看護職の資質・能力を育成するためには「②各専門領域の臨地実習時点では、どのような指導の下、どのような実践の到達を求めるか」、臨地実習で実践するためには「③各専門領域の臨地実習前時点では学内の講義・演習でどのような能力の獲得がどの程度求められるか」の到達度を示している。

図. Framework for clinical assessment: Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/ performance Acad Med. 1990 Sep;65(9 Suppl):S63-7.より引用(訳は引用者による)

各層に対応する資質・能力の到達度を下記のように定義

- ①**Knows**(Knowledge): 専門職としての能力を発揮するために必要な知識
- ②**Knows How**(Competence): 収集した情報を分析・解釈して臨床に応用する能力
- ③**Shows How**(Performance): 模擬的な環境を含めて行動として示す能力
- ④**Does**(Action): 臨床の場面で実践する能力

◆ 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(第3回)配布資料(検索日 2024年7月30日)

資料3 ①看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案https://www.mext.go.jp/content/20240619-mxt_igaku-000036627-1-4.pdf

◆ Frank, J. R., Mungroo, R., Ahmad, Y., Wang, M., De Rossi, S., & Horsley, T. (2010). Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions. Medical teacher, 32(8), 631-637.

◆ Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic medicine, 65(9), S63-7. <https://doi.org/10.1097/00001888-199009000-00045>

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

◆ Ten Cate, O., Chen, H. C., Hoff, R. G., Peters, H., Bok, H., & van der Schaaf, M. (2015). Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE guide no. 99. Medical teacher, 37(11), 983-1002.

1.CBEを構成する「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」

ブループリントの定義:カリキュラム、テスト設計、内容カバー、各分野の重点度などの設計図

ブループリント作成の4段階

- 1.主要な知識とスキルの特定(コンピテンシー)
- 2.具体的な評価目標の明確化
- 3.評価方法の決定
- 4.各知識・スキル領域への重点の設定

・学修評価は継続的に改善するシステム、一貫性や平衡性のある評価

・コンピテンシー基盤型カリキュラムにおけるカリキュラム設計、コンピテンシー基盤型教育における学修目標・学修評価・教育内容に対応した学修方略を決定する際に活用

ブループリント活用の期待

・教育課程の体系的編成、学修成果の選定と改善(単位計算、重みづけ、アウトカム設定での活用)、定期的な点検・評価の実施と改善、教育内容の網羅性や科目確認でのスコープ検討

「ブループリントは全体の資質・能力を1000とした時の第1階層、第2階層、第3階層に対する比率」

第1階層:資質能力	ブループリント
GE: 対象を総合的・全人的に捉える	109.4
PR: プロフェッショナリズム	200.6
LL: 生涯学習能力	148.4
SO: 地域社会における健康支援	85.2
QS: ケアの質と安全の管理	21.2
IP: 多職種連携能力	87.7
RE: 科学的探究能力	55.6
CS: 患者ケアのための臨床スキル	134.7
CM: コミュニケーション能力	88.8
IT: 情報・科学技術を活かす能力	14.6
PS: 専門知識に基づいた問題解決能力	53.8
合計	1000

【参考資料】

- Raymond, M. R., & Grande, J. P. (2019). A practical guide to test blueprinting. Medical teacher, 41(8), 854-861. DOI: 10.1080/0142159X.2019.1595556
- Hamdy, H. (2006). Blueprinting for the assessment of health care professionals. The clinical teacher, 3(3), 175-179.
- 大西弘高. (2017). 学習者評価とコンピテンシー基盤型教育. 医療職の能力開発, 4, 21-28.

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(第3回)配布資料(検索日 2024年7月30日)

資料3 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)

https://www.mext.go.jp/content/20240619-mxt_igaku-000036627-1-5.pdf

上記を参考に発表者が表を作成

1.CBEを構成する「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」

教育内容【別表】*コンテンツ(知識・技能)

マイルストーンとしては、看護学士課程における卒業時点に求められるレベル。
構成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。

別表1では、「人体の構造と機能」に関する細目を部位別に整理し、関連する症状とフィジカルイグザミネーション

別表2では、基本的な疾患を部位別に整理し、関連する症状・症候、検査、治療、看護活動の一連の流れ

*別表1・2は、看護師が臨床判断するときの「観察の流れ」「観察項目」「判断するためのデータ(データを採択・棄却し、推論につなげるために必要な情報)」に沿って記載されており、コンピテンシー基盤型教育とコンテンツ型基盤型教育の融合が想起しやすい形で列挙。

教育内容【別表】*コンテンツ(知識・技能)

別表1 構造と機能、症状、フィジカルイグザミネーション	別表2 疾患、症状・症候、検査、治療、看護活動	別表3 主な臨床・画像検査
別表1-1 血液・造血器・リンパ系 別表1-2 神経系 別表1-3 皮膚系 別表1-4 運動器(筋骨格)系 別表1-5 循環器系 別表1-6 呼吸器系 別表1-7 消化器系 別表1-8 腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む) 別表1-9 生殖器系 別表1-10 妊娠と分娩 別表1-11 小児 別表1-12 内分泌・栄養・代謝系 別表1-13 感覚器系 別表1-14 精神系	別表2-1 呼吸器系 別表2-2 循環器系 別表2-3 消化器系 別表2-4 内分泌代謝系 別表2-5 造血器系 別表2-6 感染症系 別表2-7 免疫系 別表2-8 脳神経系 別表2-9 腎・泌尿器系 別表2-10 運動器系 別表2-11 生殖器系 別表2-12 皮膚系 別表2-13 感覚器系 別表2-14 精神系 別表2-15 妊娠と分娩	別表4 基本的看護技術 別表5 身体機能別フィジカルイグザミネーション

【FD・SD研修会第2回目】

コンピテンシー基盤型カリキュラムの作り方,科目・単元への活用

1.コンピテンシー基盤型教育を構成する「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」

2.コンピテンシー基盤型教育におけるコンピテンシーやアウトカムの考え方

3.アウトカムを測定する学修評価

- ① 学修成果と学修目標と学修評価
- ② 形成的評価と総括的評価
- ③ 評価項目と評価基準と達成水準
- ④ 評価能力
- ⑤ 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

4.コンピテンシー基盤型カリキュラムの作り方、科目・単元への活用

第1回目CBEの考え方



1.CBEの構成要素



2.CBEの構成要素を各
科目・単元で活用、授業
設計に落とし込むため
のアウトカム設定の基本



3.設定したアウトカムを
評価するための学修評
価の基本



4.実際に1.2.3を活用し
てコンピテンシー基盤型
カリキュラムを作成



大学・看護教育の質保証、
学修成果・実践・看護成
果につなげる

2.CBEにおけるコンピテンシーやアウトカムの考え方

Competency-based education(CBE)と Evidence-based education(EBE)

現代社会・医療・教育のニーズからコンピテンシーとアウトカムの設定

学修目標

(到達・方向目標)

- ◆ 到達目標の明確化
- ◆ 方向目標の明確化
- ◆ 学修成果(アウトカム)の明確化

評価:学修成果と看護成果(アウトカム)の測定

評価

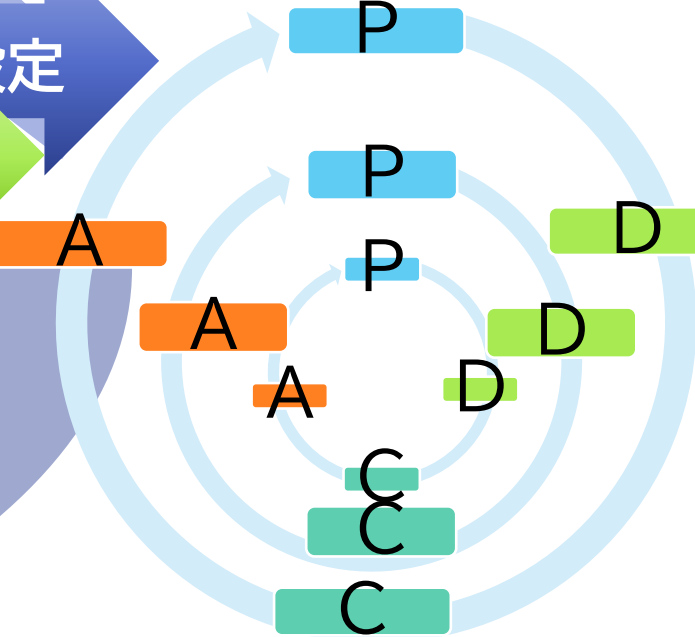
- ◆ 評価目的(診断的・形成的・総括的評価)
- ◆ 評価主体
- ◆ 評価対象
- ◆ 評価基準
- ◆ 評価方法

学修方略

- ◆ 効果的・効率的・魅力的な方法の選択
- ◆ 授業形態・教材・課題・事例・媒体・教育技法・学習環境・時間・人数を設定

教学マネジメントを確立

- ◆ 大学全体レベル
- ◆ 学位プログラムレベル
- ◆ 授業科目レベル



逆向き設計の3段階

<学修成果の可視化>

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

教育活動の分析・計画・実施・評価・改善と情報公表

2. CBEにおけるコンピテンシーやアウトカムの考え方

DP2 コンピテンシー： 第1階層		下位コンピテンシー： 第2.3階層		下位コンピテンシー： 第4階層		アウトカム： 学修成果	
PS		専門的知識に基づいた看護技術 看護過程 EBP				マイルストーン：評価時期	
CS：患者ケアのための臨床スキル (Clinical Skill)						卒業時点	各領域実習前時点
IT							
CS-07-02	臨床判断における情報の知覚		正常・通常からの逸脱や逸脱のリスクとなる顕著なデータ、有用な情報から、対象のどのデータ(所見)が特定の文脈上の臨床状況に関連し、どのデータが関連していないか気づきデータ収集できる。 対象のライフサイクル、健康段階と健康障害の程度、症状・徴候、状態に応じた問診や病歴の面接、五感、フィジカルイグザミネーション(身体診察基本手技、部位別身体診察)を活用した、包括的・系統的アプローチにより、多様な主観的・客観的データを情報収集し、フレームワークに当てはめて整理できる。		正常・通常からの逸脱や逸脱のリスクとなる顕著なデータ、有用な情報から、対象のどのデータ(所見)が特定の文脈上の臨床状況に関連し、どのデータが関連していないか気づきデータ収集できる。 対象のライフサイクル、健康段階と健康障害の程度、症状・徴候、状態に応じた問診や病歴の面接、五感、フィジカルイグザミネーション(身体診察基本手技、部位別身体診察)を活用した、包括的・系統的アプローチにより、多様な主観的・客観的データを情報収集し、フレームワークに当てはめて整理できる。	Shows how	Knows how
						Shows how	Knows how
						Shows how	Knows how
						Shows how	Knows how
CS-07-03	情報識別・情報の解釈・意味づけ		重要な情報(Cue)の探索を施行し、典型的なパターンからの顕著な逸脱を認識し、重要な情報を着目できる。 単純・頻出・一般的な状況での既知のパターンを比較し、データの解釈・分析・推論することでデータの意味づけ・重みづけ、患者の状況を把握し、標準的・個別的・優先順位のある看護を計画できる。 情報を分析・解釈し、関連する原因・誘因を複数想起し、仮説の棄却と採択を繰り返し、仮説の優先順位を推論できる。		重要な情報(Cue)の探索を施行し、典型的なパターンからの顕著な逸脱を認識し、重要な情報を着目できる。 単純・頻出・一般的な状況での既知のパターンを比較し、データの解釈・分析・推論することでデータの意味づけ・重みづけ、患者の状況を把握し、標準的・個別的・優先順位のある看護を計画できる。 情報を分析・解釈し、関連する原因・誘因を複数想起し、仮説の棄却と採択を繰り返し、仮説の優先順位を推論できる。	Shows how	Knows how
						Shows how	Knows how
						Shows how	Knows how
CS-07-04	臨床判断における反応・省察		顕著なデータをもとに、看護を実践し、患者のアウトカムから実践の省察ができる。 分析的な選択・直観的な行為・決定の共有などの実践を通して、患者のアウトカムを評価できる。 看護成果、看護実践の経験を振り返り、適切に評価できる。		顕著なデータをもとに、看護を実践し、患者のアウトカムから実践の省察ができる。 分析的な選択・直観的な行為・決定の共有などの実践を通して、患者のアウトカムを評価できる。 看護成果、看護実践の経験を振り返り、適切に評価できる。	Shows how	Knows how
						Shows how	Knows how

2.CBEにおけるコンピテンシーやアウトカムの考え方

DP2

下位コンピ

学修方略

評価項目＋評価尺度
＋評価基準

アウトカム：
学修成果

授業方法：演習・シミュレーション・実習

事例：

- ①健康障害と段階：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、等
- ②ライフサイクル：小児期、成人期、老年期、等
- ③活動の場：在宅、高齢者施設、病院、等。
- ④状況と状態（緊急性と重症性）等

評価：目的・主体・対象・基準・評価方法

参考)令和6年度教育の質に係る客観的指標調査票

⑭ 学生の学修成果の把握

学生の学修成果の可視化や学修等の動機付けのために、単位認定、学位授与、卒業判定とは別に、以下のア～エのいずれかの手法を用いて学生の学修成果の把握を行うとともに、ア～エの結果を大学等の教育活動の見直しに活用していますか。

ア 外部の標準化されたテスト等による学修成果の調査・測定(アセスメント・テスト)

イ 学生の学修成果を把握するためのアンケート調査等

ウ 学修評価の観点・基準を定めたルーブリック

エ 学修ポートフォリオ

第4階層に対して詳細な評価項目を提示	S:十分実施できた	A:実施できた	B:少し実施できた	C:あまり実施できなかった	D:実施できなかった
	電子カルテから情報収集できる。				
	看護に必要な情報を取捨選択できる。				
	常在条件を要約できる。				
	病理的状态(一般的な知識)を要約できる。				
	患者の状态と病理的状态を統合し、要約できる				
	患者の状态を病理的状态から解釈できる。				
	患者の背景と常在条件と病理的状态から予期できる				
	対象からインタビュー(問診)できる。				
	対象とコンテクストに合わせたコミュニケーションできる				
第4階層に対して詳細な評価項目を提示	環境から情報収集・観察できる				
	患者の状态を病理的状态から解釈できる。				
	患者の背景と常在条件と病理的状态から予期できる				
	看護計画に基づき包括的・系統的に状態観察・フィジカルイグザミネーションできる				
	優先順位をつけ、その場の対象の状況に応じた状態観察・フィジカルイグザミネーションできる				

マイルストーンズ：評価時期

卒業時点
各領域実習前時点

Shows how
Knows how

領域を超えた
臨床判断

記録用紙【演習・実習】・ルーブリック評価・学修eポートフォリオ

*ライフサイクル×健康障害の程度と段階×活動の場×資源の違いを超えた
共通評価可能

2.CBEにおけるコンピテンシーやアウトカムの考え方

DP2
コンピテンシー：
第1階層

PS

CS：患者ケアのための臨床スキル
(Clinical Skill)

IT

下位コンピテンシー：
第2.3階層

看護過程

EBP

臨床判断

専門的知識に基づいた看護技術

専門的知識に基づいたコミュニケーション技術、感染予防技術、日常生活を支援する技術、生命活動を支える技術、治療・処置・検査に伴う援助技術などの看護技術を実践できる。

CS
-
04

「教育内容(コンテンツ)」「(第2階層)学修目標」から想起する学生・指導者・教員の相違
* 第4階層の資質・能力、マイルストーンに基づいた到達度、さらには第4階層に基づく評価基準+評価項目+評価尺度がない場合



【2年生学生さん】
1年生実習で転倒転落に気を付けるって言われたから・・・



【教員】
2年生でフィジカルアセスメントと診療の補助技術での看護成果(利益・不利益・リスク)、安全配慮義務違反の授業を実施。
心不全からの身体的影響と点滴の抜去と転倒転落と膀胱留置カテーテルには留意してほしい



【実習指導者さん】
転倒・熱傷・感染・褥瘡・環境からの危険予知・関節可動域・作業域・ボディメカニクスくらいは観察項目で言えるはず。
心不全だから、体位交換による循環や呼吸器系への影響の観察も重要！
血圧変動時の医師指示も電カルテから情報収集が必要。尿量、in-out、サードスペースも・・・

教職員×学生×指導者のコンピテンシー×アウトカムの不一致
* 適切な学修成果と評価ができない

2.CBEにおけるコンピテンシーやアウトカムの考え方



安全・安楽に清潔援助技術を実施するが目的ではない。看護成果は何だろうか？？
清潔になること？爽快感が得られること？侵襲が生じないこと？

○安全って？

転倒・熱傷・感染・褥瘡・環境からの危険予知・関節可動域・作業域・ボディメカニクス・疾患からの循環や呼吸器系への影響……。看護職にとっての安全も。

○安楽って？

爽快感・満足感・清潔・心理的や社会的意義の変化・ボディメカニクス・作業域・動線・タイムマネジメント・良肢位・プライバシー・ラポール形成

○対象に応じた清潔の援助技術を実施？

- 現在起こっている症状を理解し、前中後で起こりえるリスクや不利益を予期し、予期した状態観察の項目を抽出・観察し、変化に気づき、変化が正常・通常範囲内かを判断する。
- 前中後の状態観察(湯による温熱作用・静水圧作用・活動による循環器系の負荷、皮膚の清潔、清潔技術実施による心理・社会的な意義の変化・インタビュー・フィジカルイグザミネーション・診療の技術(点滴・尿留置カテーテル))を行いながら、(状態変化がなかった場合は)安全・安楽に、スタンダード＋個別性に応じた清潔援助技術を実施する
- 前中後の状態観察を行いながら、状態変化があった場合には、変化に応じた対応を行いながら、安全・安楽にスタンダード＋個別性の応じた清潔援助技術を実施する
- 安全配慮義務違反(予見発見・結果回避性)

2.CBEにおけるコンピテンシーやアウトカムの考え方

コンピテンシー・アウトカムを測定するための評価課題、評価方法は？

DP2
コンピテンシー：
第1階層

PS

CS:患者ケア
のための臨床
スキル
(Clinical
Skill)

IT

下位コンピ
テンシー：
第2.3階層

看護過程

EBP

臨床判断

専門的知識に基
づいた看護技術

専門的知識
に基づいた
コミュニケーション技術、
感染予防技
術、日常生活
を支援する
CS
- 技術、生命活
04 動を支える
技術、治療・
処置・検査に
伴う援助技
術などの看
護技術を実
践できる。

【評価課題】

<合目的> 清潔、温熱作用と静水圧作用から循環動態・自律神経の評価、皮膚機能の評価ができる

<安全> 心不全という疾患を踏まえて

- ◆ 転倒・熱傷・感染・褥瘡・環境からの危険予知・関節可動域・作業域・ボディメカニクスに留意できる
- ◆ 体位交換(活動・胸腔内圧・静脈還流量)による循環や呼吸器系の影響と変化が観察できる
- ◆ 正常と通常からの逸脱を判断するために必要な情報を電子カルテから収集できる
- ◆ 体液量・有効循環血液量・尿量・n-outバランスを評価、生命と活動への影響をアセスメントできる
- ◆ フィジカルアセスメントによる徹底的検討法と仮説演繹法による臨床推論ができる
- ◆ 点滴の抜去・転倒転落・膀胱留置カテーテルなどの安全配慮と利益・不利益・リスクが説明できる

<安楽>

- ◆ 温熱効果の高体温と中体温による自律神経の評価(交感神経・副交感神経の優位)ができる
- ◆ 作業域と動線を最小限に実施し、配慮の声掛けができる

<臨床判断(評価方法)>

- 提供する技術がevidenceに基づき、正確に実施できる。(実技・直接観察)
- 対象への利益(看護成果)・リスク・不利益(予見可能性・結果回避性)を説明できる。(口頭)
- 実施による診断的判断・治療的判断・倫理的判断につながるような変化を予測、説明できる(口頭)
- 安全・安楽に実施するために必要な観察項目を列挙できる。列挙した項目を観察できる。(記述)
- 対象の精神的変化を観察、人間関係を成立・信頼関係のためのコミュニケーションができる(実技)
- 観察項目に状態変化(正常・通常からの逸脱)があった場合、適切な相手に適切なタイミングで報告できる。(I-SBAR)
- 状態変化が生じた場合、迅速な対応ができる(実技)or迅速でなかった場合、対応ができなかった場合のリスク・インシデント・アクシデントなどの事象の重大性を説明できる(口頭)
- 思考過程、思考過程の手順・方法を言語化・記述・説明できる。(口頭・記録)

【FD・SD研修会第2回目】

コンピテンシー基盤型カリキュラムの作り方,科目・単元への活用

1.コンピテンシー基盤型教育を構成する「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」

2.コンピテンシー基盤型教育におけるコンピテンシーやアウトカムの考え方

3.アウトカムを測定する学修評価

- ① 学修成果と学修目標と学修評価
- ② 形成的評価と総括的評価
- ③ 評価項目と評価基準と達成水準
- ④ 評価能力
- ⑤ 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

4.コンピテンシー基盤型カリキュラムの作り方、科目・単元への活用

第1回目CBEの考え方



1.CBEの構成要素



2.CBEの構成要素を各
科目・単元で活用、授業
設計に落とし込むため
のアウトカム設定の基本



3.設定したアウトカムを
評価するための学修評
価の基本



4.実際に1.2.3を活用し
てコンピテンシー基盤型
カリキュラムを作成



大学・看護教育の質保
証、学修成果・実践・看
護成果につなげる

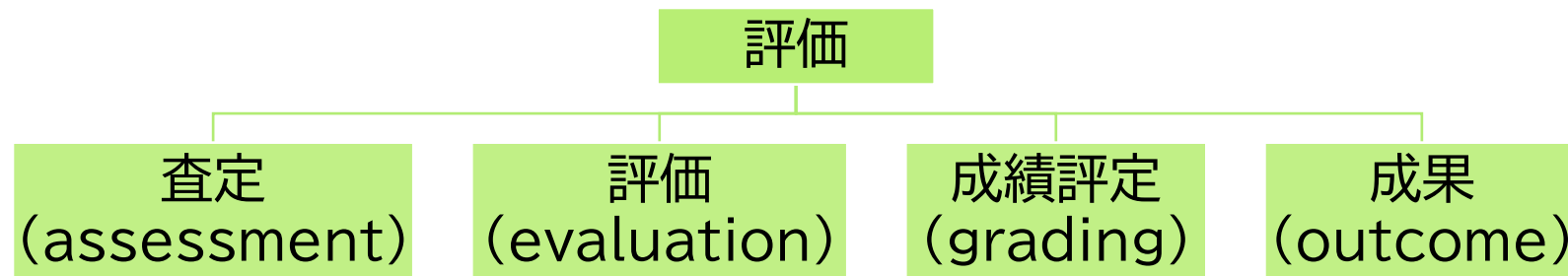
3.アウトカムを測定する学修評価

●評価のプロセスは、学習者の授業での学習に対する成果だけでなく、学習意欲や生涯学習に対する効果、教育者の生産性、指導スキルや教育資源(ヒト・モノ・カネ)の適切性、教育組織の理念や人材育成の目標に特化した単元や科目や学年や卒業時到達のアウトカム評価。「四つの機能」:指導と評価の一体化、説明責任の遂行、自己評価能力の育成、カリキュラム評価(単元・科目・学年・卒業時到達)

田村 学: 学習評価, 東洋館出版社, 2021.

●内容要素・学習活動・評価指標・学習成果からコースの目標および体系立てた教育プログラム全体における位置づけを評価する。評価は、ミクロからマクロの段階、そして学習者・教育者・組織における査定(assessment)・評価(evaluation)・成績評定(grading)・成果(outcome)のどれを行うのかを明確にし、そのプロセス・目的・主体・対象・基準・方法を決定し、評価する。

【評定(rating)】ある測定したい行動や事項、測定の方法などを選択して、あらかじめ設定しておいた測定基準に基づいて、相対的に等級を判断する、データを評価し、価値判断をつける



学修成果の可視化と内部質保証: 学生調査のフィードバックと可視化・データ活用に向けた支援、ポートフォリオを活用した学修成果の可視化、学内データと学外データの接続、学生調査・授業評価の活用事例、GPAデータ整理、教員の活用事例、学修成果の可視化と内部質保証

山田 礼子, 木村 拓也: 学修成果の可視化と内部質保証 (高等教育シリーズ179)、玉川大学出版部、2021

学習経営と評価: カリキュラム評価・学校評価・教員評価・授業評価

西岡 加名恵, 石井 英真, 田中 耕治: 新しい教育評価入門[増補版]: 人を育てる評価のために, 有斐閣コンパクト, 2022

JANPU看護実践能力評価基準検討委員会 西村礼子

3.アウトカムを測定する学修評価

- ◆**評価目的**:何のために評価を行うか(診断的評価・形成的評価・総括的評価)
- ◆**評価主体**:誰が評価を行うか(教員・学生同士・自己評価)
 - *教員による評価と学生の自己・相互評価を繰り返すことで学生は評価能力を育成
- ◆**評価対象**:何を評価するのか(事前課題・授業中・演習中の発言・態度・実技)
- ◆**評価基準**:どのような尺度で評価を行うか(絶対評価・相対評価・個人内評価)
- ◆**評価方法**:評価のためどのようなデータを収集するか(発言・提出物・成果物・ディスカッション・実技試験・OSCE・シミュレーション・ロールプレイ・リフレクション・論文・小論文・口頭(言語的)試験・概念地図・音声録画・動画撮影)
- 診断的評価**:指導を行う前に実施し、その時点での学生の準備状況であるレディネスを把握する
- 形成的評価**:指導の途中で学習目標に沿った成果が得られているか把握、以降の教育に活用
- 総括的評価**:研修終了後に実施、学習活動の成果を全体として把握。学習目標と合わせて最終的判定
- 他者評価**:教員が学生を評価。模擬患者。学生による教員評価(授業評価アンケート)
- 自己評価**:学生による評価。学生が自ら学習を振り返り学習の改善を促す。自律的な学習者に必要なメタ認知
- 相互評価**:同じ立場で相互評価。ピア評価。同僚評価。学生の態度や行動など教員が把握しにくい部分を評価

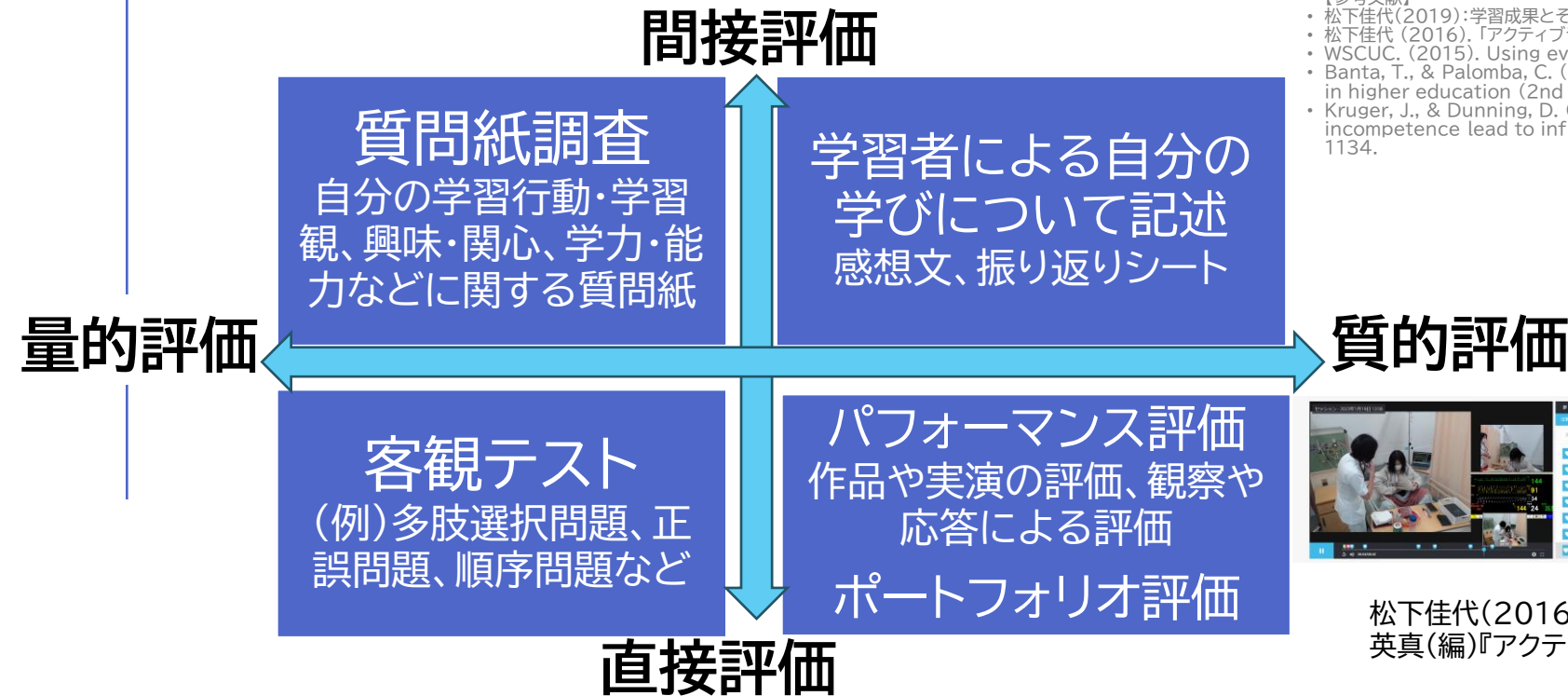
3.アウトカムを測定する学修評価①学修成果と学修目標と学修評価

●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。

●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。

●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—「何を知り何ができと思っているか」あるいは「どのように学習を行っているか」を学習者自身に答えさせることによって—、学習成果を間接的に評価する方法。

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



- 1.直接評価:学生の実際の行動や成果物の評価
- 2.間接評価: 学生の自己報告 (例: アンケート)
- 3.量的評価: 数値データ
- 4.質的評価: 記述データ



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

3.アウトカムを測定する学修評価②形成的評価と総括的評価

評価のプロセス:①事実特定:情報の収集と整理、価値判断:収集情報に基づく意思決定

教育評価の目的

- 診断的評価:学修者の準備状況の把握
- 形成的評価:学修過程での不足点の気づきと改善促進、明確な対象設定、適切な頻度とタイミングのフィードバック
- 総括的評価:最終的な価値の決定、学修者の到達目標の到達評価、単位認定試験、卒業試験、看護師国家試験

看護学教育における評価

- 質保証:一貫性ある評価カリキュラム
- 評価手法:埋め込み型パフォーマンス評価(PEPA: Pivotal Embedded Performance Assessment):重要科目での統合評価方法)、OSCE、CBT

評価の構造:学修目標の具体化、授業科目・教育課程の編成・実施、学修成果・教育成果の把握・可視化、教学マネジメント基盤、情報公表

重要性:アウトカムの設定と測定、評価指標の信頼性と妥当性の検証、社会への説明責任

* PEPA: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。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ブレーションとモデレーションを含む評価を行うことによって担保。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。

【参考文献】

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

3.アウトカムを測定する学修評価③評価項目と評価基準と達成水準

- 評価項目: 評価する観点、評価基準: 各評価項目について数段階に分けて説明する尺度
- 構造化: マイルストーン(評価時期)で到達度を示し、コンピテンシーの到達段階(パフォーマンス・レベル)を設定
- 評価項目・評価基準の代表的なものがルーブリック

- ◆ 米国看護系大学協会(American Association of College of Nursing;AACN,2008)と全米看護連盟(NLN)の必須要素:コンピテンシーで要求されている学習成果に到達するよう看護教育が臨床と教室での指導を統合していることを保証するまでに教授法が拡大している中で、教員はまた、これらのコンピテンシーが獲得されているか判断するために評価方略の利用を発展させなければならない 佐々木 幾美, 奥宮 暁子, 小林 美子監訳:看護を教授すること 大学教員のためのガイド 原著第6版,395, 医歯薬出版株式会社,2021

- ◆ 米国大学協会(AAC&U)はValid Assessment of learning in Undergraduate Education(VALUE)構想を開発し、論証、クリティカルシンキング、記述作業などの多種多様なスキルを評価するための標準化されたルーブリックの一式 <https://www.aacu.org/initiatives/value-initiative/value-rubrics>

- ◆ 学生の学習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、到達度に関連する基準と学生の達成を伝える方法

- ◆ 実践の確認に活用される評価尺度。採点基準の精巧な明確さを示すだけでなく、評定期待について学生に伝える。ルーブリックのアプローチには全体的なものとは分析的なものの2種類がある。種類に関わらず、ルーブリックは(1)作業に関する記述(課題)、(2)尺度、(3)課題の範囲、(4)各実践レベルに関する記述という4つの部分から構成される。

◆ 基準点方式・加点法方式・減点法方式
評価項目によって、全得点に占める重みや、評価基準ごとの傾斜は異なるため、表の形で運用するのはむしろ現実的ではない。「ルーブリック表」の形式に拘らず、「評価項目」「達成度」の二次元評価を意識して、列記するほうが作りやすい
→学生に説明する方法でもあり、共有する方法でもある。実習や講義での共通コンピテンシーは同じルーブリックを活用することで、継続評価が可能

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

3.アウトカムを測定する学修評価④評価能力の確保と質保証

- **評価基準の整合性:** コンピテンシー、アウトカム、評価指標の一貫性が重要。
- **教育体制や指導体制や評価者能力の確保も必須。**
- **評価者の役割:**
 - ・複数評価者の共同評価と育成が必要。
 - ・臨地実習の指導者が評価、共通認識、育成が必要
- **評価能力の例:**
 - ・WHO: 看護教育者のコア・コンピテンシー(成人学習理論、カリキュラム、実践など)
 - ・NLN: 教育者のコンピテンシーと認定資格
 - ・日本: CNE育成プログラム
- **今後の課題:**
 - ・CNEの育成: 教育者能力の保証と確保
 - ・評価能力の支援: 教員の教育能力を支援する体制(e-learning、質改善プロジェクトなど)
 - ・ティーチングポートフォリオ
- **質保証:** 教育評価を通じて教員の能力評価、教育機関全体の評価体制の整備が求められる。
- **教学マネジメントを支える基盤(FD・SDの高度化、教学IR体制の確立)**

参考)令和6年度私立大学等改革総合支援事業(タイプ1)

⑨ティーチング・ポートフォリオの導入・活用

【設問】授業を担当する専任教員等に対し、ティーチング・ポートフォリオの作成を導入するとともに、教育改善又は教員等の教育業績の評価に活用する仕組みがありますか。

【要件】

○「ティーチング・ポートフォリオ」とは、大学等の教員等が自分の授業や指導の業績を記録した「教育業績ファイル」等のこと。

○「活用する仕組みがある」とは、「教育改善に活用する」又は「教育業績の評価に活用する」仕組みがあること。なお、基準時点で仕組みが整備されていれば該当する。

○「教育改善に活用する」とは、作成したティーチング・ポートフォリオの内容を学内で共有していることや、その内容を受けた面談体制やFDへの活用などとする。

○「教育業績の評価に活用する」とは、ティーチング・ポートフォリオを用いた評価項目や評価方法が教員等に表示されていることとする。

3.アウトカムを測定する学修評価⑤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

- 評価の一貫性: 学修評価では実践能力の基準から成果の把握、測定、可視化までの一貫した教育と評価の仕組みが必要。
- 評価ツールと方法:
 - 手法: 筆記試験、客観的テスト、記述試験、実技試験、成果物評価、学修課題、CBT、OSCE(客観的臨床能力試験)、ポートフォリオ評価等
 - 新技術: CAT(コンピュータ適応型テスト)、GM-ITE(基本的臨床能力評価試験)、音声・動画活用CBT、パフォーマンス課題、PEPA等
- 検証と保証: 評価基準の信頼性と妥当性の確保、項目反応理論を用いた検証、評価ツールの一貫性と妥当性の検証が重要。
- 具体的取り組み:
 - 各教育機関での実践例と共用試験の導入
 - 学修成果の可視化と保証のために、教育機関での環境整備と具体的方策が求められる

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

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

3.アウトカムを測定する学修評価⑤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

よい学習者評価のクライテリア

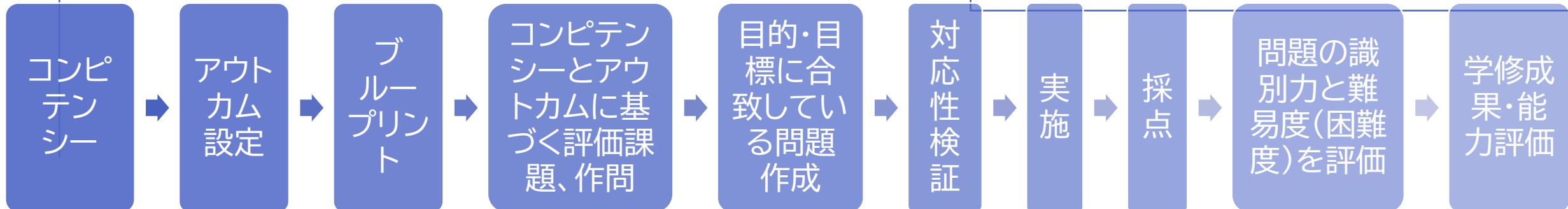
- (1)妥当性(validity):評価したいものを評価できているか
- (2)一貫性(consistency):反復した評価で同様の評価がなされるか
- (3)平衡性(equivalence):異なる場や状況で同様の評価がなされるか
- (4)実施可能性(feasibility):実際に実施できる可能性が高い
- (5)教育効果(educational effect):学習を動機づける効果が高い
- (6)触媒効果(catalytic effect):将来の学習につながる効果が高い
- (7)受容可能性(acceptability):関係者が評価プロセスや結果を受け入れる

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January 2017 Volume 4.No1<https://icme.m.u-tokyo.ac.jp/wp-content/uploads/2019/06/4-1-p21.pdf>

「よい学習者のクライテリア」を改善していく際に注意すべき4つの点

- (1)正当性を鑑み,患者や社会の視点を取り込む必要がある
- (2)学習者評価,フィードバック,継続学習の相互関係に関する認識を重視したものである必要がある
- (3)学習者評価のシステムに向けて発展されていく必要がある
- (4)認証評価プロセスに向けて発展されていく必要がある

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January 2017 Volume 4.No1 <https://icme.m.u-tokyo.ac.jp/wp-content/uploads/2019/06/4-1-p21.pdf>



コンピテンシー・アウトカム・評価課題の一貫性ある継続的改善を図るための学修評価システム

【FD・SD研修会第2回目】

コンピテンシー基盤型カリキュラムの作り方,科目・単元への活用

1.コンピテンシー基盤型教育を構成する「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」

2.コンピテンシー基盤型教育におけるコンピテンシーやアウトカムの考え方

3.アウトカムを測定する学修評価

- ① 学修成果と学修目標と学修評価
- ② 形成的評価と総括的評価
- ③ 評価項目と評価基準と達成水準
- ④ 評価能力
- ⑤ 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

4.コンピテンシー基盤型カリキュラムの作り方、科目・単元への活用

第1回目CBEの考え方



1.CBEの構成要素



2.CBEの構成要素を各
科目・単元で活用、授業
設計に落とし込むため
のアウトカム設定の基本



3.設定したアウトカムを
評価するための学修評
価の基本



4.実際に1.2.3を活用し
てコンピテンシー基盤
型カリキュラムを作成



大学・看護教育の質保
証、学修成果・実践・看
護成果につなげる

4.コンピテンシー基盤型カリキュラムにおける科目・単元への活用

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(第3回)配布資料(検索日 2024年7月30日)

資料3 ①看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案https://www.mext.go.jp/content/20240619-mxt_igaku-000036627-1-4.pdf

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

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

DP1:豊かな教養と人間性に支えられ、人間としての思いやり・人との絆・生命への畏敬・倫理観を持って対象を総合的・全人的に捉える能力を身につけることができる。

*以下は、○○大学 DP1に含まれる看護学教育モデル・コア・カリキュラムの資質・能力；

- GE:対象を総合的・全人的に捉える基本的能力(Generalism)
- リベラルアーツ(看護学教育モデル・コア・カリキュラムには該当しない)

DP2:人間と社会に対する幅広い知識と医療・看護に関する専門知識とスキルをもって看護を実践できる能力を身につけることができる。

*以下は、○○大学 DP2に含まれる看護学教育モデル・コア・カリキュラムの資質・能力；

- CS:患者ケアのための臨床スキル(Clinical Skill)
- PS:専門知識に基づいた問題解決能力(Problem Solving)

DP3:医療・保健・福祉・介護など患者・家族に関わる全ての人の役割を理解し、お互いに良好な関係を築くコミュニケーション能力と、患者・家族・地域の課題を共有し、質の高い看護を実践するための多職種連携能力を身につけることができる。

*以下は、○○大学 DP3に含まれる看護学教育モデル・コア・カリキュラムの資質・能力；

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

DP4:看護実践の向上と新たな課題解決のために、生涯を通じて自己研鑽し、学修を継続・評価・探求するとともに、自己責任を持って看護を遂行し、対象やチームメンバーに対する責任を果たすことができる。

*以下は、○○大学 DP4に含まれる看護学教育モデル・コア・カリキュラムの資質・能力；

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

Dp5:安全で質の高い、効率的な保健医療サービスを提供・管理するために、発展する情報・科学技術を活用する能力、より良い看護への探求を基盤としたケアの質の維持・向上に貢献できる能力、地域社会やケアシステムの要請に応えられる能力を身につけることができる。

*以下は、○○大学 DP5に含まれる看護学教育モデル・コア・カリキュラムの資質・能力；

- IT:情報・科学技術を活かす能力(Information Technology)
- RE:科学的探究能力(Research)
- QS:ケアの質と安全の管理(Quality and Safety)
- SO:地域社会における健康支援(Healthcare in Society)

【ブループリントの補足説明】

ブループリントには様々な活用方法がある。例えばカリキュラム作成時の単位計算、独自科目との区別化、独自性を強調した重みづけ(比較)、科目内での学修評価への重みづけ、学修成果を測定するための課題の重みづけなどが想定される。

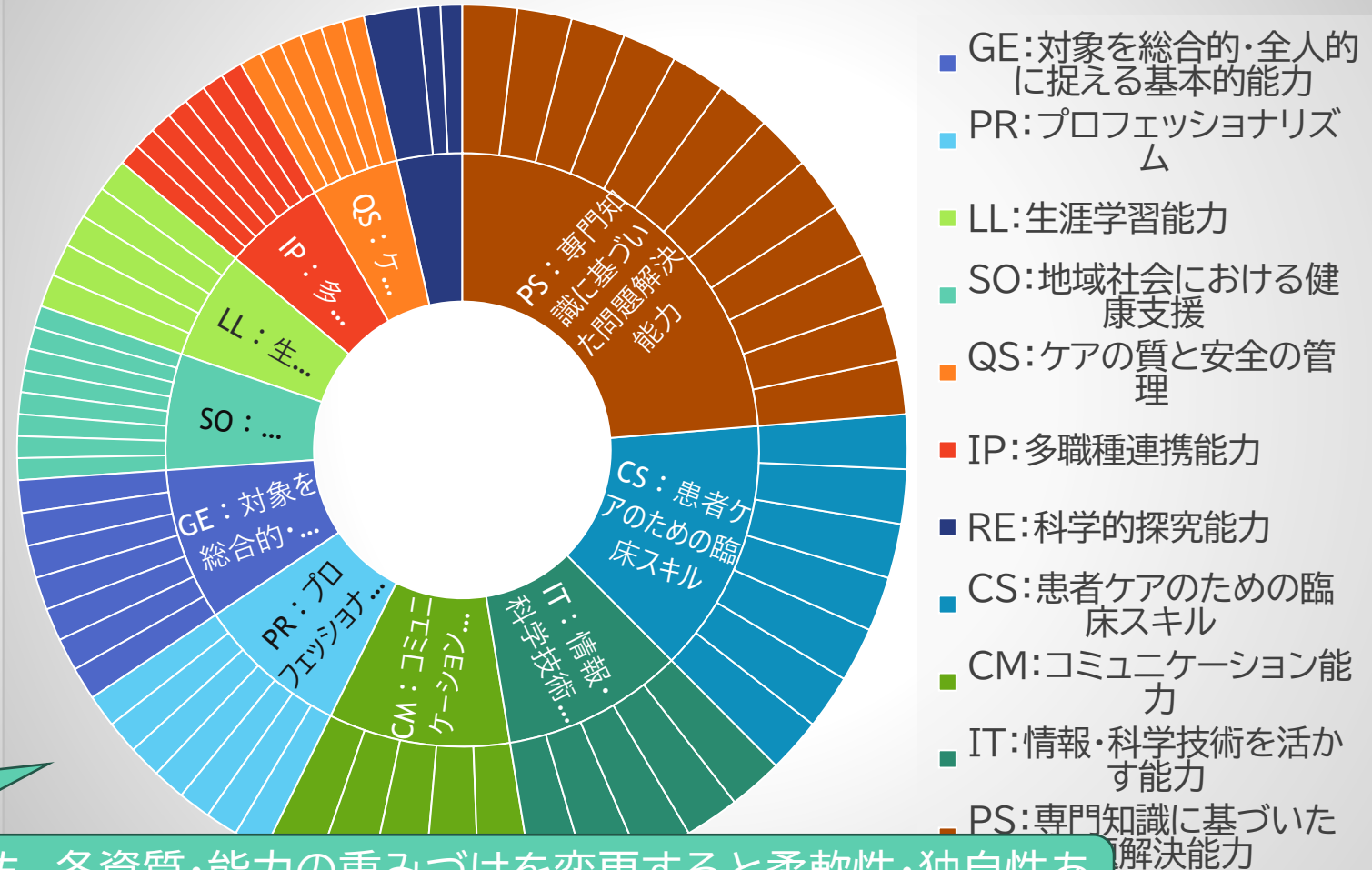
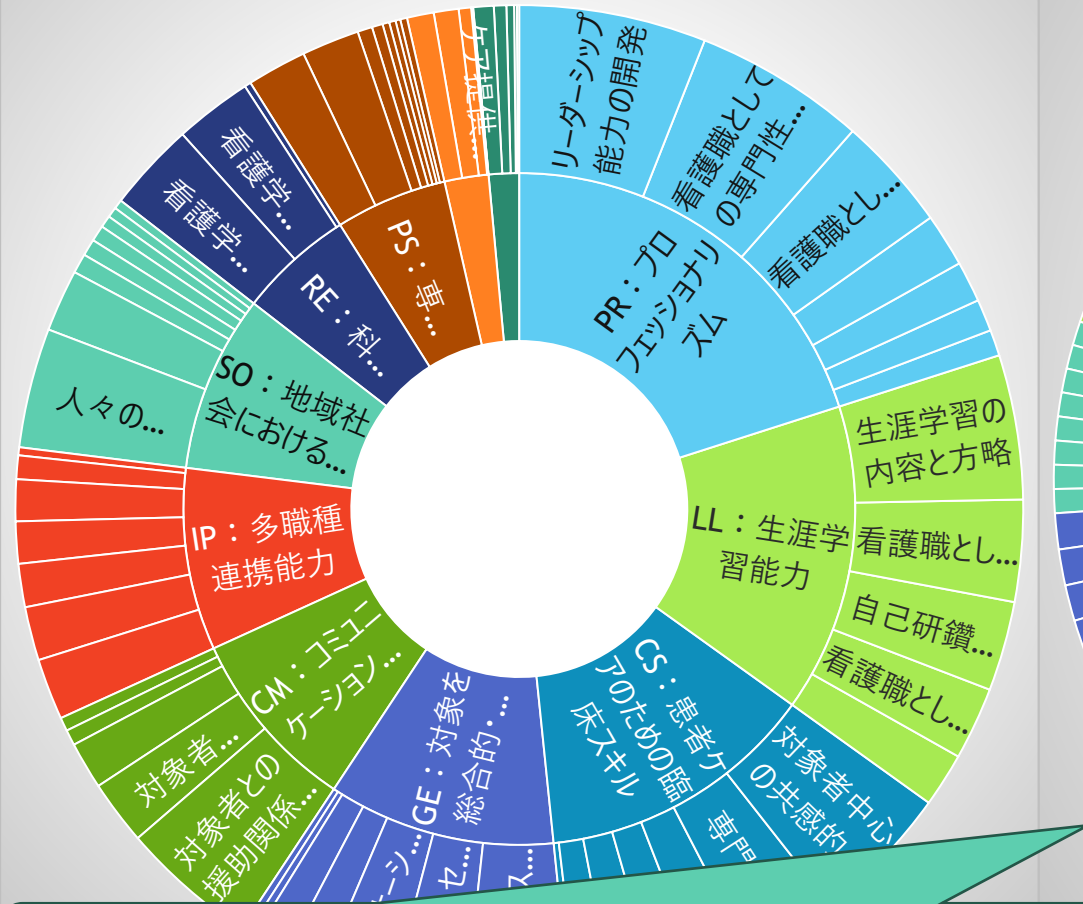
①カリキュラム設計時のブループリントの活用【1単位あたりの比率】

②学修評価へのブループリントの活用【1単位もしくは1科目内における比率】

4.コンピテンシー基盤型カリキュラムにおける科目・単元への活用

看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案で示される11資質・能力を全体1000と計算したブループリント活用時の重みづけ

看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案で示される11資質・能力の知識(PS)、スキル(CS/IT/CM)を重視したカリキュラム



- GE:対象を総合的・全人的に捉える基本的能力
- PR:プロフェッショナリズム
- LL:生涯学習能力
- SO:地域社会における健康支援
- QS:ケアの質と安全の管理
- IP:多職種連携能力
- RE:科学的探究能力
- CS:患者ケアのための臨床スキル
- CM:コミュニケーション能力
- IT:情報・科学技術を活用する能力
- PS:専門知識に基づいた問題解決能力

全大学共通の「コア」部分の3分の2に組み込んでも、各資質・能力の重みづけを変更すると柔軟性・独自性あるカリキュラムになる。また764資質・能力は1単元や1実践に多く含まれるため過密化防止となる

4.コンピテンシー基盤型カリキュラムにおける科目・単元への活用

A大学のカリキュラム 参考例)

DP2:人間と社会に対する幅広い知識と医療・看護に関する専門知識とスキルをもって看護を実践できる能力を身につけることができる。【第1階層のCSとPS】

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

DP⇒コンピテンシー×アウトカム×到達度×ブループリント×評価基準×学習方略

力を身につけることができる。【第1階層のCSとPS】					高い看護を実践する。		学修目標に対する学習評価(Millerピラミッド)		指導体制と委託の程度		ブループリント						
第2階層	第2階層	第2階層	第3階層	第3階層	第4階層	第4階層	資質・能力	関連する別表	卒業時点	各領域実習前時点	臨地実習時点		第1階層	第2階層	第3階層		
【科目】基礎看護援助方法Ⅳの科目の到達目標					-01	看護ケアにかかわるプロセス、問題解決の思考プロセスを理解し、実践できる。			Does	Does	看護師などがすぐに対応できる状況下でできる						
【第2階層の学修目標】					-02	看護で用いる思考プロセスあるクリティカルシンキング、臨床推論、看護過程(アセスメント)を理解し、実践できる。			Does	Does	看護師などがすぐに対応できる状況下でできる						
【科目】基礎看護援助方法Ⅳの【第10回】単元の到達目標					CS-01-01		対象の身体・心理・社会的なニーズを分析し、対象の目標・アウトカムの設定・計画立案・実施・評価・改善ができる。				【科目】基礎看護援助方法Ⅳの【第2回】単元の成績評価【6.9点分/100点】						
【第4階層のコンピテンシー】					CS-01-01-06	対象の身体・心理・社会的なニーズを分析し、対象の目標・アウトカムの設定・計画立案・実施・評価・改善ができる。			Shows how	Knows how	看護師などがすぐに対応できる状況下でできる		134.7	###	6.9		
CS-01-02-01					看護学的アプローチに必要な対象者の身体的・生活機能、心理的、社会的な情報を本人、関係者、対象のPersonal Health Record(PHR)や各種診断書・証明書・診療情報提供書などから情報収集できる。			Does	Knows how	看護師などがすぐに対応できる状況下でできる							
CS-01-02-02					対象の日常生活行動、全身の外観(体型、栄養、姿勢、歩行、顔貌、皮膚、発声)から、対象者の状態と状況の情報を収集できる。			Does	Knows how	看護師など(施設)の直接の監督下でできる							
CS-01-02-03					情報収集で得られたデータをフレームワークに基づき情報整理、解釈・分析・推論し、対象のニーズを包括的・焦点的にアセスメントできる。			Does	Shows how	看護師など(施設)の直接の監督下でできる							
【第10回】単元の学修方略					CS-01-02-04		対象がもつ健康課題に対して、疾病認識や症状などの自己管理の状況から、受療に										
・教育用電子カルテからの情報収集【事前課題】										評価尺度①S	尺度②A	尺度③B	尺度④C	尺度⑤D			
・シミュレーション【演習】・模擬患者【教員】										CS-01-02-01	評価基準	評価基準	評価基準	評価基準	評価基準		
・実習・演習記録用紙【ゴードンフレームワーク】										CS-01-02-02	評価基準	評価基準	評価基準	評価基準	評価基準		
										CS-01-02-03	評価基準	評価基準	評価基準	評価基準	評価基準		
										CS-01-02-04	評価基準	評価基準	評価基準	評価基準	評価基準		

4.コンピテンシー基盤型カリキュラムにおける科目・単元への活用

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(第3回)配布資料(検索日 2024年7月30日)

資料3 ①看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案https://www.mext.go.jp/content/20240619-mxt_igaku-000036627-1-4.pdf

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

コンピテンシー基盤型カリキュラムの考え方

到達目標4:看護の役割と実践を結びつけるために既習学習や学習資源を活用し、意欲的・自律的・専門職としての取り組みおよび自己評価(振り返り)ができる。										
PR:プロフェッショナリズム(Professionalism)							到達度		学修評価・方略	
第2階層	第2階層 学修目標	第3階層	第4階層	第4階層 資質・能力	別表	各領域実習前時点	約5			
看護職としての専門性に関する説明責任	専門職としての看護職の責務を理解し、社会に対する専門職集団としての行動できる。	専門職としての看護職の責務の行使	PR-04-01-02	個人情報保護や守秘義務を遵守し、行動ができる。	Knows how		6.1	【全体50】	事前学習【5%】	実習記録【5%】
			PR-04-02-02	対象や社会に対するダイバーシティ(多様性)や公正公平に基づき、社会から信頼される専門職集団の一員であるための態度・行動を考え、実践できる。	Knows	4.5				
			PR-05-01-01	ストレスや負担に対処する自分なりの対処方法を確立し、自らの心身の健康管理ができる。	Shows how	7.7				
			PR-05-01-02	自身の心身の健康管理や限界の認識を行い、能力の範囲に応じて他者の支援を求めることができる。	Shows how					
看護の特性と価値観を反映した職業的アイデンティティの形成と育成	マインドフルネスや自身の健康、強みを活かしたセルフマネジメントを行い、専門職としての目的意識を持つことができる。	自らの健康管理	PR-05-01-01	自分のコミュニケーションの傾向や課題を理解し、行動できる。	Knows how		2.5	(学習者・医療者・対象者への)実習態度【10%】		
			PR-05-01-02							
			PR-05-02-02							
			PR-05-02-02							
LL:生涯学習能力(Lifelong Learning)							到達度			
第2階層	第2階層 学修目標	第3階層	第4階層	第4階層 資質・能力	別表	各領域実習前時点				
生涯学習の内容と方略	省察的・拡張学習的・モチベーションを向上させる方略により、積極的な学習ならびに協働学習ができる。	省察的・拡張学習的・モチベーションを向上させる方略	LL-02-01-01	患者に深くかかわったことをきっかけとして学習につなげることができる。	Shows how		18.9	カンファレンスの発言【5%】	引用文献・参考資料【5%】	最終レポート【5%】
			LL-02-01-02	実践で経験したことを省察でき、学習につなげることができる。	Shows how					
			LL-02-02-01	効果的に文献の検索・取得ができ、定期的に知識を確認することができる。	Shows how		5.1			
			LL-02-02-02	情報を実践に役立つ形で整理し、理解できる。	Shows how					
			LL-02-02-03	適切なICT媒体(eラーニング、モバイル技術など)などを活用し、様々な情報源から積極的に情報を入手することができる。	Shows how					
			LL-02-03-01	学習についてアドバイスや励ましをくれる人を見つけ、仲間と協力して学習し、共有・研鑽できる。	Shows how		2.6			
			LL-02-04-01	自身の得意な学び方と不得意な学び方を認識し、学修を継続・拡張できる。	Shows how		2.1			
			LL-03-02-01	適切な助言・フィードバックなどを通して主体的に学ぶ姿勢を獲得できる。	Shows how		4.2			
自己研鑽の継続と探求	自身のキャリアのビジョンや目標を定期的に確認し、自身の強みを活用しながら生涯にわたって研鑽を積み重ねることができる。	自己教育力	LL-03-02-01	適切な助言・フィードバックなどを通して主体的に学ぶ姿勢を獲得できる。	Shows how			報告連絡相談【5%】		

1)学修評価(目的・主体・対象・基準・方法)

①評価目的:

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

②評価主体:

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

4.コンピテンシー基盤型カリキュラムにおける科目・単元への活用

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(第3回)配布資料(検
索日 2024年7月30日)資料3 ①看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案https://www.mext.go.jp/content/20240619-mxt_igaku-000036627-1-4.pdf

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

③評価対象・到達目標(DPとの対応)・得点配分

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

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

〇〇大学のカリキュラム 参考例)

成績
評価

【方法別評価100%】

- 事前課題(個人ワーク・オンデマンド視聴・確認テスト)50%
- 演習・シミュレーション・ディブリーフィングへの取り組み状況25%

<評価基準>

- ・エビデンスに基づき臨床判断・看護実践に寄与する発言ができる 2点
 - ・看護実践・臨床判断に寄与する発言ができる 1点
 - ・看護実践・臨床判断に寄与する発言は少ないがチーム寄与する発言ができる0.5点
 - ・発言がない+忘れ物など準備状況が整っていない 0点
- 事後課題(ミニッツペーパー・事後課題・教員からのフィードバック閲覧)25%

【到達目標(DPとの対応)毎の評価100%】

- 到達目標1.2(授業第1-5回看護過程)30%
- 到達目標2. (授業第6-8回臨床判断・EBP:急性期事例)20%
- 到達目標2.3(授業第9-11回臨床判断・EBP・DEIとプロフェッショナルリズムに基づく報告・連絡・相談)20%
- 到達目標2.3(授業第12-14回臨床判断・意思決定支援・DEIとプロフェッショナルリズムに基づく報告・連絡・相談)20%
- 方向目標1.2(DEIとプロフェッショナルリズムに基づく専門職連携の態度)10%

【教育内容別の評価100%】

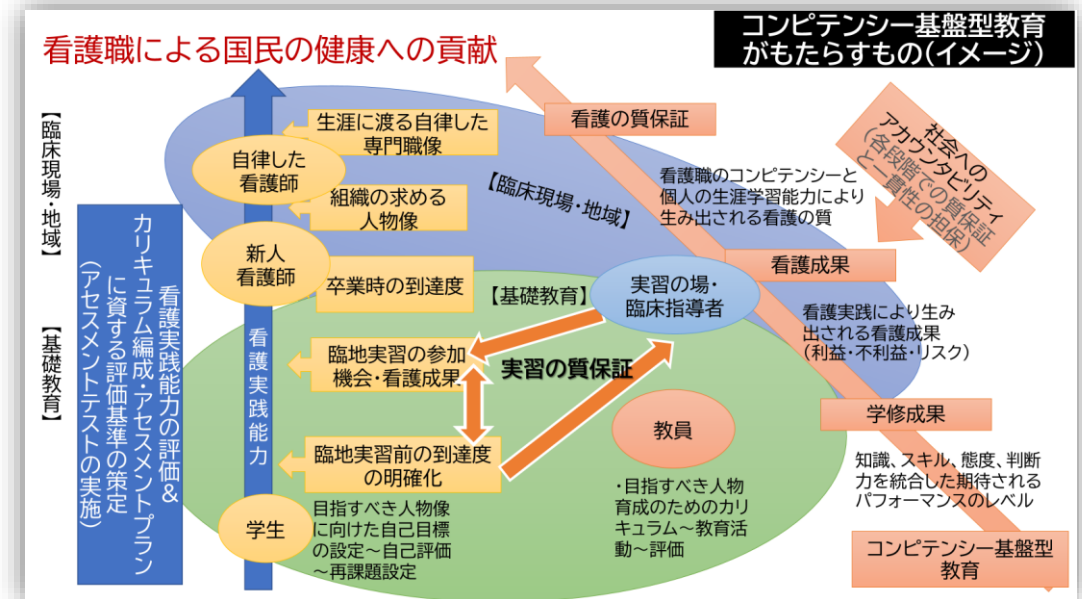
- ・フィジカル20点・診療の補助20点(排泄2.5点、食事2.5点、呼吸・循環2.5点、感染2.5点、症状・安全2.5点、与薬7.5点)
- ・日常生活援助技術20点・看護過程20点・臨床判断20点



コンピテンシー基盤型カリキュラムの 作り方、科目・単元への活用

コンピテンシー基盤型カリキュラム:臨床現場を到達
としたコンピテンシー・レイヤー・マイルストーン・アウ
トカム・評価基準、重みづけ・ブループリントなど学修
成果と実践の一貫性ある教育と評価のスキーム

コンピテンシー基盤型教育による学修成果・看
護実践・看護成果・社会成果:
看護職による国民の健康への寄与



JANPU看護実践能力評価基準検討委員会 副委員長 西村礼子

(東京医療保健大学・大学院 教授、学長戦略本部 参事、IR推進室 室長補佐、総合研究所 教育DX研究ユニット 副ユニット長)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ja>