

1-1 看護教育の現状と コンピテンシー基盤型教育への転換

この節のポイント

- 看護教育の現状と課題
- ヘルスニーズにより統合的判断能力が求められる時代
- 看護教育はコンピテンシー重視へと大きく転換
- コアカリの到達度に基づく評価により、CBE と質保証を実現

1) 看護教育を取り巻く現状と CBE への転換

これまでの看護教育は、知識の教授、技術の練習、臨地実習の積み重ねによって成り立ってきました。しかし、この方法だけでは、卒業時にどのような現場で発揮される看護実践能力を保証できたのかを十分に説明しにくくなっています。背景には、少子高齢化や療養の場の多様化、多疾患併存、医療安全への要請、地域包括ケアの推進、デジタル技術の進展などがあります。現在の看護師には、単なる知識や手技にとどまらず、患者の生活と病態を統合的にとらえ、患者・家族との共同意思決定を行い、多職種と協働しながら状況に応じた安全かつ適切な判断を行う力が求められています。

そのため、教育の焦点は「何を教えたか」から、「学生が現代社会に求められる看護師に必要なコンピテンシー（資質・能力）をどの程度身に付け、どのような根拠で実践できるか」へと移行する必要があります

ます。

コンピテンシー基盤型教育（competency-based education：CBE）では、社会のニーズに基づき求められるコンピテンシーとアウトカム（学修成果）を設定し、マイルストーン（学修の節目）ごとに到達度を明確にします。さらに、それを測る評価課題と評価基準を設定します。CBT（Computer Based Testing）や OSCE（Objective Structured Clinical Examination）、臨地実習での直接観察評価を用いて学修データを可視化・分析し、学生のコンピテンシーを可視化するとともに、臨床における看護実践や成果につなげていきます。

このサイクルは、データに基づく教育改善や情報公表を可能にし、社会への説明責任を果たす点に意義があります。つまり、エビデンスに基づく CBE は、教育の質保証と質向上を実現するための枠組みといえます（図 1）。

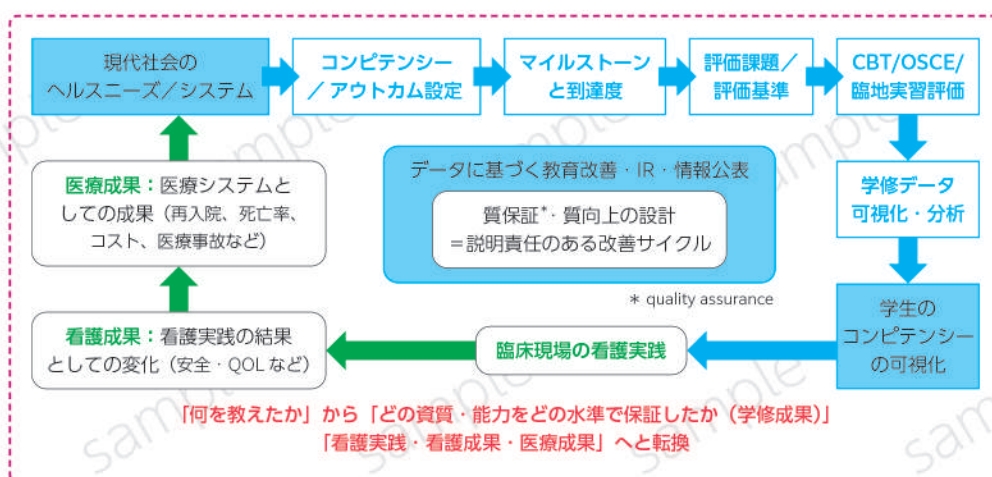


図1 コンピテンシー基盤型教育（CBE）における質保証・質向上の全体設計イメージ

2) 看護学教育モデル・コア・カリキュラム（令和6年度改訂版）が示す質保証の枠組み

看護学教育モデル・コア・カリキュラム（令和6年度改訂版。以下、コアカリ）は、【本文】【資質・能力】【教育内容】で構成され、この教育の転換を明確に示しています¹⁻³⁾。

そこでは、看護学士課程修了時に求められるコンピテンシーが階層的に整理され、「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」とされています¹⁾。さらに【Appendix】（補足資料）では、各教育機関がCBEを実装するための具体的な方法として、科目設計、評価課題、評価基準、学修成果の可視化の手法が提示されています⁴⁾。

重要なのは、このコアカリが単なる教育内容の一覧ではなく、卒業時の到達度と学修評価を結び付けた「質保証の枠組み」として設計されている点です。

引用・参考文献

- 1) 文部科学省。看護学教育モデル・コア・カリキュラム（令和6年度改訂版）：本文。2025。 https://www.mext.go.jp/content/20250317_mxt_igaku-000040938_1.pdf, (参照 2026-05-05)。
- 2) 文部科学省。看護学教育モデル・コア・カリキュラム（令和6年度改訂版）：教育内容。2025。 https://www.mext.go.jp/content/20250317_mxt_igaku-000040938_3.pdf, (参照 2026-05-05)。
- 3) 文部科学省。看護学教育モデル・コア・カリキュラム（令和6年度改訂版）：資質・能力。2025。 https://www.mext.go.jp/content/20250324_mxt_igaku-000040938_4.pdf, (参照 2026-05-05)。
- 4) 日本看護系大学協議会。看護学教育モデル・コア・カリキュラム（令和6年度改訂版）：Appendix。2025。 https://www.mext.go.jp/content/20250331_mxt_igaku-000040938_2.pdf, (参照 2026-05-05)。

2-1 CBTとIBT、CBTで 評価できるコンピテンシーとは

この節のポイント

- CBTはICT活用によりマルチメディア形式で思考過程を評価できる
- Millerのピラミッド「Knows How」の評価に最適
- 臨床判断の認知プロセスに基づき学生の思考過程上の課題を可視化
- IBT運用では端末環境やセキュリティの厳格な管理が不可欠
- OSCE・実習評価と補完し合うことでコンピテンシーを保証

1) CBT・IBT・PBTの基本概念

CBT (Computer Based Testing) は、コンピューター端末を用いて問題を提示し、受験者が画面上で解答したデータを電子的に収集・採点・分析する試験方式です。PBT (Paper Based Testing: 紙筆式試験) が問題冊子や解答用紙を中心に運用されるのに対し、CBTでは問題提示から採点、ログ取得、結果返却までをデジタル環境で行います。看護教育で注目される理由は、単に採点を効率化できるからではありません。音声・動画・画像、電子カルテ様式、思考過程、複数の事例などを組み合わせ、学修者が情報を読み取り、優先順位

を判断する過程を評価課題として設計できる点にあります。

IBT (Internet Based Testing) はCBTの一形態で、インターネットを介して問題を配信し、ブラウザや専用システム上で受験する方式です。CBTがコンピューターを用いる試験全般を指す広い概念であるのに対し、IBTはネットワーク接続を前提に、場所や端末の柔軟性を高める方式です。したがって、両者の違いは測定したい能力ではなく、通信、本人確認、監督、セキュリティ、不正行為の厳密さ、運用といった形態の違いにあります。

2) MEXCBT等のプラットフォームと運用条件

文部科学省 CBT システム (MEXCBT: メクビット) は、国や地方自治体等の公的機関等が作成した問題を活用し、全国の小・中・高等学校等の生徒が学校や家庭

で、オンライン上で学習やアセスメントを実施できる公的プラットフォームとして開発・展開されています¹⁾。これ以外にも現在、英検や簿記などさまざまな資格試験で

CBT 化が進んでいます。看護教育への導入に際しても、問題配信、受験者管理、端末準備、通信障害時の対応、個人情報管理などの運用面を考慮する必要があります。

CBT は便利な仕組みですが、安定した受験環境と不正防止策がなければ、公平な評価として成立しません。

3) CBT で評価できるコンピテンシー：Knows/Knows How

CBT で評価できるコンピテンシーは主に、Miller のピラミッドにおける Knows と Knows How です²⁾ (⇒ Miller のピラミッドは p. ● 参照)。Knows は知識を理解している到達度であり、Knows How は知識を事例に適用し、観察すべき情報や判断の根拠、援助の優先順位などを選択できる到達度を指します。特に看護教育では、看護過程や臨床判断の思考過程を評価できるのが最大の特徴です。CBT は実際の身体動作や臨地での関係形成を直接評価するも

のではないため、Shows How や Does を測定する試験ではありません。しかし、標準化された事例を用いて思考過程を測定できる点で、臨地実習前評価として重要な役割を担います (表 1)。また、さまざまな事例 (疾患、症状・徴候・症候、健康段階、ライフサイクル、生活の場) を組み合わせ、広範囲の思考過程を問うことが可能という特徴があります。

表 1 CBT、IBT、PBT の関係

用語	意味	導入時の留意点
CBT	コンピューター端末を用いて実施する試験方式全般	会場型・ローカル配信・インターネット配信を含む
IBT	インターネットを介して配信・受験する CBT の一形態	通信、本人確認、監督、不正防止の設計が重要
CBT で評価できる到達度	主に Knows/Knows How	音声や動画を活用することで情報処理の一部が測定できる。また、連問 (前に戻れない設定) にすることで、看護過程や臨床判断の思考過程の資質・能力を測定できる。Shows How は OSCE、Does は臨地実習評価と組み合わせる
PBT で評価できる到達度	主に Knows	知識のみ。情報処理機能や認知プロセス、思考過程は測定できない

2-3 CBT 問題：ケーススタディ

1) はじめに

ここでは、ケーススタディ型の問題例を提示し、各設問に対応する作問上のポイントを解説しています。単に問題例を示すだけではなく、何を評価するための設問か、どのような意図でこの設問を設計しているか、さらに、どのような点に留意して作問

するかを明示しています。

各教員が自ら問題を作成・改善する際の参考となることを目指し、このように構成していますので、「設問例」と「作問のポイント」を往復しながら読み進めてみてください。

2) 具体的な問題例：脳出血に関するケーススタディ（4問）

本Partは、急性の神経学的異常が疑われる患者に対して、得られた情報から異常を早期にとらえ、関連する所見を見極め、病態を推論し、優先度の高い初期対応を判断する力をみることを目的とします。

特に、以下の看護教育モデル・コア・カリキュラムの【資質・能力】（第4階層）に関連する能力ではなく、知識および臨床

判断の認知的側面を評価します（表1）。

また、本Partに取り組むに当たっては、以下の資質・能力（コンピテンシー）についても学修していることを推奨します（表2）。特に、神経系・筋骨格系のフィジカルイグザミネーションは学内演習を含めて学修・実践していることが望ましいです。

表1 本Partで主に評価する資質・能力

CS-05-01-04	多様な疾患が急性増悪に至る誘因を説明し、急性期や重篤な健康状態にある人々の異常の早期発見、必要な看護支援を計画し、予防的な看護を実践できる。
CS-07-02-01	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。
CS-07-03-02	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。
CS-07-03-03	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。

表 2 本 Part に取り組む前に既習することが望ましい資質・能力

PS-08-05-01	神経系の疾患でみられる主な症状・徴候に対する医療面接・フィジカルイグザミネーション、看護活動を理解している。
PS-08-06-01	神経系の主な疾患・病態について病因、疫学、症状・徴候、検査、治療法と看護活動を理解している。

共通シナリオ 脳出血患者のケース

72 歳、女性。高血圧の既往がある。2 年前に小脳出血を発症し、急性期治療とリハビリテーションを経て、自宅で療養していた。活動時のふらつきを認めており、自宅では家族の支援を受けながら生活していた。入院前の生活では、降圧薬が処方されていたが、症状がない日は自己判断で飲み忘れることがあった。便秘傾向があり、数日前に緩下薬内服後の下痢を経験してから、排便を我慢しがちであった。本日から、家族の介護負担軽減のためレスパイト目的で地域包括ケア病棟に入院することになった。病棟到着時、会話は可能で、著明な意識障害は認めなかった。

入院してから数時間後、患者の病室のトイレから物音が聞こえた。看護師が入室すると、患者は便器の横でうずくまり、突然出現した強い頭痛を訴えていた。患者に付き添っていた夫は「4 日ぶりに便が出るかもしれないと言って、さっきトイレに行ってたんです」と話していた。この時の患者のバイタルサインは JCS II -10、GCS E3V4M6、血圧 174/94mmHg、脈拍 95 回 / 分、呼吸数 20 回 / 分、体温 36.5℃で、明らかな外傷は認めない。

作問のポイント！ ケーススタディ型問題では必要な情報を段階的に提示する

ケーススタディ型の問題では、共通シナリオには設問に解答する上で必要な背景情報を示しつつも、設問の答えに直結する情報は記載しないことが重要となります。本事例では、「突然の頭痛」「意識レベル低下」「高血圧」までは示していますが、「片麻痺」など問 2 以降の判断材料になる情報はあえて記載していません。また、問 2 では「片麻痺」と判断できる情報を提示することで、学習者が段階的に情報を得ながら、臨床判断を進められるように設計しています¹⁾。

設問例

問 1. この患者の頭痛を、まずどの分類としてとらえるのが最も適切か。

A. 一次性頭痛 B. 二次性頭痛 C. 有病性脳神経ニューロパチーおよび他の顔面痛

問 1 の解説

正答：B. 二次性頭痛

本事例では、患者は突然の頭痛を訴えており、さらに JCS II -10、GCS E3V4M6 と意識レベルの低下を認めています。頭痛に

加えて意識障害を伴っていることから、まず生命に危険を及ぼす頭蓋内病変の可能性を考える必要があります。

国際頭痛分類第 3 版 (ICHD-3) では、頭痛は「一次性頭痛」「二次性頭痛」「有病性脳神経ニューロパチーおよび他の顔面

3-1 OSCE とはなにか

この節のポイント

- OSCE は実践能力（知識・技術・態度）を客観的に評価する試験
- CBT と並ぶ到達度評価として重要な役割をもつ
- 選別ではなく、学習と成長を支える教育方法として位置付ける

1) OSCE とは

OSCE は、Objective Structured Clinical Examination の略で、日本語では一般的に「客観的臨床能力試験」と訳されます。看護教育において OSCE は、筆記試験だけでは十分に把握しにくい学生の実践能力を評価する手法です。一定の条件のもとで、客観的かつ構造化して評価する方法として位置付けられています。学生はあらかじめ設定された課題場面に臨み、限られた時間の中で観察、判断、説明、実施、報告といった一連の行動を行い、その過程と結果が評価されます。つまり OSCE は、単なる「できた・できない」の確認ではなく、学生が知識・技術・態度を統合して実践する力を可視化するための試験です。

令和 6 年度改訂版看護学教育モデル・コア・カリキュラム（以下、コアカリ）では、コンピテンシー基盤型教育への転換が

強調され、学生が「何を学んだか」だけでなく、「どの程度できるようになったか」を段階的に評価することが求められています¹⁾。その流れの中で、臨地実習前の知識確認としての CBT（Computer Based Testing）と並び、実践能力の確認手段としての OSCE が注目されています。

日本看護系大学協議会（JANPU）でも、看護学士課程における OSCE の評価項目や実施状況を把握する調査研究が進められています。今後は、各教育機関で活用できるガイドラインや OSCE ガイドブックの策定を目指しています。

したがって、OSCE は一部の教育機関が独自に導入する特別な試験ではなく、今後の看護教育における到達度評価の中核の一つとして理解する必要があります。

2) OSCE の本質

ただし、OSCE という言葉を初めて聞く学生や、これから導入を検討する教員にとっては、「厳しい実技試験」「失敗できない場」「落とされる試験」といった印象が先行しやすいかもしれません。実際、OSCE は緊張感のある評価場面であり、学生にとっては自分の行動がその場で見られ評価されることへの不安も大きいものです。

しかし、OSCE は知識・技術・態度だけでなく、自信、自己学習能力、看護師とし

ての自己像を育てる教育的方法として学生の成長を多面的に支えています²⁻⁴⁾。すなわち、看護教育において OSCE を活用する際に最も重要なのは、学生を選別する試験ではなく、学習と成長を支える教育的方法として位置付けることです。OSCE は客観的な評価を基盤とし、技術評価のみに偏らず、教員と学生の教育的相互作用や発問を重視するものである⁵⁾という考え方は、その本質をよく表しています。

Column 全員で合格する OSCE

OSCE は単に合否をつける試験ではなく、学生がこれまで学んできたことが身に付いているかを確認し、今後の学習や臨地実習に生かすことに本質があります。そして、学生全員が 100 点を目指して学習を進めるという共通認識を、教員と学生が共有することが重要です。この「落とす試験ではない」という姿勢は、OSCE のオリエンテーションで最初に共有すべきメッセージです。学生に必要なのは、「失敗しないこと」への萎縮ではなく、「今の自分の課題を知り、次の学びにつなげること」への前向きな構えです。同様に教員にも、評価者として距離を置くだけでなく、学生の到達を支える伴走者として関わる姿勢が求められます。

このように、OSCE のオリエンテーションは単なる試験説明ではなく、学びの意味や教育的意図を共有する機会でもあります。なぜ OSCE を行うのか、何を評価するのか、評価後に何を学んでほしいのかを教員が明確に示すことで、学生は OSCE を「怖い試験」ではなく「学習の節目」としてとらえやすくなります。特に看護教育では、技術の正確さだけでなく、患者への説明、態度、判断、報告などを含めた統合的な実践能力が問われます。そのため OSCE は、学生を追い詰める試験であってはならず、教員と学生が同じ教育目標に向かう共通課題として位置付けられる必要があります。

引用・参考文献

- 1) 文部科学省. 看護学教育モデル・コア・カリキュラム (令和 6 年度改訂版): 本文. 2025. https://www.mext.go.jp/content/20250317_mxt_igaku-000040938_1.pdf. (参照 2026-05-26).
- 2) Yusuf, L. Objective Structured Clinical Examination? How students perceive their learning after OSCE. Pakistan Journal of Medical Sciences. 2021, 37, p.1206-1210.
- 3) Alkhateeb, N. et al. Objective structured clinical examination : Challenges and opportunities from students' perspective. PLoS ONE. 2022, 17.
- 4) Nojima, K. et al. Changes in the Professional Identity and Self-Efficacy of Nursing Students Engaged in the Objective Structured Clinical Examination Using Simulation Learning. Cureus. 2024, 16. <https://doi.org/10.7759/cureus.68568>. (参照 2026-05-26).
- 5) 野島敬祐ほか. 対談: OSCE から考える臨床への橋渡しと看護教育のこれから. 看護教育. 2024, 65 (5), p.502-507.

4-3 OSCE 評価項目の考え方

この節のポイント

- 評価は「どのコンピテンシーをみるか」を起点に設計する
- コンピテンシーは観察可能な具体的行動に翻訳する
- チェックリストとルーブリックを目的に応じて使い分ける
- 評価基準は段階差を行動レベルで明確化し、客観性を高める
- 評価者トレーニングで公平な評価を担保する
- 評価項目はフィードバックと教育改善につなげる

1) 出発点は「どのコンピテンシーを評価するか」

評価項目を考えると、多くの教員はまず、「課題の手順をどこまで細かくチェックリスト化するか」という具体作業から入ってしまいがちです。しかし、それは順番が逆です。OSCEの評価項目設定で最初に必要なのは、「このOSCEで、どのコンピテンシー（資質・能力）の到達をみたいのか」を明確化することです。

令和6年度改訂のコアカリは、看護師に求められる資質・能力を11の枠組み、756の到達指標として構造化して示しました¹⁾。このうち、OSCEで評価するのにふさわしいのは、Millerのピラミッド（⇒p.●参照）のShows Howに当たるコンピテンシーです。コアカリが提示する到達指標を出発点に、「このOSCEは何の到達を確認す

る場なのか」を絞り込むことが、評価項目設計の前提作業になります。

ここでよくある失敗は、「フィジカルアセスメント」「術後観察」「急変対応」のように課題名だけを決めてしまうことです。その背後にあるコンピテンシーが言語化されないまま、評価表づくりに進んでしまうケースが多くみられます。課題名だけで設計された評価表は、どうしても手順チェックの羅列になりがちです。これでは、「この学生は実習に出ても安全か」「次の学習で何を支援すべきか」という判断材料を得られません。課題ありきではなく、コンピテンシーありきで設計するという順序を、教員間で共有しておきたいところです。

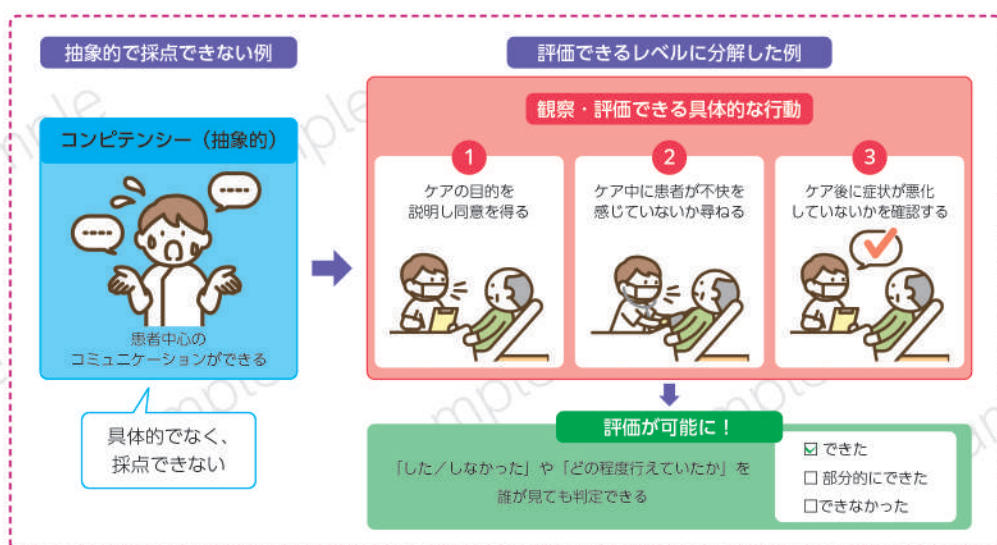


図 1 抽象的なコンピテンシーを評価可能な行動に分解する

2) コンピテンシーを「観察可能な行動」に翻訳する

コンピテンシーは抽象概念であり、そのままでは観察も採点もできません。OSCEの評価項目は、観察可能な行動への翻訳が成立しているかどうかで、その良し悪しが決まります。例えば「患者中心のコミュニケーションができる」というコンピテンシーは、それ自体は採点できません。しかし、これを「ケアの目的を説明し同意を得る」「ケア中に患者が不快を感じていないか尋ねる」「ケア後に症状が悪化していないかを確認する」というレベルにまで分解すれば、誰が見ても「実施した／実施しなかった」あるいは「どの程度行えていたか」を判定できるようになります。OSCEの評価項目とは、コンピテンシーをこのレベルにまで具体化したものの集合ととらえると理解しやすいでしょう (図 1)。

翻訳の際に意識すべき点として三つ挙げます。第一に、主観に左右されない「具体的な動作」で書くことです。例えば「丁寧に対応する」といった抽象的な表現ではなく、「氏名を尋ねて確認する」のように客観的に合否を判定できる身体的行動として記述します。第二に、観察できる対象を明示することです。「誰が、何を、どのように」までを明確にします。第三に、1項目1行動に絞ることです。例えば「説明し、同意を得て、実施できる」のように、複数の行動を1項目に詰め込まないことが大切です。これにより、評価に迷いが生じにくく、評価者間のずれも防げます。この三つの注意点を意識するだけで、評価表の質は大きく向上します。

5-4 OSCE 課題④ 基本的なフィジカル アセスメント Part1：肺炎の事例

🎯 本OSCEで主とするコアカリの資質・能力 🎯

PS-08-17-01

呼吸器系の疾患でみられる主な症状・徴候に対する医療面接・フィジカルイグザミネーション、看護活動を理解している。

🎯 本OSCEの到達目標 🎯

呼吸器症状を有する患者に対し、呼吸器系のフィジカルアセスメントを安全かつ安楽に実施し、得られた結果をその他の患者データと統合し、解釈（正常・通常・逸脱^{いつだつ}）して報告できる。

1) 概要

本 OSCE は、学生が臨地実習や臨床実践の場で、安全かつ安楽に呼吸器系のフィジカルアセスメントを行うための基礎的な能力を保証することを目的とします。

呼吸器症状を有する患者への看護では、バイタルサインなどの数値情報だけでなく、看護師の五感を用いて、呼吸様式や胸郭の動きを見て、触れ、打診や聴診を通じて呼吸器系の機能を多面的にとらえることが重要です。また、得られた所見を単独でとらえるのではなく、胸部の解剖学的知識と関連付けながら解釈し、必要に応じて報告することも求められます。

そこで本 OSCE では、看護学生が呼吸器症状を有する患者へ基本的な呼吸器系のフィジカルアセスメントを系統的に実施し、その結果を整理して報告できることを

評価します。ここでの「基本的な呼吸器系のフィジカルアセスメント」とは、主として、患者の訴えを確認した上で、視診・触診・打診・聴診を適切に使い、呼吸状態に関する所見を把握し、統合して報告できるかを評価します。バイタルサインをあえて提示することで、OSCE 中は呼吸器系のフィジカルアセスメントに焦点を当てて実施できる構成としました。

以上から、本 OSCE で扱う呼吸器系のフィジカルアセスメントは初学者のレベルを想定しており、呼吸状態の観察、胸郭運動の触知、胸部打診、呼吸音聴取を中心に扱います。音声振盪^{しんとう}、皮下気腫の確認、横隔膜の位置推定などは本 OSCE の評価対象には含めません¹⁾。よって、看護学生にとって「標準的なレベル」の課題といえます。

課題提示

事例

氏名：Dさん 年齢：70歳 性別：女性

状況：肺炎の治療のため入院中。酸素療法は昨日12時で終了している。昨晚20時のバイタルサインは、体温37.1℃、脈拍88回/分、血圧122/74 mmHg、呼吸20回/分、SpO₂ 94%であり、これまでのバイタルサインと比較して大きな変化はない。また、呼吸器系のフィジカルイグザミネーションの結果においても異常は認めず、安定して経過していた。

課題

看護師が直前に測定した下記のバイタルサイン情報を踏まえた上で、Dさんに対して呼吸器系のフィジカルイグザミネーションを実施してください。

- 意識レベル：清明（JCS 0）
- 体温：37.2℃
- 脈拍：86回/分、（整）、強さ2
- 血圧：114/70 mmHg
- SpO₂：94%

実施に当たっては、以下を行ってください。

- 患者確認を行う。
- 呼吸器系のフィジカルイグザミネーションの目的と方法を説明し、同意を得る。
- 呼吸困難感のインタビュー、呼吸・努力呼吸の観察、顔色・口唇・舌・爪床・胸郭の視診、胸郭の触診、胸部の打診、呼吸音の聴診を、安全・安楽に実施する。

※本 OSCE では、視診・触診・打診は前胸部・側胸部から実施し、聴診は頸部・前胸部・側胸部から実施するものとする。いずれも背部からの実施は行わない。

- 測定結果を正常値、または患者の通常値と比較し、正常・通常または逸脱を説明する。

※模擬患者では再現できない所見については、視診・触診・打診・聴診をすべて終えた後に「フィジカルアセスメント Part1・情報シート」を手渡します。報告は、自ら観察した所見とシートに記載された情報に基づいて行ってください。

2) 環境・患者設定

1 環境設定 (図1)

- 環境：場所は病室内。
- 模擬患者（SP）：1名。
- 評価者：1～2名（2名の場合は、各評価者が独立して評価する）。受験者の行動を観察し、必要時のみ進行管理を行う。
- 報告を受ける模擬看護師：1名（評価者が兼務してもよい）。

- 準備品：①聴診器、②時計または秒針付き時計、③バスタオル、④アルコール綿、⑤筆記用具または記録用紙。ベッドサイドに配置する。

2 患者設定

① 患者

- SP：Dさん。

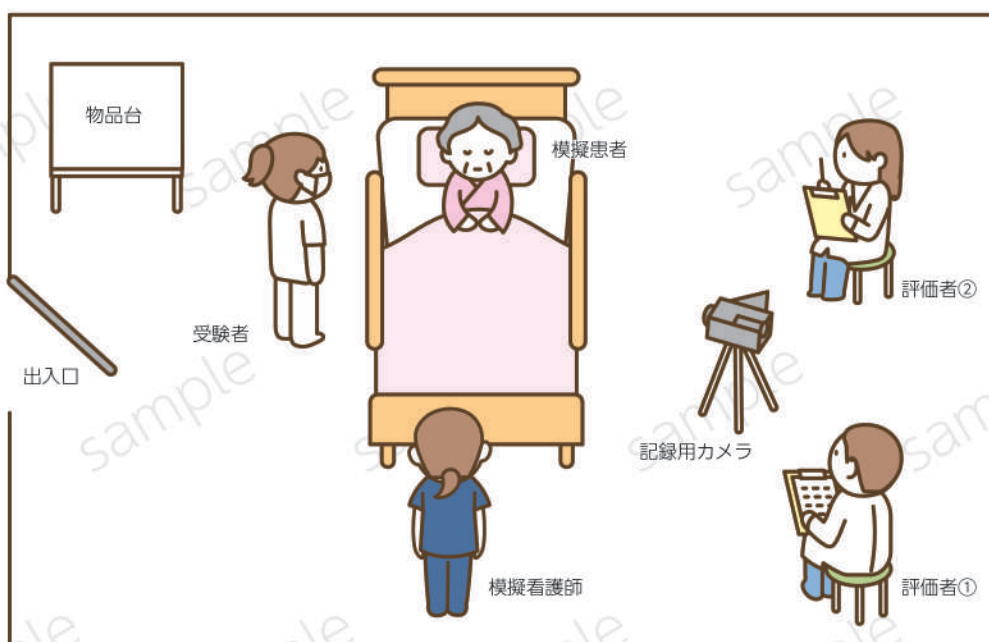


図1 ステーション配置図

② 入室時設定

- SP はベッド上でファウラー位にて安静にしている。寝衣を着用し、掛け物を掛

けた状態で入室を待つ。前開きの寝衣とし、胸部の観察が可能な状態にしておく。意識は清明で、自然な表情で受験者

インタビュー項目	SP のセリフ例
氏名	「D です」
生年月日・年齢	「××年×月×日生まれです」「70 歳です」
入院した経緯	「肺炎になってしまって治療するために入院しています」
日付・場所	「〇月〇日です」「△△にいます」（正確に回答できる）
面会に来る家族	「息子夫婦が、1 週間に 1 回面会に来てくれます」
呼吸困難感	「じっとしていれば大丈夫です。動くときちょっと息が切れますが、昨日より楽です」
がいそう 咳嗽	「ときどき出ます」
痰	「うすい黄色っぽい痰が出ます。からむ感じがあります」
胸痛	「胸が痛むことはありません」
上記以外の質問をされた場合	「ちょっとわかりません」

を迎える。点滴・酸素投与は行っていない設定とする。

3 セリフ例

学生が下記の項目についてインタビューした場合、SP は回答例に基づいて情報を提示する。

4 演じる上でのポイント

- 受け答えははっきりと行う。意識レベル 清明 (JCS 0) を想定して会話する。
- 開始前に回答例を再確認し、複数の受験者に対して一貫した回答ができる状態にしておく。
- 呼吸は、普段よりやや速く・やや浅い程度を意識する。ただし、苦しように演じる必要はなく、会話は問題なくできる状態を保つ。
- 聴診器を当てられた際は体位を崩さず自然に対応する。聴診所見 (副雑音等) は

SP 自身が再現しなくてよい (評価者がシートを手渡して提示する)。

- 胸部を露出される場面では、受験者の声掛けに自然に応じる。露出への配慮が不足していても、SP からは指摘しない。
- 学生に強く押されるなど、苦痛を感じた場合は「痛いです」と伝えてよい。

5 補足：必要時に評価者が受験者に開示する情報

SP では視診・触診・打診・聴診の所見を再現できないため、以下の表 1 の情報を記載した「フィジカルアセスメント Part1・情報シート」を用意しておきます。受験者が視診・触診・打診・聴診をすべて終えたタイミングで、評価者がシートを手渡します。手技の途中では提示せず、口頭でのやりとりも行いません。受験者は、自ら観察した所見とシートに記載された情報を統合して報告します。

表 1 フィジカルアセスメント Part1・情報シート

情 報	内 容
呼吸 (呼吸数・リズム・深さ・努力呼吸)	22 回 / 分、整、やや浅い、呼吸補助筋の使用なし
顔色	淡い肌色 (※ SP の見たままの色でよい)
口唇・舌	薄いピンク色
爪床色	薄いピンク色
胸郭の形態 (視診)	明らかな変形、陥没なし 前後径：横径が 1：2
胸郭の動き (触診)	上部胸郭：前上方への広がりあり。左右差なし 下部胸郭：外方への広がりあり。左右差なし
胸部打診	右側胸部第 6 肋間：響きが少なく鈍い音 その他の部位：響きがあり澄んだ音