

## <資料>

# 看護過程の演習におけるルーブリック評価表作成過程の実際

前川 真湖\*、清水 博美\*\*、熊谷 歌織\*、唐津 ふさ\*、神田 直樹\*  
高木 由希\*、伊藤 加奈子\*、高橋 啓太\*、佐々木 栄子\*

## 抄録

本研究は、セルフケア・アセスメント演習という看護過程の演習におけるルーブリック評価表の作成過程を記述することを目的としている。

学生にとって、看護過程の思考は非常に難しさを感じやすいことから、丁寧なガイドが求められる。また複数の教員が一貫性のある指導や評価を行うことができるよう適切な評価方法が必要であると考え、ルーブリック評価表を作成した。

作成は、ダネルとアントニア（2014）の作成の4段階に則って作業を進め、2019年度に1回目の運用を行った。その結果、2019年度の課題の評価に活用した際には、修正が必要になるほどの教員間の評価のずれはなくなったが、学生自身が効果的に活用できていないということが明らかとなった。その後、アセスメントの部分をより詳細に評価できるよう修正し、最終的に7グループ24評価観点をもつ2020年度版ルーブリック評価表が完成した。この作成過程を通して、共通の到達目標や教育方法を議論する機会となり、関係教員にとって有意義な経験となった。

今回作成したルーブリック評価表は、オレムのセルフケア理論をベースに、理論に基づいたアセスメントができるよう工夫されている。今後は途中の段階でのフィードバックを行いながら、学生自身がルーブリック評価表を活用できるような運用方法を検討し、学修効果への影響を検証していきたい。

キーワード：看護過程、ルーブリック評価表

## I. はじめに

看護者には、様々な場面で人々の身体状況を観察・判断し、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ている（文部科学省，2017）。看護の現象は複雑であるため、ロジカルシンキング（論理的思考法）やクリティカルシンキング（批判的思考法）などの思考方法を活用しながら、より患者の個性に応じた適切な課題についてアセスメントし、解決方法を考え、課題に対して論理的に考えていく能力が必要となる（日本看護系大学協議会，2018）。そのため、看護基礎教育では学生の思考過程を育成することに主眼を置いた看護過程を着実に教育する必要がある（黒田，2000）。看護過程とは、

看護実践を看護者が行う看護の過程（プロセス）とする捉え方であり、大別して、科学的な問題解決法を応用した思考過程の筋道という意味で用いられている場合と、看護者と看護の受け手との相互作用のプロセスという意味で用いられている場合がある（日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会，2019）。

このような看護過程の思考は一朝一夕では身に付かず、臨床に出てから経験を積み重ねていくことで少しずつ身に付いていくものである。看護の現象は複雑かつ流動的であり、正解も一つではないという思考は、問題解決型思考に慣れている学生にとっては、記述化することにも言語化することにも非常に難しさを感じる人が多い。加えて、複数の教員が指導に入る看護過程の演習では、教員の看護観や臨床経験の違いから、学生に指導する内容が異なることもあり、一貫性のある指導や評価を行うことに課題があった。そこで、適切な評価方法が検

\* 北海道医療大学看護福祉学部看護学科

\*\* 前同看護学科

討されるようになった。

看護過程に限らず、看護教育では「知識・理解」を基礎として、多種多様な資質の能力育成が求められている。近年ではどの科目もパフォーマンス課題の獲得を目指しており、学習成果を評価するルーブリック評価に関心が寄せられている（森田・上田，2018a）。ルーブリック評価は、通常の知識の想起を評価するペーパーテスト法や技術力を評価するチェックリスト方式の評価法では評価することが困難な「思考・判断」「関心・意欲・態度」「技能・表現」の評価に適しており、主としてパフォーマンス課題を評価する際に用いられている。さらに看護過程では、対象者から得た情報や観察したことを推理・推測し、統合する力が必要であり（佐々木，2003）、この思考過程を育成することが重要である。従って、看護過程に必要な思考力・判断力・表現力といったパフォーマンスを評価するには、ルーブリック評価が適している。

看護基礎教育におけるルーブリック評価に関する文献は2008年から出ているが、とくに2016年以降に活用に関する文献が増加しており（小宮山・青木・櫻田他，2019）、2018年以降も原著論文、解説ともに増加の傾向にある。ルーブリック評価は、教える側（評価者）と学習者（被評価者）の間で共有することもできる（中央教育審議会，2012）ため、実習の自己評価として導入されやすく、看護に関する研究の中では、実習への活用に関する文献が最も多い（小宮山他，2019）。実習に活用されているルーブリック評価表には、看護過程以外にも援助的人間関係の形成に関するものや、実習態度に関する評価観点も含まれている。その看護過程の項目としては「情報収集」「アセスメント」「全体像」「看護目標」「看護計画」「実施」「評価」がそれぞれ1項目ずつ評価観点になっていることが多い（生田・荒川・山根他，2016；金子・水戸部，2016；古川，2010；山田・遠藤，2017；横井・伊藤・生田他，2017；大井・諸田・今泉他，2018）。2018年以降、成人看護学実習でのルーブリック評価表の作成過程の実際（大井他，2018）の報告や、看護教育分野での雑誌等で特集が組まれ、基本的なルーブリック評価の解説や、実際に作成された評価表を診断するなど（森田・上田，2018b）、活用は広がっている。しかし、看護過程の演習のみを評価するルーブリック評価表に関する文献は、赤澤（2010）や貝谷・菅原・川村他（2017）以外、ほとんど見当たらない。

## II. 科目の概要と評価する上での課題

本学科では、1年次後期に「看護技術論」の中で、看護過程について初めて触れ、看護過程の構成要素および

看護過程における実践力を支える要素を学ぶ。そして2年次の「看護技術各論Ⅰ・Ⅱ」の中で、看護過程の概念および基本的ニーズを充足する援助方法について、ゴードンの理論的枠組みを用いて看護過程の展開を学ぶ。その後3年次前期までの間に、母性・小児・成人・老年・精神・在宅といったそれぞれの領域での特徴的な対象者への看護過程について、各領域で異なる枠組みを用いながら各論と演習を通して学び、3年次後期から始まる領域別実習において、看護過程も含めて実践的に学ぶ。このように、2年次ではゴードンの理論的枠組みを使用しているが、3年次の成人看護学各論Ⅲではオレムのセルフケア不足理論に基づいた看護過程の演習を行い、精神看護学ではオレム-アンダーウッドの理論的枠組みを通して学ぶなど、複数の理論的枠組みを学ぶことで、より幅広く全体的に対象者を見る視点が養われると考えている。

筆者らが所属する成人看護学講座では、成人看護各論Ⅲという科目の中で「セルフケア・アセスメント演習」として、成人期の看護過程を教授している。学生はこの科目を通して、治療や病態の理解を基盤として、慢性的な健康問題を持つ人やその家族への看護と、成人期の特徴をとらえた看護過程の展開の実際を学んでいる。そして、成人期の特徴をとらえた看護過程の展開をするという学習目標を踏まえ、セルフケア・アセスメント演習では、軽度の心機能低下の状態にある事例を用い、オレムのセルフケア不足理論に基づき、患者のセルフケアの必要性（セルフケア不足）をセルフケア能力とセルフケア要件および治療的セルフケアディマンドとの関連でアセスメントする。そのうえで、患者が社会生活を送るために必要とされるセルフケアを維持・促進するための看護計画を立案することを学習目的としている。この科目は講義と演習形式で行われ、学生はグループワークと個人ワークをしながら紙上事例の看護過程に取り組む。ここでの看護過程は、実習と異なり「実施」「評価」の部分は行うことが不可能であるため、「基本情報」から「関連図」「アセスメント」「全体像」「看護目標」「看護計画」までが課題となる。

この学習目標を達成するために、学生はグループワークと個人ワークを繰り返しながら、視点を広げて課題に取り組むが、グループワークを学生だけで運営するには内容が難しいため、ファシリテートする教員が複数必要となる。そこで、約110名の学生を約20グループに分け、成人看護学講座の全教員（8～9名）でグループワークの運営を行っている。複数の教員が指導に入るため、教員の臨床経験の違いや看護観の違いから、学生に指導する内容が異なることや、関わった全教員で行う評価の平均点にもばらつきがあり、偏りが大きい場合は修正を求

められることもあった。このように、複数の教員が一貫性のある評価を行うことは難しく、適切な評価方法の検討が必要となった。そこで、看護過程の課題の評価方法を改めて検討するために、講座の中で抄読会を開催し、看護過程のルーブリック評価表作成の検討を始めた。

ダネルとアントニア（2014）は、類似した課題であっても既成のルーブリック評価表はそのまま流用したのでは学生に不都合が生じるため、授業担当者が自ら作成する必要性を述べている。加えて、初めてルーブリック評価表を作成するには非常に時間を要するが、採点時間の削減だけではなく、教員に自らの個別的教育スタイルと方法を自覚させてくれる点や、課題の意図と求めるものを明確に伝えることを可能にするという点、そして適切なタイミングで有益なフィードバックを学生に与える点で、非常に価値のある教具でもあると述べている。

そこで、当科目の評価に活用できるオリジナルのルーブリック評価表の可能性を見出し、作成に取り組むことになった。この取り組みを報告することは、今後同様に作成を目指す看護学教員にとっての参考資料となると考える。

今回は、セルフケア・アセスメント演習という看護過程の演習におけるルーブリック評価表の作成過程を記述することを目的としている。以下、2019年1月から2020年3月までの期間中、約10回にわたる検討会を経たルーブリック評価表の作成への取り組みを報告する。

### Ⅲ. ルーブリック評価表作成過程の実際

#### 1. 作成のプロセス

##### 1) 抄読会・作業手順の確認

成人看護各論Ⅲの看護過程の演習におけるルーブリック評価表の作成にあたり、まず講座内でダネルとアントニア（2014）の「大学教員のためのルーブリック評価入門」の抄読会を2回行い、ルーブリック評価の効用、構成（4つの要素）、作成の4段階について確認した。この抄読会を通して、講座内の全教員がルーブリック評価を使用する目的と意義、価値を共有し、評価表を作成することに合意が得られた。

作業手順は、ダネルとアントニア（2014）の作成の4段階、第1段階《振り返り》、第2段階《リストの作成》、第3段階《グループ化と見出し付け》、第4段階《表の作成》に則って進めた。以下、作成の4段階に沿って、それぞれ述べていく（表1）。

##### 2) 第1段階《振り返り》

ルーブリック評価表を作る際には、科目全体の目標、課題、その目的、課題ごとの目標、学生の既存の知識、この種の課題に関する自分自身の過去の経験といったことについて振り返ることが求められる。そこで、まず本学の看護福祉学部のディプロマポリシーを確認した。次に、セルフケア・アセスメント演習を含む成人看護学各論Ⅲの授業全体の目標、課題、その目的、そして、このセルフケア・アセスメント演習の評価基準を確認した。

表1 作成のプロセス

|        | 第1段階<br>振り返り                       | 第2段階<br>リストの作成                          | 第3段階<br>グループ化と見出し付け  | 第4段階<br>表の作成   |
|--------|------------------------------------|---|--|--|
| 2019年度 | 第1回検討会<br>・8つの質問に基づく振り返り<br>(個人作業) | ・学生に学んでほしいことのリスト化                       |  |  |
|        | 第2回検討会                             | ・課題に関する全ての学習目標をリスト化<br>・期待される最高水準の行動の検討 | ・類似の期待される行動をグループ化  |  |
|        | 第3回検討会                             |   | ・グループの見出し付け<br>【事前学習】【関連図】【セルフケア・アセスメント】【全体像】【看護目標】【看護計画】<br>【全体を通して達成すべき目標】の7グループ |  |
|        | 第4回検討会<br>・学生のレディネスの確認             |   |  | ・最も低い水準の行動の検討<br>・全体の点数配分<br>・中間レベルの追加（1段階ないし2段階）      |
|        | 第5回検討会                             |   |  | ・4段階評価のそれぞれのレベルの文言の検討<br>・評価基準の学生への示し方の検討<br>・点数配分の微調整 |
|        | 第6回検討会                             |   | ・【事前課題】【全体を通して達成すべき目標】を削除し、5グループへ  | ・評価基準の表現の検討<br>・目標の内容重複について検討                          |
|        | 第7回検討会                             |   |  | 内容の検討  |
|        | 第8回検討会                             |   |  | 最高レベルの表現の検討<br><2019年度版完成>                             |
|        | 2019年度版の運用                         |   |  |  |
| 2020年度 | 2020年度版 課題の配点を40点から60点に変更          |   |  |  |
|        | 第1回検討会                             |   | ・【セルフケア・アセスメント】を【普遍的セルフケア要件のアセスメント】【健康逸脱セルフケア要件のアセスメント】の2つに増やす<br>・【患者の基本情報】を追加    | ・全体の点数配分の再検討<br>・表現の検討                                 |
|        | 第2回検討会                             |   |  | ・内容の検討<br><2020年度版完成>                                  |



また、学生の既存の知識やこの種の課題に関する教員自身の過去の経験について振り返った後に、この演習で学生に求めているものや、学生に期待していることについて議論した（第1回検討会）。学生の既存の知識については、この時点では大まかに確認し、第4回検討会の際に下級学年の看護過程の授業資料や学習成果物（記録）内容を閲覧し、学生のレディネスと当該授業との関連性を確認した。

### 3) 第2段階《教員が考える学生に学んでほしいことのリストの作成》

この第2段階では、セルフケア・アセスメント演習における目標行動のリストを作成した。手順としては、まず講座内の各教員に、この演習を通して学生に学んでほしいことを思いつく限り箇条書きで列举してもらった。そこには「病気・病態・治療を踏まえた治療的セルフケアダイヤモンドを記述することができる」「今後起こりうることを予測し、アセスメントすることができる」「生活過程・健康障害・セルフケア能力・セルフケア不足を統合し、系統的に全体像を記述できる」「対象者の意向・希望に沿った看護目標を記述できる」「看護が実践できるレベルで具体的な看護計画を立案できる」など多数の目標行動が挙げられた。

挙げられた目標行動から、課題に関するすべての学習目標をリスト化し、その目標ごとに期待される最高水準の目標行動を検討した（第2回検討会）。

### 4) 第3段階《期待される最高水準の目標行動のグループ化と見出し付け》

第3段階では、第2段階で挙げられた期待される最高水準の目標行動のリストを注意深く読み、関係していると思われるものを内容ごとに分類し、それぞれのグループに見出しを付けた（第2・3回検討会）。

当初は【事前学習】【関連図】【セルフケア・アセスメント】【全体像】【看護目標】【看護計画】【全体を通して達成すべき目標】の7つのグループを作成し、それぞれ見出しを付けた。その後、【事前学習】は評価対象としない理由から一度削除したが、「事前課題」として取り組みを促すため、評価表には入れずに提出の有無で配点することとした。また、全体を通して達すべき目標がいくつもあり、課題用紙ごとの採点では最終的な学習目的の達成度を評価できないと考えた。しかし【全体を通して達すべき目標】を置くことで、減点や加点の重複を懸念したため削除し、各項目に内容を振り分けた（第6回検討会）。ここでは、グループごとの評価観点ではなく、さらに細かい到達目標を評価観点とすることで、学生にとっては何を書けばいいのかわかりやすく、教員にとっ

ては複数の教員が学習目標に沿って指導や評価に活用でき、採点に活用した場合には評価に差が生じにくい評価表を目指した。ダネルとアントニア（2014）が、この作業が行きつ戻りつになることは避けられないと述べているように、筆者らも試行錯誤しながら作業を進めた結果、5つのグループと14の評価観点が作成された。

### 5) 第4段階《ルーブリック評価表の作成》

第4段階では、表の左上に学習目的を記述したルーブリック評価表を試作し、期待される最高の到達段階に対して、最も低い水準の行動の検討を行った。そして、総合点からグループごとの配点を検討し、特にセルフケア・アセスメントに重みづけをしたいという意図で配点に強弱をつけた。その配点の強弱の関係で、【セルフケア・アセスメント】の1項目、【看護目標】の3項目、【看護計画】の1項目の評価観点では中間レベルを1段階とし、その他では2段階の中間レベルを設けた（第4回検討会）。

その後、4段階評価のそれぞれのレベルの文言の検討を行った（第5回検討会）。評価尺度は、「良くできている」「もう一歩足りていない」「かなり不足している」の3段階を基本として、4段階の場合は「大変良くできている」を追加した。ここでは、評価基準をどこまで学生に開示すべきか検討し、フィードバックのコメントが不要なレベルをおおよそ目安とした。

次いで、評価基準の表現として、「十分に」「部分的に」などのあいまいな表現を見直し、記述される内容の項目やその数を挙げるなど、とらえ方によって評価に差異が生じないように検討を進めた（第6回検討会）。視点・要素・情報や、原因・理由・要因、要約・統合等、意味の似通った表現について検討し、統一するようにした。また、目標の内容重複について検討し、統合できる部分は統合の作業を進めた。

そして内容の検討を繰り返し（第7回検討会）、最高レベルを具体的に記述することで、「これくらいできればよい」のように、評価基準が逆に学びの制約にならないよう注意をしながら作業を進め（第8回検討会）、最終的に事前課題の配点を加え、配点を調整し40点満点の2019年度版ルーブリック評価表が完成した。また、学生には配点が書かれていないものを配布することとした。

### 2. 2019年度版ルーブリック評価表の運用評価

2019年度版ルーブリック評価表は、セルフケア・アセスメント演習開始時に学生に配布し説明を行った。学生には演習時に持参するように伝え、適宜、学習の進捗状況に応じて、評価基準を見ながら自分自身の学習を振り返ることができるようにした。看護過程の課題に取り組

図1 2020年度セルフケア・アセスメント課題評価表（教員用）

| セルフケア・アセスメント課題評価表（60点満点）                               |  |  |  |   |  |   |
|--|--|--|--|---|--|---|
| 学習目的   |  | ・セルフケアの視点での看護過程のプロセスを理解し、自らが展開するための基本的能力を身につける。<br>・事例の看護過程の展開を通して、対象者の個別性を踏まえた援助を行うために必要な考え方を身につける。 |  |   |  |   |
|  | 学習目標   | 評価基準   | 大変良くできている 3点   | 良くできている 2点  | もう一歩足りていない 1点  | かなり不足している 0点  |
| 患者の<br>基本<br>情報<br>3点                                  | 患者の概要を把握するための情報を体系的に記述する                               |  | 各項目の情報を記述できている、現在の病状や行われた治療、発達課題、入院前の生活を把握することができる。                    | 空欄が1つ以上ある。もしくは現在の病状や行われた治療、発達課題、入院前の生活のいずれかに関する記述で不足がある。  | 空欄が2つ以上ある。もしくは現在の病状や治療、発達課題、入院前の生活に関する記述のうち2項目以上が不足している。                                 | 空欄が3つ以上ある。もしくは現在の病状や治療、発達課題、入院前の生活に関する記述において3項目以上で記述の不足がある。                 |
|  | 関連図  | 関連図を記述するために必要な情報を挙げ、記述できる。   | 関連図に必要な情報（病状、治療、喫煙、薬物、食事、活動）についての個別的な情報が挙げられている。                       | 左記の関連図を描くために必要な情報が、病状や治療の他3～5つが挙げられている。   | 左記の関連図を描くために必要な情報が、病状や治療の他1～2つしか挙げられていない。または、必要な情報があっても診断名や治療についての情報が挙げられていない。           | 病名や治療に関する情報がなく、かつ関連図を描くために必要な情報も挙げられていない。                                   |
| 6点   |  | 事前学習の成果を活用し、情報を結び付けて考え、図に描くことができる。   | 病態、治療の内容とメカニズム、潜在のおよび起こりうる問題、治療が行われている理由を結び付け、図に描くことができる。              | 病態や治療の関連は考えられているが、主に提示された情報で記述され、潜在のおよび起こりうる問題、治療が行われている理由が図に表せていない。                                    | 病態や治療に関する情報は挙げられているが、それらの関連を図に表せていない。  | 病態や治療に関する情報を挙げることができていない。   |
| 普遍的<br>セルフ<br>ケア<br>アセ<br>スメン<br>ト<br>16点              | セルフケア要件の意味に沿って、対象者の情報を記述できる。                           |  |  | 各セルフケア要件すべてにおいて、その意味に沿って事例の情報を選択し、記述できている。  | 各セルフケア要件すべてではないが、およそ1/2以上は、その意味に沿って事例の情報を選択し、記述できている。                                    | 全体的に、各セルフケア要件の意味に沿って必要な情報の記述ができていない。  |
|  | 対象者の病態、治療を踏まえ、相応しい治療的セルフケアディマンドを導き、根拠とともに記述することができる。   |  | 全てのセルフケア要件について、病態・治療に関する一般論を踏まえ、対象者の状況に見合った治療的セルフケアディマンドとその根拠が記述されている。 | 治療的セルフケアディマンドとその根拠が、対象者の病態、治療を踏まえずに記述されている部分がある。または食事、活動に関するセルフケアディマンドの記述はできているが、その他の記述が不十分である。         | 治療的セルフケアディマンドとその根拠が、対象者の病態、治療をほとんど踏まえずに記述されている。または食事、活動に関するセルフケアディマンドの記述が不十分である。         | 必要なセルフケアディマンドがほとんど挙げられておらず、根拠も不明確である。                                       |
|  | 対象者の治療的セルフケアディマンドを踏まえ、セルフケア能力を記述することができる。              |  |  | 対象者の治療的セルフケアディマンドを踏まえて、セルフケア能力について記述されている。  | セルフケア能力について記述されているが、対象者の治療的セルフケアディマンドが踏まえていない。   | セルフケア能力の根拠が読み取りにくい。   |
|  | 対象者が元々持つ力、および今後発揮できる可能性のある力について想像し、セルフケア能力を記述することができる。 |  |  | 対象者が元々持つ力、および今後発揮できる可能性のある力を含め、セルフケア能力を記述することができる。  | セルフケア能力の記述が、現状の能力の有無の記述にとどまっている。   | 情報からのセルフケア能力の見極めが不十分である。  |
|  | 治療的セルフケアディマンドを踏まえ、セルフケア不足を記述することができる。                  |  |  | セルフケア要件についてのセルフケア不足が、全体的に治療的セルフケアディマンドを踏まえ記述されている。  | 特に食事、活動についてのセルフケア不足の中に、治療的セルフケアディマンドを踏まえて考えられていない項目が目立つ。                                 | 全体的にセルフケア不足の根拠が不十分である。  |
|  | セルフケア不足の要因や影響、今後セルフケア不足が起こりうる可能性について考え、記述することができる。     |  | セルフケア不足に関して、その要因や影響、今後不足が起こりうる可能性とともに全体的に記述されている。                      | セルフケア不足の要因や影響、今後不足が起こりうる可能性についての記述が不十分である。  | セルフケア不足の記述が、現状の能力の有無の記述にとどまっている。   | 情報からのセルフケア不足の見極めが不十分である。  |
| 健康逸<br>脱に<br>関する<br>セルフ<br>ケア<br>アセ<br>スメン<br>ト<br>16点 | セルフケア能力・不足を比較し、援助の方向性を導き記述することができる。                    |  |  | 援助の方向性が、セルフケア能力・不足を比較して導かれている。  | 援助の方向性が、対象者のセルフケア能力と不足を踏まえて導かれていない。  | 対象者に必要な援助の方向性が、ほとんど記述できていない。  |
|  | セルフケア要件の意味に沿って、対象者の情報を記述できる。                           |  |  | 各セルフケア要件すべてにおいて、その意味に沿って事例の情報を選択し、記述できている。  | 各セルフケア要件すべてではないが、およそ1/2以上は、その意味に沿って事例の情報を選択し、記述できている。                                    | 全体的に、各セルフケア要件の意味に沿って必要な情報の記述ができていない。  |
|  | 対象者の病態、治療を踏まえ、相応しい治療的セルフケアディマンドを導き、根拠とともに記述することができる。   |  | 全てのセルフケア要件について、病態・治療に関する一般論を踏まえ、対象者の状況に見合った治療的セルフケアディマンドとその根拠が記述されている。 | 治療的セルフケアディマンドとその根拠が、対象者の病態、治療を踏まえずに記述されている部分がある。または喫煙、食事、活動、薬物療法に関するセルフケアディマンドの記述はできているが、その他の記述が不十分である。 | 治療的セルフケアディマンドとその根拠が、対象者の病態、治療をほとんど踏まえずに記述されている。または喫煙、食事、活動、薬物療法に関するセルフケアディマンドの記述が不十分である。 | 必要なセルフケアディマンドがほとんど挙げられておらず、根拠も不明確である。                                       |
|  | 対象者の治療的セルフケアディマンドを踏まえ、セルフケア能力を記述することができる。              |  |  | 対象者の治療的セルフケアディマンドを踏まえて、セルフケア能力について記述されている。  | セルフケア能力について記述されているが、対象者の治療的セルフケアディマンドが踏まえていない。   | セルフケア能力の根拠が読み取りにくい。   |
|  | 対象者が元々持つ力、および今後発揮できる可能性のある力について想像し、セルフケア能力を記述することができる。 |  |  | 対象者が元々持つ力、および今後発揮できる可能性のある力を含め、セルフケア能力を記述することができる。  | セルフケア能力の記述が、現状の能力の有無の記述にとどまっている。   | 情報からのセルフケア能力の見極めが不十分である。  |
|  | 治療的セルフケアディマンドを踏まえ、セルフケア不足を記述することができる。                  |  |  | セルフケア要件についてのセルフケア不足が、全体的に治療的セルフケアディマンドを踏まえ記述されている。  | 特に喫煙、食事、活動、薬物療法についてのセルフケア不足の中に、治療的セルフケアディマンドを踏まえて考えられていない項目が目立つ。                         | 全体的にセルフケア不足の根拠が不十分である。  |
| 全体像<br>5点  | セルフケア不足の要因や影響、今後セルフケア不足が起こりうる可能性について考え、記述することができる。     |  | セルフケア不足に関して、その要因や影響、今後不足が起こりうる可能性とともに全体的に記述されている。                      | セルフケア不足の要因や影響、今後不足が起こりうる可能性についての記述が不十分である。  | セルフケア不足の記述が、現状の不足の有無の記述にとどまっている。   | 情報からのセルフケア不足の見極めが不十分である。  |
|  | セルフケア能力・不足を比較し、援助の方向性を導き記述することができる。                    |  |  | 援助の方向性が、セルフケア能力・不足を比較して導かれている。  | 援助の方向性が、対象者のセルフケア能力と不足を踏まえて導かれていない。  | 対象者に必要な援助の方向性が、ほとんど記述できていない。  |
|  | 全体像の描き方を理解し記述することができる。                                 |  |  | アセスメントを統合する形で全体的にまとめられ、目標を導き出した根拠が記述されている。  | 情報の整理にとどまり、アセスメントの成果が十分盛り込まれていない、または目標の根拠が読み取りにくい。                                       | 情報の整理にとどまり、アセスメントの成果が十分盛り込まれておらず、目標の根拠も読み取りにくい。                             |
| 5点   | 全体像を描くために必要な視点を理解し記述することができる。                          |  | 全体像を描くために必要な視点（現病歴、治療内容と経過、生活背景、発達段階や役割、価値観、病気体験、家族の状況・思い）が全て盛り込まれている。 | 左記の全体像を描くために必要な視点のうち、現病歴や治療以外の視点として、3～5つ以上が盛り込まれている。  | 左記の全体像を描くために必要な視点のうち、現病歴や治療以外の視点として含まれているものが、0～2つである。                                    | 最低限必要な、現病歴や治療に関する視点が無い。   |
| 看護<br>目標<br>6点   | 対象者の希望に沿い、セルフケア能力の維持、促進に向けた全体目標を設定することができる。            |  |  | 対象者の希望に沿い、セルフケア能力の維持、促進に向けた全体目標を記述できている。  | 全体目標が、セルフケア能力の維持促進に向けた目標になっていない。または、対象者の希望に沿っていない。                                       | 全体目標が、セルフケア能力の維持促進に向けた目標になっておらず、かつ対象者の希望にも沿っていない。                           |
|  | 達成時期が示され、評価可能な目標を優先順位を考え設定できる。                         |  |  | 目標から達成時期を読み取ることができ、その時点で評価可能な目標を優先順位を考え設定できている。   | 目標の達成時期が適切ではないか、その時点で評価可能な目標になっていない。または、目標の優先順位を考えられていない。                                | 目標の達成時期が適切ではないか、その時点で評価可能な目標になっていない。かつ目標の優先順位を考えられていない。                     |
|  | 全体目標を達成するために、対象者に必要な目標を全体的な視点で設定することができる。              |  |  | 全体目標はそれらが達成されることにより近づくことができる目標を喫煙、活動、食事、薬物療法の要素を盛り込み設定されている。  | 目標が、全てを達成しても全体目標を達成するといえない内容になっている。または、対象者に必要な目標のうち、喫煙、活動、食事、薬物療法について設定されていない。           | 目標の全てを達成しても全体目標を達成するといえない内容になっており、かつ対象者に必要な目標のうち、喫煙、活動、食事、薬物療法について設定されていない。 |
| 看護<br>計画<br>5点   | 看護計画を立案するにあたり、期待される患者の状態を評価可能な具体性をもって記述できる。            |  |  | 看護援助によって期待される患者の状態を評価可能な具体性をもって記述できている。   | 期待される患者の状態を記述できているが、看護援助による成果になっていない、または具体性に欠け評価が難しいものになっている。                            | 期待される患者の状態の記述において、評価の視点が読み取れない。   |
| 5点   | 優先性の高い看護目標を達成するために必要な、個別性のある看護計画を立案することができる。           |  | 対象者の目標を達成するための看護計画が、観察項目、ケア計画、教育計画それぞれの視点から個別的に考えられている。                | 看護計画において、観察項目が抜ける等内容に偏りがある、または個別性が不足している。   | 看護計画において、観察項目が抜ける等内容に偏りがあり、かつ個別性も不足している。   | 計画の大きな偏り、内容の不足がある。  |

んでいる際に、学生が自ら積極的に活用する様子は見られなかったが、ループリック評価表があることで、以前と比較して、どこまで何を書けばいいのかという問い合わせは減った印象を受けた。また、担当教員がグループワークで学生に指導をする際に、指導のポイントとして活用し、その場で学生にタイムリーな評価を返すことができていた。

教員は、ループリック評価表を使用したことで、何回も同じコメントを記載しなくて済むなど、採点に要する時間が減少した。また一元配置分散分析を行い、教員間の採点結果に差があるとはいえないという結果を得て、採点結果の修正は行わなかった。そのため、それぞれの教員の評価に関する負担は、大幅に減少した印象を受けた。

今回は最終評価のみの活用であったため、採点したループリック評価表の返却後、学生から「コメントがない表だけではどこが不足しているのかがわかりにくかった」などの意見もあり、より学修効果が高まるような運用方法について検討する必要性が明らかとなった。

#### IV. 2020年度版ループリック評価表の作成

2020年度の成人看護各論Ⅲの科目構成を検討した講座会議において、成人看護各論Ⅲの中でもセルフケア・アセスメント演習の占める割合は大きいため、課題の配点を60点へ上げることに決定した。

この配点の変更に伴い、その後2回行われた検討会の中で、ループリック評価表の内容や配点も変更することになった。大きな変更点は以下である。看護過程の思考過程の中でも特に重要なアセスメントの部分をより詳細に評価するために、アセスメントの配点をさらに増やすことを検討し、【セルフケア・アセスメント】を【普遍的セルフケア要件のアセスメント】と【健康逸脱セルフケア要件のアセスメント】とに分けた。次に、セルフケア能力・不足の評価観点について、一つの枠内に複数の要素が入っていたものを要素ごとに分けた評価観点とした。そして、評価の基準となる4つの項目（喫煙・食事・活動・薬物）の表記について、「もう一歩足りていない」に最低限必要となる項目を入れ、「良くてできている」には項目を入れず「全体的に記述されている」など、示し方を工夫した。

また、2019年度版では、患者の基本情報はすでに記載したものを学生に配布していたが、学生が必要な情報を集めて記載できるように、評価観点を追加した。

その後、ループリック評価表の項目の表現をより学生にわかりやすくなるよう検討を繰り返し、最終的に7グループ、24の評価観点を有する2020年度版ループリック

評価表が完成した（図1）。

#### V. 考察

筆者らが作成したループリック評価表は、オレムのセルフケア不足理論をベースに、理論に基づいたアセスメントができるように工夫されている特徴を有している。アセスメントを深く考えることができるように、可能性や予測性などの思考を細かく見る（評価する）ことができ、生活者として対象者の全体像をとらえる視点を持つことができる。これらの特徴は、オレムのセルフケア不足理論に基づいた看護過程を学ぶにあたり、学生にとっては何を書けばいいのかわかりやすく、教員にとっては、複数の教員が学習目標に沿って指導や評価に活用でき、採点した場合には評価に差が生じにくいというループリック評価表の利点を十分に有するものであると考えている。

特に複数の教員が関わる科目の場合には、評価用のループリックを共通にしておくことで、担当教員によって評価がずれるという事態はある程度避けられると、ダネルとアントニア（2014）も述べているように、筆者らが作成したループリック評価表でも修正が必要になるほどの教員間のずれがなくなったことに大きな意義があったと考える。評価にかかわる教員は、ほとんどが作成の過程に関わることができたため、大事なことが何かを共有できたことも大きいと考えられる。しかし、それぞれの教員が評価する学生は異なるため、今後は評価の信頼性を高めるために、級内相関係数を測定することも視野に入れて検討したい。

以前と比較して、看護過程の課題に取り組んでいる際に、どこまで何を書けばいいのかという問い合わせは減った印象を受けた。これは、ループリック評価表として学生に示したことで、学生が課題として教員が何を明示しているかがわかり、迷うことが少なくなったことも考えられる。一方で、「コメントがない表だけではどこが不足しているのかがわかりにくかった」という学生の意見もあり、学生に対してループリック評価表の内容を説明する必要性や、フィードバックをどのように行うかなどの運用方法についての説明を行う必要性も明らかになった。

今回は最終評価のみでの活用であったことから、より学修効果が高まるような運用方法について検討する必要性が明らかとなった。学生は、一度どうやれば伸びるかが明確にわかれば、そこに集中することができる（ダネルとアントニア、2014）ため、ループリック評価表を中間評価や最終評価に活用するなど、学生は自分の達成度や成長を感じ、より主体的に学ぶ力をつけ、自己の課題



を把握することにつなげられるような運用方法を検討したい。

## VI. 今後の課題

今回、ループリック評価表の作成過程の報告を通して、学生自身がループリック評価表を活用できるような運用方法に課題があることがわかった。小宮山他(2019)や貝谷他(2017)も述べているように、学生がループリックを活用(自己評価)することが重要であること、学生の学修効果を高めるためのフィードバックを行うことが重要である。

このことから、次年度以降のセルフケア・アセスメント演習に、①ループリック評価表の説明と活用方法を講義すること、②学生に演習を進めて課題に取り組む途中で自己評価を行ってもらうこと、③関連図、アセスメントの2回についてフィードバックを行う構成で演習を組み立てることを反映させることや、④評価の信頼性を高めるためにも級内相関係数を測定することも検討したい。

そのうえで、学生の学修効果への影響を検証して、科目の内容の改善を重ねていきたい。

## VII. 終わりに

今回は、本講座のセルフケア・アセスメント演習という看護過程の演習におけるループリック評価表の作成への取り組みを報告した。このループリック評価表の作成を通して、科目に関わる教員が協力し合うことで、共通の到達目標や教育方法を議論する機会となっただけでなく、オレムのセルフケア不足理論を用いて看護過程の展開を学ぶことの意味を再確認することができた。看護援助を考えるうえでこの理論を活用することは、問題を抽出するだけでなく、対象者の持っている力を引き出すことができる。完成したループリック評価表に基づいて学生に指導する際や採点に使用する際に、経験の浅い教員も含めて、その科目で伝えたい内容、学んでもらいたい内容について説明する力が以前よりついていることを実感した。このように、複数の教員でループリック評価表を作成したことは、非常に有意義な経験となった。

今後はさらに学修効果を高める運用方法や、評価の信頼性を高める方法など、今回得られた課題を検討し、学生にとってより学修効果の高いループリック評価表となるよう精錬させていきたい。

## 文献

- 赤澤千春(2010). IBL(問題探求型学習)検証にループリック評価表を用いて 成人看護学演習での導入. 看護教育, 51(12), 1066-1069.
- 中央教育審議会(2012). 新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて～生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ～(答申), 2020.8.25アクセス, [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1325047.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1325047.htm)
- ダネル・スティーブンス, アントニア・レビ(2014) / 佐藤浩章監訳, 井上敏憲, 俣野秀典訳(2018). 大学教員のためのループリック評価入門, 15-81, 玉川大学出版部, 東京.
- 古川紀子(2010). 【実践力向上の実習評価へポートフォリオ&ループリック実践ガイド】成人看護学実習での導入 学習活動における評価基準・基準を中心に. 看護教育, 51(12), 1058-1065.
- 北海道医療大学(2019). 2019年度北海道医療大学看護福祉学部 授業計画(シラバス). 9-176, 北海道医療大学, 北海道.
- 生田宴里, 荒川千登世, 山根加奈子, 伊藤あゆみ, 中川美和, 横井和美, 糸島陽子(2016). 本学の成人クリティカルケア実習における教育的介入の手がかりについての検討 ループリックを用いた学生と教員の評価の分析から. 人間看護学研究, 14, 47-52.
- 井上加奈子, 吉野拓未, 福重真美, 上田伊佐子, 森田敏子(2017). 看護基礎教育におけるループリック評価に関する研究の動向. 日本看護学教育学会誌, 27, 137.
- 貝谷敏子, 菅原美樹, 川村三希子, 神島滋子, 藤井瑞恵, 工藤京子, 柏倉大作, 村松真澄, 小田和美, 中村恵子(2017). 看護演習科目へのループリック導入の効果・ループリック評価の信頼性と妥当性の検討. SCU Journal of Design & Nursing, 11(1), 3-11.
- 金子佳世, 水戸部優太(2016). 成人急性期看護学演習におけるループリック活用例の実際. 看護人材育成, 13(5), 56-60.
- 北川 明(2018). 第1章ループリックの基本, 北川明(編): 看護学実習に役立つループリック 作成法と実用例, 22, 日総研, 東京.
- 小宮山陽子, 青木雅子, 櫻田章子, 奥野順子, 関森みゆき, 酒井麻希, 日沼千尋(2019). 看護基礎教育におけるループリックの推移と課題に関する文献調査. 東京女子医科大学看護学会誌, 14(1), 15-22.
- 黒田裕子(2000). 看護過程の教え方. 1-7, 医学書院,

- 東京.
- 文部科学省 (2017). 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～, 2020.8.25アクセス, [https://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/detail/\\_icsFiles/fieldfile/2017/10/31/1217788\\_3.pdf](https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/fieldfile/2017/10/31/1217788_3.pdf)
- 森田敏子, 上田伊佐子 (2018a). 看護教育に活かすルーブリック評価実践ガイド. 10-14, メヂカルフレンド社, 東京.
- 森田敏子, 上田伊佐子 (2018b). 実践!!ルーブリック診断 (No.7) 基礎看護学実習を評価するルーブリック. 看護展望, 43 (8), 0750-0758.
- 日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会 (2019). 日本看護科学学会 第13・14期看護学学術用語検討委員会報告書, 65-70. 公益社団法人 日本看護科学学会, 東京, 2021.1.8アクセス, [https://www.jans.or.jp/uploads/files/committee/yougo\\_houkokusho2019.pdf](https://www.jans.or.jp/uploads/files/committee/yougo_houkokusho2019.pdf)
- 日本看護系大学協議会 (2018). 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の到達目標, 2020.8.25アクセス, <https://www.janpu.or.jp/file/corecompetency.pdf>
- 大井千鶴, 諸田直実, 今泉郷子, 三次真理, 山本摂子, 三觜久美子, 高橋 梓 (2018). 成人看護論実習評価におけるルーブリック作成過程の実際. 武蔵野大学看護学研究所紀要, 12, 49-55.
- 佐々木秀美 (2003). 看護教育における思考訓練の重要性－デューイの反省的思考論を手がかりに. 明星大学教育学研究紀要, 18, 39-47.
- 山田 香, 遠藤和子 (2017). 成人看護学実習 (慢性期) におけるルーブリック評価の作成と試用. 山形保健医療研究, 20, 41-52.
- 横井和美, 伊藤あゆみ, 生田宴里, 中川美和, 糸島陽子, 荒川千登世, 大門裕子 (2017) 成人看護学実習にルーブリック評価を活用したことの有用性 学生自己評価と教員評価との関連からの検討. 日本看護学教育学会誌, 26 (3), 13-24.



# The Creation of a Rubric Chart to Evaluate Nursing Processes Submitted by Students

Mako MAEKAWA\*, Hiromi SHIMIZU\*\* , Kaori KUMAGAI\*, Fusa KARATSU\*,  
Naoki KANDA\*, Yuki TAKAGI\*, Kanako ITO\*, Keita TAKAHASHI\*, Yoshiko SASAKI\*

Key Words : Nursing Process, Rubric Chart to Evaluate

---

\* Department of Nursing, School of Nursing and Social  
Services, Health Sciences University of Hokkaido

\*\* Former Department of Nursing