

既存の基礎看護学実習評価表の課題とルーブリックを用いた評価表の提案

岡山加奈* 荻あや子* 高林範子* 山口三重子* 荻野哲也*

要旨 近年、教育評価の領域において「ルーブリック」が重要視されている。本研究では、基礎看護学実習における不明瞭な学修課題を抽出し、この課題を適切に評価するためにルーブリックを用いた評価表を試作することを目的とした。対象は、A大学に在籍する看護学生42名とし、1、2年次に行う基礎看護学実習終了後に既存の評価表を用い、2回の調査を同一学生で実施した。「患者の理解」、「患者の生活援助の実施」、「日々の記録等を通して看護観を表現することができる」の3項目は、2年次の得点が1年次のものより低下するという結果となった。この3項目は、既存の評価表により適切に自己評価することは困難である可能性があるため、ルーブリックを用いた基礎看護学実習評価表の評価観点とし、学生の学修意欲も評価できる評価表を提案した。また、本研究により抽出された学修課題に対する実習内容や指導方法を見直す必要があると示唆された。

キーワード：ルーブリック、教育評価、基礎看護学実習

I はじめに

中央教育審議会大学分科会大学教育部会（中教審）は、平成24年に「予測困難な時代において生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ」を公表した。この中で、大学教育の直面する大きな目標は、「若者や学生の生涯学び続け、どんな環境においても“答えのない問題”に最善解を導くことができる能力を育成すること」と謳われ、学士課程教育の質的転換が求められており、学生の学修成果の把握が極めて重要であると提言されている⁷⁾。本学では、看護専門職は、“答えのない問題”に対峙する力を養うことが不可欠であると考えており、学生が主体的に学び、考える姿勢を身につけ、効率的・継続的に能力の修得と向上を図ることができる看護基礎教育のあり方とその評価方法を構築する取り組みを行っている^{4,6)}。

近年、教育評価の領域において「ルーブリック」が重要視されている。ルーブリックとは、「学習者の達成度を示すための基準」を意味し⁸⁾、評価規準について「どこまで達しているのか」という学びの質を明らかにするために、質的違いをレベルに分けて表などに整理をしたものである¹⁾。ルーブリックには、教員と学生の関わりや能動学習を促進し、評

価結果を学生へ正確に返すことができ、学生をより高い到達度へと導く資質を持つという利点がある。また、学生自身が自身の行動に基づき自己評価を行い、強みと弱みを理解することができ、複数の教員が指導にあたる場合には標準化された方法を示すことも可能となる³⁾。我々は、学生が学びの過程を踏まえて自己評価でき、自身の達成度を実感しながら自信をつけることができる基礎看護学実習評価表の構築を目指している。日本の看護教育において、教育評価へルーブリックを取り入れた評価表の構築過程を明確にした研究報告はまだ見当たらない⁵⁾。我々は、学生が主体的に考え、学び、成長する重要な機会となる基礎看護学実習において、教員と学生自身が学修能力の修得を評価できるルーブリックを取り入れた新規評価表を構築することを最終目的としている。

本研究では、既存の基礎看護学実習評価表を用いて、学生が学修能力の修得を継続的かつ段階的に評価できるものであるかを検討するとともに不明瞭な学修課題を抽出し、この課題を適切に評価するためにルーブリックを用いた評価表を試作することを目的とした。

II 方法

1. 調査対象

A 大学に在籍する看護学生 42 名とし、評価表の提出を得られたものとした。

2. 調査期間と調査方法

対象が1、2年次にあたる20XX年11月と20XX+1年10月の基礎看護学実習終了後に調査を実施し、同一学生から回答を得た。20XX年11月の1年次には、基礎看護学実習Ⅰ評価表（以下、基礎Ⅰ評価表）を用い、20XX+1年10月の2年次には、1年次の評価と比較するため、基礎Ⅰ評価表による調査と基礎看護学実習Ⅱ評価表（以下、基礎Ⅱ評価表）での調査を実施した。基礎Ⅰ、Ⅱの評価得点は、“5. 主体的にできる”、“4. 助言があればできる”、“3. かなりの助言を要する”、“2. 助言があっ

てもできない”の4段階とし、順に5から2点とした。

3. 基礎看護学実習ⅠおよびⅡの評価項目

1) 基礎看護学実習Ⅰ評価表の項目

基礎Ⅰ評価表は、7大項目と18の小項目から構成され、大項目は「1. 実習施設の場の構造や機能の理解（配点10点）」、「2. 患者の理解（配点20点）」、「3. 健康障害による基本的欲求の変化と生活への影響の理解（配点20点）」、「4. 患者への生活援助の実際（配点20点）」、「5. 看護師の役割と態度（配点20点）」、「6. 各プロセスにおいて必要な報告・連絡・相談ができる（配点5点）」、「7. 日々の記録、グループワーク、まとめの会、レポートなどを通して看護観を表現することができる（配点5点）」とした（表1）。

| 評価内容 | 学生・教員 評価 |
|---|-------------|
| 1. 実習施設の場の構造や機能の理解 (1) 施設の設置主体や目的、組織や活動について表現することができる。 (2) 施設の特徴や役割について表現することができる。 | |
| 2. 患者の理解 (1) 患者の全体像を把握し、表現することができる。 (2) 患者と主体的にコミュニケーションをとることができる。 (3) 患者を生理的・心理的・社会的側面から観察することができる。 (4) 患者が体験している苦痛がわかる。 | |
| 3. 健康障害による基本的欲求の変化と生活への影響の理解 (1) 観察の視点を活用して患者を観察することができる。 (2) 患者が自力でできない側面を抽出することができる。 (3) 自力でできない側面が日常生活に及ぼす影響について表現することができる。 (4) 患者の充足できない日常生活行動について援助の必要性を判断できる。 | |
| 4. 患者の生活援助の実施 (1) 援助の目的や根拠、注意事項、具体的な援助内容を表現することができる。 (2) 看護技術の原理・原則を意識しながら実践できる。 (3) 患者の反応を確認しながら実施できる。 (4) 実施した結果と結果に基づいて評価を表現することができる。 | |
| 5. 看護師の役割と態度 (1) 看護の役割を表現することができる。 (2) 他の医療従事者の役割について表現することができる。 (3) 健康に留意し、主体的に実習に取り組むことができる。 (4) 時間、報告などルールを守ることができる。 | |
| 6. 各プロセスにおいて必要な報告・連絡・相談ができる。 | |
| 7. 日々の記録、グループワーク、まとめの会、レポートなどを通して、看護観を表現することができる。 | |
| 合計点 | |

表1 基礎看護学実習Ⅰ評価表

2) 基礎看護学実習Ⅱ評価表の項目

基礎Ⅱ評価表は、7大項目と20の小項目から構成され、大項目は「1. 患者の理解（配点20点）」、「2. アセスメントに基づいた看護上の問題点の抽出（配点20点）」、「3. 患者やその家族に応じた援助の立案と実施（配点20点）」、「4. チーム医療に関する理解（配点15点）」、「5. 個人情報保護に関する理解（配点5点）」、「6. 記録物、カンファレンスにおける表現力（配点15点）」、「7. 実習学生としての社会性（配点5点）」とした（表2）。

4. 分析方法

1) 学修能力修得の継続的・段階的評価

各評価表の回答得点と得点率は、単純集計を行った。基礎Ⅰ評価表での得点は、1年次と2年次で比較し、上昇群、不変群、低下群に分類した。基礎Ⅱ

評価表が学修能力の修得を継続的かつ段階的に評価できるものであるかを検討するため、基礎Ⅰ評価表の大項目と対応する項目を基礎Ⅱ評価表から抽出し、1年次と2年次における各項目の得点率を比較し、上昇群、不変群、低下群に分類した。

2) 新規評価表の構築

2年次の評価が1年次のものより低下した項目は、不明瞭な学修課題および評価規準の見直しを要するものと捉え、評価観点として設定し、基礎看護学実習科目責任者である専任教員2名が学生の課題到達段階をリストアップし、評価基準へと反映した⁸⁾。

5. 倫理的配慮

対象に対する協力依頼および承諾に関しては、研究者の所属機関の倫理委員会による承認後、調査開

| 評価内容 | 学生・教員 評価 |
|--|-------------|
| 1. 健康問題をかかえる患者やその家族への援助的な関わりを通して対象を理解できる。 (1)健康問題を持った患者やその家族に生じている身体、生活の変化を表現できる。 (2)患者の入院中の心理、病気や治療の必要性をどのように理解しているか表現できる。 (3)患者やその家族の訴えや思いを聴き、寄り添い、共感することができる。 (4)患者に関心に向けようとする自分や自身の価値観に気づき、偏りのない人間観・看護観などを養う必要性を理解し、表現できる。 | |
| 2. 患者の情報を意図的に収集し、分析・解釈を行い、看護上の問題点を明確化できる。 (1)患者、看護記録やカルテ、他職種、観察などから必要な情報を収集し、看護理論（看護診断分類）を用いて整理することができる。 (2)一つひとつの情報項目から情報の持つ意味を解釈し、それぞれの情報の関係を整理できる。 (3)看護上の問題点や対象のニーズを表現できる。 (4)問題点の種類（顕在的・潜在的）を判断することができ、問題点やニーズの優先順位を考えることができる。 | |
| 3. 看護上の問題点の解決に向け、基本的な看護援助技術の実践を通して、患者やその家族に応じた援助のあり方を考えることができる。 (1)患者の状況に合わせた看護目標（長期・短期）を設定できる。 (2)基本的な看護援助技術や学生の独創性を活かした行動計画（観察計画・ケア計画・教育計画）が立案できる。 (3)立案した行動計画を実施し、目標達成度、患者の状態改善度や主観的満足度などを評価することができる。 (4)評価判定に従って、アセスメント、問題点・ニーズや行動計画の追加・修正を行うことができる。 | |
| 4. 患者が健康問題を持ちながら生活に適応するために利用可能な資源や、チーム医療の役割について理解できる。 (1)受け持ち患者に関わるあるいは今後必要となりうる他職種の存在や役割を表現できる。 (2)医療スタッフ間での情報共有の方法を表現できる。 (3)チーム医療における看護師の役割を表現できる。 | |
| 5. 個人情報保護の考え方を理解し、適切に行動することができる。 (1)患者の個人情報や記録物の管理を適切に行うことができる。 | |
| 6. 記録物、カンファレンスにおける表現力 (1)実習記録Ⅰ・Ⅱ、レポートには、実習を通しての学びや指導に対する追加・修正が記載できる。 (2)カンファレンスでは、自身の考えを表現でき、他者の意見も参考にしながら討議できる。 (3)自身の考えを他者へわかりやすく伝えようと努力することができる。 | |
| 7. 実習学生としての社会性 (1)必要な報告・連絡・相談ができ、身だしなみを整えることができる。 | |
| 合計点 | |

表2 基礎看護学実習Ⅱ評価表

始前に口頭で説明を行い、承認された内容を順守し実施した。

Ⅲ 結果

評価表の回収は、基礎Ⅰ評価表および基礎Ⅱ評価表を用いた調査においては42名から得た（回収率100%）。ただし、基礎Ⅰ評価表において、1名は回答に不備があったため、分析は41名を対象とした（有効回答率97.6%）。

1. 基礎看護学実習Ⅰ評価表に基づいた評価得点の比較

20XX年11月の1年次と20XX+1年10月の2年次に実施した際の大項目における平均点は、「1. 実習施設の場の構造や機能の理解」が8.0点と8.3点、「2. 患者の理解」が16.7点と16.6点、「3. 健康障害による基本的欲求の変化と生活への影響の理解」が15.6点と16.0点、「4. 患者への生活援助の実施」が15.5点と15.5点、「5. 看護師の役割と態度」が16.1点と17.0点、「6. 各プロセスにおいて必要な報告・連絡・相談ができる」が3.9点と4.1

点、「7. 日々の記録、グループワーク、まとめの会、レポートなどを通して、看護観を表現することができる」が4.2点と4.1点であった。2年次になると大項目1は0.3点、3は0.4点、5は0.9点、6は0.2点上昇した。しかしながら、大項目2と7の評価は各0.1点低下した。2の小項目のうち「患者の全体像を把握し、表現することができる」と「患者を生理的・心理的・社会的側面から観察することができる」が各0.1点低下した。大項目4の平均点において変化はなかったが、小項目の「実施した結果と結果に基づいて評価を表現することができる」は0.1点低下した（表3）。

2. 基礎看護学実習Ⅰ評価表と基礎看護学実習Ⅱ評価表における2年次の得点率の比較

20XX+1年10月の2年次に実施した基礎Ⅱ評価表の大項目における平均点は、「1. 患者の理解」が16.3点、「2. アセスメントによる看護上の問題点の抽出」が14.5点、「3. 患者やその家族に応じた援助の立案と実施」が14.6点、「4. チーム医療の役割に関する理解」が12.0点、「5. 個人情報保護に関する

表3 基礎看護学実習Ⅰ評価表に基づく得点低下項目

| 評価内容 | n=41 | |
|--|------------|------------|
| | 1年次 (点) | 2年次 (点) |
| 患者の理解 (配点20点) | 16.7 | 16.6 |
| (1) 患者の全体像を把握し、表現することができる。 | 4.3 | 4.2 |
| (2) 患者と主体的にコミュニケーションをとることができる。 | 4.6 | 4.6 |
| (3) 患者を生理的・心理的・社会的側面から観察することができる。 | 4.1 | 4.0 |
| (4) 患者が体験している苦痛がわかる。 | 4.2 | 4.2 |
| 患者の生活援助の実施 (配点20点) | 15.5 | 15.5 |
| (1) 援助の目的や根拠、注意事項、具体的な援助内容を表現することができる。 | 3.9 | 3.9 |
| (2) 看護技術の原理・原則を意識しながら実践できる。 | 3.9 | 4.0 |
| (3) 患者の反応を確認しながら実施できる。 | 4.2 | 4.2 |
| (4) 実施した結果と結果に基づいて評価を表現することができる。 | 3.9 | 3.8 |
| 日々の記録、グループワーク、まとめの会、レポート等を通して看護観を表現することができる。(配点5点) | 4.2 | 4.1 |

表4 2年次における基礎Ⅰ評価表と基礎Ⅱ評価表の得点率の比較

| 基礎Ⅰ評価大項目 | | 基礎Ⅱ評価大項目 | |
|---|-------------------|----------------------|-------------------|
| 得点率 (%) | 得点率 (%) | 得点率 (%) | 得点率 (%) |
| (得点/配点) | (得点/配点) | (得点/配点) | (得点/配点) |
| ◆患者の理解 | 83.0 (16.6/20) | ◆患者の理解 | 81.5 (16.3/20) |
| ◆患者の生活援助の実施 | 77.5 (15.5/20) | ◆患者やその家族に応じた援助の立案と実施 | 73.0 (14.6/20) |
| ◆日々の記録、グループワーク、まとめの会、レポート等を通して看護観を表現することができる。 | 82.0 (4.1/5) | ◆記録物、カンファレンスにおける表現力 | 78.0 (11.7/15) |

| 評価項目 | 評価基準 | | | | 得点 |
|---|------------|-----|------------|-----|----|
| | S.5 | A.4 | B.3 | C.2 | |
| 患者を医学的アプローチや看護的アプローチにより、患者のこれまでの生活を伝えつつ、身体・精神・社会面の全体を包括的にとらえることができる。 | S.5 B.3 | A.4 | B.3 D.1 | C.2 | |
| 患者と主体的にコミュニケーションを図ることができ、患者の心や感情を自分や自身の価値観に近づけ、患者の価値観を尊重する行動をとることができる。 | S.5 | A.4 | B.3 | C.2 | |
| 患者と主体的にコミュニケーションを図ることができ、患者の心や感情を自分や自身の価値観に近づけ、患者の価値観を尊重する行動をとることができる。 | S.5 | A.4 | B.3 | C.2 | |
| 患者を生理的・心理的・社会的側面から観察でき、課題問題を保持した患者やその家族に生じている身体、生活の変化を表現できる。 | S.5 | A.4 | B.3 | C.2 | |
| 患者やその家族の関心を示し、訴えや思いを聴き、寄り添うことができる。 | S.5 | A.4 | B.3 | C.2 | |
| 患者の状況に合わせた看護目標・長期・短期を設定でき、基本的な看護活動技術や学生の独断性を活かした行動計画(観察計画・ケア計画・教育計画)が立案できる。 | S.5 | A.4 | B.3 | C.2 | |
| 立案した行動計画を実施し、目標達成度、患者の状態改善度や主観的満足度などを計画する。 | S.5 | A.4 | B.3 | C.2 | |
| 看護上の課題点の解決に向け、患者やその家族への対応に援助のあり方を考え、基本的な看護活動を行うことができる。 | S.5 | A.4 | B.3 | C.2 | |
| 評価に際して、アセスメント、問題点を追加・修正を行うことができる。 | S.5 | A.4 | B.3 | C.2 | |
| 実習記録 I・II は、指導に対する追加・修正ができ、日々の学びや所感などを論理的に述べる。 | S.5 | A.4 | B.3 | C.2 | |
| 記録物やカンファレンスにおいて自身の考えや看護観を表現することでき、患者の意見も参考にしながら討議できる。 | S.5 | A.4 | B.3 | C.2 | |
| 最終レポートには実習期間を通じての学びや気づき、今後の課題などについて論理的に述べる。 | S.5 | A.4 | B.3 | C.2 | |
| 患者の生活しているひとりの人として、患者の生活しているひとりの人として、このようにとらえる意義を説明できる。 | S.5 B.3 | A.4 | B.3 D.1 | C.2 | |
| 患者と援助的コミュニケーションを図ることができ、患者の思いや感情を自分や自身の価値観に近づけ、患者の価値観を尊重する行動をとることができる。 | S.5 | A.4 | B.3 | C.2 | |
| 患者と主体的にコミュニケーションを図ることができ、患者の心や感情を自分や自身の価値観に近づけ、患者の価値観を尊重する行動をとることができる。 | S.5 | A.4 | B.3 | C.2 | |
| 患者を生理的・心理的・社会的側面から観察でき、課題問題を保持した患者やその家族に生じている身体、生活の変化を表現できる。 | S.5 | A.4 | B.3 | C.2 | |
| 患者やその家族の関心を示し、訴えや思いを聴き、寄り添うことができる。 | S.5 | A.4 | B.3 | C.2 | |
| 患者の状況に合わせた看護目標・長期・短期を設定でき、基本的な看護活動技術や学生の独断性を活かした行動計画(観察計画・ケア計画・教育計画)が立案できる。 | S.5 | A.4 | B.3 | C.2 | |
| 立案した行動計画を実施し、目標達成度、患者の状態改善度や主観的満足度などを計画する。 | S.5 | A.4 | B.3 | C.2 | |
| 看護上の課題点の解決に向け、患者やその家族への対応に援助のあり方を考え、基本的な看護活動を行うことができる。 | S.5 | A.4 | B.3 | C.2 | |
| 評価に際して、アセスメント、問題点を追加・修正を行うことができる。 | S.5 | A.4 | B.3 | C.2 | |
| 実習記録 I・II は、指導に対する追加・修正ができ、日々の学びや所感などを論理的に述べる。 | S.5 | A.4 | B.3 | C.2 | |
| 記録物やカンファレンスにおいて自身の考えや看護観を表現することでき、患者の意見も参考にしながら討議できる。 | S.5 | A.4 | B.3 | C.2 | |
| 最終レポートには実習期間を通じての学びや気づき、今後の課題などについて論理的に述べる。 | S.5 | A.4 | B.3 | C.2 | |

表5 ルーブリックを用いた基礎看護学実習評価表

合計点

理解」が4.7点、「6. 記録物、カンファレンスにおける表現力」が11.7点、「7. 実習学生としての社会性」が4.5点であった。

基礎Ⅱ評価表の大項目のうち基礎Ⅰ評価表の大項目と対応した項目は、「1. 患者の理解」、「3. 患者やその家族に応じた援助の立案と実施」、「6. 記録物、カンファレンスにおける表現力」であった。これら3つの大項目において、基礎Ⅰ評価表の得点率と比較したところ、「1. 患者の理解」は1.5%低下し、「3. 患者やその家族に応じた援助の立案と実施」においては4.5%、「6. 記録物、カンファレンスにおける表現力」においては4.0%低下した(表4)。

3. ルーブリックを用いた基礎看護学実習評価表の試作

2年次において、基礎Ⅰ評価表の評価得点が低下した小項目を含む大項目は、「2. 患者の理解」、「4. 患者への生活援助の実施」、「7. 日々の記録、グループワーク、まとめの会、レポートなどを通して、看護観を表現することができる」であった。基礎Ⅱ評価表の得点率が基礎Ⅰ評価表より低下した大項目は、「1. 患者の理解」、「3. 患者やその家族に応じた援助の立案と実施」、「6. 記録物、カンファレンスにおける表現力」であった。基礎Ⅰ評価表と基礎Ⅱ評価表の低下群は概ね対応していたため、基礎Ⅱ評価表の大項目を評価観点として選定した。評価観点および具体的な評価観点に即して、評価基準を設定した。評価基準は、1年次から2年次までの継続的かつ段階的に学修成果が把握できるよう新たな構成とし、尺度は1年次が4段階、2年次は5段階とし、「S:5点」、「A:4点」、「B:3点」、「C:2点」、「D:1点」とした(表5)。評価表の内容は、メタ・ルーブリックを用いて評価し²⁾、基礎看護学実習科目責任者と検討を重ねた。

IV 考察

本研究において、既存の基礎Ⅰおよび基礎Ⅱ評価表が、学生の学修能力修得を継続的かつ段階的に評価できるものであるかを検討したところ、基礎Ⅰ評価表に基づいた評価では、2年次の得点が1年次のものより低下する項目が存在するという結果が得られた(表3)。2年次における基礎Ⅰ評価表と基礎Ⅱ評価表の大項目の得点率を比較した際、「患者の

理解」に関しては1.5%低下し、「患者やその家族に応じた援助の立案と実施」においては4.5%、「記録物、カンファレンスにおける表現力」においては4.0%低下しており、既存の評価表は、1年次から2年次にわたる学生の学修能力の修得や成長を継続的かつ段階的に評価することが困難であることが明らかとなった(表4)。これらの結果が、学生の学修能力の低下を示すのかあるいは学生の成長に伴い自己評価が厳しくなったことを表すのかは、本結果から判断することは困難であるが、学生自身が学修課題の達成度を実感しづらく、自信がないと口にする現状と関連すると考えられる。

学生の成長に伴い到達目標が高まり、見識も広くなるため、学生の自己評価が厳しくなったのであれば、学生の成長を継続的・段階的に評価でき、学生が自信をつけることができる評価表へ改変することが必要である。したがって、本研究で試作した評価表へは、生徒を「できる」、「できない」あるいは「90点」、「50点」というレベルではなく、より深いレベルでみることを目的として提案された評価指標である「ルーブリック」を取り入れた⁸⁾。さらに、看護学生の2年間の学修成果を把握できる構成とした国内初の報告でもある。今後は、この評価表により学びの過程の評価や継続的・段階的な学修能力修得の評価を行うことが可能であるかを検討し、実習内容と学修課題および評価規準・基準の妥当性の検討を行う必要があると考えられる。一方、2年次の実習期間を終えても1年次から段階的に成長ができていない学生の存在は否めないため、実習指導教員による指導方法や実習内容の見直しを並行して検討する必要があると考えられる。

本研究結果より、A大学の基礎看護学実習における学修課題および評価基準の見直しを要することが明確となったため、我々は、不明瞭な学修課題に対するルーブリックを用いた評価表を試作した。最終的には、学生が学びの過程を踏まえて自己評価でき、自身の成長を実感しながら自信をつけることができる基礎看護学実習評価表の構築を目指す予定である。

付記

調査に快くご協力いただきました看護学生の皆様に、心より御礼申し上げます。本研究は、岡山県立大学独創的研究助成費により実施した。

引用・参考文献

- 1) 安藤輝次 (2008). 一般的ループリックの必要性. 奈良教育大学教育実践研究指導センター紀要, 17 (1) : 1-10.
- 2) Dannelle, D. S and Antonia, J. L 編 (2014). 佐藤浩章監訳 (2014). 大学教員のためのループリック評価入門. 初版. 玉川大学出版部.
- 3) Debra, S., Michelle, R., Jack, H. and Zhan, J. W. (2012). Using the analytic rubric as an evaluation tool in nursing education: The positive and the negative. Nurse Educ Today. 32: 246-249.
- 4) 犬飼智子他 (2012). 看護実践能力向上のための学士課程における看護基礎教育とその評価方法の構築に向けて (第1報) —平成21年～23年度卒業時看護技術到達度の分析—. 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 19 (1) : 81-89.
- 5) Kathie, L. (2011). Clinical judgment: The last frontier for evaluation. Nurse Educ Pract. 11: 86-92.
- 6) 岡山加奈他 (2012). 看護実践能力向上のための学士課程における看護基礎教育とその評価方法の構築に向けて (第2報)「呼吸を整える技術」における看護教育の現状と今後の課題. 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 19 (1) : 91-99.
- 7) 中央教育審議会大学分科会大学教育部会 (2012). 予測困難な時代において生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ. 中央教育審議会: 1-18.
- 8) 山口陽弘 (2013). 教育評価におけるループリック作成のためのいくつかのヒントの提案. 群馬大学教育学部紀要人文・社会科学編, 62 : 157-168.

Problems of the existing evaluation forms for the basic nursing practicum and a proposal of the rubric-based evaluation form

KANNA OKAYAMA*, AYAKO OGI*, NORIKO TAKABAYASHI*,
MIEKO YAMAGUCHI* , TETSUYA OGINO*

**Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University*

Abstract Recently, the rubric has been introduced increasingly in the educational evaluation field. In this study we examined whether the existing evaluation forms for the basic nursing practicum can reliably assess student achievement at multiple times, and selected learning goals that are not adequately evaluated with the current forms. We also proposed a rubric-based evaluation form that will possibly solve this problem. Participants were 42 nursing students registered at University A. Using the existing evaluation forms, all students were requested to self-evaluate their achievement just after the basic nursing practicum part I in their first year in November 20XX, and also after the basic nursing practicum part II in their second year in October 20XX+1. Evaluation forms were obtained from 41 students and the valid response rate was 97.6%. Three of seven items in the existing evaluation forms I and II showed lower scores in the second year. They were “Understanding patients,” “Implementing everyday patient life support” and “Can express the nursing viewpoint through a daily record, group work, summary meetings, and reports.” Thus, it may be difficult for students in their first and second years to adequately evaluate these 3 items at different times using the existing evaluation forms. Therefore we selected these 3 items and constructed a rubric-based evaluation form that possibly enables students to assess these items adequately. Further investigations are needed to test and improve the rubric-based evaluation form that allows students to self-evaluate their learning achievements. The form may also encourage students to notice what need to be done further. Reconsideration of the contents of clinical training and the teaching system also appears to be necessary.

Key words : Rubric, Educational evaluation, Basic nursing practicum