

看護技術修得を促すための ICE ルーブリック評価票の作成

——「シーツ交換」の技術テストにおける活用に向けて——

脇坂 豊美^{*1}・岡本 朋子^{*1}・山居 輝美^{*1}
 本田 由美^{*2}・田畑 愛実^{*1}・白濱 郁子^{*3}
 小西 由起子^{*1}・板垣 紀子^{*1}・前川 幸子^{*1}

Developing an ICE-Rubric for Assessing the Acquisition of Nursing Skills: For Testing the Nursing Skill of “Linen Change”

WAKISAKA Toyomi, OKAMOTO Tomoko, YAMAI Terumi, HONDA Yumi,
 TABATA Aimi, SHIRAHAMA Ikuko, KONISHI Yukiko, ITAGAKI Noriko
 and MAEKAWA Yukiko

Abstract: We revised an existing evaluation sheet used in the testing of nursing skills and then developed an Ideas Connections Extensions-Rubric (ICE-R) evaluation sheet for assessing the acquisition of nursing skills in undergraduate nursing students. ICE-R could be used to evaluate processes and the quality of the practice of nursing skills, which were difficult to evaluate with the existing evaluation sheet. This study focused on the development of ICE-R for assessing the nursing process “linen change.” Future works may inspect the effects of using ICE-R in testing nursing skills on the acquisition of nursing skills in nursing students.

Key Words: ICE-Rubric, Nursing skills, Acquisition of nursing skills, Test of nursing skills, Linen change

抄録：我々は、看護基礎教育における学生の看護技術修得を促すために、看護技術の技術テストでこれまで使用していた評価票を改訂し、ICE-ルーブリック（以下、ICE-R）評価票を作成した。ICE-R 評価票の活用により、これまで使用していた評価票では評価することが困難であった実践のプロセスや実践の質に着目することが可能となった。本稿では、シーツ交換のICE-R 評価票の作成プロセスについて述べる。今後、ICE-R を技術テストに活用することによる、学生の看護技術修得に対する効果を検証していく必要がある。

キーワード：ICE-ルーブリック，看護技術，看護技術修得，技術テスト，シーツ交換

^{*1} 甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科

^{*2} 千里金蘭大学

^{*3} 甲南女子大学大学院博士前期課程

1. はじめに

看護実践能力の育成は、看護基礎教育における重要な課題である。「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」の最終報告書(2011)でも、「卒業時の看護実践能力の強化」が課題として示されている。本学の第4次中期計画においても、看護実践能力の育成は重視すべき目標とされており、看護技術は重要な教育内容として位置づけられている。看護技術の学習に際しては、単にその技術に関する知識や手順ばかりではなく、対象者の状況を確実に受け止め、ニーズを総体的に配慮した上で、その技術を施行することが大切となる。特に、対象者への説明やそれに対する反応、対象者の立場からの気持ち・思い、希望を確実にとらえた看護の方法を学習する(文部科学省, 2012)必要がある。

本学の基盤実践看護学領域においても、看護技術の授業の中で、学生が対象者の状況をアセスメントし、それに合わせた看護技術を判断

し、実践することができるよう事例を提示したり、演習方法を工夫するなど、看護技術修得に向けての検討を行ってきた。また、看護技術の修得度を評価するための技術テストを学習の段階ごとに実施し、その方法や評価の視点についての検討も重ねてきた。その中で見えてきたことは、我々が作成し、これまで使用していた評価票(表1)では、看護技術の原則に基づき一つひとつの基本動作ができるか否かは評価できているが、状況や対象者との関わりの中での判断や実践という観点での評価が困難ということである。これは、行動主義的な学習観に基づく評価では、「抽出した下位目標をチェックリスト化し、その基本動作ができるか否かを観察し評価する」、「できる」「できない」の視点で、見えやすい知識や技術を評価している(菅山, 2014)という指摘とも一致する。しかし、Benner(2010/2011, p.43)が言うように、専門家にとって必要な能力は、「特定の状況を解釈し、そこに内在する可能性を想像的に把握すること」、それと同時に、「その状況が要求する関連の知識・スキルを適切に活用する」ことであ

表1 これまで使用していた技術テスト(シーツ交換) 評価票: 評価内容の抜粋

	評価の視点(配点)	評価内容	評価メモ	得点
実施前	患者の状況に合わせた援助の思考と、実施前の準備(3点)	・患者の状況に合わせて援助の工夫点を考えることができている(記録から評価) ・作業効率を考慮しながら必要物品を準備できている		
実施	汚染を広げず清潔なベッドを作ることができる(5点)	・清潔・不潔の区別をしながら、リネン類を清潔に扱えている ・埃や塵を舞い上げないように配慮できている ・リネン類がナース服についていない など		
	崩れにくく寝心地の良いベッドを作ることができる(5点)	・下シーツ、横シーツのしわ、たるみがない ・三角、四角の角を正しく作れている ・下シーツ、横シーツ、上掛けの中心線が合っている(5cm以内である) ・患者の足元のタックは患者の体格に合わせて十分なゆとりがある など		
	患者が不安や不快を感じることがないように安全に実施できる(5点)	・患者にリネン交換の必要性と実施方法を分かりやすく説明し、患者に同意を得ている ・患者の状況を観て、適切に声を掛けながら援助できている ・ベッドからの転落を防止するなど患者の安全を考えて実施している など		
	患者のできる力を活かしながら行うことができる(5点)	・患者のできる力を活かしながら行うことができる(5点)		
	ボディメカニクスの原則を活かしながら効率的に援助を行うことができる(5点)	・ボディメカニクスを活用できている ・ベッド周囲の環境を作業しやすいように整えている(周囲の環境にも配慮している) ・時間内(20分)に枕カバーの交換まで終えている など		
報告 振り返り	援助後の報告と振り返り(2点)	・援助をとおして報告ができている ・援助を振り返り、自己の課題を表出できている		

評価: 30点満点 18点以上で合格

における技術テストでこれまで用いてきた評価票を順次改訂し、今まで評価することが難しかった状況を解釈、判断する力、状況に合わせて実践する力、対象者に関わる力などの観点に着目できる評価ツールとして、ICE-R 評価票を作成した(表2)。本稿では、基盤実践看護学演習Ⅰにおける「シーツ交換」のICE-R 評価票の作成プロセスについて述べる。

2. ICE-R とは

ルーブリック評価は、「目標に準拠した評価のための基準作りの方法論であり、学生が何を学習するのかを示す評価規準と、学生が学習を到達しているレベルを示す具体的な評価基準をマトリックス形式で示す定性的な評価指標である」(濱名, 2011)。一般的なルーブリックは「数量的な評価には適しているが質的な評価の測定には不向き」(土持, 2014)であることが分かってきた。そこで、新たに開発された評価指標がICE-R である。

ICE-R は、カナダで普及している新しい概念の評価と学習方法であるICEモデル(土持, 2014)を基盤としている。ICEモデルでは、学習は、I (Ideas: 考え)、C (Connections: つながり)、E (Extensions: 応用)の3つの質的に異なる学習の側面で構成されるとする。また、I (考え)、C (つながり)、E (応用)は、ブルームの学習目標分類のように、記憶からスタートし、理解、応用へと段階的に上の階層に進んでいくという考え方とは異なる(Young, 2014)。つまり、I から C、E へと段階的、直線的に進むのではなく、I (考え) から C (つながり) をスキップして、E (応用) に移行したり、E (応用) から I (考え) に戻ることもある。そして、I (考え)、C (つながり)、E (応用) の繰り返しの中で学習が進化(深化)していくと捉える。

ICE-R は、評価規準(縦軸)と学習の側面(横軸)から成るマトリックス形式で示される(図1)。縦軸の評価規準では、身に付けてほしい観点を独自に設定する。横軸はICEモデルに基づく3つの学習の側面である。マトリックスの枠、それぞれについて、身に付けてほしい観点と学習の側面の特徴を併せて検討し、学生

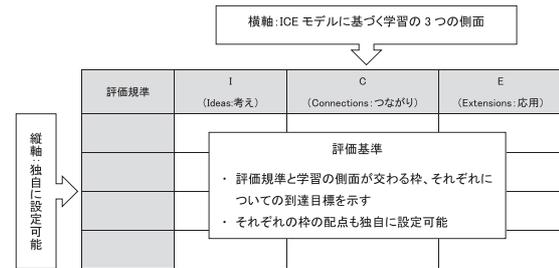


図1 ICE-R の構造

が学習を到達しているレベルを示す具体的な状態としての到達目標を評価基準として設定する。それぞれの枠(評価基準毎)の配点も独自に設定することが可能であり、その到達度を数値で評価する。

3. シーツ交換の看護技術の特徴と技術テストにおける到達目標

シーツ交換は、「臥床患者のリネン交換」として環境調整技術の一つに位置づけられている。卒業時の到達目標としては、看護師・教員の指導のもとで実施できるというレベルが示されている(厚生労働省, 2007)。シーツ交換は、ベッドメイキング、体位変換、環境整備などが統合された看護技術であり、看護を学び始めた学生が、本格的に目の前の対象者への関わりを考慮しながら看護技術を実施することを学ぶ単元の一つという特徴がある。本学においても、手指衛生から始まり、ベッドメイキング、安楽な体位、体位変換、環境整備、シーツ交換というように学習を積み重ねている。これらの学習内容を総合的に確認することができる課題として、臥床患者のシーツ交換を基盤実践看護学演習Ⅰ(1年前期)の技術テストの課題として設定した。「シーツ交換」の技術テストの到達目標は以下のとおりである。

1) これまでに学んできた看護技術(ベッドメイキング、体位変換、環境整備、ボディメカニクス等)の原則をもとに、安全・安楽・自立・その人らしさを考慮しながら、事例の患者に対するシーツ交換の援助が実施できる。

(1) シーツ交換の原則に基づき、対象者の安全、安楽に配慮しながら2人で臥床患者

- のシーツ交換を実施することができる。
- (2) 手順どおりに基本動作ができることのみではなく、なぜそうするのかという看護技術の根拠の理解とそれに基づく実践を目指す。
 - (3) ボディメカニクスを活用しながら援助を実践することで、自分の身体の使い方を身に付ける。
 - (4) 患者役、看護師役の両方を経験することにより、対象者への配慮について考え、実践できることを目指す。
- 2) シーツ交換の技術テストをとおして、看護技術に関する自己の学習課題を明確にする。
 - 3) 繰り返し練習していく中で看護技術が身についていくことを学生自身が目に見える形で実感することで、看護技術の学修への意欲が高まる。

4. 「シーツ交換」の ICE-R 評価票の作成プロセス

「シーツ交換」の ICE-R 評価票は以下のプロセスで作成した。1) ICE-R の縦軸である評価規準について、ディプロマポリシーとカリキュラムポリシーを参考に検討した。2) 「シーツ交換」の技術テストの到達目標をふまえ、これまで使用していた評価票と評価の際に教員が記載した評価メモを基に、教員が重視している視点を検討しながら、評価規準を設定した。教員が記載した評価メモとは、技術テストの際に、学生の実践を見ながら、よかった点や課題となる点を中心に、学生が具体的にどのような実践をしていたかを記載したものである。これは、各教員が得点をつけていく際や教員間で採点基準の摺り合わせをする際の根拠となるものであり、この内容から教員が重視している視点を見出すことができると考えた。続いて、3) ICE-R の横軸となる、ICE の各学習の側面について、看護技術修得に向けての学習の特徴を検討した。4) 評価規準と ICE の学習の側面の特徴を併せて検討し、マトリックスの枠ごとの評価基準と配点について検討した。最後に、5) 評価票全体の配点と合格基準について検討した。

1) ディプロマポリシーとカリキュラムポリシーに基づく評価規準の検討

2016 年度新カリキュラムでは、本学科におけるディプロマポリシー、カリキュラムポリシーに基づき「看護観」「対人関係能力」「思考力」「実践能力」「看護専門能力」「チームケア実践能力」「応用力・統合能力」「豊かな国際感覚」の 8 つを育成する力として挙げている。基盤実践看護学演習Ⅰ～Ⅲは、「思考力」「実践能力」「対人関係能力」を主として育成していく科目として位置づけられている。

これら 3 つの力と、看護技術を学ぶ初期の段階で重要となる学び方の獲得の観点から、「自己を振り返る力」を加え、4 つを『看護技術の実施に必要な力』とし、暫定的な ICE-R の評価規準とした。

2) これまで使用していた評価票と教員の評価の視点に基づく ICE-R の評価規準の検討

「シーツ交換」の技術テストの到達目標をふまえ、これまで使用していた評価票（表 1）の評価の視点、評価内容と教員が記載した評価メモを基に教員がどのような視点を重視しているかを明らかにした。そして、これまで使用していた評価票では評価することが困難であった内容や、1) で暫定的に設定した ICE-R の評価基準とこれまで使用していた評価票との対応について検討した。

これまで使用していた評価票の「患者の状況に合わせた援助の思考」が、ICE-R の評価規準の「看護を思考する力」に該当すると考えた。また、これまで使用していた評価票の実施の欄の評価の視点 5 つは、授業の中で提示しているシーツ交換の原則に対応させている内容である。これはシーツ交換を実施するために確実に修得が必要な観点であり、ICE-R の評価規準の「看護を実践する力」に該当すると考えた。また、「患者が不安や不快を感じることがないように安全に実施できる」の下位項目として、「患者にリネン交換の必要性と実施方法を分かりやすく説明し、患者に同意を得ているか」「患者の状況を観て、適切に声を掛けながら援助できているか」という評価内容を設定していた。これに関して、教員の評価メモを見ると、「暗記したセリフを一方向的に述べているが、説明し同

意を得たことになってしまう」「声かけはしているが、患者の反応は見えていない」という関わりの質に着目していることが分かった。しかし、これまで使用していた評価票では説明や声かけができたかどうかということを見ることはできるが、どのように実施できたかという質を評価することは困難であった。また、これらは「患者が不安や不快を感じることがないよう安全に実施できる」という評価の視点の下位項目としてではなく、「対象者に関わる力」として見ていくべき内容であると考え、修正した。さらに、ICE-R の評価規準の検討と併せて、シーツ交換の原則の見直しも行い、「患者が安全に安心して休むことのできるようベッド、ベッドまわりを整えることができる」という視点を追加し、シーツ交換の原則を6つとした。

これまで使用していた評価票では評価の視点が多かったために、評価できなかった項目は、「援助を実施しながらの観察やアセスメントができていないか/どのようにできているか」であった。教員の評価のメモを見ると、教員は事前課題の記録上のアセスメントだけではなく、援助を実施しながらの観察やアセスメントに着目していることが明らかになった。この視点については、援助の実施中に教員が学生の行動を見て評価することは難しいが、援助の実施後の報告の内容をもとに評価することができると考えた。よって、1)で「自己を振り返る力」として設定した観点を「実施した援助の報告と自己を振り返る力」に修正し、報告の中で、援助の実施中の観察やアセスメントについても評価していくことにした。

以上から、「看護を思考する力」「看護を実践する力」「対象者に関わる力」「実施した援助の報告と自己を振り返る力」を『看護技術の実施に必要な4つの力』とし、ICE-R の縦軸となる

評価規準として設定した。

3) 看護技術修得に向けての学習としてのICEの学習の側面と特徴の検討

ICE-R の横軸となる、I (Ideas : 考え)、C (Connections : つながり)、E (Extensions : 応用) それぞれの学習の側面について、Young (2014) が提示した学習の特徴を基に、看護技術修得に向けての学習に焦点を当てた場合、どのような学習の特徴が挙げられるかについて検討した(表3)。

I (Ideas : 考え) は、事実、スキル、プロセスの中のステップのようなもの、プロトコルを手順どおりに学ぶことであり、基本的な知識や実践の学習という特徴がある。よって、看護技術修得に向けての学習における特徴としては、基本的な知識の理解、基本的な技術の修得という学習の側面として捉えることができると考えた。C (Connections : つながり) は、2つの授業内容をつなげる、教室で学んだことと教室外(自分の生活の中)での体験をつなげるという特徴がある。よって、看護技術修得に向けての学習における特徴としては、事例の状況とのつながり、事例の患者に合わせた援助、他の演習項目とのつながりという学習の側面として捉えることができると考えた。E (Extensions : 応用) は、外の世界や新しい環境の中で応用できること、自分が学習してきたことの意味合いを理解し、「なるほど」とうなずくような学習体験という特徴がある。これは、援助の応用、創造、問題解決という学習の側面として捉えることができると考えた。

今回の「シーツ交換」の技術テストにおけるI (Ideas : 考え) では、基本的なシーツ交換に関する知識の理解、基本的なシーツ交換の技術の修得ができているかどうかの側面を評価し

表3 ICEモデルによる学習の側面と看護技術修得に向けての学習の特徴

学習の側面	学習の特徴	看護技術修得に向けての学習の特徴
Ideas (考え)	事実、スキル、プロセスの中のステップのようなもの、プロトコルを手順どおりに学ぶこと	基本的な知識の理解、基本的な技術の修得
Connections (つながり)	授業内容の2つのものをつなげる、教室で学んだことと教室外(自分の生活の中)での体験をつなげる	事例の状況とのつながり、事例の患者に合わせた援助他の演習項目での学修内容を活かした実践
Extensions (応用)	外の世界や新しい環境の中で応用できること、自分が学習してきたことの意味合いを理解し、「なるほど」とうなずくような学習体験	援助の応用、創造、問題解決

た。C (Connections : つながり) では、「不明熱で入院しており、発熱、倦怠感、咳、痰がみられ、ベッドから起き上がることが難しい状態」という事例の状況に対して、事例の状況とのつながり、事例の患者に合わせた援助の実施ができていくかどうかの側面を評価した。また、他の演習項目とのつながりとして、手指衛生や環境整備などの学習内容をシーツ交換の中で活かすことができていくかどうかの側面もここで評価した。なお、今回は「シーツ交換」の学習時期が1年前期ということ considering、ICE モデルをアレンジし、E (Extensions : 応用) に関しては、評価の側面として設定しなかった。

4) シーツ交換の ICE-R の評価基準の検討

評価基準としての『看護技術の実施に必要な4つの力』と、ICE それぞれの学習の側面の特徴を併せて検討し、マトリックスの枠ごとの評価基準と配点について検討した。

(1) 看護を思考する力 (小計：2点)

①看護を思考する力-I (Ideas : 考え) : 事前課題として課した、事例の状況に対する援助の工夫点、留意点とその理由の記載内容を評価の対象とした。看護を思考する力-I は、「基本に基づき、一般的なシーツ交換の留意点を記載している」とした。一般的な留意点を記載できるレベルを到達目標としたため、配点は1点とした。

②看護を思考する力-C (Connections : つながり) : 「患者の状態に合わせた援助方法や工夫点が具体的に表現できている」とした。具体的には、事前課題として、事例の状況に合わせて、「臥床したまま行う」「咳、息苦しさ、だるさに注意しながら実施する」などを、援助方法や工夫として考えることができるかに着目し、評価した。対象者の状況のアセスメントや看護計画の立案については、未学習であるため、配点は1点とした。

(2) 看護を実践する力 (小計：13点)

①看護を実践する力-I (Ideas : 考え) : 「安全、安楽、自立、その人らしさを考慮した援助を行うために必要な基本の手技が、原則をふまえて確実に実施できている」とした。この下位項目として、シーツ交換の看護技術の6つの原則

1) 患者が不安や負担を感じることがないように安全に実施できる、2) 汚染を広げず、清潔なベッドを作ることができる、3) 崩れにくく寝心地の良いベッドを作ることができる、4) 患者のできる力を活かしながら行うことができる、5) 患者が安全に安心して休むことのできるようベッド、ベッドまわりを整えることができる、6) ボディメカニクス原則を活用しながら効率的に援助を実施できるを評価の観点として設定した。これらが確実に実施できているかどうかを評価した。この看護を実践する力-I は、シーツ交換を実施するために確実に修得することが必要であるため、配点を10点とし、この項目の得点が6点以上であることを技術テスト合格の条件とした。

②看護を実践する力-C (Connections : つながり) : 「事例の状況をふまえて、安全、安楽にシーツ交換を行い、環境を整えることができていく」とした。具体的には、「埃により咳が悪化しないように患者にもマスクをつけてもらう」「咳、息苦しさ、だるさに配慮している」などが実践できているかに着目し、評価した。

例年、「原則に基づきシーツ交換を実施することができる」という教員が設定した到達レベルを超え、事例の状況をふまえた援助を実施できる学生がいるが、これまで使用していた評価票の観点にはなかった為、評価することができなかった。このような実践を評価するために、看護を実践する力-C を加算項目として設定した。事例の状況をふまえて援助を実施するということを評価基準として提示することで、目指すべき学習の方向性を学生と共有できると考えた。配点は、加算項目とし、3点とした。

(3) 対象者に関わる力 (小計：5点)

①対象者に関わる力-I (Ideas : 考え) : 「患者に対する必要な説明、声かけができていく」とした。援助について説明し、同意を得る、一つ一つの手順を説明している、実施中に患者への声かけをしているなどの、基本的な対象者への関わりの側面を評価した。配点は3点とした。

②対象者に関わる力-C (Connections : つながり) : 「患者の反応、状況を捉え、それに合わせた関わりができていく」とした。ここでは、単に基本的な声かけができていくかということ

はなく、「患者の反応を見ながらの声かけであるか」「患者の反応に合わせた対応ができていくか」など、対象者の反応を受け取り、双方向的な関わりができていくかどうかに着目する。これに関しては、達成してほしい課題として取り組んでいる段階であるため、配点を対象者に関わる力-Iより低い2点とした。

(4) 実施した援助の報告と自己を振り返る力 (小計：5点)

①実施した援助の報告と自己を振り返る力-I (Ideas：考え)：「実施した援助を振り返り、自己の課題を述べる事ができている」とした。自分の実践を振り返り、出来たところや課題を見出すことで、次の実践につなげていくことを目指した。配点は3点とした。

②実施した援助の報告と自己を振り返る力-C (Connections：つながり)：「実施した援助内容と観察した患者の状態を報告している」とした。ここでは、これまでは評価することのできなかった、実施しながらの観察やアセスメントをどのように実施できているかを評価する。観察やアセスメントについては、学習段階としては未学習であるが、次の学習段階である基盤実践看護学演習Ⅱでは、重要な学習項目となる。次へのステップアップとして、学生が少しでも意識して学修できるように、加点項目として設定した。配点は2点とした。

5) 評価票の配点と合格基準についての検討

「シーツ交換」のICE-Rの評価票の総点は、加点項目を除いて20点満点とした。加点項目により、総点は最高25点となる場合があり、合格基準は総点が12点(6割)以上であること、かつ、看護を実践する力-Iが10点満点中6点(6割)以上であることとした。

5. ま と め

1) ICE-Rの汎用性

ICE-Rはシンプルであり、あらゆるものに活用できる(Young, 2012, p.145)と言われている。我々は、「シーツ交換」のICE-Rの評価規準として、『看護技術の実施に必要な4つの力』を設定した。これは基盤実践看護学演習Ⅰ～Ⅲで共通して用いることのできる評価規準であ

る。また、基盤実践看護学演習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲと看護技術の難易度が上がっていくことに伴い、それぞれのマトリックスに示した到達目標をレベルアップさせていくことができる。今回のシーツ交換のICE-Rの作成プロセスの中で、学習する看護技術の特徴や学習段階により、配点の比重や加点項目の設定などを調整できるということを確認できた。つまり、看護技術の項目や難易度、学習段階が変わっても、それに合わせたICE-Rを作成することが可能と言える。

2) 行動主義的学習観に基づく到達度評価を超えた学習の観点の提示

行動主義的学習観に基づく到達度評価については、学習の成果に着目するため、その成果や結果に至るプロセスを丁寧に読み取ることが希薄となる(石川, 2014)という指摘がある。つまり、結果として現れる行動の前にある、状況を読み取り、判断するという思考と行為のプロセスという観点が評価の中からそぎ落とされてしまう。教員が記載した評価のメモに基づく検討をとおして、我々がこれまで使用していた評価票でも対象者の状況を読み取り、判断するということが教員は重視したいと考えているが、評価票にその視点がいないということがあった。「患者の反応、状況を捉え、それに合わせた関わりができていく」「実施しながらの観察やアセスメントをどのように実施できているか」などをC(Connections：つながり)の学習の側面として設定することが可能となった。このことにより、援助の成果だけではなく、援助のプロセスや実践の質をみる事が可能となった。

3) 今後の課題と展望

本稿では、シーツ交換の技術テストの評価票としてのICE-R作成のプロセスについて述べた。今後、ICE-Rをシーツ交換の技術テストに活用することによる、学生の看護技術修得に対する効果を単元および科目の到達目標に沿って検証していく必要がある。

また、今回は、1年前期の段階での技術テストの到達目標として、「援助の応用、創造、問題解決」という特徴を持つ「E」の側面に到達することは難しいのではないかと考え、評価の側面に「E」を設定しなかった。しかし、「I」

「C」「E」は、段階的、直線的に進むものではなく、「I, C, E の繰り返しのなかで学習が進化していく」ものである。この考え方に基くと、1年前期の段階であっても「E」の側面を設定する必要がある。そして、看護技術の初修時期にあたる学生が「E」の側面を含めて、学修を深めていくためには、ICE-R を技術テストの評価票として提示するだけでなく、授業の中で提示し、活用していくことが必要である。ICE-R は単に評価のための指標ではなく、「本来の目的は、教員の意図する授業の到達目標に学生を導くためのツールである」(土持, 2014)。例えば、C (つながり), E (応用) という選択肢を知らない学生に対して、「C」「E」の側面をルーブリックに示すことにより、学生をそこに導くことができるということである。

つまり、ICE-R を授業の中でも活用していくことにより、ICE-R に示した「評価の観点(身に付けてほしい力)」と「学習の3つの側面」からなる評価指標を学生と教員が共通の到達目標として目指していくことが可能となる。それにより、目標達成に向けた学生の主体的な学びを引き出す仕掛けとなると捉えることもできる。そのような活用により、ICE-R の特徴を最大限に生かすことができると考える。

以上から、今後、ICE-R を技術テストの評価票として活用するだけでなく、学生の主体的な学びを引き出し、看護技術の修得を可能にす

ることを目指した教育方法の検討を進めていく必要がある。

引用文献

- Benner P. (2010/2011). 早野 ZITO 真佐子 (訳), ベナーナースを育てる (第1版). 医学書院.
- 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会. (2011). 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告書. 17-20.
- 濱名篤. (2011). 文部科学省 中教審大学教育部会 (2011年12月9日) 説明資料.
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo4/015/attach/1314260.htm (検索日 2019年8月12日)
- 広島県竹原市立吉名中学校. (2016). ICE モデルを適用した授業による思考力・表現力の育成に関する研究.
www.pef.or.jp/db/pdf/2015/2015_55.pdf (検索日 2019年8月12日)
- 石川倫子. (2014). 看護教育におけるパフォーマンス評価. 看護教育, 55(8), 692-697.
- 厚生労働省. (2007). 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書.
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf>, (検索日 2019年8月12日)
- 菅山明子, 実原美和, 谷川香代, 河村恵理子. (2014). 「わかる」から「使える」技術へのスムーズな移行を目指した技術評価. 看護教育, 55(8), 698-704.
- 土持ゲーリー法一. (2014). ICE ルーブリック-批判的思考力を伸ばす新たな評価方法-主体的学び 特集パラダイム転換, 東信堂.
- Young S. (2012). ICE 出版記念講演会レポート主体的学び 特集パラダイム転換. 東信堂.