

保健看護学科における「教育目標の形成評価システム」の導入

－学生と指導教授からの評価－

(保健看護学科 形成評価委員)

堀井 直子・近藤 暁子・三浦清世美・山口 直己・青石 恵子
田中結花子・仙石 妙子・丸山 尚子・足立はるゑ

1 はじめに

本稿は、学科開設(平成18年4月)と同時に、本学科入学生に対して実施している「教育目標の形成評価システム」の取り組みを紹介するものである。

今日、急速な医学・医療の進歩と人口の高齢化は、看護においても、より高度で複雑な役割が求められ、保健・医療の第一線を担う看護職への社会のニーズは大きい。その背景を受け、看護学教育の大学化が急速に進み、2010年4月では看護系大学は全国で192校になり、教育の質の確保が重要な課題となっている。しかし、看護系大学・大学院教育の必要性が高まっているものの、教育・研究を開始して日が浅い大学も多い。本学科もその一つであり、社会に役立つ有能な看護専門職者の育成という使命を認識し、教育・研究活動を展開する必要がある。

このような状況の中、本学科では、開設時にカリキュラムの検討と並行して教育の評価・改善方法を検討するプロジェクトチームを立ち上げ、検討を重ねて「教育目標の形成評価システム」を導入した。その後4年が経過し、2010年3月には第1期生を社会へと送り出した。この節目の時期に、形成評価システムを見直し、本学科の教育評価ならびに教育改善について検討する。

2 「形成評価システム」の概要

2.1 本学科の教育方針と形成評価システム導入の意図

本学科では看護基礎教育の今日的課題である、臨地における「判断力」「対応力」「看護実践能力」の向上¹⁾を踏まえ、本学の建学の精神「不言実行、あてになる人間の育成」を基本理念とした教育目的・目標を作成した。そして、学生自身が大学生活に主体的に取り組む、学習意欲を継続するには、大学で何を学び、どのような能力を身に付けることが必要かを理解し、その達成度を段階的に自己評価することが主体的な学習につながると考え、「教育目標の形成評価システム」を考案した。教育目標と行動目標は「教育目標の形成評価表(以後、形成評価表という。資料1)」に提示した。またシステムの仕組みや活用方法、目標を評価

する際の評価基準については、「形成評価記入の手引き(以後、記入の手引という。)」を作成して、PSHを活用して学生に教示した。

2.2 「形成評価システム」とは

形成評価システムは、「教育目標の形成評価」と、自己の体験を振り返る「リフレクション」の二つの側面から段階的に評価を行うものである。4年間の教育課程において、各セメスターに1回、計8回行われる。学生は自己評価をもとに指導教授と面接を行うことによって、自己の成長と課題を確認する仕組みをいう。一般的に「形成評価」とは教育活動の途上で中間的成果を把握し、活動自体の軌道修正のために、また次の段階の指導や学習の方向や課題を明確にするために行う評価をいう²⁾。本システムもこの考え方に沿うものである。

1) 教育目標の形成評価

学生は、記入の手引きを参考に、形成評価表に自己評価を5段階(5:十分できる、4:かなりできる、3:まあまあできる、2:少しできる、1:まったくできない)で記入する。評価時点で未履修の項目は「N:該当なし」とする。各行動目標はそれぞれ到達度が異なるため、評価の際は、学科で定めた到達度を考慮して評価する。学生は、指導教授からのフィードバックを受けることで、目標とするレベルと現在の自分のレベルとの格差を解決するために、今後自分はどうのような学習をすれば良いのか、次期に向けての課題を明確にする。

2) リフレクション

BoydとFalesによると、リフレクションとは「経験により引き起こされた、気にかかる問題に対する内的な吟味および探求の過程であり、自己に対する意味づけを行ったり、意味を明らかにするものであり、結果として概念的な見方に対する変化をもたらす」と述べている³⁾。本学科では、このようなリフレクションの定義とKolbの経験型学習⁴⁾の考え方を基に、学生が

主として臨地実習での経験をリフレクションシート（資料2）に書くことで、自分の学びを明らかにしていく。学生は指導教授とディスカッションを行い、「どんな体験をしたか？」「そこにどんな意味があったか？」「それを今後はどう反映させるか？」を確認し、経験の質を高め、将来、リフレクティブな看護実践家になるための実践的思考能力の向上を目指していく。

3) 指導教授との面接

面接の進め方を述べる。学期末に、形成評価委員会からメールで「リフレクションシート」が学生に配信される。学生は指定期日までに、「リフレクションシートの書き方」ガイド（資料3）を参考に記入し、指導教授にメールで提出する。面接日は指導教授と学生とで決める。学生は面接時に自己評価を記入した「形成評価表」の他、成績表も持参する。面接では、形成評価の成果やリフレクションの他、大学生活の様々な問題（勉強方法、臨地実習、友人関係、就職、奨学金など）についても、具体的に教員・学生間で共有する。指導教授は、学生に対し、この個別面接を通してクオリティの高い修学にむけたサポートをしている。

以上のような「形成評価システム」を、入学から卒業までの4年間にわたり実施してきた。形成評価表を用いた学生の自己評価は段階的に上昇していた（看護系雑誌に投稿準備中）。本稿ではリフレクションや面接の成果について報告する。

3 研究目的

本学科が導入した「教育目標の形成的評価システム」のうち、リフレクションシートの記載ならびに形成評価面接に対する学生および指導教授の考えを調査し、教育方法の評価、改善のための基礎資料を得る。

4 研究方法

4.1 調査対象者および調査期間

調査対象は保健看護学科2006年度入学生77名、および指導教授18名であった。調査は2009年11月に実施した。

4.2 調査方法・調査内容

調査は、無記名自己記入式質問紙調査とした。研究の目的と方法を口頭および書面にて説明し、調査協力への意は調査票への記入をもって同意を得たものとみなした。学生には集合調査法、教員には留め置き法とし、調査票は閉鎖式回収箱を設置して回収した。調査内容はリフレクションシートの記載に要した時間および表1、表2に示す内容であった。さらに、質問内

容の補足のため、協力の得られた19名の学生に面接を実施した。また、調査票には自由記述欄を設けた。

4.3 分析方法

データは単純集計を行い、学生と指導教授のデータの比較はMann-WhitneyのU検定と χ^2 検定を用いて分析した。分析にはPASW ver.18を使用し、統計的有意水準を5%未満とした。

4.4 倫理的配慮

調査前には、口頭および書面にて研究目的、調査への参加の自由、プライバシーの守秘、学生には成績評価に影響しないことも説明し、協力を依頼した。

5 結果

有効回答数は学生74名（96.1%）、教員13名（72.2%）であった。

学生がリフレクションシートの記載に要した時間は、15分未満13名（17.6%）、15分以上30分未満14名（18.9%）、30分以上45分未満14名（18.9%）、45分以上1時間未満18名（24.3%）、1時間以上15名（20.3%）とバラつきがみられた。質問項目ごとの回答結果、および学生と教員との比較を表1、2に示す。

リフレクションに対する考え方（表1）では、「今後、看護専門職者として役立つと思うか」の質問には、学生、教員ともに60%が“思う”と答えている。しかし、「教育目標を達成する上で役立つか」については、教員の76.9%が“思う”と答えているのに対し、学生は“どちらともいえない”（47.3%）、“思わない”（35.1%）と、教員と学生間とは有意差を認めた（ $p < .001$ ）。その他の項目では、教員と学生で有意差は見られなかった。どの項目も「思わない」を選択したものは“思う”を選択したものより少なく、“思わない”は少数であった。「リフレクションの考え方は、今後、看護専門職者として働くうえで役に立つと思うか？」については、学生も教員も約60%が“思う”と答えていたが、一方では「リフレクションの考えが、今後の看護実践に生かされたか？」は“どちらともいえない”が教員では最も多く、学生も約40%が選択していた。

面接の時期（表1）については、50%強の学生と教員は、今まで通り1セメスターに1回が適切（希望）とし、30～40%の学生と教員は学年末に1回が適切（希望）と答えた。

面接にかかる時間は、約65%の学生が15分以上30分未満が適切と答え、約70%の教員が15分以上30分未満の面接を行っていた。学生の考えと教員の実態には差は見られなかった。

表1 学生と教員との差の検定 ①

質問項目	回答枝	学生 (N=74) n (%)	教員 (N=13) n (%)	有意確率
リフレクションシートに記載は、教育目標を達成する上で役立ったか？	思う	13 (17.6)	10 (76.9)	<0.001
	どちらともいえない	35 (47.3)	2 (15.4)	
	思わない	26 (35.1)	1 (7.7)	
リフレクションの考え方が、以後の看護実践に生かされたか？	思う	30 (41.1)	4 (30.8)	0.662
	どちらともいえない	30 (41.1)	7 (53.8)	
	思わない	13 (17.8)	2 (15.4)	
リフレクションの考え方は、今後、看護専門職者として働く上で役に立つと思うか？	思う	43 (58.9)	8 (61.5)	0.783
	どちらともいえない	21 (28.8)	4 (30.8)	
	思わない	9 (12.3)	1 (7.7)	
教員との面接はリフレクションを行う上で必要か？	思う	31 (43.1)	8 (61.5)	0.181
	どちらともいえない	27 (37.5)	4 (30.8)	
	思わない	14 (19.4)	1 (7.7)	
教員との面接は学生生活にとって有意義か？	思う	27 (37.0)		
	どちらともいえない	34 (46.6)		
	思わない	12 (16.4)		
あなたが適切だと考える（希望する）面接時期は？	学年末に1回	31 (42.5)	4 (33.3)	0.807*
	学期末に1回	38 (52.1)	7 (58.3)	
	その他	5 (5.5)	1 (8.3)	
(学生) あなたが考える形成評価面接の時間は？ (教員) あなたが行った形成評価面接の時間は？	15分未満	19 (26.4)	1 (7.7)	0.062
	15分以上30分未満	47 (65.3)	9 (69.2)	
	30分以上45分未満	4 (5.6)	3 (23.1)	
	45分以上1時間未満	2 (2.8)	0 (0.0)	
	1時間以上	0 (0.0)	0 (0.0)	

Mann-WhitneyのU検定 (ただし、*のみカイ二乗検定)

表2 学生と教員との差の検定 ②

質問項目	回答枝	学生 (N=74) n (%)	教員 (N=13) n (%)	有意確率
リフレクションを通して理解したこと・身につけたことは何か？	自分の性格や信念・価値観に気づけた	18 (24.3)	3 (23.1)	1.000
	自分の強みや弱みが分かった	34 (45.9)	7 (53.8)	0.765
	体験を正確に記述できるようになった	17 (23.0)	4 (30.8)	0.505
	体験の分析に必要な知識を明確にできた	10 (13.5)	1 (7.7)	1.000
	自分の考えとは別の考え方がなかったかを探究できた	23 (31.1)	8 (61.5)	0.057
	体験に伴う肯定的な感情を振り返ることができた	23 (31.1)	4 (30.8)	1.000
	体験に伴う否定的な感情を振り返ることができた	26 (35.1)	5 (38.5)	1.000
	患者など自分以外の人の感情を振り返ることができた	18 (24.3)	5 (38.5)	0.316
	新たに発見した知識・感情・態度がどのような意味があったのかを考えた	21 (28.4)	10 (76.9)	0.001
	同じことが起こった時に、どうすればよいかを考えた	20 (27.0)	5 (38.5)	0.508

カイ二乗検定

リフレクションを通して理解したこと・身につけたことでは(表2)、学生の回答は「自分の強みや弱みが分かった」が45.9%と最も多く、次いで「否定的感情の振り返り」35.1%、「肯定的感情の振り返り」と「別の考え方の探究」がともに31.1%と続いた。一方、教員は、「新たに発見した知識・感情・態度がどのような意味であったかを考えた」が最も多く76.9%、次いで「別の考え方の探究」61.5%、「自分の強みや弱みが分かった」53.8%であった。

リフレクションを通して理解したことを教員の76.9%は「新たに発見した知識・感情・態度がどのような意味であったかを考えた」としているが、そういう理解を示した学生は28.4%で、学生教員間に有意差を認めた($p=.001$)。

次に学生との面接内容および教員の自由記述内容について述べる。リフレクションシートを記載することに関して肯定的な考えを持つ学生は、「同じこと(失敗)を繰り返さないように、次は違う方法でやってみようという方向性に繋がった。」「やったことを振り返ることで課題も見えてくるが、自分の良いところも見えてくる。自分の良いところは意外に分からないものだと思う。」「振り返ることで終わることが多かったが課題発見まで考えることで次に進むことができる。」と述べた。「どちらともいえない」と答えた学生は、「書くことで目標や欠点を自覚することはできるが、書くこと自体が負担だった。」「最初の頃は、こんなことを書いて意味があるのか?と思ったが、最後の方になったら自分が看護師になるのに必要だという気がした。」と述べた。否定的な考えの学生は、「教育目標と関連づけた意識で書いていない。」「何を書こう?と迷うことが多く、一生懸命思い出して書いている。学外実習のない時は本当に困った。」と答えた。また、面接を行うことに対しては、「教員と関われるのが授業だけでは限界があるし、寂しい。半年に一回の面接は教員を親密に感じる良い機会と思う。」と答えた。教員の自由記述では、「学生との関係形成に役立つ」「学生が自分で自分の課題を発見できる」「成長発展を目指す刺激剤としても良い機会である」「学生数が増え(注:1人の教員の担当学生数は約30名である)面接時間の確保が困難であるが、面接する意義はあるので学年末の1回でもよい」という記述があった。

6 考察

6.1 リフレクションシートの記載について

現在、看護実践能力の向上が強調される中、看護師が患者へのケアに際し、臨床でどのように考え、判断して行っているかは重要な課題である。リフレクションはそのような看護実践の基盤となる思考方法の1つ

である。

本調査では、学生はリフレクションを行うことに対して異なった反応を示した。学生はリフレクションに対して全くの初心者であるが、肯定的に捉えた学生は、解決策を見出したり、課題を発見したり、自分自身を見つめたりと、リフレクションの本質や目的を感じ取っていた。このことから、多少の困難はあっても、リフレクションを積極的に受け入れる学生は、リフレクションを看護実践(実習)に活用し意味を見出していけると考える。一方、何を書くのか分からない、書くことが負担である等、リフレクションに否定的な学生が15-20%程度存在した。リフレクションの目的を見失っている学生が否定的な反応を表していると考ええる。また、リフレクションをすることの意味は認めるが、書きにくい、書くことが苦痛である等の負担を感じて「どちらともいえない」と回答した学生も30~40%存在した。形成評価システムの間際評価の際、リフレクションシートの書き方がよく分からないという学生の要望に応じて、「リフレクションシートの書き方ガイド(資料3)」を作成し、記入の手引きに追加した経緯がある。しかし、それも学生の十分な負担軽減には至らず、否定的な反応は払拭できなかった。Burns³⁾らは「リフレクションに対して快く思わなかったり、リフレクションの本質を決して把握しない学生もいる。このような学生は、結果的には強制されていると感じることになり、(看護師の)資格を得たらすぐに拒否することになるかもしれない。」と述べている。リフレクションが看護実践の基盤となる実践的思考に不可欠であることを考えると、学生の否定的感情には、十分な対策を講じなければならない。リフレクションを導入するにあたっては、学生への十分な説明と同意が必要である。この点に関して学生の理解がどの程度得られているかを教員が把握していないと、学生は負担を感じるだけでリフレクションの価値が見えないものになってしまう。その結果、リフレクションシートの記載時間に学生格差が生じ、経験を丁寧に振り返り、意味づけることなく、やっつけ仕事になってしまう学生が増える。学生に対して、看護におけるリフレクションの必要性や目的、方法について、もっとしっかり伝えていくことが今後の課題である。

また、「リフレクションの考え方は、今後、看護専門職者として働くうえで役に立つと思うか?」については、学生も教員も約60%が思うと答えていたにもかかわらず、「リフレクションの考えが、以後の看護実践に生かされたか?」は「どちらともいえない」との回答が多かった。これはリフレクションの考えは、実習という限られた期間内では即効性は認められないが、将来的には看護専門職者として働くうえで役に立つと

思うとの希望的見解であると考えられる。このリフレクションの考えが本当に看護専門職者として働くうえで役に立っているかどうかについても、今後、検証が必要である。

6.2 形成評価面接について

本学科では、名前だけの形骸化した指導教授ではなく、face to faceで学生と教員の関係形成のもと、半期に1回の面接がシステム化されている。調査結果からは、学生、教員両者とも、この面接の意義を概ね認めていた。また面接のインターバルも1年1～2回でよいこと、1回の面接時間も15分から30分程度が望ましいことが明らかになった。

また、リフレクションを通して理解したことに関しては、学生は主として「自己への気づき」に関するものをあげ、教員は主として「クリティカルな分析」をあげていた。これはどちらもリフレクションを行うための重要なスキルである³⁾が、学生が記載した同じ経験を教員と共有したにも関わらず認識の差が出た。これは教員が学生に対し、十分なフィードバックができていなかった可能性も考えられる。学生がリフレクションする場合、自分で表現できることや意識できることには限界がある。リフレクションを通して、教員とディスカッションをすることで、自分で気づけなかったり意識できていなかったことが明確になり、自己理解が促進される。

今回の調査において、リフレクションに対する学生間の理解や活用の程度に差がみられた。これは個々の教員間の指導方法、内容の差が影響したことも考えられる。Kolb⁴⁾は、学習を「経験を変換することを通して知識を創造するプロセス」と定義し、「学習は結果ではなく、経験に基づく継続的なプロセスである」とも指摘している。これは、同じ経験をしなくても個人個人の解釈の仕方によってその後の行動が異なるので、経験そのものよりも、経験の解釈を通して、どのような法則や教訓を得たかという意味づけが重要であることを示している。教員組織全体が、リフレクションを看護実践能力に寄与する学習方法と捉え、その本質を理解し、積極的に勧めていく方向性を見出すことが、学生の経験の質を向上させ、豊かな学びに繋がる。以上のことを教員は十分に自覚して面接に臨む必要がある。

6.3 今後に向けて

本稿においては、形成評価システムについて、主としてリフレクションおよび面接の側面から検討した。リフレクションを通して学生の実践的思考能力を育成するには、看護におけるリフレクションの意義と目的

について、学生に十分な説明を行うことが課題となった。また、定期的な面接の実施においては、学生・教員ともにその意義を認めていたことから今後も継続することが望ましい。しかし面接の時間的制約に対しては、今後は個々のニーズに合わせた柔軟な方法を取り入れることも検討していく。

経験の振り返りは誰でも日常的に行っている。しかしその振り返りを構造化してリフレクションを行うことが看護では重要である。しかしリフレクションは学生にとっては難しく慣れるまでに時間もかかる。今後は、臨地実習指導との有機的な連携も検討して学生のリフレクションをサポートしていく。そのためには、看護実践とリフレクションを結ぶ教員の役割は重要であり、何よりもまず、教員自身がリフレクティブでなければならない。そして学年進行を考慮した指導方法の工夫によって、今後もリフレクティブな看護実践家の育成をめざしていきたい。

謝辞

本学科の開設当初より、形成評価システムを活用し、調査に御協力をいただいた保健看護学科教員の皆様及び2006年度生（1期生）の皆さんに心より感謝いたします。

文献

- 1) 看護学教育の在り方に関する検討会報告：看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標、平成16年3月26日。
- 2) 梶田 毅一：形成的評価のために、明治図書、1987。
- 3) Sarah Burns & Chris Bulman/田村由美ら監訳：看護における反省的实践、ゆみる出版、2005。
- 4) Kolb, D: Experiential Learning as Science of Learning and Development, Prentice Hall, 1984。
- 5) 田村由美：看護実践とリフレクション、日本看護学教育学会誌、17(2)、61-74、2007。

（保健看護学科 形成評価委員）

准教授	生命健康科学部保健看護学科	堀井 直子
准教授	生命健康科学部保健看護学科	近藤 暁子
准教授	元生命健康科学部保健看護学科	三浦清世美
助 手	生命健康科学部保健看護学科	山口 直己
助 手	元生命健康科学部保健看護学科	青石 恵子
助 手	元生命健康科学部保健看護学科	田中結花子
助 手	生命健康科学部保健看護学科	仙石 妙子
助 手	生命健康科学部保健看護学科	丸山 尚子
教 授	生命健康科学部保健看護学科	足立はるゑ

資料 1

中部大学生命健康科学部保健看護学科

【教育目標の形成評価表】

教育目標	行動目標	到達度	氏名							
			1年		2年		3年		4年	
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
1 人を人として尊重し心を養い、看護専門職者として、対象の意志決定の支援および権利が擁護できる倫理的判断力を身につける。	1) 人間としての尊厳と権利を尊重し、人々の価値観、習慣、信念に十分配慮した行動ができる	C4								
	2) 看護場面における倫理問題について倫理原則を適用して説明できる	C2								
	3) 守秘義務を遵守し、個人情報の保護が適切にできる	C4								
	4) 対象の意思決定に必要な情報を適切な方法で提供できる	C31								
2 ヒューマンケアを実践できる人間性を養う中で、多様な価値観を持つ対象の思いや考えを理解し、援助的人間関係を形成できる能力を身につける。	1) 理論・原理に基づき、対象に合ったコミュニケーション技法を活用できる	C4								
	2) コミュニケーション技法を用いて、対象と信頼関係を築くことができる	C4								
	3) 信頼関係を築く中で、対象の思いや考えに共感できる	C4								
3 対象の健康と生活に関する問題を改善または解決するために、科学的根拠を基盤とした看護過程（アセスメント、看護診断、計画、実施、評価）が展開できる。 * 看護過程1）～9）すべての段階において、理論、原理、および科学的根拠のある文献などを活用し、提供する看護の根拠を説明できる	1) 対象の看護に必要な情報を収集し記述できる	C4								
	2) 対象の健康レベル、身体的状態、精神・心理的状态、社会的状態をアセスメントできる	C4								
	3) 対象の成長発達状態をアセスメントできる	C4								
	4) 情報を統合し看護診断を記述できる	C4								
	5) 対象の状況を判断し、看護診断の優先順位を設定できる	C4								
	6) 対象のニーズを考慮した問題解決のための目標が設定できる	C4								
	7) 目標達成のための看護計画を立案できる	C4								
	8) 看護計画にもとづいた看護援助を提供できる	C4								
	9) 継続的なアセスメントにもとづいた看護問題の評価、計画の変更および優先順位の変更ができる	C4								
4 対象に応じた適切な看護技術を選択し、提供できる。また、効果的な看護技術の開発の必要性を理解する。	1) 理論、原則、および科学的根拠のある文献にもとづき看護技術を提供できる	C4								
	2) 対象に応じた適切な看護技術を選択し、実施できる	C32								
	3) 看護技術を提供する際、対象に対し安全な実践を促進できる	C32								
	4) 看護技術を提供する際、対象の安楽を促進するための工夫ができる	C32								
	5) 看護技術を提供する際、自分自身の安全管理行動がとれる	C4								
	6) 自分自身または他のケア提供者の技術を振り返ることにより、技術の向上のための様々な方法を討論できる	C32								
5 理論と実践の統合を通して看護の役割を理解し、看護専門職者としてのアイデンティティを形成する。	1) 看護専門職者としての適切な態度で行動できる	C4								
	2) 学習体験を通し、自己理解を深め自分自身の価値や尊さに気づくことができる	C4								
	3) 学習体験を通して、自己の課題を明らかにし、解決するための行動ができる	C4								
	4) 既習の知識と看護実践を統合し、自己の看護観を述べることができる	C4								
6 対象のニーズに合った援助をコーディネートするため、保健・医療・福祉チームにおける他職種との協働や役割分掌を理解する。	1) 保健医療福祉システムについて説明できる	C2								
	2) 保健医療福祉システムの中での看護の役割を説明できる	C32								
	3) 看護の役割を遂行するために、状況に応じたリーダーシップおよびメンバーシップのあり方を討論できる	C2								
7 看護専門職の自律性を高めるために、看護マネジメントの方法を理解する。	1) 看護専門職者として自律するために、自己マネジメントができる	C4								
	2) 状況に応じた組織マネジメントの方法が説明できる	C1								
	3) 看護援助における質の保証の必要性を、理論、原理、文献、および体験にもとづき説明できる	C1								
	4) 社会の動向や保健医療福祉にかかわる社会のニーズを見極め、求められる看護のあり方について述べるができる	C2								
8 看護における課題・疑問に対し、自ら探求し解決するための研究的思考を身につけ、看護実践に活用できる。	1) 看護における課題や疑問の解決に向けた国内外の文献・情報収集ができる	C4								
	2) 研究論文を適切にクリティークできる	C32								
	3) 看護実践の充実に向けて科学的根拠のある研究成果が活用できる	C32								
9 国際的な視点で健康問題を捉え、看護を通じて国際協力・支援活動への関心を持つことができる。	1) 異なる国や民族の健康問題や看護に対する考え方・態度・生活習慣を尊重しながら、看護専門職者として望ましい対応について述べるができる	C1								
	2) 国際保健医療関連組織の活動を知り、国際社会における看護専門職者の役割を述べるができる	C1								

＜到達度＞

- C1 : 概念を把握する
 C2 : 技術を知る
 C31 : 基礎レベルで適切な助言のもと実施できる
 C32 : 応用レベルで適切な助言のもと実施できる
 C4 : ひとりで実施できる

＜評価基準＞

- 1 : まったくできない 0～19%
 2 : 少しできる 20～39%
 3 : まあまあできる 40～59%
 4 : かなりできる 60～79%
 5 : 十分にできる 80～100%
 N : 該当なし

資料2

リフレクションシート（Ⅰ期）

提出日：平成 年 月 日

学籍番号：	氏 名：
①今期の体験の振り返りとその時の思い（感情）や考え②体験に対する自分にとっての意味 ③意味づけした後の気づきや今後の課題について、体験ごとに記述して下さい。	
教員コメント	
平成 年 月 日 指導教授 印	

資料3

「リフレクションシートの書き方」ガイド

① 体験の振り返りとその時の思い（感情）考え

【この状況を選んだ理由】

- 患者の状態や言動が理解できない、患者の変化への気づき、初めての経験でのとまどい、予想外の患者の反応など

【状況の記述】

- 患者の状態・表情・言動、看護実践の状況・内容、自己の感情・考え・行動。
- 記述した中で自分自身の感情を表現している部分にアンダーラインを引く。
- 記述した中で自分の行動を表現している部分に アンダーラインを引く。

注) 何が起こったのか、その時の状況を全く知らない先生が読んでも、その場にいたかのように分かるように書く。5W1Hの要素を意識して書く。

② 体験に対する自分にとっての意味づけ

【状況の原因探求】

- 自分が何を行うことでそうなったか。
- その状況が起こったときに、自分はどんな気持ちになり、何を考えていたか。
- 何が自分をそのような気持ちにさせたか。
- 今はどのような気持ちや考えになっているか。

【とるべき行動の検討】

- 看護者として何が必要であったかを、体験と関連する知識、技術、行動、態度、価値や信念と結びつける。
- どのような実践（看護者が何をどうすること）が望ましいか。なぜ、そのようにすることが、より望ましいか。
- 自分の学習の、どこ／何を、工夫したらよいか。

注) 事実と自分の感情の両方をしっかり吟味、分析していく。

③ この体験から学んだこと

【内面の変化】

- 看護師として自己の見方、考え方、理解への気づきと変化

【これからの経験に備えた計画】

- 対象が違って、また似たような状況が起こったときに備えて、自分はどのような学習をしておかなければいけないのか、明確にする。