

おわりに

第1章から第5章までに、平成20年4月—平成22年度科学研究費補助金の援助を受けた基盤研究A「臨地実習生の質の確保のための看護系大学共用試験（CBT）開発研究」の研究成果の概要を示した。この間、研究分担者と連携研究者に加わって32名（平成20年度）、57名（平成21年度）、56名（平成22年度）の先生方に、限りない感謝の意を表したい。

この3年間の研究成果は大きく分けると下記の5つの章に述べたとおりである。

1：看護系大学において、臨地実習生の質の確保のための看護系大学共用試験実施の必要性と、実施する場合に共用試験において測定すべき資質は何か、についてアンケート調査を実施した。（第1章）

2：測定すべき共用試験問題の作成と問題の精選（第5章第2部）、

3；紙筆試験によるモニター試験の実施とその結果の分析（第2章）。

4：共用試験のパソコンによる実施のためのコンピュータシステム（CBT）の開発；第3章

5：テスト理論とテスト技術：項目反応理論（IRT）の利用；BILOGによる項目特性曲線の記述、（第4章、第5章3部）

第1章で述べた全国看護系大学の教員調査においては、実に85.3%が必要性を求めている。ただし、この調査の回収率は31.9%と必ずしも高い数字ではないので、調査に応じて頂けなかった教員の意識を探ることが急務である。

第3章でその調査結果を詳述した紙筆試験によるモニター試験の問題は、大きく、①基礎医学領域（生理学、生化学、解剖学、病理学、微生物、薬理学）、②看護専門科目Ⅰ（公衆衛生学、基礎看護学、地域看護学、在宅看護学、看護教育学、看護管理学、看護倫理学）、③看護専門科目Ⅱ（成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学）の3領域18科目に分類し、本研究の分担者、研究協力者に作題いただいた。本報告書では、問題作成の手順とうについては、ひとつの章を設けて詳述していないが、「基礎看護」、「母性看護」、「老人看護」、「小児看護」、「看護倫理・看護倫理（病院実習に焦点をしばってある）」の領域については、第5章の1.2部で触れてある。一旦各領域の専門家によって作成された問題は、多領域の専門家によってチェックされ、問題の適切性、正答が1通りに定まるかについて入念にチェックしていただいた。

これらの問題は、看護専門科目Ⅰ、看護専門科目Ⅱについては、それぞれ、160問からなる3つのセットを作成し、モニター試験全受験者23大学730名を、グループ1（9大学、266名）、グループ2（7大学、220名）、グループ3（7大学、244名）にわけて、それぞれのグループに1つのセットの問題を回答させた。ただし、これらのグループの問題はほぼ等しくなるように配慮したが、これらのグループ間の差をみるために、基礎医学問題は3グループ共通とし、この基礎医学問題をアンカーとして、タッカーの回帰法により、看護

専門科学Ⅰ、Ⅱについて等化を行った結果を第5章に示した。

本研究では、3章に詳述した手順で、共用試験のパソコンによる実施のためのコンピュータシステム(CBT)の開発を行い、8大学計220名強の学生にモニター試験を実施したが種々のトラブルにより、予定した全科目を受験できた学生数は212名であった。今回のシステムは分担者の佐伯圭一郎氏(大分看護科学大学)の多大な努力によって出来上がったものであるが、さらに、外部の専門家にシステムの総点検をして頂く必要がある。

ただし、第3章の表16に述べられている、今回のCBTによるモニター試験についてのアンケート調査の結果から、「パソコンによるコンピュータ試験(CBT)、通常のマークシート方式の筆記試験(紙筆試験)にくらべて有用(きわめて有用、有用)だったと、75%が回答していた。

今後の研究方向としては、臨地実習の質の確保のために本研究で作成したようなCBT試験が全国の看護系大学で利用されるようにしていくためには、次のような課題がある。

まず、全国看護系大学における3年次のカリキュラムに、CBT試験をどのように組み入れるかという点である。このためには、各大学の看護系、あるいは、看護系を含む医学系領域の教員の了解(教授会による)が必要となろう。CBT試験を3年次のカリキュラムに導入するか否かについては多くの議論が輩出することが予想される。

しかし、まず、試験的にでも導入することに賛成する大学が多く出ることを希望したい。CBT試験の3年次カリキュラムへの導入により、2年次、および1年次の成績との相関を求めることができる。このデータは、CBT試験の併存的妥当性の確認につながる基礎資料となる。さらに将来的には、3年次にCBT試験を受けた大学の学生の、国家試験(看護師、保健師、助産師)の成績との相関を調べることにより、CBT試験の予測妥当性を憲章することができる。予測的妥当性の検証のためには、国家試験の成績だけでなく、4年次におこない、総合実習の成績などとの相関を求めることも有用となろう。

本CBT試験の信頼性係数については、本報告書第2章の表3、で示したように、3つのグループで看護専門科目Ⅰは、0.871、0.822、0.843、看護専門科目Ⅱは、0.820、0.834、0.792ときわめて高い値がえられている。基礎医学の信頼性係数は、0.769、0.799、0.736と看護専門科目Ⅰ、Ⅱに比べてやや低くなっているが、これは、基礎医学の問題の難易度が、看護専門科目の難易度に比べて高いことによるものである。

このような結果を通して、併存的、予測的妥当性が十分高くない場合には、CBT試験のなかに、基礎医学、看護専門科目以外の知識、あるいは能力の測定が必要となる。そのひとつとして、2005年から実施されている、法科大学院適性試験で測定されている、言語的能力、読解力、推論力などの基礎能力、あるいは計算力の測定などが必要となるかもしれない。さらには、毎年実施されている公務員試験の教養問題、などに類似したものも検討の範囲にはいるかもしれない。いずれにしても、CATTTEL(1993)が主張する、流暢性能力(Fluid ability)、
関連能力の測定は急務の課題であろう。さらに、平成20~22年にわたって全部で8回にわたって実施された研究会において、試験

問題の作成にあたり、「解の一意性のチェックの必要性」、「正答率、および識別度の低い項目の排除」、「選択肢数の決定（4枝より5枝がよいか?）」、さらに、「否定形問題はよくない」などの意見が、平成20~22年にわたって全部で8回にわたって実施された研究会において、述べられた。さらに、問題解決力測定のための「状況設定問題」の作成法、看護臨床実習に入る前にチェックすべき、病院実習関連問題の設定についても今後の課題が指摘さえ田。第5章で述べられたように、病院実習問題の低得点層が必ずしも知識得点が低いとはいえないことは、本研究で得られた重要な知見である。また、CBT試験は概して試験時間を短くできる可能性につながるということが明らかにされたが、CBT試験における試験時間の設定法も今後の課題である。い。

今後本研究で提言したCBT試験を、現在施行されている、医学部：歯学部：薬学部のように全国的に実施するためには、全国看護系大学の協力体制が不可欠であることはいままでのない。特に、多くの看護系大学教員が率先して、CBT試験のための問題を作成することが急務といえよう。こうして作成されたCBT問題を収集できる項目バンクを設置可能とする全国看護系大学共用試験実施機構を設置することが喫緊の課題である。

（柳井晴夫、研究代表者）