

## 看護演習科目へのルーブリック導入の効果・ルーブリック評価の信頼性と妥当性の検討

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

札幌市立大学看護学部

**抄録:**「看護演習科目」にルーブリックを導入しその学修効果の評価と、評価基準の信頼性と妥当性を検討した。2015年度症状マネジメント論履修者84名と症状マネジメント論担当教員7名を対象とした。学生への質問紙調査、レポートとルーブリック評価値を用いた比較調査を行った。質問紙の回答者は68名で、回収率は81.0%であった。自己評価の高かった項目は「事前学修をした」、ルーブリックは「演習評価基準の確認」や「学修到達の確認」に用いたという項目であった。ルーブリック評価基準に関して事前に教員間で打ち合わせを行った場合は、教員間の級内相関係数ICCは0.53から0.81であった。学生と教員間のICCは各回の担当によってばらつきが大きかった。ルーブリックを導入した演習は学生の事前学修時間の確保に有用であった。事前に教員間で打ち合わせを行うことで、複数の教員間でも評価の信頼性が高くなることが示唆された。

**キーワード:**看護学, アクティブ・ラーニング, 形成的評価

### Use of scoring rubrics in nursing practices: Reliability, validity, and educational consequences.

Toshiko Kaitani, Miki Sugawara, Mikiko Kawamura, Shigeko Kamishima,  
Mizue Fujii, Kyoko Kudou, Daisaku Kashiwakura,  
Masumi Muramatsu, Kazumi Oda, Keiko Nakamura  
School of Nursing, Sapporo City University

**Abstract:** This study assessed the effects of using scoring rubrics on students' learning. Furthermore, it examined the reliability and validity of scoring rubrics. The participants were university students (n = 84) who selected the course of symptom management in 2015 and faculty members of the course (n = 7). Course evaluation was performed on the basis of students' questionnaire, report, and scoring rubrics. 68 questionnaires were completed and returned, providing a response rate of 81.0%. Students highly rated the item "prepared for a class" using rubric for "confirmation of the evaluation criteria" and "confirmation of attainment target." The intraclass correlation coefficients (ICC) ranged between 0.53 and 0.81 in case of previous arrangement of the evaluation criteria between faculty members. The ICC between the student and the faculty varied widely each time. Using scoring rubrics in nursing practices on the campus will help evaluate students' work and performance. Reliability may be improved by considering the ratings in previous arrangement.

**Keywords:** Nursing, Active learning, Formative evaluation

## 1. 緒言

医療問題への長期的な対応として、厚生労働省より「保健医療 2035」が公表された。後期高齢者や独居老人の増加により、保健医療サービスに対する量的・質的な需要は増大・多様化することが報告され、変化に合わせて柔軟に対応できる人材育成の重要性などが言及されている<sup>1)</sup>。多様化する社会のニーズに合わせた柔軟な対応、そして、高度化する医療水準を担うことができる看護実践能力を備えた人材の育成は喫緊の課題である。

人材育成の課題は、看護系大学だけに限らず、学士課程教育は質的転換を促進・強化する必要性に迫られており、アクティブ・ラーニングの積極的な導入が求められている。すなわち、従来の知識詰め込み型中心の教育から、学びの意味を学生に分かりやすく理解させた上で、教員と学生が相互に知性を高めていく学生主体型の学士課程教育の重要性が認識されてきた<sup>2)</sup>。

アクティブ・ラーニングとは、「思考を活性化」学習形態であり、学んだ知識や技能を活用する時間（説明し合う、演習問題に取り組むなど）を取り入れることで、アクティブ化できることが示唆されている<sup>2)</sup>。本学においては、「的確な看護実践能力を有し、対人関係能力を備え、地域貢献できる人材育成」を教育目標に掲げ、これまでに様々な人材育成への取り組みを実践してきた<sup>3~6)</sup>。カリキュラムの特徴としては、基礎、成人、母性、小児、老年、在宅、精神、地域看護学、看護管理学の各専門領域がすべて講義、演習、臨地実習という流れを基本軸にしており、各専門領域で学修した知識と技術の統合を図るために、客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination ; OSCE）を用いた看護技術の到達度評価を各学年の年度末に実施している。本学が積極的に取り入れている演習授業としての授業形態は知識の定着と確認を促すアクティブ・ラーニングの一つであるといえる。

本研究で取り組んだ症状マネジメント論は、2年次に開講している演習科目である。科目時間は60時間で、講義形式での座学後にグループ演習を取り入れた授業を展開している。演習で学修する課題は事前に学生へ提示し、演習までの自己学修としてレポートの提出を課題としている。演習では学んだ知識や技能を活用する時間を取り入れ、学びのアクティブ化を目指してきた。学生の評価

は、ペーパー試験と OSCE 形式の実技試験、レポートの評価で実施している。しかし、各試験は絶対評価として導入しており、学生へのフィードバック機能が弱いことが課題であった。また、膨大な量のレポート添削に時間を要し、学生へのフィードバックがタイムリーに行えない現状であった。

そこで症状マネジメント論では、学生のより主体的な学修を促すための形成的評価として、2015年よりルーブリックを導入した演習を実践した。先行研究では、ルーブリックを導入することで、学生の「授業への関与（参画）を促す」「批判的思考力のトレーニング」等の効果が認められている<sup>7)</sup>。さらに、ルーブリックの活用で、学生へタイムリーにフィードバックができることが報告されていることから<sup>7)</sup>、学修効果が高いと考えられた。

本研究の目的は、「看護演習科目」である症状マネジメント論にルーブリックを導入し、その学修の効果を評価することである。同時に学生と教員間の評価の信頼性を調査しルーブリック評価基準の妥当性を検討することである。

## 2. 研究方法

### 1) 研究デザイン

学生への質問紙調査と事前学修課題に関するレポート（以下レポート）、ルーブリック評価値を用いた比較調査を行った。

### 2) 研究対象者

A 大学学生の症状マネジメント論履修者全員 86名のうち、レポートと評価値の調査に対して同意の得られた学生と、症状マネジメント論担当の教員 7名を対象とした。

### 3) 調査方法

#### (1) ルーブリックの作成方法

ルーブリックは、症状マネジメント論の学修目標に合わせ担当教員間で協議して作成した。手順は Stevens らの推奨する 4 つの作成段階方法を参考に進めた<sup>7)</sup>。学修目標は、症状マネジメントモデルを参考に<sup>8)</sup> 症状マネジメントの統合的アプローチを実践できることを目標に置いている。具体的には以下の 4 つの到達目標である。①看護における症状マネジメントの概念と看護の役

割について理解し事例で展開できる。②様々な症状の定義と発生機序、臨床症状の観察方法、臨床検査データの読み方が理解でき、これらを統合して症状をアセスメントできる。③患者の症状体験に配慮したコミュニケーションスキルを修得できる。④患者のセルフケアと看護師のセルフケア支援によって症状マネジメントを進める方策を立案できる。これらの到達度の確認は、ペーパー試験と実技試験、レポートの評価で実施するため、ルーブリックを用いて評価できる内容は目標②③④とし、目標①はペーパー試験で評価することを決定した。なお、目標③の技術に関する評価は主に実技試験で評価するため、演習ではスキルを修得するプロセス評価として演習中の態度を評価することにした。作成したルーブリックは巻末の付表1に掲載した。目標に対応させた9つの評価項目を設け、5段階評価にした。本学の成績評価は5段階評価であり、学生が評価のイメージが付きやすいと考え、5段階で作成した。

(2) ルーブリックを用いた授業方法

図1に授業の流れを示す。学生は講義形式での授業を受けたあと、講義で扱った症状に関連した

事例のアセスメントを事前学修課題として取り組む。事前学修課題は全部で10課題である。学生はレポート作成の際にルーブリックを参考にして取り組み、演習態度以外の自己評価点数を記入した上で演習に臨む。演習は7名のグループで実施し、2グループを1名の教員が担当している。演習終了後には、教員と学生間でルーブリックの評価項目を中心に振り返りを行う。各教員は、ルーブリックに教員評価点を記入し2週間後に学生へ返却する。なお第1回目の講義の際に、ルーブリック活用方法と演習方法については学生にオリエンテーションを実施した。

(3) 調査内容

学生のレポートとルーブリック評価票、定期試験、技術試験の結果より下記の点を調査した。

①ルーブリック導入による学修効果

全講義終了後に学生へ質問紙調査を実施した。内容は、ルーブリックの活用頻度、活用方法（到達度の確認・課題の明確化・評価基準の確認）に関する内容で、5段階のリッカート尺度とした。

②ルーブリック評価の信頼性と妥当性

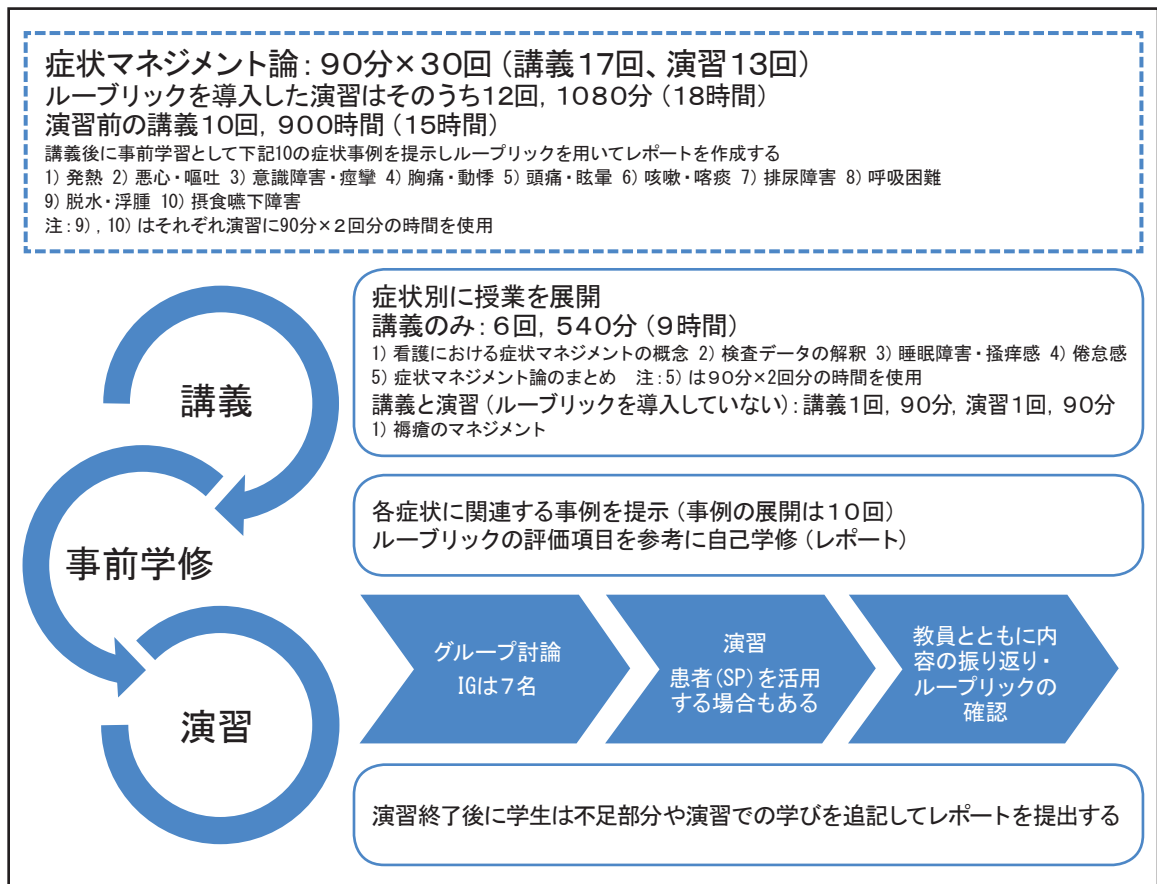


図1 症状マネジメント論授業内容と講義・演習の流れ

i) 教員評価（評価者間）の信頼性

無作為に選択した1つの事前学修課題について、既に評価済みのレポート評価を上位、中位、下位の3つに分けて、各段階から1名の学生を無作為に選択した。3名の学生のレポートに関して、ルーブリック評価基準を用いて教員7名が再度評価した値を比較した。レポートを上位、中位、下位の評価から選択した理由は、ルーブリックスコアの5段階評価値のA,B,C,D,Fの全項目が確認できるように、あえて評価がばらつくように対象を選択したかったためである。

ii) 学生と教員間の信頼性

演習課題全10回分の評価値に関して、学生と教員の評価値を比較した。今回よりルーブリックを初めて導入したため、演習を重ねる毎に学生と教員間の評価値は時系列に一致が高くなっていくのではないかと考え、継時的な変化を確認したかったためである。

iii) 既知集団妥当性

ルーブリック評価の平均値（教員が評価した値）と学生の定期試験・実技試験（OSCE）の結果を比較して妥当性を検討した。

4) 分析方法

記述統計には平均（標準偏差）を用いた。評価者間信頼性の評価として、ルーブリックを活用した演習科目10回分の評価値に関して学生と教員間の級内相関係数（ICC）を算出した。教員間の信頼性に関しては、レポート3名分を共有し、評価者間7名のICCを算出した。既知集団妥当性として、ルーブリックと定期試験・実技試験スコアのスピアマン順位相関係数（ $r_s$ ）を算出した。分析には統計ソフトSPSS Statistics Ver.22.0 J for Windows (IBM社)を使用し、有意水準は5%とした。

5) 倫理的配慮

研究対象者に対し、研究の目的・内容・拒否しても何ら不利益がないこと、また、レポート・ルーブリック評価票、定期試験、実技試験の結果をデータとして用いることを拒否することができることを、文書と口頭にて説明した。また、学生の立場を考慮して、これらのデータ源からの調査は科目の成績評価後に実施することを説明した。学生への質問紙調査は用紙の投函をもって同意を得られたものとした。対象の教員に対しては、結果の匿名性に十分配慮した。本調査は、本学倫理委員会

の承認（通知No:1510-1）を得たうえで実施した。

3. 結果

1) ルーブリック導入による学修効果

履修登録者84名を対象として全講義終了後に質問紙調査を実施した。回答は68名から得られ、回収率は81.0%であった。ルーブリックの活用に関する学生の自己評価の結果を表1に示す。

「事前学修をした」との評価は3.63 (1.01)で他の項目と比較して自己評価は高かった。ルーブリックは「演習評価基準の確認」や「学修到達の確認」のために活用していたとの評価は、3.46 (1.15)と2.99 (1.29)であり評価が高かった。評価が低かった項目では、「興味が持てた」「関心が深まった」との項目であり、2.07 (1.07)、2.12 (1.11)であった。

表1 ルーブリック活用に関する学生自己評価

項目	n	最小値	最大値	平均値	標準偏差
ルーブリックの活用	67	1	5	2.78	1.52
演習学修到達確認	68	1	5	3.10	1.15
演習課題の明確化	68	1	5	2.85	1.12
演習評価基準確認	68	1	5	3.46	1.15
学修の際の活用	67	1	5	2.85	1.42
学修到達確認	68	1	5	2.99	1.29
課題の明確化	68	1	5	2.76	1.22
評価基準確認	68	1	5	3.10	1.21
課題を明確化できた	68	1	5	2.78	1.13
興味が持てた	68	1	5	2.07	1.07
関心が深まった	67	1	5	2.12	1.11
演習態度が変化	68	1	5	2.38	1.36
知識の理解	68	1	5	2.53	1.25
技術の理解	68	1	5	2.46	1.20
事前学修をした	68	1	5	3.63	1.01
自主学習をした	68	1	5	2.31	1.00

1-5段階評価で5が最もよい評価

2) ルーブリック評価の信頼性と妥当性

(1) 教員評価（評価者間）の信頼性

3名のレポートのうち、ルーブリックの評価が上位評価であった学生をA、平均評価の学生をB、下位評価の学生をCとした。症状マネジメント論担当教員7名のICCを表2に示す。学生BのICCは0.64であったが、学生AとCのICCはそれぞれ0.26、0.43であった。次に、レポート内容の演習を担当した教員3名（教員5,6,7）と演習を担当していない教員4名（教員1,2,3,4）に分けて信頼性を算出した。レポート内容の演習を担当した教員3名の評価者間信頼性は、学生AとBでICCは0.81、0.71であった。一方、レポート内容

の演習を担当していなかった教員4名の評価者間信頼性では、学生CのICCは0.27であった。

表2 教員の評価者間信頼性 n=7

学生		平均値	標準偏差	ICC (P値)
A	教員1	3.00	0.58	
	教員2	3.14	0.38	0.56
	教員3	1.86	0.90	(0.34)
	教員4	2.00	1.00	0.26
	教員5	2.86	0.69	0.81
	教員6	3.00	0.82	(<0.01)
	教員7	2.71	0.49	
B	教員1	3.00	0.82	
	教員2	3.00	1.15	0.51
	教員3	2.86	0.69	(<0.01)
	教員4	2.29	1.38	0.64
	教員5	2.71	0.76	
	教員6	2.29	1.38	0.71
	教員7	2.86	0.69	(<0.01)
C	教員1	2.14	0.90	
	教員2	2.43	1.13	0.27
	教員3	2.14	0.90	(0.06)
	教員4	1.57	1.27	0.43
	教員5	2.14	1.07	
	教員6	2.00	1.15	0.53
	教員7	2.29	0.76	(<0.01)

ICC: Intraclass Correlation Coefficient (級内相関係数)

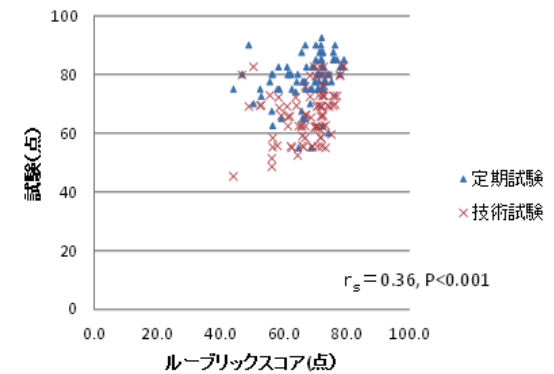
(2) 学生と教員間の信頼性

表3に教員と学生間の評価者間信頼性の結果を時系列で提示する。時系列に伴うICCの変化は見られず、各回によって差が生じた。全10回のICCの平均は0.58であり、第7回目のICCの平均は

0.78で最も高かった。教員と学生間での評価の一致が高い項目は、「演習に積極的に参加できる」とした演習態度の評価であり、ICCは平均0.82であった。

(3) 既知集団妥当性

図2にルーブリック評価の平均値(教員が評価した値)と定期試験・技術試験の結果を比較した散布図を提示する。ルーブリックと定期試験スコアの相関係数は $r_s = 0.36$ 、ルーブリックと技術試験スコアの相関係数は $r_s = 0.36$ であった。ルーブリックと定期試験、技術試験のスコアには有意な相関があった( $P < 0.01$ ,  $P < 0.01$ )。



$r_s$ : スピアマンの順位相関係数

図2 ルーブリックスコアと試験スコアの散布図

表3. 教員・学生間の評価信頼性時系列変化 (1回目から10回目の演習の信頼性 値=ICC)

評価項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ICC平均値
症状の定義を述べるができる	0.36	0.58	0.30	0.30	0.55	0.19	0.85	0.40	0.40	0.49	0.44
症状の発生機序を述べるができる	0.45	0.41	0.38	0.40	0.65	0.45	0.79	0.43	0.72	0.64	0.53
対象者の体験を問診・視診・聴診・触診からとらえることができる	0.44	0.51	0.32	0.31	0.60	0.53	0.77	0.43	0.62	0.80	0.53
症状が対象者の生活・心に及ぼす影響を述べるができる	0.38	0.09	0.27	0.20	0.54	0.59	0.72	0.60	0.60	0.59	0.46
症状と検査データの関連づけができる	0.56	0.28	0.24	0.40	0.62	0.68	0.64	0.61	0.57	0.68	0.53
演習に積極的に参加できる*レポート評価に加える	0.90	0.72	0.59	0.87	0.72	0.74	0.94	0.87	0.89	0.96	0.82
対象者のセルフケア能力に焦点を当て、行っている対応方法を問うことができる	0.67	0.68	-	-	0.67	-	0.71	0.58	0.57	-	0.65
対象者が取得すべき基本的知識・技術、基本的看護サポートについてあげることができる	0.78	0.88	0.74	0.17	0.59	0.47	0.78	0.74	-	-	0.64
実施した技術の評価する方法がわかる	0.70	-	0.77	0.20	0.67	0.39	-	0.81	-	-	0.59
ICC平均値	0.58	0.52	0.45	0.36	0.62	0.51	0.78	0.61	0.62	0.69	0.58

#### 4. 考察

学生へのアンケート結果からは、事前学修の際にルーブリックを活用して学修目標を確認するなどの自己学修に役立っていることが明らかになった。また、「事前学修をした」との評価が高かったことから、ルーブリックを活用したレポートの作成、および演習の展開は、学生の事前学修時間の確保に有用であったと考える。授業改善についてまとめられた指針「7つの原則」によると<sup>2)</sup>、アクティブ・ラーニングを補完する形で、「学習時間の確保」の重要性が挙げられている。ルーブリックを用いて事前にレポートを作成する作業は、主体的な学修習慣につながっていたと考えられ、アクティブ化を促す効果が期待できた。一方で、症状マネジメントの授業に関して「興味が持てた」「関心が深まった」とした問いには評価が低かった。ルーブリックを活用した「音楽」の学習効果について調査している先行研究では<sup>9)</sup>、学生の「興味・関心」の向上までは見られなかったことが報告され、本研究と同様の結果であった。動機づけには、外発的動機づけと内発的動機づけがあるが、今回のルーブリックで評価することは、学生にとっては成績評価につながるとの認識に動機づけられた外発的動機づけになっていたと考えられる<sup>10)</sup>。学修時間の確保はこの外発的動機づけによってもたらされたと推測される。図1に示した通り、演習では各自が作成したレポート内容を前提の知識としてグループ討論を行っている。前提となる知識がないと話し合いは成立しない<sup>10)</sup>ことも事前学修を促す一つの要因であったと考えられる。

一般的に、外発的動機づけは報酬や罰がなくないと学習意欲も失われることになる<sup>10)</sup>。けれども、本来のアクティブ化の目標とすることは、学生が自らの学修への興味に動機づけられて自律的に学ぶ内発的動機づけであることを意図している。先行研究では、数学テストの解答フィードバックにルーブリックを提示する群は提示しない群と比較して、内発的動機づけ（楽しさ、挑戦、自律性、知的的好奇心）が高かったとの結果が報告されている<sup>11)</sup>。しかし、今回の調査では、単にルーブリックを導入しただけでは学生の興味関心を深めるまでのアクティブ化には達成できていなかった。ARCSモデルでは<sup>10)・12)</sup>、学習の意欲の要因を4つに整理し、「注意」「関連性」「自信」「満足感」

を提示している。つまり、学習課題に関して、「やりがいがありそうだ」と自分の体験と関連させることや、「やればできそうだ」という自信、「やってよかった」とう満足感が意欲につながる。看護学生の2年生では、臨床実習経験が少なく、演習内容が体験と結びつかないことが多い。学生の内発的動機づけを図っていく教授方法が今後の課題である。

ルーブリック評価基準に関して事前に担当の教員間で打ち合わせを行い、情報を共有した場合、ICCは学生A,B,Cに対して0.81,0.71,0.53であり、特に学生A,Bに対しては強い相関が得られ、信頼性は高いと評価できる。一方で、事前にルーブリックについての情報が共有できていない場合は、共有した場合に比較してICCは低く、ルーブリック評価表だけをもって学生を評価することは難しいと考えられた。先行研究では<sup>13)</sup>、トレーニングによって評価者間の一致率が向上することが報告されている。本研究では、事前に教員間の打ち合わせを1回行うことで、評価間信頼性が高くなることが示唆された。今回の調査では、事前の打ち合わせを行っても学生Cに対する評価はICC=0.53であり、AとBの学生に比較して低い値であった。一般的に、評価のグレードが多くなると信頼性は低くなることが報告されている<sup>14)</sup>。今回作成した評価グレードはA,B,C,D,Fの5段階であったため、より評価が複雑になったことが考えられる。また、下位評価の学生Cで特に一致率が低い理由としては、評価の低い項目では教員間の評価が一致しにくいことを示しており、低い値の評価項目をさらに検討する必要があることが示唆された。ルーブリック評価の妥当性としては、ルーブリック評価値と定期試験・技術試験のスコアには統計的には有意な相関があったが、 $r_s = 0.36$ と弱い相関であった。今回は妥当性を評価するために定期試験と技術試験のスコアで比較を行ったが、妥当性の評価基準を含めて今後検討する必要がある。

教員と学生間の信頼性に関しては、時系列での変化は見られず、演習の各単元によって信頼性に差が見られた。演習内容によっては事例提示方法などに課題があると考えられた。ルーブリックをあらかじめ提示することで、学生にとっては「どう評価されているかが明確になる」という利点があり、それにより「グレーディングの一貫性と公平性の確保」ができることが報告されている<sup>7)</sup>。学生と教員間の信頼性に差が生じていることは、学

生にとっては、公平性の確保ができており、言い難く、学生に更にわかりやすいルーブリック評価票の提示とオリエンテーションが必要であると考えられる。一方で、「演習に積極的に参加できる」とした演習態度の評価に関しては、教員と学生間で評価の一致が高かった。態度に関しては演習の振り返りの中で教員が直接学生へフィードバックしていることもあり、その内容を踏まえて学生が自己評価を行ったため、高い一致であったと考えられる。学生が演習での積極性を客観的に判断できる時間として教員との振りかえりの時間の確保は重要である。

今回の評価はルーブリック導入後の評価である。比較する対象群の設定ができていないため、ルーブリック導入のみの効果を正しく評価できていない可能性がある。しかし、教育的な観点より非導入群を設定することは難しく、調査の限界であると考えられる。

## 5. 結論

- 1) 学生はルーブリックを活用して学修目標の確認を行い、さらに事前に学修課題に取り組んでいたと自己評価していた。ルーブリックを導入した演習は学生の事前学修時間の確保に有用であった。
- 2) 事前に評価項目に関して教員間で打ち合わせを行うことで、複数の教員間でも高い信頼性が確保できた。
- 3) 学生と教員の評価間信頼性は高いとは言えず、今後改善が必要である。

## 文献

- 1) 厚生労働省：「保健医療 2035」提言書 2015. <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000088647.pdf>. 2016年1月29日(アクセス日)
- 2) 山地弘起：アクティブ・ラーニングの実質化に向けて. *JUCE Journal* 2014. [http://www.juce.jp/LINK/journal/1403/pdf/02\\_01.pdf](http://www.juce.jp/LINK/journal/1403/pdf/02_01.pdf). 2016年1月29日(アクセス日)
- 3) 山本真由美, 渡邊由加利, 山内まゆみ, 多賀昌江, 大淵一博, 鈴木ちひろ, 宮崎みち子, 中村恵子：助産学の客観的臨床能力試験を受験した助産学専攻科生の評価. *SCU Journal of Design & Nursing* 7(1):61-66, 2013
- 4) 大淵一博, 太田晴美, 吉川由希子, 松浦和代, 樋之津淳子：OSCE 実施支援システムの開発と運用. *SCU Journal of Design & Nursing* 6(1):37-48, 2012
- 5) 鶴木恭子, 宮崎みち子, 内田雅子, 大野夏代, 清水光子, 田中広美, 藤井瑞恵, 三上智子, 中村恵子：OSCE 実施時に評価者が「採点しにくい」と感じた理由 1・2年生 OSCE 評価者アンケートの結果から. *SCU Journal of Design & Nursing* 6(1):11-18, 2012
- 6) 藤井瑞恵, 進藤ゆかり, 内田雅子, 宮崎みち子, 大野夏代, 清水光子, 田中広美, 鶴木恭子, 三上智子, 中村恵子：看護 OSCE 受験生の心理的反応および学習意欲の関係と課題 学生アンケート調査を通して. *日本看護学会論文集：看護教育* 42:10-13, 2012
- 7) Stevens D., Antonia J. (2012) (佐藤浩章監訳, 井上敏憲, 俣野秀典訳)：大学教員のためのルーブリック評価入門. 玉川大学出版部, 東京, pp. 13-36, 2014
- 8) Dodd M, Janson S, Facione N, et al. : Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing* 33(5):668-676, 2001
- 9) 朝日公哉：ルーブリック活用による「音楽」の学習効果について—自己評価による主観性の可視化とその効果—. *玉川大学教育学部紀要* 157-174, 2013
- 10) 稲垣忠, 鈴木克明：授業設計マニュアル：教師のためのインストラクショナルデザイン. 北大路書房, 京都, pp. 111-134, 2015
- 11) 鈴木雅之：ルーブリックの提示が学習者に及ぼす影響のメカニズムと具体的事例の効果の検討. *日本教育工学会論文誌* 35(3):279-287, 2011
- 12) Keller J M. (2010) (鈴木克明監訳)：学習意欲をデザインする—ARCS モデルによるインストラクショナルデザイン—. 北大路書房, 京都, pp. 45-78, 2010
- 13) Stuhlmann J, Daniel C, Dellinger A, Denny KR, Powers T. : A generalizability study

of the effects of training on teachers' ability to rate children's writing using a rubric. *Reading Psychology* 20(2):107-127, 1999

14) Williams L, Rink J. :Teacher competency using observational scoring rubrics. *Journal of Teaching in Physical Education* 22(5) :552-572, 2003



付表 1. 症状マネジメント論ルーブリック

方法	評価項目	A	B	C	D	F
事前学習課題	症状の定義を述べることができる	学修した症状の定義を正確に理解し述べることができる	学修した症状の定義を正確ではないがほぼ理解し述べることができる	学修した症状の定義を大体述べることができる	学修した症状の定義を正確に述べることができないが、自分の言葉では表現できる	学修した症状の定義を全く表現することができない
	症状の発生機序を述べることができる	学修した症状の発生機序を理解し述べるができる	学修した症状の発生機序を完璧ではないがほぼ理解し述べるることができる	学修した症状の発生機序を大体述べることができる	学修した症状の発生機序を述べることができないが、自分の言葉でなんとなく表現できる	学修した症状の発生機序を全く表現することができない
	対象者の体験を問診・視診・聴診・触診からとらえることができる	学修した症状に関して問診・視診・聴診・触診の方法を述べることができる	学修した症状に関して問診・視診・聴診・触診の方法が完璧ではないがほぼ述べることができる	学修した症状に関して問診・視診・聴診・触診の方法を大体述べることができる	学修した症状に関して問診・視診・聴診・触診の方法がなんとなく表現できる	学修した症状に関して問診・視診・聴診・触診の方法を述べることができない
演習態度	対象者が対象者の生活・心に及ぼす影響を述べることができる	学修した症状に関して対象者の生活・心に及ぼす影響を述べることができる	学修した症状に関して対象者の生活・心に及ぼす影響を完璧ではないがほぼ理解し述べるができる	学修した症状に関して対象者の生活・心に及ぼす影響をほぼ述べることができる	学修した症状に関して対象者の生活・心に及ぼす影響を述べることができないが、自分の言葉でなんとなく表現できる	学修した症状に関して対象者の生活・心に及ぼす影響を全く表現できない
	症状と検査データの関連づけができる	学修した症状に関連する主要な検査データを述べることができ、データ値の示す意味を解釈できる	学修した症状に関連する主要な検査データを述べることができ、完璧ではないがデータ値の示す意味を解釈できる	学修した症状に関連する主要な検査データを述べることができ、データ値の示す意味を解釈できない	学修した症状に関連する主要な検査データを述べることができないが、データ値の示す意味を解釈できない	学修した症状に関連する主要な検査データ・およびデータ値の示す意味がわからない
	演習に積極的に参加できる	演習中に実技を担当（または演習後の自主学修した）、または演習後の自主学修と演習で積極的に発言した	グループ討議と演習には参加し、発言した	グループ討議と演習には参加したが、あまり発言しなかった	グループ討議と演習には参加しなかった（演習欠席）が、演習後に自主学修をした（予定も含め）	グループ討議と演習には参加しなかった（演習欠席）
事前学習課題・演習内容	対象者のセルフケア能力に焦点を当て、行っている対処方法を問うことができる	学修した症状に関して対象者の現在の対処方法を適切に問うことができる	学修した症状に関して対象者の現在の対処方法を完璧ではないがほぼ問うことができる	学修した症状に関して対象者の現在の対処方法をなんとなく問うことができる	学修した症状に関して対象者の現在の対処方法を問うことができないうが、なんとなく理解できている	学修した症状に関して対象者の現在の対処方法を問うことにより考えが及ばない
	対象者が取得すべき基本的知識・技術、基本的看護サポートについて述べることができる	学修した症状に関して対象者が取得すべき基本的知識・技術、基本的看護サポートについて完璧ではないがほぼ理解し述べることができる	学修した症状に関して対象者が取得すべき基本的知識・技術、基本的看護サポートについて完璧ではないがほぼ理解し述べることができる	学修した症状に関して対象者が取得すべき基本的知識・技術、基本的看護サポートについてほぼ理解できているが述べることができない	学修した症状に関して対象者が取得すべき基本的知識・技術、基本的看護サポートについて述べることができないが、自分の言葉でなんとなく表現できる	学修した症状に関して対象者が取得すべき基本的知識・技術、基本的看護サポートがわからない
	実施した技術の評価する方法がわかる	学修した症状に関して実施した技術の評価する方法を述べることができる	学修した症状に関して実施した技術の評価する方法を完璧ではないがほぼ述べ述べるができる	学修した症状に関して実施した技術の評価する方法をほぼ述べることができる	学修した症状に関して実施した技術の評価する方法を述べることができないが、なんとなく表現できる	学修した症状に関して実施した技術の評価する方法を表現することができない