

〈原著論文〉

看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標 の実態と学年間の比較

Comparison by grade level of Graduation Goals and Core Competencies for bachelor of nursing

中尾 友美¹, 清水 昌美², 本田 由美³, 生駒 妙香⁴
石井 あゆみ⁵, 後藤 小夜子⁶, 藤田 俱子⁷

要旨

目的: 看護学士課程に在籍している学生の「看護学士課程におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標」に関する実態を調査すると共に、学年間の到達状況の差について明らかにする。**方法:** 看護学科に在籍する1～4年生の学生に、看護学士課程における卒業時到達目標について質問紙調査を実施した。学年間の卒業時到達目標の合計点の差を分析すると共に、卒業時学生の到達目標の達成状況を確認した。**結果:** 2年終了時と3年終了時の間に、卒業時到達目標の上昇がみられたが、3年終了時と卒業時の間では差がなかった。しかし、卒業時には、66項目の卒業時到達目標のうち64項目で80%以上の学生が“到達度が高い”に該当する回答をしていた。**考察:** 卒業時学生の結果から、看護学士課程の卒業時到達目標はおおよそ達成していると考えられるが、学年間の合計点の差を見ると教育内容を検討する余地がある。

キーワード：看護学生, 看護大学教育, 専門能力, 臨床能力, 教育評価

Nursing Student, Baccalaureate Nursing Education, Professional Competence,
Clinical Competence, Educational Measurement

I. 緒言

看護学の学士課程教育は、1991年の大学設置基準の大綱化に加え、1992年の看護師等の人材確保の促進に関する法律が制定され、その中で看護系大学・大学院の整備充実を一層推進していく必要があることが明記されたことから、看護学士課程を設置する大学が増加してきた(齊藤, 2018)。2019年度の教育課程数は、272大学、285課程となっており、現在も増加し続けている(文部科学省, 2019)。それに伴い、看護基礎教育の質保証が、喫緊の課題となっている(伊藤, 川村, 松本, 堀, 河原, 2018)。

看護学士課程の教育により、学生が必要な能力

を身につけられているのかについて、いくつかの指標により評価されている。根岸ら(2015)は、学生の主体性に着目し、学年ごとの自己学習力を調査し、学士課程教育の効果について検討をした。また、別の研究グループでは、自己教育力という側面から学生の評価をすると共に、ポートフォリオや看護実践能力の評価も活用し、学生の学びについて分析をしている(中村ら, 2014; 服部ら, 2015)。

卒業時に必要な知識や技術については、文部科学省や厚生労働省でも検討会が重ねられてきた(日本看護系大学協議会, 2018)。2011年には、「学士課程においてコアとなる看護実践能力」として、5つの能力群からなる看護実践能力、55項目の卒

1	Tomomi NAKAO	千里金蘭大学	看護学部	看護学科	受理日：2020年9月4日 査読付
2	Masami SHIMIZU	千里金蘭大学	看護学部	看護学科	
3	Yumi HONDA	千里金蘭大学	看護学部	看護学科	
4	Taeko IKOMA	千里金蘭大学	看護学部	看護学科	
5	Ayumi ISHII	千里金蘭大学	看護学部	看護学科	
6	Sayoko GOTOH	千里金蘭大学	看護学部	看護学科	
7	Tomoko FUJITA	千里金蘭大学	看護学部	看護学科	

業時到達目標が示された（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）。その後、改定が加えられ、2018年に6群25項目のコアコンピテンシー、66項目の卒業時到達目標から成る「看護学士課程におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標」が示された。ここで述べられているコアコンピテンシーとは、単なる知識や技能だけでなく、様々な資源を活用して特定の状況の中で複雑な課題に対応できるための核となる能力とされている（日本看護系大学協議会,2018）。また、コアコンピテンシーは、「対象となる人を全人的に捉える基本能力」、「ヒューマンケアの基本に関する実践能力」、「根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」、「特定の健康課題に対応する実践能力」、「多様なケア環境とチーム体制に関する実践能力」、「専門職として研鑽し続ける基本能力」といった6つが示されている。これらのコアコンピテンシーは看護学士課程教育の評価に有効に活用できる可能性があるため、卒業時到達目標の達成状況を確認し、看護学士課程の教育の評価をする試みが行われている（伊藤ら,2018, 細田ら,2018）。しかし、先行研究では、改定前の5つのコアコンピテンシーについて評価しているものであった。

以上のように、看護学士課程教育の評価は、自己学習力、自己教育力、コアコンピテンシーなど、多様な方法で評価されている。この中で、日本看護系大学協議会（2018）が提示しているコアコンピテンシーは、学士力を基盤として位置づけ検討されたものであること、前述した「学士課程においてコアとなる看護実践能力（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）」を発展的に改良したものである（日本看護系大学協議会,2018）ことから、看護専門職として培うことが望ましい能力について丁寧に検討されたものであり、かつ大学教育といった視点からも学生の状況を知ることができるものであると考えた。

そこで、我々は、日本看護系大学協議会が2018年に提示した、6つのコアコンピテンシーに基づいた看護学士課程の卒業時到達目標から、看護教育について検討することにした。加えて、卒業時の評価だけではなく、各学年の目標到達状況を確認することで、学生の成長を知ることができると共に、どのような教育が看護学士課程のコアコンピテンシーに影響しているのか考察をすることにした。

II. 目的

本研究の目的は、看護学士課程に在籍している学生の「看護学士課程におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標」に関する実態を調査すると共に、学年間の到達状況の差について明らかにすることである。

III. 研究方法

1) 対象

本調査は、対象としたA大学が看護学科の全学生に実施している教育評価の一部を使用した。大学が実施している教育評価では、看護学科に在籍する1～4年生の学生400名に質問紙を配布し、399名より回答があった。その中で本研究の同意が得られた374名のうち、欠損値のない350名（1年生91名、2年生88名、3年生97名、4年生74名）を分析対象とした。調査時期が年度の終了時であったため、1年生の結果を1年終了時、2年生の結果を2年終了時、3年生の結果を3年終了時、4年生の結果を卒業時と表示した。

また、A大学で実施している教育評価は記名式であるが、本研究においては、同意が得られた対象者について、氏名を削除したデータを使用した。

2) 調査内容

調査内容は、学年および看護学士課程におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標（以下、卒業時到達目標）とした。

卒業時到達目標は、前述したように、「対象となる人を全人的に捉える基本能力」、「ヒューマンケアの基本に関する実践能力」、「根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」、「特定の健康課題に対応する実践能力」、「多様なケア環境とチーム体制に関する実践能力」、「専門職として研鑽し続ける基本能力」といった6つの群について、66項目の到達目標が示されている。今回の調査では、66項目の到達目標について、「1：全く当てはまらない」～「4：かなり当てはまる」の4つの回答を示し、到達目標の達成度を測定するため、段階的に1～4の点数を割り付けて合計した点数を、目標の達成度の合成変数とした。

3) 分析方法

卒業時到達目標の合計点について、6つの群毎

に記述統計を用いて全学年および各学年の結果を示した。

次に、卒業までに、いつの時点でどのような能力が培われているのかを知る一つの資料とするため、6つの群毎に、学年間の合計点の差をDunn-Bonferroniの方法で分析した。

最後に、卒業時学生のデータについて、66項目の卒業時到達目標の平均値と標準偏差を示すと共に、「1：全く当てはまらない」～「4：かなり当てはまる」の回答について、1と2を“到達度が低い”、3と4を“到達度が高い”とし、目標の到達度の高低における割合を示した。

データの統計解析には、IBM SPSS Statistics Version 26 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) を使用した。

4) 調査期間

調査期間：2020年3月

5) 倫理的配慮

本調査は、千里金蘭大学疫学倫理委員会の承認を得て実施した (K19-025)。対象者には、研究の主旨、研究参加拒否による不利益はないこと、データは匿名化することなどについて、文書と口頭で説明をした。

IV. 結果

1) コアコンピテンシーの学年間の差

卒業時到達目標の各群における中央値（最小値-最大値）を表1に示す。「1群：対象となる人を全人的に捉える基本能力」の全学年合計点における中央値（最小値-最大値）は、24点（15-32）であり、学年が上がると合計点の中央値も上昇していた。「2群：ヒューマンケアの基本に関する実践能力」では、全学年で19点（12-24）であり、卒業時20点（17-24）、3年終了時22点（17-24）と3年終了時よ

りも卒業時の方が低かった。「第3群：根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」の全学年の合計点の中央値は48点（29-64）であり、学年が上がると合計点の中央値も上昇していたが、3年終了時54点（39-64）、卒業時54点（38-64）と3年終了時と卒業時の中央値に差がなかった。「4群：特定の健康課題に対応する実践能力」では、全学年で48点（16-64）であり、学年が上がると合計点の中央値も上昇していた。「5群：多様なケア環境とチーム体制に関する実践能力」の全学年の合計点の中央値は、51点（17-68）であり、学年が上がると合計点の中央値も上昇していた。「第6群：専門職として研鑽し続ける基本能力」の全学年の合計点の中央値は、9点（3-12）であり、学年が上がると上昇していたが、3年終了時11点（6-12）、卒業時11点（9-12）と3年終了時と卒業時の合計点の中央値には差がなかった。

各群における学年間の合計点の差についてDunn-Bonferroniの方法による検定を実施した結果（図1）では、2年終了時と3年終了時の間で、全ての群において3年生の合計点が有意に高かった（ $p < .001$ ）。一方、3年終了時と卒業時の間では、有意な合計点の差はなかった（ $p = .973 \sim 1$ ）。1年終了時と2年終了時の間の卒業時到達目標の合計点の差は、「5群：多様なケア環境とチーム体制に関する実践能力」と「6群：専門職として研鑽し続ける基本能力」において、1年終了時よりも2年終了時の方が有意に合計点が高かった（ $p = .003 \sim .030$ ）。しかし、「1群：対象となる人を全人的に捉える基本能力」、「2群：ヒューマンケアの基本に関する実践能力」、「3群：根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」、「4群：特定の健康課題に対応する実践能力」においては、1年終了時と2年終了時の間において、有意な合計点の差はなかった（ $p = .064 \sim .565$ ）。

表1：コアコンピテンシーの学年間の差

	全学年 中央値 (最小値-最大値) n=350	1年終了時 中央値 (最小値-最大値) n=91	2年終了時 中央値 (最小値-最大値) n=88	3年終了時 中央値 (最小値-最大値) n=97	卒業時 中央値 (最小値-最大値) n=74
1群 対象となる人を全人的に捉える基本能力	24 (15-32)	23 (15-32)	24 (16-32)	25 (19-32)	25 (18-32)
2群 ヒューマンケアの基本に関する実践能力	19 (12-24)	18 (12-22)	18 (13-24)	22 (17-24)	20 (17-24)
3群 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力	48 (29-64)	44 (29-57)	47 (35-64)	54 (39-64)	54 (38-64)
4群 特定の健康課題に対応する実践能力	48 (16-64)	37 (16-56)	43 (22-55)	50 (39-63)	52 (41-64)
5群 多様なケア環境とチーム体制に関する実践能力	51 (17-68)	42 (17-62)	51 (33-64)	55 (37-68)	56 (41-68)
6群 専門職として研鑽し続ける基本能力	9 (3-12)	9 (3-12)	9 (6-12)	11 (6-12)	11 (9-12)

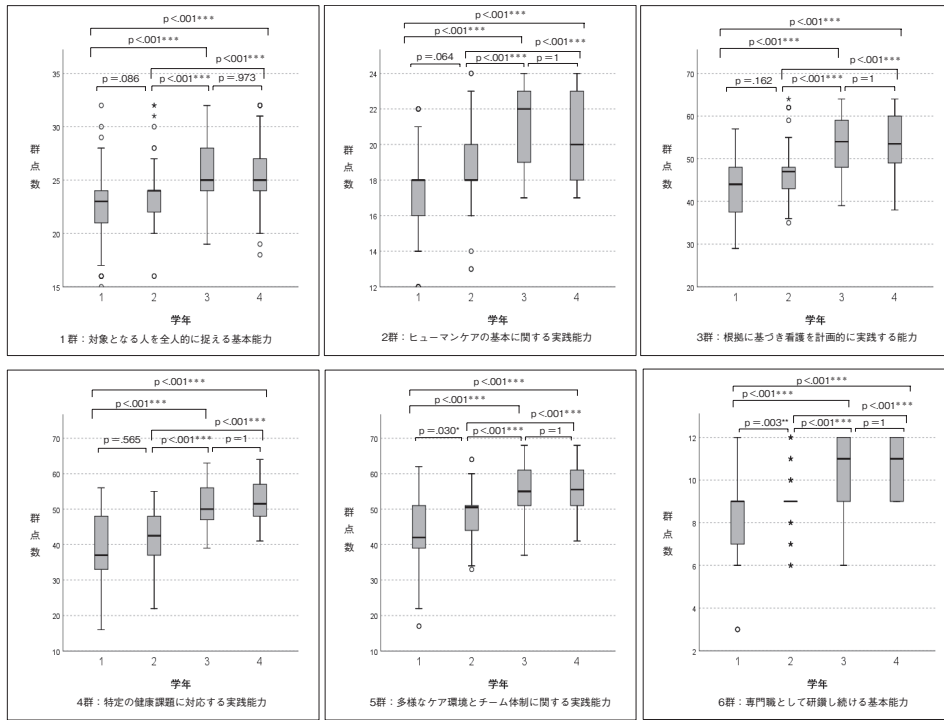


図1：看護学士課程教育における6つのコアコンピテンシーにおける学年間の到達目標の差

2) 卒業時到達目標の卒業時到達状況

卒業時学生における卒業時到達目標の到達状況を表2に示す。66項目の卒業時到達目標の多くは、「到達度が高い」と回答した学生の割合が80%以上であった。「到達度が高い」と回答した割合が80%未満であったものは、「健康課題に関する政策と保健活動について説明できる」と「グローバル化・国際化の動向における看護のあり方について理解できる」であった。

また、「到達度が高い」と回答した学生の割合が80%以上であったものの、平均値が3以下の到達目標は、「学校や職場などの健康課題を把握する方法について説明できる」、「地域精神保健活動について説明できる」、「社会の変革の方向と科学技術の発展を理解し、看護を発展させていくことの重要性について説明できる」であった。

V. 考察

1) 各学年における卒業時到達目標

今回の結果では、2年終了時と3年終了時の間で卒業時到達目標が著しく上昇していた。2年終了時と3年終了時の差については、看護実践能力の上昇について調査した伊藤ら(2019)の結果とも一致している。今回の調査対象となった学生は、3年生で看護専門領域の講義や演習、実習を履修

している。特に、専門領域の実習は、多様な対象者に対し、学生が実際に看護を提供する経験を行うため、学生が自分自身の成長を感じられるのではないかと考える。臨床実習の効果については、実習終了後は、実習期間中に他者からの評価を得た経験が、自己効力感の喚起に影響を及ぼしているとも言われている(稲山,伊東,松本,山本,2018)。領域実習においては、1つの領域だけではなく、多くの領域での実践を経験するため、出来なかった経験だけではなく、得意な領域においては、出来た経験や褒められた経験もあったのではないかと考える。3年生は、専門科目の課題量が増え、臨地実習に向けて看護を展開しなければならないと自覚する時期である(伊藤ら,2019)こともあり、3年生で著しく卒業時到達目標の合計点が上昇しているのではないかと考える。

もう一つ注視すべき結果は、3年終了時と卒業時の卒業時到達目標の合計点について、全ての群において有意な差がなかったという点である。先行研究では、卒業時では、3年終了時よりも看護実践能力が高いことが示されている(伊藤ら,2019)。今回の対象者は、4年生では総合看護学実習はあるが、講義科目は、選択科目など一部のものに限られており、3年生に比べると学習機会は減っている。このことが、3年終了時と卒業時の卒業時到達目標に差がなかった理由の一つではないかと

看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標の実態と学年間の比較

表2：看護学士課程教育の卒業時到達目標：卒業時の到達状況

	平均値±SD	到達度が高い* n (%)	到達度が低い* n (%)
1群-1 人間や健康を包括的に捉え説明できる	3.1 ± 0.5	69 (93.2)	5 (6.8)
1群-2 生物学的存在としての人間の正常な構造と機能を説明できる	3.2 ± 0.5	70 (94.6)	4 (5.4)
1群-3 人間の心身の変調とそれに伴う心身の反応を説明できる	3.2 ± 0.5	70 (94.6)	4 (5.4)
1群-4 人間の成長と発達段階の特徴、発達段階に応じた生活の特徴を説明できる	3.2 ± 0.4	74 (100)	0 (0)
1群-5 人間の生活と健康との関連について理解し、説明できる	3.3 ± 0.5	74 (100)	0 (0)
1群-6 個人が家族・集団・地域・社会（文化や政治など）などを含む環境から受ける影響と、それらに対する個人の適応的な働きかけを理解し、説明できる	3.3 ± 0.6	70 (94.6)	4 (5.4)
1群-7 自然環境、地球環境問題と人間の健康の関係について説明できる	3.1 ± 0.6	66 (89.2)	8 (10.8)
1群-8 社会環境と人間の健康との関係について説明できる	3.1 ± 0.5	69 (93.2)	5 (6.8)
2群-1 多様な価値観・信条や生活背景を持つ人を尊重する行動をとることができる	3.4 ± 0.5	72 (97.3)	2 (2.7)
2群-2 人間の尊厳及び人権の意味を理解し、擁護に向けた行動をとることができる	3.5 ± 0.5	74 (100)	0 (0)
2群-3 実施する看護の根拠（もしくは目的）と方法について、人々に合わせた説明ができる	3.5 ± 0.5	74 (100)	0 (0)
2群-4 看護の実施にあたり、その人の意思決定を支援することができる	3.5 ± 0.5	74 (100)	0 (0)
2群-5 看護の対象となる人々（個人・家族・集団・地域）との信頼関係の形成に必要なコミュニケーションを展開できる	3.4 ± 0.5	73 (98.7)	1 (1.3)
2群-6 看護の対象となる人々との協働的な関係の形成を理解し、説明できる	3.4 ± 0.5	74 (100)	0 (0)
3群-1 根拠に基づいた看護を提供するための理論的知識や先行研究の成果を探索し、活用できる	3.3 ± 0.5	74 (100)	0 (0)
3群-2 批判的思考や分析的方法を活用して、看護計画を立案できる	3.3 ± 0.5	74 (100)	0 (0)
3群-3 その人に合わせた看護計画を実施することができる	3.5 ± 0.5	74 (100)	0 (0)
3群-4 実施した看護実践を評価し、記録できる	3.5 ± 0.6	72 (97.3)	2 (2.7)
3群-5 成長発達に応じた身体的な健康状態をアセスメントできる	3.5 ± 0.5	73 (98.7)	1 (1.3)
3群-6 成長発達に応じた精神的な健康状態をアセスメントできる	3.4 ± 0.6	72 (97.3)	2 (2.7)
3群-7 環境と健康状態との関係をアセスメントできる	3.4 ± 0.5	74 (100)	0 (0)
3群-8 その人の成長発達に応じた変化をとらえ、包括的に健康状態をアセスメントできる	3.4 ± 0.5	73 (98.7)	1 (1.3)
3群-9 個人の生活を把握し、健康状態との関連をアセスメントできる	3.5 ± 0.5	73 (98.7)	1 (1.3)
3群-10 家族の生活を把握し、家族員の健康状態との関連をアセスメントできる	3.4 ± 0.5	72 (97.3)	2 (2.7)
3群-11 地域の特性や社会資源、健康指標をもとにして地域の健康課題を把握する方法について説明できる	3.1 ± 0.6	66 (89.2)	8 (10.8)
3群-12 学校や職場などの健康課題を把握する方法について説明できる	3.0 ± 0.6	62 (83.8)	12 (16.2)
3群-13 基本的な看護援助技術を修得し、指導のもとで実施できる	3.6 ± 0.5	74 (100)	0 (0)
3群-14 行動変容を促す看護援助技術を理解し、指導のもとで実施できる	3.6 ± 0.5	73 (98.7)	1 (1.3)
3群-15 人的・物理的環境に働きかける看護援助技術を理解し、指導のもとで実施できる	3.5 ± 0.5	73 (98.7)	1 (1.3)
3群-16 薬物療法に関する適切な看護援助について説明できる	3.3 ± 0.5	72 (97.3)	2 (2.7)
4群-1 健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法を指導のもとに実施できる	3.5 ± 0.5	73 (98.7)	1 (1.3)
4群-2 人の誕生前から死に至るまでを生涯発達の視点から理解し、各発達段階における健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法を指導のもとに実施できる	3.4 ± 0.6	71 (96.0)	3 (4.0)
4群-3 妊娠・出産・育児期の母児（子）とその家族の健康を保持増進するために必要な看護援助方法を指導のもとに実施できる	3.4 ± 0.5	72 (97.3)	2 (2.7)
4群-4 個人特性及び地域特性に対応した健康的な環境づくりについて説明できる	3.2 ± 0.6	66 (89.2)	8 (10.8)
4群-5 地域精神保健活動について説明できる	3.0 ± 0.6	61 (82.4)	13 (17.6)
4群-6 健康課題に関する政策と保健活動について説明できる	2.9 ± 0.6	58 (78.4)	16 (21.6)
4群-7 急激な健康破綻をきたす疾患・外傷による病態をアセスメントし、基本的な看護援助方法が実施できる	3.2 ± 0.6	69 (93.2)	5 (6.8)
4群-8 急激な健康破綻により重篤な状態に陥った患者の病態を理解し、基本的な看護援助方法が説明できる	3.1 ± 0.6	66 (89.2)	8 (10.8)
4群-9 心理的危機状態にある患者・家族のアセスメントと看護援助方法について説明できる	3.2 ± 0.5	70 (94.6)	4 (5.4)
4群-10 回復過程にある患者・家族の心身の状況をアセスメントし、他（多）職種連携のもとでの早期からのリハビリテーションを通して、回復を促進するための基本的な看護援助方法が実施できる	3.4 ± 0.5	73 (98.7)	1 (1.3)
4群-11 慢性・不可逆的健康課題を有する患者と家族の状態をアセスメントし、疾病・障害に対応する看護援助方法について指導のもと実施できる	3.3 ± 0.5	72 (97.3)	2 (2.7)
4群-12 慢性・不可逆的健康課題を有する患者と家族を理解し、療養生活の看護援助方法について指導のもと実施できる	3.3 ± 0.6	70 (94.6)	4 (5.4)
4群-13 慢性・不可逆的健康課題を有する患者と家族が地域で生活できるよう、社会資源の活用方法について説明できる	3.2 ± 0.6	69 (93.2)	5 (6.8)
4群-14 エンドオブライフにある人を全人的に理解し、その人らしさを支える看護援助方法について理解できる	3.4 ± 0.6	71 (96.0)	3 (4.0)
4群-15 エンドオブライフの症状緩和のための療法・ケアを理解し、苦痛、苦悩や不安の緩和方法について理解できる	3.4 ± 0.5	72 (97.3)	2 (2.7)
4群-16 看取りをする家族の援助について理解できる	3.3 ± 0.6	68 (91.9)	6 (8.1)
5群-1 地域で生活しながら療養する人とその家族の健康状態や特性について理解し、在宅療養の環境を踏まえてアセスメントできる	3.3 ± 0.5	72 (97.3)	2 (2.7)
5群-2 療養する人と家族の健康課題を考慮し、その意思を尊重しながら、基本的な看護援助方法を指導のもとで実施できる	3.4 ± 0.5	72 (97.3)	2 (2.7)
5群-3 療養場所を移行するための看護の役割と機能について説明できる	3.3 ± 0.5	72 (97.3)	2 (2.7)
5群-4 保健医療福祉における看護サービスを提供する仕組み、看護の機能と看護活動のあり方について理解できる	3.2 ± 0.6	68 (91.9)	6 (8.1)
5群-5 看護の質の管理及び改善への取り組みについて理解できる	3.4 ± 0.5	72 (97.3)	2 (2.7)
5群-6 自主グループの育成、地域組織活動の促進について理解できる	3.2 ± 0.6	64 (86.5)	10 (13.5)
5群-7 個人・集団・組織と連携して、地域ケア体制を構築する意義と方法について理解できる	3.3 ± 0.6	68 (91.9)	6 (8.1)
5群-8 地域における健康危機管理及びその対策に関わる看護職の役割について理解できる	3.3 ± 0.6	68 (91.9)	6 (8.1)
5群-9 安全なケアをチームとして組織的に提供する意義について説明できる	3.4 ± 0.5	73 (98.7)	1 (1.3)
5群-10 医療事故防止対策について理解し、そのために必要な行動をとることができる	3.5 ± 0.5	74 (100)	0 (0)
5群-11 感染防止対策について理解し、必要な行動をとることができる	3.6 ± 0.5	74 (100)	0 (0)
5群-12 チーム医療における看護及び他職種の役割を理解し、対象者を中心とした連携と協働のあり方について説明できる	3.5 ± 0.5	74 (100)	0 (0)
5群-13 保健医療福祉サービスの継続性を保障するためにチーム間の連携について説明できる	3.3 ± 0.4	74 (100)	0 (0)
5群-14 地域包括ケアを推進する必要性を理解し、地域包括ケアの中の看護の役割と機能について説明できる	3.2 ± 0.5	71 (96.0)	3 (4.0)
5群-15 疾病構造の変遷、疾病対策、保健医療福祉対策の動向と看護の役割について説明できる	3.1 ± 0.6	65 (87.8)	9 (12.2)
5群-16 グローバリゼーション・国際化の動向における看護のあり方について理解できる	2.9 ± 0.7	57 (77.0)	17 (13.0)
5群-17 社会の変革の方向と科学技術の発展を理解し、看護を発展させていくことの重要性について説明できる	3.0 ± 0.5	65 (87.8)	9 (12.2)
6群-1 自己の看護を振り返り、自己の課題に取り組むことができる	3.6 ± 0.5	73 (98.7)	1 (1.3)
6群-2 専門職として生涯にわたり学習し続け成長していくために、自己を評価し管理していく重要性について説明できる	3.6 ± 0.5	74 (100)	0 (0)
6群-3 看護専門職の専門性を発展させていく重要性について説明できる	3.6 ± 0.5	73 (98.7)	1 (1.3)

※「1：全く当てはまらない」～「4：かなり当てはまる」で回答し、1と2を“到達度が低い”、3と4を“到達度が高い”とした。
n=74, SD=標準偏差 (standard deviation)

考える。したがって、今後カリキュラムを再考する際には、3年生までに培った能力をさらに発展させることが出来るような科目や実習について検討することが望ましい。

1年終了時と2年終了時において有意な差がみられたのは、「5群：多様なケア環境とチーム体制に関する実践能力」と「6群：専門職として研鑽し続ける基本能力」であった。「多様なケア環境とチーム体制整備に関する実践能力」については、健康レベルの変化の過程において、療養の場が病院、施設、家と移行する場合、どこにいてもケアの質を保証できるように、療養の場の移行期や在宅で療養する人への看護の実践能力を育成することが重要である（日本看護系大学協議会,2018）と述べられており、コアコンピテンシーには、“地域で生活しながら療養する人と家族を支援する能力”や“地域ケア体制の構築と看護機能の充実を図る能力”など地域医療福祉に関連するものが含まれている。今回の対象者は、2年時に公衆衛生看護の演習や地域看護学実習を履修している。そのことが、地域医療福祉に関する理解を得ることにつながったのではないかと考える。

一方で、看護の対象となる人間を全人的に理解することができる能力を意味しているとされる、「1群：対象となる人を全人的に捉える基本能力」が、1年終了時と2年終了時では有意な差がなかった。このコンピテンシーは、学士課程では1・2年時の教育に含まれることが多いとされていることから、今後、2年時の教育について検討を要する可能性がある。ただ、今回の対象者は、1年生から新カリキュラムとなっており、1年生と2年生の学習内容が異なっていることや、1年生の教育で、早期体験実習として、病院や保育園、老健施設といった臨地実習を行っていることから、教育内容により、1年生の卒業時到達目標が上昇している可能性もある。したがって、1年終了時と2年終了時の卒業時到達目標の差については、継続的にデータを収集し検討する必要がある。

2) 卒業時学生の卒業時到達目標

卒業時の学生における卒業時到達目標の状況は、66項目中64項目で80%以上の学生が“到達度が高い”とした回答（3もしくは4）を選んでいった。この結果より、3年終了時の到達目標と有意な差はないものの、卒業時には、看護学士課程におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標はおおよそ到

達できていると考える。

“到達度が高い”と回答した割合が80%未満であったものに、「健康課題に関する政策と保健活動について説明できる」があった。また、“到達度が高い”と回答した学生の割合が80%以上であったものの、平均値が3以下の到達目標には、「学校や職場などの健康課題を把握する方法について説明できる」、「地域精神保健活動について説明できる」といった地域看護に関するものであった。地域医療福祉については、2年終了時に卒業時到達目標が高くなっていることから、地域看護に関する講義や実習があった2年生には、看護実践能力が高まるが、3年生以降は保健師課程の学生以外の学生は、地域看護について学習する機会が少ないことから、卒業時の到達度としては低くなった可能性がある。したがって、3年生以降に実施する実習や演習においても、地域看護を学べるような内容を含めるなど、教育内容の工夫が必要であると考ええる。

「グローバル化・国際化の動向における看護のあり方について理解できる」といった到達目標も“到達度が高い”と回答した割合が80%未満であった。日本の看護系大学における国際看護教育について、宮本（2017）は、看護基礎教育における国際看護教育の課題として、教育時間の不足や担当教員の経験の範囲による教育内容の偏りがあると述べている。本学においても、国際保健学の科目はあるものの、必修科目としては1年時に履修するのみである。したがって、今後、カリキュラムを検討する際は、1年時以降も多くの学生が国際看護を学べる機会を作ることが望まれる。

VI. まとめ

1. 卒業時の学生における卒業時到達目標は、66項目中64項目で80%以上の学生が“到達度が高い”に該当する回答をしており、看護学士課程の卒業時到達目標は、おおよそ到達できていると考える。
2. 2年終了時と3年終了時の間に、卒業時到達目標の著しい上昇がみられた。
3. 3年終了時と4年終了時の間では、卒業時到達目標の達成状況に差がなかったため、4年生の教育について再考の余地がある。
4. 1年終了時と2年終了時の間で、1～2年時に培われることが多い「1群：対象となる人

を全人的に捉える基本能力」の合計点に差がなかった。今後、継続的なデータ分析を行う必要がある。

Ⅶ. 本研究の限界と今後の課題

本調査は、対象者自身の自己評価のみで、到達目標を確認しているため、対象者の能力を総合的に評価できるものではない。また、同一対象者の経年的な変化を評価したものではないことや、入学時の学力などといった交絡因子の調整をしていない。したがって、各学年間の差においては、今後も継続した評価が必要である。

謝辞

本調査にご協力いただきました学生の皆さまに厚くお礼申し上げます。また、データ分析についてご助言いただきました、聖マリア学院大学の堤千代教授に、感謝申し上げます。本研究は、千里金蘭大学奨励研究の助成を受けて実施した。

文献

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). 2020年8月23日閲覧.

https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/__icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf

服部紀子, 中村博文, 林さとみ, 金嶋祐加, 塚越みどり, 廣瀬幸美, 渡部節子, 叶谷由佳. (2015). 看護学士課程2年次生の自己教育力と看護実践能力との関連. 横浜看護学雑誌, 8(1), 39-48.

細田泰子, 長畑多代, 田中京子, 渡邊香織, 紙野 雪香, 藪下八重, …中村 裕美. (2018). 学士課程における看護実践能力に対する学生の到達状況の認識. 大阪府立大学看護学雑誌, 24(1), 99-109.

稲山明美, 伊東美佐江, 松本啓子, 山本加奈子. (2018). 看護学生の効果的な臨地実習へ向けた自己効力感に関する検討. 川崎医療福祉学会誌, 28(1), 37-46.

伊藤弘子, 川村晃右, 松本賢哉, 堀妙子, 河原宣子. (2019). 本学看護学生の学士課程教育におけるコアコンピテンシーの到達度に関する調査. 京都橘大学研究紀要, 45, 123-132.

宮本和子. (2017). 看護基礎教育における「国際

看護」教育の現状と課題. Yamanashi Nursing Journal, 16(1), 1-5.

文部科学省 (2019). 2019年度 看護系大学に係る基礎データ. アクセス2020年8月23日.

https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/098/gijiroku/__icsFiles/afieldfile/2019/05/27/1417062_4_1.pdf

日本看護系大学協議会. (2018). 看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標. 2020年8月23日閲覧.

<https://www.janpu.or.jp/file/corecompetency.pdf>

中村博文, 服部紀子, 渡部節子, 塚越みどり, 臺有桂, 林さとみ, 金嶋祐加, 井上 聡, 廣瀬幸美, 叶谷由佳. (2014). ポートフォリオから見た看護学士課程4年生における看護実践能力の到達度の状況. 横浜看護学雑誌, 7(1), 33-39.

根岸貴子, 柴田滋子, 藤井広美, 本多和子, 横山正江, 永田倫人, 佐山多実子, 佐藤みつ子. (2015). 看護大学生における学年ごとの自己学習力の特徴. 了徳寺大学研究紀要, 9, 193-201.

齊藤しのぶ. (2018). 看護学士課程における教育の現状と課題. 日薬理誌, 151, 186-190.

