

〈原著論文〉

看護学士課程におけるコアコンピテンシーと 卒業時到達目標到達度の経年的変化

Changes over time by Graduation Goals and Core Competencies for bachelor of nursing

生駒 妙香¹, 中尾 友美², 合田 友美³, 清水 昌美⁴, 本田 由美⁵
石井 あゆみ⁶, 後藤 小夜子⁷, 藤田 俱子⁸

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到達度の経年的変化を明らかにする。**方法:** 看護学科に在籍する学生に、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。2019年度から2020年度を縦断的に2年終了時から3年終了時および3年終了時から卒業時の経年的変化に着目し分析した。**結果:** 2年終了時から3年終了時のコアコンピテンシー群別合計点の変化では、6群すべてにおいて有意な差を認めた。3年終了時から卒業時においては、3群に有意な差がみられた。卒業時における卒業時到達目標の到達度は、“到達度高群”であった学生の割合は80%台が2項目、90%台が64項目であった。**考察:** 卒業時においては、卒業時の到達目標が概ね到達していると考えられる。2年終了時から3年終了時のコアコンピテンシー群別合計点の経年的変化には教育内容が関与していた。卒業時到達目標の到達度で、“到達度高群”であった学生の割合が低かった2項目については、教育内容の検討が必要である。

キーワード: 看護学士課程, 教育評価, 教育測定, コアコンピテンシー, 経年的変化
Bachelor of Nursing Program, Educational Evaluation,
Educational Measurement, Core Competency, Change over time

I. 緒言

大学における看護系人材の養成では社会の変化に対応できる質の高い看護師等の養成を目標とし、2011年「看護学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」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)。その内容を検討し2018年6月に「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」が報告されている(一般社団法人日本看護系大学協議会, 2018)。

各大学の建学の精神や教育理念、アドミッション・ポリシー、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシーの3つのポリシーを反映させて作成されるカリキュラムは各大学の特徴が表現される。そして、社会への質保証という意味で、カリキュラムと照らし合わせる形で、「コアコンピテンシーと卒業時の到達目標」を活用することが推奨されている(小山, 2020)。

ディプロマ・ポリシーと卒業時到達目標の到達度を用いた教育評価(清水ら, 2020)では、ディプロマ・ポリシーが身についた群の割合は、2年

1	Taeko IKOMA	千里金蘭大学	看護学部	看護学科	受理日: 2021年9月2日 査読付
2	Tomomi NAKAO	千里金蘭大学	看護学部	看護学科	
3	Tomomi GODA	千里金蘭大学	看護学部	看護学科	
4	Masami SHIMIZU	千里金蘭大学	看護学部	看護学科	
5	Yumi HONDA	千里金蘭大学	看護学部	看護学科	
6	Ayumi ISHII	千里金蘭大学	看護学部	看護学科	
7	Sayoko GOTO	千里金蘭大学	看護学部	看護学科	
8	Tomoko FUJITA	千里金蘭大学	看護学部	看護学科	

生と3年生の差が顕著であった。また、ディプロマ・ポリシーと卒業時到達目標の到達度の関連が示されている。「コアコンピテンシーと卒業時到達目標」がめざしていることは、看護学教育カリキュラムがめざしていることでもある(小山, 2020)。つまり教育の質の評価において、「コアコンピテンシーと卒業時到達目標」の到達度評価を活用する有用性が示されている。

また、2011年に示されたコアコンピテンシーの5つの能力群と20の看護実践能力を用いた調査(細田ら, 2018; 伊藤ら, 2019)では、カリキュラムの検討に活用されている。他方で、コアコンピテンシーの活用は教員だけが意識して行うのではなく、学生自身が自己の目標設定と到達度評価を行っていくことで、学修の各段階での自己の看護実践能力の成長と課題を実感できる(川西, 2020)。つまり教員と学生が共同して活用していくことで、より一層の効果が期待できるのである。

卒業時到達目標の実態と学年間の比較の横断調査(中尾ら, 2020)では、2018年度に示された、6群25項目のコアコンピテンシーと66項目の卒業時の到達目標を用いて調査がなされた。結果、卒業時には卒業時到達目標は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ことが確認された。また学年間の比較では、卒業時到達目標の到達状況が、3年終了時では2年終了時と比較して高かったことが報告されている。しかしながら、横断調査のため、同一対象者による縦断調査の必要性が述べられている。

そこで、本研究では「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到達度」について、2019年度から2020年度を縦断的に2年終了時から3年終了時、および3年終了時から卒業時の経年的変化に着目し、教育上の課題を考察する。

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到達度の実態を調査し、その経年的変化を明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 対象者

対象者は2019~2020年度にA大学看護学部看護学科に在籍している学生である。

2. 調査内容

調査内容は、2018年6月に一般社団法人日本看護系大学協議会から示された、「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66項目の卒業時の到達目標とした。

これは6群のコアコンピテンシーと66項目の卒業時の到達目標から構成される。6群のコアコンピテンシーは、「I群：対象となる人を全人的に捉える基本能力」、「II群：ヒューマンケアの基本に関する実践能力」、「III群：根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」、「IV群：特定の健康課題に対応する実践能力」、「V群：多様なケア環境とチーム体制に関する実践能力」、「VI群：専門職として研鑽し続ける基本能力」である。今回の調査では66項目の卒業時の到達目標について、「1：全く当てはまらない」、「2：あまり当てはまらない」、「3：ある程度当てはまる」、「4：かなり当てはまる」の回答を示し、1~4の数値で回答を得た。

3. データ収集方法

本調査は、対象となる大学が看護学科の全学生を対象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は、2019年度末(2020年3月)、および2020年度末(2021年3月)に実施した次年度オリエンテーション時(4年生は卒業時)において、配布し、その場で回収した。その際、研究に関する説明を文書と口頭で説明し、同意が得られる場合は、同意書の記載を依頼した。同意書は、1週間の期間を設け指定の提出場所に提出するよう依頼した。

4. 分析方法

卒業時の到達目標66項目の回答について、1~4点の得点配置を行った。コアコンピテンシーI群~VI群の各群の合計点について記述統計を用いて、2年終了時と3年終了時の変化および3年終了時と卒業時の変化を示した。また同様に学年による変化について、各コアコンピテンシーを構成する卒業時到達目標66項目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」の回答の、3と4を“到達度高群”とし、その割合を示した。平均値と“到達度高群”の学生の割合から経年的変化を検討した。

コアコンピテンシー群別の合計点をWilcoxonの符号付順位検定を用いて対応のある両群の比較をした。統計分析はSPSS ver.26 (IBM社)を用い、有意水準は5%未満とした。

5. 倫理的配慮

研究対象者には、研究の目的と方法、協力は自由意思であること、随時同意撤回の申し出を受け入れること、研究への不参加が個人評価には全く影響しないこと、調査票は大学で実施している教育評価の一部を使用するため記名式であるが、個人が特定されないようデータ入力は外部委託し、通し番号にて分析することを口頭と文書で説明し、同意書をもって同意を得た。本研究は、千里金蘭大学疫学研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号K20-21)。

IV. 結果

2020年度の調査では看護学科に在籍する409名に質問紙調査票を配布し、353名より同意が得られた。本研究では2019年度調査で同意が得られ、かつ2020年度においても同意が得られた3年生85名(有効回答率81.7%)と4年生74名(有効回答率69.2%)、合計159名の2年間のデータを分析対象とした。

1. 2年終了時から3年終了時の経年的変化

1) コアコンピテンシー群別合計点の経年的変化

コアコンピテンシー群別合計点における中央値(最小値-最大値)の2年終了時と3年終了時

を表1に示す。2年終了時から3年終了時の1年間の変化では、6群すべてに有意な差がみられた($p<0.05$)。

「Ⅱ群：ヒューマンケアの基本に関する実践能力」では、合計点の中央値(最小値 - 最大値)が、18点(13-24)から19点(12-24)に、「Ⅲ群：根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」では、47点(35-64)から49点(32-64)に中央値が上昇していた。「Ⅳ群：特定の健康課題に対応する実践能力」では、43点(22-55)から48点(32-64)と、中央値と最小値・最大値も上昇していた。

2) 卒業時到達目標の到達状況の経年的変化

2年終了時と3年終了時の卒業時到達目標の到達状況の変化を表2に示す。卒業時到達目標全66項目において、“到達度高群”であった学生の割合は、2年終了時では47.7%~94.3%で、50%に満たなかった項目は、「Ⅳ群-5：地域精神保健活動について説明できる」の1項目であった。75%に満たなかった項目は29項目であり、「Ⅳ群：特定の健康課題に対応する実践能力」が15項目、「Ⅴ群：多様なケア環境とチーム体制に関する実践能力」が8項目、「Ⅲ群：根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」が5項目、「Ⅰ群：対象となる人を全人的に捉える基本能力」1項目であった。

平均値が2点台であった項目は、42項目あり、「Ⅳ群：特定の健康課題に対応する実践能力」が16項目、「Ⅴ群：多様なケア環境とチーム体制に関する実践能力」が12項目、「Ⅲ群：根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」が9項目、「Ⅰ群：対象となる人を全人的に捉える基本能力」5項目であった。

3年終了時の“到達度高群”であった学生の割合は、65.9%~94.3%で、75%に満たなかった項目は次

表1 コアコンピテンシー群別合計点の2年終了時から3年終了時の変化

		2年終了時得点		3年終了時得点		N=85
		中央値(最小値~最大値)		中央値(最小値~最大値)		p値
I群合計*	(対象となる人を全人的に捉える基本能力)	24.0	(16~32)	24.0	(18~32)	0.000
II群合計*	(ヒューマンケアの基本に関する実践能力)	18.0	(13~24)	19.0	(12~24)	0.003
III群合計*	(根拠に基づき看護を計画的に実践する能力)	47.0	(35~64)	49.0	(32~64)	0.000
IV群合計*	(特定の健康課題に対応する実践能力)	43.0	(22~55)	48.0	(32~64)	0.000
V群合計**	(多様なケア環境とチーム体制に関する実践能力)	51.0	(33~64)	51.0	(34~68)	0.000
VI群合計	(専門職として研鑽し続ける基本能力)	9.0	(6~12)	9.0	(6~12)	0.001

Wilcoxonの符号付順位検定 *欠損値n=1 **欠損値n=3

表2 看護学士課程教育の卒業時到達目標：2年終了時と3年終了時の到達状況の変化

		2年終了時		3年終了時	
		得点 平均値(SD)	到達度高群 n(%)	得点 平均値(SD)	到達度高群 n(%)
I群_1	人間や健康を包括的に捉え説明できる	3.0(0.5)	74(84.1)*	3.1(0.4)	81(92.0)**
I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	2.9(0.5)	71(80.7)*	3.1(0.5)	79(89.8)**
I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	2.9(0.5)	71(80.7)*	3.2(0.5)	78(88.6)**
I群_4	人間の成長と発展段階の特徴、発展段階に応じた生活の特徴を説明できる	2.9(0.5)	69(78.4)*	3.2(0.5)	78(88.6)**
I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	3.1(0.4)	79(89.8)*	3.2(0.5)	80(90.9)**
I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	3.0(0.4)	75(85.2)*	3.2(0.5)	81(92.0)**
I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	2.8(0.5)	63(71.6)*	3.0(0.5)	72(81.8)*
I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	2.9(0.6)	69(78.4)*	3.2(0.5)	82(93.2)**
II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	3.1(0.5)	79(89.8)*	3.3(0.6)	78(88.6)**
II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	3.2(0.5)	81(92.0)*	3.3(0.6)	78(88.6)**
II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	3.0(0.6)	74(84.1)*	3.2(0.6)	79(89.8)**
II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	3.2(0.5)	80(90.9)*	3.4(0.5)	83(94.3)**
II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	3.2(0.6)	77(87.5)*	3.4(0.6)	81(92.0)**
II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	3.1(0.4)	80(90.9)*	3.3(0.5)	81(92.0)**
III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	2.9(0.6)	67(76.1)*	3.2(0.6)	77(87.5)**
III群_2	批判的思考や分析の方法を活用して、看護計画を立案できる	2.9(0.6)	69(78.4)*	3.2(0.5)	80(90.9)**
III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	3.1(0.5)	76(86.4)*	3.2(0.6)	81(92.0)**
III群_4	実施した看護実践を評価し、記録できる	3.0(0.6)	70(79.5)*	3.2(0.5)	79(89.8)**
III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	3.0(0.6)	71(80.7)*	3.4(0.5)	83(94.3)**
III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	2.8(0.6)	59(67.0)*	3.3(0.5)	81(92.0)**
III群_7	環境と健康状態との関係をアセスメントできる	2.9(0.5)	70(79.5)*	3.3(0.5)	81(92.0)**
III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	2.9(0.5)	69(78.4)*	3.2(0.5)	81(92.0)**
III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	3.0(0.5)	75(85.2)*	3.3(0.5)	82(93.2)**
III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	2.8(0.6)	63(71.6)*	3.2(0.5)	82(93.2)**
III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	2.8(0.6)	58(65.9)*	3.0(0.5)	75(85.2)**
III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	2.7(0.6)	53(60.2)*	2.9(0.5)	72(81.8)*
III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	3.2(0.4)	83(94.3)*	3.2(0.6)	81(92.0)**
III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	3.1(0.5)	78(88.6)*	3.1(0.5)	78(88.6)**
III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	3.1(0.5)	79(89.8)*	3.1(0.5)	81(92.0)**
III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	2.7(0.6)	56(63.6)*	2.9(0.5)	72(81.8)*
IV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	2.9(0.5)	71(80.7)*	3.1(0.6)	78(88.6)**
IV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	2.8(0.6)	57(64.8)*	3.1(0.6)	75(85.2)*
IV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	2.5(0.7)	44(50.0)*	3.1(0.6)	76(86.4)**
IV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	2.8(0.6)	60(68.2)*	3.0(0.6)	75(85.2)*
IV群_5	地域精神保健活動について説明できる	2.5(0.6)	42(47.7)*	2.7(0.6)	58(65.9)*
IV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	2.5(0.6)	46(52.3)*	2.8(0.6)	64(72.7)*
IV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	2.5(0.6)	49(55.7)*	3.0(0.5)	72(81.8)*
IV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	2.5(0.6)	46(52.3)*	3.0(0.4)	75(85.2)*
IV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	2.6(0.6)	53(60.2)*	3.0(0.5)	77(87.5)*
IV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	2.7(0.6)	56(63.6)*	3.0(0.5)	75(85.2)*
IV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	2.6(0.6)	50(56.8)*	3.1(0.5)	81(92.0)*
IV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	2.6(0.6)	54(61.4)*	3.1(0.4)	82(93.2)*
IV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	2.6(0.6)	49(55.7)*	3.1(0.4)	79(89.8)*
IV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	2.9(0.6)	65(73.9)*	3.1(0.6)	74(84.1)*
IV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	2.8(0.6)	64(72.7)*	3.1(0.5)	75(85.2)*
IV群_16	看取りをする家族の援助について理解できる	2.6(0.6)	55(62.5)*	3.0(0.6)	71(80.7)**
V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	2.6(0.6)	57(64.8)*	3.1(0.4)	81(92.0)*
V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	2.7(0.6)	60(68.2)*	3.1(0.5)	79(89.8)*
V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	2.6(0.6)	56(63.6)*	3.1(0.5)	78(88.6)*
V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	2.7(0.6)	62(70.5)*	3.1(0.5)	78(88.6)*
V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	2.9(0.5)	70(79.5)*	3.1(0.7)	72(81.8)*
V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	2.8(0.6)	60(68.2)*	3.0(0.7)	70(79.5)*
V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	2.9(0.6)	71(80.7)*	3.0(0.6)	72(81.8)*
V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	3.0(0.6)	73(83.0)*	3.0(0.6)	72(81.8)*
V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	3.0(0.5)	74(84.1)*	3.1(0.6)	79(89.8)*
V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	3.1(0.5)	77(87.5)*	3.3(0.5)	80(90.9)**
V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	3.3(0.5)	81(92.0)*	3.3(0.5)	82(93.2)**
V群_12	チーム医療における看護及び他職種を理解し、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	3.1(0.5)	78(88.6)*	3.3(0.6)	80(90.9)*
V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	2.8(0.5)	67(76.1)*	3.1(0.5)	76(86.4)**
V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	2.8(0.5)	66(75.0)*	3.1(0.5)	80(90.9)*
V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	2.7(0.5)	58(65.9)*	3.0(0.5)	73(83.0)*
V群_16	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	2.6(0.6)	50(56.8)*	2.8(0.6)	59(67.0)*
V群_17	社会の変革の方向と科学技術の発展を理解し、看護を進展させていくことの重要性について説明できる	2.7(0.6)	55(62.5)*	2.9(0.5)	69(78.4)**
VI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	3.1(0.5)	80(90.9)*	3.3(0.6)	79(89.8)*
VI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	3.0(0.5)	76(86.4)*	3.2(0.6)	80(90.9)*
VI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	3.0(0.5)	74(84.1)*	3.2(0.5)	79(89.8)*

*欠損値 n=3
**欠損値 n=4

「1：全く当てはまらない」～「4：かなり当てはまる」の回答の、3と4を「到達度高群」とした

の3項目であった。「IV群-5：地域精神保健活動について説明できる」の65.9%、「V群-16：グローバル化の動向における看護のあり方について理解できる」の67.0%、「IV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」の72.7%である。2年終了時からの変化では、“到達度高群”であった学生の割合は10.2～20.5%上昇していた。

平均値が2点台であった項目は、6項目で、“到達度高群”であった学生の割合が75%に満たなかった3項目に加え、次の3項目であった。「V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」、「III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」、「III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」である。2年終了時からの平均値の変化は、0.2～0.3点の上昇を認めた。

2年終了時では、「III群：根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」、「IV群：特定の健康課題に対応する実践能力」、「V群：多様なケア環境とチーム体制に関する実践能力」の項目の多くは、“到達度高群”の学生が80%未満であったが、3年終了時には、そのすべての項目で、“到達度高群”であった学生の割合が上昇していた。

一方、次に示す項目では、“到達度高群”であった学生の割合が、1～3%下降していた。「II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」、「II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」、「III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」、「V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」、「VI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」の5項目である。

2. 3年終了時から卒業時の経年的変化

1) コアコンピテンシー群別合計点の経年的変化

コアコンピテンシー群別合計点における中央値（最小値-最大値）の3年終了時と卒業時を表3に示す。3年終了時から卒業時の1年間の変化では、「I群：対象となる人を全人的に捉える基本能力」、「IV群：特定の健康課題に対応する実践能力」では、卒業時において、有意に中央値の合計が高かった（ $p<0.05$ ）。一方で、「V群：多様なケア環境とチーム体制に関する実践能力」では、3年終了時が有意に中央値の合計が高かった（ $p<0.05$ ）。

2) 卒業時到達目標の到達状況の経年的変化

3年終了時と卒業時の卒業時到達目標の到達状況の変化を表4に示す。卒業時到達目標全66項目において、“到達度高群”であった学生の割合は、3年終了時では63.5%～100%であり、75%に満たなかったのは、次の5項目であった。「IV群-5：地域精神保健活動について説明できる」63.5%、「V群-16：グローバル化の動向における看護のあり方について理解できる」の67.6%、「IV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」70.3%、「III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」71.6%、「I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」73.0%である。

平均値が2点台であった項目は6項目で、“到達度高群”であった学生の割合が75%に満たなかった5項目に加え、次の1項目であった。「IV群-16：看

表3 コアコンピテンシー群別合計得点の3年終了時と卒業時の変化

		3年終了時得点		卒業時得点		N=74
		中央値（最小値～最大値）		中央値（最小値～最大値）		p値
I群合計	（対象となる人を全人的に捉える基本能力）	24.0	（19～32）	24.5	（21～32）	0.004
II群合計	（ヒューマンケアの基本に関する実践能力）	21.0	（17～24）	20.0	（17～24）	0.409
III群合計*	（根拠に基づき看護を計画的に実践する能力）	54.0	（39～64）	51.0	（45～64）	0.230
IV群合計	（特定の健康課題に対応する実践能力）	49.0	（39～64）	50.0	（40～64）	0.002
V群合計*	（多様なケア環境とチーム体制に関する実践能力）	55.0	（37～67）	53.0	（43～68）	0.039
VI群合計*	（専門職として研鑽し続ける基本能力）	11.0	（6～12）	10.0	（9～12）	0.173

Wilcoxonの符号付順位検定 *欠損値n=1

表4 看護学士課程教育の卒業時到達目標：3年終了時と卒業時の到達状況の変化

		3年終了時		卒業時	
		得点 平均値(SD)	到達度高群 n(%)	得点 平均値(SD)	到達度高群 n(%)
I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)	3.3(0.5)	73(98.6)
I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	3.1(0.4)	70(94.6)	3.3(0.5)	72(97.3)
I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)	72(97.3)	3.4(0.5)	73(98.6)
I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	3.3(0.5)	72(97.3)	3.4(0.5)	74(100.0)
I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(0.6)	70(94.6)	3.3(0.5)	73(98.6)
I群_6	個人が家族・集団・地域・社会(文化や政治など)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	3.1(0.6)	66(89.2)	3.3(0.5)	72(97.3)
I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	2.8(0.6)	54(73.0)	3.1(0.6)	67(90.5)
I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	3.0(0.6)	63(85.1)	3.2(0.5)	71(95.9)
II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	3.6(0.5)	73(98.6)	3.4(0.5)	74(100.0)
II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)	3.4(0.5)	74(100.0)
II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	3.4(0.5)	73(98.6)	3.4(0.5)	73(98.6)
II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	3.6(0.6)	72(97.3)	3.4(0.5)	73(98.6)
II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	3.5(0.5)	73(98.6)	3.5(0.5)	74(100.0)
II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)	73(98.6)	3.4(0.5)	73(98.6)
III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	3.0(0.6)	59(79.7)	3.3(0.5)	71(95.9)
III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	3.2(0.6)	66(89.2)	3.3(0.6)	70(94.6)
III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	3.4(0.6)	71(95.9)	3.4(0.5)	73(98.6)
III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)	3.5(0.5)	73(98.6)
III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(98.6)	3.5(0.5)	73(98.6)
III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)	3.5(0.5)	72(97.3)*
III群_7	環境と健康状態との関係をアセスメントできる	3.3(0.6)	70(94.6)	3.4(0.5)	74(100.0)
III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	3.3(0.5)	72(97.3)	3.4(0.5)	74(100.0)
III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	3.4(0.5)	74(100.0)	3.4(0.5)	74(100.0)
III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)	73(98.6)	3.3(0.5)	73(98.6)
III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	3.0(0.5)	65(87.8)	3.3(0.5)	72(97.3)
III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	2.8(0.6)	53(71.6)	3.1(0.5)	69(93.2)
III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)	3.4(0.5)	74(100.0)
III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	3.5(0.5)	73(98.6)	3.4(0.5)	74(100.0)
III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	3.4(0.5)	72(97.3)	3.4(0.5)	74(100.0)
III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	3.1(0.5)	68(91.9)	3.3(0.6)	70(94.6)
IV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で実施できる	3.3(0.5)	71(95.9)	3.4(0.5)	74(100.0)
IV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で実施できる	3.2(0.5)	70(94.6)	3.3(0.5)	73(98.6)
IV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で実施できる	3.3(0.6)	67(90.5)	3.3(0.5)	71(95.9)
IV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	3.1(0.5)	68(91.9)	3.3(0.5)	73(98.6)
IV群_5	地域精神保健活動について説明できる	2.7(0.6)	47(63.5)	3.1(0.6)	64(86.5)
IV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	2.8(0.6)	52(70.3)	3.3(0.5)	71(95.9)
IV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	3.1(0.7)	62(83.8)	3.3(0.5)	73(98.6)
IV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(0.7)	59(79.7)	3.3(0.5)	73(98.6)
IV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	3.1(0.6)	66(89.2)	3.4(0.5)	74(100.0)
IV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(0.6)	71(95.9)	3.4(0.5)	73(98.6)
IV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で実施できる	3.4(0.5)	72(97.3)	3.3(0.5)	72(97.3)
IV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で実施できる	3.3(0.5)	72(97.3)	3.4(0.5)	72(97.3)
IV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(0.5)	69(93.2)	3.3(0.5)	72(97.3)
IV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	3.2(0.6)	66(89.2)	3.3(0.6)	70(94.6)
IV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	3.2(0.6)	64(86.5)	3.3(0.6)	71(95.9)
IV群_16	看取りをする家族の援助について理解できる	2.9(0.6)	56(75.7)	3.4(0.6)	71(95.9)
V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)	70(94.6)*	3.4(0.5)	74(100.0)
V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	3.3(0.5)	71(95.9)	3.3(0.5)	72(97.3)
V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(0.6)	70(94.6)	3.3(0.5)	73(98.6)
V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	3.1(0.5)	67(90.5)	3.4(0.5)	73(98.6)
V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	3.2(0.6)	66(89.2)	3.4(0.5)	74(100.0)
V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	3.1(0.6)	65(87.8)	3.4(0.5)	72(97.3)
V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	3.1(0.6)	67(90.5)	3.4(0.5)	73(98.6)
V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	3.1(0.5)	69(93.2)	3.3(0.5)	73(98.6)
V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	3.5(0.5)	73(98.6)	3.4(0.5)	74(100.0)
V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	3.6(0.6)	72(97.3)	3.5(0.5)	74(100.0)
V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	3.7(0.5)	73(98.6)	3.4(0.5)	74(100.0)
V群_12	チーム医療における看護及び他職種との役割を理解し、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)	73(98.6)	3.4(0.5)	74(100.0)
V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	3.1(0.6)	65(87.8)	3.3(0.5)	72(97.3)
V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	3.1(0.5)	68(91.9)	3.3(0.6)	70(94.6)
V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	3.0(0.6)	63(85.1)	3.3(0.5)	71(95.9)
V群_16	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	2.7(0.6)	50(67.6)	3.1(0.7)	63(85.1)
V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(0.6)	60(81.1)	3.3(0.5)	71(95.9)
VI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	3.7(0.5)	72(97.3)*	3.5(0.5)	74(100.0)
VI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	3.5(0.6)	72(97.3)	3.4(0.5)	74(100.0)
VI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	3.5(0.6)	72(97.3)	3.5(0.5)	74(100.0)

*欠損値 n=1
**欠損値 n=4

「1：全く当てはまらない」～「4：かなり当てはまる」の回答の、3と4を「到達度高群」とした

取りをする家族の援助について理解できる」である。卒業時の“到達度高群”であった学生の割合は、85.1%~100%であり、80%台が2項目、90%台が64項目であった。80%台は、「Ⅳ群-5：地域精神保健活動について説明できる」と「Ⅴ群-16：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。また平均値は全66項目が3点以上であった。

3年終了時と卒業時においては、すべての項目で“到達度高群”であった学生の割合は、卒業時が高かった。

V. 考察

1. 2年終了時から3年終了時の経年的変化

コアコンピテンシー群別合計点の経年的変化において、今回の結果では、2年終了時から3年終了時の間でコアコンピテンシー群別合計点が顕著に上昇していた。先行研究における横断的にみた調査（伊藤ら，2019；中尾ら，2020）でも、2年終了時と3年終了時の比較では、差が大きいことが明らかになっている。同一の対象学生においても、2年終了時から3年時終了の1年間でコアコンピテンシー群別合計点の上昇が確認された。

この1年間には前期で看護専門領域の講義や演習、後期で領域別の実習を履修する。特に「Ⅳ群：特定の健康課題に対応する実践能力」の上昇が顕著であったのは、臨地実習においてさまざまな対象への看護を具体的に学ぶことで、Ⅳ群で示した能力が身につくように実習を配置している（亀井ら，2020）カリキュラム上の特徴と考えられる。A大学においても3年次のカリキュラムにおいて、学修が積み上げられていたと評価できる。

卒業時到達目標の到達状況の経年的変化では、2年終了時から3年終了時の経年的変化において、学年が進むごとに、5項目を除き“到達度高群”であった学生の割合は上昇していた。

下降していた項目には「Ⅱ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」、「Ⅱ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」の倫理的な内容と「Ⅲ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」があった。これらは3年次の臨地実習で培われる項目と考えられるが、対象の学生ではコロナ禍の影響で臨地実習に制限があった。臨地実習でしか学べな

い技術面や人間関係の構築は代替えが困難である（一般社団法人 日本看護系大学協議会，2021）ことが示されており、その影響の可能性も考えられるが、さらに継続した視点での評価が必要といえる。

3年終了時において、平均値が2点台および“到達度高群”であった学生の割合が75%に満たなかった6項目についても、2年終了時から上昇している。しかしながら、到達度目標の到達度の視点からは、4年次において到達すべき課題といえる。課題となった、「Ⅳ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」や「Ⅴ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」の「看護政策」は、伊藤ら（2019）の研究結果でも得点が低かったことが示されている。勝田（2019）は、政策関係の科目を開講している大学が少ないことや、教える人材、看護政策教育として教育内容を一般化していくには検討すべき課題が多いことを課題としていることから、到達状況を強化するための方策を検討する必要がある。

2. 3年終了時から卒業時の経年的変化

コアコンピテンシー群別合計点の経年的変化において、3年終了時から卒業時までの1年間の変化では、「Ⅰ群：対象となる人を全人的に捉える基本能力」、「Ⅳ群：特定の健康課題に対応する実践能力」のコアコンピテンシーの上昇が認められた。Ⅳ群は健康の保持・増進、急性期や慢性期にある健康課題を有する対象、そして終末期にある対象への援助の項目であることから、学年が進み実習を積み重ねるごとに到達していくと考えられる。

一方、「Ⅴ群：多様なケア環境とチーム体制に関する実践能力」では、3年終了時の方が、卒業時よりも高い結果であった。これは3年後期に履修する臨地実習において、地域や在宅での療養者や病院におけるチーム体制を身近に感じることで、理解できたと認識した可能性がある。学生の自己到達度評価は、学年が進行して目標の認識が高まるほど低くなる可能性がある（川西，2020）ことを考慮すると、卒業時においては到達度の目標の認識が高まったゆえの可能性が考えられる。

卒業時到達目標の到達状況の経年的変化では、3年終了時と卒業時の経年的変化において、すべての項目で学年が進むごとに、“到達度高群”であった学生の割合は上昇していた。

また、卒業時の“到達度高群”の学生の割合は80%

台が2項目、90%台が64項目であり、平均値が全項目において3点以上であったことから、卒業時の到達目標は概ね到達していると考えられる。

卒業時における、“到達度高群”の割合が80%台に留まった2項目の「IV群-5：地域精神保健活動について説明できる」、「V群-16：グローバル化の動向における看護のあり方について理解できる」は、3年終了時においても、“到達度高群”の割合が最も低い2項目であった。国際看護の理解の低さは、伊藤ら(2019)の報告と符合している。統合分野に「国際看護」が位置付けられて以降、看護基礎教育における教育は当然となりつつあるが、教育内容や到達点への課題も示されている(宮本, 2017)。これらの項目はコロナ禍では目が向きにくい内容であるが、今だからこそ世界の動向や地域精神保健への理解が求められている。今後、これらの項目の到達状況を強化するための方策を検討する必要がある。

教育活動において、学生が自己の学修状況を振り返ることは、自己の課題を発見する機会となり得る。またその課題に意欲的に取り組んだり、学修の動機づけとなったり、学生にとっては教育的に意味がある(石野ら, 2000)。つまり継続して、「コアコンピテンシーと卒業時到達目標」の到達度評価を実施することは、学生にとっても自己の看護実践能力の成長と課題を実感でき得るものと考えられる。

新型コロナウイルス感染症の蔓延により、教授方法は広がりを見せ、学びの場や機会の多様化が進んだ。本研究では、コロナ禍における学修への影響を測り知るデータではないが、学生の認識においては、経年的に到達度が上昇していたことが確認できた。学生の学年進行による到達度の特徴や学びの内容を考慮した教授方法の選択、大学・実習施設の協働、教員の領域横断的な連携により、さらなる教育の質保証が求められる。

VI. まとめ

1. 卒業時における、“到達度高群”の学生の割合は80%台が2項目、90%台が64項目であり、平均値が全項目において3点以上であったことから、卒業時の到達目標は概ね到達していた。
2. 2年終了時から3年終了時のコアコンピテンシー群別合計点の経年的変化は顕著であった。この変化には教育内容が関与していた。

3. 卒業時到達目標の到達度で、“到達度高群”であった学生の割合が低かった、「IV群-5：地域精神保健活動について説明できる」、「V群-16：グローバル化の動向における看護のあり方について理解できる」の2項目については、到達状況を強化するための方策を検討する必要がある。

VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究は学生の自己評価を調査したものであることから、その到達度を総合的に評価したものではない。コロナ禍という特殊な時期における経年的変化であることから、今後さらに継続した教育評価が必要であると考えられる。

また、到達目標の到達度が低群であった学生への教育的介入については、課題と言える。今後、調査内容を広げた調査が必要である。

謝辞

本研究に同意していただいた学生の皆さまに厚くお礼申し上げます。

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). 2021年8月2日閲覧
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf
- 亀井智子, 江川幸二. (2020). 看護学課程教育におけるコアコンピテンシーの活用②成人急性期看護学と老年看護学の教育内容の点検・評価. 看護教育, 61(8), 743-751
- 勝田美穂. (2019). 看護政策教育におけるシティズンシップ導入の検討. 岐阜協立大学論集, 53(1), 139-154
- 川西美佐. (2020). 看護学課程教育におけるコアコンピテンシーの活用①基礎看護学のカリキュラムづくりにおけるコアコンピテンシーの活用: 初年次学生が「馴染む」ための取り組み. 看護教育, 61(8), 736-742
- 小山真理子. (2020). 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-看護学士課程カリキュラムへの活用. 看護教育, 61(8),

662-668

- 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
- 石野レイ子, 二重作清子. (2000). 大学生の自己評価と授業評価に関する認識の分析. 広島県立保健福祉短期大学紀要, 5(1), 1-10
- 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
- 一般社団法人 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. 2021年8月2日閲覧
<https://www.janpu.or.jp/file/corecompetency.pdf>
- 一般社団法人 日本看護系大学協議会 看護学教育質向上委員会. (2021). 2020 年度COVID-19 に伴う看護学実習への影響調査 - A 調査・B 調査報告書. 2021年8月2日閲覧.
<https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2021/04/covid-19cyousaAB.pdf>
- 中尾友美, 清水昌美, 本田由美, 生駒妙香, 石井あゆみ, 後藤小夜子, 藤田俱子. (2020). 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.千里金蘭大学紀要, 17, 77-83
- 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
- 清水昌美, 中尾友美, 本田由美, 生駒妙香, 石井あゆみ, 後藤小夜子, 藤田俱子. (2020). 看護学士課程教育におけるディプロマ・ポリシーと卒業時到達目標の到達度を用いた教育評価.千里金蘭大学紀要, 17, 85-91

