

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に関する研究

小沢久美子 久保宣子 高橋雪子

要 旨

本研究は、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に関する学年別の変化、および4年生の卒業時到達目標の達成度を評価することを目的に、看護学科に在籍する学生211名に質問紙調査を行った。その結果、卒業時到達目標の平均点は、1, 2年生は「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」が最も高く、3, 4年生は「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」が最も高かった。コアコンピテンシーについて学年間で比較したところ、I群からVI群のすべてのコアコンピテンシーにおいて、4年生は1, 2, 3年生より有意に高かった ($p<.001$)。4年生の卒業時到達目標は、到達度が高い群が4項目、到達度が低い群が3項目であった。本調査では、4年生の卒業時到達目標は概ね到達していると考えるが、学年進行による到達度の特徴を考慮した教授方法を検討していく必要があると示唆された。

キーワード：看護学士課程，コアコンピテンシー，卒業時到達目標，教育評価

I. はじめに

1992年の看護師等の人材確保の促進に関する法律で大学・大学院の整備の充実を推進していく必要があることが示されたことを契機に、我が国における看護系大学は急増している¹⁾。

少子高齢社会にある我が国においては、人口および疾病構造の変化や療養の場の多様化等を踏まえ、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの推進に向け、多職種が連携して適切な保健・医療・福祉を提供することが期待されている²⁾。大学における看護学教育においては、これらの社会の変遷に対し、看護師として必要となる能力を備えた質の高い人材を養成するため、学士課程の充実を図ることが一層求められている。

看護学教育の質の保証に向けて、2011年に「大学における看護系人材養成の在り方に関する

検討会」は、「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」を策定した。この報告書を踏まえて文部科学省は2017年に「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」を提示した。さらに厚生労働省は第5次指定規則の改正をし、本学でも2022年から新カリキュラムを施行している。

一般社団法人日本看護系大学協議会（以下、JANPU）は「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の到達目標」を策定した。2011年報告書では5群20項目の看護実践能力であったが、2018年報告書では社会の変化に対応し実践能力と教育内容について吟味し、6群25項目に改訂された³⁾。

また、看護学士課程教育においては、学士力は看護学教育の基盤であり、一般教養科目だけでなく、看護専門科目を教授する時は、学士力

と看護実践能力を組み合わせた能力の育成が求められる⁴⁾。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。学年進行とともに学士力や各コアコンピテンシーが徐々に発展し、統合実習などの機会により、専門職あるいは看護学として学びの統合を図り、最終的には学生が「卒業時の到達目標」を達成できるようにするためのカリキュラムを、各大学が構築していく必要があるとされている³⁾。そのため、学生のコンピテンシーの育成を見据えたカリキュラムの教育評価を行うことは、学生や教員の学習成果の指標ともなり、教育の質の充実・改善に繋がると考える。

II. 研究目的

本研究の目的は、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に関する学年別の変化、および4年生の卒業時到達目標の達成度を評価することである。

III. 研究方法

1. 研究対象者

本学看護学科に在籍している1~4年次までの全学生を対象とした。

2. 調査方法

自記式質問紙調査。対象者に調査の趣旨、個人情報保護等、倫理的配慮について文書および口頭で説明した後、調査回答用Webページから回答してもらった。

3. 調査時期

2024年1月~3月であり、各学年のカリキュラムが終了した時点で行った。

4. 調査内容

2018年にJANPUから報告された『看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業

時の到達目標』の66項目を使用した³⁾。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】の6つの群から構成される。「全く当てはまらない(1点)」~「よく当てはまる(4点)」の4段階により回答を求めた。

5. 分析方法

データは数値化し基礎的集計を行った。『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の到達目標』の66項目については信頼性を確認した。『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の到達目標』の各項目および、コアコンピテンシーの6つの群ごとに記述統計を用いて各学年の平均点を算出した。正規性がないことを確認した後、コアコンピテンシーと学年間との関連はKruskal-Wallis検定を用いて比較検討した。さらに、66項目の4段階評定について「よく当てはまる」「まあまあ当てはまる」を到達度が高い群、「全く当てはまらない」「あまり当てはまらない」を到達度が低い群の2段階に変更し、割合から4年生の卒業時到達状況を検討した。

統計処理はIBM SPSS Statistics Version 29を使用し、有意水準は5%未満とした。

6. 倫理的配慮

研究対象者に調査の趣旨、個人情報の保護(匿名化)、本研究以外の目的では使用しないこと、参加同意の自由、研究参加の有無は教育や成績評価に影響しないこと、資料の保存(電磁データの保管方法と保存期間10年)と廃棄等について文書および口頭で説明した。回答の送信をもって同意したと判断した。八戸学院大学・八戸学院大学短期大学部研究倫理委員

会の承認を得た (No.23-05)。

IV. 結果

1. 分析対象者の概要

本学看護学科に在籍している学生 235 名のうち、研究への同意が得られた学生は 211 名 (男性 28 名, 女性 183 名), 回収率 89.7%であった。回答に不備のあるケースはなかった。1 年生は 40 名 (95.2%), 2 年生は 58 名 (87.8%), 3 年生は 55 名 (93.2%), 4 年生は 58 名 (85.3%) を対象とした。

2. 学年別の卒業時到達目標 (表 1)

卒業時到達目標の各項目の平均点を学年別に比較した。1 年生は「57. 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」が一番高く, 「38. 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」が一番低かった。2 年生は, 「57. 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」が 1 番高く, 「35. 地域精神保健活動について説明できる」が一番低かった。3 年生は, 「9. 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」が一番高く, 「62. 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」が一番低かった。4 年生は, 「9. 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」が一番高く, 「35. 地域精神保健活動について説明できる」が一番低かった。また, コンピテンシーの各郡別の卒業時到達目標の上位, 下位は表 1 の網掛けとおりである。

3. コアコンピテンシーの学年間比較 (表 2, 表 3)

コアコンピテンシーについて学年間で比較したところ, I 群から VI 群のすべてのコアコンピテンシーにおいて, 4 年生は 1, 2, 3 年生より

有意に高かった ($p<.001$)。加えて, 【IV 群: 特定の健康課題に対応する実践能力】では, 2 年生は 3, 4 年生より有意に低かった ($p<.001$)。また, 有意差は認められなかったが, 6 群中 4 群において, 2 年生が 1 年生より値が低くなっていた。

全学年において, 【II 群: ヒューマンケアの基本に関する実践能力】は最も得点が高かった。4 年卒業時のコアコンピテンシーは, 得点が低い順に【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】であった。

4. 4 年生の卒業時到達目標 (表 4)

4 年生で平均値が 3.5 以上, および到達度が 80%以上を示した項目は「9. 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」「10. 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」「56. 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」「57. 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」の 4 項目であった。特に, 「56. 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」「57. 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」は到達度が 100%であった。

また 4 年生で平均値が 3.0 以下, および到達度が 80%以下を示した項目は「35. 地域精神保健活動について説明できる」「36. 健康課題に関する政策と保健活動について説明できる」「43. 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」の 3 項目であった。特に「35. 地域精神保健活動について説明できる」は到達度が 67.2%と最も低かった。

表1 学年別の卒業時到達目標

群	No	質問項目	Mean±SD			
			1年 (n=40)	2年 (n=58)	3年 (n=55)	4年 (n=58)
対象となる人を I 全人的に捉える 基本能力	1	人間や健康を包括的に捉え説明できる。	2.67±0.52	2.78±0.53	2.53±0.63	3.09±0.53
	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。	2.70±0.60	2.60±0.59	2.45±0.63	3.09±0.57
	3	人間の心身の家調とそれに伴う心身の反応を説明できる。	2.60±0.59	2.81±0.54	2.67±0.54	3.16±0.58
	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。	2.88±0.60	2.64±0.61	2.69±0.57	3.19±0.51
	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。	2.98±0.62	2.93±0.58	2.89±0.45	3.34±0.57
	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。	2.68±0.69	2.59±0.62	2.55±0.57	3.14±0.57
	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。	2.48±0.78	2.52±0.65	2.58±0.62	3.05±0.54
	8	社会環境と人間の健康との関係について説明できる。	2.70±0.68	2.47±0.68	2.67±0.54	3.10±0.61
ヒューマンケア II の基本に関する 実践能力	9	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。	3.15±0.77	3.14±0.73	3.13±0.69	3.64±0.61
	10	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。	3.10±0.70	3.00±0.72	3.11±0.62	3.59±0.62
	11	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。	3.05±0.50	2.72±0.61	2.93±0.60	3.28±0.64
	12	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。	3.30±0.56	3.09±0.65	3.13±0.72	3.57±0.62
	13	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。	3.05±0.59	2.97±0.72	3.05±0.48	3.47±0.62
	14	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。	2.80±0.68	2.60±0.72	2.91±0.48	3.34±0.57
根拠に基づき看護を計画的に実践する能力 III	15	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。	2.40±0.59	2.40±0.74	2.60±0.59	3.07±0.76
	16	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。	2.33±0.69	2.71±0.62	2.71±0.59	3.16±0.58
	17	その人に合わせた看護計画を実施することができる。	2.70±0.68	2.97±0.49	2.93±0.46	3.38±0.61
	18	実施した看護実践を評価し、記録できる。	2.93±0.57	2.93±0.55	2.98±0.45	3.43±0.59
	19	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。	2.83±0.59	2.76±0.57	2.98±0.49	3.28±0.55
	20	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。	2.77±0.66	2.69±0.62	2.95±0.48	3.24±0.63
	21	環境と健康状態との関係をアセスメントできる。	2.63±0.66	2.76±0.70	2.89±0.45	3.41±0.56
	22	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。	2.60±0.59	2.62±0.55	2.87±0.47	3.22±0.59
	23	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。	2.73±0.64	2.79±0.52	2.89±0.49	3.31±0.59
	24	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。	2.63±0.77	2.53±0.65	2.89±0.41	3.28±0.67
	25	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。	2.45±0.67	2.22±0.59	2.51±0.66	3.02±0.78
	26	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。	2.65±0.83	2.38±0.72	2.53±0.66	3.07±0.72
	27	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。	3.03±0.69	3.09±0.68	2.89±0.53	3.45±0.56
	28	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。	2.75±0.77	2.78±0.72	2.80±0.52	3.34±0.66
29	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。	2.80±0.75	2.64±0.71	2.82±0.47	3.34±0.60	
30	薬物療法に関する適切な看護援助について説明できる。	2.25±0.77	2.28±0.76	2.65±0.48	3.03±0.64	
特定の健康課題 IV に対応する実践 能力	31	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。	2.78±0.80	2.84±0.72	2.89±0.36	3.31±0.56
	32	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。	2.58±0.84	2.43±0.75	2.76±0.42	3.17±0.62
	33	妊娠・出産・育児期の母親（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。	2.35±0.92	2.22±0.75	2.62±0.56	3.14±0.66
	34	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。	2.35±0.73	2.34±0.73	2.76±0.47	3.10±0.69
	35	地域精神保健活動について説明できる。	2.13±1.01	1.91±0.68	2.47±0.60	2.88±0.77
	36	健康課題に関する政策と保健活動について説明できる。	2.25±0.67	2.14±0.60	2.47±0.66	2.98±0.76
	37	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。	2.15±0.83	2.26±0.57	2.71±0.49	3.17±0.62
	38	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。	2.00±0.84	2.17±0.59	2.62±0.56	3.02±0.66
	39	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。	2.10±0.84	2.24±0.70	2.82±0.38	3.19±0.63
	40	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。	2.30±0.72	2.40±0.69	2.84±0.42	3.21±0.61
	41	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。	2.20±0.75	2.36±0.64	2.76±0.42	3.16±0.64
	42	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。	2.30±0.75	2.41±0.65	2.69±0.46	3.17±0.59
	43	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。	2.08±0.69	2.17±0.53	2.55±0.53	2.97±0.70
	44	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。	2.58±0.81	2.55±0.75	2.80±0.59	3.34±0.60
45	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。	2.60±0.90	2.53±0.79	2.75±0.55	3.40±0.52	
46	看取りをする家族の援助について理解できる。	2.83±0.81	2.31±0.77	2.89±0.59	3.40±0.64	
多様なケア環境 V チーム体制に関する 実践能力	47	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。	2.50±0.78	2.47±0.62	2.71±0.53	3.29±0.56
	48	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。	2.60±0.92	2.60±0.59	2.76±0.42	3.33±0.54
	49	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。	2.50±0.78	2.45±0.65	2.84±0.37	3.26±0.63
	50	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。	2.53±0.81	2.29±0.53	2.71±0.45	3.21±0.64
	51	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。	2.50±0.84	2.52±0.65	2.76±0.47	3.36±0.52
	52	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。	2.50±0.81	2.26±0.60	2.76±0.57	3.14±0.68
	53	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。	2.65±0.80	2.41±0.65	2.80±0.52	3.29±0.59
	54	地域における健康危機管理及びその対策に関わる看護の役割について理解できる。	2.60±0.77	2.40±0.62	2.78±0.53	3.22±0.59
	55	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。	2.58±0.84	2.59±0.65	2.95±0.52	3.28±0.55
	56	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。	3.03±0.73	2.86±0.73	3.04±0.50	3.52±0.50
	57	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。	3.20±0.72	3.17±0.75	3.05±0.55	3.53±0.50
	58	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。	2.58±0.71	2.62±0.61	2.98±0.45	3.38±0.55
	59	保健医療福祉サービスの継続性を確保するためにチーム間の連携について説明できる。	2.30±0.75	2.34±0.60	2.65±0.51	3.28±0.64
	60	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。	2.75±0.70	2.47±0.62	2.67±0.51	3.28±0.61
61	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。	2.05±0.74	2.31±0.65	2.65±0.58	3.12±0.70	
62	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。	2.15±0.83	2.22±0.77	2.40±0.62	3.12±0.62	
63	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。	2.10±0.63	2.24±0.65	2.51±0.57	3.17±0.70	
専門職として研 鑽し続ける基本 能力 VI	64	自己の看護を振り返り、自己の課題に取り組みることができる。	3.13±0.82	3.10±0.78	3.11±0.45	3.45±0.59
	65	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。	2.75±0.74	2.88±0.67	2.96±0.54	3.47±0.62
	66	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。	2.73±0.81	2.79±0.69	2.98±0.52	3.29±0.70

表2 コアコンピテンシーの学年間比較（Ⅰ～Ⅲ群）

学年	Mean ± SD		
	Ⅰ群	Ⅱ群	Ⅲ群
1年 (n=40)	2.70 ± 0.48	3.07 ± 0.47	2.65 ± 0.49
2年 (n=58)	2.66 ± 0.42	2.91 ± 0.52	2.65 ± 0.45
3年 (n=55)	2.62 ± 0.39	3.04 ± 0.35	2.80 ± 0.31
4年 (n=58)	3.14 ± 0.41	3.47 ± 0.50	3.25 ± 0.46

※ Kruskal-Wallis検定（多重比較:Bonferroni法）

※ ***: P<.001

表3 コアコンピテンシーの学年間比較（Ⅳ～Ⅵ群）

学年	Mean ± SD		
	Ⅳ群	Ⅴ群	Ⅵ群
1年 (n=40)	2.34 ± 0.62	2.53 ± 0.60	2.86 ± 0.71
2年 (n=58)	2.33 ± 0.49	2.48 ± 0.44	2.92 ± 0.62
3年 (n=55)	2.71 ± 0.30	2.76 ± 0.33	3.01 ± 0.43
4年 (n=58)	3.16 ± 0.48	3.28 ± 0.44	3.40 ± 0.57

※ Kruskal-Wallis検定（多重比較:Bonferroni法）

※ ***: P<.001

V. 考察

1. 各学年における卒業時到達目標について

本調査では、大学で講義・演習を通じて学習した内容や、実習で経験した内容については得点が高く、まだ学習や経験をしていない内容については得点が低くなっていた。

「57. 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」が、1, 2年生ともに最も高くなっていた。これは、入学後すぐに感染を予防するための技術、安全を守るための技術について基礎的な知識を学び、それぞれの看護技術演習において、標準予防策である手洗い、手指消毒、爪切りなどの手指衛生に関することや、手袋やエプロン、マスクの着脱などの个人防护具（PPE）に関すること、療養環境を整えることなど、感染を予防するため

の援助技術を意識しながら学んでいることが要因として考えられる。また、2年生は秋学期の基礎看護学実習Ⅱ・Ⅲの実習前、および臨地実習で、手指衛生やPPE、環境整備に関することに加えて、患者に使用したリネン類や物品など汚染物の取り扱い、医療廃棄物の管理など標準予防策について実際に学びながら経験したことで高まっているものと推察される。さらに近年コロナウイルス感染症が流行し、三密を避けることや換気、手洗い、マスクの着用、体調不良や発熱などの症状がある場合は無理せずに自宅で療養し医療機関を受診するなど、基本的な感染対策を講じることを学校生活や日常生活において実体験してきたことから、感染予防対策について関心が高いことも要因の1つと考えられる。

表4 4年生の卒業時到達目標

群	No	質問項目	4年生			到達度	
			Mean ± SD	到達度			
				高い群 n (%)	低い群 n (%)		
I 対象となる人を 全人的に捉える 基本能力	1	人間や健康を包括的に捉え説明できる。	3.09 ± 0.53	54(93.1)	4(6.9)		
	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。	3.09 ± 0.57	51(87.9)	7(12.1)		
	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。	3.16 ± 0.58	54(93.1)	4(6.9)		
	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。	3.19 ± 0.51	55(94.8)	3(5.2)		
	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。	3.34 ± 0.57	55(94.8)	3(5.2)		
	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。	3.14 ± 0.57	52(89.7)	6(10.3)		
	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。	3.05 ± 0.54	51(87.9)	7(12.1)		
	8	社会環境と人間の健康との関係について説明できる。	3.10 ± 0.61	50(86.2)	8(13.8)		
II ヒューマンケア の基本に関する 実践能力	9	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。	3.64 ± 0.61	54(93.1)	4(6.9)		
	10	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。	3.59 ± 0.62	54(93.1)	4(6.9)		
	11	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。	3.28 ± 0.64	52(89.7)	6(10.3)		
	12	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。	3.57 ± 0.62	54(93.1)	4(6.9)		
	13	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。	3.47 ± 0.62	54(93.1)	4(6.9)		
	14	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。	3.34 ± 0.57	55(94.8)	3(5.2)		
III 根拠に基づき 看護を計画的に 実践する能力	15	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。	3.07 ± 0.76	49(84.5)	9(15.5)		
	16	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。	3.16 ± 0.58	52(89.7)	6(10.3)		
	17	その人に合わせた看護計画を実施することができる。	3.38 ± 0.61	54(93.1)	4(6.9)		
	18	実施した看護実践を評価し、記録できる。	3.43 ± 0.59	55(94.8)	3(5.2)		
	19	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。	3.28 ± 0.55	55(94.8)	3(5.2)		
	20	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。	3.24 ± 0.63	54(93.1)	4(6.9)		
	21	環境と健康状態との関係をアセスメントできる。	3.41 ± 0.56	56(96.6)	2(3.4)		
	22	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。	3.22 ± 0.59	55(94.8)	3(5.2)		
	23	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。	3.31 ± 0.59	56(96.6)	2(3.4)		
	24	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。	3.28 ± 0.67	53(91.4)	5(8.6)		
	25	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。	3.02 ± 0.78	45(77.6)	13(22.4)		
	26	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。	3.07 ± 0.72	49(84.5)	9(15.5)		
	27	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。	3.45 ± 0.56	56(96.6)	2(3.4)		
	28	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。	3.34 ± 0.66	54(93.1)	4(6.9)		
29	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。	3.34 ± 0.60	54(93.1)	4(6.9)			
30	薬物療法に関する適切な看護援助について説明できる。	3.03 ± 0.64	49(84.5)	9(15.5)			
IV 特定の健康課題 に対応する実践 能力	31	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。	3.31 ± 0.56	55(94.8)	3(5.2)		
	32	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。	3.17 ± 0.62	53(91.4)	5(8.6)		
	33	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。	3.14 ± 0.66	51(87.9)	7(12.1)		
	34	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。	3.10 ± 0.69	49(84.5)	9(15.5)		
	35	地域精神保健活動について説明できる。	2.88 ± 0.77	39(67.2)	19(32.8)		
	36	健康課題に関する政策と保健活動について説明できる。	2.98 ± 0.76	45(77.6)	13(22.4)		
	37	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。	3.17 ± 0.62	51(87.9)	7(12.1)		
	38	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。	3.02 ± 0.66	48(82.8)	10(17.2)		
	39	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。	3.19 ± 0.63	53(91.4)	5(8.6)		
	40	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。	3.21 ± 0.61	54(93.1)	4(6.9)		
	41	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。	3.16 ± 0.64	52(89.7)	6(10.3)		
	42	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。	3.17 ± 0.59	52(89.7)	6(10.3)		
	43	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。	2.97 ± 0.70	45(77.6)	13(22.4)		
	44	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。	3.34 ± 0.60	54(93.1)	4(6.9)		
45	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、苦悶や不安の緩和方法について理解できる。	3.40 ± 0.52	57(98.3)	1(1.7)			
46	看取りをする家族の援助について理解できる。	3.40 ± 0.64	53(91.4)	5(8.6)			
V 多様なケア環境 チーム体制に関 する実践能力	47	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。	3.29 ± 0.56	55(94.8)	3(5.2)		
	48	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。	3.33 ± 0.54	56(96.6)	2(3.4)		
	49	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。	3.26 ± 0.63	52(89.7)	6(10.3)		
	50	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。	3.21 ± 0.64	51(87.9)	7(12.1)		
	51	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。	3.36 ± 0.52	57(98.3)	1(1.7)		
	52	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。	3.14 ± 0.68	50(86.2)	8(13.8)		
	53	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。	3.29 ± 0.59	54(93.1)	4(6.9)		
	54	地域における健康危機管理及びその対策に関わる看護の役割について理解できる。	3.22 ± 0.59	53(91.4)	5(8.6)		
	55	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。	3.28 ± 0.55	55(94.8)	3(5.2)		
	56	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。	3.52 ± 0.50	58(100.0)	0(0.0)		
	57	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。	3.53 ± 0.50	58(100.0)	0(0.0)		
	58	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。	3.38 ± 0.55	56(96.6)	2(3.4)		
	59	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。	3.28 ± 0.64	54(93.1)	4(6.9)		
60	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。	3.28 ± 0.61	53(91.4)	5(8.6)			
61	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。	3.12 ± 0.70	49(84.5)	9(15.5)			
62	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。	3.12 ± 0.62	50(86.2)	8(13.8)			
63	社会の革新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。	3.17 ± 0.70	50(86.2)	8(13.8)			
VI 専門職として研 鑽し続ける基本 能力	64	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。	3.45 ± 0.59	55(94.8)	3(5.2)		
	65	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。	3.47 ± 0.62	56(96.6)	2(3.4)		
	66	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。	3.29 ± 0.70	52(89.7)	6(10.3)		
		Mean3.5以上、到達度高い群80%以上					
		Mean3.0以下、到達度高い群80%以下					

2年生は「35. 地域精神保健活動について説明できる」が一番低かった。2年生は新カリキュラムで地域保健学が1年次配当になっており、地域包括ケアシステムと多様な生活の場における看護や、発達課題ごとの特性に応じて地域で健康に暮らすための看護の役割については学ぶが、精神保健活動については3年次以降で学習する内容であることが原因ではないかと考えられる。

3, 4年生は、「9. 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」が最も高くなっていった。これは、3年秋学期以降の各専門領域別の臨地実習を通じて、健康障害だけではなく、性格や好み、考えや生活背景が異なる人との出会いをより多く経験し、対象となる人の価値観や生活背景を尊重しながら看護する必要があると学んだことを示していると推察された。

2. コアコンピテンシーの学年間の特徴

有意差は認められなかったが、6群中4群において、2年生が1年生より低くなっていた。研究者らの先行研究⁵⁾では、職業アイデンティティについて、1年生より2, 3年生で得点が低くなり、4年次で再び高くなっていった。1年生は、入学して間もない職業選択動機や、基礎看護学実習Iでの体験により職業的アイデンティティが高いが、2年生になり、より専門的な授業を受けることや、臨地実習を体験し、憧れや関心ではなく看護職を現実的に捉えるようになり、職業的アイデンティティを低下させる原因となったと報告されている。このことから、1年生は講義や演習で学ぶことをそのまま素直に理解し、到達目標を高めにつめる。しかし、2年生になり看護の専門科目を深く学習し、また秋学期に臨地実習で初めて患者を受け持つ実習体験をしたことで、自己が思い描いていた看護観の理想と現実のギャップが生まれ、卒業時の看護実践能力に到達するには、知識・技術ともにさらに学びを深めて

いかなければならないと看護の奥深さを実感したことが影響しているのではないかと示唆された。

4年生は各専門領域別の臨地実習、さらに理論と実践の統合を目指して様々なケースを総合的に学ぶことを目的に、各専門領域別実習の終わりに統合看護実習を経験している。実習を繰り返し体験することで看護観を確立させ、自己の成長への自信を高めたものと考えられる。また実習後は、看護師国家試験合格を目指して各分野の学習を強化し、学びの統合を図ることにより、学生のコアコンピテンシーが徐々に発展し、育成されたものと推測される。

4年卒業時のコアコンピテンシーは、得点が低い順に【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】であったことから、これら2群についての教育内容を検討し、特定の状況の中で複雑な課題に対応できる学生のコンピテンシーが高まるように教授していく必要がある。

また厚生労働省が2020年に保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正したことに伴い、質問紙調査時点での2年生以下(2022年度入学生)は新カリキュラムを適応している。新カリキュラムを適応した学年について、卒業まで4年間の推移を見て、教育課程の講義や実習の時期、科目数や順序性などを評価し検討していく必要がある。

3. 4年生の卒業時到達目標の特徴

本調査では、4年生で卒業時到達目標の平均値が3.5以上、かつ到達度が100%以上を示した項目は、感染防止対策と医療事故防止対策に関する2項目であった。1, 2年生においても感染防止対策が最も高くなっていった。その後4年生で到達度が100%となったのは、3年秋学期から各専門領域別実習で様々な患者や医療従事者との関わりを通して感染予防策を学んだことに加え、4年生の12月に卒業前の最終技術演習として、就職に向けて患者を感

染から守り、安全に看護を行うという看護実践の基盤となる感染予防対策に対する技術を修得することを目的に、感染管理認定看護師やリンクナースを講師として招いて、看護師として必須の感染予防対策の知識と技術の確認をする学習機会を設けており、それらを経験したことによって、この項目に関する看護実践能力への自信を高めたことが要因と考えられる。

また、本調査では、「62. 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」が平均値 3.1 以上、かつ到達度が 80% 以上を示していた。これは、4 つの先行研究⁶⁻⁹⁾と異なる結果であり、本学の学生が国際看護学を 4 年次秋学期に受講し、教育課程による学習機会を得て国際看護活動や看護師の役割について理解を深めたことが影響していると示唆された。

看護学教育の在り方に関する検討会報告書¹⁰⁾では、看護実践能力にかかる卒業時到達度評価について、個々の卒業生について評価をして実施した教育の質を保証することが求められること、到達度を調べ、到達できていない学生に対して卒業時までには補完履修する機会を保証すること、大学においては教育課程における看護実践能力の育成方法を計画的に織り込んだ課程へと再構成・編成していくことが望まれるとしている。本調査では 4 年生で平均値が 3.0 以下、および到達度が 80% 以下を示した項目は 3 項目あり、特に「35. 地域精神保健活動について説明できる」は到達度が 67.2% と最も低かった。該当する残りの 2 項目に関しても、健康課題を有する患者と家族が地域で生活できるような保健活動、社会活動に関する項目であった。これは、中尾、生駒らの先行研究⁸⁻⁹⁾とほぼ同様の結果であった。4 年生は 2 年次に地域保健学の講義科目を受講しているが、保健活動については、保健師養成課程を選択した学生以外は、3 年次以降直接学ぶ機会が少ないことで到達度が低くなった

可能性がある。専門科目の精神看護や地域・在宅看護分野での教育内容を見直す、分担する、学べる機会を提供するなど教育内容の検討が必要であると示唆された。また、新カリキュラムを適応している 2 年生以下 (2022 年度入学生) は、選択科目ではあるが、2 年次秋学期に「公衆衛生看護学概論 I」が増設されているため、縦断的に調査し、これらの学習項目に対する到達度が高められるように評価・検討していく必要がある。

『コアコンピテンシーと卒業時の到達目標』の到達度を評価することは、学年進行により、卒業時到達目標にどれくらい到達できているか、学生の学習成果の指標ともなり、自身の看護実践能力の成長や課題を見つめる機会となる。本調査では、4 年生の卒業時到達目標は概ね到達していると考えられるが、学年進行とともに各コアコンピテンシーが徐々に発展し、最終的には学生が卒業時の到達目標を達成できるよう、学年進行による到達度の特徴を考慮した教授方法を検討していく必要がある。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、1~4 年次までの学生を対象とした自己評価による横断的な質問紙調査である。入学までの生活環境や教育環境、大学のカリキュラムの違いなど、対象者の違いが結果に影響を与えた可能性がある。

調査時点での 2 年生以下 (2022 年度入学生) の新カリキュラムを適応した学年について、卒業まで 4 年間の経年的な推移を見て、教育課程の科目や順序性、教育内容などを評価し検討していく必要がある。

VI. 結論

本研究は、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に関する学年別の変化、および 4 年生の卒業時到達目標の達成度を評価することを目的に、看護学科に在籍する学生 211 名に質問紙調査を行い、以下

の結論が得られた。

1. 卒業時到達目標の平均点は、1, 2年生は「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」が最も高く、3, 4年生は「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」が最も高かった。
2. コアコンピテンシーについて学年間で比較したところ、I群からVI群のすべてのコアコンピテンシーにおいて、4年生は1, 2, 3年生より有意に高かった ($p<.001$)。加えて、「IV群：特定の健康課題に対応する実践能力」では、2年生は3, 4年生より有意に低かった ($p<.001$)。
3. 4年生の卒業時到達目標は、平均値が3.5以上、および到達度が80%以上と到達度が高い群が4項目、平均値が3.0以下、および到達度が80%以下と到達度が低い群が3項目であった。特に「地域精神保健活動について説明できる」は到達度が67.2%と最も低かった。
4. 4年生の卒業時到達目標は概ね到達していると考えるが、学年進行による到達度の特徴を考慮した教授方法を検討していく必要があると示唆された。

謝辞

本調査にご協力いただいた看護学生の皆様に深く感謝いたします。

利益相反

本研究の開示すべき利益相反はない

引用文献

- 1) 看護学教育モデル・コア・カリキュラムー学士課程においてコアとなる看護実践能力の修得を目指した学修目標ー, 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会, 2017.
https://www.mext.go.jp/component/a_men

- [u/education/detail/_icsFiles/afiedfile/2017/10/31/1217788_3.pdf](https://www.mext.go.jp/education/detail/_icsFiles/afiedfile/2017/10/31/1217788_3.pdf) (検索日 2023-3-23)
- 2) 看護基礎教育検討会報告書, 厚生労働省, 2019.
https://www.zenhokyo.jp/others/doc/201911-curriculum-kentou_1-1.pdf (検索日 2023-3-23)
- 3) 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, 一般社団法人日本看護系大学協議会, 2018.
<https://www.janpu.or.jp/file/corecompetency.pdf> (検索日 2023-3-23)
- 4) 小山真理子：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, 看護教育, 61(8), 662-668, 2020.
- 5) 小沢久美子, 久保宣子 他：看護学生の社会的スキルと職業的アイデンティティの形成に関する研究ー専門領域別実習前後および学年別の比較ー, 八戸学院大学紀要, 61, 55-61, 2020.
- 6) 細田泰子, 長畑多代 他：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, 2018.
- 7) 伊藤弘子, 川村晃右 他：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, 2019.
- 8) 中尾友美, 清水昌美 他：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, 2020.
- 9) 生駒妙香, 中尾友美 他：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達成度の経年的変化, 千里金蘭大学紀要, 18, 25-33, 2021.
- 10) 看護学教育の在り方に関する検討会報告書ー看護実践能力にかかる卒業時到達度評価ー, 文部科学省, 2002.

https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018-15/siryou/04010901/004.htm

(検索日 2024-4-26)

執筆者紹介 (所属)

小沢 久美子

八戸学院大学

健康医療学部看護学科 教授

久保 宣子

八戸学院大学

健康医療学部看護学科 准教授

高橋雪子

八戸学院大学別科助産専攻 別科長