

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

伊藤 弘子・川村 晃右・松本 賢哉
堀 妙子・河原 宣子

1. 緒 言

近年、看護系大学は年々増加し、2018年には263大学、276課程となり、年間の入学定員は全国で23,667人となった。その一方、看護系大学の増加に伴う看護基礎教育の質保証は、現在の看護界にとっては喫緊の課題となっている。このような現状を受け、看護基礎教育の質保証に向けて、文部科学省は看護学教育モデル・コア・カリキュラムを策定、発表した⁽¹⁾。2011年3月には、文部科学省より委託を受けた一般社団法人日本看護系大学協議会により、看護学士課程教育におけるコアコンピテンシー(以下、コアコンピテンシー)の内容が示され、2018年6月に改訂されて⁽²⁾、我が国の看護系大学における教育課程の指針の一つとなっている。学士課程版のコアコンピテンシーは、看護学士課程修了時に看護専門職者として修得すべき5つの能力群とそれぞれの群を構成する20の看護実践能力を明示しており、その習得のために必要な教育内容も示されている。

また、人口減少社会、医療技術の加速度的な高度化、地域包括ケアシステムの構築等の社会的背景から、高等教育では予測困難な時代に自らの能力を最大限に発揮し、社会と世界に貢献していくため、学修者にとっての「知識の共通基盤」を作るという視点に立ち、「何を学び、身に付けることができるのか」を中軸に据えた教育への転換を図っていく必要がある⁽³⁾⁽⁴⁾。そのため、大学では教員が何を教授したかではなく、学生自身が何を学び得たかという視点が重要であり、大学教育の在り方が問われている。

このような、様々な医療状況の変化に合わせて、これからの時代に求められる看護専門職の育成のため、大学での看護基礎教育において、学生の看護実践能力を高める教育を検討していくことが重要な課題となっている。

大学における看護学教育の質保証について具体的な提言がなされ、看護学教育において卒業時にどのような知識や技術を身につけておくべきか、卒業時の到達目標について文部科学省で検討された。そして、「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」⁽⁵⁾が明示され、看護実践能力習得のために必要な教育内容も示された。本学看護学部のカリキュラムは2005年に作成された、オリジナリティのあるカリキュラムが基盤となっているが⁽⁶⁾、「学士

過程においてコアとなる看護実践能力と卒業到達目標」との整合性を検討したところ、本学カリキュラムの目標との一致点も多かった。したがって、本学看護学部の学生の到達状況を「学士課程におけるコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」を指標として評価することは、看護専門職育成の質の向上のための新たな教育課程編成の資料となることが期待される。

そこで本研究では、本学看護学部において今後予定されている教育課程編成の検討に向けて、学生自身のコアコンピテンシーの到達状況についての認識を明らかにし、今後の教育内容に関する課題について検討することを目的とする。

2. 研究方法

1) 対象

2008年度から2017年度に本学看護学部に入学者1,020名とした。

2) 調査期間

2012年3月から2018年4月とした。

3) 調査方法

各回生のすべての講義等が終了した後に調査する必要があるため、次回生の4月に調査を行った。つまり、2回生の4月(以下、1回生終了時)、3回生の4月(以下、2回生終了時)、4回生の4月(以下、3回生終了時)と、4回生の3月(以下、卒業時)に調査を行った。無記名選択式の質問紙を配布し、回収箱により回収した。

4) 調査内容

質問項目として「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」⁽⁵⁾に示されている5つの能力群と、それぞれの群を構成する20の看護実践能力、それに対応する201の学習成果を用いた。その内容は以下のとおりである。

I群は「ヒューマンケアの基本に関する実践能力」で、3つの看護実践能力から構成される。

1)看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力は、「看護の視点から人間について総合的に捉え説明できる」「患者の権利、プライバシーや情報の保護に配慮した看護の在り方を説明できる」「看護の対象となる人々の意思決定を指導のもとで支援することができる」「守秘義務について理解し、順守できる」などの11項目である。2)実施する看護について説明し同意を得る能力は、「医療における自己決定権と看護職の説明責任について説明できる」「インフォームド・コンセント、セカンド・オピニオンについて説明できる」などの8項目である。3)援助的関係を形成する能力は、「自己を分析し自己理解できる」などの10項目である。

II群は「根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」で、6つの看護実践能力から構成され

る。

4)根拠に基づいた看護を提供する能力は、「根拠に基づいた看護を提供することの必要性を説明できる」などの8項目である。5)計画的に看護を実践する能力は、「看護の現象を批判的思考、論理的思考を活用して捉え説明できる」などの8項目である。6)健康レベルを成長に応じて(Assessment)する能力は、「看護に必要な人体の構造と機能について説明できる」などの13項目である。7)個人と家族の生活を査定(Assessment)する能力は、「看護の対象となる人々を生活している人として捉える意義とその方法について説明できる」などの8項目である。8)地域の特性と健康課題を査定(Assessment)する能力は、「地域の人々の生活、地域の文化、地域の環境、地域の社会経済構造を把握し、地域の特性を捉える方法について説明できる」「学校の特性や健康課題を把握する方法について説明できる」「職場の特性や健康課題を把握する方法について説明できる」などの6項目である。9)看護援助技術を適切に実践する能力は、「日常生活援助の基本技術(食事、睡眠、排泄、活動、清潔)を理解し実施できる」などの18項目である。

Ⅲ群は「特定の健康課題に対応する実践能力」で、4つの看護実践能力から構成される。

10)健康の保持増進と疾病を予防する能力は、「ヘルスプロモーション(Health promotion)の考え方について説明できる」などの17項目である。11)急激な健康破綻と回復過程にある人々を援助する能力は、「診療、診断と検査に関する基本的な方法について説明できる」「重篤な状態にある患者に対する治療法について説明できる」「重篤な状態にある患者の全身状態を査定(Assessment)する方法について説明できる」などの18項目である。12)慢性疾患及び慢性的な健康課題を有する人々を援助する能力は、「主要な慢性疾患の病態とその合併症について説明できる」などの15項目である。13)終末期にある人々を援助する能力は、「終末期の症状緩和、疼痛コントロール、緩和ケアについて説明できる」などの10項目である。

Ⅳ群は「ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力」で、5つの看護実践能力から構成される。

14)保健医療福祉における看護活動と看護ケアの質を改善する能力は、「保健医療福祉における看護の役割について説明できる」などの7項目である。15)地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力は、「地域で活動する多様な集団やNPOなどの組織、及びそれらの活動について理解できる」などの8項目である。16)安全なケア環境を提供する能力は、「リスク・マネジメント、有害事象(転倒・転落などの事故、褥瘡など)の予防方法について説明できる」などの7項目である。17)保健医療福祉における協同と連携をする能力は、「チーム医療、保健医療福祉チーム員の機能と専門性、チーム医療の中での看護の役割について説明できる」などの10項目である。18)社会の動向を踏まえて看護を創造するための基礎となる能力は、「人口構成と疾病構造、保健医療福祉に関する基本的統計から、健康や保健医療にかかわる課題について説明できる」「グローバリゼーション、国際化の中での国際看護活動の意義について理解できる」などの6項目である。

V群は「専門職として研鑽し続ける基本能力」で、2つの看護実践能力から構成される。

19)生涯にわたり継続して専門的能力を向上させる能力は、「自己の看護の向上に向けて、看護の振り返りや自己洞察の重要性について説明できる」などの8項目である。20)看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力は、「科学の発展や社会の動向から影響を受けて、看護学が発展してきたことについて説明できる」などの5項目である。

それぞれの項目に対して、「できない」1点から「よくできる」5点の5段階で回答してもらった。

また、現在の状況について1回生終了時、2回生終了時、3回生終了時と、卒業時の中から、該当するものを回答してもらった。

なお、調査用紙の使用について「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」から了解を得た。

5) 分析方法

5つの能力群を構成する20の看護実践能力毎、または201の学習成果の項目毎に基本統計量を算出し傾向を検討した。各回生の修得の程度を確認するために、1回生終了時と2回生終了時、2回生終了時と3回生終了時、3回生終了時と卒業時で各項目を比較した。比較にはt検定を用い、統計学的有意水準は5%とした。なお、統計解析にはIBM SPSS Statistics 24を用いた。

6) 倫理的配慮

対象者には、研究の目的と方法、本調査への参加は自発的意思で行われること、質問紙には無記名で回答すること、プライバシーは完全に保護されていること、個々人で分析することは一切なく全体集計を行うこと、研究に参加しない場合や回答した内容は成績等に影響することはなく不利益はないこと、質問紙の提出をもって同意したとみなすことなどについて文書を用いて口頭で説明した。

また、本研究は京都橘大学研究倫理委員会の承認後に実施した(承認番号:12-03)。

3. 結 果

1) 対象者について

毎年、継続的に調査を行ったため、延べ回答数は2,867名となった。質問紙は2,556名から回収され(回収率89.2%)、そのうち有効回答が得られたのは2,536名であった(有効回答率88.5%)。

また、内訳は、1回生終了時が900名、2回生終了時が710名、3回生終了時が491名、卒業時が435名であった。また、調査期間中に66名の退学者がみられた。

2) 各回生終了時における20の看護実践能力の傾向について

20の看護実践能力毎に平均値を算出し、各回生の傾向を確認したところ、1回生終了時より2回生終了時で得点が低い看護実践能力がみられた。しかし、3回生終了時では、すべての看護実践能力で2回生終了時の得点を上回り、卒業時にはさらに得点が高かった(図1)。

3) 各回生終了時における学習成果の201項目の比較について

20の看護実践能力の平均点において、1回生終了時より2回生終了時で得点が低い看護実践能力が見られたため、具体的に学習成果の201項目にも焦点を当てて比較を行った。

1回生終了時より2回生終了時において、I群1)看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力の「看護の視点から人間について総合的に捉え説明できる」などの75項目で有意に得点が高かった。一方、I群の1)看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力である「看護の対象となる人々の意思決定を指導のもとで支援することができる」などの34項目で有意な得点が低かった。5つの能力群でみると、I群の「ヒューマンケアの基本に関する実践能力」が5項目

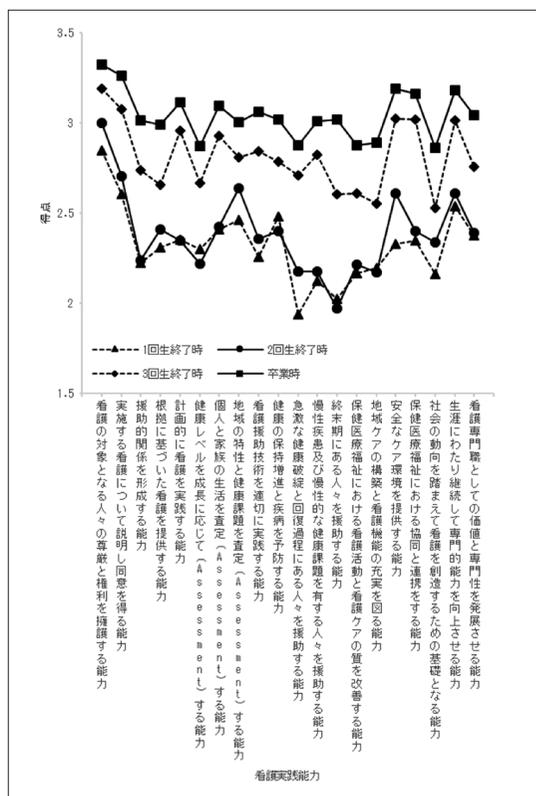


図1 20の看護実践能力の各回生の傾向

(14.7%)、II群の「根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」が13項目(38.2%)、III群の「特定の健康課題に対応する実践能力」が10項目(29.4%)、IV群の「ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力」が6項目(17.6%)であった。有意に得点が低かった項目を表1に示す。

2回生終了時より3回生終了時において、190項目で有意に得点が高かったが、II群7)地域の特性と健康課題を査定(Assessment)する能力の「学校の特性や健康課題を把握する方法について説明できる」「職場の特性や健康課題を把握する方法について説明できる」の2項目で有意に得点が低かった。

3回生終了時より卒業時において、186項目で有意に得点が高かったが、有意に得点が低かった項目はみられなかった。

表1 各回生終了時を比較して有意に得点が低かった学習成果の項目

能力	学習成果の項目	1回生終了時			2回生終了時			3回生終了時			卒業時		
		M	SD	p	M	SD	p	M	SD	p	M	SD	p
I群2)	看護の対象となる人々の意思決定を指導のもとで支援することができる	2.43	0.93		2.32	0.96	s *	2.87	0.79	s	3.15	0.75	s
I群3)	自己を分析し自己理解できる	2.86	0.76		2.73	0.76	s *	2.98	0.68	s	3.18	0.66	s
I群3)	リーダーシップの考え方について説明できる	2.16	0.98		1.98	0.93	s *	2.65	0.79	s	2.90	0.79	s
I群3)	集団の構造と機能、グループダイナミクスについて説明できる	2.13	0.97		1.94	0.96	s *	2.86	0.80	s	3.12	0.70	s
I群3)	グループを形成する方法とそれを支援する方法について説明できる	2.22	0.88		1.97	0.94	s *	2.58	0.80	s	2.98	0.70	s
II群5)	実施した看護実践を評価することができる	2.46	0.97		2.25	1.00	s *	3.04	0.57	s	3.15	0.56	s
II群5)	看護に必要な病態について説明できる	2.39	0.76		2.22	0.76	s *	2.77	0.69	s	2.90	0.65	s
II群6)	看護に必要な人体の防御システムについて説明できる	2.54	0.73		2.43	0.77	s *	2.75	0.69	s	2.94	0.66	s
II群6)	主要な疾病の症状、病因、病態、治療、予後について説明できる	2.23	0.81		2.11	0.79	s *	2.65	0.74	s	2.83	0.70	s
II群6)	疾病がもたらす機能障害について説明できる	2.32	0.79		2.18	0.79	s *	2.74	0.66	s	2.89	0.69	s
II群6)	看護に必要な薬物と代謝について説明できる	2.43	0.76		2.29	0.76	s *	2.62	0.68	s	2.89	0.66	s
II群6)	フィジカル・アセスメントの方法について説明できる	2.62	0.71		2.56	0.78	s *	2.85	0.61	s	2.97	0.66	s
II群6)	心理社会的アセスメントの方法について説明できる	2.11	0.88		2.02	0.87	s *	2.61	0.68	s	2.85	0.70	s
II群8)	家族全体を捉えて査定(Assessment)する方法について説明できる	2.38	0.88		2.24	0.84	s *	2.88	0.72	s	3.07	0.65	s
II群8)	学校の特長や健康課題を把握する方法について説明できる	2.39	0.85		2.83	0.69	s	2.69	0.74	s *	2.95	0.70	s
II群8)	職場の特長や健康課題を把握する方法について説明できる	2.42	0.84		2.84	0.67	s	2.72	0.74	s *	2.92	0.70	s
II群9)	救命救急処置の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる	2.52	0.92		2.39	0.92	s *	2.35	0.90	ns	2.81	0.89	s
II群9)	健康に関する教育、患者教育、家族教育の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる	2.33	0.93		2.16	1.00	s *	2.80	0.66	s	3.06	0.65	s
II群9)	行動変容を促進する援助の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる	2.09	0.97		1.96	1.00	s *	2.67	0.80	s	2.94	0.74	s
II群9)	活用できる社会資源を調査する基本技術を理解し、指導のもとで実施できる	2.00	0.96		1.89	0.96	s *	2.52	0.84	s	2.91	0.79	s
II群10)	ヘルスマネジメント(Health promotion)の考え方について説明できる	2.96	0.74		2.92	0.72	s *	2.90	0.69	ns	3.21	0.59	s
II群10)	プライマリ・ヘルスケアの考え方とその活動について説明できる	2.86	0.81		2.65	0.78	s *	2.73	0.74	ns	3.20	0.63	s
II群10)	妊娠・分娩・産後の生理、胎児、新生児、乳幼児の生理について説明できる	2.36	0.83		2.06	0.83	s *	2.86	0.73	s	3.03	0.73	s
II群10)	妊婦・産婦とに対する看護援助方法について説明できる	2.12	0.91		1.79	0.87	s *	2.90	0.65	s	3.03	0.70	s
II群10)	新生児・乳幼児と家族の健康課題について理解し、健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法について説明できる	2.36	0.83		2.13	0.85	s *	2.86	0.58	s	3.00	0.63	s
II群11)	精神機能が著しく低下している患者の精神状態を査定(Assessment)する方法について説明できる	1.89	0.91		1.78	0.90	s *	2.59	0.72	s	2.79	0.68	s
II群11)	精神機能が著しく低下している患者に対する治療法について説明できる	1.85	0.88		1.70	0.84	s *	2.64	0.72	s	2.80	0.66	s
II群11)	精神機能が著しく低下している患者と家族への基本的な看護援助方法について説明できる	1.88	0.91		1.73	0.88	s *	2.60	0.69	s	2.84	0.69	s
II群13)	看取る家族の体験について理解し、看護援助方法について説明できる	1.96	0.97		1.77	1.00	s *	2.46	0.81	s	2.94	0.76	s
II群13)	在宅での看取りのための体制づくりについて説明できる	1.94	0.97		1.64	0.92	s *	2.39	0.84	s	2.89	0.76	s
IV群15)	ケアのネットワーク、支援システムの構築の方法について理解できる	2.18	0.86		2.08	0.90	s *	2.48	0.75	s	2.84	0.72	s
IV群15)	対象者に必要なケアについて、標準化された手順や連携・調整の方法について理解できる	2.10	0.88		2.01	0.91	s *	2.57	0.73	s	2.88	0.69	s
IV群15)	当事者グループの集団の特性や機能について理解できる	2.08	0.91		1.95	0.90	s *	2.47	0.75	s	2.86	0.70	s
IV群15)	地域における組織や当事者グループを看護専門職者として育成し、支援する意義や方法について理解できる	2.05	0.91		1.91	0.94	s *	2.50	0.73	s	2.85	0.69	s
IV群17)	在宅医療を推進するために、保健医療福祉機関の連携・協働を含めた看護の活動・役割について説明できる	2.29	0.92		2.09	0.92	s *	2.84	0.68	s	3.05	0.60	s
IV群17)	継続連携、遠隔支援、前倒し終了時と比較した場合の有意性(有意水準5%)	2.06	0.94		1.94	0.92	s *	2.89	0.67	s	3.04	0.61	s

※確定: M: 平均値 SD: 標準偏差 p: 前回生終了時と比較した場合の有意性(有意水準5%) s: 有意差あり ns: 有意差なし *: 有意に低い

4) 卒業時に学習成果の得点が高かった15項目と低かった15項目について

卒業時は、20の看護実践能力のすべてでそれまでの回生を上回っていた。一方、看護実践能力に対応する学習成果の201項目について、特に平均点が高かった項目、低かった項目を確認することとした。

平均点が高かった項目をみると、I群1)看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力の「守秘義務について理解し、順守できる」が3.78±0.47(平均±標準偏差)点で最も高く、次いで「患者の権利、プライバシーや情報の保護に配慮した看護の在り方を説明できる」が3.54±0.62点、I群2)実施する看護について説明し同意を得る能力の「インフォームド・コン

表2 卒業時に学習成果の得点が高かった15項目と低かった15項目

能力	学習成果の項目(得点が高かった順)	卒業時		能力	学習成果の項目(得点が低かった順)	卒業時	
		M	SD			M	SD
I群1)	守秘義務について理解し、遵守できる	3.78	0.47	II群11)	重要な状態にある患者に対する治療法について説明できる	2.70	0.79
I群1)	患者の権利、プライバシーや情報の保護に配慮した看護の在り方を説明できる	3.54	0.62	IV群11)	重要な状態にある患者の全身状態を査定(Assessment)する方法について説明できる	2.72	0.76
I群1)	インフォームド・コンセント、セカンド・オピニオンについて説明できる	3.54	0.61	IV群18)	グローバル・ゼーション、国際化の中での国際看護活動の意義について理解できる	2.72	0.73
I群1)	看護行為によって看護の対象となる人々の生活を脅かす危険性を説明できる	3.49	0.60	II群9)	作業の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる	2.73	0.99
II群4)	根拠に基づいた看護を提供することの重要性を説明できる	3.44	0.60	II群11)	重要な状態にある患者の疾患・病態・症状について説明できる	2.74	0.79
II群10)	第一次予防、第二次予防、第三次予防の考え方とその方法について説明できる	3.44	0.59	II群6)	環境の査定(Assessment)の方法について説明できる	2.75	0.71
II群10)	看護の対象となる人々の権利を尊重し、その権利に向けた行動をとることができる	3.42	0.58	II群6)	精神の機能・認知・感情の査定(Assessment)の方法について説明できる	2.77	0.70
IV群16)	インシデント(ヒヤリ・ハット)レポートの目的を理解し、必要性について説明できる	3.41	0.58	IV群18)	社会政策や看護政策が看護の発展に影響を及ぼしてきたことを説明できる	2.77	0.75
II群6)	医療における自己決定権と看護職の説明責任について説明できる	3.38	0.60	II群6)	社会資源を査定(Assessment)する方法について説明できる	2.77	0.73
I群1)	看護職の倫理規定や看護実践に関わる倫理原則を理解し、遵守できる	3.36	0.62	II群10)	地域の次世代の健康づくりへの取り組みについて説明できる	2.77	0.75
I群1)	基本的人権の尊重、患者の権利及び権利擁護について説明できる	3.35	0.63	IV群14)	保健医療福祉の中で情報管理システムについて理解できる	2.78	0.77
I群1)	多様な価値観や人生観を有している人々々々を尊重する行動をとることができる	3.33	0.65	IV群14)	看護管理における費用対効果の重要性について理解できる	2.78	0.74
I群2)	実施する看護について指導の下で説明し、同意を得ることができる	3.32	0.64	II群6)	看護の対象となる人々の成長発達を踏まえて、指導のもとでフィジカル・アセスメント、心理社会的アセスメント(assessment)、環境の査定(assessment)ができる	2.79	0.73
IV群17)	チームの一員として、報告・連絡・相談の必要性を理解し、指導の下で実施できる	3.32	0.62	II群4)	健康増進を説明するために基本的な疫学や保健統計を活用できる	2.79	0.74
II群1)	日常生活援助の基本技術(食事、掃除、排泄、活動、清潔)を理解し実施できる	3.31	0.65	II群11)	精神機能が著しく低下している患者の精神状態を査定(Assessment)する方法について説明できる	2.79	0.68

M: 平均値 SD: 標準偏差

セント、セカンド・オピニオンについて説明できる」が 3.54 ± 0.61 点であった(表2)。5つの能力群でみると、高かった15項目のうち10項目(66.7%)をI群の「ヒューマンケアの基本に関する実践能力」が占めた。

一方、平均点が低かった項目をみてみると、III群(11)急激な健康破綻と回復過程にある人々を援助する能力の「重篤な状態にある患者に対する治療法について説明できる」が 2.70 ± 0.79 点と最も低く、次いで「重篤な状態にある患者の全身状態を査定(Assessment)する方法について説明できる」が 2.72 ± 0.76 点、IV群(17)社会の動向を踏まえて看護を創造するための基礎となる能力の「グローバル化、国際化の中での国際看護活動の意義について理解できる」が 2.72 ± 0.73 点であった。5つの能力群でみると、低かった15項目のうち6項目(40.0%)をII群の「根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」が占めた。

4. 考 察

学士課程版看護実践能力と到達目標として挙げられる5群20の看護実践能力において、1回生終了時より2回生終了時で得点が低くなっているものがあつた。そのため、具体的な学習成果の項目に着目すると、1回生終了時から2回生終了時で34項目、2回生終了時から3回生終了時で2項目の得点が有意に低くなつていた。これらは、1回生では教養科目や概論などに関する履修科目が中心であり、看護の専門科目は回生を重ねるにつれて深度が増すとといったカリキュラムが影響している可能性がある。2回生になると演習や看護実践に関する科目が増えるが、1回生の授業では座学での講義や看護専門科目も基礎的な科目が多いため、看護実践能力の意味することについての理解が難しく、それぞれの看護実践能力を具体的に想定できないためだと推察される。また、2回生以降に配置されている臨地実習の場でさらに深い学びを得られるため、学習の不足や看護の奥深さを感じ看護実践能力の修得の難しさに直面することも影響していると考えられた。看護学部においては、就学意欲の低下を含む進路変更のため退学する学生もおり、なかでも1回生や2回生での退学者が多いといわれること⁽⁷⁾と考え合わせると、退学の理由の一つとして看護実践能力の修得の難しさによる就学意欲の低下が影響している可能性がある。

また、1、2回生終了時と3回生終了時では看護実践能力の得点の変化は大きく、卒業時にはさらに上回るという結果になったことを鑑みると、理解している、実践できていると認識していたつもりでいても、できていなかった自分に気づき、学習不足や看護の奥深さを感じ看護実践能力の修得の難しさに直面しながらも、3回生、4回生では自分の課題に向き合い、学習を重ね深めることで看護実践能力を修得していくと推察される。さらに卒業時には、5群20項目の看護実践能力のすべてにおいて看護実践能力の得点が高まっている。3年生前期は専門科目が中心となり、各看護学の看護過程など演習が同時期にあることにより、課題の量も一度に増え、余裕をもって学習することが困難となりやすいといわれているように⁽⁸⁾、本学でも3

回生で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。このように看護実践能力の修得の難しさに直面しながらも、修得すべき自己の課題を明確にし、その課題に取り組んでいく、さらに学習を深めていく、といった過程を繰り返していくことで、自らの看護観や能力を深化・成長させるといった学習のスパイラルが重要であることが窺えた。

本研究で卒業時の学習成果の項目で得点が最も高かった「守秘義務について理解し、順守できる」については、細田ら⁽⁹⁾の研究でも87.1%がよくできると答えており、得点が高かったその他のI群「ヒューマンケアの基本に関する実践能力」の項目においても、概ね半数がよくできたと答えていたことに符合した。人間や健康を総合的に捉え、多様な価値観・信条を持つ人を尊重する行動をとること、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という看護実践能力の根幹、本学看護学部が理念として掲げている「人によりそう看護」の教授を目的とした、本学のカリキュラムの基盤ともいえる内容で自己評価における成長実感が認められた。また、実施する看護の方法について人々に合わせた説明をすること、人々の意思決定の支援、報告・連絡・相談やインシデントへの対応という看護専門職者としての姿勢や倫理観、看護実践の基本である日常生活援助やヘルスプロモーションの基礎といった、すべての演習や実習において教員が学生に強調している項目で自己評価における成長実感が認められた。このように、日常的に教員から学生に伝えるメッセージは、その学びに大きな影響を与えていることが推測できた。

一方、本研究で卒業時の学習成果の項目で得点が低かった「重篤な状態にある患者に対する治療法について説明できる」についても、約半数があまりできない、またはできないと答えていたという細田ら⁽⁹⁾の研究と符合していたと考える。また、与薬の実施などが低かったのは、犬飼ら⁽¹⁰⁾の報告と符合しており、学内での講義・演習では知識・技術の修得をするものの、臨地実習での体験が不可能、または極めて困難なためである。したがって、卒業後に看護の現場で経験と研鑽を積むことで、さらに成長していく看護実践能力であると理解している。そのため、大学に在学中から卒業後においても、シミュレーション教育などを有効活用し、看護の現場と協働して学びの機会を保障することで、基本的な実践能力を向上する必要性が示唆された。

また、本研究では、国際看護活動の意義について理解、次世代の健康づくり、看護管理における費用対効果、社会政策や看護政策などの得点も低かった。医療対策の動向などの社会における多様な情報を分析し、国内外における看護の役割と機能について、変革と創造を考察できる能力は、将来的に必ず重要視されるものである。よって、学際的なアプローチや多職種連携において看護専門職としての役割を担うために、今後の教育内容として強化すべき部分であることが示された。

5. 本研究の限界

本研究の限界として、質問紙調査であるため看護実践能力の修得に関する客観的な評価ではないことが挙げられる。また、未修得の看護実践能力に関しては、項目の内容が想定できず適切に自己評価できていない可能性がある。

本研究では各学年を横断的に調査したため、連結可能な方法で縦断的に調査することが今後の課題である。

6. 結 論

学生自身のコアコンピテンシーの到達状況自己評価について継続的に調査した結果、以下のことが明らかとなった。

- 1)各回生で20の看護実践能力の傾向を確認したところ、1回生終了時より2回生終了時で得点が低いものもあるが、3回生終了時、卒業時ではそれより得点が高かった。
- 2)20の看護実践能力に対応する学習成果の項目で比較を行ったところ、1回生終了時より2回生終了時で34項目、2回生終了時より3回生終了時で2項目、有意に得点が低かった。
- 3)平均点が最も高かった学習成果の項目は、I群1)看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力の「守秘義務について理解し、順守できる」で、最も低かった項目は、III群11)急激な健康破綻と回復過程にある人々を援助する能力の「重篤な状態にある患者に対する治療法について説明できる」であった。

在学中から卒業後においても継続して看護実践能力を高めるような教育や、国内外において看護の役割と機能の変革と創造を考察できる能力や、学際的なアプローチや多職種連携の中での看護専門職としての役割を発揮できるような教育が重要である。

謝辞

本研究にご協力くださった皆様に感謝申し上げます。

文献

- (1) 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会：看護学教育モデル・コア・カリキュラム；「学士過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，2017年10月，http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf(2018年8月20日)
- (2) 一般社団法人日本看護系大学協議会：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，2018年6月，<http://www.janpu.or.jp/file/corecompetency.pdf#search=%27%E7%9C%8B%E8%AD%B7%E5%AD%A6%E5%A3%AB%E8%AA%B2%E7%A8%8B%E6%95%99%E8%82%B2%E3%81%A>

- B%E3%81%8A%E3%81%91%E3%82%8B%E3%82%B3%E3%82%A2%E3%82%B3%E3%83%B3%E3%83%94%E3%83%86%E3%83%B3%E3%82%B7%E3%83%BC%E3%81%A8%E5%8D%92%E6%A5%AD%E6%99%82%E5%88%B0%E9%81%94%E7%9B%AE%E6%A8%99+%E5%B9%B3%E6%88%9030%E5%B9%B4%E6%9C%88%27(2018年8月22日)
- (3) 中央教育審議会答申：学士課程教育の構築に向けて，2008年12月，
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1217067.htm.(2018年8月24日)
- (4) 中央教育審議会答申：新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて，2012年8月，
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1325047.htm 4.(2018年8月17日)
- (5) 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会：大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告，2011年3月，
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf(2018年8月24日)
- (6) 河原宣子，相羽利昭，伊藤恵美子，飯降聖子，堀妙子，梶谷佳子，鈴木容子，高橋みや子，前原澄子(2009)：新カリキュラムから生まれた大学4年間を通して学ぶシナリオ教材 京都橋大学「橘薫の一生」の試み. 看護教育, 50(12), 1096-1101.
- (7) 布花原明子，伊藤直子(2011)：看護学科における就学状況の改善に関する一施策. 西南女学院大学紀要, 15, 25-34.
- (8) 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.
- (9) 細田泰子，長畑多代，田中京子，渡邊香織，紙野雪香，藪下八重，大川聡子，北村愛子，岡本双美子，中村裕美(2017)：学士過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.
- (10) 犬飼智子，名越恵美，北村亜希子，渡邊久美，高林範子，岡山加奈，萩野哲也，二宮一枝(2013)：看護実践能力向上のための学士課程における看護基礎教育とその評価方法の構築に向けて(第3報). 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 20(1), 69-77.