

## 看護学生コンピテンシー評価指標の信頼性・妥当性 および関連要因の検討

- <sup>1)</sup> 鳥取大学医学部保健学科看護学専攻 成人・老人看護学講座
- <sup>2)</sup> 鳥取大学医学部保健学科看護学専攻 地域・精神看護学講座
- <sup>3)</sup> 鳥取大学医学部保健学科看護学専攻 基礎看護学講座
- <sup>4)</sup> 鳥取大学医学部保健学科看護学専攻 母性・小児家族看護学講座
- <sup>5)</sup> 鳥取大学教育支援・国際交流推進機構 高等教育開発センター
- <sup>6)</sup> 鳥取大学医学部医学科 医学教育学講座 医学教育学分野

谷村千華<sup>1)</sup>, 徳嶋靖子<sup>2)</sup>, 奥田玲子<sup>3)</sup>, 大島麻美<sup>4)</sup>, 吉村純子<sup>1)</sup>, 三好雅之<sup>5)</sup>,  
深田美香<sup>3)</sup>, 佐々木くみ子<sup>4)</sup>, 松浦治代<sup>2)</sup>, 植木賢<sup>6)</sup>

## Reliability and Validity of the Nursing Student Competency Assessment Instrument and Related Factors

Chika TANIMURA<sup>1)</sup>, Yasuko TOKUSHIMA<sup>2)</sup>, Reiko OKUDA<sup>3)</sup>, Asami OSHIMA<sup>4)</sup>,  
Junko YOSHIMURA<sup>1)</sup>, Masayuki MIYOSHI<sup>5)</sup>, Mika FUKADA<sup>3)</sup>, Kumiko SASAKI<sup>4)</sup>,  
Haruyo MATSUURA<sup>2)</sup>, and Masaru UEKI<sup>6)</sup>

<sup>1)</sup> Department of Adult and Geriatric Nursing, School of Health Science, Faculty of Medicine,  
Tottori University, Yonago 683-8503, Japan

<sup>2)</sup> Department of Nursing Care Environment and Mental Health, School of Health Science,  
Faculty of Medicine, Tottori University, Yonago 683-8503, Japan

<sup>3)</sup> Department of Fundamental Nursing, School of Health Science, Faculty of Medicine Tottori University,  
Yonago 683-8503, Japan

<sup>4)</sup> Department of Women's & Children's Family Nursing, School of Health Science, Faculty of Medicine,  
Tottori University, Yonago 683-8503, Japan

<sup>5)</sup> Center for Higher Education Development, Organization for Educational Support and International  
Affairs, Tottori University, Tottori 680-8550, Japan

<sup>6)</sup> Division of Medical Education, School of Medicine, Faculty of Medicine, Tottori University,  
Yonago 683-8503, Japan

### ABSTRACT

The purpose of this study was to confirm the reliability and validity of the competency assessment index of nursing students and to identify the factors associated with competency. An anonymous self-administered questionnaire survey was conducted on nursing students enrolled from April 2021 to

March 2022. Principal component analysis and Cronbach's alpha coefficient were used to examine the reliability and validity of the competency factor structure. Multiple regression analysis was used to analyze related factors. As a result, the reliability and validity of the factor structure of competency were statistically clarified. As related factors of competency, "grade level" and "thinking that learning in university education gives students confidence" and "cognitive regulation strategies" were identified. In the analysis by competency sub-factors, other than grade level, [relationship building] was affected by "being immersed in university education," [ethical care] and [cooperation and collaboration] by "thinking that learning in university education gives students confidence", and [health problem-solving] and [professional development] by "cognitive regulation strategies". The importance of recommending experiential education in clinical practice, strengthening self-regulated learning strategies, and education to increase students' self-confidence were suggested. The results of this study contribute to the reconstruction of education in which competencies are shared with students.

(Accepted on May 6, 2022)

**Key words :** nursing competency, nursing students, self-regulated learning

### はじめに

大学が社会のニーズに応えられる専門職を育成するためには、学士課程で期待される学修成果の達成に向けた教育改革が急務である<sup>1)</sup>。医学教育では、医療安全を担保する教育の質保障などの観点から学修成果を重視する学修成果基盤型教育 (Outcome Based Education : OBE) が導入され実質化されている<sup>2,3)</sup>。OBEとは、教育成果を明確に規定し、それを達成できるように、構成、方略、評価など教育全体をデザインする教育法であり<sup>3)</sup>、学生を中心としたカリキュラムの設計と教育のアプローチである<sup>4)</sup>。Harden<sup>3)</sup>は、OBEは教員が受け入れやすく堅牢性の高い教育モデルであると述べ、その利点として、教育と評価の統一、教育専門用語にとらわれない明確性、態度領域など軽視されがちな領域の意識化、学生の自主的な学習の促進、教育目標に向けた方略をいつでも調整できるという柔軟性、社会への説明責任、教育の連続性の促進といった項目を挙げている。これまで、日本の学士教育では、教育機関が「何を教えるか」を設定し、「何を覚えているか」を評価する教育が重視されてきた経緯があるが、OBEでは、医学教育機関が「どのような医療人を育てるか」という成果を設定し、教員・学生双方が「目指す医療人像」を意識した上で、その目標を達成できるような教育を設計することを重要としている。看護基礎教育においては、2012年にBenner<sup>5)</sup>は、臨床現

場で優れた看護実践ができる看護師を育成するために、10年後には教育と実践のギャップを解消することができるような看護カリキュラムに変革することを期待していると提言した。今がまさにその時である。

学修成果は教育機関において達成される知識・技能・態度を意味する。医学教育、医療者教育においては、1970年代に入り、公衆のニーズに応える実践的能力を教育することの重要性が取り上げられるようになり、現在は、学修成果としてコンピテンシー (Competency) を掲げることが一般的である<sup>6)</sup>。コンピテンシーには、単に成果だけでなく期待されるパフォーマンスのレベルも組み込まれているため、学習者ベースでの完全習得を示すことができる<sup>7)</sup>。鳥取大学医学部保健学科看護学専攻 (以下、看護学専攻) では、学修成果として学生が獲得すべきコンピテンシーの行動指標を具体的に定め、定性自己評価ツールを開発し既に運用している。看護学専攻では、コンピテンシーを国際看護師協会 (International Council of Nurses : ICN) が提唱する「知識、技術および判断を効果的に応用できること」<sup>8)</sup>、本人の興味や経験に基づき、意欲や態度に影響される行動特性<sup>9)</sup> という考え方に基づき、学生には「コンピテンシーとは自らの認知的側面 (知識、技能など) と非認知的側面 (感情、態度、価値観、動機など) を適切に結集して、問題や課題に対応することができる能力のことを指し、看護実践における成果につながる

行動特性をあらわす」と説明している。コンピテンシーの構成概念は5つ【関係性形成能力】【倫理的能力】【健康課題解決能力】【連携・協働能力】【専門性追求能力】である。それらを構成する要素は、ICNが提唱するフレームワーク<sup>10)</sup>、2011年に文部科学省から提示された5つの看護実践能力群と20の下位項目<sup>11)</sup>、2011年に厚生労働省から出された「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標73項目」<sup>12)</sup>および看護学専攻の教育目標やディプロマ・ポリシーをベースに、教員による“どのような医療人を育てるか”といったコンセンサスから演繹的・帰納的アプローチを用いて開発した。開発過程には、全教員が5つのコンピテンシーのいずれかのルーブリック開発担当者となった。グループ毎の協議で作成されたルーブリック原案を看護学専攻Faculty Development活動の中で全教員が検討し、推敲を重ねた。最終的に、学生が具体的なパフォーマンスレベルで自己評価できるルーブリックとコンピテンシー獲得の手引き、評価マニュアルを作成した。運用は既に開始しており、学生は入学時と学年修了時に自己評価し、Learning management systemを利用した教員によるフィードバックを実施している。しかし、現行コンピテンシー評価は、学生の自己評価ツールかつ定性評価指標として開発された経緯があり、定量指標としての検証はされていない。

看護学専攻でOBEの充実を目指すためには、どのような看護基礎教育のあり方が学生のコンピテンシーを高めることにつながっているか、関連要因や学生ニーズを明確にしておくことが重要となる。コンピテンシー関連要因の検討は、授業方法の開発や教育環境の充実など、教育の質向上に寄与する。コンピテンシーの先行因子として、専門領域による業務特性、組織や病棟の風土、相談しやすい環境、職務満足、成長の機会などの「職場環境因子」や、好奇心や進んで質問をする姿勢、成長の機会、レディネス、意欲、自己効力感などの「個人因子」、そして、看護実践能力の使用頻度、「経験」が報告されている<sup>13)</sup>。また、本学医学部では全人的医療人の養成を目指し、自己調整学習(Self-Regulated Learning : SRL)者を育てることを教育目的に掲げている。SRLとは、積極的かつ意図的に学習の目標を設定し、それを達成するために認知、行動、動機づけ、および環境をモニターし、調整し、管理・評価する学習者の能力

を指す<sup>14,15)</sup>。学習過程においては、目標を達成するために認知的な活動と実際の行為を調整する学習方略をSRL Strategies (SRLS)という。看護職者にとって、多様化する対象者のニーズや現象に柔軟に対応するためのコンピテンシーを発展させていくことは重要であり、そのためには、自立した専門職として生涯学習を続けるためのSRLSを高める必要がある。

しかし、コンピテンシーの関連要因に関する研究は、臨床看護師を対象としたものが多く<sup>13)</sup>、学生のコンピテンシーが、どのような教育方法や教員・指導者の関わり、大学での正課学習外の経験や個人の資質や特性、SRLSなどの要因で向上するのか、といった包括的な視点では検討されていない。

本研究の目的は、本学の看護学専攻の学生を対象にアンケート調査を行い、コンピテンシー評価指標の信頼性・妥当性を確認し、学士課程の看護学生が獲得すべきコンピテンシーの関連要因を明らかにすることである。

## 対象および方法

### 1. 対象

2021年4月から2022年3月に在籍する看護学専攻の1年次から4年次の学生を対象とした。除外基準は、同期間に休学している者および1・2年次における未成年者で保護者による研究参加取り止めの申し出があった者とした。

### 2. 調査方法

無記名自記式アンケート調査票を用いた質問紙調査を実施した。研究者らが調査依頼文書を学生が集合する場で説明し、後日調査票の提出をもって同意とみなした。調査票は、指定の場所に設置した回収ボックスに投函してもらった。本研究では、コンピテンシー評価指標の信頼性(安定性)検討のために1回目の調査の2~4週間後に再テストを行うため、予めランダムな数字を付した2部の調査票(1回目・2回目用)を準備し学生に配布した。1回目調査の締め切りは、調査票配布後2週間とし、2回目調査は1回目調査の2週間後に学生に通知した。調査票は2021年11月~12月に配布した。

### 3. 調査内容

本研究の枠組みを図1に示した。本研究では、コンピテンシーを目的変数とし、図1に示す説明変数(基本的属性・個人要因、学習関係要因、認知・行

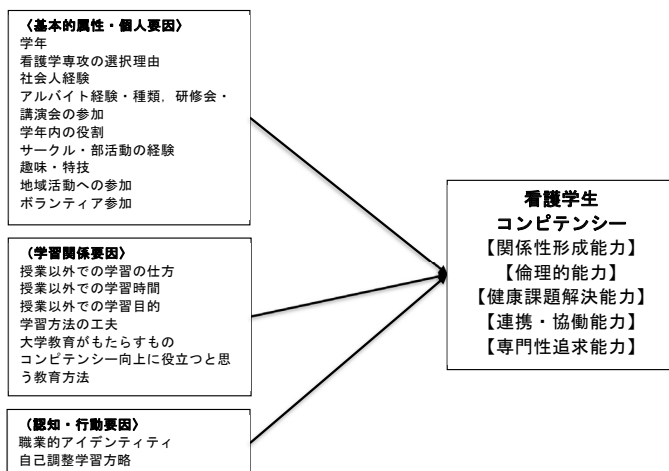


図1 本研究の枠組み（仮説）

看護学生コンピテンシーには、基本的属性・個人要因、学習関係要因、認知・行動要因が影響していると考えられる。

動要因)によって、コンピテンシーの関連要因が説明されると仮説を立てた。

### 1) 看護学生コンピテンシー評価指標

看護学専攻の教員によって開発された評価指標を用いた。評価指標は5因子37項目（【関係性形成能力（8項目）】【倫理的能力（10項目）】【健康課題解決能力（10項目）】【連携・協働能力（4項目）】【専門性追求能力（5項目）】）で構成されている。回答方法は「まったくできない：1点」から「かなりできる：5点」の5件法とし、高得点であるほどコンピテンシーが高いことを示す。また、定量評価指標としての基準関連妥当性を確認するために、「看護基礎教育修了時の看護実践能力尺度」<sup>16)</sup>を外的基準として用いた。この看護実践能力尺度は、【法的・専門的ケア能力】【倫理的ケア能力】【計画的ケア能力】【臨床的ケア能力】【連携能力】【専門性の開発能力】の6因子29項目で構成されている。

### 2) 基本的属性・個人要因

学年、看護学専攻の選択理由、社会人経験、アルバイト経験・種類、研修会・講演会の参加、学年内の役割、サークル・部活動の経験、趣味・特技、地域活動への参加、ボランティア参加について、「ある」「なし」の2値、あるいは複数選択肢の中から選択する方法にて回答を求めた。

### 3) 学習関係要因

『授業以外での学習の仕方・時間』『授業以外で

の学習目的、学習方法の工夫』については、「ある」「なし」の2値、あるいは複数選択肢の中から選択する方法で回答を求め、具体的な内容は自由記述で回答してもらった。『大学教育がもたらすもの』については、大学での教育全般を想定し、3名の看護教育を専門とする教員によって科目の学習目標や学生教育で大切にしていることなどを協議し、「大学教育では自分のなりたい看護職者像のモデルが見つかる場がある」「大学教育では学生同士で学びあうことを尊重してくれる」「大学教育では学習の仕方を学ぶことができる」「大学での学びはうまくいっている自信がある」など、独自に作成した19項目に回答してもらった。回答方法は「まったくそうは思わない：1点」から「非常にそう思う：4点」の4段階評定とした。『学生がコンピテンシー向上に効果的だと思う教育方法』は、大学教育での教育方法の選択肢から上位3つを選択してもらった。

### 4) 認知・行動要因

#### (1) 職業的アイデンティティ

本研究では、職業的アイデンティティを「看護という職業や役割に結びついた行動や価値観を内在化し、職業集団に一体化していくこと」と定義した。『職業的アイデンティティ尺度』<sup>17)</sup>は、看護師、看護学生を対象に開発された12項目からなる尺度を用いた。回答方法は、「非常にそうおもう：5点」から「絶対にそうおもわない：1点」の5段



階評定であり、高得点であるほど職業的アイデンティティが高いことを示す。

## (2) 自己調整学習方略 (SRLS)

本研究では、『自己調整学習方略尺度』<sup>18)</sup>を用いた。この尺度は、「認知調整方略」「動機づけ調整方略」「感情調整方略」「行動調整方略」の4因子24項目で構成されている。認知調整方略とは目標達成のため自身を客観的に認識すること、動機づけ調整方略とは課題遂行の際に動機づけをいかに高めるかということ、感情調整方略とは、学習に関する自身の情動を調整すること、行動調整方略とは、学習の内容や時間などの計画を立て学習の遂行を調整することである。回答方法は、「全くあてはまらない：1点」から「非常によくあてはまる：5点」までの5件法である。

## 4. 分析方法

対象者の特性把握には記述統計を用いた。評価指標の1次元性の確認を目的に主成分分析を行い、信頼性の検討には、内的整合性を現すCronbach's  $\alpha$  係数を算出し確認し、 $\alpha$  係数の基準を0.7以上とした。また、安定性の検討では、ピアソンの積率相関係数を算出し、1回目調査と2回目調査の相関を確認した。基準関連妥当性の検討では、外的基準で用いた尺度得点とのピアソンの積率相関係数を用いた。

コンピテンシー関連要因の検討では、コンピテンシー得点を目的変数とし、個人要因、学習関係要因、認知・行動要因を説明変数として、重回帰分析 (Stepwise法) を実施した。なお、多重共線性の診断として許容度 (0.1以上) と Variance Inflation Factor (VIF) 値 (10未満) を確認した<sup>19)</sup>。データの集計・解析には統計ソフトSPSS Statistics ver.25 (IBM社, 東京, 日本) を使用した。統計学的有意水準は5%とした。また、『学生が各コンピテンシー向上に効果的だと思う教育方法』について、各因子それぞれ第1位の回答割合を算出した。

## 5. 倫理的配慮

調査依頼は、口頭および文書を用いて行った。対象者に対して、研究への参加は任意であり、学業成績とは一切無関係とし、参加に同意しない場合でも不利益を受けないこと、個人の特定ができないことを説明した。調査票の提出をもって同意が得られたものとした。なお、本研究は鳥取大学医学部倫理審査委員会 (番号：21A155, 承認日

2021年10月14日) で承認を得た上で行った。

## 結 果

### 1. 対象者の属性

アンケート調査を依頼した327名のうち、1回目調査は227名 (回収率：69.4%) から回答が得られた。内訳は、1年生82名 (36.1%)、2年生47名 (20.7%)、3年生55名 (24.2%)、4年生43名 (18.9%) だった。2回目調査は166名 (回収率：50.8%) だった。内訳は、1年生60名 (36.1%)、2年生32名 (19.3%)、3年生45名 (27.1%)、4年生29名 (17.5%) だった。1、2回目ともコンピテンシーデータに欠損値は認められず、全てのデータを分析に使用した。

### 2. 看護学生コンピテンシー評価指標の信頼性・妥当性の検討

評価指標の1次元性について主成分分析を用いて検討した。37項目全体の主成分分析では、固有値が1以上の主成分が5つ抽出され、累積寄与率は70.39%であった。37項目全ての項目で、第1主成分の負荷量が0.4以上と高かった。第1主成分の固有値は19.58、寄与率は52.90%だったが、第2主成分から第5主成分の固有値は1.87~1.39、寄与率は5.05~3.75%と低かった。下位因子毎では、固有値1以上の基準において、【関係性形成能力】では1つの成分 (累積寄与率65.80%)、【倫理的能力】では2つの成分 (累積寄与率64.09%)、【健康課題解決能力】では1つの成分 (累積寄与率76.75%)、【連携・協働能力】では1つの成分 (累積寄与率80.24%)、【専門性追求能力】では1つの成分 (累積寄与率67.92%) が抽出された。各下位因子の第1主成分負荷量および各項目の平均値と標準偏差は表1に示す。因子間相関は、0.643~0.803 ( $p < 0.001$ ) であった。

基準関連妥当性の検討において、外的基準である「看護基礎教育修了時の看護実践能力尺度」との関連は、各因子間では0.493~0.860 ( $p < 0.001$ )、全体では0.787 ( $p < 0.001$ ) で、有意な正の相関を認めた。

信頼性の検討において、37項目全体のCronbach's  $\alpha$  係数は0.974、各因子では0.875~0.964で内的整合性が確認された。看護学生コンピテンシー評価指標の1回目調査と2回目調査の相関係数は、全体では0.920 ( $p < 0.001$ )、因子間では0.677~1.000 ( $p < 0.001$ ) で、有意な正の相関を認め、尺度の安定性が確認された。

表1 看護学生コンピテンシーの主成分分析の第1主成分負荷量と平均値

因子名	コンピテンシー項目	第1主成分 負荷量	平均値	SD
関係性形成能力 (Cronbach's $\alpha=0.925$ )	1. 自分の言葉や表情、しぐさ、態度が対象に与える影響を考えて、表現する	0.687	3.63	0.70
	2. 相手の気持ちや考えを言葉や表情、しぐさから読み取り相手に確認する	0.719	3.46	0.75
	3. 相手と尊重し合い、信頼し合う関係性を形成する	0.868	3.38	0.83
	4. 対象自身が自分のことを大切に思える関係を形成する	0.879	3.19	0.91
	5. 対象が心身の安寧を保障される関係を形成する	0.874	3.22	0.86
	6. 対象が個別性を尊重されることを通して対象自身が自己理解を深められる関係を形成する	0.874	3.06	0.91
	7. 対象と体験を共有し、対象が体験の意味を深められる関係を形成する	0.841	3.01	0.92
	8. 対象との関係性を通して自己の傾向や価値観に気づき、課題解決の行動をとる	0.717	3.28	0.89
倫理的能力 (Cronbach's $\alpha=0.875$ )	9. 自分の言動が相手に与える影響を考えて行動し、相手の真意や価値観を確認しながら行動を選択する	0.759	3.36	0.81
	10. 自分の長所、短所の傾向を肯定的に捉え、対応する	0.621	3.27	0.83
	11. 他者の考えを参考にしながら、自分の考えを発展させる	0.725	3.65	0.77
	12. より健康な生活の継続を目指し、学業と私生活のバランスを保つよう努める	0.544	3.41	0.95
	13. 自分なりの対処法でストレスを緩和し、こころの健康を維持する	0.574	3.48	0.98
	14. 対象の秘密を保持し、チームの一員として個人情報共有する	0.645	4.07	0.84
	15. 看護の状況における害に気づいた時はすぐに（教員や指導者など）報告し、未然に対象と自分の安全を守る	0.755	3.73	0.93
	16. さまざまな選択肢の中から対象者が選択できるような利益・不利益、同意撤回について十分に説明し、説明した内容が理解できたか確認する	0.756	3.61	0.98
	17. 対象の揺れる気持ちや考えに寄り添い、共感しともに考える代弁者として対象の意思を教員や指導者などに伝え、ともに考える	0.754	3.22	0.97
	18. 倫理的観点から自分のケアを問い直し、対象にとっての最善を常に考える	0.784	3.37	0.88
健康課題解決能力 (Cronbach's $\alpha=0.964$ )	19. 対象を統合された全体的な存在として説明する	0.839	3.28	0.83
	20. 統合された全体的な存在としての対象が目指す方向性を説明する	0.844	3.29	0.86
	21. 看護の目的を考え、意図的に対象にとって必要な観察をする	0.863	3.26	0.86
	22. 適切な観察方法を選択し、対象を観察する	0.893	3.16	0.93
	23. 観察結果を適切に解釈・意味づけし、説明する	0.887	3.08	0.91
	24. 対象が目指す方向に向かうために対象が乗り越えるべき健康課題を判断し説明する	0.890	3.19	0.89
	25. 対象の健康課題の解決に向けて現実的で到達可能な目標を設定する	0.880	3.14	0.85
	26. 対象との相互作用を大切に、対象の反応を見ながら必要な看護行為を行う	0.884	3.03	1.08
連携・協働能力 (Cronbach's $\alpha=0.918$ )	27. 実施した看護行為が対象の健康課題の目標達成に向かっていているかを評価する	0.893	2.97	1.00
	28. 看護のプロセスにおいて、対象が目指す方向に向かっていているかどうか方向性達成の評価をする	0.885	2.91	0.97
	29. チームメンバーと互いの考えを尊重した最善の方法をチームとして選択できるように肯定的なコミュニケーションをとる	0.889	3.74	0.93
	30. チームメンバーに協力を申し出て、依頼を積極的に引き受ける	0.903	3.57	0.97
専門性追求能力 (Cronbach's $\alpha=0.876$ )	31. チームメンバーと意見交換を通じ、チームの目的を共有しそれぞれの立場や専門性を理解し説明する	0.914	3.53	0.95
	32. チームメンバーの動きを把握しながら、チームにおける自分の役割を見出し、自分の行動を調整する	0.876	3.48	0.95
	33. 体験した現象の意味づけを行い、言語化または説明することができ看護実践における課題に気づく	0.851	3.21	0.85
	34. 指導の下で自己評価および他者評価を踏まえた自己の課題に気づき、課題解決のために主体的に取り組む	0.854	3.30	0.89
	35. 課題解決のために、自らが文献から得た専門的知識を実践に活用する	0.839	2.91	0.92
	36. 自分の言葉で、自分が看護を行う上で大切にしたいことを表現する	0.845	3.14	0.89
	37. 目指す看護師像を明確化し、今考えているキャリアプランを述べる	0.724	2.96	1.08

SD : standard deviation

表2 看護学生コンピテンシー各因子の関連要因（重回帰分析の結果）

	総合能力		関係性形成能力		倫理的能力		健康課題解決能力		連携・協働能力		専門性追求能力	
	$\beta$	$P$	$\beta$	$P$	$\beta$	$P$	$\beta$	$P$	$\beta$	$P$	$\beta$	$P$
学年	0.483	0.000***	0.505	0.000***	0.300	0.000***	0.599	0.000***	0.247	0.000***	0.458	0.000***
【学習関係要因】												
研修・講演会参加機会					0.151	0.009**			0.170	0.005**		
大学教育は学びに関する自信を与えてくれる	0.204	0.000***			0.260	0.000***			0.247	0.000***		
大学教育は学びに没頭・夢中になれる			0.264	0.000***								
大学教育は学習の仕方を教えてくれる							0.147	0.004**			0.173	0.003**
【認知・行動要因】												
職業的アイデンティティ											0.154	0.010*
SRLS：認知調整方略	0.168	0.003**					0.232	0.000***			0.215	0.000***
SRLS：感情調整方略	0.154	0.004**	0.180	0.001**	0.184	0.002**			0.157	0.009**		
R <sup>2</sup>	0.430		0.383		0.292		0.445		0.236		0.333	
調整済みR <sup>2</sup>	0.432		0.375		0.279		0.437		0.222		0.321	

重回帰分析（ステップワイズ法） \* $P<0.05$ , \*\* $P<0.01$ , \*\*\* $P<0.001$ 

SRLS; Self-Regulated Learning

表3 学年別コンピテンシーの関連要因（重回帰分析の結果）

	1年次		2年次		3年次		4年次		
	$\beta$	$P$	$\beta$	$P$	$\beta$	$P$	$\beta$	$P$	
【学習関係要因】									
研修・講演会参加機会			0.277	0.008**					
大学教育は学びに関する自信を与えてくれる					0.487	0.000***			
大学教育は学びに没頭・夢中になれる									
大学教育は学習の仕方を教えてくれる			0.353	0.002**					
大学教育はフィードバックを与えてくれる			-0.294	0.013*					
大学教育は学生同士の学びの場を尊重してくれる					0.264	0.010*	0.257	0.034*	
【認知・行動要因】									
職業的アイデンティティ									
SRLS：認知調整方略			0.214	0.041*	0.533	0.000***	0.282	0.008**	
SRLS：感情調整方略							0.343	0.006**	
SRLS：動機づけ調整方略							0.411	0.002**	
R <sup>2</sup>			0.242		0.284		0.522		0.494
調整済みR <sup>2</sup>			0.203		0.268		0.494		0.453

重回帰分析（ステップワイズ法） \* $P<0.05$ , \*\* $P<0.01$ , \*\*\* $P<0.001$ 

SRLS; Self-Regulated Learning

### 3. 看護学生コンピテンシーの関連要因

コンピテンシー全体の【総合能力】では、「学年（ $\beta = 0.483$ ）」「大学教育は学びに関する自信を与えてくれる（ $\beta = 0.204$ ）」「SRLS：認知調整方略（ $\beta = 0.168$ ）」「SRLS：感情調整方略（ $\beta = 0.154$ ）」で有意な関連を認めた（調整済み $R^2 = 0.432$ ）。【関

係性形成能力】では、「学年（ $\beta = 0.505$ ）」「大学教育は学びに没頭・夢中になれる（ $\beta = 0.264$ ）」「SRLS：感情調整方略（ $\beta = 0.180$ ）」で有意な関連を認めた（調整済み $R^2 = 0.375$ ）。【倫理的能力】では、「学年（ $\beta = 0.300$ ）」「大学教育は学びに自信を与えてくれる（ $\beta = 0.260$ ）」「SRLS：感情調整

表4 学生がコンピテンシー向上に効果的だと思う教育方法(回答割合;降順)

総合能力	人数	%	関係性形成能力	人数	%	倫理的な能力	人数	%	健康課題解決能力	人数	%	連携・協働能力	人数	%	専門性追求能力	人数	%
演習・臨地実習での対象者との直接的なケアの実施	133	58.6	演習・臨地実習での対象者との直接的なケアの実施	111	48.9	演習・臨地実習での対象者との直接的なケアの実施	66	29.1	演習・臨地実習での対象者との直接的なケアの実施	69	30.4	グループワークやディスカッション	97	42.7	看護技術を習得するための技術演習	66	29.1
看護技術を習得するための技術演習	48	21.1	グループワークやディスカッション	51	22.5	DVDやビデオ教材の使用	43	18.9	ケーススタディ(事例検討)	59	26.0	学生同士で教え合う協同学習	60	26.4	演習・臨地実習での対象者との直接的なケアの実施	52	22.9
ロールプレイング(市民ボランティアや教員が患者役)	8	3.5	学生同士で教え合う協同学習	32	14.1	教員や指導者の体験談(具体例)の聴講	29	12.8	グループワークやディスカッション	20	8.8	プレゼンテーション(発表)	15	6.6	教員や指導者の体験談(具体例)の聴講	21	9.3
シミュレーション機器を用いた演習	8	3.5	大学での学習以外の課外活動	9	4.0	対象者としての追体験ができるような技術演習	18	7.9	演習・臨地実習におけるカンファレンスでの体験の振り返り	16	7.0	演習・臨地実習での対象者との直接的なケアの実施	15	6.6	演習・臨地実習での指導者・教員の問いかけ	17	7.5
DVDやビデオ教材の使用	4	1.8	ロールプレイング(市民ボランティアや教員が患者役)	7	3.1	ケーススタディ(事例検討)	18	7.9	学生同士で教え合う協同学習	10	4.4	演習・臨地実習におけるカンファレンスでの体験の振り返り	11	4.8	シミュレーション機器を用いた演習	14	6.2
教員や指導者のデモンストレーション(モデリング)	4	1.8	対象者としての追体験ができるような技術演習	3	1.3	演習・臨地実習での指導者・教員の問いかけ	9	4.0	ロールプレイング(市民ボランティアや教員が患者役)	9	4.0	演習・臨地実習での指導者・教員の問いかけ	8	3.5	ケーススタディ(事例検討)	13	5.7

回答選択肢:

- DVDやビデオ教材の使用
- グループワークやディスカッション
- プレゼンテーション
- 学生同士(同学年・先輩・後輩)で教え合う協同学習
- 看護技術を習得するための技術演習
- 対象者としての追体験ができるような技術演習
- ロールプレイング(市民ボランティアや教員が患者役)
- ケーススタディ(事例検討)
- 教員や指導者の体験談(具体例)の聴講
- 教員や指導者のデモンストレーション(モデリング)
- シミュレーション機器を用いた演習
- 演習・臨地実習での対象者との直接的なケアの実施
- 演習・臨地実習での体験の振り返り
- 大学での学習以外の課外活動
- その他



方略 ( $\beta = 0.184$ )「研修・講演会参加機会 ( $\beta = 0.151$ )」で有意な関連を認めた (調整済み $R^2 = 0.279$ )。【健康課題解決能力】では、「学年 ( $\beta = 0.599$ )」「SRLS: 認知調整方略 ( $\beta = 0.232$ )」「大学教育は学習の仕方を教えてくれる ( $\beta = 0.147$ )」で有意な関連を認めた (調整済み $R^2 = 0.437$ )。【連携・協働能力】では、「学年 ( $\beta = 0.247$ )」「大学教育は学びに関する自信を与えてくれる ( $\beta = 0.247$ )」「研修・講演会参加機会 ( $\beta = 0.170$ )」「SRLS: 感情調整方略 ( $\beta = 0.157$ )」で有意な関連を認めた (調整済み $R^2 = 0.222$ )。【専門性追求能力】では、「学年 ( $\beta = 0.458$ )」「SRLS: 認知調整方略 ( $\beta = 0.215$ )」「大学教育は学習の仕方を教えてくれる ( $\beta = 0.173$ )」「職業的アイデンティティ ( $\beta = 0.154$ )」で有意な関連を認めた (調整済み $R^2 = 0.321$ )。なお、いずれの許容度は0.1以上、VIF値も10を超えておらず、多重共線性がないことを確認した (表2)。学年別関連要因は表3に示したとおりである。

#### 4. 学生がコンピテンシー向上に効果的だと思う教育方法

コンピテンシー全体の【総合能力】では、「演習・臨地実習での対象者との直接的なケアの実施 (58.6%)」の回答割合が最も高く、次いで、「看護技術を習得するための技術演習 (21.1%)」「ロールプレイング (市民ボランティアや教員が患者役) (3.5%)」「シミュレーション機器を用いた演習 (3.5%)」の順に回答割合が高かった。下位因子毎の結果は表4に示したとおりである。

### 考 察

#### 1. 看護学生コンピテンシー評価指標の信頼性・妥当性検討および有用性の検討

コンピテンシー評価指標の内的整合性の検討において、コンピテンシー【総合能力】および全ての下位因子におけるCronbach's  $\alpha$  係数が0.7以上と基準値を満たしたことから、定量評価に耐えうる内的整合性であることを確認した。再テストの結果では、1回目と2回目の調査における評価指標の相関係数が中程度から強度の値を示したことから、安定性の側面が支持された。このことから、コンピテンシー評価指標は信頼性の高い評価指標であるといえる。主成分分析の結果、第1主成分の負荷量が0.4以上であることが確認され、高い寄与率を示したことから、コンピテンシー評価指標の1

次元性を確認することができた。基準関連妥当性の検討においても、外的基準の各因子との間に中程度から強い相関関係を示したことから、コンピテンシー評価指標における一定の構成概念妥当性が支持されたと考えられる。

看護学専攻の現行コンピテンシー評価は、学生の自己評価ツールかつ定性評価指標として開発された経緯がある。自己評価の利点は、学習者が次に何をなすべきかを自ら決意し意欲を持つという点、つまり自己評価活動の最大の目的はよりよい結果をもたらすために次の行動を学習者が決定できるようになることである<sup>20</sup>。また、定性評価は、数値では表すことのできないものに対する評価に適し、成果を出すプロセス(努力や工夫)も評価の内容として振り返ることができるため、医療人を目指す学生に必須となる具体的な課題抽出と目標再設定において意義がある。一方で、コンピテンシーを正確に測定できる指標を用いた定量評価が開発されることの重要性も指摘されていた<sup>16</sup>。本研究において、コンピテンシーの因子構造が統計学的に解明され、評価指標として尺度化されたことで、学生の現状を効率的に捉えることを可能にした。また、数値データの蓄積と統合により、大学認証評価やカリキュラム評価に活用できる点において有意義であるといえる。

#### 2. 看護学生コンピテンシーに関連する要因の特徴

コンピテンシー【総合能力】では、学年が進行するほど、大学教育が学びに関する自信を与えてくれると感じている者、自己調整学習方略における認知・感情調整が上手くできている者ほど能力が高いことが示された。特に関連要因として最も影響していたのは「学年」であった。本研究結果と同様に、学年進捗を追うごとに知識・スキルが深まることや臨地実習体験による患者理解やコミュニケーション能力の向上、看護師としての専門職発達への寄与を示す研究は散見される<sup>21-23</sup>。したがって、本研究結果は、コンピテンシーの向上には当然ながら大学でのフォーマルな学習が不可欠であることを示し、正課教育における専門的知識・スキルの積み重ねの意義を裏付けるものである。

次に、学年以外でコンピテンシーの下位因子別にみた関連要因の特徴について考察する。【関係性形成能力】は、大学教育で学びに没頭・夢中になれると感じている者、感情調整方略がとれてい

る者ほど高いことが示された。【倫理的能力】にも、感情調整方略が影響していることが示唆された。この2つの能力には、コンピテンシーの認知的側面（知識、技能など）よりも、非認知的側面（感情、態度、価値観、動機など）が反映している可能性がある。このような感情や態度、価値観などの醸成は正課学習のみでは補えず、インフォーマル学習が不可欠であると考え、本学においては、フォーマル学習とインフォーマル学習の双方の成果を蓄積し、振り返りながら自己成長を促すeポートフォリオシステムの運用準備が整っている<sup>24)</sup>。学生自身が【関係性形成能力】向上に効果的だと思う教育方法においても、「大学での学習以外の課題活動」が上位に挙がっていた。【関係性形成能力】の土台は、他者とのコミュニケーション能力であり、学生は部活動やボランティア活動などの学習以外の活動を通して、他者との相互作用のプロセスのなかでその能力を高めているものと考え。また、学生自身が【倫理的能力】向上に効果的だと思う教育方法では、「DVDやビデオ教材の使用」や「教員や指導者の体験談の聴講」「対象者の追体験ができる演習」が挙げられた。【倫理的能力】には、倫理的問題に気づく能力、問題を明確にする能力、問題に立ち向かう能力が必要とされ、その先行要件には“倫理的問題に遭遇する体験”が存在する<sup>25)</sup>。つまり、日常の看護実践や対象者の主観的体験にどれだけ近づくことができるか、といったことが鍵となる。しかし、学生の場合は、看護実践体験が乏しいため、モデル場面になるような視聴覚教材や指導者・教員が語る具体的な体験からの学びが重要であるといえる。さらに、この能力における特徴的な結果として、「演習・臨地実習での指導者・教員の問いかけ」が効果的だと回答している学生が存在することが明らかになった。臨地実習での直接的なケアの実施と併せて、自らの看護場面を倫理的観点から再考する機会をつくることも重要といえる。

【健康課題解決能力】は、大学教育が学習の仕方を教えてくれると感じている者、認知調整方略がとれている者ほど高いことが示された。【健康課題解決能力】とは、対象理解を深めながら健康課題を抽出し、個性に応じた適切な看護行為を意図的・計画的に実践することで対象に価値ある変化をもたらすことができる能力を指す。この能力は、文部科学省が提示している「根拠に基づき

看護を計画的に実践する能力」と類似し<sup>26)</sup>、多様な対象の特性や状態を理解した上で、科学的な最新の知識・技術を用いて看護を計画的に実践するためには、高いアセスメント能力が必要となる。つまり、看護に必要な人体のしくみ、疾患、治療などの幅広い専門的知識が土台であるため、【健康課題解決能力】の向上には、学習の仕方や学習内容の理解、学習計画をコントロールする認知調整方略が影響していると考え。また、学生自身は、この能力を高めるために、「ケーススタディ（事例検討）」の重要性を示した。看護の現象は複雑であるため、論理的思考や批判的思考を活用しながら、より対象者の個性に応じた適切な健康課題についてアセスメントし、解決方法を考えていく能力が必要となる。対象者の健康課題を判断し適切な看護を実践していくためには、様々な年代、疾患・治療、健康段階にある対象者の理解を深めることができる事例ベースの学習が有効であると考え。

【連携・協働能力】では、他学部、他学科、他施設との交流が可能な研修や講演会への参加が特徴的な関連要因として認められた。この能力はチームとしての機能を最大限発揮できるための能力であり、協力関係の構築や維持のためには他職種を理解することが不可欠である。学生自身は、この能力を高めるために有効な教育方法として、「グループワークやディスカッション」「学生同士で教え合う協同学習」の重要性を示した。看護士課程教育においては、他職種との連携のための知識のみならず、具体的な方法や行動を知るために実際の多様な場面・機会を提供すること、ロールモデルとしての役割を果たすことが提案されている<sup>26)</sup>。しかし、臨地実習では、学生全員に対して、看護職以外の他職種と直接的に接することができる機会を設定することは容易ではない。その場合、カンファレンスの場での学生同士の共有がチーム医療の学びを深める機会となっていることが推察された。近年では、多職種連携教育の可能性について学術的な関心が高まっている<sup>27)</sup>。本研究において、学生は他学科や他学部との交流を求めていることや協同学習が【連携・協働能力】の関連要因となることが示されたことは、多職種連携教育を強化すべき裏付けとなるだろう。

【専門性追求能力】では、この能力のみ職業的アイデンティティが影響していることが明らかに

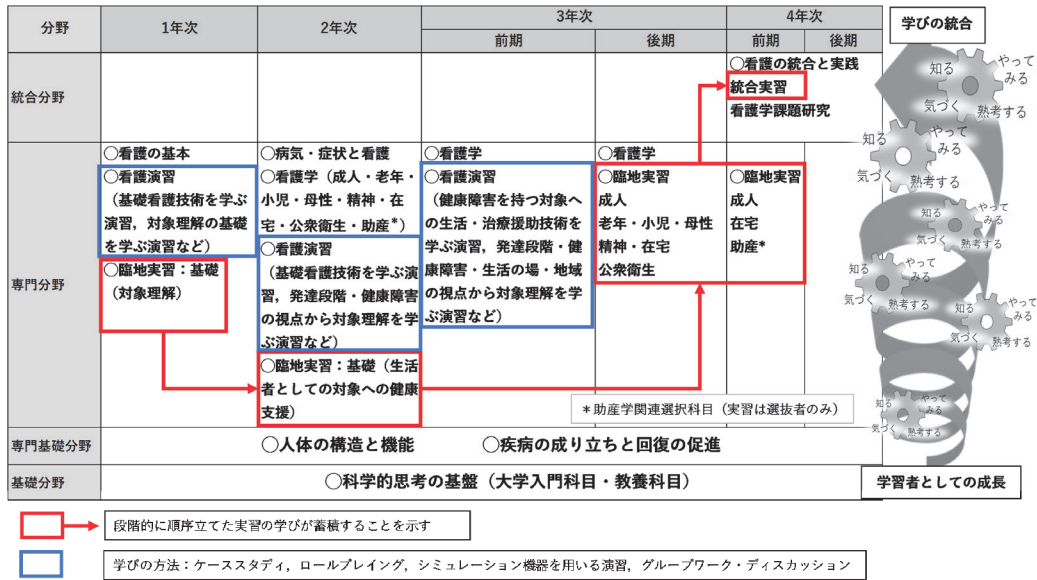


図2 看護学専攻の教育カリキュラムと学びの発展

なった。【専門性追求能力】とは、論理的思考や専門的知識を養い、生涯にわたり自己研鑽を重ねていくことであり、そのためには看護という職業や役割に誇りや自信をもつこと、キャリア形成を促進していくことの重要性が示唆された。

### 3. 学年別に見た看護学生コンピテンシーに関連する要因の特徴

1年次は、大学教育が学習の仕方を教えてくれていると感じている者、他学科や外部の研修・講演会に参加している者、自己調整学習方略における認知調整が上手くできている者ほどコンピテンシーが高いことが示された。初年次教育とは、初年次学生が大学生になることを支援するプログラムとされ<sup>28)</sup>、1年次学生が大学で主体的に学習するために必要な基礎的能力を培うことが重要である。高校生から大学生に移行したばかりだからこそ、まずは科目の課題や大学生活における問題を適切に認識し、自分にとって必要な情報をどう探索・入手し、分析・管理していくのか、知識として構造化した上で活用できるように、高等教育機関における大学生としての学び方を学ぶべきであろう。

2年次では、自己調整学習方略における認知調整が上手くできている者ほどコンピテンシーが高いことが示された。また、標準化係数も高い値を示

し、認知調整方略が2年次のコンピテンシー向上に強い影響を与えていることが示された。認知調整方略とは、目標達成のため自身を客観的に認識することであり、具体的には、学習課題への取り組み方や内容を適切に理解しているか振り返るなどの方略のことを示す。カリキュラム上、図2が示すように本格的に専門基礎分野・専門分野の科目が開講される時期だからこそ、専門的知識を記憶する・整理するといった認知調整方略がコンピテンシー獲得に大きく影響しているといえる。

3年次では、大学教育が学べているという自信を与えてくれると感じている者、認知調整方略がとれている者、大学教育が学生同士の学びの場を尊重してくれていると感じている者ほどコンピテンシーが高いことが示された。この3つの要因は臨地実習のプロセスで経験されたものであると推察される。3年次における最も印象的な体験は、図2が示すように3年次前期のシミュレーション演習や臨地実習での経験に他ならない。安酸は、経験型実習教育を提案し、これは複雑な現象の中での経験を学習者が自ら意味づけをしていくという学習形態である<sup>29,30)</sup>。看護学専攻においても、経験型実習教育の考えに基づき、学生が、臨床の中に身を委ねて対象者との直接的な関わりを通して、個人あるいは実習グループで“やってみて(実践)”、



“振り返りを繰り返し（省察）”，“経験を意味づけていく（概念化）”プロセスを推奨している。学生がコンピテンシー向上に役立つと考えている教育においても、看護の対象者との直接的ケアを体験する臨地実習に勝るものはないことが明確になった。看護の対象者に適切な看護を実践するために、学生は責任感や役割意識をもって対象者の前に立つ。このようなダイナミックな臨地実習を通して生じる自信や学生同士で学び合う協同学習プロセスこそがコンピテンシーを高めることにつながっていると推察される。

4年次は、動機づけ調整方略、感情調整方略がとれている者、大学教育が学生同士の学びの場を尊重してくれていると感じている者ほどコンピテンシーが高いことが示された。他学年では、認知調整方略がコンピテンシーの関連要因として示されたが、4年次に進行すると、学習課題への取り組み方や認知調整方略は、実習体験や課題研究、国家試験勉強によって修得できていくことから、集団のばらつきが少ないことが推察された。卒業間近で自己課題が多く、研究や国家試験勉強、就職活動を経験しているという特性上、協同学習や意欲のコントロール、ポジティブな感情調整方略がコンピテンシー向上の鍵となっていることが示された。

以上のことを踏まえると、全学年におけるコンピテンシー向上のための効果的教育実践として、「臨地実習における経験型教育の推奨」「自己調整学習方略の強化」の重要性が強調された。また、大学は、学生が知識・スキルを身につけて看護実践に関する「自信を高めることができる教育」を強化していく必要がある。本研究では、課題として、初年次から卒業時におけるシステマティックな「学習の仕方伝授」「キャリア教育」「多職種連携教育」など、組織的に教育改善を目指すべき側面と「教員の体験談・発問」「インフォーマル学習の推奨」など、教員個人レベルで行動化を目指すべき側面が明らかになった。学生にとって魅力的・効果的教育を提供するために、教員一人ひとりが自身の教育実践能力の研鑽を続けることが重要といえる。学習者中心のOBEは教員と学生が学習に対する責任を共有することを促し、学生が進むべき指針や評価とすることができる<sup>3)</sup>。そして、学生は学習者であると同時に看護を実践する看護専門職者として成長するために必要な能力を獲得していく必要がある。本研究の結果は、そのOBE

の学修成果となるコンピテンシーを学生と共有しながら、学生とともに歩む教育の再構築に寄与するものといえよう。

本研究の限界として、本研究の対象者が1大学の限られた学生であるため、結果を看護学生におけるコンピテンシー構造および関連要因として一般化はできない。今後、研究活用していくためには、コンピテンシーの因子不変性の検討が必要となる。コンピテンシー関連要因に関しては、決定係数が低い下位因子もあるため、説明変数を検討していくことが課題である。

## 結 語

本研究では、本学保健学科看護学専攻の学生を対象に、コンピテンシー評価指標の信頼性・妥当性を確認し、看護基礎教育修了時に学士課程の学生が獲得すべきコンピテンシーの関連要因を明らかにした。コンピテンシーの因子構造は統計的に信頼性・妥当性が解明され、学生のコンピテンシーを適切に測定できる指標として尺度化された。コンピテンシーの関連要因として、学年進行および大学教育での学びが自信を与えてくれると感じていること、認知調整方略・感情調整方略が影響していることが明らかとなった。下位因子別では、学年進行以外で、【関係性形成能力】には大学教育に没頭していること、【倫理的能力】【連携・協働能力】には大学教育での学びが自信を与えてくれると感じていること、【健康課題解決能力】【専門性追求能力】には認知調整方略が影響していた。教育実践として、臨地実習における経験型教育の推奨、自己調整学習方略の強化、学生の自信を高める教育などの重要性が示唆された。本研究の結果は、コンピテンシーを学生と共有しながらともに歩む教育の再構築に寄与する。

本研究にご協力いただいた対象学生の皆様、コンピテンシー評価指標の開発に携わった専攻教員の皆様に心より感謝申し上げます。本研究における利益相反は存在しない。本研究は、令和3年度鳥取大学学長裁量経費による活動の一部を論文化したものである。

## 文 献

- 1) 田邊政裕. 学士課程教育の三つのポリシーとアウトカム基盤型教育. 医学教育2017; 48(4): 237-242.

- 2) 田邊政裕, 朝比奈真由美, 伊藤彰一, 前田 崇, 野口穂高, 白澤浩, 田川まさみ. 千葉大学医学部における学習成果基盤型教育 (Outcome Based Education) 実質化・順次性のあるカリキュラム編成の工夫. 医学教育 2011; **42** (5): 263-269.
- 3) Harden RM, Crosby JR, Davis MH. AMEE Guide No14 : Outcome-based education : Part1 - An introduction to outcome-based education. Medical Teacher 1999; **21**: 7-14.
- 4) Tan K, Chana CM, Subramaniam P, Wong LP. The effectiveness of outcome based education on the competencies of nursing students. A systematic review Nurse Education Today. 2018; **64**: 180-189.
- 5) Benner P. Educating nurses: A call for radical transformation-how far have we come?. J. Nurs. Educ. 2012; **51** (4) : 183-184.
- 6) 田川まさみ. コンピテンス, コンピテンシーの歴史, 概念, 理論. アウトカム基盤型教育の理論と実践. 田邊政裕編, 東京, 篠原出版新社. 2013. p. 39-58.
- 7) Charles M. Reigeluth, Brian J. Beatty, Rodney D. Myers: Instructional-Design Theories and Models, Volume IV: The Learner-Centered Paradigm of Education, 1<sup>st</sup> ed. Routledge; 2017.
- 8) 下平唯子. ICNの「ジェネラリスト・ナースの国際能力基準フレームワーク」とは. インターナショナルナーシングレビュー 2006; **29** (3) : 106-108.
- 9) Fukuda M. Nursing Competency: Definition, Structure and Development. Yonago Acta Med 2018; **61** (1) : 1-7.
- 10) 国際看護師協会 (日本看護協会訳). ジェネラリスト・ナースの国際能力基準フレームワーク. インターナショナルナーシングレビュー 2006; **29** (3) : 109-119.
- 11) 文部科学省. 平成23年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. [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/1302921.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/1302921.htm) (閲覧日2021年4月9日)
- 12) 厚生労働省. 平成23年看護教育の内容と方法に関する検討会報告書. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf> (閲覧日2021年4月9日)
- 13) 高瀬美由紀, 寺岡幸子, 宮腰由紀子, 川田綾子. 看護実践能力に関する概念分析: 国外文献のレビューを通して. 日本看護研究学会雑誌 2011; **34** (4) : 103-109.
- 14) Pintrich PR. A conceptual framework for assessing motivation and self-regulated learning in college students. Educational Psychology Review 2004; **4**: 385-408.
- 15) Zimmerman BJ. Self-efficacy : an essential motive to learn. Contemporary Educational Psychology 2000; **25**: 82-91.
- 16) 鈴木琴江. 看護基礎教育修了時の看護実践能力尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. 日本看護学教育学会誌 2016; **26** (2) : 1-13.
- 17) 波多野梗子, 小野寺杜紀. 看護学生及び看護婦の職業的アイデンティティの変化. 日本看護研究学会雑誌 1993; **16** (4) : 21-28.
- 18) 畑野 快, 及川 恵, 半澤礼之. 大学生を対象とした自己調整学習方略尺度作成の試み. 日本教育心理学会第53回発表論文集 2011; **53**: 325.
- 19) Katz MH. Multivariable Analysis: A Practical Guide for Clinicians, 2<sup>nd</sup> ed. Cambridge University Press; 2006.
- 20) 斉木ゆかり, 中村フサ子, 小笠恵美子. 自己評価活動で学習者は変わるのか? —中級会話授業の自己評価活動がパフォーマンスに与える影響. アカデミック・ジャパニーズ・ジャーナル 2012; **4**: 51-58.
- 21) 宮本明奈, 今井多樹子, 岡田麻里. 看護系大学生の各学年における職業志向: テキストマイニングによる自由回答文の解析から. 人間と科学: 県立広島大学保健福祉学部誌 2016; **16** (1) : 43-51.
- 22) 掛屋純子, 磯本暁子. 看護学生のがんの知識度と学年別知識度についての検討 (第3報). 新見公立大学紀要 2014; **35**: 57-60.
- 23) 林 綾乃, 會田信子, 杉浦伸一. 第1学年と第4学年の比較による看護学生の高齢者に対するイメージと知識・理解, コミュニケーションの特徴. 日本看護医療学会雑誌 2011; **13** (2), 45-55.



- 24) Miyoshi M, Ueki M, Ohno K, Ohmori M. Creating an LMS ePortfolio Building System That Enhances the Quality of College Life from One That Supports Self-Regulated Learning. *Yonago Acta Med.* 2021; **64**(4) : 324-329.
- 25) 青柳優子. 医療従事者の倫理的感受性の概念分析. *日本看護科学会誌* 2016; **36**: 27-33.
- 26) 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. <https://www.janpu.or.jp/file/corecompetency.pdf> (閲覧日2022年2月20日)
- 27) Lim DAFN, Noble-Jones R. Interprofessional education (IPE) in clinical practice for pre-registration nursing students.: A structured literature review *Nurse Education Today* 2018; **68**: 218-225.
- 28) 文部科学省 中央教育審議会. 学士課程教育の構築に向けて (答申). [https://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/shingi/toushin/\\_icsFiles/afieldfile/2008/12/26/1217067\\_001.pdf](https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2008/12/26/1217067_001.pdf) (閲覧日2021年4月9日)
- 29) 安酸史子. 経験型実習教育の考え方. *Quality Nursing* 1999; **5**(8) : 568-575.
- 30) 安酸史子. 学生とともにつくる臨地実習教育 経験型実習教育の考え方と実際. *看護教育* 2000; **41**(10) : 814-825.