

平成 23 年度 文部科学省 大学における医療人養成推進等委託事業

大学卒業時到達度の評価手法開発のための調査研究
報告書

平成 24 年 3 月

一般社団法人 日本看護系大学協議会

研究実施体制

本研究は、文部科学省から平成 23 年度「大学における医療人養成推進等委託事業」を受け日本看護系大学協議会看護学教育質向上委員会の「大学卒業時到達度の評価手法開発のための調査研究」プロジェクトで実施した。

委員長

正木 治恵（千葉大学）

プロジェクト委員

宮本 千津子（東京医療保健大学）

松谷 美和子（聖路加看護大学）

佐伯 由香（筑波大学）

鈴木 久美（兵庫医療大学）

和住 淑子（千葉大学）

林 優子（大阪医科大学）

村上 明美（神奈川県立保健福祉大学）

小川 妙子（群馬県立県民健康科学大学）

山口 桂子（愛知県立大学）

張 平平（埼玉県立大学）

目 次

I. 研究の背景	1
II. 研究目的	1
III. 調査方法	
1. 対象者	1
2. データ収集方法	1
3. データ収集期間	2
4. 分析方法	2
5. 倫理的配慮	3
IV. 結果	
1. 回答者の概要	4
2. 学士課程における卒業時到達目標の達成状況に対する期待と学生の到達状況の認識	5
3. 各実践能力の達成に対する教員の期待度と学生の到達度	19
4. 「学習成果」各項目の教員の期待度と学生の到達度の認識	21
5. 卒業時到達目標における学習成果の項目の評価尺度としての検討	24
V. 考察	
1. 看護系大学卒業時到達度評価票の開発に向けて	36
2. 看護系大学卒業時到達度評価票の活用の可能性について	37
VI. おわりに	38
引用文献	38

資料

教員用調査票

学生用調査票

I. 研究の背景

平成 23 年3月に文部科学省諮問機関「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」の最終報告が出され、大学における看護学教育の質保証として、学士課程教育のコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標（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）が提示された。「学士課程版看護実践能力と到達目標」は、学士課程修了時に看護専門職者として修得すべきコアとなる能力とそのために必要な教育内容を示すものである。各大学は、これを参照しつつ、教育理念や養成する人材像にあわせて必要な教育内容を改めて検討し、独自の教育課程を編成することが求められている。

一方、卒業時の看護実践能力の質を一定レベル以上に確保すること、またそれはすべての大学の卒業者に共通したものであることも求められる。そのためには、卒業者に「学士課程版看護実践能力と到達目標」として挙げた内容は共通内容として十分なものであるか、また、それらの能力の到達度はどこまでを保証すべきかを明らかにする必要がある。

そこで、我々は、看護系大学の卒業生の質を保証するために共通に適用することのできる「学士課程版看護実践能力と到達目標」の内容と到達度の検討を行い、教員用及び学生用の評価方法を開発することを計画した。

II. 研究目的

本研究の目的は、文部科学省より出された「学士課程版看護実践能力と到達目標」の卒業時到達度の評価手法開発に向け、教員の各到達目標への期待度と、学生の自己評価による実際の到達状況を明らかにすることである。

III. 調査方法

1. 対象者

- A. 日本看護系大学協議会の会員校（200 校）の教員 200 名程度（原則として各校の教務委員長もしくはその相当職にある者 1 名とした）
- B. 上記対象校の 4 年生 2,000 名程度（各対象校の 4 年生（編入生を除く）の学生数の 10% を学籍番号からランダムに抽出）

2. データ収集方法

A. 教員を対象とした調査

- 1) 「学士課程版看護実践能力と到達目標」に示された 5 つの能力群における 20 の看護実践能力の「学習成果」ごとに、学生の到達への期待度を、3（必ずできてほしい）・2（できてほしい）・1（少しはできてほしい）・N（わからない）の 4 段階で回答する調査票（無記名自記式質問紙）を作成した。
- 2) 日本看護系大学協議会会員校の看護系学部責任者（学部長、学科長、専攻長等）宛に、本研究の目的と方法、および倫理的配慮について明記した文書を郵送し、研究への協力を

依頼すると共に、調査票郵送の許可を得た。

- 3) 研究協力に承諾の得られた学校の看護系学部責任者（学部長、学科長、専攻長等）宛に調査票を郵送し、対象者への調査票の配付を文書で依頼した。
- 4) 調査票の回収は、自己記載後同封した封筒に密封して各自郵便ポストに投函するよう文書に明記した。

B. 学生を対象とした調査

- 1) 「学士課程版看護実践能力と到達目標」に示された 5 つの能力群における 20 の看護実践能力の「学習成果」ごとに、現時点における到達状況を、4（よくできる）・3（まあまあできる）・2（あまりできない）・1（できない）・0（わからない）の 5 段階で回答する調査票（無記名自記式質問紙）を作成した。
- 2) 日本看護系大学協議会会員校の看護系学部責任者（学部長、学科長、専攻長等）宛に、研究の目的と方法、および倫理的配慮について明記した文書を郵送し、研究への協力を依頼すると共に、調査票郵送の許可を得た。
- 3) 研究協力に承諾の得られた学校の看護系学部責任者（学部長、学科長、専攻長等）宛に、各学校で申告した学生数分の調査票を郵送し、学生への調査票の配付を文書で依頼した。
- 4) 調査票の回収は、自己記載後同封した封筒に密封して各自郵便ポストに投函するよう文書に明記した。

3. データ収集期間

2011 年 11 月（倫理審査承認後）～2012 年 1 月

4. 分析方法

20 の看護実践能力の「学習成果」ごとに記述統計を行った。また、「学習成果」ごとの回答に教員は「少しはできてほしい」1 点、「できてほしい」2 点、「必ずできてほしい」3 点の値を、学生は「できない」1 点、「あまりできない」2 点、「まあまあできる」3 点、「よくできる」4 点の値を便宜的に与え、看護実践能力の 20 項目においてそれぞれ平均値を算出した。平均値が高くなるほど、教員の学生への期待度や学生の到達度が高いことを示している。

さらに、教員においては、「学習成果」ごとの項目で「必ずできてほしい」と回答した者の割合が 75%以上の項目を抽出し、それぞれの項目における学生の到達状況を検討した。また、「少しはできてほしい」と回答した者の割合が 25%以上を占めた項目も抽出した。

学生においては、「学習成果」ごとの項目で「よくできる」あるいは「まあまあできる」と回答した者の割合が 75%以上占めている項目と、逆に「あまりできない」あるいは「できない」と回答した者の割合が 50%以上占めている項目を抽出し検討した。

5. 倫理的配慮

本調査を実施するにあたり、以下の点について倫理的配慮を行った。

- 1) 調査開始前に、東京医療保健大学倫理審査委員会に研究計画書を提出し、承認を得た。
- 2) 調査票は、無記名で記載し、個別に返送できるよう個々に返信用封筒をつけた。
- 3) 調査票は、個人が特定されるような項目は含めず、結果は本研究の目的以外には使用しないことを明記した。
- 4) 日本看護系大学協議会会員校の看護系責任者（学部長、学科長、専攻長等）宛に、研究の目的と方法、および倫理的配慮について明記した文書を郵送し、研究への協力を依頼すると共に、調査票郵送の許可を得た。許可の得られた学校にのみ調査票を郵送した。
- 5) 調査への回答はあくまで任意であり、匿名性を保証する旨を依頼文書に明記した。また、本調査への協力に関して、対象者に責任者（学部長、学科長、専攻長等）からの強制力が働かないようにするため、本調査への回答内容、返送するか否かは本人の自由意思であることを予め責任者（学部長、学科長、専攻長等）宛の説明文書に明記した。調査票の返送は、同封の封筒で研究対象者が自ら行うようにし、調査票が投函されたことをもって研究協力への同意が得られたとみなすこととした。
- 6) 本調査を行うにあたっては、対象者の自由意思を尊重すること、不快・不都合・不利益・リスクを与えないこと、プライバシー・匿名・秘密を保持することに配慮し、対象者の権利および心身の安寧を守り、不利益を受けずに研究参加を中断する権利を保証しながら研究を遂行した。
- 7) 回収した調査票は、申請者が鍵のかかる場所に厳重に保管し、漏洩しないようにした。研究協力の得られた施設名と返送された調査票は照合できないよう管理した。データ入力は外部に委託したが、その際は、調査票の管理を厳重に行うよう依頼した。研究終了後は、調査票をシュレッダーで処理し、パソコンに入力したデータは、専用ソフトなどを用いて破棄することとした。また、調査結果は研究目的以外に使用せず、研究対象者の個人情報を公表することはないようにした。

IV. 結果

1. 回答者の概要

日本看護系大学協議会の会員校 200 校に本調査の依頼をしたところ、調査協力が得られたのは 106 校であった。調査協力の得られた会員校に教員用調査票 106 部、学生用調査票 765 部を配付したところ、回収数は教員用調査票 75 部（回収率 71%）、学生用調査票 380 部（回収率 50%）であった。

回答者の所属施設の設置主体および看護学科設置年、教員用調査票における回答者の立場は、表 1-1 から表 1-3 に示した通りである。

表 1-1 設置主体

	教員		学生	
	人数	%	人数	%
国立大学法人	18	24.0	95	25.0
公立	19	25.3	107	28.2
私立	36	48.0	173	45.5
その他	1	1.3	4	1.0
無回答	1	1.3	1	0.3
合計	75	100.0	380	100.0

表 1-2 看護学科設置年

	教員		学生	
	人数	%	人数	%
2005 年以降	24	32.0	125	32.9
1997～2004 年	36	48.0	173	45.5
1996 年以前	15	20.0	73	19.2
無回答			9	2.4
合計	75	100.0	380	100.0

表 1-3 教員用調査票の回答者の立場

	人数	%
委員会等の長・委員	53	70.7
学部長／学科長	13	17.3
その他	7	9.3
無回答	2	2.7
合計	75	100.0

2. 学士課程における卒業時到達目標の達成に対する教員の期待と学生の到達状況の認識

5つの能力群における20の看護実践能力の卒業時到達目標の達成に対する教員の期待と学生の到達状況の認識は、図1-1から図1-7に示した通りである。以下5つの能力群の各看護実践能力に沿って結果を述べる。

I 群：ヒューマンケアの基本に関する実践能力

1) 看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力

この看護実践能力に対して教員は、11項目中殆どの項目において「必ずできてほしい」と回答した者が60%以上であった。なかでも【⑪守秘義務について理解し、遵守できる】は95%、【⑥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】は84%、【⑦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】は81%と高い割合を占めていた。

学生は、殆どの項目において「よくできる」あるいは「まあまあできる」と回答した者が80%を超えており、なかでも⑪の項目は「よくできる」と回答した者が82.1%を占めていた。一方、【①看護の視点から人間について総合的に捉え説明できる】から【④社会と健康、文化と健康の関連を踏まえて、健康を総合的に捉え説明できる】の4項目は「よくできる」と回答した者が10%代であった。

教員の期待と学生の到達状況を比較してみると、①から④の項目において教員の約60%以上が「必ずできてほしい」と回答していたが、学生に関しては「よくできる」と回答した者が10%代であった。

2) 実施する看護について説明し同意を得る能力

教員は、8項目のなかで【①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】【②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】【④実施する看護を説明する方法とその意義について説明できる】を含む4項目において「必ずできてほしい」と回答した者が50%以上だったが、その他の項目は20%から40%であった。なかでも【⑧相手の理解力にあわせた説明をすることができる】は、「必ずできてほしい」と回答した者が17.3%であった。

学生は、全ての項目において「よくできる」あるいは「まあまあできる」と回答した者が80%以上であった。

教員と学生を比較すると、②の項目は「必ずできてほしい」と期待していた教員が50%強であったが、学生は「よくできる」と回答した者が70%であった。

3) 援助的関係を形成する能力

教員は、8項目中殆どの項目において「必ずできてほしい」と回答した者が40%以下であり、特に【⑦援助的関係形成の過程を理解し、援助的関係を形成できる】や【⑨集団の構造と機能、グループダイナミックスについて説明できる】【⑩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】の項目は「必ずできてほしい」と回答した者が10%代であった。

学生は、【①自己を分析し自己理解できる】と【③看護の対象となる人々と適切な援助的コミュニケーションをとることができる】の2項目のみ「よくできる」あるいは「まあまあできる」

卒業時の到達目標	学習成果
----------	------

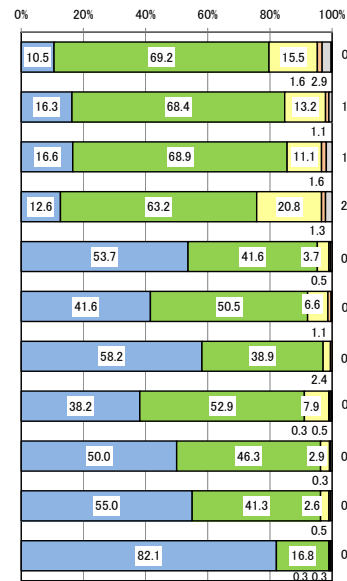
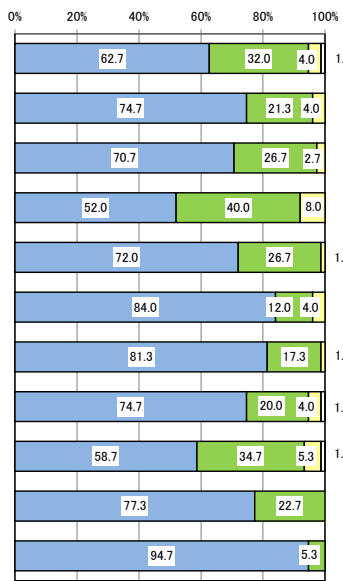
I 群: ヒューマンケアの基本に関する実践能力

1) 看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力

(1) 人間や健康を総合的に捉え説明できる。	① 看護の視点から人間について総合的に捉え説明できる。
(2) 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。	② 人間のライフサイクルと発達について説明できる。
(3) 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 健康・不健康の連続性を踏まえて、健康を総合的に捉え説明できる。
	④ 社会と健康、文化と健康の関連を踏まえて、健康を総合的に捉え説明できる。
	⑤ 多様な価値観や人生観を有している人々を尊重する行動をとることができる。
	⑥ 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。
	⑦ 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。
	⑧ 看護職の倫理規定や看護実践に関わる倫理の原則を理解し、遵守できる。
	⑨ 看護の対象となる人々の権利を尊重し、その擁護に向けた行動をとることができる。
	⑩ 看護行為によって看護の対象となる人々の生命を脅かす危険性があることを説明できる。
	⑪ 守秘義務について理解し、遵守できる。

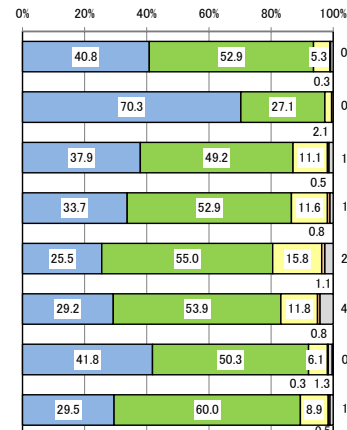
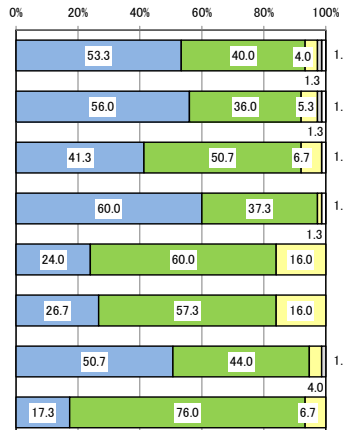
教員の期待	
必ずできてほしい	できてほしい
少しはできてほしい	わからない
無回答	

学生の到達状況	
よくできる	まあまあできる
あまりできない	できない
わからない	無回答



2) 実施する看護について説明し同意を得る能力

(1) 実施する看護の方法について、人々に合わせた説明ができる。	① 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。
(2) 看護の実施にあたり、人々の意思決定を支援することができる。	② 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 実施する治療や看護に関する選択権について説明できる。
	④ 実施する看護を説明する方法とその意義について説明できる。
	⑤ 看護の対象となる人々が意思決定するために必要な情報を提供することができる。
	⑥ 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。
	⑦ 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。
	⑧ 相手の理解力にあわせた説明をすることができる



3) 援助的関係を形成する能力

(1) 看護の対象となる人々と援助的なコミュニケーションを展開できる。	① 自己を分析し自己理解できる。
(2) 看護の対象となる人々と援助的関係を形成できる。	② コミュニケーション、治療的コミュニケーションについて説明できる。
(3) 看護の対象となる人々となる集団との協働的な関係の在り方について説明できる。	③ 看護の対象となる人々と適切な援助的コミュニケーションをとることができる。
	④ プロセスレコードなどを活用して、援助的関係を分析できる。
	⑤ カウンセリングの基本的な方法について説明できる。
	⑥ 援助的関係におけるケアリングの考え方について説明できる。
	⑦ 援助的関係形成の過程を理解し、援助的関係を形成できる。
	⑧ リーダーシップの考え方について説明できる。
	⑨ 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。
	⑩ 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。

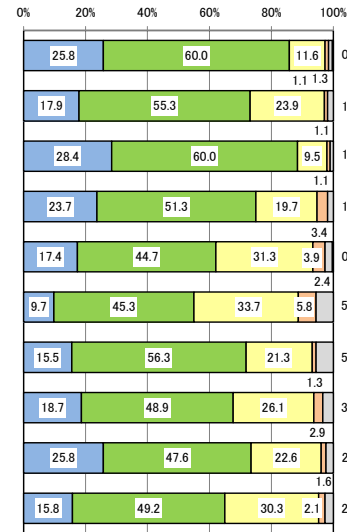
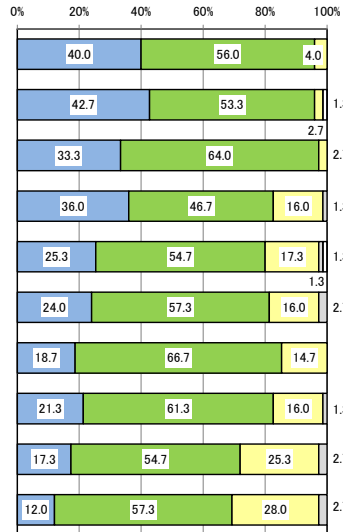


図 1-1 卒業時到達目標の達成に対する教員の期待と学生の到達状況の認識

と回答した者が 80%以上であったが、【⑤カウンセリングの基本的な方法について説明できる】や【⑥援助的関係におけるケアリングの考え方について説明できる】、⑩の項目では「あまりできない」あるいは「できない」と回答した者が 30%以上であった。

Ⅱ 群：根拠に基づき看護を計画的に実践する能力

4) 根拠に基づいた看護を提供する能力

教員は、8 項目のなかで【①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】について 73.3%の者が、【②根拠に基づいた看護を提供するための情報を探索し、活用できる】について 46.7%の者が「必ずできてほしい」と回答しており、その他の項目は 20%代であった。

学生も教員と同じような傾向がみられ、①と②、【⑧看護に必要な根拠を探索し、看護実践に活用できる】の項目は「よくできる」あるいは「まあまあできる」と回答した者が 80%であったが、他の項目は「あまりできない」あるいは「できない」と回答した者が 30%以上であった。

5) 計画的に看護を実践する能力

教員は、8 項目のなかで【①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】の項目以外において「必ずできてほしい」と回答した者が 50%弱から 60%強だったが、①の項目は 26.7%であった。

学生も教員と同じような傾向がみられ、①の項目以外は「よくできる」あるいは「まあまあできる」と回答した者が 80%を超えていたが、①の項目は「あまりできない」あるいは「できない」と回答した者が約 40%であった。

6) 健康レベルを成長発達に応じて査定(Assessment)する能力

教員は、13 項目中の【①看護に必要な人体の構造と機能について説明できる】から【⑧フィジカル・アセスメントの方法について説明できる】の 8 項目において「必ずできてほしい」と回答した者が 50%から 70%弱であった。しかし、【⑪社会資源を査定(Assessment)する方法について説明できる】や【⑫環境の査定(Assessment)の方法について説明できる】【⑬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、心理社会的査定(Assessment)、環境の査定(Assessment)ができる】の 3 項目については 20%前後だった。

学生は、殆どの項目において「よくできる」あるいは「まあまあできる」と回答した者が 80%に満たず、特に「よくできる」と回答した者が 10%未満の項目が目立った。

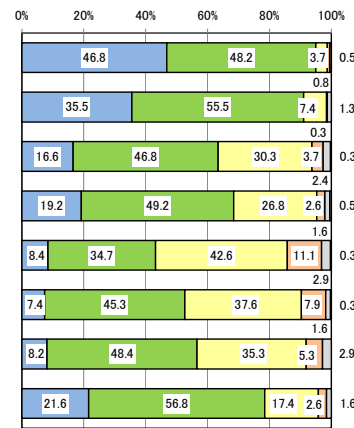
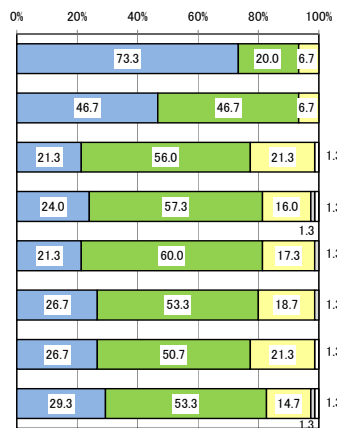
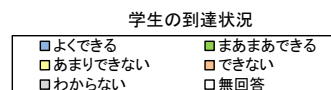
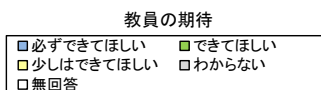
教員と学生を比較すると、①から⑧の項目において「必ずできてほしい」と回答した教員の割合と、「よくできる」と回答した学生の割合の差が大きいという特徴がみられた。

卒業時の到達目標	学習成果
----------	------

Ⅱ群：根拠に基づき看護を計画的に実践する能力

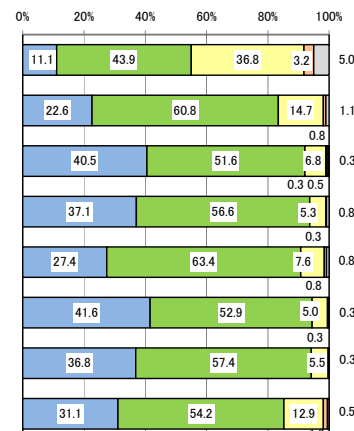
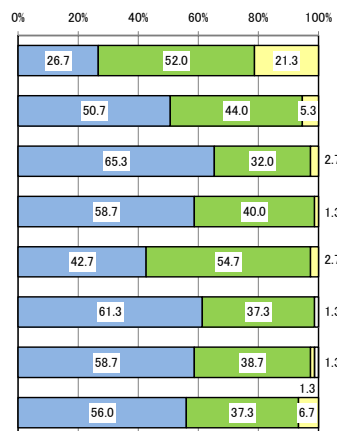
4) 根拠に基づいた看護を提供する能力

(1) 根拠に基づいた看護を提供するための情報を探索し活用できる。	① 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。
(2) 看護実践において、理論的知識や先行研究の成果を探索し活用できる。	② 根拠に基づいた看護を提供するための情報を探索し活用できる。
	③ 文献や研究成果を比較し、批判的に吟味することができる。
	④ 基本的な看護研究方法について説明できる。
	⑤ 健康現象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。
	⑥ 主要な看護理論について説明できる。
	⑦ 看護を展開する際に、理論や概念を活用する意義と方法について説明できる。
	⑧ 看護に必要な根拠を探索し、看護実践に活用できる。



5) 計画的に看護を実践する能力

(1) 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。	① 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。
(2) 問題解決法を活用し、看護計画を立案し展開できる。	② 看護の対象となる人々が直面している課題を問題解決的思考で捉え説明できる。
(3) 実施した看護実践を評価し、記録できる。	③ 看護過程について理解し、実践に活用できる。
	④ 必要な情報を探索し、看護活動に活用できる。
	⑤ 看護提供の方法を考案し、その中から適切な方法を選択できる。
	⑥ 看護の対象となる人々に必要なケアを計画し、指導のもとで実施できる。
	⑦ 実施した看護実践を評価することができる。
	⑧ 看護記録の目的と法的意義について説明できる。



6) 健康レベルを成長発達に応じて査定(Assessment)する能力

(1) 身体的な健康状態を査定(Assessment)できる。	① 看護に必要な人体の構造と機能について説明できる。
	② 看護に必要な病態について説明できる。
(2) 認知や感情、心理的な健康状態を査定(Assessment)できる。	③ 看護に必要な人体の防御システムについて説明できる。
	④ 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。
(3) 環境を査定(Assessment)し、健康状態との関係を説明できる。	⑤ 疾病がもたらす機能障害について説明できる。
	⑥ 看護に必要な栄養と代謝について説明できる。
(4) 成長発達に応じた身体的な変化、認知や感情、心理社会的変化を理解したうえで、看護の対象となる人々の健康状態を査定(Assessment)できる。	⑦ 精神の機能・認知・感情査定(Assessment)の方法について説明できる。
	⑧ フィジカル・アセスメントの方法について説明できる。
	⑨ 心理社会的アセスメントの方法について説明できる。
	⑩ 人的・物理的環境が健康に及ぼす影響について説明できる。
	⑪ 社会資源を査定(Assessment)する方法について説明できる。
	⑫ 環境の査定(Assessment)の方法について説明できる。
	⑬ 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、心理社会的査定(Assessment)、環境の査定(Assessment)ができる。

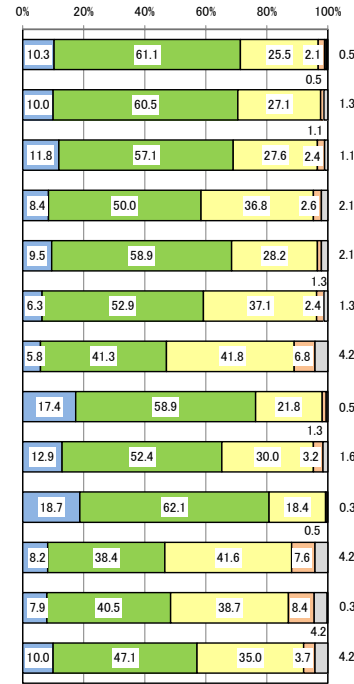
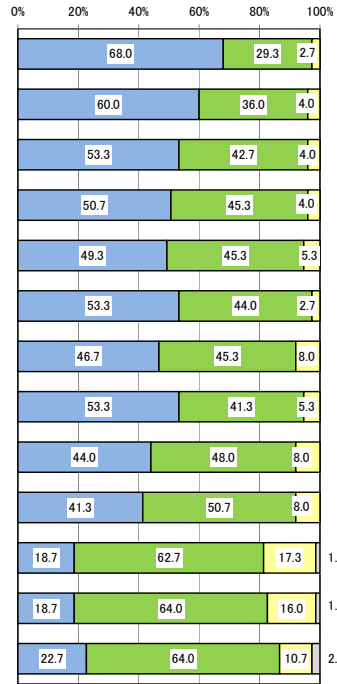


図 1-2 卒業時到達目標の達成に対する教員の期待と学生の到達状況の認識

7) 個人と家族の生活を査定(Assessment)する能力

教員は、8項目のなかで【①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】から【③日常生活、療養生活を査定(Assessment)する方法について説明できる】の3項目において「必ずできてほしい」と回答した者が50%から70%弱であったが、他の項目は30%前後だった。

学生は、殆どの項目において「よくできる」「まあまあできる」と回答した者が80%を超えていたが、【⑥家族と地域社会とのつながりや関係性を査定(Assessment)する方法について説明できる】と【⑦学校生活、職業生活、社会生活を査定(Assessment)する方法について説明できる】の項目については70%前後であった。

8) 地域の特性と健康課題を査定(Assessment)する能力

教員は、6項目全てにおいて「必ずできてほしい」と回答した者が30%未満であり、特に【⑤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】と【⑥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】の項目については「少しはできてほしい」と回答した者が30%以上であった。

学生は、【②地域の人々の健康ニーズや保健行動を捉える方法について説明できる】【④健康診査・診断時の結果から健康課題を把握し、健康管理をする方法について説明できる】の2項目において約80%の者が「よくできる」あるいは「まあまあできる」と回答したが、⑤と⑥の項目については「あまりできない」あるいは「できない」と回答した者が30%以上を占めていた。

9) 看護援助技術を適切に実施する能力

教員は、18項目中7項目において「必ずできてほしい」と回答した者が60%以上であり、なかでも【①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】【⑧感染予防の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる】は80%以上であった。

学生も教員と同じような傾向がみられ、11項目において「よくできる」あるいは「まあまあできる」と回答した者が80%以上であり、なかでも①の項目と【⑩環境整備や環境調整の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる】については「よくできる」と回答した者が50%以上であった。一方、【⑬活用できる社会資源を調整する基本技術を理解し、指導のもとで実施できる】の項目は「あまりできない」あるいは「できない」と回答した者が35%であった。

卒業時の到達目標	学習成果
7) 個人と家族の生活を査定(Assessment)する能力	
(1)個人の生活を把握し、健康状態との関連を査定(Assessment)できる。	① 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。
(2)家族の生活を把握し、家族員の健康状態との関連を査定(Assessment)できる。	② 生活と健康障害の関連、疾病・障害が生活に及ぼす影響について説明できる。 ③ 日常生活、療養生活を査定(Assessment)する方法について説明できる。 ④ 家族の生活と健康障害との関連、疾病・障害が家族生活に及ぼす影響について説明できる。 ⑤ 家族全体を捉えて査定(Assessment)する方法について説明できる。 ⑥ 家族と地域社会とのつながりや関係性を査定(Assessment)する方法について説明できる。 ⑦ 学校生活、職業生活、社会生活を査定(Assessment)する方法について説明できる。 ⑧ 日常生活、社会生活、家族の生活について、指導のもとで査定(Assessment)できる。

8) 地域の特性と健康課題を査定(Assessment)する能力	
(1)地域の特性や社会資源に関する資料・健康指標を活用して、地域の健康課題を把握する方法について説明できる。	① 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。 ② 地域の人々の健康ニーズや保健行動を捉える方法について説明できる。 ③ 地域の保健医療福祉制度、地域の健康に関する情報、指標の動向を理解し、地域の健康課題を導く方法について説明できる。
(2)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。	④ 健康診査・診断の結果から健康課題を把握し、健康管理をする方法について説明できる。 ⑤ 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。 ⑥ 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。

9) 看護援助技術を適切に実施する能力	
(1)身体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。	① 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。 ② 呼吸・循環を整える基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。
(2)情動・認知・行動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 創傷管理の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。 ④ 与薬の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。
(3)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。	⑤ 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。 ⑥ 症状・生体機能管理の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。 ⑦ 安楽を援助する基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。 ⑧ 感染予防の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。 ⑨ 安全・事故防止の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。 ⑩ 日常生活行動の拡大や生活習慣の確立に向けた援助の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。 ⑪ 自立支援に向けた援助の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。 ⑫ 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。 ⑬ 療養生活や健康に関する相談の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。 ⑭ 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。 ⑮ 不安定な感情や情緒を安定させる基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。 ⑯ 環境整備や環境調整の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。 ⑰ 生活環境を改善するための基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。 ⑱ 活用できる社会資源を調整する基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。

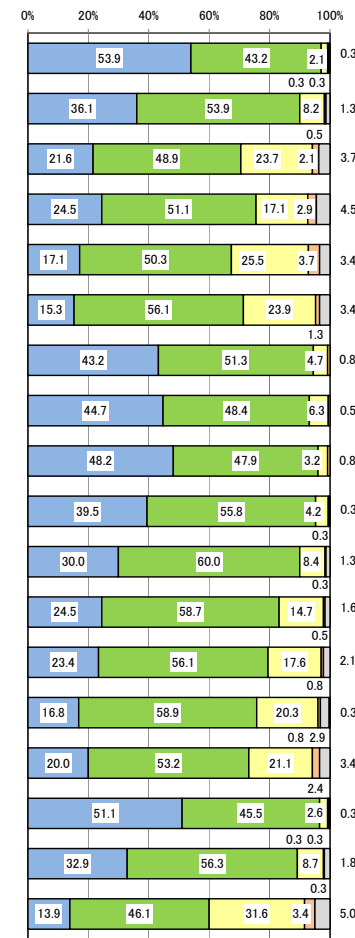
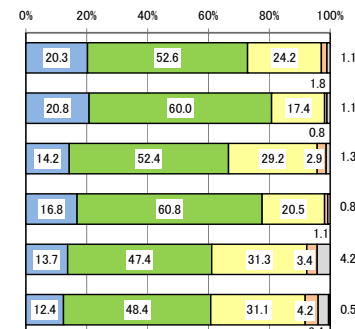
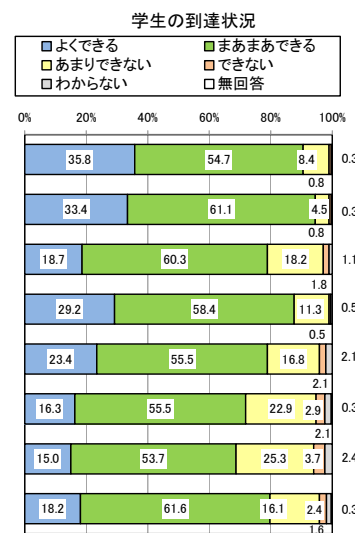
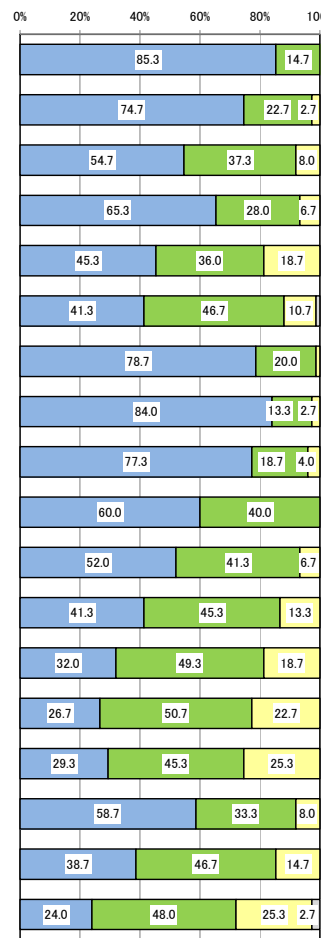
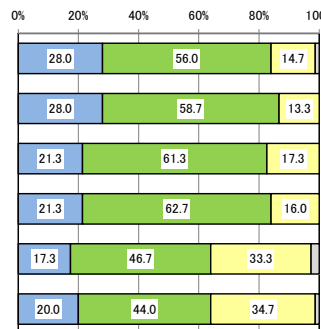
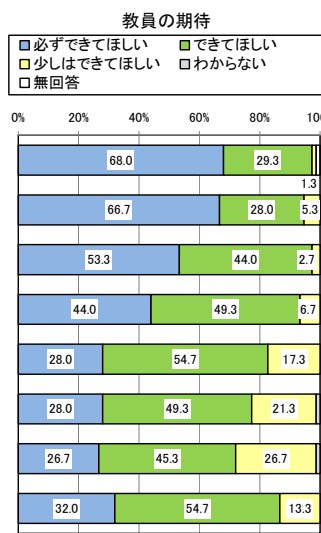


図 1-3 卒業時到達目標の達成に対する教員の期待と学生の到達状況の認識

Ⅲ群：特定の健康課題に対応する実践能力

10) 健康の保持増進と疾病を予防する能力

教員は、17項目中【①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】から【⑩加齢に伴う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】の10項目において、「必ずできてほしい」と回答した者が50%前後であったが、【⑪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】から【⑰地域の保健医療福祉計画について理解し、その中で看護職者が担うべき活動・役割について説明できる】の項目においては20～30%であり、二分していた。

学生も教員と同じような傾向がみられ、①から⑩の項目では「よくできる」あるいは「まあまあできる」と回答した者がほぼ80%を超えていたが、⑪から⑰の項目においては「あまりできない」あるいは「できない」と回答した者が30%以上占めていた項目が多くみられた。

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

教員は、18項目全般において「必ずできてほしい」と回答した者が30%から50%弱であったが、なかでも【④重篤な状態にある患者の疾患・病態・症状について説明できる】から【⑧重篤な状態にあ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】の項目は20%代であった。

学生は、【③治療を受けている患者に対する基本的な看護援助方法について説明できる】や【⑨手術・麻酔による生体反応、合併症の発症と予防について説明できる】から【⑫薬物療法を受けている患者と家族に対する看護援助方法について説明できる】までの項目において、「よくできる」あるいは「まあまあできる」と回答した者が80%前後であった。一方、④から⑧の重篤な状態にある患者の疾病・病態や査定、援助方法などの項目に関しては、「あまりできない」あるいは「できない」と回答した者が30%から40%を占めていた。

卒業時の 到達目標	学習成果
--------------	------

Ⅲ群: 特定の健康課題に対応する実践能力

10) 健康の保持増進と疾病を予防する能力

(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について説明できる。	①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。
	②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。
(2)人の誕生から成長、発達、加齢までの生涯発達の視点を理解し、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について説明できる。	③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。
	④健康診査とその結果に基づいた健康教育の方法について説明できる。
(3)妊娠・出産・育児にかかわる看護援助方法について説明できる。	⑤妊娠・分娩・産褥の生理、胎児・新生児・乳幼児の生理について説明できる。
	⑥妊婦・産婦・褥婦に対する看護援助方法について説明できる。
(4)個人特性及び地域特性に対応した健康環境づくりについて説明できる。	⑦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。
	⑧児童期・学童期・思春期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。
(5)健康増進に関連する政策と保健活動について説明できる。	⑨成人期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。
	⑩加齢に伴う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。
	⑪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。
	⑫個人・家族・地域のメンタルヘルスを促進する取り組みについて説明できる。
	⑬健康に対する考えやニーズを把握し、健康課題の解決に必要な看護援助方法について説明できる。
	⑭保健行動、疾病・治療行動を改善するための看護援助方法について説明できる。
	⑮地域の健康的な環境を構築するための組織的な取り組みについて説明できる。
	⑯健康課題の解決に向けた国や自治体の取り組みについて説明できる。
	⑰地域の保健医療福祉計画について理解し、その中で看護職者が担うべき活動・役割について説明できる。

教員の期待

☐ 必ずできてほしい	☐ できてほしい
☐ 少しはできてほしい	☐ わからない
☐ 無回答	

学生の到達状況

☐ よくできる	☐ まあまあできる
☐ あまりできない	☐ できない
☐ わからない	☐ 無回答

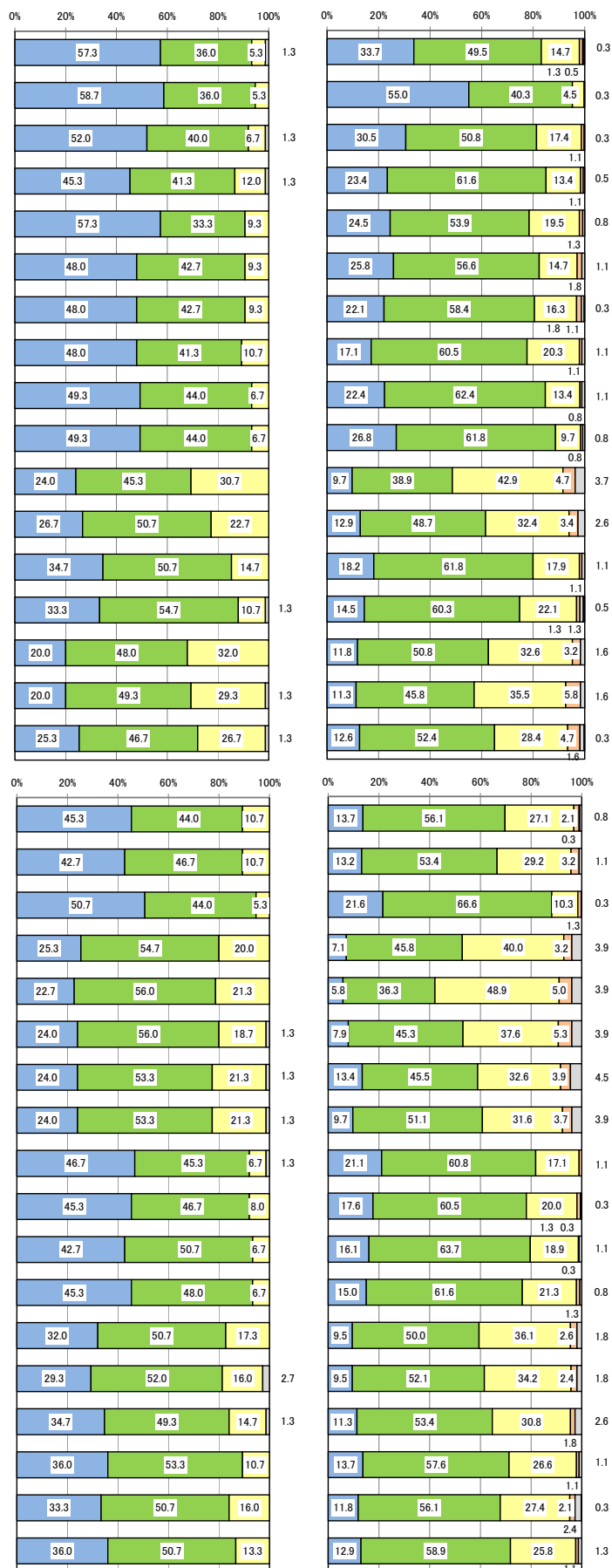


図 1-4 卒業時到達目標の達成に対する教員の期待と学生の到達状況の認識

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

教員は、15 項目中【①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】から【④薬物療法を受け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】と【⑧日常生活、セルフケア能力を査定(Assessment)する方法について説明できる】【⑨慢性的な健康課題を有する患者と家族への基本的な看護援助方法を説明できる】の 6 項目において、「必ずできてほしい」と回答した者が約 50%以上であった。その他の項目に関しては「必ずできてほしい」と回答した者が 30%前後から 40%であった。

学生は、殆どの項目において「よくできる」あるいは「まあまあできる」と回答した者が約 80%だったが、そのうち「よくできる」と回答した者は 20%前後だった。

13) 終末期にある人々を援助する能力

教員は、10 項目殆どの項目において「必ずできてほしい」と回答した者が 50%未満であり、なかでも【⑩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】の項目は「必ずできてほしい」と回答した者が 16%であった。

学生は、【①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】【②終末期にある患者の心身の苦痛と看護援助方法について説明できる】などの 5 項目において「よくできる」あるいは「まあまあできる」と回答した者が 80%以上であり、なかでも【⑦最期までその人らしさを支援することの必要性について説明できる】【⑧死にゆく人の意思を支え、その人らしくあることを援助する方法について説明できる】の項目は 90%を超えていた。一方、【③身体機能低下を査定(Assessment)し、それに適した安楽を提供する方法について説明できる】と【⑥生きること、死にゆくことの意味とその過程について説明できる】の項目は、「あまりできない」あるいは「できない」と回答した者が 30%以上であった。

卒業時の到達目標	学習成果
----------	------

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

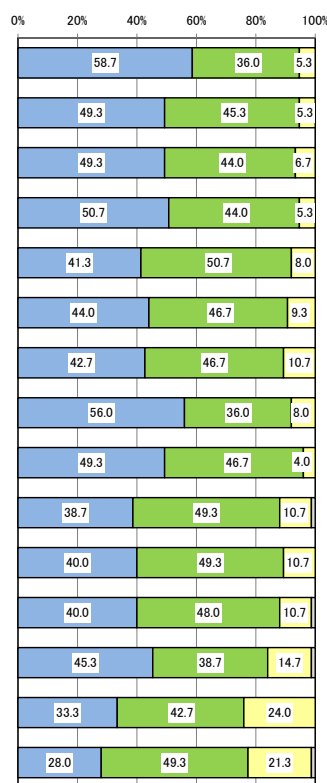
(1)慢性的な健康課題を有する患者と家族の状態を査定(Assessment)し、疾病管理に向けた看護援助方法について説明できる。	① 主要な慢性疾患の病態とその合併症について説明できる。
(2)慢性的な健康課題を有する患者と家族を理解し、療養生活の看護援助方法について説明できる。	② 慢性的な健康課題を有する患者への診療に伴う援助技術について説明できる。
(3)慢性的な健康課題を有する患者と家族が地域で生活できるよう、社会資源の活用方法について説明できる。	③ 慢性的な健康課題を有する患者への治療と効果について説明できる。
	④ 薬物療法を受けている患者と家族への基本的な看護援助方法について説明できる。
	⑤ 自己管理、症状マネジメント、疾病管理、コンプライアンスについて説明できる。
	⑥ 慢性的な健康課題がライフサイクルや生活に及ぼす影響を理解し、障害を持って生きることを患者と家族の立場で捉え説明できる。
	⑦ 慢性的な健康課題を有す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。
	⑧ 日常生活、セルフケア能力を査定(Assessment)する方法について説明できる。
	⑨ 慢性的な健康課題を有する患者と家族への基本的な看護援助方法を説明できる。
	⑩ 生活の再構築、適応を促進する基本的な看護援助方法について説明できる。
	⑪ ストレスへの前向きな対処(Stress coping)を促進する基本的な看護援助方法について説明できる。
	⑫ 患者教育・家族教育の方法について説明できる。
	⑬ 地域生活を支援するために、ノーマライゼーション、ソーシャルサポート(Social support)が重要であることを説明できる。
	⑭ 地域生活を支援するために、患者会や家族会が担う役割について説明できる。
	⑮ 地域生活を支援するために、ソーシャルサポート(Social support)の獲得と療養生活の確立に向けての基本的な看護援助方法について説明できる。

13) 終末期にある人々を援助する能力

(1)終末期にある患者を総合的・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説明できる。	① 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。
(2)終末期での治療を理解し、苦痛の緩和方法について説明できる。	② 終末期にある患者の心身の苦痛と看護援助方法について説明できる。
(3)看取りをする家族の援助について説明できる。	③ 身体機能低下を査定(Assessment)し、それに適した安楽を提供する方法について説明できる。
	④ 終末期におけるチーム医療の在り方について説明できる。
	⑤ 死の受容過程を理解した上で、その人と家族に適した関わりを行うことの必要性について説明できる。
	⑥ 生きること、死にゆくことの意味とその過程について説明できる。
	⑦ 最期までその人らしさを支えることの必要性について説明できる。
	⑧ 死にゆく人の意思を支え、その人らしくあることを援助する方法について説明できる。
	⑨ 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。
	⑩ 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。

教員の期待

必ずできてほしい	できてほしい	少しはできてほしい	わからない	無回答
----------	--------	-----------	-------	-----



学生の到達状況

よくできる	まあまあできる	あまりできない	できない	わからない	無回答
-------	---------	---------	------	-------	-----

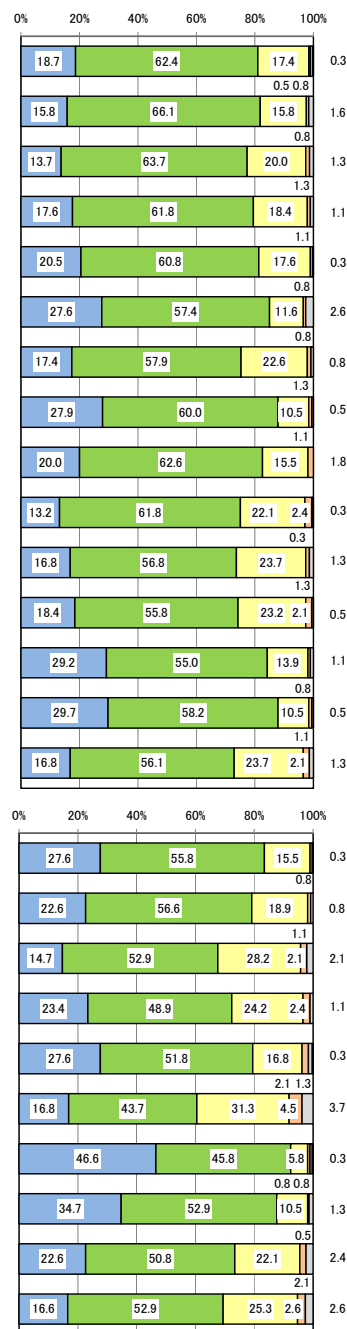


図 1-5 卒業時到達目標の達成に対する教員の期待と学生の到達状況の認識

IV群：ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力

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

教員は、7項目のなかで【①保健医療福祉における看護の役割について説明できる】【②医療機関における看護の組織、看護体制、看護の機能について説明できる】の2項目において「必ずできてほしい」と回答した者が約50%であったが、他の5項目は20%前後だった。

学生は、②の項目のみ「よくできる」あるいは「まあまあできる」と回答した者が約80%だった。一方、①の項目と【③組織の中での役割分担、権限委譲の在り方について理解できる】【④保健医療福祉の中での情報管理システムについて理解できる】【⑥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】【⑦看護活動をPDCAサイクルを用いて改善する意識と方法について理解できる】の5項目については、「あまりできない」あるいは「できない」と回答した者が30%を超えていた。

15) 地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力

教員は、9項目全てにおいて「必ずできてほしい」と回答した者が20%前後であり、「できてほしい」という回答を合わせても80%に満たなかった。

学生も教員と同じような傾向がみられ、【⑨被災者及び被災集団への災害看護活動の在り方について理解できる】の項目以外は、「よくできる」あるいは「まあまあできる」と回答した者が80%未満だった。なかでも【①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】から【⑥の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、支援する意識や方法について理解できる】の6項目においては、いずれも「あまりできない」あるいは「できない」と回答した者が30%を超えていた。

16) 安全なケア環境を提供する能力

教員は、7項目のなかで【①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】【⑤感染防止対策、標準予防策(Standard precaution)について理解し、実施することができる】【⑦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】の3項目において「必ずできてほしい」と回答した者が60%以上だったが、他の項目は40%前後であった。

学生は、全ての項目において「よくできる」あるいは「まあまあできる」と回答した者が80%を超えており、90%以上の項目もいくつかみられた。

17) 保健医療福祉における協働と連携をする能力

教員は、10項目のなかで【①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】【③チーム医療の中での、相互の尊重・連携・協働について説明できる】【⑩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】の3項目において「必ずできてほしい」と回答した者が50%を超えていたが、他の項目は20%から30%代であった。

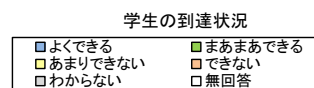
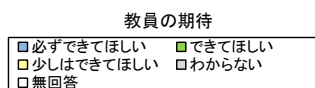
学生は、全ての項目において「よくできる」あるいは「まあまあできる」と回答した者が80%を超えており、90%以上の項目もいくつかみられた。

卒業時の 到達目標	学習成果
--------------	------

IV群：ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力

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

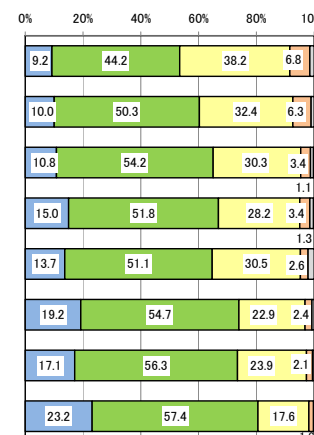
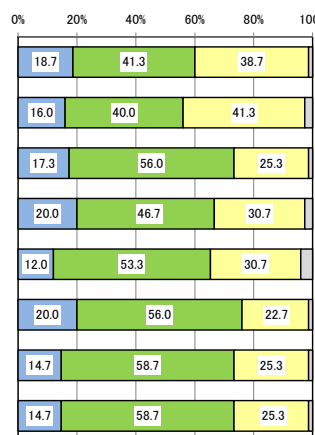
(1)保健医療福祉における看護の機能と看護活動の在り方について理解できる。	① 保健医療福祉における看護の役割について説明できる。
	② 医療機関における看護の組織、看護体制、看護の機能について説明できる。
	③ 組織の中での役割分担、権限委譲の在り方について理解できる。
	④ 保健医療福祉の中での情報管理システムについて理解できる。
	⑤ 看護の質を評価する必要性とその方法について理解できる。
	⑥ 看護管理における費用対効果の重要性について理解できる。
	⑦ 看護活動をPDCA サイクルを用いて改善する意義と方法について理解できる。



15) 地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力

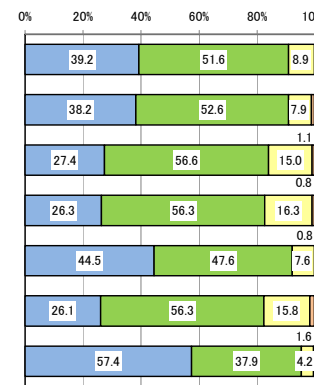
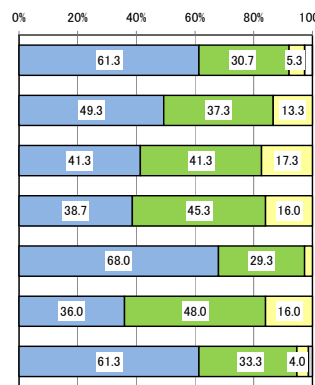
(1)自主グループの育成、地域組織活動の促進について理解できる。	① 地域で活動する多様な集団やNPOなどの組織、及びそれらの活動について理解できる。
	② ケアのネットワーク、支援システムの構築の方法について理解できる。
(2)個人・グループ・機関と連携して、地域ケアを構築する方法について理解できる。	③ 対象者に必要なケアについて、関連機関や支援者と連携・調整する方法について理解できる。
	④ 地域の健康を促進し、管理する方法について理解できる。
(3)地域における健康危機管理及びその対策に関わる看護職の役割について理解できる。	⑤ 当事者グループの集団の特質や機能について理解できる。
	⑥ 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。
	⑦ 地域における日常的な健康危機管理の重要性と看護の活動・役割について理解できる。
	⑧ 健康危機発生後に生じる健康課題と看護活動の在り方について理解できる。
	⑨ 被災者及び被災集団への災害看護活動の在り方について理解できる。
	⑩ 被災者及び被災集団への災害看護活動の在り方について理解できる。
	⑪ 被災者及び被災集団への災害看護活動の在り方について理解できる。

* ③の項目は、④の項目も含めた回答となっている。



16) 安全なケア環境を提供する能力

(1)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。	① 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。
	② 医療の中で安全文化を形成し、チームとして取り組むことの意義について説明できる。
(2)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 医療安全対策など医療機関の取り組みと看護の活動・役割について説明できる。
	④ 安全を脅かす要因、及び医療器具・医薬品の安全管理や薬害防止、安全な医療環境を形成していく意義について説明できる。
(3)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。	⑤ 感染防止対策、標準予防策(Standard precaution)について理解し、実施することができる。
	⑥ 医療事故の予防と発生時対応、発生後の分析と評価について説明できる。
	⑦ 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。



17) 保健医療福祉における協働と連携をえる能力

(1)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協働の在り方について説明できる。	① 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。
	② チーム医療の中での責務として、情報の共有と守秘義務の対象者を中心とするチーム医療の構築方法について説明できる。
	③ チーム医療の中での、相互の尊重・連携・協働について説明できる。
(2)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。	④ チーム医療の中で効果的な話し合いをするための方法について説明できる。
	⑤ 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。
	⑥ ケアマネジメントやチームの連携方法について説明できる。
	⑦ 継続看護、退院支援・退院調整など、地域の関連機関と協働関係を形成する看護援助方法について説明できる。
	⑧ 病院、保健所、市町村保健センター、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、診療所、学校、職場などとの連携の必要性について説明できる。
	⑨ 同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる必要性を理解し、指導の下で実践できる。
	⑩ 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。
	⑪ 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。
	⑫ 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。
	⑬ 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。

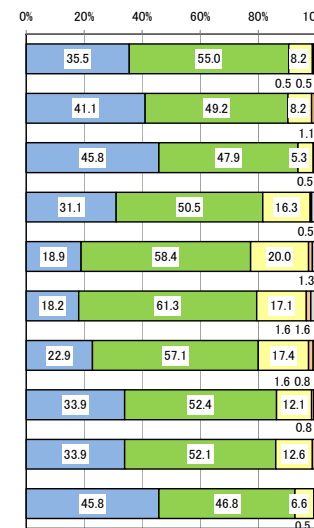
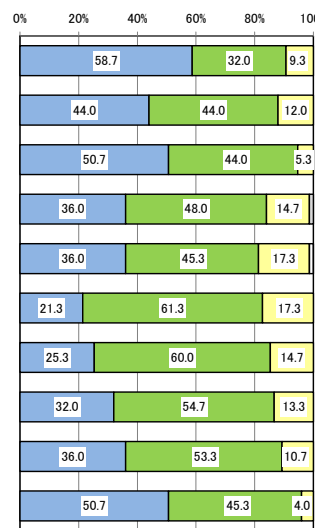


図 1-6 卒業時到達目標の達成に対する教員の期待と学生の到達状況の認識

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

教員は、6項目全般において「必ずできてほしい」と回答した者が40%未満であり、特に【⑤ 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】は14.7%であった。

学生は、全ての項目において「よくできる」あるいは「まあまあできる」と回答した者が75%未満であり、特に【②保健医療福祉制度、保健医療福祉政策の歴史などから、看護の現状と動向を説明できる】や【③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】、⑤の項目は「あまりできない」あるいは「できない」と回答した者が約50%を占めた。

V群：専門職者として研鑽し続ける基本能力

19) 生涯にわたり継続して専門的能力を向上させる能力

教員は、8項目全般において「必ずできてほしい」と回答した者が40%から60%であり、特に【①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】は66.7%であった。

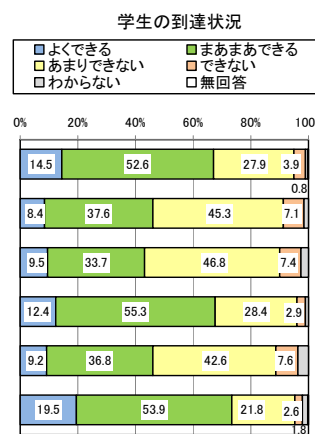
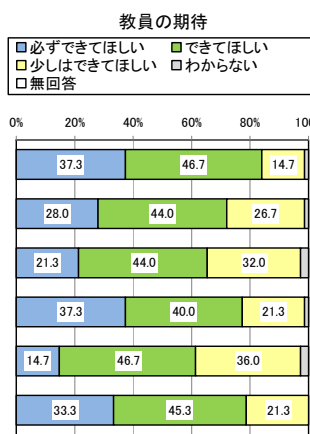
学生は、【③看護の課題を解決するために、情報リテラシー（情報活用力）を活用することができる】以外の項目において「よくできる」あるいは「まあまあできる」と回答した者が80%を超えており、特に①の項目と【⑦自己学習や自己教育力が専門職には重要な要件であることを説明できる】は90%を超えていた。

20) 看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力

教員は、5項目のなかで【④看護の専門性や価値について、自分なりの意見を持つことができる】の1項目において「必ずできてほしい」と回答した者が50%であり、その他の項目については20%から30%代であった。

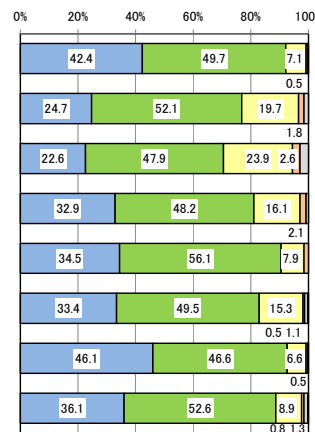
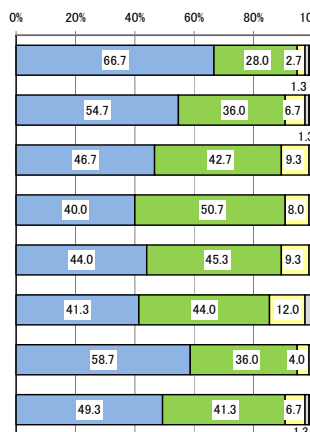
学生は、④の項目と【⑤さらに発展が求められる看護の専門性について、自分なりの意見を持つことができる】の2項目において「よくできる」あるいは「まあまあできる」と回答した者が80%以上であった。一方、【①科学の発展や社会の動向から影響を受けて、看護学が発展してきたことについて説明できる】【③社会政策や看護政策が看護学の発展に影響を及ぼしてきたことについて理解できる】の項目については、「あまりできない」あるいは「できない」と回答した者が30%を超えていた。

卒業時の到達目標	学習成果
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	(1) 疾病構造の変遷、疾病対策、医療対策の動向と看護の役割について説明できる。 (2) 社会の変革の方向を理解し、看護を发展させていくことの重要性について説明できる。 (3) グローバリゼーション・国際化の動向における看護の在り方について理解できる。
	① 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。 ② 保健医療福祉制度、保健医療福祉政策の歴史などから、看護の現状と動向を説明できる。 ③ 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。 ④ 保健師助産師看護師法、医療法及び関連する法律と看護実践との関連について説明できる。 ⑤ 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。 ⑥ 看護職の発展の方向性について自分なりの意見を持つことができる。



V 群: 専門職者として研鑽し続ける基本能力

19) 生涯にわたり継続して専門的能力を向上させる能力	(1) 日々の自己の看護を振り返り、自己の課題に取り組む重要性について説明できる。 (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。
	① 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。 ② 専門職としての成長に必要な批判的分析力、論理的思考力の意義について説明できる。 ③ 看護の課題を解決するために、情報リテラシー(情報活用能力)を活用することができる。 ④ 専門職としてのキャリア発達過程や生涯学習の意義について説明できる。 ⑤ 専門職としての自己管理や自己主張の意義について説明できる。 ⑥ 長期的展望に立ち自己学習計画をもつ意義について説明できる。 ⑦ 自己学習や自己教育力が専門職には重要な要件であることを説明できる。 ⑧ 指導の下で自己評価及び他者評価を踏まえた自己の課題を見だし、取り組むことができる。



20) 看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力	(1) 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。
	① 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。 ② 看護実践と看護研究の連動を理解し、研究が看護学の発展に果たす役割について説明できる。 ③ 社会政策や看護政策が看護学の発展に影響を及ぼしてきたことについて理解できる。 ④ 看護の専門性や価値について、自分なりの意見を持つことができる。 ⑤ さらに発展が求められる看護の専門性について、自分なりの意見を持つことができる。

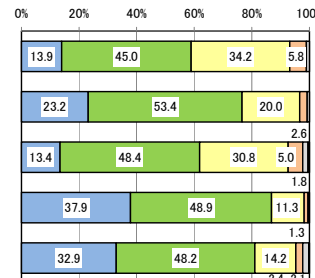
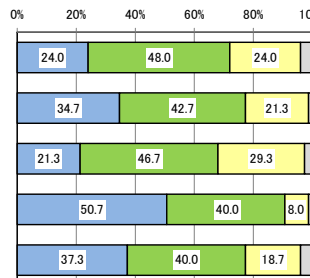


図 1-7 卒業時到達目標の達成に対する教員の期待と学生の到達状況の認識

3. 各看護実践能力の達成に対する教員の期待度と学生の到達度

5つの能力群における看護実践能力の20項目において、項目毎に平均値を算出し、その値を教員の期待度、学生の到達度とした。その結果は、図2-1と図2-2に示した通りである。

1) 教員の期待度

看護実践能力のうち教員の期待度が高かった項目は、＜1)看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力＞、＜5)計画的に看護を実践する能力＞の順であった。

一方、期待度が低い項目は＜15)地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力＞であった。

2) 学生の到達度

学生の到達度が高かった項目は、＜1)看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力＞、＜2)実施する看護について説明し同意を得る能力＞などであった。

一方、到達度が低い項目は、＜6)健康レベルを成長発達に応じて査定する能力＞、＜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＞などであった。

また、教員の期待度が高い項目は、学生の到達度も比較的高い傾向がみられた。

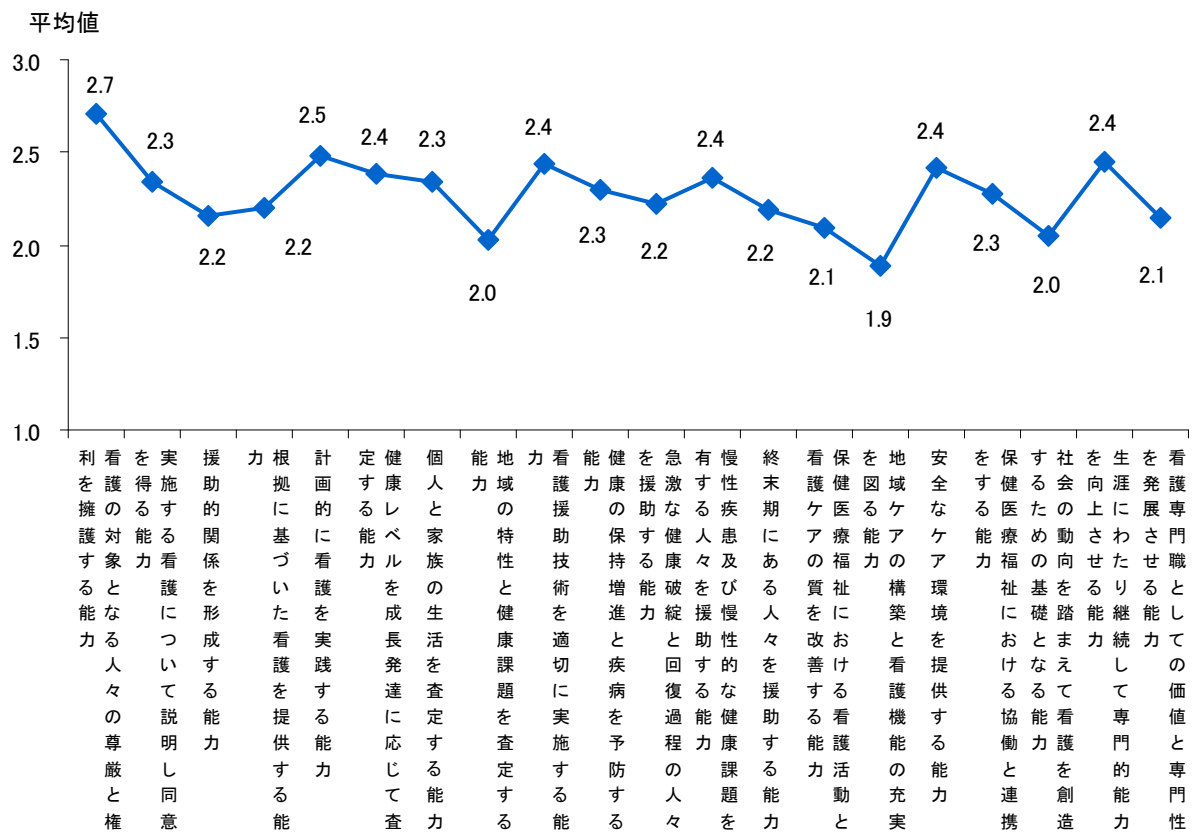


図 2-1 20 の看護実践能力の達成に対する教員の期待度

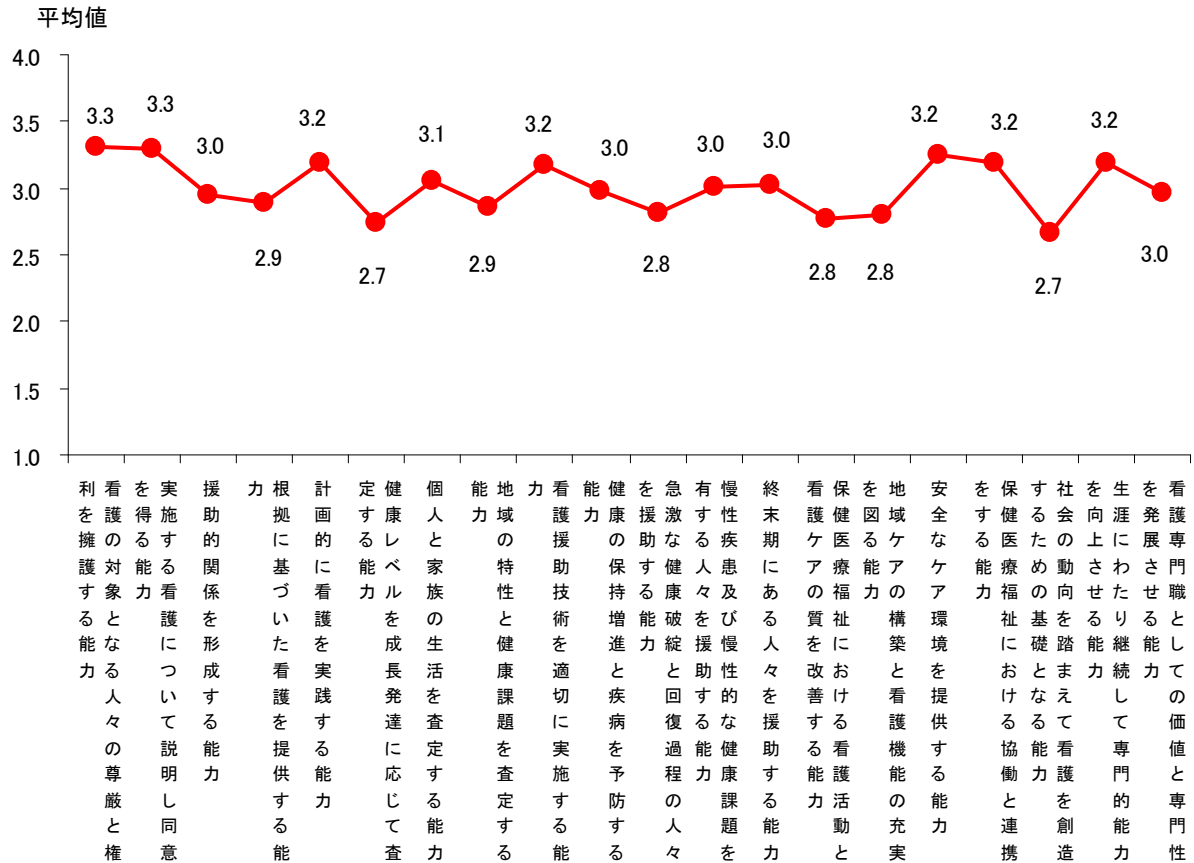


図 2-2 20 の看護実践能力に対する学生の到達度

4. 「学習成果」各項目の教員の期待度と学生の到達度の認識

1) 教員が「必ずできてほしい」と回答した割合が75%以上を占めた項目

教員が「必ずできてほしい」と回答した割合が75%以上の項目は全部で8項目あった。そのうち4項目は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>にあり、中でも【⑪守秘義務について理解し、遵守できる】が94.7%と最も高かった。残りの4項目はⅡ群<9) 看護援助技術を適切に実施する能力>であった。【①日常生活援助の基本技術（食事、睡眠、活動、清潔）を理解し実施できる】が85.3%、次いで【⑧感染予防の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる】が84.0%であった。

2) 1) についての学生の到達状況の認識

94.7%の教員が「必ずできてほしい」と回答している【⑪守秘義務について理解し、遵守できる】に関して、82.1%の学生が「よくできる」と回答し、「まあまあできる」と合わせると98.9%であった。その他の項目に関しては、教員が「必ずできてほしい」項目としているのに対して、「よくできる」と回答した学生は41.6~58.2%と、教員が期待しているほどよくできてはいなかった。特に、9)の【⑧感染予防の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる】と1)の【⑥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】はいずれも教員が84.0%と期待が高いのに対し、学生が「よくできる」と回答した割合は、41.6%と44.7%と低かった。しかし、「まあまあできる」も含めると92.1~98.9%とほとんどの学生が「できる」と回答していた。

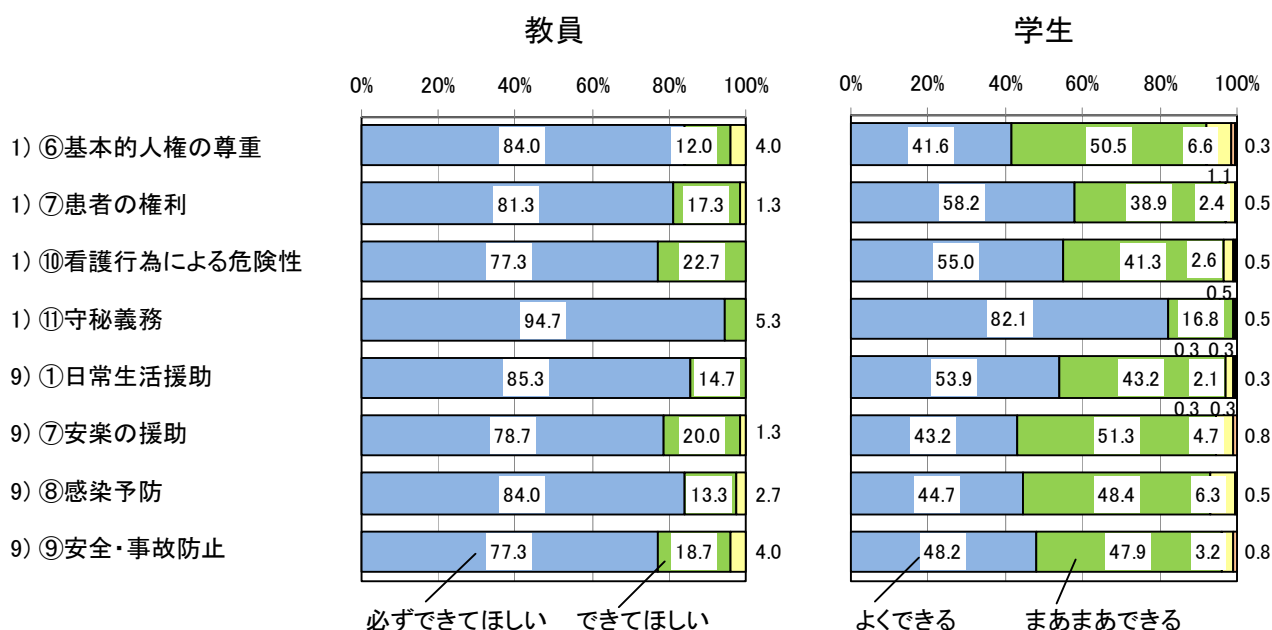


図 3-1 教員が「必ずできてほしい」と回答した割合が75%以上を占めた項目と学生の到達状況

3) 教員が「少しはできてほしい」と回答した割合が 25%以上を占めた項目

教員が「少しはできてほしい」と回答した項目は全部で 28 項目であった。このうち最も高かったのは、IV群の 15) 【②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】で 41%、次いでIV群の 15) 【①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】で 38.7%であった。このようにIV群のケア環境とチーム体制整備に関する実践能力の領域で、28 項目中 14 項目（50%）であった。その他の領域では、I 群には 2 項目、II 群では 5 項目、III群では 6 項目、V群では 1 項目であった。

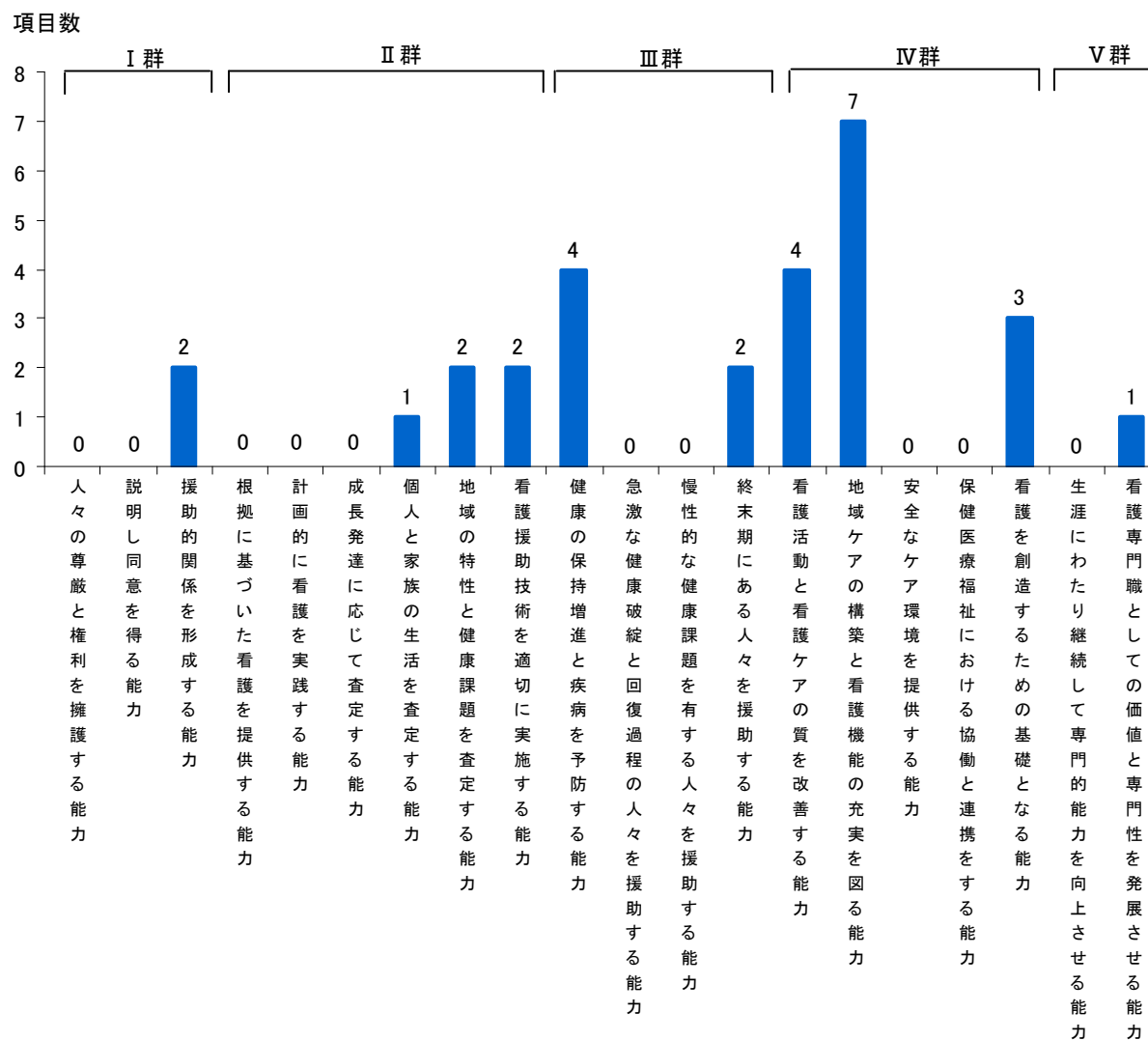


図 3-2 教員が「少しはできてほしい」と回答した割合が 25%以上を占めた能力別項目数

4) 学生が「よくできる」「まあまあできる」と回答した割合が75%以上を占めた項目

学生が「よくできる」「まあまあできる」と回答した割合が75%以上を占めた項目は全部で116項目であった。能力別にみると<9)看護援助技術を適切に実施する能力>で13項目、次いで<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>で12項目であった。逆に「よくできる」「まあまあできる」という回答が少なかった能力は、<18)社会の動向をふまえて看護を創造するための基礎となる能力>では全くなく、<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>と<15)地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力>がそれぞれ1項目、<6)健康レベルを成長発達に応じて査定する能力>、<8)地域の特性と健康課題を査定する能力>、<20)看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力>がそれぞれ2項目であった。

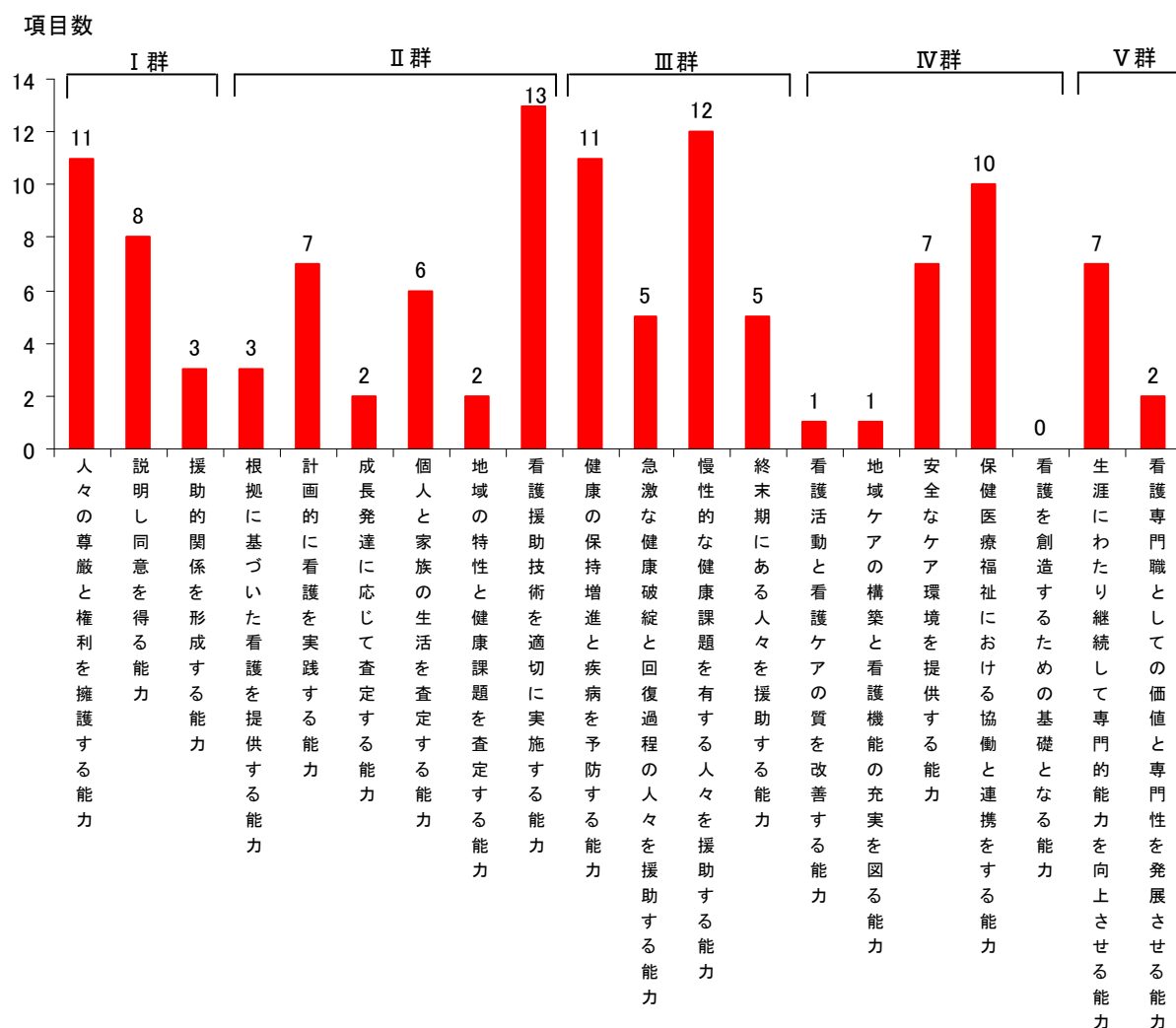


図 3-3 学生が「よくできる」「まあまあできる」と回答した割合が75%以上を占めた能力別項目数

5) 学生が「あまりできない」「できない」と回答した割合が多かった項目

学生が「あまりできない」「できない」と回答した割合が50%以上占めた項目は5項目であった。そのうち3項目が【②保健医療福祉制度、保健医療福祉政策の歴史などから、看護の現状と動向を説明できる】(52.4%) など<18)社会の動向をふまえて看護を創造するために基礎となる能力>であった。

5. 卒業時到達目標における学習成果の項目の評価尺度としての検討

「学習成果」の小項目を評価尺度として用いる可能性を探究するために、その妥当性と信頼性について検討した。妥当性の証拠を集める側面について Messick(1995)は、内容的側面、本質的側面、構造的側面、一般化可能性の側面、外的側面、および結果的側面を提示している（吉田，2006）。今回は、内容的側面、構造的側面、結果的側面の3つについて検討した。これらの検討には、必要に応じて今回調査した学生 380 人、教員 75 人のデータを用いた。統計学的分析は SPSS version19.0 for Windows 及び Amos version 19.0 for Windows を用いた。

1) 内容的側面

内容的側面は、看護系大学卒業時の「学習成果」の小項目について、その上位の「看護実践能力」の中項目に含まれる要素と含まれない要素を明確に線引きした領域（ドメイン）を定義し、尺度内容がドメインに対応しているか、十分に代表しているかを検討するもので、通常、その尺度内容に詳しい専門家、尺度の使用者、被験者の代表などの判断によってなされるものである。当該評価尺度項目は、既に看護系大学協議会のエキスパート集団によって作成されたものであり、複数の専門家による内容的側面については吟味が済んでいる。従って、今回は、これに、尺度使用者および被験者の立場からの内容的検討を加えた。

(1) 尺度使用者による内容的検討

ここで、尺度使用者は、この調査を実施した日本看護系大学協議会、看護学教育質向上委員会をいう。

当該尺度は、大中小の各項目から構成されていた。大項目は、「Ⅰ．ヒューマンケアの基本に関する実践能力」、「Ⅱ．根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」、「Ⅲ．特定の健康課題に対応する実践能力」、「Ⅳ．ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力」、及び「Ⅴ．専門職者として研鑽し続ける基本能力」の5群で編成される。

中項目は、Ⅰ群3項目；＜1）看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力＞、＜2）実施する看護について説明し同意を得る能力＞及び＜3）援助的関係を形成する能力＞、Ⅱ群6項目；＜4）根拠に基づいた看護を提供する能力＞、＜5）計画的に看護を実践する能力＞、＜6）健康レベルを成長発達に応じて査定する能力＞、＜7）個人と家族の生活を査定する能力＞、＜8）地域の特性と健康課題を査定する能力＞及び＜9）看護援助技術を適切に実施する能力＞、Ⅲ群4項目；＜10）健康の保持増進と疾病を予防する能力＞、＜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＞、＜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＞及び＜13）終末期にある人々を援助する能力＞、Ⅳ群5項目；＜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＞、＜15）地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力＞、＜16）安全なケア環境を提供する能力＞、＜17）保健医療福祉における協働と連携をする能力＞及び＜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＞、Ⅴ群2項目；＜19）生涯にわたり継続して専門的能力を向上させる能力＞及び＜20）看護専門職者としての価値と専門性を発展させる能力＞の合計20項目である。これらの中項目は、202の小項目で構成されている。ただし今回は201項目での検討となった。

大項目および中項目の根底にある看護の基盤となる概念は、ホリスティックな存在として人（々）をとらえる人間観、連続性をもったホリスティックでダイナミックな健康観である。

そして、人の生涯のあらゆる段階にあって様々な健康状態を呈している個人、家族、集団へのケアの専門職として、看護専門職を位置づけている。看護専門職は、安全なケア環境を整え、ケアの質を改善し、保健・医療・福祉の場でチームとして協働し、健康の保持増進及び疾病予防を含め人の生老病死の局面におけるあらゆる健康課題に対応する。看護実践には、倫理的実践、根拠に基づく実践、計画的実践、援助的関係を形成する能力、健康レベル・健康課題・生活面を査定する能力、適切な看護援助技術を提供する能力が求められる。看護専門職者として社会の動向に対応できるような看護を創造する能力、看護専門職者としての自己を向上させる能力を必須のものとしている。

上記のように、大項目は、看護系大学卒業時到達目標における学習の成果として核を構成する枠組みであり、中項目は、大項目の枠組みに含まれる内容として十分であると判断した。小項目については、中項目の枠組みに対応し、十分であるとして、調査に用いた。

調査後、卒業時の到達目標として求めるにはレベルの高い項目もあるのではないかという意見があり、それらについては、測定データをもとに判断を加えることになった。この点に関しては次項で述べる。

また、次の小項目については、表現の修正が求められた（表 2-1）。

表 2-1 小項目（学習成果）の修正案

項 目	現 行	修正案または疑問点
1)-⑦	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。	患者の権利、プライバシーや情報の保護に配慮できる。
1)-⑩	看護行為によって看護の対象となる人々の生命を脅かす危険性があることを説明できる。	看護行為によって看護の対象となる人々の生命を脅かす危険性を知り、回避に向けた行動をとることができる。
2)-④	実施する看護を説明する方法と <u>その</u> 意義について説明できる。	実施する看護を説明する方法と <u>説明の</u> 意義について説明できる。
12)-⑭	地域生活を支援するために、患者会や家族会が担う <u>役割</u> について説明できる。	地域生活を支援するために、患者会や家族会が担う <u>機能</u> について説明できる。
19)-①	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 <u>重要性</u> について説明できる。	看護の向上に向けて、自己の看護を振り返り、自己洞察できる(<u>メンターの力を借りて</u>)。
19)-②	専門職としての <u>成長</u> に必要な批判的分析力、論理的思考力の意義について説明できる。	専門職に必要な批判的分析力、論理的思考力の意義について説明できる。
20)-②	看護実践と看護研究の <u>連動</u> を理解し、研究が看護学の発展に果たす役割について説明できる。	看護実践と看護研究の <u>関連</u> を理解し、研究が看護学の発展に果たす役割について説明できる。

この他、尺度としての観点から小項目の表現を見た場合、2つの段階や複数要因を尋ねている項目があり、どの能力に関して回答しているか判断がつきにくい項目であった。

- I 群 3)-⑦援助関係形成の過程を理解し、援助的関係を形成できる；
- II 群 8)-①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、地域の特性をとらえる方法について説明できる；
- II 群 8)-③地域の保健医療福祉制度、地域の健康に関する情報、指標の動向を理解し、地域の健康課題を導く方法について説明できる；
- II 群 9)-②呼吸・循環の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる；
- II 群 9)-③創傷管理の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる；
- II 群 9)-④与薬の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる；
- II 群 9)-⑤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；
- II 群 9)-⑥病状・生体機能管理の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる；
- II 群 9)-⑦安楽を援助する基本技術を理解し、指導のもとで実施できる；
- II 群 9)-⑧感染予防の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる；
- II 群 9)-⑨安全・事故防止の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる；
- II 群 9)-⑩日常生活行動の拡大や生活習慣の確立に向けた援助の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる；
- II 群 9)-⑪自立支援に向けた援助の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる；
- II 群 9)-⑫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；
- II 群 9)-⑬療養生活や健康に関する相談の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる；
- II 群 9)-⑭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；
- II 群 9)-⑮不安定な感情や情緒を安定させる基本技術を理解し、指導のもとで実施できる；
- II 群 9)-⑯環境整備や環境調整の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる；
- II 群 9)-⑰生活環境を改善するための基本技術を理解し、指導のもとで実施できる；
- II 群 9)-⑱活用できる社会資源を調整する基本技術を理解し、指導のもとで実施できる；
- III 群 10)-⑦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；
- III 群 10)-⑧児童期・学童期・思春期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；
- III 群 10)-⑨成人期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；
- III 群 10)-⑩加齢に伴う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；
- III 群 10)-⑬健康に対する考えやニーズを把握し、健康課題の解決に必要な看護援助方法について説明できる；
- III 群 10)-⑰地域の保健医療福祉計画について理解し、その中で看護職者が担うべき活動・役割について説明できる；
- III 群 11)-⑰心身の回復過程にある患者を総合的に理解し、査定（Assessment）する方法について説明できる；
- III 群 12)-⑥慢性的な健康課題がライフサイクルや生活に及ぼす影響を理解し、障害を持って生きることが患者と家族の立場で捉えて説明できる；
- IV 群 15)-③対象者に必要なケアについて、関連機関や支援者と連携・調整する方法について理解できる；
- IV 群 16)-④安全を脅かす要因、及び医療器具・医薬品の安全管理や薬害防止、安全な医療環境を形成していく意義について説明できる；
- IV 群 17)-①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；

(2)被験者による内容的検討

被験者すなわち看護系大学教員 75 人の自由記載のデータにより、小項目の内容を検討した。卒業時点で到達を期待する目標について、網羅されていると思うという記述が 3 件あり、強調、強化あるいは追加したい能力の記載が 11 件あった。また、V 群に含まれる小項目について、修正を考慮すべきとする意見があった（表 2-2）。

表 2-2 卒業時点で到達を期待する目標についての自由記述回答

自由記述内容
a. 看護実践能力の内容は網羅されていると思う（3）
b. 強調、強化あるいは追加したい能力
・ 人間関係を築いていく力（2）
・ 基本的コミュニケーション力
・ 議論する力
・ 社会の中での看護の位置付け、求められているものについて自分なりの意見が述べられる
・ 受身ではなく、主体的に自ら考え、動ける。
・ 看護の対象となる人々の主観的体験を聞き取る事ができる
・ 記録（論文）作成の能力
・ 在宅ケア技術の実施ができる
・ 指導の下で、看護実践のなかで感じた課題を適切な、基本的な研究手法を用いて分析・解決する事ができる。
・ 看護職を志向する者としての学びや基本的姿勢などに関する部分。
・ 専門職及び功労者として、自分自身をケアすることの意義と方法が理解できる
c. 修正すべき目標
・ 20)-②『看護実践と看護研究の連動を理解し、研究が看護学の発展に果たす役割について説明できる』目標は”説明できる”であり、到達度が低いと思う（学部では「卒業研究」を行うので）

表 2-2 のほかに、次の意見があった：

- a. 項目について
- ・ 抽象的な学習成果の項目が多く、評価をするにはさらに具体的な項目が必要である。
 - ・ 質問が抽象的（「説明できる」をどのレベルで想定しているかが明確でない）であるので、「できてほしい」「必ずできてほしい」を判断するのが難しい。（同様の意見が 2 件）
 - ・ これら 201 項目の学習成果を測定するツールや条件が必要である。このチェック法も 1 つのツールと思うが、例えば“…説明できる”という場合、どこまで説明できればよしとするのか。“…指導のもと実施できる”も、卒業時に技術を確認するところまで求めるのか
 - ・ 行動までは求めないが、理解を求めたい時に、その指標として「説明できる」を設けた項目もあると思うが、評価として考えた時、行動より説明の方が難しいと感じる項目も多くあった。「説明できる」とする程度にもよると思った。

b. 評価基準について

- ・ 最終的に何に答えたら「説明できる」を到達したとするか等、教員によって差が出る。例などで示すことが必要ではないか。
- ・ 「できてほしい」と「少しはできてほしい」の程度が曖昧である。基準内容（程度）をあげて頂けると良い。アンケートを示されると、自分達の教授内容の振り返りになって、検討材料になる。公表されたのを更に検討して行きたい。
- ・ 卒業時点で全ての項目で「できてほしい」と期待したいが、全般的に全ての学生への期待が困難な項目が多いように感じる。（同様の意見が2件）

c. その他

- ・ 保健師教育課程が選択制になる一方で、看護師教育課程において地域看護学に関わる学習をかなり行う。看護師教育課程における学習内容や方法が検討課題になる。
- ・ 保健師教育が選択となる場合、この「看護実践能力と到達目標」の構成と項目になじまないものがある。この構成は、統合教育の到達目標ではないか。

以上のほかに次の自由記載を抽出した：

- A) コアとなる看護実践能力の項目は素晴らしいと思います。ただこれら全ての項目について卒業時までにある程度到達されるコアの実践能力としたら、具体的にどう評価していくのか、形成評価もしながらどう関われるのか、学生全体ではなく、個別に関わるとしたら…。これらが現実的な利用可能なコア能力かという点に疑問を感じます。真にコアのみを取り出して、学生1人1人がしっかり到達すべきものを提案することが現実的(現場的)だと思います。机上の空論にしないコアの実践能力を目指したいです。
- B) 教員と学生の双方からの評価は必要と思いますが、同じ現象を観察して、評価する必要があるように思います。認識レベルでの評価はざっくりなりがちです。つまり、教育の質の保証ができているか、評価するにあたっては双方からの評価が学ぶ側にも教育に携わる側にも、同じテーマに対して課題が導き出せるものであることが望ましいと思います。Aというテーマに対する『学生の評価』+『教員の評価』→『学生の課題』+『教員の課題』。
- C) 一期生を送り出す時期にこの質問紙に回答してみて、看護の守備範囲の広さを実感しました。個々の学生がどの程度到達しているのかを、(やや)主観的に判断してみましたが、もう少し根拠を持って言えるような評価基準があると良いと思います。技術や教育・指導力などは実習で証明できますが、14)・15)のような保健医療福祉における看護活動…や、地域ケアの構築…などについては実習の機会も少なく、「説明できる(レポートなどで)」ことも限られると感じました。終末期の看護についても同様に、実習時間の減少とともに理解度が判断しにくくなっています。これを機会に多方面の教師で、更に教育目標や方法について検討しなければならないと考えました。

2) 構造的側面からの検討

構造的側面からの妥当性の証拠は、学生 380 人のデータを用いて分析した、中項目ごとの項目間相関および IT (item-total) 相関、そして Cronbach's α 係数を検討した。

また、卒業時到達目標を構成する概念モデルへの今回のデータの適合度を見るために、確認的因子分析を行った。

(1)項目間の相関関係

各中項目を構成する小項目間の相関係数および項目合計相関(I-T 相関)は、表 2-3 のとおりであった。各小項目と中項目との相関は、0.388 の弱い相関から 0.778 の強い相関までの値を示した。

(2)内的一貫性

各中項目の内的一貫性は表 2-3 に示したように、0.834-0.939 という高い数値を示した。もっとも少ない項目数は 5 で、その α 係数は 0.844 であった。また、 α 係数が 0.90 を超えた項目は、10 項目あった。

(3)確認的因子分析

結果は、図 4-1～図 4-5 のようになった。項目数が多いために、適合度を示す GFI(Goodness of Fit Index)あるいは CFI(Comparative Fit Index)の値は 0.90 に達しなかった。また、モデルの分布と真の分布との乖離を 1 自由度あたりの量として表す指標 RMSEA(Root Mean Square of Approximation)の値は、V 群のみが 0.1 を超えていた。

3) 結果的側面からの検討

結果的側面からの検討を行うために、学生が「わからない」と回答した割合が 4.5%以上を示した項目は表 2-4 のとおりであった。

表 2-3 中項目の項目における項目間相関、I-T 相関およびクロンバックの α

N=380 (学生)

大項目 (群)	中項目 (看護実践能力)	小項目 項目数	項目間相関	I-T 相関	Cronbach's α
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	11	.137-.581	.388-.599	.853
	2) 実施する看護について説明し同意を得る能力	8	.195-.614	.473-.635	.847
	3) 援助的関係を形成する能力	10	.360-.608	.416-.665	.873
II 群	4) 根拠に基づいた看護を提供する能力	8	.283-.583	.514-.643	.839
	5) 計画的に看護を実践する能力	8	.275-.675	.509-.693	.869
	6) 健康レベルを成長発達に応じて査定する能力	13	.317-.695	.547-.673	.912
	7) 個人と家族の生活を査定する能力	8	.337-.764	.615-.766	.904
	8) 地域の特性と健康課題を査定する能力	6	.363-.756	.632-.710	.861
	9) 看護援助技術を適切に実施する能力	18	.271-.757	.576-.734	.938
III 群	10) 健康の保持増進と疾病を予防する能力	17	.203-.798	.540-.709	.928
	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	18	.279-.823	.559-.719	.939
	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	15	.284-.740	.622-.743	.935
	13) 終末期にある人々を援助する能力	10	.384-.742	.612-.721	.910
IV 群	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	7	.254-.635	.490-.676	.841
	15) 地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力	8	.369-.743	.595-.778	.904
	16) 安全なケア環境を提供する能力	7	.435-.665	.631-.715	.881
	17) 保健医療福祉における協働と連携をする能力	10	.348-.698	.594-.754	.910
	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	6	.306-.705	.404-.749	.838
V 群	19) 生涯にわたり継続して専門的能力を向上させる能力	8	.481-.699	.650-.775	.913
	20) 看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力	5	.375-.806	.637-.671	.844

表 2-4 小項目のうち学生が「わからない」と回答した割合が 4.5%を超えた項目

N=380 (学生)

大項目 (群)	小項目 (学習成果)	N (人)	%
I 群	3) ⑥援助的関係におけるケアリングの考え方について説明できる	21	5.5
	3) ⑦援助的関係形成の過程を理解し、援助的関係を形成できる	21	5.5
II 群	5) ①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	19	5.0
	9) ⑧活用できる社会資源を調整する基本技術を理解し、指導のもとで実施できる	19	5.0
IV 群	14) ⑦看護活動を、PDCA サイクルを用いて改善する意義と方法について理解できる	20	5.3

I. ヒューマンケアの基本に関する実践能力

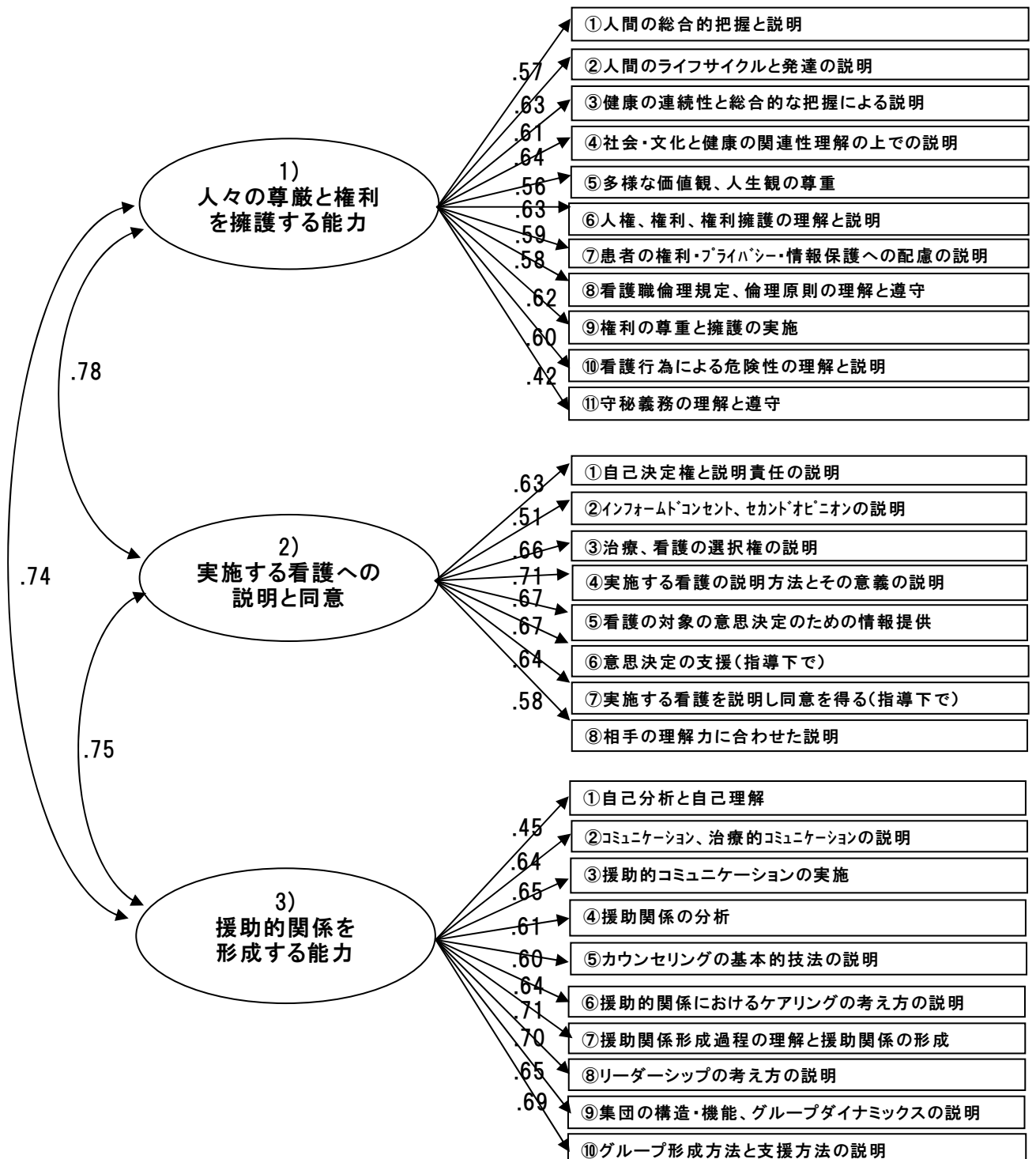


図 4-1 29の小項目から成る3つの中項目で構成される「I. ヒューマンケアの基本に関する実践能力」：確認的因子分析のためのモデル

Ⅱ. 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力

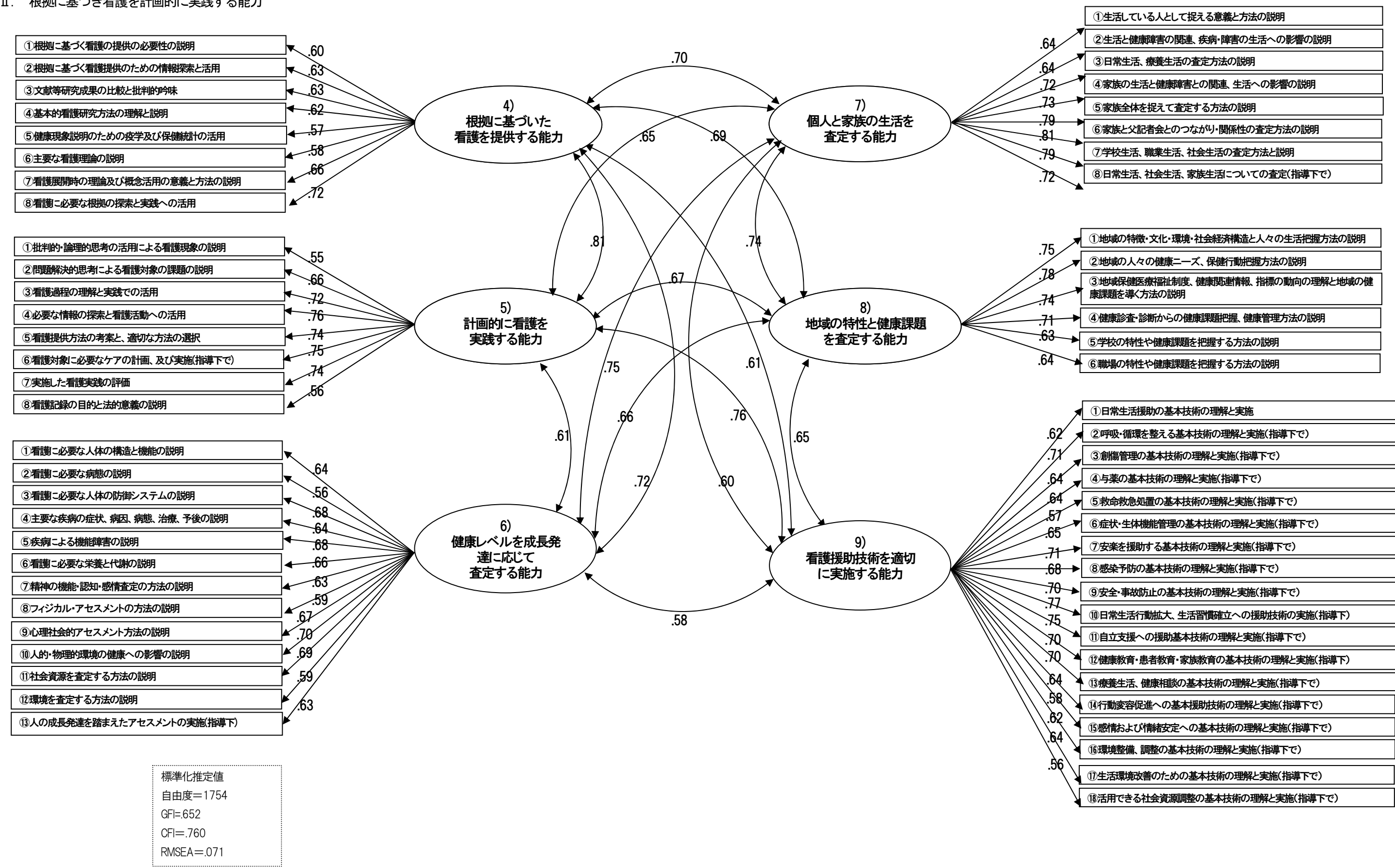
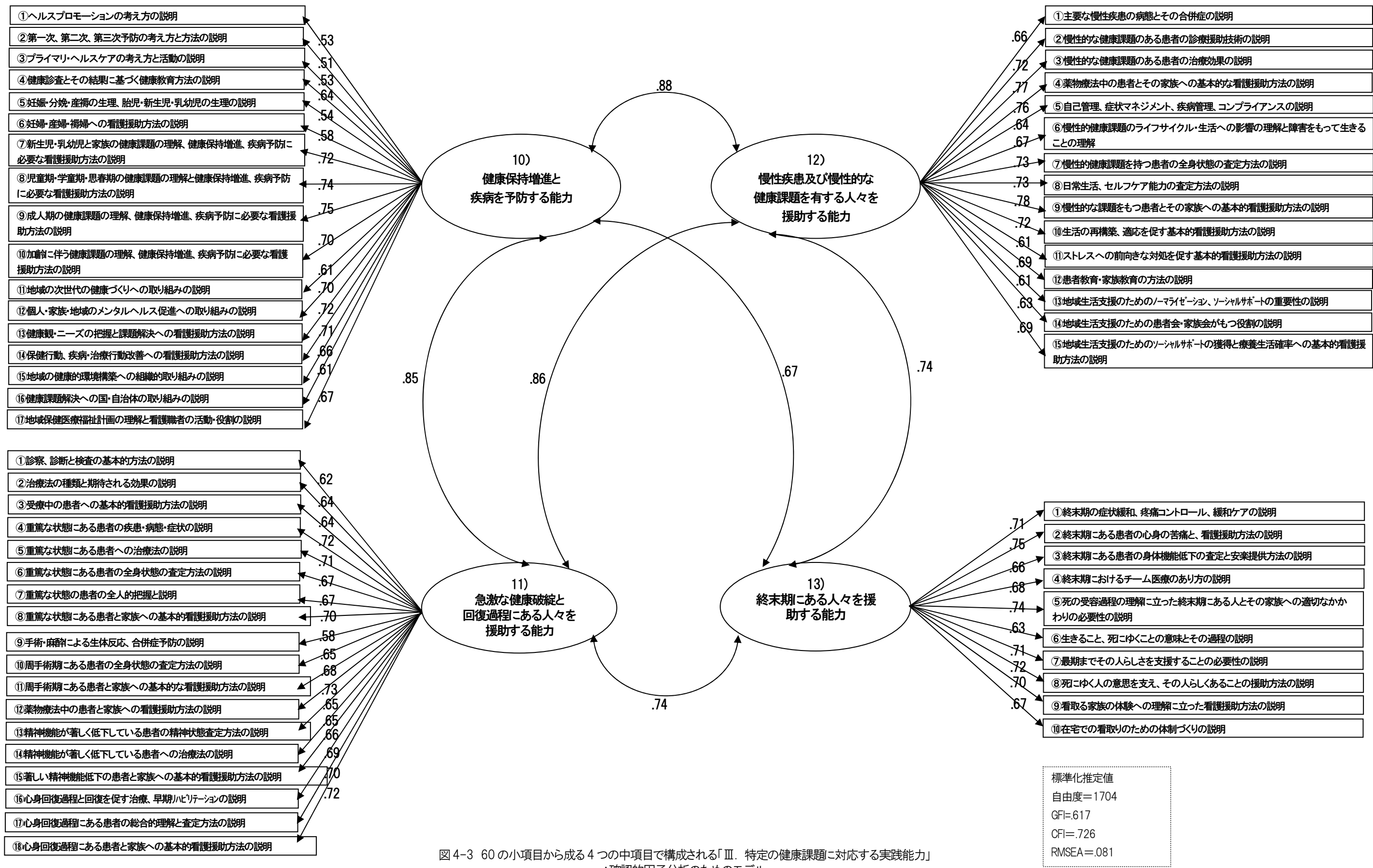


図 4-2 61 の小項目から成る 6 つの中項目で構成される「Ⅱ. 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」
：確認的因子分析のためのモデル

Ⅲ. 特定の健康課題に対応する実践能力



IV. ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力

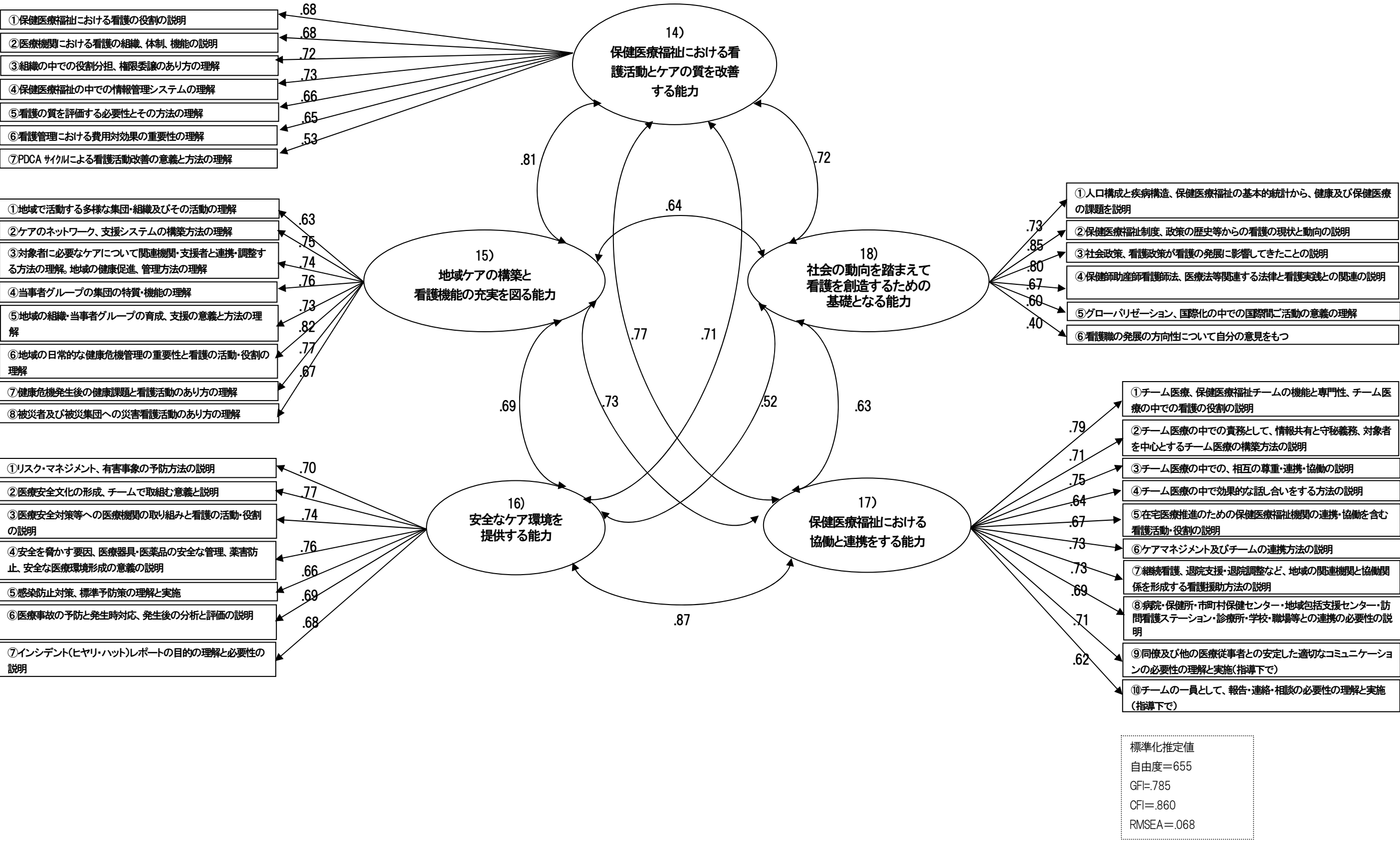
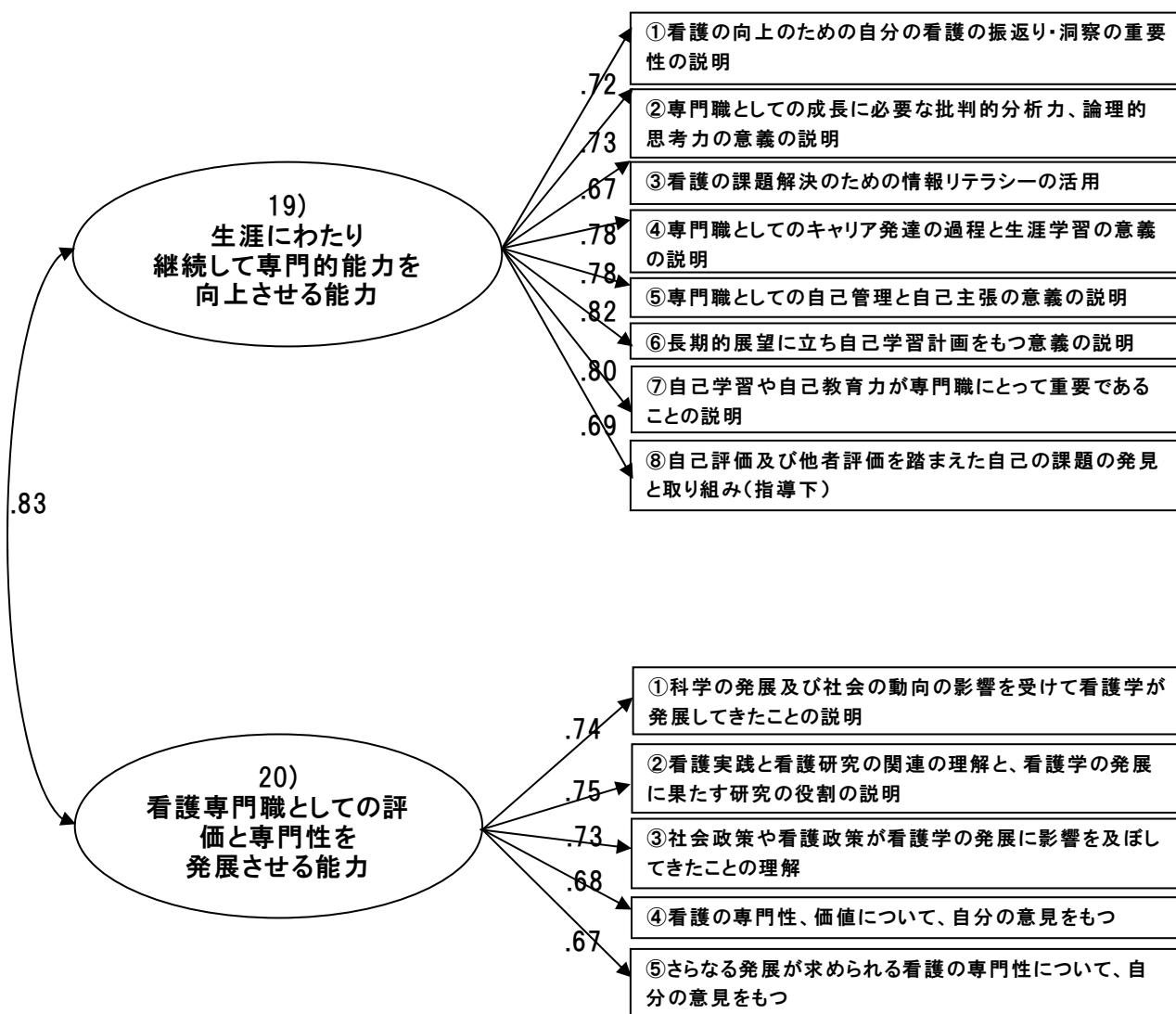


図 4-4 38 の小項目から成る5つの中項目で構成される「IV. ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力」：確認的因子分析のためのモデル

V. 専門職者として研鑽し続ける基本能力



標準化推定値

自由度=64

GFI=.852

CFI=.877

RMSEA=.122

図 4-5 13 の小項目から成る 2 つの中項目で構成される「V. 専門職者として研鑽し続ける基本能力」：確認的因子分析のためのモデル

V. 考察

以上の結果を、本研究の目的である、文部科学省より出された「学士課程版看護実践能力と到達目標」の卒業時到達度の評価手法開発、という観点から考察する。

1. 看護系大学卒業時到達度評価票の開発に向けて

1) 看護系大学卒業時到達度評価票（学生版）の開発に向けて

今回、学生を対象とした調査のために作成した調査票（無記名自記式質問紙）を、調査協力が得られた日本看護系大学協議会の会員校に在籍する4年生（編入生を除く）に765部を配付し、380部の回答を得た（回収率50%）。

20の看護実践能力の「学習成果」ごとに、「できない」1点、「あまりできない」2点、「まあまあできる」3点、「よくできる」4点の値を便宜的に与え、看護実践能力の20項目においてそれぞれ平均値を算出した結果、学生が卒業時に認識している看護実践能力の到達度の傾向を大まかに知ることができた。

また、この学生380人分のデータを用いて、中項目ごとの項目間相関およびIT (item-total) 相関、そしてCronbach's α 係数を検討した結果、各小項目と中項目との相関は、0.388の弱い相関から0.778の強い相関までの値を示した。各中項目の内的一貫性は、0.834-0.939という高い数値を示した。

以上の結果は、本調査票が、看護系大学卒業時の看護実践能力の到達度を学生が自身で自己評価する評価票として活用できる可能性があることを示唆しているといえる。

しかし、確認的因子分析を行ったところ、適合度を示すGFI(Goodness of Fit Index)あるいはCFI(Comparative Fit Index)の値は0.90に達しなかった。また、モデルの分布と真の分布との乖離を1自由度あたりの量として表す指標RMSEA(Root Mean Square of Approximation)の値は、V群のみが0.1を超えていた。したがって、5群については、因子構造を再検討する必要があると思われる。

なお、今回は、再検査信頼性(test-retest reliability)、交差妥当性などの検討は行っていない。これらについては、今後の課題とする。

この他、項目数が202項目と大変多いのは、評価者にとっても負担であり、後半の回答の集中力が途切れ、信頼性が低下することも懸念される。項目数が多く、Cronbach's α 係数が高い中項目については、小項目数を減らすことを検討する必要があるであろう。また、「わからない」と回答した学生の割合が4.5%以上を示す項目が、5項目あった。その項目には「ケアリング」「PDCA サイクル」等、学生にとって馴染みの少ないと思われる表現が使われており、今後、評価項目としての表現についての検討も必要となるであろう。

2) 看護系大学卒業時到達度評価票（教員・専門職者版）の開発に向けて

今回、教員を対象とした調査のために作成した調査票（無記名自記式質問紙）を、調査協力が得られた日本看護系大学協議会の会員校教員に106部を配付し、75部の回答を得た（回収率71%）。20の看護実践能力の「学習成果」ごとに、「少しはできてほしい」1点、「できてほしい」2点、「必ずできてほしい」3点の値を便宜的に与え、看護実践能力の20項目においてそれぞれ平均値を算出した結果、教員が学生に期待する看護実践能力の卒業時到達度の傾向を大まかに知ることができた。このことは、本調査票が、教員が期待する、看護系大学卒業時の

学生の看護実践能力の到達度を測定する評価票として活用できる可能性があることを示唆しているといえる。さらに、本調査票は、教員のみならず、新卒者を受け入れる医療機関等の看護専門職者が期待する、看護系大学卒業時の学生の看護実践能力の到達度を測定する評価票としても活用できる可能性がある。

しかし、調査後、卒業時の到達目標として求めるにはレベルの高い項目もあるのではないかという意見があり、教員 75 人分の自由記載のデータにより、小項目の内容を検討した。その結果、本小項目で、卒業時点で到達を期待する目標について、網羅されていると思うという記述が 3 件あり、強調、強化あるいは追加したい能力の記載が 11 件あった。また、V 群に含まれる小項目について、修正を考慮すべきとする意見があった。これらの点については、今後、さらに検討していく必要があるであろう。

また、尺度としての観点から小項目の表現を見た場合、異なる 2 つの段階についての到達度を尋ねている項目や、複数の要因が含まれている項目があり、調査の対象者がこれらのうちどの段階の能力に関して回答しているのか判断がつきにくい項目も複数存在した。これらについては、本調査を実施した日本看護系大学協議会看護学教育質向上委員会から修正案もしくは疑問点の提示を行った。

2. 看護系大学卒業時到達度評価票の活用の可能性について

1) 看護系大学卒業時到達度評価票（学生版）の活用の可能性について

前項で述べたような検討の後に、看護系大学卒業時到達度評価票（学生版）が開発されれば、学生が、卒業時到達目標を意識しながら、自身の到達度を自己評価することが可能となる。さらに、その結果に基づいて、学生自身の今後の課題も明確にできると考える。つまり、看護系大学卒業時到達度評価票（学生版）は、学生個々の看護実践能力の到達状況の確認と課題の明確化に活用することが期待される。

2) 看護系大学卒業時到達度評価票（教員・専門職者版）の活用の可能性について

前項で述べたような検討の後に、看護系大学卒業時到達度評価票（教員・専門職者版）が開発されれば、その結果を学生版の結果と突き合わせることによって、教員自身の提供する教育内容・方法の評価に活用できるであろう。

なお、今回の調査において、卒業時点で到達を期待する目標について、網羅されていると思うという記述が 3 件あった半面、強調、強化あるいは追加したい能力がある、という記載が 11 件あった。また、V 群に含まれる小項目について、修正を考慮すべきとする意見があった。これらの点については、各大学の教育理念や目標によって、重点化して教育すべき内容かどうかの重みづけが異なる可能性がある。したがって、すべての項目について最高の到達度を目指して教育を展開する、という活用方法だけではなく、各大学がその教育理念・目標に応じて重みづけして活用する、といった活用方法も考えられる。

また、教員と、新卒者を受け入れる医療機関等の看護専門職者の双方が、看護系大学卒業時到達度評価票（教員・専門職者版）を用いて、学生の卒業時到達度に対する期待度を可視化し、それを互いに伝え合うことができれば、基礎教育と継続教育との連携の在り方を検討する基礎資料にもなるであろう。

3) 看護系大学卒業時到達度評価票の経年的な活用の可能性について

学生の卒業時到達状況の自覚や、教員・新卒者を受け入れる医療機関等の看護専門職者の卒業時到達度への期待の程度は、その時々々の社会情勢の影響を受けながら、年々変化していくことが予想される。開発された看護系大学卒業時到達度評価票による評価を毎年実施し、そのデータを蓄積していくことによって、学生の卒業時到達度の変化や、教員・新卒者を受け入れる医療機関等の看護専門職者の卒業時到達度への期待度の変化を、経年的に把握することも可能となる。学生・教員・新卒者を受け入れる医療機関等の看護専門職者の三者のデータを突き合わせ、その課題を経年的に明確にしていけば、社会の変化に即した看護系大学における持続的な教育内容・方法の改善への取り組みにつながっていくであろう。

VI. おわりに

この度、平成 23 年 3 月に文部科学省より提示された検討会報告書「学士課程教育においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標－教育内容と学習成果－」を基に評価票を開発し、会員校の教員ならびに 4 年次学生に調査を実施し、その結果を示した。先にも述べたように、本調査結果においては、コアとなる看護実践能力と卒業時到達目標として提示された項目表現をそのまま尺度化して活用したことに起因する調査の限界がある。また、評価票開発にあたっては、「学習項目」について、教員 3 段階ならびに学生 4 段階で尺度化して問うたが、本評価票における回答の高低が、そのまま当該項目のコアとしての重要度・必要度を示すものではないことに注意する必要がある。よって、今後各大学で本評価票を活用していく場合には、各大学の教育理念・目標にそって、適切な活用方法をご検討頂いた上で、活用頂きたい。

引用文献

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).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.29-39.

吉田寿夫,(2006). 心理学の新しいかたち第3巻:心理学研究法の新しいかたち.誠信書房.21-49.

資 料

「大学卒業時到達度の評価手法開発のための調査研究」へのご協力をお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

看護教員の皆様におかれましては、日々学生教育にご尽力されていらっしゃるものと存じます。平成 23 年 3 月に文部科学省諮問機関「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」の最終報告が出され、学士課程教育のコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標が提示されました。「学士課程版看護実践能力と到達目標」は、学士課程修了時に看護専門職者として修得すべきコアとなる能力とそのために必要な教育内容を示すものです。各大学は、これを参照しつつ、教育理念や養成する人材像にあわせて必要な教育内容を改めて検討し、独自の教育課程を編成することが求められています。一方、大学の卒業者の看護実践能力の質を一定レベル以上に確保すること、またそれはすべての大学の卒業者に共通したものであることも求められています。そのためには、卒業者に「学士課程版看護実践能力と到達目標」として挙げた内容は共通内容として十分なものであるか、また、それらの能力の到達度はどこまでを保証すべきかを明らかにする必要があります。

看護学教育質向上委員会では、文部科学省から平成 23 年度「大学における医療人養成推進等委託事業」を受け、看護系大学の卒業生の質を保証するために共通に適用することのできる「学士課程版看護実践能力と到達目標」の内容と到達度の検討を行い、教員用及び学生用の評価方法を開発することを計画し、本調査に取り組んでおります。

お忙しいところ大変恐縮ではございますが、研究の趣旨をご理解いただき、調査の実施にご協力をくださいますようお願い申し上げます。

【調査方法について】

- ①調査票へのご回答をお願いするものです。調査票は 9 ページです。回答に要する時間は約 20 分です。
- ②調査への同意は、調査票をご返送いただくことで、得られたものとさせていただきます。
- ③ご回答は返信用封筒に入れ、平成 24 年 1 月 25 日(水)までに各自郵便ポストにご投函ください。

【研究協力に対する配慮について】

- ①本調査へのご協力及び、調査票へのご回答や返信は、貴施設の自由意思によるものです。また、本調査に協力しないことによって不利益を被ることは一切ありません。
 - ②本調査へのご回答やご意見は、「学士課程版看護実践能力と到達目標」に関する評価指標開発に役立ちます。
 - ③本調査は無記名で行い、施設を特定できる情報を含まないため、貴施設のプライバシーは固く守られます。記述していただいた内容に関しても施設が特定されないように処理します。
 - ④調査から得られたデータ及び結果は、本研究目的以外に使用することはありません。調査票の管理・データ管理は施設可能な場所に厳重に保管し、研究終了後に復元不可能な状態に処理します。
 - ⑤研究結果は、文部科学省への報告書や看護系学会等で公表する予定です。
- 尚、この研究は、東京医療保健大学倫理審査委員会の承認を受けています。

日本看護系大学協議会看護学教育質向上委員会

委員長 正木 治恵

大学卒業時到達度の評価手法開発のための調査研究プロジェクト

担代表 宮本千津子（東京医療保健大学医療保健学部看護学科）

〒141-8648 東京都品川区東五反田 4-1-17 FAX : 03-5421-3133

I. 貴学および回答者ご自身について、以下にご回答ください。

該当する記号に○、その他の場合は()に記載をしてください。

1) 設置主体

a. 国立大学法人 b. 公立 c. 私立 d. その他()

2) 看護学科設置年

a. 2005 年以降 b. 1997～2004 年 c. 1996 年以前

3) 本調査への回答者としてのあなたのお立場

a. 教務にかかわる委員会等の長・委員 b. 学部長/学科長 c. その他()

Ⅱ. “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”において示された到達目標についてうかがいます。

看護系大学の学生が、卒業時点においてどの程度、到達していることを期待しますか。 学習成果ごとに、

3:必ずできてほしい、2:できてほしい、1:少しはできてほしい、N:わからない、のうち最も近いものを選択してください。

3:必ずできてほしい 2:できてほしい 1:少しはできてほしい N:わからない

I 群: ヒューマンケアの基本に関する実践能力			達成を期待する程度 (該当する記号に○)			
看護実践能力	卒業時の到達目標	学習成果				
1) 看護の対象となる人々の尊厳と権利を擁護する能力	(1)人間や健康を総合的に捉え説明できる。 (2)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)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。	① 看護の視点から人間について総合的に捉え説明できる。	3	2	1	N
		② 人間のライフサイクルと発達について説明できる。	3	2	1	N
		③ 健康・不健康の連続性を踏まえて、健康を総合的に捉え説明できる。	3	2	1	N
		④ 社会と健康、文化と健康の関連を踏まえて、健康を総合的に捉え説明できる。	3	2	1	N
		⑤ 多様な価値観や人生観を有している人々を尊重する行動をとることができる。	3	2	1	N
		⑥ 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	2	1	N
		⑦ 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	2	1	N
		⑧ 看護職の倫理規定や看護実践に関わる倫理の原則を理解し、遵守できる。	3	2	1	N
		⑨ 看護の対象となる人々の権利を尊重し、その擁護に向けた行動をとることができる。	3	2	1	N
		⑩ 看護行為によって看護の対象となる人々の生命を脅かす危険性があることを説明できる。	3	2	1	N
		⑪ 守秘義務について理解し、遵守できる。	3	2	1	N
2) 実施する看護について説明し同意を得る能力	(1)実施する看護の方法について、人々に合わせた説明ができる。 (2)看護の実施にあたり、人々の意思決定を支援することができる。	① 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	2	1	N
		② 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	2	1	N
		③ 実施する治療や看護に関する選択権について説明できる。	3	2	1	N
		④ 実施する看護を説明する方法とその意義について説明できる。	3	2	1	N
		⑤ 看護の対象となる人々が意思決定するために必要な情報を提供することができる。	3	2	1	N
		⑥ 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。	3	2	1	N
		⑦ 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	2	1	N
		⑧ 相手の理解力にあわせた説明をすることができる	3	2	1	N
3) 援助的関係を形成する能力	(1)看護の対象となる人々と援助的なコミュニケーションを展開できる。 (2)看護の対象となる人々と援助的関係を形成できる。 (3)看護の対象となる人々となる集団との協働的な関係の在り方について説明できる。	① 自己を分析し自己理解できる。	3	2	1	N
		② コミュニケーション、治療的コミュニケーションについて説明できる。	3	2	1	N
		③ 看護の対象となる人々と適切な援助的コミュニケーションをとることができる。	3	2	1	N
		④ プロセスレコードなどを活用して、援助的関係を分析できる。	3	2	1	N
		⑤ カウンセリングの基本的な方法について説明できる。	3	2	1	N
		⑥ 援助的関係におけるケアリングの考え方について説明できる。	3	2	1	N
		⑦ 援助的関係形成の過程を理解し、援助的関係を形成できる。	3	2	1	N
		⑧ リーダーシップの考え方について説明できる。	3	2	1	N
		⑨ 集団の構造と機能、グループダイナミックスについて説明できる。	3	2	1	N
		⑩ 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。	3	2	1	N

3:必ずできてほしい 2:できてほしい 1:少しはできてほしい N:わからない

Ⅱ群：根拠に基づき看護を計画的に実践する能力			達成を期待する程度 (該当する記号に○)			
看護実践能力	卒業時の到達目標	学習成果				
4) 根拠に基づいた看護を提供する能力	(1) 根拠に基づいた看護を提供するための情報を探索し活用できる。 (2) 看護実践において、理論的知識や先行研究の成果を探索し活用できる。	① 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。	3	2	1	N
		② 根拠に基づいた看護を提供するための情報を探索し、活用できる。	3	2	1	N
		③ 文献や研究成果を比較し、批判的に吟味することができる。	3	2	1	N
		④ 基本的な看護研究方法について説明できる。	3	2	1	N
		⑤ 健康現象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。	3	2	1	N
		⑥ 主要な看護理論について説明できる。	3	2	1	N
		⑦ 看護を展開する際に、理論や概念を活用する意義と方法について説明できる。	3	2	1	N
		⑧ 看護に必要な根拠を探索し、看護実践に活用できる。	3	2	1	N
5) 計画的に看護を実践する能力	(1) 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) 問題解決法を活用し、看護計画を立案し展開できる。 (3) 実施した看護実践を評価し、記録できる。	① 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。	3	2	1	N
		② 看護の対象となる人々が直面している課題を問題解決的思考で捉え説明できる。	3	2	1	N
		③ 看護過程について理解し、実践に活用できる。	3	2	1	N
		④ 必要な情報を探索し、看護活動に活用できる。	3	2	1	N
		⑤ 看護提供の方法を考案し、その中から適切な方法を選択できる。	3	2	1	N
		⑥ 看護の対象となる人々に必要なケアを計画し、指導のもとで実施できる。	3	2	1	N
		⑦ 実施した看護実践を評価することができる。	3	2	1	N
		⑧ 看護記録の目的と法的意義について説明できる。	3	2	1	N
6) 健康レベルを成長発達に応じて査定(Assessment)する能力	(1) 身体的な健康状態を査定(Assessment)できる。 (2) 認知や感情、心理的な健康状態を査定(Assessment)できる。 (3) 環境を査定(Assessment)し、健康状態との関係を説明できる。 (4) 成長発達に応じた身体的な変化、認知や感情、心理社会的変化を理解したうえで、看護の対象となる人々の健康状態を査定(Assessment)できる。	① 看護に必要な人体の構造と機能について説明できる。	3	2	1	N
		② 看護に必要な病態について説明できる。	3	2	1	N
		③ 看護に必要な人体の防御システムについて説明できる。	3	2	1	N
		④ 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。	3	2	1	N
		⑤ 疾病がもたらす機能障害について説明できる。	3	2	1	N
		⑥ 看護に必要な栄養と代謝について説明できる。	3	2	1	N
		⑦ 精神の機能・認知・感情査定(Assessment)の方法について説明できる。	3	2	1	N
		⑧ フィジカル・アセスメントの方法について説明できる。	3	2	1	N
		⑨ 心理社会的アセスメントの方法について説明できる。	3	2	1	N
		⑩ 人的・物理的環境が健康に及ぼす影響について説明できる。	3	2	1	N
		⑪ 社会資源を査定(Assessment)する方法について説明できる。	3	2	1	N
		⑫ 環境の査定(Assessment)の方法について説明できる。	3	2	1	N
		⑬ 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、心理社会的査定(Assessment)、環境の査定(Assessment)ができる。	3	2	1	N

7) 個人と家族の生活査定(Assessment)する能力	(1)個人の生活を把握し、健康状態との関連を査定(Assessment)できる。 (2)家族の生活を把握し、家族員の健康状態との関連査定(Assessment)できる。	① 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。	3	2	1	N
		② 生活と健康障害の関連、疾病・障害が生活に及ぼす影響について説明できる。	3	2	1	N
		③ 日常生活、療養生活を査定(Assessment)する方法について説明できる。	3	2	1	N
		④ 家族の生活と健康障害との関連、疾病・障害が家族生活に及ぼす影響について説明できる。	3	2	1	N
		⑤ 家族全体を捉えて査定(Assessment)する方法について説明できる。	3	2	1	N
		⑥ 家族と地域社会とのつながりや関係性を査定(Assessment)する方法について説明できる。	3	2	1	N
		⑦ 学校生活、職業生活、社会生活を査定(Assessment)する方法について説明できる。	3	2	1	N
		⑧ 日常生活、社会生活、家族の生活について、指導のもとで査定(Assessment)できる。	3	2	1	N
8) 地域の特性と健康課題を査定する能力	(1)地域の特性や社会資源に関する資料・健康指標を活用して、地域の健康課題を把握する方法について説明できる。 (2)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。	① 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。	3	2	1	N
		② 地域の人々の健康ニーズや保健行動を捉える方法について説明できる。	3	2	1	N
		③ 地域の保健医療福祉制度、地域の健康に関する情報、指標の動向を理解し、地域の健康課題を導く方法について説明できる。	3	2	1	N
		④ 健康診査・診断の結果から健康課題を把握し、健康管理をする方法について説明できる。	3	2	1	N
		⑤ 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。	3	2	1	N
		⑥ 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。	3	2	1	N
9) 看護援助技術を適切に実施する能力	(1)身体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)情動・認知・行動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)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。	① 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。	3	2	1	N
		② 呼吸・循環を整える基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。	3	2	1	N
		③ 創傷管理の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。	3	2	1	N
		④ 与薬の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。	3	2	1	N
		⑤ 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。	3	2	1	N
		⑥ 症状・生体機能管理の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。	3	2	1	N
		⑦ 安楽を援助する基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。	3	2	1	N
		⑧ 感染予防の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。	3	2	1	N
		⑨ 安全・事故防止の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。	3	2	1	N
		⑩ 日常生活行動の拡大や生活習慣の確立に向けた援助の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。	3	2	1	N
		⑪ 自立支援に向けた援助の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。	3	2	1	N
		⑫ 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。	3	2	1	N
		⑬ 療養生活や健康に関する相談の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。	3	2	1	N
		⑭ 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。	3	2	1	N
		⑮ 不安定な感情や情緒を安定させる基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。	3	2	1	N
		⑯ 環境整備や環境調整の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。	3	2	1	N
		⑰ 生活環境を改善するための基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。	3	2	1	N
		⑱ 活用できる社会資源を調整する基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。	3	2	1	N

3:必ずできてほしい 2:できてほしい 1:少しはできてほしい N:わからない

Ⅲ群：特定の健康課題に対応する実践能力			達成を期待する程度 (該当する記号に○)			
看護実践能力	卒業時の到達目標	学習成果				
10) 健康の保持増進と疾病を予防する能力	(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について説明できる。 (2)人の誕生から成長、発達、加齢までの生涯発達の視点を理解し、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について説明できる。 (3)妊娠・出産・育児にかかわる看護援助方法について説明できる。 (4)個人特性及び地域特性に対応した健康環境づくりについて説明できる。 (5)健康増進に関連する政策と保健活動について説明できる。	①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。	3	2	1	N
		②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	2	1	N
		③プライマリーヘルスケアの考え方とその活動について説明できる。	3	2	1	N
		④健康診査とその結果に基づいた健康教育の方法について説明できる。	3	2	1	N
		⑤妊娠・分娩・産褥の生理、胎児・新生児・乳幼児の生理について説明できる。	3	2	1	N
		⑥妊婦・産婦・褥婦に対する看護援助方法について説明できる。	3	2	1	N
		⑦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。	3	2	1	N
		⑧児童期・学童期・思春期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。	3	2	1	N
		⑨成人期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。	3	2	1	N
		⑩加齢に伴う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。	3	2	1	N
		⑪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。	3	2	1	N
		⑫個人・家族・地域のメンタルヘルスを促進する取り組みについて説明できる。	3	2	1	N
		⑬健康に対する考えやニーズを把握し、健康課題の解決に必要な看護援助方法について説明できる。	3	2	1	N
		⑭保健行動、疾病・治療行動を改善するための看護援助方法について説明できる。	3	2	1	N
		⑮地域の健康的な環境を構築するための組織的な取り組みについて説明できる。	3	2	1	N
		⑯健康課題の解決に向けた国や自治体の取り組みについて説明できる。	3	2	1	N
		⑰地域の保健医療福祉計画について理解し、その中で看護職者が担うべき活動・役割について説明できる。	3	2	1	N
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	(1)急激な健康破綻をきたした患者の全身状態を査定(Assessment)し、生命維持に向けた看護援助方法について説明できる。 (2)急激な健康破綻をきたした患者と家族を理解し、回復に向けた看護援助方法について説明できる。 (3)精神的危機状況にある患者の状態を査定(Assessment)し、回復に向けた看護援助方法について説明できる。	①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。	3	2	1	N
		②治療法(救命救急、手術療法、薬物療法、放射線療法、精神療法)の種類と期待される効果について説明できる。	3	2	1	N
		③治療を受けている患者に対する基本的な看護援助方法について説明できる。	3	2	1	N
		④重篤な状態にある患者の疾患・病態・症状について説明できる。	3	2	1	N
		⑤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。	3	2	1	N
		⑥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。	3	2	1	N
		⑦重篤な状態にある患者を全人的に捉えて説明できる。	3	2	1	N
		⑧重篤な状態にあ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。	3	2	1	N
		⑨手術・麻酔による生体反応、合併症の発症と予防について説明できる。	3	2	1	N
		⑩周手術期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。	3	2	1	N
		⑪周手術期にあ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。	3	2	1	N
		⑫薬物療法を受けている患者と家族に対する看護援助方法について説明できる。	3	2	1	N

11) 続 き	(4) 必要な早期リハビリテーションを計画し、促進する看護援助方法について説明できる。	⑬ 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。	3	2	1	N
		⑭ 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。	3	2	1	N
		⑮ 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。	3	2	1	N
		⑯ 心身の回復過程と回復を促す治療や早期リハビリテーションについて説明できる。	3	2	1	N
		⑰ 心身の回復過程にある患者を総合的に理解し、査定(Assessment)する方法について説明できる。	3	2	1	N
		⑱ 心身の回復過程にあ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。	3	2	1	N
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	(1) 慢性的な健康課題を有する患者と家族の状態を査定(Assessment)し、疾病管理に向けた看護援助方法について説明できる。	① 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。	3	2	1	N
		② 慢性的な健康課題を有する患者への診療に伴う援助技術について説明できる。	3	2	1	N
		③ 慢性的な健康課題を有する患者への治療と効果について説明できる。	3	2	1	N
		④ 薬物療法を受け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。	3	2	1	N
		⑤ 自己管理、症状マネジメント、疾病管理、コンプライアンスについて説明できる。	3	2	1	N
	(2) 慢性的な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説明できる。	⑥ 慢性的な健康課題がライフサイクルや生活に及ぼす影響を理解し、障害を持って生きることを患者と家族の立場で捉え説明できる。	3	2	1	N
		⑦ 慢性的な健康課題を有す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。	3	2	1	N
		⑧ 日常生活、セルフケア能力を査定(Assessment)する方法について説明できる。	3	2	1	N
		⑨ 慢性的な健康課題を有する患者と家族への基本的な看護援助方法を説明できる。	3	2	1	N
	(3) 慢性的な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。	⑩ 生活の再構築、適応を促進する基本的な看護援助方法について説明できる。	3	2	1	N
		⑪ ストレスへの前向きな対処(Stress coping)を促進する基本的な看護援助方法について説明できる。	3	2	1	N
		⑫ 患者教育・家族教育の方法について説明できる。	3	2	1	N
		⑬ 地域生活を支援するために、ノーマライゼーション、ソーシャルサポート(Social support)が重要であることを説明できる。	3	2	1	N
		⑭ 地域生活を支援するために、患者会や家族会が担う役割について説明できる。	3	2	1	N
		⑮ 地域生活を支援するために、ソーシャルサポート(Social support)の獲得と療養生活の確立に向けての基本的な看護援助方法について説明できる。	3	2	1	N
13) 終末期にある人々を援助する能力	(1) 終末期にある患者を総合的・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説明できる。	① 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。	3	2	1	N
		② 終末期にある患者の心身の苦痛と看護援助方法について説明できる。	3	2	1	N
		③ 身体機能低下を査定(Assessment)し、それに適した安楽を提供する方法について説明できる。	3	2	1	N
		④ 終末期におけるチーム医療の在り方について説明できる。	3	2	1	N
	(2) 終末期での治療を理解し、苦痛の緩和方法について説明できる。	⑤ 死の受容過程を理解した上で、その人と家族に適した関わりを行うことの必要性について説明できる。	3	2	1	N
		⑥ 生きること、死にゆくことの意味とその過程について説明できる。	3	2	1	N
		⑦ 最期までその人らしさを支援することの必要性について説明できる。	3	2	1	N
	(3) 看取りをする家族の援助について説明できる。	⑧ 死にゆく人の意思を支え、その人らしくあることを援助する方法について説明できる。	3	2	1	N
		⑨ 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。	3	2	1	N
		⑩ 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。	3	2	1	N

3:必ずできてほしい 2:できてほしい 1:少しはできてほしい N:わからない

IV群: ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力			達成を期待する程度 (該当する記号に○)			
看護実践能力	卒業時の到達目標	学習成果				
14) 保健医療福祉における看護ケアの質を改善する能力	(1)保健医療福祉における看護の機能と看護活動の在り方について理解できる。 (2)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。	① 保健医療福祉における看護の役割について説明できる。	3	2	1	N
		② 医療機関における看護の組織、看護体制、看護の機能について説明できる。	3	2	1	N
		③ 組織の中での役割分担、権限委譲の在り方について理解できる。	3	2	1	N
		④ 保健医療福祉の中での情報管理システムについて理解できる。	3	2	1	N
		⑤ 看護の質を評価する必要性とその方法について理解できる。	3	2	1	N
		⑥ 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。	3	2	1	N
		⑦ 看護活動を PDCA サイクルを用いて改善する意義と方法について理解できる。	3	2	1	N
15) 地域ケアの構築と看護機能の充実を図る能力	(1)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)個人・グループ・機関と連携して、地域ケアを構築する方法について理解できる。 (3)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。	① 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。	3	2	1	N
		② 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。	3	2	1	N
		③ 対象者に必要なケアについて、関連機関や支援者と連携・調整する方法について理解できる。□地域の健康を促進し、管理する方法について理解できる。	3	2	1	N
		④ 当事者グループの集団の特質や機能について理解できる。	3	2	1	N
		⑤ 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。	3	2	1	N
		⑥ 地域における日常的な健康危機管理の重要性と看護の活動・役割について理解できる。	3	2	1	N
		⑦ 健康危機発生後に生じる健康課題と看護活動の在り方について理解できる。	3	2	1	N
		⑧ 被災者及び被災集団への災害看護活動の在り方について理解できる。	3	2	1	N
16) 安全なケア環境を提供する能力	(1)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)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)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。	① 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。	3	2	1	N
		② 医療の中で安全文化を形成し、チームとして取り組むことの意義について説明できる。	3	2	1	N
		③ 医療安全対策など医療機関の取り組みと看護の活動・役割について説明できる。	3	2	1	N
		④ 安全を脅かす要因、及び医療器具・医薬品の安全管理や薬害防止、安全な医療環境を形成していく意義について説明できる。	3	2	1	N
		⑤ 感染防止対策、標準予防策(Standard precaution)について理解し、実施することができる。	3	2	1	N
		⑥ 医療事故の予防と発生時対応、発生後の分析と評価について説明できる。	3	2	1	N
		⑦ 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	2	1	N
17) 保健医療福祉における協働と連携をする能力	(1)チーム医療における看護及び他職種役割を理解し、対象者を中心とした協働の在り方について説明できる。	① 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。	3	2	1	N
		② チーム医療の中での責務として、情報の共有と守秘義務、対象者を中心とするチーム医療の構築方法について説明できる。	3	2	1	N
		③ チーム医療の中での、相互の尊重・連携・協働について説明できる。	3	2	1	N
		④ チーム医療の中で効果的な話し合いをするための方法について説明できる。	3	2	1	N

17) 続き	(2)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。	⑤ 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。	3	2	1	N
		⑥ ケアマネジメントやチームの連携方法について説明できる。	3	2	1	N
		⑦ 継続看護、退院支援・退院調整など、地域の関連機関と協働関係を形成する看護援助方法について説明できる。	3	2	1	N
		⑧ 病院、保健所、市町村保健センター、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、診療所、学校、職場などとの連携の必要性について説明できる。	3	2	1	N
		⑨ 同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる必要性を理解し、指導の下で実践できる。	3	2	1	N
		⑩ 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	2	1	N
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	(1)疾病構造の変遷、疾病対策、医療対策の動向と看護の役割について説明できる。 (2)社会の変革の方向を理解し、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)グローバリゼーション・国際化の動向における看護の在り方について理解できる。	① 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。	3	2	1	N
		② 保健医療福祉制度、保健医療福祉政策の歴史などから、看護の現状と動向を説明できる。	3	2	1	N
		③ 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。	3	2	1	N
		④ 保健師助産師看護師法、医療法及び関連する法律と看護実践との関連について説明できる。	3	2	1	N
		⑤ 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。	3	2	1	N
		⑥ 看護職の発展の方向性について自分なりの意見を持つことができる。	3	2	1	N

3:必ずできてほしい 2:できてほしい 1:少しはできてほしい N:わからない

V 群:専門職者として研鑽し続ける基本能力			達成を期待する程度 (該当する記号に○)			
看護実践能力	卒業時の到達目標	学習成果				
19) 生涯にわたり継続して専門的能力を向上させる能力	(1)日々の自己の看護を振り返り、自己の課題に取り組む重要性について説明できる。 (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。	① 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。	3	2	1	N
		② 専門職としての成長に必要な批判的分析力、論理的思考力の意義について説明できる。	3	2	1	N
		③ 看護の課題を解決するために、情報リテラシー(情報活用力)を活用することができる。	3	2	1	N
		④ 専門職としてのキャリア発達の過程や生涯学習の意義について説明できる。	3	2	1	N
		⑤ 専門職としての自己管理や自己主張の意義について説明できる。	3	2	1	N
		⑥ 長期的展望に立ち自己学習計画をもつ意義について説明できる。	3	2	1	N
		⑦ 自己学習や自己教育力が専門職には重要な要件であることを説明できる。	3	2	1	N
		⑧ 指導の下で自己評価及び他者評価を踏まえた自己の課題を見だし、取り組むことができる。	3	2	1	N
20) 看護専門職としての価値と専門性を発展させる能力	(1)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。	① 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。	3	2	1	N
		② 看護実践と看護研究の連動を理解し、研究が看護学の実践に果たす役割について説明できる。	3	2	1	N
		③ 社会政策や看護政策が看護学の実践に影響を及ぼしてきたことについて理解できる。	3	2	1	N
		④ 看護の専門性や価値について、自分なりの意見を持つことができる。	3	2	1	N
		⑤ さらに発展が求められる看護の専門性について、自分なりの意見を持つことができる。	3	2	1	N

Ⅲ. 前述の他に、卒業時点で到達を期待する目標などがございましたら、以下にお書きください。

Ⅳ. その他、ご意見やご要望などございましたら、以下にお書き下さい。

調査は以上です。長い時間ありがとうございました。

「大学卒業時到達度の評価手法開発のための調査研究」へのご協力をお願い

学生の皆様は、卒業論文の作成や国家試験の勉強など、勉学に勤しんでいらっしゃると思います。

このたび、平成 23 年 3 月に文部科学省諮問機関「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」の最終報告が出され、学士課程教育のコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標が提示されました。「学士課程版看護実践能力と到達目標」は、学士課程修了時に看護専門職者として修得すべきコアとなる能力とそのために必要な教育内容を示すものです。今後は、各大学でこれを参照しつつ、教育理念や養成する人材像にあわせて必要な教育内容を検討し、独自の教育課程を編成することが求められています。その一方、看護系大学で学んでいる皆様の看護実践能力の質を一定レベル以上に確保することが求められており、そのためには、実際に卒業する皆様が大学での学びを通して、看護実践能力をどのくらい身につけられたかを評価していく必要があります。

そこで、看護学教育質向上委員会では、文部科学省から平成 23 年度「大学における医療人養成推進等委託事業」を受け、看護系大学の卒業生の質を保証するために共通に適用することのできる「学士課程版看護実践能力と到達目標」の内容と到達度の検討を行い、教員用及び学生用の評価方法を開発することを計画し、本調査に取り組んでおります。

お忙しいところ大変恐縮ですが、研究の趣旨をご理解いただき、調査の実施にご協力いただきますようお願い申し上げます。

【調査方法について】

- ①調査票へのご回答をお願いするものです。調査票は 8 ページです。回答に要する時間は約 20 分です。
- ②調査への同意は、調査票をご返送いただくことで、得られたものとさせていただきます。
- ③ご回答は返信用封筒に入れ、平成 24 年 1 月 25 日(水)までに各自郵便ポストにご投函ください。

【研究協力に対する配慮について】

- ①本調査へのご協力及び、調査票へのご回答や返信は、学生の皆様の自由意思によるものです。また、本調査に協力しないことによって不利益を被ることは一切ありません。
- ②本調査へのご回答やご意見は、「学士課程版看護実践能力と到達目標」に関する評価指標開発に役立ちます。
- ③本調査は無記名で行い、個人を特定できる情報を含まないため、皆様のプライバシーは固く守られます。記述していただいた内容に関しても個人が特定されないように処理します。
- ④調査から得られたデータ及び結果は、本研究目的以外に使用することはありません。調査票の管理・データ管理は施錠可能な場所に厳重に保管し、研究終了後に復元不可能な状態に処理します。
- ⑤研究結果は、文部科学省への報告書や看護系学会等で公表する予定です。

尚、この研究は、東京医療保健大学倫理審査委員会の承認を受けています。

日本看護系大学協議会看護学教育質向上委員会

委員長 正木 治恵

大学卒業時到達度の評価手法開発のための調査研究プロジェクト

担当代表 宮本千津子（東京医療保健大学医療保健学部看護学科）

〒141-8648 東京都品川区東五反田 4-1-17 FAX : 03-5421-3133

I. 貴学および回答者ご自身について、以下にご回答ください。

該当する記号に○、または()に記載をしてください。

1)設置主体

a. 国立大学法人 b. 公立 c. 私立 d. その他 ()

2)看護学科設置年

a. 2005 年以降 b. 1997～2004 年 c. 1996 年以前

3)あなたの学年

() 年生

Ⅱ. 下表に示した卒業時の到達目標について、あなたは現時点でどの程度できますか。

目標ごとに示した学習成果について、4(よくできる)、3(まあまあできる)、2(あまりできない)、1(できない)、0(わからない)の中から、最も近いものを選んで○を記載してください。

(4:よくできる 3:まあまあできる 2:あまりできない 1:できない 0:わからない)

I 群: ヒューマンケアの基本に関する実践能力		現時点でできる程度 (該当する数字に○)				
卒業時の 到達目標	学習成果					
(1)人間や健康を総合的に捉え説明できる。 (2)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)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。	① 看護の視点から人間について総合的に捉え説明できる。	4	3	2	1	0
	② 人間のライフサイクルと発達について説明できる。	4	3	2	1	0
	③ 健康・不健康の連続性を踏まえて、健康を総合的に捉え説明できる。	4	3	2	1	0
	④ 社会と健康、文化と健康の関連を踏まえて、健康を総合的に捉え説明できる。	4	3	2	1	0
	⑤ 多様な価値観や人生観を有している人々を尊重する行動をとることができる。	4	3	2	1	0
	⑥ 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。	4	3	2	1	0
	⑦ 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。	4	3	2	1	0
	⑧ 看護職の倫理規定や看護実践に関わる倫理の原則を理解し、遵守できる。	4	3	2	1	0
	⑨ 看護の対象となる人々の権利を尊重し、その擁護に向けた行動をとることができる。	4	3	2	1	0
	⑩ 看護行為によって看護の対象となる人々の生命を脅かす危険性があることを説明できる。	4	3	2	1	0
	⑪ 守秘義務について理解し、遵守できる。	4	3	2	1	0
(1)実施する看護の方法について、人々に合わせた説明ができる。 (2)看護の実施にあたり、人々の意思決定を支援することができる。	① 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。	4	3	2	1	0
	② 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。	4	3	2	1	0
	③ 実施する治療や看護に関する選択権について説明できる。	4	3	2	1	0
	④ 実施する看護を説明する方法とその意義について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑤ 看護の対象となる人々が意思決定するために必要な情報を提供することができる。	4	3	2	1	0
	⑥ 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。	4	3	2	1	0
	⑦ 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。	4	3	2	1	0
	⑧ 相手の理解力にあわせた説明をすることができる	4	3	2	1	0
(1)看護の対象となる人々と援助的なコミュニケーションを展開できる。 (2)看護の対象となる人々と援助的関係を形成できる。 (3)看護の対象となる人々となる集団との協働的な関係の在り方について説明できる。	① 自己を分析し自己理解できる。	4	3	2	1	0
	② コミュニケーション、治療的コミュニケーションについて説明できる。	4	3	2	1	0
	③ 看護の対象となる人々と適切な援助的コミュニケーションをとることができる。	4	3	2	1	0
	④ プロセスレコードなどを活用して、援助的関係を分析できる。	4	3	2	1	0
	⑤ カウンセリングの基本的な方法について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑥ 援助的関係におけるケアリングの考え方について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑦ 援助的関係形成の過程を理解し、援助的関係を形成できる。	4	3	2	1	0
	⑧ リーダーシップの考え方について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑨ 集団の構造と機能、グループダイナミックスについて説明できる。	4	3	2	1	0
	⑩ 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。	4	3	2	1	0

4:よくできる 3:まあまあできる 2:あまりできない 1:できない 0:わからない

Ⅱ群:根拠に基づき看護を計画的に実践する能力		現時点でできる程度 (該当する数字に○)				
卒業時の 到達目標	学習成果					
(1)根拠に基づいた看護を提供するための情報を探索し活用できる。 (2)看護実践において、理論的知識や先行研究の成果を探索し活用できる。	① 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。	4	3	2	1	0
	② 根拠に基づいた看護を提供するための情報を探索し、活用できる。	4	3	2	1	0
	③ 文献や研究成果を比較し、批判的に吟味することができる。	4	3	2	1	0
	④ 基本的な看護研究方法について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑤ 健康現象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。	4	3	2	1	0
	⑥ 主要な看護理論について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑦ 看護を展開する際に、理論や概念を活用する意義と方法について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑧ 看護に必要な根拠を探索し、看護実践に活用できる。	4	3	2	1	0
(1)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)問題解決法を活用し、看護計画を立案し展開できる。 (3)実施した看護実践を評価し、記録できる。	① 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。	4	3	2	1	0
	② 看護の対象となる人々が直面している課題を問題解決的思考で捉え説明できる。	4	3	2	1	0
	③ 看護過程について理解し、実践に活用できる。	4	3	2	1	0
	④ 必要な情報を探索し、看護活動に活用できる。	4	3	2	1	0
	⑤ 看護提供の方法を考案し、その中から適切な方法を選択できる。	4	3	2	1	0
	⑥ 看護の対象となる人々に必要なケアを計画し、指導のもとで実施できる。	4	3	2	1	0
	⑦ 実施した看護実践を評価することができる。	4	3	2	1	0
	⑧ 看護記録の目的と法的意義について説明できる。	4	3	2	1	0
(1)身体的な健康状態を査定(Assessment)できる。 (2)認知や感情、心理的な健康状態を査定(Assessment)できる。 (3)環境を査定(Assessment)し、健康状態との関係を説明できる。 (4)成長発達に応じた身体的な変化、認知や感情、心理社会的変化を理解したうえで、看護の対象となる人々の健康状態を査定(Assessment)できる。	① 看護に必要な人体の構造と機能について説明できる。	4	3	2	1	0
	② 看護に必要な病態について説明できる。	4	3	2	1	0
	③ 看護に必要な人体の防御システムについて説明できる。	4	3	2	1	0
	④ 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。	4	3	2	1	0
	⑤ 疾病がもたらす機能障害について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑥ 看護に必要な栄養と代謝について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑦ 精神の機能・認知・感情査定(Assessment)の方法について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑧ フィジカル・アセスメントの方法について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑨ 心理社会的アセスメントの方法について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑩ 人的・物理的環境が健康に及ぼす影響について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑪ 社会資源を査定(Assessment)する方法について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑫ 環境の査定(Assessment)の方法について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑬ 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、心理社会的査定(Assessment)、環境の査定(Assessment)ができる。	4	3	2	1	0

(Ⅱ群 続き)						
(1)個人の生活を把握し、健康状態との関連を査定(Assessment)できる。 (2)家族の生活を把握し、家族員の健康状態との関連査定(Assessment)できる。	① 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。	4	3	2	1	0
	② 生活と健康障害の関連、疾病・障害が生活に及ぼす影響について説明できる。	4	3	2	1	0
	③ 日常生活、療養生活を査定(Assessment)する方法について説明できる。	4	3	2	1	0
	④ 家族の生活と健康障害との関連、疾病・障害が家族生活に及ぼす影響について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑤ 家族全体を捉えて査定(Assessment)する方法について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑥ 家族と地域社会とのつながりや関係性を査定(Assessment)する方法について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑦ 学校生活、職業生活、社会生活を査定(Assessment)する方法について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑧ 日常生活、社会生活、家族の生活について、指導のもとで査定(Assessment)できる。	4	3	2	1	0
(1)地域の特性や社会資源に関する資料・健康指標を活用して、地域の健康課題を把握する方法について説明できる。 (2)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。	① 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。	4	3	2	1	0
	② 地域の人々の健康ニーズや保健行動を捉える方法について説明できる。	4	3	2	1	0
	③ 地域の保健医療福祉制度、地域の健康に関する情報、指標の動向を理解し、地域の健康課題を導く方法について説明できる。	4	3	2	1	0
	④ 健康診査・診断の結果から健康課題を把握し、健康管理をする方法について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑤ 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。	4	3	2	1	0
	⑥ 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。	4	3	2	1	0
(1)身体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)情動・認知・行動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)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。	① 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。	4	3	2	1	0
	② 呼吸・循環を整える基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。	4	3	2	1	0
	③ 創傷管理の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。	4	3	2	1	0
	④ 与薬の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。	4	3	2	1	0
	⑤ 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。	4	3	2	1	0
	⑥ 症状・生体機能管理の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。	4	3	2	1	0
	⑦ 安楽を援助する基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。	4	3	2	1	0
	⑧ 感染予防の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。	4	3	2	1	0
	⑨ 安全・事故防止の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。	4	3	2	1	0
	⑩ 日常生活行動の拡大や生活習慣の確立に向けた援助の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。	4	3	2	1	0
	⑪ 自立支援に向けた援助の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。	4	3	2	1	0
	⑫ 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。	4	3	2	1	0
	⑬ 療養生活や健康に関する相談の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。	4	3	2	1	0
	⑭ 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。	4	3	2	1	0
	⑮ 不安定な感情や情緒を安定させる基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。	4	3	2	1	0
	⑯ 環境整備や環境調整の基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。	4	3	2	1	0
	⑰ 生活環境を改善するための基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。	4	3	2	1	0
	⑱ 活用できる社会資源を調整する基本技術を理解し、指導のもとで実施できる。	4	3	2	1	0

4:よくできる 3:まあまあできる 2:あまりできない 1:できない 0:わからない

Ⅲ群:特定の健康課題に対応する実践能力		現時点でできる程度 (該当する数字に○)				
卒業時の 到達目標	学習成果					
(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について説明できる。 (2)人の誕生から成長、発達、加齢までの生涯発達の視点を理解し、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について説明できる。 (3)妊娠・出産・育児にかかわる看護援助方法について説明できる。 (4)個人特性及び地域特性に対応した健康環境づくりについて説明できる。 (5)健康増進に関連する政策と保健活動について説明できる。	①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。	4	3	2	1	0
	②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。	4	3	2	1	0
	③プライマリーヘルスケアの考え方とその活動について説明できる。	4	3	2	1	0
	④健康診査とその結果に基づいた健康教育の方法について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑤妊娠・分娩・産褥の生理、胎児・新生児・乳幼児の生理について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑥妊婦・産婦・褥婦に対する看護援助方法について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑦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。	4	3	2	1	0
	⑧児童期・学童期・思春期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。	4	3	2	1	0
	⑨成人期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。	4	3	2	1	0
	⑩加齢に伴う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。	4	3	2	1	0
	⑪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。	4	3	2	1	0
	⑫個人・家族・地域のメンタルヘルスを促進する取り組みについて説明できる。	4	3	2	1	0
	⑬健康に対する考えやニーズを把握し、健康課題の解決に必要な看護援助方法について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑭保健行動、疾病・治療行動を改善するための看護援助方法について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑮地域の健康的な環境を構築するための組織的な取り組みについて説明できる。	4	3	2	1	0
	⑯健康課題の解決に向けた国や自治体の取り組みについて説明できる。	4	3	2	1	0
	⑰地域の保健医療福祉計画について理解し、その中で看護職者が担うべき活動・役割について説明できる。	4	3	2	1	0
(1)急激な健康破綻をきたした患者の全身状態を査定(Assessment)し、生命維持に向けた看護援助方法について説明できる。 (2)急激な健康破綻をきたした患者と家族を理解し、回復に向けた看護援助方法について説明できる。 (3)精神的危機状況にある患者の状態を査定(Assessment)し、回復に向けた看護援助方法について説明できる。	①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。	4	3	2	1	0
	②治療法(救命救急、手術療法、薬物療法、放射線療法、精神療法)の種類と期待される効果について説明できる。	4	3	2	1	0
	③治療を受けている患者に対する基本的な看護援助方法について説明できる。	4	3	2	1	0
	④重篤な状態にある患者の疾患・病態・症状について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑤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。	4	3	2	1	0
	⑥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。	4	3	2	1	0
	⑦重篤な状態にある患者を全人的に捉えて説明できる。	4	3	2	1	0
	⑧重篤な状態にあ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。	4	3	2	1	0
	⑨手術・麻酔による生体反応、合併症の発症と予防について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑩周手術期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。	4	3	2	1	0
	⑪周手術期にあ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。	4	3	2	1	0
	⑫薬物療法を受けている患者と家族に対する看護援助方法について説明できる。	4	3	2	1	0

(Ⅲ群 続き)							
(4)必要な早期リハビリテーションを計画し、促進する看護援助方法について説明できる。	⑬	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。	4	3	2	1	0
	⑭	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。	4	3	2	1	0
	⑮	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。	4	3	2	1	0
	⑯	心身の回復過程と回復を促す治療や早期リハビリテーションについて説明できる。	4	3	2	1	0
	⑰	心身の回復過程にある患者を総合的に理解し、査定(Assessment)する方法について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑱	心身の回復過程にあ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。	4	3	2	1	0
(1)慢性的な健康課題を有する患者と家族の状態を査定(Assessment)し、疾病管理に向けた看護援助方法について説明できる。 (2)慢性的な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説明できる。 (3)慢性的な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。	①	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。	4	3	2	1	0
	②	慢性的な健康課題を有する患者への診療に伴う援助技術について説明できる。	4	3	2	1	0
	③	慢性的な健康課題を有する患者への治療と効果について説明できる。	4	3	2	1	0
	④	薬物療法を受け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。	4	3	2	1	0
	⑤	自己管理、症状マネジメント、疾病管理、コンプライアンスについて説明できる。	4	3	2	1	0
	⑥	慢性的な健康課題がライフサイクルや生活に及ぼす影響を理解し、障害を持って生きることを患者と家族の立場で捉え説明できる。	4	3	2	1	0
	⑦	慢性的な健康課題を有す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。	4	3	2	1	0
	⑧	日常生活、セルフケア能力を査定(Assessment)する方法について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑨	慢性的な健康課題を有する患者と家族への基本的な看護援助方法を説明できる。	4	3	2	1	0
	⑩	生活の再構築、適応を促進する基本的な看護援助方法について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑪	ストレスへの前向きな対処(Stress coping)を促進する基本的な看護援助方法について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑫	患者教育・家族教育の方法について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑬	地域生活を支援するために、ノーマライゼーション、ソーシャルサポート(Social support)が重要であることを説明できる。	4	3	2	1	0
	⑭	地域生活を支援するために、患者会や家族会が担う役割について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑮	地域生活を支援するために、ソーシャルサポート(Social support)の獲得と療養生活の確立に向けての基本的な看護援助方法について説明できる。	4	3	2	1	0
(1)終末期にある患者を総合的・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説明できる。 (2)終末期での治療を理解し、苦痛の緩和方法について説明できる。 (3)看取りをする家族の援助について説明できる。	①	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。	4	3	2	1	0
	②	終末期にある患者の心身の苦痛と看護援助方法について説明できる。	4	3	2	1	0
	③	身体機能低下を査定(Assessment)し、それに適した安楽を提供する方法について説明できる。	4	3	2	1	0
	④	終末期におけるチーム医療の在り方について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑤	死の受容過程を理解した上で、その人と家族に適した関わりを行うことの必要性について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑥	生きること、死にゆくことの意味とその過程について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑦	最期までその人らしさを支援することの必要性について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑧	死にゆく人の意思を支え、その人らしくあることを援助する方法について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑨	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。	4	3	2	1	0
	⑩	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。	4	3	2	1	0

4:よくできる 3:まあまあできる 2:あまりできない 1:できない 0:わからない

Ⅳ群：ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力		現時点でできる程度 (該当する数字に○)				
卒業時の 到達目標	学習成果					
(1)保健医療福祉における看護の機能と看護活動の在り方について理解できる。 (2)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。	① 保健医療福祉における看護の役割について説明できる。	4	3	2	1	0
	② 医療機関における看護の組織、看護体制、看護の機能について説明できる。	4	3	2	1	0
	③ 組織の中での役割分担、権限委譲の在り方について理解できる。	4	3	2	1	0
	④ 保健医療福祉の中での情報管理システムについて理解できる。	4	3	2	1	0
	⑤ 看護の質を評価する必要性とその方法について理解できる。	4	3	2	1	0
	⑥ 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。	4	3	2	1	0
	⑦ 看護活動を PDCA サイクルを用いて改善する意義と方法について理解できる。	4	3	2	1	0
(1)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)個人・グループ・機関と連携して、地域ケアを構築する方法について理解できる。 (3)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。	① 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。	4	3	2	1	0
	② 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。	4	3	2	1	0
	③ 対象者に必要なケアについて、関連機関や支援者と連携・調整する方法について理解できる。□地域の健康を促進し、管理する方法について理解できる。	4	3	2	1	0
	④ 当事者グループの集団の特質や機能について理解できる。	4	3	2	1	0
	⑤ 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。	4	3	2	1	0
	⑥ 地域における日常的な健康危機管理の重要性と看護の活動・役割について理解できる。	4	3	2	1	0
	⑦ 健康危機発生後に生じる健康課題と看護活動の在り方について理解できる。	4	3	2	1	0
	⑧ 被災者及び被災集団への災害看護活動の在り方について理解できる。	4	3	2	1	0
(1)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)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)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。	① 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。	4	3	2	1	0
	② 医療の中で安全文化を形成し、チームとして取り組むことの意義について説明できる。	4	3	2	1	0
	③ 医療安全対策など医療機関の取り組みと看護の活動・役割について説明できる。	4	3	2	1	0
	④ 安全を脅かす要因、及び医療器具・医薬品の安全管理や薬害防止、安全な医療環境を形成していく意義について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑤ 感染防止対策、標準予防策(Standard precaution)について理解し、実施することができる。	4	3	2	1	0
	⑥ 医療事故の予防と発生時対応、発生後の分析と評価について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑦ 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。	4	3	2	1	0
(1)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協働の在り方について説明できる。	① 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。	4	3	2	1	0
	② チーム医療の中での責務として、情報の共有と守秘義務、対象者を中心とするチーム医療の構築方法について説明できる。	4	3	2	1	0
	③ チーム医療の中での、相互の尊重・連携・協働について説明できる。	4	3	2	1	0
	④ チーム医療の中で効果的な話し合いをするための方法について説明できる。	4	3	2	1	0

(Ⅳ群 続き)						
(2)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。	⑤ 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。	4	3	2	1	0
	⑥ ケアマネジメントやチームの連携方法について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑦ 継続看護、退院支援・退院調整など、地域の関連機関と協働関係を形成する看護援助方法について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑧ 病院、保健所、市町村保健センター、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、診療所、学校、職場などとの連携の必要性について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑨ 同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる必要性を理解し、指導の下で実践できる。	4	3	2	1	0
	⑩ 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。	4	3	2	1	0
(1)疾病構造の変遷、疾病対策、医療対策の動向と看護の役割について説明できる。 (2)社会の変革の方向を理解し、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)グローバリゼーション・国際化の動向における看護の在り方について理解できる。	① 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。	4	3	2	1	0
	② 保健医療福祉制度、保健医療福祉政策の歴史などから、看護の現状と動向を説明できる。	4	3	2	1	0
	③ 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。	4	3	2	1	0
	④ 保健師助産師看護師法、医療法及び関連する法律と看護実践との関連について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑤ 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。	4	3	2	1	0
	⑥ 看護職の発展の方向性について自分なりの意見を持つことができる。	4	3	2	1	0

(4:よくできる 3:まあまあできる 2:あまりできない 1:できない 0:わからない)

Ⅴ群：専門職者として研鑽し続ける基本能力		現時点でできる程度 (該当する数字に○)				
卒業時の到達目標	学習成果					
(1)日々の自己の看護を振り返り、自己の課題に取り組む重要性について説明できる。 (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。	① 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。	4	3	2	1	0
	② 専門職としての成長に必要な批判的分析力、論理的思考力の意義について説明できる。	4	3	2	1	0
	③ 看護の課題を解決するために、情報リテラシー(情報活用力)を活用することができる。	4	3	2	1	0
	④ 専門職としてのキャリア発達の過程や生涯学習の意義について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑤ 専門職としての自己管理や自己主張の意義について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑥ 長期的展望に立ち自己学習計画をもつ意義について説明できる。	4	3	2	1	0
	⑦ 自己学習や自己教育力が専門職には重要な要件であることを説明できる。	4	3	2	1	0
	⑧ 指導の下で自己評価及び他者評価を踏まえた自己の課題を見だし、取り組むことができる。	4	3	2	1	0
(1)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。	① 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。	4	3	2	1	0
	② 看護実践と看護研究の連動を理解し、研究が看護学の実践に果たす役割について説明できる。	4	3	2	1	0
	③ 社会政策や看護政策が看護学の実践に影響を及ぼしてきたことについて理解できる。	4	3	2	1	0
	④ 看護の専門性や価値について、自分なりの意見を持つことができる。	4	3	2	1	0
	⑤ さらに発展が求められる看護の専門性について、自分なりの意見を持つことができる。	4	3	2	1	0

調査は以上です。長い時間ありがとうございました。

平成 23 年度 文部科学省 大学における医療人養成推進等委託事業
「大学卒業時到達度の評価手法開発のための調査研究」報告書

平成 24 年 3 月 31 日

発行

一般社団法人 日本看護系大学協議会

代表理事 野嶋 佐由美

〒101-0047 東京都千代田区内神田 2-11-5 大澤ビル 6 階

TEL : 03-6206-9451 FAX : 03-6206-9452

E-mail : office@janpu.or.jp