

報 告

新型コロナウイルス感染症拡大下における A大学看護学生の卒業時看護実践能力到達度に関する調査 －自己評価表を用いて－

白蓋真弥, 網木政江, 浅海菜月, 桐明祐弥, 生田奈美可, 安達圭一郎, 田中愛子

山口大学大学院医学系研究科保健学専攻 基礎看護学講座 宇部市南小串1丁目1-1 (〒755-8505)

Key words : 新型コロナウイルス感染症, 看護学生, 看護実践能力, 自己評価表

和文抄録

【目的】新型コロナウイルス感染拡大の影響により、臨地での看護学実習の機会が減少した2020年度卒業生の看護実践能力を明らかにすること、さらにコロナ禍以前に看護基礎教育を受けた2018年および2019年度卒業生の卒業時看護実践能力との比較を通して、2020年度卒業生の看護実践能力の特徴を明らかにすることを目的とした。

【方法】2020年度卒業生77名および既卒生56名に対し、無記名選択式一部記述式の自記式質問紙調査を実施した。

【結果】有効回答率は2020年度卒業生74.0%、既卒生35.7%であった。2020年度卒業生の看護実践能力の平均点が高かった項目は「看護の実施にあたり、その人の意思決定を支援することができる。」や「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。」等のヒューマンケアの基本に関する実践能力群に含まれるものであった。また、感染防止対策に関する項目も平均点が高かった。2020年度卒業生および既卒生の平均点を比較したところ、66項目中62項目で2020年度卒業生の平均点が有意に高かった。また、既卒生平均点の順位を基準として、2020年度卒業生平均点の順位を比較し、順位が大幅に下降した項目は、実施する看護

の根拠と方法を人々に合わせ説明すること、回復期や慢性的な健康課題に関する看護等であった。一方で順位が大幅に上昇した項目は、家族アセスメントやエンドオブライフケア等であった。

【結論】2020年度卒業生は一定の看護実践能力を身につけることができたとして自己評価していた。しかし、臨地で実習できていないために、現実的な視点からの評価ができていない可能性があった。

I. はじめに

昨今の社会情勢や医療提供体制の変化に伴い、看護に対する社会のニーズは増大している。そのニーズに応えるため、看護基礎教育においては、学生の看護実践能力を高めることが重要な課題である。看護実践能力とは、単なる看護技術の習得を指すのではなく、看護実践に必要な倫理観や看護管理能力の保持、および専門職としての学習態度形成など、多面的な要素を含んだ総合的な能力であると考えられている¹⁾。

看護実践能力を高めるために、看護学実習は非常に重要な学習過程である。看護基礎教育課程における看護学実習とは、「学生が既習の知識・技術を基にクライアントと相互行為を展開し、看護目標達成に向かいつつ、そこに生じた現象を教材として、看護実践能力を習得するという学習目標達成を旨とする授業である」²⁾。看護学実習の特質として、あらゆる

る性別、年齢、健康レベルの人間を対象に展開されること、複雑な人間関係と多様な場所と時間において展開されること、看護を提供する職種の専門性が問われること、看護学実習の展開される現場は多種多様な状況であること³⁾などが挙げられ、学内の授業からは想像を越える学びを得る。さらに、学生の看護実践能力が向上することはもとより、対人援助職として対人関係を円滑にするために重要な、社会的スキルの得点も上昇することが明らかになっている⁴⁾。このように、臨床現場で必要とされる幅広い能力を身につけるためには、看護学実習を経験することは不可欠である。

しかし2020年は、新型コロナウイルス感染の拡大によって看護学実習を受け入れる医療機関に大きな影響があった。看護学実習については弾力的な取扱いをすることにより、学習機会の確保をしてきた⁵⁾。全体の83.4%において、実習に何らかの変更が生じ、その中でも、臨地の日数・時間短縮は79.8%、学内実習への変更は78.7%など、多くの機関が実習の変更を余儀なくされた⁶⁾。A大学4年生においても、最大10単位の臨地での看護学実習を学内実習に代替した(図1)。その際には、実習目的の変更は行わず、学内実習において本来の実習目的および目標を達成できるような形に落とし込み、学内実習を実施した。

このような状況下において、各看護基礎教育機関が最善を尽くし、実習環境を確保してきたものの、臨地での実習経験は十分であるとは言えず、現場でリアリティのある看護に触れる機会は減少している。このことが、卒業時の看護実践能力の到達度に影響を及ぼす可能性も考えられる。

そこで本研究では、2020年度卒業生の看護実践能力の到達度を明らかにしたいと考えた。さらに、新型コロナウイルス感染拡大以前に看護基礎教育を受けた2018年度および2019年度卒業生の卒業時看護実践能力と、2020年度卒業生の看護実践能力を比較す

ることにより、コロナ禍で学んだ卒業生の看護実践能力にはどのような特徴があったのか明らかにしたい。これらの調査を通して、コロナ禍における今後の看護基礎教育への示唆を得ることを目的に、本研究を行った。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究デザイン

無記名選択式一部記述式の自記式質問紙調査を行った。

2. 研究対象

A大学医学部保健学科看護学専攻の2020年度卒業生77名および2018、2019年度卒業生(以下、既卒生とする)のうち同窓会卒業生名簿により連絡先を把握できた56名を対象とした。

3. 調査期間および調査内容

1) 調査期間

2020年度卒業生に対しては、2021年2月に実施した。既卒生に対しては、2021年1月中旬～2月下旬に実施した。

2) 調査内容

(1) 2020年度卒業生への調査

①看護実践能力：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(6群66項目)⁷⁾を用いた(表1)。このうち、卒業時の到達目標を用いて、4段階評定で評価した。すなわち、「よくできる」に4点、「まあまあできる」に3点、「あまりできない」に2点、「できない」に1点を配点し、得点が高いほど看護実践能力到達度が高いと設定した。②卒業後の進路予定について、選択式で回答を求めた。③卒業にあたり看護実践能力に関する不安な点について、自由記述で回答を求めた。

(2) 既卒生への調査

①看護実践能力：上記の2020年度卒業生と同様の内

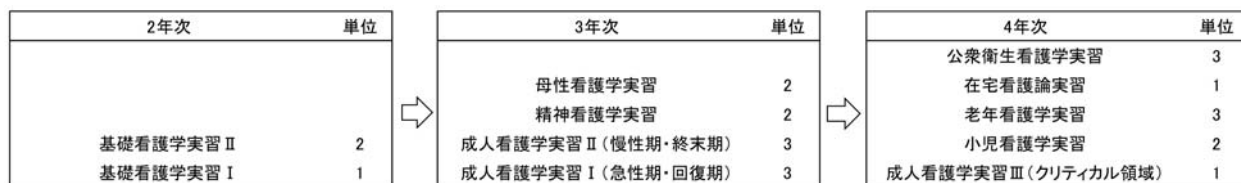


図1 A大学における看護学実習の展開

容について、大学卒業時を想起し、回答を求めた(表1)。②看護実践能力に関して、就職後に困ったことについて自由記述で回答を求めた。③現在の職種、卒業年度について選択式で回答を求めた。④求められる看護業務が概ね実践できているか、4段階の選択式で回答を求めた。

4. データ収集方法

2020年度卒業生については、2020年2月に対面にて質問紙を配布し、学内の留置回収箱による回収、または郵送により回収した。既卒生については、質問紙を郵送にて配布、回収した。

5. 分析方法

調査結果については記述統計、平均値の差の検定(対応のないt検定)を行った。有意水準は0.05とした。統計解析にはIBM SPSS Statistics23を使用した。自由記述については、内容の類似性で分類し、件数を集計した。

6. 倫理的配慮

本研究は、山口大学大学院医学系研究科保健学専攻医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(管理番号646)。対象者には、研究の目的、方法、データの取り扱い、質問紙への回答は対象者の自由意思であること等を文書で説明した。また、質問紙

の返送をもって研究への参加に同意したとする旨を説明し、匿名化された情報であるため提出された質問紙は撤回できないことを説明した。なお、同窓会卒業生名簿の利用については、理事会において、当該学年の卒業生に対して郵送先を確認することのみに利用することを条件に承認を得た。

Ⅲ. 結果

2020年度卒業生については回収数57名(回収率74.0%)、すべて有効回答であった。既卒生については回収数22名(回収率39.3%)、有効回答20名(有効回答率90.9%)であった。

1. 対象者の属性

2020年度卒業生について、卒業後の予定進路は、看護師43名(75.4%)、保健師9名(15.8%)、助産師3名(5.3%)、進学1名(1.8%)、無回答1名(1.8%)であった。

既卒生について、現在の職種は、看護師15名(75.0%)、助産師5名(25.0%)であった。卒業年度は、2018年度卒業生が17名(85.0%)、2019年度卒業生が3名(15.0%)であった。現在の自身の仕事の状況について、「現在、求められる看護業務が概ね実

表1 卒業時看護実践能力の調査項目

看護実践能力群	項目番号	調査項目	看護実践能力群	項目番号	調査項目
I群 「対象者」に対する基本的な能力	1	人間や健康を包括的に捉え説明できる。	IV群 特定の健康課題に対応する実践能力	34	個人特性及び地域特性に対応した健康的な環境づくりについて説明できる。
	2	生物学的存在としての人間の正常な構造と機能を説明できる。		35	地域精神保健活動について説明できる。
	3	人間の心身の発達とそれに伴う心身の反応を説明できる。		36	健康課題に関する政策と保健活動について説明できる。
	4	人間の成長と発達段階の特徴、発達段階に応じた生活の特徴を説明できる。		37	急激な健康増進をきたす疾患・外傷による病態をアセスメントし、基本的な看護援助方法が実施できる。
	5	人間の生活と健康との関連について理解し、説明できる。		38	急激な健康増進により重篤な状態に陥った患者の病態を理解し、基本的な看護援助方法が説明できる。
	6	個人が家族・集団・地域・社会(文化や政治など)などを含む環境から受ける影響と、それらに対する個人の適応的な働きかけを理解し、説明できる。		39	心理的危機状態にある患者・家族のアセスメントと看護援助方法について説明できる。
	7	自然環境、地球環境問題と人間の健康の関係について説明できる。		40	回復期にある患者・家族の心身の状況をアセスメントし、他(多)職種連携のもとでの早期からのリハビリテーションを通して、回復を促進するための基本的な看護援助方法が実施できる。
	8	社会環境と人間の健康との関係について説明できる。		41	慢性・不可逆的健康課題を有する患者と家族の状態をアセスメントし、疾病・障害に対応する看護援助方法について指導のもと実施できる。
II群 ケアの基本的な実践能力	9	多様な価値観・信条や生活背景を持つ人を尊重する行動をとることができる。	42	慢性・不可逆的健康課題を有する患者と家族を理解し、療養生活の看護援助方法について指導のもと実施できる。	
	10	人間の尊厳及び人権の意味を理解し、擁護に向けた行動をとることができる。	43	慢性・不可逆的健康課題を有する患者と家族が地域で生活できるよう、社会資源の活用方法について説明できる。	
	11	実施する看護の根拠(もしくは目的)と方法について、人々に合わせた説明ができる。	44	エンドオブライフにある人を全人的に理解し、その人らしさを支える看護援助方法について理解できる。	
	12	看護の実施にあたり、その人の意思決定を支援することができる。	45	エンドオブライフの症状緩和のための療法・ケアを理解し、苦痛、苦悩や不安の緩和方法について理解できる。	
	13	看護の対象となる人々(個人・家族・集団・地域)との信頼関係の形成に必要なコミュニケーションを展開できる。	46	看取りをする家族の援助について理解できる。	
	14	看護の対象となる人々との協働的な関係の形成を理解し、説明できる。	47	地域で生活しながら療養する人とその家族の健康状態や特性について理解し、在宅療養の環境を踏まえてアセスメントできる。	
	15	根拠に基づいた看護を提供するための理論的知識や先行研究の成果を探索し、活用できる。	48	療養する人と家族の健康課題を考慮し、その意思を尊重しながら、基本的な看護援助方法を指導のもとで実施できる。	
	16	批判的思考や分析的方法を活用して、看護計画を立案できる。	49	療養場所を移行するための看護の役割と機能について説明できる。	
	17	その人に合わせた看護計画を実施することができる。	50	保健医療福祉における看護サービスを提供する仕組み、看護の機能と看護活動のあり方について理解できる。	
	18	実施した看護実践を評価し、記録できる。	51	看護の質の管理及び改善への取り組みについて理解できる。	
	19	成長発達に応じた身体的な健康状態をアセスメントできる。	52	自主グループの育成、地域組織活動の促進について理解できる。	
	20	成長発達に応じた精神的な健康状態をアセスメントできる。	53	個人・集団・組織と連携して、地域ケア体制を構築する意義と方法について理解できる。	
	21	環境と健康状態との関係をアセスメントできる。	54	地域における健康危機管理及びその対応に関わる看護職の役割について説明できる。	
	22	その人の成長発達に応じた変化を捉え、包括的に健康状態をアセスメントできる。	55	安全なケアをチームとして組織的に提供する意義について説明できる。	
III群 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力	23	個人の生活を把握し、健康状態との関連をアセスメントできる。	56	医療事故防止対策について理解し、そのために必要な行動をとることができる。	
	24	家族の生活を把握し、家族員の健康状態との関連をアセスメントできる。	57	感染症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。	
	25	地域の特性や社会資源、健康指標をもとにして地域の健康課題を把握する方法について説明できる。	58	チーム医療における看護及び他職種の役割を理解し、対象者を中心とした連携と協働のあり方について説明できる。	
	26	学校や職場などの健康課題を把握する方法について説明できる。	59	保健医療福祉サービスの継続性を保障するためにチーム間の連携について説明できる。	
	27	基本的な看護援助技術を習得し、指導のもとで実施できる。	60	地域包括ケアを推進する必要性を理解し、地域包括ケアの中での看護の役割と機能について説明できる。	
	28	行動変容を促す看護援助技術を理解し、指導のもとで実施できる。	61	疾病構造の変遷、疾病対策、保健医療福祉対策の動向と看護の役割について説明できる。	
	29	人的・物理的環境に働きかける看護援助技術を理解し、指導のもとで実施できる。	62	グローバル化・国際化の動向における看護のあり方について理解できる。	
	30	薬物療法に関する適切な看護援助について説明できる。	63	社会の変革の方向と科学技術の発展を理解し、看護を発展させていくことの重要性について説明できる。	
	31	健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法を指導のもとで実施できる。	64	自己の看護を振り返り、自己の課題に取り組むことができる。	
	IV群 対症療法的な実践能力	32	人の誕生前から死に至るまでを生産発達の視点から理解し、各発達段階における健康の保持増進、疾病予防のために必要な看護援助方法を指導のもとで実施できる。	65	専門職として生涯にわたり学習し続け成長していくために、自己を評価し管理していく重要性について説明できる。
33		妊娠・出産・育児期の母(子)とその家族の健康を保持増進するために必要な看護援助方法を指導のもとで実施できる。	66	看護専門職の専門性を発展させていく重要性について説明できる。	

践できているか」という問いに対し、「まあまあそうだ」と回答した者は19名 (95.0%), 「あまりそうではない」と回答した者は1名 (5.0%) であった。

2. 2020年度卒業生の看護実践能力到達度の認識

2020年度卒業生の平均点の高いものから順に, 12「看護の実施にあたり, その人の意思決定を支援することができる。」は 3.60 ± 0.50 点 (n=57), 9「多様な価値観・信条や生活背景を持つ人を尊重する行動をとることができる。」は 3.58 ± 0.53 点 (n=57), 10「人間の尊厳及び人権の意味を理解し, 擁護に向けた行動をとることができる。」は 3.53 ± 0.50 点 (n=57), 57「感染防止対策について理解し, 必要な行動をとることができる。」は 3.43 ± 0.54 点 (n=57), 65「専門職として生涯にわたり学習し続け成長していくために, 自己を評価し管理していく重要性について説明できる。」は 3.36 ± 0.55 点 (n=56) であった。

一方で, 平均点の低いものから順に, 62「グローバル化・国際化の動向における看護のあり方について理解できる。」は 2.71 ± 0.62 点 (n=56), 63「社会の変革の方向と科学技術の発展を理解し, 看護を発展させていくことの重要性について説明できる。」は 2.88 ± 0.51 点 (n=56), 35「地域精神保健活動について説明できる。」は 2.88 ± 0.54 点 (n=57),

30「薬物療法に関する適切な看護援助について説明できる。」は 2.91 ± 0.66 点 (n=57), 43「慢性・不可逆的健康課題を有する患者と家族が地域で生活できるよう, 社会資源の活用方法について説明できる。」は 2.91 ± 0.58 点 (n=57) であった。

自由記述については, 看護技術や看護実践に対する不安が12件, 対象とのコミュニケーションに関する不安が2件, 理解やアセスメント等に関する不安が2件あった。

3. 2020年度卒業生と既卒生の看護実践能力到達度の比較

1) 平均点の比較について

2020年度卒業生および既卒生の看護実践能力の到達度について, 各項目における平均点を比較したところ, 66項目中62項目で, 2020年度卒業生の点数が有意に高かった (p<0.05). 有意差のなかった4項目は, 11「実施する看護の根拠 (もしくは目的) と方法について, 人々に合わせた説明ができる。」, 27「基本的な看護援助技術を修得し, 指導のもとで実施できる。」, 55「安全なケアをチームとして組織的に提供する意義について説明できる。」, 64「自己の看護を振り返り, 自己の課題に取り組むことができる。」であった (表2).

表2 2020年度卒業生と既卒生の看護実践能力到達度の平均値の差の比較

項目番号	対象者	度数	平均値	標準偏差	平均値の標準偏差	有意性率	項目番号	対象者	度数	平均値	標準偏差	平均値の標準偏差	有意性率	項目番号	対象者	度数	平均値	標準偏差	平均値の標準偏差	有意性率
1	2020年度卒業生	57	3.19	.441	.058	p<0.001	23	2020年度卒業生	57	3.30	.462	.061	p<0.001	45	2020年度卒業生	57	3.26	.552	.073	p<0.001
	既卒生	20	2.50	.688	.154			既卒生	20	2.80	.523	.117			既卒生	20	2.50	.513	.115	
2	2020年度卒業生	57	3.16	.455	.060	.002	24	2020年度卒業生	57	3.23	.501	.066	p<0.001	46	2020年度卒業生	57	3.32	.540	.071	p<0.001
	既卒生	20	2.65	.587	.131			既卒生	20	2.40	.598	.134			既卒生	20	2.55	.510	.114	
3	2020年度卒業生	57	3.14	.398	.053	.005	25	2020年度卒業生	57	3.02	.517	.069	p<0.001	47	2020年度卒業生	57	3.12	.426	.056	.004
	既卒生	20	2.65	.671	.150			既卒生	20	2.15	.671	.150			既卒生	20	2.60	.681	.152	
4	2020年度卒業生	57	3.12	.466	.062	.007	26	2020年度卒業生	57	3.02	.612	.081	p<0.001	48	2020年度卒業生	57	3.18	.428	.057	.001
	既卒生	20	2.65	.671	.150			既卒生	20	2.35	.671	.150			既卒生	20	2.75	.639	.143	
5	2020年度卒業生	57	3.21	.411	.054	.006	27	2020年度卒業生	57	3.18	.428	.057	.144	49	2020年度卒業生	57	3.07	.495	.066	p<0.001
	既卒生	20	2.85	.671	.150			既卒生	20	3.00	.459	.103			既卒生	20	2.35	.489	.109	
6	2020年度卒業生	57	3.23	.464	.061	p<0.001	28	2020年度卒業生	57	3.23	.535	.071	.016	50	2020年度卒業生	57	3.11	.451	.060	.001
	既卒生	20	2.50	.688	.154			既卒生	20	2.90	.447	.100			既卒生	20	2.70	.470	.105	
7	2020年度卒業生	57	3.05	.515	.068	.001	29	2020年度卒業生	57	3.25	.474	.063	.009	51	2020年度卒業生	57	3.18	.504	.067	p<0.001
	既卒生	20	2.40	.681	.152			既卒生	20	2.90	.553	.124			既卒生	20	2.35	.587	.131	
8	2020年度卒業生	56	3.14	.483	.065	.001	30	2020年度卒業生	57	2.91	.662	.088	.020	52	2020年度卒業生	57	3.12	.466	.062	p<0.001
	既卒生	19	2.58	.607	.139			既卒生	20	2.50	.688	.154			既卒生	20	2.45	.605	.135	
9	2020年度卒業生	57	3.58	.533	.071	.003	31	2020年度卒業生	57	3.35	.481	.064	.009	53	2020年度卒業生	56	3.20	.483	.065	p<0.001
	既卒生	20	3.15	.587	.131			既卒生	20	3.05	.394	.088			既卒生	20	2.70	.470	.105	
10	2020年度卒業生	57	3.53	.504	.067	.010	32	2020年度卒業生	57	3.16	.492	.065	p<0.001	54	2020年度卒業生	56	3.18	.508	.068	p<0.001
	既卒生	20	3.15	.671	.150			既卒生	20	2.55	.510	.114			既卒生	20	2.60	.598	.134	
11	2020年度卒業生	57	3.12	.537	.071	.214	33	2020年度卒業生	57	3.09	.576	.076	p<0.001	55	2020年度卒業生	56	3.16	.458	.061	.072
	既卒生	20	2.95	.510	.114			既卒生	20	2.45	.686	.153			既卒生	20	2.95	.394	.088	
12	2020年度卒業生	57	3.60	.495	.066	p<0.001	34	2020年度卒業生	57	3.16	.492	.065	.001	56	2020年度卒業生	56	3.30	.502	.067	.003
	既卒生	20	2.95	.686	.153			既卒生	20	2.45	.759	.170			既卒生	20	2.95	.745	.167	
13	2020年度卒業生	57	3.30	.462	.061	.002	35	2020年度卒業生	57	2.98	.537	.071	p<0.001	57	2020年度卒業生	56	3.43	.535	.071	.008
	既卒生	20	2.90	.553	.124			既卒生	20	2.25	.550	.123			既卒生	20	3.05	.510	.114	
14	2020年度卒業生	56	3.23	.504	.067	p<0.001	36	2020年度卒業生	57	3.00	.463	.061	p<0.001	58	2020年度卒業生	56	3.25	.437	.058	.004
	既卒生	20	2.70	.571	.128			既卒生	20	2.25	.639	.143			既卒生	20	2.70	.733	.164	
15	2020年度卒業生	57	3.09	.544	.072	p<0.001	37	2020年度卒業生	57	2.98	.612	.081	p<0.001	59	2020年度卒業生	56	3.11	.562	.075	p<0.001
	既卒生	20	2.55	.605	.135			既卒生	20	2.40	.598	.134			既卒生	20	2.55	.510	.114	
16	2020年度卒業生	57	3.02	.481	.064	.001	38	2020年度卒業生	57	2.93	.651	.086	p<0.001	60	2020年度卒業生	56	3.13	.470	.063	.001
	既卒生	20	2.45	.605	.135			既卒生	20	2.30	.657	.147			既卒生	20	2.60	.598	.134	
17	2020年度卒業生	57	3.23	.535	.071	.004	39	2020年度卒業生	57	3.04	.597	.079	p<0.001	61	2020年度卒業生	56	2.96	.503	.067	p<0.001
	既卒生	20	2.80	.616	.138			既卒生	20	2.30	.571	.128			既卒生	20	2.30	.657	.147	
18	2020年度卒業生	57	3.35	.481	.064	.009	40	2020年度卒業生	57	2.98	.481	.064	.006	62	2020年度卒業生	56	2.71	.624	.083	p<0.001
	既卒生	20	3.05	.394	.088			既卒生	20	2.60	.503	.112			既卒生	20	2.00	.459	.103	
19	2020年度卒業生	57	3.19	.480	.064	.003	41	2020年度卒業生	57	3.05	.479	.063	.006	63	2020年度卒業生	56	2.88	.507	.068	.001
	既卒生	20	2.80	.523	.117			既卒生	20	2.70	.470	.105			既卒生	20	2.30	.657	.147	
20	2020年度卒業生	57	3.21	.526	.070	.004	42	2020年度卒業生	57	3.12	.426	.056	.001	64	2020年度卒業生	56	3.36	.483	.065	.113
	既卒生	20	2.80	.523	.117			既卒生	20	2.65	.489	.109			既卒生	20	3.15	.489	.109	
21	2020年度卒業生	57	3.28	.453	.060	p<0.001	43	2020年度卒業生	57	2.91	.576	.076	.001	65	2020年度卒業生	56	3.36	.554	.074	.005
	既卒生	20	2.75	.639	.143			既卒生	20	2.40	.598	.134			既卒生	20	2.95	.510	.114	
22	2020年度卒業生	57	3.16	.492	.065	p<0.001	44	2020年度卒業生	57	3.11	.618	.082	p<0.001	66	2020年度卒業生	56	3.30	.502	.067	.018
	既卒生	20	2.55	.605	.135			既卒生	20	2.50	.607	.136			既卒生	20	3.00	.459	.103	

2) 順位の比較から見た2020年度卒業生の看護実践能力到達度の特徴について

看護実践能力の到達度について、既卒生平均点の順位を基準として2020年度卒業生の順位を比較し、順位が下降したものを挙げる。下降幅が大きいものから順に、11「実施する看護の根拠（もしくは目的）と方法について、人々に合わせた説明ができる。」（既卒生比-32位）、41「慢性・不可逆的健康課題を有する患者と家族の状態をアセスメントし、疾病・障害に対応する看護援助方法について指導のもと実施できる。」（既卒生比-27位）、40「回復過程にある患者・家族の心身の状況をアセスメントし、他（多）職種連携のもとでの早期からのリハビリテーションを通して、回復を促進するための基本的な看護援助方法が実施できる。」（既卒生比-26位）、27「基本的な看護援助技術を修得し、指導のもとで実施できる。」（既卒生比-22位）、50「保健医療福祉における看護サービスを提供する仕組み、看護の機能と看護活動のあり方について理解できる。」（既卒生比-21位）、55「安全なケアをチームとして組織的に提供する意義について説明できる。」（既卒生比-21位）となった。

一方で、順位が上昇したものについては、上昇幅が大きいものから順に、24「家族の生活を把握し、家族員の健康状態との関連をアセスメントできる。」（既卒生比+32位）、45「エンドオブライフの症状緩和のための療法・ケアを理解し、苦痛、苦悩や不安の緩和方法について理解できる。」（既卒生比+32位）、46「看取りをする家族の援助について理解できる。」（既卒生比+32位）、51「看護の質の管理及び改善への取り組みについて理解できる。」（既卒生比+27位）、6「個人が家族・集団・地域・社会（文化や政治など）などを含む環境から受ける影響と、それらに対する個人の適応的な働きかけを理解し、説明できる。」（既卒生比+25位）であった（表3）。

Ⅳ. 考 察

1. 2020年度卒業生の看護実践能力到達度について

平均点の上位3項目を占めたのは、看護の実施にあたっての意思決定の支援、多様な価値観・信条や生活背景を持つ人を尊重する、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、といった、いずれも「ヒューマンケアの基本に関する実践能力」

表3 2020年度卒業生と既卒生の看護実践能力到達度の順位の比較

項目番号	看護実践能力	順位	
		2020年度卒業生	既卒生
2020年度卒業生の順位が下降した項目	11 実施する看護の根拠（もしくは目的）と方法について、人々に合わせた説明ができる。	41	9
	41 慢性・不可逆的健康課題を有する患者と家族の状態をアセスメントし、疾病・障害に対応する看護援助方法について指導のもと実施できる。	52	25
	40 回復過程にある患者・家族の心身の状況をアセスメントし、他（多）職種連携のもとでの早期からのリハビリテーションを通して、回復を促進するための基本的な看護援助方法が実施できる。	59	33
	27 基本的な看護援助技術を修得し、指導のもとで実施できる。	29	7
	50 保健医療福祉における看護サービスを提供する仕組み、看護の機能と看護活動のあり方について理解できる。	47	26
55 安全なケアをチームとして組織的に提供する意義について説明できる。	32	11	
2020年度卒業生の順位が上昇した項目	24 家族の生活を把握し、家族員の健康状態との関連をアセスメントできる。	21	53
	45 エンドオブライフの症状緩和のための療法・ケアを理解し、苦痛、苦悩や不安の緩和方法について理解できる。	15	47
	46 看取りをする家族の援助について理解できる。	9	41
	51 看護の質の管理及び改善への取り組みについて理解できる。	31	58
	6 個人が家族・集団・地域・社会（文化や政治など）などを含む環境から受ける影響と、それらに対する個人の適応的な働きかけを理解し、説明できる。	19	44

注)2020年度卒業生と既卒生の順位が20位以上変化した項目を抽出した。

の能力群に含まれるものであった。これは、様々な生活背景をもつ人々の多様な価値観・世界観を尊重し、看護の対象となる人々を擁護するヒューマンケアを実践することに関する能力⁷⁾を示しており、看護の対象に関わる上で、最も基盤となる姿勢であるといえる。先行研究においても、他の能力群の点数より高いことが報告されている⁸⁾。これは、看護学生が卒業までに比較的到達しやすい基本的な能力であり、臨地での看護学実習の経験ができない状況であっても、講義や演習、学内実習等を通して、身につけることができたとして自己評価していることが考えられる。

また、特筆すべきは、平均点の上位に「感染防止対策について理解し、必要な行動をとることができる。」が挙げられていた点である。本研究では、コロナ禍の様々な制限により学習への負の影響を主に想定していたが、感染対策への危機意識が、学習に良い効果をもたらした可能性がある。ただし、非常時として対応する中で、医療現場ではマスクをはじめとする個人防護具の不足が生じたことから通常の運用ができず、従来のスタンダードプリコーションの遵守とは異なる対応を求められる事態も一時的に発生したと考えられる。今後も感染予防対策は日常的に必要なものとなるが、医療従事者としての正しい知識、技術を持つことが望まれる。

2. 2020年度卒業生および既卒生の看護実践能力到達度の比較

1) 平均点の比較

66項目中、62項目で2020年度卒業生の点数が有意に高かった。有意差のなかった4項目の「看護について対象に合わせて説明する」、「基本的な看護技術を習得し指導のものと実施」、「安全なケアをチームとして組織的に提供する意義」、「自己の看護の振り返りと課題に取り組む」といった内容は、コロナ禍での授業内容の変更や臨地での実習経験の有無に関わらず、育成されていると考えられる。これは、基礎看護学から各論での学習に至るまで、繰り返して学び、実践する機会が多いものであるからではないかと考えられる。

前述の通り、大部分の項目において、コロナ禍の影響により臨地での実習経験がほとんどできなかった2020年度卒業生の方が、既卒生に比べて看護実践能力到達度の自己評価が高いという結果となっている。

これは、コロナ禍における実習環境の制限によって、看護実践能力の到達度が低下したのではないかという予想に、反する結果となった。これには、既卒生は1～2年の臨床経験を経ていることから、「よくできる」を現実的な視座から捉え、厳しく評価している可能性が考えられる。具体的には、2つの要因があると考えられる。1つには、既卒生は1～2年前のことを思い出して記入していることから、2020年度卒業生と比べて時間が経過しており、想起する際の偏りが生じていると考えられる。2つめは、臨床経験をすることで自らを客観視できるようになったことが、自己評価を低くつけることに繋がっている可能性である。新人看護師の看護実践能力の自己評価は、臨床経験のある看護師長からの他者評価に比べ、高いことが明らかになっている⁹⁾。このことから、既卒生は臨床経験をえたことにより、自らを客観視してより現実的に自己評価をした可能性がある。

また、新人看護師の看護実践能力の自己評価は、入職直後に比べ12ヵ月後は有意に低下した状態であるという報告¹⁰⁾がある。すなわち、今回の調査に当てはめると、2020年度卒業生はおおよそ入職直後に当たり、既卒生は約12ヵ月後の時期に当たる者もある。先行研究の結果と同様、既卒生の看護実践能力の自己評価が低下しているという傾向が見られた可能性がある。

2) 順位の比較から見た2020年度卒業生の看護実践能力到達度の特徴について

コロナ禍の制限下における看護学実習を経験した2020年度卒業生も、一定の看護実践能力を身につけることができていたと自己評価していることが明らかになった。しかし、実習内容が異なることから、身につけた看護実践能力についても、平常時の実習を経験した既卒生とは異なる特徴があるのではないかと考えられる。そこで、看護実践能力の到達度について、通常の実習内容を経験した既卒生平均点の順位を基準として、2020年度卒業生の順位を比較し、その順位が大幅に変動したものに注目した。

その結果、順位が下降した項目は、実施する看護の根拠と方法について人々に合わせた説明をすること、慢性期や回復期の患者・家族への看護援助、他(多)職種連携、看護サービスを提供する仕組みや看護の機能と看護活動のあり方、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の説明、基

本的な看護技術の習得と実施などであった。これらの看護実践能力は、コロナ禍で変則的な実習内容となったことで、例年に比べ経験する機会が減り、目標に到達しにくかった可能性がある。2020年度卒業生は、4年次に予定されていた老年看護学実習、小児看護学実習、成人看護学実習（クリティカル領域）等を臨地で経験することができなかった。そのために、看護の対象者を発達段階や健康レベルの違いに着目して捉え、それぞれに合わせた説明をすることに自信が持てなかった可能性がある。また、他（多）職種連携や組織的な取り組みなどについても、臨地でその実際を見学したり体験したりする機会を得られなかったことで、講義や演習での学習内容に留まり、順位の上昇に繋がった可能性がある。さらに、基本的な看護援助に関しても、学内実習でモデル人形や学生相互の実施はしているものの、臨床で患者への実施を経験していないことで、自分の看護技術に自信が持てなかったと考えられる。

一方で、順位が上昇した項目は、家族のアセスメント、エンドオブライフケア、看取りをする家族の援助、看護の質の管理やその改善への取り組み、個人が環境から受ける影響やそれらに対する適応的な働きかけの理解などであった。これらの項目は、既卒生と比較し順位は上昇しているものの、学内実習では患者の家族や終末期の患者と接する経験はしておらず、また看護チームの中で実習することも十分に経験できていないため、順位の上昇を看護実践能力の向上と捉えることは早計である。2020年度卒業生は臨地での実習経験が少ないことで、現実的な評価をすることが難しかったのではないかと考える。また、看護系大学卒業看護師が卒後1年間に直面した困難を明らかにした調査において、終末期看護は自己の知識や経験不足により看護の実施が困難であったと報告されている¹¹⁾。今回の既卒生も同様に、卒後1年間の経験の中で困難感を感じており、既卒生がより実際的な看護実践能力として評価したために既卒生の順位が下がり、相対的に2020年度卒業生の順位が上昇した可能性がある。

コロナ禍以前の実習では、担当患者を受け持ち、十分な実習時間の中で、患者や家族と密接にコミュニケーションを取りながら看護を展開する経験ができていた。また、看護チームの一員として看護学生が存在し、病棟で行われる申し送りやカンファレン

スなどに参加しながら、臨床現場ではいかにして患者にとって最善の看護が検討され、提供されているか、体験を通して学ぶことも多かったと考えられる。しかし、コロナ禍による影響で、入院患者と関わる機会は減り、家族と接する機会も無い状況となった。直接患者や家族に関わる機会が失われることは、対象により深い関心を寄せ、理解し、関わることを難しくする可能性がある。また、患者や家族との関わりに限らず、臨床現場に身を置いて現実感のある経験をする機会が減少している。コロナ禍の現状では、臨地実習の時間短縮、学内実習への変更等は、やむを得ない状況がある。しかし、本来「看護学実習における教材とは、教員が、学生の遭遇する多様な現象の中から、看護学の基礎的知識、概念、法則等の教育内容を内在している現象を選択し、再構成した結果、実習目標達成に向け機能する教育的材料である」¹²⁾とされており、模擬患者を用いた学内実習や紙上事例における看護展開で学ぶには限界があると考えられる。やはり、この看護学実習における教材は臨地にしか存在しないものであり、臨地での実習経験の重要性を再認識することができる。

コロナ禍の取り組みから、臨地での実習を学内実習に代替して行ったことによる利点の報告もある¹³⁾。学生が積極的にグループ検討に取り組み、他者の思考を取り入れ多様な考えを学ぶこと、戸惑いの少ない落ち着いた環境で学習できることにより、多角的な検討を通して整理しながら着実に学んでいけることなどである。今後しばらくの間は、臨地実習の実施にあたり、コロナ禍の影響は継続するものと考えられる。限られた環境の中であっても、最大限の学習効果を得るために、学習環境整備や教授方法を工夫していく必要がある。

3) 本研究の限界と今後の課題

今回の調査における既卒生の回収率は39.3%と低く、既卒生全体の状況を反映しているとは言い難い。また、既卒生については遡及的な自己評価であり、さらに、既卒生は現在も臨床現場で就業しており、看護実践能力をより現実的なものとして捉え「できる」をより厳しく評価していると考えられ、2020年度卒業生と同時期ではない調査データとの比較には方法論的にも限界があった。また、今回の統計解析において、66項目の平均値の差の検定を行ったため、その内の幾つかには第一種の過誤が生じる可能性が

あることも否定できない。

これらを踏まえて、今後は2020年度卒業生の追跡調査や他者評価を含めた調査が望まれる。

なお、今回の調査対象となった2018年から2020年度卒業生が在学した期間に、カリキュラムの変更はなかった。今回の調査では、最終学年における臨地での看護学実習の有無による看護実践能力到達度の比較を主な目的とし、各実習の詳細な内容変更については省略した。

V. 結 論

コロナ禍の影響により臨地での看護学実習の機会が減少した2020年度卒業生の看護実践能力の到達度を明らかにすること、さらに、コロナ禍以前に看護基礎教育を受けた既卒生の卒業時看護実践能力との比較を通して、以下の結論を得た。

1. コロナ禍において実習の変更は生じたが、代替実習を通して、卒業時まで一定の看護実践能力を身につけることができたと自己評価していた。
2. ヒューマンケアの基本となる実践能力については、臨地での実習経験が少なくとも、身につけることができていた。
3. 臨地での実習経験が少ないことは、実施する看護の根拠と方法を人々に合わせ説明すること、回復期や慢性的な健康課題に関する看護、基本的な看護技術の実施、看護サービスの仕組みや看護の機能と看護活動のあり方についての理解、安全なケアをチームとして組織的に提供する意義に関する看護実践能力の到達度を低くしている可能性があった。
4. 家族アセスメント、エンドオブライフケア、看取りをする家族の援助、看護の質の管理やその改善への取り組み、個人が環境から受ける影響やそれらに対する適応的な働きかけの理解に関する看護実践能力は、既卒生よりも2020年度卒業生に順位の上昇が見られたが、これは臨地で実習できていないために現実的な視点からの評価ができていない可能性があった。
5. 以上より、学生の自己評価の結果においては、学内における代替実習が十分に功を奏したと考えられるが、従来の看護学実習を経験した既卒生の看護実践能力到達度と比べ、2020年度卒業生の看護実践能力到達度の順位は大幅に変わったものがあり、リ

アリティのある現場で養成される看護実践能力については今後も注視し、補完する方法を講じる必要があることが示唆された。

謝 辞

本研究の調査にご協力いただきました皆様に深く感謝申し上げます。

付 記

本論文の内容の一部は、第47回日本看護研究学会学術集会において発表した。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

研究助成情報

本研究は学科長研究プロジェクト助成金の助成を受けたものである。

著者貢献度

すべての著者は、研究の構想およびデザイン、データ収集・分析および解釈に寄与し、論文の作成に関与し、最終原稿を確認した。

引用文献

- 1) 高瀬美幸, 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.
- 2) 杉森みど里, 舟島なをみ. 看護教育学, 第6版. 医学書院. 東京, 2016. 254.
- 3) 前掲書2) 258-261.
- 4) 石光美美子, 古谷 剛, 林美奈子. 看護大学生の半年間にわたる臨地実習前後の社会的スキルの変化. 日白大学健康科学研究 2012; 5 : 61-66.
- 5) 文部科学省. 新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校, 養成所及び養

- 成施設等の対応について. https://www.mext.go.jp/content/20200603-mxt_kouhou01-000004520_2.pdf. (参照2021-07-12)
- 6) 日本看護系大学協議会 看護学教育質向上委員会. 2020年度COVID-19に伴う看護学実習への影響調査A調査・B調査報告書. <https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2021/04/covid-19cyouasaAB.pdf>. (参照2021-07-14)
- 7) 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>. (参照2021-07-14)
- 8) 小松光代, 和泉美枝, 大久保友香子. 看護学士課程修了時と卒後1～3年目の看護実践能力と能力向上を目指した教育課題 (特集 看護実践能力向上のためのストラテジー). 京都府立医科大学雑誌 2011; 120 (10) : 781-791.
- 9) 松山洋子. 卒業生の臨床看護実践能力-自己評価と他者評価の比較から-. 順天堂医療短期大学紀要 1997; 8 : 1-12.
- 10) 高島尚美, 樋之津淳子, 小池秀子, 箭野育子, 鈴木君江, 赤沢陽子. 新人看護師12ヵ月までの看護実践能力と社会的スキルの修得過程: 新人看護師の自己評価による. 日本看護学教育学会誌 2004; 13 (3) : 1-17.
- 11) 小池菜穂子, 萩原英子, 鈴木珠水, 北林 司, 牛込三和子. 看護系大学卒業看護師が卒後1年間に直面した困難: 成人看護学領域の視点から. 群馬パース大学紀要 2012; 13 : 57-67.
- 12) 前掲書2) 226.
- 13) 田端 真, 清水律子, 竹村和誠, 小松美砂. 新型コロナウイルス感染症により老年看護学実習を学内実習とした取り組みと学生アンケートからの考察. 三重県立看護大学紀要 2020; (特別号) : 72-80.

Maya SHIRAFUTA, Masae AMIKI,
Natsuki ASAUMI, Yuya KIRIAKE,
Namika IKUTA, Keiichiro ADACHI and
Aiko TANAKA

Division of Fundamental Nursing, Nursing and
Laboratory Science, Yamaguchi University
Graduate School of Medicine, 1-1-1 Minami
Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan

SUMMARY

This study aimed to clarify the nursing competency of fourth-year students in 2020 prior to their graduation, who had fewer opportunities for practical training due to the spread of the new coronavirus and the characteristics of their nursing competency in comparison with that of the graduates, who had received normal nursing education before the COVID-19 pandemic.

The items with the highest average scores among the nursing competency in the fourth-year students were "Able to support decision making" and "Able to respect individual values, beliefs and circumstances".

In comparison with the graduates, the mean scores of fourth-year students were significantly higher in 62 out of 66 items.

The rank order of average score of each item in the fourth-year students were compared with the graduates. The items that dropped significantly in ranking were individualize the explanation of the rationale and methods of providing nursing care.

The fourth-year students in the pandemic self-evaluated that they obtained a certain level of nursing competency at the graduation, however, they might have been unable to carry out the evaluation from a realistic perspectives because of a few clinical training opportunities they could have.

**A Study on the Level of Achievement of
Nursing Competency of Nursing Students
at University A in the COVID-19
Pandemic— Using a Self-Evaluation
Questionnaire—**

