

# 看護実践能力向上のための学士課程における看護基礎教育の改善とその評価方法の構築に向けて（第3報）

## —平成24年度卒業時看護技術到達度と前年度までの比較—

犬飼智子\* 名越恵美\* 北村亜希子\* 渡邊久美\* 高林範子\* 岡山加奈\*  
萩野哲也\* 二宮一枝\*

**要旨** 本研究の目的は、卒業時の看護技術およびアセスメントの到達度について、平成24年度の看護基礎教育課程にある学生と平成21～23年度改正カリキュラムの学生の調査結果を比較し、今後の教育改善に向けた示唆を得ることである。編入生を除く全ての実習を終了した4年次生を対象に「卒業時看護技術到達度調査票」を配付、記入後回収した。分析は、到達度Ⅰ、Ⅱの小項目を対象とし、基礎看護技術およびアセスメントについて平成21～23年度と平成24年度の達成率を比較した。その結果、低下した項目は、【救命救急処置技術】、【与薬（注射）の技術】、改善した項目は、【排泄援助技術】、【与薬（服薬）の技術】、【呼吸・循環を整える技術】であった。アセスメントは、到達度Ⅰでは【栄養のアセスメント】、【安楽阻害因子のアセスメント・ケア】、【意識レベルのアセスメント】、到達度Ⅱでは【嚥下機能のアセスメント】が低下していた。

**キーワード：**看護学生，卒業時看護技術到達度，看護基礎教育

### Ⅰ. はじめに

近年の複雑化した高度先端医療においては、高度専門的な看護実践能力をもつ看護師が必要とされているが、看護基礎教育終了時の実践能力の低さが課題となっている（野村、2007）。このような体制の中で看護教育の充実に関する検討会は平成19年に看護基礎教育課程におけるカリキュラム改正案を提示しており、実習時間数の増加とともに実務に即した実習の転換が望まれている。また、平成21年には保健師助産師看護師法が改正され、本学では看護基礎教育を4年間の学士課程で行われるようになり、看護実践能力の強化が求められている。

本学では、アドミッションポリシーに、「論理的思考力を深め健康課題を発見し、解決できる問題解決力をもつ学生」を挙げている。教育課程の編成（カリキュラム・ポリシー）の1つには、課題探求に必要な基礎知識とその問題解決力を修得することを掲げている。このように、学生が看護のプロフェッショナルとして活躍できるための基礎が卒業時に習得できることを教育目的・目標としている。

また、新人看護師の実践能力の向上は、平成22年4月から新人看護職員研究が努力義務化され、厚生労働省のガイドライン（厚生労働省、2009）には到達目標、目安などが示されている。

一方、実践能力が備わった看護職者の育成は、看護技術の充実が不可欠であり、看護技術の演習と実習の更なる充実が必要になる。看護技術演習は看護職者の教育において継続して取り入れられてきた講義形態であり、それぞれ専門領域別の内容、一定水準の技術習得を目標としてきた。当学科でも各看護学領域の技術教育の充実を目指し、学習の初期段階から統合段階にわたって看護技術演習を取り入れ、学生の学びが深まる質向上に向けた創意工夫を凝らしてきた。これら看護技術演習の多くは、技術習得を目指した主体性の向上といった特定の学習効果の獲得を目標にした演習展開方法の工夫及びその効果（水戸他、2008）に焦点を当てている。また、看護教育機関は学生に看護実践の基礎的・一般的能力を修得でき、卒業時に看護実践の到達度を明快にする必要がある。

そこで、第1報（犬飼他、2012）で報告した当学独自の看護技術22大項目、123小項目から構成される「卒業時の看護技術到達度調査票」を用いて、平成24年12月に当学科4年生学生を対象にした調査を行い、平成21～23年度の調査結果と比較検討することで新たな教育改善に向けた示唆を得たいと考えた。

## II. 目的

本研究の目的は、卒業時の看護技術およびアセスメントの到達度について、平成24年度の看護基礎教育課程にある学生と平成21～23年度の改正カリキュラムにある学生の調査結果を比較し、今後の教育改善に向けた示唆を得ることである。

## III. 研究方法

1) 対象者：卒業年度平成21～24年度となる在校生のうち、編入生を除く全ての実習を終了した4年次生とした。平成21年度40名、22年度42名、23年度41名、24年度44名であった。

2) 調査期間：平成22年1月、11月、23年12月、24年12月。

3) データ収集方法：調査期間に4年次生に「卒業時看護技術到達度調査票」を配付し、記入後に回収を行った。

### 4) 各年度調査票の概要

各年度に調査票の見直しを行いながら、修正を行った。各年度の調査票の概要について以下に述べる。

#### (1) 平成21年度

調査項目は、前述したように平成19年の「卒業時の看護技術到達度目標」調査票（原案）の看護技術の22大項目と到達目標515項目から精選し、22大項目、123小項目とした。

看護技術の卒業時到達度は、「看護教育の充実に関する検討会報告書」における「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（案）」を参考にして、本看護学科として目標とする到達度を3段階に設定した。到達度Ⅰ（一人でできる）は53小項目、到達度Ⅱ（指導者とともにできる）は51小項目、到達度Ⅲ（見学）は19小項目となった。さらに調査用に到達度Ⅳ（未経験）の項目を設け、4段階の選択とした。これを「卒業時看護技術到達度調査票」とした（岡山県立大学保健福祉学部看護学科卒業時看

護技術到達度検討会、2011）

#### (2) 平成22年度

平成22年度の調査票は、平成21年度調査票の小項目の表現に多少の修正を加えた。項目数は同様であった（岡山県立大学保健福祉学部看護学科卒業時看護技術到達度検討会、2011）。

#### (3) 平成23年度

平成21・22年度に使用した「卒業時看護技術到達度調査票」について項目の表現や評価尺度について検討を行った。

平成22年度調査において、「一人でできる」、「指導者とともにできる」、「見学」、「未経験」の評価尺度では、臨地実習と学内演習での経験が混在した結果となるのが課題となった。そこで23年度の調査では、臨地実習での経験に限定して問うこととした。評価尺度は、学生の自己評価による「到達度」と「臨地実習での経験」とに大別し、「到達度」は到達度Ⅰ「一人でできる」、到達度Ⅱ「指導のもとでできる」、到達度Ⅲ「できない」の3段階評価とし、「臨地実習での経験」は「実施した」、「見学した」、「未経験」の3段階評価とした。学内演習での経験を含まないことに伴って項目内容の検討も行い、小項目内の「モデル人形」等の表現を削除するなどの表現の修正を行った。さらに、他の項目に内容が含まれる4項目は削除し、新たに「感染症のアウトブレイクの対応」等の追加を行った。最終的に大項目は22項目、小項目は119項目となり、検討した調査票は、内容や表現の適性について看護学科全教員に意見を求め、会議での審議を行い、同意を得た（犬飼他、2012）。

#### (4) 平成24年度

平成23年度調査票と同様のものを使用した。

#### 5) データ分析方法

データ分析は以下の手順で実施した。

本文中において、基礎看護技術項目は、小項目を【】、大項目を【】で示す。

##### (1) 小項目振り分け

各年度、調査票は修正が加えられているため、平成23年度の小項目および対応する到達度をベースとし、各年度の小項目を振り分けた。

分析対象は、到達度Ⅰ（一人でできる）53小項目、到達度Ⅱ（指導者とともにできる）47項目、到達度Ⅲ（できない・見学）22項目とした。

平成21・22年度の小項目のうち、平成23年度の小

項目に当てはまらない項目については、分析対象から除外した。

#### (2) 大項目の整理

大項目は、1. 【環境調整技術】、2. 【食事の援助技術】、3. 【排泄援助技術】、4. 【活動・休息援助技術】、5. 【清潔・衣生活援助技術】、6. 【呼吸・循環を整える技術】、7. 【創傷管理技術】、8. 【与薬の技術】、9. 【診察・検査時の看護】、10. 【救命・救急技術】、11. 【症状・生体機能管理】、12. 【感染予防の技術】、13. 【安全管理の技術】、14. 【安全確保の技術】、15. 【コミュニケーションの技術】、16. 【看護過程の実践】、17. 【家族支援】、18. 【終末期の援助】、19. 【社会資源の活用】、20. 【家庭訪問】、21. 【保健指導】、22. 【組織化】の22項目である。含まれる小項目数が少ない大項目があったため、内容に応じて、1と14を【環境調整と安楽確保技術】に、17～22を【家族や社会への援助】に統合し、計17の項目とした。これを基礎看護技術大項目として分析を行った。

#### (3) 分析

分析は、小項目ごとに回答した学生数を集計し、学生の全数から割合を算出した。卒業時の看護技術到達度は、遠藤らの方法(遠藤ら、2007)を参考に評価した。到達度Ⅰは、「一人でできる」と回答した場合を、「一人でできる」と評価した。到達度Ⅱは、「一人でできる」、「指導者ととものできる」の回答を併せて評価した。この方法で、各小項目を到達度Ⅰ、Ⅱに応じて、各年度で回答した割合を算出し、達成率とした。そして、①～③の分析を行った。

①到達度Ⅰ、Ⅱの小項目を対象として、基礎看護技術大項目ごとに、各年度の小項目の達成率を合計し、平均値を求めた。平成21～23年度の平均値と平成24年度の達成率を比較した。

②到達度Ⅰ、Ⅱの小項目を対象として、アセスメントに関する項目を抽出した。平成21～23年度の達成率の平均値と平成24年度の達成率を比較した。

③到達度Ⅲの22項目について、到達度は「できない」、すなわち、できなくてもよいレベルのため、経験したかどうかを重視した。「臨地実習での経験」として、「実施した」、「見学した」、「未経験」の3段階の評価を行い、そのうち「未経験」の割合を算出し平成23・24年度の平均値を求め、分析した。

6) 倫理的配慮：調査結果は個人が特定されないように数値化して処理した。また、得られたデータ及

び結果は、個人の成績や評価とは一切関係がないこと、調査協力は強制ではなく、自由意思であること、協力しないことによる不利益は一切ないことを調査紙に明記し、提出をもって同意とした。

## IV. 結果

各年度の調査票の回収については、平成21年度は34名、回収率85.0%、平成22年度は33名、回収率78.6%であった(岡山県立大学保健福祉学部看護学科卒業時看護技術到達度検討会、2011)。平成23年度は、調査票の回収31名、回収率75.6%であった(犬飼ら、2012)。平成24年度は30名、回収率68.1%であった。

### 1. 基礎看護技術大項目の評価

平成21～23年度および24年度において、基礎看護技術大項目の達成率を図1に示した。

#### 1) 平成24年度の調査結果

##### (1) 達成率70%を超える大項目

【コミュニケーションの技術】(72.5%)、【看護過程の実践】(73.3%)、【食事の援助技術】(73.8%)、【与薬(服薬)の技術】(75.6%)、【清潔・衣生活援助技術】(76.2%)、【環境調整と安楽確保技術】(77.3%)、【排泄援助技術】(82.2%)、【活動・休息援助技術】(87.4%)であった。

##### (2) 達成率50%に満たない大項目

【感染予防の技術】(41.8%)、【呼吸・循環を整える技術】(41.1%)、【与薬(注射)の技術】(27.8%)、【救命救急処置技術】(16.1%)であった。

#### 2) 平成21～23年度と平成24年度の調査結果の比較

##### (1) 著しく低下した大項目

【救命救急処置技術】は、平成21～23年度の達成率の平均は33.9%であったが、平成24年度は16.1%と低下した。同様に、【与薬(注射)の技術】33.8%から27.8%であった。

##### (2) 改善がみられた大項目

【排泄援助技術】は、平成21～23年度の達成率の平均は64.7%であったが、平成24年度は82.2%と改善がみられた。同様に、【与薬(服薬)の技術】62.2%から75.6%、【呼吸・循環を整える技術】31.4%から41.1%と改善がみられた。

## 2. アセスメントに関する項目の評価

基礎看護技術小項目 119 項目のうち、到達度 I・II で「アセスメント」に関する項目は 23 項目であった。平成 21～23 年度および 24 年度において、アセスメントに関する項目の達成率を図 2 に示し

た。このうち、平成 23 年度調査から項目名を変更した [精神症状の観察・アセスメント]、[難病・結核・感染症の観察アセスメント] は、平成 23 年度データとの比較とし、参考までに示す。

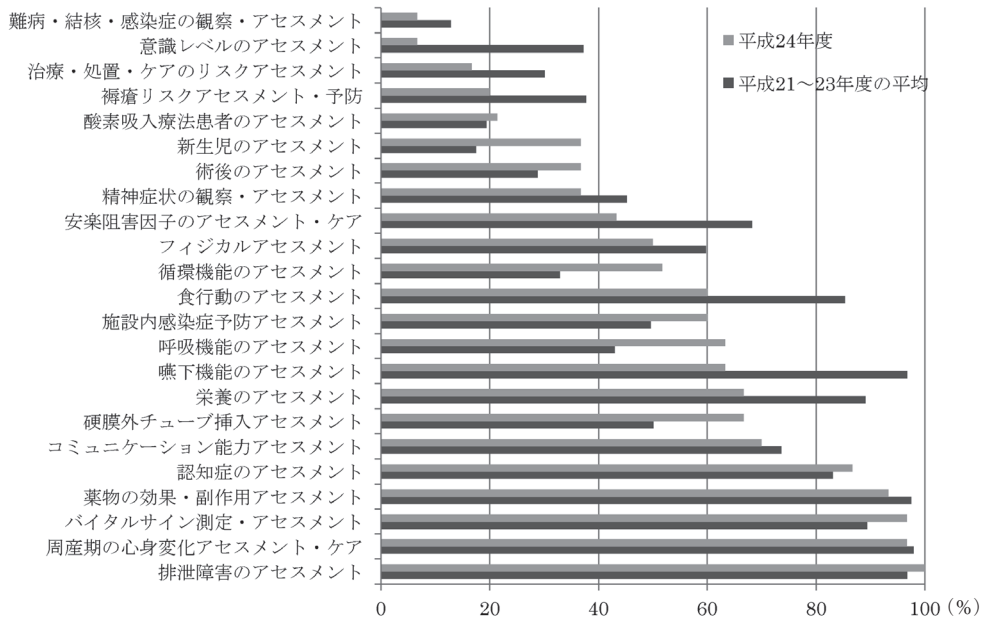


図 1：アセスメントに関する項目の比較

※ 「精神症状の観察・アセスメント」、「難病、結核、感染症の観察・アセスメント」は平成 24 年度と平成 23 年度のデータの比較

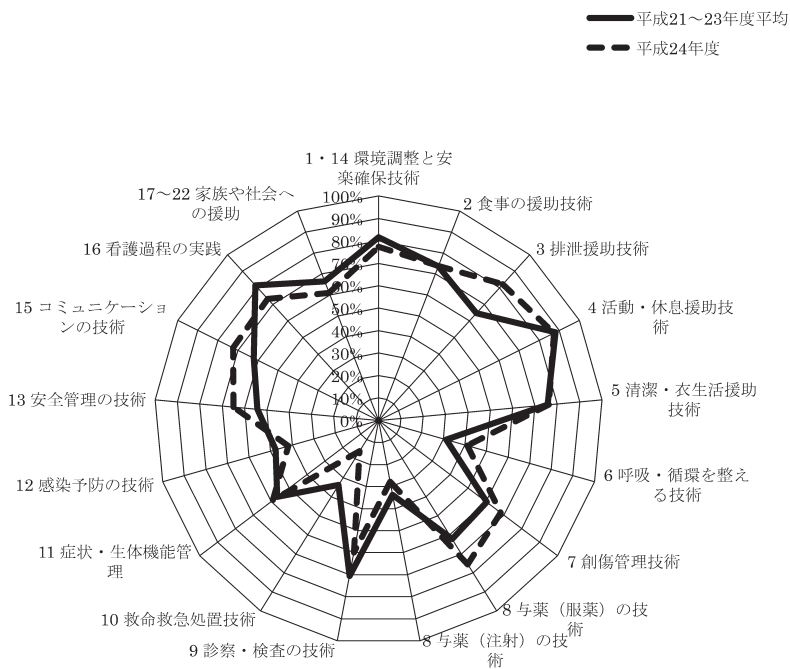


図 2：基礎看護技術大項目の比較

### 1) 平成 24 年度の調査結果

#### (1) 達成率 70% を超える項目

到達度Ⅰでは、[バイタルサインの測定・アセスメント](96.7%)、[コミュニケーション能力のアセスメント](70.0%)であった。

到達度Ⅱでは、[排泄障害のアセスメント](100%)、[周産期の心身変化アセスメント](96.7%)、[薬物の効果・副作用アセスメント](93.3%)、[認知症のアセスメント](86.7%)、であった。

#### 2) 達成率が 50% より低値の項目

到達度Ⅰでは、[安楽阻害因子のアセスメント・ケア](43.3%)、[精神症状のアセスメント](36.7%)、[術後アセスメント](36.7%)、[新生児のアセスメント](36.7%)、[酸素吸入療法患者のアセスメント](21.4%)、[褥瘡リスクアセスメント](20.0%)、[治療・処置・ケアのリスクアセスメント](16.7%)、[意識レベルのアセスメント](6.7%)であった。

到達度Ⅱでは、50% より低値の項目はなかった。

### 2) 平成 21 ～ 23 年度と平成 24 年度の調査結果の比較

#### (1) 低下した項目

到達度Ⅰでは、[栄養のアセスメント]は平成 21 ～ 23 年度の到達度の平均は 89.1% であったが、平成 24 年度は 66.7% と低下した。同様に [安楽阻害因子のアセスメント・ケア] 68.2% から 43.3%、[意識レベルのアセスメント] 37.2% から 6.7% であった。

到達度Ⅱでは、[嚥下機能のアセスメント] 96.8% から 63.3% と低下した。

#### (2) 改善がみられた項目

到達度Ⅰでは、平成 21 ～ 23 年度の到達度の平均は [呼吸機能のアセスメント] は、43.0% であったが、平成 24 年度は 63.3% と改善がみられた。同様に [循環機能のアセスメント] 32.9% から 51.7%、[新生児のアセスメント] 17.5% から 36.7% に改善した。

到達度Ⅱでは、[硬膜外チューブ挿入アセスメント] が 50.1% から 66.7% と改善がみられた。

### 3. 到達度Ⅲの経験率

到達度Ⅲの経験率を図 3 に示した。

70% 以上の学生が未経験とした項目は、[感染症アウトブレイクの対応](96.7%)、[災害弱者のり

スク予防に向けた支援](91.8%)、[輸血実施時の管理](85.3%)、[中心静脈栄養の管理](75.3%)、[感染者発見時の感染拡大防止に向けたアセスメント](72.1%)であった。

## V. 考察

### 1. 基礎看護技術大項目の達成率からみる今後の課題

表 1 に示すように、平成 21 ～ 23 年度と 24 年度における基礎看護技術大項目の達成率を比較した。達成率が 50% に満たない大項目は 3 項目あったが、特に、【与薬（注射）の技術】(27.8%)、【救命救急処置技術】(16.1%) は 3 割以下であった。また、平成 21 ～ 23 年度データと比較しても、低下傾向にあることが明らかとなった。

看護技術の自己評価において、臨地実習での経験率が高い項目は、到達度も高いという傾向が示されている（犬飼他、2012）。どちらの項目も臨地実習での経験ができないため、授業のみの技術になっていることから達成度が低下していると考えられる。

【与薬（注射）の技術】は、[皮下注射]、[筋肉内注射]、[点滴静脈内注射の管理]の小項目からなる。[点滴静脈内の管理]は、実習で経験可能である。学生は、診療の補助技術よりも、患者の言動や直接的ケア等の生活援助技術に対して関心が高いと考えられる。輸液療法中の患者を受け持つ領域では、看護場面での経験を増やすこと、輸液の管理に対する意識付けや看護計画の立案などの指導が必要である。

【救命救急処置技術】は、[AED の使用]、[一次救命処置]、[意識レベルのアセスメント]、[止血法の実施]、[急変時のアセスメントと処置]の小項目からなる。[AED の使用]、[一次救命処置]は、3 年次に演習を行っているが 1 回の実施では十分ではないという評価であろう。急性期病院の新卒看護師の職場適応に影響する要因として、「患者の急変時対応」が明らかとなっている（赤塚、2007）。学部教育からの取り組みが必要であろう。今後、蘇生用シミュレータを用いたシナリオでの演習や、具体的な到達目標の設定が課題ではないかと考えられる。

また、前年度の調査で低値であった【呼吸・循環を整える技術】の改善がみられた。調査結果の開示（岡山他、2012、犬飼他、2012）により、個々の教

員が授業改善を行った結果であると考えられる。

## 2. アセスメント項目の達成率からみる今後の課題

アセスメント項目のなかで、平成24年度の調査で特に低値を示したのは「治療・処置・ケアのリスクアセスメント」(16.7%)、「意識レベルのアセスメント」(6.7%)であった。

「治療・処置・ケアのリスクアセスメント」は、各実習で経験する場面で経験が可能であるにも関わらず、到達率が低い結果となった。看護技術の視点から見れば、アセスメント、技術の選択、目標、実施、評価に至るプロセスの全てに、安全性と安楽性の要素が必要である(川島, 2007)。患者安全の第一段階としてリスクアセスメントは、リスク因子を排除するために欠かすことができない。学生のリスク認知を高めるよう、授業の工夫や臨地実習前の意識付けを行いたいと考える。

「意識レベルのアセスメント」は、受持ち患者に意識障害のある患者が少ないためか、意識的に実施できていないと予想される。成人看護学実習(急性期)では、周術期患者を受け持つため、術直後の観察時に経験が可能である。観察項目にあげていても実施できていないと考えられるため、経験可能な時期に指導が必要である。

「難病・結核・感染症の観察・アセスメント」は、難病、結核については、病院での臨地実習で経

験が少ない上、今後のカリキュラム改正によりさらに経験する機会が減少することが予想される。教授方法の工夫が必要であろう。また、複数項目が包含されているため、調査票の項目内容の見直しも考慮に入れたい。

平成21～23年度と平成24年度の調査結果を比較すると、到達度Ⅰでは、「栄養のアセスメント」、「安楽阻害因子のアセスメント・ケア」、「意識レベルのアセスメント」、到達度Ⅱでは、「嚥下機能のアセスメント」が低下していることが明らかとなった。

看護技術の習得は、「型(マニュアル)」に沿って模倣し、実習などの実際場面で応用しながら、自分なりのものにしていくことが必要である。加えて、単なるスキルを繰り返し練習するだけでなく、その分野ならではの哲学や相手に対する思いやりを理解しておかなければ技術を使いこなすことはできない(新井, 2013)。授業で繰り返し練習した技術を、実習で実践することが重要な経験となる。いずれの項目も、各領域で経験可能な項目である。学習機会を逃さないよう学生への指導や実習環境の調整が必要であろう。

## 3. 到達度Ⅲの経験率からみる今後の課題

70%以上の学生が未経験とした項目は、5項目あった。「感染症アウトブレイクの対応」、「災害弱者のリスク予防に向けた支援」、「感染者発見時の感染拡大

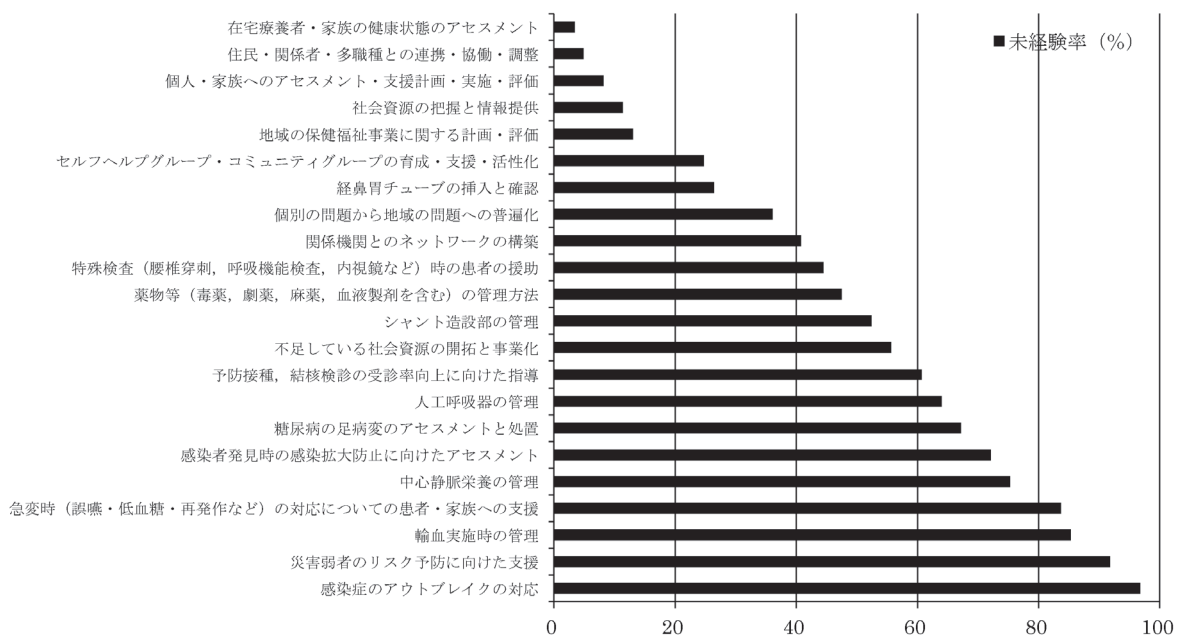


図3: 到達度Ⅲの項目の未経験率(平成23～24年度平均)

防止に向けたアセスメント]は、基礎教育では達成が困難であることが予想される。また、[輸血実施時の管理]、[中心静脈栄養の管理]は、ある程度、臨地実習での見学が可能と予測される。

基礎看護教育の充実に関する検討会報告書（厚生労働省、2007. 以下報告書）では、到達度をⅠ単独でできる、Ⅱ指導のもとで実施できる、Ⅲ学内演習で実施できる、Ⅳ知識として分かる、の4段階で示している。Ⅲは「実習の場では体験しにくい卒業後実施する機会が多い技術」、Ⅳは「看護実践では重要であるが学内演習でも臨床でも体験しにくい技術」が含まれるが（小山、2007）、本学で設定した到達度Ⅲは、報告書の到達度ではⅢもしくはⅣに該当する内容であり、ⅢとⅣの項目が混在している。本学の到達度Ⅲのレベルをどこに設定するのか、再度、到達度の見直し、検討を行う必要があると考える。

#### 4. カリキュラム改正による変化と課題

本学における平成18～20年度入学生のカリキュラム（平成21～23年度卒業）では、専門支持科目、各看護学領域、臨地実習からなる科目構成であった。2007年に看護基礎教育課程におけるカリキュラムの改正案（看護基礎教育の充実に関する検討会報告書・平成19年4月16日）を受けて、本学の平成21～23年度カリキュラムでは、専門基礎分野、専門分野に大別され、専門基礎分野には「人体の仕組みと病態」、「人間と生活」、「健康支援と社会制度」、専門分野は「基礎・成人・精神・老年・小児・母性・地域看護学、助産学」の各看護学領域と「統合と実践」となった。「統合と実践」は、国際保健看護論、災害看護論、看護マネジメント論等が新たに開講された。

今回の調査では、カリキュラム変更による基礎看護技術の達成度の大きな変化はみられなかった。しかし、教授内容だけでなく、実習環境もまた医療の高度化や入院日数の短縮化、高齢化など年々変化が著しい。基本的な基礎看護技術は同じであっても、臨地実習に必要な能力や経験可能な技術も徐々に変化していると言える。カリキュラムに応じた達成度の設定とともに、実習環境に応じた指導案の見直しが随時必要となってくる。

本学では、平成24年度入学生から新カリキュラムが同時進行している。調査結果を活かし、継続し

た基礎看護技術評価の実施や教育内容の精選が望まれる。

#### VI. 結論

1. 平成21～23年度と平成24年度の卒業時看護技術到達度調査結果の比較を行った。到達度が低下した項目は、【救命救急処置技術】、【与薬（注射）の技術】であった。改善した項目は、【排泄援助技術】、【与薬（服薬）の技術】、【呼吸・循環を整える技術】であった。
2. 平成21～23年度と平成24年度の卒業時看護技術到達度・アセスメントに関する項目の比較を行った。  
到達度Ⅰでは、[栄養のアセスメント]、[安楽阻害因子のアセスメント・ケア]、[意識レベルのアセスメント]、到達度Ⅱでは、[嚥下機能のアセスメント]が低下していた。
3. 到達度Ⅲの項目のうち、70%以上の学生が未経験とした項目は、[感染症アウトブレイクの対応]、[災害弱者のリスク予防に向けた支援]、[輸血実施時の管理]、[中心静脈栄養の管理]、[感染者発見時の感染拡大防止に向けたアセスメント]であった。

#### 謝辞

本研究にご協力いただきました平成21～24年度の本学看護学科卒業生の方々に深謝申し上げます。

#### 引用文献

- 1) 赤塚あさ子 (2012). 急性期病院における新卒看護師の職場適応に関する研究—勤務継続を困難にする要因を中心に—. 日本看護管理学会誌, 16 (2) : 119-129.
- 2) 新井英靖 (2013). 考える看護学生を育てるための授業づくり 看護師の「技術」をどのように指導するか. 看護展望, 38 (3) : 36-41.
- 3) 犬飼智子, 渡邊久美, 高林範子他 (2012). 看護実践能力のための学士課程における看護基礎教育とその評価方法の構築に向けて (第1報) —平成21～23年度卒表示看護技術到達度の分析—. 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 19 (1) : 81-89.
- 4) 岡山加奈, 渡邊久美, 犬飼智子他 (2012). 看護実践能力のための学士課程における看護基礎教育とその評価方法の構築に向けて (第2報)「呼吸

を整える技術」における看護教育の現状と今後の課題. 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 19 (1) : 91-99.

- 5) 岡山県立大学保健福祉学部看護学科 卒業時看護技術到達度検討会 (2011). 平成 22 年度岡山県立大学教育力支援事業「看護学科学士教育における看護実践力の評価と向上のための教育の充実ならびに将来構想の模索」.
- 6) 川島みどり (2007). 学生のためのヒヤリ・ハットに学ぶ看護技術 : 2-6. 医学書院.
- 7) 厚生労働省 (2009). 新人看護職員研修ガイドライン, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12s1225-24.html>. 2013 年 9 月閲覧.
- 8) 厚生労働省 (2007). 基礎看護教育の充実に関する検討会報告書.
- 9) 小山真理子 (2007). 新カリキュラムがめざすこと「看護基礎教育の充実に関する検討会」を終えて, 看護教育, 48 (7) : 555-562.
- 10) 水戸優子他 (2008). 看護技術の教育・評価 卒業時到達度に向けてどう実践し評価するか. 看護展望, 33 (3) : 6-32.
- 11) 野村陽子, 雑誌看護教育編集室 (2007). カリキュラム改正案詳解, 野村陽子看護課長へのインタビュー. 看護教育, 48 (7) : 550-554.



## **Construction of the basic nursing education and the method of evaluation for improvement of nursing competence on undergraduate of nursing students. (Part 3)**

**—Comparison of basic nursing skill goals at graduation 2012 and 2009 ~ 2011—**

**TOMOKO INUKAI\*, MEGUMI NAGOSHI\*, AKIKO KITAMURA\*,  
KUMI WATANABE\*, NORIKO TAKABAYASHI\*,  
KANNA OKAYAMA\*, TETSUYA OGINO\*, KAZUE NINOMIYA\***

*\*Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja, Okayama 719-1197, Japan.*

**Keywords** : nursing student, education goals at graduation, basic nursing education