

管理栄養士養成課程学生における 卒業時および臨地実習前後のコンピテンシー到達度

荒木裕子

九州女子大学家政学部栄養学科 北九州市八幡西区自由ヶ丘1-1 (〒807-8586)

(2016年11月10日受付、2016年12月8日受理)

抄録

【目的】 管理栄養士養成課程学生のコンピテンシー到達度を卒業時および臨地実習前後において評価し、教育の成果を検証することを目的とした。

【方法】 管理栄養士養成施設に在籍する4年生78名および3年生82名に対し、集団集合法による自記式質問紙調査を行った。質問紙は、卒業時点で到達が必要な専門的実践の力として作成された卒前教育レベルの40項目のコンピテンシー（基本4項目、共通29項目、職域別7項目）を用いた。到達度を5段階で評価し、項目別に平均点数を算出した。4年生は2016年2月に、3年生は臨地実習前後の2015年5月と10月に実施した。

【結果】 有効回答者は4年生78名、3年生73名であった。卒業時のコンピテンシー到達度はすべての項目において高かった。臨地実習前後において、調査研究、献立作成、カウンセリングスキル、バイタルサインなどの情報をアセスメントに活用するに関する項目については有意な上昇が認められたが、基本コンピテンシー（4項目）および職域別コンピテンシーのうち公衆栄養学領域は変化がなかった。

【結論】 卒業時点での自己評価は高かった。到達度が低い項目については、カリキュラムを検討し、専門的実践能力の高い管理栄養士を養成していく必要がある。

キーワード：管理栄養士養成教育、コンピテンシー、専門的実践能力

1. はじめに

2015年にNPO法人日本栄養改善学会による「管理栄養士養成課程におけるモデルコアカリキュラム2015」の提案¹⁾があり、想定した管理栄養士像を「人間の健康の維持・増進、疾病の発症予防・重症化予防、および生活の質の向上を目指して、望ましい栄養状態・食生活の実現に向けての支援と活動を、栄養学・健康科学等関連する諸科学をふまえて実践できる専門職」としている。また、管理栄養士には、社会に暮らすすべての人々を対象として、その個人や集団の健康・栄養・食生活の課題を評価し、栄養診断し、関連職種や関連機関と連携・協働して、教育および環境の両面から効果的な支援や活動を計画・立案・実施し、モニタリング・評価（判定）する力が求められているとしている。

本学の臨地実習・校外実習は、学内で修得した知識や技能を実践の場で適用し、理論と実践を統合することを目的として、「給食経営管理論」ないしは「公衆栄養学」で1単位（3年次前期、8～9月）、「給食の運営」1単位（3年次後期、10月）、「臨床栄養学」2単位（3年次後期、2～3月）の計4単位で構成されている。本学栄養学科は2013年度よりカリキュラムを改正したが、2002年度より臨地実習・校外実習の単位数は4単位のままである。

実践現場での高い期待に応えられる人材の育成が行われているかどうか、教育の成果を検証するために、コンピテンシーの概念を導入した測定項目（職業意識や専門の実践力）が開発された²⁾。40項目のコンピテンシー測定項目よりなり、基本コンピテンシー（価値観、自己確信、意欲、態度に関する4項目）、共通コンピテンシー（管理栄養士業務の基盤として特に重要な専門的実践能力29項目：倫理的態度と調査研究に関する8項目、栄養・食品スキルに関する10項目、栄養マネジメント能力に関する11項目）、職域別コンピテンシー（公衆栄養、臨床栄養に関する各3項目、給食経営管理に関する1項目）より構成されている。

管理栄養士養成施設卒業時点で到達が必要な専門的実践能力を抽出し、卒前教育レベルの管理栄養士のコンピテンシー測定項目が開発され、効果的な教育プログラムの検討および管理栄養士養成教育の資質を高めること等に活用されている^{3~7)}。コンピテンシー (competency) とは、単なる知識や能力だけではなく、技能や態度をも含む様々な心理的・社会的なリソースを活用して、特定の文脈の中で複雑な要求（課題）に対応することができる力、「高い業績を出す個人の行動特性」のことである²⁾。

本研究では、学生の卒業時および臨地実習前後のコンピテンシー到達度を評価し、学内における段階的な教育展開について検討することを目的とした。

II. 方法

1. 調査対象者

研究デザインは集合調査法による横断研究である。管理栄養士養成課程4年生78名および3年生82名を対象とした。自記式質問紙調査は、4年生は卒業間近の2016年2月、3年生は「給食経営管理論」ないしは「公衆栄養学」および「給食の運営」の臨地実習前後の2015年5月と10月に実施した。3年生については臨地実習前後で対応をとるため、マークシートには学生番号を記入させた。いずれも特定の授業時間内に実施した。

本調査は、教学の一環として倫理的配慮のもとに行った。調査の意義・目的、調査に回答しないことによる不利益は生じないことを口頭により説明し、同意を得た者にアンケートを実施した。九州女子大学倫理委員会の承認を得て実施された（承認番号：九女倫承H27-8号）。

2. 調査項目

コンピテンシー測定項目は、永井ら²⁾が開発した質問項目を用いた。基本コンピテンシ

ー（4項目）は、全くそう思わない（1点）、そう思わない（2点）、どちらともいえない（3点）、そう思う（4点）、かなりそう思う（5点）の5段階評価とした。共通コンピテンシー（29項目）および職域別コンピテンシー（7項目）は、「現時点でどの程度できると考えますか」と質問し、全くできない（1点）、できない（2点）、どちらともいえない（3点）、できる（4点）、十分にできる（5点）の5段階の評価とした。

コンピテンシーに関するすべての項目は学生が自己評価を行い、マークシート（1～5の数字の塗りつぶし）での回答とした。

3. 解析方法

回収したマークシートに二重回答などのミスや汚れがないかを確認し、有効なマークシートのみをスキャナ（Scan Snap iX500, Fujitsu）で読み取り、集計ソフトを用いて、データをCSV出力した。

解析には、IBM SPSS Statistics23 for Windows（日本IBM社）を用い、有意水準は5%（両側検定）とした。欠損値は項目ごとに除外した。

各コンピテンシー項目は、1～5点に点数化し、平均値（標準偏差）で示した。点数の高い順に順位付けを行った。3年生の臨地実習前後のコンピテンシー項目の比較にはWilcoxon符号付順位検定を用いた。

III. 結果

1. 回答者

調査対象者のうち4年生は78名（回収率100%）、3年生は82名（回収率100%）から回答が得られた。3年生は臨地実習前後の比較をするため、両方のデータが得られた73名（有効回答率89.0%）を解析対象者とした。

2. 卒業時点でのコンピテンシー到達度の評価

表1にコンピテンシー到達度をスコア化し、基本コンピテンシー（4項目）、共通コンピテンシーおよび職域別コンピテンシー（36項目）について、それぞれ平均点数が高い項目から順位をつけて示した。卒業時のコンピテンシー到達度は40項目すべて、平均点数が3点以上であった。

基本コンピテンシーでは、最も平均値が高かったのは、「食を通して人々の健康と幸せに寄与したい」((A)-3) 4.513（標準偏差0.594）点であった。4項目のうち3項目については平均値が4点以上であった。「自分は、管理栄養士という職業に向いている」((A)-2)のみ、3.026（0.768）点であり、他の項目に比べ顕著に低かった。

共通コンピテンシーおよび職域別コンピテンシーにおいては平均値が高い順に「患者・ク

表1 卒業時のコンピテンシー項目の点数

基 礎 コン ピ テ ン シー	区分	項目	本学(78人)		全国(6587人)	
			順位	点数	順位	点数
共通 コンピ テ ン シー	(A)-1	管理栄養士という職業に就くことを誇りに思う	3	4.154 ± 0.699	3	3.831 ± 0.933
	(A)-2	自分は、管理栄養士という職業に向いている	4	3.026 ± 0.768	4	2.945 ± 0.863
	(A)-3	食を通して人々の健康と幸せに寄与したい	1	4.513 ± 0.594	1	4.344 ± 0.894
	(A)-4	管理栄養士としての専門的な知識と技術を向上させたい	2	4.436 ± 0.652	2	4.256 ± 0.894
	(B-1)-1	コミュニケーションによって、良好な人間関係をネットワークを築く	5	3.897 ± 0.590	4	3.714 ± 0.801
	(B-1)-2	自分に与えられた役割を認識し、他の職種と相互理解しながら協働する	2	4.064 ± 0.489	3	3.716 ± 0.719
	(B-1)-3	患者・クライアント・住民への倫理的配慮(人権の尊重、インフォームドコンセント、個人情報保護)を行う	1	4.128 ± 0.628	1	3.725 ± 0.845
	(B-1)-4	健康・栄養に関する統計情報を収集し、現状を把握する	25	3.513 ± 0.729	20	3.269 ± 0.813
	(B-1)-5	関連分野の論文・報告書などからエビデンスに基づいた情報を入力し、活用する	29	3.423 ± 0.760	30	3.112 ± 0.853
	(B-1)-6	社会における医療・栄養問題や食糧・環境問題に関する情報を集める	8	3.769 ± 0.715	10	3.476 ± 0.790
	(B-1)-7	個人や地域の栄養課題の解決のために、調査研究を計画・実施する	34	3.308 ± 0.666	33	3.017 ± 0.832
(B-1)-8	調査研究により得られたデータについて、適切な集計・統計方法を選択し、解析する	36	3.179 ± 0.693	35	2.899 ± 0.860	
(B-2)-1	人体のエネルギーバランスや各栄養素の働きや代謝を理解し、説明を行う	20	3.551 ± 0.710	25	3.225 ± 0.852	
(B-2)-2	食品成分・特性について理解し、献立作成や調理を行う	18	3.577 ± 0.670	11	3.473 ± 0.814	
(B-2)-3	対象者のライフスタイル・ライフスタイル・嗜好・摂食機能等に応じた献立を作成する	12	3.641 ± 0.679	12	3.448 ± 0.802	
(B-2)-4	食中毒予防など、適切な衛生管理を行う	3	4.038 ± 0.565	2	3.721 ± 0.769	
(B-2)-5	食品の規格基準、安全に関する法規や制度の現状を把握する	31	3.385 ± 0.665	31	3.091 ± 0.824	
(B-2)-6	保健・医療・福祉・健康づくりに関する法規や制度の現状を把握する	30	3.410 ± 0.706	28	3.197 ± 0.799	
(B-2)-7	対象者(対象集団)のエネルギーや栄養素の摂取の過不足を防ぐため、食事摂取基準を活用する	11	3.679 ± 0.630	5	3.649 ± 0.770	
(B-2)-8	食品成分表の特性を理解し、献立作成や栄養教育に活用する	13	3.628 ± 0.681	6	3.620 ± 0.778	
(B-2)-9	対象者の行動変容を促すために、行動科学の理論やモデルを活用する	16	3.590 ± 0.565	27	3.201 ± 0.805	
(B-2)-10	対象者の状況を受容し、行動変容を促すために、カウンセリングのスキルを活用する	26	3.513 ± 0.635	24	3.229 ± 0.840	
(B-3)-1	目的や対象者に応じた食事調査法を選択・実施し、アセスメントに用いる	17	3.590 ± 0.542	19	3.298 ± 0.782	
(B-3)-2	対象者・喫食者の食に関する知識、態度、行動をアセスメントする	10	3.718 ± 0.529	13	3.436 ± 0.757	
(B-3)-3	対象者の身体状況や目的に応じたアセスメント方法を選択し、実施する	24	3.526 ± 0.614	21	3.260 ± 0.760	
(B-3)-4	血液及び尿中の代表的な生化学成分値を判定し、アセスメントに用いる	6	3.833 ± 0.608	23	3.251 ± 0.866	
(B-3)-5	問診、カルテ、看護記録やバイタルサインなどの情報をアセスメントに活用する	27	3.487 ± 0.675	29	3.176 ± 0.858	
(B-3)-6	アセスメントの結果から食生活の改善すべき課題を抽出する	4	3.910 ± 0.485	7	3.567 ± 0.745	
(B-3)-7	課題の改善から優先順位を決定し、食生活改善のための目標を設定する	7	3.808 ± 0.532	8	3.564 ± 0.735	
(B-3)-8	食生活改善のための目標の達成に向けた計画を立てる	9	3.756 ± 0.581	9	3.563 ± 0.734	
(B-3)-9	対象者のライフスタイルやライフスタイルに応じた栄養教育を実施する	19	3.577 ± 0.610	14	3.390 ± 0.771	
(B-3)-10	計画実施中や実施後の経過をモニタリングし、評価を行う	21	3.651 ± 0.653	17	3.304 ± 0.751	
(B-3)-11	評価に基づき、必要な計画の見直しと修正を行う	22	3.538 ± 0.634	18	3.303 ± 0.753	
(C)-1	学理的な考え方に基づき、地域のアセスメントを行う	35	3.218 ± 0.633	36	2.825 ± 0.794	
(C)-2	地域の栄養課題を解決するのに必要な社会資源を把握する	32	3.385 ± 0.665	32	3.055 ± 0.802	
(C)-3	地域の栄養課題を解決するために、ヘルスプロモーション、食環境整備の観点を含めて改善計画を立てる	33	3.321 ± 0.630	34	2.988 ± 0.790	
(C)-4	医療における専門職種の役割を理解し、管理栄養士の役割について説明を行う	14	3.628 ± 0.681	16	3.337 ± 0.827	
(C)-5	患者の病状や栄養状態に応じた献立作成や食事形態の提案を行う	15	3.628 ± 0.643	15	3.342 ± 0.813	
(C)-6	患者の病状や栄養状態に応じた栄養指導を行う	23	3.538 ± 0.634	26	3.224 ± 0.831	
(C)-7	多数の人々への食事提供(発注、購買、検収、保管、大量調理、衛生管理等)を行う	28	3.462 ± 0.728	22	3.254 ± 0.872	

給食経営管理
給食標準編纂

ライアント・住民への倫理的配慮を行う」((B-1)-3) 4.128 (0.628) 点、「自分に与えられた役割を認識し、他の職種と相互理解しながら協働する」((B-1)-2) 4.064 (0.489) 点、「食中毒予防など、適切な衛生管理を行う」((B-2)-4) 4.038 (0.565) 点の順であった。

一方、最下位(36位)は「調査研究により得られたデータについて、適切な集計・統計方法を選択し、解析する」((B-1)-8) 3.179 (0.693) 点、35位は「疫学的な考え方にに基づき、地域のアセスメントをする」((C)-1) 3.218 (0.633) 点、34位は「個人や地域の栄養課題の解決のために、調査研究を計画・実施する」((B-1)-7) 3.308 (0.666) 点であった。

3. 臨地実習前後のコンピテンシー到達度の比較

臨地実習前後によるコンピテンシー到達度を表2に示す。基本コンピテンシー(4項目)の平均値は、臨地実習前後で有意な差はなかった。

共通コンピテンシー(29項目)は、「健康・栄養に関する統計情報を収集し、現状を把握する」((B-1)-4)、「関連分野の論文・報告書などからエビデンスに基づく情報を入手し、活用する」((B-1)-5)、「食品成分・特性について理解し、献立作成や調理を行う」((B-2)-2)、「対象者のライフステージ・ライフスタイル・嗜好・摂食機能等に応じた献立を作成する」((B-2)-3)、「対象者の状況を受容し、行動変容を促すために、カウンセリングのスキルを活用する」((B-2)-10)、「問診、カルテ、看護記録やバイタルサインなどの情報をアセスメントに活用する」((B-3)-5)、「評価に基づき、必要な計画の見直しと修正を行う」((B-3)-11)の7項目は、実習後、有意に得点が上昇した。実習終了時において平均3点未満の項目は、11項目あった。

職域別コンピテンシー(7項目)は、「患者の病状や栄養状態に応じた献立作成や食事形態の提案を行う」((C)-5)、「患者の病状や栄養状態に応じた栄養指導を行う」((C)-6)、「多数の人々への食事提供(発注、購買、検収、保管、大量調理、衛生管理等)を行う」((C)-7)の3項目は、実習後、有意に得点が上昇した。実習終了時において平均3点未満の項目は、3項目あった。

IV. 考察

本研究では、卒業時点で到達が必要な専門的実践能力として作成された卒前教育レベルのコンピテンシー測定項目を用いて、卒業時のコンピテンシー到達度および臨地実習前後のコンピテンシー到達度を評価した。

卒業時点でのコンピテンシー到達度評価

本学卒業時のコンピテンシー項目の平均点数は、管理栄養士養成施設102施設6,895人を対象とした先行研究(全国調査)³⁾に比べ、全項目において高かった。

表2 臨地実習前後のコンピテンシー項目の点数

基礎 コンピ テンシー	区分	項目	臨地実習前 (n=73)		臨地実習後 (n=73)		p値
			順位	点数	順位	点数	
共通 コンピ テンシー	(A)-1	管理栄養士という職業に就くことを誇りに思う	3	3.959 ± 0.801	3	4.110 ± 0.653	0.132
	(A)-2	自分は、管理栄養士という職業に向いている	4	2.959 ± 0.730	4	2.959 ± 0.671	1.000
	(A)-3	食を通して人々の健康と幸せに寄与したい	2	4.315 ± 0.638	2	4.274 ± 0.555	0.535
	(A)-4	管理栄養士としての専門的な知識と技術を向上させたい	1	4.397 ± 0.697	1	4.342 ± 0.646	0.531
	(B-1)-1	コミュニケーションによって、良好な人間関係やネットワークを築く	3	3.521 ± 0.829	2	3.644 ± 0.783	0.118
	(B-1)-2	自分に与えられた役割を認識し、他の職種と相互理解しながら協働する	2	3.562 ± 0.827	1	3.726 ± 0.726	0.109
	(B-1)-3	患者・クライアント・住民への倫理的配慮(人権の尊重、インフォームドコンセント、個人情報保護)を行う	7	3.329 ± 0.877	8	3.329 ± 0.741	1.000
	(B-1)-4	健康・栄養に関する統計情報を収集し、現状を把握する	12	2.945 ± 0.774	11	3.192 ± 0.788	0.030
	(B-1)-5	関連分野の論文・報告書などからエビデンスに基づいた情報を入手し、活用する	21	2.836 ± 0.777	19	3.041 ± 0.784	0.038
	(B-1)-6	社会における医療・栄養問題や食糧・環境問題に関する情報を集める	6	3.356 ± 0.690	5	3.452 ± 0.759	0.381
	(B-1)-7	個人や地域の栄養課題の解決のために、調査研究を計画・実施する	16	2.903 ± 0.785	17	3.055 ± 0.809	0.183
(B-1)-8	調査研究により得られたデータを元に、適切な統計・統計方法を選択し、解析する	25	2.753 ± 0.736	23	2.908 ± 0.715	0.559	
(B-2)-1	人体のエネルギーバランスや栄養素の動きや代謝を理解し、説明を行う	18	2.863 ± 0.727	23	2.986 ± 0.692	0.140	
(B-2)-2	食品成分・特性について理解し、献立作成や調理を行う	9	3.192 ± 0.676	6	3.452 ± 0.741	0.008	
(B-2)-3	対象者のライフステージ・ライフスタイル・嗜好・摂食機能等に応じた献立を作成する	13	2.945 ± 0.680	10	3.219 ± 0.745	0.016	
(B-2)-4	食中毒予防など、適切な衛生管理を行う	1	3.616 ± 0.752	4	3.562 ± 0.758	0.636	
(B-2)-5	食品の規格基準、安全に関する法規や制度を理解し、健康被害を防止するための説明を行う	31	2.671 ± 0.723	31	2.877 ± 0.758	0.054	
(B-2)-6	保健・医療・福祉・健康づくりに関する法規や制度の現状を把握する	17	2.877 ± 0.775	28	2.877 ± 0.701	1.000	
(B-2)-7	対象者(対象集団)のエネルギーや栄養素の摂取の過不足を防ぐため、食事摂取基準を活用する	5	3.479 ± 0.742	7	3.375 ± 0.789	0.297	
(B-2)-8	食品成分表の特性を理解し、献立作成や栄養教育に活用する	4	3.900 ± 0.645	3	3.583 ± 0.661	0.380	
(B-2)-9	対象者の行動変容を促すために、行動科学の理論やモデルを活用する	23	2.781 ± 0.707	22	3.000 ± 0.667	0.071	
(B-2)-10	対象者の状況を受容し、行動変容を促すために、カウンセリングのスキルを活用する	32	2.658 ± 0.780	24	2.986 ± 0.677	0.003	
(B-3)-1	目的や対象者に応じた食事調査法を選択・実施し、アセスメントに用いる	24	2.767 ± 0.803	26	2.972 ± 0.687	0.107	
(B-3)-2	対象者・喫食者の食に関する知識、態度、行動をアセスメントする	19	2.663 ± 0.799	18	3.055 ± 0.738	0.104	
(B-3)-3	対象者の身体状況や目的に応じたアセスメント方法を選択し、実施する	28	2.712 ± 0.731	27	2.918 ± 0.697	0.050	
(B-3)-4	血液及び尿中の代表的な生化学成分値を判定し、アセスメントに用いる	30	2.685 ± 0.774	30	2.877 ± 0.681	0.090	
(B-3)-5	問診、カルテ、看護記録やバイタルサインなどの情報をアセスメントに活用する	36	2.425 ± 0.826	32	2.849 ± 0.839	0.000	
(B-3)-6	アセスメントの結果から食生活の改善すべき課題を抽出する	11	2.988 ± 0.767	14	3.096 ± 0.779	0.313	
(B-3)-7	課題の中から優先順位を決定し、食生活改善のための目標を設定する	10	3.066 ± 0.799	9	3.222 ± 0.786	0.167	
(B-3)-8	食生活改善のための目標の達成に向けた計画を立てる	8	3.260 ± 0.777	13	3.151 ± 0.753	0.335	
(B-3)-9	対象者のライフステージやライフスタイルに応じた栄養教育を実施する	20	2.849 ± 0.715	21	3.027 ± 0.758	0.124	
(B-3)-10	計画実施中や実施後の経過をモニタリングし、評価を行う	26	2.740 ± 0.741	29	2.877 ± 0.720	0.175	
(B-3)-11	評価に基づき、必要な計画の見直しと修正を行う	27	2.740 ± 0.703	25	2.973 ± 0.702	0.028	
職 域 コン ピ テン シー	(C)-1	疫学的な考え方に基づき、地域のアセスメントをする	35	2.589 ± 0.679	36	2.658 ± 0.707	0.470
	(C)-2	地域の栄養課題を解決するのに必要な社会資源を把握する	22	2.795 ± 0.721	35	2.708 ± 0.789	0.380
	(C)-3	地域の栄養課題を解決するために、ヘルスプロモーション、食環境整備の観点を含めて改善計画を立てる	29	2.699 ± 0.734	34	2.767 ± 0.768	0.479
	(C)-4	医療における専門職種の役割を理解し、管理栄養士の役割について説明を行う	14	2.918 ± 0.772	15	3.082 ± 0.772	0.109
	(C)-5	患者の病状や栄養状態に応じた献立作成や食事形態の提案を行う	34	2.630 ± 0.750	16	3.082 ± 0.772	0.000
	(C)-6	患者の病状や栄養状態に応じた栄養指導を行う	33	2.644 ± 0.747	20	3.041 ± 0.730	0.001
総合 管理 職 域 コン ピ テン シー	(C)-7	多数の人々への食事提供(発注、購買、検収、保管、大量調理、衛生管理等)を行う	15	2.904 ± 0.814	12	3.192 ± 0.715	0.016

Wilcoxon符号付順位検定

基本コンピテンシー（4項目）の点数順位は、本学と全国調査とは同じであった。

共通コンピテンシーおよび職域別コンピテンシー（36項目）は、「血液及び尿中の代表的な生化学成分値を判定し、アセスメントに用いる」((B-3)-4)は本学が6位に対し全国調査は23位、「対象者の行動変容を促すために、行動科学の理論やモデルを活用する」((B-2)-9)は本学が16位に対し全国調査は27位であり、この2項目は本学と全国調査において点数順位が顕著に異なっていた。

一方、本学が全国調査に比べ点数順位が低かった項目は4項目あった。「対象者（対象集団）のエネルギーや栄養素の摂取の過不足を防ぐため、食事摂取基準を活用する」((B-2)-7)は本学が11位に対し全国調査は5位、「食品成分表の特性を理解し、献立作成や栄養教育に活用する」((B-2)-8)は本学が11位に対し全国調査は5位、「食品成分・特性について理解し、献立作成や調理を行う」（共通(B-2)-2)は本学が13位に対し全国調査は6位、「多数の人々への食事提供（発注、購買、検収、保管、大量調理、衛生管理等）を行う」((C)-7)は本学が28位に対し全国調査は22位であった。

長幡ら⁴⁾は、学生による自己評価では、倫理的配慮やコミュニケーション、衛生管理、食事摂取基準、食品成分表等の基礎的内容に関する項目の点数順位が高く、調査研究や疫学、公衆栄養、行動科学の理論・モデルやカウンセリングスキルの活用等の専門的内容に関する項目の点数順位が低かったと報告しているが、本学も同様の結果であった。

臨地実習前後のコンピテンシー到達度の比較

基本コンピテンシー項目は、臨地実習前後において平均得点に変化はなかった。点数順位は、臨地実習前も後も、態度((A)-4)、意欲((A)-3)、価値観((A)-1)の順に高かった。一方、最も低かったのは、卒業時と同じく、自己確信((A)-2)であった。自己確信を高めるには、学生が自信を持って管理栄養士を目指す気持ちを育む導入教育の実施が重要とされている¹⁾。基本コンピテンシー到達度は、臨地実習前後と卒業時の3時点での点数はほぼ同じであったことから、2年次にはすでに卒業時レベルに達しそのまま維持されていることが示唆された。

共通コンピテンシー（29項目）および職域別コンピテンシー（7項目）は、臨地実習後に10項目で有意に点数が上昇した。しかし、職域別コンピテンシー7項目のうち「疫学的な考え方にに基づき、地域のアセスメントをする」((C)-1)、「地域の栄養課題を解決するのに必要な社会資源を把握する」((C)-2)、「地域の栄養課題を解決するために、ヘルスプロモーション、食環境整備の観点を含めて改善計画を立てる」((C)-3)の公衆栄養学領域に関する3項目は、臨地実習後に点数は、上がっていなかった。これらの項目については、全国調査の卒業時点においても点数が低く、点数順位も低かったことから全国的に学生の自己評価が低い項目といえる。対策として古川ら⁶⁾は、「公衆栄養学」の臨地実習において健康・栄養教育を実施することで教育効果が高められることを報告している。しかし本学においては、

「公衆栄養学」の臨地実習は必修ではない。平成14（2002）年に文部科学省および厚生労働省より「管理栄養士養成施設における臨地実習及び栄養士養成施設における実習要領」が示された。管理栄養士養成施設における臨地実習要領では、実習の目的は、実践活動の場での課題発見、解決を通して、栄養評価・判定に基づく適切なマネジメントを行うために必要とされる専門的知識及び技術の統合を図り、管理栄養士として具備すべき知識及び技能を修得させること、とされている。実習の種類及び単位数は、「臨床栄養学」「公衆栄養学」「給食経営管理論」で4単位（180時間）以上とする。なお「給食の運営」に係る実習の1単位を含むものとする、とされている。臨地実習の国際的な基準は500時間とされているが、この時間を満たすことはわが国では容易なことではないため、学内の講義・実習内容を見直し、到達度を高める方法を検討する必要がある。

「管理栄養士養成課程におけるモデルコアカリキュラム2015」¹⁾には、コアは養成施設における総必修教育内容の70%程度とし、コア以外の内容は各養成施設では教育理念に基づき、独自の特色ある教育内容を設定としている。本学は2013年度より新カリキュラムを導入した。その成果は、2016年度に新カリキュラムでの卒業時レベルのコンピテンシーの到達度を評価することで確かめることができる。今後は、コンピテンシー到達度を経時的に評価し、「モデルコアカリキュラム2015」を踏まえて、教育内容を検討していきたい。

本調査の限界として、評価が学生の主観のみであり、実習指導者の評価との比較は行っていないこと、対象者が限られていることがあげられる。また、調査に使用した40項目のコンピテンシーは、「管理栄養士養成課程におけるモデルコアカリキュラム2009」を参考に開発されたが新たに「管理栄養士養成課程におけるモデルコアカリキュラム2015」が提示されている。

本研究により、本学の卒業時のコンピテンシー到達度は高いことが明らかになった。臨地実習後の到達度の低い項目については、教育プログラムを検討し、より教育効果を高めていく必要があることが示唆された。

謝辞

本研究を行うにあたり、調査にご協力いただきました学生の皆様に感謝いたします。

利益相反

利益相反に相当する事項はない。

文献

1. 日本栄養改善学会理事会：「管理栄養士課程におけるモデルコアカリキュラム2015」の提案、http://jsnd.jp/img/model_core_2015.pdf（平成28年11月1日アクセス）

2. 永井成美, 赤松利恵, 長幡友実, 吉池信男, 石田裕美, 小松龍史, 中坊幸弘, 奈良信雄, 伊達ちぐさ: 卒前教育レベルの管理栄養士のコンピテンシー測定項目の開発、栄養学雑誌 70: 49-58, 2012
3. 永井成美, 赤松利恵, 長幡友実, 吉池信男, 石田裕美, 小松龍史, 中坊幸弘, 奈良信雄, 伊達ちぐさ: 実践経験10年以内の管理栄養士の専門的実践能力-コンピテンシー測定項目を用いた到達度評価-、日本栄養士会雑誌 56: 98-109, 2013
4. 長幡友実, 吉池信男, 赤松利恵, 永井成美, 石田裕美, 中坊幸弘, 小松龍史, 奈良信雄, 伊達ちぐさ: 管理栄養士養成課程学生の卒業時点におけるコンピテンシー到達度、栄養学雑誌 70: 152-161, 2012
5. 赤松利恵, 永井成美, 長幡友実, 吉池信男, 石田裕美, 小松龍史, 中坊幸弘, 奈良信雄, 伊達ちぐさ: 管理栄養士に関する基本コンピテンシーの高い学生の特徴: 卒業年次の学生の自己評価による調査結果の解析、栄養学雑誌 70: 110-119, 2012
6. 古川曜子, 今井具子, 島田淳子, 横山佳子, 東あかね: 管理栄養士養成課程学生を対象とした公衆栄養学臨地実習の教育効果の検討、栄養学教育学会雑誌 1: 37-45, 2015
7. 藤井紘子, 竹内育子, 松野恭子, 他: 管理栄養士養成課程学生における基本コンピテンシーと知識及び技術の修得度との関連性: 4年制の管理栄養士養成施設1施設での検討, 広島文教女子大学紀要 50: 21-26, 2015

Competency achievement level of registered dietitian students before graduation

Yuko ARAKI

Kyushu Women's University, Faculty of Home Economics, Department of Nutrition
1-1, Jiyugaoka, Yahatanishi-ku, Kitakyushu-shi Fukuoka, 807-8586, Japan

Abstract

Objective: To evaluate the competency achievement of registered dietitians training course students before graduation on the basis of their scores on items we developed to measure competency.

Methods: Questionnaire-based survey was employed that consisted of 78 fourth year and 82 third year female students. A survey was conducted with 40 competency items: elementary competency (4 items) , general competency (29 items) , and occupational competency (7 items) on a five-point scale. Each item to be ranked calculated average points. Fourth-year students were surveyed on February 2016, and third-year students were before and after clinical practice.

Results: The Questionnaire was answered by 78 (100%) of fourth year and 73 (89.0%) of third- year. Fourth-year students self-evaluated of all items tended to be higher. The mean score of study skills, menu planning, counseling skills, and nutritional assessment were significantly higher after the clinical practice: however, elementary competency and public nutrition indicated no significant differences.

Conclusion: These results suggest that further educational curriculum focusing on the part of lower competency achievement levels is needed.

Keywords : education and training for registered dietitians, competency, practical expertise