

シーに焦点をあて、基本コンピテンシーの高い学生の特徴を、属性と共通および職域別コンピテンシーとの関連から検討した。その結果、基本コンピテンシーの高い学生の特徴として、卒業研究を実施している、国家試験の受験を予定していることが示された。さらに、卒業後の進路では、就職内定者において管理栄養士として就職する者が多く、大学院進学者においては、栄養関連に進学する者が多かった。また、基本コンピテンシーの高い学生は、共通および職域別コンピテンシーの得点が高かった。

## 謝 辞

本研究は、平成22年度厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「保健・医療の栄養管理サービスの評価に基づく専門の人材育成のシステム構築に関する研究（指定型）（研究代表者：伊達ちぐさ）」の一環として行った。

調査にご協力いただきました全国の管理栄養士養成施設教員、4年生および社団法人全国栄養士養成施設協会の方々に心よりお礼申し上げます。

## 利益相反

利益相反に相当する事項はない。

## 文 献

- 1) 根本 匠：栄養士法改正される 管理栄養士の免許資格化にかかわって、*栄養日本*, **43**, 250-252 (2000)
- 2) 厚生労働省：栄養士法施行規則, <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S23/S23F03601000002.html>, (2012年2月17日)
- 3) 厚生労働省：平成18年度診療報酬改定に係る通知等について, <http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/03/tp0314-1.html>, (2012年2月17日)
- 4) 厚生労働省：介護保険平成17年10月改定関係通知（平成17年9月7日発出分）, <http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/09/tp0907-1.html>, (2012年2月17日)
- 5) 厚生労働省：特定健診保健指導, <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/info02a.html>, (2012年2月17日)
- 6) 内閣府：平成23年度食育白書（2011）佐伯印刷, 東京
- 7) 鈴木道子：日本における栄養士・管理栄養士制度と養成システムの変遷, *東北大学大学院教育学研究科研究年報*, **57**, 445-457 (2008)
- 8) 特定非営利活動法人日本栄養改善学会理事会：「管理栄養士養成課程におけるモデルコアカリキュラム」の提案, *栄養学雑誌*, **67**, 202-232 (2009)
- 9) 齋藤清一：病院人材育成とコンピテンシー活用の仕方 (2006) 経営書院, 東京
- 10) 上田礼子：看護大学・大学院教育の到達目標 (2006) 多賀出版, 東京
- 11) McClelland, D.C.: Testing for competence rather than for "intelligence", *Am. Psychol.*, **28**, 1-14 (1973)
- 12) Spencer, L.M., Spencer, S.M.: Competence at work, models for superior Performance/梅津祐良, 成田 攻, 横山哲夫訳, コンピテンシーマネジメントの展開導入・構築・活用, pp. 11-19 (2001) 生産性出版, 東京
- 13) Lucia, A.D., Lepsinger, R.: The art and science of competency/遠藤 仁訳, 実践コンピテンシーモデル, pp. 23-45 (2002) 日経 BP 社, 東京
- 14) 人物試験技法研究会：人物試験におけるコンピテンシーと「構造化」の導入, [www.jinji.go.jp/saiyo/jhoukoku.pdf](http://www.jinji.go.jp/saiyo/jhoukoku.pdf), (2011年8月19日)
- 15) 水嶋春朔：公衆衛生専門職のコンピテンシー, からの科学増刊, (水嶋春朔, 鳩野洋子, 杉森裕樹編), pp. 158-163 (2006) 日本評論社, 東京
- 16) World Health Organization: WHO Global competency model, [http://www.WHO.int/employment/competencies/WHO\\_competencies\\_EN.pdf](http://www.WHO.int/employment/competencies/WHO_competencies_EN.pdf), (2011年8月19日)
- 17) 水嶋春朔, 遠藤弘良：WHOにおけるコンピテンシーに基づく人材育成, *保健医療科学*, **55**, 112-117 (2006)
- 18) Department of Health: The NHS knowledge and skills framework (NHS KSF) and development Review Guidance-Working Draft, [http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_4073748.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4073748.pdf), (2012年2月17日)
- 19) 鳩野洋子, 岡本玲子, Jonson, B., 他：英国における公衆衛生専門職のコンピテンシー, *保健医療科学*, **55**, 106-111 (2006)
- 20) Commission on Accreditation for Dietetics Education: 2008 Foundation knowledge and competencies - dietitian education, [http://www.eatright.org/uploadedFiles/CADE/CADE-General-Content/3-08\\_RD-FKC\\_Only.pdf](http://www.eatright.org/uploadedFiles/CADE/CADE-General-Content/3-08_RD-FKC_Only.pdf), (2012年2月17日)
- 21) Gallagher-Allred, C.: Dietetics education in Japan and United States: Current situations and opportunities with recommendations for Japan/須永美幸, 杉山みち子監訳, 日本とアメリカにおける栄養士教育：現状と今後の展望, そして日本への提言, 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業「保健・医療サービス等における栄養ケアの基盤的研究」平成20年度総括研究報告書, pp. 77-112 (2009)
- 22) O'Sullivan Maillet, J., Skates, J., Pritchett, E.: American Dietetic Association: scope of dietetics practice framework, *J. Am. Diet. Assoc.*, **105**, 634-640 (2005)
- 23) 永井成美, 赤松利恵, 長幡友実, 他：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)
- 24) Spencer, L.M., Spencer, S.M.: Competence at work, models for superior performance/梅津祐良, 成田 攻, 横山哲夫訳, コンピテンシーマネジメントの展開導入・構築・活用, pp. 119-200 (2001) 生産性出版, 東京
- 25) Lucia, A.D., Lepsinger, R.: The art and science of competency models/遠藤 仁訳, 実践コンピテンシーモデル, pp. 79-97 (2002) 日経 BP 社, 東京
- 26) Hawley, S.R., St Romain, T., Orr, S.A., et al.: Competency-

based impact of a statewide public health leadership training program, *Health Promot. Pract.*, **12**, 202-208 (2011)  
 27) Tang, T.S., Funnell, M.M., Gillard, M., et al.: The development of a pilot training program for peer leaders in

diabetes: process and content, *Diabetes Educ.*, **37**, 67-77 (2011)

(受付：平成23年10月18日，受理：平成24年2月16日)

付表  
 管理栄養士のコンピテンシーに関する項目

No	項目
基本 コン ピ テ ン シ ー	1 管理栄養士という職業に就くことを誇りに思う
	2 自分は、管理栄養士という職業に向いていると思う
	3 食を通して人々の健康と幸せに寄与したいと思う
	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と思う
倫 理 的 態 度 と 調 査 研 究	5 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
	6 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
	7 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
	8 健康・栄養に関する統計情報を収集し、現状を把握する
	9 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
	10 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
	11 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
	12 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
共 通 コ ン ピ テ ン シ ー	13 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
	14 食品成分・特性について理解し、献立作成や調理を行う
	15 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
	16 食中毒予防など、適切な衛生管理を行う
	17 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
	18 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
	19 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
	20 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
	21 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
	22 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
栄 養 マ ネ ジ メ ン ト 能 力	23 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 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
	25 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
	26 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
	27 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
	28 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
	29 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
	30 食生活改善のための目標の達成に向けた計画を立てる
	31 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
	32 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
	33 評価に基づき、必要な計画の見直しと修正を行う
職 域 別 コ ン ピ テ ン シ ー	34 疫学的な考え方にに基づき、地域のアセスメントをする
	35 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
	36 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
	37 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
給 食 経 営 管 理 ・ 臨 床 栄 養	38 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
	39 患者の病状や栄養状態に応じた栄養指導を行う
	40 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

回答選択肢：No.1～4 全くそう思わない (1)，そう思わない (2)，どちらともいえない (3)，そう思う (4)，かなりそう思う (5)；  
 No.5～40 全くできない (1)，できない (2)，どちらともいえない (3)，そう思う (4)，かなりそう思う (5)

## Characteristics of Students Obtaining High Scores on a Test of Elementary Competency for Registered Dietitians: A Study of Senior Students' Self-ratings

Rie Akamatsu\*<sup>1</sup>, Narumi Nagai\*<sup>2</sup>, Tomomi Nagahata\*<sup>3</sup>, Nobuo Yoshiike\*<sup>4</sup>,  
Hiromi Ishida\*<sup>5</sup>, Tatsushi Komatsu\*<sup>6</sup>, Yukihiro Nakaboh\*<sup>7</sup>,  
Nobuo Nara\*<sup>8</sup> and Chigusa Date\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup>Ochanomizu University

\*<sup>2</sup>University of Hyogo

\*<sup>3</sup>Shubun University

\*<sup>4</sup>Aomori University of Health and Welfare

\*<sup>5</sup>Kagawa Nutrition University

\*<sup>6</sup>Doshisha Women's College of Liberal Arts

\*<sup>7</sup>Kawasaki University of Medical Welfare

\*<sup>8</sup>Tokyo Medical and Dental University

---

### ABSTRACT

**Objective:** To examine the characteristics of students who obtain high scores on a test of elementary competency for registered dietitians.

**Methods:** A total of 6,895 seniors from 102 schools completed self-administered questionnaires that were sent to 111 schools for registered dietitians in December 2010 (response rate: 75.7%). The questionnaires included items on competency (5 on a Likert scale, 4 elementary items, 29 general items, and 7 occupational items) and demographics (sex, age, career course after graduation, etc.). Participants were divided into four groups (D4, D3, D2, and D1) consisting of those in the 10th, 50th, and 90th percentile groups according to elementary competency scores (decile, D); these groups were compared on the basis of demographic and other characteristics.

**Results:** Most subjects (97.6%) were 21-25 years old; 90.1% were female. The following four groups were formed on the basis of the scores on elementary competency: D4,  $n = 622$ , 9.6%; D3,  $n = 3,113$ , 45.1%; D2,  $n = 2,166$ , 31.4%; and D1,  $n = 948$ , 13.7% (missing,  $n = 6$ , 0.1%). Compared to the high-score group (D4), the low-score group (D3-D1) included fewer women, graduates of other schools, participants who had conducted graduate work, and individuals who were to appear for a national exam. The low-score group contained a few prospective employees and prospective registered dietitians. Those in the high-score group for elementary competence also obtained high scores on the general and occupational items.

**Conclusion:** The study showed that those obtaining high scores on elementary competency were more likely to have graduated from other schools, were to appear for a national exam, were prospective employees, attended a master's-level course, and obtained high scores on other measures of competence.

Jpn. J. Nutr. Diet., 70 (2) 110~119 (2012)

**Key words:** registered dietitians, competency, students, education

# 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

長幡 友実\*1, 吉池 信男\*2, 赤松 利恵\*3, 永井 成美\*4, 石田 裕美\*5,  
中坊 幸弘\*6, 小松 龍史\*7, 奈良 信雄\*8, 伊達ちぐさ\*4

\*1修文大学 \*2青森県立保健大学 \*3お茶の水女子大学 \*4兵庫県立大学 \*5女子栄養大学 \*6川崎医療福祉大学  
\*7同志社女子大学 \*8東京医科歯科大学

【目的】卒業時点で到達が必要な専門的実践能力として作成した、卒前教育レベルのコンピテンシー測定項目を用いて、新カリキュラムで教育を受けた管理栄養士養成課程4年生のコンピテンシー到達度を評価する。

【方法】2010年12月に管理栄養士養成施設(111施設)に自記式質問紙を送付し、102施設の4年次在籍者より6,895人(推定回収率75.7%)、栄養教育論、臨床栄養学、公衆栄養学、給食経営管理論を担当する専任教員より374人(各教科1名、推定回収率84.2%)の有効回答を得た。学生は、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)の到達度を5段階で自己評価した。教員は、基本を除く36項目について自施設学生全体の到達者割合を5段階で評価した。学生、教員において、項目別に平均点数を算出し、順位化した。

【結果】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。教員による評価も、ほぼ同様の結果であった。

【結論】新カリキュラムで教育を受けた学生のコンピテンシーについて、自己評価及び他者評価により項目間の相対的な順位を記述した。到達度の低かった内容については、今後重点的な教育が必要であることが示唆された。

栄養学雑誌, Vol.70 No.2 152-161 (2012)

**キーワード:** 管理栄養士, 専門的実践能力, コンピテンシー

## I. 緒 言

わが国では、2002(平成14)年度から新カリキュラムでの管理栄養士養成教育が開始された。それまでの管理栄養士等は、主に給食管理に携わっており、栄養評価・判定に基づく傷病者への栄養管理に携わっている者が少なかった<sup>1)</sup>。しかし、生活習慣病の増加や高齢者の増加といった時代の変化に対応するため、1997(平成9)年から1998(平成10)年にかけて、管理栄養士の業務内容や教育のあり方が検討され<sup>1)</sup>、これからの管理栄養士には、保健・医療・福祉領域において、傷病者等への栄養指導を中心とした栄養管理業務を行う能力の必要性が示された。それを受け、2000(平成12)年に栄養士法が一部改正され、管理栄養士業務が明確化された<sup>2)</sup>。さらに、高度な専門的知識と技術を持った資質の高い管理栄養士の育成のため、2002(平成14)年に養成カリキュラムも改正された<sup>3)</sup>。この新カリキュラム<sup>3)</sup>では、管理栄養士に必要な知識、技術はもちろんのこと、チーム医療の中での他職種や患者とのコミュニケーション、栄養・給食関連サービスのマネジメント、疾病の一次予防から三次

予防のための栄養教育等、保健・医療・福祉サービスの中で対人業務を行う能力を養うことが目的とされている。

現在、新カリキュラムによる養成教育を受けた学生が新しい管理栄養士国家試験に合格し実社会で活躍するようになって5年が経過した。その間に管理栄養士養成施設も増加し2011(平成23)年度には130施設に達している<sup>4)</sup>。このような状況において、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時期に来ていると考えられる。そこで、まず、管理栄養士養成施設卒業時点の学生の到達度を評価するための、コンピテンシー(competency)の概念<sup>5,6)</sup>を導入した測定項目を開発した<sup>7)</sup>。コンピテンシーとは「高い業績を出す個人の行動特性」のことであり、様々な職業において特有のコンピテンシーの開発が試みられている。我々は、国内外の保健医療専門職の導入例<sup>8-11)</sup>から、管理栄養士のコンピテンシー・モデル(枠組み)を作成し、専門家パネルによる養成施設卒業時点で到達が必要な専門的実践能力の抽出により、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(職業意識や専門的実践能力、40項目)を開発した<sup>7)</sup>。この測定項目を用

連絡先: 長幡友実 〒491-0938 愛知県一宮市日光町6番地 修文大学健康栄養学部管理栄養学科  
電話 0586-45-2101 FAX 0586-45-4410 E-mail nagahata@shubun-ac.jp

いて、管理栄養士養成施設卒業時点の学生のコンピテンシー到達度を調査することは、新カリキュラムによる教育の評価として、さらには管理栄養士養成教育の資質を高める上で有用であると考えられる。

本研究では、新カリキュラムで教育を受けた管理栄養士養成課程4年生のコンピテンシー到達度を評価することを目的とし、卒業時点で到達が必要な専門的実践能力を評価するためのコンピテンシー測定項目を用いて、全国の養成施設に在籍する4年生を対象に自己評価による調査を実施した。加えて、コンピテンシー評価には他者評価も必要であることから<sup>5,6)</sup>、養成施設教員からみた学生の到達度についても補完的に調査した。

## II. 方 法

### 1. 調査対象者と調査手順

2010(平成22)年度に卒業年次生(4年生)が在籍する全国の管理栄養士養成施設(111施設)の4年生と教員4名(栄養教育論, 臨床栄養学, 公衆栄養学, 給食経営管理論を担当する専任教員各1名)を対象とし, 2010(平成22)年12月~2011(平成23)年2月に質問紙調査を行った。社団法人全国栄養士養成施設協会の協力を得て, 各管理栄養士養成施設に質問紙を送付した。学生用の質問紙は各対象施設の1学年の定員数の1.2倍の数を送付した。なお, 対象施設の定員数の合計は9,111人であった。回答は各施設でとりまとめて郵送で返却するよう依頼した。

### 2. 調査項目

#### 1) コンピテンシー測定項目(全40項目)

コンピテンシーに関する項目作成には, 専門家パネルを用いた短期的なデザインを採用した<sup>12,13)</sup>。「管理栄養士養成課程におけるモデルコアカリキュラム」<sup>14)</sup>を参考に, 管理栄養士養成施設の教員である複数の専門家が, 公衆栄養, 臨床栄養, 給食経営管理の3領域に相当する項目を抽出し, 議論の結果, 計40項目のコンピテンシーを作成した<sup>7)</sup>。

40項目は, 基本コンピテンシー(表中ではAと示す, 以下同様), 共通コンピテンシー(B), 職域別コンピテンシー(C)に分かれる。基本コンピテンシーは, 管理栄養士としての価値観, 自己確信, 意欲, 態度に関する4項目, 共通コンピテンシーは, 倫理的態度と調査研究に関する8項目(B-1), 栄養・食品スキルに関する10項目(B-2), 栄養マネジメント能力に関する11項目(B-3)であり, 職域別コンピテンシーは, 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, 全7項

目であった。

#### 2) 4年生対象の調査項目

4年生対象の調査では, コンピテンシーに関する全40項目をたずねた。基本コンピテンシーの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の29項目および職域別コンピテンシー7項目は, 「現時点で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段階評価とした。コンピテンシーに関するすべての項目はマークシート(1~5の数字の塗りつぶし)での回答とした。

属性に関する項目は全12項目とした。年齢, 性別の他, 他大学等を修了している(既卒者)か, 社会人経験の有無, 卒業見込みか, 卒業研究の実施, 国家試験受験予定, 卒業後の進路についてマークシートで回答を依頼した。

#### 3) 教員対象の調査項目

教員に対しては, 基本コンピテンシーの4項目を除いた36項目をたずねた。「現時点の4年生に当てはまる到達度はどれくらいだと思いますか」と質問し, ほぼ全員ができない(0~20%)(1点), かなりの学生ができない(20~40%)(2点), 約半数の学生ができる(40~60%)(3点), かなりの学生ができる(60~80%)(4点), ほぼ全員ができる(80~100%)(5点)の5段階評価とした。すなわち, 学生は自分個人の到達度を自己評価したのに対して, 教員は自施設全体としての到達者割合を評価した。学生対象と同様, コンピテンシーに関するすべての項目はマークシート(1~5の数字の塗りつぶし)での回答とした。

属性に関する項目は8項目とし, 主担当科目, 科目担当年数, 年齢, 性別, 現在の職階, 最終学位, 管理栄養士としての実務経験, 実務経験年数(通算)についてマークシート空欄部分を使用した自記入式で回答を依頼した。

また, 以上の項目の他に, 養成施設用質問紙(施設名無記名)を用い, 教員1名に対し, 平成23年1月時点の4年生在籍数, 専任教員数, 管理栄養士の資格を有する教員数について, 自記入式で回答を依頼した。

### 3. 倫理的配慮

質問紙の表紙には, 調査の目的, 任意の調査であること, 回答しないことにより不利益を被ることはないこと, 個人の能力や養成施設ごとの実態を調べるものではないこと, および得られた情報は厳正に管理し調査目的以外には使用しないとの説明を明記した。回答は無記名とし,

所属も特定できないようにした。本研究の実施にあたっては、人権や個人情報に配慮した研究計画書を作成し、兵庫県立大学倫理委員会の審査を受け承認を得ている。

#### 4. 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(ScanSnap S1500, Fujitsu)で読み取り、本調査集計用に発注した集計ソフトを用いて、データをCSV出力した。解析には、IBM SPSS Statistics19 for Windows (IBM社)を用いた。各項目、学生および教員ごとに記述統計解析を行い、各コンピテンシー項目の学生および教員の平均点数を算出し、点数の高い順に順位付けを行った。施設ごとに学生数が異なることから、教員の結果については学生数で重みづけしたデータを用いて解析も行ったが、重みづけの有無により結果はほとんど変わらなかったため、ここでは、重みづけ無しのデータで解析を行った結果を示した。欠損値は項目ごとに除外した。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 回答数

質問紙は111施設に送付し、102施設から回答用紙が返却された。学生6,895名(111施設の推計在籍者数9,111名の75.7%)、教員374名(444名[111施設各4名]の84.2%)から回答があった。調査票回収時に、養成施設用質問紙の4年生在籍数と回収数から回収率を算出し、回収率50%未満もしくは回収数10未満の5施設のデータについては、回答の偏りの可能性が排除できないと判断し、解析から除外した。また、本研究では卒業時点の学生のコンピテンシー到達度を評価することが目的であるため、卒業見込みでない者は解析から除外した。その結果、学生6,587名、教員357名が解析対象者となった。質問紙配布数に対する有効回答率は、学生が72.3%(6,587名/9,111名)、教員が80.4%(357名/444名)であり、質問紙回収数に対する有効回答率は、学生が95.5%(6,587名/6,895名)、教員が95.5%(357名/374名)であった。

#### 2. 学生の属性

学生の98.3%(6,472/6,585名)が21~25歳であり、90.9%(5,989/6,587名)が女性であった。また、他大学等を修了している者(既卒者)は4.6%(303/6,583名)、社会人経験有りが2.0%(127/6,316名)、卒業研究の実施有りが76.2%(4,880/6,401名)、2010年3月の国家試験受験予定者は95.6%(6,091/6,372名)、卒業後の進路は就職(内定)が59.3%(3,646/6,147名)、就職(未

定)が33.2%(2,042/6,147名)、進学(内定)が4.0%(248/6,147名)、進学(未定)が1.1%(69/6,147名)であった。就職(内定)のうち、採用条件が管理栄養士免許は34.3%(1,251/3,646名)、栄養士免許は35.3%(1,288/3,646名)であった。

#### 3. 学生自身によるコンピテンシー到達度の評価

基本コンピテンシー(4項目)は「かなりそう思う」から「全くそう思わない」を順に5点から1点で点数化し、平均点数が高いものから順に並べた(表1)。その結果、1位は「食を通して人々の健康と幸せに寄与したい」(基本(A)-3)で $4.344 \pm 0.894$ 点(平均値 $\pm$ 標準偏差)、2位は「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」(基本(A)-4)で $4.256 \pm 0.894$ 点、3位は「管理栄養士という職業に就くことを誇りに思う」(基本(A)-1)で $3.831 \pm 0.933$ 点であった。最下位は「自分は、管理栄養士という職業に向いている」(基本(A)-2)で $2.945 \pm 0.863$ 点であった。

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「十分にできる」から「全くできない」を順に5点から1点で点数化し、平均点数が高いものから順に並べた。その結果、1位は「患者・クライアント・住民への倫理的配慮を行う」(共通(B-1)-3)で $3.725 \pm 0.845$ 点、2位は「食中毒予防など、適切な衛生管理を行う」(共通(B-2)-4)で $3.721 \pm 0.769$ 点、3位は「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」(共通(B-1)-2)で $3.716 \pm 0.719$ 点であった。また、4位はコミュニケーションに関する項目、5位、6位は食事摂取基準や食品成分表の活用に関する項目であった。

一方、最下位36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」(職域別(C)-1)で $2.825 \pm 0.794$ 点、35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」(共通(B-1)-8)で $2.899 \pm 0.860$ 点、34位は「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」(職域別(C)-3)で $2.988 \pm 0.790$ 点であった。

#### 4. 教員の属性

教員の主担当科目は栄養教育論が24.9%(87/349名)、臨床栄養学が25.2%(88/349名)、公衆栄養学が25.2%(88/349名)、給食経営管理論が24.6%(86/349名)であった。また、科目担当年数は $8.0 \pm 7.2$ 年(平均値 $\pm$ 標準偏差)、年齢は $53.0 \pm 10.3$ 歳、性別は女性が78.8%(275/349名)、現在の職階は教授が33.3%(116/348名)、准教授が41.4%(144/348名)、講師・助教が24.7%

表1 学生の自己評価によるコンピテンシー項目の点数順位

順位	区分	項目	点数*
1	基本 (A)-3	食を通して人々の健康と幸せに寄与したい	4.344 ± 0.894
2	基本 (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	4.256 ± 0.894
3	基本 (A)-1	管理栄養士という職業に就くことを誇りに思う	3.831 ± 0.933
4	基本 (A)-2	自分は、管理栄養士という職業に向いている	2.945 ± 0.863
1	共通 (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	3.725 ± 0.845
2	共通 (B-2)-4	食中毒予防など、適切な衛生管理を行う	3.721 ± 0.769
3	共通 (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	3.716 ± 0.719
4	共通 (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	3.714 ± 0.801
5	共通 (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	3.649 ± 0.770
6	共通 (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	3.620 ± 0.778
7	共通 (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	3.567 ± 0.745
8	共通 (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	3.564 ± 0.735
9	共通 (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	3.563 ± 0.734
10	共通 (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	3.476 ± 0.790
11	共通 (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	3.473 ± 0.814
12	共通 (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	3.448 ± 0.802
13	共通 (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	3.436 ± 0.757
14	共通 (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	3.390 ± 0.771
15	職域別 (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	3.342 ± 0.813
16	職域別 (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	3.337 ± 0.827
17	共通 (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	3.304 ± 0.751
18	共通 (B-3)-11	評価に基づき、必要な計画の見直しと修正を行う	3.303 ± 0.753
19	共通 (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	3.298 ± 0.782
20	共通 (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	3.269 ± 0.813
21	共通 (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	3.260 ± 0.760
22	職域別 (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	3.254 ± 0.872
23	共通 (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	3.251 ± 0.866
24	共通 (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	3.229 ± 0.840
25	共通 (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	3.225 ± 0.852
26	職域別 (C)-6	患者の病状や栄養状態に応じた栄養指導を行う	3.224 ± 0.831
27	共通 (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	3.201 ± 0.805
28	共通 (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	3.197 ± 0.799
29	共通 (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	3.176 ± 0.858
30	共通 (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く情報を入手し、活用する	3.112 ± 0.853
31	共通 (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	3.091 ± 0.824
32	職域別 (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	3.055 ± 0.802
33	共通 (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	3.017 ± 0.832
34	職域別 (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	2.988 ± 0.790
35	共通 (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	2.899 ± 0.860
36	職域別 (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	2.825 ± 0.794

n=6,587. \* 平均値 ± 標準偏差, 四捨五入すると同一順位が出るため小数第三位までを示した。

(86/348名), 最終学位は博士が43.8% (153/349名), 修士が22.9% (80/349名), 学士が21.8% (76/349名)であり, 管理栄養士としての実務経験有りが66.0% (227/344名), その通算実務経験年数は17.9 ± 14.2年であった。

5. 教員による学生のコンピテンシー到達者割合の評価  
 教員による学生のコンピテンシー到達者割合の評価結果は, 教員の回答である「ほぼ全員ができる (80~

100%)」から「ほぼ全員ができない (0~20%)」を順に5点から1点で点数化し, 平均点数が高いものから順に並べた (表2)。その結果, 1位は「食中毒予防など, 適切な衛生管理を行う」(共通 (B-2)-4) で4.023 ± 0.810点, 2位は「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」(共通 (B-1)-1) で3.905 ± 0.788点, 3位は「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」(職域

表2 教員評価によるコンピテンシー項目の点数順位

順位	区分	項目	点数*
1	共通 (B-2)-4	食中毒予防など、適切な衛生管理を行う	4.023 ± 0.810
2	共通 (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	3.905 ± 0.788
3	職域別 (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	3.851 ± 0.844
4	共通 (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	3.849 ± 0.841
5	共通 (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	3.835 ± 0.811
6	共通 (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	3.725 ± 0.814
7	共通 (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	3.703 ± 0.883
8	共通 (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	3.673 ± 1.026
9	共通 (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	3.670 ± 0.839
10	共通 (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	3.652 ± 0.841
11	職域別 (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	3.650 ± 0.931
12	共通 (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	3.622 ± 0.877
13	共通 (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	3.613 ± 0.852
14	共通 (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	3.610 ± 0.953
15	共通 (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	3.607 ± 0.833
16	職域別 (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	3.606 ± 0.835
17	共通 (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	3.573 ± 0.811
18	共通 (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	3.571 ± 0.833
19	共通 (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	3.503 ± 0.858
20	職域別 (C)-6	患者の病状や栄養状態に応じた栄養指導を行う	3.481 ± 0.904
21	共通 (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	3.474 ± 0.847
22	共通 (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	3.449 ± 0.856
23	共通 (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	3.423 ± 0.882
24	共通 (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	3.411 ± 0.913
25	共通 (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	3.356 ± 0.883
26	共通 (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	3.294 ± 0.890
27	共通 (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	3.286 ± 0.832
28	共通 (B-3)-11	評価に基づき、必要な計画の見直しと修正を行う	3.273 ± 0.900
29	共通 (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	3.181 ± 0.899
30	共通 (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	3.146 ± 0.906
31	職域別 (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	3.080 ± 0.895
32	共通 (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く情報を入手し、活用する	3.059 ± 0.995
33	職域別 (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	2.986 ± 0.879
34	共通 (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	2.938 ± 0.967
35	職域別 (C)-1	疫学的な考えに基づき、地域のアセスメントをする	2.900 ± 0.864
36	共通 (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	2.794 ± 0.946

n=357, \* 平均値 ± 標準偏差, 四捨五入すると同一順位が出るため小数第三位までを示した。

別 (C)-7) で3.851±0.844点であった。また、4位は食品成分表の活用に関する項目、5位は献立作成や調理に関する項目、6位は食事摂取基準の活用に関する項目であった。

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」(共通 (B-1)-8) で2.794±0.946点、35位は「疫学的な考えに基づき、地域のアセスメントをする」(職域別 (C)-1) で2.900±0.864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」(共通 (B-1)-7) で2.938±0.967点であった。

## 6. 学生自身と教員による評価の違い

学生と教員の回答分布と平均点数の順位を表3に示した。学生と教員による評価の各順位は大部分が類似していたが、一部異なる項目が存在していた。「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」(共通 (B-1)-2) は学生が3位であったのに対し、教員は18位であった。また、「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」(職域別 (C)-7) は学生が22位であったのに対し、教員が3位であった。



表3 学生と教員のコンピテンシー到達度評価(基本(A), 共通(B-1), 共通(B-2))

区分	項目	学 生 (n=6,587)						教 員 (n=357)					学生 順位	教員 順位	
		n	かなり そう思う	そう思う	どちらとも いえない	そう思わない	全くそう 思わない	n	ほぼ全員が できる (80~100%)	かなりの学生 ができる (60~80%)	約半数の学生 ができる (40~60%)	かなりの学生 ができない (20~40%)			ほぼ全員が できない (0~20%)
基本 (A)	1 管理栄養士という職業に就くことを誇りに思う	6,586	1,557 (23.6)	3,056 (46.4)	1,421 (21.6)	406 (6.2)	146 (2.2)								
	2 自分は、管理栄養士という職業に向いている	6,586	206 (3.1)	1,279 (19.4)	3,431 (52.1)	1,288 (19.6)	382 (5.8)								
	3 食を通して人々の健康と幸せに寄与したい	6,585	3,290 (49.9)	2,648 (40.2)	382 (5.8)	149 (2.3)	116 (1.8)								
	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	6,586	3,115 (47.3)	2,491 (37.8)	652 (9.9)	205 (3.1)	123 (1.9)								
共通 (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	6,521	832 (12.6)	3,514 (53.3)	1,722 (26.1)	382 (5.8)	71 (1.1)	357	77 (21.6)	185 (51.8)	81 (22.7)	12 (3.4)	2 (0.6)	4	2
	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	6,584	623 (9.5)	3,837 (58.3)	1,795 (27.3)	290 (4.4)	39 (0.6)	354	37 (10.5)	168 (47.5)	111 (31.4)	36 (10.2)	2 (0.6)	3	18
	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	6,587	1,052 (16.0)	3,239 (49.2)	1,796 (27.3)	430 (6.5)	70 (1.1)	352	85 (24.1)	121 (34.4)	99 (28.1)	40 (11.4)	7 (2.0)	1	8
	4 健康・栄養に関する統計情報を収集し、現状を把握する	6,586	266 (4.0)	2,399 (36.4)	2,867 (43.5)	949 (14.4)	105 (1.6)	357	40 (11.2)	123 (34.5)	145 (40.6)	46 (12.9)	3 (0.8)	20	23
	5 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	6,587	217 (3.3)	1,973 (30.0)	2,903 (44.1)	1,316 (20.0)	178 (2.7)	356	28 (7.9)	89 (25.0)	129 (36.2)	96 (27.0)	14 (3.9)	30	32
	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	6,583	355 (5.4)	3,220 (48.9)	2,288 (34.7)	642 (9.7)	78 (1.2)	356	65 (18.3)	137 (38.5)	108 (30.3)	42 (11.8)	4 (1.1)	10	14
	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	6,586	140 (2.1)	1,686 (25.6)	3,134 (47.6)	1,398 (21.2)	228 (3.5)	355	17 (4.8)	86 (24.2)	128 (36.1)	106 (29.9)	18 (5.1)	33	34
	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	6,584	118 (1.8)	1,472 (22.3)	2,935 (44.6)	1,747 (26.5)	312 (4.7)	354	11 (3.1)	68 (19.2)	140 (39.5)	107 (30.2)	28 (7.9)	35	36
共通 (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	6,587	252 (3.8)	2,338 (36.2)	2,701 (41.0)	1,095 (16.6)	156 (2.4)	351	40 (11.4)	150 (42.7)	135 (38.5)	23 (6.6)	3 (0.9)	25	17
	2 食品成分・特性について理解し、献立作成や調理を行う	6,586	410 (6.2)	3,144 (47.7)	2,280 (34.6)	653 (9.9)	99 (1.5)	351	70 (19.9)	172 (49.0)	92 (26.2)	15 (4.3)	2 (0.6)	11	5
	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	6,584	348 (5.3)	3,115 (47.3)	2,359 (35.8)	665 (10.1)	97 (1.5)	351	55 (15.7)	146 (41.6)	125 (35.6)	23 (6.6)	2 (0.6)	12	10
	4 食中毒予防など、適切な衛生管理を行う	6,584	794 (12.1)	3,609 (54.8)	1,780 (27.0)	355 (5.4)	46 (0.7)	351	102 (29.1)	171 (48.7)	63 (17.9)	14 (4.0)	1 (0.3)	2	1
	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	6,584	196 (3.0)	1,831 (27.8)	3,071 (46.6)	1,346 (20.4)	140 (2.1)	350	20 (5.7)	120 (34.3)	155 (44.3)	50 (14.3)	5 (1.4)	31	27
	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	6,585	174 (2.6)	2,226 (33.8)	3,037 (46.1)	1,020 (15.5)	128 (1.9)	352	31 (8.8)	153 (43.5)	123 (34.9)	42 (11.9)	3 (0.9)	28	21
	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	6,582	582 (8.8)	3,663 (55.6)	1,844 (28.0)	429 (6.5)	64 (1.0)	356	52 (14.6)	182 (51.1)	96 (27.0)	24 (6.7)	2 (0.6)	5	6
	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	6,575	571 (8.7)	3,507 (53.2)	1,992 (30.2)	435 (6.6)	70 (1.1)	350	73 (20.9)	175 (50.0)	82 (23.4)	16 (4.6)	4 (1.1)	6	4
	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	6,586	201 (3.1)	2,217 (33.7)	2,989 (45.4)	1,066 (16.2)	113 (1.7)	353	22 (6.2)	105 (29.7)	150 (42.5)	67 (19.0)	9 (2.5)	27	29
	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	6,586	271 (4.1)	2,304 (35.0)	2,812 (42.7)	1,063 (16.1)	136 (2.1)	349	18 (5.2)	105 (30.1)	149 (42.7)	64 (18.3)	13 (3.7)	24	30

欠損値は項目ごとに除外し、各データはすべてn(%)で示した。

表3 (続き) 学生と教員のコンピテンシー到達度評価 (共通 (B-3), 職域別 (C))

区分	項目	学 生 (n=6,587)						教 員 (n=357)					学生 順位	教員 順位	
		n	十分にできる	できる	どちらとも いえない	できない	全く できない	n	ほぼ全員が できる (80~100%)	かなりの学生 ができる (60~80%)	約半数の学生 ができる (40~60%)	かなりの学生 ができない (20~40%)			ほぼ全員が できない (0~20%)
共通 (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	6,584	215 (3.3)	2,560 (38.9)	2,866 (43.5)	859 (13.0)	84 (1.3)	353	35 (9.9)	135 (38.2)	132 (37.4)	42 (11.9)	9 (2.5)	19	24
	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	6,584	269 (4.1)	3,076 (46.7)	2,560 (38.9)	615 (9.3)	64 (1.0)	352	44 (12.5)	128 (36.4)	143 (40.6)	35 (9.9)	2 (0.6)	13	19
	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	6,582	187 (2.8)	2,350 (35.7)	3,150 (47.1)	870 (13.2)	70 (1.1)	352	37 (10.5)	131 (37.2)	138 (39.2)	45 (12.8)	1 (0.3)	21	22
	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	6,585	249 (3.8)	2,578 (39.1)	2,509 (38.1)	1,074 (16.3)	175 (2.7)	349	45 (12.9)	155 (44.4)	117 (33.5)	31 (8.9)	1 (0.3)	23	15
	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	6,586	224 (3.4)	2,251 (34.2)	2,750 (41.7)	1,180 (17.9)	181 (2.7)	347	25 (7.2)	122 (35.2)	136 (39.2)	58 (16.7)	6 (1.7)	29	26
	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	6,586	375 (5.7)	3,570 (54.2)	2,115 (32.1)	466 (7.1)	60 (0.9)	354	52 (14.7)	164 (46.3)	109 (30.8)	27 (7.6)	2 (0.6)	7	9
	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	6,584	384 (5.8)	3,477 (52.8)	2,250 (34.2)	417 (6.3)	56 (0.9)	354	54 (15.3)	150 (42.4)	114 (32.2)	34 (9.6)	2 (0.6)	8	12
	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	6,583	377 (5.7)	3,496 (53.1)	2,229 (33.8)	427 (6.5)	54 (0.8)	354	47 (13.3)	158 (44.6)	118 (33.3)	27 (7.6)	4 (1.1)	9	13
	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	6,586	287 (4.4)	2,806 (42.6)	2,761 (41.9)	654 (9.9)	78 (1.2)	354	62 (17.5)	152 (42.9)	116 (32.8)	21 (5.9)	3 (0.8)	14	7
	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	6,584	180 (2.7)	2,547 (38.7)	3,030 (46.0)	750 (11.4)	77 (1.2)	354	32 (9.0)	122 (34.5)	145 (41.0)	50 (14.1)	5 (1.4)	17	25
	11 評価に基づき、必要な計画の見直しと修正を行 う	6,585	175 (2.7)	2,560 (38.9)	3,018 (45.8)	751 (11.4)	81 (1.2)	355	31 (8.7)	106 (29.9)	153 (43.1)	59 (16.6)	6 (1.7)	18	28
職域別 (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	6,583	90 (1.4)	1,075 (16.3)	3,263 (49.5)	1,903 (28.9)	253 (3.8)	351	6 (1.7)	82 (23.4)	149 (42.5)	99 (28.2)	15 (4.3)	36	35
	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	6,583	143 (2.2)	1,714 (26.0)	3,248 (49.3)	1,315 (20.0)	163 (2.5)	350	16 (4.6)	96 (27.4)	149 (42.6)	78 (22.3)	11 (3.1)	32	31
	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	6,582	116 (1.8)	1,495 (22.7)	3,336 (50.6)	1,462 (22.2)	173 (2.6)	350	10 (2.9)	87 (24.9)	156 (44.6)	82 (23.4)	15 (4.3)	34	33
	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	6,584	298 (4.5)	2,710 (41.1)	2,623 (39.8)	822 (12.5)	131 (2.0)	349	63 (18.1)	145 (41.5)	101 (28.9)	36 (10.3)	4 (1.1)	16	11
	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	6,584	262 (4.0)	2,788 (42.3)	2,593 (39.4)	825 (12.5)	116 (1.8)	350	43 (12.3)	158 (45.1)	122 (34.9)	22 (6.3)	5 (1.4)	15	16
	6 患者の病状や栄養状態に応じた栄養指導を行う	6,583	228 (3.5)	2,333 (35.4)	2,864 (43.5)	1,002 (15.2)	156 (2.4)	347	40 (11.5)	138 (39.8)	125 (36.0)	37 (10.7)	7 (2.0)	26	20
	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	6,580	331 (5.0)	2,361 (35.8)	2,733 (41.5)	959 (14.6)	204 (3.0)	336	74 (22.0)	160 (47.6)	82 (24.4)	18 (5.4)	2 (0.6)	22	3

欠損値は項目ごとに除外し、各データはすべてn (%)で示した。

#### IV. 考 察

本研究では、卒業時点で到達が必要な専門の実践能力として作成した、卒前教育レベルのコンピテンシー測定項目を用いて、新カリキュラムによる教育を受けた管理栄養士養成課程4年生のコンピテンシー到達度を評価した。

4年生を対象とした自己評価による結果から、基本コンピテンシーは1項目を除き、共通コンピテンシーや職域別コンピテンシーと比較して点数が高く、到達度が高いことが示唆された。基本的コンピテンシーは40項目のコンピテンシー項目の中で最も中核的なものであり、自己イメージ（価値観、自己確信、意欲、態度）に関するものである。これらは、内面的で目に見えず、形成に時間がかかるが、訓練や経験を通じて変容が可能であるとされている<sup>5,6)</sup>。「食を通して人々の健康と幸せに寄与したい」（意欲）、「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」（態度）、「管理栄養士という職業に就くことを誇りに思う」（価値観）の3項目が高い点数であったことは、元々管理栄養士を志向する学生が入学しているという可能性に加え、4年間の養成教育の過程で醸成されたことが考えられる。一方で、「自分は管理栄養士という職業に向いている」（自己確信）については、4項目中で唯一、点数が低かった。今後は、「管理栄養士養成課程におけるモデルコアカリキュラム」<sup>14)</sup>でも示されているように、養成施設に入学した学生が自信を持って管理栄養士を目指すことができるような導入教育の実施とともに、自己イメージ全体を高めるための教育が重要であると考えられる。

次に、共通コンピテンシーおよび職域別コンピテンシーについては、倫理的配慮やコミュニケーション、衛生管理、さらに、食事摂取基準や食品成分表に関する項目は順位が高く、高い到達度が示唆された。一方、調査研究や疫学、公衆栄養に関する項目では順位が低く、到達度が低いと考えられた。これら、上位・下位の項目は、教員が評価した学生の到達者割合の結果とも類似していた。

新カリキュラム改正における基本的な考え方<sup>3,15)</sup>は、①管理栄養士が果たすべき多様な専門領域に関する基本となる能力を養うこと、②管理栄養士に必要とされる知識、技能、態度および考え方の総合的な能力を養うこと、③チーム医療の重要性を理解し、他職種や患者とのコミュニケーションを円滑に進める能力を養うこと、④公衆衛生を理解し、保健・医療・福祉・介護システムのなかで、栄養・給食関連サービスのマネジメントを行うことができる能力を養うこと、⑤健康の保持増進、疾病の一次、二次、三次予防のための栄養指導を行う能力を養

うことであった。新カリキュラムは、この考え方に基づき、①から③のような管理栄養士として基礎的な能力と④、⑤のような、より専門的な能力を身に付けるために「専門基礎分野」と「専門分野」に大別したカリキュラムとなっている<sup>16)</sup>。本研究において順位の高かったコンピテンシー項目は、新カリキュラムによる養成教育において、養成施設側が力を入れて教育し、学生の到達度が高まった項目であると考えられる。

しかし、順位の高かった衛生管理や食事摂取基準、食品成分表に関する項目は、先述の管理栄養士として基礎的な能力に関する項目といえる。その一方、従来の管理栄養士・栄養士業務の中心であった給食管理における必須項目ともいえ、新カリキュラムが重点をおいていた教育目標が達成できていないのではないかとの見方もできる。それを支持する結果として、新カリキュラムで「栄養教育論」に新たに追加された行動科学の理論・モデルに関する項目は、学生、教員ともに25位以下であり、全体の中で順位が低かった。また、疫学や地域の課題に関する項目の順位が低かった結果は、先述の管理栄養士として専門的な能力に含まれる公衆衛生的視点の教育が不足している可能性も考えられる。須永ら<sup>17)</sup>による、病院への新規採用時に必要な実践能力を検討するために行われた、管理栄養士養成施設の教員を対象とした学生の到達度に関する質問紙調査の結果においても、給食に関する安全・衛生管理や職業倫理に関する内容の評価は高いことが報告されている。このことから、新カリキュラムが目指す、より専門的な能力の教育には課題が残されており、今後、到達度が低い部分を重点的に教育していく必要があると考えられる。

本研究では、コンピテンシーの概念を導入して、卒業時点で到達が必要な専門の実践能力を管理栄養士養成課程4年生において調査を行い、到達度を評価した。卒前教育レベルのコンピテンシー項目について学生の自己評価を主として調査したが、コンピテンシーには他者評価も必要である<sup>5,6)</sup>ことから教員による他者評価も補完的に実施した。学生は自身の評価をしている一方、教員は自施設の学生全体の到達者の割合を評価しており、両者の評価尺度が異なる。しかし、学生と教員それぞれの評価において、上位・下位の項目に類似点が認められた。また、本研究は、一時点での横断的観察であるため、本研究の結果が新カリキュラムの効果により生じたとはいえない可能性がある。たとえば、基本コンピテンシーのような自己イメージは入学前からある程度備わっていたのかもしれない。さらに、コンピテンシーはある職務において高い業績を出す個人の行動特性を示しているため、

管理栄養士として就職した後の実務上の業績によって、受けた養成施設の教育の内容を評価すべきという考え方もあるだろう。したがって、新カリキュラムによる管理栄養士教育の成果をさらに検討するためには、社会人を対象とした到達度評価等、更なる研究が必要である。

## V. 結 論

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我々が開発した卒前教育レベルのコンピテンシー測定項目を用いて、新カリキュラムで教育を受けた管理栄養士養成課程4年生のコンピテンシー到達度を評価した。基本コンピテンシーは「自分は管理栄養士という職業に向いている」を除く3項目は共通コンピテンシーや職域別コンピテンシーと比較して点数が高かった。また、共通コンピテンシーおよび職域別コンピテンシーは、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、食事摂取基準や食品成分表の活用等の基礎的な能力に関する項目の順位が高かった。一方で、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な内容に関する項目の順位が低かった。教員による自施設学生の到達者割合の評価も、ほぼ同様の結果であった。以上の結果から、今後は、管理栄養士としての自己イメージ全体を高めるための教育とともに、調査研究、疫学、公衆栄養、行動科学の理論・モデル等に関する専門的内容について、到達度を高めるための教育が必要であると考えられる。

## 謝 辞

本研究は、平成22年度厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「保健・医療の栄養管理サービスの評価に基づく専門的人材育成のシステム構築に関する研究（指定型）（研究代表者：伊達ちぐさ）」の一環として行った。

調査にご協力いただきました全国の管理栄養士養成施設教員、4年生および社団法人全国栄養士養成施設協会の方々へ心よりお礼申し上げます。

## 利益相反

利益相反に関する事項はない。

## 文 献

- 1) 厚生労働省：21世紀の管理栄養士等あり方検討会報告書について、<http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1006/h0608-1.html>、(2011年12月20日)

- 2) 厚生労働省：栄養士法施行規則、<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S23/S23F03601000002.html>、(2011年12月20日)
- 3) 厚生労働省：管理栄養士・栄養士養成施設カリキュラム等に関する検討会報告書について、[http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s0102/s0205-1\\_11.html](http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s0102/s0205-1_11.html)、(2011年12月20日)
- 4) 社団法人全国栄養士養成施設協会：平成23年度管理栄養士・栄養士養成施設一覧、全国栄養士養成施設協会月報、612、31-48 (2011)
- 5) Spencer, L.M., Spencer, S.M.: Competence at Work, Models for Superior Performance/梅津祐良, 成田 攻, 横山哲夫訳, コンピテンシーとは何か, コンピテンシーマネジメントの展開 導入・構築・活用, pp. 3-19 (2001) 生産性出版, 東京
- 6) Lucia, A.D., Lepsinger, R.: The Art and Science of Competency Models: Pinpointing Critical Success Factors in Organizations/遠藤 仁訳, コンピテンシーモデルの2W1H, 実践コンピテンシーモデル, pp. 23-45 (2002) 日経 BP 社, 東京
- 7) 永井成美, 赤松利恵, 長幡友実, 他: 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)
- 8) 曾根智史: 新任時期の教育目標—求められる能力, 到達目標, 行動目標—, 保健医療科学, 55, 118-127 (2006)
- 9) 上田礼子: 看護大学・大学院教育の到達目標, pp. 87-89 (2006) 多賀出版, 東京
- 10) 平野かよ子: 公衆衛生看護における保健師のコンピテンシー, 保健医療科学, 55, 128-132 (2006)
- 11) 水嶋春朔: 公衆衛生専門職のコンピテンシー, からの科学増刊, (水嶋春朔, 鳩野洋子, 杉森裕樹編), pp. 158-163 (2006) 日本評論社, 東京
- 12) Spencer, L.M., Spencer, S.M.: Competence at Work, Models for Superior Performance/梅津祐良, 成田 攻, 横山哲夫訳, コンピテンシーモデルの開発, コンピテンシーマネジメントの展開—導入・構築・活用, pp. 119-200 (2001) 生産性出版, 東京
- 13) Lucia, A.D., Lepsinger, R.: The Art and Science of Competency Models: Pinpointing Critical Success Factors in Organizations/遠藤 仁訳, コンピテンシーモデル: 基盤の構築, 実践コンピテンシーモデル, pp. 79-97 (2002) 日経 BP 社, 東京
- 14) 日本栄養改善学会理事会: 「管理栄養士養成課程におけるモデルコアカリキュラム」の提案, 栄養学雑誌, 67, 202-232 (2009)
- 15) 田中平三: 管理栄養士養成の課題と今後の方向性, からの科学増刊—これからの管理栄養士, (吉池信男, 石田裕美, 政安静子編), pp. 27-30 (2008) 日本評論社, 東京
- 16) 厚生労働省: 別表1 管理栄養士養成施設カリキュラム (教育内容及び目標), [http://www.jil.go.jp/kisya/kenkou/20010205\\_02\\_ke/20010205\\_02\\_ke\\_bepyyoul.html](http://www.jil.go.jp/kisya/kenkou/20010205_02_ke/20010205_02_ke_bepyyoul.html)、(2011年12月20日)
- 17) 須永美幸, 市川陽子, 杉山みち子: 医療サービスにおける管理栄養士に求められる実践能力に関する研究, 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業「保健・医療サービス等における栄養ケアの基盤的研究」平成21年度総括研究報告書, (須永美幸), pp. 103-164 (2010), 千葉

(受付: 平成23年12月24日, 受理: 平成24年2月17日)

## Competency Achievement of Registered Dietetic Students before Graduation

Tomomi Nagahata\*<sup>1</sup>, Nobuo Yoshiike\*<sup>2</sup>, Rie Akamatsu\*<sup>3</sup>, Narumi Nagai\*<sup>4</sup>,  
Hiromi Ishida\*<sup>5</sup>, Yukihiro Nakabou\*<sup>6</sup>, Tatsushi Komatsu\*<sup>7</sup>,  
Nobuo Nara\*<sup>8</sup> and Chigusa Date\*<sup>4</sup>

\*<sup>1</sup>Shubun University

\*<sup>2</sup>Aomori University of Health and Welfare

\*<sup>3</sup>Ochanomizu University

\*<sup>4</sup>University of Hyogo

\*<sup>5</sup>Kagawa Nutrition University

\*<sup>6</sup>Kawasaki University of Medical Welfare

\*<sup>7</sup>Doshisha Women's College of Liberal Arts

\*<sup>8</sup>Tokyo Medical and Dental University

---

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to evaluate the competency achievement of registered dietetic students before graduation on the basis of their scores on items we developed to measure competency.

**Methods:** In December 2010, the self-completed questionnaires were administered to senior students and teachers of nutrition education, clinical nutrition, public nutrition, or management of food service fields in course for registered dietitian (111 facilities). The surveys were completed by 6,895 students (estimated response rate: 75.7%) and 374 teachers (estimated response rate: 84.2%). Students self-evaluated 40 competency items: elementary competency (4 items), general competency (29 items), and occupational competency (7 items) on a scale of 1 to 5. Teachers also evaluated the achievement levels of the senior students on 36 general and occupational competency items. Students' and teachers' average scores on each item were positioned in an ascending order.

**Results:** The items regarding basic knowledge and skills for registered dietitian were high score, for example, ethical concerns, communication, food hygiene, dietary reference intakes for Japanese, and standard tables of food composition in Japan. However, the items regarding special knowledge and skills were low score, for example, study skills, epidemiology, public nutrition, behavioral science, and counseling skills. The evaluation by the students was almost consistent with that by the teachers.

**Conclusion:** We determined the competency achievement of registered dietetic students on the basis of the students' self-evaluation and the evaluation by teachers. Our results suggest that further education focusing on the part of lower achievement levels is needed.

Jpn. J. Nutr. Diet., 70 (2) 152~161 (2012)

**Key words:** registered dietitian, practical expertise, competency

厚生労働科学研究費補助金  
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)

保健・医療の栄養管理サービスの評価に基づく  
専門的人材育成のシステム構築に関する研究  
(指定型)

平成 22～23 年度  
総合研究報告書

2012 年 3 月 31 日 発行

兵庫県立大学  
伊達 ちぐさ

〒670-0092 兵庫県姫路市新在家本町 1-1-12

電話&FAX : 079-292-9334



