

平成 30 年 6 月 11 日現在

機関番号：21501

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2015～2017

課題番号：15K15801

研究課題名（和文）地元医療福祉の課題解決ができる地元ナースのコンピテンシーの構造化

研究課題名（英文）Jimoto Nurses' Competency to Solve Medical and Welfare Issues in Local Communities

研究代表者

菅原 京子（SUGAWARA, Kyoko）

山形県立保健医療大学・保健医療学部・教授

研究者番号：40272851

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,800,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、地方在住の住民が頼りにしている小規模病院・診療所、高齢者施設の「地元ナース」のコンピテンシーの要素を明らかにし、構造化することである。従前の日本的思考の枠にとらわれず、柔軟にコンピテンシーを検討するため、東北地方の調査と並行して、スウェーデン及び米国においても調査を行った。看護師等の専門職や関係者、住民へのインタビューを質的帰納的に分析した結果、地元ナースには、ジェネラリストである力、連携・協働力、コミュニケーション力が重要であることが示唆された。

研究成果の概要（英文）：People living in provincial areas in Japan rely on “Jimoto nurses” at small hospitals and clinics and those in facilities for elderly people when receiving medical and welfare services. This study was conducted to clarify and structure the factors of “Jimoto nurse” competency. In terms of research methods, we tried to be flexible in considering competency, not adhering strictly to conventional Japanese ways of thinking. For that reason, investigations were conducted in Sweden and the United States concurrently with an investigation in the Tohoku region, Japan. We conducted individual and group interviews with professionals such as nurses, persons involved, and residents. Then we analyzed the results in a qualitative and indicative way. It was indicated through the study that Jimoto nurses should have the abilities to be a generalist and to cooperate and collaborate, and that they should have communication skills.

研究分野：地域看護学

キーワード：地元ナース コンピテンシー 地元医療福祉

### 1. 研究開始当初の背景

(1) 超高齢化と人口減少が進展し、かつ医療資源と公共交通機関が少ない地方の住民は、地元の小規模病院・診療所、高齢者施設(以下、小規模病院等)における医療福祉を頼りとしている。しかし、従来の看護基礎教育では、これら小規模病院等の看護実践(訪問看護を含む)についての扱いが十分ではなかった。また、学士課程卒業の看護職が地元で就業する価値を理解できる体系的教育も開発されてこなかった。

(2) 山形県立保健医療大学では上記の状況に対応するため、文部科学省の課題解決型高度医療人材養成プログラムである「山形発・地元ナース養成プログラム(平成 26~30 年度)」に取り組んでいる。一方、地元ナースは新しい構想であり、事業の基盤となる地元ナースのコンピテンシーの要素・構造が明らかでないため、早急に整える必要があった。

### 2. 研究の目的

(1) 研究代表者が事業推進責任者を務めている「山形発・地元ナース養成プログラム」事業の基盤となる、地元ナースのコンピテンシーの要素を明らかにし、構造化する。本研究により、地元医療福祉の課題解決ができる地元ナース養成の理論的基盤を整える。

(2) 本研究のコンピテンシーの範囲には、地元出身者の地元就業や地元外出身者の当地就業に関する事柄も含め、地方看護大学生のキャリア支援教育にも生かせるものとする。

(3) コンピテンシーの定義は、経済協力開発機構(OECD)の定義に基づき、「単なる知識や技能だけでなく、技能や態度を含む様々な心理的・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」とする。

### 3. 研究の方法

(1) 従前の日本的思考の枠組みにとらわれずに柔軟にコンピテンシーを検討するため、東北地方の調査と並行して、スウェーデン及び米国においてもインタビュー調査を行った。両国は、家庭医制度を持つ先進諸国であること、研究代表者・分担者が先行研究等につながりがあることから選択した。

(2) スウェーデンの調査：スウェーデンの医療や看護制度の概要を把握するため、福祉関係者と看護系大学教員各 1 名にインタビューを行った。また、移民等の看護職の制度的確認のため、移民局職員と移民政策研究者各 1 名にも話を聞いた。地方医療に関わっている看護職については、地方の大学病院勤務の認知症の専門看護師 1 名と、首都から電車で約 1 時間離れた町で訪問看護に携わっている地域看護師(district nurse; 大学院修士課

程修了資格)にインタビューを行った。

(3) 米国の調査：米国のナースプラクティショナーや専門看護師については先行文献があるため、制度に主点を置いた調査は実施しなかった。コロラド州の看護系大学の事務担当歴を持つ有識者 1 名と、州都郊外にある市の病院に緩和ケアの専門看護師として勤務する看護師 1 名にインタビューを行った。

(3) 東北地方の専門職の調査：2 つの県で、それぞれ県庁所在地から遠方にある僻地に立地する病院の専門職にグループインタビューを行った。1 つのグループの対象者は看護師 3 名・医師 1 名・作業療法士 1 名であり、もう 1 つは看護師 4 名であった。

(4) 東北地方の住民の調査：サービスの受け手である住民の声を聞くため、1 つの県の 3 つの町の住民にグループインタビューを行った(3 グループ・合計 24 名)。2 つの町は町立病院を持つが、地理的にアクセスが不便な僻地であり、もう 1 つは県庁所在地と同一の二次医療圏だが、病院がない町であった。

(5) インタビューでは看護職の役割・期待・課題、地元をキーワードとした半構成的面接を行った。インタビューは同意を得て録音し逐語録に起こした(ただし、スウェーデンの移民政策研究者については通訳の関係でメモのみ)。データは質的帰納的に分析した。

(6) 倫理的配慮：調査は、研究趣旨や個人情報保護等について、口頭と文書で説明し同意を得て実施した。山形県立保健医療大学倫理委員会の倫理審査の承認を受けた。

### 4. 研究成果

(1) スウェーデンの医療と看護制度の概要：医療供給体制は日本と異なり、日本の地方にある小規模病院に相当する医療機関はない。急性期病院の入院期間は非常に短期間で、退院後のサービスとして病院からの訪問看護や市町村の訪問看護(高齢者対象)がある。一方、入院病床が少ない関係で大学病院に転倒した認知症の高齢者が搬送されたりもする。また、スウェーデンの看護教育は EU の看護教育に基づいており、看護系大学の修学期間は 3 年間であった。認知症の専門看護師は大学院 1 年間教育、訪問看護を担う地域看護師は大学院 2 年間教育であった。

EU 圏内であれば看護師の就業は原則的にフリーである。EU 圏外出身の看護師に対しては、スウェーデン語の学習システムを整備している。全国の看護系大学のうち 4 つには EU 圏外出身で看護師の有資格者を受け入れる 1 年コースがあり、実習を含めて修了するとスウェーデンの免許が取得できる。スウェーデンは大学教育卒業により資格取得ができ、国や州レベルの試験はないというこ

とであった。

(2) スウェーデンの地元ナース：上述の医療提供体制の状況から、訪問看護師はもちろん、大学病院の看護師もある意味において地元医療を担っているという認識であった。看護師の役割として重視していることを尋ねたところ、生活全体をアセスメントすること、リスクを予測すること、との回答を得た。また、スウェーデンは多文化共生国家であることから、住民には外国出身者も多い。スウェーデン出身でも国内転居もある。そのため、看護師が地元出身でなくとも何ら問題はない、ということであった。一方、移民のなかには若いうちはスウェーデン語が話せていても、高齢になった時に母国語しか話せなくなる者もあり、当該言語を話せる外国出身の看護師が必要となる場合もあるという。

(3) 米国の地元ナース：米国の過疎地を担う看護職として重要なのは、先行文献にもある通り、一定範囲内の処方権も持つナースプラクティショナー(大学院修士課程教育)であった。地域によっては、スーパーマーケット内にクリニックを開いているナースプラクティショナーもいるという。僻地のナースプラクティショナー教育については、都会で行うと僻地に戻らなくなるという考えから、過疎地の現地で育成し現地にとどまって活動してもらう、とのプログラムも実施されているという。また、米国も多様な人々が住む国であることから、スウェーデン同様に看護師が地元出身でなくとも何ら問題はない、という回答であった。ただし、職業上の倫理として、どのような対象者に対しても敬意を持って接することが求められているという。

(4) 東北地方の専門職が思う地元ナース：地元の医療機関に勤務する看護師の役割として重視していることを尋ねたところ、患者が退院後に地域で円滑に暮らしていけるための支援としての「相談しやすさ」や「連携」に関することが多く語られた。連携については、地域に根差している病院として、訪問看護や対象者が必要とするサービスに繋げる、橋渡しを行う、そのための情報収集を行う等である。一方で、連携先機関との調整の必要性を述べる者もいた。

インタビュー参加者の多くが地元出身者であったが、かれらからは、地元出身ということは外を知らないということ(と見られると感じる)、何かやっぱり閉鎖的、という声が聞かれた。また、住民との距離の近さにより「分かり合える」が、「分かりすぎる」ことを課題と感じていることが確認された。地元出身者でない場合は、方言に関する苦労や疎外感の語りがあった。

また、小規模病院に勤めていることについて、様々なことに「当たり前」に対応しなければならない一方で、大きな病院よりも遅れ

ているのでは、という不安感を語る者もいた。

(5) 東北地方の住民が思う地元ナース：住民は、地元の小規模病院の看護師に対して安心感を抱き話しやすいと感じていた。また、医師や関係者に繋いでくれることを期待していた。一方で、看護師による対応の差を指摘する声もあった。大きな病院を志向する看護師が多い現実を理解するとして、「小規模病院では、看護師が医師に気兼ねしなければならぬからでは」と推測している住民もいた。

(6) 地元ナースのコンピテンシー：上述した結果から地元ナースのコンピテンシーの要素としては、とくにジェネラリズムに基づいた総合的アセスメント力・対応力、適切な連携・協働を行える力等が必要である。また、住民と近い関係だからこそそのコミュニケーションの力が求められている。

地元に関しては、地元就業を前向きに捉え直す力、方言を含めた文化を理解する力の重要性が示唆された。ただし、これらのコンピテンシーについては、地元出身者ならではの内省や自己効力感との関係、あるいは日本的な地元意識を踏まえた追加検討の必要性がある。そのため、今後、さらに専門職に関するインタビューデータを増やす必要がある。

その上で、インタビューデータと看護師のコンピテンシーに繋がる様々な既存指針等を照合させるなどして、上述した地元ナースのコンピテンシーの要素と構造を深く検討していく必要がある。

(7) 本研究の波及的成果：本研究を通して、スウェーデンや米国では、大学院修士課程修了に基づく資格で地域医療に従事する看護師の存在が大きいことが再確認された。専門教育の水準の高さが看護師としての自律や自信に繋がっていると推定できる。わが国の地元ナースのコンピテンシーを高める基盤となる教育の在り方についても今後検討していく必要がある。

また、本研究を通して、スウェーデンのEU圏外出身の看護師に対する対応を垣間見ることができた。人口縮減が予想されているわが国において、外国人の看護師の受け入れ、とくに地方における受け入れは重要な課題となる。今後、それらについても別途検討していきたい。

謝辞：本研究にご協力いただいた関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

## 5. 主な発表文等

研究代表者・分担者は、「山形発・地元ナース養成プログラム」の一環として、地元ナースのコンピテンシーの要素に関連した研究も実施したが、資金が異なるため、下記には掲載しない。

〔雑誌論文〕(計 0件)

〔学会発表〕(計 0件)

〔図書〕(計 0件)

今後、専門職に関する追加インタビューデータも含め、研究成果を早急に論文としてまとめ、公表する所存である。

〔その他〕

ホームページ等 特になし

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

菅原 京子 (SUGAWARA, Kyoko)  
山形県立保健医療大学・保健医療学部・  
教授  
研究者番号：40272851

### (2) 研究分担者

遠藤 恵子 (ENDO, Keiko)  
山形県立保健医療大学・保健医療学部・  
教授  
研究者番号：00310178

南雲 美代子 (NAGUMO, Miyoko)  
山形県立保健医療大学・保健医療学部・  
准教授  
研究者番号：70299783

井上 京子 (INOUE, Kyoko)  
山形県立保健医療大学・保健医療学部・  
准教授  
研究者番号：70299791

遠藤 和子 (ENDO, Kazuko)  
山形県立保健医療大学・保健医療学部・  
教授  
研究者番号：80307652

<平成27年度のみ>

豊嶋 三枝子 (TOYOSHIMA, Mieko)  
山形県立保健医療大学・保健医療学部・  
教授  
研究者番号：70306215

### (3) 連携研究者

<平成28・29年度>

豊嶋 三枝子 (TOYOSHIMA, Mieko)  
岩手保健医療大学・看護学部・  
教授  
研究者番号：70306215