

令和 2 年 7 月 13 日現在

機関番号：33708

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2016～2019

課題番号：16K12352

研究課題名(和文)自治体のたばこ対策の推進に関する保健師のコンピテンシー評価尺度の開発

研究課題名(英文) Developing a competency self-assessment scale for public health nurses working on tobacco control in local governments

研究代表者

道林 千賀子 (Michibayashi, Chikako)

岐阜医療科学大学・看護学部・講師

研究者番号：20733801

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,700,000円

研究成果の概要(和文)： 研究班は、自治体のたばこ対策の推進に関する保健師のコンピテンシー評価尺度を開発した。

たばこ対策の先進自治体の保健師等へのインタビュー調査の結果を理論的基盤にして尺度案を作成し、全国の自治体でたばこ対策を担当する保健師を対象に質問紙調査を行った。その結果、5つの下位尺度33項目から構成される「自治体のたばこ対策に関するコンピテンシー評価尺度-保健師用」(2021年公表予定)は一定の信頼性と妥当性を備えていることが示された。この尺度は、たばこ対策を担当する保健師のコンピテンシーの強化やたばこ対策に関する研修等の教育評価に活用できる。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究成果は、成果につながる行動特性であるコンピテンシーに焦点化したことから、本尺度の各項目はたばこ対策を担当する保健師の行動指針となり得る。また、目にみえにくい能力の自己評価や、強化すべき課題の可視化が可能となり、保健師の資質向上に寄与するものである。加えて、本尺度はたばこ対策に特化した研修等の教育評価にも活用できる。これらのことは、わが国のたばこ対策の促進につながり、喫煙率低減や受動喫煙防止の促進など健康日本21(第二次)の目標達成や健康寿命の延伸に貢献する点で意義がある。国外においてもたばこ対策に特化した保健師のコンピテンシー評価尺度は未だ報告されておらず、学術的意義は大きいと考える。

研究成果の概要(英文)： We developed a competency self-assessment scale for public health nurses working on tobacco control in local governments in Japan. We prepared a draft scale based on the results of an interview survey with public health nurses in municipalities with advanced tobacco control. We then conducted a nationwide survey by self-administered questionnaire and a retest among public health nurses in charge of tobacco control in local governments. The new scale, “Competency Self-Assessment Scale for Tobacco Control in Local Government for Public Health Nurses” (planned publication date 2021), consists of 33 items in five subscales, and is both reliable and valid. This scale will help to strengthen the competency of public health nurses in charge of tobacco control and educational evaluation such as training on tobacco control.

研究分野： 公衆衛生看護

キーワード： たばこ対策 保健師 コンピテンシー 尺度開発 自治体 ヘルスプロモーション アドボカシー

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

喫煙や受動喫煙による健康影響は、国内外の研究報告から明らかであり、わが国の喫煙による超過死亡数はがんと呼吸器疾患死亡においては最大の原因である (Ikeda N, et al, 2012)。また、わが国の成人喫煙率は2003年27.7%から2013年19.3%と10年間で8.4ポイント減少するなど近年減少傾向であるが、国外と比較をすると未だ高率であり、生活習慣病対策においてたばこ対策の推進は重要な課題である。

わが国のたばこ対策は、国際条約でありわが国も批准し2005年に発効されたWHO (世界保健機関) の「たばこ規制枠組み条約; Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)」に基づいている。加えて自治体では、2000年からの健康日本21、2003年の健康増進法、2006年からのがん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画等によってたばこ対策が進められており、各自治体の地域特性やニーズに応じたたばこ対策推進の強化が求められている。

自治体のたばこ対策の推進の中心を担う担当者の職種として、市町村では保健師が約8割を占めることが報告されている (新村ら, 2004)。また、たばこ対策担当者のたばこ対策の重要性の認識と自治体のたばこ対策の推進との関連も示唆されており (新村ら, 2004)、自治体のたばこ対策を促進するためにその中心を担う保健師の能力発揮が期待されている。

しかし、研究分担者である中村らが開発した「たばこ規制・対策の自己点検票」(中村ら, 2013)を用いた市町村を対象としたパイロット調査では、取り組みの地域差が報告されており、先進的な自治体は限られている。また研究代表者らは、市町村レベルの先進自治体の実践報告として、行政組織の中でたばこ対策を政策として実現していく上での取り組みの工夫とともに、前例が少なく組織内外の抵抗が強いたばこ対策を実践する上での困難も報告している (道林, 2013; 道林ら, 2015)。効果的なたばこ対策の推進に関するエビデンスが蓄積されているにもかかわらず、自治体の現場でのたばこ対策が十分に進んでいない現状を踏まえ、行政組織の中で効果的なたばこ対策をどのように推進していくのかについて明らかにすることは、全国のたばこ対策の促進や底上げに有用であると考えられる。

本研究において、たばこ対策の推進とは、「個人の禁煙支援・治療のみならず、受動喫煙防止、喫煙防止、情報提供・教育啓発、たばこ対策の推進体制を含む包括的で効果的なたばこ対策の計画立案から実施・評価まで、一連の過程に基づき進めること」と操作的に定義している。行政組織の中で、たばこ対策を体系的に政策に位置付け推進していくには、保健師の能力の中でも施策・政策レベルの高度な能力が求められるが、研究代表者らは、たばこ対策の推進において重要となる保健師の事業・社会資源の創出に関する能力は全体として低いことを明らかにしている (道林ら, 2014)。また、食生活や運動等の健康づくり施策と比べ、禁煙支援の習得度は低いことが明らかとなっている (村本ら, 2014)。

わが国の保健師の人材育成においては2000年前後からコンピテンシーの概念が導入された。コンピテンシーとは、Spencerら (1993) により「ある職務または状況に対し基準に照らして効果的で卓越した業績を生む原因として関わっている個人の根源的特性」と定義されている。わが国の保健師のコンピテンシーは複数解明されている (佐伯ら, 2003; 岡本ら, 2007; 塩見ら, 2009) が、職務特性に応じたコンピテンシーは部分的な検討に留まっている。コンピテンシーは特定の職務に応じた特徴があり、自治体のたばこ対策の促進には、自治体のたばこ対策の推進に特有なコンピテンシーの解明が重要となる。国外では、たばこ対策の中で禁煙支援・治療に関するコンピテンシーのシステムティックレビューが行われている (West R, et al, 2011; Michie S, et al, 2011) が、包括的なたばこ対策の推進に関するコンピテンシーは国内外において未解明である。

たばこ対策を担当する保健師の研修体制としては、禁煙支援・治療に関するe-ラーニングが開発され普及が図られている (中村ら, 2014) が、体系的なたばこ対策に関する研修は十分ではなく、現場の保健師は自己努力で自己研鑽を行うしかない状況であり、包括的なたばこ対策を計画に位置付け推進していくための研修体制の整備は喫緊の課題である。また、現場の保健師の自己評価や教育評価に活用できる評価指標や尺度も開発されていない。

これらの背景を踏まえ、本研究では、たばこ対策を担当する保健師の人材育成の観点から、自治体におけるたばこ対策に関するコンピテンシーの構成を明らかにし、一般化できる保健師のコンピテンシー評価尺度を新たに開発する必要があると考えた。

### 2. 研究の目的

本研究の目的は、以下のとおりである。

#### (1) 第一段階

第一段階の研究目的は、たばこ対策の先進自治体の保健師等へのインタビュー調査によって、自治体のたばこ対策に関する保健師のコンピテンシーの構成を明らかにすることである。

#### (2) 第二段階

第二段階の研究目的は、第一段階の質的研究結果を理論的基盤として、自治体のたばこ対策に関する保健師のコンピテンシー評価尺度を開発し、信頼性・妥当性を検証することである。

### 3. 研究の方法

評価尺度は、以下の一連の段階を経て開発した。

#### (1) 第一段階 全国のたばこ対策先進自治体の保健師等への個別インタビュー調査および参

## 加観察

研究デザインは、質的記述的研究とした。

研究協力者は、たばこ対策を専門とする研究者から推薦されたたばこ対策の先進自治体（都道府県、政令指定都市、市町村）で中心的に活動しているたばこ対策担当者（保健師を含む）とした。そのうち保健師の選定条件は、5年以上の保健師経験および1年以上のたばこ対策担当経験のある者とした。研究協力の同意が得られた17名を研究協力者とした。その内訳は、保健師12名、事務職2名、歯科衛生士2名、栄養士1名である。2016年11月～2017年3月に各自治体に出向き、行動結果面接法（Spencer & Spencer, 1993）に基づく半構造的インタビュー調査および参加観察を行い、データを収集した。収集したデータのうち、保健師12名のデータを用いて以下の分析を行い、他職種のデータは比較対象として分析の際に補助的に参照した。

分析は、インタビューの記録から逐語録を作成し、自治体のたばこ対策の推進に関して焦点をあて、コードを抽出した。コードを意味内容の類似性・差異性に基づき整理し、サブカテゴリーの下位概念を生成し、共通する概念を統合してサブカテゴリーとした。サブカテゴリー間の関連性を明確にしなが、抽象度をあげてカテゴリとした。コンピテンシーは能力要件ごとに「動機」「態度」「スキル」に分けた。さらに、Spencerら（1993）の氷山モデルを参照して、カテゴリ間の関連性を検討し、構造化した。

分析の過程で、メンバーチェックを行い、公衆衛生看護を専門とする質的研究者およびたばこ対策を専門とする研究者間で協議を重ね、厳密性を確保した。

本研究は、代表機関である岐阜医療科学大学研究倫理委員会の承認（承認番号；28-12）を得て実施した。

（2）質的研究結果に基づく尺度試案および尺度案の作成、全国調査（本調査、再テスト）による信頼性・妥当性の検証

全国の地方自治体1898か所のうち研究協力同意が得られた213か所の自治体でたばこ対策を担う保健師387名を対象とした。全国調査は2回（本調査と3週間後の再テスト）、郵送法による自記式質問紙調査を2020年1～2月に行った。

第一段階のたばこ対策先進自治体の保健師のインタビュー調査結果（Michibayashi et al., 2019）に基づき尺度試案64項目を作成し、たばこ対策を専門とする研究者および実践者（自治体のたばこ対策を担当する保健師）を対象としたエキスパートチェック（質問紙調査）およびプレテストにより、内容的・表面的妥当性を検討した上で、尺度案42項目を精選した。本調査内容は、尺度項目、属性（所属、保健師経験年数、職位、たばこ対策に関する研修受講等）、行政保健師の施策化能力（鈴木ら, 2014）等とした。

分析は、項目分析ののち、因子分析（最尤法、プロマックス回転）による構成概念妥当性、基準関連妥当性（既存尺度との相関、既知グループ法）、信頼性（信頼性係数、級内相関係数）を検討した。

本研究は、代表機関である岐阜医療科学大学研究倫理委員会の承認（承認番号；2019-4）を得て実施した。

## 4. 研究成果

### （1）本研究の主な成果

#### 第一段階

研究協力者の保健師経験年数は平均22.7年、たばこ対策担当者の経験年数は平均4.3年であった。所属は都道府県2名、市町村10名であり、日本列島の8地方区分の6地域（75%）に属する自治体であった。職位は管理職1名、係長級6名、スタッフ5名であった。語られた事例は受動喫煙防止、禁煙支援、喫煙防止、推進体制に関する合計39事例であった。

自治体のたばこ対策に関する保健師のコンピテンシーのうち、「動機」は＜たばこ対策の開拓と変革への強い動機づけ＞＜たばこ対策の障壁にひるまない決意＞＜たばこ対策の実現への強い思い＞、「態度」は＜パートナーシップ志向でたばこ対策の開拓と変革を成し遂げる姿勢＞＜エビデンスに基づき目標達成を目指す執心＞＜保健師の専門性とたばこ対策担当者の責務へのコミットメント＞のそれぞれ3つの概念から構成された。「スキル」は＜たばこ対策の必要性を気づかせるためのアドボカシーを実践する＞＜地域の実態や社会情勢を踏まえ、たばこ対策を政策課題に位置付ける＞＜たばこ対策に取り組む組織の体制を創る＞＜介入の糸口を開拓し、地域に適した効果的なたばこ対策を実施する＞＜たばこ対策の質を評価し、対策を改善・向上させる＞＜たばこの害のない地域を目指し、地域ぐるみの取り組みを発展させ、根付かせる＞＜組織内外の関係者と戦略的に協働し、活動の幅を広げる＞＜対立を避け、円滑に進めるために調整・交渉する＞の8つの概念から構成された。

これらのコンピテンシーを、氷山モデルを参照して構造化し、図示した（図1）。コアカテゴリーとして、『たばこ対策の開拓と変革に向けた強い動機と態度を基盤として、たばこの害のない地域を目指してアドボカシーを實踐し、調整・交渉術を駆使しながらパートナーシップ志向の効果的なたばこ対策を展開し、マネジメントする能力』を同定した。

自治体のたばこ対策に関する保健師のコンピテンシーは、氷山モデルの深層に該当する「動機」と「態度」、表層に該当する「スキル」から構成される枠組みで説明できた。その全容は、国レベルの法的規制が十分でなく、たばこ対策に関する社会全体の認識が未だ高まっていない状況

の中で活動する日本の保健師の現状を反映していた。たばこ対策の推進を阻む障壁を調整し、対策を促進するために、個人の内的土台となる強い動機と態度に関するコンピテンシーが必要不可欠であると考えられた。また、スキルの起点となるアドボカシーの実践や、対立を避け、円滑に進めるための調整・交渉のスキルに関するコンピテンシーは、喫煙や受動喫煙の害に関する誤認識や、組織内外の強い抵抗などの複雑な状況の中で、地域ぐるみのたばこ対策を推進していくために必須であると考えられた。

第一段階の研究成果の一部は、Journal of Japan Academy of Nursing Science に論文投稿し、2019年10月に公表された (Michibayashi et al., 2019)。

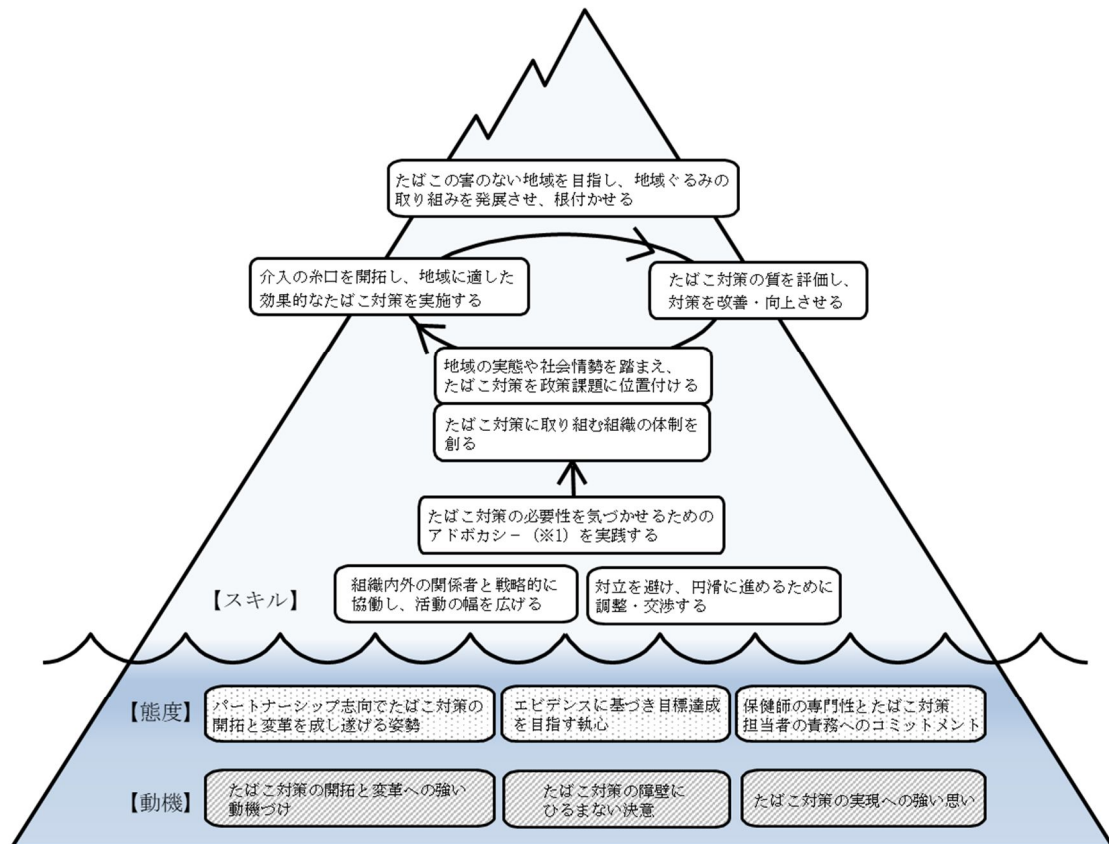


図1 自治体のたばこ対策に関する保健師のコンピテンシーモデル

図1は、たばこ対策の推進に関する自治体の保健師のコンピテンシーの構造を示す。氷山モデルの深層には【動機】と【態度】の各3概念がある。顕在化する表層には、スキルの8概念がある。【スキル】のカテゴリ間の矢印(→)は、たばこ対策推進のプロセスに従って発揮されるコンピテンシーの順序性と関係性を示す。

注1) ※1の「アドボカシー」とは、たばこに関する健康課題の解決に向けて組織や社会に変化をもたらす活動の組み合わせ  
注2) 氷山の図のオリジナルはSpencer and Spencer (1993) による

## 第二段階

全国調査の結果、308名から回答があり(回収率79.6%)、属性および尺度項目に欠損値のない301名を分析対象とした。項目分析において4項目を削除し、33項目に探索的因子分析(最尤法、プロマックス回転)を行った結果、解釈可能な5因子の最適解を得た。下位尺度レベルの安定性に一部課題が残ったものの、5つの下位尺度33項目からなる「自治体のたばこ対策に関するコンピテンシー評価尺度-保健師用」は一定の信頼性・妥当性を担保していることが確認できた。第二段階の研究成果は、今後、学会発表および国際誌に論文投稿予定である。

## (2) 本研究の意義および今後の展望

本研究では、たばこ対策に関するコンピテンシーについて、文献レビューのみならず先進自治体で実践を重ねている保健師への個別インタビュー調査を実施して検討したことから、現場の実態を反映したコンピテンシーの抽出が可能となった。また、成果を導くコンピテンシーに焦点化したことから、各尺度項目は、たばこ対策を担当する保健師にとって、効果的なたばこ対策を推進する際の具体的な行動指針ともなり得る。さらに、コンピテンシーを尺度化したことにより、目にみえにくい能力を保健師自身が自己評価し、強化すべき課題の可視化が可能となり、たばこ対策を担う保健師の実践能力の強化や研修等の教育評価にも活用できる。これらのことは、わが国の自治体のたばこ対策の促進や底上げにつながり、ひいては喫煙率低減や受動喫煙防止の促進など健康日本21(第二次)の目標達成や健康寿命の延伸にも寄与すると考える。

得られた成果の国内外の位置付けとしては、たばこ対策の推進そのものに焦点化した保健師のコンピテンシーや評価尺度は未だ報告されておらず、学術的意義は大きい。また、たばこ対策を国際的に進める FCTC は WHO の進める NCD 対策のモデルとして位置づけられていることから、たばこ対策に関する本研究の成果は、運動や食生活の分野など地域ぐるみのヘルスプロモーション活動としての健康づくり施策推進の検討にも応用可能性がある。

今後の課題は、本評価尺度をたばこ対策に関する現任教育の評価ツールとして活用し、その予測妥当性を検証することである。また、本研究成果を踏まえた研究の発展として、たばこ対策を担当する保健師の資質向上に向けて、たばこ対策に関する保健師のコンピテンシーモデルを理論的基盤とした教育・研修プログラムの開発を目指す。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計3件（うち査読付論文 3件／うち国際共著 0件／うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 Chikako Michibayashi, Shizuko Omote, Masakazu Nakamura, Rie Okamoto, Akie I Nakada	4. 巻 17(1)
2. 論文標題 Competency model for public health nurses working on tobacco control in local governments in Japan: A qualitative study.	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 Japan journal of nursing science	6. 最初と最後の頁 1-16
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.1111/jjns.12288	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計3件（うち招待講演 1件／うち国際学会 1件）

1. 発表者名 道林千賀子, 表志津子, 中村正和, 岡本理恵, 市森明恵
2. 発表標題 自治体のたばこ対策を推進する保健師のコンピテンシー
3. 学会等名 第38回日本看護科学学会学術集会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 Chikako Michibayashi, Shizuko Omote, Masakazu Nakamura, Rie Okamoto
2. 発表標題 Support needs of public health nurses working on tobacco control in local governments
3. 学会等名 The 6th International Nursing Research Conference of World Academy of Nursing Science (国際学会)
4. 発表年 2020年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	中村 正和  (Nakamura Masakazu)  (00450924)	公益社団法人地域医療振興協会（地域医療研究所）・ヘルスプロモーション研究センター・センター長    (82694)	

## 6. 研究組織 (つづき)

	氏名 (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究 分担者	表 志津子  (Omote Shizuko)  (10320904)	金沢大学・保健学系・教授    (13301)	
研究 協力者	岡本 理恵  (Okamoto Rie)		