

令和 5 年 5 月 22 日現在

機関番号：28002

研究種目：若手研究

研究期間：2019～2022

課題番号：19K19504

研究課題名（和文）ルーラル地域で働く看護職者に必要なコンピテンシーと教育プログラムの開発

研究課題名（英文）Development of competencies and educational programs for nurses and public health nurses working in rural areas

研究代表者

野田 千代子（Noda, Chiyoko）

沖縄県立看護大学・看護学部・研究員

研究者番号：60647014

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,300,000円

研究成果の概要（和文）：ルーラル地域で働く看護師と保健師に期待される11のコア・コンピテンシーについての質問紙調査の結果、各コア・コンピテンシーの5段階評価による重要度は、看護師4.1～4.8、保健師4.4～4.9であった。全体のコア・コンピテンシーの重要度は、看護師、保健師ともに5段階評価の4以上であった。また、面接調査による意見で多くみられたコア・コンピテンシーは、「チームワークと協働」、「システムに基づく実践」、「プロフェッショナリズム」の順であった。いずれも保健師、看護師、医師の3職種全ての研究協力者から重要性についての発言がみられた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究の学術的意義や社会的意義は、第1に全国のルーラル地域で働く看護職者に期待されるコンピテンシーの第1次案をわが国で初めて学術的に明確にしたことである。第2に、コア・コンピテンシーを特定するだけでなく、効果的な教育プログラム開発に生かせるように、コア・コンピテンシーの下位に位置するより具体的なコンピテンシーを明確化していることである。第3に、現在はルーラル地域の看護職者に対する研修や教育、そして支援は職種のちがいが縦割り、別々の組織や部署が担当しているが、本研究の知見から看護師と保健師が共に受ける新しい連携教育を生み出すアイデアが根底にあることである。

研究成果の概要（英文）：Results of a questionnaire survey on 11 core competencies expected of nurses and public health nurses working in rural areas demonstrated that the importance score for each core competency on a 5-point scale was 4.1-4.8 for nurses and 4.4-4.9 for public health nurses. The importance score for the overall core competencies was 4 or higher on a 5-point scale for both nurses and public health nurses.

In addition, the most common core competencies according to the interview survey were “teamwork and collaboration,” “system-based practice,” and “professionalism,” in that order. In all cases, remarks about the importance of such competencies were seen from research collaborators in all three occupations: public health nurses, nurses, and doctors.

研究分野：ルーラル地域看護、島しょ保健看護、看護教育、地域看護

キーワード：ルーラル地域 看護職者 看護師 保健師 コンピテンシー 教育プログラムの開発

## ○研究成果報告内容:

### 1. 研究開始当初の背景

日本には小規模離島を含むルーラル地域が数多く存在し、そこで生活する住民の健康は限られた保健医療従事者で支えられている。ルーラル地域で働く看護師、保健師(以下、ルーラル地域で働く看護職者という)には子どもから高齢者までの全住民の健康増進、疾病予防、疾病管理、救急救命、見取りまでの幅広い支援が求められ、看護の細分化や専門化を高めた都市部の看護職者の活動とは異なる面が多い。数少ない看護職者で住民に多様なサービスを効率良く提供するには、様々な役割を補完し合うことが求められるが、個々のクロストレーニング(注)では到底対応できない。したがって、これらの特殊性をふまえた新しい教育プログラムの開発が必要であった。著者らは沖縄県という限定された地域で彼らに必要なコンピテンシーの特定にこれまで取り組んできた(野田,2018)が、本研究はその延長線上に位置づけたものである。

(注)クロストレーニングとは、ある分野の専門家が別職種の熟練者にもなるための訓練。

### 2. 研究の目的

本研究の目的は、面接法とデルファイ法を併用して、全国のルーラル地域の保健医療の専門家を対象に、既に野田(2018)が特定したコンピテンシーリストをベースに、職種別、経験年数別、地域別に看護師と保健師に期待されるコンピテンシーの違いと共通性を明確にする。また、これらの知見からまずは全国のルーラル地域で働く看護職者に共通する教育プログラムの開発を目指すことであった。今回は質問紙法と面接法にて実施した。

### 3. 研究の方法

野田(2018)が特定したコンピテンシーの分類は、大分類をコア・コンピテンシーとし、中分類と小分類をコンピテンシーとしたものである。コア・コンピテンシーは「住民と家族中心のケア」、「文化的コンピテンシー」、「チームワークと協働」、「コミュニケーション」、「リーダーシップ」、「システムに基づく実践」、「プロフェッショナリズム」、「エビデンスに基づく実践」、「データ等を活用した質改善」、「ルーラル地域での安全なケア」、「XI 情報科学と科学技術」の11としている。なお、本研究は調査前に沖縄県立看護大学の倫理審査の承認を得た(承認番号 20018 号)。

#### 1) 質問紙調査、および面接調査

対象者は全国のルーラル地域の保健医療の教育研究者、実務家リーダー5名(看護師2名、保健師1名、医師2名)であり、質問紙調査後に面接調査を行った。調査期間は2021年11月~2022年3月、1名あたりの平均面接時間は88分であった。5名の内訳については以下の通りであった。

看護師 A: ルーラル地域の診療所を含む拠点医療機関の看護師10年以上、島嶼保健看護領域における修士号を取得

看護師 B: ルーラル地域の診療所を含む拠点医療機関の看護部長10年以上、ルーラル地域医療支援組織副施設長10年以上

保健師 C: ルーラル地域の保健施策を担当する県保健師10年以上、大学における地域保健看護教育5年以上、修士号を取得

医師 D: ルーラル地域の診療所長10年以上、ルーラル地域医療支援組織施設長10年以上

医師 E: ルーラル地域の診療所長2か所5年以上

## 2) データの収集、分析方法

### (1) 質問紙調査

野田(2018)の小規模離島の看護職者のコンピテンシーを基に作成した70項目のコンピテンシーについての中分類の重要度5段階評価(5:非常に重要、4:まあまあ重要、3:どちらともいえない、2:あまり重要ではない、1:重要ではない)であり、ルーラル地域の看護師、保健師、それぞれについての該当する重要度へのチェックと、自由意見の記載を依頼した。分析方法は、中分類とコア・コンピテンシー別に重要度の平均値を算出した。

### (2) 面接調査

質問紙調査後、半構造化面接を行い、ルーラル地域の看護職者のコンピテンシー、および調査方法について、事前に作成したインタビューガイドに沿って意見を聴取した。ルーラル地域の看護職者のコンピテンシーについて、具体的には、事前に記載してもらっていた質問紙調査回答内容についての詳細な意見、小規模離島の看護職者に追加・修正が必要なコンピテンシー、看護師と保健師に共通、または異なるコンピテンシー、調査方法、コンピテンシー習得のための教育などであった。分析方法は、逐語録からデータをコード化し、類似するコードをカテゴリー化してまとめた。

## 4. 研究成果

### 1) 質問紙調査

ルーラル地域で働く看護師と保健師に期待される11のコア・コンピテンシーについての質問紙調査の結果、各コア・コンピテンシーの5段階評価による重要度は表1に示す通り、看護師4.1~4.8、保健師4.4~4.9であった。全体のコア・コンピテンシーの重要度は、看護師、保健師ともに5段階評価の4(まあまあ重要)以上であり、11全てのコア・コンピテンシーで構成することが適切であると判断されていた。

コア・コンピテンシーの重要度について、両職種を合わせた上位3つは「住民と家族中心のケア:4.73」、「チームワークと協働:4.69」、「文化的コンピテンシー:4.68」であった。職種別の順位は異なり、看護師は「コミュニケーション:4.77」、「住民と家族中心のケア:4.65」、「地域での安全なケア:4.57」であり、保健師は「エビデンスに基づく実践:4.93」、「リーダーシップ:4.92」、「システムに基づく実践:4.86」の順であった。

両職種の平均値の差が0.5以上あったのは、「システムに基づく実践:0.79」、「エビデンスに基づく実践:0.73」、「リーダーシップ:0.56」、「データ等を活用した質改善:0.55」の順であり、全て保健師の方が高値であった。

両職種の平均値の差が0.5以上あったのは、「システムに基づく実践:0.79」、「エビデンスに基づく実践:0.73」、「リーダーシップ:0.56」、「データ等を活用した質改善:0.55」の順であり、全て保健師の方が高値であった。

### 2) 半構造化面接

逐語録から記述を質的に分析した結果、132のコードに分類できた。( )内の数字はコード数を示す。カテゴリー別では、コア・コンピテンシー(75)、教育(30)、調査方法(21)、ルーラル地域のヘルスケアの現状と提案

表1. コア・コンピテンシー別重要度

コア・コンピテンシー	計		看護師		保健師		平均値の差 <sup>†</sup>
	順位	平均値	順位	平均値	順位	平均値	
住民と家族中心のケア	1	4.73	2	4.65		4.84	0.19
文化的コンピテンシー	3	4.68		4.50		4.85	0.35
チームワークと協働	2	4.69		4.53		4.83	0.30
コミュニケーション		4.67	1	4.77		4.59	0.18
リーダーシップ		4.64		4.36	2	4.92	0.56
システムに基づく実践		4.47		4.07	3	4.86	0.79
プロフェッショナリズム		4.66		4.57		4.76	0.19
エビデンスに基づく実践		4.57		4.20	1	4.93	0.73
データ等を活用した質改善		4.48		4.20		4.75	0.55
地域での安全なケア		4.48	3	4.57		4.39	0.18
XI 情報科学と科学技術		4.60		4.53		4.66	0.09
計		4.61		4.45		4.65	0.20

5段階評価(5:非常に重要、4:まあまあ重要、3:どちらともいえない、2:あまり重要ではない、1:重要ではない)の平均値である

† は看護師と保健師の平均値の差が0.5以上の数値を示す

(6)の順にコード数が多かった。

(1) コア・コンピテンシーについてのコード数が多かったのは、「チームワークと協働(27)」、「システムに基づく実践(12)」、「プロフェッショナリズム(12)」の順であった。いずれも看護師、保健師、医師の3職種全ての研究協力者から重要性についての発言がみられた。

表2に示す通り、「チームワークと協働(27)」のコード数が多かったのは、看護師と保健師の協働の重要性(9)、医師と看護師の協働の重要性(7)、地域のヘルスケアワーカー間の協働の重要性(5)、チームワークと協働の重要性(5)の順であった。これらのコードの具体例を挙げると、看護師と保健師の協働の重要性(9)では「地域の保健事業計画や予算が年々変わる中で、診療所はその変化に理由を把握できていなかった。地域の保健師と看護師が地域の保健事業の目標を共有することが大切だった(看護師 B)」、医師と看護師の協働の重要性(7)では「診療所医師(新任の診療所医師を含む)を診療所長として認識をした礼儀のある対応、報告・連絡・相談ができる(看護師 A)」、地域のヘルスケアワーカー間の協働の重要性(5)では「派遣される医師により医療の質が悪化するのはいくない。そうならないためにもヘルスケアワーカー間で“この地域にとっての最良の医療サービスは何だろうか”という大きなストーリーを見つけて共有し、そこに私たちは従う。その中で自分の色を少しつけていくとよい(医師 D)」、チームワークと協働の重要性(5)では「看護業務に必要な手技の習得に留まらず、チームとしての立ち位置などが大切。チームとは診療所内の医師、事務員だけでなく保健師も含めたもの。地域では、住民や診療外業務にも入っていないといけなこともある(医師 E)」などが語られていた。

また、「システムに基づく実践(12)」についてのコード数が多かったのは、住民、ヘルスケアワーカーとの協働による地域のヘルスケアの計画・実践・評価のシステム化(4)、多職種協働の場のシステム化(3)、看護師、保健師の協働システムの構築(3)の順であった。これらのコードの具体例を挙げると、住民、ヘルスケアワーカーとの協働による地域のヘルスケアの計画・実践・評価のシステム化(4)では「看護師、保健師、医師、養護教諭、警察官、民生委員・児童委員と共にその地域に合った保健医療サービスを全体的に話し合えばよい。課題があればみんなで話し合えばよい…お互いの姿、活動、課題、などいろんなことを出し合えないと分かり合えない(医師 D)」、多職種協働の場のシステム化(3)では「保健医療会議など看護師・医師・保健師・役場担当者が協働して実施する保健医療活動のシステムは、誰が辞めても後任者にも引き継がれるような体制作りが必要(看護師 B)」、看護師、保健師の協働システムの構築(3)では「保健師は診療所看護師とのネットワークづくりをし、互いの業務内容の理解や協力体制の構築に努力するなど、看護師と保健師の両者が支援の目的を共有できていることは欠かせない(保健師 C)」などが語られていた。

「プロフェッショナリズム(12)」についてのコード数が多かったのは、地域のヘルスケア全般の把握と創造性・柔軟性ある多様な活動(7)、先進的取組の活用、所属先の慣習の改善(2)、多角的な視点を持ち、適切な判断、適切な専門家への相談(2)の順であった。これらのコードの具体例を挙げると、地域のヘルスケア全般の把握と創造性・柔軟性ある多様な活動(7)では「島の特殊性もあるが特殊なだけに面白みもある。活動に対して国のいろんな補助金もわりとついており、やりようによっては“介護保健の基準外だが、住民が看取り時まで島に住み続けることを目的とした小規模の拠点づくり”などいろいろとできる(保健師 C)」、先進的取組の活用、所属先の慣習の改善(2)では「自分だけの思いで薬剤を増やしたり、いろんな検査をしたりする医師もいる。自分の思うままにしている事務員がいる診療所もある。診療所の悪い慣習・風習をなくすための教育も必要

表2: 「チームワークと協働」「システムに基づく実践」「プロフェッショナリズム」に関する意見

<b>チームワークと協働(27)</b>
看護師と保健師の協働の重要性(9)
医師と看護師の協働の重要性(7)
地域のヘルスケアワーカー間の協働の重要性(5)
チームワークと協働の重要性(5)
看護師、保健師、医師の三者の協働の重要性(1)
<b>システムに基づく実践(12)</b>
住民、ヘルスケアワーカーとの協働による地域のヘルスケアの計画・実践・評価のシステム化(4)
多職種協働の場のシステム化(3)
看護師、保健師の協働システムの構築(3)
看護師、保健師、医師の三者協働のシステム化(1)
後任者・代行者への引継ぎのシステム化(1)
<b>プロフェッショナリズム(12)</b>
地域のヘルスケア全般の把握と創造性・柔軟性ある多様な活動(7)
先進的取組の活用、所属先の慣習の改善(2)
多角的な視点を持ち、適切な判断、適切な専門家への相談(2)
公私混同しない(1)

( )内の数値はコード数である

(看護師 A)」、多角的な視点を持ち、適切な判断、適切な専門家への相談(2)では「自分で判断することが全てではなく、迷う時に最も適した専門家に意見を聞けることが必要。自分が頑張っって何とかしないといけない、と思いつ込むのではなく、自分が見えてないことがあるかもしれない、と冷静に対応できることが大切(看護師 B)」などが語られていた。

表3：教育に関する意見

赴任前後の教育の重要性(6)
ルーラル地域のヘルスケアワーカー用教育プログラムの重要性(3)
看護職者への支援、教育のシステム化の重要性(3)
看護師、保健師、医師の協働の教育の重要性(3)
多職種協働の教育の重要性(3)
看護経験を踏まえた教育の重要性(2)
看護職者への効果的な教育、派遣方法(2)
ルーラル地域看護教育の基本(2)
学部教育の現状(2)
住民参加型ヘルスケア、当事者教育の教育の重要性(2)

( )内の数値はコード数である

(2) 表3に示す通り、教育についてのコード数が

多かったのは、赴任前後の教育の重要性(6)、ルーラル地域のヘルスケアワーカー用教育プログラムの重要性(3)、看護職者への支援、教育のシステム化の重要性(3)、看護師、保健師、医師の協働の教育の重要性(3)、多職種協働の教育の重要性(3)の順であった。

これらのコードの具体例を挙げると、赴任前後の教育の重要性(6)では「ただ何となく離島が好きだから行きたいという思いだけで、具体的なルーラル、ルーラル医療へのイメージを持っていないことが多い。このため赴任前教育では、これらのイメージを確認し、実際に語る(看護師 A)」、ルーラル地域のヘルスケアワーカー用教育プログラムの重要性(3)では「日本のどこにもルーラル地域の医療についての体系はない。このため、各医師がそれぞれの考えるルーラル地域の医療をしているのが現状。全国のルーラル地域の共通部分をまとめ、各地の独自の部分は〇〇県編という風に体系の中に入れてもよい(医師 D)」、看護職者への支援、教育のシステム化の重要性(3)では「看護師も保健師も1-2名しかいないルーラルでの看護業務は多岐に渡り、こなせない、あっぴあっぴしていることが多い。このため、支援のシステムを作り、しっかり支援することが必要。また、常時、看護職者の困り事を聞いてあげる役割の人がいることが必要(看護師 A)」、看護師、保健師、医師の協働の教育の重要性(3)では「“診療所の問題であって、こっちの問題ではない”と看護師との協働を拒む保健師や“保健師に協力する必要性が分からない”という看護師もいた。両職種間の連携の必要性を感じていない者に対してまず、両者の立場、連携の意義、必要性について理解できるように教育できるとよい(看護師 B)」、多職種協働の教育の重要性(3)では「診療所看護師への教育の中で、行政との連携のとり方を伝える。看護師は行政との連携力は乏しい。また、現地の関係者(介護施設、デイサービス)と連携・調整する必要性を伝える(看護師 A)」などが語られていた。

(3) 調査方法についてのコード数が多かったのは、コンピテンシーの必要性、重要度、優先度(7)、看護職の経験年数(4)、質問項目数(3)の順であった。これらのコードの具体例を挙げると、コンピテンシーの必要性、重要度、優先度(7)では「共通のアセスメント、地域課題の捉え方をするためにも看護師・保健師がある程度の共通言語を持ってないといけない。両者が連携を行う前提として、コンピテンシーの項目等の共通言語は必要(看護師 B)」、看護職者の経験年数(4)では「保健師は赴任前1年程度の経験があってもルーラル地域で求められるコンピテンシーを発揮することは厳しい。看護実践はもちろん、政策や保健予防的活動も求められているため、看護師同様、赴任前経験は3年以上にしたほうがよい(看護師 A)」、質問項目数(3)では「現在は研究の段階なので、コンピテンシーの項目数が多いのは仕方がない。しかし、現場で見えていくときには、時間に余裕がないと見れない(保健師 C)」などが語られていた。

## 5. まとめ

今後はデルファイ法等を通して看護師と保健師のコンピテンシーの濃淡の差の特定を含めたコンピテンシー項目の精選とルーラル地域での経験年数別のコンピテンシーの特定をしていく必要がある。さらに、ルーラル地域の特殊性に対応した両職種への具体的な教育に寄与させていきたい。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計0件

〔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
--	---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------