

氏 名： 宮本 美穂
学位の種類：博士（看護学）
学位記番号：甲第 58 号
学位授与年月日：平成 30 年 3 月 21 日
学位授与の要件：学位規則第 15 条第 1 項該当
論文題目：地域包括支援センター保健師のコンピテンシーリストの開発と決定因子
学位審査委員： 主査 柳澤理子
副査 岡本和士
副査 片岡 純
副査 戸田由美子
副査 深田順子

論文内容の要旨

I. 研究の背景

地域包括支援センターは、介護保険法において位置づけられた高齢者の生活を支える中核機関で、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種が配置され、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメントの機能を担っている。行政保健分野から地域包括支援センターに移動した保健師は困難を感じていることが報告されており、行政保健師とは異なる能力が必要なのではないかと考えられる。近年、人材育成においてコンピテンシーの概念が導入されている。地域包括支援センター保健師のコンピテンシーが明らかとなり行政保健分野保健師との違いが示されれば、自己研修計画や、有効な研修企画に役立てることができる。

II. 地域包括支援センター保健師のコンピテンシーの構成概念の明確化（研究1）

1. 研究目的

卓越した地域包括支援センター保健師の行動特性を明らかにし、コンピテンシーの構成概念を構成する。

2. 研究方法

愛知県内の地域包括支援センターに勤務し経験5年以上かつ行政保健分野経験が2年以上の保健師を対象に、半構成的面接を実施した。インタビュー内容を逐語録に起こし、行動レベルでコード化し、意味内容の類似性に従ってカテゴリーを生成した。文献検討の結果と照らし合わせてコンピテンシーの構成概念を作成した。

3. 結果および考察

直営型2名、委託型8名の常勤保健師10名を対象に半構成的面接を行った。地域包括支援センターの施設の特徴および機能に着目し得られたデータを分析した結果、【個別支援】【家族支援】【地域づくり】【地域包括支援センター3職種のチームワーク】【自己研鑽】【業務マネジメント】の6大カテゴリー、21

中カテゴリー、77小カテゴリーが抽出された。この6大カテゴリーを、地域包括支援センター保健師のコンピテンシーの構成概念とした。

Ⅲ. 地域包括支援センター保健師のコンピテンシーリストの開発（研究2）

1. 研究目的

研究1の構成概念をもとに、地域包括支援センター保健師のコンピテンシーリストを開発し、信頼性と妥当性を検証する。

2. 研究方法

地域包括支援センター経験6年以上の保健師、および地域・在宅看護分野の専門誌に掲載論文がある保健師の3名で専門家パネルを構成し、研究1で構成した構成概念と項目の内容妥当性を検討した。専門家パネルで精査されたコンピテンシーリスト案の信頼性と妥当性の検討のために、全国の地域包括支援センターの50%を無作為抽出して調査を依頼し、承諾が得られた施設の保健師に対して郵送による自記式質問紙調査を実施した。項目分析後、探索的因子分析を行い構成概念妥当性を、Cronbach's α 係数にて内的整合性を、再テスト法にて時間的安定性を、職務満足感、自尊感情との相関によって基準関連妥当性を検討した。

3. 結果および考察

研究1で構成された構成概念をもとに、77項目のコンピテンシーリスト案を作成した。専門家パネルで検討し、最終的に80項目のリスト案となった。

質問紙調査は2,495施設に依頼し、513施設831人より承諾が得られ質問紙を発送した。505人から回答を得（回収率60.8%）、完全回答であった419人（有効回答率83.0%）を分析対象とした。項目分析で削除した項目はなかった。80項目で探索的因子分析を実施し6因子を抽出した。複数の因子に類似の負荷量をもつ項目がみられたため、1項目の削除および5項目の文言修正をし、【修正版】コンピテンシーリストを作成、改めて信頼性、妥当性の検証を行った。

【修正版】コンピテンシーリストの信頼性、妥当性の検証には、後述の研究3で収集したデータを用いた。項目分析で削除項目はなかった。探索的因子分析を行い複数のモデルを検討した結果、5因子構造を最適と判断した。5因子を潜在変数、各項目を観測変数と設定し、さらに高次に「地域包括支援センター保健師のコンピテンシー」概念を仮定する二次モデルとして共分散構造分析を実施した。パス係数は、「地域包括支援センター保健師のコンピテンシー」から5下位因子へは0.57~0.88と高い値を、各項目については0.42~0.76と中等度の値を示した。地域包括支援センター保健師のコンピテンシーリストの5下位因子を「高齢者と家族への個別支援：19項目」「ケアチームのコーディネーション：10項目」「地域づくり：24項目」「地域包括支援センター3職種のチームワーク：11項目」、「業務・セルフマネジメント：15項目」とした。研究1のコンピテンシーリスト案で想定した6因子構造とは異なったが、【個別支援】と【家族支援】が一つにまとまり「高齢者と家族への個別支援」となり、【個別支援】の1サブカテゴリーが独立し「ケアチームのコーディネーション」となった。また、【自己研鑽】と【業務マネジメント】は一つにまとまり、他の2因子は設定した下位概念とほぼ同様であった。基準関連妥当性は、自尊感情尺度 $r=0.32$ 、職務満足感 $r=0.34$ であり有意な弱い正の相関がみとめられた。内的整合性は、Cronbach's α はコンピテンシーリスト全体で0.970、下位因子0.879~0.961であった。時間的安定性は、

コンピテンシーリスト全体で0.88と高い相関を示し、下位因子0.70～0.86と中等度から高い相関を示した。以上を総合し、本リストの信頼性、妥当性は認められたと判断した。

IV. 地域包括支援センター保健師に特徴的なコンピテンシー項目の検討（研究3）

1. 研究目的

行政保健分野保健師と比較し、地域包括支援センター保健師に特徴的なコンピテンシー項目を明らかにするとともに決定因子を明らかにする。

2. 研究方法

研究2で対象とした施設を除く全国の地域包括支援センターに所属する保健師と、全国の人口2万人以上の市区町村に所属する行政保健分野保健師で、保健師経験5年以上かつ高齢者分野を2年以上担当している者を対象として質問紙調査を行った。分析方法は、1) コンピテンシーリストの下位概念の平均値を求め、能力獲得が低い領域を検討した。2) 保健師の属性及び環境要因を独立変数とし、コンピテンシーリストの総得点および下位概念ごとの得点を従属変数としてMann-WhitneyのU検定を行った。有意であった変数を用いて重回帰分析を行った。3) 特徴的なコンピテンシーを明確化するため、行政保健分野保健師、経験年数5年以上のベテランと新人の地域包括支援センター保健師の3群を一元配置分散分析で比較し、次の検討をした。①地域包括支援センター保健師に特徴的で着任後早期に獲得が可能なコンピテンシー、②地域包括支援センター保健師に特徴的で一定の経験を経て獲得されるコンピテンシー、③行政保健分野保健師とベテラン地域包括支援センター保健師との共通のコンピテンシー、④ベテラン地域包括支援センター保健師でも獲得ができておらず今後獲得が必要なコンピテンシー、⑤新人地域包括支援センター保健師に不足しているコンピテンシー。

3. 結果および考察

559施設876人の地域包括支援センター保健師に質問紙を送付し、567人（64.7%）から回収した。欠損値があった94人を除外し473人（有効回答率83.4%）を分析対象とした。一方、行政保健分野保健師は、760施設に発送し推計1,520人を対象とし、217人（14.3%）から回収した。このうち欠損値があった43人を除外し174人を分析対象とした。

コンピテンシーリスト総得点の平均値および標準偏差は、地域包括支援センター保健師276.38±34.79、行政保健分野保健師275.63±46.75であった。地域包括支援センター保健師が最も得点が高かった下位因子は「地域包括支援センター3職種のチームワーク」、次いで「高齢者と家族への個別支援」であり、最も得点が低かった因子は「地域づくり」であった。

地域包括支援センター保健師のコンピテンシーリスト総得点および5下位因子ごとの得点を従属変数として重回帰分析を行った結果、総得点の重相関係数 $R=0.39$ 、5下位因子の重相関係数 $R=0.20\sim0.45$ 、総得点および5下位因子の決定因子は、年齢、勤務形態、役職、保健師経験年数、地域包括支援センター経験年数、介護福祉施設での勤務経験、企業・事業所での勤務経験、研修会参加の8項目であった。環境要因は、二変量解析では直営型と委託型の間に有意差がみられたが、重回帰分析では有意な環境因子はみられなかった。

3群の比較の結果、①地域包括支援センター保健師に特徴的で着任後早期に獲得可能なコンピテンシーは「高齢者と家族への個別支援」1項目、②地域包括支援センター保健師に特徴的で一定の経験を経

て獲得されるコンピテンシーは「高齢者と家族への個別支援」11項目、「ケアチームのコーディネーション」8項目などであった。③行政保健分野保健師とベテラン地域包括支援センター保健師との共通のコンピテンシーは「地域包括支援センター3職種のチームワーク」8項目、「業務・セルフマネジメント」5項目などであった。④ベテラン地域包括支援センター保健師でも獲得ができておらず今後獲得が必要なコンピテンシーは「地域づくり」3項目、⑤新人保健師に不足しているコンピテンシーは「ケアチームのコーディネーション」2項目、「地域づくり」16項目であった。特に「地域づくり」のコンピテンシーは十分獲得されていない状況であり、早急な研修プログラムの開発が必要であることが示唆された。

V. 結論

5因子から構成される地域包括支援センター保健師のコンピテンシーリストを開発し、その妥当性と信頼性を検証した。同コンピテンシーの決定因子は、保健師経験年数、地域包括支援センター経験年数、研修会参加など8項目であった。また、行政保健分野保健師との比較において、地域包括支援センター保健師の特徴的なコンピテンシーが明らかになった。

論文審査結果の要旨

【論文審査及び最終試験の経過】

愛知県立大学大学院看護学研究科学位審査規程第13条及び看護学研究科博士後期課程の学位に関する内規第14条、第16条に基づき、平成30年2月5日、第1回審査委員会を開催した。本論文については、上記内規第16条の条件を満たしていることを確認した。数値や番号の誤記、図表の表記方法、文章表現等に対し、一部修正の指摘があり、修正を行ったうえで最終試験に臨むこととした。

また、副論文として予備審査時に確認した次の2編を認めた。

- 1) 宮本美穂，北山三津子．高齢者と家族が望む生活を実現する介護予防プラン作成の体制づくり．岐阜県立看護大学紀要，第14巻1号，13-24，2014．
- 2) 宮本美穂，北村眞弓．介護予防ケアマネジメントの実践効果と課題の検討～地域包括支援センター三職種合同の事例検討より～．日本在宅看護学会誌，3巻2号，55-65，2015．

平成30年2月14日、愛知県立大学大学院看護学研究科博士後期課程の学位に関する内規17条に基づき、50分間の公開最終試験を実施した。同日、第2回審査委員会を開催し、博士論文及び最終試験の結果を総合的に審査した。

【論文審査及び最終試験の結果】

本論文は、地域包括支援センター保健師のコンピテンシーの構成概念を特定してコンピテンシーリストを作成し、それをを用いて地域包括支援センター保健師に特徴的なコンピテンシーを明らかにすることを目的とした研究である。

本研究は、行政保健分野に一定の経験がある保健師でも、地域包括支援センターに異動になった時に困難を感じる人が多いことから、行政保健分野保健師と地域包括支援センター保健師に必要なコンピテンシーは異なるのではないかと、この着想から生まれた。地域包括ケアの推進が全国的に進めら

れている中、地域包括支援センターの役割は益々重要になると思われるが、その保健師に関する研究は非常に少ないため、本研究の新規性、独創性が認められ、意義ある研究である。

本研究は、1.地域包括支援センター保健師のコンピテンシー構成概念の明確化、2.地域包括支援センター保健師のコンピテンシーリストの開発、3.地域包括支援センター保健師に特徴的なコンピテンシー項目と決定因子の検討、という3段階で構成された。

研究1：地域包括支援センター保健師のコンピテンシー構成概念の明確化

研究1では、卓越した地域包括支援センター保健師の行動特性を明らかにすることを目的に、愛知県内の地域包括支援センターに5年以上勤務し、かつ行政保健分野経験が2年以上ある保健師10名に対し半構成的面接を実施し、質的記述的に分析した。その結果、【個別支援】【家族支援】【地域づくり】【地域包括支援センター3職種のチームワーク】【自己研鑽】【業務マネジメント】の6大カテゴリー、21中カテゴリー、77小カテゴリーが抽出され、大カテゴリーをもって地域包括支援センター保健師のコンピテンシーの構成概念とした。

行政保健分野と比較して、地域包括支援センター保健師の特徴を反映したコンピテンシーを抽出するために選定した研究参加者は適切で、分析は丁寧に行われており先行文献に照らしても納得のいく構成概念が得られた。

研究2：地域包括支援センター保健師のコンピテンシーリストの開発

研究2では、地域包括支援センター保健師のコンピテンシーリストを構成し、その信頼性、妥当性を検討することを目的に、専門家パネルによる検討と調査研究を実施した。

まず、研究1の構成概念を用い、77小カテゴリーをリスト項目とする地域包括支援センター保健師のコンピテンシーリストを構成した。地域包括支援センター経験6年以上の保健師、及び地域・在宅看護分野の専門誌に掲載論文がある保健師の3名で専門家パネルを構成し、コンピテンシーリストの内容妥当性を検討した。検討結果にしたがって、リストの内容及び表記に修正を加えた後、全国の半数の地域包括支援センターを無作為抽出し、同センター保健師に対して質問紙調査を実施した。

探索的因子分析を行ったところ6因子が抽出され、複数の因子で因子得点の高い項目があったため、チェックリスト項目の意図が十分伝わらず異なる解釈で回答されている可能性があるためと判断した。このため、1項目を削除、5項目を文言修正し、後述する研究3のデータを用いて、改めて信頼性・妥当性の検討を行った。その結果5因子が抽出され、その構造は検証的因子分析で確認された。各因子を「高齢者と家族への個別支援」「ケアチームのコーディネーション」「地域づくり」「地域包括支援センター3職種のチームワーク」「業務・セルフマネジメント」と命名し、当初の6下位概念構造とは一部異なったものの、納得のいく概念構造だと判断し、5因子79項目からなる地域包括支援センター保健師のコンピテンシーリストの構成概念妥当性は確認されたと判断した。

内的整合性をChronbach's α 係数で、時間的安定性をテスト再テスト法で、また基準関連妥当性を山本他（1982）の自尊感情尺度及び単項目リカートスケールによる職務満足感との相関で検討し、いずれも十分な結果を得た。

研究 2 では、全国の代表サンプルを用いて、適切な手順で分析されており、第 1 回目の因子分析の結果に妥協せず、より洗練されたリスト作成を目指した点において、データに向き合う研究者としての態度を身に着けたことを示したと考えられる。また、質的研究でのリスト作成を丁寧に行って量的研究に臨んだことで、信頼性・妥当性のあるチェックリストを作成できたことが認められる。

研究 3：地域包括支援センター保健師に特徴的なコンピテンシー項目と決定因子の検討

研究 3 では、研究 2 で抽出されなかった残りの半数の地域包括支援センター保健師、及び行政保健分野保健師で経験 5 年以上かつ高齢者分野を 2 年以上担当している保健師を対象に質問紙調査を実施し、地域包括支援センター保健師に特徴的なコンピテンシーとその決定因子について検討した。

特徴的なコンピテンシー項目抽出にあたっては、地域包括支援センター保健師のベテランと新人、行政分野保健師の 3 群を複数の基準を設けて比較し、①地域包括支援センターに特徴的で着任後早期に獲得可能なコンピテンシー、②地域包括支援センターに特徴的で一定の経験を経て獲得されるコンピテンシー、③地域包括支援センターと行政分野に共通のコンピテンシー、④ベテラン地域包括支援センター保健師でも獲得が不十分で今後研修が必要なコンピテンシー、⑤新任期の地域包括支援センター保健師が獲得できていないコンピテンシー、のそれぞれに該当するコンピテンシーを抽出し、特に「地域づくり」の能力不足を見出すなど、今後の研修や、行政分野から異動する保健師の能力獲得につながる成果を得ることができた。

更に、コンピテンシー総得点及び各下位因子の決定因子を、個人要因と環境要因を独立変数として検討し、行政分野での経験が有効な因子、行政以外の職務経験が有効な因子、研修が有効な因子などを見出し、今後の研修等に貢献できる結果を得た。

多段階の研究を積み重ね、質的・量的に膨大なデータの分析を行いながらも丁寧にチェックリストを開発したことで、論理的に納得できる結果につながっており、意義ある研究であると認められる。公開審査では、審査委員から、本チェックリストの利点と欠点、今後の活用方法、地域包括支援センター保健師としては新人あるいはベテランであっても、行政等の経験を含めると背景にばらつきがあり、それが結果に影響した可能性などについて質問があり、適切な回答がなされていた。また、このチェックリストの活用や行政と協働した研修など、今後の課題についても適切に回答されていた。

以上を総合し、本論文は、研究の独創性、新規性、発展性、先行研究の適切な活用、データ収集と分析の適切性、看護への示唆等、内規に定められた項目について基準を満たしており、看護の実践・研究の発展に寄与する学術上価値ある論文であり、博士（看護学）の学位を授与するに値するものと判定した。