

都市部の診療所看護師が有するコンピテンシーとその構造

Competencies and structure of urban clinic nurses

國澤尚子¹⁾, 丸山優¹⁾, 畔上光代¹⁾, 水間夏子¹⁾, 辻玲子¹⁾, 大塚真理子²⁾

Naoko KUNISAWA¹⁾, Yu MARUYAMA¹⁾, Mitsuyo AZEGAMI¹⁾,

Natsuko MIZUMA¹⁾, Reiko TSUJI¹⁾, Mariko OTSUKA²⁾

1) 埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科

2) 宮城大学看護学群

1) Department of Nursing, School of Health and Social Services, Saitama Prefectural University

2) School of Nursing, Miyagi University

【キーワード】

都市部, 診療所看護, コンピテンシー, 地域包括ケア, プライマリ・ケア
Urban, Clinic Nurses, Competencies, Comprehensive care, Primary care

【Correspondence】

大塚真理子
宮城大学看護学群
otsukam@myu.ac.jp

【Support】

本研究は, 2011 年度埼玉県立大学奨励研究費と JSPS 科研費 26671039 からの助成を受けた。

【COI】

本論文に関して, 開示すべき利益相反関連事項はない。

Received 2021.6.10

Accepted 2021.8.6

Abstract

The purpose of this study was to clarify the competencies and structures of urban clinic nurses. An 86-item competency list was created from an interview survey. A preliminary survey was conducted on the Internet on clinic nurses, family doctors, and nursing researchers using the Delphi method. Based on the results, we reconstructed a competency list consisting of seven core competencies and 66 items. In the main survey, 23 clinic nurses, two outpatient nurses, and eight family doctors were surveyed, and no inappropriate items were found. "I. I can provide individual care for those who use the clinic" and "III. I can support the family of those who use the clinic" were competencies for caring for patients and their families. "V. I can provide medical care and care in collaboration with other institutions" was the competency needed for patient and family care. "II. I can manage medical care while providing individual care for the people who use the clinic" and "IV. I can provide medical care and care in collaboration with nurses in the clinic, doctors and other professions" were competencies related to management of medical care and care. "VI. I can manage clinics" was a competency related to comprehensively managing the operation of clinics. "VII. I can provide community medical care and community care" was a competency for community activities. The competencies of urban clinic nurses were providing individual care for patients, family care and community care, management of care and clinics, and a comprehensive ability to collaborate with other professions inside and outside the facility.

緒言

高齢化に伴い「介護以外の問題にも対処しながら、介護保険サービスを提供するために、保健・医療・福祉の専門職相互の連携や住民も含めた連携によって、地域の様々な資源を統合した包括的なケア」[1]として、地域包括ケアが提唱された。「医療から介護へ」「病院・施設から地域・在宅へ」という方針（社会保障制度改革国民会議報告書（2013年）[2]に基づき、病院での医療中心から地域での生活を中心にした社会体制へ移行しようとしている。

診療所は病院とともに、地域医療に包含される外来・入院・在宅医療の拠点となっている。診療所は「身近にあって、何でも相談にのってくれる総合的な医療」[3]を提供し、「患者の抱える問題の大部分に対処でき、かつ継続的なパートナーシップを築き、家族及び地域という枠組みの中で責任を持って診療する臨床医によって提供される、総合性と受診のしやすさを特徴とするヘルスケアサービス」[4]という特徴を持つ。すなわち、診療所はこのようなプライマリ・ケアを担っている。2006（平成18）年に創設された在宅療養支援診療所は、患者に対する24時間の窓口として、必要に応じて他の病院、診療所等との連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供できる体制を構築することとなり、診療所は地域、在宅医療の一層重要な拠点となった。筆者らは、2010年にS県の在宅療養支援診療所の看護について実態調査を行い、診療所は地域住民の療養生活のよりどころであり、診療所看護師は他の医療機関との連携に加え、地域包括支援センターや役所、福祉事務所とも関わり、地域包括ケアの一翼を担っていることを明らかにした[5]。S県は一部へき地が含まれているものの、都市部の診療所が多く、地域包括ケアとプライマリ・ケアを統合的に提供する診療所看護が行われていると考えられた。

これからの地域包括ケアは、保健・医療の拠点である地域包括支援センターとプライマリ・ケアの拠点である診療所の連携が不可欠であり、診療所看護師の役割の明確化とその人材育成が重要である。

へき地診療所の看護師への実態調査では、へき地診療所看護師の看護活動の特徴は、アウトリーチ活動や予防活動を含むマルチで包括的な活動であることが示された[6]。山間地域の診療所看護師の研究[7]や島嶼看護の研究[8-9]など、ルーラルナースィング（へき地看護）に関する研究は多い。一方、都市部の診療所看護については、地域の高齢化に対応した取り組み[10]、生活習慣病の生活指導[11]や育児支援[12]などの報告があり、生活に密着した効果的な支援が行われている。また、利便性ゆえに医師の専門とする診療科を前面に出し、経営的に安定した診療所も多く、診療科に関する看護師による専門外来を有している診療所もある。しかし、都市部の特徴を反映したプライマリ・ケアを提供する診療所看護あるいは診療所看護に関する研究は少ない。

へき地や過疎地の診療所は、選べない地域だからこそ「住民が選べないことを自覚して『地域住民にとって唯一の』診療所」として住民のニーズに応える努力をしている。一方都市部にある診療所は、複数の医療機関があるからこそ「地域住民から『選ばれる』診療所」になろうと努力している。

へき地と都市部では、診療所看護師に期待される役割は異なる。農村地域の地縁社会とは異なり、都市部は人口が密集していても近隣のネットワークは希薄である。支援が必要な人が見逃されやすいため、超高齢社会・人口減少時代に備え、地域コミュニティの再構築が課題となっている。都市部は、人口が多く公共交通機関の利用が便利のために、一人の患者が複数の診療所や病院に通院することが可能である。また、患者の自己都合によって診療時間外の外来受診（コンビニ受診）を行うことも可能であり、かかりつけ医として定着した関係になりにくいことが課題である。

診療所看護師の養成については、離島診療所に赴任する看護師に対する教育プログラムが検討されており[13]、日本プライマリ・ケア連合学会による学会認定プライマリ・ケア看護師の研修[14]が散見される。都市部の診療所の看護を促進し、診療所看護師の養成を行うためには、都市部の診療所看護師のコンピテンシーを明らかにし、体系的に人材育成をすることが必要である。

研究目的

本研究の目的は、都市部の診療所看護師の日常的な実践行動から作成したコンピテンシーリストをもとに、都市部の診療所看護師が有するコンピテンシーとその構造を明らかにすることである。

用語の定義

都市部の診療所：人口が密集した都市部において、医療機関が複数存在している地域の民間診療所であり、特に小児科を含む総合内科を標榜し、通院する患者を通して家族を含めて継続した診療をしている診療所とする。また、都市部の地域に密着し、地域医療・地域ケアの一翼を担い、その地域に暮らす地域住民の継続した健康管理に貢献しようとしている診療所であることを意味する。

方法

本研究では、インタビュー調査をもとに作成した調査項目を使って、WEB版 Delphi 法による予備調査を実施した。予備調査の結果を専門家に提示して実施したヒヤリングを参考に調査項目を再作成し、本調査を実施した（図1）。

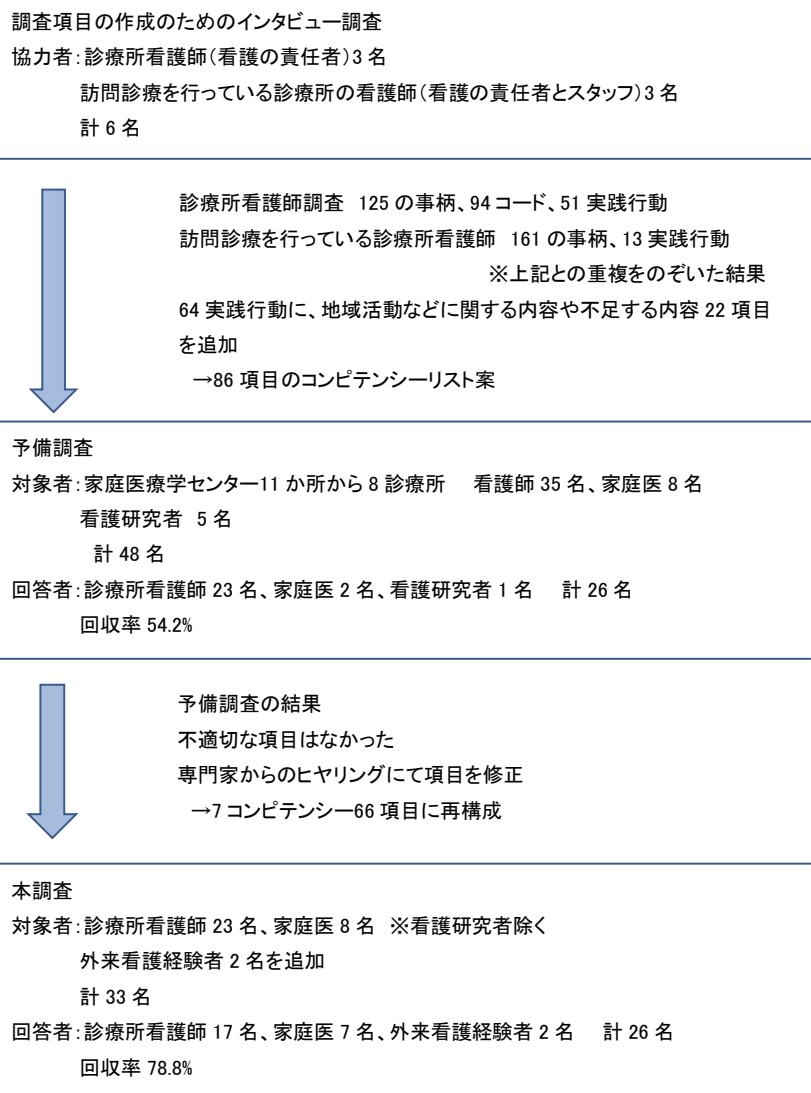


図1 研究方法と研究プロセス

1. インタビュー調査

対象者は、診療所での看護実践に熱心に取り組み、かつ、自分の実践を語れる者をネットワークサンプリングにて選定した看護師 3 名（看護の責任者）、訪問診療を行っている 1 カ所の診療所の看護師 3 名（看護の責任者とスタッフ）とした。診療所看護についての考えと実践、診療所に来る患者の家族ケア、他職種との連携、他機関との連携、診療所看護師が行う地域ケアについて自身の考えと実践を語ってもらった。都市部の診療所に勤務する看護師に対しては個別に半構造的インタビューを行い、訪問診療を行っている診療所の看護師についてはグループインタビューを行った。訪問診療を行っている診療所の看護師 3 名をグループインタビューにした理由は、3 名共に同じ診療所で働いており、データ収集の効率性と参加者同士がお互いの話を聞くことによって診療所における看護実践行動をより詳細に具体的に話せる相乗効果が生まれることを期待したからである。いずれも IC レコーダーで音声を記録し、逐語録をデータとした。逐語録から診療所看護師の実践行動に関連する事柄を抜き出し、コード化した。意味内容の類似したものを整理し、診療所看護師の実践行動とした。調査期間は 2011 年 8 ～ 10 月である。

2. WEB 版 Delphi 法による調査

1) 予備調査

(1) 対象

インターネット (Google) で「家庭医療学センター」のキーワードで検索し、家庭医療学センターおよび家庭医療学を標榜している診療所、合計 11 カ所を抽出した。家庭医療学センターは、「家庭医療学」[15][16]を実践基盤にしている診療所の集合体であり、家庭医療学の研修・研究・実践・普及を目的に活動している。日本プライマリ・ケア連合学会が認定する家庭医や総合診療医の専門医研修を受け入れている。さらに、診療所看護師の育成を行っている家庭医療学センターもある。抽出された 11 カ所の家庭医療学センターのセンター長および診療所長宛に研究協力依頼文を郵送し、協力の回答が得られた 8 診療所の看護師 35 名、家庭医 8 名、看護研究者 5 名を調査対象とした。看護師の選定は、家庭医療学センター長または診療所長を通して本研究の回答者として適した看護師を選んでもらった。特に看護師の経験年数は問わなかった。家庭医は家庭医療学を基盤としたプライマリ・ケアを診療所看護師と共に実践し、診療所看護師の行動を身近で見ている人として加えた。また、看護研究者は看護学の立場から客観的に診療所看護師の行動を捉えられる人として加えた。

(2) 調査方法

診療所では看護師もパソコンを使用することやインターネット環境が整っていると予測し、WEB による Delphi 法で行った。Delphi 法は、特定の集団に調査、分析、フィードバック、調査を繰り返し意見集約する調査方法である。サーベイモンキーの有料版を用いて、調査票を WEB 版調査シートに作成した。調査期間は、2016 年 6 ～ 7 月である。

(3) 調査項目及び回答方法

インタビュー調査に基づき作成したコンピテンシーリスト 86 項目を調査項目とし、各項目に対して実践しているかを尋ねた。また、都市部の診療所看護師のコンピテンシー項目として同意できるか 9 段階 (9 きわめて適切～1 きわめて不適切) で評価してもらい、自由記述により意見を求めた。

(4) 分析方法

項目ごとに同意できるかどうか (適切性) の回答の中央値を算出し、1～3 及び 7～9 が 1/3 以上になる項目を不一致と判断した。さらに、看護学の実践研究を行っている専門家 5 名 (地域看護学、ルーラルナースィング、老年看護学、慢性疾患看護学、看護管理学の各看護研究者) に予備調査結果を示し、都市部の診療所の看護師のコンピテンシー項目としての適切性についてヒヤリングを行い、調査項目を絞り込んだ。

2) 本調査

(1) 対象

予備調査に参加した 23 名と、予備調査を依頼した 8 名の家庭医に本調査を依頼した。看護研

究者はヒヤリングに協力を得たので本調査から外した。看護師の対象者数が減っているため、ネットワークサンプリングで新たに外来看護経験者2名の看護師を加えた。この2名は家庭医療学センター以外のクリニックの看護の責任者であり、プライマリ・ケアに精通している外来看護師経験者である。

(2) 調査方法

予備実験と同様に、WEB版Delphi法による調査を実施した。

(3) 調査項目及び回答方法

予備調査をもとに再作成した66項目の内容について、実践できているか実践できていないかを尋ねた。都市部の診療所看護師のコンピテンシー項目としての適切性については9段階（9きわめて適切～1きわめて不適切）で評価してもらった。また、自由記述により意見を求めた。調査期間は2016年10月9日～10月31日である。

(4) 分析方法

各項目の適切性の中央値を算出し、1～3及び7～9が1/3以上になる項目を不一致と判断した。また、実施の回答と項目の適切性の得点の関係を見た。有意水準0.05とし有意差が見られた項目について残差分析を行った。自由記述の内容から都市部の診療所看護師のコンピテンシーの特徴を抽出した。

3. 倫理的配慮

インタビュー調査は、研究協力の依頼にあたり、診療所の所長に研究の主旨を文書で説明し、了解が得られた後に研究参加への説明及び同意を得た。研究協力施設と対象者は匿名化し、研究参加による不利益を被らないように配慮した。研究者所属機関倫理審査委員会の承認を得て実施した（第23016号、2011年7月）。

WEB版Delphi法による調査は、調査用シート作成を含め専門家に依頼した。調査の回答は自動的に統計処理するようにシステムを組み、個人を特定しないようにした。診療所管理者への依頼文、診療所看護師への依頼文を郵送し、同意書の返信を得た。対象者には研究の趣旨、方法についての説明をメールで行い、回答をもって同意とした。なお、研究者所属施設倫理委員会で承認を得て実施した（承認番号27-91、2015年12月）。

結果

1. 都市部の診療所看護師の実践行動によるコンピテンシーリストの作成

都市部の診療所に勤務する看護師の逐語録から125の事柄が抽出され、94のコード、51の実践行動に集約された。また、訪問診療を行っている診療所の看護師の逐語録からは161の事柄が抽出され、前出の結果との重複を除いた13項目の実践行動に集約された。地域活動に関する内容や不足する内容など22項目を追加して合計86項目とした。これらの項目を「外来看護でもつべき実践能力」「訪問診療に伴う看護でもつべき実践能力」「外来と訪問診療に共通する実践能力」「地域活動」の4つに分類し、診療所看護師の実践力を測るコンピテンシーリストとして予備調査を実施した。

予備調査では診療所看護師23名、家庭医2名、看護研究者1名から回答を得た（回収率54.2%）。86項目の適切性の中央値は5～9であった。1～3及び7～9が1/3以上になる項目は見られなかった。

専門家からは「看護行動なので『できる』とした方が理解しやすい」「看護行動の目的がわかるような表現にする」「一つの項目には一つの行動を表現する」「似たような内容を精選し、項目を減らす」「看護行動を具体的な表現に修正する」「必要に応じて『だれがいつどこで』がわかるようにする」「看護師が行う行動に絞る」「調査用紙の項目は、外来や訪問診療のような場による分類ではなく、行動の内容の類似性で分類しなおしたほうがよい」などのコメントを聴取した。さらに、「これらの項目は都市部の診療所に限定した内容ではなく、どのような地域でも実践してほしい内容であり

どのような診療所の看護師にも有してほしいコンピテンシーである」との指摘があった。

専門家の意見を参考に、7つのコアコンピテンシーと66項目から成るコンピテンシーリストに再構成した。作成したコンピテンシーリストは日本プライマリ・ケア連合学会が示す『近接性』『包括性』『協調性』『継続性』『責任性』という「プライマリ・ケアの5つの理念」のいずれかに対応していることを確認した。

2. コンピテンシーリストによる調査

本調査では、診療所看護師17名、外来看護経験者2名、家庭医7名から回答を得た（回収率78.8%）。66項目の適切性の中央値はすべて7以上であり、1～3及び7～9が1/3以上になる項目はなく不一致は見られなかった。6～9が得点全体の87.4%を占めていた。したがって、2回目以降の調査は実施しないこととした。66項目中63項目は実践できている割合のほうが高く、51項目に有意差が見られた。実践できていないと回答した人は適切性の得点が低い傾向があり、13項目で最低値または1～4の範囲であった（調整済み残差>2）。

12名が自由記述に記載し、「項目の最初にまず患者の疾患に関することやトリアージなど緊急性や優先度が高いものがあがり、診療所であってもきちんとした外来対応が求められることがわかる。診療所だからこそ致命的な疾患を見逃さず、適切に対応できる医療機関に紹介できる能力が求められる。これらの項目の後で、診療所看護師には持ってほしいプラスアルファの能力として、家族のことや地域のことがでてくるのがとても良い。」「事務長や診療所所長がやったほうがよい能力も含まれているように感じる。」「いずれも重要な項目だと思うが、全てを看護師が担わなくてはならないとは思わなかった。」「地域性もある。」「集団指導や看護外来は診療所の規模などで影響されると思う。」「地域に対する介入は一診療所が企画運営するものではなく、自治体と協同することが望ましいと考える。地域包括システムの構築は自治体によって構築の手順が違うため、他機関との調整は自治体の進捗状況を把握しながら良い関係を保ち進めることが重要。」などの記述がみられた。

3. 都市部の診療所看護師のコンピテンシーとその構造

都市部の診療所看護師のコンピテンシーリストを7つのコアコンピテンシーによって分類した（表1）。

『I. 診療所を利用する人（外来通院する人、訪問診療をうける人）の個別ケアができる』19項目は、診療所を利用する人々の個別ケアに関連するもので、診療所看護の中核となる看護活動を行うためのコンピテンシーである。利用する人の診療所への受診理由を把握し、適切で満足のいく受診となるよう、受診後の生活を見据えてケアを提供する必要がある。診療所看護師の関心とケアは診療の場にとどまらず、診察前の待合室で配慮が必要な人を見出して迅速に対応したり、通院手段に配慮したりする看護も含んでいる。

『II. 診療所を利用する人の個別ケアをしながら診療のマネジメントができる』17項目は、個別ケアを実践しながら診療全体の円滑な運営を行うためのコンピテンシーである。受診したすべての人々が受診目的を果たし満足して帰ることができるよう、待ち時間や待合室の管理を行い、利用者の次の診察までの生活を予測してケアを提供するコンピテンシーである。診療所の特徴的なコンピテンシーであるにもかかわらず、他者への配慮という見えにくい行動であるため、説明することが困難なコンピテンシーでもある。

『III. 診療所を利用する人の家族支援ができる』3項目は、受診した利用者の家族集団を看護の対象と捉え、家族の健康管理や介護などの様々な家族員の状況に関心を向け、必要に応じたケアを提供するコンピテンシーである。

『IV. 診療所内の看護師同士及び医師や他職種と連携・協働して診療・ケアができる』7項目は、診療所内の他職種者との連携・協働に関するコンピテンシーである。円滑に診療を進め、限られた人員で利用者に最善のケア及び継続したケアを提供するために、他職種と情報を共有し、利用者中心のケアに向けてお互いに補完する連携力である。

『V. 他機関と連携・協働して診療・ケアができる』4項目は、他機関との連携・協働に関するコンピテンシーである。診療所で対応不可能な状況については、他機関と連携してケアを提供すること

により、利用者にとって適切なケアが継続して提供されるよう行動する連携力である。

『Ⅵ. 診療所のマネジメントができる』12項目は、円滑に診療業務が進むように日々の受診の仕組みを計画することだけでなく、地域の中での診療所の役割を認識した運営を行うコンピテンシーを包含している。

表1 都市部の診療所看護師のコンピテンシー

コアコンピテンシー	項目	都市部の診療所看護師のコンピテンシーリスト
Ⅰ. 診療所を利用する人(外来通院する人、訪問診療をうける人)の個別ケアができる(19項目)	1	患者の既往歴と現病歴から現在の病態を推測することができる
	2	看護師の支援が必要な患者(気になる患者)を見つけ出し対応できる
	3	患者の潜在的な受診理由を推測してきくことができる
	4	患者の受診に対する期待を推測することができる
	5	患者の受診に対する期待に対応できる
	6	患者の通院手段の安全性を確認することができる
	7	薬剤について、患者のアドヒアランス(理解の程度)に応じて対応できる
	8	患者がセルフケアを継続できるように励ますことができる
	9	患者を支えたいという看護師の意思を伝えることができる
	10	患者の状態が良かった喜びを患者と共感できる
	11	患者の性格や特性を理解し個別ケアに活かすことができる
	12	患者が自分の病気をどう思っているのかを理解し個別ケアに活かすことができる
	13	患者の生活背景を理解し個別ケアに活かすことができる
	14	患者の家族背景を理解し個別ケアに活かすことができる
	15	患者にできるセルフケア方法を一緒に考えることができる
	16	看護外来で個別相談に対応できる
	17	健康や生活に関する電話相談に対応できる
	18	患者の重症度を見極めることができる
	19	患者が複数の医療機関にかかっていることを把握し個別ケアに活かすことができる
Ⅱ. 診療所を利用する人の個別ケアをしながら診療のマネジメントができる(17項目)	20	診療所に対応できない場合は、患者を適切な他の機関に送る手配ができる
	21	他の外来患者に影響しないように救急搬送を円滑に行うことができる
	22	必要性を判断して診察前に患者の状態を把握する計測を行うことができる
	23	診察前に、診断を予測できない患者に関心を向けることができる
	24	待合室でトラブルが生じないように対応できる
	25	診察前に、患者の症状から診断に必要な検査を判断して準備できる
	26	患者の症状をみて診察順を調整できる
	27	患者に適した医師の診察室に入るように調整できる(複数の医師がいる診療所の場合)
	28	診察後に起こりうる様々な対応を予測して段取りができる
	29	複数の家族員が一度に診察を受けられるように調整できる
	30	診察時の患者と医師のコミュニケーションに関心をもち、必要時介入できる
	31	自宅を訪問し室内状況からケアの必要性を判断し対応できる(訪問診療)
	32	次回の診療に必要な対応を事前に段取りできる
	33	その日の患者の状況に合わせて訪問診療の時間調整ができる(訪問診療)
	34	患者の療養生活におけるその日の訪問診療の目標を判断し、適切な看護ができる(訪問診療)
	35	訪問診療に出かける前に、訪問診療が効率的になるよう事前の段取りができる(訪問診療)
	36	患者の自宅で、訪問診療が効率的になるよう環境を整え診療の段取りができる(訪問診療)
Ⅲ. 診療所を利用する人の家族支援ができる(3項目)	37	患者の家族の介護疲れや健康問題に対応することができる
	38	家族の状況を理解し、家族による介護支援に活かすことができる
	39	家族の状況を理解し、家族員の健康管理(予防接種、健康診断)に活かすことができる
Ⅳ. 診療所内の看護師同士及び医師や他職種と連携協働して診療・ケアができる(7項目)	40	患者に関する情報を医師に伝え、話し合って目標を共有できる
	41	診療所内の看護師同士で患者の計画(観察、処置、ケアなど)を立案し、医師やスタッフに提案し話し合うことができる
	42	医師の説明が患者に伝わっていないことを判断し、医師に代わって患者に伝えられる
	43	患者の治療に対する思いや心配事を医師に適切に伝えられる
	44	診療所内の全スタッフに適切な対応をしてもらうために、患者の情報を提供できる
	45	医師の診断・治療の方針を確認し、看護の方針を検討できる
	46	診療所内の全スタッフで、個別ケアや診療に必要な知識を補い合うことができる
Ⅴ. 他機関と連携協働して診療・ケアができる(4項目)	47	患者に対する医療の過不足や重複を他機関と調整できる
	48	他機関で適切な対応をしてもらうために、患者の情報を伝えて目標を共有することができる
	49	患者の個別ケアについて他機関とのやり取り(情報提供、実施したことへのフィードバックなど)を継続できる
	50	退院カンファレンスに参加して、医療と生活がスムーズに移行するように調整できる
Ⅵ. 診療所のマネジメントができる(12項目)	51	外来者数や患者の状況を判断して外来診療の時間配分を調整できる
	52	感染症が疑われる外来患者に対応する仕組みを作ることができる
	53	受付から会計までの流れがスムーズに進むように仕組みを検討できる
	54	医療保険・介護保険等の制度を理解して書類を適切に処理できる
	55	診療所で働く全スタッフの負担を考慮して業務内容を調整できる
	56	診療圏の住民に診療所の利用方法が発信できる
	57	診療所の経営に関心をもち参画することができる
	58	地域での感染症の流行を察知して診療所での対応が準備できる
	59	共通する健康リスクをもつ通院患者をピックアップし集団指導できる
	60	診療所の使命を実現するために診療圏の住民の特性を把握できる
	61	必要な学習を継続し診療所看護に活かすことができる
	62	診療所の看板を背負っている看護師であることを意識して行動できる
Ⅶ. 地域医療・地域ケアができる(4項目)	63	地域包括支援センターが主催するケア会議に参加してネットワークをつくることができる
	64	地域で開催される研修会などに参加してネットワークをつくることできる
	65	地域住民のための保健指導や介護予防等の学習会を企画できる
	66	地域で出張相談を開催し個別相談に対応できる

『Ⅶ. 地域医療・地域ケアができる』4項目は、地域特性に合わせて、住民の健康な生活に寄与できるように、地域の中での診療所の役割機能を発揮することを目指したコンピテンシーである。

これらの7つのコアコンピテンシーから、都市部の診療所看護師のコンピテンシーの構造を確認した(図2)。『Ⅰ. 診療所を利用する人(外来通院する人、訪問診療をうける人)の個別ケアができる』と『Ⅲ. 診療所を利用する人の家族支援ができる』は、外来・訪問診療を利用する患者とその家族へのケアについてのコンピテンシーである。外来・訪問診療における個別ケアには、他診療所や病院につなぐ『Ⅴ. 他機関と連携・協働して診療・ケアができる』が含まれる。『Ⅱ. 診療所を利用する人の個別ケアをしながら診療のマネジメントができる』と『Ⅳ. 診療所内の看護師同士及び医師や他職種と連携・協働して診療・ケアができる』は、外来・訪問診療という診療とケアのマネジメントに関するコンピテンシーであり、診療所における個別ケアと家族ケアを支えている。また、『Ⅵ. 診療所のマネジメントができる』は、診療所内と地域における診療所の運営を総合的に管理するコンピテンシーである。『Ⅶ. 地域医療・地域ケアができる』は、診療所看護師の活動は診療所内にとどまらず、地域の健康の質を高め、在宅医療の拠点としての役割を果たす、地域活動のコンピテンシーである。

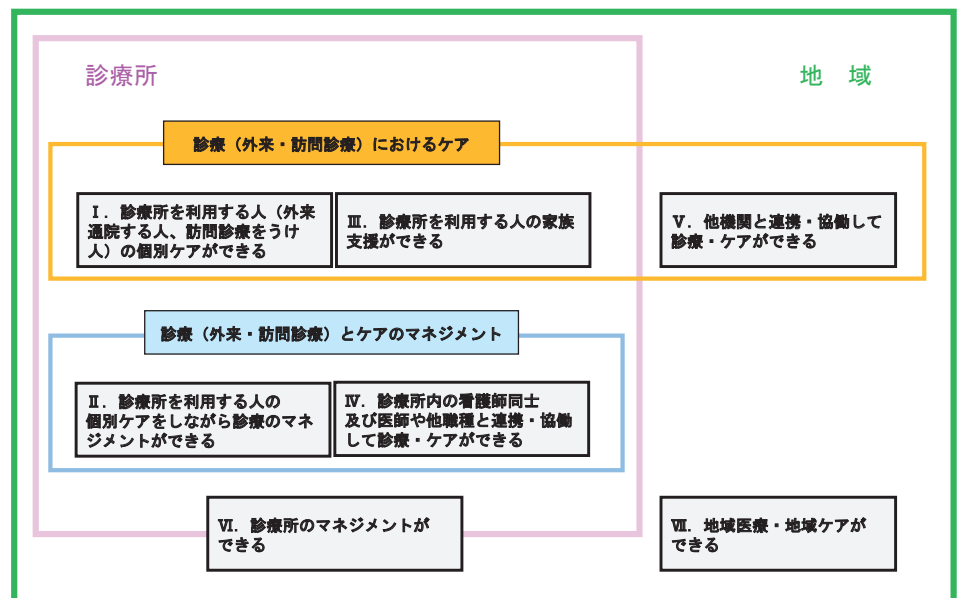


図2 都市部の診療所看護師のコアコンピテンシーの構造

考察

1. 都市部の診療所看護師のコンピテンシーの特徴

病院は多くの職種が働いており、そこで働く看護師は看護の専門性を発揮することが求められる。言い換えると、他の職種との専門性の境界を意識しながら役割分担をして看護実践をしていると考えられる。一方、診療所は、医師が主となり看護師や事務職など少数の職種で運営されている。素早く、効率的に、正確に診断・治療を行うためには、職種の専門性による役割分担ではなく、臨機応変な行動による診療のマネジメント機能を発揮することが求められる。診療所で働く職員に相互理解があり、連携が機能していることによって統合されたケアを提供することができる。看護師もまた診療所の一員として、ことさら看護の専門性を主張することなく役割を果たしている。

都市部では、1日に何十人も患者が受診する診療所もある。診療所は個々の患者の受診の目的を達成し、健康的な暮らしを守る拠点として、地域住民のニーズに応える場となっている。そのため、本研究によって見出した診療所看護師のコンピテンシーは、患者への個別ケア、家族ケア、地域ケアを網羅した総合的なものとなった。

自由記述の内容から、都市部の診療所看護師のコンピテンシーの特徴として、診療所の機能の一部を看護師が担うこと、地域性や診療所の規模によって必要な能力が異なることが指摘された。また、地域包括ケアシステムにおける診療所看護師のコンピテンシーは自治体の動向に協調しながら地域の実情に合わせて発揮されると認識していた。このような観点から、効率的に人、物、情報を共有し、診療所のマネジメントや施設内外の他職種と連携・協働し地域医療に貢献することは、診療所看護師に不可欠なコンピテンシーである。

へき地診療所の看護活動の特徴を調査した研究 [6] では、地域の関係機関とのネットワークづくりと連携、患者・家族へのアプローチ、救急搬送時の対応があげられていた。本研究と比較すると、関係機関との連携や患者ケア、家族ケアは都市部の診療所の看護活動と共通するが、へき地診療所の看護活動には、救急搬送時の対応が1つのカテゴリーとして挙げられていた。本研究のコンピテンシーリストには「患者の重症度を見極めることができる」「診療所で対応できない場合は、患者を適切な他の機関に送る手配ができる」「他の外来患者に影響しないように救急搬送を円滑に行うことができる」などがあるものの、これらは個別ケアまたは診療のマネジメントに包含された行動として分類しており、救急時の対応に特化したコンピテンシーの位置づけではない。へき地では診療所に常駐するのは看護師のみどころもあり、看護師の対応や判断、遠方にある医師からの指示の基づく実践が重要である。都市部の診療所では医師が常駐し、近隣に医療機関が豊富であることから、医師の診断をサポートし、迅速に他機関につなげる必要がある。つまり、都市部とへき地診療所の看護活動及び看護師のコンピテンシーの違いは、診療所の地域環境の特性や社会的資源によって生じていると考えられる。

また、本研究で分類した「診療のマネジメント」は1日の患者数が多い都市部の診療所看護師には不可欠なコンピテンシーであり、都市部の診療所の特徴的なコンピテンシーといえる。「診療所のマネジメント」に関するコンピテンシーは、都市部の診療所では関わる職種や機関が多いが故に必要な性の高い管理能力である。プライマリ・ケアを実践している診療所に勤務する医師・看護師を対象とした研究 [17] でも、「診療所をマネジメントする能力」があげられており、診療所は職員数が少ないゆえに、看護師に組織のマネジメントが求められていると考えられる。

プライマリ・ケア診療所の機能として「外来機能」「在宅支援機能」「地域支援機能」が抽出されており [17]、都市部の診療所の機能も同様であった。同研究で明らかにされた役割や能力と本研究で明らかにしたコンピテンシーの項目は類似しているが、同研究が現在ではできていないが今後希望する内容を含むものであった。それに対して、本研究での成果は研究対象者が実践している行動に基づく項目であるという違いがあり、実際にプライマリ・ケアとして活用されているコンピテンシーを示すことができたと考ええる。

2. 診療所看護師のコンピテンシーリストの有用性

今回作成したコンピテンシーリストは、診療所で受診する患者及び訪問診療を受ける患者に対する個別ケアと家族ケア及び地域ケア、診療と診療所のマネジメント、施設内外の他職種との連携・協働という総合的な能力を示すものである。このように考えると、どのような地域にある診療所でも使うことができる診療所看護師のコンピテンシーであると考えられる。総合的な能力を必要とする診療所看護師の実践の特徴が、診療所看護の専門性をわかりにくくしている一因でもあるが、本研究でコンピテンシーを示したことにより診療所看護の専門性をも明確にすることができた。

このコンピテンシーリストを自己評価に用いることにより、現在診療所で働いている看護師が実践できていること、できていないことを振り返ったり、診療所の看護とは何かを再確認したりする機会となる。診療所看護を言語化することにより、診療所看護師の継続教育、新人教育や転職の看護師研修、実習などにも活用できる。診療所看護師の継続教育として、カリキュラム作りや段階的な到達目標の作成などに使ったり、診療所の組織が機能しているかという視点で評価したりするなど、診療所看護師の人材育成や診療所の質の向上のために活用することが可能である。

結論

都市部の診療所看護師の日常的な実践行動から、7つのコアコンピテンシーと66項目のコンピテンシーリストを作成した。都市部の診療所看護師のコンピテンシーは、患者への個別ケア、家族ケア及び地域ケア、診療と診療所のマネジメント、施設内外の他職種と連携・協働する総合的な能力であることが示された。

Acknowledgement

本研究にご協力いただいた関係者の皆様に感謝申し上げます。本研究の一部は、第3回日本プライマリ・ケア合同学術大会、The 19 International Conference with the Global network of WHO、日本看護学教育学会第27回大会、第8回プライマリ・ケア学会において発表された。なお、本研究は2011年度埼玉県立大学奨励研究費と、2014～2017年度科学研究助成事業（挑戦的萌芽研究）（研究代表者：大塚眞理子、課題番号26671039）の助成による。本研究に関する利益相反はない。

文献

- [1] 厚生労働省老健局高齢者介護研究会. 2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立へ向けて～ (2003.6.26). <https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/3.html> (最終アクセス 2021.5.21) .
- [2] 社会保障制度改革国民会議報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～ (2013.8.6) . <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyo.pdf> (最終アクセス 2021.5.21) .
- [3] 一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会. プライマリ・ケアとは (一般の方向け) . <https://primary-care.or.jp/public/index.html> (最終アクセス 2021.5.21) .
- [4] 一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会. プライマリ・ケアとは (医療者向け) . <http://www.primary-care.or.jp/paramedic/> (最終アクセス 2021.5.21) .
- [5] 大塚 眞理子, 丸山 優. 高齢者ケアにおける診療所の実態と診療所看護師の役割機能に関する研究, 2010. 平成 22 年度埼玉県立大学奨励研究報告書.
- [6] 春山 早苗, 江角 伸吾, 関山 友子, 青木 さぎ里, 島田 裕子, 塚本 友栄, 他. わが国のへき地診療所における看護活動の特徴 2003 年, 2008 年, 2013 年の比較から. 日本ルーラルナーシング学会誌, 2015. 10: p.1-13.
- [7] 安田 貴恵子, 御子柴 裕子, 小林 理恵子, 酒井 久美子, 嶋澤 順子, 和光 由起, 他. 山間地域の診療所における看護の役割—診療所の外来受診者と看護師に対する調査から—. 長野県看護大学紀要, 2008. 10: p.89-100.
- [8] 吾郷 美奈恵, 三島 三代子, 石橋 鮎美. "しま"の医療を担っている看護者の「目配り・気配り・心配り」と地域連携. 日本医学看護学教育学会誌, 2018. 26 (3) : p.40-46.
- [9] 知念 久美子. 離島診療所を管轄する中核病院における離島支援看護活動とその構造. 沖縄県立看護大学紀要, 2016. 17: p.17-32.
- [10] 大橋 奈美. 【身近で支える診療所看護】都市部の診療所看護師の取り組み さまざまな形で地域住民とつながり, 家で最期までを支える. 看護, 2020. 72 (2) : p.79-81.
- [11] 林 園子. 診療所看護職者による患者教育の実態. 大阪府立大学看護学部紀要, 2009. 15 (1) : p.43-52.
- [12] 伊庭 久江, 堂前 有香, 小川 純子, 中村 伸枝. 医療機関の看護師が行う育児支援について. 千葉大学看護学部紀要, 2003. 26: p.19-26.
- [13] 下地 千里, 神里 みどり. 離島診療所に赴任する看護師に対する教育プログラムと支援体制. 沖縄県立看護大学紀要, 2013. 14: p.43-55.
- [14] 一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会. 学会認定プライマリ・ケア看護師. https://www.primary-care.or.jp/nintei_nu/elearning.html (最終アクセス 2021.5.31) .
- [15] 高山明子, 清田礼乃, 西上尚志, ケント・シーツ, マイク・フェターズ, ミシガン大学の家庭医療学クラークシップにおける Family Case Study の紹介. 医学教育, 2006. 37 (4) : 221-228.
- [16] フィリップザゾフ, 井上真智子, 本原理子, マイク D. フェターズ. 大学における家庭医療学講座セツの意義, 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 2014. 38 (4) : 358-368.
- [17] 斜森 亜沙子, 森山 美知子. わが国のプライマリ・ケア機能を担う診療所における看護師の担うべき役割と必要な能力. 日本プライマリ・ケア連合学会誌 2015. 38 (2) : p.102-110.