

当事者グループ・住民組織の支援について 保健師が認識する難しさとそれを乗り越える看護実践能力 ーコンピテンシーとケイパビリティの概念からの分析ー

植 村 直 子 (千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程)
宮 崎 美砂子 (千葉大学大学院看護学研究科)

目的：当事者グループや住民組織への支援について、保健師が認識する難しさと難しさを乗り越える看護実践能力を明らかにする。

方法：行政所属の保健師5名に個別の半構造化面接を実施し、当事者グループや住民組織を支援した際に感じた難しさとその難しさを乗り越える対処法をたずねた。逐語録から、難しさと看護実践能力を構成するコンピテンシー、およびケイパビリティについて質的帰納的に分析した。

結果：難しさは、【グループが継続した先の支援の方向性への迷い】等の4カテゴリーであった。コンピテンシーは、【経験豊かな保健師との対話を通じた保健師としてのグループ支援の考え方の学びの習得】等の5カテゴリーであった。ケイパビリティは、【自身が支援するグループメンバーやグループの状況に適する支援方法の模索】【グループメンバーやグループを取り巻く状況などを考慮した支援方法の修得】等の6カテゴリーであった。

考察：保健師は、経験者等からグループ支援方法を学び、自身の支援するグループメンバーやグループの状況を考え、支援の方向性や支援方法を見出していた。また、コンピテンシーとケイパビリティは相互に関係しており、なじみのない状況や新たな状況において望ましい結果を生み出す看護実践能力が説明された。

KEY WORDS : difficulties, competencies, capabilities, community groups

I. 緒 言

従来より、保健師は健康推進員や健康課題別の自主グループなど、住民組織や当事者グループを支援してきた。近年では、保健師のグループ支援に関するいくつかの研究が発表されている。たとえば、グループの形成支援、グループメンバーの主体性獲得の支援、グループの地域への発展の支援という保健師のグループ支援の特徴を明らかにしたもの¹⁾、保健師の支援内容を明らかにしたもの^{2), 3)}、保健師の支援内容とグループメンバーの認識や行動の変化の関係性を明らかにしたもの^{4), 5), 6)}がある。一方で、グループ支援について、精神的な負担を感じている保健師が50.3%であり、住民グループ支援に保健師は難渋している⁷⁾と言われている。しかし、保健師がグループ支援のどのような内容に難しさを感じ、どのように難しさを解決しているのかについて、明らかにされていない。グループ支援に実際に取り組む保健師にとっては、グループ支援をどのように展開するのかと

いったノウハウだけでなく、グループ支援のどのような内容が難しいのか、また、どのようにその難しさに対処し、効果的なグループ支援を遂行するのかということが理解できることが必要である。つまり、グループ支援において感じる難しさを乗り越え、グループ支援を遂行していく看護実践能力について示されたものが必要であると考えられる。

看護実践能力の考え方として、国内外においてコンピテンシーの概念が取り入れられてきた。コンピテンシーとは、ある職務または状況に対し、卓越した業績を生む原因として関わる個人の根源的特性⁸⁾と定義され、保健師の支援システム構築に関するコンピテンシーの研究⁹⁾や、事業や社会資源創出に関するコンピテンシーの研究¹⁰⁾などがある。さらに、近年、オーストラリアや欧米においては、コンピテンシーに加え、ケイパビリティの概念が取り入れられている^{11), 12)}。これは、コンピテンシーのみで看護実践能力を捉えるのは不十分であり、多様な環境において、望ましい結果を生み出す実行力を含んだ看護実践能力が示される必要がある¹³⁾と議論されてきたことが背景にある。ケイパビリティには、「創造性があ

る」「他者と協働する姿勢がある」「多様な状況においてコンピテンシーを活用できる」^{14),15)}などの内容が含まれる。コンピテンシーが知識や技術、看護職としての価値感や態度といった、その人がある時点ですでに持ち合わせる能力であるのに対して、ケイパビリティは、そうしたコンピテンシーを、多様な状況や変化していく状況に応じて、適切に応用したり、新たに身につけることにより結果を生み出す能力を示すものであり、この両者によって、看護実践能力がより適切に示される可能性が示されている¹¹⁾。しかし、ケイパビリティの視点から看護実践能力を示したものは、国内においては見られず、多様な状況におけるグループ支援の看護実践能力は十分に解明されていない。

II. 目的

当事者グループや住民組織の支援について、保健師が認識する難しさと、その難しさに対処し、グループ支援を遂行していく看護実践能力を明らかにする。

III. 用語の定義

難しさ：保健師がグループ活動を理解し支援する方法がわかりにくい、スムーズに物事が進まないと感じる様であり、主観的・相対的なものとする。

コンピテンシー：保健師として、何をを目指すのか、何を大事にするのかという態度や価値観、自己イメージ、および、住民のニーズに基づいたグループ支援を計画、実施、評価するために必要な知識と技術、行動とする。看護実践の基本能力である。

ケイパビリティ：保健師としてグループ支援に取り組んでいくことができると考える自己効力感、他者と協働する姿勢、および、物事がうまく進まない場合やどのように進めれば良いのかわからない状況に遭遇した時に、創意工夫をしながら、アイデアや解決策を見出す力とする。

看護実践能力：慣れない状況や新たな状況においても看護上の課題を解決し、望ましい結果を生み出す能力である。看護実践の基本能力となるコンピテンシーを活用、応用する経験によって、ケイパビリティが獲得、向上し、応用力が高まる。また、応用力が発揮されることによって、コンピテンシーが強化、改変、生成される。コンピテンシーとケイパビリティの両者が相互に高まることによって、看護実践能力は定着、進化、成熟する。

IV. 研究枠組み

Spencer & Spencerのコンピテンシーモデル⁸⁾と、Hase & Davis¹⁴⁾、Cairns & Stephenson¹⁵⁾のケイパビリティの概念から、研究枠組みを作成した(図1)。

コンピテンシーは、知識や技術、行動といった表層、自己イメージや価値観、態度といった中間層、および、その人生来の特性や動因といった中核の3層で構成される。一方、ケイパビリティの概念は、「自己効力感が高い」「他者と協働する姿勢がある」「創造性がある」「学び方を知っている」「問題を明確化し解決するために適切で効果的な行動をとることができる」「多様な状況(慣れた状況および慣れない状況において)コンピテンシーを活用できる」の6要素で示される。コンピテンシーとケイパビリティの両者がグループ支援の実践を通じて相互に活用されることにより、多様な環境において望ましい結果を生み出す実行力を含む看護実践能力が示される。なお、中核的コンピテンシーはその人生来の人格であり、開発が困難とされていることから、本研究では扱わない。

V. 調査方法

1. 対象者の選定方法

行政に所属する保健師を対象とし、新任期、中堅期、熟練期が含まれるようにした。所属施設別では、都市部と農村部が含まれるようにした。

熟練期と中堅期の保健師は、これまでに地域住民の健康課題に基づきグループ支援の必要性を判断し、グループ形成の支援から、メンバーの主体性の発揮によるグループ活動、グループが地域の資源として機能する一連の経過を工夫しながら支援した経験があることを選定条件とした。新人期の保健師は、職場の先輩である保健師が中心となり立ち上げた住民組織や当事者グループに対して、住民の主体性の発揮とグループが地域の資源として機能していく経過に自身も保健師の一員としてグループ支援に取り組んでいることを選定条件とした。

以上を条件に、研究者自身のネットワークにより、熟練期・中堅期の保健師3名を選定し、上記の保健師の紹介により、新人期の保健師2名を選定した。

2. 調査方法と調査期間

調査方法は、対象者個別に半構造化面接を実施した。対象者の許可を得て、面接内容をICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。調査時間は、1時間程度とした。調査期間は2015年5月であった。

3. 調査内容

それぞれの対象者が選んだグループ支援の事例について

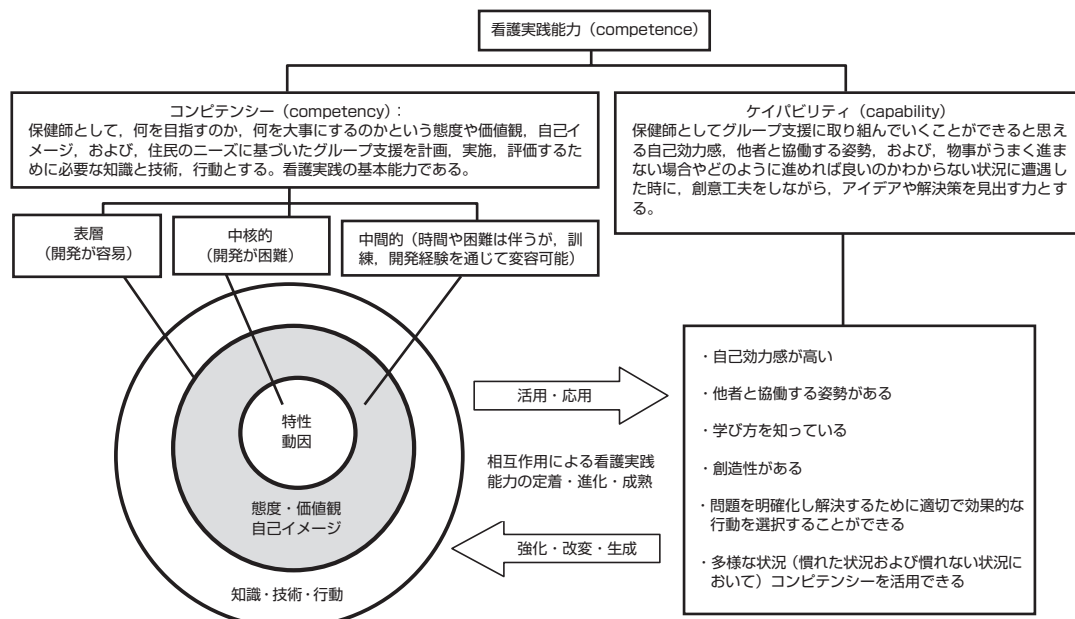


図1 コンピテンシーとケイパビリティで構成される看護実践能力

*Spencer & Spencer (1993) のコンピテンシーモデル, Hase & Davis (1999) と Cairns & Stephenson (2009) のケイパビリティの概念を基に, 著者が作成した。

て, そのグループの経過と, 保健師の支援について, また, 支援の際に感じた難しさと, その難しさを乗り越えた工夫や対処法をたずねた。熟練期および中堅期の保健師3名には, これまでに支援した住民組織や当事者グループのうち, 一連の経過を工夫しながら支援に取り組み印象に残っている, もしくは継続して支援している事例についてたずねた。また, 新人期の保健師2名には, 調査時点において, 自身も保健師の一員としてグループ支援に取り組んでいる事例についてたずねた。

4. 分析方法

保健師が認識した難しさと, どのような工夫や対処法を用いてその難しさを乗り越え, グループメンバーが自身のニーズを実現し, グループが地域の資源として機能する結果につながったのか, が語られているエピソードの記述を抜き出した。これらの記述から, 難しさ, およびその難しさを乗り越えたコンピテンシー, ケイパビリティに相当するコードを作成した。次に, 上記の難しさとその難しさを乗り越えたコンピテンシーとケイパビリティのコードを分析のセットとし, 対象者5名から作成した難しさのコードを見比べ, 意味内容の共通性により整理し, カテゴリーとした。次に, 難しさの各カテゴリーについて, その難しさを乗り越えたコンピテンシーとケイパビリティのコードを意味内容の共通性に基づき整理し, カテゴリーとした。

5. 倫理的配慮

所属大学倫理審査委員会の承認を受けた。対象者へ,

面接内容は匿名化すること, データの保管方法等について, 文書および口頭で伝えた。

VI. 結果

1. 研究対象者の概要

対象者は, 新任期2名(実務経験3年, 4年), 中堅期1名(実務経験14年), 熟練期2名(実務経験23年, 31年)の, 計5名であった。所属する施設は, 都市部3名, 農村部2名であった(表1)。語られた当事者グループ, 住民組織の種類は, 乳幼児の母親の子育てグループ, 壮年期・高齢期の住民の健康づくりのウォーキングや体操グループ, 精神障害者支援に取り組む民生委員組織, 健康づくり推進員組織であった。面接所要時間は50分から70分であった。

2. 保健師が認識する難しさと難しさを乗り越える看護実践能力

難しさは8サブカテゴリーから, 4カテゴリー, コンピテンシーは16サブカテゴリーから5カテゴリー, ケイパビリティは11サブカテゴリーから6カテゴリーが抽出された。(表2)。

以下, 各難しさと, その難しさを乗り越えたコンピテンシー, ケイパビリティのカテゴリー順に, サブカテゴリーとエピソード例を示す。本文中の【D. 1~D. 4】は難しさ, 【Co. 1~Co. 5】はコンピテンシー, 【Ca. 1~Ca. 6】はケイパビリティを示す。また, サブカテゴリーは《 》, 斜字はエピソード例を示す。

表1 対象者の概要

対象者	A 保健師	B 保健師	C 保健師	D 保健師	E 保健師
年代(経験年数)	50代(31年)	40代(23年)	30代(14年)	20代(4年)	20代(3年)
施設の地域概要	人口130,000人(都市部)	人口85,000人(都市部)	人口35,000人(農村部)	人口130,000人(都市部)	人口46,000人(農村部)
面接において語られた当事者グループ・住民組織の概要	【民生委員組織】 精神障害者への食事に 取り組む民生委員組織*1 【ウォーキンググループ】 健康づくりサポーター養 成講座から立ち上がった ウォーキンググループ*2	【子育てグループ】 乳児の母親交流会の参加 者が立ち上げた子育て交 流会グループ	【ウォーキンググループ】 ウォーキングリーダー養 成講座の参加者が立ち上 げたグループ*1 【子育てグループ】 0歳児の母親の交流会か らグループ化を支援した が、参加者が減少し、自 主グループには至らな かった*2	【ウォーキンググループ】 健康づくりサポーター養 成講座から立ち上がった ウォーキング・体操グ ループ	【体操グループ】 市が作成したオリジナル体 操に取り組む、有志住民や 老人会などの住民組織*1 【健康推進員組織】 各地区からの推薦による メンバーが、健康につい て学び、学びを家族や地 域住民に伝えることを意 図する*2
グループ支援に関わった時期と立場	*1: 前任の保健師より 引き継いだ *2: 管理職として担当 保健師をサポートする	グループ発足前の子育て 交流会の企画から、地区 担当保健師として関わり 自主グループ化した	*1: 養成講座から担当 として関わった *2: 0歳児の母親の交 流会を担当した	前任者が自主グループの 発足を支援し、市の補助 金に応募した頃より引き 継ぎ、担当として関わった	*1: グループ立ち上げか ら地区担当として関わった *2: 継続する健康推進 員の研修を担当した

表2 当事者グループ・住民組織への支援について保健師が認識する難しさと難しさを乗り越える看護実践能力

難しさ		看護実践能力			
		コンピテンシー		ケイパビリティ	
カテゴリー	サブカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
[D.1: 多忙な業務のなかでの余裕のなさ] (対象者A・B・C・D・Eより抽出)	《日々の業務に忙しくグループ支援に取り組む余裕がない》 《グループ支援について振り返り評価する時間や気持ちの余裕がない》	[Co.1: 住民のニーズの把握によるグループ支援に取り組む意欲の喚起]	《家庭訪問や健康相談の対象者に人とながるニーズのある人を把握する》 《民生委員や健康推進員など地域に貢献するニーズを持つ人を把握する》 《住民のニーズに寄り添いグループ支援に取り組む意欲が湧く》	[Ca.1: グループ支援に取り組むことで得る自信]	《グループ支援による効果を実感し達成感を得る》 《グループ支援の経験が新たなグループ支援の自信になる》
[D.2: グループが継続した先の支援の方向性への迷い] (対象者D・Eより抽出)	《グループが継続した先の方向性に迷う》 《迷った時に立ち戻れるグループ支援の基盤となるものがない》	[Co.2: 経験豊かな保健師との対話を通じた保健師としてのグループ支援の考え方の学びの習得]	《職場や職場外の保健師間で話し合う機会に保健師の考え方を学ぶ》	[Ca.2: 経験豊かな保健師からの学びの習得を自分の支援するグループに反映した支援の方向性の模索と検討]	《グループメンバーの思いに添う》 《グループ活動の効果をメンバーが実感できることを重視する》 《グループが地域の資源として機能していくよう支援する》
[D.3: グループメンバーの負担感を軽減し主体性を引き出す支援方法の不確かさ] (対象者C・D・Eより抽出)	《自主的な活動に取り組んでもらうきっかけや支援方法がわからない》 《グループメンバーの負担感や不安の受け止めと支援方法の不確かさを感じる》	[Co.3: 他のグループ活動事例を直接見聞きすることによる住民主体のグループ活動や支援方法の学びの習得]	《先輩保健師や住民からグループ活動について見聞きする》 《他の地域でグループ支援に取り組む保健師から支援方法を聞く》	[Ca.3: 自身が支援するグループメンバーやグループの状況に適する支援方法の模索]	《学んだことを基に、自分が支援するグループメンバーやグループの状況に合った支援方法を模索する》 《先輩のやり方をまねてやってみることを考える》
		[Co.4: 自身が支援するグループメンバーやグループの状況に適すると考える支援方法の試行的な実践]	[Co.4-1: グループメンバーがニーズを共有する機会の提供] 《グループメンバー自身やまわりの人の健康について学んでもらう》 《自主的なグループ活動に向けてグループメンバーが活動に取り組むきっかけをつくる》 [Co.4-2: グループメンバーが意見をまとめるまでの見守り] 《グループメンバー同士の話し合いを見守り、意見がまとまるまで急がず待つ》 《グループメンバーの考えや思いを聞き、互いに分り合うことを促進する》 [Co.4-3: グループ活動に必要な資源の活用と交渉] 《自主的なグループ活動に取り組むための公的な予算を活用する》 《グループメンバーが集まる会場を確保するために交渉する》 [Co.4-4: グループメンバーがグループ活動の意義を感じる機会の提供] 《自主的なグループ活動を広報で地域住民に周知する》 《地域の他のグループと交流する機会を作る》	[Ca.4: グループの多様性と一様でない支援方法への理解]	《グループを構成するメンバーによって必要となる支援が異なるということを学ぶ》 《状況によってグループ支援は多様であることを学ぶ》
[D.4: グループ活動に関わる支援者間の協力体制をつくる大変さ] (対象者A・Cより抽出)	《関係者の協力なしにはグループ支援には限界がある》 《支援関係者間で意見が異なる場合の調整の大変さを感じる》	[Co.5: 支援関係者に自主的なグループ活動の意義を伝え協力を得るための調整]	《住民のニーズと自主グループの意義を説明し、支援関係者の理解を得る》 《支援関係者の考えを聞き、折り合うように気を配る》	[Ca.6: 同僚や上司、他職種など様々な人と協働する姿勢]	《支援関係者との協力によりグループ支援に取り組むことを重要視する》

1) 保健師としての考え方に関するもの

(1) 多忙な業務のなかでの余裕のなさについて

【D. 1 : 多忙な業務のなかでの余裕のなさ】

このカテゴリーは全対象者 (A・B・C・D・E) より抽出された。保健師は《日々の業務に忙しくグループ支援に取り組む余裕がない》《グループ支援について振り返り評価する時間や気持ちの余裕がない》と感じていた。

【Co. 1 : 住民のニーズの把握によるグループ支援に取り組む意欲の喚起】

多忙による余裕のなさを感じつつも、保健師は《家庭訪問や健康相談の対象者に人とつながるニーズのある人を把握する》《民生委員や健康推進員など地域に貢献するニーズを持つ人を把握する》ことから、《住民のニーズに寄り添いグループ支援に取り組む意欲が湧く》と考えていた。

【Ca. 1 : グループ支援に取り組むことで得る自信】

保健師は、グループ支援に取り組むことで、《グループ支援による効果を実感し達成感を得る》《グループ支援の経験が新たなグループ支援の自信になる》と感じていた。

対象者B

D. 1 : 「忙しいという難しさはあります。」《日々の業務に忙しくグループ支援に取り組む余裕がない》

Co. 1 : 「……けど、訪問で3件同じニーズがある時に、住民の困りごとをなんとかしよう、そのためにはどうしたらいいのかって、内側から湧いてくる何かがある。」《住民のニーズに寄り添いグループ支援に取り組む意欲が湧く》

Ca. 1 : 「実際にグループを支援する経験をしたら、その後のグループ支援は、応用することで対応できるというか……自信になるんじゃないかと。」《グループ支援の経験が新たなグループ支援の自信になる》

対象者D

D. 1 : 「グループ支援って大変だなと。他の業務で忙しかったり……」《日々の業務に忙しくグループ支援に取り組む余裕がない》

Ca. 1 : 「……でも、グループメンバーががんばってくれて、ちょっとずつ、いいものができてきて。今年は地域のAEDマップ作ろうとか。そういうのがあると、達成感というか、そんなのがある。」《グループ支援による効果を実感し達成感を得る》

Co. 1 : 「忙しいけど、やっぱり、グループ支援をまたがんばろうって思えます。」《住民のニーズに寄り添いグ

ループ支援に取り組む意欲が湧く》

(2) グループが継続した先の支援の方向性への迷いについて

【D. 2 : グループが継続した先の支援の方向性への迷い】

このカテゴリーは新人期の対象者2名 (D・E) より抽出された。保健師は《グループが継続した先の方向性に迷う》《迷った時に立ち戻れるグループ支援の基盤となるものがない》と感じていた。

【Co. 2 : 経験豊かな保健師との対話を通じた保健師としてのグループ支援の考え方の学びの習得】

保健師は、グループ支援の方向性への迷いを感じたとき、《職場や職場外の保健師間で話し合う機会に保健師の考え方を学ぶ》ことをしていた。

【Ca. 2 : 経験豊かな保健師からの学びの習得を自分の支援するグループに反映した支援の方向性の模索と検討】

保健師はグループ支援の方向性について学んだことを基に《グループメンバーの思いに添う》《グループ活動の効果をメンバーが実感できることを重視する》《グループが地域の資源として機能していくよう支援する》ということに関連させて、今後の支援の方向性と支援内容を見極めていた。

対象者E

D. 2 : 「グループが6年目を迎えるんですけど、これからどういう支援が必要なのか、自分がどこに向かっていけばいいのか迷うというか。」《グループが継続した先の方向性に迷う》

Co. 2 : 「保健師の話し合いで、グループ支援について話し合っ。先輩の保健師の意見を聞いて、ふんふん、そうやなって。……」《職場や職場外の保健師間で話し合う機会に保健師の考え方を学ぶ》

Ca. 2 : 「地域のグループの交流会をやって、いずれ住民主体でもらえればいいやろけど、今すぐには難しいので、今年は交流会の内容をどうするか、グループメンバーと一緒に話し合うとか。……高齢の方で出かける場所がないって言われたら、グループに参加しませんかって声かけたり。週に1回集まるので、地区の人自身が、お互い見守る効果もあるので。」《グループが地域の資源として機能していくよう支援する》

2) グループメンバーへの支援に関するもの

(1) グループメンバーの負担感を軽減し主体性を引き出す支援方法の不確かさについて

【D. 3 : グループメンバーの負担感を軽減し主体性を引

き出す支援方法の不確かさ】

このカテゴリーは、中堅期1名(C)、新入期2名(D・E)より抽出された。保健師は《自主的な活動に取り組んでもらうきっかけや支援方法がわからない》《グループメンバーの負担感や不安の受け止めと支援方法の不確かさを感じる》と考えていた。

【Co.3：他のグループ活動事例を直接見聞きすることによる住民主体のグループ活動や支援方法の学びの習得】

保健師は《先輩保健師や住民からグループ活動について見聞きする》《他の地域でグループ支援に取り組む保健師から支援方法を聞く》ことにより、住民主体のグループ活動事例について学んでいた。

【Ca.3：自身が支援するグループメンバーやグループの状況に適する支援方法の模索】

保健師は《学んだことを基に、自分が支援するグループメンバーやグループの状況に合った支援方法を模索する》《先輩のやり方をまねてやってみることを考える》ことで、支援方法を見出していた。

【Co.4：自身が支援するグループメンバーやグループの状況に適すると考える支援方法の試行的な実施】

保健師は、まず《グループメンバー自身やまわりの人の健康について学んでもらう》《グループメンバーの関心事に合ったグループ活動に取り組むきっかけをつくる》ことで、グループメンバーがニーズを共有できるようにしていた。そして、《グループメンバー同士の話し合いを見守り、意見がまとまるまで急がず待つ》《グループメンバーの考えや思いを聞き、互いに分かり合うことを促進する》よう支援していた。また、グループの状況によって《自主的なグループ活動に取り組むため公的な予算を活用する》《グループメンバーが集まる会場を確保するため交渉する》《自主的なグループ活動を広報で地域住民に周知する》《地域の他のグループと交流する機会を作る》ことで、グループ活動が開始、継続、発展するようにしていた。

【Ca.4：グループの多様性と一様でない支援方法への理解】

保健師は《グループを構成するメンバーによって必要となる支援が異なるということを学ぶ》《状況によってグループ支援は多様であることを学ぶ》という、グループ支援方法を理解していた。

【Ca.5：グループメンバーやグループを取り巻く状況などを考慮した支援方法の修得】

保健師は、《グループメンバーの状況に合わせて、そのつど支援内容を模索し工夫することを学ぶ》というように、その時の状況に適する支援内容を模索、工夫するという、グループ支援方法を修得していた。

対象者C

D.3：「自分達でグループとしてやってほしいんですけど意図を言ってしまうと気軽に講座に参加できなくなってしまう。……一教室の参加者に主体的にやってもらうって、ああ、これは難しいって。」

Ca.3：「……市の予算でウォーキングマップ作りをできるっていうので、グループメンバーに声をかけようと考えて。」《集めた情報を基に、自分が支援するグループメンバーやグループの状況に合った支援方法を模索する》

Co.4：「ここが景色がいいとか話し合っ歩いて、地図を描いて。《自主的なグループ活動に向けてグループメンバーが取り組むきっかけをつくる》

Co.5：「みなさんの集まれる日に何回も集まって作っていくうち、せっかくやし自分らで歩こうって、歩く会ができて……。」《グループメンバー同士の話し合いを見守り、意見がまとまるまで急がず待つ》

Co.3：「……他市の保健師に、自主グループ活動について、問い合わせたりして……」《他の地域でグループ支援に取り組む保健師から支援方法を聞く》

Ca.3：「……うちの場合は、どうしたらいいのかって、考えて。」《集めた情報を基に、自分が支援するグループメンバーやグループの状況に合った支援方法を模索する》

Ca.4：「……講座の参加者が自分達でやるっていうのは、すぐにはならへんのやなって。これはほんとに、いろんなことがきっかけというか、何がやる気になるポイントなんかは、グループによって違うんやろうなって。」《グループメンバーの状況に合わせて、そのつど支援内容を模索し工夫することを学ぶ》

3) 支援関係者との意思疎通と連携に関するもの

(1) グループ活動に関わる支援者間の意見調整の大変さについて

【D.4：グループ活動に関わる支援者間の協力体制をつくる大変さ】

このカテゴリーは熟練期1名(A)、中堅期1名(C)より抽出された。保健師は《関係者の協力なしにはグループ支援には限界がある》《支援関係者間で意見が異なる場合の調整の大変さを感じる》と考えていた。

【Ca.5：同僚や上司、他職種など様々な人と協働する姿勢】

保健師は、グループ支援に取り組むうえで、《支援関係者との協力によりグループ支援に取り組むことを重視する》という姿勢を持っていた。

【Co.5：支援関係者に自主的なグループ活動の意義を伝え協力を得るための調整】

保健師は、《住民のニーズと自主グループの意義を説明し、支援関係者の理解を得る》《支援関係者の考えを聞き、折り合うように気を配る》ようにしていた。

対象者A

D. 4：「理解して協力してくれる人がいないとグループ活動を支援していくのは難しいかなと思います。」

Ca. 5：民生委員のグループが、地域で食事会を企画して、精神障害者の方と交流しようって。……そういうことする時に、そこのトップの人に理解して協力いただくのが一番大事だと思って。……全部自分で引き受けるっていうのではないんで。……対象者だけでなく、地域のいろんな機関の人と関わることでわかることが多いので。……地域を支援する上で、いろんな人と協力することが大切だと、常々思います。」《支援関係者との協力によりグループ支援に取り組むことを重視する》

Co. 8：「……相談すると、そのトップの方は、比較的積極的で、拒否ではなくて、いっしょにやりましようっていうふうになったので。……会議には職場の上司も入っていただいて。《住民のニーズと自主グループの意義を説明し、支援関係者間の理解を得る》

VII. 考 察

1. 保健師が感じる難しさの内容と特徴

グループ支援について保健師が感じる難しさとして、保健師としての考え方に関するものは2カテゴリであり、【D. 1：多忙な業務のなかでの余裕のなさ】は全対象者に共通した。平成27年度の全国保健師交流会検討資料¹⁶⁾における、保健師を対象とした全国調査では、約7割の保健師が「日々の業務をこなすことに追われている」と回答したと述べており、保健師を取り巻く状況による難しさがあると考えられた。

また、【D. 2：グループが継続した先の支援の方向性への迷い】は新人期の2名に共通した。これは、新人期の保健師が、自身も周囲のサポートを受けながら、段階的にグループ支援に取り組んでいる状況にあるためと考えられる。住民個々と地域の健康課題を捉え、グループ支援という手段により、個々の住民と地域のニーズを実現するという保健師のビジョンと考え方、および、グループの活動状況を評価し、支援の方向性を明確に持つには、経験豊かな保健師のサポートが必要であると考えられた。

次に、グループメンバーへの支援に関する難しさでは、【D. 3：グループメンバーの負担感を軽減し主体性を引き出す支援方法の不確かさ】が、新人期2名と中堅

期1名に共通した。看護の対象者の行動変容には対象者自身の自己決定が必要であり¹⁷⁾、保健師は、グループメンバーが自らのニーズを実現するためにグループ活動に取り組むことを自己決定する過程を尊重している。しかし、多様な人が集まるグループにおいて、グループメンバーの合意によりグループ発足や活動内容を決定する過程は同様ではなく、グループの支援経験が少ない新人期や中堅期の保健師が感じる難しさであると考えられた。

最後に、支援関係者との意思疎通と連携に関する難しさでは、【D. 4：グループ活動に関わる支援者間の協力体制をつくる大変さ】が、中堅期の1名、および熟練期の1名に共通した。吉岡ら¹⁸⁾は、保健師が新規事業を立ち上げる際の困難感の内容として「多忙」「事業化経験・ノウハウの不足」「人手不足」に加えて、「事業化による業務量増大の可能性に対する同僚の抵抗感」が多かったことを報告している。熟練期や中堅期の保健師は、自身が中心となりグループ支援を企画し、支援関係者に協力を依頼する立場にあるために認識される難しさではないかと考えられた。

2. コンピテンシーとケイパビリティの特徴と両者の関係による看護実践能力の検討

1) グループ支援のコンピテンシーの特徴

コンピテンシー5カテゴリのうち、【Co. 1：住民のニーズの把握によるグループ支援に取り組む意欲の喚起】は、住民のニーズを把握することから、保健師のグループ支援に取り組む意欲が喚起されていた。杉田⁹⁾は支援システムを構築・発展させる行政保健師のコンピテンシー・モデルにおいて、住民ニーズにそった支援を実施したいという意欲が、支援システムを構築するすべての段階に関わると述べている。本研究においても、住民のニーズ把握によるグループ支援への意欲の喚起は、コンピテンシーモデルの中間層に位置づく保健師の態度であると考えられた。

次に、【Co. 2：先輩の保健師との話し合いを通じた保健師としての考え方の学び】【Co. 3：グループ活動事例を見聞きすることによる住民の主体性についての学び】は、保健師が経験豊かな保健師と対話することや、自主的なグループ活動事例を見聞きすることで、必要な知識や技術を学んでいた。これらは、コンピテンシーモデルの表層に位置し、特に新人期、中堅期の保健師が必要とする知識や技術の習得であると考えられた。

また、【Co. 4：自身が支援するグループメンバーやグループの状況に適すると考える支援方法の試行的な実施】【Co. 5：支援関係者に自主的なグループ活動の意義を伝え協力を得るための調整】は、保健師が、自身が

支援するグループの状況に適すると考える支援内容を試行的に実施し、支援関係者と協力できるよう調整していた。これらは、コンピテンシーモデルの表層に位置し、保健師のグループ支援の先行研究に多く示されている視覚化されやすい実際的な支援内容であると考えられた。

以上のように、グループ支援のコンピテンシーは、住民のニーズの把握から喚起されるグループ支援への意欲、経験豊かな保健師や住民主体のグループ活動事例を見聞きすることによる知識や技術の習得、グループへの実際的な支援内容であると考えた。

2) グループ支援のケイパビリティの特徴

ケイパビリティ6カテゴリーのうち、【Ca. 1：グループ支援に取り組むことで得る自信】【Ca. 5：同僚や上司、他職種など様々な人と協働する姿勢】は、保健師がグループ支援の経験を通じて自信を持つこと、支援関係者との協働をより重視することを示していた。塩見¹⁰⁾は、社会資源の創出に関する保健師のコアコンピテンシー評価尺度3因子のうち、第3因子を創出に向けた協同としている。本研究においても、自信や支援関係者との協働する姿勢は、コンピテンシーモデルの中間層に位置し、グループ支援の基盤となる自己イメージと価値観であると考えられた。

次に、【Ca. 2：経験豊かな保健師からの学びの習得を自分の支援するグループに反映した支援の方向性の模索と検討】【Ca. 3：自身が支援するグループメンバーやグループの状況に適する支援方法の模索】は、保健師が習得した知識や技術を活用し、自分なりの支援方法を見出す内容であると考えられた。

次に、【Ca. 4：グループの多様性と一様でない支援方法への理解】【Ca. 5：グループメンバーやグループを取り巻く状況などを考慮した支援方法の修得】は、保健師が、グループ支援に実際に取り組むことを通じて、多様なグループの状況に合わせた支援方法を理解し身につけていた。これらは、コンピテンシーモデルの表層に位置づけられるが、自身の経験を通じて身につく経験知もしくは実践知を示す内容であると考えられた。

以上のように、グループ支援のケイパビリティは、自信や支援関係者との協働の重視、学びを基にした支援の方向性や支援内容の検討と模索、経験を通じ多様な状況に応じたグループ支援方法を理解し自分のものにするという内容であると考えた。

3) コンピテンシーとケイパビリティの関係

コンピテンシーとケイパビリティの関係から、看護実践能力を図示した(図2)。

まず、保健師は、「Co.グループ支援への意欲の喚起」

により、「Co.グループ支援の考え方と支援方法の学びの習得」「Ca.学びを反映した支援の方向性および内容の模索と検討」を行っていた。そして、「Co.支援するグループに適する支援方法の試行と協働」により、学びを基に自身が見出した支援内容を実施する、もしくは他の支援関係者との協力関係をつくっていた。そして、こうした一連の経験を経た「Ca.多様な状況に応じたグループ支援方法への理解と修得」により、「Ca.グループ支援の経験による自信」をつけていた。さらに、その自信が、その後のグループ支援の意欲を喚起し、多様なグループを状況に応じて支援するため、「Ca.他の支援関係者との協働の重視」をするという価値観を強めていた。

3. 本研究の新たな知見と課題

本研究では、グループ支援について保健師が感じる難しさと、その難しさをどのように乗り越えたのかについて、コンピテンシーとケイパビリティの概念を基に明らかにし、グループ支援の看護実践能力を示した点に新規性があると考えられる。Benner¹⁵⁾の問題提起をはじめ、多様な状況において実行力を含む看護実践能力が十分に示されていないことが議論されてきたが、本研究の知見は多様な状況において実行力を含む看護実践能力の示し方について示唆を含むものであると考える。

本研究の限界として、保健師を取り巻く環境要因の検討を含んでいない点があげられる。また、一般化については、対象者数の追加、実務経験年数別での特徴など多角的に検討していくことも課題であると考えられる。

謝辞

本研究にご協力くださいました保健師の皆様に感謝申し上げます。

本研究は、山路ふみ子専門看護教育研究助成基金より助成を受け実施した。また、本研究の一部を19th East Asian Forum of Nursing Scholars (2016年3月)に発表した。

この研究において利益相反は存在しない。

引用文献

- 1) 錦戸典子, 田口敦子, 麻原きよみ, 安齋由貴子, 蔭山正子, 都筑千景, 永田智子, 有本 梓, 松坂由香里, 武内奈緒子, 村嶋幸代: 保健師活動におけるグループ支援の方向性と特徴—既知見の統合による概念枠組みの構築の試み—, 日本地域看護学会誌, 8(1): 46-52, 2005.
- 2) 田口敦子, 岡本玲子: ヘルスプロモーションを推進する住民組織への保健師の支援過程の特徴 日本地域看護学会誌, 6(2): 19-27, 2004.
- 3) 中山貴美子: 住民組織活動が地域づくりに発展するための

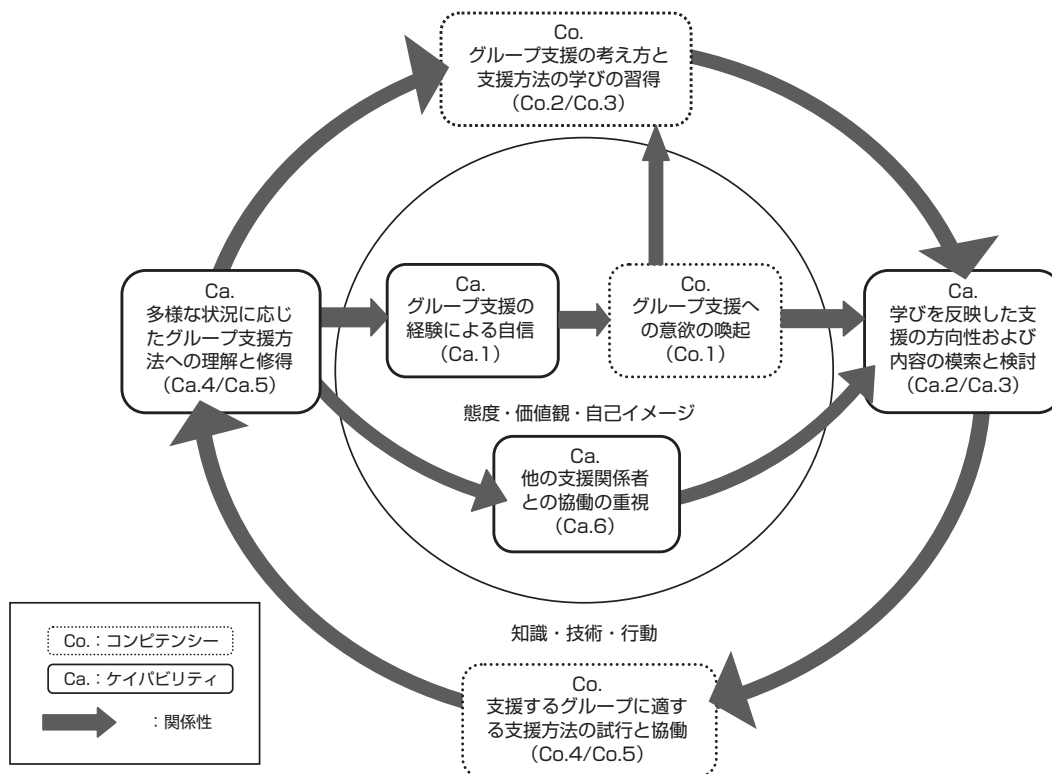


図2 グループ支援の看護実践能力

- 保健師の支援内容の特徴, 日本地域看護学会誌, 11(2): 7-14, 2009.
- 4) 植村直子, 畑下博世, 金城八津子: 筋力トレーニング教室から自主グループが形成・継続されるプロセスにおける保健師の支援のあり方—複線径路・等至性モデル (TEM) による住民と保健師の相互関係の分析の試み—, 日本地域看護学会, 13(1): 76-82, 2010.
 - 5) 山田小緒, 守田孝恵, 伊藤直子: 住民組織における保健師の支援内容とメンバーの活動意欲, 保健医療科学, 59(2): 159-168, 2010.
 - 6) 飯野理恵: 保健師と住民との協働における住民の主体性の高まり, 千葉看護学会誌, 15(1): 51-58.
 - 7) 守田孝恵, 高橋正雄, 山村 礎, 山崎秀夫, 山口 忍, 宇津木恵: 地域における精神障害者セルフ・ヘルプ・グループへの保健師による支援: 都内における2グループへの関わりの特徴を中心に, 精神障害者リハビリテーション, 7(1): 69-75, 2003.
 - 8) Spencer, L. M., & Spencer, M. S.: Competence at Work for Superior Performance, Wiley, 1993/梅津祐良: コンピテンシー・マネジメントの展開, 生産性出版, 2011.
 - 9) 杉田由加里: 支援システムを構築・発展させる行政保健師のコンピテンシー・モデルの開発, 日本地域看護学会誌, 13(2): 77-85, 2011.
 - 10) 塩見美抄, 岡本玲子, 岩本里織: 事業・社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー評価尺度の開発, 日本公衆衛生雑誌, 56(6): 391-401, 2009.
 - 11) Gardner, A., Hase, S., Gardner G., Dunn, S. V., & Carryer, J.: From competence to capability: a study of nurse practitioners in clinical practice, Journal of Clinical Nursing, 17(2): 250258, 2007.
 - 12) O'Connell J., Gardner G. & Coyer F.: Beyond competencies: using a capability framework in developing practice standards for advanced practice nursing, Journal of Advanced Nursing, 70(12): 2728-2735, 2014.
 - 13) Patricia Benner, Issues in Competency-Based Testing, Nursing Outlook, 30(5): 303-309, 1982.
 - 14) Hase, S. & Davis, L.: 'Developing capable employees: The work activity briefing', Journal of Workplace Learning, 8: 298-303, 1999.
 - 15) Cairns, L., & Stephenson J.: Capable Workplace Learning, Sense, Rotterdam., 2009.
 - 16) 日本看護協会平成27年度全国保健師交流会検討資料, <https://www.nurse.or.jp/nursing/professional/hokenshi/pdf/2015shiryu.pdf> (検索日2016年5月31日)
 - 17) 吉本照子: パートナーシップの理論と研究の現状 千葉看護学会誌, 12(22): 112, 2006.
 - 18) 吉岡京子, 村嶋幸代: 保健師が事業化する際の困難およびその解決策と事業提供経験との関連 保健師勤務年数群別の比較, 日本公衆衛生雑誌, 60(1): 21-29, 2013.

PUBLIC HEALTH NURSES' DIFFICULTIES WITH COMMUNITY GROUP SUPPORT AND
THEIR COMPETENCE IN OVERCOMING THEM:
ANALYZING COMPETENCE BASED ON THE CONCEPTS OF COMPETENCY AND CAPABILITY

Naoko Uemura ^{*}, Misako Miyazaki ^{*2}

^{*} : Doctoral Program student, Graduate School of Nursing, Chiba University

^{*2}: Graduate School of Nursing, Chiba University

KEY WORDS :

difficulties, competencies, capabilities, community groups

Purpose: The aim of this study was to clarify the difficulties that Public Health Nurses (PHNs) face in the context of community group support, and their competence in overcoming these difficulties.

Method: Semi-structured interviews were conducted with five PHNs, and the following questions were asked: "What difficulties do you experience regarding community group support?" and "What solutions do you have for overcoming these difficulties?" The difficulties and solutions were categorized inductively with a framework based on the concepts of competency and capability.

Results: Four difficulties, such as "hesitation regarding the direction and method of group support," and five competencies, such as "learning the skills and value of community group support as PHNs through dialogue with experienced PHNs," were identified. Additionally, six capabilities were identified, including "devising and improving methods of supporting community groups" and "learning skills for working with various community groups through experience."