

総 説

慢性疾患患者に患者教育を行う看護師の コンピテンシーに関する文献検討

Nurses' Competency for the Education of Patient with Chronic Illness: A Literature Review

井上直子 (Naoko Inoue)* 畦地博子 (Hiroko Azechi) **
藤田佐和 (Sawa Fujita)**

要 約

看護師は日常のケアの中で慢性疾患患者に患者教育を行っているが、患者教育を行うことを自分の能力の不足から困難と捉えている看護師がいるとの報告がある。コンピテンシーは、効果的な実践を行う者の行動特性であり、看護領域で取り入れられてきている。コンピテンシーの概念を患者教育に応用できれば、効果的な患者教育の実践を行うための示唆が得られると考える。しかし、慢性疾患患者に患者教育を行う看護師のコンピテンシーを明らかにした報告はない。そこで、先行文献を検討し、慢性疾患患者に患者教育を行う看護師のコンピテンシーの定義、コンピテンシーを抽出した。その結果、慢性疾患患者に患者教育を行う看護師のコンピテンシーは、「慢性疾患患者と家族が病気をもちながら豊かな生活を送れるように、自分の実践力を磨きながら関係職種と協働し、患者の目標に合わせた柔軟な学習援助や相談を行う行動や姿勢」と定義できた。コンピテンシーは、『直接ケア』、『連携』、『自己の見極めと学習』3つの領域から成り立つ18項目が導き出された。『直接ケア』として、「確実性」、「継続性」、「柔軟性」、「積極性」、「交渉力」、「説明力」、「コミュニケーション力」、「分析力」、「概念化力」、『連携』としては「チームワーク」、「影響力の活用」、「育成」、『自己の見極めと学習』は「役割自覚力」、「自己洞察力」、「自己学習力」だった。

キーワード：コンピテンシー 患者教育 慢性疾患患者

I. はじめに

わが国の疾病構造は結核などの感染症中心から、生活習慣病やがんといった慢性疾患中心へと変化した（厚生労働省統計1998年、2011年、2014年）。慢性疾患をもつ患者のケアの焦点は、病気の治癒というよりも、病いとともに生きることにある（東，2010）といわれる。患者教育は、「自分で疾病管理や生活調整をするための知識・技術・態度の習得を助けること（日本看護科学学会，2004）」であり、病いとともに生きるための支援となる。

看護師は、日々のケアの中で患者教育を行っているが、病院では在院日数の短縮や、人員や体制が不十分といった環境的な困難、疾患や療養に関する知識や能力の不足を感じ、困難感をもっているとの報告がある（齋藤ら，2009；

田中ら，2015；川又ら，2011）。その一方、専門看護師や認定看護師の優れた実践（道面ら，2016；杉本ら，2014）が報告されており、患者教育は発展をつづけていると考えられる。

2,000年代以降、質の高い実践を行うために日本の看護領域にコンピテンシーという概念が導入されている。コンピテンシーは、状況に適した効果的な実践を行う個人の行動特性であり、能力の開発や育成においても活用できる。コンピテンシーは、成果や業績を直接的に意識する能力概念であるため、能力開発の基準という点から、具体的な学習ゴールとして活用できる（古川，2002）。

慢性疾患患者の患者教育において、看護師の知識や技術、態度を用いて行っている多様な実践がコンピテンシーで表わされていれば、患者教育を行う看護師の学習の示唆が得られ、病い

*高知県立大学大学院

**高知県立大学看護学部

とともに生きる患者の生活の質向上に貢献する
と考えられる。しかしながら、慢性疾患患者の
患者教育を行う看護師のコンピテンシーを明ら
かにした研究はない。そこで、先行研究のコン
ピテンシーの考え方をういて、慢性疾患患者に
患者教育を行う看護師のコンピテンシーを明ら
かにすることを目的に文献検討を行うこととし
た。

II. 目 的

文献検討から、慢性疾患患者に患者教育を行
う看護師のコンピテンシーの定義と要素を明ら
かにすること。

III. 文献検討の方法

慢性疾患患者に患者教育を行う看護師のコン
ピテンシーの定義と要素を明らかにするために
文献検索を行ったが、慢性疾患患者に患者教育
を行う看護師のコンピテンシーの報告はなかつ
た。そのため、まずは、コンピテンシーという
概念について、特に教育者のコンピテンシーと、
看護職者のコンピテンシー（ジェネラリスト看
護師、指導を行う看護職者）に注目して文献検
討を行った。加えて、慢性疾患患者の患者教育
について、慢性疾患患者の患者教育の動向と、
その目的に注目し文献を検討した。具体的な検
索の方法について下記に記す。

① コンピテンシーに関する文献検索の方法

医学中央雑誌Web ver. 5（以下医中誌）を用
いて、「コンピテンシー」「看護」「患者教育」
をキーワードにして検索し、コンピテンシーを
中心概念としていること、コンピテンシーの要
素が明確である文献を収集した。医中誌で「コ
ンピテンシー」を検索すると、シソーラス用語
の「臨床能力」が同時に検索される。「臨床能
力」では意味が幅広いため、検索語を「コンピ
テンシー」に限定することとした。「コンピテ
ンシー」で1976年以前を含めて全ての年を通し
て検索すると、1999年から2016年9月で565件
だった。さらに看護文献に絞ると328件だった。
この328件の文献の種類は、原著論文70件、解

説・総説140件、会議録・一般・座談会118件だ
った。コンピテンシーの内容は、看護師によるケ
ア提供や看護管理、看護基礎教育、多職種連携
だった。看護分野でコンピテンシーは、概念の
浸透とともに、幅広い実践場面への応用が図ら
れていると考えられた。

収集した文献の中から、患者教育に関連する
コンピテンシーとして、教育者のコンピテンシー、
看護職者のコンピテンシー（ジェネラリスト看
護師、指導を行う看護職者）の文献を選出した。
選出の結果、11件の文献に加え、コンピテンシー
に関する成書2冊を使用することとした。

② 慢性疾患患者への患者教育に関する文献検 索の方法

次に、コンピテンシーを発揮する目的を明確
にするために、慢性疾患患者への患者教育が記
述された教科書と書籍5冊を選択した。慢性疾
患患者の患者教育に関する記述のなかの慢性疾
患患者の患者教育の目的について述べられた部
分から、患者教育の目的に関わる記述を抜き出
し、類似した内容ごとに分類した。分類した内
容を慢性疾患患者の患者教育の目標とすること
とした。

以上の方法を用いて、慢性疾患患者に患者教
育を行う看護師のコンピテンシーの定義と要素
を抽出することとした。

IV. 結 果

1. 看護師が行う慢性疾患患者の患者教育

1) 患者教育の動向

患者教育は、「自分で疾病管理や生活調整を
するための知識・技術・態度の習得を助けるこ
と（日本看護科学学会，2004）」と定義されて
いる。患者が療養生活の主体となるように行な
われる看護実践であるといえる。

戦後、疾病構造が変化し1960年代から生活習
慣病による死亡率が増え、看護職者による患者
教育が求められるようになった（二井矢，2016）。
患者教育は、知識の習得だけではなく、自己管
理能力を高めるために行なわれ（大池ら，2010）、
患者のセルフマネジメント能力向上に関して教
育プログラムが実施、評価されている（加澤ら，

2012；高見ら，2008；森山ら，2008)。また、患者教育を行う看護師への教育プログラム（吉田ら，2016；大池ら，2016）、高度実践者の教育実践の検討（杉本ら，2013；中尾ら，2016）が行なわれている。患者教育は、看護実践のひとつとして実践知や研究が積み上げられていると考えられる。

2) 慢性疾患患者の患者教育の目標

慢性疾患患者の患者教育を定義した慢性疾患看護の先行文献や慢性期にある患者への学習や教育支援について述べた文献（安酸ら，2013；藤田ら，2014；Lubkinら，2007；鈴木ら，2010；瀬戸ら，1994；大橋ら，2009）で、慢性疾患患者の患者教育の目的について述べられた記述を参照し、類似性をもとに目標を抽出した。

慢性疾患患者の患者教育の目標として、8つ抽出された。すなわち、「患者さん・ご家族が豊かな生活を送る助けになる」、「患者さん・ご家族が健康の維持・増進ができる」、「患者さん・ご家族が自己管理・セルフマネジメントをする」、「患者さん・ご家族が生活に療養行動を取り入れる」、「患者さん・ご家族が病気悪化時の対応ができる」、「患者さん・ご家族が療養の知識を身につける」、「患者さん・ご家族が療養の技術を身につける」「患者さん・ご家族が療養に向き合う」だった。

慢性疾患患者の患者教育の特徴としては、療養生活が長期的・継続的であることから、長期的、継続的なかわりであること、生活の中での療養となるため、患者・家族を対象とすること、が考えられた。

2. コンピテンシーに関する文献検討の結果

コンピテンシーは、1970年代にマクレランドがビジネスの世界に導入し、高業績者の要因を明らかにすることで人事に関する採用や評価、育成で活用された。

コンピテンシーとは、「ある職務または状況に対し、基準に照らして効果的、あるいは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、具体的には、動因、特性、自己概念、知識、スキルである」（Spencer & Spencer, 1993）と定義されている。技術や知識に加えて、

価値観や特性までを含めた全体を反映した行動のうちで、成果につながる行動の特性を指す（井村，2005）。つまり、コンピテンシーとは個人が知識や技術をどれだけもっているかだけではなく、状況に応じて望ましい成果につながる行動がとれる特性をいう。Spencerら（1993）は、21のコンピテンシーを抽出し、「達成とアクション」、「支援と人的サービス」など6つの群で表した。

その後コンピテンシーは、日本の看護界でも導入され、2000年代以降ジェネラリスト看護師、看護管理者などでコンピテンシーの検討がなされている。今回は、慢性疾患患者の患者教育を、慢性疾患患者が自分で疾病管理や生活調整をするため、指導、教育を行う看護実践と考え、コンピテンシーの文献の中から、特に、患者教育に関連するコンピテンシーとして、教育者のコンピテンシー、看護職者（ジェネラリスト看護師、指導を行う看護職者）のコンピテンシーに関する文献に注目し、文献検討を行った。

1) 教育者のコンピテンシー

教授システム学や教育学の国際的メンバーから構成されるThe International Board of Standards for Training, Performance and Instruction（以下、ibstpi）は、インストラクターのコンピテンシーを提唱している（松本，2011）。18項目のコンピテンシーが、「あるべきインストラクターの姿」のありさまを表わしている。

ibstpiのコンピテンシーの定義は「A set of related knowledge, skills, and attitudes that enable an individual to effectively perform the activities of a given occupation or job function to the standards expected in employment.」（個人が職業または職務の活動を効果的に遂行することを可能にする、関連する知識、技能、および態度の集合）（Klein. et. al, 2003）であった。

コンピテンシーには、インストラクターとしての基本的な項目である「1.効果的なコミュニケーションを行う」、インストラクターとしての準備「2.専門分野の知識やスキルを常に磨いておく」、管理項目の「17.学習効率と学ん

だことの実践を促進する環境を維持する」などがあった。指導の場面でのコンピテンシーや指導を行うにあたっての準備のコンピテンシーについて、具体的に示しているといえた。

2) 看護職者のコンピテンシー

看護職者のコンピテンシーについて、ジェネラリスト看護師のコンピテンシーと指導を行う看護職者のコンピテンシーに注目し文献検討を行った。以下に文献検討の結果を記す。

(1) ジェネラリスト看護師のコンピテンシー

コンピテンシーは看護界でも取り入れられており、ICNでは、ジェネラリスト・ナースのためのICN能力基準フレームワーク(2003)がある。ICNの定義は“a level of performance demonstrating the effective application of knowledge, skill and judgment” ICN(1997)で、「知識、技術、判断の効果的な適用を示すパフォーマンスのレベル」(ICN, 1997)としている。ジェネラリスト・ナースのためのICN能力基準フレームワークとして、「専門的、倫理的、法的な実践」、「ケア提供とマネジメント」、「専門性の開発」の3つの領域があり、汎用性の高い定義である。

日本では、Spencerら(1993)の卓越した個人の行動特性または根源的特性、マクレランド(1973)の効果的パフォーマンスを支える知識・スキル・態度・価値観及び能力の総体、Australian Nursing Federation(2007)の与えられた役割や責務を果たすのに優秀であるか、劣るかを分ける知識・スキル・能力やその他の特性、の定義を参考にして、安全行動がとれる看護師(岩本ら, 2014)、中堅期の看護師(細田ら, 2011)、児童虐待にかかわる看護職者(前田ら, 2007)、急性期一般病棟の看護師(林ら, 2014)、救急初療の看護師(坂口ら, 2006)でジェネラリスト看護師のコンピテンシーを検討している。いずれも、知識や技術に限定しない特性をコンピテンシーの定義としているといえる。

ジェネラリスト看護師のコンピテンシーの要素は、大きく3つの領域に分かれていた。3つの領域は、①対象者への実践、②協働・連携、③姿勢・自己学習である。以下に詳細を述べる。

①対象者への実践のコンピテンシー

対象者への実践のコンピテンシーには、対象者のいる状況の認識や判断(岩本ら, 2014; 細田ら, 2011; 前田ら, 2007; 林ら, 2014)、柔軟性をもっていることによる対象者の状況に適した看護の提供(細田ら, 2011; 林ら)、患者中心性(坂口ら, 2006)が挙げられている。すぐれた実践として、専門的な知識・技術をもとにして判断を行い、患者を中心とした柔軟な実践が抽出された。

②協働・連携のコンピテンシー

協働・連携のコンピテンシーは、チームワーク・連携する力(岩本ら, 2014; 細田ら, 2011; 林ら, 2014)、リーダーシップ(林ら, 2014)、ほかの人たちの開発(林ら, 2014)が挙げられている。すぐれた実践を行うために不可欠であるほかの職種や同職種と関係を構築し、目標の達成にむけた協力をする行動や姿勢が抽出されていた。

③姿勢・自己学習のコンピテンシー

自己学習・特性のコンピテンシーには、学び続ける姿勢(岩本ら, 2014)、役割自覚や責任感(岩本ら, 2014; 坂口ら, 2006)、自己コントロール(林ら, 2014)、倫理性(坂口ら, 2006)があった。看護実践を行う主体である個人が責任をもち、研鑽していく姿勢や行動が抽出された。

(2) 指導を行う看護職者のコンピテンシー

指導を行う看護職者のコンピテンシーとして、学生に指導を行う看護教員のコンピテンシー(平野, 2010)、同僚らに指導を行う医療者(谷口ら, 2013)のコンピテンシー、外来患者に指導を行う看護師のコンピテンシー(鈴木ら, 2009)、地域住民に指導を行う保健師のコンピテンシー(原ら, 2010)などの報告があった。

指導を行う看護職者のコンピテンシーの要素は、①対象者への指導実践、②協働・連携、③姿勢・自己学習の大きく3つにわかれていた。

①対象者への指導実践のコンピテンシー

関係性・信頼関係の構築(平野, 2010; 原ら, 2010; 谷口ら, 2013)、対象者中心(鈴木ら, 2009; 平野, 2010)、効果的なコミュニケーション(鈴木ら, 2009; 谷口ら, 2013)、説明能力(原ら, 2010)があった。対象者との関係性を

構築すること、説明する能力が抽出された。

②協働・連携のコンピテンシー

チーム医療・看護の推進（鈴木ら，2009）、役割分担の明確化（平野，2010）があった。教育を行うためのほかの人との連携が抽出された。

③姿勢・自己学習

指導技術のスキルアップ（鈴木ら，2009；谷口ら，2013）、自己コントロール（平野，2010）、役割の自覚（平野，2010）があった。指導技術や知識の習得と役割を自覚し、感情をコントロールすることが抽出された。

V. 考 察

文献検討の結果から、慢性疾患患者に患者教育を行う看護師のコンピテンシーの定義と構成について、以下に検討した結果を述べる。

1. 慢性疾患患者に患者教育を行う看護師のコンピテンシーの定義

看護師が行う慢性疾患患者の患者教育は、看護師が行う看護実践の一つであると考えられた。そこで、コンピテンシーを検討するために看護職者のコンピテンシーの文献検討を行った結果、看護職者のコンピテンシーには「対象者への実践のコンピテンシー」、「協働・連携のコンピテンシー」、「姿勢・自己学習のコンピテンシー」があると考えた。このことから、看護職者のコンピテンシーの定義は「患者の目標を達成するために、周囲と協働し、自分の実践の力を高める行動や姿勢」であると考えられた。

さらに、看護職者のコンピテンシーのなかの、慢性疾患患者に患者教育を行う看護師のコンピテンシーを検討するためには、コンピテンシーを使って達成する目標である慢性疾患患者の患者教育の目標を考え合わせる必要があると考えた。その結果、慢性疾患患者に患者教育を行う看護師のコンピテンシーの定義は、「慢性疾患患者と家族が病気をもちながら豊かな生活を送れるように、自分の実践力を磨きながら関係職種と協働し、患者の目標に合わせた柔軟な学習援助や相談を行う行動や姿勢」であると考えられた。

2. 慢性疾患患者に患者教育を行う看護師のコンピテンシーの要素

現在、看護師に求められる役割や機能によってさまざまなコンピテンシーの要素が報告されているが、慢性疾患患者に患者教育を行う看護師のコンピテンシーの要素の報告はみられなかった。そこで、上記の定義をもとに、慢性疾患患者に患者教育を行う看護師のコンピテンシーの要素を検討した。

検討にあたって、慢性疾患患者に患者教育を行う看護師のコンピテンシーは、教育的要素をもった看護実践であり、慢性疾患患者の患者教育の目標を達成する志向性をもった要素から構成されるととらえ、教育者のコンピテンシーと看護職者（ジェネラリスト看護師、指導を行う看護職者）のコンピテンシーすべての要素を合わせて抽出し、分類した。

以上の結果、慢性疾患患者の患者教育を行う看護師のコンピテンシーは、3つの領域と8つの要素、18の項目で構成されると考えられた（表1）。以下、領域を『』、要素を「」、項目を[]で記す。

慢性疾患をもつことは、個人の生活のあらゆる側面に影響を及ぼし、不確実性が高まる（ラブキン，2007）といわれる。患者が疾患とともに生きていくために重要視されるのは、医療者の疾患管理能力よりも生活の主体者であるクライアント自身の管理能力である（安酸，2015）。そこで、慢性疾患患者に患者教育を行う看護師のコンピテンシーの特徴は、教育の方法、内容、量、タイミングなど（ラブキン，2007）について、個々人の状況の多面的な理解を判断して行うこと、疾患が長期にわたるため教育に長期的な視点をもつこと、意思決定や行動の最終的な選択は患者にあることを認識することであると考えた。以下に、慢性疾患患者に患者教育を行う看護師のコンピテンシーのコンピテンシー項目、およびその内容を併せて示した。

表1 コンピテンシー

領域	要素	項目	教育者の コンピテンシー	指導を行う看護職者のコンピテンシー				ジェネラリスト看護師の コンピテンシー				
			松本/ ibstpi, 2011	谷口ら, 2013	原ら, 2010	平野, 2010	鈴木ら, 2009	林ら, 2014	岩本ら, 2014	細田ら, 2011	細田ら, 2011	坂口ら, 2006
直接ケア	技術	確実性	○	○	○	○		○	○			○
		継続性	○	○	○	○		○				
		柔軟性	○	○	○	○		○	○	○		○
		積極性						○	○	○		○
		交渉力	○	○	○							
		説明力	○	○	○							
		コミュニケーション力	○	○	○	○	○		○		○	○
	思考力	分析力	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		概念化力	○	○	○	○		○				
姿勢	患者・ 家族中心				○	○	○				○	
連携	チームワーク	リーダーシップ			○			○		○	○	○
		対人関係理解力						○				
		協調力	○	○	○			○	○	○	○	○
	影響力の活用	ポジションパワーの活用	○	○	○					○		
	育成	能力開発支援力						○		○		○
と自己の 学見極め 習	自己確信	役割自覚力	○	○		○	○	○	○	○	○	○
		自己洞察力							○	○		○
	学習	自己学習力	○	○				○	○			○

1) 『直接ケア』

『直接ケア』は目的・目標を達成するために、患者と家族との相互作用を行う領域だと考えられる。要素として、「技術」、「思考力」、「姿勢」の3つがある。

(1) 「技術」

「技術」とは、慢性疾患患者の教育を行うにあたって患者と看護師との相互作用を生み出すために行う手段であり、[確実性]、[継続性]、[柔軟性]、[積極性]、[交渉力]、[説明力]、[コミュニケーション力]の7つの項目を含む。

[確実性]は、倫理や法、教育の基本を押さえたり、教育の準備をしたりする(松本, 2011)

項目で、患者が日常生活で使うことができる知識や技術を身につけるなど確かな効果をもたらすような実践である。

[継続性]は、長期的な視点をもつ、粘り強く行う(林ら, 2014)ことや、計画性、タイムマネジメントする(松本, 2011)項目で、疾患が長い経過をたどることをふまえ、よい結果を出すために時間的に長い視点が必要であると考えて慢性疾患患者にかかわることや、目標の達成に粘り強くはたらきかける項目であると考えられる。

[柔軟性]は、新しいことや変化を取り入れる項目で、新たな可能性を示すようなアドバイ

スをする(林ら, 2014)ことや、知識や経験をもとにした臨機応変さ(林ら, 2014)をもっていることであり、患者に合わせた対処を自分が持っている資源を活用してさまざまに行えることである。慢性疾患患者の疾患の状態や生活は、年齢や性別、社会的背景、価値観によって多様であることから、それぞれその患者に合わせた方法を患者とともに考え、患者自身が入り入れられる対処方法を探り、患者独自の療養生活を見出すために必要な項目であると考えられる。

〔積極性〕は、目標達成に向けて強い意志をもって自分から患者と家族にはたらきかける項目で、自発的、率先した行動(林ら, 2014; 坂口ら, 2006)が含まれ、自分から課題を見いだして行動することであり、患者や家族とともに問題解決をはかる慢性疾患患者の患者教育では必要不可欠な行動であると考えられた。

〔交渉力〕は、学習者と医療者に認識や目標のずれがあれば、是正できる(松本, 2011)項目で、患者の認識や目標を確認しながらかわり、対処する項目である。看護師が患者と医療者の認識の違いに注目し、もしずれがあれば是正したり、案を出して折り合いをつけられる点を探したりするといった、患者の目標を確認し、問題解決にむけて試行錯誤する項目であり、本人の意志決定を重視する上で重要な項目であると考えられる。

〔説明力〕は、何が必要なのかがよくわかる説明を行う項目(松本, 2011)で、学習効果を高める道具を使う(松本, 2011)ことも含まれ、患者の理解を高めるために工夫する項目である。慢性疾患患者の患者教育では、一般的な情報を提供するだけに留まらず、その患者の日常生活に結び付けられるようにすること、また、患者の経験に基づいて注意すべき症状や疾患の機序を伝え、患者自身が最適な行動を選択できるような情報提供をすることによって、患者が自分自身で疾患への対処方法を身につけられるようにする関わり方の項目であると考えられる。

〔コミュニケーション力〕は、よく声をかけている、対象にあわせてコミュニケーションのスタイルを変える(坂口ら, 2006)項目で、患者との効果的な相互作用の基本になると考えられる。慢性疾患患者の発言や雰囲気などから患

者の変化を読みとり、患者が声をかけやすい雰囲気をつくることによって、信頼関係をつくるコンピテンシーである。慢性疾患患者とは、長期にわたる患者と医療者との関係性が求められる(田中, 2012)ため、重要な項目である。

(2) 「思考力」

「思考力」とは、よりよい成果を求めるための判断であり、〔分析力〕、〔概念化力〕、の2つの項目を含むと考えられる。

〔分析力〕は、情報を収集し、問題の因果関係を探り、成果を評価する(松本, 2011; 林ら, 2014)項目で、10文献全てから抽出された。〔分析力〕は慢性疾患患者の患者教育においては、複雑な状況を解き明かす項目である。患者に起きている問題について、慢性疾患自体の経過による身体の変化や心理社会的状況の影響の情報を収集し、因果関係や関連を検討して問題を明らかにすることが含まれると考えられる。

〔概念化力〕は、情報を統合し、方向性を示す(林ら, 2014; 平野, 2010; 原ら, 2010)項目で、収集した情報を関連づけて新しい可能性を考え、今後の方策を患者とともに考えることであるといえる。

(3) 「姿勢」

「姿勢」は、患者教育への取り組みの態度で価値判断において、患者と家族のニーズを中心にしている、患者のこだわりを尊重する姿勢であり、〔患者・家族中心〕が含まれると考えられる。

〔患者・家族中心〕は、患者の根底のニーズにはたらきかける(坂口ら, 2006)、気持ちを尊重する(林ら, 2014)があり、慢性疾患患者・家族が自分で疾患管理や生活調整をするための、患者教育の実践の根本となる項目であるといえる。慢性疾患患者の患者教育は、患者自身が行動を選択し、生活や疾患を管理していくことが重要となる。患者に合わせた教育的かわりを行う必要があると考えられた。

2) 『連携』

『連携』は、目的・目標を達成するために、看護師が関係職種と協力する領域であり、要素として、「チームワーク」、「影響力の活用」、「育成」の3つがあると考えられる。慢性疾患

患者の患者教育では、多岐にわたる複雑な病態や病期に応じた集学的治療が必要であり、その治療法も複雑であるため（柳井田，2015）、多職種との連携をすることで、より患者に必要な教育が提供できると考える。また、部署や専門分野をつないだ協働を行うことで、患者に統合的で継続的な教育を提供することが可能となると考える。

(1) 「チームワーク」

「チームワーク」は、関係職種と意図的に協力関係を構築し、協働するために行うはたらきかけで、[リーダーシップ]、[対人関係理解力]、[協調力]の3つの項目を含むと考えられる。

[リーダーシップ]は、患者と家族を中心にして関係職種間の調整を行う（林ら，2014；坂口ら，2006）項目で、関係職種間の役割を考慮して、教育を推進する役割を果たすことであるといえる。効果的に機能する糖尿病チームにおける看護師の実践として、援助課題をチームで共有し達成していく実践があると報告されている（柳井田，2015）。慢性疾患患者の患者教育を行う看護師が、患者の表情や言葉から援助課題を患者と共有し、チームで取り組めるようにしていくことで協働の効果が発揮されるといえる。

[対人関係理解力]は、関係職種の人々を尊重し、意見を聞く（林ら，2014；坂口ら，2006）項目で、それぞれの関係職種の話を聞き、チームワークが発揮されるようにはたらきかける判断や行動であると考えられる。多崎ら（2015）の看護師が行なっている糖尿病チーム医療を促進する実践で、チームメンバーを尊重し信頼関係を築き上げていく行動をとっている（多崎ら，2015）項目が高いとの報告があった。また、医療者間だけでなく、患者と家族、医療者間の相互信頼を深めていく実践で信頼の連鎖を広げる（柳井田，2015）ことも報告されている。

[協調力]は、関係職種の人々が円滑に協力し合えるようにする、また有効活用を行う（林ら，2014）項目で、関係職種との連携を推進することであると考えられる。多崎ら（2015）の報告によると、看護師は糖尿病チーム医療を促進する実践でチーム育成や活動の活性化の実践を行っており、慢性疾患患者教育を行う看護師

のコンピテンシーとして必要であると考えられる。

(2) 「影響力の活用」

「影響力の活用」は、自分の立場を活用して相手から信用を得、協力を引き出すはたらきかけで、[ポジションパワーの活用力]があると考えられる。

[ポジションパワーの活用力]は自分の立場を活用する、相手から信用を得、協力を引き出すはたらきかけ（林ら，2014；坂口ら，2006；松本，2011）で、自分の役割を理解した上で、関係職種に協力を求める項目であるといえる。多岐で広範囲な慢性疾患患者の患者教育において、自分の専門性や能力から自分が行える教育と他の関係職種の方が適任である教育を判断し、協力を求めることである。

(3) 「育成」

「育成」は、ほかの人たちに支援を行い能力の成長を促すはたらきかけで、[能力開発支援力]の項目があると考えられる。

[能力開発支援力]は、ほかの人たちに支援を行い能力の成長を促すはたらきかけで、自らがロールモデルとなり、指導する（林ら，2014）行動が含まれ、看護師が慢性疾患患者の患者教育に関して、自分が持っている知識や技術などを伝え、共有することや望ましい姿を示すことであるといえる。慢性疾患患者の患者教育を行う看護師の中には、自分の知識や技術不足を感じている者もいる。経験が豊かな看護師が自分の経験や知識を共有し、効果的と思われた実践を共有することで、他の人の能力を育むことができると考える。

3) 『自己の見極めと学習』

『自己の見極めと学習』は、「自己確信」、「学習」の2つの要素があり、慢性疾患患者教育を行う看護師自身が患者教育のために自分の知識や技術を振り返り、学習を行う領域であると考えられる。慢性疾患患者の患者教育では、患者・家族個々の状況を考慮することや、日々更新される治療の知識が必要とされる。そのため『自己の見極めと学習』では、特に一般的な情報提供に留まらないこと、患者教育を行なう看護師が自分自身の知識や技術を確認し、学習を継続していくことが重要であると考えられる。

(1) 「自己確信」

「自己確信」は、組織の中での自分の役割と自分の力量を理解し、役割を果たそうとする態度・行動で、[役割自覚力]と[自己洞察力]が含まれると考えられる。

[役割自覚力]は、自分が果たす役割を理解し理想をもっており、既定の倫理や法を守る(松本, 2011; 林ら, 2014; 坂口ら, 2014)項目で、自分が慢性疾患患者教育において、期待されている、または、果たせる役割を捉えていることと考えられる。慢性疾患における専門職の役割は、患者のパートナーであることといわれる(Lorig, 2001)。慢性疾患患者の患者教育では、看護師は患者が療養上の意思決定することや行動を選択することを支援し、チームの中で患者の立場にたった意見を主張することを行うことだと考える。患者の多様な考え方や行動を理解するような役割があると考えられる。

[自己洞察力]は、自分の能力を理解する(林ら, 2014)ことで、自分が行えることと行えないことを理解している項目で、自分の能力でできる判断や行動・技術を認識し、他の人や他職種の協力を依頼し、患者の利益を守ることである。

(2) 「学習」

「学習」は、自分の慢性疾患患者の患者教育の経験を振り返り、必要な知識や技術を学ぶ行動で、[自己学習力]が含まれる。

[自己学習力]は、専門知識の習得を続ける(松本, 2011)であり、慢性疾患患者の患者教育に求められる知識や技術を学習することである。「自己学習力」によって、看護師は、コンピテンシーを高めていくことができると思われる。石井(2011)は、慢性疾患患者の患者教育を行うなかで、医療者が、経験、振り返り、洞察、変化を経ながら、自分の方法と技術を磨いていくことの重要性を述べているように、日々の実践を通してコンピテンシーを高めることを示している。

3. 慢性疾患患者の教育を行う看護師のコンピテンシーの枠組み

慢性疾患患者に患者教育を行う看護師のコンピテンシーは、患者に教育の『直接ケア』をす

るにあたっての『連携』、『姿勢と自己学習』が基盤になって構成されていると考えられる(図1)。

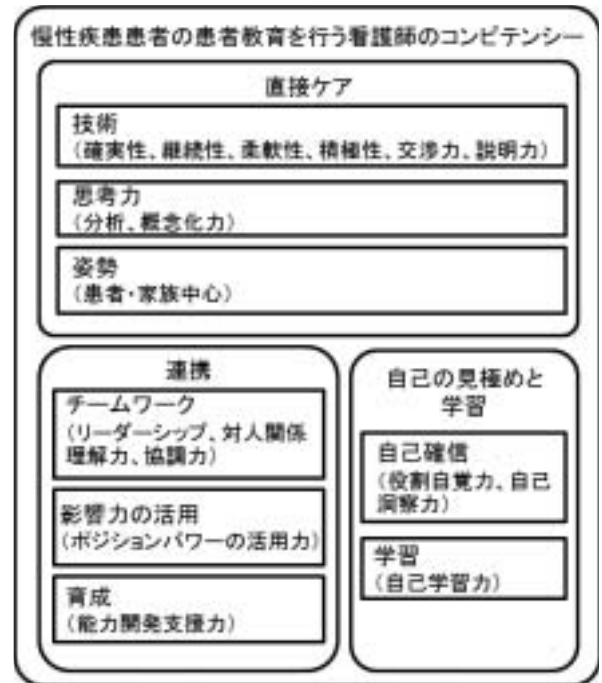


図1 慢性疾患患者に患者教育を行う看護師のコンピテンシー

4. 本研究の今後の課題

抽出されたコンピテンシーは、関連する先行研究を参考にしているが、実際の患者教育の場面との適合性をまだ確認できていない。そのため実証研究を行ない、洗練化をさせていくことが課題である。将来的には、効果的な患者教育を行うことを目指す看護師の学習の助けとして活用できるように検討していく必要がある。

VI. 利益相反事項

本研究において申告すべき利益相反事項はない。

<参考文献>

- 道面千恵子, 長弘千恵, 大池美也子, 他(2016). 専門的資格を有する看護師の糖尿病患者教育に対するピリーフの特徴. 国際医療福祉大学学会誌, 21(2), 103-112.
- 藤田佐和, 大西ゆかり(2014). 生涯にわたるセルフマネジメント支援. 鈴木志津枝, 藤田

- 佐和. 成人看護学 慢性期看護論 (第3版), 131. 東京: ヌーヴェルヒロコワ.
- 古川久敬 (2002). コンピテンシーとは何なのか. 古川久敬, JAMAMコンピテンシー研究会. コンピテンシーラーニング, 20. 東京: 日本能率協会マネジメントセンター.
- 原善子, 中谷淳子, 亀ヶ谷律子, 他 (2011). 特定健診・特定保健指導における保健師のコンピテンシー. 日本看護学会論文集: 地域看護, 41号, 231-234.
- 林千冬, 益加代子, 小林由香, 他 (2014). 師長・同僚の視点からみた急性期一般病棟におけるジェネラリスト看護師のコンピテンシー. 神戸市看護大学紀要, 18, 11-18.
- 東めぐみ (2010). プロログ. 東めぐみ. 進化する慢性病看護—不確かさのなかにある病いのプロセスをともに歩む, 1. 東京: 看護の科学社.
- 平野加代子 (2010). 臨地実習指導場面における看護教員のコンピテンシー. 日本看護教育学会誌, 20 (1), 25-35.
- 細田泰子, 星和美, 藤原千恵子, 他 (2011). 施設内教育担当者の視点からみた中堅期の看護師のコンピテンシー. 大阪府立大学看護学部紀要, 17 (1), 37-44.
- 井村直恵 (2005). 日本におけるコンピテンシーモデリングと運用—. 京都産業大学マネジメント研究会, 7, 93-106.
- International Council of Nurses (2003). ICN Framework of competencies for the Generalist Nurses. ICN.
- 石井均 (2011). 糖尿病医療学入門—こころと行動のガイドブック, 215. 東京: 医学書院.
- 岩本真紀, 内海知子, 細原正子, 他 (2014). リスク感性に必要なコンピテンシー要素の明確化. 香川県立保健医療大学雑誌, 5, 15-22.
- 河口てる子 (2010). 慢性看護学の看護技術・研究—患者教育の実践研究事例「看護の教育的関わりモデル」—. インターナショナルナースingleレビュー, 33(3), 116-122.
- 川又幸子, 川上知恵子, 栗原美由紀, 他 (2011). 一般病棟看護師の糖尿病療養指導上の問題を探る—糖尿病診療科以外の病棟で糖尿病患者との関わりで困っていること—. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 15 (2), 188-195.
- 加澤佳奈, 森山美知子 (2013). 保存期糖尿病腎症患者に対する教育プログラムの効果 (6カ月間の介入評価). 日本腎不全看護学会誌, 14 (2), 92-100.
- Klein James D., Spector J. Michael, Grabowski Barbara, et al. (2004). Instructor Competencies Standards for Face-to-Face, Online, and Blended Settings. Age Publishing, USA.
- 厚生労働省. 平成23年 (2011) 患者調査の概況. 4 主な傷病の患者総数; <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/11/>; (2016年1月14日検索)
- 厚生労働省. 平成26年 (2014) 人口動態統計 (確定数) の概況. 第6表 性別にみた死因順位 (第10位まで) 別 死亡数・死亡率 (人口10万対) ・構成割合; <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei14/>; (2016年1月14日検索)
- Lorig K. (2001). SELF-MANAGEMENT OF CHRONIC ILLNESS: A MODEL FOR THE FUTURE. GENERATIONS, Fall193, 17(3): 11-14.
- Lubkin, I. M., Larsen, P.D. (編). Hummel, F. I. 著, 黒江ゆり子. (監訳), 鬼塚哲郎. (訳). (2007). アドボカシイ, クロニックイレルネス: 人と病いの新たなかわり. 医学書院. p.267, 276.
- 前田和子, 山城五月, 下中壽美, 他 (2007). 児童虐待に関わる周産期病棟・NICU看護職者に求められるコンピテンシー 沖縄県看護職者の経験と認識. 沖縄県立看護大学紀要, 8, 39-47.
- 松本尚宏 (2011). インストラクターコンピテンシーの医療者教育への応用. 医療職の能力開発, 1 (1), 41-62.
- McClelland, D. C., "Testing for Competence Rather Than for "Intelligence"", American Psychologist, January 1973, 1-14.
- 森山美知子, 中野真寿美, 古井祐司, 他. (2008) セルフマネジメント能力の獲得を主眼にした包括的心臓リハビリテーションプログラムの有効性の検討. 日本看護科学会誌, 28 (4), 17-26.
- 中尾友美, 小江奈美子, 永渕美樹, 他 (2016)

- 慢性疾患看護CNSの実践知を活用した早期糖尿病腎症患者の看護. 木村看護教育振興財団看護研究集録, 23, 68-84.
- 二井矢清香 (2016). 戦後日本の看護における患者教育の変遷—患者教育の思想・政策・教育・実践からみた考察—. 福岡大学博士論文.
- 大池美也子, 長谷川直人, 道面千恵子, 他 (2016) 「看護の教育的関わりモデル」を活用した教員とのアクションリサーチによる看護師の実践に対する認識の変化. 日本看護科学会誌, 36, 19-26.
- 大池真樹, 吉田俊子, 佐藤ゆか, 他 (2010). わが国における患者教育に関する看護研究の動向と課題. 宮城大学看護大学紀要, 13 (1), 37-43.
- 齋藤久美子, 阿部テル子, 一戸とも子, 他 (2009). 看護職者が患者指導にあたって感じている困難. 弘前大学大学院保健学研究科紀要, 8, 9-18.
- 坂口桃子, 作田裕美, 新井龍, 他 (2006). 看護師のコンピテンシー—患者・看護師・医師からの情報に基づいて—. 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 4 (1), 12-18.
- 瀬戸正子, 神田清子, 太田紀久子. (1994). 慢性疾患患者教育ガイド. 日総研出版.
- Spencer, L. M., Spencer, S.M. (1993). Competence at Work, Willy. /梅津章順, 成田攻, 横山哲夫. (2011). コンピテンシー・マネジメントの展開[完訳版], 3-115. 東京: 生産性出版.
- 杉本知子, 白水真理子, 間瀬由記, 他 (2014). 糖尿病看護の高度実践者による高齢者への糖尿病教育プログラム実施上の影響要因と工夫成人との比較. 日本看護科学会誌, 34, 113-122.
- 鈴木ゆず, 前川順子, 宮本和奈, 他 (2009). 外来で継続的な看護支援を行う看護師のコンピテンシー. 日本看護学会論文集: 成人看護II, 40号, 257-259.
- 野澤明子 (2010). セルフマネジメントを促すための教育的支援. 鈴木久美, 野澤明子, 森一恵 (2010). 看護学テキスト NiCE 成人看護学 慢性期看護 病気とともに生活する人を支える, 83-84. 東京: 南江堂.
- 高見知世子, 森山美知子, 中野真寿美, 他 (2008). セルフマネジメントスキルの獲得を目的とした2型糖尿病疾患管理プログラムの開発課程と試行の効果. 日本看護科学会誌, 28 (3), 59-68.
- 田中京子 (2012). 看護援助9 コミュニケーション. 日本事不全看護学会. 腎不全看護 (第4版), 234. 東京: 医学書院.
- 田中ともみ, 清水真佐子, 池田英利, 他 (2015). 保存期慢性腎臓病患者への指導時に看護師が抱える困難. 第45回 (平成26年度) 日本看護学会論文集 慢性期看護 2015年, 92-95.
- 谷口千絵, 木下千鶴, 齋藤有希江, 他 (2013). デルファイ法による新生児蘇生法インストラクターのコンピテンシー. 日本助産学会誌, 27 (2), 214-225.
- 多崎恵子, 稲垣美智子, 松井希代子, 他 (2015). 看護師の糖尿病チームを促進する実践およびチーム連携状況の実態. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 19 (2), 139-147.
- 柳井田恭子 (2015). 糖尿病透析予防支援におけるチームづくり1 チームづくりにおける基本的な考え方. 日本糖尿病教育・看護学会. ナースのための糖尿病透析予防支援ガイド, 94-101. 東京: 日本看護協会出版会.
- 安酸史子, 鈴木純恵, 吉田澄恵. (2014). ナーシング・グラフィカ 成人看護学①成人看護学概論. 124. 大阪: メディカ出版.
- 安酸史子, 鈴木純恵, 吉田澄恵. (2014). ナーシング・グラフィカ 成人看護学③セルフマネジメント. 14. 大阪: メディカ出版.
- 吉田多紀 [中濱], 清水安子, 宮脇慈子, 他 (2016). 糖尿病患者のセルフケア能力の要素を活用した看護師への教育プログラムの検討. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 20 (1), 5-15.