

外来看護師の在宅療養支援におけるコンピテンシーの可視化： 専門家パネルによる検討

山幡 朗子^{*1}，深谷 由美^{*2}

Visualization of Competencies in Outpatient Nurses' Home Care Support: Expert Panel

Akiko YAMAHATA^{*1} and Yumi FUKAYA^{*2}

^{*1}Aichi Medical University College of Nursing

^{*2}Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

Key Words：外来看護師，コンピテンシー，在宅療養支援，専門家パネル

outpatient nurse, competency, home care support, expert panel

目的：外来看護師の在宅療養支援コンピテンシーの構成要素を、専門家集団の意見をもとに整理し、コンピテンシーの可視化を図ることを目的とした。

方法：3組6名の専門家（外来看護師、看護管理者、看護教育者）を対象とし、コンピテンシーリスト案を事前に提示し、検討会議を行った。検討会議での内容をもとに修正案とし、個々の専門家に送付して、整理した内容を再度検討した。

結果：専門家による検討の結果、外来看護師の在宅療養支援コンピテンシーリストは4つの大項目、11の中項目、57の小項目から構成された。

考察：疾患管理を基盤としながらも、患者の生活に即した視点を取り入れた療養上の目標を支援する姿勢は、外来看護師に求められる在宅療養支援コンピテンシーの特徴として捉えられた。可視化されたコンピテンシーリストを活用することにより、看護師個々の強みや課題を明確に把握することが可能となったと考えられる。

I. 緒 言

我が国においては、地域包括ケアシステムの構築が推進され、医療は病院完結型から地域完結型に移行しつつある。現在までに外来医療においては、外来機能の明確化と連携、さらにかかりつけ医機能の強化が進められてきた（厚生労働省，2020）。加えて、2040年に高齢者数のピークを迎えることを見据えて、外来医療や在宅医療、介護との連携や、人材確保を含む地域全体の医療提供体制について検討されている（厚生労働省，2024）。

そのような中、外来看護師には診療の補助や看護処置に加え、地域での療養生活を支える役割が期待されている（日本看護協会，2015）。住み慣れた地域での生活を円滑に継続すること

を目指す看護実践は在宅療養支援と呼ばれ（永田 他，2021）、推進に向けた取り組みは進められているが、十分な実施がなされているとはいえない（牛久保 他，2020）。外来看護師が在宅療養支援を効果的に遂行するためには、求められるコンピテンシーを目標志向的に明示することが有効であると考えられる。このようなコンピテンシーの可視化は、在宅療養支援の充実を促進し、ひいては人材育成および看護の質の向上にも寄与すると考えられる。

コンピテンシーの概念は、1973年にMcClellandが提唱し、多くの職種の特性に応じたコンピテンシーの開発とその活用の基盤となった（Spencer & Spencer, 1993/2011）。看護分野でもコンピテンシーは広く用いられて

^{*1}愛知医科大学看護学部

^{*2}日本赤十字豊田看護大学

おり、松谷ら（2010）は、「知識や技術を特定の状況や背景の中に統合し倫理的で効果的な看護を行うために必要な能力」をコンピテンスと定義した上で、看護のコンピテンシーを「潜在的なコンピテンスが前提となり、有能な看護師によって実際の行為として示される行動特性」と定義した。このコンピテンシーは潜在的なコンピテンスが前提になっているため、直接把握することは難しいが、高業績者の行動や反応の様式（経験）を構造化し、実際の行為の特徴（行動特性）として示される（坂下 他, 2021）。この定義に基づき先行研究では、特定機能病院の外来看護師の経験をもとに、在宅療養支援のコンピテンシーとして57のサブカテゴリ、11のカテゴリ、4つのコアカテゴリが抽出された（山幡 他, 2025）。これらのコアカテゴリは、【役割意識による系統だった実践】、【患者理解に基づいた療養生活上の目標の志向】、【多職種協働による支援の促進】、【資源の有効活用による療養生活上の助力】である。しかし、先行研究では外来看護師の認識に基づく結果であり、一般化や標準化には限界があった。そこで、特定機能病院の外来の状況を踏まえ、内容の妥当性や適切性を再確認し、さらなる洗練が必要である。

コンピテンシーの開発には専門家パネルが有効であり、職務遂行に必要な個人特性をブレインストーミングすることで、価値の高いデータを迅速かつ効率的に収集できる。ただし、伝統的な組織の先入観が影響する可能性もあるため、慎重な検討が必要である（Spencer & Spencer, 1993/2011, p127-128）。先行研究では、看護小規模多機能型居宅介護で働く看護師に求められるコンピテンシーの内容妥当性の検討（撫養 他, 2023）に専門家パネルが用いられている。また、高齢者訪問看護における家族支援の質指標作成にも専門家の意見が活用されている（山本 他, 2007）。専門家による検討は、項目の発展的な修正に有効であるといえる。本研究では、外来看護が俯瞰できる専門家からの意見を取り入れ、多面的な知見を得ることで、在宅療養支援のコンピテンシーの特徴をより明確にすることができると思う。

本研究は、外来看護師の在宅療養支援コンピテンシーの構成要素を専門家集団の意見をもとに検討し、外来看護師の在宅療養支援における

コンピテンシーの構成要素を整理し、その内容を分析することにより、コンピテンシーの可視化を図ることを目的とした。

Ⅱ. 方 法

1. 対象者の選定と研究協力

対象者は、専門家として研究対象の職務の上司、その職務の卓越したパフォーマー、外部専門家が選ばれる（Spencer & Spencer, 1993/2011, p127）とされ、これに基づいて設定した。

1) 外来看護師および看護管理者

特定機能病院は、高度な医療を提供できる能力を備え、地域包括ケア時代に必要とされる機能を持つ（厚生労働省, 2022）。そのため外来医療体制の未整備による影響が少ないと考えられ、勤務者を対象とした。また、外来看護部門の管理経験者や、在宅療養支援に長けた看護師を選定した。特定機能病院の看護管理責任者から研究協力の承諾を得た後に、研究協力者への依頼は機縁法を用いて行った。

2) 看護教育者

看護師のキャリア開発の研究、あるいは看護管理に関する科目担当の看護教育者とした。研究協力者への依頼は機縁法を用いて行った。

2. データ収集と分析（図1）

1) 調査期間は2023年9～12月であった。

2) 先行研究（山幡 他, 2025）をもとに、外来看護師による在宅療養支援に関するコンピテンシーを整理し、4つの大項目、11の中項目、57の小項目から構成されるコンピテンシーリスト案①を作成した（表1）。

3) 検討会議

(1) 事前に、対象者にコンピテンシーリスト案①を提示し、問題点およびその解決策（アイディア）を考えた上で会議に参加するよう依頼した。

(2) 対象者2名および研究者1名の計3名によるブレインストーミングにてコンピテンシーリスト案①の修正点・改善点を検討した。各対象者が事前に考えた問題点およびその解決法を発表し、その後は意見や批判を加えることなく、アイディアを出し尽くすまで行った。研究者はファシリテーターとしての役割に徹した。

(3) 事前に録音の許可を得て実施した。

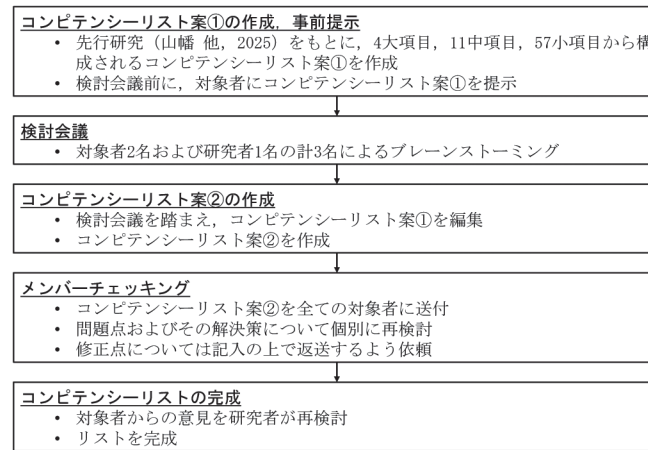


図1 データ収集と分析

4) コンピテンシーリスト修正案②の作成

録音した内容をもとに、対象者が述べていたアイディアの内容を抽出し、コンピテンシーリスト案①と比較した。新たな内容は追加し、項目名を変更した方がよいと考えられるものは修正した。そこで、コンピテンシーリスト案②を作成した。

5) メンバーチェック

コンピテンシーリスト案②を全ての対象者に送付し、問題点およびその解決策について再度検討し、修正点について記入の上で返送するよう依頼した。

6) コンピテンシーリスト完成

対象者からの意見を研究者が再検討し、修正をし、コンピテンシーリストを完成させた。

3. 結果の厳密性の検討

対象者によるメンバーチェックを実施し、信憑性の確保に努めた。また、検討の過程では研究者2名が意見の一致に至るまで協議を重ねた。さらに、対象者の意見や発言に立ち戻りながら慎重に検討を行った。

4. 倫理的配慮

本研究は、人間環境大学の研究倫理審査委員会の承認（研究実施許可番号2022N-018）を受けて実施した。看護管理責任者に研究参加の任意性と拒否・同意撤回の自由、研究参加による利益、不利益の軽減、個人情報とプライバシーの保護、研究目的に限ったデータの使用、データの保管と破棄、研究結果の公表等について文書で説明し、署名により研究協力の承諾を得た。対象者には同様の内容を文書と口頭で説明し、署名により研究参加の同意を得た。

Ⅲ. 結 果

リスト案を検討した結果、小項目の追加が1件、小項目の表現の修正が4件、小項目の削除が1件、中項目の修正が1件であった。以上の手続きを行うことで、外来看護師の在宅療養支援コンピテンシーリストが完成した（表1）。

1. 対象者の概要（表2）

研究に同意した対象者は6名であり、特定機能病院2施設の外来看護師と看護管理者および大学の看護教員であった。性別は女性5名、男性1名であった。ディスカッション時間は40～100分であった。臨床経験年数は、10年以上が1名、15年以上が1名、20年以上が1名、25年以上が1名、30年以上が2名であった。対象とした看護職の役職は、看護副部長、主任、認定看護師、専門看護師、および大学の看護教員であり、管理・専門・教育の各視点から構成された。また、F氏は専門看護師の資格取得にむけ進学することを予定しており、地域連携部門の経験者であった。

2. 検討会議によるコンピテンシーリスト案②の作成（表1）

外来看護師の在宅療養支援コンピテンシーリスト案①の大項目ごとに、修正内容についての結果を記載する。また、大項目は【 】、中項目は《 》、小項目は〈 〉で表記する。

1) 【役割意識による系統だった実践】

《質の高い支援を目指したフィードバックを受けた前向きな取り組み》では、介護保険制度を理解することや、在宅療養支援に関連した知識を持っていることの必要性が意見として出され

表1 外来看護師の在宅療養支援コンピテンシーリスト案の修正(1)

コンピテンシーリスト案①		コンピテンシーリスト案② 修正した項目		メンバーチェック後 修正した項目
【大項目】				
中項目	小項目	中項目	小項目	小項目
【役割意識による系統だった実践】				
質の高い支援を目指したフィードバックを受けた前向きな取り組み	自己研鑽を積み、質の高い支援提供を目指す			
	在宅療養支援に対し、やりがいを感じ、前向きに取り組む			
	フィードバックを受け、自己の支援を振り返る			
			〔追加〕在宅療養に関与する法や社会資源を理解する	
支援を行う患者を見極めることによる継続性、統一性をもった計画的な関わり	多くの外来患者から、支援を行う患者を見極める			〔修正〕多くの外来患者の中から、支援を行う患者を見極める
	患者の受診予定をつかみ、計画的に関わる			
	患者の療養状況を査定し、継続性、統一性をもって関わる			
	外来受診時の限られた機会を活用し、患者や家族との関わりを意図的に深める			
	療養生活の場の移行を見越し、計画的に関わる			
【患者理解に基づいた療養生活上の目標の志向】				
通院の様子を基にした患者状況の把握による患者理解	患者の病状変化をつかむ			
	患者の理解度をつかむ			〔修正〕患者の認知能力・理解度をつかむ
	患者の療養状況をつかむ			
	患者の暮らしぶりをつかむ			
	患者の通院の様子を観察し、ADLの変化をつかむ			
	外来患者の同行者から患者の状況の情報を得る			
	社会資源の利用状況をつかむ			
	患者の抱える療養生活上の問題をつかむ			
将来を見据えた医療およびケアに対する意思決定の扶助	患者や家族の意思決定支援を意識する			
	将来の医療及びケアについての希望を表出する機会を設ける			
	将来の医療及びケアについて患者や家族の選択を後押しする		〔修正〕将来の医療及びケアについて患者や家族の選択に助言する	
安全で安心な療養生活を目指した臨機応で慎重な対応	療養生活上の起こり得る変化を見越し			
	療養生活上の安全性を慎重に勘案する			
	予定外の受診を要する場合の支援体制を確認する			
	安全で安心して療養生活が送れるよう、必要な資源を手配する		〔修正〕急を要する予定外の受診を手配する	
	療養上の目標に合わせた在宅療養を目指す			
セルフマネジメント促進に向けた指導力発揮	セルフマネジメントが患者や家族にとって実現可能かを査定する			
	患者の個性に合わせたセルフマネジメントの方法を模索する			
	患者にあわせ指導内容をアレンジする			
	セルフマネジメントの状況を継続的につかむ			
	セルフマネジメントの状況を評価する			
	症状管理を習慣的に行うよう、セルフモニタリングを促す			
	セルフマネジメント上の問題点を明らかにし対応する			
	在宅でのケア実施者とケア方法の共有をはかる			
	セルフマネジメント上の目標を後押しする			

表1 外来看護師の在宅療養支援コンピテンシーリスト案の修正（2）

コンピテンシーリスト案①		コンピテンシーリスト案②		メンバーチェック後
		修正した項目		修正した項目
【大項目】				
中項目	小項目	中項目	小項目	小項目
【多職種協働による支援の促進】				
支援方法の統一、 分担による外来 看護師同士での 協働	外来看護師同士で支援の方向性について話し 合う			
	外来看護師同士で支援の方法を統一する			
	外来看護師同士で調整し、分担して支援にあ たる			
	外来看護師同士で看護体制を整えて支援にあ たる			
情報共有、つな がりによる院内 外多職種との協 働	携わる専門職や地域で活動する人々とつな がりを持つ			
	携わる多職種の役割や特徴をつかむ			
	携わる多職種の意向や考え、支援の方向性を つかむ			
	院内外多職種間で支援の方向性についての話 し合う			
	院内外多職種でともに支援を行う			
	院内外多職種での情報を共有し活用する			
		【修正】 院内体制活用に よる、より専門 性の高い部署へ の引き継ぎ	患者に紹介する院内専門部署 の専門性をつかみ選択する	
			自施設の体制をつかみ、活用 する	
			社会資源の利用について、院 内専門部署の介入を依頼する	
			より専門的な対応の必要性に よる、院内専門部署の介入を 依頼する	
【資源の有効活用による療養生活上の助力】				
社会資源の活用 の提案	療養状況を査定し、社会資源の利用を提案する			
	療養上の目標にあわせ社会資源の導入を提案 する			
	今後必要となる社会資源の導入を提案する			
	利用している社会資源の内容の追加や変更を 提案する			
院内体制活用に よる、より専門 性の高い部署へ の引き継ぎ	多職種や他部門に支援の方向性について相談 や提案をする		【削除】	
	患者に紹介する院内専門部署の専門性をつか み選択する			
	自施設の体制をつかみ、活用する			
	社会資源の利用について、院内専門部署の介 入を依頼する			
	より専門的な対応の必要性により、院内専門 部署の介入を依頼する			
患者を含む家族 の考えや負担に 基づいた患者サ ポートの促進	患者の家族のサポート状況をつかむ			
	患者を支える家族の関わりを設け、理解を促す			
	患者を支える家族のサポートを得る			
	患者を支える家族の考えをつかむ			
	患者を支える家族の負担をつかむ			

表2 対象者の概要

対象者	性別・年代	ディスカッション 時間	臨床経験年数	所属、役職、資格等
A	女・40歳代	45分	25年以上	主任, 認定看護師
B	男・30歳代		10年以上	外来, 認定看護師
C	女・40歳代	100分	20年以上	入退院支援センター, 認定看護師
D	女・50歳代		30年以上	看護副部長, 大学教員, 認定看護師
E	女・50歳代	40分	30年以上	看護副部長, 外来部門管理者, 専門看護師
F	女・40歳代		15年以上	外来, 地域連携部門経験者

たので、〈在宅療養に関与する法や社会資源を理解する〉を追加した。

2) 【患者理解に基づいた療養生活上の目標の志向】

《将来を見据えた医療およびケアに対する意思決定の扶助》の〈将来の医療及びケアについて患者や家族の選択を後押しする〉については、患者の意向を重視することが基本的な姿勢であり、積極的な後押しはしていかないと意見を得た。そのため〈将来の医療及びケアについて患者や家族の選択に助言する〉に修正した。

また、《安全で安心な療養生活を目指した臨機動的で慎重な対応》の〈安全で安心して療養生活を送れるよう、必要な資源を手配する〉については、外来患者は病を抱えながら地域での生活を継続しており、急な対応が必要な場合もあるとの意見を得た。そこで〈急を要する予定外の受診を手配する〉に修正した。

3) 【多職種協働による支援の促進】

この大項目では追加や修正はなかった。

4) 【資源の有効活用による療養生活上の助力】

《院内体制活用による、より専門性の高い部署への引き継ぎ》は、院内の資源の活用というよりは、情報を専門部署に伝え、専門部署による相談支援を依頼するといった、多職種による協働といった意味が強く表れているとの意見を得た。そこで、《院内体制活用による、より専門性の高い部署への引き継ぎ》は、大項目【資源の有効活用による療養生活上の助力】から【多職種協働による支援の促進】に含まれる中項目に修正した。また〈多職種や他部門に支援の方向性について相談や提案をする〉は、《情報共有、つながりによる院内外多職種との協働》内の小項目と類似しているという意見から削除した。

検討会議の分析後、研究者がコンピテンシーリスト案①を編集し、4大項目、11中項目、57小項目からなるコンピテンシーリスト案②を作成した。

3. メンバーチェックと再検討（表1）

外来看護師の在宅療養支援コンピテンシーリスト案②を作成後、メンバーチェックを行い再検討した。

コンピテンシーリスト案②を専門家に郵送しメンバーチェックを実施した結果、対象者6名全員により承認を得たのは、57小項目中55項目であった。しかし、以下の2項目に関しては、小項目について意見があり修正した。そのうち1項目は、対象者1名より意見があり、〈多くの外来患者から、支援を行う患者を見極める〉を〈多くの外来患者の中から、支援を行う患者を見極める〉に修正した。また対象者1名より意見があり、〈患者の理解度をつかむ〉を〈患者の認知能力・理解度をつかむ〉に修正した。

4. 外来看護師の在宅療養支援のコンピテンシーリストの完成

最終的に表1を整理し、外来看護師の在宅療養支援のコンピテンシーリストを完成させた（表3）。4つの大項目に対して、構成するコンピテンシーを中項目、さらに具体的なコンピテンシーの構成要素を小項目に示しリストとした。

外来看護師の在宅療養支援のコンピテンシーリストは、4つの大項目、11の中項目、57の小項目で構成された（表3）。

Ⅳ. 考 察

1. 専門家パネルによる検討について

特定機能病院に勤務する看護管理者、卓越的な外来看護師および、看護教育者が研究に同意し、6名を対象者とした。検討会議は、対象者2

表3 外来看護師の在宅療養支援コンピテンシーリスト

大項目	
中項目	・小項目
役割意識による系統だった実践	
質の高い支援を目指したフィードバックを受けた前向きな取り組み	・自己研鑽を積み、質の高い支援提供を目指す ・在宅療養支援に対し、やりがいを感じ、前向きに取り組む ・フィードバックを受け、自己の支援を振り返る ・在宅療養に関与する法や社会資源を理解する
支援を行う患者を見極めることによる継続性、統一性を持った計画的な関わり	・多くの外来患者の中から、支援を行う患者を見極める ・患者の受診予定をつかみ、計画的に関わる ・患者の療養状況を査定し、継続性、統一性をもって関わる ・外来受診時の限られた機会を活用し、患者や家族との関わりを意図的に深める ・療養生活の場の移行を見越し、計画的に関わる
患者理解に基づいた療養生活上の目標の志向	
通院の様子を基にした患者状況の把握による患者理解	・患者の病状変化をつかむ ・患者の認知能力・理解度をつかむ ・患者の療養状況をつかむ ・患者の暮らしぶりをつかむ ・患者の通院の様子を観察し、ADLの変化をつかむ ・外来患者の同行者から患者の状況の情報を得る ・社会資源の利用状況をつかむ ・患者の抱える療養生活上の問題をつかむ
将来を見据えた医療およびケアに対する意思決定の扶助	・患者や家族の意思決定支援を意識する ・将来の医療及びケアについての希望を表出する機会を設ける ・将来の医療及びケアについて患者や家族の選択に助言する
安全で安心な療養生活を目指した臨機応変な対応	・療養生活上の起こり得る変化を見越し ・療養生活上の安全性を慎重に勘案する ・予定外の受診を要する場合の支援体制を確認する ・急を要する予定外の受診を手配する ・療養上の目標に合わせた在宅療養を目指す
セルフマネジメント促進に向けた指導力発揮	・セルフマネジメントが患者や家族にとって実現可能かを査定する ・患者の個性に合わせたセルフマネジメントの方法を模索する ・患者にあわせ指導内容をアレンジする ・セルフマネジメントの状況を継続的に確かむ ・セルフマネジメントの状況を評価する ・症状管理を習慣的に行うよう、セルフモニタリングを促す ・セルフマネジメント上の問題点を明らかにし対応する ・在宅でのケア実施者とケア方法の共有をはかる ・セルフマネジメント上の目標を後押しする
多職種協働による支援の促進	
支援方法の統一、分担による外来看護師同士での協働	・外来看護師同士で支援の方向性について話し合う ・外来看護師同士で支援の方法を統一する ・外来看護師同士で調整し、分担して支援にあたる ・外来看護師同士で看護体制を整えて支援にあたる
情報共有、つながりによる院内外多職種との協働	・携わる専門職や地域で活動する人々とつながりを持つ ・携わる多職種の役割や特徴をつかむ ・携わる多職種の意向や考え、支援の方向性をつかむ ・院内外多職種間で支援の方向性についての話し合う ・院内外多職種でともに支援を行う ・院内外多職種での情報を共有し活用する
院内体制活用による、より専門性の高い部署への引き継ぎ	・患者に紹介する院内専門部署の専門性をつかみ選択する ・自施設の体制をつかみ、活用する ・社会資源の利用について、院内専門部署の介入を依頼する ・より専門的な対応の必要性により、院内専門部署の介入を依頼する
資源の有効活用による療養生活上の助力	
社会資源の活用の提案	・療養状況を査定し、社会資源の利用を提案する ・療養上の目標にあわせ社会資源の導入を提案する ・今後必要となる社会資源の導入を提案する ・利用している社会資源の内容の追加や変更を提案する
患者を含む家族の考えや負担に基づいた患者サポートの促進	・患者の家族のサポート状況をつかむ ・患者を支える家族の関わりを設け、理解を促す ・患者を支える家族のサポートを得る ・患者を支える家族の考えをつかむ ・患者を支える家族の負担をつかむ

名および研究者1名の計3名によって実施され、ブレインストーミング法を用いて行った。各対象者は、自身の問題分析に基づいてアイディアを提示し、他者の意見に対して批判や評価を加えることなく、アイディアの提示を継続した。アイディアが出尽くすまでこのプロセスを維持することで、自由かつ創造的な発想が促進された。また、対象者間の相互作用を活用することで、効率的な情報収集が可能となった。また、検討会議での内容を踏まえて修正案を作成し、対象者に送付した上で、問題点および改善案について個別に検討を行った。この手続きを通じて、各項目が表面的な評価にとどまらず、より詳細かつ多面的に検討されたのではないかとと思われる。

専門家の意見をもと明らかになった〈在宅療養に関与する法や社会資源を理解する〉、〈将来の医療及びケアについて患者や家族の選択に助言する〉、〈急を要する予定外の受診を手配する〉について考察する。また可視化によって明らかとなった在宅療養支援コンピテンシーの特徴と今後の実行性について考察する。

2. 在宅療養に関与する法や社会資源を理解する

検討会議においては、介護保険制度の理解および在宅療養支援に関連する知識の習得が重要であるとの意見が示された。特に、在宅療養に関与する法制度や社会資源に関する深い知識は、外来看護師が在宅療養支援を実施する際の看護の質に影響を及ぼす要因と考えられた。これを踏まえ、〈在宅療養に関与する法や社会資源を理解する〉を《質の高い支援を目指したフィードバックを受けた前向きな取り組み》の項目に新たに追加した。

外来患者は地域社会において生活しており、その支援は多様な社会保障制度によって支えられている。地域包括ケアシステムの構築や医療提供体制の変化に伴い、看護師には社会資源に関する知識の習得が求められている。特に、外来患者が地域で安全かつ安定した生活を送るためには、社会資源を有効に活用できるよう支援することが看護師の重要な役割である（日本看護協会, 2015）。このような地域包括ケア時代に対応するための学修は、看護基礎教育においてようやく導入された段階であり（文部科学省,

2017）、これは、経験年数の長い看護師ほど、現代のニーズに即した学修を終えていない可能性があることを示唆している。牛久保ら（2020）は、外来看護師が在宅療養支援を行うにあたり、知識不足があると認識していると報告している。このことから、外来部門には、一定水準の実践能力を有する人材が配置されているものの、在宅療養支援に関していえば、看護師自身が知識的課題を抱えていると考えられる。そのため、看護師には時代の要請に応じた現任教育によるスキルアップを求められており、在宅療養支援において〈在宅療養に関与する法や社会資源を理解する〉は、外来看護師としての役割を果たす上で《質の高い支援を目指したフィードバックを受けた前向きな取り組み》に位置づけられるべきコンピテンシーの一つと考えられた。

3. 将来の医療及びケアについて患者や家族の選択に助言する

専門家からの意見として、患者からの療養上の選択の相談を受けることはあるが、あくまで患者の意向を重視することが基本的な姿勢であり、積極的な後押しはしていないとの意見を得た。そのため〈将来の医療及びケアについて患者や家族の選択を後押しする〉を〈将来の医療及びケアについて患者や家族の選択に助言する〉に修正した。

近年、患者や家族が治療方針についての説明を受け、治療やケアの方向性を決定する場合は、病棟から外来に移行しており、外来看護師が患者の意思決定を支援する役割も増大している。また、在宅医療が進められる中、在宅療養に関する選択肢も増えており、将来の医療やケアについての選択を患者や家族に求める機会も増えている。谷垣ら（2020）は、熟練看護師が行った在宅療養支援における看護実践において、病いや障害をもちながら、今後どのように過ごしたいのか、どのような願いや希望があるのか、まずは、そのような意思決定を中心に据えるプロセスが重要であると述べている。そのため、外来看護師には、必要な情報を的確かつ丁寧に提供するとともに、患者および家族の願いや希望の表出を促し、適切な助言を行う役割が求められると考えられる。十分な情報を丁寧に提供し、患者や家族が納得の上で選択できるよう支援す

るといった〈将来の医療及びケアについて患者や家族の選択に助言する〉ことは、《将来を見据えた医療およびケアに対する意思決定の扶助》であり、外来看護師としての役割を果たす上で求められるコンピテンシーの一つと考えられた。

4. 急を要する予定外の受診を手配する

小項目の〈安全で安心して療養生活を送れるよう、必要な資源を手配する〉に関しては、外来患者が疾病を抱えながら地域での生活を継続していることから、急な対応が必要となる場合もあるとの意見が得られた。また、特定機能病院の外来看護師が、社会資源の手配を直接担うことは稀であるとの見解も示された。これを踏まえ、小項目は〈急を要する予定外の受診を手配する〉へと修正した。

特定機能病院においては、高度かつ専門的な医療が提供されており、診療科は細分化されている。このような医療体制の下では、外来看護師には各診療科の特性に応じた高度な専門知識および看護技術に基づくケアの提供が求められる。外来患者およびその家族に対しては、医療処置の管理や病状に応じたセルフマネジメントが必要となる場面が多く、看護師による継続的な支援が重要である。さらに、患者の状態や生活環境に応じて、【資源の有効活用による療養生活上の助力】を通じて訪問看護の対応を求めることや、緊急受診への対応が求められる場合も少なくない（山本 他, 2022）。これらの状況において、外来看護師が〈急を要する予定外の受診を手配する〉ことは、患者が安全かつ安心して療養生活を継続するために不可欠であり、その役割の重要性は高いと考えられる。

5. 可視化によって明らかとなった在宅療養支援コンピテンシーの特徴と今後の実行性

本研究においては、外来看護師の在宅療養支援コンピテンシーの特徴として、以下の4つの大項目が確認された。【役割意識による系統だった実践】、【患者理解に基づいた療養生活上の目標の志向】、【多職種協働による支援の促進】、および【資源の有効活用による療養生活上の助力】である。これらは、外来看護師が在宅療養支援を行う上での基本的な姿勢を示すものであり、療養生活の支援、多職種との協働、ならびに社会資源の活用といった側面において、他の看護領域における看護師とも共通するコンピテン

シーであると考えられる（坂下 他, 2021；星 他, 2022；撫養 他, 2023）。とりわけ、【患者理解に基づいた療養生活上の目標の志向】に関しては、患者の病状変化を的確に把握し、将来的な医療およびケアを見据えた疾患管理を基盤としつつ、患者の療養上の目標達成に向けた支援を志向する姿勢が含まれることが明らかとなった。特定機能病院の外来に勤務する看護師を対象とした本研究においては、当該施設において高度かつ専門的な医療が提供されていることから、疾患管理に関する高い専門性が求められる傾向にある。そのような背景のもと、疾患管理を基盤としながらも、患者の生活に即した視点を取り入れた療養上の目標を支援する姿勢は、外来看護師に求められる在宅療養支援コンピテンシーの重要な特徴として捉えられた。

本研究において可視化された在宅療養支援コンピテンシーリストを活用することにより、外来看護師個々の強みや課題を明確に把握することが可能となった。加えて、外来チーム全体のバランスを俯瞰的に捉える視点を得ることができ、人材育成や専門性に応じた看護師の配置に関する方策の立案にも寄与することが期待される。

6. 研究の限界と今後の課題

本研究では、外来看護師の在宅療養支援コンピテンシーリスト案をもとに、外来看護を俯瞰的に捉えることが可能な専門家を対象として、外来看護師の在宅療養支援に対する考えをたずねたが、結果はあくまで専門家の主観的認識に基づくものであり、一般化、標準化することには限界がある。また、外来医療体制の未整備による影響を最小限に抑える目的で、特定機能病院の勤務者を対象としたが、施設特性が結果に影響を及ぼしている可能性も否定できない。さらに、本研究におけるコンピテンシーは行動特性に着目しているため、個々人が歩んできた人生経験や実存的な人間性に対するアプローチが十分ではない可能性がある。

今後、他の医療機能を有する病院において検証を重ねることで、地域包括ケア時代に求められる外来看護師の在宅療養支援に関するコンピテンシーの実態がより明確になると考えられる。さらに、明らかとなったコンピテンシーリスト

を基盤として量的に測定することにより、多角的かつ多数の知見が得られ、さらに精度の高い在宅療養支援のコンピテンシーの特徴が明らかになることが期待される。

V. 結 論

外来看護師の在宅療養支援コンピテンシーの構成要素を専門家集団の意見をもとに検討したところ、在宅療養支援コンピテンシーリストは、4つの大項目、11の中項目、57の小項目から構成された。疾患管理を基盤としながらも、患者の生活に即した視点を取り入れた療養上の目標を支援する姿勢は、外来看護師に求められる在宅療養支援コンピテンシーの特徴として捉えられた。

本研究にご協力いただいた研究協力者の皆様、巽あさみ先生に厚くお礼申し上げます。

本研究は外来看護師の在宅療養支援のコンピテンシーを検討するために行った研究の一部であり、人間環境大学大学院に提出した博士論文に加筆・修正を加えたものである。また、JSPS 科研費JP21K10646の助成を受けたものである。開示すべきCOI状態はない。

VI. 文 献

- 星 美鈴, 佐々木晶世, 杉本健太郎, 他 (2022) : 地域包括ケアシステムに貢献できる看護職に必要なコンピテンシー, 日本看護管理学会誌, 26(1), 150-158.
- 厚生労働省 (2024) : 新たな地域医療構想等に関する検討会 令和6年12月18日 新たな地域医療構想に関するとりまとめ, <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001357306.pdf> (参照2025-06-09).
- 厚生労働省 (2022) : 特定機能病院制度の概要, <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001018535.pdf> (参照2024-06-22).
- 厚生労働省 (2020) : 医療計画の見直し等に関する検討会 令和2年12月11日 外来機能の明確化・連携, かかりつけ医機能の強化等に関する報告書, <https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000704605.pdf> (参照2025-06-09).

- 松谷美和子, 三浦友理子, 平林優子, 他 (2010) : 看護実践能力 概念, 構造, および評価, 聖路加看護学会誌, 14(2), 18-28.
- 文部科学省 (2017) : 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会, 看護学教育モデル・コア・カリキュラム ～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～.
- 撫養真紀子, 渡邊里香, 小野博史, 他 (2023) : 看護小規模多機能型居宅介護で働く看護師に求められるコンピテンシーの内容妥当性の検討, 社会医学研究, 40(2), 150-165.
- 永田智子, 田口敦子 編 (2021) : 外来で始める在宅療養支援 ニーズ把握と実践のポイント, 東京, 日本看護協会出版会.
- 日本看護協会 (2015) : 2025年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン—いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護.
- 坂下玲子, 撫養真紀子, 小野博史, 他 (2021) : 看護小規模多機能型居宅介護で活躍する看護師の行動特性, 日本看護科学会誌, 41, 665-673.
- Spencer L.M., Spencer S.M. (1993)/梅津祐良, 成田 攻, 横山哲夫 (2011) : コンピテンシーマネジメントの展開, 東京, 生産性出版.
- 谷垣静子, 仁科祐子, 長江弘子, 他 (2020) : 熟練看護師が行った在宅療養支援における看護実践 ～連携に注目して～, 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 43(4), 116-122.
- 牛久保美津子, 冨田千恵子, 大谷忠広 (2020) : 高度急性期医療を担うA大学病院の外来看護に携わる看護師の在宅療養支援に関する意識と困難状況, 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 43(3), 97-104.
- 山幡朗子, 巽あさみ, 深谷由美 (2025) : 外来看護師の在宅療養支援におけるコンピテンシーの検討, 医学と生物学, 165(1), i1_Oj02.
- 山本則子, 岡本有子, 鈴木育子, 他 (2007) : 高齢者訪問看護における家族支援に関する質指標の開発, 家族看護学研究, 13(1), 19-28.
- 山本澄子, 中村悦子, 坪井義夫 (2022) : Parkinson病ナースに期待される役割, 神経治療学, 39(3), 232-236.

受付日：2025年8月22日
採択日：2026年1月14日