

博士の学位論文審査結果の要旨

申請者氏名 今松友紀

横浜市立大学大学院医学研究科  
看護学専攻 博士後期課程 地域ケアシステム看護学

審査員

主査	横浜市立大学大学院医学研究科	佐藤政枝
副査	横浜市立大学大学院医学研究科	中村幸代
副査	横浜市立大学大学院医学研究科	勝山貴美子

## 論文名

### 非感染性疾患における日本の Community Health Workers の 認知的・行動的コンピテンシー尺度 (COCS-N) の開発

Development of Community Health Workers perceptual and behavioral competency scale for preventing non-communicable diseases (COCS-N) in Japan

## 本文

### 1) 学術的な質について

我が国では、非感染性疾患 (Non-Communicable Diseases : NCD) 対策に寄与するために、約 17.7 万人の地域保健非医療従事者 (Community Health Workers : CHWs) が地域住民の身近なボランティアとして、地域文化に根ざした活動に参加している。CHWs の主な役割は、健康教育、ソーシャルサポート、アドボカシー、調整・調停等であり、主に保健師がその養成や活動支援を担っている。本研究の目的は、先進国かつ超高齢社会である日本における CHWs の NCD 予防活動のための認知的・行動的コンピテンシースケールを開発し、信頼性と妥当性を評価することである。

#### (1) 研究の新規性および学術的意義

「地域の文化に根ざした活動を実践する CHWs のコンピテンシーの概念の解明」と「能力獲得に向けた定量的な指標の確立」の 2 つの課題に取り組んだ新規性ならびに独創性のある研究であり、学術的意義は高いと評価する。その一方で、保健医療福祉分野の専門職ではない、無償ボランティアとしての CHWs に、高いコンピテンシーを求める意義についてはその根拠が乏しく、納得できる説明が必要である。

#### (2) 研究課題と研究内容に対する俯瞰的理解

本研究では、コンピテンシーの定義を、労働に従事する者が成果を出すため有する能力であり、知識や技術として顕在化する「行動的側面」と価値観や使命感、態度などが内在する「認知的側面」から成り立つと説明している。しかし、Spencer ら (1993) が提唱する冰山モデルや同心円モデルにおいて、コンピテンシーは「動機」「特性」「自己概念」「知識」「スキル」の階層で示されており、本研究で扱う概念との整合性が明確でない。したがって、本研究により、CHWs のコンピテンシーの要素が網羅的に捉えられているのかという点で疑問が残る。特に、完成された尺度は 8 項目にまで削られ、簡易的ではあるものの、測定可能な能力の範囲も限定されたことが懸念される。以上を踏まえ、本研究の理論的基盤をなすコンピテンシーの概念については、今後も十分に理解を深め、研究で扱う範囲を整理されたい。

上記の課題はあるが、本研究は、グローバルスタンダードに準拠した尺度開発のプロセスを適切に経ており、その解釈も妥当であることから、指導的な立場での申請者の今後の活躍も多いに期待できる。

### (3) 研究の進捗状況および貢献度

国際誌 (BMC Public Health) への投稿では、10 ヶ月 (計 9 回) の長期にわたる査読プロセス (情報公開済み) に、根気強くかつ真摯な態度で取り組まれ、この努力が成果に結びついたものと評価する。また、本論文は申請者自らが研究代表者である科学研究費補助金 基盤研究(C)「コミュニティ・ヘルス・ワーカーズのコンピテンシー向上プログラムの開発と評価」にて実施された研究の一部であり、筆頭著者ならびに責任著者としての貢献度は非常に高い。

### (4) 今後の方向性

本研究は、グローバルスタンダードに準拠して尺度開発に必要な検証は網羅されているが、異なる対象による交差検証 (クロスバリデーション) が行われていない。また、対象者は 20~90 歳代 (経験 3~57 年) と多様であるが、尺度の得点分布は示されておらず、母集団の代表性という点でも信頼性に課題が残る。さらに、探索的因子分析ならびに確認的因子分析により、尺度項目は最終的に 8 項目まで絞り込まれたが、本質的に測定すべきコンピテンシーの要素に戻り、統計解析結果に拠らない見解についても十分な議論が必要である。

COSMIN Study Design checklist、COSMIN Risk of Bias checklist 等の国際的な報告ガイドラインも参考に、とくに、年齢、経験年数、自治体などが異なる多母集団因子分析や DIF 分析などによる異文化間妥当性、さらには時間的経過による変化を検出する反応性についても、横断的調査ならびに縦断的調査にて検討されたい。研究の背景で述べられている「地域住民にとって身近で地域の文化に根ざした」という特徴を説明するためにも、このプロセスは重要である。

以上より、本論文にはいくつかの課題はあるが、学術的意義や独創性ならびに新規性の観点から、看護学の発展に寄与する良質な研究であり、さらなる発展性も期待できる。本学 (看護学専攻) の学位審査の基準に照らし、博士 (看護学) の学位授与に値する水準であると判断した。

## 2) 審査に際しての発表と質疑応答について

以下の疑問点をもとに質問内容を構成し、それぞれに対して了承できる回答を得た。

- ・ 本研究における **Community health workers** とは、具体的にどのような人材か、その定義を明確に示していただきたい。
- ・ 本研究で **CHWs** のコンピテンシー尺度を作成する意義について、日本における地域包括ケアシステムで地域によって活動内容やコンピテンシーには差異があることが想定されるが、その点も含め先行研究を用いて説明していただきたい。
- ・ タイトルに「非感染性疾患 (NCD)」とあるが、内容をみていると「高齢社会、慢性疾患」などが対象疾患であり、世界が注目する日本の特徴でもあるので、博士論文のテーマとしての適切性について検討をされるとよい。
- ・ 本研究では、「コンピテンシー」の概念をどのように捉えているのか。研究の根幹をなす部分でもあるので、改めて定義を教えてください。

- ・本研究では、コンピテンシーを「認知」的側面と「行動」的側面に分けているが、Spencerら(1993)が説明する「冰山モデル」や「同心円モデル」にみられる「動機」「特性」「自己概念」「知識」「スキル」といったコンピテンシーの各階層との関係についてはどのように考えているか。本尺度で測定されるコンピテンシー(8項目)は、「動機」「特性」「自己概念」「知識」「スキル」のどの部分に該当するのか。
- ・潜在的かつ中核的な特性・動機・自己概念は開発が難しく、可視的かつ表層的なスキルや知識は開発が容易とされる。本尺度はCHWsのトレーニングのアウトカムを測定できる定量的指標と位置づけられ、考察では研修への指標として活用可能との見解がみられたが、「認知」「行動」とともに、研修等の教育で伸ばすことができる能力と考えるのか。
- ・統計学的な解釈から8項目に削った結果、尺度の構造的妥当性ならびに反応性は担保されたと考えるか。本来測定しようとしていた能力を網羅的に測定できる尺度といえるのか。必要な項目・要素が削除されてしまった恐れはないか。
- ・天井効果について、今回の対象が特殊(高得点群)であったということは考えられないのか。経験年数・人生経験に幅があるように見受けられる。
- ・地域特性によっても、実践される保健活動の内容は異なり、CHWsの活動にも多様性があることが想定される。地域の特性やニーズにあったCHWsの活動が必要であり、求められる能力も一律でなくてもよいのではないか。国内共通のコンピテンシーとして一貫性をもたせる必要性を説明していただきたい。
- ・無償ボランティアであるCHWsのコンピテンシーを明らかにする意義は何か。無償ボランティアにコンピテンシーを求める必要があるのか、楽しむことで十分ではないかという見方もできる。また、仮に有償であっても同様に「健康的に生きる喜びの共有」が必要とされることも想定される。
- ・表5(行動の項目番号)と本文(37,36,39,35)が異なるので確認していただきたい。
- ・副論文2本の、本研究における位置づけや関係性を説明していただきたい。