

コンピテンシー

岡本 玲子

大阪大学大学院医学系研究科

No.16

日本地域看護学会誌, 21(1): 70-75, 2018

I. 概念について

コンピテンシーは、ハーバード大学のMcClellandの研究に端を発した概念であり^{1,2)}、高業績者に共通する行動特性³⁾として広く認識されている。1970年代、学歴や知能が同等レベルの者の業績になぜ差がでるかを問う研究において、高い成果を上げる者には、共通の行動特性があることがわかり、以降、基本となるコア・コンピテンシーや、職種別・職位別のコンピテンシーがモデル化されるなど、人材育成において活用されている。

定義はさまざまであるが¹⁾、「継続的に高い業績をあげる人に特徴的に見られる、物事の考え方や仕事に対する姿勢、こだわり、行動特性」⁴⁾が理解しやすい。日本では、McClellandの流れを汲むSpencerらの定義「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」⁵⁾がよく用いられているが、根源的特性(underlying trait)が意味をわかりづらくしている。もともとコンピテンシーには能力という意味があるので、それを前提として、成果を上げる者が備えている資質、ととらえるのが自然と考える。

図1, 2は、Boyatzis⁶⁾とSpencerら⁵⁾の古典的なコンピテンシーの範囲図である。前者には、①自分では意識しないレベル(特性、動機)、②意識するレベル(自己イメージ、社会的役割)、③行動に表れるレベル(スキル)、後者は氷山モデルとよばれ、①隠された部分(自己概念、特性)と②目に見える部分(スキル、知識)が示されている。近年では、みえない部分をコンピテンシー、みえる

部分をパフォーマンスと分ける考え方もある⁷⁾。

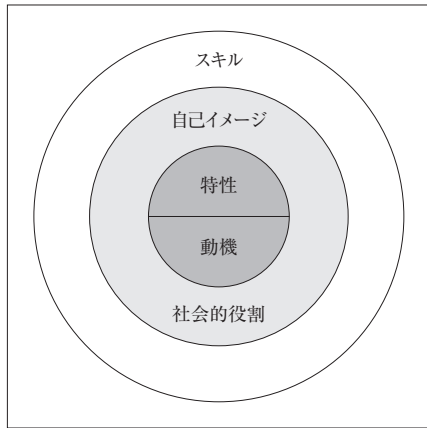
また、水面の上部にあたる可視的な知識・技術や、下部にあたる先天的な人格等は含まず、水面表層の上下の部分のコンピテンシーとする考え方もある⁸⁾。筆者もこの考えに近く、「正解」が明快で切り分けできる知識と技術があるのみの状態は含まず、包括的かつ専門的な判断を伴って最善の成り立つ解、つまり「成解」⁹⁾を導く複合的な能力がコンピテンシーと考える。

このように、一概にコンピテンシーを定義することは難しいものの、能力開発の立場から未来志向に考えると、後天的に獲得することが可能で、自己点検と行動評価ができる能力とするのが妥当と考える。変え難いものではなく、だれもが獲得できるものとして位置づける方が、成長する喜びを伴い発展的だからである。

II. 指標の紹介

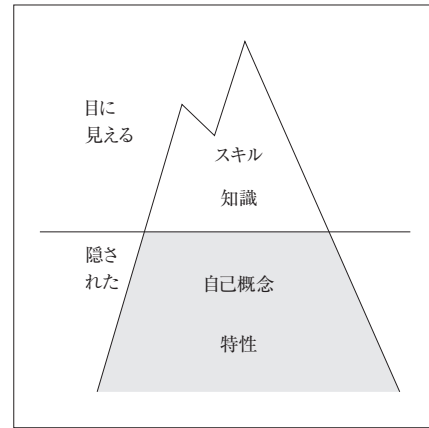
コンピテンシーの指標については、本企画連載No.3「保健師の実践能力」において¹⁰⁾、アメリカ、イギリス、オーストラリアにおける保健師の専門能力枠組みと、国内の5つの能力測定尺度が紹介されている。よって本稿では、そこで取り上げられていない内容について紹介したい。

指標を大別すると、特定の専門職の、①コンピテンシーの全体を包括的に示すもの、②コンピテンシーを包括的に測るもの、③特定のコンピテンシーを測るものがある。本稿では①としてカナダの例、②にアメリカ、③に筆者らの例を取り上げる。



出典) Boyatzis RE: The Competent Manager, A Model for Effective Performance. 35, John Wiley & Sons, New York, 1982.

図1 Boyatzisのコンピテンシー範囲図



出典) Spencer LM, Spencer SM: Competence at Work: Models for Superior Performance. 11, John Wiley & Sons, New York, 1993.

図2 Spencerらのコンピテンシー範囲図

表1 カナダの地域看護関連職種の活動基準とコンピテンシー

活動基準とコンピテンシー	全看護師	全地域看護師	保健師	全公衆衛生従事者	ホームヘルスナース	全ホームヘルス従事者
Professional Regulatory Standards	○	○	○		○	
Canadian Community Health Nursing Standards		○	○		○	
Community Health Nursing Competencies ^{*1}		●				
Core Competencies for Public Health in Canada			●	●		
Public Health Nursing Discipline Specific Competencies ^{*2}			●			
Home Health Nursing Competencies					●	
Home Health Standards					○	○

活動基準：○，コンピテンシー：●

カナダ地域看護協会により，※1のコンピテンシーは，※2の8領域のコンピテンシーのうちリーダーシップを除いた領域とされているが，詳細を成文化したものは示されていない。

Community Health Nurses Association of Canada: Canadian Community Health Nursing: Professional Practice Model & Standards of Practice Revised March 2011. <https://www.chnc.ca/en/standards-of-practice>, 31をもとに筆者が作成。

1. コンピテンシーの全体を包括的に示す指標

表1は，表側にカナダが有する地域看護関連職種の活動基準とコンピテンシーを挙げ，各職種がどの活動基準とコンピテンシーをもとに活動しているかについて，表中に○と●印で示したものである¹¹⁾。活動基準とは，標準的な介入あるいは成果のレベルが示されたものであり，コンピテンシーとは，その基準を満たす行動である。これによると，保健師の活動は，看護師と地域看護師の活動基準に基づいて，公衆衛生従事者と保健師のコンピテンシーを発揮するものであることがわかる。

保健師のコンピテンシーは，公衆衛生従事者の7つの領域¹²⁾に「専門職としての責任と説明責任」を加えた8領域¹³⁾である(表2)。保健師の場合，1の公衆衛生科学が，公衆衛生と看護科学となっている。コンピテンシーの具

体的な記述をひとつ例に挙げると，公衆衛生従事者では「1.1以下の概念に関する知識を“説明”できる：人々の健康状態，健康の不平等，健康と病気の決定要因，ヘルスプロモーション戦略，疾病と傷害の予防と健康保護，ならびに保健サービスの提供と利用に影響を及ぼす要因」のところ，保健師では「1.1以下の概念に関する知識を“適用”できる：人々の健康状態，健康の不公平，健康と病気の決定要因，“社会的公正”，“プライマリヘルスケアの原則”，ヘルスプロモーション戦略，病気および傷害の予防と健康保護，ならびに保健サービスの提供と利用に影響を与える要因」と，“説明”できるだけでなく“適用”レベルとし，“ ”で示した2項目が追加されており，公衆衛生従事者に比べ，より高度で幅の広い内容となっている。

表2 カナダの地域看護師・保健師・公衆衛生従事者のコンピテンシー枠組み

Canadian Community Health Nursing Standards	Public Health Nursing Discipline Specific Competencies	Core Competencies for Public Health in Canada
7領域のスタンダード コンピテンシーは右記PDSCの1-6と同様	8領域 76のコンピテンシー	7領域 36のコアコンピテンシー
1. ヘルスプロモーション 2. 予防と健康保護 3. 健康維持・回復・緩和 4. 専門職としての関係構築 5. 個人と地域の力量形成 6. アクセスと公平性 7. 専門職としての責任と説明責任 (スタンダードとコンピテンシーの両方に位置づく)	1. 公衆衛生と看護科学 2. アセスメントと分析 3. 政策とプログラムの立案・実施・評価 4. パートナーシップ, 協働, アドボカシー 5. 多様性と包含性 6. コミュニケーション 7. リーダーシップ 8. 専門職としての責任と説明責任	1. 公衆衛生科学 2. アセスメントと分析 3. 政策とプログラムの立案・実施・評価 4. パートナーシップ, 協働, アドボカシー 5. 多様性と包含性 6. コミュニケーション 7. リーダーシップ

出典) 文献11-13)

表3 保健師コンピテンシー評価表 縮小版の概要 (6領域81項目)

コンピテンシーの領域	アセスメント能力	計画立案能力	個人/家族/コミュニティ支援力	システム化能力	パートナーシップ/協働能力	評価能力
項目数	18	23	11	4	9	16
得点範囲	18~72	23~92	11~44	4~16	9~32	16~64

出典) Reckinger D, Cross S, Block DE, et al.: Public Health Nursing Competency Instrument: Scale Reduction and Reliability of Factors. *Public Health Nursing*, 30 (6) : 566-574, 2013.

2. コンピテンシーを包括的に測る尺度

アメリカで2003年に開発されたPublic Health Nursing Competency Instrument (PHNCI)¹⁴⁾は、ポピュレーションベースの保健師活動が包括的に記述されており、そのコンピテンシーを測定する道具である。ただし、包括的であるがゆえに193項目と多く、記入に45分を要するものであったことや、同時期に検討されていたQuad Councilの保健師実践コンピテンシー¹⁵⁾よりも前に公表されたため、整合性の課題が残っていた。

その後2013年に、25州の約2,300人の保健師へのオンライン調査により、項目間相関や実践の程度、探索的因子分析、信頼性テスト等を通して項目数削減の検討が行われ、固有値が1以上の6因子(おのおののクロンバック α 係数は0.9以上)に絞り、20分で記入が可能な6領域81項目の縮小版が発表された¹⁶⁾。評定尺度は「1. 私はこの活動を遂行するためにスキルを教わる必要がある」「2. 私は援助があればこの活動を遂行できる」「3. 私はこの活動を遂行できる」「4. 私はこの活動の遂行について他者に指導できる」の4件法であり、領域と項目数は表3のとおりである。

表4 コンピテンシーの必要性と活用の方向性

- 1) 人々の健康増進に寄与：
 - (1) より有能な人材輩出に貢献
 - (2) エビデンスに基づく、ポピュレーションに焦点を当てた、倫理的で、公平、かつ標準化された、対象者中心のサービス提供を促進
 - (3) 主要な概念と実践に関する共通理解を提供し、より質の揃った人材輩出を支援
 - (4) 公衆衛生の本質と公衆衛生のゴールを説明するのに有用
- 2) 公衆衛生従事者の能力開発：
 - (5) 公衆衛生実践者個々に求められる基本的な知識、スキル、態度のガイドラインを提供
 - (6) 公衆衛生実践者の採用、発展、および保持を支援
 - (7) カリキュラムや訓練、プロフェッショナル・ディベロップメント教材開発のための理に適った基盤を提供
 - (8) 業務説明書と行動評定の一貫性を向上
 - (9) 訓練法や事業固有のコンピテンシーセットの開発を支援
- 3) 公衆衛生関係機関に有益：
 - (10) 公衆衛生機能を果たすために組織や事業全体で求められる知識、スキル、態度の明確化
 - (11) 与えられた設定における公衆衛生従事者の適切な数と組み合わせの明確化に有用
 - (12) スタッフの能力開発と訓練のニーズの明確化
 - (13) 人材の能力開発を支援する資金確保の理論的根拠を提供
 - (14) 業務説明書、面接での質問、および評価と品質保証のためのフレームワークの開発
 - (15) 協働とゴールの共有、多職種連携の仕事を促進

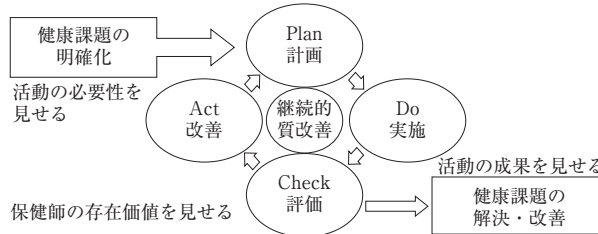
出典) Public Health Agency of Canada: Core Competencies for Public Health in Canada Release 1.0. <http://www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/ccph-cesp/pdfs/cc-manual-eng090407.pdf>.

活動の必要性と成果を見せる公衆衛生看護技術 Web教材活用ガイド抜粋(基礎教育・現任教育用)

1. Web教材で学べること

このWeb教材は、PDCAサイクルにおけるPlan(計画)前の健康課題の明確化に向けた「活動の必要性を見せる技術」と、Do(実施)した後、どの程度健康課題が解決・改善したのかをCheck(評価)して示す「活動の成果を見せる技術」を学ぶものです。これらの技術を高めることは、「保健師の存在価値を見せる」ことにつながります。

【PDCAサイクルにおける「活動の必要性と成果を見せる公衆衛生看護技術」の位置づけ】



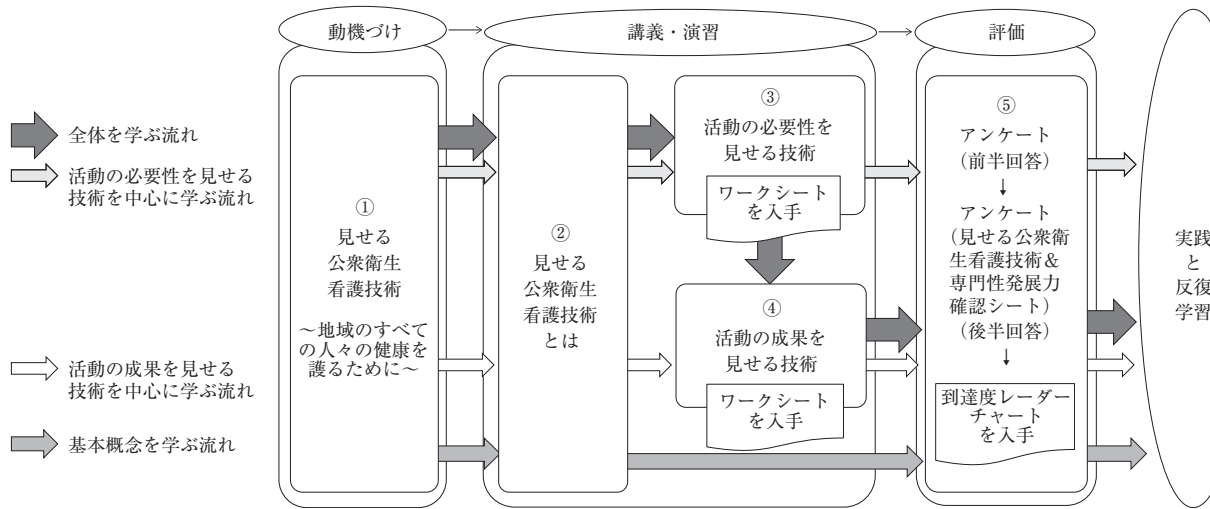
2. アクセス

- ・ URL : <http://www.phnspace.umin.jp/tech.html> 本研究はJSPS科研費JP23390517の助成を受けたものです。
- ・ Web教材のコンテンツを再生するにはFlash Player9.0.115以上が必要。Javascriptを有効にする必要あり。

3. Web教材の構成と学習の流れ

Web教材は、図の①～⑤のページで構成されています。いくつかの学習の流れを、次の図中、矢印で示しました。最もスタンダードな学習の流れは、①→②→③→④→⑤の「全体を学ぶ流れ」です。

【学習の流れ】



出典) 岡本玲子：見せる公衆衛生看護学技術Web教材. <http://www.phnspace.umin.jp/tech.html>.

図3 学習教材に指標を活用した例

3. 特定のコンピテンシーを測る尺度

先述したコンピテンシーの全体を包括的に示す指標においても、包括的に測る尺度においても、枠組みとなる領域にアセスメントと計画、そして評価が含まれていた。これらに関連する能力を測る尺度には、保健活動の必要性を見せる行動尺度 (Action Scale to Show the Necessity of Healthcare-activities : 以下, SNH)¹⁷⁾、保健活動の成果をみせる行動実践尺度 (Scale of Action Implementation to Show Results of Healthcare-

activities : 以下, SRH)¹⁸⁾がある。これらの尺度は、もともと「今特に強化が必要な行政保健師の5つの専門能力¹⁹⁾」のひとつ「活動の必要性と成果を見せる能力」として抽出され、その後の保健師への実態調査において極めて到達度が低いことがわかり、その能力開発プログラムと共に開発された経緯がある。

SNHは、解決を要する健康課題とその優先度を見せる能力を測る19項目(得点範囲0~95)の尺度であり、4つの下位尺度(健康課題の存在を見せる、健康課題の根

拠を見せる, 解決を要する実態を見せる, 解決の優先度を見せる)をもつ。SRHは, 設定した目的や目標が活動によってどの程度達成したかをみせる一連の能力を測る18項目(得点範囲0~90)の尺度であり, 2つの下位尺度(根拠に基づく評価方法の探索行動, 評価のための自らの実践行動)をもつ。いずれも構成概念妥当性(既知グループ法), 基準関連妥当性(併存妥当性), 信頼性(内的整合性)が確認されている。

Ⅲ. 指標の活用

1. コンピテンシーの全体を包括的に示す指標の場合

コンピテンシーの全体を包括的に示す指標は, 活動の対象や領域に依らず, 保健師の実践に必要な不可欠な知識やスキル, 態度を行動単位で表して, 活動に指針を与え, 一定水準以上の保健師活動の質保証に貢献するものである。

表1に示したCore Competencies for Public Health in Canada¹²⁾では, 公衆衛生従事者のコンピテンシーを明示し活用する目的を表4のように記している。コンピテンシーを活用することによって, 専門職のコアとなる態度と価値観(社会的公正・公平性・持続可能な発展へのコミットメント, 地域と個の健康・多様性/自己決定/エンパワメント/地域参加の尊重に関する重要性の認識)が共有され, 実践でのコンテクストが形成されていくことが期待されている。

2. コンピテンシーを測る尺度の場合

個人のコンピテンシーを測る尺度の場合, それが包括的であれ, 特定の部分を測るものであれ, 目的には, ①個々の自己点検と学習目標の設定(基礎教育から現任教育へ, 経年比較による成長確認とさらなる発展), ②年間の保健師活動や, 研究あるいは教育プログラムの評価(前後比較による効果の検証), ③組織として管理者が全員の実態を把握して人材育成計画に反映, などがある。これは, 表4の2), 3)の評価に該当する。①をピアサポートに結びつけ, チームとして前向きなダイナミクスにつなげる場合, あるいは雇用時の評価や, その後の人事考課と連動させて組織としてキャリア開発につなげる場合も考えられる。保健師自身, 学習グループ, 担当課の保健師集団, 組織の専門職集団, 雇用者, 管理者, 研修担当者, 教員など, だれがどのように用いるかによって, 目的は多様である。

Ⅳ. コンピテンシー指標の活用例

図3は, 特定のコンピテンシーを学ぶために, 自己学習, あるいは講義と連動させた演習, または集合研修等で用いることができるようWeb教材を作成した例であり, 利用者が学習後に答えるアンケートに尺度を用い, 入力するとレーダーチャートで結果が返ってくる仕組みになっている²⁰⁾。

専門職にはContinuing Professional Development(以下, CPD), つまり継続的にプロとして発展し続けることが求められている。免許更新のある国では, CPD教育を大学のコースに組み込み, 免許更新に個々が必要な単位をとっていけるようにしている例もある。わが国においても, 保健師が専門職として自信と誇りをもって活動するためには, 到達すべきコンピテンシーを明確化し, 組織的かつ体系的なCPD体制の構築とともに, コンピテンシーを活用していく必要がある。

【文献】

- 1) 加藤恭子: 日米におけるコンピテンシー概念の生成と混乱(組織流動化時代の人的資源開発に関する研究: 組織間協力と組織間人材移動をふまえた人材開発・育成・活動の問題を中心として). 産業経営プロジェクト報告書, 34: 1-23, 2011.
- 2) McClelland DC: Testing for Competence Rather than for "Intelligence". *American Psychologist*, 28 (1): 1-14, DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/h0034092>, 1973.
- 3) 佐藤 純: コンピテンシーとは. 公益財団法人日本生産性本部(編), コンピテンシー評価モデル集: 各社事例にみる評価と活用, 1-6, 生産性労働情報センター, 東京, 2015.
- 4) 相原孝夫: コンピテンシー活用の実例. 52, 日本経済新聞出版社, 東京, 2002.
- 5) Spencer LM, Spencer SM: Competence at Work: Models for Superior Performance. 11, John Wiley & Sons, New York, 1993.
- 6) Boyatzis RE: The Competent Manager, A Model for Effective Performance. 35, John Wiley & Sons, New York, 1982.
- 7) 佐藤克己: 第4章 日本の「わざ」習得と「コンピテンシー」の役割. 渡部信一(編著), 教育現場の「コンピテンシー評価」: 「見えない能力」の評価を考える, 77-99, ナカニシヤ出版, 京都, 2017.
- 8) ウィリアム・マーサー社: 実践Q&A: 戦略人材マネジメント. 東洋経済新報社, 東京, 2000.
- 9) 矢守克也: アクションリサーチ. 6-8, 新曜社, 東京,

- 2010.
- 10) 吉岡京子：保健師の実践能力. 日本地域看護学会誌, 17 (3) : 93-96, 2015.
 - 11) Community Health Nurses Association of Canada : Canadian Community Health Nursing : Professional Practice Model & Standards of Practice Revised March 2011. <https://www.chnc.ca/en/standards-of-practice> (2018年3月20日).
 - 12) Public Health Agency of Canada : Core Competencies for Public Health in Canada Release 1.0. <http://www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/ccph-cesp/pdfs/cc-manual-eng090407.pdf> (2018年3月20日).
 - 13) The Community Health Nurses Association of Canada : Public Health Nursing Discipline Specific Competencies Version 1.0. <https://www.chnc.ca/upload/membership/document/2016-07/phncompetenciesfinalreportmar-ch312009.pdf> (2018年3月20日).
 - 14) Cross S, Block D, Josten L, et al. : Development of the Public Health Nursing Competency Instrument. *Public Health Nursing*, 23 (2) : 108-114, 2006.
 - 15) Quad Council of Public Health Nursing Organization : Public Health Nursing Competencies. *Public Health Nursing*. 21 (5) : 443-452, 2004.
 - 16) Reckinger D, Cross S, Block DE, et al. : Public Health Nursing Competency Instrument : Scale Reduction and Reliability of Factors. *Public Health Nursing*, 30 (6) : 566-574, 2013.
 - 17) 岡本玲子・鳩野洋子・小出恵子他：保健活動の必要性を見せる行動尺度の開発. 日本公衆衛生雑誌, 62 (6) : 271-280, 2016.
 - 18) 鳩野洋子・岡本玲子・長野扶佐美他：保健活動の成果をみせる行動実践尺度の開発. 日本看護研究学会雑誌, 37 (4) : 55-61, 2014.
 - 19) 岡本玲子・塩見美抄・鳩野洋子他：今特に強化が必要な行政保健師の専門能力. 日本地域看護学会誌, 9 (2) : 60-67, 2007.
 - 20) 岡本玲子：見せる公衆衛生看護学技術Web教材. <http://www.phnspace.umin.jp/tech.html> (2018年3月20日).