

中山間地域の医療機関に勤務する看護職が看護実践で直面する問題と 継続教育の課題（第3報）

－中山間地域の中小規模病院における卒後2年日以降の看護職員教育の課題－

山本 智恵子¹⁾*・真壁 五月¹⁾・木下 香織¹⁾・安田 陽子²⁾

1) 新見公立大学健康科学部 2) 新見公立大学助産学専攻科

(2018年11月21日受理)

中山間地域の医療機関に勤務する看護職が感じている卒後2年日以降の課題を明らかにするため、中小規模病院に勤務する看護職を対象に、無記名の質問紙調査を行った。170部配布し、139部回収（回収率81.8%）、研究協力への同意の確認ができたもの133名を分析対象とした。現在の職場で卒後2年日以降の教育に課題があると感じていたのは52名（39.1%）であった。その課題の内容の自由記述を質的・帰納的に分析した結果、【院内看護職員教育システム・プログラムの未構築】【継続教育の目標設定の難しさ】【看護師としての基本的姿勢や態度の意識の低さ】【中小規模病院での看護実践機会不足とモチベーション維持困難】【緊急対応時の知識・技術不足】【人員不足・業務多忙による教育時間の不足】【近隣での研修施設および研修機会の不足】の課題を感じていることが明らかとなった。

（キーワード）継続教育、中山間地域、中小規模病院

はじめに

わが国の65歳以上の高齢者人口は3392万人、高齢化率は26.7%、2060年には39.9%に上昇すると推計¹⁾されている。特に中山間地域の過疎化、高齢化は著しく、医療・看護の需要は高まる一方、その中山間地域の医療および看護を担う医療従事者が不足しているという現状がある。A大学の位置するB市も高齢化率を例に挙げると、B市内の看護師従事者数は、平成24年末377人から平成26年末392人²⁾と微増しているものの、人口10万人あたりの看護師従事者数は、全国799.6人、C県1,019.645人に対してB市は720.8人であり、C県内はおろか全国平均も大きく下回っている³⁾。また、B市の看護師の年齢層も高齢化しており、50-54歳をピークとして60歳以上が15.5%を占めて³⁾いることから、B市の看護師の確保、特に若年層の看護師確保は喫緊の課題である。

2009年7月に看護の質確保と資質向上のための制度の確立のひとつとして、保健師助産師看護師法改正ならびに看護師等の人材確保の促進に関する法律改正⁴⁾により、看護職の臨床研修等の努力義務化が実現した。日本看護協会は、2012年4月に「継続教育の基準ver.2」⁵⁾を公表し、組織の教育提供体制および教育内容を充実させるための指針である「継続教育の基準ver.2活用のためのガイド」⁶⁾を公表した。前述した人材確保の促進に関する法律第6条には、

「看護職は保健医療の重要な担い手としての自覚の下に、高度化しかつ多様化する国民の保健医療サービスへの需要に対応し、研修を受ける等自ら進んでその能力の開発および向上を図るとともに、自信と誇りをもってこれを看護業務に発揮するよう努めなければならない⁴⁾」とされ、継続教育の充実が求められている。

急性期医療施設が少ない中山間地域での医療・看護活動には、都市部の医療施設での看護に求められる知識・技術とは異なる、看護の幅広い知識と実践能力が求められる。中山間地域の医師が不足している現状もあり、看護師の高い実践能力が求められ、そのための継続教育が重要であると言える。しかし、中山間地域の継続教育についての課題は明確に示されていない現状がある。

以上の中山間地域の医療・看護の背景をふまえて、A大学では、中山間地域で活躍できる看護実践者の育成を目指した継続教育プログラムの構築に取り組んでいる。将来的には、あらゆる中山間地域の看護職に共通して活用できる継続教育プログラム構築を目指しているが、まずは大学の位置するB市で活用できるプログラム構築に向けて、B市の医療機関で勤務する看護職が日常の看護実践で直面する問題、B市の医療機関等での新人看護師教育および卒後2年日以降の教育の課題を明らかにする必要がある。

そこで本稿では、中山間地域の医療機関等に勤務する看護職が卒後2年日以降の教育の中で課題と感じているこ

*連絡先：山本智恵子 新見公立大学健康科学部看護学科 718-8585 新見市西方1263-2

と、勤務先の院内ならびに院外に支援を希望することについて明らかにし、継続教育プログラム構築のための基礎的資料を得ることを目的とした。なお、新人看護師教育（卒後1年目）の課題については、第2報で報告している。

1. 研究方法

1. 調査対象：C県B市内の中小規模病院に従事する看護職員170名

2. 調査方法：独自に作成した無記名の調査用紙による留置調査

3. 調査期間：2017年12月～2018年1月

4. 調査内容：看護職の属性（年齢、性別、看護経験年数、B市内の医療機関での経験年数など）、卒後2年目以降の教育について、課題の有無およびその内容、課題に対する病院内および病院外に支援を希望することについて自由記載を求めた。

5. 分析方法：卒後2年目以降の教育の『課題』、『病院内での希望支援』、『病院外での希望支援』それぞれについて自由記載の内容は、意味を汲み取りながら一文一意味になるようにコードを抽出した。抽出したコードの類似性に基づき、質的・帰納的に分類し、サブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。

6. 倫理的配慮：対象施設の選定は、B市内の医療機関の看護管理者に、本研究の目的、調査の内容と方法、倫理的配慮について説明し、同意が得られた施設の看護職（准看護師を含む）を対象とした。対象施設の看護職に、紙面にて本研究の目的、倫理的配慮を記述し、紙面に設けた項目を通して研究協力への同意を確認した。回収された調査用紙のうち、研究協力への同意が確認できたものを分析対象とした。また、留置調査を行うため、調査用紙は個別に用意した封筒に封入し、投函口のみ開放した回収箱を病院内に設置し、本研究者が回収した。なお、本大学倫理審査委員会の承認（承認番号：144）を受けて実施した。

II. 結果

1. 分析対象者の属性

調査対象者のうち、139名から回答が得られた（回収率81.8%）。このうち、研究協力への同意の確認ができたもの133名（女性128名、男性1名、無回答4名）を分析対象とした。

分析対象者の基本属性は、表1に示すとおりである。平均年齢は46.5±12.0歳、看護師平均経験年数は23.2±12.0年で、保有資格は看護師105名（79.0%）であった。B市内の医療機関での経験年数は平均16.9±12.5年であった。現在の職場以外の医療機関での勤務経験があると回答したのは103名、そのうち69名（67%）が都市部の医療機関での経験を

表 1. 対象者の基本属性等

項目		人数	(%)
性別	女性	128	(96.2)
	男性	1	(0.8)
	無回答	4	(3.0)
年齢(歳)	平均±標準偏差	46.5±12.0	
看護師経験年数(年)	平均±標準偏差	23.2±12.0	
保有資格 (複数回答)	看護師	105	(79.0)
	准看護師	40	(30.1)
	保健師	7	(5.3)
	助産師	1	(0.8)
	無回答	3	(2.3)
B市内医療機関経験年数(年)	平均±標準偏差	16.9±12.5	
現在の職場	病棟	93	(69.9)
	外来	34	(25.6)
	無回答	6	(4.5)
現在以外の医療機関での 勤務経験	あり	103	(77.4)
	なし	26	(19.6)
	無回答	4	(3.0)
現在以外の勤務経験のある 医療機関の所在地 (n=103)	同一市内	6	(5.8)
	都市部	69	(67.0)
	中山間地域	4	(3.9)
	地域不詳	22	(21.4)
	無回答	2	(1.9)
卒後2年目以降の教育に課題	あり	52	(39.1)
	なし	51	(38.3)
	無回答	30	(22.6)

有していた。現在の職場で卒後2年目以降の教育に課題があると感じているのは52名（39.1%）であった。

2. 卒後2年目以降の教育で課題に感じる事

卒後2年目以降の教育で課題に感じる事の内容の自由記載の結果を表2に示した。課題があると回答した52名のうち43名から回答が得られ、分析した結果、47コードが抽出され、コードの類似している内容を19サブカテゴリーに分類した。さらに、【院内看護職員教育システム・プログラムの未構築】【継続教育の目標設定の難しさ】【看護師としての基本的姿勢や態度の意識の低さ】【中小規模病院での看護実践機会不足とモチベーション維持困難】【緊急対応時の知識・技術不足】【人員不足・業務多忙による教育時間の不足】【近隣での研修施設および研修機会の不足】の7カテゴリーに類型化した。以下、コードを「」、サブカテゴリーを<>、カテゴリーを【】で示す。

これらの7カテゴリーは、その内容から『院内看護職員教育システム・プログラムに関する課題』『看護職員自身の課題』『病院の診療機能・看護機能に関する教育上の課題』『中山間地域の病院であることに関する継続教育上の課題』に分けられた。

表 2. 卒後2年目以降の教育の課題

課題の種類	カテゴリ	サブカテゴリ（コード数）	主なコード
院内看護職員教育システム・プログラムに関する課題	院内看護職員教育システム・プログラムの未構築	継続教育制度がない(5)	・継続的教育が行われていない
		継続教育体制が認知されていない(2)	・2年目以降の教育がどうなっているのか全く分からない
		新人教育との違いがない(1)	・新人の頃とあまり変わらない
		中途採用者の教育システムが不十分(4)	・中途入職者など、経験がまちまちなため、個々のレベルにあった研修などが必要
		継続教育のフォローアップ体制が不明確(2)	・評価、フォロー体制が明確でない
	継続教育の目標設定の難しさ	教育支援体制が確立されていない(3)	・ラダーなどの教育支援がない
		継続教育の目標設定の難しさ(3)	・1年目は技術面を覚えることが多いが、2年目からの目標設定が難しい
		2年目以降の個々のレベルに応じた指導が必要(1)	・2年目以降のレベルも個人差があるので、個人個人に応じた指導が必要
		退職および出産による教育の中断が多い(2)	・結婚出産などで教育が中途半端になってしまう
		看護職員自身の課題	看護師としての基本的姿勢や態度の意識の低さ
病院の診療機能・看護機能に関する教育上の課題	中小規模病院での看護実践機会不足とモチベーション維持困難	限られた治療・症例であり、幅広い分野での実践経験ができない(8)	・治療に限られており、いろいろなことに対して、教育してあげることができない
		病棟配置転換に限られモチベーション維持が困難(2)	・小規模病院では部署変えなども限られており、スキルアップ、意欲の維持継続が困難
	緊急対応時の知識・技術不足	急変時の対応への不安(2)	・緊急時の対応や報告の判断などが課題
		緊急疾患を見分ける身体アセスメント力の不足(1)	・身体アセスメント力が弱く、中山間地域だからこそ、最低限のトリアージができないと、緊急疾患を見逃す危険がある
中山間地域の病院であることに関する継続教育上の課題	人員不足・業務多忙による教育時間の不足	人員不足・業務多忙による教育時間の不足(2)	・日常業務が忙しいため、経験年数にあわせた経験や教育が困難
		研修施設および機会が少ない(2)	・新しい知識を得るための勉強会等の機会が少ない
	近隣の研修施設および研修機会の不足	勤務外での研修参加のしにくさ(1)	・勤務外で勉強会へ参加しにくい
		研修施設までの距離が遠い(2)	・研修で都市部まで行くのが大変と思う人が多く、なかなか研修に参加できていない

1) 院内看護職員教育システム・プログラムに関する課題

『院内看護職員教育システム・プログラムに関する課題』には、【院内看護職員教育システム・プログラムの未構築】【継続教育の目標設定の難しさ】が含まれる。

【院内看護職員教育システム・プログラムの未構築】は、17コード、6サブカテゴリで構成された。＜継続教育制度がない＞＜継続教育体制が認知されていない＞＜新人教育との違いがない＞と卒後2年目以降の教育が看護職員に認知されていない課題、＜中途採用者の教育システムが不十分＞であり「中途入職者など、経験がまちまちなため、個々のレベルにあった研修などが必要」など中途採用者が多いことに関する課題があった。また、＜継続教育のフォローアップ体制が不明確＞や＜教育支援体制が確立されていない＞と2年目以降の教育はあるものの、その教育支援体制についての課題があがった。

【継続教育の目標設定の難しさ】は、6コード、3サブカテゴリで構成された。「1年目は技術面を覚えることが多いが、2年目からの目標設定が難しい」と＜継続教育の目標設定の難しさ＞の課題、＜2年目以降の個々のレベルに応じた指導が必要＞や、＜退職および出産による教育の中断が多い＞ことによる目標設定の難しさがあがった。

2) 看護職員自身の課題

『看護職員自身の課題』には、【看護師としての基本的姿勢や態度の意識の低さ】があり、4コード、2サブカテゴリで構成された。＜看護職の態度に関する意識が低い＞や、「業務の流れを理解してきた時期であり、自らの判断で報告せずに動いてしまうことがある」など＜報告・連絡・相談が十分できない＞の2年目以降の看護師としての姿勢や態度の課題があった。

3) 病院の診療機能・看護機能に関する教育上の課題

『病院の診療機能・看護機能に関する教育上の課題』には、【中小規模病院での看護実践機会不足とモチベーション維持困難】【緊急対応時の知識・技術不足】が含まれる。

【中小規模病院での看護実践機会不足とモチベーション維持困難】は、10コード、2サブカテゴリで構成された。＜限られた治療・症例であり、幅広い分野での実践経験ができない＞と、「治療に限られており、いろいろなことに対して教育してあげることができない」や「症例不足」、「技術実践がなかなかできない」と実践機会の不足の課題、＜病棟配置転換に限られモチベーション維持が困難＞という、中小規模病院での教育の難しさが課題としてあがった。

【緊急対応時の知識・技術不足】は、3コード、2サブカテゴリーで構成された。＜急変時の対応への不安＞や「身体アセスメント力が弱く、中山間地域だからこそ、最低限のトリアージができないと、緊急疾患を見逃す危険がある」という＜緊急疾患を見分ける身体アセスメント力の不足＞の課題があった。

4) 中山間地域の病院であることに関する継続教育上の課題

『中山間地域の病院であることに関する継続教育上の課題』には、【人員不足・業務多忙による教育時間の不足】【近隣での研修施設および研修機会の不足】が含まれる。

【人員不足・業務多忙による教育時間の不足】は、2コード、1サブカテゴリーで構成された。「日常業務が忙しいため、経験年数にあわせた経験や教育が困難」や「スタッフの人数が十分ではなく、次の段階への指導が思うように行えない」と人員不足や業務多忙により、教育する時間を確保できないことの記述があった。

【近隣での研修施設および研修機会の不足】は、5コード、3サブカテゴリーで構成された。＜研修施設および機会が少ない＞、＜勤務外での研修参加のしにくさ＞、＜研修施設までの距離が遠い＞という、中山間地域にあるという地域性により、都市部で行われる研修に参加しにくいという課題があげられた。

3. 卒後2年目以降教育の課題に対する院内に希望する支援

卒後2年目以降教育の課題に対する院内に希望する支援についての自由記載の結果を表3に示した。15名から回答が得られ、分析した結果、18コード、12サブカテゴリーが抽出され、5カテゴリーに分類された。

【院内教育システム・プログラムの構築】は、11コード、6サブカテゴリーで構成された。＜院内教育システム作

り＞、＜中途採用者を含むプリセプター体制の強化＞、＜ラダーシステムの構築＞などの院内教育のシステムやプログラムの必要性や、＜年間教育プランの立案＞の支援、＜フォロー人材の確保＞、＜技術実践の他者評価システムの構築＞といった評価・フォローの体制を整える必要性があげられた。

【院内教育の人材育成】、【院外研修参加しやすい制度の構築】は、それぞれ同名コード、サブカテゴリーであった。

【院内・院外研修会の開催】は、3コード、3カテゴリーで構成された。＜看護職の態度に関する研修開催＞、＜技術研修会の開催＞、＜近隣での勉強会開催＞の研修内容の希望があがった。

【職員のメンタルサポート】は、同名コード、サブカテゴリーであり、「離職を考える人の不安に対する相談を聞いてもらいたい」という希望があった。

4. 卒後2年目以降教育の課題に対する院外に希望する支援

卒後2年目以降教育の課題に対する院外に希望する支援についての自由記載の結果を表4に示した。13名から回答が得られ、分析した結果、19コード、11サブカテゴリーが抽出され、5カテゴリーに分類された。

【教育システム・プログラム構築への支援】は、4コード、3サブカテゴリーで構成された。＜教育体制作りへの支援＞といった教育システム構築への支援や、＜キャリアアップの目安となるコース別の教育課程の実施＞、＜専門分野以外の実習に参加できる体制＞といった具体的なプログラムの構築への支援の希望があった。

【看護実践力向上を目的とした研修の開催】は、10コード、5サブカテゴリーで構成された。＜知識向上を目的とした研修の開催＞、＜技術向上を目的とした研修の開催＞などの実践に必要な知識・技術の研修の開催希望や、＜事例

表3. 卒後2年目以降教育の課題に対する院内に希望する支援

カテゴリー	サブカテゴリー(コード数)	主なコード
院内教育システム・プログラムの構築	院内教育システム作り(4)	・教育のルーティン化
	中途採用者を含むプリセプター体制の強化(2)	・中途採用者へのプリセプター体制
	ラダーシステムの構築(2)	・卒後年数別研修の開催
	年間教育プランの立案(1)	・1年間の教育プランの立案
	フォロー人材の確保(1)	・フォロー人材の不足
	技術実践の他者評価システムの構築(1)	・技術実践の他者評価システムの構築
院内教育の人材育成	院内教育人材育成(1)	・教育人材育成
院外研修参加しやすい制度の構築	研修参加しやすい制度作り(2)	・研修参加の費用面や業務内で研修参加できるような制度作り
	看護職の態度に関する研修開催(1)	・医療ソーシャルワーカーの対応の勉強会開催
院内・院外研修会の開催	技術研修会の開催(1)	・技術研修の実施
	近隣での勉強会開催(1)	・近隣での勉強会の開催
	職員のメンタルサポート	職員のメンタルサポート(1)

表 4. 卒後2年目以降教育の課題に対する院外に希望する支援

カテゴリー	サブカテゴリー(コード数)	主なコード
教育システム・プログラム構築への支援	教育体制作りへの支援(2)	・教育体制作りへの支援
	キャリアアップの目安となるコース別の教育課程の実施(1)	・キャリアアップの目安となるコース別の教育課程の実施
	専門分野以外の実習に参加できる体制(1)	・専門分野以外の実習に参加できる体制
看護実践力向上を目的とした研修の開催	知識向上を目的とした研修の開催(1)	・知識向上を目的のプログラム、講座の開催
	技術向上を目的とした研修の開催(4)	・様々なシチュエーションでのシミュレーショントレーニングの開催
	事例に基づいた看護の基本となるものの指導(1)	・事例検討を踏まえて看護の基本の教授
	経験年数不問で受講できる講座の開催(2)	・疾患の知識が偏っているため、基礎的な勉強会の参加
	看護職の基本的姿勢や態度に関する研修の開催(2)	・医療ソーシャルワーカーの対応の勉強会
近隣での研修の開催	近隣での研修の開催(3)	・勉強できる場所の確保
教育担当者対象の研修会の開催	教育担当者対象の研修会の開催(1)	・教育者への研修、指導
都市部病院や近隣病院の情報に触れる機会の支援	都市部病院や近隣病院の情報に触れる機会(1)	・都市部の病院や他の近隣病院などの情報を教えてほしい

に基づいた看護の基本となるものの指導>、<経験年数不問で受講できる講座の開催>、<看護職の基本的姿勢や態度に関する研修の開催>といった看護師に必要な基礎的な研修の開催希望があげられた。

【近隣での研修の開催】は、3コード、同名サブカテゴリーであった。

【教育担当者対象の研修会の開催】、【都市部病院や近隣病院の情報に触れる機会の支援】は、それぞれ同名コード、サブカテゴリーであった。

IV. 考察

本研究は、中山間地域の医療機関等に勤務する看護職が卒後2年目以降の教育の中で課題と感じていること、勤務先の院内ならびに院外に支援を希望することについて明らかにすることを目的に行った。回答が得られた133名のうち、約4割の看護職が現在の職場での卒後2年目以降教育に課題があると感じていた。具体的な課題の種類は、その内容から『院内看護職員教育システム・プログラムに関する課題』『看護職員自身の課題』『病院の診療機能・看護機能に関する教育上の課題』『中山間地域の病院であることに関する継続教育上の課題』に分けられた。それぞれの課題と院内・院外に希望する支援を合わせて、今後の中山間地域で活躍できる看護実践者の育成を目指した継続教育について検討する。

1. 『院内看護職員教育システム・プログラムに関する課題』

【院内看護職員教育システム・プログラムの未構築】が課題であると感じている看護職がおり、中でも<継続教育制度がない>と教育制度が院内にないと断言している記述があった。さらに、<継続教育体制が認知されていない><新人教育との違いがない>と卒後2年目以降の教育が看護職員に認知されていない現状が明らかとなった。継続教育のシステムおよびプログラムが各施設に存在して

いるかは定かではないが、継続教育が認知されていないのは、各施設には教育計画はあるものの看護師個人には伝わっていないことが問題であると考えられる。継続教育は、2010年4月に施行された「保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律」で、「看護職員本人の責務として、免許を受けた後も臨床研修その他の研修を受け、資質の向上を図るように努めることが規定され、また、病院の開設者にも研修の実施と看護職員の研修を受ける機会を確保するために必要な配慮に努めなければならない」とされ⁴⁾、看護師の責務であり、各施設で取り組むべき課題である。看護師個人が責務として、自律的に積み重ねて学修することも必要であるが、個人で計画することは難しいため、組織的に継続教育が運営されることが重要であると考えられる。2013年に日本看護協会が公表した「継続教育の基準ver.2活用のためのガイド」⁶⁾に示されるように、各施設で運営組織を置き、体系化を示すことが必要である。院内外で希望する支援の結果にも【院内教育システム・プログラムの構築】や【教育システム・プログラム構築への支援】があがっているように、看護職自身も教育体制の構築を院内外に対して希望している。A大学としても、院内教育システム・プログラムの構築に向けて、B市にある教育機関としての支援を検討する必要がある。

また、【継続教育の目標設定の難しさ】があり、<2年目以降の個々のレベルに応じた指導が必要>であり、<退職および出産による教育の中断が多い>ことにより、目標設定の難しさがあがっていた。この点については、看護師個々で知識・技術修得が異なること、中途採用者の入職前経験などの背景の違いに対応できる教育システム・プログラムがないことも原因の一つだと考える。本研究対象者は77.4%が中途採用者であり、中山間地域にある病院の入職者の特徴が明確に示された。離職率を劇的に減らすことができた病院の取り組みの中に人材育成があげられ、その中の一つに既卒者が定着するよう支援体制を整え定着につながった報告⁷⁾がある。中山間地域だからこそ、新卒者の新人教育システムだけではなく、既卒者である中途採用

者の看護師個人の能力・資質に対応できる教育システムの構築が望まれる。

2. 看護職員自身の課題

看護職員自身の課題として、【看護師としての基本的姿勢や態度の意識の低さ】があり、＜看護職の態度に関する意識が低い＞ことや＜報告・連絡・相談が十分できない＞の2年目以降の看護師としての姿勢や態度の課題があった。本研究の対象者となった看護師のB市内医療機関経験年数の平均±標準偏差が16.9±12.5歳と経験年数が長く、職場の風土や慣れも原因の一つと考える。院内・院外からの希望する支援の結果にも「医療ソーシャルワーカーの対応の勉強会開催」という接遇の研修希望や、チームワークの研修希望の具体的な内容があげられた。看護師としての基本的姿勢や態度の育成は、新人教育のみでなく、継続教育として取り組むべき課題である。

3. 病院の診療機能・看護機能に関する教育上の課題

『病院の診療機能・看護機能に関する教育上の課題』には、中山間地域の医療機関の背景と深く関わっている。【中小規模病院での看護実践機会不足とモチベーション維持困難】や【緊急対応時の知識・技術不足】は、＜限られた治療・症例であり、幅広い分野での実践経験ができない＞という限られた病院の診療機能により、急変対応を含め、様々な症例を経験することができないことなど、実践機会が少ないことが教育上の課題となっている。＜病棟配置転換が限られモチベーション維持が困難＞という、中小規模病院の規模により、経験できる症例・看護技術の範囲も狭くなる現状があり、モチベーションに影響していることが明らかになった。さらに、＜緊急疾患を見分ける身体アセスメント力の不足＞の課題があり、中山間地域の医療機関の医師不足の問題もあり、看護師の緊急疾患への知識を持ち、アセスメントする必要があることも示された。この課題に対する院内、院外へ希望する支援として、院内外の研修会の参加があげられた。「疾患の知識が偏っていることから、基礎的な勉強会への参加」や「様々なシチュエーションでのシミュレーショントレーニングの開催」など、病院診療機能や看護機能に関する課題解決の支援が必要である。A大学では、2015年2月より看護職のスキルアップを図ることを目的にシミュレーショントレーニングを実施している⁸⁾。この取り組みは、「継続教育の基準ver.2活用のためのガイド」の、集合研修やOJT (On the Job Training)にとどまらず、シミュレータなどを使用して実際の医療現場を模した疑似環境を提供し、臨床技能教育を安全かつ効果的に行うことができるスキルラボの活用など、さまざまな教育方法を取り入れる⁹⁾ことにはまっている。各施設だけで研修することが困難という課題の解決方法の一つとなり、B市内医療機関に活用してもらえるよう、定期的に開催できるようにする必要がある。

4. 中山間地域の病院であることに関する継続教育上の課題

【人員不足・業務多忙による教育時間の不足】の中山間地域の病院の課題である人材不足から、教育に費やすことができる時間がないという課題、【近隣での研修施設および研修機会の不足】といった、中山間地域にある病院の立地条件により、研修参加が難しいという課題があがった。川口⁷⁾の離職防止の取り組みの中で、オンデマンド研修で子育て中でも研修が受講できるようにしており、医療安全等の必修研修も全員が受講できる研修方法の多様性を検討していく必要がある。近年、A大学でも地域の医療職が参加できる都市部の大学で行われる講義の遠隔授業を実施している。立地条件により、モチベーションが低下しないような中山間地域ならではの工夫が必要である。院内外での希望する支援に研修会の開催があがっているように、看護職の継続教育に対するモチベーションを維持するためにも近隣でも受講できる多様性のある研修プログラムを近隣施設連携の下、実施できる体制の構築も必要である。

V. 本研究の限界と課題

本研究結果は、中山間地域のB市の看護職を対象とした調査であり、対象者が限定されていることより、一般化することはできない。今後、病院だけでなく、診療所や訪問看護ステーション、高齢者施設に勤務する看護職を対象とした調査を実施し、中山間地域の現状を踏まえた、看護実践者の育成を目指した継続教育プログラムを検討することが課題である。

謝辞

本研究実施にあたり、ご協力いただきました病院施設の管理者の皆さま、ならびに看護職員の皆さまに心から感謝申し上げます。

文献

- 1) 内閣府: 第1章高齢化の状況. 平成28年版高齢社会白書(概要版), 2017.8.18.アクセス, http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/gaiyou/sl_1.html.
- 2) 岡山県: 岡山県就業市町村別看護職員数. 看護職員業務従事者届(平成26年12月31日現在), 2017.9.13.アクセス, <http://www.pref.okayama.jp/page/441725.html>.
- 3) 新見市地域医療ミーティング推進協議会: 新見市の医療を考える 新見市地域医療ミーティング推進協議会の取組から, 2017.8.18.アクセス, <http://medical-niimi.jp/pdf/activity/localmeeting.pdf>.

- 4) 文部科学省: 保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部を改正する法律, 2018.9.20.アクセス, http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/attach/1282565.htm.
- 5) 日本看護協会: 継続教育の基準ver.2,2018.9.19.アクセス, <https://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/keizoku-ver2.pdf>.
- 6) 日本看護協会: 継続教育の基準 ver.2 活用のためのガイド, 2018.9.19.アクセス, <https://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/ver2-guide-2-all-0805.pdf>.
- 7) 川口加代子: 離職率28%から8%台にまで減少させた離職防止の取り組み. ナーシングビジネス 12 (3) , 215-219, 2018.
- 8) 金山時恵, 山本智恵子, 溝尾妙子, 他5名: シミュレーショントレーニングを用いた地域支援の取り組み. 新見公立大学紀要, 36, 147-152, 2015.

