

中山間地域の医療機関等における看護職の日常看護実践で直面する問題と継続教育の課題（第4報）

－在宅看護・高齢者施設における調査から－

木下香織¹⁾*・山本智恵子¹⁾・真壁五月¹⁾・安田陽子²⁾

1) 新見公立大学健康科学部看護学科 2) 新見公立大学助産学専攻科

(2019年11月20日受理)

中山間地域の在宅看護や高齢者施設における看護職の日常の看護実践で直面している問題や継続教育に関する課題を明らかにするため、中国地方C県B市内の諸施設に勤務する看護職を対象に、無記名の質問紙調査を行なった。30施設、計126部を配布し75部回収（回収率59.5%）、うち有効回答70部を分析対象とした。看護職の平均年齢は50.7歳、看護経験年数は平均25.7年、現在の職場での経験年数は平均11.0年であった。へき地で働く看護師の「日常の看護実践で直面する問題」では、ほぼすべての項目において半数以上の看護職が問題と感じていた。また、かかりつけ医の体制など中山間地域の医療体制の課題も感じていた。新人看護職員や卒後2年目以降の看護職の継続教育について、課題に感じている人の割合は多くはないものの、共通して教育システム・プログラムの未確立や最新の知識・情報の入手困難などが課題として挙げられ、他の医療機関等との連携や近隣の会場での研修会の開催を希望していた。

(キーワード) 中山間地域、看護職、継続教育、在宅看護、高齢者施設

1 緒言

中山間地域においては過疎化、高齢化の進行とともに、地域の医療・看護を担う医療従事者の不足も大きな課題となっている。A大学の所在するB市は、中国地方C県の北西部に位置し、隣接する1市とともにC県の保健医療計画の二次保健医療圏の1つとして位置づけられている。人口10万人対の医師数では、C県全体は299.4に対してB市は98.2で、C県全体のわずか32.8%という状況にある。看護職の従事者数をみると、保健師、助産師、准看護師では人口10万人対の従事者数はC県全体を上回っている反面、看護師数はC県全体は1087.6に対してB市は846.9で、C県全体の78.1%にとどまっている。同一の保健医療圏に区分される隣市と比較しても、医師や看護師の不足は深刻な状況にある¹⁾。B市の高齢化は人口だけでなく看護職にも及んでおり、看護職員の確保は喫緊の課題である。そこで、筆者らは、中山間地域の中小規模病院における看護継続教育プログラムの構築を目的として、中山間地域に勤務する看護師を対象とした調査を行い、日常の看護実践で直面する問題、新卒新人看護職員ならびに新卒2年目以降の看護職員の教育の課題について検討してきた。

中山間地域の中小規模の医療機関における看護実践について、該当の医療機関に勤務する看護職を対象に調査をしたところ、多岐にわたる内容について問題と感じていた。なかでも、医療資源やマンパワーの不足、学習活動の

不足などは特に問題と感じており、医療確保が困難な中山間地域の医療機関の抱える課題があることが明らかになった。一方、多様な問題に対処しながら看護を提供していることは、「地域のスペシャリスト」といわれるルーラルナースの役割モデルの特徴ともいえる強みであることも確認できた²⁾。

中山間地域の中小規模の医療機関における新人看護職員教育においては、医療機関内の教育システム・プログラムが未構築で一貫した指導になりにくいほか、新人看護職員と教育指導者の双方の知識・技術が不足していること、急性期医療や専門分化した医療提供の機会が少ない中山間地域の中小規模病院の特徴に由来した課題があることが示された。それらの課題を解決するために、施設内での教育システム・プログラムの構築を基にした教育環境の整備を求めるとともに、教育システム・プログラムの構築のサポートや研修の開催などA大学等の施設外に求める支援内容も明確になった³⁾。

卒後2年目以降の看護職員教育においては、医療機関内の教育システム・プログラムの未構築、看護職員自身、中山間地域の医療機関の特徴に関連することなど、前述の新人看護職員教育と共通する課題が挙げられた。また、中山間地域の中小規模病院では、従事する看護職の8割近くが現在の職場以外の医療機関での勤務経験があり、半数以上が都市部での経験を有するという看護職員の背景に特徴があった。そのため、継続教育のシステム・プログラムの

*連絡先：木下香織 新見公立大学健康科学部看護学科 718-8585 新見市西方1263-2

構築にあたっては、卒後経験年数だけでなく、中途採用者個々の状況に応じた目標設定が可能となるような工夫が必要となることが明らかとなった⁴⁾。

A大学では、上記のようなB市内の看護の状況をふまえて、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を検討している。B市のように「へき地」「過疎」などの状況にある地域内で展開されるあらゆる場での看護職の活動をルーラルナーシングと呼び、看護の幅広い知識と実践能力を持つ「ジェネラリスト」であるとともに、環境の特徴、地域の特性、住民をよく理解した「対象地域のスペシャリスト」であることが求められ、乏しい人的資源の中でさまざまな役割を担うことが特徴である⁵⁾。B市のようなルーラルナーシングの場においては、看護の対象の多くは高齢者であり、看護提供の場は病院のほか、診療所や訪問看護等の在宅医療や高齢者施設など多様である。B市内に所在する医療機関としては、4つの中小規模病院以外に診療所が24カ所あり、うち2施設が有床診療所である。また、B市内には訪問看護ステーションや介護老人保健施設といった高齢者施設などの看護実践の場がある。本稿では、中山間地域における看護実践の場として、病院以外の医療機関等に従事する看護職の日常の看護実践で直面する問題や継続教育における課題を明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

1. 対象

C県B市内の診療所、訪問看護ステーション、介護老人福祉施設（以下、特別養護老人ホームとする）、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護（以下、グループホームとする）、小規模多機能型居宅介護のうち、調査への協力が得られた計30施設に勤務する看護職員

2. 調査時期

2019年2月～3月

3. 調査方法

独自に作成した無記名の調査用紙による留め置き調査

4. 調査内容

1) 看護職の基本属性

年齢、性別、看護経験年数、B市内の医療機関等での経験年数など

2) 日常の看護実践で直面している問題

文献⁶⁾を参考に、日常の看護実践で直面している問題25項目について、4件法（とても感じる～まったく感じない）で回答を求めた。また、25項目のほかに、日頃の看護実践で困難に感じていることとその解決方法について自由記

述を求めた。

3) 新人看護師教育について

中山間地域の医療機関等で新人看護師教育に携わった経験の有無、感じている課題の有無を問い、課題の内容、施設内・施設外に求める支援については自由記述を求めた。

4) 卒後2年日以降の教育について

中山間地域の医療機関等での卒後2年日以降の教育について感じる課題の有無、課題の内容、施設内・施設外に求める支援については自由記述を求めた。

5. 分析方法

日常の看護実践で直面している問題は、単純集計ならびに項目ごとに平均点を算出した。「とても感じる」4点～「まったく感じない」1点とし、点数が高いほど日頃の看護実践で問題に感じていると判断した。項目ごとの度数の集計では、「とても感じる」「まあまあ感じる」の合計を『感じる』、「あまり感じない」「まったく感じない」の合計を『感じない』とした。

自由記述の内容は、記載された内容の意味を汲み取りながら、一文一意味となるようにコードを抽出し、質的帰納的に分析しカテゴリー化をおこなった。

6. 倫理的配慮

1) 対象施設の選定: B市医師会が作成した「在宅医療地域資源マップ⁷⁾」に記載されている診療所、訪問看護ステーション、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、小規模多機能型居宅介護の代表者に、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。

2) 調査対象者への説明と同意: 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する。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。

3) その他の倫理的配慮: 調査用紙は個別に用意した封筒に封入し、郵送法にて個別に回収した。

本研究は、新見公立大学倫理審査委員会での審査を受けて実施した（承認番号: 144）。

III 結果

調査用紙は30施設、計126部配布し、75部回収（回収率59.5%）、うち有効回答70部を分析対象とした。

1. 対象者の属性

調査対象者の属性を表1に示した。看護職の属性は全員が女性で、平均年齢は50.7±9.7歳であった。看護経験年数は平均25.7±11.3年で、保有資格（複数回答）は看護師52名

表 1. 対象者の属性

項目		n=70 人数
性別	女性 男性	70 0
年齢（歳）	平均±標準偏差	50.7±9.7
看護経験年数（年）	平均±標準偏差	25.7±11.3
保有資格 （複数回答）	看護師 准看護師 保健師 助産師	52 26 1 2
現在の職場	診療所 訪問看護ステーション 介護保険施設 地域密着型サービス 無回答	36 5 24 4 1
現在の職場での経験年数（年）	平均±標準偏差	11.0±7.8
B市内医療機関等での経験年数（年）	平均±標準偏差	16.5±12.0
現在の職場での勤務形態	常勤 非常勤 無回答	46 23 1
現在の職場以外での勤務経験	あり なし	66 4
現在の職場以外での勤務経験のある 施設の種類（n=66）	病院 診療所 訪問看護ステーション 高齢者施設 その他 無回答	51 10 3 0 1 1
現在の職場以外での勤務経験のある 施設の所在地（n=66）	同一市内 都市部 中山間地域 無回答	27 35 1 1

表 2. 日頃の看護実践で直面している問題

直面する問題	平均点	度数（人）	
		感じる	感じない
1 交通の利便さに伴う対応の遅れ	3.5	64	5
2 高齢者が多いために生じる健康課題への戸惑い	3.2	60	10
3 医療・看護に関する住民の理解不足	2.9	49	21
4 地域の習慣や土地柄に対する戸惑い	2.6	34	35
5 勤務時間外の対応	3.0	46	23
6 看護師が公私の区別がつきにくいこと	2.5	35	35
7 住民のプライバシーを守りにくいこと	2.7	43	27
8 保健医療福祉資源の不足	3.1	54	13
9 専門的な治療や処置の限界	3.6	67	3
10 多忙で丁寧な対応が困難	2.7	38	31
11 経営状態による医療環境の不備	2.7	41	29
12 十分な休みの不足	2.4	32	38
13 多様な業務の同時実践	2.9	48	22
14 庶務的な業務の兼任	2.6	36	34
15 薬剤師業務の兼任	2.7	38	31
16 保健師業務の兼任	2.2	19	49
17 医師不足によるストレス	2.9	49	21
18 緊急時の判断や処置への困難感やストレス	3.1	56	14
19 緊急時の連絡体制の不備	2.7	43	26
20 特定の医師が長期的に不在なことへのストレス	2.9	41	26
21 行政や支援機関との連携や理解不足	2.7	39	30
22 在宅看護との連携不足	2.4	24	41
23 技術の実践機会が少ないことによる実践能力の低下	2.9	51	18
24 幅広い知識の不足	3.1	60	10
25 新しい医療・看護に関する知識獲得機会の少なさ	3.3	63	5

表 3. 日常の看護実践で直面する問題（自由記述）

カテゴリー	コード数	主なコード
緊急時のかかりつけ医の受け入れ体制と かかりつけ医をカバーする医療体制の整備	4	・かかりつけ医でありながら、診察が困難といわれ、断られることがある ・他に診てもらえる所がなければ、とあえす受け入れていただき、次の病院を 紹介するなどの体制を整えてほしい ・病院への緊急時搬送が必要になったときに受け入れてくれる病院があるかどうか ストレス
医療機関が少なく、選ぶことができない	2	・医者（病院）を選べない ・皮膚科の専門医が1件しかないこと
施設に勤務する看護師の不足	2	・施設での看護人数不足 ・受診に付き添うと、看護師不足もあり、施設内の仕事が残ってしまう
独居高齢者の緊急時の 家族との連絡・相談の難しさ	1	・1人暮らしの高齢者が増えており、手術・他院への紹介・緊急な治療を要 する場合、協力できる家人を探したり、呼んだりするところからスタートするため すぐに対応できないことが医療の限界を感じる。

(74.3%)、准看護師26名(37.1%)であった。

現在の職場は、診療所36名(51.4%)が最も多く、次いで
介護老人保健施設と特別養護老人ホームを合わせた介護
保険施設が23名、訪問看護ステーション5名、グループホー
ムと小規模多機能居宅介護を合わせた地域密着型サービ
スが4名であった。現在の職場での経験年数は平均
11.0±7.8年、勤務形態は常勤が46名(65.7%)であった。

現在の職場以外での勤務経験があると回答したのは66
名(94.3%)、そのうちの8割近くが病院での勤務経験があ
り、以前の職場の所在地は35名(50.0%)が都市部、27名は
同一市内と回答した。

2. 日常の看護実践で直面している問題

先行研究を基にした日常の看護実践で直面している問
題についての回答を表2に示した。調査した25項目のほと
んどにおいて、「とても感じる」「まあまあ感じる」を合
計した『感じる』と回答した者が半数を超えていた。『感
じる』の割合が多かった順に「9 専門的な治療や処置の限
界」67名(95.7%)、「1 交通の利便さに伴う対応の遅れ」64
名(91.4%)、「25 新しい医療・看護に関する知識獲得機会
の少なさ」63名(90.0%)、「2 高齢者が多いために生じる
健康課題への戸惑い」「24 幅広い知識の不足」とともに60名
(85.7%)などであった。

項目ごとの平均点では概ね2.5以上で、「12 十分な休みの
不足」2.4、「22 在宅看護との連携不足」とともに2.4、「16 保健
師業務の兼任」2.2は、比較的点数が低い項目であった。

25項目を先行研究で用いられているカテゴリーで区分
して平均点を算出すると、「1 交通の利便さに伴う対応の遅
れ」～「4 地域の習慣や土地柄に対する戸惑い」までの【地
域特性に沿った看護実践の困難】は3.03、「5 勤務時間外の
対応」～「7 住民のプライバシーを守りにくいこと」までの
【プライバシー確保の困難】は2.72、「8 保健医療福祉資源
の不足」～「11 経営状態による医療環境の不備」までの【高
い質の医療確保が困難】は3.03、「12 十分な休みの不足」～
「17 医師不足によるストレス」までの【マンパワーの不足】
は2.61、「18 緊急時の判断や処置への困難感やストレス」「19
緊急時の連絡体制の不備」の【緊急時の対応へのストレス】
は2.89、「20 特定の医師が長期的に不在なことへのスト

レス」～「22在宅看護との連携不足」までの【他職種との連携における困難】は2.64、「23技術の実践機会が少ないことによる実践能力の低下」～「25新しい医療・看護に関する知識獲得機会の少なさ」までの【学習活動の不足】は3.12であった。

日常の看護実践で直面する問題の自由記述は、5名から回答が得られ、9コード、4カテゴリーが抽出された(表3)。以下、コードを「」、カテゴリーを《》で示した。

「かかりつけ医でありながら、診察が困難といわれ、断られることがある」「他に診てもらえる所がなければ、とりえず受け入れていただき、次の病院を紹介するなどの体制を整えてほしい」など《緊急時のかかりつけ医の受け入れ体制とかかりつけ医をカバーする医療体制の整備》が4コード、「医者(病院)が選べない」など《医療機関が少なく、選ぶことができない》が2コードと、医療体制に関する課題が多かった。残り3コードは、《施設で勤務する看護師の不足》と《独居高齢者の緊急時の家族との連絡・相談の難しさ》に分類された。

表4. 看護職の継続教育の経験と課題

		n=70
項目		人数
新人教育の経験	あり	9
	なし	61
新人教育に課題	感じる	28
	感じない	33
	無回答	9
卒後2年目以降の教育に課題	感じる	20
	感じない	40
	無回答	10

3. 新人看護職員の教育について

1) 教育経験の有無と課題意識

新人看護職員の教育経験が「ある」と回答したのは9名(12.9%)、現在の職場での新人看護職員の教育に課題があるかどうかについて、「ある」と回答したのは28名(40.0%)、「なし」が33名(47.1%)、9名が無回答であった(表4)。

新人看護職員教育において課題に感じることにについて自由記述では、26名から回答が得られ、35コード、13カテゴリーが抽出された。13カテゴリーは、その内容から、《施設内看護職員教育システム・プログラムに関する課題》《中山間地域の施設であることに関する新人看護職員教育上の課題》《新人看護職員が就業する場としての課題》《教育指導者に関する課題》《新人看護職員自身の課題》の5つに分けられた(表5)。以下、コードを「」、カテゴリーを《》で示した。

《施設内看護職員教育システム・プログラムに関する課題》は、6コードから2カテゴリーで構成された。《施設内の看護職員教育システム・プログラムの未構築》は「新人教育プログラムがない」「訪問看護や診療所、クリニック単位での教育は難しいと思います。教育システムがないので」など5コード、《ひとりの指導者による一貫した指導の実施不足》は「新人研修としてプログラムがあるわけではなく、日々の業務の中で、1日毎担当の違う先輩看護師について業務を覚えていたので、経験する業務に偏りがあつたり、到達度・理解度が全スタッフに共有されていなかった」の1コードであった。

《中山間地域の施設であることに関する新人職員教育

表5. 新人看護職員教育において課題に感じること

課題の種類	カテゴリー	コード数	主なコード
施設内看護職員教育システム・プログラムに関する課題	施設内の看護職員教育システム・プログラムの未構築	5	・新人教育プログラムがない ・訪問看護や診療所、クリニック単位での教育は難しいと思う。教育システムがないので
	ひとりの指導者による一貫した指導の実施不足	1	・新人研修としてプログラムがあるわけではなく、日々の業務の中で、毎日違う先輩看護師について業務を覚えていたので、経験する業務に偏りがあつたり、到達度・理解度が共有されていなかった
中山間地域の施設であることに関する新人看護職員教育上の課題	近隣での新しい知識・技術修得のための学習機会が少ない	4	・研修の場が少ない ・研修に行きにも会場が遠く、度々遠方への研修に参加させることができない
	高度医療・最新医療の知識・技術の経験機会の不足	6	・最先端の医療、高度医療に触れる機会がない ・総合病院などに比べ、処置など学べる事が少ない
	人員不足で新人看護職員指導の時間が取れない	5	・人手不足による新人教育期間、機会が少ない ・看護師人員が少ないなか、業務を行いなから指導することや一人前になるまで新人では時間がかりすぎる
新人看護職員が就業する場としての課題	医師不在の施設で新人看護職員が看護実践することの困難さ	1	・施設など常時、医師の不在な現場で新卒看護師が自分で判断し行動できるようになるのは困難と思う
	看護基礎教育での学習内容と中山間地域での実践内容とのギャップ	1	・学校で学んだ基本的なこと、中山間部の小さな病院が行っていることがズレていることがあるので、そのギャップが課題
	最新の医療・看護の情報不足による新人看護職員指導の限界	1	・新しい医療や看護の知識獲得の機会が少なく、新人教育にも限りがあるように思う
	自施設で経験できる内容の少なさ	3	・総合病院でのような、全般的な知識や技術を身につけにくいと感じる
教育指導者に関する課題	指導者の教育指導に関する知識・技術不足	3	・専門的な知識や技術を具体的に伝えることの難しさを感じる
	新人看護職員と指導者との世代間ギャップ	2	・厳しさがプロ意識を求めると「そこまでして働かなくてもよい」という感じで、仕事に対する重み、責任の大きさが異なりどこまで求めてよいか難しい
新人看護職員自身の課題	新人看護職員の知識・技術不足	1	・施設から急変した方を車で受診させた時に1分でも早く受診の為病院へ搬送した時どうして救急車で来院しなかったのかと若いナースに言われた時はカチンと頭にくりました
	新人看護職員の社会人としての未熟さ	1	・日常生活レベルがきちんとしていない。健康管理(早寝早起き朝ごはんなど)ができていないため仕事に身が入らない

上の課題』は、15コードから3カテゴリーで構成された。《近隣での新しい知識・技術修得のための学習機会が少ない》は「研修の場が少ない」「研修に行くにも会場が遠く、度々遠方への研修に参加させることができない」など4コード、《高度医療・最新医療の知識・技術の経験機会の不足》は「最先端の医療、高度医療に触れる機会がない」「総合病院などに比べ、処置など学べる事が少ない」など6コード、《人員不足で新人看護職員指導の時間が取れない》は「人手不足による新人教育期間、機会が少ない」「看護師人員が少ないなか、業務を行いながら指導することや一人前になるまで新人では時間がかかりすぎる」など5コードであった。

【新人看護職員が就業する場としての課題】は、6コードから4カテゴリーで構成された。《医師不在の施設で新人看護職員が看護実践することの困難さ》は「施設など常時、医師の不在な現場で新卒看護師が自分で判断し行動できるようになるのは困難と思う」の1コード、《看護基礎教育での学習内容と中山間地域での実践内容とのギャップ》は「学校で学んだ基本的なことから、中山間部の小さな病院が行っていることがズレていることがあるので、そのギャップが課題」の1コード、《最新の医療・看護の情報不足による新人看護職員指導の限界》は「新しい医療や看護の知識獲得の機会が少なく、新人教育にも限りがあるように思う」の1コード、《自施設で経験できる内容の少なさ》は「総合病院でのような、全般的な知識や技術を身につけにくいと感じる」など3コードであった。

【教育指導者に関する課題】は、5コードから2カテゴリーで構成された。《指導者の教育指導に関する知識・技術不足》は「専門的な知識や技術を具体的に伝えることの難しさを感じる」など3コード、《新人看護職員と指導者との世代間ギャップ》は「厳しさやプロ意識を求めると「そこまでして働かなくてもよい」という感じで、仕事に対する重み、責任の大きさが異なりどこまで求めてよいか難しい」など2コードであった。

【新人看護職員自身の課題】は、2コード、2カテゴリーで構成された。《新人看護職員の知識・技術不足》は「施設から急変した方を車で受診させた時に、1分でも早く受診の為病院へ搬送した時、どうして救急車で来院しなかったのかと若いナースに言われた時はカチンと頭にきました」、《新人看護職員の社会人としての未熟さ》は「日常生活レベルがきちんとしていない。健康管理（早寝早起き朝ごはんなど）ができていないため仕事に身が入らない」の各1コードであった。

2) 施設内外に希望する支援

施設内で希望する支援について、12名から回答が得られ、15コード、6カテゴリーが抽出された。各カテゴリーは、「新人教育プログラムをつくること」など3コードから《施設内看護職員教育システム・プログラムの構築》、「病院

勤務の時もまだしっかりした新人教育プログラムもないまま担当になった時に対応していたくらいで、評価も段階的にしていなかった」から《教育指導者の育成》、「所属施設内で研修はされているが、浸透していないと思う」から《施設内での研修内容の浸透》、「研修をうけられるような、ネット配信などあれば活用できると思う」など2コードから《施設外の研修への参加》、「人手が足りず毎日の業務（自分の仕事）をするのが精一杯である」など6コードから《人員確保による職場環境の整備》、「病院だけでなくクリニック、診療所でも新人を受け入れることのできるプログラムや各段階での評価できる見本が出来たり、病院が受け入れてくれて、クリニック、診療所の看護師が実践分野を勉強に行ける体制があればよい」など2コードから《新人看護職員の受け入れが可能となるような他施設との連携・協力体制づくり》であった。

施設外に希望する支援については、12名から回答が得られ、16コード、7カテゴリーが抽出された。各カテゴリーは、「新人教育プログラムの講習をしてほしい」から《新人看護職員教育プログラム構築へのサポート》、「色々な対応などの勉強もして成長できる場があるといい」から《教育担当者対象の研修の開催》、「数日間に渡る徹底した緊急時対応の訓練希望」など3コードから《看護職員の看護実践力向上のための研修の開催》、「市内の医療機関などの新人を集めて、ミーティングしたりカンファレンスしたりして、不満、ストレスなど吐き出せる場所があればいいと思う」など4コードから《所属施設をこえた研修会等の開催》、「近隣の研修所（知識の面で再教育に）のなかに大学もあればよいと思う」など2コードから《地元の大学を活用した研修の開催》、「もっと地元への就職をすすめて欲しい。地元の子ども達を入学させて欲しい」など4コードから《地元の大学の卒業生の就職》、「看護師不足」から《地域の看護人材の確保》であった。

4. 卒後2年目以降の看護職員の教育について

1) 教育経験の有無と課題意識

卒後2年目以降の看護職員の教育に課題があるかどうかについて、「ある」と回答したのは20名（28.6%）、「なし」が40名（57.1%）、10名が無回答であった（表4）。

卒後2年目以降の看護職員の教育において課題に感じることにについての自由記述では、14名から回答が得られ、21コード、7カテゴリーが抽出された。7カテゴリーは、その内容から、【施設内看護職員教育システム・プログラムに関する課題】【中山間地域の施設であることに関する継続教育上の課題】【教育指導者に関する課題】【看護職員自身の課題】の4つに分けられた（表6）。以下、コードを「」、カテゴリーを《》で示した。

【施設内看護職員教育システム・プログラムに関する課題】は、9コードから2カテゴリーで構成された。《施設

表6. 卒後2年目以降の看護職員の教育において課題に感じること

課題の種類	カテゴリー	コード数	主なコード
施設内看護職員教育システム・プログラムに関する課題	施設内の看護職員教育システム・プログラムの未構築	4	・卒後教育のカリキュラムがない ・評価できるものを作成して互いに記憶をたどって行動している
	継続教育の評価や目標設定の難しさ	5	・段階をおってどこまで経験できているか、どこを今後補っていかないといけないのか ・1年目、2年目と何を目標に、どのように育てていきたいのかが明確でない
中山間地域の施設であることに関する継続教育上の課題	新しい知識・技術を知る機会の不足	3	・新しい知識・技術などを知る機会が少ない ・この年になっても常に新しい知識が必要
	自施設で経験できる内容の少なさ	5	・症例が少なく経験ができないことが多々ある ・携わった回数の差、経験の差
	人員不足や業務多忙で継続教育の時間が取れない	2	・小規模施設においては、様々な業務に係わらなくてはならず、「それは看護師の仕事ではない」と思われるようなことも、日々の業務に含まれる
教育指導者に関する課題	指導者の教育指導への意識の低さ	1	・教育する側の意識も低い
看護職員自身の課題	高度な看護技術を必要とすることへの不安	1	・O ₂ 吸入の方、気管カニューレの方と医療機関と変わらないことをしている時もあり、不安もあります

内の看護職員教育システム・プログラムの未構築は「卒後教育のカリキュラムがない」「評価できるものを作成して互いに記憶をたどって行動している」など4コード、《継続教育の評価や目標設定の難しさ》は「段階をおってどこまで経験できているか、どこを今後補っていかないといけないのか」「1年目、2年目と何を目標に、どのように育てていきたいのかが明確でない」など5コードであった。

《中山間地域の施設であることに関する継続教育上の課題》は、10コードから2カテゴリーで構成された。《新しい知識・技術を知る機会の不足》は「新しい知識・技術などを知る機会が少ない」「この年になっても常に新しい知識が必要」など3コード、《自施設で経験できる内容の少なさ》は「症例が少なく経験ができないことが多々ある」「携わった回数の差、経験の差」など5コード、《人員不足や業務多忙で継続教育の時間が取れない》は「小規模施設においては、様々な業務に係わらなくてはならず、「それは看護師の仕事ではない」と思われるようなことも、日々の業務に含まれる」など2コードであった。

《教育指導者に関する課題》《看護職員自身の課題》は、それぞれ1コード1カテゴリーで、「教育する側の意識も低い」から《指導者の教育指導への意識の低さ》、「O₂吸入の方、気管カニューレの方と医療機関と変わらないことをしている時もあり、不安もあります」から《高度な看護技術を必要とすることへの不安》であった。

2) 施設内外に希望する支援

施設内で希望する支援について、3名から回答が得られ、3コード、1カテゴリーに整理された。カテゴリーは《施設内研修会の開催》で、「施設内研修はされているので継続していくべきだと思う」「DVDなどを活用して、統一した処置・ケア等を介護職員も含めてできたらと考えています」などであった。

施設外に希望する支援については、4名から回答が得られ、7コード、4カテゴリーが抽出された。各カテゴリーは、

「プログラム作成にあたっての講習をしてほしい」から《教育プログラム構築へのサポート》、「中山間地での継続的な看護師支援」など3コードから《近隣での研修の開催》、「認定看護師の養成や専門的スキルが身につけられるような教育を進めてほしい」から《看護実践力向上を目的とした研修の開催》、「中山間地域看護師の意見交換」「災害時の連携を練習する」の2コードから《所属施設をこえた研修の開催や実践的ネットワーク》であった。

IV 考察

1. 中山間地域の在宅看護、高齢者施設に勤務する看護職が直面している問題

調査に用いた「中山間地域の看護職が日常の看護実践で直面している問題」は、医療確保が困難な地域で働く看護師が直面する問題として文献研究によって明らかにされた内容である⁶⁾。これらの内容のほとんどにおいて、『感じる』と回答した者は半数を超えていた。項目ごとの平均点は概ね2.5以上で、看護職の抱える問題が多岐にわたっていることは、同一地域の中小規模病院に勤務する看護師を対象とした調査²⁾と同様であった。

カテゴリーごとの点数化では、【学習活動の不足】【高い質の医療確保が困難】【地域特性に沿った看護実践の困難】は特に問題と感じていることがわかった。カテゴリーごとの比較においても、同一地域の中小規模病院に勤務する看護師の調査²⁾と同様の傾向であるが、全体的に点数が低く、なかでも、【マンパワーの不足】に関する項目は、本調査の他の項目に比しても、同一地域の中小規模病院に勤務する看護師の調査と比較しても、深刻度が低いといえる。病院内での業務に比べると、外来診療や療養者への訪問など、機能が限定されることが関係していると考えられる。一方、自由記述では、《かかりつけ医の受け入れ体制やかかりつけ医をカバーする医療体制の整備》など、医療体制に関する課題が多かった。無床の診療所などでは自施設

設の機能が限定されるため、訪問看護ステーションや特別養護老人ホーム、グループホームなど医師不在の施設であるため、患者の急変時の対応に課題を生ずることがうかがえる。限られた職種や施設では解決できない課題であり、B市の保健医療福祉システムの課題でもある。

2. 中山間地域の在宅看護、高齢者施設における看護職の継続教育の課題と支援

中山間地域の在宅看護、高齢者施設における新人看護職員教育と卒後2年目以降の看護職員教育の課題の自由記述について分析した結果、『施設内看護職員教育システム・プログラムに関する課題』『中山間地域の施設であることに関する看護職員教育上の課題』『教育指導者に関する課題』『看護職員自身の課題』は共通する種類の課題であった。中山間地域の在宅看護や高齢者施設における看護職員の継続教育について、卒業後年数に係わらない共通した課題を有していることがうかがえる。以上のことから、中山間地域の在宅看護、高齢者施設における看護職の継続教育の課題を、看護職員教育システム・プログラムの未構築と学習機会の不足の2点にまとめて考察する。

1) 看護職員教育システム・プログラムの未構築

共通する課題として、施設内看護職員教育システム・プログラムの未構築が挙げられた。新人看護職員教育では《施設内の看護職員教育システム・プログラムの未構築》《ひとりの指導者による一貫した指導の実施不足》、卒後2年目以降の看護職員教育では《施設内の看護職員教育システム・プログラムの未構築》《継続教育の評価や目標設定の難しさ》の2カテゴリーずつが抽出され、これらはそれぞれ、同一市内の病院での調査^{3) 4)}とも共通していた。中山間地域における看護師の継続教育においては、施設の種類を問わず、施設内に看護職員教育のためのシステムやプログラムが構築できていない状況が明らかになった。

本調査の対象とした看護職の平均年齢は50.7歳、経験年数は平均25.7年であり、谷村ら⁸⁾の調査と同様、高齢者施設等には経験豊かな看護職が従事していた。また、現在の職場での経験年数は、看護経験年数のおよそ半分の期間であり、同一地域の病院⁴⁾と同様に、中途採用者が多いことがうかがえる。看護師不足の深刻な中山間地域においては新人看護職員の就職も少なく、教育システムや教育プログラムの構築の必要性を感じながらも、看護職員不足による多忙さや情報不足により、その実現が困難な状況にあることが明らかになった。また、教育システム・プログラムの未構築の状況は、他施設での経験を活用して現在の職場での業務に対応する看護職の実践力や適応力で補われているといえる。日本看護協会では、介護職等との多職種連携を基盤として提供される介護施設での看護実践内容を纏めている⁹⁾。中山間地域の看護職が地域のあらゆる看護提供の場で、その看護実践の質をさらに高め、その施設や地

域に定着していくためには、介護施設の看護実践の特徴をとらえたうえで、中山間地域の看護実践に求められる知識や実践力をふまえた教育システム・プログラムの構築が不可欠であり、重要課題であると言える。中途採用看護職員の教育においては、その職務経験が多様であることを理解し、ライフスタイルや将来設計などの個別性に配慮できる教育体制¹⁰⁾の検討も忘れてはならない。

2) 学習機会の不足

共通する課題として、看護職員と教育指導者が新しい知識や技術などを学習する機会の不足が挙げられた。これは、同一市内の病院での調査^{3) 4)}とも共通しており、中山間地域継続教育においては、施設の種類を問わず学習機会が不足しており、看護実践力の向上や看護職員教育の充実を阻む要因であることが明らかになった。

谷村ら⁸⁾の報告によると、高齢者ケア施設の看護職は急変時の対応や医師との連携、介護職の指導、医療安全・感染管理などに不安を抱えている。急変時の判断や対処、安心安全な看護・ケアの提供のための管理や指導など、看護職員の比率が少ない高齢者施設の看護職員の役割は多様で責任も大きい。医師不在の高齢者施設においては、看護職の判断や対処によって、利用者の生命や生活の質が左右されかねない状況にある。高齢者施設における看護職員の離職率¹¹⁾をみると、特別養護老人ホームでは常勤看護職員21.5%、新規採用看護職員39.8%、介護老人保健施設では常勤看護職員16.4%、新規採用看護職員38.3%であった。ここでの新規採用看護職員とは、中途採用者、新卒者等、当該年度に新規採用した全ての常勤職員を指しており、その離職率の高さは同調査における介護職員の離職率を上回るものである。また、病院に勤務する看護職員の離職率¹¹⁾は常勤看護職員10.8%、新卒看護職員7.5%であり、高齢者施設の離職率の高さは深刻である。上記のような看護職の不安を軽減する内容の研修の実施は、看護実践力の向上につながり、看護職の定着率を高める効果も期待できると考える。

高齢者ケア施設の看護職の研修体制については、施設内に教育・研修体制はあるものの、看護職対象の研修が少ないことや、研修場所が遠いために参加できないという研修体制の課題が報告されている⁸⁾。教育・研修資源の不足は、地域性に係わらず、高齢者施設等に勤務する看護職の課題であり、研修が開催される地域との距離が大きい中山間地域の看護職にとっては、二重の要因が存在している。また、新卒看護職員教育においては《所属施設をこえた研修会等の開催》が、卒後2年目以降の教育においては《所属施設をこえた研修会等の開催や実践的ネットワーク》が期待されていた。看護職員の比率が低く、一施設が単独で研修会を開催することの困難さも大きく関係すると考えられる。そのため、中山間地域内での研修会の開催であることはもとより、複数の施設や病院と高齢者施設等での共同開催の研

修会の開催の意義は大きい。所属施設によって異なる看護師の経験やスキルを共有することは、看護実践力を高めあう場の創出であり、地域の保健医療福祉システムにおける看護職のネットワークの強化にもつながると考える。

V 本研究の限界と課題

本研究結果は、C県B市の看護職を対象とした調査であるため、中山間地域の在宅看護、高齢者施設に勤務する看護職の状況として一般化することはできない。

今後は、本稿ならびに医療機関の看護職を対象として実施した調査の結果をふまえて、中山間地域継続教育プログラムの立案を開始するとともに、プログラムの汎用性向上のため、調査対象地域を拡大して中山間地域の看護の場に勤務する看護職を対象とした調査を実施していくことが課題である。

謝辞

本研究にご協力いただきましたB市内の診療所、訪問看護ステーション、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム、小規模多機能型居宅介護の管理者の皆さま、ならびに看護職の皆さまに心から感謝申し上げます。

文献

- 1) 岡山県: 第8次岡山県保健医療計画 第11章高梁・新見保健医療圏, [インターネットOn line], [2019年8月] http://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/549586_4403649_misc.pdf
- 2) 木下香織, 山本智恵子, 真壁五月, 他1名: 中山間地域の医療機関における看護職の日常看護実践で直面する問題と継続教育の課題(第1報) - 看護職が日常の看護実践で直面する問題 - . 新見公立大学紀要, 39, 85-90, 2018.
- 3) 真壁五月, 木下香織, 山本智恵子, 他1名: 中山間地域の医療機関等における看護職の日常看護実践で直面する問題と継続教育の課題(第2報) - 中山間地域の中小規模病院における新人看護職員教育の課題 - . 新見公立大学紀要, 39, 91-100, 2018.
- 4) 山本智恵子, 真壁五月, 木下香織, 他1名: 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年目以降の看護職員教育の課題 - . 新見公立大学紀要, 39, 101-107, 2018.
- 5) 大平肇子, 小林文子, 吉岡多美子, 他5名: 日本におけるルーラルナーシングの役割モデルについての研究. 三重県立看護大学紀要, 6, 75-84, 2002.
- 6) 中川早紀子, 高瀬美由紀: 日本におけるへき地で働く看護師が直面する看護上の問題. 日本看護研究学会雑誌, 39 (4), 105-113, 2016.
- 7) 新見市地域在宅医療支援システム研究会: 在宅医療地域資源マップ. [インターネットOn line], [2019年1月] <http://mansaku.niimi-ishikai.jp/img/map/mansaku.pdf>
- 8) 谷村怜子, 古城幸子, 佐伯佳子, 他4名: 高齢者ケア施設で働く看護職の業務の現状と研修状況. 日本看護学会論文集 看護管理, 45, 303-306, 2015.
- 9) 日本看護協会: 介護施設の看護実践ガイド第2版. 医学書院, 東京, 2018.
- 10) 渋谷美香, 北浦暁子: 中途採用看護師をいかにす! 伸ばす! 育てる!. 医学書院, 東京, 2018.
- 11) 日本看護協会: 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設における看護職員実態調査報告書 看護職員・介護職員の離職率. [インターネットOn line], [2019年9月] <https://www.nurse.or.jp/home/document/view.php?f=2016/kaigojittai-2015.pdf>
- 12) 日本看護協会医療政策部編: 2015年病院看護実態調査 2014 年度の看護職員離職率. [インターネットOn line], [2019年9月] <https://www.nurse.or.jp/home/document/view.php?f=research/90.pdf>