

表2-4-1 院内研修は十分に行われているか

(N=115)		
	人数	%
そう思う	38	33.0
どちらかというと思う	53	46.1
どちらかというと思わない	20	17.4
そう思わない	4	3.5
無回答	0	0.0

表2-4-2 院外研修を受けやすくする(時間・費用面)の支援は十分に行われているか

(N=115)		
	人数	%
そう思う	21	18.3
どちらかというと思う	62	53.9
どちらかというと思わない	25	21.7
そう思わない	6	5.2
無回答	1	0.9

## 2) 学習環境

自宅でインターネットを通じて情報を入手できるか否かを尋ねた結果、「できる」と回答した者が92人(80.0%)であり、8割の回答者は自宅にインターネットを通じて情報を入手できる学習環境があった(表2-4-3)。

表2-4-3 自宅のパソコンでインターネットを通じて情報を入手できるか

(N=115)		
	人数	%
できる	92	80.0
できない	23	20.0
無回答	0	0.0

## 3) 教育研修の現状に関する意見・感想

休暇取得の現状に関して自由記述で回答者に尋ねたところ、33人から回答が得られた。語られた文脈を重視し、意味の判別ができる単位にコーディングした後、定性的分析を加えて2段階にわたるカテゴリー化を行った。以下、文章中の記号は、「」コード、〈〉1段階カテゴリー、《》2段階カテゴリーを示す。

回答者33人からは65コードが得られ1段階カテゴリーが18抽出できた(表2-4-4)。2段階カテゴリーは、《院内研修の特徴》、《研修参加者の特徴》、《院内研修参加のしづらさ》、《研修運営上の課題》、《研修効果の疑問視》、《院外研修参加のしづらさ》、

《専門性維持のための対策》の7項目が抽出できた。

### 《院内研修の特徴》

「勤務時間内での研修は不可能」、「就業時間外が多い」といった〈時間外研修〉であること、「40代、50代の教育支援が少ない」、「年代のニーズにあった研修の企画が少ない」といった対象者の〈ニーズに合った研修が少ない〉研修で、「院内留学で補足している」、「助産師の研修を兼ねた派遣を行っている」といった〈補てん研修〉の実施が必要とされるといったことが《院内研修の特徴》として記述されていた。

### 《研修参加者の特徴》

研修参加者は「県立病院に就職したことで安心感を得て、危機感が薄い」反面、「やる気のある者は自費で島外の研修へ行く」といった行動もみられ、〈研修参加者の二極化〉が記述されていた。

### 《院内研修参加のしづらさ》

「仕事のあとに研修に行く元気がない(疲労)」などといった〈業務多忙〉について記述されていた。

### 《研修運営上の課題》

研修主催者側は、「教育担当が専任ではない」、「担当者の負担が大きい」といった〈担当者不足〉であった。また、「教育に関する看護部の予算は限られている」ことから「講師の確保が難しい」といった〈予算の制約〉や、「中途採用者の教育の場や知識を確認する時間が必要」、「伝達講習開催などで受け身だけのものではないようにしたい」といった教育に関する〈課題が山積〉していた。さらに、「企画運営する気力をもがれる」といった〈企画運営者の燃え尽きの恐れ〉も懸念事項として生じてきており、多様な《研修運営上の課題》が複雑に絡み合っただけでスムーズに研修運営ができていない状況が記述されていた。

### 《研修効果の疑問視》

企画運営側と研修参加者側双方から「効果が見えない」、「看護の場で研修が活かされていない」という思いが記述されていた。

### 《院外研修参加のしづらさ》

院外〈研修は中央〉であることがほとんどのため、「休日や時間外での研修」、「交通の便が良くない」といった〈時間と金銭、休暇を消耗〉する。さらに、研修会場が遠いことで、「研修が重なり勤務に支障が出る事がある」といった〈勤務体制に伴う参加しづらさ〉や「長期に渡る研修参加が難しい」といった〈研修内容に伴う参加しづらさ〉

も生じる。加えて、家族がいる者は〈家庭の事情〉もあり長時間かかる研修には参加しづらいといった幾重にも重なった《院外研修参加のしづらさ》が記述されていた。

《専門性維持のための対策》

看護師の《専門性維持のための対策》には「年数回受けないと免許継続できないという制度があ

ると研修参加が多くなるのでは」といった〈ペナルティシステム〉や、「衛星通信研修会がもっとあればいいと思う」、「看護協会等での院外教育を豊富に企画してほしい」といった〈自主性重視システム〉などの取り組みが必要になるといった記述があった。

表2-4-4 教育研修の現状に関する意見・感想

n=33 コード=65

2段階カテゴリー	1段階カテゴリー	コード
院内研修の特徴 (9)	時間外研修 (3)	勤務時間内での研修は不可能 就業時間外が多い 時間外の教育研修が多い
	ニーズに合った研修が少ない (3)	40代、50代への教育支援が少ない 年代のニーズにあった研修の企画が少ない 40、50代看護師のモチベーションが下がってくる
	補てん研修 (3)	助産師の研修を兼ねた派遣を行っている 院内留学で補足している 研修の多さ(研修の補足の研修)
研修参加者の特徴 (5)	研修参加者の二極化 (5)	県立病院に就職したことで安心感を得て、危機感が薄い 研修は出張で行けるのに嫌というスタッフが存在する やる気のある者は自費で島外の研修へ行く
院内研修参加のしづらさ (4)	業務多忙 (4)	仕事のあとに研修に行く元気がない(疲労) スタッフは講演後、病棟の残務整理をする ゆっくり講演が聴ければ集中できる
研修運営上の課題 (11)	担当者不足 (3)	教育できる体制(人員)がカウントされず 教育担当が専任でない 担当者の負担が大きい
	予算の制約 (3)	教育に関する看護部の予算は限られている 外部講師は限られる(費用面の制約) 講師の確保が難しい
	課題が山積 (4)	研修は集中的に出来ていない 中途採用者の教育の場や知識を確認する時間が必要 伝達講習開催などで受け身だけのものではないようにしたい
	企画運営者の燃え尽きの恐れ (1)	企画運営する気力をもがれる
研修効果の疑問視 (9)	研修効果への疑問視(主催者) (7)	リーダー研修は院内教育のみでは限界を感じる ベースを維持するのに苦慮 効果がみえない
	研修効果への疑問視(対象者) (2)	看護の場で研修が活かされていない 自分のものになっていないと感じる
院外研修参加のしづらさ (21)	時間と金銭、休暇を消耗 (11)	自己負担が多い 休日や時間外での研修 交通の便が良くない 移動に時間がかかる
	研修は中央 (4)	研修先が殆ど看護協会 専任資格修得研修は東京等の遠方である 中央への研修参加に交通費、時間がかかってしまう
	勤務体制に伴う参加しづらさ (4)	人手不足で時間、日がとれない 人員不足のため長期研修に参加できない 研修が重なり勤務に支障がでる事がある
	研修内容に伴う参加しづらさ (1) 家庭の事情 (1)	長期に渡る研修参加が難しい 家庭の行事もあり難しい
専門性維持のための対策(6)	自主性重視システム (4)	強制に行われる分は時間外超過料金を支給すべき 衛星通信研修会がもっとあればいいと思う 看護協会等での院外教育を豊富に企画してほしい
	ペナルティシステム (2)	年数回受けないと免許継続できないという制度があると研修参加が多くなるのでは 年内に数件研修に参加しライセンスを継続する等のシステムがあってもよいのでは

## 5. へき地診療所看護職への支援について

### 1) へき地診療所への派遣経験の有無と、派遣に対する考え

へき地診療所に派遣された経験が「ある」と回答した者は15人(13.0%)、「ない」と回答した者は100人(87.0%)であり、派遣経験のある師長は1割程度にとどまることがわかった。また、派遣されたことが「ない」と回答した者に、今後派遣要請があった場合、条件(期間、待遇)次第ではへき地診療所に派遣されてもよいと考えているか否かを尋ねたところ、派遣されてもよいと考えている者は60人(60.0%)であり、派遣経験がない師長の6割は、派遣を前向きに検討する考えがあることがわかった(表2-5-1)。

表2-5-1 へき地診療所への派遣の可否  
(n=100)

	人数	%
はい	60	60.0
いいえ	39	39.0
無回答	1	1.0

### 2) へき地診療所看護職への支援について

#### ①へき地診療所看護職支援に対する役割認識

へき地医療拠点病院には、なんらかの形でへき地診療所看護職を支援する役割があると考えているか否かを尋ねた。結果、「役割がある」と回答した者は104人(90.4%)と最も多く、「役割はない」と回答した者は1人(0.9%)のみであった。一方、「わからない」と回答した者は9人(7.8%)、「無回答」は1人(0.9%)であった。

#### ②役割遂行上の課題

拠点病院としての役割を果たすために課題だと思うことについて、自由記述による回答を求めた。115人中82人(71.3%)から回答が得られた。記述から1つの課題を示す内容のまとまりを取り出し、その内容を要約した。一人の記述に複数の課題が含まれている場合は、それぞれ別に取り出し要約した。結果、116の内容要約が得られた。意味内容の共通性に基づいて分類した結果、それらは9の課題に整理できた(表2-5-2)。なお、以下の記述において【 】は課題、〈 〉は記述内容の要約、( )は件数を示す。

#### 課題1【拠点病院自身の医療・看護の確保・充実】

課題には、〈拠点病院自身の人員不足(42)〉、〈救急医療体制の確保・充実(7)〉、〈自施設看護職の能力向上と向上機会獲得(5)〉、〈診療内容・体制

の充実(4)〉といった【拠点病院自身の医療・看護の確保・充実(58)】があった。人員不足によって個々の医療スタッフにかかる負担が増し、提供できる医療・看護の制約に繋がっていること、救急医療体制・診療体制を充実させる必要性、自施設看護職の能力向上の必要性が、課題として最も多く記述されていた。

#### 課題2【地域の医療機関や関連施設・行政との連携】

課題には、〈地域の関係機関・診療所との連携(13)〉、〈行政との連携(4)〉、〈関係機関との情報交換・共有(3)〉といった、【地域の医療機関や関連施設・行政との連携(20)】があり、課題1に次いで数多く記述されていた。開業医を含む地域の医療機関・関連施設・行政と連携していく必要性や、行政から経済的な支援を得る必要性が課題として記述されていた。

#### 課題3【へき地診療所での医療提供体制の整備】

課題には、〈へき地診療所の施設整備(1)〉、〈へき地の医療格差の縮小(1)〉、〈身近な地域への診療所開設(1)〉といった、【へき地診療所での医療提供体制の整備(3)】があった。診療所の整備や開設等、へき地で医療を提供する体制を整える必要性が課題として記述されていた。

#### 課題4【在宅療養への支援】

課題には、〈訪問看護、在宅医療の充実(8)〉、〈在宅療養を支える医療・サービスの充実(1)〉、〈終末期までの在宅療養を支える医療(1)〉といった、【在宅療養への支援(10)】があった。過疎化・高齢化の進展、交通不便といった地域特性を反映したニーズに応えるために、訪問看護の開設・充実、訪問診療の充実、最後まで住み慣れた自宅で過ごすことができるよう終末期を支える必要性が課題として記述されていた。

#### 課題5【受診機会の確保】

受診のための交通手段に乏しい高齢者が受診機会を逃すことがないように、送迎を行うなど、受診できる交通手段を整備する必要性が課題として記述されていた。

#### 課題6【住民対象の健康教育】

健康問題に関わる講座を開催し、住民に近い存在として活動する必要性が課題として記述されていた。

#### 課題7【派遣者確保・準備、派遣後支援】

課題には、〈院内における派遣体制づくり(2)〉、〈派遣者への継続支援(2)〉、〈派遣先業務に適した看護師派遣(2)〉、〈派遣可能な生活条件の看護

師確保(1))、〈派遣先多数による人員確保困難(1)〉、〈へき地医療への関心喚起に向けた学生教育(2)〉といった、【派遣者確保・準備、派遣後支援(10)】があった。産休や病欠等、へき地診療所の支援の必要性に応じて派遣を出すためには、それだけの人数を揃えるだけではなく、へき地に赴任できる生活条件があり、求められる能力を備えた看護職を確保・選定しなければならない。また、派遣に出した看護職への継続的な支援や、派遣先で困ることがないように診療所業務をマニュアル化するなど、派遣者の確保・準備・支援のために、院内における組織的な取り組みの必要性が課題として記述されていた。さらに、長期的な展望をもって派遣者を確保していくためには、看護学生にも働きかけ、へき地医療への関心を高めておくことも重要である。そういった将来を見越した確保対策が課題として記述されていた。

課題8【へき地診療所看護職への教育・相談体制】

課題には、〈研修受講支援(4)〉、〈相談できる体制づくり(2)〉といった、【へき地診療所看護職への教育・相談体制(6)】があった。へき地診療所看護職を院内の研修に受け入れるなど、研修体制を整える必要性が課題として記述されていた。また、インターネットを活用した相談体制、特に1人配置の診療所看護職に対する支援の必要性の高さが記述されていた。

課題9【へき地診療所看護職との情報交換・状況把握】

課題には、〈へき地診療所の状況把握(2)〉、〈診療所看護職との情報交換(1)〉といった、【へき地診療所看護職との情報交換・状況把握(3)】があった。派遣先であるへき地診療所がどのような問題を抱えているのか状況がわからないため、情報交換し状況を把握していく必要性が課題として記述されていた。

表2-5-2 拠点病院としての役割を果たすために課題だと思うこと

課題	記述内容の要約
拠点病院自身の医療・看護の確保・充実(58)	拠点病院自身の人員不足(42)
	救急医療体制の確保・充実(7)
	自施設看護職の能力向上と向上機会獲得(5)
	診療内容・体制の充実(4)
地域の医療機関や関連施設・行政との連携(20)	地域の関係機関・診療所との連携(13)
	行政との連携(4)
	関係機関との情報交換・共有(3)
へき地診療所での医療提供体制の整備(3)	へき地診療所の施設整備(1)
	へき地の医療格差の縮小(1)
	身近な地域への診療所開設(1)
在宅療養への支援(10)	訪問看護、在宅医療の充実(8)
	在宅療養を支える医療・サービスの充実(1)
	終末期までの在宅療養を支える医療(1)
受診機会の確保(5)	受診のための交通手段確保(5)
住民対象の健康教育(1)	住民対象の健康教育(1)
派遣者確保・準備、派遣後支援(10)	院内における派遣体制づくり(2)
	派遣者への継続支援(2)
	派遣先業務に適した看護師派遣(2)
	派遣可能な生活条件の看護師確保(1)
	派遣先多数による人員確保困難(1)
	へき地医療への関心喚起に向けた学生教育(2)
へき地診療所看護職への教育・相談体制(6)	研修受講支援(4)
	相談できる体制づくり(2)
へき地診療所看護職との情報交換・状況把握(3)	へき地診療所の状況把握(2)
	診療所看護職との情報交換(1)

③へき地診療所看護職を支援する上での課題を克服する方法

へき地診療所看護職への支援に向けて、師長自身がもっている力を使ってできることは何か、すなわち支援する上での課題を克服する方法について、自由記述により回答を求めた。115人中52人(45.2%)から回答が得られた。記述から1つの克服方法を示す内容のまとまりを取り出し、その内容を要約した。一人の記述に複数の克服方法が含まれている場合は、それぞれ別に取り出し要約した。結果、74の内容要約が得られた。意味内容の共通性に基づいて分類した結果、それらは12の克服方法に整理できた(表2-5-3)。以下、前項で示した課題に対応させながら、克服方法について述べる。《 》は克服方法、( )は件数を示す。  
**課題【拠点病院自身の医療・看護の確保・充実】**  
 に向けた克服方法

克服方法は、《ジェネラリストとしての自身の能力向上と活用(4)》、《自施設看護職の育成(3)》

であった。あらゆる場面に対応し、総合的に判断できるジェネラリストとして、自身の能力を向上・活用すること、また、後輩育成を通じて拠点病院における医療・看護の確保・充実に寄与していくといった方法が記述されていた。また、看護職の裁量権を拡大し、業務を分担することで人員不足に対応することが記述されていた。

**課題【地域の医療機関や関連施設・行政との連携】**  
 に向けた克服方法

克服方法は、地域連携専用の窓口設置、クリニカルパスの作成、看護サマリーを通じた診療所看護職との情報共有といった《関係職種・機関との連携(7)》であった。

**課題【へき地診療所での医療提供体制の整備】**  
 に向けた克服方法

克服方法は、《へき地勤務(1)》、《休暇取得への支援(1)》、《看護職の裁量権の拡大(1)》であった。へき地での医療を確保したり、診療所看護師の休暇取得を支援したりするために、代替者がへき地

表2-5-3 課題を克服するための方法

対応する課題	克服方法	記述内容の要約
拠点病院自身の医療・看護の確保・充実	ジェネラリストとしての自身の能力向上と活用(4)	あらゆる場面に対応できる実践能力の病棟看護への活用(2) 総合的に判断できる人材になること(1) 経験的に習得した看護技術の活用(1)
	自施設看護職の育成(3)	後輩看護師指導(2) (自施設看護職の)質担保のための実践力獲得支援(1)
地域の関係機関や診療所との連携	関係職種・機関との連携(9)	医療従事者間・他職種間の連携強化(7) 診療所看護職との連携(2)
へき地診療所での医療提供体制の整備	へき地勤務(1)	(へき地医療確保のために)自分自身がへき地で勤務する(1)
	休暇取得への支援(1)	休暇所得支援のための代替者派遣(1)
	看護職の裁量権の拡大(1)	(人員不足解消に向けた)看護職の裁量権の拡大(1)
在宅療養への支援	在宅療養への支援(12)	訪問看護など、在宅療養への支援(8) 在宅療養移行への支援(2) 介護問題に対する相談的対応(1) 介護技術に関する住民教育(1)
住民対象の健康教育	保健・医療・福祉に関する住民教育と相談的対応(8)	保健・医療・福祉相談への対応(2) 保健・医療・福祉に関する住民教育(2) 地域特性・住民ニーズの理解(3) 住民との協働活動(1)
派遣者確保・準備、派遣後支援	派遣者捻出の工夫(2)	短期間の派遣にする(1) (病院業務とのバランスをみながら)派遣を出せる勤務表の作成(1)
	派遣者を出している部署への業務支援(1)	派遣を出している部署への業務支援(1)
診療所看護職への教育・相談体制	研修・研鑽への協力・支援(31)	救急・急変時対応、危機管理、医療安全、看護管理などに関する研修・研鑽機会や知識・技術の提供(14) 院内研修の共同活用(8) 研修企画(3) 研修・教育支援(4) テレビ電話を使った研鑽機会の提供(1) 定年退職看護師の教育指導担当者としての活用(1)
へき地診療所看護職との情報交換・状況把握	へき地診療所の現状把握(1)	現状を把握すること(1)

で勤務することや、看護職の裁量権を拡大し人員不足に対応するといった方法が記述されていた。

#### 課題【在宅療養への支援】に向けた克服方法

克服方法は、訪問看護の提供、在宅療養移行時に療養体制を整える、講習会を開催し介護技術を指導する、介護問題の相談に乗るといった《在宅療養への支援(12)》であった。

#### 課題【住民対象の健康教育】に向けた克服方法

克服方法は、保健・医療・福祉に関する住民からの相談にのる・公開講座を開催する、看護職が調整的役割をとりながら住民と共に考えるといった《保健・医療・福祉に関する住民教育と相談的対応(8)》であった。

#### 課題【派遣者確保・準備、派遣後支援】に向けた克服方法

克服方法は、《派遣者検出の工夫(2)》、《派遣者を出している部署への業務支援(1)》であった。短期間に限った派遣にする、病院業務とのバランスをみながら勤務シフトを工夫する等、困難な状況の中でも派遣者を検出する方法が記述されていた。

#### 課題【診療所看護職への教育・相談体制】に向けた克服方法

31件と最も多くの記述があった。克服方法は、救急・急変時対応、危機管理、医療安全、看護管理などについて師長自身の能力を活用してへき地診療所看護職が学べる機会を提供する、院内研修を共同で活用する、テレビ電話を活用する、定年退職した看護師を研修講師として活用するといった、へき地診療所看護職の《研修・研鑽への協力・支援(31)》であった。

#### 課題【へき地診療所看護職との情報交換・状況把握】に向けた克服方法

克服方法は、へき地診療所がどのような状況におかれているのかまずは捉えてみるという、《へき地診療所の現状把握(1)》であった。

## 6. まとめ

回答を得た看護師長の年代は50歳代が最も多く、40歳代と併せると9割を占めた。現職経験年数は平均7.6年、看護職経験年数は平均28.4年であった。現在勤務しているへき地医療拠点病院に就職を決めた理由は、「出身地だから」が最も多く、約6割を占めた。回答者の所属するへき地医療拠点病院の病床規模等の概要は、看護部長の結果とほぼ同様の傾向であった。

所属する病棟の看護職員の1か月あたりの時間外勤務は、平均13時間48分であり、日本看護協

会調査<sup>9)</sup>による全国平均13時間23分をわずかに上回った。病棟看護職員の時間外勤務を正確に把握していない可能性もあり、労働環境の実態は調査結果以上に厳しい可能性もある。所属する病棟の看護職員の有給休暇については、約8割の看護師長があまり消化できていないと認識していた。自由記述では、休暇取得が困難な現状に加えて、スタッフの疲弊に対し管理者として当惑していること等が記述されていた。回答者の約8割が「以前と比べて疲れやすい」と回答し、慢性的な疲労状況が継続していると推察された。

教育研修体制については、8割近い師長が院内研修は十分行われているという認識を示し、院外研修を受けやすくする(時間・費用面の)支援についても約7割の師長が十分行われているという認識を示した。一方自由記述では、院外研修の参加しづらさが最も多く記述され、その他に勤務時間外の研修が多い、ニーズに合った研修が不足、教育研修担当者の負担や予算の制約など、運営上の課題も示された。

へき地診療所看護職への支援については、回答者の9割がへき地医療拠点病院に支援の役割があると回答した。へき地診療所へ派遣されたことがある者は約1割のみであったが、派遣されたことがない者の6割は派遣されてもよいと考えていた。

拠点病院としての役割を果たすための課題を自由記述により尋ねたところ、9つの課題に整理できた。このうち、【拠点病院自身の医療・看護の確保・充実】が最も多く記述され、拠点病院がその医療を確保するために、人員不足に困窮している状況や救急医療体制が整備不足であること、自施設看護職の能力向上の必要性が示唆された。

次いで数多く記述された課題は、【地域の医療機関や関連施設・行政との連携】であった。師長は、診療所を含む地域の病院から入院を受けたり、地域に患者をかえしたりすることに関与している。そのような機会を通して、度々困難を感じている可能性がある。拠点病院がその機能を発揮していくためには、地域のなかで関係者が連携していくことが強く求められていると同時に、それが困難な状況にある可能性が示唆された。

また、【派遣者確保・準備、派遣後支援】、【へき地診療所看護職への教育・相談体制】、【へき地診療所看護職との情報交換・状況把握】から、派遣要員確保・選定といった派遣準備への組織的な取り組みや、派遣した看護職への支援が必要なこと、へき地診療所看護職の状況を把握し、教育・相談

体制を整備していく必要性が示された。

これらの課題に対応して、その克服に向けた方法について自由記述により尋ねたところ、12の克服方法に整理できた。このうち、課題【へき地診療所看護職への教育・相談体制】に向けた克服方法として、自らの専門知識・技術を活用した研修・研鑽への協力が最も数多く記述された。ここから、拠点病院勤務によって培われた専門能力という既存の資源を使って、へき地診療所看護職支援を実現させていける可能性が示唆された。

また、拠点病院自身に人員不足があり、派遣できる生活条件の看護職が得難いなかにあっても派遣者を捻出するために、派遣期間や勤務シフトを調整するといった工夫が提案されていた。これらは、師長だからこそできる現実的かつ具体的な課題克服方法であった。

さらに、訪問看護や退院時の支援、介護講習の開催、住民ニーズを理解し様々な相談に応じるなど、拠点病院としての役割遂行に向けた方法が提案されていた。

### Ⅲ．主任（またはスタッフ）看護師を対象とした調査

#### 1. 回答者の属性

へき地医療拠点病院 263 施設に調査票を配布し、回収できた調査票は 112 通で、回収率は 42.6% であった。

回答者は大部分が女性であった（表 3-1-1）。年代は 40 歳代が 48 人（42.9%）と最も多く、50 歳代の 42 人（37.5%）と併せると 8 割を占めた（表 3-1-2）。

採用時の職種（複数免許を持っている場合は、現在携わっている業務の資格）を尋ねたところ、看護師が 105 人（93.7%）で 9 割を超えていた（表 3-1-3）。現在の職位は、主任が 88 人（78.6%）、副看護師長 6 人（5.4%）、スタッフ 5 人（4.5%）、主任心得 1 人（0.8%）であった（表 3-1-4）。現在の所属病棟は、内科病棟が 56 人（50.0%）で最も多かった（表 3-1-5）。

(N=112)		
	人数(人)	%
女性	108	96.4
男性	2	1.8
無回答	2	1.8

表 3-1-2 年代

(N=112)		
	人数(人)	%
20歳代	3	2.7
30歳代	15	13.3
40歳代	48	42.9
50歳代	42	37.5
60歳代	2	1.8
70歳代	0	0.0
無回答	2	1.8

表 3-1-3 採用時の職種

(N=112)		
	人数	%
看護師	105	93.7
准看護師	4	3.6
助産師	3	2.7

表 3-1-4 現在の職位

(N=112)		
	人数	%
主任	88	78.6
副看護師長	6	5.4
スタッフ	5	4.5
主任心得	1	0.8
その他	2	1.8
無回答	10	8.9

表 3-1-5 現在の所属病棟

(N=112)		
	人数	%
内科病棟	56	50.0
内科・外科混合病棟	28	25.0
外科病棟	11	9.8
産科・婦人科病棟	2	1.8
小児病棟	1	0.9
精神科病棟	1	0.9
その他	10	8.9
無回答	3	2.7

次に、現在勤務しているへき地医療拠点病院に就職を決めた理由を尋ねたところ、「出身地だから」と回答した者が 67 人（59.8%）と最も多かった（表 3-1-6）。次いで「病院の近くに住むことになったから」が 37 人（33.0%）、「地域医療に関心があったから」7 人（6.3%）、「へき地医療に関心があったから」3 人（2.7%）の順であり、看護師長と同様の傾向であった。「その他」の内訳には、「勤務異動による」、「住居地に近かったから」、「公的病院のため」などがあつた（表 3-1-7）。

表3-1-6 現在勤務しているへき地医療拠点病院に就職を決めた理由

(N=112)		
	人数	%
出身地だから	67	59.8
病院の近くに住むことになったから	37	33.0
地域医療に関心があったから	7	6.3
へき地医療に関心があったから	3	2.7
その他	16	14.3

\* 複数回答

表3-1-7 現在勤務しているへき地医療拠点病院に就職を決めた理由「その他」の内訳

(n=16)	
内 訳	人
勤務異動による	4
住居地に近かったから	4
公的病院のため	3
付属看護学校の卒業だから	1
先生のすすめ	1
他に病院がなかった	1
無記入	2

看護師としての実務経験年数を尋ねたところ、20年以上の者が83人(74.1%)と最も多く(表3-1-8)、平均は24.5±7.6年であった。現在の職位に就いてからの経験年数は10年未満の者が約7割を占め(表3-1-9)、平均は7.2±5.7年であった。

表3-1-8 看護職としての実務経験年数

(N=112)		
	人数	%
5年未満	0	0.0
5~10年未満	3	2.7
10~20年未満	25	22.3
20年以上	83	74.1
無回答	1	0.9

表3-1-9 現在の職位の経験年数

(N=112)		
	人数	%
5年未満	35	31.3
5~10年未満	40	35.7
10~20年未満	23	20.5
20年以上	6	5.4
無回答	8	7.1

## 2. 回答者が所属する病院の概要

### 1) へき地医療拠点病院のある地域の特性

回答者の所属するへき地医療拠点病院の所在地は、九州・沖縄地方が21人(18.8%)と最も多く、次いで北陸・東海地方と四国地方の18人(16.1%)の順であった(表3-2-1)。所在する地域の特徴は、過疎地域が70人(63.6%)と最も多く、次いで山村65人(59.1%)、島しょ部26人(23.6%)であった(表3-2-2)。

表3-2-1 所属するへき地医療拠点病院の所在地

(N=112)		
	人数(人)	%
北海道	10	8.9
東北	9	8.0
関東甲信越	12	10.7
北陸・東海	18	16.1
関西	9	8.0
中国	13	11.6
四国	18	16.1
九州・沖縄	21	18.8
無回答	2	1.8

表3-2-2 所属するへき地医療拠点病院が所在する地域の特徴

(N=112)		
	人数(人)	%
過疎	70	63.6
山村	65	59.1
島しょ部	26	23.6
豪雪	13	11.8
わからない	8	7.3

\* 複数回答

### 2) 所属するへき地医療拠点病院の特性

回答者の所属するへき地医療拠点病院の設立主体は、市町村が46人(41.1%)と最も多く、約4割を占めていた(表3-2-3)。次いで都道府県が18人(16.1%)、公的団体(日赤、済生会、厚生連等)が15人(13.4%)であった。病床規模は、100~199床が30人(26.8%)と最も多く、次いで200~399床が34人(30.4%)、99床以下27人(24.1%)、400床以上17人(15.2%)の順であった(表3-2-4)。



表3-2-3 所属するへき地医療拠点病院の設立主体

(N=112)		
	人数(人)	%
市町村	46	41.1
都道府県	18	16.1
公的団体*	15	13.4
一部事務組合	8	7.1
地方独立行政法人	5	4.5
医師会	4	3.6
医療法人	4	3.6
社会医療法人	3	2.6
国立病院機構	2	1.8
社会福祉法人	0	0.0
その他	4	3.6
無回答	3	2.6

\*:日赤、済生会、厚生連等

表3-2-4 所属するへき地医療拠点病院の病床規模

(N=112)		
	人数(人)	%
99床以下	27	24.1
100~199床	30	26.8
200~399床	34	30.4
400床以上	17	15.2
無回答	4	3.5

### 3. 時間外勤務、夜勤、休暇取得および疲労の状況

#### 1) 時間外勤務

回答者の1か月あたりの時間外勤務について尋ねた。時間外勤務の平均時間は14.5時間であった(表3-3-1)。看護部長を対象とした調査では6.0時間という結果が出ており、両者の回答には解離があった。また、本調査に寄せられた意見・感想には「ほぼ毎日勤務時間内に終了することはないが、時間外を出したことはない」、「主任だからサービスは当たり前と言われる」などといった記述があったことから、実際の時間外勤務を反映できていない可能性がある。

表3-3-1 回答者の1か月あたりの時間外勤務(平成22年7月1日~31日)

(n=82)

	平均値(時間)	中央値	最小値	最大値
時間外勤務	14.5	9.8	0.0	168.0

#### 2) 夜勤について

二交代制あるいは当直制の夜勤をしている主任(またはスタッフ)看護師に平成22年7月の夜勤回数と夜勤中に仮眠の時間が取れたかどうか尋

ねた。回答者は112人中50人であった。

夜勤回数が5回以上と回答した者は19人(38.0%)であった(表3-3-2)。日本医療労働組合連合会調査<sup>10)</sup>によれば、二交代の平均夜勤回数が4.5回以上の看護職員は全国平均で約3割である。今回の調査では二交代制の夜勤をしている回答者の夜勤回数が全国平均を上回っている可能性がある。

表3-3-2 平成22年7月の夜勤回数

(n=50)		
	人数	%
4回以下	31	62.0
5回以上	19	38.0

また、夜勤中に仮眠の時間をとることができたかどうかについて、「仮眠の時間は設けられていない」、「だいたい取れた」、「取れないことがたまにあった」、「取れないことが多かった」の4項目によって尋ねた。その結果、「だいたい取れた」と回答した者が16人(32.0%)で最も多く、次いで「取れないことが多かった」が11人(22.0%)、「取れないことがたまにあった」が10人(20.0%)、「仮眠の時間は設けられていない」が8人(16.0%)であった(表3-3-3)。さらに、仮眠の時間が「取れないことがたまにあった」、「取れないことが多かった」と回答した者に、仮眠が取れなかった夜勤が何回あったか尋ねたところ、2回以上が16人(76.2%)であった(表3-3-4)。

表3-3-3 平成22年7月の夜勤中に仮眠の時間をとることができたか

(n=50)		
	人数	%
仮眠の時間は設けられていない	8	16.0
だいたい取れた	16	32.0
取れないことがたまにあった	10	20.0
取れないことが多かった	11	22.0
無回答	5	10.0

表3-3-4 仮眠がとれなかった夜勤回数

(n=21)		
	人数	%
1回以下	5	23.8
2回以上	16	76.2

### 3) 休暇取得状況

回答者が実際に取得した有給休暇について尋ねた。10日未満の者が67人(59.8%)と最も多く、次いで10日以上20日未満が32人(28.6%)、20日以上が2人(1.8%)であった(表3-3-5)。

表3-3-5 有給休暇取得日数

	人数	%
10日未満	67	59.8
10日以上20日未満	32	28.6
20日以上	2	1.8
無回答	11	9.8

### 4) 休暇取得の現状に関する意見・感想

休暇取得の現状に関して自由記述により尋ねたところ、112人中54人から回答が得られた。語られた文脈を重視し、意味の判別ができる単位にコーディングした後、定性的分析を加えて3段階にわたるカテゴリー化を行った。以下、文章中の記号は、「」コード、〈〉1段階カテゴリー、《》2段階カテゴリー、【】は3段階カテゴリーを示す。

54人の主任(またはスタッフ)看護師から102のコードが得られた(表3-3-6)。3段階のカテゴリー化の結果、【休暇が取れない/取りにくい】、【休暇取得回数に差がある】、【休暇は取れている】、【休暇取得を困難にさせる要因】、【対策を希望】、【休暇取得に向けての院内での取り組み】の6項目が抽出できた。

#### 【休暇が取れない/取りにくい】

「年次有給休暇は取得できてない」、《希望する日に休暇が取れない》、《必要時の休みが取れない》、《長期休暇が取りにくい》といった【休暇が取れない/取りにくい】現状が記述されていた。

#### 【休暇取得回数に差がある】

「休暇取得に差(進学者、妊娠者の休み)」、「部署により取得回数に差」といった【休暇取得回数に差がある】現状が記述されていた。

#### 【休暇は取れている】

師長と同様に、「研修会参加も休暇又は代休で行く」、「当直明けが年休となる」といった〈休めない休暇〉の者がいた。師長と異なる点として、休暇取得はできるが、「夏季休暇消化が優先」といった〈休暇取得ルール〉があることが記述されていた。

#### 【休暇取得を困難にさせる要因】

スタッフの休暇取得の現状に対して師長のコ

ードからも抽出された要因である《人員不足》、《人員不足から派生する休暇取得困難》、《スタッフに気を使わせる状況》に加え、《組織体制や上司に関連した休暇取得困難》が【休暇取得を困難にさせる要因】として記述されていた。

#### 【対策を希望】

スタッフは、休暇を〈全て取得したい〉という思いを抱き、休暇が取得できないのであれば「金銭で買い取る方法をお願いしたい」といったような休暇取得に関連した【対策を希望】していた。

#### 【休暇取得に向けての院内での取り組み】

「研修参加においては希望がかなえられる」、「10年に1度リフレッシュ休暇(有給)として1週間休暇がある」といった【休暇取得に向けての院内での取り組み】が実施されていることが記述されていた。

### 5) 疲労自覚症状の有無

回答者自身の疲労自覚症状の有無について複数回答で尋ねた。「以前と比べて疲れやすい」と答えた者は112人中91人(81.3%)で最も多く、次いで「やる気がでない」が38人(33.9%)、「朝起きたときにぐったりとした疲れを感じる」37人(33.0%)、「ゆううつだ」、「いらいらする」が各々31人(27.7%)の順であった(表3-3-7)。師長と比較し、すべての項目において、症状を自覚している者の割合が高かった。特に「やる気がでない」については、師長が14.8%であったのに対し、主任では33.9%があてはまると回答した。

表3-3-7 疲労自覚症状の有無

	人数	%
以前と比べて疲れやすい	91	81.3
やる気がでない	38	33.9
朝起きた時ぐったりした疲れを感じる	37	33.0
ゆううつだ	31	27.7
いらいらする	31	27.7
へとへとだ	30	26.8
物事に集中できない	28	25.0

\*複数回答

表3-3-6 休暇取得の現状に関する意見・感想

n=54 コード=102

3段階カテゴリー	2段階カテゴリー	1段階カテゴリー	コード
休暇が取れない/ 取りにくい(46)	年次有給休暇が取りにくい/取れない(18)		有給休暇が取りにくい 年次有給休暇は取得できていない 病気でもない限りつかえていない
		希望する日に休暇が取れない(8)	希望通りに全く取れない 希望の休みでもOFFとなる 自分の希望する時に所得できない
	代休・公休・週休すら消化できない(6)		代休が消化されない 公休が遅れており消化できていない 週休がない状態
		必要時の休みが取れない(4)	急な休みは取りにくい 家族が病気でもなかなか休めない 自分の必要な時の休暇が取れない
	スムーズに取れない(2)		休みがスムーズにとれない スムーズにはいかず早くとれない
	長期休暇が取りにくい(1)		長期(1週間くらい)の所得がしにくい
	休みが取れない(7)		休みが取れない なかなかとれない 休暇は取りにくい
休暇取得回数に差がある(5)			休暇取得に差(進学者、妊娠者の休み) 部署により取得回数に差 最近の若者は平気で朝休みの電話をしてくる
休暇は取れている(5)		休めない休暇(3)	研修会参加も休暇又は代休で行く 当直明けが年休となる リフレッシュ休暇が年休扱い
		休暇取得ルール(2)	夏季休暇消化が優先 夏休が5日間あるためそこから
休暇取得を困難に させる要因(39)	人員不足(18)		7対1のため困難 看護師不足 人数がギリギリ
	人員不足から派生 する休暇取得困難 (10)	迷惑をかける(4)	スタッフに迷惑がかかる 人に迷惑をかける 年次を取ると悪い気がする
		勤務に左右される(3)	勤務の都合上休める日に休暇が取れる 予定、夜勤前の休暇がほとんど 1か月シフト勤務であり
		勤務人数に左右される (3)	非常勤の方がほとんどで休むことも多い 希望が入る(代休者が多い)ため 勤務人数の状況による
	スタッフに気を使 わせる状況(3)	言い出せない(3)	なかなか休みを欲しいとは言いだせない 労働者の権利が言えない 自分からはなかなか言いづらい
	組織体制や上司 に関連した休暇取 得困難(8)	超勤で処理される(3)	書類上は超勤で処理されている 土日の勤務も超勤で処理される 36時間勤務となることもしばしばあり
		許可や手続きが必要 (2)	上司の許可がないとだめ 勤務交代など手続きが必要
		師長に左右される(2)	師長が変わってから 取る時は上司の機嫌が悪い
		休暇前後がハード(1)	休みの前後の勤務がハードになる
対策を希望(4)		全て取得したい(2)	全てとれるような配慮をしてほしい 有給休暇の日全て取りたい
		買い上げ希望(2)	金銭で買取る方法をお願いしたい(全くとれないため) 休暇の多い月は買い上げや翌月への繰り上げ
休暇取得に向けての院内での取り組み(3)			院内全体で休暇取得に取り組んでいる 10年に1度リフレッシュ休暇(有休)として1週間休暇がある 研修参加においては希望がかなえられる

#### 4. 教育・研修体制について

##### 1) 教育研修体制

教育研修体制について、「院内研修は十分行われている」、「院外研修を受けやすくする（時間・費用面）の支援は十分行われている」の質問項目を挙げ、「そう思う」「どちらかというと思う」「どちらかというと思わない」「そう思わない」の4件法で回答を求めた（表3-4-1、表3-4-2）。

表3-4-1 院内研修は十分に行われているか

(N=112)		
	人数	%
そう思う	34	30.4
どちらかというと思う	50	44.6
どちらかというと思わない	19	17.0
そう思わない	7	6.3
無回答	2	1.7

表3-4-2 院外研修を受けやすくする（時間・費用面）の支援は十分に行われているか

(N=112)		
	人数	%
そう思う	19	17.0
どちらかというと思う	36	32.1
どちらかというと思わない	38	33.9
そう思わない	17	15.2
無回答	2	1.8

その結果、「院内研修は十分行われている」に対し最も多かった回答は「どちらかというと思う」の50人（44.6%）で、次いで「そう思う」が34人（30.4%）であった。「どちらかというと思う」「そう思う」を併わせた、約8割の主任（またはスタッフ）看護師は、院内研修は十分行われていると認識していた。

また、「院外研修を受けやすくする（時間・費用面）の支援は十分行われている」については、「どちらかというと思わない」の38人（33.9%）が最も多く、次いで「どちらかというと思う」が36人（32.1%）であった。

##### 2) 学習環境

自宅でインターネットを通じて情報を入手できるか否かを尋ねた結果、「できる」と回答した者が90人（80.4%）であり、8割の回答者は自宅にインターネットを通じて情報を入手できる学習環境があった（表3-4-3）。

表3-4-3 自宅のパソコンでインターネットを通じて情報を入手できるか

(N=112)		
	人数	%
できる	90	80.4
できない	20	17.9
無回答	2	1.7

##### 3) 教育研修の現状に関する意見

教育研修の現状に関して自由記述により尋ねたところ、44人から回答が得られた。語られた文脈を重視し、意味の判別ができる単位にコーディングした後、定性的分析を加えて2段階にわたるカテゴリー化を行った。以下、文章中の記号は、「」コード、〈 〉1段階カテゴリー、《 》2段階カテゴリーを示す。

44人から92のコードが得られ、1段階カテゴリーが14抽出できた。2段階カテゴリーは、院内研修関連項目5項目、院外研修関連項目2項目、院内・院外研修関連項目1項目の計8項目が抽出できた（表3-4-4）。まず、院内研修関連項目についてみていく。

###### 《院内研修の特徴》

「時間外研修が多い」、「院内研修会の機会が多い」といった時間帯や回数に対する要望や「新人研修は充実している」、「専門的研修の継続を検討してほしい」といった研修内容について記述されていた。

###### 《研修参加者の特徴》

研修参加者は、「必ず院内で伝達研修として発表をしなければならない」、「欠席すると批判される」といった思いを抱いていた。そのような〈受動的研修参加〉は客観的には「研修も多くと文句タラタラで行っている」、「自ら進んで何かをしようという意欲に欠けている」と捉えられていた。

###### 《研修運営上の課題》

研修企画運営について、「指導できる者がいない（継続して教育されてこなかった）」、「現場の教育者の教育を行うこと」といった〈指導者教育の不備〉や「少ない人数でのやりくりが大変」、「研修がただの広報に終わっている」等の〈研修運営の困難〉さが記述されていた。

###### 《院内研修参加のしづらさ》

「忙しい」、「准看護師で50歳過ぎの者には教育研修はもったいないと思われがち」といった〈院内研修参加のしづらさ〉が記述されていた。

表3-4-4 教育研修の現状に関する意見・感想

n=44 コード=92

2段階カテゴリー	1段階カテゴリー	コード
	院内研修の特徴 (10)	時間外研修が多い 専門的研修の継続を検討してほしい 自分で勉強したいことと病院などから勧められる研修が異なる
研修対象者の特徴 (11)	受動的研修参加 (6)	必ず院内で伝達研修として発表をしなければならない 欠席すると批判される 帰宅が遅くなるけど(しかたなく参加) 研修も多いと文句タラタラで行っている
	研修対象者の客観的特徴 (5)	自ら進んで何かをしようという意欲に欠けている 自分自身の時間を大事にしたいと思っている方が多い
研修運営上の課題 (12)	指導者教育の不備 (6)	指導できる者がいない(継続して教育されてこなかった) 現場の教育者の教育を行うこと 後輩に教えるための教育を十分に行う機会がほしい
	研修運営の困難 (6)	少ない人数でのやりくりが大変 研修がただの広報に終わっている 外部からの講師を呼べる予算がない
院内研修参加のしづらさ (5)	業務多忙 (4)	忙しい 定時に終われば(研修に集中できる) つめこみ、準夜明け、研修が身につかない
	院内研修に参加しにくい(1)	准看護師で50歳過ぎの者には教育研修はもったいないと思われがち
研修効果への疑問視 (6)	研修効果への疑問視 (主催者) (4)	認定看護師を採用しているがレベルアップがはかされていない気がする ラダー教育の内容が十分なのかかわからない 参加の人数の減少もみられる
	研修効果への疑問視 (対象者) (2)	研修に参加する人、しない人が決まっている感じ この研修で勉強になっているかわからない
院外研修参加のしづらさ (39)	時間と金銭、休暇を消耗 (26)	移動に時間がかかる 研修前日から宿泊を要す ほとんどが自分の休み、自費での参加となる 費用面の支援が少なく充分に参加できない 週休を利用すると家庭の事ができない
	院外研修といえば看護協会 (6)	中央での研修が多い 看護協会主催の教育、研修会に参加している 大きな研修等になると研修場所も限られてくる
	研修内容に伴う参加のしづらさ (3)	シリーズで3日間出席というがあるので困る 取得単位を取る時にも苦勞する 院外は良く似た研修が多い
	体力消耗 (2)	夜勤務明けでは参加しづらい 準夜勤務後の休みでは睡眠時間もとれない
	院外研修に参加しにくい (2)	積極的に参加したいと思っても参加できない 遠いし休みもないので行く機会があまりない
	研修を受けたい (6)	費用の面でも何らかの補助があれば良い インターネットをもっと普及させてほしい 地方での研修の機会を増やしてほしい
	今後の看護のために (3)	より多くの方が受講できるようにすることが看護の発展につながる 新人が就職希望しないなどの悪循環が続いている 離職防止につながる

《研修効果への疑問視》

研修対象者や研修企画運営者双方から「ラダー教育の内容が十分なのかかわからない」、「この研修で勉強になっているかわからない」といった《研修効果への疑問視》が記述されていた。

次に、院外研修と院内・院外研修関連項目についてみていく。

《院外研修参加のしづらさ》

院外研修は主に地理的状況から派生する「移動

に時間がかかる」、「研修前日から宿泊を要す」、「週休を利用すると家庭の事ができない」といった《時間と金銭、休暇を消耗》し、加えて夜勤明けの休みも利用しなくてはならない勤務状況から派生する《体力消耗》も伴うといった《院外研修参加のしづらさ》が記述されていた。さらに、《院外研修といえば看護協会》と言えるほど看護協会以外の研修開催が少ない状況や「シリーズで3日間出席というがあるので困る」、「院外はよく似た研修

が多い」といった、〈研修内容に伴う参加のしづらさ〉についても記述されていた。

《研修を受けたい》

「インターネットをもっと普及させてほしい」、「地方での研修の機会を増やしてほしい」といった研修を受けたい思いが記述されていた。

《今後の看護のために》

「より多くの方が受講できるようにすることが看護の発展につながる」、「離職防止につながる」といったことが記述されていた。

## 5. へき地診療所看護職への支援について

### 1) へき地診療所への派遣経験の有無と、派遣に対する考え

へき地診療所に派遣された経験が「ある」と回答した者は14人(12.5%)、「ない」と回答した者は94人(83.9%)であり、派遣経験のある主任は1割程度にとどまることがわかった。また、派遣されたことが「ない」と回答した者に、今後派遣要請があった場合、条件(期間、待遇)次第では、へき地診療所に派遣されてもよいと考えているか否かを尋ねたところ、派遣されてもよいと考えている者は60人(63.8%)であり、派遣経験がない主任の6割は、派遣を前向きに検討する考えがあることがわかった(表3-5-1)。

表3-5-1 へき地診療所への派遣の可否

	人数	%
はい	60	63.8
いいえ	31	33.0
無回答	3	3.2

### 2) へき地診療所看護職への支援について

#### ①へき地診療所看護職支援に対する役割認識

へき地医療拠点病院には、なんらかの形でへき地診療所看護職を支援する役割があると考えているか否かを尋ねた。結果、「役割がある」と回答した者は102人(91.1%)と最も多く、「役割はない」と回答した者は1人(0.9%)のみであった。一方、「わからない」と回答した者は4人(3.6%)、「無回答」5人(4.5%)であった。

#### ②役割遂行上の課題

拠点病院としての役割を果たすために課題だと思うことについて、自由記述による回答を求めた。112人中73人(65.2%)から回答が得られた。

記述から1つの課題を示す内容のまとまりを取り出し、その内容を要約した。一人の記述に複数の課題が含まれている場合は、それぞれ別に取り出し要約した。結果、111の内容要約が得られた。意味内容の共通性に基づいて分類した結果、それらは10の課題に整理できた(表3-5-2)。なお、以下の記述において【 】は課題、〈 〉は記述内容の要約、( )は件数を示す。

#### 課題1【拠点病院自身の医療・看護の確保・充実】

課題には、〈拠点病院自身の人員不足(36)〉、〈診療内容・体制の充実(8)〉、〈救急医療体制の確保・充実(5)〉、〈自施設看護職の能力向上と向上機会の獲得(5)〉、〈看護師の裁量拡大による医療の確保(1)〉、〈経営難(1)〉といった、【拠点病院自身の医療・看護の確保・充実】があり、最も多く記述された。人員不足によって個々の医療スタッフにかかる負担が増し、それがさらに定着や人員確保を困難にするという悪循環に繋がっていると記述されていた。また、診療科が限定され、物品・設備が充実していないことから診療内容・体制の充実を図ること、救急時の受け入れに限界があることから救急医療提供体制を確保・充実させること、看護職の能力向上機会を獲得すること等により、拠点病院自身の医療・看護をまずは確保・充実させる必要があると記述されていた。

#### 課題2【へき地医療支援のための人員・人材・物品・資金の確保】

課題には、〈へき地医療に取り組む能力・意欲のある医師・看護師確保(5)〉、〈派遣に備えた研修実施(1)〉、〈インセンティブになる派遣条件の整備(1)〉、〈派遣要員確保のための資金確保(2)〉、〈へき地への移動に要する費用確保(1)〉、〈巡回診療に要する資金確保(1)〉、〈遠隔医療システムの充実(1)〉、〈巡回診療車の設備の充実(1)〉、〈人員不足による派遣困難(4)〉といった、【へき地医療支援のための人員・人材・物品・資金の確保(17)】があり、課題1に次いで数多く記述された。診療所へのスタッフ派遣や巡回診療等によりへき地医療を支えるためには、それを支える能力と意欲ある人材を確保・準備しなければならない。また、派遣に要する人件費・交通費、へき地での医療を支える機器・設備の充実のためにも、資金を確保する必要性が課題として記述されていた。さらに、派遣者にとって魅力的な派遣条件を設定することの必要性が記述されていた。

表3-5-2 拠点病院としての役割を果たすために課題だと思うこと

課題	記述内容の要約
拠点病院自身の医療・看護の確保・充実(56)	拠点病院自身の人員不足(36)
	診療内容・体制の充実(8)
	救急医療体制の確保・充実(5)
	自施設看護職の能力向上と向上機会の獲得(5)
	看護師の裁量拡大による医療の確保(1)
	経営難(1)
へき地医療支援のための 人員・人材・物品・資金の確保(17)	へき地医療に取り組む能力・意欲のある医師・看護師確保(5)
	人員不足による派遣困難(4)
	派遣に備えた研修実施(1)
	インセンティブになる派遣条件の整備(1)
	派遣要員確保のための資金確保(2)
	へき地への移動に要する費用確保(1)
	巡回診療に要する資金確保(1)
	巡回診療車の設備の充実(1)
	遠隔医療システムの充実(1)
へき地診療所看護職との情報交換・状況把握(6)	診療所看護職との情報交換(5)
	状況把握に向けた診療所看護職との情報交換(1)
診療所看護職への相談体制・教育支援(3)	相談・支援体制の整備(2)
	研修情報の発信(1)
診療所看護職の休暇確保のための代替者派遣(2)	診療所看護職の休暇確保のための代替者派遣(2)
在宅療養への支援(7)	訪問看護・在宅医療の充実(5)
	在宅療養移行の支援(1)
	誤嚥性肺炎による在宅療養者の再入院が多い(1)
受診機会の確保(5)	(荒天時)患者移送が困難(4)
	受診機会の確保(1)
高齢者を支える地域の協力体制(4)	独居高齢者・老老世帯を支える地域の体制(2)
	独居高齢者・老老世帯への支援(1)
	地域住民との関係形成(1)
地域における保健活動への参画(2)	集団健診支援(1)
	住民への健康教育(1)
地域の医療機関や関連施設・行政との連携(9)	地域の医療機関との連携(6)
	地域の関連職種との連携(2)
	行政との連携(1)

課題3 【診療所看護職への相談体制・教育支援】

課題には、〈相談・支援体制の整備(2)〉、〈研修情報の発信(1)〉といった、【診療所看護職への相談体制・教育支援(3)】があった。困った時に時宜を得て相談できる手段や窓口を確保したり、院内研修の情報をへき地診療所看護職にも発信したりする必要性が課題として記述されていた。

課題4 【へき地診療所看護職との情報交換・状況

把握】

課題には、〈診療所看護職との情報交換(5)〉、〈状況把握に向けた診療所看護職との情報交換(1)〉といった、【へき地診療所看護職との情報交換・状況把握(6)】があった。交流し接点を多く持つこと、情報のやりとりをすることで相互の状況を理解し合うようにしていく必要性が課題として記述されていた。

課題5【診療所看護職の休暇確保のための代替者派遣】

診療所看護職が休暇を取得できるように、代替者を派遣する必要性が課題として記述されていた。

課題6【在宅療養への支援】

課題には、〈訪問看護・在宅医療の充実(5)〉、〈在宅療養移行への支援(1)〉、〈誤嚥性肺炎による在宅療養者の再入院が多い(1)〉といった、【在宅療養への支援(7)】があった。へき地では慢性疾患を抱えた高齢者が多く、誤嚥性肺炎等の病状悪化を繰り返すことも少なくない。また一般にへき地では、在宅療養を支える医療・介護・福祉サービスが乏しい。そういった状況を受け、病院から在宅へと療養の場を移行する際の支援が重要であること、在宅での看護・医療を充実させる必要性が課題として記述されていた。

課題7【受診機会の確保】

課題には、〈(荒天時)患者移送が困難(4)〉、〈受診機会の確保(1)〉といった、【受診機会の確保(5)】があった。離島では天候によって就航が左右され、山間部では冬季の大雪により交通が遮断される。そのような状況下では、へき地の患者を医療につなぐことが困難となる。また、交通手段がないことが受診の阻害要因になるため、病院受診専用の交通手段を確保するなど、受診機会を確保する必要性が課題として記述されていた。

課題8【高齢者を支える地域の協力体制】

課題には、〈(独居高齢者・老老世帯を支える地域の体制(2))〉、〈(独居高齢者・老老世帯への支援(1))〉、〈(地域住民との関係形成(1))〉といった、【高齢者を支える地域の協力体制(4)】があった。高齢者の独居や二人暮らしといった世帯が増えている現状を受けて、人と人とのつながりや地域包括支援センターとのつながりをつけるといった、地域の資源を活用した体制によって高齢者を支えていく必要性が課題として記述されていた。

課題9【地域における保健活動への参画】

課題には、〈(集団健診の実施(1))〉、〈(住民への健康教育(1))〉といった、【地域における保健活動への参画(2)】があった。病院を受診している住民にだけ目を向けるのではなく、過疎地で集団健診を実施する、健康教育を実施し疾病予防に取り組むなど、積極的に地域での保健活動に参画していく必要性が課題として記述されていた。

課題10【地域の医療機関や関連施設・行政との連携】

課題には、〈(地域の医療機関との連携(6))〉、〈(地域の関連職種との連携(2))〉、〈(行政との連携(1))〉といった、【地域の医療機関・関連施設・行政との連携(9)】があった。保健・医療・福祉の側面から住民生活を支え、へき地における医療・看護を確保していくことは、拠点病院だけの努力で成し得ることではない。診療所を含む地域の医療機関や介護・福祉サービスを提供する関連職種、さらには行政の立場にある者との連携の必要性が課題として記述されていた。

③へき地診療所看護職を支援する上での課題を克服する方法

へき地診療所看護職への支援に向けて主任(またはスタッフ)看護師自身も持っている力を使ってできることは何か、すなわち支援する上での課題を克服する方法について、自由記述により回答を求めた。112人中45人(40.2%)から回答が得られた。記述から1つの克服方法を示す内容のまとまりを取り出し、その内容を要約した。一人の記述に複数の克服方法が含まれている場合は、それぞれ別に取り出し要約した。結果、52の内容要約が得られた。意味内容の共通性に基づいて分類した結果、それらは10の克服方法に整理できた(表3-5-3)。以下、前項で示した課題に対応させながら、克服方法について述べる。《 》は克服方法、( )は件数を示す。

課題【拠点病院自身の医療・看護の確保・充実】に向けた克服方法

克服方法は、看護職としての自身の専門能力を活用してよりよい看護を提供する、研修参加等を通して能力を向上させていくといった、《自身の専門能力の活用・向上によるよりよい看護・医療の提供(8)》であった。

課題【へき地医療支援のための人員・人材・物品・資金の確保】に向けた克服方法

克服方法は、慢性人員不足という実態やへき地看護の魅力を多くの看護職に知ってもらえるようアピールするといった、《人材不足解消に向けたへき地看護の魅力アピール(1)》であった。

課題【診療所看護職への相談・教育支援】に向けた克服方法

克服方法は、《研修・研鑽への協力・支援(11)》、《診療所看護職への相談対応(1)》であった。急変時対応・フィジカルアセスメント・療養生活指導など実践を通して深めた知識・技術を提供する、へき地診療所に出向いた出前研修をする、拠点病



院の研修を共同で活用するといった研修・研鑽への協力・支援と、診療所看護職の相談にのるといった方法を記述していた。

課題【在宅療養への支援】に向けた克服方法

23件と最も多くの記述があり、3つの克服方法に整理された。それらは、《在宅療養への支援(11)》、《保健・医療・福祉・介護に関する住民教育(9)》、《保健・医療・介護に関する相談への対応(3)》であった。訪問看護の提供や在宅療養移行時に介護サービスとつなげること、リハビリテーション・マウスケア・褥瘡ケア等、在宅療養に必要な介護技術の指導や疾病予防に関する知識の提供、内服方法・食生活・介護等に関して相談にのるといった方法を記述していた。

課題【高齢者を支える地域の協力体制】に向けた克服方法

克服方法は、住民の必要性を探りながらボランティア活動をするといった、《自身の能力を活用した地域貢献(3)》であった。

課題【地域における保健活動への参画】に向けた克服方法

克服方法は、地域に出向き健診・検診を手伝うといった、《地域における保健活動への参画(2)》であった。

課題【地域の医療機関や関連施設・行政との連携】に向けた克服方法

克服方法は、災害時に備えて、また病院退院後もへき地診療所が継続看護をしていけるように、へき地診療所看護職と患者情報を共有していくことや、連携に向けて意見交換できる場をもつといった、《関係職種・機関との連携(7)》であった。

表3-5-3 課題を克服するための方法

対応する課題	克服方法	記述内容の要約
拠点病院自身の医療・看護の確保・充実	自身の専門能力の活用・向上によるよりよい看護・医療の提供(8)	自身の専門能力を活用したよりよい看護の提供(5)
		研修参加による自身の能力向上(1)
		やるべき事を見定めた看護活動の充実(1)
		自身の専門能力を活用したよりよい医療の提供(1)
へき地医療支援のための人員・人材・物品・資金の確保	人材不足解消に向けたへき地看護の魅力アピール(1)	人材不足解消に向けたへき地看護の魅力アピール(1)
診療所看護職への相談・教育支援	研修・研鑽への協力・支援(11)	急変時対応・フィジカルアセスメント・療養生活指導などに関する知識・技術の提供(8)
		現地に出向いた出前研修(1)
	診療所看護職への相談対応(1)	院内研修の共同活用(2)
		研修への支援(1)
在宅療養への支援	在宅療養への支援(11)	訪問看護など、在宅療養への支援(7)
		在宅療養への移行支援(3)
		在宅療養を可能にする福祉サービスの充実(1)
	保健・医療・福祉・介護に関する住民教育(9)	住民へのリハビリ・マウスケア・褥瘡ケア等の介護技術指導(4)
		疾病予防・健康増進等に関する住民教育(5)
	保健・医療・介護に関する相談への対応(3)	保健・医療・介護に関する相談への対応(2)
住民の精神衛生向上を意図した相談対応(1)		
高齢者を支える地域の協力体制	自身の能力を活用した地域貢献(3)	健康の維持増進に向けた住民との共同活動(1)
		(地域に役立つ)ボランティア活動(1)
		住民ニーズに応じた対応(1)
地域における保健活動への参画	地域における保健活動への参画(2)	地域における保健活動への参画(2)
地域の医療機関や関連施設・行政との連携	へき地診療所看護職との連携に向けた情報共有・交換(3)	退院後のへき地診療所に通院する患者情報の共有(1)
		へき地での災害時対応に向けた患者情報の共有(1)
		へき地診療所看護職との連携に向けた意見交換の場づくり(1)

## 6. まとめ

回答を得た主任（またはスタッフ）看護師の年代は40歳代が最も多く、50歳代と併せると約8割を占めた。現職経験年数は平均7.2年であり、看護職経験年数は平均24.5年であった。現在勤務しているへき地医療拠点病院に就職を決めた理由は、「出身地だから」が最も多く、約6割を占めた。回答者の所属するへき地医療拠点病院の病床規模等の概要は、看護部長、看護師長の結果とほぼ同様の傾向であった。

回答者自身の1か月あたりの時間外勤務は、平均14時間30分であり、日本看護協会調査<sup>10)</sup>による全国平均13時間23分を上回った。しかし、始業前残業など申告していない時間外勤務が存在する可能性があり、労働環境の実態は調査結果以上に厳しい可能性もある。二交代制（あるいは当直制）夜勤をしている主任（またはスタッフ）看護師の平成22年7月の1ヶ月あたりの夜勤回数は4回以下が約6割、夜勤中に「仮眠をとれないことが多い」と回答した者は約2割であった。回答者の約8割が「以前と比べて疲れやすい」と回答し、慢性的な疲労状況が継続していると推察された。有給休暇の取得状況は、年間10日未満が約6割と最も多く、自由記述では人員不足等により休暇取得が困難な状況が示された。

教育研修体制については、約8割の主任（またはスタッフ）看護師が、院内研修は十分行われているという認識を示す一方、院外研修を受けやすくする（時間・費用面の）支援については、十分行われていると思わないという認識を示す者が約5割を占めた。自由記述では、院外研修の参加しづらさが最も多く記述された。その他に、勤務時間外の研修が多い、勉強したいことと勧められる研修が異なる、研修効果への疑問など、研修に対する様々な意見・要望が示された。

へき地診療所看護職への支援については、回答者の9割がへき地医療拠点病院に支援の役割があると回答した。へき地診療所へ派遣されたことがある者は約1割のみであったが、派遣されたことがない者の6割は派遣されてもよいと考えていた。

拠点病院としての役割を果たすための課題を自由記述により尋ねたところ、10の課題に整理できた。このうち、【拠点病院自身の医療・看護の確保・充実】が最も多く記述され、拠点病院自身の医療・看護を確保・充実させることが喫緊の課題であると推察された。次いで多く記述された【へき地医療支援のための人員・人材・物品・資金の

確保】をあわせ、支援する側である拠点病院自身が人員不足を主因とし、そこでの医療・看護の確保やへき地での医療支援に困窮している実態があると推察された。また、診療所看護職支援を含めてへき地医療支援には、それができるだけの経済的なバックアップが不可欠であることが示唆された。さらに派遣に向けては、事前の研修実施や派遣条件の整備など、組織的に準備を進めていく必要性が示唆された。

【在宅療養への支援】、【受診機会の確保】、【高齢者を支える地域の協力体制】、【地域における保健活動への参画】、【地域の医療機関や関連施設・行政との連携】からは、単に疾病の治癒を目指しているのではなく、地域の中で高齢者を支えていくこと、療養生活の継続を図ることに、へき地医療拠点病院看護職としての課題を見出していると推察された。併せて、それには行政や関連施設・職種による組織的な協力体制が不可欠であることも示唆された。

これらの課題に対応して、その克服に向けた方法について自由記述により尋ねたところ、10の克服方法に整理できた。その多くは住民が住み慣れた地域で療養生活を継続させていくために、またよりよい医療の提供に向けて、提案された方法であった。へき地診療所看護職支援に特化した内容としては、研修・研鑽の機会を得られるようにするための支援が多くを占めていた。

## 【文献】

- 1) 厚生労働省：へき地保健医療対策検討会報告書(第11次)、  
<<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/04/s0401-4.html>> (2010年6月30日)
- 2) 今道英秋、鈴川正之：へき地・離島医療に対する支援の実態—へき地医療支援機の機能と効果—。第9回へき地離島救急医療研究会誌、7;16-21、2006。
- 3) 春山早苗、鈴木久美子、田中幸子他：へき地診療所の特徴と期待される看護活動。日本公衆衛生学会総会抄録集、62;478、2003。
- 4) 春山早苗、鈴木久美子、塚本友栄他：へき地診療所における看護活動所実態と課題に関する調査—へき地診療所全国調査報告—。2009。
- 5) 日本看護協会：2007年度当初の看護職員確保に関する緊急アンケート 結果概要、  
<<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/newsrelease/2007pdf/20070706.pdf>> (2010年12月22日)

6) 日本看護協会：平成22年度版 看護白書 変えよう！看護職の労働条件・労働環境、日本看護協会出版会（東京）：p. 38、2010.

7) 平成21年度へき地医療現況調査資料  
<[http://www.wam.go.jp/wamappl/bb13GS40.nsf/0/9b9858aae0c872e649257664000861f3/\\$FILE/20091104\\_1shiryu\\_all\\_3.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb13GS40.nsf/0/9b9858aae0c872e649257664000861f3/$FILE/20091104_1shiryu_all_3.pdf)> (2010年12月24日)

8) 三浦弘恵：看護管理者が知覚する院内教育の課題、看護研究、35(6)；495-502、2002.

9) 日本看護協会：平成22年度版 看護白書 変えよう！看護職の労働条件・労働環境、日本看護協会出版会（東京）：p. 34-35、2010.

10) 日本医療労働組合連合会：「2010年度夜勤実態調査」結果（概要）、  
<<http://www.irouren.or.jp/jp/html/menu6/pdf/2010yakin.pdf>> (2010年11月15日)

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

### 論文発表

塚本友栄、関山友子、島田裕子、工藤奈織美、小川朋子、鈴木久美子、成田伸、春山早苗、後藤光代、小谷妙子、渡邊芳江、福田順子、工藤祝子、山本恵美子、宮田直美（2011：へき地医療拠点病院看護職の現状とへき地診療所看護職支援との関連、日本ルーラルナーシング学会誌、第6巻、17-33.

### 学会発表

関山友子、塚本友栄、鈴木久美子、島田裕子、工藤奈織美、春山早苗、田中牧子（2011）：中規模へき地医療拠点病院の看護職員不足に関連する看護実践現場の現状と課題、日本ルーラルナーシング学会 第6回学術集会抄録集、43、2011年10月15日（旭川市）.

Tomoe Tsukamoto, Tomoko Sekiyama, Kumiko Suzuki, Hiroko Simada, Naomi Kudo, Sanae Haruyama (2011): The Relationships between Perception of Nursing Directors in the Support Hospitals for Rural Medicine and their Actual Support to Clinic Nurses in Rural and Remote Area, THE 2nd JAPAN-KOREA JOINT CONFERENCE ON HEALTH NURSING, 193, July 17 2011 (Kobe City).  
春山早苗、塚本友栄（2011）：都道府県で取り組む地域医療を担う看護職の確保支援対策の検討、第70回日本公衆衛生学会総会自由集会、2011年10

月20日（秋田市）.

## H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

該当なし

へき地における看護の充実に向けた  
へき地医療拠点病院の看護の現状と課題に関する調査

【看護部長用】

この調査票では、へき地における看護の充実に向けた示唆を得るために、へき地医療拠点病院看護職の方々の日頃の看護活動の実態等について、看護部門の管理者(看護部長)の方にお尋ねします。