

報告

離島診療所に赴任する看護師に対する教育プログラムと支援体制

下地千里¹ 神里みどり²

【目的】

離島診療所赴任1年目の看護師に対する教育プログラムと支援体制を検討し、M病院看護部へ提言することを目的とする。

【方法】

研究協力者は、M病院の離島支援開発委員会のメンバー(12名)や看護管理者(2名)、T離島診療所看護師(1名)、15ヵ所の県立病院附属診療所看護師(15名)であった。研究方法は、第1段階から第4段階で構成した。第1段階では、既存の資料から教育プログラムと支援体制の原案を作成し、委員会で追加・修正を行った。第2段階では、作成した教育プログラムに基づいて診療所看護師に対する2日間の研修を実施し、その参与観察を行った。第3段階では、研修終了後に診療所看護師に対する半構成的面接調査を実施し研修の評価を行った。第4段階では、教育プログラムと支援体制について15ヵ所の県立病院附属診療所看護師を対象に意見交換会と質問紙調査を行い、その結果を基に、最終版を作成した。

面接や参与観察は質的帰納的に分析し、質問紙調査は記述統計を行った。

【結果】

第1段階：T診療所看護師の課題を抽出し、赴任前の島の特殊性とその対応の講義、研修計画等を含む教育プログラムと支援体制の原案を作成した。

第2段階：T診療所看護師は、糖尿病外来や薬剤部での研修において、実践的で新たな情報を得ることができ、かつ関係部署との連携を密にすることができた。

第3段階：T診療所看護師の研修直後の評価として【研修での学びを看護実践へ活用】することや【看護の質の維持・向上のための研修の継続の必要性】など9つのカテゴリーが抽出された。

第4段階：質問紙調査では、県立病院附属診療所の全看護師が教育プログラムの必要性を認識していた。さらに、意見交換会の内容から、【赴任前の十分な救急室配置の必要性】【赴任前の引き継ぎのあり方の検討の必要性】など8つのカテゴリーが抽出された。

最終的な教育プログラムのコア内容として、「島の特性に応じた看護」「一人配置で行う救急看護」「薬剤師代行業務」「診療所における地域連携」「診療所と派遣病院の関連部署との連携」「看護師の背景と特性」が明らかとなった。支援体制として、赴任前では「救急室への配置」「島の特殊性に関する講義開講」、赴任中では「診療所看護師のサポート強化」「研修の実施」、「1年間の活動報告会の開催」などが抽出された。

【結論】

赴任1年目の離島診療所看護師に対する教育プログラムのコア内容と具体的な支援体制が明確になった。今後看護部と離島支援開発委員会などの組織的な運営や支援のもとに教育プログラムが継続的に実施されていくことが必要である。

キーワード：離島診療所、診療所看護師、教育プログラム、支援体制

¹ 沖縄県立宮古病院

² 沖縄県立看護大学

I. はじめに

へき地診療所とは、「交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち医療の確保が困難である「無医地区」及び「無医地区に準じる地区」において地域住民の医療を確保することを目的として、都道府県、市町村等が設置する診療所」と定義されている¹⁾。沖縄県は、有人離島39島からなる島しょ県であり、16ヵ所の離島には、6つの県立病院に附属するへき地診療所（以下、離島診療所）が存在する。各診療所に、看護師は一人しか配置されていない現状であり、高度な看護実践能力の必要性が予測できる。

筆者は、過去2年間(2006～2007年) 沖縄県立病院附属の小離島診療所での赴任経験がある。しかし、その当時、赴任に伴う事前教育や診療所看護師の看護実践トレーニングは存在せず、これまで経験したことのない診療所での仕事や島での生活に不安を抱えたまま、診療所看護師として看護活動を実践しなければならなかった。

春山ら²⁾による全国のへき地診療所看護職を対象とした看護活動の実態調査では、看護活動における問題および課題として、「看護以外の仕事に追われている」「相談できるバックアップ機関がない」「担当外・専門外の仕事をしなければならない」「業務が明確にされていない」などの課題が明らかにされている。さらに、看護活動を支える研修などの教育機会の少なさやサポート体制の不足についても報告されている。教育研修プログラムとして診療所派遣前のオリエンテーションの充実や目標管理の必要性³⁾については先行研究で述べられているが、具体的な診療所看護師に対する教育プログラムの内容や支援体制に関する報告は見当たらない。

そこで、本研究では、離島診療所赴任1年目の看護師に対して、離島に特化した看護実践活動が可能となる教育プログラムやその支援体制を明確にし、診療所看護師を派遣している中核病院の看護部に提言することを目的とする。

II. 研究方法

1. 共同研究者および研究協力者

共同研究者は、T診療所の派遣病院であるM病院内にある離島支援開発委員会(以下、委員会とする)メンバー12名であった。研究協力者は、過去にT診療所に赴任経験のある看護師7名、T診療所看護師であるA氏1名、元M病院看護部長1名、沖縄県立病院附属診療所看護師15名であった。

2. 研究方法

研究方法は、第1段階から第4段階で構成した。第1段階で、既存の資料から教育プログラムと支援体制の原案を作成し、委員会で追加・修正を行った。第2段階で、作成した教育プログラムに基づいて診療所看護師に対する2日間の研修を実施し、その参与観察を行った。第3段階で、研修終了後の診療所看護師に対する半構成的面接調査を実施し研修の評価を行った。第4段階で、15ヵ所の県立病院附属診療所看護師に本研究で作成した教育プログラムと支援体制を提示し、意見交換会と質問紙調査を行った。その結果を反映させて、最終版の教育プログラムと支援体制を明確にした。

研究期間は、平成23年4月～11月であった。

3. 分析方法

診療所赴任経験者の既存資料(委員会の調査資料や看護部提出レポートなど)、委員会の会議内容、さらにT診療所看護師A氏の研修中の参与観察、研修直後と研修1か月後の面接調査の内容、M病院看護管理者に対する半構成的面接調査の内容について、各調査別に類似するものをカテゴリー化し、質的帰納的に分析した。質問紙調査の量的データは、記述統計を行った。質的データの内容分析では指導教員からスーパーバイズを受け、真実性の確保に努めた。また、月1回定期的に開催される研究室のゼミナール(5-8名)に参加し、ピアレビューを行った。

4. 倫理的配慮

研究協力施設長、研究協力者に対して、文書と口頭にて研究の趣旨と内容を説明し、説明会への参加や質問紙調査は自由参加であることを説明し同意を得た。また、診療所看護師A氏に対する面接調査では、面接の日時、場所についてA氏の意向に沿えるように配慮し、プライバシーの保護に留意すること等を約束した。なお、本研究は沖縄県立看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

Ⅲ. 研究結果

第1段階から第4段階までの結果については、本文中の【】をカテゴリー、《》をサブカテゴリー、具体例を「」で示す。

<第1段階>

1. T診療所看護師に対する教育プログラムと支援体制（案）の作成

T診療所赴任時に筆者が行った島の特殊性の対応（表1）から、前任者からの「島の特殊性とその対応について」の講義をT診療所赴任前の3月に受講できるように、教育プログラムに組み入れた。T診療所赴任経験者である看護師の課題（表2）より、《救急薬剤の管理》《レントゲン管理》などの【看護以外の代行業務の遂行】があるため、「施設管理課」「検査科」を、また、一人で行う薬剤業務のストレスがあるため「薬剤部」を、島で多い健康問題への取り組みが必要であることから「糖尿病外来」を、合計8ヵ所の関連部署を研修プログラムの必須項目として取り入れた。その際、看護部と離島支援開発委員会が研修受け入れ部署への協力依頼や研修内容の確認、さらにT診療所への代替看護師派遣などの支援を行うこととした。T診療所看護師の自己の課題に対する振り返りのために中間報告会、看護活動の評価のために年間活動報告会をプログラムに取り入れた。

2. 離島支援開発委員会における教育プログラムと支援体制に関する追加修正点

委員会の会議で、M病院看護部がT診療所看護師の自己目標を基に、協働で1年間の研修計画を立案することを追加した。また、研修日程は2日間と決定した。

<第2段階>

1. 教育プログラムの実施：T診療所看護師に対する研修の実際(2日間)

赴任5ヵ月目のT診療所看護師A氏に対して、M病院内での8ヵ所の関連部署で研修を実施した。

糖尿病外来では、具体的な指導を学び、今年4月から導入したインスリン製剤や新しく変更になった内服の説明、使用済み針の廃棄物回収方法の確認、自己血糖測定器の貸し出しや購入方法を確認することができた。薬剤部では、薬局長よりT診療所協力業務についての経緯および応援業務内容、麻薬の取り扱い管理事項・報告義務、薬の返品方法、消毒薬の保管方法、監査の時期や回数などの情報を得ることができた。さらに、T診療所で困っている院内調剤の吸入薬については、薬局へ直に相談し、実践にすぐに活かせることができた。施設課では、診療所看護師A氏の「宿舎の水道管が壊れていて困っていること」など、担当部署に直接相談できる場となった。

<第3段階>

1. 研修直後の評価

T診療所看護師A氏による研修直後の評価では7つのカテゴリーが抽出された。

【診療所看護師の役割の理解】では、「救急室研修で症状別のトリアージ方法の資料と方法を学んだ」「M病院との連携の必要性が理解できた」「薬剤業務が理解でき、診療所でも薬剤依頼をする時の工夫点などがわかった」など具体的な内容があった。

【地域に合わせた生活習慣病の看護実践への活

表1. T診療所赴任時に筆者が行った島の特殊性への対応

	島の特殊性	対応・取り組み
1. 環海性 [†]	<ul style="list-style-type: none"> ・台風時には船が入らない ・船体の定期点検期間は船が運休になる ・雨が降ると受診患者が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・台風接近時、船体の定期点検時期は、食料を買いだめした ・薬や酸素ボンベの請求を事前に行った
	<ul style="list-style-type: none"> ・T島の方言は、M島の方言と全く異なり理解できない 	<ul style="list-style-type: none"> ・方言がわかる事務員に通訳を依頼した
2. 隔離性 [‡] (遠隔性)	<ul style="list-style-type: none"> ・サトウキビの製糖期に受診しない人が多い ・牛のセリの日には受診しない人が多い ・行事の日には受診したくない人が多い 	<ul style="list-style-type: none"> ・製糖期や牛のセリ、地域行事などの期間は予約の調整を行った
	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の時間に合わせた受診時間を要求する ・休日に看護師の自宅へ薬の請求に来る 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診日時を守るよう説明し、診療所に受診してもらった
	<ul style="list-style-type: none"> ・収穫した野菜を持って来て、その代わりに医療を要求する 	<ul style="list-style-type: none"> ・丁寧に断りをして、診療所への受診を促した
	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急以外の自分の時間に合わせた夜間にコールし医療を要求する 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療者が限られているため、緊急性がない場合はなるべく日中に受診するよう説明し、島の役場と協力し、広報などで住民へ周知した
3. 狭小性 [†]	<ul style="list-style-type: none"> ・島には火葬場がなく、土葬が行われる ・葬儀の準備や片付けまで、全てを島の住民で行う役割がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・島の風習に習って、お墓まで住民と一緒に見送った
	<ul style="list-style-type: none"> ・風邪が流行する時期は、夜間の受診が増えるが、医療力が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの急な発熱への対応を、母親たちへ指導した
	<ul style="list-style-type: none"> ・受診しない患者への対応として電話連絡したり、地域住民へ島にいるか聞いたりした 	<ul style="list-style-type: none"> ・島にいる人に受診を促した
	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務時間以外に、突然看護師の自宅に診療要求のために来てしまう 	<ul style="list-style-type: none"> ・島での急患対応の方法（ワンクッションコール*）を住民や役場と確認した
	<ul style="list-style-type: none"> ・留守中の深夜に泥酔した住民が、看護師の自宅に押し掛けてきた 	<ul style="list-style-type: none"> ・鍵をかけてドアを開けない ・事務員の家に泊まるなど対応
	<ul style="list-style-type: none"> ・内服管理が必要な患者のキーパーソンが5分以内（工作中でも）で来院する 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族とともに、在宅での安全な内服投与につなげた
	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘリ搬送時は、住民が集まって誰が何をしたか聞きたがる 	<ul style="list-style-type: none"> ・プライバシーの保護に努めた
	<ul style="list-style-type: none"> ・外国人の母親が子どもを受診させる場合、片言の日本語であり内服の説明が必要だった ・診察料をその日に支払わず後払いが多い 	<ul style="list-style-type: none"> ・日本人のご主人と一緒に受診してもらった ・支払催促を電話で対応した

[†]環海性＝海洋性：自然災害の影響を受けやすい

[‡]隔離性（遠隔性）＝孤立・拡散性：交通のアクセスが不便 物資、情報に乏しい

[†]狭小性＝分断性：個人のプライバシーが守りにくい 住民の合意が得やすい

*ワンクッションコール：平成14年に住民が女医に対して行ったストーカー行為によって、診療所の医師・看護師の安全面が問題となった。役場・駐在・住民・県の職員・社協等の月1回の時間外対応について会議を行い、「ワンクッションコール体制（第1コールは役場、第2コールは診療所医師・看護師）」が開始となった。この体制は県立病院附属診療所に波及していった

表2. T診療所赴任経験看護師が認識する課題

カテゴリー	サブカテゴリー
1. マンパワー不足のため住民との連携の必要性	マンパワー不足で、医療職員以外との協働が重要
	住民に緊急時の教育活動を行うことで救急体制時の連携が可能
	役場職員の協力
	診療所職員間の話し合い
2. 看護以外の代行業務の遂行	採血後遠心分離器の操作、配送のための梱包や移送準備
	薬剤・調剤のストレス
	薬剤指導や薬剤管理に問題がある患者への対応の苦慮
	台風時の対策
3. M病院看護部とT診療所との連携と課題	看護部との連携不足
	診療所看護師から看護部への積極的な働きかけ
	看護部との研修や夏季休暇についての相談
4. 安心して診療所勤務が継続できるサポート体制の必要	M病院看護部との連携
	診療所勤務の継続にはサポートが必要 リフレッシュのための方法
5. 患者のニーズを把握するための巡回診療活動への参加の必要性	他職種カンファレンスへの参加で住民のニーズ把握
	巡回診療活動に関われない
6. 医師との信頼関係構築の重要性	医師との信頼関係
	医師不在の精神的なストレス
	医師の態度への不満
7. 保健師との連携の必要性	保健師が不在時の業務代行
	保健師の活用
	保健師との連携と情報の共有
8. 地域住民との信頼関係の構築	住民との交流を積極的にもつ
	看護師も医療班として行事に協力
	役場の職員との協働
	医療体制の話し合い時の感情的な違和感 住民そして専門職としてのジレンマ
9. 診療所勤務経験のメリット	患者の生活背景を考慮し看護実践する重要性の再認識
	物品管理の向上
	早急な救急対応
	他職種との連携とその効果の実感

用】では、「新薬や新しい情報を取り入れる工夫が必要である」「看護業務に活かすことの必要性を感じた」「糖尿病が多い地域なので、M病院で行っている糖尿病のフットケアや、指導方法などを看護実践に活かしたい」などの意見があった。【小児対応の研修の必要性】では、「小児で使用する薬剤量に不安がある」や「赴任前に小児外来での研修が必要である」などがあった。

【住民と医療者との連携の必要性】では、「診療所はマンパワーがないので職員全体で取り組むことの必要性を再認識」していた。【今後の看護活動の課題と研修への要望】では、「赴任前研修への要望」「診療所に赴任する前に、救急室、小児外来、薬剤部の研修があったほうがいい」、「最新の治療などを含めて赴任前に小児科外来での研修が必要である」など研修への要望があった。

【他部門との協働の必要性】では、「研修を受けることで、知り合いになるので、今後相談しやすくなる」「研修を通して薬剤部が相談を受ける姿勢であることを感じたので、今後は薬剤部と連携し問題解決をしたい」など、前向きな発言がみられた。また、「物品の故障時の対応」や診療所内や医師・看護師宿舎の「電化製品やボイラーなどの故障時の対応」など、曖昧な「施設管理の方法の理解」が得られたことから、【看護活動以外の代行業務の理解】の категорияが抽出された。

2. 研修1ヵ月後の評価

T診療所看護師A氏による研修1ヵ月後の評価として2つのカテゴリーが抽出された。

【研修での学びの看護実践へ活用】では、「知識がないと生活指導が十分にできない」「マニュアル内容の更新の必要性を感じた」「ヘリ搬送時スムーズに行えるように、手順などの整理の必要性を実感している」などの課題があった。【看護の質の維持・向上のための研修の継続の必要性】では、「看護の知識や技術などの向上のための事例をもって研修に参加することの必要性を感じた」「1年に1回

は診療所看護師を対象とした研修の受講を希望したい」「知識や経験不足があるので、診療所看護師に対する教育・支援プログラムの必要性を感じた」などの意見があった。

3. M病院看護管理者が認識するT診療所看護師との連携や赴任条件

M病院の看護管理者が抱える課題として「診療所看護師の評価」「病院から離れているので診療所看護師から発言しないと把握しづらい」など、T診療所看護師との連携の課題があった。

T診療所看護師の派遣を決定する際に考慮する条件として、【コミュニケーション能力】【3年以上の臨床経験・問題解決能力】【地域と溶け込み繋がりができる】【メンタル面が強い】【組織の規範が守れる】【医師との組み合わせを考慮する】【診療所勤務の希望】【家族への考慮】の8つのカテゴリーが抽出された。

4. 離島支援開発委員会における教育プログラムと支援体制に関する追加修正点

赴任前の救急室配置、M病院が実施している巡回診療に関する情報提供、離島支援開発委員会への入会について、支援体制の項目に追加した。赴任後の支援としては、看護部・前任者・離島支援開発委員会が相談役となり、4・5月にサポート体制の強化を行うことを追加した。

<第4段階>

1. 県立病院附属診療所看護師に対する教育プログラムと支援体制に関する意見交換会

本調査で明確になった教育プログラムと支援体制を県立附属診療所看護師15名に提示し、意見交換会を開催した。その結果、以下のことが明らかとなった。

医療従事者のマンパワーの少ない小離島では、【役場との連携が重要】であり、「地域の関係機関への連携の必要性」や「離島の役場と連携した問

題解決への取り組み」などの連携のサブカテゴリーが抽出された。その他【赴任前の十分な救急室配置の必要性】【診療所赴任前からの関係部署との繋がり必要性】【赴任前の引き継ぎのあり方の検討の必要性】【診療所赴任時の努力と工夫】【退職看護師から現役診療所看護師へのサポート体制の構築の必要性】【効果的な教育プログラムと支援体制の必要性】【診療所勤務に対する看護師のストレス緩和の必要性】など7つのカテゴリーが抽出された。

2. 派遣病院の教育支援の現状と診療所看護師の教育支援に対する認識

1) 県立病院附属診療所看護師に対する派遣病院の教育支援の現状

派遣病院の教育プログラムと支援体制において、同様なプログラムについて「ある」と答えたのは、わずか1名（6.7%）であり、その内容としては、「赴任前の救急やその他外来への研修と年1回の診療所看護師会議への参加」があった。

2) 県立病院附属診療所看護師の教育支援に対する認識

本研究で開発した教育プログラムと支援体制について、県立診療所看護師15名（100%）全員が、必要と回答した。具体的な意見として「地域との関わりが業務内容に影響するので、着任前にできる場所は病院で研修を受けた方がいい」「病院とは違う業務や、一人でやる看護以外の業務が多いため」など、診療所は病院とは違う役割があることから、教育支援の必要性を認識していた。また、「何の準備もなしに幅広い知識が求められる。診療所勤務に就くのは不安」、「この教育プログラムと支援体制があれば安心して仕事ができる環境づくりとなると思う」など様々な不安に対する支援の必要性の意見があった。さらに、「引き継ぎがなかったので絶対に必要」などの引き継ぎに関することや、「実践の振り返りや困りごとや問題解決に必要」など、中核病院から距離がある離島診療所の

支援体制に関するニーズがあった。これらの県立診療所看護師の意見を教育プログラムに反映させて、引き継ぎ時における役場担当者への紹介を行う項目などを追加した。

3. 教育プログラムと支援体制の看護部への提言

12月に開催された委員会の会議にて、T診療所看護師に対する教育プログラムと支援体制を決定し、最終版の承認を得た。その後、離島支援開発委員会委員長（看護副部長）が、M病院看護部に対して、最終版の教育プログラム（表3）と支援体制（表4）について提言を行った。

IV 考察

1. T診療所看護師に対する教育プログラムと支援体制

塚本⁵⁾は、へき地診療所看護師の「拠点病院看護師が行わないような検査や薬剤業務にも従事しなければならない困難感」を指摘している。また、吉岡⁶⁾は、へき地診療所看護師が多様な看護活動を実践していくためには、学習機会を確保し、実践をサポートする体制を整えていくことが必要不可欠であると述べている。すなわち、教育プログラムだけでなく、それを支援する体制を確立していく必要があると指摘している。

実際に研修を受けたA氏は、【看護の質の維持・向上のための研修継続の必要性】があると感じており、県立病院附属診療所看護師からも「地域との関わりが業務内容に影響するので、着任前にできる場所は病院で研修を受けた方がいい」ことや「この教育プログラムと支援体制があれば安心して仕事ができる環境づくりとなると思う」など診療所が病院とは違う役割があることを認識していた。へき地診療所看護師業務の困難さの克服に向けて、拠点病院が継続教育システムを確立することの必要性が示されている⁷⁾。新任期、特に最初の1年間のサポート体制は非常に重要であり、へき地という特殊性のある地域での看護に求めら

表3. 赴任1年目のT診療所看護師に対する教育プログラムの年間計画

時期	目標	方法	研修内容	期間/時間	講師
赴任前	1. T島の地域性や、文化的背景について理解できる	講義	T島の地域性や特殊性について	30分	前任の看護師
	2. 救急室配置 ・救急看護の実際 ・薬剤業務（調剤、管理等） ・BLS/ACLS 実践	救急外来勤務 院内のBLS/ACLS受講	4月からT診療所での診療所看護が実践できるよう支援する	1ヵ月	救急外来教育担当
	2. 巡回診療について理解できる	講義	巡回診療の主旨や、看護の実際について	各30分～1時間	各担当部署師長
6月	1. 今年度の目標が設定できる	所定の用紙にてレポート提出	今年度目標についての意見交換	1時間	看護部
赴任中	8月	1. 派遣病院の機能を知り、各部署との連携方法を、説明することができる 2. T島で多い疾患について知識を深め、看護展開ができる 3. 自己の課題を引き出し、T島住民のニーズにあった看護が提供できる	研修受講 派遣病院 関連部署で講義受講と意見交換など ・救急外来 ・糖尿病外来 ・薬局 ・栄養士室 ・地域連携室 ・施設管理課 ・検査課 ・放射線科	2～5日	看護部 関連部署
9月	1. 自己の実践能力の向上に向けて取り組むことができる	離島開発委員会で報告	研修後1ヵ月目の振り返り	15～30分	M病院離島支援開発委員会
3月	1. 自己の目標について振り返り、達成度を評価し、次年度につなぐことができる	M病院で報告	自己の目標達成について	15～30分	看護部
<p>評価：研修前のレポート、研修1ヵ月後の振り返りの報告、自己目標達成の評価等の自己評価と、看護部による自己評価記録をあわせて、1年間の評価とする</p>					

表4. 赴任1年目のT診療所看護師に対する支援体制の計画

時期	支援内容	目的	担当
赴任前	3月 M病院離島支援開発委員会への入会	T診療所の役割や関係機関との連携について理解できるように支援する	M病院離島支援開発委員会
	3月末～4月初旬 引き継ぎ ・十分な引き継ぎ時間の確保 ・業務内容 ・診療所スタッフとの連携 ・村役場の担当者へ紹介など	島の生活や診療所業務に慣れ、安心して仕事ができるよう支援する	前任看護師 看護部 前任看護師
	4～6月 サポート強化	相談役となり、業務や精神面のサポートに努める	看護部 前任看護師 M病院離島支援開発委員会メンバー
赴任後	7月 研修計画に関する意見交換	研修の内容をT診療所看護師と協働で計画する	看護部 M病院離島支援開発委員会メンバー
	8月 研修実施 代替看護師調整	研修受講のための代替看護師を確保し、研修が受講できる支援体制を整えることができる	看護部 関連部署
	9月 中間報告会開催	目標達成の評価、修正を行い軌道修正ができる	看護部 M病院離島支援開発委員会
	2月 看護活動発表会開催	目標達成の評価を行い次年度に繋げるように支援する	看護部

※1年を通して看護部がT診療所看護師に対する支援を継続する

れる能力を派遣病院の継続看護の目標として位置づけることによって、単なる業務支援に終わらず、自己の看護職としての成長に位置づけられることが報告⁷⁾されている。したがって、小離島の診療所看護師の課題や離島という特性に応じた看護活動を遂行していくためには、教育プログラムと支援体制を構築することが必要である。

2. 教育プログラムのコア内容の明確化

本研究において、診療所看護師に対する教育プログラムには、＜島の特性に応じた看護＞＜一人配置で行う救急看護＞＜薬剤師代行業務＞＜診療所における地域連携＞＜診療所と派遣病院の関連部署との連携＞＜看護師の背景と特性＞の6つのコア内容が明らかとなった。

高度実践看護師制度検討会⁸⁾では、診療所看護師の課題として、①慢性疾患の健康管理、②急変時の対応、③危機管理など、1人職種による実践活動が課題としてあげられ、そのためのサポートや研修の必要性が報告されている。

1)島の特性に応じた看護

島の特殊性として「台風時に船が入らない」ことによる診療所内の薬や酸素ボンベの点検の必要性は、島で経験しないと理解できないことである。環海性、隔離性、狭小性から起こる離島での特殊性とその対応は、赴任前に情報を得ていることにより、そのギャップに苦しまず、早く島に慣れることに繋がる。塚本⁹⁾はへき地にある診療所だからこそ地域に溶け込み、暮らし振りに触れることを通して、地域特有の文化・慣習を理解することで健康問題の発生や改善に繋がると述べている。このことから、診療所看護師が赴任する前に島の文化や慣習について把握できる機会を作ることが必要である。

2)一人配置で行う救急看護

へき地での救急患者発生時、へき地診療所看護師は、初期治療に大きな役割を担い、搬送判断能

力、症状伝達能力、処置・事務手続き、協力要請などを同時に行う技術が求められている¹⁰⁾。救急対応能力（トリアージ、BLS/ACLS）を養い、住民を巻き込んだ素早い救急搬送を行うためにも、赴任前からの救急室配置や、赴任後の継続的な研修が必要不可欠である。実際、県立病院附属診療所看護師への調査において、【赴任前の十分な救急室配置の必要性】が課題として抽出された。

さらに、普段から島の救急体制に関する住民への働きかけや、役場職員と救急搬送の役割確認などを行い、搬送体制に繋げていくことも必要であり、看護師一人配置で行う救急看護には、病院とは違う多様性が求められている。

3)薬剤師代行業務

診療所看護師は、子どもから高齢者までの幅広い受診患者に対応していかなければならない。しかし、離島診療所には、薬剤師は不在であり、そのため、医師の指示のもと、調剤や薬剤指導、薬剤管理などの代行業務を行っている。現在のチーム医療の推進の中¹¹⁾で、看護師の役割拡大においても薬剤使用の内容など「包括的指示」の積極的な活用が検討されているが、具体的内容に関しては、まだ検討の域を脱していないのが現状である。薬剤師が配置できない環境にある離島診療所では、これまでどおり看護師が薬剤師代行業務を担い、住民に対する医療サービスの提供に努めなければならない。そのため、診療所看護師を派遣する中核病院における研修や連携を含めた支援の継続や工夫などが最重要課題である。

4)診療所における地域連携

島に居住する専門職は限られており、患者の健康問題を解決するために必要な関係機関との連携は診療所の重要な役割である。吉岡⁶⁾は、へき地診療所看護師には、患者の健康回復のためのアセスメントを行い、必要なマネジメントが取れるような支援が求められていると述べている。患者の健康問題を解決していくために「地域の関連機関への連携が必要」であり、「島では役場と連

携して問題解決への取り組み」を行っていく必要がある。専門職の乏しい離島での看護活動では、病院とは違い、住民とより親密な関係性があり、幅広い診療所看護を実践していくことが求められる。さらに、役場職員や隣人を含めた人材で、患者の健康問題の解決のためにチームを編成し取り組むなどがある。したがって、前任者による赴任時の役場担当者への紹介は、これから連携し患者の健康問題に取り組んでいくための繋がりとして重要な意味がある。

5) 診療所と派遣病院の関連部署との連携

T診療所看護師は、派遣病院の関連部署での研修を受講することで、薬剤師や施設管理など他職種の代行業務における遂行上の留意点を学び、さらに担当者との顔合わせが可能になった。その結果、診療所看護師が業務上で必要な部署への相談窓口が広がり、一人職種で行う看護師の実践活動が安心して遂行できたと考える。マンパワーが少ない離島診療所の看護師が行っている看護活動以外の活動を解決していくためには、中核病院における薬剤や検査部門などの関連部署での研修は必須と言える。

6) 看護師の背景と特性

T診療所看護師A氏は、診療所で行う救急看護に関する不安から、救急室での研修を希望した。A氏は研修後、「経験があっても小児看護に関する不安がある」と述べ、その診療科の経験があっても、その診療科に従事していない期間が長いと、学ぶ必要性を感じる事が推測された。春山ら¹²⁾は、へき地診療所看護師の支援においては、その地域の看護活動を理解し、看護師が抱える問題や課題を共有し、相互的なコミュニケーションによる支援を基盤にすることが重要であると述べている。また、塚本ら⁵⁾は、へき地診療所看護師の特徴への理解を深めたり、必要な技術を習得したりするために、計画的に準備する必要性があると述べている。離島では未経験の診療科でも対応しなければならず、離島診療所看護師の背景や特性による

学習ニーズを考慮することが効果的で実践的な教育プログラムと支援体制を充実させることに繋がると考える。

3. 離島診療所看護師の派遣病院の課題

M病院管理者は、T診療所看護師を派遣する条件に、問題解決能力やコミュニケーション能力、地域に溶け込みつながりが持てることなどをあげている。しかし、看護師の問題解決能力やコミュニケーション能力があっても、病院とは違う看護以外の代行業務を、一人で対応していくことは困難である。また、M病院看護管理者は、T診療所看護師との連携について、「病院から離れているために現場から発言しないと把握しづらい」と感じており、診療所看護師を支える派遣病院と診療所看護師との連携の困難さがうかがえる。

塚本ら⁵⁾は、へき地診療所看護職の支援に対する課題として、看護職派遣に対する派遣病院の責務としての認識欠如をあげている。派遣病院は、診療所の現状を把握し、離島診療所看護師に対する教育プログラムと支援体制を構築していく責務が課せられている。また、拠点病院は人員的に厳しい状況のなかで辛うじて診療所看護職を支援しており、【拠点病院の医療・看護の確保・充実】に対処する必要性が高い課題となっている⁵⁾。M病院も、今回の研修で代替看護師の確保が困難であったように、派遣病院での人員確保は切実な課題であった。派遣病院の状況を加味しながら、教育プログラムと支援体制を整えて行なわなければならない。その克服方法の一つとして、派遣病院の現任教育として位置づけることが必要と考える。離島は、台風の自然災害を受けやすい地理的環境であり、また専門職者の少ない離島においては、地域住民との協働が必要である。今後は、離島診療所と離島住民との協働で、災害看護に関する取り組みも実施していかなければならない。

診療所看護師の多岐にわたる看護実践は、看護教育において意義あるものであり、離島診療所勤

務をローテーションで配置し、看護師の能力開発に向けた試みも必要でないかと考える。

V. 結論

赴任1年目の離島診療所看護師に対する教育プログラムのコア内容と具体的な支援体制が明確になった。今後、看護部と離島支援開発委員会などの組織的な運営や支援のもとに教育プログラムが継続的に実施されていくことが必要である。

引用文献

- 1) 厚生労働省ホームページ：へき地保健医療対策検討会報告書（第9次）資料2 平成17年1月 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/01/s0124-11b.html>
- 2) 春山早苗（2009）：へき地診療所における看護活動の実態と課題に関する調査—へき地診療所全国調査報告—, 45-52.
- 3) 福田順子, 小谷妙子, 工藤祝子, 佐藤里美, 菊池睦子, 鈴木久美子, 真砂涼子, 大久保祐子, 春山早苗, 水戸美津子(2008)：へき地など地域病院への派遣制度を組織的に支援する教育研修プログラムの検討 - 自治医科大学附属病院看護職員のキャリアアップを目指して -, 日本ルーラルナース学会誌, 第3巻, 117 - 123.
- 4) 嘉数哲（2009）：島嶼の持続可能性：グローバルな世界における沖縄と太平洋島嶼地域における挑戦と機会 日本島嶼学会 第9号, 33-46.
- 5) 塚本友栄(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, 日本ルーラルナース学会誌 第6巻, 30.
- 6) 吉岡多美子（2002）：ルーラルナースにおける専門家役割モデルの検証, 三重県立看護大学紀要; 85-94.
- 7) 春山早苗（2008）：へき地で働く看護職の育成と生涯学習支援, 病院管理4, 44巻, 76.
- 8) 高度実践看護師制度推進委員会（2008）：看護学教育Ⅲ 看護実践能力, 日本看護協会出版会, 76.
- 9) 塚本友栄(2010)：へき地診療所看護職の学習ニーズ, 日本ルーラルナース学会誌 第5号, 1-15.
- 10) 加藤宇佐美(2010)：離島へき地診療所で働く看護師に求められるアセスメント・応急処置, 日本救急看護学会誌, 12(2), 11-20.
- 11) チーム医療の推進について(チーム医療の推進に関する検討会 報告書)：平成22年 厚生労働省
- 12) 春山早苗（2011）：へき地診療所における医師と看護師との連携に関する研究, 日本ルーラルナース学会誌 第6巻, 35-49.

Report

Suggestion for nursing educational programs and support systems for nurses who are going to work in small island clinics

Chisato Shimoji¹⁾ Midori Kamizato²⁾

[Purpose]

Purpose of this research was identified to the nursing educational programs and support systems for nurses who are going to work in small island clinics. This research results will be suggested to the nursing department of M hospital for nursing education.

[Methods]

This research consisted of four steps. The first step made nursing educational programs and support systems. Those were discussed with the island committee members of M hospital. The second step was providing two days of nursing educational programs for the small island nurse. The researcher had observation surveys during nurses' training. The third step was that we evaluated the nurses' training after we had interviews with her. The fourth step was a questionnaires survey and the opinion meeting with 15 of islands' clinic nurses regarding nursing educational programs and support systems. We evaluated and validated this educational program. We analyzed inductivity for quality data and descriptively for quantity data.

[Results]

The first step: There were 13 categories with issues of the T islands' nurses such as "doing other activities except nursing activities", "need of training for weak point of nursing", "need of support system for work settings for security".

The second step: The T island nurse had a new practical and information from training of diabetes outpatient clinic and pharmacy. Then, the T island nurse had a close and cooperate relationships with other departments.

The third step: Evaluation of training included 9 categories such as "into nursing practice from training", "need of training continually to maintain and improve the quality of care".

The fourth step: All prefectural small island nurses recognized the need for the educational programs and support systems according to the questionnaire survey. There were 8 categories such as " need of sufficient training in emergency room before posting to small island" , " need of exchange information before posting to small islands " from nurses' opinion meeting.

The final core educational programs were " nursing on the basis of characteristics of islands", "emergency nursing by one nurse" , " nursing on behalf of pharmacist", " community of cooperation at island clinic", " teamwork with the clinic between the main hospital which delegate nurses to clinic", and " consideration of nursing back ground and character". The support system were "assigned in the emergency room before deployment", "offer of lecture regarding islands' character", " reinforcement of support systems for the small islands nurses during work", " providing educational programs", and " have report meetings of one year nursing activities for other nurses"

[Conclusion]

The educational programs and support systems were identified in this research. These programs and support systems need continuously carried out by on basis of systematic management of nursing departments and supports committees of the island.

Key word : island clinic, island clinic nurse, nursing educational program, support system

¹⁾ Okinawa Prefectural Miyako Hospital

²⁾ Okinawa Prefectural College of Nursings