

へき地看護に従事する看護職の

確保・定着のための提言

H21. 12. 24 第4回へき地保健医療対策検討会

自治医科大学看護学部 春山早苗

I へき地診療所看護職の特徴

-2003年、並びに、2008年に実施したへき地診療所全国調査結果より

* 調査対象は、へき地保健医療対策実施要綱に規定されたへき地診療所、並びに、国民健康保険法に基づく国民健康保険診療所 第1種・第2種へき地診療所。巡回・出張診療所のみを実施している診療所及び歯科診療所を除く。

2003年 対象924施設 回収数417票(回収率45.1%)

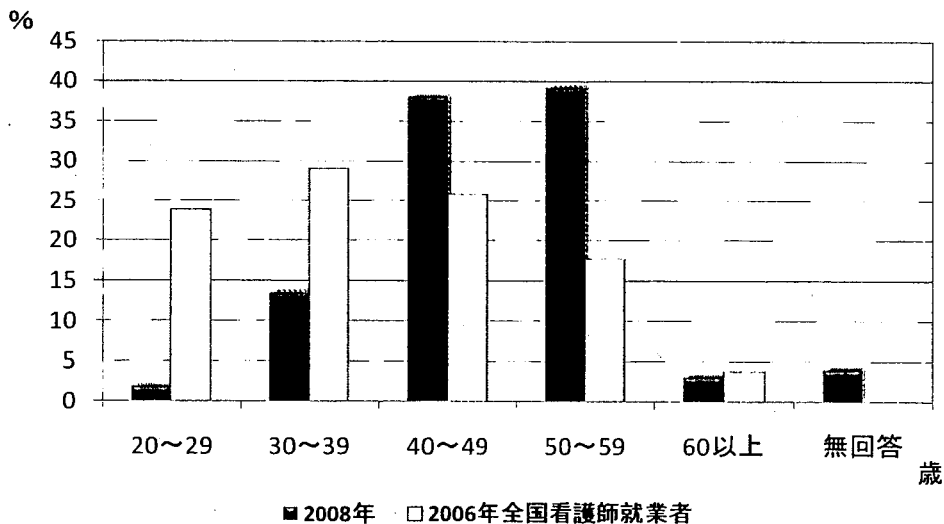
2008年 対象838施設 回収数316票(回収率37.7%)

へき地診療所で働く看護職の年代

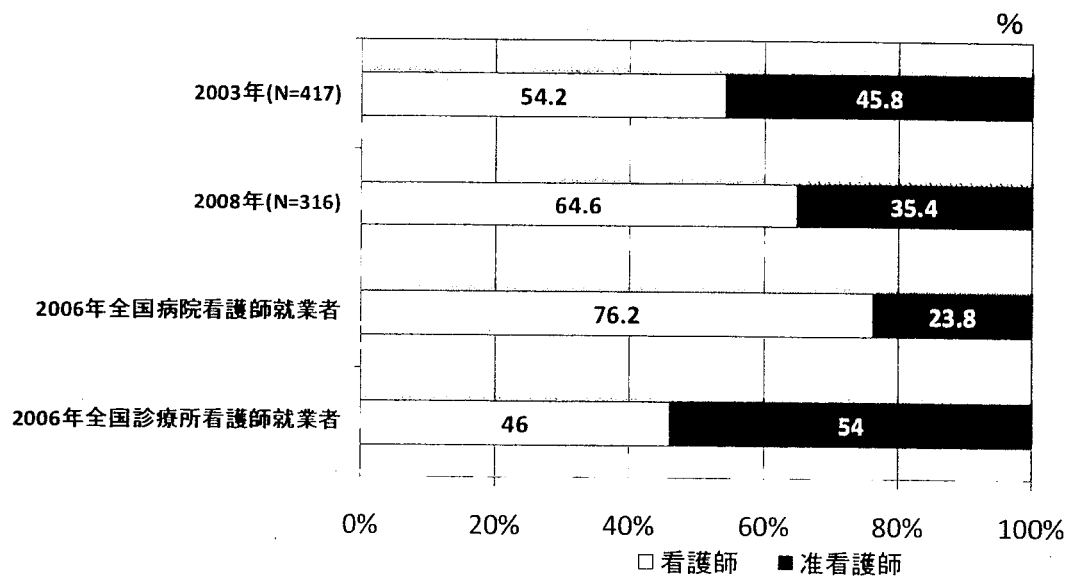
●40～50代が多い。

2003年(N=417) 平均年齢45.6±8.5歳 最低年齢23歳 最高年齢79歳

2008年(N=316) 平均年齢47.6±8.1歳 最低年齢24歳 最高年齢70歳



看護師と准看護師の割合

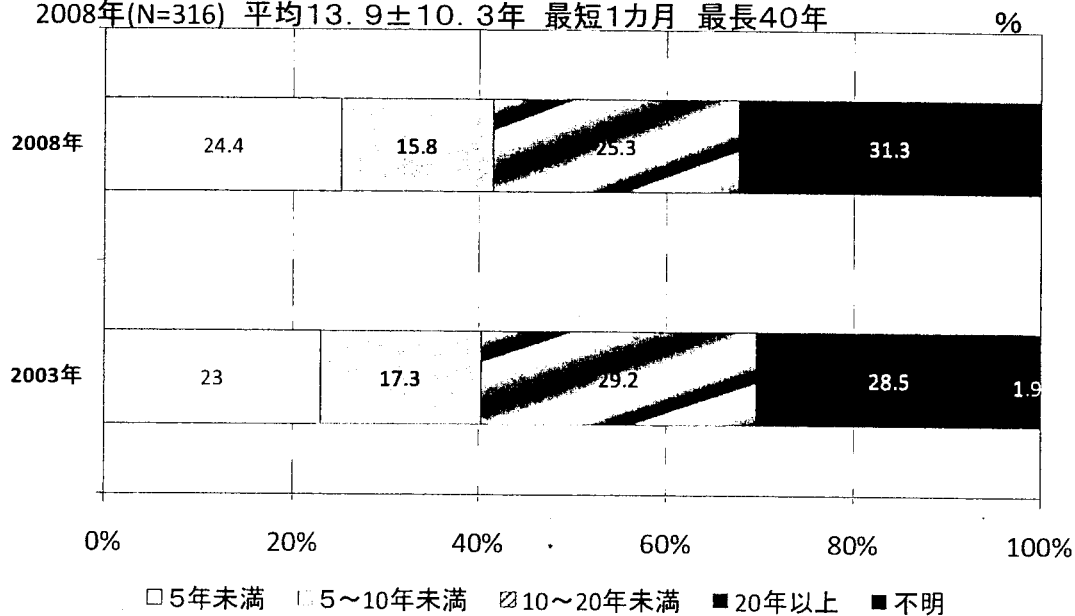


現在の診療所における勤務年数

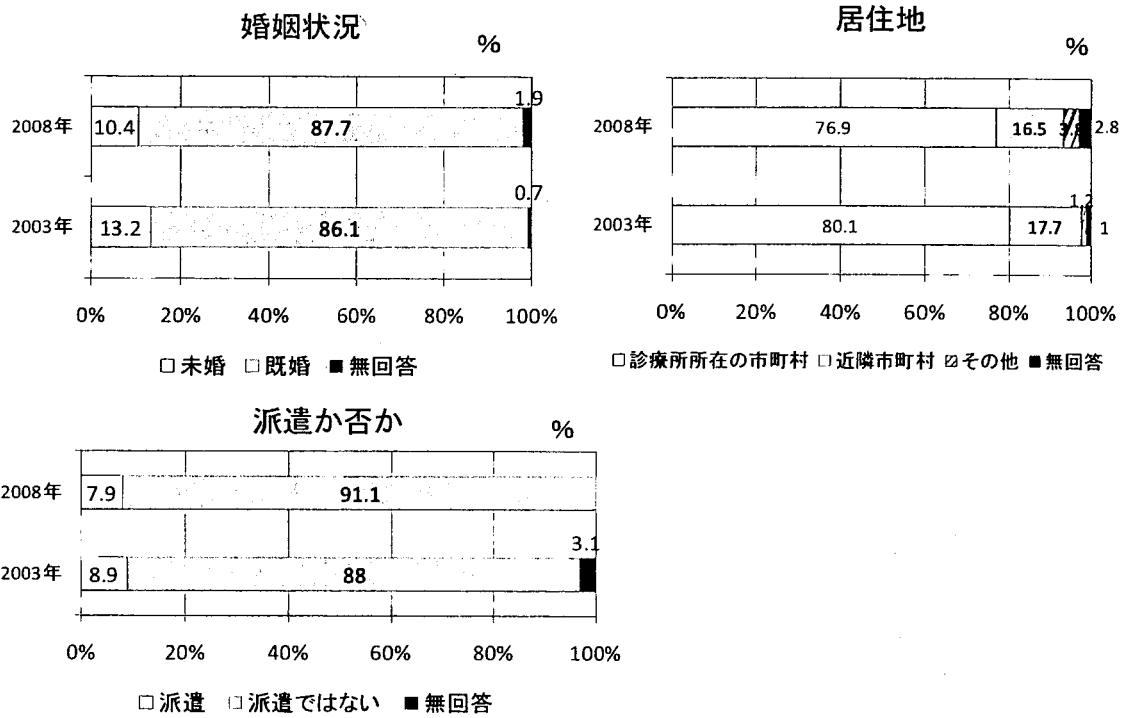
●5年未満の者が約1/4、20年以上の者が約3割。

2003年(N=417) 平均14.2±9.8年 最短1カ月 最長43年

2008年(N=316) 平均13.9±10.3年 最短1カ月 最長40年



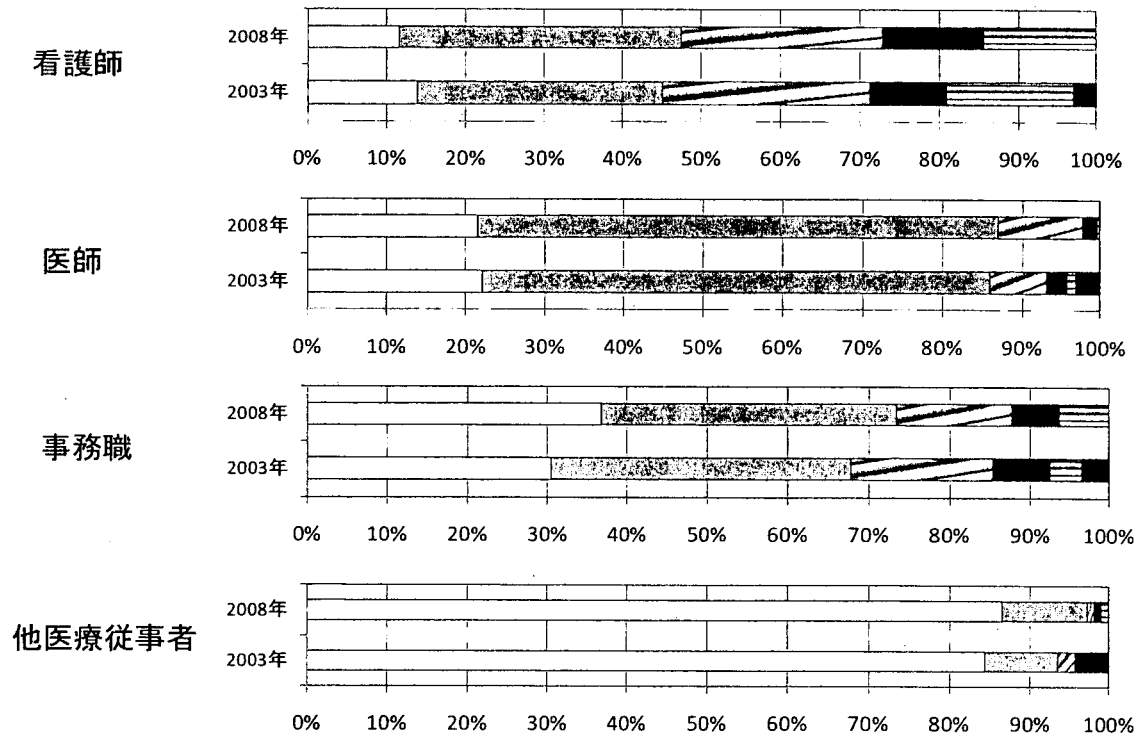
●約9割は既婚者であり、約8割は診療所所在の市町村に居住。
 2008年回答者の約7割は勤務診療所所在の市町村又は近隣市町村の出身者。



診療所の常勤職員数

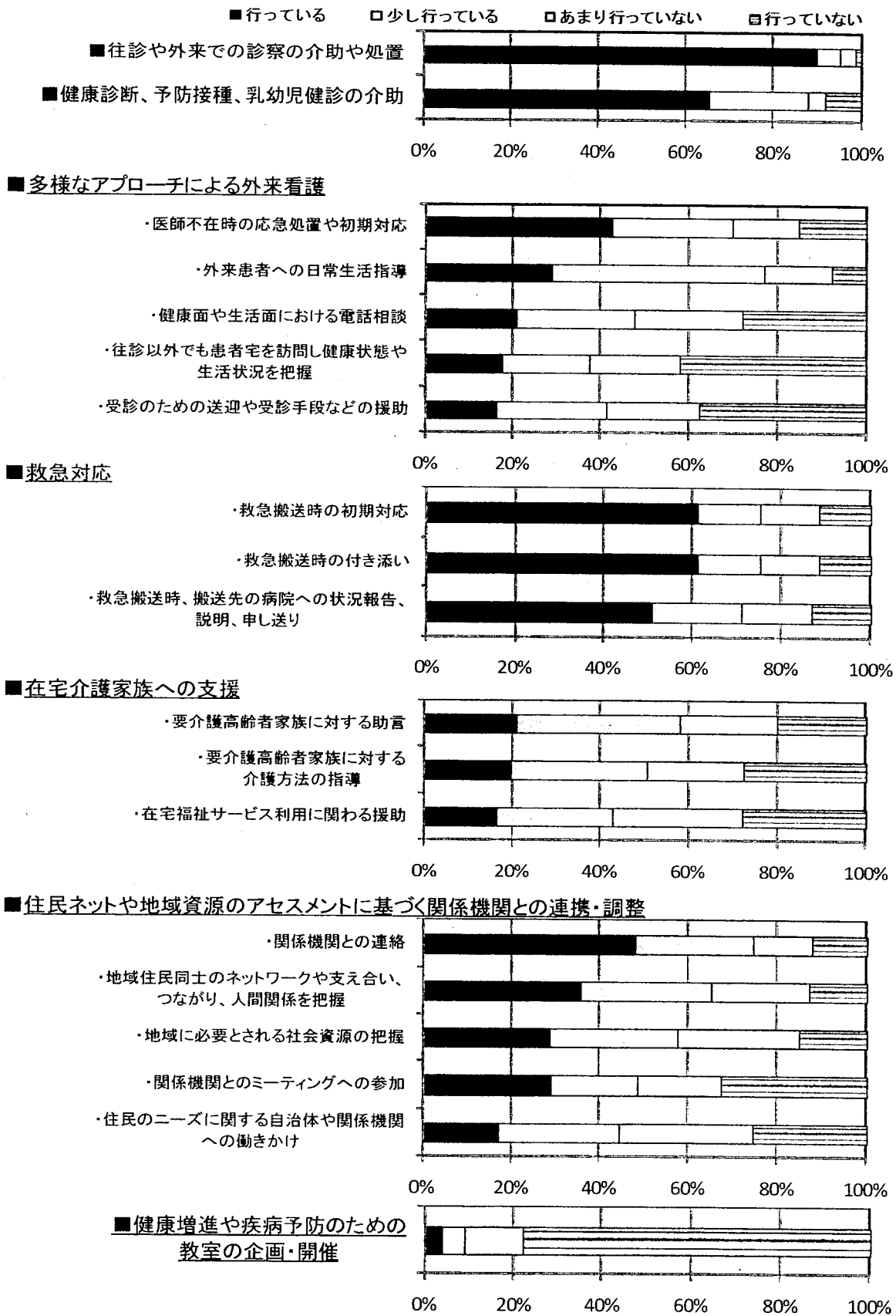
* 常勤看護師0人が1割強、常勤医師0人が約2割、常勤事務職0人が4割弱、他の常勤医療従事者は8割以上は0人。

□0人 □1人 □2人 ■3人 □4人以上 ■無回答



II ヘき地診療所における看護活動の特徴

—2008年へき地診療所全国調査結果より—

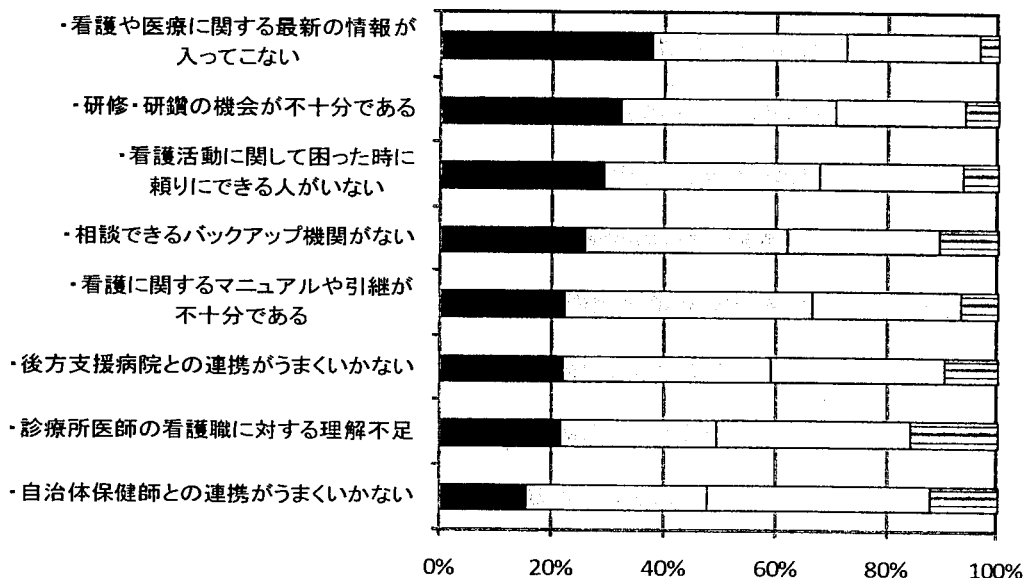


Ⅲ へき地診療所看護活動における問題や課題

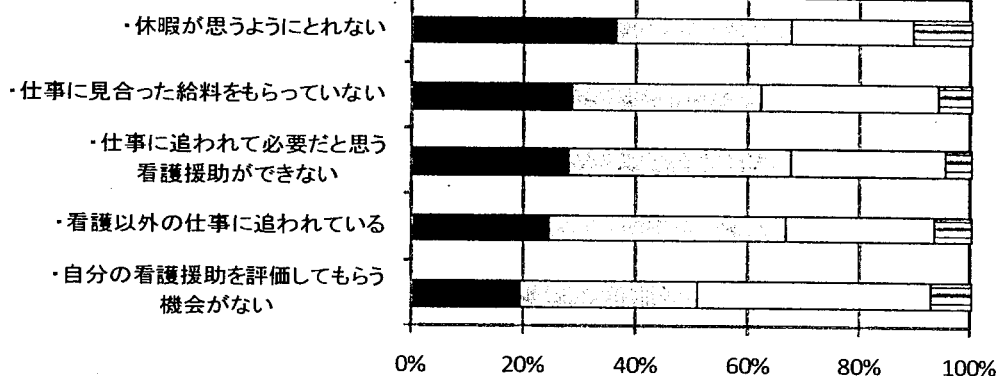
—2008年へき地診療所全国調査結果より—

■ 研修・研鑽の機会やサポート・連携の少なさ

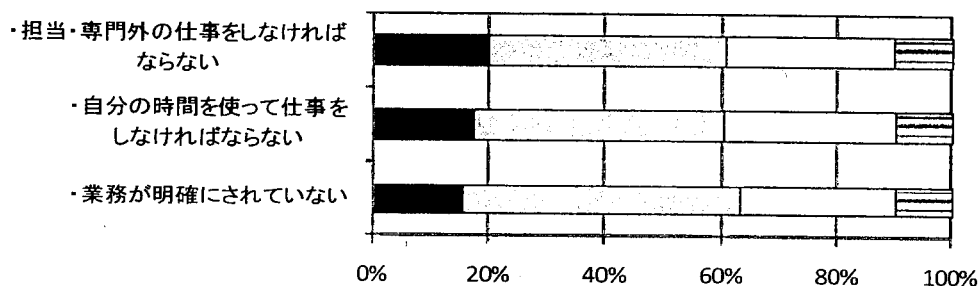
■ かなり感じる □ 少し感じる □ あまり感じない □ 全く感じない・無回答



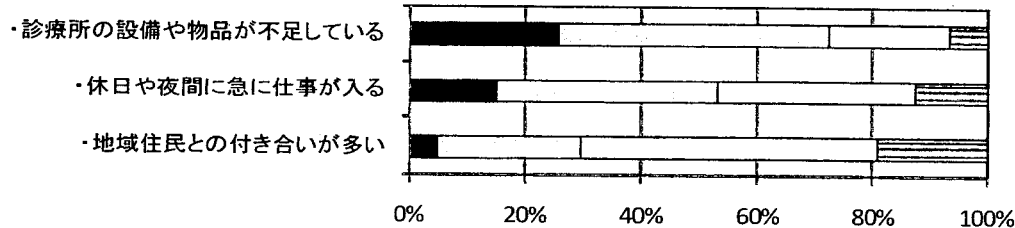
■ 仕事の対価の不十分さや看護職としての役割の発揮しにくさ



■ 看護業務とそれ以外の業務、仕事と生活、の境界の曖昧さ



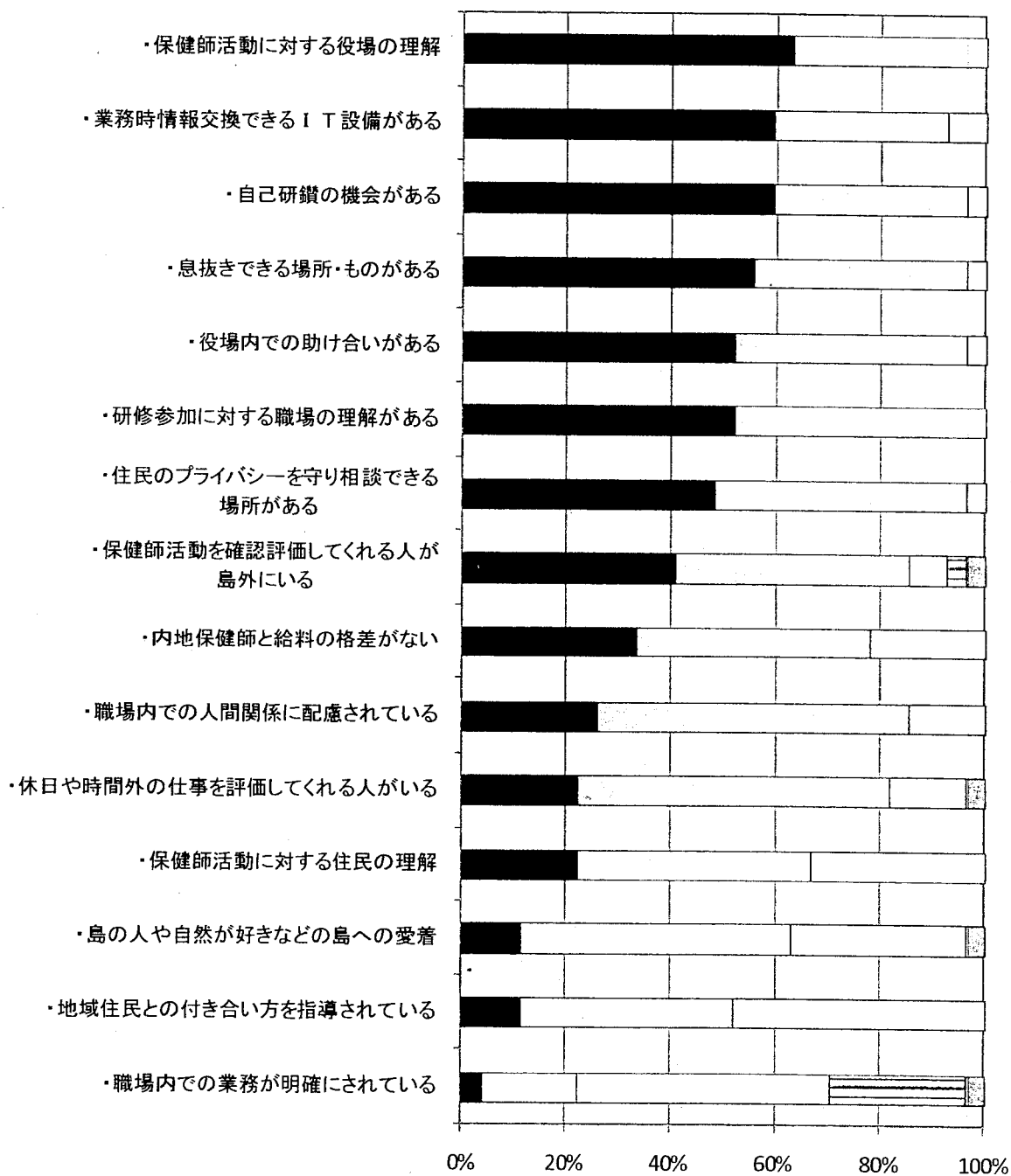
■ その他



IV 離島勤務経験のある保健師が考える保健師の確保・定着のための条件

—2005年9月離島における保健師として勤務経験のある者27名への調査結果より—

■絶対必要 □かなり必要 □やや必要 □必要なし □無回答



V へき地看護に従事する看護職の確保・定着のための提言

1) 各都道府県におけるへき地看護に関わる問題の明確化

- ・へき地診療所
- ・へき地医療支援病院

2) へき地看護に従事する看護職の育成と確保

- ・都道府県立看護系大学や看護学校との連携による都道府県単位の人材育成
- ・マンパワー不足を補うということのみならずキャリア開発・支援を視野に入れた人事交流・派遣制度等のしくみづくり

3) へき地看護に従事する看護職への支援

—都道府県単位のへき地看護に従事する看護職への支援体制の確立

●支援内容

- ・働きやすさを向上するための支援
- ・看護職としての専門性を維持・向上するための支援
- ・看護実践上の問題・課題を解決し、より良い看護活動を展開するための支援

●支援体制

- ・都道府県担当部署あるいはへき地医療支援機構が中心となって、支援ニーズの明確化と支援方法の検討、支援の実施

連携協力機関・組織：各都道府県看護協会、各都道府県立の看護系大学、へき地医療拠点病院、等

- ・市町村保健師や国民健康保険団体連合会保健師との連携促進
- ・専門看護師、認定看護師、へき地看護経験者等の人材を活かした支援者登録制度

表 自分にとって重要であった派遣による学習体験

学習経験	派遣時職位スタッフ (N=38)		派遣時職位 主任以上(N=19)		全体(N=57)	
	人	%	人	%	人	%
I. ヒューマンケアの基本に関する実践能力						
1 人間関係を形成する年代の拡大	14	36.8%	8	42.1%	22	38.6%
2 利用者の思い、考え等意思の適切な把握	9	23.7%	8	42.1%	17	29.8%
II. 看護の計画的な展開能力						
3 看護技術の種類の幅の拡大	27	71.1%	3	15.8%	30	52.6%
4 看護に必要な知識の広がり	22	57.9%	5	26.3%	27	47.4%
5 看護実践経験の増加	18	47.4%	2	10.5%	20	35.1%
6 アセスメントにおける利用者の日常生活、家族生活、地域社会生活への視野の広がり	10	26.3%	6	31.6%	16	28.1%
7 技術実施過程における危険性(リスク)の認識とリスクマネジメントの認識の強まり	6	15.8%	6	31.6%	12	21.1%
8 看護の対象の成長発達段階の多様化	9	23.7%	2	10.5%	11	19.3%
9 看護技術の目的・必要性・方法を理解し、実施することの重要性の認識	4	10.5%	1	5.3%	5	8.8%
III. 多様な健康レベルの人・多様な健康問題を持つ人への実践能力						
10 高齢者の健康生活の援助課題の判断と支援	8	21.1%	5	26.3%	13	22.8%
11 看護を実践する上での健康問題の多様化	9	23.7%	3	15.8%	12	21.1%
12 救急搬送時の看護の体験	6	15.8%	5	26.3%	11	19.3%
13 退院後の療養生活への関心の深まり	6	15.8%	5	26.3%	11	19.3%
14 終末期にある人への看護の体験	8	21.1%	2	10.5%	10	17.5%
15 妊娠・出産期にある母子への援助	9	23.7%	0	0.0%	9	15.8%
16 心の危機状態の判断と緊急対応の体験	4	10.5%	4	21.1%	8	14.0%
17 生命の危機状態の判断と救命処置の体験	6	15.8%	1	5.3%	7	12.3%
18 回復期にある人の看護の体験	5	13.2%	1	5.3%	6	10.5%
19 看護する対象の治療過程の多様化	3	7.9%	1	5.3%	4	7.0%
20 退院後の療養生活支援の体験	2	5.3%	2	10.5%	4	7.0%
21 健康の保持増進と健康障害の予防に向けた支援	0	0.0%	3	15.8%	3	5.3%
22 慢性疾患をもつ人への療養生活支援	3	7.9%	0	0.0%	3	5.3%
IV. ケア提供とチーム体制整備能力						
23 当院(自治医科大学付属病院)の看護サービスの質・提供方法・体制を客観的に評価する体験	18	47.4%	9	47.4%	27	47.4%
24 医療に付随する多様な業務の体験	13	34.2%	7	36.8%	20	35.1%
25 少ない(限られた)看護職(専門職)で構成されているヘルスケア提供組織(病院・診療所等)であるがゆえの勤務の体験	17	44.7%	3	15.8%	20	35.1%
26 地域のヘルスケア資源の現状を把握する意義の認識	8	21.1%	5	26.3%	13	22.8%
27 チームの一員としての自覚と責任ある行動の認識の強まり	6	15.8%	7	36.8%	13	22.8%
28 治療・ケアの改善・充実に向けて自分の判断や考え方を他の看護職や他職種に説明し、話し合った体験	4	10.5%	9	47.4%	13	22.8%
29 コスト意識向上を目指した指導	5	13.2%	8	42.1%	13	22.8%
30 ヘルスケア提供組織(病院・診療所等)の成り立ちや運営の現状の理解	5	13.2%	7	36.8%	12	21.1%
31 看護部管理職として、ヘルスケア提供組織(病院・診療所等)の運営・管理の体験	0	0.0%	12	63.2%	12	21.1%
32 所属する看護サービス組織(病棟)における看護サービス提供方法の改革	4	10.5%	7	36.8%	11	19.3%
33 利用者の個別ニーズを充足するための他職種との連携・協働の体験	5	13.2%	5	26.3%	10	17.5%
34 地域における自己の所属するヘルスケア提供組織(病院、施設等)の役割特性の理解	6	15.8%	3	15.8%	9	15.8%
35 看護サービス提供組織(看護部)の運営管理及び体制整備	0	0.0%	9	47.4%	9	15.8%
36 看護サービス提供組織(看護部)における院内教育環境の整備	1	2.6%	8	42.1%	9	15.8%
37 地域のケア体制の充実に向けた活動の体験	1	2.6%	6	31.6%	7	12.3%
38 自己の所属するヘルスケア提供組織(病院・診療所等)において必要とされる看護職の能力の理解	5	13.2%	2	10.5%	7	12.3%
39 所属する看護サービス組織(病棟)の運営・管理の体験	1	2.6%	6	31.6%	7	12.3%
40 看護サービス提供組織(看護部)の看護基準の統一化、整備	1	2.6%	6	31.6%	7	12.3%
41 利用者の個別ニーズを充足するために看護職同士が連携・協働する必要性の理解の深まり	3	7.9%	3	15.8%	6	10.5%
42 ヘルスケア提供組織(病院・診療所等)の他部門との調整の体験	0	0.0%	6	31.6%	6	10.5%
43 看護サービス提供組織(看護部)のサービス統一や改善への参画	0	0.0%	4	21.1%	4	7.0%
V. 看護職者として生涯にわたり専門性を深めていく力						
44 看護職者としての職業倫理の意識の強まり	7	18.4%	4	21.1%	11	19.3%
45 看護の本質や看護の専門性の理解の深まり	6	15.8%	4	21.1%	10	17.5%
46 看護専門職としてのあり方(看護実践経験の蓄積や職業生活の継続)の理解	5	13.2%	3	15.8%	8	14.0%
47 自己の看護実践における課題・疑問の整理とその解決に向けた取り組み	2	5.3%	2	10.5%	4	7.0%
48 自己の看護実践とそれにかかわる現象を客観的事実としてとらえる必要性の認識の深まり	1	2.6%	0	0.0%	1	1.8%

菊池睦子、後藤光代他(2006):へき地等地域病院への派遣が看護実践能力にもたらす教育的効果、日本ルーラル・ナース協会誌、第1巻、18-24.

【へき地における看護活動についての意見】

NO	意見
1	診療所認定看護師などあってもいいのではないかな。若い看護師が勤めたいと思う職場であってほしい。
2	人事配置について行政の理解が得られず困っている。退職により人員が減ったとき、ケアマネをしている看護師が診療所兼務となり、情報の共有や対応の省略化になり、患者には良くなったが、双方とも職務の増加やミスにつながらないか不安。
3	数カ所の診療所を週3日午前午後に分かれての掛け持ちなので、時間に追われていろいろできないことが多いのが少し悔やまれる。
4	薬剤師ではないのに薬の管理を任されているので、とても不安。
5	看護師もへき地手当てがほしい。
6	看護師は地域医療に対してどのように考えているのか。実際に働こうとしている人はいるのか。
7	離島で人口300人弱。診療所にはレントゲンもなく、交通が不便なため、採血しても提出できない。慢性疾患対応の薬しか置いていない。
8	医師・看護師不足であっても、地域住民に守られ助けられながら医療が行なえることは喜ばしいこと。昔ながらの施設だが暖かい診療所である。最先端技術とはいえないが、点数点数といった金儲け主義でないところがいいところである。
9	へき地で働く看護師は他との連携もあまりなく、孤立していると考えられる。同じ立場の看護師同士のネットワークがあればよい。
10	診療所に努めて10年弱になり、この頃、患者の家族や生活の様子が理解でき、お互い良い信頼関係ができた。看護職員が少なく、時には辞めたいと思ったが、私を頼って相談してくれ、時には元気付けてくれる患者と離れられず今に至る。もっと研修や知識があったら、良い指導もできたのではないかと不安や心配もあるが、もう少し大好きなこの診療所で頑張れたらと思う。
11	調査用紙を書き終えて、(診療所に)来た時の思いと現実のギャップを感じると共に、憂鬱な気分になった。
12	在宅療養支援診療所として、365日24時間、拘束されているが、特殊手当、拘束手当もなく、精神的な負担はかなり大きい。地域住民が信頼してくれており、それが生きがいになっている。しかし、他の人が同じ状況で仕事を継続するのは困難だと思うし、させたいとは思わない。
13	2つの科を掛け持ちで1人しか看護師がいいため多忙。
14	遠隔地のため、医師が休むと対応に困り、代替はいない。看護師も同様で大変である。
15	地元出身の看護師が地域のために働くことはやりがいがあることだと思う。診療所の医師や看護師は何でも屋のところがあ、ある程度の幅広い知識と技術を要する。力を発揮しようと思えば自分の学んだことが活かせる場もある。大病院などで得た知識と技術を地域で活かすことは地域の人の役に立てること。地域医療に興味をもてる(大学での)講義等を期待している。
16	合併して診療所があることで地域住民には大変喜んでもらっている。村職員ではあるが、上司もあまり頭のない様で、地域の人達が薬をもらうだけの診療所になっているところがさびしい。もっと活動したいが、どこまで首を突っ込んでよいのかもわからず、考えているだけで前に進むことができず過ごしている。患者には全力を尽くしている。
17	診療所で20年も過ぎてしまい、取り残されるかなと考えることもあるが、雑誌、テレビや専門病院を体験してきた患者の話から医療の進歩を見ている。患者のことは、家族のことから家の場所まで知っていて、花や野菜作りのことを学んだりする。看護活動といわれてもと思うが、患者1人1人が大切なので、この地区でできることを皆で頑張っている。
18	非常勤で勤務しており、もう1名の異動になった常勤看護師と2名で活動している。医療事務から全てを一方の看護師が行い、私は介助をしている。医師が月6回来ており、そのうち4回は午後はこの島の診療を行なっている。医師が来ない日は医師に電話で報告して指示を受けた看護師が対応している。看護師2人でこれから何をしていくか考えを出し合っているところ。島への通勤も船で片道1時間以上かかる。
19	離島の住民に対して、町の人と同じ看護や介護を行なうための、NPOの立ち上げ等の活動をしている。
20	1人暮らしの高齢者の多くは車の利用ができない人が多く、夜間の急病は大変。

【へき地における看護活動についての意見(つづき)】

NO	意見
21	日常業務に影響するので(研修は)参加しにくい。
22	調査内容をもとに研修会等が地域ごとにでも良いので開催されていくことを望む。
23	調査を通して、私たちが行なっている看護活動について改めて見直すことができた。普段、業務の中で気付かなかったことなど確認できる良い機会となった。
24	診療所は看護師が1人もしくは2人しかいないため、休暇がなかなか取れずに、研修参加や連絡会議への出席なども難しい状態。当施設では、診療だけしていればいいという感じがする。この調査が、学習のレベルアップ、連携の促進、働く環境の整備に役立つことを願っている。
25	保健、福祉と行政サイドにつながりやすいが、医療サイドは業務をこなすだけになってしまい、少し立ち止まって「患者その人」を考える時間がない。改めてカンファレンスをしなが、良い看護を提供していきたいと思う。
26	学習意欲はあっても、日常の仕事があり家庭があり、自分自身の体調もあり、本を読む暇も研修会に出かける気力も体力もない。医師から新しい知識をいろいろ教わっている。インターネットもあるが、何よりも、何でも気軽に相談できる医師が赴任してくれることが、看護師にとっても心強い。
27	市町村保健師と協働する場を与えてもらえないのが現状。看護師は島にいてくれればいい、急患対応時に島にいたということが大切で、保健師との協働・学習等もない。
28	行政、福祉、医療関係者との研修会で情報交換ができればと思う。
29	合併前は毎週1回関係者が連絡会を開いて情報交換していたが、今、保健師はほとんど地域にいない。
30	地元の保健師との交流が全くないことを自覚した。話し合いの場がほとんどない。
31	合併により医療面での地域格差がますます大きくなると感じた。へき地診療所を希望する医師も減っている中、誰がへき地診療所を守っていくのか問いたい。行政が取りくむべき課題ではあるが、合併により広域になったため、住民の声が届きにくくなった。閉鎖に追い込まれていくへき地診療所の実態を知ってほしい。