原著

へき地診療所における看護実践上の戸惑い

戸田由美子[1)]　坂本雅代[1)]　齋藤美和[1)]　岡田久子[1)]　平瀬節子[3)]　阿波谷敏英[2)]
（高知大学教育研究部医療学系看護学部門[1)]　医学教育部門[2)]）
（高知県立あき総合病院[3)]）

Anxiety Confronting Nurses in Rural and Remote Medical Facilities

Yumiko Toda[1)] Masayo Sakamoto[1)] Miwa Saito[1)] Hisako Okada[1)]
Setsuko Hirase[3)] Toshihide Awatani[2)]
(Kochi University Research and Education Faculty Medicine Unit,Nursing Sciences Cluster[1)], Medical Sciences Cluster[2)], Kochi Prefectural Aki General Hospital[3)])

要　旨

本研究の目的は、へき地診療所における看護実践上の戸惑いを明らかにし、へき地診療所で働く看護者への支援に向けた基礎資料とすることである。対象は、１県のへき地診療所に勤務する看護者19名であり、聞き取り調査を実施し、質的帰納的に分析を行った。その結果、【診療所での看護技術・看護業務への戸惑い】【緊急対応への戸惑い】【地域特性がある患者との関係性での戸惑い】【医療環境変化への戸惑い】【看護職をとりまく環境への戸惑い】の５コの大カテゴリーと26の中カテゴリーが抽出された。戸惑いへの支援には、へき地診療所における看護技術や対人関係調整技術、環境調整の必要性が示された。

キーワード：へき地診療所、看護実践、戸惑い

Abstract

This study aimed to clarify anxiety confronting nurses in rural and remote medical facilities in order to provide a basis for supporting nurses working in such an environment. Interviews were conducted with 19 nurses working in rural and remote medical facilities within one prefecture, and the collected qualitative data were inductively analyzed. As a result, the following 5 categories and 26 sub-categories were extracted: [Anxiety regarding nursing skills and practice in medical facilities]; [anxiety regarding emergency care]; [anxiety regarding relationships with patients markedly representing regional peculiarities]; [anxiety regarding changes in medical environments]; and [anxiety regarding environments surrounding the nursing profession]. The results of this study suggested the necessity of nursing and relationship management skills, as well as environmental arrangements.

Keyword: clinic in remote rural areas, nursing practice, confusion

受付日：2012年６月30日　受理日：2012年９月３日

【緒　　言】

へき地診療所は、へき地の住民の健康生活を支援する上で重要な使命を担っており、そこで働く看護者は、人的・物的・環境的にも厳しい条件の中、その使命を果たさなければならない。山村、離島等のへき地における医療の確保は、昭和32年より10次にわたるへき地保健医療計画より実施[1)]されてきた。現在は、平成22年3月へき地保健医療対策検討会報告書（第11次）が策定[2)]され、各県がそれに基づいて対策を講じている。また、へき地診療所における看護活動等については、自治医科大学看護学部を中心に研究がなされている[3)-7)]。へき地で働く看護師への支援等について報告書では、「集団研修ということでは支援が難しいへき地の状況であるので、認定看護師やへき地看護経験者の登録制度を設けて、へき地に出向いて、へき地勤務看護師の研修を支援できるような仕組みを作ることができないか」[8)]と提案されているも、まだまだ手探りの状況であることが窺える。

また、厚生労働省第4回へき地保健医療対策検討会において春山[9)]は、へき地診療所看護活動における問題や課題について「1)研修・研鑽の機会やサポート・連携の少なさ、2)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、3)看護業務とそれ以外の業務、仕事と生活、の境界の曖昧さ」などをあげている。

高齢化の進むへき地において医療・看護の充実は、へき地で生活する高齢者が安心して暮らせることにつながる近々の課題ではないだろうか。へき地診療所で働く看護職がどのようなことに悩み・支援を求めているか、その実態を知り、支援方法を考えることが必要ではないかと考える。へき地の看護に関する文献（医学中央雑誌2002-2012でへき地医療×看護は原著150編）のうち看護師（対象が保健師、助産師、看護学生、患者・家族を省く）に関する文献は49編であった。その主な研究は、看護技術関連14編、看護職の役割7編、学習ニーズ等2編、看護職への支援7編、多職種連携7編などであった。

へき地医療における看護師の支援としては、ITを利用した遠隔看護[10)-13)]教育プログラムの開発[14)]などで、看護者の学習ニーズ[15)、16)]では、緊急時・生活習慣病や予防に関する看護技術が主であった。より現場の看護師のニーズに沿った支援はまだまだ構築されていないと考えられた。そのためには、へき地診療所で働く看護者がどのようなことに戸惑いながら業務を行っているか、臨床に即して考えていく必要があるのではないかと考える。

そこで、本研究は、へき地診療所における看護実践上の戸惑いを明らかにし、へき地の診療所で働く看護者への支援に向けた基礎資料とすることを目的とした。

【方　　法】

1．**研究デザイン**：質的帰納的記述研究である。

2．**対象者**：1県のへき地診療所8ヶ所に勤務する看護者（看護師・准看護師）19名である。なお、今回調査対象とした診療所は、当該診療所を中心におおむね4㎞以内に他の医療機関がないものや、離島振興法で設置された診療所である。

3．**データ収集期間**：2009年7月30日～2010年9月30日であった。

4．**データ収集方法**：半構成的面接ガイドを作成し一人約30分の面接を行った。質問内容は、①対象者の背景として年齢、看護経験年数、へき地診療所勤務年数と、へき地診療所の構成員　②看護を実践する上で戸惑いを感じる事柄について、である。

5．**分析方法**：面接時の逐語録から看護実践上で戸惑いを感じる内容を抽出し、分類・整理後カテゴリー化を行った。データの妥当性を確保するため研究者間でカテゴリーの整合性を検討した。

6．**倫理的配慮**：本研究は、高知大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。診療所の責任者に対して研究の趣旨、方法、倫理的配慮について文書を提出し承認を得た。その後、対象者に研究の目的や方法、研究への自由参加や協力拒否などについて文書と口頭で説明し、同意書への署名を得た。

【結　　果】

1．対象者の背景

対象者は、女性18名、男性１名の19名（無床診療所11名、有床診療所８名）で、平均年齢46.5歳±8.2歳、平均看護師経験歴23.5年±10.6年、へき地診療所平均勤務歴14.7年±10.4年であった。対象者が勤務するへき地診療所の特徴は、職員構成は医師１～３人、看護者（准看護師を含む）２～16人、事務職１～５人、その他訓練士や技師であり、診療所の形態は、無床診療所５ヶ所、有床診療所３ヶ所であった。

2．へき地診療所における看護実践上の戸惑い（表１）

へき地診療所における看護実践上の戸惑いとして、【診療所での看護技術・看護業務への戸惑い】【緊急対応への戸惑い】【地域特性がある患者との関係性での戸惑い】【医療環境変化への戸惑い】【看護職をとりまく環境への戸惑い】の５コの大カテゴリーと26の中カテゴリー、86の小カテゴリーが抽出された。以下に各内容について具体例を交えて説明をする。大カテゴリーを【　】、中カテゴリーを《　》、小カテゴリーを〈　〉で表示する。

1）【診療所での看護技術・看護業務への戸惑い】

これは、地域で提供できる看護技術の限定や、限られた技術の提供から技術力低下への懸念、高齢化対策としての服薬業務など、多様な業務への戸惑いを抱いているものである。

（1）《高齢者への必要な支援が限定されることへの苦慮》とは、高齢者や一人暮らしへの必要な説明への理解や、支援策が整っていないことに苦慮しているものである。独居老人への〈支援の方法が分からない〉や、独居や家族がいても帰って来られない〈見守り者がいない〉〈見守りの場がない〉ことへの対応に戸惑いを感じていた。

（2）《高齢者の死への対応》とは、高齢者の死を防ぐ手立てが不十分なことに苦慮しているものである。田舎での〈孤独死への対応〉や、予測やサインの見えない〈高齢者の自殺への対応〉に対し〈看護への後悔〉や〈検死への立会〉に戸惑いを感じていた。

（3）《新しい機械導入への不安》とは、新しい機械を導入しても適切な管理運営が出来ず苦慮するものである。新しい機械が入ったとき説明を受けても〈操作方法への混乱〉を来たし、使用しないと忘れてしまい、戸惑いを感じていた。

（4）《看護技術実践力の低下》とは、看護技術が限定され、緊急や特殊な看護技術の実践機会が少なく、方法や手順などの実践力低下を危惧するものである。麻痺や骨折の介助をしばらくしていないと介助時に〈苦痛を与える〉〈手順が悪い〉〈方法が分からない〉ことに焦ったり、〈新しい情報が入りにくい〉や情報が入っても〈知識の不足〉で上手く対応できないことに戸惑っていた。

（5）《適切な服薬に向けた手間と責任》とは、高齢者で多剤服用の準備や、高齢者や服薬支援不在者への飲み忘れ防止の薬仕分けに長時

表1　へき地診療所における看護実践上の戸惑い

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
診療所での看護技術・看護業務への戸惑い	高齢者への必要な支援が限定されることへの苦慮	支援の方法が分からない
		見守り者がいない
		見守りの場がない
	高齢者の死への対応	孤独死への対応
		高齢者の自殺への対応
		看護への後悔
		検死への立会
	新しい機械導入への不安	操作方法への混乱
	看護技術実践力の低下	苦痛を与える
		手順が悪い
		方法が分からない
		新しい情報が入りにくい
		知識の不足
	適切な服薬に向けた手間と責任	飲み忘れ防止に向けた仕分けに時間を要する
		多剤服用の準備に時間を要する
		服薬への支援者がいない
		薬の調剤確認
		薬剤管理
	生活指導の時間確保と知識不足	時間的な余裕が無い
		教育には必要な知識がいる
		多様な看護技術の同時進行による多忙
緊急対応への戸惑い	緊急現場の厳しい状況と体力	体力が必要
		険しい地形
		遠方で時間を要する
		拒否できない
	緊急時の状況判断への焦り	情報がうまく伝わってこない
		状態把握ができない
		健康状態の判断を迫られる
		搬送への判断を迫られる
		判断に自信が持てない
		電話対応でのアセスメント
	緊急対応への焦り	救急技術に遭遇する機会が少ない
		必要な薬品がとりだせない
		１人で生命確保への実践を強いられる
		生命兆候の確認とルート確保への焦り
		１人での対応
		急変対処の経験未熟
		重傷者の搬送付き添い時の負担･恐怖
	緊急支援体制の不備	急病による入院先の確保
		入院先の選択・確保困難
		緊急時のサポートが得にくい
		医師との対応の違い
	緊急時の連絡体制の不備	夜間連絡の不備
		家族への連絡体制の不備
	緊急時入院患者への看護の手薄	病棟看護者の不在
地域特性がある患者との関係性での戸惑い	患者との関係が近く、生活改善に向けた指導に困難を来たす	生活を知りすぎている
		家族付き合いをしている
		楽しみの場面に出くわす
		指導が中途半端になる
		生活指導困難
		看護師と生活者の境が難しい
		知り合いゆえ処置がしにくい
	診療所外での相談・対応が必要である	自宅に相談電話がかかる
		時間の制約がない
		医師の判断を得て断る
	他者の介入を否定する患者対応への戸惑い	他者の介入により生活を乱されるのを嫌がる
		家に居たい
		サービスを利用しない
	医療者不在に対する住民不安への戸惑い	身近に医療者がいない
		土日看護者不在になることへの後ろめたさ
医療環境変化への戸惑い	医師の方針変更	救急時の搬送先が変更
		コンタクト方法の変更
	医師による治療方法の違い	医師による処置方法の違い
		医師好みの治療薬剤への変更
	医師と患者の関係調整	短期間での医師交代への不安
		治療方針の変更による混乱
		医師との仲良し関係の途切れ
	診療所閉鎖に伴う住民不安への対応	夜間診療所閉鎖
看護職をとりまく環境への戸惑い	学習ニーズが満たされない場	時間帯がとりにくい
		研修機会が少ない
		研修場所が遠い
	少人数での多重業務と役割遂行	多重役割をこなす
		代替者がいない
		１人当直への不安
		外来と病棟業務の遂行
		巡回診療への看護者確保
		巡回診療時間の確保
		相談・サポート機関がない
		保健師との連携の仕方に不安
	厳しい勤務体制	長時間の勤務
	看護職の人材確保困難	勤務可能者の限定・限界
		臨時看護職の確保困難
	経費と看護用品のせめぎあい	赤字経営への気配り
		物品購入への切り詰め
	往診による地理的な戸惑い	遠方の往診困難
		地名場所が分からない

間を要したり、薬の説明・確認に責任を感じているものである。高齢者対応が多く〈飲み忘れ防止に向けた仕分けに時間を要する〉〈多剤服用の準備に時間を要する〉や、〈服薬への支援者がいない〉ため〈薬の調剤確認〉や〈薬剤管理〉をせざるを得ない大変さへの戸惑いがあった。

（6）《生活指導の時間確保と知識不足》とは、少人数で多様な看護の同時実践を強いられ、生活指導を実施する上での必要な時間や知識が不足し困難さを感じていた。糖尿病患者への教育への〈時間的な余裕が無い〉ことや看護者の知識不足である〈教育には必要な知識がいる〉や、〈多様な看護技術の同時進行による多忙〉により戸惑いを感じていた。

2）【緊急対応への戸惑い】

これは、少人数の看護体制で緊急対応を迫られ、救急看護技術への不安や、医療者や家族との連絡体制で不備を感じているものである。

（1）《緊急現場の厳しい状況と体力》とは、診療所外での緊急事態発生時、地理的･体力的に厳しい状況の中、現場に出向くことに困難を生じるものである。へき地は山間部や人里離れているため〈体力が必要〉〈険しい地形〉〈遠方で時間を要する〉ことや、要請を受けたら〈拒否できない〉状況による困難さに戸惑っていた。

（2）《緊急時の状況判断への焦り》とは、症状や情報が不足し健康状態が把握できないことや、健康状態や搬送の必要性について判断を強いられ戸惑うものである。周りからの〈情報がうまく伝わってこない〉ため、〈状態把握ができない〉ことに苦慮し、早急な〈健康状態の判断を迫られる〉〈搬送への判断を迫られる〉ため、その〈判断に自信が持てない〉ことがあり、〈電話対応でのアセスメント〉をすることにも迫られ戸惑いを感じていた。

（3）《緊急対応への焦り》とは、緊急時に小人数での対応に不安を抱いているものである。〈救急技術に遭遇する機会が少ない〉ため〈急変対処の経験未熟〉で対応に焦り、手際よく〈必要な薬品がとりだせない〉、緊急時は〈1人で生命確保への実践を強いられる〉〈生命兆候の確認とルート確保への焦り〉〈1人での対応〉〈重傷者の搬送付き添い時の負担･恐怖〉と1人何役もこなさなければならないことに戸惑いを感じていた。

（4）《緊急支援体制の不備》とは、入院先の確保が不備なことである。緊急であるため〈急病による入院先の確保〉〈入院先の選択・確保困難〉なことが多いことに戸惑っていた。また、場所が辺鄙であるため〈緊急時のサポートが得にくい〉、医師不在時には〈医師との対応の違い〉に戸惑っていた。

（5）《緊急時の連絡体制の不備》とは、緊急時医療者や家族への連絡体制が不備なものである。緊急時は特に〈夜間連絡の不備〉や〈家族への連絡体制の不備〉に戸惑いを感じていた。

（6）《緊急時入院患者への看護の手薄》とは、有床診療所では、緊急対応時病棟看護者がそこに出向き、病棟の看護体制が不備になるものである。緊急対応時〈病棟看護者の不在〉があり、対応の困難さに戸惑っていた。

3）【地域特性がある患者との関係性での戸惑い】

これは、地域生活者と看護者の人間関係が密で、必要な支援に戸惑いを感じているものである。

（1）《患者との関係が近く、生活改善に向けた指導に困難を来たす》とは、患者が地域内の顔見知りで、生活改善に必要な指導に遠慮などがあり、指導の黙認や中途半端になることである。同じ地域住民であり〈生活を知りすぎている〉〈家族付き合いをしている〉〈楽

しみの場面に出くわす〉ため〈指導が中途半端になる〉〈生活指導困難〉さがある。距離が近すぎて〈看護師と生活者の境が難しい〉〈知り合いゆえ処置がしにくい〉に戸惑いを感じていた。

（2）《診療所外での相談・対応が必要である》とは、自宅や早朝など、勤務場所外や時間外に電話や対面での相談対応を迫られるものである。公私の区別がしにくく〈自宅に相談電話がかかる〉〈時間の制約がない〉、断りにくいため〈医師の判断を得て断る〉こともあり、戸惑いを感じていた。

（3）《他者の介入を否定する患者対応への戸惑い》とは、必要なサービスなどの手立てを否定する当事者の対応への戸惑いである。当事者が、〈他者の介入により生活を乱されるのを嫌がる〉〈家に居たい〉〈サービスを利用しない〉ことで対応に戸惑っていた。

（4）《医療者不在に対する住民不安への戸惑い》とは、休日や夜間など身近に医療者が不在になることへの住民の不安に対する戸惑いである。夜間や休日、長期の休みに〈身近に医療者がいない〉状態があり、そのことに〈土日看護者不在になることへの後ろめたさ〉も感じ、地域住民の不安に対し戸惑いを感じていた。

4）【医療環境変化への戸惑い】

これは、診療所に勤務する医師の診療体制や地域医療体制のあり方によって、その対応に苦慮しているものである。

（1）《医師の方針変更》とは、医師の特性や医師同士の関係性から、救急時の搬送先や連絡先などの変更を強いられるものである。医師によりカラーが違うため〈救急時の搬送先が変更〉になることや、〈コンタクト方法の変更〉があり、その対応に戸惑っていた。

（2）《医師による治療方法の違い》とは、医師により処置の手はずや物品、治療に用いる薬剤などが異なり、その調整を強いられるものである。医師により対処方法が違うので〈医師による処置方法の違い〉や〈医師好みの治療薬剤への変更〉に慣れることに戸惑いを感じていた。

（3）《医師と患者の関係調整》とは、医師の治療方針の変更や、医師との関係の中断などに不安や混乱を来たし、調整を強いられるものである。医師が〈短期間での医師交代への不安〉やそのために〈治療方針の変更による混乱〉が生じていた。また、医師が短期間で交替するため〈医師との仲良し関係の途切れ〉に対する戸惑いを感じていた。

（4）《診療所閉鎖に伴う住民不安への対応》とは、医療体制の変化で、身近な生活の場に医師が居ないことに地域住民が不安を抱いているものである。診療体制の変更による〈夜間診療所閉鎖〉による住民の不安に戸惑いを感じていた。

5）【看護職をとりまく環境への戸惑い】

これは、へき地診療所に勤務する看護者を取り巻く人や資源などの厳しい環境を示したものである。

（1）《学習ニーズが満たされない場》とは、実践力を高める研修への参加が物理的、人的、費用などの面から支障をきたすものである。学習ニーズはあるが、〈時間帯がとりにくい〉〈研修機会が少ない〉〈研修場所が遠い〉などの理由で断念せざるを得ず、満たされなさに戸惑いを感じていた。

（2）《少人数での多重業務と役割遂行》とは、少人数で多くの業務の遂行や、代替となるサポート者が居ない中での多忙さによる戸惑いである。少人数で業務をこなしているため、〈多重役割をこなす〉〈代替者がいない〉〈1人当直への不安〉や、〈外来と病棟業務の遂行〉〈巡回診療への看護者確保〉〈巡回診療時間の確保〉のなさに戸惑っていた。さらに、〈相

談・サポート機関がない〉ことや地域の〈保健師との連携の仕方に不安〉を感じ戸惑っていた。

（３）《厳しい勤務体制》とは、勤務体制が過酷な状況で疲弊をしているものである。少人数での対応のため〈長時間の勤務〉が日常的で戸惑いを感じていた。

（４）《看護職の人材確保困難》とは、へき地診療所に勤務する看護者の確保や家族との別居生活による負担を強いられているものである。単身赴任になることで〈勤務可能者の限定・限界〉があり、へき地故に〈臨時看護職の確保困難〉となり、戸惑いを感じていた。

（５）《経費と看護用品のせめぎあい》とは、へき地診療所の経営状況との兼ね合いで、必要品の購入や順序性を考慮しているものである。へき地診療所の実情を知るだけに〈赤字経営への気配り〉や〈物品購入への切り詰め〉をせざるを得ず、経営と必要性とのせめぎ合いに戸惑っていた。

（６）《往診による地理的な戸惑い》とは、往診が遠方で地理的に険しかったり、場所の特定に困難をきたすものである。へき地診療所の守備範囲が広く〈遠方の往診困難〉さや、〈地名場所が分からない〉ことに戸惑いを感じていた。

【考　　察】

へき地診療所における看護実践上の戸惑いとしては、【診療所での看護技術・看護業務への戸惑い】【緊急対応への戸惑い】【地域特性がある患者との関係性での戸惑い】【医療環境変化への戸惑い】【看護職をとりまく環境への戸惑い】の５コの大カテゴリーと26の中カテゴリーが抽出された。へき地診療所における看護実践は、人や資源が乏しく、多様な役割と責任の中での実践であり、それらが戸惑いとなっていたと考えられる。

そこで、ここでは、へき地診療所における看護実践上の戸惑いを、１．へき地診療所での看護技術に関連した戸惑い、２．対人関係に関連した戸惑い、３．看護職の環境に関連した戸惑い、の視点から考察する。

１．へき地診療所での看護技術に関連した戸惑い

平成22年の国勢調査によると、老年人口の割合は全国平均23.1%（後期高齢者11.2%）で、高知県平均は28.8%、郡部は37.4%と非常に高い率を示している[17)、18)]。へき地の高齢化は、高齢独居世帯、高齢者夫婦世帯への増加[19)]を意味し、その対応の必要性が示唆される。へき地診療所においても高齢者に関する看護が多く《高齢者への必要な支援が限定されることへの苦慮》《高齢者の死への対応》《適切な服薬に向けた手間と責任》などが戸惑いとして感じられていた。高齢者が住み慣れた地で豊かな生活を過ごすには、へき地の看護や医療、福祉などの資源には限界があり、対応が十分とは言えない。まして、医薬分業体制が整わない状況下では、薬剤の準備・管理などに多大なエネルギーが注がれ、看護者の負担感へと繋がると考えられる。鈴木ら[20)]は、「高齢者が対象であることに関連した服薬の援助」として、高齢者への薬の飲み方の指導や薬の分包をあげている。これらは、へき地診療所の看護の特徴であると同時に、時間を要しそれが他業務を圧迫し負担となり戸惑いになっていたと考えられる。

また、《看護技術実践力の低下》《新しい機械導入への不安》では、へき地診療所において提供される看護技術の種類や頻度が限定され、手順や方法などの困難さや、新しい機械などへの適応への不安に繋がると考える。春山ら[21)]はへき地診療所における看護活動の特性の中で、「往診や外来での診療の介助や処置」「外来患者への日常生活指導」「医師不

在時の応急処置や初期対応」「救急対応」「救急搬送時の付添」などを実践項目として抽出していた。へき地診療所の看護者は日常の多岐にわたる業務から救急までを少人数でこなし、日常の看護技術と緊急時の高度な看護技術の両方を兼ね備えた実践者であることを求められていると言えよう。そのため、【緊急対応への戸惑い】では、緊急時の状況判断や対応、さらに厳しい現場での対応などが要求され焦りとなっていた。また、緊急時の支援体制や連絡体制の不備、緊急時に他患者への対応が手薄になることも戸惑いと感じていた。野口[22]が、救急医療は、医師不在、または1人医師のへき地・離島では深刻であると述べているように、へき地では常に課題としてついて回る問題である。また、その戸惑いは《学習ニーズが満たされない場》としても現れていたと言えよう。塚本ら[23]は、へき地診療所看護職の学習ニードとして、「医療処置・直接的看護ケアの提供に必要な技術向上に向けた学習」「知識・技術のブラッシュアップ」「緊急時の医療対応に向けた学習」を、坂本ら[24]も学習活動の課題として日常の看護技術や緊急対応の技術をあげていた。本研究でも《学習ニーズが満たされない場》という戸惑いもあった。

このような看護技術に関して奮闘する看護者への戸惑いを軽減する支援としては、看護実践の充実に向け、限られた資源や条件の中でそれぞれの持てる力の発揮に向け相互の支援体制作りや、へき地診療所と周辺のへき地医療拠点病院等との連携により、看護実践力の強化や、緊急対応への対応支援などを整えることが重要になると考える。また、科学技術の進歩によりICTを有効利用し、新しい知識や技術に関する情報を提供するとともに、へき地診療所の看護者の相談などが行えるような場作りとなるネットワークのシステム化が求められていると言えよう。

2．対人関係に関連した戸惑い

萱場[25]は、へき地の小規模施設での職員の少なさによるストレスや治療者と同僚、友人、隣人の立場が混同されやすい職住接近による医療職者の心理的重圧感を指摘すると共に、住民の人生のあらゆる場面に、援助者として関与することにより得られる喜びも大きいと述べている。まさに、【地域特性がある患者との関係性への戸惑い】の《患者との関係が近く、生活改善に向けた指導に困難を来たす》《診療所外での相談・対応が必要である》は、職住接近のため、同じ地域住民としての生活や対人関係を守る必要があるが故の心理的重圧感ではないかと考えられる。また、独居や高齢夫婦のみの世帯の多いへき地で看護者は、今の生活を変えたくない高齢者への対応にジレンマを感じ《他者の介入を否定する患者対応への戸惑い》となっているものと思われる。また、へき地診療所の中でも、特に無床の診療所では、医療職は医師と看護師であることが多く、人数も少なく看護業務には医師の考えが反映される。医師のローテーションによる入れ替わりは、治療方針や処置の仕方の変化に繋がり、ひいては、受診患者にも影響を与え、看護師が二者間を調整しなければならないことが戸惑いとなっているものと思われる。さらに、職住が近いだけに地域住民の不安感等も住民の立場に立って身近に感じやすく、そのことが《医療者不在に対する住民不安への戸惑い》《診療所閉鎖に伴う住民不安への対応》となって表出されたと思われる。

しかし、その一方で地域住民の生活が手に取るようにわかることを生かした生活指導や健康教育・予防につなげることも可能であると言えよう。また、医師や同僚の看護師との心理的距離の近さは、なんでも話せそれぞれの考えを共有する機会にもなる。つまり、地域住民や医療者との心理的距離の近さによる

対人関係のとり方の技術を身につけて心理的距離を上手く保つことが克服できれば、萱場[25]の言う住民の人生のあらゆる場面に、援助者として関与することにより得られる喜びにつなげられるのではないかと考える。

3．看護職の環境に関連した戸惑い

へき地診療所では、財政面からの医療活動の制約や看護師不足といった資源不足の厳しい現状があり、人口減少が患者の減少につながり経営難の原因[26]にもなっている。春山の2008年調査[9]によると、診療所の看護師数は、0～2人が70%強、医師は0～1人が85%強であり、他の医療職者0人が85%強であり、人的にも厳しい環境であると言える。

そのへき地診療所の厳しい看護環境が、《少人数での多重業務と役割遂行》《厳しい勤務体制》《看護職の人材確保困難》《経費と看護用品のせめぎあい》となっていたと言える。看護同様に、医師のおかれた環境は、専門外の診療の不安や1人で判断を迫られる重圧、代わりの医師がいない、過重労働、拘束時間の長さ、自己犠牲・ボランティア精神の限界など労働の負荷の厳しい現実が浮き彫りとなっていた[27]。へき地で働く看護師も医師も置かれている状況は同様に厳しいと言える。

この厳しい状況を改善すべく、へき地保健医療対策検討会報告書（第11次）[2]において、へき地勤務医等が、安心して勤務・生活できるキャリアパスの構築が重要であり、そのためにはへき地医療支援機構を中心に支援の重要性が示されている。そして、その中に、今回新たにへき地に勤務する看護師への支援等についての提案が示されていた。その内容は、へき地看護職の実態を明らかにすること、人材育成として看護師養成所等が人材支援などへの寄与と、離島・山村などに関心を持たせる教育の必要性、キャリア開発支援を視野に入れた人事交流や派遣制度の仕組み作り、支援ニーズの明確化と支援方法の検討による支援の実施、などである。

これらの実現には、へき地医療支援機構などの役割発揮のみでなく、へき地を支援する看護系大学が看護職の教育・研究機関として置かれた立場・役割を再認識し、支援の可能性を検討することが重要であると考える。

【結　　論】

へき地診療所の看護者が捉える看護実践上の戸惑いとして、【診療所での看護技術・看護業務への戸惑い】【緊急対応への戸惑い】【地域特性がある患者との関係性での戸惑い】【医療環境変化への戸惑い】【看護職をとりまく環境への戸惑い】の5コの大カテゴリーと26の中カテゴリーが抽出された。これらは、へき地診療所での日々の看護業務や緊急対応の看護技術に関連した戸惑い、地域住民や医療者との関係性に関連した戸惑い、看護職をとりまく環境に関連した戸惑いに分類された。へき地診療所の多岐にわたる看護業務、職住近接や高齢者の多いへき地という特性や地理的問題、へき地診療所をとりまく経済状況といった根幹をなす問題が、看護者の戸惑いとして表出されていたと考えられる。日常や緊急時の看護技術、職住近接者の上手な対人関係技術の習得に向けた支援の早急な整備と、行政と協働してへき地診療所の整備をすることの必要性が示唆された。

【謝　　辞】

本研究にご協力いただきましたへき地診療所の看護師の皆様、施設長の皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本研究の一部は第5回（2010年）ルーラルナーシング学会にて発表した。本研究は、

平成22年～23年度文部科学省科学研究費補助金 挑戦的萌芽研究（課題番号22659391）（研究代表 坂本雅代）の助成を受けて実施した。

引用文献

1）厚生労働統計協会編集：国民衛生の動向．58（9）．183．2011．

2）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11次)平成22年3月 http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/04/s0401-4.html （2012．5．4）

3）篠沢倪子代表：へき地における看護活動体制の確立及びへき地診療所看護職の役割の拡大．2007． http://kaken.nii.ac.jp/ja/p/16592130/2006/6/ja （2012．5．4）

4）春山早苗代表：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．研究成果報告書．51-56．2009．

5）塚本友栄代表：へき地診療所における看護活動の現状と看護職の学習ニーズ．自治医科大学看護学ジャーナル．7．105-106．2009．

6）岸恵美子研究代表：へき地において地域ケアシステム構築に必要な看護職の実践能力の育成に関する研究．2007． http://kaken.nii.ac.jp/ja/p/17592325（2012．5．4）

7）春山早苗研究代表：離島・山村過疎地域における市町村保健師活動のプライオリティの判断に関する研究．2010． http://kaken.nii.ac.jp/ja/p/19592604（2012．5．4）

8）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11次）平成22年3月．14-15． http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/04/dl/s0401-4a_0003.pdf（2012．5．4）

9）厚労省ホームページ：第4回へき地保健医療対策検討会資料6 春山早苗．2009．http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/dl/s1224-15f.pdf （2012．5．4）

10）清水かおり・神里みどり：島嶼ICTを用いたネットワーク構築とサポート体制の検討．沖縄県立看護大学紀要．12．55-64．2011．

11）檮木智彦・高橋琢理・若松秀俊他：離島・へき地における保健・看護のための遠隔コミュニケーションシステムの開発．日本ルーラルナーシング学会誌．3．103-115．2008．

12）若松秀俊・高橋琢理：沖縄離島を念頭に置いた看護遠隔教育システムの開発．日本健康科学学会誌．23（2）．104-116．2007．

13）清水かおり・ 神里みどり：島嶼看護職のICTを用いたネットワーク構築とサポート体制の検討.沖縄県立看護大学紀要．12．55-64．2011．

14）小林文子・吉岡多美子・大平肇子他：ルーラルナースの教育プログラムの検討．地域医療．44特集．165-167．2005．

15）塚本友栄・ 小川貴子・ 工藤奈織美他：へき地診療所看護職の学習ニード．日本ルーラルナーシング学会誌．5．1-15．2010．

16）坂本雅代・戸田由美子・平瀬節子他：へき地の診療所における看護者の看護実践力を高めるための学習活動の実態調査．高知大学看護学会誌．5（1）．53-58．2011．

17）厚労省ホームページ：平成22年国勢調査 http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001hqtl-att/2r9852000001hqxb.pdf（2012．5．4）

18）高知県庁ホームページ：高知県推計人口 http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/111901/t-suikei.html（2012．5．4）

19）飯田さと子・坂本敦司：診療所医師からみたへき地医療問題「地域医療の現状と課題の地域格差に関する調査」自由記載欄の質的内容分析．自治医科大学紀要．32．33．2009．

20）鈴木久美子・田中幸子・岸美恵子他：へき地診療所において発展させるべき看護活動. 自治医科大学看護学部紀要. 2. 10-13. 2004.
21）前掲4）36-40.
22）野口美和子：へき地・離島の看護と保健活動の特徴. 保健の科学. 48(9). 637. 2006.
23）前掲5）105.
24）前掲16）56.
25）萱場一則：へき地医療における看護師とその他の人々－医師から見たへき地の看護師－. 日本ルーラルナーシング学会誌. 2. 24. 2007.
26）前掲19）33-34.
27）前掲19）36.