様式Ｃ－１９

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 3 月 31 日現在

機関番号：16401
研究種目：挑戦的萌芽研究
研究期間：2010～2011
課題番号：２２６５９３９１
研究課題名（和文）　へき地診療所における看護実践のための看護技術の構築
研究課題名（英文）　Nursing Skills Needed to Provide Appropriate Care Approaches in Rural and Remote Medical Facilities

研究代表者　　坂本　雅代（SAKAMOTO　MASAYO）
高知大学・教育研究部医療学系・教授
研究者番号：８０２９０３６０

研究成果の概要（和文）：目的は、へき地診療所で働く看護者の看護実践の指針となる看護技術の構築を図ることで、へき地診療所の看護者を対象に、聞き取り調査とアンケート調査を行った。結果、へき地診療所の看護技術は、地域生活者の健康回復、看取りへの支援を基盤に、緊急時に生命を守り、困りごとへの支えとなり、限られた資源を工夫活用し生活を整えること。また、診察や多様な診断治療への効果的な補助、地域や関連職種と持てる力を相互発揮し、状況を判断し創意工夫による看護実践への看護技術が必要であることが示された。

研究成果の概要（英文）：This study aimed to determine nursing skills needed to provide appropriate care approaches in rural and remote medical facilities. An interview and questionnaire survey was conducted involving nurses working in rural and remote medical facilities. The results suggested that it may be necessary for such nurses to provide community residents with life-saving care in emergency cases, consultations regarding their problems, and improved living environments by making full use of the limited resources, while promoting and maintaining their favorable health condition and providing support for terminal care at home as basic nursing approaches. Nursing skills needed in rural and remote medical facilities may also include: effectively assisting in consultation, diagnosis, and treatment; cooperating with community-based organizations and other professions; and precisely determining the most appropriate approach in each situation.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2010 年度	500,000	0	500,000
2011 年度	400,000	120,000	520,000
年度			
年度			
年度			
総　計	900,000	120,000	1,020,000

研究分野：医歯薬学
科研費の分科・細目：看護学・基礎看護学
キーワード：へき地、診療所、看護技術

１．研究開始当初の背景

へき地の診療所は、地域の人々のプライマリーケアの拠点として重要な役割を担っている。そのへき地診療所で働く看護師は、地域の特性を把握し、住み慣れた地で住民の生命や健康を支えるために、生活援助技術や診療の補助技術、救急対応技術など、健康支援から終末期ケアまで、多様な健康上のニーズ

に幅広い適切な看護技術の提供が必要である。しかし、その看護者を支える仕組みは整っていない。地域看護を展開する看護師への支援体制として、オーストラリアでは、へき地看護協会によるルーラルナース訓練プログラムが適応され効果を発揮している。日本では、日本ルーラルナーシング学会が 2005 年に設立され、研究活動や看護者への支援に向け検討が始まったばかりである。この状況は、へき地で働く看護者の看護上の困難感や不安感へとつながり、へき地の地理的・社会的環境の厳しさのみでなく、へき地で働く看護者の確保・定着への障害の一因となっている。そこで、へき地診療所に必要な看護技術を明らかにし、よりよい看護実践に向けた看護技術として体系化する必要性を感じた。

２．研究の目的

へき地診療所で働く看護者へのよりよい看護実践のための指針となる看護技術の構築を図ることである。

３．研究の方法

【平成 21 年度】

対象：A 県へき地診療所 10 ヶ所に勤務する看護者

データ収集方法：半構成的な面接調査

データ収集内容：対象者の背景、診療所で実践している看護技術（日常生活を整える技術、診療の補助の技術、多職種との連携や協働の技術、救急対応の技術）、看護実践上の戸惑い、看護実践向上への取り組みと課題である。

分析方法：調査目的に沿って内容を抽出しカテゴリー化を行った。

【平成 22 年度】

対象：都道府県のへき地医療情報ネットワークが作成したへき地医療診療所として記載された中から、巡回・出張診療所と東北地方の診療所を除いた 710 ヶ所の診療所の看護管理者

データ収集方法：郵送法による無記名アンケート調査

データ収集内容：診療所の特徴、対象者の背景、看護技術 51 項目の実施頻度と重要度で、回答は、実施頻度は 6 段階で、重要度は 3 段階で得た。看護実践上の課題は 15 項目で、回答は 6 段階で得た。看護技術向上への取り組みは 5 項目で回答は 5 段階で得た。

分析方法：単純集計を行い、統計解析には統計ソフト SPSS for Windows19.0 を用いた。

４．研究成果

１）【平成 21 年度】聞き取り調査結果

（１）無床診療所における看護技術

【外来看護技術】

健康状態把握技術（診察前の問診、健康データの収集）診察介助技術（診察順位の判断と調整、診察迎え入れ、医師の説明への補足）食の技術（食事指導）排泄の技術（バルンカテーテルの管理）活動休息の技術（物理療法の手助け）呼吸循環を整える技術（気道の確保）創傷管理技術（傷の処置、褥瘡の処置、小手術の術後管理）与薬の技術（注射、薬の調剤業務、服薬指導、薬品の管理）症状生体機能管理技術（検査前の事前説明、検査前の患者家族への確認電話、検査処置の必要物品準備、検査施行中の介助、検査物の採取、健康状態の観察）個別なニードへの対応技術（薬に宅配）

【訪問診療時の看護技術】

診察介助技術（診察の介助）食の技術（胃瘻の管理）創傷管理技術（褥瘡の処置）、与薬の技術（注射）症状生体機能管理技術（検査物の採取、健康状態の観察）、看取りの技術（家での看取り支援、観光状態の確認、介助者の負担軽減）

【共通看護技術】

緊急対応技術（健康状態の変化把握、緊急受診・搬送への見極め、救急処置、医師との連携、周りの持てる力の活用、受け入れに向けた連絡調整）感染予防の技術（滅菌物の準備、感染予防への意識啓発、清潔管理）安全管理の技術（情報の管理）、安楽保持への技術（苦痛への配慮、援助方法の選択）相談対応技術（傾聴、問い合わせへの対応、診療所外での対応）、社会資源活用技術（社会資源の紹介、支援体制作り、他職種との同時訪問、情報の交換、申請書類の準備）関連職種との連携調整技術（対応体制の整備、情報の伝達、意志の疎通、他職種からの依頼受け、援助の方向性の相談、役割の調整）

（２）有床診療所における看護技術

【外来看護技術】

生活・健康状態把握技術（健康状態の把握、生活習慣の把握、住居環境の把握、家庭環境の把握、生活歴の情報収集とアセスメント、医師への情報伝達）診察介助技術（診察の準と介助）食の技術（胃瘻の管理）、活動休息の技術（電気治療の介助）呼吸循環を整える技術（在宅酸素療法の管理、吸入療法の介助、禁煙外来での問診）創傷管理技術（毒虫への処置、外傷の処置）与薬の技術（注射、薬の調剤業務、薬の自己管理能力の判断、服薬管理）症状生体機能管理技術（検査の準備と後始末、検査施行中の介助、検査物の採取）

【入院看護技術】

環境調整技術（シーツ交換、身の回りの世話）食の技術（食事介助、水分管理）排泄の介助（おむつ交換、トイレへの介助、尿の観察管

理、便の管理、持続堂尿の管理、人工肛門の管理)、活動休息の技術（体位変換の介助）清潔・衣生活の技術（清拭、入浴介助、口腔ケア）呼吸循環を整える技術（酸素管理、全身管理)、創傷管理技術（毒虫への処置、外傷の処置、褥瘡の処置）与薬の技術（薬の調剤業務、服薬管理、服薬指導、服薬に向けた連携、薬の管理、注射の技術、硬膜外ブロックの介助）感染予防技術（感染防止、感染管理方法の学習）看取りの技術（看取りのケア）入退院調整技術（患者調整）家族のケア（家族からの情報収集と傾聴）

【訪問診療時の看護技術】
訪問診療介助技術（診察の介助）排泄の技術（便の管理、バルンカテーテルの管理）活動休息の技術（リハビリ)、与薬の技術（薬の管理、薬の調整）症状生体機能管理技術（健康状態の観察、検査の準備、医師への健康状態報告)、学校検診介助技術（検診介助、検査の実施）

【共通看護技術】
緊急対応技術（行動の指示、現場での状態確認、救命救急処置)、相談対応技術（電話相談）社会資源活用技術（情報交換、利用機関への情報伝達）意志の代弁技術（家族の代弁）

（３）へき地診療所における看護実践上の課題
　無床診療所・有床診療所における看護を実践する上での戸惑いは、≪看護技術・看護業務への戸惑い≫≪緊急対応への戸惑い≫≪地域特性の強い患者と関係性の戸惑い≫≪医療環境変化への戸惑い≫≪看護職を取り巻く環境への戸惑い≫の５つのカテゴリーがあり、26 のサブカテゴリーが明らかになった。

（４）看護実践向上への学習活動の取り組みと課題
　取り組みは、診療所内での学習活動≪生命確保への技術訓練、健康課題対処法の学習、多業務遂行上の安全知識の学習、職種間での共有化による学習≫、診療所外での学習活動≪救命救急の看護技術の学習、診療の補助技術の学習、最新のへき地医療・看護の学習、地域資源活用での学習、資格継続への学習≫、個人での学習活動≪主体的な学習≫であった。
課題は、≪学習支援の場、学習への人的支援、地域限定の学習、周りと調整による学習、看護技術へのサポート、実務に反映される学習内容、新しい概念≫であった。

（５）【平成 21 年度】のまとめ
（１）へき地診療所における看護技術
　看護技術の特徴は、無床・有床診療所ともにカテゴリー数が多く、様々な健康状態に対応するため多様な看護技術が提供されていることが明らかとなった。外来看護技術では、与薬の技術と、症状生体機能管理技術に他と比べてコード数が多かった。与薬の技術では多くの診療所が医薬分業体制が整っていないことや、高齢利用者への服薬手助けが関係していると考える。症状生体機能管理では、多様な種類の検査があり、それへの対応として検査確認から準備、介助、後始末まで一連の過程を、看護者が一手に引き受けていることによると言える。訪問診療時の特徴には、看取りが上げられ、住み慣れた地で死を迎えたいと願う人々への意に沿う技術の展開がされていた。入院看護技術の特徴は、身の回りの生活を整える技術と、治療援助に関する技術とともに、入退院調整や家族ケアが含まれていた。地域の生活者には、限られた資源を計画的に活用するとともに、家族内の支援者が少ないことから、その支援が必要である。共通看護技術は、看護実践の基礎となる技術であり、緊急対応技術を始めとして、相談対応や社会資源活用技術、関連職種との連携調整技術など、よりよい看護実践となるように、チーム医療を含めた看護実践が展開されている。無床診療所・有床診療所共に、限られた看護者や資源の中で、看護者の多大な努力によって多様な種類の看護技術が提供され、看護が実践されていることが明らかとなった。

（２）へき地診療所における看護実践上の課題
　課題の特徴は、提供する看護実践が限定されることや、少人数で生命に関わる緊急対応への技術を提供せざるを得ないことなど、取り巻く医療や看護など、周りとの関係の中で生じることである。へき地診療所における看護実践は、人や資源が乏しく、多様な役割と責任に中での実践であり、それらが戸惑いとなっていると言える。これらを少しでも解決するには、看護者の実践力を向上するとともに、周りとの関係調整が必要である。

（３）看護実践向上への取り組みと課題
　学習活動の取り組みには、診療所内外での活動と、個人での学習活動の３形態がみられた。これは、医師不在時などに備え、生命を守る緊急対応への備えや、看護職が少なく専門分化できないことでの、多業務遂行に必要な知識や技術を、職種を超えお互いの資源を活用した展開である。学習課題は、限られた学習環境の中、周りと調整しながらの活動であり、その学習環境が少しでも改善されるような学習支援の必要性が示された

２）【平成 22 年度】アンケート結果

データの配布数は 710 部、回収数は 222 部、回収率 31.3%であった。

（１）対象者の背景

診療所の種別は、無床診療所 186 ヶ所（83.8%）、有床診療所 29 ヶ所（13.1%）、無回答 7（3.2%）であった。一診療所の職員構成は、医師平均数 1.25±0.9 人、看護師平均数 2.97±3.12 人、事務職員平均数 1.81±1.51 人、その他 2.30±2.78 人であった。回答者の年代は、50 歳代 116 人（52.3%）、40 歳代 69 人（31.1%）、30 歳代 21 人（9.5%）、60 歳代 14 人（6.3%）、20 歳代 2 人（0.9%）であった。回答者の年代は、50 歳代 116 人（52.3%）、40 歳代 69 人（31.1%）、30 歳代 21 人（9.5%）、60 歳代 14 人（6.3%）、20 歳代 2 人（0.9%）であった。資格は重複回答であるが、看護師 152 人（68.5%）、准看護師 81 人(36.5%)、助産師・保健師 7 人(3.2%)、その他である。看護職の通算勤務平均年数は、26.29±9.13 年、診療所での通算勤務平均年数は、15.08±10.80 年であった。現在の診療所での勤務平均年数は、12.96±10.74 年であった。立場は、スタッフ 155 人（69.8%）、看護師長 49 人（22.1%）であった。

（２）看護技術の実施頻度と重要度

①看護技術の実施頻度

看護技術項目	看護技術内容	看護技術実施頻度						
		毎日	週3回	週1回	1ヶ月に1回	3ヶ月に1回	ほとんどなし	回答者数
身の回りの世話に関する技術	食事（食事介助）の援助	8.2	.5	0	1.0	1.0	89.3	196
	経管栄養の管理	7.7	0	3.1	6.7	1.5	81.0	195
	排泄の援助（便管理・おしめ交換など）	9.6	4.1	2.5	12.2	5.1	66.5	197
	排泄の援助（留置カテーテルの交換管理）	4.6	1.5	9.2	20.9	1.5	62.2	196
	清潔の援助（入浴介助、清拭・シーツ交換など）	5.1	6.6	7.6	3.6	0	77.2	197
	活動・休息の援助（移動介助・体位変換など）	14.9	4.6	8.8	5.7	3.6	62.4	194
	苦痛緩和（処置など）への配慮	17.4	5.6	9.7	8.2	7.2	51.8	195
	社会資源情報の紹介	6.8	4.2	12.6	16.8	8.4	51.1	190
	独居生活者への見守り（支援者依頼・声かけ）	10.3	6.7	14.9	20.1	5.2	42.8	194
	感染症防止の環境整備	35.8	4.7	9.3	9.8	4.7	35.8	193
指導・相談への技術	食生活の指導	16.1	7.3	11.9	15.5	8.8	40.4	193
	時間外相談ごとへの傾聴	5.1	4.1	15.4	11.8	9.2	54.4	195
	相談ごとへの解決策の提示	8.2	4.1	19.1	13.4	11.3	43.8	194
診療の補助に関する技術	診察前の健康データ（問診）の収集	65.4	6.7	5.8	5.8	2.9	13.5	208
	医師の治療・検査などへの補足説明	64.8	8.5	7.5	8.0	1.9	9.4	213
	検査前の患者・家族への説明と確認	56.0	8.6	11.5	8.1	3.3	12.4	209
	検査のための機材・必要物品の準備・滅菌作業	53.3	9.8	20.6	5.6	1.9	8.9	214
	生体検査（胃カメラ・エコー・レントゲンなど）の介助	29.8	16.3	19.7	8.7	1.9	23.6	208
	生理機能検査（心電図など）の実施	30.5	16.0	21.6	12.2	7.5	12.2	213
	検体（血液・尿など）の採取	61.2	11.0	14.2	6.8	3.7	3.2	219
	創傷(けが、褥瘡・傷）の手当て	32.2	18.7	21.0	12.1	3.7	12.1	214
	チューブ類の交換介助と管理	5.8	4.4	12.6	16.0	3.9	57.3	206
	注射（点滴・筋肉など）の準備・実施	56.2	12.9	13.8	8.3	.9	7.8	217
	内服薬の準備・調剤	69.6	6.0	7.4	5.5	0	11.5	217
	内服薬の確実服用への小分け作業	62.2	6.9	9.2	6.0	.5	15.2	217
	内服薬の服薬指導	65.6	7.0	8.8	9.3	.9	8.4	215
	薬剤・物品の確認と管理	69.6	8.8	10.1	8.8	.5	2.3	217
	健康診断・予防接種の介助	31.3	13.1	19.6	18.7	5.6	11.7	214
往診・訪問時の技術	多職種間での連絡調整	16.0	6.5	17.5	27.5	6.5	26.0	200
	創傷（けが・褥瘡・傷など）処置	9.8	6.3	16.1	18.0	5.9	43.9	205
	注射（筋肉・静脈注射・自己管理指導）	15.7	3.9	16.2	18.1	4.4	41.7	204
	チューブ類（胃ろう・IVHなど）の管理・交換	2.5	1.0	5.6	10.6	4.0	76.3	198
	全身状態の観察・バイタル測定	23.3	11.7	20.9	21.8	2.4	19.9	206
	検体（血液・尿など）の採取	15.9	6.8	15.0	20.8	15.9	25.6	207
終末期患者・看取りへの技術	全身状態の観察・管理	15.5	4.1	6.2	4.6	10.8	58.8	194
	水分補給や点滴の実施・管理	14.4	5.2	4.6	4.1	11.3	60.3	194
	苦痛（薬管理）や不快状況の緩和	14.9	4.1	7.7	4.6	9.8	58.8	194
	患者・家族への気持ちのより添い	15.5	4.7	6.2	5.7	9.8	58.0	193
他職種連携の技術	ケースの問題の明確化	9.3	3.8	13.7	36.1	7.7	29.5	183
	問題解決に向け関連機関への連絡・調整	10.6	3.7	16.9	32.3	11.6	24.9	189
	問題解決に向け職種の選択と連携	10.7	3.2	13.9	31.6	13.4	27.3	187
	問題解決への情報の共有化（情報入手・伝達）	9.5	5.8	14.8	31.7	13.2	24.9	189
	支援のための役割の調整	6.4	4.8	12.8	29.4	11.2	35.3	187
	地域のもてる力の把握と活用	8.1	2.7	11.4	31.9	10.8	35.1	185
緊急対応の技術	健康状態の把握	19.9	5.8	11.0	25.1	15.7	22.5	191
	緊急搬送への見極め	10.3	.5	11.3	27.2	16.9	33.8	195
	救急処置（応急処置や搬送同伴など）	6.6	0	12.8	27.6	20.4	32.7	196
	医師との連携（情報提供や指示の実行）	16.4	4.1	12.8	26.7	19.5	20.5	195
	周りの力（救急隊・地域住民など）の活用	7.2	0	11.9	33.0	22.7	25.3	194
	受け入れ病院の確保・調整	7.8	1.6	11.4	28.5	19.2	31.6	193
	家族への連絡・調整	9.7	2.0	13.3	30.6	20.4	24.0	196

（表の回答者数は人数を、その他は%で示す。なお、以下の表は、すべて同様に示す）

②看護技術の重要度

看護技術項目	看護技術内容	看護技術重要度			
		とても重要	重要	それほど重要でない	回答者数
身の回りの世話に関する技術	食事（食事介助）の援助	15.3	29.3	55.3	150
	経管栄養の管理	22.9	35.9	41.2	153
	排泄の援助（便管理・おしめ交換など）	19.0	39.9	41.2	153
	排泄の援助（留置カテーテルの交換管理）	24.4	46.2	29.5	156
	清潔の援助（入浴介助、清拭・シーツ交換など）	16.4	34.9	48.7	152
	活動・休息の援助（移動介助・体位変換など）	20.9	45.1	34.0	153
	苦痛緩和（処置など）への配慮	33.3	42.1	24.5	159
	社会資源情報の紹介	21.8	49.4	28.8	156
	独居生活者への見守り（支援者依頼・声かけ）	27.0	51.6	21.4	159
	感染症防止の環境整備	46.4	36.7	16.9	166
指導・相談への技術	食生活の指導	31.1	49.4	19.5	164
	時間外相談ごとへの傾聴	21.6	46.3	32.1	162
	相談ごとへの解決策の提示	25.8	50.3	23.9	163
診療の補助に関する技術	診察前の健康データ（問診）の収集	54.8	38.4	6.8	177
	医師の治療・検査などへの補足説明	52.2	43.5	4.3	184
	検査前の患者・家族への説明と確認	53.0	41.5	5.5	183
	検査のための機材・必要物品の準備・滅菌作業	51.1	42.5	6.5	186
	生体検査（胃カメラ・エコー・レントゲンなど）の介助	48.6	41.0	10.4	173
	生理機能検査（心電図など）の実施	45.2	50.0	4.8	186
	検体（血液・尿など）の採取	52.1	44.2	3.7	190
	創傷(けが、褥瘡・傷）の手当て	45.4	50.8	3.8	185
	チューブ類の交換介助と管理	31.4	42.8	25.8	159
	注射（点滴・筋肉など）の準備・実施	61.1	34.6	4.3	185
	内服薬の準備・調剤	62.8	30.1	7.1	183
	内服薬の確実服用への小分け作業	60.7	31.1	8.2	183
	内服薬の服薬指導	62.5	32.1	5.4	184
	薬剤・物品の確認と管理	60.2	37.1	2.7	186
	健康診断・予防接種の介助	50.8	42.7	6.5	185
往診・訪問時の技術	多職種間での連絡調整	40.5	49.1	10.4	173
	創傷（けが・褥瘡・傷など）処置	32.0	47.9	20.1	169
	注射（筋肉・静脈注射・自己管理指導）	33.3	50.6	16.1	168
	チューブ類（胃ろう・IVHなど）の管理・交換	23.6	43.9	32.4	148
	全身状態の観察・バイタル測定	46.0	44.3	9.7	176
	検体（血液・尿など）の採取	32.9	52.9	14.1	170

終末期患者・看取りへの技術	全身状態の観察・管理	43.9	38.1	18.1	155
	水分補給や点滴の実施・管理	37.2	43.6	19.2	156
	苦痛（薬管理）や不快状況の緩和	44.2	37.2	18.6	156
	患者・家族への気持ちのより添い	47.8	35.2	17.0	159
他職種連携の技術	ケースの問題の明確化	33.8	57.5	8.8	160
	問題解決に向け関連機関への連絡・調整	35.9	55.7	8.4	167
	問題解決に向け職種の選択と連携	35.9	56.3	7.8	167
	問題解決への情報の共有化（情報入手・伝達）	35.3	57.5	7.2	167
	支援のための役割の調整	28.7	59.1	12.2	164
	地域のもてる力の把握と活用	31.7	55.5	12.8	164
緊急対応の技術	健康状態の把握	61.2	33.3	5.5	165
	緊急搬送への見極め	59.8	30.8	9.5	169
	救急処置（応急処置や搬送同伴など）	56.4	35.5	8.1	172
	医師との連携（情報提供や指示の実行）	62.3	33.7	4.0	175
	周りの力（救急隊・地域住民など）の活用	51.4	42.8	5.8	173
	受け入れ病院の確保・調整	47.7	41.9	10.5	172
	家族への連絡・調整	50.0	42.6	7.4	176

（３）看護実践上の課題

看護技術項目	看護技術内容	非常にあてはまる	かなりあてはまる	大体あてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	回答者数
看護技術への戸惑い	看護技術が限定されることによる看護実践力の低下	17.6	26.0	28.9	24.0	3.4	204
	新たな知識・技術をもとにした看護実践	23.8	25.2	28.2	18.8	4.0	202
	薬の仕分けや管理などの服薬業務	12.2	10.7	23.4	44.4	9.3	205
	多重業務の中で患者生活指導	10.2	15.1	30.7	35.1	8.8	205
	提供できる看護技術の限定	16.7	18.6	36.3	26.0	2.5	204
医師との関係	緊急時の搬送病院や連絡体制の変更	7.0	9.0	18.5	50.0	15.5	200
	治療方針（使用薬剤・処置時の使用物品など）の違い	5.9	8.9	22.8	49.5	12.9	202
緊急事態への対応	患者の健康状態の把握	5.9	12.4	34.7	39.6	7.4	202
	緊急受診・搬送の見極め	8.4	13.9	28.2	42.6	6.9	202
	患者の生命維持に向けた緊急処置の実践	16.3	20.8	27.7	28.2	6.9	202
	緊急時の支援者や受け入れ機関の調整	10.9	10.9	28.9	40.8	8.5	201
取り巻く環境	新しい知識や技術の習得のための学習機会の限定	28.6	24.6	23.2	15.8	7.9	203
	少人数での多重業務と役割遂行への負担	31.6	23.9	24.4	14.4	5.7	209
	看護業務への相談・サポート体制の不足	27.2	22.8	25.2	18.4	6.3	206
	必要経費限定の中での看護業務の遂行	23.2	11.8	25.6	32.5	6.9	203

（４）看護実践向上への取り組み

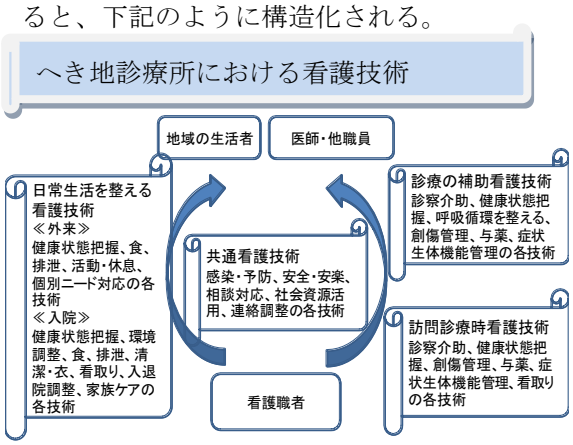
	取り組み内容	１ヶ月に１回	２～３ヶ月に１回	半年に１回	１年に１回	ほとんどなし	回答者数
学習活動への取り組み	自分自身で情報を得て学習する	32.2	20.1	14.5	10.3	22.9	214
	診療所内で学習をする	29.3	19.5	10.2	6.5	34.4	215
	近くの病院・教育機関などに出向き学習する	3.7	8.4	12.6	18.1	57.2	215
	遠方の研修会などに出向き学習する	0.5	4.6	10.6	22.6	61.8	217
	研究会や学会へに出向き学習する	0.5	2.3	7.8	26.3	63.1	217

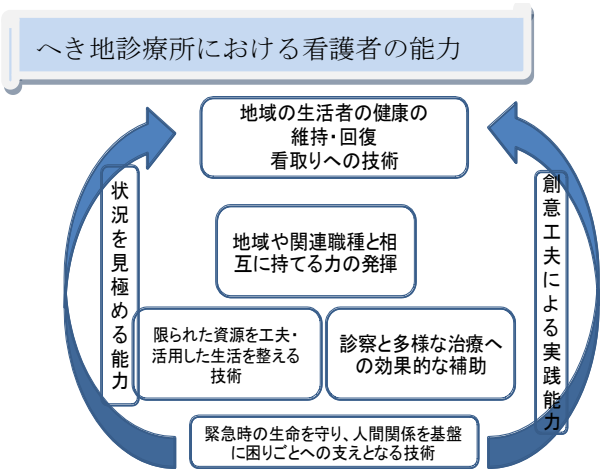
（５）平成 22 年度まとめ

特徴をみると、看護技術の実施頻度では、診療の補助に関する技術の割合が多くみられた。これは無床・有床診療所の形態に関わらず、健康回復に向けたプライマリヘルスケアーの場として重要な役割を担っていることである。看護技術の重要度では緊急対応の技術であり、これは、実施頻度は多くないが、周囲に医療機関がない診療所にとって生命を守る上で重要となる看護技術である。看護実践上の課題や学習活動では、へき地診療所における人的・物的・経済的に厳しい環境を反映した状況であることが考えられる。今回の回答者は、無床診療所に所属する回答者が多く見られたが、無床診療所、有床診療所によって、職員構成や支援病院までの所要時間などにも違いがあり、この違いは、へき地診療所における看護職の果たすべき役割にも反映され、それぞれの看護技術の実施状況や重要度、あるいは課題などが異なると考える。そこで、今後は、看護技術に関する要因などについて、さらに分析を進め、へき地診療所におけるよりよい看護実践に向けた看護技術のあり方を検討したい。

３）調査全体のまとめ

へき地の診療所において実践されている看護技術および看護者の能力をまとめてみると、下記のように構造化される。





≪主な文献≫
春山早苗他：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、研究成果報告書、2009
鈴木久美子他：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、5-16、2004
大原良子他：オーストラリアのルーラル看護・遠隔地看護のわが国における応用の可能性、自治医科大学看護学部紀要、3、12-137、2005
看護基礎教育の充実に関する検討会報告書、厚生労働省、2007

５．主な発表論文等
（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計２件）
①坂本雅代・戸田由美子・平瀬節子・齋藤美和・岡田久子・阿波谷敏英：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、査読有、第５巻１号、2011、pp53-58、
②坂本雅代・戸田由美子・平瀬節子・齋藤美和・岡田久子・阿波谷敏英：へき地の無床診療所における医師不在時の緊急対応の看護技術、高知大学看護学会誌、査読有、第４巻１号、2010、pp13-20、

〔学会発表〕（計１件）
坂本雅代・戸田由美子・平瀬節子・齋藤美和・岡田久子：無床の診療所における看護実践上の戸惑い、日本ルーラルナーシング学会第５回学術集会、長崎市、2010年９月４日

６．研究組織

(1)研究代表者
坂本　雅代（SAKAMOTO　MASAYO）
高知大学・教育研究部医療学系・教授
　研究者番号：80290360

(2)研究分担者
戸田　由美子（TODA　YUMIKO）
高知大学・教育研究部医療学系・准教授
　研究者番号：60325339

齋藤　美和（SAITOU　MIWA）
高知大学・教育研究部医療学系・講師
　研究者番号：50403902

岡田　久子（OKADA　HISAKO）
高知大学・教育研究部医療学系・助教
　研究者番号：00553158

（2010年度のみ）
平瀬　節子（HIRASE　SETSUKO）
高知大学・教育研究部医療学系・准教授
　研究者番号：40403901