

# 離島看護の魅力を伝えるインターンシッププログラムの開発

山澄 直美<sup>1)</sup>・稗圃砂千子<sup>2)</sup>・大重 育美<sup>1)</sup>・山崎不二子<sup>3)</sup>

## Development of an Internship Program That Convey the Good Points of Nursing at a Remote Island

Naomi YAMASUMI<sup>1)</sup>, Sachiko HIEHATA<sup>2)</sup>, Narumi OOSHIGE<sup>1)</sup>, Fujiko YAMASAKI<sup>3)</sup>

### 要 旨

研究目的は、看護系大学学生に離島看護の魅力を伝えられるインターンシッププログラムを開発することである。先行研究等に基づき離島看護の魅力4点を明確化し、それを伝えることを意図したプログラムを立案した。実施場所はA島A病院及び関係機関であった。4年次学生10名を対象に第1回プログラムを実施し、質問紙調査とフォーカスグループインタビューによりデータを収集し、プログラムの効果と改善が必要な点を明らかにした。第1回プログラムの問題点に基づき、内容を修正し、3年次学生13名を対象に第2回プログラムを実施した。第1回と同様にデータを収集し、離島病院への就職に対する意識の変化と参加者が知覚したしまの看護のよさと魅力及び難しさを明らかにした。参加者が知覚したしまの看護のよさは、プログラムが意図した離島看護の魅力4点全てを含んでおり、プログラムが看護の魅力を伝える内容であることを示唆した。離島病院への就職に対する意識は、肯定的に変化する傾向を示した。参加者が知覚したしまの看護の難しさは、看護師の離島病院への就職促進に院内教育を含む継続教育の充実が不可欠であることを示唆した。

キーワード：インターンシッププログラム、離島看護の魅力、離島看護の難しさ

### I. 緒 言

長崎県の離島は、高齢化と過疎化が進展し、看護職には、独居、高齢者世帯への継続看護や在宅生活の支援、疾病予防、健康教育の実践など多様な役割が求められている。離島看護が充実するためには、これに従事する看護職の確保が不可欠である。しかし、その確保は困難な状況にあり、看護職が不足している医療機関は少なくない。

離島病院に勤務する看護職を対象にした調査<sup>1)</sup>は、看護職者が地域住民との良好な関係形成などに基づく個別性のある看護の提供、関連機関との

連携などを離島における看護活動のよさと知覚していることを明らかにした。また、離島・へき地等で働くルーラルナースは、幅広い知識と実践力を持つジェネラリストであることが指摘されている<sup>2)</sup>。さらに、離島に派遣された看護師は、実践を通して地域医療への理解を深めたり、幅広い看護実践を通して知識を習得したりすることができたと知覚していることが明らかになっている<sup>3)</sup>。

一般的に離島は狭小性、孤立性、隔絶性からくる、生活の利便性の悪さ、情報の把握の乏しさ、外的刺激の少なさ、保健医療福祉サービスの不足などの欠点ばかりが強調される。そのため、前述

所 属：

<sup>1)</sup> 長崎県立大学看護栄養学部看護学科

<sup>2)</sup> 長崎県中央振興局

<sup>3)</sup> 福岡女学院大学看護学部

<sup>1)</sup> Department of Nursing, Faculty of Nursing and Nutrition University of NAGASAKI, SIEBOLT

<sup>2)</sup> Central Nagasaki Development and Promotion Bureau

<sup>3)</sup> Faculty of Nursing Fukuoka Jogakuin Nursing College

の離島看護の良さや実践を通して地域医療に関する学習が可能であることなどその利点は知られていない。

インターンシップとは、学生が在学中に自らの専攻、将来のキャリアに関連した就業体験を行うこととされる。学生がインターンシップに参加する意義は、職業適性や将来設計を考える機会となることであり、受け入れ側には、その実態について学生の理解を促す契機となる意義を持つ<sup>4)</sup>。これは、離島病院が提供するインターンシッププログラムが、離島看護の特徴に対する学生の理解を促す契機となり、学生は、離島における看護の体験を通して自らの看護職としてのキャリア形成を考える機会となることを示す。

長崎県の離島4圏域（五島圏域、上五島圏域、壱岐圏域、対馬圏域）の基幹病院のうち、1病院のみがインターンシッププログラムを実施している。しかし、実施している1病院も、実際の利用は奨学金を受けている学生にとどまっていた。

そこで、本研究は、長崎県のA島A病院とその関連機関をモデルとし、離島看護の魅力を伝えるインターンシッププログラムの開発を試みる。

本研究の成果は、離島に存在する医療機関が離島看護の魅力を伝え、離島看護に従事する人材を確保するためのインターンシッププログラム立案の資料となる。

## II. 研究目的および目標

### 1. 目的

看護系大学学生を対象に離島看護の魅力を伝えられる効果的なインターンシッププログラムを開発する。

### 2. 目標

- 1) A島の基幹病院であるA病院および関係機関におけるインターンシッププログラムを立案し、看護系大学学生を対象にプログラムを実施する。
- 2) 参加者のプログラムに対する反応に関するデータを収集、分析し、これに基づきプログラムを修正する。
- 3) 看護系大学学生を対象に修正したインターン

シッププログラムを実施する。

- 4) 参加者の知覚した離島看護のよさ、難しさと離島病院への就職に対する意識の変化を明らかにし、プログラムの効果を検討する。

## III. 研究方法

### 1. 第1回インターンシッププログラムの立案

#### 1) プログラムを通して伝えたい離島看護の魅力の明確化

離島病院に勤務する看護職を対象に実施した研究結果<sup>5,6)</sup>と離島における看護実践と教育の経験に基づき、離島看護の魅力を明確化した。その結果、次の4点に整理できた。

- ①あらゆる疾患、発達段階、健康レベルに対応できるジェネラリストとしての能力を向上できる。
- ②環境や地域、地域の特性を熟知した地域のスペシャリストとしての能力を持つことができる。
- ③住民との公私を含めた関係性が構築されているため、個別性のある看護が提供でき、その結果が確認できる。
- ④保健医療福祉システムが島内で完結するため、保健医療サービスの連携が理解できる。

#### 2) プログラムの立案

明確化した離島看護の魅力4点に基づき、プログラムを立案した。

プログラムの実施場所は、①A島基幹病院A病院の病棟および外来、②A病院訪問看護ステーション、③A病院附属D診療所、E診療所、F地区へき地診療所とした。

また、地域住民とのふれあいの機会を持ち、島の文化や生活への理解を促進するために海釣りや郷土料理作りなどの「お楽しみプログラム」を組み入れた。さらに、A病院の病院長および看護部長による講義と看護師長を含めた意見交換会を計画した。実施期間は、3日間（3泊4日）とした。

#### 3) 実施に向けた関係者との調整

プログラム立案にあたっては、まず、A病院の看護部長および院長から承諾を得た。関連機関に対しては看護部長を通して依頼し、協力への承諾を得た。お楽しみプログラムは、地域住民に協力を依頼した。

#### 4) 参加者の宿泊及び移動のための交通手段の確保

参加者の宿泊および島への移動、島内の移動に必要な交通手段の手配を行った。

### 2. 第1回インターンシッププログラムの実施

#### 1) 参加者の募集

看護系大学4年次生を対象に参加者を募集した。10名がプログラム参加を希望した。

#### 2) 事前準備

プログラム開始前に、参加者にプログラムの概要を説明し、参加への意志を確認後、一連の研究に対する同意書に署名を得た。

#### 3) 実施期間

平成25年2月20日から平成25年2月22日であった。

### 3. プログラムの改善点の明確化および効果の検討

#### 1) データ収集

##### (1) 質問紙調査

プログラム参加者を対象に質問紙調査を行った。①プログラム参加前後の離島病院への就職に対する意識の変化とその理由、②プログラムへの要望の2点を問う質問紙を作成した。

①は、プログラム参加前後の離島病院における就業への意識を、「1. 絶対就職したくない」「2. 就職しない」「3. あまり就職したくない」「4. 就職してもよい」「5. 就職する」「6. ぜひ就職したい」の6段階にて問う選択回答式質問とした。プログラム参加者は4年次生であり、すでに就職が決定していたため、「就職先が決定していないと仮定した場合」として回答を求めた。また、プログラム前後の就職に対する意識の回答理由について自由記述を求めた。

②は、プログラム実施時期と実施期間への要望を問う選択回答式質問とその理由を問う自由回答式質問とした。また、プログラムの各内容のうち今後「充実を望む」または「縮小を望む」場合の理由を問う自由回答式質問を作成した。さらに、全体に対する要望を問う自由回答式質問を作成した。

プログラム最終日に、質問紙を配布し、回答を依頼した。回答したくない場合には、白紙のまま提出してよいことを説明し、配布した封筒

に質問紙を封入し回収ボックスへ提出するよう依頼した。

#### (2) フォーカスグループインタビュー

最終日にプログラム参加者を対象にフォーカスグループインタビューを実施した。グループは各5名2グループとした。インタビュー内容は、①インターンシップを通して知覚した離島看護のよさと魅力、②インターンシップを通して知覚した離島看護の難しさ、③インターンシップが自身の看護に与えた影響の3項目とした。

#### 2) データ分析

##### (1) 質問紙調査に対する回答の分析

Microsoft Excel 2010 を用いて記述統計値を算出した。自由回答式質問に対する回答内容は質的帰納的に分析した。

##### (2) インタビューデータの分析

次の通り質的帰納的に分析した。

①ICレコーダーに録音されたインタビュー内容を逐語録にした。

②逐語録から各質問に対する記述部分を抜き出し、要約しコードとした。

③各コードを意味内容の類似性に基づき分類し、それらの内容を表すよう命名しカテゴリとした。

### 4. 第1回プログラムの実施結果に基づく第2回プログラムの立案

第1回プログラム参加者を対象に実施した質問紙調査および口頭での意見聴取の結果に基づき、第2回プログラムを立案した。

### 5. 第2回インターンシッププログラムの実施

#### 1) 参加者の募集

看護系大学3年次生を対象に参加者を募集した。募集人数15名に対して約20名が参加を希望した。そのため、抽選にて15名を選定した。

#### 2) 事前準備

プログラムに関するリーフレットを作成し、参加者を対象にオリエンテーションを実施した。参加への意志を確認後、一連の研究に対する同意書に署名を得た。

#### 3) 実施期間

平成25年8月20日から平成25年8月23日であった。

6. 改善点の明確化および効果の検討

3と同様に、プログラム参加者を対象に、質問紙調査とフォーカスグループインタビューを実施した。調査は、プログラム終了の翌週に実施した。

IV. 倫理的配慮

研究参加者には、研究内容を記載した説明書を用い口頭及び文書にて説明を行った。研究目的、方法とともに研究への協力の任意性と撤回の自由の保証、データを保存した記録媒体は施錠可能なロッカーに保存するとともに、分析および結果の公表にあたってはデータを匿名化し、個人情報の漏えいを厳重に防止することなどを明記した。説明後、研究参加への同意書に署名を得た。

また、研究協力施設の責任者に対しても研究説明書を用いて説明し、研究協力への承諾を得た。

なお、本研究は長崎県立大学一般研究倫理委員会の承認を得た。

V. 結果

1. 第1回インターンシッププログラムの実施

第1回インターンシッププログラムの内容および日程は、図1に示す。

第1日は、A病院の病棟および外来における研修とした。学生1から2名は、看護師1名につき、共に行動した。

第2日は、A病院訪問看護ステーション、D診療所、F地区へき地診療所のいずれかの研修とお楽しみプログラムへの参加とした。

第3日は、午前にD診療所、E診療所、訪問看護ステーションのいずれかでの研修とした。午後は、質問紙調査およびインタビューの時間とした。

研究者2名は、病院および診療所を巡回し、受け入れ機関のスタッフとの連絡調整を行った。第1日目は、4病棟のうち2病棟が感染症対策のため外部からの出入りが禁止となったため、2病棟と外来の3カ所の研修に変更した。

| 時間   | 前日                        | 第1日       |            |             | 第2日        |             |             |        | 第3日        |             |          |            |          |       |     |     |           |           |          |       |        |
|------|---------------------------|-----------|------------|-------------|------------|-------------|-------------|--------|------------|-------------|----------|------------|----------|-------|-----|-----|-----------|-----------|----------|-------|--------|
|      |                           | 9:00~9:30 | 9:30~12:30 | 13:30~17:00 | 9:00~12:00 | 13:00~17:00 | 18:00~19:00 | 19:00~ | 9:00~12:00 | 13:00~15:00 | 16:00    | 18:30      |          |       |     |     |           |           |          |       |        |
| 参加者a | オリエンテーション<br>港に集合後船にて島へ移動 | 病院集合・更衣   | 病院施設見学     | 屋食          | 現地に集合      | 屋食          | 病院長・看護部長の講義 | 現地に集合  | 屋食         | 訪問看護ステーション  | 病院附属D診療所 | 訪問看護ステーション | 現地発船にて移動 | 港にて解散 |     |     |           |           |          |       |        |
| 参加者b |                           |           |            |             |            |             |             |        |            |             |          |            |          |       | A病棟 | 外来  | お楽しみプログラム | F地区へき地診療所 | 病院附属E診療所 | 質問紙調査 | インタビュー |
| 参加者c |                           |           |            |             |            |             |             |        |            |             |          |            |          |       | B病棟 | B病棟 | お楽しみプログラム |           |          |       |        |
| 参加者d |                           |           |            |             |            |             |             |        |            |             |          |            |          |       | C病棟 | C病棟 | お楽しみプログラム |           |          |       |        |
| 参加者e |                           |           |            |             |            |             |             |        |            |             |          |            |          |       | 外来  | A病棟 | お楽しみプログラム |           |          |       |        |
| 参加者f |                           |           |            |             |            |             |             |        |            |             |          |            |          |       | D病棟 | D病棟 | お楽しみプログラム |           |          |       |        |
| 参加者g |                           |           |            |             |            |             |             |        |            |             |          |            |          |       |     |     |           |           |          |       |        |
| 参加者h |                           |           |            |             |            |             |             |        |            |             |          |            |          |       |     |     |           |           |          |       |        |
| 参加者i |                           |           |            |             |            |             |             |        |            |             |          |            |          |       |     |     |           |           |          |       |        |
| 参加者j |                           |           |            |             |            |             |             |        |            |             |          |            |          |       |     |     |           |           |          |       |        |

図1 第1回インターンシッププログラムの概要

2. 第1回プログラムの改善点の明確化に基づくプログラムの修正

参加者10名全員が質問紙調査およびフォーカスグループインタビューに参加した。

1) 参加者のプログラムに対する要望

適切な実施時期を問う質問への回答は、2年次夏休み2名(20%)、3年次夏休み3名(30%)、

3年次春休み3名(30%)、4年次夏休み2名(20%)であった。時期選択の理由は、「夏の方が、しまの魅力がわかる」「実習前の方が、本土の病院と比較することができ離島も就職の候補として考えることができる」「就職を考える時期であるから」などであった。

適切な実施期間を問う質問への回答は、今回の

期間（3泊4日）が適切7名（70%）、もっと長い方がよい2名（20%）、短い方がよい1名（10%）であった。長い方がよい理由は、「日程がハードだったから」であった。短い方がよい理由は「精神的にも肉体的にも2日くらいがちょうどよい」であった。

プログラムの内容への要望を問う質問への回答は、次の通りであった。

病棟研修は、10名のうち7名が縮小してよいと回答した。縮小を望む理由は、「同じ病棟での見学が1日では長すぎた」「通常の実習よりも時間が長く疲れた」「本土との違いが感じられなかった」等であった。さらに充実が必要と回答した者は1名であり、理由は、「他の病棟の特徴を知ることができなかった」であった。

お楽しみプログラムは、10名のうち5名がさらに充実させた方がよいと回答した。充実を望む理由は、「もっといろいろな体験に参加したかった」であった。縮小してよいと回答した者は、2名であった。理由は、「終了してからの待ち時間が長かったため、もっと時間を短くしてよい」であった。

その他の要望としては、3名が院長や看護師長ではなく、スタッフ看護師と話をする機会がほしかったと回答した。

## 2) 第2回プログラムの立案に向けた修正

第1回プログラム参加者のプログラムに対する要望を参考に次の点を修正した。

### ①実施時期

第1回プログラムは、春休みに実施した。しかし、この時期はインフルエンザの流行時期であり、病棟への部外者の出入りが厳重に制限された。また、島の自然や文化の体験として計画したお楽しみプログラムの海釣りなどは、気温が低い時期には適さなかった。さらに、プログラム参加者は「しまの魅力が楽しめる」等の理由により70%が夏休みの実施を要望していた。

そこで、第2回プログラムは、3年次夏休みに実施することとした。

### ②実施期間

参加者の70%が実施期間は現行のままでよいと回答していた。実施期間は、3泊4日のままとした。

### ③プログラム内容

プログラム内容は、次の点を修正した。

- i. 病棟研修の時間を15時までに短縮した。
- ii. 地域の保健医療機関との連絡会への参加を追加した。
- iii. 若手看護師やA島外から派遣されている看護師との交流会を追加した
- iv. お楽しみプログラムは、フリータイムとし、学生自身が計画することとした。

## 3. 第2回インターンシッププログラムの実施

第2回インターンシッププログラムの概要は図2に示す。参加予定者15名のうち2名が参加できなくなったため、13名の参加により実施した。

## 4. インターンシッププログラムの効果

### 1) プログラム参加者の参加前後の離島病院への就職に対する意識の変化

#### (1) 第1回プログラム参加者（図3）

第1回プログラム参加者は、4次生であり、すでに就職先が決定していたため、「就職先が決定していないと仮定した場合」として回答を求めた。選択肢は、「1. 絶対就職したくない」「2. 就職しない」「3. あまり就職したくない」「4. 就職してもよい」「5. 就職する」「6. ぜひ就職したい」の6段階とした。

プログラム参加前の就職への意識は、「1. 絶対就職したくない」2名、「2. 就職しない」4名、「3. あまり就職したくない」1名、「4. 就職してもよい」2名、「5. 就職する」1名であった。参加後は、「2. 就職しない」2名、「3. あまり就職したくない」2名、「4. 就職してもよい」4名、「5. 就職する」1名、「6. ぜひ就職したい」1名であった。参加前後に希望度の変化がなかった者が1名であり、残る9名は、いずれも1段階以上上昇していた。

参加後に「2. 就職しない」、「3. あまり就職したくない」と回答した参加者は、理由として「実家から遠く、帰省に時間がかかる」「離島看護の魅力が実感できなかった」と回答していた。一方、「4. 就職してもよい」、「5. 就職する」、「6. ぜひ就職したい」と回答した参加者が記述した理由は、「離島医療が抱える課題が日

| 時間   | 第1日          |             |         |                                     | 第2日        |    |             |                  |                         |                          |             |  |  |  |
|------|--------------|-------------|---------|-------------------------------------|------------|----|-------------|------------------|-------------------------|--------------------------|-------------|--|--|--|
|      | 13:00        | 15:30～17:00 |         |                                     | 8:30～12:00 |    | 13:00～15:00 | 15:00～15:40      | 16:30～17:30             | 18:00～19:00              | 19:00～      |  |  |  |
| 参加者a | 港に集合後船にて島へ移動 | 昼食・移動       | 病院集合・更衣 | 病院長・看護部長からの講義<br>オリエンテーション<br>施設内見学 | 現地に集合      | 昼食 | A病棟         | 院内保育所<br>看護師宿舎見学 | 精神科外来と町・保健所・福祉事務所の連絡会見学 | 若手看護師・島外からの派遣看護師等との意見交換会 | 病院スタッフとの食事会 |  |  |  |
| 参加者b |              |             |         |                                     |            |    | B病棟         |                  |                         |                          |             |  |  |  |
| 参加者c |              |             |         |                                     |            |    | C病棟         |                  |                         |                          |             |  |  |  |
| 参加者d |              |             |         |                                     |            |    | D病棟         | フリータイム           |                         |                          |             |  |  |  |
| 参加者e |              |             |         |                                     |            |    | 外来          |                  |                         |                          |             |  |  |  |
| 参加者f |              |             |         |                                     |            |    | 訪問看護ステーション  |                  |                         |                          |             |  |  |  |
| 参加者g |              |             |         |                                     |            |    |             |                  |                         |                          |             |  |  |  |
| 参加者h |              |             |         |                                     |            |    |             |                  |                         |                          |             |  |  |  |
| 参加者i |              |             |         |                                     |            |    |             |                  |                         |                          |             |  |  |  |
| 参加者j |              |             |         |                                     |            |    |             |                  |                         |                          |             |  |  |  |
| 参加者k |              |             |         |                                     |            |    |             |                  |                         |                          |             |  |  |  |
| 参加者l |              |             |         |                                     |            |    |             |                  |                         |                          |             |  |  |  |
| 参加者m |              |             |         |                                     |            |    |             |                  |                         |                          |             |  |  |  |

| 時間   | 第3日        |    |             |             | 第4日         |                  |                  |             |        |          |       |          |
|------|------------|----|-------------|-------------|-------------|------------------|------------------|-------------|--------|----------|-------|----------|
|      | 8:30～12:30 |    | 13:30～15:00 | 15:50～16:30 | 16:30～17:30 | 9:00～12:00       |                  | 13:30～15:00 | 16:00  | 18:30    |       |          |
| 参加者a | 現地に集合      | 昼食 | 町立A診療所      | フリータイム      | 町立B診療所      | 院内保育所<br>看護師宿舎見学 | 産科助産師と町保健師の連絡会見学 | 訪問看護ステーション  | おっぱい外来 | 現地発船にて移動 | 港にて解散 |          |
| 参加者b |            |    |             |             |             |                  |                  | 外来          |        |          |       | 病院附属D診療所 |
| 参加者c |            |    |             |             |             |                  |                  |             |        |          |       |          |
| 参加者d |            |    |             |             |             |                  |                  | 町立B診療所      |        |          |       | D病棟      |
| 参加者e |            |    |             |             |             |                  |                  |             |        |          |       |          |
| 参加者f |            |    |             |             |             |                  |                  | F地区へき地診療所   |        |          |       | B病棟      |
| 参加者g |            |    |             |             |             |                  |                  |             |        |          |       |          |
| 参加者h |            |    |             |             |             |                  |                  | G地区へき地診療所   |        |          |       | A病棟      |
| 参加者i |            |    |             |             |             |                  |                  |             |        |          |       |          |
| 参加者j |            |    |             |             |             |                  |                  |             |        |          |       |          |
| 参加者k |            |    |             |             |             |                  |                  |             |        |          |       |          |
| 参加者l |            |    |             |             |             |                  |                  |             |        |          |       |          |
| 参加者m |            |    |             |             |             |                  |                  |             |        |          |       |          |

図2 第2回インターンシッププログラムの概要

本全体の課題であることがわかり、総合力を持つ看護師になるために早期から離島で学ぶ必要があると考えた「病棟スタッフの説明が丁寧であり、新人にも丁寧に指導してもらえそうだった」「看護師個人の能力が高いと感じた」「看護師個々が責任のある看護を提供していると感じた」等であった。

(2) 第2回プログラム参加者 (図4)

プログラム参加前の就職への意識は、「1. 絶対に就職したくない」2名、「2. 就職しない」3名、「3. あまり就職したくない」7名、「4. 就職してもよい」1名であった。参加後は、「3.

あまり就職したくない」2名、「4. 就職してもよい」11名であった。参加前後の意識に変化がなかった者は2名であり、4名は2段階、6名は1段階上昇していた。

参加後に「3. あまり就職したくない」と回答した参加者は、理由として「何年か経験を積んでからであれば就職してもよい」「地域に密着した医療が自分には向いていない」と回答していた。「4. 就職してもよい」と回答した参加者が記述した理由は、「住民、病院、患者全てが温かく和やかで魅力を感じた」「病院の雰囲気がよく、患者と接する時間が多く持て自分が目

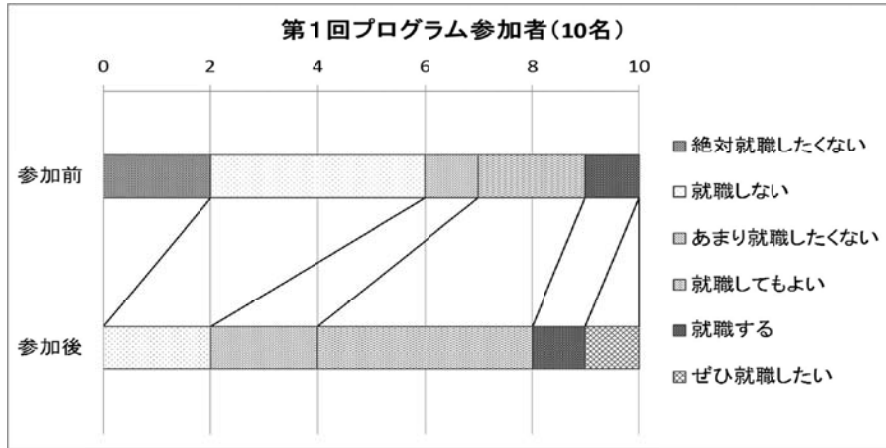


図3 プログラム参加前後の離島病院への就職に対する意識の変化 (第1回プログラム参加者)

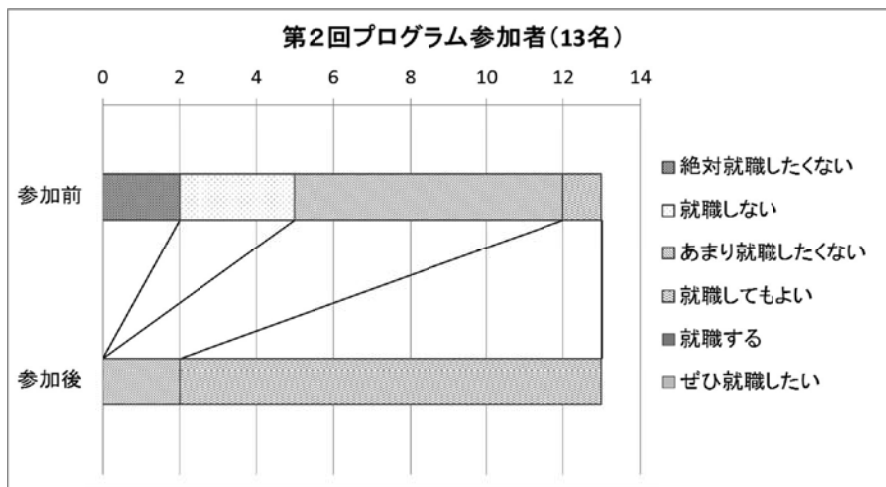


図4 プログラム参加前後の離島病院への就職に対する意識の変化 (第2回プログラム参加者)

指す看護ができる」「疾患ではなく人を見る看護に魅力を感じた」「都市部の病院と違いがない医療が行われている」「様々な技術を習得できる」などであった。

2) プログラム参加を通して知覚したしまの看護のよさと魅力

フォーカスグループインタビューを通して参加者が「しまの看護のよさと魅力」として語った部分を逐語録から抜き出し内容を要約しコードを作成した。次に、各コードを意味内容の類似性に基づき分類し、命名しカテゴリとした。第1回参加者のデータからは31コードが得られ、16カテゴリが形成された。第2回参加者のデータからは28コードが得られ、14カテゴリが形成された。第1回、第2回別々に形成された合計30カテゴリをさらに意味内容の類似性に基づき分類、命名し、全体カテゴリとした。すなわち、第1回、第2回プ

ログラム参加者が、プログラム参加を通して知覚したしまの看護のよさと魅力は、次の11カテゴリにより表された(表1)。11カテゴリとは、【1. 島での生活と人を熟知しているため個々に応じた看護を提供できる】【2. 看護師が豊富な知識と技術とゆとりある態度で看護している】【3. 医療職間の関係が良好であり連携がとれている】【4. 看護師と患者が仕事を超えた信頼関係を築いている】【5. 産婦や訪問看護などは対象者数が少ないため手厚い援助ができる】【6. 医療職の数が限られているため他職種の業務も含めて多様な技術を習得できる】【7. 島内での医療の環境そのものが学習資源になる】【8. 近隣住民の力を活用し地域の特性を捉えた医療を提供している】【9. 保健・医療機関間が連携できるシステムが整っている】【10. 提供した看護の成果が確認できる】【11. ひとりの患者を生涯継続して看護できる】であった。

表1 インターンシッププログラム参加者が知覚したしまの看護のよさと魅力

| カテゴリー   | コード数 | 全体カテゴリ                                 | コード数 |
|---|------|--|------|
| 1-7 しまの暮らしを熟知しているため対象の生活を踏まえた看護が提供できる                 | 2    | 1. 島での生活と人を熟知しているため個々に応じた看護を提供できる      | 10   |
| 1-1 対象の背景を十分理解し看護に活用している                              | 3    |  |      |
| 2-4 看護師と住民が顔見知りであるため収集できる情報量が豊富であり、対象に応じた看護が提供できる     | 2    |  |      |
| 2-3 看護師が患者の背景をよく理解している                                | 3    | 2. 看護師が豊富な知識と技術とゆとりある態度で看護している         | 7    |
| 1-3 信頼関係に基づく飾り気のないコミュニケーションが患者に安心感を与えている              | 3    |  |      |
| 1-6 看護師が豊富な知識を持ち、技術に自信を持っている                          | 2    |  |      |
| 2-5 個々の看護師がゆとりをもって働いているため患者が病院を居心地よく感じている             | 2    | 3. 医療職間の関係が良好であり連携がとれている               | 7    |
| 2-6 医療職間の連携がとれている                                     | 2    |  |      |
| 2-1 看護師間の関係が良好であり意思疎通がしやすい                            | 4    |  |      |
| 2-14 看護師がやさしく働きやすい雰囲気がある                              | 1    | 4. 看護師と患者が仕事を越えた信頼関係を築いている             | 7    |
| 2-11 同じ地域の住民であるため患者と看護師が互いに親近感を持っている                  | 1    |  |      |
| 1-2 患者と看護師が互いに親近感を持っている                               | 3    |  |      |
| 1-8 公私を明瞭に区別しない看護師の援助が患者や家族との信頼関係を築いている               | 2    | 5. 産婦や訪問看護などは対象者数が少ないため手厚い援助ができる       | 6    |
| 1-13 医師や看護師を患者がよく知ることができるので選択できる                      | 1    |  |      |
| 1-5 訪問看護の件数が多くないため十分に時間をかけた援助ができる                     | 3    |  |      |
| 2-2 対象者の人数が少ないためきめ細やかな援助ができる                          | 3    | 6. 医療職の数が限られているため他職種の業務も含めて多様な技術を習得できる | 5    |
| 1-4 医療職の人数が限られているため看護師は業務を通して多様な技術を習得できる              | 3    |  |      |
| 2-10 他の医療職が行う業務を担うことがあるため多様な技術を習得できる                  | 2    |  |      |
| 1-12 限られた人数の医療職で業務を行うため使命感や義務感が学習への動機付けが高まる           | 1    | 7. 島内での医療の環境そのものが学習資源になる               | 5    |
| 1-9 多様な対象への対応が求められることとその対応ができる看護師が存在する環境そのものが学習の資源となる | 2    |  |      |
| 1-10 島内で医療が完結するため、医療システムの中での看護師の役割を理解できる              | 2    |  |      |
| 2-13 地域に密着した医療が提供できる                                  | 1    | 8. 近隣住民の力を活用し地域の特性を捉えた医療を提供している        | 4    |
| 2-9 地域住民のニーズを捉え地域の特性に応じた医療を提供している                     | 2    |  |      |
| 1-14 近隣住民が看護の一端を担っている                                 | 1    |  |      |
| 2-8 地域の保健師等と病院の看護師等の連携を取るシステムがある                      | 2    | 9. 保健・医療機関間が連携できるシステムが整っている            | 3    |
| 1-16 病院、訪問看護、デイサービスなどの施設が電子カルテの共有しているため対象の状況を確認できる    | 1    |  |      |
| 2-7 患者が島内に居住しているため退院後の様子が確認できる                        | 2    |  |      |
| 1-15 人づてに看護師の評価をきくことによって動機付けが高まる                      | 1    | 10. 提供した看護の成果が確認できる                    | 3    |
| 1-11 誕生から死まで患者の生涯を通して看護が提供できる                         | 1    |  |      |
| 2-12 ひとりの患者を看護師が継続して生涯受け持つことができる                      | 1    |  |      |

\*1-1から1-16は、第1回参加者のデータに基づき形成されたカテゴリ、2-1から2-14は、第2回参加者のデータに基づき形成されたカテゴリである。コード数は、各カテゴリを形成したコードの数を示す。

### 3) プログラム参加を通して知覚したしまの看護の難しさ

フォーカスグループインタビューを通して参加者が「しまの看護の難しさ」として語った部分を逐語録から抜き出し内容を要約しコードを作成した。次に、各コードを意味内容の類似性に基づき分類し、命名しカテゴリとした。第1回参加者のデータからは、34コードが得られ19カテゴリが形

成された。第2回参加者のデータからは25コードが得られ14カテゴリ形成された。第1回、第2回別々に形成された合計33カテゴリをさらに意味内容の類似性に基づき分類、命名し、全体カテゴリとした。全体カテゴリは、参加者がインターンシッププログラムを通して知覚したしまの看護の難しさを表す。分析の結果、次の12カテゴリが形成された(表2)。12カテゴリとは、<1. 医療機関が少



表2 インターンシッププログラム参加者が知覚したしまの看護の難しさ

| カテゴリー                                     | コード数 | 全体カテゴリ                                     | コード数 |
|---|------|--|------|
| 1-18 病院が少ないためベッドの調整が間に合わず入院患者を待たせてしまう     | 1    | 1. 医療機関が少ないために患者に負担をかけてしまう                 | 11   |
| 1-1 病院が少ないため遠方からの受診に必要な時間や費用が患者の負担となっている  | 5    |  |      |
| 1-16 僻地では医療機関から遠く診療日が限られているため受診できない場合がある  | 1    |  |      |
| 1-10 医療機関が少ないため患者に選択の余地がない                | 2    |  |      |
| 2-11 週1回のみ診療日は時間の余裕がない                    | 1    |  |      |
| 2-12 僻地診療所では看護師数が少ないために患者を待たせてしまう場合がある    | 1    | 2. 多様な対象に対応できる能力が求められる                     | 7    |
| 1-5 総合的な力が必要とされるので新人看護師では即戦力になれない         | 2    |  |      |
| 2-1 幅広い疾患や処置・検査に対応できる技術を必要とする             | 5    | 3. しまの文化や言葉、地理などへの理解が必要となる                 | 6    |
| 2-2 看護するために方言や地域の特徴、地理などを知る必要がある          | 3    |  |      |
| 1-2 島の文化や生活を知るために時間を要する                   | 3    |  |      |
| 2-4 物品や設備の不足により感染防止が徹底できない場合がある           | 2    | 4. 医療職や物品が不足した環境下で看護の質を担保しなければならない         | 6    |
| 2-14 看護師の数が少ないためプライマリナーシングができない場合がある      | 1    |  |      |
| 1-15 看護師と介護士1名ずつによる夜勤には新人看護師として対応できない     | 1    |  |      |
| 1-4 医療従事者の数や設備・物品の不足が看護の質低下につながる可能性がある    | 2    | 5. 専門的な援助や生活の変容の必要性を理解してもらう                | 5    |
| 2-8 周囲から孤立した住民を支援すること                     | 1    |  |      |
| 1-15 島の伝統や職業に関連した生活習慣を疾病予防のために変えてもらうこと    | 1    |  |      |
| 1-3 訪問看護など在宅での専門的なサービスの必要性を理解してもらうこと      | 3    |  |      |
| 2-6 患者に対する言葉遣いとまどう                        | 2    | 6. 患者への親近感による言葉遣いと医療職者としてのあるべき言葉遣いにギャップがある | 4    |
| 1-9 患者への言葉遣いについてとまどいを覚える                  | 2    |  |      |
| 1-11 最新の技術などを学ぶことが難しい                     | 1    | 7. 必要な継続教育を受ける環境が不足している                    | 4    |
| 1-13 新人研修プログラムがないため新人看護師として就職することに不安を感じる  | 1    |  |      |
| 1-6 専門分野の継続教育などは島外に出なければ受けられない            | 2    |  |      |
| 2-5 他の医療職の業務を行わなければならない場合がある              | 2    | 8. 本来の業務以外の業務をせざるをえない場合がある                 | 4    |
| 2-7 地理的な悪条件や患者との親密さが本来すべきでないことを要求される場合がある | 2    |  |      |
| 1-7 島外の人であることを意識してしまう                     | 2    | 9. 島外出身者としての疎外感を感じてしまう                     | 4    |
| 2-3 島外出身の場合、島出身者の多い看護師や患者の中にとけこめない        | 2    |  |      |
| 1-14 将来の計画まで考えて就職する必要がある                  | 1    | 10. 自分の生活や人生設計と環境が適合しない                    | 4    |
| 1-8 実家から離れているのですぐに帰省できない                  | 2    |  |      |
| 2-13 生活が不便である                             | 1    |  |      |
| 1-12 新人看護師が少ないため悩みなどを共有できる相手がいない          | 1    | 11. 看護師が少ない環境の中で仕事を続ける                     | 2    |
| 2-10 看護師の数が少ないため部署異動が多い                   | 1    |  |      |
| 1-17 プライバシーや個人情報が保持できない可能性がある             | 1    | 12. 住民が密接な関係を形成している中で個人のプライバシーを守る          | 2    |
| 2-9 住民間の関係が密接であるため個人情報が保持できない場合がある        | 1    |  |      |

\* 1-1 から 1-18 は、第 1 回参加者のデータに基づき形成されたカテゴリ、2-1 から 2-15 は、第 2 回参加者のデータに基づき形成されたカテゴリである。コード数は、各カテゴリを形成したコードの数を示す。

ないために患者に負担をかけてしまう><2. 多様な対象に対応できる能力が求められる><3. しまの文化や言葉、地理などへの理解が必要となる><4. 医療職や物品が不足した環境下で看護の質を担保しなければならない><5. 専門的な援助や生活の変容の必要性を理解してもらう><6. 患者へ

の親近感による言葉遣いと医療職者としてのあるべき言葉遣いにギャップがある><7. 必要な継続教育を受ける環境が不足している><8. 本来の業務以外の業務をせざるをえない場合がある><9. 島外出身者としての疎外感を感じてしまう><10. 自分の生活や人生設計と環境が適合しない>

<11. 看護師が少ない環境の中で仕事を続ける>  
<12. 住民が密接な関係を形成している中で個人のプライバシーを守る>であった。

## VI. 考 察

### 1. プログラム参加者が知覚したしまの看護のよさと魅力にみるインターンシッププログラムの効果

本研究は、プログラムを通して伝えたい離島看護の魅力を決めた4点に整理した。それは、①あらゆる疾患、発達段階、健康レベルに対応できるジェネラリストとしての能力を向上できる、②環境や地域、地域の特性を熟知した地域のスペシャリストとしての能力を持つことができる、③住民との公私を含めた関係性が構築されているため、個別性のある看護が提供でき、その結果が確認できる、④保健医療福祉システムが島内で完結するため保健医療サービスの連携が理解できる。また、プログラム参加者を対象としたフォーカスグループインタビューの結果から明らかになった参加者が知覚したしまの看護のよさと魅力は11カテゴリに分類された。11カテゴリとは、

【1. 島での生活と人を熟知しているため個々に応じた看護を提供できる】【2. 看護師が豊富な知識と技術とゆとりある態度で看護している】【3. 医療職間の関係が良好であり連携がとれている】【4. 看護師と患者が仕事を越えた信頼関係を築いている】【5. 産婦や訪問看護などは対象者数が少ないため手厚い援助ができる】【6. 医療職の数が限られているため他職種の業務も含めて多様な技術を習得できる】【7. 島内での医療の環境そのものが学習資源になる】【8. 近隣住民の力を活用し地域の特性を捉えた医療を提供している】【9. 保健・医療機関間が連携できるシステムが整っている】【10. 提供した看護の成果が確認できる】【11. ひとりの患者を生業継続して看護できる】である。これら11カテゴリを先述のプログラムを通して伝えたい離島看護の魅力4点と照合した(表3)。参加者が知覚したしまのよさと魅力を表す11カテゴリのうち【5. 産婦や訪問看護などは対象者数が少ないため手厚い援助ができる】を除く10カテゴリは、プログラムが意図した離島看護の魅力4点を表す内容であった。これは、プログラムが、研究者らが意図した離島看護の魅力を伝えることができる内容となっていることを示唆する。

表3 プログラムが意図したしまの看護の魅力と参加者が知覚したしまの看護のよさと魅力の照合

| プログラムが意図したしまの看護の魅力                                | 参加者が知覚したしまの看護のよさと魅力  |
|---|--|
| ①あらゆる疾患、発達段階、健康レベルに対応できるジェネラリストとしての能力を向上できる       | 【2. 看護師が豊富な知識と技術とゆとりある態度で看護している】   |
| ②環境や地域、地域の特性を熟知した地域のスペシャリストとしての能力を持つことができる        | 【1. 島での生活と人を熟知しているため個々に応じた看護を提供できる】<br>【8. 近隣住民の力を活用し地域の特性を捉えた医療を提供している】<br>【5. 医療職の数が限られているため他職種の業務も含めて多様な技術を習得できる】     |
| ③住民との公私を含めた関係性が構築されているため、個別性のある看護が提供でき、その結果が確認できる | 【1. 島での生活と人を熟知しているため個々に応じた看護を提供できる】<br>【4. 看護師と患者が仕事を越えた信頼関係を築いている】<br>【10. 提供した看護の成果が確認できる】<br>【11. ひとりの患者を生業継続して看護できる】 |
| ④保健医療福祉システムが島内で完結するため保健医療サービスの連携が理解できる            | 【3. 医療職間の関係が良好であり連携がとれている】<br>【6. 島内での医療の環境そのものが学習資源になる】<br>【9. 保健・医療機関間が連携できるシステムが整っている】                                |

### 2. 離島病院への就職に対する意識の変化にみるインターンシッププログラムの効果

プログラム参加前後の離島病院への就職に対する意識は、第1回プログラム参加者10名中9名、第2回プログラム参加者13名中10名が1段階以上

肯定的に変化していた。これは、離島病院への就職に対する意識にも、プログラムが変化を与えた可能性を示す。また、第2回参加者である3年次学生13名中11名が参加後に「4. 就職しても良い」と回答したことは、具体的な就職先の選択肢に離

島病院が加わった可能性を示す。

一方、参加後に「2. 就職しない」「3. あまり就職したくない」理由として「実家から遠く、帰省に時間がかかる」という回答があった。看護基礎教育課程に在籍する学生の就職先選択に関する研究<sup>7)</sup>は、質的帰納的に明らかにした就職先選択理由を表す28カテゴリから就職先選択の基準13種類を導いた。最も多くのデータから形成された基準は「居住希望地域と病院所在地の適合度」であった。「実家から遠く、帰省に時間がかかる」という理由は、この基準に該当する。これは、離島出身以外の学生にとって、出身地との距離が離島病院への就職を躊躇する理由となることを示す。

一方、基準「居住希望地域と病院所在地の適合度」は、「住んでみたい場所にある」など「その病院の所在する地域が希望に合致している」という内容を含んでいる。これは、離島の生活の魅力を伝えることにより、学生がその環境を好ましく感じる場合には、就職先として選択する可能性があることを示唆する。今回のインターンシッププログラムは、お楽しみプログラムやフリータイムなどを通して、離島の生活の魅力的な側面の一端を伝えることを意図した。この基準は、離島の生活の魅力を感じられる体験が、離島病院が提供するインターンシッププログラムの重要な要素であることを示唆する。

### 3. プログラム参加者が知覚したしまの看護の難しさにみる離島病院への就職促進に向けた課題

プログラム参加者が知覚したしまの看護の難しさは、12カテゴリを形成した。12カテゴリとは、<1. 医療機関が少ないために患者に負担をかけてしまう><2. 多様な対象に対応できる能力が求められる><3. しまの文化や言葉、地理などへの理解が必要となる><4. 医療職や物品が不足した環境下で看護の質を担保しなければならない><5. 専門的な援助や生活の変容の必要性を理解してもらう><6. 患者への親近感による言葉遣いと医療職者としてのあるべき言葉遣いにギャップがある><7. 必要な継続教育を受ける環境が不足している><8. 本来の業務以外の業務をせざるをえない場合がある><9. 島外出身者としての疎外感を感じてしまう><10. 自分の生活や人生設計と環境が

適合しない><11. 看護師が少ない環境の中で仕事を続ける><12. 住民が密接な関係を形成している中で個人のプライバシーを守る>であった。

これら対象者が知覚したしまの看護の難しさと前述のしまの看護のよさと魅力は両価的な意味を持つ。すなわち、しまの看護のよさである【1. 島での生活と人を熟知しているため個々に応じた看護を提供できる】は、<2. 多様な対象に対応できる能力が求められる><3. しまの文化や言葉、地理などへの理解が必要となる><9. 島外出身者としての疎外感を感じてしまう>という困難さを伴う。また、【2. 看護師が豊富な知識と技術とゆとりある態度で看護している】というよさは、看護実践の初心者である学生にとって<2. 多様な対象に対応できる能力が求められる><5. 専門的な援助や生活の変容の必要性を理解してもらう>という困難さを伴う。さらに、【4. 看護師と患者が仕事を超えた信頼関係を築いている】というよさは、<12. 住民が密接な関係を形成している中で個人のプライバシーを守る><6. 患者への親近感による言葉遣いと医療職者としてのあるべき言葉遣いにギャップがある>といった難しさとして知覚されている。加えて、【6. 医療職の数が限られているため他職種の業務も含めて多様な技術を習得できる】は、<8. 本来の業務以外の業務をせざるを得ない場合がある><4. 医療職や物品が不足した環境下で看護の質を担保しなければならない>といった難しさとして知覚されている。

戸田ら<sup>8)</sup>は、へき地診療所における看護実践上の戸惑いとして5カテゴリを明らかにしている。5カテゴリのうち、「地域特性がある患者との関係性での戸惑い」は、「患者との関係が近く、生活改善に向けた指導に困難を来す」「他者の介入を否定する患者対応への戸惑い」などの内容を含む。これは、本研究の対象者が知覚した<5. 専門的な援助や生活の変容の必要性を患者に理解してもらう>と類似した内容である。また、カテゴリ「看護職をとりまく環境への戸惑い」は、「経費と看護用品のせめぎあい」「少人数での多重業務と役割遂行」などの内容を含む。これは、本研究の対象者が知覚した<8. 本来の業務以外の業務をせざるをえない場合がある><4. 医療職や物品が不足した環境下で看護の質を担保しなければならない>

い>に類似している。これらは、本研究がへき地診療所のみをプログラム実施場所としていないという相違があるが、参加者はへき地診療所の看護職が戸惑いを感じている内容と同様な難しさを知覚したことを示す。

新人看護師は、看護学実習を履修しているものの状況に適切に対応するための実践経験をほとんどもたない初心者レベル<sup>9)</sup>にあり、臨床現場での支援は不可欠である。新人看護職員に対する研修は、すでに努力義務化され、多くの病院が様々な研修体制を整えている。塚本<sup>10)</sup>らの調査結果は、へき地医療拠点病院の教育研修に関わる責任者の配置や組織の設置割合が全国平均よりも高い一方、200床未満の拠点病院は200床以上の病院と比較すると有意にその割合が低いことを明らかにした。離島病院に特有の看護の難しさは、看護実践そのものに多くの困難さを抱える初心者レベルにある学生あるいは新人看護師にとって、困難さを倍増させる要因になる可能性がある。そのため、新人看護師が離島病院を就職先として選択するためには、本土病院以上に彼らを支援するための院内教育を含む継続教育の充実が不可欠である。本研究の対象者が知覚したしまの看護の難しさに<7.必要な継続教育を受ける環境が不足している>が含まれていることもこの重要性を示唆する。さらに、先述した学生の就職先選択に関する研究<sup>11)</sup>は、<院内教育充実の程度>が就職先選択の基準となることを明らかにしている。離島病院への就職を促進するためには、離島病院の特色を活かした院内教育プログラムを立案し、展開することが必要である。この教育プログラムが、就職先選択の際の魅力となり、「よさ」と「難しさ」の両価値を持つしまの看護の「よさ」に看護職を惹きつける材料となる可能性がある。

へき地離島病院には、予算の制約や人材の不足などが教育研修体制上の課題として存在することが明らかになっている<sup>12)</sup>。しかし、教育体制を整備し、魅力的な院内教育を展開することは、多くの労力や課題の克服を要することであるが、長期的に考えると人材確保と看護の質向上のための有効な手段となる可能性が高い。

## VII. 結 論

1. 参加者が知覚したしまの看護のよさと魅力は、本研究が開発したインターンシッププログラムがしまの看護の魅力を伝えられるプログラムとなっていることを示した。
2. インターンシッププログラム参加者の離島病院への就職に対する意識は、肯定的に変化しており、プログラムへの参加が、離島病院を就職先の選択肢として提示できたことを示した。
3. 新卒看護師の離島病院への就職促進には、院内教育を含む継続教育の充実が重要であることが示唆された。

## 謝 辞

本研究にご協力いただきました学生の皆様、インターンシッププログラムの実施にご協力くださいました病院、診療所の施設長始め職員の皆様、町職員の皆様、地域住民の皆様にご心より感謝申し上げます。

本研究は、長崎県立大学プロジェクト研究「しま生態系における人々の活動および資源の活用としまの持続的発展に関する研究」の一環として実施した。

## 引用文献

- 1) 稗圃砂千子 他：離島の病院に勤務する看護職の看護活動に対する認識と特徴，長崎県看護学会誌，9 (1)，1-10，2013.
- 2) 大平肇子 他：ルーラルナーシングの役割モデルについての研究，三重県立大学紀要，6，75-84，2002.
- 3) 山崎不二子，稗圃砂千子，藤丸知子：看護師派遣制度を活用して離島で勤務する看護師の看護体験とその意義，日本ルーラルナーシング学会第6回学術集会抄録集，20，2011.
- 4) 文部科学省，厚生労働省，経済産業省：インターンシップの推進に当たっての基本的考え方，1-2，2014.
- 5) 前掲書1)
- 6) 前掲書3)
- 7) 大井千鶴，舟島なをみ，亀岡智美：看護基礎教育課程に在籍する学生の就職先選択に関する研究－病院に1年以上就業を継続できた看護師を対象として－，

- 看護教育学研究, 18(1), 7-20, 2009.
- 8) 戸田由美子, 阪本雅代, 齋藤美和他:へき地診療所における看護実践上の戸惑い, 高知大学看護学会誌, 6(1), 21-31, 2012.
- 9) バトリシア・ベナー著:井部俊子監訳:ベナー看護論新訳版 初心者から達人へ, 17, 医学書院, 2010.
- 10) 塚本友栄, 関山友子, 島田裕子他: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, 6, 17-33, 2011.
- 11) 前掲書7)
- 12) 前掲書10)

