

診療看護師（NP）によるルーラルナースを 対象とした研修プログラムの作成の試み

Training program for rural nurses developed by a nurse practitioner

酒井博崇¹⁾・松田奈々¹⁾・呉屋克磨²⁾

1) 藤田医科大学 保健衛生学部看護学科, 2) 藤田医科大学病院 FNP室

要 旨

【目的】

医療資源や研修機会が不十分なへき地において、多様な役割を担うルーラルナースを対象とした診療看護師（NP）による効果的な研修プログラムを作成することとした。

【方法】

へき地で活躍しているルーラルナースを対象に、研修に対する事前調査を行い、その結果を基に研修プログラムのプロトタイプを作成した。研修内容は、臨床推論、フィジカルアセスメント、急変時対応、超音波検査とし、それぞれ講義と演習を組み合わせ実施し、講師は診療看護師（NP）が担当した。研修終了後に質問紙調査とグループディスカッションを行い、プロトタイプの研修プログラムに対する受講生の評価を行い、その結果をもとに「ルーラルナースのための研修プログラム」を作成した。

【結果】

受講者には「患者の状態を客観的に把握できるようになった」「医師との連携が円滑になった」「モチベーションが上がった」などの変化が見られ、診療看護師（NP）が企画・実施した研修は受講者から評価された。質問紙調査、グループディスカッションの結果等を基に、①実務に役立つ研修内容と研修形式で、②研修にアクセスしやすく定期的に開催でき、③ルーラルナースのコミュニケーション、ネットワークづくりに役立つ「ルーラルナースのための研修プログラム」を作成した。

【結論】

診療看護師（NP）が、ルーラルナースに対する教育・研修を通して、へき地医療の質向上に貢献できることが示唆された。

Key Words : 診療看護師, ルーラルナース, へき地, 研修プログラム

I. 緒言

へき地で活動するルーラルナース（以下、ルーラルナースという）は、地域の特性や住民の健康に関する情報をもっとも把握・理解している「地域のスペシャリスト」であり、医療資源が限られている環境の中で、幅広い地域の医療・在宅医療を担当し、急性期から慢性期の

多様な疾患をもつ幅広い年齢層の地域住民のさまざまな健康問題に対応できる「ジェネラリスト」とされている¹⁾。特に、緊急時には医師と連絡が取れるまでの間、あるいは医師が到着するまでの間、単独で患者対応をしなければならない状況におかれており、プライマリ・ケアに関する幅広い知識・技術及び経験が必要とされる²⁾。それにもかかわらず、へき地であるために都市部に比べ

て研修の機会が少なく、シミュレーション教育などの研修機材や講師が十分に確保できない研修環境であることが報告されている³⁾。

人口の都市部への集中が続く現状の中で、へき地で生活続ける人々の「最期まで自分らしい生活を送りたい」という希望を叶えるためには、ルーラルナースの存在が不可欠であり、安心して、安全・公平な医療を届けられる体制づくりや、ルーラルナースの質の向上のための研修の必要性が高まっており⁴⁻⁷⁾、へき地に看護師を派遣するシステムやルーラルナースを対象にした研修プログラムの開発が進められている⁸⁻¹⁰⁾。しかしながら、これらの既存の研修プログラムに関する文献では、研修の継続性、実践現場に即した内容、研修後のフォロー体制の不十分さが指摘されており^{8, 9)}、また地域により研修機会や内容にばらつきがあるため、ルーラルナースが一貫して実践的な知識や技術を習得できる体系的な教育体制は十分に整備されていないのが現状である¹⁰⁾。特に、看護師自身のニーズに基づいたオーダーメイド型の研修や、少人数での演習、地域の特性に即した内容を取り入れたプログラムの開発と評価が求められている。海外においても、ルーラルナースを対象とした教育・研修に関する研究開発が進められている^{11, 12)}。しかし、これらの研究の多くは研修モデルや教育方法の紹介にとどまっており、実施後の効果検証や長期的な学習支援体制の整備、地域特性に応じた柔軟なプログラム設計の必要性など、実装面での課題が依然として残されている。

本研究では、チーム医療のキーパーソンとして活動している診療看護師（NP）によるルーラルナースを対象にした研修プログラムを開発することを目的として研究に取り組んだ。診療看護師（NP：日本NP教育大学院協議会により資格認定された看護師）の役割の一つに、看護師等に対する教育・研修があげられている。ルーラルナースの職場に近いへき地において、ルーラルナースが参加しやすい研修会を開催することにより、ルーラルナースのモチベーションの向上、ひいては地域医療・在宅医療の質の向上に貢献できればと考えた。なお診療看護師（NP）は、大学院教育課程において高度な臨床推論力、フィジカルアセスメント、医療管理能力を体系的に修得しており、特にプライマリ・ケア領域における実践的指導者としての役割が期待されている。また診療看護師（NP）の職務の一つには、他の看護職への教育・

研修が位置づけられており^{13, 14)}、医師と看護師の橋渡し役として、現場の状況に即した実践的な研修を提供できることが特徴である。こうした背景から、へき地で多様な役割を担うルーラルナースの能力開発を支援する立場として、診療看護師（NP）が主体となって研修を企画・実施することは、制度的にも教育的にも合理性を有する。

II. 研究方法

診療看護師（NP）によるルーラルナースを対象とした研修プログラムの作成までの手順を図1に示す。

1. プロトタイプの研修プログラムの作成

1) 研究対象者

本研究では、保健医療の面から遠隔地（過疎地域、豪雪地帯、山村、離島等）を「へき地」と定義し（日本

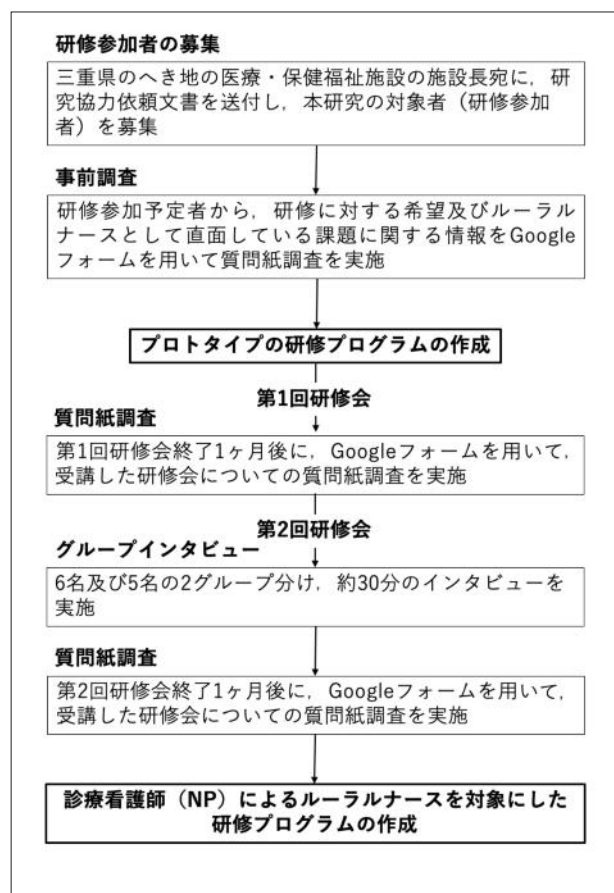


図1. 研究の進め方

表1. ルーラルナースが直面している課題
(事前調査の結果)

課題	n = 12 平均得点
専門的な治療や処置に関する能力の限界	4.6
高齢者が多いために生じる健康課題への対応に対する戸惑い	4.3
交通の不便さに伴う対応の遅れ	4.3
庶務的な業務の兼任	4.2
緊急時の判断や処置への困難感やストレス	4.1
新しい医療・看護に関する知識獲得機会の少なさ	4.1
保健医療福祉資源の不足	4.0
薬剤師業務の兼任	4.0
幅広い知識の不足	4.0
技術の実践機会が少ないことによる実践能力の低下	3.9
医療・看護に関する住民の理解不足	3.6
勤務時間外の対応	3.6
地域の習慣や土地柄に対する戸惑い	3.5
多様な業務の同時実践	3.5
医師不足によるストレス	3.4
行政や支援機関との連携や理解不足	3.4
経営状態による医療環境の不備	3.3
十分な休みの不足	3.2
住民のプライバシーを守れないこと	3.1
緊急時の連絡体制の不備	3.1
在宅看護との連携不足	3.1
保健師業務の兼任	3.0
特定の医師が長期的に駐在しないことへのストレス	3.0
看護師として公私の区別がつけにくいこと	2.9
多忙で丁寧な対応が困難	2.9

ルーラルナーシング学会)¹⁵⁾、縁故法で選択した三重県のへき地の医療・保健福祉施設の施設長宛に、研究協力依頼、研究目的、研究計画を記載した文書を送付し、本研究の対象者（研修参加者）を募った。対象者は、病院、診療所、および訪問看護ステーションの施設長から推薦された看護師、あるいは施設宛に送付した文書を見て自ら応募した病院、診療所、および訪問看護ステーションに勤務する看護師である。

2) 事前調査（質問紙調査）

対象者（研修参加予定者）が、現在、直面している課題及び研修会に対する希望に関する情報を入手するため

表2. 研修で取り上げてほしい内容
(複数回答可) (事前調査)

希望する内容	人数	割合 (%)
フィジカルアセスメント	8	66.7
急変時の対応	8	66.7
臨床判断・臨床推論	7	58.3
超音波検査（腹部、排泄）	7	58.3
血液検査	7	58.3
看取りの看護	6	50.0
画像検査（X線、CT）	6	50.0
災害看護、防災	5	41.7
薬の作用	4	33.3
高齢者看護	4	33.3
家族看護	4	33.3
多職種連携、チーム医療	4	33.3
報告の方法、電話対応	4	33.3
糖尿病看護	3	25.0
褥瘡管理とスキンケア	3	25.0
認知症看護	3	25.0
口腔ケア、摂食嚥下	3	25.0
心のケア、精神看護	3	25.0
栄養・輸液管理	2	16.7
感染管理	2	16.7
看護管理	2	16.7

に、Google フォームを用いた質問紙調査を行った。質問項目は、①対象者の属性（年齢等）、②現在、直面している課題（選択方式及び自由記載）、③希望する研修会の日程、④希望する研修内容・方法（選択方式）とした。

直面している課題については、中川らの「日本におけるへき地で働く看護師が直面している問題」を参考にし、質問項目（表1）を設定し、それぞれの質問項目に対して、「とてもある：5点」「ある：4点」「どちらともいえない：3点」「ない：2点」「全くない：1点」の5択肢で回答を依頼した¹⁶⁾。希望する研修内容・方法についての質問は、文献調査の結果からルーラルナースに必要なと考えた研修内容と方法（講義、演習等）を選択肢として提示し（表2）、回答（複数回答）を依頼した³⁾。

3) プロトタイプの研修プログラムの作成

事前調査の結果等を参考にルーラルナースを対象にした診療看護師（NP）による研修プログラムのプロトタイプ（表3）を作成した。

表3. ルーラルナースを対象にした研修（プロトタイプの研修プログラムによる）

回	時間	研修内容	形式	担当講師
第1回	10時～11時	臨床推論 1) 臨床推論と技法 2) 症例を通して学ぶ：呼吸困難	講義	診療看護師（NP）11年目 救急総合内科所属／教員
		報告の方法 1) SBAR 2) 臨床推論を活かした報告の方法	演習	
	11時～12時	フィジカルアセスメント 1) 問診と身体所見 2) 症例を通して学ぶ：腹痛	講義	診療看護師（NP）7年目 救急総合内科所属／教員
		フィジカルアセスメント 1) 腹部の身体所見の取り方 視診，聴診，打診，触診の方法	演習	
	14時～15時			
第2回	10時～11時	医師不在時の救急初期対応 1) 急変の見つけ方 2) 攻める問診	講義	診療看護師（NP）4年目 在宅診療部所属
		3) 在宅で遭遇しやすい症例 脳梗塞後の寝たきり者の発熱	演習	
	11時～12時	看護師が実践するエコー 1) エコーの基本 2) エコー実践①：排尿の評価 3) エコー実践②：便秘の評価	講義	診療看護師（NP）11年目 救急総合内科所属／教員
		4) エコー実践③：末梢静脈の評価 5) 褥瘡の観察	演習	
	14時～15時			

2. プロトタイプの研修プログラムによる研修会の実施

プロトタイプの研修プログラムによる研修会を実施した。希望する研修内容を盛り込むために研修会は2回に分けて実施することとした。1回あたりの研修は1日とし、研修会は、三重県プライマリ・ケアセンターがある県立一志病院の会議室で開催することとした。講師は、本研究の企画段階から参画していた診療看護師（NP）であり、総合内科、地域医療・在宅医療に関する実務経験を有し、看護師への教育的関与の経験もある者を選定した。これにより、研修内容が実践的かつ受講者の現場ニーズに即したものとなるよう配慮した。

3. プロトタイプの研修プログラムの評価

研修会終了後に質問紙調査（第1回及び第2回終了後）及びグループディスカッション（第2回終了後）を実施した。

1) 質問紙調査

第1回及び第2回の研修会終了1ヶ月後にGoogle

フォームを用いて研修会についての意見等を収集した。質問紙調査の実施時期を研修会終了後1ヶ月後にした理由は、研修会で学んだ研修内容等が、職場で生かされるか否かや、モチベーションが上がったかどうかを質問するためである。質問項目は、「研修で学んだ内容が実務に役立ったか否か」を、5段階評価（とても役立った[5点]～全く役立たなかった[1点]）で回答を依頼した。「研修に参加してモチベーションが向上したか」の質問について、5段階評価（とても向上した[5点]～全く向上しなかった[1点]）で回答を依頼した。さらに、「今後の研修会で取り上げてほしいテーマ」及び「研修を受けた結果、業務の質や効率にどのような変化があったか」などについて自由記載で回答を依頼した。

2) グループディスカッション

2回目の研修会終了後に、参加者全員によるグループディスカッションを実施した。参加者の発言の機会を多くするために6名及び5名からなる2つのグループに分け、約30分のディスカッションを行った。ディスカッ

ションの実施にあたり、事前にファシリテーターと打ち合わせを行い、話し合いの方向性について共通認識を持った上で進行したが、インタビューガイドのような詳細な質問項目は設けず、自由な意見交換を重視した。ディスカッションでは「研修プログラム全体を通じて得られた学びは何か」「実務において研修内容がどのように役立つか」「今後の研修でさらに学びたい内容や形式」「研修を通じて明らかになった課題や改善点」をテーマとして取り上げた。グループディスカッションのファシリテーターは、本研究を支援している医師と看護師がそれぞれ担当した。参加者の許可を得て録音した。さらに、補足的なメモを取ることで発言内容を正確に把握した。

プロトタイプの研修プログラムによる研修会に対する受講者の評価結果などを基に、最終の「研修プログラム」を作成した。

4. 分析方法

質問紙調査の各項目（量的データ）について単純な記述統計を用いて分析を行った。2群間の比較にはt検定を用い、有意水準は5%とした。録音したグループディスカッションの逐語録を作成し、発言内容を詳細に読み込み、研修に関わる事項のデータを抽出した。抽出したデータは、発言者の意図を損なわないように整理・短縮化し、類似性や相違性に着目してグループ化し、サブカテゴリーおよびカテゴリーに分類した。信頼性を高めるため、分析過程においては複数の研究者で逐語録を確認し、コード化・カテゴリー化の妥当性について意見交換を行い、一致が得られない部分については再検討を行った。また、分類されたカテゴリーの内容について、再度原文と照合する手続きを通して内容の整合性を確認した。

5. 倫理的配慮

本研究は、藤田医科大学の倫理審査委員会の承認を得た上で実施した（承認番号：HM24-233）。対象者には、研究の目的、方法、質問紙調査・グループインタビューへの参加は個人の自由意思によること、参加を途中で辞退することが可能であること、また、辞退した場合でも、不利益を被ることがないこと、得られたデータは研究目的以外には使用しないこと、対象者の所属施設及び個人の匿名性を確保すること、研究成果を学術誌等に公

表することについて口頭および書面で説明し承諾を得た。収集したデータは、著者の研究室の鍵がかかる引き出しに厳重に保管し、著者以外の研究関係者がアクセスできないようにした。また、研究終了後は、倫理審査委員会で承認された方法に従ってデータを処分した。

Ⅲ. 研究結果

1. 対象者（プロトタイプの研修プログラムの研修の参加者）の属性

第1回研修会の参加者は12名で、全員女性、平均年齢は47.8（29～59）歳、現在の勤務施設における平均勤務年数は7.8（1～35）年であった。取得している資格は看護師11名、准看護師1名であった。保健師資格、助産師、救急救命士資格を有する者がそれぞれ1名いた。現在の勤務先の地域（複数回答）は、過疎地域が8名、島嶼が5名、山村地域が4名であった。対象者が、へき地で勤務することになった理由としては、「出身地である」が7名、「家族の出身地である」が3名、転勤が1名、その他1名であった。

第2回の研修会の参加者は11名で、10名は第1回の研修会参加者であり、1名は第2回の研修会のみ参加（女性、看護師、島嶼）であった。

2. 事前調査（質問紙調査）の結果

1) ルーラルナースが直面している課題

対象者が直面している課題に関する結果を表1に示す。「専門的な治療や処置に関する能力の限界」が4.6点で最も高かった。続いて「高齢者が多いために生じる健康課題への対応に対する戸惑い」「交通の不便さに伴う対応の遅れ」が4.3点であり、「庶務的な業務の兼任」が4.2点、「緊急時の判断や処置に対する困難感やストレス」「新しい医療・看護に関する知識を獲得する機会の少なさ」が4.1点であった。

2) 研修に関する希望（研修日程・研修内容等）

研修会の日程については「1日の研修がよい」と回答した参加者が6名（50%）、「半日の研修がよい」が3名（25%）、「2日の研修がよい」が2名（16.7%）、「3日以上研修がよい」が1名（8.3%）であった。研修の頻度については「半年に1回」が8名（66.7%）、「1年に1回」「4ヶ月に1回」「3ヶ月に1回」「毎月」が、それ

ぞれ1名ずつであった。研修の開催場所については「各勤務地に近い所」が6名（50%）,「県内のへき地医療拠点病院」が3名（25%）,「オンライン研修」が2名（16.7%）,その他として「研修内容によって対面とオンラインのハイブリッド」が1名（8.3%）であった。

研修内容の希望に関する結果を表2に示す。研修内容としては、「フィジカルアセスメント」と「急変時の対応」が8名（66.7%）で最も多かった。次いで「臨床判断・臨床推論」「超音波検査（腹部,排泄）」「血液検査」がそれぞれ7名（58.3%）であり,「看取りの看護」や「画像検査（X線,CT）」が続いた。

3. 作成したプロトタイプの研修プログラム

上記2の事前調査の結果を参考にして,表3に示す研修プログラム（プロトタイプ）を作成し,研修会を開催した。

事前調査の結果（希望する研修内容）を取り入れるためには2回に分けて研修会を開催する必要があると考え,1回あたりの研修は1日とし,時間間隔をとり2回（第1回研修会：2024年8月開催,第2回研修会：2024年12月開催）に分けて研修会を開催した。研修内容は,事前調査の結果に基づき（50%を超える希望があった研修内容を取り入れる）「フィジカルアセスメント」,「臨床推論」,「超音波検査」,「救急初期対応」とした。研修は,講義と実技演習を交えて行った。研修会の講師は,

各講義・演習内容に対応できる3名の診療看護師（NP）が担当した。研修会の会場は県内のへき地医療拠点病院の会議室とした。

4. 研修会（第1回及び第2回）終了後の質問紙調査の結果

「研修がルーラルナースに役立ったか」の質問に対する回答を,5段階（とても役立った：5点～全く役立たなかった：1点）で回答するよう依頼した結果,第1回研修会に対する回答は平均4.6点（標準偏差0.5点）,第2回研修会では平均4.9点（標準偏差0.3点）で,第1回と第2回の間で有意差は認められなかった（ $p=0.07$ ）。「研修で役立った内容」（1～2個選択する形式）についての回答結果を図2に示す。「研修に参加してモチベーションが向上したか」の質問に対する結果（5段階評価（とても向上した：5点～全く向上しなかった：1点））は,第1回研修会後では平均4.2点（標準偏差0.6点）,第2回研修会では平均4.6点（標準偏差0.5点）で,第1回と第2回との間に有意差が認められ,第2回研修会終了後のほうがモチベーションが向上したとの回答が高かった（ $p=0.049$ ）。

「研修を受けたことで変化がみられたこと」についての回答結果を図3に示す。「患者さんの状態を客観的に把握できるようになった」が第1回・第2回共に最も多く7名だった。続いて第1回では「看護師との情報共有

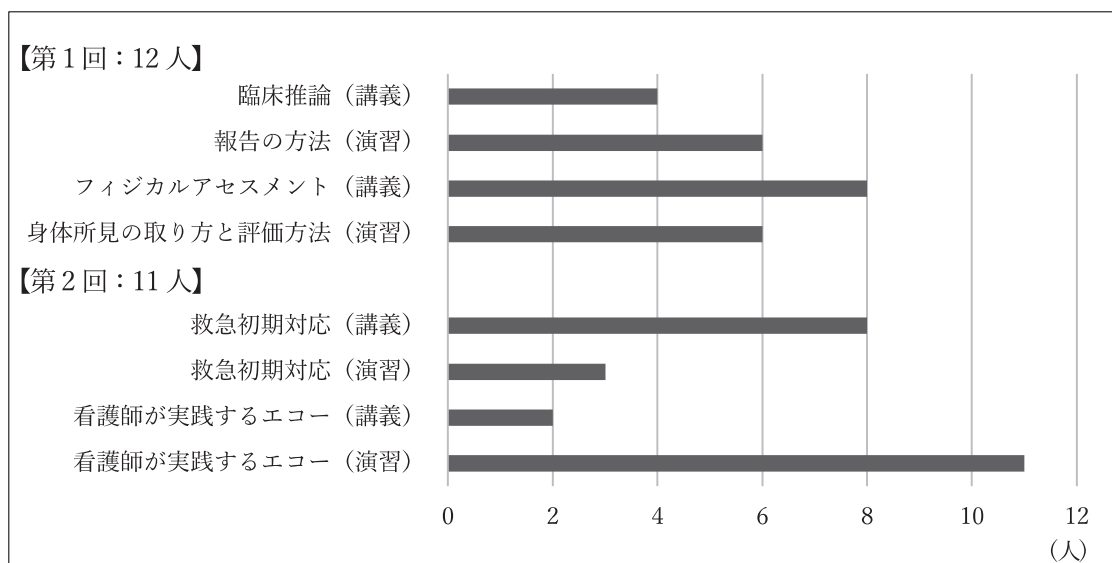


図2. 役に立った研修内容（研修終了後の質問紙調査）

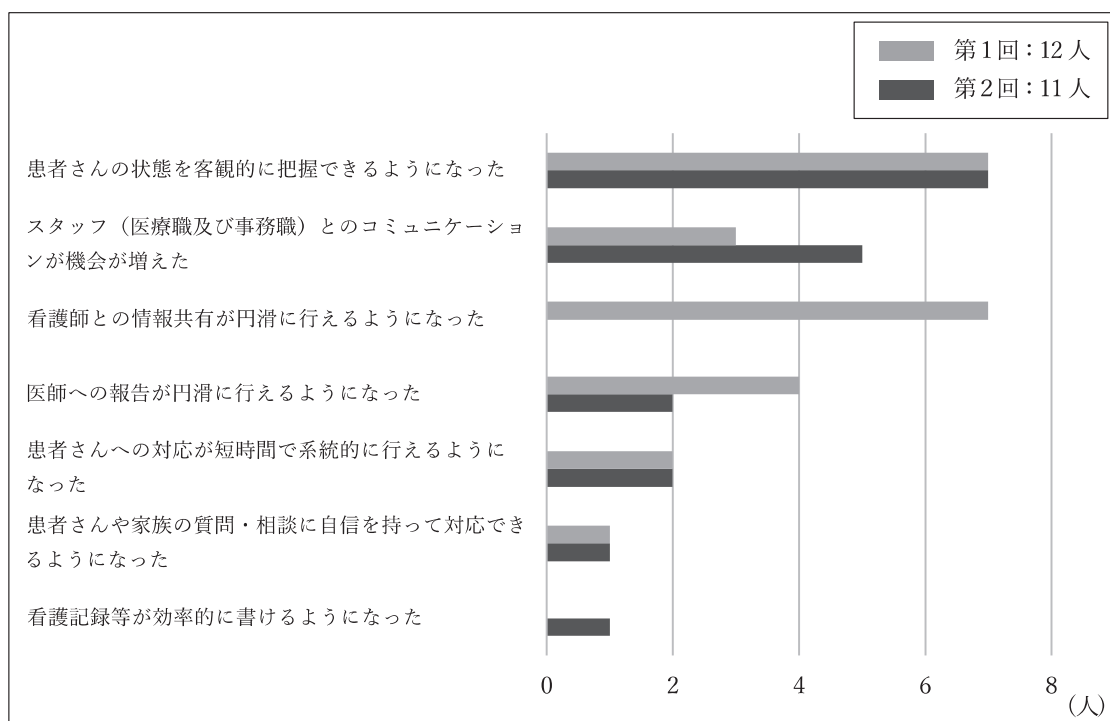


図3. 研修を受けたことによって変化したこと（研修終了後の質問紙調査）

が円滑に行えるようになった」が7名、「医師への報告が円滑に行えるようになった」が4名だった。第2回研修会後の回答では「スタッフ（医療職及び事務職）とのコミュニケーションの機会が増えた」が5名であった。

その他としては「聴診器を使用するようになった」、「考えることが深くなった」、「日々勉強が必要なことを再認識し、診療看護師（NP）程までは行かなくても、もっと主体的に動けるようになりたいと思った」「患者さんのさまざまな訴えとそれに対する自分の考え、判断を整理し、記録として残すことの重要性を再確認した」などがあった。

5. グループディスカッションの結果

グループディスカッションの内容を分析した結果を表4-1及び表4-2に示す。グループディスカッションで出された意見の内容は「研修に関する希望」「臨床実践に対する希望」「医師との連携・協働」「ルーラルナースの連携」「ルーラルナースとしての抱負」の5つのカテゴリーに分類された。

1) 研修に関する希望

開催場所については「職場にもっと近い場所がよい」

「持ち回り開催がよい」との意見があり、日時については「土曜日開催を希望」との要望があった。また、研修の形式については「座学と演習を組み合わせた実践的な内容」や「グループディスカッションや事例検討会の増加」に関する意見があり、オンラインやオンデマンド形式の活用に対する希望も見られた。

診療看護師（NP）が企画・実施した研修に対しては、「看護目線もあり理解しやすい」「医師に比べて身近に感じる」「看護師の悩みや立場を理解した上で講義をしてくれる」と評価された。

2) 臨床実践に対する希望

「エコーの活用」や「実施する機会が少ない技術の習得」への関心が高く、「膀胱エコーで尿量を確認したい」といった具体的なニーズが示され、研修で学んだ知識・技術を臨床現場で活用していきたいという意見が多かった。

3) 医師との連携・協働

勤務先での「医師とのカンファレンスや意見交換の場が必要」との意見が多く、医師からの指導や意見を活用することで、自身の実践力向上を図っていくことを期待していることがわかった。

表4-1. 研修に関する参加者の意見（グループディスカッションのまとめ）

カテゴリー	サブカテゴリー	意見
研修に関する希望	研修会の開催場所	職場にもっと近い場所がよい へき地からだとも県の主要駅でも遠い 研修参加を通して自分の担当以外の地域の特性も知りいので、持ち回りの開催でもよい
	研修会の開催日時	土曜日に開催してもらいたい
研修会の回数	研修会の回数	1日講義がよい 懇親会も含めた2日がよい 小さい子どもがいると連続した2日間の参加は難しい
	研修会の頻度	来年度以降も研修を継続してほしい 研修から時間が経つと忘れてしまうので定期的に開催してほしい 研修会の年間計画、目標を示してもらおうと参加のモチベーションにつながる
研修の方法	研修の方法	グループディスカッションをもっと増やしてほしい グループディスカッションで他施設と意見交換ができ、やり方が学ぶことができる 事例検討会をしたい オンラインでの開催があるとよい 集合研修とオンライン研修があるとよい オンデマンドがあると何回も見ることができる 座学で習った内容を、演習でも学びたい 急変時の対応には演習を入れてほしい
	研修会の参加者	研修、グループディスカッションに医師も参加してほしい
研修会の講師	研修会の講師	診療看護師（NP）による講義は、看護師目線もあり理解しやすい 診療看護師（NP）による講義は、医師に比べて身近に感じる 診療看護師は看護師の悩みや立場を理解した上で講義してくれる
	研修内容（講義）	在宅で活用できる社会資源とその利用方法について講義をしてほしい 心電図の読影について講義をしてほしい 循環器疾患についてシリーズ化して講義してほしい 脳神経や神経所見の取り方について講義をしてほしい 小児疾患について講義をしてほしい 繰り返し同じ講義をやってほしい 医師不在時の救急対応について講義をしてほしい 救急搬送するまでに看護師ができることを学びたい 高齢者は症状が出にくいので疑うべきなど判断の基準を学びたい 終末期の患者のケアを学びたい 麻薬を使う時もあるので、薬剤について学びたい
研修内容（演習）	研修内容（演習）	腹水の観察など、もっとエコーについて学びたい 気管カニューレの交換など、やる機会が少ない技術を学びたい 災害時の救急対応を学びたい

表4-2. 研修に関する参加者の意見（グループディスカッションのまとめ）つづき

カテゴリー	サブカテゴリー	意見
臨床実践における希望	臨床でエコーが活用できること	臨床でエコーを実践したい
		看護師も使用できるエコー装置が施設にほしい
		膀胱のエコーで尿量が確認できれば臨床で役立つ
医師との連携・協働	医師との話し合いの場	質問ができる医師が身近にいる
		臨床でのカンファレンス、医師と意見交換する場がある
		訪問診療に行く車内で質問する機会がある
		へき地診療所の医師は質問しやすいし、教えてくれる
	医師からの指導等への希望	グループディスカッションを通して医師と看護師との相互理解が深まると思う
		医師への報告方法について、医師の意見を聞きたい
ルーラルナースの連携	ルーラルナースの情報交換が必要	臨床で医師がエコーを使うときに教えてもらおうと考えている
		研修を通して地域医療に携わっている看護師同志の共感、繋がりを感じる
		グループラインなど、日常的に意見交換や相談ができる場がほしい
ルーラルナースとしての抱負	地域で役に立ちたい	ルーラルナース間で症例や画像を共有できたら良い
		地域医療、地域の医療を守っていききたい
		地元民に対する恩返し、地元愛、世代間の繋がりを持っている

4) ルーラルナース間の連携

「日常的な意見交換や相談の場」や「症例・画像を共有できる仕組み」の必要性が挙げられ、同じ課題を抱えるルーラルナース同士の連携強化を期待する意見があった。

5) ルーラルナースとしての抱負

「地域医療を守りたい」「地元への恩返しをしたい」といった地域貢献へのルーラルナースとしての強い意欲が示された。

IV. 考察

1. ルーラルナースに対する研修の効果

へき地診療所では、医師の人材不足により医師不在時に看護師が救急対応や緊急搬送の判断をしなければならない状況にあり^{8, 16, 17)}、ルーラルナースには緊急時に対応できる専門的な医学知識とあらゆる健康レベルにある人たちに対応できる実践能力が必要とされる¹⁾。訪問看護師は、訪問看護の現場で異変を察知し、嘔吐・発熱・呼吸状態低下時の受診・救急搬送の判断を行うことが多いが、「利用者の受診の必要性の判断」「身体観察による予後の推定」「異常察知の見極め」などで実践上の困難を感じており、臨床推論などの高度な判断力の育成の必要性が報告されている¹⁸⁾。しかしルーラルナースには、

フィジカルアセスメントや臨床判断に関する知識などを体系的に学ぶ機会が限られている現状が報告されている^{3, 19)}。

本研究の事前調査結果からも、ルーラルナースの抱えている悩み・課題の主なものは、「治療や処置に関する自らの能力の限界」や「対象者の健康問題への対処に対する戸惑い」、「緊急時の判断や処置への対応の難しさ」などであり、研修で取り上げてほしいとされた内容は「フィジカルアセスメント」「臨床推論」「超音波やX線の画像検査」「血液検査」などであり、「診療の補助行為」に関わるものであることが明らかになった。これらの項目を取り入れ、講義と演習を組み合わせた研修が受講者の知識と技術を実装レベルに引き上げることとなり、対象者には、「患者の状態を客観的に把握できるようになった」「患者への対応が短時間で、系統的行えるようになった」「学んだ内容をすぐに活かせると感じた」「医師への報告が円滑に行えるようになった」「モチベーションが高まった」などの変化があり、日常業務への自信や効率化、さらに活力の向上につながり、研修の効果が示唆された。

講師を行った診療看護師（NP）は、養成のコアカリキュラ¹³⁾として学ぶ3P（physiology：生理学, pharmacology：薬理学, physical assessment：フィジカルアセスメント）をベースに、診療看護師（NP）に必

要とされる能力（7つのコンピテンシー）の「包括的アセスメント能力」「医療処置・管理の実践能力」を大学院養成課程で系統的に学び、看護の視点を大切にしながら実践活動を行っている。診療看護師（NP）が、ルーラルナースの日常業務に役立つ研修を企画・実施したことで、「看護目線もあり理解しやすい」「医師に比べて身近に感じる」「看護師の悩みや立場を理解した上で講義をしてくれる」という、研修が効果的であったとの評価を得ることができた。へき地医療への関心が高まっている中で、診療看護師（NP）がルーラルナースに対する教育・実践を通してへき地医療の向上に関わっていくことも、診療看護師（NP）の重要な役割である。

ルーラルナースは、都市部の看護師と比較して、他の看護師との意見交換や協力の機会が少ない傾向にあることが報告されている⁷⁾。また、医師の不在時における判断や多職種連携の難しさが、ルーラルナースの精神的・業務的負担となっており、他のルーラルナースとの情報

共有の必要性が指摘されている^{18, 19)}。今回の調査でも、「研修を通して地域医療をやっている看護師との共感、繋がりを感ずることができた」との対象者の意見に代表されるように、研修会、特にグループディスカッションの場合は、研修会が単なるスキル習得の場に留まらず、ルーラルナースの抱えているストレスなどを共有できる重要な場になったことも明らかである。今回の研究を通して、診療看護師（NP）が主体となってルーラルナースを対象に研修を企画・実施することは、地域の看護実践力の向上だけでなく、診療看護師（NP）がへき地医療の質的向上に貢献していく上でも、極めて重要な役割であると考えられる。

2. 「診療看護師（NP）によるルーラルナースを対象とした研修プログラム（案）」の作成

プロトタイプ研修プログラムで実施した研修の結果を基にして、図4に示す「診療看護師（NP）によるルー

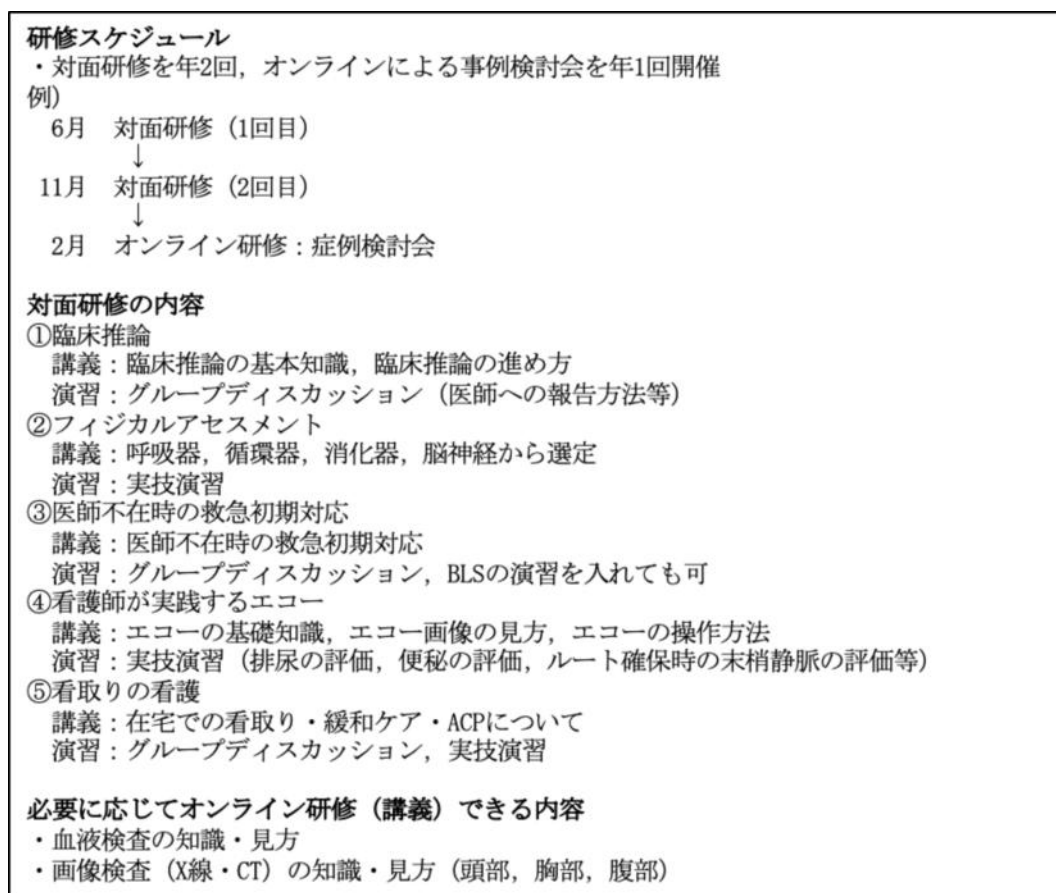


図4. 「診療看護師（NP）によるルーラルナースを対象とした研修プログラム」の提案

ルーラルナースを対象とした研修プログラム（案）」を作成した。本研修プログラムの達成目標は、ルーラルナースが地域の実践現場において求められる判断力と対応力を高めるとともに、多職種との連携を支えるコミュニケーション力を養い、ルーラルナース同士のつながりを通じて専門職としての自覚を深めることとした。研修プログラムの作成にあたっては、特に、①ルーラルナースの実務に即した研修内容・方法であること、②参加しやすい研修であること、③定期的な開催ができること、④ルーラルナースのコミュニケーション、ネットワーク形成の機会になることに注目した。

1) 研修日程と研修形式

年2回（例：6月・11月）に分けた対面研修と年1回の事例検討を中心としたオンライン研修（例：2月）の開催が適切と考えた。参加者の利便性を考慮すると、対面研修の1回あたりの研修は1日（終日）とし、開催日を土曜日あるいは休日とするのが望ましい。対面研修では、講義による基礎知識の習得と、演習による技術の習得を組み合わせで行うこととする。フィジカルアセスメントなどのように技能の習得が必要な内容は、反復練習と講師によるフィードバックが重要であり、対面研修での実技演習が不可欠である²⁰⁾。へき地の看護師は、都市部の看護師に比べて、同じ悩みを抱える看護師との意見交換や協力の機会が少ない傾向にあるとされている⁷⁾。このことから対面研修会では、グループディスカッションを取り入れることとした。本研究の参加者からはグループディスカッションの場に「医師も参加してほしい」「看護師の報告を医師がどのように受け止めているか知りたい」という意見があり、今後は他職種（医師、介護福祉士、理学療法士など）が参加できるグループディスカッションにすることにより、意見交換がより効果的になると思われる。

さらに、本研究参加者から要望の多かった症例検討会をオンライン形式で開催することを企画した。参加者が経験した症例などを取り上げ、ディスカッションすることにより、効果的とされる自身の内省の機会、他者からの承認を受ける機会とし²¹⁾、ルーラルナースとしての知見を深化させることができるようにした。

2) 研修内容

研修内容としては、本研究の参加者のニーズが高く、実践現場でのニーズも高いとされている臨床推論、フィ

ジカルアセスメント、救急初期対応、超音波検査、を取り入れ「判断力と実践現場での活用の強化」を目指した研修とし、ルーラルナースの抱える課題の解消を図ることとした。救急初期対応や超音波検査に関する講義と演習を通して、医師不在時に、医師との綿密な連携を図りながら単独で初期対応をしなければならない場合に、適切な連携が図れるようにすることを考えた。研修で学んだことを現場で活用していくためには、臨床での継続的な実践が不可欠である。「医師からエコーの技術を学び、意見交換をする機会がほしい」との研修参加者からの要望があるように、研修後にエコーを使用する機会を増やし、実践の場を通じてスキルを定着させることが重要と考えられ、研修会は、このきっかけ作りとなることを期待している。

訪問看護師が終末期患者のケアを行う実態が報告されている^{2, 17)}が、ルーラルナースに限らず、看護師が現任教育において看取りの看護を体系的に学ぶ機会が少なく、研修ニーズは高く、必要な研修として位置付けられていることから⁴⁾、研修内容として「看取りの看護」を取り入れることとした。

なお、本研修プログラムは特定地域におけるニーズをもとに構成されているが、今後、他地域での展開を検討する際には、各地域における実務上の課題や研修ニーズを事前に把握し、それに応じて研修内容を柔軟に見直すことを前提としている。これにより、地域特性に即しつつも、基本的な教育目的を維持したプログラムとしての一般化と応用可能性を確保することを目指している。

3. 今後のルーラルナースを対象にした研修のあり方

本研究で得られた事前・事後の質問紙調査の結果は、ルーラルナースの現場ニーズや研修効果を可視化した貴重なデータであり、今後の研修内容の改善やプログラムの再設計、他地域への応用においても重要な基盤となる。これらの結果を継続的に収集・分析し、フィードバックループを持つ研修設計とすることで、より実効性の高い教育プログラムの構築が可能となる。今回の研究では、対面方式で行う研修プログラムを作成したが、研修参加者の利便性を考えたオンライン研修やハイブリッド形式への期待が寄せられている。ICT（Information and Communication Technology：情報通信技術）を活用した研修についての有用性が報告されている¹⁹⁾。

ルーラルナースの「研修等の会場まで時間がかかる」「研修期間中の代替看護師を確保できない」といった課題を解決するためには、ICTを活用した自宅や職場から受講可能なオンライン研修プログラムの活用は、ルーラルナースの学習機会を拡大する有効な手段となる。一方、シミュレーショントレーニングを取り入れた教育・研修が主流となり、その有効性が報告されている²²⁾。その中で、ルーラルナースを対象にしたシミュレーショントレーニングを取り入れた研修の進め方についての検討が、今後必要とされる。

さらに、症例共有・意見交換などの場を提供する専用プラットフォーム等を活用することにより、研修後の継続的な学習支援を強化することができる。このような仕組みを整備することで、ルーラルナースの孤立を防ぎ、相互学習の機会を創出することの一助となると考える。

V. 本研究の限界

本研究は三重県の一部地域のへき地に勤務するルーラルナースを対象とした調査研究であり、対象地域が限定されていること、一回の研修会に対する評価結果に基づいていた「研修プログラム」であること、研修会の評価を質問紙調査及びグループディスカッションで行っていることなどの課題があり、日本全国のルーラルナースに適用可能な研修プログラムとしていくためには、複数の地域での研修会を繰り返しながら検討を進め、プログラムのブラッシュアップを図っていききたい。今回の研究を通して、作成した診療看護師（NP）が主体となってルーラルナースを対象にした研修を進めていくことは、診療看護師（NP）がへき地医療の質向上に貢献していく上で、極めて重要なことと考えている。

VI. 結語

ルーラルナースを対象とした効果的で持続可能な研修プログラムの開発を目的とし、三重県のへき地に勤務するルーラルナースから研修に対する要望について質問紙調査により収集し、その結果に基づいた研修会（2回）を実施し、研修会終了後に、研修に対する受講生の評価を質問紙調査及びグループディスカッションにより収集し、最終的な研修プログラムを作成した。研修で取り上

げてほしい項目としては、フィジカルアセスメント、急変時対応、臨床推論、超音波検査などの診療の補助行為に関する知識・技術に関するものであった。研修終了後、「患者の状態を客観的に把握できるようになった」「患者を短時間で系統的に観察できるようになった」「医師や他職種との連携が円滑になった」「モチベーションが向上した」など、実務に役立つ研修であったとの評価を受けた。診療看護師（NP）が企画・実施した研修に対しては、「看護目線もあり理解しやすい」「医師に比べて身近に感じる」「看護師の悩みや立場を理解した上で講義をしてくれる」と評価された。

調査結果をもとに、「診療看護師（NP）によるルーラルナースを対象とした研修プログラム」を作成した。研修会は、ルーラルナースの勤務地に近い場所で対面で、2回に分けた研修（1回の研修は1日）を行う。研修内容は、「臨床推論」「フィジカルアセスメント」「医師不在時の救急初期対応」「看護師が実践するエコー」「看取りの看護」とし、各項目とも講義と演習を組み合わせで行う。さらにグループディスカッションの時間を設け、研修会がルーラルナース同士の情報共有、繋がりのかきかけになるようにする。研修の効果を持続するために、事例検討を中心としたオンライン研修を年1回実施することを提案する。

利益相反

本研究遂行において利益相反は存在しない

文献リスト

- 1) 大平肇子, 小林文子, 吉岡多美子 他: 日本におけるルーラルナースの役割モデルについての研究. 三重県立看護大学紀要, 6: 75-84, 2002.
- 2) 大塚真理子, 霜山真, 木村三香 他: へき地診療所で働く看護師の看護活動とコンピテンシーの検討～A県のへき地診療所看護師への調査から～. 日本ルーラルナース学会誌, 18: 1-12, 2023.
- 3) 春山早苗: へき地に勤務する看護師の看護実践能力向上のための研鑽と看護体制の現状. 厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業) 分担研究報告書. 79-93, 2017.

- 4) 内川洋子, 大川宣容, 長戸和子 他: 高知県のA保健医療圏における看護現任教育に関する現状とニーズ. 高知女子大学看護学会誌, 45 (1): 141-152, 2019.
- 5) 木下香織, 山本智恵子, 真壁五月 他: 中山間地域の医療機関等における看護職の日常看護実践で直面する問題と継続教育の課題(第4報)ー在宅看護・高齢者施設における調査からー. 新見公立大学紀要, 40: 89-96, 2019.
- 6) 岩渕光子, 蘇武彩加, 上林美保子: 過疎地域における中小規模医療機関の看護現任教育体制の現状と課題ーA県国民健康保険診療施設への調査からー. 日本農村医学会雑誌, 68 (5): 595-605, 2020.
- 7) 宮田久美子, 福良薫, 石川幸司 他: 北海道の看護継続教育の現状ー都市部と地方の比較ー. 北日本看護学会誌, 26 (1): 57-64, 2023.
- 8) 山崎不二子, 稗圃砂千子, 大重育美: へき地看護の特徴を活かした研修プログラムの開発ーへき地への派遣経験を持つ看護職からの聞き取りー. 福岡女学院看護大学紀要, 5: 35-45, 2014.
- 9) 春田洋子, 金子美千代, 丹波さよ子 他: 離島・へき地をフィールドとした教育プログラムの効果ー看護実践能力を高めるための卒後教育への取り組みー. 鹿児島大学医学部保健学科紀要, 29 (1): 27-37, 2019.
- 10) 楠元裕佳, 八代利香: へき地医療拠点病院におけるへき地の看護職への支援の実態と課題. 日本農村医学会雑誌, 70 (5): 460-473, 2022.
- 11) MacKay. S. C., A. Smith, R. G. Kyle, et al: What Influences Nurses' Decisions to Work in Rural and Remote Settings? A Systematic Review and Meta-Synthesis of Qualitative Research. *Rural and Remote Health*, 21 (1): 1-26, 2021.
- 12) Patterson. E, Plunkett. R, Goldsmith-Milne. D: Clinical education models in rural practice settings: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, Feb: 75, 2024.
- 13) 日本NP教育大学院協議会: 診療看護師（NP）の養成カリキュラム. https://maf.mynavi.jp/kaiin_sys/dantai/105/file/20240112-table-2.pdf (2025.3.19)
- 14) 草間朋子, 小野美喜: 日本NP教育大学院協議会が定める「診療看護師（NP）に必要とされる7つの能力（コンピテンシー）」. 日本NP学会誌, 4 (2): 29-30, 2020.
- 15) 日本ルーラルナース学会. 日本ルーラルナース学会設立趣意書. <https://www.jasrun.org/prospectus.html> (2025.2.13).
- 16) 中川早紀子, 高瀬美由紀: 日本におけるへき地で働く看護師が直面する看護上の問題. 日本看護研究学会雑誌, 39 (4): 105-113, 2016.
- 17) 春山早苗, 江角伸吾, 関山友子 他: わが国のへき地診療所における看護活動の特徴 2003年, 2008年, 2013年の比較から, 日本ルーラルナース学会誌, 10: 1-13, 2015.
- 18) 林一美, 石川倫子, 塚田久恵 他: 過疎地域の訪問看護師が看護実践で感じる判断上の困難, 石川看護雑誌, 16: 59-65, 2019.
- 19) 清水かおり, 神里みどり: 離島診療所看護師の学習環境の現状と課題. へき地・離島救急医療学会誌, 24-29, 2017.
- 20) 岡本恵里, 白石葉子, 佐藤智子 他: 臨床看護師を対象としたフィジカルアセスメント教育方法の検討. 三重県立看護大学紀要, 17: 17-26, 2014.
- 21) 小山田恭子: 我が国の中堅看護師の特性と能力開発手法に関する文献検討. 日本看護管理学会誌, 13 (2): 73-80, 2009.
- 22) 丸山純子, 溝尾妙子, 吉田美穂 他: 中山間地域における医療・介護施設の管理職が捉える急変対応シミュレーション教育の効果と展望. 新見公立大学紀要, 43: 145-151, 2022.

Abstract

【Objective】

This study aimed to develop an effective training program for rural nurses working in remote areas with limited medical resources and training opportunities, led by nurse practitioners (NPs).

【Methods】

A preliminary survey was conducted among rural nurses to assess their training needs. A prototype training program was then developed based on the findings. The training covered clinical reasoning, physical assessment, emergency response, and ultrasound examination. Each session combined lectures and hands-on practice, conducted by NPs. After the completion of the training, a questionnaire survey and group-based discussions were conducted to evaluate feedback from the participants. Based on the results of this evaluation, a refined version was developed, dubbed the “Training Program for Rural Nurses”.

【Results】

The participants reported improvements such as “being able to objectively assess patients’ conditions,” “smoother collaboration with physicians,” and “increased motivation.” The NP-led training program was positively evaluated overall. Based on the findings of the questionnaire and group-based discussions, the developed training program incorporated: (1) practical content aligned with clinical needs, (2) accessibility and regular implementation, and (3) opportunities for communication and networking among rural nurses.

【Conclusion】

Our findings suggest that NPs can contribute to improving the quality of healthcare in remote areas by providing structured education and training for rural nurses. This study highlights the importance of NP-led training programs for enhancing competencies and fostering collaboration among rural nurses, ultimately strengthening rural healthcare services overall.

Key Words : rural nurses, remote areas, training program, nurse practitioner