

岩手看護学会誌

巻頭言

世界最先端 IT 国家創造に貢献しよう！	山内一史	1
----------------------	------	---

原著論文

認知症高齢者との関わりから引き起こされる看護師の感情に関する生きられた体験	渡辺幸枝	3
---------------------------------------	------	---

研究報告

A 県内陸部在住の所属施設を持たないベテラン看護職者が 災害看護活動の場を開拓していくプロセスと活動を通しての思い 蘇武彩加, 三浦まゆみ, 蛭崎奈津子, 平野昭彦, 野口恭子, 田口美喜子, 渡辺幸枝		15
---	--	----

第 6 回岩手看護学会学術集会

会長講演「ケアの本質を求めて」	土屋陽子	29
特別講演「こころの声を聴くために」	皆藤 章	33
交流集会 1 「患者・家族の意思決定を支える倫理カンファレンス ーモデルディスカッションを通してー」	高屋敷麻理子	37
交流集会 2 「わたしのケアを語ろう. ケアを言葉にする」	三浦幸枝	39

めんこいセミナー

「看護研究と倫理 ー看護の発展のためにー」	太田勝正	41
-----------------------	------	----

学会記事

会告 岩手看護学会第 7 回学術集会開催	50
平成 26 年度第 1 回岩手看護学会理事会議事録	51
岩手看護学会会則	53
岩手看護学会役員名簿	56
岩手看護学会入会手続きご案内	57
入会申込書	58
岩手看護学会誌投稿規則	60
Journal of Iwate Society of Nursing Science Submission Guidelines	63
論文投稿のご案内	67
岩手看護学会誌論文投稿促進講座Ⅵ	68
岩手県内で開催される学会・研修会のご案内	69
編集後記	71

第 8 巻第 1 号 2014 年 6 月

岩手看護学会

Iwate Society of Nursing Science

巻 頭 言

世界最先端 IT 国家創造に貢献しよう！

我が国は、今、世界に類を見ないスピードで少子高齢化の進展と人口減少、それに伴う労働力人口の減少や社会保障給付費の増大、震災からの復興と大規模自然災害への対策、原発事故後のエネルギーの安定供給と経済性の確保、高度成長期に集中的に投資した社会インフラの老朽化など、様々な課題に直面しており、正に課題先進国です。

これらを克服するため、2001年に「e-Japan 戦略」が策定され、我が国のインフラ整備が世界最高水準となり、各医療機関に電子カルテの導入が図られたものの、多くの国民がその成果を実感するには至っていません。

そこで、平成25年6月14日に、5年程度の期間（2020年まで）に世界最高水準のIT利活用社会の実現とその成果の「見える化」を目標として、「世界最先端 IT 国家創造宣言」（<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/kettei/pdf/20130614/siryoul.pdf>）が閣議決定されました。

この宣言では、

- ①新産業創出と全産業分野の成長への貢献
- ②国民が健康で安心して快適に生活できる、世界一安全で災害に強い社会への貢献
- ③電子行政サービスの実現と行政改革への貢献

の3項目を柱として、目指すべき社会・姿を明らかにし、その実現に必要な取組が策定され、あわせて、取組の進捗状況や成果を評価できるように、重要業績評価指標：Key Performance Indicator（KPI）が示されています。

この3項目の中で、我々に最も関係の深い②項目の目指すべき姿とは、医療・介護に必要な医療情報連携ネットワークを全国で展開し、必要な時に適切な医療・介護を受けられるような社会の実現であり、そのKPIは

- ・導入されるシステムの費用対効果・持続性を踏まえた医療情報連携ネットワークの全国への普及・展開
 - ・医療・介護等に関わる多様な主体が情報連携を行う仕組みの普及状況
 - ・健康寿命の延伸（または、平均寿命の増加を上回る健康寿命の延伸）
 - ・世界最高水準の健康寿命の維持
 - ・命を守る災害関連情報の多様な伝達手段の全国普及度合い
- などです。

看護の知恵と技術で、如何にして明るい日本の未来を作れるか、「世界最先端 IT 国家創造宣言」の視点で、今一度、考えてみる必要があるのではないのでしょうか。

平成26年6月

第7回岩手看護学会学術集会会長、岩手看護学会理事長
山内 一史

〈原著論文〉

認知症高齢者との関わりから引き起こされる 看護師の感情に関する生きられた体験

渡辺幸枝
岩手県立大学看護学部

要旨

本研究は、認知症高齢者との関わりから引き起こされる看護師の感情に関する生きられた体験をありのままに理解することを目的とした。現象学的方法を参考に、質的記述的研究を行った。研究対象者6名から語られた内容で、認知症高齢者の看護場面における看護師の感情が語られている部分に着目して分析を行った。その結果、相手と関わる看護師の立場のあり様は、〈任務を課せられた看護師としての私〉〈看護師としての専門職である私〉〈独自の人間である私〉の3つの局面に捉えられた。参加者は、様々な要因により、常に相手の真の思いに心を寄せてケアしていくことは難しい状況があったが、そのような状況であっても、参加者は認知症高齢者のメッセージを受けとるために、相手の背景に思いを致しながら関わりをもっていることが理解できた。また、ケアをとおして得られた相手の肯定的な反応が内的動機づけとなり、ひいては、看護のケアの質の向上に影響することが考えられた。

キーワード：認知症高齢者，看護師，感情，現象学

〈Original Article〉

Lived Experience Concerning the Emotions of Nurses Evoked by Relating to Elderly People with Dementia

Yukie Watanabe

Iwate Prefectural University, Faculty of Nursing

Abstract

The objective of this study was to understand the authentic form of lived experience concerning the emotions of nurses evoked by relating to elderly people with dementia. This study was a qualitative study using phenomenology guided data collection and analysis. From conversations with 6 subjects, we focused on information concerning nurses' emotions from the perspective of nursing elderly people with dementia. We found that the situation from the standpoint of nurses relating to people with dementia can be understood in terms of the following three aspects: "oneself as a nurse fulfilling a duty"; "oneself as a nurse as a specialist professional"; and "oneself as an individual human being". The participants found themselves in situations in which various factors made it difficult for them to provide truly heartfelt care for each patient on a consistent basis; however, even under these circumstances, it could be understood that they were engaging with their elderly patients with an awareness of their backgrounds to enable themselves to receive the messages of elderly people with dementia. Positive reactions from their patients obtained via their care also provided internal motivation and led to improvements in the quality of care.

Key words: elderly people with dementia, nurses, emotions, phenomenology

〈研究報告〉

A 県内陸部在住の所属施設を持たないベテラン看護職者が災害看護活動の場を開拓していくプロセスと活動を通しての思い

蘇武彩加, 三浦まゆみ, 蛸崎奈津子, 平野昭彦, 野口恭子, 田口美喜子, 渡辺幸枝
岩手県立大学看護学部

要旨

本研究の目的は、組織を持たないベテラン看護職者が東日本大震災の被災地において、発災直後から今日までの災害看護活動の場を開拓していくプロセス、また、活動を通しての思いを明らかにすることである。方法は、所属施設を持たない看護職者で支援活動を行っている B 団体の 5 名にインタビューを行い、内容を分析した。分析の結果、試行錯誤のなかでも何か支援をしたいという気持ちを強く持ち、これまでのつながりを生かし、活動の糸口をみつけ、これまでの経験で培った力をさり気なく発揮した活動を行っていた。ベテラン看護職者が災害支援活動を展開することは、幅広い知識と技術、冷静で適切な状況判断などが可能になると考えられ、経験知を活かした活動、強みを活かした活動ができ、さらには被災地の風土を熟知した看護職者であったこともあり、被災者に寄り添う支援者として安心を与えることにつながったと示唆された。

キーワード：ベテラン看護師、災害看護活動、開拓、プロセス、思い

〈Research Report〉

Development of Disaster Nursing Activities by Experienced Nurses Not Associated with Facilities in Prefecture A and the Sentiments Raised by these Activities

Ayaka Sobu , Mayumi Miura , Natsuko Kakizaki , Akihiko Hirano , Kyoko Noguchi ,
Mikiko Taguchi , Yukie Watanabe
Iwate Prefectural University, Faculty of Nursing

Keywords: experienced nurse, disaster nursing activity, development, process, sentiment

第6回岩手看護学会学術集会
〈会長講演〉

ケアの本質を求めて

第6回岩手看護学会学術集会会長
土屋 陽子

1. 「ケア」にこだわる気持ちの原点

「ケア」という言葉は、看護に携わる人、これから携わろうと思っている人には、ごく普通に語られることばで、「今更こんなことを聞かなくても」と思われるとは思いますが、今しばらく私の話に御耳をお貸し下さいませよう、お願いいたします。

今回「ケアの本質を求めて」を考えるにあたって、自分のこだわりのおおもと、原点はどこにあるのかを考えました。

看護の道を選んだのはたまたま大学進学にあたって、看護の4年制大学もあるということを見つけたからでした。看護の仕事が人のためになるとか、だれかお手本になる人が身近にいたとか、テレビなどで看護師の活躍を見て、私もなろうと思ったとかではなく、ただ単に大学であって、ちょうど入れそうな偏差値で、どうにか学費も工面すれば行かせてもらえそうなところ、自立してずっと生活していける職業として選択のできる領域を勉強する大学であったということでした。ですので、看護とは何たるかも知らず、ケアということばも英語の単語の意味でしか知らずに大学に入学したのです。

中学生の時に入院する機会があり、そのときに間近でみた看護師には、採血、注射や処置をしてもらった記憶しかなく、あまり良い印象は持っていませんでした。大学に入学してから怒涛のように「看護」とは、「聖路加の看護とは」と聞かされても、実は全然ぴんとこなくて、ただ面白く感じる科目—基礎医学系の科目でしたが—があると思わず、看護学の講義は、そのときはそんなのかと納得しても、まったく自分のこととは考えられていなかったように思います。そのようなときに、フランクルの「夜と霧」を紹介されて、読んだはいいいけど、内容を十分理解できず、それでも、それまでより、身近に「ケア」や「精神的ケア」ということが、ひとが生きていくなかで大事なことで、看護を職業として生きていくのに重要な要素であるということは理解していたように思います。そのあと、精神医学や、精神的問題を持つ

た人々を取り扱った小説やノンフィクション等をかなりたくさん読みました。それで一時期精神看護の領域で仕事をしていくのも、私の仕事としてはよいかもしれないと思ったりもしていました。

しかし、大学在学中の教員とのやり取り（たとえば、教えてくれないで、一方的にちゃんとやっこないと怒るとか、「あなたは謙虚さが足りない」と叱る教員がいたり）で幻滅を感じたり、臨床実習や病院、産科医院のアルバイトで見聞きする医療、看護の場面では、「これが求めていたケアだ」と思える場面もあるにはありましたが、「これはケアになっているのだろうか」と疑問を感じる場面も多く、自分自身で看護の道を進むのに、まったくの仕事—お金をもらって生きていく道—と考えたほうが、続けるには楽なのではないかと思うようにさえなりました。

そうしているうちに、透析患者さんとかかわることができ、大学卒業後のはじめの臨床看護の場は透析室とその関連病棟となりました。そこでは、透析をしないと生きていけない、究極の慢性疾患患者としての透析患者さんがいて、生きていくことそのものに精神的苦悩を持っている患者さんとも多く出会いました。そのような人とかかわりの中で、患者さんから教わることが常に多くありました。自分の関わりが患者さんの役に立っているのだろうかと考えたり、他の先輩看護師が患者さんとかかわる姿をそばで見ながら、自分の看護はケアになっているのだろうか、ケアになっていそうもない看護をする看護師がいて、（たとえば、看護師である自分の指示したやり方を認めようとしない透析患者さんと口論したり、患者さんから頼まれたことを、そんなことは看護ではないのにどうしてしないといけいないの？と堂々とカンファレンスで話す同僚などですが、）どうしてそういう姿勢で患者さんとかかわるのだろうかと思ったりしていました。

私にだって、自分勝手な思いで看護をしたり、学生の気持ちを思いやらずに一方的に叱ったことで、実習指導を失敗したこともありました。私はどちらかというと、

自分に甘く、ひとには厳しい側面が、小学生のころからあったように思います。それで自分への戒めの言葉として、小学6年生のときから「克己」という言葉を「座右の銘」「好きな言葉」としておりました。大学入学試験の面接で、心理学の教授から「自分に厳しくということは、他人にも厳しくするのではないか？それでは、看護には向かないのではないか」と質問され、(さすがに心理学の先生で、それは実は凶星だったので)ドキッとして、以来その先生から言われたことは忘れずに今に至っております。

また、若い時、臨床現場に初めて入った透析室や腎臓病、糖尿病関連の病棟勤務の時代や、大学の助手時代には、私の他の人に対する姿勢、特に同僚や学生に対してですが、人を褒めるのが苦手で、人のできていないところを見つけて指摘するのは得意という、いやな性格でした。(今も隠れています)そういう他人には厳しい傾向のある私でしたが、大学の助手としていろいろな慢性疾患患者さんの看護、それは、糖尿病、腎臓病の患者さんをはじめとして、血液疾患、消化器疾患、膠原病、神経難病の患者さんなどが大勢いらっしゃる領域で経験を積んだり、心理学をかじったりしているうちに、自分と言うものが少しだけわかってきて、人のケアをするには、自分がどういう時に、たとえば、攻撃されたときにどういう気持ちになりやすく、どういう行動、反応を示すのかなどについて、浅くですが、理解できるようになってきました。そうしますと、他の人の失敗などは、なぜそうなるのかを考えて、理解できれば、強く指摘しなくてもすむ、感情的にならなくても、状況を打開できることが多くなってきました。

2. メイヤロフの「ケアの本質～生きることの意味」に出会って

座長をされておられる昨年の本学会の会長の畠山なを子部長さんも会長講演のなかで話されていたのを記憶しておりますが、ミルトン・メイヤロフが書いた「ケアの本質～生きることの意味」について、私なりに理解していることをご紹介しますながら、私の看護つまり「ケア」と置き換えても良いと思いますが、看護の考え方をお話したいと思っております。その後、東日本大震災後、特に津波被害の大きかった岩手県の沿岸地域に行き、主に糖尿病患者さんや高齢の皆さまとのふれあいのなかで考えたことを、これから私がしていきたいと考えている看護をお話いたします。

私の専門領域は成人看護学のうち、慢性疾患患者の看護であり、臨床に出て実際に直接看護ケアを提供する場合、ここ10数年は糖尿病患者さんの療養相談を専門に行っております。糖尿病患者さんで、長期に糖尿病の疾病コントロールが良好ではない患者さんを対象に、患者さんの疾病コントロールがよくなり、さらにその人らしく生活できるよう、いろいろな相談を受けつつ、セルフケアのやり方を一緒に考えるということを主にしてきました。臨床での直接的な看護は、私の大事な仕事の領域ではありますが、大学教員という立場から、それだけをするわけにはいきませんので、学生の教育を仕事の柱に、できる限りの時間と気力をもって、糖尿病患者さんの療養相談に携わってきたわけです。

3. ケアの姿勢をつらぬく考え方

そういう時に、ミルトン・メイヤロフの「ケアの本質」という本に出会いました。翻訳が出て、一年くらいたった1998年ころでした。恩師に教えられて読みましたが、本当に「目からうろこ」という言葉がぴたりと、それまで、自分として「看護の心」「援助するときの心構え、援助姿勢」と漠然と考えていた事柄が、広がりをもって言葉として書かれていました。

それ以来、この本は、私が学生や臨床の看護師さんたちに、慢性疾患患者の看護を語るときに、話の土台として、いつも頭のなかに存在しています。

今日は学生さんも大勢いらしておりますので、この「ケアの本質」のなかで、私が大事にしている内容について、説明を加えながら紹介しようと思います。みなさまには、そんなことは説明はいらないと言われそうですが、我慢して聞いてください。この本は困ったときに振り返る「よすが」になっている本であり、看護の根本、哲学的な意味をもつ考え方だと思います。この「ケア」の対象は、何も患者さんやクライアントと呼ばれる人だけをさすのではなく、もっと広く、親や子ども、周囲にいる人すべて～職場の同僚、上司、学生も、さらには人だけではなく、農業で作物を作る時の作物、画家が描く絵画、音楽家が演奏するその音楽なども「ケア」の対象というのです。忘れてならないのは、自分自身もケアの対象であるということです。この中では、ケアとは「その人の成長をたすけること」「自己実現するのを助けること」と書いてあります。自己実現とは、とても難しいことですが、「その人が本来あるように、生きられるよう手助けすること」だと思います。

次に、講演でお話した概要についてご紹介します。

私の他の人に対する姿勢 (若い時の私、今も追いつめられるとそれが出てくる?)

- OKグラムをしてみたら、
“I’m OK, you’re not OK.”の傾向が強かった。
(やっぱり!)
- 人を誉めるのは苦手、自分を誉められるのも苦手。
- 人のできていないところを見つけるのは得意。すぐにそれを指摘したくなる。

1

①知識

- 一般的な知識
- 個別的な知識
- 使える知識
- 知識の与え方(貰い方)一間接的
直接的

4

ケアの姿勢として持っていたい考え方

- ケアとは
その人の成長を助けること。
自己実現するのを助けること

ミルトン・メイヤロフ

「ケアの本質」, ゆみる出版, より

2

②リズムを変えること

- 例えばあることを説明する時, どのように説明するか.
順序よく教える
系統立てて教える
その人に興味のあることから始める
どういう状況か見守る—それから教え始める
直接は教えない, 何もしない, など

5

ケアの主要要素

1. 知識
2. リズムを変えること
3. 忍耐
4. 正直
5. 信頼
6. 謙遜
7. 希望
8. 勇気

ミルトン・メイヤロフ

「ケアの本質」, ゆみる出版, より

3

③忍耐

- 忍耐のおかげで, 援助する人は, 相手にとって良い時に, 相手にそった方法で, 相手を援助, 成長させることができる.
- ケアする人(本当の意味でケアできる人)は, 忍耐強い
一相手
の成長を信じているから
- 同時に自分自身に対しても忍耐できる

6

④正直

- 何かをしないと、他人を故意にだまさないとかではない。
- あるがままの相手を見つめること。
- 自分自身に正直であること
と
こと。 ー自分の心を開くこと。
- 自分の行っていること(援助)が、その人の成長になっているかよく考えること。

7

⑦希望

- 私のケアを通して、相手が成長していくという希望がある。
- ちょっと難しくても、相手の側に立って考える。
- ちょっと冒険する。一勇気を持ってやってみる。
- だめだと思うと、ケアできない。その人を否定してしまう。

10

⑤信頼

- その人が自らに適した時に、適した方法で成長していくのを信頼すること(援助する人の考えた方法とは限らず)
- ケアする人は、たとえその人があやまちをおかしても、そのあやまちから学ぶことができると信じること。

8

⑧勇気

- いったい、この状態がどこまで続くのか、どういう状態になってしまうのか見当がつかない時も、相手が成長すること、私にケアする能力があることを信頼すること。 ー先が開けてくるかもしれない。 ー勇気を持ってやってみなければ、信頼もできない。

11

⑥謙遜

- ケアはその人の成長に合わせていくものである。
- その人から継続的に学ぶ姿勢を常に持つこと。相手や自分自身について、ケアの中身について、進んで学ぼうとする。
- 誰かのケアの方が価値があるという考え方にとらわれない。

9

看護だけでなく人としてケアするときに 援助姿勢として持っていたい考え方

- 患者さんや周囲にいる人の生活が順調にいかないのは、私や周囲の人の不適切な関わり方が大きく関係する場合が見られる。
- 患者さんや周囲の人を「だめな人」と見ることは、ケアするものとして「自分に唾」することに等しいと考えることが必要である。
- 患者さんや周囲の人と信頼関係が作れれば、必ずその人たちは、自らの生きかたについて、真摯に考える方向に変わっていくと信じて、関わり続けたい。

12

第6回岩手看護学会学術集会 〈特別講演〉

こころの声を聴くために

皆藤 章 (Akira KAITO, Ph.D.)

京都大学大学院教育学研究科

はじめに

こうした学術集会でわたしのような者にお声かけをいただき、光栄に存じます。

わたしは心理臨床学を専門にしまして、その実践である心理療法をおよそ30年にわたって行ってきました。心理療法の訓練を受け始めてから一貫して河合隼雄京都大学名誉教授・元文化庁長官に師事し、河合隼雄の心理療法を継承するひとりとして現在に到っています。医療・看護との接点はここ10年あまりの間、河合隼雄が最後に残した仕事のひとつである「糖尿病の心理臨床」にあります。糖尿病を抱えて生きる人の語りを聴くことを、糖尿病患者とわたしにとってたいせつなこころの作業であると位置づけてその実践を行っています。

今回は、このようなわたしの立場から、「こころの声を聴くために」と題してお話をさせていただこうと思っております。本質的なところは、土屋陽子先生の会長講演と重なりますが、ご容赦ください。

フランクフルに学ぶ

基調講演で土屋陽子先生がフランクフルの『夜と霧』の話をされまして、またこの学術集会のスタッフからも同様の話を伺いまして、思い出したことがあります。それはまだわたしが学生の頃、この書を読んでこころの深みを揺さぶられる体験をしたことや、2008年に第二次世界大戦当時にフランクフルが収容されていたアウシュヴィッツ強制収容所を訪れたことを思い出しました。フランクフルは自身がアウシュヴィッツを生き延びることができた理由について『夜と霧』に書いています。次のような語りです。

今この瞬間、わたしの心はある人の面影に占められていた。精神がこれほどいきいきと面影を想像するとは、以前のごくまっとうな生活では思いもよらなかった。わたしは妻と語っているような気がした。妻が答えるのが聞こえ、微笑むのが見えた。まなざしでうながし、励ま

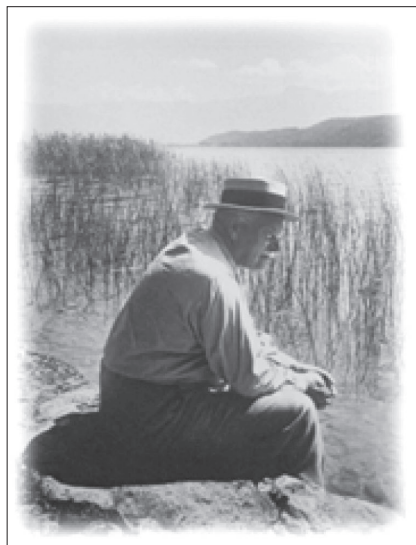
すのが見えた。妻がここにいようがいまいが、その微笑みは、たった今昇ってきた太陽よりも明るくわたしを照らした。

そのとき、ある思いがわたしを貫いた。…愛は人が人として到達できる究極にして最高のものだ、という真実。今わたしは、…究極にして最高のことの意味を会得した。愛により、愛のなかへと救われること！人は、この世にもはやなにも残されていなくても、心の奥底で愛する人の面影に思いをこらせば、ほんのいつときにせよ至福の境地になれるということを、わたしは理解したのだ。

収容所に入れられ、…思いつくかぎりでもっとも悲惨な状況…にあっても、人は内に秘めた愛する人のまなざしや愛する人の面影を精神力で呼び出すことにより、満たされることができるのだ (Frankl, V.E., 1977)。

アウシュヴィッツという地獄のなかで、フランクフルは妻とこころの対話をしていたのです。妻の声を聴いていたのです。そしてそこに「愛」があった。この体験がフランクフルをしてあの地獄から生還することにつながったのです。このことは、本日のテーマ「こころの声を聴くために」とけっして無縁ではありません。いや、それどころかきわめて本質的な人間の在りようとして考えることができるのではないのでしょうか。われわれの領域に引き戻してテーマを少し实际的に立て直してみますと、「われわれはいかにして患者の声を聴くことができるのか」ということになるのでしょうか。そしてそれが可能になったとき、フランクフルも述べるように、患者との関係は誰にも断ち切られることはないのです。では、それはいかにして可能になるのでしょうか。

科学と人生



これは、わたしが専攻するユング心理学の祖、ユングが晩年にチューリッヒ湖にたたずんでいる写真です。わたしはこれを見るたびに、ユングはこうしていったい何を考えているのだろう、と思います。つまりユングのこころ

の声を聴きたいと思うのです。当然ですが答えは返ってきません。そこで『ユング自伝』を繙きますと、その冒頭、次のような語りに出会います。

私の一生は、無意識の自己実現の物語である。無意識の中にあるものはすべて、外界へ向かって現われることを欲しており、人格もまた、その無意識的状況から発達し、自らを全体として体験することを望んでいる。私は、わたし自身の中のこの成長過程を跡づけるのに、科学の用語をもってすることはできない。というのは、私は自分自身を科学的な問題として知ることができないからである (Jung, C.G., 1961)。

ユングは、自分自身を科学的な問題として知ることができないと語っているのです。ところが、これは科学者からするとまったくおかしい語りに聞こえてくるようにも思います。つまり、科学は近代から現代にかけて飛躍的な進歩を続け、ついには人間の遺伝子構造までもを解明するに到っているのです。科学は、「人間とは何か」というテーマに科学の立場からひとつの答えを提示していると言うことができるでしょう。ここで興味深いことは、科学が客観的な答えを提示しているにも関わらず、ひとりの人間が自身の人生を振り返ってみるとき、科学は沈黙する。すなわち、個々の人間の人生の物語は科学的なパラダイムのなかでは考えることができないのです。ここに、こころを理解するむずかしさがあります。

このことと関連して、「死」のテーマを考えることができるでしょう。人間はいったい、どこから来てどこへ逝くのか。これはいまだ解けない哲学の本来的テーマですが、科学(医学)はこの問いにもその立場から答えを提

示しつつあるように思われます。つまり、科学的には「人間とは何か」に答えは出ていると言えるのではないのでしょうか。ところが、医療実践の場を瞥見すると、たとえばNICUでは次のような患者の語りが日常的に聞こえてきます。ある人が低体重児を出産しました。我が子を見た母親は、「気持ち悪い。猿みたい。こんなん、私の子どもじゃない。捨ててきて!」と叫びます。看護師が諭そうとすると、「私は産みたいなんて言ってない。勝手に産ませたのはあなたたちじゃないですか」との痛烈なことばに出会います。この母親のこころの声がみなさんには聞こえるでしょうか。ここに、母親が母性を豊かに回復させるために、どのようにしてこの母親に関わればよいのかという、親子の人生をかけたテーマに向き合わねばならない看護師の姿を見ることは難しくはないでしょう。このテーマはけっして科学では解決してはくれません。母親のこころの声を聴くことを通して、看護師(医療者)が引き受けていかなければならないテーマなのです。

またあるとき、精神科医が肝臓癌で終末期を生きる患者のベッドサイドに赴いたときのことでした。患者は、「えらそうに白衣なんか着やがって。治すこともできないくせに。どんな面下げて何を言いたくて来たのか!」と痛切なことばを医師に浴びせます。この医師は毎日ベッドサイドに患者を訪ねたそうです。そして毎日、患者に罵倒された。ところがある日、ベッドサイドを訪ねたこの医師に患者は次のように言ったそうです。「先生、頼みごとがあるんだけど、聞いてくれる?」と。すぐさま同意する医師に向かって患者はこのように言います。「先生と一緒にお酒が飲みたい」。これには医師も驚いてしまいます。医療からすればけっしてそのようなことはしてはいけない。患者の死期を早めることになる。けれども、患者の思いの切実さも伝わってくる。迷った末、医師は患者と盃を酌み交わします。そうして数日後、患者は息を引き取りました。それから、病室の片づけにきた患者の奥様が医師にこう話されたそうです。「先生、ありがとうございました。夫は『先生と酒が飲めたんだ。楽しかった。』と言って逝きました」。これを聞いた医師は医師としての倫理と患者の希望を叶えることとの間で深く葛藤することになります。

このようなことは、日常医療の場に溢れているのではないのでしょうか。わたしは心理臨床家として、河合隼雄の次のことばをいつもこころに据えて、クライアントにお会いしています。

人間はいろいろに病んでいるわけですがそのいちばん根本にあるのは人間は死ぬということですよ。おそらく

他の動物は知らないと思うのだけれど、人間だけは自分が死ぬということをすごく早くから知っていて、自分が死ぬということを、自分の人生観の中に取り入れて生きていかなければいけない。それはある意味では病んでいるのですね。そういうことを忘れている人は、あたかも病んでいないかのごとくに生きているのだけれども、ほんとうを言うと、それはずっと課題なわけでしょう。……現代というか、近代は、死ぬということをなるべく考えないで生きることにもものすごく集中した、非常に珍しい時代ですね。それは科学・技術の発展によって、人間の「生きる」可能性が急に拡大されたからですね。その中で死について考えるというのは大変だったのですが、このごろ科学・技術の発展に乗っていても、人間はそう幸福になれるわけではないことが実感されてきました。そうすると、死について急に語られるようになってきましたね。けれど、ほんとに人間というものを考えたら、死のことをどこかで考えていなかったら、話にならないですよ。ぼくの場合は、一人の人間のことに必死になっていたら、世界のことを考えざるをえなくなってくるんですね。結局、深く病んでいる人は世界の病を病んでいるんですね（河合隼雄 1996）。

現代を生きるわれわれは、とくに病んだ人に関わる仕事をしているわけですから、なおいっそう、われわれ自身が「死」について考えることが必要なのではないのでしょうか。患者はわれわれ以上に「死」について考えています。われわれが健康であるとするならば、少なくとも患者はわれわれよりも「死」に近い位置にいることはたしかでしょう。

このようにみると、こころを理解することはほんとうに難しいと言えます。では、科学的パラダイムでは理解できないところは、どのように理解することができるのでしょうか。わたしは、少し抽象的な言い方ですが、世界（環境）との関わり合いのなかではじめてこころの理解の窓が開かれると考えています。ですから、たとえば引きこもりなど、世界に背を向けているひとを理解することはほんとうに難しいです。病気を苦にして生きる希望をなくしてしまったかに見えるひとを理解することは、実に難しい。理解するための一般的に通用する方法などありません。われわれ一人ひとりが、患者一人ひとりの人生を考えていく途上に「こころ」が開かれていく契機があるとことはたしかですが。

マザー・テレサの「愛」

あるとき、マザー・テレサに会ってどうしても訊きたいことがあると、わたしが止めるのもきかずにインドのカルカッタまで出かけていった知り合いがいました。その知り合いがマザーに訊きたかったことというのは、これはわたしも訊きたかったことなのですが、次のような問いへの答えでした。「マザー、あなたはどのようにして路上で死ぬしかないホームレスを抱き、ホームレスに愛を注ぐことができるのですか」。幸いにも、知り合いはマザーに出会い、この問いをぶつけたそうです。マザーは即答でした。「あの方たちはホームレスではありません。あの方たちはイエス・キリストです」。こころに深く染み入るマザーの語りです。

冒頭にフランクフルトを引用しましたが、そのなかで彼は「愛は人が人として到達できる究極にして最高のものだ、という真実。今わたしは、…究極にして最高のことの意味を会得した。愛により、愛のなかへと救われること！」と語っています。マザーの実践とつながる語りだと思います。

マザーの実践はときに「早く救急車を呼んで患者を助けることの方が重要ではないか」との批判を浴びます。それに対しマザーは次のような内容のことを語るのですが、それはマザーの人間観と言ってもよいでしょう。わたしはただ、神の教えのままに祈り、生きているだけです。人間にとってもっとも苦しいのは、飢えや病いではなく、この世に意味ある存在として生きることができないという究極の「孤独」なのです。

関係の世界を生きる

このように見てきますと、「こころの声を聴く」とは「関係」の世界を生きることではないだろうかと思えてきます。では、われわれは、病いを得た人とどのようにして「関係」の世界を生きることができるのでしょうか。

たとえばインフォームドコンセントを例にとってみますと、これは、医療の専門家として、患者に正しい理解を伝えて状況を説明し、患者と共に病気と闘う姿勢をもつことであり、そのことが患者と「関係」を築くことになるということができます。ここでたいせつなことは、では「正しい理解」とはいったい何か、ということです。人間というのは、正しいことを言われるとそれに従わざるを得なくなるわけで、そうすると「正しいことを言う人」vs「従う人」といった構図ができてしまいます。そういう関係ではこころは硬直化していきます。そこには、こころの声を聴く柔軟な姿勢がありません。糖尿病医療

のなかで、医療者が患者に療養指導をするとき、医療者は正しいことを患者に言ってしまいます。でもその正しいことを患者が守らないという事態が生じて非常に困った体験は誰しももっています。つくづく、人間というのは不思議だと思います。

ここでわれわれが知っておいてよいことは、「正しいこと」は科学的・客観的な「事実 (fact)」の世界のことからであるということです。実際のところ、患者のところが求めているのはそれだけではないのです。では患者は何を求めているのでしょうか。それは医療者と「関係」の世界を生きるための医療者のことばなのです。医療者の覚悟なのです。それは事実とは異なります。そうではなくて、それは「真実 (actuality)」なのです。関係的な「真実」の世界のことがらを求めているのです。

患者のこころの声を聴く

だからこそ、われわれは「真実」を求めて、患者の語りを聴くのです。「真実」を共有することこそが、看護につながると信じるからです。そのとき、患者の語りは、しばしば、辛く苦しい体験となってわれわれにやってきます。けれども、患者はわれわれにしか、それを語れないと思ってください。では、患者の語りに耳を澄ませてみましょう。

わたしはもう 20 年も糖尿病の治療をしてきました。食事運動もインスリン注射も血糖測定も一所懸命やってきました。でも、糖尿病にはもうこれでいいというところがないんです。ちょっとさぼるとすぐ結果に出るんです。治療をやめようとは思いますが、ずっと努力していることをわかってほしいと思います (石井均 1999)。

「夫は私に、『答えのない“なぜ”を問うべきではない』と言います。けれども私は言ってしまうのです。『なぜ、あの子が糖尿病になってしまったのか』って。今あの子は、きちんと糖尿病の治療をしていますし、私ももちろん応援しています。だけど私は今でも思うんです。できれば私がかかわってやりたいと」 (石井均 1999)。

非定型精神病の母親から養育をまったく受けずに育った 10 代のある男の子が、わたしとの心理療法の過程のなかで、ある日、ふと、次のように語りました。

「先生、お母はんは取り替えがきかないんやなあ。あんなお母はんでも、僕の親なんやなあ」。

どんな「こころの声」が聴こえてきたでしょうか。「こころの声を聴く」ために必要なわれわれの姿勢について、何かヒントはありましたでしょうか。

おわりに

まだまだお話ししたいことは尽きません。みなさんとご一緒に共有したいことが尽きません。しかし、時間が尽きましたので、わたしの拙い話はこれくらいで終わりたいと思います。

みなさま、ご静聴ありがとうございました。

文 献

Frankl, V.E., 1977 ; Ein Psychologe Erlebt das Konzentrationslanger. (池田香代子訳『新版 夜と霧』みすず書房, 2002 年.)

Jung, C.G., 1961 ; Memories, Dreams, Reflections. (河合隼雄他訳『ユング自伝 1』みすず書房, 1972 年.)

河合隼雄 (1996) 『村上春樹、河合隼雄に会いにいく』岩波書店。

石井 均 (1999) (Kelly, D. B. et al. eds., 1997 ; Caring for the Diabetic Soul. の翻訳『糖尿病こころのケア』に寄せた「監訳のことば」)

第6回岩手看護学会学術集会
〈交流集会1〉

「患者・家族の意思決定を支える倫理カンファレンス ーモデルディスカッションを通してー」

盛岡赤十字病院
高屋敷麻理子

交流集会1では、臨床倫理や倫理カンファレンスについて考える場としました。「臨床倫理」や「看護倫理」と聞くと、倫理原則や倫理綱領を思いつく方が多いようですが、実際に臨床実践の中でどのように検討され、どのように問題解決に取り組んでいるのかを知って貰う為に、実際の事例を提示しながら、倫理カンファレンスを行いました。

倫理カンファレンスでは、東京大学特任教授清水哲郎先生の臨床倫理検討シートの紹介とそのツールを使って事例検討を展開しました。事例提供者は、岩手県立中央病院がん性疼痛看護認定看護師の遠藤和江さんで、他職種で事例検討をするためのモデルとして、岩手県立中央病院緩和ケアチームの佐藤朗先生、岩手医大附属病院がん看護専門看護師の竹内可愛さん、ホームケアクリニック「えん」緩和ケア認定看護師の高橋美保さん、盛岡赤十字病院社会福祉士の阿部邦子さん、岩手県立大学教員の及川紳代さんに参加していただきました。事例は、Aさん40代後半男性（独身）のがんの患者で、「がん患者の治療選択や終末期となっていく患者の意思決定支援」について緩和ケアチームで対応した事例でした。抗がん剤治療が効かなくなってきた時期から、終末期までの関わりについて振り返りました。患者の状態が悪化していく中での治療選択に関する意思決定支援の在り方と、独身で家族の付き添いがいなくて終末期を迎え、医療者が看取りをしたことが良かったのか、という2点を問題提起しました。会場の皆さんも倫理カンファレンスに参加してくださり、積極的なディスカッションとなりました。

以下はその内容の一部です（個人情報のため、詳細な内容は割愛します）。

〔検討した視点や意見〕（臨床倫理シートに沿って記入）

○人として尊重することをめぐって

・事例の経過をみると、きちんとAさんが生きてきた価値、治療選択をした価値を尊重して対応していたのではないか。

- ・家族に頼りたくないと思いながら過ごしてきたAさんの価値を最期まで尊重していた。
- ・病状の進行とともに在宅支援として、社会資源を適宜アドバイスして関わっていたことがわかる。何も出来なかったと医療者は反省しているが、社会資源を断っていたAさんの希望を尊重し見守っていたのも一つのケアである。
- ・事例提供者の患者への献身的な関わりが臨床倫理シートや発表から伺えて、関わりが良かったのではないかと、会場からも意見があった。

○本人の益を目指すことをめぐって

- ・体調が良い時は、自宅で過ごしたい、悪くなったら入院したいという思いを見守り、患者の希望する治療・療養を支援していた。
- ・病院も、人と触れ合う安らぎの場となることもあり、Aさんが医療者に希望を聴いて貰っているという安心感があれば、入院生活での孤独感の軽減に繋がっていたのではないか。
- ・家族の支援がなくても、自宅療養をギリギリまでして、具合が悪くなって希望入院をして、看取られたことは、Aさんの不利益にはなっていないのではないか。

○社会的視点でのチェック

- ・社会福祉士から、一般的な社会資源や介護保険で使えるサービスについての説明があった。
- ・訪問看護の視点から、独居や独身で家族のマンパワーが不足している。しかし、そんな中でも訪問看護や介護保険を使用しながらの看取りが出来るケースについても意見が出た。

◎総合的検討と今後の方針

- ・独身や独居の患者の支援は、状態が悪化する中で不安と緊張が医療者にもある。通院している中で、状態がわるくなる前から、「今どのようなケアが必要か」「今後どのようなケアが必要になるのか」を患者に聴きながらケアをしていくと、より良い患者の意思決定支援

に繋がる。

- ・医療者が思う患者の利益と患者自身が思う患者の利益には相違があることや個別性を踏まえた視点で治療やケア提供をすることが必要である。
- ・独居や独身の患者は、治療期から一人で病院に来ているため、家族の情報や関係性が見えず、家族ケアが不足することもある。家族の状況も把握し、家族ケアを行うことも必要である。
- ・自分の部署だけで、問題解決をしようとせず、多面的な意見やアドバイスを貰いながら患者・家族支援が出来るように、気軽に緩和ケアチームや社会福祉士に相談し、患者・家族支援を行うことも大切である。
- ・医療者間のケアとして、患者一人で亡くなる場面は、医療者にとっては辛い出来事であり、医療者が辛いと感じた事例については、医療者間でポジティブアプローチを意識しながら、振り返りをし、医療者同士も支えあい、ケアしあうことが今後の良いケアに繋がるだろう。

倫理カンファレンスに要した時間は40分程度でしたが、臨床倫理シートで情報を共有し、問題が整理されていたため、時間内で意見交換が活発に行われました。モデルの方々と交流会に参加された方々が一つとなり、事例検討のポイントや患者・家族を尊重した個別性のあるケアの必要性が示唆され、有意義な交流会となりました。

事例提供者は、がん患者・家族の関わりを振り返り、出来なかったことや不足していたことを挙げていましたが、倫理カンファレンスをしていく中で、患者に支援できていたことや患者の希望に添えていたことがあったことを発見し、無力感や自省の念からポジティブな気持ちへと変化し、今後のより良い患者・家族支援に繋げることができるのではないかと思います。

臨床倫理検討シートを使いながら倫理カンファレンスをする方法や実際の倫理カンファレンスを行う場面をみてもらうことで、ポジティブアプローチを心がけながらのカンファレンスの大切さを伝えられた良い交流会となりました。

協力をしていただいた方々に心から感謝を致します。

第6回岩手看護学会学術集会
〈交流集会2〉

「わたしのケアを語ろう。ケアを言葉にする」

岩手医科大学附属病院
慢性疾患看護専門看護師
三浦 幸枝

話題提供：久保 忍（福祉施設ケアホーム）
田中 千尋（県立高田高校）
和賀 初美（岩手医科大学附属病院）

第6回岩手看護学術集会は「ケアの本質を求めて」がメインテーマであり、ケアを提供する対象を患者だけではなく、広くとらえてケアの基本に立ちかえり「人をケア」するとはどういうことなのかをみなさんと一緒に考える機会にしたいと考え、交流集会のテーマを「わたしのケアを語ろう。ケアを言葉にする」としました。

医療におけるケアとは、「患者」をケアすることですが、交流集会を担当するに当たり、改めて「ケア」とは何かを多角的な視点でとらえてみました。私自身、看護を学びケアという言葉を自分の中でしっかりとした形にできたのは、M・メイヤロフの「ケアの本質」と出会ってからです。「ケア」について考える上で避けることのできない名著として知られています。

メイヤロフは父親がわが子に対する関わりをケアとして例に挙げ、ケアとは¹⁾、子どもが成長し自己実現することを父親が助ける過程の中で、父親と子どもの相互信頼が深まり、成熟した関係へと共に成長する関係のあり方であると述べています。また、ケアの対象は他者だけでなく自分自身にも向いており、「相手をケアすることにおいて、その成長に対して援助することにおいて、私は自己を実現する結果になるのである」と述べている。このように、ケアはケアする人ケアされる人の相互に関係すると言われています。これを読んで、患者と関わる中で自分自身が成長していることを実感できました。

また、ケアを辞書で調べると、「心配」「世話」「注意」という言葉が並んでいます。このように、ケアには、相手を「配慮する」「気にかける」という意味が含まれています。私たちは日常の生活の中でも日々誰かをケアし、また誰かにケアされながら生活していると言えます。

広井は²⁾ ケアの意味を正面から考え明らかにしていくことは、医療や福祉、心理や教育といった「ケア」とい

うことに深くかかわる分野に従事する人々にとって、日々の行為のもつ意味をもう一度発見し、新たな命を吹き込むよりどころになると述べています。

交流集会では、日常生活の中に、広がってきたケアという言葉の意味をケアに携わっている『介護』の立場から、『教育』の立場から、『看護』の立場からケアを語って頂き、共有しそれぞれにおけるケアの在り方を深めていくとともに、一人ひとりを大切にしたいケアのあり方についてともに考えていく場にしたいと考え3人のシンポジストの方をお迎えし、ケアについて意見交換を行いました。当日はケアに関心のある多くの方に参加していただき有意義な意見交換会となりました。

『シンポジストの口演』

県立高田高校で養護助教諭の田中千尋さんは、生徒の身体だけでなく心理の状況をアセスメントしながら生徒と関わっている様子や、生徒が何を求めて保健室を訪問してくるのか会話の中から生徒の問題を見つけたり、観察する力が求められており、教員として生徒に向き合う様子などを語り、養護教諭は、ケアを通して生徒の成長発達を見つめる機会が多いことを話されていました。

生徒の健康を守る仕事の中に生徒を育てる仕事があると感じました。

岩手医科大学附属病院の和賀初美さんは、看護師として働き始めた頃に抱いていた看護観が患者や看護師の仲間と関わる中で大きく変化してきた過程を看護の実践を交えて話していました。ケアとは単に何かを提供するだけのものではなく、「ケアすること」の関係性に基づいて提供されるものであり、医療者は患者を一人の人として尊重しなければならないことを看護の実践を交えて発表していただきました。

福祉施設ケアホームを運営している久保忍さんは、高校生の時脳血管疾患で入院していた祖父の介護経験から、介護専門学校で学び介護施設に勤務しましたが、「もっと利用者さんの気持ちに寄り添いたい」「もっとゆっくりと触れ合いたい」との思いが強くなり、事業を立ち上げました。「家庭的なサービスを抱きより多くの方に提供する」ことを施設理念として掲げ、家族のような暖かいケアと、かゆいところに手が届くサービスを目的に日々実践している様子を話していただきました。身近な人が認知症になった場合、家族ゆえに傷ついたり、受け止めきれないことがあるなど、さまざまな心の負担を抱え込んでしまうことがあります。施設ではお祭りの企画をし、地域の中学生のボランティア訪問を受け入れ介護を知る機会を作り利用者と地域との連携を大切にしていきました。認知症になっても地域で安心して暮らすためにも、これからも、積極的に介護の魅力を発信していただきたいと思います。

3人のシンポジストに共通していたことは、ケアされる人が何を必要としているか、どのようなケアを望んでいるかについて十分に配慮しながら実践している事でした。また、3人とも、ケアを通して自分自身が変化し確実に成長過程を踏んできたと感じました。

シンポジストとそれぞれの大切にしていることが違って、人と関わる際にそれぞれが大切にしていることが伝わり、交流集会に参加した皆さんが自分の大切にしているものあらためて考える機会になったと思います。

発表後はケアとは相手のニーズに応答するものであり、一方向性のケアはケア提供者の自己満足になる可能性があり、立場は違って、それぞれが専門的な技術と知識をもって、常に相手のことを配慮してケアを提供することが必要なのではないかと意見交換し、広義でのケアを学ぶことができました。

引用・参考文献

- 1) ミルトン・メイヤロフ：ケアの本質－生きることの意味－，1993, 第4刷，ゆみ出版.
- 2) 広井良典：ケアを問い直す，1997，筑摩書房.

第6回岩手看護学会学術集会
〈めんこいセミナー〉

「看護研究と倫理 – 看護の発展のために –」

名古屋大学大学院医学系研究科
看護学専攻 教授 太田勝正

看護は情報依存の専門職と言われ、情報なしでは成り立たないことは言うまでもない。ここでいわゆる情報とは、データと狭義の情報を合わせたものである。では、この(広義の)情報があれば、私たちは安全で質の高い看護を実践できるだろうか？そうは行かない。目的を遂行するためには(問題を解決するためには)、得られたデータや情報を判断して、その目的や問いの答えである、あるいは、その手掛かりとなる「(狭義の)情報」を導く必要がある。そして、このプロセスのためには、知識(あるいは知識から導かれた基準など)が必要となる。時には、「経験」などがその知識や基準に置き換わることがあるが、正しい情報を導けるとは限らない。では、看護の安全と質に必要な知識は、どのように導けばよいのだろうか？その主たるものは看護研究であり、そうでなければならぬ。権威(その道の権威者の教えなど)とか経験からも知識が生まれることはあるが、EBN(科学的根拠に基づく看護)的に言えばその根拠としての基盤は弱い。

このように、看護にとって研究は無くしてはならないものであるが、ここに二つの大きな問題があると考えている。一つは、正しい研究を行う事のできる看護職が少ないことであり、もう一つは、看護界が研究に対して慎重すぎることである。前者については、研究の経験や研究方法など研究能力に関する部分もあるが、対象となる患者などの権利擁護のための必要な手続きについて、正しく理解していないことも大きな問題である。後者については、2004年に日本看護協会から出された「看護研究における倫理指針」のように、患者の権利擁護のための手続きに関する過大な要求、制限がその背景にあるのではないかと考えている。

研究を正しく進めるために、研究者に第一に求められる被験者(多くは患者)の権利擁護をどのように行えばよいのか。正しい研究のために必要な手続き等を確認するとともに、誤解や行き過ぎた要求から生じる研究上の障害についても併せて確認したい。

講演では、以下について概観しながら、(1)研究者としての責務、(2)研究を受ける施設(病院)に期待されることを一緒に考えていきたい。

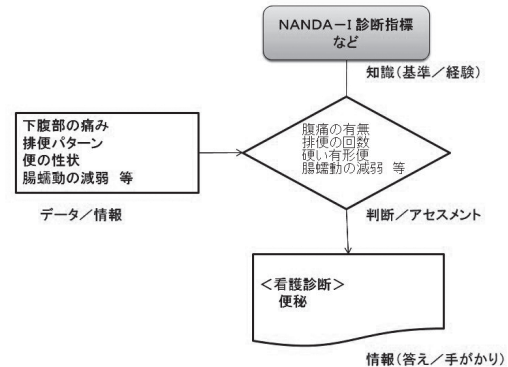
- 1) 研究の必要性
- 2) 誤った研究の歴史
- 3) 研究および研究求められるもの・・・ヘルシンキ宣言
- 4) 個人情報保護法と研究上の個人情報の取り扱いについて
- 5) 研究倫理審査の必要性
- 6) 患者の権利擁護とインフォームドコンセント
- 7) 看護研究の手続きの例
- 8) 研究者と臨床家の立場
- 9) 研究を受ける施設(病院)に期待すること
- 10) 日本看護協会の「看護研究における倫理指針」について

岩手県看護学会めんこいセミナー 看護研究と倫理 －看護の発展のために－ マリオスにて(平成26年1月26日)

名古屋大学大学院医学系研究科
看護学専攻教授 太田勝正

1

どんな看護問題を抱えているのだろうか？



4

おもな内容

- 研究の必要性
- 誤った研究の歴史
- 研究および研究求められるもの・・・ヘルシンキ宣言
- 個人情報保護法と研究上の個人情報の取り扱いについて
- 研究倫理審査の必要性
- 患者の権利擁護とインフォームドコンセント
- 看護研究の手続きの例
- 研究者と臨床家の立場
- 研究を受ける施設(病院)に期待されること
- 日本看護協会の「看護研究における倫理指針」について

2

どこから知識を得てきたか

- 伝統: 継承されてきた慣習や伝統に基づく疑問, 問題の解決
 - 権威: 権威者、教師、専門家の言説
 - 経験、試行錯誤
 - 論理的推論: 帰納的推論、演繹的推論
 - 研究(科学的方法)
- ↓
- 看護の安全と質の向上のために、研究はなくてはならない

5

研究の必要性



イラスト削除

3

誤った研究の歴史

戦争下の非人道的医療・医学研究 (ナチス: 第2次世界大戦)

- 超高度実験・・・低圧実験室での症状観察
- 低体温実験・・・蘇生法の実験
- マラリア実験・・・マラリア治療法
- 毒ガス実験・・・毒ガス火傷の経過観察
- サルファ剤治療実験・・・創部へのサルファ剤の効能 など
- ニュルンベルク国際軍事裁判のうちの「医師裁判 the Doctors' Trial」とか「医学事件 the Medical Case」とも呼ばれる裁判: 被告23人中20人が医師
- 「共同謀議 The Common Design or Conspiracy」「戦争犯罪」「人道に反する罪」「犯罪組織への所属」の4点から裁く
- 1947年8月20日に判決。このとき、ニュルンベルク綱領が示される

土屋 貴志: <http://www.lit.osaka-cu.ac.jp/user/tsuchiya/vuniv99/exp-lec3.html>より

ニュールンベルグ綱領 1947年

- ナチスドイツの医師らによる人体実験等の裁判経過（ニュールンベルグ裁判）から導かれた基本原則
- 人体実験（人に対する実験）における被験者の自発的同意とそのための十分な情報提供を基本とする諸原則を定める。
 - 同意の4原則：自発性、（手続きの）適切性、情報の提供、理解
 - 実験の妥当性、社会的価値
 - 被験者への傷害、リスクの回避 など
- インフォームド・コンセントの先駆け

7

研究優先による被験者の権利侵害

- 人類の発展、医学の発展のためには研究は必要
- しかし、過去に私たちは研究優先によって、被験者・患者の権利、安全、健康が大きく脅かされてきた歴史を経験している
- 人を対象とする研究に携わるすべてのものが守るべき基準、方針を定め、それを守ることの大切さを理解する必要がある
 - 研究自体の意義は否定していない

10

ヘルシンキ宣言

- ニュールンベルグ綱領への批判、逸脱
- 1964年（1975年修正～2008年改定）世界医師会ヘルシンキ宣言
 - 医薬品開発等の研究における被験者に対する完全な説明と、その後の自由意思による同意（インフォームド・コンセント）などの基本原則を定める。

8

研究を進めるための基準、指針

- ヘルシンキ宣言
- 臨床研究に関する倫理指針
- 疫学研究に関する倫理指針
- ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針
- 遺伝子治療臨床研究に関する指針
- 手術等で摘出されたヒト組織を用いた研究開発の在り方
- ヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針
- ヒト受精胚の作成を行う生殖補助医療研究に関する倫理指針
- 個人情報保護法

11

ヘルシンキ宣言（要点）

世界医師会（1964,75,83,89,96,2000,04,08年修正）

ヒトを対象とした医学研究は、以下を要件とする

- 被験者の生命、健康、プライバシー及び尊厳を守る
- 研究の医学的正当性、研究方法等の科学的妥当性を確保する
- 実験・研究の計画、手順、倫理的配慮などを明記した研究計画書の作成と倫理委員会による審査
- 適格者（医師、資格者等）による監督のもとでの実施
- 臨床試験は、最初の被験者の募集の前にデータベースに登録される
- リスクと利益のバランスの確保
- 被験者の利益の優先（弱い立場の人やマイノリティーグループへの配慮も十分なされること）
- インフォームド・コンセントの完全な実施 など

9

各倫理指針の共通項目

- 研究者の責務
 - 被験者の生命、健康、プライバシー、尊厳の遵守等各倫理指針に共通する内容に加え、各指針に求められる個別の課題をクリアしていること
- 倫理審査委員会の審査を受けること
- インフォームド・コンセントを得ること

名古屋大学倫理教育推進委員会e-Learning資料より

個人情報保護法と 医学研究における個人情報の保護

適用除外

大学その他の学術研究を目的とする機関若しくは団体又はそれらに属する者で学術研究に供する目的の場合には個人情報保護法の適用を除外される(同法50条1項3号)。

↓ ただし

個人データの安全管理、その他の個人情報の適正な取扱いを確保するために必要な措置を自ら講じ、かつ、当該措置の内容を公表するよう努めなければならない(同法50条3項:一部抜粋)。

↓

医学研究においては、独自に各種の研究倫理指針を定めることにより、個人情報の保護、適切な取扱いについて具体的に規定し、その周知徹底を図る。

1. 医学研究に関する各種の研究倫理指針を十分に把握する必要がある。
2. 医学研究に携わる者には、それらの指針に基づき、個人情報を適切に取扱う責務がある。

名古屋大学倫理教育推進委員会e-Learning資料より

研究倫理上の問題(仮想事例1)

- まだ、研究倫理審査を受けていないが、別目的で患者から取ったアンケートがある。とても貴重な内容が記されていたので、それをまとめて学会発表をしたい。
 - 研究のためのデータの収集は、事前の倫理審査が必要
 - 別の目的で収集されている資料について、後で研究に用いるための手続き、方法はある(例)医師によるカルテ調査など
- 病棟のスタッフナースなので、患者にお願いすれば多くの貴重なデータを取れそうである。インタビューによる質的研究をしたいと考えている。
 - 対象との関係性: 自由意思による協力の判断は可能か
 - 研究計画は妥当か: サンプル、デザインなど

16

個人情報保護法と研究のための個人情報の利用

- 研究目的のための個人情報の取り扱い、利用については、個人情報保護法の適用外
- 前提として、前述の個別の研究倫理指針の遵守
 - ↓
- 第一に守るべきもの＝患者の利益・権利
- そのためには、適切な研究計画と倫理審査
- 研究者(多くは、臨床家が兼ねる)が如何に、誠実に、研究の準備、計画を立て、倫理的に適切に進めていくかが重要

名古屋大学倫理教育推進委員会e-Learning資料より:一部改変

研究倫理上の問題(仮想事例2)

- 倫理審査の承認後に行った予備調査の結果、対象への説明、研究依頼の方法を変えた方がよいことが判った。変更して、そのまま、本調査(次の調査)をしようと思っている。
 - IC手続きなど、対象への説明や依頼の手続きを変更したり、調査内容を大幅に変更する場合は、計画変更の手続き(再審査)が必要。
- 今まで異なる新たな患者ケアの方法を思いついた(文献で見た)ので、その効果を調べてみたい。
 - (1)研究目的ではなく、臨床目的(患者のケアの改善など)の場合、(2)院外での学術発表は予定しておらず、院内のカンファレンスでの症例報告を予定している場合は、倫理審査の対象外(太田の見解)
 - ただし、そのケア方法について安全性の保証、対象の同意が必要
 - 院外での学会発表を計画していれば、「研究」として倫理審査を受ける必要がある

17

なぜ、研究倫理審査が必要か

(ICR-Web「ICR臨床研究入門」を一部改変)

- 正しい知識を得るために、正しい方法で臨床研究が行われなければならない
 - 臨床研究の科学性
- 少数の個人が他人あるいは社会のために、研究の被験者として負担やリスクを背負わされる可能性(搾取の可能性)がある
 - 倫理的配慮の必要性
- これらの保証のために、第三者的な立場の組織による審査＝倫理審査が必要(基本理念は、ヘルシンキ宣言に基づく)
 - …研究者を守るためにも必要

名古屋大学倫理教育推進委員会e-Learning資料:一部改変

インフォームド・コンセントとは

- 研究の被験者が、研究者等から事前に研究に関する十分な説明を受け、その研究の意義、目的、方法、予測される結果や不利益等を理解した上で、自由意思に基づいて与える、被験者となること及び、資料の取り扱いに関する同意のことをいう。

名古屋大学倫理教育推進委員会e-Learning資料より

インフォームド・コンセントのポイント

- 十分な情報が開示されること
 - 治療や実験等についての情報、特に危険性や副作用について、十分な情報を開示する
 - 情報を理解すること
 - 被験者が開示された情報を十分理解していること
 - 被験者の自発性が確保されていること
 - 被験者は、あくまでも自発的に実験を受けることを同意する
 - 被験者が医療行為に同意を与えること
- 上記の条件のもとで、被験者が実験や医療行為に同意を与える

名古屋大学倫理教育推進委員会e-Learning資料より

臨床研究に関する倫理指針(2)

- 被験者の生命、健康、プライバシー及び尊厳を守ること
- 被験者に対する説明の内容(研究の意義、目的、方法、期待される利益及び危険、等々)、同意の確認方法、臨床研究に伴う保証の有無、インフォームド・コンセントの手続きに必要な事項など示した臨床研究計画書を作成
- 臨床研究の実施についての被験者に対する十分な説明と、文書によるインフォームド・コンセント
- 実施についての臨床研究機関の長(病院長等)の許可
 - 倫理審査委員会の設置
- 事前の文献検討、先行研究等に基づく適切な研究
- 保有する情報についての開示請求、利用停止あるいは第三者提供の停止等についてのしかるべき対応など

22

臨床研究とは

- 臨床研究とは
 - 医療における疾病の予防方法、診断方法及び治療方法の改善、疾病原因及び病態の理解並びに患者の生活の質の向上を目的として実施される次に掲げる医学系研究であって、人を対象とするものをいう。
 - ① 介入を伴う研究であって、医薬品又は医療機器を用いた予防、診断又は治療方法に関するもの
 - ② 介入を伴う研究(①に該当するものを除く。)
 - ③ 観察研究(介入を行わず、試料(検体)等を用いた研究)
 - 医学系研究には、医学に関する研究とともに、歯学、薬学、看護学、リハビリテーション学、予防医学、健康科学に関する研究が含まれる。

20

臨床研究における インフォームド・コンセントの手続き

- 介入研究:予防、診断、治療、看護ケア及びリハビリテーション等について、次の行為を行うことをいう。
 - 1) 通常の診療を超えた医療行為であって、研究目的で実施するもの
 - 2) 通常の診療と同等の医療行為であってもグループに分けた対象について治療効果等の比較を行うもの
 - 文書による同意が必要
- 観察研究:介入研究以外の研究
 - 人体から採取された試料を用いる場合:原則必要
 - ただし、試料等の採取が侵襲性を有しない場合には、文書による説明及び文書による同意に代えて、説明の内容及び被験者から受けた同意に関する記録を作成することができる。
 - 人体から採取された試料を用いない場合:必ずしも必要としない
 - この場合において、研究者等は、当該臨床研究の目的を含む研究の実施についての情報を公開しなければならない。

23

臨床研究に関する倫理指針(1)

(H15年:厚生労働省、H20年7月31日全面改訂)

- 目的
 - 医学系研究の推進を図る上での臨床研究の重要性を踏まえつつ、人間の尊厳、人権の尊重その他の倫理的観点及び科学的観点から臨床研究に携わるすべての関係者が遵守すべき事項を定めることにより、社会の理解と協力を得て、臨床研究の適正な推進を図られることを目的とする。

21

疫学研究における インフォームド・コンセントの手続き

- 介入研究:グループに分けた対象について治療効果等の比較を行うもの
 - 人体から採取された試料を用いる場合:原則必要
 - 人体から採取された試料を用いない場合
 - 個人単位の介入研究:原則必要
 - 集団単位の介入研究:必ずしも必要としない
- 観察研究:介入研究以外の研究
 - 人体から採取された試料を用いる場合:原則必要
 - 人体から採取された試料を用いない場合
 - 既存資料以外を用いる観察研究:必ずしも必要としない
 - 既存資料を用いる観察研究:必ずしも必要としない

24

臨床研究の手続き例

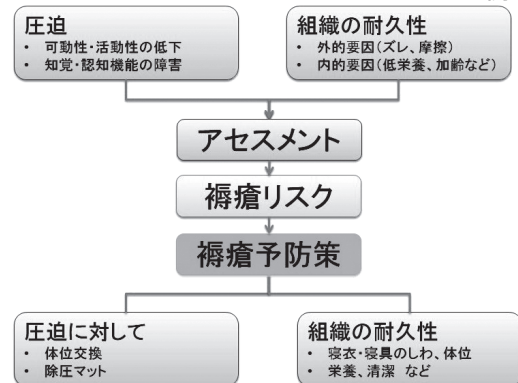
■ 研究例

- 「体位交換による褥瘡予防の研究」、「術後の留置カテーテル抜去時期の検討」など

1. 事前の文献検討などによる研究の妥当性の検討
2. 研究計画の作成
3. 倫理審査, およびその結果にもとづく病院長の許可
4. 研究計画に明記した患者に対する説明とインフォームド・コンセントの手続きによる対象の了解(いつでも同意の撤回は認められることの保証)
5. 入手した情報の匿名性と守秘などを守りながら情報・データの収集(研究の開始)
6. 研究データ・成果のまとめ
7. 公表(学会発表など)

25

<例示>



Braden B, Bergstrom N (1987). A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sores. Rehabilitation Nursing. 12(1):8-12,16をもとに作成

28

疫学研究の手続き例

■ 研究例

- ある看護診断(看護問題)について, 退院時の成果(アウトカム)との関連を県内複数施設での観察研究

1. 事前の文献検討などによる研究の妥当性の検討
2. 研究計画の作成
3. 倫理審査, およびその結果にもとづく病院長の許可
4. 研究計画に明記した患者に対する説明と事前のインフォームド・コンセントの手続き
 - 既存の看護記録に基づく疫学研究の場合は, あらかじめその研究の実施や研究目的等を公開しておくことで, 個々の患者からのICは必ずしも必要としない
5. 入手した情報の匿名性と守秘などを守りながら情報・データの収集(研究の開始)
6. 研究データ・成果のまとめ
7. 公表(学会発表など)

26

研究計画書の作成

■ テーマ・課題の明確化

■ 研究デザイン、研究方法の検討

- 介入調査
- インタビュー調査
- アンケート調査 など

■ 対象者の選定

- 母集団・・・どんな患者、どの範囲: 地域、施設等
- サンプルング・・・知りたいことを明らかにするために必要な対象数→必要なサンプル数

■ 研究依頼の手続きの検討・・・施設、対象者に対する

■ 研究計画書をまとめて、倫理審査へ

29

仮想研究「寝たきり患者の褥瘡の予防対策の検討」・・・おもなプロセス

■ まず、すべきことは？

- 褥瘡予防にどんな問題があるのか、を明らかにする
 - 文献検討
 - 褥瘡予防策の現状・・・わが国の、(海外の)
 - 褥瘡発生リスクの評価について
 - 褥瘡予防の問題・・・事例等、論文から

■ 問題の概念化

- 褥瘡の原因、影響要因、予防策等々について、それぞれの要素と相互の関連などを明らかにする

27

研究依頼(リクルート)のポイント

■ サンプルングという観点から・・・ランダムサンプルング(無作為抽出法)がベストだが

■ インフォームド・コンセントという観点から

- 書面による同意書の要否の確認、検討
- 配付・回収の方法

■ 自由意思による「任意の判断に基づく研究への協力可否」をどのように保証するか！！

- 実際に、多くの研究倫理審査の大部分は、この手続きの適切性の判断に置かれることが多い

30

臨床と研究という2つの立場

- 医療・看護においては、臨床家による研究が多い
 - 臨床家としての責務
 - 研究者としての責務
- 患者と被験者の重複が多い
 - 患者としての権利
 - 被験者としての権利

31

研究を受ける施設に期待すること

- きちんとした研究倫理審査を受けた研究は、できるだけ受け付けて欲しい・・・最終的な協力可否は被験者(患者等)自身である
 - 「きちんとした研究倫理審査」とは
 - 研究実績のある教育研究機関の審査
 - 研究倫理審査委員会に、施設外の(1)法律の専門家、(2)消費者団体の関係者、(3)患者会等の関係者などを含んでいること
 - 対象者の研究参加について、自律性をきちんと確保できていること
 - 対象者への負担が過度ではないもの など

35

臨床の立場から

- 臨床実践に伴う問題
 - 善管注意義務・・・契約の要件としてICを含む
 - 倫理的責務
 - 善行と患者の自律性の対立
 - ・ 善行: 医療者は患者・対象者に良いことを行う。害を為してはならない(無害性)
 - ・ 自律性: 患者・家族の意向(意思決定)
 - ・ 自律性の保証のためのインフォームド・コンセント

32

日本看護協会 「看護研究における倫理指針」について

- 基本的には、ヘルシンキ宣言や各種研究倫理指針に則したもの
- ローテンション的な院内看護研究に疑問を提示するなど、優れた点もある
- しかし、一部に過度な要求や疑問を生じる方針も示されている

36

研究の立場から

- 個人の利益および福祉は科学又は社会のみの利益にも優越すべきである
(ユネスコ生命倫理と人権に関する世界宣言: 第3条、2005年10月19日)
- 患者の権利
 - 適切なICを基盤とする倫理的な手続き
- 研究者の義務
 - ヘルシンキ宣言やその他、研究倫理指針に基づく研究計画と倫理審査 など

33

「看護研究における倫理指針」の疑問(1)

- 研究を行う上での倫理原則に「ケアリングの原則」を含めている
 - 3-3の4) 研究の全プロセスを通して、研究対象となる人の権利が擁護されるように、常にその人の言語的・非言語的な意思表示やサインを汲み取り、対象者の意思を慎重に確認する必要がある。
- ICの手続きは、そもそも同意の自発性等の確保を求めている、そのような手続きの上に、さらに上記の配慮を求める事は、協力依頼のプロセスを困難にする可能性がある

37

「看護研究における倫理指針」の疑問(1)

- 研究を行う上での倫理原則に「ケアリングの原則」を含めている
 - 3-3の4) 研究の全プロセスを通して、研究対象となる人の権利が擁護されるように、常にその人の言語的・非言語的な意思表示やサインを汲み取り、対象者の意思を慎重に確認する必要がある。
- ICの手続きは、そもそも同意の自発性等の確保を求めている、そのような手続きの上に、さらに上記の配慮を求める事は、協力依頼のプロセスを困難にする可能性がある

37

「看護研究における倫理指針」の疑問(4)

- 研究対象の制限
 - 5-3-3 ⑦
 - ・個人情報保護法の規定を遵守し、職務上取り扱う資料(看護記録や指導記録等)を研究データとして使用する場合には、対象者の同意を得るとともに、施設内の取り決めに基づき、適切な手続きで行う。
 - 研究の目的によって、上記の患者が対象となる場合がある。対象から除外するような指針は、研究を困難にする

40

「看護研究における倫理指針」の疑問(2)

- 同意書による同意を大前提としている
 - 5-2の表1
 - 7. 同意書の手続き
 - ・同意を得る方法を明記し、研究の説明書や同意書を添付する。
 - ・同意書へのサインが困難な場合には、その理由と代諾者の選定方針を記述する。
 - 臨床研究であれ、疫学研究であれ、方法によってはICを必ずしも必要としない。この指針は、すべての研究に同意書を求めているように受け止められる

38

「看護研究における倫理指針」の疑問(5)

- 看護管理者の責務
 - 7-2 権利擁護
 - ・看護管理者は、ケア対象者を対象とする研究や看護者を対象とする研究の最初のゲートキーパー (Gatekeeper) としての役割を有する。
 - このゲートキーパーが、依頼された研究を断る方向に行かないように、倫理審査を通った研究は、まず価値があることをしっかりと認識することが大切である

41

「看護研究における倫理指針」の疑問(3)

- 研究データの収集の条件
 - 5-3-1 ④
 - ・対象となる人の状況を十分考慮し、説明を行う時期に配慮する。特に、入院・入所時、手術・検査前または直後、退院時等、対象者が断りにくい状況、身体的苦痛や不安が強くなりやすい状況等を避ける。
 - 研究の目的によって、上記の患者が対象となる場合がある。対象から除外するような指針は、研究を困難にする

39

「看護研究における倫理指針」の疑問(6)

- 組織としての責務
 - 8-1-3 他の施設から研究を依頼された場合
 - ・他の組織から研究を依頼された場合の対応について、施設としての倫理審査体制を整備しておく。
 - ・研究を計画している看護者が、所属施設において倫理審査委員会の承認を受けている場合、再度研究対象施設として倫理審査を行うか否か、また、所属施設と研究対象施設としての見解が異なる場合の手続きなどについて明らかにしておく必要がある。
 - 適切な倫理審査を経ている、他施設からの研究依頼を一律に再審査の対象とすることは、資源と時間の無駄である。過剰な対応とならないような運用が求められる

42

厳しすぎる倫理審査の弊害

- ニュルンベルグ綱領が有名無実になった歴史
 - 自発的な同意・・・小児や寝たきり患者などを研究対象にできない → それらの患者への医療が進まない！！
- 研究に取り組む意欲を削ぐ → 看護の発展の遅れ
- 適切な手続きを踏まない研究の実施？

43

研究倫理審査は研究者にとって不可欠なもの

- 手続き的には面倒（正直な気持ちとして）
- しかし、被験者の権利擁護、リスク・負担の回避への配慮なくして、研究は行われるべきではない
- 要領、ポイントをつかめば、それほど負担なく、申請書を書くことはできる（倫理審査を受けられる）
- 研究倫理審査は研究の質の向上につながり、対象者とともに研究者自身を守るものである

45

研究はなくてはならないもの

- 看護の研究は遅れている
 - 医者達の努力と姿勢を見習うべき
- 看護の発展のためには、研究はなくてはならない
- 研究は、すべての看護師の義務ではない
 - 研究には、能力とそれを支える環境が必要
 - 看護の改善（業務改善）を研究手法を踏まえて行うことは大切
- 大学等の教育研究者と臨床スタッフの協力・連携が有効であり大切である

44

会 告 (1)

第7回岩手看護学会学術集会のご案内

第7回岩手看護学会学術集会を下記の通り開催します。会員の皆様をはじめ多数のご参加をお待ちしています。

期 日 : 平成26年10月18日(土)
会 場 : 岩手県立大学 講堂・共通講義棟
会 長 : 山内一史(岩手県立大学)

テーマ: 根拠に基づく看護実践

会長講演: 山内一史(岩手県立大学)

「EBN (Evidence Based Nursing) から EBP (Evidence Based Practice)
— 根拠に基づく臨床実践へ —」

特別講演: 前田樹海(東京有明医療大学看護学部)

「論文を読み、書くための知識: 90分でわかる APA 方式の引用方法」

交流集会: 募集期間 2014年6月9日(月)～2014年7月18日(金)

一般演題: 募集期間 2014年6月9日(月)～2014年7月18日(金)

学生のためのセミナー

2014年6月

第7回岩手看護学会学術集会

会長 山内一史(岩手県立大学)

会 告 (2)

平成26年度岩手看護学会総会の開催について

平成26年度岩手看護学会総会を下記の通り開催します。

日 時: 平成26年10月18日(土) 12:00～12:30
会 場: 岩手県立大学 講堂

2014年6月

岩手看護学会 理事長 山内一史

平成26年度岩手看護学会第1回理事会

日 時：平成26年4月12日（土）13：00～15：00

会 場：岩手県立大学アイーナキャンパス学習室5

出席者：山内、石井、岩渕、上林、蛸崎、小嶋、齋藤、菖蒲澤、千田、千葉、箱石、福島、松川、松本

配布資料：資料1. 平成25年度事業活動報告

資料2. 平成25年度めんこいセミナー活動報告

資料3. 会員数について

資料4. 平成25年度会計監査報告

資料5-1. 第6回岩手看護学会学術集会報告

資料5-2. 第6回岩手看護学会学術集会決算報告書

資料5-3. 第6回岩手看護学会学術集会アンケート結果

資料6. 会則の変更について

資料7. 平成26年度事業計画（案）

資料8. 平成25年3月までの退会者の承認について（未納退会者含む）

資料9. 4月入会者の承認について

資料10. 入会申込書の変更について

資料11. 平成26年度収支予算（案）について

1. 開 会

千田理事より、出席者14名にて理事会成立が宣言された。

2. 理事長挨拶

山内理事長より開会の挨拶があった。

3. 議 事

1) 報告事項

(1) 庶務報告

小嶋理事より資料1および資料2について報告があった。平成25年度のめんこいセミナーは看護倫理に関する内容で、岩手県立大学看護実践研究センターと共催として学術集会とは別日で開催したところ、71名の参加があり事後アンケートから好評な反応であった。非学会員の参加が7割であったことから学会を知ってもらう良い機会になったと考えられる。

岩渕理事より資料3について報告があった。平成25年度も入会者は多かったが、退会者も多く会員数は微増であった。特に、会費の2年未納による自動退会が多かった。未納者へは学会誌送付時に会費納入のお願いと振込用紙を同封していることを継続していくとともに、自動退会者へは納付の催促を送付していく予定である。

(2) 会計報告

松川理事より資料4について報告があった。

(3) 編集委員会報告

上林編集委員長より8巻1号の学会誌の発行進捗状況についてと、委員の1名が昨年度末で退職となったため欠員補充について検討し1名補充した報告があった。

(4) 広報委員会報告

福島広報委員長より昨年度の予算で学会のリーフレット3000部の印刷が済んだ報告があった。

(5) 第6回学術集会の報告

千田理事より資料5について報告があった。301名の参加者と25演題の口演発表があり盛大であった。参加者からの学会運営と内容についての事後アンケートからは好評であったことが伺えた。

(6) 第7回学術集会企画委員会報告

山内会長より平成26年10月18日（土）に岩手県立大学で「根拠に基づいた看護実践」をテーマに開催する報告があった。特別講演は「論文を読み、書くための知識：90分でわかる APA 方式の引用方法」のテーマで東京有明医療大学の前田樹海先生に依頼しており、例年通り交流集会、学生セミナーは実施予定である。

また、岩手県立大学から学会等開催助成として50万円を受けることできた。

2) 審議事項

(1) 会則の変更について

千田理事より資料6に基づき、滝沢市への移行に伴い事務局の住所変更と附則への追加について説明があり、異議なく承認された。

(2) 平成26年度事業計画（案）について

小嶋理事より資料7に基づき説明があった。めんこいセミナーについては、昨年度と同様に学術集会とは別日とし、看護実践研究センターとの共催で開催することで承認された。また、講師についてはメール会議等で募集することとした。

(3) 会員の入退会について

岩渕理事より資料8および資料9について説明があり、全員承認された。

(4) 第8回学術集会（平成27年度）会長の候補者について

福島裕子氏（岩手県立大学）を第一候補として推薦する提案があり、異議なく承認された。

(5) 入会申込書の変更について

千田理事より資料10に基づき「連絡先」の記載の変更について説明があった。会員に学会誌を送付すると住所不明で戻ってくることが増えている状況から、病院間の異動があっても確実に書類が届くために自宅と職場の両方の連絡先記載欄を設けることで承認された。今後の入会者から新様式を使用することとし、会員へはFAXや振込用紙への記載等で把握していくこととした。また、「会員名簿記載の可否」「掲載してよい項目」について、会員名簿の作成は現実的ではないのではないかと意見がだされ、この2項目も削除して使用することで承認された。

(6) 平成26年度収支予算（案）について

松川理事より、資料11に基づき説明があった。会費の収入が減り支出が増え繰越金が減額となると、将来、学会等開催助成費を受けられなくなった場合は年1回の学術集会の開催が危ぶまれることも予想されることから、会員数を増やすこと、未納者をなくすこと、学術集会やめんこいセミナーでの事業収入を増やすこと、平成25年度決算の状況から通信費やアルバイト代を減額できるのではないかと意見があった。金額について各委員会、各担当理事は該当費目の金額を見直すこととし、再度メールで諮ることとした。また、めんこいセミナーの参加費を非学会員から徴収すること、学術集会の発表形態に示説を入れて参加しやすくするなど、学会員として入会し続けたいと思えるように学会員のメリットを考えていくことについても引き続き検討していくこととした。なお、様式については当該年度の収支、支出の状況がわかるように資料11-2を使用することとした。

(7) 学会誌の投稿方法と発刊時期の変更について

上林編集委員長より、従来のテンプレートを使用した投稿方法は投稿者の負担が大きく投稿がしにくい状況があることから、テンプレートを使用しない方法への変更について説明があった。テンプレートを使用しないことでの編集委員への負担が増えることや印刷業者へ依頼となると予算が増えるのではないかと意見が出された。投稿へのしやすさを一番に考えテンプレートを使用しないことについては承認された。次回の理事会にて印刷業者からの見積額もみて投稿規則の変更案について検討することとした。

また、上林編集委員長より、2号の発刊は12月となっていることについて年を越えての発刊作業が困難となっていることから発刊時期を早め、5月と11月への変更について説明があり、意義なく承認された。平成27年度から発刊時期を変更することでホームページ等への修正をしていくこととした。

4. その他

(1) 関心領域別名簿の学会誌への掲載について

上林編集委員長より、関心領域が更新されていない現状から学会誌への掲載を控えている報告があった。関心領域別名簿の改訂については前理事からの継続課題でもあったが、引き続き検討課題とする。

(2) 今後の会議開催について

今回の理事会は同日で評議員会も開催することとし、9月28日(日)の午前に理事会、午後に評議員会とした。

以上

(文責：岩渕)

岩手看護学会会則

第一章 総 則

- 第1条 本会は、岩手看護学会（Iwate Society of Nursing Science）と称す。
- 第2条 本会の事務局を、岩手県立大学看護学部内（〒020-0693岩手県滝沢市巢子152-52）に置く。
- 第3条 本会は、看護学の発展と会員相互の学術的研鑽をはかることを目的とする。
- 第4条 本会は、第3条の目的を達成するため次の事業を行う。
- （1）学術集会の開催
 - （2）学会誌の発行
 - （3）その他本会の目的達成に必要な事業

第二章 会 員

- 第5条 本会の会員は、本会の目的に賛同し看護を実践・研究する者ならびに看護に関心のある者で、所定の年会費を納入し、理事会の承認を得た者をいう。
- 第6条 本会に入会を認められた者は、所定の年会費を納入しなければならない。
- 第7条 会員は、次の理由によりその資格を喪失する。
- （1）退会
 - （2）会費の滞納（2年間）
 - （3）死亡または失踪宣告
 - （4）除名
- 2 退会を希望する会員は、理事会へ退会届を提出しなければならない。
- 3 本会の名誉を傷つけ、または本会の目的に反する行為のあった会員は、評議員会の議を経て理事長が除名することができる。

第三章 役員・評議員および学術集会会長

- 第8条 本会に次の役員をおき、その任期は3年とし再任を妨げない。但し、引き続き6年を超えて在任することはできない。
- （1）理事長 1名
 - （2）副理事長 1名
 - （3）理事 10数名（理事長 副理事長を含む）
 - （4）監事 2名
- 第9条 役員の選出は、次のとおりとする。
- （1）理事長は、理事の互選により選出し、評議員会の議を経て総会の承認を得る。
 - （2）副理事長は、理事の中から理事長が指名し、評議員会の議を経て総会の承認を得る。
 - （3）理事および監事は、評議員会で評議員の中から選出し、総会の承認を得る。
- 第10条 役員は次の職務を行う。
- （1）理事長は、本会を代表し、会務を統括する。
 - （2）副理事長は、理事長を補佐し、理事長に事故あるときはこれを代行する。
 - （3）理事は、理事会を組織し、会務を執行する。
 - （4）監事は、本会の事業および会計を監査する。
- 第11条 本会に、評議員を置く。評議員の定数及び選出方法は、別に定める。
- 第12条 評議員の任期は、3年とし再任を妨げない。但し、引き続き6年を超えて在任することはできない。
- 第13条 評議員は、評議員会を組織し、この会則に定める事項のほかに理事長の諮問に応じ、本会の運営に関する重要事項を審議する。

第14条 本会に、学術集会会長を置く。

第15条 学術集会会長は、評議員会で会員の中から選出し、総会の承認を得る。

第16条 学術集会会長の任期は、1年とし再任は認めない。

第17条 学術集会会長は、学術集会を主宰する。

第四章 会 議

第18条 本会に、次の会議を置く。

- (1) 理事会
- (2) 評議員会
- (3) 総会

第19条 理事会は、理事長が招集し、その議長となる。

2 理事会は、毎年1回以上開催する。但し、理事の3分の1以上から請求があったときは、理事長は、臨時に理事会を開催しなければならない。

3 理事会は、理事の過半数の出席をもって成立とする。

第20条 評議員会は、理事長が招集しその議長となる。

2 評議員会は、毎年1回開催する。但し、評議員の3分の1以上から請求があったときおよび理事会が必要と認めたとき、理事長は、臨時に評議員会を開催しなければならない。

3 評議員会は、評議員の過半数の出席をもって成立とする。

第21条 総会は、理事長が召集し、学術集会会長が議長となる。

2 総会は、毎年1回開催する。但し、会員の5分の1以上から請求があったときおよび理事会が必要と認めたとき、理事長は、臨時に総会を開催しなければならない。

3 総会は、会員の10分の1以上の出席または委任状をもって成立とする。

第22条 総会は、この会則に定める事項のほか次の事項を議決する。

- (1) 事業計画および収支予算
- (2) 事業報告および収支決算
- (3) その他理事会が必要と認めた事項

第23条 総会における議事は、出席会員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

第五章 学術集会

第24条 学術集会は、毎年1回開催する。

第25条 学術集会会長は、学術集会の運営および演題の選定について審議するため、学術集会企画委員を委嘱し、委員会を組織する。

第六章 委員会

第26条 本会は、円滑な学会運営のために委員会を組織する。

- (1) 編集委員会
- (2) 広報委員会

第七章 会 計

第27条 本会の会計年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日で終わる。

第八章 会則の変更

第28条 本会の会則を変更する場合は、理事会および評議員会の議を経て総会の承認を必要とする。

2 前項の承認は、第23条の規定にかかわらず出席者の3分2以上の賛成を必要とする。

第九章 雑 則

第29条 この会則に定めるもののほか、本会の運営に必要な事項は、別に定める。

附 則

この会則は、平成19年6月23日から施行する。

- 1) 平成25年10月19日、一部改正（委員会）。
- 2) 平成26年4月12日、一部改正（総則、事務局住所）

岩手看護学会 役員名簿（2014年4月現在）

理 事 長	山内 一史	岩手県立大学
副理事長	石井真紀子	岩手医科大学附属病院
理 事	岩渕 光子（庶務）	岩手県立大学
	上林美保子（編集委員長）	岩手県立大学
	蛸崎奈津子（副編集委員長）	岩手県立大学
	小嶋美沙子（庶務）	岩手県立大学
	菖蒲澤幸子（広報）	盛岡赤十字病院
	千田 睦美（庶務）	岩手県立大学
	千葉 澄子（会計）	滝沢市役所
	福島 裕子（広報）	岩手県立大学
	松川久美子（会計）	岩手県立大学
	松本 知子（副編集委員長）	岩手県看護協会
監 事	齋藤 貴子	日本赤十字秋田看護大学
	箱石 恵子	岩手県立宮古病院
評 議 員	安藤 里恵	岩手県立大学
	遠藤 良仁	岩手県立大学
	高橋 有里	岩手県立大学
	田辺有理子	横浜市立大学医学部看護学科
	土屋 陽子	岩手県立大学
	中下 玲子	岩手県立紫波総合高等学校

（五十音順，敬称略）

岩手看護学会入会手続き

本学会への入会を希望される方は、以下の要領に従ってご記入の上、入会申込書を岩手看護学会事務局までご返送ください。

1. 入会申込書に必要事項をもれなくご記入ください。記入もれがある場合には、再提出をお願いすることがあります。提出された書類は返却いたしませんのでご注意ください。
2. 入会申込書は楷書ではっきりとお書きください。
3. 入会申込書に年会費の払込金受領証（コピー）を添付し、下記事務局まで郵送してください。
 - (1) 年会費5,000円です。会員の種類は正会員のみです。
 - (2) 郵便局に備え付けてある郵便振替払込用紙、または当学会が作成した払込用紙にて年会費をお振り込みください。

・口座番号： 0 2 2 1 0 - 6 - 8 9 9 3 2 ・加入者名： 岩手看護学会
--

《ご注意》「払込金受領証」を必ず受け取り、受領印があることをご確認ください。

- (3) 振込手数料は入会希望者をご負担ください。
- (4) 「払込金受領証」のコピーまたは原紙を入会申込書の裏に貼付してください。
- (5) 入会申込書を封書でお送りください。

《ご注意》振り込み手続きだけでは入会申し込みは完了いたしません。
入会申込書を必ずお送りください。

4. 入会申込は、随時受け付けています。

＜事務局＞〒020-0693 岩手県滝沢市菓子152-52

岩手県立大学看護学部内 岩手看護学会事務局 千田睦美

FAX：019-694-2273 E-mail：iwatekango@ml.iwate-pu.ac.jp

HP：http://isns.jp/

岩手看護学会 入会申込書

岩手看護学会理事長 殿

貴会の趣旨に賛同し会員として入会いたします。

申 込 日	平成 () 年 () 月 () 日	
氏 名	フリガナ	性 別
		1. 男 2. 女
現在の職種 (ひとつに○)	1. 保健師 2. 助産師 3. 看護師 4. 准看護師 5. 養護教諭 6. 看護教員 7. その他 ()	
勤務先住所	〒	
	TEL : FAX :	
	E-mail :	
自宅先住所	〒	
	TEL : FAX :	
	E-mail :	
郵便物送付先 (どちらかに○)	1. 勤務先 2. 自宅	
最終卒業校		
実践・関心領域		

注1) 性別・郵便物送付先・職種については各欄のいずれかの番号に丸をお付けください。

注2) 裏面に年会費払込金受領証のコピーを必ず添付してください。

添付のない場合は入会申込が無効となります。

「実践・関心領域」や「最終卒業校」の未記載が多くなっております。すべての項目を必ずご記入ください。

必要事項を記入し、郵送にて下記の事務局までお送りくださいますようお願いいたします。

<事務局> 〒020-0693 岩手県滝沢市菓子152-52

岩手県立大学看護学部内 岩手看護学会事務局 千田睦美

FAX : 019-694-2273 E-mail : iwatekango@ml.iwate-pu.ac.jp

岩手看護学会誌投稿規則

1. 総 則

- (1) 本学会は、看護学における研究成果の発表を目的として、岩手看護学会誌 / Journal of Iwate Society of Nursing Science を年2回発行する。
- (2) 刊行については、本学会が編集委員会を設置し、その任にあたる
- (3) 本雑誌は、オンライン（Internet）および紙媒体にて出版する。

2. 投稿規定

(1) 投稿資格

- 1) 筆頭執筆者は本学会の会員とする。
- 2) 本学会が依頼した場合には前項の限りではない。
- 3) 日本以外の国から投稿する者については会員以外でも投稿資格を有するものとする。
- 4) その他の投稿者については編集委員会が決定する。

(2) 著作権

本誌掲載論文の著作権は本学会に帰属する。

投稿者は、版權の利用に当たって、本規則の附則に従う。

(3) 論文の種類

本誌に掲載する論文は、総説、原著、事例報告、研究報告、短報、その他とし、論文として未発表のものとする。審査の段階で編集委員会が論文の種類の変更を指示することがある。

・ 総説

看護学に関わる特定のテーマについての知見を集め、文献等をレビューし、総合的に学問的状況を概説したもの。

・ 原著

看護学に関わる研究論文のうち、研究そのものに独創性があり、新しい知見を含めて体系的に研究成果が記述されており、看護学の知識として意義が明らかであるもの。原則として、目的、方法、結果、考察、結論の5段の形式で記述されたものでなければならない。

・ 事例報告

臨床看護上貴重な臨床実践例の報告で、臨床看護実践または看護学上の有益な資料となるもの。

・ 研究報告

看護学に関わる研究論文のうち、研究成果の意義が大きく、看護学の発展に寄与すると認められるもの。原則として、目的、方法、結果、考察、結論の5段の形式で記述されたものでなければならない。

・ 短報

看護学に関わる研究論文のうち、新しい知識が含まれており、看護学の発展に寄与することが期待できるもの。原則として、目的、方法、結果、考察、結論の5段の形式で記述されたものでなければならない。

・ その他（論壇、実践報告、資料等）

看護学に関わる論文。

(4) 論文の提出

論文は、岩手看護学会ホームページよりオンライン投稿する。

(5) 論文の採否

投稿論文の採否の決定は、査読を経て編集委員会が行う。査読者は編集委員会が依頼する。原則として査読者は2名とする。査読者間の意見の相違がある場合は編集委員会が別の1名に査読を依頼することができる。査読は別途定める査読基準ならびに査読ガイドラインに従って行う。

投稿論文の審査過程において、編集委員会からの修正等の要望に対し3か月以上著者からの回答がなかつ

た場合には自動的に不採用とする。

(6) 編集

論文の掲載順序その他編集に関することは、編集委員会が行う。

(7) 校正

初校は著者校正とする。著者校正は原則として字句の訂正に留めるものとする。再校以後は編集委員会にて行う。

(8) 別刷り

10部単位で著者校正時に申請する。別刷りにかかる費用は著者の負担とする。

(9) 倫理的配慮

人及び動物が対象とされる研究は、倫理的に配慮され、その旨が本文中に明記されていること。具体的には下記の倫理基準を満たしていること。また、原則として研究倫理審査委員会の審査を受けていること。

- ・ 人体を対象とした研究では、「ヘルシンキ宣言」に従うこと。
- ・ 動物を対象とした研究では、「岩手県立大学動物実験倫理規定」または同等水準の倫理基準を満たしていること。
- ・ 調査研究については、「疫学研究に関する倫理指針」または同等水準の倫理基準を満たしていること。
- ・ ヒトゲノム・遺伝子解析を対象とした研究は、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」および「遺伝子治療臨床研究に関する指針」または、これと同等水準の倫理基準を満たしていること。

(10) 投稿手続き

- 1) 論文の投稿は、岩手看護学会ホームページの学会誌論文投稿用アドレスより行う。投稿の際は、①筆頭著者の氏名、②会員番号、③所属、④連絡先住所および郵便番号、⑤電子メールアドレス、⑥論文タイトル、⑦論文の種類を明記し、論文と投稿チェックリストを添付して送信する。
- 2) 編集委員会が、投稿論文が投稿規則に従っていることを確認した時点で投稿手続きが終了し、この日をもって受付日とする。また、査読を経て、編集委員会が雑誌掲載を許可した日をもって受理日とする。
- 3) 採用された論文の掲載に研究倫理審査書、共同研究者同意書等が必要とされた場合には、論文受理通知後2週間以内に編集委員会宛てにそれらの書類を提出すること。
- 4) 著者は受理日以降であれば、論文掲載証明を請求することが出来る。

(11) 掲載料

掲載料は無料とする。ただし、カラー写真掲載に関する費用は実費負担とする。

3. 執筆要領

(1) 論文の記述

- 1) 論文原稿は、和文または欧文（原則として英文）とし、A4サイズの頁設定を用い、Microsoft Word 書類とする。
- 2) 論文の分量は、表題、要旨、本文、引用文献、図表、Abstract 等全てを含め、組み上がり頁数で以下の規定以内とする。各ページの行数や文字数、文字サイズは、8) 文書フォーマットによる。
 - ・ 総説：12頁
 - ・ 原著：12頁
 - ・ 事例報告：8頁
 - ・ 研究報告：12頁
 - ・ 短報：4頁
 - ・ その他：内容により編集委員会が決定する。
- 3) 和文原稿は、原則として現代かなづかい、JIS 第2水準までの漢字を用いる。外国の人名、地名、術語は原語のまま表記する。学術的に斜字体で表記されている術語は斜字体で表記する。単位および単位記号は、原則としてSI単位系に従うものとする。和文原稿の句読点はピリオド及びカンマとする。
- 4) 論文は、表題、著者名、所属、要旨、キーワード、本文、引用文献、表題（英文）、著者名（英文）、所属（英文）、

Abstract (英文要旨), Keywords の順に作成する. 本文が欧文である場合には, 表題以下の英文部分から始め, 和文の表題, 著者名, 所属, 要旨を順に最後に記載する.

- 5) 論文には400字程度の和文要旨をつけ, 原著については250語程度の Abstract (英文) もつける. 原著以外の論文に Abstract をつけてもよい.
- 6) 欧文 (英文 Abstract を含む) は原則として NativeCheck を受けたものとする.
- 7) 5語以内のキーワード (和文および英文それぞれ) をつける.
- 8) 文書フォーマットは下記のものとする. ホームページの投稿論文テンプレートを使用することもできる.
 - ・ 本文および引用文献は2段組, 24文字×44行, 文字は10ポイント, その他は1段組とする.
 - ・ 文書余白は上下25mm, 左右20mm とする. なお余白部分は編集委員会が頁数, 書誌事項, 受付日, 受理日の表示のために利用する.
 - ・ 表題は16ポイントとする.
 - ・ 本文和文書体はMS明朝, 見出しはMSゴシック (11ポイント) を用いる. 本文欧文書体はTimesNewRoman を用いる.
 - ・ 上付き, 下付き文字はMS明朝を用い, MicrosoftWord の機能を用いて作成する.
 - ・ 要旨及び Abstract は, 左右15mm インデントする.
- 9) 丸付き数字, ローマ数字等の機種依存文字は使用しない.

(2) 図表の掲載

- 1) 図表は, 1段 (7.5cm 幅) あるいは2段 (16.5cm 幅) のサイズで本文中に掲載する.
- 2) 図表中の表題, 説明文等の文字は MS ゴシック8ポイント程度とする.
- 3) 図は原則として jpg, gif あるいは png フォーマットにより作成する. 写真も同様とする. MicrosoftExcel または PowerPoint から直接貼り付けることも認める.
- 4) 図には論文内でそれぞれ通し番号を付し, 表題とともに, 「図1. 表題」と図の直下に中央揃えにて記載する.
- 5) 表には論文内でそれぞれ通し番号を付し, 表題とともに, 「表1. 表題」と表の直上に左寄せにて記載する.

(3) 文献の記載

引用文献の記述形式は「生物医学雑誌に関する統一規定 UniformRequirementsforManuscriptsSubmittedto BiomedicalJournals」(‘Vancouver’ style) に準ずる.

- 1) 文献を引用する場合は, 本文の引用箇所の肩に上付き文字で1) - 2) のように表し, 最後一括して引用順に掲げる.
- 2) 記載の様式は下記のようにする.
 - ・ 雑誌の場合……著者名. 表題名. 雑誌名年次; 巻 (号): 頁.
なお, 頁は数字のみ. 雑誌名は和雑誌は医学中央雑誌, 洋雑誌は MEDLINE に従い省略形を用いる, それらに掲載されていないものは正式名称を用いる.
 - ・ 単行本の場合……著者名. 書名. 版. 発行地: 発行所; 年次. または, 著者名. 書名. 版. 編集者名. 発行地: 発行所; 年次. 頁.
なお, 頁は数字のみ.
 - ・ 訳本の場合……著者名. 書名. 版. 翻訳者名. 発行地: 発行所; 年次. 頁.
 - ・ 新聞記事の場合……著者名. 記事タイトル (コーナー名). 新聞名 (地域版の場合にはその名称, 版, 朝夕刊の別). 掲載年月日; 欄: 位置 (段). なお, 著者名のない場合は省略して良い.
 - ・ ホームページの場合……著者名. タイトル: サブタイトル [インターネット] 発行元: 発行者; 発行年月日 [更新年月日] URL. (原則として, 公的機関等のサイトにおいて情報が継続して同じ URL 上にあることが確実であるような場合のみ引用することが出来る.)
- 3) 著者名の記載については下記の例に従う.
 - ・ 和文の場合……5名以下のときは全員の姓名, 6名以上のときは, 筆頭から5名の姓名の後に「他」をつける.
 - ・ 欧文の場合……5名以下のときは姓, 名のイニシャル, 6名以上の時は5名までの姓, 名のイニシャルに

「,etal.」をつける.

4) 書体は本文に準じる.

(4) 英文投稿は本規則のほか JournalofIwateSocietyofNursingScienceSubmissionGuidelines を参照すること.

附則1. 著作権について

- (1) 学会誌掲載内容（学会ホームページ上で公開する電子媒体を含む）の著作権は、全て学会に帰属する.
- (2) 学会誌内で掲載されている図表など原著性の高い内容を他の雑誌や書籍刊行物にて使用する際には、学会誌編集委員長に対して必ず書状にて許諾申請を行うものとする. 許諾は編集委員会宛て郵送にて申請する（電子メールでの申請は受け付けない）.
- (3) 前項の許諾申請は1. 引用する学会誌の論文の号・巻・頁・年度・タイトル・筆頭著者名・使用したい図表等の掲載頁とその図表番号, 2. 利用目的, 3. 依頼者住所・氏名・電話番号・FAX 番号・電子メールアドレスを明記し, 自署署名を付して申請すること.
- (4) 使用許可のおりた図表等の利用に関しては脚注に（あるいは参考文献として）原著を引用文献として明示すること.

附則2. 本規則の適用期間

本規則は平成19年6月23日より発効する.

附則3. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成20年10月4日から施行する.

附則4. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成21年10月17日から施行する.

附則5. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成23年4月16日から施行する.

附則6. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成24年9月19日から施行する.

Journal of Iwate Society of Nursing Science Submission Guidelines

1. General Guidelines

- (1) The Journal of Iwate Society of Nursing Science is published by the Society two times a year for the purpose of sharing research results in nursing.
- (2) The editorial committee is established by the Society to carry out publishing responsibilities.
- (3) The journal is published online and on paper.

2. Submission Rules

(1) Qualifications for Submission

- 1) The first author listed must be a member of the Society.
- 2) Authors requested by the Society are exempt from the preceding qualification.
- 3) Authors residing outside Japan are not required to be members of the Society.
- 4) Other authors may be qualified by the editorial committee.

(2) Article Categories

Articles published in the Journal must be review articles, original articles, case reports, research reports, brief reports and others, which are unpublished. In the review process, the editorial committee may suggest a change in categories.

- Review Article

A comprehensive evaluation and discussion based on a critical review of literature concerning a specific theme in nursing.

- Original Article

A research article in nursing with originality, including new knowledge and systematically describing research results. It should contain clear significance for knowledge in nursing science. It must be presented systematically consisting of purpose, method, results, discussion and conclusion.

- Case Report

A report of a valuable clinical example of nursing. It will provide beneficial information for nursing practice and nursing science.

- Research Report

A research article in nursing with a significant research conclusion, which will be recognized as contributing to the development of nursing science. The article must consist of purpose, method, results, discussion and conclusion.

- Brief Report

A short research article in nursing containing new knowledge, expected to contribute to the development of nursing science. The article must consist of purpose, method, results, discussion and conclusion.

- Other articles (Issue, Practice Report, Material, etc.)

Articles in nursing science.

(3) Article Submission

Articles should be submitted online.

(4) Review Process

The decision on submitted articles concerning acceptance for publication is carried out by the editorial committee, based on the evaluation of two anonymous reviewers at the request of the committee. If there are differences of opinion between the reviewers, an additional reviewer will be requested. The review is conducted in accordance with the reviewing standards and guidelines.

If the author does not respond to the editorial committee's comments on modifications for more than three months, the article will automatically be rejected.

(5) Editing

The publication sequence of articles and other editorial issues are performed by the editorial committee.

(6) Proofs

The first proofreading will be conducted by the author. Corrections by the author will be limited to the correction of words and phrases. Further proofreading will be performed by the editorial committee.

(7) Reprints

The author may ask for reprints in blocks of 10 copies during the proofreading process. The cost will be the responsibility of the author.

(8) Ethical Considerations

Research on human subjects or animals must include a statement of ethical consideration. The ethical standards written below must be fulfilled. The research protocol must be approved by the Ethical Committee of the institution.

- ・ Research on the human body must follow the “Helsinki Declaration”.
- ・ Research on animals must meet the ethical standards of the “Iwate Prefectural University Ethical Provisions for Animal Experiments” or other similar standards.
- ・ Investigative research studies must meet the ethical standards of the “Ethical Guidelines on Epidemiologic Study” or similar standards.
- ・ Research on the human genome and genetic analysis must meet the ethical standards of the “Ethical Guidelines for Human Genome and Genetic Analysis” and “Guidelines for Clinical Research on Gene Therapy” or similar standards.

(9) Submission Procedures

- 1) Articles should be submitted through the Iwate Society of Nursing Science web site by attaching the file of article. The submitter also should write ① Name of the first author, ② Membership number, ③ Affiliation, ④ Postal address including postal code, ⑤ E-mail address, ⑥ Title of the article, ⑦ Category of the article. Submission checklist should be attached.
- 2) Once the editorial committee has confirmed that the submitted article conforms to the submission rules, the submission procedures are completed and this date is considered the date of receipt. The date when the editorial committee accepts the article for publication, based on the reviewers’ evaluation, is considered the date of acceptance.
- 3) The author of an article accepted for publication for which a joint research agreement and ethical screening report are necessary must supply those documents to the editorial committee within two weeks of notification of acceptance of the article.
- 4) The author may request a proof of publication for the article after the date of acceptance.

(10) Publication Costs

The costs for publication are free. However, publication costs of color photographs are the responsibility of the author.

3. Writing Guidelines

(1) Description of the Article

- 1) The submitted article is to be in Japanese or English, using A4 page settings and written in MS Word.
- 2) The length of the article must be no longer than the page limits described below. The page count is inclusive of all parts of the article: title, abstract, main text, references, tables, and figures.
 - ・ Review Article: 12 pages
 - ・ Original Article: 12 pages
 - ・ Case Report: 8 pages
 - ・ Research Report: 12 pages
 - ・ Brief Report: 4 pages

- ・ Other articles: The editorial committee will decide on the length of the article according to content.
 - 3) Measurements and measurement symbols should conform to System International (SI) units.
 - 4) The article should be presented in the following order: title, name of the author, affiliation, abstract, keywords, text, references.
 - 5) An abstract of 250 words should be attached to articles.
 - 6) Five or fewer keywords should be included in all articles.
 - 7) The format of the article should be as follows:
 - ・ The text and references should be two-columned, 44 lines in 10 point font and everything else should be in one column.
 - ・ The top and bottom margins should be set at 25mm and the left and right margins should be set at 20mm. Margins will be used by the editorial committee to display page numbers, the name, volume and number of the journal and the dates of receipt and acceptance.
 - ・ The title should be in 16 point font.
 - ・ The typeset for English text should be Times New Roman.
 - ・ The abstract should be indented by 15mm.
 - 8) Numbers enclosed in circles, roman numerals and similar machine-dependent characters should not be used.
 - 9) If the author is Japanese, the Japanese title of the article, the name of the author in Japanese, the name of the affiliation in Japanese and an abstract in Japanese should be attached.
- (2) Insertion of Diagrams
- 1) Figures and tables should be sized at 1 column (width 7.5cm) or 2 columns (width 16.5cm) and be inserted into the text.
 - 2) The letters of the title and the explanation of figures and tables should be in 8 point font.
 - 3) Figures should be created using jpg, gif or png formats. This also applies to photographs. Direct copying and pasting from Microsoft Excel or PowerPoint is also acceptable.
 - 4) Sequential numbers should be added to each figure in the article and e.g. “Fig 1.” and the title of the figure should be centered directly below each figure.
 - 5) Sequential numbers should be added to each table in the article and e.g. “Table 1.” and the title of the table should be written directly above the table to the left.
- (3) Description of References
- Descriptions of references should be based on the “Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals” (i.e. ‘Vancouver style’) .
- 1) When references are cited, superscript expressed as 1) , 2) etc. should be added in the citation area and the citations should be listed in order at the end of the article.
 - 2) The description style should be as follows:
 - ・ Articles in journals: The name of the author. the title of the article. the title of the journal year; volume (number) :pages. Pages should be in numbers.
 - ・ Books: The name of the author. the title of the book. version. the name of the editor. place of publication: publisher; year. pages.
 - ・ Newspaper articles: The name of the author. the title of the article. the title of the newspaper (edition) . date: section: location (column number) . If the name of the author was not stated, it may be omitted.
 - ・ Web sites: The name of the author. the title: the subtitle. place of publication: publisher; date of publication [updated date; cited date]. URL.
 - 3) Names of authors in references should be as follows:

If there are 5 or fewer authors, the last names and initials of the authors should be written. If there are 6 or more authors, the last names and initials of the first five authors and “et al.” should be written.

4) Typeset for references is the same as for the main text.

4. Copyrights

- (1) The copyrights of all articles and content of the journal (including the online version on the web site) are reserved by the society.
- (2) Before using diagrams and highly original items published in the journal, users must apply for permission from the editorial committee of the journal. (E-mail applications will not be accepted.)
- (3) An application for permission should include:
 1. The volume, number, pages, year, title of the article, the name of the first author listed and the page number or number of the diagram for which permission is sought.
 2. The purpose of use.
 3. The full name, address, telephone and fax number, e-mail address and signature of the applicant.
- (4) Diagrams and other items for which permission for use is granted must be stated as a citation from the original article in footnotes or references.

September 19, 2012

岩手看護学会誌 論文投稿のご案内

岩手看護学会では、岩手看護学会誌を年2回発行しております。冊子体としての発刊のほかに、インターネットに対応した電子体でも発刊しております。また、「医学中央雑誌」に掲載されております。

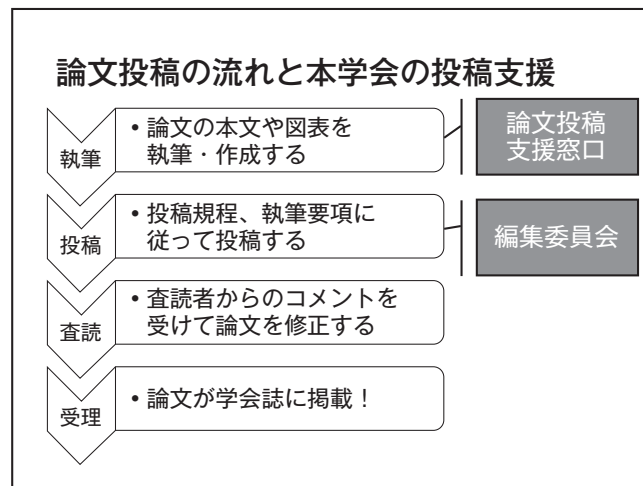
論文には、「総説」「原著」「事例報告」「研究報告」「短報」「その他」と種類があります。院内でとりくまれている看護研究や日々のかかわりをまとめた事例研究、普段から取り組んでいる業務の改善などを、論文としてまとめてみてはいかがでしょうか。

岩手看護学会誌は、みなさまからの投稿で成り立っております。岩手看護学会では、みなさまの論文投稿の支援を、論文投稿支援窓口と編集委員会が行っております。

みなさまからの論文の投稿をお待ちしています。

支援窓口、支援内容、問い合わせ先

- 論文投稿支援窓口
 - 論文の執筆に関する相談をお受けします。
 - 担当者：武田利明，菊池和子
- 連絡先：shien@isns.jp
- 編集委員会
 - 投稿から校正までをお手伝いします。
 - 担当：岩手看護学会編集委員会
 - 連絡先：regist@isns.jp（論文投稿のメールアドレスと同じ）



岩手看護学会誌論文投稿促進講座VI

量的研究の扉を開こう！—数値を読む—

岩手看護学会誌論文投稿促進講座では、学会や院内発表会、研究会などで発表した研究を論文として投稿する意義や論文として形にする際に知っておくべきことについて、これまで掲載してきました。研究に取り組み論文を作成するにあたって、内容をもう一度精査したときに結果の解釈を見つめなおすこともあると思います。

今回は量的研究の数値の読み方について基礎的な内容をご紹介します。数値の正しい解釈はデータを最大限に活かすことを可能にし、論文内容や研究成果の充実につながります。量的研究の最初の一步からもう一度はじめてみませんか。

変数の種類と基礎集計

変数と集計方法には下表のような種類があります。

変数の種類(尺度)		意味	集計方法
量的変数	比(率)尺度	原点が一意に決まる 例) 身長や体重など	最小値 minimum value
			最大値 maximum value
			平均値 average
	間隔尺度	原点が任意に決められている 例) 体温や気温など	中央値 median / 最頻値 mode 標準偏差 Standard Deviation:SD など
質的変数	順序尺度	順序関係を表している 例) テストの順番など	度数分布
	名義尺度	序列に意味を持たない 例) 性別、血液型など	

変数の種類によって集計や統計の方法が決まっていますので、変数の種類を正しく理解し、その性質と目的にあった集計方法を選択、実施しなければなりません。

量的変数と質的変数では、集計方法が異なります。量的変数では多くの場合、最小値や最大値、平均値(データの数値の総和を個数で除した値)、中央値(データを大きい(小さい)順に並べて、中央に位置する値)、最頻値(データで最も出現頻度の高い値)、標準偏差(データのばらつきを表す値)などを求めます。標準偏差は他の数値とは異なった特徴的があります。

論文を読んでいると、「調査対象者の平均年齢は42.1(±5.3)歳であった」とような表現を目にします。これは、年齢の平均値は42.1歳であり、年齢の標準偏差が5.3(厳密にいうとこの場合は1標準偏差)であったということを示しています。標準偏差は、(平均値とデータの差)の2乗の平方根で表されます。少々数学的で難しいのですが、平均値と標準偏差の表しているものの違いについて、よく使う例で紹介します。

6月1日にA病棟に入院した患者5名の年齢(歳): 50,50,50,50,100

6月1日にB病棟に入院した患者5名の年齢(歳): 40,50,60,60,90

であった場合、それぞれの病棟の入院患者の平均年齢はどちらも60、最小値と最大値の差はいずれも50となります。では、A病棟とB病棟のこの日の入院患者の年齢のばらつきは同じといえるのでしょうか。このようなときに標準偏差を計算してみると数値の持つ意味がはっきりと分かります。

A病棟の標準偏差=20.0

B病棟の標準偏差=16.7

となり、A病棟の入院患者の方が年齢のばらつきは大きいといえます。A病棟は50歳が4人、かなり離れて100歳が1名です。それに対してB病棟は40歳から90歳までばらけています。このばらつきを数値で示しているのが標準偏差ということになり、最小値と最大値の差では表現できないデータのばらつきを示すことができます。もし「調査対象者の平均年齢は42.1(±5.3)歳であった」という論文1と「調査対象者の平均年齢は42.1(±10.5)歳であった」という論文2があったとしたら、調査対象者の平均年齢は同じであっても、論文2の方が年齢のばらつきがある対象者に調査を行ったのだということがわかります。

質的変数では、それぞれの値の回答数がいくつあるかという度数分布を求めます。平均値や標準偏差を算出することは意味がありませんので注意しなければなりません。

千田睦美(岩手看護学会理事)

岩手県内で開催予定の学会・研修会・勉強会のご案内

— 2014年7月以降 —

7月

●看護技術スキルアップ Learning Strategies

- ・ テーマ：－心電図の読み方－ Basic & Advanced

日 時：7月14日（月）10：00～16：00

- ・ テーマ：スキンケアのポイント

日 時：7月18日（金）10：00～16：00

会 場：岩手県立大学看護学部

主 催：岩手県立大学看護学部基礎看護学講座

問合せ先：岩手県立大学看護学部基礎看護学講座

TEL/FAX：019－694－2292（担当三浦）

E-mail：natsuko@iwate-pu.ac.jp

8月

●第15回日本医療情報学看護学術大会

- ・ テーマ：看護の情報活用戦略 ―管理，教育，そして地域の復興へ―

日 時：8月2日（土）3日（日）

会 場：いわて県民情報交流センター（アイーナ）

大会長：山内一史（岩手県立大学 看護学部）

大会事務局：岩手県立大学看護学部に

問合せ先：TEL：019－694－2246

E-mail：y-endo@iwate-pu.ac.jp

●看護実践センター事業

- ・ テーマ：コーチングスキルアップセミナー

日 時：8月10日（日）

会 場：岩手県立大学 宮古キャンパス

岩手県宮古市河南1丁目5番1号

問合せ先：岩手県立大学看護学部に（担当遠藤）

TEL：019－694－2246

E-mail：y-endo@iwate-pu.ac.jp

9月

●看護技術に関する支援事業

- ・ テーマ：感染 Topcs

日 時：9月25日（木）10：30～12：00

- ・ テーマ：安全なグリセリン浣腸について考える

日 時：9月30日（火）10：30～12：00

会 場：いわて県民情報交流センター（アイーナ） 7階 学習室1

問合せ先：岩手県立大学看護学部基礎看護学講座

TEL/FAX：019－694－2292（担当鈴木）

E-mail：s-miyoko@iwate-pu.ac.jp

10月

●日本ルーラルナースィング学会 第9回学術集会

- ・ テー マ：震災復興とその後を見据える看護

期 日：10月4日(土) 5日(日)

会 場：岩手県立大学 滝沢キャンパス

大会長：土屋陽子(岩手県立大学看護学部)

大会事務局：岩手県立大学看護学部に

TEL：019-694-2242

E-mail：jasrun9@ml.iwate-pu.ac.jp

●第7回岩手看護学会学術集会

- ・ テー マ：根拠に基づく看護実践

期 日：10月18日(土)

会 場：岩手県立大学

学術集会長：山内一史(岩手県立大学看護学部)

特別講演：論文を読み、書くための知識：90分でわかる APA 方式の引用方法

前田樹海(東京有明医療大学看護学部)

学会事務局：岩手看護学会学術集会事務局 019-694-2246

●看護技術に関する支援事業

- ・ テー マ：スピリチュアルケア

— トラベルビー「人間対人間の看護」から考える —

日 時：10月23日(木) 13:00～16:00

会 場：いわて県民情報交流センター(アイーナ) 7階 学習室1

主 催：岩手県立大学看護学部基礎看護学講座

問合せ先：TEL/FAX：019-694-2292(担当鈴木)

●看護技術スキルアップ Learning Strategies

- ・ テー マ：ME 機器管理のポイント

— 輸液・シリンジポンプ・レスピレーター — (Basic)

日 時：10月30日(木) 10:00～15:00

会 場：岩手県立大学看護学部

問い合わせ先：岩手県立大学看護学部基礎看護学講座

TEL/FAX：019-694-2292(担当三浦)

E-mail：natsuko@iwate-pu.ac.jp

●平成26年度岩手県看護研究学会

- ・ テー マ：語り合おう ケアの本質と魅力

日 時：10月31日(金) 10:00～16:00

会 場：岩手県民会館大ホール

特別講演：柳田邦男氏

「言葉の力 生きる力」

問合せ先：公益社団法人岩手県看護協会

〒020-0117 岩手県盛岡市緑が丘二丁目4-55

TEL：019-662-8213 FAX：019-662-9550

11月

●第7回日本キネステティック研究会

日 時：11月8日(土) 10:00～15:30

会 場：岩手県立大学 共通講義棟201講義室

特別講演：「ポジショニングー生活を支え相互の動きを尊重する環境作りのためにー」

午後「ポジショニングのデモンストレーション」

伊藤亮子氏(理学療法士)

一般演題

問合せ先：第7回日本キネステティック研究会 事務局

〒020-0693 岩手県滝沢市巣子152-52

電話：019-694-2292 / E-mail natsuko@iwate-pu.ac.jp

詳細はHP掲載 <http://www.myu.ac.jp/~jka/>

●看護技術に関する支援事業

・テ ー マ：代謝領域における新しい治療薬-作用機序と適応病態

日 時：11月17日(月) 10:30～12:00

会 場：いわて県民情報交流センター(アイーナ) 7階 学習室1

問合せ先：岩手県立大学看護学部基礎看護学講座

TEL/FAX：019-694-2292 (担当鈴木)

編 集 後 記

このたび、岩手看護学会誌第8巻第1号を皆さまにお届けすることができました。本号では、原著論文1篇、研究報告1篇のご投稿をいただきました。著者および査読者の皆さまには、学会誌発展へのご尽力に深く感謝申し上げます。

本学会誌は年2回の発刊となっております。それによって、臨床や教育現場から生まれた最新の知見を、より早く会員の皆さまにお届けできるよう委員一同努力を重ねております。また、岩手看護学会学術集会の講演内容、そして岩手県内で開催される学会や研修会のご案内も合わせて、タイムリーなトピックをお伝えできるよう努めております。岩手における看護の研究結果が詰まった学会誌を、時代の流れに合わせて発刊できるよう今後とも活動してまいります。皆さまからのご投稿をお待ちしております。

(アンガホッフア記)

編集委員

アンガホッフア司寿子 上林美保子（委員長） 大谷良子 蛸崎奈津子（副委員長） 鈴木美代子
高橋有里 田口美喜子 継枝 悠（平成25年度） 箱石恵子 藤澤由香 松本知子（副委員長）
(五十音順)

岩手看護学会誌 第8巻第1号

発行日 2014年6月30日

編集 岩手看護学会編集委員会

代表者 上林美保子

発行 岩手看護学会

代表者 山内一史

〒020-0693

岩手県滝沢市巣子 152-52

岩手県立大学看護学部内岩手看護学会事務局

Fax 019-694-2273

E-Mail regist@isns.jp

印刷 川嶋印刷株式会社

Journal of Iwate Society of Nursing Science

Foreword

Why Not Contribute to Be the Most Advanced IT Nation?

Kazushi Yamanouchi

1

Original Article

Lived Experience Concerning the Emotions of Nurses Evoked by Relating to Elderly People with Dementia

Yukie Watanabe

3

Research Report

Development of Disaster Nursing Activities by Experienced Nurses Not Associated with Facilities in Prefecture A and the Sentiments Raised by these Activities

Ayaka Sobu, Mayumi Miura, Natsuko Kakizaki, Akihiko Hirano, Kyoko Noguchi, Mikiko Taguchi, Yukie Watanabe

15

6TH ISNS Conference

Chairperson's Address

On Caring

Yoko Tsuchiya

29

Special Lecture Toward the Care of injured Human Psyche

Akira Kaito

33

Information Exchange 1

37

Information Exchange 2

39

MENKOI Seminar

41

Iwate Society of Nursing Science Meeting Reports

Information on the 7th Conference

50

Minutes of the 1st Board of Directors Meeting 2014

51

Constitution of the ISNS

53

Board of Directors and Councilors

56

Membership Application Information

57

Membership Application Form

58

Journal of Iwate Society of Nursing Submission Guidelines

63

Information about Submission of Articles

67

Promoting Manuscript Submission to JISNS VI

68

Information on Conferences, Workshops and Lectures in Iwate in 2014

69

Editorial Postscript

71

Volume 8 Number 1 June 2014