ISSN 1882-6075

Journal of Iwate Society of Nursing Science

岩手看護学会誌

巻頭言

個々の経験を基点とした「知」の蓄積を目指す身近なものとしての学会　白畑範子　1

原著論文

看護実践者が捉える「家族・家族ケアの概念」「必要な情報」「関わりの実際」とその関連
三浦まゆみ，兼松百合子，高橋有里，小山奈都子，平野昭彦　3
中間管理者への昇進が看護師の役割認識に与える影響
-「キャリアアンカータイプ」「直属上司のかかわり」の視点から -　門屋久美子　13
新人看護師の夜勤を通しての職場適応　畠山なを子　25

研究報告

岩手県立養護教諭養成所の存在と卒業生の実践活動が残したもの　- 卒業生の質問紙調査から -
遠藤巴子，天野洋子，小山ゆかり，田村晃　38

短報

マッサージにおける軽擦法と揉捏法のリラクセーション効果の比較　桐野真由美，小川真由美　51

学会記事

会告　57
岩手看護学会第 2 回理事会議事録　59
岩手看護学会第 3 回理事会議事録　62
岩手看護学会第 1 回評議員会議事録　63
岩手看護学会総会議事録　65
同資料　67
岩手看護学会会則　78
岩手看護学会役員名簿　81
岩手看護学会入会手続のご案内　82
入会申し込み書　83
岩手看護学会誌投稿規則　84
査読者一覧・編集後記　89

第 2 巻 第 2 号 2009 年 3 月

岩手看護学会
Iwate Society of Nursing Science

巻 頭 言

個々の経験を基点とした「知」の蓄積を目指す身近なものとしての学会誌

昨年の10月，本学会の第1回学術集会が盛大に開催されました．それに先立って本学会誌が刊行され，今回で第3刊となります．年2回の学会誌の刊行は，本学会の意気込みとその必要性が見て取れると思います．刊行に至るまでの学会編集委員や査読を引き受けてくださる方々の大変なご尽力には，深謝いたしております．

近年，看護学のそれぞれの分野・領域の発展には著しいものがあり，多くの看護系の学会・研究会ができ，そこでは，各分野・領域の専門性に根ざした深い議論が交わされ，多様な研究手法での成果の蓄積がなされています．そのような状況にあって，本学会はどのような学会を目指し，どのような学会誌を目指すのか，です．

現実の実践での私たちが対象としている方々というのは非常に多様で，個別性に富んでいます．看護は実践科学ですので，得られた結果が実際の対象者へのケアを改善していくものでなければなりません．おこなわれているケアは効果があるのか，現実の実践の場において，どのように効果があるのか，目の前にいる対象者にとってはどのように効果をもたらすのかという問いが重要となってきます．そのようなことからも，この「岩手」・「東北」という地域の文化のなかで対象者との間で繰り広げられるケアについての実証や新たなケアの構築が求められていると思います．

また，私たちは日々「経験」という貴重なデータを蓄積しています．まずは自分の経験から出発し，他人との経験と交換し合い，より深い共通了解を取り出していき，皆で共有できる「知」として積み重ねていくことが重要です．そして新しい解決策を実践に持ち込み，そして実際に使うことのできる日常的なアプローチとして成果を披露していくことが求められています．

しかしながら，現実には論文投稿に躊躇される方も多いのではないか，日の目をみないすばらしい実践的研究・報告があるのではないかと推察しております．最初から高度な論文を作成することは困難かもしれませんが，事例報告，研究報告や短報という形式で，貴重な実践結果を整理して公表することを積み重ねていくことが重要です．また査読等での他者からのコメントを通して，あらためて論文を見直し，修正することで内容に磨きがかけられていきます．この投稿・公表というプロセスを通して，互いに研鑽し合うことが可能となり，より深い共通了解である「知」の積み重ねにつながると思います．

個々の経験を基点とした「知」の蓄積をめざす共通了解の手段として，そして身近なものとしてこの学会誌があることを期待しております．

平成21年3月

岩手看護学会　監事
白畑　範子

〈原著〉

看護実践者が捉える「家族・家族ケアの概念」「必要な情報」「関わりの実際」とその関連

三浦まゆみ[1)], 兼松百合子[2)], 高橋有里[1)], 小山奈都子[1)], 平野昭彦[1)]
1)岩手県立大学看護学部　2)元岩手県立大学看護学部

要旨

看護実践者の(1)家族の概念・家族ケアの概念の考え方(概念), (2)家族情報の必要性(アセスメント), (3)具体的場面での介護者へのかかわり(実際), を調査し, 家族看護実践の改善・充実のための示唆を得ることを目的として, A 県の臨床看護師 205 名, 訪問看護師 69 名を対象に, 概念 10 項目, 情報 14 項目, 事例についての質問 7 項目と介護者へのイメージの調査を行った.

その結果, (1)概念は 10 項目の因子分析により『支援を期待される家族』(7 項目), 『まとまりとしての家族』(3 項目) の 2 因子で, (2)必要とする情報は, 全看護師が必要性を強く感じていた. (3)関わりの実際は, 傾聴やねぎらいなど, サポーティブな関わりが多かった. (4)概念, 必要な情報, 関わりの実際の関連は, 訪問看護師ではこの 3 者間で有意な相関が見られたが, 臨床看護師では, 概念と関わりの実際との相関は見られなかった. 『まとまりとしての家族』という家族の概念が, 「支援を求める家族」として具体化されていないことが明らかになった.

キーワード　家族の概念, 家族情報, 家族看護, 臨床看護師, 訪問看護師

はじめに

医療法改正による医療機関の機能分化の促進や, 在院日数の短縮化, それに伴う医療依存度の高い在宅療養患者の増加など, 医療現場を取り巻く環境が大きく変化している中で, 退院支援など患者の家族に対する支援が重要な課題となっている. このような状況に応えるべく, 教育機関と病院あるいは訪問看護ステーションとの連携により, 家族看護の理論と実践の研修会・研究会が開催され[1~3)], 研修会の評価[4~5)]を明らかにするなどしながら, 家族看護の浸透が図られてきた.

さらに複雑な家族の問題に対応できる巧みな看護介入方法の実践能力を有する専門看護師の誕生が求められていたが, 2008 年度から新たに, 専門看護分野に「家族支援」分野の認定が始まり, 家族支援専門看護師の活躍が期待されている. 実際, 家族看護 CNS コースでは実習生と看護師の相互作用により, 家族ケアに良い影響を与えたという評価[6)], 実践を通して, 家族として結び付きを強化する援助のポイントの詳述[7)]や, 退院における家族へのケア[8~9)], 家族からのクレームへの援助[10)]など, 家族看護学の研究が進んでいる. しかし, 現場の看護師は, なお戸惑いを感じ, 十分なかかわりができていない. そこで今回, 看護師が捉える「家族の概念・家族看護の概念」を明らかにし, 家族が顕在的・潜在的に持つニーズに応えるための方策を見出したいと考えた. 病院で働く看護師よりも, 在宅療養者のケアを実践している訪問看護師は, 介護者である家族との関わりが深く, 家族への支援は重視されていると思われる. そこで, 臨床看護師と訪問看護師あわせて調査することで, 看護師が捉える家族看護の課題をより明確にできるのではないかと考えた.

本研究の目的は, 臨床看護師及び訪問看護師が(1)家族の概念・家族ケアの概念をどのように考えているのか(概念), (2)家族ケアの実践にどのような情報を必要と考えているか(アセスメント), (3)介護の具体的場面で介護家族にどうかかわるか(実際), を調査し, 家族看護の実践に関する改善・充実のための示唆を得ることである.

研究方法

1. 調査対象:A 県の 11 病院の臨床看護師 235 名及び 50 訪問看護ステーションの訪問看護師 100 名.

2. 調査期間:2005 年 9 月～2006 年 12 月

3. 調査方法:自記式質問紙調査

4. 調査内容:調査項目は，文献に基づき作成，(1)回答者の属性 4 項目(年代，性別，所属，経験年数)，(2)家族の概念・家族ケアの概念について 10 項目(支援を期待される家族として 4 項目，家族の関係性の中で変化する存在[11]，本来セルフケア機能を持つ存在[12]としての家族 6 項目)，(3)家族アセスメント[13]に，家族が困っていることを加えた家族ケアの実践での家族情報の必要性 14 項目，(4)実母の介護事例について，介護者である娘へのかかわり方 7 項目と自由記述，である．

回答は，(2)は「1.そう思わない」から「4.かなりそう思う」，(3)は「1.必要性を感じない」から「4.かなり必要性を感じる」，(4)の 7 項目は，「1.そうでない」から「4.かなりそうである」のリッカート型 4 段階とした．

5. 分析方法:「家族の概念・家族ケアの概念」の考え方 10 項目については因子分析を行い，因子構造を検討した．リッカート型質問の回答は，「そうでない」に 1 点～「かなりそうである」に 4 点の得点を配し，各項目の平均値，標準偏差を求めた．さらに項目間の相関を検討した．統計処理には SPSS12.0J for Windows を用いた．

6. 倫理的配慮:病院の施設長，看護部長，訪問看護ステーション所長及び対象者に対し，調査用紙に添付した文書にて，調査目的，参加は自由意志であり参加の有無により不利益を被ることはないこと，無記名とし統計処理により個人が特定されないこと，返送をもって調査への同意とみなすこと，を説明した．配布は施設ごとで，回収は個別の返信用封筒により，厳封して研究者あて送付するようにした．

結果

1. 対象の属性

対象者のうち回答が得られたのは，所属別に臨床看護師 205 名(回収率 82.2%)，訪問看護師 69 名(回収率 69.0%)であった．年代(20 代～50 代)別でみると臨床看護師は，ほぼ均等割合であるが，訪問看護師は 20 代が 10%と少ない．看護師としての経験年数とその人数は，両看護師とも同じ傾向で年数を経る毎に数が多くなり，経験年数は 20 年以上が最も多かった．性別では，両看護師とも女性が 99%近くを占めている．臨床看護師の勤務病棟は，内科 114 名(55.6%)，外科 78 名(38.0%)，内科・外科混合 12 名(5.9%)であった（表 1，表 1-2，表 1-3）．

表1　対象の属性

年代	臨床看護師 (%)	訪問看護師 (%)	合計 (%)
20代	53 (26.3)	7 (10.1)	60 (22.0)
30代	52 (25.5)	20 (29.0)	72 (26.4)
40代	59 (28.9)	22 (31.9)	81 (29.7)
50代	40 (19.6)	20 (29.0)	60 (22.0)
計	204	69	273

表1-2　臨床看護師の勤務場所

勤務場所	数 (%)
1.内科	114 (55.6)
2.外科	78 (38.0)
3.内科・外科混合	12 (5.9)
4. 無回答	1 (0.5)
計	205

表1-3　施設別と年代との関係

職　種	年　代	数 (%)	看護師としての経験年数	数 (%)	性別	人数 (%)
	20代	53 (25.9)	5年未満	30 (14.6)	女性	202 (98.5)
	30代	50 (24.4)	5～10年未満	38 (18.5)	男性	3 (1.5)
	40代	59 (28.8)	10～20年未満	56 (27.3)		
	50代	40 (19.5)	20年以上	80 (39.0)		
	無回答	1 (0.5)	無回答	1 (0.5)		
臨床看護師	計	205	計	205	計	205
	20代	7 (10.1)	5年未満	6 (8.7)	女性	67 (99.0)
	30代	20 (29.0)	5～10年未満	14 (20.3)	男性	1 (0.5)
	40代	22 (31.9)	10～20年未満	20 (29.0)	無回答	1 (0.5)
	50代	20 (29.0)	20年以上	29 (42.0)		
訪問看護師	計	69	計	69	計	69

表2　家族・家族ケアの概念に関する因子分析結果

項　　目	第1因子 支援を期待される家族	第2因子 まとまりとしての家族	共通性
1. 看護職者は家族を患者のケアに取り込む	0.718	−0.084	0.448
2. 看護職者は家族に教育・指導をする	0.744	−0.027	0.529
3. 看護職者は患者がうまく療養できるために家族がどうあるべきか指導する	0.592	−0.074	0.302
4. 看護職者は家族自体を治療・介入の対象とする	0.528	0.141	0.391
5. 看護職者は家族自ら解決していけるように援助する	0.516	0.014	0.275
6. 家族は自らが治癒力をもつ	0.511	0.034	0.284
7. 家族には患者の健康を精神的・身体的にサポートしてもらいたい	0.398	0.321	0.321
8. 家族員一人一人の健康と安寧に家族は重要な役割を果たしている	−0.080	0.786	0.546
9. 家族員が病気になることが，残りの家族員に大きな影響を与える	−0.073	0.563	0.272
10. 家族は一つのまとまりである	0.133	0.520	0.373
因子相関係数	0.62		
α係数	0.794	0.625	

2. 家族・家族ケアの概念の考え方について

全看護師 274 名の「家族・家族ケアの概念」の考え方10項目の回答について因子分析（主因子法，プロマックス回転）を行い，2 因子が抽出された．（表 2） 因子のα信頼性係数は第 1 因子 0.794，第 2 因子 0.625 である．第 1 因子は，「看護職者は家族を患者のケアに取り込む」「2.看護職者は家族に教育・指導をする」「3.看護職者は患者がうまく療養できるために家族がどうあるべきか指導する」など 7 項目で『支援を期待される家族』という家族の概念，そして「家族に期待する援助」（家族ケアの概念）をも示す内容であった．

第 2 因子は「8.家族員一人一人の健康と安寧に家族は重要な役割を果たしている」「9.家族員が病気になることが残りの家族員に大きな影響を与える」「10.家族は一つのまとまりである」の 3 項目で，『まとまりとしての家族』という家族の概念を示すものであった．

第 1 因子・第 2 因子それぞれに属する項目の合計得点，平均得点を算出し，臨床看護師と訪問看護師を t 検定により比較したところ，臨床看護師はやや高い傾向を示していた．

項目別でみると，全看護師では，第 2 因子の「9.家族員が病気になることが，残りの家族員に大きな影響を与えるが最も得点が高く，同じく第 2 因子の「8.家族員一人一人の健康と安寧に家族は重要な役割を果たしている」と第 1 因子の「7.家族には患者の健康を精神的・身体的にサポートしてもらいたい」が，これに続いていた．所属別では第 1 因子の「7. 家族には患者の健康を精神的・身体的にサポートしてもらいたい」($p<0.001$)，「2.看護職者は家族に教育・指導する」「3.看護職者は患者がうまく療養できるために家族がどうあるべきか指導する」($p<0.05$)が，臨床看護師が訪問看護師より得点が有意に高く，臨床看護師は，より患者の療養に協力的な家族を望んでいる傾向にあることがみられた(表 3)．

3. 家族ケアの実践で必要とする情報について

14 項目について必要と感じる程度を 1～4 と点数化し，全看護師と所属別について表 4 に示した．全看護師において，平均得点は11項目で3.0以上あり，とくに患者ケアの基本情報である「10.家族のキーパーソン」「12.患者の病状や治療についての理解」「2.家族構成」が 3.6 以上と高かった．訪問看護師は平均得点がすべて 3.0 以上で，臨床看護師よりも平均得点が高かったのは「5.家族と地域のつながり」「7.家族員それぞれの 1 日の行動パターン」「11.家族のストレス対処状況」「13.家族の中で誰が一番困っているか」「14.家族が困難に感じていること」($p<0.001$)であった．これらの項目は家族の日常性や家族の関係性に焦点をあてたものである．

4. 介護事例について

（1） 介護者（クライアント）への関わり方 7 項目

介護者である娘の相談場面を表 5 に示した．娘への関わり方を問う 7 項目の回答を得点により表 6 に示した．全看護師において得点が高い項目は，「7.介護保険サービスについて説明，一緒に考える」3.94，「3.娘のこれまでの介護に対する思いや母に対する思いを傾聴する」3.90，「4.介護に対するねぎらいのことばかけ」3.84 ，「5.娘自身がどのような生活を送りたいのか確認

する」3.81であり，いずれもサポーティブな内容である．一方，得点が低かった項目は，「2.母の介護を優先するように」1.67，「6.できる部分は極力母が行うように」2.59であった．この2項目は，臨床看護師と訪問看護師とに有意差がみられ，「介護を優先」は臨床看護師が，「できることは極力母が行うように」は訪問看護師が高い傾向にあった．

(2)自由記述について

表3　家族・家族ケアの概念についての考え

分類	項　　目	平均値(SD) 全　体 N=274	臨床看護師 N=205	訪問看護師 N=69	t検定
支援を期待される家族	1.看護職者は家族を患者のケアに取り込む	3.03 (0.627)	3.02 (0.645)	3.07 (0.577)	ns
	2.看護職者は家族に教育・指導をする	3.06 (0.581)	3.10 (0.555)	2.94 (0.644)	*
	3.看護職者は患者がうまく療養できるために家族がどうあるべきか指導する	2.87 (0.670)	2.92 (0.645)	2.72 (0.725)	*
	4.看護職者は、家族自体を治療・介入の対象とする	2.98 (0.655)	3.02 (0.631)	2.86 (0.713)	ns
	5.看護職者は家族自ら解決していけるように援助する	2.87 (0.670)	2.92 (0.645)	2.72 (0.725)	ns
	6.家族は自ら治癒力を持つ	3.08 (0.638)	3.06 (0.624)	3.12 (0.681)	ns
	7.家族には患者の健康を精神的・身体的にサポートしてもらいたい	3.33 (0.556)	3.38 (0.544)	3.16 (0.559)	***
	7 項目の小計	24.86 (3.18)	25.01 (3.19)	24.43 (3.14)	ns
	平均	3.55 (0.46)	3.55 (0.46)	3.47 (0.46)	ns
まとまりとしての家族	8.家族員一人一人の健康と安寧に家族は重要な役割を果たしている	3.44 (0.560)	3.44 (0.563)	3.42 (0.553)	ns
	9.家族員が病気になることが、残りの家族員に大きな影響を与える	3.76 (0.467)	3.77 (0.479)	3.75 (0.434)	ns
	10.家族は1つのまとまりである	3.32 (0.646)	3.33 (0.641)	3.28 (0.668)	ns
	4項目の小計	10.52 (1.28)	10.55 (1.29)	10.44 (1.25)	ns
	平均	3.51 (0.44)	3.51 (0.44)	3.48 (0.43)	ns
	全項目の合計得点	31.95 (3.73)	32.12 (3.74)	31.46 (3.71)	ns
	全項目の平均点	3.19 (0.37)	3.21 (0.37)	3.15 (0.38)	ns

*: p<0.05　**: p<0.01　***: p<0.001

表4　家族ケアの実践で必要とする情報に関する平均値の比較

項　　目	平均値(SD) 全　体 N=274	臨床看護師 N=205	訪問看護師 N=69	t検定
1.家族の所属する文化・地域性	3.03 (0.600)	2.97 (0.611)	3.21 (0.534)	**
2.家族構成	3.64 (0.504)	3.64 (0.510)	3.62 (0.488)	ns
3.経済的状況や職業	3.23 (0.635)	3.21 (0.644)	3.31 (0.606)	ns
4.住的環境・交通へのアクセス・利便性	3.13 (0.635)	3.12 (0.668)	3.18 (0.524)	ns
5.家族と地域のつながり	2.87 (0.704)	2.79 (0.749)	3.09 (0.484)	***
6.その家族の発達段階と課題	2.96 (0.748)	2.91 (0.772)	3.13 (0.640)	*
7.家族員それぞれの1日行動パターン	2.83 (0.729)	2.75 (0.750)	3.07 (0.606)	***
8.家族員の入院による生活の変化	3.12 (0.645)	3.07 (0.660)	3.28 (0.572)	**
9.家族員間のコミュニケーション	3.30 (0.632)	3.25 (0.663)	3.46 (0.502)	**
10.家族のキーパーソン	3.75 (0.457)	3.75 (0.466)	3.75 (0.434)	ns
11.家族のストレス対処状況	3.13 (0.706)	3.03 (0.731)	3.43 (0.528)	***
12.患者の病状や治療についての理解	3.66 (0.512)	3.67 (0.522)	3.64 (0.484)	ns
13.家族の中で誰が一番困っているか	3.14 (0.764)	3.05 (0.788)	3.41 (0.626)	***
14.家族が困難に感じていること	3.48 (0.596)	3.41 (0.620)	3.69 (0.466)	***

*: p<0.05　**: p<0.01　***: p<0.001

表5 介護事例

K（女性82歳）の相談のために娘のS子（38歳）が在宅介護支援センターに来訪. 相談内容は以下のとおり.「私は母の事で相談にうかがった. 母は1年ほど前軽い脳梗塞の発作で左片麻痺があり日常生活が少し不自由. 何とか杖歩行できたが3ヶ月前に家の前の路上で転倒し大腿骨頸部骨折で入院. 1週間前に退院したが, すっかり弱り家では何もやる気がなく, できると思われる事もやろうとしない. お風呂は全て介助, トイレは行こうとするものの間に合わず漏らしてしまう. 尿意はあるのでオムツの使用は嫌というが説得して使用した. 私は日中勤めているのでおむつ交換をどうしたらいいか, 褥瘡が少しあること, 日中一人でどう生活するかで困っている. 要介護2. 今は母の介護で休まるときがない. 友達に気晴らしにと旅行に誘われても断るしかない.」

表6 介護者（クライアント）への関わり方に関する選択回答の平均値の比較

	平均値（SD）			t検定
項 目	全体 N=274	臨床看護師 N=205	訪問看護師 N=69	
1.母の自立のために娘の介護が重要であることを告げ介護方法を指導する	3.03（0.900）	2.99（0.915）	3.15（0.851）	ns
2.日中の仕事を調整して母の介護を仕事を優先するように働きかける	1.67（0.714）	1.75（0.754）	1.45（0.530）	***
3.娘のこれまでの介護に対する思いや母に対する思いを傾聴する	3.90（0.363）	3.90（0.379）	3.93（0.312）	ns
4.娘にこれまでの介護に対するねぎらいのことばをかけ, 他の家族等介護環境について聞く	3.84（0.444）	3.82（0.442）	3.87（0.451）	ns
5.娘自身がどのような生活を送りたいのか確認する	3.81（0.553）	3.81（0.542）	3.79（0.587）	ns
6.できる部分は極力母が行うように働きかける	2.59（0.905）	2.49（0.864）	2.88（0.963）	**
7.娘に介護保険サービスについて説明しその活用方法について一緒に考える	3.94（0.235）	3.93（0.253）	3.97（0.169）	ns

*: $p<0.05$ **: $p<0.01$ ***: $p<0.001$

表5の介護者である娘（S子さん）についてどのようなイメージをもったかについて，自由記述の有効回答 253 名分を分析した．分類方法は先行研究[14]で見出した，「困っている」「疲れている」のような事実として記載されている状況の自分なりの解釈の【状況の解釈】，「サービスの活用」のような方向性を示すや具体的解決方法を助言している【方法論】，家族の強みに着目している【態度･行動の肯定的見方】，「まじめすぎる」「一人で何もかも背負いすぎ」のような【態度･行動の批判的見方】の4つの群である．【状況の解釈】は，148 件(58.5%)と最も多く，【態度･行動の肯定的見方】が 10 件(4.6%)と少なかった．所属別では，【態度･行動の肯定的見方】が臨床看護師 2.6%，訪問看護師 8.3%，【態度･行動の批判的見方】が，臨床看護師 23.8%，訪問看護師 6.7%であり，いずれも両者の割合に差が大きかった．

5．家族･家族ケアの概念，家族ケアの実践で必要とする情報，介護事例の関わり方，の関連について

所属別に，家族･家族ケアの概念，家族ケアの実践で必要とする情報，介護事例への関わり方，の関連を把握するために，項目間のピアソン相関係数を求め，相関係数 0.2 以上($p<0.05$)(0.2～0.4 は弱い相関[15])について図 1 及び 2 に示した．なお，相関係数 0.3 以上は太線で示した．訪問看護師は，3 つの項目群間に多くの関連が見られた．臨床看護師は，「家族･家族ケアの概念」と「必要な情報」との関連は多かったものの，「必要な情報」と「介護事例の関わり方」は少なく，「家族･家族ケアの概念」と「介護事例の関わり方」との間には関連はみられなかった．

「必要な情報」の中のストレス状況，困っている人，困難なこと，は，“ケアを求めている家族”のニーズを把握するための項目である，訪問看護師では「家族･家族ケア概念」の第 1 因子『支援を期待される家族』の概念の中の，家族自体を治療･介入の対象，どうあるべきか指導，サポートしてほしい（逆相関)，第 2 因子の『まとまりとしての家族』の概念の中の，家族は重要な役割，および「介護事例の関わり方」の，介護方法を指導，母親自身に働きかけ，介護を優先，のような家族に介護を期待する項目にいずれも逆相関で関連が見られた．一方臨床看護師では「家族･家族ケア概念」の第 1 因子『支援を期待される家族』の概念の中の，家族を患者のケアに取り込む，家族自体を治療･介入の対象，の 2 項目と，“ケアを求めている家族”のニーズを把握するための項目とに関連がみられた．

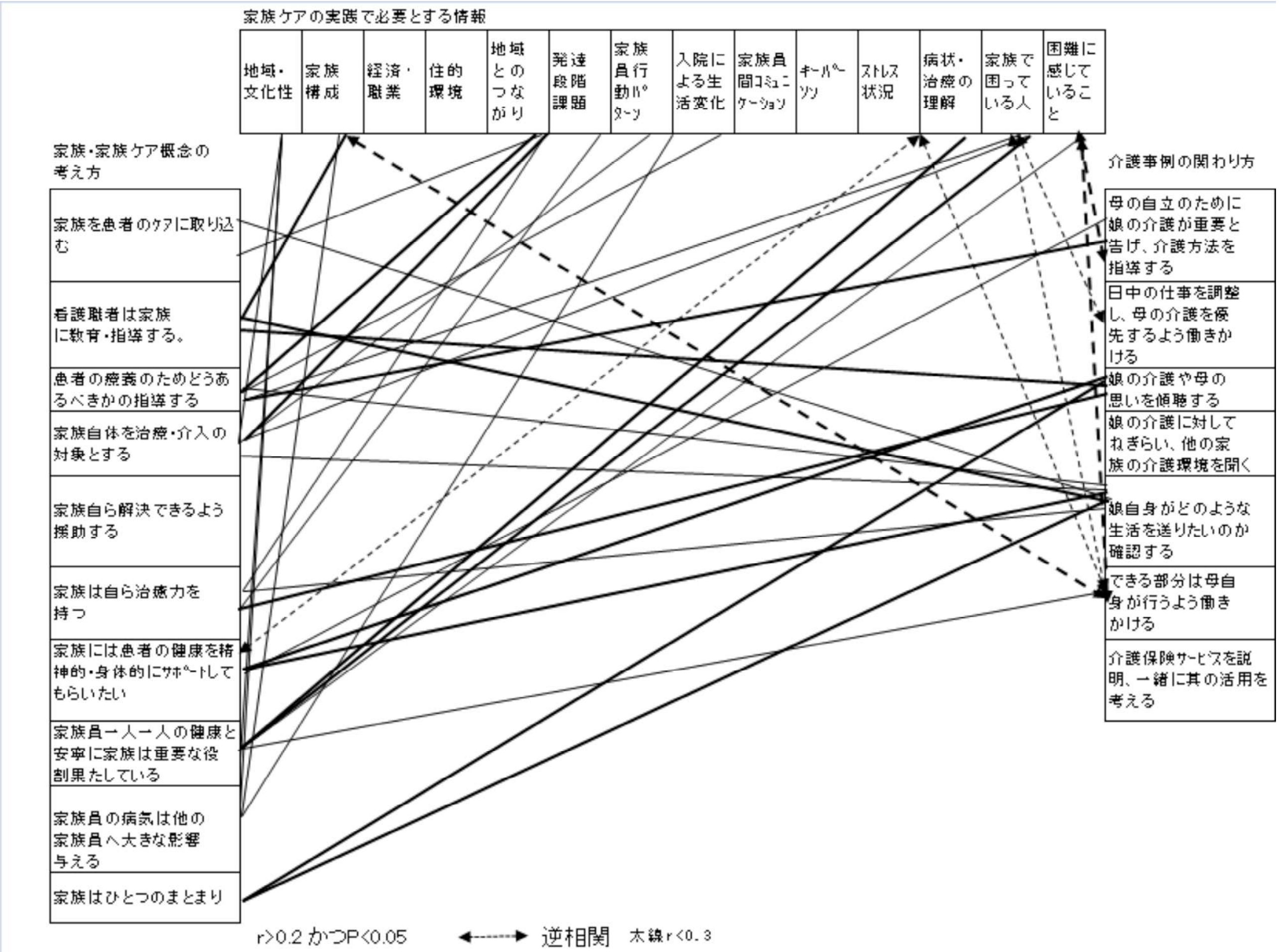


図1 訪問看護師の項目間の相関図

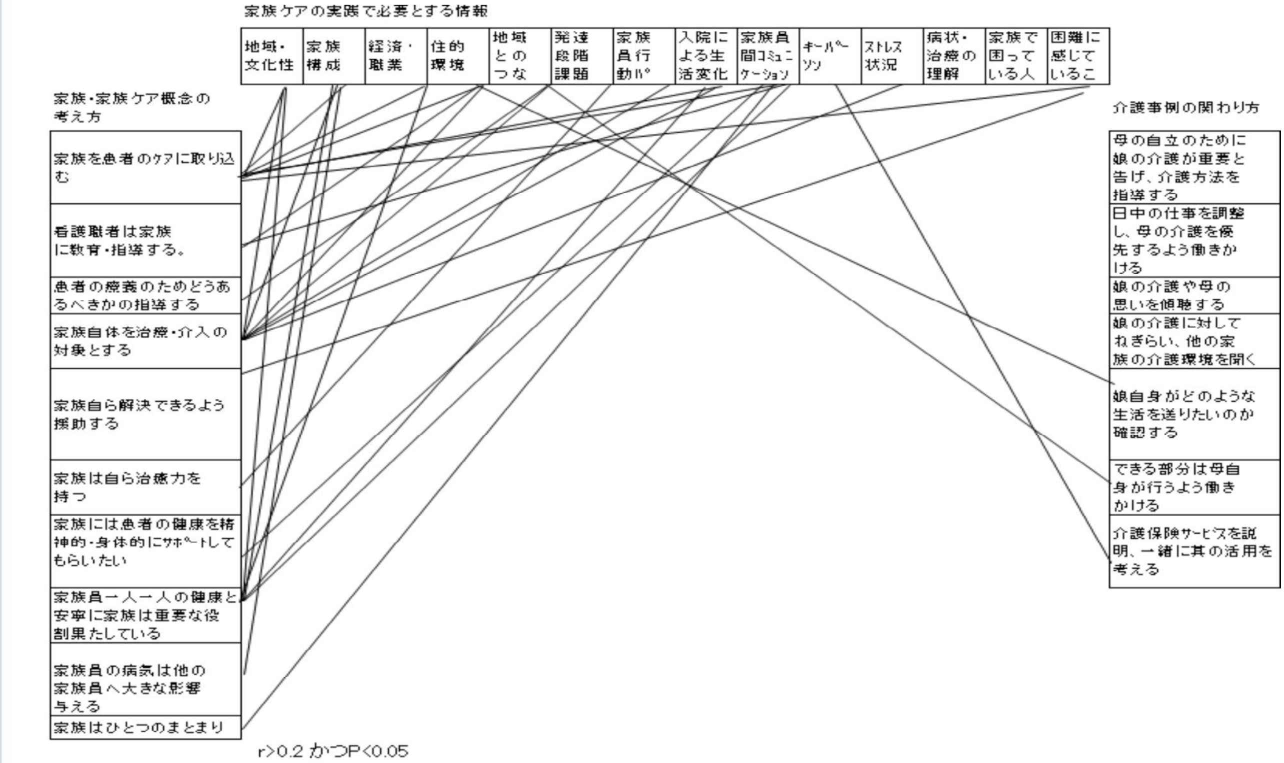


図2 臨床看護師の項目間の相関図

考察

1.　家族・家族ケアの概念の考え方について

我々の仮説は，“支援を期待される家族”4 項目(項目 1,2,3,7)，ケアの対象としでの家族“支援を求める家族”6 項目(4,5,6,8,9,10)であったが，因子分析の結果，第 1 因子は 7 項目に及び，「看護職は家族自体を治療・介入の対象とする」をも含んでいた．これは，回答者は‘看護師は家族が患者のケアに尽くすように家族に介入する’と受け取っていることを示していると考えられ，看護師がいかに「家族を指導することが大切」と捉えているかを示しているといえる．また，家族員の病気が他の家族へ影響することや家族は1つのまとまりなど 3 項目で構成された第 2 因子『まとまりとしての家族』は，家族システムは，部分としての家族成員により構成され，家族全体として機能する．そのため家族の一員の変化は家族全体の変化として現れる [16]という考え方で説明されるものであり，“支援を求める家族”という考え方にまで結びついていなかった．

項目ごとをみると，全看護師で得点が高かった第 2 因子の「9.家族員が病気になることが残りの家族員に大きな影響」「8.家族員一人一人の健康と安寧に家族は重要な役割を果たす」は看護教員の調査 [17]でも同様に得点が高く，病気を発症した患者とそれに伴って生じる家族の様々な変化について，誰もがイメージしやすかったと思われる．これらが家族の支援にむけてのアセスメントに結びつくことが望まれる．

所属別では，第 1 因子及び第 2 因子の合計得点及び平均点は両者の得点に差はなく，基本的には臨床看護師も訪問看護師も家族・家族ケアの概念の考え方は同じ傾向にある．項目別でみたときに臨床看護師が，第 1 因子の「7.家族には患者の健康を精神的・身体的にサポートしてもらいたい」「2.家族に教育・指導する」「3.患者がうまく療養できるために家族がどうあるべきか指導する」で，いずれも訪問看護師より平均得点が高いことは，24 時間入院患者の看護を実践している立場から，従来の考え方である患者にとってよい環境を提供できる家族の役割を期待し，その期待に応えることができるような家族へと変化させるような援助をより意識して行っていると思われる．

2．必要とする家族情報について

家族情報の必要性で平均得点が高かったのは，どちらも家族構成，家族のキーパーソン，患者の疾病の理解であり，患者と家族との関係に焦点をあてた項目であった．

訪問看護師の得点が有意に高かった項目をみると，文化・地域性，日常の家族の状況，入院による生活の変化，ストレス状況，困難に感じていることであり，患者をかかえた家族として，どう社会に適応していくのか，という家族と社会との関係性にも焦点をあてた項目であった．訪問看護師は家族と密接にかかわるために，臨床看護師以上に家族員への個別看護を実践しており [18]，在宅という家族の生活の中で看護を展開している訪問看護師の特徴といえる．在宅を選択した家族にとっては，退院前から在宅移行期が始まっており，新しい自分の生活がまわりだすという感覚が家族介護者の生活のたて直しの帰結である [19]ことが見出されており，入院中の看護においても重要な情報ととらえる必要がある．

3．介護事例の関わり方について

回答者全体でみると，傾聴やねぎらい，どのような生活をしたいのか確認，介護保険サービスの活用といった，サポーティブな関わりが多い．しかし自由記載による介護者へのイメージでは，看護教員及び介護教員の調査結果 [20]と同様に，困っている，疲れているなどの【状況の解釈】が 6 割近くを占め，最も重要視していることが確認できた．次に多かったのは，介護者を否定的に捉えている【態度・行動の批判的見方】で，とくに臨床看護師では 25%近くを占めていた．否定的見方からは，家族がさまざまな問題や困難な状況に出会っても，本来持っている力や資源を生かして乗り超える力である家族の強み [21]について捉えることは難しい．介護者の強みを捉えた【態度・行動の肯定的見方】は 3%に満たなかった．訪問看護師が臨床看護師と大きく異なる項目は，【態度・行動の批判的見方】で，6.7%と非常に低い．日頃の看護活動で家族の状況をよく知っているゆえに家族の潜在的力を実感している結果ではないかと推測されるが，【態度・行動の肯定的見方】は 8.7%と 1 割にも満たなかった．訪問看護師も又，家族はストレスや困難を緩和し内的強さを育む耐久力を持っており [22]，また病者を抱えた生活の中で培われた蓄積された経験や知識に根ざした複数の知恵を活用している [23]というような家族の強みを積極的に捉えているとはいい難い．

4．家族・家族ケア概念の考え方，家族ケアの実践で必要とする情報，介護事例の関わり方，の相関について

われわれは，必要とする情報の中に，“支援を求めている家族”のニーズを把握するための項目として，ストレス状況，困っている人，困難なこと，を掲げた．この“支援を求めている家族”という捉え方は，家族・家族ケアの概念の分類では説明されていなかった．これらの項目は，訪問看護師の場合，「介護事例の関わり方」の指示的かかわりの 4 項目とは逆相関の関連があったが，サポーティブな項目との関連まではみられなかった．

また「家族・家族ケア概念」では，第1因子『支援を期待される家族』の項目と“支援を求めている家族”のニーズを把握する項目との関連が多くみられ，看護師は，これらの項目をも家族指導につなげて捉えているのではないかと思われ，“支援を求める家族”という考え方に結びついていないことが項目間の相関からも示された．“支援を求める家族”の概念に基づく家族ケアの概念が十分具体化されていないことが示唆された．

また，家族・家族ケア概念や介護事例の関わり方と関連が多くみられた必要とする情報は，患者のケアにとっても必要とされる情報で，看護師にとってイメージしやすくわかりやすい情報であった．まずは，これらのなじみやすい情報が家族にとっては，どのような意味があるのかという視点でも把握することを強化していくことが家族への理解，そして家族ケアの具体へつながっていくものと思われた．

結論

本研究の調査結果から，次のような家族看護の実践に関する改善・充実のための示唆を得ることができた．

1. 家族・家族ケアの概念の因子構造は 7 項目からなる，第1因子『支援を期待される家族』と3項目からなる第 2 因子『まとまりとしての家族』の 2 因子であり，“支援を求める家族”の考え方に結びつく因子構造は抽出されなかった．看護師がいかに，家族を指導することが大切と捉えているのかが見出された．
2. 情報については，平均得点が高く，いずれも必要性を感じていたが，活動の場が在宅であり，家族とのかかわりが多い訪問看護師は，より家族の状況に関心を持っている傾向があったが，それでも家族がケアの対象という認識があいまいであることが，概念と必要な情報や関わりとの関連からも示唆された．臨床看護師よりも有意に高かった情報の中で，地域とのつながりや入院による生活の変化，ストレス状況，困難に感じている項目が，支援を求める家族としての捉え方やサポーティブな関わり方につながるようなアセスメントとして意味づけることが必要と考える．
3. 介護者への関わり方については両看護師とも，サポーティブな関わりの得点が高く，また自由記載では介護者の疲労や困っているさまを捉えていた．しかし相関から臨床看護師では，家族・家族ケアの概念との結びつきが確認できず，また必要な情報とも関連が少ないことが見出されたので，事例検討などを通しながら，概念の具体化を図ることが課題と考える．

引用文献

1) 橋本眞紀：現場のナースの声から誕生した「岡山家族看護研究会」，野嶋佐由美・渡辺裕子編集，家族看護 1(1)，日本看護協会出版会，2003, 136-139.
2) 小瀧照子，西川ひとみ，野村弘美，片岡保子：院内教育「家族看護コース」における取組み，野嶋佐由美・渡辺裕子編集，家族看護 2(1)，日本看護協会出版会，2004,128-133.
3) 園田裕子：マッギールモデルと現象学を用いて行なう事例検討会，野嶋佐由美・渡辺裕子編集，家族看護 3(1)，日本看護協会出版会，2005,120-126.
4) 小林裕美，樋口美代子：家族看護学の概念を取り入れた実践に対する訪問看護師の認識についてー1つの訪問看護ステーションでの学習会の取り組みからー，日本赤十字九州国際看護大学 IRR. 2006,5,25-31.
5) 渡邉久美，野村佳代，岡野初枝：訪問看護師が自覚した，事例検討による家族への見方と態度の変化ー参加者へのインタビュー調査に基づく「在宅看護研究会」の評価ー，家族看護学研究. 2007,12(3)，144-152.
6) 鈴木和子，竹村華織：実習重視で力を付ける家族看護 CNS コース，家族看護 1(2)，日本看護協会出版会，2003,113-118.
7) 藤野崇：周産期および新生児期に子どもを亡くした家族へのケア，家族看護 6(1)，日本看護協会出版会，2008,70-75.
8) 藤野崇：退院を迎える家族における「家族の不確かさ」の体験，家族看護学研究. 2005,11(2)，43.
9) 堤亜紀子，浦井美香，藤野崇：患者家族間で意思

が異なるための退院にむけて調整を必要とした事例，家族看護学研究．2007,13(2)，130．
10) 松坂由香里，鈴木和子，井上玲子，畠山とも子，竹村華織，高見紀子：家族からのクレームに対する家族看護の視点と援助方法，家族看護学研究．2008,14(2)，67．
11) 森山美知子編集：ファミリーナーシングプラクティス家族看護の理論と実践，医学書院，2001.30-34．
12) 鈴木和子，渡辺裕子：家族看護学 理論と実践第2版，日本看護協会出版会，1999.13-14．
13) 前掲7)，64-116．
14) 高橋有里，小山奈都子，三浦まゆみ，平野昭彦，兼松百合子：看護教員と臨床看護師の家族看護に対する認識（第二報），第9回北日本看護学会学術集会抄録集，2005,72．
15) 田中敏，山際勇一郎：ユーザーのための教育・心理統計と実験計画法,教育出版,1998,188−189．
16) 前掲12)，41．
17) 小山奈都子，高橋有里，三浦まゆみ，平野昭彦，兼松百合子：看護教員と臨床看護師の家族看護に対する認識(第一報)，第9回北日本看護学会学術集会抄録集，2005,71．
18) 柴垣てるや：病院看護師と訪問看護師の家族看護への認識と家族への関わり方の違い，神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録，2004，29，258-265．
19) 長江弘子：在宅移行期の家族介護者が生活を立て直すプロセスに関する研究−家族介護者にとって生活の安定とは何かに焦点をあてて，聖路加看護大学紀要，2007,33,17-25．
20) 三浦まゆみ，兼松百合子：看護基礎教育に携わる看護教員の家族看護に関する認識-介護教員との比較から-，家族看護学研究，2005,11(2)，74．
21) 森下幸子：家族の強み(Family Strengths)を支援する看護，家族看護 5(1)，日本看護協会出版会 2007,37-44．
22) 薬師神裕子：心身症に伴う行動障害を持つ子どもとその家族の再生過程と家族の耐久力の特徴，日本看護科学会誌，2002,22(3)，10-19．
23) 池添志乃：脳血管障害をもつ病者の家族の生活の再構築における家族の知恵，日本看護科学会誌，2002,22(4)，44-54．

(2008年11月20日受付，2009年3月20日受理)

<Original Article>

Nursing Care Practitioners' Understanding and Correlation between "Concept of Family and Family Care," "Essential Information," and "Actual Practice"

Mayumi Miura[1)], Yuriko Kanematsu[2)], Yuri Takahashi[1)], Natsuko Oyama[1)], Akihiko Hirano[1)]
1) Iwate Prefectural University, Faculty of Nursing,
2) Former Iwate Prefectural University, Faculty of Nursing

Abstract

The objective of this study was to obtain suggestions for improving family care practice by investigating (1) concept of family and family care,(2) nurses' needs for family information, and(3)nurses' actual practice of family care. 205 clinical nurses and 69 visiting nurses answered a questionnaire consisting of 10 items of concept, 14 items of information, 7 items of actual care and images of caregivers. Results were:(1)Concept of family and family care involved two factors, "Family expected of caregivers" and "Family as a whole", (2)All nurses had a great need for such information, (3)Actual practice was predominantly supportive, (4)A significant correlation between concept and actual practice was found only in visiting nurses.

The notion of "Family in need of support" is not yet developed within the concept of family care.

Keywords: concept of family, family information, family nursing, clinical nurse, visiting nurse

<原著>

中間管理者への昇進が看護師の役割認識に与える影響
-「キャリアアンカータイプ」「直属上司のかかわり」の視点から-

門屋 久美子
仙台青葉学院短期大学開設準備室

要旨

看護師の役割認識が中間管理者への昇進によりどのように変化をするのかを明らかにするために，昇進 2 年未満の中間管理者 148 名を対象に 3 種類の尺度(組織で働く看護師としてその役割をどのように認識しているかを測定する尺度，キャリアアンカーを分類する尺度，直属上司のかかわり方を測定する尺度)を使用して質問紙調査を実施した．有効回答 101 名分を分析した結果，看護師の役割認識得点は中間管理者への昇進後に昇進前と比較して有意に上昇した．また，役割認識の変化に影響を与えるものをキャリアアンカータイプや直属上司のかかわり等の視点からみたところ，キャリアアンカータイプによる役割認識の変化には有意差がなかった．直属上司が積極的に関わっている方が役割認識の上昇が高い傾向が見られ，昇進時の部署異動や上司交代は上昇が低かった．昇進は役割認識を上昇させており，役職を得たことを意識しその責任を果たそうとする変化と考えられる．昇進初期の計画的な人材育成を検討することが，組織全体の看護の発展に結び付くと考える．

キーワード; 中間管理者，昇進，役割認識，キャリアアンカー，直属上司

はじめに

看護管理者は，専門職としての責任を果たすべく学習を継続し知識・技術を高めることのできる人材を育成することが重要な役割である．組織としてどのような人材を求め，そこで働く看護職者はどのような役割を果たそうと考えているのか，双方の考えが合致してこそ質の高い看護の提供に結び付く．

職業上の経歴や専門的技能を持つ職業のことを一般的には「キャリア」と言うが，看護職において「キャリア」をとらえる視点は大きく二つに分かれる．一つ目の視点は，一人ひとりの看護職が所属している組織との関係を踏まえて自分の職業に対してどのような目的・計画をもち,どうありたいと考えているのかといった「個人の視点」である．そしてもう一つの視点は「組織としての視点」であり，組織のニーズにあった人材を，どのように育てていくかという一連のプロセスである．ここには採用，教育・訓練，配属，人事考課，昇進・昇格，定着管理などが含まれこの一連のプロセスを「キャリア開発」とよんでいる[1)]．シャインは，キャリア開発の視点の本質を「時の経過に伴う個人と組織の相互作用」ととらえ[2)]多くの理論を展開する中で，職業の経験に基づいてキャリアのあり方を決定付ける自己概念を「キャリアアンカー」と名づけ，その人の価値観や自分自身に対する認識，進んでいく道の方向性を決めるものと位置づけている[3)]．

シャインは経営学大学院の同窓生対象の調査結果からキャリアアンカーを 5 つのタイプに分類したが，どんな職業にもそれぞれのタイプが存在していると述べている [4)]．よって，個人の欲求と組織の要求が異なるケースも多いが，そのような中からその後のキャリアを決定し与えられた立場での責任を果たしていくことができるということである．

臨床で働く看護職者のキャリア発達は，所属する組織の影響を大きく受けながら変化し，特に「学習機会」「患者・家族との関わり」「上司・同僚」「役割の付与」「配置転換」「ライフイベント」などが影響因子と言われている[5)]．また，キャリア発達を促進する要因として小野は「自己啓発」「知識・情報」「教育訓練」「メンターの存在」を上げている[6)]．看護職者のキャリアアンカーについて調査した坂口は，シャインの 5 項目に「他者への奉仕」を加えた 6 つのグループに分類し，「安定性」が最大グループであったと報告している[7)]．さらに看護職者は「管理的能力」を示す者がおらず，「他者への奉仕」が多いという特徴を示した．職位別にその詳細をみると職位が上がるほど「他者への奉仕」が増加し，職業上の大切な

価値観であると指摘している．さらに坂口は，看護職者にとって「安定」が最大の関心事であることは組織の人事政策上大きな問題であること，また「管理」という言葉に感覚的に否定的な意味を連想し拒否反応を示していることから，管理能力の開発が重要な課題であると述べている．

質の高い看護の提供を目指している現在，看護職者にはどんな役割が求められているのであろうか．社会学においては，「役割」について「特定の社会場面において一定の地位を得た者は，その地位にふさわしい集団や社会が期待する行動様式をもち，経験を通して学習し特有の型で具現化する行動様式のこと」と説明しており[8)]，これを看護職の立場で考えれば，「他者から期待される行動様式であると同時に，自分自身が行う現実の行動」ととらえることができる．役割についての考え方もいくつかの流れがあるが，ここでは「組織で役割を果たす個人」という視点から社会における他者との関係でとらえていく．つまり，病院や施設など所属する組織が目指す方向に向かって，それを実現できる知識技術の提供が前提となる．また，一人ひとりの看護師が自己の役割をどのようにとらえ，どのように把握しているのかが「役割認識」である．それぞれの現場でどのような看護ケアを提供するのかはその部署の管理者が組織の理念や目標をスタッフに伝達し，実現していくための具体策を講じているかということに左右される．管理者が具体的にどのような看護の提供を目指し，ケアの質をどのように評価しどのように指導・教育しているか，日々繰り返しその作業が行われているかが，「看護職者の役割の遂行」につながる．看護実践を客観的に評価し，適切な指導ができる管理者を育成していくことが，看護の質を高めることに直結している．そのためには，ケア提供の中心である中間管理者になった段階で，看護職者としての役割をどのように捉え，どう認識しているかが問題となる．その組織が目指す方向を一人ひとりのスタッフに周知し技術を均一化していくことが必要であり，中間管理者が果たす役割は大きい．看護管理者は中間管理者育成を効果的に進めていくために，昇進した段階での計画的な関わりが非常に重要であると考える．これらのことから，中間管理者への昇進により組織で働く看護師としての役割をどのようにとらえ，どのように変化するのか，その変化に影響を及ぼすものは何であるのか，キャリアアンカーのタイプや直属上司である看護管理者の関わりはどのような影響を及ぼしているのかを明らかにしたいと考えた．

目的

中間管理者への昇進により看護師の役割認識にどのような変化が起こるのかについて明らかにする．また，キャリアアンカーのタイプや直属の上司の関わりが役割認識の変化にどのような影響を及ぼすのかを明らかにする．

本研究で使用する用語の定義

中間管理者：役職をもたない一般スタッフから，最初に得た役職とする．看護職は「看護師長」を筆頭にした組織が構成されており，その補佐役として病院により「副看護師長」「主任看護師」「看護師長補佐」「係長」などの役職名が存在している．今回の調査においては，名称にはこだわらず最初に得た役職の者を中間管理者とする．

役割認識：看護職者として期待され，また実際に遂行している機能について，「組織に所属する立場として」どのようにとらえ，理解しているかということ．今回の調査においては，病院に所属する中間管理者が対象であるので組織側が求める望ましい看護師像を基準と考える．

キャリアアンカータイプ：キャリアの上で辿ろうとする方向，重視する事柄のタイプ分類．今回の調査においてはシャインのキャリアアンカーの理論を用いた坂口の研究をもとに 1.管理的能力 2.安定性 3.専門的能力 4.自律性 5.創造性と企業家精神 6.他者への奉仕の 6 つのタイプに分類する[7)]．

直属の上司との関係：中間管理者にとっては看護部長や看護師長などをはじめとした多くの上司や先輩が存在し，助言や指導を得たと考えるが，今回の調査では，昇進時の所属部署の看護師長が，直属上司としてどんな関わりをしたのかを対象とする．

方法

1. 調査対象：A県・B県内の 200 床以上の病院に勤務する中間管理者のうち，調査時点で昇進して2年未満(平成 16～17 年度内に昇進)の 148 名（事前に各病院の看護管理者に対し研究依頼を行い，協力の得られた病院の中間管理者）．

2. 調査方法：質問紙による自己記入式留め置き調査

3. 調査の手順：各病院の看護部長・総看護師長などの看護管理者に対して事前に研究協力の依頼を行い，

協力の得られた病院に対象者分の研究協力依頼書，質問紙および返信用封筒を送付，その病院の看護管理者から対象者に配布してもらい自己記入した後，返信用封筒にて直接研究者に返送してもらった．調査期間は平成 18 年 5 月 8 日から 6 月 10 日とした．

4. 調査内容：以下の 4 部から構成された質問紙を作成し使用した．

1） フェイスシート：病院の規模，所属部署，臨床経験年数，結婚・子どもの有無，学歴，昇進した時期，昇進した際の率直な感想，自分が考える昇進した理由など 11 項目についての選択肢付きの質問．

2） 看護師の役割認識測定尺度：三浦らが開発した，「教育ニードアセスメントツール−臨床看護師用−」を使用した[9]．この尺度は，病院に勤務する看護師が組織の一員として責務を遂行する能力について，望ましい姿に近づくためその充足を支援する教育を目指し開発されたものであり，信頼性・妥当性が研究者によって証明されている．7カテゴリー（i. 主体的な学習・研究，ii. 複数の役割遂行，iii. 専門的知識・技術の活用，iv. 組織機能の維持・向上，v. 成熟度の高い社会性の発揮，vi. 計画的・独創的な問題解決能力，vii. 目標達成に向けた責務）各 5 項目，計 35 項目から構成された尺度である．病院に勤務する看護師としての望ましい姿を測定する尺度であるので，組織に所属する立場としての役割認識を測定することにふさわしいと考えた．これを用いて中間管理者への昇進によって自分自身の看護師としての役割認識に変化があったのかについての自己評価を行うこととした．あくまでも自己評価であり，看護の実践能力を他者が評価するものではない．調査は自分の看護師としての役割認識について「現在」と「昇進前」の 2 つの時期についての評価を同じ尺度を使用して行う．自分自身が何を重視しどのように捕らえているのか，どのように考えが変化したのかを評価するものである．1 年以上前に戻っての振り返り評価についてはその信頼性が問題となるかもしれないが，昇進という出来事により看護師としての役割について意識変化の有無については結果が現れるものと考える．

3） キャリア志向診断表：坂口によって作成された調査票を用いた[10]．シャインのキャリアアンカー理論に基づき作成されたタイプ分類のための調査票（キャリアの上で最も重視することの方向性がわかる）を，看護職の特性を踏まえて坂口が改変したものである．質問項目は，6 カテゴリー（i.管理的能力 5 項目，ii.安定性 6 項目，iii.専門的能力 5 項目，iv.自律性 5 項目，v.創造性 5 項目，vi.他者への奉仕 3 項目）合計 29 項目である．この尺度の使用により，仕事をするうえで何を重要視しているかの傾向がわかり，重要視しているキャリアアンカータイプを分類できる．個人の能力等を評価するものではない．

4） 上司の垂直的交換関係尺度：平野が信頼性・妥当性を証明した尺度であり，組織の成員としての期待される役割を形成するための「上司の役割」という視点から考えられたものである[11]．人材育成における上司の役割として「上司との役割期待の交換」「職場環境の実現」「的確なモデルの提供」をかかげ，その考えから作成された3カテゴリー（i.育成学習促進 ii.役割自由促進 iii.モデリング促進）12 項目からなる尺度である．昇進当時の直属上司が自分にどのように関わっていたのかを評価する．

さらに，上司とのかかわりの具体的な影響について補足するため，以下の自由記載項目を追加する．

(1)直属の上司の言葉で，キャリアの展開や成長に影響を与えたと思われる印象的なもの

(2)直属の上司が「看護実践」に対して指導をしたかどうか，またその具体的な指導内容

(3)キャリアの展開や成長に役立った具体的な事象

5. 分析方法：昇進後の看護師の役割認識が昇進前とどのように変化したのかについて比較した．看護師の役割認識に変化を与える要因について「キャリアアンカータイプ」「直属の上司との関係」の影響を中心に回帰分析，相関分析，一元配置分散分析を行い検討した．データの分析は SPSS for Windows ver.13 を使用した．

6. 倫理的配慮

1) 研究目的・方法について説明した文書を質問紙と一緒に各自に配布した．その内容に同意した者のみが調査に協力することとし，質問紙返送をもって研究参加の承諾とした．

2) 研究への協力は自由意志によるものであり，それを強要するものではない．所属施設の上司による働きかけも行わない．協力後の中途辞退も自由意志であり，それにより不利益を被ることは一切ない．

3) プライバシーの保護には十分留意し，個人が特定されないよう統計的処理を行う．また，研究の目的以外にはデータを使用しないことを約束し，情報の保管管理を厳重に行う．データの回収は，返信用封筒による

直接返送の方法で行う.

結果

1. 回収率:同意の得られた24病院148名の対象者に質問紙を送付し,111 名(75.0%)から返送があった.そのうち有効回答101人(68.2%)を集計・分析した.

2.対象者の背景

1)勤務する病院の病床数は 600 床以上の大規模病院が21%,400床以下の中規模病院は65%だった.

2)所属する部署は,63%が病棟であり,半数以上が昇進に伴い部署を異動していた.

3)全体の 4 分の 3 が既婚者であり,ほぼ同じ割合で子どもがいた.

4)学歴は,看護大学卒は全く存在せず,看護短大卒が5%,専門学校卒が 95%だった.就業後に他の短大・大学卒業が4%,大学院終了が3%いた.

5)臨床経験年数は 15 年未満の者は 10%であり,残りは15年以上・20年以上がほぼ同数であった.

6)昇進時に上司が変わった者が 72%であり,自分は部署を異動していなくても上司の異動があり昇進時には違う上司と仕事をしていた.

7)昇進した時の率直な感想(複数回答可)では,「責任の重さを感じた」が 74%,「勉強しなくてはと思った」「不安だった」がそれぞれ 49%だった.「うれしかった」という感想は16%だけだった.

8)自分自身が考える昇進の理由(複数回答可)は,「経験や年齢から昇進する時期だった」が 37%と最も多く,看護実践や研究・委員会活動・学生指導などが評価されたと考えている者は,3項目合わせて57%だった.その他として記載されたものには「認定看護師の資格を取得したから」が 2%,「任用試験に合格していたから」が1%,「大学に進学したから」が1%いた.一方,「理由がわからない」と記載した者が8%おり,「昇進した理由を教えてほしい」というのもあった.

3.看護師の役割認識の変化

役割認識測定尺度 35 項目について「1:ほとんどあてはまらない」~「4:非常にあてはまる」の 4 段階で評価した.4 点満点で得点が高いほど役割認識が高いと評価する.反転項目はない.全項目の得点の平均を比較すると,昇進前 2.69±0.48 から昇進後 2.92±0.49 と有意に上昇し,カテゴリー別の比較でも7つすべてで有意に上昇していた.カテゴリー別の平均値と標準偏差および昇進前後の平均は表1のとおりである.

表1 カテゴリー別 役割認識の平均と標準偏差

カテゴリー	昇進前の平均値と標準偏差	昇進後の平均値と標準偏差	前後比較
主体的学習	2.20±0.60	2.45±0.61	**
役割遂行	2.77±0.60	3.05±0.57	**
専門的知識	2.97±0.57	3.12±0.52	**
組織の発展	2.42±0.61	2.87±0.66	**
社会性	2.97±0.54	3.25±0.49	**
問題解決	2.57±0.60	2.81±0.66	**
目標達成	2.68±0.59	2.85±0.61	**
全35項目	2.69±0.48	2.92±0.49	**

**: p<.01

カテゴリー別に得点を比較すると,「専門的知識」,「社会性」カテゴリーの得点は昇進前後とも高く,「主体的学習」カテゴリーの得点は前後とも最も低い.

項目別では,昇進前に最も高得点だった項目は,専門的知識カテゴリーの「患者の苦痛・不安の軽減が最優先」,社会性カテゴリーの「周囲の人との良い関係作り」で 3 点を超えていた.昇進後の最高得点は「周囲の人との良い関係作り」,次いで社会性カテゴリーの「誰に対しても礼儀正しい態度」,専門的知識カテゴリーの「患者の人権に配慮した看護実践」であった.昇進前後とも最も点数が低かった項目は,主体的学習カテゴリーの「一貫したテーマで研究に取り組んでいる」で 1 点台だった.昇進前後を比較すると28項目で有意な上昇が見られた.上昇した点数差で見ると「組織の発展」カテゴリーにおいては「組織の人材育成のための教育的かかわり」が最も上昇したほか,「看護職・組織の発展に向けた活動への主体的参加」など5項目すべてで上昇が大きく,有意差を認めた.得点上昇が少なく有意差のなかった項目は主体的学習カテゴリーの「研究成果を実践に活用」,専門的カテゴリーの「患者の苦痛・不安の軽減が最優先」,社会性カテゴリーの「常に身だしなみを整える」などであった.

4.キャリアアンカーの分類

キャリア志向診断尺度 29 項目は「1:まったくあてはまらない」~「5:非常に当てはまる」までの 5 段階で評価し,得点が高いほどそのタイプの傾向が強いことを示している.各タイプを示す項目ごとに点数を合計して項目数で割り,その平均点が最も高い点数を示したカテ

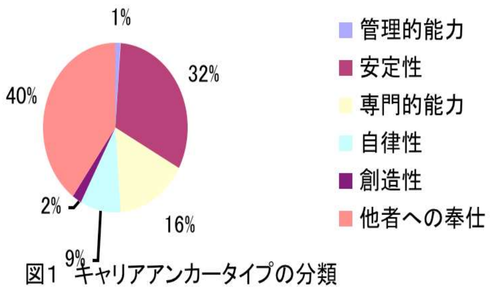


図1 キャリアアンカータイプの分類

ゴリーをその人のアンカータイプと分類した．タイプ分類は図 1 の通りである．

「報酬よりも誰かの役に立つことを優先」や「自分がつらくても患者さんの世話を放棄しない」という項目の得点が高い「他者への奉仕」タイプが 40％と最も多く，次いで「給与補償」や「終身雇用」「転勤なし」の項目得点が高い「安定性」タイプだった．「嫌いな分野での昇進よりも興味ある専門分野を優先」や「看護の特定分野のキャリアアップを目指す」という「専門的能力」タイプは 16％，「組織のルールには縛られたくない」「自分の自由を優先してキャリアを形成したい」の「自律性」タイプは 9％だった．一方，「看護管理者の地位」や「スタッフを監督し組織の統制」を重視する「管理的能力」タイプは 1％，「自分の着想で何かを作り上げる」や「事業の創設」「起業を目指す」を重視する「創造性」タイプは 2％とわずかしか存在しなかった．アンカータイプの分類を結婚の有無で比較すると，未婚者では「安定性」を示す者が少なかった．

5.キャリアアンカータイプと看護師の役割認識の変化との関係

昇進前と比較して看護師の役割認識の得点がどの程度上昇しているかをアンカータイプ毎に一元配置分散分析で比較したが有意差はなかった．

1)アンカータイプ別にみると，「他者への奉仕」が最も昇進後の上昇が高く，次いで「安定性」であり，その他のタイプでは平均より上昇が低く「自律性」が最も低かった（表 2）．

表2 アンカータイプ別 昇進後の役割認識得点上昇

	度数	得点上昇	標準偏差
管理的能力	1	0.14	
安定性	32	0.25	0.34
専門的能力	16	0.12	0.52
自律性	9	0.10	0.50
創造性	2	0.14	0.11
他者への奉仕	41	0.27	0.39
合計	101	0.22	

一元配置分散分析による有意確率 $p = 0.769$

2)役割認識の上昇率を 7 つのカテゴリー別に見ると，上昇の高かったのは「安定性」，「他者への奉仕」タイプで特に「組織の発展」カテゴリーでの上昇が高かった（表 3）．

6. 直属上司の関わり

上司の関わり 12 項目は，「1：全く違う」～「5：全くそのとおり」の 5 段階 5 点満点で評価し，点数が高いほど

表3 アンカータイプ別各カテゴリーの昇進後の役割認識得点上昇と標準偏差

アンカー	主体学習	役割遂行	専門知識	組織発展	社会性	問題解決	目標達成	35項目の上昇
管理	0.00	0.40	0.00	0.60	0.00	0.00	0.40	0.14
安定	0.25	0.33	0.23	0.48	0.25	0.29	0.23	0.25
	0.40	0.57	0.37	0.47	0.37	0.46	0.34	0.34
専門	0.33	0.02	0.07	0.28	0.25	0.24	0.14	0.12
	0.49	0.55	0.59	0.99	0.46	0.34	0.65	0.52
自律	0.02	0.12	0.07	0.42	0.18	0.01	0.12	0.10
	0.90	0.39	0.28	0.50	0.25	0.86	0.92	0.50
創造	0.00	0.23	0.10	0.00	0.30	−0.30	0.00	0.14
	0.00	0.04	0.14	0.00	0.14	0.42	0.57	0.11
奉仕	0.28	0.37	0.17	0.51	0.34	0.27	0.16	0.27
	0.49	0.49	0.31	0.68	0.39	0.54	0.45	0.39
合計	0.24	0.28	0.16	0.45	0.28	0.23	0.17	0.22
	0.50	0.52	0.38	0.66	0.38	0.52	0.50	0.40

※上段：平均値 下段：標準偏差，管理的能力タイプは1名のため平均値のみ

上司が積極的な関わりをしていると評価する.

1)12 項目の総平均は，3.31±0.76 であった．3 つのカテゴリー別平均点を比較してみると，「能力を把握した良きアドバイス」や「必要な情報の手助け」などの項目を含む，「能力を把握した良きアドバイス」や「必要な情報の手助け」などの項目を含む「育成学習促進」カテゴリーは 3.52±0.911，「成長のための色々な体験」や「役割の委譲」などの項目の「役割自由促進」カテゴリーは 3.42±0.918，「成功談・失敗談の提供」などの「モデリング促進」カテゴリーは 2.85±0.766 であった.

2)各カテゴリー間には相関が見られた.

3)上司の関わり得点の平均を低得点群（3.1 未満）・中得点群（3.1 以上～3.6 未満）・高得点群（3.6 以上）に分類し，看護師の役割認識の上昇を一元配置分散分析で比較してみたが，有意差は認められなかった．有意差は認めないものの，上司の関わり得点の高い群ほど役割認識の上昇が高かった（表4）.

表4 上司との関係得点郡別 役割認識得点の上昇

	度数	得点上昇	標準偏差
低得点3.1以下	35	0.18	0.36
中得点3.1～3.6	32	0.19	0.50
高得点3.6以上	34	0.29	0.35
合計	101	0.22	0.40

一元配置分散分析による有意確率: p＝0.537

7. 役割認識の上昇に変化を与えるその他の要因

役割認識の上昇に影響を及ぼす要因があるのか質問紙のその他の項目についても比較してみた．結果は得点上昇±標準偏差で表示し，一元配置分散分析による有意確率を p で表す.

1） 昇進時の感想の項目で「勉強しなければと思った」と回答した者（0.30±0.38）は，回答しない者（0.15±0.41）と比較して役割認識の上昇が有意に高かった（p=0.049）.

2） 役割認識の上昇に有意差は認めなかったが，その得点の変化では以下のような結果だった.

(1)昇進時に上司が変わった者（0.24±0.41）の方が，同じ上司の者（0.18±0.38）より上昇率が高かった（p=0.571）.

(2)昇進時に部署が変わらなかった人（0.30±0.39）の方が，異動した者（0.29±0.30）より上昇率が高かった（p=0.662）.

(3)病院規模が 400 床未満（0.25±0.39）では上昇が高く，600 床以上の大規模病院の者（0.12±0.35）は上昇が低かった（p=0.545）.

(4)臨床経験が 20 年以上（0.26±0.38）では，15 年未満の者（0.02±0.75）より上昇が高かった（p=0.214）.

8．その他

追加項目の自己記載内容は以下の通りである.

1) 「直属上司が看護実践についての指導をしたか」の設問に対して，指導を受けた者が 24%，受けていない者が 40%，未記入が 36%であった．その具体的内容を見ると，「事故への対処方法やスタッフとの対応法」など管理的業務については7%，「患者との対応や部署での自分のあり方」など本質的な態度については 5%，中には「治療・処置などの方法論」についての指導が1%あった.

2) キャリア開発上影響を受けた出来事に関しては，「研修会に参加したこと」が 13%と最も多く，「重要な仕事を与えられた」は 4%，「自分の失敗体験」が 3%だった.

3) 役割認識の上昇率が高かった者の調査票を拾い上げ，直属上司からの指導内容についてその詳細をみたが，特徴的なかかわりは抽出できなかった.

考察

1.調査結果から

1) 看護師の役割認識の変化について

看護師の役割認識について，昇進前後を比較すると，昇進後には有意な得点上昇を示しカテゴリー別にみてもすべて有意に上昇していた．特に「組織の発展」での上昇が大きく，中間管理職になったことにより自分の看護師としての立場を強く意識し，管理者として役割を果たそうとしていることがわかる．細項目別にみると，点数の上昇大きかった項目は「組織の人材育成のための教育的かかわり」，「看護職・組織の発展に向けた活動への主体的参加」などであり，役職を得た責任を果たすためスタッフと積極的なかかわりをもちながら，看護職者のモデルとしての姿勢をあらわしている結果であると思われる．有意差が出なかった「患者の苦痛・不安の軽減が最優先」，「常に身だしなみを整える」などは昇進前の点数が他の項目と比較してすでに高く，対象となった者はこれらが他の者よりも優れている点が認められたことにより昇進したとも考えられる．秦は，中間管理者の職業的アイデンティティーについて「昇進後の時間経過の中で動きながら役割を遂行していくものである」と述べている[12)].

また,「主体的学習」カテゴリーの得点が低いのは,指導的立場としては望ましい結果とはいえない.しかし項目別の点数の変化では「組織の人材育成のための教育的かかわり」が高い上昇を示しており,昇進した立場を強く意識し役割を果たそうという姿勢が見える.教育的なかかわりは意識してはいるが主体的学習が進められずにいる弱さがあらわれた結果とも考えられる.EBNが強調される現在,経験から得た知識に加え,さらに科学的な根拠に基づいたケアの実践ができるよう研究的視点をもつことも必要な役割であると考える.カンファレンスの場などを通して獲得した新しい情報をスタッフに伝達し,一緒にケアを実践しながら適切な助言ができるという姿が中間管理者には求められる.常にスタッフに学習機会を提供し,スタッフとともに自分も学習を継続することが重要である.看護職者と生涯学習の関係について継続的な調査を行っている長谷川は,看護職として学習する上でモデルの存在の影響をあげ,そのモデルは上司や同僚が 6 割を超えていると述べている [13].就業年数が3年未満のキャリア探索の時期にそのモデルの存在を強く意識していることからも,意欲的に学習や職務に取り組む姿勢を見せる上司の存在が与える影響も大きくその重要性を強調している.それゆえ,専門職業人として学び続けることの必要性を実践してみせることは必要なことであり,今まで以上に学習を継続し苦手意識をもたずに研究にも取り組む姿勢を持って欲しいと考える.このことが,自信を持ってスタッフの指導をすることにもつながるだろう.

2) キャリアアンカーの分類について

キャリアアンカータイプの分類は,「安定性」と「他者への奉仕」がその大部分を占め,最も多かったのが「他者への奉仕」であった.看護職は「管理的能力」を示す者が存在せず管理者になるほど「他者への奉仕」が多くなるという坂口の調査と同様の結果を示した [7].宮脇らが卒後1～4年目の大卒看護師を対象に行った面接調査では,「専門的能力」のタイプが 13 名中 10 名と多数を示し,「安定性」は 1 名のみであったと報告されている [14].この 2 つの調査結果は,経験年数や地域性が異なることのあらわれであるとも解釈できる.アンカータイプの分類結果だけを見るとまったく異なった結果のように感じるが,決して異なったものではなくキャリア初期においては専門職であることに充実感をもち仕事における価値をそこにおいているが,年齢を重ねるにつれて結婚・出産・子育てなどのライフイベントを経て変化し,現在の家族とともに地域の生活に基盤を置いた「安定性」を重視するようになったものだと考えられ,女性が多い職場の特殊性とも言える.また,「他者への奉仕」タイプが多いという結果は,看護職としての役割を象徴した結果であるとも受け取れる.坂口の調査でも管理者になるほど「他者への奉仕」が増加するとの結果であったが,日常のケアに際しては患者中心の看護を常に意識し,現場の諸問題に対しては他職種との調整役としての立場も果たし,日々の業務が円滑に進められるように気配りをしている役割そのものがあらわれた結果と考えられる.看護管理者の重要な役割として「調整機能」をあげている鶴田は,葛藤の多い病院組織という特有な環境でのあらゆる立場と対等関係を作るコーディネートの役割,そして相手を尊重する人間としての品格をその機能と位置づけている [15].今回の調査対象は,そのほとんどが臨床経験 15 年以上の者であり,公立病院などに勤務する公務員が多いことからも地域に根ざした安定した生活を重視しているのであろう.坂口が指摘するように,「創造性」「自律性」を示す者は少数派であった.これは,自分の求める仕事のために組織の制約から逃れ,離職や転職する者が多いため組織内にとどまっていないためであり,勤続年数の長い対象者の調査においてはこれも当然の結果であると考えられる.これらの分類と看護師の役割認識がどのように変化するのかを分析してみたが,アンカータイプによる有意差は出なかった.シャインはどの職業集団の中にもすべてのタイプが存在しており,管理者として有能であるのが「管理的能力」タイプとは限らないと述べているが,今回の調査において役割認識の上昇が高かったのは「安定性」と「他者への奉仕」タイプであり管理者として看護職の役割を果たすことはタイプとは関係がなかった.この2つのタイプが高い上昇を示したことは,現在の職場での立場が生活の基盤となっており,その生活を守ることが「組織の一員」である自分の役割をできるだけ果たそうとする意識や,看護職者としての本質的な役割とも言える「奉仕の精神」を強く意識した態度のあらわれであり,それが認識の変化として結果に出たものであると考える.

有意差は出なかったものの,アンカータイプの特徴がわずかに認められた.「自律性」「創造性」を示した者がかなり少数であり今回の結果からだけでは一概には述べられないが,役割認識の上昇が少なく「自律性」タイプにおいては昇進後に低下している項目も多かった.組織の発展を示すカテゴリーでもほとんど数値が変化せず,組織の一員であることよりも自分自身を第一に考

える傾向が見られる.「自律性」タイプの中に認定看護師の資格を取得しているものが2名含まれており，この2名は「昇進したくなかった」,「まだ昇進の時期ではないと思っている」,「管理者になるために資格を取得したのではない」との記載があり，昇進した時の感想に「つらかった」をあげている．まるで管理者である自分を否定しているかのようであった．実践者としての役割を果たしたい気持ちとそれを実現できないことへの反発なのか，責任感から来る重圧を感じた不安の表れなのか，いずれにしても中間管理者としての役割を発揮することにはつながっていないように思われる.

杉森らは，看護教育のカリキュラム作成の立場から看護師に期待される役割を区別してとらえている[16)]．つまり，すべての看護師がケア提供者であり管理者である必要はなくケア提供だけの機能を果たす者とさらに教育を重ねて違う役割を担うものが存在していると述べ，現在の看護師養成教育における到達目標設定上の問題点を指摘している．認定看護師資格取得者は実践経験を重ね，さらにエキスパートとしての立場を目指して学習した者である．卓越した技能を提供する実践者としての役割を期待されている認定看護師であるが，集団の中でリーダーシップをとって仕事をしている者も多く，それが評価され昇進につながる.「リーダーシップ」にも方向性があるのだということを組織側としてどのように受け止め，育成していくのかを考える必要があるかもしれない.

3) 直属上司のかかわりについて

直属上司の関わりは，役割認識の変化に多少なりとも影響を与えていた．直属上司の関わり得点を低得点群，中得点群，高得点群に分類して比較してみると，高得点群は低得点・中得点群と比較して上昇が高く，上司が積極的なかかわりで接することが中間管理者の役割認識を高めることを示している．キャリア発達を促進する要因である「メンター」について看護師を対象とした小野の調査では，直属の上司である看護師長がメンターである場合が最も多いと報告されており，その存在の重要性を指摘している[17)]．所属した部署のトップである看護師長はその影響力が大きく，指示命令系統に沿って組織として指導や教育を行うことだけではなく，心理的・精神的な意味での支えであり，モデルとしての看護師像を示すなど計り知れない大きな存在といえる.

4）看護師の役割認識に影響すること

役割認識の変化に有意な影響因子は抽出されなかった．しかし全体を通してみると昇進した後には役割認識が有意に上昇していることから，昇進に動機付けられて意識変容が起こったと解釈できる．女性のキャリア発達に影響を及ぼす因子として「役割の付与」をそのひとつにあげている水野らは，役割の付与により仕事に対する自信や意欲の高まりにつながり，役割遂行を通じて視野の拡大，新たな能力の獲得に移行していくと述べている．しかしその一方で，期待される役割が過大である場合や視野の転換を求められるケースでは悩みを抱える場合も少なくないとしている．また別の影響因子として「配置転換」をあげ，経験や知識を増加させ視野を深めることにつながるが，ストレスにつながる場合もあると指摘している[5)]．組織行動についての理論を展開しているロビンスは，動機付けの重要性を強調しており,「何かをしようとする意志であり，その行動ができることが条件付けとなり何らかの欲求を満たそうとする」と説明している[18)]．また,「仕事上の欲求が満たされない状態が緊張状態であり，そこから解放されるために目標を探求する意欲が喚起され活動に従事する」と述べており，昇進時に今までとは違う役割を担うことを，具体的な言葉で伝えることが，適度な緊張状態を与え意欲を持たせることにつながるということではないだろうか.

つまり，直属上司がどのような動機付けをしたかが，その後の役割認識に影響すると考えられる．看護の根本は同じであっても，立場や環境が異なれば求められる看護の内容も異なるのは当然である．何をどのようにすべきか，どのように変容してほしいのかを具体的に伝え，中間管理者としてすべきことを強く意識付けることが管理者としての重要な役割であると考える.

病院規模による上昇率の違いも興味深い結果である.大規模病院ほど昇進に伴う異動がつきものであり，また大きな組織の中でスタッフを管理していく重圧もあり，管理者としての自分に自信がもてず，不安を抱えながら仕事をしている者が多いと予測される．また，大規模病院に所属している者のなかに認定看護師が存在し，自由記載の項目の中に「実践者として資格をとったのに管理者になってしまった」「まだ，経験年数も少なく指導的な立場で仕事をする自信がない」といった不安を表す記載が目に付いた．専門職としての立場を重視することと，組織の一員として管理者とならなければということのギャップを感じ，中間管理者としてどのように振舞えばいいのか戸惑っている様子が見える．専門職の集団である看護職の中で,「組織を統括する管理者」となるべき人材,「ケア提供者として卓越した実践ができるリーダー」となる人材など方向性の違いが存在するのは

当然である．一人ひとりのスタッフが，自分の目指す方向性をアピールしながら仕事をすることも必要であるし，個々のスタッフの個性を見極めた個別性のある育成計画を考えていくことも重要な問題であるといえる．

臨床経験年数の違いによる差は，昇進はまだまだ年功序列によるものも多く，地方の公立病院の平均年齢などから考えて「若くして管理者になること」はその能力を発揮することの難しさにつながっているようにも感じる．経験年数を経てからの昇進でないとリーダーシップを発揮できないのは問題であるし，能力主義が叫ばれるこの時代の中で年長者への遠慮などとは言っていられない．しかし調査結果からは，役割を発揮し中間管理者として部署に影響力を与える存在にはそう簡単にはなれないという現状の問題点が見える．

また，昇進時に部署の異動をしなかった者の方が異動した者より役割認識の上昇率が高く，中間管理者への昇進時における配置転換が必ずしもよい効果だけではないことを示している．しかしながら，調査対象となった病院では昇進に伴う異動がかなりのケースで存在しており，人的資源管理の視点から考えると昇進の緊張と異動のストレスをどのように判断するかは大きな問題といえる．加藤は，配置転換した看護師を対象にした調査の結果，異動に伴い必要としているものは「人間関係」であり，年齢に関係なく相談できる人を求めていると述べている [19]．中間管理者にとって相談できる相手とはその部署の看護師長であり，やはりそのかかわり方が重要である．

2. 今後の展望−看護管理者としての人材育成のあり方

坂口は，看護組織の人事政策の視点から見ると，看護職者のキャリアアンカーで「安定性」が最大の関心事であることは大きな問題であり，「管理」という言葉に感覚的に否定的意味を連想し拒否反応を示している集団の中では管理能力の開発が重要な課題であることを指摘している [7]．しかし，シャインが述べているようにどの職業集団においてもすべてのアンカーが存在しているのであり [4]，本調査においてもアンカータイプの違いによる役割認識の差は認められなかった．昇進により動機付けられ役割認識が高まっているという事実から，アンカータイプにこだわらず昇進が決定した時点からの計画的・具体的な人材育成が必要であると考える．臨床看護師のキャリア発達に関する面接調査を行ったグレッグらは，キャリア発達を支持するものとして役割の付与自体よりも本人の能力や努力の重要性を強調しており，昇進後の関わりが大きな問題であると述べている [20]．

今回の調査結果から現場におけるいくつかの問題点が見出された．第一に中間管理職自身が管理をする立場でありながら「継続学習」，「研究的視点」，「理論的知識の構築」などに積極的な姿勢を見せていないのではないかという点である．中間管理者に昇進したからといって急激に行動変容に結びつくものではなく，スタッフの一員として仕事をしていた頃からの職場環境・職場風土に影響され自然に身に付いてきた姿勢のあらわれであると考えられるが，専門職としての役割を強く意識し常に新たな情報を求め学習を継続する姿勢を，上に立つものが先頭に立って見せてくれるような職場環境・職場風土の形成が十分ではないのかもしれない．「学習すること」から逃げていると苦手意識を増大させることにつながるのだということを，自分自身の行動で若いスタッフに伝えるべきである．その存在の影響力の大きさを考え，モデルとしての姿を示すことができる中間管理者であって欲しい．

次に，看護師長は中間管理者に対して看護ケアについての指導をしていないという点である．中間管理者は「臨床経験年数は十分であり，看護について今さら指導することなどない」と多くの管理者は考えているのかもしれない．しかし，部署として目指す看護の方向は管理者としての方針が反映されるものであり，昇進したことによる新たな役割については新人である．管理をする立場として，その部署の看護をどのように導いていくのかを先輩としての経験を踏まえて具体的に指導しなければならない．看護管理者は自らが目指す看護についてスタッフに伝える努力をしているはずだが，最も正確に伝えるべき相手は，ケア提供の中心を担う中間管理者に対してである．どのようなケアを大切にし，目指すケアとして何が不足しているのかを具体的に指摘し手本を示すこと，スタッフ同士がよりよいケアを提供するために常に意見交換をする，その中心的存在が中間管理者であるのだということをきちんと伝えることが，昇進したことに対する責任を自覚させ，役割を遂行することへの意識を高める「動機付け」につながるものと考える．「ケア提供の中心的存在」であることをもっと強調して指導・教育しなければ，管理者としての役割を「勤務表を作成すること」や「会議に出席する」といった表面的な動きだけにとらわれ本質的な役割が見逃されてしまうことにはならないだろうか．患者にどのようなケアを提供しなければならないのか、どんな看護を提供したいのかを

日々の実践の中でもっと積極的に意見交換するべきであり，スタッフ同士がケアを評価しあうような土壌を作らなければならないと考える．そんな環境で育てられたスタッフは，常に看護ケアの向上を頭に置き，良いケアを提供している先輩の動きを盗み，常に学習し自分を向上させる努力をしていなければ遅れを取ってしまうという危機感を抱いている．現状に疑問を感じることなく漫然と仕事をしているところにはケアの向上も研究的視点も決して生まれない．このような職場環境を作り上げることこそ看護管理者の最大の役割であると考える．中間管理者がモデルとして存在する意味を自覚し，責任を自覚した行動を見せてほしいと希望する．

中間管理者を育成することは看護管理者の重要な仕事であり，それを果たす責任がある．異動が頻繁に繰り返される現状の中で，数年でその現場を離れてしまうことをどのように受け止め，短い任期中に果たすべき責任をどのように自覚するかが問われるのではないだろうか．早期離職の問題もあり新人看護師に対する指導がクローズアップされている現在であるが，看護管理者としての責任は部署のスタッフすべてに対するものである．「経験」という隠れ蓑にごまかされずに，客観的に個々のスタッフの能力や特徴を評価し，行動が変容できるような具体的な指導ができることが管理者に求められている．白鳥らは，看護師長・副看護師長は組織のメンバーを育成していくことの重要性は認識できているが，指導力不足への気後れや不安を抱えているとの調査報告をしており，積極的に教育・研修に参加してはいるが，自己の能力開発に困難感をもっていると述べている．これを改善する方法として，組織としての看護管理者の位置付けや評価システム上の問題を検討すべきであると指摘している [21]．組織全体として中間管理者に対する具体的な教育プログラムの構築を考えることも視野に入れ，管理者がケア提供の責任者として具体的な問題を指摘し，行動変容させるような指導ができれば目指す看護が実践できるのではないだろうか．何度も指摘しているように，すべての人材がすべての面でモデルになることを管理者に期待しているのではない．管理者として統括していく人，問題意識をもって研究に取り組み学習を継続しながらケアの改善をめざす人，卓越したケア提供技術を持ち実践のモデルとなる人，それぞれの能力とキャリア志向を確実に把握し方向性を示すことが「人材育成」，「人材活用」につながるということを強調したい．

結論

A 県 B 県の 200 床以上の病院で中間管理者に昇進した 2 年未満の者の調査により以下のことが明らかになった．

1．病院に勤務する看護師が組織の一員として責務を遂行する能力の充足を支援するために開発された「教育ニードアセスメントツール−臨床看護師用−」を使用し，看護師の役割認識を調査したところ，中間管理者への昇進によりその認識は昇進前より有意に上昇していた．

2.役割認識は7つのカテゴリーすべてで昇進後に有意に上昇した．特に「組織の発展」カテゴリーでの点数が上昇しており，項目別では「組織の人材育成のための教育的かかわり」，「看護職・組織の発展に向けた活動の主体的参加」の点数の上昇が大きかった．役職を得たことによりその立場としての責任を果たそうとしている姿勢がうかがわれた．

3.「研究成果を実践に活用する」，「専門的知識・技術に基づいた日々の看護実践」の項目では上昇が少なく，昇進2年未満では研究的視点や根拠をもった業務への取り組みはあまり変化せず，昇進前からの職場環境が影響していると考えられた．

4.中間管理者のキャリアアンカータイプを分類すると，「他者への奉仕」が最も多く，次いで「安定性」であり，「管理的能力」，「創造性」を示す者は小数であった．アンカータイプによる役割認識上昇には有意差がなかったが，「安定性」タイプと「他者への奉仕」タイプの上昇率が比較的高く，独創的な「創造性」タイプと組織の制約に縛られたくない「自律性」タイプでは役割認識の上昇が少なかった．

5.直属上司の関わり方は，役割認識の上昇に多少の影響を及ぼしていた．直属上司が積極的に関わっている方が役割認識の上昇が高い傾向があり，昇進時の動機付けの重要性が示唆された．

6.役割認識の上昇を比較すると，有意差は認めないものの「昇進時の異動」，「上司の交代」，「大規模病院」に所属，「臨床経験 15 年未満」は上昇率が低い傾向にあった．

おわりに

中間管理者への昇進は，長く看護師として仕事をしていく者にとっては分岐点となる大きな出来事である．この研究を通して，中間管理者たちがそれぞれの現場で，様々な悩みを抱えながら仕事を続けている様子が

わずかではあるが見えたような気がする．100 名ほどの調査から見えたものはわずかであり，地方の特性を踏まえて考えなければならないことではあるが，今後も看護の仕事を続けていく立場として受け止めるべき問題もあるように感じた．都市部とは逆に「定着率の良さ」がある意味ではマンネリ化を生み，人件費が高騰しても活性化されないという現状もある中で，経験豊富な人材を看護の質の向上に結びつけられるような教育をしていかなければならない．地方で育てた人材が都会に流出してしまうのを防ぐためにも地方の病院が魅力的な環境でなければならない．そのためにも，現場でもっと看護を語り合うべきではないかということである．看護師長と中間管理者が協力体制を整えてその環境を作ることが，きっと「看護の質の向上」に結びつくと考える．日々看護を話題にしていれば，具体的な問題がはっきりと見え，解決策がスタッフ同士の会話から生まれてくるはずである．業務量の多さや人員不足など確かに問題や不満もあるだろう．しかし目指す看護の方向が定まっていれば決してつらいことばかりではなく看護することから喜びが生まれるはずだと信じている．看護管理者・中間管理者の役割をもっと広い視点で見つめなおし，次に続く人材育成について多くの看護職者とともに今後も考えていきたい．

謝辞

業務多忙の中，今回の調査にご協力いただいた多くの病院の看護管理者の皆様，および数多くの質問に丁寧に答えていただき貴重なご意見をくださった対象者の皆様に深く感謝いたします．

また，研究にあたりご指導をいただきました岩手県立大学大学院看護学研究科の諸先生方に感謝いたします．

引用文献

1) 宗方比佐子，久村恵子，高橋弘司，渡辺直登，坂爪洋美，藤本哲史：キャリア発達の心理学−仕事・組織・生涯発達−，川島書店，2002，3.

2)エドガーH．シャイン：キャリア・ダイナミクス，白桃書房，1991，2.

3)エドガーH．シャイン：キャリア・アンカー，白桃書房，2003，24.

4)エドガーH．シャイン：キャリア・ダイナミクス，白桃書房，1991，147.

5)水野暢子，三上れつ：臨床看護婦のキャリア発達過程に関する研究，日本看護管理学会誌，2000，4(1)，13−22．

6)小野公一：キャリア発達におけるメンターの役割看護師のキャリア発達を中心に，13，白桃書房，2003.

7)坂口桃子：看護職のキャリア・ディベロップメントに関する実証的研究−キャリア志向のタイプと形成時期−，日本看護管理学会誌，1999，3(2)，52-59.

8) 濱島朗編：社会学小事典〔増補版〕，有斐閣，1982，379.

9)三浦弘恵，舟島なをみ：教育ニードアセスメントツール−臨床看護師用−の開発，千葉県看護学会誌，2005，11(1)，25−30．

10) 坂口桃子：看護職の組織内キャリア発達−組織と個人の適合過程−，国際医療福祉大学紀要，2002，7，1−29．

11)平野光俊：キャリア・ディベロップメント−その心理的ダイナミクス−，文眞堂，1994，194−196．

12)秦菅：看護師の職業的アイデンティティ発達過程−中間管理者に視点を当てて−，第 35 回日本看護学会論文集(看護管理)，2004，170−172．

13)長谷川真美：看護職の生涯学習支援の検討−学習のきっかけと学習サポートから−，第 36 回日本看護学会論文集(看護管理)，2005，230−232．

14)宮脇美保子，宮林郁子：大卒看護師のキャリア初期の経験とキャリア・アンカー，日本看護科学学会学術集会講演集 26 号，2006，434.

15)鶴田恵子：調整機能を高める看護管理，看護 54(4)，2002,118.

16)杉森みど里，舟島なをみ：看護教育学第 4 版，第 3 章 II 教育目的・目標の設定，医学書院，2004，92−103．

17)小野公一：キャリア発達におけるメンターの役割 看護師のキャリア発達を中心に，白桃書房，2003，103−137．

18)ステファン P．ロビンス：組織行動のマネジメント「入門から実践へ」，ダイヤモンド社，1997，74.

19)加藤綾子：病院内で配置交替を経験した看護婦の職場適応の現状，神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録，2001，26，272−278．

20)グレッグ美鈴，池邊敏子，池西悦子，林由美子，平山朝子：臨床看護師のキャリア発達の構造，岐阜県立看護大学紀要，2003，3(1)，1−7.

21)白鳥さつき，松下由美子，高野和美，登坂有子，向川原史子，泉宗美恵：中間管理者のメンバー育成と自

己能力開発の意識に関する研究−Y県内100床以上の病院に勤務する看護師を対象とした調査から−，日本看護学会誌，2004，13(2)，64−75 .

(2008年11月21日受付，2009年3月26日受理)

<Original Article>

Influence that promotion to the middle management gives to the recognition of the role of nurses : from the point of view of ”career anchor type” and ”involvement by an immediate superior ”

Kumiko Kadoya

Sendai Seiyo Gakuin Junior College establishment preparatory office

Abstract

I conducted a questionnaire using three scales (a scale to measure how the role as a nurse working in an organization is recognized, a scale to classify career anchors and a scale to measure involvement of an immediate superior) for 148 middle managers less than two years after promotion in order to clarify how the recognition of the role of nurses will be changed by a promotion to middle management. As a result of analyzing 101 valid responses, the scores on nurses' recognition of their roles increased significantly after their promotion to middle managements. Also, looking at what gives impact to the change in their recognition of role from the standpoint of career anchor type and involvement of immediate superior, there was no significant difference in the change in their recognition of role by career anchor type. There was a tendency of high increase for their recognition of role with the active involvement of an immediate superior, and the increase was lower when they were transferred to another department or they had new superiors upon promotion. Their promotions increased their recognition of role and it is regarded as a change to try to fulfill their responsibilities in the new post. I think consideration of systematic human resource development at beginning of promotion would lead to better development of nursing across an organization.

Keywords: middle management, promotion, recognition of the role, career anchor, immediate superior

〈原著〉

新人看護師の夜勤を通しての職場適応

畠山なを子
岩手県立久慈病院

要旨

本研究の目的は，新人看護師が，入職時から3〜4か月後までの期間に夜勤を経験しながら職場にどのように適応しているのかその過程を明らかにし，夜勤開始の適切な準備としての看護技術の到達度，看護実践能力の到達度，研修システム，プリセプターシップ等を検討することである．新人看護師12名に入職時から夜勤経験後に，半構成的面接で，仕事をしてつらかった経験とその対処方法，夜勤で困ったこととその対処方法などを聞いた．その結果，新人看護師の職場適応への要因は，「診療科・受け持ち患者数・在院日数・夜勤体制・時間外勤務」「研修システム・夜勤訓練」「看護技術と看護実践能力の到達度」「プリセプターシップ・職場の人間関係」「友人・家族」「働いてうれしかったこと」「これからやりたいこと」「体調」で構成されていることが明らかになった．新人研修については，プリセプターを中心とした職場全体で新人教育を行う研修システムと，一人ひとりの看護技術や看護実践能力を把握し，新人看護師の悩みや思いを表出できるサポート体制が必要であることが示唆された．

キーワード;新人看護師，夜勤，職場適応

1．はじめに

1）研究動機

医療の高度化，疾病構造の変化，保健・医療ニーズの変化により，患者の高齢化・重症化，在院日数の短縮に伴い看護業務の密度が高くなり，患者に安全で満足できる看護を提供するために，より高度な臨床看護実践能力が求められている．

しかし，看護基礎教育では，医療機関の医療安全管理面や患者・家族の意識の変化から患者を対象とした看護技術の実習経験が制限されることが多くなっている．

このような状況の中で，病院では，新人看護師の職場への適応がスムーズにでき，看護実践能力を身につけ，一人前の看護師として働けることを目標にプリセプターシップを中心とした新人教育を行っている．しかし，臨床現場の新人看護師は，複数の患者を受け持ち，限られた時間の中で業務の優先度を考えつつ多重の課題に対応しなければならない状況にある．そして，入職後1〜2か月で夜勤訓練を経験して，2〜3か月で夜勤の独り立ちをしている．このことから，新人看護師といえども夜勤では一人の看護師と見なされ，「診療の補助」業務の最終実施者となることから，知識・技術がまだ十分でない新人看護師が医療事故に遭遇する危険性が高い現状である．

嶋森[1)]は，「看護師のヒヤリ・ハットメモのうち，就職後1年未満の者が最も多く見られる．新人看護師が，確実かつ安全に看護現場で働けるようになるための仕組みを早急に作らなければならない」ことを指摘している．太田ら[2)]は，新人看護師のリアリティショックの要因として，対人関係と看護技術面の困難さをあげ，山城[3)]は，「目の前に広がる光景すべてがリアリティショックで，新人にとっての働きやすい環境とは，新人看護師の悩みを解決できるコミュニケーションのとりやすい環境，笑顔のある職場にかかっている」と述べている．また，澁谷[4)]も「卒業生が語る入職時の困難さは，時間内に実施しなければならない仕事の多さと力量（実践力）とのアンバランスに関すること，職場の人間関係での悩みやつらさ，プリセプターとの関係に関する悩みが多い」と述べている．新人看護師が看護師として働き始めて，慣れない職場と勤務体制の中で先輩看護師の指導を受け悩みながら，一人前の看護師として職場に適応し成長するには，職場の人間関係・サポートが重要であることを示唆している．

このような背景から，新人看護師の入職後3〜4か月に夜勤を通してどのように職場に適応しているのかを明らかにすることから，新人看護師の看護技術や看護実践能力の到達度の把握や効果的な研修システムなど夜勤開始の準備体制を検討できるのではないかと考え

た.

2. 研究目的

新人看護師が，入職時から 3～4 か月後までの期間に夜勤を経験しながら職場にどのように適応しているのかその過程を明らかにし，夜勤開始の適切な準備としての看護技術の到達度，看護実践能力の到達度，研修システム，プリセプターシップ等を検討する.

3. 研究方法

1）研究の枠組み

本研究は，就職後早期(3～4 か月後)の新人看護師が夜勤を経験しながら，職場にどのように適応しているのか，その過程を明らかにすることで，新人看護師の研修システムや夜勤開始の準備について検討することを目指している.

本研究の概念枠組みは，新人看護師の職場適応過程に影響を与える構成要素として先行研究[5-9]より，所属部署の「診療科」「在院日数」「看護体制」「受持ち患者数」「職場の人間関係」，看護部門の「研修システム」「夜勤訓練」「プリセプターシップ」，新人看護師自身の「看護技術到達度」「看護実践能力到達度」「家族や友人」とした.

2）用語の定義

・**新人看護師とは**，看護基礎教育を修了し，看護師免許取得後，勤務経験1年未満の看護師とする.

・**職場適応とは**，所属部署で，看護の仕事を通して看護業務遂行能力(看護技術・看護実践能力)の獲得，職場の人間関係の調整，勤務形態への適応等で，不安，悩み，ゆとりのなさや自尊感情の低下を少なくし仕事や職場に順応することをいう.

・**夜勤とは**，夜間に業務するとし，三交代勤務の日勤以外の深夜勤務及び準夜勤務とする.

・**夜勤の訓練とは**，決められた夜勤の配置人員に加え，新人看護師の夜勤指導を専門に行う看護師を配置して行う夜勤研修をいう.

・**夜勤の独り立ちとは**，新人看護師が，夜勤訓練研修を終了し，決められた夜勤配置人員の一人として働き始めることをいう.

・**プリセプターとは**，病棟に所属しプリセプターシップの実施期間，1 名の新人看護師を担当し，その新人看護師への指導を個別に病棟の他の先輩看護師と連携を取りながら展開する看護師をいう.

・**プリセプター・プリセプティ会議(以後プリプリ会議)とは**，プリセプターシップに基づき，病棟の研修の責任者・看護師長を中心に看護師長補佐，研修担当の看護師等，プリセプター，新人看護師で構成され，新人看護師の研修計画や方法，新人看護師の悩み，新人看護師の看護技術や看護実践能力等の到達度の把握と課題について話し合い，新人看護師の目標が達成出来るように支援する会議である. 通常 1 か月に 1 回行っている.

3）研究対象者

（1）新人看護師 12 名

A 県内にある公立病院において平成 18 年度に卒業し採用となった病棟勤務の新人看護師で準夜勤及び深夜勤の両方の夜勤を経験している者とした.

（2）看護管理者 4 名

新人看護師の所属する病院の看護管理者である.

4）研究の依頼と承認・倫理的配慮

新人看護師が所属する看護管理者に研究の趣旨および方法を説明し，研究に対する同意について確認した. 次に同意が得られた看護管理者に，看護管理者および新人看護師への研究協力依頼文書と同意書を送付した. 新人看護師には，看護管理者から口頭で説明してもらい依頼文書を手渡してもらった. 依頼文書には研究の目的以外には使用しないこと，個人が特定できないようにすること，途中でも中止できること，守秘義務を守ること，研究した内容を論文として公表することを明記した. 同意書を提出した新人看護師に研究者が連絡をとり，面接の日時は新人看護師と相談して決めた. さらに面接の前に，研究の趣旨と方法を再度説明して同意を確認した.

なお，本研究は，岩手県立大学大学院看護学研究科倫理委員会の審査を受けて実施した.

5）データ収集期間

平成 18 年 5 月～7 月までである.

6）データ収集法

（1）新人看護師への面接

新人看護師に半構成的面接を面接ガイドに沿って行った. 内容は入職時から夜勤経験後までの期間における i)職場の印象，ii)仕事をしてつらかった経験とその対処方法と，助けとなったこと，iii)夜勤のオリエンテーションの内容，iv)夜勤で困ったこととその対処方法，v)夜勤を体験しての気持ち，vi)体調，vii)仕事をしての今の気持ち，viii)仕事をしてよかったことなどであった.

・**日時，場所および方法**

面接の日時は，夜勤訓練後 1～2 か月前後で，対象者の希望の日程に合わせて調整し，対象者の勤務の終了後や休みの日であった．面接場所は 1 対 1 で個別面接ができプライバシーが保護される場所で行った．面接内容は，新人看護師の了承が得られた場合はテープに録音し，了承が得られない場合は，面接を行いながら記録することを説明し，全員から承諾を得て録音をした．

(2)看護管理者への質問紙調査

新人看護師の所属する病院の看護管理者に，i)新人オリエンテーション，ii)新人教育マニュアルの有無，iii)夜勤体制，iv)夜勤オリエンテーション，v)新人看護師の夜勤独り立ちの時期の判断，vi)新人看護師の所属病棟の主な診療科等を質問紙に記入してもらった．

(3)新人看護師の看護技術到達度

看護技術の到達度は，厚生労働省「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書 [10]の看護技術到達目標の 13 領域，69 項目を看護技術到達チェック表とした．評価は，「ひとりでできる」「助言があればできる」「努力が必要」「未経験」の 4 段階である．対象者の看護技術到達度の確認は，就職 1 か月後と 3 か月後の 2 回行った．チェック表は1回目は，同意後に看護管理者から配布してもらい，2 回目は研究者が面接時に配布し看護管理者に回収してもらった．

(4)新人看護師の看護実践能力到達度

看護実践能力の到達度は，対人関係/コミュニケーション，看護計画/評価，教育/協調，クリティカルケア，リーダーシップ，専門職発達の 6 側面 36 項目で構成された日本語版 6−DS の高島ら [11]の改訂版をチェック表とした．看護実践の管理側面は，厚生労働省「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書」[12]を使用し，安全管理，情報管理など7領域，18 項目とし看護実践能力到達チェック表とした．評価は，「自信をもってできる」「たぶんできる」「たぶんできない」「できない」「わからない」の 5 段階である．看護実践能力の到達度の確認は，就職 1 か月後と 3 か月後の 2 回行い，看護実践能力到達チェック表は1回目は，同意後に看護管理者から配布してもらい，2 回目は研究者が面接時に配布し看護管理者に回収してもらった．

7)分析方法

(1)分析の手順

- テープで録音された面接内容は遂語録として作成し，困難な状況とその対処について分析した．
- 新人看護師の所属部署の研修システム，診療科や 在院日数などと夜勤開始のための研修等との関連について分析した．
- 看護技術到達度及び看護実践能力到達度は，2 回の調査を個別に集計し習得している項目等について分析した．

(2)分析の信頼性と妥当性

分析にあたっては，常に面接内容の記述を確認し，看護援助学の実践および研究に精通している 2 名のスーパービジョンを受けながら，信頼性と妥当性の確保に努めた．

4．研究結果

1)対象の背景について

看護基礎教育については，大学卒業 6 名で，3 年課程専門学校卒業 5 名で，短期大学卒業 1 名，計 12 名であった．平均年齢は 22.2 歳(SD2.44，21-30)であった．

2)職場の体制と職場適応について

(1)診療科と在院日数に関する新人看護師の受け止め

病床数は，平均は61.0床(SD5.3)，60床未満5名，60～69 床 6 名，70 床以上1名であった．診療科については，外科系混合病棟 7 名，次いで内科系混合病棟 3 名，小児科混合病棟 1 名，産婦人科混合病棟1名であった．救急患者，入退院，検査の多い内科系では，検査や処置が多い，事務的な書類が多いと感じていた．小児科や産科では，小児の採血や新生児の吸引など覚えることが多くてついていけないと感じていた．

平均在院日数は，14 日以内 6 名，15～17 日以内 3 名，18～21 日以内1名，22 日以上 2 名であった．そのうち「忙しい，日勤が夜の9時過ぎまでかかる」など時間外勤務が大変と感じていたのは，平均在院日数 15～17 日以内病棟勤務者 2 名，14 日以内病棟勤務者 5 名であった．

(2)教育システム

各病院の夜勤に関わる新人看護師オリエンテーションの期間は，2 日間 1 病院，3 日間1病院，5 日間 2 病院であった．

研修への要望は，「専門的な知識・技術の研修」「演習をもっと取り入れる」「看護技術の基本的な研修」「新人同士が情報交換を出来る研修」「3 日間は少ない」などであった．

看護技術到達度チェック表は全病院で使用しており，チェックの時期は 1 か月後，3 か月後，6 か月後，11 か

月後の 4 回を 3 病院で，6 か月後，9 か月後，11 か月後の 3 回を 1 病院で実施していた．

プリセプターシップの期間は，全病院が 1 年間であった．プリセプターの臨床経験年数は，平均 6.33 年（SD3.77）であり，3 年が 3 名，4 年～5 年 4 名，6 年～9 年2名，10 年以上 3 名であった．

（3）夜勤の訓練・独り立ち

・所属の夜勤体制について

夜勤体制は，全員が準夜勤務者 3 名，深夜勤勤務者 3 名の夜勤体制であった．

・夜勤のオリエンテーションについて

夜勤のオリエンテーションは，準夜勤及び深夜勤とも全員が受けていていた．準夜勤のオリエンテーションは，夜勤の前日 4 名，夜勤の 2～7 日前 3 名，夜勤の 10 日前 2 名の計 9 名夜勤前に実施されており，夜勤当日のものは 3 名であった．深夜勤のオリエンテーションは，夜勤の前日 4 名，夜勤の 2～7 日前が 7 名と夜勤前に実施したのは 11 名で，夜勤の翌日のものが 1 名であった．夜勤当日や翌日の説明については，「当日や前日は緊張する」「いつしてくれるのか心配であった」，夜勤の7日前の説明では，「オリエンテーションから間が空くと感覚が分からない」など感じていた．夜勤のオリエンテーションの内容は，夜勤の日課表に沿った業務内容の説明がほとんどであった．「役にたった」と答えたのは 7 名で，その他は「イメージと違い動けなかった」「臨床経験2年目の看護師の説明は，新人の目線で説明をしてくれて分かりやすかった」などであった．

・夜勤の訓練について

準夜夜勤の訓練は，全員に行われており，訓練回数は1回 10 名，2 回 2 名であった．訓練開始は，4 月が 8 名，5 月が 4 名であった．受け持ち患者数は，準夜が平均 17 名（SD11.0, 4-40）であった．受け持ち部屋数は，平均 4.1 部屋（SD2.69, 1-9）であった．

深夜勤の訓練も全員が行い，訓練回数は1回 10 名 2 回 2 名であった．深夜訓練開始は，4 月が 8 名，5 月が 4 名であった．受け持ち患者数は，平均 19.4 名（SD11.0, 5-40）であった．受け持ち部屋数は，平均 4.8 部屋（SD2.55, 1-9）であった．夜勤訓練の要望は，「訓練回数を増やしてほしい」6 名であった．

・夜勤の独り立ちについて

夜勤の独り立ちの状況については，準夜勤は 4 月が 1名，5 月が 10 名，6 月が 1 名であった．受け持ち患者数は，平均21.5 名（SD8.98, 7-40）であった．受け持ち部屋数は，平均 5.66 部屋（SD2.34, 3-9）であった．

深夜勤の独り立ちは，4 月が1名，5 月が 9 名，6 月が 2 名であった．受け持ち患者数は，平均 21.6 名（SD8.63, 10-40）であった．受け持ち部屋数は，平均 6.5 部屋（SD3.77, 3-8）であった．夜勤の独り立ちは，深夜・準夜勤の両方の訓練終了後の開始が 7 名，深夜勤訓練のみ終了後の開始が 4 名，準夜勤のみ訓練終了後の開始が 1 名であった．特に受け持ち患者が 30 名を超えていた例では，「何をしたらよいか，巡視も何を見たらよいかわからなかった」と不安を感じていた．

夜勤の独り立ちについては，「時期を遅くしてほしい」2 名，「特にない」3 名であった．

4 病院の夜勤の独り立ちの看護管理者の判断は，「職場の業務や人間関係に慣れた時期で，夜勤訓練が終了した後」「職場の業務や人間関係に慣れた時期としているが人員に余裕がない時は 4 月から入らざるを得ない場合もある」「救急対応の研修後に夜勤を組み入れていて，概ね就職後 2～3 か月頃に開始」「日常業務内容が一通り把握でき，採血や静脈注射が実施できる時期」であった．

3）看護技術到達度と職場適応について

(1)看護技術 69 項目の 1 か月と 3 か月の変化

12 名の看護技術の「一人でできる」項目の平均は，1 か月が 12.3(17.8%)，3 か月が 22.8(33.0%)に増え，最少は 1 か月 0，3 か月 7 となり，最多は 1 か月 35，3 か月 42 と増え，ばらつきが見られた．「一人でできる」項目が1か月で多いのは，「患者誤認防止策の実施」7 名，次いで「清拭」6 名，「おむつ交換等」6 名，「排尿介助」6 名であった．3 か月では「血糖値測定と検体の取り扱い」が 11 名，次いで「清拭」，「バイタルサイン」，「パルスオキシメータによる測定」が 10 名であった．「一人できる」と「助言があればできる」の合計では，1 か月は 34.7(50.2%)で，3 か月は 49.1(71.1%)と約 50 項目，7 割以上と増えていた．3 か月で「一人できる」と「助言があればできる」が全員当てはまる看護技術は，「療養生活環境調整」「ベッドメーキング」「排尿援助」「清拭」「経口与薬」「バイタルサイン」「患者誤認防止策の実施」などであった．3 か月で「一人でできる」の自己評価項目が少ない事例は，配薬ミスや酸素吸入の準備の間違いなどの理由で先輩から「夜勤が不安である」という評価が管理者に伝えられ夜勤日程が延期になり自信を失ったり，導尿の準備が不十分で学習をするように指導された事例であった．自己評価が高い事例では，「自分が出来ている評価がほしい」，「出来て当たり前，ほめ

てほしいわけではないが認めてほしい」と感じている.

(2)夜勤で不安な看護技術

全員が「点滴をするのが怖い」「注射を刺すのも怖い」「採血が緊張する」「入院時に何をすればいいか分からない」「急変があったら怖い」であった.その他に「不穏患者の対応がわからない」「輸液シリンジの操作がわからない」「記録の書き方がわからない」「モニターの見方がわからない」「睡眠剤や麻薬の管理は難しい」「新生児の吸引が怖い」「小児の観察が難しい」等であった.また,専門的知識について「専門用語がわからない」「薬の副作用を聞かれてもわからない」「疾患について聞かれてもわからない」などの不安が聞かれた.

4)看護実践能力到達度と職場適応について

(1)看護実践能力 54 項目の 1 か月と 3 か月の変化

12 名の看護実践能力で「自信をもってできる」の平均は,1 か月 1.7(3.1%),3 か月 3.7(6.8%)に増え,最少は 1 か月,3 か月とも 0 であり,最多は 1 か月 6,3 か月 8 であった.「自信をもってできる」で多い項目は,1 か月では「プライバシーに関する患者の権利を守る」5 名で次いで「必要な時に他の人に援助を求める」,「自分の責任を持つ」の 3 名で,3 か月では「インシデント事例や事故事例の報告を速やかに行うことが出来る」7 名,「必要な時に他の人に援助を求める」5 名,次いで「プライバシーに関する患者の権利を守る」4 名であった.

「自信をもってできる」と「たぶんできる」の合計の平均は,1か月 21.5(39.8%)で,3 か月は 29.4(54.4%)と約 30 項目,5 割以上に増えていた.3 か月で「自信をもってできる」と「たぶんできる」のみに全員が当てはまる看護実践能力は,「必要な時に他の人に援助を求める」「プライバシーに関する患者の権利を守る」「自分の責任を持つ」「能力の範囲で新しい責任を引き受ける」などであった.

(2)夜勤で不安な看護実践能力

「夜勤の見回りの仕方が分からない」「業務が終わらず申し送りに間に合わない」「処置やバイタル測定中のナースコール対応など優先順位が分からない」といった**<夜勤業務や配分がわからない>**,「受け持ち患者が多くて患者把握ができない」「患者を把握していないので患者の訴えに対応できない」「受け持ちの部屋を全部把握できない」「申し送りを聞いても患者のことが頭に入らない」「患者の急変時にどこまでを判断してよいかわからない」といった**<受け持ち患者の把握が出来ない>**,「わからないことの確認のため,何回も病室に行ったり来たりして時間がかかる」「準夜の消灯前までに決められた業務が終わらない」「業務が集中して時間内に終わらない」「時間内に記録が書けない」といった**<決められた時間に業務が終わらない>**,「患者の話を聞きたいが余裕がない」「やらなければならない業務と患者の思いを受け止めるのが難しい」「眠っている患者のおむつ交換で患者を起こしてしまうのではと思う」といった**<自分のしたい看護ができない>**,「見回りで何を見たらよいかわからない」**<見回りの方法がわからない>**などであった.

(3)夜勤での予想外の出来事

夜勤を通して予想外の出来事は,「酸素の準備の間違い」「導尿の準備が出来なかった時に事前学習をするように言われたこと」「夜勤で初めてインスリンをした時,先輩看護師から日勤で経験しておけばよかったねと言われたこと」など**<看護技術に関して>**,「麻薬の時間が遅れてインシデントを書いた」「血糖検査の取り忘れ」「臍帯を紛失してしまい探して母親に渡せたこと」「見回り後に,点滴を自己抜去した患者の事を聞かれて分からなかったこと」「夜勤で術後の患者の担当が曖昧で自分が担当であったことがわかったこと」「患者が点滴やバルンカテーテルを抜いていなくなった」といった**<インシデントに関して>**,「担当の患者が急変し亡くなったが,『亡くなる』という事が実感としてわからなかった」「夜勤で患者が急変しびっくりした.先輩看護師に指導を受けながら対応は出来たが患者は亡くなってしまった」といった**<患者の死亡に関して>**,「医師の指示受け時注意された」「患者の前で『前も教えたよね』と怒られた」「夜勤の日は決まっているのだから自分から『オリエンテーションをしてください』と言わなければだめだと言われた」といった**<注意の仕方>**,「先輩看護師に夜勤が不安だからと言われ,夜勤が変更になった」「感性がないと言われた」といった**<自尊感情に関して>**,「準夜勤のオリエンテーションが勤務の都合で,訓練夜勤の1週間前で実際の夜勤まで間があったり,深夜のオリエンテーションは勤務表の手違いで訓練夜勤の翌日に受けた」といった**<夜勤のオリエンテーションに関して>**などであった.

5)職場の人間関係と職場適応について

(1)上司・先輩看護師からの指導

職場の上司・先輩看護師の指導は,「丁寧に教えてくれる」5 名,「聞けば教えてくれる」3 名,「忙しそうで聞きたくても聞きにくい」2 名,「教えてくださいとお願いしている」2 名であった.声をかけやすい人は,プリセプター,臨床経験 2,3 年目の先輩看護師,同期の新人看

護師などであった．

（2）上司・先輩看護師からの助けで役にたったこと

・**《業務遂行時の助け》**「業務に必要なことを付け足して説明してくれた」「見回りはこう見るのだよと説明しながら見せてくれた」「余裕がないときに一息ついてからやるといい」「深呼吸をしながらやった方がいい」といった<**気持の落ち着かせ方**>，「先輩が手伝いに来てくれた」「忙しくしていると手伝ってくれる」「ナースコールを取ってくれた」「見回り後に『あれは見たの』と確認してくれた」「先輩にフォローしてもらいできた」といった<**さりげない助け**>，「一部屋を重点的にやるように言われ，夜勤が出来た」といった<**自信がもてるようなかかわり**>であった．

・**《看護実践の指導》**「カルテを見るなどの情報収集の仕方」「おむつ交換や体位変換」「重症患者の観察や注意点を教えてくれる」といった＜**看護技術に関すること**＞，「採血の時，血管の見えにくい人がいて先輩に指導されながら出来た」「点滴の刺し方，点滴の追加方法をガイドラインに沿って指導」「輸血に関してはチェックリストに沿って指導」「事前に睡眠剤をセットして金庫に管理するなど効率的な動き方」といった＜**注射や薬に関すること**＞，転落の注意として「ベッド柵と転倒予防のセンサーの音に気をつける」「不穏患者は頻回に見に行く」といった＜**インシデントに関すること**＞，「鼻血が出ている児に『ごめんね』だけではなく『ごめんね，でも頑張ろうね』と言った方が本人も納得する」といった＜**患者への言葉掛け**＞であった．

・**《努力や成長を認める》**「少しずつ出来ればいい」，業務終了後に「今日の動きを振り返る」といった<**成長を促す**>，「今が頑張りどころだから頑張りなさい」といった<**努力を認める**>等であった．

・**《声がけや励まし》**「他のチームの看護師までが声を掛けてくれる」「師長さんがしょっちゅう声を掛けてくれる」といった<**声がけ**>，「患者が亡くなった時，これも経験だから分からないことは相談してね」「看護師長さんが大丈夫だからと言ってくれた」「こういう事があるから忘れないし，自分もつらい時があって，今があるから頑張りなさい」といった<**励まし**>であった．

（3）上司・先輩看護師からの対応で落ち込んだこと

夜勤を通して先輩看護師の対応で落ち込んだことは，「声を掛けてからやらないとだめでしょう」「感性が足りない」，患者の前で「前も教えたよね」といった<**自尊心にかかわること**>，「日勤でやっておけばよかったね」といった<**困難な要望**>，「『お願いですから教えてください』とお願いをして聞いている」「急がしそうで聞けない」「聞きたいときに聞けない」といった<**気軽に聞けない雰囲気**>，「出来てないよ，抜けているよと言われたこと」「今までやったことがないのを当たり前のようにやってみてと言われたこと」「1回教えたことは出来るとされること」といった<**到達度を把握していない**>，「中心静脈（CV）の消毒方法など先輩看護師によって指導が違う」といった<**先輩の指導方法の違い**>などであった．

（4）プリセプターからの助けで役にたったこと・役にたたなかったこと

プリセプターから助けとなったことは，勤務が合わない時に「振り返りノートにわからないことなど書きアドバイスをもらっている」「交換日記のように調べたのをみてもらい，指導を受けるなどのやり取りをしている」「メールで分からないことなどを聞いている」といった<**勤務が合わない時の指導方法の工夫**>であった．また医師や上司から注意された時など，「自信を持ってやりなさい」「新人として頑張っているほうだよ，よくやっているよ」「つらいときがあって今があるから頑張りなさい」「何も出来てないのは仕方がないから何かおかしいと思ったら相談してね」「患者の死の場面のつらさをプリセプターに話すことで，気持ちの共有や励ましの支援を受けている」などといった<**励ましや自信が持てるような声がけ**>などであった．

反対にプリセプターとの関係で「勤務が合わなくてかかわりが少ない」，「チェックされているようで緊張する」「悩みまで話さない」「どこまで出来ているかプリセプターが到達度を把握していない」「1 年間は手取り足取り教えてくれると思っていた」といった否定的な感じも受けていた．

（5）同期の看護師と関係

同期の看護師との関係は，「わからないことは同じ病棟の新人に聞いている」「落ち込んだ時は同じ病棟の新人看護師に話を聞いてもらっている」など支えや相談相手になっていた．

6）新人看護師自身の力と職場適応について

（1）新人看護師が自分なりに工夫して役にたったこと

「夜勤のスケジュール表に自分なりの注意事項を書き入れながら使っているが助かる」といった<**夜勤業務の書き込み**>，「患者把握は，患者の細かい情報をメモに書いたり，カルテを見て把握するなど自分なりに工夫をしている」「患者把握のため夜勤前日の日勤時や夜

勤開始前に早めに行き情報収集している」といった**<患者把握のメモ活用>**，「処置中にナースコールがなった場合，自分の能力範囲で取らないなどの対応」といった**<業務量の自己調整>**，その他に「担当のチーム全体を見るようになり，日勤で今まで声をかけない患者に声をかけるようになった」であった．

（2）友人・家族について

家族との同居については，「家族と同居」4 名，「一人暮らし」8 名であった．友人からのサポートは，同じ大学や看護学校，高校，中学時代の友人であった．家族からのサポートは母親，両親，姉などであった．失敗などがあったとき家族や友人のいたわりや励ましが情緒的支援となり相談相手にもなっていた．

（3）夜勤での体調

夜勤で「眠れないと感じている」と答えているのは 10 名で，「なんとか眠れる」1 名，「眠れる」1 名であった．「何時に寝て何時に起きればよいか」「夜中に出て朝まで働くのに慣れない」などほとんどが不眠であることがわかった．不眠の他には，「食欲がない」「食事を作るのも食べるのも面倒」「生活パターンがわからない」「体のサイクルが難しい」などであった．また，体調の変化は夜勤だけでなく，「日勤の帰りが遅く疲れる」「帰りが遅く気分転換ができない」「帰りが遅いと疲れて勉強できない」「最初の 2 か月は食欲もなく憂鬱であった」「生活のリズムが変わり体調を崩してつらい時期があった」などであった．

（4）働いてうれしかったこと

働いてうれしかったことは，**<患者からの言葉>**では「笑顔が素敵だ」「今日はあなたでよかった」「最初の頃より慣れてきておどおどしなくなってきた」「看護師さんと呼ばれるとうれしいし，頑張らなくてはと思う」などであった．**<先輩看護師や看護師長からの言葉>**では「頑張っている自分を認める事も必要だよ」「今が頑張りどころだから頑張りなさい」「他のチームの看護師さんまでが声をかけてくれたこと」などであった．

（5）現在の気持ち

現在の気持ちは，4 つのカテゴリーに分類された．

a）自信がないなどの自尊感情の低下

「今は自分で思っているように出来ないのがつらい」「毎日がつらい，仕事をこなすのがつらい．時間内にも終わらない，分からないことを聞きながらなので時間がかかる」「少しのことで悩んだり落ちこんだりする．自信を持ちたい」に対して，**《頑張ってみよう，今のところは頑張れる》**と対処している．

b）仕事への不安

「注意を受けた時は，自分が何をしているのだろう，自己嫌悪になる」「1 回指導を受けて経験しても自分が覚えているか心配で病院に行きたくない」「辞めたいと思ったことはないが，大変だ．休みの次の日は病院に行きたくないと思う」「急変があったらどうしよう」に対して，職場のフォローや家族や友人，患者からの言葉などから**《今を乗り切る，何とかやる，目の前のことをやる》**と対処している．

c）憂鬱，疲労など

「最初の 2 か月は毎日が憂鬱だった．分からないことだらけで先輩に聞きにくいことや患者に聞かれても答えられなかった」「日勤の帰りが遅くて疲れてしまう，帰っても寝るしかなくて落ち込んでしまう」「夜勤前は寝られない，生活のリズムが上手くいかない」に対して，目の前の業務を覚える，夏まで頑張ってみようなど**《続けられそう，頑張ってやっていこう》**と対処している．

d）認めてほしい

「いつまでたってもスタートラインで追いつけない．自分が出来ているか評価がほしい」「いい評価がもらいたいとか，ほめてほしいわけではないが，客観的に見て自分の出来ていることやそうでないことを先輩が伸ばそうとしているのが分かると頑張れると思う」「出来て当たり前と思われている．ほめてほしいわけではないが認めてほしい．注意が多い」に対して**《認めてほしい，評価がもらえると頑張れる》**と感じている．

（6）これからやりたいこと

これからやりたいことは，「専門的な知識・技術を学ぶ」「疾患を覚える」「ベビー受けをしっかり出来るようにしたい」といった**<専門的な知識・技術>**，「看護記録をきちんと書く」「急変時の記録が書ける」といった**<看護記録>**，「入院から退院まで出来るようになる」といった**<患者の流れの把握>**，「検査の介助が出来，それを観察に活かす」「がん患者との関わりやターミナルケアを学ぶ」「心のケアが出来て，患者の話が聞ける看護師」といった**<専門的な看護ケア>**であった．担当部署での必要な専門的な知識・技術に関することや学生時代に実習等で経験していない看護記録などであった．

5．考察

1）夜勤をスムーズに行うための職場の体制について

診療科で職場適応に影響を与えていたのは，産婦人科，小児科，内科混合病棟で，学生の実習で経験し

ていない看護技術や検査・処置など多い診療科で追いつかないと感じ不安や不眠を感じていることが明らかになった．このことから夜勤をスムーズに行うためには，学生時代に経験していない診療科の特殊な技術や検査等について夜勤開始時期を想定した個別の教育計画が必要である．また，平均在院日数の短い病棟では，「忙しい，帰りが遅いと何もする気になれない」と感じており，日勤の帰りが遅いことにも困難さを感じていた．このような状況は，時間外勤務が入職間もない新人看護師の生活スタイルを変化させ，疲労感などの体調が変化し，学習意欲が低下することが，職場適応の困難さに繋がる事が明らかになった．ベナー[13]も「持続する過重労働は，考える時間がほとんどなく学習や成長を停止させ，仕事の満足や達成感に影響している」と述べており，筆者の考えを支持するものである．これらから，入職当初の新人看護師の勤務時間や体調を管理者は把握し，スタッフと共有して病棟全体でサポートすることが重要であると考える．

2）適切な夜勤開始時期について

夜勤のオリエンテーションは，全員が受けていていたが，夜勤開始の前日から 10 日前，夜勤の当日や翌日などさまざまであった．このことから，夜勤のオリエンテーションの時期は，看護管理者が新人看護師の状況を把握し，判断するなど計画的に行うことが必要と考える．

夜勤の訓練は，訓練回数は1回がほとんどで，訓練開始は，4 月が 8 名，5 月が 4 名であった．受け持ち患者数は，平均 17 から 19 名で，受け持ち部屋数は，平均 4.1 から 4.8 部屋であった．夜勤訓練への要望は，「訓練開始時期」より「訓練回数を増やしてほしい」が多かった．これらは，新人看護師が夜勤者の人数が少ない中で，不安や危険を感じながら，「一人前の看護師」として看護職の責務を担っていることを示しており，夜勤の訓練回数を多くすることで，先輩看護師から余裕のある指導を受けながら夜勤の不安を出来るだけ少なくした経験ができるようにすることが望まれる．

夜勤の独り立ちは，4 月末から6 月までと開きがあり，6 月までには全員が独り立ちをしていた．《2004 年新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書》[14]では夜勤要員となった時期は，4 月 11.3％，5 月 31.7％，6 月 24.4％，7 月 10.1％であり，また「2005 年新卒看護職員の入職後早期離職防止対策報告書」[15]では，「一般的に新人看護師の開始時期は，就職後 3 か月から 5 か月ころが適当である」述べている．本調査では，それぞれの病院の夜勤の独り立ちについて，看護管理者の判断である「職場の業務や人間関係に慣れた時期，人員に余裕がない時は 4 月から入らざるを得ない場合もある」などから看護体制が十分でない状況でも夜勤訓練が行われていることが明らかとなった．また同報告書[16]では，「新卒看護師がある程度業務に対応出来るようになるまでの期間に看護力の低下を補うための増員を 24.8％の病院」が行い，人員の確保と指導体制を取っている．「夜勤を行う」ことを，新人教育の重要な時期と捉え，職場の職員配置数など十分な人員の確保など支援体制の整備や開始時期，受け持ち患者数，プリセプターなどの夜勤者のメンバーの考慮など新人にあわせた細かい教育計画が必要である．

3）夜勤業務に自信を持つための看護技術・看護実践能力について

看護技術について今回の調査では，「一人でできる」の平均は 1 か月 12.3(17.8%)で，3 か月 22.8(33.0%)と増えているものの低い結果であり，3 か月で「一人で出来る」技術は，個人差がみられた．これは，新卒看護師の『看護基本技術』に関する実態調査から佐藤は[17]「入職後 3 か月の新卒看護師「一人でできる」が 7 割未満の技術は 103 項目のうち 68 項目もあり，看護師として自立していく上で必要な技術が十分に習得されていない状況である」と本研究結果と同様の報告している．その中でも，夜勤を通して不安な看護技術は，「点適」「注射」「採血」などがあげられた．また，酸素の準備の間違い，導尿の準備が出来ない，配薬の間違いなど夜勤で日常行われる看護技術でのインシデントを体験して自信をなくしている．このことから，夜勤開始まで所属部署で必要な「一人で出来る」看護技術の項目と到達目標について，週単位や月単位で細かく決め，新人が到達できるような研修内容の検討が必要である．また個人差があることから，新人の能力を把握した個別の研修企画を立てることが新人の技術の習得になり不安の軽減につながると考える．看護技術の到達度の把握については，「新人看護職員臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書[18]でも，「到達目標を各部署の特性，優先度に応じて評価内容と到達時期を具体的に設定する．新人看護職員個人の特性等により，一人ひとりの準備状態は多様であることを新人看護職員の指導に関わる者は理解しておくこと」の必要性を述べている．

看護技術の研修内容は，「採血」「点滴」「輸液ポンプの操作」などが主で，「看護技術の研修を増やしてほしい」「講義だけでなく技術の演習をしてほしい」などの

要望もあった．これらのことから，新人看護師の求める研修内容と実際の研修とはギャップがあると考える．これは，看護基礎教育において卒業時に「一人で出来る」技術を標準化することも，入職後の不安を除く解決策になると考える．また，経験頻度の多い「採血や点滴の操作」などを看護基礎教育施設と病院と連携した就業前研修も効果的と考える．

看護実践能力で不安なことは，「優先順位が分からない」「受け持ち患者の把握が出来ない」「決められた時間に業務が終わらない」「自分のしたい看護が出来ない」「見回りの方法がわからない」が明らかとなった．夜勤を通して，患者把握が出来ず患者の訴えに対応出来なかったり，何回も病室に行ったり，夜勤の見回り時に何を観察したらよいかわからないなどであった．学生時代は一人の患者を受け持ち根拠に基づく質の高い看護を目指して実習するが，就職後の現場では複数の患者を受け持ち新しい職場のシステムや専門的な知識や技術を覚えなければならないうえに，就職後1～2か月で夜勤を経験して一人前の看護師として働かざるを得ない現状のためと考える．井部ら[19]は，「患者を全人的に捉え，ニードを満たそうとしても，現実は，複雑な治療処置に終われ，頻回にナースコールに応え，排泄の介助をし，かつ多くのことを学ばなければならない」と述べている．学生時代の実習では，夜勤の経験や業務を遂行しながらの他の業務を行う多重課題の体験がないことも困難さを増していると考える．さらに業務に追われて余裕がなく，ゆっくり患者の話を聞きたくても聞けないことも新人看護師のストレスになっていると考える．

今回の調査から，看護実践能力の 3 か月において「自信を持ってできる」の上位項目は，「インシデント事例や事故事例の報告を速やかに行うことが出来る」「必要な時に他の人に援助を求める」であった．新人看護師が少ない夜勤の人数の中でわからない事や業務が重なった時，先輩に相談や援助を求めながら懸命にしかも安全に業務を行っていることが明らかになった．

インシデントに関しては，どの病院でも入職前や入職直後より演習を取り入れた医療安全対策に関する研修を行っており，その研修が安全に対する看護実践能力を高める効果があると考える．夜勤時に，点滴などのダブルチェックや点滴漏れを確認してもらう先輩看護師を探すのに時間がかかるなど困難さも示していることなどからも，新人看護師が援助を要請出来るような支援システムも必要である．

野地ら[20]は，新人看護師の多重課題や時間切迫の中で優先順位を判断し選択しながら正確な行為が出来ることを目的にした研修を試み効果を得ている．今後は，臨床の看護実践能力を高めるためにも実践での不安な業務に視点を向けた教育方法の検討が課題である．

4）新人看護師の適応を推進するための職場環境

新人看護師が上司・先輩看護師からの助けで役に立ったと感じていたのは，業務遂行時の助けとして，「一息ついてからやる」などの「気持の落ち着かせ方」，「さりげない助け」「自信がもてるようなかかわり」，「看護実践の指導」では，「看護技術の指導」「専門的な助言」「努力や成長を認める」「声がけや励まし」など多岐にわたっていることが明らかになった．これらは実際の援助場面で新人看護師が困った時の対処方法や経験の少ない看護技術や患者との対応などやって見せ確認をしてくれるなど，先輩看護師とのかかわりを通して学びが効果的であったと考える．また，夜勤終了時の声がけや患者死亡の体験への共感や励ましなど新人看護師に喜びや安堵感など癒しとなっていると考える．

職場の上司・先輩看護師からの対応で落ち込んだことは「自尊心に関わること」「気軽に聞けない雰囲気」「到達度を把握していない」であった．「忙しそうで聞けない」「教えてください」と声を掛けている事例もあり，新人看護師が先輩看護師に「気兼ねなく聞ける」関係ができておらず，職場適応に困難さが見られた．就職後に慣れない職場で不安や戸惑いを感じている新人看護師は，先輩看護師の言動に敏感で，先輩看護師に声をかけるタイミングなど周りに気を使いながら働いている事がわかった．これは，上司や先輩看護師との「聞ける」関係が，就職後間もない新人看護師の職場への適応に重要な位置を占めているためと考える．また，渡辺[21]は，現代の若者の気質から「彼らに経験則だけで教えてもなかなか納得しないし，理屈をしっかり説明できない者の話は受け入れない．また評価を非常に気にする．そんな彼らに適当な目標を持たせ，その度合いをきちんと評価し説明してやる必要がある」と述べている．このことは，新人看護師の到達目標や評価時期を綿密に決め，評価方法も自己評価と他者評価で確認しながら行うことが重要であると考える．

新人看護師がプリセプターから助けとなったのは，勤務が合わない時の指導方法の工夫や，医師や上司から注意された時など，励ましや自信が持てるような声がけなどであった．新人とプリセプターと勤務が合わない場合の指導方法として，交換日記や振り返りノート，メールでアドバイスを行う一方，新人看護師も思いや感

想を書くことが出来，その日のフィードバックや落ち込んだ時の励ましにもなり，相談機能の役割も果たしているものと考える．反対に「プリセプターからチェックされているようで緊張する」「どこまで出来ているか把握していない」「悩みまで話せない」などと感じていた．別府ら[22]は，「プリセプターに相談する新人看護師はそうでないものと比較して職場で自由に振舞えると感じている」と述べ，プリセプターの存在が新人看護師の適応に重要な位置を占め，新卒看護師の相談窓口として役割を機能するためには，言える，話せる，書けるそして聞ける関係を築いていくことが重要であると考える．

また，新人看護師の新人教育への期待も大きく，今回の調査でも「1 年間は手取り足取り教えてくれると思った」と答えており，水田[23]も学生時代に受身的な教育を受け，『指導してもらえる』といった期待が強いと述べ，新人看護師が自ら学ぶ姿勢を育てることと，個々の新人看護師に合わせた指導方法を検討することが必要である．また，プリセプターとなる看護師自身が臨床経験を積み重ねることや，新人看護師の教育担当者がその役割遂行に必要な能力の修得ができるような研修も必要であると考える．

同期の新人看護師との関係は，「わからないことは同じ病棟の新人に聞いている」など困った時の相談相手となっていた．また，院内の集合研修を通して他部署の人も同じ悩みや不安を感じていることを共有でき，新人看護師同士が悩みなどを話し合える機会となっている．これらから定期的な新人看護師同士の交流の場を設けることが効果的な研修方法であることを再確認できた．

5）新人看護師自身の力と職場適応について

新人看護師が自分なりに工夫して役にたったことは，「夜勤業務の書き込み」「患者把握のメモ活用」「業務量の自己調整」が明らかとなった．これは，複数の患者を受け持ち，夜勤では即時に判断しなければならないことや業務が重なり，それに対応する必要な知識，技術，患者の情報が不足しているためメモや書き込みを見ながら看護を行うための新人なりの工夫と考える．また，「業務量の自己調整」では，処置中にナースコールを自分の能力範囲で取らないなどの対応で，自分がナースコールに対応することで現在行っている業務が中断することと新たな業務を行うだけの能力がないと見極めた行動と考える．今後，実践の経験を積むことで「一人で出来る」業務内容を拡大すること，優先順位や他の看護師への移譲など判断できることを説明し，就業意欲の低下にならないような支援も必要である．

ほとんどの新人看護師は，友人や家族からサポートを受けていた．この結果は，伊藤[24]の「情緒的支援者がいることで安心感やストレス発散につながる．仕事でのストレス発散はプライベートを有効に使うことが重要で，友人や家族の励ましは必要不可欠である」ことから，新人看護師の適応において重要な存在であることがわかった．このことから，新人看護師は，落ち込んだ時や離職防止のためにも早期から家族や友人とのよい関係を心がけることが必要と考える．新人看護師が「働いてうれしかったこと」は，「患者からの言葉」「先輩看護師や看護師長からの言葉」であった．本田ら[25]は，「患者の存在は安寧･励ましの存在で，社会人として，看護師として責任ある仕事をするという自覚を持たせてくれる存在」と述べている．このことから，患者との関わりのなかで，患者からの感謝やはげましの言葉がけがあるかどうかは，「患者中心に看護がしたい」と思っている新人看護師の仕事のやりがいや意欲に影響すると考える．新人看護師が，看護という職業を通して「うれしかった体験がある」ことは，さまざまな不安や困難を乗り越えて，学生という立場から「看護師になる」という役割移行や看護の仕事を継続する上では，看護師としてのやりがいや価値を見出すためにも重要であることを再確認が出来た．そのためにも日常の業務や面談を通して「うれしかった体験を話す」機会を設定するなどのかかわりが必要であると考える．

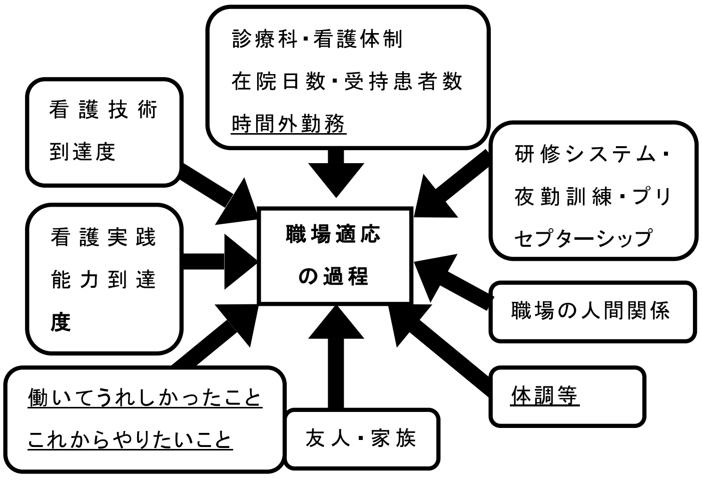
就職して現在の気持ちは，「自尊感情の低下」「仕事への不安」「憂鬱や疲労」「認めてほしい」の4カテゴリーであった．これらから，職場のフォローや家族･友人などのサポートが新人看護師の適応や今後のやる気にも影響していることが明らかとなった．新人看護師は，新たな職場で，新たな看護技術の習得や夜勤の体験を通して，不安や悩みを抱えながらもその時々に目の前の業務を一つずつ覚えることで不安を軽減し乗り切り，その時点で「夏まで頑張ろう」などと前向きに次の目標を決めて進んでいる事も明らかとなった．また，時間外勤務や夜勤による疲労や体調不良が，学習意欲や仕事への継続に大きな要因であることも明らかとなった．さらに，自分自身の能力やがんばりを認めてほしい事も明らかとなった．新人看護師自身が周りのサポートを請けながら，自分自身でも努力や解決していることも明らかとなった．今後は，具体的な到達目標やその評価を行い共有すること，出来たことを誉めること，認めること，さらに新人看護師が悩みや不安，仕事に対する気持ちなどを表出できる新人看護師自身が力を発揮できる環

境作りが必要である.

新人看護師が「これからやりたいこと」は，担当部署での「疾患を覚える」「専門的な知識・技術を学ぶ」「看護記録を書く」「検査の介助が出来それを観察に生かす」「心のケアができ、患者の話が聴ける看護師」などであった. これらは，看護実践を通して学ばなければならない看護技術や不安な看護技術，担当部署での検査や処置，担当部署の患者への目標などであった. これらは対象者の病院では，プリセプターシップで1年間の1か月ごとの目標などを立てそれに添った研修が実施され，新人看護師も自分なりの目標を立て実現できるようにプリプリ会議で検討し評価を行っている. これは，自分なりの実行可能な目標を持つことでより仕事継続の意思につながると考える. 就職後まもない新人看護師が，仕事への不安を抱えながらも仕事に対して前向きな気持ちが持てるように，そして自己の成長につながるように，新人看護師の目標を把握し，実現に向けたサポートをすることが新人看護師のキャリア形成のうえで重要であると同時に新人看護師の職場適応の重要な要因の一つであると考える.

6）今回の研究から導き出された概念枠組み

研究前は概念図枠組みの構成要素である「診療科」「在院日数」「看護体制」「受け持ち患者数」「研修システム」「夜勤訓練」「プリセプターシップ」「職場の人間関係」「友人・家族」「看護技術到達度」「看護実践能力到達度」に，新たに本研究結果から「時間外勤務」「働いてうれしかったこと」「これからやりたいこと」「体調」が職場適応の過程として導き出された要素である



アンダーラインが本研究から新たに加えた構成要素

図 1 本研究から導き出された概念枠組み

6．結論

本研究の結果，以下に示す結論を得た.

1）新人看護師の職場適応への要因として，「診療科」「在院日数」「看護体制」「受け持ち患者数」「時間外勤務」「研修システム」「夜勤訓練」「プリセプターシップ」「職場の人間関係」「友人・家族」「看護技術到達度」「看護実践能力到達度」「働いてうれしかったこと」「これからやりたいこと」「体調」から構成されていることが明らかになった.

2）新人看護師は，就職後の人間関係や看護技術の不安などに加え，夜勤が開始となり体調の変調や不眠などの身体症状を訴えていた. これらのサインを捉え，新人看護師の悩みや不安を聞けるプリセプターの選択や職場全体で新人看護師を支える体制が必要である.

3）新人看護師の一人ひとりの看護技術・看護実践能力到達度を把握した研修内容，新人看護師の悩みや思いを表出できるサポート体制，新人看護師の出来るところや成長を認め，出来ないところを指導する指導体制が必要である.

4）今後は卒後臨床研修制度を視野に入れた研修システムの構築が必要である.

7．おわりに

本研究のデータは，4 施設の 12 例に限られたものである. 今後は，深夜のみ，準夜のみ開始の事例なども検討し，新人看護師が就職後から夜勤を体験しながら職場に適応していく過程を検証し，より効果的な研修システムや夜勤開始の方法などを検討することが課題である.

謝辞

本研究を行うにあたり，参加を快くご承諾くださいました総看護師長様，新人看護師の皆様に心より感謝申し上げます.

本論文は，岩手県立大学看護学研究科博士前期課程に提出した論文の一部である.

引用文献

1） 嶋森好子：新人を事故当事者としない卒後臨床研修，看護展望，2005，30(1)，43-48.

2）太田にわ，近藤益子，難波純：新卒看護婦のリアリティショックに関する研究，看護教育，1995，36(2)，168-17.

3) 山城美和(仮名):臨床でおきているすべてがリアリティショックだった, 看護教育, 2005,46(7), 532-534.
4) 澁谷恵子:看護教員が考える新人ナースの離職-卒業生が語る本音-, 看護展望, 2005,30(1), 49-53.
5) 同上 2).
6) 鄭佳紅, 杉若裕子, 藤本真記子, 塚原節子, 小山敦代, 上泉和子:新人ナースの教育システムに関するアンケート調査-新人ナースの業務分析調査の基礎資料として-,日本看護管理学会誌, 2003,7(1), 57-64.
7) 森真由美, 亀岡智美, 定廣和香子, 舟島なをみ:新人看護師行動の概念化, 看護教育学研究, 2004,13(1), 51-64.
8) 水田真由美:新卒看護師の職場適応に関する研究-リアリティショックと回復に影響する要因-, 日本看護研究学会雑誌, 2004,27(1), 91-99.
9) 社団法人日本看護協会中央ナースセンター:2004 年新卒看護職員の早期離職等実態調査報告書, 2005.
10) 日本看護協会出版会編:厚生労働省「新人看護職員臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書,日本看護協会出版会, 2005, 17-18.
11) 高島尚美,樋之津淳子,小池秀子,箭野郁子,鈴木君江,赤沢陽子:新人看護師 12 か月までの看護実践能力と社会的スキルの修得過程-新人看護師の自己評価による-,日本看護学教育学会誌, 2004, 13(3), 1-17.
12) 同上 10) , 20,3.
13) Patricia Benner : From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice, Prentice Hall, 1984, ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー, 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子訳 :ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー, 医学書院, 1992,110.
14) 同上 9) , 87.
15) 2005 年新卒看護職員の入職後早期離職防止対策ワーキンググループ:2005 年新卒看護職員の入職後早期離職防止対策報告書.2006,4.
16) 同上 15).
17) 佐藤エキ子:新卒看護師の"看護基本技術"をめぐって, 看護, 2003;55(8):34-35.
18) 同上 10), 23.
19) 井部俊子,上泉和子:新卒看護婦のリアリティショック,看護展望, 1986, 11(6), 568-574.
20) 野地金子,別府千恵:入職時, 1, 3, 6 か月目研修のポイント多重課題・時間切迫シミュレーション研修, 月刊ナーシング, 2006, 26(3), 50-57.
21) 渡辺福治:今日の新卒者気質と職場適応上の問題, 看護展望, 2000, 25(5), 17-20.
22) 別府千恵,山野辺みち子,野地金子:新人看護師の職場適応を促すプリセプターの役割,第 34 回日本看護学会論文集-看護教育-, 2003, 133-135.
23) 同上 8) , 97.
24) 伊藤徳子:新人看護師がリアリティショックを克服していく過程とその要因,看護教育研究集録「神奈川県立保健福祉大学実践教育センター」, 2005, 160-167.
25) 本田彰子,牛久保美津子:新卒 1 年目の臨床現場での体験-職場適応の実際と他者の存在-,千葉大学看護学部紀要, 2003, 26, 39-43.

(2008 年 11 月 27 日受付,2009 年 3 月 4 日受理)

<Original Article>

Adaptation of Novice Nurses to Workplace by Experiencing Night Shifts

Naoko Hatakeyama
Iwate Prefectural Kuji Hospital

Abstract

The purposes of this study were to clarify the processes of adaptation of novice nurses to their workplace while experiencing night shifts during 3-4 months after they had started working, and to find appropriate nursing skills and nursing practice abilities, training system, and preceptorship before starting night shift.

Semi-structured interviews were conducted with twelve novice nurses after they had experienced night shifts. Interview questions were difficulties faced at work and their coping strategies, and the problems encountered during night shifts.

Factors influencing the novice nurses' adaptation included their assigned clinical departments, number of assigned patients, length of hospitalization, night shift system, overtime, night shift training, their level of nursing skill and practical nursing abilities, interpersonal relationships at work, friends and families, successful experiences, plans in future, and health conditions.

It was concluded that a hospital-wide novice training program should be developed including preceptors, and a support system should be provided where individual problems and feelings could be discussed based on an understanding of the level of nursing skill and practical nursing abilities.

Key words: novice nurse, night shift, adaptation to workplace

<研究報告>

岩手県立養護教諭養成所の存在と卒業生の実践活動が残したもの ― 卒業生の質問紙調査から ―

遠藤 巴子[1] 天野 洋子[1] 小山 ゆかり[2] 田村 晃[3]

1) 元岩手県立大学看護学部, 2) 一関市立山目中学校, 3) 岩手県立大学看護学部

要旨

4年制の養護教諭養成所認可第一号と言われている岩手県立養護教諭養成所の存在と卒業生の職務の実態などを明らかにし, 現在の養護教諭養成を考える資料の作成を目的として, 既存資料の収集および卒業生への質問紙調査を実施し, 分析した.

1.岩手県立養護教諭養成所は, 昭和24年に開設し3年間の看護教育と大学での1年間の養護・教職教育からなる日本で最初の4年制の教育機関であり山中吾郎, 岩崎コヨの努力と南出英憲の協力の賜であった.

2.3年間の看護教育と1年間の養護・教職教育で受けた知識及び認識に基づく努力が, 養護教諭の職務の自信となって養護実践を行っていたことが明らかになった.

3.養護教諭に対する認識が希薄で, 一般教員と差別され低い地位に置かれていたことから地位の向上を願って職務の充実を図り, 養護教諭の職務の明確化に努めていたと考えられた.

4.卒業生が学校に赴任した頃は, 感染症や低栄養等の健康問題が中心であり, 養護実践に見るとおり看護教育の重要性が示唆された. 昨今, 児童生徒の心の健康問題やメンタルヘルスが注目されてきており, 今後, カウンセリングと保健医療を重視した教育課程を充実させ援助内容を検討していく必要があると考えられた.

キーワード; 岩手県立養護教諭養成所, 養護教諭養成認可第一号, 僻地保健, 養護実践

はじめに

養護教諭の歩みについて杉浦は次の3期に大別している. すなわち, I. 学校看護婦時代〔明治38年(1905)～ 〕, II. 養護訓導時代〔昭和16年(1941)～ 〕, III. 養護教諭時代〔昭和22年(1947)～ 〕である[1]. 学校看護婦は, 学校伝染病であったトラホームが国内に蔓延し, 教育社会的問題となりトラホームの洗眼・点眼治療のため学校に看護婦が出向いて従事した事にはじまる. 全国においては, 明治38年岐阜県の小学校に初めて学校看護婦が置かれた[2]. 岩手県の場合, 昭和2年に岩手郡1名, 和賀郡3名, 西磐井郡1名で県内に5名の学校看護婦が配置されている[3]. 盛岡市においては, 大正14年中央から仁王小学校付属主事として新しい教育を持ち込んだ千喜良英之助(岩手師範教頭兼)により, 昭和2年3月日赤の看護婦長雪浦テツ(旧姓 根守)が衛生室に常駐した[4]. 着任が3月であった為か前述の県統計書には入っていない. 翌昭和3年には県内に23名が配置された[5]. この時代の学校看護婦は, 法的根拠を持たない時代であり, 設置, 性格みな任意の時代であった[6]. 次第に看護婦資格の所有だけではなく, 計画養成する所が10府県に及び[7][8]岩手においては岩手県女子師範学校で保健衛生や学校看護の授業を課し, 日赤病院で相当期間実習を重ねて看護婦の資格(後に保健婦になった)を取得させた[9][10]. 昭和11年の卒業生から昭和20年の卒業生まで続いた[11]. 僻地に赴任する教員に対して児童の健康面の指導を重視した教育実践を期待してのことであり, 時代の要請に加え, 無医村が多く, 衛生思想の乏しかった岩手の特殊事情を鑑みた対策で

あったと思われる.

その後，昭和 16 年 2 月，国民学校令が制定されて学校看護婦は養護訓導となり，免許状および検定の制度が設けられた [12]．試験検定にあたっては，各県とも準備講習会を開催しその便宜を図っている [13]．また，昭和 18 年 6 月国民学校令が改正され養護訓導は必置制となり，各県においては養護訓導養成機関を発足させその輩出に努めた [14]．岩手県においては，昭和19年5月盛岡赤十字病院が文部省告示を以て養護訓導養成部資格の指定を受け甲種看護婦を対象として昭和 18 年以降の卒業者に資格を授与した [15][16]．此処での卒業生の若干名は，養護訓導(のちに養護教諭)として奉職し後輩の指導に従事している [17][18].

昭和22年3月学校教育法の制定により，養護訓導が養護教諭に改称されて国庫補助金が公布され，各府県において新免許状取得のための養成講習会が開催された [19]．岩手県の場合，次の2つの方法が採用された．岩崎は，県の養護教諭養成には短期養成と新制度による正規の養成と二つの道を考えたと言っている [20]．短期養成については，戦後，学校教育の中で保健教育が特に重視されたにもかかわらず現実の体制はあまりにも不十分で，まず保健担当者の増員配置こそが先決と考え，昭和 22 年に文部省が企画した養護教諭養成講習会をフルに活用した．昭和 22 年から 24 年までの 3 年間に 5 回実施し，270 余名を県下市町村の小中学校に配置することが出来た．この時，岩手の独自の方策として，養護教諭の配置を希望する市町村に対して，養成期間中の経費の一部を負担することを条件として，特定の受講者を優先的にその市町村に配置することを予約した．この方策は市町村に意欲を起こさせる結果を招いて，定員を超過する盛況ぶりであった．短期間に養成が可能となり県の立ち遅れを取り戻す事が出来たと言う記述がある [21]．今ひとつは正規の養成で岩手県立養護教諭養成所の設立であった．昭和 24 年 4 月，日本で初めての 4 年制養護教諭養成所 [22][23]であったが岩手県内にその学術的な資料は少なく，存在の意味も薄らいできている．今回の研究の目的は，1．養成所設立の経緯　2．教育の状況，修学・実習内容，就職状況　3．卒業生の職務の実態　4．養護教諭の業務遂行上の体験を明らかにすることである．現在の養護教諭養成について考察を深めるための一助になることを願って本調査を実施した.

方法

目的 1 については，収集した既存の資料により検討した．既存資料は，岩手県教育年報，岩手県報等々の外，日本赤十字社岩手支部看護養成開始百周年記念誌編集委員会「愛の看とり－看護婦養成 100 年のあゆみ－」，わすれな草の会　四十五周年記念誌，岩手県立衛生学院創立 20 周年記念誌，調査対象者の提出資料などであった．目的 2～4 については，昭和 24 年度に開設し昭和 36 年度に閉校となった岩手県立養護教諭養成所第1回生から第10回生までの卒業生103名の中，物故者・不明者を除く90名を対象とし，平成13年7月，郵送による自記式質問紙調査を実施した．目的3の分類は，共同研究者 4 人で高石による学校保健の領域構造 [24] を用いて行った.

結果

1．岩手県立養護教諭養成所設置の経緯

収集した資料 [25]から次の事が明らかになった.

昭和 22 年 9 月，文部省より「養護教諭養成所創設並びに経常費補助規程」が公布され，5 か年計画で全国 10 か所に養成所を設立したい旨の通知があり，岩手県視学官岩崎コヨは当時の山中教育課長に相談した結果，「何とか設立したいと思うが，設立に必要な予算が取れそうに無いから，日赤に協力を願い，既存の施設をお借りし，また教育の一部も委託して，金のかからぬ方法で実施するしかない」との回答であった．そこで岩崎は，僻地の出張診療に尽力されていた盛岡赤十字病院院長南出英憲に趣旨を説明し依頼した．「一切の施設並びに備品をお貸しするし，教育の面もやってあげます」と快諾を得た [26]．昭和23年11月教育長に就任した山中吾郎は，岩手に多い僻地教育振興の一環に学校保健体制づくりをあげ，岩手県独自の施策として設立に踏み切った．岩手県立養護教諭養成所開設以前の 3 年間(昭和22年～24年)は前述のごとく養護教諭養成講習会(短期の養成)により保健行政の遅れを取り戻す事が出来たのである.

岩手県における年次別，校種別養護教諭充足率を表1に示した．表1によればそれまで一桁台の養護教諭充足率であったが，昭和 24 年には小学校 34.5%，中学校 19.7%に増加し，次の方策として質の充実が求められた．つまり最初の 3 年間は看護学院で学び看護師の資格を取得し，4 年目は教員養成大学で修学するという形態で岩手県立養護教諭養成所が認可第一号として誕生した [27][28]．第1回生が就職した昭和28年度から第10回生が配置された昭和 37 年度まで緩やかではあるが年々その充足率が上昇している．高校は，昭和 37 年度から配置されている．養護教諭は本校に配置され兼務

発令が多かった. 表には示していないが岩手県の分校数は, 昭和 28 年度は本校・分校総数の 30%で, それ以降の分校数は徐々に減少し 37 年度は 25%, 47 年度は 16%であった [29].

岩手県立養護教諭養成所は昭和 36 年に終息したが, 継続して養成され昭和 36 年度から 1 年課程となった岩手県立保健婦専門学院 [30] および昭和 45 年度より岩手県立衛生学院保健婦養護教諭科 [31] の卒業生により充足率が延びていると考えられる. なお, 岩手県立衛生学院は発展的に解消され, 平成 10 年度から岩手県立大学看護学部に於いて選択により養護教諭一種免許状, また平成 14 年度からは高等学校教諭一種免許状(保健)を取得することができる.

2. 在学中の体験

1) 在学生について

質問紙調査により得られた 38 名の回答(42%)を分析した. 昭和 24 年第 1 回生から昭和 33 年第 10 回生のうち第 1～7 回生は盛岡赤十字高等看護学院で, 第 8～10 回生は岩手県立盛岡高等看護学院でそれぞれ 3 年間, 基礎看護学や看護実習などを習得し看護婦の免許状を取得した. その後の 1 年間は岩手大学学芸学部で教育者としての一般教養科目, 養護に関する科目, 教職に関する科目などを履修した. 養護教諭生徒募集要項及び岩手県立養護教諭養成所規程はそれぞれ表 2, 表 3 に示すとおりである. 昭和 24 年度の募集(表 2)には 3 ヶ年間高等看護学院で学び, 1 ヶ年は岩手大学学芸学部で研修する 4 ヶ年とし, 岩手県立養護教諭養成所規程(表 3)は一年課程の始まる昭和 27 年 4 月に公布された. 入学試験は, 岩手県教育委員会学校教育課が計画実施した. 入学生, 卒業生の状況を表 4 に示した.

第 1～10 回生の入学生 109 名のうち卒業生は 103 名である. 退学理由は, 病気・就学猶予期間(入学後 6 ヶ月間・載帽式前)の進路変更などであった. また, 病休の 2 人は復学し養護教諭として働いた. 学費および寮費が全額支給されたほか, 奨学金が 2000～4000 円支給された. 「奨学金があったので受験し, 学ぶ事が出来た」「辛かったが僻地の児童生徒達の健康を思い, 奨学金のこともあって人々の期待に応えるため努力した」との記述があった. 最後の 10 回生が平成 12 年 3 月に定年退職を迎え養成所生全員が引退している.

表1 岩手県における年次別・校種別養護教諭充足率

年度	小学校 学校数(本校)	小学校 配置校数	小学校 充足率	中学校 学校数(本校)	中学校 配置校数	中学校 充足率	高等学校 学校数(本校)	高等学校 配置校数	高等学校 充足率
22	480	33	6.9		—				
23	505	50	9.9	319	10	3.1	77		
24	513	177	34.5	289	57	19.7	68	1	
25	517	175	33.8	295	54	18.3	72	1	
26	530	161	30.4	302	57	18.9	77	2	
27	532	157	29.5	315	57	18.1	82	2	
28	344	177	32.5	338	63	18.6	86	1	
29	548	187	34.1	347	66	19.0	90	—	
30	555	199	35.9	349	68	19.5	88	1	
31	563	207	36.8	354	74	20.9	90	—	
32	568	210	37.0	357	78	21.8	90	—	
33	573	217	37.9	358	81	22.6	85	1	
34	573	222	38.7	348	90	25.8	84	1	
35	574	227	39.5	345	95	27.5	85	1	
36	577	208	36.0	335	121	36.1	85	1	
37	575	200	34.8	332	123	37.0	86	15	17.4
38	576	199	34.5	322	125	38.8	92	26	28.3
39	576	196	34.0	321	122	38.0	95	35	36.8
40	575	192	33.4	309	122	39.5	96	45	46.9
41	572	189	33.0	304	124	40.8	94	44	46.8
42	567	180	31.7	299	123	41.1	93	47	50.5
43	562	177	31.5	295	120	40.7	97	47	48.5
44	555	188	33.9	281	109	38.8	96	50	52.1
45	549	181	33.0	275	105	38.2	100	56	56.0
46	539	191	35.4	269	85	31.6	97	63	64.9
47	531	190	35.6	259	84	32.4	98	64	65.3

出典:岩手県教育年報(1947～1972)から作成

表2 養護教諭生徒募集要項

養護教諭生徒募集要項　岩手縣教育委員会

一、募集人員　約十五名
二、入学資格　新制高等学校卒業者
三、修業年限　四ヶ年(最初の三ヶ年は高等看護学院 一ヶ年は岩大学芸学部に於て研修)
四、申込メ切期日　三月十日
五、試験内容　筆答試験(国語,数学,化学)口頭試問・身体検査
六、選考日　三月十八日(午前 筆記試験 午后 口頭試問・身体検査)
七、合格発表　三月二十日
八、選考場所　盛岡市中の橋際 杜陵高等学校
九、特典
1. 養成期間中若干の手当を支給する
2. 養成中に要する教科書の一部その他制服・制帽・外套白衣・靴等を貸与又は給与する
3. 四ヶ年の課程を修了した者には養護教諭一級普通免許状取得の資格を附与し新制大学卒業者と同等の待遇をする
一〇、入学志願手続
1. 入学志願書　2. 卒業証明書又は見込証明書
3. 内申書　4. 身許証明書
5. 戸籍抄本
右の書類を学校経由岩手縣教育委員会教育長宛提出する

＊ 昭和二十四年度養護教諭生徒募集要項
＊ 岩手県教育委員会保健体育課教務・学生指導担当平井たか提供による

表 3 岩手県立養護教諭養成所規程

岩手県立養護教諭養成所規程

規則第2号　昭和27年4月1日

(設　置)

第1条　教育職員免許状施行規則(昭和24年文部省令第38号)第21条の規定に基づき、岩手県立養護教諭養成所(以下「養成所」という)を設置する。

(目　的)

第2条　養成所は、1級及び2級の普通免許状を有する養護教諭を養成することを目的とする。

(位　置)

第3条　養成所は、岩手県盛岡市上田岩手大学学芸学部内に置く。

(修業年限)

第4条　養成所の修業年限は、1級普通免許状の課程は1ヵ年、2級普通免許状の課程は半ヵ年とする。

(定　員)

第5条　養成所の学生定員は、養護教諭1級普通免許状の課程の者20名、2級普通免許状の課程の者20名とする。

(職員組織)

第5条　養成所には所長、講師、及び事務職員を置く。

2　所長は、所務を掌り、所属職員を監督する。

3　講師は、学生の教育に従事する。

4　事務職員は、事務に従事する。

付　則

この規則は、公布の日から施行する。

出典: 岩手県教育年報 1952,225

＊2級普通免許状の課程は昭和 28 年～35 年まで保健婦教育(8 ヶ月)において行われた [29].

表4 岩手県立養護教諭養成所入学生・卒業生の状況

回生	入学年度	入学生数	卒業年度	卒業生数	備考	奨学金
1	24	6	27	5	退学1	2000
2	25	8	28	6	退学2	2000
3	26	10	39	10		4000
4	27	15	30	13	退学1 病休1	4000
5	28	15	31	14	退学1・病休1・復学1	4000
6	29	15	32	15		4000
7	30	10	33	10		4000
8	31	10	34	10		2000
9	32	10	35	10	退学1 復学1	2000
10	33	10	36	10		2000
合計		109		103		

＊ 岩手県教育年報・同窓会名簿・質問紙調査により作成

2) 岩手県立養護教諭養成所における教育課程と運営について

養成所設立までの認可に関わることおよび募集・選抜などは県教育委員会学校教育課が行い，発足後の教育の運営・事務はそれぞれの看護学院および岩手大学教務課が担当した. 前期 3 年間の学生時代は，全寮制の看護学院において看護婦免許状を取得するための専門教育を，看護婦を希望して入ってきた人たちと一緒に机を共にし学んだ. 入学試験は看護婦を目指す人たちとは別に行われ，教育委員会が開催し実施した.

前期 3 年間の入学式・卒業式は看護学院の院長によって行われ，第 1 回生の入学式は盛岡赤十字高等看護学院院長南出英憲によって挙行された. 卒業と同時に国家試験を受け看護婦免許状を取得した. 後期の入学式・卒業式は岩手大学学芸学部において行われ，第 1 回生の入学式は，岩手県立養護教諭養成所長黒沢誠(岩手大学学芸学部長)によって挙行され，文部省の係官も出席した. 後期の教育課程及び授業時数は表 5 に示すとおりである. 一般教養科目は，学芸学部の学生と共に学び，養護に関する専門科目は教育委員会に近い定時制高等学校の教室で学んだ. 看護学院及び岩手大学の総括は県教育委員会学校教育課(後に保健体育課)が行い，教務関係や学生指導は嘱託(後に主事)平井たかが担当した.

3) 後期の入学式，卒業式について

入学式，卒業式は，前期・後期それぞれに挙行されたが此処では後期について主な記述をあげる.

入学式では，「山中教育長の祝辞で『岩手の僻地(主に県北)の子どもたちの健康を守って欲しい･･･』と言われたことが忘れられない」「山中教育長の祝辞に新たな希望と使命の重大さを感じた」等々であった. また，「第 1 回

表5 教育課程及び授業時数

科目	授業 1年課程 4月～9月 前期	授業 1年課程 10月～3月 後期
甲 一般教養科目		
人文（文学）	34	－
同（歴史）	17	－
社会（法学，憲法を含む）	34	－
同（経済）	17	－
自然（生物）	17	－
同（家庭）	17	－
計	136	－
乙 専門科目（養護に関するもの）		
衛生教育	－	34
衛生統計学	－	17
食品衛生学	－	17
食物及び栄養学	－	51
予防医学	－	34
学校保健計画	－	51
養護教諭の職務	－	51
計	－	255
丙 専門科目（教職に関するもの）		
教育原理	34	－
教育心理	34	－
教育心理（成長発達を中心として）	34	－
養護実習	180	－
計	282	－
丁 特別課程		
体育実技	23	23

＊出典: 岩手県教育年報 1952, 225

生の 5 人(前期 1 人退学)が大学で学んでいた頃，文部省から湯浅謹而先生が來県されたので県教育委員会にくるようにとの呼び出しがあり，山中教育長，岩崎コヨ学校教育課主事同席のもと湯浅先生から「岩手県が全国で最初の 4 年制養護教諭養成所を創設したので，養護教諭として立派に育ってくれるように」と激励された. 卒業にかかわる記述については，「一級免許状取得に感動したが，赴任地への不安や憧れで複雑な心境だった」「教育長さんの出席が印象にある」等であった. 4 ヵ年の課程を修了した者には養護教諭 1 級普通免許状の資格を付与し，新制大学卒業者と同等の待遇とした. 卒業生の多くは，県内僻地の養護教諭無配置町村の学校で 1 村 1 校に配置された. 昭和 34 年 3 月(8 回生)までの卒業生の配置状況は表 6 に示すとおりである.

4) 看護学院・岩手大学での学生生活について

学生生活についての主な記述内容は以下のとおりである.

(1)看護学院・寮生活

看護学院の 3 年間は全寮制であった. 看護学院での記述は，「公私共に厳しく鍛えられた」「看護婦志望の同級生と一緒だったが差別は無かった」「日赤の人道主義

表6 養護教諭養成所卒業生の配置状況(8回生まで)

地　域	人 数(人)	%	備　考
都　市	6	7.2	
町　村	26	31.3	
僻地町村及び小規模学校	44	53	
退 職 者	5	6	
そ の 他	2	2.4	未就職者1　死亡1
計	83		

＊ 出典: 岩手県教育年報1960、学校教育40より作成

による人間教育そのもの，人間の生命にかかわる専門職として厳しく教育された」「入学当初から学んだこと『命を大切に守る』仕事にという気構えで緊張した生活をした」「学校の養護教諭になる為に何故看護婦の免許を取らなければならないのか」「生活の規律と我が儘の修正・我慢ということを教えられた」「看護の勉強は学校勤務の応急手当に役立ち，初任から自信につながった」等々であった．また，全寮生活については「寮生活は友人との絆も強くなり，厳しく鍛えられたが職についてからキビキビ行動できた」「寮の規律ある集団生活では学習・生活両面でより自己理解，他者理解に通じ良い体験が出来た」等々であった．

(2)岩手大学での学生生活

岩手大学での学生生活は，「岩手大学学生のクラスに席を置き，担任は一緒だった」「学院ではすごいボリュームの学科だったので大学では余裕で学べた」「移動しながらの授業体系で聴講生的な存在」「養成所という独立の建物が無いことへの一抹の寂しさ」「看護学院の教育と質的に異なり考えて行動するゆとりの時間を持つことが出来た」「社会経験を豊かに過ごす事が出来，余裕と喜びがありあっという間の１年であった」等々であった．

(3)修学状況・その他について

修学状況・その他に関することでは「英語に困った．英語の先生のお宅でのレッスンで乗り切った」「第 1 回生が誕生するということで県教委では『金の卵』だった」「時々県教委に呼ばれ心配りをして頂き，県も一生懸命だった」「学んだ内容は子ども達と接する上で欠かせないものだった」「養護教諭として働き出してから日赤の学習内容は大変役にたった」「栄養学は肥満対策などで役だった」「養護教諭として最も必要なカウンセラー的手法が欠けていたと思う」「整形外科的な学習をしっかり学ぶべきだった」などが挙げられていた．

(4)看護実習

看護実習は，第 1～7 回生は主に盛岡赤十字病院で，第8～10回生は岩手県立病院で行われた．盛岡赤十字高等看護学院の場合は，臨床実習として病室その他の実習 98 週以上，外来実習 20 週以上[32]で夜勤の実習もあった．看護実習に関する記述の内容は「看護実習でちょっとのミスを日誌に『失敗は成功のもとこれから気をつけます』と記入したところ医学に失敗は許されないと書かれ，それが常に頭にあり役だった」「強烈な印象は解剖学の実習で実際の死体に接したこと」「医師に対する婦長達の接し方を見ていたので，校医との関係に役立ち失敗せずにすんだ」「病院実習で病気に苦しみ，闘っている人たちを知ることが出来た」等々であった．

(5)養護実習

実習期間は，岩手大学附属小学校 3 週間並びに中学校 1 週間，母校または積極的に取り組んでいる学校における応用(地方)実習 4 週間で合計 8 週間であった．養護実習についての記述は「保健室実習では，地方も都市も大差なくそれぞれの養護教諭の手腕にもあると感じた」，「附属中学校では保健の授業をした．準備にエネルギーを費やしたが養護教諭は教壇に立つものと思っていたので皆熱心だった」，「実習校における諸先生方の指導は採用後の実践に役立った・勉強になった・臨機応変に対応出来た・当時の先生方に感謝している」，「養護実習は現場に出でから助かった」等々であった．当時の養護実習の内容は衛生指導が中心であった[33]．実習内容をみるとツベルクリン皮内反応注射・BCG 接種やＸ線撮影の補助，顕微鏡による虫卵検査，駆虫剤の投与，脱脂粉乳給食，ガリ版刷りなど昨今では実施していない内容が多い．社会の背景を負った養護教諭の職務内容を伺い知ることが出来る．

3．卒業生の養護実践

1)養護教諭の領域構造別職務の実態

養護教諭の職務内容を学校保健の領域構造[34]に準拠し，主な実践活動を年代別に自由に記述してもらい，回答のあった内容を領域の項目として抽出し表 7 に示した．高石の初版は 1989 年，学校保健の実態をふまえて構造化されたものであり，簡潔に図式化されており本研究の回答に適していた．平成 9 年に新設された健康相談活動については追加し用いた．第 1 回生の初任時である昭和 28 年 4 月から昭和 40 年代までの養護教諭の職務の大半は健康管理 232 件(64.8%)であった．ついで保健指導が 46 件(12.8%)であり，その他 47 件(13.1%)，環境管理 22 件(6.1%)，保健組織活動 11 件(3.1%)であった．

昭和 50 年代になってからも健康管理 69 件(43.7%)が多く，次いで保健指導 52 件(32.9%)，その他 17 件(10.8%)，保健委員会の設置運営など保健組織活動 15 件(9.5%)，環境管理 5 件(3.2%)であった．平成に入って保健指導が多くなり 58 件(65. 2%)，次いで健康管理 15 件(16.9%)，保健組織活動 6 件(6.7%)，環境管理・その他がそれぞれ 5 件(5.6%)であった．

(1)昭和 28 年～昭和 40 年代の職務内容

ⅰ)健康管理

表7 養護教論の領域構造別職務の実態（自由記述より）　件 数（%）

領域	カテゴリー	昭和28年～40年代	昭和50年～63年	平成元年～12年
健康管理（栄養含む）	治療的なこと	108 (30.2)		
	栄養問題	32 (8.9)	2 (1.3)	
	健康診断	22 (6.1)	16 (10.1)	
	救急処置	21 (5.9)	6 (3.8)	
	結核感染児童検診	15 (4.2)		
	体位の向上	10 (2.8)	2 (1.3)	1 (1.1)
	実態調査	9 (2.5)	4 (2.5)	4 (4.5)
	歯科保健	8 (2.2)	21 (13.3)	4 (4.5)
	疾病予防	7 (2.0)	18 (11.4)	6 (6.7)
	小計	232 (64.8)	69 (43.7)	15 (16.9)
保健指導	衛生・栄養・資料作成	39 (10.9)	29 (18.4)	42 (47.2)
	健康相談活動	7 (2.0)	23 (14.6)	16 (18.0)
	小計	46 (12.8)	52 (32.9)	58 (65.2)
環境管理		22 (6.1)	5 (3.2)	5 (5.6)
保健組織活動		11 (3.1)	15 (9.5)	6 (6.7)
その他	兼務・研修など	33 (9.2)	17 (10.8)	5 (5.6)
	担任・補欠授業・事務など	14 (13.1)		
	小計	47 (13.1)	17 (10.8)	5 (5.6)
合　計		358	158	89

a)治療的なこと;治療的なこと 108 件(30.2%)でトラホームの治療，検便，駆虫剤の投与，シラミ駆除など，治療と衛生指導が中心であった．眼科専門医の休業日(日曜日)に学校で児童用の机を並べてベットを作りトラホームの集団手術を実施，その後 1 日 2 回の洗眼及び眼軟膏塗布を毎日行った．また，検便の費用が捻出できないことから顕微鏡で養護教諭が検便，学校で海人草を煎じて駆虫剤の投与をした．シラミの猛発生に対しては衣服や頭髪に DDT の散布駆除をした等々であった．それに伴う衛生の保持・指導を行っていた．

b)栄養問題;戦後の食糧難による栄養不足などを含む栄養問題 32 件(8.9%)があり，その内容は脱脂粉乳給食および給食づくりとその後始末，給食の献立作成・カロリー計算・会計・経理・材料の発注・購入，弁当なしの児童への雑炊づくりなどであった．

c)健康診断;健康診断 22 件(6.1%)の内容は，それまでなかった年間保健計画の立案，健康診断を教育的に実施・運営をする，健康診断事後措置の充実，資料の作成・統計処理をし職員会議に報告・周知を図るなどであった．

d)救急処置;救急処置 21 件(5.9%)では，車も電話も無く児童をおんぶして送ったこと，学校に救急処置を求めてきた住民の対応，無医村のため夜も呼び出され救急処置や看病をしたこと，中には分娩介助をしたがあった．

e)結核感染児童の指導;当時の健康上の問題として，結核感染児童の指導 15 件(4.2%)があり，定期検診・家庭訪問・個別指導・予防接種の介助など保健婦と連携して行った．

f)他には体位の向上，実態調査，歯科保健，疾病予防があった．

ⅱ)保健指導:保健指導の内容は，教員住宅の風呂を改造し入浴指導，定期的に全校生の清潔検査(洗顔・手洗い・歯磨きなど)，散髪指導を児童保健係と行った．また，兼務校や養護教諭不在校を巡回指導した．更に，清潔・衛生・栄養に関する啓蒙(啓発)活動，保健講話などに力を入れ，時折，夜に全職員が部落懇談会に出席し生活指導・保健指導を行なったなど 39 件(10.9%)で，健康相談活動の 7 件(2.0%)は，健康相談，愛情不足・貧困家庭の児童のケアであった．

ⅲ)環境管理:環境管理の内容は，主に環境整備・清掃指導であったが，便所の糞尿が外へ溢れ出るため衛生上放置出来ず養護教諭は児童保健係と共に汲み取り作業・消毒を行った．また，簡易水道の管理・井戸飲料水の塩素消毒・水質検査をし安全管理に努めた．

ⅳ)保健組織活動:保健組織活動は，学校保健委員会の立ち上げ(設立・運営・活動)および児童保健委員会の活動であった．

ⅴ)その他:その他項目には養護教諭不足に伴う兼務の問題 16 件があり，多い所で本分校 6 校を兼務していた．そのほか専門医を含む校医の要求・医療機関との連携などがあげられていた．専門外の事では病休の先生の学級担任，補欠授業，給与(俸給)・共済互助会などの事務的なこと 14 件(3.9%)があった．この時代の記述には「一般教員の養護教諭に対する認識が希薄であった」「一般教員の次というイメージ」「大学卒の先生がきたと歓迎され自信をもった」「養護教諭の職務とは？と考え悩むことが多かった」「養護教諭の組織は無く，交通・情報網も少ない上，限られた範囲での交流だったので校内にどのように位置づけをして行けばいいのか，焦りと孤立感に悩まされ悪戦苦闘の日々であったが児童生徒の健康維持のため頑張った」とあり，今では懐かしい思い出であると記されていた．

(2)昭和 50 年～63 年の職務内容

ⅰ)健康管理:この年代も健康管理が多かったが，その内訳はう歯予防・歯磨き指導などの歯科保健が 21 件(13.3%)で，肥満傾向児対策・近視・学校伝染病対策の疾病予防 18 件(11.4%)，心臓検診の要望や事後措置の充実など健康診断が 16 件(10.1%)，救急処置 6 件(3.8%)等々であった．治療的なことの記述は無かった．

ⅱ)保健指導:保健指導では，保健指導資料の作成及び保健指導，保健便りの発行，肥満児の指導，性教

育などの29件(18.4%)と健康相談活動23件(14.6%)で，学校の荒廃による保健室閉鎖，保健室整備，不登校児・保健室登校児・いじめへの対応など新たな内容があった．「身体的症状を訴えて来室する児童生徒に心の問題がある例が多くなってきたように思う」と記述されていた．

ⅲ)環境管理:環境管理では，清掃点検管理，ﾌﾟｰﾙの管理・消毒，照明の管理などであった．

ⅳ)保健組織活動:保健組織活動は校内保健委員会の設置・運営，児童保健委員会活動などであった．

ⅴ)その他:その他には，養護教諭の相談技術の研修，新採用教員研修会の講師・県政懇談会で歯科保健の提言など校外において指導的役割を果たしていた．この時代は保健室閉鎖，保健室登校時の指導などの記述が目にとまった．

(3)平成元年～12年の職務内容

ⅰ)健康管理:健康管理の内容は，肥満対策を含む疾病予防 6 件(6.7%)，歯磨き指導などの歯科保健及び町内養護教諭の組織活動による保健調査がそれぞれ4件(4.5%)などであった．

ⅱ)保健指導:保健指導の主な内容は，いじめ，暴力，シンナー，喫煙などの保健指導資料の提供および保健指導，保健便りの発行，保健指導の時間設定および性教育など 42 件(47.2%)であった．健康相談活動 16 件(18.0%)は，保健室登校時の指導，心の健康相談，カウンセリング，教職員の心身の相談などであった．「来室児童の中にはアトピーやアレルギー疾患が目立ちその指導が多くなった」「30年間の教員生活で保健室経営ほど様変わりしたものはない」の記述があった．

ⅲ)環境管理:環境管理は，環境整備，清掃指導，プール管理であった．

ⅳ)保健組織活動:保健組織活動では，学校保健委員会の設立・運営，児童保健委員会の指導，地区懇談会であった．

ⅴ)その他:その他は，新採用教員研修会講師や自己研修，大規模校では事務的な事が多すぎ家で保健の仕事をしたであった．

以上，領域別に養護教諭の活動を見てきたが健康管理・保健指導といっても年代によりその内容に変化が見られた．

2)養護教諭の業務遂行上の体験

日頃，養護教諭が業務を遂行する上で努力したこと，改善したこと，主張したこと，問題と思ったこと，工夫したこと，苦労したこと，困難だったこと，その他感じていることなどを自由に記述してもらい，その内容を 4 人の共同研究者でカテゴリーごとに分類し表8に示した．

養護教諭が行った職務を通して「努力した」とする思いが最も多く101件(39.9%)であった．次いで「苦労した」43 件(17.0%)，「その他感じたこと」29 件(11.5%)，「改善した」26 件(10.3%)，「工夫した」20 件(7.9%)，「困難だった」13 件(5.1%)，「問題と思った」11 件(4.3%)，「主張した」10件(4.0%)の順であった．カテゴリーのそれぞれの内容は次のとおりである．

(1)努力したこと:健康管理に関する項目が多く，無医村での救急処置，衛生教育の普及，日曜日学校でのトラホーム手術，村民の救急処置および結核要観察者の継続管理・個別指導であった．また，同市町村養護教諭不在小・中校の応援，教員の意識改革や本務の確立をする為の努力，職務の位置づけや体制づくりに努力していた．

(2)苦労したこと:兼務での苦労が多く，分校回りで居場所がない，徒歩で山道を巡回，夜中の救急処置，保健主事との関わりに苦労していた．職務以外で苦労した内容には，学級担任及び栄養士の仕事，児童保健係と行った寄生虫の見える糞尿の汲み取り(昭和30年代)などであった．また，昭和 50 年代後半になって保健室閉鎖を余儀なくされ一番情けなく，辛かったと言い，心の健康問題が増え対応に苦慮し自己研修で乗り切ったと述べていた．

(3)改善したこと:学校での入浴指導，担任・補欠授業・給食関係の仕事を不本意だったが努めその後免除，赤痢発生を契機に水道の設備をするなどに改善が見られ，校内では職員会議の議題に保健問題提起の機会をつくり，生徒指導委員会のメンバーに入れて欲しいと要望を出し改善を図っていた．

(4)工夫をしたこと:近視・生活習慣病・う歯・肥満の予防対策に様々な工夫を凝らし実践活動を行っていた．救急処置で瓶に湯を入れて保温する「魔法の湯」の貸し出しは生徒から好評，性教育で担任とTT実施，全校朝会で健康教育の時間を確保するなどに工夫がみられ，その準備や学習は自らの資質の向上に繋がり，子ども達との信頼感にも繋がったと述べていた．

(5)困難だったこと:衛生の維持に多大のエネルギーを費やした，トラホーム手術後の眼軟膏塗布やガラス棒の消毒，白紙状態からの学校保健委員会の設立，運営，推進，職務外の給与事務等々に困難を感じていた．

(6)問題と思ったこと:医療機関まで遠く交通費などの経費も嵩み受診が困難，校医不在，専門医・養護教諭の不足，都会と僻地の子の医療環境の差など，問題を感じていた．

表8　養護教諭の業務遂行上の体験

カテゴリー	件数(%)	主な内容
努力したこと	101(39.9)	・無医村での救急処置 ・衛生教育の普及 ・学校でのトラホーム手術 ・シラミ駆除 ・DDT散布 ・結核対策 ・保健室の設置 ・職員室に机を常設 ・心臓検診の要求 ・給食の献立など全般 ・結核要請密検査児童と徒歩2時間かけ保健所へ ・同市町村養護教諭不在小・中校の応援 ・村民の救急処置, 啓発活動 ・保健委員会, 保健会組織の結成 ・教員の意識改革や本務の確立をする為の努力・職務の位置づけや体制づくりに努力など
改善したこと	26(10.3)	・風呂場の設置と入浴指導 ・専門医による検診 ・赤痢発生をきっかけに学校, 各家庭に水道設置 ・予防接種を行政に移管 ・照明の改善 ・担任や授業, 給食関係を免除 ・専門医の確保 ・町内養護教諭の組織結成 ・教員の協力体制や位置づけの確立 ・生徒指導委員会のメンバーになる ・職員会議の議題に保健の問題入れて貰う ・事例研究会に保健室事例の発表の場を得る ・保健委員会の設置 ・肥満児の指導など
主張したこと	10(4.0)	・校医から扁桃腺肥大を診断し健康診断票に書いておくよう指示, 出来ない旨主張 ・掃除婦扱いされた後輩のため校長交渉, 本人は退職 ・脱脂粉乳の残量多く教委交渉牛乳に ・養教への保守的考えを打破して貰う為の主張勇気がいった
問題と思ったこと	11(4.3)	・無医村地区が多い ・医療機関が遠方受診困難 ・校医不在 ・専門医, 養護教諭不足 ・結核感染児のX線照射 ・養護教諭より教科教員, 事務職員を要望 ・都会と僻地の医療環境の差 ・大規模校の複数配置を要望など
工夫したこと	20(7.9)	・手製遠方凝視板設置 ・生活習慣病予防指導点検カードの作成と活用 ・う歯予防個票づくりと実践 ・肥満児栄養士と協力家庭と協力食事, 栄養, 運動, 生活の見直し ・魔法の湯(瓶に湯を入れ保温)の活用など ・日記交換 ・性教育年間計画, TTの実施 ・全校朝会5分間健康教育
苦労したこと	43(17.0)	・兼務3校週1～2日交代で移動 ・5校兼務9年間山道を歩いて回り自分の居場所が無かった ・5年間午前小学校, 午後中学校, 定時制高校も兼務 ・栄養士の仕事(薪割り, 配膳, 後始末) ・授業の補欠 ・寄生虫卵を顕微鏡で検査 ・糞尿の汲み取り ・担任を半年間 ・無医村で受診は遠方 ・分娩介助 ・夜中の救急処置 ・家庭科, 時に国語, 算数女子の体育 ・土・日曜日の日直 ・保健主事との関わりに苦労 ・保健室閉鎖辛かった2年間 ・保健室登校児の指導 ・心の健康問題に自己研修で対応など
困難だったこと	13(5.1)	・衛生の維持 ・トラホーム術後眼軟膏塗布, ｶﾞﾗｽ棒の消毒 ・保健委員会の設立, 運営, 推進 ・給与, 旅費, 共済互助会関係事務, 補食給食の買いだしなど
その他感じたこと	29(11.5)	・DDT散布の怖さ ・学校保健法制定後保健事業容易になる ・貧富の差による不衛生目立つ ・近親結婚 ・地区の保健会事務局業務で医師会の連携容易になった ・直接集団指導をする場と時間が欲しかった ・保健の授業をして予防医学的教育に関わって欲しい ・一般教諭の次と言うイメージを払拭したい

＊・努力;目標実現のため, 努めたこと, ・改善;悪いところを改めて良くした, 成果があったこと, ・主張;自分の考えを話し・伝えたこと
・問題;解決すべき事項, 人々の注意を集めていたこと, ・工夫;考えついた方法, ・苦労;苦しんだこと, 心配だったこと, ・困難;物事を実行したりする事が難かったこと

(7)主張したこと:校医から扁桃腺肥大を診断し健康診断票に書いておくように指示され出来ない旨を主張, 掃除婦扱いをされていた後輩を思い応援したが本人は退職してしまい残念に思った等々で, それぞれ養護教諭としての立場を主張していた.

(8)その他感じたこと:DDT 散布の怖さ, 集団指導ができる場と時間が欲しい, 僻地での近親結婚等々で, 初任地は夜這いの名残があり住宅に同僚 2 人の生活だったが不安と緊張の生活だったの記述があった

調査から先輩の言葉として 9 回生浅田和子は「保健主事の問題, 授業の問題, 専修免許, 大学院の問題へと目覚ましい進歩を遂げてきている. 児童生徒の心の居場所として保健室の存在がクローズアップしてきて, 養護教諭の活動はめざましい. 今後も, 保健室来訪者の対応や救急処置を大切に経営してほしい」とエールを送っていた. なお, 卒業生は現場での経験を積むに従い新採用教員の研修会の講師や県政懇談会で提案をするなど社会的活動にも貢献しており, 養護教員部会会長やてんかん協会事務局長等々, 指導的立場の人々をも輩出している. 退職後においても岩手県退職養護教諭会会長や難病相談支援センター相談支援員, 地区婦人会会長等々, 社会活動を行っている.

考察

1. 4 年制の岩手県立養護教諭養成所設立の意義

高等教育機関が少なく, 財政的にも厳しい状況下での岩手県が他県に先駆けてなぜ 4 年制の養護教諭養成所を設立する事が出来たのか. 岩手県は医療機関に恵まれず乳児死亡率が高い上, 学童の不衛生な生活や栄養不足による健康問題が多く, 特に, 僻地校を多く抱える岩手の学校では感染症の蔓延に困っていた. 折しも昭和 22 年 9 月, 文部省より「養護教諭養成所創設並びに経常費補助規程」が公布され, その通知を受けた岩手県視学官岩崎コヨは当時の教育課長山中吾郎に相談したが, 予算的に無理なので盛岡赤十字病院院長南出英憲に協力依頼の助言を貰い, 快諾を得た [35]. 山中は, 昭和 23 年 11 月, 教育長に就任しその実現に漕ぎ着けた. 山中吾郎の追悼集に「辺地教育振興対策の一環として山中が打ち出した岩手県独自の施策に, 全国第一号となった養護教諭養成所の設置がある」とし, 「一級教諭の資格を取得させて辺地に配置した. 山中のこ

の発想は，当時，全国から注目されたが，予期以上の成果をあげ得たのは，元盛岡赤十字病院長・南出英憲の絶大なる協力があったからだ」との記述がある[36]．この時，第1回生を迎えた岩崎コヨは学生に対して「岩手は無医村地区が多く児童生徒の健康不安があったことから，岩手女子師範の学生(昭和11年から20年の卒業生)に対し保健衛生の授業および盛岡赤十字病院での臨床実習を課し看護婦(後に保健婦)の資格を取得させ[37]，赴任した県内各地において児童生徒の健康の保持増進を図った．その経験が養成所設立の原動力になっている」と話していた(第1回生阿部智子)．養成所が発足した昭和 27 年の春，文部省の湯浅謹而先生が来県し学生を激励されており，4 年制の養護教諭養成所の開設に対する文部省と岩手県の期待が大きかったことが伺える．また，昭和22年から24年の養護教諭養成講習会は2ヶ月間で，旧制中学校或いは新制高等学校の卒業者などや看護婦養成所を終了している者など[38]を対象とし，講習時間は学校衛生270時間以上，教育55時間以上で合計325時間以上[39]であった．従って4年制の養護教諭養成所の教育の成果が大きいと期待された．

2．看護教育と併せての教職教育について

4 年間は，医学，看護学，養護・教育に関する専門的な学習内容であったため満足感，充実感に満ちた学生時代であったが学舎がなかったこと，学校の教員が看護教育を受けなければならない疑問などを抱いていた．しかし，看護学院で人間の生命に関わる専門職としての厳しい教育が卒業後の養護教諭の職務の内容に見られるように即応用されており，学校・地域社会が求めている衛生教育，救急処置活動など僻地に赴任してからの実践に生かされ自信を持って活動していた．岩手大学での教育では，看護学院の教育と質的に異なり，考えて行動するゆとりの時間を持つことが出来た，社会経験を豊かに過ごすことができ余裕と喜びがあったと言う．前期3年間の命を直接学ぶ看護教育と後期1年間の人間を育む養護・教職に関する教育は，養護教諭としての資質の基礎を習得するための学習内容であったと思われる．更に，附属小・中学校4週間および地方4週間の養護実習においては，都市と地方という異なる学校での養護実習体験により岩手の地域性を肌で感じとり，自らの役割を考える機会として貴重であったと考えられた．

3．職務内容の実態から養護教諭の職務の明確化

卒業生が学校に赴任した頃は，養護教諭の職務は明確にされておらず，管理職も養護教諭もどのように業務を遂行すればいいのか，手探りのスタートであった．昭和28年以降の領域構造別職務の実態・その他14件(3.9%)に見るとおり，病欠の先生の学級担任や補欠授業をする事になり授業が優先されていた．また，給食関係の業務や給与事務など，職務外のことを行いながら養護教諭としての職務が出来ない・理解されない実状に悶々と悩んでいた．本務以外の仕事に困難を感じていた．改善したとする項目に授業や補欠授業を不本意ではあったが努め養護教諭の職務を全職員に理解して貰うよう働きかけ本来の職務が出来るようになったと挙げている．昭和50年以降の領域構造・その他 担任・補欠授業などは皆無となり，給食関係に従事する業務も無くなっている．教員の充足もあったかと思われるが，養護教諭それぞれが学校環境を見据え，教職員間の理解と協力を得ながら職務の確立に努力してきた成果でもあったと思われる．

また，養護教諭を初めて迎える学校が殆どで，多くの養護教諭が最初に手がけた仕事は，保健室の確保や充実，養護教諭の机を職員室内に設置するなどの努力であった．分校回りをしているうちに自分の居場所の無い寂しさを感じながらの勤務であったと言い，現場では養護教諭より教科教員や事務職員を要望するなど，複雑な立場に置かれていた．また，健康診断が終了すればする事が無いのではないかと思われ便利的に使われる傾向があり，保健の「ホ」の字，衛生の「エ」の字と付けば，総てが養護教諭の仕事となり，個人の負担が大きかった[40]．学校保健法の規定内容を教職員に周知徹底し理解されるようになった昭和40年代の頃からは，校内の協力体制ができ保健計画が学校行事に組まれ事業の推進が容易になった．学校保健委員会も機能し保健主事制度も軌道に乗り始めたかに見えたが，保健主事にお膳立てをしてあげなければ動いて貰えず相互理解に苦労があった．とは言え町内の学校保健会の設立・運営にも努力し，校内外の保健体制づくりに励んでいた[41]（昭和40〜50年代）．

一方，養護教諭は保健問題を職員会議の議題に計上し，校内研究会に発表の場を求めるなど，地位の確立のため各人がそれぞれの学校で機会ある毎に専門職としての立場を堅持し改善していた．教職員に養護教諭としての専門性を理解して貰うための努力を行動で訴え，改善を図っていたことが伺える．30年間の教員生活で保健室経営ほど様変わりしたものは無いと思うと言い，当時は養護教諭に対する認識が希薄で一般教員の次，一段低いというイメージを持たれていたと述べている．医療

面を持つ場であって，医療の場でもなく，また，純然たる教育の場とも言えない「あいまい」性の濃い保健室を感じ，悩みながら研修を重ね自らの持ち味，個性を生かした保健室経営を考案していた[42)]. 養護教諭として積極的に職務の充実を図り，教職員との協力体制づくりに努めていた．学校保健体制が整い始めた頃，全国的にも校内の荒廃が目立ち始め，保健室閉鎖や保健室登校など，新たな難問に直面し苦労が増したと述べている．

平成になって保健指導が多くなり，保健指導資料の提供，保健指導，保健便りの発行，指導時間の設定などがあった．保健室登校児の指導，心の健康相談など健康相談活動も多くなり児童生徒の心に寄り添ったケアに努めたとしている．また，性教育に TT を導入，全校朝会で健康教育(5 分程度)を実施するなど，教育面にもその工夫がみられた．この他，生活実態調査や研究発表など実践活動が研究的に取り組まれていたことが伺える．学生時代は養護教諭は教壇に立ってはいけないと教育されたが学校現場で職務の経験を積むにつれ保健室で個別に保健指導をする事に限界を感じ，直接児童生徒に健康教育の機会を要望しその時間の確保をするなど，予防医学的教育をすべきとその必要性を感じ求めていた．平成 9 年 9 月保健体育審議会答申においてこの問題は発展的に解消された．表 7 に見られるように，昭和 28 年～40 年代は，治療的なこと，栄養問題，結核の健康問題などと奔走していた．業務遂行上の体験として(表 8)職員室に机を常設，校内や市町村に保健組織をつくる，研究会に発表の場を得る，全校朝会 5 分間健康教育など，日常活動において一つ一つ努力，改善，工夫を重ね地位の確立に努めており 4 年間の教育の成果と考えられた．卒業生が勤務していた頃の職務内容を現在の職務内容[43)]と比較するとその内容に大きな違いが見られる．これまで養護教諭の職務内容の変遷を辿ることにより，当時の養護教諭の実践活動が現在の職務内容の位置づけとなり築かれてきたものと思われる．養護実践から養護教諭としての力量が感じられた．

卒業生は，現職時代指導的役割や社会的活動を行っており，退職後においてもその任を担っていた．研究を振り返り卒業生は，養成所設立当初の人々の期待に実践を通してそれぞれの形で応えていたと確認した．

今回，時代の変遷に伴い養護教諭の職務内容が変化してきている実状に鑑み，児童生徒の身近にいる養護教諭は，社会の変化に伴う健康問題にいち早く気づき，児童生徒の健康上の影響を最小限度に留める努力をしていくことが重要であると考えられた．また，昨今，児童生徒の心の問題やメンタルヘルスが注目されてきており，今後，カウンセリングと保健医療を重視した教育課程を充実させ援助内容を検討していく必要があると考えられた．

結論

養成所の卒業生は既に全員退職しているが，岩手県立養護教諭養成所の開設に関する資料と卒業生への質問紙調査から次のことがわかった．

1. 岩手県立養護教諭養成所は，昭和 24 年に開設し 3 年間の看護教育と 1 年間の養護・教職教育からなる日本で最初の 4 年制教育機関であった．山中吾郎教育長，岩崎コヨ視学官の努力と南出英憲盛岡赤十字病院長の協力の賜であった．
2. 4 年制養護教諭養成所の卒業生は，新制大学卒業の待遇を受け健康診断や救急処置活動をとおして学校における養護教諭の位置づけ及び学校保健の体制づくりに努力し，養護教諭の職務の確立に貢献した．4 年間の教育で受けた知識及び認識に基づく努力が，様々な苦労・困難を乗り越え，課題解決のため努力・改善・主張をするなど職務遂行の自信となって養護実践を行っていたことが明らかになった．
3. 養護教諭は，日常業務遂行の体験から個別指導や小集団の保健指導に限界を感じ，健康教育の必要性を希望していた．昭和 30～40 年代は，養護教諭に対する認識が希薄で一般教員の次とされていたが一般教員と同じようにと願って職務の充実を図り，養護教諭の職務の明確化に努めていたと考えられた．
4. 卒業生が学校に赴任した頃は，感染症や低栄養等の健康問題が中心であり，養護実践に見るとおり看護教育の重要性が示唆された．時代の変遷に伴い養護教諭の職務内容が変化してきている実状に鑑み，昨今，児童生徒の心の問題やメンタルヘルスが注目されてきており，今後，カウンセリングと保健医療を重視した教育課程を充実させ援助内容を検討していく必要があると考えられた．

おわりに

昭和 24 年に開設した岩手県立養護教諭養成所は，3 年間の看護教育と大学学芸学部(現教育学部)での 1 年からなる 4 年間の教育であり，わが国での専門的な養護教諭教育の始まりであったといえる．無医村で僻地校の多かった岩手県において，当課程の卒業生の殆どが僻地校に配属され，厳しい職務を強いられたが，児童生徒の健康問題の改善や学習環境，水道の設備などを含む衛生環境などの整備・改善に努力し，児童生徒のみ

ならず地域住民の健康問題にも貢献した. そしてその活動の中で一人一人が養護教諭の役割を確立し, 職務の明確化を図っていった.

なお, 今回の調査にあたり関係機関である岩手県教育委員会事務局保健体育課および現スポーツ健康課, 盛岡赤十字高等看護学院・昭和 51 年名称変更盛岡赤十字看護専門学校教務部(平成 16 年廃校), 岩手大学事務局総務企画部・図書館, 岩手県議会図書館, 岩手県行政情報センター, 岩手県立図書館等々で調べたが建物や部署の移転, 人事の異動などがあり, 当時の一次資料を収集する事は出来ず研究に限界があった. 卒業生の全員が退職した時期の 38 名の回答であったが, 当時の状況や思いが鮮明に記されていた. これらの事象が今後, 養護教諭育成について考察を深めるための一助になれば幸いである. また, 今後更に, 当時の関係者から事実を示す資料を収集することや, 当時の社会的背景に関する文献や資料を収集することにより今回の結果の裏付けが出来ることを願っている. なお, 筆者は卒業生の一人として, このような調査ができ, その結果を公表できることを大変嬉しく思っている.

謝辞

本調査にご協力頂きました卒業生の方々及び平井たか先生に心よりお礼申し上げます. また, ご指導・ご校閲を頂きました元岩手県立衛生学院保健婦養護教諭科主任・岩手県立大学名誉教授　兼松百合子先生に心より深謝申し上げます.

本調査の一部を第 52 回日本学校保健学会において発表した. 文中の敬称は省略させて頂いた.

引用文献

1)杉浦守邦:日本の養護教諭の歩み, 第 52 回日本学校保健学会(於仙台)教育講演資料, 2005,3-18.
2)杉浦守邦:養護教員の歴史, 東山書房, 1974, 20-24.
3)岩手県:岩手県統計書昭和 2 年度, 教育・学校衛生, 1927, 68-69.
4)仁王百年の歩み編集委員会:仁王百年の歩み, 熊谷印刷, 1973, 52-54.
5)岩手県:岩手県統計書昭和 3 年度, 教育・学校衛生, 1928, 70-71.
6)前掲書 1) 3.
7)前掲書 1) 6.
8)前掲書 2) 158-167.
9)谷藤八重:女子師範五十年の歩みの中から,「すずらんの花」刊行委員会編―岩手の女子師範物語―, 杜陵印刷, 1985, 47.
10)工藤宣子, 遠藤巴子:岩手県における養護教諭養成の歴史的変遷(第 1 報)―明治時代から岩手県立養護教諭養成まで－, 岩手県立大学看護学部紀要, 1999, 1, 26-27.
11)田村静枝:別れは早春の野に満ちて, 岩手の師範学校―その歩みと岩手大学教育学部―, 岩手の師範学校その歩みと岩手大学教育学部編集委員会, 杜陵印刷, 1983, 188.
12)前掲書 2) 177.
13)前掲書 2) 179.
14)前掲書 2) 184.
15)盛岡赤十字病院:七十年のあゆみ　沿革, 1990, 148.
16)日本赤十字社岩手県支部看護養成開始百周年記念誌編集委員会:愛の看とり－看護婦養成 100 年のあゆみ－ 年表, 1999, 307.
17)杉浦守邦, 遠藤巴子他:東北地方に見る黎明期の養護教諭養成, 日本養護教諭教育学会誌, 2008, 11, 8.
18)伊藤慶子:養護教諭実習生を迎えて, ゆずり葉―養護教諭職制五十周年記念誌―, 岩手県みどり会, 熊谷印刷, 1994, 106-108.
19)前掲書 2) 192-194.
20)岩崎コヨ, 平井たか, 山中吾郎鼎談:人間の育つ社会をめざして　観と道と策　全国のモデルケースとなった岩手県立養護教諭養成所, 教育・政治経済研究会, 1978, 1.
21)前掲書 20) 1.
22) 岩崎コヨ, 平井たか, 山中吾郎鼎談他:保健体育の再出発, 岩手の教育行政物語, 六三制教育研究会(編), 熊谷印刷, 1980, 261
23)前掲書 17) 6-8.
24)高石昌弘:学校保健のしくみ(領域構造), 高石昌弘・出井美智子編集, 学校保健マニュアル第 5 版, 南山堂, 2001, 2.
25)前掲書 20). 1～3.
26)前掲書 22) 260.
27)阿子島　寛:山中吾郎の軌跡―教育長として－, 山中吾郎追悼集刊行会, 山中吾郎―ロマンを求めたその生涯―, 1984, 18.

28)前掲書 22) 260, 2.
29)岩手県教育委員会(編):近代教育史第四巻 教育統計・年表編, 1981, 288―393.
30)岩手県立盛岡保健婦専門学院, 岩手県立衛生学院保健婦養護教諭科・保健婦助産婦科・保健学科・助産学科同窓会:わすれな草の会 四十五周年記念誌, 1997,136.
31)岩手県立衛生学院:創立二十周年記念誌, 1989,107.
32)盛岡赤十字高等専門学校:あゆみ 1920-2004, 2004, 42.
33)前掲書 18) 106-108.
34)前掲書 24) 2.
35)前掲書 22) 260.
36)前掲書 27) 18.
37)前掲書 11) 188.
38)前掲書 22) 258.
39)前掲書 2) 193.
40)加藤敏子:赴任地での思い出, 前掲書 18) 43-44.
41)小林サクラ:一戸町保健会活動は養護教諭として私の後半の歴史, 一戸町学校保健会のあゆみ, 1980,25～27.
42)佐々木洋子:保健室の先生の仕事, 前掲書 18) 118-119.
43)遠藤巴子他:学校現場における今日的課題に対応する保健室経営と養護教諭の役割, 岩手県立大学看護学部研究報告書, 2002, 23.

(2008年11月19日受付, 2009年3月20日受理)

<Research Report>

Iwate Prefectural Training School of Yogo Teachers and Passing on of its Legacy Through Graduate Activities

— A Survey of Graduates —

Tomoko Endo [1), Yoko Amano [1), Yukari Oyama [2), Akira Tamura [3)

1) Former Faculty, Iwate Prefectural University Faculty of Nursing, 2) Yamanome Municipal Junior High School, Ichinoseki-shi, 3) Faculty, Iwate Prefectural University Faculty of Nursing

Abstract

Iwate Prefectural Training School of Yogo Teachers was the first nationally approved school, established in 1949, which provided a four-year course to give Yogo Teacher certificate. We conducted a literature and document survey and a questionnaire survey for the graduates, in order to gain a clear view of the school and to understand experiences of the graduates at work. Results were as follows.

1. The development of the four year course, consisting of three-year training course in nursing and one year teaching training on university level, owe to the effort of Goro Nakayama, Chief of Educational Affairs of Iwate Prefecture, Koyo Iwasaki, Prefectural School Instector, and Hidenori Minamide, Director of Morioka Red Cross Hospital.
2. The education of the four year course seemed to have enabled the graduates to obtain relevant knowledge and comprehension leading to self-confidence in working as Yogo teachers.
3. In order to dispel the erroneous view of Yogo teachers as lower-level profession, which was probably because of little understanding of Yogo teachers, the graduates seemed to have been active in enriching and defining their professional roles and functions.
4. During their time when the graduates arrived at each school to work, health-related problems such as infectious diseases and poor nutrition were the major concern. The importance of nursing education was indicated as seen in Yogo practice at that time. But recently more attention has been placed on psychological problems and mental health. Therefore, educational programs should include more emphasis on counseling and health/medical care to enrich the quality of Yogo practice.

Note: A "Yogo teacher" is a special licensed educator who supports children's growth and development through health education and health services on the basis of principles of health promotion all areas of educational activities in school.

Keywords: Iwate Prefectural Training School of Yogo Teachers, First approved training school of Yogo teachers, Healthcare in rural areas, Yogo practice

<短報>

マッサージにおける軽擦法と揉捏法のリラクセーション効果の比較

桐野 真由美, 小川 真由美
岩手県立花巻厚生病院

要旨

日常の看護の中で, 痛みや苦痛を訴えた患者に何気なくさするマッサージを行い, 痛みが緩和したり眠ってしまったりするケースをしばしば体験する. これは, さするマッサージにより, 緊張を緩和させ, リラクセーションを促すことで, 痛みや苦痛が軽減したと考えられる. 本研究は, マッサージによるリラクセーション効果に着目し, さするマッサージである軽擦法と, もみほぐすマッサージである揉捏法とでは効果に差があるのかを検証することを目的とした. 対象は健康な女性(軽擦法 6 名と揉捏法 6 名)で, それぞれのマッサージを背部に 10 分間行った. マッサージの前後に腋窩温, 呼吸数, 脈拍数, 血圧の測定, 顔面・手部・足部の温度変化(サーモグラフィー使用)を撮影, 主観的指標を 3 項目 7 段階評価で調査した. その結果, 軽擦法も揉捏法もリラクセーション効果は得られ, 揉捏法では血圧値が有意に低下したことや感想から軽擦法よりリラクセーション効果があると考えられた.

キーワード:リラクセーション・マッサージ・軽擦法・揉捏法

Ⅰ. はじめに

痛みや苦痛を感じたときに, その部位をさすると少し楽になる経験や, 母親が泣いている子どもの背中をさすっていると泣きやむというような光景を目にする. 日常の看護の中でも患者が苦痛を訴えたときに, 何気なくさする動作を行い, 痛みや, 呼吸困難感が軽減したり, 眠ってしまったりするケースをしばしば体験する. これらのことは, さするマッサージにより, 緊張を緩和させ, リラクセーションを促すこととなった結果, 痛みや苦痛が軽減する, 動揺した気持ちが安定するということにつながったと考えられる.

マッサージは, 筋肉・血液・リンパ液・神経への刺激をとおして全身の緊張を緩和し, リラクセーションを促すことを目的として用いられる[1). 古来から, 看護の技として用いられてきたマッサージは, 代替補完療法に含まれており[2), 緩和ケアの領域では治癒というよりも患者に安楽や, リラックスした状態をもたらすことを第一義的な目的として行われている[3).

一方, 理学療法の分野で, リラックスを目的として行っているもみほぐすマッサージ法がある. この方法は, 背部の広範囲にある筋肉をもみほぐし筋肉の緊張を取り除き血行を良好にする作用, 脊髄神経付近のマッサージによって自律神経へ働きかける作用があると考えられ, リラックス効果へ結びつけているものである.

痛みや苦痛のある時に日常的に行われるさするマッサージである軽擦法と, 理学療法の分野でリラックスを目的としたもみほぐすマッサージである揉捏法ではリラクセーション効果に差があるのか検証し, 今後の看護援助の示唆を得たいと考えた.

II. 研究目的

背部マッサージによるリラクセーション効果を得るには, 揉捏法を用いたほうが軽擦法よりも効果があると仮説を設定し, 軽擦法と揉捏法のリラクセーション効果の差を検証することを目的とする.

III. 用語の定義

リラクセーションとは, 交感神経優位の緊張状態から, 副交感神経優位で心身のバランスのとれた状態になることである. 本研究ではリラクセーション状態とは, 福田の定義[4)を参考に,

1) 呼吸がゆっくりと楽になる
2) 心臓の鼓動が規則正しく, ゆっくりと打つ
3) 気持ちが落ち着いて楽になる
4) からだの筋肉の緊張がほぐれる
5) 血行がよくなり, 手足が温かくなる

とした.

IV. 研究方法

1. マッサージ方法

1) 軽擦法

片手の手のひらで往復 2 秒程度の速さでなでさする手技.

2) 揉捏法

肘を伸ばし両手を重ねて輪状に動揺させながら一ヶ所につき5～6回, 往復1分間程度の速さで移動しながらもみほぐしていく手技.

2. データ収集

用語の定義から以下を指標とした.

1) 身体的指標

腋窩温・呼吸数・脈拍数・血圧を測定した. 腋窩温は, テルモの電子体温計を使用した. 呼吸数と脈拍数は研究者が一分間測定した. 血圧は, テルモの電子血圧計を使用した. いずれも同一研究者が測定した.

2) 主観的指標

3 項目(1)リラックスした, (2)気分が落ち着いた, (3)手足の力が抜けたを 7 段階評価(非常にした, かなりした, ややした, どちらでもない, ややしない, かなりしない, 非常にしない)とし, 実験前と比べてどうかについて調査し, 感想を自由に記述するよう求めた.

3) 皮膚表面温度

サーモグラフィー(サーモトレーサ・日本電気株式会社・皮膚表面温度が色でのみ表示されるもので, 面積の値は表示されないもの)を使用し, マッサージの前後に顔面・手部・足部の表面温度をサーモグラフィーで撮影し, 前後の写真を目視で比較した. 今回の調査では手部・足部の他に皮膚表面が露出している部位として顔面を加えた。温度の上昇の強いものを(色の変化が著明)＜2+＞, 軽度のものを(色の変化がわかる)＜+＞, 変化のないものを＜－＞とした.

3. 実験方法

1)条件

対象者は, 実験協力の承諾を得た 20 代から 50 代までの健康な女性 12 名. 平均年齢がほぼ同じになるように軽擦法を受ける群(軽擦法群)6 名と揉捏法を受ける群(揉捏法群)6 名に分けた. 実験場所は, 静かな個室で, 室温は 25～28℃. 対象者は, 勤務終了後で, 昼食後 4～5 時間食事摂取しない状態で 5 分間の安静後身体的指標と皮膚表面温度を撮影し, マッサージを施行した. マッサージ施行者は同一研究者のみで, 方法に差のないようにした.

2) 実験手順

(1) マッサージ前

サーモグラフィーを使用し, 顔面・手部・足部の表面温度を撮影する. 次にベッド上に仰臥位となり, 腋窩温・呼吸数・脈拍数・血圧を測定する.

(2) マッサージ施行

腹臥位となり, 背部(胸椎部から腸骨稜までの間で脊柱の両側にある脊柱起立筋上)のマッサージを行う. 軽擦法群, 揉捏法群のどちらも, 背部の左右 5 分間ずつ計 10 分間行う.

(3) マッサージ後

仰臥位となり, 腋窩温・呼吸数・脈拍数・血圧を測定し, 座位にて, サーモグラフィーを使用し顔面・手部・足部の表面温度を撮影する. 対象者の主観的指標を回答し, その他感想を自由に記述するよう求めた.

4. データの解析方法

身体的指標の腋窩温・呼吸数・脈拍数・血圧の平均値を求め, マッサージ前後の変化と両群間の関連について, t 検定を行い, 有意水準 5%未満とした. 主観的指標は数値で軽擦法群と揉捏法群を比較した. 皮膚表面温度の変化に対しては, サーモグラフィーの撮影写真にて低温(紫色～青色)と高温(橙色～赤色)の広がりをマッサージの前後で肉眼的に比較した.

5. 倫理的配慮

本研究の目的, 手順, 方法, 調査結果の公表方法を対象者に説明し, 調査への参加は自由であり実験の途中でも協力の中断ができ, それによって, 不利益が無い事を説明した. また対象者の個人情報の保持に配慮した.

V. 結果

対象者の平均年齢と身体的指標の結果を表 1 に示した.

1. 対象者の平均年齢

軽擦法群 38.67±12.45 歳で, 揉捏法群 40.17±9.58 歳であり, 両群間に有意差はみられなかった.

2. 身体的指標(腋窩温・呼吸数・脈拍数・血圧)

1) 腋窩温

軽擦法施行前 36.20±0.32℃, 施行後 36.17±0.43℃, 軽擦法群内の変化は, P=0.80 で有意差は無かった.

揉捏法施行前 36.38±0.46℃, 施行後 36.27±0.35℃, 揉捏法群内の変化は, P=0.58 で有意差は無かった.

2) 呼吸数

軽擦法施行前 15.33±1.75 回/分, 施行後 14.00±1.67 回/分, 軽擦法群内の変化は P=0.22 で有意差は無かった.

揉捏法施行前 16.00±2.19 回/分, 施行後 14.17±2.48 回/分, 揉捏法群内の変化は P=0.17 で有意差は無かった.

3) 脈拍数

一分間の測定ですべての対象者に不整脈は見られなかった. 軽擦法では施行前 65.00±5.76 回/分, 施行後 61.67±6.86 回/分, 軽擦法群内の変化は P=0.042 で有意に減少した.

揉捏法では施行前 61.83±4.36 回/分, 施行後 57.33±5.16 回/分, 揉捏法群内の変化は P=0.029 で有意に減少した.

群間では P=0.58 で有意差は無かった.

4) 収縮期血圧

軽擦法施行前 104.33±17.75mmHg, 施行後 105.00±18.19mmHg, 軽擦法群内の変化は P=0.82 で有意差は無かった.

揉捏法施行前 103.00±7.95mmHg, 施行後 96.50±4.93mmHg, 揉捏法群内の変化は, P=0.042 で有意に低下した.

5) 拡張期血圧

軽擦法施行前 64.00±7.90mmHg, 施行後 67.17±7.63mmHg, 軽擦法群内の変化は P=0.31 で有意差は無かった.

揉捏法施行前 65.67±7.34mmHg, 施行後 64.50±7.66mmHg 揉捏法群内の変化は P=0.61 で有意差は無かった.

3. 主観的指標

結果を表 2 に示した. 感想は表 3 に示した.

(1)非常にリラックスしたと答えているのが軽擦法群 2 名, 揉捏法群 3 名. かなりリラックスしたと答えているのが軽擦法群 4 名, 揉捏法群 3 名. (2)非常に気分が落ち着いたと答えているのが軽擦法群 1 名, 揉捏法群 1 名. かなりリラックスしたと答えているのが軽擦法群 4 名, 揉捏法群 4 名. ややリラックスしたと答えているのが軽擦法群 1 名, 揉捏法群 1 名. (3)非常に手足の力がぬ

表1 腋窩温・呼吸数・脈拍数・血圧の測定値

(mean±SD)

	軽擦法群(n=6)	揉捏法群(n=6)
年齢(歳)	38.67±12.45	40.17±9.58
実験前 腋窩温(℃)	36.20±0.32	36.38±0.46
実験後 腋窩温(℃)	36.17±0.43	36.27±0.35
実験前 呼吸数(回/分)	15.33±1.75	16.00±2.19
実験後 呼吸数(回/分)	14.00±1.67	14.17±2.48
実験前 脈拍数(回/分)	65.00±5.76	61.83±4.36
実験後 脈拍数(回/分)	61.67±6.86	57.33±5.16
実験前 収縮期血圧(mmHg)	104.33±17.75	103.00±7.95
実験後 収縮期血圧(mmHg)	105.00±18.19	96.50±4.93
実験前 拡張期血圧(mmHg)	64.00±7.90	65.67±7.34
実験後 拡張期血圧(mmHg)	67.17±7.63	64.50±7.66

p<0.05

表2主観的指標

	リラックスした		気分が落ち着いた		手足の力がぬけた	
	軽擦法群	揉捏法群	軽擦法群	揉捏法群	軽擦法群	揉捏法群
非常にした	2	3	1	1	0	1
かなりした	4	3	4	4	5	1
ややした	0	0	1	1	1	4
どちらでもない	0	0	0	0	0	0
ややしない	0	0	0	0	0	0
かなりしない	0	0	0	0	0	0
非常にしない	0	0	0	0	0	0

表3 感想

軽擦法群	揉捏法群
・眠くなった(全員) ・手足、背中が温かくなった(4人) ・肩が楽になった ・鼻がつまってきた ・よだれがでそうだ ・マッサージ開始して5分経ってから気持ちよさが伝わり、身をゆだねようと思った。	・眠くなった(全員) ・気持ちよかった(3人) ・体が軽くなった(2人) ・背中や手足が温かくなった(4人) ・肩こりや背中が楽になった(2人) ・気持ちが楽になった ・鼻がつまった

けたと答えているのが軽擦法群 0 名，揉捏法群 1 名．かなり手足の力がぬけたと答えているのが軽擦法群 5 名，揉捏法群 1 名．やや手足の力がぬけたと答えているのが軽擦法群 1 名，揉捏法群 4 名．感想として軽擦法でも揉捏法でも「眠くなってきた」「気持ちが楽になった」「鼻がつまってきた」「よだれがでそうだ」のような副交感神経優位の兆候がみられた．とくに，揉捏法のみで「肩こりや背中が楽になった」という揉み解しの効果がみられた．

4. 皮膚表面温度

顔面・手部・足部3ヶ所での上昇が認められないのは軽擦法群 1 名のみだった．のべ数でみると，＜2+＞と判断できるものは，軽擦法群 3 ヶ所，揉捏法群 6 ヶ所，＜+＞は，軽擦法群 8 ヶ所，揉捏法群 10 ヶ所であった．

Ⅶ．考察

本研究では，マッサージの効果についてリラクセーション状態の 5 項目をもとに，腋窩温・呼吸数・脈拍数・血圧と顔面・手部・足部の表面温度を指標とすると共に対象者の主観的感想も指標とし，呼吸数・脈拍数・血圧が減少，または低下することでリラックス状態となったと判断することとした．その結果では，有意な変化を表したのは両群の脈拍数の減少と揉捏法群での収縮期血圧の低下であった．皮膚表面温度については上昇することでリラックス状態となったと判断することとし，その結果，一人を除いて全員に上昇がみられた．主観的指標では，すべての対象者がリラックスしたと答えている．心拍数の減少と皮膚表面温度の上昇と「眠くなった」「鼻が詰まった」「よだれが出そうだ」という感想から，交感神経系作用が抑制され，副交感神経系作用が優位に働いている兆候がみられ，リラクセーション状態となったと考えられる．このことから，軽擦法も揉捏法もリラクセーション効果は得られるといえる．

辻井は『軽擦法のような皮膚への刺激に比べて，圧迫法や揉捏法といった筋に対して刺激を加えた方が交感神経抑制に関して効果的である』[5]と述べている．当院のリハビリテーション科ではこの考えを取り入れ，脊柱起立筋に揉捏法をリラクセーション目的で用いていた．脊柱起立筋は脊髄神経に隣接しており，この筋を刺激することは、自律神経を刺激することになり，副交感神経が優位となる効果を期待したものと考えられる．

揉捏法を行った群は，皮膚表面温度が軽擦法より上昇している傾向にあった．また血圧値が有意に低下していたことや感想から軽擦法よりもリラクセーション傾向があると考えられた．

黒木らは，マッサージのリラックス効果には，実施者と対象者の面識度（親しさ・コミュニケーションの深さ）が強く影響する[6]と報告している．本研究は，研究者と面識がある対象者としたことから，リラクセーション効果を得やすい条件であったと考える．患者に応用する場合には，コミュニケーションを図り，良好な関係を築いてからマッサージを行うとリラクセーション効果は，得やすいと推測される．

Ⅶ．結論

1. 軽擦法も揉捏法もリラクセーション効果は得られる．
2. 揉捏法は軽擦法に比べて，よりリラクセーション傾向があると考えられる．

Ⅷ．おわりに

なでさするマッサージの軽擦法にはリラクセーション効果があり，もみほぐすマッサージの揉捏法のような技術を習得することでさらに効果が高められることがわかった．本研究において，身体的指標では一部の変化であったが，主観的評価のすべての項目について効果がみられた．気分的な面でリラックスしたかどうかの判断は，対象者の主観的評価がすべてと考えられるが，今後はその効果を科学的に検証する方法として生体反応である血中・尿中・唾液中のホルモンの変化，自律神経反応，脳波などの客観的データとその分析・判断により検証することが重要であると考える．

今回は、マッサージをしない腹臥位の状態での調査をしていない。したがって、マッサージをしない腹臥位の状態でのデータを得た上で、比較検討することによって、マッサージの効果を検証できると考える。

揉捏法を行った群は，「家に帰ってからも眠気，心地よさが持続する」という感想があった．マッサージ終了後の経過を追った調査は実施していないため，今後調査していく必要がある．

引用文献

1） 手島恵：心地よさを生み出すアプローチ・マッサージ,臨床看護,1999,25 (4),490～492．
2） 荒川唄子：看護に活かす代替補完療法とその効果,EB NURSING,2004,4(3),5～7．
3） 手島恵，佐々木洋子：ナースができる痛みのケア・

代替療法①マッサージ,ナースができる癌疼痛マネジメント, メヂカルフレンド社,東京,2001,106～108.
4) 福田紀子:ナースができる痛みのケア・代替療法②リラクセーション法,ナースができる癌疼痛マネジメント,メジカルフレンド社, 東京,2001,109～112.
5) 辻井洋一郎:徒手療法セミナーテキスト,徒手医学研究会,2000,110～113.
6) 黒木淳子:背部マッサージ(軽擦法)のリラックス効果と実施者・対象者との関係,日本看護研究学会雑誌,2003,26(3),129.

(2008 年 11 月 19 日受付, 2009 年 3 月 23 日受理)

<Brief Report>

Comparison of Relaxation Effects on Massage Between Stroking and Kneading

Mayumi Kirino, Mayumi Ogawa
Iwate Prefectural Hanamaki Kousei Hospital

Keywords: Relaxation, Massage, Stroking, Kneading

会 告

第 2 回岩手看護学会学術集会

期日	平成 21 年 10 月 17 日(土)
会場	岩手県立大学
会長	白畑範子(岩手県立大学看護学部)

岩手看護学会

理事長　武田利明

平成 20 年度　第 2 回　岩手看護学会理事会議事録（抄）

1. 日時:平成 20 年 8 月 1 日　17:30〜19:40
2. 場所:岩手県立大学看護学部
3. 出席者:浅沼優子, 井上都之, 小山奈都子, 兼松百合子, 佐々木典子, 武田利明, 三浦まゆみ, 平野昭彦

以上 8 名（五十音順, 敬称略）

欠席者:安藤広子（委任状あり）, 稲葉文香（委任状あり）, 小山ゆかり, 菊池和子（委任状あり）

以上 4 名（五十音順, 敬称略）

4. 配布資料

平成 20 年度定期総会　次第

資料 1　平成 19 年度事業活動報告（案）

資料 2　平成 19 年度収支決算報告（案）

資料 3　平成 19 年度会計監査報告（案）

資料 4　平成 19 年編集委員会報告

資料 5　平成 20 年度事業計画（案）

資料 6　平成 20 年度収支予算（案）

資料 7　平成 20 年度編集委員会活動計画（案）

資料 8　評議員選出規定（案）

資料 9　理事･監事選出規定（案）

5. 理事長挨拶（武田理事長）
6. 議事

1）開会

出席 8 名, 委任状提出 3 名あり, 理事会は成立することが宣言された.

2）審議事項

（1）平成 20 年度総会について

次第について配布資料の通り確認した. 次に総会配布資料確認を行い, 資料 1〜3 は配布資料の通りとすることとした（事業報告の（案）は削除, 決算報告の（案）はそのまま記載することとした）. 資料 4 については, 資料 1 に含めることとした. 資料 5･6 については, 配布資料の通りとするが, 総会時期を考慮すると事業計画報告が遅すぎるとの意見があった. そこで, 事業計画立案を行う理事会の権限範囲を拡張するための会則改正を検討することとなった（担当:平野）. また, 平成 21 年度事業計画（案）と収支予算（案）を作成し, （9 月 8 日の理事会および 9 月 27 日の評議員会で検討後）10 月 4 日開催の総会にて会員に諮ることとした. 資料 7 については, 資料 5 に含めることとし, 第 1 回岩手看護学会学術集会において論文投稿相談デスクを開設することとした. また, 投稿規程改正について編集委員会より提案があるが, 現在検討中であるため, 第 1 回岩手看護学会学術集会の総会前に理事会を開催してほしい旨, 兼松編集委員長より報告があった. 現在は, すべての投稿論文に英文要旨が必要であるが, 原著および研究報告以外は英文要旨の掲載を自由とする内容の改正となる予定である. 論文の種類に「論壇」を追加することについては, 今後検討していくこととした. その他に, 依頼原稿についても検討していただきたいとの意見があった. 編集委員の任期は現在 2 年であるが, 任期を 3 年にしてはどうかとの提案があった. これに対し, 再任を妨げず, これまで通り 2 年としていくこととなった. また, 編集作業のほとんどを学内の者が担当している実情があり, 作業分担も検討していく必要があるとの意見があった（担当:編集委員）.

（2）評議員選出規定（案）について

原案第 2 条については, 学会が発足したばかりであり会員が 100 名程度であるため, 地区別選挙は行わないこととし, 全会員から選挙することとした. また, 選挙に合わせて会員名簿の作成が必要となるが, 入会申込書の記載項目の許可を誤っている可能性のある会員が少なからず存在するとの報告が小山（庶務）からあった. 入会申込書の記載方法の検討と名簿に掲載する項目を再度確認する方法を検討していくこととした（担当:小山）. 評議員の人数は,

学会運営が軌道に乗るまでの間，選挙にて 10 名，理事長推薦 10 名とすることとした．次期評議員を推薦する理事長は，選挙を実施する年度の理事長とすることとした．次回理事会にて，理事長のみではなく理事会として推薦することを検討することとした．その他は，原案通りに合意された．

(3)理事・監事選出規定(案)について

原案通りに合意された．

(4)第 2 回岩手看護学会学術集会会長の選出について

本学会の設立等，これまでの経緯から白畑範子先生が推薦され，理事長が再度依頼することとした．学術集会開催助成費については，現在のところ 5 万円となっており，運営資金としては非常に少額である．しかし，会員数からみても，これ以上の増額は見込めない状況である．岩手県立大学の教員が会長を務めることで取得できる研究費もあるため，しばらくの間は，岩手県立大学の教員が学術集会の会長を務めることした．今後，会員数が増加し，助成金の増額が行えるようになったら岩手県立大学以外の会員に学術集会を委託して行くこととなった．

3)報告事項

(1)編集委員

学会誌投稿の際に，学会員であることを確認するため会員番号を記載することとしたとの報告があった．

(2)第 1 回岩手看護学会学術集会企画委員

24 演題の申し込みがあり，現在，学内の企画委員を中心に査読を行っているとの報告があった．演題の内訳は，学外の会員(看護師および保健師)14 演題，卒業生 3 演題，博士後期課程 1 演題，学内教員 6 演題となっている．8 月 10 日(日)に第 2 回企画委員会を開催する予定である．

(3)庶務

7 月 31 日現在，118 名の会員が承認されているとの報告があった．今回の理事会において，新たに 2 名の会員を承認した．また，現在は入会金(入会年度の年会費となる)を支払った後で，理事会の承認を受ける形となっているため，入会年度会費を支払う時期および方法を検討していく必要があるとの意見があった．これに対し，理事会の承認はこれまで通り月末に 1 回行う方法にて継続していくが，入会を承認できない方がいた場合は，会費の返納等，随時検討していくこととなった．

平成 20 年度　第 3 回　岩手看護学会理事会議事録(抄)

1. 日時:平成 20 年 9 月 8 日　15:00～17:20
2. 場所:岩手県立大学看護学部
3.出席者:浅沼優子, 安藤広子, 稲葉文香, 井上都之, 小山奈都子, 兼松百合子, 佐々木典子, 武田利明, 平野昭彦, 三浦まゆみ

以上 10 名(五十音順, 敬称略)

欠席者:小山ゆかり, 菊池和子

以上 2 名(五十音順, 敬称略)

4.配布資料

資料 1　評議員選出規定(案)
資料 2　理事・監事選出規定(案)
資料 3　平成 21 年度事業計画(案)
資料 4　平成 21 年度収支予算(案)
資料 5　平成 20 年度総会次第
資料 6　第 1 回評議員会次第
追加資料　平成 20 年度第 2 回理事会議事録
追加資料　編集委員会報告
追加資料　岩手看護学会誌投稿規程(改定案)
追加資料　岩手看護学会誌第 2 巻 1 号表紙

5. 理事長挨拶(武田理事長)
6. 議事

1)開会

出席者 10 名であり, 理事会は成立することが宣言された.

2)審議事項

(1)評議員選出規定(案)について

平野理事より説明があった. 第 2 条について, 第 2 回理事会において「理事長の推薦」としたが, より公平性を保つために「理事会の推薦」と変更したいと提案され, 承認された. 第 7 条(2)について「年度末 3 ヶ月以上前に決定する. 」という文章は, 総会がおおよそ 10 月となることを考えると, 「総会 3 ヶ月以上前とする. 」という文章に変更することで承認された. 附則1.「平成 20 年 10 月 2 日」は, 「平成 20 年 10 月 4 日」に訂正された.

(2)理事・監事選出規定(案)について

平野理事より説明があった. 文章中の「新理事」などの「新」は不要であるのでという意見があり, 削除した. 「第 4 条 選出された評議員の名簿は, 選挙管理委員会(評議員選出規定による選挙管理委員が兼ねる)が作成する. 」は, 「被選挙人名簿は, 選挙管理委員会(評議員選出規定による選挙管理委員が兼ねる. 以下, 委員会とする)が作成する. 」とする. 「第 4 条　(第 5 条に修正)理事と監事は, 理事定数の連記により選出する. 」は, 「理事と監事は, 評議員が評議員の中から理事定数および監事定数の連記により選出する. 」と変更することとした. 第 5 条は削除した. 「第 7 条　次の投票は無効とする. 」は, 「第 8 条」と修正する. 附則1.「平成 20 年 10 月 2 日」は, 「平成 20 年 10 月 4 日」に訂正. 以上, 承認された.

(3)岩手看護学会第 2 回学術集会会長について

武田理事長より説明があった.

第 2 回学術集会会長に白畑評議員との提案があり, 承認された. 事務局長は三浦理事, 本部からのサポートは平野理事とした. 開催日時は, 2009 年 10 月 17 日(土)を予定し, 総会も同日開催とすることで合意した.

(4)学会誌刊行について

兼松編集委員長より説明があった. 第 2 巻 1 号は, 当初 6 月発刊予定であったが, 業者へ委託した校正に大変時

間を要し，現在印刷中である．第 2 巻 2 号は，今年度中に発刊予定であるが，第 3 巻 1 号が 5 月発刊ということは，困難であるため，21 年 5 月と 11 月という明記は避けたいとのことであった．9 月 27 日開催の評議員会までに文言は検討するが，年 2 回の刊行は変わらず行っていくこととした．

(5)学会誌投稿規定の変更について

井上編集委員より現在の規定に追加資料に示された以下の項目を追加したい旨，提案があった．「論文の種類」の項 2 行目(〜短報，資料)の「資料」を削除し，「その他」に「論壇」を追加する．「論文の記述」の項を「事例報告は10,000 字」と変更，5)「400 字以内の和文要旨，250 語以内の Abstract」の「以内」を「程度」に変更．10)文書フォーマットはテンプレートに変更．8)「別刷りは 30 部まで無料で作成する．」は削除し，「50 部単位で実費で負担する．」とし，11)掲載料「ただし〜30 部を超える」を削除する．以上，承認された．

(6)21 年度の事業計画(案)および収支予算(案)について

平野理事より説明があった．21 年度の収支予算は，おおよその金額となるため，総会に提出してよいか確認があったが，総会で次年度の活動計画案を示し，次年度 4 月から活動するように，総会にて諮ることとなった．次年度総会では執行状況により補正予算を立て，21 年度事業計画に選挙の実施，収支予算に選挙費用を含めることとする．資料 4 のⅠ．収入の部とⅡ.支出の部　費目「本年度予算額」「前年度予算額」は，それぞれ「平成 21 年度予算額」「平成 20 年度予算額」に修正する．平成 20 年度の執行状況も付け加えることで承認された．

(7)総会次第について

20 年度総会次第に 21 年度事業計画と収支予算の資料を追加する．次回会長挨拶は，白畑次期会長が出席できないため，三浦事務局長(予定)が代行する．

(8)評議員会次第について

平野理事から資料 6 に基づき説明があり、議事 7)の結果から 21 年度事業計画案と収支予算案の資料を追加することで承認された。

(8)欠員した評議員の補充について

泉山評議員が退職されたため，後任に佐々木敬氏が推薦され，総会で諮ることで承認された．

(9)選挙管理委員について

21 年度の選挙に向けて，評議員より 3 名の互選を行う．第 1 回評議員会において，理事以外の評議員の中から高橋評議員，角川評議員，中下評議員を推薦することで合意した．

(10)編集委員の追加について

兼松編集委員長より，編集委員の追加について提案があり，業務の説明があった．投稿された論文に対し，担当編集委員が決定する．その後，担当編集委員は査読担当者 2 名(可能な限り学内 1 名，学外 1 名)を決定し，編集委員長の了解を得る(内容は，編集委員メーリングリストにて編集委員全員が把握できる)．査読は，査読のフォーマットに沿って進められ，期間は，2 週間としている．著者の修正は 1 週間としている．現在は，投稿件数も少ないため，次号発刊に間に合わせるために論文受理までの期間が 1〜2 ヶ月に凝縮している．短期間にミスなく進めるためにも 1 投稿論文 1 担当者としないと，業務が集中してしまう現状がある．査読期間 2 週間は，特急掲載に値する程，短いと感じるが，投稿論文が数多く集まれば，その期間も延長できる可能性がある．編集委員の人数が多すぎると集合する際に弊害になる場合もある，また編集委員選出の際は業務の継続性を図るため半数を交代するなどの工夫も必要ではないかとの意見があった．協議の結果，4 名程度の追加が承認された．9 月 27 日開催の評議員会に編集委員が推薦案を提出することとなった．また、査読委員を選任する必要があるという意見があった．

3)報告事項

(1)庶務担当

小山庶務より説明があり，9 月現在の会員数は，134 名となった．第 1 回岩手看護学会学術集会の事前申し込みは，会員　53 名，非会員 43 名，学生 15 名の事前参加申し込みがあった．

(2) 第 1 回学術集会企画委員会

一般演題の申し込みが最終的に 25 件あった．演題は，6 群に分け 3 会場で発表する．参加者は，事前申し込みで 100 人程度があった．プログラム及び講演抄録集がほぼ完成し今週末に印刷に回す予定である．

平成 20 年度　第 1 回　岩手看護学会評議委員会議事録(抄)

1. 日時:平成 20 年 9 月 27 日　14:00～16:15
2. 場所:岩手県立大学看護学部
3. 出席者:浅沼優子, 稲葉文香, 稲葉洋子, 小山奈都子, 菊池和子, 木村怜, 角川志穂, 高橋有里, 武田利明, 千葉澄子, 中下玲子, 畠山なを子, 小山ゆかり, 平野昭彦, 三浦まゆみ

以上 15 名(五十音順, 敬称略)

欠席者:安藤広子, 井上都之, 兼松百合子, 佐々木典子, 白畑範子, 高野直子, 箱石恵子

以上 8 名(五十音順, 敬称略)

4. 配布資料
   資料 1　平成 19 年度事業活動報告
   資料 2　平成 19 年度収支決算報告(案)
   資料 2　平成 19 年度会計監査報告
   資料 3　平成 20 年度事業計画(案)
   資料 4　平成 20 年度収支予算(案)
   資料 5　平成 21 年度事業計画(案)
   資料6　平成 21 年度収支予算(案)
   資料 7　評議員選出規定(案)
   資料 8　理事・監査選出規定(案)
   資料 9　岩手看護学会誌投稿規程(改定案)
   資料 10　総会次第
   資料 11　第 1 回理事会議事録
   資料 12　第 2 回理事会議事録
   資料 13　第 3 回理事会議事録
   資料 14 平成 20 年度会計経過報告
   追加資料　編集委員会報告(案)
5. 理事長挨拶(武田理事長)
6. 議事

1)開会(司会:武田理事長)

出席者 15 名であり, 評議員会は成立することが宣言された.

2)審議事項

(1)総会次第について:平野理事より説明があり, 異議なく承認された.

(2)平成 19 年度事業活動報告について:平野理事より説明があり, 異議なく承認された.

(3)平成 19 年度収支決算報告(案)について:菊池理事より説明があり, 異議なく承認された.

(4)平成 19 年度会計監査報告について:稲葉監事より決算報告の内容が適正であった旨説明された.

(5)平成 20 年度事業計画(案)について:平野理事より説明があり, 異議なく承認された.

(6)平成 20 年収支予算(案)について:菊池理事より説明があった. 審議において, 19 年度には収入の部 2 に計上されていた雑収入が計上されてないことについて質問があり, 菊池理事より予算の段階で雑収入を計上するのは不適切と判断したために 20 年度収入には計上していない旨が説明された. また, 支出の部 2 の学術集会開催助成費の対象者についての質問があり, 学会本部事務局とは別組織である第 1 回学術集会事務局の経費である旨が説明された. さらに, 同費用が 5 万円で運営できるのかという意見について, 岩手県立大学からの学会開催助成費 50 万で学術集会を運営するが交付されるまでのつなぎの資金になることが説明された. その他は異議なく, 承認された.

(7)平成 21 年度事業計画(案)について:平野理事より説明があった. 次回総会前に 21 年度の事業が始まるため, 今回の総会で承認を得る必要があると判断し, 平成 21 年度事業計画(案)を提示した旨とともに, 内容の説明があった.

異議なく承認された．

(8)平成 21 年度収支予算(案)について:菊池理事より説明があった． 21 年度事業計画(案)と同様の理由から，今回の総会で承認を得る必要があると判断し，9 月 17 日現在の状況を基に組んだ予算である旨の説明があったのち，内容が説明された．審議において，編集委員会活動費と学会誌発行をわけて，学会誌発行費という項目を立てたほうがよいのではないかという意見があった．これに対し平野理事より，現在学会誌の発行は庶務が担当しているため，学会誌発行費は項目立てしないこととし，通信費に含むこととなったことが第 1 回理事会(資料 11 の 6．2))で合意済みであることが説明された．その他，異議なく承認された．

(9)評議員選出規定(案)について:平野理事より説明があった．具体的な日程としては平成21年6月頃に選出する．第2条について、「会員の中から選挙により…選出する」ということから，選挙権を持つ会員に被選挙人名簿を郵送することが説明された．「会員の中から選挙により10名を，理事会の推薦により10名を選出する」と規定した理由について，選挙人が全被選挙人を知っているとは限らず，職業や地域の偏りが生じることも考えられるためであることが説明された．以上の説明により規定内容の変更はせず合意された．次に、第3条について、「規定の期日」が不明であることが意見として出され，会費納入のお知らせをするときに締め切り期日を設定することで選挙権の有無を明確にする旨が説明され，合意された．続いて、第 12 条について，質問があった．(3)については，被選挙権を有しないものを記入していた場合にその投票は無効となる旨が説明された．(4)については定数以上の者に○印が記入されている場合には投票用紙上で優先度を判断できないため全員無効となる旨が説明された．(5)については，△や☆等の○印以外で記入されている場合は無効となる旨説明された．以上の説明により規定内容の変更はせず，(4)と(5)の順序を入れ替えることで良しとされた．最後に、第 13 条について、(2)の抽選をする者を明記する必要性が審議された．選挙管理委員が抽選することで合意され，「同数の有効投票を得たものについては，<u>選挙管理委員が</u>抽選により当選人を決定する」と下線部を付け加えて修正された．

その他，異議なく承認された．

(10)理事・監査選出規定(案)について:平野理事より説明があった．第 8 条(4)と(5)の間に「投票用紙に定数以上の者に○印を記入したものは，その投票用紙について全員無効とする．」を追加し，第9条(2)の「同数の有効投票を得たものについては，抽選により当選人を決定する．」が「同数の有効投票を得たものについては，選挙管理委員が抽選により当選人を決定する．」へ変更された．その他，異議なく承認された．

(11)選挙管理委員について:武田理事長より説明があり，審議の結果，選挙管理委員に中下玲子評議員，高橋有里評議員，角川志穂評議員を選任することに決定した．

(12)欠員した評議員の補充について:平野理事より資料 11(5)資料 13(8)をもとに説明があり佐々木敬様が推薦されていて総会で承認を得る旨の説明があった．異議なく承認された．

(13)岩手県看護学会第 2 回学術集会(平成 21 年度)会長の候補選出について:武田理事長より,会長に白畑範子氏(岩手県立大学)の推薦があった．事務局長に三浦評議員を推薦し，第 1 回学術集会においては白畑次期学術集会会長候補が欠席するため，代行して三浦評議員が挨拶する旨の説明があった．異議なく承認された．

(14)学会誌投稿規程の改定について:浅沼理事より説明があった．審議の中で，資料 9(3)5)原著論文以外の英文の Abstract の記載についての意見交換がなされ，論文を質の高いものとしたいため編集委員会としてはなるべく Abstract を掲載したいこと，及び多くの投稿を促す働きかけとして Abstract については原著論文以外は必須としない選択肢としてこのような文にしたことが説明され，承認された．その他，異議なく承認された．

2)報告事項

(1)理事会報告について:平野理事より報告があった．質疑はなかった．

(2)庶務担当より会員について:小山理事より現在会員数が 135 名であることが報告された．

(3)学会誌編集委員会について:浅沼理事より報告があった．追加報告として現在査読員の候補者をあげており，今後は査読員を正式に任命し，その一覧を提示する予定であること，また，査読員も学会員であることが望ましいので勧誘する旨が説明された．

(4)第 1 回学術集会企画委員会について:小山理事より，事前申し込み者数は 114 名(内訳は会員 53 名，非会員 46 名，学生 15 名)であり，演題数は 25 演題で 3 会場にわかれて 6 群構成で開催する旨が報告された．

平成 20 年度　岩手看護学会総会議事録

1. 日時:平成 20 年 10 月 4 日(土)12:00～12:30

2. 場所:岩手県立大学共通講義棟　講堂

3. 配布資料

資料1　平成 20 年度理事会・評議員会報告
資料2　平成 19 年度事業活動報告
資料3　平成 19 年度収支決算報告および会計監査報告
資料4　平成 20 年度事業計画(案)
資料5　平成 20 年度編集委員会事業計画(案)
資料6　平成 20 年度収支予算(案)
資料7　平成 20 年度会計経過報告
資料8　平成 21 年度事業計画(案)
資料9　平成 21 年度収支予算(案)
資料 10　評議員選出規定(案)
資料 11　理事・監査選出規定(案)
資料 12　学会誌投稿規則(改定)

4. 開会

理事より, 出席者 34 名, 委任状 54 名, 合計 88 名, 現在の会員数 137 名であることから会則 21 条 3 項に基づき学会総会が成立することが確認された.

5. 理事長挨拶

本学の大学認証評価において, 当学会事務局を岩手県立大学に置いて活動しており, すでに学会誌も発行していることなどが高く評価されている. 本日の第1回の学術集会に25演題という多数の申し込みがあり, 充実した学術交流としていただきたい. 臨床からも多数の演題発表の申し込みがあり感謝したい旨が述べられた.

6. 議長:武田利明学術集会会長

会則第 21 条に基づき, 第 1 回岩手看護学会学術集会の武田利明会長が議長となった.

7. 報　告

1)理事会, 評議員会報告

武田理事長より, 資料 1 に基づき, 理事会を 3 回, 評議員会を 1 回開催したことが報告された. 主な議題として, 平成 21 年度で現役員の任期が終了するため平成 21 年度総会において平成 22 年度の新役員の承認が必要となる. このことより, 評議員選出規定, 理事・監事選出規定について検討した. 会計は 4 月開始で次年 3 月締めとなっている. 4 月から事業は始まるので総会までの半年以上の事業と予算が執行され, 総会では事後承認となる. そこで, 平成 21 年度の事業計画案と収支予算案を今総会で諮るため検討したことが報告された.

2)庶務報告

平野理事から, 現在の会員数が 137 名であることが報告された.

3)平成 20 年度事業経過報告

武田理事長より, 第1回岩手看護学会学術集会について 25 演題の申し込みがあったことが報告された.

8. 議　事

1)平成 19 年度事業活動報告

理事長より, 資料2に基づき以下報告された. 平成 19 年6月 23 日, 交流集会を開催し, 参加者が 112 名であったこと, 集録を刊行したこと, 学会誌第 1 巻第 1 号をWeb 版及び冊子体で発行したことが報告された.

2)平成 19 年度収支決算報告

菊池理事より, 資料3に基づき報告された. 審議の結果, 異議なく, 挙手多数で承認された.

3)平成 19 年度会計監査報告

稲葉監事より，白畑監事と平成 19 年度収支決算について監査を行い，適切に施行されていることが報告された．審議の結果，異議なく，挙手多数で承認された．

4)平成 20 年度事業計画(案)

理事長より，資料4に基づき説明された．その後，兼松編集委員長より編集委員会事業計画が資料 5 に基づいて以下説明された．投稿規則を改定し，主な改定事項は，①英文要旨は原著論文のみ必須とし他の論文は自由とする，②投稿手続きと執筆要領をより明確にした，③別刷りについては有料としたことが説明された．編集作業の迅速化・円滑化を図るため委員4名を増員することと平成21・22年度編集委員について説明された．審議の結果，異議なく，挙手多数で承認された．

5)平成 20 年度収支予算(案)

菊池理事より資料 6 に基づいて以下説明された．支出では，「学術集会開催助成費」を新設．平成 19 年度と費目の変更があり，「学会誌印刷製本費」は旅費等も含め「編集委員会活動費」となったことが説明された．審議の結果，異議なく，挙手多数で承認された．

6)平成 21 年度事業計画(案)

理事長より資料 8 に基づき以下説明された．第2回の学術集会も岩手県立大学を会場とし平成 21 年 10 月 17 日に開催する．総会は，学術集会と同期日の平成 21 年 10 月 17 日に開催する予定．平成 22 年からの新評議員・役員の選挙を実施することが説明された．審議の結果，異議なく，挙手多数で承認された．

7)平成 21 年度収支予算(案)

菊池理事より資料 9 に基づいて以下説明された．収入では，会費は，会員数を 150 人と見込んだ．繰越金は見込みが立たないため空欄とした．支出では，これまでの編集委員会の開催の実態から旅費等を 1 回分増額した．選挙の費用を計上した．審議の結果，異議なく，挙手多数で承認された．

8)評議員選出規定(案)

平野理事より，資料 10 に基づき以下説明があった．発足したばかりの学会であるため会員同士がどのような経歴を持ち活動をしてきたのか良く知らない．選挙だけで評議員を選出した場合，選出された新評議員が学会運営に不慣れな会員が多くなると運営に支障をきたす恐れがある．以上から，学会運営が軌道に乗るまでは偏りがなく運営になれた評議員が選出されるように理事会による推薦を入れることにし，選挙で 10 名，理事会推薦で 10 名を選出したい旨の説明があった．選挙管理委員は，評議員から互選で選出することが説明された．審議の結果，異議なく，挙手多数で承認された．

9)理事・監査選出規定(案)

平野理事より，資料 11 に基づき説明があった．審議の結果，異議なく，挙手多数で承認された．

10)欠員した評議員の補充について

平野理事より，泉山評議員から辞任の申し出があったことが述べられ，その後任に佐々木敬氏(岩手県立二戸病院)の推薦があった．審議の結果，異議なく，挙手多数で承認された．

11)岩手看護学会第 2 回学術集会会長の選出について

理事長より，第 2 回学術集会会長に白畑範子氏(岩手県立大学看護学部)の推薦があった．審議の結果，異議なく，挙手多数で承認された．

12)その他

質問はなく，議事は終了した．

6．岩手看護学会第 2 回学術集会会長挨拶

都合により不在の白畑範子氏よりメッセージがあり事務局長予定者の三浦まゆみ氏から代読された．

7．閉会

平成20年度定期総会　資料

平成 20 年度　定期総会　次第

日時:平成 20 年 10 月 4 日(土)12:00～12:30
場所:岩手県立大学共通講義棟　講堂
1. 開会
2. 理事長挨拶
3. 議長:武田利明学術集会会長
4. 報　告
　1)理事会, 評議員会報告[資料 1]
　2)庶務報告
　3)平成 20 年度事業経過報告
　　(1)第1回岩手看護学会学術集会について
　　(2)学会誌編集委員会[資料 5]
5. 議　事
　1)平成 19 年度事業活動報告[資料 2]
　2)平成 19 年度収支決算報告[資料 3]
　3)平成 19 年度会計監査報告[資料 3]
　4)平成 20 年度事業計画(案)[資料 4] [資料 5] [資料 12]
　5)平成 20 年度収支予算(案)[資料 6] [資料 7]
　6)平成 21 年度事業計画(案) [資料 8]
　7)平成 21 年度収支予算(案)[資料 9]
　8)評議員選出規定(案)[資料 10]
　9)理事・監事選出規定(案)[資料 11]
　10)欠員した評議員の補充について
　11)岩手看護学会第 2 回学術集会会長の選出について
　12)その他
6. 岩手看護学会第 2 回学術集会会長挨拶
7. 閉会

資料 1:平成 20 年度　岩手看護学会　理事会・評議員会報告

第 1 回理事会(議事録は学会誌第 2 巻第 1 号に掲載済)

1. 日時:平成 20 年 4 月 1 日 15:00～18:00
2. 場所:岩手県立大学看護学部専門分野研究室 1
3. 議事
　1)　平成 19 年度事業報告について
　2)　平成 19 年度収支報告および会計監査報告について
　3)　平成 20 年度事業計画(案)について
　4)　平成 20 年度予算(案)について
　5)　評議員の辞退についてについて
　6)　評議員選出に関する規定にいて

第 2 回理事会

1. 日時:平成 20 年 8 月 1 日　17:30～19:40
2. 場所:岩手県立大学看護学部専門分野研究室 1
3. 議事
   1)平成 20 年度総会について
   2)平成 19 年度収支報告および会計監査報告について
   3)評議員選出規定(案)について
   4)理事･監事選出規定(案)について
   5)第 2 回岩手看護学会学術集会会長の選出について

第 3 回理事会

1. 日時:平成 20 年 9 月 8 日　15:00～17:20
2. 場所:岩手県立大学看護学部専門分野研究室 1
3. 議事
   1)評議員選出規定(案)について
   2)理事･監事選出規定(案)について
   3)第 2 回学術集会会長候補選出について
   4)平成 21 年度事業計画(案)について
   5)平成 21 年度収支予算(案)について
   6)総会次第について
   7)評議員会次第について
   8)選挙管理委員について
   9)学会誌投稿規定の変更について
   10)編集委員の追加について

第 1 回評議委員会

1. 日時:平成 20 年 9 月 27 日　14:00～16:15
2. 場所:岩手県立大学看護学部専門分野研究室 1
3. 議事
   1)総会次第について
   2)平成 19 年度事業活動報告について
   3)平成 19 年度収支決算報告について
   4)平成 19 年度会計監査報告について
   5)平成 20 年度事業計画(案)について
   6)平成 20 年収支予算(案)について
   7)平成 21 年度事業計画(案)について
   8)平成 21 年度収支予算(案)について
   9)評議員選出規定(案)について
   10)理事･監査選出規定(案)について
   11)選挙管理委員について
   12)岩手看護学会第 2 回学術集会(平成 21 年度)会長の候補選出について
   13)学会誌投稿規程の改定について

資料 2:平成 19 年度　事業報告

1. 組織について

1)会員数

計 72 名(平成 20 年 3 月 31 日現在)

2. 学術集会の開催

交流集会の開催をもってそれに代えた.

日時:平成 19 年 6 月 23 日(土)14:30～16:30

場所:岩手県立大学共通講義棟 3 階

交流集会テーマ:現場における気づきを研究につなぐ

―困難をのりこえて―

参加者

事前申込者 72 人, 当日参加者 40 人, 合計 112 人であった.

平成 19 年度 6 月交流集会集録の編集

岩手看護学会平成 19 年 6 月交流集会集録を平成 19 年 11 月に刊行した.

3. 学会誌の刊行

1)学会誌発行

第 1 巻第 1 号(原著3, 事例報告1, 研究報告3)を発行した.

電子ジャーナル　平成 19 年 12 月 31 日

冊子体発行　　平成 20 年 2 月 27 日

2)医学中央雑誌収載誌採択

3)国立国会図書館納本

4. 運営に関する会議

1)設立総会

日時:平成 19 年 6 月 23 日

会場:岩手県立大学共通講義棟 3 階

出席:68 名

2)評議員会

日時:平成 19 年 6 月 23 日

会場:岩手県立大学共通講義棟 3 階

出席:18 名

資料 3:平成19年度収支決算報告および会計監査報告

平成19年度岩手看護学会収支決算報告（案）

Ⅰ．収入の部

（単位：円）

費　目	予算額	決算額	増　減	備　考
1．会費	350,000	360,000	10,000	@5,000円×入会72人
2．雑収入	200,000	217,202	17,202	岩手看護学会設立総会および交流集会残金、利子
合　計	550,000	577,202	27,202	

Ⅱ．支出の部

（単位：円）

費　目	予算額	決算額	増　減	備　考
1.学会誌印刷製本費	200,000	127,785	72,215	500部
2.事務費	100,000	43,550	56,450	振込用紙印刷代、封筒代、封筒印刷代、印鑑代
3.会議費	30,000	0	30,000	
4.通信費	21,420	0	21,420	
5.アルバイト代	32,000	19,200	12,800	郵送作業@800円×6時間×4人=19,200円
6.予備費	166,580	0	166,580	
合　計	550,000	190,535	359,465	

Ⅲ．差引残高

（収入合計額）577,202円－（支出合計額）190,535円＝（残金）386,667円

残金　386,667円は、次年度へ繰り越します。

上記のとおり適正に処理されていることを認める。

平成20年3月31日

監事　白畑範子　（印）

稲葉洋子　（印）

資料 4:平成 20 年度　事業計画

1.　第 1 回学術集会の開催

日時:平成 20 年 10 月 4 日(土)9:30〜17:00

場所:岩手県立大学共通講義棟

学会長:武田利明(岩手県立大学看護学部)

メインテーマ:いわてから新たな看護の発信

プログラム

会長講演:武田利明

経験知に学び科学知を探究する新たな看護研究の取り組み

特別講演:川嶋みどり(日本赤十字看護大学)

看護実践が語る看護の知

—事例検討と集積から見えてきたこと—

一般演題発表

めんこいセミナー:一緒に学ぶ論文の作成のイロハ

2. 総会

日時:平成 20 年 10 月 4 日(土)12:00〜12:30

場所:岩手県立大学共通講義棟講堂

3. 学会誌の刊行

年 2 回の刊行を目指す.

資料 5:平成 20 年度　編集委員会事業計画

1. 学会誌発行

平成 20 年度

第 2 巻第 1 号(原著2、研究報告1、短報1)

電子ジャーナル・冊子体発行　平成 20 年 10 月

第 2 巻第 2 号　　年度内に発行予定

2. 投稿規則改訂(学術集会プログラム P76-80 参照)

主な改訂事項:英文要旨は原著論文にのみ必須、他の論文では自由とする.

投稿手続き、執筆要領の明確化. 無料の別冊なし.

3. 投稿支援活動

(1)平成 20 年 8 月 24 日開催の平成 20 年度岩手県立大学看護学部公開講座においてランチョンセミナー『岩手看護学会論文投稿および学会発表のためのワークショップ』開催. 参加者 9 名.

(2)平成 20 年 10 月 4 日第 1 回岩手看護学会学術集会会場内に『投稿相談デスク』開設.

4. 編集委員の追加と平成 21-22 年度編集委員会について

委員 4 名を追加し編集作業の迅速化・円滑化を図るとともに投稿時のサポートを強化する. 委員の追加は平成 20 年度第 2 巻第 2 号の編集からとする. 新委員は理事会で選

出中(岩手看護学会編集委員会規定第１条).

《現編集委員》
兼松百合子(編集委員長)
浅沼優子(副委員長), 井上都之(副委員長)
石田陽子, 蛎崎奈津子, 工藤朋子, 田辺有理子, 中下玲子, 箱石恵子

5. 今後の投稿原稿受付と発行予定について

投稿原稿は常時受付け、各号の発行予定日に間に合う時期に査読・修正を終了し受理された論文をもって発行する.

目安:第２巻第２号　平成 20 年 10 月末日頃までに投稿された論文
平成 21 年１月　電子ジャーナル発行、同２月　冊子体発行

資料 6:平成 20 年度岩手看護学会収支予算

Ⅰ. 収入の部

(単位:円)

費　目	平成 20 年度予算額	平成 19 年度予算額	増　減	備　考
1. 会費	500,000	350,000	150,000	5,000 円×100 人
2. 雑収入	0	200,000	△200,000	
3. 繰越金	386,667	0	386,667	
合　計	886,667	550,000	336,667	

Ⅱ. 支出の部

(単位:円)

費　目	平成 20 年度予算額	平成 19 年度予算額	増　減	備　考
1.編集委員会活動費	579,600	200,000	379,600	学会誌発行 2 回(250,000 円×2 回)、英文タイトル校閲 10,000 円×2 回 編集委員会(旅費 20,000 円×2 回、駐車料金 600 円×8 人×2 回、弁当代 5,000 円×2 回)
2.学術集会開催助成費	50,000	0	50,000	第 1 回学術集会への助成費
3.事務費	30,000	100,000	△70,000	事務用品
4.会議費	30,000	30,000	0	旅費 20,000 円×1 回 茶菓代 10,000 円
5.通信費	85,000	21,420	63,580	学会誌等郵送料(前年度郵送代を含む)25,000円×3 回、査読郵送料等 10,000 円
6.アルバイト代	50,000	32,000	18,000	郵送作業
7.予備費	62,067	166,580	△104,513	
合　計	886,667	550,000	336,667	

資料 7:平成 20 年度　会計経過報告

平成 20 年 9 月 17 日現在

Ⅰ　収入の部　（単位:円）

費　　目	金　　額	備　　考
1. 会費	570,000	5,000 円×114 人
2. 雑収入	2,424	学会誌販売　1,000 円×2冊 利子 424 円
3. 繰越金	386,667	
合　　計	959,091	

Ⅱ　支出の部　（単位:円）

費　　目	金　　額	備　　考
1. 編集委員会活動費	33,875	旅費
2. 学術集会開催助成費	50,000	第 1 回学術集会への助成費
3. 事務費	0	
4. 会議費	0	
5. 通信費	41,860	前年度学会誌郵送料、理事会郵送料、査読送料、総会案内葉書代
6. アルバイト代	0	
7. 予備費	0	
合　　計	125,735	

残高　収入合計 959,091 円―支出合計 125,735 円＝833,356 円

資料 8:平成 21 年度　事業計画

1．第2回学術集会の開催
　期日:平成 21 年 10 月 17 日(土)
　学会長:白畑範子(岩手県立大学看護学部)

2. 総会の開催
　期日:平成 21 年 10 月 17 日(土)

3. 学会誌の刊行
　年 2 回の刊行を目指す.
　投稿原稿は常時受付け, 各号の発行予定日に間に合う時期に査読・修正を終了し受理された論文をもって発行する.
目安:第 3 巻第 1 号　平成 21 年 5 月連休明けまでに投稿された論文
　　平成 21 年8月　電子ジャーナル発行, 同 9 月　冊子体発行

第3巻第2号　平成21年10月末日頃までに投稿された論文
平成22年1月　電子ジャーナル，同2月　冊子体発行

4．平成22年度の評議員・役員選挙
平成21年6月頃に評議員，役員の選挙を実施する．

資料9:平成21年度岩手看護学会収支予算

Ⅰ．収入の部

（単位:円）

費　目	平成21年度予算額	平成20年度予算額	増　減	備　考
1．会費	750,000	500,000	250,000	5,000円×150人
2．雑収入	0	0	0	
3．繰越金		386,667		
合　計		886,667		

Ⅱ．支出の部

（単位:円）

費　目	平成21年度予算額	平成20年度予算額	増　減	備　考
1.編集委員会活動費	639,400	579,600	59,800	学会誌発行 2回(250,000円×2回)、英文タイトル校閲 10,000円×2回 編集委員会(旅費 20,000円×3回，10,000円×3回、駐車料金600円×8人×3回、弁当代5,000円×3回)
2.学術集会開催助成費	50,000	50,000	0	第2回学術集会への助成費
3.事務費	30,000	30,000	0	事務用品
4.会議費	70,000	30,000	40,000	旅費20,000円×3回 茶菓代10,000円
5.通信費	100,000	85,000	15,000	学会誌等郵送料25,000円×2回、評議員選挙等郵送料50,000円
6.アルバイト代	50,000	50,000	0	郵送作業
7.予備費		62,067		
合　計	＊939,400	886,667		

注：会費は、会員が150人と想定して算出した。
＊は予備費以外の合計額である。
額が空白の箇所は金額が予測できないため空白としている。

資料 10:評議員選出規定

第１条　この規定は，本会会則第 11 条の規定に基づき，評議員の選出に関して必要な事項を定める．
第２条　評議員は，20 名とし，会員の中から選挙により 10 名を，理事会の推薦により 10 名を選出するものとする．
第３条　その年度の会費を規定の期日までに納入した会員は，選挙権を有する．
第４条　入会年度を含めて2年以上経過し，第3条に該当する会員は，被選挙権を有する．
第５条　評議員の任期満了の 1 年前の理事長が評議員就任期間を明示して，会員に評議員選挙を公示しなければならない．
第６条　評議員の互選により選挙管理委員（以下「委員」とする）3 名を選出し，理事長が委嘱し選挙管理委員会（以下「委員会」とする）を組織する．
(2)委員会に委員長をおく．委員長は，委員の互選によって定める．
第７条　委員会は，協議により投票締切日を決定し，会員に公布する．
(2)投票締切日は，総会 3 ヶ月以上前とする．
第８条　委員会は，選挙人名簿および被選挙人名簿を作成し，定めた投票締切日 2 ヶ月前までに選挙人である会員に配布しなければならない．
第９条　投票は郵送により行い，投票用紙，投票用紙入れ密封封筒および返信用封筒を各選挙人に配布し，定めた締切日までに投票を完了するように文書で周知させる．
(2)　選挙は，無記名投票により行う．
(3)　投票は，選挙人 1 人につき，選挙による評議員の定数までを連記する．
(4)　投票締切日消印は有効とする．
(5)　投票締切日消印の投票封筒の到着をもって締め切る．
第 10 条　開票は，委員全員が立会いの上で行う．
第 11 条　開票は，本学会誌その他に告示した日までの消印で委員会に到着したものについて行う．
第 12 条　次の投票は，無効とする．
(2)正規の投票用紙および封筒を用いないもの．
(3)被選挙権を有しないものを記入したもの．
(4)○印以外の印で記入したもの．
(5)投票用紙に定数以上の者に○印を記入したものは，その投票用紙について全員無効とする．
(6)その他，選挙の規程に反するもの．
第 13 条　選挙において有効投票を多数得た者から順に当選人とする．
(2)同数の有効投票を得たものについては，委員が抽選により当選人を決定する．
(3)当選人が決まった時は，委員会は当選人に当選の旨を通知し，その承諾を得る．
(4)当選人が辞退した時は，次点のものから順に繰り上げて当選人とし，承諾を得る．
第 14 条　理事会は，委員会の報告について審査し，評議員を決定する．

附則
1　この規定は，平成 20 年 10 月 4 日より施行する．

資料 11：理事・監事選出規定

第1条　この規定は，本会会則第 9 条による理事・監事の選出に関して必要な事項を定める.
第2条　理事は 12 名とする.
第3条　監事は 2 名とする.
第4条　評議員の被選挙人名簿は，選挙管理委員会（評議員選出規定による選挙管理委員が兼ねる. 以下，「委員会」とする）が作成する.
第5条　理事と監事は，評議員が評議員の中から理事定数と監事定数の連記により選出する.
第6条　選挙期日は，選挙管理委員会が決定し，投票は郵送により行う.
（2）投票は無記名で行う.
（3）投票締切日消印は有効とする.
第7条　開票は，選挙管理委員全員の立会いの上行う.
第8条　次の投票は，無効とする.
（2）　正規の投票用紙および封筒を用いないもの.
（3）　被選挙権を有しないものを記入したもの.
（4）　○印以外の印で記入したもの.
（5）　投票用紙に定数以上の者に○印を記入したものは，その投票用紙について全員無効とする.
（6）その他，選挙の規程に反するもの.
第9条　選挙において有効投票を多数得た者から順に当選とする.
（2）　同数の有効投票を得た者については，委員が抽選により当選人を決定する.
（3）　当選人が決まった時は，委員会は当選人に当選の旨を通知し，その承諾を得る.
（4）　当選人が辞退した時は，次点の者から順に繰り上げて当選人とし承諾を得る.
第 10 条　理事，監事の名簿を委員会が作成し，理事会に報告する.

附則
1　この規定は，平成 20 年 10 月 4 日より施行する.

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（〒020-0193 岩手県滝沢村滝沢字巣子 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　会誌等

第 26 条　本会は，会誌等の発行を行うため編集委員会を置く．

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．

岩手看護学会　役員名簿（2008 年 5 月現在）

理事長	武田　利明		岩手県立大学
副理事長	佐々木典子		岩手県看護協会
理　事	浅沼　優子	（編集委員）	岩手県立大学
	安藤　広子		岩手県立大学
	稲葉　文香	（庶務）	岩手県立大学
	井上　都之	（編集委員）	岩手県立大学
	小山奈都子	（庶務）	岩手県立大学
	小山ゆかり	（会計）	一関市立山目中学校
	兼松百合子	（編集委員長）	前岩手県立大学
	菊池　和子	（会計）	岩手県立大学
	佐々木典子	（副理事長）	岩手県看護協会
	武田　利明	（理事長）	岩手県立大学
	平野　昭彦	（庶務）	岩手県立大学
	三浦まゆみ		岩手県立大学
監　事	稲葉　洋子		岩手県保健福祉部
	白畑　範子		岩手県立大学
評議員	浅沼　優子		岩手県立大学
	安藤　広子		岩手県立大学
	稲葉　文香		岩手県立大学
	稲葉　洋子		岩手県保健福祉部
	井上　都之		岩手県立大学
	小山奈都子		岩手県立大学
	小山ゆかり		一関市立山目中学校
	兼松百合子		前岩手県立大学
	菊池　和子		岩手県立大学
	木村　怜		岩手県立南光病院
	佐々木敬氏		岩手県立二戸病院
	佐々木典子		岩手県看護協会
	白畑　範子		岩手県立大学
	角川　志穂		岩手県立大学
	武田　利明		岩手県立大学
	高野　直子		前岩手県立大船渡病院
	高橋　有里		岩手県立大学
	千葉　澄子		滝沢村
	中下　玲子	（編集委員）	岩手県教育委員会
	箱石　恵子	（編集委員）	岩手県立中央病院
	畠山なを子		岩手県立久慈病院
	平野　昭彦		岩手県立大学
	三浦まゆみ		岩手県立大学

（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下さい．
2．入会申込書は楷書ではっきりとお書きください．
3．「会員名簿記載の可否」欄では，どちらかに○をつけ，「項目掲載の可否」欄には記載不可の情報にレ印をお書きください．会員名簿記載が可の場合，レ印のない情報に関して会員名簿に記載いたします．
4．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：02210－6－89932
・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がご負担ください．

(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．

5．入会申込は，随時受け付けています．

＜事務局＞〒020-0193　岩手県岩手郡滝沢村滝沢字巣子 152-52
岩手県立大学看護学部内　岩手県看護学会事務局　平野　昭彦
FAX:019-694-2239　　E-mail:iwatekango@ml.iwate-pu.ac.jp
HP:http://iwatekangogakkai.res.iwate-pu.ac.jp/nyukai/index.html

No.（事務局記載欄）

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．

注1）性別・郵送物送付先・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．

申込日	平成（　　）年（　　）月（　　）日	
氏名	フリガナ	性別
		1．男　2．女
勤務先名称	フリガナ	
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（　　　　　　　　）	
連絡先 （どちらかに○）	1．勤務先　2．自宅	
	〒	
	TEL：	
	FAX：	
	E-mail：	
最終卒業校		
実践・関心領域		
会員名簿掲載の可否 （どちらかに○）	可　・　不可	
項目掲載の可否 （記載不可にレ印）	□勤務先名称　□連絡先住所 □連絡先 TEL　□連絡先 FAX　□連絡先 E-mail	

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．

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よろしくお願いいたします．

<事務局>〒020-0193　岩手県岩手郡滝沢村滝沢字巣子 152-52

岩手県立大学　看護学部内　岩手看護学会　事務局　平野昭彦

FAX：019-694-2239　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

筆頭執筆者は本学会の会員とする．ただし，本学会が依頼した場合にはその限りでない．

(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，投稿内容が受理され学会誌に掲載された場合，学会誌掲載内容が学会ホームページ上で公開されることについて，投稿の時点で了解しているものとする．

投稿者は，版権の利用に当たって，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，結論の 4 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，結論の 4 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，結論の 4 段の形式で記述されたものでなければならない．

- その他(論壇等)

  看護学に関わる論文．

(4) 論文の提出

論文は編集委員会の指示に従って提出する．

(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在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 ヶ月以上著者からの回答がなかっ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

50 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うけていること.

- 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

- 投稿申込を岩手看護学会ホームページ投稿案内 (http://iwatekangogakkai.res.iwate-pu. ac.jp /gakkaishi/ tokoannai.html) より行う.
- ホームページ中の投稿チェックリストに記載する.
- 編集委員会の指示に従って e-mail に添付して論文を投稿する.
- 編集委員会が, 投稿論文が投稿規則にしたが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.
- 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.
- 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(原則として 2007 以降のバージョンで作成されたもの)とする.

2) 論文の分量は, 表題, 要旨, 本文, 引用文献等全てを含め, 組み上がり頁数で以下の規定以内とする.

- 総説: 12 頁(本文と引用文献(図表含む)で 20,000 字相当)
- 原著: 12 頁(本文と引用文献(図表含む)で 20,000 字相当)
- 事例報告: 6 頁(本文と引用文献(図表含む)で 10,000 字相当)
- 研究報告: 12 頁(本文と引用文献(図表含む)で 20,000 字相当)
- 短報: 4 頁(本文と引用文献(図表含む)で 7,000 字相当)
- その他(論壇等): 内容により編集委員会が決定する.

1) 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.

2) 論文は, 表題, 著者名, 所属, 要旨,本文, 引用文献, 表題(英文), 著者名(英文), 所属(英文), Abstract(英文要旨)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.

3) 論文(その他を除く)には 400 字程度の和文要旨を付け, 原著については 250 語程度の Abstract(英文)も付ける. 原著以外の論文に Abstract を付けることも可とする.

4) 欧文(英文抄録含む)は原則として Native Check を受けたものとする.

5) 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.

6) 文書フォーマットは下記のものとする(編集委員会が指定する投稿論文テンプレートを用いる).

- 本文および引用文献は 2 段組み, 24 文字×44 行,文字は 10 ポイント, その他は 1 段組みとする.
- 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.
- 本文和文書体は MS-P 明朝, 見出しは MS-P ゴシック(11 ポイント)を用いる. 本文欧文書体は Times New Roman を用いる.
- 上付き, 下付き文字は MS-P 明朝を用い, Microsoft Word 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.

7) 丸付き数字, ローマ数字等の機種依存文字は使用しない.

8) その他, 文書の形式, 書式等は原則として投稿論文テンプレートに従う.

(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-P ゴシック 6 または 8 ポイントとする.

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. Microsoft Excel または PowerPoint から直接貼り付けることも認める.

4) 表は Microsoft Excel により作成し, 本文中に貼り付ける.

5) 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.

6) 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 Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals」(いわゆる'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, 最後に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), 頁, 発行所, 年次. または著者名:表題, 編集者名(編), 書名(版), 発行所, 年次, 頁.
  なお, 頁は数字のみ.
- 訳本の場合……著者名:書名, 発行所, 年次, 訳者名:書名, 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(年. 月. 日), 地域版の場合にはその名称, 版数, 朝夕刊の別:掲載頁.
  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……URL を記載(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「,et al.」をつける.

4) 書体は本文に準じる.

附則 1. 版権について

(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)の版権は，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，自著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(謝辞等を文面で述べることが望ましい).

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.

査読者一覧（第１巻第１号，第２巻第１号，第２巻第２号）

浅沼　優子	白畑　範子
安保　寛明	高橋　有里
石田　陽子	竹崎　登喜江
伊藤　收	土屋　陽子
井上　都之	中村　令子
蛎崎　奈津子	似鳥　徹
門脇　豊子	野口　恭子
菊池　和子	平野昭彦
工藤　朋子	細越　幸子
工藤　宣子	三浦まゆみ
佐々木　典子	横田　碧

（五十音順、敬称略）

編　集　後　記

遅ればせながらですが，岩手看護学会誌第２巻第２号を皆様にお届けできて心からうれしく思うと同時にほっとしているところであります．岩手県内の臨床現場，教育現場などで活躍されている方々からのご投稿をいただき大変感謝しております．なお，本誌の編集過程において様々なご迷惑を著者，査読者の方々におかけ致しましたことをおわびしたいと思います．また，同時この反省を次に生かして，論文の発表が会員の皆様にとってもっと身近なものとなり，この学会及び学会誌が岩手県内のすべての看護職の皆様のお役に立ち，そしてより良い看護の道しるべとなれますように努力して参りたいと思います．

今後とも様々な領域からの積極的なご投稿をお願いしたいと思います．

(井上記)

編集委員

浅沼優子(副委員長)　石田陽子　井上都之(副委員長)　蛎崎奈津子　兼松百合子(委員長)　工藤朋子

齋藤貴子　高橋司寿子　高橋有里　田辺有理子　千田睦美　中下玲子　箱石恵子

岩手看護学会誌 第2巻第2号
発行日 2009年3月30日
編 集 岩手看護学会編集委員会
代表者 兼松百合子
発 行 岩手看護学会
代表者 武田利明
〒020-0193
岩手県岩手郡滝沢村滝沢字巣子 152-52
岩手県立大学看護学部内岩手看護学会事務局
Fax 019-694-2239
E-Mail iwatekango@ml.iwate-pu.ac.jp
URL http://iwatekangogakkai.res.iwate-pu.ac.jp/

本書の内容を無断で複写・複製・転載すると、著作権・出版権の侵害となることがありますのでご注意ください.
©2009.3 ISSN 1882-6075

ISSN 1882-6075

Journal of Iwate Society of Nursing Science

Foreword

Accumulation of practice wisdom based on individual experience
Noriko Shirahata 1

Original Articles

Nursing Care Practitioners' Understanding and Correlation between "Concept of Family and Family Care," "Essential Information," and "Actual Practice"
Mayumi Miura, Yuriko Kanematsu , Yuri Takahashi, Natsuko Oyama , Akihiko Hirano 3

Influence that promotion to the middle management gives to the recognition of the role of nurses : from the point of view of " career anchor type" and " involvement by an immediate superior "
Kumiko Kadoya 13

Adaptation of Novice Nurses to Workplace by Experiencing Night Shifts
Naoko Hatakeyama 25

Research Reports

Iwate Prefectural Training School for Yogo Teachers and Passing on of its Legacy through Graduate Activities ― A Survey of Graduates ―
Tomoko Endo, Yoko Amano, Yukari Oyama, Akira Tamura 38

Brief Reports

Comparison of Relaxation Effects on Massage Between Stroking and Kneading
Mayumi Kirino, Mayumi Ogawa 51

Iwate Society of Nursing Science Meeting Reports

Information on the Next ISNS Conference 57
Minutes of the 2nd and 3rd Board of Directors Meetings 59
Minutes of the 1st Board of Trustees Meeting 63
Minutes and Papers of the General Meeting 65
ISNS Regulations 78
Constitution of the ISNS 81
Membership Application Information 82
Membership Application Form 83
Regulations for Submission of Articles 84
Referee Index/Editorial Postscript 89

Volume2 Number2 March 2009

Iwate Society of Nursing Science