

岩手看護学会誌

巻頭言

- 忙しさの中、‘かたわら’においていた現象の真実を追究してみませんか 三浦まゆみ 1

原著論文

- 体外受精により我が子を得た母親の子どもに対する感情 大谷良子 3

研究報告

- 看護系大学における助教の採用・昇任の基準 遠藤良仁, 伊藤収, 浅沼優子, 山内一史 15
- 高血圧者へのヘルスプロモーション行動促進のための看護介入プログラムの開発と試行
菊池和子, 兼松百合子, 土屋陽子, 千葉澄子, 佐々木悠美, 安藤里恵, 齋藤貴子,
石井真紀子, 野口恭子, 工藤朋子, 坪山美智子, 荻野大介, 安保寛明 24

第1回岩手看護学会学術集会

- 特別講演「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―」 川嶋みどり 35

学会記事

- 会告 第3回岩手看護学会学術集会開催 42
- 平成21年度第2回岩手看護学会理事会議事録 43
- 平成21年度岩手看護学会評議員会議事録 45
- 平成21年度岩手看護学会総会議事録 47
- 平成21年度岩手看護学会総会資料 50
- 岩手看護学会会則 67
- 岩手看護学会役員名簿 70
- 岩手看護学会入会手続きご案内 71
- 入会申込書 72
- 岩手看護学会誌投稿規則 73
- Journal of Iwate Society of Nursing Science Submission Guidelines 77
- 編集後記 82

第3巻第2号 2009年12月

岩手看護学会

Iwate Society of Nursing Science

巻 頭 言

忙しさの中、‘かたわら’においていた現象の真実を追究してみませんか

平成 21 年 10 月、第 2 回岩手看護学会学術集会が「実践知の共有ーいわてから看護の発信」というテーマで開催されました。午前中の講演を聴いて、日々のケアの中で、ふと疑問に思うこと、納得いかないことなど、忙しさの中で、‘かたわら’においていたことがらが、次々よみがえってきたのではないのでしょうか。また、午後の発表を聞いて、なるほど・・・、そうなのかなあ・・・、あるいは日ごろ取り組んでいることだよなあ・・・、などなど感想を持ちながらその場に参加されたことと思います。時間に追われる日常のなかで、このような学術集会は、自分の体験と重ね合わせながら、援助実践の意味を振り返る機会にもなると私は思っています。

過重な業務の中で、それでもひっかかっていること、誰かに伝えたいと思う体験は、きっと他の方々も捉えている、あるいは関心のある内容だと思うのです。そのことを、まずは周囲につぶやいてみましょう。そうだよなあ・・・、そんなことばが聞かれたら、研究的取り組みの始まりです。

研究発表や論文の投稿は、エネルギーが必要です。でも一つ一つのプロセスを踏むことによってしんどさ以上に充実感が生まれます。それは、もやもやした現象を何とかひもとき、納得したい、という思い、よりよい看護を実践したいという思いに通じているのだと思います。

この岩手看護学会の目的は、看護学の発展と会員相互の学術的研鑽をはかることであり、この目的達成のために学術集会の開催と学会誌の発行が主な事業とされています。

学会誌発行は、編集委員会が担当され、年に 2 回の発行に尽力されています。皆様の研究成果を是非論文として投稿されることを望みます。

岩手県立大学看護学部のホームページに入ると岩手看護学会のホームページにつながります。ここには投稿論文支援窓口の設置が記載されていますのでご覧下さい。

会員みなさまの持つそれぞれの強みを共有すること、そこからまたパワーが生まれてくる、そう思います。

平成 21 年 12 月

岩手看護学会理事
三浦まゆみ

〈原著〉

体外受精により我が子を得た母親の子どもに対する感情

大谷良子

岩手県立大学大学院看護学研究科 博士後期課程

要 旨

体外受精により我が子を得る体験をした母親の、子どもに対する感情を明らかにする目的で半構成面接とその分析を行った。その結果、母親の子どもに対する感情として、「楽しみ・喜び」「感謝」「尊重」「イライラ感・大変さ」「申し訳なさ」の5つが見出された。我が子への感情に影響を及ぼした母親の体験では、〈流産や死産〉〈不妊の負い目〉〈妊娠への期待と落胆の繰り返し〉の体験は、事態を好転させてくれた我が子という認識につながり、困難への対処を母親自身が模索することで人間的成長をした結果、「楽しみ・喜び」「感謝」「尊重」といった感情に至ったと考えられた。一方で、〈不妊期間の長期化〉〈周囲のサポートの不足〉という体験は、母親の強い責任感と内向性・内罰性を助長し、「イライラ感・大変さ」「申し訳なさ」といった感情を高め、母親の感情が不安定になることが推測された。

キーワード: 体外受精, 体験, 母親, 感情

はじめに

1983年に日本で体外受精により初めての児が誕生して以降、生殖補助医療技術の進展はめざましく、子どもを望む多くの夫婦に恩恵をもたらしている。また、近年不妊に悩む人達に対し、次世代育成支援の一環として、相談センターの設置や特定不妊治療費助成事業など、体制整備や経済的援助が徐々になされてきた。しかし、不妊の問題は妊娠・出産で解決したわけではなく、むしろ子どもを得た後が重要であり、育児期における母子への支援も欠かせない。

不妊や治療体験を肯定的に捉えている母親は妊娠前から産後12ヶ月を通して児に対する愛着方向の感情が強いが、不妊治療体験を受け止めるのに困難のある母親は、児に対して嫌悪する方向の感情を強く持ちやすいとしている¹⁾。さらに、不妊治療の体験だけでなく、その後の妊娠・産褥期の体験の受容に困難性のある女性は円滑な育児を行えずにいる²⁾という報告もあり、不妊治療やその後の妊娠・出産が出生した児を養育する上でのリスクとならないような援助の必要性が求められている³⁾。しかし、不妊治療を受けた母親と子どもの母子関係の検討や、不妊治療中からその後の妊娠・出産・育児に対する看護援助が十分になされているとはいえない現状である。よって、不妊治療中から、妊娠・

出産を通しての体験を母親一人一人がどのように捉えてきたか、その体験が我が子への感情にどのように影響しているか、という母親の体験及び子どもへの感情を母親の視点からありのままにあらわすことが重要であると考えた。

研究目的

本研究では、夫婦間の体外受精により我が子を得る体験をした母親の、子どもに対する感情を明らかにすることを目的とした。

方法

1. 用語の定義

本研究では、『母親の体験』を不妊治療前から治療中・妊娠・出産・育児に至る期間に母親が体験した事象と定義する。なお、対象者の呼び方を、不妊治療中などの不妊期間においても、いずれ母親となる事を前提に「母親」と統一する。また、夫と対で指し示す場合には母親(妻)と表記する。

2. 研究概念

本研究の枠組みを図1に示す。不妊治療前から現在の育児期に至るまでの『母親の体験』が現在の子どもの

に対する感情に何らかの影響を及ぼしていると考えた。

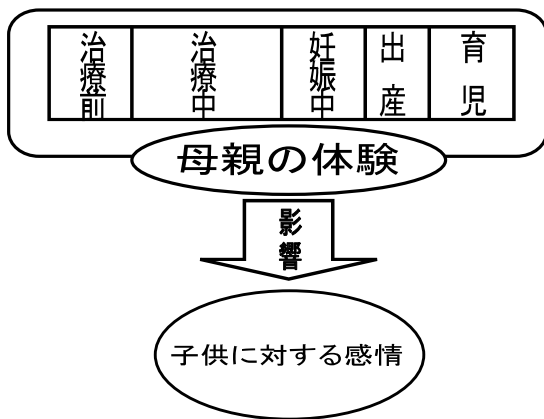


図1 本研究のフローチャート

3. 研究方法

1) 対象

夫婦間の体外受精により妊娠・出産に至り、現在0～2歳児を持つ母親、4名。

2) 調査手順

市町村の保健師や知人に紹介の協力を依頼し、対象者の紹介を受けた。その後、研究参加についての意思の確認を行い、研究同意書での同意を得た。

3) 調査方法

対象者と研究者が1対1になれる場所を設定し、インタビューガイドをもとに、半構成面接を行い、承諾を得てICレコーダーに録音した。面接の回数は1回、面接時間は1～2時間とした。

4) 調査内容

背景となる基本情報及びインタビューガイドに基づき、(1)各時期の体験についての対象者の感情や捉え方、(2)各時期における我が子への思い、について焦点を当て、面接をおこなった。

5) 調査期間

2007年5月12日から8月13日

6) 倫理的配慮

本研究の研究計画書は岩手県立大学大学院看護学研究科倫理審査委員会にて承認を受けた後、対象者に対し、研究の意義や目的、方法等を文書と口頭で説明した。

4. 分析方法

ICレコーダーから逐語録を作成し、記録内容から各ケースそれぞれにおいて(1)母親の体験をどう捉えているか、(2)母親の子どもに対する感情、について抽出・整理し、母親の子どもに対するそれぞれの感情に

どのような体験が影響しているのかを整理した。更に、各ケースから見出された結果をもとに、母親の子どもに対する感情とそれに影響している母親の体験の全体像をまとめた。

分析の信頼性と妥当性については、逐語録を熟読し、もとのデーターをチェックしながら、母性看護・助産学分野のスーパーバイザーの助言を受けて確認を行い、進めた。

結果

1. ケース概要

母親の年齢は32歳から40歳であった。不妊治療期間は1年から12年であった。全ケースとも母親側に不妊原因をみとめ、体外受精の体験回数は、1回から8回であった。子どもの年齢は生後3ヶ月から2歳9ヶ月で、子どもの健康状態は全員良好であった。不妊治療中から育児期にかけて、ケースDを除く3名には周囲に夫以外のサポート者はいなかった。(表1)。

表1 対象の背景

	ケースA	ケースB	ケースC	ケースD
母親の年齢	38歳	32歳	40歳	34歳
子どもの年齢	2歳9ヶ月	3ヶ月	1歳6ヶ月	1歳6ヶ月
家族構成	夫・子供1人	夫・子供1人	夫・子供1人	夫・子供1人
仕事の有無(職種)	治療中に退職(事務職)	妊娠中に退職(保育士)	妊娠中に退職(事務職)	仕事継続(介護福祉士)
治療内容	内服治療 タイミング法6回 体外受精1回	筋腫OP タイミング法10回以上 体外受精8回	通水法 タイミング法15回以上 体外受精5回	内服治療 体外受精1回
妊娠・出産経過	切迫早産(20週)にて入院	筋腫痛(16週)にて入院 帝王切開		
既往	流産2回・死産(24週)1回 子宮外妊娠1回		子宮外妊娠2回	卵巣嚢腫OP3回
周囲のサポート	なし	なし	なし	実の両親

2. ケースの分析結果

以下、(1)『母親の体験』を母親がどのように捉えていたか、(2)『子どもに対する感情』、(3)母親の体験がどのように子どもへの感情に影響しているか、についてケース毎に述べていく。なお、文中の斜字は母親の語りである。

1) ケースAの場合

(1)『母親の体験』がどのようなものであったか

a. 治療前・治療中

「流・死産は辛い出来事だった」

あちらは生まれる、こっちは流産してしまった、お兄さんとは二人目ができたっていつて生まれた月に私は死産したんですよ。家族の言葉に傷つけられたっていうか。

「妊娠するため、体を安静に保つ生活が続け、体力を落としてしまった」

子どもがほしい為だけになってる自分がいる、それに合わせた生活、もう大事に。不妊治療する人たちの間違っはいけないのは、体力を落しちゃいけないってことですな。

b. 妊娠・出産期

「体外受精後に我が子が宿ったことで、自分達夫婦を前向きな精神状態にしてくれた」

あの人、私もきっと子どもがここにいて、この子はこの子で頑張っているから、って思えなかったらきっと言わなくていい事まで言ったり、してしまったんじゃないかって。あのうつ(病)の時の彼は本当に別人だったので、びっくりしますよね、でも生きてて良かったって思って。あの時、もし妊娠しなかったらどうなってたんだろうってほんとに思いますな。

「出産の際、以前にも自分の子どもが存在したことを認識できた」

ああ、同じだあって思って、すごうれしかったですね。私は前、出産したんだ、って思ったのがうれしかった。

「体外受精で生まれたことは不思議だが、我が子に会うための流れの一つである」

自然妊娠してもだめなのに、体外受精をしたら生まれたからもう、不思議でしょうがなくて。体外受精で授かったけど変わりがない。

c. 育児期

「不妊や死産等の経験は自分の精神的成長を促してくれた」

たぶん、あの若さ、あの時の、今よりもまだ経験がない自分が子どもを持ったら、持つのが当たり前だという感覚で、子どもに接したら、大変だったろうなと思います。

「子どもを得た自分は幸せであり、我が子を一生懸命育て不満や愚痴を言うてはいけない、感情的になつてはいけないと考えていた」

しゃべりたいと思ったときに、贅沢だとか、思うなと思うといえない。そういうときになくした子達の事を思えばっていうか、この子を一生懸命育てなければい

けないって思っているのと裏腹に、なんかこう、感情的になったりとかするので、一人落ち込む。

「体調が優れないこと、また我が子の将来や成長を考えられないことで、余裕を持った育児が出来ないでいた」

体が元気でいられて、妊娠まできていたら、この3年間もこんなことでイラッとしなくていれるような精神状態でいられたんじゃないかなって思うのがすごいこう、そう思う自分が嫌なんですけど。この一時間ちょっと休ませてとか、具合が悪いとか頭が痛いとか、なったときに、預ける人がいない、んーちょっと預ける人がいるっていうのは、「みんないいね。」って思ってます。

怖くてできないって思う気持ちが先に立つので、いつもあたふたしてます。今が、精一杯になっちゃって。

(2)『子どもに対する感情』

「我が子の存在に感謝する」

彼が病気(うつ病)したときに生まれたので、彼を助けるために来たんだなと思いましたね。元気なので、この体力のないお母ちゃんに合わせてうまれてきたんだろうなあ、て、感謝してんですけど。

「5番目の我が子に会えてうれしい」

これは順番がどこかで狂っても、この人には会えなかったらと思うので、だから5番目で、良かったなって。すごうれしかった。

「生きる力や意思を持った一人の人間である」

1人の人間がここにいるって思えてる。生きる力っていうか、を持った子なんだろうとかっていうのを少しずつ感じられるようになってきたんですけど。

「大変さやイライラを感じるが、そう感じる事が申し訳ない」

何が大変で、一緒にいるのが大変っていうか。体が元気でいられて、妊娠まできていたらこの3年間も、こんなことでイラッとしなくていれるような精神状態でいられたんじゃないかなって思うのがすごいこう、そう思う自分が嫌なんですけど。やってしまってる。

(3)母親の体験がどのように子どもへの感情に影響しているか

「我が子の存在に感謝する」という感情は、我が子が胎内に存在したことで夫婦の危機を救ってくれた事に起因していた。うつ病の夫に生きる希望を持たせ、Aさんに精神的安定をもたらした。さらに、子どもを亡くす体験をしたAさんにとって、我が子が今、元気に存在していることが、感謝の感情をより深めていた。

「5番目の我が子に会えてうれしい」という感情は、我が子が誕生した事で、流産や死産という辛い体験を肯定的に受け止めることができたことが影響していた。辛い体験はすべて5番目の我が子が生まれてくるためのプロセスであったと捉えられたことで、我が子に対して5番目として生を受けて会えたことにうれしさを感じていた。

「生きる力や意思を持った一人の人間である」という感情は不妊や流産・死産、現在までの育児の体験が関与していた。Aさんにとって、不妊や死産等の体験は精神的成長を促すものであった。また、我が子を失う不安を抱いていたAさんは、2年半という育児体験をし、我が子自身の元気な姿や成長ぶりを見てきたことで、我が子はこれまでの子達とは違う生きる力を持った子であると感じられるようになった。これらのことから、我が子に対し、この子はこの子というスタンスで認めることが出来ていた。

「大変さやイライラを感じるが、そう感じる事が申し訳ない」という感情は、過去の流産や死産、不妊の体験からくる、強い使命感が影響していた。Aさんは子どもが出来ない人に比べ我が子を得たことは贅沢なことであり、また、この世に生まれ出なかった子ども達のためにも頑張らなければという使命感を持っていた。また、子どもを失うのではないかという不安、妊娠前からの体調不良のため、余裕を持った育児ができないでいた。そのような状況の中での使命感や不安感とともにある育児はAさんにとって負担となっていた。Aさんは我が子に対して大変さやイライラを感じ、しかし感情的になってしまう自分に嫌悪感を抱き、我が子に対して申し訳なさを感じていた。

2) ケースBの場合

(1)『母親の体験』がどのようなものであったか

a. 治療前・治療中

「妊娠自体大変なことだができることはやって、自分を納得させたい」

全部やったら、(子どもを)持てなくてもまず納得、言い訳じゃないけど、できるかなあと思ってやってたけど。昔は当たり前のことだったけど、治療してる人達もいっぱいいるから、すごい難しいことなんだなと思って。

「夫婦二人の期間は気ままで自由だった」

結婚しても子どもができないんだったら、同棲してるのと一緒にかなと思って、こういう気ままなのもいいかなって。

b. 妊娠・出産期

「長期の不妊治療、あきらめかけていた時点の妊娠はうれしさよりも信じられない気持ちであった」

(妊娠は)信じられなかったですね。お腹が出てきてようやく、ほんとにいるのかなって感じで。

「仕事上の体験から、仕事をやめ、子どもが幼いうちは常にそばにいて育児に専念したいと考えた」

仕事のなかで、お母さんと一緒に居た子の方が気持ち安定してるような、んー、気がしたんです。個性かもしれないですけど。仕事を続けるのが悪いとは思わないですけど、やっぱり要る時(母親が必要な幼い時)に(母親がそばに)居ないっていうのは良くないのかなって思って。

c. 育児期

「元気な我が子の誕生が、体外受精による障害の不安を打ち消してくれた」

やっぱり、調べるっていうのは(障害が)気になってたんでしょね。(生まれた時)ああ、おっきいって。大きいし、なんか顔つきも、はかない(儚い)って感じじゃなくて、しっかりしてたんですよ。元気そうで良かったって思いました。

「体外受精時に見た受精卵が成長し我が子が誕生したことで、生命の不思議さ、神秘性を感じていた」

ほんと、いつも(子どもを)みてるって、ほんと不思議だなんて、ほんとあの卵から。

「育児が上手くできない自分は、他の母親と比べて駄目な母親ではないかを感じていた」

おっぱいが出なくて、今は、母乳がいいっていう時代じゃないですか、だから、もう、出ないのが情けないっていうか。ほんとに私ができなさすぎるのかなって思ったり、結構ずばらなお母さんとかいても、あのお母さんでもあそこまで大きくしたんだ、でも、私は駄目かもと思って.. (ため息)。

(2)『子どもに対する感情』

「我が子の成長に楽しみ、うれしさを感じる」

やっぱ、笑うようになってきて、あやせば、お話もいっぱいするようになってきて、それは楽しいですね。なんか、大きくなってくれるのはうれしいんですけど、(あつという間に成長してしまう)ちょっと淋しさもあって、成長の過程を全部(ずっと)みてたいっていうか。

「大変さを感じ、十分に手をかけた育児ができないことで、我が子に申し訳なさを感じる」

やっぱり大変さは感じてますね。泣いてるのを聞いてる方も参っちゃうっていうか、理想と現実の違いですね。泣いてても、自分は休みたいとか。もっと、子どものこと見てればいいのに、実際(は、できていない)。

「我が子のせいで不自由だと感じるが、そう思うことはいけないことだと思う」

旅行とか一緒に行ってた友だちが、「今度どこに行く」とか言ってるのを聞くと「ああ、私は行けないな、子どもが居なかったら私も行ってたな」って思ってた、正直。ああ、だめだめ、そんな事思っちゃって思うんだけど。

(3) 母親の体験がどのように子どもへの感情に影響しているか

「我が子の成長に楽しみ、うれしさを感じる」という感情は、長い不妊期間や治療体験が影響した結果であった。あきらめかけていた矢先の妊娠・出産はBさんにとって、驚きや不安が大きかった。しかし、元気な我が子を出産したことで体外受精による障害の不安は払拭された。さらに体外受精で生命に対する不思議な思い、神秘性を感じ、現在の我が子の成長する瞬間をつぶさに見守りたいと考えた。日々成長する我が子に、生命のすばらしさを実感し、楽しみやうれしさにつながっていた。

「大変さを感じ、十分に手をかけた育児ができないことで、我が子に申し訳なさを感じる」という感情はBさんが不妊期間中から“常に子どものそばにいて育児に専念する”という育児観を持っていたことに関連していた。Bさんは、保育士という職業体験から、子どものそばにいて十分に手をかけてやれると思っていた。しかし、泣いても自分の休息を優先する現実には、駄目な母親という思いを抱き、我が子に対し申し訳なさを感じる結果となっていた。

「我が子のせいで不自由だと感じるが、そう思うことはいけないことだと思う」という感情は長い不妊期間が影

響していた。Bさんは夫婦二人だけの生活が長く、自由な時間が持っていた。Bさんは自分自身の出産前後の生活のギャップを強く感じ、自由がないと感じるに至った。しかし、“常に子どものそばにいて育児に専念する”という育児観を持っていたBさんは、そのような不満も自分を責める思いをも抱くに至った。

3) ケースCの場合

(1) 『母親の体験』がどのようなものであったか

a. 治療前・治療中

「子どもを持てない悔しい思い、夫に対し不妊の負い目を抱いていた」

もちろん結婚すれば妊娠して、子どもが生まれて家族が出来てって、それがみんなが当たり前なのが、なぜ私にはできないんだって。不妊治療中も、私が相手でなければ主人は子どもと家庭がもてたのに、と落ち込みました。本音を言えば辛かったです。

「子どもから逃げずに子育てをしたいという責任感から血縁へのこだわりを持っていた」

生まれたばかりの赤ちゃんを、養子にいただくことができて、最初から手をかけていったとしても、心のどこかで、自分の血は入ってないんだとか、なんかの問題にぶつかったときに、そういうふうになんか自分が逃げてしまいうので、嫌だったんですね。だから、なんとか自分たちの血が繋がってる子がほしい、それを主人にも抱かせてあげたいっていう、そういうふうに思いましたね。

「子どもをあきらめる気持ちと、自分に可能性がある限りはあきらめたくないという思いが混在していた」

授かることができないのかもしれないってほんとにあきらめてたもんですから、ただ、あの生理があるうちは、可能性がないとは思えなくて。

「病気入院したことで、子どもを持つ意味、不妊治療のその先を考えられるようになった」

一ヶ月間入院している間に様々な事考えたらやっぱりほしいよな、みたいな。ほんとにほしいって。どうしてほしいのかなっていうこととかも主人とこう、話が出来たのかも知れないですねその時。不妊治療があつて、ゴールは妊娠じゃなくて、出産して、その後もってことですよね。その後のことまでが考えられたのがたぶんその時だったんだと思うんです。

b. 妊娠・出産期

「妊娠に驚き、信じられない中で、我が子の健康を願っていた」

(妊娠反応が)出たので、でもその時は「いやいや、まだわかんないぞ、わかんないぞ。」って。お腹大きくなってきても、「うそおー」みたいな感じでしたねずっと。とにかく元気っていうか、健康であればいいっていう、「とにかくげんきで、げんきで、」って思って。

c. 育児期

「我が子を胸に抱き、世話をしていくことで、我が子の存在を実感した」

おっぱいあげたりとか、始めてやっとな、「あーほんとなんだ」みたいな。

「我が子から逃げない、自分の感情を直接ぶつけない母親を心掛けた」

普通に妊娠できてたとしたらば、子どもに対して、もしかすると逃げることをすごく多く作ったかもしれない。ほんとにね若いうちだったらば、不満をぶつけてたかもわかんないですけど、いらっはたまにしますけど、それは直接本人にぶついたりとかはしないようにしようと、努めています。

「夫の仕事を考え、育児はなるべく夫に頼らないようにしていた」

家庭も大事だけでも、仕事のほうを男だから、そっちをね、中心に考えて行きたいから、子どものこととか、家のこととかっていうのは、できるだけ私がって。

「思い描いていたとおりに育児が出来ないことに戸惑いを感じていた」

なんかこう、余裕で出来そうなみたいのがあったんですけど、やっぱりできなかったですね。すべてがはじめてで、四六時中ずっと一緒に居て、全部のお世話ってなると、体力と気力と、すべてにエネルギーが必要だなんて思いましたね。こんなはずじゃなかったって。

(2)『子どもに対する感情』

「すべてをクリアさせてくれた我が子に感謝する」

出来てしまえばこっちのもの、っていうのも、変ですけど、だから、手段はなんだろうが、私は、出来たってことはもうありがたいことって、受け止めましたね。(この子を)授かったことですべてクリアしたのかも。

「我が子がいる喜びや成長する楽しみを感じる」

日に日にほんとにあの、成長してきますよね。そういうのを見てるとほんとにあの、自分たちの子どもなんだなって感じて、やっぱりうれしいですね。

「期待どおりに動かない我が子に対して、もどかしさやイライラを感じる」

何にもこう手につかないっていうか、それがちょっとストレスになったりとかも。まだ叱っても叱られたことを理解できないっていうか、どうして叱られたかも理解できない状態なので、こっちがもういらっとながら、「もう」って感じですけど。

「出来るだけそばにいたいと感じる一方、保育園に預けてしまいたいとも感じる」

早く預けたほうがいいのかと思いますけど、できるだけ3歳になるまでみてあげたほうがいいのか。と。「もう預けてしまいたい」とか、「いややっぱり3歳まで」とか。「もう、ちょっと」とかって。(預けると)淋しいのかもしれないんですけど、今のところはあんまり。

(3)母親の体験がどのように子どもへの感情に影響しているか

「すべてをクリアさせてくれた我が子に感謝する」という感情は、長い不妊期間の体験が影響していた。長期間妊娠できない辛さ、夫への負い目を抱えていたCさんは、我が子の誕生により救われたことで、我が子への感謝の思いを抱くようになった。

「我が子がいる喜びや成長する楽しみを感じる」という感情は、妊娠しても実感がわかないほど、我が子をあきらめかけていたCさんにとって、我が子の成長をみることは生命の再確認であり、子どもの存在を実感できる楽しみにつながっていた。

また、「期待どおりに動かない我が子に対して、もどかしさやイライラを感じる」や「出来るだけそばにいたいと感じる一方、保育園に預けてしまいたいとも感じる」という感情は長い不妊期間で得た母親としての責任感が影響していた。Cさんは不妊期間中の入院により母親としてどうあるべきか考え、“子どもから逃げない、自分の感情を子どもにぶつけない、”という育児姿勢を持つに至った。以前から血縁にこだわっていたこともCさんの責任感の表れであった。一所懸命我が子に接するほど、思い通りにならない我が子に、イライラを感じる結果となっていた。加えて、夫に育児への協力を強く求める

ことが出来ず、Cさん一人が育児を抱え込んでしまったことも、Cさんの「我が子を預けてしまいたい」という感情を強める結果となった。責任感の強いCさんの中で、「そばにいたい、保育園に預けてしまいたい」という両者での葛藤を引き起こしてしまっていた。

4) ケースDの場合

(1)『母親の体験』がどのようなものであったか

a. 治療前・治療中

「独身時代から不妊治療を覚悟し、結婚後は体外受精を考えていた」

たぶんそれ(不妊治療)は1回目の手術をした時から、私の中で覚悟が出来ていたことだと思うので、そこを越えないと次のステップには行けない、同じ線に立てないじゃないですか、体外受精が出来るとっていう線に。

「実母の言葉や手助けは非常に心強く、実母を一番の理解者であり、協力者であると認識していた」

母もちょっと不妊治療、3年くらい出来なくて、1番の理解者だったので...ある程度は手助けしてやらなきゃなって思ってたみたいなので...

「仕事に追われ、不妊治療を辛いと覚えることもなかった」

その間は、辛いって思ったことあんまり私無いんですけど、辛いって考える暇も無かった、意外とそういうときのほうが結果がついてくるって多くないですか？無我夢中でやってる時のほうが。

b. 妊娠・出産期

「1回の体外受精で我が子を授かった自分の苦労は、他の人達の苦労や悩みには及ばない」

不妊治療はやっぱり授かりものなので、私はほんとに、入り口のところで授かってしまったので。人工授精何回やった、体外受精何回やったっていう、そちらの方のほうの苦労の方がたぶんすごく私の計り知れないところだと思う。

「我が子を妊娠したことはめぐり合わせであった」

(この子は)授かる気がしてた。おじいちゃんが2日に死んで、次の年の3日に私が生まれたって事にもご縁があったんですけど、だからなんとなく落ちない気がしてたんですよ、私の中で。

「我が子が宿ったことは、休職中の夫を励まし、夫婦の危機を救ってくれた」

うちの旦那その時休職中だったんですよ、だから、主人もがんばれたと思うんです。(私も)頑張らないといけないんだなって...

「我が子を授かることで、長男の嫁としての役割を果たし、負い目から解放された」

主人の方のお父さんとかお母さんは私の事をかなり心配してたと思うんです。子どもを授かるか授からないかっていうところでは、その所でいうなら私は役割を果たせた。

c. 育児期

「働く姿を我が子に見せ、自立した女性でありたい」

働いていたい、働いている母親で育ててほしい。母が働いて育ったので、働いている母親の背をみて育ててほしいというか、働いて、あとはS(子ども)が働く女性になったら、対等にお話ができるようでありたいなと。うちの母がそうであるように、そう思います。

「両親は、仕事を持つ自分にとって、頼もしい協力者であった」

父と母には感謝してます。すごく感謝してます。最近じゃ当たり前前の顔をして夕飯を食べていくなされます。(子どもの体調が悪いとき)おじいちゃんおばあちゃんところをお願いするってことが一番多いかな。

「仕事を持っている分、我が子の思いを受け入れようと心がけていた」

自我っていうところでは、叩いたりとか「いやーいやー」とかってのは最近、よくでてる言葉だなとは思ってましたね。うちの子、早いんです、起きるのが、で、お外に出たがる。でもそこでコミュニケーションとらなければ、うちはたぶん、コミュニケーションとりづらいと思うんですよ。

(2)『子どもに対する感情』

「我が子が自ら選んで生まれてきた我が子に感謝する」

よく、S(子ども)は私たちを選んで来たなとか、まず、仕事が見つからない状態の彼と私のところに降りてきたSって、かなりばくちだなってそんな風に思っていました。

「我が子の存在に、楽しみ・喜びを感じる」

とにかく楽しい。授からなければきっと感じられなかったこと、例えば、誕生日、保育園の進級式とか、入学式、まず、そういうのに参加できたりとか、そういうことはなんか感じ得なかったことですね。

「我が子は一人の女性であり、頑張っている」

自立した女性になってほしいなと思います。Sもあちらの、保育園の世界で頑張ってると思います。

(母は)3年くらい(子ども)出来なくて、1番の理解者だったので。1番の理解者であるために私は(体外受精のことを)話したいと思います。珍しいことじゃないかもしれないし。

「時々イライラを感じるが我が子は悪くない」

イライラするときもありますけど、何のときっていうと、自分が忙しくなってくると、よく言うじゃないですか、お母さんが忙しいと子どもが熱出すって。そういう感じなので、イライラもしますけど、でも、子どもが悪いわけではないのでね。

(3) 母親の体験がどのように子どもへの感情に影響しているか

「我が子が自ら選んで生まれてきた我が子に感謝する」という感情はDさんの不妊治療前や体外受精時における体験が影響を及ぼしている。Dさんは25歳で卵巣嚢腫の手術を受け、我が子を得るプロセスとして、体外受精が必要だと捉えていた。1回目の体外受精で、我が子が授かったこと、Dさんの祖父の命日の前後に妊娠が判明したことで、我が子が、自分たちを選んで生まれてきてくれたという思いを抱いた。さらにその妊娠が、夫の失業で、夫婦の危機にあった時期のDさん夫婦を助けてくれ、Dさんの嫁としての責任からも解放してくれた事が、感謝の感情をもたらしていた。そうして「(感謝すべき)我が子の存在に、楽しみ・喜びを感じる」という感情につながっていた。

「我が子は一人の女性であり、頑張っている」という感情は、Dさんの女性特有の疾患の体験や、Dさん自身が職業を持っていることが影響していた。Dさんは不妊治療の体験から、娘である我が子も、将来自分と同じ不妊体験をする可能性を持った女性であると捉えた。また、自分が職場で頑張っているのと同様に、我が子も保育園という場で頑張っていると認めることができていた。

「時々イライラを感じるが我が子は悪くない」という感情

情はDさん自身が仕事を持っている事や周囲のサポートが影響していた。自分が仕事をしている為、その分我が子とのコミュニケーションの機会を多くしようと心がけ、自我や甘えを受け止めようとするといったおおらかな育児姿勢がみられた。また、両親の多くのサポートもDさんの精神的負担を軽くしていた。Dさんの精神的余裕は我が子に多少イライラを感じても、自分が忙しいためだと反省し、我が子が悪いわけではないという感情につながっていた。

3. 母親の『子どもに対する感情』とそれに影響する『母親の体験』の特徴

各ケースの母親から見出された『子どもに対する感情』は「楽しみ・喜び」「感謝」「尊重」「イライラ感・大変さ」「申し訳なさ」の5つであった。また、「楽しみ・喜び」「感謝」「尊重」という感情と「イライラ感・大変さ」というアンビバレントな感情が混在する状態が認められた。

以下、どのような体験が影響してそれぞれの感情に至ったかを述べる。

1) 楽しみ・喜び

すべての母親が子どもに「楽しみ・喜び」という感情を抱いていた。母親にとって、〈妊娠への期待と落胆の繰り返し〉は度重なる絶望感や失望感を感じるものではあったが、生命の複雑さや不思議さを熟知するに至った体験でもあった。そのことが、生命のすばらしさを感じる結果となり、我が子の成長をみることは生命の再確認となり、「楽しみ・喜び」という感情につながっていた。

2) 感謝

ケースA、ケースC、ケースDの母親3名から、我が子の誕生や存在に対し、「感謝」という感情が語られていた。この感情は、不妊期間中の〈流産や死産〉〈不妊の負い目〉〈妊娠への期待と落胆の繰り返し〉などのストレスフルな体験を、我が子の誕生がすべて解決してくれ、「辛い状況や事態を好転させてくれた」と捉えたことにより、もたらされていた。

3) 尊重

ケースA、ケースCの母親は我が子を一人の個人として、ケースDの母親は我が子を一人の女性として「尊重」の感情を抱いていた。これは、不妊期間中の〈流産や死産〉〈妊娠への期待と落胆の繰り返し〉などのストレスフルな体験が母親の人間的成長を促し、母親としての育児姿勢の確立につながったことが影響していた。

4) イライラ感・大変さ

ケースA、ケースB、ケースCの母親からは、我が子に

対して「イライラ感・大変さ」という感情が語られていた。これは〈不妊期間の長期化〉による我が子が生まれるまでの夫婦二人の自由な期間と、我が子が生まれてからの生活とのギャップ、不妊期間中の人間的成長による、我が子の育児に対する使命感や責任感が関係していた。我が子に対し、使命感・責任感を持つ反面、思い通りにならない我が子に、「イライラ感・大変さ」という感情を持つに至った。加えて、母親への〈周囲からのサポートの不足〉は、精神的余裕の無さを生み出し、「イライラ感・大変さ」という感情につながっていた。

5) 申し訳なさ

ケースA、ケースBの母親からはイライラ感を持つことや、きちんと面倒をみられないことに関して、我が子に「申し訳なさ」を感じていた。どの母親も、不妊期間における体験は、母親としての育児姿勢を考えるものであったと語っているように、不妊というストレスフルな体験による人間的成長と、〈不妊期間の長期化〉により、我が子に対する強い責任感・使命感を抱いていた。そして、きちんと母親の責任が果たせない事で、「申し訳なさ」という感情につながっていた。

考察

1. 母親の『子どもに対する感情』について

本調査から母親の『子どもに対する感情』について、「楽しみ・喜び」「感謝」「尊重」という感情と「イライラ感・大変さ」という相反する感情、すなわちアンビバレントな感情が混在する状態が認められた。

花沢⁴⁾は母親の児に対する感情を二方向に捉え、児を肯定し受容する方向の感情を接近感情と呼び、児を否定し拒否する方向の感情を回避感情と呼んでいる。本調査で見出された、「楽しみ・喜び」「感謝」「尊重」という感情は接近感情に属し、「イライラ感・大変さ」という感情は回避感情に属すると考えられる。また、不妊治療の母親の産褥期の対児感情は、接近項目・回避項目共に自然妊娠の母親に比べ高い傾向がみられ⁵⁾、また、不妊治療というストレスフルな体験を受け止めるのが困難な母親は、児への愛着感情と共に児を拒否する感情を強く持ちやすい⁶⁾とされている。本研究において、「楽しみ・喜び」「感謝」「尊重」という感情と「イライラ感・大変さ」というアンビバレントな感情のどちらも持ち合わせている状態は先行文献と同様であった。また、大日向⁷⁾は、母親の児に対する愛着は、“相手を支えたい・愛したい”という要求とともに“相手に支えてもらいたい・愛されたい”という方向の要求もみられ、両者の関

係は児の成長や母親自身の属性によって変容し発達することを見出している。体外受精という体験をした母親は、我が子に対する愛着がより深く、「相手を支えたい・愛したい」と強く思うがゆえに、我が子からの思いがつかみ切れず「イライラ感・大変さ」を強く感じてしまう結果となっていると考えられる。

さらに、子どもに対する強い思いは、「申し訳なさ」という感情にもつながっていると考えられる。この「我が子に対して申し訳ない」という感情は、罪悪感をともなった感情であり、母親の、“自分は母親として不適格ではないか”という意識から生じた感情ともいえる。母親としての適性に疑問を抱くのは、母親役割をきちんと遂行したいという思いの裏返しであり、母親が子どもと向き合っているからこそ生じる感情ではないだろうか。よって、「申し訳なさ」という感情は、不妊治療を体験した母親の我が子に対する強い思いから生じた特徴的な感情と思われる。

2. 母親の『子どもに対する感情』に影響する『母親の体験』について

母親の『子どもに対する感情』に影響を及ぼしていた『体験』は不妊期間中の〈流産や死産〉〈不妊の負い目〉〈妊娠への期待と落胆の繰り返し〉などのストレスフルな体験や〈不妊期間の長期化〉不妊治療中から育児期を通じた〈周囲からのサポートの不足〉に代表された。

不妊治療中の〈流産や死産〉や〈不妊の負い目〉の体験は「感謝」という子どもへの感情に影響していた。不妊治療を受ける女性は外圧(他者から子どもを持つことを望まれる)や内圧(自身が子どもを持つことを強いる)などに悩むといわれている⁸⁾。面接した母親も、例外ではなく、よって我が子の誕生は“我が子が事態を好転させてくれた”という認識となり、「感謝」という感情を持ったと考えられた。このような経緯は不妊女性の特徴といえる。

〈流産や死産〉〈不妊の負い目〉〈妊娠への期待と落胆の繰り返し〉などに代表される不妊期間中のストレスフルな体験は、母親の人間的成長を促し、「尊重」という感情に影響していた。森ら⁹⁾は、不妊治療女性にとって、不妊治療体験が自己成長となったと報告している。また、妊娠・出産・産褥というプロセスにおいて遭遇するであろう問題は、親になる上で有意義な機会を提供し、成長発達させる要素となるといわれている¹⁰⁾。これは、妊娠に至るまでのプロセスである不妊治療という困難も、親になるための有意義な機会と捉えられるのではないだろうか。不妊期間をストレスフルな体験で終わらせるのではなく、有意義な機会ととらえられるような周囲の

支援が重要である。

一方〈不妊期間の長期化〉は「イライラ感・大変さ」と「申し訳なさ」という感情に大きく影響を及ぼしていた。これは、不妊という長いつまずきを育児で挽回したいという思いと共に、母親の我が子の育児に対する強い責任感や使命感が関係していると考えられる。Ross Buck¹¹⁾は、愛着は内発的な動機づけに影響を及ぼしているとし、その一つは「期待にそいたい・期待以上でありたい」という欲求であるとしている。また、体外受精を受けている女性は、不安と共に神経症的傾向、内向性が強い¹²⁾とされているが、我が子が誕生し母親となっても、その熱心さ・一途さが影響していると推察される。不妊治療期間の長いAさん、Cさんは、やっと授かった子どもに対し「楽しみや喜び」「感謝」の感情とともに、「頑張って育てなければ」、「逃げずに育児をしたい」との思いも抱いていた。「楽しみや喜び」「感謝」の感情は愛着に通じる感情であり、愛着があればこそ、「期待以上の母親でありたい・頑張って育てたい」という思いを強く抱いた。そうして、我が子に対する強い責任感や使命感へとつながったのではないかと考えられる。しかし、思いが強いほど、思い通りにならない我が子に対し、2名の母親はイライラ感を持ち、母親によっては、一緒にいることに負担を感じてしまう結果となったと思われる。

加えて、体外受精の治療を受けている女性は、状態不安が高く、内罰的に捉える傾向が強い¹³⁾ともいわれている。〈不妊期間の長期化〉は子どもに対する責任感とともに、内罰傾向を強め、「申し訳なさ」という感情に至ったと考えられる。良い母親でいたいという思いが強く存在する一方、多くの不安を抱き、起こった問題の原因が自分自身にあると考える、内罰的傾向に陥りやすかったと思われる。実際に「子どもに体調不良でイライラすることが申し訳ない」と感じている母親が、現在の体調不良は不妊治療中の自分の生活に原因があると自分を責めていることは、内罰傾向のあらわれだといえる。さらに、マタニティブルーズにおいて、体外受精を受けた母親が自然妊娠や他の不妊治療後妊娠の母親に比べ、有意に高得点であった¹⁴⁾ということをもまえ、この「申し訳なさ」という感情とマタニティブルーズというリスクの関係性も考えていかなくてはならない。

さらに、母親への〈周囲からのサポートの不足〉も「イライラ感・大変さ」という感情に影響していた。育児中の女性には母親としての自己と母親として以外の自己が存在し¹⁵⁾、母親が家族や友人から母親以外の個として支援されることが母親の情緒支援感を高め、育児不安

の軽減につながるといわれている¹⁶⁾。本調査において、仕事を継続し、夫や両親のサポートが充分なDさんは「イライラ感・大変さ」をほとんど感じていなかった。これは働く母親を“個として認め、支援する”といった精神的サポートがなされているために、母親が精神的余裕を持てたのではないかと考えられる。Dさんは、不妊治療の際、仕事が忙しく、治療だけを考えた毎日ではなかったことと同様に、育児期も、我が子にだけ意識が集中していないことがかえって精神的余裕となっていたと考えられる。反対に、体調不良でも預ける人がいないAさんや、夫が家業を継いでくれていること、不妊原因が自分にあったことで、夫に負い目を感じ、“育児はなるべく夫に頼らないようにしていた”Cさんは「イライラ感・大変さ」を強く感じていた。周囲のサポートにより母親としての頑張りを認めることはもちろん、母親以外の「個人」として認め支援をしていくことは、長い不妊治療中および育児期においても重要であると考えられる。(図2。)

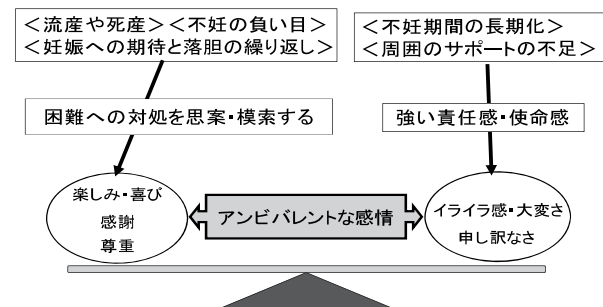


図2. 母親の子どもに対する感情と影響した体験

3. 母親の『子どもに対する感情』の安定を図るために

母親の「楽しみ・喜び」「感謝」「尊重」という感情と「イライラ感・大変さ」「申し訳なさ」という、相反する感情が拮抗状態に陥らないよう、『子どもに対する感情』のバランスの安定を図ることが重要である。そのためには、不妊治療後生まれるであろう子どもの養育を考慮した支援が必要と考える。現在、不妊女性に対するカウンセリングなどがなされてきているが、そのカウンセリング内容は目の前の不妊治療や現状に関するものがほとんどであるといえよう。今回の結果から、不妊期間中だけでなく、妊娠後も含めた各期におけるケアの充実が必要であると考えられた。すなわち1) 不妊期間中においては、ストレスフルな体験や状況を母親がしっかり受け止められ、母親の成長する要素となり、スムーズな母親役割の獲得がなされる機会となるような支援、また、2) 母親自身の人生において不妊治療や今後の育児というも

のをどう捉え、位置づけるかということを視野に入れた支援、3)育児期においては、母親が孤立しないよう、家庭以外の母親の場の提供など看護者から積極的に関わっていくこと、が必要となる。具体的には、夫を含めたカップルへ対するカウンセリングや不妊治療中から育児期にわたって参加できる自助グループの立ち上げなどが考えられる。依然、不妊治療という体験を周囲に公表しづらい社会状況である。また、不妊治療を行った母親自身も、アンビバレントな感情のゆれを意識しないまま、感情や問題を抱え込んでしまう可能性が推測される。そのような母親に対して、看護者側から、母親が自らを表出しやすい状況を作り上げることが大切である。母親の思いや感情をそのまま受け止め、母親の強い責任感や使命感、負担感の軽減をはかることが求められる。

結論

今回の研究から、体外受精により我が子を得た母親の子どもに対する感情について以下のことが明らかとなった。

1. 母親の子どもに対する感情について、「楽しみ・喜び」「感謝」「尊重」「イライラ感・大変さ」「申し訳なさ」の5つが見出された。「楽しみ・喜び」「感謝」「尊重」という感情と「イライラ感・大変さ」「申し訳なさ」という感情はアンビバレントな感情であった。さらに、「申し訳なさ」という感情は、不妊治療を体験した母親の我が子に対する特有な感情と思われた。
2. 「楽しみ・喜び」「感謝」「尊重」という感情は我が子が生活の状況を好転させてくれたという体験、不妊治療による生命のすばらしさの実感、母親の人間的成长からであった。「イライラ感・大変さ」「申し訳なさ」という感情は、母親としての強い責任感や使命感と現実とのギャップにより生じていた。
3. 〈流産や死産〉〈不妊の負い目〉〈妊娠への期待と落胆の繰り返し〉などの不妊期間のストレスフルな体験は、その困難や問題を前に、母親自身が模索し思案していくことで、母親を成長発達させる要素となり、「楽しみ・喜び」「感謝」「尊重」といった感情に結びつき、親役割を獲得するための有意義な機会になるとと思われる。一方で、〈不妊期間の長期化〉や夫をはじめ〈周囲のサポートの不足〉は母親の強い責任感と内向性・内罰傾向を助長し、「イライラ感・大変さ」「申し訳なさ」といった感情を強め、母親の感情が不安定になることが推測された。

以上をふまえ、母親の子どもへの感情の安定を図るために、母親(妻)と夫に対し、不妊治療や妊娠中か

ら、子どもの養育を視野に入れ、親役割の獲得に向けた支援や、育児期における看護者側からの積極的な関わりが必要と考える。

おわりに

本研究は体外受精を受けた母親4名と限られた人数であることから、次の3点が今後の課題となった。まず、さらに対象数を増やし、多様な母親の感情の傾向を捉えていくこと、また対象者への継続した面接を行い、長期的に母親の感情を明らかにすること、夫への調査をおこなうことで母親(妻)を中心とした家族との関連性を明確にしていくことが必要と考える。

謝辞

本研究を行うにあたり、快く調査にご協力くださり、貴重な体験や思いを語ってくださいましたお母様方ご家族に心より感謝いたします。また、ご指導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。

本論文は岩手県立大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものである。

引用文献

- 1) 森恵美, 陳東, 糠塚亜紀子. 不妊・不妊治療経験が母性不安と対児感情に及ぼす影響. 日本不妊看護学会誌. 2005;2(1):28-34.
- 2) 大槻優子. 不妊治療後に妊娠・出産した女性の心理-8事例の面接調査の分析結果から. 母性衛生. 2003;44(1):110-120.
- 3) 塩川広郷, 本間葉子, 稲森絵美子. 不妊治療と子育て支援. 周産期医学. 2001;31(6):803-806.
- 4) 花沢成一. 母性心理学. 東京:医学書院;1992. 61-91.
- 5) 大嶺ふじ子, 儀間継子, 宮城万里子, 仲村美津枝, 島尻貞子, 他. 不妊治療を受けた妊産褥婦の不安と対児感情について. 母性衛生. 2000;41(4):439-443.
- 6) 同上 1)
- 7) 大日向雅美. 母性の研究. 東京:川島書店;1988. 199-244.
- 8) 赤城恵子. 不妊状態の心理とその対応. 母子保健情報. 1999;39:35-40.
- 9) 森恵美, 陳東. 不妊治療によって妊娠した女性における不妊・治療の経験. 日本不妊看護学会誌. 2005;2(1):20-27.

- 10) 久米美代子. 妻から親への社会科過程—子どもの誕生によって起こる問題—. 日本ウーマンズヘルス学会誌. 2002;1:27-35.
- 11) Buck. R. 感情の社会生理心理学. 東京:金子書房;2002. 673-693.
- 12) 森恵美, 盛岡由紀子, 斉藤英和. 体外受精・胚移植法による治療患者の心身医学的研究(第1報)—不妊治療女性の心理状態について—. 母性衛生. 1994;35(4):332-340.
- 13) 同上 12)
- 14) 佐久本薫, 金澤浩二. 不妊症治療後の妊娠女性における母性形成と対児感情. 周産期医学. 2004;32(1):33-38.
- 15) 山崎あけみ. 育児期の家族の中で生活している女性の自己概念—「母親としての自己」・「母親以外の自己」の分析—. 日本看護科学学会誌. 1997;17:1-10.
- 16) 川崎浩美, 海原康孝, 小坂忍, 出路愛, 片野隆司. 母親の育児不安と家族機能に対する感じ方との関連性の検討. 小児保健研究. 2004;63(6):667-673.
- (2009年10月2日受付, 2009年12月25日受理)

<Original Article>

A Mother's Sentiments towards a Child Conceived through in Vitro Fertilization

Yoshiko Otani

Iwate Prefectural University Graduate School, Graduate School of Nursing, Doctoral Program

Abstract

Semi-structured interviews and their analysis were conducted with the aim to clarify a mother's sentiments towards a child conceived through in vitro fertilization. As a result, the following 5 sentiments were observed: "excitement & joy", "gratitude", "appreciation", "frustration & hardship", and "remorse". As regards experiences that have affected mothers' sentiments towards their child, experiences such as "miscarriage or stillbirth", "guilty conscience over infertility", and "repeated hope and disappointment over being pregnant", led mothers to realize their child changed things for the better. As a result of mothers dealing with such challenges, growth as human beings led to such sentiments as "gratitude", "excitement & joy", and "appreciation". On the other hand, "prolonged period of infertility" or "deficiencies regarding support from one's environment" are presumed to foster a mother's strong sense of duty and introverted/intropunitive feelings, as well as increase sentiments of "frustration & hardship" and "remorse", thus leading to sentiments of uncertainty in mothers.

Keywords : In vitro fertilization, experience, mother, sentiment.

〈研究報告〉

看護系大学における助教の採用・昇任の基準

遠藤良仁 伊藤 收 浅沼優子 山内一史

岩手県立大学看護学部

要 旨

平成19年、学校教育法一部改正によって「助教」が新たに設置されたことを受け、看護系大学の対応の実態を把握するために全国の看護系大学168校の代表者を対象にアンケート調査を実施した。回答のあった50校のうち、回答内容に矛盾点のない48校を分析した。結果、回答校の89.6%で助教を新設し、29.2%が助手を廃止していた。助教の採用・昇任基準は、取得学位が93.0%、臨床経験が72.1%、研究業績が46.5%、教育経験が37.2%であり、それらが10通りの組み合わせによって大学ごとの基準が設定されていた。研究業績と教育経験は共に設定される傾向がみられ、助手を存続させている大学が多かった。また、大学設置基準で示された「教育上の能力」の評価は不十分である可能性が示唆された。

キーワード: 助教, 看護系大学, 資格

はじめに

平成19年6月、学校教育法の一部改正¹⁾によって大学の教員組織が見直され、新たな職位として「助教」が設置された。この制度改正によって、これまでの助手は「学生を教授し、その研究を指導し、又は研究」を職務とする助教と、「教育研究の円滑な実施に必要な業務」を職務とする新たな助手とに役割及び責任の所在が分離された。

これまで助手は、その職の曖昧さの問題が指摘されてきた。制度改正前の助手の職務は、学校教育法上「教授及び助教授の職務を助ける」と定められていたため、将来の大学教員になることを期待される者や事務を担う者など、職の位置づけや職務内容が不明確であった²⁾。このような背景を要因として、一層の質の高い教育研究活動の展開²⁾を図るため、将来の教授等を目指す者の就く最初の大学教員の職³⁾として「助教」が新設されたのである。

さて、我が国の看護系大学は、平成4年の「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の試行等を契機⁴⁾に増加傾向となり、制度改正後の平成20年度時点で168校に至った⁵⁾。この実態は、「看護系大学数は平成15年時点で105校まで増加しその後は横ばいになる」という看護系大学協議会の試算⁶⁾を大きく上回っている。

これまでの看護系大学では、助手が教育において大

きな役割を担ってきた。その特徴として、看護学、医学等の保健分野では、教授、助教授、講師、助手のうち助手の占める割合が50%強⁷⁾と他の分野に比べて極めて多いこと、上司である教授などの系統的な助言の乏しい状況下でしばしば複数科目の大量の演習及び臨地実習において学生指導を担当してきたこと⁸⁾があげられる。よって、看護系大学の教育は、実質的には助手無しでは成り立たなかったといっても過言ではない。

ただ、助手は制度上教科目の責任者になることができなかった²⁾。この点について小玉香津子⁹⁾は制度改正前の助手の感情として「負担」、「ディレンマ」、「困惑／無念」などをあげ、「助手の現在の職務についての方向づけ・意味づけと展望が与えられていない」と助手の感情面からも制度上の問題を指摘した。しかし、仮に看護系大学における助手を全員助教に移行することでこの問題が解消されるのかについては、未だ研究等はみられない。

今回の制度改正では、助教と新しい助手とでは求められる資格が異なっている。大学設置基準第16条の2¹⁰⁾には「助教となることのできる者は、次の各号のいずれかに該当し、かつ、大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者とする」とあり、第14条各号(教授の資格)または第15条各号(准教授の資格)のいずれかに該当すること、修士の学

位または専門職学位を有すること、専攻分野の知識及び経験を有することが明記された。しかし、この資格は新しい助手には求められていない。

このように、助教は教育研究を自らの意志で行えるようになった一方、その資格が助手よりも厳しく問われることとなった。よって、教育研究に従事してきた実績のみで助手を助教に移行させるようなことは不適当と言える。さらに、教育研究を主たる職務とする助手を設けることは改正の趣旨にそぐわず不適切³⁾とも定められた。したがって、新しい助手の位置づけ・職務が制度改正前後で何も変わらないことは、看護学の教育研究活動の質向上及び看護学教員としてのキャリアパスの観点からも、認められることではないだろう。以上の動向に鑑みて、看護系大学には大学設置基準に準拠した助教として採用または昇任するための資格基準が不可欠となった。

ところが、現状における助教の新設及び具体的な職務内容は大学ごとに決められている。国の大学制度改革では、助教の新設や助手の存廃は各大学に委ねている。中央教育審議会大学分科会²⁾は、「各大学において、助教が、どの程度、主たる職務である教育研究を行うこととなるか等、その具体的な職務内容は、各大学によって異なることはあり得る」とし、具体的な職務内容は規定していない。現在、知りうるのは情報を公開しているごく限られた大学の取り組みのみ¹¹⁾であり、その他、大規模な調査も行われておらず、詳細はほとんど明らかにされていない。

以上をふまえ、さらに今後加速することが予測される看護基礎教育の大学化に伴い教員増加が見込まれる中、看護系大学の教育研究活動の質の維持・向上を検討するための資料として、大学教員改革に対する看護系大学の対応、特に助教導入と助手廃止の現状を把握することは重要な意味があると考えられる。

研究目的

1. 学校教育法改正後の看護系大学における助教の新設と助手廃止の実態を明らかにする。
2. 学校教育法改正で助教を新設した看護系大学における助教の採用・昇任基準を明らかにする。
3. 看護系大学における助教の採用・昇任の基準に関する関連要因を明らかにする。
4. 看護系大学における教育研究活動の質の向上に向けた課題を明らかにする。

方法

1. 対象

平成20年11月時点で把握できた平成21年度開設予定校を含む全国看護系大学168校とした。

2. 調査期間

平成20年12月～平成21年1月。

3. 調査内容

大学の概要としては、開学年、設置主体、設置形態、地域、大学院設置の有無、付属病院の有無、一学年学生定員数について回答を求めた。なお、設置主体は「国立大学」、「公立大学」、「私立大学」を提示し選択、設置形態は、「看護学の単科大学」、「総合大学の看護学部」、「医学部・福祉学部等の中に設置された看護学科または保健学科」を提示し選択、地域は、「北海道」、「東北」、「関東」、「中部」、「近畿」、「中国」、「四国」、「九州・沖縄」を提示し選択、大学院設置の有無は、「博士前期（修士）・後期（博士）課程ともにあり」、「博士前期課程のみあり」、「なし」を提示し選択、一学年の学生定員数は、大学名の特定を避けるために一の位を四捨五入して回答を求めた。

教員組織の変更として、教員組織の変更の有無と、変更点については「助教授から准教授への名称変更」、「講師職の廃止」、「助教職の新設」、「助手職の廃止」を提示し、複数回答で回答を求めた。その他の変更点については自由記述で回答を求めた。

助教の採用・昇任の基準として、教員組織の変更点で「助教職の新設」を選択した大学に対して、助教の採用・昇任の基準として「取得学位」、「臨床経験」、「研究業績」、「教育経験」の4つ基準を提示し、各基準の有無を複数回答で回答を求めた。また、具体的内容及びその他の採用・昇任の基準についても自由記述で回答を求めた。

4. 調査票の配布と回収方法

対象大学の代表者として、単科大学の場合は学長、総合大学看護学部の場合は学部長、医学部内に設置された看護学科の場合は学科長宛に調査票を送付し、同封の返信用封筒で返信を依頼した。

5. 分析方法

助教の採用・承認について、4つの基準の有無を変数としたクラスタ分析を行い、基準の組み合わせをみた。そして、クラスタごとの具体的内容から各クラスタ内で半数以上の大学に共通していた内容や他のクラスタと比較して特徴的な内容を抽出した。また、項目間の関連は、 χ^2 検定と残渣分析、およびマンホイットニー検

定を行った($\alpha = 0.05$). 統計解析はSPSS16を使用した.

6. 倫理的配慮

本研究は研究者の所属大学の研究倫理審査委員会にて承認を受け実施した. 具体的には, 回答者へ研究動機・背景, 調査目的・意義, 調査参加の自己決定の権利と不利益が皆無であること, 調査への参加方法と参加者の負担(10分間程度の質問紙調査), 匿名性の確保, 調査結果の使用目的を文書で説明し, 同意書を交わした. また, 返送された調査票および同意書は鍵のかかる場所に保管し, データは全て統計的に処理した.

結果

回答を得た50大学のうち, 回答内容に矛盾点のあった2部を除いた48大学を分析対象とした (回収率29.8%, 有効回収率28.6%).

1. 対象の属性

設置主体は, 私立大学19校(39.6%)が最も多く, 順に公立大学16校(33.3%), 国立大学13校(27.1%)で, 平成20年4月時点における全看護系大学の設置主体の割合と比べて有意な偏りはみられなかった. 設置形態は, 「医学部・福祉学部等の中に設置された看護学科または保健学科」27校(56.3%)が過半数を占めた. 地域は, 関東がもっとも多く17校(35.4%), 次いで九州・沖縄8校(16.7%)であり, 提示した全ての地域から回答があった. 大学院を設置している大学は32校(66.6%)で, そのうち博士後期課程まで有する大学は10校(20.8%), 博士前期課程を有する大学は22校(45.8%)であった. 付属病院を有する大学は20校(41.7%)であった. 開設年数は, 平均8.2年($SD=6.5$)であった. 一学年学生定員数は, 80名が最も多く13校(27.1%), 次いで100名11校(22.9%)であった. 一学年学生定員数は平均79.8名($SD=26.6$)であった(表.1).

2. 教員組織の変更

教員組織を見直した大学は46校(95.8%)で, 教員組織を変更した大学は45校(93.8%)であった.

変更点は, 「助教職の新設」43校(89.6%), 「助教授から准教授への名称変更」42校(87.5%), 「助手廃止」14校(29.2%)などであった. その他, 自由記述として「大講座制の廃止」, 「看護系教員の増員」, 「実習講師の導入」があった(表.2).

表.1 属性 (N=48)

	n	%
設置主体		
私立大学	19	39.6
公立大学	16	33.3
国立大学	13	27.1
設置形態		
医学部・福祉学部等の中に設置された看護・保健学科	27	56.3
総合大学の看護学部	12	25.0
看護学の単科大学	9	18.8
付属病院		
あり	20	41.7
なし	25	52.1
無回答	3	6.3
地域		
北海道	2	4.2
東北	6	12.5
関東	17	35.4
中部	7	14.6
近畿	2	4.2
中国	4	8.3
四国	1	2.1
九州・沖縄	8	16.7
無回答	1	2.1
大学院設置		
博士前期・後期課程あり	10	20.8
博士前期課程	22	45.8
なし	14	29.2
無回答	2	4.2
開設年数 ($n=47$) ($M \pm SD$)	(8.2 \pm 6.5)	
一学年学生定員数 ($M \pm SD$)	(79.8 \pm 26.6)	
30名以下	2	4.2
40	2	4.2
50	5	10.4
60	5	10.4
70	3	6.3
80	13	27.1
90	3	6.3
100	11	22.9
110	1	2.1
120	1	2.1
140名以上	2	4.2

3. 助教の採用・昇任の基準

助教の採用・昇任でもっとも多い基準は, 「取得学位」40校(93.0%)であった. 次いで「臨床経験」31校(72.1%), 「研究業績」20校(46.5%), 「教育経験」16校(37.2%)であった(表.3). その他, 自由記述として「人格が円満」, 「専攻分野の知識と経験」, 「得点化した研究業績」, 「講師水準」などがあつた.

大学ごとにみると, 助教の採用・昇任の基準は10通り

表.2 教員組織の見直し・変更と変更点 (N=48)

	<i>n</i>	%	
教員組織の見直し			
した	46	95.8	
しない	2	4.2	
教員組織の変更			
した	45	93.8	
しない	2	4.2	
その他(助教導入予定)	1	2.1	
変更点			
助教職の新設	した	43	89.6
	しない	2	4.2
	無回答	3	6.3
助教授から准教授 への名称変更	した	42	87.5
	しない	3	6.3
	無回答	3	6.3
助手職の廃止	した	14	29.2
	しない	31	64.6
	無回答	3	6.3
講師職の廃止	した	0	.0
	しない	45	93.8
	無回答	3	6.3
その他*	した	2	4.2
	しない	43	89.6
	無回答	3	6.3

その他*:「大講座制の廃止、看護系教員の増員」と
「実習講師の導入」

の組み合わせが抽出された。最も多い組み合わせは、取得学位と臨床経験で、12校(助教職を新設した43校中27.9%)、内容は「修士」、「臨床経験3年」であった。次いで多い組み合わせは、4つ全ての基準の組み合わせで、11校、内容は「修士」、「臨床経験3～6年」、「論文1本」、「教育実践能力」であった。1つの基準のみ設けているクラスは2つで、「取得学位」7校と「教育経験」1校であった。そのうち「取得学位」の内容は「博士」、「修士」であった(表.4)。

表.3 助教の採用・昇任の基準 (n=43)

	n	%
取得学位		
あり	40	93.0
なし	3	7.0
臨床経験		
あり	31	72.1
なし	12	27.9
研究業績		
あり	20	46.5
なし	23	53.5
教育経験		
あり	16	37.2
なし	27	62.8
その他		
あり	10	23.8
なし	1	2.4
無回答	32	76.2

表.4 助教の採用・昇任の基準と内容 (n=43)

クラス 内容*	取得学位	臨床経験	研究業績	教育経験	n	%
1	あり 修士	あり 3年			12	27.9
2	あり 修士	あり 3～6年	あり 論文1本	あり 教育実践能力	11	25.6
3	あり 博士、修士				7	16.3
4	あり 修士	あり 3～5年	あり 点数化して評価		4	9.3
5	あり 修士	あり 3年		あり 1～3年	2	4.7
6	あり 修士		あり 複数の業績、 点数化して評価		2	4.7
7		あり 3年	あり 論文1本		2	4.7
8	あり 修士		あり 論文3本	あり 2年	1	2.3
9	あり 修士			あり 助手経験、 実習指導能力	1	2.3
10				あり	1	2.3

*クラス内で半数以上の記述、その他特徴的な記述を抽出

4. 項目間の関連

1) 対象の属性間の関連

属性間の関連では、設置主体と付属病院には有意な関連がみられた($P < 0.01$)。残渣分析を行った結果、国立大学は他の設置主体に比べ付属病院を持つ割合が高く、公立大学は低かった(表.5)。

2) 助手廃止と属性との関連

助手廃止と設置主体に有意な関連がみられた。残渣分析の結果、国立大学における助手の廃止率は61.5%と他の設置主体に比べて有意に高かった($P=0.02$)。また、助手廃止と設置形態にも有意な関連がみられた。残渣分析の結果、「医学部等看護学科・保健学科」の廃止率は48.0%と他の学科に比べて有意に高く、「看護学の単科大学」は0%と有意に低かった($P=0.04$) (表.6)。

さらに、助手廃止を選択した大学の開設年数は助手を存続させている大学と比べて有意に長かった($P=0.01$) (表.7)。その他、助手を廃止した大学は助手を存続させている大学と比べて付属病院を持つ割合が高い傾向がみられた。

3) 助教の採用・昇任基準との関連要因

教育経験と研究業績に有意な関連がみられ、教育経験の基準がある方がない方に比べ研究業績の基準がある割合が高かった($P=0.04$) (表.8)。

基準ごとに助手の存廃を比較すると、教育経験の基準がある大学における助手の廃止率は0%と最も低く、教育経験の基準がない大学の助手の廃止率は51.9%と最も高かった。また、教育経験及び研究業績の基準がない大学は、ある大学に比べて助手の廃止率が有意に高かった($P < 0.01$, $P=0.02$) (表.9)。

表.5 設置主体と付属病院との関連

(N=48)

設置主体	付属病院あり			付属病院なし			χ^2 値	P
	n	%	調整済み残渣	n	%	調整済み残渣		
国立大学	12	92.3	4.3	1	7.7	-4.3	22.16	<0.01
公立大学	1	6.3	-3.5	15	93.8	3.5		
私立大学	7	36.8	-0.5	12	63.2	0.5		

 χ^2 検定

表.6 助手廃止と属性との関連

(n=43)

設置主体	助手制度廃止			助手制度存続			属性別助手 廃止率(%)**	χ^2 値	P
	n	%*	調整済み残渣	n	%*	調整済み残渣			
国立	8	57.1	2.7	5	17.2	-2.7	61.5	7.73	0.02
公立	2	14.3	-2.0	13	44.8	2.0	13.3		
私立	4	28.6	-0.6	11	37.9	0.6	26.7		
設置形態								6.49	0.04
医学部等看護学科・保健学科	12	85.7	2.4	14	48.3	-2.1	48.0		
総合大学看護学部	2	14.3	-0.7	7	24.1	-0.7	20.0		
看護学の単科大学	0	0.0	-2.2	8	27.6	2.2	0.0		

 χ^2 検定

*列ごとの割合、**行ごとの割合

表.7 助手廃止との開設年数との関連

(n=41)

	助手廃止 (n=12)		助手存続 (n=29)		U	P
	M	SD	M	SD		
開設年数	13.8	13.6	6.6	4.8	88.5	0.01

マンホイットニー検定

表.8 教育経験と研究業績との関連

(n=43)

教育経験	研究業績あり		研究業績なし		χ^2 値	P
	n	%	n	%		
あり	12	75.0	4	25.0	8.31	0.04
なし	8	29.6	19	70.4		

 χ^2 検定

表.9 助手廃止と属性との関連

(n=43)

	助手廃止		助手存続		基準別助手 廃止率 (%)**	X ² 値	P
	n	%*	n	%*			
取得学位						0.00	0.98
あり	13	92.9	27	93.1	32.5		
なし	1	7.1	2	6.9	33.3		
臨床経験						0.68	0.43
あり	9	64.3	22	75.9	29.0		
なし	5	35.7	7	24.1	41.7		
研究業績						5.25	0.02
あり	3	21.4	17	58.6	15.0		
なし	11	78.6	12	41.4	47.8		
教育経験						12.30	<0.01
あり	0	0.0	16	55.2	0.0		
なし	14	100.0	13	44.8	51.9		

X²検定

*列ごとの割合, **行ごとの割合

考察

1. 対象について

本研究は有効回答率が3割弱とやや低い。しかし、全国全ての地域区分から回答があったことと、設置主体の割合が全看護系大学と比べ有意な偏りはみられなかったことから、本研究の結果は我が国の看護系大学の代表と見なすことができる。ただ、看護系大学の教員は他の研究分野と比較して女性が多いことから、看護系大学における教育研究者への支援を検討する上で、教育研究活動と出産・育児の両立等について考慮する必要があると考えられる。

2. 教員組織の変更点について

多くの看護系大学において助教が新設されていた。ただ、学校教育法第92条¹⁾には「教育研究上の組織編制として適切と認められる場合には、准教授、助教又は助手を置かないことができる」とある。したがって必ずしも助教を設置する必要はない。しかし、日本看護系大学協議会元会長の石垣和子¹²⁾は、看護系大学における主要授業科目である演習、実習などの実質的な担当教員は助教であるとしている。また、制度改正前の2000年に日本看護系大学協議会が行った調査¹³⁾によると、助手の93.6%が臨地実習を、76.7%が学内実習(演習)を担当していた。さらに、片岡三佳¹⁴⁾の調査によると、助手の97.9%が実習補佐を行っていた。これらの調査結果は、制度改正前の助手がすでに主要授業科目に従事していた実態を示している。したがって、多くの看護系大学で助教を新設したことは、職務内容の実態に即した変更だと考えられる。

3. 助教の採用・昇任の基準について

看護系大学における助教の基準の特徴について、大学設置基準第16条の2(助教の資格)から考察する。

1) 修士の学位について

「修士の学位」は、2号に明記されている。ほぼ全ての大学で修士以上の学位を基準としており、大学設置基準に準拠していると言える。しかも、基準に取得学位のみあげている大学の中には博士の学位を基準にし、教授の資格をも満たす高い基準を設けている大学もみられた。このことは、看護系大学院の増加に伴う修士以上の学位を持った若手研究者の増加と、大学院を設置している看護系大学の増加に伴い助教にも博士の学位取得が求められるようになりつつあるためと考えられる。厚生労働省¹⁵⁾によると、看護系大学院は平成20年度において博士課程は46校、入学定員は370名余り、修士課程は110校、入学定員数は1,800名余りで、修士課程については毎年100名以上の定員数が増加している現状である。このことから、今後の大学院の増加に対応するためにも助教にも博士の学位取得が求められてくると考えられる。

2) 専攻分野における知識及び経験について

「専攻分野における知識及び経験」は、3号に明記されており、本研究では臨床経験、研究業績及び教育経験がこの資格基準に該当するとみなした。3号の資格基準は、3号のみで助教の資格基準としている場合と、前述した「修士の学位」に付加させている場合があることが明らかとなった。次にそれぞれについて述べる。

3号のみを助教の資格基準としているのは、表.4の取得学位を基準に持たないクラス7及び10である。両クラスタの内容を比較したところ、クラス10の内容は不

明ではあるものの基準の設定は全く異なっていると言える。ゆえに本号のみの資格基準の場合、その内容はさまざまであることがわかった。

そして、3号に「修士の学位」に付加させている場合は、表.4のクラスタ1・2・4・5・6・8・9である。この場合も組み合わせている基準は1つから3つまでとさまざまである。基準ごとに内容をみていくと、臨床経験については3年以上、研究業績については論文数と点数化しての評価の傾向、そして、教育経験についても経験年数と実践能力などの傾向が明らかになった。

3) 教育上の能力について

学設置基準第16条の2により、「教育上の能力」は資格基準として必須となっている。ところが、本調査における教育経験を大学設置基準の「教育上の能力」とみなした場合、その基準を設けていた大学は、回答校のうち16校(37.2%)にとどまっていた。そのうち1校は上記のいずれの号にも該当する基準を有していなかった。よって、実際に大学設置基準の全ての資格基準を満たしている大学は15校ということになる。したがって、大学設置基準の「助教の資格」に該当している大学は15校(回答校の31.2%)であり、看護系大学における助教の採用・昇任基準の多くが大学設置基準で示された資格を一对一で具体化していない可能性が示唆された。

ただし、表.4クラスタ9で教育経験に実習指導能力を上げていることから、大学教員になる以前の大学院学生としての学生指導経験や臨床看護師としての臨地実習指導者経験などを「教育上の能力を有する」と読み替える場合もあるかと推測される。よって、取得学位や臨床経験に潜在している教育経験の存在可能性が推測されるものの、その評価は採用者の裁量に委ねられているものと考えられ、基準としての客観性は乏しいと考えられる。

4. 助手廃止との関連について

国立大学や医学部等看護学科・保健学科において助手廃止が進行している一方で、公立大学や看護学の単科大学及び付属病院を持たない大学では助手を存続している傾向がみられた。助手の定員は大学の設置主体により異なり公立の単科大学では比較的潤沢に措置されている¹⁶⁾と言われており、臨地実習指導及び実習補佐のために助手が必要だと判断している公立大学や看護学の単科大学等の実情を反映していると推測される。

また、助教を新設し、かつ、助手を存続させている大学では、助教の採用・昇任の基準である教育経験及び

研究業績を設けている傾向がみられた。これは今回の制度改正の趣旨に沿うために職務内容に明確な違いと資格基準を設ける必要性が生じたためと考えられる。個々の大学の取り組みとして、九州地方の旧国立大学では、助教は助手の移行ポストではないとし、助教に就任する場合は教育能力等の審査を行っている¹⁷⁾。このように教育能力の基準等で助教と助手を区別した例もみられる。

以上より、看護系大学における助教の資格の特徴として、「取得学位」及び「臨床経験」は多くの大学で設定している基準であった。そして、「研究業績」及び「教育経験」は設定している大学は少ないものの、助手を存続させている大学では多く設置されている基準であることが明らかになった。この実態を大学設置基準からみた場合、助手を廃止した看護系大学では「教育経験」に関する基準を有する大学は皆無であり、特に助手を廃止した大学において「教育上の能力」の評価は十分には行われていない可能性が示唆された。

5. 研究の限界

本研究では、助教の採用・任用基準について基準ごとに選択式による回答を求めたため、「基準の読み替え」といった採用者の裁量に委ねられている点や「科目が担当できる」といった採用条件について、詳細な把握はできなかった。また、人格や性差など、看護系大学で特徴的な評価の観点について把握が十分ではないことも想定される。そこで、今後は、教育研究活動の質の向上を図るために求める看護学教員の資質や教員自身が考える自らのキャリア等に関する質的な調査が必要であると考えられる。

結論

1. ほとんどの大学で助教を新設していたが、助手も存続させている。
2. 助教の主な採用・昇任基準は、取得学位や臨床経験であり、研究業績と教育経験は軽視される傾向がある。
3. 助手を存続させている大学は、助手を廃止した大学よりも研究業績や教育経験を重視する傾向がある。
4. 大学設置基準で示された「教育上の能力」の評価は不十分である可能性がある。

謝辞

本調査にあたり、ご協力くださいました全国看護系大学の代表者の方に深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 解説教育六法編修委員会(編). 解説教育六法 2009 平成21年度版. 三省堂;2009. 174.
- 2) 中央教育審議会大学分科会大学の教員組織の在り方に関する検討委員会. 大学の教員組織の在り方について<審議のまとめ>:
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo4/houkoku/05012701/001/pdf/all.pdf.
- 3) 文部科学省高等教育局大学振興課. 大学の教員組織の見直しに関するQ and A:
<http://www.tandai.or.jp/kyokai/02/archives/pdf/060526kyouinsosikiQandA.pdf>.
- 4) 文部科学省大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会. 第一次報告:
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/_icsFiles/afieldfile/2009/08/18/1283190.pdf.
- 5) 日本看護協会出版会(編集). 平成20年度看護関係統計資料集. 日本看護協会出版会;2009. 72.
- 6) 日本看護系大学協議会広報・出版委員会(編), 日本看護系大学協議会学長・学部長会. 看護学教育—学生・教員・体制—. 日本看護協会出版会;2003. 21世紀に求められる看護学教育—高度な看護実践の実現に向けて—;204.
- 7) 文部科学省大学の教員組織の在り方に関する検討委員会. 第13回議事録参考資料2大学教員の設置者・専門分野別分布状況:
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo4/houkoku/04120901/004.htm.
- 8) 日本看護系大学協議会広報・出版委員会(編), 小玉香津子. 看護学教育—学生・教員・体制—. 日本看護協会出版会;2003. 2章, 看護系大学における看護学助手の仕事;43.
- 9) 日本看護系大学協議会広報・出版委員会(編), 小玉香津子. 看護学教育—学生・教員・体制—. 日本看護協会出版会;2003. 2章, 看護系大学における看護学助手の仕事;50.
- 10) 解説教育六法編修委員会(編). 解説教育六法2009 平成21年度版. 三省堂;2009. 265.
- 11) 九州大学の新しい教員組織について —「准教授」・「助教」の導入をめぐる—:
<http://www.kyushu-u.ac.jp/university/change/newssystem/arikata.pdf>.
- 12) 石垣和子. 学校教育法改正に伴う大学設置基準の専任教員数の適正化について(要望):
<http://janpu.umin.ac.jp/documents/youbousyo.doc>
- 13) 日本看護系大学協議会広報・出版委員会(編), 小玉香津子. 看護学教育—学生・教員・体制—. 日本看護協会出版会;2003. 2章, 看護系大学における看護学助手の仕事;43-51.
- 14) 片岡三佳, 小澤和弘, 市江和子, 岩満優美: 看護系大学に勤務する助手の個人属性, 教員特性および職務満足感からみたバーンアウトに関する研究. 日本看護研究学会雑誌. 2008;31(4):67-74.
- 15) 厚生労働省今後の看護教員のあり方に関する検討会. 第1回今後の看護教員にあり方に関する検討会議事次第:
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/05/dl/s0514-5b.pdf>.
- 16) 日本看護系大学協議会広報・出版委員会(編), 小玉香津子. 看護学教育—学生・教員・体制—. 日本看護協会出版会;2003. 1章, 看護系教員をどのように組織するか;41.
- 17) 九州大学の新しい教員組織の在り方に関するQ and A
<http://www.kyushu-u.ac.jp/university/change/newssystem/Q&A.pdf>.

(2009年10月20日受付, 2009年12月2日受理)

<Research Report>

Qualifications for an Assistant Professor at Japanese University Schools of Nursing

Yoshihito Endo, Osamu Ito, Yuko Asanuma, Kazushi Yamanouchi,
Iwate Prefectural University Faculty of Nursing

Keywords : Assistant professor, University school of nursing, Qualification

＜研究報告＞

高血圧者へのヘルスプロモーション行動促進のための 看護介入プログラムの開発と試行

菊池和子¹⁾, 兼松百合子²⁾, 土屋陽子¹⁾, 千葉澄子³⁾, 佐々木悠美³⁾, 安藤里恵¹⁾, 齋藤貴子¹⁾,
石井真紀子¹⁾, 野口恭子¹⁾, 工藤朋子¹⁾, 坪山美智子²⁾, 荻野大介²⁾, 安保寛明⁴⁾

1) 岩手県立大学看護学部 2) 元岩手県立大学看護学部
3) 滝沢村役場 4) 東北福祉大学健康科学部保健看護学科

要 旨

UNCW看護学部の教員と両地域における高血圧者を対象としたヘルスプロモーション行動、血圧値、スピリチュアリティ等の研究結果から、スピリチュアリティ、運動、ストレスマネジメントへの働きかけを中心とする高血圧者へのヘルスプロモーション行動促進のための看護介入プログラム(以下プログラムとする)を開発し、その有用性を検討した。プログラムの内容は、HPLPII質問紙をプログラム開始時と終了時に記載。血圧を自分で測定し、記録。ライフコーダを装着。血圧値と歩数を示すグラフを見ながらの1カ月毎の個別面接を行い6カ月間続ける。面接者はスピリチュアリティへの介入の姿勢で面接する。参加者同士の交流等、である。

プログラムへの参加者は13名で、全員がプログラムを終了した。収縮期血圧、拡張期血圧の平均値は、プログラム終了時に有意に低下、身体活動量(歩数)は、有意に増加し、質問紙では、有意に「精神成長」、「身体運動」が高く、「ストレスマネジメント」の平均値は若干上昇し。プログラムが有用であったと考えられる。

キーワード: 高血圧, ヘルスプロモーション行動, スピリチュアリティ, 運動, ストレスマネジメント

I. 研究目的

高血圧は脳血管疾患、心疾患などを引き起こす危険因子の一つであり、平成17年主要疾患別粗死亡率の都道府県順位では岩手県は脳血管疾患が1位であり、心疾患は5位となっている¹⁾。

筆者らは2003年から米国ノースカロライナ大学ウイルミントン校(UNCW)看護学部の教員との国際共同研究として両地域における健康課題である高血圧に着目し、岩手県とノースカロライナ州の高血圧者を対象として、ヘルスプロモーション行動、服薬行動、高血圧の知識、身体指標(血圧値、BMI)、スピリチュアリティの関連を明らかにすることを目的とした研究に取り組んできた。その結果、ノースカロライナの対象者では、自己形成の方向に意味を与える統合の力、生きがい、人の尊厳につながり、健康的な生活習慣にも大切な要素であると考えられるスピリチュアリティと血圧値、ストレスマネジメント、運動、食事と血圧値が有意に関連しているこ

とが明らかとなった。日本の結果では、血圧と知識の関係、服薬群のヘルスプロモーション行動の特徴、最低血圧値と自分の人生の中で何が大切かを認識しているが有意に関連がみられた等の血圧値とスピリチュアリティ、血圧値と運動との関係などが明らかになり、これらの結果を活用して高血圧者を指導する必要性が示唆された²⁾⁻⁶⁾。

大池ら⁷⁾によるわが国における患者教育に関する文献検討として1998年から2008年の介入研究を分析した調査結果で、スピリチュアリティのキーワードは含まれていない。

また、健康的な生活習慣に大切な要素として、カルペニート看護診断の「健康探求行動」⁸⁾のアセスメント項目としてスピリチュアリティに関する項目の価値-信念パターンは取り上げられてはいるがその介入については示されていない。そこで、筆者らの研究成果から、これまでのヘルスプロモーション行動促進の働きかけとし

て取り込まれていないスピリチュアリティへの働きかけを取り入れた高血圧者に対するヘルスプロモーション行動促進のための、スピリチュアリティ、運動、ストレスマネジメントを中心とする看護介入プログラム(以下プログラムとする)を開発し、その有用性を検討することを目的とした。

用語の定義

ヘルスプロモーション行動とは、日常生活で行っている健康増進のための行動であり、ペンダーの健康増進モデル⁹⁾を基に、Walkerら¹⁰⁾により、開発されたHealth Promotion Lifestyle Profile II(以下HPLPII)のサブスケールである健康に対する責任、精神的な成長、身体運動、人間関係、栄養、ストレスマネジメントの6つの主要な要素からなっている行動、と定義する。

スピリチュアリティとは、自己形成の方向に意味を与える統合の力、いきがい、人の尊厳につながるもの¹¹⁾、と定義する。

II. 高血圧者のヘルスプロモーション行動促進看護介入プログラム

1. プログラムの開発

前述した筆者らの研究成果から高血圧者に対するヘルスプロモーション行動促進のために、スピリチュアリティ、運動、ストレスマネジメントに働きかけるプログラムを開発することとした。

スピリチュアリティと健康増進、看護との関係について、O'Neilらは¹²⁾、「スピリチュアリティは健康やウェルビーイングの維持、疾患対処のための重要な要素であり、ストレス・疾患・孤独との対処力の増加、抑うつ・不安の減少と関係し、個人の存在に意味を与え、我々のすべての側面を広め、自己、他者、自然、神(上位の力)とのケアリングに満ちた結合において経験される。看護師が、相互結合性や人間の多様性・複雑性を認め、価値を置き、このような要素が経験を形作るセンスを高めることにより、患者が病気を人生に取り込み、意味付けを促進することができるであろう」、と述べている。また、他の論文では、スピリチュアルへの介入つまりスピリチュアルケアは、人間の一生を通じてのプロセスである精神成長を促進する、それは、ケアリングと、心から耳を傾けること傾聴により達成される、スピリチュアルケアを受けている時、心と体のバランスがとれ、その結果、健康増進が得られる、スピリチュアルケアは、相手を人間として考え、尊重することであり、人と人との相互作用の

中でももっとも親密なものであり、最もやさしいものであり、保護的なものであり成長を助けるものである¹³⁾⁻¹⁸⁾、としている。そこで、本プログラムにおける高血圧者へのスピリチュアリティへの働きかけは、スピリチュアルケアとしての限りない傾聴、共感、尊重する態度による面接を行うこととした。

三浦らは、血圧低下のための健康支援プログラムとして個別面接支援群、グループ支援群、双方向の通信による支援群の比較試験からグループ支援が実質的な収縮期血圧変化が最も大きい、という結果を得ていること¹⁹⁾から、グループ支援として、参加者同士の交流を組み込んだ。

高血圧に対して運動を取り入れることが推奨されている²⁰⁾。運動への働きかけは、ライフコーダを使用することとした。自身の歩数を知ることができ、運動への動機付けとなると考えた。同時に朝晩の血圧値をセルフモニタリングすることとし、自身の血圧値を知り、生活との関連について認識することができるものと考えた。

また、先に示した高血圧の知識についての調査²¹⁾から、「定期的な運動は避けたほうが良い」について約半数が、誤答やわからない、と答えていたことから、パンフレットを用いて知識の提供を行うこととした。また、体重と血圧の関係についても約半数が誤答やわからない、と答えていたことから、カロリーや塩分量を示したフードモデルや食品分析表を展示し、時間を見て説明することとした。

坪田は、高血圧症患者の日常生活における自己管理度測定尺度を作成し血圧とストレスの関連を述べている²²⁾ことから、高血圧者にとってストレスマネジメントが重要であると考え、個別面接時にストレスに関することを話題として、必要に応じて、支援することとした。

プログラムの効果をみる指標を、血圧値、身体活動量、ヘルスプロモーション行動とした。ヘルスプロモーション行動は本プログラム開発の背景となった前述した研究において用いたものである。

血圧値は、家庭用記録機能付自動血圧計(エー・アンド・デイ デジタル血圧計UA-767PC)で各自が測定し記録する。

身体活動量は、ライフコーダ®PLUS(生活習慣記録機)により、歩数と消費カロリーを測定する。

ヘルスプロモーション行動は、Walkerら²³⁾の、HPLPII質問紙により把握した。HPLPIIの尺度は52項目の4段階のリッカートスケールから構成されており、全くない1点、あまりない2点、時々ある3点、いつもある、を4点に

配点し、得点が高いほど健康的な生活習慣を有していると評価される。52項目全体で評価するほかに、健康意識(Health Responsibility)、精神成長(Spiritual Growth)、身体運動(Physical Activity)、人間関係(Interpersonal Relations)、栄養(Nutrition)、ストレスマネジメント(Stress Management)の6つのサブ尺度をもつ。日本語版は、魏ら²⁴⁾により信頼性、妥当性が検証されている。

以上の要素を含む「ヘルスプロモーション行動促進プログラム」の構造は、図1の通りである。

本プログラムの新規性は、スピリチュアリティへ働きかけることである。

2. プログラムの実施方法

本プログラムは6か月間続けられ、1か月毎に集合してもらう(図2)。プログラムの内容は以下の1)～7)である。

- 1) 日本語版健康増進ライフスタイルプロフィール(HPLPII)質問紙をプログラム開始時と最終回の終了時に記載を求める。
- 2) 血圧を朝と晩に自分で測定し、記録してもらう。朝の血圧測定は、高血圧治療ガイドライン²⁵⁾による朝の測定基準である起床後1時間以内で排尿後、朝食や服薬前に座位で1～2分安静後測定する。
晩は就寝前、座位で1～2分安静後に測定するよう説明した。
- 初回時に家庭用記録機能付自動血圧計(エー・アンド・デイデジタル血圧計UA-767PC)を貸し出す。
- 3) ライフコーダを起床時から就寝時まで装着してもらう。初回時にライフコーダ®PLUS(生活習慣記録機)

を貸し出す。参加者ごとに本人と相談して1日の目標歩数を決め設定する。目標歩数に到達すると拍手画面が表示される。

- 4) 1か月後にライフコーダと血圧計を提出してもらい、研究者がパソコンに接続して血圧値と歩数を示すカラーのグラフを対象者とともに見ながら個別面接を行う。これを6か月間繰り返す。

初回の面接はスピリチュアリティ、運動、ストレスマネジメントの話題を中心としてそれらに関連する1)のHPLPIIの回答を基に、食事で気をつけていること(サブスケールの栄養)、1日の過ごし方と生活の中でどのような身体運動をしているか(身体運動)、ストレス解消のためにどのようなことをしているか(ストレスマネジメント)、毎日の生活のなかでどのようなことを大切にしているか、今の自分に満足しているか、満足していないとしたらどのようにありたいと思っているか(スピリチュアルグロース)を中心に面接を行う。

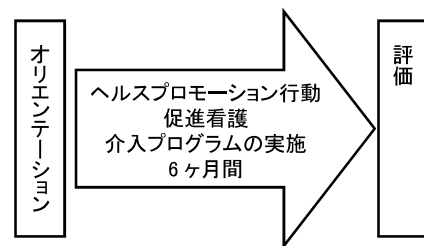


図2 ヘルスプロモーション行動促進看護介入プログラムの調査

調査期間：6ヶ月(面接は1ヶ月ごとに実施)
 評価指標：・身体指標の変化(血圧、体重、活動量)
 ・面接記録(面接によるリアクション過程の評価)
 ・HPLPIIアンケート

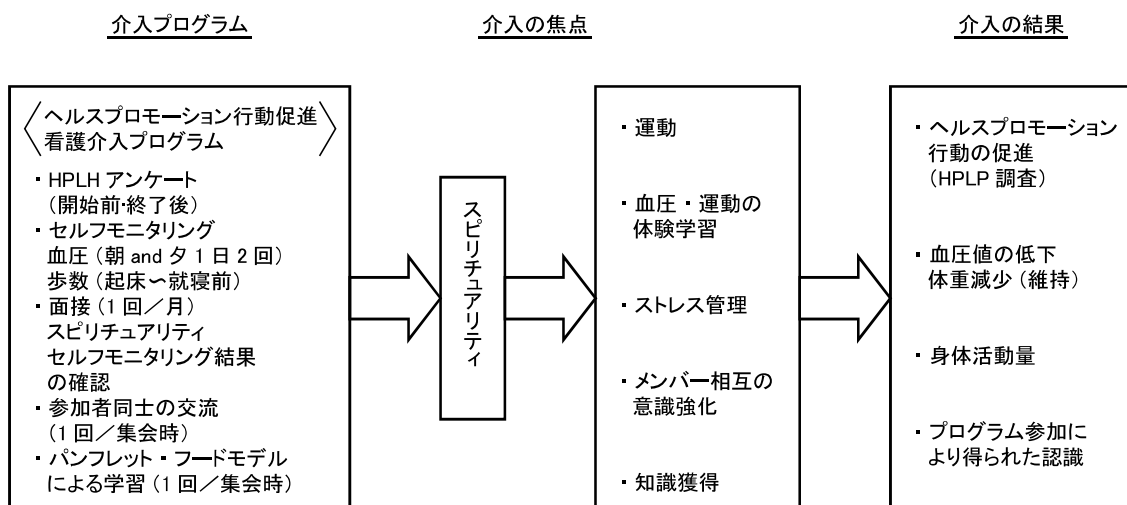


図1 ヘルスプロモーション行動促進看護介入プログラム

面接者の態度は、先に述べたスピリチュアリティへの介入として相手を尊重し、限らない傾聴、共感の姿勢とする。問題解決策を与えることは避け、むしろ解決方法をいくつか提案する。面接は研究者及び保健師が行い、プログラムの趣旨を理解した上で行う。

5) 参加者同士の交流を促す。毎月の個別面接終了後に、全員での話し合いを行う。

6) 高血圧の知識を提供するパンフレット、食品モデル、食品分析表の掲示。説明はできるだけ集団で行う。

7) 3か月後のフォローアップ面接

プログラム終了後の参加者の生活状況を把握する。

III. プログラムの試行

1. 手順:A村長へ研究の趣旨・方法、参加者への説明の内容、参加者へは参加の任意性と辞退の自由、匿名性を守ることを口頭と文書で説明し同意書を得ることを文書で説明し調査及び調査協力の承諾を得た。

2. 対象者:A村において5年連続で健康診断を受けている住民を年齢別に調整し無作為抽出された200名へ「血圧の気になる方教室」への参加の案内を郵送し、調査に参加申し込みのあった13名。

3. 期間:2007年1月24日～10月16日

プログラム介入期間は1月24日～7月24日で、介入終了3か月後のフォローアップ面接によりプログラム終了後の参加者の生活状況を把握した。当日参加できない対象者に関しては後日、個別面接を行った。

4. 倫理的配慮:対象者には初回に集合した際のオリエンテーションで、研究の趣旨・方法、参加の任意性と参加した場合でも途中での辞退は自由であること、研究に不参加であっても教室には参加できること、不参加や辞退により不利益は生じないこと、調査で得られたデータは本研究以外では使用せず匿名性を保つことを文書と口頭で説明し同意書により同意を得た。更に、面接時毎に調査の継続の意志を確認した。また、面接内容をICレコーダーに録音することについて、面接毎に同意を得た。

5. 分析方法:介入期間を4週毎に区切り、分析を行った。

1: 1月24日～2月20日 2: 2月21日～3月20日

3: 3月21日～4月17日 4: 4月18日～5月15日

5: 5月16日～6月12日 6: 6月13日～7月10日

7: 7月11日～7月24日

分析はSPSS14.0 Jにて行った。

1) 血圧値:対象者全員の各期間の収縮期血圧、拡張期血圧の平均値について対応のあるt検定を行った。

2) 身体活動量:対象者全員の各期間の歩数の平均値について対応のあるt検定を行った。

3) 面接の内容:許可を得て面接内容をICレコーダーにて録音し逐語録を作成した。全員から許可を得ることができた。

(1) プログラム期間中の面接データの分析:今回の分析では、プログラムの有用性を明らかとするために、以下の内容を代表する場面を抽出した。

面接の展開:i) 面接の糸口、対話の展開

介入の焦点:ii) 運動について

iii) 血圧・運動の体験学習(セルフモニタリング)について

iv) ストレスマネジメントについて

v) 参加者相互の学びについて

vi) 知識の獲得について

(2) フォローアップ面接データの分析:血圧値と身体活動量の変化およびセルフモニタリングを継続できたことについて語られている部分を抽出した。

分析に当たり研究者間で検討した。

4) HPLPII:プログラム開始時及び終了時に実施した結果を対象者全員について合計得点の平均値および下位尺度毎の平均値について対応のあるt検定を行った。

IV. 結果

1. 対象者の概要

参加者は13名であり、全員がプログラム終了まで参加した。年代は、40歳代1名、50歳代4名、60歳代7名、70歳代1名で性別は男性1名で、女性が12名であった。同居家族は2～6名であった。職業は農林漁業1名、販売業1名、他の11名は無職であった。降圧薬の服用者は4名であった。プログラムに参加して血圧値が高いことがわかりプログラムの途中から1名の服用が開始された(表1)。

2. 血圧値の変化

参加者13名を全体でみると、収縮期血圧の平均値は、プログラム開始時の期間1で132.9(SD18.97)mmHgで、終了時の期間7では、125.6(SD15.53)mmHgで

あった(表2)。拡張期血圧の平均値は、期間1で79.9 (SD11.54) mmHgで、終了時の期間7で78.0 (SD10.29) mmHgであった(表2)。

収縮期血圧、拡張期血圧の平均値の変化をみると、期間1と期間3～7を比較して有意に($p<0.01$)低下していた(図3)。

3. 身体活動量の変化

身体活動量(歩数)は、参加者13名を全体でみると、プログラム開始時の期間1の平均値は8144 (SD 2307.22)であり、終了時の期間7では、9919 (SD 3013.08)であった(表3)。

期間1と期間2～7を比較して有意に($p<0.01$)増加していた(図4)。

表3 歩数の平均値の変化 n=13

歩数の平均値 (SD)	
期間1	8144 (2307.22)
期間2	9246 (2185.90)
期間3	9449 (2528.15)
期間4	9739 (2850.30)
期間5	10150 (3166.91)
期間6	10350 (2998.25)
期間7	9919 (3013.08)

表1 対象者の概要

	年齢	性別	配偶者 関係	同居 家族	仕事	降圧薬服薬の 有無
1	60代	女性	死別	5人	農林漁業	無
2	60代	女性	有	2人	無職	無
3	50代	女性	有	4人	無職	無
4	60代	女性	有	3人	販売業	有
5	60代	女性	有	2人	無職	無→途中開始
6	50代	女性	有	2人	無職	有
7	50代	女性	有	2人	無職	無
8	70代	女性	有	2人	無職	無
9	60代	女性	有	2人	無職	無
10	40代	女性	有	6人	無職	無
11	60代	男性	有	4人	無職	有
12	60代	女性	有	2人	無職	無
13	50代	女性	有	2人	無職	有

表2 収縮期・拡張期血圧の平均値

n=13

	収縮期血圧値の 平均値 (SD)	拡張期血圧値の 平均値 (SD)
期間1	132.9 (18.97)	79.9 (11.54)
期間2	132.1 (17.11)	80.2 (9.98)
期間3	130.0 (14.85)	79.9 (9.97)
期間4	129.7 (15.63)	79.9 (10.21)
期間5	126.0 (14.66)	77.9 (10.50)
期間6	125.1 (14.84)	77.8 (10.54)
期間7	125.6 (15.53)	78.0 (10.29)

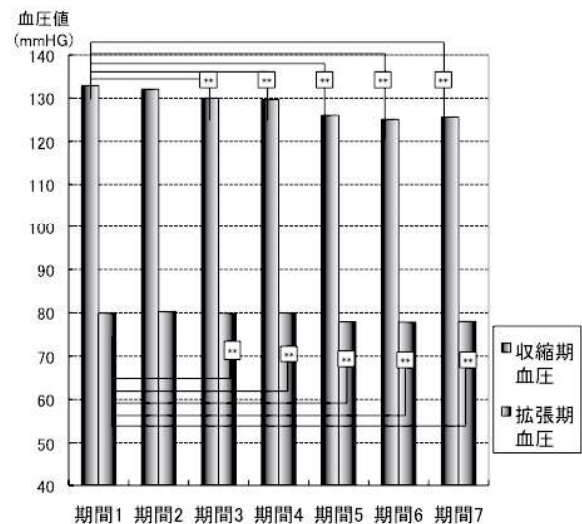


図3 血圧値の推移

**: $p<0.01$

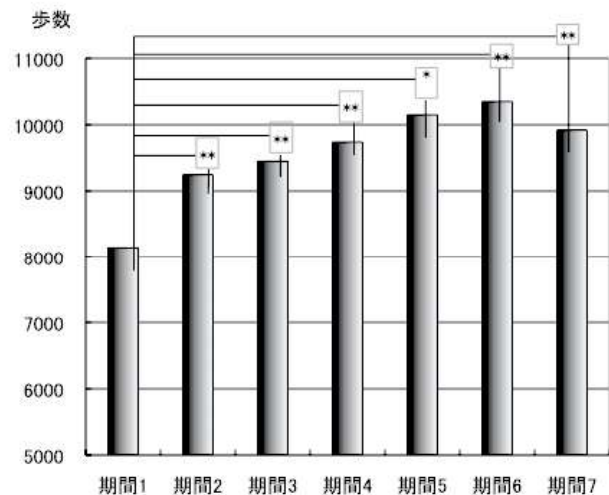


図4 平均歩数の変化

**: $p<0.01$

4. 面接記録

面接者をI, 対象者をSで示す。

1) プログラム期間中の面接データの分析

i) 面接の糸口, 対話の展開

血圧と歩数のグラフを見てもらい, 次のような対話を展開した。

I:「結構歩いていて, 体重が増えたっていう心あたりは, 何か思い当たる節はありますか。」

S:「お母さん(嫁)にご飯だよって言われて, お母さんこの位なら食べてもいいよ, って出されればありがたい, って」

I:「うん, うん」

S:「絶対食べます」

I:「お嫁さんが作ったのをね, 残すのもね」

S:「でも, 食べ過ぎる, って言われる」

I:「そうか」

S:「動くのは普通に動いているから, 体重が減らないのは絶対食べ物だと思います」

ii) 運動について

I:「万歩計をつけていると, 意識していますか」

S:「してますね」

I:「していますね」

S:「今日は歩いたかな. ああ, まだ6千歩」

I:「ええ. はい」

S:「冬って動きたくないじゃないですか」

I:「ええ」

S:「雪解けと共に動かなくちゃ, と気合を入れなくちゃ」

I:「いかがですか」

S:「今日はプールにも歩いていかないで, 車使ってあまり歩いていない」

I:「プールの中では歩いているんですか」

S:「ええ, 歩いているんですが」

I:「プールで歩いている分は記録されていなくともその分運動をなさっているんですね」

S:「うん, 先月はプールへ車で行かないでバス停を2つくらい早く降りて歩数を増やしていたがちょっと忙しかったり, 雨が降ってきて, いろいろと言いつつと…」

I:「ああ, そうですか. 先月はいくら位だったんですか」

S:「先月はこれかな」

I:「先月は平均7094歩で今月は5360歩ですね」

S:「来月は頑張ります」

iii) 血圧・運動の体験学習(セルフモニタリング)について

I:「血圧が先月よりどうかというと, 全体的に高い日が減ったような気がしますませんか」

S:「今週あたりになって落ち着いたような気がする」

I:「ねえ, 落ち着いている」

S:「日ごろ, 気をつけていたからじゃないかな, やっぱり深酒をすると血圧が高い気がする」

S:「病院に行くとき血圧が高くなって, どうしてなんだろうって, 自分でいつも不安なんです」

I:「病院へ行く時にこういうデータをお持ちになって見せればいいと思います」

S:「はい, それはとても心強く思っております. おかげさまで」

I:「ええ」

S:「それをする事によって, 自分の日常が良くわかって, 参加してよかったです」

I:「ええ」

S:「万歩計を持つことで自分がどれだけ歩いているかって言うのを確実に自分のなかで理解できるようになりましたし, それと食べているものとの兼ね合いも重要視しています」

I:「ええ」

S:「そういう一つ一つが自分の中で少しずつ意識するようになりました. 何か月間の万歩計の成果も, 自分の中でちょうど良い疲労感が分かるようになりました.」

I:「万歩計をつけて負担はないですか」

S:「この会に参加する前からずっとつけていた」

I:「つけていたんですか」

S:「ええ, こういうデータというのは出ないんですから, むしろこういう風にしてもらおうと, おお, とかってね」

I:「ええ」

S:「参考になることがいっぱいあります」

S:「これは結構, 歩いている」

I:「おお, すごいじゃないですか」

S:「だからやせたの, 歩くとやせる」

I:「やせたんですね」

S:「歩くだけで」

I:「毎日拍手画面だね」

S:「拍手がないと気になる, それで足りないって拍手画面が出るまで歩く」

S:「いづれ、万歩計を開けてみて、まだ足りない、今日はこの位歩かなきゃって」

I:「うんうん、すごい頑張って、成果が出たから」

S:「これで成果がないとグダグダになったと思うけど、こういう風にやれば成果が出るっていうのが分かったから、努力次第で頑張ろう、って気持ちになる」

iv) ストレスマネジメントについて

I:「ストレスとか、何か気にかかっていることとか、そういう時にどうやって自分で解消する、とかありますか」

S:「そうですね、私の性格は、自分で言うのもなんですが、若い頃から完璧主義で」

I:「ええ」

S:「でもね、〇がんになったんですよ」

I:「ああ、そうですか」

S:「その時期っていうのは、今思い返して、何役もやっているわけです。・・・それがきっかけでね、自分はたいした能力はないのだって、そこからスタートのきっかけを作ったんです」

I:「ええ」

S:「一人何役って、所詮無理なんだというところから〇がん程度でよかったんだ、となってから180度変えましたね」

I:「ああ」

S:「人間関係が一番ストレスになるんですよ」

I:「ええ」

S:「相手に嫌な思いをさせたかなあ、とかね」

I:「ええ」

S:「自分が悪ければ謝るとか、自然体でいくことによって、そう思うようになりましたね。全てのエネルギーは夫婦仲良くすることにしましたね」

I:「うーん」

S:「長い年月で死にたいなと思うこともありました。夫は単身赴任していた」

I:「そのような時にそうやって切り替えて克服したっていうのはやっぱりすばらしいですよ」

S:「やっぱりね、結婚する時に人生を共にするという目標で結婚するわけですよ」

I:「ええ」

S:「でもね、夫婦仲良くって頭ではわかっているけど、ストレスになる」

I:「ええ」

S:「でも、がんになった時、一番ありがたかったのは夫の理解だったんですよ」

I:「良かったですね」

S:「夫がこれほど見方になってくれて、落ち込んだ時に時間を割いてくれて、心を割いていたか、っていうのがきっかけで、先ほど言ったとおりに切り替えましたよ」

「ストレス解消って一言で言えば、考えすぎないことですね」

v) 参加者相互の学びについて

I:「そうですね、予防には運動と食事ですね」

S:「そう、まずは塩分はね、味噌汁も食べたいしね、まず気をつけて頑張るしかないね」

I:「そうですね」

S:「知らない人と交わることは面白い、この人は大変なんだな、とか、この人やっていると思うと勉強になるし、自分の励みにもなるから、大好き」

vi) 知識の獲得について

S:「フードモデルを見て、やはり青魚で油のあるのと、自身の魚ではこんなにもカロリーの違いがあるっていうのは今回初めて知った」

I:「そうですね、結構違いますからね」

S:「びっくりしてしまいました。同じ油でもね。」

I:「油でもね」

S:「お肉よりはお魚が多くなっています」

I:「血圧が改善するといいいですね」

S:「あとは塩分」

I:「やっぱり塩分摂ってますか」

S:「フードモデルをみるとたくあんが、漬物が意外と、摂っているのだからっていうのがわかりました」

2) フォローアップ面接結果

「腰と膝が弱いのでなるべく負担がかからないように家の中で万歩計を見ながら6千とか7千とか(歩いた)」
「風邪ひいて、体調崩すと血圧に関係あるのかな。血圧の測定はずっと続けているし運動も続けている」「自分の運動量が把握できた。お酒が過ぎると上がるというのを見つけた」「この位すればこうだというのを把握できるきっかけはすごくよかった。このことが私の健康管理に役立ったと思っている」「(介入期間中の)6ヶ月間で、血圧・体重は(4キロくらい)減少した。血圧は(最近)高めに出ます。(薬を飲むか)迷っている」「生活の中に歩くことを取り入れ、歩くことによってストレス解消ともなり、ま

たそのような生活習慣を行っていくことが日々の生活の張りややりがいにもつながっている」という発言がみられた。

個別面接についての感想では、傾聴、共感されることで、「自分の生活を振り返ることとなった」「お話をすることで楽しい」「成果が出たことを認められることで、努力していることを認めてもらうことでやる気につながる」等があった。

5. HPLPIIのプログラム開始時と終了時の変化

HPLPII質問紙のプログラム開始時とプログラム終了時の変化では、有意に「全体得点」($p<0.05$)「運動」($p<0.01$)、「精神成長」($p<0.05$)、が高くなっていた。「ストレスマネジメント」については平均値が終了後に若干上昇していたが、有意の差はなかった(表4)。

項目	平均値 (SD)	平均値 (SD)	P
全体得点	2.74 (0.57)	2.90 (0.51)	.005**
健康意識	2.58 (0.52)	2.69 (0.58)	.229
身体運動	2.11 (0.55)	2.54 (0.65)	.001**
栄養	3.07 (0.61)	3.15 (0.62)	.181
精神成長	2.65 (0.35)	2.89 (0.18)	.010*
人間関係	3.11 (0.25)	3.16 (0.24)	.436
ストレス管理	2.87 (0.49)	2.91 (0.45)	.603

*: $P<0.05$ **: $P<0.01$

V. 考察

スピリチュアリティへの介入として、相手を尊重し、限りなく傾聴し、共感する態度で個別面接を行った。ストレスマネジメントの面接内容の場面からみるように、これまでの体験を傾聴、共感され、支持された言葉かけから尊重されていると感じ、さらに体験を振り返り、自分の考えていたことを整理し言語化することとなり、人間の一生を通じてのプロセスである精神成長を促すことにつながるものと考えられる。

初回面接時に質問紙調査を基に「日々の生活で大事にしていることは」といったスピリチュアリティに働きかけたが、多くの参加者は普段あまり考えていない、という反応であった。なかには障害を持っている子供の世話をすることが自分にとって大事なことであり、そのために健康で長生きをしたいから今回の調査に参加した、と話す参加者があった。スピリチュアリティへの質問はなじみが薄いと考えられたが、これらの質問から、日ごろ

認識していないスピリチュアリティについて認識するきっかけとなり、自分の生活の中で大事にしたいことへの目的意識がヘルスプロモーション行動を促進する上で動機付けとなったものと考えられる。

プログラム終了時にHPLPIIで、精神成長が上昇していることはプログラムに参加することでスピリチュアリティへの働きかけとなり参加者のスピリチュアリティが強化されたものと考えられる。

個別面接では、1カ月間の血圧値や歩数(身体活動量)について、貸し出した機器からパソコンで血圧値や運動量をグラフとしたものを見ながら面接を行った。これは、日々の生活を振り返ることとなる。自分自身の血圧の変化や身体活動量の変化を見て、生活の中で運動を取り入れるように頑張ったことがデータとして示されることや面接者からできている部分を賞賛されることで、さらに続けていくという動機付けとなったものと考えられる。また、自分の目標とする活動量に到達しなかったり血圧値に変化が現れなかった参加者は、自分でどのようにしたら良いか考えたり面接者と解決方法を共に考えて意味のある行動を見出すように支援されることで今後の自分の行動を考えることができたと考えられる。

面接者の態度は、あくまでその人自身が自分で決断していくように傾聴し、努力している部分やできている部分を認めるように支援を行った。例えば、参加者の中には自分ではあまり努力していない、と思っている方がいた。データのグラフをみて、ゆるいカーブではあるが血圧値が下がってきていることを示し、漬物の食べる量を減らしたということを支え、今回グラフとしては現れなくともそのような行動を続けていくことで次回に現れると思う、と見通しを伝えることで、動機付けが継続されたものと考えられる。

このような面接を通して、対象者が自分自身で行動の意味を見出し、このことがヘルスプロモーション行動促進へとつながったものと考えられる。

また、この教室に参加していることで仲間が頑張っている様子から、日々の生活のなかで、食事場面でも気をつけようとしていた。お互いが頑張っている様子や生活上の工夫点を共有することで自身の生活での工夫や健康行動への動機付けとなったものと考えられる。

ストレスについては、自分で解消法を見出していたり、ストレスを感じていない、という発言や、今回の個別面接や参加者同士の交流でストレスが解消されているという発言もあったことから本プログラムに参加することがストレス解消法として活用されていると考えられた。

プログラム終了時に血圧値が有意に低下していた。身体活動量についてもプログラム終了時に有意に増加した。これは、フォローアップ面接での参加者の発言から、自分の体調に合わせ運動を取り入れ、生活を自己管理することができるようになったためではないかと考えられる。また、降圧薬内服中の者はその必要性を再認識し治療を継続していた。プログラム実施中に降圧薬内服を開始した者は血圧と運動量のセルフモニタリングを行い、個別面接で自身の振り返りができたことで、治療の必要性を認識でき、医療機関への受診行動となり服薬することとなったと考えられる。セルフモニタリングは、地域保健事業参加者の生活習慣予防対策に適用するうえで実用性と有効性が明らかにされている²⁶⁾ように、セルフモニタリングを行うことで自分の値を知ることができ、生活と運動との関係、血圧との関係について気づくこととなり、本調査においてもその有用性が明らかとなった。

本プログラムを介入期間の6か月間、全員が継続できた理由を先に述べたプログラムの効果を踏まえ整理すると、i) 月1回の尊重され関心を寄せ傾聴される個別面接の際に1か月間のデータを見ることで参加者自身の成果がフィードバックされたり、成果が現れていない場合は、解決策と一緒に見出すような面接が動機付けとなったこと、ii) モニタリングの機器が手元にあり視覚的にデータが明らかになったことで自身の血圧の変動や活動状況を把握できたこと、iii) 参加者同士の交流や集団面接で工夫点を参考としたり、その成果を確認し合えたことや共に頑張る仲間を励みとしたこと、が考えられる。

本プログラムの参加者は、生活の中に歩くことを取り入れ、歩くことによってストレス解消ともなり、またそのような生活習慣を行っていくことが日々の生活の張りややりがいにもつながっている、と答えていた。プログラムに参加することで、運動が促進され、それがストレスマネジメントとなり、スピリチュアリティへの働きかけとなった成果の発言として考えられる。

本プログラムにより血圧値が有意に下がり、身体活動量が有意に増加し、終了時の質問紙で精神成長(スピリチュアルグロース)や運動が有意に高くなり、ストレスマネジメントについても上昇していることから、スピリチュアリティ、運動、ストレスマネジメントに働きかけるプログラムによってヘルスプロモーション行動につながったと考えられる。

VI. 今後の課題

本プログラムを試行1年後に28名の参加を得て再度プログラムを実施し、その効果の検証を行った。今後さらに本プログラムを発展させて実施する予定であるが、面接技術を高め、相手を尊重し、傾聴、共感することで参加者のスピリチュアルグロースへつながるよう、そしてその人自身の生きがいや生活の中で大事にしていることを支援し、自ら気づき行動変容していけるよう、スピリチュアリティへの働きかけをより効果的に行えるよう、本プログラムを強化していくことが課題である。

VII. 結論

スピリチュアリティ、運動、ストレスマネジメントを中心とする高血圧者へのヘルスプロモーション行動促進看護介入プログラムを開発し、試行した。プログラムへの参加者は13名で、全員がプログラムを終了した。収縮期血圧、拡張期血圧の平均値は、プログラム終了時に有意に低下、身体活動量(歩数)は、有意に増加し、質問紙では、有意に「精神成長」、「身体運動」が高く、「ストレスマネジメント」の平均値は若干上昇し、プログラムが有用であったと考えられる。

謝辞

本調査に参加いただいた皆様、調査にご協力をいただきましたA村職員の皆様に深謝いたします。

本研究は、岩手県立大学全学プロジェクト等研究費地域課題研究の助成を受けて実施した。

引用文献

- 1) 岩手県生活習慣病対策研究会. 岩手県生活習慣病対策研究会報告書. 岩手県環境保健研究センター; 2007.
- 2) 安保寛明, 兼松百合子, 坪山美智子, 菊池和子, 野口恭子, 他. 血圧に関する検診値と服薬の有無に見られる健康増進ライフスタイルの特徴—国際比較のためのパイロット調査から—. 日本看護科学学会第24回学術集会集録. 2004;216.
- 3) Perri J. Bomar, Jeanne Kemppainen, Michiko Tsuboyama, Yuriko Kanematsu, Kazuko Kikuchi, et al. An International Comparative Study of Cognitive, Spiritual, Health Promoting Lifestyle and Hypertension in Rural Japan and the United states. 16th Sigma Theta Tau International Nursing Research Congress. 2005.

- 4) 菊池和子, 安保寛明, 兼松百合子, 坪山美智子, 野口恭子, 他. 高血圧者の高血圧についての知識と属性及び身体指標との関連. 第25回日本看護科学学会学術集会. 2005;313.
- 5) Michiko Tsuboyama, Yuriko Kanematsu, Kazuko Kikuchi, Yoko Tsuchiya, Tomoko Kudo, et al. An international study: An update on comparison of knowledge of hypertension, health promoting lifestyle, and spirituality of residents with hypertension from Japan and the United states. ICN Conference 2007.
- 6) Kazuko Kikuchi, Yuriko Kanematsu, Michiko Tsuboyama, Kyoko Noguchi, Sumiko Chiba, et al.. Health Promotion Behaviors of Rural Residents with Hypertension in Iwate Japan and North Carolina USA. The 1st International Nursing Research conference of World Academy of Nursing Science 2009.
- 7) 大池真樹, 吉田俊子, 大須賀ゆか, 松尾尚美, 岩岡美樹, 他. わが国における患者教育に関する文献検討-介入研究結果の分析から-. 第29回日本看護科学学会学術集会講演集. 2009;328.
- 8) Linda Juall Carpenito-Moyet. Nursing Diagnosis-Application to Clinical Practice. 12th edition. Lippincott Williams & Wilkins/Wolters Kluwer Health Inc.;2008.(新道幸恵監訳. カルペニート 看護診断マニュアル. 医学書院;2008.)
- 9) Nola J. Pender. HEALTH PROMOTION in NURSING PRACTICE Third Edition. Appleton & Lange A Simon & Schuster Company. (小西恵美子監訳. ペンダーヘルスプロモーション看護論. 日本看護協会出版会;1997.)
- 10) Walker SN, Volkan K, Sechrist KR, Pender NJ. Health-promoting life style of older adults: Comparisons with young and middle-aged adults. Correlates and patterns. Advances in Nursing Science. 1988;11:76-90.
- 11) Margaret A. Burkhardt, Mary Gail Nagai- Jacobson. "Spirituality: Living our Connectedness". New York: Delmar;2002.
- 12) O'Neil, D P& Kenny, E K. "Spirituality and Chronic Illness ", Image. Journal of Nursing Scholarship. 1998;30(3):275-280. Sigma Theta Tau International.
- 13) Peterson, J. . "Heart and soul of spiritual care: should nurses provide spiritual care? ". Kasas Nurse. 2000;1(1).75:Issue 10.
- 14) Ott ,C.. "Spirituality and the nurse". Nebraska Nurse. 1997;August 1(30):Issue2.
- 15) Baldacchino, D & Draper.P . "Spiritual Coping Strategies:A Review". Journal Advanced Nursing. 2001;34(6):833-841.
- 16) Hodge,D R. "Spiritual Assessment: A Review of Major Qualitative Methods and a New Framework for Assessing Spirituality", Social Work. 2001;46(3):203-214.
- 17) Gayle Newshan. "Transcending the physical: spiritual aspects of pain in patients with HIV and/or cancer", Journal of Advanced Nursing. 1998;28(6):1236-1241.
- 18) 新藤悦子. 看護婦が語るがん末期患者へのスピリチュアルケアの様相. 日本がん看護学会誌. 2001;15(2):82-91.
- 19) 三浦克之, 茗荷谷弘子, 角谷佳恵, 林真紀, 本谷雅美, 他. 血圧低下のための個別健康支援プログラムの効果に関する非無作為比較試験 石川県小松市における国保ヘルスアップモデル事業. 日本公衆衛生学雑誌. 2006;53(8):533-542.
- 20) 日本高血圧学会.高血圧治療ガイドライン. 2009.
- 21) 前掲 4)
- 22) 坪田恵子, 上野栄一, 高間静子他. 高血圧症患者の日常生活における自己管理度測定尺度の作成. 日本看護研究学会誌. 2005;28(2):73-80.
- 23) 前掲 10)
- 24) 魏長年, 米満, 原田幸一, 宮北隆志, 大森昭子, 他. 日本語版健康増進ライフスタイルプロフィール. 日本衛生学雑誌. 2000;54(4):597-606.
- 25) 前掲20)
- 26) 江川賢一, 種田行男, 荒尾孝, 松月弘恵, 白子みゆき. 地域保健事業における生活習慣病予防に適用可能な運動行動セルフモニタリングの有用性. 体力研究. 2005;103:10-23.

(2009年10月30日受付, 2009年12月16日受理)

<Research Report>

Development and a Trial of an Intervention Program to Improve Health Promoting Behaviors of Patients with Hypertension

Kazuko Kikuchi¹⁾, Yuriko Kanematsu²⁾, Yoko Tsuchiya¹⁾, Sumiko Chiba³⁾, Yumi Sasaki³⁾,
Rie Ando¹⁾, Takako Saito¹⁾, Makiko Ishii¹⁾, Kyoko Noguchi¹⁾, Tomoko Kudo¹⁾,
Michiko Tsuboyama²⁾, Daisuke Ogino²⁾, Hiroaki Ambo⁴⁾

1) Iwate Prefectural University Faculty of Nursing 2) Former Iwate Prefectural University Faculty of Nursing
3) Takizawa Village Health Office 4) Tohoku Fukushi University

Abstract

The purposes of this study were to develop an intervention program to improve health promoting behaviors of patients with hypertension, and to examine the usefulness of the program. It was constructed using the results of our past collaborative research with the faculty of the University of North Carolina Wilmington School of Nursing. It consisted of a health promoting lifestyle profile II questionnaire (HPLP II), self-monitoring of blood pressure and physical activity, individual and group interview and providing food models and booklets on blood pressure control. Monthly meetings for 6 months and a follow-up meeting at 3 months after completion were conducted for 13 participants who volunteered and consented.

The blood pressure of the 13 participants decreased significantly from the first stage to the last stage ($p<0.05$). The average number of steps of the 13 participants increased significantly between the first stage and the 2nd through last stage ($p<0.01$). The total score of HPLP II, scores of physical activity and spiritual growth subscales increased significantly between the first stage and the last stage ($p<0.01$). The responses at the follow-up interview were: "Enjoyed using pedometer to identify what I did today", "Tried hard at the task for 6 months. Walked only about 6~7000 steps to avoid weight on hips and knees", "Blood pressure varies when I have a cold", "Feeling blue, but obtained useful data of my exercise. Alcohol increases BP", "Useful for my health maintenance", and others.

These findings indicate the usefulness of this intervention program, and this study should be continued to obtain more substantial evidence for improving blood pressure control and health promoting lifestyle.

Keywords : hypertension, health promoting behavior, spirituality, exercise, stress management

第1回岩手看護学会学術集会

〈特別講演〉

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—

川嶋みどり

日本赤十字看護大学

今日、第一回岩手看護学会学術集会を、このようにこの地でお開きになることができたことを、心からお祝い申し上げます。岩手から新たな看護の発信という武田先生のご講演を聞きながら、次のようなことを思い出しました。

それは、東京看護学セミナーが看護記録の検討をしており、まだPOSが日本に紹介される前、看護過程という言葉が我が国で普及する前でした。看護過程に沿った記録の提案ということで全国行脚をし、この盛岡で何回かセミナーを開かせていただいたことを思い出しました。盛岡赤十字病院、県立病院の方々がたくさん集まってくださって、とても盛大に記録の検討をし、そのプロセスを本にも書かせていただきました。それから、武田先生とは何時からお知り合いになったかを考えていましたが、これは、確か、先生がウサギに褥瘡を作った研究からの知見を東京の学士会館の分室でレクチャーをして下さったのが最初でした。私は、褥瘡は最初に発赤があって、だんだん深部に入っていくのだろうと思っていました。ところが、先生がスライドを見せてくださって、発赤ができた段階では深部のほうにまで潰瘍ができてい、ということを病理学的に示して下さい、**“目から鱗”**でした。発赤になってから慌ててマッサージをしたり色々なことをしても駄目なのだ、その前に予防しなければいけない、ということがわかりました。そしてすごく強いショックというか、感動を受けたことを覚えています。その後、先生が埼玉県のみさと健和病院の小さな研究室に訪ねてくださって、グリセリン浣腸の安全性のことなどを話し、実験動物での検討を御願ひして以来、ずっと今日まで長いおつきあいが続いています。先生はいつも、臨床と大学とのコラボレートということを話され、常に臨床に目を向けて臨床看護師の経験知から看護の本当の知になる根拠を探っていかなければいけない、という情熱をお持ちで、私が所属しております日本看護

技術学会でも先生のお人柄は大変高く評価されています。それを思いながらお話を聞いていた次第でした。

はじめに

私は講演のテーマを「看護実践が語る看護の知」とさせていただきましたけれども、その前段となる色々な事については、武田先生のご講演とつながり、とても嬉しく思っています。以前から、看護学を構築していく時に基本になる研究は、研究者や教育者だけが行うのではなく、臨床で働くナースの一人一人が研究者である、という考え方は今も変わりありません。そのためには、その前提にある、日々出会ったいろいろな看護事象、場面、それから困ったこと、嬉しかったこと、成功したこと、そういったことを流さないできちんと記述をして、そして、どうしてだろう、何故こうなったのだろう、何が良かったのかしら、ということを書き留めていく、蓄積していく、その事を抜きには、看護学の構築はあり得ないのではないかと、今でもそう思っています。とにかく日本には120万人のナースたちが働いていて、その圧倒的多数が臨床にいるわけですから、臨床の看護師の力を持つてすれば、実践に根ざした看護学の構築は、そんなに遠い事ではないのではないかと思います。ずっとそういうことを書いたり、お話をしてきたわけです。今日もそのような意味で、多分臨床の方も多いのではないかと思います。思いまして、事例検討ということからお話をしていきたいと思えます。

事例検討における学習と研究

看護学を本当に実践の学とするなら、対象から真摯に学んで対象に還元できる理論を目指すということが重要です。そしてその前段階が実践の記述です。経験を流さないで、その状況を再現する記述が必要です。より質の高い経験とそこから導かれた知識、そこから経

験則が引き出され、それが知識になっていく、という考え方もあると思います。

学生さんもういっちゃうようなので、学習と研究はどう違うのか、ということを少し話しておきたいと思います。

学習というのは、知っていることを手がかりに知らないことを知っている事に変えることで、文献探索をしたり、現実の看護場面で学習したり、具体的な事例を通して学習します。研究の場合には、人類にとって、或いは看護にとって、未知のことを既知の事象に変え、共有する知的財産にしていくのです。看護界共有の知的財産は、文章になったり論文になってどこかに保存されている、図書館の中にあったり、或いは個人の体の中にも潜んでいるかもしれません。学習をするというのは、個人個人が、自分だけが未知、もう既に看護界では明らかになっているのだけれども、自分だけが未知のことを学習していくわけです。文献、或いは実践や実習、体験を通し、或いは事例検討を通して、自分の知識を広めていくのが学習であります。

実践がとても重要だと思うのは、実践を注意深く観察すると、たとえそれが1回限りの実践であっても、共通性を含む事例であることが多くあることから来ています。つまり、そのとき特有な状況や状態のもとでの出来事や体験であったとしても、そこから引き出される真理は年月を経て有用であるということです。私が今日体験したことは私だけが体験したことであり、この患者さんは世界中に一人しかいない患者さんであり、私とこの患者さんの関係はただ一つのものなのだけれども、そこでの経験というものは、もしかしたら私とはほかの患者さん、或いはその患者さんと違うナースとの間につくられる経験の中に潜んでいるものと共通な普遍的な要素を含んでいる、と言えます。ケアをするときには個別なケアをするのは当然ですけれども、今まであまりにも個性性を強調し過ぎて、そのことが看護学の成立を遅らせて来たように思います。

日本の看護界では古くから事例検討が定着してきました。ケーススタディという言葉を使うこともあります。看護大学は今年167校になり、多くの大学で研究が盛んですが、量的研究とともに質的研究が多く行われるようになり、その結果、事例研究とか事例検討の価値がやや薄れたように私には感じられます。私は、日本の古くから有るこの事例検討の有用性というものを、もう一回現場できちんと把握し、認識して、事例検討を研究に発展させて行くような方法の再検討が求められていると思います。また、事例検討で明らかになった事を、き

んと記述して残しておくということが重要ではないかと思っています。

事例検討が、臨床看護において大事だと思うのは、どんな初心者であっても、事例検討によって患者さんの見方が育つということです。私はこんな風に見えたのだけれども先輩はそういう風に見えたのかしら？いや同僚も違う見方をしていた、というように、見方の違いを発見します。それから患者と看護師の思いのずれに気づいたり、今私がやっていたことはこれで本当に良かったのかしら？どうだったのかしら、という看護実践の妥当性を点検する場にもなります。それから非言語的实践、つまり、何となく行っていて言葉にうまく言い表せなかったこと、どうしてそのようにしたの？なぜやったの？と問われて、そういえばこうこう、こうだからこうやったんです、と考えながら答えますから、言語化にもなります。それから、看護師-患者関係をはじめ家族関係など、或いは社会問題にも視野を広げて考える力を強めるという意味で、事例検討というのは臨床現場で行う学習の方法としても基本であり、これを大切にしたいと思います。

事例検討と看護の技術化

我が国の事例検討の主な流れを概観しますと、1972年に東京看護学セミナーが『看護実践の技術化を図るために』ということで事例検討をスタートさせています。1974年には外口玉子さんたちが、『方法としての事例検討』ということで「看護実践を通じて看護師が成長する。看護の隠された構造を明らかにする。自己の看護体験を積み重ねていくための方法としての事例検討」を提唱、1976年から、飯田澄美子さんが『学習する手段』として「事例提供者とともに検討する。その過程で自分自身に気づくことが出来、態度の訓練となる」と。このように、日本の看護の事例検討には3つの潮流があるということを、1990年代の日本看護科学学会で報告されました。

東京看護学セミナーは、看護実践の技術化ということにずっとこだわり続けておりますので、事例の前提となる看護記録の検討も技術化を図るためでありました。つまり、“技術とは人間実践における客観的法則性の意識的適用”という、武谷三男の適用説に則った技術論を看護において展開してきました。ですから、事例検討する場合でも、ただ漠然と「こういう患者さんに対してこのような看護を行った」というだけではなく、事例を通して技術化を図ろうとするのです。技術化とは「個人的で未だ言語化されていないけれども対象の状態と働き

かけの過程,ならびにその結果のあいだの因果関係を言語化すること」です。

ともに創る看護の知

このような看護実践の技術化を図ることによって,看護の新しい知を創っていくわけですが,その知は看護師が単独で創るのではなく,対象となる患者との関係性のもとで創出していくのだと思います。すなわち,“生命を守り”“人間らしく生きていくこと”を保証するために,対象の安全・安楽を実現する独自の技術が看護技術であるとの前提があります。その上で,看護師・患者関係は,看護技術を媒介にして両者の間に生起する過程であり,その過程は看護師と患者が相互に認め合い影響し合う社会的過程である,という点から,相手との相互関係で看護の知を創っていくのです。

実践を媒介にした看護以前の経験の蓄積

看護師もまた一人の人間ですから,人間としての日々の蓄積が非常に大事で,精神活動に影響を及ぼすあらゆる経験・実践を通じて裾野を広げるわけです。従って,日常の何気ないできごとや会話を通して気づく感性を鍛える必要があります。気づく感性は能動的に働く感性で,看護以前の経験の蓄積の中で,或いは看護師になってからも普段の生活の中で鍛えられていくと思います。

反復実践に価値をおく

私たちの学生時代は,実習時間が1日の中の多くを占めていました。基準看護の前身である完全看護体制がスタートし,学生3人をナース1人として数えてもよい時代でした。実習に行くことがその職場の労働力になっていて,実習場は否でも応でも反復トレーニングの場でした。しかし,その反復トレーニングに価値をおいた教育のあり方は,前近代的であるとして排除されます。そして近代的な教育が確立し,看護教育が発展してくるに従って,「教室で知識を学べば,実際には一回経験させれば良い,一回見れば分かる」といったような,これは私は実践に対して非常に傲慢な考え方だと思うのですが,そういう考え方がはびこって来ました。このような考え方には断固として戦わなければならないと思います。知識的に理解できても,自分の身体にしっかり染み込ませたワザ(身体知=技能)に変換していかなければ,看護の受け手の方に喜んでもらえるような看護を提供する事はできないでしょう。そのところをしっかりと認識

することです。もう一つは“質”の高い看護と言うけれども,“質”というのは,一定の量を蓄積することによってある日“質”に転換するのです。ですから“量”から“質”への転換ということを考えてとき,看護実践量を抜きに看護を語ることは出来ない。毎日毎日,日々困ったことを経験したり,失敗したり,喜ばれたり,ということを繰り返す中で,ある日突然,あつ,看護ってこんなに素敵なんだ,ここに看護の醍醐味があったんだ,ということを発見していくわけですから,この反復実践に価値を置くという考え方はこれからも育てて頂きたいと思います。

実践の中の経験知の抽出

実践の中の経験知の抽出は,看護を語ることから始まると言ってもよいでしょう。いま本当に語れない職場環境になってきていますけれども,「ちょっとちょっと聞いて!昨日ね一あの患者さんこうだったのよ」って,先ず経験を語って欲しい。そして語りっ放しにせず書くのです。電子カルテのおかげで,セットされたデータのなかの選択肢を選べば良くなって,自由記述が少なくなりました。看護記録といえば,先ほどお話した盛岡でのセミナーで,盛岡赤十字病院の看護師さんたちが書いていた記録が素晴らしかった。恐らく電子カルテには絶対入れられないような記録です。無秩序に書いているように見えながら,その患者さんの状態が本当にリアルに浮かんできてくるような記録でした。その記録を良く分析してみると,情報を収集し,そしてアセスメントをし,目標を掲げて実際に行って,その結果どうであったかということが,その中に流れています。そういう記録はとても重要だと思われ,記録を書くことを通して経験知が抽出され,それから一歩進めて事例にまとめていけば,もっと更に深まっていく,ということになっていくと思います。このように,言語化するということは,客観的法則性の意識的適用,つまり技術化に繋がって行くということになります。

語って学び聞いて学ぶ

自分たちが自らの臨床経験を語るという場合に,語る人は自分が学ぼうと思って語るわけではありません。「ちょっと聞いて頂戴。こんなことがあったのよ」と話し始めるわけで,こんなことがあったのよ,と話しながら,聞き手の反応次第で自分がそこから新しい学びを獲得していくわけです。聞き手は聞き手で「何があったのか聞かせて?」と聞きながら学んでいくわけです。つまり,この語り手の学びと聞き手の学びが合成されて,共有さ

れる。そしてストーリー、つまりどんなエピソードがあったの？どんな事があったの？ということを考察し、概念化を図っていく中で法則性が生まれ、その法則性が仮説になり、技術化が図られていきます。この仮説は看護実践上の仮説、つまり、このような患者さんの場合こうしたら良いのではないか、今度違う患者さんにもやってみよう、という意味での仮説になったり、研究に発展していく場合もあります。

言葉の吟味

語る場合には、まず、やさしく語るという事がとても大事です。やさしく語るという事について、鶴見俊輔氏は「日常の言葉を使って書いたり話したりすることの出来なくなった人は、はっきり考える力そのものも失ってしまう。私たちにってはっきりした意味をつくる言葉は、小さいときから毎日使い慣れてきたものに限られている」と書いています。相手が分からない言葉で煙に巻いてみてもコミュニケーションは全然成り立たないわけで、きちんとお話をする時にはその人の普段使っている言葉、日常的な言葉でお話をしなければいけないと思います。

昔から赤十字病院には様々な身分の高い方が入院していらっしやったこともあって、私たちの先輩は、日常的な庶民の言葉に馴染まない丁寧語を使うことがよくありました。普段荒っぽい言葉を使っている日雇い労働者のような人が入院して来て、「あの一、おみあしはいかがですか？」と言ってもなかなか通じない。オミアシ？なんだそれは？といった感じなのです。ですから、その人の文化というか、その場に合った言葉、普段使い慣れている言葉を使わないと、相手には全く通じないという一例です。そのような意味で、人々の生活や暮らの中で使っていない言葉を使ってもなかなか難しいと思います。

語りから書くことへ

このことは書く場合にも言えます。看護という営みは、人々の暮らし、生活の中から生まれたことを思えば、たとえ学術的な論文であっても、難解な表現はできるだけ慎むべきでしょう。ナラティブをただ語るだけではなく、事例にしていくということは、話し言葉を書き言葉に変換することです。では、ナラティブをどう書くかということですが、パトリシア・ギボンスは「ストーリーの文脈を明らかにする、一人称を使って会話スタイルで書く。自分の言葉を用いる」と言っています。そしてナラティブの中に含めることは「どんな事が起こったのか、考えたこと感じ

たこと行動したこと、そして患者にとってのアウトカム、つまり患者さんはこんな風に良くなった、こんな風に痛みが軽減した、苦痛が緩和されたなどを書く」。そして「あなたにとってのアウトカム、とても嬉しかった、あんなに辛そうだったのに私がこのように背中をさすったら良くなって私まで嬉しくなったというアウトカムも書く。そしてその状況が何故あなたにとって意味があったのかを書いてください」と。

これはナラティブですから事例検討とちょっと違いますが、ナラティブを、つまり、語った言葉を書き言葉に変えて書くときには、やはり、その書き言葉にはこの様なことを含めると良いのではないかと、ということを行っています。

大江健三郎氏は「言葉を磨く」と言い、「言葉を磨き、磨いた言葉で自分を表現する」と述べています。彼は作家ですから、当然ですが、言葉にはとても慎重で、幾度も書き直しをされるようですが、実際に物語るようにしてそれを書き、その上で幾度も書き直してみる。だからそれはナラティブです。書き直すということは、内容を変化させるのではなくて、相手に伝わるかどうかを考えるわけです。さらに「同僚たちの好意的なフィードバックがあれば、効果は更に大きいのではないかと」は『「話して考える」と「書いて考える」』という本の中での大江氏の言葉です。これは、私が自分でものを書く上でとても大切にしている言葉です。つまり、大ざっぱに書いてしまうのではなく、書いた事をもう1回吟味しながら洗練していくということが必要ではないかと思うのです。

実践事例のまとめ

日本最古の看護実践事例

さて、日本で初めて実践事例をまとめた人は誰でしょう。1887年、日本の看護の草創期における組織的な看護学校の一つであった櫻井女学校の一回生、大関和(ちか)が、ご自分の体験を通して“実地看護法”という本を明治40年に書き著しています。その256ページに「腎炎の看護法:食物は牛乳を多量に与えるを良しとします」と書いてあり、13歳の女の子の重症腎炎の事例が載っています。「全身蒼白色、浮腫著明、ようやく開眼する程度」「胸腹部膨満著しく腰部から足にかけて張り切れんばかり」「音声微かにして呼吸が数も非常に多くて……」「死をもってこの病人を救わんと神に祈り……」と。つまり、自分の命と引き換えに助けて欲しいと神様に祈りながら、と書いてあります。この頃は、大関さんやエリートのナースたちは、病院や患者の家に派出看護婦

として住み込んで看病していました。「12月15日夜から付き添い、1月4日まで一滴の排尿もなく」「大便のみ5、6回、牛乳を十分に与えよとの医師の指示で、病人が嫌うのを説得し、一日600グラムを与えた。皮膚からの排泄が大切と洗拭法施行した。当初拒んでいた病人へ腎機能と皮膚の関係を述べ、学びし通り看護するので任せて欲しいと……」つまり「自分が学生時代に学んだ通りの看護をしますから、任せてください」とその少女に話したようです。その少女も女学校に行っていて知識もあったようです。「その後は少女も拒まず。こうして、1月4日午後3時、排尿100ml」「—私の喜びは今なお記憶に著しく—」「その後、日を追って1000、2000、3000と尿量」が増えていった。「1月9日、青山博士出勤までに、殆ど常人と同様の腹部になり、1月25日までに、自由に両便とも厠に行くことが可能になり、2月21日退院、医師の妻となって4人の子供とともに満州に行った。」という事例が載っています。凄いいいと思いませんか？自分の経験を通して、こういう事があったということを書いてくれていて、私は凄いいいあ、と思いました。

東京看護学セミナーの場合

東京看護学セミナーの事例検討は、臨床の事例を語ることから始まりました。1965年、看護婦不足のピークの頃で、勤務はもう本当に忙しかったのですが、目黒のみやこ荘に集まって、「離床直後の患者の死の悔い」を語ったAさん、「術後一日目の朝の患者体験」を語ったK婦長、「看護婦と助手の行う食事援助はここが違う」といったHさん、「頻回な排泄を訴えた患者へのユーモア」等々、色々語りました。決して系統的ではないその語りを記述した事例を通して仮説が生まれ、様々な事を学び研究しました。何冊かの共同著作も出しました。事故事例を通して『看護における安全性の概念』を確立しました。今でこそリスクマネジメントというのが病院中に普及していますけれど、私たちが70年代の初めに安全性という言葉を使い始めたころは、多くの指導者、婦長さんたちから顰蹙（ひんしゅく）を買いました。「看護は本来過ちを犯してはならないものです。あなたたちは何をやろうとしているのですか？」と。

今日、武田先生が有害事象からの研究とおっしゃっていますが、確かに上手くいっただけからやるよりも、間違った例から、或いは有益な例よりも有害なところから研究の方が、技術の研究としては説得力も有るしやり易いです。70年代当時は、新聞を賑わせた赤ちゃん取り違え事件、酸素ボンベ爆発事件、点滴ミス事件、輸血

の血液型間違い、といった事故が沢山起こっていました。そこで、武谷三男先生のお書きになった『安全性の考え方』という本を基に看護における安全性ということを検討するため、事故事例分析、悔いを残した事例、予測をしない変化が起きてしまった例についてのディスカッションを始めました。

1969年の『或る保健婦の死』。これは看護における安全性の考え方の基本ともなる記録ですから、是非読んで欲しいです。これが画期的だったのは、当事者であるその病院の看護師さんたち10人くらいが、ディスカッションに参加してくれたことです。できごとの背景や思いを率直に話して下さったのでした。この保健婦さんは誤診で亡くなったのですが、単なる誤診ではなく、看護の色々な問題が検討の過程で沢山出てきました。先ず、この病院は基準看護を採用し、付き添いを付けないということを標榜している病棟でした。45-50人の患者さんに対して夜勤がたった1人、大きな手術も毎日複数ある病棟でしたから、急性虫垂炎という診断で入院したこの保健師さんに対して、看護師の問題意識としては「あー、アップ」という感じでした。討論の中で、一人夜勤で付き添いを付けないというのはシステムとしてはモダンな近代的な技術であり、だからこそ『高い安全性』が必要ではないか、ということを武谷先生が助言して下さいます。この看護体制も技術の一要素で、技術全体の中に含まれるということが明らかになりました。

それから『観察の重要性』。これは術後の経過の中で、患者さんがしばしば「お腹が痛くて起きれない」と言うのですが、虫垂炎のマニュアルから見ると普通の虫垂炎術後には起き得ない症状です。それが、訴えること自体がおかしい？と置き換えられ、「あの患者さんうるさいわねー…やっぱり保健婦とか看護婦は看護にくいわね…」といった感じで職場で話されてしまいます。でも実際はお腹の中は痛いことになっていた訳です。ドクターも含めて病状認識が甘かったということです。

その他にも、医療看護事故事例分析では、千葉大の採血ミス事件があります。新鮮血の輸血にきたドナーに対する、新技術を導入した吸引機器を用いた採血で、吸引のコックを間違えて噴霧と差し替え、空気を身体の中に入れてしまっただけで空気塞栓を起こし、健康な男性が死亡したというケースでした。また、小児の抑制帯で亡くなった事件では、当時、子供の抑制については誰も疑わず、点滴の安全な施行と安静の確保のためには抑制が必要である、との考え方が主流を占めていました。その抑制帯で首を絞めて亡くなったということの

意味と、そこに誰もいない危険性を教えられたケースです。

ところで、看護技術には安全性と安楽性が求められます。私たちは、看護職者の自由裁量で、療養上の世話においては第一義的に人間らしさや気持ちよさをめざす、という意味での安楽性の検討を、ずっと70年代から続けてきました。典型事例として、食事介助事例、清拭事例、快適な眠りに通じるバックケアの事例、それから、術後の嘔気、疼痛、不快感軽減、鎮痛薬の減少等に足浴とかバックケアが非常に有効だ、というようなことをやりました。

また、非常に看護師らしい視点を持った事例として『アルコール依存症の息子と老母』の事例があります。脱水症で入ってきた高齢の婦人でしたが、衣服は汚れ、血管確保の際に見た手の爪は長く伸びて垢がたまっていました。その場に居合わせた外来ナースは、直観的に「爪の伸びと家族介護状況は関連があるのではないか」と思います。それは、一緒に来た息子の吐く息がお酒の臭いがしたことも関係していました。そこで「爪の伸びと介護状況は関連している」という仮説のもとに研究を始めました。高齢者検診に来院された方達の中から、爪伸び群100人と、爪伸びない群100人を選び、後日全員の方に電話でお話を伺って、爪伸び群は伸びない群に対して有意に介護問題がある、ということを明らかにしたのです。そうすると、外来での血圧測定や採血のときに汚い爪の伸びた老人の手を見ることができませんので、問題が有りそうだなあ、とキャッチして、そこから看護が発展していくということになります。外来は大勢の患者さんがいらっしゃいますので、その中から看護を必要としている人を見分けるということは、外来の看護にとって非常に重要なことです。研究は学会でも発表しましたが、問題のありそうな患者さん、援助を必要としている人を発見するスクリーニングの一つとして“爪”を見ることを、彼女は最終的な結果として出しました。

また、年月を経ても印象的な事例として『経口摂取ができないで苛立つ高齢者へのアプローチ』があります。70年代のある学生さんの実習中の事例で、内容としては、生活行動援助の中の食事援助に関する重要なエビデンスを示唆する実践でした。本当に、看護現場の日々の看護実践、看護学実習は事例の宝庫です。

事例の記述、分類、法則性を引き出す

意識的な実践による事例から法則性に通じる仮説が引き出され、研究の仮説にもなりますが、よりよい看護

実践のヒントにもなります。この両方あるということがとても重要なのではないかと思います。科学論から言いますと、記載的方法と分類的方法と論理的方法のところが事例研究に通じると思います。

ドナ・ディアは「看護研究は経験的な1回性の出来事を、抽象の立場、概念の立場から行う知的作業」と述べています。つまり「一人の患者に起きた出来事は、出来事の集合の1例」であるということです。このように、一つの事例はたくさんの出来事・看護場面の中の一つです。そこで私は「事例研究とは、観察、経験した個々の事象を記述し、その事象を反映する母集団に共通な事項を見い出して、必然的に導き出される法則性を明らかにする研究である」と定義しました。

17世紀に、トーマス・シデナムが『病気の種(=スピーシス)』を発見したように、看護においても、1例1例きちんと丹念に記載しておくことによって、場所が違ってても人が変わってもそこに存在する看護問題は共通であることが明らかになれば良いのではないかと、思います。このように、歴史に学ぶという事は、私は非常に重要なのではないかと考えています。

事例集積センターの設立

さて、私たちは念願の事例集積センターをWeb上に立ち上げました。「看護実践事例の中に含まれる経験知を発掘する。つまり個人の経験知を精錬し、多くの臨床現場で役立つ看護技術へと変化させて行く。そのためには多くの実践事例の集積が必要となる」と事例集積の目的を掲げました。私たちが計画したのは「戦後から今日まで、発表されている事例を全部集めて、その事例について分析してみよう。そうしたら、そこから何か生まれてくるかもしれない」という事でした。NANDAは、世界中のナースたちがケーススタディをしながら、どの国でも多分通用するであろう診断名をつけて来たと思うのですが、どうも私たちの文化に馴染まない。気持ちにフィットしない。そこで、日本独自のものが出来ないうだろうか、という想いが常々ありました。また、診断したら終わりでは困るので、診断した人に対してどのようなケアをするのか、といった事が重要なのではないかと考えていました。そこで、こんな患者さんにこんなケアをしたらこうなった、というように、観察したことと行ったこと、結果との間の因果関係がきちんとつかめれば、それで一つの看護実践は完成するわけですから、そのようなことをしっかり明らかにする事が重要なのではないだろうか、ということで、次のような計画を立てました。

1. 戦後の総ての雑誌に掲載された事例をくまなく見よう。2. 現在進行中の事例検討やカンファレンスで出された事例も収集したい。3. 事例集積の目的にかなう事例かどうかの選別作業。4. データベース化のための個票フォーマットの作成。5. 事例個票への記載。6. 検討メンバーによる1次チェックから2次チェック。7. 経験知を表出したテーマの妥当性検討。8. Web上に公開する。

Web上に公開するためには事例出典者の同意が必要です。出典者にしてみれば、当初の自分のテーマと違うテーマが出てくる場合もあります。ですから、その出典者を捜し求めて、公開の承諾を得て、出版社にも同様の手続きを踏んで、公開するところに辿りつくわけです。事例の集積とはこういう事ですから、皆さんの協力がなければ出来ません。興味のある方は、Web上で『日本看護実践事例集積センター』と検索して下さると、事例集積センター創設の経緯、どのようにしたら事例を読めるのかなども分かります。現在200例くらい公開されています。たとえば、「舌苔がひどい患者さんの口腔ケアはどうしたらいい？」という時にそれを見ただけで、何例かの、つまり2年分の舌苔の患者さんが出てくる訳です。そのようにして、キーワードを探していただけていただければ良いと思います。全事例を参照する

ためには、IDとパスワードが必要です。現在のところ、日本看護技術学会の会員になっていただければこれが全例参照出来ます。もう一つは看護実践事例を投稿して下さった方です。フォーマットに沿って記入していただけてお名前を書いていただければ、全体が見られるIDとパスワードを差し上げるというシステムになっています。ですから是非投稿していただければ有難いと思います。

今日、皆さんの第一回岩手看護学会に参加させていただいて、しかも、その趣旨が、先ほども話があったように、大学と臨床現場とのコラボレートですね。関係性を保って、そして連絡をしあって、情報を岩手から発信しようという、壮大な計画の基に生まれたこの看護学会ですから、是非、この経験知を技術化するプロセスで私どもの事例集積センターの活動にも関心を持っていただけて、ディスカッションをされた事例でも良いし、ディスカッションされる前の事例でも良いですから、是非ホームページを通して投稿していただけると、こんなに嬉しいことはございません。

これで私の話を終わらせていただきます。ありがとうございました。

1st ISNS Conference
<Special Lecture>

Knowledge of Nursing Expressed in Nursing Practice -Findings from Case Examinations and their Accumulation-

Midori Kawashima
The Japanese Red Cross College of Nursing

会 告

第3回岩手看護学会学術集会

期日 平成22年10月16日(土)

会場 いわて県民情報交流センター(アイーナ)

会長 三浦まゆみ(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 21 年度第 2 回岩手看護学会理事会議事録

日時:平成 21 年 8 月 1 日(土) 9:30~12:30

場所:アイーナ7階岩手県立大学アイーナキャンパス学習室 2

出席者:浅沼優子, 稲葉文香, 小山奈都子, 兼松百合子, 菊池和子, 佐々木典子, 武田利明, 平野昭彦,
三浦まゆみ 以上 9 名

欠席者:安藤広子, 井上都之, 小山ゆかり, 白畑範子(監事), 稲葉洋子(監事) 以上 5 名

(五十音順, 敬称略)

配布資料

資料 1:平成 22 年度事業計画(案)

資料 2:平成 22 年度予算(案)

資料 3:評議員会次第(案)

資料 4:総会次第(案)

追加資料:平成 21 年度岩手看護学会評議員選挙結果報告書

追加資料:退会希望者, 入会希望者名簿

追加資料:被選挙人名簿

追加資料:岩手看護学会誌投稿規則会提案

追加資料:岩手看護学会誌投稿論文チェックリスト

1. 開会(司会:武田理事長)

出席者 9 名, 委任状提出 2 名あり, 理事会は成立することが確認された。

2. 理事長挨拶

武田理事長より挨拶があった。

3. 議事

1) 審議事項

(1) 評議員選挙結果について

高橋選挙管理委員長より選挙結果の報告があった(追加資料)。10 名について審議し, 承認された。

(2) 理事会推薦評議員の選出について

理事会推薦の評議員について, 評議員選出規定の第 3 条, 第 4 条の要件について検討した。現在 21 年度会費を納入しているのは 111 名である。規定の期日を超過しているが, 5 月以降に年会費を支払っている会員も多くいるため, 推薦者として認めてもよいのではないかと, 被選挙人名簿のみからの推薦では, 偏りが生じる可能性があるため会の発展を考えると推薦枠を広げてよいのではないかと意見があった。これらを審議した結果, 会員継続の意思があると考えられる被選挙人名簿掲載者を中心に推薦するが, 評議員選出規定の第 3 条, 第 4 条の要件を満たさなくても理事会推薦として認めることとした。

推薦者 10 名は, 稲葉文香さん(県立大学), 畠山なを子さん(久慈病院), 木内千晶さん(県立大学), 田中千尋さん(県立高田高等学校), 村上繁子さん(南光病院), 林本郁子さん(中央病院), 三浦幸枝さん(医科大学), 稲葉洋子さん(県央保健所), 菊池田鶴子さん(沼宮内病院), 浅沼優子さん(県立大学)とし, 田口美喜子さん(県立大学), 蛸崎奈津子さん(県立大学), 木村怜さん(南光病院)も次点推薦として考慮することとした。以上の推薦者については理事長が内諾をいただき, 選挙管理委員長に報告することとした。その後, 10 月の評議員会の前までに評議員の中から理事・監事選出選挙を行うこととした。

(3) 平成 22 年度事業計画

資料 1 に基づき平野理事より説明があった。学会誌の刊行は, 「目指す」から「刊行する」と修正し, すべて承認され

た。

(4)平成 22 年度予算

資料 2 に基づき菊池理事より説明があった。会員を 150 名として予算案を作成した。21 年度は選挙があったため事務費が多くなっていたが、22 年度は減額予定である。7 月 30 日現在の会計状況は残高 1,288,964 円と報告された。

また、入会が承認された会員には、はがきにて会員番号をお知らせすることとした。会費未納者への督促は、8 月に振り込み用紙を同封した書類を郵送することとした。

(5)評議員会次第

平成 22 年度予算および事業計画について、繰越金や会員数が不明確なまま立案することが非常に困難であるが、審議の結果、これまで通り提出することとした。資料 3 のとおり、承認された。

(6)総会次第

資料 4 について「定期総会」の「定期」と、「学会誌編集委員会」の「学会誌」を削除すること。また、「平成 22 年度評議員および理事」を「平成 22～平成 24 年度」と修正すること。資料 3 も同様に修正する。総会議長は、学術集会長であるが出席できないため三浦理事が代理となることで合意した。

(7)第 3 回学術集会(平成 22 年度)会長候補について

三浦理事を推薦することとした。第 4 回学術集會会長は、菊池理事を推薦することとなった。

(8)会員入退会について

退会者 7 名、入会希望者 9 名について承認された。

(9)その他

①岩手看護学会誌投稿への支援について

学会誌投稿希望者への支援については、論文投稿支援窓口を設け、菊池理事、武田理事長を担当とし随時対応することとした。投稿の体裁や英文抄録の書き方、査読への返答に困難を感じる方が多いことが分かったが、それらは編集委員会の支援の範囲であるので、あくまで投稿までの準備を支援することとした。

2)報告事項

(1)編集委員会より

兼松編集委員長より報告があった。年 2 回発行の学会誌の準備が進んでいる。第 3 巻 1 号には、原著論文 1 本、研究報告 1 本、第 1 回学術集會会長講演内容、学会記事が掲載予定であり、Online は 8 月中に発刊予定である。投稿論文チェックリストが提出された。第 2 回学術集會での支援の要望があれば対応可能である。投稿規則の改定案が提出された。訂正箇所は、1. (2)著作権の 1 部の文章削除、3. (11)論文の記述の 1 部の文章削除、附則 1. (4)の 1 部の文章削除、2. (1)3)4)を追加することとした。

英文投稿規則について作成しているが、ホームページへの掲載にあたりトップページや会則などの英文化も必要となるため、武田理事長、平野理事が検討しアダムス・トンプソン氏に依頼することとした。

(2)第 2 回学術集会企画委員会より

現在までのところ、7 題の演題申し込みがある。8 月 5 日まで演題申し込みを延期したので、周囲の方々への周知をお願いしたい。食堂は営業しないので周知をお願いしたい。

(3)庶務担当より

8 月 1 日現在の会員は 151 名である旨、平野理事より報告があった。

(文責:小山奈都子)

平成 21 年度岩手看護学会評議員会議事録

1. 日時:平成 21 年 10 月 10 日(土) 14:10～15:30
2. 場所:いわて県民情報交流センター7階岩手県立大学アイーナキャンパス学習室 5
3. 出席者:稲葉文香, 稲葉洋子, 小山奈都子, 兼松百合子, 菊池和子, 木村怜, 佐々木典子, 高橋有里,
武田利明, 箱石恵子, 畠山なを子, 平野昭彦, 三浦まゆみ 以上 13 名
委任状:安藤広子, 小山ゆかり, 角川志穂, 千葉澄子, 中下玲子 以上 5 名
欠席者:浅沼優子, 井上都之, 佐々木敬, 白畑範子 以上 4 名

(五十音順, 敬称略)

4. 配布資料
資料 1 理事会報告
資料 2 庶務報告
資料 3 平成 21 年度編集委員会活動経過報告
資料 4 平成 20 年度事業活動について
資料 5 平成 20 年度岩手看護学会収支決算報告(案)
資料 6 平成 21 年度事業計画(修正案)
資料 7 平成 21 年度岩手看護学会修正予算(案)
資料 8 平成 22 年度事業計画(案)
資料 9 平成 22 年度岩手看護学会予算(案)
資料 10 平成 22 年～平成 24 年度評議員および理事・監事(案)
追加資料 岩手看護学会誌投稿規則 改訂案
追加資料 Journal of Iwate Society of Nursing Science Submission Guidelines in English
5. 開会(司会:武田理事長)
出席者 13 名, 委任状提出 5 名あり, 評議員会は成立することが確認された。
6. 議事
 - 1)平成 20 年度事業活動
資料 4 に基づき平野理事より説明があり, 異議なく承認された。
 - 2)平成 20 年度収支決算(案)
資料 5 に基づき菊池理事より説明があり, 異議なく承認された。
 - 3)平成 20 年度会計監査
稲葉(洋)監事より決算報告の内容が適正であった旨が報告された。
 - 4)平成 21 年度事業計画(修正案)
資料 6 に基づき平野理事より説明があり, 異議なく承認された。
 - 5)平成 21 年度収支予算(修正案)
資料 7 に基づき菊池理事より説明があった。平成 20 年度の繰越金を学会の運営に活用する必要性が議論され, 広報活動を充実させる目的で学会ホームページの管理の業者委託を検討することとなった。「Ⅱ. 支出の部」「4. 会議費」の「旅費」を「理事会評議員会出席者旅費」などの表現に修正することで承認された。
 - 6)平成 22 年度事業計画(案)
資料 8 に基づき平野理事より説明があった。第 3 回学術集会および総会の開催の場所は, 利便性を重視し岩手県民情報センター(アイーナ)(岩手県立大学アイーナキャンパスを含む)とする旨が説明された。アイーナキャンパスにおける岩手県立大学学会開催助成金の適応について武田理事長が確認することとなった。
 - 7)平成 22 年度収支予算(案)
資料 9 に基づき菊池理事より説明があった。平成 20 年度岩手看護学会収支決算報告において第 1 回学術集会の残金がありながら学術集会開催助成金を計上する理由は, 学術集会の参加費納入以前より準備を行う

ため必要である旨が説明された。雑収入「Ⅱ. 支出の部」「4. 会議費」の「旅費」を「理事会評議員会出席者旅費」などの表現に修正することで承認された。

8)平成 22 年～平成 24 年度評議員(案)

資料 10 に基づき武田理事長より説明があり、異議なく承認された。

9)平成 22 年～平成 24 年度理事・監事(案)

資料 10 に基づき武田理事長より説明があり、異議なく承認された。

10)平成 22 年～平成 24 年度理事長および副理事長(案)

次期理事候補者の互選により武田利明氏が次期理事長候補に選出され、武田次期理事長候補は畠山なを子氏を次期副理事長候補に指名したことについて武田次期理事候補により説明があり、異議なく承認された。

11)評議員の欠員について

平野理事より、高野直子評議員の退会を受け理事会では評議員の補充をしないこととなった旨の説明があり、異議なく承認された。

12)第 3 回学術集会会長の選出について

武田理事長より、理事会は三浦理事を推薦する旨が説明され、異議なく承認された。

13)第 4 回学術集会会長の選出について

武田理事長より、理事会は菊池理事を推薦する旨が説明され、異議なく承認された。

14)学会誌投稿規則の改訂および英文投稿案内について

追加資料に基づき兼松理事より説明があり、異議なく承認された。

15)その他

総会にて平成 22 年度の評議員および理事・監事選挙結果を報告することとした。

平成 22 年度の評議員選挙において選挙人と被選挙人の人数少なかったことを踏まえ、今後の選挙では、より多くの会員が選挙へ参加できる体制の構築が必要であり、来年度に検討することとした。

総会にて次期理事長および次期副理事長の挨拶を行うこととした。

7. 報告

1)理事会より

資料 1 に基づき武田理事長より平成 20 年度および平成 21 年度に開催された理事会が報告された。

2)庶務担当より

資料 2 に基づき平野理事より平成 20 年度会員数 147 名、平成 21 年度会員数 9 月 30 日現在 166 名(内訳:看護師 88 名、保健師 41 名、養護教諭 7 名、助産師 2 名、その他 21 名)が報告された。また、学会誌に ISSN が正式に付与された旨が報告された。

3)第 2 回学術集会企画委員会より

第 2 回学術集会事務局三浦理事より事前申し込み人数が 91 名であること、学術集会抄録集を参加者へ郵送したことが報告された。

4)編集委員会より

資料 3 に基づき兼松理事より平成 21 年度の編集委員会活動経過が報告された。

5)論文投稿支援窓口担当者より

菊池理事より学会誌へ投稿希望でコメントをほしい方の相談窓口を設置する旨が報告された。窓口はホームページ上に設置し担当者の菊池理事および武田理事長の氏名を掲載することとした。窓口の案内は、平成 21 年度総会および第 2 回学術集会のめんこいセミナー後に行うこと、次号の学会誌郵送よりホームページの画面の写真を掲載しイメージしやすい内容のチラシを折り込むこととした。岩手看護学会トップページから案内のページにリンクを設定すること、案内のページにはメールのリンクを設定することが提案され検討することとなった。

(文責:稲葉文香)

平成 21 年度 岩手看護学会総会議事録

1. 日時:平成 21 年 10 月 17 日(土)12:05～12:45

2. 場所:岩手県立大学共通講義棟 講堂

3. 配布資料

資料 1 理事会・評議員会報告

資料 2 庶務報告

資料 3 平成 20 年度事業活動について

資料 4 平成 20 年度収支決算報告および会計監査報告

資料 5 平成 21 年度事業計画(修正案)

資料 6 平成 21 年度修正予算(案)

資料 7 平成 22 年度事業計画(案)

資料 8 平成 22 年度収支予算(案)

資料 9 平成 22 年～平成 24 年度評議員および理事・監事選挙結果報告

資料 10 学会誌投稿規則の改訂(案)

4. 開会

平野理事より, 出席者 35 名, 委任状 57 名, 合計 92 名, 現在の会員数 166 名であることから会則第 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

武田理事長より以下挨拶があった。

・第 2 回の学術集会を開催することができるのも会員の皆様のサポートをいただいたことによる。当学会には地方の学会ならではの役割もあり, 現場で活躍されている看護職と教育研究者が連携をとりながら実践に生かすことのできる研究を進めていきたい。

6. 議長の任命

会則第 21 条に基づき第 2 回岩手看護学会学術集会の白畑範子会長が議長となる予定であったが, 都合により代わって三浦まゆみ事務局長が議長となった。

7. 報 告

1)理事会, 評議員会報告

武田理事長より資料 1 に基づき以下の報告があった。

・平成 20 年度は理事会を 3 回, 評議員会 1 回, 平成 21 年度はこれまでに理事会 2 回, 評議員会 1 回開催した。

・平成 21 年度第 1 回理事会までの議事録は学会誌に掲載した。第 2 回理事会での主な議題は, 評議員選挙結果の報告, 評議員選出であった。第 1 回評議員会での主な議題は, 活動状況の報告, 予算案, 次期理事・監事の選出, 次期理事長および副理事長の選出であった。

2)庶務報告

平野理事より, 資料 2 に基づき, 平成 20 年度の会員数は 147 名, 平成 21 年度の会員数は現在 166 名であることが報告された。

3)平成 21 年度事業経過報告

(1) 第 2 回岩手看護学会学術集会

三浦理事より, 事前申し込み者数は 96 名, 当日参加者数は現在 32 名, 計 128 名であることが報告された。

(2) 編集委員会

兼松理事より, 以下の報告があった。

・学会誌について第 2 巻第 2 号の冊子体および第 3 巻第 1 号の冊子体を発刊し, 第 3 巻第 2 号は 12 月

中に発刊予定である。第4巻第1号は平成22年5月～6月頃に、第4巻第2号は11月～12月頃に発刊予定であり、それぞれ3～4カ月前を目安に学会で発表した研究を積極的に投稿いただきたい。

- ・外国からの投稿が見込まれることから英文投稿規程(ホームページに掲載予定)を作成し、投稿規程を一部改定した。

- ・投稿をしやすくするために、Microsoft word 書類のバージョンの限定を削除するなど投稿規程の一部を改定した。また、編集委員会とは別に投稿支援窓口を開設する。投稿支援窓口はホームページ上に開設予定であり、活用してほしい。

5. 議 事

1)平成20年度事業活動について

武田理事長より、資料3に基づき、第1回岩手看護学会学術集会および総会の開催、評議員および理事選挙規定の制定、編集委員会の活動が報告され、異議なく承認された。

2)平成20年度収支決算および会計監査について

菊池理事より資料4に基づき報告され、白畑範子監事より適正な執行が行われたことが報告された。収支決算および会計監査について、異議なく承認された。

3)平成21年度事業計画(修正案)

武田理事長より、資料5に基づき報告された。第2巻第2号冊子体の刊行が追加されたことが説明され、異議なく承認された。

4)平成21年度収支予算(修正案)

菊池理事より、資料6に基づき、平成20年度の繰越金を記載した修正予算が説明され、異議なく承認された。

5)平成22年度事業計画(案)

武田理事長より、資料7に基づき、第3回岩手看護学会学術集会および総会の開催、学会誌の刊行が説明され、異議なく承認された。

6)平成22年度収支予算(案)

菊池理事より、資料8に基づき、見込みが立たない繰越金は空欄として説明され、異議なく承認された。

7)平成22年～平成24年度評議員(案)

高橋有里選挙管理委員長より資料9-1に基づき評議員選挙結果が報告され、武田理事長より資料9-2に基づき理事会推薦の評議員が説明され、ともに異議なく承認された。

8)平成22年～平成24年度理事・監事(案)

高橋有里選挙管理委員長より資料9-3に基づき理事・監事選挙結果が報告され、異議なく承認された。

9)平成22年～平成24年度理事長および副理事長(案)

平野理事より、会則第9条に基づき次期理事の互選により武田利明氏(岩手県立大学看護学部)を理事長に選出されたこと、武田次期理事長より、畠山なを子氏(岩手県立久慈病院)が副理事長に指名されたことが説明された。異議なく承認され、挨拶があった。

武田次期理事長より、若い学会であり県内での認知度は低く広報活動や委員会活動に力を入れて発展させた旨の挨拶があった。畠山次期副理事長より、臨床の場から1人でも多く会員を増やしていきたい旨の挨拶があった。

10)評議員の欠員について

平野理事より、高野直子評議員から辞任の申し出があったことが述べられ、任期の残りが半年と短いことから欠員とすることが説明され、異議なく承認された。

11)第3回学術集会会長の選出

武田理事長より、学会の充実を図るために第4回学術集会までは岩手県立大学教員の会長が望ましいと考えことから三浦まゆみ氏(岩手県立大学看護学部)の推薦があり、異議なく承認された。

12)第4回学術集会会長の選出

武田理事長より菊池和子氏(岩手県立大学看護学部)の推薦があり、異議なく承認された。

13)その他

質疑はなく、議事は終了した。

6. 第3回学術集会会長挨拶

三浦まゆみ氏(岩手県立大学看護学部)より、平成22年10月16日(土)に利便性の高いアイーナで行う。一人でも多くの参加をめざし、看護の原点を中心とした企画を考えていきたいとの挨拶があった。

7. 閉会

(文責 稲葉文香)

平成 21 年度総会次第

日時:平成 21 年 10 月 17 日(土)12:00～12:30

場所:岩手県立大学共通講義棟 講堂

配布資料:理事会、評議員会報告(資料 1)

庶務報告(資料 2)

平成 20 年度事業活動について(資料 3)

平成 20 年度収支決算報告および会計監査報告(資料 4)

平成 21 年度事業計画(修正案)(資料 5)

平成 21 年度修正予算(案)(資料 6)

平成 22 年度事業計画(案)(資料 7)

平成 22 年度収支予算(案)(資料 8)

平成 22 年～平成 24 年度評議員および理事・監事選挙結果報告(資料 9)

学会誌投稿規則の改訂(案)(資料 10)

1. 開会
2. 理事長挨拶
3. 議長:三浦まゆみ理事
4. 報 告
 - 1)理事会、評議員会報告
 - 2)庶務報告
 - 3)平成 21 年度事業経過報告
 - (1)第 2 回岩手看護学会学術集会について
 - (2)編集委員会
5. 議 事
 - 1)平成 20 年度事業活動について
 - 2)平成 20 年度収支決算および会計監査について
 - 3)平成 21 年度事業計画(修正案)
 - 4)平成 21 年度収支予算(修正案)
 - 5)平成 22 年度事業計画(案)
 - 6)平成 22 年度収支予算(案)
 - 7)平成 22 年～平成 24 年度評議員(案)
 - 8)平成 22 年～平成 24 年度理事・監事(案)
 - 9)平成 22 年～平成 24 年度理事長および副理事長(案)
 - 10)評議員の欠員について
 - 11)第 3 回学術集会会長の選出について
 - 12)第 4 回学術集会会長の選出について
 - 13)その他
6. 第 3 回学術集会会長挨拶
7. 閉会

理事会・評議員会報告

平成 20 年度

1) 理事会

第 1 回理事会(議事録は学会誌第 1 巻第 1 号に掲載)

第 2 回理事会(議事録は学会誌第 2 巻第 2 号に掲載)

第 3 回理事会(議事録は学会誌第 2 巻第 2 号に掲載)

2) 評議員会(議事録は学会誌第 2 巻第 2 号に掲載)

平成 21 年度

1) 理事会

第 1 回理事会(議事録は学会誌第 3 巻第 1 号に掲載)

1. 日時:平成 21 年 4 月 26 日(日)10:00～12:00

2. 場所:いわて県民情報交流センター7 階 学習室 1

3. 審議事項

1) 平成 20 年度事業活動報告(案)

- ・ 庶務より
- ・ 編集委員会より
- ・ 第 1 回学術集会

2) 平成 20 年度収支決算報告(案)

3) 平成 20 年度会計監査報告

4) 平成 21 年度事業計画(修正案)について

5) 平成 21 年度収支予算(修正案)について

6) 第 3 回学術集会(平成 22 年度)会長候補者について

7) 会員入退会について

第 2 回理事会

1. 日時:平成 21 年 8 月 1 日(日)9:30～12:00

2. 場所:いわて県民情報交流センター7 階 学習室 2

3. 審議事項

1) 評議員選挙結果について(選挙管理委員会からの報告)

2) 理事会指名評議員の選出

3) 平成 22 年度事業計画(案)

4) 平成 22 年度予算(案)

5) 評議員会次第(案)

6) 総会次第(案)

7) 第 3 回学術集会(平成 22 年度)会長候補者について

8) 第 4 回学術集会(平成 23 年度)会長候補者について

9) 会員入退会について

2) 評議員会

1. 日時:平成 21 年 10 月 10 日(土)14:00～16:00

2. 場所:いわて県民情報交流センター7 階 学習室 5

3. 審議事項

- 1) 平成 20 年度事業活動について
- 2) 平成 20 年度収支決算および平成 20 年度会計監査について
- 3) 平成 21 年度事業計画(修正案)
- 4) 平成 21 年度収支予算(修正案)
- 5) 平成 22 年度事業計画(案)
- 6) 平成 22 年度収支予算(案)
- 7) 平成 22 年～平成 24 年度評議員(案)
- 8) 平成 22 年～平成 24 年度理事・監事(案)
- 9) 平成 22 年～平成 24 年度理事長および副理事長(案)
- 10) 評議員の欠員について
- 11) 第 3 回学術集会会長の選出について
- 12) 第 4 回学術集会会長の選出について
- 13) 学会誌投稿規則の改訂について

庶務報告

会員数

1. 平成 20 年度

平成 19 年度会員数	72 人
平成 20 年度新規入会者数	75 人
平成 20 年度退会者数	1 人
平成 20 年度合計	147 人

2. 平成 21 年度(平成 21 年 9 月 30 日現在)

平成 20 年度会員数	147 人
平成 21 年度新規入会者数	35 人
平成 21 年度退会者数	16 人
平成 21 年度合計	166 人

平成 20 年度 事業活動について

1. 第 1 回学術集会開催

期日:平成 20 年 10 月 4 日

会場:岩手県立大学

会長:武田利明

メインテーマ:いわてから新たな看護の発信

参加者総数 190 名。

内訳 会員 81 名、非会員 92 名、学生 17 名。

2. 総会開催

期日:平成 20 年 10 月 4 日

会場:岩手県立大学

出席者 34 名、委任状 54 名、合計 88 名、現在の会員数 137 名。

3. 評議員および理事選挙規定の制定

総会において承認され制定された。

4. 編集委員会

岩手看護学会誌第 2 巻第 1 号を刊行。第 2 巻第 2 号は電子体を発行。

岩手県立大学開学 10 周年記念事業・平成 20 年度看護学部公開講座ランチョンセミナーにおいて、編集委員主催「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」を開催。

平成 20 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	500,000	700,000	200,000	20 年度会費 5,000 円×140 人 19 年度入会 64 人 20 年度入会 76 人
2. 雑収入	0	234,290	234,290	第 1 回 学 術 集 会 残 金 223,595 円、学会誌販売他
3. 繰越金	386,667	386,667	0	
合 計	886,667	1,320,957	434,290	

II. 支出の部

（単位：円）

費 目	予算額	決算額	増 減	備 考
1.編集委員会 活動費	579,600	206,875	372,725	学会誌発行 1 回（168,000 円×1 回）、英文タイトル校 閲謝礼（5,000 円×1 回） 編集委員会（旅費 33,875 円 ×1 回）
2.学術集会開催 助成費	50,000	50,000	0	第 1 回学術集会への助成費
3.事務費	30,000	0	30,000	
4.会議費	30,000	2,272	27,728	茶菓代 2,272 円
5.通信費	85,000	67,545	17,455	学会誌等郵送料（前年度郵 送料を含む）34,735 円、切 手代他送料 32,810 円
6.アルバイト代	50,000	8,000	42,000	郵送作業
7.予備費	62,067	0	62,067	
合 計	886,667	334,692	551,975	

III. 差引残額

（収入合計額）1,320,957 円－（支出合計額）334,692 円＝（残金）986,265 円

残金 986,265 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 21 年 4 月 10 日

監事 白畑 範子

稲葉 洋子



平成 21 年度 事業計画(修正案)

* 修正案では下線部を追加した。

事業計画	修 正 案
<p>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)</p> <p>2. 総会の開催 日時:平成 21 年 10 月 17 日(土)</p> <p>3. 学会誌の刊行 第 3 巻第 1 号と第 2 号の刊行。</p> <p>4. 平成 22 年度の評議員および理事・監事選挙 平成 21 年 6 月頃に評議員および理事・監事の選挙を実施する。</p>	<p>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)</p> <p>2. 総会の開催 日時:平成 21 年 10 月 17 日(土)</p> <p>3. 学会誌の刊行 第2巻第2号冊子体の刊行(平成 20 年度の刊行が平成 21 年度となったため)。 第 3 巻第 1 号と第 2 号の刊行。</p> <p>4. 平成 22 年度の評議員および理事・監事選挙 平成 21 年 6 月頃に評議員および理事・監事の選挙を実施する。</p>

平成 21 年度岩手看護学会修正予算

(平成 21 年 4 月 1 日～平成 22 年 3 月 31 日)

I. 収入の部

(単位:円)

費 目	平成 20 年度 決算額	平成 21 年度 予算額	平成 21 年度 修正予算額	備 考
1. 会費	700,000	750,000	750,000	5,000 円×150 人
2. 雑収入	234,290	0	0	
3. 繰越金	386,667		986,265	
合 計	1,320,957		1,736,265	

II. 支出の部

(単位:円)

費 目	平成 20 年度 決算額	平成 21 年度 予算額	平成 21 年度 修正予算額	備 考
1.編集委員会 活動費	206,875	639,400	850,400	学会誌発行 3 回(200,000 円 ×3 回)、英文タイトル校閲 10,000 円×2 回、英文投稿に 関する書類の翻訳 80,000 円、ホームページ SSL 証明書 発行 13,000 円 編集委員会(旅費 26,000 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	50,000	
3.事務費	0	30,000	90,000	評議員選挙封筒印刷他
4.会議費	2,272	70,000	140,000	理事会、評議員会他旅費、 茶菓代 10,000 円
5.通信費	67,545	100,000	125,000	学会誌等郵送料 25,000 円× 3 回、評議員選挙等郵送料 50,000 円
6.アルバイト代	8,000	50,000	50,000	郵送作業他
7.予備費	0		430,865	
合 計	334,692	* 939,400	1,736,265	

注: 平成 21 年度予算額について

- ・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。

平成 22 年度 事業計画

1. 第 3 回学術集会の開催

期日:平成 22 年 10 月 16 日(土)

場所:いわて県民情報交流センター(アイーナ)

2. 総会の開催

期日:平成 22 年 10 月 16 日(土)

場所:いわて県民情報交流センター(アイーナ)

3. 学会誌の刊行

年 2 回の刊行。

平成 22 年度岩手看護学会予算

(平成 22 年 4 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日)

I. 収入の部

(単位:円)

費 目	平成 22 年度 予算額	平成 21 年度 修正予算額	増 減	備 考
1. 会費	750,000	750,000	0	5,000 円×150 人
2. 雑収入	0	0	0	
3. 繰越金		986,265		
合 計		1,736,265		

II. 支出の部

(単位:円)

費 目	平成 22 年度 予算額	平成 21 年度 修正予算額	増 減	備 考
1.編集委員会 活動費	684,400	850,400	△166,000	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 35,000 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	
3.事務費	30,000	90,000	△60,000	事務用品
4.会議費	185,000	140,000	45,000	理事会、評議員会他旅費、 茶菓代 10,000 円
5.通信費	100,000	125,000	△25,000	学会誌等郵送料 25,000×2 回他
6.アルバイト代	50,000	50,000	0	郵送作業他
7.予備費		430,865		
合 計	*1,099,400	1,736,265		

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。

平成 21 年度岩手看護学会評議員選挙結果報告書

現評議員の平成 22 年 3 月 31 日付の任期満了に伴い、学会会則第 11 条の評議員選出規定にもとづき行った選挙結果について、下記のように報告いたします。

記

1. 選挙人：69 名（うち被選挙人：41 名）
2. 投票数： 41 通（投票率 59.4 %）
3. 有効投票数： 39（有効投票率 95.1 %）

無効の内容： 密封用封筒に記名があったもの 1 通
定数を超えて○印があったもの 1 通

4. 開票日：平成 21 年 7 月 25 日
5. 開票開始時刻：15:07
6. 開票終了時刻：15:42
7. 開票結果

新評議員（五十音順）

- ・ 安藤 広子（岩手県立大学）
- ・ 小山奈都子（岩手県立大学）
- ・ 兼松百合子（元岩手県立大学）
- ・ 菊池 和子（岩手県立大学）
- ・ 工藤 朋子（岩手県立大学）
- ・ 白畑 範子（岩手県立大学）
- ・ 武田 利明（岩手県立大学）
- ・ 箱石 恵子（岩手県立中央病院）
- ・ 平野 昭彦（岩手県立大学）
- ・ 三浦まゆみ（岩手県立大学）

以上

上記、選挙結果に相違がないことを認めます。

平成 21 年 7 月 25 日

岩手看護学会選挙管理委員

委員長 高橋 有里

委員 角川 志穂

委員 中下 玲子



平成 22 年度～平成 24 年度 理事会推薦の評議員

- ・浅沼 優子（岩手県立大学）
- ・稲葉 文香（岩手県立大学）
- ・稲葉 洋子（岩手県県央保健所）
- ・菊池 田鶴子（岩手県立沼宮内病院）
- ・木内 千晶（岩手県立大学）
- ・田中 千尋（岩手県立高田高等学校）
- ・林本 郁子（岩手県立中央病院）
- ・三浦 幸枝（岩手医科大学附属病院）
- ・村上 繁子（岩手県立南光病院）
- ・畠山 なを子（岩手県立久慈病院）

平成 21 年度岩手看護学会理事・監事選挙結果報告書

現理事・監事の平成 22 年 3 月 31 日付の任期満了に伴い、学会会則第 11 条の理事・監事選出規定にもとづき行った選挙結果について、下記のように報告いたします。

記

1. 選挙人：20 名（被選挙人：20 名）
2. 投票数： 15 通（投票率 75.0 %）
3. 有効投票数： 14（有効投票率 93.3 %）

無効の内容： 評議員選挙投票用紙を用いたもの 1 通

4. 開票日：平成 21 年 9 月 19 日
5. 開票開始時刻：13:30
6. 開票終了時刻：13:45
7. 開票結果

新理事（五十音順）

- ・ 浅沼 優子（岩手県立大学）
- ・ 稲葉 文香（岩手県立大学）
- ・ 小山 奈都子（岩手県立大学）
- ・ 兼松 百合子（元岩手県立大学）
- ・ 菊池 和子（岩手県立大学）
- ・ 木内 千晶（岩手県立大学）
- ・ 工藤 朋子（岩手県立大学）
- ・ 白畑 範子（岩手県立大学）
- ・ 武田 利明（岩手県立大学）
- ・ 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）

新監事（五十音順）

- ・ 安藤 広子（岩手県立大学）
- ・ 稲葉 洋子（岩手県県央保健所）

以上

上記、選挙結果に相違がないことを認めます。

平成 21 年 9 月 19 日

岩手看護学会選挙管理委員会

委員長 高橋 有里

委員 角川 志穂

委員 中下 玲子



資料 9-3

岩手看護学会誌投稿規則

1. 総則

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

2. 投稿規定

(1) 投稿資格

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

(2) 著作権

本誌掲載論文の著作権は本学会に帰属する。

投稿者は、版權の利用に当たって、本規則の附則に従う。

(3) 論文の種類

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

・ 総説

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

・ 原著

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

・ 事例報告

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

・ 研究報告

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

・ 短報

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

・ その他(論壇等)

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ある場合は編集委員会が別の 1 名に査読を依頼することができる。査読は別途定める査読基準ならびに査読ガイドラインに従って行う。

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

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。申込の際は論文の種類、タイトル、執筆者の氏名、電子メールアドレス、会員番号、連絡先住所および郵便番号を明記する。
- ・ 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。
- 3) 和文原稿は、原則として現代かなづかい、JIS 第 2 水準までの漢字を用いる。外国の人名、地名、術語は原語のまま表記する。学術的に斜字体で表記されている術語は斜字体で表記する。単位および単位記号は、原則として SI 単位系に従うものとする。和文原稿の句読点はピリオド及びカンマとする。

- 4) 論文は、表題、著者名、所属、要旨、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。
- 5) 論文(その他を除く)には 400 字程度の和文要旨をつけ、原著については 250 語程度の Abstract(英文)もつける。原著以外の論文に Abstract をつけてもよい。
- 6) 欧文(英文 Abstract を含む)は原則として Native Check を受けたものとする。
- 7) 5語以内のキーワード(和文および英文それぞれ)をつける。
- 8) 文書フォーマットは下記のものとする(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。
- 9) 丸付き数字、ローマ数字等の機種依存文字は使用しない。
- 10) 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」(‘Vancouver’ style)に準ずる。

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

- ・ 和文の場合……5 名以下のときは全員の姓名, 6 名以上のときは, 筆頭から 5 名の姓名の後に「, 他」をつける.
- ・ 欧文の場合……5 名以下のときは姓, 名のイニシャル, 6 名以上の時は 5 名までの姓, 名のイニシャルに「,et al.」をつける.

4) 書体は本文に準じる.

(4) 英文投稿は本規則のほか Journal of Iwate Society of Nursing Science Submission Guidelines を参照すること.

附則 1. 著作権について

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

附則 2. 本規則の適用期間

本規則は平成 19 年 6 月 23 日より発効する.

附則 3. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成 20 年 10 月 4 日から施行する.

附則 4. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成 21 年 10 月 17 日から施行する.

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、可決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分の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(2009 年 12 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	岩手県県央保健所
	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	岩手県県央保健所
	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	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	自治医科大学
	武田 利明	岩手県立大学
	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ください。
2. 入会申込書は楷書ではっきりとお書きください。
3. 「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。

<ul style="list-style-type: none">・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をご負担ください。
- (4) 「払込金受領証」のコピーまたは原紙を入会申込書の裏に貼付してください。
- (5) 入会申込書を封書でお送りください。

《ご注意》振り込み手続きだけでは入会申し込みは完了いたしません。

入会申込書を必ずお送りください。

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)	<input type="checkbox"/> 勤務先名称 <input type="checkbox"/> 連絡先住所 <input type="checkbox"/> 連絡先 TEL <input type="checkbox"/> 連絡先 FAX <input type="checkbox"/> 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

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

(2) 著作権

本誌掲載論文の著作権は本学会に帰属する。

投稿者は、版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、考察、結論の 5 段の形式で記述されたものでなければならない。

- ・ 事例報告

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

- ・ 研究報告

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

- ・ 短報

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

- ・ その他(論壇等)

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ある場合は編集委員会が別の 1 名に査読を依頼することができる。査読は別途定める査読基準ならびに査読ガイドラインに従って行う。

投稿論文の審査過程において、編集委員会からの修正等の要望に対し 3 か月以上著者からの回答がなか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。申込の際は論文の種類、タイトル、執筆者の氏名、電子メールアドレス、会員番号、連絡先住所および郵便番号を明記する。
- ・ 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.
- 3) 和文原稿は, 原則として現代かなづかい, JIS 第 2 水準までの漢字を用いる. 外国の人名, 地名, 術語は原語のまま表記する. 学術的に斜字体で表記されている術語は斜字体で表記する. 単位および単位記号は, 原則として SI 単位系に従うものとする. 和文原稿の句読点はピリオド及びカンマとする.
- 4) 論文は, 表題, 著者名, 所属, 要旨, 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.
- 5) 論文(その他を除く)には 400 字程度の和文要旨をつけ, 原著については 250 語程度の Abstract(英文)もつける. 原著以外の論文に Abstract をつけてもよい.
- 6) 欧文(英文 Abstract を含む)は原則として Native Check を受けたものとする.
- 7) 5語以内のキーワード(和文および英文それぞれ)をつける.
- 8) 文書フォーマットは下記のものとする(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.
- 9) 丸付き数字, ローマ数字等の機種依存文字は使用しない.
- 10) 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」(‘Vancouver’ style)に準ずる.

- 1) 文献を引用する場合は, 本文の引用箇所の肩に上付き文字で 1)-2)のように表し, 最後一括して引用順に掲げる.
- 2) 記載の様式は下記のようにする.

- ・ 雑誌の場合……著者名. 表題名. 雑誌名 年次;巻(号):頁.

なお, 頁は数字のみ. 雑誌名は和雑誌は医学中央雑誌, 洋雑誌は MEDLINE に従い省略形を用いる, それらに掲

載されていないものは正式名称を用いる。

- ・ 単行本の場合……著者名・書名・版・発行地：発行所；年次。または、著者名・書名・版・編集者名・発行地：発行所；年次・頁。

なお、頁は数字のみ。

- ・ 訳本の場合……著者名・書名・版・翻訳者名・発行地：発行所；年次・頁。
- ・ 新聞記事の場合……著者名・記事タイトル(コーナー名)・新聞名(地域版の場合にはその名称,版,朝夕刊の別)・掲載年月日；欄:位置(段)。なお、著者名のない場合は省略して良い。
- ・ ホームページの場合……著者名・タイトル・サブタイトル[インターネット]・発行元：発行者；発行年月日[更新年月日]・URL。(原則として、公的機関等のサイトにおいて情報が継続して同じ URL 上にあることが確実であるような場合のみ引用することが出来る。)

3) 著者名の記載については下記の例に従う。

- ・ 和文の場合……5 名以下のときは全員の姓名, 6 名以上のときは、筆頭から 5 名の姓名の後に「, 他」をつける。
- ・ 欧文の場合……5 名以下のときは姓, 名のイニシャル, 6 名以上の時は 5 名までの姓, 名のイニシャルに「, et al.」をつける。

4) 書体は本文に準じる。

(4) 英文投稿は本規則のほか **Journal of Iwate Society of Nursing Science Submission Guidelines** を参照すること。

附則 1. 著作権について

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

附則 2. 本規則の適用期間

本規則は平成 19 年 6 月 23 日より発効する。

附則 3. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成 20 年 10 月 4 日から施行する。

附則 4. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成 21 年 10 月 17 日から施行する。

Journal of Iwate Society of Nursing Science Submission Guidelines

1. General Guidelines

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

2. Submission Rules

(1) Qualifications for Submission

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

(2) Article Categories

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

- Review Article

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

- Original Article

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

- Case Report

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

- Research Report

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

- Brief Report

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

- Other articles

Articles in nursing, such as concerning nursing issues.

(3) Article Submission

Articles are to be submitted following the instructions of the editorial committee.

(4) Review Process

The decision on submitted articles concerning acceptance for publication is carried out by the editorial committee, based on the evaluation of two anonymous reviewers at the request of the committee. If there are differences of opinion between the reviewers, an additional reviewer will be requested. The review is conducted in accordance with the reviewing standards and guidelines. If the author does not respond to the editorial committee's comments on modifications for more than three months, the article will automatically be rejected.

(5) Editing

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

(6) Proofs

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

(7) Reprints

The author may ask for reprints in blocks of 50 copies during the proofreading process. The cost will be the responsibility of the author.

(8) Ethical Considerations

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

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

(9) Submission Procedures

- Applications for submission should be made through the Iwate Society of Nursing Science web site (<http://iwatekangogakkai.res.iwate-pu.ac.jp/gakkaishi/tokoannai.html>).
- Applicants must write the category of the article, title, name of the author, e-mail address, membership number and postal address including postcode.
- Articles should be submitted by e-mail following the instructions of the editorial committee.
- Once the editorial committee has confirmed that the submitted articles conforms to the submission rules, the submission procedures are completed and this date is considered the

date of receipt. The date when the editorial committee accepts the article for publication, based on the reviewers' evaluation, is considered the date of acceptance.

- The author of an article accepted for publication for which a joint research agreement and ethical screening report are necessary must supply those documents to the editorial committee within two weeks of notification of acceptance of the article.
- The author may request a proof of publication for the article after the date of acceptance.

(10) Publication Costs

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

3. Writing Guidelines

A template for manuscripts is available on the Iwate Society of Nursing Science web site (<http://iwatekangogakkai.res.iwate-pu.ac.jp/gakkaishi/tokoannai.html>). (MS Word format).

(1) Description of the Article

- 1) The submitted article is to be in Japanese or English, using A4 page settings and written in MS Word.
- 2) The length of the article, including the title, abstract, text and references must be composed within the page limits described below.
 - Review Article: 12 pages, about 6000 words including text, references, figures and tables.
 - Original Article: 12 pages, about 6000 words including text, references, figures and tables.
 - Case Report: 6 pages, about 3000 words including text, references, figures and tables.
 - Research Report: 12 pages, about 6000 words including text, references, figures and tables.
 - Brief Report: 4 pages, about 2000 words including text, references, figures and tables.
 - Other articles: The editorial committee will decide on the length of the article according to content.
- 3) Measurements and measurement symbols should conform to System International (SI) units.
- 4) The article should be presented in the following order: title, name of the author, affiliation, abstract, text, references.
- 5) An abstract of 250 words should be attached to articles except those categorized as Other articles.
- 6) 5 or fewer keywords should be included in all articles.
- 7) The format of the article should be as follows (using the template for articles for submission designated by the editorial committee):
 - The text and references should be two-columned, 44 lines in 10 point font and everything else should be in one column.
 - The top and bottom margins should be set at 25mm and the left and right margins should be set at 20mm. Margins will be used by the editorial committee to display page numbers, the name, volume and number of the journal and the dates of receipt and acceptance.

- The typeset for English text should be Times New Roman.
- The abstract should be indented by 15mm.

- 8) Numbers enclosed in circles, roman numerals and similar machine-dependent characters should not be used.
- 9) For other rules for the format of the article, the template for articles for submission should be followed.
- 10) If the author is Japanese, the Japanese title of the article, the name of the author in Japanese, the name of the affiliation in Japanese and an abstract in Japanese should be attached.

(2) Insertion of Diagrams

- 1) Figures and tables should be sized at 1 column (width 7.5cm) or 2 columns (width 16.5cm) and be inserted into the text.
- 2) The letters of the title and the explanation of figures and tables should be in 6 or 8 point font.
- 3) Figures should be created using jpg, gif or png formats. This also applies to photographs. Direct copying and pasting from Microsoft Excel or PowerPoint is also acceptable.
- 4) Tables should be created using Microsoft Excel and inserted into the text.
- 5) Sequential numbers should be added to each figure in the article and e.g. “Fig 1.” and the title of the figure should be centered directly below each figure.
- 6) Sequential numbers should be added to each table in the article and e.g. “Table 1.” and the title of the table should be written directly above the table to the left.

(3)Description of References

Descriptions of references should be based on the “Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals” (i.e. ‘Vancouver style’).

- 1) When references are cited, superscript expressed as 1), 2) etc. should be added in the citation area and the citations should be listed in order at the end of the article.
- 2) The description style should be as follows:
 - Articles in journals: The name of the author. the title of the article. the title of the journal year;volume (number);pages. Pages should be in numbers.
 - Books: The name of the author. the title of the book. version. the name of the editor. place of publication: publisher; year. pages.
 - Newspaper articles: The name of the author. the title of the article. the title of the newspaper (edition). date:section:location(column number). If the name of the author was not stated, it may be omitted.
 - Web sites: The name of the author. the title: the subtitle. place of publication: publisher; date of publication [updated date; cited date]. URL.
- 3) Names of authors in references should be as follows:

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

al.” should be written.

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

4. Copyrights

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

編集後記

岩手看護学会誌第3巻第2号をお届けします。本誌も通算第5号を数え、本号には原著1編，研究報告2編が掲載されています。着実に研究成果が積み重ねられていることを嬉しく思います。

さて，去る平成21年10月17日，第2回岩手看護学会学術集会が開催され，17題の演題が発表されました。大会テーマにもありました通り，本学会はいわてから看護を発信できる学会を目指しておりますので，ぜひ皆さまの実践知を論文としてご投稿いただきたいと願っております。なお，本学会では論文投稿支援窓口を開設し，投稿に向けた支援を行なっておりますので，ご活用いただければ幸いです。会員の皆さまからの積極的なご投稿をお待ちしております。

最後になりますが，今号投稿論文をご査読くださった先生方に心より感謝申し上げるとともに，発刊まで短期間の編集行程にご協力くださった執筆者の皆さまに心より感謝申し上げます。

(田辺 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) 蛸崎奈津子 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 (五十音順)

岩手看護学会誌 第3巻第2号

発行日 2009年12月31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/>

Journal of Iwate Society of Nursing Science

Foreword

Will You Inquire into the Truth of the Phenomenon Put Aside While in Busy?

Mayumi Miura

1

Original Articles

A Mother's Sentiments towards a Child Conceived through in Vitro Fertilization

Yoshiko Otani

3

Research Reports

Qualifications for an Assistant Professor at Japanese University Schools of Nursing

Yoshihito Endo, Osamu Ito, Yuko Asanuma, Kazushi Yamanouchi

15

Development and a Trial of an Intervention Program to Improve Health Promoting Behaviors of Patients with Hypertension

Kazuko Kikuchi, Yuriko Kanematsu, Yoko Tsuchiya, Sumiko Chiba, Yumi Sasaki, Rie Ando, Takako Saito, Makiko Ishii, Kyoko Noguchi, Tomoko Kudo, Michiko Tsuboyama, Daisuke Ogino, Hiroaki Ambo

24

Special Lecture in the first Academic Meeting of Iwate Society of Nursing Science

Knowledge of Nursing Expressed in Nursing Practice

- Findings from Case Examinations and their Accumulation -

Midori Kawashima

35

Iwate Society of Nursing Science Meeting Reports

Information on the 3rd Conference

42

Minutes of the 2nd Board of Directors Meeting

43

Minutes of a Board Council Meeting

45

Minutes of the General Meeting 2009

47

Agenda Materials of the General Meeting 2009

50

Constitution of the ISNS

67

ISNS Regulations

70

Membership Application Information

71

Membership Application Form

72

Regulations for Submission of Articles

73

Journal of Iwate Society of Nursing Science Submission Guidelines

77

Editorial Postscript

82

Volume 3 Number 2 December 2009