

岩手看護学会誌

巻頭言

看護界の動向：多様化する看護教育課程とチーム医療の推進

安藤広子

1

原著論文

心臓血管外科手術患者の褥瘡発生要因に関する検討

室岡陽子，武田利明

3

研究報告

臨床看護師および看護学生はどのように患者を理解しているか

—心理社会面の情報から探る—

館山純，高橋有里

15

第2回岩手看護学会学術集会会長講演

「実践知の共有をめざしたアクションリサーチ」

白畠範子

21

学会記事

会告 岩手看護学会第3回学術集会開催・平成22年度岩手看護学会総会開催

27

平成21年度岩手看護学会第3回理事会議事録

29

平成22年度岩手看護学会第1回理事会議事録

31

岩手看護学会会則

33

岩手看護学会入会手続きご案内

36

入会申込書

37

岩手看護学会誌投稿規則

39

Journal of Iwate Society of Nursing Science Submission Guidelines

44

編集後記

49

第4巻第1号 2010年6月

岩手看護学会

Iwate Society of Nursing Science

巻頭言

看護界の動向：多様化する看護教育課程とチーム医療の推進

今日のわが国における看護界は、看護教育のあり方、新人看護職員の質の向上、人材確保とチーム医療の推進等「看護の質の向上と確保」に向けての取り組みが活発に展開されています。その1つは活動の展開方法であり、看護の関連学会や教育団体が「法人格の取得」により、組織の強化および関連行政との堅実な連携のもとに社会のニーズに対応していくという看護職者の姿勢の変化にあると思います。

私が大学院で看護学教育を履修した時に、看護学の大学教育評価や看護職団体の法人化の必要性について講義を受けたましたが、その当時は看護職である自分とはかけ離れたもののように思っていました。ただ、教育は20年先を見通して考えていく必要があると言われたことが鮮明に残っていて、「今まさに、その時なのか」と感慨深く思い起こされます。

2つ目として、保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部が改正されて実施に移されたことです(平成22年4月施行)。それは、①国家試験の受験資格:保健師・助産師国家試験の受験資格として、学校における修業年限が6か月以上から1年以上に延長となり、看護師国家試験受験資格としては、大学において必要な学科を修めて卒業したことを明記する、②新人看護職員研修:新人看護職員研修ガイドラインが策定され、新人の約6割が研修可能な予算が計上されて研修の普及活動が開始されました。基礎教育の充実と、基礎教育から継続教育までの教育体制の構築に着手したと思います。

3つ目として、「チーム医療推進に関する検討会」(厚生労働大臣の下に有識者で構成)で、チーム医療により医療・生活の質の向上、医療従事者の負担軽減、医療安全の向上を目指す検討が行われました。多様な医療スタッフによるチーム医療を推進するためには、医療スタッフの専門性の向上、医療スタッフの役割拡大、医療スタッフ間の連携・補完の推進が必要であるとし、それぞれについての報告書が提示されています。これと相応するように、看護教育においては、専門看護師教育の単位の増加、(仮称)特定看護師教育についての議論が行われています。また、看護教員に対する教育のあり方についても提起されています。看護教育として、看護の質の向上をどのように図り、評価をしていくかが課題と思われます。

このような中にあって、私たちは本学会の学術集会や学会誌等を通じて、看護に関する研究成果や看護のあり方に関する意見交換を行い、それらの情報を共有しながら、社会の要請に応えられる看護を探求していきましょう。

平成22年6月

岩手看護学会理事
安藤 広子

〈原著〉

心臓血管外科手術患者の褥瘡発生要因に関する検討

室岡陽子¹⁾ 武田利明²⁾

1)千葉県千葉リハビリテーションセンター 2)岩手県立大学看護学部

要旨

本研究は、心臓血管外科手術患者の褥瘡発生要因を明らかにすることを目的とした。

心臓血管外科手術患者25名を対象に、手術室入室後の患者の体圧、手術中の体位ローテーション角度および回数と時間、褥瘡発生状況についてデータ収集した。また手術室入室から手術終了後、集中治療室入室までの患者情報を診療録より収集した。その結果、ノルアドレナリンの使用およびその使用量において有意差が認められた。また手術直後に褥瘡発生を認めた患者は5名であった。その詳細を比較検討した結果、術前的心機能や既往歴、血液データ、術式による差は認められなかつたが、褥瘡発生群においては手術中の体位ローテーション回数が多い結果を得た。特に治癒期間が一番長かった患者においては、傾斜時間は長く、ローテーション回数は一番多かつた。また発生患者は肥満型の患者であり、厚みの薄い体圧分散寝具では十分な体圧分散が行えていない状況が示唆された。

今回の検討により心臓血管外科手術患者の褥瘡発生要因は、ノルアドレナリン使用の有無、およびその使用量であることが明らかとなった。また心臓血管外科手術患者の体型と体圧分散寝具の厚みおよび手術中の体位ローテーションは、褥瘡発生に関与していることが示唆された。

キーワード: 心臓血管外科、手術、褥瘡、発生要因

はじめに

手術室での褥瘡発生は、長時間の手術や特殊体位での手術に多く発生する¹⁾と言われている。そのため、術中の褥瘡を予測するスコアなどが導入され²⁾、各施設において予防対策に取り組んでいる。しかしその中でも特に心臓血管外科手術は、手術時間が長く血管の合併症を持つ患者も多い。そのため同一部位が続く手術中は、血流障害による褥瘡発生が他の手術に比べて多いことが報告されている³⁾。しかしその詳細において体格による発生の有無などは報告されていない。

今回調査した施設は、2007年度1年間の手術患者のうち、術直後より褥瘡発生のあった患者は26名、手術件数に対する褥瘡発生率は0.5%であった。その内、心臓血管外科手術患者の褥瘡発生は21件(80.8%)を占めており、他の手術と比較して明らかに多いことがわかつた。そこで本研究は、心臓血管外科手術患者の褥瘡発生要因を明らかにすることを目的とした。

方法

1. 対象者、対象施設

対象施設は、病床数685床の地域拠点病院であり、

年間の心臓血管外科手術件数は150～170件程度の急性期病院である。対象者は、2008年3月から8月までの6ヶ月間に心臓血管外科手術を受ける患者とした。

2. 研究方法

対象患者の手術室入室後、患者の体圧、手術中の体位ローテーション角度(手術野確保のため手術台を左右、頭側を上下に動かす際の角度)および回数と時間、褥瘡発生状況についてデータ収集した。また手術室入室から手術終了後集中治療室入室までの情報を診療録より収集した。内容は、年齢、性別、疾患、既往歴、術式、手術内容、手術前後の血液データなどである。

(1)体圧測定

心臓血管外科手術で通常使用されているMAQUET社の手術台に臥床した対象者に対し、手術台に臥床した時点と経口挿管し麻酔投与後鎮静した状態での2回実施した。体圧測定は仙骨部で行い、測定には簡易体圧測定器(セロ[®]、ケープ(株))を用いた。また対象者は手術台の上に高・低体温維持装置(メディサークムII、アイ・エム・アイ(株)), 体圧分散マットレス(サージカルフォーム[®]、ケープ(株)厚さ45mm), 綿シーツ、吸収シート

(アブソベントシーツ[®],HEILBAR-T(株)), 体温加温装置(ペアーガー[®],日本光電(株))を敷いた上に臥床した。

(2)手術中の体位ローテーション

2つの角度計を手術台に取り付け、左右の傾斜およびヘッドアップ・ダウントの角度を測定した。また傾斜角度および左右および頭側ローテーションの回数と時間を収集した。ローテーション回数は、手術台を可動させた回数とした。また傾斜時間は、手術台が平衡になるまでの時間とし測定した。

(3)褥瘡発生状況の把握

術後の褥瘡発生状況については、手術終了後に研究者および手術室スタッフと確認し、その後集中治療室に移動後集中治療室スタッフと再度確認した。

3. 分析方法

プロカ法による体型に分類(-10%未満を痩せ型、-10以上～+10%未満を標準型、+10%以上を肥満型とした)した患者に対し、抽出したデータを単変量解析し一元配置分散分析を行った結果、有意差を認めた場合は多重比較を行なった。すべての分析はSPSS15.0J Windowsを用いて行い有意水準を5%とした。また質的データは、個々の比較検討を行った。

4. 倫理的配慮

岩手県立大学大学院看護学研究科研究倫理審査会の承認(承認番号 19-M009)を得たのち、A 地域拠点病院の倫理審査を受け、研究実施の許可を得た。研究対象者に対し、文章および口頭による説明を行い同意を得た。その際、研究の協力が得られなくても今後の診療に不利益とならないことを説明した。また対象者のデータは ID 化し、研究目的にのみ使用し終了後はデータを破棄することを遵守した。

結果

1. 対象者の属性

6ヶ月間に心臓血管外科手術を受けた対象者は 25 名、男性 20 名(80.0%)、女性 5 名(20.0%)、平均年齢は 67.6(±4.15)歳であった。疾患は、不安定狭心症 10 名、心筋梗塞 3 名、大動脈弁狭窄症 3 名、僧房弁狭窄症 2 名、大動脈弁閉鎖不全症 2 名、僧房弁閉鎖不全症・感染性心内膜炎 2 名、胸部大動脈瘤 1 名、解離性大動脈瘤 1 名、心房中隔欠損症 1 名であった。手術内容は、冠動脈バイパス術 13 名、弁置換術 8 名、その他人工血管置換術など 4 名であり、全て予定通りの手術であった。

2. 褥瘡発生状況

25名中褥瘡が発生した患者は 5 名であり、発生部位は仙骨部 4 箇所、仙骨部～左殿部にかけて 1 箇所、踵部 1 箇所であり、深達度はすべて I 度であった。

3. 心臓血管外科手術患者の褥瘡発生要因(表 1)

褥瘡発生群、非発生群において、体型による影響は認めなかつたが、両群ともに平均 BMI は肥満に近い値であった。麻酔投与前後の仙骨部体圧においては、非発生群においても 70.58 ± 23.52 mmHg と細動脈圧(35~40mmHg)を上回る高い値であったが、褥瘡発生群との差は認められなかつた。また全症例において麻酔投与後に体圧が増加していた。単変量解析の結果、ノルアドレナリン使用の有無とその使用量において褥瘡発生群に使用量の増加が認められた。非発生群においてノルアドレナリンを使用した 4 名の平均仙骨部体圧は 64.58 ± 6.85 mmHg、その他 16 名の平均仙骨部体圧は 72.08 ± 25.18 mmHg とやや高めであった。

手術時間や人工心肺の使用および大動脈遮断時間における有意差は認められなかつたが、褥瘡発生群においては人工心肺使用時間や大動脈遮断時間が長い傾向にあつた。術前の心機能や既往、血液データ、術式による差は認められなかつた。また手術中の体位ローテーション角度や回数、時間などにも有意差は認められなかつたが、褥瘡発生群においては手術中の体位ローテーション回数が多い結果となつた。

表.1 褥瘡発生の有無による要因分析

心臓外科手術患者(N=25)			
	発生(n=5)	非発生(n=20)	P 値
	mean(±sd)	mean(±sd)	
BMI(kg/m ²)	24.46(±3.01)	25.87(±3.02)	0.36
麻酔前仙骨部最大体圧 (mmHg)	63.0 (±16.01)	43.29 (±22.70)	0.085
麻酔後仙骨部最大体圧 (mmHg)	86.16(±9.25)	70.58 (±23.52)	0.165
手術時間(分)	417.60 (±69.32)	309.40 (±136.37)	0.103
人工心肺使用時間(分)	178.60 (±111.42)	87.15 (±114.25)	0.122
大動脈遮断時間(分)	111.40 (±74.96)	45.55 (±63.79)	0.057
ノルアドレナリンの使用			0.023*
有	4	4	
無	1	16	
ノルアドレナリン使用量(μg)	374.74 (±406.01)	12.30 (±34.01)	0.000**
ローテーション回数(回)	8.80(±2.17)	5.95(±4.17)	0.157
傾斜時間(分)	167.20 (±42.66)	132.40 (±70.10)	0.304
最大傾斜角度(度)	9.60(±0.89)	8.7(±4.26)	0.392

*p<0.05 **p<0.001

4. 褥瘡が発生した患者の状況(表 2)

褥瘡が発生した対象者 5 名を詳細に検討した結果、男性 4 名、女性 1 名であり、全て I 度褥瘡の発生であつた。体型の比較では標準型 2 名、肥満型 3 名であり痩せ型はいなかつた。麻酔開始前仙骨部体圧は 47.4~88.4mmHg とひらきがあつた。麻酔投与後仙骨部体圧は 73.6~99.5mmHg とそのひらきは少なくなるもののさらに高い値となつてゐた。5 名中 3 名は弁置換術、2 名は冠動脈バイパス術であり人工心肺を使用した。1 名は心拍

表.2 褥瘡発生患者の状況

患者	A	B	C	D	E
年齢(歳)	70 歳代	70 歳代	70 歳代	50 歳代	40 歳代
性別	女	男	男	男	男
身長(cm)	143.7	167.3	160	178	168.5
体重(kg)	52.15	62.8	65	65.7	80.9
BMI(kg/m ²)	25.3	22.4	25.4	20.7	28.5
肥満度(%)	15	1.8	15.5	-5.9	29.5
麻酔前仙骨部体圧(mmHg)	67.1	59.5	47.4	88.4	52.6
麻酔後仙骨部体圧(mmHg)	84.1	73.6	87.7	99.5	85.9
褥瘡発生部位	仙骨部 踵部	仙骨部	仙骨部	仙骨～ 左殿部	仙骨部
治癒日数(日)	6	3	2	6	5
体位ローテーション					
最大傾斜角度(度)	10	10	10	8	10
合計傾斜時間(分)	223	190	148	165	110
傾斜回数(回)	12	6	9	9	8
左右傾斜範囲	左右	左右	左のみ	右のみ	左のみ
頭側傾斜の有無	+	+	+	+	+
現疾患	AS	狭心症 心筋梗塞	MS 感染性 心内膜炎	狭心症	MR TR
術前 EF(%)	56	60	73	62.3	56
IABP の有無	-	-	-	-	-
術式	AVR	CABG(2)	MVR	CABG(2)	MVR TAP
手術時間(分)	511	406	379	333	459
麻酔時間(分)	644	537	519	441	587
出血量(ml)	2333	2629	1566	2188	523
人工心肺					
使用の有無	+	+	+	-	+
使用時間(分)	212	219	162	0	300
大動脈遮断時間(分)	111	142	98	0	206
ノルアドレナリン					
使用の有無	+	+	+	-	+
使用量(μg)	55.7	950	633	0	235
血液データ					
術前 Hb(g/dl)	13	9	14	12.7	14.7
術前 Alb(g/dl)	4.43	-	2.46	4.44	4.2
術前 T-cho(mg/dl)	253	169	163	153	245
術前 TG(mg/dl)	128	-	43	39	288
術前 TP(g/dl)	7.6	6.6	5.4	7.1	6.7
術後 Hb(g/dl)	11.4	10.2	11.1	10.3	12.4
LDH(IU/l)	401	265	5.6	154	646
CPK(U/l)	654	376	812	189	1211
術後 TP(g/dl)	6	6.7	5	5.1	6.5
術後 Alb(g/dl)	3.4	3.8	2.4	3.2	3.8
GLU(mg/dl)	140	137	187	137	183

AS:大動脈弁狭窄症 MR:僧帽弁閉鎖不全 TR:三尖弁閉鎖不全

AVR:大動脈弁置換術 MVR:僧帽弁置換術 TAP:三尖弁形

動下バイパス術であり人工心肺を使用していなかった。ノルアドレナリンの使用は5名中4名が使用していたが、その使用量は55.7～950 μgとひらきがあった。

褥瘡が治癒するのに要した日数は2～6日であり、6日を要した患者が2名いた。A氏は仙骨部と踵部に発赤を認めた。麻酔投与前の仙骨部体圧は67.1mmHg、麻酔投与後の仙骨部体圧は84.1mmHgと高い値であった。A氏は体位ローテーションにおいて合計傾斜時間、傾斜回数ともに一番長く左右に傾斜していた。また手術時間も一番長く人工心肺を使用していた。同じく治癒までに6日かかったD氏は仙骨から左殿部にかけての発赤を認めた。麻酔投与前の仙骨部体圧は88.4mmHg、麻酔投与後の仙骨部体圧は99.5mmHgと一番高い値であった。体位ローテーションにおいては右側のみの傾斜であった。また唯一人工心肺を使用しない冠動脈バイパス術であり、ノルアドレナリンの使用もなく手術時間は一番短かった。

考察

1. 対象者の体型体圧分散寝具

心臓血管外科手術を受けた25名の対象者を検討した結果、その体型や体圧の明らかな影響を認めることはなかった。褥瘡は骨突出した痩せ型に多く認められ、BMIの低い方が皮膚傷害の発生頻度は高い^④とされるが、今回対象となった褥瘡発生群では平均BMIが肥満型に相当していた。肥満型では体圧は高いものの筋肉や皮下脂肪により接触面積が広く、全身麻酔により筋弛緩が起こり手術時間の経過に従って接触面積が徐々に広がり分散状態がよくなる^⑤。しかし手術中に使用されているウレタンマットレスの場合、体重が重いとその重みでマットレスがつぶれ、硬い手術台に底づきしてしまうとその効果は半減すると考える。また筋弛緩による体圧の分散状態についても長時間での報告はなく、実際45mm厚のマットレスに寝た場合、マットレスは深く沈み込み潰れやすいことがわかった。本邦における3大死亡要因の一つに心疾患があるが、血管病変をもつ患者は肥満傾向であり、生活習慣病も抱えている場合が多い。心臓血管外科手術を受ける対象者の仙骨部にかかる体圧が高いのは、骨が突出しているからではなく、欧米での褥瘡発生要因のように対象者自身の体重での圧迫であり、薄いマットレスでは体重の重みでつぶれやすくなると考える。また肥満型では小さい傾斜角度からずれが生じるため、かかるずれ力も時間も大きいゆえに褥瘡発生リスクは高い^⑥とされている。そのためずれと圧迫を負荷した場合、その力はさらに増強し^⑦膠原線維が引き伸ばされ、皮膚の圧迫に対する抵抗性が弱まり治癒が遅延する^⑧と考える。これらのことからA氏の褥瘡が治癒するまでに日数を要したことが推測される。このような症例に対して

は、安定性があり底付きすることなく体重による負荷に耐えられるマットレスが必要であると考える。

2. 体位ローテーションに伴う圧迫とずれの関係

D氏は人工心肺を使用せず、また手術時間も短かつたにもかかわらず褥瘡が発生しその治癒にも時間を要した。仙骨部にかかる体圧も高かったが、発生した褥瘡は仙骨部を中心とした発赤ではなく左殿部に偏っていた。骨突出部と離れた部位での発赤の拡大は、圧迫とずれが持続し血管の閉塞部位が拡大した影響である^⑨と考える。冠動脈バイパス術では内胸動脈採取時に手術台を右下にローテーションさせる。D氏もまた冠動脈バイパス術であり、右側のみのローテーションであった。今回ずれの方向と発赤との関係は明らかにされなかつたが、ずれが加わることによってわずかな圧力でも血管は閉塞し重篤な循環障害が生じることが明らかとなっている^⑩。D氏の褥瘡が治癒に時間を要したことから、発生した褥瘡は深部血管への影響であり、摩擦・ずれが関係していると考える。また冠動脈のバイパス枝が数箇所となる場合はそのローテーション回数も術者によって異なってくる。ヘッドアップ・ダウントラブルの残留ずれ力^⑪があるように、左右のローテーションに関しても何らかの影響が推測された。過去に手術中の体位ローテーション回数や時間を検討した報告はないため、このずれ力に対しては、身体の上下左右を含め体型による差などについて今後検討が必要である。

3. ノルアドレナリンの使用と褥瘡発生

本研究において、ノルアドレナリンの使用およびその量と褥瘡発生との関連が明らかとなった。ノルアドレナリンは血管収縮をきたす薬剤であり、心臓血管外科手術時には血圧を上げるとともに冠血流を維持する作用があるため、心原性ショック時などに他の昇圧剤とともに利用される。この使用の有無、使用量に差が認められたことは、すなわち仙骨部への血流量の低下に影響を及ぼす因子であると考える。今回、ノルアドレナリンを使用したにも関わらず褥瘡が発生しなかった患者が4名あった。この4名の平均仙骨部体圧は他の非発生患者と比べて比較的低い体圧であった。ノルアドレナリンによって収縮した血管は血流低下を招く。この状況が長時間続くことによって褥瘡が発生しやすくなるが、さらにそこに強い圧迫が加わることによって褥瘡発生率は高くなると言えるのではないか。心臓外科手術中、この薬剤の使用は少ないほうがよいのだが避けられるものではない。そのため心臓血管外科手術における褥瘡発生が多いのはこのためであり、血流量を維持するための方策が必要であると考える。またリスクがあることを前提として、手術前からの予防策、また術後ベッドの検討などが大切であると考える。

心臓血管外科手術においては、体温のコントロール

や体位の固定が重要であり、除圧用具の選択や使用に制限があるため効果的な除圧ケアを行うことが難しい現状にある¹²⁾。除圧効果を高めるためにマットレスは厚い方がよいが、それでは体位も不安定になるうえに体温管理も困難となる。しかし手術室で発生した褥瘡は難治性となりやすいため、手術に適応する除圧用具の検討が必要である。

本研究は1施設からのデータ収集であるため、結果に関して的一般化には限界がある。また全体での褥瘡発生者数が少ないため、十分な分析結果を得ることはできなかつたがいくつかの新たな知見を得ることができた。

結論

心臓血管外科手術における褥瘡発生要因について検討し、以下の結果を得た。

- 1) 心臓血管外科手術患者の褥瘡発生要因は、ノルアドレナリンの使用の有無、およびその使用量であることが明らかとなった。
- 2) 心臓血管外科手術患者の体型と体圧分散寝具の厚みおよび手術中の体位ローテーションは、褥瘡発生に関与していると示唆された。

おわりに

心臓血管外科手術においては、緊急手術も多く術中の循環動態の確保が重要である。そのため血管収縮剤の使用や視野の確保が必要であり、除圧用具の選択や使用には制限がある。褥瘡発生において血流量やずれ力は着目すべき点であるが、今後は予防用具と血流量やずれ力などの関係性についても検討し、このような制限のある状況に対しても使用可能な予防用具の開発につなげていきたいと考えている。

謝辞

本研究は、岩手県立大学大学院看護学研究科修士論文を一部加筆修正したものである。本調査にご協力いただきました岩手県立中央病院の皆様、ならびにご指導くださいました皆様にこの場をおかりして心よりお礼申し上げます。

引用文献

- 1) 杉山暢子、堤靖子、吉村八千代、中村征矢、池田正人、他. 手術中に発生する褥瘡の形成要因 発生率調査に基づく要因のカテゴリー化と“褥瘡スコア”. 臨床看護研究の進歩 1990;2:22-27.
- 2) 内田莊平. 術前評価からできる予防—術中褥瘡予測スコア法 OPDS. OPE ナーシング 2002;17:73.
- 3) 三富陽子. 術中に起こる褥瘡. 臨床研修プラクティス, 2005 2(5):82-83.
- 4) Lindgren M, Uesson M, Krantz A, Ek, A. Pressure ulcer risk factors in patients undergoing surgery. J Advanced Nursing 2005;5:605-612.
- 5) 田中マキ子、田野美津恵、武重久子、春間美紀、三村真季. 手術用体圧分散寝具の効果に関する検討. 日本褥瘡学会誌 2001;3(2):178.
- 6) 武田典子、佐藤真理、西尾治美. ダイナケアベッド使用時の健康成人における体型と体圧・ずれの関連性の検証. 日本救急看護学会雑誌 2005; 7(1):168.
- 7) 高橋誠. 褥瘡の発生機序と分類. 栄養評価と治療 2000;23(2): 117-119.,
- 8) 藤居久美子、須釜淳子、中谷嘉男、真田弘美、大桑麻由美. ずれが褥瘡治癒に及ぼす影響—ラット褥瘡モデルを用いた組織学的検討一. 日本褥瘡学会誌 2007;9(2):152-159.
- 9) 佐藤美和、村山志津子、紺家千津子、真田弘美、山崎真代、他. Stage I の褥瘡における治癒過程の実態—14症例の分析からー. 日本褥瘡学会誌 2004;6(1): 63-67.
- 10) Bennett L, Kavner D, Lee BK, Trainor FA. Shear vs pressure as causative factors in skin blood flow occlusion. Arch Phys Med Rehabil 1979;60(7):309-314.
- 11) 大浦武彦、高橋誠、三村真季、岡崎秀和、梶原隆司. ベッド操作時の体圧とずれ力の変動—第2報 ベッドアップ角度の影響と残留ずれ力. 日本褥瘡学会誌 2007;9(1):21-27.
- 12) 奥田理恵子、片山末野. 心臓・大血管手術における褥瘡発生とその要因. 日本褥瘡学会誌 2004;6(2): 194-198.

(2010年3月30日受付, 2010年6月22日受理)

<Original Article>

Risk factors for the development of pressure ulcers in patients after cardiovascular surgery

Yoko Murooka¹⁾, Toshiaki Takeda²⁾

1) Chiba Rehabilitation Center, 2) Faculty of Nursing, Iwate Prefectural University

Abstract

The present study was conducted to clarify risk factors for the development of pressure ulcers in patients after cardiovascular surgery. For each of 25 cardiovascular surgery patients, we collected data on interface pressure, and the frequency and timing of changes in body angle during the operation, and then monitored the occurrence of pressure ulcers after surgery. In addition, we collected information on the patients from the clinical records to clarify details of all procedures during the perioperative period, covering the period in the operating room until admission to the intensive care unit. We found significant differences among the patients in the use of noradrenaline and its total dose. Five patients were recorded as having pressure ulcers immediately after surgery. Comparative analysis of the details revealed no significant differences in heart function, medical history, or blood parameters before surgery, or in the operative procedure employed. However, the patients who developed pressure ulcers were found to have had more frequent changes in body position. In particular, patients who required the longest recovery period had the greatest frequency of changes in body position. Moreover, patients who developed pressure ulcers tended to be obese, and it was suggested that thin supporting surfaces were unable to provide sufficient support for them.

Keywords: cardiovascular surgery, operation, pressure ulcer, risk factor

〈研究報告〉

臨床看護師および看護学生はどのように患者を理解しているか —心理社会面の情報から探る—

館山 純¹⁾ 高橋有里²⁾

1)青森県立つくしヶ丘病院 2)岩手県立大学看護学部

要旨

臨床看護師および看護学生が対象患者のアセスメントを行う際、心理社会的な情報をどのように捉え看護上の問題抽出につなげているか明らかにすることを目的として、看護師および学生 20 名に面接調査を実施した。これまでの経験の中で印象に残っている患者について、心理社会的な情報をどのように捉え患者を理解したかを中心に聞いた。面接内容からその思考過程を図に示し、看護師と学生で比較した。その結果、看護師は、捉える患者情報の量は学生よりはるかに多いわけではないが、捉えた情報のそれぞれが段階的につながりながら情報を整理していた。一方学生は、捉える情報が患者からのみに偏り、また量としては収集しているが情報同士の関連性が少なく、1つの情報から短絡的に解釈する傾向にあった。

キーワード: 患者アセスメント、心理社会的側面、看護過程、臨床看護師、看護学生

はじめに

看護実践の方法論である看護過程は一連の科学的な手続き¹⁾であり、アセスメント、診断、計画、実施、評価という5つの相互に関連しあうステップは、系統的でダイナミックな看護ケアの方法²⁾といわれる。また、看護過程のそれぞれの段階は、それまでの段階の正確さに影響される³⁾といわれ、吉田ら⁴⁾は、それらが看護ケアの良否を決定すると共に、EBN すなわち科学的根拠に基づいた看護の提供を担保する、と述べている。以上より、看護過程の各段階での適切なアセスメントが重要であると考えられた。

看護過程展開において対象の全体像を捉える際、呼吸・循環などの身体的情報のほかに価値観・ストレスといった情報も必要である。しかし、後者のような心理社会的な情報は、看護学生(以下、学生とする)にとって収集が困難なことが想像できた。そこで今回、心理社会面の情報を学生がどのように捉えているのかを分析し、臨床看護師(以下、看護師とする)との違いがあるのかを明らかにしたいと考えた。

関連するこれまでの研究で、基礎看護学実習における看護過程をテーマとした学生の困難は、情報収集・情報の解釈⁵⁾とアセスメント⁶⁾の各ステップに見られるといわれている。そして、高橋ら⁷⁾は項目別アセスメントの中でも<自己認識／自己概念>、<役割／関係>、<ストレス／コーピング>との心理社会的なパターンが、学生

にとって情報収集が難しいととらえられていた、と述べている。

学生の心理社会面の情報の捉え方は看護師とどこが異なるのか、本研究では、学生および看護師が対象患者のアセスメントを行う際、心理社会的な情報をどのように捉え看護上の問題抽出につなげているかを明らかにすることを目的とした。

方法

1) 対象者

A 病院の看護師と B 大学の 4 年次学生 10 名ずつの計 20 名であった。なお、看護師は新人や役職付以外の者、学生は卒業要件の実習単位をすべて修得している者とした。

2) 調査方法

面接調査を実施した。これまでの経験の中で印象に残っている患者との関わりを想起してもらい、a)患者概要と心理社会的な情報としてどのような内容をどのように捉えたか、また、その患者に問わらず b)自分の情報収集やアセスメント・看護問題抽出の方法について聞いた。面接時間は 20 分から 1 時間程度であった。面接内容はその場でメモを取り、事後に話の流れを振り返りながら面接内容をまとめた。

3) 分析方法

面接内容のまとめから、面接時の対象者の語りを振り

返りつつ、対象者が患者の情報をどのように考えたかの思考過程を図にした。図は複数の研究者で作成し、作成後は対象者に確認することで信頼性を高めた。その後、一事例を想起した話の中で語られた情報（図中の□）量や、情報から考えたことや情報同士が関係性で語られた（図中の実線矢印）数、また、最初の情報からの関係性矢印を第一段階の矢印とし、そこからつながった次の段階の矢印を第二段階の矢印、次を第三段階、第四段階として分類し、看護師と学生で比較した。また、情報源を、患者から、家族から、治療上の事実等のその他に分類し、その割合について比較した。

4) 倫理的配慮

対象者には研究目的と方法を文書と口頭で説明し、調査協力は自由意志であること、調査による不利益をこうむらないこと、また、調査結果の公表時には、個人が特定されないようにすることを説明、約束し、同意を得た。

結果

1) 対象者の概要

看護師はすべて女性であった。学生は男性1名、女性9名であった。

面接で得られた内容の概要と、作成した患者情報の捉え方の思考過程の図を以下に示す。

2) 看護師への面接内容

①看護師 A

- a) については難しいということで語られなかつた。

b)「基礎情報を収集した上で色々な情報を収集して考え整理することで必要な情報がみえてくる。情報はカンファレンス等で共有する。対象理解、問題抽出の方法としては最初から項目分けして考えないで全人的に捉えることから始める。例えば 50 代男性ならこうだううと思ひ浮かべてその人自身を捉えるようにしている。入院生活で解決できる問題と、社会資源などを利用して本人が解決できることがあるか等をチームで考える。」

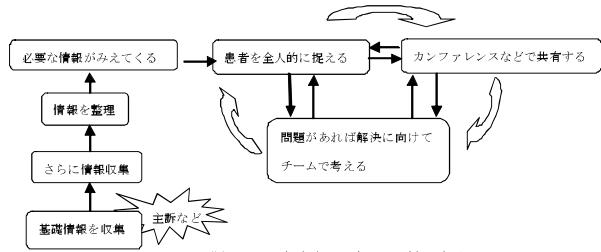


図1 看護師Aの対象患者の理解・問題抽出方法

凡例

- 情報 → 語られた関連性
- 看護師が情報から捉えたこと (→ 第一段階, → 第二段階)
- 看護師の患者問題抽出の方法 → 第三段階, → 第四段階)
- ⇒ 看護師の考え方
- ※ 患者からのサイン

②看護師 B

- a)「乳がんの女性. ターミナル期. 全身に転移して痛みがあり, 何でも拒否する傾向があった. 夫や一番上の子が見舞いにくるものの, 子供たちは少し会話をする程度あまり近寄れない様子であった. 母親には, 腫れ物に触るようなよそよそしい態度であった. 患者も家族がそばにいても家族に頼み事はせず, 看護師に頼むことがほとんどであった. 家族内での患者の役割が変化しているように感じた. 病気の進行が早かったため, 夫も家族に説明をする時間がなかったようであった. 『こんなに早く亡くなるとは思ってなかつた』と話していた. 家族としても現状を受け止める時間がなかつたのではないかと思われた. 」

- b) 「心理社会面については、項目は意識しているが患者と話をしているときに自然に捉えている。」

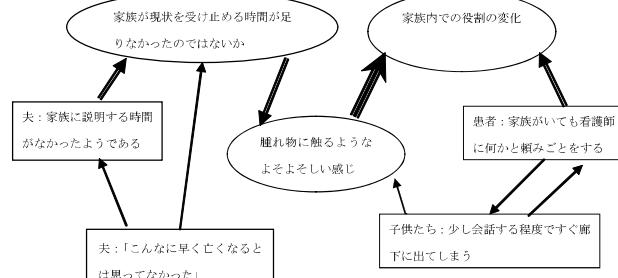


図2 看護師Bの対象患者の理解・問題抽出方法

③看護師 C

- a)「肝腫瘍によりターミナル期だった男性 80 代。家族と一緒に暮らすという選択肢もあったが、お墓があるため地元に残り一人で寝たきりで暮らしていた。家族との関係も良好とはいえないようであった。家族は『何かのときには来ますから』とだけ言い、患者が亡くなったときには来ますから、と言っているように感じられた。患者はこれから先のことについて特にどうしていきたいとも話さなかつた。」

- b)「基礎的情報を収集してはいるが、心理社会面の情報となるとわからない部分が多いいため患者さんに何らかのアクションがあった場合に対処していく。そのため問題の可能性は常に考えておくものの、常に問題を探してどうこうしているわけではない。」

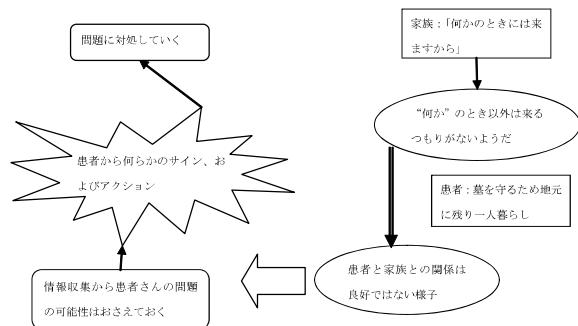


図3 看護師Cの対象患者の理解・問題抽出方法

④看護師 D

a) 「肺臓がんでターミナル期にあった女性80代。夫は死別し息子夫婦、孫と同居。同居家族のことを考え自分が苦しい状況でも我慢できなくなるまで言い出さず本当に我慢できなくなったときに入院していく。痛みについても尋ねると『ある』と言うが、自分からナースコールを押して伝えてくることはなかった。それから遠慮しがちな性格であると捉えられた。家族仲は悪くなかったものの息子夫婦が共働きだったため言えず『家では苦しいときも我慢している』ということを話していた。外泊許可がでたときも外泊することを渋っていた。結局外泊したものその後『外泊時も痛みはあったが、言い出せず我慢していた』と話していた。『迷惑かけるから』と言うので苦しいのは我慢しなくともいいと伝えたが、本人の表情からはわかっているが迷惑はかけられないとの気持ちが感じられた。」

b) については難しいということで語られなかつた。

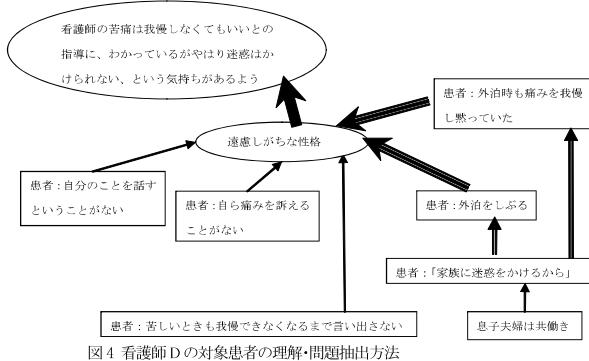


図4 看護師Dの対象患者の理解・問題抽出方法

⑤看護師 E

a) 「糖尿病の女性、40代～50代。インスリン注射の導入目的で入院。ズバズバものをいい口調が強く、強気な性格。子供、夫、祖父母と3世代同居。家族関係は悪くなかった。服をつくる工場のようなところでパート勤務していた。入院当初、『(注射)自分でできるかな』と話し不安があったようだ。また、日常に戻ったらパート勤めをしているため『補食するのも周りの目が気になる』といった言葉や、インスリンを打つときも『いやだなあ』と話していた。患者としては、注射の導入目的の入院だったために、疾患よりも注射に対しての気持ちの方が強かつた。」

b) については難しいということで語られなかつた。

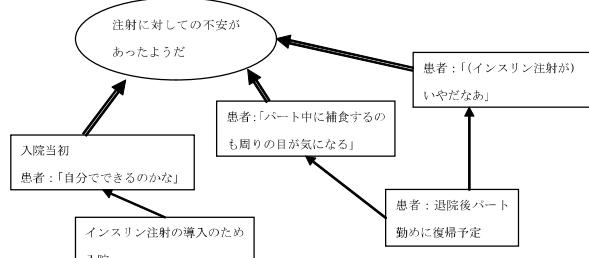


図5 看護師Eの対象患者の理解・問題抽出方法

⑥看護師 F

a) 「乳がんと小腸がんで繰り返し入院した女性、70代。日常生活は全介助。夫と2人暮らしで遠方に住む息子が2人おり年に2、3回来ていた。入院前はデイサービスも受けていたが夫がほとんど介助していた。患者は40代ごろにがんのため声帯を切除しておりマイクを頬の下に当てて話をしていた。普通に会話することは可能であるが時々聞き取りにくいことがあった。2人暮らしで両者共に高齢であるので、お互いに体の負担を感じてはいるが、お金がかかるため満足に支援を受けることができないと感じた。夫は『サービスを受けてはいるが、ある程度は自分で見てきたい』と話していた。夫が介助する状況は20年程続いているが愚痴や弱音も吐かず、また夫も患者も病気については何も言わず受け入れている様子だった。しかし、夜間もほとんど夫が介助しているため、夫の疲労が溜まって介助困難となり患者が入院することが多かった。夫は『自分が先に倒れられない』と話すが、将来のことについてどうするかということは話していないかった。患者は普段は穏やかであるが、自分の思ったとおりにならないときに怒ることが多かった。例えば体位変換のときも自分の思ったとおりにならないと眉間にしわを寄せる様子が見られたり、マイクを使用しているためうまく会話が成立しないときもマイクを当ててブツブツ喋り、いらっしゃる様子が伺えることがあった。夫に対しても怒ることが多いが、夫はうまく聞き流していた。しかし、患者自身が入院する度目標にしているトイレ歩行を頑張る姿から、患者も夫に気をつかっている様子が見受けられた。」

b) については難しいということで語られなかつた。

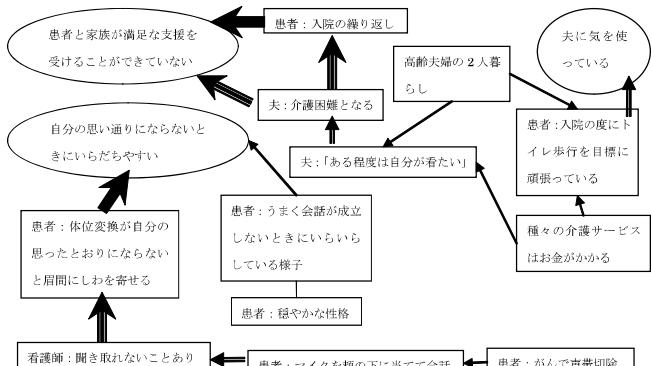


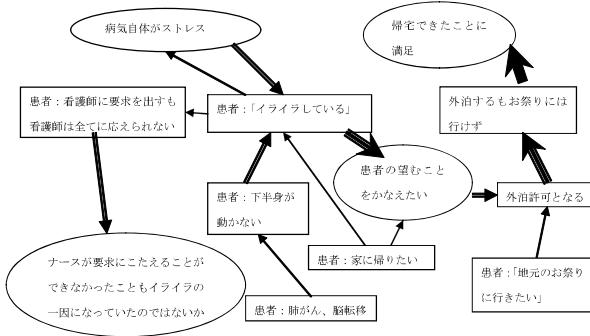
図6 看護師Fの対象患者の理解・問題抽出方法

⑦看護師 G

a) 「肺炎でターミナル期にあった男性70代。性格は頑固で江戸っ子のような感じで、言ったことは曲げない人であった。脳転移し下半身も動かせない状況であったが、患者が地元のお祭りに行きたいとの願いをかなえるために、医師・看護師も協力しなんとか外泊ができた。結局お祭りには行けなかったが、家に帰ることができて

満足した様子だった。患者にとっては病気そのものがストレスであり、『自分で動くことができない』ことに対してイライラする』と話していた。看護師も患者の要求すべてに応じることはできず、そのような点にもイライラしていたのではと思われた。脳転移については患者には告知していなかった。妻には告知していたが、妻が患者との間でその点について板ばさみになっていたということはなかった。」

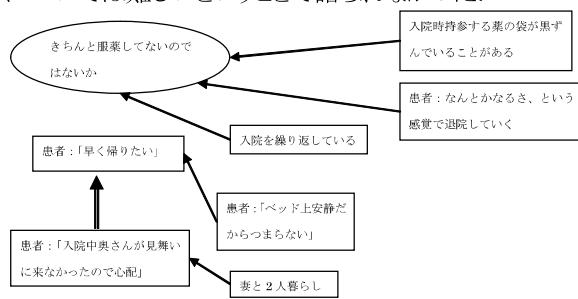
b)について難しいということで語られなかつた。



⑧看護師H

a)「肺炎を繰り返していた男性70代。性格はどちらかというと頑固。妻と2人暮らし。通える範囲ではあるが、子供たちとは離れて暮らしていた。入院を繰り返している方で、いつも『何とかなるさ』というような感覚で退院していく人であった。患者の持参薬の袋が黒ずんでいることがあり、薬をちゃんと飲んでいるのか怪しいと思うこともあった。患者はとにかく早く帰りたいと話していた。ベッド上安静だからつまらないと話していた。入院中妻がお見舞いに来ていなかつたため心配し、早く帰りたいと話していた。」

b)については難しいということで語られなかつた。

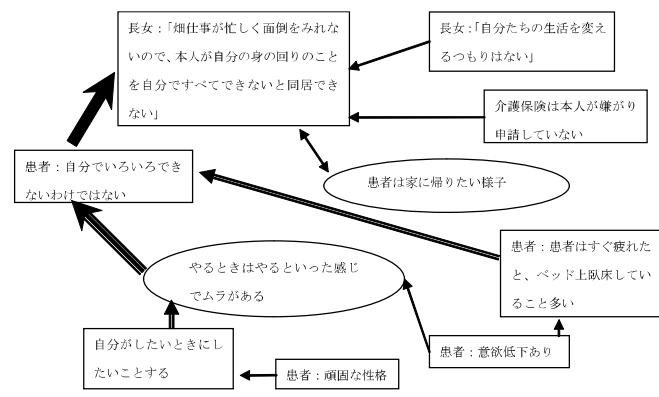


⑨看護師I

a)「胆石に対し腹腔鏡下手術で胆のう切除し転院してきた80代女性。高齢であり意欲、食欲低下がみられた。ポータブルトイレに移るのも辛く、立位保持も難しい状況であった。転倒防止用の柵をつけていてもそれをいらないと言ったり、逆に水を取ってほしいなど自分でできる要求をすることもあり、自分の意見を曲げないところがあった。長女夫婦と同居しているが、長女は畠仕事が忙し

く面倒をみれないでの、患者が自分自身で身の回りのことをすべてできないと同居できないといつてた。患者としては家に帰りたいという思いがある様子だった。何年か前に介護保険を申請したが、本人が嫌がりそれ以降申請していない。長女から理由を聞いたところ、集団の中に入ったりバスで行くのが嫌らしい、ということであった。患者は家に帰りたいような言葉が聞かれるが、強く望んでいるというわけでもなく家にこだわりがあるというわけでもないような、はっきりしていない様子であった。長女は自分たちの生活を変えるつもりはないと言っていた。患者はすぐに疲れたと、ベッド上臥床していることが多かつた。ADLはポータブルトイレに移るくらいがやっとであった。自分でいろいろできないというわけではないが、やるときはやるといった様子でムラがあった。」

b)「基本的に優先順位を決めて看護していくので、心理社会的なものは付随していくものとなってしまう。しかし、心理社会的なものも大事にしていきたい部分である。」



⑩看護師J

a)「頸椎損傷で急性期からリハビリへの移行期にあつた男性、20代。性格は内向的であると家族からの情報。自分から積極的に話すタイプではなく、話しかけても自分が話したくないときは話さなかつた。元々内向的で外にいるより自分の好きなことをしていたいタイプのようだつた。母、弟、祖母は同居。同じ敷地内に父が住んでいた。患者は自営業手伝い。心理的な面では、入院したころの死への恐怖があつた。『人工呼吸器が外れ知らないうちに死んでしまうのではないか』と。誰に対しても心を閉じ、治らないとの告知も受けているのでリハを頑張る気持ちもおきなかつた。『死にたいのにリハビリをやっても意味がない』と。体位変換も現状を保つには意味のあることであるが、本人にとっては体は動かないので何をやっても意味がないと思つてしまつた。患者は『勝手にやればいい』と話していたが、勝手にできないこと、必要性・リスクについて説明、同意を得て援助を行つた。援助、今後の方向性については、患者・家族と本音で語れるような信頼関係を築き、それをもとに行つた。社会的

な面としては自宅へ帰るために患者に必要な物品・環境・サポートシステムなどあらゆるものをそろえて帰した。訪問の医師や人工呼吸器の医療メーカーとの連携、停電時のための東北電力との連携など、患者が『家に帰りたい』というまでは半年位かかった。患者の母親が『ウチでみるから』といったことが患者の支えになったのではないか。本人がしたいといったことをできるようにしていくために、期間を決めて小さいゴールに合わせて様々な職種が情報交換をし、それぞれでできることを連携してアプローチし目標を達成していくことが必要。」

b)については難しいということで語られなかった。

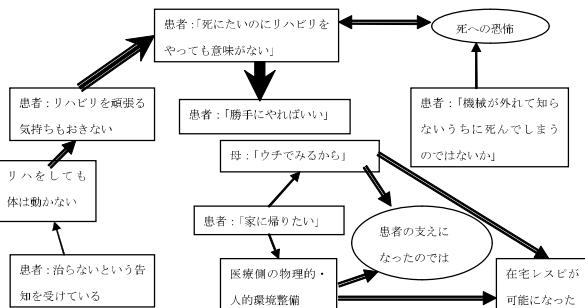


図10 看護師の対象患者の理解・問題抽出方法

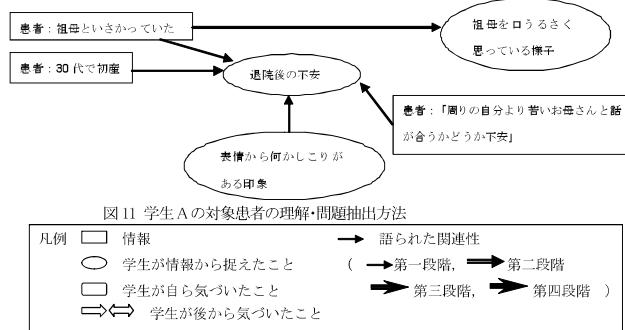
3) 学生への面接内容

①学生 A

a)「帝王切開で入院していた女性 30 代、初産婦。自分で色々学ぶ意志があった。例えば授乳後になぜげっぷをさせないといけないのか、ということを尋ねてきたりした。夫、母、父と同居していた。実家は工場のようなところ。『田舎は若い人がパンパン産んでるから話が合うかどうかとか不安』と話していた。自分は周りに比べると年齢も高齢で初産で、周りの若い人たちは子供にだけ時間を持つうのでなく自分のための時間も大事にしていたいというような感じがして、そこが自分と話が合うかどうかと不安だったようだ。祖母がいろいろと口出してくるよううるさく思っていたよう。実習最終日に祖母がいさかっている場面もあったが、その後『ごめんね、ばあちゃんに怒ってるところ見せて』という発言が聞かれた。退院していく最後までつきあうことはできなかったが、退院前の関わりで表情から何かしきりを残して退院していくような印象を受けた。帝王切開に関しては前々から説明を受けていたようなので覚悟はあった様子。また、『子供が逆子だったから危険だし』という発言もあり、帝王切開するのは当然といった様子であった。」

b)「全部に力をかけることはできないので関連図を中心に行っていく。看護過程で計画を立てることはきちんとやるべきだと思うが、情報を記載しておくものは1つだけきちんとできていればいいと思うので関連図はきちんと作るが全体像はいらないのではないかと思う。看護過程は問題ありきでこじつけで進めていく感じもする。問題点

の出し方はテキストを参考にしたり、人から聞くことで出していくという感じ。」



②学生 B

a)「脳梗塞、その他既往に高血圧、高脂血症、糖尿病、脂肪肝のある男性、60 代、妻と 2 人暮らし。入院して 3 日目位のときに受け持った。性格は頑固。農家で今的生活を曲げることはできないと言い切っていた。クリニックに通っていたが糖尿病の生活指導は本人も妻も受けていなかった。患者は病気を深刻にはとらえていなかつた様子であった。患者は『家で血糖測定しなくなった。クリニックに行く程度』と話していた。実習中は血糖測定をさせてもらっていたが、血糖値を聞いても患者は特に関心を持ってない様子であった。また、食事についても『変えられない』と話していたので、患者は疾患への関心が低いのではないかと考えられた。しかし、実習も終わりに近づいたころに患者がノートに自分の血糖値をメモしていたのを指導教員が見つけて、患者も関心を持っていたと思うのと同時に、患者のことを全然把握できていなかった、と思った。患者は医師からの説明を受けたあと『ヤクルトぐらい飲んでもいいじゃないか』と言い怒っていた。実習中(学生は)甘いものを控えてください、などの根本的なことばかり話していた。患者は入院中水やお茶だけ飲んできちんと管理していたようであるが、そのような点も把握することができずにいた。ヤクルトを飲んでもいいかどうかわからなかつたようで、医師にちゃんと聞いてくれ、という感じで怒られた。」

b)「関連図に書く情報量がとても多くなり、必要な情報を選べなくなってしまう。余計な情報が多くいためアセスメントでも核心に迫れないのではないか。自分は看護師に比べ可能性の程度を読みきれてないように感じる。」

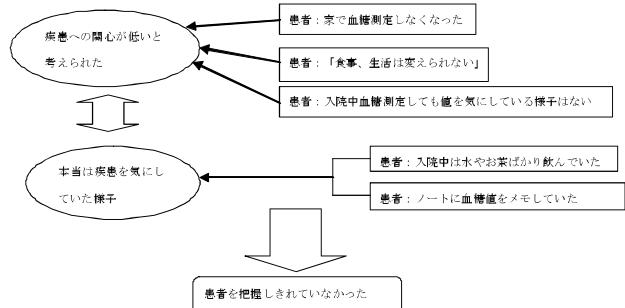


図12 学生Bの対象患者の理解・問題抽出方法

③学生 C

a)「動脈瘤により手術目的で入院した女性、50代。手術の前日から受け持った。ハキハキしている人で、過去にも心臓の手術していたため医師に聞いたり積極的だった。前回の手術と同じ医師であり信頼していた。夫と息子がいた。息子は結婚していて別居していた。夫は忙しく家では一人で過ごすことが多かった。仕事は作業所の所長をやっていた。仕事に情熱があり自分が抜けたことを気にしていた。旅行や登山が趣味だということであり趣味ができなくてさびしそうであった。過去に子宫も全摘しており心臓の手術も2回目ということで病気に関しては『こればかりは仕方ない』と話し、手術前にも『お医者さんに任せてるから』、『夫も息子もくるし大丈夫でしょ』と話していたため、患者は手術を前向きにとらえていて心配ないのではないかと思っていた。ところが、手術後ICUに入室し患者が家族と再会するところに立ち会ったとき、患者も家族も大泣きし、患者は『生きててよかった』と話していた。その様子から初めて患者が不安を感じていたんだということがわかった。患者を軽くしかみていなかつたと思った。」

b)「問題点を挙げるときは3パターンから考えるようになっている。それは、テキストを見て疾患について、患者を見て心理的なところ、生活などの面から、である。3パターンから問題点を出すようにして偏りが出ないようにしている。」

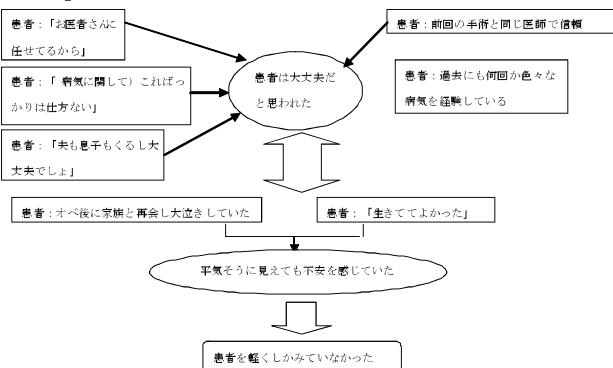


図13 学生Cの対象患者の理解・問題抽出方法

④学生 D

a)「間質性肺炎、糖尿病、慢性呼吸不全の男性、70代。患者が入院して1週間後くらいに受け持った。普段家では在宅酸素療法を行っていたが急性増悪して入院した。男はこういうもの、女はこういうものという考え方があり、カッチリしていて江戸っ子のような性格。また、ベッド上安静でも物を落としたときに人に頼まず自分で拾ったり、自分のことは自分でやりたいという方であった。信念も強く、人に正されるのがイヤなようで自分が信じているものを感じているという方であった。『自分の体は自分がよくわかる』、『今までやってきたから』との発言もあった。確かに、自分で作った薬ケースにきちんと朝昼夜の分を用

意したり、ノートに血糖値を記録するなど、他の患者よりもきちんと糖尿病の管理をしていた。そのような点から患者は自分に自信をもっていると考えられたが、入院生活では安静を守ることができないなどの危険性もあるのではないかと思われた。しかし、血糖値測定後に『この数値ならないいな』、『これはさつきあれ食べたからかな』という発言があったり、『(肺に圧がかかってしまうから)風呂は半身浴』と話していたこちから勉強家であるようには感じた。

b)「身体面以外の場合、直感的に問題点が見えているような気はする。本当は自分の頭の中できちんとつなげて考えているはずなので後から思い出しながら情報をつなげている感覚。身体面の場合も同じだが、心理社会面よりはテキストなどで基本の型は決まっている感じはする。」

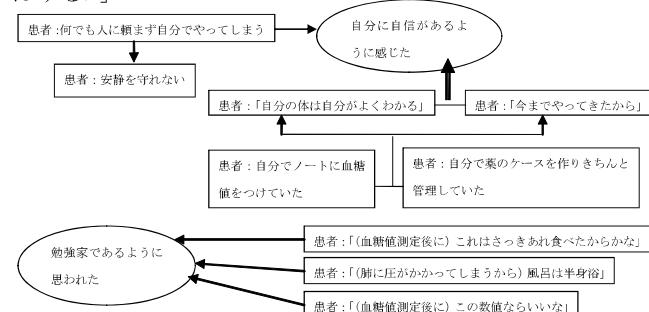


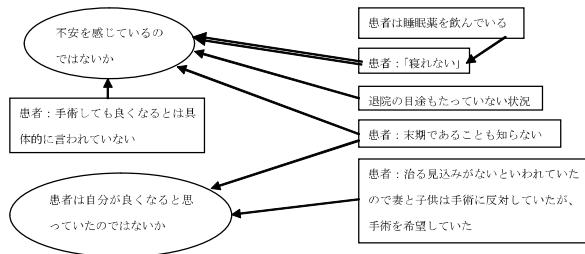
図14 学生Dの対象患者の理解・問題抽出方法

⑤学生 E

a)「末期のすい臓がんで気胸もあった男性60代。余命3ヶ月だが患者には告知されていなかった。あまり自分の気持ちを表出しない方で何を聞いても『ハイ、大丈夫です』としか言わなかった。痛みがあるはずだったが聞いても『痛くないです。大丈夫です。』と言っていた。妻の話では患者は『人に迷惑をかけたくない人』ということだった。あまり話をする人でもなかった。実習の最後のほうで妻から(妻の)病気に対する思いを聞くことができた。『患者はああいう人で…』、『昔こんなことがあって…』、『(患者は)きのこご飯が好きで…』と話してくれ、患者についての話をもっとしたかったのではないかと思った。患者は睡眠薬を飲んでいたが『眠れない』と話していた。患者は手術予定であったが、手術でも良くなるとは言われておらず、退院の目途もたたない状況で、不安に感じていたのではないかと考えられた。手術については治る見込みがないため妻と子供は反対していたようだった。しかし患者は手術を希望し、家族も本人の意向に沿っていこうと考えたということであった。患者は病気が良くなると思っていたのではないかと考えられたが、その点に関しては妻や看護師も誰もわからなかつたということであった。」

b)「基本的には実習記録用紙主体で情報収集を行う。問題抽出の方法としては、患者の疾患、年齢、性別など

のそれだから考えうる基本的な問題点を網羅し、そこから患者に問題点を当てはめていく、というように行う。そのため膨大な時間がかかる。」



⑥学生 F

a)「閉塞性動脈硬化症で、陳旧性心筋梗塞、無痛性心筋梗塞もあった女性 50 代。手術目的での入院。性格は神経質で不安が強い方であった。例えはバイタルサイン測定をしても『正常範囲はどうなの』、『私の値はどのくらい』、『ダメ?』といった言葉が聞かれた。また、酸素の値が低い場合は酸素療法をしないといけない方であったがそのような処置などをした後は早口になったり、言葉が多くなって落ち着かなくなり不安をあらわにする方であった。夫、義母と暮らしているようであったが病院側から患者の家族については聞かないで、と言われていたので詳しいことはわからなかったが、後々患者が自分から家族のことも話すようになってくれた。最初のころは患者は家族のことは話したがらなかった。家族仲は見たところ悪くないように思えたが、患者は夫と本音で話ができるという様子ではなかった。『(自分の)病気が心配だということを夫にいえない』、『夫に本音言えない』と話していた。情報がなくてあまりよくわからなかつたが患者の話しぶりから患者は夫に遠慮しているように感じた。手芸など趣味の話をしているときは楽しそうにしていた。患者はこれから自分に起こることに対しての不安が強い方であった。バイタルサインなど細かく気にして少し正常範囲を外れただけでも気にしており、『自分は何も悪いことをしていないのに何で…』という言葉も聞かれた。同室の患者の体験談を聞いて自分のほうがいい、自分のほうが悪いといったように自分と比較して気にしていた。同じ病棟に小さい子供も入院していただが、その子供の泣き声が聞こえても不安そうにしていた。」

b)「実習記録用紙に沿ってやっている。その中でも関連図を中心にしている。関連図に情報をバンバン書き込んでいき問題点を考える。全体像はいつもおろそかになってしまふ。」

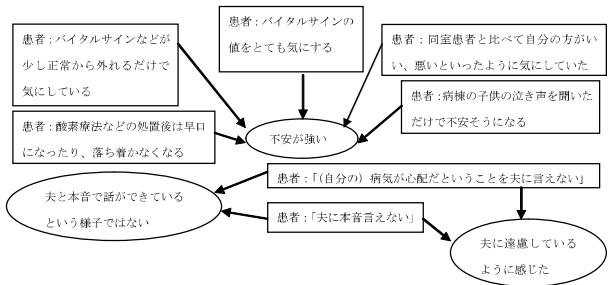


図 16 学生 F の対象患者の理解・問題抽出方法

⑦学生 G

a)「誤嚥性肺炎の男性 80 代。性格は穏やかでいつもにこにこしていた。脳梗塞の既往があるため話すことができなかつた。普段からあまり話さないようで、妻が『静かな人だから』と言っていた。妻はいつも付き添い夫婦仲が良かった。患者は片麻痺であったが麻痺がない手で妻に触れたり、妻と話してニコッとしていた。自宅で 2 人暮らしであり、入院前は妻がある程度介護していたようだが、今回の入院で患者はほぼ寝たきりの状態になつてしまい、妻は『退院でどうなるんだろう』と話していた。前に入院していた病院ではリハビリをしっかりやつていたが現在の病院ではそこまでしっかりとやってないので退院後が心配ということであった。また、『もう家に帰れないのかしら』、『ずっと家でみていたい』ということも話していた。患者、妻と 3 人で話しているときに妻が患者に対して『家に帰りたいね』と言つたところ患者は『うん』と言い、患者は家に帰りたいんだなど感じた。患者は自分から何か要求することはない人であったが、車椅子に乗せてホールまで行き窓越しに山を見せたら、『ありがとう』と言って泣いていた。患者はやはり起きたかったのだと感じた。患者は寝たきりで経管栄養もしていたが口腔ケアが充分にされておらず、不満に感じているのではないかと思った。患者は雰囲気から、不満があつても言わない人なのではないかと感じた。」

b)「カルテの隅から隅までとにかく情報収集したい。最初はカルテ中心で色々つかんできたら患者からも必要な情報を集める。看護師の看護計画を見てしまうと固定観念にとらわれてしまうので見ないようにしている。問題点を出してから優先順位をつけるのではなく、優先順位をつけながら問題点を出している。故意に計画を立てていると感じるときもある。」

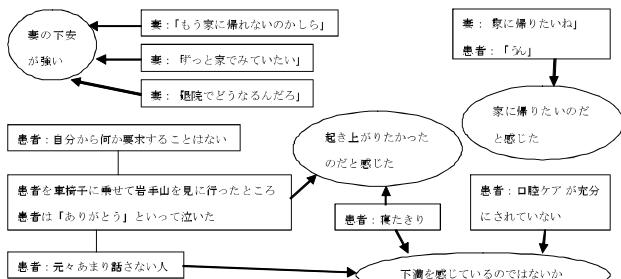


図 17 学生 G の対象患者の理解・問題抽出方法

⑧学生 H

a)「心筋梗塞の男性60代～70代。実習記録の項目について何でも答えてくれるような話しやすい感じの人であった。患者は『なんで病気になったかわからないなあ』と話していた。そこで、患者が入院していた病院には疾患についてのパンフレットがあったためそれを用いて説明したものの患者は『(心筋梗塞になる因子が)いや、ないなあ』と話していた。その後思い出したように『1回高脂血症っていわれたことあるなあ』と話していた。患者のカルテから確認しても確かに心筋梗塞の因子として考えられるものはほとんどなく、高脂血症のみであった。患者から話を聞くと、患者はうどんなど食べたあとに汁を薄めてすべて飲んでしまうということであり、気をつけ方が変わっているなど感じるとともに疾患をあまり理解していなかつたのだなと感じた。患者に退院指導を行うと『よく考えると昔こうだったかもなあ』といったことを言い、理解したように感じるが次の日には『わからないなあ』といったことを言っていた。退院時は説明を聞き患者が納得していたようだったので、理解して退院したのではないかと思われた。患者に対して何かを説明すると『こうしないといけないな』、『ああしないといけないな』というように患者が自分で改善していくとするような意欲を感じた。」

b)「情報をガソガソととるようなことはしない。カルテも見るがどちらかといえば患者の発言主体で考えている。患者の発言をテープ起こしのように思い出して計画に活かしている。ある程度自分でわかるような疾患の場合は情報をつなげて問題点が浮かんでくるが、よくわからない疾患の場合はテキストを見て情報をつなげて考えている。問題点が頭に浮かんでも記録用紙に表すとなると遅い。関連図はきれいに書きたいという気持ちがあるから遅い。全体像は嫌いで、実習最終日までやっていないこともあった。」

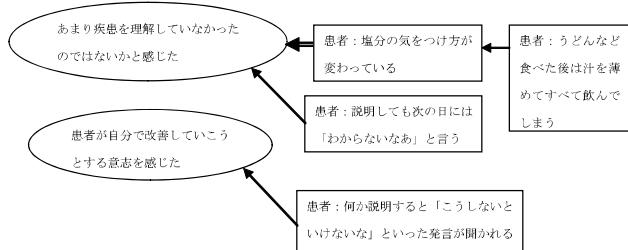


図 18 学生 H の対象患者の理解・問題抽出方法

⑨学生 I

a)「2型糖尿病で血糖コントロール目的で入院していた女性70代。性格は真面目。食前の血糖値も時間通りにきっちり測ったり、同室の患者からフルーツを勧められたときも『だめだから』と断り、断ったことに対しても罪悪感を感じるような方で真面目だと感じた。糖尿病教室に参加しある程度の知識はあるが、血糖値などの数値はよくわかっていないかった。血糖値の値に一喜一憂するような方であった。血糖値が高く『なんで下がらないんだろう』とため息をついていた。食後など高く出ても仕方ないような状況でも不安になっていた。最初は一週間でいいといわれていたようだったが退院が長引きいらいらしていたようであった。医師の回診時など特に何も言わないことに不満や不安があるようで『聞きたいのにすぐ行っちゃう』と言っていた。このような状況であったためか血糖値が上がってしまい、患者は『食べちゃおつかな』というような発言もあり自暴自棄になっていたようだった。このときの患者はいらいらしている様子で、学生である自分が色々と対処できなかったこともいらいらの原因になっていたのではないかと考えられた。」

b)「病態の部分はわからないのでテキストに載っている関連図などから病態の部分は抜き出して、その部分と患者の情報をつなげていく。看護を考えるときもテキストを使うとテキストのまんまになってしまうのでテキストは使わず患者情報のみで考える。」

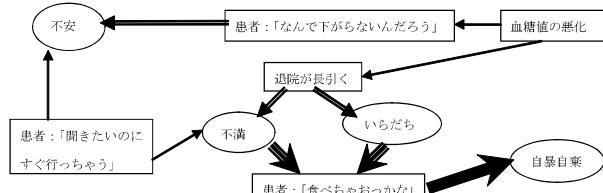


図 19 学生 I の対象患者の理解・問題抽出方法

⑩学生 J

a)「筋萎縮性側索硬化症で寝たきりであり、構音障害のあった50代の男性。穏やかで優しい人であると感じた。また、若いので本当は自分の状態を学生に見せたりはしたくないだろうが、それでも受け持ちを引き受けてくれたのではないかと思い、そのような点からも優しい人であると思った。しかし、受け持つてから3日目ぐらいで受け

持ちを断られたため印象に残っている。患者さんが頑張って引き受けてくれたはずなのに、自分が未熟で患者さんを疲れさせてしまったんだろうと思うとともに反省している。コミュニケーション不良による自尊心の低下が問題点として挙げられるのではないかと考えた。ベテランの看護師や家族なら話が伝わるが新人や経験の浅い看護師、学生には話が伝わらなかつたのではないかを感じた。ベテラン看護師や家族は患者の発言を理解しているようであり、患者も落ち着いているように見えた。患者との会話時に患者の言葉をうまく聞き取れず、ひどいときは10回ぐらい聞き返したこともあり、そのような点が患者の自信を喪失させてしまったのではないかと思われた。患者の表情には見ている限り嫌な感じではなく、話が伝わらなくても患者はにこつとしてまた話してくれた。」b)「問題点を出すときにテキストを使用しているのは自分が楽をしているとき。実習の前半はテキスト主体でやっていたが、はっきりいってテキストと患者を照らし合わせてもテキストの問題点は患者に合わない。それまではカルテ主体の情報収集だったが実習後半に自分の未熟に気づいてからは情報収集は患者の傍にいて生の情報をとるようにした。問題点は患者の内面についても焦点をあてて考えるようになった。問題点の抽出は直感的に出ている感じはする。ある程度情報はそろっている中から問題点のイメージがでている感じがする。」

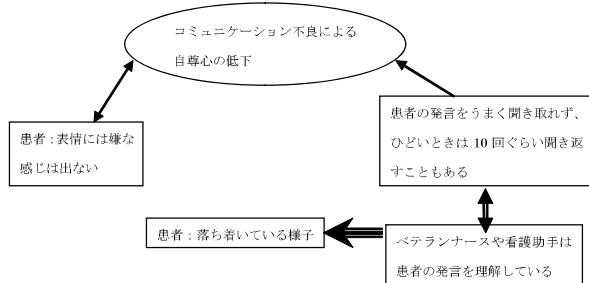


図20 学生の対象患者の理解・問題抽出方法

4) 看護師および学生の図の比較

一事例を想起した話の中で表現された患者情報は、看護師が平均6.9個、学生は平均5.9個であった。関係性の矢印は看護師が平均9.0本、学生は平均6.4本であった。つまり、看護師は、平均6.9個の情報を9.0本の関係性で語り、学生は平均5.9個の情報を6.4本の関係性で語った。また、看護師は矢印計81本中、第一段階40本(49.4%)、第二段階25本(30.9%)、第三段階10本(12.3%)、第四段階6本(7.4%)に対し、学生は計64本中、第一段階54本(84.4%)、第二段階7本(10.9%)、第三段階3本(4.7%)、第四段階1本(1.7%)であった。

また、情報源については、看護師は全62個のうち、患者から41(66.1%)、家族から10(16.1%)、その他11(17.7%)で、学生は全59個のうち、患者から50(84.7%)、家族から3(5.1%)、その他6(10.2%)であつ

た。

考察

看護師と学生の対象患者の理解・問題抽出方法を図に示し比較検討した結果、以下のことが明らかになった。

まず一つ目は、語りの中での情報量は看護師が学生よりも多く多いわけではなかったこと、しかし、情報量の差に対して関係性の矢印の数の差は大きく、看護師がより関係性もって内容を語っていたこと、そして、学生では語った関係性の8割以上が第一段階に留まったことであった。つまり、看護師は患者の情報が段階的につながり最終的な判断・解釈に至っていたが、学生は一つの情報から単純に推測し解釈をする傾向にあったと言えた。学生は情報を捉えているものの、他の情報との関係性が見えずに短絡的な解釈をする可能性があることがわかつた。

これに関連する内容として、看護師Aは、情報を収集した上で整理することで必要な情報がみえてくる、と話していた。一方、学生Bは、情報量がとても多くなり必要な情報を選べなくなってしまう、と話しており、概して学生は、情報を整理し重要な情報を見極める力が不足していると考えられた。情報の重み付けや順位性が見えず整理しきれないために捉えている情報を関連付けることが難しく、個々の情報から短絡的に問題につなげてしまいがちになるのではないだろうか。このような現象が、学生が対象患者の全体像を捉えようとするときの弊害になっていると考えられた。学生Bや学生Cは、まさしく自分の対象理解・問題抽出が間違えていたと自覚していた例であり、学生Bは、余計な情報が多いためアセスメントにおいても核心に迫れないのではないか、と自己判断していた。これは、「収集したが活用されない情報が多い」という学生の意識が高いとの報告⁹⁾と一致し、情報収集できているが有効に活用できていないことを示していると考えられた。

また、学生Eは、基本的には実習記録用紙主体で情報収集を行う、学生Fも、実習記録用紙に沿ってやっている、と話した。一人前の看護婦は、どれが最も顕著なもの、あるいは重要なものであり、どれが無視できるかということがわかるようになるといわれている⁸⁾。しかし、現実的には、学生は実習記録用紙にしたがって情報を収集することになるであろう。学生Gが、カルテの隅から隅までとにかく情報収集したい、と話したが、中村ら¹⁰⁾が「意図的な情報収集でないために、情報の分類も意図に基づいて行えないのである」と述べているように、情報の意味を考えずに情報を収集する方法が、情報を整理できないことにつながると考えられた。実習記録への記述内容も評価されるため、学生は記録用紙を埋めること

に意識が向きがちであるが、実習記録用紙はあくまでも患者理解を助けるために用いるものであることを意識づけ、記録中心ではなく患者中心に取り組めるように促すことが必要と考えられた。

二つ目は、学生は情報の8割以上が患者から捉えたものでその割合が看護師よりも高く、家族などからは極端に少なく、患者からに偏った情報収集をしていたことであった。

学生は、昼間のみという実習時間の制限、家族とも情報交換するコミュニケーション能力の未成熟などにより、家族から捉える情報が看護師より少なくなるのは、想定されることではある。また、家族が見舞いに来ている場合に、患者と家族の時間を邪魔してはいけないと席を外す行動が見受けられる。しかし、このような学生の実習における緊張感や患者情報に対する倫理的悩みは、「情報収集行動を阻害する要因ともなり得るもの」⁹といわれるよう、患者と家族のやり取りの様子から得られる可能性のある有効な情報も逸してしまうことがあるのではないかだろうか。患者自身のみよりも、家族なども含む包括的な情報を併せて考えることでアセスメントが確かなものとなると考えると、患者からという一側面のみの情報に偏ると患者を包括的に捉えることが難しくなると考えられた。家族が面会に来た場合には好機と考え、家族と積極的に関わることが必要であろう。都合を尋ね、了解を得た上で話をする時間を設定するなどの工夫により、学生も遠慮することなく患者家族と関わることができるのではないかと考えられた。

以上のような学生の患者把握・問題抽出過程の未熟な面が見えてきたが、学生Dや学生Jのように、捉えた情報の中から患者の看護上の問題のイメージが出ていた感じなどと表現した者もいた。これらの学生は、先述⁸のような、将来的状況を見据えての、顕著あるいは重要なものと無視できるものの判断ができる一人前の看護師に近い対象の捉え方ができていたのではないかだろうか。この2名の学生が他の学生とどこが違うのかについて詳細な分析はできなかったが、このような能力に必要な経験は決して時間とともに生まれるものではなく、今までの考え方や理論を多くの実践を通じて高度化させていくことが経験である⁸といわれており、これまでの学びの成果であろうと推測される。学生が考え方を高度化する過程を培うには、様々な教育・支援が必要だが、とくに実践である実習を通して学びを深めていく過程は重要な要素と考えられる。経験が時間とともに生まれると限らないのであれば、短い実習期間であっても考え方を高度化する訓練は可能なのではないだろうか。Benner⁸は、お互いの記述を比較し合う場があること、発表し合うことで、質的な言語が、より正確さを増すというメリットがあると述べている。

実習カンファレンスは、まさに互いの記述を比較し合う場、発表し合う場である。また、実習中の教員との個人面談も、十分に自分の思いや考えを伝え確認することができるため、深い思考につながるであろう。実習でのカンファレンス、個人面談などの充実が、学生が対象患者の全体像を適切に捉えるための一助になると考えられた。

結論

今回、心理社会的な情報を中心に、看護師と学生がどのように患者を捉え看護上の問題抽出につなげているかを明らかにすることを目的として面接調査をした結果、以下のことが明らかになった。

- 1)看護師は、捉える患者情報の量は学生よりはるかに多いわけではないが、捉えた情報のそれぞれを段階的につなげて情報を整理していた。
- 2)学生は、情報を収集してはいるが1つの情報から短絡的に解釈する傾向にあり、情報同士の関連性が少なかつた。
- 3)学生は家族などから捉える情報が少なく、患者からのみに偏っていた。

おわりに

今回、看護師と学生を対象に心理社会面の情報から患者理解・問題抽出方法の違いを探る研究を行った。しかし、本報告は、一施設の看護師、および学生の結果であり、すべての看護師および学生に適応できるものとは言えない。また、とくに経験豊富な看護師においては一患者とのかかわりの具体的な想起が困難だった可能性がある点や、限られた面接時間、面接技法の未熟等により充分に対象者の考えを聞き出せなかつた可能性がある点で限界がある。また、本研究で看護師から直接言葉で表現された「(患者を)全人的に捉える」、「(心理社会的側面を)自然に捉えている」方法が、具体的にどのような思考であるのかを明らかにできれば、学生指導につながる示唆が得られると考えられ、今後のさらなる研究が必要であると考える。

謝辞

本研究にご協力いただきました看護師、学生の皆様に深く感謝いたします。

引用文献

- 1)ジャニス B. リンドバーグ、メアリーL. ハンター、アン Z. クルーズースキー. *Introduction to Nursing*. 2nd ed. 内海 洋 監訳. 看護学イントロダクション. 東京:医学書院;1997.
- 2)ロザリンダ・アルファロ-ルフィーヴア. *Applying Nursing*

- Process :A Tool for Critical Thinking 6th ed. 江本愛子
監訳. 基本から学ぶ看護過程と看護診断. 第 6 版.
東京:医学書院;2008.
- 3)深井喜代子. 新体系看護学 第 18 版基礎看護学③
基礎看護技術. 東京:メジカルフレンド社;2003.
- 4)吉田広美, 安斎三枝子. 看護過程のアセスメント能力
に関する教育課題(1)—基礎看護学実習(2 年次)の
看護問題リストの分析から—. 京都市立看護短期大
学紀要 2006;31:125-132.
- 5)鈴木のり子, 高木文子. 臨地実習での看護診断過程
における学生の困難とその原因. 日本看護学教育學
会誌 2002;12(1):11-17.
- 6)伊藤洋子. 基礎看護学実習 II における看護過程の
學習状況—学生のアセスメントプロセスと指導上の課
題—. 飯田女子短期大学紀要 2003;20:77-95.
- 7)高橋奈津子, 佐藤幹代, 長瀬雅子, 小島善和, 藤村
龍子, 他. ゴードンの機能的健康パターンを用いた看
護学生のアセスメントの特徴と看護実践への影響. 東
海大学健康科学部紀要 2003;9:75-79.
- 8)中島紀恵子, 中西睦子, 前原澄子, 南裕子. 「看護
研究」アーカイブス 第 1 卷 —看護研究の理論と領
域. 東京:医学書院;2003.
- 9)菊池昭江, 岡本恵里. 看護学部 3 年生の情報収集に
伴う意識と行動;臨床で働く看護師との比較. 東京女
子医科大学看護学部紀要 2002;5:77-78.
- 10)中村圭子, 荒井淑子, 柄澤清美. 臨地実習におけ
るアセスメント指導に関する一研究(その 1)—学生の
躊躇とその要因—. 新潟青陵大学紀要 2007;7:
187-197.

(2010 年 4 月 6 日受付, 2010 年 5 月 28 日受理)

<Research Report>

How do Nurses and Nursing Students Assess Patients? - From the Aspect of Psychosocial Information -

Jun Tateyama¹⁾ Yuri Takahashi²⁾

1)Aomori Tsukushigaoka Hospital 2)Iwate Prefectural University

Keywords: patients assessment, psychosocial aspect, nursing processes, nurses, nursing students

第2回岩手看護学会学術集会 <会長講演>

実践知の共有をめざしたアクションリサーチ

第2回岩手看護学会学術集会会長
白畠範子

はじめに

実践科学である看護学研究においては、リサーチ・ユーティリゼーションやエビデンスに基づいた看護実践ということに関心が高まり、看護実践に研究や理論を統合することで実践を変革することが強調されてきている。しかしながら、現実の場は多様で多くの要因が複雑に絡み合っており、実践と研究成果として得られたエビデンスや理論とにおいてギャップがあるということが指摘されている。我々は日々「経験」という貴重なデータを蓄積している。看護は実践科学であるので、得られた結果が実際の対象者へのケアを改善していくものでなければならない。現実の実践の場において、どのように効果があるのか、目の前にいる対象者にとってはどうのように効果をもたらすのかという個々の経験の中での問い合わせが重要となってくる。新しい解決策を実践に持ち込み、そして実際に使うことのできる日常的なアプローチとしてつなげ、またその成果を披露していくことが求められている。重要なのは、個人の実践経験をケア実証のサイクルの中心におくことと考える。そして研究(理論・エビデンス)と実践との循環が繰り返されることで看護実践が変化する。

本学会は、実践と研究との統合、看護職者同士あるいは住民との連携・協働を主旨とした。このようなことから、ひとつの有用な方法としてアクションリサーチを提案する。

アクションリサーチとは

総説や研修会においてアクションリサーチをどのように表現しているかをまとめると「実践活動に根ざした研究方法」「実践を変える研究」「実践を直接的に変える研究スタイル」「現場からの理論の創造のための研究

方法」「看護の現場で培われた知恵を理論につなぐ」「参加型の方法論」であった。アクションリサーチは研究と実践とのギャップの橋渡しをするものであり、実践現場から発信するアプローチであると考えられる。

アクションリサーチは社会心理学者の Kurt Lewin (1890-1947)が提唱した方法である。Kurt Lewin は、人間についてのとらえ方を現実の空間のなかでダイナミックにとらえる方向へとシフトさせた。集団力学の理論と社会実践と研究を統合して、アクションリサーチを、問題解決や行動変容を促す科学的アプローチであり、中心となる概念について計画する(planning), 実施する(Action), 事実を発見する(fact-finding)という循環過程からなり、螺旋として進行していくと強調した。

看護学においては Holter I.M. & Schwartz-Barcott D. (1993), J. Greenwood (1994), Hart E. & Bond M. (1996), Holloway Wheeler (1996) や Jack Whitehead (2002) が、表1のようにアクションリサーチを定義している。これらのことからアクションリサーチでは、<変化><協働><内省><循環過程><実践上の問題解決><活動の質の改善><理論の生成><看護の専門性の発展>が特徴として挙げられる。

アクションリサーチのプロセス

アクションリサーチのプロセスは、大きく7段階から成る(図1)。1. 研究プロジェクトの立ち上げ・倫理的手続き, 2. 現実の状況の理解・問題の明確化, 3. 目標と改善のためのプランを検討・作成, 4. プランの実施, 5. 内省, 6. 結果の分析・公表, 7. プランの修正であり、内省後、更なる問題の明確化そしてプランの修正と循環して続く。

それぞれの段階の具体的方法は次のとおりである。

表1 看護学研究におけるアクションリサーチの定義

Holter I.M. & Schwartz-Barcott D. (1993)	<ul style="list-style-type: none"> ・研究者と実践家が協働で行う ・実践を変革する ・実践上の問題を解決する ・理論の生成と発展を目指す
J. Greenwood (1994)	<ul style="list-style-type: none"> ・実生活の問題を提起する。 ・プロセスにおいて構築された考えが社会的行動につながる
Hart E. & Bond M. (1996)	研究者と実践家の協働が、看護学の専門職化に貢献し、それに向けた1つの方略である
Holloway Wheeler (1996)	<ul style="list-style-type: none"> ・実践の理解、実践が実行されている状況などを改善する目的で行われる ・社会的な状況に関わる参加者が行う自己反省的調査の形式である。 ・活動の質を改善する目的をもち、自己評価と専門性の発展のつながりを必要とする
Jack Whitehead (2002)	自分が実際にやっていることをどう改善あるいは向上するか？といった変化が必要なところや実践の改善が望まれるような状況において行われる

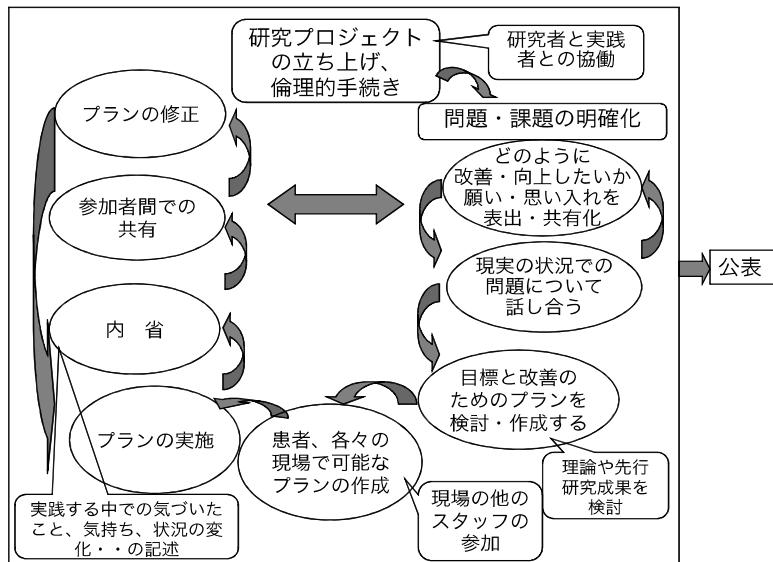


図1 アクションリサーチのプロセス

研究プロジェクトの立ち上げ・倫理的手続き

アクションリサーチで重要なことあるいは特徴としては、研究プロジェクトの立ち上げは、変化や改善を必要とする場において設定され、問題状況そのものの中にいる人の実際的関心ごとに着目するということである。問題状況にいる人と共に協働し、研究者自身がある役割を担って状況そのものにかかわることによって変えていくことを特徴としている。

通常、研究には研究者と対象者が存在するが、アクションリサーチでは、参加する実践者(当事者)は対象者ではなく、参加者的立場をとり、研究に参画する。自らからの実践での問題を発見し、改善することを目指し

ているため、管理的ではなく、自発的な参加が重要である。大事なことは、すべての参加者が研究依頼に同席し、プロジェクトの動機を理解すること、全員が同意し、進んで参加することである。参加者は看護実践者や患者や地域住民や学生といった当事者である。その参加者はその集団の一部であったり、全員であったりする。集団や組織の変革にもつながってくるため管理者的立場にある人や主要な実践者や政策企画者の参加があるとよい。

研究者と参加者(実践者・当事者)は協働で一連の過程を進めるが、具体的には、研究者は参加者(実践者・当事者とパートナーシップをとりながら、研究者はフ

アシリテータとして活動し、分析し、まとめ、公表するという役割をとる。あるいは研究者も参加者とともに協働で活動し、実践においても自ら参加することもある。

現実の状況の理解・問題の明確化

内山(2007)は、アクションリサーチでのこの段階を、「願い、思い入れの明確化」としている。参加者である実践者(当事者)は外部からコントロールされるのではなく、実践者(当事者)自身の実践上の願いを表明し、自らがそれを観察し、問題を突き止める。どのように改善・向上したいか願い・思い入れを表出し、現実の状況を振り返りながら、問題について話し合う。ワークショップやグループフォーカス、会議、研修会を通して、一度ではなく、何度も、実際にに行っていること、こうあればよいと思うこと、その思いについての根拠を示しながら、対話や議論を重ねていく。

そして、対話がすすむにつれて、明らかになってくる共通の理解が蓄積でき、知識へと概念化でき、共通の願い・課題の明確化されていく。

この段階は、実践での課題と日々の看護行為の内省が繰り返されるというプロセスである。その対話を通して、実践者たちが気づかずにいた実践知というものの掘り起こしにつながり、経験を概念化することになる。

しかしながら、対話においては、共通の問題点についても立場によっては微妙に異なることがある。だからこそ、感じ方、見方、考え方を表現することが重要であり、相手の見方、考え方を聞く態度が必要となる。そのようなことからも、マネジメントする人が必要となり、研究者がその役割を担うことが多い。

目標と改善のためのプランを検討・作成 とプランの実施

プランを作成するプロセスにおいて重要なことは、理論や先行研究成果に裏付けられた(研究を通じて獲得した知識に基づいた)ケアモデルと改善策を計画することである。

リサーチが科学的であり、研究と実践の統合という点からも、先行研究や文献との照らし合わせが必要となる。

課題あるいは問題状況の KEY となる用語の定義を捉えなおし明確にし、また方法について先行研究を検討し実践することのできるケアモデルを作成していく。その後、実践現場に持ち帰り、ワークショップ等に参加しないスタッフへの説明と共有、そして、組織個々の状

況、あるいは患者個々に適した個別な方法を策定し、プランを実施する。この過程においては、参加者同士での概念の一致や方法論の検討が必要され、実践者(当事者)の意識を高揚させ、学習ニーズに即していくことができるという効果を生む。

研究者は、ファシリテータとして、あるいは、パートナーとして実践者とともに、問題を特定し、介入を計画を実践していく。参加者のみが実施する場合もあれば、研究者自身も実践者とともに実践を行うこともある。

内省

評価・修正の段階であるが、アクションリサーチの特徴は内省という方法をとることである。自分たちの実践に対する思慮のある内省による評価を行っていく。実践の後において、参加者がその時の自分の気持ちや気持ちの変化、患者・家族との関係性の変化、患者・家族自身に現れた変化などを自由に記録シート、メモ書き留めておく。この記述は、プロセスレコードとは異なるものである。その振り返りを会議、討論、フォーカスグループ、ワークショップにおいて参加者間で共有する。このような対話を通して、実践者(当事者)たちが気づかずにいた実践知というものの掘り起こしにつながる。明らかになってくる共通の理解を蓄積し、知識へと概念化することになる。ここで重要なのは、行った技術、方法だけではなく、どのように考え、思い、感じたのかという暗黙知といわれる内容も表現されることである。このやりとりがあるからこそ実践知の蓄積につながる。

実際に変化したことなど成果を感じることができ、参加者自身の認識の変化、参加者相互で共通認識やあるいは他者にはない気づきが賞賛され、自らも気づくことで、自己コントロール感が増強され、実践者のエンパワーメントと開放をもたらす。さらに、個人の体験を体験として終わらせずに、そのプロセスを共有し、共通の知識へと進歩することで、組織として、システムとしての変革をもたらすことができる。

結果の分析・公表

アクションリサーチは、基本的には質的な方法として判断されるが、参加者の変化を把握するにはアンケートを用いることもある。様々な方法論と手順を用いることができる。一連の資料からデータと情報を導くが、データ源は面接、観察、会議記録、日記である。研究プロセスを記述・分析するが、それらの焦点は、①成果としての参加者の変化、ケアの改善 ②ケアを実施する中で、実

践者が思ったこと、考えたことを記述・分析 ③個々が行った、工夫した実際のケアである。

プランの修正

必ず、目標の見直し、プランの修正がなされる。もっとこうあればよいということは、新たな課題がでてくる。計画の修正がされ、実践が改善レベルに満足するまで続く。循環プロセスをたどり、すべてのプロセスの至るところにおいて会議と討論(観察、面接と同様に、現場の第三者との会議等も含まれる)が行われ、長期にわたる研究となることが多い。

アクションリサーチでの倫理的課題

アクションリサーチにおいて倫理的課題として、もっとも重要あるいは注意を要する点は、次のとおりである。

- ① 研究過程が長期にわたるので、研究を始める時だけではなく、プロセスでのインフォームド・コンセントが必要となる。
- ② 収集したデータの厳重な保管や参加者の匿名性と守秘
- ③ アクションリサーチは看護実践の問題解決だけでなく、意識の変革へも関わる側面があるため、政治的、信条的、あるいは宗教的側面において個人の自由を侵さない十分な配慮が必要となる。

実証研究・介入研究とアクションリサーチとの相違

実証研究・介入研究とアクションリサーチとの相違をまとめると表2のようになる。

実証研究では仮説が正しいか否かという科学的な答えは抽出されるが、アクションリサーチによる様な実践者の体験による学習を引き出すことはできない。アクションリサーチでは、プランの基になった思い入れのモデルの背後にある「実施者のあいだにある思い」が実感化(アクチュアライズ)したときに、体験による学習として獲得される。思い入れは間主觀であり、思い込とは異なるものである。アクションリサーチでは、実証研究・介入研究でいう実験や実証が行為者の学習や自覚やリフレクションに置き換わる(内山、2007)。

また、実証研究・介入研究においては正しいケアが明確となるのに対して、アクションリサーチでは、ケアを受ける患者個々あるいは実践現場個々にとってふさわしいケアが明確となる。

表2 実証研究・介入研究とアクションリサーチとの相違

実証研究・介入研究	アクションリサーチ
研究者が計画し研究者が実施	研究者と実践者が計画し実施
研究者の見出した課題について理論的枠組みに基づいたケアプランをたて、研究者が実施する	研究者と実践者(当事者)自らが見出した課題(改善への思いに即した)について、理論的枠組みに基づいたケアプランをたて、研究者と実践者(当事者)が実施する
ケア実施前後の変化をアセスメントする、ケアの検証を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・プランを実施しながらの内省を通して、共通の経験知を蓄積する(文化に根ざしたケアの構築に繋がる) ・ケア実施前後の変化をアセスメントする
データ・理論に基づく仮説からケアプランを作成	実践者の「思い入れ」に対して現実のデータとすり合わせて、実感を伴う学習し、理論を取り込みながら実践可能なプランを作成する
一線上の研究プロセスである	状況に適したプランとして修正し、再実施するという循環プロセスとする
反復可能性 いつでもどこでも誰がやっても同じ結果ができる	回復可能性 リサーチの経緯を再現でき、個人の体験を共有できる
正しいケアが明確となる	<ul style="list-style-type: none"> ・ふさわしいケアが明確となる ・実践者(当該者)の認識の変容をもたらす ・組織としての改善に繋がる

まとめ

アクションリサーチでは現場の状況に依存した個別的な臨床の知、経験知を探求する学問として特徴づけられる。

アクションリサーチは、協働による力で、実践上の課題を直接的に解決し、個人の成長と組織としての変革につながり、暗黙知を含めた実践知の蓄積をもたらすも

のである。

この岩手看護学会には、地域・臨床の実践に携わる者、教育研究に携わる者、管理的立場の者、学生などの多様な立場の人々の集まりである。それこそがこの岩手看護学会の力であり、今後ひとつの有用な方法として、互いに協働して行うアクションリサーチを進められることを期待している。

845-851.

- ・内山研一(2007) : 現場の学としてのアクションリサーチ -ソフトシステム方法論の日本的再構築-, 白桃書房。
- ・和賀 淳子(2001) : 看護実践の科学としてのアクション・リサーチー看護・医療事故の分析と経験を通してー, がん看護, 6巻5号, 386-391.

文献

- ・Alison Morton-Cooper(2001) : 看護におけるアクションリサーチは、変化のための肯定的な力か?, インタナショナルナーシングレビュー, vol. 24, No.5, 37-40.
- ・遠藤恵美子、嶺岸秀子、新田なつ子他 : 日本におけるアクションリサーチとは—それを可能にする条件と効果ー, インタナショナルナーシングレビュー, vol. 24, No.5, 41-47.
- ・Holter I.M. & Schwartz-Barcott D. (1993) : Action research: what is it? How has it been used and how can it be used in nursing?, Journal of Advanced Nursing, 18, 298-304.
- ・Hart E. & Bond M. (1996) : Making sense of action research through the use of a typology, Journal of Advanced Nursing, 23, 152-159.
- ・Jack Whitehead(2002) : アクションリサーチ : 現場からの理論の創造のための研究方法, 日本糖尿病教育・看護学会誌, vol6, no1, 22-35.
- ・J. Greenwood(1994) : Action research: a few details, a caution and something new, Journal of Advanced Nursing, 20, 13-16.
- ・Karen Lucas Brenda, Dorothy Hayes, Marilyn A. Anderson, et al. : 参加型アクションリサーチを通して看護の自律性を高める, インタナショナルナーシングレビュー, vol. 24, No.5, 48-55.
- ・Laurie Thorp (2001) : 質的研究分野におけるアクションリサーチの位置づけ: 看護と患者ケアへの適用, インタナショナルナーシングレビュー, vol. 24, No.5, 32-36.
- ・内山研一(2000) : アクションリサーチとは何か①, 看護管理, vol. 10, No.4, 324-328.
- ・内山研一(2000) : アクションリサーチとは何か②, 看護管理, vol. 10, No.5, 407-413.
- ・内山研一, 上泉和子(2000), 看護の現場で培われた知恵を理論につなぐ, 看護管理, vol. 10, No.10,

会 告(1)

第3回岩手看護学会学術集会のご案内

第3回岩手看護学会学術集会を下記の通り開催します。会員の皆様をはじめ多数のご参加をお待ちしています。

期 日： 平成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)

テーマ： 人と場をつなぐ看護 -それぞれの専門領域の重なりに光をあてて-

2010年6月

第3回岩手看護学会学術集会

会長 三浦まゆみ(岩手県立大学看護学部)

会 告(2)

平成22年度岩手看護学会総会の開催について

平成22年度岩手看護学会総会を下記の通り開催します。

日 時： 平成22年10月16日(土)12:00～12:30

会 場： いわて県民情報交流センター(アイーナ) 8階会議室804

2010年6月

岩手看護学会

理事長 武田利明

平成 21 年度 岩手看護学会第 3 回理事会議事録

日時:平成 22 年 4 月 3 日(土)9:30~10:20

場所:いわて県民情報交流センター(アイーナ) 7 階 学習室 5

出席者:浅沼, 安藤, 小山(奈), 兼松, 菊池, 佐々木, 白畠, 武田, 平野, 三浦

委任状:稻葉(洋), 井上, 小山(ゆ)

欠席者:稻葉(文)

配布資料:

平成 21 年度事業活動報告(案)(資料 1)

平成 21 年度岩手看護学会第 3 回理事会 編集委員会報告(資料 2)

第 2 回岩手看護学会学術集会報告(資料 3)

平成 21 年度収支決算報告(案)および平成 21 年度会計監査報告(資料 4)

1. 開会(司会:武田理事長)

出席者 10 名, 委任状提出者 3 名を含め, 理事会の成立が確認された.

2. 理事長挨拶

武田理事長より挨拶があった.

3. 議事

1) 報告事項

(1) 平成 21 年度事業活動報告(案)について

・庶務

庶務担当である平野理事より配布資料に基づいて報告があった.

会員入退会について, 平成 21 年度退会者が 17 名と多くなっている理由について質問があり, 学術集会発表のために入会し, 終了後退会する方が多いこと, 退職に伴い退職される方もいることが回答された. 学術集会後もなるべく会員を継続してもらえるよう働きかける必要性が確認された.

・編集委員会

兼松編集委員長より配布資料に基づいて報告があった. 資料に「論文投稿支援窓口」の開設の項目を追加し, 武田理事長, 菊池理事が担当となっていること, HP 上に案内されていることが説明された. また, 投稿論文の受理および査読過程の迅速化を進めており, WEB 版の発行を第一とするため, 投稿者に規定に沿って投稿していただくようにし, 困難な場合は支援を行うことが説明された. 6 月 18 日までに受理されたものは, 4 卷 1 号に掲載されるよう編集作業を進めているところである.

これに対し, 学術集会時の座長推薦などの働きかけを行い, 論文の投稿数を増やす努力をしていく必要性が確認された.

・第 2 回学術集会

白畠第 2 回学術集会長より配布資料に基づき報告があった. 当日参加者が少ないと認められ, 今後の検討課題となること, 残額は学会本部に寄付としたが, 学術集会開催および研究活動推進のための費用としていただきたいことが

併せて報告された。

2) 審議事項

(1) 平成 21 年度収支決算報告(案)および平成 21 年度会計監査報告

菊池理事より配布資料に基づき報告があった。白畠監事より関係書類を審査の結果、適正に処理されており監査を終了したことが報告された。編集委員会活動費の支出が少ない理由について質問があり、印刷費の安い業者に依頼し費用を抑えているためであるとの回答があった。

審議の結果、資料の通り承認となった。

3) その他

・理事・監事の任期について

岩手看護学会においては会計年度が 4 月 1 日から 3 月 31 日までとなっているため、理事および監事の交代時期にかかると任期を越えて審議することとなるが、どのように取り扱うべきか審議した。他の学会や研究会などでは、会計を 1 月末日締めとしているところもあるが、学会の中で合意されていればよいと考えるとの意見が出された。

審議の結果、岩手看護学会においては会計を 3 月末締めとし、理事および監事の任期も現在のままとすること、収支決算報告および会計監査報告はその年度の理事・監事が審議することが決定した。

4. 閉会

武田理事長より、閉会の挨拶があった。

以上。

(記録 小山奈都子)

平成 22 年度 第 1 回岩手看護学会理事会議事録

日時:平成 22 年 4 月 3 日(土)10:30~12:00

場所:いわて県民情報交流センター(アイーナ) 7 階 学習室 5

出席者:浅沼, 安藤, 小山, 兼松, 菊池, 木内, 白畠, 武田, 平野, 三浦

委任状:工藤

欠席者:稲葉(文), 畠山

配布資料:

平成 21 年度事業活動報告(案)(資料 1)

平成 21 年度収支決算報告(案)および平成 21 年度会計監査報告(資料 2)

理事・監事名簿(資料 3)

平成 22 年度事業計画(修正案)(資料 4)

平成 22 年度収支修正予算(案)(資料 5)

入会希望者・退会希望者名簿(資料 6)

1. 開会(司会:武田理事長)

出席者 10 名, 委任状提出者 1 名を含め過半数の出席が得られたため, 理事会の成立が確認された.

2. 議事

1) 報告事項

(1) 平成 21 年度事業活動報告(案)

平野理事より配布資料に基づき報告があった. 編集委員会活動について追加修正を行うことで承認された.

会費納入について, 未納者が 14 名と多くなっているため督促状況についての質問があった. これに対し, 会費納入に関するお知らせは, 学会誌発送および総会案内発送時期にあわせて年 3 回行っていることが回答された. 学会員を継続していただけるよう働きかけていく必要性が確認された.

(2) 平成 21 年度収支決算報告(案)および平成 21 年度会計監査報告

菊池理事より配布資料に基づいて報告された. 白畠監事より関係書類を審査の結果, 適正に処理されており監査を終了したことが報告された.

2) 審議事項

(1) 監事の辞退者の承認とその補充について

武田理事長より, 稲葉洋子監事から監事および評議員辞退の申し出があった旨, 報告された. 審議の結果, 辞退が承認された. 監事の補充について, 昨年度に実施した選挙結果に基づいて, 次点候補者であった菊池田鶴子評議員または次々点候補者であった箱石評議員に打診することとなった.

(2) 理事の役割分担について

武田理事長より, 庶務担当に浅沼理事, 平野理事, 小山, 会計担当に菊池理事, 木内理事との提案があった. 浅沼理事は編集委員としても平成 23 年 3 月 31 日まで委嘱されているが, 編集委員業務の軽減を図り, 庶務を主に担当することとなった. 審議の結果, 提案通り役割分担が承認された.

(3) 平成 22 年度事業計画の確認と活動方針について

平野理事より配布資料に基づき説明があった。審議の結果、承認された。

(4) 平成 22 年度収支修正予算(案)について

菊池理事より配布資料に基づいて説明があった。

学会活動として開催している「めんこいセミナー」の講師が、学会員であった場合の謝金取り扱いについて質問があつた。審議の結果、学会員であっても謝礼を支払うことが決定した。

学会への入会者の増加、学会誌への投稿論文の増加を図るために、ホームページの管理も含め広報活動が重要であり、予算化するべきではないかとの意見が出された。審議の結果、白畠理事を広報担当とし、平成 22 年度事業計画に「広報活動；HP 運営管理等」と追加することが決定した。

また、学会誌のページにおいては、現在会員のみが全文読むことができるようアクセス制限を設けており、WEB 版の発行の迅速化を図るためにも、さらに管理が必要となるとの意見が出された。審議の結果、これらの管理費用は編集委員会活動費より支出することが決定した。

これらを受け、平成 22 年度予算を修正することとなった。修正内容については、後日検討し、理事の承認を得ることとした。

(5) 第 5 回学術集会(平成 24 年度)会長候補者について

学術集会長として畠山副理事長、事務局長として安藤理事を推薦することとした。

(6) 会員入退会について

平野理事より配布資料に基づいて説明があつた。備考欄の修正(退会届出年月日)が追加され、入会 1 名、退会 5 名が承認された。

(7) 第 3 回学術集会企画委員会より

三浦第 3 回学術集会長より、学会案内チラシを関係各所に郵送したこと、今回初めて交流集会の開催を企画していること、現在リーフレットを作成中であり 4 月中に発送予定であることが報告された。

岩手看護学会誌への投稿論文を増やすために座長推薦を検討することが確認された。また、総会の司会は学術集会長が務めることと規定されているが、講師対応にて困難のため事務局長が代理を務めることが承認された。

(8) 廉務担当より

理事会の次回開催は 8 月頃とし、準備を進めていくことが報告された。

(9) その他

理事および監事の交代時期に、任期を越えて会計監査およびその承認を行うこととなるが、岩手看護学会においては会計を 3 月末締めとし、理事および監事の任期も現在のまととすること、収支決算報告および会計監査報告はその年度の理事・監事が審議することが報告された。

3) その他

菊池第 4 回学術集会会長より挨拶があつた。開催日は 10 月 15 日(土)を第一希望とし、10 月中の開催とすること、場所は今後検討することが確認された。

以上。

(記録 小山奈都子)

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な事項を審議する。

第 14 条 本会に、学術集会会長を置く。

第 15 条 学術集会会長は、評議員会で会員の中から選出し、総会の承認を得る。

第 16 条 学術集会会長の任期は、1 年とし再任は認めない。

第 17 条 学術集会会長は、学術集会を主宰する。

第四章 会議

第 18 条 本会に、次の会議を置く。

(1) 理事会

(2) 評議員会

(3) 総会

第 19 条 理事会は、理事長が招集し、その議長となる。

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

3 理事会は、理事の過半数の出席をもって成立とする。

第 20 条 評議員会は、理事長が招集しその議長となる。

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

3 評議員会は、評議員の過半数の出席をもって成立とする。

第 21 条 総会は、理事長が召集し、学術集会会長が議長となる。

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

3 総会は、会員の 10 分の1以上の出席または委任状をもって成立とする。

第 22 条 総会は、この会則に定める事項のほか次の事項を議決する。

(1) 事業計画および収支予算

(2) 事業報告および収支決算

(3) その他理事会が必要と認めた事項

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

第五章 学術集会

第 24 条 学術集会は、毎年 1 回開催する。

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

第六章 会誌等

第 26 条 本会は、会誌等の発行を行うため編集委員会を置く。

第七章 会計

第 27 条 本会の会計年度は、毎年 4 月 1 日に始まり翌年 3 月 31 日で終わる。

第八章 会則の変更

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

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

第九章 雜則

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。

岩手看護学会入会手続き

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

1. 入会申込書に必要事項をもれなくご記入ください。記入もれがある場合には、再提出をお願いすることがあります。提出された書類は返却いたしませんのでご注意下さい。
2. 入会申込書は楷書ではつきりとお書きください。
3. 「会員名簿記載の可否」欄では、どちらかに○をつけ、「項目掲載の可否」欄には記載不可の情報にレ印をお書きください。会員名簿記載が可の場合、レ印のない情報に関して会員名簿に記載いたします。
4. 入会申込書に年会費の払込金受領証(コピー)を添付し、下記事務局まで郵送してください。
 - (1)年会費 5,000 円です。会員の種類は正会員のみです。
 - (2)郵便局に備え付けてある郵便振替払込用紙、または当学会が作成した払込用紙にて年会費をお振り込みください。

- 口座番号：02210-6-89932
- 加入者名：岩手看護学会

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

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

《ご注意》振り込み手続きだけでは入会申し込みは完了いたしません。

入会申込書を必ずお送りください。

5. 入会申込は、隨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 4. 准看護師 7. その他()	2. 助産師 5. 養護教諭	3. 看護師 6. 看護教員
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ようよろしくお願ひいたします。

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

投稿論文の審査過程において、編集委員会からの修正等の要望に対し3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サイズの頁設定を行い、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貢数、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、見出しへ 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、最後に一括して引用順に掲げる。
- 2) 記載の様式は下記のようとする。
 - ・ 雜誌の場合……著者名、表題名、雑誌名 年次;卷(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. 版権について

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

年次, 頁.

なお, 頁は数字のみ.

- 訳本の場合……著者名:書名, 発行所, 年次, 訳者名:書名, 発行所, 年次, 頁.
 - 新聞記事の場合……著者名:“記事タイトル(コーナー名)”, 新聞名(年. 月. 日), 地域版の場合にはその名称, 版数, 朝夕刊の別:掲載頁.
なお, 著者名のない場合は省略して良い.
 - ホームページの場合……URL を記載(原則として, 公的機関等のサイトにおいて情報が継続して同じ URL 上にあることが確実であるような場合のみ引用することが出来る.)
- 3) 著者名の記載については下記の例に従う.
- 和文の場合……5名以下のときは全員の姓名, 6名以上のときは, 筆頭から5名の姓名の後に「, 他」をつける.
 - 欧文の場合……5名以下のときは姓, 名のイニシャル, 6名以上の時は5名までの姓, 名のイニシャルに「, et al.」をつける.
- 4) 書体は本文に準じる.

附則 1. 版権について

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

附則 2. 本規則の適用期間

本規則は平成 19 年 6 月 23 日より発効する.

附則 3. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成 20 年 10 月 4 日から施行する.

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4巻第1号を皆様のお手元にお届けできることを心よりうれしく思っております。会員の皆様からの論文投稿数が増え、学会誌のさらなる充実に向けて一歩ずつ踏みしめながら歩んでいることを実感しております。学会の成熟とともに、多くの研究成果を皆様にお伝えできる学会誌となりますよう、さらに積極的に活動してまいりたいと思っております。

発刊にあたりまして、筆者ならびに査読者の皆様に多大なるご協力をいただきました。巻末ではございますが、編集委員一同より深く感謝申し上げます。今後もより多くの皆様からのご投稿とともに、岩手看護学会誌へのご要望もお寄せくださいますよう、お待ち申し上げております。

(千田 記)

編集委員

浅沼優子 井上都之 脇崎奈津子 兼松百合子(委員長) 工藤朋子(副委員長) 斎藤貴子 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4巻第1号

発行日 2010年6月30日

編集 岩手看護学会編集委員会

代表者 兼松百合子

発行 岩手看護学会

代表者 武田利明

〒020-0193

岩手県岩手郡滝沢村滝沢字巣子152-52

岩手県立大学看護学部内岩手看護学会事務局

Fax 019-694-2239

E-Mail iwatekango@ml.iwate-pu.ac.jp

URL <http://iwatekangogakkai.res.iwate-pu.ac.jp/>

Journal of Iwate Society of Nursing Science

Foreword

Movement in the Nursing World : Various Nursing Education Curricula and the Advances of Nursing in Medical Teams

Hiroko Ando

1

Original Articles

Risk Factors for the Development of Pressure Ulcers in Patients after Cardiovascular Surgery

Yoko Murooka , Toshiaki Takeda

3

Research Reports

How do Nurses and Nursing Students Assess Patients?

- From the Aspect of Psychosocial Information -

Jun Tateyama, Yuri Takahashi

9

Chairperson' s Address in the second Academic Meeting of ISNS

Action Research : Research Methodology that Aims at Sharing Knowledge in Nursing Practice

Noriko Shirahata

21

Iwate Society of Nursing Science Meeting Reports

Information on the Next ISNS Conference /Information on the Next General Meeting of ISNS

27

Minutes of 3rd Board of Directors Meeting 2009

29

Minutes of 1st Board of Directors Meeting 2010

31

ISNS Regulations

33

Membership Application Information

36

Membership Application Form

37

Regulations for Submission of Articles in Japanese

39

Journal of Iwate Society of Nursing Science Submission Guidelines

44

Editorial Postscript

49

Volume 4 Number 1 June 2010