

Journal of Iwate Society of Nursing Science

岩手看護学会誌

巻頭言

設立から6年を振り返って

三浦奈都子

1

原著論文

高齢患者の退院後を見通した看護に対する看護師の認識と実施状況
 ー病棟の特徴に焦点をあててー

小嶋美沙子, 渡辺幸枝, 木内千晶, 千田睦美, 石川みち子

3

学会記事

会告 岩手看護学会第6回学術集会のご案内

17

平成24年度第2回岩手看護学会理事会議事録

19

平成24年度岩手看護学会評議員会議事録

21

平成24年度岩手看護学会総会議事録

23

同資料

岩手看護学会会則

43

岩手看護学会役員名簿

46

岩手看護学会入会手続きご案内

47

入会申込書

48

岩手看護学会誌投稿規則

49

Journal of Iwate Society of Nursing Science Submission Guidelines

53

岩手看護学会会員関心領域

57

論文投稿のご案内

60

岩手看護学会誌論文投稿促進講座Ⅲ

61

岩手県内で開催される学会・研修会のご案内

62

編集後記

64

第6巻 第2号 2012年12月

岩手看護学会

Iwate Society of Nursing Science

巻 頭 言

設立から6年を振り返って

2007年6月に設立された岩手看護学会も、今年で6年目を迎えることができました。設立当初72名であった会員も毎年増え続け、2012年10月現在では214名となり、そのうち154名の会員が臨床現場で日々看護を実践されている看護職の方々です。年2回刊行している岩手看護学会誌は、本誌で通号11号となり、掲載された論文は32本となりました。また、本年10月20日には「患者の生命と生活を支える日常ケア」をテーマに、本学会初となる臨床現場からの学術集会長（畠山なを子氏）の下、第5回学術集会が開催され、東日本大震災後の活動や被災者へのケアに関する報告とともに看護の臨床知に関する研究が数多く発表されました。年1回開催している学術集会の参加者は、今回で延べ1,156名、発表された演題数は108演題となっています。

こうして設立から現在までを振り返り、7割以上の会員が臨床現場の方々であるということ、多数の論文投稿や演題発表がなされているということは、設立趣旨である「地域の看護職者が共に学術的な研究活動ができる場」として岩手看護学会が活用され、学会誌を身近に感じていただけたあらわれではないかと、6年間庶務を担当させていただいた身として大変光栄に思うとともに、会員の皆様には深く感謝申し上げます。

岩手看護学会誌第1巻第1号の巻頭言では、武田利明理事長が「臨床家と研究者の確かな連携のもと共同研究を充実させることの重要性」、第2巻第1号の巻頭言では、兼松百合子編集委員長が「臨床現場でみられる素晴らしい技術や援助事例を客観的、分析的に記述し、より多くの気づきや疑問を得ることの重要性」を述べておられました。

2013年度より新たな理事、監事、評議員の体制となりますが、今後も、岩手看護学会がこれらのことを推進し、共同研究で得られた知見を臨床現場での実践に活用すること、さらなる課題を共に探究していくことで、岩手県の看護がますます活気づくための一助となれば幸いです。

平成24年12月

岩手看護学会理事

三 浦 奈都子

<原著>

高齢患者の退院後を見通した看護に対する

看護師の認識と実施状況

ー病棟の特徴に焦点をあててー

小嶋美沙子¹⁾，渡辺幸枝¹⁾，木内千晶²⁾，千田睦美¹⁾，石川みち子³⁾

1) 岩手県立大学看護学部 2) 日本保健医療大学保健医療学部看護学科 3) 元岩手県立大学看護学部

要旨

目的：病棟に勤務する看護師の，高齢患者に対する退院後の生活を見通した看護の「必要性の認識」と「実施状況」，および病棟の特徴により「必要性の認識」と「実施状況」に違いがあるか明らかにし，高齢患者の退院後を見通した看護の役割を検討する。

方法：高齢患者を取り巻く環境を考え，高齢患者に対する退院後を見通した看護について13項目を作成し，病院に勤務する看護師を対象に自記式質問紙調査を行った。

結果：908名(52.1%)から返信があり，13項目全て「必要性の認識」が「実施状況」より有意に高かった($p<0.05$)。また，病棟の特徴が高齢患者の退院後を見通した看護の各項目の違いに関係しているか分析した結果，スクリーニングの実施において最も多くの項目で有意差が認められ，次いで専任職員の配置において多かった。13項目は【家庭背景・家族機能の評価と家族・患者の希望確認】【退院調整，介護保険の判断】の2因子構造であり，それらの2因子において，スクリーニングの実施の有無による有意差が最も多く認められた。

結論：スクリーニングを実施し，【家庭背景・家族機能の評価と家族・患者の希望確認】【退院調整，介護保険の判断】という側面から看護することで，高齢患者の退院後を見通した看護の視点が強化されると同時に家族への看護も充実し，看護の質向上にもつながると考えられた。

キーワード：高齢患者 認識 実施状況 退院支援 スクリーニング

はじめに

現在，入院期間の短縮化により，退院支援の必要性が重要視され¹⁾，病院間の連携だけでなく，保健・医療・福祉間など多様な職種の間において，いかに効果的な連携を構築し，強化していくかが課題となっている。

厚生労働省の患者調査の概況²⁾によると，「病院」の患者の平均在院日数は，平成2年が47.4日，平成11年が41.8日，平成20年が37.4日であり，年々在院日数が短縮している。しかし，年齢階級別にみると，65歳以上の高齢者の平均在院日数も年々短縮しているものの他の年代と比較すると群を抜いて長く，傷病分類別にみても大項目20のうち，「眼及び付属器の疾患」を除く全ての項目で，高齢者の在院日数が最も長くなっている。

米国では，高齢者専門看護師による早期からの退院支援によって，在院日数の減少や再入院，再入院までの期間が減少したことが報告されている³⁾⁴⁾。しかし，日本での老人看護の専門看護師（以下，専門看護師とする）は41名と少ないうえに，所属する施設の地域に偏りがある⁵⁾ため，どの病院にも専門看護師を配置することは，人員確保やコスト面から考えても難しいのが現状である。日本における研究は，「退院支援」「高齢者」をキーワードとすると，医学中央雑誌での検索では，会議録を除くと255件，さらに看護文献に絞ると169件で，初出は2001年であった(2012年2月14日)。年々研究は増えているが，専門看護師による退院支援の効果が検証されていても，専門看護師が少ない現状では研究の効果と同じような実践にはつながりにくい。また，スクリーニング票の効果や退院支援の介入研究

の報告が多いものの、退院支援において、病院の規模や機能、地域特性に合わせた支援システムの構築が重要との報告⁶⁾⁷⁾もあるため、現状の体制を考慮し、病棟の特徴で違いがあるかの検討も合わせて行うことも必要である。さらに、入院中の病院スタッフによる日常ケアが、退院後の生活に影響した⁸⁾ことや、維持期にある後期高齢者への理学療法の必要性が報告⁹⁾されているように、高齢者は入院による身体への影響が他の年代に比べて大きいと、高齢患者の看護を継続するには、日々の関わりの視点が重要となる。したがって、病棟に勤務する専門看護師以外の看護師（以下、看護師とする）が、高齢患者の退院後を見通した看護の視点で、どの程度必要性の認識を持ちながら日々の看護を実施しているのか、現状を明らかにすることが必要であると考えた。そのうえで、病棟の特徴に焦点をあてながら分析し、高齢患者の退院後を見通した看護の役割を検討したので報告する。

I. 目的

本研究の目的は、病棟に勤務する看護師の、高齢患者に対する退院後の生活を見通した看護の「必要性の認識」と「実施状況」、および病棟の特徴により「必要性の認識」と「実施状況」に違いがあるかについて明らかにし、高齢患者の退院後を見通した看護の役割を検討することである。

II. 研究方法

1. 研究の枠組みと用語の定義

本研究では、病棟の特徴を、「スクリーニングの有無」、病棟の機能として「転院形式」、退院調整に「専任する職員の有無」と定義した。そのうえで、病棟の特徴によって、看護師の「必要性の認識」と「実施状況」の差から高齢患者の退院後を見通した看護の現状を把握し、看護の役割を検討していくため、図1のような枠組みとした。

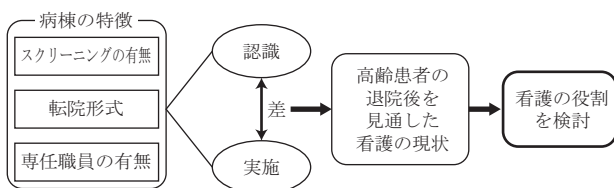


図1 本研究の枠組み

2. 調査方法および対象者

A県内の病院のうち、小児の専門病院を除く89病院の看護部（看護科）を窓口に、研究目的と方法を記

載した文書で調査協力を依頼した。研究への参加・協力の有無は、返信葉書にて任意で回答してもらった。研究への参加・協力が得られる場合には、調査票の配布部数を把握するため、協力できる看護師の人数を返信葉書に記入してもらい、質問紙を病院ごとに一括郵送し、対象者への配布を依頼した。

対象者は、研究協力が得られた59病院の、高齢患者の看護を実践している看護師1743名である。

3. 調査内容

質問紙の項目は、楠本ら¹⁰⁾の退院支援評価項目を参考に、高齢患者を取り巻く環境や転院の状況を考え、研究者らで作成した。具体的には、看護の中心となる高齢患者と高齢患者を支える家族について理解することが重要であり、その両者のQOLを高めるためには、高齢患者の身体的な特徴や社会的制度を含めた周囲の環境が関係すると考えたため、「高齢患者と家族の思いや周囲の環境について」、「変化しやすい高齢患者の特徴について」、「切れ目のない看護を展開するために重要である介護保険について」という視点から、看護師の「必要性の認識」と「実施状況」が把握できる項目とした。主な内容は、対象者の基本情報（性別、年齢、経験年数）および職場の基本情報（スクリーニングの有無、退院調整に専任する職員の有無、病棟の機能等）、転院時に病院間の連携で工夫していること、転院に関して問題に感じていること、高齢患者の退院後を見通した看護について13項目、他院からの転入について23項目、他院への転出について14項目である。高齢患者の看護、他院からの転入および他院への転出については、1つの質問項目に対して「必要性の認識」と「実施状況」の2側面から質問し回答を求めた。「必要性の認識」は「4. 必要である」から「1. 必要ない」、「実施状況」は「4. 行っている」から「1. 行っていない」までの、それぞれ4段階評価で回答を求め、「4. 必要である」「4. 行っている」を4点、「1. 必要ない」「1. 行っていない」を1点として各回答を1～4点で得点化した。

今回の報告では、高齢患者の退院後を見通した看護13項目について焦点をあてた。

4. 分析方法

高齢患者の退院後を見通した看護13項目について、構成概念の妥当性をみるため、因子分析法を行った。さらに、内的整合性の確認のために、13項目全体と因子分析により得られた各因子のCronbachの α 係数を求めた。2群間の比較は、Mann-WhitneyのU検定を用いた。有意水準は5%未満とし、分析には、統計ソフトSPSS

for Windows19.0Jを使用した。

5. 調査期間

調査期間は、平成21年8月～9月である。

6. 倫理的配慮

倫理的配慮として、研究協力を依頼する際に、文書で研究の趣旨を伝え、質問紙への回答は自由意思であり回答しなくても不利益を被らないこと、無記名であり匿名性を保持すること、目的以外にデータを使用しないこと、データは厳重に保管し研究終了後には破棄することを明記した。調査用紙は、個別封筒による無記名の返信とし、返信をもって研究への同意とした。なお、研究者が所属する機関の倫理審査委員会の承認を得た。

Ⅲ. 結果

1. 回収率と対象者の概要

908通の返信があり、回収率は52.1%だった。

対象者の属性は表1の通りで、男性57名(6.3%)、女性848名(93.4%)、無回答3名(0.3%)、年齢は、20歳～72歳で平均39.7歳(標準偏差±10.5)であった。看護職の経験年数は、4ヶ月から48年3ヶ月で平均約17年(209.8ヶ月)(標準偏差±125.0)であった。

表1 対象者の概要

項 目	人数	(%)
性別		
男性	57	(6.3)
女性	848	(93.4)
無回答	3	(0.3)
年齢		
20歳代	202	(22.3)
30歳代	244	(26.9)
40歳代	259	(28.5)
50歳代	183	(20.1)
60歳代以上	10	(1.1)
無回答	10	(1.1)
看護師経験年数		
1年未満	16	(1.8)
1年以上3年未満	43	(4.7)
3年以上5年未満	49	(5.4)
5年以上10年未満	156	(17.2)
10年以上20年未満	231	(25.4)
20年以上30年未満	261	(28.7)
30年以上	142	(15.6)
無回答	10	(1.1)
現在働いている病棟の経験年数		
1年未満	176	(19.4)
1年以上3年未満	298	(32.8)
3年以上5年未満	183	(20.2)
5年以上10年未満	148	(16.3)
10年以上20年未満	63	(6.9)
20年以上30年未満	22	(2.4)
30年以上	5	(0.6)
無回答	13	(1.4)

N=908, 数値は人数, ()内は回答数に占める割合

表2 対象者が勤務する職場の概要

項 目	人数	(%)
退院調整についてのスクリーニング		
行っている	476	(52.4)
行っていない	400	(44.1)
無回答および無効回答	32	(3.5)
退院調整部門または退院調整に専任する職員		
あり(いる)	452	(49.8)
なし(いない)	431	(47.5)
無回答および無効回答	25	(2.8)
転院の形式		
急性期の治療が終了し慢性期治療の必要な患者の受け入れ	275	(30.3)
急性期治療が終了し回復に向けての転出	229	(25.2)
高度な医療が必要な患者の急性期病院への転出	94	(10.4)
高度な医療が必要な患者の受け入れ	27	(3.0)
その他	90	(9.9)
無回答および無効回答	193	(21.3)

N=908, 数値は人数, ()内は回答数に占める割合

2. 対象者が勤務する職場の概要

対象者が勤務する職場の概要は表2の通りである。高齢患者の入院時に、退院調整についてのスクリーニング(以下、スクリーニングとする)を行っていると回答した人は476名(52.4%)、スクリーニングを行っていないと回答した人は400名(44.1%)、無回答および無効回答32名(3.5%)であった。病院に退院調整部門または退院調整に専任する職員(以下、専任職員とする)が置かれていると回答した人は452名(49.8%)、専任する職員が置かれていないと回答した人は431名(47.5%)、無回答および無効回答25名(2.8%)であった。また、転院の形式で最も多かったのは、「急性期の治療が終了し慢性期治療の必要な患者の受け入れ」で、次いで「急性期治療が終了し回復に向けての転出」、「高度な医療が必要な患者の急性期病院への転出」、「高度な医療が必要な患者の受け入れ」だった。その他の内容は、「緩和ケアに関すること」、「リハビリテーションに関すること」などであった。

3. 高齢患者の退院後を見通した看護について

1) 各項目の得点

高齢患者の退院後を見通した看護13項目について、各項目の平均点は表3の通りである。「実施状況」の平均点が高い順に、質問項目を並べ替えた。「必要性の認識」の平均点は、13項目全て3.54以上と高かった。「実施状況」の平均点は、2.40～3.55とばらつきがあり、『8. 家族構成の把握』『9. 家族の介護力の把握』『11. 家族のこれからの療養に関する希望の確認』といった家族についての理解や把握に関する内容が、他の項目と比べると「必要性の認識」「実施状況」とも

表3 高齢患者の看護13項目の平均点：「必要性の認識」と「実施状況」

項目番号	項 目	中央値（平均値）		p 値
		必要性の認識	実施状況	
8	家族構成の把握	4.0(3.87)	4.0(3.55)	0.00*
9	家族の介護力の把握	4.0(3.88)	3.0(3.27)	0.00*
11	家族のこれからの療養に関する希望の確認	4.0(3.82)	3.0(3.16)	0.00*
6	患者がどのような生活を望んでいるのかの確認	4.0(3.80)	3.0(2.93)	0.00*
5	介護保険が必要とされる時の申請への関わり	4.0(3.69)	3.0(2.92)	0.00*
13	キーパーソンが機能するような働きかけ	4.0(3.79)	3.0(2.89)	0.00*
7	患者のこれからの療養に関する思いの確認	4.0(3.77)	3.0(2.88)	0.00*
4	介護保険の必要性についてのアセスメント	4.0(3.72)	3.0(2.86)	0.00*
3	入院中にADLがどのように変化していくかの予測	4.0(3.64)	3.0(2.69)	0.00*
12	経済力の把握	4.0(3.63)	3.0(2.59)	0.00*
1	入院早期の退院調整の必要性のアセスメント	4.0(3.67)	3.0(2.54)	0.00*
2	入院早期の回復後の療養場所のアセスメント	4.0(3.70)	3.0(2.52)	0.00*
10	家屋の構造や住宅環境の把握	4.0(3.54)	2.0(2.40)	0.00*

p値：Mann-Whitney のU検定；*, p<0.05

表4 病棟の特徴による高齢患者の看護13項目の得点（必要性の認識）

平均±標準偏差（点）

項目 番号	項 目	スクリーニング実施			退院調整に専任する 職員の配置			転院形式		
		有 (n=476)	無 (n=400)	p 値	有 (n=452)	無 (n=431)	p 値	急性期病棟 (n=256)	慢性期病棟 (n=369)	p 値
1	入院早期の退院調整の必要性のアセスメント	3.77±0.48	3.58±0.66	0.00*	3.72±0.53	3.62±0.64	0.03*	3.68±0.55	3.67±0.57	0.79
2	入院早期の回復後の療養場所のアセスメント	3.76±0.48	3.63±0.62	0.00*	3.71±0.54	3.69±0.58	0.71	3.73±0.50	3.71±0.52	0.65
3	入院中にADLがどのように変化していくかの予測	3.66±0.52	3.60±0.59	0.21	3.66±0.52	3.61±0.60	0.27	3.66±0.55	3.62±0.54	0.22
4	介護保険の必要性についてのアセスメント	3.77±0.48	3.65±0.59	0.00*	3.73±0.52	3.70±0.56	0.40	3.67±0.56	3.74±0.52	0.14
5	介護保険が必要とされる時の申請への関わり	3.76±0.48	3.61±0.63	0.00*	3.70±0.54	3.69±0.57	0.77	3.66±0.58	3.69±0.55	0.41
6	患者がどのような生活を望んでいるのかの確認	3.83±0.39	3.77±0.49	0.21	3.81±0.41	3.78±0.47	0.50	3.83±0.39	3.79±0.43	0.29
7	患者のこれからの療養に関する思いの確認	3.81±0.40	3.74±0.53	0.08	3.80±0.43	3.74±0.51	0.12	3.81±0.42	3.76±0.46	0.10
8	家族構成の把握	3.90±0.31	3.83±0.39	0.01*	3.87±0.34	3.86±0.37	0.84	3.88±0.34	3.86±0.35	0.29
9	家族の介護力の把握	3.91±0.32	3.84±0.39	0.01*	3.89±0.32	3.86±0.39	0.36	3.89±0.32	3.89±0.33	0.77
10	家屋の構造や住宅環境の把握	3.61±0.57	3.47±0.71	0.01*	3.57±0.61	3.50±0.70	0.25	3.58±0.62	3.53±0.63	0.25
11	家族のこれからの療養に関する希望の確認	3.85±0.36	3.78±0.47	0.06	3.83±0.39	3.81±0.44	0.60	3.80±0.41	3.83±0.39	0.36
12	経済力の把握	3.62±0.53	3.64±0.55	0.38	3.62±0.53	3.64±0.54	0.53	3.60±0.55	3.63±0.52	0.55
13	キーパーソンが機能するような働きかけ	3.80±0.42	3.77±0.45	0.49	3.78±0.45	3.79±0.42	0.74	3.76±0.44	3.80±0.44	0.26

p値：Mann-Whitney のU検定；*, p<0.05

に点数が高く、『6. 患者がどのような生活を望んでいるのかの確認』『7. 患者のこれからの療養に関する思いの確認』といった患者本人の希望や思いの確認に関する内容よりも重要視されている傾向が認められた。13項目全てにおいて、「必要性の認識」が「実施状況」よりも有意に高かった (p<0.05)。また、『1. 入院早期の退院調整の必要性のアセスメント』『2. 入院早期の回復後の療養場所のアセスメント』の2項目は、「実施状況」の平均点が低く、『10. 家屋の構造や住宅環境の把握』

は、「必要性の認識」「実施状況」とともに最も低かった。

次に、13項目それぞれを「必要性の認識」と「実施状況」ごとに、スクリーニングの実施の有無、専任職員の配置の有無、転院形式の違いにおいて分布に差があるか、Mann-WhitneyのU検定を行った(表4, 表5)。

「必要性の認識」では、『1. 入院早期の退院調整の必要性のアセスメント』『2. 入院早期の回復後の療養場所のアセスメント』『4. 介護保険の必要性についてのアセスメント』『5. 介護保険が必要とされる時の申請

表5 病棟の特徴による高齢患者の看護13項目の得点（実施状況）

平均±標準偏差（点）

項目 番号	項 目	スクリーニング実施		p 値	退院調整に専任する 職員の配置		p 値	転院形式		p 値
		有 (n=476)	無 (n=400)		有 (n=452)	無 (n=431)		急性期病棟 (n=256)	慢性期病棟 (n=369)	
1	入院早期の退院調整の必要性のアセスメント	3.01±0.78	1.98±0.81	0.00*	2.75±0.91	2.31±0.93	0.00*	2.58±0.92	2.50±0.92	0.33
2	入院早期の回復後の療養場所のアセスメント	2.84±0.75	2.14±0.82	0.00*	2.64±0.82	2.38±0.87	0.00*	2.53±0.83	2.54±0.84	0.73
3	入院中にADLがどのように変化していくかの予測	2.85±0.77	2.51±0.80	0.00*	2.79±0.80	2.58±0.80	0.00*	2.75±0.77	2.64±0.79	0.09
4	介護保険の必要性についてのアセスメント	3.12±0.76	2.56±0.91	0.00*	2.89±0.87	2.83±0.89	0.32	2.67±0.88	2.98±0.81	0.00*
5	介護保険が必要とされる時の申請への関わり	3.11±0.78	2.69±0.97	0.00*	2.92±0.90	2.92±0.90	0.91	2.71±0.90	3.01±0.84	0.00*
6	患者がどのような生活を望んでいるかの確認	3.07±0.72	2.76±0.83	0.00*	2.99±0.75	2.85±0.80	0.01*	2.94±0.75	2.93±0.77	0.76
7	患者のこれからの療養に関する思いの確認	3.05±0.74	2.70±0.81	0.00*	2.94±0.76	2.80±0.80	0.01*	2.93±0.76	2.84±0.79	0.21
8	家族構成の把握	3.63±0.56	3.46±0.70	0.00*	3.57±0.61	3.53±0.64	0.36	3.59±0.61	3.52±0.64	0.13
9	家族の介護力の把握	3.43±0.64	3.08±0.80	0.00*	3.31±0.73	3.22±0.75	0.06	3.27±0.72	3.28±0.73	0.87
10	家屋の構造や住宅環境の把握	2.56±0.85	2.21±0.90	0.00*	2.48±0.88	2.32±0.90	0.01*	2.36±0.85	2.39±0.86	0.79
11	家族のこれからの療養に関する希望の確認	3.33±0.69	2.96±0.86	0.00*	3.20±0.78	3.11±0.80	0.13	3.17±0.80	3.15±0.78	0.67
12	経済力の把握	2.69±0.88	2.46±0.89	0.00*	2.59±0.89	2.57±0.89	0.78	2.49±0.86	2.60±0.87	0.15
13	キーパーソンが機能するような働きかけ	3.04±0.76	2.69±0.84	0.00*	2.93±0.81	2.83±0.82	0.07	2.87±0.80	2.86±0.80	0.86

p 値：Mann-Whitney のU検定；*, p<0.05

への関わり』『8. 家族構成の把握』『9. 家族の介護力の把握』『10. 家屋の構造や住宅環境の把握』の7項目において、スクリーニングを実施している病棟に勤務する看護師（以下、スクリーニング実施看護師とする）の方が有意に高かった（ $p<0.05$ ）。また、『1. 入院早期の退院調整の必要性のアセスメント』のみ、専任職員が配置されている病院に勤務する看護師（以下、専任職員看護師とする）の方が有意に高かった（ $p<0.05$ ）。転院形式については、質問項目の内容から急性期病棟と慢性期病棟の2群に分けて分析したが、13項目全てにおいて有意差が認められなかった。

「実施状況」では、13項目全てにおいて、スクリーニング実施看護師の方が有意に高かった（ $p<0.05$ ）。また、『1. 入院早期の退院調整の必要性のアセスメント』『2. 入院早期の回復後の療養場所のアセスメント』『3. 入院中にADLがどのように変化していくかの予測』『6. 患者がどのような生活を望んでいるかの確認』『7. 患者のこれからの療養に関する思いの確認』『10. 家屋の構造や住宅環境の把握』の6項目において、専任職員看護師の方が有意に高かった（ $p<0.05$ ）。転院形式については、『4. 介護保険の必要性についてのアセス

メント』『5. 介護保険が必要とされる時の申請への関わり』の2項目において、慢性期病棟に勤務する看護師（以下、慢性期病棟看護師とする）の方が有意に高かった（ $p<0.05$ ）。

2) 信頼性・構成概念妥当性

高齢患者の退院後を見通した看護についての質問項目の信頼性・妥当性について検討した（表6, 表7）。信頼性は、Cronbachの α 係数を求めた。「必要性の認識」については0.88, 「実施状況」については0.90であり、信頼性は認められた。妥当性については、構成概念の妥当性をみるために因子分析を行った。因子分析における検定については、サンプルと因子分析の適合性を図る事前検定として、Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) の標本妥当性測度およびBartlettの球面性検定の実施が推奨され、KMOは、「必要性の認識」「実施状況」とともに0.89であった。また、Bartlettの球面性検定結果は、「必要性の認識」「実施状況」とともに $p<0.05$ となるため、因子分析の適用は妥当と判断した。分析は、主因子法による因子分析プロマックス回転を行い、その結果、因子負荷の低い項目や複数の因子に因子負荷の高い項目を除いて、「必要性の認識」「実施状況」とともに2つ

表6 高齢患者の看護の「必要性の認識」に関する項目の因子分析結果

項目番号	項 目	因子負荷量	
		第1因子	第2因子
第1因子（7項目）【家庭背景・家族機能の評価と家族・患者の希望確認】 $\alpha=0.85$			
11	家族のこれからの療養に関する希望の確認	0.85	-0.06
8	家族構成の把握	0.77	-0.13
9	家族の介護力の把握	0.72	0.01
13	キーパーソンが機能するような働きかけ	0.69	-0.04
12	経済力の把握	0.60	0.05
10	家屋の構造や住宅環境の把握	0.53	0.20
7	患者のこれからの療養に関する思いの確認	0.53	0.20
第2因子（4項目）【退院調整、介護保険の判断】 $\alpha=0.76$			
1	入院早期の退院調整の必要性のアセスメント	-0.12	0.74
2	入院早期の回復後の療養場所のアセスメント	-0.05	0.72
4	介護保険の必要性についてのアセスメント	0.06	0.61
5	介護保険が必要と判断される時の申請への関わり	0.09	0.57
除外した項目			
6	患者がどのような生活を望んでいるのかの確認	0.42	0.33
3	入院中にADLがどのように変化していくかの予測	0.27	0.30
回転後の負荷量平方和		5.15	0.75
寄与率 (%)		39.63	5.73
累積寄与率 (%)		39.63	45.36
平均値		3.76	3.70

N=908, 因子抽出法: 主因子法 回転法: Kaiserの正規化を伴うプロマックス法

表7 高齢患者の看護の「実施状況」に関する項目の因子分析結果

項目番号	項 目	因子負荷量	
		第1因子	第2因子
第1因子（8項目）【家庭背景・家族機能の評価と家族・患者の希望確認】 $\alpha=0.88$			
11	家族のこれからの療養に関する希望の確認	0.77	0.04
8	家族構成の把握	0.77	-0.18
9	家族の介護力の把握	0.76	-0.04
12	経済力の把握	0.67	-0.07
13	キーパーソンが機能するような働きかけ	0.62	0.11
6	患者がどのような生活を望んでいるのかの確認	0.55	0.20
7	患者のこれからの療養に関する思いの確認	0.54	0.20
10	家屋の構造や住宅環境の把握	0.53	0.18
第2因子（4項目）【退院調整、介護保険の判断】 $\alpha=0.80$			
2	入院早期の回復後の療養場所のアセスメント	-0.12	0.92
1	入院早期の退院調整の必要性のアセスメント	-0.14	0.85
4	介護保険の必要性についてのアセスメント	0.28	0.51
3	入院中にADLがどのように変化していくかの予測	0.14	0.47
除外した項目			
5	介護保険が必要と判断される時の申請への関わり	0.35	0.37
回転後の負荷量平方和		5.64	0.84
寄与率 (%)		43.36	6.47
累積寄与率 (%)		43.36	49.83
平均値		2.96	2.66

N=908, 因子抽出法: 主因子法 回転法: Kaiserの正規化を伴うプロマックス法

の因子が抽出された。「必要性の認識」の第1因子は、『11. 家族のこれからの療養に関する希望の確認』『8. 家族構成の把握』『9. 家族の介護力の把握』『13. キーパーソンが機能するような働きかけ』『12. 経済力の把握』『10. 家屋の構造や住宅環境の把握』『7. 患者のこれからの療養に関する思い』の7項目から構成されることから、【家庭背景・家族機能の評価と家族・患者の希望確認】と解釈した。第2因子は、『1. 入院早期の

退院調整の必要性のアセスメント』『2. 入院早期の回復後の療養場所のアセスメント』『4. 介護保険の必要性についてのアセスメント』『5. 介護保険が必要と判断される時の申請への関わり』の4項目から構成されることから、【退院調整、介護保険の判断】と解釈した。「実施状況」の第1因子は、『11. 家族のこれからの療養に関する希望の確認』『8. 家族構成の把握』『9. 家族の介護力の把握』『12. 経済力の把握』『13. キーパー

表8 病棟の特徴による因子分析結果の得点：「必要性の認識」と「実施状況」

平均±標準偏差（点）

項 目	スクリーニング実施		p 値	退院調整に専任する 職員の配置		p 値	転院形式		p 値
	有 (n=476)	無 (n=400)		有 (n=452)	無 (n=431)		急性期病棟 (n=256)	慢性期病棟 (n=369)	
必要性の認識									
【家庭背景・家族機能の評価 と家族・患者の希望確認】	3.79±0.30	3.73±0.37	0.12	3.77±0.32	3.75±0.36	0.68	3.76±0.33	3.76±0.33	0.79
【退院調整、介護保険の判断】	3.77±0.35	3.61±0.49	0.00*	3.72±0.39	3.68±0.46	0.88	3.69±0.42	3.70±0.41	0.66
実施状況									
【家庭背景・家族機能の評価 と家族・患者の希望確認】	3.10±0.53	2.79±0.61	0.00*	3.00±0.58	2.90±0.58	0.02*	2.95±0.57	2.95±0.57	1.00
【退院調整、介護保険の判断】	2.96±0.57	2.30±0.65	0.00*	2.77±0.66	2.53±0.70	0.00*	2.64±0.67	2.66±0.66	0.74

p 値：Mann-Whitney のU検定；*, p<0.05

ソンが機能するような働きかけ』『6. 患者がどのような生活を望んでいるのかの確認』『7. 患者のこれからの療養に関する思いの確認』『10. 家屋の構造や住宅環境の把握』の8項目から構成されることから、【家庭背景・家族機能の評価と家族・患者の希望確認】と解釈した。第2因子は、『2. 入院早期の回復後の療養場所のアセスメント』『1. 入院早期の退院調整の必要性のアセスメント』『4. 介護保険の必要性についてのアセスメント』『3. 入院中にADLがどのように変化していくかの予測』の4項目から構成されることから、【退院調整、介護保険の判断】と解釈した。

3) 因子分析結果による各群の得点

因子分析の結果をふまえ、スクリーニングの実施の有無、専任職員の配置の有無、転院形式の違いにおいて分布に差があるか、Mann-WhitneyのU検定を行った(表8)。

スクリーニングの実施の有無では、「必要性の認識」において【退院調整、介護保険の判断】で有意差(p<0.05)を認め、スクリーニング実施看護師の認識が、スクリーニングを実施していない病棟に勤務する看護師(以下、スクリーニング未実施看護師とする)の認識よりも有意に高かった。「実施状況」では、【家庭背景・家族機能の評価と家族・患者の希望確認】と【退院調整、介護保険の判断】のどちらにも有意差(p<0.05)を認め、スクリーニング実施看護師の実施が、スクリーニング未実施看護師の実施よりも有意に高かった。

専任職員の配置の有無では、「必要性の認識」には有意差が認められなかった。「実施状況」では、【家庭背景・家族機能の評価と家族・患者の希望確認】と【退院調整、介護保険の判断】のどちらにも有意差(p<0.05)を認め、専任職員看護師の実施が、専任職員が

配置されていない病院に勤務する看護師(以下、専任職員不在看護師とする)の実施よりも有意に高かった。

転院形式の違いでは、「必要性の認識」「実施状況」ともに有意差を認めなかった。

IV. 考察

1. 高齢患者に対する退院後の生活を見通した看護の「必要性の認識」と「実施状況」

高齢患者に対する退院後を見通した看護13項目全てにおいて、「必要性の認識」が「実施状況」よりも有意に高かったことから、「必要性の認識」は高いが、日々の看護で実践しきれていない現状があると考えられる。また、各項目の「必要性の認識」と「実施状況」の平均点を比較すると、概ね同じような得点順位となるが、13項目の中で、得点順位が大きく異なる項目の1つに、『2. 入院早期の回復後の療養場所のアセスメント』があった。これは、「必要性の認識」はしているものの「実施状況」が低い。先行研究でも、退院にむけての支援を早期に開始することで、入院の長期化を防ぐことが報告¹¹⁾されたり、患者背景も複雑であることから、複雑な調整内容が必要となって支援に時間を要するため、早期から対象者の特定と支援の必要性¹²⁾が述べられている。また、退院支援に対してハイリスク患者であると認識した時点で、初めて積極的な支援が開始されても、支援開始のタイミングを逃す¹³⁾ことも述べられている。『2. 入院早期の回復後の療養場所のアセスメント』の「必要性の認識」はしているものの「実施状況」が低いことから、看護師は、入院期間が短縮している現在、退院支援が早期から実施されることのメリットや必要性を理解すると同時に、回復後の療養場所のアセスメントの必要性も理解している現状である。また、複数の疾患を抱えることが多い

高齢患者は、ADLの変化の予測が難しく、修正が必要なことも多く、日々の多忙な看護の中で、早期から退院後を見据えた看護を行うことが困難な状況にあることが考えられる。しかし、退院支援開始のタイミングを逃さないためにも、早期にアセスメントを行い、修正しながら看護する必要があるため、専任職員が配置されている場合には、早期に連絡を取って連携を密にしながら、高齢患者の状態を病棟看護師と共有する必要がある。また、専任職員が配置されていない場合には、入退院の調整を日々実践している看護師長と協力する必要があると考える。

2. 病棟の特徴による「必要性の認識」と「実施状況」の違い

1) 高齢患者に対する退院後を見通した看護13項目について

「必要性の認識」は、『1. 入院早期の退院調整の必要性のアセスメント』『2. 入院早期の回復後の療養場所のアセスメント』『4. 介護保険の必要性についてのアセスメント』『5. 介護保険が必要とされる時の申請への関わり』『8. 家族構成の把握』『9. 家族の介護力の把握』『10. 家屋の構造や住宅環境の把握』の7項目で、スクリーニング未実施看護師と比較して、スクリーニング実施看護師の方が認識が有意に高かった。しかし、専任職員の配置の有無で有意差が認められたのは『1. 入院早期の退院調整の必要性のアセスメント』の1項目のみで、専任職員看護師の方が「必要性の認識」が有意に高かった。また、転院形式の違いでは、全ての項目で有意差が認められなかった。すなわち、最も多くの項目で有意差が認められたのは、スクリーニングの実施の有無によるものであった。これらは、スクリーニング票の有効性¹⁴⁾や、スクリーニングの実施による看護師への教育効果¹⁵⁾が述べられていることから、スクリーニングを実施することは、日々の看護の質を上げることにもつながり、実施することの意味は大きいと言える。

「実施状況」では、全ての項目でスクリーニング実施看護師の方が有意に「実施状況」が高かった。専任職員の配置の有無において項目に有意差が認められたのは6項目で、専任職員看護師の方が有意に「実施状況」が高かった。また、転院形式の違いにおいて項目に有意差が認められたのは、介護保険に関する2項目であり、慢性期病棟看護師の方が有意に高かった。ここでも、スクリーニングを実施することと同時に専任職員がいることは、看護師への教育効果があると考え

られる。

2) 因子分析結果による2因子について

因子分析によって分類された【家庭背景・家族機能の評価と家族・患者の希望確認】では、「必要性の認識」において、スクリーニングの実施の有無や専任職員の配置の有無、転院形式の違いで項目に有意差が認められなかったが、「実施状況」ではスクリーニング実施看護師、専任職員看護師の方が有意に高い。これらのことから、病棟の特徴に関わらず、どの看護師も「必要性の認識」を高く持っていると考えられる。また、病棟の特徴に関係していないため、高齢患者に向き合う看護師一人一人の姿勢が反映されており、高齢化の加速や介護における諸問題を敏感に突き、必要性を認識しながら看護しているとも言える。反して「実施状況」となると、平均点は「必要性の認識」よりも低くなり、スクリーニングの実施や専任職員の配置の有無によって有意差が認められている。これは、表5に示しているように、『7. 患者のこれからの療養に関する思いの確認』において「実施状況」が低いことがあげられる。この結果は、退院調整において、中心に存在する高齢患者に目を向けて理解する必要性を示唆しており、スクリーニングの実施や専任職員が配置されていることは、看護師の「必要性の認識」が「実施状況」に変わる要因になると考えられる。

因子分析によって分類された【退院調整、介護保険の判断】では、「必要性の認識」において、スクリーニングを実施している方が高いが、専任職員の配置や転院形式の違いにおいて項目に有意差が認められなかった。一方、「実施状況」では、スクリーニングを実施、専任職員が配置されている方が有意に高い。【退院調整、介護保険の判断】でも、先に述べたように、「必要性の認識」を高く持っていると考えられるものの、「実施状況」となると、スクリーニングの実施や専任職員の配置の有無によって有意差が認められている。しかし、「必要性の認識」で、スクリーニングの実施において項目に有意差が認められたことは、【家庭背景・家族機能の評価と家族・患者の希望確認】と異なる部分である。【退院調整、介護保険の判断】は、退院調整や介護保険といった高齢患者を取りまく社会的側面についてであり、伴ら¹⁶⁾は、病棟看護師長の認識として、看護師の社会資源や介護保険等の知識不足があったことを報告しているが、本研究では、看護師はスクリーニングを実施することで、高齢患者の先の生活を見通した関わりをし、社会的側面に

もアンテナを広く持てたと考えられる。

以上のように、13項目毎に検討した結果と因子分析による2因子で検討した結果のいずれにおいても、スクリーニングの実施の有無、専任職員の配置の有無、転院形式の違いという病棟の特徴では、スクリーニングの実施の有無において最も多くの項目で有意差が認められた。スクリーニングの実施により在院日数が短縮した¹⁷⁾との報告もあるため、年々在院日数が短縮している中、高齢患者の在院日数が長いことへの解決の糸口になる可能性もある。スクリーニングを実施することで、高齢患者を看る視点が強化されると同時に家族への看護も充実し、相対的に看護師の看護の質向上にもつながると考えられる。

3. 高齢患者の退院後を見通した看護の役割

病棟に勤務する看護師の高齢患者に対する退院後の生活を見通した看護の「必要性の認識」は高いが、「実施状況」は低く、日々の看護で実践しきれていない現状の可能性を述べたが、病棟看護師の果たす役割はますます大きいと考える。なぜなら、病棟で普段から高齢患者に関わっている看護師の観察とアセスメントは、退院時期を逃さないためにも、退院支援が表面化する以前、すなわち病棟に入院した時点からアセスメントの視点を持って関わる必要性があるからである。平瀬ら¹⁸⁾が、個々の看護師の生活の視点からのアセスメント能力の差を補うために、退院調整看護師と合同でアセスメントを行う必要性を述べていたり、専門部署が日常的に退院支援活動を病棟看護師と一緒に行うことで、病棟看護師の退院支援に関する能力向上の可能性¹⁹⁾が示唆されているように、退院調整に専任の看護師がいることは、より広い視点での援助が期待できる。しかし、専任職員の確保と経済的な担保が課題となるため、その役割の一部を、広い視点でとらえることが可能な看護師長などに協力を仰ぐことは、看護師個々人のアセスメント能力向上のためにも、高齢患者の看護にとっても重要である。特に高齢患者は、少しの活動制限で容易にADLが低下するため、高齢患者の変化を入院時から日々理解している病棟看護師や看護師長の役割は大きい。また、専任職員の配置については、専任職員の確保と経済的な担保が課題となるが、全国調査によると、専門部署を有している病院の方が病床数が多い^{20) 21)}。これらのことから、病床数の少ない病院では、専任職員の確保が難しいことも考えられる。今回の結果を見ても、スクリーニングの実施や専任職員の配置は約半数にとどまっている。しか

し、スクリーニングの実施については、患者の状況を把握している病棟看護師が行うのがふさわしいとの見解²²⁾もあり、スクリーニングの実施は、看護の一部として病棟単位で実践可能だと考えられる。さらに、スクリーニングの実施については、鷺見ら²³⁾が高齢患者に対する退院支援スクリーニング票を開発したなかで、高齢患者へ退院支援をする際、家族介護体制を評価する必要性があり、スクリーニング項目としても重要不可欠であると報告されている。在宅においては、家族の介護力が高齢者の在宅生活を継続する重要な要因であり、介護力の低下²⁴⁾が問題視されているからこそ、視点をあてて生活の調整をすることが大切である。また、村松ら²⁵⁾は、入院時のスクリーニングのみでは、退院支援の必要な対象者を特定しきれず、その原因として、在院日数が短い情報を取りこぼしがあつた可能性を指摘している。これらのことから、普段関わっている時間が長く心身状態の変化を目の当たりにしている病棟看護師が、日々の高齢患者の状態をアセスメントしながら関わることの重要性が大きいものと考えられる。

高齢患者の特徴として、ADLが低下しやすく回復しにくい特徴があり、治療を終えた段階で入院前の生活スタイルと異なることが多く見られる。そのため、入院早期から退院後の生活を具体的に見通しながら日々の看護を実践すること、さらに、外来通院中の予定入院であれば、外来看護師による一次スクリーニングを行い、それに続いて病棟看護師がスクリーニングを実施することで、退院支援の必要な患者が漏れることを少なくすることが、今後の課題と考えられた。

因子分析の結果から、2因子【家庭背景・家族機能の評価と家族・患者の希望確認】【退院調整、介護保険の判断】に分類された。【家庭背景・家族機能の評価と家族・患者の希望確認】は高齢患者の心身や生活および家族について、【退院調整、介護保険の判断】は高齢患者をとりまく社会的側面についての側面である。「必要性の認識」のみならず「実施状況」においても、急性期病棟、慢性期病棟に関わらず有意差を認めなかったことは、高齢患者と家族についての理解はされているし、退院後の生活を見通しているからこそ、退院調整や介護保険の判断も実施されていると考えられる。一方、スクリーニングの実施と専任職員の配置の有無に有意差が認められたことは、スクリーニングの実施と専任職員が配置されている意味が高まると言える。加えて、【家庭背景・家族機能の評価と家

族・患者の希望確認】【退院調整、介護保険の判断】という2つの視点で有意差が認められたこと、退院調整加算にスクリーニングの実施や専任職員の配置が算定要件となっていることから、退院調整における2つの側面の重要性も増す。しかし、高齢患者の心身や生活および家族については、病棟で働く看護師が最も理解していると考えられるため、受け持ち高齢患者の看護には、この2つの側面をより意識しながらの看護が重要と考えられる。美ノ谷ら²⁶⁾は、本人と家族の心配内容に相違があることから、本人と家族を一体とみなしてしまう傾向があるが、両者それぞれへの心配への対応の必要性を述べている。本研究でも、家族のこれからの療養に関する希望の確認が、患者のこれからの療養に関する思いの確認よりも高値を示していたため、高齢患者と家族それぞれの思いや希望を確認しながら関わることが必要である。一方、「転院支援」が「在宅支援」に比べて患者や家族の満足度が低いのは、患者や家族と医療者との認識のずれが推察され、目標を共有することの重要性²⁷⁾が述べられている。高齢患者と家族それぞれの思いや希望を確認したうえで、医療者も同じ方向を向いていくために、皆で共有することが必要であると考え。そのため、入院時あるいは入院早期から、高齢患者と家族を交えた話し合いをすることが大切であり、その際、今後の希望などを確認する必要がある。看護師が、ADLがどのように変化していくかの予測をしながら、なおかつ高齢患者がどのような生活を望んでいるかを確認し、これからの療養に関する思いを本人および家族と共に共有することは、ニーズに即した支援として重要である。さらに、入院中から退院後の生活について見通しを立て、本人および家族のニーズに沿うような関わりが求められる。そのため、病棟の特徴に関わらず、高齢患者に携わる看護師が日々の看護で【家庭背景・家族機能の評価と家族・患者の希望確認】を実践することが、強く望まれる。

4. 調査対象者および尺度の妥当性

本研究の調査対象者を日本看護協会での看護職員実態調査結果²⁸⁾と比較すると、男女比はほぼ同じであった。しかし、本研究では30歳代以下の対象者が少なく40歳代以上の対象者が多かったため、平均年齢も高い傾向にあった。看護師経験年数は、5年以上10年未満および20年以上が多かった。これらのことから、本研究の結果は、看護師経験が5年以上の中堅以上の看護師の「必要性の認識」と「実施状況」を反映していると

考えることができる。

病棟の特徴を見ると、スクリーニングの実施に関して全国的な実態は明らかとなっていないが、洞内ら²⁹⁾の研究では、スクリーニングシステムが「ある」と回答したのは74.4%であった。本研究では、スクリーニングを実施していると回答したのは52.4%であり、先行研究と比較すると低い。しかし、先行研究は、ある地域に特定されていて母数が少なく、多くの病院の実態が反映されているわけではない。スクリーニングを実施することにより、院外連携など退院支援が必要な患者の把握や専門部署との連携を早期から図ることが可能という効果も報告^{30) 31)}されていることから、スクリーニングの実施が波及することが望まれる。また、専任職員の配置は、全国的に増えている^{32) 33)}。本研究では、専任職員の配置の有無を回答したのは各看護師であり、病院ごとに回答を求めた全国調査との単純比較はできないものの、専任職員がいると回答した全国調査の結果67.1%に比べて49.8%と低かった。全国調査³⁴⁾では病床が大きいほど、また急性期中心の病院や高次機能の医療機関において専任職員がいると報告されている。しかし、全国調査と比較して本研究の結果が低かったのは、病床数に関わらず協力していただける病院の看護師を対象としたため、病床数が少ない病院が全体の半数を占めるほど多く、病床数や病院の機能が関係しているとも考えられる。

本研究で、質問紙の項目は、高齢患者を取り巻く環境や転院の状況を考えて研究者らで作成したが、Cronbachの α 係数が0.8以上であり、信頼性が確保されていることが確認できた。また、スクリーニングの実施や専任職員の配置が、退院調整加算の算定要件となっており、2因子とも「実施状況」において有意差を認め、なおかつ転院形式で有意差が認められなかったことは、質問項目の妥当性が確認できたとも考えられる。その一方で、因子分析をした時に、因子負荷量が小さかったり二重負荷がかかってしまった項目があった。このことから、項目内容を見直すことも必要であると考え。

V. 結論

病院に勤務する看護師の高齢患者の退院後を見通した看護13項目に対する「必要性の認識」と「実施状況」を調査し、病棟の特徴ごとに分析した結果、以下のことが明らかとなった。

1. 高齢患者の退院後を見通した看護13項目において、

全ての項目で「必要性の認識」が「実施状況」より有意に高かった。

2. 高齢患者の退院後を見通した看護の各項目の「必要性の認識」と「実施状況」は、スクリーニングの実施の有無において最も多くの項目で有意差が認められ、次いで専任職員の配置の有無において多かった。
3. 高齢患者の退院後を見通した看護13項目のうち、「実施状況」では6項目において専任職員の配置の有無で有意差が認められたため、専任職員が配置されていることは高齢患者の退院後を見通した看護の実践のためにも望ましいと考える。しかし、病床数の少ない病院では、専任職員の確保と経済的な担保が課題となる。
4. スクリーニングの実施は、専任職員の配置よりも多くの項目で有意差を認めており、看護の一部として病棟単位で看護師による実践が可能であるため、スクリーニングの実施意義は大きいと考える。スクリーニングを実施することで、高齢患者の退院後を見通した看護の視点が強化されると同時に家族への看護も充実し、看護の質向上にもつながると考えられた。
5. 高齢患者の退院後を見通した看護13項目は、【家庭背景・家族機能の評価と家族・患者の希望確認】【退院調整、介護保険の判断】の2因子構造であった。そのため、病棟で働く看護師は、これら2つの側面をより意識しながら看護することが重要であると考えられた。

おわりに

病棟で実際に働いている看護師は、高齢患者の退院後の生活を見通した看護において、「実施状況」に比べて「必要性の認識」は高いがそれを実践しきれていない現状があると考えられた。そのため、高齢患者と関わっている時間が長く心身状態の変化を目の当たりにしている病棟看護師が、日々の高齢患者の状態をアセスメントしながら関わることの重要性が示唆された。また、スクリーニングを実施することで、高齢患者を看る視点が強化されると同時に、家族への看護も充実し、相対的に看護師の看護の質向上にもつながると考えられた。このことから、入院早期から退院後の生活を具体的に見通した看護実践が、今後の課題と考えられた。先行研究で在宅支援の割合も多い³⁵⁾ことから、今後は、病院間の連携にとどまらず、病院と在宅

との連携にも目を向け、さまざまな角度から高齢患者の看護について検討を重ねていく必要がある。

謝辞

大変お忙しい中、本研究の調査に協力してくださった看護部長様、総看護師長様、看護師の皆様に深謝申し上げます。なお、本研究の一部は、第3回岩手看護学会学術集会において発表した。

引用文献

- 1) 清水房枝, 安井明子. 高齢長期入院患者の退院に向けての支援システムの必要性—退院を困難にする問題と支援システム—. 三重看護学誌2008 ; 10 : 83-87.
- 2) 退院患者の平均在院日数等. 厚生労働省 ; 2011年9月21日 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/08/dl/03.pdf>.
- 3) Mary D. Naylor, Dorothy Brooten, Roberta Campbell, Barbara S. Jacobsen, Mathy D. Mezey, et al. Comprehensive Discharge Planning and Home Follow-up of Hospitalized Elders. JAMA1999 ; 281 (7) : 613-620.
- 4) Evans RL, Hendricks RD. Evaluating Hospital Discharge Planning : A Randomized Clinical Trial. Medical Care1993 ; 31 (4) : 358-370.
- 5) 老人看護の専門看護師登録者一覧. 看護協会ホームページ ; 2012年2月20日. <http://www.nurse.or.jp/index.html>.
- 6) 美ノ谷新子, 杉本正子, 福嶋龍子, 小松優紀. 施設療養へ移行した脳卒中患者の退院時状況と退院前の心配. 順天堂医学2009 ; 55 (3) : 294-302.
- 7) 永田智子, 村嶋幸代. 高齢者の退院支援. 日本老年医学会雑誌2002 ; 39 (6) : 579-584.
- 8) 戸村ひかり, 永田智子, 村嶋幸代. 一般病棟から自宅退院する要介護高齢患者への退院支援に必要な要素の分析-追跡調査による評価から-. 日本地域看護学会誌2009 ; 12 (1) : 50-58.
- 9) 石橋麻里, 狩野良太, 西澤美貴子, 平山朋子. 療養型病棟に入院中の高齢者の運動機能・精神機能に関する調査. 藍野学院紀要2008 ; 22 : 23-30.
- 10) 楠本順子, 川崎浩二. 満足度調査による退院支援の評価. 日本医療マネジメント学会雑誌2008 ; 9 (2) : 322-326.

- 11) 鷺見尚己, 村嶋幸代, 鳥羽研二, 大内尉義. 退院困難が予測された高齢入院患者に対する早期退院支援の効果に関する研究-特定機能病院老年病科における準実験研究-. 病院管理2001 ; 38 (1) : 29-40.
- 12) 鷺見尚己, 奥原芳子, 安達妙子, 浅野弘恵, 佐藤由佳. 大学病院における改訂版退院支援スクリーニング票の妥当性の検証. 看護総合科学研究会誌2007 ; 10 (3) : 53-64.
- 13) 永田智子, 村嶋幸代. 退院支援の現状と課題. 保健の科学2002 ; 44 (2) : 95-99.
- 14) 鷺見尚己, 村嶋幸代. 高齢患者に対する退院支援スクリーニング票の開発 (第二報) -大学病院における妥当性の検証-. 病院管理2005 ; 42 (4) : 479-491.
- 15) 前掲12)
- 16) 伴真由美, 丸岡直子, 川島和代, 小松妙子, 佐藤弘美. 病棟看護師長からみた退院調整の現状と課題. 石川看護雑誌2005 ; 2 : 33-41.
- 17) 森田亘, 天羽健太郎, 黒田栄史, 星川吉光, 辻莊市 他. 高齢者に対する早期退院支援スクリーニングの有用性. 東日本震災会誌2010 ; 22 : 194-197.
- 18) 平瀬節子, 橋本智子. 高齢者の退院支援にかかわる看護師の役割-地域との連携を通して-. 看護・保健科学研究誌2006 ; 6 : 67-75.
- 19) 松永篤志, 永田智子, 村嶋幸代. 特定機能病院における病棟看護師の退院支援についての認識および実施状況-退院支援部署の有無による比較に焦点を当てて-. 病院管理2004 ; 41 (3) : 185-194.
- 20) 前掲6)
- 21) 日本訪問看護振興財団. 退院調整看護師に関する実態調査報告書. 2011. 9-45.
- 22) 森鍵祐子, 大竹まり子, 赤間明子, 鈴木育子, 佐藤千史 他. 急性期病院における早期退院支援を目的としたスクリーニング票の導入. 日本在宅ケア学会誌2008 ; 12 (1) : 26-34.
- 23) 鷺見尚己, 村嶋幸代. 高齢患者に対する退院支援スクリーニング票の開発 (第一報). 病院管理2005 ; 42 (3) : 277-288.
- 24) 新田静江. 文献抄録における日本の家族介護者を対象とする看護研究の動向と課題. 山梨大学看護学会誌2008 ; 7 (1) : 3-10.
- 25) 村松恵子, 高橋睦子, 黒田めぐみ, 中谷久恵. 在宅療養における退院指導の早期化に向けた入院時スクリーニングによる看護. 日本在宅ケア学会誌2005 ; 9 (1) : 114-118.
- 26) 前掲7)
- 27) 前掲10)
- 28) 日本看護協会 政策企画部. 2009年看護職員実態調査. 2010. 2-7.
- 29) 洞内志湖, 丸岡直子, 伴真由美, 川島和代. 病院に勤務する看護師の退院調整活動の実態と課題. 石川看護雑誌2009 ; 6 : 59-66.
- 30) 前掲14)
- 31) 前掲12)
- 32) 桂敏樹, 高橋みや子, 右田周平. 医療機関における退院調整専門職配置の可能性に関する全国調査. 日本農村医学会雑誌2003 ; 52 (2) : 198-204.
- 33) 前掲21)
- 34) 前掲21)
- 35) 前掲12)

(2012年3月30日受付, 2012年8月30日受理)

Nurses' "Recognition of Necessity" and "Condition of Implementation" of Care that Considers the Lifestyles of Elderly Patients after Discharge —Focus on Ward Characteristics—

Misako Kojima¹⁾ Yukie Watanabe¹⁾ Chiaki Kinouchi²⁾ Mutsumi Chida¹⁾ Michiko Ishikawa³⁾

1) Faculty of Nursing, Iwate Prefectural University

2) Department of Nursing Sciences, School of Health Sciences, Japan University of Health Sciences

3) Former Iwate Prefectural University

Abstract

Objective: To elucidate the "recognition of necessity" and "condition of implementation" of nursing care that considers the lifestyles of elderly patients after discharge among nurses working in wards based on the characteristics of the ward and the influence of these characteristics on nurses' "recognition of necessity" and the "condition of implementation". Furthermore, this research investigates the role of nursing care that considers the lifestyles of elderly patients after discharge in care for elderly patients.

Methods: A 13-item self-report questionnaire on nursing care that considers the environment surrounding elderly patients as well as their lifestyles after discharge was created and conducted on 1743 nurses at 59 hospitals.

Results: Responses were obtained from 908 nurses (52.1%). For all 13 items, scores for "recognition of necessity" were significantly higher than those for "condition of implementation" ($p < 0.05$). In addition, we analyzed the influence of each ward characteristic on the lifestyles of elderly patients after discharge. As a result, the ward characteristic with the most significant influence was the practice of screening. The 13 items had a two-factor structure consisting of "assessment of family background and function, and confirmation of the wishes of the family and the patient" and "discharge planning and intervention for long-term care insurance". The ward characteristic with the most significant influence on these factors was also the practice of screening.

Conclusion: Implementation of screening, Implementation of screening was thought to not only was thought to not only strengthen the perspective of caring for elderly patients, but also contribute to improvements in nursing care by enhancing nursing care for families.

Key words : elderly, recognition, implementation, discharge planning, screening

会 告

第6回岩手看護学会学術集会のご案内

第6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25年10月19日(土)
会 場：岩手県立大学講堂・共通講義棟
会 長：土屋陽子（岩手県立大学）

メインテーマ：「ケアの本質を求めて」

会長講演：土屋陽子（岩手県立大学）
特別講演：皆藤 章（京都大学大学院教育学研究科 臨床実践指導学講座）

2012年12月
第6回岩手看護学会学術集会
会長 土屋陽子（岩手県立大学）

平成24年度 岩手看護学会 第2回理事会

日 時：平成24年9月19日（水）19：00～20：30

会 場：岩手県立大学看護学部棟専門分野研究室1

出席者：兼松，菊池（和），菊池（田），工藤，武田，平野，三浦（奈），三浦（ま）

委任状：木内

欠席者：安藤，白畑，畠山

1. 開会

平野理事より，出席者8名，委任状1名にて理事会成立が宣言された。

2. 理事長挨拶

武田理事長より開会の挨拶があった。

3. 議事

1) 報告事項

(1) 庶務担当報告

三浦（奈）理事より資料1について説明があった。9月19日現在，会員数は208名で，平成24年度の入会者が41名と学術集会発表のために大きく伸びている。会費未納者は，平成23年度16名，24年度は65名となっている。平成23年度未納者は，24年度末までに会費を納めないと退会となるため，会誌送付時に呼び掛けていく。

(2) 編集委員会報告

兼松編集委員長より資料2について説明があった。メンバーと役割分担，会議と主な議事，学会誌の発行進捗状況について報告があった。

(3) 第5回学術集会企画委員会報告

三浦（ま）理事より報告があった。31演題の申し込みがあり，過去最多の演題数となった。査読も終了し，抄録集も近々発送予定である。実行委員会も病院施設所属の方々にもご協力いただいている。

2) 審議事項

(1) 平成25年度-平成27年度期評議員，理事・監事選挙結果について

林本選挙管理委員長に代わり，三浦（奈）選挙管理委員より資料3について説明があり，異議なく，承認された。

(2) 平成25年度事業計画（案）

平野理事より資料4について説明があった。学会誌の発行，第6回学術集会開催（会長：土屋陽子氏），総会開催，めんこいセミナー開催，広報活動について承認された。

(3) 平成25年度予算（案）

菊池（和）理事より資料5について説明があった。平成25年度の会員数を180人として算出した。平成25年度からの新たな評議員および理事・監事が総会まで未定のため旅費等が不明であるが，今年度を参考に算出した。

めんこいセミナーは，学術集会の交流セッションと重複する時間帯の開催であり，参加者が少ないと講師に申し訳ない，学術集会の特色に配慮すると別日の開催がよいのではないかという意見が出された。来年度以降のセミナー開催は，新理事，評議員の審議によるが，平成25年度予算としては，項目を残しておくこととした。その他，異議なく承認された。

(4) 投稿規則の改訂について

資料6について兼松編集委員長より説明があった。論文種類（その他）の記載内容，別刷りの単位（10部単

位とした), 執筆要領のページ数の記載内容の変更, 論文の提出内容の変更, 文書フォーマットの変更(表題のポイント数, フォントの変更), 図表の掲載内容変更について, 承認された。投稿規則の改訂は理事会の承認でよいとため, 改訂日は, 平成24年9月19日とした。

(5) 関心領域別名簿の改訂について

三浦(圭)副委員長より別添資料について説明があった。2011年の調査以来, 調査を行っていないため, 関心領域が更新されないまま学会誌に掲載されている現状にある。新たに調査を行わなくてもよいように, 入会申込書の「掲載してよい項目」の欄に追加してはどうか, また, 会費納入の際に振込用紙の備考欄に関心領域の記載欄を設けることはどうか, などの提案があったため, 継続審議とすることとした。

(6) 英文投稿規則改訂, チェックリスト校閲のための予算について

英文の投稿規則の改訂については, ネイティブチェックを受けたので, 学会誌の表紙のチェックの際に支払われるのと同等の謝金を支払うこととした。

(7) 評議員会次第(案)

平野理事より資料8について説明があった。10月13日(土)に開催予定の評議員会次第について承認された。

(8) 総会次第(案)

平野理事より資料9について説明があった。総会次第について承認された。議事録署名人は, 総会出席者を確認してから行うこととした。

(9) 第7回学術集会(平成26年度)会長候補について

伊藤收氏(岩手県立大学), 山内一史氏(岩手県立大学), 上林美保子氏(岩手県立大学)の3氏に依頼することとした。

(10) その他

めんこいセミナー講師の弁当代について: 発注は学術集会事務局に依頼するが, 代金は本部予算で支出することとした。

新理事長の選出方法について: 新理事会を開催する際は, 現理事長が司会をすることとし, 日程の調整を行う。

4. 閉会

武田理事長より閉会の挨拶があった。

以上
(文責: 三浦(奈))

平成24年度 岩手看護学会評議員会 議事録

日 時：平成24年10月13日（土）15:10～16:30

場 所：いわて県民情報交流センター（アイーナ） 7階 学習室2

出席者：武田，安藤，兼松，菊池（和），菊池（田），箱石，平野，三浦（奈），三浦（ま），村上

委任状：木内，工藤，白畑，田中，畠山，林本，三浦（幸）

配布資料：1．理事会報告

2．庶務報告

3．編集委員会活動報告

4．平成25年-平成27年度評議員および理事・監事選挙結果報告

5．平成23年度事業活動について

6．平成23年度収支決算報告および会計監査報告

7．平成24年度修正予算（案）

8．平成25年度事業計画（案）

9．平成25年度予算（案）

1．開会

出席者10名，委任状7名で評議員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。本日，新理事による会議を行い，次年度の新体制の役割が決定した。岩手看護学会誌も全国から寄贈依頼が来ており，全国に知られるようになってきた。さらに活動を推進していきたい。

3．報 告

1）理事会報告

資料1について，武田理事長より報告があった。

2）庶務報告

資料2について，三浦（奈）理事より報告があった。

3）編集委員会活動報告

資料3について，兼松編集委員長より報告があった。現在の編集委員13名は，平成24年度で任期終了となる。平成25年度より新たな体制で進めていただきたい。投稿論文が2本追加となり，現在査読中のものは4本となった。

倫理的配慮について，倫理審査委員会の審査を受けていない論文は，査読しないという査読者もいる。倫理審査委員会の設立を今後検討していただきたい。

4）選挙管理委員会から報告

資料4について，林本選挙管理委員長に代わり，三浦（奈）選挙管理委員より報告があった。

5）第5回学術集会

安藤事務局長より報告があった。31演題の発表が予定されており，準備も順調に進んでいる。

4．議 事

1）平成23年度事業活動について

資料5について，平野理事より説明があった。第4回学術集会は参加者225名，21演題の発表があった。終了後のアンケートは，概ね好評であった。めんこいセミナーは，他の集会と時間が重複してしまい，参加者が少なかった。異議なく，承認された。

2) 平成23年度収支決算および会計監査について

資料6について、菊池(和)理事より説明があった。その後、安藤監事、菊池(田)監事より適正に処理されていた旨の報告があった。異議なく、承認された。

3) 平成24年度修正予算(案)

資料7について、菊池(和)理事より平成23年度収支決算が確定したことを受けて予算を修正した旨、説明があった。異議なく、承認された。

4) 平成25年度事業計画(案)

資料8について、平野理事より説明があった。めんこいセミナーについては、学術集会の中での開催は他のプログラムと重なり参加者が少ないなど問題があるが、従来とおりに立案した。運営方法は、来年度理事会と学術集会会長との間で協議してもらうように検討事項として申し送ることが説明された。これに対して、従来と同様の開催では課題が多いのであれば、学術集会とは別日の開催でも実施が可能な予算にした方が良いとの意見があり、予算に入れることで合意した。「関心領域別名簿の改訂」を追加することとした。

5) 平成25年度予算(案)

資料9について、菊池(和)理事より説明があった。事業計画(案)の討議を受けて、めんこいセミナーを学術集会とは別日で開催できるように「めんこいセミナー開催費」を10万円とし、備考欄に「講師謝金、会場費、広報費等」と追加することとした。

6) 平成25年 - 平成27年度理事・評議員・監事(案)

選挙管理委員からの報告とおり、異議なく承認された。

7) 平成25年 - 平成27年度理事長および副理事長(案)

武田理事長より、新体制について以下のとおり報告があった。異議なく、承認された。

理事長：山内一史氏，副理事長：石井真紀子氏，庶務：岩渕光子氏，小嶋美沙子氏，千田睦美氏，会計：千葉澄子氏，松川久美子氏，編集委員長：上林美保子氏，副編集委員長：蛸崎奈津子氏，松本知子氏，広報：菖蒲澤幸子氏，福島裕子氏。

8) 評議員の補充について

武田理事長より、評議員として遠藤良仁氏（岩手県立大学）を推薦し、学会ホームページの管理を依頼したい旨、提案があった。平成24年度までの任期として、異議なく承認された。

9) 第7回学術集会会長の選出について

武田理事長より、平成26年度の学術集会会長に山内一史氏（岩手県大学）を推薦し総会に諮ることが提案され、異議なく承認された。

10) その他

学術集会での発表者は、共同発表者含め全員が学会員であることが規則されているが、学会誌は筆頭著者のみ学会員であれば良いこととなっていることについて質疑があった。学術集会は、会員を増やす目的で、学会誌は投稿数を増やす目的で、現在のような形となっている。本来は、両方とも学会員であることが望ましいため、次年度以降の検討事項として申し送ることとした。

5. その他

第6回学術集会について、開催日程を確認し総会で報告することとした。

平成24年度総会の議長は、安藤広子氏とし、議事録署名人は菖蒲澤幸子氏、岩渕光子氏に依頼することとした。

6. 閉会

文責：三浦(奈)

平成 24 年度 岩手看護学会総会議事録

日時：平成 24 年 10 月 20 日（土）12：10～12：45

場所：岩手県立大学共通講義棟 講堂

配布資料：1. 理事会，評議員会報告

2. 庶務報告

3. 編集委員会報告

4. 平成 25 年-平成 27 年度評議員および理事・監事選挙結果報告

5. 平成 23 年度事業活動について

6. 平成 23 年度収支決算報告（案）および会計監査報告

7. 平成 24 年度修正予算（案）

8. 平成 25 年度事業計画（案）

9. 平成 25 年度予算（案）

1. 開会

平野理事より，出席者 32 名，委任状 65 名，合計 97 名，現在の会員数 214 名であり，会員の 10 分の 1 の出席または委任状が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。

2. 理事長挨拶

武田理事長より挨拶があった。今年度は，初めてとなる臨床現場からの学術集会長のもと，5 回目の学術集会が開催されており，数多くの演題と参加者が得られた。今後も臨床現場での取り組みを発表し共有していく場として岩手看護学会を活用していただきたい。

3. 議長の選出

平野理事の進行により，会則第 21 条 1 項で議長は学術集会長と定められているが，代理として安藤広子事務局長が議長として選出された。

4. 議事録署名人の選出

平野理事より，菖蒲澤幸子氏（盛岡赤十字病院），三浦幸枝氏（岩手医科大学附属病院）が推薦され，承認された。

5. 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，平成 24 年度第 1 回理事会，第 2 回理事会，メール理事会，評議員会の開催について報告があった。

2) 庶務報告

平野理事より資料 2 に基づき，平成 24 年 10 月 19 日現在の会員数は 214 名，平成 23 年度および 24 年度年会費未納者は，それぞれ 15 名，60 名となっていることが報告された。また，会則第 7 条により会費を 2 年間滞納した者は退会となるため会費納入にご協力いただきたい，学会誌送付時にあわせて連絡している旨が報告された。

3) 平成 24 年度事業経過報告

(1) 第 5 回岩手看護学会学術集会について

安藤事務局長より本日第 5 回学術集会を開催している旨報告された。

(2) 編集委員会

兼松編集委員長より資料 3 に基づき報告があった。編集委員長以下 13 名で編集委員会を組織し活動している。より投稿しやすくなるよう投稿規則（和文，英文）の改訂を行い，平成 24 年 9 月 19 日に理事会で承認された。

4) 選挙管理委員報告

林本選挙管理委員長より資料4に基づき、評議員および理事・監事選挙結果について報告があった。
以上、報告事項1)から4)まで異議なく承認された。

6. 議 事

1) 平成23年度事業活動について

平野理事より資料5に基づき報告され、異議なく承認された。

2) 平成23年度収支決算(案)および会計監査について

菊池理事より資料6に基づき平成23年度収支決算(案)について報告された。続いて菊池田鶴子監事より適正に執行されている旨報告があった。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24年度修正予算(案)

菊池理事より資料7に基づき、収入として平成23年度繰越金、支出として予備費が確定した修正予算が説明され、異議なく承認された。

4) 平成25年度事業計画(案)

平野理事より資料8に基づき説明され、異議なく承認された。

5) 平成25年度予算(案)

菊池理事より資料9に基づき、会費は会員180人として算出していること、年度途中であることから収入の部の繰越金および支出の部の予備費は空欄としていることについて説明があり、異議なく承認された。

6) 平成25年-平成27年度評議員、理事・監事(案)

武田理事長より資料4に基づき、理事会推薦の評議員が説明され、異議なく承認された。また、理事・監事についても異議なく承認された。

7) 平成25年-平成27年度理事長および副理事長(案)

武田理事長より、第9条に基づき次期理事の互選により山内一史氏(岩手県立大学)が理事長に選出され、石井真紀子氏(岩手医科大学附属病院)が副理事長に指名されたことが説明され、異議なく承認された。

8) 評議員の補充について

武田理事長より、評議員として遠藤良仁氏(岩手県立大学)を推薦し、学会ホームページの管理を依頼したい旨、提案があった。平成24年度までの任期として、異議なく承認された。

9) 第7回学術集會会長の選出について

武田理事長より、平成26年度の学術集會会長に山内一史氏(岩手県立大学)が推薦され、異議なく承認された。

10) その他

質疑はなかった。

7. 第6回学術集會会長挨拶

土屋陽子氏(岩手県立大学)より、平成25年10月19日(土)に岩手県立大学にて開催し、テーマは「ケアの本質を求めて(仮)」することが報告され、ご協力をお願いしたい旨、挨拶があった。

8. 閉会

この議事録が正確であることを証するため、議長及び議事録署名人により以上の議事を認め署名捺印する。

平成24年12月7日

議 長:

安藤 広子 印

議事録署名人:

葛薙澤 幸子 印

議事録署名人:

三浦 幸枝 印

平成24年度 岩手看護学会総会 次第

日 時：平成24年10月20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：1. 理事会，評議員会報告

2. 庶務報告

3. 編集委員会報告

4. 平成25年-平成27年度評議員および理事・監事選挙結果報告

5. 平成23年度事業活動について

6. 平成23年度収支決算報告（案）および会計監査報告

7. 平成24年度修正予算（案）

8. 平成25年度事業計画（案）

9. 平成25年度予算（案）

1. 開 会

2. 理事長挨拶

3. 議長の選出：安藤広子（第5回岩手看護学会学術集会事務局長）

4. 議事録署名人の選出

5. 報 告

1) 理事会，評議員会報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料 1

2) 庶務報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料 2

3) 平成24年度事業経過報告

(1) 第5回岩手看護学会学術集会について

(2) 編集委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料 3

4) 選挙管理委員会から報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料 4

6. 議 事

1) 平成23年度事業活動について・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料 5

2) 平成23年度収支決算（案）および会計監査について・・・・・・資料 6

3) 平成24年度修正予算（案）・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料 7

4) 平成25年度事業計画（案）・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料 8

5) 平成25年度予算（案）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料 9

6) 平成25年 - 平成27年度評議員，理事・監事（案）・・・・・・資料 4

7) 平成25年 - 平成27年度理事長および副理事長（案）

8) 評議員の補充について

9) 第7回学術集会会長の選出について

10) その他

7. 第6回学術集会会長挨拶

8. その他

9. 閉 会

理事会・評議員会報告

平成24年度

I. 理事会

第1回理事会（議事録は学会誌第6巻第1号に掲載）

1. 日 時：平成24年4月14日（土）10：00～12：00
2. 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
3. 出席者：9名，委任状提出者：1名，欠席者：2名
4. 審議事項
 - 1）平成24年度事業計画（修正案）と活動方針について
 - 2）平成24年度修正予算（案）について
 - 3）評議員および理事の選挙日程（案）（選挙管理委員会から）
 - 4）第7回学術集会（平成26年度）会長の候補者について
 - 5）平成24年度めんこいセミナー講師について
 - 6）入退会者の承認について
 - 7）理事の補充について

第2回理事会

1. 日 時：平成24年9月19日（水）19：00～21：00
2. 場 所：岩手県立大学看護学部2階 専門分野研究室1
3. 出席者：8名，委任状提出者：2名，欠席者：2名
4. 審議事項
 - 1）平成25年度－平成27年度期評議員および理事・監事選挙結果
（選挙管理委員会からの報告）
 - 2）平成25年度事業計画（案）
 - 3）平成25年度予算（案）
 - 4）投稿規則の改訂について（和文，英文）
 - 5）関心領域別名簿の改訂について
 - 6）英文投稿規則改訂，チェックリスト校閲のための予算について
 - 7）評議員会次第（案）
 - 8）総会次第（案）
 - ・議長・議事録署名人
 - 9）第7回学術集会（平成26年度）会長候補者について
 - 10）会員入退会について
 - 11）その他
 - ・めんこいセミナー講師の弁当代支出について

II. 評議員会

1. 日 時：平成24年10月13日(土) 15:10～
2. 場 所：いわて県民情報交流センター（アイーナ） 7階 学習室 2
3. 出席者：11名，委任状提出者：7名
4. 審議事項
 - 1) 平成23年度事業活動について
 - 2) 平成23年度収支決算および会計監査について
 - 3) 平成24年度修正予算(案)
 - 4) 平成25年度事業計画(案)
 - 5) 平成25年度予算(案)
 - 6) 平成25年-平成27年度評議員および理事・監事選挙結果報告(案)
 - 7) 平成25年-平成27年度理事長および副理事長(案)
 - 8) 評議員の補充について
 - 9) 第7回学術集会会長の選出について
 - 10) その他
第6回学術集会について

岩手看護学会 庶務報告 会員状況

1. 会員数

2012年10月19日現在 会員数214名

入会者内訳

平成19年度	72名
平成20年度	76名
平成21年度	35名
平成22年度	27名
平成23年度	29名
平成24年度	48名

退会者内訳

平成20年度	1名
平成21年度	17名
平成22年度	15名（内、年会費2年滞納にて理事会承認の退会者1名）
平成23年度	19名（内、年会費2年滞納にて理事会承認の退会者14名）
平成24年度	5名

2. 会費未納者

平成23年度	15名
平成24年度	60名

平成24年度編集委員会活動報告

1. 平成23年度・24年度編集委員会

メンバーと役割分担

兼松百合子（委員長）

工藤 朋子（副委員長・論文担当） 三浦まゆみ（副委員長・庶務）

蛸崎奈津子（論文担当） 高橋 有里（論文担当） 千田 睦美（論文担当）

田辺有理子（論文担当） 鈴木美代子（論文担当） 遠藤 良仁（論文担当・ホームページ）

斉藤 貴子（庶務） アンガホッフア司寿子（庶務）

箱石 恵子（庶務：投稿促進・学会誌への意見聴取）

松本 知子（庶務：投稿促進・学会誌への意見聴取） 計13人

委員会

対面の会議：第1回 8月6日（月）18:30～21:00 アイーナキャンパス学習室5

出席者11人 欠席者2人

<内容>

第6巻第1号編集・発刊作業の反省点，第6巻第2号の内容，投稿規則の改訂，投稿論文テンプレート，編集作業手順の見直し，第5回岩手看護学会学術集会編集委員会企画セミナーの内容・担当者，等
メール会議：編集作業手順，投稿論文テンプレート，掲載内容の決定など

2. 学会誌発行

平成24年6月30日 第6巻第1号 オンライン版発刊

7月中旬 第6巻第1号 冊子版配布

内容 原著論文 1

事例報告 1

第4回岩手看護学会学術集会関係（会長講演，交流集会1・2，めんこいセミナー）

学会記事

岩手看護学会員関心領域

岩手県内で開催される学会・研修会のご案内

岩手看護学会誌論文投稿促進講座Ⅱ その他

平成24年12月 第6巻第2号発刊予定

原著論文 1（受理済み） 査読中4

3. 理事会で承認された事項

- 1) 投稿規則の改訂（和文，英文）平成24年9月19日改訂とする。（内容別紙）
- 2) 関心領域別名簿の改訂方法について，継続審議とする。
- 3) 英文投稿規則改訂，チェックリスト校閲のための予算。

＜岩手看護学会誌投稿規則 改訂一覧表＞

現 行	改 訂
<p>2. 投稿規定</p> <p>(3) 論文の種類</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その他(論壇等) <p>(8) 別刷り</p> <p>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。</p>	<p>2. 投稿規定</p> <p>(4) 論文の種類</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その他(論壇, 実践報告, 資料等) <p>(8) 別刷り</p> <p>10部単位で著者校正時に申請する。別刷りにかかる費用は著者の負担とする。</p>
<p>3. 執筆要領</p> <p>(1) 論文の記述</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総説：12頁(本文と引用文献(図表を含む)で20,000字相当) ・原著：12頁(本文と引用文献(図表を含む)で20,000字相当) ・事例報告：6頁(本文と引用文献(図表を含む)で10,000字相当) ・研究報告：12頁(本文と引用文献(図表を含む)で20,000字相当) ・短報：4頁(本文と引用文献(図表を含む)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。 	<p>3. 執筆要領</p> <p>(1)論文の記述</p> <p>2)論文の分量は、表題、要旨、本文、引用文献、図表、Abstract等全てを含め、組み上がり頁数で以下の規定以内とする。各ページの行数や文字数、文字サイズは、8)文書フォーマットによる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総 説：12頁 ・原 著：12頁 ・事例報告：6 頁 ・研究報告：12頁 ・短 報：4 頁 ・そ の 他：内容により編集委員会が決定する。
<p>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。</p>	<p>4)論文は、表題、著者名、所属、要旨、キーワード、本文、引用文献、表題(英文)、著者名(英文)、所属(英文)、Abstract(英文要旨)、Keywordsの順に作成する。</p>
<p>5)論文(その他は除く)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。</p>	<p>5)論文には400字程度の和文要旨をつけ、原著については250語程度のAbstract(英文)もつける。原著以外の論文にAbstractをつけてもよい。</p>
<p>8)文書フォーマットは下記のものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本文および引用文献は2段組、24文字×44行、文字は10ポイント、その他は1段組とする。 ・文書余白は上下25mm、左右20mmとする。なお余白部分は編集委員会が頁数、書誌事項、受付日、受理日の表示のために利用する 	<p>8)文書フォーマットは下記のものとする。ホームページの投稿論文テンプレートを使用することもできる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本文および引用文献は2段組、24文字×44行、文字は10ポイント、その他は1段組とする。 ・文書余白は上下25mm、左右20mmとする。なお余白部分は編集委員会が頁数、書誌事項、受付日、受理日の表示のために利用する。

現 行	改 訂
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>(2) 図表の掲載</p> <p>1) 図表は、1 段組（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。</p> <p>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。</p> <p>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Power Point から直接貼り付けることも認める。</p> <p>4) 表はMicrosoft Excel による作成し、本文中に貼り付ける。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・表題は16ポイントとする。 ・本文和文書体は、MS明朝、見出しはMSゴシック（11ポイント）を用いる。本文欧文書体は、Times New Roman を用いる。 ・上付き、下付き文字は、MS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。 <p>(2) 図表の掲載</p> <p>1) 図表は、1 段組（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。</p> <p>2) 図表中の表題、説明文等の文字はMSゴシック 8 ポイント程度とする。</p> <p>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Power Point から直接貼り付けることも認める。</p> <p>4) 図には論文内でそれぞれ通し番号を付し、表題とともに、「図 1. 表題」と図の直下に中央揃えにて記載する。</p> <p>5) 表には論文内でそれぞれ通し番号を付し、表題とともに、「表 1. 表題」と表の直上に左寄せにて記載する。</p>

平成24年 9 月19日改訂

岩手看護学会誌投稿論文チェックリスト

注：以下のものに当てはまる場合は□にチェックをしてください。下線が引かれている部分には該当する情報を書き込んでください。なお、チェックされない項目がある場合は、別途、項目毎の理由を記入したファイルを添付してください。

投稿者 _____

論文表題 _____

チェック日 _____

- ☐ 以下の全ての項目にチェックが入っている。
- ☐ 1. 原稿の内容は他の出版物にすでに発表，あるいは投稿されていない。
- ☐ 2. 筆頭執筆者は本学会員である。
- ☐ 3. 希望する論文の種類を確認した。
- ☐ 4. 原稿枚数は投稿規則の制限範囲内である。 _____ 頁である。
- ☐ 5. 倫理的配慮を要する研究はその内容が記載されている。
倫理審査を受けている方は審査機関名をお書きください。 _____
- ☐ 6. 論文原稿はMicrosoft Wordにより作成され，体裁は投稿規則に従っている。
 - ☐ a. 図表は表題がついている。
 - ☐ b. 全ての図はJPEG, GIF, PNGであるか，あるいはMicrosoft ExcelまたはMicrosoft PowerPointにより作成されている。
 - ☐ c. 全ての図表は，7.5cmまたは16.5cmのサイズで作成されている。
 - ☐ d. 全ての図表中の文字はMSゴシック 8 ポイント程度で作成されている。
 - ☐ e. 全ての図は表題が「図. 1 表題」の形式で書かれ，図の真下に中央揃えで記載されている。
 - ☐ f. 全ての表は表題が「表. 1 表題」の形式で書かれ，表の真上に左寄せで記載されている。
- ☐ 7. 本文中の文献の引用形式は投稿規則に従っている。
- ☐ 8. 本文中の文献の文献リスト記載形式は投稿規則に従っている。
 - ☐ a. 文献の共著者は(最大) 5名まで記載されている。
 - ☐ b. 文献リスト中の文献整理番号と本文中の文献引用数字が正しく対応し，引用数字は論文の頭から順に振られている。
- ☐ 9. 要旨(和文)は400字程度である。要旨(和文)の文字数は _____ 文字である。
- ☐ 10. Abstractは250語程度である。Abstract(原著は必須)の語数は _____ 語である。
- ☐ 11. 要旨は目的，方法，結果，結論を含むものである。
- ☐ 12. 英文タイトル，Abstract，Keywords，はnative checkを受けている。

不明な点は，論文投稿支援窓口または編集委員会までご相談ください。

平成 24 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 25 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：140 名（うち被選挙人：102 名）
2. 投票数：58 通（投票率 41.4%）
3. 有効投票数：57 通（有効投票率 98.3%）
無効の内容：投票用紙が密封用封筒に封入されていなかったもの 1 通
4. 開票日：平成 24 年 7 月 14 日
5. 開票開始時刻：10：18
6. 開票終了時刻：11：19
7. 開票結果

新評議員（五十音順，敬称略）

- ・上林 美保子（岩手県立大学）
- ・遠藤 良仁（岩手県立大学）
- ・蛸崎 奈津子（岩手県立大学）
- ・高橋 有里（岩手県立大学）
- ・千田 睦美（岩手県立大学）
- ・土屋 陽子（岩手県立大学）
- ・箱石 恵子（岩手県立中央病院）
- ・福島 裕子（岩手県立大学）
- ・松本 知子（岩手医科大学附属病院）
- ・山内 一史（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 24 年 7 月 14 日

岩手看護学会選挙管理委員

委員長	林本 郁子
委員	村上 繁子
委員	三浦 奈都子



平成25年-平成27年度 岩手看護学会評議員名簿

安藤	里恵	(岩手県立大学)
石井	真紀子	(岩手医科大学附属病院)
岩渕	光子	(岩手県立大学)
上林	美保子	(岩手県立大学)
遠藤	良仁	(岩手県立大学)
蛸崎	奈津子	(岩手県立大学)
小嶋	美沙子	(岩手県立大学)
齋藤	貴子	(岩手県立大学)
菖蒲澤	幸子	(盛岡赤十字病院)
高橋	有里	(岩手県立大学)
田辺	有理子	(岩手県立大学)
千田	睦美	(岩手県立大学)
千葉	澄子	(滝沢村役場)
土屋	陽子	(岩手県立大学)
中下	玲子	(岩手県教育委員会)
箱石	恵子	(岩手県立中央病院)
福島	裕子	(岩手県立大学)
松川	久美子	(岩手県立大学)
松本	知子	(岩手医科大学附属病院)
山内	一史	(岩手県立大学)

平成 24 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 25 年 3 月 31 日付の任期満了に伴い、学会会則第 9 条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（うち被選挙人：20 名）
2. 投票数：18 通（投票率 90%）
3. 有効投票数：16 通（有効投票率 88.9%）
無効の内容：投票用紙が密封用封筒に封入されていなかったもの 2 通
4. 開票日：平成 24 年 9 月 5 日
5. 開票開始時刻：19：10
6. 開票終了時刻：19：28
7. 開票結果

新理事（五十音順，敬称略）

- ・石井 真紀子（岩手医科大学附属病院）
- ・岩渕 光子（岩手県立大学）
- ・上林 美保子（岩手県立大学）
- ・蛸崎 奈津子（岩手県立大学）
- ・小嶋 美沙子（岩手県立大学）
- ・菖蒲澤 幸子（盛岡赤十字病院）
- ・千田 睦美（岩手県立大学）
- ・千葉 澄子（滝沢村役場）
- ・福島 裕子（岩手県立大学）
- ・松川 久美子（岩手県立大学）
- ・松本 知子（岩手医科大学附属病院）
- ・山内 一史（岩手県立大学）

新監事（五十音順，敬称略）

- ・齋藤 貴子（岩手県立大学）
- ・箱石 恵子（岩手県立中央病院）

以上

上記、選挙結果に相違がないことを認めます。

平成 24 年 9 月 5 日

岩手看護学会選挙管理委員

委員長 林本 郁子
委員 村上 繁子
委員 三浦 奈都子



平成23年度 事業活動報告

1. 学会誌の刊行

第5巻第1号 2011年6月30日発行

第5巻第2号 2011年12月31日発行

2. 第4回学術集会の開催

期日：平成23年10月15日（土）

場所：岩手県立大学

会長：菊池和子（岩手県立大学）

3. 総会の開催

期日：平成23年10月15日（土）12：00～12：30

場所：岩手県立大学

4. めんこいセミナーの開催

期日：平成23年10月15日（土）

場所：岩手県立大学

講師：箱石恵子（岩手県立中央病院）

5. 広報活動；ホームページ運営管理等

学会ホームページの新規開設を行った。

6. 会員の関心領域の把握について

会員に調査を実施し、学会誌に掲載した。

7. 運営に関する会議

I. 理事会

第1回理事会（議事録は学会誌第5巻第1号に掲載）

1. 日時：平成23年4月16日（土）10：00～12：45

2. 場所：いわて県民情報交流センター（アイーナ）7階 学習室4

3. 議事

1) 報告事項

(1) 平成22年度事業活動報告

(2) 平成22年度収支決算報告（案）および平成22年度会計監査報告

(3) 第3回学術集会報告

(4) 庶務担当より

(5) 編集委員会より

(6) 広報担当より

2) 審議事項

(1) 理事の辞任の承認とその補充について

(2) 平成23年度事業計画と活動方針について

(3) 平成23年度修正予算（案）について

- (4) 平成23年度～平成24年度編集委員について
 - (5) 投稿規則改訂について
 - (6) 学会ホームページについて
 - (7) 学会誌web版の閲覧について
 - (8) 第6回学術集会（平成25年度）の会長の候補について
 - (9) 関心領域別の会員名簿について
 - (10) その他
 - ・第4回学術集会企画運営の進捗状況について報告.
- 3) その他
- ・第5回学術集会の開催日，場所について.

第2回理事会（議事録は学会誌第5巻第2号に掲載）

1. 日時：平成23年8月28日（土）10：00～12：00
2. 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
3. 議事
 - 1) 報告事項
 - (1) 第6回（平成25年度）学術集会会長推薦者について
 - (2) 第1回・第2回メール理事会の報告
 - (3) 庶務担当より
 - (4) 編集委員会より
 - (5) 学会ホームページ運営管理担当より
 - 2) 審議事項
 - (1) 平成24年度事業計画（案）
 - (2) 平成24年度予算（案）
 - (3) 選挙管理委員について
 - (4) 評議員会次第（案）
 - (5) 総会次第（案）
 - (6) 会員費未納者への学会誌の送付期間について
 - (7) 会員入退会について
 - (8) 総会議事録署名人について
 - 3) その他
 - (1) 第4回学術集会について
 - (2) 第5回学術集会について

メール理事会

第1回メール会議（平成23年4月25日）

- 1) 報告事項
 - ・編集委員会から投稿規則改訂案について
 - ・第1回理事会で新たに編集委員に推薦された方からの承諾について
- 2) 審議事項
 - ・学外編集者への謝礼について

第2回メール会議（平成23年5月31日）

1）審議事項

- ・学会ホームページ作製の見積り内容について
- ・学会費未納者への学会誌送付について

II．評議員会（議事録は学会誌第5巻第2号に掲載）

1．日時：平成23年10月1日（日）10：00～12：00

2．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

3．議事

1）報告事項

- (1) 理事会報告
- (2) 庶務担当より
- (3) 編集委員会より

2）審議事項

- (1) 平成22年度事業活動報告
- (2) 平成22年度収支決算（案）および平成22年度会計監査報告
- (3) 平成23年度事業計画（修正案）
- (4) 平成23年度修正予算（案）
- (5) 平成24年度事業計画（案）
- (6) 平成24年度予算（案）
- (7) 評議員の辞任の承認および補充について
- (8) 選挙管理委員について
- (9) 岩手看護学会第6回学術集会（平成25年度）会長の候補選出について
- (10) 平成23年度総会次第（案）
- (11) その他

3）その他

- (1) 第4回学術集会について

平成 23 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	750,000	805,000	55,000	5,000 円×161 人 21 年度会費 1 人 22 年度会費 17 人 23 年度会費 143 人
2.雑収入	0	236,908	236,908	第 4 回学術集会より寄付 234,030 円, 医学中央雑誌 より, 利子
3.繰越金	1,346,620	1,346,620	0	
合 計	2,096,620	2,388,528	291,908	

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	633,200	473,858	159,342	学会誌発行 2 回, 英文校閲, 編集委員会旅費等
2.学術集会開催 助成費	50,000	50,000	0	
3.めんこいセミナ ー開催費	10,000	10,000	0	講師謝金
4.広報活動費	500,000	437,430	62,570	ホームページ構築費等
5.事務費	50,000	0	50,000	
6.会議費	235,000	116,204	118,796	理事会旅費等
7.通信費	75,000	52,400	22,600	学会誌等送料, 葉書代
8.アルバイト代	50,000	20,800	29,200	郵送作業
9.予備費	493,420	0	493,420	
合 計	2,096,620	1,160,692	935,928	

Ⅲ. 差引残額

(収入合計額) 2,388,528 円 - (支出合計額) 1,160,692 円 = (残金) 1,227,836 円

残金 1,227,836 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24年 4 月 2 日

監事

安藤 六子
菊池 田鶴子 (菊池)

平成24年度岩手看護学会修正予算(案)

(平成24年 4 月 1 日～平成25年 3 月31日)

I. 収入の部

(単位：円)

費 目	平成23年度 決算額	平成24年度 予算額	平成24年度 修正予算額	備 考
1. 会 費	805,000	800,000	800,000	5,000円×160人
2. 雑収入	236,908	0	0	
3. 繰越金	1,346,620		1,227,836	
合 計	2,388,528		2,027,836	

II. 支出の部

(単位：円)

費 目	平成23年度 決算額	平成24年度 予算額	平成24年度 修正予算額	備 考
1. 編集委員会活動費	473,858	613,200	633,200	学会誌発行2回(210,000円×2回), 英文タイトル校閲10,000円×2回, 査読謝礼, テープおこし等 編集委員会(旅費35,000円×3回, 駐車料金800円×8人×3回, 茶菓代3,000円×3回)
2. 学術集会開催 助成費	50,000	50,000	50,000	
3. めんこいセミナー 開催費	10,000	10,000	10,000	講師謝金
4. 広報活動費	437,430	150,000	200,000	ホームページ管理等
5. 事務費	0	70,000	80,000	評議員選挙封筒印刷代等
6. 会議費	116,204	205,000	235,000	旅費駐車料金等45,000円×5回 茶菓代等10,000円
7. 通信費	52,400	50,000	70,000	学会誌等郵送料等
8. アルバイト代	20,800	40,000	50,000	郵送作業
9. 予備費	0	70,000	699,636	
合 計	1,160,692	*1,188,200	2,027,836	

注：*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25年度 事業計画(案)

1. 学会誌の刊行
年2回の刊行
2. 第6回学術集会の開催
会長：土屋 陽子（岩手県立大学）
会期：平成25年10月19日（土）
会場：岩手県立大学講堂・共通講義棟
メインテーマ：「ケアの本質を求めて」（仮）
3. 総会の開催
日時：平成25年10月19日（土）
会場：岩手県立大学講堂・共通講義棟
4. めんこいセミナーの開催
5. 広報活動：ホームページ運営管理等
6. 関心領域別会員名簿の改訂

平成25年度岩手看護学会予算(案)

(平成25年4月1日～平成26年3月31日)

I. 収入の部

(単位：円)

費 目	平成25年度 予算額	平成24年度 修正予算額	増 減	備 考
1. 会 費	900,000	800,000	100,000	5,000円×180人
2. 雑収入	0	0	0	
3. 繰越金		1,227,836		
合 計		2,027,836		

II. 支出の部

(単位：円)

費 目	平成25年度 予算額	平成24年度 修正予算額	増 減	備 考
1. 編集委員会活動費	635,000	633,200	1,800	学会誌発行2回 印刷代(220,000円×2回), 英文 タイトル校閲(10,000円×2回), 査読謝礼, テープおこし等 30,000円 編集委員会 (旅費等45,000円×3回), 茶菓 代等10,000円
2. 学術集会開催 助成費	50,000	50,000	0	
3. めんこいセミナー 開催費	100,000	10,000	90,000	講師謝金, お弁当代, 会場費, 広報費等
4. 広報活動費	200,000	200,000	0	ホームページ管理等
5. 事務費	70,000	80,000	△10,000	封筒印刷代, コピー用紙等
6. 会議費	235,000	235,000	0	旅費等45,000円×5回 茶菓代等10,000円
7. 通信費	100,000	100,000	0	学会誌等郵送料等
8. アルバイト代	50,000	50,000	0	郵送作業
9. 予備費		669,636		
合 計	*1,440,000	2,027,836		

注：会費は、会員が180人として算出した。

*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。

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は理事長の諮問に応じ、本会の運営に関する

重要事項を審議する。

第14条 本会に、学術集会会長を置く。

第15条 学術集会会長は、評議員会で会員の中から選出し、総会の承認を得る。

第16条 学術集会会長の任期は、1年とし再任は認めない。

第17条 学術集会会長は、学術集会を主宰する。

第四章 会議

第18条 本会に、次の会議を置く。

- (1) 理事会
- (2) 評議員会
- (3) 総会

第19条 理事会は、理事長が招集し、その議長となる。

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

3 理事会は、理事の過半数の出席をもって成立とする。

第20条 評議員会は、理事長が招集しその議長となる。

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

3 評議員会は、評議員の過半数の出席をもって成立とする。

第21条 総会は、理事長が召集し、学術集会会長が議長となる。

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

3 総会は、会員の10分の1以上の出席または委任状をもって成立とする。

第22条 総会は、この会則に定める事項のほか次の事項を議決する。

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

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

第五章 学術集会

第24条 学術集会は、毎年1回開催する。

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

第六章 会誌等

第26条 本会は、会誌等の発行を行うため編集委員会を置く。

第七章 会計

第27条 本会の会計年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日で終わる。

第八章 会則の変更

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

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

第九章 雑則

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

附則

この会則は、平成19年6月23日から施行する。

岩手看護学会 役員名簿（2012年10月現在）

理事長	武田 利明	岩手県立大学
副理事長	畠山なを子	岩手県立磐井病院
理事	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
	木内 千晶（会計）	日本保健医療大学
	工藤 朋子（副編集委員長）	岩手県立大学
	白畑 範子（広報）	岩手県立大学
	平野 昭彦（庶務）	岩手県立大学
	三浦奈都子（庶務）	岩手県立大学
	三浦まゆみ（副編集委員長）	岩手県立大学
監事	安藤 広子	岩手県立大学
	菊池田鶴子	岩手県立江刺病院
評議員	遠藤 良仁（ホームページ、編集委員）	岩手県立大学
	田中 千尋	岩手県立高田高等学校
	箱石 恵子（編集委員）	岩手県立中央病院
	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

（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、「項目してよい項目」欄には記載してよい情報にレ印をお書きください。会員名簿記載が可の場合、レ印のある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://isns.jp/>

岩手看護学会 入会申込書

岩手看護学会理事長 殿

貴会の趣旨に賛同し会員として入会いたします。

申込日	平成()年()月()日	
氏名	フリガナ	性別
		1. 男 2. 女
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	
掲載してよい項目	<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。

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、実践報告、資料等)

看護学に関わる論文。

(4) 論文の提出

論文は、岩手看護学会ホームページよりオンライン投稿する。

(5) 論文の採否

投稿論文の採否の決定は、査読を経て編集委員会が行う。査読者は編集委員会が依頼する。原則として査読者は2名とする。査読者間の意見の相違が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

10部単位で著者校正時に申請する。別刷りにかかる費用は著者の負担とする。

(9) 倫理的配慮

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

- ・ 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

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

(11) 掲載料

掲載料は無料とする。ただし、カラー写真掲載に関する費用は実費負担とする。

3. 執筆要領

(1) 論文の記述

- 1) 論文原稿は、和文または欧文(原則として英文)とし、A4サイズのパージ設定を用い、Microsoft Word書類とする。
- 2) 論文の分量は、表題、要旨、本文、引用文献、図表、Abstract等全てを含め、組み上がり頁数で以下の規定以内とする。各ページの行数や文字数、文字サイズは、8) 文書フォーマットによる。
 - ・ 総 説: 12頁
 - ・ 原 著: 12頁
 - ・ 事例報告: 8頁
 - ・ 研究報告: 12頁
 - ・ 短 報: 4頁
 - ・ その他: 内容により編集委員会が決定する。
- 3) 和文原稿は、原則として現代かなづかい、JIS第2水準までの漢字を用いる。外国の人名、地名、術語は原語のまま表記する。学術的に斜字体で表記されている術語は斜字体で表記する。単位および単位記号は、

原則としてSI単位系に従うものとする。和文原稿の句読点はピリオド及びカンマとする。

- 4) 論文は、表題、著者名、所属、要旨、キーワード、本文、引用文献、表題(英文)、著者名(英文)、所属(英文)、Abstract(英文要旨)、Keywordsの順に作成する。本文が欧文である場合には、表題以下の英文部分から始め、和文の表題、著者名、所属、要旨を順に最後に記載する。
- 5) 論文には400字程度の和文要旨をつけ、原著については250語程度のAbstract(英文)もつける。原著以外の論文にAbstractをつけてもよい。
- 6) 欧文(英文Abstractを含む)は原則として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。ホームページの投稿論文テンプレートを使用することもできる。
 - ・ 本文および引用文献は2段組、24文字×44行、文字は10ポイント、その他は1段組とする。
 - ・ 文書余白は上下25mm、左右20mmとする。なお余白部分は編集委員会が頁数、書誌事項、受付日、受理日の表示のために利用する。
 - ・ 表題は16ポイントとする。
 - ・ 本文和文書体はMS明朝、見出しはMSゴシック(11ポイント)を用いる。本文欧文書体はTimes New Romanを用いる。
 - ・ 上付き、下付き文字はMS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。

(2) 図表の掲載

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

(3) 文献の記載

引用文献の記述形式は「生物医学雑誌に関する統一規定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。

附則 5. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成23年4月16日から施行する。

附則 6. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成24年9月19日から施行する。

Journal of Iwate Society of Nursing Science Submission Guidelines

1. General Guidelines

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

2. Submission Rules

(1) Qualifications for Submission

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

(2) Article Categories

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

- Review Article

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

- Original Article

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

- Case Report

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

- Research Report

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

- Brief Report

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

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

Articles in nursing science.

(3) Article Submission

Articles should be submitted online.

(4) Review Process

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

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

(5) Editing

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

(6) Proofs

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

(7) Reprints

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

(8) Ethical Considerations

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

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

(9) Submission Procedures

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

(10) Publication Costs

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

3. Writing Guidelines

(1) Description of the Article

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

- Other articles: The editorial committee will decide on the length of the article according to content.
- 3) Measurements and measurement symbols should conform to System International (SI) units.
- 4) The article should be presented in the following order: title, name of the author, affiliation, abstract, keywords, text, references.
- 5) An abstract of 250 words should be attached to articles .
- 6) Five or fewer keywords should be included in all articles.
- 7) The format of the article should be as follows:
 - The text and references should be two-columned, 44 lines in 10 point font and everything else should be in one column.
 - The top and bottom margins should be set at 25mm and the left and right margins should be set at 20mm. Margins will be used by the editorial committee to display page numbers, the name, volume and number of the journal and the dates of receipt and acceptance.
 - The title should be in 16 point font.
 - The typeset for English text should be Times New Roman.
 - The abstract should be indented by 15mm.
- 8) Numbers enclosed in circles, roman numerals and similar machine-dependent characters should not be used.
- 9) If the author is Japanese, the Japanese title of the article, the name of the author in Japanese, the name of the affiliation in Japanese and an abstract in Japanese should be attached.

(2) Insertion of Diagrams

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

(3) Description of References

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

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

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

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

4. Copyrights

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

September 19, 2012

岩手看護学会 関心領域別名簿

本学会は、主に学術集会開催と学会誌発刊の事業を展開し、看護学の発展と会員相互の学術的研鑽を図ってまいりました。この学会がさらに発展していくために、会員相互の交流を充実していくことが必要ではないかと考えております。同じ領域に関心を持つ会員相互の交流を図ることができれば、より身近な学会となるのではないかと考えました。その第一歩として会員の関心領域を把握し、それを会員間で共有したいと思います。

名簿をご覧になり、会員間で連絡を取りたい場合がありますたら、学会事務局までご連絡ください。

1. 看護理論・看護歴史

兼松 百合子 菊池 和子 田辺 有理子

2. 看護倫理

安藤 広子 伊藤 奈央 菊池 田鶴子 三浦 幸枝 工藤 一子

3. 看護技術

大久保 暢子 菊池 和子 熊谷 真澄 鈴木 美代子 高橋 有里 武田 利明
武田 知子 中村 令子 平野 昭彦 三浦 奈都子 室岡 陽子

4. 看護管理・政策

門脇 豊子 門屋 久美子 菊池 英理子 菊池 田鶴子 工藤 一子 佐藤 奈美枝
菖蒲澤 幸子 畠山 なを子 村田 千代

5. 看護教育

佐藤 奈美枝 鈴木 美代子 高橋 有里 畠山 なを子 晴山 明美 平野 昭彦

6. 感染看護

7. リスクマネジメント

菊池 英理子 門屋 久美子

8. 皮膚・排泄ケア

武田 利明 三浦 奈都子 室岡 陽子

9. 母性看護

安藤 広子 大谷 良子 蛸崎 奈津子 笹野 佳奈 アンガホッフア司寿子
西里 真澄 晴山 明美 福島 裕子

10. 小児看護

石川 正子 柴田 周子 原 瑞恵 三上 千佳子 吉崎 純子

11. 遺伝看護

安藤 広子

12. 新生児集中ケア

吉崎 純子

13. 学校看護

遠藤 巴子 小山 ゆかり 柴田 周子 平 栄子 田中 千尋 田村 美穂子
原 瑞恵

14. 慢性看護

齋藤 貴子 三浦 幸枝

15. クリティカルケア

齋藤 貴子 吉田 利留子

16. 周手術期看護

齋藤 貴子

17. 糖尿病看護

兼松 百合子

18. リハビリテーション看護

岩渕 枝里香 佐々木 幸栄 武田 知子 中村 令子 原 瑞恵 室岡 陽子
吉田 利留子

19. 高齢者看護

上女鹿 縁 木内 千晶 小嶋 美沙子 佐々木 敬 佐々木 文子 菅野 智美
藤川 君江 室岡 陽子 渡辺 幸枝

20. 精神看護

稲葉 文香 小笠原智恵子 佐藤 史教 田辺 有理子 藤川 君江
藤澤 くみ子 松浦 真里子

21. 地域看護

岩渕 枝里香 岩渕 光子 佐々木 敬 佐々木 文子 鈴木 喜美子 平 栄子
松川 久美子

22. 在宅看護

上女鹿 縁 工藤 朋子 小嶋 美沙子 澤内 イツ 原 瑞恵 三上 千佳子

23. 家族看護

石川 正子 佐々木 幸栄 原 瑞恵 松浦 真里子 三浦 まゆみ 横田 碧

24. 災害看護

澤内 イツ 鈴木 喜美子 平野 昭彦 三浦 まゆみ

25. 看護情報

26. がん看護

伊藤 奈央 門脇 豊子 工藤 朋子 熊谷 真澄 菅野 智美 武田 利明
晝澤 征子

27. 緩和ケア

菊池 和子 笹野 佳奈 菖蒲澤 幸子

28. カウンセリング

遠藤 巴子 横田 碧 渡辺 幸枝

29. その他

大久保 暢子 意識障害，脳神経外科看護
佐藤 稲子 職場のメンタルヘルスケア
アンガホッフア 司寿子 不妊看護
館山 純
福島 裕子 リプロダクティブヘルス

*名簿作成にご賛同頂き，「1. 看護理論・看護歴史」「24. 災害看護」の関心領域に印をつけていただいた会員で、
お名前と会員番号の記載がないため，名簿に記載できない方が1名いらっしゃいます。お心当たりの方は学会事務局までご連絡ください。

*名簿への掲載をご希望する方は事務局までご連絡ください。

平成24年12月

岩手看護学会誌 論文投稿のご案内

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

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

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

みなさまからの論文の投稿をお待ちしています。

支援窓口、支援内容、問い合わせ先

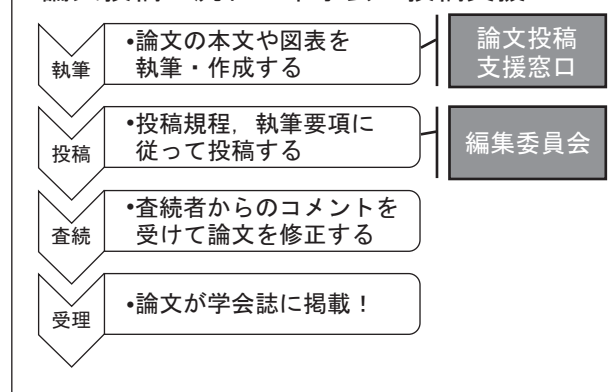
● 論文投稿支援窓口

- 論文の執筆に関する相談をお受けします。
- 担当者：武田利明、菊池和子
- 連絡先：shien@isns.jp

● 編集委員会

- 投稿から校正までをお手伝いします。
- 担 当：岩手看護学会編集委員会
- 連絡先：regist@isns.jp（論文投稿のメールアドレスと同じ）

論文投稿の流れと本学会の投稿支援



岩手看護学会誌論文投稿促進講座 Ⅲ

研究や実践を論文に！

岩手看護学会では，論文投稿支援窓口を設けています．

看護研究として取り組んだことや，広く看護職者の方々に知っていただきたい看護実践を，ぜひ論文にしてみましょう．

論文としてまとめることで，他の看護職者の方々への看護のヒントとなり看護の対象となる方々への支援となります．また，自分の実施したことや考えを言語化することとなり，自分の行った研究や看護を他の方に説明しやすくなります．もし，前に一步を踏み出せずにいたならば，ぜひ，論文投稿支援窓口にご相談ください．そして論文として発表しましょう．論文作成を積み重ねることで，そのコツをつかめてきます．

皆様の多くの投稿をお待ちしています．

論文の投稿に戸惑いがある時は，支援窓口にご相談ください．

論文投稿支援窓口担当者：菊池和子

岩手県内で開催予定の学会・研修会・勉強会のご案内 ～2013年1月以降～

1月

● 岩手県立大学看護学部FD研修 看護学部教員・臨地実習指導者合同研修会

「臨地実習指導者と大学教員との情報交換会ー学生の学びが深まる環境づくりのためにー」

期日：1月26日(土) 13:30～16:30

会場：盛岡地域交流センター（マリオス）18階188会議室

内容：1. 話題提供

- ・実習受け入れ施設との連携・基盤づくりー教員の実習指導体制ー
- ・岩手県立大学看護学部のカリキュラム 実習の位置づけ
- ・千葉大学の臨地指導者研修での学び・実習指導の工夫

2. 情報交換

申込方法：所属施設・氏名を明記し、1月11日(金)までにFAX（019-694-2201）でお申込みください。

3月

● 第24回岩手公衆衛生学会総会および学術集会

期日：3月2日(土) 9:00～

会場：盛岡地域交流センター（マリオス）18階会議室

学術集会長：田名場善明（岩手県中部保健所長）

シンポジウム：「東日本大震災津波と介護」

学会事務局：岩手医科大学医学部公衆衛生学講座 019-651-5111（内5775）

● 岩手県立大学大学院看護学研究科 学位論文発表会

期日：3月15日(金)

会場：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

問い合わせ先：岩手県立大学大学院看護学研究科 019-694-2200

編 集 後 記

今号は平成19年の創刊号から編集委員長を務める兼松先生のリーダーシップの下、現体制の編集委員会としてお届けする最後の学会誌となります。

編集委員会では会員の皆さまに研究成果の発表を身近に感じていただき、多くの論文を投稿していただけるよう工夫を重ねて参りました。学術集会における編集委員会企画セミナーの開催や投稿支援窓口の開設、英文投稿規定の作成、論文テンプレートの改良などです。また、著者と査読者の双方がお互いの氏名がわからない状態で査読をおこなうブラインド方式を取り入れると共に、著者のプライバシーが守られるよう、投稿論文に対する担当者を1名決め、論文が受理されるまで投稿論文や著者の情報を知る委員が最小限になるよう編集プロセスを改善して現在に至っております。このように会員の皆さまと直接関わる場所から一見見えづらい委員会内の在り方に至るまで、著者に不利益とならないよう、より良い論文を発刊できるよう、細部に兼松委員長の願いが込められています。

最後になりますが、この場をお借りしてこれまで編集委員会を牽引して下さった兼松委員長に感謝すると共に、ご投稿くださった執筆者の方々、査読者の皆さまに支えられて本誌をお届けできますことを、編集委員一同心から感謝申し上げます。これからも会員の皆さまからの積極的な投稿をお待ちしております。

(遠藤 記)

編集委員

アンガホッフア司寿子 遠藤良仁 蛸崎奈津子 兼松百合子(委員長) 工藤朋子(副委員長)

齋藤貴子 鈴木美代子 高橋有里 田辺有理子 千田睦美 箱石恵子 松本知子 三浦まゆみ(副委員長)

(五十音順)

岩手看護学会誌 第6巻 第2号

発行日 2012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 regist@isns.jp

印刷 有限会社 松陰堂印刷所

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

©2012.12 ISSN 1882-6075

Journal of Iwate Society of Nursing Science

Foreword

Looking Back on the First 6 Years of Iwate Society of Nursing Science

Natsuko Miura

1

Original Article

Nurses' "Recognition of Necessity" and "Condition of Implementation" of Care that Considers the Lifestyles of Elderly Patients after Discharge -Focus on Ward Characteristics-

Misako Kojima, Yukie Watanabe, Chiaki Kinouchi, Mutsumi Chida, Michiko Ishikawa

3

Iwate Society of Nursing Science Meeting Reports

Information on the 6th Conference	17
Minutes of the 2nd Board of Directors Meeting 2012	19
Minutes of the Board of Councilors Meeting 2012	21
Minutes of the General Meeting 2012	23
Agenda Materials for the General Meeting 2012	
Constitution of the ISNS	43
Board of Directors and Councilors	46
Membership Application Information	47
Membership Application Form	48
Journal of Iwate Society of Nursing Submission Guidelines	49
List of ISNS Members' Specialties	57
Information about Submission of Articles	60
Promoting Manuscript Submission to JISNS III	61
Information on Conferences, Workshops and Lectures in Iwate in 2012	62
Editorial Postscript	64

Volume 6 Number 2 December 2012

Iwate Society of Nursing Science