

岩手看護学会誌

巻頭言

初心に帰って「ケア」とは何かを考えて	土屋陽子	1
--------------------	------	---

原著論文

機能障害を来した患者の退院支援における看護師の家族機能の捉え方に関する研究	柏木ゆきえ	3
在宅療養高齢者のスピリチュアリティの体験	鈴木美代子	13

研究報告

ADLが低下した在宅要介護高齢者の生きがいの変化について —脳血管疾患を患った高齢者を対象に—	岡山真理, 小嶋美沙子	25
--	-------------	----

第5回岩手看護学会学術集会

会長講演 「患者の生命と生活を支える日常ケア」	畠山なを子	38
交流集会1 「日常ケアの卓越した技を問う」		43
交流集会2 「大学院での学びを看護実践に活かす」		45

学会記事

会告 岩手看護学会第6回学術集会開催	49
平成24年度第3回岩手看護学会理事会議事録	50
平成25年度第1回岩手看護学会理事会議事録	52
岩手看護学会会則	54
岩手看護学会役員名簿	57
岩手看護学会入会手続きご案内	58
入会申込書	59
岩手看護学会誌投稿規則	60
Journal of Iwate Society of Nursing Science Submission Guidelines	64
岩手看護学会会員関心領域	68
論文投稿のご案内	71
岩手看護学会誌論文投稿促進講座Ⅳ	72
岩手県内で開催される学会・研修会のご案内	73
編集後記	76

第7巻 第1号 2013年6月

岩手看護学会

Iwate Society of Nursing Science

巻 頭 言

初心に帰って「ケア」とは何かを考えて

岩手看護学会は平成19年6月に設立され、平成20年より年1回学術集会が開催されてきました。本年10月に開催される予定の第6回学術集会では「ケアの本質を求めて」をメインテーマとし、企画委員一同実り多い学術集会になるよう準備を進めているところです。

本学会は当初から岩手県内の看護職者にとどまらず、看護に関心のある方々や、県外の方々にも「学術追求」の場を提供し、実践現場との協働、連携を図ることを目的に学会誌発行、学術集会開催と地道に学会活動を展開してきており、理事長始め、理事、評議員、学会員のみなさまのご努力の成果が現れていると思っております。今年度、役員が新しく選出され、山内一史新理事長のもと、一層の発展が当学会には求められていると思います。そのような大事な時期に、わたくしは第6回学術集会会長を務めさせていただくわけですが、今まで、当学会の運営には積極的に関わってこなかったという「引け目」のようなものがありました。しかし、2年前の東日本大震災以後、わたくしは岩手県沿岸部の被災地、特に大槌町や釜石市に20数回足を運び、沿岸部で被災された人々の健康を守る専門職の方々や福祉を担当される方々、また直接住民の皆様や患者さんたちと行動をともにしたり、語る機会を多く持ちました。わたくし自身、(ケアとも言い換えられる)看護を実践していくなかで、震災以前とは違う向き合い方をせざるを得なくなって、岩手の看護の将来を考える機会が格段に増えたと感じております。そのようななかで、学術集会のメインテーマを決める際に、わたくしはそれまで30年以上大事に考えて、できうる限りの場で実践に努めてきた「ケア」を、改めて学術集会に参加される皆様と共有して、これからの看護、岩手の看護に貢献できる何かをつかむことができないだろうかと考えたわけです。それで第6回学術集会は「ケアの本質を求めて」というメインテーマで、少々大上段に構えた感じになっておりますが、看護だけではなく、対象を広くとらえてケアの基本に立ち帰り、「人をケアする」とはどういうことなのかを、改めて皆様と一緒に考えてみたいと思っております。特別講演もメインテーマにこれ以上ふさわしい内容はないと思われるタイトルで、京都大学大学院教授で、臨床心理学の第一人者でいらっしゃる皆藤章先生に「心的心声を聴くために」と題してお話いただけることになっております。交流集会も「ケアの本質」を見据えた内容で企画を進めております。

学術集会が皆様のご期待にそえるよう、企画委員一同がんばっておりますので、学会員のみなさまには演題発表をたくさんしていただき、学会当日も大勢のみなさまのご参加をお願いいたします。そして、本学術集会が活発な意見交換や情報交換の場となり、岩手だけでなく広く看護学の発展に寄与できるような会となることを強く願っております。

平成25年6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)

<原著>

機能障害を来した患者の退院支援における 看護師の家族機能の捉え方に関する研究

柏木ゆきえ

日本赤十字秋田看護大学

要旨

本研究は、機能障害を来した患者の退院支援における、一般病棟の看護師の家族機能の捉え方の特徴について、質的帰納的研究から明らかにすることである。研究対象者10名から語られた内容を“関わりが良好にいったと感じた家族”の家族機能の捉え方と“関わりが難しいと感じた家族”で対比させ、共通性と相違性を比較した。その結果、家族機能の捉え方として【主介護者の言動から主介護者の適応性を捉える】【家族の言動から家族の役割・勢力関係を捉える】【家族の言動から家族関係の良し悪しを捉える】【家族の言動から患者に対する思いを捉える】【医療者との付き合い方から、主介護者の特性を捉える】【家族の状況から介護への困難さを捉える】【主介護者の言動から主介護者の対処方法を捉える】という7カテゴリーが見出された。そして、【主介護者の言動から主介護者の適応性を捉える】が家族機能の捉え方の中心となるものであった。

「資源としての家族」と「ケアの対象としての家族」という両方から、柔軟に家族を捉えていく必要があること、看護師が捉えた家族の介護への困難さから、具体的な家族の支援方法を導き出していくことが必要だと考えられた。また、関わりの糸口をみつけることにつながるため、家族を多面的に捉え続けることが重要である。そして、看護師が移行のプロセスを丁寧に踏むことで、介護者の適応性の捉え方に幅が広がり、家族のニーズに沿った支援につながっていくものと考えられた。

キーワード：家族看護、退院支援、家族機能、看護師の捉え方

はじめに

厚生労働省は、提示している医療費適正化に関する施策において、入院期間の短縮化を目標として示している¹⁾。医療制度の変化によって、入院患者の家族は、早期に退院後についての意思決定を迫られる。

そこで、新たな療養の場で、安心して自分らしい生活を送ることを目的とした退院支援の重要性が言われ、病院での様々な取り組みがされている。

看護師による家族への支援として、退院調整看護師を配置し、退院支援プロセスを効果的に進める支援を行っている²⁾。退院調整看護師などの専門職の必要性は病院に浸透してきている。しかし、現状では、退院調整看護師が病院に1名程度が配置され、主に対応困難事例に対しての対応が中心である³⁾。とくに脳血管障害などの疾患で機能障害を来し、医療処置が必要

な患者やADLが低下した患者の退院は、新しい家族関係や生活パターンを築くことが必要となり、家族の問題が複雑化することが多い。そのため、すべてに退院調整看護師が対応していくのは難しく、患者や家族の立場が影響しあう退院支援では、病棟看護師が主体的に関わることが重要である⁴⁾⁵⁾。

退院支援では、患者と家族の意向の違いや医療者と患者・家族の意向の違いなどの支援が複雑なケースが多く、家族に対する支援に難しさを感じる場合がある。その中で、看護師が支援に困難さを感じたとき、その要因として、患者と家族の信念や考えを把握していないために、看護師の価値観が優先し、家族の言動の裏に潜む様々な感情の見逃しなどがあるとも言われている⁶⁾。そのため、家族に対する支援に困難さを感じたとき、看護師が家族機能をどう捉えているかを明らか

にすることが支援の手がかりになると考えた。

そして、家族機能をどう捉えているかについては、困難さばかりではなく、看護師自身が困難さを感じなかった家族の事例において、どう捉えているかも含めて検討する必要があると考えた。それにより看護師が家族機能をどう捉えているかの特徴が見出されると考えた。

そこで、本研究では、機能障害を来した患者の退院支援における、一般病棟の看護師の家族機能の捉え方の特徴について、質的帰納的研究から明らかにし、家族看護への示唆を得ることを目的とした。

用語の定義

家族機能

退院をめぐる問題には、患者と家族との関係性が療養生活に影響することが多く、家族の関係性が重要となる。看護師は、家族構成、職業、経済状態、住居環境などの家族の構成的な部分も捉えていくが、主に看護師が介入できる部分は、家族の情緒的つながり、コミュニケーション、適応性という家族機能の部分であると考えた。そのため、これらの3つの側面から家族機能をみていくことで、退院という課題に取り組む家族の機能を捉えられると考える。また、この3側面への関わりをすることで、家族機能を高め、退院という課題への解決能力が高まると考えられる。よって、本研究では、家族機能を「家族員間の情緒的つながり、コミュニケーション、適応性の3つの側面」と定義する。適応性とは、広辞苑によれば、「状況や環境にうまく対応できる性質」を意味する。本研究では、機能障害を持つ患者と生活していくことにどう適応しているかということを考えている。

研究方法

1. 対象

A病院（急性期病院）の看護師で、研究への協力の同意が得られた看護師10名。脳神経内科・外科、整形外科など機能障害を来すことが多い対象の退院に関わる看護経験のある方で、臨床経験3年以上の看護師とした。

2. データ収集期間

2011年7月10日～8月31日

3. データ収集法

インタビューは、独自に作成したインタビューガイドをもとに、退院支援をしていく中で印象に残ってい

る家族とその概要、印象に残っている理由、その家族に対してどのように感じたか、どのような関わりをしたか、その家族からどのような反応があったか、その家族はどのような思いだったと思うか、家族への関わりを振り返ってどう思うか、ということを質問した。インタビューは、プライバシーが確保できる場所で行い、一回の面接時間は、30～40分程度とした。

4. 分析方法

分析はKrippendorff, K⁷⁾の分析手法を参考に内容分析を行い、質的帰納的に行った。録音したテープから、逐語録を作成した。その後、以下の手順で分析した。

- 1) 対象者の看護師ごとに、家族機能の捉え方について語られている部分を文章・段落を文脈上の意味を損なわない範囲で区切り、コード化して内容を検討した。
- 2) 次に、看護師から語られた内容を“関わりが良好にいったと感じた家族”の家族機能の捉え方と“関わりが難しいと感じた家族”の家族機能の捉え方にわけ、対象者全体のコード化した内容の共通性と相違性を比較して、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。
- 3) 分析の過程において、家族看護学分野の研究者からスーパーバイズを受けてコードの抽出およびカテゴリーの妥当性について検討を重ねた。

5. 研究倫理

本研究は、岩手県立大学大学院看護学研究科倫理審査委員会にて承諾を受けた後、対象病院へ研究の趣旨と方法について説明し承諾を得た。対象には、研究の趣旨、情報の匿名性や守秘性等を説明し、同意を得た。

結果

1. 対象の概要

対象者の看護師は10名で、全員女性であった。平均年齢は、39.4（SD=9.7）歳、平均看護師経験年数17.8（SD=10.4）年、全員が脳神経内科・外科勤務しており、現職場の平均経験年数4.0（SD=2.5）年であった。

2. 看護師がインタビューで話した家族の概要

退院支援において印象に残っている家族とその家族への関わりについて語ってもらったが、語られた15家族は、“関わりが良好にいったと感じた家族”6家族と、“関わりが難しいと感じた家族”9家族にわけられた。入院患者の疾患としては、脳血管障害、ALS、肺炎、胃癌などであり、いずれも今回の入院前の状態

と退院時の状態に変化がみられ、医療処置の継続が必要であることや、ADLの低下がみられた。また、自宅退院か、それ以外の施設への入所かどうかという、退院後の先行きを決めることへの関わりと、退院に向けての具体的な計画を実施していくことへの関わりにわけられた。そして、主介護者となる家族がいるか、介護はできなくてもキーパーソンとなる家族は存在していた。

3. 分析の結果

“関わりが良好にいったと感じた家族”では、40コ

ードを得た。それらのコードを類似性で集約し、15サブカテゴリー、6カテゴリーを見出した。“関わりが難しいと感じた家族”では、66コードを得た。それらのコードを類似性で集約し、23サブカテゴリー、7カテゴリーに見出した。

以下、コードを〔 〕、サブカテゴリーを《 》、カテゴリーを【 】で示した。素データは「 」で示し説明する。

家族機能の捉え方として、(1)【主介護者の言動から主介護者の適応性を捉える】(2)【家族の言動から

表1. 機能障害を来した患者の退院支援における看護師の家族機能の捉え方

“関わりが良好にいったと感じた家族”		“関わりが難しいと感じた家族”	
カテゴリー	サブカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
主介護者の言動から主介護者の適応性を捉える	理解力があり、適応していくことができる	主介護者の言動から主介護者の適応性を捉える	理解力があり、適応していくことができる
	現実を認識し、検討していく力がある		役割を果たすようにみえる
	役割を果たすようにみえる		現実を認識しようとしてくれない
	今までの問題に対しての適応力がある		役割を果たせない
			退院指導に対して積極的ではない
家族の言動から家族の役割・勢力関係を捉える	勢力関係のバランスはとれている	家族の言動から家族の役割・勢力関係を捉える	役割分担をすることが難しい
	患者と家族で話しあうことができる		勢力関係のバランスはとれている
	役割分担をすることができる		
家族の言動から家族関係の良し悪しを捉える	患者と主介護者の関係がうまくいっている	家族の言動から家族関係の良し悪しを捉える	患者と主介護者との関係がうまくいっている
	同居家族との関係がうまくいっている		患者と主介護者との関係がうまくいっていない
	別居家族との関係がうまくいっている		別居家族との関係がうまくいっていない
家族の言動から患者に対する思いを捉える	患者への思いが感じられる	家族の言動から患者に対する思いを捉える	患者への思いが感じられない
			患者への思いが感じられる
医療者との付き合い方から、主介護者の特性を捉える	主介護者の特性を感じる	医療者との付き合い方から、主介護者の特性を捉える	主介護者の特性を感じる
家族の状況から介護への困難さを捉える	介護が大変である	家族の状況から介護への困難さを捉える	医療処置に不安がある
	高齢である		介護が大変である
			医療処置に不安がある
経済的な面で大変である			
介護者の年齢や健康状態に不安がある			
患者の病気を受け入れるのが大変である			
介護者が疲れている			
遠方にいるからやむをえない			
娘さんの協力がいないのはやむをえない			
		主介護者の言動から主介護者の対処方法を捉える	対処方法がうまくとれていないと感じる

家族の役割・勢力関係を捉える】(3)【家族の言動から家族関係の良し悪しを捉える】(4)【家族の言動から患者に対する思いを捉える】(5)【医療者との付き合い方から、主介護者の特性を捉える】(6)【家族の状況から介護への困難さを捉える】(7)【主介護者の言動から主介護者の対処方法を捉える】の7カテゴリーが見出された。(7)以外は表現の違いがあるが、関わりが良好にいったと感じた家族と難しいと感じた家族の、それぞれの家族についての内容が含まれていた。そして、関わりが難しいと感じたときは、(7)【主介護者の言動から主介護者の対処方法を捉える】の捉え方が追加されていた。抽出された結果を表1に示した。

次に、各カテゴリーの結果について概略を述べる。

(1)【主介護者の言動から主介護者の適応性を捉える】

このカテゴリーは、機能障害を持つ患者と生活していくことにどう適応していくかという、適応性を捉えているものである。“関わりが良好にいったと感じた家族”“関わりが難しいと感じた家族”の両方に、このカテゴリーが、コード数、サブカテゴリー数ともに最も多く見出された。“関わりが難しいと感じた家族”の結果からも、退院に直面しているため、在宅へスムーズに移行できるのか、患者を自宅で受け入れられるのかということを中心に捉えていた。

表2は、その抽出過程を表にしたものである。

“関わりが良好にいったと感じた家族”では、[退院後に備え必要なことを覚える]というような状況から《理解力があり、適応していくことができる》と捉えていた。また、[積極的に自ら今後について聞く]というような状況から《現実を認識し、検討していく力がある》、[声をかけ促すと努力する]という状況から《役割を果たすようにみえる》と捉えていた。そして、[今までも家で介護していた]という状況から《今までの問題に対しての適応力がある》と主介護者の適応性があることを捉えていた。

“関わりが難しいと感じた家族”では、[人ごとのようである] [自分から行動しない]という状況から《現実を認識しようとしてくれない》、《役割を果たせない》と捉えていた。そして、[介護に負担を感じての入院のため、退院に積極的ではない]という状況から《退院指導に対して積極的ではない》と捉えていた。

その一方で、“関わりが難しいと感じた家族”でも、適応性を感じる部分があり、主介護者の適応性があることも捉えていた。[長く入院できないことを理解している] [患者の状況が変化したことで介護できると

思ったのだろう]というような状況から《理解力があり、適応していくことができる》と捉えていた。また、[まじめに取り組んでいる] [介護を抵抗なく受け入れる]というような状況から《役割を果たすようにみえる》と捉えていた。

(2)【家族の言動から家族の役割・勢力関係を捉える】

“関わりが良好にいったと感じた家族”は、[患者たちが決断する] [子どもに協力を求める]という状況から、《勢力関係のバランスはとれている》《患者と家族で話しあうことができる》《役割分担をすることができる》とし、役割・勢力関係バランスの良さを捉えていた。

“関わりが難しいと感じた家族”は、[息子は家のことを考えている感じはしなかった]と話し、同居者からの協力が得られない状況にあった。これらのことから、《役割分担をすることが難しい》と役割・勢力関係バランスの悪さを捉えていた。

その一方で、妻が決断をできないときは夫が決断していた姿から、[旦那さんはわりと亭主関白な感じがある]と感じ、《勢力関係のバランスはとれている》と役割・勢力関係バランスの良さも捉えていた。

(3)【家族の言動から家族関係の良し悪しを捉える】

“関わりが良好にいったと感じた家族”は、[妻が来ると患者が喜ぶ]という状況から《患者と主介護者の関係がうまくいっている》と捉えていた。また、[嫁が面会に来る] [子どもに協力を求める]という状況から《同居家族との関係がうまくいっている》と捉えていた。そして、[患者に孫を会わせる]などの状況から《別居家族との関係がうまくいっている》と捉えていた。

“関わりが難しいと感じた家族”は、[夫婦で喧嘩をしている]という状況から、《患者と主介護者との関係がうまくいっていない》と捉えていた。また、[入院したことを子どもにらせていない]というような状況から、《別居家族との関係がうまくいっていない》と捉えていた。

また、[夫に声をかけていて、関係性が悪いような感じはしなかった]と話し、《患者と主介護者との関係がうまくいっている》と関係の良さも捉えていた。

(4)【家族の言動から患者に対する思いを捉える】

“関わりが良好にいったと感じた家族”は、[自宅で看たいという気持ちがある] [努力する]というような状況から、《患者への思いが感じられる》という、患者への思いがあることを捉えていた。

“関わりが難しいと感じた家族”は、[家に連れて

帰るとはいいながら、思い入れはなかった」という主介護者である妻の言動から《患者への思いが感じられない》と、患者への思いが弱いことを捉えていた。また、〔毎日来て、医師からの説明も聞き一生懸命〕という状況から、《患者への思いが感じられる》という、患者への思いがあることも捉えていた。

5) 【医療者との付き合い方から、主介護者の特性を捉える】

“関わりが良好にいったと感じた家族”では、〔明るい〕〔医療者とコミュニケーションがとれる〕という医療者との付き合い方から主介護者の特性を捉えていた。
“関わりが難しいと感じた家族”では、〔人見知り

表2. 素データからの抽出過程の例示【主介護者の言動から主介護者の適応性を捉える】

“関わりが良好にいったと感じた家族”			“関わりが難しいと感じた家族”			
サブカテゴリー	コード	素データ	サブカテゴリー	コード	素データ	
理解力があり、適応していくことができる	退院後に備え必要なことを覚える	オムツ交換もスムーズに覚えて、受け入れができていた	理解力があり、適応していくことができる	長く入院できないことを理解している	（長く入院できないこと）旦那さんもわかりましたって感じだった 旦那さんが面倒をみると言っていたのは、対応施設がないことを前もって説明していたからだと思う	
	出来ないということがない	自宅で必要な処置に対して出来ないということがなく、明るく受け入れていた		患者の状況が変化したことで介護できると思ったのだろう	入院前と状況が変わったから、奥さんは自宅で介護をできるものと思った	
	患者の状態から介護を受容できている	寝たきりになって、自分が看なければいけないことを受容できていたと思う		知的な力がある	息子の職業から、知識が広がったのかもしれないと思う	
	知的な力がある		奥さんはちょっと前まで医療現場で働いていて、適応力があつた	役割を果たすようにみえる	まじめに取り組んでいる	指導は結構まじめに受けていた
			たぶん医療事務をしていたためか、家族が今の医療の状況を知っていて、自分達からいつまで病院にいられるかと言ってきた			指導をいつやるか決めると、それに対しては必ず時間通りにくる 最初は自宅で面倒みれるかなと思ったが、文句も言わずにちゃんと面倒をみている
			医療のこと、行政的なことを知っていた			介護を抵抗なく受け入れる
			情報を伝える前に情報を持っていた		指導はそれなりに受け入れていた	
	何をすべきかがわかっている	自分ひとりで看るのは大変だし、何に手を出したらいいのかわからないというのが普通だと思う	介護する自覚がみえる		大変でもヘルパーとか利用してやっていくだろうと思った	
	ひとりですることが出来る	介護をしたことのある人だったら自信を持つかもしれないが、ひとりでやることは大変だと思う			退院近くになったら、自分でも看なきゃいけないというところがみえた たぶん意識の中で芽生えてきたのか、自分から今日はここまでやってみようということができた	
	最初から躊躇しない	ふつう最初は躊躇すると思うが、そんなことはなかった			後半は気持ちの整理がついて受け止められたんじゃないかなって思う	
	戸惑うことなく、穏やかである	戸惑うことなく、穏やかだったと思う	人ごとのようである		説明しても人ごとのように聞いている	
	立派である	立派だなーと思った			娘さんがケアマネさんに相談しているのと言って、ちょっと自分のことじゃないみたいな状況もあった	
	明るく積極的である	明るく積極的な感じで、逆に珍しい印象を受けた			人ごとのようなところがちょっとあって、うまくいかなかった	
現実を認識、検討していく力がある	積極的に自ら今後について聞く	入院して混乱の中、家族の方が積極的に今後についての話しをしてきた	現実を認識しようとしてくれない	自分から行動しない	こちらからどんどん投げかけなければいけないところもあったので、そういう大変さはあった 本当に在宅で看る気があるのかなと思った 言ってくるわりには、約束を守ってくれない	
	言わなくても積極的に動いた	こちらから言わなくても自分で積極的に動いた			状況が結びついていない	状況が変わったと思うが、結びついていなかった ピンときていなかった 娘さんも新しい生活のなかで大変だったのかなと思うが、まず病院にいればという感じのことはあった
	医療のものに関心がある	今使っているもの、医療の物に関心がある				楽観的だったというか、実際と結びついていなかった 家でみてたから、また同じように少しの間だったら看れると思った
役割を果たすようにみえる	声をかけ促すと努力する	声をかけて調整すれば、それに向けて努力はしていた	役割を果たすようにみえる	楽観的である		
	頑張っている	奥さんは頑張っていた				
今までの問題に対しての適応力がある	今までも家で介護していた	今までも家にいたし、奥さんも自分が看るという意欲があつた	役割を果たせない	覚える気がないし、できない	実際は何も覚える気もないし何もできない	
			退院指導に対して積極的ではない	退院指導に対して積極的ではない	介護に負担を感じての入院のため、退院に積極的ではない	

をする〕〔医療者と考えのズレが生じる〕という医療者との付き合い方から主介護者の特性を捉えていた。

(6) 【家族の状況から介護への困難さを捉える】

“関わりが良好にいったと感じた家族”では、《介護が大変である》《高齢である》《医療処置に不安がある》の3つのサブカテゴリーであった。

“関わりが難しいと感じた家族”では、《医療処置に不安がある》《介護が大変である》《仕事をしているからやむをえない》《経済的な面で大変である》《介護者の年齢や健康状態に不安がある》《患者の病気を受け入れるのが大変である》《介護者が疲れている》《遠方にいるからやむをえない》《娘さんの協力がいないのはやむをえない》の9つのサブカテゴリーであった。

“関わりが良好にいったと感じた家族”と“関わりが難しいと感じた家族”の両方をあわせてみていくと、10個のサブカテゴリーがあり、その中で医療と介護に関連したものは5つであった。1つ目は、〔胃ろうが挿入されている〕〔血糖測定の仕方を覚える〕というような、医療の継続が必要な状況から《医療処置に不安がある》があった。また2つ目には、〔認知症があり大変である〕というような患者に関する状況から《介護が大変である》があった。他の3つは、〔入院前の介護で疲れている〕というような介護をする人の状況から《介護者が疲れている》《介護者の年齢や健康状態に不安がある》《高齢である》であり、介護者の大変さを捉えていた。

それ以外には、〔生活パターンがあり難しいと思う〕という家族の仕事に関する状況から《仕事をしているからやむをえない》と捉えていた。そして、〔仕事をしなければ経済的に大変である〕というような経済的な状況から《経済的な面で大変である》があった。

さらに、疾患の受容の状況から《患者の病気を受け入れるのが大変である》と捉えていた。そして、別居家族に対しては《遠方にいるからやむをえない》、《娘さんの協力がいないのはやむをえない》と捉えていた。

これらの状況より、家族の介護に対する困難さを捉えていた。

(7) 【主介護者の言動から主介護者の対処方法を捉える】

“関わりが難しいと感じた家族”で、「(娘さんが自宅に帰ることを決めたが) 心配だった」という〔家族の選択に心配がある〕と感じていた。また、〔転院を希望したのに自宅退院する〕という家族の対処方法に関して、《対処方法がうまくとれていないと感じる》という主介護者の対処方法を捉えていた。

考察

家族機能の中で、家族の「情緒的つながり、コミュニケーション、適応性」という3つの側面は、看護師が介入できる部分であり、これらの側面に視点をあて、看護師がどう捉えたか分析していった。得られた結果から、機能障害を来した患者の退院支援における看護師の家族機能の捉え方の特徴について考察する。

1. 家族機能の捉え方の視点と関係性について

【医療者との付き合い方から、主介護者の特性を捉える】【主介護者の言動から主介護者の対処方法を捉える】の2つのカテゴリーも、主介護者の個人に焦点をあてたものである。【医療者との付き合い方から、主介護者の特性を捉える】は、〔人見知り〕〔気難しい〕などの個人の性格特性を捉えたものである。個人の性格特性を知ること、介護をするための情報や技術をどのように伝えるか、どのように家族に関わるかを考えている。そして、特性を捉えることは、退院という状況に適応できるかということを捉えるための要素となっていた。

また、【主介護者の言動から主介護者の対処方法を捉える】は、主介護者が退院にかかわる問題に対して、対処方法をうまくとっているかどうかを捉えたものである。

これも退院という状況に適応できるかということを捉えるための要素となっていた。

主介護者、個人に焦点をあてていたものに対して、【家族の言動から家族の役割・勢力関係を捉える】【家族の言動から家族関係の良し悪しを捉える】【家族の言動から患者に対する思いを捉える】の3つのカテゴリーは、家族員の関係性に焦点をあてている。

この中で、【家族の言動から家族の役割・勢力関係を捉える】は、介護の役割分担ができるか、家族内で物事を決める力のバランスがとれているかどうかを見ているものであり、オルソン⁸⁾の「状況的・発達のストレスに応じて家族システムの権力構造や役割関係、関係規範を変化させる能力」という適応性の定義からも、適応性の中に含まれるものと考えられた。

【家族の言動から家族関係の良し悪しを捉える】というカテゴリーは、〔妻が来ると患者が喜ぶ〕という感情的な部分を捉えるものや、〔子どもに協力を求める〕という意味決定に家族がどれぐらい協力するかを捉える内容である。情緒的つながりを具体的に評価する変数の中に、家族成員間の感情的な交流の度合、意思決定への参加が含まれているおり⁹⁾、このカテゴリ

一は、家族の情緒的つながりを捉えるものと考えられた。また、【家族の言動から患者に対する思いを捉える】は、患者に対する家族の思い入れを捉える内容である。これらの2つは、家族の情緒的つながりを捉えるものと考えられた。

そして、【家族の言動から家族関係の良し悪しを捉える】のコードの中には、家族のコミュニケーションが円滑にいつているかという視点が含まれていた。

看護師は、主介護者が適応できているかということに関連して、家族の状況から介護への困難さを捉えている。この捉え方は、カテゴリ全体にかかわる内容であった。

したがって、家族機能を「家族員間の情緒的つながり、コミュニケーション、適応性」という3つの側面から見ていくと、カテゴリの内容との関連から、中心として適応性があり、コミュニケーションは、情緒的つながりに含まれ、これらは適応性につながっていると考えられた。

上記の考えに基づき、図のとおり、家族機能の捉え方の関連性の図式化を試みた。(図1)

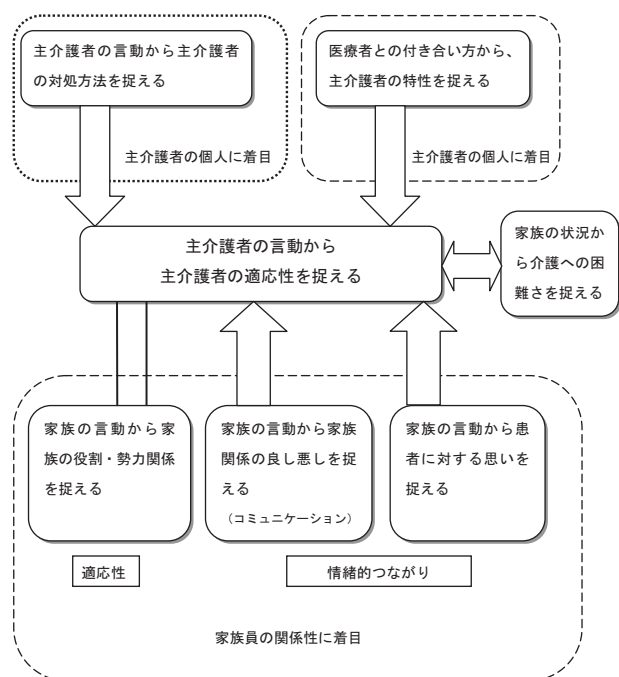


図1. 機能障害を来した患者の退院支援における看護師の家族機能の捉え方

2. 家族機能の捉え方の特徴

7つのカテゴリが見出されたが、【家族の言動から家族の役割・勢力関係を捉える】【家族の言動から家族関係の良し悪しを捉える】【家族の言動から患者に対する思いを捉える】【家族の状況から介護への困難さを捉える】の4つのカテゴリは、家族員間のこ

とを捉えていた。残りのカテゴリである【主介護者の言動から主介護者の適応性を捉える】【主介護者の言動から主介護者の対処方法を捉える】【医療者との付き合い方から、主介護者の特性を捉える】については、退院に関わる主介護者としての家族が存在していたため、主介護者に対して介護を担えるのかどうか、課題に対処していけるのかどうか、医療者との付き合い方はどうかということをつまえていた。

このことから、看護師が捉える家族としては、介護に協力できる主介護者を中心に捉えていると考えられた。

鈴木と渡辺¹⁰⁾は、家族看護では、患者も含めた家族全体を一つの単位として、それを対象に援助を行うことが前提であるが、実際の場面では、家族員という個人を通して、家族間の関係や家族を取り巻く社会環境との関係をよりよい状態にする働きかけに焦点を拡大しているのであって、はじめから家族という集団そのものに働きかけているのではないと、患者の背景として家族を捉えてしまうことの理由を述べている。したがって、今回の結果からも、家族員という個人を通して家族を捉え、そこから家族全体をみていくという、捉え方をしていることが確認された。

一般に家族の見方は、家族を患者の背景として、あるいは患者に介護を提供する資源として家族を捉える「背景としての家族」、「資源としての家族」と、家族全体を看護の対象として捉える「ケアの対象としての家族」という見方がある¹¹⁾。

この家族の見方に関して、福島¹²⁾は、退院支援では、患者の療養生活の安定が家族によって支えられていることを考えると「資源としての家族」を捉える見方も重要であるが、その見方は、家族は患者の資源として機能することが当然だという発想につながることを述べている。また、三浦ら¹³⁾も、看護実践者における家族・家族ケア概念の考え方について調査し、「支援を求める家族」の考え方に結びつく因子構造が抽出されず、「ケアの対象としての家族」の見方が不足していること述べている。

このような家族の見方と、今回の結果からみえてきた家族の見方を比較してみると、福島も述べている「資源としての家族」という捉え方をしていることがみえてきた。

今回の結果で、【主介護者の言動から主介護者の適応性を捉える】というカテゴリが見出された。「関わりが難しいと感じた家族」のサブカテゴリで具体的にみていくと、《現実を認識しようとしてくれない》

的にみていくと、《現実を認識しようとしてくれない》《退院指導に対して積極的ではない》という内容のものであった。このように捉える背景には、看護師の「患者を支える家族として協力してほしい」という思いがみえ、看護師が「資源としての家族」として家族を見ていると思われた。

その一方で、家族の状況を捉える内容の【家族の状況から介護への困難さを捉える】というカテゴリーが見出され、《医療処置に不安がある》《介護が大変である》《介護者が疲れている》というような内容のサブカテゴリーからなるものであった。このカテゴリーは、看護師が捉えた家族の状況を一度自分で解釈して、困っている家族の気持ちに寄り添ったかたちで家族の困難さを捉えていることを意味している。

このことから、看護師は、「資源としての家族」という見方をしながらも、家族の言動の背景から、家族自体が困っていることも捉えていることがわかった。家族は患者を支援する立場にあることもあれば、一方、療養者と同じく支援を必要とする立場にもなることを理解することが、退院支援において肝要である¹⁴⁾。「資源としての家族」と「ケアの対象としての家族」という両方から、柔軟に家族を捉えていくためには、【家族の状況から介護への困難さを捉える】という捉え方が重要であると考えられた。

この【家族の状況から介護への困難さを捉える】というカテゴリーの語りの内容をみると、「胃ろうは、体の中に入っているものだから不安があったのかもしれない」、「介護の中で娘さんも疲れていたと思う」など、家族の気持ちについて自分の推測として捉えたものであり、家族の言葉として確認した事実はあまり語られていなかった。家族の言葉として確認することで、家族のニーズが捉えられるものと思われ、看護師が捉えた家族の困難さから、具体的な家族の支援方法を導き出していくことが必要だと考える。

3. “関わりが良好にいったと感じた家族”と“関わりが難しいと感じた家族”の家族機能の捉え方の相違について

“関わりが良好にいったと感じた家族” 6家族と、“関わりが難しいと感じた家族” 9家族と語られた事例数の差はあるが、“関わりが難しいと感じた家族”のコード数が多く抽出された。これは、家族を多面的に捉え、関わりの糸口を探しているためと思われた。家族の関係性に関する情報収集には、デリケートなアプローチと時間が必要であり、それが出来ないことに

よって、家族の全体像が見えず、家族看護介入の方向性が見出せなくなり、「関わりの難しい家族」へと変化する¹⁵⁾。このことから、介入の方向性を見出すためには、今回の結果のように、家族を多面的に捉えることの継続が重要であると考えられた。

“関わりが難しいと感じた家族”から抽出された【主介護者の言動から主介護者の対処方法を捉える】のカテゴリーだけが異なるカテゴリーであり、他のカテゴリーは両方で共通していた。このカテゴリーのサブカテゴリーは、《対処方法がうまくとれていないと感じる》であった。コードの内容は、〔家族の選択に心配がある〕〔転院を希望したのに自宅退院する〕という内容であった。看護師は、退院か転院かで迷う家族に対して対処方法がうまくとれていないと捉えていることが明らかになった。それは、看護師が、家族のセルフケア機能やストレス対処が十分機能していないこと、療養者を支える家族の生活の再構築が不十分であることを察知している。生活を維持、再建していくプロセスの中でとりわけ特徴的な視点の「家族の知恵」、なかでも状況の構えを持つことに関わる家族の知恵¹⁶⁾が、まだ揺れ動いている状態であることに気づきながらも、どう対応していけばいいのか見出しかねている看護師の姿ともいえる。

“関わりが難しいと感じた家族”の結果から、退院に直面しているため、在宅へスムーズに移行できるのか、患者を自宅で受け入れられるのかという【主介護者の言動から主介護者の適応性を捉える】ことを中心に捉えていた。コードの内容をみると、〔人ごとのようである〕〔自分から行動しない〕〔退院指導に対して積極的ではない〕と捉えている。これは家族が退院という意味決定をしたということが前提となっているため、そのことに家族が適応してほしいという看護師の思いであると考えられる。入院から退院という一連の流れは、安定した状況から、新しい状況への移行期で不安や葛藤を抱えやすいため、看護師には、家族自身がどのようにこの移行の時期を捉えているのか知り、時期に応じた支援が必要とされる¹⁷⁾。本研究では、【介護者の適応性を捉える】の中に家族の気持ちが揺れ動いていることを具体的に捉えたコードや、退院への移行のプロセスを踏むというコードを見出すことはできなかった。看護師が移行のプロセスを丁寧に踏むことで、介護者の適応性の捉え方に幅が広がり、家族のニーズに沿った支援につながっていくものとする。

結論

本研究では、機能障害を来した患者の退院支援において、一般病棟の看護師の家族機能の捉え方の特徴について明らかにすることを目的とした。

研究の結果から、以下のことが明らかになった。

1. 10名の対象者から、“関わりが良好にいったと感じた” 6場面と“関わりが難しいと感じた” 9場面が語られた。自宅退院か、それ以外の施設への入所など退院後の先行きを決めることへの関わりと、退院に向けての具体的なプランを共有することへの関わり両方が含まれていた。
2. 家族機能の捉え方として、7カテゴリーが見出された。それは【主介護者の言動から主介護者の適応性を捉える】【家族の言動から家族の役割・勢力関係を捉える】【家族の言動から家族関係の良し悪しを捉える】【家族の言動から患者に対する思いを捉える】【医療者との付き合い方から、主介護者の特性を捉える】【家族の状況から介護への困難さを捉える】【主介護者の言動から主介護者の対処方法を捉える】であった。
3. 【主介護者の言動から主介護者の対処方法を捉える】以外は表現の違いがあるが、関わりが良好にいったと感じた家族と難しいと感じた家族の、それぞれの家族についての内容が含まれていた。そして、関わりが難しいと感じたときは、【主介護者の言動から主介護者の対処方法を捉える】の捉え方が追加されていた。
4. 家族機能の捉え方として見出されたカテゴリーをみていくと、【主介護者の言動から主介護者の適応性を捉える】が家族機能の捉え方の中心となるものであった。

謝辞

本研究に参加およびご協力頂きました皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本稿は岩手県立大学大学院看護学研究科修士課程の論文に加筆修正を加えたものである。第4回岩手看護学会で本研究の一部を発表した。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 厚生労働省白書平成21年度版. 2009; 138-141.
- 2) 宇都宮宏子. 病棟看護師への働きかけが鍵, 退院支援のシステムづくり. 看護 2008; 60 (11) : 48-53.

- 3) 藤澤まこと, 普照早苗, 森仁実, 黒江ゆり子, 平山朝子, 他. 退院調整看護師の活動と退院支援における課題. 岐阜県立看護大学紀要2006; 6 (2) : 35-41.
- 4) 宇都宮宏子. 病棟から始める退院支援・退院調整の実践場面. 東京: 日本看護協会出版会; 2009. 42-46.
- 5) 藤澤まこと, 黒江ゆり子. 退院後の療養生活の充実に向けた支援方法の開発ーその1. 岐阜県立看護大学紀要2009; 10 (1) : 23-32.
- 6) 森山美智子, 宮下美香. 退院に向けた家族支援. 家族看護2004; 2 (1) : 16-21.
- 7) Krippendorff, K. Content analysis: an introduction to its methodology. Beverly Hills: Sage Pub; 1980/
三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明訳. メッセージ分析の技法: 「内容分析」への招待. 東京: 勁草書房; 1989.
- 8) 立木茂雄. 家族システムの理論的・実証的研究
オルソンの円環モデル妥当性の検討. 東京: 川島書店; 1998. 29-34.
- 9) 前掲⁸⁾. 29-34.
- 10) 鈴木和子, 渡辺裕子. 家族看護学 - 理論と実践. 第3版. 東京: 日本看護協会出版会; 2008.
- 11) 野嶋佐由美. 家族エンパワーメントをもたらす看護実践. 東京: へるす出版; 2006. 1-2.
- 12) 福島道子. 退院に向けた家族アセスメント. 家族看護, 2 (1) ; 2004. 31-36.
- 13) 三浦まゆみ, 兼松百合子, 高橋有里, 小山奈都子, 平野昭彦. 看護実践者が捉える「家族・家族ケアの概念」「必要な情報」「関わりの実践」とその関連. 岩手看護学会誌2009; 2 (2) : 1-9.
- 14) 石橋みゆき. 介護家族という新しい家族 訪問看護における介護家族 在宅療養者の主体性維持の観点から. 現代のエスプリ2003; (437) : 173-183.
- 15) 竹村華織. チームをエンパワーメントするアプローチ. 家族看護2009; 7 (2) : 17-23.
- 16) 池波志乃. 脳血管障害を持つ病者の家族の生活の再構築における家族の知恵. 日本看護科学会誌2002; 22(4) : 44-54.
- 17) 本田彰子. 退院をめぐる患者・家族の意思決定支援. 家族看護2011; 9 (2) : 42-48.

(2012年10月12日受付, 2013年 1月10日受理)

<Original Article>

A Study on How Nurses Perceive Family Functions Regarding Discharge Support for Patients Who Experience Functional Disorder

Yukie Kashiwagi

The Japanese Red Cross Akita College of Nursing

Abstract

Characteristics of how nurses in a general ward perceive family functions are qualitatively and empirically clarified in this study, in regards to discharge support for patients who experience functional disorder. Comments by 10 study subjects were contrasted in terms of perception on family functions of a “family with whom they felt interaction went well” and a “family with whom they felt it difficult to interact” to compare commonalities and differences. As a result, seven categories were discovered on how to perceive family functions: 【to perceive adaptability of a primary caregiver based on words and actions of the primary caregiver】, 【to perceive family roles and power relationships based on words and actions of family members】, 【to perceive good and bad of family ties based on words and actions of family members】, 【to perceive thoughts to a patient based on words and actions of family members】, 【to perceive characteristics of a primary caregiver based on interaction with medical professionals】, 【to perceive difficulties in care based on family situations】 and 【to perceive coping methods of a primary caregiver based on words and actions of the primary caregiver】. 【to perceive adaptability of a primary caregiver based on words and actions of the primary caregiver】 was in the center of how to perceive family functions.

It is considered as necessary to flexibly perceive a family from the viewpoints of both “family as resources” and “family as a subject of care,” as well as to draw specific methods to support the family based on difficulties in care for the family as perceived by a nurse. It is also important to continually perceive a family from multilateral directions in order to find a path to interaction. It is also considered that if nurses carefully follow a transition process, they will widely understand the caregivers’ adaptability and offer support suitable for the family’s needs.

Key words : family nursing, support for discharge, family functions, nurses’ perceptions

<原著>

在宅療養高齢者のスピリチュアリティの体験

鈴木美代子

岩手県立大学看護学部

要旨

本研究の目的は、在宅療養高齢者のスピリチュアリティの体験を記述することにより、体験の意味とその構造を明らかにすることである。在宅で暮らす後期高齢者4名に非構成的面接を行い、Parseの人間生成理論を援用し質的記述的に分析を行った。

その結果、〔ある対象につながりを求め、その関係性から意味を構成する〕〔生き方から築いた力を働かせ、意味や目的に向かって進もうとしている〕〔言語で語ることで、関係性や意味を確認している〕の3つの中心的テーマが見出された。在宅療養高齢者は言語化することをとおして、自らの体験を具現化し意味の再構成を図っていた。高齢者のスピリチュアリティの体験の意味には2つの過程があると考えられた。1つは、ある対象との関係性を模索しながら意味の構成を図る「模索的探求過程」で、特に後期高齢者は自分を越えた大きな存在との関係において人生の統合という課題に向き合っていたと解釈された。2つは、意味や目的に向かって生き方から築いた力を働かせ進もうとする「動的探求過程」で、在宅療養高齢者は、住み慣れた生活環境の中で所以の力強さが感じられ、この2つの探求過程を理解した看護ケアの重要性が示唆された。

キーワード：在宅療養、スピリチュアリティ、人間生成理論、後期高齢者

はじめに

2005年に世界に先駆け超高齢社会に突入したわが国の2010年の平均寿命は、男性79.64歳、女性86.39歳で、高齢化率は23.3%（2011年）と上昇し続けている。このうち75歳以上の人口の割合は11.5%と増加しており、今後も「団塊世代」の高齢化に相俟って増加は続き、2042年にはピークをむかえると推計されている¹⁾。今後ますます増加・長期化が見込まれる「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え」としてまとめた報告書²⁾によると、生活を重視した在宅医療が重要で、そのためには看護や介護などとの連携を図り一体的なサービス提供のもとに、個々に配慮した安らかな終末期を迎えるための医療体制が求められている。

高齢者といっても、65歳から100歳を超える幅広い年齢層を含んでおり、老年期の健康課題にかかわる加齢変化や健康水準は実に個人差が大きい上に、生活・療養の場も医療・保健・福祉関連施設や、在宅、地域社会など多岐にわたる。高齢者の健康支援は、このような個人の特性と発達課題をふまえ、高齢者が主体的に成長し続ける存在であることを認識し、自らの終焉

を見据えながらも最期まで自分らしく生きていけるよう、自立・自律した日常の生活機能とQOL（Quality of Life）の維持・向上を支える看護実践が重要となる³⁾。老年期の発達課題にはEriksonが表した「統合と絶望」があるが、この課題の達成には、老いにおけるスピリチュアルな作業が必要であるといわれる⁴⁾。そのためには、身体面・精神面だけではなく社会文化的背景に依拠した価値や信念と深く関わるスピリチュアルな側面を理解した援助が重要となる⁵⁾。

スピリチュアリティ（spirituality）は、健康に関連する因子として、1980年代より欧米のホスピスケアや緩和医療領域でQOL概念とともに発展してきた概念である。1990年に世界保健機関（以下、WHO）が、「身体的・心理的・社会的因子を包含した人間の“生”の全体像を構成する一因とみることができ、生きている意味や目的について関心や懸念に関わっていることが多い⁶⁾」と言及し、その後の健康定義改正案の論議（1998年）以降、注目が高まった。スピリチュアリティは、全ての人間に備わる普遍的本質としてあり、病氣や老化、衰え、喪失、痛みや死など人生の危機に直

面したときに意識化され、加齢とともに高まる特徴がある^{7)~8)}。しかし、国内のスピリチュアリティに関する高齢者を対象とした看護研究は、多くが概念や構成要素を探究するもので、これらの概観から「意味、価値、関係性、超越性」^{9)~10)}などが共通の構成概念として報告されているが、現在もそれらの関係性や構造について十分なコンセンサスは得られていない。

そこで本研究の目的は、在宅療養高齢者が体験するスピリチュアリティの意味を、語りの記述をもとに探究することとした。特に、今後も増加が見込まれる在宅療養中の後期高齢者に着目し、その意味と構造を明らかにすることで、在宅療養高齢者の健康を支える看護ケアへの示唆を得ることができると考える。

用語の定義

スピリチュアリティとは、全ての人間が共通にもつ生命の根源であり、自らの生きる意味や目的、存在意義を求める欲求やその意識とする。

研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、在宅療養高齢者が体験しているスピリチュアリティに関する語りの記述をもとに、Parseの人間生成理論^{11)~13)}を援用し体験の意味について探究する質的記述的研究とした。

2. 理論的背景

Parseの人間生成理論は、Martin Heideggerらの実存主義的現象学とMartha Elizabeth Rogersの看護概念モデル (Unitary Human Being) を哲学的基盤におき、人間は部分の総体以上の統一体としてあり、人間-健康-環境の絶え間なく開かれた世界との間で主体的に相互構成しながら生きる存在ととらえる¹⁴⁾。Parseの方法論は、人間の普遍的な経験の意味を現象学的解釈から探究する方法である^{15)~16)}が、現象学の「他の質的研究方法とは少し異なる現象学的・解釈論的方法であり、個人の体験の記述が人間生成理論の枠組みに基づいて解釈される」¹⁷⁾。

本研究がテーマとするスピリチュアリティは、全ての人間に備わる普遍の本質でありながら、個人の文化的背景に由来する考えや感性、生活実感、価値観などに基づく個別的特殊性と、さらには時間や空間を超越した観念や信念などに関連した多次元的側面を有する概念ととらえることができる。こうした概念特性に加え、参加者の膨大な過去の人生経験に依拠したスピリ

チュアリティの体験の意味を理解するには、高齢者のありのままの体験世界の記述をとおして現象の意味を探究することが重要であると考えた。また、人間生成理論の概念枠組みを成す3つの原理「意味の構成」「関係性」「超越性」は、これまで先行研究において明らかになっているスピリチュアリティの構成概念と一致しており、本研究が定義づけたスピリチュアリティの「意味・目的の探究」は人間生成理論のCore conceptにおかれている¹⁸⁾。このことから、在宅療養高齢者が体験しているスピリチュアリティの意味を、人間生成理論を援用することで、概念構成やその関連について探究できるのではないと考えこの理論を選択した。

3. 参加者

A県に所在する2つの病院に、病気や老化が原因で通いながら自宅で生活する高齢者で、明らかな認知機能の低下がなく自らの体験について言葉やシンボル、音楽、絵画、写真などの文化的・歴史的事象などで表現することができ、参加への同意が得られた後期高齢者とした。

4. データ収集方法

基本的にデータ収集と分析方法は、Parseの研究方法¹⁹⁾の3段階の過程で行った。

第1段階の対話的関与 (dialogical engagement) は、データ収集の過程である。研究者は参加者と真に在ろうとする対話の形成につとめ、参加者との対面的な時間の共有から主体的に表現される生きられた体験に焦点を当てた。最初の面接では「あなたのこれまでのご体験についてお聴かせください」から始め、研究者は構成的な誘導はしないが、高齢者のスピリチュアルケアの対話内容として青木²⁰⁾が示した、(1) 写真や思い出の品物について語り合う、(2) 対象者の過去の体験や思い出について語り合う、(3) 自然や四季のうつろいについて語り合う、(4) 家族や親しい友人について語り合う、(5) 人生の生き方について聴く、(6) 音楽や絵と一緒に鑑賞しながら感想を話し合うを参考にした。繰り返し語られる内容やテーマに関する体験の意味については、次回対話で参加者に確認し、経過に伴い変化する参加者の思考や認識も重要なデータとして収集した。会話の内容は参加者の同意を得て録音し、逐語録とフィールド・ノートを作成した。

調査期間は、2005年5月13日～11月9日であった。

5. 分析方法

第2段階の抽出-統合 (extractive-synthesis) は、分析の過程である。以下 (1)～(4) の手順にそって

実施した。(1) 対話ごとに記録された体験の全体的記述を精読し、本質的な意味と思われる場面に分けた。(2) 場面の本質 (essence) を参加者の言葉で抽出し、研究者の言葉で置き換えた。(3) 参加者ごとに抽出された本質から、命題 (proposition) を導き出した。(4) 全参加者の命題から、中心概念 (core concept) を統合した。

第3段階は、人間生成の原理 (意味の構成、関係性、超越性) と構成概念に沿って、構造的転換 (structural transposition) と概念的統合 (conceptual integration) をとおして現象の理解を深め人間の体験について知識を広める過程である^{21) - 22)}。具体的に、統合された中心概念を人間生成の「第1原理：多次元的に意味を構成することは、価値づけることやイメージすることを言語化することによって現実を共に創造する」「第2原理：リズムカルな関係性のパターンは、総合的・一分離的・明示的・隠蔽的・促進的・概念的の逆説的統一性を生きることである。第3原理：可能性をもって共に超越することは、変容する過程でユニークな創生の仕方に力を与えることである」の原理構造に照らし、各々を構成する下位概念 (下線) に転換しそれらを統合した。

さらに本研究では、得られた結果が理論枠組みに局限した内容にならないよう知見の一般化を目指した。解釈した結果を再度記述データに振り返り、抽出された本質の意味とそれらの関係性の一貫性を確認しながら、最終的に在宅療養高齢者が体験するスピリチュアリティの本質的な意味を示すと思われる中心的テーマを導き出した。

6. 信頼性の確保

実施にあたっては、可能な限り真実性の確保²³⁾に努めるとともに、分析・解釈の過程では、研究者の私的主観に陥らないように、適宜、逐語録とフィールド・ノートを2名のスーパーバイザーに提示しテーマの妥当性を確認した。また、解釈学的現象学では分析と解釈が同時に進行するが、不明な点は次の対話で参加者に確認し意味の相互主観化と共同主観化を図りながら行った。

7. 倫理的配慮

医療施設から紹介を受けた参加者には、研究者が書面および口頭で研究趣旨と研究参加への任意性、いずれの時点でも拒否可能であること、拒否しても不利益がないことを説明した。加えて、プライバシーと匿名性の厳守、得られた情報は研究目的以外に使用しない

こと、成果公表の際にも保証されることを説明し同意を得た。スピリチュアリティという言葉が捉えにくい上に参加者の内的心情に入り込むことをふまえ、身体的変化には留意して行った。本研究は、岩手県立大学大学院看護学研究科の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

結果

1. 参加者の概要

本研究の参加者は4名で、その概要を表1に示した。内訳は、男女各2名で、年代は70代後半～80代前半で、全員が家族と同居していた。面接場所は、主に参加者の自宅居間で、通院時には病院の面談室で行った。1回の面接時間は40～120分で、1名に対して3～5回実施した。

2. 抽出-統合の結果

全参加者から得られた対話の場面は89に分けられ、そこから本質28と命題16が抽出され、最終的に3つの中心概念に統合することができた。以下、中心概念を【 】に表し、参加者の語り記述から抽出された本質を〈 〉で示し、研究者の言葉を()に補足した。さらに【中心概念1】は、参加者が意味を見出していた関係性の対象領域として、3つのカテゴリーにまとめられたため、《 》にそのカテゴリー名を表し説明を加えた。

1) 中心概念1：【ある対象につながりを求め、その関係性から意味を見出していた】

参加者は、病気や老いによる身体の衰えや配偶者との死別を体験する中で、これまで築いてきた生きる意味や目的に揺るぎが生じていたが、ある対象との関係性を模索しながらそこに意味を見出していた。

A氏：「最初はこんでは、もう…人生終わりだと思ったんだ。後はもうだめだと思って、本当に辛い…辛いときあったな…。これだけは何ともならないんだもん。何ぼ泣いて悔やんだってね。もとに戻らないからな」「出来ると思って退院してきたら、やっぱり実際考えていたのとは違ってた。〈病気の再発〉」

「昨日のデイサービスなんか、どうなんだ？このおばあさんいくらなんだと思ったら、今ちょっとで100になるって言ってたけど〈百歳高齢者との交流〉、この歳で…ほんでもやっぱりまだこうして丈夫でいるんだと思ったら、俺なんかまだ80ぐらいなもので、もう少し強く思って生きてかないとうんと効果ないなと思って。〈強い気持ちで生きる〉」

表1. 参加者の概要と分析結果

性別 年代	病名	回数 時間	場面数 本質数	〈本質〉から統合された命題	命題から統合された中心概念	見出された 中心的テーマ
A氏 男性 80歳代 前半	脳梗塞 再発	5回 380分	場面25 ↓ 本質7	1) 〈自然環境の美しい故郷〉で、一家の主として農家の仕事を続けるという〈役割存続への意志〉を示していた 2) 退院後、思うように動けない身体に落胆していたが、ディサービスで出会った〈百歳高齢者との交流〉から、〈強い気持ちで生きる〉と、いつか〈出来るという希望〉を見出していた 3) これまでやってきたように〈強い決意〉をもって、目標に向かって進んでいこうとしていた 4) 同じ立場にあるディサービス仲間との、〈語り合いが心をつなぐ〉と考えていた	中心概念1: 【ある対象につながる 性を求めその関係 性から意味を構成 する】	「ある対象に つながりを求め、 その関係性から 意味を構成する」 ↓ 「模索的探求 過程」
B氏 男性 70歳代 後半	パーキン ソン病	3回 300分	場面20 ↓ 本質7	1) 〈宗教家との出会い〉により〈観念的な宗教〉への強い信仰を抱き今も〈心の支え〉として意味づけていた 2) 自らの老いや死について、どのように〈現実的な自己受容〉をしていくかを模索していた 3) 常に〈自己実現への問い〉ながら、〈感謝の気持ち〉をもって生きていきたいと再確認していた 4) 今の自分の状況を、心から分かってもらえる〈理解者と語り合うようこび〉が示された	カテゴリー化 された対象領域 《自分を越えた 大きな存在》 《他者の存在》 《自己の内面》	
C氏 女性 70歳代 後半	脳梗塞 後遺症	5回 490分	場面25 ↓ 本質7	1) 辛いときは夜空の〈星の輝き〉を眺め〈明日への希望〉を見出してきたが、そこには常に〈前向きな志向性〉をもって乗り越えてきた 2) 苦難生活を乗り越えてきた体験から、〈家族の絆〉が得られそれを〈掛け替えない宝物〉と意味づけていた 3) 〈家族の役割意識〉をもって生きていることに、幸福感をいだいていた 4) 必ず毎日他者と語る機会をつくり〈笑い語り〉が健康をつくる健康のバロメーターと考えていた	中心概念2: 【生き方から築いた 力を働かせ、意 味や目的に向かっ て進もうとしてい た】	「生き方から築いた 力を働かせ意味 や目的に向かっ て進もうとしてい る」 ↓ 「動的探求過程」
D氏 女性 70歳代 後半	くも膜下 出血後	3回 250分	場面19 ↓ 本質8	1) 〈亡き配偶者の存在〉を〈いつもそばにいる存在〉と認識しており〈平穏な気持ち〉が得られていた 2) 同居をはじめた次男家族と多くの同級生との交流から〈家族・友人の支え〉をもたらしく〈平穏な気持ち〉につながっていた 3) 地域、友人、家族との穏やかな関係性は、〈周囲への思いやり〉の姿勢から築かれ、今後も変わらない〈関係性の維持〉を願っていた 4) 亡き配偶者の仏壇や日常に語りかけており、〈時空間を越えた語り〉としてあの世と世界をつないでいた	中心概念3: 【言語や態度で語 ることで、意味や 目的を確認し方向 性を見出してい た】	「言語で語ること で、関係性や意味 を確認している」
合計		16回 1,420分	89 本質	〈本質〉28 と 命題 16	【中心概念】 3 《カテゴリー》 3	

「おら家にいればな、まずすぐに外さ出で畑のことばかり考えている…山の方さ見てさ、今の時期はな、山菜何か出てるってことすぐに思い出すからや、行きたいなって思うけど…本当にいいよ…きれいだよ」
〈自然環境の美しい故郷〉「どうあってもな、早く家さ帰りたいとばかり思ったんだ。こんな身体だけど何か出来ることがあるんだ。何でもいから農家の仕事をしたい。〈役割存続への意志〉」

〈病気の再発〉で思うように動けない自分の身体に落胆していたA氏は、勧められて始めた通所介護サービスも、最初は「幼稚園みたいだ。馬鹿げている」と消極的だったが、そこで出会った〈百歳高齢者との交流〉から、〈強い気持ち〉を見出していた。また、一家の主として若い時から方々出稼ぎで働いてきた経験から、〈自然環境の美しい故郷〉への親しみが語られ、今も現役で農家の仕事をしていたA氏は、何度も働くことへの〈役割存続への意志〉を語っていた。

B氏：「B先生という方との出会いが私の出発点でございませう。現実のお寺さんとの接触は、全く宗教に関することとは別な世界でお住まいになっているし、本来の宗教ではないんではないかというさめた気持ちでございまして…〈宗教家との出会い〉」

「宗教の世界では理解を超えるんですね。全部超えますね。（お寺へ行ったり、お経を読むこととは）全く私の中にはもっていません。」〈観念的な宗教〉「今も変わらずそのまま…心の中にその時の思いがずっと生きています。会うことのない今となつては、本当に…心の支えです。〈心の支え〉」

「誰でも老いれば精神も肉体も衰えます。それを私としてどう受け入れるかという問題があるわけです。〈老化による身体の衰え〉私には宗教の世界がありますので迷いませんが、観念的な世界ではなく…屈辱という受けとめではなく…そういう衰えを自分の世界でどういうふうを受けとめて生活したらいいかという問題を考えています。そういうことを越えてね、生きるっていうこと、死ぬっていうことについて心の準備が必要になったのだと思います。〈現実的な自己受容〉」

20年前の恩師である〈宗教家との出会い〉をきっかけに、宗教への深い信仰を抱くようになったB氏は、宗教は儀式や形式的なものではなく〈観念的な宗教〉にとらえ、今も揺るぎない〈心の支え〉と認識していた。また、現実的に生じている〈老化による身体の衰え〉や終焉について、どのように〈現実的な自己受容〉をしていくかが「今の一番の課題」と語った。

C氏：「辛い時は、いつも星の光を見た。朝まで見て泣いたこともあったよ」「明日はね、また今日がスタートだと思えば、そしたら毎日お空の星眺められるの〈星の輝き〉。とにかくね、今日をスタートにすれば今日が一番若い日となるの（笑）。ああ…、後ろばかり振り向いては駄目だってね、今日は絶対に前を向くぞって、そういうふうには気持ちを切り替えれば、絶対にお空にお星様が出てくるの。〈明日への希望〉」

「53年間全部1人でやってきた。家の事、仕事も、金とか一切私だけでやってきた。本当に頑張ったよ。辛かったけどね〈苦難な貧困生活〉、その生活があったから今の幸せがあると思ってるの。」「私はお金で買えないものを得たと思っている。家のたんすの中にはお金で買えないものがいっぱい眠っているの。それを引っ張り出してね、今は感謝しているのよ〈掛け替えのない宝物〉。それは家族の幸せかな。幸せは決してお金では買えないの。どこにも売ってないんだから、本当に宝物だよ。〈家族の絆〉」

菓子屋の経営から余儀なく義父の借金を負い〈苦難な貧困生活〉を強いられたC氏は、毎晩〈星の輝き〉を眺め、〈明日への希望〉を見出してきたことが語られた。また度重なる苦難生活を自分が家族の中心となって乗り越えてきた体験をとおして、強い〈家族の絆〉が得られ、それを〈掛け替えのない宝もの〉と認識していた。

D氏：「リハビリは余りしなかったけれど、主人に毎日散歩に連れて歩かれたの。私少しでも良くなったのは、主人のおかげだし楽しかったね。本当にいろんなとこ歩いた。その主人も3年前に亡くなった…ここで、私の腕の中で息絶えたの。ここに座っていて何か変だになって抱き起こしたの。そしたら、す〜っとなって顔色もおかしいし…そして、いっちゃったの。だから…一生懸命ね、今までどうもありがとうね。愛しているわよってね。うーんと語りかけたの。だって、人間息絶えてから15分くらい耳聞こえるって聞いたことあったから〈亡き配偶者の存在〉」

「霊にどこかで会えるよっていわれて、…旦那に会いたいと思って行ってきたの。友達と“来たよー出てきなさい”って叫んだけど、そういう雰囲気全然なかった。（そのこと次男に話したら）“当たり前だよ。父さん、そっちに行かないで、ここにいるんだから”って言われて、“ああ、そうだった。父さんここにいたんだ”って思ったの。本当、いつもそばにいるのね〈いつもそばにいる存在〉。ほら…あそこ…変わらない

…全然亡くなったっていう感じがしないの。〈平穏な気持ち〉」

「私は、やっぱりお友達がいっぱいいるからだね。だから悲しみも、そのお友達によって、癒されているのかな。」「あと家族だね。私一人になってしまったのね。なんとなくがっかりしてたら、孫から電話かかってきて“明日から私達行って泊まるからね”って…わっとなんだ。本当に皆に支えられて…幸せだね私…〈家族・友人の支え〉」

3年前に夫を亡くしたが、D氏の居間には夫の写真や遺品がそのまま飾られており、「全然変わらない」と語った穏やかな表情や態度から〈亡き配偶者の存在〉は、〈いつもそばにいる存在〉として認識し、多くの〈友人・家族の支え〉を受けながら〈平穏な気持ち〉を維持していた。

参加者が関係性を築き意味を見出していた対象の、〈自然環境の美しい故郷〉〈観念的な宗教〉〈星の輝き〉〈亡き配偶者の存在〉は、自然や観念的世界を意味する《自分を超えた大きな存在》として、〈百歳高齢者との交流〉〈宗教家との出会い〉〈家族の絆〉〈家族・友人の支え〉は、家族や友人・コミュニティなどを意味する《他者の存在》の対象領域としてまとめられた。また参加者が《自分を超えた大きな存在》との関係から見出していた、〈役割存続への意志〉〈心の支え〉〈明日への希望〉〈いつもそばにいる存在〉や、《他者の存在》との関係から見出していた〈強い気持ちで生きる〉〈現実的な自己受容〉〈掛け替えのない宝もの〉〈平穏な気持ち〉は、参加者自身の心の内を意味する《自己の内面》としてまとめられた。

2) 中心概念2：【生き方から築いた力を働かせ、意味や目的に向かって進もうとしていた】

参加者は、それぞれ対象との関係から《自己の内面》に新たな意味や目的を見出し、それに向かって進んでいこうとしていた。また、この時に自分の過去の人生経験から築いた、志向性や信念、価値感など生き方に関連した確かな力のようなものを働かせていた。

A氏：「何か絶対やれる、それはやっぱり自分で探さなくちゃ駄目だと思ってます。やってみたら出来ないかもわかんないけれど、それをなんとかしてね、やれるように私なりたいです。やっていきたいと思っています。」「何かあると思うんだよ。自分でやっぱりなこういう半身不随になっても、やれることを見つけて自分で探してやれることが、やっぱり一番大事だなと思えますよ。やれるんだ。いつかはって自分では思っ

てますよ。〈出来るという希望〉」

「一つでも努力しなければだめだと思うのさ。何かやろうという気持ち持たなければ。やるぞと思えばな、何でもできるんだ。出来ない事はないのさ。いままでもそう思って、何でもやってきたんだ。やっぱりやらねばならねえと思ってやればな、そんな苦労はないもんなんだよ。」「やっぱりやると思う気持ちが大事。その決意が一番大事なんだ。何か確かにやれるって思うと出来るんだ。〈強い決意〉」

A氏は、ディサービスで出会った〈百歳高齢者との交流〉から〈強い気持ちで生きる〉思いが生じ、そこからいつか自分も〈出来るという希望〉を見出していた。このとき、これまでの生き方から築いた〈強い決意〉を働かせ、前へ進もうとしていた。

B氏：「自分の身に問う生活のスタイルを持っている方は、極めて少ないと思うんです。自分の生き方について立派な言い方をすれば、自己実現になるのかな？自分はどのような人間になりたいという自分に対する問いかけ…常に自分に問いながら生きていきたい。〈自己実現への問い〉」

「自分について問うということは、善い事も悪い事も認めることです。自分の予測が出来ない死ではあるけれども、最期まで…こういう気持ちで（ありがたうの言葉を指差して）…終えたいです。〈感謝の気持ち〉」

〈老化による身体の衰え〉や死に対し、どのように〈現実的な自己受容〉をしていくかを今の課題としていたB氏は、常に〈自己実現への問い〉を遂行しながら、〈感謝の気持ち〉を持ち続けて生きていきたいと語った。

C氏：「私はこの家で、つくづく必要とされている人間なんだって…それは本当に幸せだね。だってね、いたれりつくせりは絶対に本当の老人の幸せでないから。若い人たちが全部やってね、年寄りが全然家族の輪に入らないで外の方にいてね、“ああ…おばあさん、私たちやるからいいから”って言うくらい、年寄りにとって生きがいのないことないよ。」「なんぼこうやって手が不自由だ、足が不自由だって言っただってね、この家族で、この家庭でね、本当に必要とされているんだって、そう思う立場にいてこと自体が本当に幸せなの。〈家族の役割意識〉」

「後ろを振り返らないで昨日のことは忘れて、とにかく今日がスタート。昨日より今日は何かいいいこと…。今日が一番若い日だとそう思ってね、スタートするのね。だけど、ああ、これではわかんないってね、後

ろばかり振り向いていては駄目だってね、今日は絶対に前を向くぞって、そういうふうに気持ちを切り替えれば、絶対にお空にお星様が出てくるの。〈前向きな志向性〉」

〈苦難な貧困生活〉を家族の中心となって乗り越えてきたC氏は、身体の不自由を感じながらも〈家族の役割意識〉をもって生きることへの幸せを実感していた。そこには、C氏がこれまで多難を乗り越えてきた体験から築いた〈前向きな志向性〉が備わっていた。D氏：「やっぱり家族だね。とってもよくしてくれるから。それから友達。お友達がいっぱいいるからだね。だから悲しみも、そのお友達によって、癒されているのかな。」「隣とも仲良しだし、こっちとも仲良しだから、ガラス越しにでも草とってると、“ああ、おはよう”って声掛けたりして。本当にいい人たちばかりに支えられて幸せだね。」「今までどおり…このまま生活が長く…穏やかに続けばいいなって思う。〈関係性の維持〉」

「私のきょうだい複雑なの。母は私を生んで離婚したの。何かうちのこと言うとき変だけどね、私たちは8人の親につかえたの。お父さんの方も4人いるの。両方そういう思いをしてきたの。」「同級生の人たちは、ここが落ち着くって言うのね。みんな寂しい思いをしているんだっけよ。だから…ここに来て話すのうんと楽しみなんだっけ。〈周囲への思いやり〉」

複雑な環境に育ち亡夫とともに8人の親を看取ってきたD氏は、多くの家族や同級生・近所の友達に支えられ、その変わらない〈関係性の維持〉を願っていた。そこには、常にD氏の〈周囲への思いやり〉があり、それが周囲からも見守られているという相互関係を築いていた。

参加者が示した〈出来るという希望〉〈自己実現への問い〉〈家族の役割意識〉〈関係性の維持〉は、対象との関係性の模索から《自己の内面》に再構成、あるいは再確認された意味や目的と理解された。そして、これらに向かって進もうとする動きがあり、このとき参加者が自己の人生経験から築いた〈強い決意〉〈感謝の気持ち〉〈前向きな志向性〉〈周囲への思いやり〉が、動かす原動力となって働いていた。

3) 中心概念3：【言語や態度で語ることで、意味や目的を確認し方向性を見出していた】

A氏：「おばあさんたちと何だりかんだり冗談交えて話すのね、これもいいことかなって思っています。まだ学校さ歩いてたときの話をしたり、様々やっぱ

り楽しいね。本当に。やっぱりそういう人とつき合
て、相手さ通用していくには話し合うことが一番肝心
だなと思ってます。」「こうやって来てもらって話をす
るのが、元気が出るんだ。こんなふうに話をするのが
いいんだ。本に（本当に）ありがたい。〈語り合いが
心を繋ぐ〉」

ディサービスに通い始めた当初は「幼稚園みたいだ」
と参加に消極的だったA氏であったが、参加者との
〈語り合いが心を繋ぐ〉と考えていた。

B氏：「朝起きてから寝るまでおばあさんに世話にな
っている訳で…そういうおばあさんには、私の気持
ちは全くわかってもらえない。」「全部を表に出してその
上で相手の立場を尊重し、話をするということがいい
と思うんですよ。あなたは信頼できる人だと受け取っ
ていますので、私のところで壁をつくらないことが最
も大切だと思うから。あなたの場合真剣に物事を考え
ている方だから、むしろ時間をかけて話し合いたいと
思います。あなたのような基盤と一緒に出来る人に会
えて本当にうれしい。（泣く）〈理解者と語り合うよろ
こび〉」

常に妻の介護を受けながら生活をするB氏は、妻は
自分の本当の気持ちを話せる存在ではなく、自分を理
解してくれる存在を求めている。今回の研究者に語る
対話の時間が〈理解者と語り合うよろこび〉として感
じていた。

C氏：「だけでも後ろを振り向きたくなるのね。そう
いう時は思いっきり泣いて誰かに愚痴って話すの。そ
したらまた元気になれる。」「息子が帰るまで1人でし
ょう？だからディサービスとか病院とかね、集金もわ
ざと振込みにしないで毎日誰かと話すようにしている
の…私ね、こうやってお話しすることは、頭のリハビ
リだと思うの。おしゃべりと笑いは健康のバロメ
ーターよ。〈笑いと言語が健康をつくる〉」

毎日誰かと話し笑うように生活を工夫していると語
ったC氏にとって、〈笑いと言語が健康をつくる〉と
考えていた。

D氏：「いつも（夫に）語りかけているの。返事はな
いけど…（笑）。寝るときも、そっちには（部屋を指
差して）お仏壇が在るんだけどもしばらく話しかけて
から寝るの。“今日こういうことあったよ。ああだっ
たよ”って。テレビの話とかなんでも。安心するね。
〈時空間を超えた語り〉」

D氏が亡き配偶者の仏壇や日常（亡夫への）語りか
けることは、あの世との〈時空間を超えた語り〉とな

って亡き夫との繋がりを確認することで〈平穏な気持
ち〉が得られていた。

参加者全員が、身近な他者や存在に言葉や態度で語
ることに意義を感じていた。参加者が示した〈語り合
いが心を繋ぐ〉〈理解者と語り合うよろこび〉〈笑い
と言語が健康をつくる〉〈時空間を超えた語り〉は、そ
れぞれのかたちで自分の存在を確認する手段と考えて
いた。

3. 発見的解釈の結果

統合された3つの中心概念を、人間生成の3つの原
理とその構造に照らし、それぞれを構成する下位概念
への転換を行った。その結果、【中心概念1】は、第
2原理「関係性」を構成する下位概念「結合的一分離
的」、【中心概念2】は、第3原理「超越性」を構成す
る下位概念「力を与える」、【中心概念3】は、第1原
理「意味の構成」を構成する下位概念「言語化する」
にそれぞれ転換することができた。そして、これらを
人間生成の理論枠組みに沿って統合した結果、高齢者
のスピリチュアリティの体験は「言語化することによ
って多次的に意味を構成し、結合的一分離的なリズ
ミカルな関係づくりのパターンを共に創造しながら、
力を与えることで可能性をもって共に超越しながら生
きること」と解釈できた。

次に、これらの発見的解釈の結果をふまえ、参加者
との対話の記述から抽出された本質の意味と関係性を
探りながら、体験の中心的なテーマとなるものを導き
出し〔 〕に記した。その結果【中心概念1～3】
は、統合された本質と転換された人間生成の原理を構
成する下位概念の意味から、それぞれ〔テーマ1：あ
る対象につながりを求め、その関係性から意味を構成
する〕〔テーマ2：生き方から築いた力を働かせ、意
味や目的に向かって進もうとしている〕〔テーマ3：
言語で語ることで、関係性や意味を確認している〕
が導き出された。

そしてテーマ1と3は、多様な対象との関係性にお
いて、次元を超えて多次的に模索しながら意味を探
求する垂直的構造を示し、テーマ2は、見出された意
味や目的にむかって時間とともに未来へ進もうとする
水平的構造を示しており、前者を「模索的探求過程」
後者を「動的探求過程」と命名した（図1）。

考察

1. 対象との関係性を模索し意味を構成する過程

人間生成理論では、人間は体験に意味を与えながら

現実を共に構成して生きており、それは連続的・逆説的なリズムカルなパターンを描いていると解釈する。「逆説的」とは、対立ではなく一方は表面に他方は背面にあるというように同時に存在する2つのリズムの側面を意味している。本研究の参加者も、病氣や老化による身体の衰え、家族との死別などの喪失を体験しながら、一方では別な対象とのつながりを求め、分離と結合の両側面を同時に体験しながら意味を探索する姿が解釈された。

国内外の多くのスピリチュアリティに関する先行研究が、結合 (connectedness) や関係 (relationship) は、スピリチュアリティ概念の中心的な構成概念と述べており²⁴⁾、本研究で示された3つの対象領域《自分を越えた大きな存在》《他者の存在》《自己の内面》も、これらの知見を支持するものであった。しかし、結合と分離の逆説性を同時に体験しているというこの同時性の見方は、人間生成独自の見方であり、高齢者が、老化や疾患にともなう身体機能の衰退、社会的役割の喪失、経済基盤の揺らぎ、親しい人との死別、居住環境の変化など、多くの分離を伴う体験を複合的・不可避的に遭遇する中で、一方ではまた多くの事物や

対象とのつながりが生じていると解釈することができる。後期高齢者の場合、それは全く新しい形としてあるのではなく、〈掛け替えのない宝もの〉〈強い気持ちで生きる〉などと、これまでの人生から築いた対象との関係性をより強く再確認することで、揺るぎない意味や目的を確信するものであったと考えられる。こうした同時性の見方は、高齢者の生き方を多面的にとらえ、スピリチュアリティを支える連続的ケアを実践する上で重要な視点となる。

高齢者は、特に対象領域の《自分を越えた大きな存在》との関係が重視される²⁵⁾が、一神教をもたない文化、風習、歴史的な特性にある日本人は、現前する山川草木などの自然そのものを大いなる神のような存在として重んじる傾向にあるといわれる²⁶⁾。本研究の参加者も〈自然環境の美しい故郷〉や〈星の輝き〉が、大いなる宇宙や自然を意味する存在として認識していたものとする。また、高齢者のスピリチュアリティに対する意識は、宗教とは別に認識しながら長い人生経験から現実的・具体的に意識化する傾向にあり²⁷⁾、後期高齢者は自らの死にむかうことへの態度が重要で、これは発達課題である人生の統合に大きく影響すると

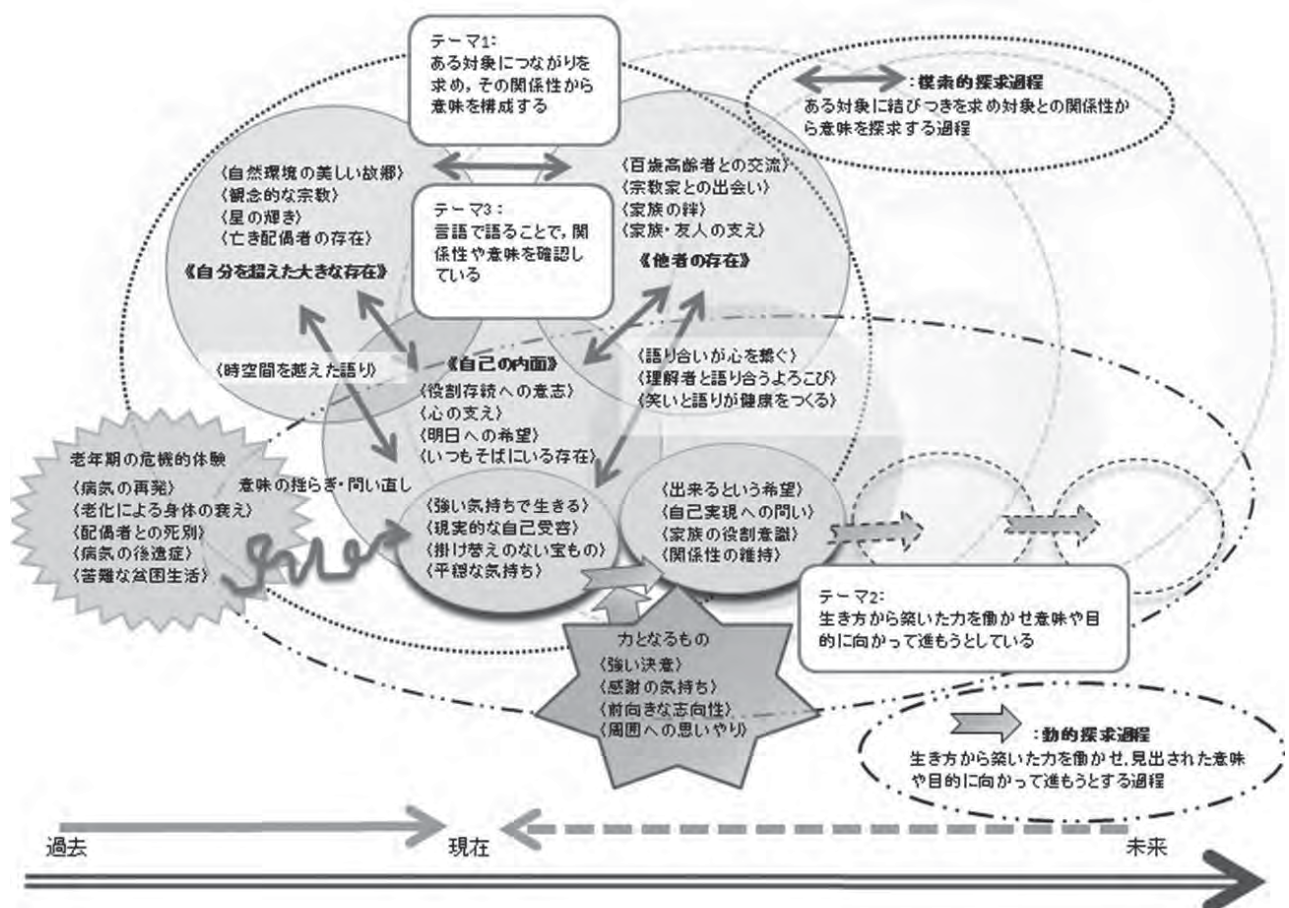


図1. 在宅療養高齢者のスピリチュアリティの体験

報告されている^{28) -29)}。本研究の参加者からも、〈亡き配偶者の存在〉を〈いつもそばにいる存在〉と認識し、また、死に対しては観念的なとらえではなく〈現実的な自己受容〉のあり方を模索する姿が示された。こうした高齢者の姿は、あの世の世界を遠い分離した世界としてではなく、自らの終焉を見据え現世の延長にある世界として認識することで、人生の統合という課題に向き合う姿であったと推察された。

2. 言語化することで意味を構成する

Parse³⁰⁾は、意味の構成について、一挙に多くの領域で体験していることに意味を与えることによって絶えず現実を共に創造することであり、現実とは、過去と未来がその人の歴史を超えて非時間的に多次元的な体験と共に多くの選択肢が具体化されることであると述べている。参加者の後期高齢者は、言語化の過程をとおして過去・現在・未来の時間や場所を超えて、一挙に自らの長大な人生体験を多次元的に具現化することで、主体的に意味を与えていたと解釈できた。言語化の過程は、単に言葉で話す内容やその行為を示すのではなく、どのように全体のメッセージがその状況の前後関係の中に明らかにされているかということで、象徴的な表現を構成している語れないことやつくりえない瞬間をも意味している³¹⁾。参加者全員が、他者との語りに意義を感じていた。それは、家族や妻など生活を共にする身近な存在への語りというよりは、同じ立場にあるディサービス仲間や人生語りの意図的な対話場面の研究者との語りについて、〈語り合いが心を繋ぐ〉〈理解者と語り合うよろこび〉と示していた。また、亡き配偶者への語りが〈時空間を超えた語り〉となってあの世との世界をつないでいたり、あるいは語りが笑いとともに健康をつくる一要因とも示された。以上のことから、後期高齢者が他者に言語化する過程は、単に相互的な意思疎通を図る手段としてのみあるのではなく、これまでの自らの長大な過去の体験や未来につながる不確実性が時間・空間を超えて多次元的に具体化する機能となっていたと考えられた。

高齢者の語りについては、危機的転機を含む長大な過去の経験を組織化することによって諸経験を意味づけ、自己の連続性を保持し、自我同一性を維持・再構築していくための一装置といわれ³²⁾、ケアとしてのナラティブ・アプローチ法の有用性が多く報告³³⁾されている。今回の在宅療養高齢者は、長年慣れ親しんだ自宅で生活していたことで、直接自己の創作物や事物にふれられる環境にあり、これまでの歴史や文化的背景

から体験を想起・具現化しやすく、自己の存在意義や目的を再確認しやすい状況にあったと推察された。そして、後期高齢者が示していた周囲との変わらない〈関係性の維持〉や農家の仕事という〈役割存続への希望〉は、度重なる病気や老化が原因で生活の場を余儀なく病院へと変化を強いられてきた体験の中で、これまで築いてきた生活維持・存続への願いであったと考えられる。

3. 力を働かせ進んでいこうとする過程

Parseは、力を与えることについて推進的・反発的な過程と定義し、推進的・反発的は、緊張や葛藤とともに新しい可能性に達成しようと努力しながら進む変容の過程の中に存在し、人間は見えない未来へ向かって進む存在ゆえに力を与えることは人間存在の根源である³⁴⁾と述べている。参加者の後期高齢者は、病気や老化、家族との死別といった喪失体験に直面し、これまでの意味や目的に揺らぎを感じながら、その一方では別な対象との結びつきを模索し意味・目的の再構成を図っていた。まさにこの過程は、人間は与えられた現実ではなく、主体的に具体化された自らの体験に意味を与え、絶えずその時々の意味を上げ構成しながら究極的な意味へとつなげ生きていこうとする姿で、スピリチュアリティが高まる過程であったと考えられた。そしてこのとき、高齢者は自己の生き方から築いた力を働かせ、意味や目的に向かって進もうとしていた。この力の様相は、それぞれの人生経験から築いた信念や価値観などに基づき、〈強い決意〉〈感謝の気持ち〉〈前向きな志向性〉〈周囲への思いやり〉と個々異なっていたが、そこには強さと自信が備わりそれ故の未来に通じる確信性が感じられた。

高橋³⁵⁾は、高齢者は年齢とともに、人生のなかで経験した多くの苦労、苦痛、または生きることのパラドックスを通じ、自らの存在目的や人生の意味を見つめてきたという経緯からスピリチュアリティをより具体的な日常概念でとらえる傾向にあり、人生経験の豊かさから未来への確信が強まり、スピリチュアリティも高まる傾向にあると報告している。今回の後期高齢者が示した力にも、長大かつ多難な人生経験を乗り越えてきた所以の強さと確信性を備えおり、未来へ向かって進んでいくための確かな起動力となっていたと推察された。

4. 看護への示唆

後期高齢者のスピリチュアリティの体験の意味には、ある対象との関係性を模索しながら意味を探究する

「模索的探求過程」と、見出された意味や目的にむかって自らの生き方から築いた力を働かせ進もうとする「動的探求過程」があり、この二つの過程を理解した看護ケアの必要性が示された。関係性を求める対象領域は大きく《自分を越えた大きな存在》《他者の存在》《自己の内面》の3つにまとめられ、特に後期高齢者は《自分を越えた大きな存在》を具体的・現実的に認識することから、その関係性において自らの死をも受け入れ人生の統合という発達課題に向き合えるよう支援していくことの重要性が示唆された。

そのアプローチ法の1つに、高齢者が他者に語ることとで体験が多次的に具現化され、そこから自己の生き方を意味づけ再確認・再構築していたと解釈された。後期高齢者が自らの生き方について、他者と語りあえる環境づくりの重要性が示唆された。しかし今回の参加者は、自宅という慣れ親しんだ生活の場でケアを受けている在宅療養者であり、いつでも生きてきた証や事物に直接ふれられる環境にあったことや、病気や老化による身体症状が慢性期と比較的落ち着いていたこと、配偶者の死別体験から3年と時間が経過していたことから、既にスピリチュアル・ペインとしての認識ではなく言語化しやすい時期にあったと考えられる。一概に語りといっても相互意思疎通の機能だけでなく、亡夫との存在を繋ぐ〈時空間を超えた語り〉や健康づくりの一要因としての機能も担っていたことから、後期高齢者の語りには多様な機能を包含している可能性が示唆された。

研究の限界

人間生成理論の研究方法論を用いた国内の文献は見当たらず海外文献のみを参考にしたこと、本研究の参加者が4名と少なかったことから、得られた知見の一般化には限界がある。しかし先行研究では、面接回数は1回であったが、本研究では1名に3～5回行ったことで、参加者の主体的な表現に基づく相互理解が得られ、データの信頼性は担保されたと考える。今後は、病期やケアの場を変えたり、実証的側面からも高齢者のスピリチュアリティを支える看護援助について検討を重ねていきたい。

結論

1) 在宅療養高齢者が言語化する過程は、自らの長大な体験を具現化することで意味の再構成・再確認する場となっており、すなわち、「語り」がスピリ

チュアリティを高めるケアとなる可能性が示唆された。

- 2) 後期高齢者は、ある対象との関係性において人生の意味を構成していたが、特に《自分を越えた大きな存在》との関係において、自らの終焉をも含め現実的・具体的にとらえることで、人生の統合という発達課題に向き合っていたと解釈された。
- 3) 在宅療養高齢者は、慣れた親しんだ自宅の生活環境で、自らの長大かつ多難な人生を乗り越えてきた所以の強さと確信性を備えた「力」を働かせ、生きる意味や目的にむかって前へ進もうとしていた。
- 4) 高齢者のスピリチュアリティの体験の意味には、対象との関係性から意味を構成する「模索的探求過程」と、意味や目的にむかって進もうとする「動的探求過程」の2つの過程が見出され、この2つの過程を理解した看護ケアの重要性が示唆された。

謝辞

面接にご協力いただきました対象者の皆さま、ご家族の皆さまに深く感謝を申し上げます。本研究は、岩手県立大学大学院看護学研究科における修士論文の一部を加筆・修正したものである。本研究の一部は、日本老年看護学会第11回学術集会（2006年、東京）で報告した。

引用文献

- 1) 共生社会政策統括官. 平成24年版高齢社会白書 第1章高齢化の状況. 内閣府: 2012年6月15日.
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/pdf/1s1s_1.pdf.
- 2) 社会保障審議会後期高齢者医療の在り方に関する特別部会. 後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方. 厚生労働省: 2007年4月11日.
<http://www.mhlw.go.jp/public/bosyuu/iken/dl/p0411-1a.pdf>
- 3) 竹田恵子. 看護学からみた高齢者への健康生活の支援-人生の最終章を生きる高齢者への看護-. 川崎医療福祉学会誌 2010; 増刊号: 45-55.
- 4) Blazer, D.. Spirituality and Aging well. Generation 1991; 15 (1): 61-66.
- 5) 前掲書3)
- 6) WHO. technical report series Cancer pain

- relief and palliative care, 1990. 世界保健機構編. がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア-がん患者の生命へのよき支援のために-. 武田文和訳. 東京: 金原出版; 1993. 5-6.
- 7) 窪寺俊之. スピリチュアルケア学序説. 第1版. 東京: 三輪書店; 2004.
 - 8) 小楠範子. 語りにみる入院高齢者のスピリチュアルニーズ. 日本看護科学会誌 2004; 24(2): 71-79.
 - 9) 竹田恵子, 太湯妙子. 日本人高齢者のスピリチュアリティ概念構造の検討 川崎医療福祉学会誌 2006; 16(1): 53-66.
 - 10) 石井八重子. World Health Organization (WHO) を中心とした健康関連に関するQuality of Life (QOL)・スピリチュアリティ研究活動の概要 東京医療保健大学紀要 2005; 1: 45-55.
 - 11) Rosemarie Rizzo Parse. The Human Becoming School of Thought: A Perspective for Nurses and Other Health Professionals 1998/高橋照子監訳. パーシ看護理論: 人間生成の現象学的探求. 東京: 医学書院; 2004.
 - 12) Parse. R. R. Qualitative Inquiry The Path of Sciencing. USA: National League for Nursing; 2001.
 - 13) Parse R. R.. Quality of life; Sciencing and living the art of human becoming Nursing Science Quarterly 1994; 7(1): 16-21.
 - 14) 高橋照子. 人間科学としての看護学序説看護への現象学的アプローチ. 東京: 医学書院; 1990.
 - 15) Fawcett, J.. Analysis and Evaluation of Nursing Theories; 1993/太田喜久子, 筒井真優美監訳. フォーセット看護理論の分析と評価. 新訂版. 東京: 医学書院; 2008.
 - 16) Young, A., et al.. Connections: Nursing Research, Theory and Practice. USA: Mosby 2001: 163-169.
 - 17) 前掲書11)
 - 18) Martoslf, D. S.. The concept of spirituality in nursing theories differing world-views and extend of focus. Journal of Advanced Nursing 1998; 27: 294-303.
 - 19) 前掲書11)
 - 20) 青木信雄. 高齢者を対象とした“たましいのケア”のわく組. ホスピスと在宅ケア 2004; 12(1): 29-32.
 - 21) Anthony, J, Welch. The Phenomenon of taking life Day-by-Day: Using Parse's Research Method. Nursing Science Quarterly 2007; 20(4): 265-272.
 - 22) Parse. R. R. The Human Becoming school of Thought A Perspective for Nurses and Other Health Professionals. USA: SAGE Publications; 1998.
 - 23) Holloway, I, Wheeler, S.. Qualitative Research for Nurses. Blackwell Science. USA: Malden; 1996. 野口美和子監訳. ナースのための質的研究入門研究方法から論文作成まで第2版. 医学書院; 2006.
 - 24) Chiu, L, Emblem, J, Hofwegen, L. et al. An Integrative Review of the Concept of Spirituality in the Health Sciences. Western Journal of Nursing Research 2004; 26(4): 405-428.
 - 25) 竹田恵子, 太湯妙子, 桐野匡史, 中嶋和夫, 高井研一. 高齢者のスピリチュアリティの特徴. 第40回日本看護学会論文集 老年看護 2010; 40: 96-98.
 - 26) 前掲書8)
 - 27) 高橋正美, 井出訓. スピリチュアリティの意味-若・中・高齢者3世代比較による霊性・精神性についての分析-老年社会学 2004; 26(3): 296-307.
 - 28) 前掲書22)
 - 29) 三澤久恵, 新野直明. 高齢者のスピリチュアリティ概念生成の試み インタビューによる高齢者の「生きる」ことの意味の探求から. 第40回日本看護学会論文集 老年看護 2008; 38: 111-113.
 - 30) 前掲書11)
 - 31) 前掲書14)
 - 32) 野村晴夫. 高齢者の自己語りと自我同一性との関連-語りの構造的整合・一貫性に着目して-. 教育心理学研究 2005; 50: 355-366.
 - 33) やまだようこ. 老年期にライフストーリーを語る意味. 老年看護学 2008; 12(2): 10-15.
 - 34) 前掲書11)
 - 35) 前掲書27)

(2012年10月4日受付, 2013年2月22日受理)

<Original Article>

The Experience of Spirituality of the Elderly in Homecare

Miyoko Suzuki

Iwate Prefectural University, Faculty of Nursing

Abstract

The purpose of this study was to describe the experience of spirituality of the elderly in homecare and to clarify the meaning and the structure of these experiences. Unstructured interviews were conducted with participants who were four elderly people over 75 years in homecare, and the data was analyzed by a qualitative method based on a Parse's theory of human becoming.

As the result, the following three main themes were identified as the essential meanings of the spirituality of the elderly in homecare: [Searching to connect some subject and signify the meaning from their relation] [Trying to move toward the aim or meaning with the force that have based on own life] [Confirming to the meaning or relation by telling with language]. From these main themes, the elderly in homecare have reconstructed the meaning by embodying own experience through the languaging. I was considered that there are two processes as the meaning of the experience spirituality of the elderly. The first is "Exploring process". It is the process of exploring the meaning from between the subjects, I could interpret that they were aiming to achieve the developmental tasks of integration of life, especially in relation to the transcendent existence. The second is "Dynamic Process". It is the process of moving forward to the meaning and purpose which had been found from the relationship between the subjects. Further in this process, the elderly in homecare were using a strong power that had been built from own long life in the familiar living environment. These results suggest that nursing care was important to understand the two exploring processes.

Key words : elderly in homecare, spirituality, Parse's human becoming theory, people over 75 years

<研究報告>

ADLが低下した在宅要介護高齢者の生きがいの変化について —脳血管疾患を患った高齢者を対象に—

岡山真理¹⁾, 小嶋美沙子²⁾

1) 岩手県立中央病院 2) 岩手県立大学看護学部

要旨

本研究の目的は、脳血管疾患により要介護状態になった在宅高齢者の生きがい対象の変化と変化のきっかけについて明らかにすることである。研究方法は、在宅要介護高齢者7名を対象に半構成的面接を実施し、内容分析を行った。その結果、病気前後で対象者全員の生きがい対象に変化が見られた。現在の生きがい対象として、【友達や家族との交流】、【デイケアでの交流】、【趣味活動】の3つのコアカテゴリーが明らかになった。対象者の多くはデイケアでの活動や友達との交流に生きがいを見出していた。また、新しい生きがいのきっかけとして、【病気になったこと】、【人との交流】の2つのコアカテゴリーが挙げられ、病気になりデイケアに通ったことやデイケアで同じ障害をもった人との交流がきっかけとなっていた。デイケアは社会参加の場や、新たな生きがい対象をみつけたきっかけとも深く結びついていることが明らかになった。同じ障害をもった人との交流により、共通の思いや悩みを話していく中で親近感や安心感が得られ、次への活動の意欲につながり、相互に良い影響を与えていくことが示唆された。

キーワード：高齢者、生きがい、脳血管疾患、変化

はじめに

近年、脳卒中急性期治療の進歩などにより、死因に占める脳血管疾患の割合は徐々に低下している。その一方で、何らかの障害を残すことが多く、最も多い要介護状態になる原因疾患となっている¹⁾。厚生労働省の調査では、介護保険受給者である384万人のうち、271万人が地域で生活している²⁾ことが分かっているように、地域に生活する高齢者全てが健康で自立している方ばかりではなく、ADLが低下した多くの要介護高齢者が地域で生活している。また生きがいについての研究で、生きがいをもつことで健康でいられる、明るい気持ちでいられる、社交的になれる、楽しみがもてることや、健康を害してもそれに支配されずに生きる姿勢を持ち続けられるように高齢者の意識を変えていくことができること³⁾、研究の現状や関連要因⁴⁾が報告されており、高齢者が生きがいをもつことや、生きがいづくりの支援が必要であると先行研究にて述べられている。しかし、ADLが低下した高齢者の生きがいの変化については研究されておらず、今回研究する

意義は大きいと考える。

また、日常生活動作を段階的に再獲得するよう介入することの重要性が述べられている⁵⁾ように、患者は病気や手術、入院を体験し、入院前と退院後では日常生活の変化や日々の楽しみの変化があると同時に、生きがいも変化していくのではないかと考えた。そこで、病気や入院によって生きがいに変化しても、生きがいを持って生活してもらうことが必要であると考え。そのため、脳血管疾患の疾患前と現在の生きがいの変化や生きがいを持っている要介護高齢者の生きがいの実態を知ることにより、脳血管疾患により何らかの障害を持った高齢者が新たな生きがいを持ち、希望をもって生活できるよう、どのような関わりや支援が必要であるか考察したので報告する。

目的

脳血管疾患によって要介護状態になり、在宅で生活している高齢者の、生きがいの変化と新たな生きがいを発見する変化のきっかけについて明らかにする。

研究方法

1. 研究対象者

脳血管疾患により身体機能が低下し、通所リハビリテーション（以下、デイケアとする）を利用している65歳以上の在宅要介護高齢者で、日常会話が可能で自分の心情を語ることができ、研究への参加に同意の得られた方とした。

2. 用語の定義と研究の枠組み

神谷⁶⁾は「生きがい」を「生きがい感」と「生きがい対象」に分けており、本研究では以下のように定義した。

- ・生きがい感：生きている意義や直打ち、生きていることに意義や喜びを見出して感じる心のほりあい、生きているという実感、生きている幸せや意義などを感じている精神状態。
- ・生きがい対象：人間らしく「生きるかい」があるもの⁷⁾、生きていく上でのほりあいなどの、生きがいをもたらしてくれる源泉または対象。

そのうえで本研究は、「疾患前の生きがい」と「現在の生きがい」の変化と、変化のきっかけを把握し、どのような関わりや支援が必要であるか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。

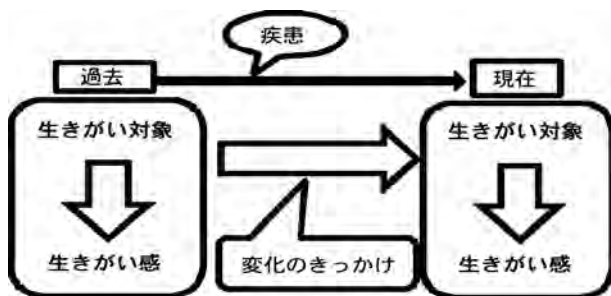


図1. 概念図

3. データ収集方法

デイケアを行っている老人保健施設（以下、老健とする）に研究の趣旨を説明したうえで協力を依頼した。老健のデイケア職員に対象者を選定していただき、対象者への説明をし、同意を得た。その後、研究者が自宅へ訪問した方は直接電話をし、訪問の承諾を得て面接の日程を調整した。その他の対象者は老健の職員に日程を調整してもらい、面接の承諾を得たのち、老健で面接を行った。面接はインタビューガイドに沿って半構成的面接を行った。個別面接することでプライバシーを保護し、さらに面接場所を対象者の希望の場所で行うことにより、対象者がなじみの場所で緊張せずに語れるように配慮した。対象者の承諾が得られた場

合、メモをとりながらICレコーダーに録音した。面接は一人の対象者につき一回実施した。

4. 面接の主な内容

面接の主な内容は、1. 対象者の概要として、対象者の年齢、性別、同居家族、要介護度、利用しているサービス、病気の発症年齢、病気になる前の仕事、2. 病気への思い、3. 生きがいとして、病気になる前の生きがい対象、現在の生きがい対象、生きがい感、4. 新たな生きがい対象をみつけたきっかけについて自由に話してもらった。また、在宅高齢者の生活機能評価として「手段的自立」「知的能動性」「社会的役割」の三つの活動能力が示される老研式活動能力指標をたずねた。老研式活動能力指標は、質問項目について「はい」という回答を1点、「いいえ」という回答に0点をつけ、加算して得点を算出し最高得点は13点となる。合計得点が高いほど活動能力は高いとされる。さらに主観的幸福感の評価として、高齢者の「心理的動揺」「孤独感・不満足感」「老いに対する態度」が示されるPGCモラル・スケールをたずねた。PGCモラル・スケールは、項目ごとに肯定的な回答を1点とし、17項目の加算により合計得点を算出し、合計得点が高いほど主観的幸福感が高いとされる。

5. 分析方法

今回は、病気になる前の生きがい対象、現在の生きがい対象、新たな生きがい対象をみつけたきっかけについてまとめた。本研究では、脳血管疾患を患った在宅要介護高齢者の生きがい対象の変化や変化のきっかけについて、病気への思いや今後の目標など、高齢者自身のありのままの声から正確に捉え、入院中の高齢者の関わりや支援へとつなげていくことが目的である。したがって、研究の初学者でも使用しやすく、「表出されたコミュニケーション」を研究対象とし、推理的要素をもたないBereelsonの内容分析方法を紹介した舟島（2005）の著書を参考に以下のように整理した。

面接実施後、逐語録を作成し、逐語録データを繰り返し読み読んで意味を捉え、分析対象に当てはまると思われる対象者の発言を抜き出した。抜き出した対象者の発言をその意味や内容を損なわない範囲で不要な用語や重複などを削除・修正し、これをコードとした。こうして得られたコードを類似性・相違性に基づき分類した上で、下位集合体（サブカテゴリー）を形成し、それらに持続比較のための問いをかけ、そこに共通する経験の性質の共通性を発見し命名した。命名されたサブカテゴリーに同様の方法を適用し、より抽出度の

高い集合体（カテゴリー）とした。持続比較のための問いにより、個々の性質に適した命名を受けた集合体（カテゴリー）のいくつかがこれ以上分離・統合できない状態に、持続比較のための問いかけを行い、問いに対する回答の性質に命名し、最終集合体（コアカテゴリー）とした。分析にあたっては、研究者と研究指導者とで内容の検討を行い、定期的に研究指導者より、スーパーバイズを受け、分析内容の信頼性・妥当性を高めるよう努めた。

6. 研究における倫理的配慮

研究対象者に対し、研究のテーマ、目的、意義、内容とともに、研究参加は自由意思であり研究途中でも不参加の意思を表明できること、面接を途中で中止できること、それによって不利益を生じないこと、調査は匿名であること、インタビュー内容を録音させていただくこと、インタビュー内容は本研究以外には使用しないこと、データの処理や保管方法などプライバシーの配慮をすることについて紙面と口頭で説明し、対象者の承諾の署名をいただき、同意を得た。

表1. 対象者の概要

	A	B	C	D	E	F	G
性別	女性	男性	女性	男性	女性	男性	男性
年齢	69歳	78歳	81歳	83歳	84歳	77歳	86歳
要介護度	要介護2	要介護5	要介護2	要介護1	要介護1	要支援2	要介護3
利用サービス	デイケア、リハビリセンター	デイケア、短期入所療養介護	デイケア	デイサービス・デイケア	デイケア	デイケア	デイケア
同居家族	夫、息子	妻、娘夫婦、孫2人	息子夫婦・孫夫婦・ひ孫2人	妻・息子夫婦・孫3人	娘夫婦・孫	妻・息子	息子夫婦・孫2人
移動	車イス	車イス	杖歩行	杖歩行	杖歩行	歩行	車イス・杖歩行
病前の職業	パート・主婦	銀行員（退職後パート）	介護の仕事	酪農業	教師（家庭科）	肉屋	農業
発症してからの期間	10年	3年	16年	6年	3年	18年	1年
老研式活動能力指標	8点	5点	10点	9点	7点	5点	5点
項目別得点							
1) 手段的自立	2点	0点	3点	4点	1点	2点	0点
2) 知的能動性	4点	3点	3点	2点	3点	3点	3点
3) 社会的役割	2点	2点	4点	3点	3点	3点	2点
主観的幸福感（PGCモラルスケール）	12点	5点	13点	12点	15点	9点	10点
項目別得点							
1) 老いに対する態度	2点	1点	1点	3点	4点	0点	0点
2) 孤独感・不満足感	5点	2点	6点	4点	5点	4点	4点
3) 心理的動揺	5点	2点	6点	5点	6点	5点	6点

結果

1. 対象者の概要

対象者の年齢は69歳～86歳で、平均年齢79.7歳であった。性別は男性4名、女性3名の計7名であった。面接時間は、30分～80分で、平均46分であった。対象者は全て、脳出血や脳梗塞に片麻痺や失語症などの後遺症があった方で、デイケアを利用していた。要介護度は要支援2が1人、要介護1が2人、要介護2が2人、要介護3が1人、要介護5が1人であった。脳血管疾患を発症してからの期間は、1年～18年であった。在宅高齢者の生活機能評価として聞き取った老研式活

動能力指標は、13点満点中、平均得点は7点であった。主観的幸福感の評価として聞き取ったPGCモラル・スケールは、17点満点中、平均得点は10.8点であった(表1)。

2. 病気への思い

脳血管疾患を患ったことがある在宅要介護高齢者7名の逐語録を精読し、分析対象に当てはまると思われる対象者の発言を抜き出してコード化を行い、類似性・相違性に基づき分類しカテゴリー化を行った。以後、コアカテゴリーは【 】、カテゴリーは〔 〕、サブカテゴリーは《 》で表記する。（ ）は研究者の補

足した内容であり、代表的な対象者の語りは、ゴシック体斜体表示の「 」で表す。また、「 」の前にあるアルファベットは発言した対象者を記している。

ここでは29コードが抽出された。抽出されたコードを内容の類似性に基づき分析した結果、11のサブカテゴリー、5のカテゴリー、【病気にに対し受容する思い】、【病気にに対し前向きに向き合う思い】、【今後への不安】の3つのコアカテゴリーが抽出された(表2)。以下に、「病気への思い」について抽出されたコアカテゴリーを述べていく。

表2. 病気への思い

コアカテゴリー	カテゴリー
病気にに対し受容する 思い	病気や身体に対し自分なりに受けとめる思い
	病気になった原因を自分なりに解釈する思い
病気にに対し前向きに 向き合う思い	前向きに楽しく生きていこうという思い
	家族の負担を減らしたいという思い
今後への不安	今後を不安に感じる思い

(1) 【病気にに対し受容する思い】

【病気にに対し受容する思い】は18コードから構成され、5つのサブカテゴリーと「病気や身体に対し自分なりに受けとめる思い」, 「病気になった原因を自分なりに解釈する思い」の2つのカテゴリーからなる。

(1)-1「病気や身体に対し自分なりに受けとめる思い」では、《病気にに対してしょうがないとあきらめる》, 《周りの同じ病気の人と比べて自分の方がいい方だと思った》, 《自分よりもさらに病状が重い人がいるのだと思った》の3つのサブカテゴリーから構成されている。

《病気にに対してしょうがないとあきらめる》のサブカテゴリーでは、病気にに対してしょうがないとあきらめる思いが語られた。A「今はしょうがないこれが運命なんだなって思ってる。 なっちゃったもんはしょうがないと思うようになったんだわね、少しずつね。」

《周りの同じ病気の人と比べて自分の方がいい方だと思った》のサブカテゴリーでは、デイケアに通う同じ病気の人と比較し、まだ自分の方がいいと感じる思いが語られた。A「それ(周囲のさらに身体の状態が悪い人)を思えばいい方になって。 自分はまだ立ち上がることもできるし、2、3歩でも歩けるし、全然歩けない人もいるし、それを思えば幸せな方になって、

思うようにはなかったかな。」

《自分よりもさらに病状が重い人がいるのだと思った》のサブカテゴリーでは、寝たきりの人や自分よりも身体の状態が悪い人がいることへの思いが語られた。(1)-2「病気になった原因を自分なりに解釈する思い」では、《親の遺伝を受け継いだため同じ病気になってしまった》, 《無理をしたので病気になったという後悔》の2つのサブカテゴリーから構成されている。

《親の遺伝を受け継いだため同じ病気になってしまった》のサブカテゴリーでは、親と同じ病気にかかり、親の遺伝を受け継いでしまったために発症してしまった自分が病気になったことを理由づけている思いが語られた。

《無理をしたので病気になったという後悔》のサブカテゴリーでは、病気の前に無理をして働いていたり、地域活動をしていたりしたために、病気になってしまったのではないかと振り返り、後悔する思いが語られた。

(2) 【病気にに対し前向きに向き合う思い】

【病気にに対し前向きに向き合う思い】は10コードから構成され、5つのサブカテゴリーと「前向きに楽しく生きていこうという思い」, 「家族の負担を減らしたいという思い」の2つのカテゴリーからなる。

(2)-1「前向きに楽しく生きていこうという思い」では、《気持ちから治していかないといけない》, 《前向きに考えていこうとする思い》, 《楽しく生きていこうとする思い》, 《けがをしないようにリハビリを頑張って治していきたい》の4つのサブカテゴリーから構成されている。

《気持ちから治していかないといけない》のサブカテゴリーでは、病気や身体を治していくには、気持ちから治していかないといけないという思いが語られた。

《前向きに考えていこうとする思い》のサブカテゴリーでは、何事にも前向きに考えていかなければならないということが語られた。A「やっぱり私はまだこれでも恵まれている方だなと思うように、前向きに考えなきゃダメだなって。」

《楽しく生きていこうとする思い》のサブカテゴリーでは、これからは楽しく生きていきたいという思いが語られた。

《けがをしないようにリハビリを頑張って治していきたい》のサブカテゴリーでは、けがをしないように気をつけながら、リハビリを頑張っている思いが語られた。

(2)-2「家族の負担を減らしたいという思い」では、《家族の負担を軽減させてあげたい》の1つのサブカテゴリーから構成されている。

《家族の負担を軽減させてあげたい》のサブカテゴリーでは、病気や身体を治して、家族に迷惑をかけないようにしたいという思いが語られた。B「**一番は少しでも早く動きを軽くして、家族を楽にさせてあげたい。なるべく家族に迷惑かけないようにがんばらなくてはならないと。**」

(3)【今後への不安】

【今後への不安】は1コードから構成され、1つのサブカテゴリーと「今後を不安に感じる思い」の1つのカテゴリーからなる。

(3)-1「今後を不安に感じる思い」では、《今後どうやってうまく生きていけるかと不安を感じている》の1つのサブカテゴリーから構成されている。

《今後どうやってうまく生きていけるかと不安を感じている》のサブカテゴリーでは、今後どうやって生きていくかを考え、不安を感じている思いが語られた。B「**どうしたらうまく生きていけるかなと、毎日そういうことばかり考えている。**」

その他2名から病気になった当初は、A「**この病気になった頃には『なんで私がこんな思いしねばなんないんだ。』ってそればかり思っていました。**」と、どうして病気になったのか疑問に感じ悲観する思い、病気を恨み、困惑する思いが語られた。またB「**大変なことになって、家族に迷惑かけることになった。**」と、病気により身体が不自由になることで、家族に介護の負担などの迷惑がかかってしまうという思いが語られた。

3. 生きがい

1)「病気前の生きがい対象」について

ここでは11コードが抽出された。抽出されたコードを内容の類似性に基づき分析した結果、9のサブカテゴリー、5のカテゴリー、【趣味・娯楽活動】、【社会的活動】の2つのコアカテゴリーが抽出された(表3)。以下に、「病気前の生きがい対象」について抽出されたコアカテゴリーを述べていく。

(1)【趣味・娯楽活動】

【趣味・娯楽活動】は6コードから構成され、5つのサブカテゴリーと「日本舞踊、お茶、民謡などの習い事」、【創作活動】、【旅行】の3つのカテゴリーからなる。

表3. 病気前の生きがい対象

コアカテゴリー	カテゴリー
趣味・娯楽活動	日本舞踊、お茶、民謡などの習い事
	創作活動
	旅行
社会的活動	仕事
	地域活動

(1)-1「日本舞踊、お茶、民謡などの習い事」では、《日本舞踊やお茶》、《民謡を習っていたこと》の2つのサブカテゴリーから構成されている。

《日本舞踊やお茶》のサブカテゴリーでは、日本舞踊やお茶といった習いごとが生きがいであった思いが語られた。A「**体を動かすのは大好きなものでね、日本舞踊やったり、お茶もやったり、その間にパートやったり、お友達もいっぱいいるからね。**」

《民謡を習っていたこと》のサブカテゴリーでは、民謡といった習いごとが生きがいであった思いが語られた。

(1)-2「創作活動」では、《病気になる以前は洋裁をしていたこと》、《作った箱や服を人にあげること》の2つのサブカテゴリーから構成されている。

《病気になる以前は洋裁をしていたこと》のサブカテゴリーでは、病気になる前は自分で洋服や着物を縫うなどの洋裁をしていたことが語られた。

《作った箱や服を人にあげること》のサブカテゴリーでは、作った服や箱を友達や家族にあげることを生きがいにしていた思いが語られた。E「**古い着物をリサイクルしたり、お友達に作ってあげたりね。前ね。**」

(1)-3「旅行」では、《仕事場の仲間と旅行に行ったこと》の1つのサブカテゴリーから構成されている。

《仕事場の仲間と旅行に行ったこと》のサブカテゴリーでは、仕事の休みに仕事場の組合員と共に国内旅行や海外旅行に行くことが楽しみであった思いが語られた。

(2)【社会的活動】

【社会的活動】は5コードから構成され、4つのサブカテゴリーと「仕事」、【地域活動】の2つのカテゴリーからなる。

(2)-1「仕事」では、《介護の仕事》、《家族に食べさせるために仕事をしていたこと》の2つのサブカテゴリーから構成されている。

《介護の仕事》のサブカテゴリーでは、介護の仕事を行っていたことが語られた。C「**趣味って言えば…**

介護の仕事ずっとやってたからね。」

《家族に食べさせるために仕事をしていたこと》のサブカテゴリーでは、家族のために仕事をしていたことへの思いが語られた。

(2)-2〔地域活動〕では、《地域での活動》、《神社のお祭りの審査員をしていたこと》の2つのサブカテゴリーから構成されている。

《地域での活動》のサブカテゴリーでは、町内会や老人クラブ、交通安全協会などの地域での活動を生きがいにしていて思いが語られた。B「**町内会、老人クラブ、交通安全協会、社会福祉協議会とか、色々と地域のために働いて喜んでいましたけど。」**

《神社のお祭りの審査員をしていたこと》のサブカテゴリーでは、毎年地域のお祭りを企画する審査員を行っていたことが語られた。

2)「現在の生きがい対象」について

ここでは25コードが抽出された。抽出されたコードを内容の類似性に基づき分析した結果、9のサブカテゴリー、4の категория、【友達や家族との交流】、【デイケアでの交流】、【趣味活動】の3つのコアカテゴリーが抽出された(表4)。以下に、「現在の生きがい対象」について抽出されたコアカテゴリーを述べていく。

表4. 現在の生きがい対象

コアカテゴリー	カテゴリー
友達や家族との交流	友達との交流
	孫との交流
デイケアでの交流	デイケアでの活動
趣味活動	習い事や創作活動などの趣味活動

(1)【友達や家族との交流】

【友達や家族との交流】は14コードから構成され、4つのサブカテゴリーと〔友達との交流〕、〔孫との交流〕の2つのカテゴリーからなる。

(1)-1〔友達との交流〕では、《デイケアでの友達との交流》、《施設以外の友達との交流》、《いろいろな人と付き合うこと》の3つのサブカテゴリーから構成されている。

《デイケアでの友達との交流》のサブカテゴリーでは、デイケアで出会った友達と話すことを生きがいにしていて思いが語られた。A「**こういう所に来て、やっぱり、仲間がいるからね、いっぱいね。友達はみんな、同じものを作ったり、おしゃべりしたりね、それ**

なりに楽しいけど。」

《施設以外の友達との交流》のサブカテゴリーでは、デイケア以外の友達とお話することやお茶をすることが楽しみであることが語られた。A「**友達に電話したり、近所の人の所に行ったり。あんま出歩くことができないから電話くらいでね、外の友達はね。」**

《いろいろな人と付き合うこと》のサブカテゴリーでは、友達など色々な人との付き合いは勉強になるという思いが語られた。

(1)-2〔孫との交流〕では、《孫と会うこと》の1つのサブカテゴリーから構成されている。《孫と会うこと》のサブカテゴリーでは、孫が遊びに来ることを楽しみにしている思いが語られた。

(2)【デイケアでの交流】

【デイケアでの交流】は8コードから構成され、3つのサブカテゴリーと〔デイケアでの活動〕の1つのカテゴリーからなる。

(2)-1〔デイケアでの活動〕では、《デイケアに行くこと》、《デイケアでのレクリエーション活動》、《デイケアや訪問リハビリでのリハビリ》の3つのサブカテゴリーから構成されている。

《デイケアに行くこと》のサブカテゴリーでは、デイケアに来ることが日々の楽しみになっていることが語られた。C「**ここに(施設)毎日来ることがね、楽しみです。」**

《デイケアでのレクリエーション活動》のサブカテゴリーでは、デイケアで身体を動かすことや創作活動が楽しいという思いが語られた。D「**リハビリしてね、運動してね、体操してね、風呂さ入ったりしてね、レクやったりして帰ってくるの。」**

《デイケアや訪問リハビリでのリハビリ》のサブカテゴリーでは、家族に迷惑をかけているため、家族に迷惑がかからないように日々リハビリをがんばっていることが生きがいであるという思いが語られた。B「**一日でも早く、少しでも、一歩でも、二歩でも、前に進むような生活に戻りたいです。そうすることによって家族の迷惑を…やっかいにかけているのを軽減させてあげたい。」**

(3)【趣味活動】

【趣味活動】は2コードから構成され、2つのサブカテゴリーと〔習い事や創作活動などの趣味活動〕の1つのカテゴリーからなる。

(3)-1〔習い事や創作活動などの趣味活動〕では、《箱作りやちぎり絵などの創作活動》、《ちぎり絵教室に通

うこと》の2つのサブカテゴリーから構成されている。

《箱作りやちぎり絵などの創作活動》のサブカテゴリーでは、箱作りやちぎり絵などの創作活動が現在の楽しみであるという思いが語られた。

《ちぎり絵教室に通うこと》のサブカテゴリーでは、ちぎり絵教室に通っていることが楽しみであるという思いが語られた。E「**月1回習いに行ってるね(ちぎり絵教室)。**」

3)「生きがい感」について

ここでは23コードが抽出された。抽出されたコードを内容の類似性に基づき分析した結果、9のサブカテゴリー、7のカテゴリー、【楽しさ・安らぎ】、【やりがい】、【はりあい】の3つのコアカテゴリーが抽出された(表5)。以下に、「生きがい感」について抽出されたコアカテゴリーを述べていく。

表5. 生きがい感

コアカテゴリー	カテゴリー
楽しさ・安らぎ	楽しさや嬉しさを感じる
	日々の楽しみにしている思い
	心が安らぐ
やりがい	やりがいを感じる思い
	大変・苦勞をしている思い
はりあい	生きていくはりあい
	デイケアに行くことが使命に感じる思い

(1)【楽しさ・安らぎ】

【楽しさ・安らぎ】は17コードから構成され、5つのサブカテゴリーと「楽しさや嬉しさを感じる」,「日々の楽しみにしている思い」,「心が安らぐ」,の3つのカテゴリーからなる。

(1)-1「楽しさや嬉しさを感じるでは、《生きがい活動をして楽しい》,《友達がいることは嬉しい》,《面白い》の3つのサブカテゴリーから構成されている。

《生きがい活動をして楽しい》のサブカテゴリーでは、生きがい活動していることが楽しいという思いが語られた。D「**(デイケア) 来るたび楽しいよ, 毎回違うからさ。**」

《友達がいることは嬉しい》のサブカテゴリーでは、友達がいることを嬉しく感じている思いが語られた。

《面白い》のサブカテゴリーでは、生きがいであるデイケアは面白くデイケアを利用してよかったという思いが語られた。G「**ただ面白いなと…。ここ(デイケア)に来てよかったな。**」

(1)-2「日々の楽しみにしている思い」では、《日々の楽しみ》の1つのサブカテゴリーから構成されている。

《日々の楽しみ》のサブカテゴリーでは、生きがいであるデイケアや孫との交流などを日々の楽しみにしている思いが語られた。

(1)-3「心が安らぐ」: このカテゴリーでは、《心が安らぐ》の1つのサブカテゴリーから構成されている。

《心が安らぐ》のサブカテゴリーでは、生きがいである創作活動をすることによって心が安らいでいく思いが語られた。A「**ここでも結構いろんなの書いたり, 作ったりしているからね, まあ…心が安らぐというかね, 書道やったり, 体が痛くて具合悪い時は集中できないけどね。**」

(2)【やりがい】

【やりがい】は4コードから構成され、2つのサブカテゴリーと「やりがいを感じる思い」,「大変・苦勞をしている思い」の2つのカテゴリーからなる。

(2)-1「やりがいを感じる思い」では、《人の役に立ち、人に喜んでもらう》の1つのサブカテゴリーから構成されている。

《人の役に立ち、人に喜んでもらう》のサブカテゴリーでは、生きがいである地域活動をすることで、地域の人々の役にたっている、人に喜んでもらっていることを実感する思いが語られた。B「**人のため, 人の役にたっている。みんなに少しずつでも役に立って, 喜んでもらって…。**」

(2)-2「大変・苦勞をしている思い」では、《大変・苦勞をして行っていたと実感する》の1つのサブカテゴリーから構成されている。

《大変・苦勞をして行っていたと実感する》のサブカテゴリーでは、生きがいに対して、苦勞や大変さを感じながら行っていた思いが語られた。G「**(お祭りの企画) 毎年繰り返してやらなきゃなんないんだ, 大変だなって思ってたった。**」

(3)【はりあい】

【はりあい】は2コードから構成され、2つのサブカテゴリーと「生きていくはりあい」,「デイケアに行くことが使命に感じる思い」の2つのカテゴリーからなる。

(3)-1「生きていくはりあい」では、《地域のために働くことは生きていくはりあいになっている》の1つのサブカテゴリーから構成されている。

《地域のために働くことは生きていくはりあいにな

っている》のサブカテゴリーでは、生きがいに對し、生きていくはりあいだと感じている思いが語られた。(3)-2〔デイケアに行くことが使命に感じる思い〕では、《デイケアに行くことが自分の仕事であると感じている》の1つのサブカテゴリーから構成されている。

《デイケアに行くことが自分の仕事であると感じている》のサブカテゴリーでは、生きがいであるデイケアに行くことが自分の仕事であると感じている思いが語られた。C「(デイケアに)行かなければならないなと思っていますよ。ここ(デイケア)に来ることが仕事だと思ってね。」

4)「新しい生きがいをみつけたきっかけ」について

ここでは7コードが抽出された。抽出されたコードを内容の類似性に基づき分析した結果、5のサブカテゴリー、4のカテゴリー、【病気になったこと】、【人との交流】の2つのコアカテゴリーが抽出された(表6)。以下に、「新しい生きがいをみつけたきっかけ」について抽出されたコアカテゴリーを述べていく。

表6. 新しい生きがいをみつけたきっかけ

コアカテゴリー	カテゴリー
病気になったこと	病気になったこと
人との交流	友達からの紹介
	同じ障害をもった人との交流
	家族

(1)【病気になったこと】

【病気になったこと】は4コードから構成され、2つのサブカテゴリーと〔病気になったこと〕の1つのカテゴリーからなる。

(1)-1〔病気になったこと〕では、《デイケアに通ったこと》、《病気になったこと》、の2つのサブカテゴリーから構成されている。

《デイケアに通ったこと》のサブカテゴリーでは、デイケアを利用したきっかけにより生きがいに変化したことが語られた。C「**この病院にいたからね。それでここ(デイケア)が建てられてここに移ったのさ。**」

《病気になったこと》のサブカテゴリーでは、病気になったことで新しい生きがいを見つけるきっかけになったということが語られた。

(2)【人との交流】

【人との交流】は3コードから構成され、3つのサブカテゴリーと〔友達からの紹介〕、〔同じ障害をもった人との交流〕、〔家族〕の3つのカテゴリーからなる。

(2)-1〔友達からの紹介〕では、《友達からの紹介》の1つのサブカテゴリーから構成されている。

《友達からの紹介》のサブカテゴリーでは、新しい生きがいであるちぎり絵教室に通うきっかけになったのは友達の紹介からであることが語られた。E「**ちぎり絵の先生がちぎり絵を勉強しないか〜?って私に言ったから、そこから、習ってやったんです。**」

(2)-2〔同じ障害をもった人との交流〕では、《デイケアでの同じ障害を持った人との交流》の1つのサブカテゴリーから構成されている。

《デイケアでの同じ障害を持った人との交流》のサブカテゴリーでは、デイケアでの同じ障害を持った人との交流がきっかけで、思いが変化したことが語られた。A「**やっぱり側にもっとひどい人が来た時に、ああ…自分の方がこんなじゃだめだなんて思うようになったのね。**」

(2)-3〔家族〕では、《熱心に家族が介護してくれること》の1つのサブカテゴリーから構成されている。

《熱心に家族が介護してくれること》のサブカテゴリーでは、熱心に家族が介護してくれることががんばる源になり、きっかけになっていることが語られた。B「**家内が朝から晩まで付き添ってくれるんだけど、それをいくらかでも軽減させてあげたいというのが、一つの今の目的でもあり、がんばる源にもなっている。**」

その他5名の方から、D「**また働きたいと思ってるよ。家族の手伝いがしたい…。**」、B「**一人で動けるようになって家族に楽をさせたい。**」、E「**治ってね、もう一回自分の手で(洋裁を)もう一回やりたい。**」、F「**デイケアで習った創作活動を続けていきたい。**」、A「**リハビリを頑張って歩けるようになりたい。**」のように、今後の目標や希望について語られた。

考察

1. 病気への思いについて

在宅要介護高齢者を対象にした調査⁸⁾では、PGCモラル・スケールの平均値は9.3点であり、自己の障害および他の障害者に対する態度が肯定であるほど主観的幸福感が高かった⁹⁾。今回面接をした対象者の多くは、PGCモラル・スケールの3つの因子の中にある第一因子の「心理的動揺・安定」の得点が他の因子の得点より高く、自己の障害に対する態度が肯定的であったのだと考えられる。実際に調査の中で病気への思いについて聞いたところ、多くの人が病気に対し受容する思いや前向きに病気と向かい合う思いが語られ

た。しかし、病気や身体への受容を示していたが、一方でなかなか病気や身体が治らないという思いも語られた。必ずしも受容段階を順に追って経過するものではなく、期間、症状の強弱も個別的で一様ではない¹⁰⁾ともあるように、経過期間が長いからといって受容が進むのではなく、障害の程度や環境、個人の性格なども影響し、受容期間には個人差があるのだと考えられる。病気や身体に対し悲観し、「**どうしたらうまく生きていけるかなと、毎日そういうことばかり考えてる**」、「**なかなか思うように治らない**」と話していた高齢者は、老研式活動能力指標やPGCモラル・スケールの値が低く表れた。このことから、病気や身体障害の受容ができていないと、幸福感を得ることが困難になり、QOLが低下して日々の生活の中で生きがい感が得られにくくなってしまふ恐れがあると考ええる。さらに、障害や身体に対し前向きな発言が聞かれた人は、PGCモラル・スケールの得点が高く、リハビリを大切であると実感していた。このことより、障害受容が進むと行動変容にもつながり、リハビリへの意欲の向上にもつながっていくと考える。また、自分が置かれている状態を前向きに捉えられるようになることで、生きがいを感じながら生活できると考える。杉沢¹¹⁾も、障害が受容されている人ほど日々の生活に対する充実感や満足感が高いことを指摘しているため、障害受容ができるような支援や関わりが大切であると考ええる。具体的な支援の内容として、脳血管障害の症状が安定期に至っても、継続的なカウンセリング的傾聴は、後遺症の自己受容に有効に作用する¹²⁾とあるように、後遺症に対して悲観、困惑、混乱、怒り、無力感など抑うつ状態にある患者の思いを傾聴していくことが必要である。また、結城¹³⁾は「脳血管疾患の患者は、期待とあきらめが交錯したアンビバレンスな状態を呈しており、そのようなゆらぎのなかを生きている」と述べているように、長期的なリハビリが必要である脳血管疾患の患者は、転院を余儀なくされることが多く、自分の現在抱えている不安や悩みもその都度変化していく。患者は、入院時のみならず転院や在宅に帰ったとしても、今までできていたことが行えなくなったことを実感し、再び落胆し悲観的になってしまう恐れがある。そのため、看護職は衝撃の強い入院当初に思いを聴いていくだけでなく、急性期病棟から回復期病棟、デイケアなどの在宅療養まで継続的に患者の思いを傾聴し、準備していくことが大切である。その変化していく思いを継続的に傾聴していくことで安心感が得られ、次への

受容へのステップにつながっていくと考える。渡辺¹⁴⁾は、「当事者の障害受容と家族の障害受容は、互いに相互作用しながら進行している関係である」と述べており、患者自身だけでなく、家族に対しても障害受容を促していくことが必要であると考ええる。また、本人だけでなく家族にも時間をかけて病気や身体への影響やリハビリについて説明をし、理解を得られるように丁寧に伝えていくことが大切であると考ええる。

2. 病気前後における生きがい対象の変化

今回の調査で、病気前後に生きがい対象の変化があったのかを聞いたところ、対象者7名全員の生きがい対象に変化が見られた。地域に住む健康な高齢者の生きがいの調査^{15) 16)}では、生きがいの対象として、「趣味・娯楽」、「スポーツ・運動」、「仕事」、「家族との団欒」、「地域活動・ボランティア」「友人との交流」などが挙げられたように、今回の病気前の生きがい対象でも、仕事や地域活動などの【社会的活動】、習い事・創作活動・旅行などの【趣味・娯楽活動】などが語られた。多くの対象者は脳血管疾患の後遺症によりこれらの生きがい活動が困難になっていた。楠永ら¹⁷⁾の調査でも、病気により在宅要介護高齢者のほとんどが持っていた生きがいを失う経験をしていた。また同調査¹⁸⁾で、「個々にとって重要な生きがいを実現できないと心理的ダメージを受ける」と述べているように、生きがいを失うことは大きな衝撃となる。今回の調査でも、生きがい活動を続けていけないことに落胆している思いや地域活動を生きがいとしていた人は、人の役にたてない現在の自分を悔やむような言葉も聞かれ、生きがい対象の喪失が自尊心の低下にもつながると考えられる。生きがい喪失した対象者の現在の生きがい対象は、【友達や家族との交流】、【デイケアでの交流】、【趣味活動】であった。地域に住む一般高齢者の生きがい支援¹⁹⁾の際には、他者と交流できる場を増やすことが大切であることがわかっている。他者との関係は、老年期の社会適応に影響する最大の社会的要因であるとされ²⁰⁾、友人などの他者との関係は生活満足度を高める²¹⁾とあるように、老年期の他者との交流は、高齢者のQOLを高める重要な要因である。脳血管疾患を患った人は、身体に障害があり、外出も思うようにできず社会参加が困難となる。社会参加が困難な状況であるため、在宅要介護高齢者は特に、人との交流に対して生きがいを感じていると考えられる。よって、在宅要介護高齢者の生きがい支援の際も、他者と交流できる場を作ることが大切であると考ええる。水尻²²⁾の調査で

は、「通所サービス利用で外出機会が増えている可能性がある」ことが示された。今回の調査で、現在の生きがい対象が友達との交流であると答えた人の多くは、デイケアを利用してできた友達との交流であった。デイケアは、外出が困難な在宅要介護高齢者でも、送迎があるため気軽に外出ができて人との交流ができる。在宅要介護高齢者にとって、他者との交流の場になっているデイケアは、社会参加や生きがいを得る重要な機会になっていると考える。デイケアでの他者との交流を通して友達が出来ること、仲良くなった者同士、機能訓練や創作活動などを楽しみながら行うことができ、リハビリなどの意欲向上にもつながっていくと考える。

生きがい感として、【楽しさ・安らぎ】、【やりがい】、【はりあい】を得ていた。近藤ら²³⁾は、生きがい感の概念に相当するものを高齢者に調査した結果、「意欲と目的」「役割感、貢献感、有用感」「達成感」「使命感、責任感、義務感」「はりあい感」などの回答が多かったとしているように、今回の研究も同様の結果となった。生きがい感は、同じ人でも一つに限定するものではなく、その生きがい一つ一つに対して異なる精神状態を与えており、新たな生きがいを得ることで、代償となる生きがい感が得られるのだと考える。また病気前、【社会的活動】である仕事をすることを生きがいに感じていた対象者は、現在「**デイケアに行くことを自分の仕事**」と話し、生きがいに對し使命感、責任感、義務感を感じ、【はりあい】を持っていたことが示された。これは、今まで仕事に対して感じていた使命感、責任感、義務感などの【はりあい】の代わりになる対象を見出していったのだと考える。このことから、新たな生きがいを得ようとする際に、同じ生きがい感を求めて、新たな生きがいを発見しようとする思いがあるのではないかと考える。

多くの対象者は現在、創作活動やリハビリなどの【デイケアでの交流】や【友達や家族との交流】に生きがいを感じており、デイケアに関連したことを生きがい対象としていた。その生きがい対象を通し、【楽しさ・安らぎ】、【やりがい】、【はりあい】の生きがい感を得ていた。神谷²⁴⁾は「生きがい感には幸福感よりも一層はつきりと未来に向かう心の姿勢がある」としている。今後の目標や希望を質問したところ、「**リハビリをがんばって歩けるようになりたい**」、「**デイケアで習った創作活動を続けていきたい**」、「**病気前と同じ生きがいを行いたい**」といった【デイケアでの交流】

で語られた生きがい活動に関連した目標につながっていた。このことから、生きがい対象をもつことは、在宅要介護高齢者にとって様々な生きがい感を与えるだけではなく、今後の生存目標を見出し、未来へ期待をつなぐことができると考える。

3. 新しい生きがい対象を見つけたきっかけ

病気前と現在で生きがい対象が変化していることが明らかになった。新しい生きがい対象を見つけたきっかけとしては、【病気になったこと】や病気になりデイケアに通ったこと、友達からの紹介や同じ障害をもった人との交流、家族などの【人との交流】がきっかけであった。病気を患ったことで身体に何らかの障害を残し、以前の生きがい対象を喪失してしまうが、そこで今自分の身体で実現可能なことが何かを考え、または周囲の人からの紹介などがあり、新たな生きがい対象を見つけてくことが示された。

脳血管疾患は後遺症が残りやすく、日常生活や自身自身の人生観が変化する。さらに、長期的なリハビリを要する病気であり、脳血管疾患を罹患した人の多くは、急性期病棟からリハビリ中心の回復期病棟を経て、老健の入所サービス、通所サービスを利用しながら在宅で暮らすことになる。今回の調査では在宅要介護高齢者の多くは【デイケアでの交流】を生きがい対象としていた。デイケアは在宅要介護高齢者にとって、社会参加の場となっており、新たな生きがい対象をみつけたきっかけとも深く結びついていた。デイケアに通うことによって人との交流の場が生まれ、特に同じ要介護状態になり障害を持った高齢者との交流がある。栗生田²⁵⁾は脳卒中患者のやる気や意欲を高めるには、「同じ障害のある人の心理的なつながりが重要であり、それは自分にとっての目標設定を促すことにもつながり、無条件に同じ障害をもつことで共有できる気持ちがあり、分かち合える」と述べているように、同じ障害をもった人との交流は、在宅要介護高齢者にとって重要であると考えられる。今回の調査で、対象者は「**やっぱり側にもっとひどい人が来た時に、ああ…自分の方がこんなじゃだめだなんて思うようになったのね**。」と自分とその同じ障害をもった人との交流の中で自分と相手の障害の程度を比べ、頑張らなくてはならないという思いに変化していくきっかけとなっていた。これは自分自身の身体機能を理解し、同じ障害をもった人に関心を向けていることを示している。初めは、病気や身体について葛藤していたが、徐々に前向きな気持ちへと変化し、同じ障害をもった人と交流するこ

とによって新たな生きがい対象を得るきっかけになるのだと考える。また、「ここ(デイケア)で仲良くなった友達がいれば、その友達と何かやりてえなって話して、それで一緒に働いたの。」とデイケアで同じ障害をもった人との交流の中から、仲の良い友達が出来たことがきっかけであることが語られた。これは、自分と同じ状況にある人々に対し親近感を感じ、共通の思いを話すことで安心感が得られ、働くなどの次の活動への意欲につながるのだと考える。そして、現在行えるものを探して共通にできるものを行うことで、相互に良い影響を与えていくことができると考える。小坂²⁶⁾は「利用者間で顔なじみの関係を作ることやおしゃべり、同じ活動をしている方との交流等、他の利用者との人間関係を築くことで、QOLの向上につながる」と述べている。このように、同じ境遇の人々と人間関係を築き、親交を深めることでQOLの向上や意欲的になることができる大きなきっかけになる。その交流により、精神的な影響だけでなく意欲が向上することでリハビリに積極的になるなど、身体的に影響を与えていくと考える。そのため、デイケアなど同じ障害や病気を経験した人々との交流ができる場の提供が必要であると考えられる。

今回の調査では、新しい生きがい対象をみつけたきっかけの一つとして、家族が関係していることが明らかになった。阿南ら²⁷⁾の調査では、「在宅要介護高齢者の生きがいを強く感じる対象は、配偶者、子どもや孫、友人の順であり、高齢者の加齢や生活自立度の低下に伴い身近な配偶者、子や孫の存在とその関係が成人期以上に重要な位置を占めている」と述べている。今回の対象者からも、在宅要介護高齢者は何らかの身体障害があるために、外出意欲はあっても転倒が怖くて中々外出できないことが明らかになった。身体が不自由になり、外出できず制限があるため、在宅要介護高齢者は孫などの家族との交流に生きがい対象を見出していくと考えられる。また、地域に住む脳血管疾患を経験した人々は、在宅での介護が必要になるため、家族との関係が重要になっているのだと考える。今回の対象者は、家族が介護をしてくれることに感謝の気持ちを感じていた。その家族が熱心に介護してくれることに応えるため、頑張らなければならないという気持ちによって、デイケアでのリハビリを一生懸命行うことにつながったのだと考える。

高齢者が、脳血管疾患によって生きがい対象を失い、新たな生きがい対象を見つけるためには、周囲の人々

のサポートが大きいことが明らかになった。そのため、医療従事者は、突然病気を発症して身体に障害を被った患者の混乱や悲観、落胆など衝撃に感じている思いを傾聴し、患者の気持ちに寄り添うことが大切であると考えられる。今抱えている苦しい思いを傾聴して患者の障害受容を促していき、デイケアなどの自分の居場所を見つけ、日常生活の中で実現可能な生きがい対象を見つけられるように支援していく必要があると考える。

結論

今回の調査の結果、病気前後で対象者7名全員の生きがい対象に変化が見られた。病気前の生きがい対象として、【趣味・娯楽活動】、【社会的活動】の2つのコアカテゴリーが明らかになり、自分の趣味や仕事、地域活動など生活の中で生きがいを見出していた。現在の生きがい対象として、【友達や家族との交流】、【デイケアでの交流】、【趣味活動】の3つのコアカテゴリーが明らかになった。対象者の多くはデイケアでの活動やデイケアで出来た友達との交流に生きがいを見出していた。新しい生きがい対象を見つけたきっかけとして、【病気になったこと】、【人との交流】の2つのコアカテゴリーが挙げられ、病気になり、デイケアに通ったことや同じ障害をもった人との交流がきっかけとなっていた。以上の結果から、デイケアは社会参加の場や、新たな生きがい対象をみつけたきっかけとも深く結びついていることが明らかになった。同じ障害をもった人との交流により、共通の思いや悩みを話していく中で親近感や安心感が得られ、次への活動の意欲につながり、共通に行えるものを探していくことで、相互に良い影響を与えていくことが示唆された。

研究の限界と今後の課題

今回の研究では、対象者を選定するにあたり障害の程度や発症してからの年数を定めていなかったため、要介護1～5、発症してから1年～18年の年数の差が生まれてしまった。1年前発症と18年前発症では対象者が取り巻く環境や時代状況も相違しているため、比較することが困難である可能性がある。今後は障害の程度や発症してからの年数を考慮し対象者を選定していく必要があると考える。

謝辞

本研究を行うにあたり、本研究の趣旨をご理解いただき、研究に協力してくださいました施設のスタッフ

の皆様、また、面接に応じてくださいました対象者の皆様に、心より感謝申し上げます。

本研究は、第4回岩手看護学会学術集会で報告した。

引用文献

- 1) 国民衛生の動向2010/2011. 厚生労働統計協会編. 東京 ; 2010. 82.
- 2) 前掲1)
- 3) 小林和成. P村に在住する高齢者の生きがいに関する実態からみた支援の方向性. 群馬パース大学紀要2007 ; 4 : 501-510.
- 4) 柴崎幸子, 青木邦男. 高齢者の生きがいに関する文献的研究. 山口県立大学学術情報2011 ; 4 : 121-130.
- 5) 篠原純子, 宮腰由紀子, 岡田靖, 豊田一則, 森寺栄子 他. 脳梗塞患者の入院時における自尊感情と日常生活動作の関連. 広島大学保健学ジャーナル2005 ; 5 (1) : 28-34.
- 6) 神谷美恵子. 生きがいについて. 東京 : みすず書房 ; 1980. 15.
- 7) 小林司. 「生きがい」とは何か 自己実現へのみち. 東京 : 日本放送出版協会 ; 1989. 22-23.
- 8) 吉原裕美子, 本多ふく代. 在宅要介護高齢者の主観的幸福感に関する報告 : 質問紙調査とインタビューを通しての考察. 茨城県立医療大学紀要1998 ; 3 : 17-25.
- 9) 前掲8)
- 10) 梶原敏夫, 高橋玖美子. 脳卒中患者の障害受容. 総合リハビリテーション1994 ; 22 (10) : 825-831.
- 11) 杉沢秀博. 疾病管理と主観的幸福感の側面からみた脳血管疾患既往者の療養生活の実態とその関連要因に関する研究. 日本公衆衛生雑誌1991 ; 38 (1) : 70-78.
- 12) 西川央江. 脳血管疾患患者の後遺症の自己受容について. 介護福祉2006 ; 6 (2) : 33-38.
- 13) 結城俊也. 脳卒中者は将来における自己身体像をどのようにイメージしているか. 健康心理学研究2008 ; 22 (2) : 33-48.
- 14) 渡辺俊之. 家族関係と障害受容. 総合リハビリテーション2003 ; 31 (9) : 821-826.
- 15) 前掲3)
- 16) 長谷川明弘, 星旦二. 都市近郊在宅高齢者における「生きがい」と関連要因. 日本ケアマネージャー学会誌2005 ; 3 : 58-67.
- 17) 楠永敏恵, 山崎喜比古. 在宅要介護高齢者が経験する苦痛と困難およびそれらの心理的影響に関する研究. 社会医学研究2009 ; 27 (1) : 25-33.
- 18) 前掲17)
- 19) 岡本秀明. 高齢者の生きがい感に関連する要因－大阪市A区在住高齢者の調査から－. 和洋女子大学紀要 (家政系編) 2008 ; 48 : 111-125.
- 20) 古谷野亘. 老年期の社会適応に影響を及ぼす社会要因－社会関係を中心として－. 老年精神医学雑誌1998 ; 9 (4) : 372-377.
- 21) 出村慎一, 野田政弘, 南雅樹, 長澤吉則, 多田信彦 他. 在宅高齢者における生活満足度に関する要因. 日本公衆衛生雑誌2001 ; 48 (5) : 356-366.
- 22) 水尻強志. 通所ケアの効果. 総合リハビリテーション2002 ; 30 (9) : 799-804.
- 23) 近藤勉, 鎌田次郎. 高齢者向け生きがい感スケール (K-1式) の作成および生きがい感の定義. 社会福祉学2003 ; 43 (2) : 93-101.
- 24) 前掲6)
- 25) 栗生田友子. 脳卒中患者の生きる力とリハビリテーション看護－障害受容と看護のかかわり－. 看護技術2009 ; 55 (12) : 21-25.
- 26) 小坂信子. 在宅高齢者のQOL－PGCモラールスケール・フェイススケールを用いた調査から－. 日本赤十字秋田短期大学紀要2007 ; 12 : 47-53.
- 27) 阿南みと子, 佐藤鈴子. 中都市に住む在宅障害高齢者の生きがい意識. 日本看護学会論文集 地域看護2004 ; 35 : 12-14.

参考文献

- 1) 舟島なをみ. 質的研究への挑戦. 東京 : 医学書院 ; 2005.

(2012年9月5日受付, 2012年12月25日受理)

<Research Report>

Changes in Reasons for Living Among Elderly People with Decreased Activities of Daily Living Requiring Home Care — Focusing on Elderly People Suffering from Cerebrovascular Disease —

Mari Okayama¹⁾ Misako Kojima²⁾

1)Iwate Prefectural Central Hospital 2)Faculty of Nursing, Iwate Prefectural University

Abstract

The present study aimed to clarify the changes in reasons for living and the catalysts for such changes among elderly people requiring home care due to cerebrovascular disease. Content analysis was performed on semi-structured interviews conducted with 7 elderly people requiring home care. Changes in reasons for living after becoming ill were observed for all subjects. The following four core categories of current reasons for living were identified: 'interactions with family and friends', 'day care', 'work', and 'hobbies'. Most subjects found reasons for living in day care activities and interactions with friends. The two core categories of catalysts for new reasons for living comprised 'illness' and 'people', specifically attending day care due to illness and interacting at day care with people with the same disorder. Talking about shared feelings and worries with people with the same disorder engendered feelings of affinity and feeling at ease, which were linked to motivation for activities of daily living and a positive reciprocal effect was obtained through seeking joint activities.

Key words : elderly, reasons for living, cerebrovascular disease, change

第5回岩手看護学会学術集会

<会長講演>

患者の生命と生活を支える日常ケア

第5回岩手看護学会学術集会会長

畠山なを子

岩手県立磐井病院

はじめに

このたびの東日本大震災で被災された方々や影響を受けた方々に心よりお見舞い申し上げます。今回の大震災で看護職は、避難者へのケア、飲料水や食事の管理、感染対策などのケアを通して、生きることへの支援、生活することへの支援をする職業と感じました。

また、これからの少子高齢化社会では、「医療から介護、施設から地域へ」と変換を余儀なくされ、医療・介護・予防・生活（住まい）への援助が継続的かつ一体的に提供されるケアとして、患者の生命と生活を支える日常ケアが求められると考えます。このようなことから、第5回岩手看護学会学術集会のメインテーマを『患者の生命と生活を支える日常ケア』としました。

本学会は、岩手における看護学の発展と会員相互の学術的研鑽を図ることを目的に2008年に第1回学術集会を開催しております。今回、臨床からはじめて会長を務めさせていただくことになりました。変化する医療情勢のなかで、専門職として臨床現場で今まで培ってきた患者の生命と生活を支える日常ケアをメインテーマとして、日々、頑張っていることや工夫していること、疑問などについて講演や研究発表、交流集会を通して共有できたらと考えております。

本学会のテーマであります「患者の生命と生活を支える日常ケア」について、1.看護実践での課題について、2.岩手県立大学院での学び、1) ナイチンゲールの看護と観察、2) ベナー・看護ケアの臨床について、看護実践の取り組みとともに述べさせていただきます。

I. 看護実践での課題

私自身の日頃の看護実践を通して、1) 部署のラウンドや看護師長の報告から患者や家族の思いを受け止めているか、ケアの説明や安全面への配慮はされているのか、2) インシデントレポートから、患者の疾患や病態を理解しているのか、また、患者の観察と判断

は的確にされているのか、等課題でした。そこで、臨床現場で個々の患者の状況や背景を大事にした関わりや的確な観察と判断に基づいたケアの提供など専門的な看護の提供とは、そのため教育システムなどについて学び直したいと思い、岩手県立大学看護学部研究科に入りました。その中で、学びが大きかったのは、ナイチンゲールとベナーでした。ナイチンゲールは、看護は日常生活を整えることが患者の命と生活まもること、看護実戦での観察の重要性を、ベナーからは、臨床で活躍する看護師の臨床知を学ぶことができました。

II. ナイチンゲールの看護と観察

1. よい看護とは

「よい看護というものは、あらゆる病気に共通する、こまごまとしたこと、及びひとりひとりの病人に固有のこまごまとしたことを観察すること、ただこの二つだけで成り立っている」¹⁾ あらゆる病気に共通する及び病人の固有のこまごまとしたことの観察はまさに、疾患の理解と対象の理解で患者・家族の情報収集の基本と考える。

2. ナイチンゲールの観察とは

『「何のために観察をするのか」という視点を見失うことは、絶対にあってはならない。観察は、雑多な情報や珍しい事実を寄せ集めるためにするものではない。生命を守り健康と安楽とを増進させるためにこそ観察をするのである』²⁾ としている。さらに「看護師が学ぶべき最も重要で実際に役立つものとは」³⁾

1) 観察とは何か

2) どのように観察するのか

3) どれが重要でどれが重要でないのか等、患者の観察の目的と優先順位を把握することが重要であることを述べている。

3. 三重の関心

看護は、疾患や障害のレベルの理解が重要である。

疾患や病態からくる、生命や生活への影響など、患者の反応を正しく把握（観察）するために必要なことである。ナイチンゲールは、「看護師は自分の仕事に三重の関心を持たなければならない」と述べている。⁴⁾

- ひとつは、その症例に対する理性的な関心
- ひとつは、病人に対する（もっと強い）心のこもった関心
- ひとつは、病人の世話と治療について技術的（実践的）な関心

看護師の観察の過程や情報収集の過程が、ケアの一つの手段であることから三重の関心は必須である。さらに、観察には、看護師自身の感覚も大事と考える。

Ⅲ. ナイチンゲールに加え、観察に必要な基礎となる感覚

最近では、デジタル化や直接患者に触れたり、においを嗅いだりする行為が少なくなっているが、観察の基礎となっている感覚を理解することは重要である。

1. みる

患者や家族、職員など相手の気持ちを聞いたりするなどの反応を確かめる場合、目を見て話す。さらに、各種計器の表示や数字の読み取り、医師の指示や他の看護師の記録、検査データを見て、その文字や数値の意味するものを読み取る能力が必要である。

2. 聴く

患者や職員とのコミュニケーションの手段として相手の話や訴えを聴くこと。

- ・相手の気持ちに添いながら近づく努力をしながら「聴く」。
- ・各種機器の作動やアラーム、患者の身体を聴診器で呼吸音や心音を聴くことである。最近の血圧測定は、デジタル血圧計使用により聴診器で血管音を聴くことが少なくなっている。

3. 触れる

- ・看護師の手で触れることで、皮膚温、筋肉の緊張、湿潤、腫脹や腫瘍、疼痛部位や圧痛部位、振戦などである。最近では、感染上から手袋を着用する機会が多くなり、素手で触れることが以前より少なくなっている。

4. 嗅ぐ

- ・普通の臭いとそうでない（通常でない）臭いをかぎわける。
- ・患者の呼気の臭いや排泄物、分泌物の臭いは、種々の身体的状態を示す手がかりで判断の助けとなる。

肝臓や腎臓など特有のものがある。

Ⅳ. 「観察と判断」実践での取り組み

1. 岩手県立病院での「観察と判断」の研修会の開催

1) 平成17年から19年まで岩手県立病院の中部地区看護師研修（胆沢・遠野等6病院）及び中央病院看護部研修会の講師を務める。テーマを「観察と判断—生命をまもり健康と安楽とを増進させるための観察—」とした。

表1 研修会「観察と判断—生命を守り健康と安楽を増進させるための観察」

1. 観察は何のためにするのか
2. 観察の基礎となる感覚
3. 生命を守り健康と安楽を増進させるための観察とは
4. 疾患のレベルと病態
5. 臨床把握と臨床探求
6. 臨床における先見性
7. どのような方法で観察と判断能力を養うのか
8. 埋もれている専門知識・技術をお互いに出し合いケアに活かそう
9. あなたも達人ナースになろう

2. 「観察と判断」の研修会後の取り組み

1) 中堅研修の取り組み

事例1；排泄行動における転倒・転落防止について—KOMIチャートを活用して一脳血栓患者の排泄の援助について転倒せず自立できること目的に、KOMIチャートの行動面・認識面から観察しスタッフも共有でき効果が得られた。

事例2；抑制について事例を通して考える認知症のある患者の持続点滴中・モニター装着中の患者の抑制について、患者の入院前の生活スタイルを知り、日常生活をよく観察し対応する。また看護者自身が抑制を体験し抑制の苦痛を理解し抑制に至らないケアを考えた。

2) 看護師長研修の取り組み

実践例；看護師が観察で患者の状態変化を見逃さず、緊急手術になった事例から看護師の観察の素晴らしさを共有、麻痺のある患者の状態を把握していないため緊急手術になった事例から看護師の観察の素晴らしさを共有、麻痺のある患者の状態を把握していないために転倒した事例から患者がどこまでできるかなどの観察の重要性を共有し、24時間患者を観て

いる看護師の役割の大きさをスタッフと共有した。

実践例；看護師長が病棟ラウンド時に観察と判断の視点から気づきを指導。看護師長研修のまとめとして安全面・接遇面・倫理面から観察できるように「病棟ラウンドチェックリスト」を作成した。

3) その他の取り組み

(1) 観察と判断の研修会は、看護必要度の理解と精度を上げるために活用することとした。テーマを「看護必要度から観察と判断を考える」とし、看護必要度の浸透に役だった。

(2) 研修会がきっかけとなり、インシデントレポートの分析時に疾患の理解や検査データの確認、観察内容や判断について等意識するようになった。

V. ベナーの看護と実践知

ベナーは、初心者から達人の看護実践能力の考え方やそれぞれのステップの捉えかたと次のステップへの育成方法など学びが大きかった。

1. 初心者から達人へ（5段階）⁵⁾；優れた看護の実践能力獲得の理論、

当院の看護職員の教育体系のクリニカルラダーの考え方やラダーの実践能力の判断基準や指導教育の示唆となっている。

①初心者レベル②新人レベル③一人前レベル④中堅レベル⑤ 達人レベルである。

2. 熟練者、達人に向かう能力；看護ケア臨床知⁶⁾

ベナーは、実践能力を各レベルの臨床看護師にインタビューと観察を行い、熟練した看護師の看護実践について「看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること」で2つの思考と行動の習慣と9つの実践領域として述べている。

1) 2つの思考と行動の習慣⁷⁾

①臨床把握と臨床探求② 臨床における先見性である。特に臨床における先見性の中では、熟練した看護師の「直感」や「先を考える」ことについて以下のように述べている。

2) 臨床における先見性⁸⁾

①直感とは

・直感という言葉は、パターン認識や顕著なものに対する感覚、具体的な過去の状況からの経験的な学びに基づいた気づきや高度の注意力を占める言葉として用いている。この経験に基づいた知恵によって知覚的な認識が作られる。知覚的な認識とは、明確な根拠なしに、また状況判断の中身をすべて明らかに

にすることなく、物事を知ることである

②先を考えること

・先を考えることは、この思考の習慣の中で何よりも重要な側面である。

・看護師に共通する思考の習慣で、臨床で起こりうる出来事に素早く反応できるようにしてくれる。患者の反応を評価するための問題解決の流れをつくる

これらは、ベナーの5段階レベルにおいては「達人レベル」である。これらを獲得していくには、ナイチンゲールでは「三重の関心」が基本と考える。さらに、ベナーは、ケアリングを気づかいとし、熟練看護師は単なるテクニックと科学的知識だけでなく気づかいが効果的な看護実践のよりどころである。患者に現れる回復と悪化の微妙な兆候を察知できるのも気づかいが前提である。

3. 9つの実践領域⁹⁾；共通の臨床目標と関心によって系統づけられている

主な内容は、①状態が不安定な患者の生命維持機能の診断と管理②熟練を要する危機管理能力③重症患者を安楽にすること④患者の家族へのケアリング⑤死と向き合うことなどである。特に、③と④は実践で参考になる内容である。

1) 重症患者を安楽にすること¹⁰⁾

主な内容は、①安楽の源として体をケアすること②先端技術の環境をやわらげること③人間関係やつながりによって安楽にすること④日々の日課や習慣が安楽にもたらすこと等である。重症患者をいかに安楽にしたらいのか、と悩むことが多い。安楽は、体のケアや人間関係やつながりにより、さらに日々の習慣が安楽につながることで、新鮮であり効果が大きいことを2年目の看護師と一緒にベナーから学んだ。

実践例；交通外傷で3度の手術を受けたレスピレータ管理の重症患者へも毎日その人らしさを保たれるような安楽のケアを実施し、安楽にすることで術後せん妄や回復の意欲につながった。具体的には、①安楽の体のケアとして患者が花好きであることから、清拭や足浴にアロマを使用②先端医療環境を和らげるために家族と協力し患者が作成したパッチワークを病室に飾ったりベッドの位置を窓向きにする③家族の不安を聞いた面談を通してつながりをよくした。

2) 患者の家族へのケアリング¹¹⁾

主な内容は、①家族が患者と一緒にいられることを保証する②家族に情報や援助を提供すること③家族が

ケアに参加できるようにする等である。特に緩和ケア病棟では、患者が家族と時間を少しでも共有できるように努めている。

実践例；家族と一緒にいられることの保証では、緩和ケア病棟で「テイタイム」でと普段はあまり飲まないコーヒーを家族と一緒に飲んだり、歌ったり時には独唱で「仰げばとおとし」を妻のために独唱するなど家族と貴重な時間を共有している。

VI. 看護実践での取り組み

一専門知識・技術のうもれている知識をお互いに出し合いケアに活かそう一

1. 優れた実践の内容、期待、結果について記述や話す（ナラティブ）など伝える

観察と判断の研修後の取り組みとして、それぞれが頑張っているケア、他の人に参考なるケアを「エキスパートケア」通信として発行した。



図1. エキスパートナース通信

2. 臨床の経験を通して獲得されたノウハウを、お互いに共有し積み重ねていく。

1) 看護理論を用いて事例検討を行い、自分たちの実践について振り返り

(1) S状結腸患者の緊急入院・手術に対して家族ストレス対処をマッカバンの家族のストレス・順応・適応の回復モデルを用いて、他の家族員が家族役割を調整する過程で、家族の考えを受け止め、思いに応える家族自身が行動変容でき家族間の役割の調整に適応出来た事例である。

その他にゴードン、ペプロー、ヘンダーソンなどと

危機理論とから自分たちの実践を記録、分析することで臨床的ノウハウが明らかに実践知として蓄積され则认为。

2) 経験豊かな先輩から学ぶ；定年を迎える先輩看護師からのメッセージ

実践例；若い人に期待すること昔は他の人の行為を見て覚えた。全て教えられるのではなく他の人を見て覚えることも必要。自ら整理整頓・後始末等の気配りなど細かい面にも気配りをしてほしい。

実践例；外来看護では、救急の電話対応などその情報から患者をイメージしながら、何が起きているのか、何の病気かなど先を見通すことを心がけている。処置室では、患者の目を見て患者の思いを受け止めている。

3) カンファレンス等でのインシデント事例の検討

インシデントについて、疾患・検査データ、その時の判断、患者の受け止め方等をそれぞれの経験から意見交換ができ、患者の病態や思いに視点が向くようになりより安全なケアの提供につながっている。

4) 平成24年度岩手県立病院南部地区看護師長研修（大東・千厩・南光・磐井など6病院）

看護師長研修でも、下記のテーマについて個々の課題を話し合い、またそれぞれ取り組みでよかった事例を共有し、カンファレンスや看護計画の指導に役立てている。

表2. 研修会「倫理的視点から日常ケアを考える」

テーマ	倫理的視点から日常ケアを考える
ねらい	看護管理者として倫理的視点から日常ケアを見直し、個々の患者に適切な看護が提供できるように指導支援が出来る
事前レポート	・日常ケアで倫理上の問題と悩みについて ・日常ケアで倫理上の問題でスタッフ指導や部署の取り組みでよかった事例
講義	倫理的視点から日常ケアを考える (講師 畠山なを子)
評価	看護計画・カンファレンス・ラウンド等からスタッフ指導等で意識の変化と行動変容について（1・6ヶ月後）

VII. まとめ

「患者の生命と生活を支える日常ケア」の提供のためには、以下の3点が重要と考える。

1. EBNに基づいた看護実践とは¹²⁾

以下のEBNの4要素の中に、「臨床経験に基づく知識（直観体験からのノウハウ）」が含まれていることは、達人ナースが自分の実践を臨床知と記録を残し、

後輩に伝えることで実践に埋もれている知識が明らかになり、他のレベルの看護師の看護実践知(技能も含む)が向上すると考える。

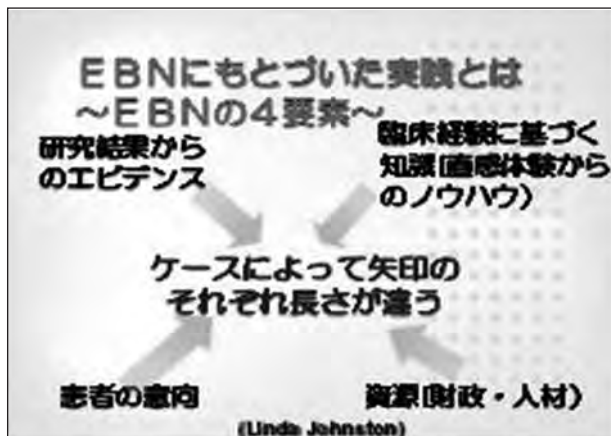


図2. EBNに基づいた実践とは；EBNの4要素

2. 気づかい(ケアリング)¹³⁾・関心をもつこと

看護実践の中で、患者への気づかいは、患者を大事にすること、理解すること、患者の思いに添うことでそれが関心につながり、患者の微妙な変化が把握できるなど卓越した実践につながると考える。

3. 看護の使命感を持つこと¹⁴⁾

「何かに使命を感じる」とは、それは何が《正しく》何が《最前》であるかという、あなた自身が持っている《高い理念》を、達成させるために自分の仕事をすること、指摘されるからするのではない、これは、看護での安全で安楽な看護の提供の考え方である。そして、看護師のケアリングに基づいた気づかいと関心であり、専門性の高い的確な判断と看護技術があつてこそ「患者の生命と生活を支えるケア」が提供できると考える。

最後に

今回、第5回岩手看護学会学術集会で、大学院での学びを看護師長や若い看護師たちと一緒に実践してきたことを報告する機会を与えていただいたことに感謝申し上げます。

また、この学術集会を通して、今までにない多くの演題数31題と参加者360名の方々に御参集いただき、『患者の生命と生活を支える日常ケア』の臨床知について意見交換や情報交換が共有でき、新たな気づきや発見に繋がる場となったことに感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 湯槇ます監, 薄井坦子, 児玉香津子他編訳, ナイチンゲール著作集第一巻, 「看護覚え書」, 現代社, 2007, 335
- 2) 前掲1), 348-349
- 3) 前掲1), 317
- 4) 湯槇ます監, 薄井坦子, 児玉香津子他編訳, ナイチンゲール著作集第二巻, 「病人の看護と健康を守る看護」, 現代社, 2006, 140
- 5) 井部俊子監・訳, 井村真澄, 上泉和子他訳, ベナー看護論, 新訳版, 初心者から達人へ, 医学書院, 2010, 17-29, 251-254
- 6) パトリシア ベナー他著, 井上智子監訳, 阿部恭子, 北村直子他訳, ベナー 看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること, 医学書院, 2005, 748-753
- 7) 前掲6), 3
- 8) 前掲6), 88-108
- 9) 前掲6), 122-668
- 10) 前掲6), 333-334
- 11) 前掲6), 395
- 12) Linda Johnston著. 外崎明子監訳, 看護実践におけるエビデンス EBNとは何か? どのように実践したらよいか?, 看護研究 35(2), 2002, 107-113.
- 13) パトリシア・ベナー他著, 難波卓志訳, 現象学的人間論と看護, 医学書院, 1999, 5
- 14) 前掲1) 368

参考文献

- 1) 川島みどり, 看護の力, 岩波新書, 2012
- 2) 畠山なを子, 熊谷眞貴子, 佐藤信子, いのちと生活を支えるケア, 看護実践の科学, 38(4), 2013

第5回岩手看護学会学術集会

<交流集会1>

日常ケアの卓越した技を問う

話題提供者：田村 ひろみ（岩手県立中央病院）

佐々木 恵（盛岡赤十字病院）

佐々木 和子（ほうもんかんごイスト盛岡）

コーディネーター：菖蒲澤 幸子（盛岡赤十字病院）

箱石 恵子（岩手県立中央病院）

はじめに

看護を取り巻く近年のトピックスとして特定看護師（仮称）、専門看護師、認定看護師など「スペシャリスト」が増え、その力を発揮していることがあげられます。専門分化が進む一方で、臨床現場では領域を問わず24時間、患者のニーズを満たすためにジェネラリストの看護師が看護を提供しています。今後は、各領域・各分野で「スペシャリスト」と「ジェネラリスト」の協働が必須となってくるが、あえて「ジェネラリスト」の「日常ケアの技」を議論したいと考え、本交流集会を企画しました。



話題提供

急性期、慢性期、在宅ケアの領域で地道に確実に卓越した日常ケアの技を発揮している3名の話題提供者にご発言いただき、日常ケアの卓越した技の実際とそれをいかに伝えていくかについて討論を行いました。

話題提供者の田村ひろみさんは急性期看護、佐々木恵さんは慢性期看護、佐々木和子さんは在宅看護に携わっており、それぞれの領域・現場での看護、ケアについて大切にしていること、目指していることが発表されました。現在勤務している場だけでなく、看護師としてのキャリアをどのように積み重ねてきたのか、そのことがどのように現在の看護に影響しているのか、今後どのような看護を後輩達に伝えていこうと考えているのか、についての発言がありました。



おわりに

話題提供者に共通していたことは、日常ケアを根拠を持って行えるよう看護者の責務として自己研鑽を積み重ねていくこと、病院や施設であっても在宅であっても、他の領域や現場への理解と尊重をもって連携・協働を行うことなどの重要性を発言されていたことです。

本交流集会への参加者は会場に入りきらないほどであり、看護職者や看護学生から多くの関心が寄せられているテーマでありました。

(編集委員:千田睦美)

第5回岩手看護学会学術集会

<交流集会2>

大学院での学びを看護実践に活かす

話題提供者：三浦 幸枝（岩手医科大学附属病院）

佐藤 奈美枝（岩手医科大学附属病院）

コーディネーター：土屋 陽子（岩手県立大学）

開催のねらい

看護について少し立ち止まって考えたい、あるいは看護の専門性を深めたい、さらに自己啓発を目指したいと思う方には、本学大学院はよい学びの機会になると思います。とはいっても、現場の看護師が仕事をもって実際に働きながら大学院に通うことは、とても大きなエネルギーを必要とすることでしょう。岩手県立大学大学院看護学研究科では、具体的にどのようなことを学ぶのでしょうか。修了した後は、看護の実践現場で実際にどんなふうに役に立つのでしょうか。

本交流会では、岩手医科大学附属病院に勤務しながら本学大学院看護学研究科を修了した、三浦幸枝さんと佐藤奈美枝さんのお二人から、大学院を目指した理由や大学院で学んだこと、学びを日々の看護にどのように活かし実践しているかについて、具体的な事例を挙げてお話いただきました。三浦さんは、慢性疾患看護専門看護師（以下CNS）を目指し大学院に入学し、佐藤さんは、看護管理学領域の博士前期課程で看護学修士の学位を修得されました。お二人の話題提供をもとに、参加者の方々と意見交換を行ないながら、これから大学院への進学を考えていらっしゃる方の疑問が少しでも解消され、大学院が看護の専門性を高め自己のキャリア形成・開発の身近な教育の場として感じていただけたらと思いこの交流集会を企画しました。以下に、お二人の言葉でお話の内容を紹介します。

話題提供

三浦幸枝さん（岩手医科大学附属病院）

成人看護（慢性）専門看護師教育課程 H18年度修了

1. 大学院に入ろうと思ったきっかけ

普段の実践から「なぜ？」と考えることが癖だった私は、先輩の話を聞いても私はそう思わないと考えることが多かったと思います。2000年にホスピス・QOL研修で渡米する機会があり、この時、はじめてCNSと

出会いました。参加者の中で看護師は自分一人であり、質問や様々な意見を求められました。しかし、うまく答えられない自分に「私は何をしてきたの？」「これでいいのかな？」と考えました。CNSが臨床の分野で活躍する看護師で卓越した技術をもっているという点に惹かれ、ご自身の中にいつまでも実践者でいたいという思いもあり、平成17年にCNSを目指し大学院に入学しました。CNSを目指した当初は、全国で4名しかいなかった慢性疾患CNSも現在63名になりました。岩手には現在4名おりますが、秋田、青森はまだ一人もない状況にあります。CNSの役割は、実践、相談、調整、倫理、教育、研究ですが、その中で最も大切にしているのは「倫理」で、常に倫理観を持って患者や家族と調整することを大事にしています。

2. 本から教えられたこと

大学院では、先生から紹介された2冊の本から大きな影響を受けました。1冊目は、「第四の生き方」というアサーティブな生き方について書かれた本です。自分の感情を理解して、頑張った自分を肯定し褒めてあげる、今の自分を大切にしておきたいことの大切さについて書かれていました。自分を大切にできない人は相手も大切にできないし、ましてや患者さんを大切にできないのではないかと。また、ありのままの自分であるために自分で選択していくことが大切であり、あくまでも「自分の人生の主人公は自分である」と感じました。2冊目は、メイヤロフの「ケアの本質」という本です。看護は、多分に人の人生や人格に影響するもので、「人の成長を信じるのがケアである」と書かれていました。今日の特別講演の田村先生もこの本について紹介されケアの意味についてお話されましたが、相手の成長を信じるのが自分の成長にも繋がるということをお話してくれました。

3. 大学院での学び

私は、最初慢性疾患CNSコースに入学したとき、研

課題・テーマが見つけれませんでした。理由は、こちらの言うことを聞かない糖尿病患者さんが好きになれずではなく理解できなかったからです。上手く出来ないのは患者さんに責任があると思っていました。しかし、大学院で沢山の論文を読んで、先生や院生とのディスカッションを通して考えが変わりました。論文のテーマは「糖尿病患者の生きる意味」で、5名の方とのインタビュー調査を行いました。この分析をとおして、自分の態度がいつも患者さんと向き合う時に評価をしていたり、指示していることに気づき、自分の態度や傾向を振り返り分かることの大切さを学びました。このような研究の進展の中で、自分は患者に何をしてきたのだろうと恥ずかしくなり、どうしても謝りたい患者がいました。何度も入退院を繰り返すUC（潰瘍性大腸炎）の患者さんでした。偶然にも外来で会う機会があり、その時に、「出来ないことを責めてばかりで、あの時はごめんね」と謝ったところ、患者さんはとても成長していました。メイヤロフの言うように患者が成長することを信じてあげられなかった自分の未熟さを振り返りました。

また、今まで気づけなかった現象に気づき、一つのものを見た時に導き出せる仮説が増え、患者にとっていま何が起きているのかという現象を理解する力が増し、すなわち、患者の理解が深まることで病態との結び付きを考慮したうえで看護ケアが導き出せるようになりました。大学院の授業は、学生主体のプレゼンテーション中心の授業形式で、文献検索と論理的思考を学び、同期とのディスカッションを行ないます。そこから、「学ぶことには年齢は関係ないのだ、自分で学びたいと思う気持ちが大切だ」と強く感じました。

4. 実践への具体的活用

大学院での学びの実践への活用は、アサーションの実践です。アサーションはコミュニケーションの方法であると同時に、自分の人権を守って人と共に生きるための考え方です。患者や家族をはじめ、医師や看護師、他職種との関係を構築する上でとても役に立っています。また、アセスメントでは、患者のおかれた状況、看護師やチームの力量をアセスメントし患者への意味ある支援を考えたり、スタッフ間の協働の場つくりと看護師が他職種に対して意見を述べられるような支援も行なっています。同時に患者や家族の代弁者として思いを医師に伝えるようにしています。大学院に入った時には、自分のための大学院だと思っていましたが、「自分のために入った大学院ではなく、患者の

ために、自分をどう役立てることができるかを考えるために学んだ」と感じています。

最後に、これから学ぼうとする方にも何かを感じてもらい、看護の奥深さと楽しさを伝えていきたいと思います。と結ばれました。



佐藤奈美枝さん（岩手医科大学附属病院）

看護管理学 博士前期課程 H20年度修了

1. 大学院を目指した理由

自分なりに3つの理由にまとめてみました。一つは、もともと人間そのものに興味があったということです。患者さんをより深く理解したいという思いもありましたが、スタッフ間の人間関係でちょっと悩んでいたもので、やっぱり人間関係を良好に保つためにはどうしたらよいかということを考えたいと思いました。二つ目は、看護師になったときから生涯働き続けたいと最初から思っていたので、きちんとしたキャリア・アップ教育を積みたいと思っていました。三つ目は、チャレンジ精神旺盛だったということもあり、正直いって学位が欲しかったからです。あとは、実践への疑問や、指導者としての力量への疑問がうまれ、患者の適切なケアができなかった後悔や新人に大学卒業生が増えてくることから、自分のなかに人を納得させる説明力を身につけたいと大学院進学への決意しました。

入学当初、私は看護管理の経験がなかったのでこの講座を志望したらよいか迷い相談をしました。そこで、先生方から「あなたのような管理経験のない人が看護管理には必要ではないか。いろいろな発想があって面白いのではないか」などと助言をいただき、この言葉が私の背中を押してくれ、管理の経験なしに大学院の看護管理領域を学ぶきっかけとなったのでした。

2. 進学前の看護観

やはり、ナイチンゲール誓詞の影響を強く受けたと思います。言葉で言ってしまうと簡単ですが、「患者さんが安楽に過ごせるように、かゆいところに手が届くような看護を目指す」とか「わが力の限りわが任務の標準（しるし）を高くせんことを務べし」など、まさに自己研鑽し、看護師として人間として成長しつづけることを考えていました。

3. 大学院での学び

演習では仲間や教授と授業を重ね経験した現象と議論の内容が結ばれ、時に離れ看護について深く思考できたと思います。講義では、心理測定論では統計について学びましたし、看護研究法では苦手だった英語の論文を読みました。看護サービス管理では、病院の中で行っている様々な患者に対するサービスという視点で考える講義でした。論文完成までの道のりは険しく、『「論文」計画』が本当に大切であると感じました。背筋が凍るほどの論文発表会は経験した者でないとわからないと思います。とにかく大学院での学びは、受け身ではなく能動的でなければいけないと思いますし、看護管理では特に「問題（現象）」を探り「解決する能力」を鍛えられたと思います。大学院でも学び以外にもリフレッシュして海外旅行にも行ってきました。

そして、論文は、「中堅看護師の職業継続意思と承認との関連」というテーマで、中堅看護師が、昇格といった組織構造上の「承認」を得ずとも、職業を継続させている要因を明らかにし、職業の環境改善対策や職業満足度を高める関わり方の示唆を得ることを目的に行ないました。

4. 実践への具体的活用

1つめは、最良の看護を提供するために、計画するとき、組織化するとき、調整するとき、統制するときに変化する状況を適確に判断しなくてはなりません、最善の判断を導くことに役立っています。2つめは、リーダーシップを発揮するために、誰もが納得するような判断と説明が必要です。他職種に対して、専門性や看護部門のビジョンを示し、看護が重要な機能であることを認識してもらえるように発信し続けなければなりません。信頼してもらうために人としての器を大きく、多くの手法、手段をもって、そしてゆるぎない基軸をもつことが大切です。まさに、大学院はこれらを兼ね備えるための基盤が作られる場であったと感じています。3つめは、修了後の看護観は、大きく変わらず大事にしたいところの思いがより強くなったという

ことです。4つめは、組織のニーズに応えることです。多様化する看護師の教育背景から、「大学院卒」に否定的な看護師がいるのも否めませんが、自分から活動し、組織に発信していかなければ何も変わらないと思います。

最後に、このように大学院時代を振り返り、教授、同志への感謝とともに、このような発表の機会を設けていただいた上司の三浦幸枝さんへの感謝の気持ちで結ばれました。



おわりに

お二人の話題提供を受けて、会場には大学院修了生をはじめ、大学教員や看護学部在学学生など30名ほどの参加者との意見交換が行なわれました。同様に大学院を修了した参加者から、「臨床に戻って現場で考えることは難しい。学生の時から考え気付いていくことが大切だと思った」、「現場を離れて客観的に看護について見つめ直す機会になった」などの意見が出されました。また、働きながら実際に大学院で学ぶ苦労や勉強の仕方について質問が出され、週に1回火曜日に講義を集中して行っていること、夜勤の合間や休みの利用、アイーナキャンパスの利用などについて具体的な内容が修了生からお話されました。本学大学院が開設されて10年目をむかえますが、本交流集会で、実際に大学院でどのようなことを学びそれをどう実践し活かしているのかについて、具体例を挙げながらお話をいただいたことは、これから大学院を考えている方だけではなく修了生や教員にとっても、あらためて大学院の教育について共有・再確認するよい機会になりました。

(編集委員:鈴木美代子)

会 告 (1)

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)
交流集会：患者・家族の意思決定を支える倫理カンファレンス—モデルディスカッションをとおして—
わたしのケアを語ろう。ケアを言葉にする。

2013年 6 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)

会 告 (2)

平成25年度岩手看護学会総会の開催について

平成25年度岩手看護学会総会を下記の通り開催します。

期 日：平成25年10月19日(土) 12:00～12:30
会 場：岩手県立大学 講堂・共通講義棟

2013年 6 月
岩手看護学会 理事長 山内一史

平成24年度 第3回岩手看護学会評議員会 議事録

日 時：平成25年4月6日(土) 13:00～13:30

場 所：岩手県立大学看護学部会議室

出席者：武田，畠山，安藤，兼松，菊池(和)，平野，三浦(ま)

委任状：木内，工藤，三浦(奈)

欠 席：菊池(田)，白畑

配布資料：1. 平成24年度 事業活動報告
2. 平成24年度 収支決算報告書(案)および平成24年度会計監査報告
3. 第5回学術集会報告
1) 第5回岩手看護学会学術集会報告
2) 第5回岩手看護学会学術集会収支決算報告
3) 第5回岩手看護学会学術集会参加者アンケート集計結果
4. 庶務担当報告
会員状況
5. 編集委員会報告

1. 開 会

平野理事より出席7名，委任状提出3名であり，理事会の成立が確認された。

2. 理事長挨拶

現役員は本日をもって任務を解かれる。任期中の感謝と慰労が述べられた。

3. 議 事

1) 報告事項

(1) 平成24年度事業活動報告

平野理事より資料1に基づき説明があり，事業は計画通りに実施されたことが報告された。

(2) 平成24年度収支決算報告(案)および平成24年度会計監査報告

菊池理事より資料2に基づき説明があり，収入では，第5回学術集会から寄付があったこと，残額は次年度に繰り越すことが報告された。安藤監事より適正に処理されていた旨，報告された。異議なく承認された。

(3) 第5回学術集会の報告

畠山なを子第5回学術集会長より以下の報告があった。参加者354名であり，そのうち学生165名であった。演題数は31件であった。参加者数，演題数ともこれまでの最多であった。

収入では参加者が予算額設定より多く決算額が予算額を上回った。支出では，座長等への謝礼，会議のための旅費で決算額が予算額を上回った。残金は学会本部へ寄付した。

学術集会に関するアンケートは117名(学生が69%)から回答が得られた。それぞれの企画運営に関する満足度について，9割以上が「非常に良い」から「普通」と回答していたため，有意義であり満足していただけたと思う。会場を岩手県立大学としたので安心して大会運営ができた。

(4) 庶務担当より

会員状況について平野理事より資料4に基づき以下の説明があった。退会者数に2年未納者が加えられていなかったので会員数がこれまで報告した会員数と若干ずれがあったので修正した。入会者数は過去3年間の中で最多であった。学術集会の演題発表のために入会した会員が多かった。24年度3月末で23年度とほぼ同数の年会費2年間未納者がいて，会則により自動退会となった。年会費未納者にも学会誌を送付し，学会員であることのメリットを伝えるように努めると共に，その時に会費が未納であることを通知している。

(5) 編集委員会より

兼松編集委員長より資料5-1, 5-2に基づき以下の説明があった。対面での編集委員会は2回行い、メール会議を随時行った。学会誌は2巻発刊した。懸案事項として、投稿論文が少ないこと、関心領域別名簿の更新がされていないこと、岩手県内で倫理審査委員会をもたない施設での研究を学術集会に発表あるいは学会誌に投稿を促進するための方策があり、次期理事会へ引き継ぐ。

2) その他

特に意見はなかった。

4. 閉会

(文責：平野)

平成25年度 第1回岩手看護学会理事会議事録

日 時：平成25年4月27日(土) 13:00～15:00

場 所：岩手県立大学アイーナキャンパス学習室1

出席者：山内、石井、岩渕、上林、小嶋、千田、千葉、福島、松川、松本

欠席者：蛸崎、齋藤、菖蒲澤、箱石

1. 開 会

千田理事より、出席者10名にて理事会成立が宣言された。

2. 理事長挨拶

山内理事長より開会の挨拶があった。

3. 議 事

1) 報告事項

(1) 編集委員会報告

上林編集委員長より6月の学会誌の発行進捗状況について報告があった。

(2) 庶務報告

小嶋理事より新理事への委嘱状の送付が済んだことについて報告があった。

(3) 第6回学術集会企画委員会報告

千田理事より例年通り交流集会、学生セミナーは実施予定であり、近日中にプログラムを確定し5月中には案内の発送をしていくことについて報告があった。

2) 審議事項

(1) 平成25年度めんこいセミナーについて(案)

千田理事より、資料「平成25年度めんこいセミナー開催案」について説明があった。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、平成25年度は別日とし、看護実践研究センターとの共催で開催することで承認された。また、開催候補日について、1月25、26日、2月1、2、8、9日の時期とし、講師についてはメール会議で募集することとした。

(2) 平成25年度事業計画(修正案)と活動方針について

小嶋理事より、めんこいセミナーが別日開催となり事業計画が修正となることについて説明があり、メール会議で事業計画(修正案)を諮ることとした。

(3) 平成25年度収支修正予算(案)および旅費の支給について

松川理事より、資料「平成25年度岩手看護学会修正予算(案)」について説明があった。平成24年度の繰越金(1,324,684円)が決定したため修正予算を組んだことについて承認された。予備費について、大学へ申請する学会開催助成費の500,000円を目安として他の事業に振り分ける意見があった。

また、松川理事より、旅費の支給について申請の申し出のあった理事に対しての支給ではなく、通常業務で使用する旅費規程に基づき実費を現金で支給することの提案があった。旅費の試算を行ってみてからではどうかの意見もあったため、庶務から理事と評議員の了解を得て住所地を情報提供していくこととし、継続審議とした。

(4) 編集委員一覧(案)について

上林編集委員長より、資料「平成25年度編集委員会委員名簿一覧」について説明があり、異議なく承認された。

(5) 広報の今後の活動体制について(案)

福島理事より、資料「平成25年度岩手看護学会「広報」の活動体制について」の説明があった。「論文投稿支

援窓口」の問い合わせについて、今までの実績を確認してからその必要性も踏まえて検討することとした。「会員専用ページ」の会員とパスワードの作成・管理は庶務が行っていることから、広報担当理事を経由せず直接庶務からホームページの業者に伝えることに変更した。なお、ホームページの保守料請求に関しては広報担当理事を窓口とすることを継続することとした。

「広報委員会」として組織的に活動することについて異議はなく、会則の変更は会則第28条で『理事会および評議員会の議を得て総会の承認を必要とする』となっていることから、“必要があれば理事の下に委員会を設置する”などの意見が出された。委員会としての規定、委嘱、予算等の準備を進めていくこととした。

(6) 入退会者の承認(案)について

小嶋理事より平成25年4月退会者と入会者について資料にて説明があり、異議なく承認された。通常、月末に入退会者の承認のためメール会議で審議されているが、今回は理事会があったことからこの場での審議となった。

(7) 第8回学術集会(平成27年度)会長の候補者について

伊藤收氏(岩手県立大学)を第一候補として推薦され、理事長が依頼することとした。

(8) その他

次回理事会は9月のため、今後はメール会議での承認となる。メール会議の議事として、入退会会員の承認(毎月)、修正予算案、修正計画案が挙げられる。また、次回の理事会(9月)、評議員会(10月)の開催日について、多くの出席者となるように日程の調整を行うこととした。

以上

(文責：岩渕)

岩手看護学会会則

第一章 総則

第1条 本会は、岩手看護学会（Iwate Society of Nursing Science）と称す。

第2条 本会の事務局を、岩手県立大学看護学部内（〒020-0193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（2013年4月現在）

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

（五十音順，敬称略）

岩手看護学会入会手続き

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

1. 入会申込書に必要事項をもれなくご記入ください。記入もれがある場合には、再提出をお願いすることがあります。提出された書類は返却いたしませんのでご注意ください。
2. 入会申込書は楷書ではっきりとお書きください。
3. 「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。

<p>・口座番号： 02210-6-89932</p> <p>・加入者名： 岩手看護学会</p>
--

《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 千田 睦美

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

HP: <http://isns.jp/>

岩手看護学会 入会申込書

岩手看護学会理事長 殿

貴会の趣旨に賛同し会員として入会いたします。

申込日	平成()年()月()日	
氏名	フリガナ	性別
		1. 男 2. 女
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 千田睦美

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

岩手看護学会誌投稿規則

1. 総則

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

2. 投稿規定

(1) 投稿資格

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

(2) 著作権

本誌掲載論文の著作権は本学会に帰属する。

投稿者は、版權の利用に当たって、本規則の附則に従う。

(3) 論文の種類

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

・ 総説

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

・ 原著

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

・ 事例報告

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

・ 研究報告

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

・ 短報

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

・ その他(論壇、実践報告、資料等)

看護学に関わる論文。

(4) 論文の提出

論文は、岩手看護学会ホームページよりオンライン投稿する。

(5) 論文の採否

投稿論文の採否の決定は、査読を経て編集委員会が行う。査読者は編集委員会が依頼する。原則として査読者は2名とする。査読者間の意見の相違が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. 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25年 6 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。

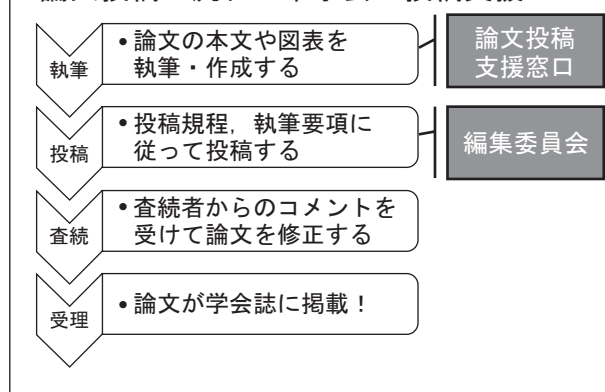
岩手看護学会誌は、みなさまからの投稿で成り立っております。岩手看護学会では、みなさまの論文投稿の支援を、論文投稿支援窓口と編集委員会が行っております。

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Ⅳ 投稿論文作成のための参考資料

表題(タイトル) 論文の内容を代表するもの。取り上げたテーマ、対象や方法、独創的な点が分かりやすく、簡潔に表現されていること。副題をつけることもできる。学術誌が指定する文字数以内。

要旨 目的、方法、結果、結論に相当する内容。項目だてをするか否かは自由。

それを読むだけで論文の全貌がわかるように書く。論文データベース（文献検索誌）に掲載される。

キーワード 論文の内容を的確に示す語句、文献検索誌のキーワードとなる。

本文

はじめに／緒言 問題意識、この課題の重要性、これまでの研究（既報の文献を引用）、今回の研究の意義・趣旨。

目的 何をどこまで明らかにするのか。必要に応じて、用語の定義、概念図、仮説を書く。

方法

研究デザイン：研究の構造・タイプ（型）を示す。研究方法の特徴を明確に示す必要がある場合に記載する。

全ての研究を分類する具体的な表現はなく、記述研究／介入研究、横断研究／縦断研究、実験研究／準実験研究、RCT（無作為化比較試験）、事例研究、質的記述的研究など、著者の意図により、対象とするデータや分析方法の特徴を加えて、自由に表現される。研究方法の一部であり、この項目を立てることは必須とされていない。

対象：目的に沿ったデータが得られる対象者、サンプリングの方法、必要な対象数。事例報告は、本学会誌の投稿規則では臨床実践例としているが、職場や地域での取り組みを対象とすることもできる。

データ収集方法：既存の測定用具を用いる場合は文献、信頼性・妥当性について、自作の質問紙等では、作成の過程、信頼性、妥当性について記載する。いずれも主な調査項目を記載する。質的研究では各手法に従ったデータ収集方法、記録方法を具体的に記載する。事例報告では介入方法と評価の指標、経過の記録方法を記載する。

分析方法：目的に沿った分析方法。量的研究では用いる統計手法。質的研究では各手法の分析方法と、分析の妥当性・真実性の確保について記載する。

倫理的配慮：倫理審査委員会や研究実施施設の管理者の承認、対象者への説明・同意（趣旨の説明、参加者の自由意思を保障、プライバシーの保護、データの使用目的など）の記載。

結果 対象の概要として、得られた対象数、回収率、基本属性を書く。目的・仮説に沿った分析の結果を、図表を用いて明確に示す。質的研究では、対象者の発言や記述がコード化され、カテゴリーやテーマが形成される過程とその解釈が、読者に理解されるように記述する。また、対象者の発言を引用して、対象者の体験が読者に伝わるように表現する。事例報告では、「結果」という見出しをつけずに、事例紹介、援助（介入）と経過、その分析を書いてもよい。経過・結果が客観的に伝わるように、対象者のことばや客観的指標を用いて表現する。

考察 目的に沿って考察する。概念図や仮説がある場合は、得られた結果を位置づけて考察する。結果について、既報の結果・考察との比較を含めて、なぜそのような結果が得られたのかを考察する。新たな関連図・概念図を作成し、提示することもできる。今回の研究の限界や今後の課題、実践への活用の示唆を書くこともできる。

結論 本研究で得られた重要な結果と考察をまとめて簡潔に述べる。

引用文献 投稿する学術誌の投稿規定に示された文献記載の方法に従い記述する。

英文タイトル、Abstract、Keywords 和文を参考に作成する。英文の氏名・所属を書く。

以上、筆者がこれまでに体験したことから、知っておくと良いと思ったことを列記しました。ご検討の上、参考にしていただければ幸いです。また、論文執筆を念頭に、研究に取り組む時期にも参考にしていただくと良いと思います。

兼松百合子（前岩手看護学会誌編集委員長）

<参考文献>横山美江編. よくわかる看護研究の進め方・まとめ方ー量的研究のエキスパートをめざして. 第2版. 東京：医歯薬出版；2011. グレグ美鈴・麻原きよみ・横山美江編著. よくわかる質的研究の進め方・まとめ方ー看護研究のエキスパートをめざして. 第1版, 東京：医歯薬出版；2007. 早川和生編著. 看護研究の進め方 論文の書き方. 第2版. 東京：医学書院；2012.

岩手県内で開催予定の学会・研修会・勉強会のご案内 — 2013年7月～12月 —

7月

● 第21回岩手県北周産期研究会

テーマ：周産期医療における行政と医療の連携

日 時：7月6日(土) 15:00～

会 場：二戸パークホテル

内 容：講演、シンポジウム

当番世話人：竹下産婦人科医院 院長 竹下敏光

● 看護技術に関する支援事業

テーマ：コミュニケーションスキル－アサーティブ・トレーニング－

日 時：7月30日(火) 10:00～16:00

会 場：いわて県民情報交流センター（アイーナ） 7階 学習室1

主 催：岩手県立大学看護学部基礎看護学講座

問い合わせ先：TEL/FAX：019-694-2292（担当 鈴木）

E-mail：s-miyoko@iwate-pu.ac.jp

8月

● 第47回岩手県母性衛生学会学術講演会

日 時：平成25年8月24日(土)

会 場：岩手医科大学附属病院

9月

● 日本遺伝看護学会 第12回学術大会

テーマ：遺伝看護の新たな展開を考える

大会長：安藤広子（前岩手県立大学教授 現在 日本赤十字秋田看護大学学長）

日 時：9月14日(土)・15日(日)

会 場：いわて県民情報交流センター（アイーナ）

内 容：1. 特別講演 石垣靖子（北海道医療大学 客員教授）

2. 教育講演 小岩弘之、川村みや子

問い合わせ先：日本遺伝看護学会第12回学術大会事務局

〒020-0193 岩手県滝沢村滝沢字巣子152-52 岩手県立大学看護学部内

e-mail：12idenkango@ml.iwate-pu.ac.jp

● 平成25年度岩手県看護研究学会

テーマ：深めよう・伝えよう・看護の知恵と技

日 時：9月25日(水) 9:00～

会 場：岩手県民会館大ホール

内 容：1. 特別講演 真田弘美（公益社団法人日本看護協会 副会長

東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻老年看護学/創傷看護学分野教授）

2. 研究発表：口演・示説

問い合わせ先：公益社団法人岩手県看護協会

〒020-0117岩手県盛岡市緑が丘二丁目4-55

TEL：019-662-8213 FAX：019-662-9550



● 看護技術に関する支援事業

テーマ：コミュニケーションスキルー基本的なかかわり技法ー

日時：10月3日(木) 10:00~15:00

会場：いわて県民情報交流センター（アイーナ）7階 学習室1

主催：岩手県立大学看護学部基礎看護学講座

問い合わせ先：TEL/FAX：019-694-2292（担当 鈴木）

E-mail：s-miyoko@iwate-pu.ac.jp

● 第6回岩手看護学会学術集会

テーマ：ケアの本質を求めて

大会長：土屋陽子（岩手県立大学看護学部 教授）

日時：10月19日(土) 9:00~ 会場

会場：岩手県立大学 講堂・共通講義棟

内容：1. 特別講演 皆籐 章（京都大学大学院教育学研究科）

2. 交流集会1「患者・家族の意思決定を支える倫理カンファレンスーモデルディスカッションをとおしてー」

交流集会2「わたしのケアを語ろう．ケアを言葉にする」

問い合わせ先：第6回岩手看護学会学術集会事務局

Email：n_ozawa@iwate-pu.ac.jp

FAX：019-694-2270 HP：<http://isns.jp/gs6th/>



● 第14回日本クリニカルパス学会学術集会

テーマ：患者中心の医療の展開

大会長：北村道彦（岩手県立中部病院 院長）

日時：11月1日(金)・2日(土)

会場：いわて県民情報交流センター（アイーナ）盛岡地域交流センター（マリオス）

内容：1. 特別講演（市民公開講座）日野原重明（聖路加国際病院 理事長）

2. 特別講演 山口育子（NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長）

3. 教育講演「看護の質評価（仮）」勝原裕美子（聖隷浜松病院 副院長兼総看護部長）

4. プレコングレスワークショップ「看護過程をパスに取り組む（仮）」

5. 教育セミナー「論文の書き方セミナー」「論文発表」

他 シンポジウム，パネルディスカッション，一般演題など

問い合わせ先：学実集会事務局 岩手県立中部病院

〒024-8507 岩手県北上市村崎野17地割10

TEL：0197-71-1511

● 岩手県立大学看護学部公開講座

テーマ：実践知を掘り出すー量的研究 基礎からの手法を学ぶー

日 時：11月2日(土) 10:20～15:00

会 場：岩手県立大学共通講義棟2階

内 容：講演、交流セッション

問い合わせ先：岩手県立大学看護学部

広報委員会

編 集 後 記

岩手看護学会誌第7巻第1号を皆さまにお届けできますこと、心より嬉しく思っております。今回は原著論文2編、研究報告1編のご投稿をいただきました。また、兼松百合子前編集委員長から実践内容や取り組んだ研究内容を論文形態へとつなげる方法をより具体的にお伝えする目的で「岩手看護学会誌論文投稿促進講座Ⅳ」の初回連載記事を掲載いたしました。臨床現場、地域保健現場、ならびに学校教育現場等、看護専門職が活躍している現場からのご報告をお待ちいたします。なお、平成25年度より新メンバーで編集委員会をスタートしております。今後も岩手県内の看護学の道しるべとなりうる学会誌へと、編集委員会一同、努力していく所存です。

最後に今回の発刊にあたり、執筆者ならびに査読いただいた皆さまの多大なるご協力に対し、あらためて感謝し、御礼申し上げます。

(蛸崎 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)

(平成22～24年度)

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

(平成25年度～)

岩手看護学会誌 第7巻 第1号

発行日 2013年6月30日

編集 岩手看護学会編集委員会

代表者 上林美保子

発行 岩手看護学会

代表者 山内一史

〒020-0193

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 019-694-2273

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。

©2013.6 ISSN 1882-6075

Journal of Iwate Society of Nursing Science

Foreword

Considering on Caring

Yoko Tsuchiya

1

Original Article

A Study on How Nurses Perceive Family Functions Regarding Discharge Support for Patients
Who Experience Functional Disorder

Yukie Kashiwagi

3

The Experience of Spirituality of the Elderly in Homecare

Miyoko Suzuki

13

Research Report

Changes in Reasons for Living Among Elderly People with Decreased Activities of Daily Living Requiring Home Care
— Focusing on Elderly People Suffering from Cerebrovascular Disease —

Mari Okayama, Misako Kojima

25

5TH ISNS Conference

Chairperson's Address

Naoko Hatakeyama

38

Information Exchange 1

43

Information Exchange 2

45

Iwate Society of Nursing Science Meeting Reports

Information on the 6th Conference

49

Minutes of the 3rd Board of Directors Meeting 2012

50

Minutes of the 1st Board of Directors Meeting 2013

52

Constitution of the ISNS

54

Board of Directors and Councilors

57

Membership Application Information

58

Membership Application Form

59

Journal of Iwate Society of Nursing Submission Guidelines

64

List of ISNS Members' Specialties

68

Information about Submission of Articles

71

Promoting Manuscript Submission to JISNS IV

72

Information on Conferences, Workshops and Lectures in Iwate in 2013

73

Editorial Postscript

76

Volume 7 Number 1 June 2013