

# 岩手看護学会誌

## 巻頭言

看護実践を考えること、継続すること

箱石恵子

1

## 研究報告

早期流産に関わる助産師の思いを含めたケアの特徴

小笠原ゆかり、水野仁子、蛎崎奈津子

3

## 資料

岩手県内の看護職を対象にした ELNEC-J 研修の評価

工藤朋子、伊藤奈央、遠藤和江、高屋敷麻理子

武田彩、高橋美保、及川紳代、小澤尚子

11

## 学会記事

会告 岩手看護学会第7回学術集会のご案内

20

平成25年度第2回岩手看護学会理事会議事録

21

平成25年度岩手看護学会評議員会議事録

23

平成25年度岩手看護学会総会議事録

26

### 同資料

岩手看護学会会則

44

岩手看護学会役員名簿

47

岩手看護学会入会手続きご案内

48

入会申込書

49

岩手看護学会誌投稿規則

50

Journal of Iwate Society of Nursing Science Submission Guidelines

54

論文投稿のご案内

58

岩手看護学会誌論文投稿促進講座Ⅴ

59

岩手県内で開催される学会・研修会のご案内

60

編集後記

61

第7巻第2号 2013年12月

岩手看護学会

Iwate Society of Nursing Science

## 卷頭言

### 看護実践を考えること、継続すること

「普段実践していることでいいですよ」と言われたことから私の看護研究は始まった。そうおっしゃったのは博士課程前期・後期を通して私を指導してくださった兼松百合子先生である。話は岩手県立大学が開設される前に遡るが、横浜で開催されたある学会で私は Mayo Medical Center と一緒に研修を積んだ友人から兼松先生を紹介していただいた。アメリカで糖尿病専門看護師の活躍を目の当たりにし、血氣盛んだった私は先生に糖尿病看護の研究を対象者300名ほどで行いたいと漠然とした計画を話した記憶がある。その時、先生は「普段実践していることでいいですよ」と間髪入れず物腰柔らかくお話をされたのである。

それまで自分は看護研究というものは統計分析をしなければならない、多くの対象者を扱うのが研究だというイメージを持っていたため、自分が働いている臨床からほど遠い存在のものであった。そのため臨床で看護研究を行うことは難しいものととらえていた。

博士課程前期・後期で研究対象者となっていた方々と自分のかかわりを通して考えたことは、私たちが普段実践するケアは看護の価値を提供するものであり、提供したことに対する反応を考察し、さらにケアを磨き、患者が望ましい変化を体験した時に看護の価値を高めるのではないかということである。「普段実践していること」は日々進化し、自分たちが磨きあげ築き上げる“普段”なのだと思う。そのために研究の結果を大勢の仲間と共有し、臨床で対象者の反応を検証し、援助に活かすために学会発表、多くの研究論文を読むことが勧められる。

順番が回ってきて（強制的に？）看護研究を行うことになった方、看護研究に手をつけてみようという気になった方、看護研究をまとめてみたけれど査読と称したままならないアドバイスで混乱している方・・・論文作成の支援窓口にご相談ください。看護研究のどの段階でも行き詰まりを感じことがあると思います。私の解決方法は、「寝食を忘れて思い詰める」ことですが、相談窓口担当の先生からはやさしくアドバイスを受けることができますので、安心してご相談ください。

是非、自分が「普段実践していること」の効果を実感し、磨きをかけましょう。

平成25年11月

岩手県立宮古病院

副総看護師長 箱石恵子



## 〈研究報告〉

# 早期流産に関わる助産師の思いを含めたケアの特徴

小笠原ゆかり<sup>1)</sup> 水野仁子<sup>2)</sup> 脇崎奈津子<sup>2)</sup>

1) 岩手医科大学附属病院 2) 岩手県立大学看護学部

## 要旨

本研究の目的は、早期流産者にかかる助産師の思いを含めたケアの特徴について明らかにしていくことである。研究方法は、産科に勤務経験が3年以上ある助産師3名を対象に、半構造化面接法にて調査を行った。その結果、早期流産のグリーフケアに関わる助産師の思いを含めたケアの特徴について、【悲しみの大きさに週数は関係ない】を中心テーマとし、【流産・死産・新生児死亡に対してのグリーフケアを参考にした早期流産者へのケア】、【より良いケアの模索】、【命の誕生や死に関わることの重圧】の3つのカテゴリーと、それらを構築する8つのサブカテゴリーが見出された。本研究にて、妊娠週数が少ないと悲しみは浅いと捉える研究協力者はおらず【悲しみの大きさに週数は関係ない】との声が聞かれた。また、早期流産に関わっていく中で、看護職者はそれぞれの経験を生かしながらケアにあたっていた。そのため、早期流産者と関わることによって感じた重責を支えあうだけでなく、日々手さぐりで行っているケアを看護職者同士で共有することで、早期流産者に関わる看護全体のレベルが向上し、看護職者の中でグリーフケアの重要性を再認識していくことが示唆された。

キーワード：早期流産、グリーフケア、助産師

## はじめに

妊娠・出産という出来事は、本来大変喜ばしい出来事である。医療技術の発展により我が国の周産期死亡率は世界的にも最高水準で推移している。しかし、周産期死亡数は年間5,096件、死産数30,912件、そのうち自然死産数13,419件となっている<sup>1)</sup>。また、報告義務のない12週未満の流産を含めると亡くなつた命の数ははかりしれない。このように、世界最高水準の医療技術をもってしても、妊娠・出産時における子どもの死は、確実に存在する。

子どもを亡くした家族は、子どもの誕生の喜びから一転して悲哀のプロセスをたどる。平成14年に、主に周産期に子どもを亡くした家族がありのままを綴った「誕生死」という本が出版された。それを契機に、流産・死産・新生児死亡となった母親や家族に対してのケアに関する研究が多く行われ、グリーフケアの必要性が唱えられてきている<sup>2)3)4)</sup>。それに伴って、看護者のグリーフケアに対する勉強の機会が増え、質の高い看護が提供されつつある。

先行研究<sup>2)</sup>では、児を亡くすことの悲しみは妊娠週

数ではなく、両親の児に対する思いで異なり、個別的なケアが必要であり、家族、特に母親は妊娠の過程ですでに子の存在を愛しいものとして受け入れていると述べている。そして流産や死産であっても、この世に生まれた一人の人と感じていると言われている<sup>5)</sup>。こういったことから、早期流産であっても家族の受ける悲しみは深く、十分なケアが行われることが望ましいと考えた。

しかし、実際の現状としては、妊娠12週未満の流産の処置の多くは日帰りで行われ、子どもと母親が会うことがかなわないことが多い、看護者がケアを行う時間も十分に確保されていない現状がみられた。そのため、妊娠12週未満の早期流産についてはケアが十分になされていないのではないかと考えた。そこで、早期流産者へのグリーフケアへの示唆を得るために、本研究では早期流産者にかかる助産師の思いを含めたケアの特徴について明らかにしていくことを目的とした調査を行うこととした。

## 調査目的

本研究では早期流産者にかかる助産師の思いを含めたケアの特徴について明らかにしていくことを目的とした。

## 方法

### 1. 研究協力者

産科に勤務経験が3年以上ある助産師3名。

その根拠としては、子どもの死に関わったときに、経験年数1年目のほとんどの看護職は「何もできない無力感」を感じているのに対し、経験を重ねるごとに無力感は軽減され、経験年数が1年未満と1～3年では看護職者の変化が著明であり、無力感だけではなく「できたこと」にも目を向けられたり、客観的にみられるようになってくるということが明らかにされている<sup>5)</sup>。また、母子医療センタースタッフへの研究にて、周産期の死を経験した家族に対し「何をしてよいかわからず不安」と答えた者は、経験3年未満では65.5%に対し、3年以上10年未満では50.0%、10年以上では29.4%と、経験年数が上がることで、不安という感情は減っていることがわかる。<sup>5)</sup> そのことから、研究協力者たちは支援者自身に向かう「不安が減る」ことで、求められるケアを考え、実践していると考えた。

本研究では、グリーフケアの経験を重ねたうえで、助産師が感じたことを知りたいため、研究協力者は経験年数3年以上のできるだけ経験年数が多い人に絞っていくこととした。

また、総合病院では、外来と病棟がはっきりと区別されているため、早期流産の診察や診断と処置が別々に行われており、看護職者が早期流産者のケアの一部始終を把握することができないことが多い。そのため、本研究では個人病院に勤める助産師を対象として、診察、診断から処置までの一連の流れを通して、早期流産のグリーフケアについての研究協力者の思いや葛藤などを研究していくことができると考えた。

### 2. 研究期間

平成23年8月～9月

### 3. 調査方法

半構造化面接法にて調査を行った。面接の日時場所は研究協力者の都合に合わせて決め、面接回数は協力者1人に対して1回を行い、1回の面接の所要時間は1時間～1時間30分とした。面接内容は協力

者の同意を得て録音した。協力者には事前にインタビューガイドを渡し、調査に臨んでいただいた。また、協力者の了解を得たうえで、面接終了後にE-mailや電話のやりとりによって、面接にて不足している部分を確認した。

### 4. 調査内容

#### 1) 実態について

- ・診断されてから処置・退院までの間に、一般的にどのタイミングでどのようなケアを行うか
- ・早期流産になった妊婦の状態
- ・悲嘆の状態
- ・印象的だった事例について
- ・効果的だったケアについて
- ・困った経験について

#### 2) 葛藤や想いについて

- ・早期流産になった妊婦に対しどのように感じるか
- ・ケアにおいての葛藤について
- ・どのようなことを大切にしながら関わっているか
- ・今後改善していきたいケアについて

### 5. 分析方法

面接内容の録音を逐語録に起こし、データとした。このデータから研究協力者のケアの実態、ケアについての思いや葛藤について抽出し、内容別にカテゴリーに分類した。さらにコアとなるカテゴリーより、カテゴリー同士の関連性を見出した。分析の信頼性と妥当性を確保するため、グリーフケアの質的研究の経験をもつ共同研究者とともに検討を重ね、研究の信頼性・妥当性を高める工程をとった。

### 6. 倫理的配慮

研究協力者には、研究の趣旨と方法、ならびに調査研究は任意であること、結果は本研究以外に使用しないことを説明した。また、録音した内容は、紙面に残した時点で破棄すること、これらのデータはセキュリティ管理の適切な取り扱いを行うことも追加した。さらに、研究にて個人が特定されるようなことはなく、研究に参加することあるいは不参加によって不利益が生じないことを伝えた。以上のこととを説明したうえで、書面を用いて同意を得た。

## 結果

### 1. 研究協力者の属性

研究協力者は、産科での経験勤務年数が5年以上の助産師であり、それぞれをAさん、Bさん、Cさんとする。Aさんは現在30代で、助産師として7

年目であり、個人病院にて勤務している。Bさんは現在30代、助産師として10年目であり、そのうち3年を総合病院にて、それ以降は個人病院で勤務している。Cさんは現在30代、助産師として10年目であり、そのうち3年を総合病院にて、それ以降は個人病院で勤務していた。(表1)

表1. 研究協力者の属性

協力者	年 代	助 産 師 経 験	
Aさん	30歳代	7年	診療所
Bさん	30歳代	10年	総合病院・診療所
Cさん	30歳代	10年	総合病院・診療所

## 2. 早期流産のグリーフケアに関わる助産師の思いを含めたケアの特徴

早期流産のグリーフケアについて、その実態と助産師が抱いている葛藤やジレンマなどの思いは、互いに深く関連し、影響し合っており、このテーマを考えていくうえでは決して切り離すことができない存在であることがわかった。そのため、これらについては項目に分けることなく、統合して考えていくこととした。

早期流産のグリーフケアに関わる助産師の思いを含めたケアの特徴は、【悲しみの大きさに週数は関係ない】をコアカテゴリーとし、【流産・死産・新生児死亡に対してのグリーフケアを参考にした早期流産者へのケア】、【より良いケアの模索】【命の誕生や死に関わることの重圧】の3つのカテゴリーと、それらを構築する8つのサブカテゴリーが見出された(表2)。

表2. 【悲しみの大きさに週数は関係ない】を中心カテゴリーとする早期流産のグリーフケアの特徴

カテゴリー	サブカテゴリー
流産・死産・新生児死亡に対してのグリーフケアを参考にした早期流産者へのケア	感情表出のためのケア 死の受容を助けるケア 継続ケア
より良いケアの模索	自分ならどう感じるか考えながらケアを行う 時間的制約がある 母親のニーズを知りたい
命の誕生や死に関わることの重圧	分娩係と流産の処置を併行して行わなければならないことの辛さ トラウマになることや落ち込むことがある

以下に、看護職者のグリーフケアの実態と葛藤について抽出された3つのカテゴリーについて、説明を行っていく。

なお、文中の表記については、コアカテゴリーな

らびにカテゴリーは【 】、サブカテゴリーは〔 〕で示す。また「 」は研究協力者の語りを、〔〔 〕〕は補語を、( )のアルファベットは各研究協力者を示す。

### 1) 【流産・死産・新生児死亡に対してのグリーフケアを参考にした早期流産者へのケア】

【流産・死産・新生児死亡に対してのグリーフケアを参考にした早期流産者へのケア】は、助産師が早期流産者をケアする際に、流産・死産・新生児死亡に対していわれているグリーフケアが当てはまるのではないかと考えて行動しており、そのようなケアを〔感情表出のためのケア〕、〔死の受容を助けるケア〕、〔継続ケア〕の3つにサブカテゴリー化した。

〔感情表出のためのケア〕としては、診察に来た母親が話をゆっくりできるよう別室に移動して、話をしやすい環境を整えるということや、処置のときはなるべく一人にせずに、傾聴を行うことや、手を握ったり足をさすったりなどのタッチケアを行うこと、助産師が寄り添い、傾聴していくというケアがあげられた。研究協力者は、「〔〔お話を聞くために別室に移動するということ〕〕ありますよ。状況によりですね。そういったときはいくら忙しい状況でも、必ずお話を聞いて、私たちが必要な情報は提供する。」(A)、「どう思っているか、みんな違うと思うけど、その人が思っていることをうんうんって聞けるように、共感してるかな」(B)と語っていた。

〔死の受容を助けるケア〕としては、母親が求めている情報を提供することがあげられた。また一度の診断で児の死を確定せずに、可能性を示唆するようなケアを行い、母親が児の死を受け入れた状態になるまで決定的なことは言わない。そして、胎児の死を診断後、子宮内容除去術を行うのか、児が自然排出するのを待つか、母親に選んでもらうというケアをしていた。協力者は、「処置するまでの期間に、家族にある程度わーって言って、消化してから来ると思うから、ここではこれが終わったらもう終わりで、次のステップに行く最後の破門、みたいな気がするんだよね。」(B)、「診断から処置をする間に、患者さん本人は段階を踏んでちょっとだけ受け入れる期間があるのかなって。」(C)と語っていた。また、子宮内容除去術を行うのか児の自然排出を待つか母親が選ぶことについては、「〔〔赤ちゃんが自然排出することは〕〕1ヶ月先かもしれないし、2ケ

月先かもしれないんですけど、お母さんに選んでもらって、でもその間に受け入れていけるってのもあるのかなって。…そういったお母さんはまた表情が違ったりしますね。診断されてから1ヶ月先かもしれないけど、悲しい中にも、自然にこの子が選んでこの時にでてきたんだっていう表情をしてるんだよね。」(A),「本人は考える時間がある。だめだったとか、心の整理をする期間があるのかなって。」(C)という語りがみられた。また、母親が慰められるような内容の本を、処置後に目覚めたとき、手にとれるように置いておいたり、母親に対して、「赤ちゃんは、こういう運命だって知っていて、お母さんを選んできたんですよ。」(C)などの声掛けを行っていた。

【継続ケア】としては、母親が診察に来るときに、母親に看護者が名指しで呼ばれ話を聞くような関わりをするか、たまたま以前関わった母親が診察に来ていて関わるかのどちらかだということであった。また、「私たちに言って聞いてもらうことも、すごいいいんだけど、一番大切なのは同じ思いを持つ人達と話し合う機会があれば、すごいいいんだと思うんだよね」(C)という語りにもみられるように、同じように流産・死産・早期新生児死亡で子どもを亡くした家族の会の紹介をパンフレットなどを用いて行っていた。

## 2) 【より良いケアの模索】

研究協力者は「想像上で思っているのもどうなんでしょう。お母さんたちが何が必要だったかなって、こういう早期で赤ちゃん亡くしたお母さんがどんなふうにしてほしかったのか、そういう研究があつたら私も知りたいです。」(A),「かみあってないかなって思つたりね。」(B)と求められているケアに手ごたえが感じられていない状況を語った。そして、より良いケアを模索するうえで関連してくる【自分ならどう感じるか考えながらケアを行う】、【時間的制約がある】、【母親のニーズを知りたい】の3つをサブカテゴリーとして抽出した。

【自分ならどう感じるか考えながらケアを行う】については、「自分だったらどう声かけてほしいんだろうって今でも考えるかな」(A)「もし自分がたらって考えた」(B)という語りがみられ、自分に置き換えて考えながらケアを行っていた。

【時間的制約がある】については、「時間が無いこ

とが一番大きいかな。」(A),「もっと話せたらいいのになって思う。」(B),「関わりが短いから」(B)「もうちょっと、ゆっくり話す機会があれば、本当にいいのかなって。」(C)という語りが聞かれた。流産の処置は日帰り、または一泊の入院で行われており、どの助産師も時間に余裕がなく、関わりが短かったと話していた。

【母親の思いを知りたいと思う】については、「こういう早期で赤ちゃん亡くしたお母さんがどんなふうにしてほしかったのか、そういう研究があつたら私も知りたいです。そうするときっと、私たち勉強して関わっていけるので、知りたいな。いろんな本読んだりはするけど、実際の生の声はなかなか聞くことがなくて。」(A),「こういうふうなことを思つて関わっているけれど、実際本当はどういうところがケアしてほしかったのかなって、それがあつてるかなって、希望もあるだろうし。」(B),「どうしても関わりが短いから、どれが良かったかどうかは、いつも疑問です。だからたぶん勉強会とかが必要なんだと思う。みんなそう思っているから。」(B)という語りがみられた。

## 3) 【命の誕生や死に関わることの重圧】

【命の誕生や死に関わることの重圧】については、【分娩係と流産の処置を併行して行わなければならないことの辛さ】や【トラウマになることや落ち込むことがある】というサブカテゴリーを抽出した。

【分娩係と流産の処置を併行して行わなければならぬことの辛さ】については、「おめでとうっていう仕事をしながら、片方では涙を流すような仕事を一緒に業務上やっていかなくてはならないことが大変」(A),「お産が間に入っちゃつたりとかの関わりになるし、話聞くにも聞かれない」(B)という語りがみられた。

早期流産に限ってではないが【トラウマになることや落ち込むことがある】については、「とにかく泣けてくる」(A),「[[流産した子を見て]] ああ、こんなにおっきいんだなって思うよね。ちゃんと人の形してるし、この子は、どんな子になったんだろうって思うね。」(A),「すごいトラウマになる。トラウマっていうか、落ち込む。しばらく立ち直れない。」(B)という語りがみられた。

## 4) コアカテゴリー【悲しみの大きさに週数は関係

ない】

コアカテゴリーの【悲しみの大きさに週数は関係ない】については、本研究の協力者は「実際は、本当にね、どんな週数でも関係はないと思うんです。悲しみの大きさには。」(A)「どの週数でも同じことは同じだから、早期の人も同じ思いだったりするってのがあるから」(C)と語っていた。実際に働いている助産師は、悲しみの大きさに週数は関係ないと感じており、その思いがあるからこそ、関わりの短い早期流産者へのケアについて模索していた。その結果として、3つのカテゴリーのような行動や思いが表出していた。

#### 5) 早期流産のグリーフケアに関わる助産師の思いを含めたケアの特徴の関連図

これまで述べてきた、早期流産のグリーフケアに関わる助産師の思いを含めたケアの特徴について関連図を用いてまとめたものを、図1とした。

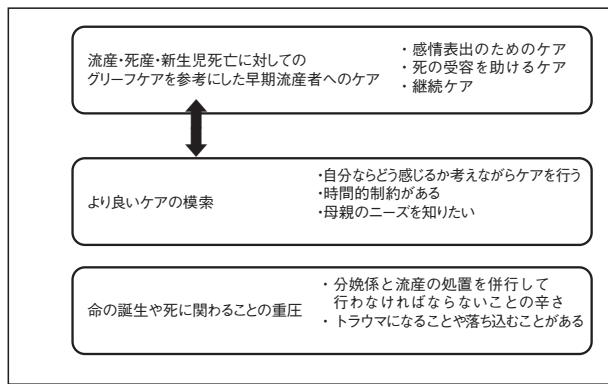


図1 早期流産のグリーフケアに関わる助産師の思いを含めたケアの特徴についての関連図

#### 考察

##### 1. 早期流産のグリーフケアに関わる助産師の思いを含めたケアの特徴

早期流産のグリーフケアの実態と助産師の葛藤において、本研究では【悲しみの大きさに週数は関係ない】というコアカテゴリーが見いだされ、それが助産師の思いの根底にあることが考えられた。助産師は早期流産をした母親へのケアが確立されていないため、早期流産した【母親のニーズがわからない】という状況や、【時間的制約がある】ことから、助産師が行っているケアと母親のニーズの不一致を感じることもある。そのような状況で助産師は、【流産・死産・新生児死亡に対してのグリーフケアを参考にした早期流産者へのケア】を行っていたり、

【自分ならどう感じるか考えながらケアを行う】ことで、【母親のニーズがわからない】ことや【時間的制約がある】ということがあっても、日々【より良いケアの模索】をしながら働いているという現状が考えられた。

【悲しみの大きさに週数は関係ない】というコアカテゴリーについては、先行研究でも、児への悲しみは妊娠週数ではなく、両親の児に対する思いで異なり、個別的なケアが必要である<sup>3)</sup>、と言われている。協力者の言葉にもあるように、現在の医療技術では、エコーなどで実際に児の姿を認める前に、妊娠検査薬で陽性が出たときから、女性は児を身ごもったことがわかる。そして、多くの女性はその瞬間から母親になったのだという感情を持ち始めるのではないだろうか。妊娠12週未満の週数であっても、母親のお腹が目立つようになる前の段階であっても、女性は一人の母親となり、児とつながっているのである。個別性があることから、全ての母親に対して断言することはできないが、実際に本研究の協力者が働いていく中で、そのような事実に目を向け、12週未満の早期流産であってもグリーフケアの必要性があることに気づき、より良いケアをしようとしていたことからも、その必要性は感じられる。

また、【流産・死産・新生児死亡に対してのグリーフケアを参考にした早期流産者へのケア】としては、【感情表出のためのケア】や【死の受容を助けるケア】、【継続ケア】などが行われていた。今回の研究を行うことで、研究前に予測した通り、死産時や新生児死亡のグリーフケアのように、家族が児との時間を持つことや、児の写真を撮ること、看護職者がじっくりと関わるなど、死産・新生児死亡のグリーフケアよりもできることが多くないことが、時間的制約があるということから、早期流産に対して十分なグリーフケアができていないのではないかということが示唆された。それらの要因としては、生物学的にどうしても児が小さすぎて会うことができないといったものと、早期流産への処置の方法上、看護職者との関われる時間が短くなるものが考えられる。しかし、そのような状況の中でも看護職者が限りある時間の中で、自分だったらどう思うのか、どういうケアが求められているのかを考えながら母親と接していることがわかった。そして、自分たちがフォローできない部分を、同じように流

産・死産・新生児死亡で子どもを亡くした家族の会を紹介することで、乗り越えていってほしいと感じているのだと考えられる。研究協力者たちは、一様に、流産や死産、早期新生児死亡などで子どもを亡くした家族の会へ参加し、母親が自分の思いを話すことの重要性を述べていた。同じ経験をして、同じ思いを持つ人たちと話し、思いを聞いてもらうことによって、母親たちは少しずつ児の死を受け入れることができていくのではないかだろうか。そのためにも、病院でそのような家族の会を紹介することが、母親が希望を持つことができるようなケアの一つになっていくのだと考えられる。

【より良いケアの模索】については、早期流産の処置の多くが日帰りで行われているということから、時間的制約があることから、関わりやケアを行ったとしても、母親は自分と児のことだけで精一杯であり、受けたケアを助産師にフィードバックできる余裕がないままに退院してしまうのではないかと考えられる。また、関わりが短いことから母親が助産師に感情表出などで心を開く前に診察や処置が終わってしまうことも要因の一つとして考えられる。そのため、助産師は〔自分ならどう感じるか考えながらケアを行う〕などを行い、少しでも母親のニーズに近づけるようなケアを行っていると考えられる。

早期流産では、死産や新生児死亡のケースの場合は違い、児が小さくその姿が確認できないことが多いという特徴がある。しかし、早期流産の場合でも関わった助産師が〔トラウマになることや落ち込むことがある〕ということが研究協力者の語りからみられ、早期流産に関わる助産師は、死産や新生児死亡の場合と同じように【命の誕生や死に関わることの重圧】を感じているということを、見出すことができた。週数に関わらず、看護職者も母親とともに傷つき、悲しい思いを抱いているのである。また、研究協力者の勤務している病院の都合上、〔分娩係と流産の処置を併行して行わなければならないことの辛さ〕があるといい、出産を担当しつつ、流産の処置にも同時に関わらなければならないということが辛く感じると研究協力者が語っていた。このようなことから、看護職者は流産だからといって、死産や早期新生児死亡に関わったときよりも傷つかないということではなく、それぞれの状況により傷つき、悲しい思いをしているとともに、命の誕生と死に関

わることの責任の重さに精神的な負担を感じていると考えられる。このような助産師の精神面については、近年、グリーフケア全体の質が高くなっていることと関係し、看護職者同士が支え合える環境になりつつある、という話が聞かれた。これは先行研究でも、看護職者もダメージを受けていることから、看護職自身をケアできる病院システムや風土作りの必要性が示された<sup>7)</sup>、とされている。実際に研究協力者の勤める病院はそのように変化していることからも、今後さらに多くの医療機関において流産・死産・新生児死亡に関わりケアを必要とする助産師の周りの環境が改善されることが望ましい。

また、早期流産に限ったものとして、早期流産に対しての限局したグリーフケアが確立されていないことや、関わることができる時間的制約があるということ、早期流産の処置に専念できない状況にあるということなどが挙げられた。これらは同時に看護職者の葛藤となっており、同時に今後の改善すべき点だと考えられる。

## 2. 看護の示唆

近年、流産・死産・新生児死亡に対してのグリーフケアに関する研究が進み、グリーフケアの必要性が唱えられていることは、はじめに述べたとおりである。そして、それに伴い助産師のグリーフケアに対する勉強の機会が増え、質の高い看護が提供されつつあるのが現状であると考える。

その中で、本研究では早期流産という位置にある流産へのグリーフケアに焦点を絞り、看護職者への面接を行った。その結果として、妊娠週数が少ないと悲しみは浅いと捉える研究協力者はおらず、「悲しみの大きさに週数は関係ない」との声が聞かれた。実際に研究協力者が働いていく中で、そのような事実を捉えて、12週未満の早期流産であってもグリーフケアの必要性があると考え、より良いケアをしようとしていたことからも、その必要性は十分にあると考える。そのため、早期流産へのグリーフケアの必要性を助産師が理解し、ケアをすることは重要である。

また、早期流産への処置として、研究協力者の勤める病院では、一度の診断で児の死を確定せずに、可能性を示唆するようなケアを行い、母親が児の死を受け入れた状態になるまで決定的なことは言わないこと、胎児の死を診断後、子宮内容除去術を行う

のか、児が自然排出するのを待つのか、母親に選んでもらうというケアをしていることがわかった。このようなケアは、早期流産した母親・家族が、児の死を示唆されてから診断・処置までにある程度の時間が空くということや、児が自然に排出されるのを待つ選択をすることで、さらに期間が空き、心の整理をすることで、母親・家族に心の準備ができ、死の受容を助けることにつながると考えられる。このようなケアもグリーフケアの一環であると考え、今後もさらなるケアの検討が望まれる。

### 3. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、同施設で勤務にあたる助産師を対象としたこと、本研究の協力者が3名と少なかったことから、他施設でのグリーフケアの現状やケアの内容については、知ることができなかつた。今後は、複数の施設でのグリーフケアの現状やケアの内容について検討していきたい。

## 結論

早期流産のグリーフケアに関わる助産師の思いを含めたケアの特徴は、【悲しみの大きさに週数は関係ない】をコアカテゴリーとし、【流産・死産・新生児死亡に対してのグリーフケアを参考にした早期流産者へのケア】、【より良いケアの模索】、【命の誕生や死に関わることの重圧】の3つのカテゴリーと、それらを構築する8のサブカテゴリーが見出された。

助産師は、早期流産をした母親に対して、【流産・死産・新生児死亡に対してのグリーフケアを参考にした早期流産者へのケア】をしていることがわかり、その内容としては〔感情表出を助けるケア〕、〔死の受容を助けるケア〕、〔継続ケア〕というものであった。早期流産のグリーフケアが、流産・死産・新生児死亡に対してのグリーフケアを参考としているのは、早期流産に限局した〔母親のニーズがわからない〕ということや、〔時間的制約がある〕という要因から、助産師が〔自分ならどう感じるか考えながらケアを行う〕という行動をとることで、助産師が【より良いケアの模索】を行っていた。そして、その根底にある思いが、【悲しみの大きさに週数は関係ない】ということである。この思いが存在するからこそ、早期流産へ限局したグリーフケアの方法が不明であっても、より良いケアを提供しようとして、ケアの模索を行い、流産・死産・新生児死亡へのグリーフケアを参考にしながらケ

アを実施しているという現状がわかる。そして、その思いと同時に助産師は【命の誕生と死に関わることの重圧】を感じており、【分娩係と流産の処置を併行して行わなければならないことの辛さ】といった早期流産に限定された辛さと、【トラウマになることや落ち込むことがある】といった、流産に限らず児の死に関わるうえで生じる思いを感じていることがわかった。

## おわりに

本研究は、岩手県立大学看護学部卒業論文として提出した内容の一部を修正・加筆したものである。また、本研究の一部を第5回岩手看護学会学術集会において発表した。

## 謝辞

最後になりましたが、本研究を行うにあたり、面接を快く引き受けたご協力いただいた皆様に深く感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 「平成18年 人口動態統計の概況」(厚生労働省)  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei06/hyo1.html>,  
 アクセス日時: 2011.08.25 12:00
- 2) 磯村ゆき子、黒川洋子. 死産を経験した母親が必要としているケア. 第38回日本看護学会論文集 2007; 母性看護: 89-91.
- 3) 藤村由希子、安藤広子. 岩手県における死産、早期新生児死亡に対するケアの実態調査. 岩手県立大学看護学部紀要 2004; 6: 83-91.
- 4) 辻谷加奈子、宇津野三保子. 産科救急で児を喪った家族への危機回避へ向けた援助. 第38回日本看護学会論文集 2004; 母性看護: 20-22.
- 5) 関和男. 亡くなっていく赤ちゃんと家族のケア. 近畿新生児研究会会誌 2009; 18: 54-61.
- 6) 鈴木清花、岩下麻美、舛田静恵他. 誕生死にかかる看護職の感情に関する研究. 母性衛生 2008; 49 (1): 74-82.

(2013年10月18日受付, 2013年12月3日受理)

<Research Report>

## Characteristics of Grief Care that Midwives Provide to and their Thoughts toward Early Miscarriage before 12 weeks

Yukari Ogasawara<sup>1)</sup>, Satoko Mizuno<sup>2)</sup>, Natsuko Kakizaki<sup>2)</sup>

1)Iwate Medical University Hospital, 2)Iwate Prefectural University

Key words: early miscarriage, grief care, midwife

## 〈資料〉

## 岩手県内の看護職を対象にした ELNEC-J 研修の評価

工藤朋子<sup>1)</sup>, 伊藤奈央<sup>2)</sup>, 遠藤和江<sup>2)</sup>, 高屋敷麻理子<sup>3)</sup>, 武田彩<sup>4)</sup>, 高橋美保<sup>5)</sup>, 及川紳代<sup>1)</sup>, 小澤尚子<sup>1)</sup>1) 岩手県立大学看護学部 2) 岩手県立中央病院 3) 盛岡赤十字病院  
4) 岩手県立大船渡病院 5) ホームケアクリニックえん

キーワード : ELNEC-J, エンド・オブ・ライフ・ケア, 評価, 緩和ケア, 看護師教育.

## はじめに

2012年9~11月, 岩手県立大学看護実践研究センターでは, エンド・オブ・ライフ・ケアに携わる看護職の質向上を図ることを目的に, がん看護プラッシュアップ研修事業として, ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム（以下, ELNEC-J 研修）を開催した。本プログラムは, アメリカ看護大学協会と City of Hope National Medical Center が設立した ELNEC (End-of-Life Nursing Education Consortium) が開発したものである。日本には2007年に導入され, 日本語に翻訳, 改定作業が行われ, 現在は2011年版のプログラムがELNEC-J (Japan) として展開されている。ELNEC-J では, エンド・オブ・ライフ・ケアを「病いや老いなどにより, 人が人生を終える時期に必要とされるケア」と捉えており, 教育内容はモジュール1~10で構成されている（表1）。超高齢化社会を迎える日本の状況から, モジュール9が追加されたことが日本版の特徴である<sup>1)2)</sup>。東北地方で先駆けて開催したELNEC-J 研修は, 広大な岩手県の特徴を鑑み, 岩手県内の看護職が地域格差なく研修を受講できるように, 内陸（盛岡, 2日間集中）と沿岸（大船渡, 隔4週2日間）の2地区で開催した。

表1. ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラムの内容

項目	内 容
モジュール1	エンド・オブ・ライフ・ケアにおける看護
モジュール2	痛みのマネジメント
モジュール3	症状マネジメント
モジュール4	エンド・オブ・ライフ・ケアにおける倫理的問題
モジュール5	エンド・オブ・ライフ・ケアにおける文化への配慮
モジュール6	コミュニケーション
モジュール7	喪失・悲嘆・死別
モジュール8	臨死期のケア
モジュール9	高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケア
モジュール10	質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアの達成

講師として, 県内のELNEC-J指導者5名, ファシリテーターとして, 県内のがん看護専門看護師, がん性疼痛看護認定看護師, 緩和ケア認定看護師の協力を得て, 臨床経験3年以上の看護職を対象とした。研修会の案内は, 本大学看護実践研究センター2012年度プログラムの案内と共に, 岩手県内101病院に郵送した。さらに, 沿岸南部に位置する訪問看護ステーションに郵送した。本稿では, 2地区のELNEC-J 研修を振り返り, 受講者にどのような効果をもたらしたのか, 今後の課題も含めて報告する。

## 目的

2012年度ELNEC-J 研修の教育内容・方法の適切性, 研修前後の緩和ケアに関する受講者の実態を明らかにし, 今後の研修のあり方を検討する。

## 方法

## 1. 調査対象

内陸地区受講者41名, 沿岸地区受講者34名

## 2. 調査方法

研修前, 直後, 3ヵ月後に無記名自記式質問紙調査を行った。調査用紙は, 研修前・直後は直接配布, 3ヵ月後は個別に郵送, 2週間の留置法とした。調査時期の3回目を3ヵ月後とした理由は, 後述する緩和ケアの実践を評価するためには「看取りのケア」を含め, 3ヵ月程度は要すると判断したためである。

## 3. 調査内容

## (1) 各モジュールに対する評価

モジュール毎に講義内容のわかりやすさ, 臨床における適用可能性, スライドのわかりやすさ, 関心・興味の程度について, モジュール3ではケーススタディの有用性について, 研修直後に「5:大変そう

思う」～「1：全くそう思わない」の5段階評価で回答を求めた。

## (2) プログラム全体に対する評価

全プログラムが終了した際に、エンド・オブ・ライフ・ケアの重要性の理解、期待に対する満足度、研修日程の参加しやすさについて、5段階評価で回答を求めた。希望する開催日程については、2日間集中、1日ずつ2日間、その他で回答を求めた。さらに、研修全体に関する感想など自由記述を求めた。

## (3) 緩和ケアに関する医療者の知識の評価尺度

PCKT(Palliative Care Knowledge Test)は、「理念」「疼痛・オピオイド」「呼吸困難」「せん妄」「消化器症状」の5領域20項目からなり、高い信頼性・妥当性が確認されている<sup>3)4)</sup>。各項目について「正しい」「間違っている」「分からぬ」で回答を求める。正答は1点、誤答または「分からぬ」は0点として計算した。合計点(20点満点)が高いほど、知識があることを意味する。研修前と研修直後、3カ月後の3回実施した(表2)。

表2. 緩和ケアに関する医療者の知識の評価尺度

		正しい	間違っている	分からぬ
【理念】	・緩和ケアの対象は、根治的治療法のない患者のみである	1	2	3
	・緩和ケアは、がんに対する治療と一緒にには行わない	1	2	3
【疼痛・オピオイド】	・疼痛治療の目標の一つは、夜ぐっすりと眠れるようになることである	1	2	3
	・がん性疼痛が軽度の場合、医療用麻薬よりもペントゾシン(ペントジン®・ソセゴン®)を積極的に使用すべきである	1	2	3
	・医療用麻薬を使用するようになると、非ステロイド性抗炎症鎮痛薬(NSAIDs)は同時に使用しない	1	2	3
	・医療用麻薬投与中にペントゾシン(ペントジン®・ソセゴン®)やブブレノルフィン(レペタン®)を投与すると、医療用麻薬の効果を減弱することがある	1	2	3
	・医療用麻薬を長期間使用すると、薬物中毒がしばしば生じる	1	2	3
	・医療用麻薬の使用は、患者の生命予後に影響しない	1	2	3
【呼吸困難】	・がん患者の呼吸困難はモルヒネでやわらげることができる	1	2	3
	・疼痛に対して医療用麻薬を定期的に使用している場合、呼吸困難を緩和するため医療用麻薬を追加すると、呼吸抑制が起こりやすい	1	2	3
	・患者の息苦しさと酸素飽和度は比例する	1	2	3
	・死亡直前に痰がのどもとでゴロゴロいうとき、抗コリン薬【臭化水素酸スコポラミン(ハイスク®)や臭化ブチルスコポラミン(ブスコパン®)】が有効である	1	2	3
【せん妄】	・死亡直前では、電解質異常や脱水を補正しないほうが、苦痛が少なくなることがある	1	2	3
	・がん患者のせん妄の改善には、抗精神病薬が有効なことが多い	1	2	3
	・死亡直前に苦痛をやわらげができる方法が、鎮静(持続的な鎮静薬の投与)以外にはない患者がいる	1	2	3
	・終末期がん患者のせん妄はモルヒネが単独の原因となっていることが多い	1	2	3
【消化器症状】	・がんの終末期では、腫瘍によるカロリーの消費が増えるため、早期がんより多いカロリーを必要とする	1	2	3
	・末梢静脈が確保できなくなった場合、選択できる輸液経路は中心静脈だけである	1	2	3
	・ステロイドはがん患者の食欲不振を緩和する	1	2	3
	・死亡が近い時期にある患者の口渴は、輸液でやわらげることができない	1	2	3

## (4) 緩和ケアに関する医療者の実践の評価尺度

PCPS(Palliative Care self-reported Practice Scale)は、「疼痛」「呼吸困難」「せん妄」「看取りのケア」「コミュニケーション」「患者・家族中心のケア」の6領域18項目からなり、高い信頼性・妥当性が確認されている<sup>3)5)</sup>。各項目について「1：行っていない」～「5：常にしている」の5段階評価で回答を求め、各領域で合計点を計算した。合計点が高いほど、ケアを実践している認識が高いことを意味する。研修前と3ヵ月後の2回実施した。尚、調査時は、中澤<sup>6)</sup>の文献を参考に、「実践」を「態度」と表記して実施した（表3）。

## (5) 緩和ケアに関する医療者の困難感の評価尺度

PCDS(Palliative Care Difficulties Scale)は、「症状緩和」「専門家の支援」「医療者間のコミュニケーション」「患者・家族とのコミュニケーション」「地域連携」の5領域15項目からなり、高い信頼性・妥当性が確認されている<sup>3)5)</sup>。各項目について「1：思わない」～「5：非常によく思う」の5段階評価で回答を求め、各領域で合計点を計算した。合計点が高いほど、困難感が高いことを意味する。研修前と3ヵ月後の2回実施した（表4）。

以上、(3)～(5)の評価尺度は、普段がん患者に対して行っているケアを振り返ってもらい、回答を求めた。

表3. 緩和ケアに関する医療者の態度の評価尺度

	あなたが、普段、がん患者に対して行っていることについてお伺いします。それぞれ当てはまる番号ひとつに○をおつけください。	行っていない	あまり行っていない	時々行っている	たいてい行っている	常に行っている
【疼痛】	・患者の疼痛を評価するため、患者に直接痛みの強さを聞く、もしくは患者が答えられない場合には共通した評価手段を用いている	1	2	3	4	5
	・どんな時に疼痛が出現したのか、状況を把握している	1	2	3	4	5
	・鎮痛薬を臨時（レスキュースキュー）で使用した場合、その効果を把握している	1	2	3	4	5
【呼吸困難】	・息苦しさを評価するため、患者に直接息苦しさの強さを聞く、もしくは患者が答えられない場合には共通した評価手段を用いている	1	2	3	4	5
	・どんな時に息苦しくなるのか、状況を把握している	1	2	3	4	5
	・息苦しさを訴える患者に対して、体位の工夫・室温調整・換気など環境を快適に保つようにしている	1	2	3	4	5
【せん妄】	・時計・カレンダーを置くなど、せん妄の予防・改善のケアをしている	1	2	3	4	5
	・せん妄症状を悪化させる不快な症状（尿意・便意・疼痛・不安など）がないか、評価している	1	2	3	4	5
	・患者がせん妄になったとき、家族がどう思っているか、聞いている	1	2	3	4	5
【看取りのケア】	・死が近づいてきたとき、患者の身体的な苦痛の程度を、定期的に評価している	1	2	3	4	5
	・死が近づいてきたとき、それまで行われてきた処置・対応について必要性を評価している（体位交換、吸引、抑制、血液検査、尿量測定、点滴など）	1	2	3	4	5
	・死が近づいてきたとき、家族がどんな心配を抱いているか、定期的に聞いている	1	2	3	4	5
【コミュニケーション】	・患者・家族と重要な話をする時、静かでプライバシーが保てる場所で話をしている	1	2	3	4	5
	・患者に質問をするとき、「何かご心配はありますか」のような自由に回答できる質問にしている	1	2	3	4	5
	・患者・家族に質問を促すなどして、病状の理解度について確認している	1	2	3	4	5
【患者・家族中心のケア】	・患者・家族にとって大切なことは何か、知ろうとしている	1	2	3	4	5
	・患者・家族が何を希望しているか、知ろうとしている	1	2	3	4	5
	・患者・家族のつらさについて、少しでもわかろうとしている	1	2	3	4	5

表4. 緩和ケアに関する医療者の困難感の評価尺度

		思 わ な い	た ま に 思 う	時 々 思 う	よ く 思 う	非 常 に よ く 思 う
あなたが、普段、がん患者に対して行っているケアを振り返り、以下のようなことをどのくらいお感じになりますか。それぞれ最も近い番号ひとつに○をおつけください。						
【症状緩和】	・がん性疼痛を緩和する方法の知識が不足している	1	2	3	4	5
	・呼吸困難や消化器症状を緩和する方法の知識が不足している	1	2	3	4	5
	・症状緩和について、必要なトレーニングを受けていない	1	2	3	4	5
【専門家の支援】	・症状緩和に関して、緩和ケアの専門家から支援を得ることが難しい	1	2	3	4	5
	・症状緩和に関して、相談できる緩和ケアの専門家がない	1	2	3	4	5
	・在宅療養中に症状緩和をしたいとき、相談できるところがない	1	2	3	4	5
【医療者間の コミュニケーション】	・医師・看護師間で、症状に対する評価方法が一致していない	1	2	3	4	5
	・医師・看護師間で、症状緩和のための一貫した目標を設定することが難しい	1	2	3	4	5
	・医師・看護師間で、症状緩和に関するコミュニケーションをとることが難しい	1	2	3	4	5
【患者・家族との コミュニケーション】	・患者から不安を表出されたとき対応が難しい	1	2	3	4	5
	・家族から不安を表出されたとき対応が難しい	1	2	3	4	5
	・患者が悪い知らせ（告知など）を受けた後、声のかけ方が難しい	1	2	3	4	5
【地域連携】	・がん患者が、在宅療養に移行するための、病院、診療所、訪問看護ステーション、ケアマネジャー等との間でのカンファレンスがない	1	2	3	4	5
	・がん患者の在宅療養に関する情報を得ることが難しい	1	2	3	4	5
	・病院、診療所、訪問看護ステーション、ケアマネジャー等との間で、情報共有が難しい	1	2	3	4	5

## (6) 対象者の基本情報

看護師経験年数、所属機関、緩和ケア病棟勤務経験

## 4. 分析方法

統計ソフト（SPSS 16.0 J）を用い、地区毎に単純集計を行った。緩和ケアに関する知識は、研修前と研修直後、3カ月後でそれぞれの平均値を算出し、反復測定による一元配置分散分析を行った。緩和ケアに関する実践・困難感は、研修前と研修3カ月後で Wilcoxon 符号付順位検定を行った。統計学的分析は、いずれも有意水準5%とした。自由記述は、内容の類似性により分類した。

## 5. 倫理的配慮

対象者には調査の趣旨を口頭と文面で説明し、回答をもって同意を得たものとした。本調査は、岩手県立大学倫理審査委員会の承認を受けた。

## 結果

## 1. 対象者の概要

質問紙の回収数（研修前・直後・3カ月後）は、内陸（41・40・31）人、沿岸（32・34・25）人で、回収

率（研修前・直後・3カ月後）は、内陸（100・97.6・75.6）%、沿岸（94.1・100・73.5）%だった。各モジュール及びプログラム全体に対する評価は、直後に回収した内陸40人、沿岸34人を分析対象とした。また、緩和ケアに関する医療者の知識・実践・困難感の評価は、3カ月後に回収した質問紙のうち、ID番号が不明なものや未記入が多い内陸7人、沿岸5人を除外し、かつ3回の調査でデータの対応可能な内陸23人、沿岸20人を分析対象とした。3カ月後に回収した質問紙の有効回答率は、内陸74.2%、沿岸80.0%だった。内陸対象者の看護師経験年数は、平均14.4（標準偏差9.3）年、所属は病院が19人（82.6%）、教育機関が2人（8.7%）だった。緩和ケア病棟の勤務経験ありは7人（30.4%）だった（表5）。沿岸対象者の看護師経験年数は、平均18.7（標準偏差8.7）年、所属は病院が20人（100%）だった。緩和ケア病棟の勤務経験ありは6人（30.0%）だった（表6）。

## 2. 各モジュールに対する評価

「講義内容はわかりやすかったですか」「講義の内容は臨床で遭遇する問題の解決につながると思いましたか」「講義で使用したスライドはわかりやすかった

表5. 内陸対象者の概要 (n = 23)

項目	人数	(%)
所属		
病院	19	(82.6)
訪問看護 ST	1	(4.3)
教育機関	2	(8.7)
その他	1	(4.3)
緩和ケア病棟勤務経験		
あり	7	(30.4)
なし	15	(65.2)
不明	1	(4.3)
看護師経験年数	14.4 ± 9.3	

表6. 沿岸対象者の概要 (n = 20)

項目	人数	(%)
所属		
病院	20	(100)
緩和ケア病棟勤務経験		
あり	6	(30.0)
なし	14	(70.0)
看護師経験年数	18.7 ± 8.7	

たですか」「講義の内容に関心・興味がもてましたか」の4つの質問は、「5: 大変そう思う」「4: ややそう思う」の合計回答割合が、両地区とも全てのモジュールで、8割以上だった。モジュール3の「ケーススタディは講義の内容を理解するうえで参考になりましたか」は、両地区とも9割以上だった。

### 3. プログラム全体に対する評価

「本プログラムを受講してエンド・オブ・ライフ・ケアの重要性が理解できましたか」は、「大変そう思う」が内陸36人(87.8%)、沿岸27人(79.4%)だった。「本プログラムの内容は、あなたの期待をどの程度満たしましたか」は、「大変満足した」が内陸30人(73.2%)、沿岸27人(79.4%)だった。「研修日程は参加しやすかったですか」は、内陸は32人(78.0%)が「大変そう思う」と回答し、33人(82.5%)が2日間集中での実施を希望した。一方、沿岸は11人(32.4%)が「大変そう思う」、9人(26.5%)が「ややそう思う」と回答し、13人(38.2%)が2日間集中での実施、18人(53.0%)が1日ずつ分けての実施を希望した。

自由記述では、「エンド・オブ・ライフ・ケアと聞いて、興味や学びたい気持ちはあったが、どうしてよいか分からぬ状況だった。今回の研修を終えて、新しい学び発見があり、違う自分に会えた気が

する」「他の参加者との交流も多く有意義な学びとなった」「ずっと心残りだったことが、この研修を通して解決した」などが挙げられた。また、「資料がわかりやすい」「グループワーク、ロールプレイの演習を取り入れたことで、より内容を実感することができた」など、教育内容・方法に関して、肯定的な感想が挙げられた。一方で、「学ぶ量も多いため2日間では覚えきれない部分もある」「もう少し休憩を入れながら、1モジュールを長い時間が良かった」なども挙げられた。

### 4. 緩和ケアに関する医療者の知識の評価尺度

内陸の合計平均点は、研修前12.26点(正答率61.5%)、研修直後16.61点(正答率83.0%)、3ヵ月後も16.83点(正答率84.0%)と維持されていた。また、合計点( $F=15.82, p < .001$ )、呼吸困難( $F=20.32, p < .001$ )、せん妄( $F=13.78, p < .001$ )、消化器症状( $F=9.06, p < .01$ )の平均点は、多重比較(Bonferroni法)で「研修前」と「直後」、「研修前」と「3ヵ月後」に有意差を認めた。また、疼痛・オピオイド( $F=3.86, p < .05$ )の平均点は、「研修前」と「3ヵ月後」で有意差を認めた(表7)。

沿岸の合計平均点は、研修前11.60点(正答率58.0%)、研修直後15.70点(正答率78.5%)、3ヵ月後も15.65点(正答率78.0%)とほぼ維持されていた。また、合計点( $F=22.46, p < .001$ )、疼痛・オピオイド( $F=8.75, p < .05$ )、呼吸困難( $F=19.2, p < .001$ )、せん妄( $F=9.03, p < .05$ )の平均点は、多重比較(Bonferroni法)で「研修前」と「直後」、「研修前」と「3ヵ月後」に有意差を認めた。また、消化器症状( $F=9.34, p < .05$ )は「研修前」と「直後」、「直後」と「3ヵ月後」で有意差を認めた(表8)。

### 5. 緩和ケアに関する医療者の実践・困難感の評価尺度

#### 1) 研修前

実践は、「4: たいてい行っている」「5: 常に行っている」の合計回答割合が5割以下(すなわちケア実践の認識が低い)で、両地区共通していた項目は「息苦しさを評価するため、患者に直接息苦しさの強さを聞く、もしくは患者が答えられない場合には共通した評価手段を用いている」「患者がせん妄になったとき、家族がどう思っているか、聞いている」「せん妄症状を悪化させる不快な症状(尿意・便意・疼痛・不安など)がないか、評価している」「時計・カレンダーを置くなど、せん妄の予防・改善のケアをしている」の4つだった。

困難感は、「4：よく思う」「5：非常によく思う」の合計回答割合が5割以上で、両地区共通していた項目は「がん性疼痛を緩和する方法の知識が不足している」「呼吸困難や消化器症状を緩和する方法の

知識が不足している」「患者が悪い知らせ（告知など）を受けた後、声のかけ方が難しい」「症状緩和について、必要なトレーニングを受けていない」の4つだった。

表7. 緩和ケアに関する医療者の知識（内陸）

(n=23)

項目（最低ー最高）	研修前 a	直後 b	3ヵ月後 c	P 値
合計点 (0-20)	12.26 ± 4.72	16.61 ± 2.45	16.83 ± 2.92	a-b ***, a-c ***
理念 (0-2)	1.87 ± 0.07	1.96 ± 0.04	1.91 ± 0.06	
疼痛・オピオイド (0-6)	4.09 ± 0.36	4.70 ± 0.17	4.87 ± 0.20	a-c *
呼吸困難 (0-4)	1.96 ± 0.22	3.52 ± 0.15	3.39 ± 0.15	a-b ***, a-c ***
せん妄 (0-4)	1.83 ± 0.30	3.00 ± 0.18	3.22 ± 0.20	a-b ***, a-c ***
消化器症状 (0-4)	2.61 ± 0.30	3.57 ± 0.14	3.44 ± 0.26	a-b **, a-c **

各値は、平均値±標準偏差を示している

多重比較の調整 : Bonferroni, \*p &lt; .05, \*\*p &lt; .01, \*\*\*p &lt; .001

表8. 緩和ケアに関する医療者の知識（沿岸）

(n=20)

項目（最低ー最高）	研修前 a	直後 b	3ヵ月後 c	P 値
合計点 (0-20)	11.60 ± 3.65	15.70 ± 2.23	15.65 ± 2.16	a-b ***, a-c ***
理念 (0-2)	1.85 ± 0.08	1.95 ± 0.05	1.95 ± 0.05	
疼痛・オピオイド (0-6)	3.60 ± 0.37	4.40 ± 0.29	4.75 ± 0.26	a-b *, a-c *
呼吸困難 (0-4)	1.75 ± 0.19	2.85 ± 0.15	2.95 ± 0.14	a-b ***, a-c ***
せん妄 (0-4)	1.75 ± 0.27	2.80 ± 0.17	2.80 ± 0.24	a-b *, a-c *
消化器症状 (0-4)	2.60 ± 0.22	3.55 ± 0.17	3.10 ± 0.16	a-b *, b-c *

各値は、平均値±標準偏差を示している

多重比較の調整 : Bonferroni, \*p &lt; .05, \*\*p &lt; .01, \*\*\*p &lt; .001

## 2) 3ヵ月後

内陸の3ヵ月後調査では、研修前に比べ「呼吸困難」「せん妄」「患者・家族中心のケア」に対するケア実践の認識が高まり、「症状緩和」に対する困難感が低くなっていた（Wilcoxon 符号付き順位検定, p < .05）（表9）。

沿岸の3ヵ月後調査では、研修前に比べ「呼吸困難」「せん妄」「看取りのケア」「コミュニケーション」「患者・家族中心のケア」に対するケア実践の認識が高まり、「症状緩和」に対する困難感が低くなっていた（Wilcoxon 符号付き順位検定, p < .05）（表10）。

## 考察

### 1. 研修前の緩和ケアに関する知識・実践・困難感

両地区の緩和ケアに関する知識の合計平均正答率は6割前後、項目別では「理念」が9割強、「疼痛・オピオイド」と「消化器症状」が6割代、「呼吸困難」と「せん妄」が4割代だった。小島ら<sup>7)</sup>の報

告（n=44, 平均看護師経験年数 15.1 年, 緩和ケアチームや緩和ケア病棟所属が約3割）と比較してみると、「理念」が最も高く、「呼吸困難」と「せん妄」が低いという傾向は同様だったが、正答率は合計平均が 76.5%, 「消化器症状」80%, 「疼痛・オピオイド」73.4%, 「せん妄」73.2%, 「呼吸困難」70.8% といずれも本結果を上回っていた。また、緩和ケアに関する実践は、中央値の比較になるが、「せん妄」（内陸 8.5, 沿岸 9.0, 小島ら 12.0）が特に低かった。さらに、緩和ケアに関する困難感は、「症状緩和」が最も高い（両地区 12.0, 小島ら 11.0）のは同様だったが、次いで「患者・家族とのコミュニケーション」に困難を感じていた（内陸 11.0, 沿岸 10.0, 小島ら 9.0）。以上のことから、受講者の緩和ケアの現状として、「症状緩和」の中でも「呼吸困難」「せん妄」の知識不足により困難を感じ、ケア実践の認識が低くなっているという特徴が見出された。

### 2. 2012年度 ELNEC-J 研修の評価

エンド・オブ・ライフ・ケアの重要性を約8割の

受講者が理解できたこと、3ヵ月後調査では、緩和ケアに関する知識の習得が維持されていたこと、「症状緩和」に対する困難感が低くなり、緩和ケアの実践につながっていたことから、両地区の研修はエンド・オブ・ライフ・ケアに携わる看護職の質向上に、貢献できたことを確認できた。この要因として、ELNEC-J の特徴を理解した指導者が、受講者が主体的に学習できる雰囲気づくりを心がけ、実践中心の問題解決型など、成人学習における原則<sup>8)</sup>を活用しながら講義・演習内容を吟味したことが、影響した可能性が考えられる。また、研修の対象は、臨床経験3年以上の看護職でしたが、看護師経験年数や所属機関にかかわらず、自ら学びたいという学習意欲が高い受講者の存在が、自由記述からもうかがえた。実際、両地区とも募集定員を上回る参加申し込みがあり、キャンセル待ちの受講者もいる状況だった。さらに、受講者の所属は、病院が8割以上を占めていたことから、モジュール2・3の演習で

は、病棟の臨床場面で遭遇することが多い「痛み」「呼吸困難」の事例検討（グループワーク）を、モジュール6では、予後の見通しについて説明を受けた末期がん患者の家族に対し、今後の療養を話し合う場面のロールプレイを組み入れた。結果的に、研修前に受講者が緩和ケアについて困難を感じていた項目と一致したため、受講者の研修ニーズに沿った教育内容だったといえる。また、教育効果を考え、講義形式だけではなくグループワークやロールプレイを組み入れたことが、現在、訪問看護や看護教育に携わっている受講者でも、病棟看護師や家族の思いを体験・共有しながら学習できたと考える。しかし、病院以外の受講者にとっては、研修ニーズとは少しずれていた可能性もあるため、今後研修を継続するうえでは、プログラムの目的・内容・対象を明確にして、開催案内を通知する必要がある。さらに、参加申し込みの段階で、特に学びたい内容を記載してもらうなど、受講者の研修ニーズを把握したうえ

表9. 緩和ケアに関する医療者の実践・困難感（内陸）

	下位尺度	n	研修前	3ヵ月後	Z値	P値
実 践	疼痛	22	13.0	14.0	-1.915	
	呼吸困難	22	11.0	13.0	-2.792	**
	せん妄	22	8.5	12.0	-2.390	*
	看取りのケア	21	11.5	12.5	-1.841	
	コミュニケーション	22	12.0	12.0	-1.271	
	患者・家族中心のケア	22	12.0	14.0	-3.179	**
困難 感	症状緩和	22	12.0	9.0	-2.532	*
	専門家の支援	21	6.5	5.0	-0.246	
	医療者間のコミュニケーション	21	9.5	6.0	-1.828	
	患者・家族とのコミュニケーション	21	11.0	9.0	-1.918	
	地域連携	20	8.5	8.0	-0.156	

Wilcoxon 符号付き順位検定、代表値（中央値）、\*p < .05 \*\*p < .01

表10. 緩和ケアに関する医療者の実践・困難感（沿岸）

	下位尺度	n	研修前	3ヵ月後	Z値	P値
実 践	疼痛	20	12.0	12.0	-1.386	
	呼吸困難	20	11.0	12.0	-2.520	*
	せん妄	20	9.0	11.0	-2.887	**
	看取りのケア	20	11.0	12.0	-2.057	*
	コミュニケーション	20	11.0	12.0	-2.323	*
	患者・家族中心のケア	20	12.0	12.0	-2.506	*
困難 感	症状緩和	20	12.0	10.5	-2.260	*
	専門家の支援	20	4.0	3.5	-0.317	
	医療者間のコミュニケーション	18	10.0	9.0	-1.458	
	患者・家族とのコミュニケーション	20	10.0	9.5	-1.596	
	地域連携	17	7.5	7.0	-0.000	

Wilcoxon 符号付き順位検定、代表値（中央値）、\*p < .05 \*\*p < .01

で講義や演習内容・時間配分などを検討する工夫が必要である。

開催日程については、一病院から2日間集中の研修に、ある程度の人数を出すためには、勤務表の調整が難しくなる可能性を考慮し、沿岸は1日ずつ2日間の実施とした。直後の調査では、2日間集中の実施希望は、内陸は約8割、沿岸は約4割と異なる結果となったが、その理由まで回答を求めなかつた。緩和ケアに関する3ヵ月後の評価では、2地区に大きな差異はみられなかつたが、今後は主催者・指導者・受講者の各側面から、開催日程を検討していく必要がある。

### 3. 本稿の限界と今後の課題

緩和ケアに関する医療者の知識・実践・困難感の評価については、分析対象が受講者の約6割であり、ELNEC-J研修受講後に他の研修を受講したかなど、変化の影響要因を確認していない点で限界がある。また、2011年版のプログラムが全国各地で少しずつ展開されるようになり、開催報告も増えてきているが、その多くは各モジュール・プログラム全体に対する評価である。上述した受講者の緩和ケアに関する特徴は先行研究との比較に過ぎず、今後も分析していく必要がある。

## 結論

- 受講者の緩和ケアの現状として、「症状緩和」の中でも「呼吸困難感」・「せん妄」の知識不足により困難を感じ、ケア実践の認識が低いという特徴が見出された。
- ELNEC-J研修は、緩和ケアに関する知識の習得、3ヵ月後の症状緩和に対する困難感の低下、緩和ケアの実践につながっており、本研修の有効性を確認できた。
- 今後は、開催案内で研修目的・対象を明確に伝え、受講者の研修ニーズを事前に把握したうえで、教育内容・方法をより検討するなどの工夫が必要である。

## 謝辞

質問紙調査にご協力いただきました受講者の皆さんに心から感謝いたします。また、沿岸地区研修会にご協力いただきました、岩手県立大船渡病院緩和医療科長 村上雅彦先生をはじめ、病院関係者の皆さん、そして研修会開催にあたり始終暖かく見守り励ましてくださった秋田赤十字看護大学学長 安藤広子先生（前

岩手県立大学大学院看護学研究科長）に深く感謝申し上げます。

本稿の一部は、第18回日本緩和医療学会学術大会（2013年、横浜）で報告した。

## 文献

- 竹之内沙弥香. 緩和ケアやエンド・オブ・ライフ・ケアに携わる看護師のための教育プログラム. 看護管理 2009; 19 (9) : 782-785.
- 梅田恵、新幡智子. 多死の時代、看護師に求められるエンド・オブ・ライフ・ケアの質向上に向けた教育. 看護管理 2013; 23 (4) : 250-252.
- 佐藤一樹、宮下光令、森田達也. 緩和ケア普及のための地域プロジェクトで使用した評価尺度. 保健の科学 2013; 55 (4) : 230-235.
- Nakazawa Y, Miyashita M, Morita T, Umeda M, Oyagi Y et al. The Palliative Care Knowledge Test: reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among health professionals. Palliat Med. 2009; 23(8) : 754-766.
- Nakazawa Y, Miyashita M, Morita T, Umeda M, Oyagi Y et al. The Palliative Care Self-Reported Practices Scale and the Palliative Care Difficulties Scale: reliability and validity of two scales evaluating self-reported practices and difficulties experienced in palliative care by health professionals. J Palliat Med. 2010; 13 (4) : 427-437.
- 中澤葉宇子. 緩和ケアに関する医療者（医師、看護師、コメディカル）の知識・態度・困難感の評価尺度. 緩和ケア 2008; 18 : 102-106.
- 小島悦子、川村三希子、井野明子、佐藤明美、蟹谷和子他. ELNEC-Jを用いた看護師研修プログラムの評価. 日本がん看護学会誌. 2013; 27 特別号 : 311.
- 大西和子. がん看護学—臨床に活かすがん看護の基礎と実践—. 初版. 大西和子、飯野京子編集. 東京都：ヌーベルヒロカワ；2011 : 85-87.

(2013年10月18日受付, 2013年11月27日受理)

<Report>

## Evaluation of ELNEC-J Training Course for Nurses in Iwate

Tomoko Kudo<sup>1)</sup>, Nao Ito<sup>2)</sup>, Kazue Endo<sup>2)</sup>, Mariko Takayashiki<sup>3)</sup>, Aya Takeda<sup>4)</sup>

Miho Takahashi<sup>5)</sup>, Nobuyo Oikawa<sup>1)</sup>, Naoko Ozawa<sup>1)</sup>

1) Faculty of Nursing, Iwate Prefectural University

2) Iwate Prefectural Central Hospital

3) Morioka Red Cross Hospital

4) Iwate Prefectural Ofunato Hospital

5) Home Care Clinic “EN”

Keywords: ELNEC-J, end of life care, evaluation, palliative care, nursing education

## 会 告

### 第7回岩手看護学会学術集会のご案内

第7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26年10月18日（土）  
会 場 : 岩手県立大学 講堂・共通講義棟  
会 長 : 山内一史（岩手県立大学）

2013年12月

第7回岩手看護学会学術集会  
会長 山内一史（岩手県立大学）

## 平成25年度 岩手看護学会第2回理事会

日 時：平成25年9月29日(日) 10:00～12:10  
会 場：いわて県民情報交流センター（アイーナ）7階 岩手県立大学アイーナキャンパス学習室3  
出 席 者：山内、石井、岩渕、上林、蛎崎、千田、千葉、福島、松川、齋藤  
委任状提出者：小嶋、菖蒲澤、松本、箱石  
配 布 資 料：1. 庶務報告（会員状況および入退会）  
2. 広報委員会規定（案）、入会のご案内（案）  
3. 平成26年度予算（案）  
4. 平成26年度事業計画（案）  
5. 評議員会次第（案）  
6. 総会次第（案）

### 1. 開 会

千田理事より、出席者10名、委任状4名により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) 庶務報告

岩渕理事より資料1について説明があった。8月31日現在会員数222名で、平成25年度の入会者は30名と学術集会発表のために伸びている。会費未納者は、平成25年度117名と平成24年度の33名を大きく上回っている。会誌送付時に呼び掛けていく。

##### (2) 編集委員会報告

上林理事より6月に学会誌を発行し、次号に向けて掲載できる論文の投稿がないため、研究科委員会等で周知してもらってはどうかと意見があった。

論文投稿について、ホームページ上からではフォーマットはあるものの体裁を整えることへの難しさ、または投稿することへの壁があると意見があった。フォーマットはあくまでも原則であり文字数が守られていれば受け付けていき、今後、投稿のしやすさも検討していくことを確認した。今年は第6回学術集会の窓口で「発表内容を論文にしてみませんか？研究・オープンカフェ」を編集委員会で企画することから、発表者への投稿支援ができるよう進めていくことを確認した。また、学術集会で優秀発表を表彰する学会もあることから、来年度以降について検討していくこととした。

##### (3) 第6回学術集会企画委員会報告

千田理事より報告があった。演題数は25題であり、多くの申込みがあった。抄録も完成し近日発送予定である。

#### 2) 審議事項

##### (1) 広報委員会規定（案）について

福島理事より資料2について説明があった。広報活動の体制を継続して維持できるように委員会として位置づけて活動していくことで承認された。委員会の設置に伴い、会則を次のように変更していくことで評議員会、総会で諮ることとした。

#### 第6章 委員会

第26条 本会は円滑な学会運営のために委員会を組織する。

##### (1) 編集委員会

##### (2) 広報委員会

(2) 入会のご案内リーフレット（案）

福島理事より資料2について説明があった。内容については再検討し、学術集会の写真と過去の学術集会開催一覧の掲載等の修正部分を確認し承認することとした。広く周知するために学術集会、めんこいセミナー、学位記授与式等で配布・活用することとした。住所が平成26年1月1日で「滝沢市」になることから、印刷は当面の必要部数のみとした。入会申込書について、「実践・関心領域」の会員相互の交流を図る目的の記載や書きやすい分類を作成してはどうかと意見があった。「連絡先」について転居により住所不明者もいることから自宅住所も記載してもらってはどうかと提案があったことから、継続審議することとした。

(3) 平成26年度予算（案）

松川理事より資料3について説明があった。平成26年度の会員数を平成25年4月1日現在の196名を参考に算出してみた。会議費は理事会等の旅費の支出が大きい。今まででは旅費は申請のあった理事等への支払いであったが、今後は他団体で用いている旅費算出も参考にして支払っていくことを確認した。

会計年度は、毎年4月1から翌年3月31日で終わることが会則で定められている。通常は前年度の決算額により今年度の予算案をたてるが、本学会の今年度（平成25年度）の決算がまだ算出されていないのに次年度（平成26年度）の予算案をたて審議することは実際的でないのではという意見が出された。理事会としては他の学会等の状況も把握したうえで、確定した平成24年度決算額で平成25年度予算案を算出することについて評議員会で検討していくこととした。

(4) 平成26年度事業計画（案）

岩渕理事より資料4について説明があった。議事（3）平成26年度予算（案）と同様、平成24年度の事業報告後に平成25年度の事業計画案の審議についてのみ評議員会で検討していくこととした。

(5) 評議員会次第（案）

岩渕理事より資料5について説明があった。議事について「平成25年度会計経過報告」「平成26年度事業報告（案）」「平成26年度収支予算（案）」については削除し、以下の通りとすることとした。

- 1) 会則の改正（案）、2) 総会における事業計画案、収支予算案の審議について、3) 平成24年度事業報告（案）、  
4) 平成24年度収支決算報告および会計監査（案）、5) 平成25年度事業計画（修正案）、6) 平成25年度修正予算（案）、7) 第8回学術集会会長の選出、8) その他

(6) 総会次第（案）

岩渕理事より資料6について説明があった。議長は会則により学術集会会長と規定されていることから土屋会長に確認することとし、議事録署名人は、総会出席者を確認してから行なうこととした。議事について「平成25年度会計経過報告」「平成26年度事業報告（案）」「平成26年度収支予算（案）」については削除し、以下の通りとすることとした。

- 1) 会則の改正（案）、2) 平成24年度事業報告（案）、3) 平成24年度収支決算報告および会計監査（案）、  
4) 平成25年度事業計画（修正案）、5) 平成25年度修正予算（案）、6) 第8回学術集会会長の選出（案）、7)  
その他

(7) 第8回学術集会（平成27年度）会長候補者について

上林美保子氏（岩手県立大学）から内諾が得られ、承認された。

(8) その他

千田理事より平成25年度めんこいセミナーの講師の候補について説明があった。今年度は看護実践研究センターとの共催で開催することもあり、名古屋大学の太田勝正先生を第一候補として、理事長が依頼することとした。

次年度以降のセミナーについて、研究方法論、文献検索の方法、パワーポイントの作成方法等、ニーズは様々であるため、年度でトピックスを決めて実施してはどうかと提案もあり、継続審議とした。

以上

（文責：岩渕）

## 平成25年度 岩手看護学会評議員会 議事録

日 時：平成25年10月5日（土）13：30～15：45

場 所：いわて県民情報交流センター（アイーナ）7階 学習室2

出席者：山内、石井、岩渕、上林、遠藤、小嶋、菖蒲澤、田辺、千田、千葉、土屋、中下、松川、

委任状：安藤、蛎崎、齋藤、高橋、福島、箱石

欠席者：松本

配布資料：1. 理事会報告

2. 庶務報告

3. 編集委員会活動報告

4. 「入会のご案内」リーフレット

5. 岩手看護学会の会議等に係る旅費についての申し合わせ

6. 会則の変更点、岩手看護学会会則（案）

7. 平成24年度岩手看護学会総会議事録、他学会総会議事録

8. 平成24年度事業報告

9. 平成24年度収支決算報告および会計監査報告

10. 平成25年度事業計画（修正案）

11. 平成25年度収支予算（修正案）

12. 平成26年度事業計画（案）

13. 平成26年度収支予算（案）

### 1. 開 会

出席者13名、委任状6名で評議員会の成立が確認された。

### 2. 理事長挨拶

山内理事長より開会の挨拶があった。

### 3. 報 告

#### 1) 理事会報告

資料1について、岩渕理事より報告があった。

#### 2) 庶務報告

資料2について、岩渕理事より報告があった。会費未納者が昨年度より大きく上回っているため、会誌送付時に呼び掛けていく予定である。

#### 3) 編集委員会活動報告

資料3について、上林理事より報告があった。新体制となり9人の委員で活動している。学会誌の発行と今年は第6回学術集会の窓口で「発表内容を論文にしてみませんか？研究・オープンカフェ」を企画し、発表者への投稿支援ができるよう進めていく予定である。

#### 4) 広報報告

資料4について、菖蒲澤理事より広く周知するために「入会のご案内」リーフレットを作成した旨、報告があった。印刷は当面の必要部数のみとして、学術集会、めんこいセミナー、学位記授与式等で配布・活用する予定である。印刷と内容見直しの頻度について意見があったことから、廃棄が少なくなるように内容を検討していくこととした。

#### 5) 会計報告

資料5について、松川理事より報告があった。今まで旅費は申請のあった理事等へ支払っていたが、これでは事務が煩雑であることから他団体で用いている旅費算出を参考にして、今年度から支払っていくこととした。

## 6) 第6回学術集会

土屋学術集会長より報告があった。25演題の発表が予定されており、準備も順調に進んでいる。

## 4. 議 事

### 1) 会則の改正（案）について

資料6について、千田理事より広報委員会を広報活動の体制を継続して維持できるように委員会として位置づけていくために、会則の変更について説明があった。会則3条にある目的、4条にある目的を達成するための事業の「(3) その他本会の目的達成に必要な事業」に含まれることを確認し、総会時にはこのことを説明して諮ることで承認された。

### 2) 総会における事業計画案、収支予算案の審議について

資料7について、千田理事より説明があった。本学会総会では例年、収支決算報告が未確定の状況で次年度の予算（案）が承認されているが、この状況は実際的ではなく予算案作成を困難にしていることが第2回理事会で意見が出された。そのため他の看護系学会の総会での議事内容を調べたところ、当該年度の予算案を審議している学会もあれば、当該年度の修正予算案と次年度の予算案を審議している学会もあり様々な状況であった。このことについて、学会の規模や総会の開催時期にもよって総会の審議の内容が違うのではないか、次年度予算案は提出しなくても次年度事業方針案は審議する学会もあると意見が出されたことから、今後学会が大規模になった場合は次年度の予算案の審議を検討していくこととし、確定した平成24年度決算額で算出した平成25年度予算案と次年度事業方針（案）を総会で諮ることとした。なお、今年度の総会議事に入る前に説明することとした。

### 3) 平成24年度事業報告

資料8について、岩渕理事より説明があった。第5回学術集会は31演題、参加者354名とこれまでの最多となった。異議なく承認された。

### 4) 平成24年度収支決算および会計監査について

資料9について、松川理事より説明があった。異議なく承認された。

### 5) 平成25年度事業計画（修正案）

資料10について、岩渕理事より説明があった。今年度のめんこいセミナーは学術集会とは別日程で行ない、岩手看護実践研究センターとの共催で平成26年1月26日（日）に太田勝正先生（名古屋大学）を講師に「看護研究と倫理（仮）」について開催することとした。異議なく承認された。

### 6) 平成25年度収支予算（修正案）

資料11について、松川理事より平成24年度収支決算が確定したことを見て予算を修正した旨、説明があった。「学術集会開催助成費」に平成25年度の第7回開催についての予算であるが、実際は今年度中に平成26年度開催に向けて動くことから、第8回学術集会開催の準備として5万円追加して予算に入れることで合意した。今後は次年度開催分を開催準備として予算化していくことを確認した。

### 7) 平成26年度事業計画（案）

資料12について、岩渕理事より説明があった。平成25年度修正予算（案）の討議を受けて「第8回学術集会開催の準備」を追加し、また、めんこいセミナーは今年度の状況を見て学術集会と別日開催とするかを検討していくこととした。さらに、総会における事業計画案、収支予算案の審議での討議を受けて、資料のタイトルを「平成26年度事業方針（案）」として総会で諮ることとした。

### 8) 平成26年度収支予算（案）

資料13について、松川理事より説明があった。平成25年度修正予算（案）を受けて「学術集会開催助成費」の平成25年度修正予算額は10万円に変更し、また、アルバイト代は「事務費」としての計上に変更することで合意した。収入の会費の算出について学会員を平成25年4月1日現在としているが、概数として200人としてもいいのではないか、また納付率を算出してから計上すると妥当性があるとの意見があり、今後検討することとした。

### 9) 第8回学術集会会長の選出について

山内理事長より、平成27年度の学術集会会長に上林美保子氏（岩手県大学）を推薦し総会に諮ることが提案され、異議なく承認された。

10) その他

特になし。

5. その他

第7回学術集会について、平成26年10月18日（土）の開催とすることとした。

平成25年度総会の議長は、土屋陽子氏とし、議事録署名人は、総会出席者を確認してから依頼することとした。

6. 閉会

（文責：岩渕）

## 平成 25 年度 岩手看護学会総会議事録

日時：平成 25 年 10 月 19 日（土）12：15～12：40

場所：岩手県立大学 講堂

配布資料：1. 理事会・評議員会報告

2. 庶務報告
3. 編集委員会報告
4. 会則の変更点、岩手看護学会会則（案）
5. 平成 24 年度事業報告
6. 平成 24 年度収支決算報告および会計監査報告
7. 平成 25 年度事業計画（修正案）
8. 平成 25 年度収支予算（修正案）
9. 平成 26 年度事業方針（案）

### 1. 開会

山内理事長より、出席者 20 名、委任状 85 名、合計 105 名、現在の会員数 231 名であり、会員の 10 分の 1 以上の出席または委任状があることから会則第 21 条 3 項に基づき学会総会が成立することが確認された。

### 2. 理事長挨拶

山内理事長より挨拶があった。会員や今までの理事の活動で岩手看護学会誌を年 2 回発行する立派な学会に発展してきた。今年度から新理事体制となり、新たな発展をしていきたい。

### 3. 議長選出

山内理事長の進行により、会則第 21 条 1 項に基づき第 6 回岩手看護学会学術集会の土屋陽子会長が議長として選出された。

### 4. 議事録署名人選出

事務局から及川正広氏（岩手県立大学）、小笠原智恵子氏（岩手県立大学）が推薦され、承認された。

### 5. 報 告

#### 1) 理事会・評議員会報告

千田理事より資料 1 に基づき、平成 25 年度第 1 回理事会、第 2 回理事会、評議員会の開催について報告があった。

#### 2) 庶務報告

千田理事より資料 2 に基づき、平成 25 年 10 月 18 日現在の会員数は 231 名、平成 23 年度および 24 年度年会費未納者は、それぞれ 19 名、21 名となっていることが報告された。また、会則第 7 条により会費を 2 年間滞納した者は退会となるため会費納入にご協力いただきたいと、学会誌送付時にあわせて連絡している旨が報告された。

#### 3) 平成 25 年度事業経過報告

##### （1）第 6 回岩手看護学会学術集会

土屋陽子学術集会長より本日第 6 回学術集会を開催している旨報告された。

##### （2）編集委員会

上林編集委員長より資料 3 に基づき報告があった。今年度から新体制となり、編集委員長以下 9 名で編集委員会を組織し活動している。本日の学術集会では、受付入口に投稿支援のための「研究・オープンカフェ」を開催している。また、今年度も第 7 卷 2 号を発行予定である。

以上、報告事項 1) から 3) まで異議なく承認された。

## 6. 議 事

### 1) 会則の改正（案）

山内理事長より資料4に基づき広報委員会を設置し、広報活動の体制を継続して維持できるように委員会として位置づけていくことについて説明があり、異議なく承認された。

### 2) 平成24年度事業報告について

千田理事より資料5に基づき報告され、異議なく承認された。

### 3) 平成24年度収支決算（案）および平成24年度会計監査報告について

松川理事より資料6に基づき平成24年度収支決算（案）について報告された。続いて安藤広子前監事より適正に執行されている旨報告があった。収支決算および会計監査について、異議なく承認された。

### 4) 平成25年度事業計画（修正案）

千田理事より資料7に基づき、報告された。今年度のめんこいセミナーは学術集会とは別日程で行い、岩手県看護実践研究センターとの共催で平成26年1月26日（日）に太田勝正先生（名古屋大学）を講師に「看護研究と倫理（仮）」について開催することとした。異議なく承認された。

### 5) 平成25年度収支予算（修正案）

松川理事より資料8に基づき、収入として平成24年度繰越金、支出として予備費が確定した修正予算が説明され、異議なく承認された。

### 6) 平成26年度事業方針（案）

議長より、平成26年度については、現段階では事業計画（案）ではなく事業方針（案）であることと、収支予算（案）については検討中のため提示できないことを確認した。千田理事より資料9に基づき、めんこいセミナーを今年度の状況を見て学術集会と別日開催とするかを検討していくことについて説明され、異議なく承認された。

### 7) 岩手看護学会第8回学術集会（平成27年度）会長の選出について

山内理事長より上林美保子氏（岩手県立大学）が推薦され、承認された。

### 8) その他

質疑はなかった。

## 7. 第7回学術集会会長あいさつ

山内一史氏（岩手県立大学）より、平成26年10月18日（土）に岩手県立大学にて開催することが報告され、ご協力をお願いしたい旨、挨拶があった。

## 8. 閉会

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

平成25年 11月20日

議長: 土屋 陽子 

議事録署名人: 川笠原 智恵子 

議事録署名人: 及川 正広 

## 平成25年度 岩手看護学会総会 次第

日 時：平成25年10月19日(土) 12:00～12:30

場 所：岩手県立大学共通講義棟 講堂

配布資料：1. 理事会・評議員会報告

2. 庶務報告
3. 編集委員会報告
4. 会則の変更点、岩手看護学会会則（案）
5. 平成24年度事業報告
6. 平成24年度収支決算報告および会計監査報告
7. 平成25年度事業計画（修正案）
8. 平成25年度収支予算（修正案）
9. 平成26年度事業方針（案）

1. 開会

2. 理事長挨拶

3. 議長の選出：土屋陽子（第6回岩手看護学会学術集会会長）

4. 議事録署名人の選出

5. 報 告

- 1) 理事会・評議員会報告..... 資料1
- 2) 庶務報告..... 資料2
- 3) 平成25年度事業経過報告
  - (1) 第6回岩手看護学会学術集会について
  - (2) 編集委員会..... 資料3

6. 議 事

- 1) 会則の改正（案） ..... 資料4
- 2) 平成24年度事業報告 ..... 資料5
- 3) 平成24年度収支決算（案）および平成24年度会計監査について ..... 資料6
- 4) 平成25年度事業計画（修正案） ..... 資料7
- 5) 平成25年度収支予算（修正案） ..... 資料8
- 6) 平成26年度事業方針（案） ..... 資料9
- 7) 第8回学術集会会長の選出について
- 8) その他

7. 第7回学術集会会長挨拶

8. 閉会

## 理事会・評議員会報告

平成25年度

### I. 理事会

第1回理事会（議事録は学会誌第7巻第1号に掲載）

1. 日時：平成25年4月27日（土）13：00～15：00
2. 会場：いわて県民情報交流センター（アイーナ）7階岩手県立大学アイーナキャンパス学習室1
3. 出席者：10名、欠席者：4名
4. 審議事項
  - 1) 平成25年度めんこいセミナーについて（案）
  - 2) 平成25年度事業計画（修正案）と活動方針について
  - 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
  - 4) 編集委員一覧（案）について
  - 5) 広報の今後の活動体制について（案）
  - 6) 入退会者の承認（案）について
  - 7) 第8回学術集会（平成27年度）会長の候補者について
  - 8) その他
    - ・今後の会議について

### 第2回理事会

1. 日時：平成25年9月29日（日）10：00～12：10
2. 会場：いわて県民情報交流センター（アイーナ）7階岩手県立大学アイーナキャンパス学習室3
3. 出席者：10名、委任状提出者：4名
4. 審議事項
  - 1) 広報委員会規定（案）について
  - 2) 入会のご案内リーフレット（案）
  - 3) 平成26年度予算（案）
  - 4) 平成26年度事業計画（案）
  - 5) 評議員会次第（案）
  - 6) 総会次第（案）
  - 7) 第8回学術集会（平成27年度）会長候補者について
  - 8) その他
    - ・めんこいセミナー講師および内容について

### II. 評議員会

1. 日時：平成25年10月5日（土）13：30～15：45
2. 場所：いわて県民情報交流センター（アイーナ）7階 学習室2
3. 出席者：13名、委任状提出者：6名、欠席者：1名
4. 審議事項
  - 1) 会則の改正（案）について
  - 2) 総会における事業計画案、収支予算案の審議について

- 3) 平成24年度事業報告
- 4) 平成24年度収支決算および会計監査について
- 5) 平成25年度事業計画（修正案）
- 6) 平成25年度収支予算（修正案）
- 7) 平成26年度事業計画（案）
- 8) 平成26年度収支予算（案）
- 9) 第8回学術集会（平成27年度）会長候補者について
- 10) その他

岩手看護学会 庶務報告 会員状況

1. 会員数

2013年10月18日現在 会員数 231名

入会者内訳

平成19年度	72名
平成20年度	76名
平成21年度	35名
平成22年度	27名
平成23年度	29名
平成24年度	46名
平成25年度	39名

退会者内訳

平成20年度	1名
平成21年度	17名
平成22年度	15名 (内、年会費2年滞納にて理事会承認の退会者1名)
平成23年度	19名 (内、年会費2年滞納にて理事会承認の退会者14名)
平成24年度	21名 (内、年会費2年滞納にて理事会承認の退会者13名)
平成25年度	4名

2. 会費未納者

平成24年度	33名
平成25年度	117名

## 平成25年度編集委員会活動報告

### 平成25年度 委員一覧

委員長 上林美保子（岩手県立大学）  
副委員長 松本 知子（岩手県看護協会）  
            蛎崎奈津子（岩手県立大学）  
委員 アンガホッファ司寿子（岩手県立大学）  
            鈴木美代子（岩手県立大学）  
            高橋 有里（岩手県立大学）  
            田口美喜子（岩手県立大学）  
            継枝 悠（岩手県立大学）  
            箱石 恵子（岩手県立宮古病院）

### 平成25年4月1日～現在までの活動報告

5月18日 第1回編集委員会  
6月30日 岩手看護学会誌第7巻第1号 発行

### 今後の予定

10月19日 第6回学術集会内編集委員会企画「研究・オープンカフェ」開催  
            第2回編集委員会  
12月31日 岩手看護学会誌第7巻第2号 発行予定

## 会則の変更点

変更前（現会則）	変更後（新会則）
<p>第六章 会誌等</p> <p>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。</p>	<p>第六章 委員会</p> <p>第26条 本会は円滑な学会運営のために委員会を組織する。</p> <p>(1) 編集委員会</p> <p>(2) 広報委員会</p>

## 岩手看護学会会則（案）

### 第一章 総 則

- 第1条 本会は、岩手看護学会（Iwate Society of Nursing Science）と称す。
- 第2条 本会の事務局を、岩手県立大学看護学部内（〒020-0193 岩手県滝沢村滝沢字巣子152-52）に置く。
- 第3条 本会は、看護学の発展と会員相互の学術的研鑽をはかることを目的とする。
- 第4条 本会は、第3条の目的を達成するため次の事業を行う。
- (1) 学術集会の開催
  - (2) 学会誌の発行
  - (3) その他本会の目的達成に必要な事業

### 第二章 会 員

- 第5条 本会の会員は、本会の目的に賛同し看護を実践・研究する者ならびに看護に関心のある者で、所定の年会費を納入し、理事会の承認を得た者をいう。
- 第6条 本会に入会を認められた者は、所定の年会費を納入しなければならない。
- 第7条 会員は、次の理由によりその資格を喪失する。
- (1) 退会
  - (2) 会費の滞納（2年間）
  - (3) 死亡または失踪宣告
  - (4) 除名
- 2 退会を希望する会員は、理事会へ退会届を提出しなければならない。
- 3 本会の名誉を傷つけ、または本会の目的に反する行為のあった会員は、評議員会の議を経て理事長が除名することができる。

### 第三章 役員・評議員および学術集会会長

- 第8条 本会に次の役員をおき、その任期は3年とし再任を妨げない。但し、引き続き6年を超えて在任することはできない。
- (1) 理事長 1名
  - (2) 副理事長 1名
  - (3) 理事 10数名（理事長・副理事長を含む）
  - (4) 監事 2名
- 第9条 役員の選出は、次のとおりとする。
- (1) 理事長は、理事の互選により選出し、評議員会の議を経て総会の承認を得る。
  - (2) 副理事長は、理事の中から理事長が指名し、評議員会の議を経て総会の承認を得る。
  - (3) 理事および監事は、評議員会で評議員の中から選出し、総会の承認を得る。
- 第10条 役員は次の職務を行う。
- (1) 理事長は、本会を代表し、会務を統括する。
  - (2) 副理事長は、理事長を補佐し、理事長に事故あるときはこれを代行する。
  - (3) 理事は、理事会を組織し、会務を執行する。
  - (4) 監事は、本会の事業および会計を監査する。
- 第11条 本会に、評議員を置く。評議員の定数及び選出方法は、別に定める。
- 第12条 評議員の任期は、3年とし再任を妨げない。但し、引き続き6年を超えて在任することはできない。
- 第13条 評議員は、評議員会を組織し、この会則に定める事項のほかに理事長の諮問に応じ、本会の運営に関する重要事項を審議する。

- 第14条 本会に、学術集会会長を置く。
- 第15条 学術集会会長は、評議員会で会員の中から選出し、総会の承認を得る。
- 第16条 学術集会会長の任期は、1年とし再任は認めない。
- 第17条 学術集会会長は、学術集会を主宰する。

#### 第四章 会 議

- 第18条 本会に、次の会議を置く。
- (1) 理事会
  - (2) 評議員会
  - (3) 総会
- 第19条 理事会は、理事長が招集し、その議長となる。
- 2 理事会は、毎年1回以上開催する。但し、理事の3分の1以上から請求があったときは、理事長は、臨時に理事会を開催しなければならない。
- 3 理事会は、理事の過半数の出席をもって成立とする。
- 第20条 評議員会は、理事長が招集しその議長となる。
- 2 評議員会は、毎年1回開催する。但し、評議員の3分の1以上から請求があったときおよび理事会が必要と認めたとき、理事長は、臨時に評議員会を開催しなければならない。
- 3 評議員会は、評議員の過半数の出席をもって成立とする。
- 第21条 総会は、理事長が召集し、学術集会会長が議長となる。
- 2 総会は、毎年1回開催する。但し、会員の5分の1以上から請求があったときおよび理事会が必要と認めたとき、理事長は、臨時に総会を開催しなければならない。
- 3 総会は、会員の10分の1以上の出席または委任状をもって成立とする。
- 第22条 総会は、この会則に定める事項のほか次の事項を議決する。
- (1) 事業計画および収支予算
  - (2) 事業報告および収支決算
  - (3) その他理事会が必要と認めた事項
- 第23条 総会における議事は、出席会員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

#### 第五章 学術集会

- 第24条 学術集会は、毎年1回開催する。
- 第25条 学術集会会長は、学術集会の運営および演題の選定について審議するため、学術集会企画委員を委嘱し、委員会を組織する。

#### 第六章 委員会

- 第26条 本会は、円滑な学会運営のために委員会を組織する。
- (1) 編集委員会
  - (2) 広報委員会

#### 第七章 会 計

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

#### 第八章 会則の変更

- 第28条 本会の会則を変更する場合は、理事会および評議員会の議を経て総会の承認を必要とする。
- 2 前項の承認は、第23条の規定にかかわらず出席者の3分2以上の賛成を必要とする。

## 第九章 雜 則

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

## 附 則

この会則は、平成19年6月23日から施行する。

1) 平成25年10月19日、一部改正（委員会）。

## 平成24年度 事業報告

### 1. 学会誌の刊行

第6巻第1号 2012年6月30日発刊  
第6巻第2号 2012年12月31日発刊

### 2. 第5回学術集会の開催

期日：平成24年10月20日(土)  
場所：岩手県立大学  
会長：畠山なを子（岩手県立磐井病院）

### 3. 総会の開催

期日：平成24年10月20日(土) 12:00～12:30  
場所：岩手県立大学

### 4. めんこいセミナーの開催

期日：平成24年10月20日(土)  
場所：岩手県立大学  
講師：中村令子（東北福祉大学健康科学部）

### 5. 広報活動

学会ホームページの運営管理を行った。

### 6. 会員の関心領域の把握について

会員に調査を実施し、学会誌に掲載した。

### 7. 運営に関する会議

#### I. 理事会

- 第1回理事会（議事録は学会誌第6巻第1号に掲載）
1. 日時：平成24年4月14日(土) 10:00～12:00
  2. 場所：いわて県民情報交流センター（アイーナ）7階 学習室5
  3. 議事
    - 1) 報告事項
      - (1) 平成23年度事業活動報告
      - (2) 平成23年度収支決算報告（案）および平成23年度会計監査報告
      - (3) 第4回学術集会報告
      - (4) 庶務報告
      - (5) 編集委員会報告
    - 2) 審議事項
      - (1) 平成24年度事業計画と活動方針について
      - (2) 平成24年度修正予算（案）について
      - (3) 評議員および理事の選挙日程（案）
      - (4) 第7回学術集会長（平成26年度）会長の候補者について
      - (5) 平成24年度めんこいセミナー講師について

- (6) 評議員の補充について
- (7) 退会者について
- (8) その他
  - ・第5回学術集について企画運営の進捗状況報告

第2回理事会（議事録は学会誌第6巻第2号に掲載）

- 1. 日時：平成24年9月19日（水）19：00～20：30
- 2. 会場：岩手県立大学看護学部棟専門分野研究室1
- 3. 議事
  - 1) 報告事項
    - (1) 庶務報告
    - (2) 編集委員会活動報告
    - (3) 第5回学術集会企画委員会報告
  - 2) 審議事項
    - (1) 平成25年度 - 平成27年度期評議員、理事・監事選挙結果について
    - (2) 平成25年度事業計画（案）
    - (3) 平成25年度予算（案）
    - (4) 投稿規則の改訂について
    - (5) 関心領域別名簿の改訂について
    - (6) 英文投稿規則改訂、チェックリスト校閲のための予算について
    - (7) 評議員会次第（案）
    - (8) 総会次第（案）
    - (9) 第7回学術集会（平成26年度）会長候補について
    - (10) その他
      - ・めんこいセミナー講師の弁当代について
      - ・新理事長の選出方法について

第3回理事会（議事録は学会誌第7巻第1号に掲載）

- 1. 日時：平成25年4月6日（土）13：00～13：30
- 2. 会場：岩手県立大学看護学部棟会議室
- 3. 議事
  - 1) 報告事項
    - (1) 平成24年度事業活動報告
    - (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
    - (3) 第5回学術集会の報告
    - (4) 庶務報告
    - (5) 編集委員会活動報告

II. 評議員会（議事録は学会誌第6巻第2号に掲載）

- 1. 日時：平成24年10月13日（土）15：10～16：30
- 2. 場所：いわて県民情報交流センター（アイーナ）7階 学習室2
- 3. 議事
  - 1) 報告事項

- (1) 理事会報告
- (2) 庶務報告
- (3) 編集委員会活動報告
- (4) 選挙管理委員会から報告
- (5) 第5回学術集会
- 2) 審議事項
  - (1) 平成23年度事業活動について
  - (2) 平成23年度収支決算および会計監査について
  - (3) 平成24年度修正予算（案）
  - (4) 平成25年度事業計画（案）
  - (5) 平成25年度予算（案）
  - (6) 平成25年－平成27年度理事・評議員・監事（案）
  - (7) 平成25年－平成27年度理事長および副理事長（案）
  - (8) 評議員の補充について
  - (9) 第7回学術集会会長の選出について
  - (10) その他
    - ・学会誌の投稿資格について

## 平成24年度岩手看護学会収支決算報告（案）

## I. 収入の部

(単位：円)

費目	予算額	決算額	増減	備考
1.会費	800,000	910,000	110,000	5,000円×182人 22年度会費 1人 23年度会費 14人 24年度会費 167人
2.雑収入	0	110,662	110,662	第5回学術集会より寄付 105,302円、医学中央雑誌 等より、利子
3.繰越金	1,227,836	1,227,836	0	
合計	2,027,836	2,248,498	220,662	

## II. 支出の部

(単位：円)

費目	予算額	決算額	増減	備考
1.編集委員会活動費	633,200	468,408	164,792	学会誌発行2回、英文校閲、 編集委員会旅費等
2.学術集会開催助成費	50,000	50,000	0	
3.めんこいセミナー開催費	10,000	11,050	△1,050	講師謝金、弁当代
4.広報活動費	200,000	115,500	84,500	ホームページ管理費
5.事務費	80,000	57,864	22,136	評議員選挙封筒印刷代等
6.会議費	235,000	108,832	126,168	理事会旅費等
7.通信費	100,000	83,820	16,180	学会誌等郵送料等
8.アルバイト代	50,000	28,340	21,660	郵送作業
9.予備費	669,636	0	669,636	
合計	2,027,836	923,814	1,104,022	

## III. 差引残額

(収入合計額) 2,248,498円 - (支出合計額) 923,814円 = (残金) 1,324,684円

残金 1,324,684円は、次年度へ繰り越します。

上記のとおり適正に処理されていることを認める。

平成25年4月 / 日

監事

安藤 庄子   
菊池 田鶴子 

## 平成25年度 事業計画（修正案）

### 1. 学会誌の刊行

年2回の刊行

### 2. 第6回学術集会の開催

会長 土屋陽子（岩手県立大学）

### 3. 総会の開催

日時：第6回学術集会同日

### 4. めんこいセミナーの開催

テーマ：看護研究と倫理（仮）

講 師：太田勝正氏（名古屋大学大学院医学研究科 看護学専攻 教授）

日 程：平成26年1月26日(日) 10:00～12:00予定

場 所：マリオス18階 188会議室

なお、平成25年度は、岩手県立大学看護実践研究センターとの共催で開催する。

### 5. 広報活動；HP 運営管理等

資料8

## 平成25年度岩手看護学会収支予算（修正案）

(平成25年4月1日～平成26年3月31日)

## I. 収入の部

(単位：円)

費　目	平成25年度 修正予算額	平成25年度 予算額	増　減	備　考
1. 会費	980,000	900,000	80,000	5,000円×196人 (平成25年4月1日会員数)
2. 雑収入	1,000	0	1,000	預金利子、許諾 (JST)
3. 繰越金	1,324,684			
合　計	2,305,684			

## II. 支出の部

(単位：円)

費　目	平成25年度 修正予算額	平成25年度 予算額	増減	備　考
1. 編集委員会活動費	635,000	635,000	0	学会誌発行2回 印刷代 (220,000円×2回), 英文タイトル校閲 (10,000円×2回), 査読謝礼, テープおこし等30,000円 編集委員会 (旅費等45,000円×3回), 茶菓代等10,000円
	100,000	50,000	50,000	第6回学術集会 第7回学術集会
3. めんこいセミナー開催費	100,000	100,000	0	講師謝金, お弁当代, 会場費, 広報費
4. 広報活動費	200,000	200,000	0	ホームページ管理, パンフレット作成 等
5. 事務費	70,000	70,000	0	封筒印刷代, コピー用紙 等
6. 会議費	235,000	235,000	0	旅費45,000円×5回 茶菓代等10,000円
7. 通信費	100,000	100,000	0	学会誌等郵送料 等
8. アルバイト代	50,000	50,000	0	郵送作業
9. 予備費	815,684		815,684	
合　計	2,305,684	*1,440,000	865,684	

注) \* 平成25年度予算額の合計は、予備費以外の合計額である。

## 平成26年度 事業方針（案）

1. 学会誌の刊行  
年2回の刊行
2. 第7回学術集会の開催  
会長：山内一史（岩手県立大学）  
会期：平成26年10月18日(土)
3. 総会の開催  
日時：平成26年10月18日(土)
4. めんこいセミナーの開催
5. 広報活動：HP 運営管理等

## 岩手看護学会会則

### 第一章 総 則

- 第1条 本会は、岩手看護学会（Iwate Society of Nursing Science）と称す。
- 第2条 本会の事務局を、岩手県立大学看護学部内（〒020-0193 岩手県滝沢村滝沢字巣子152-52）に置く。
- 第3条 本会は、看護学の発展と会員相互の学術的研鑽をはかることを目的とする。
- 第4条 本会は、第3条の目的を達成するため次の事業を行う。
- (1) 学術集会の開催
  - (2) 学会誌の発行
  - (3) その他本会の目的達成に必要な事業

### 第二章 会 員

- 第5条 本会の会員は、本会の目的に賛同し看護を実践・研究する者ならびに看護に関心のある者で、所定の年会費を納入し、理事会の承認を得た者をいう。
- 第6条 本会に入会を認められた者は、所定の年会費を納入しなければならない。
- 第7条 会員は、次の理由によりその資格を喪失する。
- (1) 退会
  - (2) 会費の滞納（2年間）
  - (3) 死亡または失踪宣告
  - (4) 除名
- 2 退会を希望する会員は、理事会へ退会届を提出しなければならない。
- 3 本会の名誉を傷つけ、または本会の目的に反する行為のあった会員は、評議員会の議を経て理事長が除名することができる。

### 第三章 役員・評議員および学術集会会長

- 第8条 本会に次の役員をおき、その任期は3年とし再任を妨げない。但し、引き続き6年を超えて在任することはできない。
- (1) 理事長 1名
  - (2) 副理事長 1名
  - (3) 理事 10数名（理事長・副理事長を含む）
  - (4) 監事 2名
- 第9条 役員の選出は、次のとおりとする。
- (1) 理事長は、理事の互選により選出し、評議員会の議を経て総会の承認を得る。
  - (2) 副理事長は、理事の中から理事長が指名し、評議員会の議を経て総会の承認を得る。
  - (3) 理事および監事は、評議員会で評議員の中から選出し、総会の承認を得る。
- 第10条 役員は次の職務を行う。
- (1) 理事長は、本会を代表し、会務を統括する。
  - (2) 副理事長は、理事長を補佐し、理事長に事故あるときはこれを代行する。
  - (3) 理事は、理事会を組織し、会務を執行する。
  - (4) 監事は、本会の事業および会計を監査する。
- 第11条 本会に、評議員を置く。評議員の定数及び選出方法は、別に定める。
- 第12条 評議員の任期は、3年とし再任を妨げない。但し、引き続き6年を超えて在任することはできない。
- 第13条 評議員は、評議員会を組織し、この会則に定める事項のほかに理事長の諮問に応じ、本会の運営に関する重要事項を審議する。

- 第14条 本会に、学術集会会長を置く。
- 第15条 学術集会会長は、評議員会で会員の中から選出し、総会の承認を得る。
- 第16条 学術集会会長の任期は、1年とし再任は認めない。
- 第17条 学術集会会長は、学術集会を主宰する。

#### 第四章 会 議

- 第18条 本会に、次の会議を置く。

- (1) 理事会
- (2) 評議員会
- (3) 総会

- 第19条 理事会は、理事長が招集し、その議長となる。

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

3 理事会は、理事の過半数の出席をもって成立とする。

- 第20条 評議員会は、理事長が招集しその議長となる。

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

3 評議員会は、評議員の過半数の出席をもって成立とする。

- 第21条 総会は、理事長が召集し、学術集会会長が議長となる。

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

3 総会は、会員の10分の1以上の出席または委任状をもって成立とする。

- 第22条 総会は、この会則に定める事項のほか次の事項を議決する。

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

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

#### 第五章 学術集会

- 第24条 学術集会は、毎年1回開催する。

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

#### 第六章 委員会

- 第26条 本会は、円滑な学会運営のために委員会を組織する。

- (1) 編集委員会
- (2) 広報委員会

#### 第七章 会 計

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

#### 第八章 会則の変更

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

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

## 第九章 雜 則

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

## 附 則

この会則は、平成19年6月23日から施行する。

1) 平成25年10月19日、一部改正（委員会）。

岩手看護学会 役員名簿 (2013年10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

蛎崎奈津子 (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 瞳美 (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)

岩手県看護協会

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下さい。
2. 入会申込書は楷書ではっきりとお書きください。
3. 「会員名簿記載の可否」欄では、どちらかに○をつけ、「掲載してよい項目」欄には記載してよい情報にレ印をお書きください。会員名簿記載が可の場合、レ印のある情報に関して会員名簿に記載いたします。
4. 入会申込書に年会費の払込金受領証（コピー）を添付し、下記事務局まで郵送してください。
  - (1) 年会費5,000円です。会員の種類は正会員のみです。
  - (2) 郵便局に備え付けてある郵便振替払込用紙、または当学会が作成した払込用紙にて年会費をお振り込みください。

・口座番号：02210-6-89932  
・加入者名： 岩手看護学会

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

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

『ご注意』振り込み手続きだけでは入会申し込みは完了いたしません。  
入会申込書を必ずお送りください。

5. 入会申込は、隨時受け付けています。

<事務局>〒020-0693 岩手県滝沢市巣子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

HP：<http://isns.jp/>

No. (事務局記載欄)

## 岩手看護学会 入会申込書

岩手看護学会理事長 殿

貴会の趣旨に賛同し会員として入会いたします。

申込日	平成( )年( )月( )日		
氏名	フリガナ	性別 1. 男 2. 女	
勤務先名称	フリガナ		
現在の職種 (ひとつに○)	1. 保健師 4. 准看護師 7. その他( )	2. 助産師 5. 養護教諭	3. 看護師 6. 看護教員
連絡先 (どちらかに○)	1. 勤務先 2. 自宅		
	〒		
	TEL :		
	FAX : E-mail :		
最終卒業校			
実践・関心領域			
会員名簿掲載の可否 (どちらかに○)	可	・	不可
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よろしくお願ひいたします。

&lt;事務局&gt;〒020-0693 岩手県滝沢市巣子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、版権の利用に当たって、本規則の附則に従う。

#### (3) 論文の種類

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

##### ・ 総説

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

##### ・ 原著

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

##### ・ 事例報告

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

##### ・ 研究報告

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

##### ・ 短報

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

##### ・ その他（論壇、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つ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サイズの頁設定を用い、MicrosoftWord 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 NativeCheck 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TimesNewRomanを用いる。
  - ・ 上付き、下付き文字はMS明朝を用い、MicrosoftWord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。MicrosoftExcelまたはPowerPointから直接貼り付けることも認める。
- 4) 図には論文内でそれぞれ通し番号を付し、表題とともに、「図1. 表題」と図の直下に中央揃えにて記載する。
- 5) 表には論文内でそれぞれ通し番号を付し、表題とともに、「表1. 表題」と表の直上に左寄せにて記載する。

## (3) 文献の記載

- 引用文献の記述形式は「生物医学雑誌に関する統一規定 Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals」('Vancouver' style) に準ずる。
- 1) 文献を引用する場合は、本文の引用箇所の肩に上付き文字で1) – 2) のように表し、最後に一括して引用順に掲げる。
  - 2) 記載の様式は下記のようとする。
    - ・ 雑誌の場合……著者名、表題名、雑誌名年次；巻（号）：頁。  
なお、頁は数字のみ。雑誌名は和雑誌は医学中央雑誌、洋雑誌はMEDLINEに従い省略形を用いる、それらに掲載されていないものは正式名称を用いる。
    - ・ 単行本の場合……著者名、書名、版、発行地：発行所；年次、または、著者名、書名、版、編集者名、発行地：発行所；年次、頁。  
なお、頁は数字のみ。
    - ・ 訳本の場合……著者名、書名、版、翻訳者名、発行地：発行所；年次、頁。
    - ・ 新聞記事の場合……著者名、記事タイトル（コーナー名）、新聞名（地域版の場合にはその名称、版、朝夕刊の別）、掲載年月日；欄：位置（段）。なお、著者名のない場合は省略して良い。
    - ・ ホームページの場合……著者名、タイトル、サブタイトル〔インターネット〕、発行元：発行者；発行年月日〔更新年月日〕、URL。（原則として、公的機関等のサイトにおいて情報が継続して同じURL上有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「,etal.」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 JournalofIwateSocietyofNursingScienceSubmissionGuidelines を参照すること。

#### 附則1. 版権について

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

#### 附則2. 本規則の適用期間

本規則は平成19年6月23日より発効する。

#### 附則3. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成20年10月4日から施行する。

#### 附則4. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成21年10月17日から施行する。

#### 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 ① Name of the first author, ② Membership number, ③ Affiliation, ④ Postal address including postal code, ⑤ E-mail address, ⑥ Title of the article, ⑦ Category 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

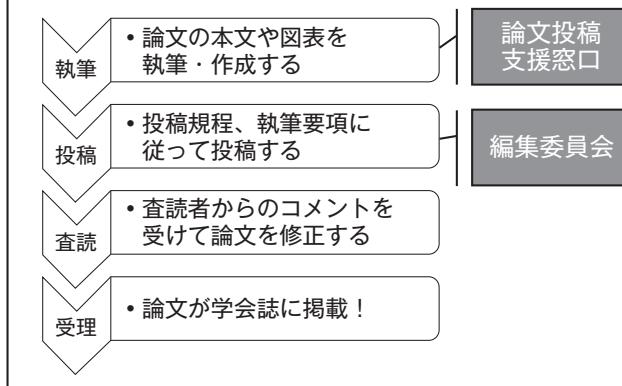
- ▶ 論文の執筆に関する相談をお受けします。
- ▶ 担当者：武田利明、菊池和子

#### ● 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V

### 学会発表抄録から投稿論文作成へ

岩手看護学会学術集会での発表は、平成25年度（第6回）は25題でした。これらを論文発表しないと、学術集会に参加した人と学会員にしか伝わりません。本学会のプログラム・抄録集の内容は、医学中央雑誌などの、論文データベースに収録されることはなく、従って、関係者に検索されず、共有されることはありません。そこで学会発表で終わることなく、論文投稿までを、研究活動とすることを、当たり前と考えるようにしませんか。

多くの臨床現場で研究活動が勧められ、県内で学会発表数が年間20を超す病院も少なくないということです。しかし、その殆どが、学会発表までを目的として行われ、論文投稿には至っていません。多忙な現場では、学会発表でホッとしてしまうのではないかでしょうか。そこで各病院・その他の施設の看護責任者を中心に、学会発表に続く論文投稿までを義務と考えるような申し合わせをすると良いと思います。論文業績がキャリアとして評価されることも、長い職業生活の中には必ずあると思います。

本学会誌の論文投稿促進講座II（第6巻第1号）に、学会発表までに論文を書く作業の70%ができていること、残りの30%は論文投稿支援窓口でサポートすると書かれています。ここでは窓口のサポートを求める前に、自分でもう少しと考える方のために、学会発表抄録から投稿論文作成について、少し具体的に述べます。

論文を書きやすくするためには、研究を実施する際に、研究プロセス（課題の発見、文献検討、計画、実施、結果の分析、考察、公表）を踏まえ、計画を立てる前に文献検討を行い、これまでに明らかになっていること、今回の研究の意義を明らかにしておくことが、最も大事なことだと思います。しかし、現場での研究では、自分たちの先行研究や今回の研究方法に役立つと思われる文献を探す程度になってしまることが多いと思います。時間的なことにも追われて調査を始めてしまうこともあるのですが、その場合は調査中でも、文献検索を行って関係のある文献を集めておくと後で役に立ちます。現在は医学中央雑誌（医中誌）等で適切なキーワードを使って、原著論文、まず5年以内のもの、少なければ10年以内と広げて検索するとよいと思います。医中誌Webで要旨はすぐ得られるのですが、論文に引用するためには本文を読む必要があります。J-STAGEなどで本文が得られるものも増えていますが、オンラインで直ぐに本文が得られない場合は、所属病院等の図書室や、最寄りの大学の図書館・教員等の協力を得て、本文を入手すると良いでしょう。

＜例＞「2型糖尿病患者のストレスとストレス対処行動」本学会誌第3巻第1号 16-23, 2009（著者：大下、箱石、兼松）。著者らの3つの先行研究（学会発表のみ）に基づき、糖尿病患者のストレッサー、一般的なストレス対処行動についての文献を入手して、方法を具体化した。文献収集は県立大学の図書館で行った。考察もほぼこれらの文献で行った。学会発表は2007年と2008年の日本糖尿病教育・看護学会学術集会でポスター発表。学会発表抄録の目的では、著者らの先行研究に続く今回の研究の目的を書き、投稿論文では、ストレス・ストレス対処を重視する理由、著者らの先行研究結果から今回の研究に至る経過と今回の目的を書いている。方法は抄録も論文もほぼ同じ。結果は、投稿論文において分析表の内容を文章化し、考察は文献考察とともに実践への示唆を含めて丁寧に書いている。

学会発表抄録で、結果の記述が少なく、考察の方がはるかに長いものを見かけますが、投稿論文では、考察は結果に基づき書くことですので、結果をしっかり記述する必要があります。また、学会発表抄録では「結果と考察」という見出しで、結果と考察を一緒に書いたものも少なくありませんが、論文では、両者は分けて書かなければなりません。考察には著者以外の先行研究結果との比較や、なぜそうなるのかという論拠を文献を含めて書くと良いと思われます。また、結果の記述は研究方法により異なりますので、前号の論文投稿促進講座IV 投稿論文作成のための参考資料を参考にしてください。

学会発表後に投稿論文を書くことが通常となるように、周囲の人々といっしょに心がけることが大切と思います。最初は大変でもだんだん慣れて楽に書けるようになり、投稿して採択され、掲載されると喜びが大きく、更に、多くの研究者・実践者に共有されるようになり、看護学への貢献が確実なものになると思われます。

兼松百合子（前岩手看護学会編集委員会委員長）

## 岩手県内で開催予定の学会・研修会・勉強会のご案内

— 2014年1月～ —

### 1月

- 岩手県助産師会研修会「岩手医科大学臨床遺伝学科から見た出生前診断の現状」  
期　　日：1月11日(土) 13:30～15:00  
会　　場：岩手医科大学60周年記念館 9階 2番講義室  
問合せ先：岩手県助産師会 019-681-4103  
URL <http://www.midwife-iwate.jp/>
  
- 岩手看護学会「めんこいセミナー」  
テ　　マ：看護研究と倫理 －看護の発展のために－  
講　　師：太田 勝正 氏（名古屋大学大学院 医学系研究科 看護学専攻 教授）  
日　　時：1月26日(日) 10:00～12:00  
会　　場：盛岡地域交流センター（マリオス）18階 188会議室  
主　　催：岩手看護学会  
問合せ／申し込み先：[iwatekango@ml.iwate-pu.ac.jp](mailto:iwatekango@ml.iwate-pu.ac.jp)（岩手看護学会庶務）まで  
詳細は岩手看護学会の HP を参照 <http://isns.jp/>

### 2月

- 第52回岩手県小児保健学会学術集会ならびに総会  
期　　日：2月1日（土）  
会　　場：アイーナ いわて県民情報交流センター 8階（研修室812）  
問合せ先：岩手県小児保健学会事務局 和田泰格 FAX：019-651-0515
  
- 第25回岩手公衆衛生学会総会および学術集会  
期　　日：2月22日（土）  
会　　場：アイーナ いわて県民情報交流センター  
学術集会長：千葉啓子  
学会事務局：岩手医科大学医学部公衆衛生学講座 019-651-5111（内5775）

### 3月

- 平成25年度 岩手県立大学大学院看護学研究科 学位論文発表会  
期　　日：3月14日（金）  
会　　場：いわて県民情報交流センター 7階 岩手県立大学アイーナキャンパス  
問合せ先：岩手県立大学大学院看護学研究科 019-694-2200

## 編 集 後 記

平成25年度編集委員会新メンバーとして、第7巻第2号を年内発刊できましたことを大変嬉しく思います。今回は研究報告1編、資料1編のご投稿をいただきました。この発刊にご協力いただきました執筆者ならびに査読を担当された方々、関係者各位に深謝申し上げます。

委員会の活動目標の1つに、学会誌への投稿の増加があります。これは前委員長時代から目指してきたものですが、今年度は新たな試みとして学術集会に「研究・オープンカフェ」を開設しました。新企画のため、相談者は少數でしたが、編集委員がいつでも相談に応じる体制があることを学会参加者にアピールできたのではないかと思っています。また、学会員の皆様も機会あるごとに本学会誌への投稿を呼びかけてくださっています。このような種まき活動がいずれ「投稿」という実を結んでいくのではないかと期待しています。今後とも皆様のご指導ご鞭撻よろしくお願い申し上げます。

(上林 記)

### 編集委員

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



---

**岩手看護学会誌 第7巻第2号**

発行日 2013年12月31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 川嶋印刷株式会社

# Journal of Iwate Society of Nursing Science

---

## Foreword

The Quality of Nursing Increases by Thinking and Practicing Nursing

*Keiko Hakoishi*

I

## Research Report

Characteristics of Grief Care that Midwives Provide to and their Thoughts toward Early Miscarriage before 12 weeks

*Yukari Ogasawara Satoko Mizuno Natsuko Kakizaki*

3

## Report

Evaluation of ELNEC-J Training Course for Nurses in Iwate

*Tomoko Kudo, Nao Ito, Kazue Endo, Mariko Takayashiki, Aya Takeda,  
Miho Takahashi, Nobuyo Oikawa, Naoko Ozawa*

II

## Iwate Society of Nursing Science Meeting Reports

Information on the 7th Conference	20
Minutes of the 2nd Board of Directors Meeting 2013	21
Minutes of the Board of Councilors Meeting 2013	23
Minutes of the General Meeting 2013	26
Agenda Materials for the General Meeting 2013	44
Constitution of the ISNS	47
Board of Directors and Councilors	48
Membership Application Information	49
Membership Application Form	50
Journal of Iwate Society of Nursing Submission Guidelines	54
Information about Submission of Articles	58
Promoting Manuscript Submission to JISNS V	59
Information on Conferences, Workshops and lectures in Iwate in 2014	60
Editorial Postscript	61

Volume 7 Number 2 December 2013