

# 岩手看護学会誌

## 巻頭言

世界最先端 IT 国家創造に貢献しよう! 山内一史 1

## 原著論文

認知症高齢者との関わりから引き起こされる看護師の感情に関する生きられた体験 渡辺幸枝 3

## 研究報告

A 県内陸部在住の所属施設を持たないベテラン看護職者が  
災害看護活動の場を開拓していくプロセスと活動を通しての思い  
蘇武彩加, 三浦まゆみ, 蛭崎奈津子, 平野昭彦, 野口恭子, 田口美喜子, 渡辺幸枝 15

## 第 6 回岩手看護学会学術集会

会長講演「ケアの本質を求めて」 土屋陽子 29

特別講演「こころの声を聴くために」 皆藤 章 33

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通してー」 高屋敷麻理子 37

交流集会 2 「わたしのケアを語ろう. ケアを言葉にする」 三浦幸枝 39

## めんこいセミナー

「看護研究と倫理 ー看護の発展のためにー」 太田勝正 41

## 学会記事

会告 岩手看護学会第 7 回学術集会開催 50

平成 26 年度第 1 回岩手看護学会理事会議事録 51

岩手看護学会会則 53

岩手看護学会役員名簿 56

岩手看護学会入会手続きご案内 57

入会申込書 58

岩手看護学会誌投稿規則 60

Journal of Iwate Society of Nursing Science Submission Guidelines 63

論文投稿のご案内 67

岩手看護学会誌論文投稿促進講座Ⅵ 68

岩手県内で開催される学会・研修会のご案内 69

編集後記 71

第 8 巻第 1 号 2014 年 6 月

## 岩手看護学会

Iwate Society of Nursing Science

## 巻 頭 言

### 世界最先端 IT 国家創造に貢献しよう！

我が国は、今、世界に類を見ないスピードで少子高齢化の進展と人口減少、それに伴う労働力人口の減少や社会保障給付費の増大、震災からの復興と大規模自然災害への対策、原発事故後のエネルギーの安定供給と経済性の確保、高度成長期に集中的に投資した社会インフラの老朽化など、様々な課題に直面しており、正に課題先進国です。

これらを克服するため、2001年に「e-Japan 戦略」が策定され、我が国のインフラ整備が世界最高水準となり、各医療機関に電子カルテの導入が図られたものの、多くの国民がその成果を実感するには至っていません。

そこで、平成25年6月14日に、5年程度の期間（2020年まで）に世界最高水準のIT利活用社会の実現とその成果の「見える化」を目標として、「世界最先端 IT 国家創造宣言」（<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/kettei/pdf/20130614/siryoul.pdf>）が閣議決定されました。

この宣言では、

- ①新産業創出と全産業分野の成長への貢献
- ②国民が健康で安心して快適に生活できる、世界一安全で災害に強い社会への貢献
- ③電子行政サービスの実現と行政改革への貢献

の3項目を柱として、目指すべき社会・姿を明らかにし、その実現に必要な取組が策定され、あわせて、取組の進捗状況や成果を評価できるように、重要業績評価指標：Key Performance Indicator（KPI）が示されています。

この3項目の中で、我々に最も関係の深い②項目の目指すべき姿とは、医療・介護に必要な医療情報連携ネットワークを全国で展開し、必要な時に適切な医療・介護を受けられるような社会の実現であり、そのKPIは

- ・導入されるシステムの費用対効果・持続性を踏まえた医療情報連携ネットワークの全国への普及・展開
  - ・医療・介護等に関わる多様な主体が情報連携を行う仕組みの普及状況
  - ・健康寿命の延伸（または、平均寿命の増加を上回る健康寿命の延伸）
  - ・世界最高水準の健康寿命の維持
  - ・命を守る災害関連情報の多様な伝達手段の全国普及度合い
- などです。

看護の知恵と技術で、如何にして明るい日本の未来を作れるか、「世界最先端 IT 国家創造宣言」の視点で、今一度、考えてみる必要があるのではないのでしょうか。

平成26年6月

第7回岩手看護学会学術集会会長、岩手看護学会理事長  
山内 一史



〈原著論文〉

## 認知症高齢者との関わりから引き起こされる 看護師の感情に関する生きられた体験

渡辺幸枝

岩手県立大学看護学部

### 要旨

本研究は、認知症高齢者との関わりから引き起こされる看護師の感情に関する生きられた体験をありのままに理解することを目的とした。現象学的方法を参考に、質的記述的研究を行った。研究対象者6名から語られた内容で、認知症高齢者の看護場面における看護師の感情が語られている部分に着目して分析を行った。その結果、相手と関わる看護師の立場のあり様は、〈任務を課せられた看護師としての私〉〈看護師としての専門職である私〉〈独自の人間である私〉の3つの局面に捉えられた。参加者は、様々な要因により、常に相手の真の思いに心を寄せてケアしていくことは難しい状況があったが、そのような状況であっても、参加者は認知症高齢者のメッセージを受けとるために、相手の背景に思いを致しながら関わりをもっていることが理解できた。また、ケアをとおして得られた相手の肯定的な反応が内的動機づけとなり、ひいては、看護のケアの質の向上に影響することが考えられた。

キーワード：認知症高齢者、看護師、感情、現象学

### はじめに

厚生労働省の患者調査<sup>1)</sup>によると、「総入院患者数」139万人超について、「75歳以上の患者」でみると65万人超であると報告している。また、「75歳以上」の推計患者数の年次推移は増加している。今後、高齢化が進み認知症高齢者も増加していくことで、認知症高齢者が一般病院へ入院する機会も増加することが推測され、認知症高齢者の看護のあり方は看護にとって大きな課題である。

入院による環境の変化、疾患や治療・検査などによる不快感や苦痛などのストレスにさらされるため、認知症は極めて変化しやすい状況にある<sup>2)</sup>といわれる。特にも認知症を患っている者は、自分自身の感情を他者に言動や行動として表出していくことが困難である。このことから、関わる看護師の態度のあり様により、認知症の症状は安定することもあれば、悪化することもある。他方、看護師は労働条件の厳しさや人手不足のため、日々葛藤を抱きつつ働いていながらも、葛藤を抱いている自己の内面に向き合うことができないほどに心身共に疲労していることが考えられる。

武井<sup>3)</sup>は、「看護師が辞めていくのは、感情的に限界に達したと思ったとき」であり、「看護師が人間として大事にされなければ、患者を人間として大事にすることはできない。」と述べている。広瀬<sup>4)</sup>は、「人間と関わることを生業とする専門家にとっては、自分自身を見つめ、それを他者に提示することは必要不可欠な作業だ」と述べている。Peplau HE<sup>5)</sup>は、「看護婦もそれぞれ、患者との関係の中で表現される自己観をもっていて、それが当事者双方の成長を促進もすれば妨げもする」と述べている。つまり、看護師が他者である患者の求めていることを理解して、患者の望む看護を行うためには、看護師自身の自己理解が必須となる。それゆえ、認知症高齢者の看護のあり方を考えるうえで、認知症高齢者の真に求めている看護を行うためには、認知症高齢者と関わる看護師が自分自身を理解していくことが必要であると考えられる。

これまでの先行研究では、認知症高齢者と関わる看護師の世界を現象学的に解明しようとしたものは報告されていない。このことから、現象学的方法を用いることで、面接者である研究者にも感情が沸くことで、

参加者と面接者の相互関係の中で、対象の生きられた体験が浮かび上がってくるのではないかと考えた。

そこで本研究の目的は、認知症病棟に勤務する看護師との対話過程からとらえられた、認知症高齢者との関わりから引き起こされる看護師の感情に関する生きられた体験をありのままに理解することとした。今後とも増加が見込まれる認知症高齢者に着目し、看護師が認知症高齢者との関わりの中で体験している感情を理解していくことにより、今後、認知症高齢者と関わる看護師が他者である患者の求めている看護を理解して関わるための手がかりと成り得ると考える。

## 用語の定義

感情とは、自分と他者の相互作用の中で引き起こされる自分の内面に生じる現象とする。生きられた体験とは、時間的、空間的、社会文化的、対人関係的、身体的、そして観念的なもろもろのすべてが同時に働いて、その体験をしたその人によって生かされていることとする。

## 研究方法

### 1. 対象

A 県内の認知症病棟のある 2 カ所の病院において、研究参加者（以下、参加者とする）を募った。認知症看護の経験を 3～5 年程度有する中堅レベル以上にある看護師のうち、研究の協力に同意の得られた看護師を参加者とした。

### 2. 研究期間

平成 22 年 3 月から平成 23 年 3 月

### 3. データ収集方法

対象病院の病院長と総看護師長に研究の趣旨と方法について説明し、病院の該当病棟に勤務する看護師に研究協力の依頼書と研究趣旨・方法説明書、返信用葉書を入れた封筒を配布していただいた。添付の返信用葉書にて研究協力の同意があった者に、研究者が直接お会いし、研究趣旨・方法を説明し、同意の得られた看護師に研究協力同意書に署名してもらったうえで、半構成の個人面接を行った。

#### 1) 面接の進め方

面接では、まず、参加者の基礎情報として、性別、年齢、看護師（准看護師を含む）経験年数、認知症看護の経験年数、老年看護の学習の有無、家族の介護経験の有無、ケアマネジャー資格の有無を尋ねた。次に、認知症高齢者との関わりで印象に残っ

ている体験について、研究者との対話の中で自由に語ってもらうよう努めた。研究者は、参加者が描写する流れにしたがい、描写の途中で質問を挟まないよう努めた。調査の枠組みで順番にきく方法とはならず、できるだけ正直に忠実に対話し、参加者の世界に沿って了解していくために、その時点で研究者が受け取った内容を参加者に返ししながら、相互に了解し合う方法をとった。

面接は、1 人 2～3 回とし、1 回の面接時間は 30 分～1 時間程度とした。2 回目の面接では、初回の面接から浮かび上がった参加者の感情に関する生きられた体験を参加者に提示した。また、初回の面接で得られなかった内容や参加者が語った内容でその中身を深めたい部分について尋ねた。2 回目の面接にて参加者との相互了解が得られた場合は面接を終了とし、初回の面接で得られなかった内容や参加者が語った内容でその中身を深めたい部分について対話を行った場合は、3 回目の面接を行った。面接は研究者と参加者の相互了解が得られた時点で終了とした。面接日時は、参加者の希望を聞いて決定した。面接場所は、参加者の勤務病院内で、可能な限り人の出入りの少ない静かな個室をお借りした。

#### 2) 記録・記述方法

半構成的面接調査で得られた内容から、逐語記録を作成した。この時、逐語記録と共にそのときの参加者の表情、動作、声のトーンといった非言語的表現や研究者が感じたその場の雰囲気や印象を加えて記録した。さらに、研究者の反省や思いなどを記載した。この記録の手続きは面接ごとに毎回行った。

広瀬<sup>6)</sup>は、面接ごとに記録された全面接記録を精読し、逐語記録と非言語表現や研究者の気持ちなどがばらばらに書かれている記録を再構築し、経時的に統合して記述したものを“記録”と区別するために“記述”としている。本研究においても、記述を行った。その場を体験してきた研究者にしかみえない、感じられない、場の雰囲気や非言語的表現、研究者の意識の流れをできるだけありのままに記述した。

#### 4. 分析方法

本研究では、研究参加者である看護師を感情をもつ個々の人間としてとらえ、認知症高齢者とのどのような関わり場面でのどのような感情があるのかについて着目した。参加者のありのままの体験世界の現象の意味を探求していくために、参加者の看護師の非言語的表現から、研究者が感じ取ったことを記

録した記述を用いた。Giorgi<sup>7)</sup>とGiorgiの方法を参考に行った藤島<sup>8)</sup>の方法を参考に、認知症高齢者の看護場面における看護師の感情が語られている部分に着目して分析を行った。つまり、看護師が認知症高齢者との関わりのどのような場面や状況でどのような感情を抱いているのかありのままに理解するようにし、できる限り自己の普段あたり前だと考えていることのみで囚われることのないよう、様々な角度から現象をみつめるということを頭に入れながら行った。面接過程は以下の6つの手順で分析を行った。①参加者個々の面接過程の記述を全体の意味を感じ取るように何度も精読し、全体の意味をとらえるようにした。②認知症高齢者との関わりの場面やその時の感情に注意しながら、参加者の言葉で意味の単位を抽出した。これは経時的に行った。③抽出した感情についての語りの精読を重ね、参加者はこれまでの経験を基に、実際の関わりの場面でのどのような感情を抱いているのかについて、参加者の感情についての語りを意味内容を保ったまま、その語りを最もよく表す簡素な表現に変換し、それを本質的意味とした。④全体分析では類似した本質的意味を結合しテーマとした。⑤類似したテーマを結合し、認知症高齢者との関わりから引き起こされる看護師の感情に関する生きられた体験における本質的要素を抽出した。⑥本質的要素の意味内容から体験の性質を表す局面を抽出し、個別の体験に立ち返りながら、具体性と固有性を超えた一般的記述として体験をまとめた。

#### 5. 信頼性、確実性の確保

逐語記録の内容をまとめたものを次回の面接時に参加者へ確認し、信頼性の確保に努めた。また、面接内容の記録・記述および解釈内容を認知症高齢者の看護実践経験のある研究者および質的研究に精通している研究者に示し、面接方法や分析方法の全過程において操作的で先入観にとらわれていないかスーパーバイズを受けることで信頼性と確実性を確保するように努めた。

#### 6. 倫理的配慮

研究への協力は自由意志であり、研究協力を断っても不利益を被ることはないこと、研究内容について、不明な点や要望などがあった場合はいつでも問い合わせることができること、研究協力を途中で中断することも可能であること、プライバシーと匿名性の厳守、得られたデータは研究の目的以外には使

用しないこと、成果発表の際にも保証されることについて口頭と書面で説明し、同意を得て研究を開始した。本研究は、岩手県立大学大学院看護学研究科の研究倫理審査において、承認を得たうえで行った。

## 結果

### 1. 参加者の概要

参加者は、女性3名、男性3名、平均年齢36.3歳(28～42)歳であった。認知症看護の経験年数は、2.7年～13年であった。面接回数は、1人2～3回行い、全参加者の総面接回数は17回であった。平均面接時間は1人あたり112分、全参加者の総面接時間は674分である。参加者と面接の概要を表1に示す。

### 2. 分析結果

個別の分析結果、参加者によって語られた逐語データから、総計297個の意味単位を抽出し、129個の本質的意味にまとめた。全体の分析結果、本質的意味から24個のテーマを抽出し、最終的に10個の本質的要素が導き出された。これらの本質的要素はその意味内容から、＜任務を課せられた看護師としての“私”と認知症の患者＞という関係、＜看護師としての専門職である“私”と患者であり独自な人間である“相手”＞という関係、＜独自な人間である“私”と独自な人間である“相手”＞という関係、の3つの局面に分けられた。

以下、認知症高齢者との関わりから引き起こされる看護師の感情に着目し、局面ごとに説明する。＜ ＞は局面を、『 』は本質的要素を、「 」はテーマを表し、文脈に合わせて一部語尾を変化させた。参加者の具体的な語りは斜体文字で記し末尾に参加者を記載した。意味がわかりにくい部分は必要に応じて研究者が( )で補った。

1) 任務を課せられた看護師としての“私”と認知症の患者という関係

＜任務を課せられた看護師としての“私”と認知症の患者という関係＞の局面では、『認知症高齢者に対する隔たり』『攻撃する認知症高齢者に看護師として対応できない苦痛』『看護師として割り切らなければ関われない』という本質的要素が見出された。

看護師として“相手”にとってよいだろうと思い、日常的に認知症高齢者と関わる状況で参加者は、「認知症高齢者との関わりはいつもしっくり来ない」「認知症高齢者の言動を理解するのは困難」と『認知症

表1 参加者6名の概要

参加者	性別	年齢(歳)	看護経験	看護師(准看護師経験を含む)経験年数	認知症看護の経験年数	老年看護の学習の有無	家族の介護経験の有無	ケアマネジャーの資格の有無	面接回数(回)	総面接時間(分)
A	女	40	急性期精神科病棟 慢性期精神科病棟 認知症病棟	20	2.7	あり (学生時代)	なし	なし	3	77
B	女	42	精神科開放病棟 (老人)	25	4	あり (就職後に病院内 外の勉強会)	なし	なし	3	142
C	女	37	精神科女子閉鎖病棟	17	7	あり (学生時代)	なし	なし	3	115
D	男	34	急性期精神科病棟 精神科開放病棟	13	13	あり (学生時代、就職後 に病院内の勉強会)	なし	なし	3	135
E	男	37	精神科閉鎖病棟 精神科開放病棟 消化器内科病棟 特別養護老人ホーム	15	7	あり (学生時代、就職後 に病院内の勉強会)	なし	なし	2	55
F	男	26	急性期精神科病棟 慢性期精神科病棟	5	5	あり (学生時代、就職後 に病院内の勉強会)	なし	なし	3	135

高齢者に対する隔たり』を感じていた。

「日々、認知症でよかれと思ってしゃべったことが逆効果だったりってというのは(中略)違ったんだなって思いますけどね(A)」

「何しゃべってんだかさっぱりわかんない(A)」

認知症高齢者が看護師や他の認知症高齢者を攻撃している状況では、「“相手”に受け入れられない」と受けとめて、関わりをもつことに辛さを抱き、『攻撃する認知症高齢者に看護師として対応できない苦痛』を感じていた。

その一方で、認知症なのだから物事を忘れてしまうことは仕方のないことだと、認知症の症状に焦点を当てた関わりをもっていた。加えて、強制的な関わりをもたないことは不可能だと思うのであまりネガティブなことは考えないようにしているというように、「認知症なのだから仕方がない」と『看護師として割り切らなければ関われない』と感じていた。

「攻撃する人、おっかなくて(A)」

「(病棟50床のうちの)何人かがこう、耐えられないというか、どうしてそんなのみたいな(A)」

「やっぱよくない(きつい言葉で対応すること)常日頃から思ってるので、いくらね、病気であれ、うーん、(認知症患者が物事を忘れてしまい)わからないことは仕方ないことなので(C)」

「病気だとはわかってるんですけどね、仕方ないってわかってるんですけど、精神の患者さんも見なきゃ駄目だし、認知症の患者さんも一緒に見なきゃ駄目なので、認知症だけの病

棟はないので、その面ではストレスかなと、最初はね、思いますよね、急性期は(D)」

「そういうのを(強制的な関わりを行うことを)嫌になったら、たぶん老人看護とかは不可能だと思うので、なるべくモチベーションを高くもってね、あまりこう、ネガティブなことはあまり考えないようにしてできればいいなと思うんですけど(D)」

2) 看護師としての専門職である“私”と患者であり独自の人間である“相手”という関係

<看護師としての専門職である“私”と患者であり独自の人間である“相手”という関係>の局面では、『専門職として認知症高齢者と一定の距離を保たなければならない』『看護師としての使命』『他者からのプラスのフィードバックで自分のケアに手ごたえを感じる』という本質的要素が見出された。

参加者は“相手”の背景である過去の職業に思いを致して、専門職として“相手”のケアに何が 필요한のかアセスメントしてケアにつなげていた。そのことで、いきいきとした“相手”の反応が認められたことから、“相手”に合った関わりであるととらえていた。しかし、面会に来る家族にとってその関わりのある様はどのように映るのかという、家族の思いにも思いを致して、「認知症高齢者にとっていい看護でも、家族にとってはいい看護ではないかもしれない」と、看護師と患者は家族という関係性とは異なるのであるから、『専門職として認知症高齢者と一定の距離を保たなければならない』と感じて

いた。

「馬鹿にしてるとかっていう気持ちでゆってるわけじゃないけど (C)」

「面会に来ている家族に (中略) 何である人、そういう風にゆってるのみたいな感じで、思われるんじゃないかなとかね。やっぱりそれはちょっとまずい (C)」

経口摂取できなかつた患者が徐々に経口摂取できるようになった状況では、今の状態を維持してほしいというように、入院して治療やケアを行いながら「関わる以上は回復してほしい」と『看護師としての使命』を受けとめていた。そして、認知症の症状が落ち着くように、なぜこのような症状が出現しているのかについて、病気のメカニズムや“相手”の背景にあれこれ考えをめぐらせながらアセスメントしてケアにつなげていた。そのような関わりを通して、“相手”の家族に入院したことによる認知症の症状の変化を見てほしいと感じていた。また、回復期の“相手”と関わる状況では、自分の関わりにより“相手”が回復したことや他の職員からのプラスのフィードバックがあることにやりがいを抱いていた。加えて、“相手”から笑顔が見られたり、発言が多くなることを嬉しく感じるなど、「自分のケアのあり様を認めてほしい」と感じていた。実際に自分のケアを肯定するような反応が他者からあることで「自分のケアの自信」につながるというように、『他者からのプラスのフィードバックで自分のケアに手ごたえを感じ』ていた。

「ずっと食べなければ、もうずっと食べないで低下していきだけなんでねー。(中略) 少しでも取り戻してもらおうという気持ちが強かったかもしれないです (D)」

「少しずつ、関わっている以上はよくなって欲しいので (D)」

「患者様に声を出させたいって部分から、そして笑顔を見たい (B)」

「看護しようって看護するんじゃなくてその人と一緒に生活の中で笑顔をもらい、ほしい、声を出してお互いに笑えたら嬉しい (B)」

「スタンダードな回復なんですけど、あー、よかったなって思いましたね、頑張ってたよかったって思いましたね (D)」

「〇〇さん変わったよね、みたいな感じで言われると嬉しいですよ (D)」

「相手のフィードバックを求めちゃ駄目だが、嬉しいって言われたら率直嬉しい (E)」

「認知症でときどき落ち着かない患者さんや利用者さんに嬉しいと言われると、やっぱりあぁよかったなって心から思う (E)」

3) 独自の人間である“私”と独自の人間である“相手”という関係

＜独自の人間である“私”と独自の人間である“相手”という関係＞の局面では、『認知症高齢者は自分自身の心を和ませる存在』『人間としての自分で人間としての“相手”と関わりたい』『看護師としての自分と人間としての自分の葛藤』『人間として“相手”を思う』という本質的要素が見出された。

参加者は、認知症高齢者の落ち着きがなくなった状況で、落ち着いてほしくて声をかけたが逆に落ち着かなくなることや、普段は意味不明な発言を繰り返しているのだが、ときどき意味が理解できる発言をすることなど、「認知症高齢者の予期しない言動についてかわいい、面白い、楽しい」「特定の認知症高齢者はかわいい、面白い」と感じていた。また、ケアを拒否して叩こうとするが動作が緩慢で叩かれないでいる状況を「自分に危害が加わらない程度の抵抗はかわいい」と感じていた。そして、「理由はないが、認知症高齢者との関わりは面白い」と『認知症高齢者は自分自身の心を和ませる存在』であると認知症高齢者を受けとめていた。

「いやあ、面白いなと、好きなんだと思います。認知症があつて、とぼけたことしゃべったりすんのが凄くこう、自分の中で凄くこう、面白いというか、楽しいというか、かわいいと思うんだと思うんです (A)」

「こうだからって理由はない (中略) ただ面白いなとか (A)」

「意識してやってないのが楽しい (A)」

「ほんとにこう、まるってもう認知症ですっていう人が好きで (A)」

参加者は、認知症という疾患のみに囚われることなく、「認知症高齢者にも感情がある」と受けとめて関わる中で、自分の感情は動いていると感じ、「看護師も認知症高齢者も人間である」ととらえていた。

“相手”が嫌な思いをして生活するよりはいい思いをして生活させてあげたい、“相手”を楽しませながら、自分も楽しみながら関わりをもつというように、「“相手”の安定の中に自分の安定」が認められた。その一方で、時間内にこなさなければならない業務など看護師自身が抱える様々な要因により“相手”のペースで関わることを難しく感じることもあり、「“相手”と真に関わっている実感のなさ」を抱いていた。しかし、そのように精神的・身体的に余裕のない状況であっても、“相手”が教えてくれる物

事を大事にしたい、高齢者は思い出の物事をもって  
いるというように、個としての“相手”をみつめて  
「“相手”の生きてきた歴史を大事に関わりたい」と  
受けとめていた。このように、『人間としての自分で  
人間としての“相手”と関わりたい』ととらえていた。

「その時、その、患者様だって人間ですもんね、ひとりひとり  
その時の気持ちもあるだろうし、うん、大事にしていかなきゃ  
なんないのかな、やっぱり声がけは大事ですよ (B)」

「認知症であっても正常な部分っていうのはある (E)」

「同じ生活をするならば嫌な思いする生活よりいい思いをし  
て生活させてあげたい (E)」

「楽しませながら (中略) 楽しみながらっていう感覚でやっ  
てたんで (E)」

「やっぱりなんでもここです。みんな関わる側の姿勢ってい  
うのはやっぱり同じぐらいの目線で関わってくのが、やっぱコ  
ミュニケーションっていうのはそこから、訴えられたのに答  
えてあげれる。難しいですけどね (B)」

「おばあさん達のイメージ (中略) その時代にひょっとこ、乗  
れたかなっていう (中略) そのつながりが嬉しいです (B)」

急性期の認知症の症状が強く出現している“相  
手”と強制的に関わらなければならない状況があり、  
「“相手”の価値観を無視した関わりのある様に  
ストレスを感じ」つつも、「看護の力で認知症高齢者  
の気持ちの安定を図れる」という思いで、“相手”の  
背景にあれこれ思いをめぐらせて関わっていた。し  
かし、“相手”の認知症の症状が一向に落ち着かない  
ことに、「認知症の進行を看護の力で止められない」  
「人間として感情的に反応してしまう」「看護師とし  
て難しいと思っはいけないけれど、難しいと思っ  
てしまう」と感じ、自分の気持ちを保つことが出来  
ないまま関わることもあることや他の患者との関わり  
もあることで十分に時間をとって関われないこと  
から、「自分の理想と実際の関わりのあるずれ」  
を感じて、『看護師としての自分と人間としての自分  
の葛藤』があった。

「やですねー。これ (無理やり患者の口に食事や服薬を入  
れること) やりたいために看護婦になったわけじゃないなとも  
思いますし (中略) 仕方ない、仕方ないですよ。ほっとくわ  
けにはいかんですもんね、うん、かといって (D)」

「ほんとはね、対応でもなんかあったのかなーとは思って  
ですけど (F)」

「どんどんその、認知症の部分が落ちていくっていうのが、  
しょうがないというか、看護でその改善するっていうことがな  
いっていうのを、目の当たりにしたっていうんですかね、そう

いうのが結構、ショックではないんですけど、うーん・・・残  
念だなとか、いう思いはありましたし (F)」

「怒りまではいかないんですけど、さすがにわかってるので、  
でもやっぱり、またかっていう感じですかね (中略) またかっ  
ていう感じにはなった (F)」

「何かできることはないかなと考える (けど) できないので、  
うーん、そうですね、その難しいかなっていう風に思っしま  
う (F)」

「それも自分の気持ち次第ですけどね、自分の気持ちがこ  
う下がってれば、そうもいかない時もあります。ですが、はい、  
なるだけ元気にね、やてれば (関わっていることができ  
れば) いいですよ (B)」

「認知症の方だけじゃなくても、もう少しやっぱり一人に時  
間をとってあげたいんですけど、なかなか (中略) なかなかそ  
の、うーん、うまくいかないとは思いますが (F)」

過去の記憶を失っていく認知症高齢者と関わる中  
で“相手”の世界に思いを致して、“相手”が自主的  
な言動ができなくなっていく状態を自分の辛さのよ  
うに「重度の認知症高齢者との関わりは辛い」と受  
けとめて、“相手”のもつ良さを引き出して認知症の  
進行を防ぎたいと『人間として“相手”を思い』な  
がら関わりをもっていた。

「自分の弟すらもわからなくなってしまったっていうなんかこ  
う、さみしさっていうか、うん、見ててそんな、感じがしたん  
だけけど、でも、全部全部ではないじゃないですか、なんかそ  
ういう (現在でも現役の看護師であるかのような言動を行う)  
部分をもって、今ももってて、この人にとっては、うん、いい  
のかな。よかったねーみたいな感じ (C)」

#### 4) 行き来しうる局面

見出された10個の本質的要素と3つの局面の関係を、  
認知症高齢者との関わりから引き起こされる看護  
師の感情に関する生きられた体験の全体図として  
図1に示すように構造化した。

本研究により、認知症高齢者との関わりから引き  
起こされる看護師の感情に関する生きられた体験に  
は、前述した3つの局面があった。3名の参加者  
には2つの局面、2名の参加者には3つの局面が認め  
られた。“相手”と関わる看護師の立場は、任務を課  
せられた看護師としての“私”、看護師としての専門  
職である“私”、独自な人間である“私”というあり  
様にとらえられた。そして、“相手”と関わる“私”  
の立場のあり様により、“相手”を認知症の患者、患  
者であり独自な人間である“相手”、独自な人間であ  
る“相手”というように、“私”のとらえる“相手”

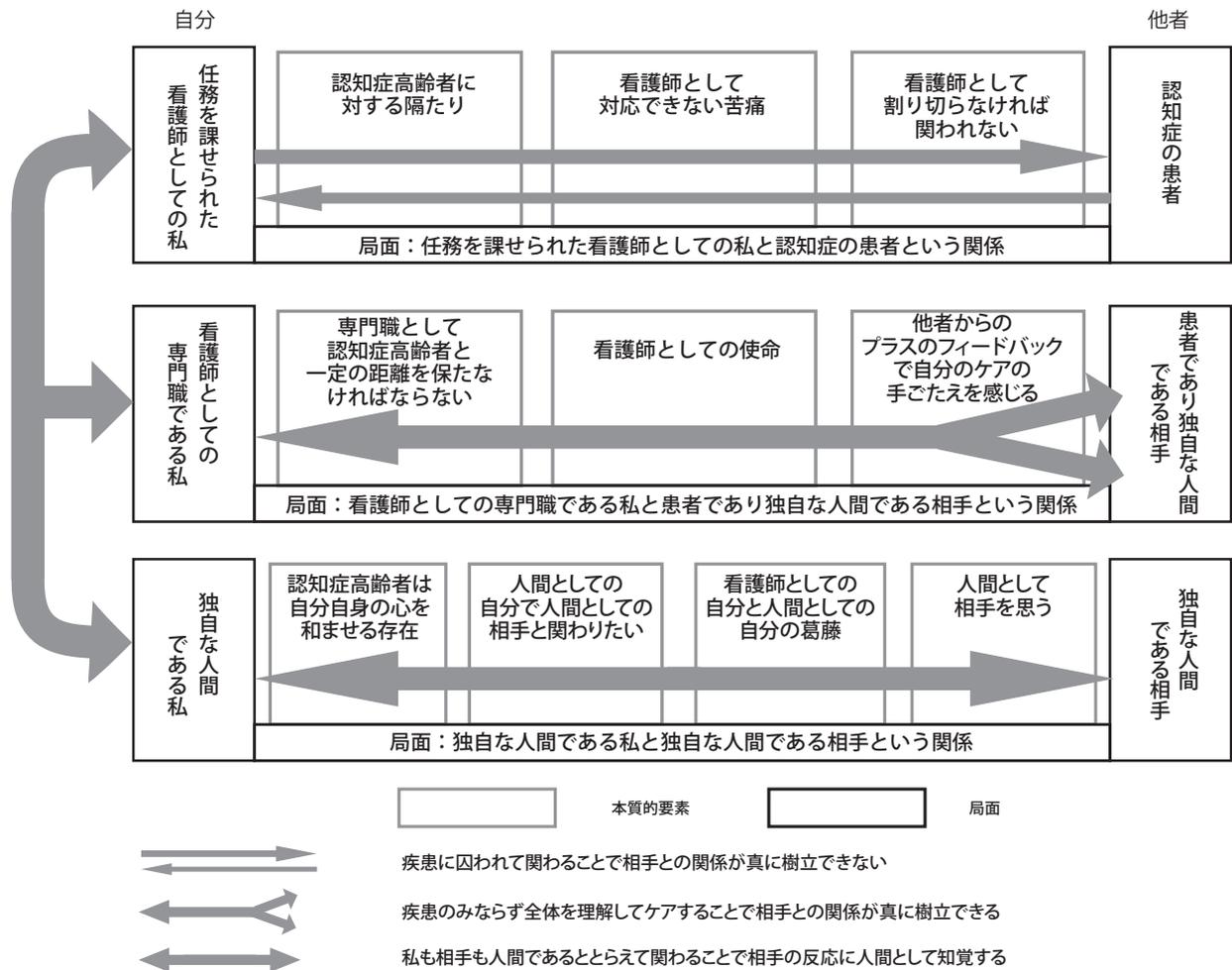


図1 認知症高齢者との関わりから引き起こされる  
看護師の感情に関する生きられた体験の全体図

のあり様に変化することがとらえられた。しかしながら、“相手”と関わる看護師の立場のあり様は、必ずしも一つの立場に留まるものではなく行き来するということが明らかとなった。

考察

本研究により、ケアする“私”の立場のあり様で“私”のとらえる“相手”のあり様に変化することがとらえられた。このことから、本研究結果として見出された本質的要素の3つの局面である<任務を課せられた看護師としての“私”と認知症の患者という関係><看護師としての専門職である“私”と患者であり独自の人間である“相手”という関係><独自の人間である“私”と独自の人間である“相手”という関係>の局面での看護師の感情のあり様について考察したうえで、行き来しうる局面をもっている看護師が認知症高齢者を理解して関わるために何が必要となるのかについて考察していく。

1. 看護師の感情に関する生きられた体験

1) 任務を課せられた看護師としての“私”と認知症の患者という関係

任務を課せられた看護師としての“私”は、“相手”を認知症の患者ととらえてケアをしていることがとらえられた。“私”は独自の人間である“相手”として、“相手”の背景にまで思いを致したうえで、“相手”の全体を理解し、ケアに何が必要なのかアセスメントし、ケアにつなげることができない状態であった。このことにより、ケアをしてもじっくり来なかったり、“相手”の言動を理解することに困難を感じるというように、“相手”に対する隔たりを体験していたのだととらえられた。多久島<sup>9)</sup>は、ケア・スタッフのケア提供へ影響するものとして、「痴呆性高齢者の思いとすれ違い」について、多くは個人の対応のあり方で、高齢者とのすれ違いの状況を生む要因があると述べており、本研究の結果はこの調査結果と一致しているといえる。松田ら<sup>10)</sup>は、認知症

高齢者のケアの経験年数が少ない看護師は、認知症高齢者の言動の意味がわからず、認知症高齢者の言動の困惑、言動に対する対応への困惑がみられるとして、その理由は、認知症高齢者に関する知識や、経験により蓄積される実践知が不足していることがあげられるのではないかと述べている。

しかしながら、本研究により、認知症高齢者の言動を理解することの困難を感じていた看護師は、認知症病棟での経験年数は2.7年であるが、精神科病棟での経験年数は17.3年あった。精神科病棟でも認知症高齢者と関わる機会があったにも関わらず、認知症高齢者の言動を理解することに困難を感じていた。このことは、松田ら<sup>11)</sup>が述べる調査結果と異なっており、本研究により、認知症高齢者ケアの経験年数の多い看護師であっても、“相手”の本質をみようと感情がない状態では、認知症高齢者の言動を理解することに困難の感情を抱くことが明らかとなった。任務を課せられた看護師としての“私”は、攻撃する認知症高齢者を受け入れることができずに、看護師として対応できない苦痛を感じていた。長畑<sup>12)</sup>は、暴力的行為に恐怖を感じながらその場をおさめるという看護師の対応について、松田ら<sup>13)</sup>は、認知症高齢者をケアする看護師の感情として、なんでそんなことするのという怒りの感情がみられたことについて述べている。これらの調査結果と同様に、本研究においても、看護師は恐怖や許せないという感情を抱いていた。恐れ的情绪の成因として、身に危険が及ぶかもしれない、何が起る分らないという不安があり、そこには本能的な恐れがある<sup>14)</sup>とされていることから、看護師は自分に危害が及ぶ可能性がある“相手”であるからこそ、攻撃する認知症高齢者と関わる際に、恐怖や許せないという感情を抱くのだと理解できる。しかし、攻撃する認知症高齢者と関わる際には常に恐怖や許せない感情を抱きながら関わりをもつことは、認知症高齢者と看護師の双方にとって精神的にも身体的にも悪影響が生じることも考えられる。このことから、攻撃する認知症高齢者との関わりに、なぜ、恐怖や許せないと感じるのかについて、今までに関わった認知症高齢者との関わるの場面を想起しながら、認知症高齢者の示すどのような言動に対して、自分はどのようにとらえるのか振り返っていくことが、自分のとらえ方の背景を理解するために必要なのだと考える。しかし一方で、認知症なのだから仕方ないと受けとめ

て、看護師として割り切らなければ関われないと感じていた。鷺田<sup>15)</sup>は、認知症を患った者との関わりにおける“見切り”について、ケアする私とケアされる側の双方において、「この人生はわたしだけのものではない」という見切りがどこかにないと、ケアは終わらないと述べている。また、認知症を患った者の示すはてしない自転の結果をフォローしたり、取り繕ったりするばかりでは、援助者の身がもたないことから、「やり過ぎ」というかたちで自身をあえて鈍感にしないとたないという面もたしかにあるとも述べている。本研究においても、看護師は、認知症なのだから仕方ないと受けとめて、認知症高齢者が物事を忘れてしまうことへ関わりをもっていった。図1に示したように、任務を課せられた看護師としての“私”としてケアするとき、“相手”を認知症の患者としてとらえて、認知症という疾患に囚われて関わることにより、“相手”をひとりの人間として知覚しながら関わることや、“相手”を知ろうと“相手”の背景に思いを致して、アセスメントしてケアにつなげることは少なく、結果として、“相手”との関係が真に樹立できない状態となっていることが理解できた。

2) 看護師としての専門職である“私”と患者であり独自の人間である“相手”という関係

看護師としての専門職である“私”は、“相手”になぜこのような症状が出現しているのかについて、病気のメカニズムや“相手”の背景に思いを致して、“相手”の全体を理解してアセスメントし、ケアにつなげていることがとらえられた。このようにして、“相手”の過去の職業について引き出すようにケアしたことで、“相手”にいきいきとした反応が認められていた。その一方で、“相手”を馬鹿にしている気持ちはないことを強調したうえで、家族でも部下でもない自分が“相手”を過去の職業における役職で呼ぶことは、自分としては馬鹿にしているつもりはないのだが、家族からしてみれば馬鹿にしているように映るかもしれない、はたして、家族にとってもいい看護なのかと、家族の思いについても思いを致しながら、ケアを考えることができていた。三島ら<sup>16)</sup>は、患者－看護師関係におけるルール意識として、臨床看護師は患者と親密になりすぎないルールを強く支持していたことを明らかにし、これらは看護という課題達成を円滑にするために、親密さを統制し、患者との間に適切な距離を保つことを重視している

のではないかと述べている。本研究においても同様に、専門職として認知症高齢者と一定の距離を保たなければならないと、専門職としての姿勢を大切にしたい関わりをもっていた。

Peplau HE<sup>17)</sup>は、「看護とは有意義な、治療的な、対人的プロセスである」、「看護とは、創造的、建設的、生産的な個人生活や社会生活をめざす、パーソナリティの前進を助長することを目的とした教育的な手だてであり、成熟を促す力である」と説明している。本研究でも、看護師としての専門職である“私”は、入院して治療やケアを行いながら関わる以上は、回復してほしいと看護師としての使命を受けとめていた。また、“相手”のもてる力を見出すために、個々の認知症高齢者のこれまで生きてきた背景を振り返りながら、あれこれ考えをめぐらせてアセスメントし、“相手”に合ったケアを考えて関わっていた。そして、認知症高齢者から思ったような反応がない場合に難しさを感じ、認知症高齢者の笑顔が見られたり、発語が多くなることや他の職員から自身のケア方法が肯定された時に、自分のケアに手ごたえを感じていた。これらは船越ら<sup>18)</sup>による調査である。急性期病院に勤務する看護師は、治療によって患者の病状が良くなり、患者との良いコミュニケーションがとれ、患者・家族から笑顔や感謝の言葉を得るといった業務上の経験を通して働きがいを実感するという調査結果と一致するといえる。また、松下<sup>19)</sup>は、職務と内的動機づけについて、仕事をなし遂げたことによって得られる達成感、仕事を通して体得する能力やスキルを通して感ずる成長感、仕事を実際に行いながら体感する充実感といった内的報酬があるとし、ハックマンとオルダムの職務特性モデルの「職務設計の中核的5次元」について示している。このモデルの第5次元は、「フィードバック」と呼ばれる次元であり、仕事の過程と結果双方について、フィードバックがあることで仕事の成果を自分で確かめることができる場合に、それだけ内的動機づけが強まると説明している。

本研究においても、同様のことが明らかとなっている。

図1に示すように、看護師としての専門職である“私”としてケアするとき、“相手”を患者であり独自の人間である“相手”としてとらえて、病気のメカニズムや“相手”の背景など、“相手”の全体を理解してアセスメントし、ケアすることで、“相手”の

疾患のみならず、ひとりの人間として知覚しながら関わる事ができていた。そして、“相手”を知ろうと“相手”の背景に思いを致しながら関わりをもつことで、結果として、“相手”との関係が真に樹立でき、“相手”からのプラスのフィードバックにつながっていたことが理解できた。

3) 独自の人間である“私”と独自の人間である“相手”という関係

独自の人間である“私”は、自分が独自の人間であるからこそ、“相手”も独自の人間としてとらえてケアしていくことで、“相手”にも自分にも感情があることを感じながら、双方ともに人間であるということをとらえていた。独自の人間である“私”は、認知症高齢者は自分自身の心を和ませる存在であると受けとめており、認知症高齢者の予期しない言動や特定の高齢者の存在、自分に危害が加わらない程度の抵抗はかわいい、面白い、楽しいと感じていた。竹橋<sup>20)</sup>は、精神科療養病棟における認知症高齢者をケアする看護師は、日頃のケアの中で患者からのふとした言葉で自己の気持ちが救われるという瞬間を感じとり、患者との関わりを楽しむことでケアの充実へと繋がっていた、と述べている。本研究においても、この調査結果と同様のことがいえる。

武井<sup>21)</sup>は、患者が体験しているのは生理的現象としての疾患ではなく、その人の人生のなかで意味づけられた病いなのであり、そこにはさまざまな感情と意味がつきまとうと述べている。看護師は、相手にいい思いをして生活させてあげたい、相手も自分も楽しみたいと受けとめて関わっていた。Milton Mayeroff<sup>22)</sup>は、「他の人々をケアすることをとおして、他の人々に役立つことによって、ケアする人は自身の生の真の意味を生きているのである。この世界の中で、私たちが心を安じていられるという意味において、この人は心を安じて生きているのである。それは支配したり、説明したり、評価しているからではなく、ケアし、かつケアされているからなのである」と述べている。独自の人間である“私”は、認知症高齢者であっても感情はあると受けとめて、“相手”の認知症の症状が落ち着いて気持ちが安定するように“相手”の世界に思いを致してケアし、“相手”の気持ちが落ち着くことで、看護師自身にも気持ちの安定があった。そのことはまさに、相手の安定の中に自分の安定があるということを表しており、Milton Mayeroffのいう、ケアし、かつケアさ

れる関係が樹立しているのだといえる。その一方で、独自の人間である“私”は、様々な要因により“相手”のペースで関わることを難しく感じることもあり、“相手”と真に関わることができていないと感じていた。しかし、様々な要因があり精神的・身体的に余裕のない状況であっても“相手”の人生史を大事に関わりたいたと受けとめていた。

急性期の認知症の症状が強く出現している高齢者に強制的に関わる状況では、“相手”の価値観を無視した関わりのある様にストレスを感じていた。心理的ストレス・モデルによれば、個人が環境からの要求に直面した場合、それが個人にとって重要な関わりをもち、害や脅威、対処努力をもたらすものであると評価されると、ネガティブな情動(抑うつ, 不安, 怒り, いらいらなど)が喚起される<sup>23)</sup>としている。独自の人間である“私”は、急性期の強い認知症の症状を落ち着かせるために強制的に関わることに多大な対処努力を要していたのだととらえることができる。しかし、そのようにストレスを感じていながらも、看護の力で認知症の症状を落ち着かせて、“相手”の気持ちの安定を図れるという思いで、“相手”の世界に思いを致して関わるのだが、一向に認知症の症状が落ち着かないことに、認知症の進行を看護の力で止めることはできないと感じたり、繰り返される言動への対応を繰り返すうちに、看護師自身も、感情的に反応してしまう体験をしていた。松田ら<sup>24)</sup>は、認知症高齢者の繰り返しに対して、忙しい時間帯や夜勤帯などの人の少ないときにケアを代わってくれる人がいない、あるいは業務が詰まっていたり余裕がないために、同じことの繰り返しに対する対応は理解できていても、感情的に反応すると述べている。この調査結果と同様に、本研究からも、看護師は、時には自分の気持ちを保つことが出来ないほどの要因を抱えたまま“相手”と関わるということが認められたことから、精神的・身体的に余裕がもてずに感情的に反応したのだととらえられる。本村ら<sup>25)</sup>は、看護師は、忙しい業務に追われ、なかなか患者との時間が取れない状況の中、不全感を抱くことが多いのではないかと述べている。本村らの調査結果と同様に、看護師は、“相手”のペースで一人一人に時間をとって関わりたいが、実際は、様々な要因により自分の気持ちを保つことが出来ないまま関わることもあることや他の患者との関わりもあって十分に関われないことによって看護師としての自分と人間としての

自分の葛藤が生じているのだと理解できる。

Milton Mayeroff<sup>26)</sup>は、自分以外の人格をケアするには、「相手の世界で相手の気持ちになることができなければならない。その人の“内面”から感じとるために、その人の世界へ“入り込んで”いくわけである」と述べている。

看護師は、過去の記憶を失っていく“相手“の世界に思いを致して、“相手”が自主的な言動ができなくなっていく状態を自分の辛さのように受けとめて、“相手”のもつ良さを引き出しながら関わることで少しでも認知症の進行を防ぎたいととらえていた。まさに“相手”を内面から感じ、“相手”の世界へ入り込み人間として“相手”を思っていた。

図1に示したように、独自の人間である“私”として独自の人間である“相手”をケアするとき、自分も人間であるからこそ相手の反応に人間として知覚し、“私”と“相手”の双方に感情があるのだということをとらえられていたことが理解できた。

## 2. 看護師が認知症高齢者を理解して関わるために

本研究により、ケアする“私”の立場は、任務を課せられた看護師としての“私”、看護師としての専門職である“私”、独自の人間である“私”というあり様にとらえられ、ケアする“私”の立場のあり様により、“相手”を認知症の患者、患者であり独自の人間である“相手”、独自の人間である“相手”というように、“私”のとらえる“相手”のあり様が変化することがとらえられた。しかしながら、ケアする“私”の立場のあり様は、必ずしも一つの立場に留まるものではなく行き来しうるということが明らかとなった。広瀬<sup>27)</sup>は、「看護婦は、患者をあるべき姿に向かって変えようと操作するのではなく、患者と共に生き、患者の個々の在り方を尊重しながら、その人らしく生きられるように援助する役割を持っている。」と述べている。このことを私は、「いかにしてその人らしさを見出していくのかということが課題となる。そこには、“今、目の前にいる相手をありのままに理解尊重して関わること”が必要である」と理解した。認知症を患っている高齢者と関わる時、“認知症であるから”と認知症という疾患について理解して関わるのみならず、“今、目の前にいる相手をありのままに理解する”ことが求められる。そして、“今、目の前にいる相手をありのままに理解する”ためには、“相手”の表情や言動に覆い隠されている真の思いに心を寄せることが必要となる。本研

究により、参加者は、様々な要因により、常に“相手”の真の思いに心を寄せてケアしていくことは難しい現状があった。しかしながら、そのような状況であっても、参加者は認知症高齢者のメッセージを受けとめるために、“相手”の背景に思いをめぐらせながら関わりをもっていた。本研究により、“相手”の真の思いに心を寄せるとは、個々の看護師が出会い関わった認知症高齢者との一つ一つの関わりについて、認知症高齢者が表現する表情や言動の意味を、“相手”のこれまで生きてきた背景を踏まえながら振り返り、意味づけしていく過程の積み重ねであるととらえられた。それは、“相手”の認知症の症状に焦点を当てることのみならず、“相手”を人間としてとらえて関わることを意味している。また、“相手”をありのままに理解していくためには、まずは、ありのままの自分自身を理解することが必須となる。そのためには、個々の自分自身が認知症を患った高齢者との関わりでのどのような場面でどのように感じるのか、なぜ自分はそのように感じるのかという、自分自身のとらえ方について自分自身の背景を踏まえて振り返り、意味づけしていくことが重要になる。ありのままの自分自身を理解しながらケアすることで、真に“相手”の求めている看護に近づき、ケアをとおして得られた“相手”の肯定的な反応が内的動機づけとなり、ひいては、看護師が次のケアへと思いをめぐらせることに影響すると考える。

## 結論

本研究から、認知症高齢者との関わりから引き起こされる看護師の感情に関する生きられた体験のテーマ24個と本質的要素10個、体験の性質を表す3つ局面が明らかとなった。ケアする“私”の立場は、任務を課せられた看護師としての“私”、看護師としての専門職である“私”、独自な人間である“私”というあり様にとらえられた。そして、ケアする“私”の立場のあり様により、“相手”を認知症の患者、患者であり独自な人間である“相手”、独自な人間である“相手”というように、“私”のとらえる“相手”のあり様に変化することがとらえられた。しかしながら、ケアする“私”の立場のあり様は、必ずしも一つの立場に留まるものではなく行き来しうることが明らかとなった。

## 研究の限界と今後の課題

本研究は、研究者自身が、現象学を学びはじめてま

だ日が浅いということや、他の研究方法論とは異なり、その現象についての広範な説明力をもつことはできなかったと考える。方法の限界として、本研究結果は、面接ガイドを用いた半構成の個人面接により得たデータに基づいてのものであり、参加者が過去の体験を想起できた範囲で得られたものであることがあげられる。今後、さらに現象学の学びを深め、現象学的解釈を深め、看護師が“今ある自己”を理解しながら、認知症患者と関わるができるように支援を導き出したいと考える。

## 謝辞

研究に快くご協力いただきました参加者の皆様により感謝申し上げます。そして、参加者の方々をご紹介くださいました各機関の皆様には、ご協力と様々なご配慮をいただき深く感謝申し上げます。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17回学術集会（2012年、石川）で報告した。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省. 患者調査の概況：2009年12月3日. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/08/>.
- 2) 高崎絹子, 水谷信子, 水野敏子, 高山成子. 最新老年看護学. 第1版. 東京：日本看護協会出版会；2005.
- 3) 武井麻子. 感情と看護 人とのかわりを職業とすることの意味. 第1版. 東京：医学書院；2001.
- 4) 広瀬寛子. 看護カウンセリング. 第2版. 東京：医学書院；2003.
- 5) Peplau HE. Interpersonal relations in nursing: a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing；1952 / 稲田八重子他訳. 人間関係の看護論. 東京：医学書院；1973.
- 6) 広瀬寛子. 看護面接の機能に関する研究 透析患者との面接過程の現象学的分析（その1）. 看護研究1992；25（4）.
- 7) Giorgi A 2004 / 吉田章宏訳・構成：経験記述資料分析の実際 経験学的心理学の『理論と実践』. 看護研究2004；37（7）：63-75.
- 8) 藤島麻美, 井上智子. 未破裂脳動脈瘤を持つ人々の体験と看護支援に関する研究—自然経過観察を

- 選択した人々の生活体験一. 日本看護科学学会誌  
2010 ; 30 (3) : 3-12.
- 9) 多久島寛孝, 山口裕子, 水主いづみ. 痴呆性高齢者のケア提供に影響する要因について～ケア・スタッフの対応場面の分析から～. 保健科学研究  
2005 ; 2 : 7-16.
- 10) 松田千登勢, 長畑多代, 上野昌江, 郷良淳子. 認知症高齢者をケアする看護師の感情. 大阪府立大学看護学部紀要  
2006 ; 12 (1) : 85-91.
- 11) 前掲書10)
- 12) 長畑多代, 松田千登勢, 小野幸子. 介護老人保健施設で働く看護婦の痴呆高齢者とその言動に対するとらえ方. 大阪府立大学看護学部紀要  
2003 ; 8 (1) : 19-27.
- 13) 前掲書10)
- 14) 福田正治. 感情を知る 感情学入門. 京都 : 株式会社ナカニシヤ出版 ; 2003.
- 15) 鷲田清一. 「待つ」ということ. 東京 : 株式会社角川学芸出版 ; 2006.
- 16) 三島三代子, 曾田陽子. 患者－看護師関係におけるルール意識－臨床看護師と看護学生の比較－. 島根県立看護短期大学紀要  
2004 ; 10 : 19-26.
- 17) 前掲書5)
- 18) 船越明子, 河野由理. 看護師の働きがいの構成要素と影響要因に関する研究－急性期病院に勤務する看護師を対象とした分析から－. 心の健康  
2006 ; 21 (2) : 35-43.
- 19) 松下博宣. 看護経営学 看護部門改造計画のすすめ. 第4版. 東京 : 株式会社日本看護協会出版会 ; 2006.
- 20) 竹橋智子, 茅喜田恵子. 精神科療養病棟における認知症高齢患者をケアする看護師の体験. 日本看護学会論文集精神看護  
2010 ; 40 : 164-166.
- 21) 前掲書3)
- 22) Milton Mayeroff. On Caring ; 1971 / 田村真・向野宣之訳. ケアの本質 生きることの意味. 東京 : ゆみる出版 ; 1987.
- 23) 心理学辞典. 初版. 東京 : 株式会社有斐閣 ; 1999. 475.
- 24) 前掲書10)
- 25) 本村良美, 八代利香. 看護師のバーンアウトに関連する要因. 日本職業・災害医学会会誌 JJOMT  
2009 ; 58 (3). 120-127.
- 26) 前掲書22)
- 27) 前掲書4)

(2013年10月15日受付, 2013年12月17日受理)

〈Original Article〉

## Lived Experience Concerning the Emotions of Nurses Evoked by Relating to Elderly People with Dementia

Yukie Watanabe

Iwate Prefectural University, Faculty of Nursing

### Abstract

The objective of this study was to understand the authentic form of lived experience concerning the emotions of nurses evoked by relating to elderly people with dementia. This study was a qualitative study using phenomenology guided data collection and analysis. From conversations with 6 subjects, we focused on information concerning nurses' emotions from the perspective of nursing elderly people with dementia. We found that the situation from the standpoint of nurses relating to people with dementia can be understood in terms of the following three aspects: "oneself as a nurse fulfilling a duty"; "oneself as a nurse as a specialist professional"; and "oneself as an individual human being". The participants found themselves in situations in which various factors made it difficult for them to provide truly heartfelt care for each patient on a consistent basis; however, even under these circumstances, it could be understood that they were engaging with their elderly patients with an awareness of their backgrounds to enable themselves to receive the messages of elderly people with dementia. Positive reactions from their patients obtained via their care also provided internal motivation and led to improvements in the quality of care.

Key words: elderly people with dementia, nurses, emotions, phenomenology

〈研究報告〉

## A 県内陸部在住の所属施設を持たないベテラン看護職者が災害看護活動の場を開拓していくプロセスと活動を通しての思い

蘇武彩加, 三浦まゆみ, 蛸崎奈津子, 平野昭彦, 野口恭子, 田口美喜子, 渡辺幸枝  
岩手県立大学看護学部

### 要旨

本研究の目的は、組織を持たないベテラン看護職者が東日本大震災の被災地において、発災直後から今日までの災害看護活動の場を開拓していくプロセス、また、活動を通しての思いを明らかにすることである。方法は、所属施設を持たない看護職者で支援活動を行っている B 団体の 5 名にインタビューを行い、内容を分析した。分析の結果、試行錯誤のなかでも何か支援をしたいという気持ちを強く持ち、これまでのつながりを生かし、活動の糸口をみつけ、これまでの経験で培った力をさり気なく発揮した活動を行っていた。ベテラン看護職者が災害支援活動を展開することは、幅広い知識と技術、冷静で適切な状況判断などが可能になると考えられ、経験知を活かした活動、強みを活かした活動ができ、さらには被災地の風土を熟知した看護職者であったこともあり、被災者に寄り添う支援者として安心を与えることにつながったと示唆された。

キーワード：ベテラン看護師、災害看護活動、開拓、プロセス、思い

### はじめに

2011 年 3 月 11 日 14 時 46 分、宮城県沖で発生したマグニチュード 9.0 の東日本大震災は A 県の沿岸地域にも甚大な被害をもたらした。その中で災害発生後の看護活動は、行政単位によるものや日本赤十字社、災害派遣医療チーム (DMAT)、日本看護協会の災害支援ナースなど、多職種との円滑な連携に基づき組織的な活動を展開し、その活動は数多く報告されている<sup>1)~5)</sup>。災害看護活動は、災害直後の急性期のみならず、被災した生活の建て直しを始め、その後の暮らしを支援することも必要で、中長期までを活動範囲とする<sup>6)</sup>。

A 県内における看護職者による被災直後の支援活動については、地元の病院、福祉施設など被災地で日頃から活動している看護職者が県内外の行政機関や看護職と共に実践し、一定の評価がされている。しかし、被災から一定期間が経過し復興期に入ると、支援活動は行政や各市町村の社会福祉協議会によるもの、NPO 団体などのボランティアによるものが主となり、看護職者による支援は十分とは言えない状況となっている。被災から一定期間が経過した中長期における被災地の人々の健康の保持増進や悪化予防のための支援は非常に重要であるものの、有職者にとって自

身の所属施設で通常業務を行いながら、被災地でボランティア活動に取り組むことには限界があり、活動の担い手が十分に確保できていない。また、既に退職で所属組織をもっていなかったり、内陸部在住で被災地に居住していないなど、いわゆる潜在看護職者の活動展開は一定期間、災害支援ナースとしての活動の道はあるものの長期に渡る効果的な支援活動が困難な現状にある。このような潜在看護職者は、比較的時間の制約が少なく、これまでの自身の経験をふまえて効果的な支援活動を展開できると考えられるが、行政や多職種など組織的に運営されている支援活動とどのようにつながりを持ち、活動を行うかが大きな課題となっている。そして、このような支援活動の機会を創出するプロセスに関する知見は、いまだ十分に研究されていない。

そこで、本研究では東日本大震災直後から今日まで、被災地での支援活動を試行錯誤しながら行っている A 県内の施設を退職した看護職者で結成されたボランティアグループの被災直後からの活動と災害看護活動の場を開拓していく具体的なプロセスを明らかにする。このことにより、所属組織をもたない看護職者が被災地での災害支援活動を展開するにあたり、どの

ようなプロセスを辿ることができるのかについて、具体的な提言につながることを期待され、公的な組織内の提言とは異なる視点で災害看護のあり方を検討することが可能となると思われる。

## 研究目的

本研究の目的は、東日本大震災直後から今日まで被災地での支援活動を試行錯誤しながら行っている A 県在住の施設を退職したベテラン看護職者の被災直後から今日までの支援活動の実際と、災害看護活動の場を開拓していくプロセス、活動を通しての思いを明らかにすることである。

## 研究方法

### 1. 調査対象

A 県内の内陸部に居住し、A 県内の病院を退職した看護職者で、東日本大震災直後から支援活動を行っている B ボランティアグループに所属し、研究協力の同意が得られた者、5名とした。

B ボランティアグループは、災害直後から避難所が閉鎖されるまで A 県看護協会の災害支援ナースとして活動していたが、災害支援ナースの派遣が終了となり、災害支援ナースとして活動していた者などが中心となり、他の仲間に活動を呼びかけ、内陸部に居住する看護職を退職した有志 11 名で結成された集団である。グループのメンバーは、A 県内各地で長年看護職として勤務した経験があり、さらに多くは管理職としての経験も有している。

### 2. 調査日

平成 24 年 (2012 年) 12 月 26 日。

### 3. 調査方法

グループインタビュー (以下, G.I.) には、「参加者の理解, 感情, 受け止め方, 考えを引き出す」「ターゲットとなる人たちの形式ばらない集まり」などの要素があり、参加者と司会者だけでなく、参加者同士の間での相互作用も促進される<sup>7)</sup>とされている。そのため、今回は G.I. の形式を参考にインタビュー調査を行った。G.I. は研究協力者のプライバシーが守られる場所で行い、G.I. の内容は研究協力者の許可を得て IC レコーダーに録音し、併せて G.I. 中に研究者が印象に残った場面や感じたことを記すフィールドノートを作成した。なお、インタビューの総時間は 2 時間 20 分 43 秒であった。

## 4. 調査内容

### 1) 個別に聴取した内容

研究協力者の基本的属性として、年齢、性別、臨床経験年数とした。

### 2) G.I. の形式でのインタビュー調査の内容

災害支援活動のきっかけ、具体的な活動内容、災害看護活動の場を開拓していくプロセスと関わりを持った団体について、支援活動を通じて感じた被災者の変化、看護職者が行う災害支援活動について思うこと、とした。

## 5. 分析方法

インタビュー終了後、得られたデータとフィールドノートから直ちに逐語録を作成しデータとした。データを繰り返し読み、コード化し、類似している内容を共通性に沿ってカテゴリ化した。その後、時系列に沿って支援活動の実際とその活動に至るプロセス、活動を通しての思いを図式化した。それぞれの分類にあたっては、信頼性を高めるために研究者間で検討を重ねた。

## 6. 倫理的配慮

研究協力を依頼するにあたり、研究の協力は自由意思を前提としたものであり、協力を拒否しても何ら不利益を被ることはなく、協力した際も答えたくない項目・話したくない項目については答えなくてもよいこと、途中で辞めても何ら支障はないことを保障し、インタビューにより得たデータは本研究の目的以外で使用しないこと、研究協力者の匿名性を保障すること、研究で明らかになった事柄については学会等で発表する可能性があること、について口頭及び文書によって説明し、署名をもって同意を得た。さらに、長時間に及ぶインタビューであったため、インタビュー中は研究協力者の表情や態度、しぐさ等にも目を配り、負担をかけないように配慮した。そして、インタビュー内容を録音した IC レコーダーは、逐語録に文字化した時点で録音内容を消去した。また、文字化した電子ファイルの作業はネットワーク接続のないパソコンで行い、データは USB メモリに保存し、鍵のかかる収納場所で保管し、研究終了後は直ちに廃棄することとした。なお、本研究は岩手県立大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

## 結果

### 1. 研究協力者の属性

研究協力者 5 名は全員女性で、平均年齢は  $65.2 \pm 3.1$  歳、臨床経験年数は平均  $36 \pm 3.9$  年であった。

## 2. 災害看護活動の場を開拓するプロセスと意思

災害直後から災害看護活動の場を開拓するプロセスと、災害看護活動を通しての意思について説明する。

### 1) 災害直後から今日までの災害看護活動の場を開拓するプロセス (表1)

123 コードを得て、それらのコードを類似性で集約し、39 サブカテゴリ、10 カテゴリを見出した。

災害直後から災害看護活動の場を開拓するプロセスには大きく4つのフェーズがあり、それぞれの具体的なプロセスが把握できた。4つのフェーズとは『支援方法の模索』『C病院での活動』『D町避難所での活動』『D町仮設住宅での活動』である。災害直後から災害看護活動の場を開拓するプロセスは、【これまでのつながりを頼りに糸口を探す】から始まっていた。C病院が県にSOSを発信し、【災害支援ナースとして活動を開始する】という災害支援ナースとして活動することになり、【自衛隊と共に患者移送を担う】支援を行い、【これまでの看護師経験を活かした適切なアセスメントが認められる】体験をしていた。その後、災害支援ナースとしての活動場所がD町の避難所になり、【災害支援ナースとして避難所での活動を開始する】こととなった。それと並行し、県がA県看護協会に支援要請したことで、【県委託の健康調査を行い、保健師につなげる】ことをし、その後、避難所の閉鎖に伴い【災害支援ナースとしてではない活動を模索する】ことをしていた。しかし、他組織の介入やコンタクトの取り方などやりにくさが生じてきたため、【キーパーソンを探り、仮設住宅での活動を模索する】ことを続けながら、【キーパーソンとの絆を強くし、活動を本格化させる】ことになり、継続した活動を行っていくなかで、【コミュニティ作りを目指し、活動の充実を図る】に至っていた。

以下、各フェーズのカテゴリについて説明する。なお、コードを「 」, サブカテゴリを< >, カテゴリを【 】 , フェーズを『 』で示す。

#### (1) 『支援方法の模索』

##### ① 【これまでのつながりを頼りに糸口を探す】

14 コードから7サブカテゴリを見出した。「情報が入ってこないため、動きたいが動き方が分からない」という<何かしたいが動き方が分からない>なか、「地震後元勤務先を訪れ、今後について自身が動けることを意思表示する」という<元勤務先を訪れ、できることを探る>ことを続けながら、「県立

病院は病院間で支援するという情報を聞く」など<県立病院は病院間で支援するため、支援に入る隙間がないという情報を得る>こととなった。その後、「私はいつでも支援に行けると仲間に発信する」など<仲間に自分は何か支援ができると発信する>なかで、「悶々としている時に何かやろうと仲間から連絡がある」という<仲間から支援ができると連絡がくる>ことで、「被災地にはガソリン不足で自分では動けない」という状況のなか、<被災地に行く手段を探る>ことや「A県看護協会に直接何かできないか訪れる」など<思いついたA県看護協会に連絡をして支援を申し出る>ことをしていた。

#### (2) 『C病院での活動』

##### ① 【災害支援ナースとして活動を開始する】

8コードから2サブカテゴリを見出した。「A県看護協会から支援の要請がある」や「自己完結で行く」など<A県看護協会からの要請で災害支援ナースとしてC病院に向けて出発する>ことをし、「水運びが重労働である」という<水運びなど重労働も行う>ことなど活動を開始していた。

##### ② 【自衛隊と共に患者移送を担う】

16コードから5サブカテゴリを見出した。「移送時は拠点病院のF病院に寄り、指示をもらう」など<患者の移送にあたり、拠点病院の指示をもらう>ことをしながら、「C病院から他院への患者の移送が始まる」や「患者を他院へ搬送するのを手伝う」など<患者を他院へ移送するのを手伝う>活動をした。その際、「行く場所が指示され自衛隊が搬送してくれた」や「自衛隊は搬送能力が大きい」など<自衛隊の搬送能力の大きさを目の当たりにする>、また、「自衛隊はG市を拠点に野営し、ジープで途中でも来て時間交代はしっかり守っている」や「自衛隊は力強い」など<自衛隊の活動の仕方に感激しながら行う>、さらに、「自衛隊には女性もいたり、被災された方などもいたことが分かった」など<自衛隊の方と交流しながらの活動を行う>ということをしていった。

##### ③ 【これまでの看護師経験を活かした適切なアセスメントが認められる】

12コードから4サブカテゴリを見出した。「受け入れ先の病院も相当混乱していることが分かってきた」ことや「受け入れ先の病院に何を申し送るか、担当していない患者について若い看護師には難しい」など<情報不足で受け入れ病院も混乱している

なかで必要な情報を判断し、患者の申し送りをする>ことをしていた。そして、C病院において、「患者の状況を判断して搬送病院が決まる」など<重症患者の移送が始まる>ことで、「状況を丸ごと判断し患者の安全を守らなければならない」や「状況を丸ごと判断するのは若い人にはきつい」など<複数の患者の状況を丸ごと判断する必要がある>ことや、「処置や重症な患者を搬送するのに若い看護師では無理かなと思ひ、自分が率先して付き添う」や「搬送に付き添って欲しいと頼まれるようになる」など<これまでの経験で培った判断力を求められ、重症患者の付き添いを任せられる>という体験をしていた。

### (3) 『D町避難所での活動』

#### ① 【災害支援ナースとして避難所での活動を開始する】

8コードから3サブカテゴリを見出した。現地へは「道路事情もあり、タクシーをチャーターして被災地に入る」という<タクシーを利用して行く>手段を取り、「4月初めから看護協会の災害支援ナースの派遣でD町の避難所に行く」などの<災害支援ナースとしてD町の避難所で活動をする>ことをしていた。そのため、「応援に行ったことで保健師が自宅に帰ることができる」という<現地スタッフが一時帰宅できる>こととなった。

#### ② 【県委託の健康調査を行い、保健師につなげる】

9コードから4サブカテゴリを見出した。「県が窓口で看護協会に依頼するが人集めに苦労している」や「県からOB保健師にも依頼があり、自分が行けるから伝えるように話す」という<健康調査を行うにあたり人員不足を知り、自分ができることを伝える>ことや、「自分の知っている看護職を紹介して支援をお願いする」など<自分たちでできないことは他者に紹介するなどつなぐ役割を果たす>ことをしていた。そして、「住民が仮設住宅に入居した後、E市及びD町の健康調査が始まる」や「県委託の健康調査を実施する」など<県委託の健康調査を行う>ことをし、「データ処理・データ整理まで調査した看護職者に依頼すればいいと思うとE市の保健師に進言する」という<保健師に対し、健康調査後の対応等について進言する>ことをしていた。

### (4) 『D町仮設住宅での活動』

#### ① 【災害支援ナースとしてではない活動を模索する】

11コードから3サブカテゴリを見出した。「看護協会の災害支援ナースの派遣は避難所までである」など<避難所への災害支援ナースの派遣が終了する

ことが分かり、避難所の掃除の手伝いに行く>ことをした。また、「避難所で関わりのあったD町の保健師にできることはないか働きかける」など<自分たちにできることがないか、これまでの関わりの中から探し回る>という活動を続けながら、「最初は他の支援とダブらないよう、事前に連絡してもらうなど訪問の調整をしてもらう」ことや、「小さい仮設が多くあり、集会所2箇所くらいを時間で回る」など<役場が調整してくれたところで活動を始める>ということをしていた。

#### ② 【キーパーソンを探り、仮設住宅での活動を模索する】

12コードから3サブカテゴリを見出した。「支援していた避難所の近くに仮設住宅ができた」ため、「町の依頼ではなく押しかけみたいなものである」などという状況の中、<仮設住宅に隣接してできた集会所に押しかけのようにとにかく行ってみる>ことをしていた。その際、「仮設住宅で活動するのに調整してくれそうな人を見つける」や「元看護師が調整してくれる仮設住宅を拠点にした活動ができるか探る」など<避難所で支援をしていた時に知り合った人のなかから調整役を見つける>ことをしながら、「継続できるかどうかは分からない状況である」ことや「9月からつなぎをし始め、月1回のペースで活動する」など<継続できるかわからない状況の中で月1回ペースでの活動を開始する>ということをしていた。

#### ③ 【キーパーソンとの絆を強くし、活動を本格化させる】

19コードから4サブカテゴリを見出した。D町の仮設住宅に住む住民の中で「調整してくれる人がキーパーソン」や「調整してくれる人がいるから安心できる」など<調整役とつながり、関わりをもっていく>ということをし、集会所で開催するサロン活動の際、「話の中で次回何にしようかヒントをもらう」や「健康への支援がもともとある」など<プログラムは集まった参加者の興味がありそうなもの、興味をもてるものにする>という工夫をしていた。また、サロンのプログラムを作成するにあたり、「柄の実を拾って配ったものを毎日続けている」などといった<身近なものを取り入れる>ことや、「プログラムを考えていたら、ロコモが目に入った」や「ラジオ体操は結構疲れる」などの<自身の経験等も活用し、気軽に取り組めるプログラムを実践する>ということもしていた。

表1. 災害直後から今日までの災害看護活動の場を開拓するプロセス

フェーズ	カテゴリ	サブカテゴリ
支援方法の模索	これまでのつながりを頼りに糸口を探す	何かしたいが動き方が分からない
		元勤務先を訪れ、できることを探る
		県立病院は病院間で支援するため、支援に入る隙間がないという情報を得る
		仲間に自分は何か支援ができると発信する
		仲間から支援ができると連絡がくる
		被災地に行く手段を探る
C病院での活動	災害支援ナースとして活動を開始する	A県看護協会からの要請で災害支援ナースとしてC病院に向けて出発する
		水運びなど重労働も行う
		患者の移送にあたり、拠点病院の指示をもらう
	自衛隊と共に患者移送を担う	患者を他院へ移送するのを手伝う
		自衛隊の搬送能力の大きさを目の当たりにする
		自衛隊の活動の仕方に感激しながら行う
		自衛隊の方と交流しながらの活動を行う
	これまでの看護師経験を活かした適切なアセスメントが認められる	情報不足で受け入れ病院も混乱しているなかで必要な情報を判断し、患者の申し送りをする
		重症患者の移送が始まる
		複数の患者の状況を丸ごと判断する必要がある
		これまでの経験で培った判断力を求められ、重症患者の付き添いを任せられる
		タクシーを利用して行く
D町避難所での活動	災害支援ナースとして避難所での活動を開始する	災害支援ナースとしてD町の避難所で活動をする
		現地スタッフが一時帰宅できる
		健康調査を行うにあたり人員不足を知り、自分ができると伝える
	県委託の健康調査を行い、保健師につなげる	自分たちでできないことは他者に紹介するなどつなぐ役割を果たす
		県委託の健康調査を行う
		保健師に対し、健康調査後の対応等について進言する
D町仮設住宅での活動	災害支援ナースとしてではない活動を模索する	避難所への災害支援ナースの派遣が終了することが分かり、避難所の掃除の手伝いに行く
		自分たちにはできないか、これまでの関わりの中から探し回る
		役場が調整してくれたところで活動を始める
	キーパーソンを探り、仮設住宅での活動を模索する	仮設住宅に隣接してできた集会所に押しかけのようになにかか行ってみる
		避難所で支援をしていた時に知り合った人のなかから調整役を見つける
		継続できるかわからない状況の中で月1回ペースでの活動を開始する
	キーパーソンとの絆を強くし、活動を本格化させる	調整役とつながり、関わりをもっていく
		プログラムは集まった参加者の興味がありそうなもの、興味をもてるものにする
		身近なものを取り入れる
		自身の経験等も活用し、気軽に取り組めるプログラムを実践する
コミュニティ作りを目指し、活動の充実を図る	参加者のつながりづくりも視野に入れた活動をする	
	集まった人たちが自由にできる場を提供する	
	自分たちを知ってもらい、住民とつながりを作る	
		同じ仮設住宅の枠を超えてコミュニティづくりに貢献する

④【コミュニティ作りを目指し、活動の充実を図る】

14コードから4サブカテゴリを見出した。D町の仮設住宅で継続した支援をしていくなかで「一人ではやらないが、みんなでやることでつながりを強めるきっかけになる」などの「参加者のつながりづくりも視野に入れた活動をする」ことや「集まった方々は情報交換の場にもしている」などと集まった人たちが自由にできる場を提供すること、「自分たちのことを知ってもらいたい」という「自分たちを知ってもらい、住民とつながりを作る」こと、さらには「集まることによって彼女たちのつながりが、コミュニティが強くなっているかなって感じ」や「自分たちは意識していなかったが、他の人からコミュニティづくりにも貢献しているのではないかと」言われた、「よその仮設住宅の人も来ており、もともとのつながりだけではない」などと「同じ仮設住宅

の枠を超えてコミュニティづくりに貢献する」という活動をし、活動を充実させていた。

2) 災害支援活動を通しての思い (表2)

79コードを得て、それらのコードを類似性で集約し、24サブカテゴリ、8カテゴリを見出した。災害支援活動を通しての思いは、災害直後、【沿岸部の仲間が心配、自分でも何かできるはず】という思いを抱き、自分にできることを模索していた。災害支援ナースとしての活動や県委託の健康調査を実施してみて、【県内者の自分たちが活動するのは意味がある】や【被災地の保健師への気遣い】を感じていた。また、県委託の健康調査を行った際、【支援後の自分の気持ちの落ち場所が見つからない】と感じていた。その後、自分たちにはできる活動を模索するが、他組織の介入やコンタクトの取り方などやりにくさが生じ、【継続した支援をしたい】という思

いを抱いていた。そして、D町の仮設住宅で活動を模索するなか、【やりたい気持ちと無理かもという気持ち】を抱いていた。その後、これまでの活動を通して、【住民の反応から得る手ごたえ】を感じるると同時に、【メンバーや家族の支えがあってこそ活動ができる】という思いを抱いていた。

(1) 【沿岸部の仲間が心配、自分でも何かできるはず】

7コードから4サブカテゴリを見出した。災害発生直後、「看護職って何ができるんだろう」などく看護職に何かできることはないか>やとにかく「沿岸部の仲間、過去と一緒に働いた仲間のことが気になる」というく昔の仲間のことが心配>という思いを抱くと同時に、「退職したOBが多くいるから何かできるはず」というく退職した仲間でも何かできるはず>、「医療局は組織ができるから大丈夫だろう」と思い、県立病院に応援に行くという考えには至らなかった」というく県の医療局は組織だからきっと大丈夫>といった思いがあった。

(2) 【県内者の自分たちが活動するのは意味がある】

3コードから1サブカテゴリを見出した。「災害支援ナースは県外者が多く、県内者で喜ばれた」や「避難所でも県外者の看護師が多く、県内者の自分たちが行く意味がある」などく災害支援ナースは県外者が多く、県内者の自分たちが活動する意味がある>という思いを抱いていた。

(3) 【被災地の保健師への気遣い】

21コードから5サブカテゴリを見出した。「被災地の保健師は様々な応援が来る度にオリエンテーションをしている」ことなどからく保健師の負担を減らせないか>や、「保健師が全てをこなすのは時間が勿体ない」や「スタッフ自身の後方支援ができると思う、少し自分のことも労わって休んで欲しい」などく保健師はもっと自分たちに頼ってもいい、少し休んで欲しい>という思いを抱いていた。また、「これまでの経験で物事を見ることができ、また考えることができると思う」や「過去の職位で外に出ていないため、臨機応変に対応できる」などく自分たちはこれまでの経験から物事を客観視できるため、頼まれても大丈夫>と思っていた。しかし一方で、「保健師は支援を依頼するとなるとその前後の段取りが必要になる」ことや「人が入れば煩わしいと思うかもしれない」などく手伝ってもらおうことでの煩わしさもあるかもしれない>と感じていた。そして、「いざという時に頼む業務、自分たち

がこなす業務を組み立てておくことが必要だろう」などのくいざという時に備え、平時から業務の整理をしておくの良い>と感じていた。

(4) 【支援後の自分の気持ちの落ち場所が見つからない】

2コードから1サブカテゴリを見出した。「県委託の健康調査は1回きりのため、気になる人のことをいつまでも引きずってしまう」ことや「健康調査のデータが置きっ放しにされ活用されていない感じがして、気になる人が余計に気になるような気がする」というく健康調査を通じて感じた支援する側の気持ちの落ち場所が見つからず引きずってしまう>という思いを抱いていた。

(5) 【継続した支援をしたい】

8コードから2サブカテゴリを見出した。自分たちにできる活動を模索するなか、役場など「調整してもらった場所は同一ではない」状況で、「行くところそれぞれで気になる人がいる」というく調整してくれる場所は同一ではなく、行くところどころで気になる人がいる>と感ずると同時に、「他組織の介入やコンタクトの取り方などでやりにくさがある」なかで、「1回きりで終わりというのは心もとない」などく調整してくれるところで活動を始めるが、1回きりの活動ではつながりを作れない>と感ずっていた。

(6) 【やりたい気持ちと無理かもという気持ち】

9コードから3サブカテゴリを見出した。「避難所への災害支援ナースの派遣が終わり聞いて、その後が気になった」ことや「災害支援ナースの派遣が終了するからと言って、それで終わりではないな」などく災害支援ナースの派遣が終了した後が気になる>という思いがあり、「何か自分たちにできることはないか」や「無理かもしれない」などく何かできることはないか、何もしないでいられない、しかし無理かもしれない>という思いを抱いていた。そして、「馴染みのある避難所のところで少し関わることはできないか」や「継続して行きたいという思いが強く、細いつながりのところから手繰り寄せる」などく馴染みのあるところをつながりを作り、継続した活動がしたい>という思いを抱いていた。

(7) 【住民の反応から得る手ごたえ】

20コードから5サブカテゴリを見出した。これまでのD町の仮設住宅での活動を振り返り、「自分たちが伝えたことを継続している」ことや「住民が

表2.災害支援活動を通しての思い

カテゴリ	サブカテゴリ
沿岸部の仲間が心配, 自分でも何かできるはず	看護職に何かできることはないか
	昔の仲間のことが心配
	退職した仲間でも何かできるはず
	県の医療局は組織だからきっと大丈夫
県内者の自分たちが活動するのは意味がある	災害支援ナースは県外者が多く, 県内者の自分たちが活動する意味がある
被災地の保健師への気遣い	保健師の負担を減らせないか
	保健師はもっと自分たちに頼ってもいい, 少し休んで欲しい
	自分たちはこれまでの経験から物事を客観視ができるため, 頼まれても大丈夫
	手伝ってもらったことでの煩わしさもあるかもしれない
	いざという時に備え, 平時から業務の整理をしておくの良い
支援後の自分の気持ちの落ち場所が見つからない	健康調査を通じて感じた支援する側の気持ちの落ち場所が見つからず引きずってしまう
継続した支援をしたい	調整してくれる場所は同一ではなく, 行くところどころで気になる人がいる
	調整してくれるところで活動を始めるが, 1回きりの活動ではつながりを作れない
やりたい気持ちと無理かもという気持ち	災害支援ナースの派遣が終了した後が気になる
	何かできることはないか, 何もしないでいられない, しかし無理かもしれない
	馴染みのあるところとつながりを作り, 継続した活動がしたい
住民の反応から得る手ごたえ	自分たちが伝えたことを継続してくれて嬉しい
	自分たちを待っていてくれて嬉しい
	住民が震災当初の話など自分たちの前でも話せるようになってきた
	住民と気持ちが通じ合うようになった
	住民が自分たちに急に気遣いをしていない
メンバーや家族の支えがあってこそ活動ができる	相互の助け合いで活動できている
	相互の励まし合いで活動できている
	ボランティア活動をする自分を快く送り出してくれる家族に感謝する

継続してくれているのはつながりということである」など自分たちが伝えたことを継続してくれて嬉しい>や、「住民が待っていてくれるのが分かる」など自分たちを待っていてくれて嬉しい>と感じていた。そして、「住民は関わって1年を経過する頃に被災当時の話を自分たちのいるところで話せるようになってきた」ことや「住民の中にはそれぞれ自分より大変な人がいるから話してはいけないという気持ちがあったようだった」など<住民が震災当初の話など自分たちの前でも話せるようになってきた>, また、「住民の気持ちが他者に向いてきた」ことや「サロン活動終了後の掃除なども手伝ってくれるようになった」ことなど<住民と気持ちが通じ合うようになった>, 「行事がある時などは準備や後始末を外部の支援団体に指示されることなどの愚痴を話すようになった」ことなど<住民が自分たちに急に気遣いをしていない>と感じていた。

(8)【メンバーや家族の支えがあってこそ活動ができる】

9コードから3サブカテゴリを見出した。災害発

生直後からの自分たちの災害支援活動を振り返り, 「被災地は遠隔地のため, 車に同乗しないと行くことができなかったこと」や「運転者に負担をかけてしまう」など<相互の助け合いで活動できている>と感じ, また, 「お互いの熱意に引っ張られている」など<相互の励まし合いで活動できている>と感じていた。そして, 「家のことは心配しないで行ってきて, と家族が背中を押した」や「家族の協力が無いとできない」など<ボランティア活動をする自分を快く送り出してくれる家族に感謝する>という思いを抱いていた。

3) 災害看護活動の場を開拓するプロセスと意思(図1)

災害看護活動の場を開拓するプロセスと意思の関連性を図1に示す。

考察

1. 所属施設を持たないベテラン看護職者が開拓していく災害支援活動について  
研究協力者が被災地での災害支援活動を行う最初の

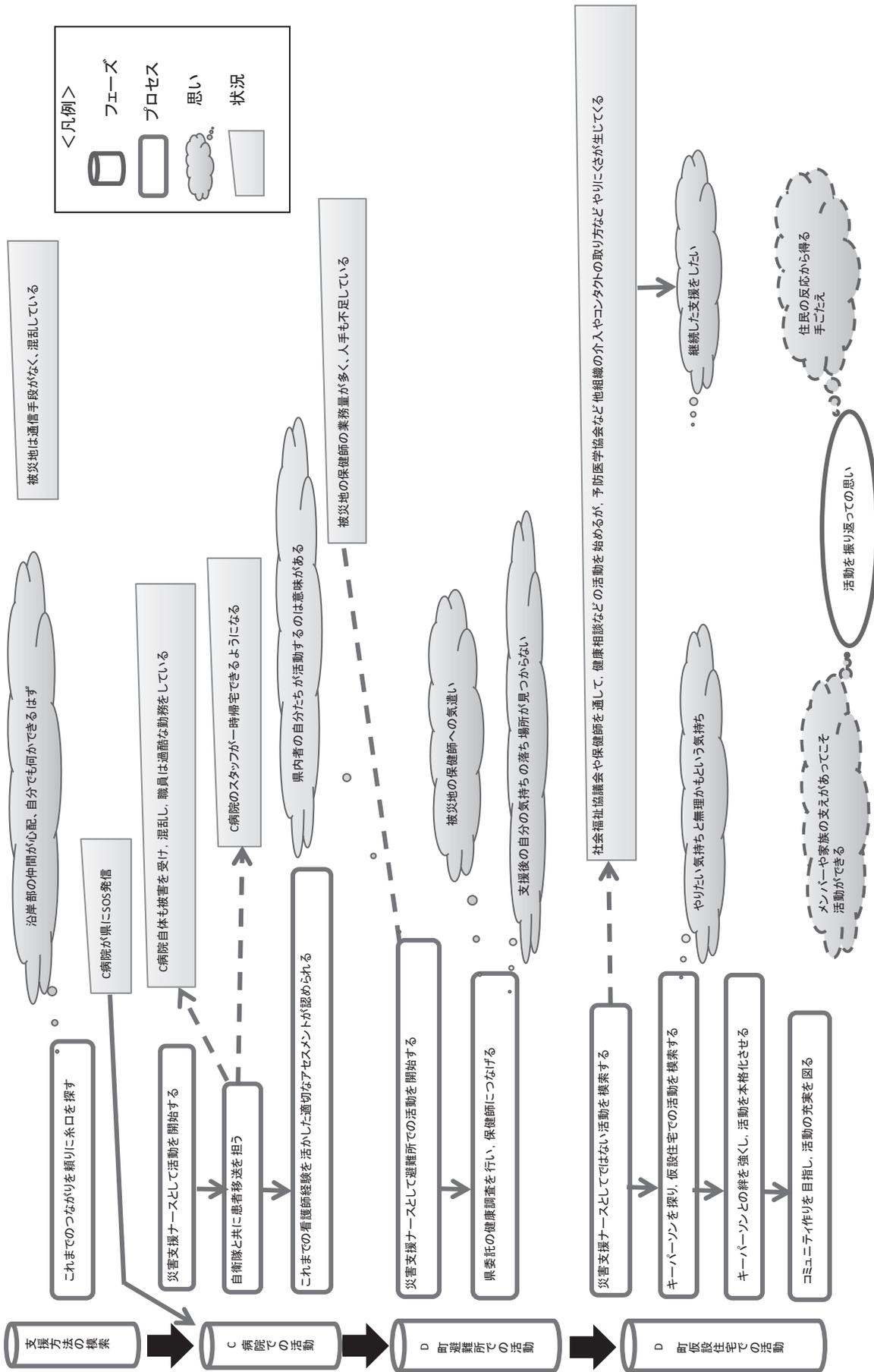


図1.災害看護活動の場を開拓するプロセスとしたい

フェーズは【沿岸部の仲間が心配、自分でも何かできるはず】という思いで、【これまでのつながりを頼りに糸口を探す】という『支援方法の模索』であった。次のフェーズは【災害支援ナースとして活動を開始する】などの『C病院での活動』で、自分に課せられた範囲でできることをしていた。そして、【災害支援ナースとして避難所での活動を開始する】など『D町避難所での活動』というフェーズのなかで、【被災地の保健師への気遣い】を感じたり、【支援後の自分の気持ちの落ち場所が見つからない】と感じ、様々な迷いや葛藤の中にいたと言える。この期間を通して、被災住民に対する健康支援のあり方を思案し、公的な手段ではなく有志による活動へと転換させることになり、『D町仮設住宅での活動』のフェーズに移っていた。このフェーズのなかで、【キーパーソンを探り、仮設住宅での活動を模索する】ことなどで、【やりたい気持ちと無理かもという気持ち】を抱きながらも何とか自分たちが活動する場所を体当たりに探し、【キーパーソンとの絆を強くし、活動を本格化させる】ことや【コミュニティ作りを目指し、活動の充実を図る】に至っていた。これには相当の労力が必要であったと考えられ、これらの活動の根底には看護職としての使命感のようなものを強く認識していたものと推察される。

災害直後は県内外から看護職に限らず、あらゆる面において組織的に多数の応援が入り、様々な支援活動が行われた。組織を持たない者の多くは何かしたいという思いで、短期間のボランティアとして被災地に入る者が多かった。しかし、同時に災害後まもない混乱期には様々なボランティアが入ることで、営利目的の団体による身勝手な支援活動の展開により被災地に住む住民とのニーズのすれ違いの発生などのトラブルが発生するという事態も生じ、それらボランティア等の支援の受け入れ先である行政や社会福祉協議会において、受け入れる際にその所属が信用のおける団体であるかの線引きがあったと思われる。このような状況の中で、所属を持たない任意の団体が看護を入口として、中長期の継続した活動を行いたいという思いを抱いても支援の受け入れ先の信頼を得るには困難を極めたと推察される。その一方、中長期の時期における被災地の現状として、被災者は慣れない避難所での生活により、心身に大きな負担がかかるほか、食生活の乱れ、先行きへの不安、避難生活が長期に渡ることでの活動の不活発さなど、健康を害する要素が数多く存在する。避難所等で看護専門職者が行う活動は、被災者

の身近な存在として生活支援を中心とした衣・食・住、そして医療を提供することで、避難生活から予測される健康問題に対し、専門的看護知識・技術の提供を積極的に行っていくこと<sup>8)</sup>が求められ、何らかの疾患を有している者への支援は勿論、健康を害していない者に対しても予防的な視点で健康維持・増進に向けた支援を展開することは非常に重要である。つまり、顕在している問題だけでなく潜在している問題に対してもじっくりと時間をかけ、住民との関係性を築きながら解決を目指すことが必要だと考える。そして、避難所において看護職が自らの手・目・心・耳・口を使って、いかに被災者に寄り添うことができるかが重要である<sup>9)</sup>とされ、研究協力者は看護という高い専門性と深い関係性を構築できる能力をもつベテラン看護職であり、今回、そのような活動の展開についての方策を考える基礎資料を得ることができたと考えられる。

さらに、今回の研究協力者は長年、A県内各地の保健・医療機関を中心に勤務した経験を有しており、風土を熟知した者が被災地において災害看護活動を展開することで、被災者に対し、安心を与えることにもつながったと考えられる。これは研究協力者へのインタビューの中で、“災害支援ナースとして来るのは多くが関東・関西からで、やっと県内の人が来たって喜ばれた”という語りがあり、【県内者の自分たちが活動するのは意味がある】という思いを抱いていたことからとも言える。過去に勤務した沿岸部の病院のこと、共に働いた看護職の仲間の安否が気になるなかで、ひとつの活動の場を見出すことにつながったことは大きな成果で、【継続した支援をしたい】という思いのなかで妥協することなく、自分たちの支援に対する姿勢を大切に活動を行ったことは大きな意味があったと考える。

## 2. ベテラン看護職者が強みを生かし、災害看護活動の場を開拓することについて

今回の研究協力者は長年、A県内各地の医療機関を中心に勤務した経験を有し、さらに管理職としての経験も兼ね備えていたことから、幅広い知識と技術に加え、必要時、冷静で適切な状況判断が可能であった。ベナーは、達人ナースについて、状況を理解して適切な行動と結びつけていく際に分析的な原則には頼らないこと、背後に豊富な経験があるため、不経済な検討をせず、状況を直観的に把握し、問題領域に正確にねらいを定めることができる<sup>10)</sup>としている。今回の結果において、C病院での<複数の患者の状況を丸ごと

判断する必要がある>や<これまでの経験で培った判断力を求められ、重症患者の付き添いを任せられる>という【これまでの看護師経験を活かした適切なアセスメントが認められる】ということにつながったことは、まさに達人ナースと言える活動であったと考えられる。また、「これまでの経験で物事を見ることができ、また考えることができると思う」や「管理職経験者は目配りができたり、視野の広がりの中で判断ができる立場である」などの<自分たちはこれまでの経験から物事を客観視できるため、頼まれても大丈夫>という思いにも通ずるものと考えられる。被災地の行政や施設などの声では様々な団体が応援に入っていたが、各団体の調整に苦慮したというものがあつた。今回、研究協力者は状況を見てアセスメントし、待つことや専門性を生かすことが可能であり、豊富な経験などから染み付いた裁量を遺憾なく発揮し、このことが災害看護活動の場を開拓していくこととなり、ベテラン看護職者の強みを活かした活動ができたものと言える。

また、今回の災害看護活動は【これまでのつながりを頼りに糸口を探す】ことから始まり、<自衛隊の方と交流しながらの活動を行う>ことや<自分たちにできることはないか、これまでの関わりの中から探し回る>など、人と人とのつながりやネットワークを大切にしながら活動していることが分かる。このことは【キーパーソンを探り、仮設住宅での活動を模索する】ことや活動をしていくなかで【キーパーソンとの絆を強くし、活動を本格化させる】こと、また住民の【コミュニティ作りを目指し、活動の充実を図る】ことにも結びついていると言え、長年の対人支援の経験を生かし、何気ない他者との関わりから支援につなげるということであるとも考えられる。

そして、D町の仮設住宅の集会所で開催したサロン活動のプログラムには、<身近なものを取り入れる>ことや<自身の経験等も活用し、気軽に取り組めるプログラムを実践する>活動をしていた。具体的には、近年注目されるようになり、厚生労働省が新たに策定した健康づくりのための身体活動基準 2013<sup>11)</sup>にも示されているロコモティブシンドロームを予防するためのプログラムを作成したり、料理や手芸など、住民のニーズに合うような工夫がされていた。研究協力者は個々の住民と関わりをもち、身体面、精神面、時に社会面での支援をしつつ、住民自身がセルフケアの促進を行えるような関わりをもち、支援を行っていたと考えら

れる。看護職の支援活動の原点は、どのような状況下であっても、その人らしさを尊重し、その人の価値観を重んじながら、その人らしく生き切っていただくために、きめ細やかな目配り・気配りをしながら支援することが大切である<sup>12)</sup>とされるが、まさに実践されていたと考えられる。そして、<参加者のつながりづくりも視野に入れた活動をする>や<集まった人たちが自由にできる場を提供する>、<同じ仮設住宅の枠を超えてコミュニティづくりに貢献する>活動は、被災によって失われたコミュニティの再生に向けた地域づくりの足がかりになったと考えられる。

さらに、研究協力者らは既に現役を退いているため、時間的な制約も少なく、ある程度自由さの中で活動ができることも大きな強みであると考えられる。そしてこれは、災害直後から災害看護活動を行うことに理解を示してくれる家族の存在があつたことが大きく、このことは<ボランティア活動をする自分を快く送り出してくれる家族に感謝する>ということからも伺える。

これまで中長期における被災地の人々の健康の保持増進、悪化予防のための支援は、充分とは言えない状況で、支援する場合も組織的な介入が求められる傾向にあつた。しかし、今回、研究協力者らはマニュアルなどに頼るのではなく、これまでの経験知から被災地に暮らす住民と協働し、被災者に寄り添う支援者として、時にはひとりの人として、自分たちならではの新しい災害看護活動の道を切り開いていたと言える。つまり、ベテラン看護職者ゆえの強みが、新たな災害看護活動の形を導いてくれたと考えられる。

### 3. 今後の活動への示唆

組織を持たない上、被災地ではない内陸部に居住する看護職者が試行錯誤を繰り返し、様々な思いを抱きながらも自身の気持ちの落ち場所を見つけ、継続的に関わるプロセスを見出したことは今後の活動の糸口になると考える。組織を持たない者の災害看護活動のプロセスとして、一概にその過程を組み立てることはできないが、枠組みに囚われず、自分たちの活動の方向性を見失わず、<相互の助け合いで活動できている>ことが大きな力となっていたと考えられる。

【やりたい気持ちと無理かもという気持ち】のなかでも継続した活動をすることができたのは、住民と共に一緒にできることを考え、楽しくをモットーとした活動を行った成果であると考えられる。このことは、これまでの自分たちの活動を振り返り、【住民の反応から

得る手ごたえ】を感じる事ができたことからとも言える。組織の中で活動することは、物理的なことも含めて、何らかの活動をする際にある程度の基盤が整備されているというプラス面がある一方、様々な制約が生じ、自由さが得られにくいことが考えられる。そのため、ある程度自由に活動できるという強みや自分たちが本当に取り組みたい災害看護活動を行うためには、先にも述べたベテラン看護職ならではの強みを大いに活かし、かつ、必要時に他組織・多職種とつながりを持てるようにしておくことが求められていると考える。

### 研究の限界と今後の課題

本研究の研究協力者はこれまでの自分たちのつながりの中で、有志が集い、その中で試行錯誤の中、災害看護活動を行ってきた。そのため、今回明らかにしたプロセスを一般化するのは限界がある。よって、組織を持たない看護職者が被災地において災害看護活動を開拓する際のひとつのプロセスについて、調整する役割を担う部署を確立させたり、自由度を持ちながらも一定の枠組みで活動展開ができるような仕組みづくりをしていくことが今後の課題である。また、看護職者だけで災害看護活動を展開していくことには限界があるため、他組織・多職種とつながりを持ち、息の長い活動が可能な仕組みづくりも求められる。

### 結論

本研究は組織を持たないベテラン看護職者が、東日本大震災の被災地において、発災直後から今日までどのようなプロセスで支援活動を開拓したか、また、支援活動を通しての思いを明らかにすることを目的とした。研究協力者へのインタビューから以下のことが明らかとなった。

1. 災害直後から今日までの被災地での災害看護活動の場を開拓するプロセスは、『支援方法の模索』のフェーズでは【これまでのつながりを頼りに糸口を探す】で、『C 病院での活動』のフェーズでは【災害支援ナースとして活動を開始する】、【自衛隊と共に患者移送を担う】、【これまでの看護師経験を活かした適切なアセスメントが認められる】で、『D 町避難所での活動』のフェーズでは【災害支援ナースとして避難所での活動を開始する】、【県委託の健康調査を行い、保健師につなげる】で、『D 町仮設住宅での活動』のフェーズでは【災害支援ナースとしてではない活動を模索する】、【キーパーソンを探り、仮設住宅での

活動を模索する】、【キーパーソンとの絆を強くし、活動を本格化させる】、【コミュニティ作りを目指し、活動の充実を図る】であった。

2. 災害看護活動を通しての思いには、【沿岸部の仲間が心配、自分でも何かできるはず】、【県内者の自分たちが活動するのは意味がある】、【被災地の保健師への気遣い】、【支援後の自分の気持ちの落ち場所が見つからない】、【継続した支援をしたい】、【やりたい気持ちと無理かもという気持ち】、【住民の反応から得る手ごたえ】、【メンバーや家族の支えがあってこそ活動ができる】があった。
3. 所属施設を持たないベテラン看護職者による災害支援活動は、これまで築いてきた人とのつながりや経験を生かし、活動できる場所や活動方法を模索し、様々な思いを抱きながらも自身の気持ちの落ち場所を見つけ、自分たちの活動の方向性を見失わずに活動していた。
4. ベテラン看護師が災害看護活動を行うことは、幅広い知識と技術、冷静で適切な状況判断などが可能になると考えられ、さらに被災地の風土を熟知した看護職者が災害看護活動を行うことで被災者に安心を与えることにつながったと示唆された。

### 謝辞

本研究を行うにあたり、インタビューにご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。本研究は、日本災害看護学会第 15 回年次大会（2013 年、札幌）で報告した。

### 文献

- 1) 山田覚, 草間朋子, 酒井明子, 渡邊智恵, 小原真理子, 他. 特集 東日本大震災. 日本災害看護学会誌 2011; 12 (3) : 6-36.
- 2) 日本赤十字社. 東日本大震災: 日本赤十字社の活動. 日本赤十字社; 2013 年 9 月.  
<http://www.jrc.or.jp/shinsai2011/index.html>.
- 3) 公益社団法人日本看護協会. 東日本大震災復興支援事業: 東日本大震災における日本看護協会の取り組み. 公益社団法人日本看護協会; 2012 年 5 月 31 日.  
<http://www.nurse.or.jp/home/saigai/hokoku/index.html>.
- 4) 土屋厚子, 川田敦子. 静岡県の初動体制と仙台市および岩手県での保健師活動「助かった命を守る」ための組織的支援. 保健師ジャーナル 2011; 67 (9) :

- 760-764.
- 5) 兼田昭子, 村山和子, 吉田きよみ, 小野寺正子, 平澤智子, 他. ルポ・そのとき看護は ナース発東日本大震災レポート. 第1版. 東京都: 日本看護協会出版会; 2011.
- 6) 小原真理子, 谷岸悦子, 木村拓郎, 齋藤美喜, 金田正樹, 他. いのちとこころを救う災害看護. 第1版. 東京都: 学研メディカル秀潤社; 2008.
- 7) S. ヴォーン, J・S・シューム, Jシナグブ. グループ・インタビューの技法. 第1版. 井下理, 田部井潤, 柴原宜幸. 東京都: 慶應義塾大学出版会; 1999. 7-10.
- 8) 前掲6)
- 9) 黒田裕子, 神崎初美. 事例を通して学ぶ避難所・仮設住宅の看護ケア. 第1版. 東京都: 日本看護協会出版会; 2012.
- 10) パトリシア ベナー. ベナー看護論達人ナースの卓越性とパワー. 第1版. 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子. 東京都: 医学書院; 1992. 22-25.
- 11) 厚生労働省. 健康づくりのための身体活動基準 2013: 運動基準・運動指針の改定に関する検討会報告書. 厚生労働省; 2013年3月.  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002xppl-att/2r9852000002xpqt.pdf>
- 12) 前掲9)
- (2014年1月20日受付, 2014年2月25日受理)

〈Research Report〉

## Development of Disaster Nursing Activities by Experienced Nurses Not Associated with Facilities in Prefecture A and the Sentiments Raised by these Activities

Ayaka Sobu , Mayumi Miura , Natsuko Kakizaki , Akihiko Hirano , Kyoko Noguchi ,  
Mikiko Taguchi , Yukie Watanabe  
Iwate Prefectural University, Faculty of Nursing

**Keywords:** experienced nurse, disaster nursing activity, development, process, sentiment

第6回岩手看護学会学術集会  
〈会長講演〉

## ケアの本質を求めて

第6回岩手看護学会学術集会会長  
土屋 陽子

### 1. 「ケア」にこだわる気持ちの原点

「ケア」という言葉は、看護に携わる人、これから携わろうと思っている人には、ごく普通に語られることばで、「今更こんなことを聞かなくても」と思われるとは思いますが、今しばらく私の話に御耳をお貸し下さいませよう、お願いいたします。

今回「ケアの本質を求めて」を考えるにあたって、自分のこだわりのおおもと、原点はどこにあるのかを考えました。

看護の道を選んだのはたまたま大学進学にあたって、看護の4年制大学もあるということを見つけたからでした。看護の仕事が人のためになるとか、だれかお手本になる人が身近にいたとか、テレビなどで看護師の活躍を見て、私もなろうと思ったとかではなく、ただ単に大学であって、ちょうど入れそうな偏差値で、どうにか学費も工面すれば行かせてもらえそうなところ、自立してずっと生活していける職業として選択のできる領域を勉強する大学であったということでした。ですので、看護とは何たるかも知らず、ケアということばも英語の単語の意味でしか知らずに大学に入学したのです。

中学生の時に入院する機会があり、そのときに間近でみた看護師には、採血、注射や処置をしてもらった記憶しかなく、あまり良い印象は持っていませんでした。大学に入学してから怒涛のように「看護」とは、「聖路加の看護とは」と聞かされても、実は全然ぴんとこなくて、ただ面白く感じる科目—基礎医学系の科目でしたが—があるとしか思わず、看護学の講義は、そのときはそんなのかと納得しても、まったく自分のこととは考えられていなかったように思います。そのようなときに、フランクルの「夜と霧」を紹介されて、読んだはいいいけど、内容を十分理解できず、それでも、それまでより、身近に「ケア」や「精神的ケア」ということが、ひとが生きていくなかで大事なことで、看護を職業として生きていくのに重要な要素であるということは理解していたように思います。そのあと、精神医学や、精神的問題を持つ

た人々を取り扱った小説やノンフィクション等をかなりたくさん読みました。それで一時期精神看護の領域で仕事をしていくのも、私の仕事としてはよいかもしいないと思ったりもしていました。

しかし、大学在学中の教員とのやり取り（たとえば、教えてくれないで、一方的にちゃんとやっとないと怒るとか、「あなたは謙虚さが足りない」と叱る教員がいたり）で幻滅を感じたり、臨床実習や病院、産科医院のアルバイトで見聞きする医療、看護の場面では、「これが求めていたケアだ」と思える場面もあるにはありましたが、「これはケアになっているのだろうか」と疑問を感じる場面も多く、自分自身で看護の道を進むのに、まったくの仕事—お金をもらって生きていく道—と考えたほうが、続けるには楽なのではないかと思うようにさえなりました。

そうしているうちに、透析患者さんとかかわることができ、大学卒業後のはじめの臨床看護の場は透析室とその関連病棟となりました。そこでは、透析をしないと生きていけない、究極の慢性疾患患者としての透析患者さんがいて、生きていくことそのものに精神的苦悩を持っている患者さんとも多く出会いました。そのような人とかかわりの中で、患者さんから教わることが常に多くありました。自分の関わりが患者さんの役に立っているのだろうかと考えたり、他の先輩看護師が患者さんとかかわる姿をそばで見ながら、自分の看護はケアになっているのだろうか、ケアになっていそうもない看護をする看護師がいて、（たとえば、看護師である自分の指示したやり方を認めようとしない透析患者さんと口論したり、患者さんから頼まれたことを、そんなことは看護でないのにどうしてしないといけないの？と堂々とカンファレンスで話す同僚などですが、）どうしてそういう姿勢で患者さんとかかわるのだろうかと思ったりしていました。

私にだって、自分勝手な思いで看護をしたり、学生の気持ちを思いやらずに一方的に叱ったことで、実習指導を失敗したこともありました。私はどちらかという

自分に甘く、ひとには厳しい側面が、小学生のころからあったように思います。それで自分への戒めの言葉として、小学6年生のときから「克己」という言葉を「座右の銘」「好きな言葉」としておりました。大学入学試験の面接で、心理学の教授から「自分に厳しくということは、他人にも厳しくするのではないか？それでは、看護には向かないのではないか」と質問され、(さすがに心理学の先生で、それは実は凶星だったので)ドキッと、以来その先生から言われたことは忘れずに今に至っております。

また、若い時、臨床現場に初めて入った透析室や腎臓病、糖尿病関連の病棟勤務の時代や、大学の助手時代には、私の他の人に対する姿勢、特に同僚や学生に対してですが、人を褒めるのが苦手で、人のできていないところを見つけて指摘するのは得意という、いやな性格でした。(今も隠れています) そういう他人には厳しい傾向のある私でしたが、大学の助手としていろいろな慢性疾患患者さんの看護、それは、糖尿病、腎臓病の患者さんをはじめとして、血液疾患、消化器疾患、膠原病、神経難病の患者さんなどが大勢いらっしゃる領域で経験を積んだり、心理学をかじったりしているうちに、自分と言うものが少しだけわかってきて、人のケアをするには、自分がどういう時に、たとえば、攻撃されたときにどういう気持ちになりやすく、どういう行動、反応を示すのかなどについて、浅くですが、理解できるようになってきました。そうしますと、他の人の失敗などは、なぜそうなるのかを考えて、理解できれば、強く指摘しなくてもすむ、感情的にならなくても、状況を打開できることが多くなってきました。

## 2. メイヤロフの「ケアの本質～生きることの意味」に出会って

座長をされておられる昨年の本学会の会長の畠山なを子部長さんも会長講演のなかで話されていたのを記憶しておりますが、ミルトン・メイヤロフが書いた「ケアの本質～生きることの意味」について、私なりに理解していることをご紹介しますながら、私の看護つまり「ケア」と置き換えても良いと思いますが、看護の考え方を話したいと思っております。その後、東日本大震災後、特に津波被害の大きかった岩手県の沿岸地域に行き、主に糖尿病患者さんやご高齢の皆さまとのふれあいのなかで考えたことを、これから私がしていきたいと考えている看護をお話いたします。

私の専門領域は成人看護学のうち、慢性疾患患者の看護であり、臨床に出て実際に直接看護ケアを提供する場合、ここ10数年は糖尿病患者さんの療養相談を専門に行っております。糖尿病患者さんで、長期に糖尿病の疾病コントロールが良好ではない患者さんを対象に、患者さんの疾病コントロールがよくなり、さらにその人らしく生活できるよう、いろいろな相談を受けつつ、セルフケアのやり方を一緒に考えるということを主にしてきました。臨床での直接的な看護は、私の大事な仕事の領域ではありますが、大学教員という立場から、それだけをするわけにはいきませんので、学生の教育を仕事の柱に、できる限りの時間と気力をもって、糖尿病患者さんの療養相談に携わってきたわけです。

## 3. ケアの姿勢をつらぬく考え方

そういう時に、ミルトン・メイヤロフの「ケアの本質」という本に出会いました。翻訳が出て、一年くらいたった1998年ころでした。恩師に教えられて読みましたが、本当に「目からうろこ」という言葉がぴたりと、それまで、自分として「看護の心」「援助するときの心構え、援助姿勢」と漠然と考えていた事柄が、広がりをもって言葉として書かれていました。

それ以来、この本は、私が学生や臨床の看護師さんたちに、慢性疾患患者の看護を語るときに、話の土台として、いつも頭のなかに存在しています。

今日は学生さんも大勢いらしておりますので、この「ケアの本質」のなかで、私が大事にしている内容について、説明を加えながら紹介しようと思います。みなさまには、そんなことは説明はいらないと言われそうですが、我慢して聞いてください。この本は困ったときに振り返る「よすが」になっている本であり、看護の根本、哲学的な意味をもつ考え方だと思います。この「ケア」の対象は、何も患者さんやクライアントと呼ばれる人だけをさすのではなく、もっと広く、親や子ども、周囲にいる人すべて～職場の同僚、上司、学生も、さらには人だけではなく、農業で作物を作る時の作物、画家が描く絵画、音楽家が演奏するその音楽なども「ケア」の対象というのです。忘れてならないのは、自分自身もケアの対象であるということです。この中では、ケアとは「その人の成長をたすけること」「自己実現するのを助けること」と書いてあります。自己実現とは、とても難しいことですが、「その人が本来あるように、生きられるよう手助けすること」だと思います。

次に、講演でお話した概要についてご紹介します。

### 私の他の人に対する姿勢 (若い時の私、今も追いつめられるとそれが出てくる?)

- OKグラムをしてみたら、  
“I’m OK, you’re not OK.”の傾向が強かった。  
(やっぱり!)
- 人を誉めるのは苦手、自分を誉められるのも苦手。
- 人のできていないところを見つけるのは得意。すぐにそれを指摘したくなる。

1

### ①知識

- 一般的な知識
- 個別的な知識
- 使える知識
- 知識の与え方(貰い方)一間接的  
直接的

4

### ケアの姿勢として持っていたい考え方

- ケアとは  
その人の成長を助けること。  
自己実現するのを助けること

ミルトン・メイヤロフ

「ケアの本質」, ゆみる出版, より

2

### ②リズムを変えること

- 例えばあることを説明する時, どのように説明するか.  
順序よく教える  
系統立てて教える  
その人に興味のあることから始める  
どういう状況か見守る—それから教え始める  
直接は教えない, 何もしない, など

5

### ケアの主な要素

1. 知識
2. リズムを変えること
3. 忍耐
4. 正直
5. 信頼
6. 謙遜
7. 希望
8. 勇気

ミルトン・メイヤロフ

「ケアの本質」, ゆみる出版, より

3

### ③忍耐

- 忍耐のおかげで, 援助する人は, 相手にとって良い時に, 相手にそった方法で, 相手を援助, 成長させることができる.
- ケアする人(本当の意味でケアできる人)は, 忍耐強い  
—相手  
の成長を信じているから
- 同時に自分自身に対しても忍耐できる

6

#### ④正直

- 何かをしないとか、他人を故意にだまさないとかではない。
- あるがままの相手を見つめること。
- 自分自身に正直であること  
— 自分の心を開くこと。
- 自分の行っていること(援助)が、その人の成長になっているかよく考えること。

7

#### ⑦希望

- 私のケアを通して、相手が成長していくという希望がある。
- ちょっと難しくても、相手の側に立って考える。
- ちょっと冒険する。一勇気を持ってやってみる。
- だめだと思うと、ケアできない。その人を否定してしまう。

10

#### ⑤信頼

- その人が自らに適した時に、適した方法で成長していくのを信頼すること(援助する人の考えた方法とは限らず)
- ケアする人は、たとえその人があやまちをおかしても、そのあやまちから学ぶことができると信じること。

8

#### ⑧勇気

- いったい、この状態がどこまで続くのか、どういう状態になってしまうのか見当がつかない時も、相手が成長すること、私にケアする能力があることを信頼すること。  
— 一先が開けてくるかもしれない。  
— 一勇気を持ってやってみなければ、信頼もできない。

11

#### ⑥謙遜

- ケアはその人の成長に合わせていくものである。
- その人から継続的に学ぶ姿勢を常に持つこと。  
相手や自分自身について、ケアの中身について、進んで学ぼうとする。
- 誰かのケアの方が価値があるという考え方にとらわれない。

9

#### 看護だけでなく人としてケアするときに 援助姿勢として持っていたい考え方

- 患者さんや周囲にいる人の生活が順調にいかないのは、私や周囲の人の不適切な関わり方が大きく関係する場合が見られる。
- 患者さんや周囲の人を「だめな人」と見ることは、ケアするものとして「自分に唾」することに等しいと考えることが必要である。
- 患者さんや周囲の人と信頼関係が作れば、必ずその人たちは、自らの生きかたについて、真摯に考える方向に変わっていくと信じて、関わり続けたい。

12

第6回岩手看護学会学術集会  
〈特別講演〉

## こころの声を聴くために

皆藤 章 (Akira KAITO, Ph.D.)  
京都大学大学院教育学研究科

### はじめに

こうした学術集会でわたしのような者にお声かけをいただき、光栄に存じます。

わたしは心理臨床学を専門にしまして、その実践である心理療法をおよそ30年にわたって行ってきています。心理療法の訓練を受け始めてから一貫して河合隼雄京都大学名誉教授・元文化庁長官に師事し、河合隼雄の心理療法を継承するひとりとして現在に到っています。医療・看護との接点はここ10年あまりの間、河合隼雄が最後に残した仕事のひとつである「糖尿病の心理臨床」にあります。糖尿病を抱えて生きる人の語りを聴くことを、糖尿病患者とわたしにとってたいせつなこころの作業であると位置づけてその実践を行っています。

今回は、このようなわたしの立場から、「こころの声を聴くために」と題してお話をさせていただこうと思っております。本質的なところは、土屋陽子先生の会長講演と重なりますが、ご容赦ください。

### فرانクルに学ぶ

基調講演で土屋陽子先生がフランクルの『夜と霧』の話を読まれて、またこの学術集会のスタッフからも同様の話を伺いまして、思い出したことがあります。それはまだわたしが学生の頃、この書を読んでこころの深みを揺さぶられる体験をしたことや、2008年に第二次世界大戦時代にフランクルが収容されていたアウシュヴィッツ強制収容所を訪れたことを思い出しました。フランクルは自身がアウシュヴィッツを生き延びることができた理由について『夜と霧』に書いています。次のような語りです。

今この瞬間、わたしの心はある人の面影に占められていた。精神がこれほどいきいきと面影を想像するとは、以前のごくまっとうな生活では思いもよらなかった。わたしは妻と語っているような気がした。妻が答えるのが聞こえ、微笑むのが見えた。まなざしでうながし、励ま

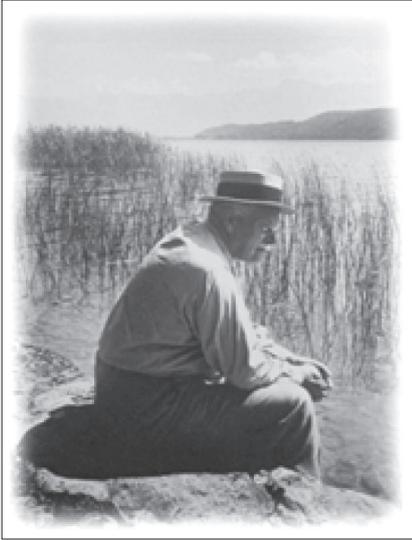
すのが見えた。妻がここにいようがまいが、その微笑みは、たった今昇ってきた太陽よりも明るくわたしを照らした。

そのとき、ある思いがわたしを貫いた。…愛は人が人として到達できる究極にして最高のものだ、という真実。今わたしは、…究極にして最高のことの意味を会得した。愛により、愛のなかへと救われること！人は、この世にもはやなにも残されていなくても、心の奥底で愛する人の面影に思いをこらせば、ほんのいつとにせよ至福の境地になれるということ、わたしは理解したのだ。

収容所に入れられ、…思いつくかぎりでもっとも悲惨な状況…にあっても、人は内に秘めた愛する人のまなざしや愛する人の面影を精神力で呼び出すことにより、満たされることができるといふことだ (Frankl, V.E., 1977)。

アウシュヴィッツという地獄のなかで、フランクルは妻とこころの対話をしていたのです。妻の声を聴いていたのです。そしてそこに「愛」があった。この体験がフランクルをしてあの地獄から生還することにつながったのです。このことは、本日のテーマ「こころの声を聴くために」とけっして無縁ではありません。いや、それどころかきわめて本質的な人間の在りようとして考えることができるのではないのでしょうか。われわれの領域に引き戻してテーマを少し实际的に立て直してみますと、「われわれはいかにして患者の声を聴くことができるのか」ということになるのでしょうか。そしてそれが可能になったとき、フランクルも述べるように、患者との関係は誰にも断ち切られることはないのです。では、それはいかにして可能になるのでしょうか。

## 科学と人生



これは、わたしが専攻するユング心理学の祖、ユングが晩年にチューリッヒ湖にたたずんでいる写真です。わたしはこれを見るたびに、ユングはこうしていったい何を考えているのだろう、と思います。つまりユングのこころ

の声を聴きたいと思うのです。当然ですが答えは返ってきません。そこで『ユング自伝』を繙きますと、その冒頭、次のような語りに出会います。

私の一生は、無意識の自己実現の物語である。無意識の中にあるものはすべて、外界へ向かって現われることを欲しており、人格もまた、その無意識的状况から発達し、自らを全体として体験することを望んでいる。私は、わたし自身の中のこの成長過程を跡づけるのに、科学の用語をもってすることはできない。というのは、私は自分自身を科学的な問題として知ることができないからである (Jung, C.G., 1961)。

ユングは、自分自身を科学的な問題として知ることができないと語っているのです。ところが、これは科学者からするとまったくおかしな語りに聞こえてくるようにも思います。つまり、科学は近代から現代にかけて飛躍的な進歩を続け、ついには人間の遺伝子構造までもを解明するに到っているのです。科学は、「人間とは何か」というテーマに科学の立場からひとつの答えを提示していると言うことができるでしょう。ここで興味深いことは、科学が客観的な答えを提示しているにも関わらず、ひとりの人間が自身の人生を振り返ってみるとき、科学は沈黙する。すなわち、個々の人間の人生の物語は科学的なパラダイムのなかでは考えることができないのです。ここに、こころを理解するむずかしさがあります。

このことと関連して、「死」のテーマを考えることができるでしょう。人間はいったい、どこから来てどこへ逝くのか。これはいまだ解けない哲学の本来的テーマですが、科学(医学)はこの問いにもその立場から答えを提

示しつつあるように思われます。つまり、科学的には「人間とは何か」に答えは出ていると言えるのではないのでしょうか。ところが、医療実践の場を瞥見すると、たとえばNICUでは次のような患者の語りが日常的に聞こえてきます。ある人が低体重児を出産しました。我が子を見た母親は、「気持ち悪い。猿みたい。こんなん、私の子どもじゃない。捨ててきて!」と叫びます。看護師が諭そうとすると、「私は産みたいなんて言ってない。勝手に産ませたのはあなたたちじゃないですか」との痛烈なことばに出会います。この母親のこころの声がみなさんには聞こえるでしょうか。ここに、母親が母性を豊かに回復させるために、どのようにしてこの母親に関わればよいのかという、親子の人生をかけたテーマに向き合わねばならない看護師の姿を見ることは難しくはないでしょう。このテーマはけっして科学では解決してはくれません。母親のこころの声を聴くことを通して、看護師(医療者)が引き受けていかなければならないテーマなのです。

またあるとき、精神科医が肝臓癌で終末期を生きる患者のベッドサイドに赴いたときのことでした。患者は、「えらそうに白衣なんか着やがって。治すこともできないくせに。どんな面下げて何を言いたくて来たのか!」と痛切なことばを医師に浴びせます。この医師は毎日ベッドサイドに患者を訪ねたそうです。そして毎日、患者に罵倒された。ところがある日、ベッドサイドを訪ねたこの医師に患者は次のように言ったそうです。「先生、頼みごとがあるんだけど、聞いてくれる?」と。すぐさま同意する医師に向かって患者はこのように言います。「先生と一緒にお酒が飲みたい」。これには医師も驚いてしまいます。医療からすればけっしてそのようなことはしてはいけない。患者の死期を早めることになる。けれども、患者の思いの切実さも伝わってくる。迷った末、医師は患者と盃を酌み交わします。そうして数日後、患者は息を引き取りました。それから、病室の片づけにきた患者の奥様が医師にこう話されたそうです。「先生、ありがとうございました。夫は『先生と酒が飲めたんだ。楽しかった。』と言って逝きました」。これを聞いた医師は医師としての倫理と患者の希望を叶えることとの間で深く葛藤することになります。

このようなことは、日常医療の場に溢れているのではないのでしょうか。わたしは心理臨床家として、河合隼雄の次のことばをいつもこころに据えて、クライアントにお会いしています。

人間はいろいろに病んでいるわけですがそのいちばん根本にあるのは人間は死ぬということですよ。おそらく

他の動物は知らないと思うのだけれど、人間だけは自分が死ぬということをすごく早くから知っていて、自分が死ぬということを、自分の人生観の中に取り入れて生きていかなければいけない。それはある意味では病んでいるのですね。そういうことを忘れている人は、あたかも病んでいないかのごとくに生きているのだけれども、ほんとうを言うと、それはずっと課題なわけでしょう。……現代というか、近代は、死ぬということをなるべく考えないで生きることにものすごく集中した、非常に珍しい時代ですね。それは科学・技術の発展によって、人間の「生きる」可能性が急に拡大されたからですね。その中で死について考えるというのは大変だったのですが、このごろ科学・技術の発展に乗っていても、人間はそう幸福になれるわけではないことが実感されてきました。そうなると、死について急に語られるようになってきましたね。けれど、ほんとに人間というものを考えたら、死のことをどこかで考えていなかったら、話にならないですよ。ぼくの場合は、一人の人間のこと必死になっていたら、世界のことを考えざるをえなくなってくるんですね。結局、深く病んでいる人は世界の病を病んでいるんですね (河合隼雄 1996)。

現代を生きるわれわれは、とくに病んだ人に関わる仕事をしているわけですから、なおいっそう、われわれ自身が「死」について考えることが必要なのではないのでしょうか。患者はわれわれ以上に「死」について考えています。われわれが健康であるとするならば、少なくとも患者はわれわれよりも「死」に近い位置にいることはたしかでしょう。

このようにみると、こころを理解することはほんとうに難しいと言えます。では、科学的パラダイムでは理解できないところは、どのように理解することができるのでしょうか。わたしは、少し抽象的な言い方ですが、世界(環境)との関わり合いのなかではじめてこころの理解の窓が開かれると考えています。ですから、たとえば引きこもりなど、世界に背を向けているひとを理解することはほんとうに難しいです。病気を苦にして生きる希望をなくしてしまったかに見えるひとを理解することは、実に難しい。理解するための一般的に通用する方法などありません。われわれ一人ひとりが、患者一人ひとりの人生を考えていく途上に「こころ」が開かれていく契機があるとことはたしかですが。

## マザー・テレサの「愛」

あるとき、マザー・テレサに会ってどうしても訊きたいことがあると、わたしが止めるのもきかずにインドのカルカッタまで出かけていった知り合いがいました。その知り合いがマザーに訊きたかったことというのは、これはわたしも訊きたかったことなのですが、次のような問いへの答えでした。「マザー、あなたはどのように路上で死ぬしかないホームレスを抱き、ホームレスに愛を注ぐことができるのですか」。幸いにも、知り合いはマザーに出会い、この問いをぶつけたそうです。マザーは即答でした。「あの方たちはホームレスではありません。あの方たちはイエス・キリストです」。こころに深く染み入るマザーの語りです。

冒頭にフランクフルトを引用しましたが、そのなかで彼は「愛は人が人として到達できる究極にして最高のものだ、という真実。今わたしは、…究極にして最高のことの意味を会得した。愛により、愛のなかへと救われること！」と語っています。マザーの実践とつながる語りだと思います。

マザーの実践はときに「早く救急車を呼んで患者を助けることの方が重要ではないか」との批判を浴びます。それに対しマザーは次のような内容のことを語るのですが、それはマザーの人間観と言ってもよいでしょう。わたしはただ、神の教えのままに祈り、生きているだけです。人間にとってもっとも苦しいのは、飢えや病いではなく、この世に意味ある存在として生きることができないという究極の「孤独」なのです。

## 関係の世界を生きる

このように見てきますと、「こころの声を聴く」とは「関係」の世界を生きることではないだろうかと思えてきます。では、われわれは、病いを得た人とどのようにして「関係」の世界を生きることができるのでしょうか。

たとえばインフォームドコンセントを例にとってみますと、これは、医療の専門家として、患者に正しい理解を伝えて状況を説明し、患者と共に病気と闘う姿勢をもつことであり、そのことが患者と「関係」を築くことになると言うことができます。ここでたいせつなことは、では「正しい理解」とはいったい何か、ということです。人間というのは、正しいことを言われるとそれに従わざるを得なくなるわけで、そうなる「正しいことを言う人」vs「従う人」といった構図ができてしまいます。そういう関係ではこころは硬直化していきます。そこには、こころの声を聴く柔軟な姿勢がありません。糖尿病医療

のなかで、医療者が患者に療養指導をするとき、医療者は正しいことを患者に言ってしまいます。でもその正しいことを患者が守らないという事態が生じて非常に困った体験は誰しももっています。つくづく、人間というのは不思議だと思います。

ここでわれわれが知っておいてよいことは、「正しいこと」は科学的・客観的な「事実 (fact)」の世界のことがらであるということです。実際のところ、患者のところが求めているのはそれだけではないのです。では患者は何を求めているのでしょうか。それは医療者と「関係」の世界を生きるための医療者のことばなのです。医療者の覚悟なのです。それは事実とは異なります。そうではなくて、それは「真実 (actuality)」なのです。関係的な「真実」の世界のことがらを求めているのです。

### 患者のこころの声を聴く

だからこそ、われわれは「真実」を求めて、患者の語りを聴くのです。「真実」を共有することこそが、看護につながると信じるからです。そのとき、患者の語りは、しばしば、辛く苦しい体験となってわれわれにやってきます。けれども、患者はわれわれにしか、それを語れないと思ってください。では、患者の語りに耳を澄ませてみましょう。

わたしはもう20年も糖尿病の治療をしてきました。食事運動もインスリン注射も血糖測定も一所懸命やってきました。でも、糖尿病にはもうこれでいいというところがないんです。ちょっとさぼるとすぐ結果に出るんです。治療をやめようとは思いませんが、ずっと努力していることをわかってほしいと思います (石井均 1999)。

「夫は私に、『答えのない“なぜ”を問うべきではない』と言います。けれども私は言うてしまうのです。『なぜ、あの子が糖尿病になってしまったのか』って。今あの子は、きちんと糖尿病の治療をしていますし、私ももちろん応援しています。だけど私は今でも思うんです。できれば私がかかわってやりたいと」 (石井均 1999)。

非定型精神病の母親から養育をまったく受けずに育った10代のある男の子が、わたしとの心理療法の過程のなかで、ある日、ふと、次のように語りました。

「先生、お母はんは取り替えがきかないんやなあ、あんなお母はんでも、僕の親なんやなあ」。

どんな「こころの声」が聴こえてきたでしょうか。「こころの声を聴く」ために必要なわれわれの姿勢について、何かヒントはありましたでしょうか。

### おわりに

まだまだお話ししたいことは尽きません。みなさんとご一緒に共有したいことが尽きません。しかし、時間が尽きましたので、わたしの拙い話はこれくらいで終わりたいと思います。

みなさま、ご静聴ありがとうございました。

### 文 献

- Frankl, V.E., 1977; Ein Psychologe Erlebt das Konzentrationslager. (池田香代子訳『新版 夜と霧』みすず書房, 2002年.)
- Jung, C.G., 1961; Memories, Dreams, Reflections. (河合隼雄他訳『ユング自伝1』みすず書房, 1972年.)
- 河合隼雄 (1996) 『村上春樹, 河合隼雄に会いに行く』岩波書店。
- 石井均 (1999) (Kelly, D. B. et al. eds., 1997; Caring for the Diabetic Soul. の翻訳『糖尿病こころのケア』に寄せた「監訳のことば」)

第6回岩手看護学会学術集会  
〈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

### －モデルディスカッションを通して－

盛岡赤十字病院  
高屋敷麻理子

交流集会1では、臨床倫理や倫理カンファレンスについて考える場としました。「臨床倫理」や「看護倫理」と聞くと、倫理原則や倫理綱領を思いつく方が多いようですが、実際に臨床実践の中でどのように検討され、どのように問題解決に取り組んでいるのかを知って貰う為に、実際の事例を提示しながら、倫理カンファレンスを行いました。

倫理カンファレンスでは、東京大学特任教授清水哲郎先生の臨床倫理検討シートの紹介とそのツールを使って事例検討を展開しました。事例提供者は、岩手県立中央病院がん性疼痛看護認定看護師の遠藤和江さんで、他職種で事例検討をするためのモデルとして、岩手県立中央病院緩和ケアチームの佐藤朗先生、岩手医大附属病院がん看護専門看護師の竹内可愛さん、ホームケアクリニック「えん」緩和ケア認定看護師の高橋美保さん、盛岡赤十字病院社会福祉士の阿部邦子さん、岩手県立大学教員の及川紳代さんに参加していただきました。事例は、Aさん40代後半男性（独身）のがんの患者で、「がん患者の治療選択や終末期となっていく患者の意思決定支援」について緩和ケアチームで対応した事例でした。抗がん剤治療が効かなくなってきた時期から、終末期までの関わりについて振り返りました。患者の状態が悪化していく中での治療選択に関する意思決定支援の在り方と、独身で家族の付き添いがいなくて終末期を迎え、医療者が看取りをしたことが良かったのか、という2点を問題提起しました。会場の皆さんも倫理カンファレンスに参加してください、積極的なディスカッションとなりました。

以下はその内容の一部です（個人情報のため、詳細な内容は割愛します）。

〔検討した視点や意見〕（臨床倫理シートに沿って記入）

○人として尊重することをめぐって

・事例の経過をみると、きちんとAさんが生きてきた価値、治療選択をした価値を尊重して対応していたのではないかと。

・家族に頼りたくないと思いながら過ごしてきたAさんの価値を最期まで尊重していた。  
・病状の進行とともに在宅支援として、社会資源を適宜アドバイスして関わっていたことがわかる。何も出来なかったと医療者は反省しているが、社会資源を断っていたAさんの希望を尊重し見守っていたのも一つのケアである。  
・事例提供者の患者への献身的な関わりが臨床倫理シートや発表から伺えて、関わりが良かったのではないかと、会場からも意見があった。

○本人の益を目指すことをめぐって

・体調が良い時は、自宅で過ごしたい、悪くなったら入院したいという思いを見守り、患者の希望する治療・療養を支援していた。  
・病院も、人と触れ合う安らぎの場となることもあり、Aさんが医療者に希望を聞いて貰っているという安心感があれば、入院生活での孤独感の軽減に繋がっていたのではないかと。  
・家族の支援がなくても、自宅療養をギリギリまでして、具合が悪くなって希望入院をして、看取られたことは、Aさんの不利益にはなっていないのではないかと。

○社会的視点でのチェック

・社会福祉士から、一般的な社会資源や介護保険で使えるサービスについての説明があった。  
・訪問看護の視点から、独居や独身で家族のマンパワーが不足している。しかし、そんな中でも訪問看護や介護保険を使用しながらの看取りが出来るケースについても意見が出た。

◎総合的検討と今後の方針

・独身や独居の患者の支援は、状態が悪化する中で不安と緊張が医療者にもある。通院している中で、状態がわるくなる前から、「今どのようなケアが必要か」「今後どのようなケアが必要になるのか」を患者に聴きながらケアをしていくと、より良い患者の意思決定支援

- に繋がる。
- ・医療者が思う患者の利益と患者自身が思う患者の利益には相違があることや個別性を踏まえた視点で治療やケア提供をすることが必要である。
  - ・独居や独身の患者は、治療期から一人で病院に来ているため、家族の情報や関係性が見えず、家族ケアが不足することもある。家族の状況も把握し、家族ケアを行うことも必要である。
  - ・自分の部署だけで、問題解決をしようとせず、多面的な意見やアドバイスを貰いながら患者・家族支援が出来るように、気軽に緩和ケアチームや社会福祉士に相談し、患者・家族支援を行うことも大切である。
  - ・医療者間のケアとして、患者一人で亡くなる場面は、医療者にとっては辛い出来事であり、医療者が辛いと感じた事例については、医療者間でポジティブアプローチを意識しながら、振り返りをし、医療者同士も支えあい、ケアしあうことが今後の良いケアに繋がるだろう。

倫理カンファレンスに要した時間は40分程度でしたが、臨床倫理シートで情報を共有し、問題が整理されていたため、時間内で意見交換が活発に行われました。モデルの方々と交流会に参加された方々が一つとなり、事例検討のポイントや患者・家族を尊重した個別性のあるケアの必要性が示唆され、有意義な交流会となりました。

事例提供者は、がん患者・家族の関わりを振り返り、出来なかったことや不足していたことを挙げていましたが、倫理カンファレンスをしていく中で、患者に支援できていたことや患者の希望に添えていたことがあったことを発見し、無力感や自省の念からポジティブな気持ちへと変化し、今後のより良い患者・家族支援に繋げることができるのではないかと思いました。

臨床倫理検討シートを使いながら倫理カンファレンスをする方法や実際の倫理カンファレンスを行う場面をみてもらうことで、ポジティブアプローチを心がけながらのカンファレンスの大切さを伝えられた良い交流会となりました。

協力をしていただいた方々に心から感謝を致します。

第6回岩手看護学会学術集会  
〈交流集会2〉

「わたしのケアを語ろう。ケアを言葉にする」

岩手医科大学附属病院  
慢性疾患看護専門看護師  
三浦 幸枝

話題提供：久保 忍（福祉施設ケアホーム）  
田中 千尋（県立高田高校）  
和賀 初美（岩手医科大学附属病院）

第6回岩手看護学術集会は「ケアの本質を求めて」がメインテーマであり、ケアを提供する対象を患者だけではなく、広くとらえてケアの基本に立ちかえり「人をケア」するとはどういうことなのかをみなさんと一緒に考える機会にしたいと考え、交流集会のテーマを「わたしのケアを語ろう。ケアを言葉にする」としました。

医療におけるケアとは、「患者」をケアすることですが、交流集会を担当するに当たり、改めて「ケア」とは何かを多角的な視点でとらえてみました。私自身、看護を学びケアという言葉を自分の中でしっかりとした形にできたのは、M・メイヤロフの「ケアの本質」と出会ってからです。「ケア」について考える上で避けることのできない名著として知られています。

メイヤロフは父親がわが子に対する関わりをケアとして例に挙げ、ケアとは<sup>1)</sup>、子どもが成長し自己実現することを父親が助ける過程の中で、父親と子どもの相互信頼が深まり、成熟した関係へと共に成長する関係のあり方であると述べています。また、ケアの対象は他者だけでなく自分自身にも向いており、「相手をケアすることにおいて、その成長に対して援助することにおいて、私は自己を実現する結果になるのである」と述べている。このように、ケアはケアする人ケアされる人の相互に関係すると言われていました。これを読んで、患者と関わる中で自分自身が成長していることを実感できました。

また、ケアを辞書で調べると、「心配」「世話」「注意」という言葉が並んでいます。このように、ケアには、相手を「配慮する」「気にかける」という意味が含まれています。私たちは日常の生活の中でも日々誰かをケアし、また誰かにケアされながら生活していると言えます。

広井は<sup>2)</sup>ケアの意味を正面から考え明らかにしていくことは、医療や福祉、心理や教育といった「ケア」とい

うことに深くかかわる分野に従事する人々にとって、日々の行為のもつ意味をもう一度発見し、新たな命を吹き込むよりどころになると述べています。

交流集会では、日常生活の中に、広がってきたケアという言葉の意味をケアに携わっている『介護』の立場から、『教育』の立場から、『看護』の立場からケアを語って頂き、共有しそれぞれにおけるケアの在り方を深めていくとともに、一人ひとりを大切にしたいケアのあり方についてともに考えていく場にしたいと考え3人のシンポジストの方をお迎えし、ケアについて意見交換を行いました。当日はケアに関心のある多くの方に参加していただき有意義な意見交換会となりました。

『シンポジストの口演』

県立高田高校で養護助教諭の田中千尋さんは、生徒の身体だけでなく心理の状況をアセスメントしながら生徒と関わっている様子や、生徒が何を求めて保健室を訪問してくるのか会話の中から生徒の問題を見つけたり、観察する力が求められており、教員として生徒に向き合う様子などを語り、養護教諭は、ケアを通して生徒の成長発達を見つめる機会が多いことを話されていました。

生徒の健康を守る仕事の中に生徒を育てる仕事があると感じました。

岩手医科大学附属病院の和賀初美さんは、看護師として働き始めた頃に抱いていた看護観が患者や看護師の仲間と関わる中で大きく変化してきた過程を看護の実践を交えて話していました。ケアとは単に何かを提供するだけのものではなく、「ケアすること」の関係性に基づいて提供されるものであり、医療者は患者を一人の人として尊重しなければならないことを看護の実践を交えて発表していただきました。

福祉施設ケアホームを運営している久保忍さんは、高校生の時脳血管疾患で入院していた祖父の介護経験から、介護専門学校で学び介護施設に勤務しましたが、「もっと利用者さんの気持ちに寄り添いたい」「もっとゆっくりと触れ合いたい」との思いが強くなり、事業を立ち上げました。「家庭的なサービスを抱きより多くの方に提供する」ことを施設理念として掲げ、家族のような暖かいケアと、かゆいところに手が届くサービスを目的に日々実践している様子を話していただきました。身近な人が認知症になった場合、家族ゆえに傷ついたり、受け止めきれないことがあるなど、さまざまな心の負担を抱え込んでしまうことがあります。施設ではお祭りの企画をし、地域の中学生のボランティア訪問を受け入れ介護を知る機会を作り利用者と地域との連携を大切にしていきました。認知症になっても地域で安心して暮らすためにも、これからも、積極的に介護の魅力を発信していただきたいと思いました。

3人のシンポジストに共通していたことは、ケアされる人が何を必要としているか、どのようなケアを望んでいるかについて十分に配慮しながら実践している事でした。また、3人とも、ケアを通して自分自身が変化し確実に成長過程を踏んできたと感じました。

シンポジストとそれぞれの大切にしていることが違って、人と関わる際にそれぞれが大切にしていることが伝わり、交流集会に参加した皆さんが自分の大切にしているものあらためて考える機会になったと思います。

発表後はケアとは相手のニーズに応答するものであり、一方向性のケアはケア提供者の自己満足になる可能性があり、立場は違って、それぞれが専門的な技術と知識をもって、常に相手のことを配慮してケアを提供することが必要なのではないかと意見交換し、広義でのケアを学ぶことができました。

#### 引用・参考文献

- 1) ミルトン・メイヤロフ：ケアの本質－生きることの意味－，1993, 第4刷，ゆりみ出版.
- 2) 広井良典：ケアを問い直す，1997，筑摩書房.

第6回岩手看護学会学術集会  
〈めんこいセミナー〉

「看護研究と倫理 – 看護の発展のために –」

名古屋大学大学院医学系研究科  
看護学専攻 教授 太田勝正

看護は情報依存の専門職と言われ、情報なしでは成り立たないことは言うまでもない。ここでいわゆる情報とは、データと狭義の情報を合わせたものである。では、この(広義の)情報があれば、私たちは安全で質の高い看護を実践できるだろうか？そうは行かない。目的を遂行するためには(問題を解決するためには)、得られたデータや情報を判断して、その目的や問いの答えである、あるいは、その手掛かりとなる「(狭義の)情報」を導く必要がある。そして、このプロセスのためには、知識(あるいは知識から導かれた基準など)が必要となる。時には、「経験」などがその知識や基準に置き換わることがあるが、正しい情報を導けるとは限らない。では、看護の安全と質に必要な知識は、どのように導けばよいのだろうか？その主たるものは看護研究であり、そうでなければならぬ。権威(その道の権威者の教えなど)とか経験からも知識が生まれることはあるが、EBN(科学的根拠に基づく看護)的に言えばその根拠としての基盤は弱い。

このように、看護にとって研究は無くしてはならないものであるが、ここに二つの大きな問題があると考えている。一つは、正しい研究を行う事のできる看護職が少ないことであり、もう一つは、看護界が研究に対して慎重すぎることである。前者については、研究の経験や研究方法など研究能力に関する部分もあるが、対象となる患者などの権利擁護のための必要な手続きについて、正しく理解していないことも大きな問題である。後者については、2004年に日本看護協会から出された「看護研究における倫理指針」のように、患者の権利擁護のための手続きに関する過大な要求、制限がその背景にあるのではないかと考えている。

研究を正しく進めるために、研究者に第一に求められる被験者(多くは患者)の権利擁護をどのように行えばよいか。正しい研究のために必要な手続き等を確認するとともに、誤解や行き過ぎた要求から生じる研究上の障害についても併せて確認したい。

講演では、以下について概観しながら、(1)研究者としての責務、(2)研究を受ける施設(病院)に期待されることを一緒に考えていきたい。

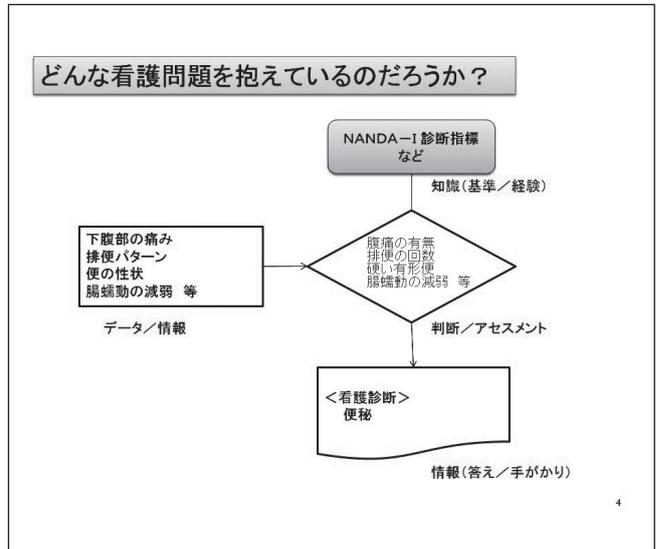
- 1) 研究の必要性
- 2) 誤った研究の歴史
- 3) 研究および研究求められるもの・・・ヘルシンキ宣言
- 4) 個人情報保護法と研究上の個人情報の取り扱いについて
- 5) 研究倫理審査の必要性
- 6) 患者の権利擁護とインフォームドコンセント
- 7) 看護研究の手続きの例
- 8) 研究者と臨床家の立場
- 9) 研究を受ける施設(病院)に期待すること
- 10) 日本看護協会の「看護研究における倫理指針」について

**岩手県看護学会めんこいセミナー**  
**看護研究と倫理**  
 -看護の発展のために-  
 マリオスにて(平成26年1月26日)

---

名古屋大学大学院医学系研究科  
 看護学専攻教授 太田勝正

1



おもな内容

- 研究の必要性
- 誤った研究の歴史
- 研究および研究求められるもの・・・ヘルシンキ宣言
- 個人情報保護法と研究上の個人情報の取り扱いについて
- 研究倫理審査の必要性
- 患者の権利擁護とインフォームドコンセント
- 看護研究の手続きの例
- 研究者と臨床家の立場
- 研究を受ける施設(病院)に期待されること
- 日本看護協会の「看護研究における倫理指針」について

2

どこから知識を得てきたか

- 伝統: 継承されてきた慣習や伝統に基づく疑問, 問題の解決
- 権威: 権威者、教師、専門家の言説
- 経験、試行錯誤
- 論理的推論: 帰納的推論、演繹的推論
- 研究(科学的方法)

↓

- 看護の安全と質の向上のために、研究はなくてはならない

5

研究の必要性

イラスト削除

3

誤った研究の歴史

**戦争下の非人道的医療・医学研究  
(ナチス: 第2次世界大戦)**

- 超高度実験・・・低圧実験室での症状観察
- 低体温実験・・・蘇生法の実験
- マラリア実験・・・マラリア治療法
- 毒ガス実験・・・毒ガス火傷の経過観察
- サルファ剤治療実験・・・創部へのサルファ剤の効能 など
- ニュルンベルク国際軍事裁判のうちの「医師裁判 the Doctors' Trial」とか「医学事件 the Medical Case」とも呼ばれる裁判: 被告23人中20人が医師
- 「共同謀議 The Common Design or Conspiracy」「戦争犯罪」「人道に反する罪」「犯罪組織への所属」の4点から裁く
- 1947年8月20日に判決。このとき、ニュルンベルク綱領が示される

土屋 貴志: <http://www.lit.osaka-cu.ac.jp/user/tsuchiya/vuniv99/exp-iec3.html>より

6

## ニュールンベルグ綱領 1947年

- ナチスドイツの医師らによる人体実験等の裁判経過(ニュールンベルグ裁判)から導かれた基本原則
- 人体実験(人に対する実験)における被験者の自発的同意とそのための十分な情報提供を基本とする諸原則を定める。
  - 同意の4原則: 自発性, (手続きの)適切性, 情報の提供, 理解
  - 実験の妥当性, 社会的価値
  - 被験者への傷害, リスクの回避 など
  - インフォームド・コンセントの先駆け

7

## 研究優先による被験者の権利侵害

- 人類の発展, 医学の発展のためには研究は必要
- しかし, 過去に私たちは研究優先によって, 被験者・患者の権利, 安全, 健康が大きく脅かされてきた歴史を経験している
- 人を対象とする研究に携わるすべてのものが守るべき基準, 方針を定め, それを守ることの大切さを理解する必要がある
  - 研究自体の意義は否定していない

10

## ヘルシンキ宣言

- ニュールンベルグ綱領への批判, 逸脱
- 1964年(1975年修正~2008年改定)世界医師会ヘルシンキ宣言
  - 医薬品開発等の研究における被験者に対する完全な説明と, その後の自由意思による同意(インフォームド・コンセント)などの基本原則を定める。

8

## 研究を進めるための基準, 指針

- ヘルシンキ宣言
- 臨床研究に関する倫理指針
- 疫学研究に関する倫理指針
- ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針
- 遺伝子治療臨床研究に関する指針
- 手術等で摘出されたヒト組織を用いた研究開発の在り方
- ヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針
- ヒト受精卵の作成を行う生殖補助医療研究に関する倫理指針
  
- 個人情報保護法

11

## ヘルシンキ宣言(要点)

世界医師会(1964,75,83,89,96,2000,04,08年修正)

- ヒトを対象とした医学研究は, 以下を要件とする
- 被験者の生命, 健康, プライバシー及び尊厳を守る
  - 研究の医学的正当性, 研究方法等の科学的妥当性を確保する
  - 実験・研究の計画, 手順, 倫理的配慮などを明記した研究計画書の作成と倫理委員会による審査
  - 適格者(医師, 資格者等)による監督のもとでの実施
  - 臨床試験は, 最初の被験者の募集の前にデータベースに登録される
  - リスクと利益のバランスの確保
  - 被験者の利益の優先(弱い立場の人やマイノリティーグループへの配慮も十分なされること)
  - インフォームド・コンセントの完全な実施 など

9

## 各倫理指針の共通項目

- 研究者の責務
  - 被験者の生命, 健康, プライバシー, 尊厳の遵守等各倫理指針に共通する内容に加え, 各指針に求められる個別の課題をクリアしていること
- 倫理審査委員会の審査を受けること
- インフォームド・コンセントを得ること

名古屋大学倫理教育推進委員会e-Learning資料より

## 個人情報保護法と 医学研究における個人情報の保護

### 適用除外

大学その他の学術研究を目的とする機関若しくは団体又はそれらに属する者で学術研究に供する目的の場合には個人情報保護法の適用を除外される(同法50条1項3号)。

ただし

個人データの安全管理、その他の個人情報の適正な取扱いを確保するために必要な措置を自ら講じ、かつ、当該措置の内容を公表するよう努めなければならない(同法50条3項:一部抜粋)。

医学研究においては、独自に各種の研究倫理指針を定めることにより、個人情報の保護、適切な取扱いについて具体的に規定し、その周知徹底を図る。

1. 医学研究に関する各種の研究倫理指針を十分に把握する必要がある。
2. 医学研究に携わる者には、それらの指針に基づき、個人情報を適切に取扱う責務がある。

名古屋大学倫理教育推進委員会e-Learning資料より

## 研究倫理上の問題(仮想事例1)

- まだ、研究倫理審査を受けていないが、別目的で患者から取ったアンケートがある。とても貴重な内容が記されていたので、それをまとめて学会発表をしたい。
  - 研究のためのデータの収集は、事前の倫理審査が必要
  - 別の目的で収集されている資料について、後で研究に用いるための手続き、方法はある(例)医師によるカルテ調査など
- 病棟のスタッフナースなので、患者にお願いすれば多くの貴重なデータを取れそうである。インタビューによる質的研究をしたいと考えている。
  - 対象との関係性: 自由意思による協力の判断は可能か
  - 研究計画は妥当か: サンプル、デザインなど

16

## 個人情報保護法と研究のための個人情報の利用

- 研究目的のための個人情報の取り扱い、利用については、個人情報保護法の適用外
- 前提として、前述の個別の研究倫理指針の遵守
  - ↓
  - 第一に守るべきもの=患者の利益・権利
  - そのためには、適切な研究計画と倫理審査
  - 研究者(多くは、臨床家が兼ねる)が如何に、誠実に、研究の準備、計画を立て、倫理的に適切に進めていくかが重要

名古屋大学倫理教育推進委員会e-Learning資料より:一部改変

## 研究倫理上の問題(仮想事例2)

- 倫理審査の承認後に行った予備調査の結果、対象への説明、研究依頼の方法を変えた方がよいことが判った。変更して、そのまま、本調査(次の調査)をしようと思っている。
  - IC手続きなど、対象への説明や依頼の手続きを変更したり、調査内容を大幅に変更する場合は、計画変更の手続き(再審査)が必要。
- 今まで異なる新たな患者ケアの方法を思いついた(文献で見た)ので、その効果を調べてみたい。
  - (1)研究目的ではなく、臨床目的(患者のケアの改善など)の場合、(2)院外での学術発表は予定しておらず、院内のカンファレンスでの症例報告を予定している場合は、倫理審査の対象外(太田の見解)
    - ただし、そのケア方法について安全性の保証、対象の同意が必要
  - 院外での学会発表を計画していれば、「研究」として倫理審査を受ける必要がある

17

## なぜ、研究倫理審査が必要か

(ICR-Web「ICR臨床研究入門」を一部改変)

- 正しい知識を得るために、正しい方法で臨床研究が行われなければならない
  - 臨床研究の科学性
- 少数の個人が他人あるいは社会のために、研究の被験者として負担やリスクを背負わされる可能性(搾取の可能性)がある
  - 倫理的配慮の必要性
- これらの保証のために、第三者的な立場の組織による審査=倫理審査が必要(基本理念は、ヘルシンキ宣言に基づく) ...研究者を守るためにも必要

名古屋大学倫理教育推進委員会e-Learning資料:一部改変

## インフォームド・コンセントとは

- 研究の被験者が、研究者等から事前に研究に関する十分な説明を受け、その研究の意義、目的、方法、予測される結果や不利益等を理解した上で、自由意思に基づいて与える、被験者となること及び、資料の取り扱いに関する同意のことをいう。

名古屋大学倫理教育推進委員会e-Learning資料より

## インフォームド・コンセントのポイント

- 十分な情報が開示されること
    - 治療や実験等についての情報、特に危険性や副作用について、十分な情報を開示する
  - 情報を理解すること
    - 被験者が開示された情報を十分理解していること
  - 被験者の自発性が確保されていること
    - 被験者は、あくまでも自発的に実験を受けることを同意する
    - 被験者が医療行為に同意を与えること
- 上記の条件のもとで、被験者が実験や医療行為に同意を与える

名古屋大学倫理教育推進委員会e-Learning資料より

## 臨床研究に関する倫理指針(2)

- 被験者の生命、健康、プライバシー及び尊厳を守ること
- 被験者に対する説明の内容(研究の意義、目的、方法、期待される利益及び危険、等々)、同意の確認方法、臨床研究に伴う保証の有無、インフォームド・コンセントの手続きに必要な事項など示した臨床研究計画書を作成
- 臨床研究の実施についての被験者に対する十分な説明と、文書によるインフォームド・コンセント
- 実施についての臨床研究機関の長(病院長等)の許可
  - 倫理審査委員会の設置
- 事前の文献検討、先行研究等に基づく適切な研究
- 保有する情報についての開示請求、利用停止あるいは第三者提供の停止等についてのしかるべき対応など

22

## 臨床研究とは

- 臨床研究とは
  - 医療における疾病の予防方法、診断方法及び治療方法の改善、疾病原因及び病態の理解並びに患者の生活の質の向上を目的として実施される次に掲げる医学系研究であって、人を対象とするものをいう。
    - ① 介入を伴う研究であって、医薬品又は医療機器を用いた予防、診断又は治療方法に関するもの
    - ② 介入を伴う研究(①に該当するものを除く。)
    - ③ 観察研究(介入を行わず、試料(検体)等を用いた研究)
  - 医学系研究には、医学に関する研究とともに、歯学、薬学、看護学、リハビリテーション学、予防医学、健康科学に関する研究が含まれる。

20

## 臨床研究における インフォームド・コンセントの手続き

- 介入研究: 予防、診断、治療、看護ケア及びリハビリテーション等について、次の行為を行うことをいう。
  - 1) 通常の診療を超えた医療行為であって、研究目的で実施するもの
  - 2) 通常の診療と同等の医療行為であってもグループに分けた対象について治療効果等の比較を行うもの
  - 文書による同意が必要
- 観察研究: 介入研究以外の研究
  - 人体から採取された試料を用いる場合: 原則必要
    - ただし、試料等の採取が侵襲性を有しない場合には、文書による説明及び文書による同意に代えて、説明の内容及び被験者から受けた同意に関する記録を作成することができる。
  - 人体から採取された試料を用いない場合: 必ずしも必要としない
    - この場合において、研究者等は、当該臨床研究の目的を含む研究の実施についての情報を公開しなければならない。

23

## 臨床研究に関する倫理指針(1)

(H15年: 厚生労働省、H20年7月31日全面改訂)

- 目的
  - 医学系研究の推進を図る上での臨床研究の重要性を踏まえつつ、人間の尊厳、人権の尊重その他の倫理的観点及び科学的観点から臨床研究に携わるすべての関係者が遵守すべき事項を定めることにより、社会の理解と協力を得て、臨床研究の適正な推進を図られることを目的とする。

21

## 疫学研究における インフォームド・コンセントの手続き

- 介入研究: グループに分けた対象について治療効果等の比較を行うもの
  - 人体から採取された試料を用いる場合: 原則必要
  - 人体から採取された試料を用いない場合
    - 個人単位の介入研究: 原則必要
    - 集団単位の介入研究: 必ずしも必要としない
- 観察研究: 介入研究以外の研究
  - 人体から採取された試料を用いる場合: 原則必要
  - 人体から採取された試料を用いない場合
    - 既存資料以外を用いる観察研究: 必ずしも必要としない
    - 既存資料を用いる観察研究: 必ずしも必要としない

24

## 臨床研究の手続き例

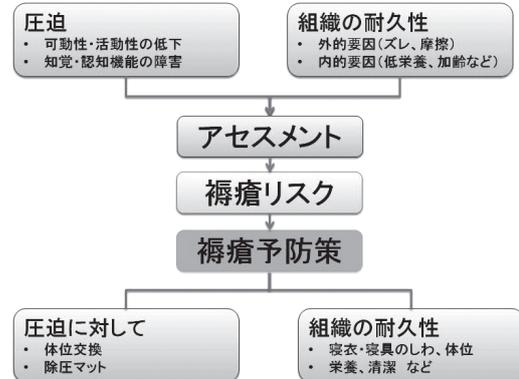
### ■ 研究例

- 「体位交換による褥瘡予防の研究」、「術後の留置カテーテル抜去時期の検討」など

1. 事前の文献検討などによる研究の妥当性の検討
2. 研究計画の作成
3. 倫理審査, およびその結果にもとづく病院長の許可
4. 研究計画に明記した患者に対する説明とインフォームド・コンセントの手続きによる対象の了解(いつでも同意の撤回は認められることの保証)
5. 入手した情報の匿名性と守秘などを守りながら情報・データの収集(研究の開始)
6. 研究データ・成果のまとめ
7. 公表(学会発表など)

25

<例示>



Braden B, Bergstrom N (1987). A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sores. Rehabilitation Nursing. 12(1):8-12,16をもとに作成 28

## 疫学研究の手続き例

### ■ 研究例

- ある看護診断(看護問題)について, 退院時の成果(アウトカム)との関連を県内複数施設での観察研究

1. 事前の文献検討などによる研究の妥当性の検討
2. 研究計画の作成
3. 倫理審査, およびその結果にもとづく病院長の許可
4. 研究計画に明記した患者に対する説明と事前のインフォームド・コンセントの手続き
- 既存の看護記録に基づく疫学研究の場合は, あらかじめその研究の実施や研究目的等を公開しておくことで, 個々の患者からのICは必ずしも必要としない
5. 入手した情報の匿名性と守秘などを守りながら情報・データの収集(研究の開始)
6. 研究データ・成果のまとめ
7. 公表(学会発表など)

26

## 研究計画書の作成

- テーマ・課題の明確化
- 研究デザイン, 研究方法の検討
  - 介入調査
  - インタビュー調査
  - アンケート調査 など
- 対象者の選定
  - 母集団・・・どんな患者, どの範囲: 地域, 施設等
  - サンプルング・・・知りたいことを明らかにするために必要な対象数→必要なサンプル数
- 研究依頼の手続きの検討・・・施設, 対象者に対する
- 研究計画書をまとめて, 倫理審査へ

29

## 仮想研究「寝たきり患者の褥瘡の予防対策の検討」・・・おもなプロセス

### ■ まず, すべきことは?

- 褥瘡予防にどんな問題があるのか, を明らかにする
  - 文献検討
    - 褥瘡予防策の現状・・・わが国の, (海外の)
    - 褥瘡発生リスクの評価について
    - 褥瘡予防の問題・・・事例等, 論文から

### ■ 問題の概念化

- 褥瘡の原因, 影響要因, 予防策等々について, それぞれの要素と相互の関連などを明らかにする

27

## 研究依頼(リクルート)のポイント

- サンプルングという観点から・・・ランダムサンプリング(無作為抽出法)がベストだが
- インフォームド・コンセントという観点から
  - 書面による同意書の要否の確認, 検討
  - 配付・回収の方法
- 自由意思による「任意の判断に基づく研究への協力可否」をどのように保証するか!!
  - 実際に, 多くの研究倫理審査の大部分は, この手続きの適切性の判断に置かれることが多い

30

## 臨床と研究という2つの立場

- 医療・看護においては、臨床家による研究が多い
  - 臨床家としての責務
  - 研究者としての責務
- 患者と被験者の重複が多い
  - 患者としての権利
  - 被験者としての権利

31

## 研究を受ける施設に期待すること

- きちんとした研究倫理審査を受けた研究は、できるだけ受け付けて欲しい・・・最終的な協力可否は被験者(患者等)自身である
  - 「きちんとした研究倫理審査」とは
    - 研究実績のある教育研究機関の審査
    - 研究倫理審査委員会に、施設外の(1)法律の専門家、(2)消費者団体の関係者、(3)患者会等の関係者などを含んでいること
    - 対象者の研究参加について、自律性をきちんと確保できていること
    - 対象者への負担が過度ではないもの など

35

## 臨床の立場から

- 臨床実践に伴う問題
  - 善管注意義務・・・契約の要件としてICを含む
  - 倫理的責務
    - 善行と患者の自律性の対立
      - ・ 善行: 医療者は患者・対象者に良いことを行う。害を為してはならない(無害性)
      - ・ 自律性: 患者・家族の意向(意思決定)
      - ・ 自律性の保証のためのインフォームド・コンセント

32

## 日本看護協会 「看護研究における倫理指針」について

- 基本的には、ヘルシンキ宣言や各種研究倫理指針に則したもの
- ローテンション的な院内看護研究に疑問を提示するなど、優れた点もある
- しかし、一部に過度な要求や疑問を生じる方針も示されている

36

## 研究の立場から

- 個人の利益および福祉は科学又は社会のみの利益にも優越すべきである  
(ユネスコ生命倫理と人権に関する世界宣言: 第3条、2005年10月19日)
- 患者の権利
  - 適切なICを基盤とする倫理的な手続き
- 研究者の義務
  - ヘルシンキ宣言やその他、研究倫理指針に基づく研究計画と倫理審査 など

33

## 「看護研究における倫理指針」の疑問(1)

- 研究を行う上での倫理原則に「ケアリングの原則」を含めている
  - 3-3の4) 研究の全プロセスを通して、研究対象となる人の権利が擁護されるように、常にその人の言語的・非言語的な意思表示やサインを汲み取り、対象者の意思を慎重に確認する必要がある。
  - ICの手続きは、そもそも同意の自発性等の確保を求めており、そのような手続きの上に、さらに上記の配慮を求める事は、協力依頼のプロセスを困難にする可能性がある

37

### 「看護研究における倫理指針」の疑問(1)

- 研究を行う上での倫理原則に「ケアリングの原則」を含めている
  - 3-3の4) 研究の全プロセスを通して、研究対象となる人の権利が擁護されるように、常にその人の言語的・非言語的な意思表示やサインを汲み取り、対象者の意思を慎重に確認する必要がある。
- ICの手続きは、そもそも同意の自発性等の確保を求めており、そのような手続きの上に、さらに上記の配慮を求める事は、協力依頼のプロセスを困難にする可能性がある

37

### 「看護研究における倫理指針」の疑問(4)

- 研究対象の制限
  - 5-3-3 ⑦
    - ・個人情報保護法の規定を遵守し、職務上取り扱う資料(看護記録や指導記録等)を研究データとして使用する場合には、対象者の同意を得るとともに、施設内の取り決めに基づき、適切な手続きで行う。
  - 研究の目的によって、上記の患者が対象となる場合がある。対象から除外するような指針は、研究を困難にする

40

### 「看護研究における倫理指針」の疑問(2)

- 同意書による同意を大前提としている
  - 5-2の表1
    - 7. 同意書の手続き
      - ・同意を得る方法を明記し、研究の説明書や同意書を添付する。
      - ・同意書へのサインが困難な場合には、その理由と代諾者の選定方針を記述する。
  - 臨床研究であれ、疫学研究であれ、方法によってはICを必ずしも必要としない。この指針は、すべての研究に同意書を求めているように受け止められる

38

### 「看護研究における倫理指針」の疑問(5)

- 看護管理者の責務
  - 7-2 権利擁護
    - ・看護管理者は、ケア対象者を対象とする研究や看護者を対象とする研究の最初のゲートキーパー(Gatekeeper)としての役割を有する。
  - このゲートキーパーが、依頼された研究を断る方向に行かないように、倫理審査を通った研究は、まず価値があることをしっかりと認識することが大切である

41

### 「看護研究における倫理指針」の疑問(3)

- 研究データの収集の条件
  - 5-3-1 ④
    - ・対象となる人の状況を十分考慮し、説明を行う時期に配慮する。特に、入院・入所時、手術・検査前または直後、退院時等、対象者が断りにくい状況、身体的苦痛や不安が強くなりやすい状況等 evitar。
  - 研究の目的によって、上記の患者が対象となる場合がある。対象から除外するような指針は、研究を困難にする

39

### 「看護研究における倫理指針」の疑問(6)

- 組織としての責務
  - 8-1-3 他の施設から研究を依頼された場合
    - ・他の組織から研究を依頼された場合の対応について、施設としての倫理審査体制を整備しておく。
    - ・研究を計画している看護者が、所属施設において倫理審査委員会の承認を受けている場合、再度研究対象施設として倫理審査を行うか否か、また、所属施設と研究対象施設としての見解が異なる場合の手続きなどについて明らかにしておく必要がある。
  - 適切な倫理審査を経ている、他施設からの研究依頼を一律に再審査の対象とすることは、資源と時間の無駄である。過剰な対応とならないような運用が求められる

42

## 厳しすぎる倫理審査の弊害

- ニュルンベルグ綱領が有名無実になった歴史
  - 自発的な同意・・・小児や寝たきり患者などを研究対象にできない → それらの患者への医療が進まない！！
- 研究に取り組む意欲を削ぐ → 看護の発展の遅れ
- 適切な手続きを踏まない研究の実施？

43

## 研究倫理審査は研究者にとって不可欠なもの

- 手続き的には面倒（正直な気持ちとして）
- しかし、被験者の権利擁護、リスク・負担の回避への配慮なくして、研究は行われるべきではない
- 要領、ポイントをつかめば、それほど負担なく、申請書を書くことはできる（倫理審査を受けられる）
- 研究倫理審査は研究の質の向上につながり、対象者とともに研究者自身を守るものである

45

## 研究はなくてはならないもの

- 看護の研究は遅れている
  - 医者達の努力と姿勢を見習うべき
- 看護の発展のためには、研究はなくてはならない
- 研究は、すべての看護師の義務ではない
  - 研究には、能力とそれを支える環境が必要
  - 看護の改善（業務改善）を研究手法を踏まえて行うことは大切
- 大学等の教育研究者と臨床スタッフの協力・連携が有効であり大切である

44

## 会 告 (1)

### 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)

テーマ: 根拠に基づく看護実践

会長講演: 山内一史(岩手県立大学)

「EBN(Evidence Based Nursing)からEBP(Evidence Based Practice)  
—根拠に基づく臨床実践へ—」

特別講演: 前田樹海(東京有明医療大学看護学部)

「論文を読み、書くための知識: 90分でわかるAPA方式の引用方法」

交流集会: 募集期間 2014年6月9日(月)～2014年7月18日(金)

一般演題: 募集期間 2014年6月9日(月)～2014年7月18日(金)

学生のためのセミナー

2014年6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)

## 会 告 (2)

### 平成26年度岩手看護学会総会の開催について

平成26年度岩手看護学会総会を下記の通り開催します。

日 時: 平成26年10月18日(土) 12:00～12:30  
会 場: 岩手県立大学 講堂

2014年6月

岩手看護学会 理事長 山内一史

## 平成26年度岩手看護学会第1回理事会

日 時：平成26年4月12日(土) 13:00～15:00

会 場：岩手県立大学アイーナキャンパス学習室5

出席者：山内、石井、岩渕、上林、蛸崎、小嶋、齋藤、菖蒲澤、千田、千葉、箱石、福島、松川、松本

配布資料：資料1. 平成25年度事業活動報告

資料2. 平成25年度めんこいセミナー活動報告

資料3. 会員数について

資料4. 平成25年度会計監査報告

資料5-1. 第6回岩手看護学会学術集会報告

資料5-2. 第6回岩手看護学会学術集会決算報告書

資料5-3. 第6回岩手看護学会学術集会アンケート結果

資料6. 会則の変更について

資料7. 平成26年度事業計画(案)

資料8. 平成25年3月までの退会者の承認について(未納退会者含む)

資料9. 4月入会者の承認について

資料10. 入会申込書の変更について

資料11. 平成26年度収支予算(案)について

### 1. 開 会

千田理事より、出席者14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) 庶務報告

小嶋理事より資料1および資料2について報告があった。平成25年度のめんこいセミナーは看護倫理に関する内容で、岩手県立大学看護実践研究センターと共催として学術集会とは別日で開催したところ、71名の参加があり事後アンケートから好評な反応であった。非学会員の参加が7割であったことから学会を知ってもらう良い機会になったと考えられる。

岩渕理事より資料3について報告があった。平成25年度も入会者は多かったが、退会者も多く会員数は微増であった。特に、会費の2年未納による自動退会が多かった。未納者へは学会誌送付時に会費納入のお願いと振込用紙を同封していることを継続していくとともに、自動退会者へは納付の催促を送付していく予定である。

##### (2) 会計報告

松川理事より資料4について報告があった。

##### (3) 編集委員会報告

上林編集委員長より8巻1号の学会誌の発行進捗状況についてと、委員の1名が昨年度末で退職となったため欠員補充について検討し1名補充した報告があった。

##### (4) 広報委員会報告

福島広報委員長より昨年度の予算で学会のリーフレット3000部の印刷が済んだ報告があった。

##### (5) 第6回学術集会の報告

千田理事より資料5について報告があった。301名の参加者と25演題の口演発表があり盛大であった。参加者からの学会運営と内容についての事後アンケートからは好評であったことが伺えた。

##### (6) 第7回学術集会企画委員会報告

山内会長より平成26年10月18日(土)に岩手県立大学で「根拠に基づいた看護実践」をテーマに開催する報告があった。特別講演は「論文を読み、書くための知識：90分でわかるAPA方式の引用方法」のテーマで東京有明医療大学の前田樹海先生に依頼しており、例年通り交流集会、学生セミナーは実施予定である。

また、岩手県立大学から学会等開催助成として50万円を受けることできた。

## 2) 審議事項

### (1) 会則の変更について

千田理事より資料6に基づき、滝沢市への移行に伴い事務局の住所変更と附則への追加について説明があり、異議なく承認された。

### (2) 平成26年度事業計画(案)について

小嶋理事より資料7に基づき説明があった。めんこいセミナーについては、昨年度と同様に学術集会とは別日とし、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、講師についてはメール会議等で募集することとした。

### (3) 会員の入退会について

岩淵理事より資料8および資料9について説明があり、全員承認された。

### (4) 第8回学術集会(平成27年度)会長の候補者について

福島裕子氏(岩手県立大学)を第一候補として推薦する提案があり、異議なく承認された。

### (5) 入会申込書の変更について

千田理事より資料10に基づき「連絡先」の記載の変更について説明があった。会員に学会誌を送付すると住所不明で戻ってくるが増えている状況から、病院間の異動があっても確実に書類が届くために自宅と職場の両方の連絡先記載欄を設けることで承認された。今後の入会者から新様式を使用することとし、会員へはFAXや振込用紙への記載等で把握していくこととした。また、「会員名簿記載の可否」「掲載してよい項目」について、会員名簿の作成は現実的ではないのではないかと意見がだされ、この2項目も削除して使用することで承認された。

### (6) 平成26年度収支予算(案)について

松川理事より、資料11に基づき説明があった。会費の収入が減り支出が増え繰越金が減額となると、将来、学会等開催助成費を受けられなくなった場合は年1回の学術集会の開催が危ぶまれることも予想されることから、会員数を増やすこと、未納者をなくすこと、学術集会やめんこいセミナーでの事業収入を増やすこと、平成25年度決算の状況から通信費やアルバイト代を減額できるのではないかと意見があった。金額について各委員会、各担当理事は該当費目の金額を見直すこととし、再度メールで諮ることとした。また、めんこいセミナーの参加費を非学会員から徴収すること、学術集会の発表形態に示説を入れて参加しやすくするなど、学会員として入会し続けたいと思えるように学会員のメリットを考えていくことについても引き続き検討していくこととした。なお、様式については当該年度の収支、支出の状況がわかるように資料11-2を使用することとした。

### (7) 学会誌の投稿方法と発刊時期の変更について

上林編集委員長より、従来のテンプレートを使用した投稿方法は投稿者の負担が大きく投稿がしにくい状況があることから、テンプレートを使用しない方法への変更について説明があった。テンプレートを使用しないことでの編集委員への負担が増えることや印刷業者へ依頼となると予算が増えるのではないかと意見が出された。投稿へのしやすさを一番に考えテンプレートを使用しないことについては承認された。次回の理事会にて印刷業者からの見積額もみて投稿規則の変更案について検討することとした。

また、上林編集委員長より、2号の発刊は12月となっていることについて年を越えての発刊作業が困難となっていることから発刊時期を早め、5月と11月への変更について説明があり、意義なく承認された。平成27年度から発刊時期を変更することでホームページ等への修正をしていくこととした。

## 4. その他

### (1) 関心領域別名簿の学会誌への掲載について

上林編集委員長より、関心領域が更新されていない現状から学会誌への掲載を控えている報告があった。関心領域別名簿の改訂については前理事からの継続課題でもあったが、引き続き検討課題とする。

### (2) 今後の会議開催について

次回の理事会は同日で評議員会も開催することとし、9月28日(日)の午前に理事会、午後に評議員会とした。

以上

(文責：岩淵)

## 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（〒020-0693岩手県滝沢市菓子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會会長

- 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 役員を選出は、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るとき、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るとき、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 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。

- 1) 平成25年10月19日、一部改正（委員会）。
- 2) 平成26年4月12日、一部改正（総則、事務局住所）

岩手看護学会 役員名簿 (2014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)	滝沢市役所
	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. 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 ・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。

4. 入会申込は、随時受け付けています。

＜事務局＞〒020-0693 岩手県滝沢市菓子152-52

岩手県立大学看護学部内 岩手看護学会事務局 千田陸美

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

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

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

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サイズの内設定を用い、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 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 UniformRequirementsforManuscriptsSubmittedto BiomedicalJournals」(‘Vancouver’ style) に準ずる.

- 1) 文献を引用する場合は, 本文の引用箇所の肩に上付き文字で1) - 2) のように表し, 最後に一括して引用順に掲げる.
- 2) 記載の様式は下記のようにする.
  - ・ 雑誌の場合……著者名. 表題名. 雑誌名年次; 巻 (号) : 頁.  
なお, 頁は数字のみ. 雑誌名は和雑誌は医学中央雑誌, 洋雑誌はMEDLINE に従い省略形を用いる, それらに掲載されていないものは正式名称を用いる.
  - ・ 単行本の場合……著者名. 書名. 版. 発行地: 発行所; 年次. または, 著者名. 書名. 版. 編集者名. 発行地: 発行所; 年次. 頁.  
なお, 頁は数字のみ.
  - ・ 訳本の場合……著者名. 書名. 版. 翻訳者名. 発行地: 発行所; 年次. 頁.
  - ・ 新聞記事の場合……著者名. 記事タイトル (コーナー名). 新聞名 (地域版の場合にはその名称, 版, 朝夕刊の別). 掲載年月日; 欄: 位置 (段). なお, 著者名のない場合は省略して良い.
  - ・ ホームページの場合……著者名. タイトル: サブタイトル [インターネット] 発行元: 発行者; 発行年月日 [更新年月日] URL. (原則として, 公的機関等のサイトにおいて情報が継続して同じURL 上にあることが確実であるような場合のみ引用することが出来る.)
- 3) 著者名の記載については下記の例に従う.
  - ・ 和文の場合……5名以下のときは全員の姓名, 6名以上のときは, 筆頭から5名の姓名の後に「他」をつける.
  - ・ 欧文の場合……5名以下のときは姓, 名のイニシャル, 6名以上の時は5名までの姓, 名のイニシャルに

「,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. 著作権について

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

#### 附則2. 本規則の適用期間

本規則は平成19年6月23日より発効する.

#### 附則3. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成20年10月4日から施行する.

#### 附則4. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成21年10月17日から施行する.

#### 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。

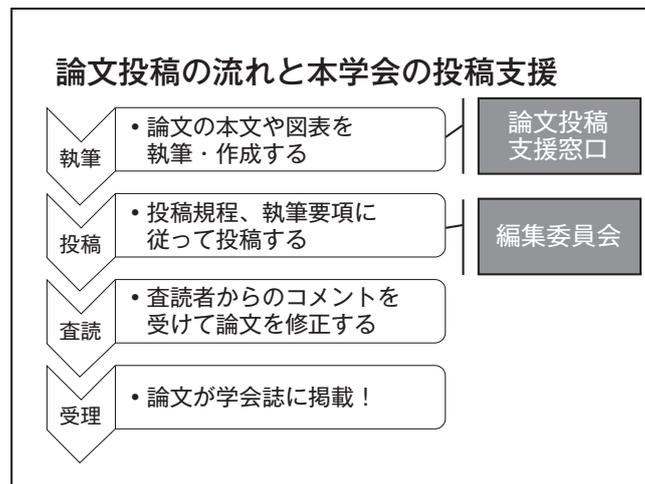
論文には、「総説」「原著」「事例報告」「研究報告」「短報」「その他」と種類があります。院内でとりくまれている看護研究や日々のかかわりをまとめた事例研究、普段から取り組んでいる業務の改善などを、論文としてまとめてみてはいかがでしょうか。

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）



岩手看護学会誌論文投稿促進講座VI

量的研究の扉を開こう！—数値を読む—

岩手看護学会誌論文投稿促進講座では、学会や院内発表会、研究会などで発表した研究を論文として投稿する意義や論文として形にする際に知っておくべきことについて、これまで掲載してきました。研究に取り組み論文を作成するにあたって、内容をもう一度精査したときに結果の解釈を見つめなおすこともあると思います。

今回は量的研究の数値の読み方について基礎的な内容をご紹介します。数値の正しい解釈はデータを最大限に活かすことを可能にし、論文内容や研究成果の充実につながります。量的研究の最初の一步からもう一度はじめてみませんか。

変数の種類と基礎集計

変数と集計方法には下表のような種類があります。

変数の種類(尺度)		意味	集計方法
量的 変数	比(率)尺度	原点が一意に決まる 例) 身長や体重など	最小値 minimum value
			最大値 maximum value
			平均値 average
	間隔尺度	原点が任意に決められている 例) 体温や気温など	中央値 median / 最頻値 mode 標準偏差 Standard Deviation:SD など
質的 変数	順序尺度	順序関係を表している 例) テストの順番など	度数分布
	名義尺度	序列に意味を持たない 例) 性別、血液型など	

変数の種類によって集計や統計の方法が決まっていますので、変数の種類を正しく理解し、その性質と目的にあった集計方法を選択、実施しなければなりません。

量的変数と質的変数では、集計方法が異なります。量的変数では多くの場合、最小値や最大値、平均値(データの総和を個数で除した値)、中央値(データを大きい(小さい)順に並べて、中央に位置する値)、最頻値(データで最も出現頻度の高い値)、標準偏差(データのばらつきを表す値)などを求めます。標準偏差は他の数値とは異なった特徴的があります。

論文を読んでいると、「調査対象者の平均年齢は42.1(±5.3)歳であった」とような表現を目にします。これは、年齢の平均値は42.1歳であり、年齢の標準偏差が5.3(厳密にいうとこの場合は1標準偏差)であったということを示しています。標準偏差は、(平均値とデータの差)の2乗の平方根で表されます。少々数学的で難しいのですが、平均値と標準偏差の表しているものの違いについて、よく使う例でご紹介します。

6月1日にA病棟に入院した患者5名の年齢(歳): 50,50,50,50,100

6月1日にB病棟に入院した患者5名の年齢(歳): 40,50,60,60,90

であった場合、それぞれの病棟の入院患者の平均年齢はどちらも60、最小値と最大値の差はいずれも50となります。では、A病棟とB病棟のこの日の入院患者の年齢のばらつきは同じといえるのでしょうか。このようなときに標準偏差を計算してみると数値の持つ意味がはっきりと分かります。

A病棟の標準偏差=20.0

B病棟の標準偏差=16.7

となり、A病棟の入院患者の方が年齢のばらつきは大きいといえます。A病棟は50歳が4人、かなり離れて100歳が1名です。それに対してB病棟は40歳から90歳までばらけています。このばらつきを数値で示しているのが標準偏差ということになり、最小値と最大値の差では表現できないデータのばらつきを示すことができます。もし「調査対象者の平均年齢は42.1(±5.3)歳であった」という論文1と「調査対象者の平均年齢は42.1(±10.5)歳であった」という論文2があったとしたら、調査対象者の平均年齢は同じであっても、論文2の方が年齢のばらつきがある対象者に調査を行ったのだということがわかります。

質的変数では、それぞれの値の回答数がいくつあるかという度数分布を求めます。平均値や標準偏差を算出することは意味がありませんので注意しなければなりません。

千田睦美(岩手看護学会理事)

## 岩手県内で開催予定の学会・研修会・勉強会のご案内

— 2014年7月以降 —

### 7月

- 看護技術スキルアップ Learning Strategies
  - ・ テーマ：－心電図の読み方－ Basic & Advanced  
日 時：7月14日（月）10：00～16：00
  - ・ テーマ：スキンケアのポイント  
日 時：7月18日（金）10：00～16：00  
会 場：岩手県立大学看護学部  
主 催：岩手県立大学看護学部基礎看護学講座  
問合せ先：岩手県立大学看護学部基礎看護学講座  
TEL/FAX：019-694-2292（担当三浦）  
E-mail：natsuko@iwate-pu.ac.jp

### 8月

- 第15回日本医療情報学看護学術大会
  - ・ テーマ：看護の情報活用戦略 —管理, 教育, そして地域の復興へ—  
日 時：8月2日(土) 3日(日)  
会 場：いわて県民情報交流センター（アイーナ）  
大会長：山内一史（岩手県立大学 看護学部）  
大会事務局：岩手県立大学看護学部に  
問合せ先：TEL：019-694-2246  
E-mail：y-endo@iwate-pu.ac.jp
- 看護実践センター事業
  - ・ テーマ：コーチングスキルアップセミナー  
日 時：8月10日（日）  
会 場：岩手県立大学 宮古キャンパス  
岩手県宮古市河南1丁目5番1号  
問合せ先：岩手県立大学看護学部に（担当遠藤）  
TEL：019-694-2246  
E-mail：y-endo@iwate-pu.ac.jp

### 9月

- 看護技術に関する支援事業
  - ・ テーマ：感染 Topcs  
日 時：9月25日（木）10：30～12：00
  - ・ テーマ：安全なグリセリン浣腸について考える  
日 時：9月30日（火）10：30～12：00  
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  
問合せ先：岩手県立大学看護学部基礎看護学講座  
TEL/FAX：019-694-2292（担当鈴木）  
E-mail：s-miyoko@iwate-pu.ac.jp

10月

- 日本ルーラルナーシング学会 第9回学術集会
  - ・ テーマ：震災復興とその後を見据える看護
  - 期 日：10月4日(土) 5日(日)
  - 会 場：岩手県立大学 滝沢キャンパス
  - 大会長：土屋陽子(岩手県立大学看護学部)
  - 大会事務局：岩手県立大学看護学内
  - TEL：019-694-2242
  - E-mail：jasrun9@ml.iwate-pu.ac.jp
  
- 第7回岩手看護学会学術集会
  - ・ テーマ：根拠に基づく看護実践
  - 期 日：10月18日(土)
  - 会 場：岩手県立大学
  - 学術集会長：山内一史(岩手県立大学看護学部)
  - 特別講演：論文を読み、書くための知識：90分でわかる APA方式の引用方法  
前田樹海(東京有明医療大学看護学部)
  - 学会事務局：岩手看護学会学術集会事務局 019-694-2246
  
- 看護技術に関する支援事業
  - ・ テーマ：スピリチュアルケア
  - トラベルビー「人間対人間の看護」から考える —
  - 日 時：10月23日(木) 13:00～16:00
  - 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
  - 問合せ先：TEL/FAX：019-694-2292(担当鈴木)
  
- 看護技術スキルアップ Learning Strategies
  - ・ テーマ：ME 機器管理のポイント
  - 輸液・シリンジポンプ・レスピレーター — (Basic)
  - 日 時：10月30日(木) 10:00～15:00
  - 会 場：岩手県立大学看護学部
  - 問い合わせ先：岩手県立大学看護学部基礎看護学講座
  - TEL/FAX：019-694-2292(担当三浦)
  - E-mail：natsuko@iwate-pu.ac.jp
  
- 平成26年度岩手県看護研究学会
  - ・ テーマ：語り合おう ケアの本質と魅力
  - 日 時：10月31日(金) 10:00～16:00
  - 会 場：岩手県民会館大ホール
  - 特別講演：柳田邦男氏
  - 「言葉の力 生きる力」
  - 問合せ先：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

11月

●第7回日本キネステティック研究会

日 時：11月8日(土) 10:00～15:30

会 場：岩手県立大学 共通講義棟201講義室

特別講演：「ポジショニング — 生活を支え相互の動きを尊重する環境作りのために —」

午後「ポジショニングのデモンストレーション」

伊藤亮子氏 (理学療法士)

一般演題

問合せ先：第7回日本キネステティック研究会 事務局

〒020-0693 岩手県滝沢市菓子152-52

電話：019-694-2292 / E-mail natsuko@iwate-pu.ac.jp

詳細はHP掲載 <http://www.myu.ac.jp/~jka/>

●看護技術に関する支援事業

・テ ー マ：代謝領域における新しい治療薬-作用機序と適応病態

日 時：11月17日(月) 10:30～12:00

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

問合せ先：岩手県立大学看護学部基礎看護学講座

TEL/FAX：019-694-2292 (担当鈴木)

## 編 集 後 記

このたび、岩手看護学会誌第8巻第1号を皆さまにお届けすることができました。本号では、原著論文1篇、研究報告1篇のご投稿をいただきました。著者および査読者の皆さまには、学会誌発展へのご尽力に深く感謝申し上げます。

本学会誌は年2回の発刊となっております。それによって、臨床や教育現場から生まれた最新の知見を、より早く会員の皆さまにお届けできるよう委員一同努力を重ねております。また、岩手看護学会学術集会の講演内容、そして岩手県内で開催される学会や研修会のご案内も合わせて、タイムリーなトピックをお伝えできるよう努めております。岩手における看護の研究結果が詰まった学会誌を、時代の流れに合わせて発刊できるよう今後とも活動してまいります。皆さまからのご投稿をお待ちしております。

(アンガホッフア記)

### 編集委員

アンガホッフア司寿子 上林美保子 (委員長) 大谷良子 蛎崎奈津子 (副委員長) 鈴木美代子  
高橋有里 田口美喜子 継枝 悠 (平成25年度) 箱石恵子 藤澤由香 松本知子 (副委員長)

(五十音順)

---

岩手看護学会誌 第8巻第1号

発行日 2014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

〒020-0693

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

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

Why Not Contribute to Be the Most Advanced IT Nation?

*Kazushi Yamanouchi*

1

## Original Article

Lived Experience Concerning the Emotions of Nurses Evoked by Relating to Elderly People with Dementia

*Yukie Watanabe*

3

## Research Report

Development of Disaster Nursing Activities by Experienced Nurses Not Associated with Facilities in Prefecture A and the Sentiments Raised by these Activities

*Ayaka Sobu, Mayumi Miura, Natsuko Kakizaki, Akihiko Hirano, Kyoko Noguchi, Mikiko Taguchi, Yukie Watanabe*

15

## 6TH ISNS Conference

Chairperson's Address

On Caring

Yoko Tsuchiya

29

Special Lecture Toward the Care of injured Human Psyche

Akira Kaito

33

Information Exchange 1

37

Information Exchange 2

39

## MENKOI Seminar

41

## Iwate Society of Nursing Science Meeting Reports

Information on the 7th Conference

50

Minutes of the 1st Board of Directors Meeting 2014

51

Constitution of the ISNS

53

Board of Directors and Councilors

56

Membership Application Information

57

Membership Application Form

58

Journal of Iwate Society of Nursing Submission Guidelines

63

Information about Submission of Articles

67

Promoting Manuscript Submission to JISNS VI

68

Information on Conferences, Workshops and Lectures in Iwate in 2014

69

Editorial Postscript

71

Volume 8 Number 1 June 2014