

Journal of Iwate Society of Nursing Science

岩手看護学会誌

巻頭言

臨床実践家と教育研究者の強みの融合による本学会のさらなる発展を願って 高橋有里 1

原著論文

心臓血管外科手術患者の褥瘡予防のための局所除圧に関する実証的研究 室岡陽子, 武田利明 3

研究報告

周産期に子どもを亡くした経験をもつ母親の次子の育児の特徴
ー上子との育児の違いを通してー 伊藤静香, 蛭崎奈津子 11

公的臍帯血バンクが存在しない地域における臍帯血バンクに対する母親たちの認識の実態
横道紅子, 蛭崎奈津子 24

看護系女子大学生の子宮頸がん検診受診を阻害する因子とその改善策
舘澤奈々美, アンガホッフア司寿子, 蛭崎奈津子 33

学会記事

会告 第8回岩手看護学会学術集会のご案内 44

公示 岩手看護学会評議員選挙 45

告示 岩手看護学会評議員選挙 46

平成 26 年度第 2 回岩手看護学会理事会議事録 47

平成 26 年度評議員会会議録 49

平成 26 年度岩手看護学会総会議事録 51

同資料

岩手看護学会会則 68

岩手看護学会役員名簿 71

岩手看護学会入会手続きご案内 72

入会申込書 73

岩手看護学会誌投稿規則 74

Journal of Iwate Society of Nursing Science Submission Guidelines 79

論文投稿のご案内 84

岩手看護学会誌論文投稿促進講座Ⅶ 85

岩手県内で開催される学会・研修会のご案内 86

査読者一覧 87

編集後記 88

第 8 巻第 2 号 2014 年 12 月

岩手看護学会

Iwate Society of Nursing Science

巻 頭 言

臨床実践家と教育研究者の強みの融合による本学会のさらなる発展を願って

岩手看護学会は、2007年6月、岩手県における「看護学の研究を共有し、実践的研究ならびに基礎的研究を一層充実させ、看護学の基盤を確実なものにしていく」（設立総会の趣旨より抜粋）ことを目的として設立されました。

それから約7年、本年10月18日には第7回学術集会が、山内一史会長のもと「根拠に基づく看護実践」をテーマに開催され、21演題の発表222名の参加者がありました。学び追究し発展する力をもつ臨床の皆さん、看護の発展のために学生とともに育てている教育機関の看護教員の方々、社会人として成長した卒業生、向上心に満ちた大学院生、活躍している大学院修了生等・・・、県内の看護に様々な立場で関わっている多くの人々が一同に会すこの機会は大変貴重と考えます。

私は現在、評議員、編集委員、学術集会企画委員として携わらせていただいておりますが、その活動の中で感じていることがあります。臨床の実践家と大学の教育研究者、あるいは看護師・助産師・保健師・養護教諭など、様々な背景をもつ人々と共働することは、それぞれの立場における考え・行動に触れることになります。そこで自分自身が知ること、考えること、振り返ること、見つめなおすことがたくさんありました。看護の発展において重要な、教育と臨床あるいは専門職同士の連携・協働の縮図があるように感じています。

日本看護協会の平成25年の資料によれば、岩手は看護師等養成学校数が全国37位であり、看護教育研究者は他県に比較し少ないことが推測されます。一方、人口10万対の就業者数は23位で全国平均を上回っており、臨床実践家の数は決して少なくありません。是非、そのマンパワーのある実践家の皆さんの強みと教育研究者の強みを融合させ連携・協働していければと考えます。そして、今後さらに、本学会における臨床実践家と教育研究者による取り組みが、岩手県の看護の発展に寄与できることを願っています。

平成26年12月

岩手県立大学 看護学部
高 橋 有 里

〈原著論文〉

心臓血管外科手術患者の褥瘡予防のための 局所除圧に関する実証的研究

室岡陽子¹⁾ 武田利明²⁾

1) 岩手県立大学大学院看護学研究科博士後期課程 2) 岩手県立大学看護学部

要旨

深部静脈血栓症予防として使用されている間歇的空気圧迫装置を健常者の臀部に使用することによって局所部位の除圧が得られ、また血流にも変化をもたらすことが明らかとなった。そこで手術中の褥瘡予防として心臓血管外科手術中の患者に対し、この装置を臀部に用いて褥瘡の発生予防についての検討を試みた。心臓血管外科手術患者 46 名を対象に装置使用群、装置非使用群での仙骨部周囲の皮膚変化を観察したところ、使用群では非使用群より有意に皮膚の発赤が少なかった ($P=0.000$)。また低体温管理の手術での皮膚の表面温度においては、装置使用群の方が温度を高く保持することが出来た。これは間歇的空気圧迫装置の使用により、皮膚局所の血流が改善した結果と考えられ、この装置は褥瘡予防に役立つことが明らかとなった。しかし、装置を使用しても血管収縮剤の使用量が増加した場合には褥瘡は発生しやすくなり ($P=0.000$)、予防管理が必要であることも明らかとなった。

キーワード：褥瘡予防、心臓血管外科、手術、用具

はじめに

手術室での褥瘡発生は、長時間の手術や特殊体位の手術に多く認められる¹⁾と言われている。特に心臓血管外科手術中の褥瘡発生要因には血管収縮剤使用に伴う血流障害の関与があげられている^{2) 3)}が、それは疾患の特性上やむを得ない状況である。しかし、褥瘡発生により患者の QOL は低下してしまうため、そのような状況下でも褥瘡発生を可能な限り予防するための方法を検討した。手術中という特殊な環境下での管理であり、手術室で一般的に使用されているウレタンマットレスと併用でき、術野に影響を与えない用具はないかと模索した結果、深部静脈血栓症予防として使用されている間歇的空気圧迫装置に着目した。この装置は、通常下肢に付属のシート(以下スリーブとする)を巻いて使用する装置であるが、スリーブを広げて用いることにより、エアクッションのように膨らむことから除圧が期待できると考えた。常時空気の入っているエアマットレスは術野への影響を考えると使用困難であるが、間歇的空気圧迫装置のスリーブを広げて使用することにより、術野に影響を与えず局所部位の除

圧が可能になるのではないかと考えた。

そこで本研究は、健常者においてこの装置の効果と安全性を確認し、その上で心臓血管外科手術中の患者における使用の有用性を検討することを目的とした。

研究方法

【研究 I】

間歇的空気圧迫装置を用いた実験を行う際、使用する装置は本来下肢にスリーブを巻いて使用するが、今回は、スリーブを広げて局所に敷いて使用する本来とは異なる用い方をするため、使用による安全性を担保するとともに、局所部位に使用することでの除圧効果の基礎的なデータを得ることを目的とした。

1. 対象

被験者は研究の趣旨に賛同し、同意が得られた健康成人 18 名(全員医療従事者)を対象とした。

2. 方法

間歇的空気圧迫装置の使用の有無における仙骨部体圧の変化を比較検討した。

1) 手順

- ①手術台の上に臥床した状態で、仙骨部体圧を測定した。
- ②被験者は手術衣を着用し測定した。
- ③間歇的空気圧迫装置の装着部品であるスリーブ (SCD スリーブ膝丈タイプ K5329 扇形状で、縦 33cm, 横幅短径 30cm, 長径 66cm, 3 気室) (図 1) は、被験者の仙骨を中心とした臀部にあたる部位に横に広げて敷いた。この際、接続のチューブが臀部に当たらないよう留意した。
- ④間歇的空気圧迫装置のスリーブに空気が入った時点から抜けるまでの経時的な仙骨部周囲体圧を体圧測定器アルテスタ[®] (mollten) を用いて 10 分間測定した。アルテスタは手術台と装置の間に敷き、作動モードはこの装置の設定 (空気の流入 1 分, 自然流出 1～2 分を繰り返す) にて行った。
- ⑤終了後、被験者の臀部皮膚を観察し、発赤、熱感の有無を確認した。また使用に伴う不快感などを被験者から聴取した。

2) 分析方法

間歇的空気圧迫装置使用の有無による仙骨部体圧の変化についてパラメトリック検定 (Paired t-test) を行った。この際、使用した値はアルテスタの画像上、仙骨部の複数点の中の最大値を用い、10 分間で得られた値の平均値を用いた。すべての分析は SPSS19.0JWindows を用いて行い、有意水準を 5% とした。

3. 研究倫理

被験者へは本研究の意義、目的、方法、対象者への不利益や個人情報について、十分に注意して取り扱うことを文書にて説明した。



図 1 使用した間歇的空気圧迫装置のスリーブ

【研究Ⅱ】

間歇的空気圧迫装置を使用することにより、局所圧迫部位の皮膚の血流への影響に関する基礎的なデータを得ることを目的とした。

1. 対象

被験者は研究の趣旨に賛同し、同意が得られた健康成人 4 名 (全員医療従事者) を対象とした。

2. 方法

研究Ⅰと同様、間歇的空気圧迫装置の装着部品であるスリーブを広げて臀部に敷き、仙骨部の体圧および血流量と組織酸素飽和度を測定した。

1) 手順

①間歇的空気圧迫装置は、研究Ⅰと同様の装置 (SCD レスポンズ セークエンシャル コンプレッション システム K73267 タイコヘルスケアジャパン, SCD スリーブ膝丈タイプ K5329 扇形状で、縦 33cm, 横幅短径 30cm, 長径 66cm, 3 気室) を使用し、血流測定はレーザー血流計 (アドバンス), 組織酸素飽和度は可視分光組織酸素測定器 (浜松フォトニクス) を使用し、アルテスタ[®] (mollten) にて仙骨部体圧を測定した。研究Ⅰと同様、装置の圧力制限 1.8PSI (12.41KPa 約 100mmHg) があるため、この時点で被験者の仙骨部体圧が 100mmHg 以上であった場合には除外した。

②被験者は寝衣を着用し、仙骨部にはレーザー血流計のプロープ (直径 5mm) と可視分光組織酸素測定器のプロープ (直径 5mm) を並べて貼付し、ベッド上臥床にて測定した。

③アルテスタは手術台と装置の間に敷き、臀部にあたる位置に間歇的空気圧迫装置の装着部品であるスリーブを広げて敷いた。装置を作動させる前の状態から作動開始した状態での仙骨部体圧および血流量、組織酸素飽和度を 10 分間測定した。測定時の室温は 24℃, 湿度 54% にて行った。

④終了後、被験者の臀部皮膚を観察し、発赤、熱感の有無を確認した。また使用に伴う不快感などを被験者から聴取した。

2) 分析方法

間歇的空気圧迫装置使用前後の仙骨部平均体圧を算出した。この際、使用した値はアルテスタの画像上、仙骨部の複数点の中の最大値を用い、10 分間で得られた値の平均値を用いた。血流、組織酸素飽和度の変化については個々のデータをグラフ化し検討した。

3. 研究倫理

被験者へは本研究の意義、目的、方法、対象者への不利益や個人情報について、十分に注意して取り扱うことを文書にて説明した。

【研究Ⅲ】

医療従事者である健常成人の協力を得て実施した研究ⅠとⅡにおいて、間歇的空気圧迫装置のスリーブをシート状に広げて使用することの安全性と、除圧効果、皮膚血流への影響を確認した後に、実際に心臓血管外科手術を受ける患者に使用し、褥瘡発生予防について検討することを目的とした。

1. 対象

A 病院に入院し、平成 20 年 2 月から 12 月の間に心臓血管外科手術を受ける予定であり、主治医の同意が得られた患者 46 名とした。

2. 方法

同意が得られた被験者を間歇的空気圧迫装置使用群、非使用群に無作為に選別し、装置使用の有無における皮膚状態の変化を観察した。

1) 手順

- ① A 病院手術室で使用している MAQUET 社の手術台および体圧分散マットレス（サージカルフォーム[®]ケープ）と 3MTM ベアーハガーTM ブランケットの間に、間歇的空気圧迫装置のスリーブ膝丈タイプ[®]（K5329 扇形状で、縦 33cm、横幅短径 30cm、長径 66cm、厚さ 2mm、3 気室）を仙骨を中心とした臀部の下に敷いた。
- ② 麻酔投与前後の仙骨部体圧を携帯型接触圧力測定器パーム Q[®]（ケープ）にて測定した。その際、装置の圧力制限 1.8PSI（12.41KPa 約 100mmHg）があるため、対象者の仙骨部体圧が 100mmHg 以上であった場合には除外した。
- ③ 装置使用群では手術中に間歇的空気圧迫装置を作動させた。作動モードは従来と同様に行い、空気の流入には 1 分を要し、その後自然流出 1～2 分を繰り返し手術終了まで実施した。
- ④ 手術中は患者の仙骨部にデジタル温度計（インターメディカル）のセンサを貼付し測定した。また手術室は空調にて管理され、室温 25℃、湿度 50～60% の状況下にてデータ収集を行った。
- ⑤ 臀部皮膚の観察は、手術後手術台の上で 1 回を行い、その後集中治療室に移動後のベッド上にて 2 回目を実施した。

2) 分析方法

間欠的空気圧迫装置使用群、非使用群の 2 群間における褥瘡発生の有無と基礎情報との関係および褥瘡発生群、非発生群の 2 群間における要因についてパラメトリック検定（Student's t-test）にて行った。データの集計および解析は統計解析ソフトウェア SPSS20.0J Windows を用いて行い、有意水準を 5% とした。

3. 研究倫理

研究に際し以下のことを確認し実施した。

- 1) 本研究の趣旨を文書にて患者に説明し、研究を断ったり途中中断したりしても診療に影響を及ぼすことはないこと、また使用する装置は、健常者の実験において体圧分散効果が得られていることを説明し同意を得た。
- 2) 本研究への参加に際しては、主治医の許可を得て行った。
- 3) 研究で得られたデータは、研究の目的以外で使えないこと、公表する際には個人が特定されないようにすることを説明した。

上記の内容について、岩手県立大学大学院看護学研究科研究倫理審査会の承認（承認番号 19-M009）を受け研究を実施した。

結果

【研究Ⅰ】

被験者は 18 名であり、男性 7 名、女性 11 名、平均年齢は 34.83（± 1.59）歳であった。平均体重は 60.28（± 3.12）kg、平均 BMI は 21.93（± 0.79）kg/m²であった。間歇的空気圧迫装置使用前の仙骨部平均体圧は 39.17（± 3.148）mmHg、使用時の仙骨部最低平均体圧は 23.61（± 6.38）mmHg であり、装置使用において有意な差が認められた（P=0.002）。

またこの実験に際し、装置本体の動力音の増強、装着部品であるスリーブ使用による皮膚の発赤はなく、被験者からの違和感の訴えなどはなかった。

【研究Ⅱ】

被験者は男性 4 名、平均年齢は 20.25（± 0.25）歳、平均 BMI は 21.77（± 1.08）kg/m²であった。間歇的空気圧迫装置使用前の仙骨部平均体圧は 41.75（± 3.03）mmHg、空気が流入すると仙骨部体圧は徐々に減少し、仙骨部平均体圧は 15.5（± 1.21）mmHg と減少した（図 2）。

スリーブに空気が流入するとともに血流量 (Flow) は増加した。また組織酸素飽和度 (StO₂) は、血流量と同様の動きをみせ、空気の流入出とともに増加、減少を繰り返した。脱酸素化ヘモグロビン変化量 (HHb) は、空気が流入すると一定値まで下がり、流出すると増加する変化を繰り返した (図3)。この現象には個人差はあるものの、被験者個々に同様のデータが得られた。

またこの実験に際し、装置本体の動力音の増強、装着部品であるスリーブ使用による皮膚の発赤はなく、被験者からの違和感の訴えなどはなかった。

	仙骨部体圧 (使用前) mmHg	仙骨部体圧 (使用后) mmHg	
A	35.2	13.14	
B	48.52	18.58	
C	44.94	16.34	
D	38.35	14.12	
平均	41.75 (±3.03)	15.5 (±1.21)	

図2 装置使用に伴う体圧の変化

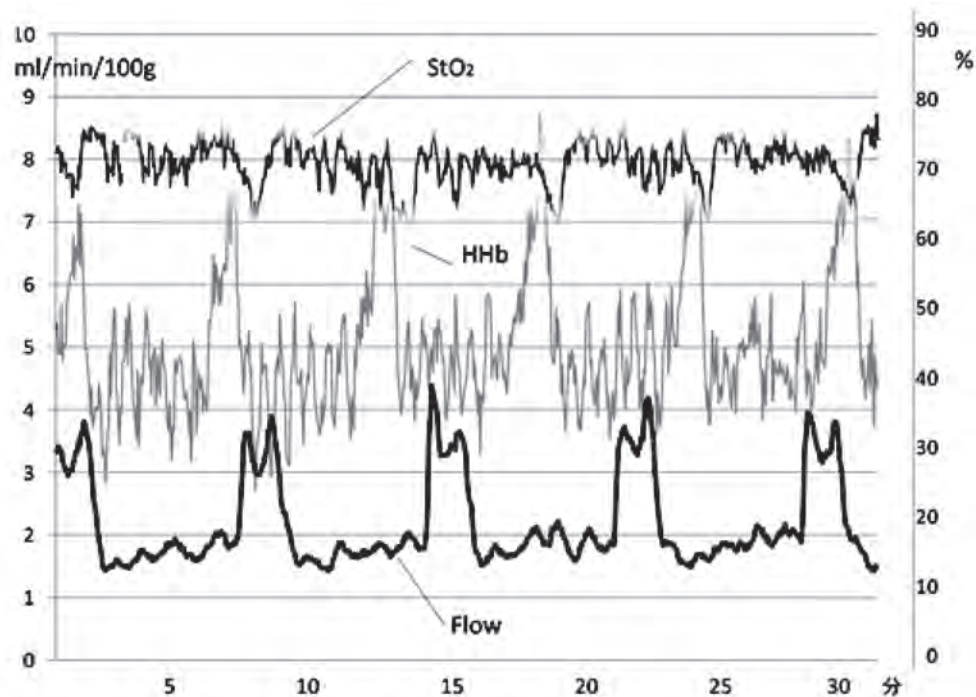


図3 装置使用に伴う血流量と組織酸素飽和度の変化

表1 対象者の属性

	(n=46)
性別	
男性	39
女性	7
年齢 (歳)	67.29 (±9.91)
疾患 (重複あり)	
狭心症	24
心筋梗塞	7
大動脈弁閉鎖不全症	11
僧房弁閉鎖不全症	5
その他	13
術式	
心臓血管バイパス術	19
心臓血管バイパス術 + 弁置換術	4
弁置換術	19
その他	4

表2 間歇的空気圧迫装置使用の有無による結果

	心臓外科手術患者 (n=46)		
	装置使用群 (n=23)	非装置使用群 (n=23)	
	mean (±sd)	mean (±sd)	P値
年齢	66.82 (±8.98)	67.74 (±10.91)	0.386
体重 (kg)	62.76 (±8.75)	68.01 (±11.59)	0.243
麻酔前仙骨部 体圧 (mmHg)	39.33 (±21.20)	48.50 (±23.17)	0.875
麻酔後仙骨部 体圧 (mmHg)	70.18 (±23.52)	72.47 (±19.70)	0.097
褥瘡発生 (発赤)			
有	1	4	0.003 *
無	22	19	
麻酔時間 (分)	504.22 (±171.82)	459.00 (±142.78)	0.187
手術時間 (分)	376.78 (±168.47)	333.78 (±129.81)	0.565
大動脈遮断時間	88.65 (±62.38)	57.33 (±71.86)	0.056
出血量 (g)	1756.13 (±2149.39)	1610.59 (±1770.56)	0.58
フルアドレナリン 使用量 (μg)	44.035 (±108.42)	100.686 (±242.24)	0.056
最低皮膚温 (°C)	33.15 (±1.47)	32.35 (±2.64)	0.008 *
最高皮膚温 (°C)	36.02 (±0.87)	36.22 (±0.93)	0.672

* P<0.05 ** P<0.001

【研究Ⅲ】

1. 対象者の属性 (表1)

被験者は46名、男性39名、女性7名、平均年齢は67.29 (± 9.91) 歳であった。疾患は心筋梗塞、弁膜症などがあり、手術内容は心臓血管バイパス術、弁置換術、大動脈置換術などであった。

2. 間歇的空気圧迫装置使用の有無による分析結果 (表2)

装置使用群23名中、褥瘡発生ありは1名、非使用群23名中、褥瘡発生ありは4名であった ($P=0.003$)。手術中の最低皮膚温度については、使用群の温度が33.15 (± 1.47) °Cと非使用群32.35 (± 2.64) °Cより有意に高い傾向にあった ($P=0.008$)。しかし最高皮膚温度に有意差は認められなかった ($P=0.672$)。その他麻酔前の仙骨部体圧、手術時間、大動脈遮断時間、出血量やノルアドレナリン使用量に有意差は認められなかった。

3. 術後褥瘡発生の有無による分析結果 (表3)

被験者46名中、術後5名に褥瘡Ⅰ度の発赤が認められた。5名中使用群は1名、非使用群は4名であり、仙骨部に発赤が認められた ($P=0.000$)。発赤の有無による比較において、血管収縮剤 (ノルアドレナリン) の使用量において有意差が認められ、発赤あり群では363.60 (± 417.55) ml、発赤なし群では33.57 (± 87.17) mlであった ($P=0.000$)。また今回の臨床研究に際し、装置本体の異常音や仙骨部の発赤以外の皮膚トラブルを認めた被験者はいなかった。

表3 術後発赤の有無による分析結果

	心臓外科手術患者 (n=46)		P値
	術後発赤あり (n=5)	術後発赤なし (n=41)	
	mean (± sd)	mean (± sd)	
年齢	62.25 (± 15.20)	67.78 (± 9.38)	0.007*
体重 (kg)	68.30 (± 7.21)	65.03 (± 10.84)	0.27
麻酔前仙骨部 体圧 (mmHg)	61.98 (± 18.30)	42.01 (± 22.15)	0.4
麻酔後仙骨部 体圧 (mmHg)	85.48 (± 9.56)	69.58 (± 21.90)	0.05
装置の使用			
有	1	22	0.000**
無	4	19	
麻酔時間 (分)	531.80 (± 57.77)	475.49 (± 165.38)	0.19
手術時間 (分)	409.80 (± 57.34)	348.63 (± 157.05)	0.25
	114.40 (± 75.24)	68.49 (± 66.43)	0.59
出血量 (g)	1814.40 (± 814.89)	1670.29 (± 2063.59)	0.51
ノルアドレナリン 使用量 (μg)	363.60 (± 417.55)	33.57 (± 87.17)	0.000**
最低皮膚温 (°C)	31.64 (± 2.29)	32.89 (± 2.12)	0.74
最高皮膚温 (°C)	36.84 (± 0.42)	35.03 (± 0.90)	0.08
* $P<0.05$ ** $P<0.001$			

考察

研究Ⅰの結果から、間歇的空気圧迫装置の装着部品であるスリーブを広げて局所に用いることにより、接触部の体圧を減少させることが可能になった。クリティカルケア領域では、患者の安静を保つために長時間同一体位による臥床をよぎなくされる場合がある^{4) 5)}。このような同一体位の圧迫を解除する方法として、圧迫部位の下に手を入れ、その部分を浮かせて圧を解除する用手的減圧法⁶⁾や血圧計のマンスケットを用いた除圧がしばしば行われている⁷⁾。今回使用した装置は、スリーブがエアクッションになり、一定のサイクルで接触部位を浮き上がらせることが可能となった。これにより局所部位はスリーブに包まれ、接触面積が増加したことにより圧再分配⁸⁾が図られ、接触部位の圧力を軽減することに繋がったと考える。

研究Ⅱの結果から、間歇的空気圧迫装置のスリーブを広げて局所に用いることにより、血流量の一時的な増加が認められた。深部静脈血栓症予防のために使用するこの装置は、下肢にスリーブを巻き下肢を圧迫することにより、静脈血流速度および血流量を増加させ、下肢の静脈鬱滞を減少させる効果がある^{10) 11)}。今回はこの装置のスリーブを広げて使用したが、短時間で空気を流入出させることにより接触部位に圧力が加わり血流速度を変化させ、一時的に血流量を増加させることが明らかとなった。

創傷治療のひとつに高濃度酸素療法があるが、これは組織酸素濃度を増やすことにより治癒促進効果をもたらす方法である⁹⁾。今回、この装置の空気の流入出により組織酸素飽和度が維持されていたことから、末梢組織への酸素化維持にも効果があることが示唆された。このように局所部位の血流量を変化させる仕組みによる血流鬱滞防止機能によっても褥瘡は予防できることが示唆された。

褥瘡は、身体に加わった外力によって骨と皮膚の間の軟部組織の血流を低下あるいは停止させ、一定時間持続することによって起こる組織の不可逆的な阻血性障害である¹²⁾。研究Ⅰ、Ⅱの結果から、この装置を活用することにより、装着部品であるスリーブがエアクッションになり、接触部位への圧迫による阻血性障害を軽減し、褥瘡発生予防に効果があることが示唆された。

従来のエアマットレスは接触部位の圧を軽減するために2層、3層に分かれたセルに空気をゆっくり流入し、全体の圧力は低圧のまま維持されている^{13) 14)}。

局所部位にかかる圧力は低圧のまま一定のため、皮下組織内の血流障害を軽減している。また空気の流れは一定のため、大きな血流変化はないと推測される。しかし今回、この装置を心臓血管外科手術患者に使用した結果、褥瘡発生を予防することが可能となった。局所部位にかかる圧力を軽減し阻血することなく血流を一定に保つことは大変重要であるが、手術台の上でエアマットレスを使用することは難しい。しかし手術台の上のマットレスとこの装置を併用することにより、体圧分散寝具だけでは十分な除圧ができない部位においても手術に影響を与えず褥瘡予防が可能であることが明らかとなった。

心臓血管外科手術は開心術中の心筋保護法として低体温管理を基本とし、20～30%の血液希釈状態で28～32℃の中等度ないし軽度低体温で体外循環が維持されている^{15) 16)}。この低体温管理により体外循環中の酸素消費量を減少させ、低体温に伴う末梢血管収縮と血液粘稠度の増加に起因する血管抵抗の増大を軽減し、輸血量を減らすことが可能となる。一般的に低体温療法中は褥瘡発生率が64.7%に達するとも報告されている¹⁵⁾。圧迫を受けやすい骨突出部は周囲皮膚よりも低体温になる傾向があり¹⁸⁾、低体温のために局所部位の血流が停滞し、褥瘡発生の要因になることも考えられる。研究Ⅲの表面皮膚温度の結果より、最高皮膚温度に差がなかったことから、装置を使用することによって皮膚表面温度をあげて皮膚を湿潤させ、褥瘡発生要因を作り出すようなことはなかった。しかし最低皮膚温度は装置使用群の方が非使用群より高く維持されており、末梢血液循環を維持させる効果があることが示唆された。

装置非使用群での発赤発生理由としては、血管収縮剤の投与が考えられる。この薬剤の使用は、心臓血管外科手術中の褥瘡発生要因としてあげられており²⁾、装置を使用してもなお防ぎきれない要因として明らかとなった。

またこの装置は、手術台に用いられている通常の体圧分散寝具と併用でき局所に使用できるため、従来困難を要していた術中の褥瘡発生リスクの高い腹臥位などでの局所部位にも使用でき、今まで管理困難と考えられていた手術中の予防方法の一助になると考えられる。

まとめ

本研究は、従来とは異なる使用方法で間歇的空気圧

迫装置を使用した。健常者での実験検討を重ねて行い、使用に伴う安全性を確認しながら検証した。その結果、間歇的空気圧迫装置の使用が褥瘡発生予防に有用であることが明らかとなった。その原理には局所部位の除圧と血流変化、それに伴う皮膚温度の低下防止が作用していることが示唆された。しかし、装置を使用しても血管収縮剤の使用量が増加した場合には褥瘡は発生しやすくなるため、更なる予防管理が必要であることも明らかとなった。

今回のデータを基にさらなる研究を進め、褥瘡発生予防の手助けとなる新たな用具の開発を試みたい。

引用文献

- 1) 杉山暢子, 堤靖子, 吉村八千代, 中村征矢, 池田正人, 他. 手術中に発生する褥瘡の形成要因発生率調査に基づく要因のカテゴリー化と“褥瘡スコア”. 臨床看護研究の進歩 1990; 2: 22-27.
- 2) 室岡陽子, 武田利明. 心臓血管外科手術患者の褥瘡発生要因に関する検討. 岩手看護学会誌 2010; 4 (1): 3-8.
- 3) 奥田理恵子, 片山末野. 心臓・大血管手術における褥瘡発生とその要因. 日本褥瘡学会誌 2004; 6 (2): 194-198.
- 4) 小山田成美. 心臓手術患者の感染症・清潔操作循環動態が安定していない患者の背部ケア. Heart Nurs 2002; 15 (10): 1103-1106.
- 5) 岩崎蘭, 竹本有希, 背戸兼美由紀. 生体腎移植後の安静による苦痛の実態と苦痛緩和の検討. 日本臨床腎移植学会雑誌 2013; 1 (2): 258-262.
- 6) 光武佳代, 日野晴子, 松窪貴志, 宮国泰徳, 志多田恵, 他. 手の挿入による術中の効果的な除圧方法の検討. 日本手術看護学会誌 2012; 8 (1): 42-44.
- 7) 岡沢位枝, 清水サラ. 脳神経外科手術の長時間腹臥位におけるじょくそう予防対策—マンシェットを利用した減圧方法—. JFE 健康保険組合川鉄千葉病院病院年報 2006; 38: 80-83.
- 8) National Pressure Ulcer Advisory Panel: Support Surface Standards initiative. Terms and Definitions Related to Support surfaces, 2007: 1-10.
- 9) 佐野仁美, 市岡滋, 田嶋沙織. 仙骨部褥瘡に対する局所酸素療法の経験. 日本褥瘡学会誌 2012; 14 (4): 605-609.
- 10) 徳田裕. 間歇的空気圧迫装置による継時的な静脈血流改善効果. 日本物理療学会誌 2011; 18:

- 32-35.
- 11) 中村真潮, 小林隆夫編. 静脈血栓塞栓症ガイドブック. 中外医学社, 東京, 2006; 92-102.
 - 12) 日本褥瘡学会. 科学的根拠に基づく褥瘡局所治療ガイドライン. 東京, 照林社, 2005.
 - 13) 和田康夫. 体圧分散寝具の体圧比較. 難病と在宅ケア 2004; 10 (5): 55-58.
 - 14) 山本裕子, 仲上豪二郎, 森武俊, 酒井梢, 真田弘美. エアマットレスにおけるエアセル内圧独立制御による殿部沈み込み防止効果の評価. 日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌 2011; 15 (3): 239-249.
 - 15) 森重徳継, 田代忠. 心筋保護法の実際と最近の進歩. 対外循環技術 2003; 30 (2): 77-81.
 - 16) 田中啓之. 虚血後再灌流における至適灌流温度 - rat 摘出灌流心による実験的検討 - 1989; 37 (10): 33-43.
 - 17) 住吉みつ子, 新谷けい子, 妻鳥元太郎, 永吉広和, 信田益宏, 他. 自衛隊病院発の低体温療法症例に対する看護経験. 防衛衛生 2001; 48 (1): 11-16.
 - 18) 西村チエ子, 西原三枝子, 松本あつ子, 三橋真紀子, 森田孝子. 術中の体圧と皮膚音の継時的変化からみた皮膚障害発生の可能性の予測. 手術医学会誌 2006; 27 (2): 99-104.

(2014 年 9 月 10 日受付, 2014 年 10 月 28 日受理)

<Original Article>

An Empirical Study of Local Decompression for Prevention of Pressure Ulcers in Patients Undergoing Cardiovascular Surgery

Yoko Murooka¹⁾ Toshiaki Takeda²⁾

1) Iwate Prefectural University Graduate School of Nursing, Graduate School Doctoral Program,

2) Faculty of Nursing, Iwate Prefectural University

Abstract

This study investigated the use of an intermittent pneumatic compression device, normally employed for prophylaxis of deep vein thrombosis in healthy individuals, to bring about local changes in blood flow and depressurization around the buttocks, and thus prevent pressure ulcers, in patients undergoing cardiovascular surgery. Among the 46 patients, those in whom the device was used had less redness of the skin than those in whom the device was not used ($P = 0.000$). The surface temperature of the skin in patients who received hypothermia management was higher in those treated using the device. We considered that local blood flow in the skin had been improved by use of the intermittent pneumatic compression device, thus helping to prevent pressure sores. However, we found that if the amount of vasoconstrictor increased even when using the device, pressure ulcers were easily generated ($P = 0.000$), suggesting that prevention and control are required. On the basis of our findings, we consider that this intermittent pneumatic compression device is useful for prevention of pressure ulcers.

Keywords : pressure ulcer prevention, cardiovascular surgery, surgery, tool

〈研究報告〉

周産期に子どもを亡くした経験をもつ母親の次子の育児の特徴

— 上子との育児の違いを通して —

伊藤静香¹⁾ 蛸崎奈津子²⁾

1) 東京医科大学病院 2) 岩手県立大学看護学部

要旨

周産期に子どもを亡くした経験をもつ母親の語りから、子どもの喪失を経験した後の次子の育児にどのような特徴があるのかを明らかにすることを目的に、上の子と次子との間に新生児・乳児死亡を経験した母親2名を対象に半構造化面接を実施した。

その結果、周産期に子どもを亡くした母親の次子の育児の特徴として、【悲嘆過程とともに育児をしている】をコアカテゴリーとした【また亡くすという不安の中で育児する】、【亡くした児を重ねて一緒に育児する】、【上の子を思いながら育児する】、【命の大切さを誰よりも知ってほしいと願いながら育児する】という一般的な経産婦の育児とは異なる特徴を表す4つのカテゴリーが見出された。周産期に子どもを亡くした経験をもつ母親は、悲嘆過程のなかで複雑で不安定な気持ちを抱えながら子どもたちの育児を行っていた。次子の妊娠期から育児期にわたっての継続的な支援の必要性が示唆された。

キーワード：周産期の喪失、次子の妊娠、育児、悲嘆過程

はじめに

母親にとって新たな命をお腹に宿し、その命を失うことは耐えがたい苦痛であり、自分のお腹の中で育ててきた大切なわが子を亡くすという経験は長く親のなかにあり続ける。実際、著者が流産・死産・新生児死亡を体験した家族のセルフ・ヘルプグループの会に参加した際には、ほとんどの母親が亡くなった子どもは自分のなかに生きており、ずっと自分を見守ってくれていると話していた。またそのような気持ちは、次子が産まれたあともずっと続いており、次子を亡くなった子どもの生まれ変わりなのではないかと思ったと話す母親もいた。一般に周産期に子どもを亡くした母親がすぐに次の妊娠を考えることは珍しいことではなく、これはこのような母親特有のニーズといえる。

死産を経験した後の妊娠・出産の状況に関する國分¹⁾の研究によると、悲嘆から回復した目安とされる「亡くなった人を心痛めることなく思い出すことができる」という状況を迎えた後に、次子の妊娠・出産に移行すれば、過去の死産にほとんど影響されることなく次子との新たな母子関係の形成をして、妊娠中に妊娠への肯定感を抱いたり、出産後に子育ての喜びを語

ることができたと述べている。また、悲嘆から回復していない状況のままに次子の妊娠に移行すれば、死産体験が影響して妊娠への肯定感をもてず、次子との新たな母子関係の形成過程に一時的な停滞が起こり、出産後1年以上も次子への関心が薄かったり、あるいは死産児と次子との区別ができずに次子を受け入れにくくなるのではないかと述べている。一方で、花原ら²⁾は、死産後の母親は、死産が受け入れられず、気持ちが切り替えられないという思いの反面、死産後の次子が無事に産んで安心したいという次子妊娠希望への思いも併せもっている。それは死産児を認めることができたという気持ちにも大きく影響し、次子が無事に産めたという体験が、死産に対する悲嘆作業を促進させることや、死産体験の肯定化につながると述べている。また、次子の妊娠・出産で共通して言えることは、母親たちは1人の子どもを失うという死産体験が影響して、常に胎児の死を意識して何が起こるかわからないという再発の怖れを持ち続け、児が無事出生したことにより長い不安の時期から解放されて直後は安心感を得ていたが、その後は児の状態に少しでも変化があると強い不安を感じ、また今回の児も失うのではない

かという再発の恐れが再び出現すると考えられる。そして、出生後何年か経過した後にも、子どもの死を怖れる気持ちが続いて、次子の受け入れに死産児の影響が残っているという母親もいた。これらの研究は、死産児の母親を対象としたものであるが、周産期の喪失として新生児・乳児死亡を経験した母親も存在するため、子どもを予期せず突然亡くしたという点で共通する部分は多いと考える。

このように、周産期に子どもの喪失体験をした母親の心理状態は非常に複雑であり、次子の受け入れに困難を生じることもある。これまで次子の妊娠・出産や次子に対する気持ちや反応の研究は行われてきたが、次子の育児期に焦点を当てて研究されているものは少ない。また、新生児死亡や乳児死亡を経験した母親の育児状況に関する知見も十分ではない。そこで、今回、新生児・乳児死亡を経験した母親の語りから、子どもの喪失を体験した後の次子の育児にどのような特徴があるのかを明らかにしていくことを目的とした。このことにより、次子の妊娠中に適切な情報提供を行うなど、助産ケアによって次子の育児期に起こりうる問題を予防することが可能となりうる。また、次子の育児に具体的にどのような継続支援が求められているのか明らかにしていくことで、子どもの喪失体験をした母親の育児期におけるケアを考慮していくうえでの基礎的な資料となると考えた。

調査目的

本研究では、新生児・乳児死亡を経験した母親の語りから、周産期に子どもの喪失を体験した後の次子の育児にどのような特徴があるのか明らかにする。

方法

1. 研究協力

子どもを亡くす経験をする前の上の子の育児の経験との比較を通し、共通点や相違点がより明確化できると考え、本研究では、上の子と次子との間に新生児・乳児死亡を経験した母親2名を対象とすることとした。

2. 研究期間

平成23年8～9月

3. 調査方法

本研究では、2時間程度の半構成的面接を1回行

い、データを収集した。また、研究協力者には本研究における倫理的な配慮とインタビューガイドを事前にE-mailにて伝えた。会話内容は承諾を得た後に、ICレコーダーに録音し、面接時の母親の表情や態度なども観察内容として記録した。

4. 調査内容

先行研究を参考に、死産から次子の妊娠・出産までの経過、亡くなった子どもへの思い、次子の育児、子どもを亡くした母親への援助に関するインタビューガイドを作成し、面接を行った。

5. 分析方法

面接内容の録音を逐語録に起こし、Email、電話のやりとりも含め、質問項目ごとに文章にまとめ、それらの共通点を導き出し、次子の育児の特徴について分析した。

6. 倫理的配慮

研究協力者には、研究の主旨と研究への協力が自由意思であること、研究協力への参加、不参加によって不利益を受けないこと、匿名性を保証し、プライバシーを保護することを事前に文書にて伝え、口頭で同意を得た。面接時には、面接日時や場所は対象者の希望に添うこと、研究中いつでも自由に撤回や辞退できること、不明な点についてはいつでも質問ができることを説明した。また、調査で得られた情報は研究以外には公表しないことや、ICレコーダーに録音した内容については研究以外の目的で使用しないこと、研究後に研究者が責任をもって破棄することを伝えた。また、E-mailでのやりとりの際は誤送信等ないよう細心の留意をした。

結果

研究協力者はAさん、Cさんの2名で、詳細は表1に記載する。Aさんは出生後8時間で、Cさんは出生後36日で、児を亡くした。亡くなった児をそれぞれBとDとする。BおよびDが亡くなったとき、上の子はどちらも3歳であった。また、どちらも流産・死産・新生児死亡を体験した家族のセルフ・ヘルプグループの会に参加している。

なお、以下説明文のなかに出てくる数字(1)～(29)は2名の共通点の根拠となる語りを示したものである。共通点についての具体的な説明は「3. 共通点」

で述べる。

表 1. 研究協力者の属性と亡くなった第 2 子の情報

事例	年代	家族構成	亡くなった子ども (第 2 子)
A さん	40 歳代	夫 子ども 2 人	在胎週数 40 週 新生児死亡 (生後 8 時間) 臍帯卵膜付着
C さん	30 歳代	夫 子ども 2 人	在胎週数 38 週 乳児死亡 (生後 36 日) 染色体異常

1. 事例 1 : A さん

1) 次男の妊娠に至るまでと、次男の妊娠出産経過

長女出産後の約 3 年後に長男 B を妊娠した。妊娠 40 週に入り出産するが、B は出生後 8 時間で亡くなった。A さんは B が亡くなってすぐに次の子どもがほしいと思ったが、助産師から「あまりあせらないで、生理が何回か来て、それからでもいいんじゃないかな」と言われた。児が亡くなってから約 4 ヶ月後「期間的には短いかな、それってどうなのかな」と不安を抱きながらも、妊娠を試みた。しかし、なかなか子どもが授からず、不妊治療を専門に行っている産科に通院した。B が亡くなってから約 1 年後に妊娠が判明したが、稽留流産となった。病理検査を受けたが、原因はわからなかった。B の次に妊娠した子どもも稽留流産という形となり、「稽留流産？流産？またも？自分はもうだめなんだ。もう子どもを生めない体なんだ」という気持ちが強くなり、あきらめの気持ちも湧いてきた。しかし、医師からは「薬を使って早く生理を起こさせて、次の妊娠に向けてやりましょう」と言われた。ひどく落ち込んで気持ちがついていけない状態ではあったが、医師に従って不妊治療を続けながら、次男の妊娠に至った。B が亡くなってから次男を妊娠するまで 2 年の期間が空いた。⁽¹⁾ 次男を妊娠した後は、B と同じような妊娠経過を辿らないように気をつけていた。また同じようになるのではないかと不安で、とにかくトイレに行っては出血を確認したり、胎動があるか常に意識するようにしていた。

2) 次男の育児について

(1) 長女の育児と比較して異なる点

長女のときは初めてで、何もわからず、育児書を読みながらこれでいいのかと手探りで型には

まった育て方をしていた。次男のときは、長女と同じようにやっているつもりでも、⁽²⁾ 育児をしながら、B と重ねてしまうところがあり、寝ている間に次男の呼吸が止まったらどうしよう、寝顔を見ながら朝起きて死んでしまっていたらどうしようなどと、どこかで次男が亡くなってしまうのではないかと考えることがあった。⁽³⁾ そのような不安な気持ちは 3 歳か 4 歳になるまで感じていたが、次男が大きくなるにつれ小さいときにはないような様々な悩みが出てくることでだんだんと薄れてきていると感じている。しかし、今でも次男がとても元気に活発に動き回っていると、交通事故にあって亡くなってしまうのではないかと考えてしまうことがある。また、育児においても現在はバランスよく長女、B、流産で亡くなった女兒、次男の 4 人がいるという感覚があるが、どうしても次男は B と同じ男の子であるために、次男も B と同じように亡くなってしまうのではないかと考えてしまう。そのため、長女より次男のほうに手をかけてしまい、過保護になったり心配性になっていることが多い。それに対して長女がやきもちを焼いているのも感じている。

(2) 次男を B の生まれ変わりだと感じていたか

⁽⁴⁾ 次男の妊娠から出産前までは B の生まれ変わりがほしいと強く思い、その思いにすがっていたが、生まれてからはやはり違うのだと気づき、B は B で、生まれてきた次男は次男だと感じるようになった。B の写真の顔と、小さい頃の次男の寝顔を見ていると、とてもよく似ているため、もしかしたら次男が「B の分も 2 人分もらってきたのかな」や、「B がそばにいてくれているのかな」と思うことはあるが、次男を見ているうちに、B はもうこの世にはいないということを徐々に自分でも受け入れていくようになった。また、次男を産んだことで、今まで B にあった思いが少し減り、「助かった、もう不幸なことはなくなった」と思った。B が亡くなってとても悲しかったが、悲しみときちんと向き合ってから妊娠、出産したほうが、亡くなった子どものことをより受け入れていくことができるため、悲しみにはふたをせずに、向き合っていくことが大切であると感じている。

(3) 現在の育児について

次男が物心つくようになってから、B のことを話すようになり、写真を見せたりして「この子は

お兄ちゃんだよ。これは赤ちゃんの写真だけど、赤ちゃんの時にお星さまになっちゃったから、あなたの上にはお兄ちゃん、お姉ちゃんがいるんだよ」と話していた。寝る前にも「お兄ちゃん、お姉ちゃんに挨拶してね」と言う。次男は長女と一緒に仏壇に手を合わせて拝んでいる。⁽⁵⁾ 現在は4人で暮らしているが、亡くなった2人の子どもと一緒にいるような会話をしたり、ケーキなどお菓子を食するときにも2個多く買ったりするなど、亡くなった子どもが常に自分たちと一緒にいるという気持ちで過ごしている。また⁽⁶⁾ 長女と次男には命の大切さを他の人以上にわかってほしいという思いから、花にも、動物にも、何にでも命があり、一つ一つ生まれてきた命には意味があるということ、⁽⁷⁾ 命を軽視した発言はしないように教えている。

3) B に対する思いについて

⁽⁸⁾ 次男が元気に遊んでいる姿を見たり、どこかに出かけたり、近所に行って遊ぶときなど普段の日常の中で、Bのことを思い出して、Bがいたらどうなっていたのかと考える。特に、次男が寝ているとき、Bのことを思い出して、「Bは本当は隣にいたんだよな」と強く感じる。⁽⁹⁾ Bと同じ男の子なので、次男と重ねて見てしまう部分が多いのかもしれない。次男が小さいときには、寝顔を見ながら「Bもこれくらいだったのかな」と感じたり、次男の体が大きくなっていくのと並行して、「Bもこうなっていたのかな」と比べて追っていることがあり、一緒に育児しているような感覚がある。また、Bがいたら、家庭がもっとにぎやかになっていたのかではないかと考えることもあるが、⁽¹⁰⁾ 次男がとても元気で活発であるため、Bは大人しい子だったのではないかと次男の反対をBに求めている部分もある。次男が小さい時には、次男の育児をしているつもりでも、ふとしたときにBのことを思い出して悲しくなったり、次男を見ながら、「この子はこうやって私たちに可愛がられているけど、亡くなった子どもたちは『いいなあ』ってどこかで思っているのではないかと亡くなった子どもたちに悪いという気持ちも感じていた。今はBのことを忘れていないわけではないが、次男に気持ちが向いて育児に専念していることが多い。しかし、毎年、命日の月には

Bのことを強く思い出して悲しい気持ちになる。

また、⁽¹¹⁾ Bは長女が3歳のときに亡くなり、長女はBが亡くなった後に対面したが、まだ小さかったために、死というものが理解できておらず、うれしそうにBを見たり、抱っこしたりしていた。⁽¹²⁾ 最近になって長女が「私も辛い思いをしたんだよね」と話したことがあり、長女もBが亡くなったということで、Aさんにはあまり言わないだけで辛い思いをしていたのだということに気づいた。

Bを思い出したときの対処については、たとえばBのことを思い出しても、その後落ち込んだりはせずに、自分の中にしまっていることが多い。母親としてBを思うことで、Bもうれしいのではないかと感じ、次男を見ながらBと一緒に成長させているという実感も得ている。

4) 次男の妊娠・出産・育児に対する専門家からの援助について

Aさんは専門家からの支援は特に何も受けていない。出産して1か月後に、市町村の保健師が訪問に来たが、Bのことには全く触れられなかった。若くて独身の保健師であったため、どのような言葉をかけていいのかわからなかったのではないかなと思ったが、Aさんとしては言葉をかけてもらい、少しでも自分の気持ちを聞いてほしかった。

また、参加している家族会のお話会でも、次子を妊娠してから参加する人は少なく、参加していても周囲の人に悪いと思って、次子の育児に関する話題はほとんど出てこない。次子を妊娠・出産した人のみで集まれば、その後の妊娠経過がどうか、育児もどのような気持ちで行っているのかという話もできるが、参加している人の状況が違えばなかなか話すことは難しい。子どもの喪失を経験した後の妊娠・出産・育児は、普通の場合とは異なり、上の子どもの時とは違う不安があるため、専門家からの支援として、いつでも話を聞いてくれたり、相談できるような場所があればいいと感じている。

2. 事例2：Cさん

1) 次男の妊娠に至るまでと、その妊娠出産経過

Cさんは長女が2歳のとき長男Dを妊娠した。妊娠38週で出生したDは、状態が悪くNICUに

搬送され、生後 36 日で亡くなった。D と次男は 2 歳違いで、次男の妊娠がわかったのが D の 1 周年忌を過ぎたあたりであった。周囲は「すぐ出来たんだね、よかったね」というような感じだったが、C さんにとっては次男の妊娠がわかるまでの 1 年が大変長く感じ、すぐに妊娠してよかったという気持ちにはなれなかった。⁽¹³⁾ また、長女は D が亡くなったとき 3 歳で、NICU では子どもの面会が制限されていた。NICU に入ることができず、D が亡くなった後に霊安室での対面となった。長女が D が亡くなったという事実を理解できずに冷たい D を抱っこして「かわいい」とうれしそうに言っている姿を見て、「早くこの子には本当のぬくもりのある赤ちゃんを抱っこさせてあげないといけない」と強く感じた。しかし、D が亡くなった後、C さんは家事も長女の世話もできなくなり、食べているつもりでも体重が急激に減りはじめた。医師からは適応障害と診断され、ずっと通院しながら薬を飲んでいて、C さんが落ち着いてきた頃に医師から「多分ね、あなたは次に赤ちゃんが生まれることが一番の薬になると思いますよ」と言われ、C さん自身も不安はあったがそのように感じ、とにかく長女に温かいぬくもりのある赤ちゃんを抱かせてあげたいと思った。その後も幼稚園に行く度に子どもたちを見ては寝込むということを繰り返していた。⁽¹⁴⁾ D が亡くなってから 1 年程で次男の妊娠がわかり、そのときはうれしい気持ちもあったが、また同じになるのではないかという恐怖も強かった。生まれるまで 1 日として安心した日はなく、生まれる前に流産してしまうのではないかと考えていた。ちょうどその頃に家庭内での揉め事も重なり、切迫早産で入院もした。その時は自分の中でも様々な葛藤があり、家族にも C さんの気持ちを理解してもらうことができず、夫に自分の不安のことであたってしまうこともあった。

2) 次男の育児について

(1) 長女の育児と比較して異なる点

長女の時は、それまで姪の世話をしていた経験があったため、育児にも慣れ、楽しく行うことができた。⁽¹⁵⁾ しかし次男の時には、D と次男の 2 人を重ねて一緒に見ているような感覚があった。⁽¹⁶⁾ D には何もしてあげられなかったため、オム

ツを替えたり、お風呂に入れる時など何をやっているときでも「ああ、こうやってあげたかったな」という思いが付いてきて、D も一緒に育児しているような感覚で行ってきた。特に、次男に母乳をあげているときにはいつも涙が出てきて、D のこともきちんと抱っこをして母乳をあげたかったと感じた。次男の育児では、次男を育てているつもりなのに、どこか客観的に見ている自分がいて、そこが長女の時とは違うと感じていた。育児を行う上で、長女と同じく行ってきたつもりだったが、C さんにとっては次男が生まれてから今までとても短い時間に感じられた。

次男が誕生してから、D が亡くなった日数までは、とにかく不安で気持ちが落ち着かず、「今日を越えればなんとか頑張れる」という思いを強く感じていた。⁽¹⁷⁾ 最初の頃は次男が熱を出すだけで、真っ青になるほど心配になっていた。⁽¹⁸⁾ また、次男がぐっすり眠っている姿を見ると必ず触ってぬくもりを確かめ、息をしているか確認し、次男が生まれてからもまた亡くなってしまうのではないかという気持ちがあった。⁽¹⁹⁾ 今ではそのような感情も和らぎ、落ち着いてきてはいるものの、気持ちに波があり、情緒が不安定になることもしばしばある。そのような母親の姿は子どもたちに見せてはいけなかったと感じていた。しかし、C さんは感情のコントロールがうまくできず、夫とも相談して、情緒が不安定なときには子どもたちに自分がどのような状況なのかを話すようにしている。

(2) 次男を生まれ変わりだと感じていたか

⁽²⁰⁾ 次男のことを D の生まれ変わりだと思ったことはない。D は D で 1 か月を生ききって、次男は次男で自分の意思があって生まれてきているから、D の代わりではないという思いが強かった。

⁽²¹⁾ D と次男は顔など似ていると思うが、性格は真逆なのではないかと思っている。

(3) 次男の育児においてうまくいったこと

⁽²²⁾ 次男、長女ともに、命の大切さは他の子どもよりも知っていると感じる。子どもたちにも D のことをたくさん話し、命の大切さや、D がどのくらい頑張ったのかを伝えている。⁽²³⁾ また、C さんは命を軽視するような発言は絶対に許さない。子どもたちにはよく、D が出来なかった分何をする時にも D と一緒に行っていると思っ

てやりなさいと話すようにしている。

・現在の育児について：

次男が物心つくようになってからDのことを話すようになり、次男は幼い時から仏壇を拝んでいる長女の姿もずっと見ていた。⁽²⁴⁾ 何かもらったり、お菓子を食するときにもDの仏壇にあげ、Dの誕生日にもケーキを作ってお誕生会をするため、Dが生きていて自分たちと一緒にいるような感覚がある。子どもたちもDのことをよく話し、次男も「うちは5人家族なんだよ。Dは先に天国に行っちゃったけどね」と話すことがあり、Cさんは兄弟のつながりを強く感じ、Dも寂しくないのではないかと思っている。また⁽²⁵⁾ Dが亡くなってから一番大事なことは、利口な子どもになることでも、勉強や運動ができることでもなく、命と時間を大切に、思う存分生きるということであると感じた。しかし、Dのことを話しながら子育てをしていくことは良い面もあるが、子どもたちをずっと縛ってしまうのではないかと感じ、これでいいのかと迷うときがある。

3) Dに対する思いについて

⁽²⁶⁾ 次男を幼稚園の体験教室に通わせているが、そこでDと同じ年齢の子どもを見ると「Dもこんな年になっているのか」、「もし生きていたら染色体にも異常があったからどのくらい大きくなっていたのか」など様々なことを考える。⁽²⁷⁾ 家の中でも子どもたちは、いつもDの話をしており、亡くなっているのに一緒にいる感じがした。次男の初節句の時にはこいのぼりを買ってあげたが、こいのぼりをあげることによって天国にいるDにも見えるのではないかといい気持ちになり、次男に買ったはずなのに、Dに買ってあげたような気分になることもあった。普段から何をしていても、Dのことを思い出して、頭から離れたことがほとんどない。しかし、Dがもし頑張って生きていたら、次男はいなかったのかかもしれないと複雑な気持ちになることもあり、もしかしたらDは「僕を育てるのは大変だから」と思って先にいってしまったのかかもしれないと感じた。⁽²⁸⁾ Dが何を言いたかったのかはわからないが、そのような思いがあって次男が生まれてきたのなら、次男をDと一緒に育てているつもりで頑張らないといけなかった。昔は、雪の季節がとても楽しみだっ

たが、Dが生まれてきた季節と亡くなった季節が冬だったため、今でも雪の季節が近づいてくると落ち着かなくなると、苦しくなり薬を飲むことも多い。最近では友人や子どもたちと楽しむこともできるようになってきたが、友人からは「明るいんだけど何かいつも頭のはじっこで考えているよね」と指摘されることがあり、Cさん自身とても楽しんでいるつもりなのに常に心の中にDへの思いがあって、それはこの先もずっと薄れることはないと感じている。Dが生きていたのは1か月という短い期間ではあったが、その存在はとても大きく、生きている子どもたちは楽しさをくれるが、Dからは生きている子どもたちには教えてもらえないようなことをたくさん教えてもらったと感じる。

Dを思い出したときの対処については、以前は我慢しなくてはいけないと思っていたが、最近では我慢せずに思いきり泣くようにし、夫にも自分の思いを話すようにしている。誰かにDのことを話す機会が多くなると気持ちが落ち着かなくなるが、「Dが生きていたことを知ってほしい、頑張って生まれてきたからいなかったことには絶対にしたくない」という思いから、Dのことは誰にでも話すようにしている。Dが亡くなってから、例えばDが入院していたNICUでCさんがしてほしかったことが現在出来るようになったり、アフターケアにも力を入れはじめたという話を聞き、Dが他の誰かの役に立ったのだなと感じた。Dが生まれてこなければ、子どもを亡くして大変な思いや苦しんでいる母親がたくさんいるということも知らなかったと思う。Dのことを話す機会をもらって、Dが誰かの役に立っていると思えることがとてもうれしく、Dの生きた証を残せるのではないかと感じている。また、長女がいたのであまり現実的ではなかったが、Dの近くに行きたいと考えてしまうこともあった。しかし、Dの近くに行っても元気に生きられる命があるなら、Dのことを子どもたちや周りの人にも伝えていかないと、Dが悲しむのではないかと考えるようになった。

4) 次男の妊娠・出産・育児に対する専門家からの援助について

Dが亡くなってからしばらくは、両親、兄弟、

夫、友人にも自分の思いを話せず、誰に話したらいいのかわからなかった。どこかカウンセリングをしてくれるところを探し、保健所に行って聞いても情報は得られず、お話会のパンフレットをもらったりもしたが、その時はとにかく話を聞いてくれる人が欲しかった。次男を妊娠してからは、Dを出産したのと同じ病院に通院していたため、Dのことを知っている助産師や医師からいろいろと気を遣ってもらったり励ましてもらったりしていた。次男を出産してからも病院に行き、次男を見せたり、話を聞いてもらったりしていたため、妊娠・出産中には何か援助がほしいとは思わなかった。子どもを亡くした母親に対して、医療者側もどこまで踏み込んでいいのか難しい部分もあるとは思いますが、亡くなった子どものことを思い出したくない人、忘れたくない人どちらにしても苦しくなってくると思う。また、すぐに誰かに話すということは考えられなくても、時間が経つことによって誰かに話を聞いてほしいと思うこともある。いざその悩みを誰かに聞いてほしいと思っても、誰に相談したらいいのかわからないため、苦しくなったときにいつでも行ける駆け込み寺のような場所が必要であると思う。話をして、母親自身が前向きになることで、育児に対しても前向きになれるのではないかと感じる。育児においては誰にも相談できずに自分が不安定なときに、子どもにあたってしまうことがあり、Cさんは次男より長女の方が気にかかっている。次男が生まれるまではCさん自身も、次男を育てる方に支障が出るのではないかと不安に思っていたが、次男に対しては自然に過保護になっていた、しかしD

が亡くなったことで母親としての気持ちが1度途切れ、その後もDを亡くしたことばかりに気をとられ長女に対してうまく出来ない自分があることに気づいて驚いた。自分を取り戻すことにも時間がかかり、うまく長女を甘えさせてあげることができなくなり、長女に気を遣わせてしまっていることも感じる。また、長女に対してつい厳しくしてしまったり、怒るときにも、Dのことを引き合いに出すことがあるが、誰よりもDのことを思っている長女にはきつい言い方なのではないかと思うことがある。それを6年間解消できずに眠っている長女に「ごめんね。うまくできなくて」といつも謝っている。また、長女はサルメのぬいぐるみにDという名前をつけて、いつもそれを抱いて寝ており、Dのことを夢に見て寝言で話していることもあった。⁽²⁹⁾ 長女もDが亡くなったことで、普通の子どもにはわからないことをたくさん知っている分、言いたいことや悩んでいることもたくさんあるのではないかと感じる。そのため、母親の前だと心配をかけまいとして我慢して言えないこともあると思うので、母親へのケアも大切だが特に専門家による上の子への心のケアの必要性も強く感じる。

3. 周産期に子どもを亡くした経験をもつ母親の次子の育児の特徴に関する共通点

周産期に子どもを亡くす経験をもつ母親の次子の育児の特徴に関する共通点をまとめたところ、その育児の特徴として、【悲嘆過程とともに育児をしている】をコアカテゴリーとした【また亡くすという不安の中で育児する】、【亡くなった児を重ねて一緒

表2. 周産期に子どもを亡くした母親の次子の育児の特徴に関する共通点

カテゴリー	サブカテゴリー
また亡くすという不安のなかで育児する	すでに妊娠中から始まる不安との戦い<A-(1)、C-(14)> 小さい時ほど亡くなるという不安は強い<A-(3)、C-(17) (19)> 寝ている姿をみると不安になる<A-(2)、C-(18)>
亡くなった児を重ねて一緒に育児する	生まれ変わりだとは思っていない<A-(4)、C-(20)> 重ね合わせて成長させている<A-(9)、C-(15)> 2人を一緒に育児している<A-(9)、C-(16) (28)> 次子と反対の姿を想像する<A-(10)、C-(21)> 生きていたらと想像する<A-(8)、C-(26)> 家族の一員である<A-(5)、C-(24) (27)>
上の子を思いながら育児する	辛い思いをしている<A-(12)、C-(29)> 通常体験することのない出来事を経験している<A-(11)、C-(13)>
命の大切さを誰よりも知ってほしいと願いながら育児する	命の大切さを誰より知ってほしい<A-(6)、C-(22) (25)> 命を軽視するような発言はさせない<A-(7)、C-(23)>

に育児する】、【上の子を思いながら育児する】、【命の大切さを誰よりも知ってほしいと願いながら育児する】の4つのカテゴリーが見出された(表2)。

このうちコアカテゴリーは、日常生活の中で常に亡くなった児のことを考えながら、自分の子どもを亡くしたという悲嘆過程のなかで次子の育児を行っているという一般的な経産婦とは異なる特徴である。これは、上述した4つのカテゴリーが示す中心的な特徴であった。

以下に、具体的な行動として見出された4つのカテゴリーについて説明を記述する。なお、文中の表記については、コアカテゴリーならびにカテゴリーは【 】、サブカテゴリーは〔 〕で示す。

1) 【また亡くなるという不安の中で育児する】

【また亡くなるという不安の中で育児する】は、妊娠が判明したときから、また同じ事になるのではないかと、流産してしまうのではないかとという〔すでに妊娠中から始まる不安との戦い〕があり、Aさんはトイレに行くたびに出血の確認をしたり、胎動をチェックして、Bと同じような妊娠経過を辿らないように注意していた。Cさんは、妊娠が判明したとき、うれしいという気持ちとともに怖いという気持ちがあり、生まれるまで1日として安心したことはなかった。また、次子も亡くなるのではないかとという不安は、次子が大きくなるにつれて小さいときにはない悩みが生じることにより、徐々に薄れていくため、〔小さい時ほど亡くなるという不安は強い〕。特に〔寝ている姿をみると不安になる〕ことが多く、児のぬくもりや息をしているかを確認し、呼吸が止まっているのではないかと想像してしまうことがあった。このように、一般的な経産婦が感じる育児不安とは異なる不安を抱えていた。

2) 【亡くなった児を重ねて一緒に育児する】

【亡くなった児を重ねて一緒に育児する】は、亡くなった児と次子は同性であり、形ある次子の体を見ながら〔重ね合わせて成長させている〕ことがあった。また、母親として亡くなった児に対して何もしてあげられなかったという気持ちから、何をやっているときでも亡くなった児と一緒にいて、亡くなった児と次子の〔2人を一緒に育児している〕感覚があった。しかし、どちらも現在のところ次子のこと

を亡くなった児の〔生まれ変わりだとは思っていない〕。Aさんは、次子が生まれるまで、亡くなった児の生まれ変わりが欲しいと思い、それにすがっている部分もあったが、生まれてから次子を見ているうちに亡くなった児はもうこの世にいないということを受け止め、次子は次子であると感じた。Cさんは生まれ変わりだと思ったことはなく、亡くなった児は1か月間を生ききって、次子は自分の意思があって生まれてきたのだから亡くなった児の代わりではないと強く感じていた。また、どちらも、亡くなった児は次子と真逆の性格なのではないかとイメージし、亡くなった児に対して〔次子と反対の姿を想像する〕傾向があった。日常生活の中でも、もし亡くなった児が〔生きていたらと想像する〕ことも多く、Aさんは空想の兄弟、家族像を考えたり、Cさんも同じ年の子どもを見ては、どのくらい小さくなっていったのかなどと考えたりしていた。また、日常生活の中で、亡くなった児の名前が何度も出てくるため、いつも一緒にいて〔家族の一員である〕ように感じていた。しかし、Aさんは次子が小さいときにふと亡くなった児のことを思い出して悲しくなるとは、次子はこうして自分たちにかわいがられているが、亡くなった児はうらやましいと思っているのではないかと考えて、どこかで亡くなった児に対して悪いという気持ちも感じていた。

3) 【上の子を思いながら育児する】

【上の子を思いながら育児する】は、上の子はどちらも児が亡くなった時3歳であったため、死というものもまだわかっていない状態ではあったが、幼くして兄弟を亡くすという〔通常体験することのない出来事を経験している〕。そのため、心の中に抱えているものもたくさんあり、傷ついて〔辛い思いをしている〕のではないかと感じていた。Aさんは上の子が最近になって「私も辛い思いをしたんだよね」と話したことから、上の子も亡くなった児のことで辛い思いをしていたのだと気づいた。Cさんも上の子が亡くなった児のことを夢に見たり、ぬいぐるみに亡くなった児の名前をつけて毎晩一緒に寝ている様子を見て、本当は言いたいことや悩んでいることもあるが、母親の前だと我慢して言えないことも多いのではないかと感じていた。また、Cさんは、次子が生まれるまで次子を育てる方に何か支障があるのではないかと不安に思っていたが、次子に

対しては自然に過保護になり、上の子に対してうまく出来なくなってしまった自分がいることに気付いた。上の子もCさんにうまく甘えることができず、気を遣っているように感じられ、上の子との関係性にとまどいながら育児をしていた。

4) 【命の大切さを誰よりも知ってほしいと願いながら育児する】

【命の大切さを誰よりも知ってほしいと願いながら育児する】は、亡くなった児のことを子どもたちにはたくさん伝えており、〔命の大切さを誰より知ってほしい〕という思いが強く、〔命を軽視するような発言はさせない〕ようにしていた。Aさんは命の大切さを他の人以上にわかってほしいという思いから、花にも動物にも何にでも命があること、一つ一つ生まれた命には意味があるということを教えている。Cさんは、児を亡くしてから一番大切なことは利口になることでも、勉強や運動ができることでもなく、命と時間を大切に思う存分生きることであると思い、教育方針が大きく変わった。しかし、亡くなった児の分まで子どもたちを頑張らせすぎていると思う部分もあり、亡くなった児のことを話しながら育児をしていくことは良い面もあるが、子どもたちをずっと縛ってしまうのではないかと考え、これでいいのかと迷いながら育児を行っている。

考察

1. 周産期に子どもを亡くした経験をもつ母親の次子の育児の特徴

周産期における子どもの喪失体験後の育児の特徴として、本研究では【悲嘆過程とともに育児をしている】というコアカテゴリーが見出された。これは、日常生活の中で常に亡くなった児のことを考えながら、特に命日が近づくと強く児のことを思い出し、自分の子どもを亡くしたという悲嘆過程のなかで上の子と次子の育児を行うという一般的な経産婦とは異なる特徴であった。子どもの死は、おそらく親の一生のうちで遭遇する唯一の最も傷の深い体験であり、子どもとの死別によって、親は未来に対する希望をなくし、生きがいを求める意欲を失ったり、生きる意欲そのものを失ったりする⁵⁾。周産期喪失の体験者はよく気持ちに波があったり、落ち込みに周期があるというが、命日や出産予定日が近づくと不安が高まるケースが多く、悲嘆過程をたどるのに、

数年かまたは一生を要する。それでも確実に危機的状況は過ぎ、徐々に子どもが生きた意味、自分が体験を経て得たものを見つめる方向に向かっていくと述べられている³⁾。研究協力者はどちらも児の命日が近づくと児のことを強く思い出し、わが子を失ったという悲しみは月日が経つことによって薄れることはあっても消えることは決してないと語っていた。堀内³⁾も子どもの喪失による悲しみは、生涯続く長いプロセスであり、悲しみは決してなくなるものではなく、それは解消するのではなく自分の人生に再統合するのであり、いかによく再統合できたかで、次の子どもの人生は影響を受けると述べている。これらの先行研究でも示唆されているとおり、周産期に子どもを亡くした母親の悲嘆は終わることなくずっと続いていくものであり、複雑で不安定な気持ちのなかで上の子・次子の育児を行っているが、このような現実が医療者全体に浸透しておらず実際のケアに結びついていない。医療者をはじめ一般的にも次の子どもを生むことで、母親たちは子どもを亡くした痛みから回復すると思われるように感じられる。子どもを亡くした母親たちにとっては、次子の妊娠・出産がゴールなのではなく、亡くなった児を思い、悩みながらの育児のスタートなのである。

次に、具体的な行動として見出された【また亡くすという不安の中で育児する】、【亡くなった児を重ねて一緒に育児する】、【上の子を思いながら育児する】、【命の大切さを誰よりも知ってほしいと願いながら育児する】の4つのカテゴリーについて、考察していく。

1) 【また亡くすという不安の中で育児する】

研究協力者たちには妊娠中からまた亡くすのではないかと不安がみられ、その不安は次子が生まれてからも続き、特に寝ている姿をみたときに強くなるが、そのような不安は成長に伴って薄れていった。これは、周産期の喪失体験後の悲嘆過程を示したHenseの4つの心理過程のうち『再発への恐れ』として前回死産を経験したことにより母親が今回の妊娠に死産が再現することだけでなく「また何か悪いことが自分やこの子どもに起こるのではないか」と思うことに通ずるもので、死産を経験した両親・家族は再び妊娠したとき同様のことが生じるのではないかと強い不安を抱くと言われている⁴⁾。そ

これは新生児・乳児死亡を経験した母親にも言えることで、研究協力者はどちらも妊娠期から現在まで、また子どもを亡くすのではないかという不安を抱えているということがわかった。また、Cさんは、次男が誕生してから児が亡くなった日数までは、とにかく不安で気持ちが落ち着かず、「今日を越えればなんとか頑張れる」という思いを強く感じていた。死産した場合でも、死産した週数に至るまでは長く感じ、超えると気持ちが楽になったという思いが表出され、死産した時期を越えるということは、死産を体験した母親にとって大きな壁であり、越えることには意味があること²⁾が述べられている。このように新生児・乳児死亡を経験した場合でも、亡くなった子どもの日数を越えるということは母親にとって大きな壁であるということが示された。本研究ではそのような『再発への恐れ』が、次子が生まれてからもしばらく続き、次子の成長に伴って薄れていくということが明らかになった。しかしAさんは次子が6歳になった今でも、次子が交通事故にあって亡くなってしまうのではないかと考えることがある。Cさんも次子が3歳になった今でも、次子の寝顔を見ながら生きているのか確認するというような行動を繰り返していることから、そのような不安な気持ちは薄れていくことはあっても消えていくものではないということがわかった。このように母親たちは亡くなった児のことを思い、一般的な経産婦が感じている育児不安とは明らかに異なる不安を抱えながら次子の育児を行っているということが明らかになった。

2) 【亡くなった児を重ねて一緒に育児する】

研究協力者たちは亡くなった児と次子が同性であることから重ね合わせて成長させており、亡くなった児に対して母親として何も出来なかったという気持ちから、何をやっているときでも亡くなった児と一緒にいて、次子と一緒に育児しているという感覚があった。これは、悲嘆過程を辿っていくなかで児のことを思い出し、亡くなった児に対して母親らしいことをしてあげたかったという強い気持ちの表れであると考えられる。日常生活ではどちらもふとしたことから亡くなった児が生きていたらと想像し、その度に児はもうこの世にはいないのだと児が亡くなったことを実感している。また、亡くなった児の名前が家族のなかで何度も出てくるため、家族の一

員としていつも一緒にいるように感じており、亡くなった児を含めた関係が形作られていた。亡くなった児を思い出して悲しい気持ちにならないように家族内で亡くなった児についての話題を避けてしまう人たちもいる中で、生きているうちに会ったことのない子どもたちまでもが、その存在を感じ自然に自分たちのきょうだいとして認め、深い絆で結ばれているように思われた。しかし、Aさんは一緒に育児しているつもりでも、次子はどうして自分たちにかわいがられているが、亡くなった児はうらやましいと思っているのではないかと考え、どこかで亡くなった児に対して悪いという気持ちも感じながら、複雑な思いの中で育児を行っていた。

また、亡くなった児を次子に重ねてみている感覚はあるものの、研究協力者はどちらも現在は次子を亡くなった児の生まれ変わりとは思っておらず、亡くなった児とは異なる独自の人格を有する子どもとして区別していた。どちらも亡くなった児に対して次子の反対を求める傾向があることは、亡くなった児と次子が全く別の個人として認めることができているということを示している。しかしAさんは次子が生まれるまで亡くなった児の生まれ変わりが早く欲しいと思っており、生まれてから次子を見ているうちに亡くなった児はもうこの世にいないのだということを受け止め、次子は次子であると感じていた。一方でCさんは次子を生まれ変わりだと思ったことは一度もなく、亡くなった児は1か月間を生ききって、次子は自分の意思があって生まれてきたのだから亡くなった児の代わりではないと強く感じ、妊娠した時から次子を別の個人であると認めていた。AさんとCさんには次子を生まれ変わりと認識していたかという点で違いはあるが、どちらも、國分¹⁾が指摘しているように、『代替への試み』として、得ることができなかった子どもの存在や母親役割を取り戻そうと妊娠し、出産後までに次子とは異なる子どもである気がつき、その気づきを得ることによって亡くなった児と次子という2人の子どもを区別して、『次子へのマザリング』に取り組み、‘次子を受け入れる’というプロセスを辿っていた。このプロセスは次子との新たな母子関係を形成するために必要であると言われている。今回の研究協力者たちの間には次子を生まれ変わりと認識していたかという点で違いがあったが、これは亡くした時期や悲嘆過程の段階、協力者の性格や環境によるもの

が関係していると考えられ、生まれ変わりがどうかの認識には個別性があることを示している。なかには次子のことを亡くなった児の生まれ変わりだと思いながら育児している人たちもいて、昔はそのような考え方は否定されていたが、上記で國分¹⁾が示すような次子を受け入れるプロセスを辿っている途中にあり、周囲が一概にその良し悪しを評価すべきではないと考えられる。次子を亡くなった児の生まれ変わりと思い、次子を受け入れるプロセスを辿っている人たちこそ、その悲嘆過程を長い目で見守っていく必要があるのではないと思われる。

このように母親たちは亡くなった児に対して母親らしいことをしてあげたかったという強い思いから、亡くなった児に思いを馳せ、喪失体験を実感しながらも、次子と亡くなった児を重ね合わせて一緒に育児を行っている。そのため、ここでも最初に述べたように周産期に子どもを亡くした母親の悲嘆は終わることなくずっと続いていくものであり、複雑で不安定な気持ちのなかで次子の育児を行っているということが示唆された。

3) 【上の子を思いながら育児する】

本研究では母親と同じく上の子も、家族の悲しみをみたり、幼くしてきょうだいの死に触れ、通常体験することのない出来事を経験しており、口には出さないだけでいろいろな思いを抱えて傷ついているということがわかった。先行研究では上の子について触れられているものはほとんどなく、子どもを亡くした母親だけではなく、きょうだいを亡くした上の子にも目を向け、心のケアを行っていく必要があるということが示唆された。また、Cさんは兄を亡くした後から、上の子に対してうまく育児ができなくなったことに気づき、上の子もCさんに対してうまく甘えることができず、気を遣っている部分がある。次子との関係性については、國分¹⁾が子どもを亡くした悲嘆から回復していない状況のまま次子の妊娠に移行した場合、次子との新たな母子関係の形成過程に一時的な停滞が起こり、出生後1年以上も次子への関心が薄かったり、あるいは亡くなった児との区別がつかずに次子を受け入れにくかったと指摘している。しかし、本研究では、Cさんのように兄を亡くしたことにより、母親としての気持ちが一度途切れてしまい、次子だけでなく上の子との関係性にとまどうこともあるということが示唆され

た。今後は次子との関係性だけではなく、上の子との関係性にも注目して母子関係をスムーズに構築していけるような支援も必要であると考えられる。

4) 【命の大切さを誰よりも知ってほしいと願いながら育児する】

研究対象者はどちらも亡くなった児のことを子どもたちにはたくさん伝えて、亡くなった児の存在や生きた証を残していきたいと考えていた。特に、命を軽視するような発言をしたときには厳しく叱り、子どもたちには命を軽々しく考えてほしくないという思いを抱いていた。亡くなった子どもを思う親の気持ちは、周囲の想像をはるかに超える強いものであり⁵⁾、子どもを亡くした経験を通して母親自身も命の大切さを実感し、子どもたちには亡くなった児の分まで誰よりも命を大切に生きてほしいという強い思いがこめられていると考えられる。

さらに、Cさんは子どもたちに対して亡くなった児の分まで命を大切に生きてほしいと強く思いすぎて、子どもたちを頑張らせてしまっているのではないかと思う部分もある。亡くなった児のことを話しながら育児を行っていくことは多くの良い面もあるが、子どもたちをずっと縛ってしまうのではないかと考え、これでいいのかと複雑な心境のなかで葛藤し悩みながら育児を行っているということがわかった。

2. 看護の示唆

本研究において、母親の亡くなった児への思いは消えることはなく、悲嘆過程のなかで子どもたちの育児を行っていくということが明らかになった。先行研究によると、死産から次の妊娠・出産までを一連の出来事としてとらえ、死産後の悲嘆から回復した後に次子の妊娠・出産に移行して次子との新たな母子関係を築けるような継続した支援が必要であると述べていた¹⁾が、喪失後1か月健診を終えた後は医療者とほとんど接する機会がなくなる日本では、このような不安や悩みを相談できる機会が少ないのが現状である³⁾。次子との関係を築けた後も、母親は複雑な思いの中で育児を行っているため、例えば新生児訪問指導、電話相談、乳児健診時に子どもを亡くした母親の思いに配慮して傾聴したり、気持ちを理解した声かけを行っていくなど継続して関わっていくことが必要である。

また、堀内³⁾は「病的悲嘆を予防するという視点からも、喪失体験者が安心して語れる時間と場を提供することは極めて重要である」と他者に話すことの重要性を述べている。当事者の会でも次子への妊娠・出産・育児については参加している人の過程が違えば話すことが難しい内容であるため、何かあったときにすぐに相談したり、自分の気持ちを話せる場所が必要であると考えられる。

しかし、子どもを亡くした母親への支援は最近になってようやく目を向けられるようになってきており、医療に携わっている専門職の中にも子どもを亡くすという辛さや悲しみがわからないというような認知不足が多いことが現状にあるために、子どもを亡くした母親への育児支援を行っていくのは難しい状況にある。そのため、まずは次子を産んだ後も母親はわが子を亡くしたという悲嘆過程とともに、複雑で不安定な思いを抱えながら育児を行っているということを専門職や周囲の人々が理解していく必要がある。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究では2名の新生児・乳児死亡を経験した母親の面接調査を実施し、次子の育児の特徴について把握した。しかし、特定の地域であり、対象人数が少ないという点においては限界があり、今後も事例を重ねていく必要がある。

結論

周産期に子どもを亡くした経験をもつ母親の次子の育児の特徴は、【悲嘆過程とともに育児をしている】をコアカテゴリーとした【また亡くすという不安の中で育児する】、【亡くなった児を重ねて一緒に育児する】、【上の子を思いながら育児する】、【命の大切さを誰よりも知ってほしいと願いながら育児する】の4つのカテゴリーで構成されていた。

これは、日常生活の中で常に亡くなった児のことを考えながら、特に命日が近づくと強く児のことを思い出し、自分の子どもを亡くしたという悲嘆過程のなかで次子の育児を行うという一般的な経産婦とは異なる特徴であった。看護の示唆としては、そのような複雑で不安定な思いの中で育児を行っているという現状を理解し、育児への継続的な支援や何かあったときにすぐに相談したり、気持ちを傾聴してくれるような場所が必要であると考えられた。

おわりに

本研究では、新生児・乳児死亡を経験した母親の語りから、周産期の子どもの喪失体験後の次子の育児にどのような特徴があるのかを明らかにすることを目的とした。その結果、母親の亡くなった児への思いは消えることはなく、悲嘆過程のなかで子どもたちの育児を行っているということが明らかになった。今後はそのような母親に対して妊娠・出産だけでなく、専門職や周囲の人々がそのような現状を理解し、育児への継続的な支援や、何かあったときにすぐに相談したり自分の気持ちを話せるような場所が必要であるということが示唆された。

謝辞

本研究を行うにあたり、面接を快く引き受けてご協力いただいたお母様方に深く感謝申し上げます。なお、本研究は、平成23年度岩手県立大学看護学部卒業論文として提出した内容の一部を修正・加筆したものである。

引用文献

- 1) 國分真佐代. 死産を体験した母親の次の妊娠・出産に関する研究—母親の次子と死産児への気持ちや反応—. 母性衛生 2006; 46 (4): 515-523.
- 2) 花原恭子. 玉里八重子. 岡山久代. 死産を体験し、次子出産した褥婦の死産に対する思い. 滋賀母性衛生学会誌2008; 8 (1): 67-72.
- 3) 堀内祥子. 周産期喪失と病的悲嘆. 助産雑誌 2006; 60 (11): 964-966.
- 4) 西岡恵美. 池谷みゆき. 子宮内胎児死亡を経験後の妊娠・分娩・産褥期のケアのあり方について—Henseモデルの心理分析を用いて—. 静岡赤十字病院研究報 2006; 26 (1), 6-11.
- 5) ジョージ M. バーネル, エイドリエン L. バーネル. 亡くした人の違いと死別, 死別の悲しみの臨床. 第1版. 長谷川浩, 川野雅資. 東京:医学書院; 1994. 67-87.

(2014年4月2日受付, 2014年5月2日受理)

<Research Report>

The Features of the Following Child Care after Perinatal Loss

Shizuka Ito¹⁾, Natsuko Kakizaki²⁾

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

Key words: perinatal loss, pregnancy of the following child, child care, grief process

〈研究報告〉

公的臍帯血バンクが存在しない地域における 臍帯血バンクに対する母親たちの認識の実態

横道紅子¹⁾ 蛸崎奈津子²⁾

1) 岩手医科大学附属病院 2) 岩手県立大学看護学部

要旨

公的臍帯血バンクの存在しない地域における子育て中の母親たちの公的臍帯血バンクに対する認知度や必要性に関する現状を明らかにすることを目的に、56名の母親を対象に自記式質問紙調査を行った。回答不備を除いた52名を分析対象とし、集計・分析を行った結果、公的臍帯血バンクの認知度は27名(51.9%)と想定よりも高かった。そして認知している者のうち24名、認知していない者のうち23名、計47名(90.4%)が臍帯血の提供に肯定的であった。また、公的臍帯血バンクの普及に向けた自由記述からは、多くの母親が詳しい情報提供の場を必要としていることが把握できた。今後は全国での提携採取施設の早期設立が望まれるが、それと並行し適切な情報提供に向けた教育システムなど医療者側の環境整備、行政と連携して一般市民に対する普及活動の充実が重要であると考えられた。

キーワード：公的臍帯血バンク、臍帯血移植、認識、母親

はじめに

臍帯血移植とは、臍帯や胎盤に含まれる臍帯血の中に造血幹細胞が多量に含まれており、その臍帯血を使用することで白血病などの血液疾患や難病の患者に有効な造血幹細胞移植療法の1つとして確立されているものである。また、臍帯血には造血幹細胞なども多く含まれていることから、再生医療としても注目され研究が進められている。我が国では、白血病などで造血幹細胞移植を必要とする者は、年間約2,000～2,500人と推計されており、このうち血縁ドナーの見つかる者は約30%（600人）で、その他約70%（1,600人）は非血縁ドナー（骨髄バンクまたは臍帯血バンク）を必要としている¹⁾。

臍帯血移植は骨髄移植に比べて、臍帯に直接穿刺して血液を採取するため、それに伴う疼痛はなく、ドナーにかかる負担が皆無である点、HLA抗原の制約が低くドナープールが少なくすむ点、移植後の移植片対宿主病（GVHD）の発症頻度が低くかつ程度が軽い点、コーディネートが必要がなく患者の必要に合わせて迅速に供給できる点などの特徴をもつといわれている²⁾。一方で母親からの同意を得る必要があること、採取量に限界があり移植に必要な細胞数を確保する必

要があること、分娩時に採取した臍帯血を移植時まで冷凍保管する施設が必要であり、設備投資を含む経費が多くかかること²⁾、健診などによる出産後の対応が不十分な点もあり³⁾、臍帯血が有効に活用されていないといった課題も多く存在している。

1995年に我が国で最初の公的臍帯血バンクが設立され、1999年には日本臍帯血バンクネットワークが発足し、11の臍帯血バンクが加入した⁴⁾。しかし、法律的な裏付けがないまま運営してきた臍帯血バンク事業は、経済的理由などにより事業運営の継続が困難な現状にあった。そこで2012年4月より、これまで日本赤十字社の各地血液センターの自発的な事業であったものを、正式に血液事業の関連事業として位置付け、日本赤十字社による統一した方針のもとに臍帯血バンク事業を実施することになった⁵⁾。また、2012年9月6日に衆議院本会議において全会一致で移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律（造血幹細胞移植推進法）が成立し、2014年1月1日より施行された。これまで11の公的臍帯血バンクで運営されてきた日本臍帯血バンクは7の公的臍帯血バンクとなり、正式に国の事業として推進されていくことになった。診療報酬の改定で臍帯血移植は、骨髄

移植と同額に増点され、今回の増点された額の所定点数 66,450 点のうち 40,800 点が公的臍帯血バンクの収入となり⁶⁾、財政的な課題も大きく改善されることが見込まれる。2013 年 12 月 1 日現在で、非血縁間臍帯血移植状況は、移植数累計 10,321 件、公開数 19,439 件であり⁷⁾、日本は世界の中でもトップクラスであることが明らかになっている。

臍帯血バンクは現在のところ、日本臍帯血バンクネットワークに加入している 7 の公的な臍帯血バンクと実施主体が民間業者である民間の臍帯血バンクの 2 種類がある。公的臍帯血バンクでは、経済支援体制が整備されていなかったために、採取できる施設に限られていたり、提携採取施設が存在しても協力したいと望む提供者に対して、24 時間の受け入れ体制が整備されていなかったりといった課題が存在している。また、臍帯血を提供した場合、将来的に提供者に移植が必要となっても優先的に使用できず⁸⁾、そこに矛盾を生じてしまっていると考えられる。本当に必要としている提供者に関しては、民間の臍帯血バンクによる有料の保存方法もあるが、経済的側面から手の届きにくいところにある。民間の臍帯血バンクに関する研究では、民間の臍帯血バンクへの保存を希望する妊婦は全体の 7 割近くもいるが、実際負担できる費用となると 10 万円以下が約 6 割を占めていた⁸⁾。民間の臍帯血バンクでは検査費用や保管費用を含めると 10 年間で約 20 ～ 30 万円で、その後の契約更新の際にも費用がかかることが多く、現実的に妊婦の希望とは合致していないという現状にある。そのため、今後の臍帯血移植などがさらに発展していくためには、公的臍帯血バンクを充実させていく必要があるといえる。

このような臍帯血移植には、臍帯血を採取する際に提供者である母親の理解が必要不可欠となる。臍帯血採取に関して母子へのリスクが全くないに等しいとはいっても、実際に提供を検討する際には、本当に母子共に安全なのか、痛みはないのかなどの不安が生じるものである⁹⁾。一般の人たちが臍帯血採取について、その趣旨をさらに理解し、採取への協力をより具体的に検討できるような情報提供のあり方は重要である。

日本における臍帯血バンクに関する妊婦たちの認識については、主に公的臍帯血バンクの提携採取施設で行われている^{2), 3), 9), 10-13)}。その中の 2002 年に行われた片岡ら³⁾の研究によると、東京臍帯血バンクの提携採取施設での妊婦の認識調査では、年々妊婦における認知度が上昇してきているとの報告がある。このよ

うな公的臍帯血バンクの提携採取施設では、妊娠期に母親学級などで説明の機会を設けたり²⁾、施設内にポスターを掲示したりする³⁾など、積極的に妊婦への情報提供を行っていることからその一因と考えられる。しかし、これらの多くの報告は、公的臍帯血バンクの提携採取施設でのものであり、公的臍帯血バンクの存在しない地域における妊婦を対象とした認識に関する調査は行われていない。このような地域では、臍帯血採取に関する情報が乏しく、他方、その情報を知り、世の中の治療に役立てたいと臍帯血の採取を希望する妊婦がいても、公的臍帯血バンクが存在しないことや採取施設に限られていることから、臍帯血採取の断念が起こっているとも考えられる。臍帯血採取に関する地域格差が生じている可能性もある。

このほか、これまでの先行研究では、妊婦や病院入院中の産褥早期の褥婦を対象にした研究が主であった。実際に出産を終え、育児を経験している子育て中の母親においては、我が子の健康管理を通して、これまでの研究とは異なる視点で臍帯血バンクの認知度や必要性を捉えているのではないかと考えた。

そこで本研究では、今後の臍帯血バンクのあり方を考えていくための基礎資料となることを目指し、公的臍帯血バンクが存在しない地域に在住し、子育てをしている母親たちの臍帯血バンクに対する認知度や必要性に関する現状を明らかにすることとした。

調査目的

本研究では、今後の臍帯血バンクのあり方を考えていくための基礎資料となることを目指し、公的臍帯血バンクが存在しない地域に在住し、子育てをしている母親たちの臍帯血バンクに対する認知度や必要性に関する現状を明らかにすることを目的とした。

方法

1. 研究対象

公的臍帯血バンクが存在しない A 地域に在住し、3 歳以下の子どもを持つ母親 56 名。

2. 研究期間

平成 24 年 8 月

3. 調査方法

自記式質問紙を用いた量的研究。公的臍帯血バンクが存在しない A 地域の子育て支援施設にて、質

問紙を個別配布，その後，回収を行った。また，後日の回収も可能なように施設内に回収ボックスを設置した。なお，質問紙には，本研究の目的や方法等の説明文に続き，臍帯血バンクの概要を理解した上での回答となるよう，臍帯血バンクの概要について平易な言葉で内容を記載した説明文をつけた。

4. 調査内容

- 1) 調査対象者の属性
- 2) 公的臍帯血バンクの認知度・背景・協力状況
- 3) 出産や育児による感情の変化
- 4) 公的臍帯血バンクの普及への意見

5. 分析方法

統計ソフト SPSS ver.19 にて分析し，単純集計ならびにフィッシャーの直接確率計算法にて統計学的分析を実施した。有意水準は5%とした。また，自由記述は，1つの内容を表す言葉に切片化した後，内容の類似性によりカテゴリーに分類した。

6. 倫理的配慮

本研究の目的を説明し，強制ではないこと，参加を断っても不利益が生じないこと，データは無記名で個人が特定されないように処理し，本研究以外では使用しないこと研究終了後に速やかに破棄することを説明し，同意を得たうえで調査を実施した。

結果

アンケート用紙を56部配布し，56部回収した（回収率100%）。そのうち，回答に不備があった4部を除いた52部を分析対象とした（有効回答率96.2%）。

1. 調査対象者の背景

母親の平均年齢は 33.8 ± 3.9 歳であり，専業主婦37名（71.2%）と最も多く，次いで常勤勤務11名（21.2%），パート・アルバイトなどの非常勤勤務4名（7.7%）であった。働いている母親15名のうち，育児休暇を取得している割合は5名（33.3%）であった。また，子どもの平均人数は 1.7 ± 0.7 人で，子どもがこれまでに大きな病気にかかったことのない母親が約90%と大半を占めていた（表1）。

表1. 対象者の属性

n = 52

変数	項目	平均±標準偏差 (最小値～最大値)	度数 (%)
年齢		33.8 ± 3.9 (24～42)	
職業	専業主婦		37 (71.2)
	常勤勤務		11 (21.2)
	非常勤勤務		4 (7.7)
	在宅勤務		0 (0.0)
	その他		0 (0.0)
育児休暇 (n = 15)	いいえ		8 (53.3)
	はい		5 (33.3)
子どもの人数		1.7 ± 0.7 (1～3)	
子どもの病気の 経験の有無	なし		48 (92.3)
	あり (すべて第一子)		4 (7.7)
病名	・新生児発作性上室性頻拍		
	・心室中隔欠損症		
	・思春期早発症		

2. 公的臍帯血バンクに対する認知

公的臍帯血バンクに対する認知については，「知っている」27名（51.9%），「知らない」25名（48.1%）であった（表2）。この認知度と職業を比較したところ，働いている母親（常勤勤務，非常勤勤務）の認知度は，働いていない母親（専業主婦）に比べ有意に高かった（ $p < 0.05$ ，表3）。

表2. 公的臍帯血バンクの認知度

n = 52

項目	度数 (%)
知っている	27 (51.9)
知らない	25 (48.1)

表3. 職業の有無別認知度の比較

n = 52

属性	認知 度数 (%)		有意差
	知っている	知らない	
働いている母親	12 (80.0)	3 (20.0)	*
働いていない母親	15 (40.5)	22 (59.4)	

* $p < 0.05$

公的臍帯血バンクを「知っている」と回答した27名に対し，初めて知ることとなった状況について把握した（表4）。初めて知った時期については，「第1子を妊娠する前から知っていた」母親が16名（59.1%）と最も多く，次いで「出産してから知った」7名（25.9%），「妊娠後に知った」4名（14.8%）という母親の順が多かった。初めて公的臍帯血バンクを知った場所については，「産婦人科病院・医院」が9名（33.3%）と最も多く，次いで「自宅」が8名（29.6%）であった。また，「その他」の回答が7名（25.9%）であり，その中にはインターネットで知ったという回答が多くみられた。公的臍帯血バン

クの周知方法については、「テレビ・ラジオ」が10名(37.0%)と最も多く、次いで「ポスターを見た」が8名(29.6%)であった。妊婦健診や母親学級で知ったという母親はほとんどおらず、多くの母親が視覚的な情報により臍帯血バンクを認知していた。

表 4. 「知っている」と回答した母親の背景 n = 27

変数	項目	平均±標準偏差 (最小値～最大値)	度数 (%)
時期	初めての妊娠前から		16 (59.3)
	出産してから	1.3 ± 0.5 (1 ~ 2)	7 (25.9)
	妊娠してから (すべて第1子妊娠中)		4 (14.8)
	その他		0 (0.0)
場所	産婦人科病院・医院		9 (33.3)
	自宅		8 (29.6)
	その他		7 (25.9)
	他科の病院・医院		2 (7.4)
	保健所・保健センター		1 (3.7)
	職場		0 (0.0)
方法	テレビ・ラジオ		10 (37.0)
	ポスター		8 (29.6)
	新聞・雑誌		3 (11.1)
	病院の先生・助産師 (看護師)		3 (11.1)
	インターネット		3 (11.1)
	知人		2 (7.4)
	妊婦健診		1 (3.7)
	母親学級		1 (3.7)

3. 臍帯血提供に対する協力の意思

もし次子を産む際に臍帯血の提供を依頼されたら協力するかという問いについては、「協力する」26名(50.0%)、「できれば協力する」21名(40.4%)と協力に肯定的な意見が計47名(90.4%)と大半を占めた。「できれば協力したくない」や「協力しない」を選択する母親はおらず、「わからない」が5名(9.6%)であった(表5)。

表 5. 臍帯血提供への協力状況 n = 52

項目	度数 (%)
協力する	26 (50.0)
できれば協力する	21 (40.4)
わからない	5 (9.6)
できれば協力したくない	0 (0.0)
協力したくない	0 (0.0)

公的臍帯血バンクの認知の有無による臍帯血提供に対する協力の違いについては、公的臍帯血バンクを「知っている」者においては、「協力する」が20名(74.1%)と最も多く、一方、公的臍帯血バンクを「知らない」者においては、「できれば協力する」

が17名(68.0%)と最多であった(図1)。

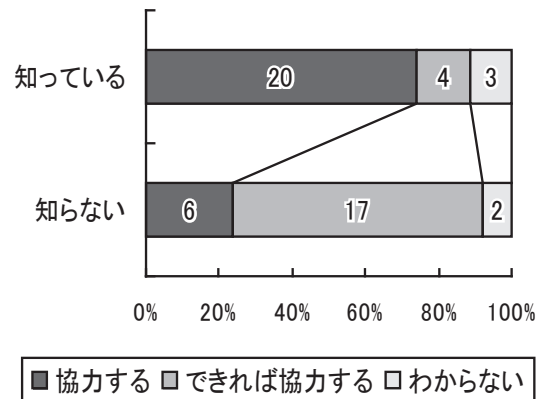


図 1. 認知の有無別提供への協力状況

続いて、協力しようと思った理由についてまとめたところ、「協力する」「できれば協力する」と回答した47名の母親においては表6の通りとなった。複数回答で選択してもらうと最も多かった回答が「病気で困っている人の役に立つから」で37名(78.7%)が選択しており、次いで「もし自分の子どもが病気になったときに必要だから」が23名(48.9%)であった。また、「捨てられるものが役に立つから」が18名(38.3%)、「社会貢献できるから」が16名(34.0%)という回答も多くみられた。

表 6. 協力しようと思った理由 n = 47

項目	度数 (%)
病気で困っている人の役に立つから	37 (78.7)
もし自分の子どもが病気になったときに必要だから	23 (48.9)
捨てられるものが役に立つから	18 (38.3)
社会貢献できるから	16 (34.0)
安全にできるから	6 (12.8)
無料でできるから	6 (12.8)
出産する喜びを他者にも分け与えたいから	2 (4.3)
初めての赤ちゃんとの共同作業で嬉しいから	1 (2.1)
その他	2 (4.3)

また、協力するにあたって心配なことについて複数回答で選択してもらうと、「本当に安全にできるのか」が33名(70.2%)と最も多く、次いで「適切に管理されるのか」が24名(51.1%)であった(表7)。

表 7. 協力するにあたって心配なこと n = 47

項目	度数 (%)
本当に安全にできるのか	33 (70.2)
適切に管理されるのか	24 (51.1)
痛みはないのか	15 (31.9)
費用は本当に無料なのか	10 (21.3)
個人情報漏れることはないのか	4 (8.5)
その他 (心配なことはない)	1 (2.1)

一方、「わからない」と回答した5名の母親に対して、その理由を複数回答で選択してもらったと、「まだよく理解できていないから」が4名と最も多かった (表 8)。

表 8. わからないと回答した理由 n = 5

項目	度数 (%)
まだよく理解できていないから	4 (80.0)
安全性が心配だから	3 (60.0)
出産するところが遠いかもしれないから	1 (20.0)
面倒くさそうだから	0 (0.0)
痛そうだから	0 (0.0)
プライバシーを侵害されるから	0 (0.0)
その他	0 (0.0)

4. 出産や育児による感情の変化

臍帯血提供に対し協力するという肯定的な気持ちが出産や育児によって変化したかについて、公的臍帯血バンクを「知っている」27名のうち、臍帯血の提供に対し、「協力する」「できれば協力する」と回答した24名を対象に把握した。その結果、「非常に思うようになった」が14名 (58.3%) と約6割と最も多く、「変わらない」が8名 (33.3%)、「少し思うようになった」が2名 (8.3%) の順で多かった (表 9)。

表 9. 出産や育児経験による感情の変化 n = 24

項目	度数 (%)
非常に思うようになった	14 (58.3)
変わらない	8 (33.3)
少し思うようになった	2 (8.3)
その他	0 (0.0)

5. 普及に向けた意見

母親が考える臍帯血バンク普及に向けた意見について、自由回答で記入してもらったところ43名 (84.6%) の回答があった。2つの内容を含む意見は、1つの内容を表す言葉に切片化したところ55文節

となった。これらは、【詳しい情報提供の場を設ける】、【視覚的な情報源の活用】、【提携採取施設ができる】、【その他】の4つのカテゴリーにわけられた (表 10)。

【詳しい情報提供の場を設ける】については、25文節 (45.5%) の回答があり、母親学級や産婦人科病院・医院での専門家からの情報提供の場を設けることや実際に臍帯血提供を体験したことのある母親からの話を聞く機会を設けるなど体験者からの情報提供の場を設けるといった意見があった。現在、個人病院などでは公的臍帯血バンクの存在について話をするところもあるようだが、実際に提携採取施設がないことから存在の情報提供のみに留まっていた。その他の意見として、市町村で母子健康手帳を交付される際に情報提供を行うという回答があった。また、子どもが集まるイベントなどを利用するという意見もあり、集団で情報提供を行うことによって認知のきっかけになるという意見もあった。

表 10. 母親たちの普及に向けた意見 n = 55

カテゴリー	度数 (%)	具体的な意見
詳しい情報提供の場を設ける	25 (45.5)	・ 母親学級
		・ 産婦人科・小児科
		・ セミナー
		・ 子育て支援施設
		・ 市町村の母子健康手帳交付時の取り組み
視覚的な情報源の活用	17 (30.9)	・ 市町村や病院のホームページ
		・ 子どもが集まるイベント
		・ 実際に体験した母親の話を聞く機会を設ける
		・ 定期的な母親の勉強会と普及活動
		・ テレビ CM
提携採取施設ができる	4 (7.3)	・ ポスター
		・ パンフレット
		・ 母子健康手帳への記載
		・ 広報
		・ まずは提携施設ができることが先である
その他	9 (16.4)	・ 提供を頼まれれば断る人はほとんどいないと思う
		・ 病院や国で組織的な管理をしてほしい
		・ 不安材料を取り除く (安全面)
		・ 手続きが簡単である
		・ 病院の先生方への啓発活動

【視覚的な情報源の活用】については、17 文節 (30.9%) の回答があり、テレビ CM やポスター、パンフレットなどの回答があった。ポスターやパンフレットでの情報提供は、産婦人科などで掲示されているところもあるが、その多くは民間の臍帯血バンクのものであることが多かった。また、テレビ CM は現在 A 地域では放送されていないが、過去に CM が流れていたことでその期間に知った母親や一番目に入りやすいメディアを利用するなど、有効な情報源であると感じた母親が多く見られた。その他の意見としては、多くの母親が目を通すことが予測される母子健康手帳へ直接記載することで認知を促進できるといった意見もあった。同様に広報への記載も、乳幼児健診などの日程を確認する際に多くの母親が目を通すものの情報源も効果的であるという意見があった。

【提携採取施設ができる】については、4 文節 (7.3%) の回答があり、普及するためには提携採取施設ができることが前提であるといった意見もあった。また、多くの母親は提供に協力してくれると思うといった意見もあり、普及のために必要であるといった意見があった。

【その他】については、9 文節 (16.4%) の回答があった。例えば、国や市町村で組織的な管理をすることで経済面での支援が得られ、信頼につながるといった意見や医師や助産師などの医療職者が先頭になって進めていくことが大切であるといった意見などが得られた。

考察

1. 公的臍帯血バンクが存在しない地域における公的臍帯血バンクに対する認知の現状

1) 子育てをしている母親の認知状況

公的臍帯血バンクの認知度について、「知らない」母親が多いことが推測されたが、「知っている」と答えた母親は 27 名 (51.9%) と半数を占めていた。数値だけ見ると認知度は高いように思えるが、片岡ら²⁾の研究によると、2002 年の時点で以前から公的臍帯血バンクを知っていたかについて、72.8% の妊婦が知っていると回答しており、提携採取施設が存在する他の地域と比較すると A 地域の認知度はまだ低いといえる。しかし、公的臍帯血バンクに関する先行研究は数が少なく、得られたデータは最近のものではないことや研究が行われた 2002 年は頻

回に公的臍帯血バンクの宣伝を行っていた時期でもあり、現在との比較は難しい。

今回の研究では、母親を対象としており、提携採取施設の存在しない地域での調査であった。属性について職業と公的臍帯血バンクの認知度を比較したところ、働いている母親 (常勤勤務、非常勤勤務) と働いていない母親 (専業主婦) とでは有意差がみられ ($p < 0.05$)、働いている母親の方が認知度は高いことがわかった。働いている母親は、職場の存在が母親同士や知人などからの情報が得られる情報交換の場としての機能を果たしており、知るきっかけが多くあることが影響しているのではないかと考えられる。働いていない母親にも情報が行き渡るように配慮していく必要があるといえる。

また、今回の調査対象者は子育て支援施設を利用している母親への調査であり、通常よりも子育てに関する情報への意識が高く、公的臍帯血バンクの認知度が高かったことが考えられる。よって、研究の限界として、一般化には限界があることや今後、さまざまな母親が参加する集団 (乳幼児健診等) での実施により対象者を増やして検討していく必要がある。

公的臍帯血バンクを知った時期について「妊娠前」という回答が多く、「妊娠してから知った」という回答は少なかった。A 地域では、母親学級や妊婦健診などの場で説明する機会を設けている産婦人科医院や病院はほとんどなく、その情報提供はスタッフの任意であるものが多い傾向にあり、妊娠期へのアプローチが乏しいと感じる。先行研究では公的臍帯血バンクの存在する地域における臍帯血バンクを知った時期について妊娠前という回答も多いが、妊娠中に知ったという回答が過半数を占めていた⁹⁾。妊娠期など子どもへの関心が高まっている時期に情報提供を行うことは効果的であるが、提携採取施設がないために、情報提供を行ったところで臍帯血を採取できない環境にあり、情報提供を行う医療者側にも矛盾が生じてしまっているという現状にある。妊娠期における情報提供の方法を今後は検討していく必要があるといえる。

2) 協力状況について

臍帯血提供への協力状況について、公的臍帯血バンクを「知っている」、「知らない」に関わらず、47 名 (90.4%) の母親が協力を肯定的であった。公的

臍帯血バンクの存在や取り組みを知っている母親ほど、協力するという意思が明確であると考えられ、「知らない」と回答した母親では、詳しい内容を知らないために、積極的に協力しようとする意思が弱いということが考えられる。また、ほとんどの母親が協力を肯定的な意見を持っていることから、実際に提携採取施設ができれば、A地域においても協力を同意する妊婦が多く存在するのではないだろうか。

協力したいと思った理由について、公的臍帯血バンクを「知っている」「知らない」どちらにも「病気で困っている人の役に立つから」と「もし自分の子どもが病気になったときに必要だから」という意見が上位を占めていた。出産が命の大切さについて改めて実感できる機会となったり、育児などを通じて母親としての自覚が芽生えるきっかけとなったりすることで、人のために役立ちたいという感情や我が子を大切に思う感情がより増強してくることが影響しているのではないかと考えられる。

今回、特に出産や育児の変化が協力状況に影響を及ぼすかに着目してきた。「非常に思うようになった」、「少し思うようになった」と回答する母親が約6割と多くいたことは、出産や育児が公的臍帯血バンクの必要性を改めて実感するきっかけとなっており、出産や育児を通じて意識が高まっている時期に認知することは重要である。一方で、「変わらない」と回答した母親も約3割いたことから、協力の状況は出産や育児により変化するというよりは、妊娠期からの胎児に対する愛着形成の流れとともに、協力したいと思う感情がより明確な意思となっていくということが考えられる。

3) 公的臍帯血バンクの普及に向けて

今後の公的臍帯血バンクの普及に向けて母親からの意見を4つのカテゴリー化したことで、多くの母親が詳しい情報提供の場を設けることを求めていることがわかり、公的臍帯血バンクの活動に関心を持っていると考えられる。また、認知の拡大を図るためには、ポスターやパンフレットなどの現在行われている方法に加え、母子健康手帳などを利用することで多くの妊婦や母親の目に触れるという方法も効果的であることがわかった。これまでの受け身的な情報の提供の仕方ではなく、妊婦や母親自身の意思により関心を持ってもらうことは重要である。さ

らに、日本骨髄バンクのように各都道府県にボランティアの活動団体などがあることは普及に向けて大きな一歩である。臍帯血バンクのボランティア団体の活動として、母親の意見にもあったように、子どもの多く集まるイベントや実際に臍帯血提供を体験した人のセミナーなどを開催することで妊婦や母親だけでなくより多くの人々へ認知してもらうことが可能となり、提携採取施設の早期設立にもつながっていくのではないかと考える。

2. 公的臍帯血バンクの存在しない地域での臍帯血バンクのあり方に関する示唆

近年、公的臍帯血バンクの提携採取施設が存在している他の地域においても、妊婦や母親に関する認知度や必要性を検討する研究が少なくなってきた。臍帯血移植の実績数は増加しており、世界の中でも日本は先頭を切っているが、1999年に日本臍帯血バンクネットワークが発足した当時は活発に行われていた研究や普及活動も今ではほとんどみられなくなった。ましてや、提携採取病院の存在しない地域においては、公的臍帯血バンクの認知度は低くなり、その必要性について考える機会は少なくなっているのではないだろうか。また、日本臍帯血バンクネットワークの発足から14年たった今では、これから出産する年代となる妊婦は、多くの母親の情報源となっていた過去に流れていたとされるテレビCMの時代にはまだ幼く、自分が出産や母親になることを意識していなかったために、テレビCMが流れなくなった今、認知度はこれからますます低下してくることが推測される。しかし、現代では骨髄バンクへの登録や献血への協力などを通じて、社会に貢献するといった風潮にあり、公的臍帯血バンクはその強みを生かして積極的に活動していくことが必要である。

今回の研究で、提携採取施設が存在しない地域でも認知度は想定よりも高く、その認知度にかかわらず、十分な説明を行えばほとんどの母親が協力を肯定的であるという結果が見出された。また、これまで協力したいと思っていた母親や協力してもよいという母親がいても、臍帯血の提供を行えていなかったことがわかった。おそらくこの結果は、他の提携採取施設が存在しない地域においても同様の結果が得られることが推測されるため、提携採取施設の早期設立が必要であると考えられる。しかし、提携採

取施設が設立されれば、産婦人科医院や病院の医療者側も対応していかなければならない。臍帯血バンクの活動や取り組みなどの情報提供を行っていくための知識を医療者側も充実させていく必要があり、そのための研修なども開催していく必要がある。また、産婦人科病院や医院だけにその役割を任せるのではなく、国や市町村などの行政と協力して公的臍帯血バンクをより広めていけるような体制や取り組みが必要である。例えば、思春期教育の一環で命の大切さを考える場として、骨髄バンクや臍帯血バンクの存在を認知しておくだけでも、実際に自分がその立場になった時に改めてその必要性を感じてもらえるきっかけとなるのではないだろうか。さらに、その普及の幅を妊婦や母親だけにとらわれず、あらゆる世代が公的臍帯血バンクの存在を知っていく必要があると考える。

結論

今回の研究により、以下の3点が明らかとなった。

1. 公的臍帯血バンクの提携採取施設の存在しないA地域においても認知度は想定よりも高く27名(51.9%)と半数を超えており、その多くが妊娠期の医療者側からの介入ではなく、テレビCMなどの視覚的な情報から得ていた。
2. 協力状況は、公的臍帯血バンクの認知度に関わらず47名(90.4%)と大半の母親が協力を肯定的であり、病気で困っている人の役に立ちたいという社会貢献の理由や今は無理でも自分の子どもが病気になったときのためといった理由であった。一方で、協力に否定的な母親は約3割であり、その多くは、詳しい情報を必要としているという意見であった。
3. 出産や育児経験による感情の変化について、「非常に思うようになった」が14名(58.3%)と最も多く、「変わらない」が8名(33.3%),「少し思うようになった」が2名(8.3%)と回答しており、約6割が出産や育児によって協力に対する感情の変化がみられたと回答していた。
4. 公的臍帯血バンクの普及に向けて母親からの意見をカテゴリー化したところ(n = 55文節),【詳しい情報提供の場を設ける】25文節(45.5%),【視覚的な情報源の活用】17文節(30.9%),【提携採取施設ができる】4文節(7.3%),【その他】9文節(16.4%)の4カテゴリーにわけられた。

おわりに

臍帯血移植などの造血幹細胞移植療法は、その移植の際のリスクや負担が低いといったメリットの多い有効的なものである。日本臍帯血バンクネットワーク発足当時、盛んに行われていた宣伝も今では少なくなり、現在は公的臍帯血バンク近辺で活動しているような状況にあり、提携採取施設の存在しない地域においてもその焦点をあてる必要がある。これまで経済的な理由により、公的臍帯血バンクの発展へと結び付けられなかったが、法律の成立などを契機に今後は臍帯血バンクについての研究が幅広く行われ、公的臍帯血バンクがさらなる発展を遂げることを期待したい。

謝辞

最後に本研究において、調査にご協力いただいたお母様方と子育て支援施設の職員の皆様に心からお礼と感謝を申し上げます。なお、本研究は、平成24年度岩手県立大学看護学部卒業論文として提出した内容の一部を修正・加筆したものである。また、本研究の一部を岩手県母性衛生学会において発表した。

参考文献

- 1) 齊藤英彦. 我が国における臍帯血移植システム. 交通医学 2007; 61 (3・4).
- 2) 片岡陽子, 久米美代子, 須郷美智子, 高田圭, 高足恒夫, 他. 公的臍帯血バンクに協力する母親へのアンケート調査. 母性衛生 2003; 44 (4): 527-536.
- 3) 片岡陽子, 魚津愛子, 篁伊久美子. 臍帯血提供についての妊婦の意識調査 臍帯血バンクへの妊婦の協力体制の一考察. ペリネイタルケア 2001; 20 (6): 554-558.
- 4) 日本さい帯血バンクネットワークホームページ. <http://www.j-cord.gr.jp/index.jsp>. アクセス日時: 2014.03.01.12:00.
- 5) 中林正雄. さい帯血バンク NOW. 日本さい帯血バンクネットワーク 2012; 64.
- 6) 加藤俊一. さい帯血バンク NOW. 日本さい帯血バンクネットワーク 2012; 65.
- 7) 加藤俊一. さい帯血バンク NOW. 日本さい帯血バンクネットワーク 2013; 73.
- 8) 江川佳世, 竹内久美, 水元陽子, 鈴木三重子, 斎藤茂子, 他. 臍帯血のプライベートバンク保存に対する産婦の意識. 母性衛生 2013; 44 (1): 69-73.

- 9) 中澤紀代子, 為我井恵子, 和田峰香, 堀田まゆみ, 加藤俊一, 他. 臍帯血保存に関する意識調査. 神奈川母性衛生学会誌 1999; 2 (1): 8-12.
- 10) 水元陽子他. 妊婦の臍帯血バンクに対する意識について. 母性衛生 2000-9; 41 (3): 266.
- 11) 片岡陽子, 朝日譲治, 久米美代子. 臍帯血バンクに対する母親の意識調査について. 日本ウーマンズヘルス学会誌 2003; 2: 27-28.
- 12) 須郷美智子, 片岡陽子, 高田圭, 小畑清一郎, 高橋恒夫. 公的臍帯血バンクに協力する母親へのアンケート調査. 日本輸血学会雑誌 2003; 49 (2): 339.
- 13) 水元陽子, 岡崎涼子, 岸本優子, 萩尾みゆき, 藤田真理子, 他. 臍帯血バンクへの臍帯血提供に対する妊婦および採取協力施設職員の意識調査. 母性衛生 2005; 46 (3): 1
- (2014 年 8 月 21 日受付, 2014 年 10 月 16 日受理)

<Research Report>

Mothers' Recognitions towards Cord Blood Banks in Area without a Public Cord Blood Bank

Kouko Yokomichi¹⁾, Natsuko Kakizaki²⁾

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

Keywords: public cord blood bank, cord blood transplant, recognition, mother

〈研究報告〉

看護系女子大学生の 子宮頸がん検診受診を阻害する因子とその改善策

館澤奈々美¹⁾ アンガホッフア司寿子²⁾ 蛭崎奈津子²⁾

1) 岩手医科大学附属病院 2) 岩手県立大学

要旨

看護系女子大学生の子宮頸がん検診の受診状況ならびに子宮頸がん検診を受診しない原因と改善策を明らかにすることを目的に、A大学3・4年の看護系女子大学生を対象に無記名自記式質問紙を用い調査を行った。その結果、大半の者が未受診者であり、その多くは婦人科受診の意識に関わる部分を阻害因子として捉えていた。【個人の意識に関わる阻害因子】では「時間がない」「受けることが面倒」という項目が、【初めての検診を受診することに関する阻害因子】では「きっかけがない」「受け方がわからない」「学校以外の健康診断を自分で希望して受けた経験がない」という項目が阻害因子として挙げられた。検診未受診者が望む改善策としては「検診の手順、流れについて」「受診できる場所について」など情報提供に関するものや「専門職から」情報提供を得たいと考える者が多かった。看護系女子大生の子宮頸がん受診率の向上に向けた初回受診および継続受診を促すための具体的な改善策に対する示唆を得た。

キーワード：子宮頸がん検診，看護系女子大学生，阻害因子，改善策

はじめに

日本では近年、20歳代から30歳代の女性で子宮頸がんの発症率、死亡数が増加しており、この年代で最も多いがんとなっている¹⁾。近年、初交年齢の若年化や性行為の多様化が進んでいることで、子宮頸がんの原因となりうるヒトパピローマウイルス（以下HPV）の感染機会が若年化・蔓延化したことが原因と考えられる。一方、最近では、日本の20歳代で発症する子宮頸がんの約9割を、30歳代で発症する子宮頸がんの約8割を防止できる可能性があるHPVワクチン²⁾が注目され始めた。しかしHPVワクチンは、最も子宮頸がんを発症しやすいHPV16型、18型の感染を予防できるワクチンであり、たとえHPVワクチンを全ての女性が接種しても、子宮頸がんの約30%は依然として予防できないといわれている³⁾。さらに、すでに性交経験がある人の予防効果は、経験のない人の半分から3分の1でしかないことや、年齢が進むほど予防効果は落ちる²⁾ことも報告されている。このように、ワクチン接種のみでは子宮頸がんを予防することは困難である。

このような現状のもと、子宮頸がんを予防する最も確実に信頼できる手段として、子宮頸がん検診が挙げられる⁴⁾。子宮頸がんは、その前段階で検出して簡便な治療をすることによって子宮頸がんの発生そのものを予防することが可能である⁴⁾。我が国の子宮頸がん検診の精度管理は欧米諸国と比べて同等以上の水準にある⁵⁾。検診の受診を通し、子宮頸がんの早期発見・早期治療が高い確率で可能となる。これにより妊孕力は保たれ、成熟期の女性の子宮頸がんによる死亡率の増加や子宮摘出率の増加は抑えられる。

しかし、実際に子宮頸がんの受診率をみると、先進諸国が軒並み60%以上の受診率を示しているのに対し、日本はその1/3にすぎない⁶⁾。2005年4月からは子宮頸がん検診開始年齢が30歳から20歳に引き下げられたが、地域保健・健康増進事業報告によると、25歳以下のがん検診者は約5%であり⁷⁾、若年者の子宮頸がん検診受診に向けたさらなる啓発運動が必要であると考えられる。また、平成22年度の国民生活基礎調査においては、20～29歳女性の子宮

頸がん検診の受診率は17.6%と、胃がん検診（2.0%）や肺がん検診（3.7%）よりも高値であるものの、ここでも他国と比較して低い受診率の現状が伺える。また、この調査においても、他の年齢階級の女性の子宮がん検診受診率と比較し20～29歳の受診率は低いことも明らかとなっている。この調査結果においても、若年層での子宮頸がん検診受診者の掘り起こしが重要な課題⁸⁾であることがわかる。

次に、健康維持を促進する立場である医療従事者側の検診受診率に着目した。医療従事者は自己の健康管理を行いながら、他者に健康行動を啓発していく立場にある。医療従事者自身が自己の健康にどれほど関心をむけ、自ら行動を起こしているのかが、その人の他者への健康指導の在り方にも関わってくる¹⁾と考えられる。子宮頸がん検診は看護系女子大学生が在学中に自己の判断で受けることのできる検診の一つである。この検診に対する受診状況により、看護系女子大学生の様子を図り知ることができると考えられる。

また、子宮頸がん検診というのは、婦人科系の検診で他科の検診と違い女性特有のものであり、性器を露出しなければならないという特殊性がある。一般に看護系女子大学生は自己の健康維持に対する意識は他領域の学習をしている学生よりは高い¹⁾と考えられる。看護系女子大学生が子宮頸がん検診を受けない理由はどこにあるのか。その阻害因子を明らかにすることにより、子宮頸がん検診の受診を啓発する際の具体的な方策を探ることができると考えた。そしてこのことが、若年者の子宮頸がん受診率の向上にもつながっていくとも考え、以下の研究目的を設定し、調査を行った。

研究目的

本研究では、看護系女子大学生の子宮頸がん検診の受診状況を把握すると同時に、子宮頸がん検診受診の弊害となっている原因を明らかにすることを目的とする。また、子宮頸がん検診受診率向上のために必要な改善策は何かを明らかにする。

研究方法

1. 調査対象

A 大学3・4年の看護系女子大学生。

2. 調査期間

平成24年7月下旬。

3. 調査方法

先行文献^{1), 2), 46), 8), 9)}を参考に独自で作成した無記名の自己記入式質問紙を用いて質問紙調査を行った。

調査方法は、研究目的・趣旨・倫理的配慮等、研究の主旨を説明し質問紙を配布した。その際、質問紙の回収箱への投函をもって同意を得ることについても説明した。その後、回収箱を設置し、記入者自身の投函によって回収を行った。

4. 調査内容

調査内容は以下の4点とした。

- 1) 属性：学年、人的環境、現在の状況、個人の体験
- 2) 子宮頸がん検診の認知状況：知っているか、どのように知ったか
- 3) 子宮頸がん検診受診状況、受診に影響する因子、受診しない理由：情報、知識、健診に対する意識、初めての受診に関すること、婦人科受診に関すること、継続受診の阻害因子
- 4) 子宮頸がん検診の受診率向上に向けた改善策：情報提供の場、情報提供者、提供方法、内容、その他

5. 分析方法

選択回答は項目ごとに集計し、統計ソフト SPSS ver.19 で単純集計ならびに χ^2 検定、t検定を用い統計的に処理した。自由回答は内容を精読し質的に分析した。

6. 倫理的配慮

質問紙調査は無記名で行い、研究の目的・趣旨を説明し、質問紙に記入し、投函することで、個人が特定されることはないこと、研究の目的以外には使用しないこと、質問紙記入は強制ではないこと、記入の最中にやめても構わないこと、答えたくない質問には答えなくてもよいことを口頭および紙面上にて説明した。なお、質問紙の回収箱への投函をもって、調査協力の同意を得たものとした。また、研究者本人が担当教員と連絡がとれるように連絡先を明記した。

研究結果

質問紙を配布した看護系女子大学生164名のうち、149名の回収を得た（回収率90.9%）。回収したすべてを分析の対象とした（有効回答率100%）。

1. 対象の属性

回答者の年齢は20歳から23歳までであり、平均年齢は20.9 ± 0.7 (標準偏差) 歳であった。そのうち20歳は45名 (30.2%)、21歳は79名 (53.0%)、22歳は24名 (16.1%)、23歳は1名 (0.7%) であった。学年は、3年生が78名 (52.3%)、4年生が71名 (47.7%) であった。

対象の属性として【人的環境】では「子宮頸がん検診を受診している人が身近にいる (家族・友人)」53名 (35.6%)、「子宮頸がん検診受診をすすめる医療従事者が身近にいる」18名 (12.1%)、「家族や友人が子宮頸がん検診受診をすすめる」43名 (28.9%)、「子宮頸がん検診受診者から検診に関する話を聞いたことがある」30名 (20.1%)、「身近に婦人科系疾患を患った人がいる」19名 (12.8%) あった。【現在の状況】では「子宮頸がん検診の案内を直接手にすることができる (自宅に届く、実家から送ってもらえる等)」77名 (51.7%)、「子宮頸がん検診ができる病院が近くにある」41名 (27.5%)、「移動手段がある (車、電車、自転車)」69名 (46.3%)、「一人暮らしである」83名 (55.7%) であった。【個人の経験】では「過去に婦人科を受診したことがある」45名 (30.2%)、「婦人科系の自覚症状がある」16名 (10.7%)、「性交経験がある」78名 (52.3%)、「大学で行われるもの以外で健康診断を自ら希望して受診した経験がある (血液検査など)」24名 (16.1%) であった (表1)。

2. 子宮頸がん検診の認知度と検診受診の現状

1) 子宮頸がん検診の認知度

子宮頸がん検診の存在を「知っている」と回答した人は149名中143名 (96.0%)。「知らない」と回答した人は6名 (4.0%) であった (表2)。

子宮頸がん検診の存在を知ったきっかけとして最も多いのが「お便り」であり、143名中97名 (67.8%)。次いで多いのが「テレビ」で92名 (64.3%) であった。その後、「授業 (先生)」90名 (62.9%)、「ポスターなど広告」59名 (41.3%)、「家族」52名 (36.4%)、「病院」36名 (25.3%)、「友人」28名 (19.6%) と続いていた。その他の自由記述欄には「検診の知らせ・通知・無料クーポン」が多く、「授業で子宮頸がんワクチン接種啓発ポスターを作製した際自分たちで詳しく調べた」という意見もあった (表3)。

表1. 対象者の属性

(n=149)

年齢	n (%)
20 歳	45 (30.2)
21 歳	79 (53.0)
22 歳	24 (16.1)
23 歳	1 (0.7)
平均年齢 =20.9 ± 0.7 (20 ~ 23) 歳	
学年	
3 年	78 (52.3)
4 年	71 (47.7)
【人的環境】	
子宮頸がん検診を受診している人が身近にいる (家族・友人)	53(35.6)
子宮頸がん検診受診をすすめる医療従事者が身近にいる	18(12.1)
家族や友人が子宮頸がん検診受診をすすめる	43(28.9)
子宮頸がん検診受診者から検診に関する話を聞いたことがある	30(20.1)
身近に婦人科系疾患を患った人がいる	19(12.8)
【現在の状況】	
子宮頸がん検診の案内を直接手にすることができる (自宅に届く、実家から送ってもらえる等)	77(51.7)
子宮頸がん検診ができる病院が近くにある	41(27.5)
移動手段がある (車、電車、自転車)	69(46.3)
一人暮らしである	83(55.7)
【個人の経験】	
過去に婦人科を受診したことがある	45(30.2)
婦人科系の自覚症状がある	16(10.7)
性交経験がある	78(52.3)
大学以外で健康診断を自ら希望して受診した経験がある (血液検査など)	24(16.1)

表2. 子宮頸がん検診の認知度

(n=149)

項 目	n (%)
知っている	143 (96.0)
知らない	6 (4.0)

表3. 子宮頸がん検診を知ったきっかけ (n=143, 複数回答)

項目	n (%)
お便り	97 (67.8)
テレビ	92 (64.3)
授業 (教員)	90 (62.9)
ポスターなどの広告	59 (41.3)
家族	52 (36.4)
病院	36 (25.3)
友人	28 (19.6)

表4. 子宮頸がん検診の受診状況 (n=149)

項目	n (%)
毎年受診している	10 (6.7)
1度だけ受診しその後受診していない	13 (8.7)
受診していない	126 (84.6)

表5. 受診に最も影響を与えたもの (n=22, 複数回答)

項目	n (%)
お便り (ハガキや封書)	11 (50.0)
家族	7 (31.8)
授業 (教員)	4 (18.2)
病院	3 (13.6)
ポスターなどの広告	2 (9.1)
友人	2 (9.1)
テレビ	1 (4.5)

2) 子宮頸がん検診受診状況

子宮頸がん検診受診状況については、149名中「毎年受診している」10名(6.7%),「1度だけ受診しその後受診していない」13名(8.7%),「受診していない」126名(84.6%)と受診していない者が最も多かった(表4)。

子宮頸がん検診を受診するのに一番影響を与えたものとしては22名中11名(50.0%)が「お便り(ハガキや封書)」と回答した。次いで「家族」7名(31.8%),「授業(先生)」4名(18.2%),「病院」3名(13.6%),「ポスターなどの広告」2名(9.1%)「友人」2名(9.1%),「テレビ」1名(4.5%)と続いた。その他の自由記述欄には、「家族で乳がんになった人がいた」「子宮筋腫になって病院にかかったときにすすめられたから」

表6. 子宮頸がん検診の受診経験と対象者の属性 (n=149)

	受診経験あり	受診経験なし	合計	p値
子宮頸がん検診を受診している人が身近にいる	はい	39	53	0.020*
	いいえ	84	93	
	合計	123	146	
家族や友人が子宮頸がん検診受診を勧める	はい	30	43	0.006**
	いいえ	93	103	
	合計	123	146	
身近に婦人科系疾患を患った人がいる	はい	9	19	0.000***
	いいえ	114	127	
	合計	123	146	
子宮頸がん検診ができる病院が近くにある	はい	29	41	0.014*
	いいえ	94	105	
	合計	123	146	
移動手段がある	はい	52	69	0.014*
	いいえ	71	77	
	合計	123	146	
一人暮らしである	はい	75	83	0.048*
	いいえ	48	63	
	合計	123	146	
過去に婦人科を受診したことがある	はい	29	45	0.000***
	いいえ	95	102	
	合計	124	147	
婦人科の自覚症状がある	はい	9	16	0.004**
	いいえ	115	131	
	合計	124	147	
性交経験がある	はい	58	78	0.001**
	いいえ	66	69	
	合計	124	147	
大学以外で健康診断を自ら希望して受診した経験がある	はい	12	24	0.000***
	いいえ	112	123	
	合計	124	147	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

表 7. 子宮頸がん検診未受診者の受診を阻害する因子

【カテゴリー】	質問項目	平均値±標準偏差
【情報】	検診の流れが分からないから（方法知らない）	3.3 ± 1.5
	痛そうだから	3.2 ± 1.6
	いつ受診すればいいのかわからないから	2.8 ± 1.5
	出血しそうだから	2.7 ± 1.4
	検診場所が分からないから	2.3 ± 1.4
	健康教育や相談の場がなく情報が得られないから	2.3 ± 1.3
	検診を受診する必要性、重要性を感じないから	2.0 ± 1.3
	検診通知がこないから	1.8 ± 1.3
【知識】	ワクチンだけでは子宮頸がんを予防できないことを知らないから	1.8 ± 1.0
	早期発見により根治治療が可能であることを知らないから	1.5 ± 1.0
【意識】	検診を受ける時間がないから（検診に裂く時間がない）	3.8 ± 1.2
	検診を受けることが面倒だから	3.7 ± 1.3
	検診を受診すること自体が怖いから	3.1 ± 1.6
	検診にお金がかかるから	3.0 ± 1.5
	対象年齢だがまだ若いため受ける必要がないと思うから	2.3 ± 1.4
	検診結果を知るのが怖いから	2.3 ± 1.3
	性交経験がないから	2.2 ± 1.5
	自分は子宮頸がんにならないと思うから	2.0 ± 1.1
【初めての検診】	受診するきっかけがないから（症状・周囲が受けていない）	3.5 ± 1.4
	初めてなのでどうやったら受診できるのかわからないから	3.3 ± 1.5
	学校以外の健康診断を自分で希望して受けた経験がないから	3.2 ± 1.6
【婦人科系の受診】	異性の医師に診察されたくないから	3.9 ± 1.3
	性器を露出することが恥ずかしいから	3.8 ± 1.4
	検査の体勢（碎石位）が恥ずかしいから	3.8 ± 1.4
	婦人科を受診するのが恥ずかしいから	3.1 ± 1.5
	検診を受けることを知られたくないから	2.1 ± 1.4
	性感染症への偏見があるから	2.0 ± 1.3

「授業でやったから」という意見が寄せられた（表 5）。

検診受診状況と属性との関係をみたところ、受診経験のある者は、受診経験がない者に比べ「身近に婦人科系疾患を患った人がいる」、「過去に婦人科を受診したことがある」、「大学以外で健康診断を自ら希望して受診した経験がある」（以上 3 項目 $p<0.001$ ）。

「家族や友人が子宮頸がん検診を勧める」、「婦人科の自覚症状がある」、「性交経験がある」（以

上 3 項目 $p<0.01$ ）、「子宮頸がん検診を受診している人が身近にいる」、「子宮頸がん検診ができる病院が近くにある」、「移動手段がある」（以上 3 項目 $p<0.05$ ）の項目において「はい」と答えた者が有意に多かった。一方、受診経験がない者においては「一人暮らしである」と答えた者が受診経験のある者に比べて有意に多かった（ $p<0.05$ ）。

3. 検診未受診者の受診阻害因子と望まれる改善策

1) 検診未受診者の受診阻害因子（表 7）

子宮頸がん検診を受診していない者 126 名に対し、受診しない理由について、「あてはまらない」、「あまりあてはまらない」、「どちらでもない」、「ややあてはまる」、「あてはまる」の 5 件法で尋ねた。それを「あてはまる」を 5 点「あてはまらない」を 1 点として、点数化し、集計したところ、表 7 の通りとなった。

最も得点が高かったのは【婦人科系の受診】に関する項目であり、「異性の医師に診察されることに抵抗がある」 3.9 ± 1.3 、「性器を露出することが恥ずかしい」 3.8 ± 1.4 、「検査の体勢（碎石位）が恥ずかしい」 3.8 ± 1.4 と続いた。個人の【意識】に関わる阻害因子としては、「検診に割く時間がない」 3.8 ± 1.2 、「面倒だから」 3.7 ± 1.3 の順で平均値が高く、【初めての検診】を受診することに関する阻害因子としては「受診するきっかけがない」 3.5 ± 1.4 、「どうやったら受診できるのかわからない」 3.3 ± 1.5 、「学校以外の健康診断を自分で受けた経験がない」 3.2 ± 1.6 であった。【情報】に関わる阻害因子としては「検診の流れが分からないから」が 3.3 ± 1.5 と最も高値であった。

2) 検診未受診者が検診受診率向上のために望む改善策

子宮頸がん検診を受診していない者 126 名に、子宮頸がん検診の受診率向上のために必要な情報提供の改善策について回答を求めた（表 8）。

検診未受診者が望む改善策としては、情報提供に関するものが多くあった。「検診の手順、流れについて」108 名（85.7%）、「受診できる場所について」93 名（73.8%）、「女性医師のいる病院について」89 名（73.8%）の情報を求める者が多かった。情報提供を得たい人物としては「病院・看護師など（外部）の専門職から」69 名（54.8%）、「教員（身近な専門職）から」57 名（45.2%）、「家族から」50 名（39.7%）を改善策として望む者が多く、情報提供方法としては「ハガキで」61 名（48.4%）、「ポスターで」57 名（45.2%）、「チラシで」56 名（44.4%）、「授業で」45 名（35.7%）を求めている者が多いという結果が得られた。

4. 継続受診を妨げる阻害因子

1 度だけ受診しその後受診していない者 13 名が子宮頸がん検診を受診しなくなった理由で最も多かったのが「面倒だったから」、「1 度受診して結果に問題なかったから」、「まだ 2 度目の受診時期では

ないから（対象年齢になってから 1 年経っていない）」の 3 つの項目で 12 名中 5 名（38.5%）がこの項目を理由としていた。次いで「受診する時間がなかったから」が 4 名（30.8%）、「医療者の対応が悪かったから（説明、声かけがなされなかった）」が 3 名（23.1%）、「羞恥心が強かったから」が 2 名（15.4%）、「痛みがあったから」が 2 名（15.4%）、「異性の医師だったから」が 1 名（7.7%）であった。また、その他の自由記述欄には「無料クーポンがないから」という意見が寄せられた（表 9）。

表 8. 検診未受診者が望む改善策 (n=126)

項目		n (%)
内容	検診の手順、流れ	108 (85.7)
	受診できる場所	93 (73.8)
	女性医師のいる病院	89 (70.6)
	痛みの有無、痛みの対処方法	84 (66.7)
	受診経験者の体験談	83 (65.9)
	出血の有無、出血時の対処方法	66 (52.4)
	検診を受けることの重要性	54 (42.9)
	子宮頸がんに関すること	53 (42.1)
	検診結果へのフォローアップ	44 (34.9)
人物	医師・看護師などの専門職から	69 (54.8)
	教員（身近な専門職）から	57 (45.2)
	家族（母親・姉妹）から	50 (39.7)
	婦人科系疾患罹患患者から	42 (33.3)
	友達から	41 (32.5)
方法	ハガキで	61 (48.4)
	ポスターで	57 (45.2)
	チラシ（広報・保健だより等）で	56 (44.4)
	授業で	45 (35.7)
	リーフレットで	41 (32.5)
	学内メールで	34 (27.0)
	口頭での集団に対する説明で	21 (16.7)
	学内掲示板で	16 (12.7)
	口頭で個人的な説明で	9 (7.1)

5. 研究対象者が検診受診率向上のために望む情報提供以外の改善策（表 10）

調査対象となった全ての者に子宮頸がん検診の受診率向上のために必要な情報提供以外の改善策について該当する回答を全て選択してもらった。「露出に対する配慮がなされる」が 111 名（74.5%）、「受

表 9. 子宮頸がん検診を一度受診し、その後受診していない人の
阻害因子 (n=13)

項目	n (%)
面倒だったから	5 (38.5)
1 度受診して結果に問題なかったから	5 (38.5)
まだ 2 度目の受診時期ではないから (対象年齢後, 1 年経っていない)	5 (38.5)
受診する時間がなかったから	4 (30.8)
医療者の対応が悪かったから (説明, 声かけがなされなかった)	3 (23.1)
羞恥心が強かったから	2 (15.4)
痛みがあったから	2 (15.4)
異性の医師だったから	1 (7.7)

表 10. 研究対象者が検診受診率向上のために望む情報提供以外
の改善策 (n=126)

項目	n (%)
露出に対する配慮がなされる	111 (74.5)
受診時に丁寧な説明や声かけがなされる	102 (68.5)
検診が短時間で終わる	94 (63.1)
他の検診とともに一斉検診で実施される (検診施設・検診車)	89 (59.7)
子宮がん検診の結果についてきちんと フォローアップがなされる	72 (48.3)

診時に丁寧な説明や声かけがなされる」が 102 名 (68.5%), 「検診が短時間で終わる」が 94 名 (63.1%), 「他の検診とともに一斉検診で実施される (検診施設・検診車)」が 89 名 (59.7%), 「子宮頸がん検診の結果についてきちんとフォローアップがなされる (適切な医療機関への紹介)」が 72 名 (48.3%) といずれの回答も多い結果が得られた。その他の自由記述欄には, 「女性 (同性) の医師が増える」, 「検診料が無料である」という意見が同数で最も多かった。 「学校の検診内容に含まれている」, 「大事なことを伝える」という意見もあった。

t 検定の結果, 露出への配慮を改善策として望んでいるのは受診経験のない者が有意に多かった ($p<0.01$)。 そのほかの項目に関しては受診経験の有無によって有意な差はみとめられなかった。

学年による違いでは 4 年生の方が「検診を受診する必要性, 重要性を感じないから」を阻害因子としてあげる者が有意に多かった ($p<0.05$)。 また, 検診未受診の理由として「検診を受けることが面倒だから」と回答する者も 4 年生が有意に多く ($p<0.001$)。 逆に, 検診の阻害因子として「異性の医師に診察されたくないから」を挙げる者は 3 年生

に有意に多かった ($p<0.001$)。 そのほかの項目に関しては 3, 4 年で有意な差はみとめられなかった。

考察

今回の調査結果から, 看護系女子大学生の子宮頸がん検診受診率の向上には, 「初回受診の促し」「継続受診の促し」という 2 つの視点の重要性が把握された。 以下, この 2 点について考察を行い, 看護系女子大学生への子宮頸がん検診の受診を促すことへの示唆について述べていく。

1. 初回受診の促進

今回の調査では, 子宮頸がん検診を「毎年受診している」者が 10 名 (6.7%), 「1 度だけ受診しその後受診していない」者が 13 名 (8.7%), 「受診していない」者が 126 名 (84.6%) と, 受診していない者が最も多い結果となった。 検診経験者をまとめると 23 名 (15.4%) と全体の 1 割程度であった。 野口ら¹⁾の研究で, 某看護系大学に通う女子大学生の子宮頸がん検診受診経験を調査したところ, 「有」が 18 名 (9.6%), 「無」が 163 名 (86.7%), 無回答が 7 名 (3.7%) であり, 今回の研究では, この結果とほぼ同様の結果が得られており, 同じような属性にある全国の研究対象者と同じような結果にあるといえる。

今回の結果から, 子宮頸がん検診受診の阻害因子として【初めての検診】というカテゴリーに関しては全般的に阻害因子と感じている者が多かった。 初診というものが検診受診のかかなりの弊害になっていると推測できる。 近年初交年齢の若年化とともに HPV の感染機会が若年化し, 子宮頸がんの発症年齢が早まり⁹⁾, そのため早期から子宮頸がん検診を受診することが急務となっている。 植田ら¹⁰⁾の研究でも, 近年受診率は低下傾向, 特に新規受診者の伸び悩みが問題視されている。 そのため, まずは初回受診者 (特に若年者) の受診率向上, 受診勧奨や啓発方法の工夫, HPV 検査の導入と低コスト化などを推進すべきとしている¹⁰⁾。 初めての検診という阻害因子に対する改善策が今後の若年者に対する子宮頸がん検診受診率向上と子宮頸がん予防には重要であると考えられる。

では, どのように初回受診を促進していけば良いのであろうか。 今回の調査で【情報】のカテゴリーにおいて多くの者が阻害因子として挙げていたのが「受診の流れがわからないから (方法を知らない)」

であった。検診受診率向上のための改善策としても「検診の手順、流れについて（受付から検診終了までの流れ、どのような手順で検診が行われるか）」の情報提供を望んでいる者が多く、具体的な検診の流れをイメージできる情報提供が初回受診の促進には必要であると分かる。しかし、実際の検診通知には子宮頸がん検診に関するパンフレットが同封されており、検診の事細かな流れが書いてあるものもある。このことから、そもそも子宮頸がん検診を受診しようという意識がなければこのような情報提供があっても目を通すことはなく行動変容にもつながらないと考えられる。本調査の対象者である看護系女子大学生も講義である程度の知識が身につけているなかで検診通知のハガキが届いているという状況下でも、受診に向けた意識が低いために実際の受診行動にはつながっていないということが伺えた。子宮頸がん検診の初回受診を促すためには、単なる情報提供ではなく、個人が行動変容を起こせるようなきっかけが必要であると考えられる。

今回の調査で検診未受診者が「ハガキで」の情報提供を望んでいることが明らかとなった。ポスターやCMのような大衆向けの広告に比べ、ハガキのような個人に向けた情報提供方法は、検診を「自分の身に関わること」として認識でき、検診受診行動につなげやすいと推測できる。一般に看護系女子大学生は普段から講義などで集団アプローチを受けることが多い。そのため、普段向けられることがあまりない個人的なアプローチに対しては、より「身近な事柄」として捉える傾向にあると考えられる。「自分の身に関わること」や「身近な事柄」として子宮頸がんを捉えることは「自分の身にも子宮頸がんは起こりうる」という『危機感』を持つことにつながる。この『危機感』は健康信念モデル¹¹⁾という『脅威』であり、人が健康によいとされる行動をとる上で必要な条件の一つである。そしてもう一つ、受診行動を促す条件として必要なのが、受診行動をとることのプラス面がマイナス面よりも大きいと感じるということである。つまり行動の『有益性』が行動に伴う『障害』を上回るということである。子宮頸がん検診を受けることの『有益性』は、子宮頸がんが早期発見により根治治療が可能ながんの一つで、早期発見により妊孕力も保たれるということである。情報提供の内容としてはこの有益性を強く訴えることが効果的と考える。

一般的に、行動変容につながる、“検診を受けなければならない”という『危機感』＝『脅威』は、知識や情報によりその疾患の『罹患性』や『重大性』を感じることから高まると考えられる。しかし、健康信念モデルでは、医療・保健従事者、友人などからの勧め、マスメディアからの情報、家族や友人が実際に疾患に罹る、などの行動のきっかけによっても『脅威』は高まるとしている¹¹⁾。疾患に関する知識や情報を持っているであろう看護系女子大学生の検診受診率が伸び悩んでいることから、青年期に有効な『行動のきっかけ』を明確にすることが改善策につながると考えられる。

今回の結果でいえば、家族員や友人が検診を受診しており、検診未受診者に勧めるというのが『行動のきっかけ』として考えられるが、対象者の周囲の人的環境まで変容させることは困難である。検診未受診者は「受診経験のある人」から情報提供を得たいと考えていることが今回の調査で明らかとなった。そこで、少し視野を広げ、学生たちが学んでいる学部先輩や大学内の健康サポートを担う職員等、受診経験のある者が検診を勧めるというのも『行動のきっかけ』として有効だと考える。

このような学生自身にとって身近な存在からの情報提供・共有はピアエデュケーション（仲間教育）とよばれる。ピアエデュケーションとは、ヘルスプロモーションの理念に基づいており、テーマについて“正しい知識・スキル・行動を共有し合うこと”である。正しい知識の普及・啓発という目的に限定していえば身近で信頼できる仲間が教えてくれるので、テーマについて興味・関心を持つ可能性が高いとされている¹²⁾。本研究において受診経験者はピアエデュケーターと同様の役割を果たしており、身近な存在として、情報提供・共有を行うことで検診未受診者の主体的な行動変容を促す効果が得られると考える。ピアエデュケーションのなかでもエイズ・ピアエデュケーションでは、エデュケーションを通してエイズを身近な存在として捉え正しい知識を広げ、「HIVは他人事ではない」「自分も大切、相手も大切」「ともに生きる」をテーマに展開している¹³⁾。子宮頸がん検診の啓発についても同様に、身近な受診経験者から話を聞くことで検診を自分のこととして捉えられ、行動変容の条件である『危機感＝脅威』を高めると考えられる。ピアエデュケーションは青年期における健康教育で行動変容を促す大きな契機となることが百々瀬ら^{14), 15)}の研究で明らかになっている。このことから、学内の身近な存在からの情

報提供は受診への行動変容に効果的であると考えられる。

また、今回の調査では、一人暮らしの者はそうでない者と比較して検診を受診していないという結果が得られた。「近くに検診ができる病院がある」、「病院までの交通手段がある」という者は受診率が高くなる傾向にあることから、一人暮らしの者に関してはこのような受診するための環境が整っていないことが原因と推測できる。このことは、計画的行動理論でいう¹¹⁾『行動の難しさに対する気持ち=行動コントロール感』に強い影響を及ぼしていると考えられる。子宮頸がんの検診開始対象年齢は、大学生や専門学生として地元以外の場所で一人暮らしをしていたり、社会人として自立して生活していたりすることも多い。若年者の検診受診率向上のためには、一人暮らしをしている者が検診を受診できるような環境づくり、情報提供が必要となってくる。一人暮らしの者は住民票を移していない限り、検診通知や無料クーポンを受け取ることもできない。このような条件から、情報提供の改善策として一人暮らしの検診対象者に対する病院の位置関係や無料クーポンがない場合の受診方法の情報提供が必要になってくると考える。

以上のことから、初回受診を促すための情報提供の具体策としては、身近な受診経験者がピアエデュケーターとなり検診未受診者に情報提供や情報共有を行い、子宮頸がん検診を受診する有益性を強く訴えていくことが挙げられる。一人暮らしの場合は、ここに検診を行っている病院の詳しい立地情報や無料クーポンがない場合の受診方法を加えたりしていくことが必要である。

また、具体的なケアの改善策として研究対象者が求めているものとして、露出に対する配慮や声かけ、短時間であることといった婦人科系に多い改善策の他に「他の検診と共に一斉検診で実施される（検診施設・検診車）」というものがある。一人で受診するよりも一斉に受診できる環境の方が初回受診時には効果的だと推測できる。研究対象年齢である20～22歳は青年期にあたる。近年の青年期の女性の交友関係の特性として、自分らしく生きるための試行錯誤や模索をするよりも、他の仲間と遅れを取らないという行動の方が重要視される傾向にある。何人かのグループで連れ添って物事に興じる様子は遅れてきたギャングエイジ¹⁶⁾とともれる行動で¹⁶⁾、近年の成年女性に特徴的な交友関係である。このような青年期の特徴から、一人で

の検診受診を促すよりも一斉検診により集団で受けられる体制を整えることが効果的であるといえる。また、情報提供の際には友人同士で受診したエピソードを交えることで、より行動変容につながりやすい効果的な情報提供になると考えられる。

2. 毎年受診の継続

今回の研究で、継続受診を阻害している因子として挙げたのが「面倒だったから」、「1度受診して結果に問題なかったから」という回答であった。このことから、毎年の受診を継続するためには、個人の意識の改善が必要と推測できる。「面倒だったから」という阻害因子に関しては、行動変容のための計画的行動理論¹¹⁾において『行動コントロール感』が低くなっている状態を示すと考えられる。『行動コントロール感』を高めるためには、本人が行動をすることは簡単だと思うことが必要である。このためには、本人がその行動に必要な技術や資源を持っていると思い、それらが行動を簡単にしてくれると強く思うことが必要であるといわれている。これを子宮頸がん検診にあてはめると、検診対象者が受診行動を簡単に行えると感じるものが『行動コントロール感』を高めるといえる。そのためには、改善策としても挙げられている「一斉検診で受診できる」ということが効果的だと考えられる。子宮頸がん検診を他の検診と共に一斉検診で行えることは、病院まで出向く手間を省くことができ、検診対象者が受診行動を簡単に行えると思うことにつながる。このことから「一斉検診」は初回受診と継続受診の両方に効果的な改善策だといえる。

「面倒だったから」という阻害因子は健康信念モデル¹¹⁾の『障害』の比重が重くなっていることも意味している。また、「1度受診して結果に問題なかったから」という阻害因子に関しては同じく健康信念モデル¹¹⁾の『罹患性』の実感が弱まり『脅威』を感じなくなっている状態だといえる。この2つの阻害因子に対しては、自分も子宮頸がん罹患するかもしれないという『罹患性』の実感を高めることと、子宮頸がん検診は子宮頸がんの早期発見に有効であり、子宮頸がんは早期発見により根治可能であるという『有益性』の実感を高めることが改善策として挙げられる。今回の研究では婦人科系の自覚症状がある者ほど、疾患に対する不安や恐怖が先行し、受診率が伸び悩むということが明らかとなった。このことから、子宮頸がんの『罹患性』よりも検診受診の『有効性』を強く訴

える方が受診に向けた行動変容に効果的であると考えられる。

結論

本研究では看護系女子大学生の子宮頸がん検診の受診状況を調査し、子宮頸がん検診受診の阻害因子と子宮頸がん検診受診率向上のために必要な改善策は何かを明らかにすることを目的とし、看護系女子大学生3・4年生を対象とした調査を行った結果、以下のことが明らかになった。

1. 子宮頸がん検診受診状況については、149名中「毎年受診している」10名(6.7%)、「1度だけ受診しその後受診していない」13名(8.7%)、「受診していない」126名(84.6%)と受診していない者が最も多かった。
2. 検診未受診の理由として平均点が高かった項目は「検診の流れが分からない」平均値 3.3 ± 1.5 、「受診するきっかけがない」 3.5 ± 1.4 、「初めてなのでどうやって受診できるのかわからないから」 3.3 ± 1.5 、「学校以外の健康診断を自分で希望して受けた経験がないから」 3.2 ± 1.6 であった。
3. 検診未受診者が望む改善策としては、情報提供に関するものが多く、「検診の手順、流れ」108名(85.7%)、「受診できる場所」93名(73.8%)、「女性医師のいる病院」89名(73.8%)の順で多かった。
4. 1度だけ受診しその後受診していない者のその理由で最も多かったのが「面倒だったから」5名(38.5%)、「1度受診して結果に問題なかったから」5名(38.5%)の2つの項目であった。
5. 受診率向上のために必要な情報提供以外の改善策は「露出に対する配慮がなされる」111名(74.5%)、「受診時に丁寧な説明や声かけがなされる」102名(68.5%)、「検診が短時間で終わる」94名(63.1%)という従来検討されていた改善策と、「他の検診とともに一斉検診で実施される(検診施設・検診車)」89名(59.7%)というものもあった。

おわりに

今回、看護系女子大学生という、将来医療従事者になる者を対象とした調査を行った。実際の結果を見て、ある程度疾患に関する知識があり、健康意識が高いであろう看護系女子大学生であっても検診受診率が伸び悩んでいるということが分かった。検診阻害因子や改善策の調査に際して得られた回答は、看護系女子大学

生でない一般の同世代の女性に対する調査結果と同様かまたはそれに近いものであった。このことから、看護系女子大学生であっても初回受診に対する抵抗感と同世代の女性と同じものであると推測できる。しかし、今回の調査結果から分かるように、検診未受診者は医療従事者からの情報提供を求めている。また、医療従事者が実際の検診の場で露出に対する考慮や適切な声かけなどのケアを実施することを求めている。看護系女子大学生は将来医療従事者として、健康意識を高く持ち、検診の啓発運動に携わっていく立場となる。自分自身が検診の重要性を理解し、その場で必要とされるケアを理解していなければ、実践することは難しい。

今回の調査で、知識や情報だけでは受診に向けた行動変容につなげることが難しいということを実感した。検診の啓発に向けていかなる改善策やケアが必要になるかは、看護系女子大学生自身が検診の受診を行うことで見えてくると考えられる。医療従事者として責任を持ち、検診未受診者に情報提供や受診啓発を行っていくためにも、まずは看護系女子大学生自身が受診に踏み出すことが重要である。今回の調査でも、検診未受診者が「受診経験のある人から」情報を得たいと思っているということが明らかになったため、まずは医療従事者が検診を経験して実際の正確な情報を伝えていくことが必要であると考えられる。

最後に本研究に協力して下さった多くの方々に感謝申し上げます。なお、本研究は平成24年度岩手県立大学看護学部卒業研究として提出した内容の一部を修正・加筆したものである。また、本研究の一部を第47回岩手県母性衛生学会において発表した。

引用文献

- 1) 野口真由, 杉浦絹子. 看護系大学の女子大学生がもつ子宮頸がん予防に関する知識と意識の現状. 三重看護学誌 2011; 13: 131-139.
- 2) 日本思春期学会. HPV緊急プロジェクト. HPVワクチンの普及に向けて—第1版—一人ひとりの理解のために子どもの権利と学校での健康教育にあたって 2010; 28 (3): 362-369.
- 3) 川名敬. ヒトパピローマウイルス (HPV) とは. 思春期学 2010; 128 (1): 115-122.
- 4) 平井康夫. 子宮頸がんとは～予防の必要性～. 思春期学 2010; 28 (12): 123-126.
- 5) 松浦祐介, 川越俊典, 土岐尚之, 蜂須賀徹, 柏村正道. 日本における子宮頸がん検診の現状と課題.

- 産業医科大学雑誌 2009 ; 31 (2) : 181-193.
- 6) 樋口真理子, 岩坂剛. 子宮頸がん一次・二次予防. 臨床婦人科産科 2011 ; 65 (10) : 1206-1211.
- 7) 田中京子, 藤井多久磨, 青木大輔. 子宮頸がんをめぐる最近の話題. 産婦人科治療 2011 ; 102 (6) : 903-909.
- 8) 松浦祐介, 川越俊典, 土岐尚之, 蜂須賀徹, 柏村正道. 日本における子宮頸がん検診の現状と課題. 産業医科大学雑誌 2009 ; 31 (2) : 181-193.
- 9) 荒川一郎, 新野由子. 若年女性の健康を考える子宮頸がん予防ワクチン接種の意義と課題. 厚生指標 2009 ; 56 (10) : 1-6.
- 10) 植田政嗣, 田路英作, 布引 治ほか. 子宮頸がん検診の現状と展望. 産婦人科治療 2011 ; 102 : 910-916.
- 11) 松本千明. 医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎 生活習慣病を中心に. 医歯薬出版株式会社 ; 東京 2003.
- 12) 日本ピアカウンセリング・ピアエデュケーション研究会, ピアカウンセリング・ピアエデュケーションとは, <http://www.jpcaea.net/pia.html> (2012.09.20)
- 13) 公益社団法人, 東京都看護協会, 東京エイズピア・エデュケーション, エイズピアエデュケーションとは, <http://www.tna.or.jp/dnn/tabid/128/language/ja-JP/Default.aspx>
- 14) 百々瀬いづみ, 丸岡里香, 中出佳操. ピア・エディションを取り入れた高校生への健康教育－運動と食教育－. 天使大学紀要 2009 ; 9 : 33-41.
- 15) 百々瀬いづみ, 山部秀子, ピア・エデュケーションによる栄養学科学生の栄養教育の実施. 天使大学紀要 2011 ; 11 : 47-55.
- 16) 岡本祐子, 松下美和子. 女性のためのライフサイクル心理学. 福村出版株式会社 1994 ; 東京 : 112-113.
- (2014 年 9 月 1 日受付, 2014 年 11 月 5 日受理)

<Research Report>

Barrier Factors and Promotion Strategies of Cervix Cancer Checkup among Female Nursing College Students

Nanami Tatesawa¹⁾, Shizuko Angerhofer²⁾, Natsuko Kakizaki²⁾

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

Keywords: cervix cancer checkup, female nursing college students, barrier factors, promotion strategies

会 告 (1)

第8回岩手看護学会学術集会のご案内

第8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 27 年 10 月 17 日 (土)
会 場：岩手県立大学 講堂・共通講義棟
会 長：上林美保子 (岩手県立大学)

メインテーマ：「岩手版地域包括ケアの構築を目指して」

会長講演：上林美保子 (岩手県立大学)
特別講演：岸 恵美子 (帝京大学医療技術学部看護学科)

2014 年 12 月

第 8 回岩手看護学会学術集会

会長 上林美保子 (岩手県立大学)

平成 26 年 12 月 31 日

岩手看護学会会員各位

岩手看護学会
理事長 山内一史

評議員選挙の公示

現在の評議員は平成 28 年 3 月 31 日をもって任期満了となります。そのため、岩手看護学会会則第 11 条および評議員選出規定第 2 条に基づき平成 27 年度に評議員選挙を実施します。

新評議員の任期は、平成 28 年 4 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日までです。

評議員選出規定第 3 条では、選挙権を有する者は、「前年度までの会費を、前年度末日までに納入した会員」と規定しています。

評議員選出規定第 4 条では、被選挙権を有する者は、「入会年度を含めて 2 年以上経過し、第 3 条に該当する会員」と規定しています。

平成 26 年度までの会費を、平成 27 年 3 月 31 日までに納入された会員を、選挙人および被選挙人名簿に登録します。

なお、選挙の詳細は、選挙管理委員会より公布されます。

告 示

現評議員の平成 27 年 3 月 31 日付の任期満了に伴い、学会会則第 11 条の評議員選出規定にもとづき、評議員 20 名のうち会員の中から選出する 10 名について、下記のとおり評議員選挙が実施されます。投票に必要な書類は、各会員の連絡先に 5 月中旬に事務局から直接お送りしますので、所定の用紙を用い指定の期日までに投票してください。

記

1. 選挙人および被選挙人

- (1) 選挙人は、平成 26 年度までの会費を、平成 27 年 3 月 31 日までに納入した会員とします。
- (2) 被選挙人は、(1) のうち入会年度を含めて 2 年以上経過した会員とします。

2. 選挙の実施および方法

- (1) 投票は郵送により行います。
- (2) 選挙人に、投票用紙、投票用紙入れ密封封筒、および返信用封筒を郵送します。
- (3) 投票用紙は無記名とし、被選挙人名簿の該当欄に、選挙人 1 人につき 10 名分○印を記入します。
- (4) 所定の投票用紙入れに密封した上で、選挙人の住所・氏名明記した返信用封筒に入れて、郵送します。
- (5) 投票締切日は、平成 27 年 7 月 10 日（金）（当日消印有効）です。
- (6) 投票用紙送付場所は、以下のとおりです。

〒020-0693 岩手県滝沢市巢子 152-52
岩手県立大学看護学部内
岩手看護学会選挙管理委員会

3. 当選人の決定

- (1) 有効投票を多数得た者から順に当選人とします。
- (2) 同数の有効投票を得たものについては、抽選により当選人を決定します。
- (3) 当選人が決定した後、委員会から当選人に当選の旨を通知し、その承諾を得ます。

4. その他

その他疑義が生じた場合は、その都度選挙管理委員会において決定します。

以上

平成 26 年 12 月 31 日
岩手看護学会選挙管理委員会

平成 26 年度岩手看護学会第 2 回理事会

日 時：平成 26 年 9 月 28 日（日）10：00～12：00

会 場：いわて県民情報交流センター（アイーナ）7 階 岩手県立大学アイーナキャンパス学習室 5

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

委任状提出者：箱石

配布資料：1. 庶務報告（会員状況および入退会）

2. 広報委員会報告

3. 投稿規則改正（案）

4. 平成 26 年度予算（案）

5. 平成 27 年度事業方針（案）

6. 評議員会次第（案）

7. 総会次第（案）

1. 開会

千田理事より，出席者 13 名，委任状 1 名により理事会成立が宣言された。

2. 理事長挨拶

山内理事長より開会の挨拶があった。

3. 議事

1) 報告事項

(1) 庶務報告

岩渕理事より資料 1 について説明があった。8 月 31 日現在会員数 233 名で，平成 26 年度の入会者は 35 名と学術集会発表のために伸びている。平成 25 年度退会者は 38 名でありそのうち年会費滞納にて理事会承認の退会者は 21 名と，今までで一番多い人数であった。現在の会費未納者は，平成 26 年度は 108 名となっている。平成 26 年度から入会者申込用紙と会費振込み用紙には自宅の住所を記載するように様式を変更しており，住所不明者が出ないように努めている。引き続き未納者には会誌送付時に呼び掛けていく。

(2) 編集委員会報告

上林理事より報告があった。6 月に学会誌を発行し，次号に向けて準備を進めている。最近投稿数が増えているため，投稿促進のために例年学術集会の窓口で開催していたオープンカフェは企画せずに，投稿の仕方をわかりやすくまとめたリーフレットを学術集会で置くことにした。

(3) 第 7 回学術集会企画委員会報告

千田理事より報告があった。演題数は 21 題であり，例年通りの申込みがあった。事前登録が少なめであり，参加の呼びかけを促していく予定である。

2) 審議事項

(1) 投稿規則改正（案）について

上林理事より資料 3 について説明があった。論文投稿について，テンプレートはあるものの図表の体裁を整えることへの難しさが壁となっている意見が以前からあったことを踏まえ，図表の掲載について条件を緩和した。また，テンプレートを使用する方法に加え，テンプレートを使用せずにワードで作成した場合でも投稿できるように規定に加えたことについて，使い慣れているワードで作成できるためやりやすいと意見があった。テンプレートへ加工する作業は業者に依頼するために経費はかかるが，予算配分を見直したところ実現可能であることから，投稿へのしやすさを考えテンプレートの使用は必須ではないことについて承認された。総会での報告事項とする。

(2) 平成 26 年度予算 (案)

松川理事より資料 4 について説明があった。前回の理事会で、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様式を改めることが承認されたため、新様式で作成した。また、めんこいセミナーは岩手県立大学看護実践研究センター事業からの補助として 8 万円を受けているので収入に記載し、支出も現状に合わせて見直した。支出を一部修正し、承認された。

(3) 平成 27 年度事業方針 (案)

小嶋理事より、資料 5 について説明があった。26 年度と同様に事業をすることで承認された。昨年度から「事業方針」として総会で諮ることとなったため、今年度の総会でも諮っていくことを確認した。

(4) 評議員会次第 (案)

小嶋理事より資料 6 について説明があり、承認された。

(5) 総会次第 (案)

小嶋理事より資料 7 について説明があった。議長は会則により学術集会会長と規定されているが今回の会長は理事長でもあることから土屋陽子氏に依頼し、議事録署名人は、総会出席者を確認してから行なうこととした。議事について「投稿規則改正について」は削除し、以下の通りとすることとした。

1) 会則の改正(案)、2) 平成 25 年度事業報告(案)、3) 平成 25 年度収支決算報告および会計監査(案)、4) 平成 26 年度事業計画、5) 平成 26 年度予算(案)、6) 平成 27 年度事業方針(案)、7) 第 9 回学術集会会長の選出、8) その他

(6) 会員入退会について

小嶋理事より 9 月分入会者の承認について 10 月初めにメールにて依頼をする説明があった。

(7) その他

・めんこいセミナー講師

小嶋理事より平成 26 年度めんこいセミナーの講師の候補について説明があった。今年度も学術集会とは別日で岩手県立大学看護実践研究センターとの共催で開催することから、筑波大学の川口孝泰先生に依頼したところ快諾が得られた報告があった。日にちと場所を検討し、平成 27 年 1 月 24 日の午前、アイーナでの開催を第一候補として評議員会で意見ももらうことにした。会員のメリットを感じてもらうためにも非会員は参加費を設定することや、事業収入を上げるためにもめんこいセミナーで参加費を設定することも検討してはどうかと意見もあり、評議員会でも意見をもらうことにした。

・名誉会員について

千田理事より学会に貢献した名誉会員を置く学会も多いが、本学会はどのようにしていくのが良いのか話題提供があった。学会の規模や学会の目的にもよっても違う、置く場合は学会への貢献内容の基準について議論が必要と意見があった。また名誉会員を置くかどうかより、会員を増やすこと、退会者を少なくすることが優先であるとの意見もあり、今後、議論を継続することにした。

3) その他

蛭崎理事より、会員の入退会の承認のためのメール会議を毎月実施することについて意見があった。学術集会発表や学会誌投稿の時期には入会者が多く、特に上半期は多いが下半期は少ない現状がある。これからの下半期は月 1 回で開催してみて、今後、月 1 回の開催については検討することにした。

以上

(文責：岩渕)

平成 26 年度 岩手看護学会評議員会 議事録

日 時：平成 26 年 9 月 28 日(日) 14:00～15:45

会 場：いわて県民情報交流センター（アイーナ）7 階 学習室 5

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

委任状：安藤、遠藤、福島、箱石

欠席者：高橋、松本

配布資料：資料 1. 理事会報告

2. 庶務報告

3. 広報委員会活動報告

4. 会則の改正

5. 投稿規則改正（案）

6. 平成 25 年度事業報告（案）

7. 平成 25 年度収支決算報告および会計監査報告（案）

8. 平成 26 年度事業計画（案）

9. 平成 26 年予算（案）

10. 平成 27 年度事業方針（案）

1. 開 会

出席者 14 名，委任状 4 名で評議員会の成立が確認された。

2. 理事長挨拶

山内理事長より開会の挨拶があった。

3. 報 告

1) 理事会報告

資料 1 について，小嶋理事より報告があった。

2) 庶務報告

資料 2 について，岩渕理事より報告があった。平成 25 年度退会者は 38 名でありそのうち年会費滞納にて理事会承認の退会者は 21 名と，今までで一番多い人数であった。平成 26 年度から入会者申込用紙と会費振込み用紙には自宅の住所を記載するように様式を変更しており，引き続き未納者には会誌送付時に呼び掛けていく。

3) 編集委員会活動報告

上林理事より報告があった。最近投稿数が増えているため，投稿促進のために例年学術集会の窓口で開催していたオープンカフェは企画せずに，投稿の仕方をわかりやすくまとめたリーフレットを学術集会で置くことにした。また，次年度から発行時期が 5 月と 11 月と変更になったことが平成 26 年度第 1 回理事会で承認されており，今回の 8 巻 2 号は 12 月発行としては最後の年となる。

4) 広報委員会報告

資料 3 について，菖蒲澤理事より昨年 10 月に委員会となり活動していることについて報告があった。26 年 1 月に滝沢市になったことから，新しくリーフレットを作成したので活用していく予定である。

4. 議 事

1) 会則の改正

資料 4 について，小嶋理事より滝沢市になったことによる住所の変更のための会則の変更について説明があり，承認された。

2) 投稿規則改正（案）

資料 5 について，上林理事より説明があった。論文投稿について，テンプレートはあるものの図表の体裁を整えることへの難しさが壁となっている意見が以前からあったことを踏まえ，図表の掲載について条件を緩和した。また，テンプレートを使用する方法に加え，テンプレートを使用せずにワードで作成した場合で

も投稿できるように規定に加えた。異議なく承認された。今後、両方の方法で投稿状況を見ていく予定である。

3) 平成 25 年度事業報告 (案)

資料 6 について、小嶋理事より説明があった。めんこいセミナーは、昨年度は学術集会とは別日とし、岩手県立大学看護実践研究センターとの共催にて開催した。参加者 71 名で非会員は 7 割を占めていた。事後アンケートからも利便性や時期が良かった意見も多く寄せられた。異議なく承認された。

4) 平成 25 年度収支決算および会計監査について (案)

資料 7 について、松川理事より説明があった。雑収入が 590 円合わないと意見があり、内容を理事で確認してから総会で提出することで承認された。

5) 平成 26 年度事業計画 (案)

資料 9 について、小嶋理事より説明があり異議なく承認された。

6) 平成 26 年度予算 (案)

資料 8 について、松川理事より説明があった。今年度から当該年度の収支、支出の状況がわかるように様式を改めて作成し、めんこいセミナーは岩手県立大学看護実践研究センター事業からの補助 8 万円を受けているので収入に記載した。補助金の「平成 25 年度修正予算」は斜線を入れる、予備費が多くこの様式に変更した説明が必要であると意見があった。また、資料 7 の収支決算報告はめんこいセミナーの補助金が計上されていないため、次年度の報告では会場費等のセミナーの経費がどのくらいかかっているのか記載が必要であると意見があった。補助金の「平成 25 年度修正予算」は斜線を入れることで承認された。

7) 平成 27 年度事業方針 (案)

資料 10 について、小嶋理事より説明があった。27 年度は選挙の年であるため「評議員・役員選挙」を追加し、総会でも予告をすることを確認した。また、選挙にかかる事務費を増額して計上することが必要であると意見があった。

8) 第 9 回学術集会会長の選出について

山内理事長より、平成 28 年度の学術集会会長に福島裕子氏（岩手県大学）を推薦し総会に諮ることが提案され、異議なく承認された。

9) その他

めんこいセミナーについて、小嶋理事より筑波大学の川口孝泰先生に依頼したところ快諾が得られ平成 27 年 1 月 24 日の 10 時から 12 時まで開催予定である報告があった。参加費について会員のメリットを考えて非会員から徴収することについて、金額や名目（参加費、資料代）の意見があった。検討した結果、「参加費（資料代を含む）」として、今回は非会員から 1000 円を徴収することで参加の動向をみて、次年度の検討へつなげることにした。

5. その他

第 8 回学術集会について、上林美保子氏（岩手県立大学）より、平成 27 年 10 月 17 日（土）に開催されることが報告された。

6. 閉会

（文責：岩渕）

平成 26 年度 岩手看護学会総会議事録

日時：平成 26 年 10 月 18 日（土）12：05～12：35

場所：岩手県立大学 講堂

配布資料：1. 理事会・評議員会報告

2. 庶務報告

3. 編集委員会報告

4. 広報委員会報告

5. 会則の改正

6. 平成 25 年度事業報告（案）

7. 平成 25 年度収支決算報告（案）および会計監査報告

8. 平成 26 年度事業計画（案）

9. 平成 26 年度予算（案）

10. 平成 27 年度事業方針（案）

1. 開会

山内理事長より、出席者 28 名、委任状 85 名、合計 113 名、現在の会員数 237 名であり、会員の 10 分の 1 以上の出席または委任状があることから会則第 21 条 3 項に基づき学会総会が成立することが確認された。

2. 理事長挨拶

山内理事長より挨拶があった。次年度は選挙がある年である。新たな発展をしていくためにもご協力いただきたい。

3. 議長選出

山内理事長の進行により、会則第 21 条 1 項に基づく議長は第 7 回岩手看護学会学術集会の山内会長であるが本学会の理事長でもあるため、第 6 回岩手看護学会学術集会会長の土屋陽子氏が議長として選出された。

4. 議事録署名人選出

事務局から及川紳代氏（岩手県立大学）、三浦奈都子氏（岩手県立大学）が推薦され、承認された。

5. 報 告

1) 理事会・評議員会報告

千田理事より資料 1 に基づき、平成 26 年度第 1 回理事会、第 2 回理事会、評議員会の開催について報告があった。

2) 庶務報告

千田理事より資料 2 に基づき、平成 26 年 10 月 18 日現在の会員数は 237 名であることが報告された。また、会則第 7 条により会費を 2 年間滞納した者は退会となるため会費納入にご協力いただきたいと、学会誌送付時にあわせて連絡している旨が報告された。

3) 平成 26 年度事業経過報告

(1) 第 7 回岩手看護学会学術集会

学術集会長山内一史氏より本日第 7 回学術集会を開催している旨が報告された。

(2) 編集委員会

上林編集委員長より資料 3 に基づき報告があった。編集委員長以下 9 名で編集委員会を組織して活動し、今年度も第 8 巻 2 号を発行予定である。論文投稿についてテンプレートを使用しない方法でも受付ができるように投稿規則を改正し、本日の学術集会でこのことを周知するためにリーフレットを参加者に配布している。

(3) 広報委員会

福島広報委員長より資料4に基づき、広報委員長以下3名で広報委員会を組織して活動し、今年度は学会リーフレットが完成し各施設へ発送していることが報告された。

以上、報告事項1) から3) まで異議なく承認された。

6. 議 事

1) 会則の改正

千田理事より資料5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説明があり、異議なく承認された。

2) 平成25年度事業報告(案)

千田理事より資料6に基づき、めんこいセミナーは学術集会とへ別日程で行い好評であったことが報告され、異議なく承認された。

3) 平成25年度収支決算(案)および平成25年度会計監査報告

松川理事より資料7に基づき平成25年度収支決算(案)について報告された。続いて箱石恵子監事より適正に執行されている旨報告があった。収支決算および会計監査について、異議なく承認された。

4) 平成26年度事業計画(案)

千田理事より資料8に基づき、今年度のめんこいセミナーも学術集会とは別日程で行い、岩手県看護実践研究センターとの共催で平成27年1月24日(土)に川口孝泰先生(筑波大学)を講師として開催することが説明され、異議なく承認された。

5) 平成26年度収支予算(案)

松川理事より資料9に基づき、今年度から当該年度の収支と支出の状況がわかるように様式を改めて作成し、収入にめんこいセミナー開催への補助8万円を記載したことが説明され、異議なく承認された。

6) 平成27年度事業方針(案)

千田理事より資料10に基づき、めんこいセミナーを今年度の状況を見て学術集会と別日開催とすることを検討していくこと、評議員・役員選挙を実施することが説明され、異議なく承認された。

7) 岩手看護学会第9回学術集会(平成28年度)会長の選出について

山内理事長より福島裕子氏(岩手県立大学)が推薦され、承認された。

8) その他

質疑はなかった。

7. 第8回学術集会会長あいさつ

上林美保子氏(岩手県立大学)より、平成27年10月17日(土)に岩手県立大学にて開催することが報告され、ご協力をお願いしたい旨、挨拶があった。

8. 閉会

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

平成26年 11月 4日

議長: 土屋陽子 (土)

議事録署名人: 三浦奈都子 (三)

議事録署名人: 及川紳代 (及)

平成 26 年度 岩手看護学会総会 次第

日時：平成 26 年 10 月 18 日（土）12：00～12：30

場所：岩手県立大学 講堂

配布資料：

- ・ 理事会・評議員会報告
- ・ 庶務報告
- ・ 編集委員会報告
- ・ 広報委員会報告
- ・ 会則の改正について
- ・ 平成 25 年度事業報告
- ・ 平成 25 年度収支決算（案）および平成 25 年度会計監査報告（案）
- ・ 平成 26 年度事業計画（案）
- ・ 平成 26 年度予算（案）
- ・ 平成 27 年度事業方針（案）

1. 開会

2. 理事長挨拶

3. 議長の選出

4. 議事録署名人の選出

5. 報 告

- 1) 理事会・評議員会報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料 1
- 2) 庶務報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料 2
- 3) 平成 26 年度事業経過報告
 - (1) 第 7 回岩手看護学会学術集会について
 - (2) 編集委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料 3
 - (3) 広報委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料 4

6. 議 事

- 1) 会則の改正について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料 5
- 2) 平成 25 年度事業報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料 6
- 3) 平成 25 年度収支決算（案）および平成 25 年度会計監査報告（案）・・・・・・・・・資料 7
- 4) 平成 26 年度事業計画（案）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料 8
- 5) 平成 26 年度予算（案）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料 9
- 6) 平成 27 年度事業方針（案）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料 10
- 7) 第 9 回岩手看護学会学術集会会長の選出について
- 8) その他

7. 第 8 回岩手看護学会学術集会会長挨拶

8. 閉会

理事会・評議員会報告

平成 26 年度

I. 理事会

第 1 回理事会（議事録は学会誌第 8 巻第 1 号に掲載）

1. 日時：平成 26 年 4 月 12 日（土）13：00～15：00
2. 会場：いわて県民情報交流センター(アイーナ)7 階 岩手県立大学アイーナキャンパス学習室 5
3. 出席者：14 名， 欠席者：なし
4. 審議事項
 - 1) 会則の変更について
 - 2) 平成 26 年度事業計画（案）について
 - 3) 入退会者の承認（案）について
 - 4) 第 9 回学術集会（平成 28 年度）会長の候補者について
 - 5) 入会申込書の変更について
 - 6) 平成 26 年度予算（案）について
 - 7) 学会誌の投稿方法と発刊時期の変更について
 - 8) その他
 - ・ 関心領域別名簿の学会誌への掲載について
 - ・ 今後の会議について

第 2 回理事会

1. 日時：平成 26 年 9 月 28 日（日）10：00～12：00
2. 会場：いわて県民情報交流センター(アイーナ)7 階 岩手県立大学アイーナキャンパス学習室 5
3. 出席者：13 名， 委任状提出者：1 名
4. 審議事項
 - 1) 平成 27 年度予算（案）
 - 2) 平成 27 年度事業方針（案）
 - 3) 評議員会次第（案）
 - 4) 総会次第（案）
 - 5) その他
 - ・ めんこいセミナー講師および内容について

II. 評議員会

1. 日時：平成 26 年 9 月 28 日（日）14：00～15：45
2. 場所：いわて県民情報交流センター(アイーナ)7 階 岩手県立大学アイーナキャンパス学習室 5
3. 出席者：14 名， 委任状提出者：4 名， 欠席者：2 名
4. 審議事項
 - 1) 総会における事業計画（案）， 予算（案）の審議について
 - 2) 平成 25 年度事業報告（案）
 - 3) 平成 25 年度収支決算（案）および会計監査（案）について
 - 4) 平成 26 年度事業計画（案）
 - 5) 平成 26 年度予算（案）

- 6) 平成 27 年度事業方針 (案)
- 7) 第 9 回学術集会 (平成 28 年度) 会長候補者について
- 8) その他

岩手看護学会 庶務報告 会員状況

1. 会員数

2014 年 10 月 18 日現在 会員数 237 名

入会者内訳

平成 19 年度	72 名
平成 20 年度	76 名
平成 21 年度	35 名
平成 22 年度	27 名
平成 23 年度	29 名
平成 24 年度	46 名
平成 25 年度	42 名
平成 26 年度	39 名

退会者内訳

平成 20 年度	1 名
平成 21 年度	17 名
平成 22 年度	15 名（内、年会費 2 年滞納にて理事会承認の退会者 1 名）
平成 23 年度	19 名（内、年会費 2 年滞納にて理事会承認の退会者 14 名）
平成 24 年度	21 名（内、年会費 2 年滞納にて理事会承認の退会者 13 名）
平成 25 年度	38 名（内、年会費 2 年滞納にて理事会承認の退会者 21 名）
平成 26 年度	2 名

2. 会費未納者

平成 25 年度	43 名
平成 26 年度	104 名

資料 3

平成 26 年度 編集委員会活動報告

平成 26 年度 委員一覧

委員長	上林美保子（岩手県立大学）
副委員長	松本 知子（岩手県看護協会） 蛸崎奈津子（岩手県立大学）
委 員	アングホッフア司寿子（岩手県立大学） 大谷 良子（岩手県立大学） 鈴木美代子（岩手県立大学） 高橋 有里（岩手県立大学） 田口美喜子（岩手県立大学） 箱石 恵子（岩手県立宮古病院） 藤澤 由香（岩手県立大学）

平成 26 年 4 月 1 日～現在までの活動報告

- 4 月 12 日 第 1 回編集委員会
- 6 月 30 日 岩手看護学会誌第 8 巻第 1 号 発行
- 9 月 10 日 第 2 回編集委員会（メール会議）
- 9 月 28 日 投稿規則一部改正
(テンプレートを使用しないでの投稿受付導入に伴う一部改正)

今後の予定

- 10 月 18 日 投稿促進に向けてのチラシ配布（第 7 回学術集会）
- 12 月 31 日 岩手看護学会誌第 8 巻第 2 号 発行予定

平成 26 年度 岩手看護学会広報委員会 活動報告

平成 26 年度 委員一覧

委員長	福島 裕子（岩手県立大学）
副委員長	菖蒲澤 幸子（盛岡赤十字病院）
委員	遠藤 良仁（岩手県立大学）
	木地谷 祐子（岩手県立大学）

平成 26 年度の活動

1. 学会リーフレット作成
2. 学会 HP の管理
3. メールアカウントの管理

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会会長

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

関する重要事項を審議する。

第14条 本会に、学術集会会長を置く。

第15条 学術集会会長は、評議員会で会員の中から選出し、総会の承認を得る。

第16条 学術集会会長の任期は、1年とし再任は認めない。

第17条 学術集会会長は、学術集会を主宰する。

第四章 会議

第18条 本会に、次の会議を置く。

- (1) 理事会
- (2) 評議員会
- (3) 総会

第19条 理事会は、理事長が招集し、その議長となる。

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

3 理事会は、理事の過半数の出席をもって成立とする。

第20条 評議員会は、理事長が招集しその議長となる。

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

3 評議員会は、評議員の過半数の出席をもって成立とする。

第21条 総会は、理事長が召集し、学術集会会長が議長となる。

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

3 総会は、会員の10分の1以上の出席または委任状をもって成立とする。

第22条 総会は、この会則に定める事項のほか次の事項を議決する。

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

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

第五章 学術集会

第24条 学術集会は、毎年1回開催する。

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

平成 25 年度 事業活動報告

1. 学会誌の刊行

第 7 巻第 1 号 2013 年 6 月 30 日発刊

第 7 巻第 2 号 2013 年 12 月 31 日発刊

2. 第 6 回学術集会の開催

期日：平成 25 年 10 月 19 日（土）

場所：岩手県立大学

会長：土屋陽子（岩手県立大学看護学部）

メインテーマ：ケアの本質を求めて

3. 総会の開催

期日：平成 25 年 10 月 19 日（土）12：10～12：40

場所：岩手県立大学

4. めんこいセミナーの開催

期日：平成 26 年 1 月 26 日（日）

場所：マリオス 188 会議室

講師：太田勝正（名古屋大学大学院 医学系研究科 看護学専攻）

5. 広報活動；HP 運営管理等

学会 HP の更新等の運営を行った。また、新規会員を増やすために、学会リーフレットを作成した。

6. 運営に関する会議

1) 理事会

第 1 回理事会（議事録は学会誌第 7 巻第 1 号に掲載）

1. 日時：平成 25 年 4 月 27 日（土）13：00～15：00

2. 場所：岩手県立大学アイーナキャンパス 学習室 1

3. 審議事項

(1) 平成 25 年度めんこいセミナーについて（案）

(2) 平成 25 年度事業計画（修正案）と活動方針について

(3) 平成 25 年度収支修正予算（案）および旅費の支給について

(4) 編集委員一覧（案）について

(5) 広報の今後の活動体制について（案）

(6) 入退会者の承認（案）について

(7) 第 8 回学術集会(平成 27 年度)会長の候補者について

第2回理事会（議事録は学会誌第7巻第2号に掲載）

1. 日時：平成25年9月29日（日）10：00～12：00
2. 場所：岩手県立大学アイーナキャンパス 学習室3
3. 審議事項
 - (1) 広報委員会規定（案）について
 - (2) 入会のご案内リーフレット（案）
 - (3) 平成26年度予算（案）
 - (4) 平成26年度事業計画（案）
 - (5) 評議員会次第（案）
 - (6) 総会次第（案）
 - (7) 第8回学術集会（平成27年度）会長候補者について
 - (8) その他
 - ・めんこいセミナー講師について

2) 評議員会（議事録は学会誌第7巻第2号に掲載）

1. 日時：平成25年10月5日（土）15：10～16：30
2. 場所：岩手県立大学アイーナキャンパス 学習室2
3. 審議事項
 - (1) 会則の改正（案）について
 - (2) 総会における事業計画案、収支予算案の審議について
 - (3) 平成24年度事業報告
 - (4) 平成24年度収支決算および会計監査について
 - (5) 平成25年度事業計画（修正案）
 - (6) 平成25年度収支予算（修正案）
 - (7) 平成26年度事業計画（案）
 - (8) 平成26年度収支予算（案）
 - (9) 第8回学術集会会長の選出について

平成25年度岩手看護学会収支決算報告(案)

I 収入の部

(単位:円)

費 目	平成25年度 修正予算	平成25年度 決算	差異	備 考
1 会費	980,000	920,000	△ 60,000	5,000円×184人 H23年度 10人 H24年度 21人 H25年度 153人
2 雑収入	1,000	139,666	138,666	第6回学術集会寄付123,371円 著者抄録使用料(JST等)3,360円 学会誌12,000円 預金利子345円
3 繰越金	1,324,684	1,324,684	0	
合 計	2,305,684	2,384,350	78,666	

II 支出の部

(単位:円)

費 目	平成25年度 修正予算	平成25年度 決算	差異	備 考
1 編集委員会活動費	635,000	509,507	△ 125,493	学会誌発行2回(印刷代502,110円, 英文校閲、編集委員会旅費等
2 学術集会開催助成費	100,000	100,000	0	第6回学術集会50,000円 第7回学術集会50,000円
3 めんこいセミナー開催費	100,000	89,645	△ 10,355	講師謝金、弁当代
4 広報活動費	200,000	150,369	△ 49,631	ホームページ管理等
5 会議費	235,000	99,476	△ 135,524	理事会旅費等
6 事務費	70,000	0	△ 70,000	封筒印刷代等
7 通信費	100,000	56,000	△ 44,000	学会誌等郵送料
8 アルバイト代	50,000	4,500	△ 45,500	郵送作業
9 予備費	815,684	0	△ 815,684	
合 計	2,305,684	1,009,497	△ 1,296,187	

III 差引残額

(収入合計額) 2,384,350 円 - (支出合計額) 1,009,497 円 = (差引残額) 1,374,853 円
 残金 1,374,853 円は、次年度へ繰り越します。

上記のとおり適正に処理されていることを認める。

平成 26 年 4 月 2 日

監事

箱石 恵子
齋藤 貴子



平成 26 年度 事業計画（案）

1. 学会誌の刊行

年 2 回の刊行

2. 第 7 回学術集会の開催

会長 山内一史（岩手県立大学）

3. 総会の開催

日時：第 7 回学術集会同日

4. めんこいセミナーの開催

テーマ：臨床における看護研究のコツ（仮）

講 師：川口孝泰 氏（筑波大学医学医療系教授）

日 程：平成 27 年 1 月 24 日（土）10：00～12：00 予定

場 所：いわて県民情報交流センター（アイーナ）8 階 812 会議室

なお、平成 26 年度は、岩手県立大学看護実践研究センターとの共催で開催する。

5. 広報活動；HP 運営管理等

平成26年度岩手看護学会予算(案)
(平成26年4月1日～平成27年3月31日)

資料9

I 収入の部

(単位:円)

費 目	平成25年度 修正予算	平成26年度 予算	増減	備 考
1 会費	980,000	1,000,000	20,000	5,000円×200人 (平成26年4月会員数)
2 補助金		80,000	80,000	看護実践研究センター事業からの補助
3 雑収入	1,000	1,000	0	著者抄録使用料(JST等) 預金利子 等
(A)当期収入合計	981,000	1,081,000	100,000	
(B)前期繰越収支差額	1,324,684	1,374,853	50,169	
(C)収入合計 (A)+(B)	2,305,684	2,455,853	150,169	

II 支出の部

(単位:円)

費 目	平成25年度 修正予算	平成26年度 予算	増減	備 考
1 編集委員会活動費	635,000	640,000	5,000	学会誌発行2回(印刷代300,000円*2回, 英文 タイトル校閲, 査読謝礼, テープおこし等) 委員会(委員旅費30,000円、茶菓等10,000円)
2 学術集会開催助成費	100,000	50,000	△ 50,000	第8回学術集会50,000円
3 めんこいセミナー開催費	100,000	130,000	30,000	講師謝金・旅費等
4 広報活動費	200,000	160,000	△ 40,000	ホームページ管理等
5 会議費	235,000	160,000	△ 75,000	旅費30,000円×5回 茶菓等2,000円×5回
6 事務費	70,000	20,000	△ 50,000	評議員選挙封筒印刷代等
7 通信費	100,000	70,000	△ 30,000	学会誌等郵送料
8 アルバイト代	50,000	10,000	△ 40,000	郵送作業
9 予備費	815,684	30,000	△ 785,684	
(D)当期支出合計	2,305,684	1,270,000	△ 1,035,684	
(E)当期収支差額 (A)-(D)	△ 1,324,684	△ 189,000	1,135,684	
(F)次期繰越収支差額(C)-(D)	0	1,185,853	1,185,853	

平成 27 年度 事業方針 (案)

1. 学会誌の刊行
年 2 回の刊行
2. 第 8 回学術集会の開催
会長：上林美保子（岩手県立大学）
会期：平成 27 年 10 月 17 日（土）
3. 総会の開催
日時：平成 27 年 10 月 17 日（土）
4. めんこいセミナーの開催
5. 広報活動：HP 運営管理等
6. 平成 28 年度－平成 30 年度期 評議員・役員選挙
平成 27 年 6 月頃に評議員，役員の選挙を実施する

岩手看護学会会則

第一章 総 則

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

第2条 本会の事務局を、岩手県立大学看護学部内（〒020-0693 岩手県滝沢市巣子 152-52）に置く。

第3条 本会は、看護学の発展と会員相互の学術的研鑽をはかることを目的とする。

第4条 本会は、第3条の目的を達成するため次の事業を行う。

- （1）学術集会の開催
- （2）学会誌の発行
- （3）その他本会の目的達成に必要な事業

第二章 会 員

第5条 本会の会員は、本会の目的に賛同し看護を実践・研究する者ならびに看護に関心のある者で、所定の年会費を納入し、理事会の承認を得た者をいう。

第6条 本会に入会を認められた者は、所定の年会費を納入しなければならない。

第7条 会員は、次の理由によりその資格を喪失する。

- （1）退会
- （2）会費の滞納（2年間）
- （3）死亡または失踪宣告
- （4）除名

2 退会を希望する会員は、理事会へ退会届を提出しなければならない。

3 本会の名誉を傷つけ、または本会の目的に反する行為のあった会員は、評議員会の議を経て理事長が除名することができる。

第三章 役員・評議員および学術集會会長

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とはできない。

- （1）理事長 1名
- （2）副理事長 1名
- （3）理事 10数名（理事長 副理事長を含む）
- （4）監事 2名

第9条 役員の選出は、次のとおりとする。

- （1）理事長は、理事の互選により選出し、評議員会の議を経て総会の承認を得る。
- （2）副理事長は、理事の中から理事長が指名し、評議員会の議を経て総会の承認を得る。
- （3）理事および監事は、評議員会で評議員の中から選出し、総会の承認を得る。

第10条 役員は次の職務を行う。

- （1）理事長は、本会を代表し、会務を統括する。
- （2）副理事長は、理事長を補佐し、理事長に事故あるときはこれを代行する。
- （3）理事は、理事会を組織し、会務を執行する。
- （4）監事は、本会の事業および会計を監査する。

第11条 本会に、評議員を置く。評議員の定数及び選出方法は、別に定める。

第12条 評議員の任期は、3年とし再任を妨げない。但し、引き続き6年を超えて在任することとはできない。

第13条 評議員は、評議員会を組織し、この会則に定める事項のほか、に理事長の諮問に応じ、本会の運営に関する重要事項を審議する。

第14条 本会に、学術集会会長を置く。

第15条 学術集会会長は、評議員会で会員の中から選出し、総会の承認を得る。

第16条 学術集会会長の任期は、1年とし再任は認めない。

第17条 学術集会会長は、学術集会を主宰する。

第四章 会 議

第18条 本会に、次の会議を置く。

(1) 理事会

(2) 評議員会

(3) 総会

第19条 理事会は、理事長が招集し、その議長となる。

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

3 理事会は、理事の過半数の出席をもって成立とする。

第20条 評議員会は、理事長が招集しその議長となる。

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

3 評議員会は、評議員の過半数の出席をもって成立とする。

第21条 総会は、理事長が召集し、学術集会会長が議長となる。

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

3 総会は、会員の10分の1以上の出席または委任状をもって成立とする。

第22条 総会は、この会則に定める事項のほか次の事項を議決する。

(1) 事業計画および収支予算

(2) 事業報告および収支決算

(3) その他理事会が必要と認めた事項

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

第五章 学術集会

第24条 学術集会は、毎年1回開催する。

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

第六章 委員会

第26条 本会は、円滑な学会運営のために委員会を組織する。

(1) 編集委員会

(2) 広報委員会

第七章 会 計

第27条 本会の会計年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日で終わる。

第八章 会則の変更

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

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

第九章 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10月現在）

理 事 長	山内 一史	岩手県立大学
副理事長	石井 真紀子	岩手医科大学附属病院
理 事	岩渕 光子（庶務）	岩手県立大学
	上林 美保子（編集委員長）	岩手県立大学
	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（副広報委員長）	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（広報委員長）	岩手県立大学
	松川久美子（会計）	岩手県立大学
監 事	松本 知子（副編集委員長）	岩手県看護協会
	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。「実践・関心領域」や「最終卒業校」の未記載が多くなっております。すべての項目を必ずご記入ください。提出された書類は返却いたしませんのでご注意ください。
2. 入会申込書は楷書ではっきりとお書きください。
3. 「会員名簿記載の可否」欄では、どちらかに○をつけ、「項目掲載の可否」欄には記載してよい情報にレ印をお書きください。会員名簿記載が可の場合、レ印のある情報に関して会員名簿に記載いたします。
4. 入会申込書に年会費の払込金受領証（コピー）を添付し、下記事務局まで郵送してください。
 - (1) 年会費 5,000 円です。会員の種類は正会員のみです。
 - (2) 郵便局に備え付けてある郵便振替払込用紙、または当学会が作成した払込用紙にて年会費をお振り込みください。

・口座番号： 0 2 2 1 0 - 6 - 8 9 9 3 2 ・加入者名： 岩手看護学会
--

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

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

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

5. 入会申込は、随時受け付けています。

＜事務局＞〒 020-0693 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 睦美

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

HP：http://isns.jp/

岩手看護学会 入会申込書

岩手看護学会理事長 殿

貴会の趣旨に賛同し会員として入会いたします。

申 込 日	平成 () 年 () 月 () 日	
氏 名	フリガナ	性 別
		1. 男 2. 女
現在の職種 (ひとつに○)	1. 保健師 2. 助産師 3. 看護師 4. 准看護師 5. 養護教諭 6. 看護教員 7. その他 ()	
勤務先住所	〒	
	TEL : FAX :	
	E-mail :	
自宅先住所	〒	
	TEL : FAX :	
	E-mail :	
郵便物送付先 (どちらかに○)	1. 勤務先 2. 自宅	
最終卒業校		
実践・関心領域		

注 1) 性別・郵送物送付先・職種については各欄のいずれかの番号に丸をお付けください。

注 2) 裏面に年会費払込金受領証のコピーを必ず添付してください。

添付のない場合は入会申込が無効となります。

「実践・関心領域」や「最終卒業校」の未記載が多くなっております。すべての項目を必ずご記入ください。

必要事項を記入し、郵送にて下記の事務局までお送りくださいますようお願いいたします。

<事務局> 〒 020-0693 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 千田睦美

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

岩手看護学会誌投稿規則

1. 総則

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

2. 投稿規定

(1) 投稿資格

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

(2) 著作権

本誌掲載論文の著作権は本学会に帰属する。

投稿者は、版権の利用に当たって、本規則の附則に従う。

(3) 論文の種類

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

- ・ 総説

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

- ・ 原著

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

- ・ 事例報告

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

- ・ 研究報告

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

- ・ 短報

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

- ・ その他(論壇、実践報告、資料等)

看護学に関わる論文。

(4) 論文の提出

論文は、岩手看護学会ホームページよりオンライン投稿する。

(5) 論文の採否

投稿論文の採否の決定は、査読を経て編集委員会が行う。査読者は編集委員会が依頼する。原則として査読者は2名とする。査読者間の意見の相違が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った場合には自動的に不採用とする。

(6) 編集

論文の掲載順序その他編集に関することは、編集委員会が行う。

(7) 校正

初校は著者校正とする。著者校正は原則として字句の訂正に留めるものとする。再校以後は編集委員会にて行う。

(8) 別刷り

10部単位で著者校正時に申請する。別刷りにかかる費用は著者の負担とする。

(9) 倫理的配慮

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

- ・ 人体を対象とした研究では、「ヘルシンキ宣言」に従うこと。
- ・ 動物を対象とした研究では、「岩手県立大学動物実験倫理規定」または同等水準の倫理基準を満たしていること。
- ・ 調査研究については、「疫学研究に関する倫理指針」または同等水準の倫理基準を満たしていること。
- ・ ヒトゲノム・遺伝子解析を対象とした研究は、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」および「遺伝子治療臨床研究に関する指針」または、これと同等水準の倫理基準を満たしていること。

(10) 投稿手続き

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

(11) 掲載料

掲載料は無料とする。ただし、カラー写真掲載に関する費用は実費負担とする。

3. 執筆要領

(1) 論文の記述

- 1) 論文原稿は、和文または欧文(原則として英文)とし、A4サイズ横書き、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。
 - ・ 総説: 25,000字以内
(投稿論文テンプレートを使用した場合: 12頁以内、テンプレートを使用しない場合: 25頁以内)
 - ・ 原著: 25,000字以内
(投稿論文テンプレートを使用した場合: 12頁以内、テンプレートを使用しない場合: 25頁以内)

- ・ 事例報告:16,000 字以内
(投稿論文テンプレートを使用した場合:8 頁以内, テンプレートを使用しない場合:16 頁以内)
 - ・ 研究報告:25,000 字以内
(投稿論文テンプレートを使用した場合:12 頁以内, テンプレートを使用しない場合:25 頁以内)
 - ・ 短報:8,000 字以内
(投稿論文テンプレートを使用した場合:4 頁以内, テンプレートを使用しない場合:8 頁以内)
 - ・ 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.
- 5) 欧文(英文 Abstract を含む)は原則として Native Check を受けたものとする.
- 6) 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.
- 7) 文書フォーマットは下記の2種類とする.
- (i) ホームページの投稿論文テンプレートを使用する場合
- ・ 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.
 - ・ 本文および引用文献は 2 段組, 24 文字×44 行, 文字は 10 ポイント, その他は 1 段組とする.
 - ・ 文書余白は上下 25mm, 左右 20mm とする. なお余白部分は編集委員会が頁数, 書誌事項, 受付日, 受理日の表示のために利用する.
 - ・ 表題は 16 ポイントとする.
 - ・ 本文和文書体は MS 明朝, 見出しは MS ゴシック(11 ポイント)を用いる. 本文欧文書体は Times New Roman を用いる.
 - ・ 上付き, 下付き文字は MS 明朝を用い, Microsoft Word の機能を用いて作成する.
 - ・ 要旨及び Abstract は, 左右 15mm インデントする.
 - ・ 図表の掲載について以下の通りとする.
 - 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.
 - 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.
 - 図は原則として jpg, gif あるいは png フォーマットにより作成する. 写真も同様とする. Microsoft Excel または PowerPoint から直接貼り付けることも認める.
- 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.
- 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
- (ii) 投稿論文テンプレートを使用しない場合
- ・ 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**, 図, 表の順に作成する. 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, 図, 表を順に最後に記載する. なお, 本文中に図表が挿入される箇所を明示する.
 - ・ 原稿は A4 版横書きで, 35 文字×28 行(約 1,000 字), 文字は 10 ポイントとする.
 - ・ 文書余白は上下 30mm, 左右 30mm とする.

- ・ 表題は 16 ポイントとする。
- ・ 本文和文書体は MS 明朝, 見出しは MS ゴシック(11 ポイント)を用いる。本文欧文書体は Times New Roman を用いる。
- ・ 上付き, 下付き文字は MS 明朝を用い, Microsoft Word の機能を用いて作成する。
- ・ 図表の掲載について以下の通りとする。

図表はひとつの図表の原図毎に A4 用紙 1 枚を用いて提出する。

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。

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。

- 8) 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) 文献の記載

引用文献の記述形式は「生物医学雑誌に関する統一規定 Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals」(‘Vancouver’ style)に準ずる。

- 1) 文献を引用する場合は, 本文の引用箇所の肩に上付き文字で 1)-2)のように表し, 最後一括して引用順に掲げる。

- 2) 記載の様式は下記のようにする。

- ・ 雑誌の場合……著者名. 表題名. 雑誌名 年次;巻(号):頁.

なお, 頁は数字のみ。和雑誌は医学中央雑誌, 洋雑誌は MEDLINE に従い省略形を用いる, それらに掲載されていないものは正式名称を用いる。

- ・ 単行本の場合……著者名. 書名. 版. 発行地: 発行所; 年次. または, 著者名. 書名. 版. 編集者名. 発行地: 発行所; 年次. 頁.

なお, 頁は数字のみ。

- ・ 訳本の場合……著者名. 書名. 版. 翻訳者名. 発行地: 発行所; 年次. 頁.

- ・ 新聞記事の場合……著者名. 記事タイトル(コーナー名). 新聞名(地域版の場合にはその名称,版,朝夕刊の別). 掲載年月日;欄:位置(段). なお, 著者名のない場合は省略して良い。

- ・ ホームページの場合……著者名. タイトル: サブタイトル[インターネット]. 発行元: 発行者; 発行年月日[更新年月日]. URL. (原則として, 公的機関等のサイトにおいて情報が継続して同じ URL 上にあることが確実であるような場合のみ引用することが出来る。)

- 3) 著者名の記載については下記の例に従う。

- ・ 和文の場合……5 名以下のときは全員の姓名, 6 名以上のときは, 筆頭から 5 名の姓名の後に「, 他」をつける。

- ・ 欧文の場合……5 名以下のときは姓, 名のイニシャル, 6 名以上の時は 5 名までの姓, 名のイニシャルに「, et al.」をつける。

- 4) 書体は本文に準じる。

- (3) 英文投稿は本規則のほか Journal of Iwate Society of Nursing Science Submission Guidelines を参照すること。

附則 1. 著作権について

- (1) 学会誌掲載内容(学会ホームページ上で公開する電子媒体を含む)の著作権は, 全て学会に帰属する。

- (2) 学会誌内で掲載されている図表など原著性の高い内容を他の雑誌や書籍刊行物にて使用する際には, 学会誌編集委員長に対して必ず書状にて許諾申請を行うものとする。許諾は編集委員会宛て郵送にて申請する(電子メールでの申請は受け付けない)。

- (3) 前項の許諾申請は 1. 引用する学会誌の論文の号・巻・頁・年度・タイトル・筆頭著者名・使用したい図表等の掲載頁とその図表番号, 2. 利用目的, 3. 依頼者住所・氏名・電話番号・FAX 番号・電子メールアドレスを明記し, 自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.

附則 7. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成 26 年 9 月 28 日から施行する.

Journal of Iwate Society of Nursing Science Submission Guidelines

1. General Guidelines

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

2. Submission Rules

(1) Qualifications for Submission

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

(2) Article Categories

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

- Review Article

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

- Original Article

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

- Case Report

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

- Research Report

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

- Brief Report

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

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

Articles in nursing science.

(3) Article Submission

Articles should be submitted online.

(4) Review Process

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

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

(5) Editing

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

(6) Proofs

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

(7) Reprints

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

(8) Ethical Considerations

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

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

(9) Submission Procedures

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

screening report are necessary must supply those documents to the editorial committee within two weeks of notification of acceptance of the article.

- 4) The author may request a proof of publication for the article after the date of acceptance.

(10) Publication Costs

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

3. Writing Guidelines

(1) Description of the Article

- 1) The submitted article is to be in Japanese or English, using A4 page settings and written in MS Word.
- 2) The length of the article must be no longer than the page limits described below. The page count is inclusive of all parts of the article: title, abstract, main text, references, tables, and figures.
 - Review Article: 6,500 words
(Maximum 12 pages using the template, Maximum 25 pages without the template)
 - Original Article: 6,500 words
(Maximum 12 pages using the template, Maximum 25 pages without the template)
 - Case Report: 4,000 words
(Maximum 8 pages using the template, Maximum 16 pages without the template)
 - Research Report: 6,500 words
(Maximum 12 pages using the template, Maximum 25 without the template)
 - Brief Report: 2,500 words
(Maximum 4 pages using the template, Maximum 8 pages without the template)
 - 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) An abstract of 250 words should be attached to articles .
- 5) Five or fewer keywords should be included in all articles.
- 6) The format of the article should be as follows:
 - (i) With the template
 - The article should be presented in the following order: title, name of the author, affiliation, abstract, keywords, text, references.
 - 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.
 - Insertion of Diagrams:

- Figures and tables should be sized at 1 column (width 7.5cm) or 2 columns (width 16.5cm) and be inserted into the text.
- The letters of the title and the explanation of figures and tables should be in 8 point font.
- 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.
- 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.
- 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.

(ii) Without the template

- The article should be presented in the following order: title, name of the author, affiliation, abstract, keywords, figures, tables, text, references.
- The text and references should be one-columned, 35 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.
- Insertion of Diagrams:
 - 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.
 - 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.
- 7) Numbers enclosed in circles, roman numerals and similar machine-dependent characters should not be used.
- 8) 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) 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 28, 2014

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

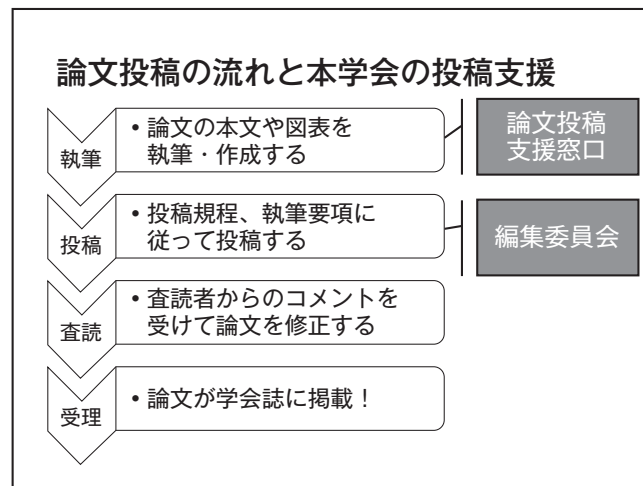
● 論文投稿支援窓口

- 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Ⅶ

量的研究の扉を開こう！－数値を表す－

前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した。今回は数値を正しくあらわすグラフの基本について取り上げたいと思います。研究で明らかになったデータを正しく分かりやすく表記してこそ、研究結果を効果的に共有することができます。量的研究の基本中の基本を振り返る機会にいただければと思います。

グラフの種類と特徴

グラフにもさまざまな種類があり、特徴があります。パソコンのソフトでさまざまな種類のグラフを簡単に作成することができますが、自分の研究でさらかになったデータをわかりやすく表すために、どのグラフが適しているのかを選択するのは研究者の責任です。表1にグラフの種類とその特徴を挙げました。グラフには特徴があり、向き不向きがあります。

表1 グラフの種類と示すデータの特徴

グラフの種類	示すデータと特徴
円グラフ	全体における各項目の割合
棒グラフ	各項目の数値の差
帯グラフ	各項目ごとの内容の割合の比較
折れ線グラフ	経時的な数値の推移

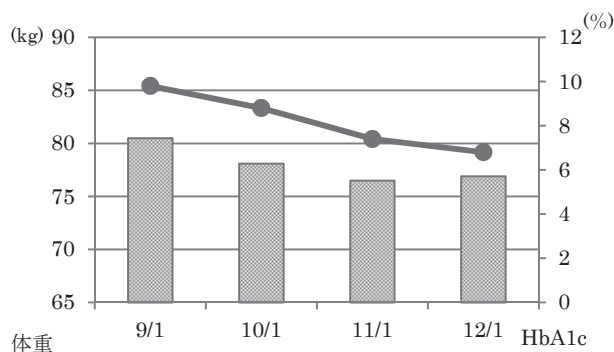


図1 研究対象者の体重とHbA1cの推移

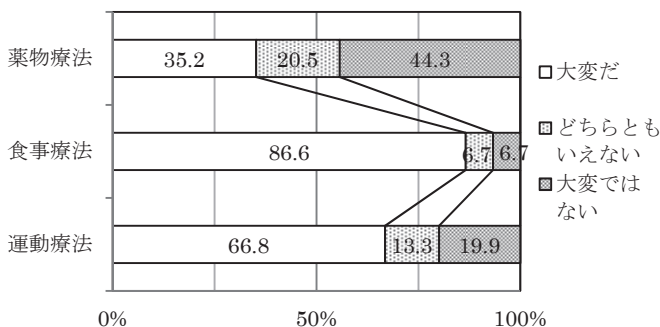


図2 各治療法に対する困難感の比較

看護研究の成果発表で使いそうなグラフの例を架空のデータで作成しました。

図1は、複数のグラフを複合することで、1つの画像の中で多くのデータを関連させて示す、複合グラフの例です。研究対象者の体重とHbA1cのデータを合わせてグラフ化することで、経時的な変化とそれぞれの推移の関連性が一目で理解できます。臨床における看護研究では、対象者から複数のデータを収集し、その関連と推移に注目して結果が記述される場合も多く、このような複合グラフで示すことでデータの持つ意味を読み手に効果的に伝えることが可能になります。

図2は、それぞれの治療法に関する困難感の割合を帯グラフで示しました。％値も示し、区分線を使うことでデータ系列ごとの値を比較しやすく示すことが出来ます。食事療法が大変だと感じている割合が最も多いということがよくわかります。

グラフの特性をよく理解して、自分の示したいことを最もよく表す方法を選択できることは、研究成果の発表において基礎的なものであるとともに大変重要なことだと思います。

いずれのグラフも、プレゼンテーションとしてスクリーンに映し出す場合にはカラーでも分かりやすいのですが、印刷資料として用いられることが分かっている場合、特に白黒印刷の資料になる場合には、白黒印刷でも区別される、分かりやすいパターン（塗りつぶし）のようなものにしておかなければいけませんので注意が必要です。

表にするか？グラフにするか？

研究論文の中で円グラフを見ることはほとんどありません。2つまたは3つのデータの値を表したいのであれば、表でも十分だからです。シンプルに表で示したほうが良いデータと、グラフで視覚に訴えかけたほうがよいデータについては、先行文献などを参考にするとよく分かります。

タイトル

表のタイトルは表の上に、図のタイトルは図の下に表記することが一般的ですが、学術雑誌等に投稿するときや研究発表の抄録を作成するときには原稿作成要領が示されますので、そのルールに従います。

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

— 2015 年 1 月以降 —

1 月

●岩手看護学会「めんこいセミナー」

テーマ：臨床における看護研究のコツ（仮）

講 師：川口孝泰 氏（筑波大学医学医療系教授）

日 時：平成 27 年 1 月 24 日（土）10：00 ～ 12：00

会 場：岩手県民情報交流センター（アイーナ）8 階 812 会議室

主 催：岩手看護学会

参加費：岩手看護学会会員（無料）、非会員（1,000 円）

問い合わせ / 申し込み先：メールまたは FAX でお願いいたします。①ご勤務先の施設名・

②ご所属の部署・③職種・④お名前のふりがな・⑤お名前・⑥ご住所（ご勤務先 / ご自宅）・⑦電話番号を記載の上、お申し込みください。

メール：iwarekango@ml.iwate-pu.ac.jp（岩手看護学会庶務）

F A X：019-694-2273

2 月

●第 4 回 岩手呼吸リハビリテーションセミナー

日 時：平成 27 年 2 月 1 日（土）9：00 ～ 16：00（受付 8：30）

場 所：岩手医科大学 附属循環器医療センター 9 階 1 番講義室

受講料：5000 円（資料代込み）

お申込み方法：①ホームページのメールフォームまたは②別紙 F A X 申込み用紙、にてお申し込みください。1 週間以内に返信いたしますので、お待ちください。

メール：http://www.geocities.jp/iwate_clinical_reha/index.html

●第 26 回岩手公衆衛生学会学術集会

日 時：平成 27 年 2 月 21 日（土）

場 所：岩手医科大学 附属循環器センター 8 階 研修室

参加費：1,000 円

問合せ先：岩手公衆衛生学会

URL：<http://phealth.iwate-med.ac.jp/iwakou/>

岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座内 TEL：019-651-5111

3 月

●平成 26 年度 岩手県立大学大学院看護学研究科 学位論文発表会

期 日：3 月 16 日（月）

会 場：いわて県民情報交流センター 7 階 岩手県立大学アイーナキャンパス

問合せ先：岩手県立大学大学院看護学研究科 019-694-2200

査 読 者 一 覧

第5巻第1号, 第5巻第2号, 第6巻第1号, 第6巻第2号
第7巻第1号, 第7巻第2号, 第8巻第1号, 第8巻第2号

安藤 里恵
石井真紀子
伊藤 奈央
岩渕 光子
上林美保子
小笠原郁子
小澤 尚子
菊池 和子
小嶋美沙子
後藤 仁子

齋藤 美華
佐藤 栄子
杉原 和子
相馬一二三
高橋 有里
千田 睦美
中村 令子
西里 真澄
平野 昭彦
福島 裕子

藤澤 由香
松川久美子
三浦奈都子
村松 仁
室岡 陽子
森 一恵
山内 一史
横田 碧
吉田千鶴子

(五十音順, 敬称略)

編 集 後 記

岩手看護学会誌第8巻2号を皆様にお届けできますことを大変うれしく思っております。今回は原著論文1編、研究報告3編のご投稿をいただきました。発刊にあたり、執筆者ならびに査読していただいた皆様の多大なるご協力をいただきましたことに深く感謝いたします。

委員会では会員の皆様に学術集会での多くの研究成果の発表、そして論文投稿へとつなげていただきたいと考えております。そこで、テンプレートの様式にこだわらずに投稿していただけるよう、投稿規則を見直しました。今年度の学術集会では、テンプレート以外の様式での投稿も可能となったこと、論文作成に対する相談窓口紹介等の内容を盛り込んだ、投稿を呼びかけるちらしを参加者へ配布いたしました。また学会誌には論文作成に関する具体的な方法等をお伝えする「論文投稿促進講座」も連載しております。今後も学会誌の充実に向けて活動してまいりたいと思っております。皆様からのより多くのご投稿をお待ちしています。

(大谷 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 蛸崎奈津子（副委員長） 鈴木美代子
高橋有里 田口美喜子 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2号

発行日 2014年12月31日

編集 岩手看護学会編集委員会

代表者 上林美保子

発行 岩手看護学会

代表者 山内一史

〒020-0693

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

Development of The Iwate Society of Nursing Science Through
Integration of Strengths Between Clinical Nurses and Nursing Researchers

Yuri Takahashi

1

Original Article

An Empirical Study of Local Decompression for Prevention of Pressure
Ulcers in Patients Undergoing Cardiovascular Surgery

Yoko Murooka, Toshiaki Takeda

3

Research Reports

The Features of the Following Child Care after Perinatal Loss

Shizuka Ito, Natsuko Kakizaki

11

Mothers' Recognitions towards Cord Blood Banks in Area
without a Public Cord Blood Bank

Kouko Yokomichi, Natsuko Kakizaki

24

Barrier Factors and Promotion Strategies of Cervix Cancer Checkup
among Female Nursing College Students

Nanami Tatesawa, Shizuko Angerhofer, Natsuko Kakizaki

33

Iwate Society of Nursing Science Meeting Reports

Information on the 8th Conference

44

Public Announcement: Election of Councilors 2015

45

Notification: Election of Councilors 2015

46

Minutes of the 2nd Board of Directors Meeting 2014

47

Minutes of the Board of Councilors Meeting 2014

49

Agenda Materials for the General Meeting 2014

51

Constitution of the ISNS

68

Board of Directors and Councilors

71

Membership Application Information

72

Membership Application Form

73

Journal of Iwate Society of Nursing Submission Guidelines

79

Information about Submission of Articles

84

Promoting Manuscript Submission to JISNS VII

85

Information on Conferences, Workshops and Lectures in Iwate in 2014

86

Referee Index

87

Editorial Postscript

88

Volume 8 Number 2 December 2014