

岩手看護学会誌

巻頭言

看護の現象を見つめる	福島裕子	1
------------	------	---

原著論文

運動器看護領域における専門職自律性 ー因子構造からの運動器看護領域の特徴ー	齋藤貴子	3
--	------	---

資料

＜昭和 45 年＞岩手県立衛生学院開学の経緯ー看護婦・保健婦・歯科衛生士や関係者の貢献ー 兼松百合子 藤原マサミ 野崎富子 佐々木典子 折居良		15
--	--	----

第 8 回岩手看護学会学術集会

会長講演「岩手県における地域包括ケアの現状と課題」	上林美保子	25
特別講演「セルフ・ネグレクトと孤立死を予防するための地域包括ケアシステム ー予防・医療・介護を看護職がシームレスにつなぐにはー」	岸恵美子	28
交流集会「ここまでできる！在宅療養」	高橋あつ子	31

学会記事

会告 第 9 回岩手看護学会学術集会開催		33
平成 27 年度岩手看護学会第 3 回理事会議事録		34
平成 27 年度岩手看護学会評議員会議事録		36
平成 27 年度岩手看護学会総会議事録		38
同資料		
岩手看護学会会則		55
岩手看護学会役員名簿		58
岩手看護学会入会手続きご案内		59
入会申込書		60
岩手看護学会誌投稿規則		61
Journal of Iwate Society of Nursing Science Submission Guidelines		66
論文投稿のご案内		70
岩手看護学会誌論文投稿促進講座 X		71
編集後記		73

巻 頭 言

看護の現象を見つめる

“看護とは何か”

これは私がずっと自分自身に問い続けているものです。

あなたの“看護”を見せてください、と聞かれたら？何を見れば“看護”になるのでしょうか。

ナイチンゲールは看護を次のように定義しました。

「看護とは新鮮な空気，陽光，暖かさ，清潔，静寂さを適切に活用し，食事を適切に選択し与えるなど，すべての病人の生命力の消耗を最小限にするよう適切に行うことである。」

ここから分かるのは，看護は，向き合う人がいてはじめて看護になるという事です。看護師の行為の先には，看護の対象が存在しています。「氷枕を作る」「注射の薬液を詰める」という看護師一人で行っている行為でも，その先に看護ケアを受ける人間がいるわけです。“看護をする人”と，“その看護を受ける人”の間，人間同士の関わりの中にある現象，それが看護といえるでしょう。その看護という現象，「何気ない」「日常の」当たり前だと思っている場面，あるいは，看護師自身が「あれ」「おや」「うまくいかない」「よかった」と感じる場面には，看護の大切な見方や経験の構造が隠れています。何気ないケアが，看護する側の意図した以上に，対象の方に看護としての意味をもたらしていることも多々あるのではないのでしょうか。

平成 28 年 11 月に開催される第 9 回岩手看護学会学術集会のメインテーマは「看護の現象を見つめる」といたしました。日常の何気ない看護の実践を丁寧によく見つめることで，個別の出来事を超えた，大切な何かを見出すことができる…，あ，そうだったんだ，そういう大切なことが隠れていたんだ，と気づく aha 体験・・・そんな場にしたいと考えています。

特別講演では首都大学東京の西村ユミ先生を講師にお招きし，「看護の現象を追究するということーケアの現象学ー」と題して，看護の本質に迫る素敵なお話をいただきます。

ワークショップでは，県内の臨床で活躍なさっている 3 名の看護師にご登壇をいただき，心に残っている患者様とのかかわりの場面や，良い看護ができた，逆に後悔が残っている場面などを，自分のその時の思いなどを交えて報告していただきます。看護師は臨床では自己の感情をコントロールし，感情的になってはいけない，とよく言われます。でも，実際には，患者さんとの関わりで嬉しくなったり，怒りや悲しみを感じたりします。人間同士の関わりですから，看護する私たち自身も人間として様々な経験をします。それを丁寧に振り返って語っていただきます。その経験を，西村先生のご助言のもと，さらに丁寧に見つめ，そこに何があったのか，看護のどういう大切なことが隠れているのか，などをみんなで考える場にしていこう予定です。

《看護の現象を見つめる》ことで，“看護”の素晴らしさや大切な何かを皆さんと一緒に発見して，意味づけ直し，形づくる，そんな一日にしましょう。

多くの皆様のご参加をお待ちしております。

平成 28 年 5 月

第 9 回岩手看護学会学術集会

会長 福島 裕子

＜原著論文＞

運動器看護領域における専門職自律性 — 因子構造からの運動器看護領域の特徴 —

齋藤貴子

日本赤十字秋田看護大学

要旨

本研究の目的は、運動器看護領域における専門職自律性の因子構造を明らかにすることと、先行する他の専門職自律性の特徴との違いを明らかにすることである。専門職自律性尺度を含んだ質問紙に、運動器疾患患者を日常的に看護している看護師 546 名より回答を得た。下位尺度である認知能力、実践能力、具体的判断能力、抽象的判断能力、自立的判断能力に関して先行研究との差違はなかった。看護専門職自律性は職位が高いこと、経験年数があることが自律性の高さに影響を与えていた。また運動器看護領域における専門職自律性は因子分析の結果、基本的看護実践の自立、多職種と家族を含めた療養環境の調整、患者の背景のアセスメントに基づいた安寧に導く実践、整形外科特有の専門知識と技術、患者の心理的問題、情動に対する看護実践が導き出された。

キーワード：専門職自律性、運動器看護、経験年数

はじめに

人口動態や社会情勢の変化に伴い、医療モデルも変化し続けている。医療費の高騰によって基本政策が変更となり、在院日数の短縮を迫られ、医療の場は急速に病院から在宅へと移行しつつある。短縮化した在院期間の間や外来診療のわずかな時間の中で、疾病を抱えながら生活することを見越したケアが求められているといえる。さらに超高齢化は、多くの複雑に絡み合った慢性疾患を基盤としながらの急性増悪や新規罹患という疾病構造をもたらし、専門職として単一の疾病のケアでは不十分となった。包括的かつ俯瞰的視野で患者をとらえようとする専門職者の態度や、全人的ケアならびに時間概念を持ち、高い倫理的感受性をも求められるようになってきた。そこで必要となるのが、専門職自律性である。

看護師における専門職自律性についての研究の動向は、1990 年代に米国で Dempster Practice Scale が開発されたのに端を発し、看護師の自律性を測定で

きる尺度が開発されていった。尺度開発の過程で、自律性に影響を与えているものとして教育背景や、内的統制志向、上司（師長）が大きな決定要因であることが明らかとなり、看護師の臨床領域による自律性の特徴についても明らかとなっていった¹⁾。わが国における看護師の専門職自律性を測定する尺度としては、菊池が看護婦の自律性測定尺度を開発した²⁾。この尺度は、専門職自律性は職務の遂行過程の中に表現されると考え、意志決定や行動のあり方に影響を与える要因を取り上げている³⁾。また Nursing Activity Scale は邦訳され、その信頼性妥当性は検証されているが、その後の活用はされていると言いがたい。また Pankratz Nursing Questionnaire (PNQ) は香春が翻訳し、その後志自岐が信頼性を確認したが概念妥当性は得られていない⁴⁾。手術室看護では、外回り看護師の専門職自律性について看護実践の特徴から因子分析にて手術室看護師の専門職自律性が特定されている⁵⁾。その他専門看護師 (CNS) における職務上の自律性尺度の開発⁶⁾な

ど、いくつかの分野で専門職自律性の看護研究が行われている現状である。

超高齢化社会を迎え、運動器疾患は要介護の大きな要因となっており、運動機能障害を抱える人々を対象とする運動器看護の責務は今後ますます増していくと考える。運動器疾患は加齢による骨組織や軟部組織の変性によって、日常生活に支障が生じるため、要介護の大きな原因となっている。今後本邦では、高齢者の激増に伴い運動器疾患を抱える患者が増えていくと予測されるため、予防を意識したケアの概念が運動器看護において必須であると考えられる。さらに、高齢者の受傷や手術に併発しやすい認知症の進行やせん妄に対するケアが運動器看護には必要不可欠である。運動器領域では、整形外科病棟における運動器看護の特徴のひとつに基本的な技術のほか、特有な専門知識や技術を身につけることが必要⁷⁾と述べていること、例えば人工股関節置換術後には車いす、歩行器、T字杖と3種類の歩行補助具を使用しながら患者は自立していく⁸⁾ことから歩行補助具の使用法についても運動器看護師は熟知している必要があるため、運動器看護特有の専門知識が専門職自律性に影響を与えていると考えられる。また理学療法士や作業療法士といったリハビリテーションの専門家と協働する機会も多く、多職種とコンセンサスを得てケアを進めていくことも専門職自律性の影響要因ではないかと考える。しかしながら、運動器看護における専門職自律性について明らかにされているものはなく、運動器疾患を抱える方へ質の高いケアを提供するためには、まずは現在における運動器看護特有の専門知識に基づく運動器看護の専門性を特定することは重要な課題であるといえる。

よって、本研究では過去の先行研究の手法を参考に、質問紙調査によって運動器看護師の専門職自律性の特徴を明らかにし、運動器看護師のキャリアデザインや運動器看護における専門性の確定の寄与につなげていきたい。

研究目的

本研究の目的は、運動器看護領域における専門職自律性の因子構造を明らかにすることと、先行する他の専門職自律性の特徴との違いを明らかにすることである。

研究方法

1. 対象者

対象者は、整形外科病棟ならびに整形外科外来で運動器疾患患者を日常的に看護している看護師とした。

2. 調査内容

基本属性、看護師の専門職自律性測定尺度⁹⁾、運動器看護実践の先行研究¹⁰⁾から23項目の質問内容を策定し、計70の調査項目となった。調査にあたり、開発者の菊池より尺度使用の許諾を得た。この尺度は47の質問項目5因子より構成され、「認知能力」、「実践能力」、「具体的判断能力」、「抽象的判断能力」、「自立的判断能力」の5因子より構成され、 α 係数ならびに各因子ごとの相関係数より内的整合性が保障され、その後多くの研究に引用されている^{11)~14)}。また質問項目は70項目となり、個人特性に関する質問項目と併せて総計80項目となった。また本調査に先立ち、整形外科単科の病院にてパイロットスタディを行い、内容妥当性を検討した結果本調査では70項目の質問内容全てを採用することにした。

3. 調査方法

東北地方の全医療施設データより、診療科に整形外科を標榜しかつ病床数20床以上の病院を対象とし、乱数表を用いて150施設をランダムサンプリングした。調査協力は病院の看護管理者に調査依頼文を送付し、研究調査への協力の意思は研究への参加承諾書の返送にて確認した。

対象者の選定と質問紙の配布は調査協力施設に一任した。質問紙は無記名の個別郵送にて回収した。

4. 分析方法

基本属性については単純集計を行った。看護師の専門職自律性測定尺度は、下位尺度ごとの得点を求め、基本属性との比較を行った。基本属性が2項目の場合はt検定を行い、3項目以上の場合是一元配置分散分析およびBonferroniの多重比較を行った。なお等分散が仮定できない場合は、Kruskal-Wallis検定を行った。

質問項目全体では、探索的因子分析を行った。

以上の統計学的分析は全てIBM SPSS Statistics ver.21で行った。

5. 倫理的配慮

調査依頼は、調査協力対象施設の施設長ならびに看護管理者に研究の主旨と概要を示した調査依頼文

を送付し、研究参加承諾書の返送をもって研究協力への同意を確認した。同意が得られた対象施設にあらかじめ通知された対象者の人数分の質問紙を送付し、対象者の選定と配布を一任した。対象者には個別に質問紙と依頼文書を添付し、依頼文書に研究の目的と方法、途中辞退の自由、匿名性の確保、研究終了後のデータの破棄、研究成果公表の可能性を記した。研究協力の同意は、質問紙への回答と返送を持って得られることを文書にて説明した。質問紙の回収は個別の郵送法とした。

本研究計画は、研究に先立ち、日本赤十字秋田看護大学研究倫理審査委員会からの承認を受けた。

結果

1. 対象者の概要 (表 1)

研究への協力が得られた 57 施設 1,078 名に発送し、回収は 546 名 (回収率 50.6%) であった。基本属性は、性別が女性 486 名 (89.0%)、平均年齢が 38.61±10.91 歳、平均看護師経験が 16.07±10.98 年、平均整形外科経験が 4.77±5.19 年であった。

表 1. 研究対象者の概要

属性		人数 (%)	
		n=546	
性別	女性	486 (89.0)	男性 22 (4.0)
	不明	38 (7.0)	
年齢	38.61±10.91 歳		
看護師経験		16.07±10.98 年	
	3年未満	48 (8.8)	
	3～5年	74 (13.6)	
	6～10年	84 (15.4)	
	11～20年	160 (29.3)	
	21年以上	180 (33.0)	
整形外科経験	4.77±5.19 年		
勤務先	病棟	472 (86.4)	外来 51 (9.3)
	手術室	7 (1.3)	その他 11 (2.0)
	不明	5 (0.9)	
職位	スタッフ	414 (75.4)	主任, 係長 87 (15.9)
	副師長	15 (2.7)	師長 24 (4.4)
	副看護部長	2 (0.4)	看護部長 1 (0.2)
	不明	3 (0.6)	
最終学歴	専門学校	412 (75.5)	短期大学 59 (10.8)
	四年制大学	50 (9.2)	その他 20 (3.7)
	不明	5 (0.9)	
卒後資格	なし	453 (83.0)	あり 92 (16.8)
	不明	1 (0.2)	
婚姻	未婚	217 (39.7)	既婚 328 (60.1)
	不明	1 (0.2)	

勤務先としては病棟が 472 名 (86.4%) と 9 割近くを占め、職位は役職なしのスタッフナースが 414 名 (75.4%) であった。最終学歴は専門学校卒が

412 名 (75.5%) であった。卒後資格はファーストレベルやセカンドレベルといった看護職能団体認定資格や学会認定資格を問うたが、資格を有していたのは 92 名 (16.8%) にとどまった。婚姻の状況は既婚が 328 名 (60.1%) と半数以上を占めた。これらの基本属性は、先行研究より看護専門職自律性に影響を与えている項目を参照した。

2. 看護専門職自律性と基本属性の特徴

看護専門職自律性の下位尺度ごとに、得点の平均と標準偏差を求めた。点数が高いほど看護専門職自律性が高いとされているが、下位尺度のなかで最も平均値が高かったのは自立的判断能力 3.6、次いで具体的判断能力で 3.58、以下認知能力 3.50、実践能力 3.48、そして最も低かったのは抽象的判断能力 3.26 であった (表 2)。

表 2. 下位尺度別の得点の平均

(n=543)	
	mean±SD
認知能力	3.50±0.50
実践能力	3.48±0.54
具体的判断能力	3.58±0.58
抽象的判断能力	3.26±0.57
自立的判断能力	3.60±0.51

1) 職位の違いによる看護専門職自律性 (表 3)

また、職位別で下位尺度の得点差があるかどうか対応のない t 検定を行ったところ、職位を持たないスタッフナースと職位のある主任以上では、全ての下位尺度において有意差があった。平均値より判断すると、職位がある方が得点が高いことより職位があると看護専門職自律性が高い。また、婚姻状況では未婚と既婚で有意差があったのは、自立的判断能力以外の下位尺度であった。婚姻状況では既婚者のほうが全ての下位尺度において平均値が高く、既婚者のほうが看護専門職自律性が高いといえる。

2) 看護師経験年数の違いによる看護専門職自律性 (表 4)

看護師経験年数と下位尺度ごとの得点傾向について分析するため、一元配置の分散分析を行い、有意差があった場合には経験年数ごとに差が生じているか Bonferroni の方法による多重比較を行った。等分散が仮定できた実践能力、具体的判断能力、抽象的判断能力については、多重比較の結果

を採択したが、等分散が仮定できない認知能力と
 自立的判断能力は Kruskal-Wallis 検定を行った。
 また看護師の経験年数を新人、一人前、中堅、達
 人と称したベナー¹⁵⁾を参考に、3年未満、3年か
 ら5年以下、6年から10年以下、11年から20年
 以下、21年以上と区切った。結果として看護師
 の経験年数が高いほど平均得点が高くなってお
 り、全ての下位尺度において看護師の経験年数に
 よる有意差があり、看護師経験年数が看護専門職
 自律性と関連があった。

認知能力では、3年未満の群と11年から20年
 以下の群の間、3年未満と21年以上の間におい
 て認知能力に有意差あった。さらに3～5年と21
 年以上の群の間に有意差があった。

実践能力では経験年数が3年未満の群と6年か
 ら10年以下、11年から20年以下、21年以上の
 群との間にそれぞれ有意差があった。また3年か
 ら5年の群と11年から20年以下、21年以上の
 群との間にそれぞれ有意差があった。さらに6年
 から10年以下の群と11年から20年以下、21年

表 3. 職位と婚姻状況による下位尺度得点傾向

	職位の有無による下位尺度得点								婚姻状況による下位尺度得点							
	スタッフ			主任以上					未婚			既婚				
	人数	mean	SD	人数	mean	SD			人数	mean	SD	人数	mean	SD		
認知能力	411	3.43	0.499	86	3.63	0.41	-3.90 ***	143.48	213	3.39	.492	326	3.58	.493	-4.46 ***	537.00
実践能力	408	3.38	0.528	86	3.69	0.45	-5.65 ***	139.49	216	3.31	.554	320	3.59	.504	-5.90 ***	534.00
具体的判断能力	413	3.49	0.564	87	3.79	0.47	-5.35 ***	143.92	215	3.41	.607	327	3.69	.527	-5.54 ***	411.97
抽象的判断能力	411	3.17	0.554	85	3.47	0.48	-4.63 ***	494.00	215	3.10	.576	323	3.36	.542	-5.16 ***	536.00
自立的判断能力	406	3.55	0.505	86	3.72	0.46	-2.83 *	490.00	213	3.58	.495	323	3.62	.520	-0.89	534.00
*p<0.05 ***p<0.001																

*:p<0.05 ***:p<0.001

表 4. 看護師経験年数と下位尺度得点傾向

	F値	P値	看護師経験年数	mean±SD	6～10年	11～20年	21年以上
認知能力	10.227	0.000 ***	3年未満	3.25±0.53		†	††
			3～5年	3.35±0.37			†††
			6～10年	3.42±0.51			
			11～20年	3.53±0.45			
			21年以上	3.65±0.53			
実践能力	25.167	0.000 ***	3年未満	3.06±0.53	*	***	***
			3～5年	3.24±0.43		**	***
			6～10年	3.39±0.53		*	***
			11～20年	3.53±0.52			**
			21年以上	3.72±0.52			
具体的判断能力	25.077	0.000 ***	3年未満	3.12±0.64	**	***	***
			3～5年	3.29±0.47		***	***
			6～10年	3.45±0.52		*	***
			11～20年	3.67±0.52			
			21年以上	3.81±0.54			
抽象的判断能力	17.438	0.000 ***	3年未満	2.88±0.60		***	***
			3～5年	3.04±0.47		**	***
			6～10年	3.13±0.50			***
			11～20年	3.30±0.52			*
			21年以上	3.48±0.58			
自立的判断能力	2.634	0.033 *	3年未満	3.43±0.58			
			3～5年	3.54±0.45			
			6～10年	3.60±0.43			
			11～20年	3.61±0.49			
			21年以上	3.68±0.51			

*:p<0.05 **:p<0.005 ***:p<0.001(等分散が仮定できる)

†:p<0.05 ††:p<0.005 †††:p<0.001(等分散が仮定できない)

表 5. 整形外科経験年数と下位尺度の得点傾向

	F値	P値	整形外科経験年数	mean±SD	
認知能力	5.453	0.000***	2年未満	3.38±0.45	
			2～3年	3.44±0.56	*
			4～5年	3.48±0.47	*
			6～10年	3.65±0.50	
			11～20年	3.69±0.52	
			21年以上	3.67±0.55	
実践能力	8.149	0.000***	2年未満	3.29±0.51	
			2～3年	3.43±0.60	***
			4～5年	3.47±0.49	***
			6～10年	3.65±0.53	*
			11～20年	3.73±0.53	
			21年以上	3.68±0.52	
具体的判断能力	8.002	0.000***	2年未満	3.38±0.55	
			2～3年	3.52±0.62	*
			4～5年	3.58±0.55	***
			6～10年	3.79±0.50	**
			11～20年	3.80±0.57	***
			21年以上	3.73±0.60	*
抽象的判断能力	5.949	0.000***	2年未満	3.08±0.55	
			2～3年	3.21±0.59	***
			4～5年	3.27±0.53	***
			6～10年	3.40±0.56	
			11～20年	3.51±0.61	
			21年以上	3.36±0.49	
自立的判断能力	2.236	0.049*	2年未満	3.50±0.46	
			2～3年	3.68±0.48	*
			4～5年	3.61±0.50	
			6～10年	3.70±0.55	
			11～20年	3.56±0.65	
			21年以上	3.6±0.48	

*:p<0.05 **:p<0.005 ***:p<0.001

以上の群との間に有意な差があった。11年から20年以下の群と21年以上の群との間で有意差があった。

具体的判断能力では、3年未満の群と6年から10年以下、11年から20年以下、21年以上の群との間にそれぞれ有意差があった。また3年から5年の群と11年から20年以下、21年以上の群との間にそれぞれ有意差があった。さらに6年から10年以下の群と11年から20年以下、21年以上の群との間に有意な差があった。

抽象的判断能力では、経験年数の多い方から見ていくと、21年以上の群は他の全ての群と有意差があった。11年から20年以下では、3年未満、3年から5年以下の群と有意差があった。

自立的判断能力は、一元配置の分散分析では有意差があったものの多重比較では有意差は検出されなかった。

3) 整形外科経験年数と看護専門職自律性 (表 5)

整形外科経験年数と看護専門職自律性について

て、関連があるかを検討するため一元配置の分散分析を行ったところ、看護専門職自律性の下位尺度全てに有意差があった。よって、経験年数ごとに差が生じているか Bonferroni の方法による多重比較を行った。この多重比較では、すべての下位尺度について等分散性が仮定された。また整形外科経験年数は、前述の看護師経験年数と一致せず、総じて看護師経験年数より少ないと予測されたことより、3年未満を2年未満と2年から3年に分化し検定を行った。

下位尺度ごとの得点傾向について述べていく。認知能力では、整形外科経験年数20年までは看護専門職自律性の得点が3.38～3.69と高くなっているが、21年以上になると3.67と減少していた。実践能力では、整形外科経験年数20年までは3.29～3.73と高くなっているが、21年以上になると3.68と下がっていた。具体的判断能力では、整形外科経験年数20年までは3.38～3.80と高くなっているが、21年以上になると3.73と減少し

表 6. 運動器看護領域における専門職自律性の因子分析結果

項目	因子負荷量				
	1	2	3	4	5
第1因子：基本的看護実践の自立					
私は緊急時にも落ちついて看護を行うことができる	.885	.091	-.263	-.038	.099
私は看護方法を一人で選択できる	.817	-.111	.026	.014	-.055
私は突然の患者の生理的変化（血圧低下など）に応じて看護方法を変更できる	.797	.211	-.196	-.044	.029
私は患者の意識レベルの変化を正確に把握することができる	.792	-.056	.018	-.129	.085
私は患者の急激な生理的変化（意識喪失など）に対応することができる	.743	.075	-.142	-.091	.153
私は看護の際に必要な物品を過不足なく集めることができる	.718	.029	-.049	.061	-.148
私は看護の優先順位を立てて計画的に1日を過ごすことができる	.716	-.010	.017	.079	-.111
私は他者の助言を受けなければ看護方法を選択することができない	-.692	.248	.126	-.014	-.016
私は患者の検査結果と症状との関連を理解することができる	.656	-.072	.111	.049	.062
私は看護モデルを用いて看護方法を決定することができる	.627	.119	-.021	-.075	-.030
私は手際よく看護ができる	.626	.195	-.144	.057	.028
私は患者に将来起こるであろう危機を予測することができる	.609	-.109	.401	-.060	-.068
私は緊急入院の患者に十分対応できる	.606	.326	-.170	.027	-.030
私は患者の多くの問題のなかから最も優先すべき問題を選択できる	.560	.018	.271	-.021	-.028
私はカンファレンスで患者の問題を主体的に提供することができる	.540	.306	-.011	.017	-.033
私は症状や検査結果を総合して適切な看護方法を選択できる。	.531	.056	.109	.035	.158
私はこれまでの経過から患者の今後の行動を予測することができる	.525	.181	.169	-.049	-.015
私は患者の多くの情報から必要な看護を選択することができる	.518	.054	.300	-.035	-.080
私は患者の変化（結果）を予測して看護を選択することができる	.509	.035	.331	.040	-.069
私は十分な情報がなくても現在の状況から適切な看護を選択できる	.483	.199	.033	-.042	.038
私は患者の訴えがないと何を看護すべきかわからない	-.467	.089	-.057	.051	.033
私は看護を常に創意工夫することができる	.455	.129	.230	.061	-.134
私は将来起こるであろう問題に向けて看護方法を選択できる	.409	.149	.228	-.021	.090
私は患者の言動に惑わされて適切な看護方法を選択できない	-.385	.038	.147	-.029	.010
私は患者のニーズに一致した看護を選択することができる	.361	-.049	.319	.058	.184
私は看護に必要な情報をすぐに集めることができる	.329	.094	-.023	.141	.077
私は患者のニーズにすぐ気がつくことができる	.327	.060	.251	.049	.160
私は立案した看護計画はいつもスタッフの承認が得られる	.310	.292	.037	.163	-.017
第2因子：多職種と家族を含めた療養環境の調整					
私は高齢患者が自ら望む方向へ進めることができるよう家族スタッフと協力してエネルギーを注ぐことができる	-.262	.948	.033	-.061	.115
私は患者を中心として、多職種スタッフや家族と協働できる	-.086	.930	.052	-.119	.020
私は患者がリハビリへの意欲を継続できるようにリハビリスタッフや家族と協働できる	-.212	.885	.052	.085	-.007
私は患者が退院しても困らないように早期から多職種を巻き込んだ退院支援を計画できる	.105	.815	-.087	.001	-.133
私は患者が機能回復への期待と実際のずれに対して折り合いをつけられるようにケアすることができる	.002	.766	-.011	-.022	.088
私は認知症の患者のケアについて専門の認定看護師や他のスタッフに相談したり協力を求めたり介入してもらえよう調整することができる	.018	.748	.047	-.064	-.090
私は患者や家族との関わりを通して最適なゴールを見つけることができる	-.020	.714	.033	.057	.048
私は認知症の患者に対してコミュニケーションの継続を心がけている	.006	.621	.208	-.127	-.114
私は入院時に患者や家族の状態や意向をしっかりと把握する	.022	.620	.056	.053	.034
私は高齢患者のケアに自信がある	.182	.610	-.148	.015	.006
私は多職種（理学療法士など）と連携を上手に取ることができる	.017	.563	.035	.110	.010
私は患者が治療やリハビリに専念できるような環境を整えることができる	.033	.536	.104	.063	.118
私は不眠や潜在的な精神疾患をもつ患者の場合早期に医師に相談できる	.197	.510	.124	-.046	-.056
私は退院へ向けて心身ともに整えるための必要な患者教育を実施できる	.123	.508	-.031	.170	.064
第3因子：患者の背景のアセスメントに基づいた安寧に導く実践					
私は患者の言動から生活習慣を読みとることができる	-.311	.013	.981	.047	-.063
私は患者の言動から性格を読みとることができる	-.214	-.018	.882	.019	.003
私は患者の言動と感情の不一致を理解することができる	-.133	.059	.805	-.043	.015
私は患者の言動に共感的理解を示すことができる	-.088	-.002	.683	-.034	.071
私は治療が患者の及ぼす心理的影響を予測することができる	.175	.188	.493	.012	-.016
私は患者の価値観を十分に理解することができる	-.055	.063	.479	-.044	.270
私は患者の社会生活に配慮した看護ができる	.153	.095	.429	.022	.084
私は患者が内心抱いている不安を推測することができる	.266	-.030	.428	-.037	.023
私は治療が患者に及ぼす身体的影響を予測することができる	.328	.259	.402	.001	-.146
私は患者の個性を考慮した看護を実践することができる	.195	.163	.387	.027	.005
私は患者の医療に対する不信感や不安を十分な説明を行うことにより和らげられる	.104	.050	.356	.061	.052
第4因子：整形外科特有の専門知識と技術					
私は基本的な技術のほかに整形外科に特有な専門知識や技術を身につけている	-.074	-.031	.039	.917	-.060
私は体の動かし方や良肢位の保持など専門的な知識や技術を身につけている	-.001	.023	-.043	.844	.008
私は新人看護師や異動してきた看護師に整形外科特有の専門知識や技術を教育できる	.135	-.001	.008	.734	.019
第5因子：患者の心理的問題、情動に対する看護実践					
私は患者の情動の変化（怒り、悲しみなど）に対処することができる	-.038	.025	.051	-.011	.898
私は患者の心理的変化（不安、焦りなど）に対処することができる	.017	-.016	.147	-.051	.795
私は患者の心理的問題を患者から直接聞き出すことができる	.037	.063	.216	-.002	.525
私は患者の突然の求めにも躊躇せず応じることができる	.226	-.030	.156	.108	.383

ていた。抽象的判断能力では、整形外科経験年数20年までは3.08～3.51と高くなっているが、21年以上になると3.36と下がっていた。自立的判断能力では、整形外科経験年数別で得点が高くなる傾向は見られなかった。

3. 運動器看護における専門職自律性

全質問項目について探索的因子分析を行った。

1) 天井効果, フロア効果

質問項目ごとの回答の平均値と標準偏差から確認したが天井効果とフロア効果はなかった。

2) 因子分析 (表6)

専門職自律性の特徴の検討に、因子分析(プロマックス回転, 最尤法)を行った。因子数は因子のスクリーンプロットより固有値の減衰を確認できる5因子と決定した。また共通性の低い質問項目, 並びに因子負荷量が0.30以下の項目を除去した。質問項目は第1因子に28項目, 第2因子に14項目, 第3因子に11項目, 第4因子に3項目, 第5因子に4項目含まれ, 全体として60項目となった。信頼性はCronbachの α 係数で検討し, 質問項目全体で0.971, 各因子では第1因子0.951, 第2因子0.947, 第3因子0.903, 第4因子0.874, 第5因子0.885であり, 信頼性を確認できた。

それぞれの因子について, 第1因子は, 「私は緊急時にも落ち着いて看護を行うことができる」「私は患者の急激な生理的变化に対応することができる」など運動器看護に限局しない看護であり, 「私は看護方法を一人で選択できる」「私は看護の優先順位を立てて計画的に一日を過ごすことができる」といった看護実践が自立していることに付与する項目に因子負荷量が高かったことより「基本的看護実践の自立」と命名した。

第2因子は「高齢患者が自ら望む方向へ進めることができるよう家族スタッフと協力してエネルギーを注ぐことができる」「私は患者を中心として, 多職種スタッフや家族と協働できる」といった多職種や家族と連携することを示す項目に因子負荷量が高かったと同時に, 「私は患者が退院しても困らないように早期から多職種を巻き込んだ退院支援を計画できる」といった療養環境の調整に関する項目に因子負荷量が高かったことから, 「多職種と家族を含めた療養環境の調整」と命名した。

第3因子は「私は患者の言動から生活習慣を読みとることができる」「私は患者の言動から性格を読みとることができる」といったアセスメントを示す項目に因子負荷量が高かったが, 同時に「私は患者の医療に対する不信感や不安を十分な説明を行うことにより和らげられる」といった患者の安寧につながる実践についての項目に因子負荷量が高かったことから, 「患者の背景のアセスメントに基づいた安寧に導く実践」と命名した。

第4因子は「私は基本的な技術のほかに整形外科に特有な専門知識や技術を身につけている」といった項目に因子負荷量が高かったことから, 「整形外科特有の専門知識と技術」と命名した。

第5因子は「私は患者の情動の変化に対処することができる」「私は患者の心理的問題を患者から直接聞きだすことができる」といった項目に因子負荷量が高かったことから, 「患者の心理的問題, 情動に対する看護実践」と命名した。

考察

看護専門職自律性の下位尺度ごとの得点傾向について, 辻ら¹⁶⁾の結果と比較していく。(以下, <本研究の結果/辻らの結果>と記述していく。)認知能力は<3.50/3.51>, 実践能力<3.48/3.41>, 具体的判断能力<3.58/3.53>, 抽象的判断能力<3.26/3.11>, 自立的判断能力<3.60/3.73>と, 似たような得点傾向を示した。また最も得点が高かったのが自立的判断能力であり, 最も得点が低かったのが抽象的判断能力であったのも同じ結果となった。志自岐¹⁷⁾も臨床領域との関連はないと述べているように, 看護専門職自律性は看護師にとって共通し, 運動器看護領域における看護師にも看護専門職自律性は同様に備わっていると考えられる。

職位の違いによる得点傾向は, すべての下位尺度において得点はスタッフより主任以上が高く, スタッフと主任以上で有意差があった。職位を得るには経験年数を経ていることもあるが, 職位があがることで職務に責任と決定権が生じ, スタッフを統制していく中に自己決定が反映されていくことで, 職務への自律性が育まれ, 専門職自律性が醸成されているのではないかと考える。辻ら¹⁸⁾の結果でもスタッフと主任以上では全ての下位尺度で有意差があったことから, 先行研究と同様の結果となった。

経験年数の違いによる看護専門職自律性の得点変

動は、本研究の結果ではいずれの下位尺度においても経験年数に比例するように得点が高くなる傾向を示していたが、菊池ら¹⁹⁾の結果では経験年数6年から10年のグループで一時的に得点が下降していたと示されている。菊池ら²⁰⁾の調査が行われたのは1996年と20年前のこととなる。2000年には看護師の職能団体である日本看護協会より看護師の継続教育基準が示され、2012年には改定されたver.2が公開²¹⁾された。この15年の間に看護師の継続教育が必要であることが浸透し、看護師自身も経験年数とともに積み重ねられた継続教育の結果が看護専門職自律性の得点を高めていることにつながっていると推察する。また1995年に2分野で開始された認定看護師は、現在21分野まで拡大し、学会認定資格等看護師の専門性を担保する資格が多数存在し、継続教育に資格の保証が得られるようになったことも経験年数を経ることで、看護専門職自律性が高まっている要因と考える。年齢階級別にみた就業看護師は、全国では35～39歳が最も多く15.6%を占め、それ以上の年齢では徐々に割合が減っていく²²⁾。新卒で看護師になったとすると35～39歳は経験年数14年以上20年未満と推察されるが、本研究で対象とした東北地方の整形外科病院では、経験年数21年以上が最も多かった。同じようなキャリアの同僚が多くいる環境で経験を積むことにより、実践能力や具体的判断能力、抽象的判断能力が磨かれ自信がつき、専門職自律性の得点が高くなったと考えられる。

整形外科経験年数の違いによる下位尺度得点傾向は、経験年数が増すごとに得点は高くなり、おおむね11年から20年をピークに21年以上では点数が下降する傾向となった。整形外科のみ21年以上経験していることは同じ職場での経験が積み重なり他の臨床領域との比較を感じづらいついて考えられる。中堅看護師の職業経験として、職場環境への順応と順応に伴う惰性での業務反復が指摘されている²³⁾ことから、日々の繰り返しと積み重ねが惰性と飽きを感じさせてしまうと推測する。また2年未満と他の区分の経験年数で有意差がつきやすく、特に実践能力や具体的判断能力において有意差が多く生じていた。運動器看護においては、整形外科特有の知識や歩行補助具の使い方、多職種との連携などが必要とされることから、2年未満では理解はできていても自信を持って実践し、実践の場面における経験知

に基づいた具体的判断能力ができない可能性が示唆された。

教育背景の違いによる下位尺度得点傾向は、本研究では教育背景の違いによる差が見られなかったため、結果の掲載は割愛した。使用している尺度等は異なるが、志自岐²⁴⁾の結果では大学卒とそれ以外の教育背景では専門職自律性の得点に有意差が見られていた。その理由として対象者の属性が志自岐の対象者では四年制大学卒が19.5%だったのに対し、本研究の対象者の教育背景では四年制大学卒が9.2%と半数以下であり、明らかに母集団の背景が異なるためと考えられる。看護系大学協議会によると本邦の四年制看護大学は2015年度現在248校であるが、本研究の調査対象である東北地方における四年制看護大学はわずか16校である²⁵⁾。加えて10期生以上を輩出している大学は16校中4校であり、また東北地方の大卒看護師の特徴として、数の少なさに加えて10年以上の経験年数のある看護師が圧倒的に少ないといえる。また近年の看護系大学の創設が増加している中、経験年数のある大卒看護師は教育機関へ移行していると考えられ、本研究の対象者の属性と数値につながっていると考えられる。

看護専門職自律性と運動器看護の特徴から、運動器看護の専門職自律性を把握するために因子分析を行った。5つの因子が抽出され、第1因子は「基本的看護実践の自立」と命名したが、これは運動器看護の特徴ではなく、専門職自律性の根幹をなす自立して実践ができることを指し命名している。第1因子に含まれた質問項目は全て菊池ら²⁶⁾の看護専門職自律性の質問項目であり、運動器看護特有の質問項目は含まれなかったため、看護実践に“基本的”を付し「基本的看護実践の自立」となった。第2因子は「多職種と家族を含めた療養環境の調整」と命名した。運動器看護では急性期病院から自宅退院せず、リハビリテーション病院への転院や療養型病院への転院や施設への入所が検討されることがある。高齢者が運動器疾患を患い、手術等の治療を行ったあと、ADLのレベルが変化しこれまでと同様の生活を営み続けることが難しくなる。また在院日数の減少に伴い、入院時から退院後の生活を見通し、多職種と家族を巻き込んで患者の退院後の療養環境を設定ならびに調整することが求められる。退院調整を行う看護師にとっての課題として、多職種の連携が不十分、入院時から退院に向けてアセスメント・

計画的支援が不十分とされる²⁷⁾。よって、退院調整という名目ではなくとも、入院時から患者の情報を収集し、多職種の専門性に配慮しながら連携し、家族の意向を把握しつつも患者にとってよりよい療養の場を調整できる能力が培われ、できていると自覚できることで、運動器看護における専門職自律性につながっていると考えられる。第3因子は「患者の背景のアセスメントに基づいた安寧に導く実践」としたが、これはアセスメントに基づく実践であれば第1因子と同じような命名となるが、この因子の中には患者の波打つ心理面を理解したうえで共感的に接し、さらに落ち着いて看護を受けられるような看護実践が含まれていたため、「安寧」という言葉で表現できると考えた。第4因子の「整形外科特有の専門知識と技術」は、整形外科に関わる看護師は特有の手術方法やそれに伴う特異的な合併症の知識、身体を安楽に保つための技術や特殊な装具の扱い方、歩行補助具の使用方法など特有な専門知識と技術が求められ、整形外科に就業する看護職者の学習ニーズのなかで最も多かったのが「整形外科疾患領域の基礎知識」であった²⁸⁾ため、このように命名した。第5因子は情動や心理的問題についての項目であったため「患者の心理的問題、情動に対する看護実践」としたが、単なる心理問題だけではなく、運動器に入院してくる患者の中で、特に高齢化率の高い手術は、女性の股関節の手術で78.3%と報告されており²⁹⁾、股関節以外の手術も下肢の手術は加齢と共に増大していた。運動器の周手術期では、高齢化率の高さゆえせん妄や認知症が問題となる。また入院に伴う環境の変化がせん妄の発症や認知症の症状増悪となるきっかけとなりやすく、そうした患者の認知精神機能を含めた看護実践が第5因子に表現されたといえる。

運動器看護領域における専門職自律性は、因子構造から読み解くと、基本的看護実践や患者の背景のアセスメントに基づいた安寧に導く実践といった専門領域に特化しない点もあるが、退院調整への依頼が多いのは運動器領域ともいわれ、院内だけでなく地域と連携し療養環境の調整が必要となってくる。今後ますます地域での療養が増えていくなかで、場の調整力が運動器領域の看護師に求められてくると考えられる。さらに整形外科特有の専門知識と技術は、入職時や異動に伴い看護師が獲得しなければならないこととして、教育プログラムが確立していく

ことが望まれる。加えて超高齢化のなかで、認知症への対応は必須であり、認知症看護との連携の強化が求められると考えられる。

結論

運動器看護領域における専門職自律性は、下位尺度である認知能力、実践能力、具体的判断能力、抽象的判断能力、自立的判断能力に関して先行研究との差はなかった。運動器看護領域における専門職自律性は職位が高いこと、既婚であること、経験年数があることが自律性の高さに影響を与えていた。また運動器看護領域における専門職自律性は因子分析の結果、基本的看護実践の自立、多職種と家族を含めた療養環境の調整、患者の背景のアセスメントに基づいた安寧に基づく実践、整形外科特有の専門知識と技術、患者の心理的問題、情動に対する看護実践が導き出された。

利益相反

この研究は平成26年度「学校法人日本赤十字学園教育・研究および奨学金基金」より助成を受けて行った。

本研究遂行において、利益相反にあたる企業等はない。

引用文献

- 1) 小谷野康子. 看護専門職の自律性に関する概念の検討と研究の動向. 聖路加看護大学紀要 2000 ; 26 : 50-58.
- 2) 菊池昭江, 原田唯司. 看護の専門職的自律性の測定に関する一研究. 静岡教育学部研究報告. 人文・社会科学篇 1997 ; 47 : 241-254.
- 3) 前掲書 2)
- 4) 志岡岐康子. 看護婦の専門職性の構成概念－看護婦への面接調査から－. 東京保健科学学会誌 1998 ; 1 (1) : 45-48.
- 5) 中村恵, 長谷部佳子, 平井さよ子, 森田チエコ. 手術室に勤務する外回り看護師の専門職的自律性と看護実践. 日本看護研究学会誌 2004 ; 27 (4) : 35-44.
- 6) 前掲書 2)
- 7) 堀之内若菜, 柳本優子. 整形外科病棟における運動器看護の特徴－エキスパートナースへのインタビューから－. 日本運動器看護学会誌

- 2012 ; 7 : 18-25.
- 8) 齋藤貴子. 人工股関節置換術の周手術期に看護援助に関する実態調査. 岩手県立大学看護学部紀要 2013 ; 15 : 19-28.
- 9) 前掲書 2)
- 10) 前掲書 7)
- 11) 辻ちえ, 竹田千佐子, 伊良部優子. 看護の専門職的自律性に関与する要因. 聖隷クリストファー大学看護学部紀要 2004 ; 12 : 27-38.
- 12) 吉田なよ子. 病院勤務の女性看護職の年令, 経験年数, 職業アイデンティティ, 看護専門職的自律性, バーンアウトの関連. 日本赤十字看護学会誌 2007 ; 7 (1) : 68-77.
- 13) 今堀陽子, 作田裕美, 坂口桃子. 看護師の専門職的自律性獲得とメンタリング. 日本看護研究学会雑誌 2008 ; 31 (2) : 55-63.
- 14) 奥田のり美, 河華代. 看護師の専門職的自律性と基本的属性との関係. 聖泉看護学研究 2012 ; 1 : 63-72.
- 15) パトリシア ベナー. ベナー看護論新訳版 初心者から達人へ. 第1版. 井部俊子. 東京: 医学書院; 2005年. 11-24.
- 16) 前掲書 11)
- 17) 前掲書 4)
- 18) 前掲書 11)
- 19) 前掲書 2)
- 20) 前掲書 2)
- 21) 日本看護協会; 継続教育 ver.2 [2015年11月30日検索]
- <http://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/keizoku-ver2.pdf>
- 22) 厚生労働省; 平成26年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況 [2016年1月19日検索]
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/14/dl/kekka1.pdf>
- 23) 中山綾子, 中山登志子, 舟島なをみ. 中堅看護師の職業経験に関する研究 大学院進学に至った看護師に着眼して. 看護教育学研究 2014 ; 23 (1) : 49-64.
- 24) 志自岐康子. 看護婦の専門職的自律性と関連する因子の分析. 東京都立医療技術短期大学紀要 1998 ; 11 : 75-82.
- 25) 日本看護系大学協議会; 会員校 [2015年11月30日検索] <http://www.janpu.or.jp/outline/>
- 26) 前掲書 2)
- 27) 藤澤まこと. 医療機関の退院支援の質向上に向けた看護のあり方に関する研究(第1部) 医療機関の看護職者が取り組む退院支援の課題の明確化. 岐阜県立大学紀要 2012 ; 12 (1) : 57-65.
- 28) 黒木明美. 整形外科病棟に就業する看護職者の看護実践能力向上のための院内教育の検討. 日本運動器看護学会誌 2015 ; 10 : 62-68.
- 29) 日本整形外科学会; 整形外科手術調査 2009 [2015年11月30日検索]
http://www.joa.or.jp/jp/media/comment/pdf/investigation_2009.pdf
- (2015年12月10日受付, 2016年3月29日受理)

<Original Article>

Professional Autonomy in Musculoskeletal Nursing

— Analysis Factor Structure of Professional Autonomy in Musculoskeletal Nursing —

Takako Saito

The Japanese Red Cross Akita College of Nursing

Abstract

The aim of this study is to analysis factor structure of professional autonomy in musculoskeletal nursing and to compare other result of professional autonomy in nursing at previous research. A total 546 nurses who work at orthopedic yards or outpatient departments participated in this study. Participants replied to a questionnaire what include an attribute, the Autonomy Measuring Scale in Nursing. There are no significant difference between this study and previous researches in the Autonomy Measuring sub-scale scores in nursing which are cognition, performance, concrete judgment, abstract judgment and independent judgment. Sub-scale scores for the Autonomy Measuring Scale are higher in any positions and more years of nursing experience. Professional autonomy in Musculoskeletal Nursing are composed “self-direction for basic nursing care”, “living and treatment environment adjustment with specialists team and families”, “practice based assessment holistically leading to tranquility”, “peculiar to special knowledge and skills in orthopedic care” and “nursing for emotion or affect” by factor analysis.

Keywords: professional autonomy, musculoskeletal nursing, years of nursing experience

<資料>

<昭和 45 年>岩手県立衛生学院開学の経緯 —看護婦・保健婦・歯科衛生士や関係者の貢献—

兼松百合子 藤原マサミ 野崎富子 佐々木典子 折居良
元岩手県立衛生学院教員

要旨

昭和 45 年の衛生学院開学に際して、看護婦、保健婦、歯科衛生士等がどのような役割を果たしたかを明らかにするために、記念誌からの資料収集と当時の関係者 5 人へのインタビューを行った。その結果、仮校舎でばらばらに行われていた看護教育、歯科衛生士教育が 1 つの教育施設に統合されたのは、校舎の老朽化への対応が急務であったが、明治 30 年代から、その時代の要請や置かれた環境の中で、努力を積み重ね、県民の医療を支えてきた先人の実績が土台となっていることが明らかになった。そして、当時の県の看護担当者は、各学院がそれまで行ってきたことを守り、将来に向けてのニーズに叶ったものになるように整備されることに貢献した。養護教諭一級の養成継続、歯科衛生士の養成継続、看護婦の定員増、助産婦養成課程の新設であった。建物について、教室や実習室の配置、教室の広さなどの具体的な設計資料作成、体育館・講堂、図書の内容・司書の要求、学寮の開設への具体的な業務を担当した。関係者が行ったことを書き残すことは、岩手県の看護・医療の発展に寄与することと考えられた。

キーワード：岩手県立衛生学院，開学，昭和 45 年

はじめに

岩手県では明治 30 年代から、さまざまな形で医療従事者の養成がなされてきたが、昭和 28 年に、県が保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則に基づく看護職員養成を行うようになった。やがて昭和 45 年には県立衛生学院の開学となり、歯科衛生士科を含む 4 学科を統合し、現在に続く岩手県の看護教育の発展の節目となった。衛生学院の記念誌や各学科の同窓会誌には、知事や学院長、講師等の祝辞と、教員、卒業生の思い出が書かれているが、衛生学院開学に際して、看護婦・保健婦・歯科衛生士等がどのように考え、どのような役割を果たしたかについての記録は少ない。そこで当時の関係者が記念誌に投稿した寄稿文に基づき、当時を知っている他の関係者から聴取を行い、得られた資料をまとめて記録に残すことを計画した。

資料収集

1. 記念誌に掲載されている寄稿文を主な資料とする。収集した記念誌は次の通りである。
 - 1) 学院の歩み 衛生学院創立 30 周年を記念して、岩手県立衛生学院 平成 13 年 2 月発刊（内容：昭和 45 年～平成 12 年 3 月）
 - 2) 岩手県立衛生学院創立 20 周年記念誌。岩手県立衛生学院 平成元年 11 月発刊（内容：昭和 45 年～平成元年）
 - 3) わすれな草の会 45 周年記念誌。岩手県立保健婦専門学院・岩手県立衛生学院保健婦養護教諭科・同保健婦助産婦科・岩手県立衛生学院保健学科・同助産学科同窓会 平成 9 年 11 月発刊（内容：昭和 28 年入学生～平成 9 年）
 - 4) けやきの会 40 周年記念誌。岩手県立盛岡高等看護学院・岩手県立衛生学院看護婦科・同看護

学科同窓会 平成7年9月発刊（内容：昭和28年入学生～平成7年）

5) けやきの会 30周年記念誌. 岩手県立盛岡高等看護学院・岩手県立衛生学院看護婦科・同看護学科同窓会 昭和60年9月発刊（内容：昭和28年入学生～昭和60年）

6) みちのくすみれ会三十周年記念誌. 岩手県立歯科衛生士学院・岩手県立衛生学院歯科衛生士科・同歯科衛生学科同窓会 平成7年3月発刊（内容：昭和39年4月入学生～平成7年）

7) 歩みこし看護Ⅱ 岩手県看護協会創立50周年記念誌. 岩手県看護協会 平成11年5月発刊（内容：昭和23年～平成11年）

2. 1. の記念誌に書かれたことを基にして、当時の関係者で趣旨に同意したものにインタビューを行う。①県の担当者として、衛生学院開設にどのように関わったか。②学院の教員として、衛生学院開設についてどのように聞いていたか、希望や意見を求められたか。主としてグループインタビューとし、できるだけ自由に話してもらう。出席できない人には文書で回答を求めた。①は2人(A, B), ②は3人(C, D, E)内1人(E)は文書による回答であった。

得られたデータを文章化し、参加者による確認、修正を行い合意した。また、発言者が特定されない形にまとめて、公表することについて合意した。

結果

1. 岩手県における看護婦等の養成への取り組み

岩手県における看護婦等の養成の歴史を顧み、昭和45年に衛生学院開学に至った背景を記念誌に掲載された年表や記事と、インタビュー対象者が提供した情報に基づきまとめた。

1) 明治30年代から昭和28年まで

明治30年に、現在の岩手医科大学付属病院の前身である岩手病院が創設され、岩手看護婦養成所が併設された。東北地方で最初の看護婦養成所といわれている。明治33年岩手産婆学校設立、後に岩手産婆学校・看護婦養成所となる。明治41年岩手産婆看護婦学校に校名変更。昭和25年に保健婦助産婦看護婦法により、校名を岩手看護婦学校に変更、昭和26年に岩手産婆看護婦学校は廃止された。

日本赤十字社岩手支部は、明治30年に私立岩手病院に委託して看護婦養成を開始したが、後に独自に看護婦養成を行った。明治37年日露戦争開戦し、日赤岩手支部は救護班を派遣した。明治42年に新庁舎に救護看護婦養成所を設置した。大正9年日赤岩手支部病院開院に伴い、支部病院に救護看護婦養成所が併設され、本格的に3年間の看護婦養成が開始された。昭和7年日赤岩手支部産婆養成所指定を受ける。2年コース。昭和14年まで卒業生を出す。昭和12年の日中戦争により、救護班派遣の要請が増大し、日本赤十字社は臨時救護看護婦の養成を開始、岩手支部は、臨時救護看護婦養成を昭和14年から20年まで行い、昭和16年太平洋戦争勃発、戦時特例による乙種看護婦養成（2年課程）を、昭和16年から22年まで行った。

大正14年花巻共立病院内に花巻産婆看護婦学校（看護婦科）創設され、翌年看護婦科第1回生卒業。昭和2年同産婆科開設第1回生卒業。昭和25年に廃止。

昭和2年日本助産婦会岩手県支部設立。昭和3年岩手医学専門学校設立、昭和8年三陸大津波、盛岡病院（現中央病院）設置。昭和13年盛岡保健所開設。

戦後GHQの指導¹⁾により、昭和23年に厚生省医務局に看護課設置（金子光看護課長）、岩手県衛生部に看護係（中山ミツ看護係長）が設置された。GHQによる岩手県の看護改革は、一般住民の健康教育、看護の指導者層の教育、病院の改革（看護部門の独立、寝具・食事・清掃の供給、3交代制、新人教育のための指導者講習等）、保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則による養成所の指定促進であった。病院の改革は盛岡赤十字病院において、看護婦学校養成所の指定は、盛岡赤十字看護学院を中心に進められた。

昭和17年頃まで盛岡女子商業学校であった建物をそのまま提供してもらい、盛岡産婆看護婦学校を設立するために、当時の盛岡病院（現県立中央病院）院長敷波義雄氏が県に強く働きかけた結果、昭和18年4月に2年制の盛岡産婆看護婦学校、1学年定員約30人、が開設され、昭和26年の旧制度規則廃止まで続いていた。昭和27年には岩手県立盛岡看護学院、乙種2年課程となったが、1回生のみで終わり、昭和28年からは岩手

県立盛岡高等看護学院，3年課程，として認定された。「旧制度の徒弟制度といわれた実地訓練から，新制度の看護教育への移行に際し，教育内容や，教育施設・資材，学生寮，実習場の看護体制や内容を整備するために，看護教員，実習病院の看護婦，県の看護担当者等が行ったたゆまぬ努力を忘れることはできない」と，元県立中央病院総看護婦長佐藤せん氏は記念誌への寄稿文に記している（記念誌⑤ p 32～34）。これらの整備は昭和18年からの産婆看護婦教育の実績の上に，昭和27年の乙種2年課程の県立盛岡看護学院の下地が備わっていたことにより，高等看護学院への切り替えは無事通過することができたといわれている。

一方，昭和26年からは，保健婦助産婦看護婦法の改正により，県内に准看護婦学校10校が開設された。

保健婦の養成については，昭和16年岩手県医業連合会保健婦養成所開設．岩手県保健婦協会設立．昭和19年10月岩手県立盛岡保健婦養成所（第一種）2年課程開設．日赤岩手支部救護看護婦養成所が厚生省より保健婦講習所に指定される（昭和21年まで）．昭和19年盛岡赤十字病院救護看護婦養成所は文部省より養護訓導養成部資格の指定を受ける．昭和24年県教育委員会より養護教諭養成委託を受け，昭和30年の入学生まで継続した。

昭和19年～21年国立山目結核療養所付属看護婦養成所に保健婦養成所併設．昭和23年保健婦助産婦看護婦法公布．日本助産婦看護婦保健婦協会岩手県支部設立．

昭和24年看護婦有資格者に対し保健婦検定試験受験のため5か月の講習会が開催された。

わが国の歯科衛生は，戦後GHQの日本の公衆衛生の改善の指導後，昭和22年保健所法の改正の中に取り入れられ，昭和23年歯科衛生士法により養成が開始された．国費による養成が始まり，全国を6地区に分け，岩手県は北海道・東北地区に入り，仙台市第一保健所で養成が行われた．昭和24年に岩手県では盛岡保健所に勤務する女子職員2名を派遣し，25年に卒業，歯科衛生士試験合格後免許取得，岩手県免許第1号・第2号の2名の歯科衛生士が岩手県に誕生した．岩手県の歯科衛生士派遣は，昭和27年で終了した．28年以降は一般から募集し，仙台中央保健所で

の養成は昭和29年で終了した．国の補助は昭和30年で打ち切られた．

2) 昭和28年から昭和45年まで

昭和28年4月，岩手県立盛岡高等看護学院が，保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則に則り，上の橋の岩手県立盛岡看護学院の校舎に開設された．建物の一部は岩手県衛生研究所で，隣同士であった．昭和29年1月に厚生大臣の指定を受けた．養成期間3年，学生総定員90人，初代の教務主任は下平キヨ氏（S28～43）であった．下平氏は昭和27年度は，県立盛岡看護学院に在籍された．次期教務主任は成沢良子氏（S43～49），学院長は県立中央病院長，事務長は県立中央病院の事務局長が兼務していた．最低限の施設内容と老朽化した校舎，暖房の確保，教員が定着しない，教員の資格・資質の問題，3人の教員で学生の生活面を含め教育運営すべてに関わる事項を行う．約100人の非常勤講師との連絡・接待，教務事務，学生寮の舎監業務もあり，非常に過重であった．非常勤講師の休講が多いことも問題であり，専任教員がカバーする教育内容の工夫や教案作成は自主的に自分の時間を使って行っていた．このように改善すべき大きな問題を抱えていたが，学生は元気で頑張っていた様子が，記念誌に卒業生が書いた寄稿文の中に見られ，またインタビューの対象者もそのように記憶している．実習で患者さんから寄せられる期待や感謝に支えられていたこと，当時の下平教務主任と他の教員の熱意と温かい指導によるものと推測される．一方，学生の要望も強く，昭和36年頃から全寮制廃止，夏・冬休みは全校生徒一律，実習のない日の休講時間のケア実習廃止等，学生の要望に沿ったものになった．

県内には昭和33年から昭和43年までに，国立療養所盛岡病院附属看護学校（進学コース），岩手高等看護学院，県立一関高等看護学院，県立宮古高等看護学院，岩手高等看護学院（別科，進学コース），県立水沢高等看護学院（進学コース）が開設された．准看護婦学校は，開設・廃校があったが，約15校となっていた．

保健婦の教育は，昭和28年に県立盛岡保健婦専門学院，8か月コース，定員20人が開設された．校舎は岩手県庁裏，日赤支部に隣接する県の古い木造の建物であった．昭和36年に養護教諭

養成課程を加え、1年のコースとなり、定員は30人となった。昭和24年に盛岡赤十字病院救護看護婦養成所、後の盛岡赤十字高等看護学院が県教育委員会より委託された養護教諭養成は、昭和31年の入学生から33年の入学生まで県立盛岡高等看護学院への委託となった。看護学院での3年間の前期とし、その後の1年間の岩手大学での教育を後期とする4年間の教育課程であった。

県立盛岡保健婦専門学院は、昭和43年4月に県立盛岡第二高校に併設されていた盛岡短期大学の跡地に移転した。学院長は県の衛生部長（環境保健部長）が兼務、教務主任は宮川しづ子氏（S28-30, 39-42）、伊藤芳子氏（S31-35）、中山ミツ氏（S36-38）、兼松百合子氏（S43-44）であった。学院長は入学式や卒業式以外は、教育内容への関与はなかった。1年間に保健婦と養護教諭の2つの免許を取得するためのカリキュラムは過密であり、それぞれの実習には課題が課されており、学生生活は過重であったが、達成感は大かったと思われた。他県からの学生や臨床の実務の後に、特に保健婦になることを希望して入学する学生が多かったこと、非常勤講師は岩手大学や岩手医大の教授で、先進的な教育内容とその熱意が、学生の学習意欲を高めていたと考えられた。専任教員は教務主任を含め2人で、業務は担当科目の教育のほかに、非常勤講師との連絡、実習場との連絡、寮の舎監など、看護学院の教員のそれとほぼ同じであったが、それほどの負担は感じていなかった。学生が1学年のみであり、意欲の高い大人の学生であったこと、講師や実習場の協力体制の良さなどによると考えられた。

歯科衛生士は、昭和25年から38年まで、東北地区歯科衛生士養成所で学んだ5人が、盛岡保健所、水沢保健所、宮古保健所、一関保健所で歯科衛生業務を開拓発展させた。昭和30年ころまでに、他県の歯科衛生士養成所の卒業生が県内の歯科医院に就職し、歯科衛生士数は約20人になった。その頃から、求人が多くなり、県立の歯科衛生士養成所新設の動きが起こり、県及び国への要請が高まり、昭和37年に急遽具体化し、盛岡保健婦専門学院の校舎を一部改築し、岩手県立歯科衛生士学院開設、昭和39年5月に開校となった。学生定員20名、指定規則により女子のみ、1年の課程であった。教員定数は教務主任1名で折居

良氏（S39.4～H元.3）、非常勤講師は、岩手医大歯学部、岩手県歯科医師会、岩手大学、盛岡短期大学、県庁等からで、合計30名程度であった。

校舎は昭和43年4月に、保健婦専門学院とともに、県立盛岡第二高校に併設されていた盛岡短期大学の跡地に移転した。5回生と6回生がその校舎で学び、7回生から県立衛生学院の新校舎で学んだ。

卒業後の就職状況は、各学院のほぼ全卒業生が国家試験に合格し、県内、県外の医療施設、保健施設、学校等に就職した。記念誌への寄稿はごく一部の卒業生が書いたよい思い出や成果が大部分であるが、各学院の生活の中で学び、楽しみ、卒業後はそれぞれの分野で活躍している様子が窺われる。

各学科の同窓会誌には、卒業生の出身地や卒業時の就職先が掲載されている。衛生学院の創立30周年記念誌には、保健婦については昭和18年3月の盛岡保健婦養成所の卒業生から、平成12年3月の衛生学院保健婦助産婦科卒業生まで、助産婦については、昭和46年3月の衛生学院保健婦助産婦科卒業生から、平成12年3月の衛生学院助産婦科の卒業生まで、看護婦については昭和19年3月の盛岡産婆看護婦学校の卒業生から、平成12年3月の衛生学院看護婦科卒業生まで、歯科衛生士については、昭和40年3月の県立歯科衛生士学院卒業生から、平成12年3月の衛生学院歯科衛生学科卒業生までの名簿が掲載されている。

2. 昭和45年の衛生学院開学に向けての関係者の貢献

岩手県立衛生学院は、昭和45年4月に、県立盛岡高等看護学院、県立盛岡保健婦専門学院、県立歯科衛生士学院に、助産婦の養成課程を新設して、4学科の教育施設として開学した。開学のための準備はどのように進められたのか、その中で各関係者がどのように貢献したのか、記念誌にみられる記事とインタビュー対象者が提供した情報によりまとめた。

1) 当時の看護係長故伊藤芳子氏の寄稿文「衛生学院開校前夜を顧みて」(学院の歩み—衛生学院創立30周年を記念して p58-59) から、主要な部分を抜粋し、斜体で示す。

開校は昭和45年岩手国体開催の年でした。しかし私にとっては、43年4月に、保健所から県

看護係に転勤直後からの設立事業として思い出されます。43年度予算編成、44年度建築と、その開校前2年間の、めまぐるしかった日々の記憶を整理しなければ筆をとることができませんでした。当時の医薬課長平林様は、退庁時間後に県立看護婦養成所整備問題の検討打ち合わせをされました。来訪者、会議、電話もない時間を選ばれたと思います。

保健婦と歯科衛生士養成所は盛岡短大の旧校舎に移転しており、盛岡高看(看護婦養成)は建物が老朽化していました。この三校の施設整備が急務になっていたのです。整備案は最初は短大構想など、規模も内容も二転三転しました。その間に全国都道府県立の養成所に講堂の有無をアンケートしましたが、一校も専用講堂がありませんでした。県の財務事情で建設用地の先行取得は最小限に限定されることになり、それは大きなインパクトとなりました。

・・・(略)・・・公衆衛生、なかでも未熟児対策と防疫活動、そして僻地対策を重点に活動している保健婦の方たちは、日焼けした顔と生き生きした表情でバイクで行動していました。しかし看護婦の方たちは、夜勤日数改善の運動が全国的に始まっていた時で、皆顔色が勝れず、研修に集まった時にも明るいほほ笑みが見られませんでした。また自立した職業人として社会的に見ても長い歴史を持つ助産婦の方たちは、目をかがやかせ、熱心な気持ちと機敏な動作で、さすがと思いました。多くの方が50歳前後でした。准看護師の方たちは、養成数も多く診療所や病院の看護力を支えておりました。歯科衛生士の方たちは、僻地巡回の歯科診療車等に従事していました。養護教諭養成は県教育委員会管轄で、昭和44年度で10年間の養成事業を終了するという事情でした。誰もが話し始めると、使命感につき動かされるかのように時間を忘れて話し合いました。あの頃の皆さんから受けた印象を忘れることができません。

施設整備計画は、社会状況の分析や需給の将来展望などが考慮されて練られました。准看護婦進学コースを併設した看護学校も考えられましたが、過去25年間も県内の養成が無かった助産婦養成を新設し、保健婦と養護教諭の養成を組み入れることになり、看護婦科の1学年定員80名(40名の2クラス、3年コース)を中心に

定員290名で編成することになりました(看護婦科定員は最終的には1学年60名になった)。私は歯科衛生士科を含めた総合の学校にふさわしく、図書室の充実のために司書を置くことを提案しましたがそれは成りませんでした。しかし幸いにも体育館のかわりとしては校舎敷地内にバレーコート1面を設けることができました。

助産婦養成には、県医師会長横川貞夫先生のご理解を頂くことができました。岩手大学の御協力もあり、夫々の養成所が構築してきた実習施設の御理解と御協力を引き継ぐことができ、更に各養成所の歴史と伝統を基盤として、新しい気運に乗った開校となりました。・・・以下略 (下線は筆者が付記)

下線を付した部分について、インタビュー対象者の話により確認された事項は次の通りである。

「三校の施設整備が急務になっていた」

- ・看護学院の校舎の老朽化が著しいこと、県の古い建物を利用していた保健婦学院、歯科衛生士学院が短大の旧校舎に移転していることから、これらの3つの学院のための専用の校舎を新営し、教育内容を充実させることは、多くの関係者の願いであった。
- ・庁舎・校舎の新営は、岩手県庁現庁舎昭和40年、盛岡地区合同庁舎昭和44年、県立盛岡短期大学の新校舎は昭和43年、県立盛岡第二高等学校の体育館・新校舎は昭和48年に完成した。このように庁舎・校舎の新営が進む中で、衛生学院の新営は可能となった。

「施設整備計画は、社会情勢や需給の将来展望などが考慮されて練られた」

「各養成所の歴史と伝統を基盤として、新しい気運に乗った開校となった」

- ・昭和42年に保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則が改訂され、看護教育の充実が図られる中で、本県の看護教育の体制や教育環境の改善が求められていた。
- ・県民の健康問題、医療への期待、医療の進歩に対応できる看護職の養成が求められた。
- ・看護婦の夜勤日数改善のためには看護婦の増員を必要とする。看護学科の定員増。1学年定員30人を60人とする。厚生省からは2クラス編成にするよう助言されていた。
- ・過去10年間行ってきた養護教諭一級の養成事業

を継続する。特に、広大な岩手県において、乳幼児・児童生徒の健康の保持・増進が重要と考えられた。

- ・過去 20 年以上岩手県内で養成が無かった助産婦の養成課程を新設し、保健婦、養護教諭の教育と組み合わせて行う。保健婦養護教諭科 15 人、保健婦助産婦科 15 人とされた。

岩手県では明治 33 年に岩手産婆学校が開設され、後に岩手産婆学校・看護婦養成所となり、明治 41 年に岩手産婆看護婦学校と校名変更。昭和 7 年～14 年日赤岩手支部で 2 年課程の産婆教育。大正 14 年花巻共済病院に産婆看護婦学校、昭和 2 年に産婆科開設され、昭和 25 年に廃止された。このように助産婦の教育があったが、昭和 25 年頃にはすべて廃止された。昭和 25 年までの検定試験が廃止され、保健婦助産婦看護婦法による養成制度となったことが、産婆看護婦学校の廃止へ、そしてその後の助産婦養成を困難にしたと推定される。

- ・歯科衛生士の教育を継続する。県内の歯科衛生活動が発展し、求人が増えている。

以上のように、各学院がこれまで行ってきたことを守り、将来に向けてのニーズに叶ったものになるように内容が整備された。

伊藤係長が特に要望したこと：

- ・体育館の設置はできなかったが、バレーコート 1 面を校舎の敷地内に確保できた。また、校舎 4 階に講堂ができ、バレーボールは講堂でも可能になった。
- ・専任の図書司書は得られなかったが、非常勤の司書が置かれた。

2) 当時の県担当者（看護係）が行った具体的な事項

看護係は、係長を助け、ともに活動することが多かったが、看護係が実際に行った事、要望したことは次のようであった。（インタビュー対象者の話より）

- ・エレベーターを要求し、エレベーターを設置するスペースは確保されたが、当時は 4 階までの建物にエレベーターを設置することはできないという理由で、実現しなかった。実習室の機材の搬入時は困難であった。
- ・教室、各科の実習室の配置を検討し、図示した。

- ・教室は 60 人分の広さを、学生 1 人分の必要面積から算出した。教壇や教卓の高さも示した。設計業者が必要とする資料を作成した。計画書はだんだん縮小されたものになった。

- ・寮の用地を見定め、購入の手続きをとった。校舎から少し離れたところで、徒歩通学が可能な場所を探すのが大変だった。開学までに完成させる必要があった。寮の規則を制定した。門限 9 時に対して、助産婦を専攻する学生の要望が出された。この寮は看護学科の開課程まで存在した。

- ・インタビュー対象者の 1 人は、開学と同時に教員となり、もう 1 人も開学後 2 年目に教員となった。衛生学院になって良かったこととして、歯科衛生の教育を助産婦、保健婦の教育の中に入れることができたこと、4 学科が同じキャンパスにあることによるメリットとして、合同の学院祭、合同の自治会活動が可能になったことが述べられた。

- ・これらの県担当者としてのインタビュー対象者は、開学前の準備期間が短く、過重な作業に追われたが、準備したことがほぼ実現し、満足であったと述べた。

3) 教員に期待されたこと・どう受け取っていたか。

当時学院の教員であったインタビュー対象者 (C, D) 文書での回答 (E) の主な内容は、次の通りである。

- ・45 年に衛生学院になることは承知しており期待していたが、毎日の教育、教育運営業務等、精一杯であり深く考える余裕がなかった。特に看護学科は、校舎は 44 年に保健婦学院、歯科衛生士学院が前年に移転していた短大旧校舎に移転し、寄宿舎は松尾町に移転したため、教員は慌ただしい環境の中で、教育運営を滞りなく進めていくことに努力を傾注していた。

- ・衛生学院開学に向けての希望を特に聞かれた覚えはないが、図書の充実は学院時代からずっと要望していたことであった。学術雑誌の種類や数を聞かれ、20 タイトル、主として看護学のもの、海外誌を含む、と答えたように記憶している。実際にはそれに近い整備がなされたが、4 学科の内容に対しては十分とはいえなかった。

- ・歯科衛生士の教員は、歯科衛生士科は将来岩手医大歯学部で養成を移管する予定であると聞いていた。基礎実習に必要なチェアユニットほか機械

器具が指定規則の必要数を満たしていなかったの
で毎年要求し、徐々に実現した。教員の増員、修
業年限を2年または3年にすることを毎年要求
し、48年に歯科衛生士教員1名増員となり、58
年4月から2年コースとなった。

4) 開学後に教員が感じた事 (インタビュー対象者より)

- ・看護婦科は学生数が2倍に増えたが教員は3人の
ままで、教育業務等の遂行に必死であった。しか
し、教員が助け合い、協力して業務を進めること
ができ、以前のように教員がすぐ辞めていくこと
はなくなった。
- ・3月末に前校舎から移転したが、設営と新しい校
舎で新入生を迎えるために準備を要した。また、
カリキュラム改訂に対応するため、教育内容をど
のようにしたらよいか、講義、実習の内容の検討
に力を注いでいた。保健婦養護教諭科と保健婦助
産婦科の保健婦の部分で合同で行い、養護教諭と
助産婦の部分は別に行うカリキュラムは初めての
体験であり、それぞれの内容が疎かにならないよ
うにということに気を取られ、過密な内容になっ
ていた。
- ・助産実習で正常分娩10例、異常分娩2例の基準
を満たすために、実習場と指導者の選任が非常に
大変であった。日赤、中央病院、岩手医大の他、
母子健康センター（正常のみ）、久慈病院、宮古
病院、胆沢病院にも、協力を求めた。困難が大き
かったが、事故もなく、頑張って良かったと思っ
ている。1回生全員が保健婦、助産婦の国家試験
に合格した。保健と助産を合わせた教育は非常に
良いと思っている。
- ・歯科衛生士科は教員が1名であったため、非常勤
講師との打ち合わせや、会議に出席していると学
生との面談ができなかった。また自分の担当教科
の勉強をする時間がなかった。教務事務が非常に
多いので、歯科衛生士の非常勤講師を依頼し、教
科の一部を担当してもらった。
(記念誌より)
- ・歯科衛生士科主任O氏
カリキュラムの異なった4つの科がそれぞれの
教育目標に向かって学んでいく中で、学生自治会
は合同の交流会を持ち、親睦を深めるため懸命に
努力しました。予期しない諸問題が起きるたび、
教職員と学生間の意見の相違、話し合い、遠ざ

かったり歩み寄ったり、時間をかけて取り組み
ました。管理上の問題で計画通り進まないことも
多々ありましたが誠意をもって学生とともに考え
行動することにより、教職員学生間に信頼関係が
生まれ、学院全体が一つになることができました。
この繰り返しにより、4科合同の新しい伝統
が築かれたと思います。

・看護学科主任A氏

総合学院として発足した昭和45年は、看護学
科の学生数が1学年60名と2倍に増え、また、
昭和42年のカリキュラム改正により、新カリキ
ュラムで教育を受けた学生が丁度3年生になった
時期でもありました。新体制とはいえ、非常勤講
師100人からなる教育体制の中で、当時の教務主
任のN先生はじめ、専任教員の方々には、計り
知れぬご苦労があったこととお察します。

・開学前年は非常勤講師であり、開学時に保健婦養 護教諭科の専任教員となったY氏

それぞれの学科に数人の専任教員がおり、専門
科目の教育を担当し、他は多くの非常勤講師によ
り教育が運営され、そのカリキュラムの内容は講
義と実習で過密なものとなっていました。立ち止
まって「なぜ？その訳は？」などとじっくり考
え、調べ、知恵を磨く余裕もなく、停車駅の少な
い特急電車に乗ったかのように必死に走り続け、
気がつくとき終着駅という忙しい旅だったように思
います。

・開学時の学院長は、県立中病院長と決められて いたが、開学前からの要望は記念誌には見られ ない。

5) 学生はどう受け取っていたか。(記念誌より)

衛生学院開学前年の学生が、衛生学院への期待
について書いたものは見当たらない。

開学後の1回生は次のように書いている。

・保健婦養護教諭科昭和45年度卒業のKさん

保健婦や養護教諭を目指し、一回生として真新
しい校舎で17人が共に学ぶ機会を得、素晴らしい
先生方や、個性豊かな同期生、後輩と出会うこ
とができました。新発足した保助科のクラスメー
トとも同席し、同じ保健婦として地域保健にどう
取り組むのか、熱い思いを語り合ったものです。
予防活動の最前線で、母子保健、学校保健、地域
保健の場で互いに連携をとりあい活動していき
たいと夢はふくらみ、臨床、学校、地域へと巣立っ

ていきました。

・保健婦助産婦科昭和 45 年度卒業生の J さん

同級生 17 名全員が無事保健婦と助産婦の国家試験に合格した時は、創設まで尽力された関係者の方々の努力に応えられたと皆で心から祝福しあったものです。・・沢内村での市町村臨地実習、東北 6 県の保健婦学生セミナー、学生祭やバレーボール県大会参加、その中で 3 か月の助産実習・・汗と涙で誰もが精一杯に四つに取り組み、自信につながって現在に生かさせていただいております。(一部略)

・看護学科昭和 45 年度卒業の M さん

私たち盛岡 16 回生は、1 年間盛岡に、そして 2 年目は盛岡第二高校の仮校舎に、3 年生になり衛生学院の新校舎にと入り、第 1 回生ということでした。3 年生になってからは、衛生学院生というプライドをいただき、「看護とは何か」をずいぶん討議しあった記憶があります。あの頃の考え方、情熱が今の自分を支えているのだと思うことがあります。

・保健婦養護教諭科昭和 45 年度卒業の Ko さん

私たちは 1 回生のため、入学早々から「初めてのこと」が沢山ありました。まず、自治会の組織です。保健科、保助科合同の自治会を組織するため、何度も何度も話し合いをもち、会則の文案を考えたりして、何とか発足にこぎつけた時は本当に安心したことを覚えています。またこの年は東北地方の学生が集まる東北ゼミナールの当番がわが岩手県でした。この時も実行委員会を組み、学生が総力をあげて取り組み、成功を収めました。

・歯科衛生士科の学生は、昭和 39 年の県立歯科衛生士学院の開設を大きく受け止めていたことが県立歯科衛生士学院 1 回生の寄稿文に見られるが、衛生学院歯科衛生士科になったことについて書いている卒業生はいない。

まとめ

昭和 45 年の衛生学院開学に際して、看護婦、保健婦、歯科衛生士等がどのような役割を果たしたかを明らかにするために、記念誌からの資料収集と当時の関係者へのインタビューを行い、次のことが明らかになった。

1) それまでばらばらに仮校舎で行われていた看護教育、歯科衛生士教育が 1 つの教育施設に統合さ

れたことがどのようにして実現したのか、校舎の老朽化や県民の健康ニーズ、新カリキュラム等の時代の要請が直接的な促進要因になったことは事実である。しかし一方、岩手県の看護職養成の歴史を紐解き、看護職者がどのような努力をしてきたかを顧みると、その時代の要請や置かれた環境の中で、最大の努力を積み重ねてきたことを知ることができ、その努力の積み重ねが、衛生学院開学の背景となっていることが明らかになった。つまり、県内では、明治 30 年代から看護婦や産婆の教育が医療施設で任意に行われており、医療施設や県民の健康を守ってきた。日露戦争、日中戦争等において日赤は救護看護婦の養成・派遣。太平洋戦争における戦時特例による短期養成を行う。昭和 16 年ごろからは保健婦の養成・活動の推進。戦後の GHQ の指導による看護体制の整備等、その実現のための努力は大きかった。昭和 23 年の保健婦助産婦看護婦法による新制度への移行、昭和 28 年から 45 年にいたる看護教員は、劣悪な施設や過酷な勤務の中で、非常勤講師や実習場の協力を得て学生の意欲を高め、優れた卒業生を輩出していた。このような努力と実績が、衛生学院開学の土台となっていることは間違いないといえる。

歯科衛生士は GHQ の指導により誕生し、岩手県では昭和 30 年頃から本格的な養成が検討され、昭和 39 年に岩手県立歯科衛生士学院が開設され、卒業生がよい活動をしていたことが、衛生学院の一学科として統合される基盤となった。

2) 衛生学院開学のための準備は、県看護係により具体的になされた。第一に、各学院がそれまで行ってきたことを守り、将来に向けてのニーズに叶ったものになるように内容が整備されることに貢献した。養護教諭一級の養成継続、歯科衛生士の養成継続、看護婦の定員増、助産婦養成課程の新設であった。建物について、教室や実習室の配置、教室の広さなどの具体的な設計資料作成、体育館・講堂、図書の内容・司書の要求、学寮の開学への具体的な業務を担当し、ほぼ希望通りのものが完成した。

3) 衛生学院になって校舎は整備されたが、教育体制には大きな変化はなく、学生定数増、新カリキュラムへの移行、過密なカリキュラム等、教員の悩みは大きかった。つまり、学生定員増に見合っ

た教員増，新カリキュラムによる教員定数は満たされなかった．一方，学生は衛生学院という大きな教育施設の学生としての意識をもち，喜びを感じていたことが明らかになった．4学科が同じキャンパスで学んでおり，合同の学院祭等が可能であった．しかし，各学科の過密なカリキュラムや大勢の非常勤講師による授業運営のために，合同の講義などの計画はできなかった．教員についても副学院長が置かれているほかは，合同の教員組織はなく，初年度には合同の勉強会などの計画はなかった．

- 4) 衛生学院の記念誌には，県が昭和18年頃から行った保健婦，看護婦教育課程の卒業生全員の名簿が掲載されている．また，教職員や非常勤講師の担当科目や期間も，詳細に記録されている．これらは衛生学院の実績を示す貴重な資料と考えられる．

おわりに

今回の衛生学院開学に関する資料収集・分析により，開学の土台となった先人の努力の集積を認識することができた．そして県の看護担当者が開学のために具体的にどのような役割を果たしたかを知ることができた．また，校舎・内容の整備は進んだが，それに見合った教育体制の整備は後まわしとなり，専任教員の負担がより過重なものとなったことも明らかになった．各関係者が状況をどう把握し，どのように関わり，どのような結果が得られたかを書き残すことが，岩手県の看護・医療の発展に寄与することと考える．

文献

- 1) 細越幸子，門脇豊子．岩手県におけるGHQによる看護改革の実施過程．岩手県立大学看護学部紀要 2005；7：117-125．
- 2) 榊原悠紀田郎．歯科衛生士史記．第1版第1刷1997，同第2刷．東京：医歯薬出版；2005．

(2015年11月4日受付，2015年12月14日受理)

<Material>

Opening of Iwate Prefectural Institute of Health Practitioners in 1970

— Contributions of Nurses, Public Health Nurses,
Dental Hygienist and others —

Yuriko Kanematsu, Masami Fujiwara, Tomiko Nozaki, Noriko Sasaki, Ryo Orii
Former Instructor of Iwate Prefectural Institute of Health Professionals

Keywords: Iwate Prefectural Institute of Health Professionals, opening, 1970

第8回岩手看護学会学術集会

<会長講演>

岩手県における地域包括ケアの現状と課題

第8回岩手看護学会学術集会

大会長 上林美保子

1. 地域包括ケアシステムとは何か

平成28年2月、前年に実施した国勢調査の速報値が公表されました。それによると日本の人口は1億2711万人と大正9年の調査開始以来初めての減少となりました。人口は東京圏に集中する偏在化の様相が強く、都道府県別人口増減率でみると岩手県を含む北東北はいずれも減少率の高い地域となっています。世帯構成では世帯数が増加している反面、1世帯あたりの人員は2.38人と減少しています。一方、老年人口は現在約3,000万人（国民の4人に1人）となり毎年増加の一途をたどっています。団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）には老年人口割合が30%を超えると予測されており、独居高齢者や親子もしくは高齢夫婦のみの世帯の増加が見込まれています。つまり医療・介護が今よりも更に必要となるということです。特に過疎化の進行、老年人口の増加が著しい岩手県は深刻な状況を迎える可能性が高いといえます。このような高齢者を取り巻く環境の変化を見据え、国はできる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう包括的な支援・サービスを一体的に提供する「地域包括ケア」を進めようとしています。

地域包括ケアシステムは「医療・看護」、「保健・予防」、「介護」といった専門的なサービスのほか「住まい」、「生活支援・福祉サービス」を加えた5つの構成要素から成り立っています。「住まい」は本人の希望と経済力にかなうことが前提であり、プライバシーと尊厳が充分に守られることが必要です。「生活支援・福祉サービス」には食事の準備などサービス化できる支援から近隣住民の声掛けや見守りなどが含まれます。これら「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が、専門職によって提供される「医療・看護」や「保健・予防」「介護」と一体的に提供されることにより在宅の生活を支えていこ

うとしています。

この地域包括ケアシステムにはこれまで行政の施策として行われてきた高齢者福祉事業や生活保護などの「公助」や、介護保険に代表される社会保険制度やその中のサービスといった「共助」だけでなくボランティアや住民組織などの活動「互助」が重要な鍵となってきます。もちろん自分自身のセルフケア「自助」も大切です。今後は少子高齢化や厳しい財政状況の影響により、「公助」「共助」の大幅な拡充を期待することは難しいと考えられ「自助」「互助」を充実させることによりシステムを稼働させようとしています。（図1）

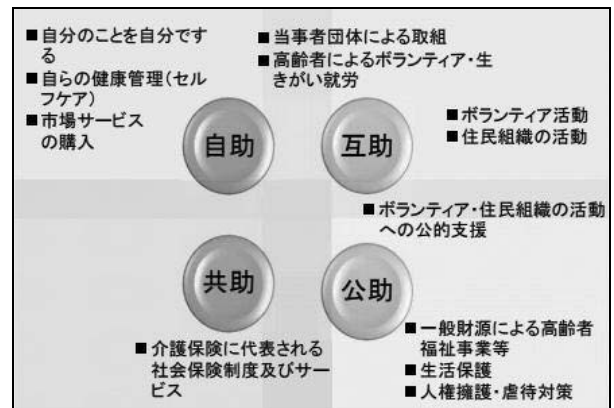


図1. 自助・互助・共助・公助の構成

2. 岩手県の現状と課題

このような地域包括ケアシステムに対し、岩手県ではどのような課題があるのか3つの調査をもとに考えてみようと思います。

1) 地域包括ケアシステムに関する調査（H25年8月）

これは岩手県保健福祉部長寿社会課が行った調査です。このシステムを構築するため市町村はどのような課題を抱え、それに対し県はどのように支援したらよいのかを明らかにする目的で行っています。

調査した 33 市町村のうち 22 市町村で医療と介護の連携に問題があるとしていました。「医療と介護の連携システムがない」、「医療職が多忙である」、「医師等の不足」などがその理由です。本調査では地域包括ケアシステムで主要な役割を果たす地域包括支援センターにも同様の内容を聞いていますが、約 6 割の地域包括支援センターが医療と介護の連携に問題があると回答していました。内訳は市町村の回答と同じですが「総合病院や救急病院などの大きい病院ほど連携が難しい」といった内容もありました。調査時点で県内には 51 カ所の地域包括支援センターがありましたが、そのうち 14 カ所が現体制での担当圏域への対応が困難と回答していました。地域包括支援センターの職員として社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーの 3 職種を配置することになっていますが、26 カ所が未充足となっていました。専門職不足の上にさまざまな役割を期待されていることで多忙を極めている状況が伺えそれらも理由の 1 つではないかと考えられます。

2) 在宅医療に関するアンケート調査 (H27 年 3 月)

盛岡市医師会が市内の公立病院・検査機関等を除いた診療所・病院の院長職にある医師 241 名を対象に行った調査です。調査対象の診療科は内科が 4 割、そのほかは整形外科や耳鼻科、眼科など多岐に渡っていました。回収率は 85.9%でした。

調査時点で在宅医療を行っているとは回答した者は 74 名、在宅医療を行っていないと回答した者は 133 名でした。そのうち約 4 割が取り組む意向がないことも分かりました。その理由として「在宅医療に対応する時間を確保できない」、「緊急時の患者からの連絡を受ける体制が確保できない」、「対象となる患者がいない（ニーズが少ない）」などがあげられました。訪問看護ステーションについては半数以上が利用したことが無いと回答していました。訪問看護ステーションが 24 時間体制、末期がん患者や看取りにも対応していることなどの機能が十分に理解されていないことがわかりました。

3) 地域看護学講座で取り組んで調査研究

岩手県立大学看護学部地域看護学講座でも、地域包括ケアに関する調査研究を行いましたので以下にご紹介します。

(1) 退院支援・退院調整に関わる医療機関の看護職が感じる困難とその対処 (H25 年度)

岩手県内の医療機関において管理的業務を行って

いる看護職（勤務年数 25～33 年）14 名を対象に「退院調整時に困難を感じた事例はどのような事例か」、「困難事例にどのように対処したか」についてインタビュー調査を行いました。

退院調整時に困難を感じた事例としては図 2 のような事例にまとめられました。これらの困難事例への対処について図 3 にまとめましたが、対処が難しく成す術のない事例が見受けられる中で、意識的に院内の多職種を巻き込み情報共有をすすめたり地域の関連機関と連絡を取り合うようにするなどの努力していることが伺えました。

- 受け入れ施設での医療的ケアが実施できない
- 関係機関との調整、連携が難しい
- 地域資源が乏しい
- 患者と家族の調整が難しい
- 介護者も高齢により自宅での介護が難しい
- 独居により支援者がいない(経済的困窮も含む)
- 介護保険制度対象や生活保護受給対象ではない

図 2. 退院調整時に困難を感じた事例

- 施設の状況を確認しながら退院支援を進めた
- 関係機関との顔の見える関係づくり
- 患者の状況の引継ぎや話し合いを重ねた
- 行政(福祉担当者や保健師、地域包括支援センター等)との連携を図った
- 地域住民の力を活用した
- 家族への接点を増やした(患者や家族の思いを引き出し制度理解や居住環境をアセスメントした)
- 院内での事例に関する多職種との情報共有
- どうにもできない

図 3. 困難事例への対処内容

(2) 地域包括支援センターの職員が感じる困難と対処に関する調査 (H26 年度)

岩手県内の地域包括支援センター 51 カ所に「対応が困難と感じるのはどんな事例か」、「困難を感じたが支援がうまくいった事例にどのような対処を行ったのか」について質問紙調査を行い、26 カ所か

ら回答を得ました（回収率 51.0%）。対応が困難だと感じる事例については図 4 のようになりました。これをみると何らかの支援が必要な本人自身がサービスを拒否する事例が最も多く、次いで家族が関係する事例となっています。

困難事例に対する対処として、本人や家族に丁寧に説明や説得を実施していること、本人や家族への交渉を誰がどのようにすすめるかといった調整を課内もしくは他機関も交え実施していることが把握されました。（図 5）

複数回答 N=71	
項目	件数
支援が必要だと判断されるが本人がサービスを拒否する事例	25
権利擁護の必要な事例	18
支援者自身が困難を感じている事例	14
医療との連携が必要な事例	6
家族背景(家族が問題意識を持っていない・家族や身寄りがいない等)に課題を抱えている事例	6
支援が自立を阻害していると考えられる事例	2

図 4. 対応が困難だと感じる事例と件数

▶多職種との情報共有のため毎月会議を開催しケース課題の明確化、目標、支援方法、役割分担等を検討する ▶病院、ケアマネジャー、施設、弁護士、任意後見人、身元保証会社、親族等との連携 ▶成年後見制度の活用(首長が後見開始の審判を申し立てた) ▶支援を拒否されても何度も訪問し粘り強く関わる
--

図 5. 困難事例に効果的だった支援の概要

3. 岩手版地域包括ケアの構築に必要なこと

岩手県はもともと医療・介護・福祉のサービス提供機関が少ない環境にあります。その中でも各専門職は他機関との連携に努力していることが伺えました。特に在宅では当事者や家族の状況が見えにくく、医療機関や施設に伝わりにくい傾向にあります。

す。在宅でのケアサービス担当者が問題と捉えている事例や内容は、案外他機関でも何らかの困難となっている可能性があります。行政も医療機関も分野の垣根を越えて更なる情報共有に努める必要があります。

これまで高齢者のケアは介護保険法を中心とした制度設計ですすめられた経緯から要介護者への取り組みが中心でした。文頭に申し上げた通り、人口減少や少子高齢化が進みこのままではサービスの需要と供給のバランスはますます取れなくなっていくと思います。そのため地域包括ケアでは在宅医療と介護予防に力を入れようとしています。在宅医療を推進するために医師の協力も必要ですが、訪問看護ステーションや介護施設に勤務する看護師など地域で活躍する看護職と臨床看護師との連携も必要です。これまでの市町村単位での介護サービスのくくりだけでなく、二次医療圏の中でのつながりも視野に連携していかなければならないと思います。

介護予防にはこれまで予防活動において多くの知見を積み重ねてきた保健師の役割が大きくなります。介護を必要とする住民をできるだけ少なくするには乳幼児期からの生活習慣や働き盛りの成人期のワークライフバランスへの働きかけも大切です。各年代への重層的な関わりを行政保健師には期待するところです。

東日本大震災から 5 年を経過しました。あの時岩手の看護職が一丸となって被災支援に向かった結束力と、それぞれの専門性を発揮し繋がり合えば社会資源が少なく人口減少や過疎化の進む岩手の地域包括ケアも充実していくものと考えます。

文献

- ・地域包括ケアシステムの 5 つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」、厚生労働省ホームページ、http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/huhukus_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/lin1-3.pdf (2015.09.18)
- ・在宅医療に関するアンケート調査報告書、盛岡市医師会、2015 年 3 月。
- ・地域包括ケアシステム構築のためのロードマップ作成に向けた市町村・地域包括支援センター調査結果分析と対応策の提言、岩手県保健福祉部長寿社会課、http://www.pref.iwate.jp/dbps_data/_material/_files/000/000/019/773/teigen.pdf (2015.09.18)

第8回岩手看護学会学術集会

<特別講演>

セルフ・ネグレクトと孤立死を予防するための地域包括ケアシステム

— 予防・医療・介護を看護職がシームレスにつなぐには —

東邦大学看護学部

岸恵美子

I. はじめに

セルフ・ネグレクトということばを聞いたことがあるだろうか。具体例としては、いわゆる「ゴミ屋敷」や多数の動物の放し飼いによる極端な家屋の不衛生、本人の著しく不潔な状態、医療やサービスの繰り返しの拒否などにより健康に悪影響を及ぼすような状態に陥ることを指す。ネグレクトは「他者（親、ケア提供者など）による世話の放棄・放任」であるが、セルフ・ネグレクトは「自己放任」、つまり、「自分自身による世話の放棄・放任」である。内閣府が実施したセルフ・ネグレクト高齢者の調査¹⁾では、全国でセルフ・ネグレクト状態にあると考えられる高齢者の推計値は、9,381～12,190人（平均値 10,785人）と報告されているが、これはまだ氷山の一角に過ぎないとする。アメリカにおける大規模な調査では、高齢者のうちセルフ・ネグレクトは約9%であり、年収が低い者、認知症、身体障害者では15%に及ぶことが報告されている²⁾。本稿では、セルフ・ネグレクトは何かについて概要を示し、セルフ・ネグレクトの実態と看護への期待を述べる。

II. セルフ・ネグレクトとは

セルフ・ネグレクトについては、いまだ日本で統一された定義は示されていないが、津村らは海外の

研究論文等を参考に「高齢者が通常一人の人として、生活において当然行うべき行為を行わない、あるいは行う能力がないことから、自己の心身の安全や健康が脅かされる状態に陥ること」と定義している³⁾。この定義では、判断能力があって「当然行うべき行為を行わない」人も、判断能力が低下していて「行うべき行為を行えない」人も、どちらもセルフ・ネグレクトに含めている。つまり、認知症や精神疾患等により判断能力が低下してセルフ・ネグレクトの状態に陥っている場合でも、判断能力の低下はなく、本人が自分の意思で行っている場合であっても、生命や健康に関わる状態であれば、他者が介入して支援する必要があるということである。これは、日本人が遠慮や気兼ねなどから支援を求めることをしない国民性であることや、人生のショックな出来事等により生きる意欲が低下して、自ら支援を求めることができない人が少なくないからである。

また、東京都高齢者虐待対応マニュアル⁴⁾では、「一人暮らしなどの高齢者で、認知症やうつなどのために生活能力・意欲が低下し、極端に不衛生な環境で生活している、必要な栄養摂取ができていない等、客観的にみると本人の人権が侵害されている事例」を「いわゆるセルフ・ネグレクト（自己放任）」と定義したうえで、高齢者虐待に準じて対応するべきとしている。

1) 内閣府：セルフネグレクト状態にある高齢者に関する調査；幸福度の視点から、平成22年度内閣府経済社会総合研究所委託事業、2011。

2) Dong X, Simon M, et al.; The Prevalence of elder self-neglect in a community-dwelling population: hoarding, hygiene, and environmental hazards. J Aging Health, 24(3), 507-524, 2012.

3) 津村智恵子, 入江安子, 廣田麻子他：高齢者のセルフ・ネグレクトに関する課題。大阪市立大学看護学雑誌, 2: p1-10, 2006.

4) 東京都保健福祉局高齢社会対策部在宅支援課：東京都高齢者虐待対応マニュアル—高齢者虐待防止に向けた体制構築のために。2006。

Ⅲ. セルフ・ネグレクトと孤立死

筆者らは、日本において初めて、全国の地域包括支援センターを対象にセルフ・ネグレクトの高齢者に関する調査を実施した。その結果、地域包括支援センターの専門職が支援を必要と認識するセルフ・ネグレクトの状態として、「不潔で悪臭のある身体」「不衛生な住環境」「生命を脅かす治療やケアの放置」「奇異に見える生活状況」「不適當な金銭・財産管理」「地域の中での孤立」の6因子を明らかにした⁵⁾。現在では、この6因子についてさらに研究班で検討し、セルフ・ネグレクトの概念として、図1

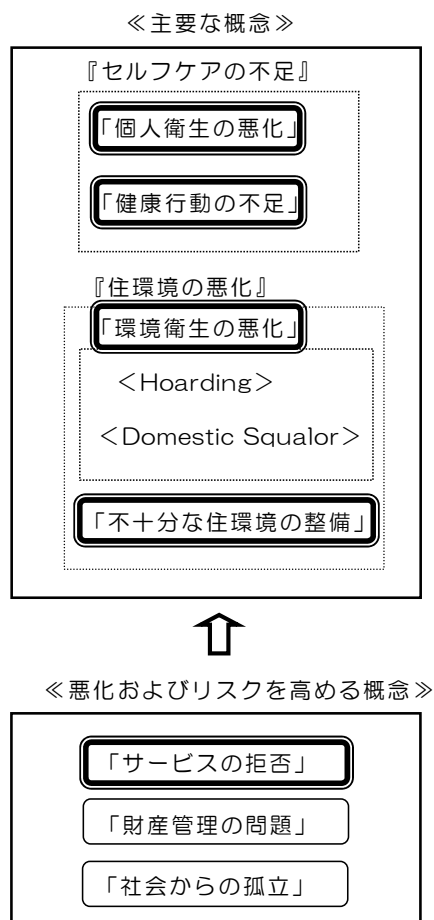


図1. セルフ・ネグレクトの概念
(文献6 p10 図1-2を引用)

のように考えている⁶⁾。セルフ・ネグレクトの主要な概念は、『セルフケアの不足』と『住環境の悪化』の2つに大別されるが、セルフ・ネグレクトを悪化させる、あるいはリスクを高める概念として、特に「サービスの拒否」は、主要な概念と同様に重要な概念である。

また筆者らは、孤立死とセルフ・ネグレクトの関連を分析するために全国の自治体の地域包括支援センターと生活保護担当課にセルフ・ネグレクトと孤立死に関わる質問紙調査を実施し、孤立死と思われる事例を収集し分析した⁷⁾。この調査では、「孤立死」を「自宅にて死亡し、死後発見までに一定期間経過している人」と定義し、簡易版のセルフ・ネグレクト測定指標を用いて、生前の状態を記入してもらった。結果として、孤立死事例のうち、生前にセルフ・ネグレクトを構成する領域に1項目でも該当した事例は約8割を占め、2領域～4領域に該当する事例は約5割、5領域全てに該当する事例は約1割であり、全体の約6割が複数領域に該当するセルフ・ネグレクト状態にあることが明らかになった。つまりセルフ・ネグレクトの高齢者に介入・支援しないことで、8割が孤立死につながる可能性があり、セルフ・ネグレクトは孤立死の予備軍とも考えられるということである。

Ⅳ. セルフ・ネグレクトの実態と背景

セルフ・ネグレクトの実態としては、セルフ・ネグレクト状態（疑いを含む）の高齢者の健康問題として、「性格や人格に問題がある者」が約6割、「アルコール問題のある者」「精神疾患がある者」がそれぞれ約2割であった。また「糖尿病に罹患している者」が約1割、「糖尿病以外の治療が必要な内科的な慢性疾患がある者」が約4割を占め、半数以上が慢性疾患に罹患していることが明らかになった⁸⁾。

セルフ・ネグレクト状態に陥った背景としては、「認知症・物忘れ・精神疾患等の問題」「親しい人と

5) 小長谷百絵, 岸恵美子他: 高齢者のセルフ・ネグレクトを構成する因子の抽出 専門職のセルフ・ネグレクトへの支援の認識から, 高齢者虐待防止研究, 9 (1), 54-63, 2013.
6) 岸恵美子他: セルフ・ネグレクトの人への支援ゴミ屋敷・サービス拒否・孤立事例の対応と予防, 中央法規, 2015.
7) ニッセイ基礎研究所: セルフ・ネグレクトと孤立死に関する実態把握と地域支援のあり方に関する調査研究報告書 (委員長; 岸恵美子), p47-57, 2011.
8) 岸恵美子, 吉岡幸子, 野村祥平他: 専門職がかかわる高齢者のセルフ・ネグレクト事例の実態と対応の課題ー地域包括支援センターを対象とした全国調査の結果より, 高齢者虐待防止研究, 7(1), p125-138, 2011.

の死別の経験」及び「家族・親族・地域・近隣からの孤立、関係悪化など」がそれぞれ約3割、「疾病・入院など」が約2割、「家族関係のトラブル」と「身内の死去」がそれぞれ約1割であったと報告されている⁹⁾。

セルフ・ネグレクトの要因については、未だ明確になっていない部分も多いが、認知症・うつ・精神疾患・疾病・貧困・社会的孤立などは海外でも日本でも共通するリスクファクターであると考えられている。

V. セルフ・ネグレクトを予防するための地域包括ケアシステム

セルフ・ネグレクトの対応については、高齢者の人権を擁護し、その人らしい生活を支援することが専門職の役割であると考えられる。専門職が支援すべきセルフ・ネグレクト状態は、①生活に関わる判断力、意欲が低下している、②本人の健康状態に悪影響が出ている、③近隣とのトラブルが発生し孤立している、などの事例である。早急に支援が必要と考えるのは、認知力や判断力が低下してセルフ・ネグレクトに陥っている人であり、次にグレーゾーンの人たちで、遠慮や気兼ね、生きる意欲の低下によりセルフ・ネグレクトに陥っている可能性がある人たちである。これからどのように生きていきたいのか、どのような生活を望んでいるのかなどを聞き、自己決定を含めて支援をしていく必要があると考えている。

一方、セルフ・ネグレクトは「拒否」のために、なかなか発見することが難しいため、予防的に関わることが重要である。1次予防としては、すでに述べたようなリスクファクターをもつ高齢者を把握し、定期的に見守りをし、意欲低下が起きていないか、生活が破たんしていないかを確認することが必要となる。2次予防としては、「見守り」の量と質が重要となる。すでに多くの自治体では、見守りを強化するためのさまざまな工夫がなされているが、今後必要なのは、見守りの「量」と支援の「質」の強化、それを「重層的」「包括的」にシステム化して実施していくことであると考えられる。特にセルフ・

ネグレクト事例は発見が困難であるため、①地域の中に潜在するセルフ・ネグレクト事例を掘り起こし、②地域の気づきや情報を行政や専門職につなげる仕組みをつくり、③介入困難な事例に専門職のスキルと連携で介入する、地域包括ケアシステムの構築が必要であろう。

また精神疾患やアルコール問題、認知症、性格や人格の問題がある高齢者は、本人の支援拒否があることも多く専門的なスキルがなければ介入は難しい。また介入できたとしても、受診への勧めやサービス導入については、簡単には受け入れてくれない。このような事例は、まずは認知力・判断力の低下につながる疾患がないかどうかの専門的な視点での見極めが必要であり、精神保健福祉センターや地域の診療所の医師によるアウトリーチ（訪問による相談）が有効な手段である場合も多い。医療介護連携は認知症対策等で進められているが、セルフ・ネグレクトについても在宅医と連携できる仕組みづくりが必要であろう。

重要なことは、客観的に援助が必要な状態に着目することである。セルフ・ネグレクトの高齢者は、自らは「何も困っていない」「自分で何とかするから放っておいてくれ」、あるいは「今のところ大丈夫だから」と言うことがある。しかし、それを支援者が言葉通りに受け止めてしまうことで、セルフ・ネグレクトが発見・支援できないことは少なくない。セルフ・ネグレクトは、「自ら支援を求めることができない人」「自ら支援を求める力が低下している人」ととらえて、見逃さないようにすることが専門職の役割である。ゴールは「その人らしい生活」であり、自己決定を尊重し、自己決定を含めて支援していくことこそ、セルフ・ネグレクトの人への支援として重要である。地域のみならず病院・施設の看護職が1次予防、2次予防、3次予防の観点からシームレスに関わり、それを地域包括ケアシステムに組み込むことが、看護職に期待されている役割であると考えられる。

9) 内閣府；セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に関する調査—幸福度の視点から報告書，平成22年度内閣府経済社会総合研究所委託事業，2011。

第8回岩手看護学会学術集会
＜交流集会＞

ここまでできる！在宅療養

岩手医科大学附属病院
退院調整担当看護師
高橋 あつ子

話題提供：赤坂 良子（居宅介護支援事業所ゆうあい）
川村 美奈子（盛岡赤十字病院 地域連携室）
高橋 美保（ホームケアクリニックえん）
吉田 均（矢巾町地域包括支援センター）

第8回岩手看護学会学術集会は「岩手版地域包括ケアの構築をめざして」をメインテーマとして開催されました。団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が急がれる今、患者さんの「次の生活」を支える活動の一助としていただきたいと考え、交流集会のテーマを「ここまでできる！在宅療養」としました。

地域包括ケアシステムとは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域での体制」（地域包括ケア研究会，2008）です。利用者のニーズに応じて包括的かつ継続的に、住まい・生活支援・介護・医療・予防などのサービスが、おおむね30分でかけつけられる圏域で提供されるとされています。この実現のために、平成24年度の介護保険制度改正では、24時間の定期巡回・随時対応型の訪問介護・看護等のサービスやサービス付き高齢者向け住宅等の整備が行われました。

そして、近隣住民やボランティアなどの参加を得ながら、要介護・要支援者のニーズに応じて包括的にサービスが提供され、かつ状態や生活環境の変化に応じた継続的なサービスの提供が必要だとされています。そして、地域包括ケアシステムは、保

険者である市町村や都道府県が地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが求められています。

交流集会では、地域包括ケアの推進に携わっている『退院支援看護師』の立場から、『在宅ケアに携わる看護師』の立場から、『ケアマネジャー』の立場から、『地域包括支援センター』の立場から、地域包括ケアシステムを見据え、在宅療養に向けた患者さん・御家族との関わりについて考えていく場にしたいと考え、4人のシンポジストの方をお迎えし、意見交換を行いました。

『シンポジストの講演』

居宅介護支援事業所ゆうあいの赤坂良子さんは、入退院を繰り返し居宅介護支援が必要な高齢者には、医療・介護それぞれの専門性を発揮しつつ連携して支援することが重要である。退院調整を通して、ケアマネジャーは関係者との信頼関係構築に努めるとともに、正確な情報提供と的確な情報収集を行うことで、在宅支援体制の速やかな調整につなげることができる。限りある命、その大切な時間を尊重し、様々な問題を抱えながら生活していかなければならない患者の望む生活、特に住み慣れた地域（家族）での生活に戻せるよう医療機関との連携は欠かせないと話されていました。

盛岡赤十字病院地域連携室の川村美奈子さんは、地域包括ケアシステムにおける看護の役割は、病気や障害を抱えながらも患者がより良い状態で、自ら

が希望する環境を得て「生活すること」を支援することである。そのためには、入院早期から病棟チームと退院調整部門が連携し、患者自身が「どう生きたいと思っているのか」ということを軸に退院支援の方向性や方法を検討し、地域の保健・医療・介護・福祉の関係機関へつないでいる現状を、事例を通して発表していただきました。

ホームケアクリニックえんの高橋美保さんは、在宅や施設で療養される方を対象に、「地域の皆さんとのご縁を大切にその人らしさと笑顔のある療養生活の支援を行う」ことができるよう、地域の多職種の方々と連携し活動している現状を伝えていただきました。在宅での療養を選択された本人・家族の不安に寄り添い、「まず一歩」を踏み出すことができるよう共に考え、誰もが望む場所で療養できる地域となれるよう「つなぐ機能」を大切にしていきたい

と話されていました。

矢巾町地域包括支援センターの吉田均さんは、チームアプローチによる入退院支援や医療との連携、低所得者の生活維持などへの相談対応、地域ケア会議における認知症やひとり暮らし、精神的な病を抱えるケースなど、支援困難事例を中心に多職種と連携し個別対応を重ねている現状についてお話いただきました。

4人のシンポジストの方々のパワフルな活動状況に触れ、「地域包括ケア」を実現するためには、対象の自己決定を確立するための支援、ソーシャルワークを含むケアマネジメント能力の向上、24時間切れ目なしの在宅サービス調整が必須であると強く感じるとともに、医療・地域の現場で活躍している皆さんと現状を共有でき、有意義な時間を過ごすことができました。

会 告（１）

第 9 回岩手看護学会学術集会のご案内

第 9 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 28 年 11 月 5 日（土）
会 場：岩手県立大学 講堂・共通講義棟
会 長：福島裕子（岩手県立大学）

テ ー マ：看護の現象を見つめる

会長講演：福島裕子（岩手県立大学）

「日常の看護を“見つめる”意義と魅力 ―女性健康看護学の立場から―」

特別講演：西村ユミ（首都大学東京人間健康科学研究科）

「看護の現象を追究すること ―ケアの現象学―」

ワークショップ「日々の看護実践をひもとく

―心に残る あの患者さんとの関わりを振り返って―」

一般演題：募集期間 2016 年 7 月 1 日（金）～2016 年 7 月 29 日（金）

2016 年 5 月

第 9 回岩手看護学会学術集会

会長 福島裕子（岩手県立大学）

会 告（２）

平成 28 年度岩手看護学会総会の開催について

平成 28 年度岩手看護学会総会を下記の通り開催します。

期 日：平成 28 年 11 月 5 日（土） 12：00～12：30
会 場：岩手県立大学 講堂・共通講義棟

2016 年 5 月

岩手看護学会 理事長 福島裕子

平成 27 年度岩手看護学会第 3 回理事会

日 時：平成 27 年 9 月 26 日（土） 10：00～10：50

会 場：いわて県民情報交流センター（アイーナ）6 階 会議室 602

出席者：山内，石井，岩渕，上林，蛎崎，小嶋，齋藤，千田，千葉，福島，松川

委任状：菖蒲澤

欠席者：箱石，松本

配布資料：資料 1．庶務報告（会員状況および入退会）

資料 2．選挙管理委員会報告

資料 3．平成 28 年度事業方針（案）

資料 4．評議員会次第（案）

資料 5．総会次第（案）

1. 開会

千田理事より，出席者 10 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 について報告があった。9 月 25 日現在会員数 217 名で，平成 27 年度の入会者は 24 名と学術集会発表のために伸びている。平成 26 年度は会費の 2 年未納による自動退会が 40 名とこれまでの中で最も多かった。現在の未納者は平成 26 年度 37 名，27 年度 100 名となっている。未納者へは引き続き学会誌送付時に呼び掛けていく。

(2) 編集委員会報告

上林編集委員長より報告があった。今年度より学会誌の発刊時期が変更になっている。9 巻 2 号を 11 月発行に向けて準備を進めている。

(3) 選挙管理委員会報告

千葉選挙管理委員長，小嶋選挙管理員より資料 2 について報告があった。

(4) 第 8 回学術集会企画委員会報告

上林会長より報告があった。演題数は 23 題と例年通りの申し込みがあり，当日へ向けて準備を進めている。

2) 審議事項

(1) 平成 28 年度事業方針（案）

小嶋理事より資料 3 に基づき説明があった。平成 28 年度は岩手国体が 10 月にあるため，日程と会場の状況を考慮し学術集会と総会を 11 月 5 日に開催することについて異議なく承認された。学会誌の発刊は 10 巻となることから，発刊を記念して初代理事長，編集委員長からの特別寄稿の掲載に関する意見もあり，今後検討することにした。

(2) 第 10 回学術集会(平成 29 年度)会長の選出について

山内理事長，千田理事より，第 10 回学術集会の会長に，松浦眞喜子氏（岩手県立中央病院）から内諾が得られたと説明があり，承認された。学外の方が大会長であるため企画委員会の体制等学内でもバックアップすることを確認した。

(3) 評議員会次第（案）

小嶋理事より資料4について説明があり，承認された．

(4) 総会次第（案）

小嶋理事より資料5について説明があり，承認された．

(5) その他

・めんこいセミナー講師

小嶋理事より，平成25年度と26年度の開催結果について説明があり，27年度の講師の候補者を検討した．事後アンケートから具体的なことをもっと聞きたいなどもあったことから，平成26年度の太田勝正先生（名古屋大学），平成27年度の川口孝泰先生（筑波大学）の続編の内容で，会場の都合をみて講師と交渉していくことにした．非会員の参加費については，事業収入もあるため継続して設定することにした．

・会員の入退会

千田理事より，資料1に基づき説明があり，全員承認された．

4. その他

(1) 今後の会議開催について

4月初めに理事会，引き継ぎ会を開催する予定とした．

以上

（文責：岩渕）

平成 27 年度 岩手看護学会評議員会 議事録

日 時：平成 27 年 9 月 26 日（土） 14：00～14：40

場 所：いわて県民情報交流センター（アイーナ）6 階 会議室 602

出席者：山内，石井，岩渕，上林，蛎崎，小嶋，高橋，千田，千葉，福島，松川，齋藤，安藤，
土屋，中下

委任状：菖蒲澤，遠藤，田辺

欠席者：箱石，松本

配布資料：1．理事会報告

2．庶務報告

3．選挙管理委員会報告

4．平成 26 年度事業報告（案）

5．平成 26 年度収支決算報告および会計監査報告（案）

6．平成 27 年度予算（案）

7．平成 27 年度事業計画（案）

8．平成 28 年度事業方針（案）

1．開会

出席者 15 名，委任状 3 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 26 年度退会者は 44 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 40 名と，今までで一番多い人数であった。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。今年度から学会誌の発刊時期が 5 月と 11 月と変更になり，9 巻 2 号の発刊へ向けて準備を進めている。

4）広報委員会報告

福島理事より報告があった。ホームページの更新は随時行い，昨年度新しく作成したリーフレットを活用している。

5）選挙管理委員会報告

千葉選挙管理委員長，小嶋選挙管理員より資料 3 について報告があった。

4．議 事

1）平成 26 年度事業報告（案）

資料 4 について，小嶋理事より説明があり，異議なく承認された。

2）平成 26 年度収支決算報告および会計監査報告について（案）

資料 5 について，松川理事より説明があった。その後，齋藤監事より適正に処理されていた旨の報告があった。異議なく承認された。

3）平成 27 年度予算（案）

資料 6 について、松川理事より説明があった。27 年度は評議員選挙の年であったため封筒の印刷代として事務費を 30000 円多く計上している。異議なく承認された。

4) 平成 27 年度事業計画 (案)

資料 7 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別日開催にすることで非会員の参加が多い。またアンケートからも好評であることから、27 年度も別日開催することで、異議なく承認された。

5) 平成 28 年度事業方針 (案)

資料 8 について、小嶋理事より説明があった。平成 28 年度は岩手国体が 10 月にあるため、日程と会場の状況を考慮し学術集会と総会を 11 月 5 日に開催する。異議なく承認された。

6) 第 10 回学術集会会長の選出について

山内理事長、千田理事より、平成 29 年度の第 10 回の学術集会会長に松浦眞喜子氏 (岩手県立中央病院) から内諾が得られたと説明があり、推薦し総会に諮ることが提案され、異議なく承認された。

7) その他

小嶋理事より新体制について以下の通り報告があった。異議なく承認された。

理事長：福島裕子氏，副理事長：三浦幸枝氏，庶務：千田睦美氏，三浦奈都子氏，岩渕光子氏，
会計：松川久美子氏，伊藤奈央氏，編集委員長：上林美保子氏，副編集委員長：蛸崎奈津子氏，
鈴木美代子氏，広報委員長：菖蒲澤幸子氏，副広報委員長：石井真紀子氏，監事：小山ゆかり氏，
菊池和子氏

5. その他

第 9 回学術集会について、福島裕子氏 (岩手県立大学) より、平成 28 年 11 月 5 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 27 年度 岩手看護学会総会議事録

日 時：平成 27 年 10 月 17 日（土） 12：15～12：40

場 所：岩手県立大学 講堂

配布資料：1. 理事会・評議員会報告

2. 庶務報告

3. 編集委員会報告

4. 広報委員会報告

5. 選挙管理委員会報告

6. 平成 26 年度事業報告（案）

7. 平成 26 年度収支決算報告（案）および会計監査報告

8. 平成 27 年度事業計画（案）

9. 平成 27 年度予算（案）

10. 平成 28 年度事業方針（案）

1. 開会

山内理事長より、出席者 25 名、委任状 86 名、合計 111 名、現在の会員数 224 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。

3. 議長選出

山内理事長の進行により、会則第 21 条 1 項に基づき議長は第 8 回岩手看護学会学術集会大会長の上林美保子氏が議長として選出された。

4. 議事録署名人選出

事務局から鈴木美代子氏（岩手県立大学）、藤澤由香氏（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 27 年度第 1 回理事会、第 2 回理事会、第 3 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 27 年 10 月 17 日現在の会員数は 224 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った退会者が平成 26 年度は多くなっているため会員であるメリットを感じる企画等を通じて会員継続の働きかけをしていきたい旨が報告された。

3) 平成 27 年度事業経過報告

(1) 第 8 回岩手看護学会学術集会

学術集会大会長上林美保子氏より本日第 8 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

鈴木副編集委員長より資料 3 に基づき報告があった。10 名で編集委員会を組織して活動し、今年度も 11 月末に第 9 巻第 2 号を発行予定である。論文投稿数を増やすための取り組みとして本日の学術集会抄録にリーフレットを添付して会員に呼びかけている。

(3) 広報委員会

遠藤広報委員より資料 4 に基づき、4 名で広報委員会を組織して活動し、ホームページの管理を確実にしていることが報告された。

(4) 選挙管理委員会報告

千葉選挙管理委員会委員長より資料5に基づき、評議員および理事・監事選挙結果について報告があった。

以上、報告事項1) から4) まで異議なく承認された。

6. 議事

1) 平成26年度事業報告(案)

千田理事より資料6に基づき報告され、異議なく承認された。

2) 平成26年度収支決算(案)および平成26年度会計監査報告

松川理事より資料7に基づき平成26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。

3) 平成27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、岩手県立大学看護実践研究センターとの共催で昨年度好評であった川口孝泰先生(筑波大学)を講師として平成28年2月6日(土)に開催することが説明され、異議なく承認された。

4) 平成27年度収支予算(案)

松川理事より資料9に基づき説明され、異議なく承認された。

5) 平成28年度事業方針(案)

千田理事より資料10に基づき、平成28年度は岩手国体が10月にあるため、日程と会場の状況を考慮し学術集会と総会を11月5日に開催すること、めんこいセミナーを今年度の状況をみて学術集会と別日開催とするかを新理事体制の下に検討していくことが説明され、異議なく承認された。

6) 岩手看護学会第10回学術集会(平成29年度)会長の選出について

山内理事長より松浦眞喜子(岩手県立中央病院)が推薦され、承認された。

7) その他

山内理事長より、第9条に基づき次期理事の互選により福島裕子氏(岩手県立大学)が理事長に選出され、三浦幸枝氏(岩手医科大学附属病院)は副理事長に指名されたことが説明され、異議なく承認された。

フロアから学会誌が発刊されたことを会員が知る機会はホームページの閲覧しかないため、会員にいち早く知らせるためのメーリングリストを作ることと学会活動が促進されるのではないかと意見があった。遠藤広報委員より、今後検討していく旨の回答があった。

7. 第9回学術集会大会長挨拶

山内理事長より、平成28年11月5日(土)に岩手県立大学にて開催することが報告された。

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27年11月10日

議長:

上林 美保子



議事録署名人:

鈴木 美代子



議事録署名人:

藤澤 由香



平成 27 年度 岩手看護学会総会 次第

日時：平成 27 年 10 月 17 日（土）12：00～12：30

場所：岩手県立大学共通講義棟 講堂

配布資料：

- 資料1. 理事会・評議員会報告
- 資料2. 庶務報告
- 資料3. 編集委員会報告
- 資料4. 広報委員会報告
- 資料5. 選挙管理委員会報告
- 資料6. 平成 26 年度事業報告（案）
- 資料7. 平成 26 年度収支決算（案）報告および会計監査報告
- 資料8. 平成 27 年度事業計画（案）
- 資料9. 平成 27 年度予算（案）
- 資料10. 平成 28 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 27 度事業経過報告
 - (1) 第 8 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
 - (4) 選挙管理委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料 5
- 6. 議 事
 - 1) 平成 26 年度事業報告（案）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料 6
 - 2) 平成 26 年度収支決算（案）および平成 26 年度会計監査報告・・・・・・・・・・・・・資料 7
 - 3) 平成 27 年度事業計画（案）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料 8
 - 4) 平成 27 年度予算（案）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料 9
 - 5) 平成 28 年度事業方針（案）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料 10
 - 6) 第 10 回岩手看護学会学術集会会長の選出について
 - 7) その他
- 7. 第 9 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 27 年度

I. 理事会

第 1 回理事会

1. 日時：平成 27 年 4 月 11 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 3
3. 出席者：14 名， 欠席者：なし
4. 審議事項
 - 1) 平成 27 年度事業計画（案）について
 - 2) 入退会者の承認（案）について
 - 3) 第 10 回学術集会（平成 29 年度）会長の候補者について
 - 4) 平成 27 年度収支予算（案）について
 - 5) 研究支援窓口および学会誌の論文閲覧制限について
 - 6) 評議員及び理事の選挙について
 - 7) その他
 - ・学会誌の消費税分の値上げについて
 - ・今後の会議について

第 2 回理事会

1. 日時：平成 27 年 7 月 28 日（日）18：00～19：00
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 3
3. 出席者：9 名，委任状提出者：3 名，欠席者：2 名
4. 審議事項
 - 1) 評議員選挙結果及び理事会推薦評議員について
 - 2) その他
 - ・入退会者の承認（案）について
 - ・今後の会議について

第 3 回理事会

1. 日時：平成 27 年 9 月 26 日（土）10：00～10：50
2. 会場：いわて県民情報交流センター(アイーナ)6 階 会議室 602
3. 出席者：11 名，委任状提出者：1 名，欠席者：2 名
4. 審議事項
 - 1) 平成 28 年度事業方針（案）
 - 2) 評議員会次第（案）
 - 3) 総会次第（案）
 - 4) その他
 - ・第 10 回学術集会会長の選出について
 - ・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 27 年 9 月 26 日（土）14：00～14：40
2. 場所：いわて県民情報交流センター(アイーナ)6 階 会議室 602
3. 出席者：15 名，委任状提出者：3 名，欠席者：2 名
4. 審議事項
 - 1) 平成 26 年度事業報告（案）
 - 2) 平成 26 年度収支決算（案）および会計監査（案）について
 - 3) 平成 27 年度予算（案）
 - 4) 平成 27 年度事業計画（案）
 - 5) 平成 28 年度事業方針（案）
 - 6) 第 10 回学術集会（平成 29 年度）会長候補者について
 - 7) その他
 - ・理事の新体制について

岩手看護学会 庶務報告 会員状況

1. 会員数

2015 年 10 月 17 日現在 会員数 224 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	44 名
平成 27 年度	32 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	44 名（内、年会費 2 年滞納にて理事会承認の退会者 40 名）
平成 27 年度	2 名

2. 会費未納者

平成 26 年度	37 名
平成 27 年度	98 名

平成 27 年度 編集委員会活動報告

平成 27 年度 委員一覧

委員長	上林美保子（岩手県立大学）
副委員長	蛸崎奈津子（岩手県立大学）
	鈴木美代子（岩手県立大学）
委員	後藤 仁子（岩手県立大学）
	蘇武 彩加（岩手県立大学）
	田口美喜子（岩手県立大学）
	鳥居奈津子（岩手県国民健康保険団体連合会）
	藤澤 由香（岩手県立大学）
	三浦奈都子（岩手県立大学）
	箱石 恵子（岩手県立宮古病院）

平成 27 年 4 月 1 日～現在までの活動報告

4 月 11 日	第 1 回編集委員会
5 月 31 日	岩手看護学会誌第 9 巻第 1 号 発行
10 月 17 日	投稿促進に向けてのチラシ配布（第 8 回学術集会）

今後の予定

11 月 30 日	岩手看護学会誌第 9 巻第 2 号 発行
1 月	第 2 回編集委員会

平成 27 年度 岩手看護学会広報委員会 活動報告

平成 27 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 27 年度の活動

1. 学会 HP の管理
2. メールアカウントの管理

平成 27 年度岩手看護学会評議員選挙結果報告書

現評議員の平成 28 年 3 月 31 日付の任期満了に伴い、学会会則第 11 条の評議員選出規定にもとづき行った選挙結果について、下記のように報告いたします。

記

1. 選挙人：144 名（うち被選挙人：99 名）
2. 投票数：72 通（投票率 50.0%）
3. 有効投票数：69 通（有効投票率 95.8%）
無効の内容：投票用紙が密封用封筒に封入されていなかったもの 2 通
定数を超えて○印があったもの 1 通
4. 開票日：平成 27 年 7 月 15 日
5. 開票開始時刻：18：14
6. 開票終了時刻：19：10
7. 開票結果
新評議員（五十音順，敬称略）
 - ・ 石井 真紀子（岩手保健医療大学(仮称)設置準備室）
 - ・ 岩渕 光子（岩手県立大学）
 - ・ 上林 美保子（岩手県立大学）
 - ・ 蛸崎 奈津子（岩手県立大学）
 - ・ 菊池 和子（岩手県立大学）
 - ・ 工藤 朋子（岩手県立大学）
 - ・ 武田 利明（岩手県立大学）
 - ・ 千田 睦美（岩手県立大学）
 - ・ 福島 裕子（岩手県立大学）
 - ・ 三浦 奈都子（岩手県立大学）

以上

上記，選挙結果に相違がないことを認めます。

平成 27 年 7 月 15 日

岩手看護学会選挙管理委員

委員長 千葉 澄子

委員 菖蒲澤 幸子

委員 小嶋 美沙子



平成 28－平成 30 年度 岩手看護学会評議員名簿

アソギホツア	司寿子	(岩手県立大学)
石井	真紀子	(岩手保健医療大学(仮称)設置準備室)
伊藤	奈央	(岩手県立中央病院)
岩渕	光子	(岩手県立大学)
上林	美保子	(岩手県立大学)
小山	ゆかり	(一関市立藤沢中学校)
蛸崎	奈津子	(岩手県立大学)
菊池	和子	(岩手県立大学)
工藤	朋子	(岩手県立大学)
佐々木	幸子	(岩手医科大学附属病院)
菖蒲澤	幸子	(盛岡赤十字病院)
鈴木	美代子	(岩手県立大学)
武田	利明	(岩手県立大学)
千田	睦美	(岩手県立大学)
土屋	陽子	(岩手県立大学)
畠山	なを子	(弘前学院大学)
福島	裕子	(岩手県立大学)
松川	久美子	(岩手県立大学)
三浦	奈都子	(岩手県立大学)
三浦	幸枝	(岩手医科大学附属病院)

(五十音順, 敬称略)

平成 27 年度岩手看護学会理事・監事選挙結果報告書

現理事・監事の平成 28 年 3 月 31 日付の任期満了に伴い、学会会則第 9 条にもとづき行った選挙結果について、下記のように報告いたします。

記

1. 選挙人：20 名（うち被選挙人：20 名）
2. 投票数：17 通（投票率 85.0%）
3. 有効投票数：17 通（有効投票率 100%）
4. 開票日：平成 27 年 9 月 2 日
5. 開票開始時刻：18：30
6. 開票終了時刻：18：55
7. 開票結果

新理事（五十音順，敬称略）

- ・ 石井 真紀子 （岩手保健医療大学(仮称)設置準備室）
- ・ 伊藤 奈央 （岩手県立中央病院）
- ・ 岩渕 光子 （岩手県立大学）
- ・ 上林 美保子 （岩手県立大学）
- ・ 蛸崎 奈津子 （岩手県立大学）
- ・ 菖蒲澤 幸子 （盛岡赤十字病院）
- ・ 鈴木 美代子 （岩手県立大学）
- ・ 千田 睦美 （岩手県立大学）
- ・ 福島 裕子 （岩手県立大学）
- ・ 松川 久美子 （岩手県立大学）
- ・ 三浦 奈都子 （岩手県立大学）
- ・ 三浦 幸枝 （岩手医科大学附属病院）

新監事（五十音順，敬称略）

- ・ 小山 ゆかり （一関市立藤沢中学校）
- ・ 菊池 和子 （岩手県立大学）

以上

上記、選挙結果に相違がないことを認めます。

平成 27 年 9 月 2 日

岩手看護学会選挙管理委員

委員長 千葉 澄子

委員 菖蒲澤 幸子

委員 小嶋 美沙子



平成 26 年度 事業活動報告（案）

1. 学会誌の刊行

第 8 巻第 1 号 2014 年 6 月 30 日発刊

第 8 巻第 2 号 2014 年 12 月 31 日発刊

2. 第 7 回学術集会の開催

期日：平成 26 年 10 月 18 日（土）

場所：岩手県立大学

会長：山内一史（岩手県立大学看護学部）

メインテーマ：根拠に基づく看護実践

3. 総会の開催

期日：平成 26 年 10 月 18 日（土）12：05～12：35

場所：岩手県立大学

4. めんこいセミナーの開催

期日：平成 27 年 1 月 24 日（土）

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

講師：川口孝康（筑波大学医学医療系教授）

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。

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 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. 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. 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（議事録は学会誌第 8 巻第 2 号に掲載）

1. 日時：平成 26 年 9 月 28 日（日）10：00～12：00
2. 場所：いわて県民情報交流センター（アイーナ）7 階
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) 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

2) 評議員会（議事録は学会誌第 8 巻第 2 号に掲載）

1. 日時：平成 26 年 9 月 28 日（土）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. 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

平成26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26年度 予算	平成26年度 決算	増減	備 考
1 会費	1,000,000	900,000	△ 100,000	5,000円×180人(支払述べ人数) (平成27年3月23日現在)
2 共催補助金	80,000	80,000	0	看護実践研究センター事業からの補助
3 雑収入	1,000	189,593	188,593	著者抄録使用料(JST等) 7,248円 第7回学術集会寄付金 117,020円 めんこいセミナー参加費(非会員) 65,000円 預金利子 325円
(A)当期収入合計	1,081,000	1,169,593	88,593	
(B)前期繰越収支差額	1,374,853	1,374,853	0	
(C)合計 (A)+(B)	2,455,853	2,544,446	88,593	

II 支出の部

(単位:円)

費 目	平成26年度 予算	平成26年度 決算	増減	備 考
1 編集委員会活動費	640,000	610,788	△ 29,212	学会誌発行2回(印刷代584,064円) 編集委員会2回(委員旅費・茶菓等)
2 学術集会開催助成費	50,000	50,000	0	第8回学術集会50,000円
3 めんこいセミナー開催費	130,000	153,640	23,640	講師謝金・旅費、資料代等
4 広報活動費	160,000	119,232	△ 40,768	ホームページ管理等
5 会議費	160,000	72,360	△ 87,640	理事会2回・評議委員会1回(委員旅費・茶菓等)
6 事務費	20,000	3,834	△ 16,166	
7 通信費	70,000	55,470	△ 14,530	学会誌等郵送料
8 アルバイト代	10,000	1,600	△ 8,400	郵送作業
9 予備費	30,000	0	△ 30,000	
(D)当期支出合計	1,270,000	1,066,924	△ 203,076	
(E)当期収支差額 (A)-(D)	△ 189,000	102,669	291,669	
(F)次期繰越収支差額(C)-(D)	1,185,853	1,477,522	291,669	
(G)合計 (D)+(F)	2,455,853	2,544,446	88,593	

II 差引残額

(当期収入合計額) (当期支出合計額) (当期収支差額)

1,169,593 円 - 1,066,924 円 = 102,669 円

当期収支差額と合わせて、次期繰越収支差額 1,477,522 円は、次年度へ繰り越します。

上記のとおり適切に処理されていることを認めます。

平成 27 年 4 月 11 日

監事 箱石 恵子
齋藤 貴子


平成 27 年度 事業計画（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）
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
メインテーマ：「岩手版地域包括ケアの構築を目指して」
3. 総会の開催
日時：第 8 回学術集会同日
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 7 月に評議員，役員の選挙を実施する

資料 9

平成27年度岩手看護学会予算(案)

(平成27年4月1日～平成28年3月31日)

I 収入の部

(単位:円)

費 目	平成26年度 予算	平成27年度 予算	増減	備 考
1 会費	1,000,000	1,000,000	0	5,000円×200人 (平成27年4月1日会員数199)
2 共催補助金	80,000	80,000	0	看護実践研究センター事業からの補助
3 事業収入	0	30,000	30,000	めんこいセミナー
4 雑収入	1,000	3,000	2,000	著者抄録使用料(JST等) 預金利子 等
(A)当期収入合計	1,081,000	1,113,000	32,000	
(B)前期繰越収支差額	1,374,853	1,477,522	102,669	
(C)合計 (A)+(B)	2,455,853	2,590,522	134,669	

II 支出の部

(単位:円)

費 目	平成26年度 予算	平成27年度 予算	増減	備 考
1 編集委員会活動費	640,000	640,000	0	学会誌発行2回(印刷代300,000円*2回, 英文タイトル校閲) 編集委員会(委員旅費、茶菓等)
2 学術集会開催助成費	50,000	50,000	0	第8回学術集会50,000円
3 めんこいセミナー開催費	130,000	160,000	30,000	講師謝金・旅費等
4 広報活動費	160,000	130,000	△ 30,000	ホームページ管理等
5 会議費	160,000	160,000	0	旅費30,000円×5回 茶菓等2,000円×5回
6 事務費	20,000	50,000	30,000	評議員選挙封筒印刷代等
7 通信費	70,000	70,000	0	学会誌等郵送料
8 アルバイト代	10,000	10,000	0	郵送作業
9 予備費	30,000	30,000	0	
(D)当期支出合計	1,270,000	1,300,000	30,000	
(E)当期収支差額 (A)-(D)	△ 189,000	△ 187,000	2,000	
(F)次期繰越収支差額(C)-(D)	1,185,853	1,290,522	104,669	
(G)合計 (D)+(F)	2,455,853	2,590,522	134,669	

平成 28 年度 事業方針（案）

1. 学会誌の刊行
年 2 回の刊行
2. 第 9 回学術集会の開催
会長：福島裕子（岩手県立大学）
会期：平成 28 年 11 月 5 日（土）
3. 総会の開催
日時：平成 28 年 11 月 5 日（土）
4. めんこいセミナーの開催
5. 広報活動：HP 運営管理等

岩手看護学会会則

第一章 総則

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

第2条 本会の事務局を、岩手県立大学看護学部内（〒020-0693 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会会長

第8条 本会に次の役員をおき、その任期は3年とし再任を妨げない。但し、引き続き6年を超えて在任することはできない。

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

第9条 役員の選出は、次のとおりとする。

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

第10条 役員は次の職務を行う。

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

第11条 本会に、評議員を置く。評議員の定数及び選出方法は、別に定める。

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

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

第14条 本会に、学術集会会長を置く。

第15条 学術集会会長は、評議員会で会員の中から選出し、総会の承認を得る。

第16条 学術集会会長の任期は、1年とし再任は認めない。

第17条 学術集会会長は、学術集会を主宰する。

第四章 会議

第18条 本会に、次の会議を置く。

- (1) 理事会
- (2) 評議員会
- (3) 総会

第19条 理事会は、理事長が招集し、その議長となる。

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

3 理事会は、理事の過半数の出席をもって成立とする。

第20条 評議員会は、理事長が招集しその議長となる。

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

3 評議員会は、評議員の過半数の出席をもって成立とする。

第21条 総会は、理事長が召集し、学術集会会長が議長となる。

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

3 総会は、会員の10分の1以上の出席または委任状をもって成立とする。

第22条 総会は、この会則に定める事項のほか次の事項を議決する。

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

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

第五章 学術集会

第24条 学術集会は、毎年1回開催する。

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

第六章 委員会

第26条 本会は、円滑な学会運営のために委員会を組織する。

- (1) 編集委員会
- (2) 広報委員会

第七章 会計

第27条 本会の会計年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日で終わる。

第八章 会則の変更

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

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

第九章 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（2016 年 4 月現在）

理 事 長	福 島 裕 子	岩手県立大学
副理事長	三 浦 幸 枝	岩手医科大学附属病院
理 事	石 井 真紀子（副広報委員長）	岩手保健医療大学（仮称） 設置準備室
	伊 藤 奈 央（会計）	岩手県立中央病院
	岩 渕 光 子（庶務）	岩手県立大学
	上 林 美保子（編集委員長）	岩手県立大学
	蛎 崎 奈津子（副編集委員長）	岩手県立大学
	菖蒲澤 幸 子（広報委員長）	日本赤十字秋田看護大学
	鈴 木 美代子（副編集委員長）	岩手県立大学
	千 田 睦 美（庶務）	岩手県立大学
	松 川 久美子（会計）	岩手県立大学
	三 浦 奈都子（庶務）	岩手県立大学
監 事	小 山 ゆかり	一関市立藤沢中学校
	菊 池 和 子	岩手県立大学
評 議 員	アングホッフア 司寿子	岩手県立大学
	工 藤 朋 子	岩手県立大学
	佐々木 幸 子	岩手医科大学附属病院
	武 田 利 明	岩手県立大学
	土 屋 陽 子	名寄市立大学
	畠 山 なを子	

（五十音順，敬称略）

岩手看護学会入会手続きご案内

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郵送ください。

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. 入会申込書に年会費の払込金受領証（コピー）を添付し、下記事務局まで郵送してください。
 - (1) 年会費 5,000 円です。会員の種類は正会員のみです。
 - (2) 郵便局に備え付けてある郵便振替払込用紙、または当学会が作成した払込用紙にて年会費をお振り込みください。

・口座番号：02210-6-89932

・加入者名：岩手看護学会

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

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

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

4. 入会申込は、随時受け付けています。

＜事務局＞〒020-0693 岩手県滝沢市巣子 152-52

岩手県立大学看護学部内 岩手県看護学会事務局 千田 睦美

FAX：019-694-2273

E-mail：iwatekango@ml.iwate-pu.ac.jp

HP：http://isns.jp/

No.（事務局記載欄）

岩手看護学会 入会申込書

岩手看護学会理事長 殿

貴会の趣旨に賛同し会員として入会いたします。

申 込 日	平成（ ）年（ ）月（ ）日	
氏 名	フリガナ	性 別
		1. 男 2. 女
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	〒	
	勤務先名：	
	TEL：	FAX：
	E-mail：	
自 宅 住 所	〒	
	勤務先名：	
	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○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。

記入後、郵送にて下記の事務局までお送りください。

<事務局> 〒020-0693 岩手県滝沢市巣子 152-52

岩手県立大学 看護学部内 岩手看護学会 事務局 千田 睦美

FAX：019-694-2273

E-mail：iwatekango@ml.iwate-pu.ac.jp

岩手看護学会誌投稿規則

1. 総則

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

2. 投稿規定

(1) 投稿資格

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

(2) 著作権

本誌掲載論文の著作権は本学会に帰属する。

投稿者は、版權の利用に当たって、本規則の附則に従う。

(3) 論文の種類

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

・総説

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

・原著

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

・事例報告

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

・研究報告

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

・短報

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

・その他（論壇、実践報告、資料等）

看護学に関わる論文。

(4) 論文の提出

論文は、岩手看護学会ホームページよりオンライン投稿する。

(5) 論文の採否

投稿論文の採否の決定は、査読を経て編集委員会が行う。査読者は編集委員会が依頼する。原則として

査読者は2名とする。査読者間の意見の相違がある場合は編集委員会が別の1名に査読を依頼することができる。査読は別途定める査読基準ならびに査読ガイドラインに従って行う。

投稿論文の審査過程において、編集委員会からの修正等の要望に対し3か月以上著者からの回答がなか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 ① Name of the first author, ② Membership number, ③ Affiliation, ④ Postal address including postal code, ⑤ E-mail address, ⑥ Title of the article, ⑦ Category of the article. Submission checklist should be attached.
- 2) Once the editorial committee has confirmed that the submitted article conforms to the submission rules, the submission procedures are completed and this date is considered the date of receipt. The date when the editorial committee accepts the article for publication, based on the reviewers’ evaluation, is considered the date of acceptance.
- 3) The author of an article accepted for publication for which a joint research agreement and ethical screening report are necessary must supply those documents to the editorial committee within two weeks of notification of acceptance of the article.
- 4) The author may request a proof of publication for the article after the date of acceptance.

(10) Publication Costs

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

3. Writing Guidelines

(1) Description of the Article

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

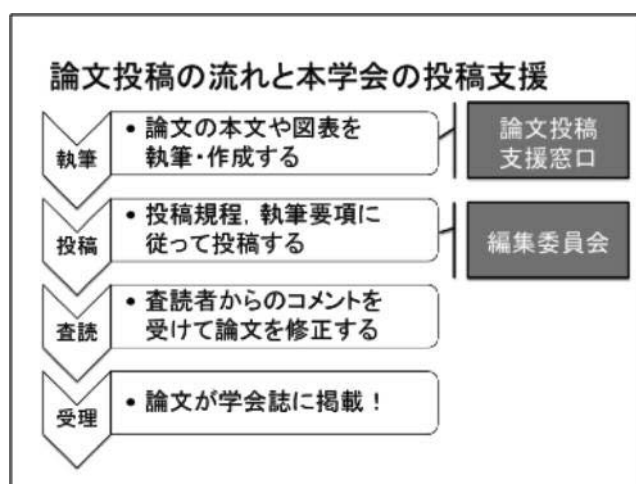
● 論文投稿支援窓口

- 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）



岩手看護学会論文投稿促進講座 X

臨床でのリサーチクエスチョンから介入研究を始める過程

日々の看護実践の中で、疑問や違和感が一瞬頭をよぎることがありませんか？「このように習ったけど、違う方法の方が患者さんは安楽なのでは」「もっと効果的な方法はないか」「患者さんが早く治るための援助はないか」「どうしてこういう状態になるんだろう」「・・・が予測できたら適切なタイミングで援助できるのではないか」という疑問が浮かんでくることは誰でも経験したことがあるのではないのでしょうか？このようなクリニカル・クエスチョンはどんなレベルのどんな疑問でも、または思いつきでも、どんどん書き留めておくことをお勧めする。

そして、私達は、疑問を解決するために、文献を読む、経験者から聴くという行動をおこす。この作業を繰り返していくうちに疑問が解決することもあるれば、新しいアイデアが浮かぶこともある。また、自分がかかえている疑問は、一つの現象だけでなく、他の現象と関係して起こっているのではないかという仮説が浮かぶこともある。文献を読んでも解決できないことや納得できないことがある。この段階の疑問がリサーチ・クエスチョンであり、研究によって明らかにしたい事象である。これを土台にして看護研究を進めていく。

次に、自分が行なった介入研究（Intervention study）の過程を実例をあげて説明する。介入研究は、研究者が意図して対象者に介入を行い、それが対象に与える効果を検証する研究方法である。

私が介入研究を志向するきっかけとなったのは、「初診の糖尿病患者に対する外来での個別指導の内容と効果」¹⁾で初診時に看護師が個別指導を行なった患者 19 名（指導群）の経過と個別指導を行なわなかった患者 19 名（対照群）の経過（21 か月間）を比較した結果から看護介入の有無による差が示唆されたことであった。

その後も糖尿病看護を継続して行く中で、糖尿病患者が運動療法を生活の中に適切に取り入れ、効果的な運動が継続して行われるためにはどのような看護援助が必要かというリサーチクエスチョンを持った。文献検討は、糖尿病の運動療法、動機づけ、行動変容、看護師が運動療法を指導する意義、糖尿病教育の評価、療養指導の評価、糖尿病と自己決定理論（SDT）、SDT と感情、冬期の身体活動について行なった。介入方法を計画する上で、対象者がどのようなメカニズムで変化を起こすかについて、何らかの理論（モデル）を想定する必要がある。私は、文献検討の結果、介入方法として Johnson 行動システムモデルと SDT を選択した。

Johnson 行動システムモデルは、人間を行動システムとして相互に関係し、依存する 7 つのサブシステムを持つものとする理論である。7 つのサブシステムとは愛着、依存、摂取、排除、性、達成、攻撃/保護である。このうち「達成」サブシステムを取り上げ、サブシステムの構成要素である目標、傾向、行動選択、行為の 4 つについて分析し、「刺激」「保護」「養育」による介入を行う。これにより、患者が自分の生活習慣における運動療法の目標設定を明確にし、行動選択を広げ、気づきを広げ、行為を変化させ、運動を意識し、運動療法を習慣として定着することを促進する。

SDT は動機づけ要因となる知識・技術などの有能感、自律性、関係性の 3 つの欲求が満たされれば高く動機づけられるという理論である。SDT に基づくモチベーション・インタビューはリフレクションなどを用いた介入によって、自ら目標や行動を選択し（自律性）、有能感を高めることができ、自己決定する過程を促進する。リフレクション以外の介入は Johnson 行動システムモデルによる看護介入の「刺激」「保護」「養育」にも含まれると考え、主にリフレクションを SDT に基づく介入として扱った。次のページに概念枠組みを示した。

実際の介入方法として、(1) 保護：運動療法を行ってもよい患者か否かを主治医から確認する、(2) 刺激：初回面接時、運動療法の目的、方法、ライフコーダーの使用方を説明してから、ライフコーダーを渡し、最低 6 か月間、面接終了まで継続して装着してもらう、(3) 刺激：2 回以降の面接では、ライフコーダーで前回から

今回までの平均歩数（歩/日）、平均運動量（kcal/日）を示す。（4）**養育**：次回面接日（4～6週間後）までの目標を患者が設定するようにかかわる。（5）**刺激・保護**：ライフコーダーの結果を診察時、医師に示し、患者とともに運動量が適切か確認する。（6）**保護**：患者が叱責や嫌悪を感じないようにする。以上のように理論に基づいた看護介入を計画し、実践した。

患者の言動や行動の変化、身体的指標の変化を収集し、データ分析を行なった。

データ収集は理論に基づいた看護介入の効果を評価するために、患者の変化を漫然と収集するのではなく、評価するために必要なデータを漏らすことなく、収集する必要がある。

介入の結果については、次回に述べる。

ここで紹介した看護研究の一部は岩手看護学会誌第4巻第2号に掲載されているので参照していただければ幸いです。（続く）

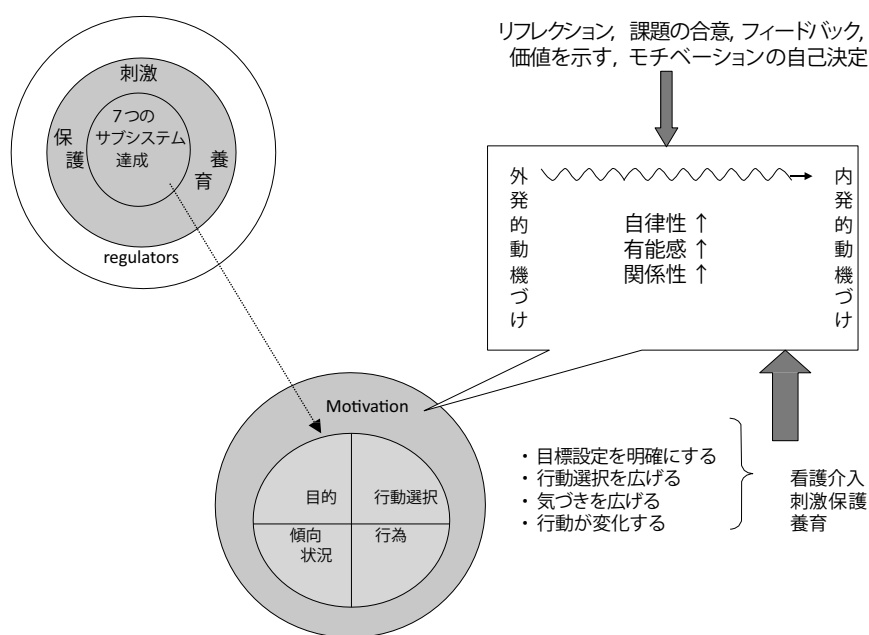


図1. SDT と Johnson 行動システムモデルによる動機づけを高める介入

箱石 恵子（岩手県立山田病院）

参考文献

箱石恵子. 初診の糖尿病患者に対する外来での個別指導の内容と効果. 日本糖尿病教育・看護学会誌 2001; 5(2) : 139-148

編 集 後 記

若葉の緑が日ごとに清々しく感じられる頃となりました。

さて、ここに岩手看護学会誌第10巻第1号をお届けできますことを大変嬉しく思っております。岩手看護学会は平成19年に発足し、今年度は10年という節目の年です。そして、本学会誌も第10巻の発刊となり、記念すべき年度の学会誌となりました。これも皆様の日頃の看護実践におけるご経験や、様々な研究活動で得られた多くの知見を論文という形でお寄せいただいた賜物と思います。

本号には原著1編、資料1編、論文投稿促進講座、昨年10月に開催されました第8回学術集会の会長講演、並びに特別講演、交流集会、今年11月に開催されます第9回学術集会の記事が掲載されております。興味深い研究を投稿くださいました皆様、ならびにご協力をいただきました査読者の皆様に心より感謝申し上げます。

これまでに引き続き、日頃の成果を本誌に投稿いただけるものとなるよう活動を続けますとともに、論文の執筆ならびに投稿に向けたサポートを続けて参ります。岩手の看護の発展を見通し、ぜひ、今後も引き続き皆様からのご投稿をお待ち申し上げます。

(蘇武 記)

編集委員

上林美保子 (委員長)	蛸崎奈津子 (副委員長)	及川 紳代	後藤 仁子
鈴木美代子 (副委員長)	蘇武 彩加	田口美喜子	鳥居奈津子
箱石 恵子	藤澤 由香		

<平成27年度>

三浦奈都子

(五十音順)

岩手看護学会誌 第10巻 第1号

発行日 2016年5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 福島裕子
〒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 河北印刷株式会社

Journal of Iwate Society of Nursing Science

Foreword

Focusing on the Phenomenon of Nursing

Yuko Fukushima

1

Original Article

Professional Autonomy in Musculoskeletal Nursing

—Analysis Factor Structure of Professional Autonomy in Musculoskeletal Nursing—

Takako Saito

3

Material

Opening of Iwate Prefectural Institute of Health Practitioners in 1970

—Contributions of Nurses, Public Health Nurses, Dental Hygienist and others—

Yuriko Kanematsu, Masami Fujiwara, Tomiko Nozaki, Noriko Sasaki, Ryo Orii

15

8TH ISNS Conference

Chairperson's Address

Mihoko Uebayashi

25

Special Lecture

Emiko Kishi

28

Information Exchange

Atsuko Takahashi

31

Iwate Society of Nursing Science Meeting Reports

Information on the 9th Conference

33

Minutes of the 3rd Board of Directors Meeting 2015

34

Minutes of the Board of Councilors Meeting 2015

36

Agenda Materials for the General Meeting 2015

38

Constitution of the ISNS

55

Board of Directors and Councilors

58

Membership Application Information

59

Membership Application Form

60

Journal of Iwate Society of Nursing Submission Guidelines

66

Information about Submission of Articles

70

Promoting Manuscript Submission to JISNS X

71

Editorial Postscript

73

Volume 10 Number 1 May 2016

Iwate Society of Nursing Science