

岩手看護学会誌

巻頭言

岩手の看護の質！ 開来 松浦眞喜子 1

研究報告

実習指導者講習会への参加看護師の人生の意味・目的意識 菊池和子 3

第9回岩手看護学会学術集会

会長講演「日常の看護を“見つめる”意義と魅力 —女性看護学の立場から—」 福島裕子 13

特別講演「看護の現象を追究するということ —— ケアの現象学」 西村ユミ 19

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—」
蛸崎奈津子, 吉川 朗 27

めんこいセミナー

「臨床の視点から考え直す看護研究における倫理的配慮」 齋藤有紀子 31

学会記事

会告 岩手看護学会第10回学術集会開催 37

平成28年度第2回岩手看護学会理事会議事録 38

平成28年度岩手看護学会評議員会議事録 41

平成28年度岩手看護学会総会議事録 44

同資料

岩手看護学会会則 57

岩手看護学会役員名簿 60

岩手看護学会入会手続きご案内 61

入会申込書 62

岩手看護学会誌投稿規則 63

Journal of Iwate Society of Nursing Science Submission Guidelines 68

論文投稿のご案内 73

編集後記 74

第11巻第1号 2017年5月

岩手看護学会

Iwate Society of Nursing Science

巻 頭 言

岩手の看護の質！ 開来

この度、第10回岩手看護学会学術集会を開催するにあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

岩手県の地域医療構想が示され、地域包括ケアの推進が加速する一方で、医療・看護の質保証が求められています。そこで、第10回岩手看護学会学術集会のテーマは「岩手の看護の質！開来」とし、看護サービスの質を多角的な視点から捉え、知見を深め、今後の看護の質向上・改善につなげていただくことを本学会のコンセプトといたしました。看護サービスの質評価の動向は、1990年代から米国看護師協会（ANA）において「看護の質評価指標」を特定する活動が始まり、日本では1989年に看護QA研究会が発足されました。

近年では、2012年度から日本看護協会が「労働と看護の質向上のためのデータベース事業（DiNQL）」を展開しております。

岩手県内の施設においても、DiNQL事業や看護の質評価学会・研究会に参加している病院が増えており、岩手の看護の質向上に寄与するものと期待が高まります。

しかしながら多忙な臨床現場では、看護実践のデータ化・データベースの構築、評価指標の作成等に苦慮している施設が多いと伺います。そこで特別講演は、DiNQL事業を推進しております公益社団法人日本看護協会の岩澤由子先生をお招きし、講演テーマ「データが拓く看護の未来」～DiNQL事業による看護の可視化～と題して、ご講演を賜ります。

第10回の節目を迎える岩手看護学会学術集会は、本学会開催の原点回帰「自由な発想で誰とでも議論できる情報交換の場」とし、岩手県の看護サービスの質向上が進展する機会となりますよう想念いたしております。

また、岩手県内における医療人の確保は重要な課題となっております。このような現状を念頭に置き、シンポジウムでは「次世代の医療・看護を担う医療人の育成」をテーマに、教育者と臨床家それぞれの立場から話題提供やご発言をいただきます。

さらに本学会では多くの看護学生が気軽に参加できるよう「スイーツセミナー」を設け、看護職種や施設紹介等の企画を考えております。

第10回岩手看護学会学術集会の開催にあたり、ご参会されます皆様と「共に考え・知見を深め・対話できる学会」を目指し、企画委員一同鋭意準備をすすめております。

多くの皆様のご参加を心よりお待ちしております。

第10回岩手看護学会学術集会

会長 松 浦 眞喜子

(岩手県立中央病院)

< 研究報告 >

実習指導者講習会への参加看護師の 人生の意味・目的意識

菊池和子

岩手県立大学看護学部

要旨

実習指導者講習会への参加看護師（以下看護師）の人生の意味・目的意識の特徴を明らかにし、看護師への支援の示唆を得ることを目的とした。

対象は、同意を得た看護師 50 名で、平均年齢 37.3 (SD6.40) 歳。PIL テストを使用し、A 合計を算出し B・C は評定基準で評定し、先行研究の一般成人と t 検定で比較した。その結果、A は、94.7 (SD17.95) 点で、一般成人より有意に低い。最も高い項目は「生きることは：いつもわくわくする」等だった。「私には人生の意義、目的、使命を見出す能力が十分にある」と「統合度」、「死生観」は一般成人より有意に低い。

看護師は、一般成人より人生の意味・目的意識が低く、人生にわくわくしながらも、業務が多忙で人生の意義、目的、使命を見出す能力が十分にあると思っていない傾向があり、「統合度」が低く、人生の意味・目的意識と日常生活が一貫していない傾向にあり、死をネガティブに捉えていた。仕事や日々の生活に意味を見出し統合度が高くなるよう、自身の看護体験を振り返るような機会を設定することや労働環境の整備が望まれる。

キーワード：看護師，人生の意味・目的意識，PIL テスト

はじめに

平成 26 年度診療報酬改定では、2025 年の地域包括ケアシステムの構築に向け、病院から早期に退院し「家に帰る」の理念のもと在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療の推進が打ち出されている（厚生労働省，2014）。そのような社会の状況から病院では入院患者の在院日数が減少し、看護職員の業務が過密になってきている。

近年、新人看護師の離職とともに中堅の看護師についても過重労働の傾向にあり離職対策について検討されてきていることから労働環境の整備が望まれる。一方、看護の仕事の動機づけとして、多くの看護師は給料や地位が上がるような外的報酬よりむしろ患者の苦しみを取り除くために手助けをする、といった内的なものに基づいている（Chareles et al.,

1992）というように、筆者は看護師の多くは日々の労働も仕事へのやりがいがあることで続けていくことができると考えている。

筆者の実習指導者講習会への参加看護師（以下看護師とする）の調査では、看護師は一般成人よりも人生の意義、目的、使命を見出す能力が十分にあるとは思っていない傾向があり日々の仕事や生活にやりがいを見出したり満足していない傾向であると考えられた（菊池，2008）。また、人生の意味・目的意識は死生観との関連があり、死を意味づけているものが人生の意味・目的意識を見出している傾向にあったことから、看護師は死を意味づけられるような支援により日々の業務や自分の人生に対して意味づける手がかりとなると考えられた（菊池，2013）。

看護師の人生の意味・目的意識に関する日本の調

査は筆者の研究によるものしか見あたらない。筆者はこれまで看護師として中堅であり、リーダーシップを発揮し活躍が期待され、実習指導や新人教育に携わって欲しいと思われる実習指導者講習会に参加する看護師は、仕事や日々の生活に意味を見出すことで期待される役割を発揮できるものと考え調査を依頼してきた。そして、Purpose-in-Life Test (以下、PIL テストとする) による調査の部分毎の分析結果を前述のように報告してきたが、PIL テストによる看護師の人生の意味・目的意識についての全体像の分析結果については報告していない。

今回、看護師はどのような思いで日々仕事をし、生活しているのか、人生の意味・目的意識をどのように体験しているかについて調査し、看護師への支援の基礎資料とすることを目的として本研究に取り組んだ。

調査にあたり、看護師が人生の意味・目的意識をどのように体験しているのか、フランクルの理論をもとに作成された PIL テストを使用し、看護師の人生の意味・目的意識について PIL テストの全体像から看護師への支援を検討することとした。

研究目的

実習指導者講習会への参加看護師の人生の意味・目的意識の特徴を明らかにし、看護師への支援の示唆を得る。

研究方法

1. 調査対象：実習指導者講習会への参加看護職者 51 名

2. 調査方法：PIL テストを使用

1) PIL テストについて

PIL テストは、フランクルのロゴセラピーの考えに基づいて、アメリカのクランバウ Crumbaugh ら (1969) によって人生の意味・目的意識を測定する道具として考案されたもので、個人が人生にどんな意味や目的を見出しているかその内容や把握の程度を調べるものである。

PIL テストは、日本では佐藤ら (1998) が翻訳、標準化しており、医療・保健、産業保健、教育、矯正、福祉分野等で使用されている。1995 年に保険適用が決まった。PIL テストは、テストに記入すること自体が自己洞察を促し、ロゴセラピーとして機能する。

次に、PIL テスト結果を解釈する上で手がかりとなるテストの背景理論であるロゴセラピーについて概観する。

<ロゴセラピーについて>

3つの基本理念 (勝田, 2008)

(1) どんな人間も意志の自由をもっている (自由意志を前提)

人間はいかなる状況においても、制約から自由に、自分の意志で行動を決定できる。それは心身次元を超越できる精神次元が備わっているからである。そこでは自分の自由意志からでた選択決定に対する責任も求められている。ロゴセラピーはこの三次元視座によって人間をスピリチュアルな存在としてとらえている。

(2) どんな人間も意味への意志をもっている (意味を中心テーマ)

人間は、意味のあることをしたいという意志をもっている。フランクルは「意味への意志が」人間の行動決定のための根源的動機であることを治療の体験から発見した。精神 (意味) 次元で動機づけられた人は身体の病気にも強い。意味は個人的に捏造された主観的な目標ではなく、社会全体にとって意味のあることで、これを実現しようとするところに、心の癒しが可能となる。

(3) どんな状況でも生きることには意味がある (肯定的人生観)。

フランクル (1952) は意味実現に関して、創造ないし活動の中に実現化される創造価値、体験の中に実現される体験価値、人間が彼の生命の制限に対して具現化されるような態度価値が存在する、としている。

トラベルビー (1971) はロゴセラピーの理論を基盤に、看護とは、対人関係のプロセスであり、それによって専門実務看護師は病気や苦難の体験を予防したりあるいはそれに立ち向かうように、そして必要な時にはいつでも、それらの体験のなかに意味を見つけ出すように、個人や家族、あるいは地域社会を援助する、と態度価値への援助を述べている。

佐藤ら (1998) は、PIL テストは直訳すれば「人生の目的検査」となり生きる意味・目的意識を測定する心理検査であるが、直訳のままでは硬すぎる感じがあり、「実存心理検査」、あるいは「生きがいテスト」という副題をつけて紹介しており、これは、

生きがい研究から、また神谷美恵子の第二の意味の生きがい感がフランクルの意味感に近いという点からであると述べている。

神谷 (1980) は、生きがいという言葉は日本特有なものであるが、この言葉の使い方は、二通りあり、この子は私の生きがいです、などという場合のように生きがいの源泉、または対象となるものを指す時と、生きがいを感じている精神状態を意味する時であり、後者はフランクルのいう「意味感」に近い、と述べている。

PIL テストは、Part A, B, C の3つの部分から構成されている。Part A は、質問紙法で態度スケールと呼ばれており、個人がどの程度に「人生の意味、目的」を体験しているかを問う 20 の項目から成っている。Part B は、13 項目から成っている文章完成法である。

Part C は、自由記述の形式で、人生の意味、目的、そしてそれをどのように経験し、あるいは達成しているかについて記述を求めている。

2) 分析方法

(1) Part A

Part A の各項目は 7 段階評定尺度で、1 項目 7 点となり、合計を算出 (最高得点 140 点) した。点数が高いほど人生の意味・目的意識を体験していることを示す。

日本人被検者の Part A 総得点は、アメリカの被検者より全般的に低く、アメリカでは得点と年齢との間に一貫した関係はみられないとされているが、日本では年齢の上昇に伴い、得点が上昇する傾向がみられる (佐藤ら, 1998)。

(2) Part B・C

Part B は「何より私がしたいのは」「私の人生の本当の目的は」「死は」等の 13 項目から成る文章完成法であり、Part C は自由記述で人生の意味・目的をどのように経験し、達成しているかを求める質問紙で、佐藤ら (2008) の評定基準に従って Part B のそれぞれの記述や Part B・C の全体の分析から評定した。得点は 1~7 点に分布し、得点が高いほどプラスの価値方向で捉えていることを意味する。

①人生に対する態度の局面

- a. 過去受容—「過去」をどの程度受容しているか
- b. 現在受容—「現在」をどの程度受容しているか

- c. 未来受容—「未来」をどの程度受容しているか
- d. 主体性—自分の人生をどのくらい自分のものとして感じているのか

②人生の意味・目的意識の局面

- a. 明確度—人生の意味や目的をどの程度明確に見出しているのか
- b. 統合度—人生の意味・目的意識がどの程度統合されているか
- c. 達成感—自分のいだいている人生の意味・目的に対して、今のところどの程度達成感を感じているのか

③実存的空虚の局面—目標喪失感、空虚感、無意味感、退屈、無感動、何をなさねばならないかわからない、何をなすべきかわからない、何をしたいのかわからない、といった実存的空虚感がどの程度存在するか

④態度価値

死生観、病気・苦悩観、自殺観から成る。死生観と病気・苦悩観は、感情的側面、認知的側面、評価的側面、行動的側面について 7 段階で評定し、その平均値を得点とする。自殺観は、「過去」と「現在・未来」それぞれにおける、頻度の側面、本気さの側面、許容度の側面を 7 段階評定しその平均値が得点となる。

Part A 得点及び Part B・C の項目の関連は Spearman の相関係数を算出した。統計ソフトは SPSS Statistics22 を用いた。本調査結果と先行研究による成人の一般群結果 (佐藤ら, 1998) の比較は t 検定を行った。尚、成人の一般群結果は、PIL テストの全体像の結果と Part A の項目ごとの結果について対象者が異なったもので報告されているが、本研究結果の傾向をみる手がかりとして報告されているそれぞれの結果と比較した。

有意水準は 5%未満とした。

3. 調査日 : 2016 年 6 月

4. 倫理的配慮

調査の趣旨、対象者の自由意志に基づく調査であること、無記名であり調査結果は本調査目的以外で使用しないこと、調査結果は統計的に処理し個人が特定されることはないこと、調査の参加の有無により不利益は被らないこと、調査結果は学会等に公表

することを文書と口頭で説明し、ボックスを設けて回収し、回収をもって同意を得た、とした。調査にあたり講習会の主催者に調査の趣旨、方法、自由意志による調査であること、無記名であること、分析にあたり個人が特定されないこと、学会等への公表の際にも個人が特定されないことを説明し調査の承諾を得て実施した。

本研究は岩手県立大学研究倫理審査委員会の承認を得た。

結果

研究参加同意の得られた 50 名を対象とした。男性 5 名、女性 45 名であり、年齢の平均は 37.3 (SD6.40) 歳である。PIL テストの回収率は 98% で有効回収率 100% であった。

1. Part A 得点

Part A 得点の平均は、94.7 (SD17.95) 点であった。

一般成人の結果 99.8 (SD16.58) 点と比較すると本調査による看護師の結果が有意に低い (P<0.05) (表 1)。

本調査の結果を項目別 (表 2) でみると、最も得点が高いのは、「2.私にとって生きることは：いつも面白くてわくわくする」が 5.2 (SD1.22) 点、「10.もし今日死ぬとしたら、私の人生は：非常に価値ある人生だったと思う」5.2 (SD1.48)、「13.私は：責任感のある人間である」5.2 (SD1.35) 点である。

最も低い点数は、「15.死に対して私は：十分に心の準備ができており、こわくはない」が 3.1 (SD1.83) 点である。次いで「17.私には人生の意義、目的、使命を見出す能力が：十分にある」が

4.3 (SD1.82) 点である。この項目の得点の低い群の Part B の記述をみると「1.何より私がしたいのは」や「3.私ができたらと思うことは」の文章完成法の自由記述では「もっと自由になりたい」、<家族とゆっくり過ごしたい>、<自由にのびのび暮らしていきたい>、<仕事をためこまない、公私とも楽しく過ごす>、<仕事も家庭も充実させた将来をおくりたい>、<何にも追われずゆっくり過ごしたい>、<プライベートな時間がほしい>等であった。

本調査結果と先行研究による一般成人の結果と比較すると、一般成人は「18. 私の人生は：自分の力で十分やっていける」、「4. 私という人間は：目的をもった非常に意味ある存在だ」が 1%水準で本調査より有意に高く一般成人の方が自分の力で十分やっていけると思ひ、自分は目的をもった意味ある存在であると捉えている。また、「16. 私は自殺を：本気で考えたことはない」、「15. 死に対して私は：十分に心の準備ができており、こわくはない」、「7. 定年退職後 (老後)、私は：前からやりたいと思っていたことをしたい」、「17. 私には人生の意義、目的、使命を見出す能力が：十分にある」、「13. 私は：責任感のある人間である」、「19. 毎日の生活 (仕事や勉強など) に私は：大きな喜びを見出し、また満足している」が 5%水準で本調査より有意に高く、一般成人の方が本調査の看護師よりそのように体験している、という結果である。

2. 人生態度の局面

合計得点では 15.7 (SD2.4) 点で、項目でみると「未来受容」が 4.2 (SD0.64) 点で、最も高く、「過去受容」が 3.7 (SD1.16) 点で最も低い。

一般成人との比較では、すべての項目で一般成人

表 1 看護師と先行研究一般成人の PIL 得点とその関連

区分	A 合計	Part B・C														
		B・C 合計	人生に対する態度の局面					意味目的の局面				実存的 空虚感	態度価値の局面			
			過去 受容	現在 受容	未来 受容	主体性	計	明確度	統合度	達成感	計		死生観	病気・ 苦悩観	自殺観	計
看護師 平均 n=50 標準偏差	94.7 17.95	44.1 6.36	3.7 1.16	4 0.87	4.2 0.64	3.8 0.87	15.7 2.4	3.8 1.31	3.9 0.83	4.2 1.14	11.9 2.62	4.3 0.85	3.3 1.64	3.4 1.58	5.5 1.65	12.2 2.68
一般 成人※ 平均 n=276 標準偏差	99.8 16.58	49.5 8.77	4.3 1.47	4.6 1.21	4.8 1.01	4.9 1.28	18.6 3.91	4.1 1.59	4.4 1.16	4.3 1.2	12.8 3.17	4.5 1.16	4.2 1.64	3.7 1.19	5.8 1.36	13.6 2.67
t 値	1.969	4.149	2.728	3.343	4.043	5.819	5.059	1.255	2.908	0.545	1.888	1.16	3.56	1.547	1.382	3.4
関連 有意差	*	***	**	***	***	***	***	n.s	**	n.s	n.s	n.s	***	n.s	n.s	***

※佐藤ら (1998) による一般成人 (25~64 歳) を対象とした調査結果

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001, t test

表 2 PartA 平均点の本調査の看護師の結果と先行研究一般成人の結果との関連

Part A 項目	本調查看護師の平均(SD) n=50	一般成人の平均 ※ (SD)(佐藤ら,1998) n=1052	関連	
			t 値	有意差
1. 私はふだん：非常に元気いっぱいではりきっている	4.9 (0.90)	5.3 (1.27)	0.533	n.s
2. 私にとって生きることは：いつも面白くてワクワクする	5.2 (1.22)	5.3 (1.15)	0.599	n.s
3. 生きていくうえで私には：非常にはっきりした目標や計画がある	4.9 (1.04)	5.2 (1.38)	1.52	n.s
4. 私という人間は：目的をもった非常に意味ある存在だ	4.8 (1.38)	5.3 (1.25)	2.89	**
5. 毎日が：いつも新鮮で変化に富んでいる	4.4 (1.50)	4.5 (1.62)	0.45	n.s
6. もしできることなら：この生き方を何度でも繰り返したい	4.9 (1.28)	5.1 (1.19)	1.15	n.s
7. 定年退職後（老後）、私は：前からやりたいと思っていたことをしたい	5.0 (1.94)	5.6 (1.66)	2.45	*
8. 私は人生の目標の実現に向かって：着々と進んできている	4.6 (1.60)	4.8 (1.50)	0.917	n.s
9. 私の人生には：ワクワクするようなことがいっぱいある	5.1 (1.40)	5.1 (1.13)	0	n.s
10. もし今日死ぬとしたら、私の人生は：非常に価値ある人生だったと思う	5.2 (1.48)	4.9 (1.47)	1.408	n.s
11. 私の人生について考えると：今ここにこうして生きている理由がいつもはっきりしている	4.9 (1.56)	5.0 (1.49)	0.462	n.s
12. 私の生き方から言えば、世の中は：非常にしっくりくる	4.5 (1.23)	4.7 (1.30)	1.064	n.s
13. 私は：責任感のある人間である	5.2 (1.35)	5.6 (1.28)	2.152	*
14. どんな生き方を選ぶかということについて：遺伝や環境の影響にもかかわらず全く自由な選択ができる	4.9 (1.53)	4.5 (1.70)	1.631	n.s
15. 死に対して私は：十分に心の準備ができており、こわくはない	3.1 (1.83)	3.8 (1.89)	2.560	*
16. 私は自殺を：本気で考えたことはない	5.1 (2.20)	5.8 (1.86)	2.575	*
17. 私には人生の意義、目的、使命を見出す能力が：十分にある	4.3 (1.82)	4.8 (1.48)	2.305	*
18. 私の人生は：自分の力で十分やっつけていける	4.6 (1.44)	5.2 (1.43)	2.895	**
19. 毎日の生活（仕事や勉強など）に私は：大きな喜びを見出し、また満足している	4.6 (1.37)	5.0 (1.30)	2.119	*
20. 私は人生に：はっきりとした使命と目的を見出している	4.7 (1.35)	5.0 (1.31)	1.579	n.s

※佐藤ら（1998）による一般成人（35～74 歳）を対象とした調査結果

*P<0.05, **P<0.01, t test

の方が有意に高い。「主体性」「未来受容」「現在受容」は 0.1%水準で一般成人が有意に主体性があり未来や現在を受容している、という結果である。「過去受容」は 1%水準で一般成人が有意に過去を受容している、という結果である（表 1）。

3. 意味目的の局面

合計得点では 11.9 (SD2.62) 点で、項目でみると最も高いのは「達成感」4.2 (SD1.14) 点で、次いで「統合度」3.9 (SD0.83) 点、「明確度」3.8 (SD1.31) 点である。

一般成人との比較では、「統合度」が一般成人の方が 1%水準で有意に高い。一般成人の方が、その人自身が考え意識している人生の範囲の中で、人生の意味・目的意識と日常生活をまとめあげ、一貫している、という結果である（表 1）。

4. 実存的空虚感

得点は 4.3 (SD0.85) 点であり、一般成人の結果との有意な差はみられない。

5. 態度価値の局面

合計得点では 12.2 (SD2.68) 点であり、一般成人との比較では、0.1%水準で有意に一般成人が高い。「病気・苦悩観」3.4 (SD1.58) 点、「自殺観」5.5 (SD1.65) 点は一般成人との比較では有意な差はみられないが「死生観」3.3 (SD1.64) 点は 0.1%水準で一般成人が有意に高く、一般成人が看護師よりも死を受け容れ意味づけている、という結果である（表 1）。

6. Part B・C 下位評価得点パターンによる類型化

佐藤（1997, 1998）は、「人生態度」「意味目的」「態度価値」各局面の下位項目で対象群毎に特徴的なパターンがあることを指摘している、特に「人生態度」に着目し、過去・現在・未来の各受容度得点を折れ線状に表し、パターンから類型化を試みている（図 1）。

パターン 1 は、左の点の過去受容、真ん中の点の現在受容に比べて右の点の未来受容が高い型、パターン 2 は過去受容、現在受容、未来受容がほぼ同程度に受容されているか、あるいは現在がやや高い

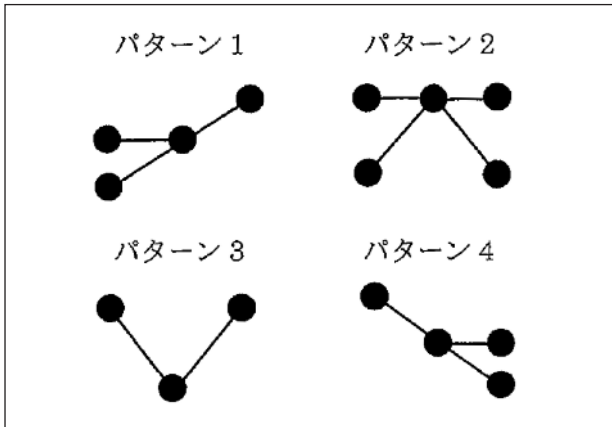


図1 類型のパターン (佐藤 1997, 1998)

型, パターン3は現在受容が過去受容・未来受容に比べて低い型, パターン4は過去受容が現在受容, 未来受容に比べて高い型である. この類型化によると, 健常成人ではタイプ2 (現在受容型) が半数以上であり, 大学生群では未来受容型が増える, としている. 今回の調査では, パターン2が62.5%, と最も多く, ついでパターン1が16.7%, パターン3が12.5%, パターン4が8.3%であった.

7. 項目間の関連

表3に示した. 項目間で最も多く関連のあった項目は「実存的空虚感」であった.

項目毎にみていくと, Part A 得点と関連のあった項目は, 「実存的空虚感」($\gamma = 0.513, P < 0.01$), 「統合度」($\gamma = 0.494, P < 0.01$), 「主体性」($\gamma = 0.484, P < 0.01$), 「現在受容」($\gamma = 0.336, P < 0.05$)であった.

「過去受容」と関連があったのは「達成感」($\gamma = 0.738, P < 0.01$), 「実存的空虚感」($\gamma = 0.474, P < 0.01$), 「主体性」($\gamma = 0.352, P < 0.05$), 「明確度」($\gamma = 0.295, P < 0.05$)であった.

「現在受容」と関連があったのは「実存的空虚感」($\gamma = 0.640, P < 0.01$), 「統合度」($\gamma = 0.593, P < 0.01$), 「達成感」($\gamma = 0.577, P < 0.01$), 「主体性」($\gamma = 0.291, P < 0.05$), 「明確度」($\gamma = 0.290, P < 0.05$)であった.

「未来受容」と関連があったのは「明確度」($\gamma = 0.426, P < 0.01$), 「統合度」($\gamma = 0.408, P < 0.01$)であった.

「主体性」と関連があったのは「実存的空虚感」($\gamma = 0.561, P < 0.01$), 「達成感」($\gamma = 0.370, P <$

0.01), 「統合度」($\gamma = 0.315, P < 0.05$)であった.

「明確度」と関連があったのは「統合度」($\gamma = 0.491, P < 0.01$), 「実存的空虚感」($\gamma = 0.455, P < 0.01$), 「達成感」($\gamma = 0.386, P < 0.01$)であった.

「統合度」と関連があったのは「実存的空虚感」($\gamma = 0.701, P < 0.01$), 「達成感」($\gamma = 0.516, P < 0.01$)であった.

「達成感」と関連があったのは「実存的空虚感」($\gamma = 0.649, P < 0.01$)であった.

態度価値の項目との関連では, 「自殺観」が「Part A 得点」($\gamma = 0.453, P < 0.01$), 「達成感」($\gamma = 0.343, P < 0.05$), 「主体性」($\gamma = 0.295, P < 0.05$)と関連があった.

以上のように, 項目間で最も多く関連のあった「実存的空虚感」は「統合度」「達成感」「現在受容」「主体性」「Part A 得点」「過去受容」「明確度」と関連があった.

考察

本研究では, ログセラピーを背景とする PIL テストによる看護師の人生の意味・目的意識について, これまで報告していない全体像を分析した. PIL テストの全体像が人生の意味・目的意識の結果であることから, 全体像と本研究結果で特徴的であった死生観について考察していく.

1. PIL テストの全体像

今回の調査から, 看護師は生きることはいつも面白くてワクワクする, と感じ, もし今日死ぬとしたら私の人生は非常に価値ある人生だったと思う傾向がありながらも, 人生の意味, 目的, 使命を見出す能力が十分にはなく, 死に対して十分に準備はできていなくこわいと感じている傾向であることが明らかとなった. また, 看護師は死に逝く方の看護を実践する機会もあることから, 死に対して一般成人より受け容れる傾向であると考えられるが, 死生観が一般成人に比べて有意に低く, 死を受け容れていない傾向にあった.

PIL テストの全体から看護師は, 一般成人より人生の意味・目的意識が低く, 人生にワクワクするようなことがあると感じながらも, 自分には人生の意義, 目的, 使命を見出す能力が十分にあると思っていない傾向があり, 「統合度」が低く, 人生の意味・目的意識と日常生活が一貫させられていない傾向に

表3 項目間の関連

n = 50

	Part A 合計	過去 受容	現在 受容	未来 受容	主体性	明確度	統合度	達成感	実存的 空虚感	自殺観
Part A 合計										
過去 受容	.010									
現在 受容	.336*	.249								
未来 受容	.210	.140	.206							
主体性	.484**	.352*	.291*	.221						
明確度	.194	.295*	.290*	.426**	.219					
統合度	.494**	.247	.593**	.408**	.315*	.491**				
達成感	.053	.738**	.577**	.183	.370**	.386**	.516**			
実存的 空虚感	.513**	.474**	.640**	.276	.561**	.455**	.701**	.649**		
自殺観	.453**	-.103	.094	.181	.295*	.114	.091	.343*	-.018	

Spearmanの相関係数

*P<0.05, **P<0.01

あった。そして「統合度」と関連のあった項目は「実存的空虚感」「現在受容」「達成感」「Part A 得点」「明確度」であった。

項目間の関連では「実存的空虚感」が最も多くの項目と関連があり、最も強い相関は「統合度」であった。そして「人生態度」の局面では一般成人の方が主体性があり未来や現在を受容している、という結果である。「人生態度」のパターンでは現在受容型が6割であり、先の佐藤(1997)の述べている成人群の現在受容型が半数以上である、と類似した傾向であり、過去・現在・未来がほぼ同程度に受容されていたり、現在受容がやや高い傾向にあった。

そのなかで現在受容得点が過去受容、未来受容得

点と比べて低いパターン3は12.5%であり、これは不適応群に見られるパターンである(佐藤, 1997)ことから、今回の対象者の約1割が不適応と考えられる結果である。

本調査のPart A 得点は、香港の精神科看護師の30名のPart A 平均97.27 (SD12.85) 点の結果(Yiu-Kee, 1995)と比較し、やや低いものの有意差はみられず、同じ東洋人であり、看護師であることで同様の傾向であったものと考えられる。

以上の結果から、看護師は仕事や日常生活の中に意味を見出すことで、日常の生活で虚しさを感じる事が少なく現在を受け容れ、達成感を得て人生の意味や目的を明確化でき、人生の意味・目的意識と

日常生活が一貫することが示唆された。

「自分には人生の意義、目的、使命を見出す能力が十分にある」、の項目の得点の低い群の Part B 「何より私がしたいのは」の自由記述では、もっと自由になりたい、ゆっくり過ごしたい、仕事も家庭も充実させた将来をおくりたい等の記述であった。今回の対象は病院勤務の看護師であり在院日数の短縮等による労働環境が厳しいことが影響し、休みたいという記述につながったり、仕事も家庭も充実させたいという思いがあると考えられる。今回の対象は看護師として中堅であり、リーダーシップを発揮し活躍が期待され、実習指導や新人教育に携わって欲しいと思われる集団である。前述したフランクルのロゴセラピーの基本的概念にあったようにフランクル (1952) は意味を見出すのはあくまで本人であり、たとえ病人で、その病気がどのようなものであっても精神次元は侵されることはなく、誰でも意味を見出しうるとし、本人の責任を奪ってはならない、としている。そしてロゴセラピーは意味を見出すのを支援する立場である。今回の調査結果から、看護師が日々の業務の中で自らが意味を見出しているように、労働環境の整備や自分の仕事の意味づけを行う機会を設けるなど、必要があれば相談できるような窓口を設けるなどの支援が必要であると考えられる。自身の仕事の意味づけとしてリフレクションを取り入れた「中堅看護師のやりがい促進のための支援」の報告がある (呉竹, 2012)。その報告では自施設の看護師について、業務に追われ看護をしていると感じている看護師が少ないのではないかと、看護に対してのやりがいも低下しているのではないかと分析している。そして看護とは何かを考え深めることを目標として、看護の専門性を発揮していることを認識し、自分の目標を持ち、日々の看護にやりがいを見出せることなどを期待してリフレクションを行い効果を得ている。田村 (2009) は、「リフレクションとは、単純に言えば、看護者が看護実践の中で行っている思考プロセスとその結果生じた変化の自覚によって、さらに自己の看護実践を向上させていく自己教育プロセスと考えられる」と述べている。本調査による「毎日の生活 (仕事や勉強など) に私は大きな喜びを見出し、また満足している」、の項目が一般成人より有意に低い結果から、日々の看護業務を振り返ることで、やりがいを見出し、そのような機会をもち仕事に意味づけができる

ことによって創造価値の実現への支援になるものと考えられる。

2. 死生観について

PIL テストには人生の意味・目的意識を見出していることの一つとして死生観を含んでいる。今回の結果は死生観が一般成人に比べて有意に低く、死を受け容れていない傾向にあった。

フランクル (1952) は人間の生命の制限に対してどのような態度をとるかが重要であり、人生はどのような極限状況においても最期の一瞬まで意味をもちえる、と考える。

筆者が先に行った看護師の調査 (菊池, 2013) では、人生の意味・目的意識と死生観が有意な関連があり、死を意味づけているものが人生の意味・目的意識を見出している傾向にあった。今回の結果では有意な関連は見られなかったが、今回の死生観の結果は、一般成人よりネガティブに捉えている結果である。看護師は、患者の最期を看取る役割も求められていることから、死を“こわい”や“辛い”といったネガティブな死生観をもっていることで死に逝く患者を受け入れがたく感じ、患者を援助しにくい感情を抱き、患者から足が遠のくと考えられる。医療が死を敗北として捉えていた時代が長かったことや、看護師は使命感やこうあらねばならないという反応から死についての恐れ、嫌だ、逃げ出したい、という自分の感情を殺してしまいがちになるものと考えられる。その感情を充分出すことによって自分の感情を明確にし、この感情が死についての自分のイメージをつくり、死をより意味づけていけるものと考えられる。そのために看護師の体験を話しあえるような場が求められている。トラベルビー (1971) は、看護学校には、学生が死や臨終についての考えや信念を話しあえるように援助するための、明確な責任がある、とし、看護学生に必要なことは彼女らが不可避の場面で感ずる意味を理解できるように援助を受けることである、と述べている。看護基礎教育のなかで死生観を育むような教育が求められると共に、継続教育として死についての考え方を深めるような機会が必要である。

3. 看護師への支援の示唆

本調査結果はロゴセラピーを背景として考案された PIL テストによる結果であることから、看護師への支

援についてロゴセラピーの観点から述べていく。

態度を変換するためにロゴセラピーが用いる種々の方法は、 فرانクルが好んで適用した「ソクラテスの問答」をはじめとして、そこで検討された内容がより意味に満ち、より受け容れる価値があると思えてくるように観点を変更する手助けである（ルーカス，2002）。つまり、問いかけによって対話者の内にある真理を目覚めさせる手助けをする，ということである。今回の結果は看護師が，日々の業務に疲弊しているような結果であったが，お互いに日々の業務や看護について話し合ったり，リフレクション等の機会をもち自分の仕事や日々の生活に意味を見出すことで，達成感を得，過去受容や現在受容につながり意味目的意識をもつことで未来受容につながり，統合度が高まるものとする。自身の看護体験を振り返り，自分の置かれている状況から距離を置くことで，フランクルの言う自己距離化をはかり観点を変更することによってより意味を見出し得るものとする。

結論

看護師は，一般成人より人生の意味・目的意識が低い結果である。また，人生にわくわくするようなことがあると感じながらも，自分には人生の意義，目的，使命を見出す能力が十分にあると思っていない傾向があり，「統合度」が低く，人生の意味・目的意識と日常生活が一貫させられていない傾向にあった。そして一般成人よりも死をネガティブに捉えていた。

今回の対象は病院勤務の看護師であり在院日数の短縮等による労働環境が厳しいことが影響しているものと考えられる。仕事や日々の生活に意味を見出し，統合度が高くなるよう，労働環境の整備や自身の看護体験を振り返り，自分の置かれている状況から距離を置くような機会を設定することや必要があれば相談できるような窓口を設ける等の支援が必要である。

研究の限界

今回の研究では，結果の傾向をみる手がかりとして先行研究の一般成人と比較したが，年齢層の上昇により，得点が上昇することも考えられることから年齢幅や人数の偏りがある点，調査年が異なっていることから比較する上での限界がある。今後，同時

期に看護師の集団と一般成人の集団をほぼ同人数とするような調査を行い比較検討する必要がある。

謝辞

本研究の調査にご協力をいただきました看護職者の皆様に深く感謝いたします。

引用文献

- Abraham, C., Shanle, E. (1992/細江達郎監訳, 2001): 菊池和子訳 第9章看護の仕事における満足と対処行動, ナースのための臨床社会心理学看護場面の人間関係のすべて, 245, 北大路書房, 京都.
- Crumbaugh, J.C., Maholick, L.T. (1969): Manual of instructions for The Purpose in Life Test, Psychometric Affiliates, Chicago.
- エリザベート・ルーカス (今井伸和訳) (2002): 第1章ロゴセラピー—フランクルの遺産, 山田邦男 (編), フランクルを学ぶ人のために, 12-27, 世界思想社, 京都.
- Frankl, Viktor.E. (1952): Aertzliche seelsorge, (霜山徳爾訳 (1957): フランクル著作集 2 死と愛, みすず書房, 東京.
- 勝田茅生 (2008): フランクルの生涯とロゴセラピー, 60-72, システムパブリカ, 横浜.
- 神谷美恵子 (1980): 神谷美恵子著作集 I 生きがいについて, 15, みすず書房, 東京.
- 菊池和子 (2008): 看護師のスピリチュアリティに関する研究—PILテストの分析より—, 岩手県立大学看護学部紀要, 10, 55-61.
- 菊池和子 (2013): 看護師の病気苦悩観・死生観と人生の意味目的意識の関連—PILテストの分析より—, 第33回日本看護科学学会学術集会講演集, 425.
- 厚生労働省 (2014): 平成26年度診療報酬改定について, <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000032996.html> [検索日 2016年12月26日]
- 呉竹礼子 (2012): リフレクションを取り入れた「中堅看護師のやりがい促進のための支援」, 看護, 64 (7), 75-84.
- 佐藤文子 (1996): 実存心理検査 PIL (Purpose-in-Life Test) B・Cの数量的分析についての方法的考察, 現代行動科学学会誌, 12, 1-7.
- 佐藤文子 (1997): 精神科患者群の PIL (Purpose-in-

- life Test) についての検討, アルテス リベラレス, 60, 75 - 90.
- 佐藤文子監修 (1998) : PIL テストハンドブック第1部 PIL テストの全体像と分析法, システムパブリカ, 横浜.
- 佐藤文子監修 (2008) : PIL テストハンドブック【改訂版】別巻 PIL-B・C 分析の評定基準, システムパブリカ, 横浜.
- 田村由美 (2009) : 特集1 リフレクションとは? 看護のやり甲斐を支える リフレクションとは何か?, 看護, 61 (3), 40 - 44.
- Travelbee J. (1971 / 長谷川浩, 藤本知子 1974) : 人間対人間の看護, 3, 医学書院, 東京.
- Yiu-Kee, Chan (1995): Existential correlates of burnout among mental health professionals in Hong Kong, Journal of Mental Health Counseling, Apr95, Vol.17, Issue2, 220.
- (2017年2月28日受付, 2017年4月24日受理)

<Research Report>

The Purpose of Life among Nurses Attending a Clinical Nursing Instructor's Workshop

Kazuko Kikuchi
Iwate Prefectural University, Faculty of Nursing

Keywords: nurses, Purpose in Life, Purpose-in-Life Test

第9回岩手看護学会学術集会

<会長講演>

日常の看護を“見つめる”意義と魅力

—女性看護学の立場から—

第9回岩手看護学会学術集会

大会長 福島裕子

同じ時間、同じ空間でも経験のされ方が違う

二十数年前、双子を妊娠していた私は切迫早産のために安静入院をしました。子宮収縮抑制剤を持続点滴しながら、安静に臥床しているだけの毎日。時間の流れがとてつゆゆっくりで、「やっと10時、やっと12時・・・」と時計を見るたびに「1日が長いな」とため息をついていたことを思い出します。時計が刻む時間は物理的に同じでも、安静入院中の私は、看護師として忙しく働いていたときとは違う時間の流れを経験していたといえます（今思うと、なんて贅沢な経験だったのでしょ！）。

皆さんも、同じような経験をしたことはないでしょうか。忙しいときと暇なときで時間の流れが異なる経験。同じビールでも、誰と飲むのか、どういうときに飲むのかで、おいしさが異なる経験・・・。

これを看護実践の場で捉えてみるとどうでしょうか。

臨床で働いている私たちにとって、自分の職場の病院や病棟は、仕事をするべき日常なじみのある場所です。忙しい業務に追われ、あっという間に時間が過ぎ去っていくような感覚で日常を経験しています。しかし、同じ空間、同じ時間の流れでも、入院患者にとってはどうでしょう。日常からかけ離れた、なじみのない物品で満たされた病室という空間。安静を強いられたり、苦痛を感じたりしながら過ごす時間。それは臨床で働く看護師とは経験のされ方が異なっているのではないのでしょうか。

「慣れ」や「自明」に取り込まれている

看護では「患者さんの立場になって考える」とよく言われます。でもそれは、実は、とても難しいこ

とではないでしょうか。なぜなら、私たちは、知らず知らずに出来上がっている自分自身の価値観や考え方を持つからです。また、アセスメント項目や電子カルテの記載項目が決まっていることで、患者の訴えや状況を分類したり分断したりすることも「患者の立場になって考える」ことを妨げているのかもしれない。

私の心に残る事象があります。助産師になって4年目の時です。私は産婦人科病棟で働いていました。ある日、月経過多で性器出血が持続して極度の貧血で、安静、治療のために入院となった16歳の女の子がいました。深夜勤務の私は、朝の検温時に、「じゃあ出血を確認しましょうね」と言ってカーテンを閉め、ベット上に臥床している彼女のショーツを下げてナプキンを確認しようとしてしました。その時、「いやっ」といって、布団を引っ張り上げる彼女がいました。私は、はっとしました。その病棟では、出産後の出血の観察するのが看護師の“あたりまえ”の業務でした。しかし、それは羞恥心を持つ16歳の少女には“あたりまえ”のことはなかったのです。「慣れ」が自分を支配していた事に気付かされた出来事でした。

業務に慣れていくことは、安全で確実な看護業務をこなすためには重要なことである、しかし、私たちは、経験と共に自分自身の経験値や価値観、考え方を積み上げていく。そして気づかぬうちに、自分自身の価値観やものごとの見方が、自身が当たり前…すなわち「自明」のうちに取り込まれてしまっているのです。

立っている場所を変えると見える物事が変わる

図1は、江戸時代の臨濟宗古月派の禅僧であり画

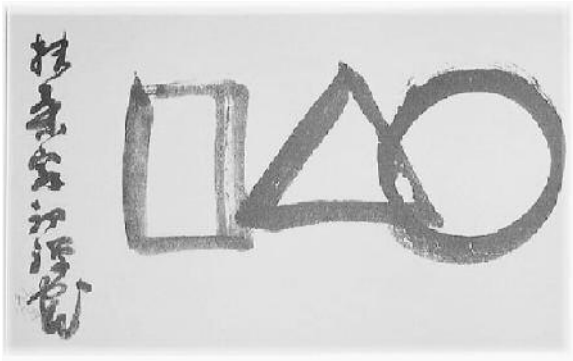


図1. 江戸時代の禅僧であり絵師でもあった仙厓義梵の絵



図2. 自作のオブジェ

家の仙厓義梵による有名な「○△□図」(出光美術館)です。この図にある「○△□」がなにを意味するのか。「地」「火」「水」か、または「釈迦」「孔子」「老子」を表しているのではないかと、仙厓の悟りの境地を表しているのではないかと・・・など諸説あります。いずれこの2次元で示されている形状は明らかに異なる図形だといえます。

ではここで一つの問いをたてましょう。

「丸くて、三角で、四角であるものは在るか?そして、在るとすれば、それはどんなものか」この問いに皆さんだったらどう答えるでしょう。

私は、この問いに答えるために、紙粘土を用いてあるオブジェを作ってみました(図2)。これは一つの物体なのですが、視る角度を変えて、下から見ると「丸」、側面から見ると「三角」、別の側面から見ると「四角」に見えるのです(図3, 図4, 図5)。

物事をよくわかりたいとき、私たちはどうするでしょう。「なんだろうこの物体は?」「あそこで何が起きているんだろう」知りたい、わかりたいと思うとき、私たちは、そのものに意識を向け、じっ

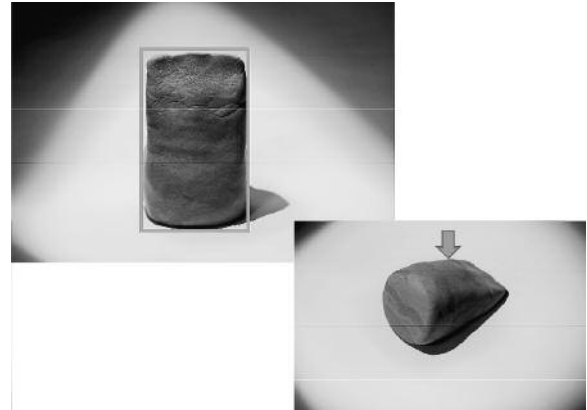


図3. 四角に見える

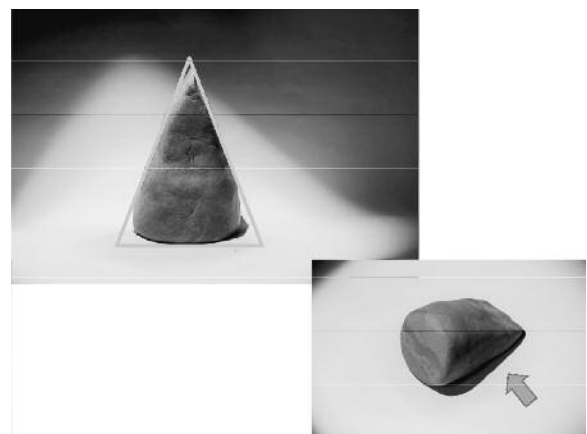


図4. 三角に見える

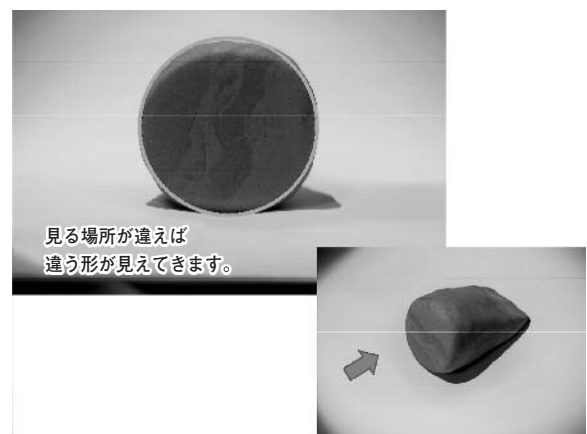


図5. 丸に見える

と見つめます。手に取って、見る角度を変えたり、遠くのものだったら、背伸びをしたりしゃがんだり、見える位置を変えて眺めます。教育心理学者の吉田(2015)は、「立っている場所を変えると見える物事が変わる。それは物事をよくわかるために

大切なこと」だと述べています。私たちの視点が変わること、事物や物事の見え方が変化します。

つまり…視点が変わるということは、私たちの世界に新しい秩序、新しい構造化がもたらされる、新しいものが生み出されることにつながるでしょう。でも、「わかりたい」と意識しないとなかなか見る視点や立ち位置を変えることはできません。

日常の看護を“見つめる”意義はここにあります。

“見つめる”ということは“見る”や“見える”ではなく、立ち止まって意識してその現象に目を向ける事です。日常、自明のこととして自分たちの中にある看護師としての考え方、物事のとらえ方、価値観を反省的に一度ストップする。あたりまえに“見える”ことを別の「場所」から意識的に“見つめる”。“立っている場所を変えると見える物事が変わる”ということは自分の中に当たり前にある価値観や考え方、推測などを、意識して、ちょっと脇に置いて、別の場所から看護の現象や患者さんを“見つめる”ことです。そうすると、何が見えるのでしょうか。何に気付くのでしょうか。

これまで私が出会ってきた事例を紹介しながら、その魅力を皆さんと共有したいと思います。

NICUに子どもがいる母親の空間と看護の経験

「NICUに何回も面会に行ったけど、看護師さんが椅子をすすめてくれたのは一回だけでしたね」

これは、早産で小さく生まれた児をNICUに入院させていた母親が、子どもの退院後にNICUでの面会場面を思い出して語っていただいた時の言葉です。

私は、低出生体重児を出産し長期に母子分離する母親の経験世界を理解し、看護の受け手である母親側から看護のあり方を明らかにするための研究をしました。看護師の側からではない、母親の世界からNICUの看護を“見つめる”ための研究でした。母親への面接と参加観察を行い、母親の経験世界の理解と母親にとっての看護の意味を解釈するために、現象学的心理学を方法論としました。

NICUは、病院の中でも特殊な病室です。多くの機器が並び、常にモニターがなっていて、同じ看護師であっても部署が異なると足を踏み入れるのを躊躇

躇します。でもそこで毎日勤務をしている看護師にとっては、なじみのある、日常の空間です。どこに何があるのか理解していて、自分がこの空間の中でどういう役割があつてどこで何をすればいいのかが当たり前のようにわかっています。しかし、母親にとってNICUは、看護師と同じ「日常」の空間としては経験されていませんでした。低出生体重児の母親がNICUに入室すると、まず広いNICUのどこに自分はいればいいのか戸惑い、スタッフが忙しく動き回る中で、自分は居てもいいのか、邪魔にならないかと思うのです。つまり面会で入室する母親はNICUを「非日常でなじみない空間」として経験していました。

しかし、入室していったん「自分の子どもの場所」が確認できると、母親の経験は変化していました。周辺のなじみのない医療機器など様々なものが、“自分の子どもに関与する物”として意味を持って立ち現れ、子どもを中心に時間の経過と共に広がる空間として経験されていたのです。子どもの保育器がNICUのどこへ物理的に移動しようとも、母親にとって自分の子どもが入院しているNICUは、その子どもが「中心」となって広がる空間となっていました。

また、面会に入室する母親は、同じNICUという空間であっても「居やすい空間」と「居づらい空間」の両方を経験していました。「居やすい空間」には“居場所”が関係していました。この“居場所”は、単に物理的に居る場所が在るということではありません。母親の世界で“居場所”が経験されるということであり、そこに大きな役割を果たすのが看護者だったのです。母親が“居場所”を経験するために必要な看護者の在り方は「NICUという空間に足を運びいれた母親に笑顔を向けて声をかける」「母親が面会に来たことを認める言葉をかける」「子どもが居る場所へ案内する」「忙しそうな様子を見せない」「たとえ忙しくても母親にゆっくり面会していいのだということを伝える」「面会する母親のそばに付き添って母親と会話をする」そして冒頭の母親の語りにあつたように「母親に椅子を勧め」ことでした。

これらは日ごろハイリスクの小さな患児達の処置に追われるNICUの看護者にとっては、何気ない、日常のあたりまえの行為かもしれませんが、しかし看護者に無意識の、自明の行為であるこれらは、低出

生体重児の母親が NICU という「非日常なじみのない」「居づらい」空間の中で、自分の“居場所”が経験され、ゆっくりとした母子接触を可能にするという看護としての大きな意味を持っていることが明らかとなったのです。

日常の看護を、ケアの受け手の母親の世界から“見つめること”で、何気ない看護者の行為が、母親にとって大きな看護の意味を持っていたことが見えてきたのです。

緊急帝王切開になった母親が安堵する経験

出産を取り扱う医療現場では、母体や胎児の生命に直結する緊急事態が発生することがあります。例えば常位胎盤早期剥離や妊娠高血圧症候群の悪化、胎児機能不全の疑いなど……。そのようなとき、救急車で母体搬送が行われます。母親は胎児や自分自身が安全に出産できるよう、これまでかかっていた病院とは異なる病院に搬送され、場合によっては搬送後そのまま緊急の帝王切開となる場合があります。

女性にとって大きなライフイベントである出産。その出産が、見知らぬ病院に搬送されて緊急で帝王切開となった女性たちは出産体験において否定的な感情を持つことがわかっています。そのよう女性たちへのより効果的な看護への示唆を得るために、母体搬送後に緊急帝王切開術となった女性たちが、入院中に、ほっとしたり安心できるという“安堵した体験”を明らかにすることを目的とした研究に取り組んだことがあります。

下記は帝王切開を振り返って語ってくれた時の話りの一部です。

「お医者さんたちも普通に、なんか紅白歌合戦の話（その日が大晦日だった）とかしてて。本当に和やかな雰囲気だったんです。なんか、それがね…よかったですね」

「(無影灯に術野が映っているのを医師が指摘して)めったに見られないから見なさいって、漫才みたいで面白い人たちだなんて」

この母親たちは、胎児の命が危ないという宣告を受け、救急車で母体搬送され、そのまますぐに緊急帝王切開になりました。その中で手術中に医師と看護師とのやりとりに、和やかさや漫才のような面白

さを感じ、短い時間ですがよく覚えていたと語ってくれた出来事です。ほかの語りも含め、彼女たちの経験を丁寧に眺めていくと【非日常の環境の中で普通や普段通りのことを感じた】というテーマが浮かび上がりました。

母体搬送後に緊急帝王切開術になる彼女たちの身をおく環境は、自分の考えていた「普通」や「日常」がとぎれた「非日常」として経験されていました。“とんでもないことが起こっているんだ”“子どもも自分が死ぬかもしれない”……。非日常の環境の中で、そのような危機的な恐怖を感じながら、自らはなすすべもなく医療者に任せるしかない母親。その母親が、“慣れた感じ”で紅白歌合戦の話しをしながら“和やかな雰囲気”を醸し出す医療者の言動で【普通や普段通り】を感じる経験が、安堵につながっていたのです。

ここで大切なのは、手術中のテレビ番組の会話や患者をからかうような言葉が安堵の体験になる、ということではありません。それは現象としての一つの表れです。実際の現象がどうであろうとも「非日常の環境の中」に置かれた母親が、医療者の言動によって「普通や普段通り」を経験することが、安堵につながるということなのです。それが、この現象の根底にある母親の安堵の体験の本質だといえます。

母体搬送や緊急帝王切開は、周産期医療の現場では珍しいことではありません。特に帝王切開で無事に命が誕生する見通しが立つと、医療者もほっとして普段通りの会話をする場合もあるでしょう。それを私たちは普段あまり意識していません。しかしこの出来事を、医療の受け手の母親の立場から見つめることで、私たちが意識しない言動が、母親にとって“安堵”するケアの意味を持っていた、ということが分かったのです。

当たり前のケアが児童養護施設の子に持つ意味

「普通ここまではする?」「私のために***さんは来てくれたんだよね」

「(母親みたいに) ぱっさり切り捨てるんじゃなくて...***さんは本当に親身になって聞いてくれるんだよね」

これらの語りは、高校時代に児童養護施設で生活し、特定の助産師による性と生殖の健康支援個別ケアを経験した20代成人女性3名の言葉です。

3名とも虐待による入所でした。児童養護施設での助産師の関わりは数月から2年以上と個別でした。彼女たちの日常生活の場に外部から訪れた助産師は、「この人誰？」と最初は「なじみのない存在」として経験されていました。複数回の関わりで「そういう分野で優れている人」と認識され、施設職員に聞けない月経や性のことを「安心して相談できる専門家」に変化していました。そして「(基礎体温で)自分の身体のリズムが分かってきた」「(わからなかったから)もっと知りたくなった」と、自分の身体を理解し、目を向けるようになっていきました。

助産師にとって、思春期女子に女性のからだや月経の手当や過ごし方を保健指導することは、当たり前前のケアです。その自明のケアは施設で生活する彼女たちにとっては、特別な意味があったのです。

親から虐待を受けて育ち「死にたいと思う」「自分はいなくてもいい存在」と思いリストカットを繰り返していた彼女たちは、助産師とのかかわりを経験することで自分が「居てもいいのかな」と前向きになったと語りました。その背景には、「普通ここまでする？」と言葉にするほど、助産師が自分のために行動してくれたと感じる経験や、彼女たちの考え方や行動を「バッサリ切り捨てるのではなくて」親身になってわかろうとしてくれながら、話を聞いてもらうという経験がありました。

助産師は彼女たちの経験世界で、性や健康の専門家として相談できるだけでなく、自分の身体に関心を向け、心配して、理解しようとしてくれる存在でした。日常生活とは異なる、外部から定期的に“点でかかわる”助産師だからこそ、自分の為だけに向き合ってもらい、自分の為だけの特別な空間と時間として経験され、自己否定の強い彼女たちにとって安心や受容感につながったといえます。助産師の当たり前前のケアは身体的な自己を確認し、自分の存在を肯定することにつながっていたのです。

助産師にとっては当たり前前のケアを、受け手の女子の立場から見つめることで、彼女たちにとっての意味が分かりました。

日常の看護を“見つめる”意義

立場を変えて日常の看護を見つめることで、なに

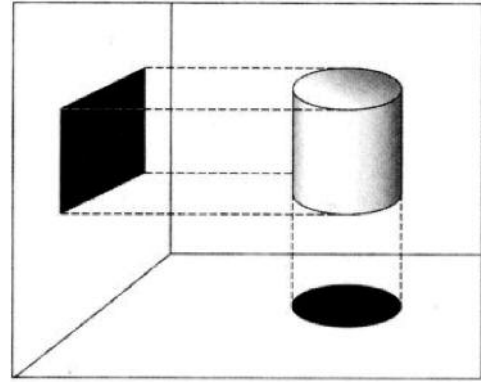


図6. V. フランクル「次元的存在論」の第1法則

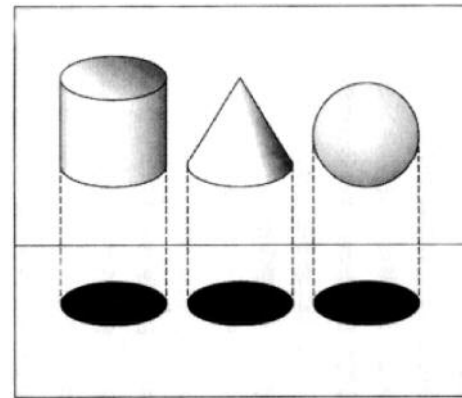


図7. V. フランクル「次元的存在論」の第2法則

がわかったのか、それを事例でお示ししてきました。

最初に私がお示した、仙厓義梵による「○△□図」とそれを示すオブジェをもう一度ご覧ください。この講演の最初の問いは、「丸くて、三角で、四角であるものは在るか？そして、在るとすれば、それはどんなものか」でした。

このオブジェから、V.フランクルの次元的存在論の第一法則と第二法則を想起する方もいらっしゃるでしょう。フランクルは、「次元的存在論」の第一法で「一つの現象が、それ自身の次元よりもより低次の諸次元に投影されたときには、個々の像が互いに相いれないような形で描かれる」ことを示しました(図6)。そして第二法則では「異なる諸現象が、それら自身の次元から低次の次元に投影されると、そこに描きだされる図は多義的である」としました(図7)。フランクルの「次元的存在論」は、人間を対象とした様々な学問が人間を理解しようとする

きの多様性と、その多様な理解を統合して理解する統合性を表現しているといえます。

私たちは、その時々、多種多様な異なる視点から、あるいは同じ視点から、それぞれをとらえ、時には互いに比較して、「同じである」としたり「異なる」としたりします。同じ一人の患者さんであっても、時や場面によって、患者さんの違う部分が見えるかもしれません。また、みんな同じような反応や現象であったとしても、そこには個々の人間の持つ多様性が隠れていたりするのです。

看護学の対象である人間もまた多様です。一人一人が人生という歴史を刻みながら生きているのです。しかし多忙な日々の中、私たちは医療の現場で、無意識に対象を「患者」とひとくくりにしていないでしょうか。医療者に素直なことが「良い患者」だと思いついていないでしょうか。こういう状況ではこういう反応をするはずだ、と経験値からの推測が決めつけになっていないでしょうか。私たちが自明（あたりまえ）としていることが、見方を変えるとそうではないかもしれないのです。私たちの

臨床経験によって積み上げてきた価値観は、もしかしたら私たちの思い込みや偏見になっているのかもしれないのです。

時々立ち止まって、日常の看護を、反省的に、意識的に、立つ位置を変えて“見つめる”。そうすることで、看護として大切な事（看護の本質）が見えてきます。それはケアの対象者を理解する第一歩ではないでしょうか。

文献

- 芝田豊彦 (2010) : V.E.フランクフルにおける人間像と神--滝沢神学との比較, 関西大学文学論集, 59 (4), 1-22. (file:///C:/Users/hukusima/Downloads/KU-1100-20100300-01.pdf)
- 吉田章宏 (2015) : 絵と文で楽しく学ぶ大人と子どもの現象学 (初版), 137, 文芸社.
- V.E.フランクフル (1946) (2011/山田邦男監訳, 岡本哲雄, 雨宮徹, 今井伸和訳) : 人間とは何か, 春秋社.

第9回岩手看護学会学術集会

<特別講演>

看護の現象を追究すること——ケアの現象学

首都大学東京大学院

西村ユミ

1. はじめに

私たち看護師は、患者や利用者の状態を注意深く観察したり彼らの訴えに応えようとしたりする際、その相手の方に関心を向けており、自分がいかにそれを成し遂げているのかには注意を向けていない。思わず患者に応答しているとき、その身体の振る舞いは自覚されていないことの方が多いのだ。サーサス(1995)も述べている通り、「自分がどのように実践をしているのか」を自覚したり言語化したりすることは難しい。社会の会員たちは「何かをする時に、そもそも、自分たちがどうやっているのかなど」ということに関心がない。彼らはただ、それをやることだけに関心がある」(p.23)。

他方で、このはっきり自覚されていない看護実践こそ、その詳細が探究される必要がある。なぜなら、実践の成立が詳らかになることによって、われわれ看護職が何をしているのか、何によって実践が作り出されているのかが見えるようになる。言い換えると、患者の状態の何に、いかなるタイミングで注意を向けたり応じたりしているのかを知ることにより、看護師が患者理解やケアの実践において、何を見過ごすことのできないこととしていたり大事にしたりしているのかが把握できる。同時に、患者理解の方法や実践の成り立ち方を知ることにもなる。それ故、本稿のタイトルの「看護の現象」は、はっきり自覚していない次元から自覚的に行われる実践までを包含している。

こうした次元の実践は、日常的に自覚されていないために、議論の遡上に乗ることはまれである。本稿では、この「看護の現象」へとアプローチする方法を検討し提案するとともに、看護の現象の探究を試み、そしてそれをするものの意味を検討したい。

2. 看護の現象にアプローチする方法

「看護の現象」には、はっきり自覚されていないことも含まれていると先に述べた。実践自体が日常的な営みであり、習慣化されていたり、現在進行形の営みであるため、その都度立ち止まって考え直されることが少ないためだ。カンファレンスなどで議論されることもあるが、その関心は患者に向けられている。それゆえ、はっきり自覚されていない実践が主題化される機会は限られている。ここで課題となっているのは、習慣された振る舞い自体に光を当てる方法、及び言語化されていない事柄に言葉を与える方法である。

まず習慣化されていないこと、言い換えると、一つひとつの行いに注意を向けて、それを考えながらする必要がなかったことに、眼を向けられるきっかけをいかに作るかである。その一つの機会として、実践を失敗したりうまくできない状態が考えられる。失敗をすると立ち止まる、あるいは患者とのかかわりがしっくりこなかったり、看護師同士の動きがぎくしゃくしたりする機会もこれに相当する。働く場所が変わったり、立場が変わったりしたときも、自覚的な取り組みが行われる可能性がある。

本稿では、看護師たちが「引っかけを残している経験」を探究の入口にしたい。引っかかっている経験は、まずもって、当の看護師において幾度も振り返ることが試みられたり、出来事がある程度記憶されたりしている可能性がある。またそれ故に、一見過去の経験のようであっても未だ完了していない、今の実践と深く結びついた生まれつつある経験であるとも言える。こうした経験は、その本人が悩んでいたりと考え込んでいたり、あるいは、ある実践を行っているときに不意に考えたりしている営みであるために、言語化の入り口となる可能性がある。

自覚されていない経験の言語化のもう一つの方法として、同様の経験をしている者同士で語り合う「対話」の経験を挙げるができる。例えば、先取りになるが、現象学者のメルロ＝ポンティ(1974)によれば、「対話においては、私は自分自身から解放されている」(p.219)。つまり、他者との関係において、次のような事態が引き起こされ得ると述べる。

「他者の考えはたしかに彼の考えであり、それを考えているのは私ではないのだが、私はそれが生まれるやいなやそれを捉え、むしろそれに先駆けてさえいるのだし、同様に、相手の唱える異論が私から、自分が抱えていることさえ知らなかったような考えを引き出したりもするのであり、こうして、もし私が他者にさまざまな考えを考えさせるのだとすれば、他者もまた私に考えさせているわけである。」(p.219-220)

この発想に基づけば、複数人が参加をする対話、つまりグループインタビューという方法によって、他者の経験に触発されてこれまで気づいていなかった経験を語り出すことが可能となるだろう。グループインタビューは、「ある特定の話題に対して、率直で、日常的な会話を作り出」(ヴォーン他, 1999, p.8)し、「それぞれの人々の視点を発見し、また人々に異なった視点を表現することを促す」(p.9)。そうであれば、複数の看護師たちの語らいは、彼らが日常的に看護実践において行っているカンファレンスや申し送り、相談や伝達など同様の会話を作りつつ、同時に、彼らの関心を自分たちの実践に向け返すことによって、発見的な会話として機能する可能性がある。それによって、はっきり自覚できない実践の言語化が実現すると考えた。

3. 現象学：二項対立の手前の次元へ

上述した「引っかけ」を残している経験は、その経験の構造から現象学が求められる。例えば一見「引っかけ」という経験は、看護師の心理的内容、つまり経験者の主観的経験で他者には見て取れない心的(私秘的)な経験として理解される。しかしよく考えてみると、「引っかけ」は単に過去の経験というだけでなく、その過去の経験に今の実践が問われ、またそれが他者にも語り出される可能性があ

る。自覚されていなくとも、今の実践に反映されているのであれば、そこでも対話が起きていると思われる。引っかけているがゆえに、他者に語り出されたり今の自己に問いかけられたりしているのである。そうであれば、個人の主観的経験、つまり心の内に閉ざされた経験とはいえない。他方で、引っかけているのであるから、その経験は、1つの対象化された事例、言い換えると、かかわった者(看護師)から切り離され、治療や援助というある種の介入が行われた例(分析や吟味の対象)なのでもない。先にも述べたとおり、自らかかわった「引っかけ」を残している経験(事例)は、「引っかけ」という経験として、不意に私に現われ、私を捉え揺さぶるのであり、その意味で今もなお生成し続けている経験である。そうであれば、私と切り離され対象化された事例とは異なっている。このように考えると、「引っかけを残している」経験は、経験者の心理的内容でも、対象化された事例でもいづれでもない、経験者と経験との関係の現われとも言い換えられる経験なのである。こうした、看護師たちの関心を捉え続け(分かち難く関係し)、自身の実践にも反映されている経験は、主観と客観、自己と他者などの二者択一を退け、私たちと世界とのそのつどの関係がそれとして生み出されるがままに記述することにおいて、その成り立ちの開示が可能となる。

この二項対立の手前にある経験は、我々の身体に根ざした習慣化された次元の経験でもある。現象学的態度による探求は、この次元の経験への接近を可能にする。例えば、二項対立という枠組みを棚上げし、その手前で、まだ未分化な次元から事象を記述的に捉え直すことを重視する。それによって、習慣化されたり、当たり前、自明であるためにはっきり自覚されていない経験を、その事象に立ち帰って探求することを可能にする。またそのため、既存の理論の枠組みや経験の外側にある知識を活用するのではなく、これらを一旦棚上げして、事象そのものへと立ち返り、そこから意味がいかにか立ち現われてくるのかを探求するのである。

はっきり自覚されていない経験や実践の言語化には様々なスタイルがある。例えばメルロ＝ポンティ(1967)は、「哲学とは己れ自身の端緒のつねに更新されてゆく経験である」(p.13)と述べ、これを「未完の運動」という。鷲田(1997)は、「じぶんの

世界経験が、あるいは自分の倫理的決断が、思考が重ねられるたびごとに少しずつめくられてゆく、あるいは一挙に覆されるといった出来事が起こることそのことが、〈現象学〉の運動なのである」(p.7)とも述べる。ここで例えられているこの「運動」が「現象学的記述」であり、現象学における分析は、この運動を辿り、それを開示していくことなのである。

まとめよう。先に述べたとおり、現象学は、自然科学な見方、経験の外側（既存の理論や見方）、先入見等々に対して距離をとり（カッコ入れし）、意味を帯びた「生きられた経験」に立ち返って、この〈経験〉の成り立ちを解明する。そして、〈事象〉がどのようなものであるのかによって、探求の視点や次元が見極められる。そして、探求の「方法」は、〈事象〉そのもののほうが強いてくるのである。

4. 看護経験の語りと記述

看護の現象の探求の仕方を紹介するために、経験を積んだ6名の看護師（A, B, C, D, E, Fさん）が参加した、グループインタビューを用いて探究した研究成果の一部を紹介する。この成果は、拙著『看護経験の語り』（西村, 2016）で詳述しているので、研究の背景や成果の全体はこちらを参照してもらいたい。

この研究では、臨床経験年数が10年以上の6名の看護師たちと、2年間に4回のグループインタビューを行った。加えて、グループでは聴き取れなかった内容については、個別の非構造化インタビューにおいて語ってもらった。グループインタビューでは、「引っかかったままであったり」「印象に残っていたり、気になっている患者とのかかわり」はないですか、と問い、これを入り口として、その後は参加者皆の語りに応じてインタビューを進めた。個別インタビューでは、グループインタビューで語られた内容を確認することから始め、その後は自由に語ってもらった。

ここで紹介するのは、看護師Cさんの経験を中心にしたグループインタビューでの語りである。Cさんが「引っかかり」続けていると語ってくれた患者は、2年以上経たインタビュー開始時においても消化できずに「心の奥をキュキュキュッと引っかかるような経験」として残っている患者赤土さん（仮名）とのかかわりである。先に述べたとおり、

それは今でも続いている、未だ過去になっていない経験である。

看護師Cさんはこの患者さんのプライマリナースだった。赤土さんは、慢性骨髄性白血病の急性転化によって入院をしてきた30代女性である。造血幹細胞（骨髄）移植を治療法として選択したが、その後の1年余りを急性、及び慢性GVHD移植片対宿主病に苦しみ、Cさんの勤務後の夜勤の時間帯に病室で自ら命を絶った。Cさんは赤土さんとの関わりを想起しては辛い気持ちを経験してきたようで、語りながら時に涙を流し、自分の行った看護の意味を幾度も問い直していた。その意味で、Cさんはこの経験を想起することをとおして、看護の現象の探究をしてきたともいえる。

【頑張りを作り頑張りを見る】

Cさんは、治療の経過とともに、そこで赤土さんがいかに頑張っていたのかを語ることから始めた。次の語りには、Cさんが赤土さんのことを語りつつも、それをCさん自身がいかに見て取っていたのかが端的に現われている。

C 赤土さんは、一応治るために頑張りたいたいということで、クリーンルームに入りながらも、けっこう自分のことも一生懸命やってたし、薬飲むの大変でも自分で頑張りますっていう感じ。けっこうすごく頑張り屋さんで頑張ってた。「自分のためだから頑張る」って言って、ずっと何とかやってたんですけど。

ここでは、赤土さんが骨髄移植を受けてクリーンルームに入っていた頃の状態を、Cさんがいかに見ていたのかが語られている。語りをよく読んでみると、Cさんが赤土さんのこと「一生懸命」「頑張ってた」と見て取っている言葉と、実際に赤土さんの話し言葉である「頑張る」をCさんが語っている箇所がある。これは、赤土さんの「頑張る」を受けとめる（応じる）Cさんの存在が、赤土さんの頑張りを支え、その赤土さんの状態がCさんに頑張りを見て取らせていることを意味する。あるいは、赤土さんの頑張りがCさんにそれとして見て取られ、そのように見て取るCさんの存在が赤土さんに頑張りを促しているともいえる。そうであれば、Cさんは、自身の存在が反映された赤土さんの頑張る

いる状態に関与していると言え、赤土さんに関与するその都度、言い換えると、赤土さんの頑張りに出会うその都度Cさんは、自身のかかわり方に出会い、それを反省していたと言える。赤土さんに関わることが自分自身の関わりに出会うことになるというこの再帰性は、赤土さんが亡くなった後に、際立った形で現れる。

【何もできない】

大変でも「自分のためだから頑張る」という赤土さんであったが、GVHDの症状は厳しく、Cさんは苦しむ赤土さんに対して、次のように応じるしかなかったと語る。

C 辛い時にほんとに薬も効かないし、何もできないんですけど、ずっと1時間近く傍にいて、泣いてるところを横にいたりとか、背中さすったりとか、そういう話聞いたりとか、そういうことするしかほんとにできなくて。そういうこと続けてたわけですね。本人はそれで気持ちを少し取り直したり、また落ち込んだりっていうこと繰り返してたんですけど、移植してから、200, 300日、けっこう1年経つか経たないか、かなりの時間が経ったんですけど、もうずっとその状態で。

Cさんは、まず「何もできない」ということから語り出す。ここでの「できない」は、赤土さんのGVHDによる苦しみを見て取りそれを何とかしようとするが、それが叶わないために経験される。言い換えると、何とかしようと思わなければ、「できない」という経験は成り立たないのである。だからこそCさんは、赤土さんのもともと立ち去り難く、1時間近く傍にいるという応答を続け、その応答が「横にいる」「背中さする」「話聞く」という次なる応答を生み出しているのである。しかし、こうした次なる応答によっても、赤土さんの苦しみや辛さを和らげることは「できない」。他方で、「そういうことするしかほんとにできなくて」とも語られていることから、苦しみは取り除けなくても、傍にいて背中をさすなどの応答だけはできていたのである。

【入り込んでもこの辺に自分がいる】

1年余りの間、Cさんは勤務のたびに赤土さんの

もとを訪れ、1時間余りの時間をともにしていた。これを読むと、Cさんは赤土さんに強く引き寄せられ、ある意味で入り込み過ぎている状態にあったとも言える。しかしCさんは、自らのその状態を反省的に捉え、次のような自覚とともに関わりを続けていた。

C 同じところに入り込んでしまって、同じ苦しみとか悲しみをもろに浴びちゃうと、何かその感情に翻弄されて見えなくなっちゃうんじゃないかなと思ってらんで。でも入り込むんですけどね。入り込むんですけど、その入り込んでこの辺に自分がいる。わかるかな。

B 完全に入りきらない。

C この辺にね、自分を置いとかないといけなくなっていくも思いながらやってる。

Cさんは、赤土さんと「同じところに入り込んで」「同じ苦しみとか悲しみをもろに浴びちゃう」「感情に翻弄されて見えなくなっちゃう」と思っていると語る。そのため、「いつも」自分の外（この辺）に「自分」を置くように心がけているという。このように「いつも思いながらやってる」ことから、この自覚に先立って、Cさんは赤土さんの感情や苦しみに応答し「入り込んで」しまっていたと言える。入り込んで感情が翻弄されそうな経験をしているからこそ、それにブレーキを掛けようとして、「入り込む」けれども「完全に入り込まない」という状況を自らに課すのである。

これに対してBさんは、「どっぷりつかっている後輩や同僚を見ると、そのまま入り込んで見ることを勧める」「経験してみないとわからない。」と言い、「入り込む」こと、患者の状態に応じることを通して、「入ったり出たりという距離感」を学ぶのだと語った。この語りから、「入り込む」ことは、自身がそうしそうになっているからこそ、そうならないようにと思うのみではなく、他の看護師にも見えてしまうことであり、ある時期はそれが必要でもあるのだ。

【すごく心残りでたまらない】

赤土さんは約300日間、苦しみながらも治癒を目指して治療を受けてきたが、ある日、それを断念して病室で自ら命を絶った。プライマリーナースとし

て、ずっと赤土さんに応じ続けてきたCさんは、その相手を突然、喪ってしまった。その経験は、次のように語られた。

C 何か精一杯…、してあげたいって思ってたし、自分なりにそのときにはベストで頑張ったつもりではいたんだけど、何かこう救ってあげられなかった。で、せめて何かこう、病気になったことに対して彼女なりに意味を見つけて、意味を見つけて、病気になったけど、それは自分の中ではこういうことだったんだっていう意味がね、見つけられたらね、そんな自分で命を絶つてことはしなかったと思うんだけど。何かそういうのがね、してあげられなかったのがね、すごく心残りですたまらないわけですよ、今でも。

亡くなった赤土さんのことを想起しながらCさんは、「精一杯…、してあげたいって思っていた」、だからこそ、「自分なりにベストで頑張」って赤土さんを支えていたと思っていた。しかし、赤土さんはCさんに何も告げずに自分で命を絶ってしまった。この自死は、「生きる意味が見つけられない」と訴えていた赤土さんが、それを見いだせなかったことを意味する。だからCさんは「してあげられなかった」と語り、今でも「すごく心残りですたまらない」のである。

また、この赤土さんの突然の不在は、Cさんに自らの看護を問うことへと向わせた。

C 自分の中では、ほんとにけっこう真剣に、行けば、勤務だったら必ず顔出してたし、何か興奮しちゃったりした時とかには必ず行ってたし、行って話も聞いてたし。……必死でかかわっていたんですね。それが、うん、それが死っていう、彼女の死っていうことで、私のかかわりって何だったんだろうとか、なんか、そうやって看護することって意味あるんだろうとか、いろんなこと考えてしまって、今でも悩んでいたりするんですが。

赤土さんの突然の死はCさんに、「真剣に」、勤務の際には必ず顔を出し、「必死でかかわって」いたことを想起させる。また、そうしてかかわっていたにもかかわらず亡くなってしまったことは、その

ような「私のかかわりって何だったんだろう」と、看護をすることの意味を問い直させるのである。

この自らの実践の問い直しは、自覚的には、赤土さんを亡くしたことを機に、Cさんに浮かび上がってきた。いつも関心を向け続けていたケアの相手の存在が無くなってしまったからこそ、ケア自体が問われるのである。が、その前の、赤土さんに直にかかわっていた際の語りを見てみると、必ずしも、亡くなってしまった後にのみこの問い直しが為されたわけではない。先に、「頑張る」と語る赤土さんの言葉を代弁し、それに「頑張る」を見て取っていたCさんの語りを紹介したが、その際にCさんは、Cさんのかかわりの反映でもある赤土さんの頑張りに応答していたと分析した。そうであればCさんは、赤土さんにかかわりつつ、そのかかわりにおいて自ら、あるいは自らのかかわりの態度にもかかわり、自らへのかかわりは翻って自らを問うことにもなっていたと思われる。言い換えると、Cさんは、頑張っている赤土さんを見て彼女に向かおうとする行為のうちで、はっきり自覚してはいなかったけれども自らの行為を問い直しており、その相手を喪うことによって、この問い直しが浮かび上がってきた、と言えるかもしれない。

【つねにそこに引っかかる】

自らの赤土さんへの看護の意味を問い直し続けるCさんは、次第に、その問い直しの射程を広げていく。

C だけど最期あんなっちゃったからね。どうしてもね、辛いわけですよ、うん。(……)消化、よけい消化できなくなっちゃって、何なんだろう、(鼻をすすりながら)(……)うーん、(……)つねにそこに引っかかるというか。ほんとにその後から自分、ちゃんと話とか聴けてるのかなとか、この患者さんと一緒に今この場所に居れているのかなっていう、そこからすごく考えるようになったんですけどね。

ここまでの語りにおいてCさんは、患者さんを自死で亡くした経験を「どうしても、辛いわけですよ」「よけい消化できなくなっちゃって」と語りつつ、つねに関心を赤土さんに向け、その過去の経験

に留まり続けていた。少なくとも、そのように語られていた。しかし、ここでの語りは、Cさんを「その後から」「今」という時間にスライドさせる。そして、「ちゃんと話とか聴けてるのかな」という問いが向かうのは、今の患者さんと一緒に居る自らの状態である。

先に、鷺田の「一挙に覆される」という言葉を引用して「現象学的記述」を説明したが、ここでは、「つねにそこに引っかかる」と語った後に、一挙に、その関心が現在の患者さんへのかかわりに向けられた。鷺田の述べる「一挙に覆される」がまさに実現した語りである。この現在へと開かれた眼差しは、語りを聞いている時には気づかなかった。また、語ったCさんも、自覚的ではなかったと思われる。が、Cさんは、現在、目の前にいる患者さんにかかわりつつ、赤土さんへの看護を問うていたその問いを、自身に向けつつ実践を行っているのである。Cさんのはっきり自覚されていない看護の現象は、自身の経験を問い直す契機を得て、それを語ることとおしてこのように浮かび上がってきたのであり、これ自体が自身の看護の探究となっていると思われる。

【何かちょっと役には立てたのかな】

過去に囚われ続けるのみでなく現在にも開かれるCさんの態度は、単にCさんが一人で語るることによって実を結んだわけではない。それは、複数人での語りのその展開の中で実現していた。それが端的に現われている語りを見てみよう。

C 何かその人らしい最期じゃなかったから、それがたぶんすごい引っかかってるんだと思う。……親にも怒っちゃったりしてとか、泣いてよく言ってきたんですよ。親にも感謝してるんだけど、来ると何か食べるだの何だのって言うから……。

B でもある意味、そこで親と喧嘩ができるっていう関係はよかったんだろうね、そこで。ほかに出すところがないわけじゃない。

C そうそうそう。

B ストレスのはけ口みたいなところが。「私だって食べようと思ってるのよ」って言って、で、親だから言える……。逆にCさんには家族じゃないからこそ家族にありがたいと思ってる

のって、普段は言えないことを言っていた。だから彼女の中ではすごくバランスがいい人たちがそろっていたんじゃないのかなって思う……。

C 何かちょっとは役に立てたのか。よかったよ。

Cさんは、その人らしい最期ではなかったこと、つまり親に感謝しつつも怒ってしまっていた赤土さんを想起して語るが、それを聞いたBさんは、その「親と喧嘩できる」ことが関係の良さを表わしているとコメントをする。この点に関しては、Cさんも賛同するが、さらにBさんは自身の視点から、家族とCさんの存在が赤土さんにとって「バランスのいい人たちがそろっていたんじゃないか」と語った。その人らしい最期じゃなかった、というCさんの理解は、Bさんのコメントの親との関係の良さに、そしてCさんと親という両者の存在のバランスの良さと言い換えられる中で、Cさんにおいて「何かちょっと役に立てたのか。よかったよ」と思わせた。

Cさんの「引っかかり」は、こうした他者との対話を介して、別様の理解へと更新された。それは同時に、インタビュー開始当初の「引っかかり」を解きほぐし、「よかった」という着地に至った。そしてCさんは、「彼女亡くなってしまったけれども、私にそういうことを考えさせてくれるきっかけも与えてくれた」と言い、「結局何か私が何とかしてあげようとか、こう思ってたけど、そうじゃなくて私もいろんなものをもらってた」と、自らの赤土さんへの実践が、一方向的なものではなく、Cさん自身も考えるきっかけを与えられていた、という双方向の営みであったという理解に至った。他方で、「今、私なりに考えている彼女の選択っていうのは、自分らしく生きるために生きないことを選んだ」と自分なりに納得をしていると言うが、そのような理解に対し、「すぐ答えを出しちゃいけない」「右往左往しなければいけない」と語って、引っかかりを残し続けることを選び取った。

5. 看護の現象を探究すること

本稿のテーマは、看護の現象を探究することであったが、ここでは2つの側面から、このテーマについて検討する。1つ目は、「引っかかり」の経験を語ったCさん自身が、グループインタビューに

において、看護の現象の探究を実践していたという点である。2つ目は、Cさんの経験の分析から、私たちが何を学ぶことができるのかを検討することである。

Cさんは、2年余り前に経験した赤土さんとのかわりを「引っかけり」を残している経験として語ってくれた。まずは、この経験が「引っかけり」を残していたがゆえに、Cさんにおいてたびたび想起されていたこと、2年間にわたるグループインタビューにおいても、繰り返し語られたことに注目したい。Cさんにとって赤土さんとのかわりは、時制においても、既に赤土さんが亡くなってしまっているという意味においても過去の経験である。しかし、Cさんはたびたびこれを想起し、語り直していることから、この経験は未だ過去になっていない、過去の経験が現在において意味を帯び、またそれを更新する生きた経験であると言ってよいだろう。例えばCさんは、赤土さんへの看護の意味を繰り返し問い続けていたが、ある瞬間にそれが現在の患者への看護を問う語りへと組み換えられた。

この組み換えは、Cさんが一人で語るることによって実現したわけではない。グループインタビューへは、臨床経験10年程度の6名の看護師たちが参加し、他の看護師の経験をそれぞれの視点で捉えてコメントをしたり、あるいは、他者の経験に触発されたりして、自己の経験を語るということを繰り返していた。この参加者それぞれの視点に触れることによって、引っかけりを残していた経験が別様の意味を生み出し、経験の理解の更新が実現したと言えるだろう。そのとき同時に、看護実践の意味が創造され、また引っかけりも解きほぐされ、いわば浄化の経験も実現していたのである。メルロ＝ポンティ(1969)の言葉を借りると、グループインタビューの場で、「他人によって自己を吟味すること」、「自己によって他人を吟味すること」(p.193)、そして過去の自己を今の自己によって吟味することが生じていた。そしてそれが、参加者各々を看護の現象の探究へと導いていた。

さらに、Cさんの語りによって浮かび上がったのは、赤土さんにかかわっていた際、あるいは、現在、患者さんにかかわっているときに「はっきり自覚せずに」実践している営みである。例えばCさんは、赤土さんを亡くした後に、自分自身が行った看護の意味を幾度も問い直していた。この自らへ

向かう志向性は、赤土さんの不在によって浮かび上がってきた。そうであれば、それ以前、つまり赤土さんの生前におけるCさんの営みにおいても、つまり赤土さんへの関心やケアの営みにおいても、自らに反転する再帰的な営みがあり、それが赤土さんを喪うことによって浮かび上がったとも考えられる。実際に、赤土さんの「頑張り」は、Cさんの支えによっても成り立ち、その自らの関与した頑張りにCさんがかかわるといふ構造も見て取れた。また、現在の語りにおいて、赤土さんへの看護の意味を問いつつ、その流れの中で現在関与している患者さんへの自らの態度を問う語りは、その実践がはっきり自覚されないままに行われていながらも、赤土さんへの看護を複数人の看護師たちと語り合う中で浮かび上がってきた。加えて、赤土さんに入り込み過ぎない、という語りは、既に「入り込む」といふ営みが為されていたからこそ生み出されたと分析した。これも、はっきり自覚される前に既に営まれていた実践が、そうならないように留意するという経験から逆説的に見えてきた実践であった。

はっきり自覚されていなかった実践は、患者に入り込み過ぎないという留意において、患者を亡くするという経験において、それを振り返って語ることに浮かび上がってきた。看護現象の探究は、患者に関わる実践の中にも、実践しながら振り返る営みの中にも、引っかけりの経験を振り返る営みにおいても行われていた。他方で、これを自覚することは難しい。その意味で、引っかけりの経験があることの自覚とそれを振り返ることは、自らの看護現象の探究を促す有効な方法であると考えられる。

次いで、Cさんの看護現象の探究に触れること、言い換えると、Cさんたち看護師の語りに触れたり、その記述を読んだりすることと、看護現象の探究とはいかなる関係があるのかを検討したい。読み手はCさんと同様の経験をしているわけではない。しかし、実践がいかに生み出されたり更新されたりしているのかが表現される記述に触れることによって、読み手自身の経験が想起させたり、その想起において経験の意味が更新されたり、別様の意味が与えられたりする可能性がある。特に重要なのは、複数の視点が絡み合って生まれた経験や実践の記述に触れることは、多様な理解や意味の更新の可能性のきっかけとなり得ることだ。多様な視点で経験を捉え直すことで生じる実践の別様の意味は、次の実践

やその意味づけの土台となり、その土台によって新たな実践が創出される可能性がある。看護の現象の探究は、こうした創出の場を拓く機会として位置づけることができるだろう。

看護の現象の探究は、自己の経験及び他者の経験を不断に問い直しその意味を更新することにおいて実現する。それを促すのは、看護実践そのものである。

文献

- 1) メルロ=ポンティ, M. (著) / 竹内芳郎・小木貞孝共 (訳) (1967) : 知覚の現象学 1, みすず書房.
- 2) メルロ=ポンティ, M. (著), 竹内芳郎・粟津則雄・海老坂武・木田元・滝浦静雄 (訳) (1969) : シーニュ 1, みすず書房.
- 3) メルロ=ポンティ, M. (著) / 竹内芳郎・木田元・宮本忠雄 (共訳) (1974) : 知覚の現象学 2, みすず書房.
- 4) 西村ユミ (2016) : 看護実践の語り—言葉にならない営みを言葉にする, 新曜社.
- 5) サーサス, G. (1995) : エスノメソドロジー—社会科学における新たな展開 (Psathas,G., Ethnomethodology as a new development in the social sciences, Lecture presented to the Faculty of Waseda University, Tokyo, 1988.), サーサス, G., ガーフィンケル, H., サックス, H., & シェグロフ, E. (編), 北澤裕・西阪仰 (訳) 日常性の解剖学——知と会話, (5~30), マルジュ社.
- 6) ヴォーン, S., シューム, J.S., & シナグブ J. (著), 井下理 (監訳), 田部井潤・柴原宣幸, (訳) (1999) : グループインタビューの技法, 東京, 慶応義塾大学出版会.
- 7) 鷺田清一 (1997) : 現象学の視線——分散する理性, 講談社.

第9回岩手看護学会学術集会
＜ワークショップ＞

日々の看護実践をひもとく

一心に残るあの患者さんとの関わりを振り返って一

話題提供者	八重樫 和夫 (岩手医科大学附属病院)
	畠山 絵美 (岩手県立中央病院)
	高村 ゆりえ (盛岡赤十字病院)
コメンテーター	西村 ユミ (首都大学東京大学院人間健康科学研究科)
ファシリテーター	吉川 朗 (岩手県立中央病院)
	蛸崎 奈津子 (岩手県立大学)

はじめに

本ワークショップが開催された午前中、特別講演として首都大学東京大学院人間健康科学研究科の西村ユミ先生が『看護の現象を追求すること—ケアの現象学—』をご講演くださった。西村先生は多くの看護師たちの長らく心に残っている経験「引っかけり」についての分析を通し、当の看護師たちがその経験の意味を問直し、自分の“看護のもと”を志向するプロセスに伴走しながらそれを記述する研究を続けている。看護師一人ひとりの看護実践を振り返り、それを丁寧に捉え直すことで、これまで気づかずにいた看護の意味や実践知が明らかとなり、この共有が他の看護師のケアの見直しにもつながることをお話された。

このワークショップにおいても、看護師が日々行っているその看護実践を今一度振り返り、患者さんやご家族にとって、そして看護師にとっての意味を共に考える機会となればと開催した。岩手県内の3名の看護師をお迎えし、それぞれの心に残る患者さんとの関わりについて話題提供いただき、また、各話題提供者のお話の後には、その当時の状況を知る上司や同僚など、その現場にいらした方々からみた追加の説明や関わりについてお話いただいた。そして西村先生にはコメンテーターとして、各話題提供者の語りから浮かぶ看護実践の意味を捉え直す問いかけをいただいた。

話題提供と意見交換

話題提供 1

「私に自信を与えてくれた患者さん」

八重樫和夫 (岩手医科大学附属病院)

私は看護師1年目の時に内科病棟に配属された。今では珍しくなくなった男性看護師だが、当時は初めて内科病棟に男性看護師が配属になるということでスタッフや患者からの注目は大きかった。女性が多い職場の中に男性が一人。何かあれば患者からは「あの男の看護師さんが・・・」と名前を言われなくてもすぐに私だと分かってしまうのだった。スタッフからの風当たりも強く、些細なミスでも長時間の指導を受け、仕事に対しての意欲も徐々に薄れていった。その様の中で入職して4か月後の7月に肝細胞癌末期の男性のA氏と出会った。癌性疼痛が強く、1日に何回もレスキューを内服していた。入院して1か月ほど経った頃に、私は深夜勤でA氏を受け持った。A氏はやはり身の置き所がないようで何度もナースコールを押して看護師を呼び、レスキューを内服していた。私は「こんなに沢山レスキューを内服して大丈夫なのだろうか」と思い、A氏の病室は特に頻回に巡視を行った。朝7時頃の巡視でA氏の様子を見に行くと、窓を開けて外に身を乗り出そうとしているA氏を発見した。私はすぐにA氏を押さえ、事情を聞いた。A氏は「いくら薬を飲んだって痛みがとれない。こんなに痛いので

だったら飛び降りて死んだほうがましだよ」と力のない声で話した。私はその話を聴いてA氏がとても辛い思いで毎日を過ごしていたことを知った。しかし、A氏には毎日面会に来る妻、遠方に暮らす娘がいることを知っていたため、A氏の辛さを理解しながらも残された家族がどんな気持ちになるか考えて欲しいとA氏を怒るように強めの口調で話した。A氏は何も話さず自分のベッドに戻った。A氏の思いをその場で聴くことはできなかったが、きっと家族のことを考え自殺を思い止まったのだろうと思った。しかし後になって「ちょっときつく言い過ぎたかな」と後悔した。本来であれば、このような出来事があったことを他のスタッフと情報共有して看護に活かしていくのだが、情報共有したところでA氏は痛みが取れるのだろうか、A氏と私の関係は崩れないだろうか、他のスタッフに私自身が責められるのでは、など様々な思いが交錯して誰にも話すことができなかった。しかし、その日の朝のカンファレンス中にA氏がナースステーションに来て私に助けられたことを病棟師長とスタッフの前で話したのだった。A氏にとっては、私の言葉がとても優しく感じ、自殺を思い止まることができたということだった。それからA氏は私が担当外の時でも直接ケアを依頼するようになった。A氏が他のスタッフの前で私のことを話してくれた後からスタッフの私への対応が少しやわらかくなったような気がした。私も徐々に仕事への意欲が湧いてくるようになり、スタッフや患者とも良い関係を築けるようになっていった。

A氏と出会った時期は、私にとって仕事がとても辛く感じている時だった。A氏が私を認めてくれたことで私自身が成長することができた。現在は看護師7年目となり、病棟の中でも新人看護師の指導や院内の活動など責任のある立場となった。辛い時期を乗り越えて自信をつけた経験を後輩たちに伝えていきたい。(抄録より)

八重樫さんからは、就職1年目に会ったA氏との関わりについて紹介いただいた。その後、当時、病棟師長であった三浦氏よりA氏と八重樫さんの関係や状況についてご発言いただいた。また西村先生からは、紹介されたA氏との関わりの場面の数日前、数週間前からの関わりの様子、その時の八重樫さんの心情などについて問いかけや解説をいただいた。癌末期であったA氏にとっては自分としっかりと向き合ってくれる八重樫さんの存在が貴重であった様子が浮か

び上がり、また卒後1年目、男性看護師ということで、看護師としての自分の位置づけを模索していた八重樫さんにとっても、その後につながる転換点ともいえる場面になったことが理解できた。

話題提供 2

「家族関係を尊重した終末期ケア」

畠山絵美 (岩手県立中央病院)

今回、呼吸器科病棟で受け持った心に残る患者・家族との関わりを振り返りを報告する。50代男性、呼吸器疾患で化学療法を行っていたが、病状が急速に進行し予後の厳しい患者を受け持った。患者は「今までと同じ生活をしているのに急激に悪くなっていると言われても分からない。」と現状を受け止めきれない言葉が聞かれた。

患者は高齢の母親と2人暮らしで介護をしていた。妻と子ども達とは別居しており疎遠となっていた。「俺が1番に考えるのは母親のことだから」と話しており、母親の支えとなる自分の役割が治療を頑張る力につながっていたのではないかと考えた。また、妻・子供たちとあまり連絡をとっていなかったのは、迷惑をかけたくないという思いがあったのではないかと推測された。病状が進行する中、1人で不安を抱え、化学療法後の治療方針や療養生活に対する意思決定が困難な状況であった。

以前私が関わった患者で、家族と疎遠で一人で最期を迎えた方がいた。患者が残された時間を生きる上で家族との関わり的重要性を学んだ経験であり、家族の支援を引き出すタイミングを逃したくないという思いが強くなった。そこで、受け持ち看護師として多職種で行うカンファレンスで話し合うことにした。1人で不安を抱える患者にとって、精神的苦痛の緩和と今後の意思決定には家族の支援が必要であること、どのように家族関係を調整していけばよいのか意見を出し合った。患者の思いを尊重するとともに家族の思いも尊重し、できる限り可能な支援を家族と一緒に考えられるよう関わっていくことにした。患者には知らせず、家族に病院まで来てもらい、主治医より病状説明を行い現状について理解してもらうことにした。

病状説明後、妻は患者の状態が厳しいとは思っていたが詳しくは知らなかったこと、今までの家族関係からすぐには助け合おうという気持ちになれないこと、しかし、今回話を聞いてよかったことを話された。患

者への支援や今後の治療方針について考えていく中で、家族も葛藤があったのではないかと考えられた。入院中、家族が面会する機会はなく終末期の状態に向かい、1か月後再度主治医から病状説明を行った。終末期を迎える中で、妻より「娘が勤務する病院へ転院させたい」との希望を話されたが、患者は数日後に亡くなられた。患者は最後まで自宅に帰りたいという思いが強かったため、家族の希望で予後や病状の進行については知らせなかった。もっと早い段階で家族と連絡をとってあれば、もっと早く支援が引き出したのではないかと思う反面、疎遠だった家族が1か月という短い間に最後は自分たちで看取ると意思決定したことや状態変化時に家族が駆けつけ、最後の時間を患者と共に過ごし、「揃って見送れたのでよかった。」という言葉が聞かれたことから、家族の気持ちの変化を感じることができ嬉しかった。

患者自身が家族の支援を要求したわけではなかったが、疎遠であった家族に情報提供を行ったことで、家族が最後の看取りについて考えるきっかけにつながったと考える。今回の事例から、家族関係や患者の状態、時期を考慮し支える難しさを改めて感じたが、チームで関わる重要性和患者・家族の思いを尊重した支援について学ぶことができた。患者・家族を多面的に捉え、医療チームの中で看護師としての役割を發揮できるよう成長していきたい。(抄録より)

畠山さんからは呼吸器疾患で化学療法を行っていた50代の患者さんとの関わりを振り返っての話題提供であった。その当時、ともに看護実践にあたっていた畑中主任から患者さんと畠山さんの様子やその当時の状況についてお話をいただいた。西村先生は、畠山さんがこの50代の患者さんとは別の事例に関わった経験と、その方へ後悔の念を抱いていることについて問いかけがあった。また、患者本人を超えてご家族に関わることで、多職種カンファレンスの位置づけなどについても、畠山さんの看護実践がなされた経緯やその状況について解説いただいた。これまでの畠山さんの看護師としての経験や、そこから育まれた看護感が本事例への関わりにつながっていることが理解できた。

話題提供 3

「先天性疾患児を持つ母との長期的な関わりを通して」

高村ゆりえ (盛岡赤十字病院)

先天性疾患により予後不良と診断された児に対して、出生時から強い拒否反応を示し、延命を望まない母(Aさん)と関わり、出生後から療養施設に転院する1歳3ヶ月までを振り返った。

1. ショック混乱の時期: 出生時、Aさんは児に対し「人工呼吸器をはずしてほしい。」と訴え、現実を受け入れられない状態だった。Aさんは誰にも心を開くことはなく、時に怒りの感情を表し、泣き崩れる姿も見受けられ、Aさんと私の関係も円滑にいかなかった。私は、どうすれば母の力になれるか、何をしてあげることが正解なのかを懸命に考えたが、答えは見つからず、途方にくれたのを覚えている。Aさんの言動を傾聴し、児に接する態度に注意深く関わり、無理強いしないようにAさんに寄り添いつつ、見守ることに努めた。Aさんに何かをしてあげたいということより、Aさんが何を感じ、何を受け入れようとしているのか言葉以外のところで感じることに努めたが、同時にその難しさも痛感した。

2. 愛着が深まる時期: Aさんの心理に変化が表れたのは、1か月を過ぎる頃、児へのケア参加がきっかけであった。清拭やオムツ交換、抱っこ、沐浴をすることにより、児の病気に対して理解を深め、児のぬくもりを感じることで、我が子が愛おしいと自然に感じるようになっていた。9か月頃より開始した、スタッフとの交換ノートを通し、母の思いが確認できた。交換ノートには、「ケアをさせてもらうようになってから気持ちが前向きになった」と書かれており、生まれた頃の不安な気持ちや少しずつ母になれている思いが綴られていた。交換ノートにより、母の生の思いを知ることで、私自身時間をかけてAさんに関わり、思いに寄り添ってきたことが間違いではなかったことが確信できた。

3. 新たな環境へ適応しようとする時期: 1歳近くになって、転院の話がでた。Aさんは、今ある環境を壊したくないという思い、施設入所という偏見のような思い、同じケアが受けられるかという不安、我が子が障害児だという改めて思い知らされた現実など、さまざまな葛藤があり動揺を隠せなかった。私はAさんと面接し、気持ちを把握したうえで、転院先との調整の役割を行った。転院先の施設見学に同行したことでAさんは、「前に進む背中を押してもらったような気がする。」と語っていた。ここでの関わりは、出生時の探るような壊れ物を扱うような感じではなく、信頼関係という結びつきがあった

ため、Aさんも素直に自分の思いを表出でき、私も円滑に母の思いに寄り添いアドバイスができた。

Aさんとの出会いを通して、長い時間をかけて信頼関係を築くことができた。また、人の思いに寄り添うことへの本質を感じることもできた。転院してからいただいた手紙に、「病気を持つ子ども、親の気持ちを包んでくれて愛情や心を教えてくれました。高村さんに出会わなければ今こうして〇〇を心から愛することができなかつたと思います。」と記されていた。ひとつひとつの積み重ねで、いただくことができた手紙であり、私の大事な宝物になっている。(抄録より)

高村さんからは先天性疾患児を出産したAさんとの長期にわたる看護実践についてご発表いただいた。その後、同僚である小笠原氏から、同僚からみえていたAさんと高村さんの関係性や、日頃の高村さんの看護実践の様子についてお話があった。西村先生からは「居続ける」という看護実践を選択した高村さんの心情、それぞれの時期でのAさんの変化などについて問いかけがあった。とかく「沈黙」は何もしていないと捉えがちであるが、何もしていないのではなく、表情や振る舞いなど言葉以上の表現がなされており、それが患者に届いていることなどについて解説をいただいた。Aさんへの一連の関わりは、高村さんが日々の看護実践で看護師として「大切にしていること」が体現されたものであったことが理解できた。

おわりに

今回のワークショップで話題提供いただいた3名の看護師たちの語りを通じ、心に残る患者への関わりの場面はそれ以前の看護実践からつながり、現れた経験であったことがわかった。そこには、看護観とでもいうべき、それぞれの看護師の胸に抱かれた「大切にしたいこと」が横たわっており、それが各自の看護実践として表現されていた。

3名の話提供者のお話や西村先生の解説に、時には大きくうなずき、そして時には静かに涙しながら参加する会場の皆さんの姿があった。参加した看護師それぞれが、「心に残る私の患者さん」を思い出しながら、各自の看護実践もひも解かれているのではと感じた。参加した皆さんにとって、このワークショップの参加が、日々、当たり前のように実践している私たちの看護実践を、時々振り返り、それを仲間と共有することの貴重さを改めて実感する機会となったと感じた。

最後に、貴重な看護実践の詳細を話題提供くださった八重樫和夫さん、畠山絵美さん、高村ゆりえさん、そして看護実践に潜まれた意味の見出しに通じる種を見つけ、問いかけ、解説くださった西村ユミ先生に心より感謝致します。

なお、話題提供内容につきましては、第9回岩手看護学会学術集会プログラム・抄録集(2016, p25-27)から抜粋しております。

(蛎崎奈津子, 吉川 朗)

<めんこいセミナー>

臨床の視点から考え直す看護研究における倫理的配慮

北里大学医学部附属医学研究開発センター

齋藤有紀子

ヒトを対象とした研究

- ・ ヒトの情報を対象とした研究
診療情報、看護記録、入院患者統計など
- ・ ヒトの試料を対象とした研究
血液、病理検体、うがい液、手術試料
- ・ ヒトの身体を対象とした研究
投薬、手術、検査機器、ケア、リハビリ

ヒトを対象とした研究の倫理指針(日本)

- ・ 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針
- ・ ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針
- ・ ヒトに関するクローン技術等の規制に関する法律
- ・ 特定胚の取扱いに関する指針
- ・ 遺伝子治療等臨床研究に関する指針
- ・ ヒト受精卵の作成を行う生殖補助医療研究に関する倫理指針
- ・ 再生医療等安全性確保法
- ・ ヒトES細胞の樹立に関する指針
- ・ ヒトES細胞の分配および使用に関する指針
- ・ ヒトiPS細胞又はヒト組織幹細胞からの生殖細胞の作成を行う研究に関する指針
- ・ 2014～ヒトへの異種移植の臨床応用を認める指針改訂
- ・ 2016～ヒト受精卵のゲノム編集について指針の整備開始

人を対象とした医学系研究に関する倫理指針 2015統合指針

- ・ 研究者等は、研究の実施に先立ち、研究に関する倫理並びに当該研究の実施に必要な知識及び技術に関する教育・研修を受けなければならない。
- ・ また、研究期間中も適宜継続して、教育・研修を受けなければならない。

倫理指針に共通するポイント

- ・ 被験者の同意・・・インフォームドコンセント
- ・ 倫理審査委員会・・・透明性の確保
- ・ 個人情報保護・・・人権・人格の尊重
- ・ 研究者の責務・・・科学性・利益相反

遺伝子解析研究では、さらに、

- ・ 遺伝カウンセリング・・・研究がもつ特殊性

一方、実践を伴う研究機関では 下記の境界がつきにくい

- 研究
- 日常の援助や創意工夫
- 学生の実習
- 教育活動
- 業務・事業

たとえば・・・

- ・ 学生に健康指導して結果を評価したい。
- ・ 患者に新しいケアを提供して評価したい。
- ・ 園児に新しい体操を取り入れて成果を発表したい。
- ・ 実習体験前後の学生の認識変化を論文化したい。
- ・ 学生の優秀な卒論(施設利用者インタビュー)を学会でポスター発表することになった。
- ・ 学生同士が、授業で生活歴聴取、相互検査(心理テスト等)、手技を学び合っている。
プライバシー保護は大丈夫???など。

ひとつの基準は被験者

- ・ 患者からみて、医療の範囲か
- ・ 学生からみて、教育の範囲か
- ・ 園児からみて、日常活動の範囲か
- ・ 外部への発表が予定されているか
発表の価値があるということは「研究」
学習成果の学内発表会は「教育」の一環といえる

目的外かどうか、あいまいにしない
目的外なら、倫理審査を検討

教育目的の実習／実験

統合指針より

- ・ 専ら教育目的で実施される保健衛生実習等、
学術的に既知の事象に関する実験・実習で、
得られたサンプルやデータが教育目的以外
に利用されない場合には、「研究」に該当しない
ものと判断してよい。

さらに学外施設での研究場合

- ・ 先方に倫理委員会がない
- ・ 先方に倫理審査を依頼しにくい
- ・ 施設長から「利用者・保護者から同意を得る
のは避けてほしい」と言われた(介護施設・
学校・保育園など)

こちらは倫理的に実施したいが・・・
先方との良好な関係も維持したい・・・

解決法のいくつか

- ・ 倫理審査の委託をしてもらう
先方の施設長 → 自施設の施設長
(研究指針が認める方法)
- ・ 実施場所を自施設で完結させる
研究者に自施設の所属を付与
(被験者やデータが他施設の場合は、
この方法では解決しない)

ヒトを対象とした研究の倫理

- ・ 研究の科学性(科学性<倫理性)
- ・ 被験者選択の適切性
バイアスの排除、強制の排除、弱者への配慮
- ・ 被験者の安全確保
- ・ 研究の透明性確保
- ・ 個人情報保護
- ・ 被験者の同意(インフォームドコンセント)
- ・ 倫理審査(適正手続)
- ・ 利益相反マネジメント

ヘルシンキ宣言(世界医師会) Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects

6. 人間を対象とする医学研究においては、
個々の研究被験者の福祉(well-being)が
他のすべての利益よりも優先されなければ
ならない。

注 well-beingには幸福・健康の意もある

ヘルシンキ宣言(世界医師会)

17. 不利な立場(disadvantaged)または
脆弱な(vulnerable)人々あるいは地域社会を
対象とする医学研究は、研究がその集団また
は地域の健康上の必要性と優先事項に応える
ものであり、かつその集団または地域が研
究結果から利益を得る可能性がある場合に限り
正当化される。

ex. 子ども・妊婦・高齢者・学生・不治の患者・
救急患者・製薬企業社員・知的障害者・貧困者・
服役者・兵士・少数民族・不法滞在者など

弱い立場の人を対象とする研究

統合指針ガイダンスより

- ・ 判断能力が十分でない者や、研究が実施されること
に伴う利益又は実施されることを拒否した場合の不
利益を予想することによって自発的な意思決定が不
当に影響を受ける可能性がある者など
- ・ その研究対象者とする集団(例えば、乳幼児、知的
障害者、施設入所者など)に主として見られる特有の
事象に係る研究に限られる(研究計画書に明記)

弱い立場の人を対象とする研究

統合指針ガイダンスより

・代諾者

画一的に選定するのではなく、個々の研究対象者における状況、例えば、研究対象者とのパートナー関係や信頼関係等の精神的な共同関係のほか、場合によっては研究対象者に対する虐待の可能性等も考慮した上で、研究対象者の意思及び利益を代弁できると考えられる者が選定されることが望ましい。



健常者が参加する研究

・公募が原則

同僚・OB・家族・学生など、身近な人を特定して被験者にする研究は、原則認められない
→ ポスター、ホームページ等で募集

・「健常」の定義・判断方法

基準の明確化

事前インタビューにおけるプライバシー保護



自分たちを被験者にするとは？

一見、美談のようであるが……

- ・ 被験者が結果を出すまで“がまん”してしまう
- ・ 知り合いの研究は拒否や撤回をしにくい
- ・ お互い協力しあうことが義務のようになる
- ・ データを操作しているという疑義が生じる
- ・ 研究への忠誠心の“踏み絵”になってしまう
- ・ 身内の優先参加など優遇の可能性もある



よって自由意思と安全確保のため回避が原則

クチコミのリクルート

- ・ 恩義のある人からの依頼は断りにくい
「こういう条件の人を紹介してほしい」
- ・ 研究への不満・不安によって、それまでの関係が悪化する／きまづくなることもある

被験者がいつでも断ることができるように
被験者が第三者に相談できるように
留意して依頼／実施する



当事者研究

- ・ 自分で自分の医療・ケア等を評価
- ・ 自分の病気経験・被災経験を元にした研究
- ・ 研究計画時……仮説の偏り、結果の思い込み
- ・ 実施時……心身への負担、中止基準
- ・ 解析時……第三者を通す(できれば)
- ・ 発表時……客観性が伝わるように



「自画自賛」「過剰な心身の負担」回避の努力を

ケアと安全性

- ・ 日常ケアの範囲か／超えているか
(歯磨きの検証、手洗いの調査)
- ・ 侵襲があるか、それは軽微か
(手のマッサージ導入、ベッドの角度調整、ICU足浴、遺族／重篤患者家族へのインタビュー)
- ・ 介入を伴うか
(他のケアを制約するか、割付を行うか、教育プログラム実施群と非実施群、転倒防止措置の比較など)



医療情報と個人情報

- ・ 医療情報のほとんどが個人情報に該当
厚労省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」2004年12月

2017年5月30日～ 個人情報保護法改正

個人情報

要配慮個人情報

匿名加工情報



説明文書における 個人情報保護の方針の伝え方

- 「保護します」「配慮します」のみの記載は不適切
→ なにが、どのように使用・管理・廃棄されるのか
→ イニシャル・患者IDは研究に使用するのか
→ 施設外に出る情報はなにか(CRF等で確認)

- 情報・試料の流れが被験者にわかるように
→ 知らないうちに、知らないところに蓄積されることがないように



面接・アンケート調査

- ・ 主観を分析する研究、ナラティブ研究など
倫理的なポイント
- ・ 個人情報保護(データ管理・保護・処分方針)
- ・ 自由意思の担保(拒否・中止しやすい環境)
- ・ 頼みやすい人ばかり頼んでいないか
- ・ 聞きたいことだけを聞き出すデザインでないか
 - ・ 録音の方が科学的・倫理的なことも
 - ・ 配布・回収の方法で強制力が変わる

録音・個人情報保護・科学性・

- ・ テープ起こし業者に委託？(守秘契約)
- ・ テープ、USB、紙媒体は、誰が、どこで、いつまで管理？
- ・ 音声をPC上で保管、やりとりをする？
- ・ 草稿を当事者に確認してもらう？
事実関係の確認は口頭でもできる。
分析に修正をかけられると、論文でなくなってしまう(被験者の言う通り書くのは、拒否の権利とは別問題)

インフォームド・コンセント

- ・ 人権・人格の尊重
- ・ 自由意思の尊重
 - ・・・選択できる、押し付けられない
- ・ 断る機会を保障
 - ・・・忘れられがちだが大切なこと
- ・ 意思決定プロセスの支援

説明書・同意書

- ・ 患者・親権者が、院内での自分の動線をイメージできるように
- ・ 医療空間の“空気”をいきなり持ち込まず、患者の生活空間(リビング)で、くつろいで読んで理解できる文章を

科学性と倫理性

- ・ 科学的でなければ倫理的ではない
結果が出ないデザインの研究に被験者をリクルートするのは非倫理的
- ・ 計画書は、専門家の立場から誠実に
立案背景、被験者選択の根拠など、丁寧に
- ・ 説明書は、市民の立場から読んで平易に
説明書は計画書の要約(サマリー)ではない

「わかりやすい」文書を 専門家が書くことの難しさ

- ・ 専門家に分かりやすいものが被験者に分かりやすいとは限らない
= 順を追って説明したくなる(教科書ではないのに・・・)
= 専門用語を、正確に書こうとする
(ますます詳しく難しく、例えも余計分らない)
= 研究の意義や、内容の新規性の記述について熱が
(この項目だけやけに長文)

「断りやすい」文書を 専門家が書く難しさ

- 「ご協力をお願いします」
医療者に「お願い」されると断りにくい・・・
→ 極力、「お願い」と書かない
- 「これは同意のための説明文書です」
同意するかどうか検討したいのに・・・
→ 同意しなくても不利益がない、途中で中止できる、同意しなかった場合の治療の選択肢を丁寧に説明
- 「アンケートはわずか10分程度です」
「採血量はわずかです、短時間で終わります」
なのになぜ断るの？と思われそう・・・
→ 5cc多く採血します、回答に30分かかります、患者目線で、あくまで「負担」として説明

ふりがな問題

- ・ ふりがなは親切
→ ふればよい、わけではないが・・・
- ・ 研究者氏名に、ふりがなは親切
→ 名前が読めないと質問しにくい
→ 名乗るときの作法としてもベター
○ 「読む人が選択するための文章」
× 「研究者が研究について書いた文章」

利益相反

社会的疑念が生じる状態

- 医療者が関連企業から金品や食事を得る
 - 賄賂？ 患者本位の薬剤・機器選定？
 - 論文内容は公正？ 研究？宣伝？
- 研究者が自身が理事のNPOに事業を発注する
 - 研究費の還流？ 公正なデータ管理？
- 効果安全評価会員を自身の施設のみで構成する
公平公正?? 身内に甘くなる??

利益相反マネジメントの意義

- 被験者を守る
 - 中止すべき研究が継続されないように
 - 被験者生命が危険に晒されないように
- 研究者を守る
 - 個人マネジメントは信頼されない
 - 研究の信頼・評価低下
- 研究施設を守る
 - 研究施設の社会的責任・信頼を確保
- 社会の人々を守る
 - 誤った研究成果による治療普及を防ぐ

ケア研究の発展は大切

会 告 (1)

第 10 回岩手看護学会学術集会のご案内

第 10 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 29 年 10 月 7 日（土）
会 場：岩手県立大学 滝沢キャンパス
会 長：松浦眞喜子（岩手県立中央病院）

テーマ：岩手の看護の質！開来 - 教育と臨床の融合 -

会長講演：臨床における看護の質について（仮）
岩手県立中央病院 看護部長 松浦眞喜子

特別講演：公益社団法人日本看護協会 岩澤由子氏

一般演題募集期間：2017 年 6 月 1 日（木）～2017 年 6 月 30 日（金）

平成 29 年 5 月
第 10 回岩手看護学会学術集会
会長 松浦眞喜子（岩手県立中央病院）

会 告 (2)

平成 29 年度 岩手看護学会総会について

平成 29 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 29 年 10 月 7 日（土）12:00～12:30
会 場：岩手県立大学 講堂・共通講義棟

平成 29 年 5 月
岩手看護学会理事長 福島裕子

平成 28 年度 岩手看護学会 第 2 回理事会 議事録

日 時：平成 28 年 10 月 15 日（土）10:00～12:00

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

出席者：福島，石井，岩渕，上林，小山，蛸崎，菊池，鈴木，千田，松川，三浦（奈）〔敬称略〕

委任状：菖蒲澤，三浦（幸）

欠席者：伊藤

配布資料：資料 1. 庶務報告（会員状況および入退会）

資料 2. 広報委員会

資料 3. 平成 29 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）

資料 6. 10 月入退会者の承認について

1. 開会

千田庶務担当理事より，理事監事 14 名の内，出席 11 名，委任状 2 名，欠席 1 名で，会則第 19 条 3 項に則り理事会成立が宣言された。

2. 理事長挨拶

福島理事長より，本学会は設立から 11 年目を迎え皆様のさらなるご協力をいただきたい旨，挨拶があった。

3. 議事

1) 報告事項

(1) 庶務担当より

審議事項の入退会審議が終了後に，会員状況について報告することとした。

(2) 編集委員会より

上林編集委員長より以下の内容が，報告された。

活動報告：第 1 回編集委員会を 4 月に開催し，5 月末第 10 巻第 1 号発刊し会員の皆様に送付した。現在は，第 10 巻第 2 号の来月発行を目指して編集作業を行っている。投稿論文が増加しており，次号は 4 本の論文を掲載予定である。さらに会員の皆様へ，投稿を呼び掛けていただきたい。

文献引用方法の変更：APA 方式に変更予定である。第 9 回学術集会の際にチラシを配布し，合わせて来月発刊予定の学会誌にもチラシを同封し周知する予定。

(3) 広報委員会より

石井広報委員長より，資料 2 について報告された。三つ折リーフレットは残部が多いため増刷せず，HP 上での広報を実施していく。新体制の組織や理事長挨拶については既に更新済み。

会員への学会誌の発刊通知は行わない。

(4) 第 9 回学術集会企画委員より

第 9 回学術集会の福島大会長から報告された。国体開催との関係から例年より 1 か月程遅い 11 月 5 日（土）に開催予定で，現在準備を進めている。一般演題 37 題の登録があり，特別講演は西村ユミ先生にご依頼している。多くの皆様のご参加をお願いしたい。

2) 審議事項

(1) 平成 29 年度事業方針（案）

千田庶務担当理事より，資料 3 について説明された。第 10 回学術集会は来年 10 月開催，会場は岩手県立大学を予定しており，詳細は来週には決定する。岩手県立大学の学術集会助成金取得のため，県立大学教員も事務局に入る予定である。

めんこいセミナーの開催について検討し、別日（1月か2月）開催とした。

学会誌（冊子体）送付についての意向調査が事業方針として追加され、承認された。

(2) 第11回学術集会会長の選出について

福島理事長より、高橋和眞氏（岩手県立大学看護学部教授）が推薦された。高橋氏は、基礎看護学講座の教授で、糖尿病の治療を通して看護と深く関わりがあり、医師という立場から新たな視点で大会を開催していただけている旨、福島理事長より説明があり、承認された。

(3) 評議員会次第（案）

千田庶務担当理事より、資料4について説明があり、承認された。

(4) 総会次第（案）

千田庶務担当理事より、資料5について説明があり、以下の検討の結果、承認された。

議事録署名人は、当日参加の会員の状況を見て、依頼する予定である。議長は会則により学術集会会長と定められているが、今年度は理事長が大会長を務めるため、菊池監事を議長として推薦する。

総会資料について、パワーポイントで壇上に映し出すことが検討されたが、これまで通り印刷して配布する。

(5) 会員入退会について

岩淵庶務担当理事より資料6について説明があり、平成28年10月分の入会者20名、退会者3名について審議し、承認された。

さらに資料1について説明があった。10月分の会員が承認され、現在の会員数は257名である。平成28年度は学術集会発表のための入会が多くなっている。会費未納者は平成27年度が99名と多く、学会誌発送の際に督促予定である。住所不明者1名は、自宅住所の記載なく勤務先も退職している状況であった。

(6) その他

・兼松百合子氏の訃報について：学術集会開会式前に福島理事が本学会設立に尽力されたご功績をお伝えし、ご逝去のお知らせとする。総会で行う案もあったが、兼松氏の設立にご尽力いただいた功績を称えてのことであり、今後は会員の物故者を報告する予定はなく、開会式前のご報告とした。

・めんこいセミナーについて

講師について福島理事長より、法哲学・生命倫理学がご専門の齋藤有紀子氏〔北里大学医学部附属医学教育研究開発センター医学原論研究部門准教授、修士（法学）、博士（医学）〕が推薦され、承認された。

会費について検討した。例年、セミナー後の個別質問が多く、時間が超過する傾向にある。余裕をもって会場を予約するためにも資金が必要となる。参加申し込み時に質問を記入してもらい、ご講演に含めていただく。会員無料、非会員3,000円、学生500円（院生含めない）とした。

・会員専用Webサイトの管理について

千田庶務担当理事より、提案があった。入会者が増加しているが学術集会発表のためであり、2年間の未納退会者が多い現状である。入退会が激しいため、会員専用サイトへのアクセスのためのID/PW管理が煩雑になり、管理業者への支払いも多くなっている。入会申し込みの際には個人情報保護の点から生年月日は求めているため、同姓同名会員の管理なども煩雑である。年度ごとに、全会員を同一ID/PWとするのはどうか。

検討の結果、学術論文を公開し活用していただくことが著者の利益となり、会員のメリットは投稿できることであるため、学会誌をオープンアクセスとすること、それに伴い、ID/PW管理を廃止することを理事会案とし、総会で会員に諮ることとなった。

学会誌の冊子体作成については、科学学会誌のオープンアクセス化の際に、会員アンケート調査が実施されたことを参考に、来年度に会員の意向調査を行う。その結果を受けて来年度は、学会誌冊子作成を検討する期間とする。総会議事として学会誌のオープンアクセス化について取り上げ、平成29年度の事業方針（案）に学会誌冊子体送付の意向調査を含める。

・岩手看護学会の今後の展開について

本学会が岩手の看護のアカデミックな面に貢献できる学会として成長できるよう、来年度に新設予定の

看護系大学2校に学会の紹介と活用について情報提供をすることとした。

3) その他

- ・学会誌印刷部数について：250部に削減しているが、会員が増加したため300部にする。
- ・年会費について：例年、12月の学会誌送付とともに次年度の年会費振込用紙を同封しているが、そのため年度内に次年度年会費を納入する会員が20数名おり、会計処理の際に手間がかかる。6月発行の学会誌発送時に、年会費納入の用紙を同封し、12月には未納者にのみ同封する。
- ・旅費について：理事会・評議員会の旅費は、今年度に限り県外の役員には実費を支払うとする。今後、評議員会開催時期、旅費の上限について検討する。

4. 閉会

〔書記：三浦（奈）〕

平成 28 年度 岩手看護学会 評議員会 議事録

日 時：平成 28 年 10 月 15 日（土）13:30～15:30

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

出席者：福島，石井，アングアホッフア，岩渕，上林，蛎崎，菊池，工藤，佐々木，鈴木，土屋，千田，
畠山，松川，三浦（奈）〔敬称略〕

委任状：小山，菖蒲澤，武田，三浦（幸）

欠席者：伊藤，

配布資料：資料 1. 理事会報告

資料 2. 庶務報告（会員状況）

資料 3. 広報委員会 活動報告

資料 4. 平成 27 年度事業活動報告（案）

資料 5. 平成 27 年度収支決算報告および監査報告（案）

資料 6. 平成 28 年度予算（案）

資料 7. 平成 28 年度事業計画（案）

資料 8. 平成 29 年度事業方針（案）

別添 役員名簿（2016 年 4 月現在）

1. 開会

千田庶務担当理事より，評議員 20 名の内，出席 15 名，委任状 4 名，欠席 1 名であり，会則第 20 条 3 項に則り，評議員会の成立が宣言された。

2. 理事長挨拶

福島理事長より，出席の御礼と本会のますますの発展を目指して，皆様のご協力をお願いしたい旨，挨拶があった。その後，自己紹介を行った。

3. 報告

1) 理事会報告

千田庶務担当理事より，資料 1 について報告された。昨年度は選挙があったため，例年より多く 4 回の理事会を開催した。

2) 庶務報告

岩渕庶務担当理事より，資料 2 について報告された。現在，会員 257 名である。平成 28 年度の入会者は，学術集会発表のために 74 名と多くなっている。平成 27 年度の退会者 40 名の内，2 年未納の自動退会者 33 名となっている。会費未納者には，学会誌の発送とともに年会費の納入を呼び掛けている。

3) 編集委員会活動報告

上林編集委員長より，報告された。第 10 巻第 1 号は既に発刊し会員に送付している。現在，第 10 巻第 2 号の来月発刊を目指して編集作業を行っている。投稿論文が増加しているため，今後も投稿を呼び掛けていきたい。文献の引用方法を APA 方式に変更する予定であり，第 9 回学術集会の際にチラシを配布し，合わせて来月発刊予定の学会誌にもチラシを同封し周知する予定。

4) 広報委員会活動報告

石井広報委員長より，資料 3 について報告された。三つ折りリーフレットは残部が多いため，今年度の作成は見送った。新体制の組織や理事長挨拶については既に更新済み。

会員への学会誌の発刊通知は行わない。

5) その他

・兼松百合子氏の訃報について：福島理事長より，ご逝去にあたり学会として供花をお送りしたこと，学会誌

に計報が掲載される予定である旨、報告された。また、学術集会開会前に福島理事長が参加者にお知らせし、黙祷を捧げることにした。総会で行う案もあったが、兼松氏の設立にご尽力いただいた功績を称えてのことであり、今後は会員の物故者を報告する予定はなく、開会式前のご報告とした。

- ・年会費未納者に対する学会誌送付について：これまで未納者には2年間学会誌を送付していたが、2年目は送付しても年会費を支払ってもらえることは少ない現状にある。印刷部数もかさむため、1年目は送付し、2年目は督促状のみの送付とすることが報告された。それに伴い、学会誌印刷部数は250部とした。

4. 議事

1) 平成27年度事業活動報告(案)

千田庶務担当理事より、資料4について説明があり、承認された。

2) 平成27年度収支決算報告および会計監査(案)

松川会計担当理事より、資料5について説明があり、承認された。

3) 平成28年度予算(案)

松川会計担当理事より、資料6について説明があり、承認された。

会議費の削減のために、評議員会を学術集会前日または当日に開催することが提案された。今後、検討する。

4) 平成28年度事業計画(案)

千田庶務担当理事より、資料7について説明があり、承認された。

めんこいセミナーは、3年前より学術集会とは別日に開催している。参加者からのセミナー後アンケートより、別日開催および1月、2月の土曜日開催について概ね好評を得ているため、今年度も別日開催とした。

5) 平成29年度事業方針(案)

千田庶務担当理事より、資料8について説明があり、承認された。

- (1) 第10回学術集会について：松浦眞喜子氏(岩手県立中央病院)が大会長を務める。今年度は岩手国体のため11月開催となったが、来年度は10月開催とし、会場は岩手県立大学が予定されている。

- (2) 学会誌の冊子体送付に関する意向調査について：学会誌のオープンアクセス化について検討した。これまでは、会員のメリットとして会員のみ全文公開としてきたが今後は、掲載論文を広く周知していくことが学会の役割であり、オープンアクセス化が評議員会で合意され、総会で会員に諮ることとなった。

学会誌のオープンアクセス化に伴い、冊子体作成について検討した。冊子体の印刷に予算が割かれている現状があるが、冊子体を希望する会員もいる。オープンアクセス化しても、冊子体が必要か否かを会員に諮るために意向調査を行うことが承認された。

6) 第11回学術集会会長の選出

福島理事長より、高橋和眞氏(岩手県立大学看護学部教授)が推薦された。高橋氏は、基礎看護学講座の教授で、糖尿病の治療を通して看護と深く関わりがあり、医師という立場から新たな視点で大会を開催していただけている旨、福島理事長より説明があり、承認された。

7) その他

(1) めんこいセミナーについて

- ・講師について：福島理事長より、法哲学・生命倫理学がご専門の齋藤有紀子氏〔北里大学医学部附属医学教育研究開発センター医学原論研究部門准教授、修士(法学)、博士(医学)]が推薦され、承認された。

- ・会費について：今年度は非会員2,000円、学生500円とした。

例年、セミナー後の個別質問が多く、時間が超過する傾向にあるため、余裕をもって会場を予約する必要があり資金が必要であること、非会員の参加が増えており、会員との差をつけるために非会員3,000円、学生500円とすることが提案された。しかし、昨年度の会費は1,000円であり、急激な値上げにより参加者が減ることが考えられるため、検討の結果上記金額とした。

- ・会場および時間について：会場は講師のご都合により、アイーナまたはマリオスを予定している。昨年度

は午前開催であったが、会場予約の制約から時間が不足したため、今年度は午後開催とする予定。ご講演の後に、相談コーナー（セミナー講師および教員）を設けることを検討する。

- (2) 学会誌のオープンアクセス化について：総会にて承認後、準備が整い次第、オープンアクセスとすることが承認された。論文の著作権は学会に帰属するため、オープンアクセス化には問題ないことが確認された。それに伴い、会員個々に設定していたID/PWの廃止が承認された。
- (3) 岩手看護学会の今後の展開について：本学会が岩手の看護のアカデミックな面に貢献できる学会として成長できるよう、来年度に新設予定の看護系大学2校の教員が評議員や理事に参画していただくことも視野に入れ、協力を呼び掛けていくこととした。

5. 閉会

〔書記：三浦（奈）〕

平成 28 年度 岩手看護学会 総会 議事録

日 時：平成 28 年 11 月 5 日（土）12:10～12:40

場 所：岩手県立大学 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. 平成 27 年度事業報告（案）

資料 6. 平成 27 年度収支決算報告および会計監査報告（案）

資料 7. 平成 28 年度事業計画（案）

資料 8. 平成 28 年度予算（案）

資料 9. 平成 29 年度事業方針（案）

1. 開会

千田理事より，出席者 23 名，委任状 96 名，合計 119 名，現在の会員数 257 名であり，会員の 10 分の 1 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

福島理事長より挨拶があった。本会の設立と発展に多大なるご貢献をいただいた岩手県立大学看護学部名誉教授の兼松百合子氏のご逝去について報告された。

3. 議長の選出

会則第 21 条 1 項で議長は学術集會会長と定められているが，今年度は理事長でもあるため，代理として菊池監事が議長として選出された。

4. 議事録署名人の選出

千田理事より，小澤尚子氏（岩手県立大学），木村怜氏（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 28 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 28 年 11 月 5 日現在の会員数は 257 名となっていることが報告された。また，会則第 7 条により会費を 2 年間滞納した者は退会となるため会費納入にご協力いただきたい，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 28 年度事業経過報告

(1) 第 9 回岩手看護学会学術集會について

福島学術集會会長より本日第 9 回学術集會を開催している旨報告された。

(2) 編集委員会

上林編集委員長より資料 3 に基づき報告があった。編集委員長含め 10 名で編集委員会を組織し活動し，第 10 巻 2 号を発刊予定である。文献の記載様式を APA 方式へ変更し，周知のために学術集會などでチラシを配布する旨，報告された。

(3) 広報委員会

菖蒲澤広報委員長より資料 4 に基づき，委員長含め 6 名で広報委員会を組織し活動し，学会 HP やメールアドレスの管理を行っている旨，報告された。

6. 議 事

1) 平成 27 年度事業活動 (案)

千田理事より資料 5 に基づき報告され、異議なく承認された。

2) 平成 27 年度収支決算 (案) および会計監査について

松川理事より資料 6 に基づき平成 27 年度収支決算 (案) について報告された。続いて齋藤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 28 年度事業計画 (案)

千田理事より資料 7 に基づき、めんこいセミナーは学術集会と別日程で開催する予定であることなどが説明され、異議なく承認された。

4) 平成 28 年度予算 (案)

松川理事より資料 8 に基づき説明され、異議なく承認された。

5) 学会誌オープンアクセス化について

千田理事より、昨今の学術論文オープンアクセス化推進の流れに伴い、本学会誌のオープンアクセス化が提案された。これまで会員のみが全文閲覧可能であったが、会員のメリットは論文を投稿できることである。オープンアクセス化することで投稿論文を広く活用してもらい、学術研究の発展に寄与することが本会の役目でもあるため、異議なく承認された。

6) 平成 29 年度事業方針 (案)

千田理事より資料 9 に基づき、学会誌のオープンアクセス化に伴う本会 HP の会員専用ページの検討、学会誌の冊子体送付に関する会員意向調査について説明され、異議なく承認された。

7) 第 11 回学術集會会長の選出について

福島理事長より、平成 30 年度の学術集會会長に高橋和真氏 (岩手県立大学) が推薦され、異議なく承認された。

8) その他

質疑はなかった。

7. 第 10 回学術集會会会長挨拶


松浦眞喜子氏 (岩手県立中央病院) より、平成 29 年 10 月に岩手県立大学にて開催することが報告され、時代と地域のニーズに応えられる内容としたい旨、挨拶があった。

8. 閉会

この質疑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 28 年 12 月 5 日


議 長:

菊池和子 

議事録署名人:

小澤尚子 

議事録署名人:

村 怜 

平成 28 年度 岩手看護学会総会 次第

日 時：平成 28 年 11 月 5 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. 平成 27 年度事業報告（案）

資料 6. 平成 27 年度収支決算（案）報告および会計監査報告

資料 7. 平成 28 年度事業計画（案）

資料 8. 平成 28 年度予算（案）

資料 9. 平成 29 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 28 年度事業経過報告
 - (1) 第 9 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) 平成 27 年度事業活動報告（案）・・・・・・・・・・資料 5
 - 2) 平成 27 年度収支決算（案）および平成 27 年度会計監査報告・・・・・・・・資料 6
 - 3) 平成 28 年度事業計画（案）・・・・・・・・・・資料 7
 - 4) 平成 28 年度予算（案）・・・・・・・・・・資料 8
 - 5) 学会誌オープンアクセス化について
 - 6) 平成 29 年度事業方針（案）・・・・・・・・・・資料 9
 - 7) 第 11 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 10 回岩手看護学会学術集会会長挨拶
8. 閉会

平成 28 年度 理事会・評議員会報告

I 理事会

第 1 回理事会

1. 日時：平成 28 年 4 月 9 日（土）13：00～15：20
2. 会場：岩手県立大学アイーナキャンパス学習室 3
3. 出席者：13 名，委任状提出者 1 名，欠席者：1 名
4. 審議事項
 - 1) 平成 28 年度事業計画（案）
 - 2) 4 月入会者の承認について
 - 3) 第 11 回学術集会(平成 30 年度)会長の候補者について
 - 4) 平成 28 年度収支予算（案）について
 - 5) 学会誌の論文閲覧制限について
 - 6) その他
 - ・会員増，会費未納への対策について
 - ・今後の会議について

第 2 回理事会

1. 平成 28 年 10 月 15 日（土）10：00～12：00
2. 会場：岩手県立大学アイーナキャンパス学習室 3
3. 出席者：11 名，委任状提出者：2 名，欠席者：1 名
4. 審議事項
 - 1) 平成 29 年度事業方針（案）
 - 2) 第 11 回学術集会会長の選出について
 - 3) 評議員会次第（案）
 - 4) 総会次第（案）
 - 5) 会員入退会について
 - 6) その他
 - ・兼松百合子氏の訃報について
 - ・めんこいセミナー講師および内容について
 - ・会員専用 Web サイトの管理について

II. 評議員会

1. 日時：平成 28 年 10 月 15 日（土）13:30～15:30
2. 場所：岩手県立大学アイーナキャンパス学習室 3
3. 出席者：15 名，委任状提出者：4 名，欠席者：1 名
4. 審議事項
 - 1) 平成 27 年度事業報告（案）
 - 2) 平成 27 年度収支決算（案）および会計監査（案）について
 - 3) 平成 28 年度予算（案）
 - 4) 平成 28 年度事業計画（案）
 - 5) 平成 29 年度事業方針（案）
 - 6) 第 11 回学術集会（平成 29 年度）会長候補者について
 - 7) その他
 - ・めんこいセミナーについて
 - ・学会誌のオープンアクセス化について
 - ・岩手看護学会の今後の展開について

岩手看護学会 庶務報告 会員状況

1. 会員数

2016年11月5日現在 会員数 257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	42名
平成27年度	33名
平成28年度	74名

退会者内訳

平成20年度	1名
平成21年度	28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	47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	40名 (内, 年会費2年滞納にて理事会承認の退会者 33名)
平成28年度	5名

2. 会費未納者

平成27年度	39名
平成28年度	98名

平成 28 年度 編集委員会活動報告

平成 28 年度 委員一覧

委員長	上 林 美保子 (岩手県立大学)
副委員長	蛎 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)
	及 川 紳 代 (岩手県立大学)
	箱 石 恵 子 (岩手県立山田病院)

平成 28 年 4 月 1 日～現在までの活動報告

4 月 2 日	第 1 回編集委員会
5 月 31 日	岩手看護学会誌第 10 巻第 1 号 発行

今後の予定

11 月 5 日	投稿促進および、文献の掲載様式の変更 (APA 方式への変更) 周知に向けてのチラシ配布 (於：第 9 回学術集会)
11 月 30 日	岩手看護学会誌第 10 巻第 2 号 発行
1 月	第 2 回編集委員会

平成 28 年度 岩手看護学会広報委員会 活動報告

平成 28 年度 委員一覧

委員長	菖蒲澤 幸 子 (日本赤十字秋田看護大学)
副委員長	石 井 真紀子 (岩手保健医療大学設置準備室)
委 員	遠 藤 良 仁 (岩手県立大学)
	木地谷 祐 子 (岩手県立大学)
	佐 藤 史 教 (岩手県立大学)
	木 村 怜 (岩手県立大学)

平成 28 年度の活動

1. 学会 HP の更新・管理
2. メールアカウントの管理

平成 27 年度 事業活動報告 (案)

1. 学会誌の刊行

第 9 巻第 1 号 2015 年 5 月 30 日発刊

第 9 巻第 2 号 2015 年 11 月 30 日発刊

2. 第 8 回学術集会の開催

期日：平成 27 年 10 月 17 日 (土)

場所：岩手県立大学

会長：上林美保子 (岩手県立大学看護学部)

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

期日：平成 27 年 10 月 17 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 28 年 2 月 6 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：川口孝泰氏 (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 9 巻第 2 号に掲載)

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. 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 (議事録は学会誌第 9 巻第 2 号に掲載)

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. 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（議事録は学会誌第10巻第1号に掲載）

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. 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

第4回理事会

1. 日時：平成28年4月9日（土）10：30～11：10
2. 会場：岩手県立大学アイーナキャンパス学習室 3
3. 審議事項
 - 退会者の承認（案）について

2) 評議員会（議事録は学会誌第10巻第1号に掲載）

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

平成27年度岩手看護学会収支決算報告

I 収入の部

(単位:円)

費目	平成27年度 予算	平成27年度 決算	増減	備考
1 会費	1,000,000	920,000	△ 80,000	5,000円×184人(支払述べ人数) H26年度以前47件、H27年度137件
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	30,000	167,871	137,871	めんこいセミナー参加費(非会員) 70,000円 第8回学術集会寄付金 97,871円
4 雑収入	3,000	4,684	1,684	著者抄録使用料、預金利子
(A)当期収入合計	1,113,000	1,172,555	59,555	
(B)前期繰越収支差額	1,477,522	1,477,522	0	
(C)合計 (A)+(B)	2,590,522	2,650,077	59,555	

II 支出の部

(単位:円)

費目	平成27年度 予算	平成27年度 決算	増減	備考
1 編集委員会活動費	640,000	652,416	12,416	学会誌発行2回(印刷代311,040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	160,000	150,000	△ 10,000	講師謝金・旅費、資料代等
4 広報活動費	130,000	118,800	△ 11,200	ホームページ管理
5 会議費	160,000	64,472	△ 95,528	理事会2回・評議委員会1回(委員旅費・茶菓等)
6 事務費	50,000	23,976	△ 26,024	
7 通信費	70,000	112,770	42,770	学会誌等郵送料、評議員選挙郵送
8 アルバイト代	10,000	0	△ 10,000	郵送作業
9 予備費	30,000	0	△ 30,000	
(D)当期支出合計	1,300,000	1,172,434	△ 127,566	
(E)当期収支差額 (A)-(D)	△ 187,000	121	187,121	
(F)次期繰越収支差額 (C)-(E)	1,290,522	1,477,643	187,121	
(G)合計 (D)+(F)	2,590,522	2,650,077	59,555	

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)
1,172,555 円 - 1,172,434 円 = 121 円

当期収支差額と合わせて、次期繰越収支差額 1,477,643 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 28 年 4 月 9 日

監事

箱石 恵子
齋藤 貴子



平成 28 年度 事業計画（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）
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
メインテーマ：「看護の現象を見つめる」

3. 総会の開催
日時：第 9 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

平成28年度岩手看護学会予算(案)
(平成28年4月1日～平成29年3月31日)

I 収入の部

費目	平成27年度 予算	平成28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28年4月1日会員数)
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	30,000	50,000	20,000	めんこいセミナー
4 雑収入	3,000	3,000	0	著者抄録使用料、預金利子
(A)当期収入合計	1,113,000	1,133,000	20,000	
(B)前期繰越収支差額	1,477,522	1,477,643	121	
(C)合計 (A)+(B)	2,590,522	2,610,643	20,121	

II 支出の部

費目	平成27年度 予算	平成28年度 予算	増減	備考
1 編集委員会活動費	640,000	700,000	60,000	学会誌発行2回(印刷代320,000円*2回, 英文タイ トル校閲, 等)、編集委員会2回(旅費、茶菓等)
2 学術集会開催助成費	50,000	50,000	0	第10回学術集会50,000円
3 めんこいセミナー開催費	160,000	130,000	△ 30,000	講師謝金・旅費等
4 広報活動費	130,000	150,000	20,000	ホームページ管理 等
5 会議費	160,000	160,000	0	理事会2回、評議員会1回
6 事務費	50,000	30,000	△ 20,000	
7 通信費	70,000	100,000	30,000	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	10,000	△ 20,000	
(D)当期支出合計	1,300,000	1,340,000	40,000	
(E)当期収支差額 (A)-(D)	△ 187,000	△ 207,000	△ 20,000	
(F)次期繰越収支差額 (C)-(D)	1,290,522	1,270,643	△ 19,879	
(G)合計 (D)+(F)	2,590,522	2,610,643	20,121	

平成 29 年度 事業方針（案）

1. 学会誌の刊行
年 2 回の刊行

2. 第 10 回学術集会の開催
会長：松浦真喜子（岩手県立中央病院）
会期：未定

3. 総会の開催
日時：未定（学術集会と同日）

4. めんこいセミナーの開催

5. 広報活動：HP 運営管理等

6. 冊子体送付に関する意向調査

岩手看護学会会則

第一章 総則

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

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

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

第4条 本会は、第3条の目的を達成するため次の事業を行う。

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

第二章 会員

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

第6条 本会に入会を認められた者は、所定の年会費を納入しなければならない。

第7条 会員は、次の理由によりその資格を喪失する。

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

2 退会を希望する会員は、理事会へ退会届を提出しなければならない。

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

第三章 役員・評議員および学術集會会長

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

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

第9条 役員を選出は、次のとおりとする。

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

第10条 役員は次の職務を行う。

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

第11条 本会に、評議員を置く。評議員の定数及び選出方法は、別に定める。

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

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

第14条 本会に、学術集会会長を置く。

第15条 学術集会会長は、評議員会で会員の中から選出し、総会の承認を得る。

第16条 学術集会会長の任期は、1年とし再任は認めない。

第17条 学術集会会長は、学術集会を主宰する。

第四章 会議

第18条 本会に、次の会議を置く。

- (1) 理事会
- (2) 評議員会
- (3) 総会

第19条 理事会は、理事長が招集し、その議長となる。

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

3 理事会は、理事の過半数の出席をもって成立とする。

第20条 評議員会は、理事長が招集しその議長となる。

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

3 評議員会は、評議員の過半数の出席をもって成立とする。

第21条 総会は、理事長が召集し、学術集会会長が議長となる。

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

3 総会は、会員の10分の1以上の出席または委任状をもって成立とする。

第22条 総会は、この会則に定める事項のほか次の事項を議決する。

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

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

第五章 学術集会

第24条 学術集会は、毎年1回開催する。

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

第六章 委員会

第26条 本会は、円滑な学会運営のために委員会を組織する。

- (1) 編集委員会
- (2) 広報委員会

第七章 会計

第27条 本会の会計年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日で終わる。

第八章 会則の変更

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

第九章 雑則

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

附則

この会則は、平成19年6月23日から施行する。

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

岩手看護学会 役員名簿 (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

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み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 岩手県滝沢市菓子 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

FFAX : 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 4. 准看護師 7. その他 (2. 助産師 5. 養護教諭	3. 看護師 6. 看護教員)
勤務先住所	〒		
	勤務先名:		
	TEL :	FAX :	
	E-mail:		
自 宅 住 所	〒		
	TEL :		
	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

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、著作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うけていること。

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

(10) 投稿手続き

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

(11) 掲載料

掲載料は無料とする。ただし、カラー写真掲載に関する費用は実費負担とする。

3. 執筆要領

(1) 論文の記述

- 1) 論文原稿は、和文または欧文（原則として英文）とし、A4サイズ横書き、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（25頁以内）
 - ・原著：25,000字以内（25頁以内）
 - ・事例報告：16,000字以内（16頁以内）
 - ・研究報告：25,000字以内（25頁以内）
 - ・短報：8,000字以内（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) 投稿論文は下記の要領で作成する。
 - ・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。
 - ・図表の文字数の目安は、大きさにより、大(1頁1000字)、中(1/2頁500字)、小(1/4頁250字)として換算する。
 - 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アメリカ心理学会(American Psychological Association)の「APA方式」(APA style)に準ずる。
- 1) 文献を引用する場合は、本文の引用箇所に著者名(姓)と発行年次を()内に表す。なお、書体は本文に準じる。
 - 例) 岩手(2016)は・・・の重要性を示唆した。
・・・については・・・のように指摘されている(滝沢他, 2015)。
 - 2) 引用文献は最後に一括して著者名のアルファベット順に掲げる。同一著者の文献は発行年順に配列し、発行年が同一の場合は、2016a, 2016bのようにアルファベットをつけて区別する。なお、本文中の引用部分も同一のアルファベットを用いて出典を区別する。
 - 3) 著者名の記載については下記の例に従う。
 - ・和文の場合……3名以下のときは全員の姓名、4名以上のときは、筆頭から3名の姓名の後に「, 他」をつける。
 - ・欧文の場合……3名以下のときは姓、名のイニシャル、4名以上の時は3名までの姓、名のイニシャルに「, et al.」をつける。
 - 4) 記載の様式は下記のようにする。
 - ・雑誌の場合……著者名(発行年次): 表題名, 雑誌名, 巻または巻(号), 頁。

- 例) 兼松百合子 (2015) : 看護ケアをどのように追究してきたか, 岩手看護学会誌, 9 (1), 24-31.
兼松百合子, 藤原マサミ, 野崎富子, 他 : <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—, 岩手看護学会誌, 10 (1), 15-23.
県大太郎 (2012a) : A 病院における高齢者の転倒予防に向けた取り組み, 県大雑誌, 35, 2-8.
県大太郎 (2012b) : 家族と共に行う高齢者の転倒予防, 県大看護会誌, 8, 26-32.
- ・単行本の場合……著者名 (発行年次) : 書名, 出版社名, 発行地. または著者名 (発行年次) : 論文の表題, 編者名, 書名, 頁, 出版社名, 発行地.
- 例) 石井トク (2015) : 医療安全 患者を守る看護プロフェッショナル, 医歯薬出版, 東京.
菊池和子 (2014) : 臨地実習に必要な看護倫理 看護計画の評価, 石井トク, 江守陽子, 川口孝泰, 看護倫理 看護の本質を探究・実践する, 135-139, 学研メディカル秀潤社, 東京.
- ・訳本の場合……原著者名 (原書発行年次/訳者名, 翻訳書の発行年次) : 翻訳書の書名, 出版社名, 発行地.
- 例) Patricia W. Hickey (1990/兼松百合子, 数間恵子 1991) : 看護過程ハンドブック, 医学書院, 東京.
- ・ホームページの場合……著者名 (投稿・掲載の年次) : URL [検索日 年月日]
- 例) 厚生労働省 (2014) : <http://www.mhlw.go.jp/toukei/xxx./index.html> [検索日 2015 年 2 月 3 日]
- (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。

附則 8. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成 28 年 4 月 2 日から施行する。

附則 9. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成 28 年 10 月 30 日から施行する。

附則 10. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成 29 年 5 月 31 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

Citations should follow the reference format of the American Psychological Association (APA style).

1) When citing a text, the author’s name (surname) and the year of publication should be mentioned in brackets in the main text. Furthermore, the font should be the same as that of the main text.

Eg. Iwate (2016) suggested the importance of

. . . . is shown as (Takizawa et al., 2015).

2) The cited literature should all be listed in alphabetical order at the end of the document. If there is more than one text by the same author, they should be arranged in order of the year of publication and distinguished by appending letters after the year of publication, such as 2016a, 2016b. The citations in the main text should also use the same letter to distinguish the sources.

3) The author’s name should be cited as in the following examples:

• For Japanese literature: for up to three authors, the full names of the authors should be provided. In the case of four or more authors, “, et al.” should be added after the full name of the third author,

• For foreign literature: for up to three authors, the surname should be followed by the initial of the given name. In the case of four or more authors, the surname and initial of the first three authors are provided followed by “, et al.”

4) The format for listing references at the end is as described below:

• For magazines: Author name (year of publication): title, name of the magazine, volume or volume (issue), pages.

Eg. Yuriko Kanematsu, (2015): Continuous Inquiry into Nursing Care, *Journal of Iwate Society of Nursing Science*, 9 (1), 24–31.

Kanematsu Y., Fujiwara M., Nozaki T, et al. (2015): Opening of Iwate Prefectural Institute of Health Practitioners in 1970—Contributions of Nurses, Public Health Nurses, Dental Hygienist and others—, *Journal of Iwate Society of Nursing Science*, 10 (1), 15-23.

Taro Kendai (2012a): Fall prevention measures for the elderly in Hospital A, *Prefectural Magazine*, 35, 2-8.

Taro Kendai (2012b): Fall prevention measures for the elderly carried out in association with family members, *Prefectural Journal of Nursing*, 8, 26-32.

• For books: Author name (year of publication): title, publisher name, place of issue. Or: Author name (year of publication): title of the paper, name of author, title, pages, publisher, place of issue.

Eg. Toku Ishii (2015): *Medical Safety: The Nursing Professionals Taking Care of Patients*, Medical, Dental and Pharmacological Publishing, Tokyo.

Kazuko, Kikuchi (2014): Essential Nursing Philosophy for On-Site Practice: Evaluation of Nursing Plans, Ishii T., Emori Y., Kawaguchi T., *Nursing Philosophy: Exploring and Practicing the Essence of Nursing*, 135-139, Gakken Medical Shujunsha, Tokyo.

• For translations: Name of the original author (publication year of original article/name of the translator, publication year of the translation): title of the translation, name of the publisher, place of issue.

Eg. Patricia W. Hickey (1990/Yuriko Kanematsu, Keiko Kazuma 1991): Nursing Process Handbook, Medical Journal, Tokyo.

• For websites: Author name (year of posting): URL [date accessed]

Eg. Ministry of Health, Labor and Welfare (2014): <http://www.mhlw.go.jp/toukei/xxx./index.html> [Accessed February 3, 2015]

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.

October 30, 2016

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。

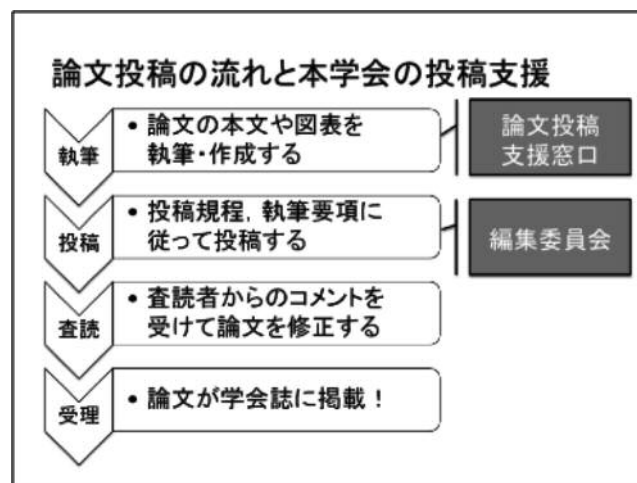
論文には、「総説」「原著」「事例報告」「研究報告」「短報」「その他」と種類があります。院内でとりくまれている看護研究や日々のかかわりをまとめた事例研究、普段から取り組んでいる業務の改善などを、論文としてまとめてみてはいかがでしょうか。

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）



編 集 後 記

岩手看護学会誌第11巻第1号を皆様にお届けできますことを大変嬉しく思っております。

今回は、研究報告1編に加え、第9回岩手看護学会学術集会特別講演の西村ユミ先生、平成29年1月開催のめんこいセミナー講師齋藤有紀子先生にもご執筆いただきました。発刊にあたり、執筆者ならびに査読していただいた方々に多大なる御協力をいただき、心より深く感謝いたします。

日頃の臨床現場の中には、看護職の皆様方のたくさんの実践知が潜在しているのではないかと思います。そのような実践経験での気づきや研究成果を論文として投稿していただき、本誌に掲載されることによって、それらが確かな知見として集積されるとともに、看護のさらなる発展につながることを期待しております。

また、本学会では、めんこいセミナーの開催や論文投稿の支援窓口を開設し、看護研究や論文執筆についての支援もして参りたいと思いますので、どうぞお気軽にご活用ください。

今後もより多くの皆様からのご投稿をお待ち申し上げます。

(及川 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

(五十音順)

岩手看護学会誌 第11巻 第1号

発行日 2017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

Quality of Nursing Science in IWATE
—Learning the Past and Shaping the Future—

Makiko Matsuura 1

Research Report

The Purpose of Life among Nurses Attending a Clinical Nursing Instructor's Workshop

Kazuko Kikuchi 3

9TH ISNS Conference

Chairperson's Address

Yuko Fukushima 13

Special Lecture

Yumi Nishimura 19

Workshop

Natsuko Kakizaki, Akira Yoshikawa 27

MENKOI Seminar

Yukiko Saito 31

Iwate Society of Nursing Science Meeting Reports

Information on the 10th Conference 37

Minutes of the 2nd Board of Directors Meeting 2016 38

Minutes of the Board of Councilors Meeting 2016 41

Agenda Materials for the General Meeting 2016 44

Constitution of the ISNS 57

Board of Directors and Councilors 60

Membership Application Information 61

Membership Application Form 62

Journal of Iwate Society of Nursing Submission Guidelines 68

Information about Submission of Articles 73

Editorial Postscript 74

Volume 11 Number 1 May 2017