

岩手看護学会誌

巻頭言

岩手看護学会誌の発刊からを振り返って	蛎崎奈津子	1
--------------------	-------	---

研究報告

看護学生における術後せん妄に対する態度	釜田明日香, 小澤尚子	3
介護老人保健施設における看護師・介護福祉士の看取り体験	日當沙代子, 菊池和子	15
初妊婦の妊娠の受容を促進する他者との関係性における経験	金谷掌子	29

事例報告

妊娠後骨粗鬆症を併発した高年初産婦に対する看護	遊田由希子, 中村美沙子, 奥寺 忍	37
-------------------------	--------------------	----

めんこいセミナー

ネットを使用した文献検索	川崎かおる	47
--------------	-------	----

学会記事

会告 岩手看護学会第12回学術集会開催		60
平成30年度第1回岩手看護学会理事会議事録		61
平成30年度第2回岩手看護学会理事会議事録		64
平成30年度第3回岩手看護学会理事会議事録		66
平成30年度岩手看護学会評議員会議事録		68
平成30年度岩手看護学会総会議事録		70
平成30年度岩手看護学会総会議事録 同資料		73
岩手看護学会会則		87
岩手看護学会役員名簿		90
岩手看護学会入会手続きご案内		91
入会申込書		92
岩手看護学会誌投稿規則		93
Journal of Iwate Society of Nursing Science Submission Guidelines		98
論文投稿のご案内		102
査読者リスト		103
編集後記		104

巻 頭 言

岩手看護学会誌の発刊からを振り返って

平成 19 年 6 月に発足した岩手看護学会は、その約半年後に岩手看護学会誌の刊行を始めました。翌年から年 2 回の刊行がなされ、本誌で第 12 号となりました。掲載論文は 60 本を超え、原著論文や研究報告に加え、日々の臨床実践から得た知見を整理した事例報告や実践報告、短報、資料等も掲載されております。教育研究者の他、多くの看護実践者の皆様からのご投稿に心より感謝申し上げます。

私は岩手県内の看護職の方々へ看護研究に関するお話をさせていただく機会があります。その際にいくつか質問をお受けしたり、施設内での看護研究に取り組む様子をお話いただいたりしております。そのたびに、それぞれの方が取り組んでいる、あるいはこれから取り組もうとしている研究の種の素晴らしさとその意義を痛感しております。看護研究に関わる多くの重鎮は対象からデータをとるだけの研究活動への警告を発しています。研究成果を看護現場に還元してはじめて看護研究の一連の過程が終わるものと思います。この点で、日々の実践を通して得た疑問や気づきをもとにした看護研究は、看護行為への内省から業務の見直しや改善など、まさに看護の質的向上に直結する意義あるものと感じます。また、変化をもたらす研究に必要なことのひとつに、困っている人の顔が思い浮かぶほどの具体的な問題意識が挙げられます。「先日、受け持った『あの患者さん』」を想起し、同様な状況に置かれる対象者への看護のあり方を再考する、この過程を身近に体感しながら研究に取り組むことができるのは臨床実践者の強みであると感じます。

少子高齢化による医療・保健ニーズの増大や生活背景の多様化に起因する複雑な健康課題への対応、一方でその担い手となる看護職の人員不足など、私たち看護職を取り巻く環境は厳しい現状に置かれています。このようななかで看護研究に取り組む皆様にとって有益な支援となるよう、本学会では年に 1 度の学術集会や「めんこいセミナー」の開催、また編集委員会では論文作成に係る支援窓口を開設しております。今後も皆様からのご要望等をお聞かせいただきながら、会員の研究成果の発表の機会、学びの場として皆様に身近に感じていただけるよう努めて参りたいと思います。

人々の健康と幸せを守る看護のさらなる発展に向け、皆様の日々の看護実践の中にある気づきや疑問をひもとき、看護のありようを伝えていく、その方法のひとつとして本学会誌をご活用いただければ幸いです。

平成 30 年 11 月

岩手看護学会理事

編集委員会副委員長 蛎 崎 奈津子
(岩手医科大学)

＜研究報告＞

看護学生における術後せん妄に対する態度

釜田明日香¹⁾ 小澤尚子²⁾

1) 昭和大学藤が丘病院, 2) 常磐大学看護学部

要旨

【目的】本研究は、看護学生の術後せん妄に対する態度の傾向と、その関連する因子を明らかにすることである。

【方法】看護系 A 大学看護学部 4 年生の 73 名を対象に、術後せん妄に対する態度の傾向、および経験、教育、関心、知識、イメージ、能力との関連について、自記式質問紙調査を実施した。

【結果】術後せん妄に対する態度の傾向は、観察による患者の安全を重視する傾向があった。看護学生における術後せん妄に対する態度と関連がみられたのは、経験、関心、イメージ、能力であった。

【結論】看護学生の術後せん妄に対する理解を促進していくためには、周手術期看護学における術後せん妄の基本的知識の強化と、臨地実習では術後せん妄発症患者を受け持った体験や実践した看護を共有していく必要性が示唆された。

キーワード：術後せん妄、態度、看護学生

I. はじめに

近年の目覚ましい医療技術の高度化、医療器具の進歩によって、幅広い年齢層に手術療法が行われるようになり、今後、わが国において手術療法の恩恵を受ける患者はますます増えていくと推測される。しかしながら、高齢化社会のわが国において、手術療法を受ける高齢者は、呼吸機能、循環機能、腎機能をはじめとする各臓器の機能低下や予備力の低下に影響され、術後合併症の頻度が高く（堤他，2008）、なかでも術後にせん妄の発症リスクが特に高いことが問題視されるようになってきた。術後せん妄の発症率は、一般外科病棟で 5～10%，開心術を受けた患者で 20～30%，整形外科病棟では 30～40%（千葉他，2002）であり、65 歳以上の高齢者では、若年者に対し、4 倍の頻度で発症した（内出，2011）という報告もある。また、術後せん妄が一度発症すると、患者側の不利益として、患者の治療やリハビリテーションの遅延による入院期間の延長ともなっており、ADL が低下する（中田，2014）こ

とや、看護師が術後せん妄をパーソナリティに起因する行動異常などと誤解する（西村，2011）など、術後せん妄の対応の難しさが指摘されている。雄西ら（2014）は、術後せん妄にはハイリスク患者を予測し、予防ケアを実施することが重要であり、術後せん妄の発症を予防するためのケアとして、具体的に現実的な情報提供、生活リズムの安定化と現実的生活感覚の維持、苦痛緩和と安心感を伝えることをあげている。これらから、患者が安心して手術療法を受けて治療や体力回復に専念できるように、術後せん妄の予防、もしくは早期に発見し適切なケアを提供することが、周手術期看護における喫緊の重要な課題の一つとしてあげられる。

看護学生は、臨地実習において周手術期患者を受け持ち、日々患者にケアを提供しながら看護を学んでいる。術後せん妄の高い発症率の影響により、周手術期実習で術後にせん妄を発症した患者を受け持つ学生もいる。術後にせん妄を発症すると意識混濁から意思疎通が難しくなることもあり、看護学生に

として、患者の予想外の状態変化を目のあたりにし、強烈な実習体験となる可能性もある。しかしながら、臨地実習で術後せん妄患者を受け持って看護を提供した経験は貴重な体験であり、学び得るものは大きく意味あるものと考えた。そこで、わが国における術後せん妄に関する研究の動向を探るために、医学中央雑誌 Web 版 (Ver.5) を用い、年度設定を行わず「術後せん妄」「看護師」の 2 つのキーワードで検索 (2016.7.13 ; 検索) したところ、96 件が検索された。さらに、「術後せん妄」「学生」の 2 つのキーワードで検索をすると、僅か 3 件のみであった。その検索された 3 文献を精読すると、研究対象は「学生」ではなく全て看護師を対象とした文献であり、看護基礎教育の学生を対象とした術後せん妄に関する研究は見当たらず、研究が十分に行われていないと考えられた。以上より、看護学生が術後せん妄をどのように捉え、術後せん妄患者にどのような看護を提供しようとしているのか、看護学生の実態を明らかにすることは、術後せん妄に対する学生の傾向を知ることにもつながり、さらには看護基礎教育および周手術期看護においても貴重な一資料になり得ると考えた。そこで、本研究は、看護学生における術後せん妄に対する態度の傾向や、その関連する因子を明らかにすることを目的に研究を行った。

II. 研究目的

看護学生の術後せん妄に対する態度の傾向と、その関連する因子を明らかにする。

III. 方法

1. 用語の定義

術後せん妄：雄西ら (2014) は、「術後せん妄とは、手術をきっかけに発症するせん妄であり、術後意識清明期を経た後に急性あるいは亜急性に発症し、多くは手術侵襲からの回復とともに消失する一過性の意識障害である」と定義している。雄西ら (2014) を参考に、本研究では、「術後せん妄とは、手術をきっかけに発症するせん妄であり、術後意識清明期を経た後に急性あるいは亜急性に発症し、多くは手術侵襲からの回復とともに消失する一過性の意識障害である」と定義した。

態度：オルポートの定義 (土田, 1999) では、「態度とは、関連するすべての対象や状況に対する

個人の反応に対して直接的かつ力動的な影響を及ぼす、経験に基づいて組織化された、精神的および神経的準備状態のこと」としている。本研究では「態度とは、目に見える表面上の行為・行動だけでなく、看護学生の術後せん妄患者に対するかまえや、考え方を含める」と定義した。

臨床判断：Corcoran (1990) は、「患者のデータ、臨床的な知識、状況に関する情報が考慮され認知的な熟考と直観的な過程によって患者ケアについて決定をくだすこと」と定義している。文献 (Corcoran, 1990) を参考に、「看護学生が、術後せん妄患者のデータ、臨床的な知識、状況に関する情報を考慮し、認知的な熟考と直観的な過程によって、患者ケアについて決定をくだすことである」と定義した。

直感：大木ら (2014a) の「『何かおかしい』という看護師の感覚であり、その根拠を必ずしも説明できるとは限らない」という定義を参考に、本研究では「『何かおかしい』という看護学生の感覚であり、根拠を必ずしも説明できない」とした。

2. 概念枠組みと概念の変数 (図 1)

本研究では、先行研究から、経験、教育、関心、知識、イメージ、能力の因子を抽出し、概念枠組みを構成した。「経験」は、年齢、学年、術後せん妄患者を受け持った経験、「教育」は看護基礎教育における講義、臨地実習、「関心」は周手術期看護への関心、術後せん妄への関心、「知識」は術後せん妄における疾患・治療・処置、ケアへの知識、「イメージ」は、術後せん妄に対するイメージ、「能力」は、臨床判断能力 (気づき・直感) を変数とし

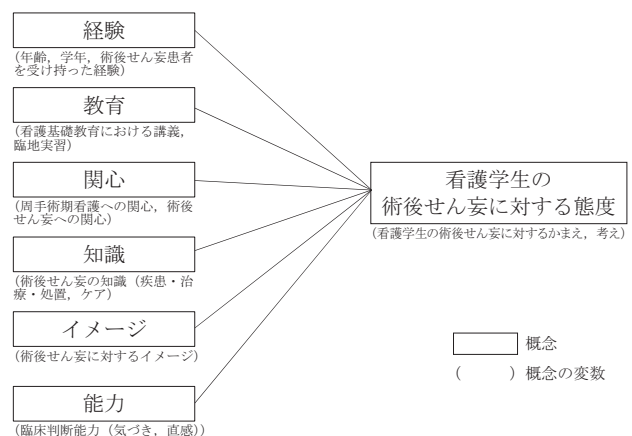


図 1. 概念と概念の変数に対する看護援助の構造

た．看護学生の術後せん妄に対する態度は，学生の術後せん妄に対するかまえや考えを概念の変数とした．

3. 研究デザイン

本研究は関係探索型研究とし，目的変数を学生の術後せん妄に対するかまえ，考え，説明変数を年齢，学年，術後せん妄患者を受け持った経験，看護基礎教育における講義，臨地実習，周手術期看護への関心，術後せん妄への関心，術後せん妄の知識，術後せん妄に対するイメージ，臨床判断能力とした．

4. 対象者

東北地方の県庁所在地近隣にある A 看護系大学 4 年生の 89 名．

5. 調査期間

2016 年 8 月上旬．

6. データ収集方法

対象者に対して，無記名の自記式質問紙調査票を配布し，対象者各自が質問紙に記入後，A 大学の看護学部内に 5 日間留め置きした回収箱へ投函してもらい，回収した．

7. 倫理的配慮

本研究の実施にあたり，対象者に対して以下のような倫理的配慮を行った．なお，本研究は研究者が所属する大学の研究倫理審査委員会を受けた（岩手県立大学研究倫理審査 受付番号 17-23）．

1) 研究協力の依頼の際の倫理的配慮

研究協力の依頼は，担当教員に許可を得た講義の後の休憩時間に，教室の中にいる対象者に対し，研究者が説明書と口頭で，研究の目的や方法などを詳しく説明した．その際，研究協力は対象者の自由意思であること，参加の有無によって生じる不利益は一切生じないこと，研究成果の学会等における公表の可能性を説明したあとに調査票を配布した．調査票の回収にあたっては，A 大学看護学部棟内のラウンジに回収箱を設置し，調査票の投函によって調査の同意が得られたこととし，対象者の自由意思で回答がなされるように最大限に配慮した．

2) データ収集の際の注意と倫理的配慮

対象者の背景や，看護基礎教育の臨地実習の内容に触れるため，対象者が負担に感じる質問については答えなくてもよいことを口頭で説明し，調査票への記入を途中で中断しても差し支えないことを伝えた．調査で得られたデータは，鍵のかかる棚に厳重に保管し，研究後速やかに破棄もしくは消去することを，口頭と文書で説明した．

3) プライバシーに関する配慮

研究で収集したデータは，統計的に処理することから個人が特定されないように，個人情報保護に最大限の配慮すること，得られたデータは研究以外に使用しないこと，十分に配慮する旨を，口頭と文書で伝えた．

8. 調査内容

自記式質問紙の内容は，先行研究（大木他，2014b．服部，2013．小林，2012．木村他，2014．森山他，2012．江尻他，2013．川井他，2014．松下，2013．千葉，2002．堤他，2008．高見他，2016．）を参考にして作成した．なお，質問項目は，年齢，周手術期看護への関心の有無，術後せん妄患者の受け持ち経験，術後せん妄への関心の有無，術後せん妄の知識の有無，異常をキャッチする直感の有無など 10 項目を尋ねた．また，看護学生における術後せん妄に対する態度について 25 項目を設定し，「とてもそう思う」「そう思う」「そう思わない」「全くそう思わない」の 4 件法で尋ねた．なお，本調査前に，成人看護学領域の担当看護教員 3 名に質問紙の内容妥当性の意見を求めた．さらに，看護学部 3 年生 3 名に対し，実際に使用する調査票に回答してもらい，質問紙の回答しやすさ（看護学部 3 年生 5 分）の感想を求めた．成人看護学の教員から解釈し難いと助言された 1 項目を削除し，全体的に質問項目がわかりやすいかどうかを再度見直し，適宜質問項目の文言を修正し，質問紙が完成した．

9. 分析方法

全ての調査項目について，記述統計処理を行った．看護学生の術後せん妄に対する態度についての 4 件法の回答を，「とてもそう思う」「そう思う」を合わせた「思う群」と，「そう思わない」「全くそう思わない」を合わせた「思わない群」の 2 群に分けた．看護学生の術後せん妄に対する態度の 2 群に分類した回答の比率が 95% 以上の項目は，対象のほ

ば全者が選択とした項目として捉え、看護学生の術後せん妄患者に対するかまえや、考え方の傾向として検討した。さらに、説明変数と目的変数でクロス集計表を作成し、 χ^2 検定またはFisherの直接確率検定（期待度数5以下または周辺度数が10未満の場合）を行った（有意水準5%）。分析には統計ソフトIBM SPSS Statistics22を用いた。

IV. 結果

1. 回答状況

対象者89名に質問紙を配布し、74名（回収率：83.1%）から回答を得た。有効回答は設問の80%以上を回答している者とし、該当者は73名（有効回収率：98.6%）であった。

2. 対象者の基本属性と特性（表1）

対象者の平均年齢は、21.3歳、標準偏差 ± 0.59 （範囲20～23歳）、「術後せん妄を発症した患者を実習で受け持った経験がある」19名（26.0%）であり、3割を満たなかった。受け持った経験の他に、術後せん妄に関する項目で「はい」の人数が高かった順に、「術後せん妄の対応は難しいと思う」66名（90.4%）が9割を超え、順に「術後せん妄は予防できると思う」58名（79.5%）、「周手術期看護へ関心がある」48名（65.8%）、「術後せん妄に関心がある」46名（63.0%）までが6割を超えていた。それ以降は4割を下回り、「術後せん妄患者に身体拘束が必要であると思う」29名（39.7%）、「自分が異常をキャッチする直感をもっていると思う」22名（30.1%）と続き、最も低かった項目は、「術後せん妄の知識について自信をもってあるといえる」2名（2.7%）であった。

表1. 対象者の属性と特徴

項目	人数(%)	
	はい	いいえ
平均年齢21.3 $\pm$ 0.59歳		
術後せん妄を発症した患者を実習で受け持った経験がある	19(26.0)	54(74.0)
術後せん妄の対応は難しいと思う	66(90.4)	7(9.6)
術後せん妄は予防できると思う	58(79.5)	15(20.5)
周手術期看護へ関心がある	48(65.8)	25(34.2)
術後せん妄に関心がある	46(63.0)	27(37.0)
術後せん妄患者に身体拘束が必要であると思う	29(39.7)	44(60.3)
自分が異常をキャッチする直感をもっていると思う	22(30.1)	51(69.9)
術後せん妄の知識について自信をもってあるといえる	2(2.7)	71(97.3)

3. 術後せん妄において必要と思う看護（表2）

最も多かった項目は「環境整備」67名（91.8%）であり、順に、「日中はカーテンを開ける」52名（71.2%）、「術前オリエンテーションに術後せん妄を盛り込む」51名（69.9%）、「家族の面会時間を増やす」51名（69.9%）、「ライン類を手が届かないようにする」49名（67.1%）、「離床の援助」46名（63.0%）、「家族の治療への参加」45名（61.6%）と6割以上の対象者が必要と回答した。一方、5割を下回った項目は、「安全ベルトの使用」34名（46.6%）、「ミトンの使用」31名（42.5%）、「鎮静剤の投与」23名（31.5%）であり、さらに3割を下回った項目は、「睡眠薬の投与」16名（21.9%）、「抑制帯の使用」14名（19.2%）であった。最も少なかったのは「テレビやラジオをつける」10名（13.7%）であった。

表2. 術後せん妄において必要と思う看護

項目	重複回答 (n=492)	
	人数	(%)
環境整備	67	(91.8)
日中はカーテンを開ける	52	(71.2)
術前オリエンテーションに術後せん妄を盛り込む	51	(69.9)
家族の面会時間を増やす	51	(69.9)
ライン類を手が届かないようにする	49	(67.1)
離床の援助	46	(63.0)
家族の治療への参加	45	(61.6)
安全ベルトの使用	34	(46.6)
ミトンの使用	31	(42.5)
鎮静剤の使用	23	(31.5)
睡眠薬の使用	16	(21.9)
抑制帯の使用	14	(19.2)
テレビやラジオをつける	10	(13.7)
その他	3	(4.1)

4. 看護学生の術後せん妄に対する態度として高い傾向にあった項目（表3）

看護学生の術後せん妄に対する態度の高い傾向にある項目は、【術後せん妄時は、頻回に訪室し観察する】、【術後せん妄時は、患者の安全確保が第一である】の『思う群』2項目であり、回答率が共に98.6%であった。

5. 看護学生の術後せん妄に対する態度と関連があった変数

本研究において、有意な関連がみられたのは、

表 3. 看護学生の術後せん妄患者に対する態度

項 目	N	とても そう思う	そう 思う	思う群	そう 思わない	全く 思わない	思わない 群
問1. 術後せん妄は、高齢者の生活維持の機能を低下させる。	73	13(17.8)	44(60.3)	57(78.1)	15(20.5)	1(1.4)	16(21.9)
問2. 術後せん妄は、大量の薬物投与を必要とするため、治療が困難である。	73	2(2.7)	11(15.1)	13(17.8)	49(67.1)	11(15.1)	60(82.2)
問3. 術後せん妄は、内服薬が使えないので、治療の選択肢が限られる。	73	2(2.7)	25(34.2)	27(37.0)	40(54.8)	6(8.2)	46(63.0)
問4. 術後せん妄時は、頻回に訪室し観察する。	73	28(35.6)	48(63.0)	72(98.6)	1(1.4)	0(0.0)	1(1.4)
問5. 術後せん妄時は、患者の安全確保が第一である。	73	54(74.0)	18(24.7)	72(98.7)	0(0.0)	1(1.4)	1(1.4)
問6. 術後せん妄時は、患者が現状を認識できるようにする。	73	35(47.9)	32(43.8)	67(91.8)	5(6.8)	1(1.4)	6(8.2)
問7. 術後せん妄時は、鎮静剤を用いるべきである。	73	3(4.1)	26(35.6)	29(39.7)	41(56.2)	3(4.1)	44(60.3)
問8. 術後せん妄患者がいると、その患者にかかりつきりになる。	73	4(5.5)	15(20.5)	19(26.0)	51(69.9)	3(4.1)	54(74.0)
問9. 術後せん妄患者がいると、他の患者のケアがおろそかになる。	73	4(5.5)	9(12.3)	13(17.8)	53(72.6)	7(9.6)	60(82.2)
問10. 術後せん妄の対応は、家族に任せるべきである。	73	0(0.0)	4(5.5)	4(5.5)	41(56.2)	28(38.4)	69(94.5)
問11. 術後せん妄予防のために、術前に時計・カレンダーや普段用いている補聴器・メガネを持参することを依頼する。	73	19(26.0)	47(64.4)	66(90.4)	4(5.5)	3(4.1)	7(9.6)
問12. 術後せん妄について術前に説明することは、患者の不安をあおることにつながる。	73	3(4.1)	18(24.7)	21(28.8)	44(60.3)	8(11.0)	52(71.2)
問13. 直感で、術後せん妄を判断できる。	73	0(0.0)	14(19.2)	14(19.2)	41(56.2)	18(24.7)	59(80.8)
問14. 術後せん妄の経験があれば、異変を予測できる能力が備わる。	73	15(20.5)	38(52.1)	53(72.6)	18(24.7)	2(2.7)	20(27.4)
問15. 経験年数の長い看護師は、直感を働かせてせん妄発症リスクをアセスメントしている。	72	12(16.7)	46(63.9)	58(80.6)	14(19.4)	0(0.0)	14(19.4)
問16. 患者が、術前と表情が違うことから、術後せん妄の発症を予測できる。	73	10(13.7)	47(64.4)	57(78.1)	15(20.5)	1(1.4)	16(21.9)
問17. 患者が、入院が初めてという情報から、術後せん妄の発症を予測できる。	73	9(12.3)	46(63.0)	55(75.3)	17(23.3)	1(1.4)	18(24.7)
問18. 患者が、家族の協力が得られないという情報から、術後せん妄の発症を予測できる。	73	7(9.6)	20(27.4)	27(37.0)	43(58.9)	3(4.1)	46(63.0)
問19. 患者が、身寄りがいないという情報から、術後せん妄の発症を予測できる。	73	4(5.5)	23(31.5)	27(37.0)	43(58.9)	3(4.1)	46(63.0)
問20. 患者の性格が真面目という情報から、術後せん妄の発症を予測できる。	73	6(8.2)	21(28.8)	27(37.0)	42(57.5)	4(5.5)	46(63.0)
問21. 患者が、絶飲食(持続点滴)のストレスがありそうという情報から、術後せん妄の発症を予測できる。	73	9(12.3)	36(49.3)	45(61.6)	26(35.6)	2(2.7)	28(38.3)
問22. 患者が、脳血管障害の既往があるという情報から、術後せん妄の発症を予測できる。	73	11(15.1)	34(46.6)	45(61.7)	28(38.4)	0(0.0)	28(38.4)
問23. あらかじめ術前に、家族・友人に付き添いの協力を依頼する。	73	18(24.7)	50(68.5)	68(93.2)	5(6.8)	0(0.0)	5(6.8)
問24. 認知症と術後せん妄の症状は一緒である。	73	1(1.4)	5(6.8)	6(8.2)	44(60.3)	23(31.5)	67(91.8)
問25. 術後せん妄のツールを使用すべきである。	73	15(20.5)	51(69.9)	66(90.4)	6(8.2)	1(1.4)	7(9.6)

数値：人数および%

「思う群」が95%以上の項目

表 4. 「経験」と関連がみられた項目

(n=73)

項目	回答	術後せん妄を発症した患者を実習で受け持った経験がある						P値
		はい			いいえ			
		人数(%)			人数(%)			
術後せん妄は、内服薬が使えないので、 治療の選択肢が限られる	思う	3	15.8	▽【-2.2】	24	44.4	△【 2.3】	0.026*
	思わない	16	84.2	△【 2.2】	30	55.6	▽【-2.3】	
患者が、入院が初めてという情報から、 術後せん妄の発症を予測できる	思う	18	94.7	△【 2.3】	37	68.5	▽【-2.3】	0.029*
	思わない	1	5.3	▽【-2.3】	17	31.5	△【 2.3】	
患者が、家族の協力が得られないという 情報から、術後せん妄の発症を予測できる	思う	11	57.9	△【-2.2】	16	29.6	▽【-2.2】	0.028*
	思わない	8	42.1	▽【 2.2】	38	70.4	△【 2.2】	
患者が、身寄りがいないという情報から、 術後せん妄の発症を予測できる	思う	11	57.9	△【-2.2】	16	29.6	▽【-2.2】	0.028*
	思わない	8	42.1	▽【 2.2】	38	70.4	△【 2.2】	
あらかじめ術前に、家族・友人に 付き添いの協力を依頼する	思う	15	78.9	▽【-2.8】	53	98.1	△【 2.8】	0.015*
	思わない	4	21.1	△【 2.8】	1	1.9	▽【-2.8】	

注) p値: χ^2 検定または Fisher の直接確立検定 * < .05

【 】: 調整済み残差 残差分析 △: 期待値より 5%有意で高値 ▽: 期待値より 5%有意で低値

思う群: 「とてもそう思う」「そう思う」 思わない群: 「そう思わない」「全くそう思わない」

「経験」5項目、「関心」1項目、「イメージ」2項目、「能力」1項目の計9項目であった。以下、独立変数「 X 」、説明変数 $< >$ 、従属変数『 Y 』、目的変数【 Z 】にて文中に表記した。

1) 「経験」(表4)

(1) $<$ 術後せん妄を発症した患者を実習で受け持った経験がある $>$ と関連があった5項目

(i) 【術後せん妄は、内服薬が使えないので、治療の選択肢が限られる】

表 5. 「関心」と関連がみられた項目

(n=73)

項目	回答	周手術期看護へ関心がある						P値
		はい			いいえ			
		人数(%)			人数(%)			
患者が、絶飲食（持続点滴）のストレスがあり そうという情報から、術後せん妄の発症を予測できる	思う	35	72.9	△【 2.7】	10	40.0	▽【-2.7】	0.006*
	思わない	13	27.1	▽【-2.7】	14	60.0	△【 2.7】	

注) P値: χ^2 検定 * $p < .05$

【 】: 調整済み残差 残差分析 △: 期待値より 5%有意で高値 ▽: 期待値より 5%有意で低値

思う群: 「とてもそう思う」「そう思う」 思わない群: 「そう思わない」「全くそう思わない」

【術後せん妄は、内服薬が使えないので、治療の選択肢が限られる】との間に、有意な関連がみられた ($\chi^2=4.952$, $df=1$, $n=73$, $p=0.026$). 残差分析の結果、＜術後せん妄を発症した患者を実習で受け持った経験がある＞者のほうが、【術後せん妄は、内服薬が使えないので、治療の選択肢が限られる】とは「思わない」の割合が有意に多かった（調査済み残差=2.2）。

(ii) 【患者が、入院が初めてという情報から、術後せん妄の発症を予測できる】

【患者が、入院が初めてという情報から、術後せん妄の発症を予測できる】との間に、有意な関連がみられた ($\chi^2=5.200$, $df=1$, $n=73$, $p=0.029$). 残差分析の結果、＜術後せん妄を発症した患者を実習で受け持った経験がある＞者のほうが、【患者が、入院が初めてという情報から、術後せん妄の発症を予測できる】と「思う」の割合が有意に多かった（調査済み残差=2.3）。

(iii) 【患者が、家族の協力を得られないという情報から、術後せん妄の発症を予測できる】

【患者が、家族の協力を得られないという情報から、術後せん妄の発症を予測できる】との間に、有意な関連がみられた ($\chi^2=4.818$, $df=1$, $n=73$, $p=0.028$). 残差分析の結果、＜術後せん妄を発症した患者を実習で受け持った経験がある＞者のほうが、【患者が、家族の協力を得られないという情報から、術後せん妄の発症を予測できる】と「思う」の割合が有意に多かった（調査済み残差=2.2）。

(iv) 【患者が、身寄りがないという情報から、術後せん妄の発症を予測できる】

【患者が、身寄りがないという情報から、術後せん妄の発症を予測できる】との間に、有意な関連がみられた ($\chi^2=4.818$, $df=1$, $n=73$, $p=0.028$). 残差分析の結果、＜術後せん妄を発症した患者を実習

で受け持った経験がない＞者のほうが、【患者が、身寄りがないという情報から、術後せん妄の発症を予測できる】とは「思わない」の割合が有意に多かった（調査済み残差=2.2）。

(v) 【あらかじめ術前に、家族・友人に付き添いの協力を依頼する】

【あらかじめ術前に、家族・友人に付き添いの協力を依頼する】との間に、有意な関連がみられた ($\chi^2=8.121$, $df=1$, $n=73$, $p=0.015$). 残差分析の結果、＜術後せん妄を発症した患者を実習で受け持った経験がない＞者のほうが、【あらかじめ術前に、家族・友人に付き添いの協力を依頼する】と「思う」の割合が有意に多かった（調査済み残差=2.8）。

2) 「関心」(表 5)

(1) ＜周手術期看護へ関心がある＞と関連があった 1 項目

(i) 【患者が、絶飲食（持続点滴）のストレスがありそうという情報から、術後せん妄の発症を予測できる】

【患者が、絶飲食（持続点滴）のストレスがありそうという情報から、術後せん妄の発症を予測できる】との間に、有意な関連がみられた ($\chi^2=7.533$, $df=1$, $n=73$, $p=0.006$). 残差分析の結果、＜周手術期看護へ関心がある＞者のほうが、【患者が、絶飲食（持続点滴）のストレスがありそうという情報から、術後せん妄の発症を予測できる】と「思う」の割合が有意に多かった（調査済み残差=2.7）。

3) 「イメージ」(表 6)

(1) ＜術後せん妄の対応は難しいと思う＞と関連があった 2 項目

(i) 【術後せん妄は、高齢者の生活維持の機能を低下させる】

【術後せん妄は、高齢者の生活維持の機能を低下させる】との間に、有意な関連がみられた (χ^2

表 6. 「イメージ」と関連がみられた項

(n=73)

項目	回答	術後せん妄の対応は難しいと思う						P 値
		はい			いいえ			
		人数 (%)			人数 (%)			
術後せん妄は、高齢者の生活維持の機能を低下させる	思う	54	81.8	△【 2.4】	3	42.9	▽【-2.4】	0.037*
	思わない	12	18.2	▽【-2.4】	4	57.1	△【 2.4】	
術後せん妄の対応は、家族に任せるべきである	思う	2	3.0	▽【-2.8】	2	28.6	△【 2.8】	0.044*
	思わない	64	97.0	△【 2.8】	5	71.4	▽【-2.8】	

注) P値：Fisherの直接確立検定 * $p < .05$

【 】：調整済み残差 残差分析 △：期待値より5%有意で高値 ▽：期待値より5%有意で低値

思う群：「とてもそう思う」「そう思う」 思わない群：「そう思わない」「全くそう思わない」

表 7. 「能力」と関連がみられた項

(n=73)

項目	回答	自分が異常をキャッチする直感を持っていると思う						P 値
		はい			いいえ			
		人数 (%)			人数 (%)			
術後せん妄患者がいると、 その患者にかかりつきりになる	思う	2	9.1	▽【 -2.1】	17	33.3	△【 2.2】	0.041 *
	思わない	20	90.9	△【 2.2】	34	66.7	△【 -2.2】	

注) P値：Fisherの直接確立検定 * $p < .05$

【 】：調整済み残差 残差分析 △：期待値より5%有意で高値 ▽：期待値より5%有意で低値

思う群：「とてもそう思う」「そう思う」 思わない群：「そう思わない」「全くそう思わない」

=5.613, $df=1$, $n=73$, $p=0.037$). 残差分析の結果、＜術後せん妄の対応は難しいと思う＞者のほうが、【術後せん妄は、高齢者の生活維持の機能を低下させる】と「思う」の割合が有意に多かった（調査済み残差=2.4）。

(ii) 【術後せん妄の対応は、家族に任せるべきである】

【術後せん妄の対応は、家族に任せるべきである】との間に、有意な関連がみられた ($\chi^2=7.971$, $df=1$, $n=73$, $p=0.044$). 残差分析の結果、＜術後せん妄の対応は難しいと思う＞者のほうが、【術後せん妄の対応は、家族に任せるべきである】と「思わない」の割合が有意に多かった（調査済み残差=2.8）。

4) 「能力」(表 7)

(1) ＜自分が異常をキャッチする直感を持っていると思う＞と関連があった1項目

(i) 【術後せん妄患者がいて、その患者にかかりつきりになる】

【術後せん妄患者がいて、その患者にかかりつきりになる】との間に、有意な関連がみられた ($\chi^2=4.692$, $df=1$, $n=73$, $p=0.041$). 残差分析の結果、＜自分が異常をキャッチする直感を持っていない＞者のほうが、【術後せん妄患者がいて、その

患者にかかりつきりになる】と「思う」の割合が有意に多かった（調査済み残差=2.2）。

V. 考察

1. 対象者の概要

1) 対象者の基本属性と特性

本研究の対象者は、周手術期看護や術後せん妄に対する関心がある、と回答した者が6割を超えていたことから、周手術期に関心の高い集団といえる。その反面、対象者のほとんどが術後せん妄の対応は難しいと感じていた。鳥谷ら(2012)の調査でも術後せん妄患者の対応は難しいと感じている看護師が95.8%と高く、本研究結果も、同様の傾向であった。これは、本研究では、対象者の約7割が術後せん妄患者を受け持った経験がないことに加え、約9割もの対象者が術後せん妄の知識に自信がないと回答したことが影響していると考えられる。以上から、本研究の対象である看護学生の傾向として、術後せん妄に対する関心は高いが、術後せん妄患者の対応の難しさや、術後せん妄に関する知識のなさを感じている実態が明らかになった。

本研究では、異常をキャッチする直感を持っていない対象者が7割を占めていた。杉本ら(2005)は、臨床看護師が、「何か変」と感じる基準は、一

般的な基準値に加え、対象者が経験の中で培った「そのような患者」の通常の反応や経過であった、と述べている。つまり、異常をキャッチする直感には、経験の中で培われるといえる。しかし、対象者の臨床経験はまだまだ浅く、未熟であるのは明確であり、異常をキャッチするための直感を働かせるには、十分に能力が育っていない。水野（2013）は、キャリア発達に向けた行動や意識を強化していくためには、自己の役割や能力に対する認識を深め、明確化することが必要であると述べている。本研究の調査時期は対象者が卒業する半年前であるが、その時点においても、直観を持っていると回答した者は3割と低い。しかし、対象者は自己の能力を認識していると考えられ、今後臨床で経験を積み重ね、経験から学ぶことができれば、直感、臨床判断力がさらに高まっていく可能性があると思われる。

対象者の約8割が術後せん妄について予防できると捉えていた。佐々木ら（2014）は、せん妄の発症予測因子や誘発因子はわかってきたが、発症を予防することは難しく、臨床研究の成果を検討している段階にある、と述べている。現在の医療では、術後せん妄の予防は難しいと判断すると、対象者の術後せん妄に対する知識は十分とはいえないと考える。

対象者の6割は、術後せん妄患者に対して身体拘束は必要ないと捉えていた。富（2009）は、臨地実習で看護学生が「これはおかしいのでは」と捉えた倫理的問題の約1割は、気管内挿管、点滴ルート等を抜去しないように抑制をするであった、と報告している。本研究の対象者も、術後せん妄患者の身体拘束は患者の人権が損なわれることから、倫理的問題がある行為と捉えたのではないかと考えられる。

2) 術後せん妄において必要と思う看護

対象者は、「環境整備」を最も必要と思う看護を選択していた。これは、講義やこれまでの臨地実習の体験から、環境整備を提供する大切さを十分に理解したことから、選択したものと考える。また、無資格の看護学生だからこそ、独自に判断し提供できる環境整備を選択したと思われる。鳥谷ら（2012）の看護師による入院患者にせん妄症状がみられた場合の対応では、鎮静薬などの処方が80%を超えていたと報告している。しかし、本研究では、鎮静剤の投与が必要と回答した者は3割と低い値を示した。この理由として、対象者は看護学生であり、薬

物使用を判断し実施することは不可能な立場から、必要性をあまり感じなかったことが考えられる。本研究では6割の対象者が術後せん妄患者に対して身体拘束は必要ではない、と捉えている一方で、術後せん妄において必要と思う看護の問いに対しては、対象者の4割がミトン、安全ベルトは約5割が必要と回答していた。この結果から、身体拘束に対しては倫理的に問題があると考えていても、利き手だけ、もしくは手だけなど、たやすく簡単にできる拘束方法に関しては一時性なものとして捉え、軽く考えているようにも受けとめられる。

3) 看護学生の術後せん妄に対する態度として高い傾向にあった項目

対象者は、患者が術後せん妄を発症した時は、頻回に訪室し観察すること、および患者の安全確保が第一と捉えていた。松田（2002）は、術後せん妄は患者の意識障害が背景にあるため、患者の事故を防止するには、看護師の注意力や判断力の有無が重要であると述べている。対象者は、患者が意識障害に陥り、自らの安全を確保できない危険を感じた場合は、看護師は訪室を頻回に行い、患者の状態を観察し安全確保に努めることが、患者の生命を守るうえで基本的かつ重要である、と考えたものと推測する。

2. 看護学生の術後せん妄に対する態度と関連がある因子

関連があった因子は、「経験」、「関心」、「イメージ」、「能力」であった。

経験と関連していたのは5項目であった。＜術後せん妄患者を受け持った経験がある＞と関連があった3項目は、【内服薬が使えなくても治療の選択肢は限られない】、【入院が初めてという患者の情報から、術後せん妄の発症を予測できる】、【患者が、家族の協力を得られないという情報から、術後せん妄の発症を予測できる】であった。消化器疾患を患い手術療法を受けた患者は、消化管の安静のために術前後の一時期は絶飲食となる。この術後の絶飲食の期間が、術後せん妄が発生する時期とほぼ重なる。服部（2013）は、術後せん妄の薬物治療は、内服薬を使えないことが多いため薬剤の選択肢が限られる現状を報告している。さらに、佐々木ら（2014）の調査では、臨床看護師は薬剤の使用を含めた、術後せん妄患者への効果的な介入方法がわからないとい

う回答が多かったことを述べており、臨床看護師においても薬剤に関する知識不足が課題になっているといえる。術後せん妄患者を受け持った経験がある対象者も、たとえ内服薬が使えなくても、静脈投与である点滴から術後せん妄の治療薬が投与されれば十分である、と捉えた可能性がある。次に、経験がある対象者であるからこそ、入院が初めてという患者の情報から患者は不安が大きいと実感し、患者の精神的な癒しには家族の協力が必要であると捉えたため、家族の協力が得られない患者は、精神的ストレスが蓄積し、術後せん妄を発症すると推測したものとする。一方、＜術後せん妄を発症した患者を実習で受け持った経験がない＞と関連があったのは、【患者が、身寄りがいないという情報から、術後せん妄を発症を予測できない】、【あらかじめ術前に、家族・友人に付き添いの協力を依頼する】の2項目であった。小林（2012）は、臨床看護師が術後せん妄の前兆予測因子を、「身寄りがいない」ことや、入院による環境の変化から緊張感を与え、心理的ストレスや不安をもたらし、せん妄になりそう、と考えていたことを報告している。しかし、術後せん妄患者を受け持った経験がない対象者は、身寄りがいないという単一要因では発症要因とはならないと捉え、学習したテキストに書かれてあるようにさまざまな要因が複雑に絡みあうことで、術後せん妄が発症すると捉えたものとする。また、術後せん妄患者を受け持った経験がない対象者ほど、術前に、家族・友人に付き添いの協力を依頼すると思っている割合が多かった。塚原ら（2014）は、患者・家族に術前オリエンテーションで、術後せん妄発症時に家族付き添いを依頼した家族に対し、発症時に付き添いの協力をお願いしたところ、術後せん妄症状に驚き、戸惑う反応があった、と報告している。術後せん妄患者を受け持ったことのない対象者は、術後せん妄状態を実際に観察したことがないことから、術前から家族等に付き添いの協力を依頼することが、家族にとって術後せん妄が発症した時の心の準備になること、また、手術を受けた患者にとっても身近な家族が側に付き添うことが、安心感につながると考えたものと推測される。

関心では、＜周手術期看護へ関心がある＞と、【患者が、絶飲食（持続点滴）のストレスがありそうという情報から、術後せん妄を発症を予測できる】との間に関連があった。猪股ら（2004）の調査

では、術前絶食と術後せん妄の発症には関連があったことを報告している。周手術期看護に関心がある対象者は、手術療法を受けるには絶飲食が治療上必要であり、その絶飲食によって空腹感が生じ、いらいら、不安といったストレスから、術後せん妄を発症すると捉えたのではないかと考える。

イメージの＜術後せん妄の対応は難しいと思う＞と関連があったのは、【術後せん妄は、高齢者の生活維持の機能を低下させる】、【術後せん妄の対応は、家族に任せるべきである】の2項目であった。対象者は、術後せん妄患者は、ときにルート類やカテーテル類の自己抜去や転倒・転落といった危険行動をとる場合もあることを学習している。術後せん妄患者が危険行動を万が一起こした場合、本来受けるべき治療に支障が生じ、入院の長期化や回復遅延へとつながること、さらには退院後の生活機能への低下をイメージしたものとする。江尻ら（2013）は、術後せん妄を起こしている患者への監視を、看護師が家族に委譲している対応について、現実の夜勤帯は少人数体制のため、多くの患者を受け持たなくてはならないこと、また患者の急変や重症者がいた場合、看護師がせん妄患者に十分な対応をするのは困難を極める、と現場での対応の困難さを述べている。日本看護協会の倫理綱領第7条では、看護者は、自己の責任と能力を的確に認識し、実施した看護について個人としての責任をもつ（小西，2014）ことを明記している。このことから、対象者は、たとえ対応が難しいとされる術後せん妄患者に対しても、非医療者である家族に任せるのではなく、看護の知識や能力を有する看護専門職である看護師が対応することが、最も適していると考えたと思われる。

能力では、＜自分が異常をキャッチする直感をもっていると思わない＞と、【術後せん妄患者がいると、その患者にかかりつきりになる】の間に関連があった。大木ら（2014b）は、術後せん妄患者によって看護業務上の支障をきたす問題は、看護師が術後せん妄患者にかかりつきりになり、他の患者のケアがおろそかになることを挙げている。対象者は臨床経験がなく、異常をキャッチする直感や異変に気づく能力、自信も持ち合わせていない。そのため、対象者は患者が術後せん妄患者の危険行動から、生命に関わる事故につながる危険性を感じ、危険を回避するためにはその場から離れられないと捉え、患

者にかかりつきりになると考えたものと推測される。

最後に、A 大学の看護学生は、術後せん妄に対する知識や、術後せん妄患者に対するケアへの経験が十分でないことが示された。したがって、周手術期看護学における術後せん妄の理解への強化を図ること、さらには臨地実習のカンファレンスや発表会等の意見交換ができる機会を有効に用い、術後せん妄患者のケアの共有を図るなどの方策が必要と考える。

術後せん妄患者を受け持った経験のある学生に対しては、その経験を振り返って内省する機会を設けることで更なる学習となり、術後せん妄に対する正しい知識に基づく看護ケアに発展する可能性は高い。一方で、術後せん妄患者の看護を経験していない学生には、術後せん妄患者のイメージが不確かなものであったとしても、経験者から術後せん妄患者に対する看護を直接聞き、学ぶことにより、術後せん妄の特徴と基本的な看護への理解につながっていくと考える。

3. 本研究の限界

本研究の限界として、分析対象者が 73 名とサンプル数が少なく、A 県の看護系大学を対象としているため、看護学生に一般化するには限界がある。

VI. 結論

本研究では、A 看護系大学の 73 名の看護学生を対象に、看護学生は術後せん妄に対してどのような態度であるのか、また、その関連する因子を明らかにすることを目的に、質問紙法調査を行った。

1. 「周手術期看護へ関心がある」48 名（65.8%）、「術後せん妄に関心がある」46 名（63.0%）と、関心が高い傾向にあった。一方で、「術後せん妄の知識について自信をもってあると言える」2 名（2.7%）、「自分が異常をキャッチする直感を持っていると思う」22 名（30.1%）は低かった。
2. 看護学生は、術後せん妄患者に対し「術後せん妄時は、頻回に訪室し観察する」、「術後せん妄時は、患者の安全確保が第一である」が共に回答率 98.6%と高く、観察による患者の安全を重視している傾向があった。
3. 看護学生の術後せん妄に対する態度に関連していた因子は、「経験」、「関心」、「イメージ」、「能

力」であった。

以上より、看護学生の術後せん妄患者に対する知識や、看護ケアへの理解を促進していくためには、周手術期看護学における術後せん妄の基本的知識の強化、さらに臨地実習では、カンファレンスや実施した看護を振り返る機会を有効に用い、術後せん妄発症患者を受け持った体験や看護ケアを共有していく必要性が示唆された。

VII. 謝辞

本研究にご協力いただきました、A 大学看護学部 4 年生の皆さまに深く感謝申し上げます。なお、本研究は岩手県立大学看護学部卒業研究の一部を修正・加筆したものである。

VIII. 文献

- 千葉京子（2002）：術後せん妄の発症予測と周手術期看護。臨牀看護，28（11），1729-2734.
- 江尻晴美，堀井直子（2013）：看護師が認識するせん妄患者への不適切な対応，日本看護医療学会雑誌，15（1），27-34.
- 服部英幸（2013）：高齢者の術後せん妄，臨床精神医学，42（3），327-334.
- 一ノ山隆司，松浦純平，吉岡一実（2013）：臨床看護師が実践している術後せん妄発症予防の取り組み，医学と生物学，157（6），1377-1381.
- 猪股祥子，浅沼義博，煙山晶子，他（2004）：80 歳以上高齢者における術後せん妄の発生状況と看護上の留意点—胃手術および大腸手術を受けた患者を検討して—，医療マネジメント学会雑誌，5（3），436-441.
- 川井律子，佐藤征英，木庭裕美，他（2014）：一般外科病棟における術後せん妄発生状況の実態調査，日本看護学会論文集 成人看護 I，44，114-117.
- 木村麻紀子，川又和美，伊藤直美，他（2014）：せん妄予防に対する取り組みと看護師の意識変化，日本看護学会論文集 老年看護，44，3-6.
- 小林雪枝（2012）：外科病棟看護師が認識する術後せん妄発症に関連する因子，三病誌，19（1），21-24.
- 小西恵美子（2014）：看護学テキスト NiCE 看護倫理 よい看護・よい看護師の道しるべ（改訂版第 2 版），238，南江堂，東京。

- 倉内宣明, 向井信貴, 吉田淳, 他 (2009): 術後せん妄に対する抑肝散投与の試み, 函医誌, 33 (1), 1-4.
- 松田好美 (2002): 術後せん妄患者への看護, 臨牀看護, 28 (5), 604-608
- 松下年子 (2013): 日本語版 NEECHAM 混乱・錯乱状態スケールの術後せん妄対策としての導入可能性, 日本看護科学会誌, 33 (4), 63-66.
- 水野暢子 (2013): 看護中間管理者のキャリア発達過程とそれに関連する要因, 日本看護研究学会雑誌, 36 (1), 81-92.
- 森山香織, 坂口由美子, 三宅禎子, 他 (2012): せん妄に対する看護師のアセスメントと実践構造—面接調査によるせん妄の認識, 前兆予測, 対応方法について—, 日本看護学会論文集 看護総合, 42, 200-203.
- 中田真衣 (2014): 整形外科病棟における高齢者の術後せん妄予防に関する考察—我が国のせん妄看護の現状と課題—, 北海道文教大学研究紀要, 38, 1-9.
- 西村勝治 (2011): せん妄ケアを極める 重症化させない看護 臨床症状と診断, 看護技術, 57 (5), 17-24.
- 大木友美, 松下年子 (2014a): 看護師による術後せん妄の判断過程に関する研究 (1) —術後せん妄の予知とアセスメント—, 昭和大学保健医療学雑誌, 12, 100-107.
- 大木友美, 松下年子 (2014b): 看護師による術後せん妄の判断過程に関する研究 (2) —術後せん妄の判断・確信と対応—, 昭和大学保健医療学雑誌, 12, 108-116.
- 雄西智恵美, 秋元典子 (2014): 成人看護学 周手術期看護論 (第3版), 220-228, ヌーヴェルヒロカワ, 東京.
- 佐々木吉子, 林みよ子, 江川幸二, 他 (2014): 術後せん妄ケアガイドライン作成に向けて—ICU および外科病棟の入院患者における術後せん妄の発症状況および看護ケアの実態—, 日本クリティカルケア看護学会誌, 10 (1), 51-62.
- Sheila A. Corcoran (1990): 看護における Clinical Judgement の基本的概念, 看護研究, 23 (4), 351-360.
- 杉本厚子, 堀越政孝, 高橋真紀子, 他 (2005): 異常を察知した看護師の臨床判断の分析, KITA-KANTO Med J, 55 (2), 123-131.
- 高見奈央, 福本沙織, 田中和子, 他 (2016): 術前高齢患者を対象とした術後せん妄予防パンフレット使用前後の術後せん妄発症の比較, 日本看護学会論文集 急性期看護, 46, 133-136.
- 富律子 (2009): 看護学生が成人看護学実習で体験した倫理的問題と状況認識, 川崎市立看護短期学紀要, 14 (1), 109-115.
- 鳥谷めぐみ, 長谷川真澄, 粟生田友子, 他 (2012): 一般病院におけるせん妄ケアシステムケアに関する実態と看護管理者と看護師のニーズ, 老年看護学, 17 (1), 66-73.
- 土田昭司 (1999): 心理学辞典, 中島義明, 安藤清志, 子安増生編著, 552, 有斐閣, 東京.
- 塚原夕貴, 下川絹代, 小田美佳, 他 (2014): 術後せん妄の予防のための視覚的教材の効果, 日本看護学会論文集 老年看護, 44, 11-14.
- 堤千鶴子, 中村聡子, 樋口恵子, 他 (2008): 高齢者の消化器疾患における術後せん妄発症状況と援助の実際, 目白大学健康科学研究, 1, 77-83.
- 内出容子 (2011): せん妄とは. 看護技術, 57 (5), 5-8.

(2017年10月11日受付, 2018年3月20日受理)

<Research Report>

Nursing Students' Attitudes Toward Postoperative Delirium

Asuka Kamata¹⁾, Naoko Ozawa²⁾

1) Showa University Fujigaoka Hospital, 2) Faculty of Nursing, Tokiwa University

Abstract

Purpose: The aim of this study was to clarify trends in nursing students' attitudes toward postoperative delirium and related factors.

Methods: A self-administered questionnaire was conducted with 73 fourth-year students in the Faculty of Nursing at Nursing University A, with items covering trends in attitudes toward postoperative delirium, as well as relation with experiences, education, interest, knowledge, images and competence.

Results: The trend in attitudes toward postoperative delirium was the inclination to prioritize patient safety through observation. Factors related to attitudes toward postoperative delirium were experience, interest, images, and competence.

Conclusion: The present results suggest the need for strengthening of basic knowledge about postoperative delirium in perioperative nursing education, together with sharing during practical training of experiences and nursing practices involving patients with postoperative delirium, in order to promote understanding of postoperative delirium among nursing students.

Keywords: postoperative delirium, attitudes, nursing students

＜研究報告＞

介護老人保健施設における看護師・介護福祉士の看取り体験

日當沙代子¹⁾ 菊池和子²⁾

1) 総合リハビリ美保野病院 2) 岩手保健医療大学看護学部

要旨

介護老人保健施設（以下、老健とする）における看護師・介護福祉士の看取り体験を明らかにすることを目的とした。A県内の老健の看護師5名、介護福祉士8名に半構造化面接を行い、質的帰納的に分析した。その結果、2009年のターミナルケア加算新設以降も両職種は【看取りに引っかかりがある】と考え、【後悔】、【辛い】感情が生じたが、利用者と家族のための看護、介護をしたいと考えて対処行動をとり、互いの職種からの働きかけで考えたことが明らかになった。看護師は、精神的不安定な状態、また看取り経験が無く、職務経験が豊富ではないと考えられる両職種の精神面への支援が必要と示唆された。両職種のグリーフケア促進のためにデスカンファレンスの機会をもち、医療に関することを介護福祉士に伝達するなど、老健の看護師は同職種、介護福祉士と協働しながら、ケアの質的向上の調整役を求められていることが示唆された。

キーワード：看取り体験，看護師，介護福祉士，介護老人保健施設

はじめに

介護老人保健施設（以下、老健とする）は1986年に老人保健法改正に基づき、病院と在宅の中間施設である老人保健施設として創設され、2000年の介護保険制度施行により、介護保険法のもと設置された。つまり、老健の理念は創設時から現在まで、在宅復帰を主な目的とする中間施設である。そのため、看取りを含めたターミナルケアを行うための施設ではなかった。しかし、政府統計における死亡場所についての調査（厚生労働省、2016）では、老健での死亡数が調査され始めた1989年は0.01%だったのに対して、2014年では2%であり、老健における利用者の死亡数が増加傾向にある。このように、老健で最期を迎えることが増えてきていることもあり、2009（平成21）年には老健においてターミナルケア加算が新設され、より一層、老健での看取りが増加すると推測される。

医師が少ない高齢者施設においては、身体的・精神的・社会的・スピリチュアル、すなわち全人的ケアに携わる機会が多いのは看護・介護職（平川他、

2008）といわれている。よって、老健の看護師・介護福祉士が看取りによって抱く思いが、その後の利用者へのケアの質に影響を与えと考えられる。

すでに、「中間施設」である老健の理念が看護師・介護福祉士へと強い影響を与え、看取りは老健の理念に反すると思わせ、心を揺るがす要因になっていることが複数の研究により明らかとなっている（梅津他、2002a；梅津他、2002b；清水、2005；織井、2006；原他、2010；大河原他、2011）。その理念のもと2009年以降、社会的にターミナルケアも求められている老健の看護師・介護福祉士が、どのような看取り体験をしているのか先行研究をみると、老健にてターミナルケア加算が新設された2009年以前の研究が多い。

深澤他（2011）は2009年以降、介護老人福祉施設の看護師3名と介護士3名に対し、終末期高齢者の看取りに携わることで抱いた思いをインタビューにて調査している。その結果、看護師・介護士に共通して看取り経験を引きずる体験が語られており、老健の看護師・介護福祉士もこのような思いを体験

しているのではないかと考える。看取り経験を引きずることで、利用者へのケアの質に影響を与えることが考えられるが、対処方法については明らかにされていない。そしてこの研究対象人数は少なく、一般化は困難であると考えられる。そのため、研究対象人数を増やし、看取り経験を引きずる体験に対してどのように対処しているのか明らかにすることが重要であるとする。

2009年以降、老健での利用者の看取りが増加していくことが推測され、そして中間施設と看取りの場という2つの機能が求められている現状であるからこそ、看護師・介護福祉士の看取り体験を明らかにすることの重要性が増していると考えられる。2つの機能が求められている現場では、看護師・介護福祉士に精神的混乱をきたしている可能性が予想される。そして、看取り経験を引きずる体験への対処ができておらず、ネガティブな感情を抱き続けている場合は、看護師・介護福祉士自身の精神的健康への影響の可能性も考えられる。そのため今後、老健での看取りが増加していくことを想定していったとき、利用者へのケアや、看護師・介護福祉士自身の精神面への支援についての示唆を得るために、看取りによってどのような感情や考えが生じ、他職種に対する支援も含めてどう行動したかという体験を明らかにしたいと考えた。

看取りは看護師・介護福祉士が協働して行っていくものである。看護師は、介護福祉士からの協力を得たり、良好な関係性を築いていくために、看取り体験により介護福祉士が抱く思いを理解する必要があると考える。そのため今回の研究では、看護師・介護福祉士双方の看取り体験を明らかにすることとした。

研究目的

老健における看護師・介護福祉士の看取り体験を明らかにすることを目的とする。それにより、利用者のケアや看護師・介護福祉士自身の精神面への支援についての示唆が得られ、老健での看取りにおいて求められる看護への示唆が得られると考える。

用語の定義

1. **看取り体験**：医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断してから、退所までを含む老健の看取りにおいて、利用者や家族に対する看護

または介護で生じた感情や考えとその対処行動で、他職種に対する支援も含む。

2. **看護師**：老健に常勤しており看護師の資格を有する者。

3. **介護福祉士**：老健に常勤しており、介護福祉士の資格を有する者。

研究方法

1. 研究協力者

老健で入所者を看取ったことのある（突然死を含まない）A県内の老健5施設の看護師5名 介護福祉士8名

2. 調査期間

平成27年3月16日～平成27年9月30日

3. データ収集方法

小野他（2011）のインタビュー内容を参考にし、研究者が作成したインタビューガイドにて30分程度の半構造化面接を行い、研究協力者の承諾を得て録音機械に録音した。

4. 調査内容

1) 看取り体験

- ・看取りケアで大切にしていたこと。
- ・ターミナル期の利用者への看取りケアを行い、どのような感情が生じたか。なぜそのように捉えたか。
- ・葛藤や迷い、恐怖、不安などがあった場合は、どのように自分の心を落ち着かせたか。
- ・看取りを終えてからの気持ちを引きずることがある場合は、その後どのように対処したか。
- ・看取り後どのようなカンファレンスを行い、そのあとどのような気持ちを抱いたか。
- ・看護師、介護福祉士との協働の中で、相対する職種スタッフからの働きかけでよかった、助かったと思ったことや、してほしかったことはあるか。
- ・今後看取りを行うことについて、どのような思いを抱いているか。

2) 基本属性

- ・年齢 ・性別 ・職種
- ・現在の職場（老健）での看取り経験の有無
- ・家族や身内の看取り経験の有無
- ・死の教育を受けた経験の有無（時期や場所）

- ・老健で勤務する前の職歴と経験年数
- ・前職場での看取り経験の有無

5. 分析方法

- 1) インタビュー内容を逐語化し、看取りケアにおける看護師・介護福祉士の体験をあらわしている発言を抽出してコード化した。
- 2) コードの類似性と差異性を比較検討し、共通する意味をもつもの同士を分類、抽象化を行いカテゴリー化した。
- 3) 全過程において、分析の信頼性と妥当性を確保するために、ターミナルケアに関する教育研究者である共同研究者と共に検討、確認、修正を行った。

倫理的配慮

岩手県立大学大学院看護学研究科研究倫理審査会において研究実施の承認を得た後、老健の施設長と看護師長、介護士長に本研究の目的と研究の説明を文書及び口頭で行い、研究協力を得て研究協力依頼施設での倫理審査委員会の承認を受けた。協力者には研究目的と、質問内容には看取り時のことを思い出して回答してほしい旨を文書及び口頭にて十分な説明をし、同意書での同意を得た。研究の参加は自由意思に基づくものであり、研究に参加するあるいは不参加であることによって不利益が生じないこと、インタビューの中で心理的負担がかかることが無いよう、答えたくない質問に対しては拒否することもできること、途中で辞退することもできること

を保障した。

結果

1. 研究協力者の概要（表1）

表1に示した通り、協力者は計5名の看護師、計8名の介護福祉士、総数13名に調査を行った。看護師の平均年齢は43.8歳、介護福祉士の平均年齢は35.0歳であった。1人の協力者に対してインタビューに要した平均時間は23分51秒であり、協力者13名全員のインタビューに要した時間は5時間10分07秒であった。看護師は現職場の老健に就職する前に、5名全員が病院での看護師としての職務経験があった。また介護福祉士1名以外は、学生時代や就職してからの研修で死についての教育を受けた経験があった。そして、5施設中3施設でデスカンファレンスを行っていた。現在の老健での看取り経験がないと回答した協力者も、インタビューの回答内容から、エンゼルケアを行ってはいないが看取り前後のケアに携わった体験を語っていたため、分析対象とした。

2. 看護師の看取り体験

カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは《 》、コードは< >で表記する。

1) 看護師の看取りで生じた感情

看護師の看取りで生じた感情に関するコードは11であった。そのうち類似するコードから4つのサブカテゴリーを抽出した。さらに類似するサブカテゴリーから2つのカテゴリーを抽出した。

表1 研究協力者の概要

n=13

協力者番号	職種	年代	性別	現在の老健での 看取り経験	家族や身内の 看取り経験	死についての教育を受けた 経験(時期や場所)	前の職場での 看取り経験
1	看護師	40歳代	男	有	有	有(外部研修)	有
2	看護師	30歳代	女	無し	有	有(学校)	有
3	看護師	30歳代	女	有	無し	有(外部研修)	有
4	看護師	40歳代	女	有	有	有(施設内研修)	有
5	看護師	50歳代	女	有	有	有(不明)	有
6	介護福祉士	40歳代	女	有	有	有(ヘルパーの免許取得時)	無し
7	介護福祉士	20歳代	女	有	無し	無し	無し
8	介護福祉士	20歳代	女	有	無し	有(学校)	無し
9	介護福祉士	30歳代	男	有	有	有(施設内研修)	無し
10	介護福祉士	30歳代	男	無し	有	有(学校)	無し
11	介護福祉士	30歳代	女	有	有	有(学校)	無し
12	介護福祉士	20歳代	男	有	無し	有(学校)	無し
13	介護福祉士	50歳代	女	有	有	有(不明)	無し

表2 看護師の看取りで生じた感情

カテゴリー	サブカテゴリー	コード協力者番号
後悔	後悔	治療を必要最低限しか提供できずこれでよかったのか 1
		十分な看取りケアができなかった 1,3,5
		悔いや心残りがあった 4,5
		褥瘡ができないようにしてあげたかった 4
辛い	切ない	点滴の針を刺されることがかわいそう 2,4
		家族は来ず食事も食べれず褥瘡もでき切なかった 2
		自宅で看取られなかったことが切ない 2
	ショック	家族が付き添わずに帰ってしまう事が辛い 2,4
	葛藤	利用者が亡くなっていると驚く 4
		いつまで点滴をして食事を食べさせるのかという葛藤がある 2
		点滴をしなればすぐ亡くなってしまうのではという葛藤がある 2

看護師に生じた感情として、【後悔】、【辛い】の2つのカテゴリーが抽出された（表2）。

2) 看護師の看取りについての考え

看護師の看取りについての考えに関するコードは43であった。そのうち類似するコードから12のサブカテゴリーを抽出した。さらに類似するサブカテゴリーから5つのカテゴリーを抽出した。看護師の看取りについての考えとして、【生前から死後まで利用者と家族のための看護をしたい】、【看取りを肯定する】、【看取りに引っかかりがある】、【介護福祉士と協働している】、【介護福祉士にもっと介護をしてほしい】の5つのカテゴリーが抽出された（表3）。

【生前から死後まで利用者と家族のための看護をしたい】では《利用者のために思い尽くしたい》に<施設長の許可があれば自分のしたいケアを何でもできる>が含まれた。【看取りを肯定する】では《老健での看取りを肯定する》に<家族から良かったと言われ施設で看取って良かった>、《老健での看取りは止むを得ない》に<医療度が高いと自宅で看することは困難だから老健での看取りになる>が含まれた。【看取りに引っかかりがある】では《老健での看取りに引っかかりがある》に<老健での看取りに違和感を感じる>、<施設での最期でいいのかと考える>が含まれた。【介護福祉士と協働している】では《介護福祉士に頼られている》に<看取りケアは看護師の仕事と思っている介護福祉士がいる>、<介護福祉士から看取りケアは怖い関わり方が分からないと相談され、普段の関わりで良いと話したことで以前より看取りケアに携わるようになった>、《介護福祉士に助けられている》に<自分の知らな

かった利用者や家族に関する情報を介護福祉士から得ている>が含まれた。

3) 看護師の看取った後の対処行動

看護師の看取った後の対処行動に関するコードは8つであった。そのうち類似するコードから5つのサブカテゴリーを抽出し、5つのカテゴリーを抽出した。

看護師の看取った後の対処行動として、【スタッフと話し気持ちを共有する】、【家族からの感謝の言葉で救われる】、【後悔を糧に次の看取りを考える】、【後悔が残りカンファレンスをする】、【仕事と割り切る】の5つのカテゴリーが抽出された（表4）。

3. 介護福祉士の看取り体験

1) 介護福祉士の看取りで生じた感情

介護福祉士の看取りで生じた感情に関するコードは23であった。そのうち類似するコードから8つのサブカテゴリーを抽出した。さらに類似するサブカテゴリーから4つのカテゴリーを抽出した。

介護福祉士に生じた感情として、【後悔】、【辛い】、【恐怖・不安】、【嬉しい】の4つのカテゴリーが抽出された（表5）。【嬉しい】では《反応が嬉しい》に<まだ味を感じるときがあると分かり嬉しかった>が含まれた。《怖い》は、死についての教育を学生時代に受けているが、家族や身内の看取り経験は無く、現職場が初めての職場で看取り経験のない20代の介護福祉士から抽出された。

2) 介護福祉士の看取りについての考え

介護福祉士の看取りについての考えに関するコードは57であった。そのうち類似するコードから14のサブカテゴリーを抽出した。さらに類似するサブ

表3 看護師の看取りについての考え

カテゴリー	サブカテゴリー	コード協力者番号
生前から死後まで利用者と家族のための看護をしたい	利用者のために思い尽くしたい	利用者が家で過ごしたいなら帰してあげたい 5 利用者が気持ち良いと感じる関わりや理解を示した返答をしたい 5 できる事をできる範囲で行い一生懸命関わりたい 4 積極的に話しかけたい 5 このケアで良いのか考えながらケアすることが大事だ 2 家族みたいに十分関わってケアをして幸せな生活を提供したい 1 きちんと看取りたい 3 家族に看取られた方がよい 4 自宅に線香をあげにいきたい 1 施設長の許可があれば自分のしたいケアを何でもできる 1 色々やりたいことはあるができておらず、いずれやりたい 1
	辛い余生を過ごして欲しい	辛くないように余生を過ごして欲しい 1,2 自分がされて嫌なことは利用者にならない 5 苦痛の無いように声を掛ける関わりを大切にしていた 5
	利用者や家族に寄り添いながら希望に沿いたい	利用者と家族に寄り添った看護が大事だ 2,3 家族の希望があれば点滴や酸素などはやらなければならない 5 家族と利用者の希望に沿えるように食事の工夫や声掛けと頻回な見回りをした 2 家族に悔いが残らないように利用者の反応や様子を伝えた 2 利用者の状態を理解している家族は死を受け入れやすい 5 利用者と家族が関わりを持てるようにしたい 2 家族の理解があれば延命処置はせず傍で看取るほうがよい 5
	利用者をねぎらう	亡くなったとき頑張ったからゆっくり休んでねと思った 3
看取りを肯定する	老健での看取りを肯定する	家族から良かったと言われ施設で看取って良かった 2,3 入院するよりも施設での看取りのほうが安らかで穏やかな感じ 5 家族の理解が得られれば老健の看取りでもよい 5 老健での看取りは必要なことである 3
	老健での看取りは止むを得ない	医療度が高いと自宅で看することは困難だから老健での看取りになる 1,2,4 介護してくれる家族がいなければ老健を選択する 5 老健での看取りは避けて通れない 3
看取りに引っかかりがある	老健での看取りに引っかかりがある	老健での看取りに違和感を感じる 1 施設での最期でいいのかと考える 2
	看取りたくない	看取りにはできれば当たりたくない 5
介護福祉士と協働している	介護福祉士に頼られている	看取りケアは看護師の仕事と思っている介護福祉士がいる 4 介護福祉士から看取りケアは怖い関わり方が分からないと相談され、普段の関わりで良いと話したことで以前より看取りケアに携わるようになった 4
	介護福祉士に助けられている	介護福祉士目線で補水したり家族にも優しい声掛けをしてくれ助かる 1 介護福祉士は利用者の環境について意見を挙げたり看護師が気づかない気付きを提供してくれ助かる 2,4,5 自分の知らなかった利用者や家族に関する情報を介護福祉士から得ている 3,5
介護福祉士にもっと介護をしてほしい	介護福祉士の視点でもっと介護をしてほしい	介護福祉士に水分補給、食事提供、手足浴を頑張ってほしい 1,2 看護師しか看取った利用者に関わりが無かったためもう少し介護福祉士に声掛けや看取りケアに関わってほしい 1,2,4 介護福祉士にどんどん家族との関わりを持ってほしい 2 利用者の環境など看護師とは違った視点で関わりをしてほしい 4
	介護福祉士に異常の早期発見と報告をしてほしい	利用者の異常の早期発見方法を介護福祉士に身に付けてほしい 1 利用者の異変をすぐに介護福祉士から知らせてほしい 5

カテゴリーから8つのカテゴリーを抽出した。

介護福祉士の看取りについての考えとして、【利用者と家族のための介護をしたい】、【看取りを肯定

する】、【看取りに引っかかりがある】、【看取りに慣れる】、【看取り経験が仕事継続に影響する】、【看護師に助けられている】、【看護師に頼ってほしい】、

表 4 看護師の看取った後の対処行動

カテゴリー	サブカテゴリー	コード協力者番号
スタッフと話し気持ちを共有する	スタッフと話し気持ちを共有する	スタッフと話し合うことで切ない気持ちが落ち着き、次はこうしようと思った 2 十分なケアを提供できず抱いた思いはスタッフと話すことで解消され救われる 1 他のスタッフも自分と同じ葛藤を抱えていると知ることによって気持ちが落ち着く 2 亡くなる前に連絡するタイミングが掴めなかったことを利用者の家族が分かってくれた上で感謝していると言われると救われる 4
家族からの感謝の言葉で救われる	家族からの感謝の言葉で救われる	亡くなる前にもっと話せばよかったという悔いを思い出したとき、次の看取りはもっと積極的に関わろう、話しかけようという気持ちになる 2,5
後悔を糧に次の看取りを考える	後悔を糧に次の看取りを考える	スタッフそれぞれが心残りのある看取りをしたため次はスタッフ各々が積極的に自分の反省を活かした関わりをしようとカンファレンスで話が進んだ 5
後悔が残りカンファレンスをする	後悔が残りカンファレンスをする	スタッフ全員心残りがありスッキリしない気持ちを残しておくことが気持ち悪くカンファレンスを行った 5
仕事と割り切る	仕事と割り切る	普段から家に仕事のことにについては持って帰らない 2

表 5 介護福祉士の看取りで生じた感情

カテゴリー	サブカテゴリー	コード協力者番号
後悔	後悔	ケアが十分ではなかった 6,12,13 早く訪室していれば助けられたんじゃないか 8 苦しいって訴えていたかもしれないのに気付かなかった 8 自分がこれまでやってきたことは正しかったのか 12 看取りケアが良かったのか自問自答がある 10
辛い	切ない	弱っていくのを見て切ない 6,8 本人が死が間近だと分かっていると思い見ていると辛い 7 本人が望んでいない医療処置をやっているのを見るのがしんどい 11 褥瘡は痛くかわいそうだから発生させないようにしていた 6 食べられず寝たきりで点滴を刺され苦しんでいるようでかわいそう 7 亡くなって悲しい 6,7,12,13 会えなくなり寂しい 7,13 最初の看取りは2、3日間は気持ちが沈みその後の看取りでも沈んだ 12
	ショック	看取することはショックが大きかった 12,13 死を目の当たりにしてびっくりした 8 亡くなったことを知るとびっくりする 9
恐怖・不安	怖い	死を目の当たりにして怖かった 8 看取ることに対して恐怖心がある 12 ご遺体が怖い 12
	緊張	エンゼルケアのとき緊張感が増した 12
	気になる	看取りが近づいてくると気になる 13
嬉しい	反応が嬉しい	まだ味を感じるときがあると分かり嬉しかった 6
	気持ちがほっこりする	食べられなくなってきた利用者が流しそうめんを食べる姿を窓越しに見た孫が手を振っている光景をみて気持ちがほっこりした 12

【看護師に看護技術を高めてほしい】の8つのカテゴリーが抽出された（表6）。

【利用者と家族のための介護をしたい】では《利用者のために思い尽くしたい》に＜お酒が好きで口に含ませてあげたらとても喜んだ＞が含まれた。
【看取りを肯定する】では《老健での看取りは止むを得ない》に＜在宅復帰できず行き場所がない場合

看取りは老健になる＞、《死を肯定する》に＜大好きな利用者の最期に立ち会えて幸せ＞が含まれた。
【看取りに引っかかりがある】では《老健での看取りに引っかかりがある》に＜在宅復帰の中間施設の老健になぜ看取り機能を入れたのか疑問＞、＜病院にいけば苦痛が取れ助かりそうな利用者も老健で看取って良いのかと思う＞が含まれた。
【看取り経験

表 6 介護福祉士の看取りについての考え

カテゴリー	サブカテゴリー	コード協力者番号
利用者と家族のための介護をしたい	利用者のために思い尽くしたい	いつ亡くなるかわからないため少しでもレクとかに参加させたい 12 一日一回スタッフ皆が利用者に声を掛けたら良いと思う 12 利用者のことを知りもっと介護して尽くしたい 12,13 看取りに介護士もしっかり関わっていききたい 9,13 自分が看取りをするときに後悔したくない 12 何とか食事をとってほしいから試行錯誤した 10 お酒が好きで口に含ませてあげたらとても喜んだ 13 利用者に沿った最善な方法で看取りたい 6,7 ターミナルになっても来ない家族は来ないから少しは来てほしい 10 施設職員だけでなく家族や普段利用者に関わっていた人が看取った方が良い 11,13 カンファレンスを次につなげるためには皆で話し合わないといけない 12 反省点を参考にして次に活かしたい 6
	普段から丁寧なケアをすることが大切である	話をして聞くことを大切にしていた 6,8,9,10,12,13 利用者の部屋でのコミュニケーションを大切にしていた 7、8、12 保清を大切にしていた 9 亡くなった利用者の体がきれいであるように亡くなるまでのケアが大事 12 看取り対象前からの関わりを大切に継続すれば良い 9,10 これで最後かもしれないと思いながら丁寧に接した 11 負担が無く自分の身体を安心して預けてもらえるように大切にしていた 13
	利用者と家族の意向に沿いながら共に看取りたい	家族の意向に沿って最期一緒にケアしながら看取っていければ良い 13 家族を巻き込んで看取りに取り組みで良かった 6 スタッフがしたいケアと家族の希望するケアが合っていたため家族も本人も悔いが残らないケアができた 6 家族から感謝されると利用者もケアを悪いとは思っていないと思えて良かった 10,12
看取りを肯定する	老健での看取りは止むを得ない	看取りたくない気持ちもあるが老健だからこればかりはしょうがない 13 この仕事をしている以上看取りは切っても切れないものだ 8 在宅復帰できず行き場所がない場合看取りは老健になる 6,10 看取るには負担があるため老健で看取ってもらうのが家族からすると一番良い 13
	死を肯定する	大好きな利用者の最期に立ち会えて幸せ 7 エンゼルケアをしているときに良かったと思えるときがある 12 看取り経験を積むことで反省や意見を持てる 12 自分の役目を果たしやったという感じ 6 管理栄養士などの各専門職が専門性を活かして連携をとりながらできた 6 外に行って笑ったりする表情とか見れるとこっちもやりがいを感じる 12 家族からいつもありがとと言われると声掛けしてて無駄じゃなかった、他にも何かやってみようと思う 6,12 看取りを何回かやっていくうちに自信に変わっていく 12
	利用者にとって死を迎えたことは良かった	利用者が亡くなることでやっと楽になり家に帰れると思った 6,11 亡くなった息子にやっと利用者が会えると思った 6 その日は充実した時間を送ってから逝けたため良かった 12
看取りに引っかかりがある	老健での看取りに引っかかりがある	在宅復帰の中間施設の老健になぜ看取り機能を入れたのか疑問 6 以前はなんで老健で看取らなきゃいけないんだって思った 10 病院にいけば苦痛が取れ助かりそうな利用者も老健で看取って良いのかと思う 11
	看取りたくない	看取るのは悲しいので当たりたくない 7 看取りにできれば当たりたくないのが本音 8,13
	自宅で看取った方がよい	利用者のことを考えると家で最期を迎えることに賛成する 7
看取りに慣れる	看取りに慣れる	看取って気分が落ち込むというのは最初の年数の方でだんだん無くなってきた 10 看取り対象者が結構いてだんだんその状況に自分も慣れてくる 13
看取り経験が仕事継続に影響する	看取り経験が仕事継続に影響する	看取りを経験してショックで耐えられない人とそれでも介護の仕事をやろうとする人に分かれる 12
看護師に助けられている	看護師に助けられている	利用者に異変があると不安だから口うるさく看護師に報告している 12 利用者の体調が悪いとすぐ看護師を呼んでいる 13 エンゼルケアや医療的なケアをするときに看護師がいてくれると頼りになる 6,7,8,9 バイタルの数字を見ても判断しにくい部分があるから看護師がバイタル測定してくれると安心できる 9 医療的なことを看護師から働きながら教わり良かった 9 看護師から経験談が聞けて自分が看取りに当たった時に役立つ 6 医学的アドバイスを看護師がしてくれるので良かった 13 家族への状態説明の時に看護師は頼りになる 9
看護師に頼ってほしい	看護師に頼ってほしい	看護師にもっと指示してもらって一緒に働きたい 8
看護師に看護技術を高めてほしい	看護師に看護技術を高めてほしい	1つの技術も看護師の中で差があるため看護師も研修してはどうかと思う 11

表 7 介護福祉士の看取った後の対処行動

カテゴリー	サブカテゴリー	コード協力者番号
忙しさに身を任せる	忙しさに身を任せる	日々の業務が忙しすぎて長く浸っている時間も無いため引きずらない 6 落ち込んでる暇は無い 13
自分の気持ちに一区切りつける	自分の気持ちを一旦整理して次に向かう	カンファレンスをして自分の中で一旦一区切りがつく 6 自分の気持ちの中で全部整理して次に向かう 12
	仕事と割り切る	仕事だから看取っても気分が沈まない 11
	死を受け入れる	死を受け入れしようがないことだとわかると、自分が何を援助できるかというようにだんだん考え方が変わった 10
スタッフと話し気持ちを共有する	気持ちを引きずってはいけなさと自覚する	いつまでも悲しい気持ちを引きずってはいけなさと自然と思った 7 看取って気分が沈むけど先輩たちが内心を表に出さないように働いているのを見て他の利用者たちに影響が無いように明るく接しないといけないことに気づく 12
	スタッフと話し気持ちを共有する	他のスタッフの話の聞き皆同じ気持ちだったと分かり話を聞いて良かった 6 スタッフ間で看取った利用者の話をしているときはほっとする 8
介護の仕事を続けたい気持ちをもつ	介護の仕事を続けたい気持ちをもつ	看取りがショックすぎて介護の仕事をしていない友達の話を聞いたが、続けようと決めていた仕事だから沈んでいる気分を奮い立たせ仕事をやめたくないと思った 12
反省を次の看取りに活かす	反省を次の看取りに活かす	次の看取りのときにその人のために何ができるだろうと日々考えて仕事をしている 7 1人看取る毎にこういうこととしてあげられなかったから、こういうこととしてあげようという気持ちになる 13
		看取り後の後悔を引きずって利用者に心配をかけるために働いているんじゃないという気付きがきっかけで、次の看取りで後悔しないケアをしていけば良いと思った 8
気分転換をする	気分転換をする	趣味や運動で自分なりの気分転換をして気を紛らわせる 9
落ち込んで考え込まない	落ち込んで考え込まない	気分が落ち込んだ後は深く考えても堂々巡りだから深く考えない 10

が仕事継続に影響する】では《看取り経験が仕事継続に影響する》に<看取りを経験してショックで耐えられない人とそれでも介護の仕事をやろうとする人に分かれる>が含まれた。【看護師に助けられている】では《看護師に助けられている》に<エンゼルケアや医療的なケアをするときに看護師がいてくれると頼りになる>、<バイタルの数字を見ても判断しにくい部分があるから看護師がバイタル測定してくれると安心できる>、<医学的アドバイスを看護師がしてくれるので良かった>、<家族への状態説明の時に看護師は頼りになる>が含まれた。

3) 介護福祉士の看取った後の対処行動

介護福祉士の看取った後の対処行動に関するコードは16であった。そのうち類似するコードから10のサブカテゴリーを抽出した。さらに類似するサブカテゴリーから7つのカテゴリーを抽出した。

介護福祉士の看取った後の対処行動として、【忙しさに身を任せる】、【自分の気持ちに一区切りつける】、【スタッフと話し気持ちを共有する】、【介護の仕事を続けたい気持ちをもつ】、【反省を次の看取りに活かす】、【気分転換をする】、【落ち込んで考え込まない】の7つのカテゴリーが抽出された（表7）。

【自分の気持ちに一区切りつける】では《死を受け入れる》に<死を受け入れしようがないことだとわかると、自分が何を援助できるかというようにだんだん考え方が変わった>が含まれた。【スタッフと話し気持ちを共有する】では《スタッフと話し気持ちを共有する》に<スタッフ間で看取った利用者の話をしているときはほっとする>が含まれた。

考察

1. 介護老人保健施設における看護師・介護福祉士の看取り体験について

看取りについての考えより、看護師からは<老健での看取りに違和感を感じる>、介護福祉士からは<在宅復帰の中間施設の老健になぜ看取り機能を入れたのか疑問>と、依然として両者とも老健の【看取りに引っかかりがある】ことが今回の調査で明らかになった。

現在の老健は中間施設としての機能に看取りの機能が加わってきた過渡期であることから、老健で看取りをすることは本来の目的から外れているという看護師や介護福祉士がいることを明らかにした梅津他（2002a）や原他（2010）の調査時と同様の結果であったと推測される。しかし、看護師では<家族

から良かったと言われ施設で看取って良かった>、介護福祉士では<大好きな利用者の最期に立ち会えて幸せ>というようにそれぞれ良い看取り経験を得たり、看護師から<医療度が高いと自宅で看することは困難だから老健での看取りになる>、介護福祉士から<在宅復帰できず行き場所がない場合看取りは老健になる>が挙げられているように、社会的に介護度の高い高齢者を自宅でみるのが困難な状況を両者が理解していたために【看取りを肯定する】が抽出されたと考える。

老健では、何よりも利用者のQOLの向上と人間の尊厳性の重視が求められている（全国老人保健施設協会，1992）。その上で、社会的に老健で看取りをしなければならない状況であることを看護師、介護福祉士が理解しているからこそ、看取りに対する考えとして看護師からは【生前から死後まで利用者と家族のための看護をしたい】、介護福祉士からは【利用者と家族のための介護をしたい】が抽出され、どちらも利用者と家族のためを思った看護や介護をしたいという点で共通であったと考える。

倉鋪他（2014）は、高齢者施設に勤める介護職員について、看取りケア後に辛い気持ちのまま日々ケアを続けていくことは看取りケアの士気に影響する、と述べている。これは老健の看護師、介護福祉士にも同様のことが言えると考えられる。看取り後、【後悔】、【辛い】、【恐怖・不安】というネガティブな要素を含む感情を抱き続けていては、次の看取りや他の利用者のケアに支障をきたす可能性が推察される。そのため、看取りによって生じたネガティブな要素を含む感情に対して何らかの対処をしなければならぬと考える。本研究では、看護師も介護福祉士も利用者と家族のための看護、介護をしたいと考えており、看護師は【後悔が残りカンファレンスをする】、介護福祉士は《気持ちを引きずってはいけなさと自覚する》と対処していることから、両職種共、次の看取りや他の利用者のケアに支障をきたさないよう、看取りによって生じたネガティブな要素を含む感情に対して対処行動をとり、アプローチしていたと推測される。このことから、老健でターミナルケア加算が新設された2009年以降も、両者から利用者のためを思った看護、介護が提供されていると考えられる。また対処行動にある、看護師の【後悔を糧に次の看取りを考える】、介護福祉士の【反省を次の看取りに活かす】ということ

から、両者とも次の看取りをより良いものにしようと前向きな姿勢であることが推察される。これにより今後、老健での看取りにおける利用者への看護・介護の質が向上していく可能性が示唆される。

介護福祉士の看取りに対する考えの【利用者と家族のための介護をしたい】に、<お酒が好きで口に含ませてあげたらとても喜んだ>が含まれており、これが老健の看取りにおける特徴の1つであると考ええる。病院であれば患者がターミナル期の場合、治療を目的として入院していることから、患者の好物であったとしてもお酒は飲むことができない。老健では介護保険との兼ね合いもあり、ある程度の治療は行うが、治療が目的の施設ではないため、看護師の看取りに対する考えの<施設長の許可があれば自分のしたいケアをなんでもできる>というように、利用者が望んでいたお酒を口に含むことも可能になる。そのため介護度が高く、在宅で最期を過ごすことができない利用者が、最期を迎える前に好物を口にすることができるという老健の環境は、看取られる利用者やその家族、そして看護師、介護福祉士にとっても、良かったと思えるような看取りができるという強みが存在すると考えられる。

渡辺（2009）は老健での看取りにおいて、医療行為のできない介護職にとって、看護職に託す場面は少なくない、と述べている。今回の調査で看護師は、看取りについての考えにあるように《介護福祉士に頼られている》と捉えていた。看取る寸前の医療行為や状態観察は看護師が行っており、利用者の死後、エンゼルケアに至るまで看護師が行うことが多い。そのため、看護師の看取りについての考えの<看取りケアは看護師の仕事と思っている介護福祉士がいる>ことはあり得ると感じた。しかし、看取る寸前になればなるほど、看護師が行うケアは身体面に注目し、医療に特化したケアが中心となってくる場合があると推測される。利用者が身体的にも精神的にも安楽を感じられるケアを提供するためには、利用者の生活面に対し、介護福祉士がプロとしての介護を提供することが重要であると考ええる。

2009年に老健でターミナルケア加算が新設された後、老健に看取りの機能が加わっている2012年に行われた、老健を含む高齢者施設における看護師及び介護職員の死生観の調査において、看護師より介護職員の方が「死への恐怖・不安」を抱いている（倉鋪他，2014）ことが明らかになっている。今回

の調査においても、介護福祉士からのみ【恐怖・不安】が抽出されたことから、ターミナルケア加算が新設されて老健に看取りの機能が加わって6年経過した現在も、介護福祉士にとって利用者の看取りは【恐怖・不安】を感じる体験であることが明らかになった。この【恐怖・不安】の《怖い》という感情は、死についての教育を学生時代に受けているが、家族や身内の看取り経験は無く、現職場が初めての職場で看取り経験のない20代の介護福祉士から抽出された。利用者の死を目の当たりにすることで大きな《ショック》を受け、未知の体験により《怖い》感情を抱いたのだと推測される。がん患者に関わる看護師の中でも、身近な人との死別経験のある人の方が、またターミナルのがん患者と関わった数が多い方が患者のケアに前向きであり、臨床経験を積むことでケアへの前向きな感情が生じている（渡邊他，2015）と述べられているように、老健の介護福祉士も家族や身内の看取り経験があったり、利用者との関わりを多く経験していれば、利用者の介護に前向きに取り組めることで《怖い》という感情が抽出されない可能性が考えられる。これは、看取り経験のない看護師においても同じことが言えるのではないかと考える。看取りをしたことが無く、個人差は考えられるが職務経験が豊富ではない看護師も、学生時代に死についての教育を受け、利用者の死によりショックを受けることは既に把握しており、どのように看取りケアをすればよいか理解していても、利用者の死を目の当たりにすることで大きな《ショック》を受け、未知の体験により《怖い》感情を抱く可能性が推察される。ここで重要になると考えられるのは、死についての教育であると考えられる。

死とは何かということや、看取りケアの知識は大切であるが、その知識のみ持っていても、看取ったことのない看護師や介護福祉士にとって実際の看取りによる《ショック》は大きく、精神的不安定な状態が続くと考えられる。それは、死による《ショック》で不安定になった感情を知識で制御することは困難だと考えられるためである。看取ったことのない看護師や介護福祉士にとって、死は身近なものという認識が薄く、普段考えないことであると思われる。そこで学生時代に自分の死生観について考える機会があり、死はネガティブな面だけではなく、誰もがいつか体験する自然なことであり、穏やかで安らか

な一面もあることに気付くことができれば、利用者の死によって《ショック》を感じながらも、死に意味を見出し、自分の気持ちを幾分か整理していけるのではないかと考える。

介護福祉士の対処行動の【自分の気持ちに一区切りつける】対処行動のサブカテゴリーである、《死を受け入れる》も特徴的であった。＜死を受け入れしょうがないことだとわかると、自分が何を援助できるかというようにだんだん考え方が変わった＞と介護福祉士が述べていることから、水澤他（2010）の喪失によるグリーフ（深い悲しみの感情）が癒されてゆくプロセスのステージ5の受容に到達し、喪失を踏まえ、再び自分と周囲の人との関係で何を再構築していくかを考える最終段階のステージ6の再創造に進んでいることが推測される。

このステージ5の受容に行き着くまでは、喪失によるショックで落ち込んだり、混乱したりと精神的不安定な状態が続く。精神的不安定な期間が長い場合、介護福祉士の看取りについての考え【看取り経験が仕事継続に影響する】に＜看取りを経験してショックで耐えられない人とそれでも介護の仕事をやろうとする人に分かれる＞とあるように、退職してしまう可能性が考えられる。この状況と同じような状態になる看護師もいる可能性が考えられる。先に述べたような、看取りをしたことが無く、職務経験が豊富ではないと考えられる看護師、介護福祉士は、精神的不安定な状態が続き、感情にうまく対処できない可能性が高いのではないかと考える。喪失を受容し、最終段階のステージ6の再創造に行くことができれば、大きな喪失を通りぬけたことによってひとまわりもふたまわりも大きな自分に成長している、と水澤他（2010）は述べている。このことから看取り後は、同職種の看護師や介護福祉士、また看取りをしたことが無く、職務経験が豊富ではないと考えられる看護師、介護福祉士の様子をよく観察して、落ち込んでいたり悩んでいるのではないかと感じ、ステージ5の受容までの過程である精神的不安定な状態だと考えられる場合は、今回両者から対処行動として抽出された【スタッフと話し気持ちを共有する】ことができるように行動することが、精神面へのアプローチになると考える。同じ体験や感情を得ている者同士でなければ、共感し合えないことが多いと推測される。そのため、両者が同じ看取りを経験し、同じような感情を抱いているという強

みを活用することが効果的なのではないかと考える。

杉田他（2010）は、デスカンファレンスの目的を、同僚とデスケースについて振り返ることで、自身のグリーフケアを促進すること、と述べている。本調査を行った5施設中3施設でデスカンファレンスを行っており、デスカンファレンスをしている老健の介護福祉士の対処行動に<スタッフ間で看取った利用者の話をしているときはほっとする>とあることから、デスカンファレンスによって両職種のグリーフケアが促進され、次の看取りへ取り組もうとする姿勢がとれるよう、それぞれの施設で取り組みを行っていることが推測された。彦他（2010）は、看護師は看取りの「経験」を素材として、他職種を含めたデスカンファレンスなどを通して、医療チームとして「死」を共に学ぶことが、スピリチュアルケアの場面でひるまないという態度がとれる死生観を育む、と述べている。また茂木（2009）は、すべての職種の関わりを調整してリーダーシップを発揮するのは看護職のように感じる、と述べている。つまり、看護師、介護福祉士共にグリーフケアを促進し、次の看取りへ前向きに取り組む、質の高い看護や介護を提供できるように、看護師が調整してデスカンファレンスをする機会をもつことが重要であると考えられる。また、デスカンファレンスに医療的視点をもつ看護師と、利用者の生活を重視した視点をもつ介護福祉士が参加し、次の看取りに向けて質の高い看護や介護を提供できるように話し合い、体験を共有することが大切だと思われる。

老健での看取りにおいて、医療行為が必要な場面は多々ある。<エンゼルケアや医療的なケアをするときに看護師がいてくれると頼りになる>や、<バイタルの数字を見ても判断しにくい部分があるから看護師がバイタル測定してくれると安心できる>、<医学的アドバイスを看護師がしてくれるので良かった>、<家族への状態説明の時に看護師は頼りになる>など、介護福祉士は看護師を医療的なケアに関して多岐にわたり頼りになる存在として捉え、【看護師に助けられている】と考えていたと推測される。看護師はそのことを自覚し、介護福祉士と協働して利用者やその家族にとってより良い看護、介護を提供していくために、医療に関することを介護福祉士に伝達していくことが必要だと考える。

小野他（2011）の老健における看取りケアに携わ

る介護職者の体験の調査から、介護福祉士は看護師を心強い存在と捉えていた、と明らかにしている。また老健の看護師には、他職種との連携によってケアの質的向上の調整役を務めるという大切な役割がある（全国老人保健施設協会、1992）。今回の調査により、看護師から《介護福祉士に助けられている》、介護福祉士から【看護師に助けられている】という考えが抽出されたことから、互いに協働しながら関係を築いていると推測される。本調査により看護師と介護福祉士の協働の中で明らかになった、それぞれの職種からの働きかけで良かった、助かったと思ったことやしてほしかったことについては先行研究で明らかにされていない。看取りは同職種の看護師、看護師・介護福祉士が協働して行っていくものであるため、看護師と介護福祉士が良好な関係を築きながら協働していくために必要なことを考察できたことが、今後老健での看取りにおいて求められる看護の一資料になると考える。

以上のことから、老健の看護師は同職種、そして他職種である介護福祉士との連携によって互いに協働しながら、ケアの質的向上の調整役を務めるという役割を求められている。

2. 介護老人保健施設における看護師・介護福祉士の看取り体験の構造図（図1）について

本研究で明らかとなったカテゴリーは、以下のようない時系列順になると推測される。

利用者が医師から回復の見込みがないと診断された後、<まだ味を感じるときがあると分かり嬉しかった>と利用者の反応があることから、介護福祉士は【嬉しい】と感じていた。それから徐々に利用者の状態が悪化して行くところを見て、看護師、介護福祉士共に【辛い】と感じ、利用者が死を迎えるときに介護福祉士は【恐怖・不安】を感じていたと考える。

利用者が退所した後、看護師、介護福祉士共に【後悔】を抱いていた。そして看護師は<施設での最期でいいのかと考える>ようになり、介護福祉士は<病院にいけば苦痛が取れ助かりそうな利用者も老健で看取って良いのかと思う>というように、両者とも老健の【看取りに引っかかりがある】状態となっていた。しかし在宅復帰の困難な利用者は老健での看取りになることを理解しているために、両者とも【看取りを肯定する】考えをもっていた。その

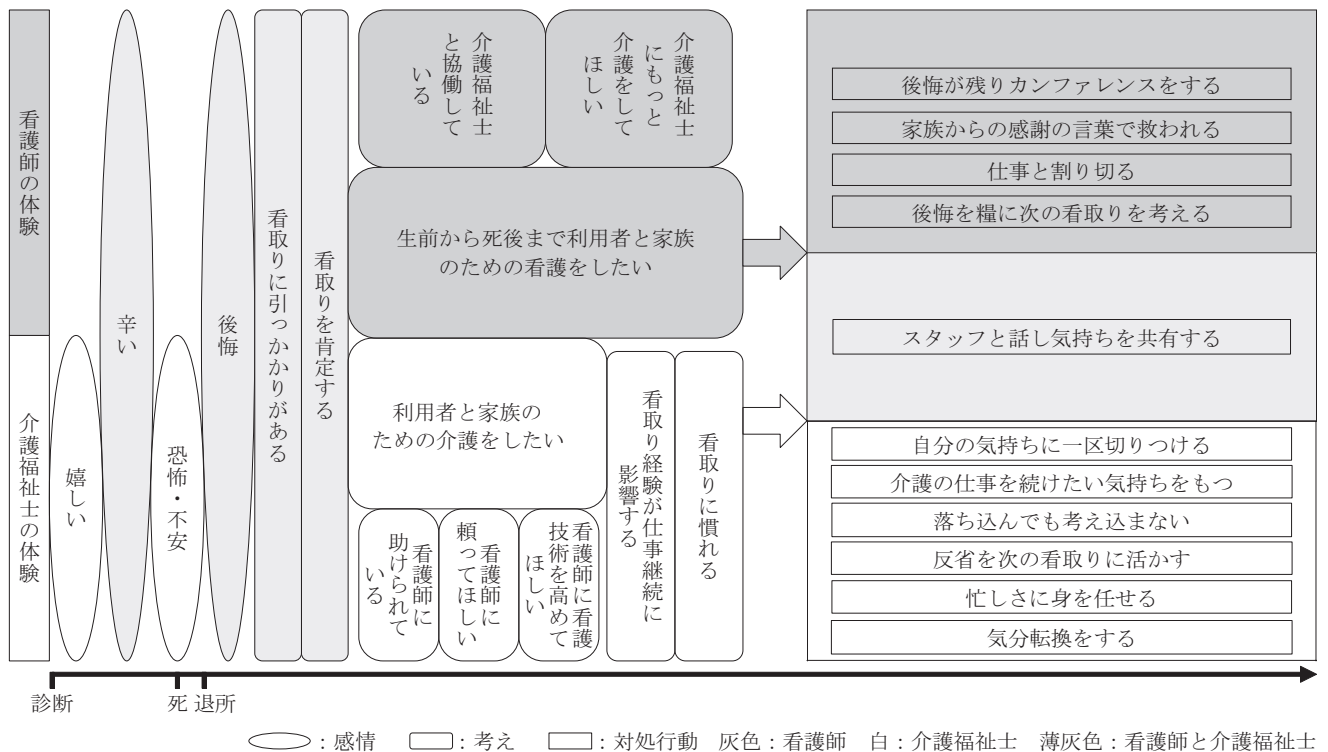


図1 介護老人保健施設における看護師・介護福祉士の看取り体験の構造図

上で看護師は【生前から死後まで利用者と家族のための看護をしたい】、介護福祉士は【利用者と家族のための介護をしたい】と考え、看護師は介護福祉士から頼られつつも、利用者や家族の情報を提供してくれることで助かり【介護福祉士と協働している】と考えていた。また、看取りの一連の流れを経験することで介護福祉士にしてほしいことが見え、《介護福祉士の視点でもっと介護をしてほしい》《介護福祉士に異常の早期発見と報告をしてほしい》というように【介護福祉士にもっと介護をしてほしい】と考えていた。そして介護福祉士は、医療に関わることにに関して【看護師に助けられている】と考えていた。また看護師と同様に、看取りの一連の流れを経験することで看護師にしてほしいことが見え、【看護師に頼ってほしい】、【看護師に看護技術を高めてほしい】という考えを抱いていた。

看護師も介護福祉士も利用者と家族のための看護、介護をしたいと考えており、両職種共、次の看取りや他の利用者のケアに支障をきたさないよう、看取りによって生じたネガティブな要素を含む感情に対して、何らかの対処をしようと考えたことで対処行動をとっていた。しかし介護福祉士はその間、

【利用者と家族のための介護をしたい】と考えていても、【看取り経験が仕事継続に影響する】ことで、ショックにより介護の仕事をやめることも考えるようになるが、徐々に【看取りに慣れる】という経過を経ていた。

【スタッフと話し気持ちを共有する】という対処行動は、看護師、介護福祉士共に共通していた。そして看護師は【後悔を糧に次の看取りを考える】、【仕事と割り切る】、【家族からの感謝の言葉で救われる】、【後悔が残りカンファレンスをする】という対処行動を行い、介護福祉士は【自分の気持ちに一区切りつける】、【介護の仕事を続けたい気持ちをもつ】、【落ち込んでも考え込まない】、【反省を次の看取りに活かす】、【忙しさに身を任せる】、【気分転換をする】という対処行動をとっていた。

以上の経過を辿ったと推測されたことから、介護老人保健施設における看護師・介護福祉士の看取り体験の構造図（図1）が考えられた。

結論

2009年のターミナルケア加算新設以降、現在の老健の看護師、介護福祉士も、老健の【看取りに引

っかかりがある】という考えを依然として抱いていた。また、両者とも看取りによって【後悔】、【辛い】のネガティブな感情が生じていたが、利用者と家族のための看護、介護をしたいという考えから対処行動をとっていたこと、協働の中でそれぞれの職種からの働きかけによって考えたことについて明らかになった。そして利用者が最期を迎える前に好物を口にできる点が、老健での看取りの特徴として挙げられた。

看護師は、喪失によるグリーフが癒されてゆくプロセスのステージ5の受容までの過程である、精神的に不安定な状態だと考えられる同職種の看護師、介護福祉士、また看取りをしたことが無く、職務経験が豊富ではないと考えられる看護師、介護福祉士の精神面への支援が必要であることが示唆された。

看護師、介護福祉士のグリーフケアを促進するためにデスカンファレンスをする機会をもち、医療に関することを介護福祉士に伝達するなど、老健の看護師は同職種、そして他職種である介護福祉士との連携によって互いに協働しながら、ケアの質的向上の調整役を務めるという役割を求められていることが示唆された。

研究の限界

本研究では、A県内の老健の看護師、介護福祉士にのみ調査を行ったため、結果に偏りが存在する可能性があり、一般化には限界がある。そのため、今後は研究協力者を増やして調査する必要がある。また看護師においては、協力者5名全員が老健に来る前の職場で看取り経験があったため、老健に来る前の職場で看取り経験が無い看護師の看取り経験について調査する必要があると考える。

謝辞

本研究にご協力くださいました協力者の皆様、協力施設の皆さまに深く感謝申し上げます。なお、本稿は2015年度岩手県立大学大学院博士前期課程、基礎・管理看護学研究領域、看護援助学研究分野の論文の一部に加筆・修正を加えたものである。

引用文献

深澤圭子、高岡哲子（2011）：福祉施設における終末期高齢者の看取りに関する職員の思い、北海道文教大学研究紀要、35、49-56。

原祥子、小野光美、大畑政子、他（2010）：介護老人保健施設におけるケア看護師・介護福祉士の看取りへのかかわりと揺らぎ、日本看護研究学会雑誌、33（1）、141-149。

彦聖美、浅見洋、田村幸恵（2010）：看護師の死生観の学びと育み ―A県における病院看護師と訪問看護師の比較調査より―、ホスピスケアと在宅ケア、18（1）、13-19。

平川仁尚、葛谷雅文、加藤利章、他（2008）：介護老人保健施設1施設における看護・介護職員の終末期ケアに関する意識と死生観、ホスピスケアと在宅ケア、16（1）、16-21。

厚生労働省（2016）：<https://www.e-stat.go.jp/> [検索日2018年3月23日]

倉鋪桂子、齋藤智江、永田寿子（2014）：高齢者ケアに関わる看護師と介護職員の死生観についての検討、日本看護学会論文集 看護総合、44、185-188。

水澤都加佐、スコット・ジョンソン（2010）：悲しみにおしつぶされないために ―対人援助職のグリーフケア入門、大月書店、東京。

茂木有希子（2009）：【看護が力を発揮する！介護老人保健施設での“看取り”】他職種からの声 作業療法士から 看護職はすべての職種のかかわりにリーダーシップを、コミュニティケア、11（9）、36-37。

小野光美、原祥子（2011）：介護老人保健施設における看取りケアに携わる介護職者の体験、島根大学医学部紀要、34、7-15。

大河原文子、柳川真由美、佐藤和子、他（2011）：老健での看取りに対するアンケート結果～あなたは看取りについてどんな不安がありますか？～、太田総合病院学術年報、45、57-61。

織井優貴子（2006）：都市部介護老人保健施設における終末期ケアについての意識調查看護職と介護職の比較、老年看護学、10（2）、85-91。

清水みどり（2005）：介護老人保健施設での死の看取りを可能にする要因の考察―看護管理者へのインタビューから―、新潟青陵大学紀要、5、347-358。

杉田智子、田村恵子（2010）：明日の看護に生かすデスカンファレンス 淀川キリスト教病院のデスカンファレンスの進め方、看護技術、56（2）、70-73。

梅津美香, 坂田直美, 小野幸子, 他 (2002a) : 老人保健施設におけるターミナルケアについての看護職者の考え方と取組み, 岐阜県立看護大学紀要, 2 (1), 76-82.

梅津美香, 小野幸子 (2002b) : 老人保健施設の看護職者の施設内死亡に対する意識, 老年看護学, 7 (1), 119-127.

渡邊清江, 遠藤善裕 (2015) : ターミナル期のがん患者に前向きなケアの考えや感情を有する看護師の傾向, 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 13

(1), 39-42.

渡辺恵 (2009) : 【看護が力を発揮する！介護老人保健施設での”看取り”】他職種からの声 介護職から 看護職との連携は不可欠, コミュニティケア, 11 (9), 34-35.

全国老人保健施設協会 (1992) : 老人保健施設看護・介護マニュアル, 厚生科学研究所, 東京.

(2017 年 10 月 12 日受付, 2018 年 3 月 23 日受理)

<Research Report>

Experience in End-of-Life Care of Nurses and Care Workers in Geriatric Health Services Facility

Sayoko Hinata¹⁾ Kazuko Kikuchi²⁾

1) Mihono General Rehabilitation Hospital

2) Iwate University of Health and Medical Sciences, Faculty of Nursing

Keywords: experience, end-of life care, nurse, care worker, geriatric healthy service facility

＜研究報告＞

初妊婦の妊娠の受容を促進する他者との関係性における経験

金谷 掌子

岩手県立大学看護学部

要旨

本研究の目的は、初妊婦が営んでいる日常生活において、初妊婦の妊娠の受容を促進する他者との関係性における経験を明らかにすることである。

A 県 2 市町村在住の初妊婦 7 名に、半構成的面接法を行った。逐語録から質的・帰納的に分析を行った。初妊婦が営んでいる日常生活において、初妊婦の妊娠の受容を促進する他者との経験として、【全面的に支えられる経験】【赤ちゃんの存在を認められる経験】【妊婦として他者と新たな関係性を構築する経験】【他者との関係性を肯定的に捉え感謝をする経験】をしていた。これらの経験には、“他者から支えられる側面”と“他者から認められる側面”、“他者へ肯定的な感情を抱く側面”が含まれており、初妊婦の妊娠の受容を促進するのみならず、他者との関係性の再構築のサインとして捉えられることや母親役割取得過程に影響を及ぼすことが推察された。

キーワード：初妊婦、妊娠の受容、他者との関係性、日常生活における経験

はじめに

日本における年齢階級ごとの女性の労働力率において、「30～34 歳」の労働力率が下降する特有の M 字カーブは長年変わらない特徴であり、その理由は妊娠・出産・子育てをする時期に労働から離れるためと解釈されてきた。しかし、その M 字カーブの下降の程度について、平成 17 年と平成 27 年とで比較をすると明らかにってきている（21 世紀職業財団，2015）。この変化は、妊娠・出産・子育てをする時期であっても仕事の継続を選択する女性が多くなっていることを反映していると捉えることができる。その背景として、女性の労働をサポートする母子保健法や男女雇用機会均等法、および育児・介護休業法など法的整備が進められてきたことが挙げられる。また、子どもを持つ前後での女性の職業キャリアにおける意識調査（厚生労働省雇用機会均等・児童家庭局，2010）において、子どもを持つ前よりもパーセンテージは低くなるものの「自分なりのペースで専門性を高めたい」「昇進や専門性の向上には興味がないが今の仕事を頑張りたい」と出産

後も女性は仕事に対し前向きな姿勢を示している。このように、女性にとって就労することの意識そのものが定着していることも仕事を継続する一助になっていると考えられる。しかしながら、就労妊婦の妊娠期の快適性は非就労妊婦よりも有意に低いことが明らかになっており、妊婦自身を顧みるきっかけを提供し、妊婦を中心とした変化を実感できる関わりの重要性が示唆されている（小川他，2016）。就労妊婦は今後も増加していくと予測されることから、就労妊婦への支援の拡充が期待されている。

一方、妊娠期は予期的段階と言われており、妊婦は役割期待を学び模倣する時期である（Merecer, 1981）。そして、母親役割取得の過程が順調に発展するためには、妊娠期における妊娠の受容が重要であり（新道他，1997）、女性自身が妊娠を受容することだけでなく、女性の生活空間の中に受け入れることが課題とされている（Reva Rubin, 1984/1997）。女性の生活空間には、女性を取り巻く他者が存在していることから他者に目を向けていくことが必要である。妊婦と他者との関係性に着目した研

究を概観すると、夫や実母など家族との関係性は胎児感情や母親役割取得に影響することが明らかになっている（岡山他，2006，岡山，2007，野原，2014，中島他，2015）。また，妊娠の受容にも夫・実母との関係が影響するとの報告もある（岡山，2002，植村他，2010）。就労妊婦が抱えている罪悪感の一つに妊娠によって職場に迷惑をかける行為（和田他，2016）が含まれていることから，就労妊婦にとっては同僚との関係性も妊娠の受容に影響すると推察される。このように，妊婦は他者の影響を受けながら自身の妊娠に向き合っていくことから，妊婦の日常生活における他者との関係性に焦点を当て，妊婦の妊娠の受容を促進する具体的な要因を明らかにすることは妊婦の支援の新たな一助になると考える。しかし，現段階での妊娠の受容に関する研究において，妊婦が営んでいる日常生活における具体的な経験に焦点を当てた研究は少なく，また就労妊婦に焦点を当てた研究は散見されるのみである。そのため，就労妊婦の妊娠の受容に関する他者との関係性を明らかにする前に，妊婦の日常生活場面に即した妊娠の受容に関する他者との関係性について明らかにする必要がある。

以上より，初妊婦を対象とした妊娠の受容に関する要因を明らかにするために，本研究は初妊婦が営んでいる日常生活において，妊娠の受容を促進する他者との関係性における経験を明らかにすることを目的とした。

目的

初妊婦が営んでいる日常生活において，妊娠の受容を促進する他者との関係性における経験について明らかにすることである。

対象の選定

経妊婦では妊娠の受容過程を経験していることから，純粋な他者との関係性の影響を抽出することが難しいと考える。そのため，今回の研究参加者は初妊婦とした。また，「他者」は，夫・実母・同僚とした。夫・実母は先行研究（岡山，2002，植村他，2010）から妊娠の受容に影響していること，同僚については，初妊婦が就労をしている場合，同僚との関係性が初妊婦の妊娠の受容に影響をすると推察されることから3者に限定をした。

用語の定義

流産経験や人工中絶経験を持つ女性が一定数いると推測されるため，本研究における『初妊婦』を初めて妊娠を継続している妊婦とした。また，『他者との関係性』とは，日常の生活場面における他者との言動や行動等の相互作用にて生ずる他者に対する感情および互いの役割を含んだ関係とした。

研究方法

1. 研究参加者

A 県 B 市，C 村に在住の初妊婦。

2. 期間

平成 24 年 2 月～3 月。

3. 方法

研究の同意が得られた市町村が開催する母親学級に研究者が出向き，研究の主旨説明を初妊婦に行った。研究の主旨に賛同を得た初妊婦と調査日程を調整した。調査をする場所は，研究者参加者と研究者が落ち着いて話しができるように個室とした。インタビューガイドを用いた半構成的面接調査を行い，原則，研究参加者 1 人につき 1 回の面接とした。面接内容は，了承を得て録音を行った。

4. 内容

妊娠が判明した後の夫・実母・同僚に抱いている初妊婦の気持ちに関連した項目を設定した。また，初妊婦が認識している妊娠の受容に影響を与えた夫・実母・同僚との関係性については，岡山他（2006）が開発した Prenatal Self-Evaluation Questionnaire 日本語版の下位尺度＜妊娠の受容＞の項目を参考に，妊娠判明後に嬉しかった経験や妊娠を前向きに捉えることに影響をした経験について項目を設定した。

さらに，属性は妊娠週数，妊娠の希望，結婚後妊娠までの期間，流産経験および就業状態等について設定をした。

5. 分析方法

分析対象は録音をした面接内容の逐語録である。逐語録を何度も読み返し，質問項目ごとに対する研究参加者の語りから，意味を成す文脈に切片化し，類似する意味の文脈ごとにカテゴリーに分類した。

表 1 研究参加者の属性

ケース(年齢)	夫の年齢	妊娠週数	妊娠の希望	結婚後妊娠までの期間	流産経験	就業状態
A (30)	36	34週	有	9 か月	無	有
B (30)	30	26週	有	7 年	有	有(退職予定)
C (27)	27	27週	有	1 年 9 か月	無	有
D (30)	37	29週	有	8 か月	有	有
E (32)	35	23週	有(計画外妊娠)	結婚直後	無	有(初期に退職)
F (26)	26	27週	有	4 か月	無	無
G (32)	42	23週	有	結婚直後	無	無

表 2 初妊婦と夫・実母・同僚との関係性における経験

カテゴリー	サブカテゴリー
全面的に支えられる経験	妊婦の生活への歩み寄り
	身体的・情緒的な生活上のサポート 仕事上のサポート
赤ちゃんの存在を認められる経験	赤ちゃんの受け入れ
	赤ちゃんの存在の共有
妊婦として他者と新たな関係性を構築する経験	夫婦から家族になる
	妊娠・出産について教わる関係
	より気軽に話せる関係
	同僚への配慮
他者との関係性を肯定的に捉え感謝をする経験	夫の存在感の増大
	実母に対する畏敬の念
	サポート・配慮への感謝

看護学および心理学領域の研究者のスーパーバイズを受け、信頼性・妥当性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

研究参加者へは、研究の参加は任意であること、途中辞退可能の保証、個人情報守秘について伝えた。また、面接内容のデータの収集方法・保管方法および廃棄について、研究結果の公表について伝え、全てに同意をした初妊婦を参加者とした。

面接内容は、個人の経験を語り、その経験が妊娠の受容に影響しているものと考えられるため、その人の経験をありのまま受け入れることに注意を払った。また、体調への配慮も行った。なお、本研究は所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得た(承認番号 55)。

結果

本研究では 7 名の初妊婦から協力が得られた。1 名が計画外妊娠であったが、7 名全員が出産することを決定していた。また、妊娠初期に退職をした者 1 名、今後退職を考えている者 1 名、今後も仕事を

継続する者 3 名であった。妊娠判明時に無職の者が 2 名おり、同僚との関係性については、調査時に就労をしていた者 4 名から聞き取った(表 1)。

その結果、初妊婦の語りから、夫・実母・同僚との関係性における経験として、4 つのコアカテゴリーとそれを構成する 12 のサブカテゴリーが抽出された。初妊婦は夫や実母、同僚との関係性において、【全面的に支えられる経験】および【赤ちゃんの存在を認められる経験】、【妊婦として他者と新たな関係性を築く経験】をしていた。また、それらの経験を通して初妊婦自身が他者に対する思いとして、【他者との関係性を肯定的に捉え感謝をする経験】をしていた(表 2)。以下、具体的な経験として抽出されたコアカテゴリーについて、説明を記述する。なお、【 】はコアカテゴリー、『 』はサブカテゴリー、< >はコード、「 」は初妊婦の語りを示す。また()内のアルファベットは各研究参加者を表す。

1. 【全面的に支えられる経験】

初妊婦達は、夫との関係性において「一番変わっ

たところは、早く帰ってくるようになったことかな (B)」と妊娠前よりも仕事を調整し＜夫婦で過ごす時間が増えた＞と語り、「妊娠前は“俺は疲れている”の一点張りだったんだけど、ご飯を作ってくれたり食器を洗ってくれるようになった (C)」、「自分ができることはやろうという姿勢になったような気がします (G)」と＜夫ができる家事の実践＞をするようになったと認識していた。そして、「イライラをぶつけてました。受け流してくれたから、ケンカにはならなかったので助かりました (F)」と妊娠に伴う生理的な情緒の不安定さを夫に支えられる場面について語るなど、夫からの＜情緒的なサポート＞を受けていた。

また、実母との関係性において、初妊婦全員が＜連絡や会う回数の増加＞を自覚していた。実母は＜妊婦の身体の配慮＞をしながら、実母自身の＜退職および勤務体制の変更＞を行い、妊婦である娘の生活のサポートを積極的に行っていた。そして、実母達は「ただただ張り切っている (C)」、「いくつも名前の候補を考えて、楽しんでみたい (D)」、「一緒に子どもの買い物をしに行くと、自分の頃とは違うって (E)」と＜娘と共にいう出産・育児への準備＞を楽しんでいると初妊婦達は認識していた。このように、初妊婦達は夫や実母の『妊婦の生活への歩み寄り』を感じながら『身体的・情緒的な生活上のサポート』を受ける経験をしていた。

同僚との関係性においては、「重いものは持つなとか、雪かきはしなくていいとか、過保護な感じにしてもらえることがなかなか嬉しかったです (B)」、「体調を気遣ってくれて、シフトを交換してもらったりしました (C)」、「先輩方が妊娠したときは自分がやっていましたが、先輩方からのサポートに感謝です (A)」と、＜妊婦である自分の体調への気遣い＞や＜出産経験のある同僚からの助け＞など、同僚から『仕事上のサポート』を受け、初めての妊娠生活と仕事を両立していた。

2. 【赤ちゃんの存在を認められる経験】

初妊婦達は、「やっぱり (嬉しいことは)、(夫が) 妊娠を素直に喜んでくれたことでしょうか (G)」 「(実母が子どもを) 生まれてくることを楽しみにしてくれていることが嬉しい (A)」等と、夫や実母が＜妊娠を喜んでくれたこと＞や＜赤ちゃんが生まれてくることを楽しみに待っていてくれること＞か

ら、『赤ちゃんの受け入れ』をしてくれていることをとても嬉しく感じていた。夫との会話において、「赤ちゃんがいたら…って、今の生活に赤ちゃんがいた場合について言ってくれていることが嬉しい (B)」と＜赤ちゃんに関する会話＞をすることを幸せと感じていた。

また、＜赤ちゃんに関する会話＞は同僚との間にもあり、初妊婦達は「赤ちゃんのことについて色々話題が増えた (A)」と認識していた。これらのことから、初妊婦達は『赤ちゃんの存在の共有』を他者で行っていたことが明らかになった。

3. 【妊婦として他者と新たな関係性を構築する経験】

初妊婦達は、夫との関係性において、「子どもは自分だけの子どもではなく、二人の子どもなんだと思った (D)」と夫婦二人の子どもであることを感じる経験をしていた。そして、「家族の絆みたいなものがうまれるような。(今までの) 夫婦というのは、個人的な付き合いが多少あったかな。(中略) 所帯じみたっていうんでしょうけど、それがかえって幸せな気持ちになるというか (B)」と、『夫婦から家族になる』と妊娠をしたことで生じる夫婦の関係性の変化を認識しており、そこに幸福感を抱いていた。

そして、「母親が妊娠した頃の話とか、子育ての話とか。今じゃなきゃ聞けないことだから思いだして話をしてくることが嬉しい (B)」、「自分の頃はこうだったって、色々アドバイスを言ってくれる。経験者の言うことを聞くと、そうなんだって勉強になる (G)」と＜経験者としての語り＞を聞かせてもらえることに嬉しさを抱いていた。また、妊娠によって「先輩ママからアドバイスをもらうようになった (C)」と同僚との間にもこれまではなかった＜経験者としての語り＞を築く関係性になったと認識しており、妊娠・出産を経験している実母や同僚との間には『妊娠・出産について教わる関係』が築かれていた。そして、実母との間には妊娠をしたことによって「何でも気がるに話せるところが嬉しい (F)」と『より気軽に話せる関係』を同時に築く経験をしていた。

一方で、同僚との関係性においては、「結婚しても子どもがいなくて同僚がいるんですけど。不妊治療をしているって聞いたこともあって。はしゃいじゃ

いけないって、ブレーキをかけるんです (B)」と、＜同僚の未婚女性や子どもがいない既婚女性に対する気遣い＞をしていることや、「産休の代理で他の部署から回される同僚に対して申し訳ないと思います (A)」と、＜産休を取得することによる同僚への迷惑＞をかけてしまうという思い等、妊娠による『同僚への配慮』を新たに抱き、初妊婦が自身を律する関係性も築く経験もしていた。

4. 【他者との関係性を肯定的に捉え感謝をする経験】

初妊婦達は、「健診のときは、いつも同行してくれるので心強いですね (A)」や「もともと依存していたんですけども、ますます頼る気持ちが強くなりましたね (D)」と＜夫の存在が心強い＞と感じ、＜夫を頼る気持ちの高まり＞が起こり、妊娠前とは異なった『夫の存在感の増大』を実感していた。

また、仕事を両立しながら妊娠・子育てをしていた実母に対して、「改めて母親は強いと思った (A)」や「母親がいなくて寂しいと思った思いがなくて、それがすごいことだなんて、尊敬しています (D)」との思いなど、自身が妊娠をしたからこそ『実母に対する畏敬の念』を抱いていた。そして、夫や実母、同僚からの配慮やサポートに対し、『サポート・配慮への感謝』の気持ちを抱いていた。「祈るとか、感謝するとかそういう意味が前とは違う気がする。普通にあることに感謝できるというか (B)」と、妊娠をきっかけに感謝の意味合いがこれまでとは異なるとも語られた。

5. 4つの経験から抽出された側面

初妊婦が営んでいる日常生活における他者との関係性における経験として、【全面的に支えられる経験】【赤ちゃんの存在を認められる経験】【妊婦として他者と新たな関係性を構築する経験】【他者との関係性を肯定的に捉え感謝をする経験】をしていた。これらの経験に含まれる側面として、【全面的に支えられる経験】から“他者から支えられる側面”，【赤ちゃんの存在を認められる経験】【妊婦として他者と新たな関係性を構築する経験】から“他者から認められる側面”が抽出された。また、初妊婦達は他者から【全面的に支えられる経験】をすることや【赤ちゃんの存在を認められる経験】【妊婦と

して他者と新たな関係性を構築する経験】を通して、【他者との関係性を肯定的に捉え感謝をする経験】をしており、これらの経験から“他者へ肯定的な感情を抱く側面”が抽出された。

考察

1. 初妊婦が営んでいる日常生活上の他者との関係性における経験

“他者から支えられる側面”および“他者から認められる側面”，“他者へ肯定的な感情を抱く側面”が抽出された。以後、3つの側面の意義を中心に考察をしていく。

1) 他者から支えられる側面の意義

女性のメンタルヘルスに影響する数多くのライフイベントの中で、妊娠が及ぼす影響は中低度であり統制可能とされている（北村，2007）が，個人の人生における1つの転換期であることから危険な機会にもなり得る（M. H. Klaus, et al. 1995/2001）との指摘もある。それほどに，妊娠による喪失体験（新道他，1997）や身体的な変化，今まで行ってきた家事や仕事が思うようにできなくなる不全感，これまでと異なった他者との関係性の再構築等の経験から受けるストレスが大きいと推察される。就労妊婦を対象とした調査では，妊娠初期は家庭役割と仕事役割の両立，妊娠による体調不良によって仕事の継続が困難と感じた際の葛藤が有意に高いとの報告もある（三好他，2012）。しかし，妊婦は人間関係や子育ての不安，仕事との両立などへの悩みを夫や同僚に気づいて欲しいと思いながら相談できないことも明らかになっている（工藤，2010）。そのような状況の中，他者から妊婦の体調を気遣われることや身体的・情緒的なサポートを受ける経験は，妊婦のストレスが低減され，妊娠による心身の変化や環境の変化に適応していく助けになっていると考えられる。

一般に，人間は他者に適度に依存することによって自立心が養われる（福島，1993）ことが報告されており，これは母親との関係性においても認められている（岡山，2016）。夫や同僚との関係性においては明らかになっていないが，妊娠期において他者から全面的に支えられる経験は，いずれ母親として自立をしていかなければならない初妊婦にとって，母親としてのアイデンティティを確立していく母親役割取得過程においても意義が大きいと考えられる。

2) 他者から認められる側面の意義

初妊婦達が経験をしていた【妊婦として他者と新たな関係性を構築する経験】は妊婦として認められる経験であり、【赤ちゃんの存在を認められる経験】と共に他者から妊娠を認められることが根幹にある経験と推察される。これまでに初妊婦は実母からの肯定的な承認によって、自身の妊娠に価値を見出すことが明らかになっている（岡山，2007）。初妊婦にとって、他者から妊娠を認められることが初妊婦の妊娠の受容の一助となっていると解釈できる。

その背景として、現代社会では少子化や地域コミュニティの希薄さにより、女性の妊娠・出産に伴う女性の心理的変化や日常生活におけるふるまい等を垣間見る機会もない。そのため、妊娠・出産は個人的なものとして捉えられている。この点においては、分娩が主として施設で取り扱われるようになったことで家族や地域の人間関係から切り離されたものの一つの分析がある（船橋，1994）。これらから、初妊婦は自身の妊娠を他者にどのように伝えたいのか、また、他者がどのような反応を示すのかに不安を抱いていると推察される。そのため、初妊婦は他者から胎児の存在や自身を妊婦として肯定的に認めてもらうことで、他者に抱いていた不安が安心へと変わり、他者との関係性を通して自身の妊娠に向き合うことができると考える。

3) 他者へ肯定的な感情を抱く側面の意義

初妊婦達は、他者からサポートを受ける経験をきっかけに、他者との関係性を肯定的に捉えていた。実母との関係性に着目した研究において実母を肯定的に捉える要素は、これまでの否定的感情をゆるめる要素も含まれており、肯定的感情を高めることによって、母親との関係性を客観的にとらえ、両者の関係性の再構築へつながると考えられている（岡山，2016）。その点から、他者へ肯定的感情を抱く側面は、他者との関係性の再構築を歩み始めているサインと捉えることができるのではないだろうか。

一般的に初妊婦の最も身近な母親のモデルは実母である。また、初妊婦達は、実母と同様に同僚との関係性においても『妊娠・出産を教わる関係』を築いていたことから、初妊婦にとって同僚は「妊娠と仕事」または「育児と仕事」を両立している母親のモデルと認識されていたと推察される。モデルとなる実母や同僚と妊娠という共通体験を通し、実母や同僚が妊娠・出産・子育てをしてきたまたは子育て

をしている側面を改めて捉えなおす機会となり、感謝の気持ちだけでなく尊敬の気持ちも高まり肯定的感情を抱いたと考える。

一方、実母や同僚は母親としてのモデルであったのに対し、夫とは新たな夫婦関係を構築し共に歩んでいく存在である。妊娠期は新婚期に含まれ、夫婦としての相互の理解を深める時期である（鈴木他，2011）。特に、妊娠は夫婦に共通の目標をもたらし、夫婦の情緒的関係を築く重要な機会であり、出産育児の会話が夫婦の情緒的関係に影響をしている（渡辺，2014）。今回の調査においても、日常生活において夫と<赤ちゃんに関する会話>をすることや妊娠前よりも<夫婦で過ごす時間が増えた>こと、加えて<情緒的なサポート>を受けることで、夫への肯定的感情が高まったと推察される。

2. 本研究からの看護への示唆

初妊婦が営んでいる日常生活において、妊娠の受容を促進する他者との関係性における経験が明らかになった。これらは、初妊婦の妊娠の受容を促進することだけでなく、他者との関係性の再構築過程のサインとして捉えられることや今後の母親役割取得過程に影響を及ぼすと推察された。よって、妊娠中に初妊婦と他者との関係性について注目をし、日常生活場面に視点を置いて関わることは、初妊婦と他者との関係性の再構築の現状や母親役割取得過程への影響を検討する情報が収集できると考える。これらは長期の関わりを経て初妊婦と共有できる情報であると考えため、継続的に関わることのできる外来看護の場面で把握することが適切だと考える。分娩施設の集約化によって妊婦が一施設に集中するだけでなく社会的ハイリスク妊婦が多くなっている中で、身体的・社会的に健康な妊婦に時間を割くことは大変なことである。しかし、妊娠中に他者との関係性について保健指導等で触れることは、初妊婦の妊娠の受容の促進支援、他者との関係性の再構築の支援につながる他、ひいては、他者の協力・支援が必要になる産後に、スムーズに他者から協力・支援を受けられる環境づくりの一助になると考える。

結論

初妊婦が営んでいる日常生活において、初妊婦が妊娠の受容を促進する他者との関係性における経験として、【全面的に支えられる経験】【赤ちゃんの存

在を認めらえる経験】【妊婦として他者と新たな関係を構築する経験】【他者との関係性を肯定的に捉え感謝をする経験】をしていることが明らかになった。また、これらの経験は“他者から支えられる側面”と“他者から認められる側面”，“他者へ肯定的な感情を抱く側面”が含まれ，それらは初妊婦の妊娠の受容を促進するのみならず，他者との関係性の再構築過程にあるサインであることや母親役割取得過程に影響を及ぼすことが推察された。また，看護職者が妊娠期に初妊婦の他者との関係性について触れることは，今後、初妊婦が他者から協力・支援をスムーズに受けるための環境づくりの一助になると示唆された。

謝辞

本研究にご協力いただきました初妊婦の皆様，市町村関係者の皆様，病院・診療所の関係者の皆様に深く感謝申し上げます。なお，本研究は岩手県立大学社会福祉学研究科修士論文の一部に加筆修正を行い，第56回日本母性衛生学会で発表した。

文献

- 母子保健事業団（2010）：母子保健の主なる統計 平成22年度発刊，東京。
- 福島朋子（1993）：自立に関する概念的考察—青年・成人及び女性を中心として—，発達研究，9，73-85，1993。
- 船橋恵子（1994）：赤ちゃんを産むということ 社会学からのこころみ，64-74，日本放送出版協会，東京。
- 北村俊則編（2007）：事例で読み解く 周産期メンタルヘルスケアの理論 産後うつ病発症メカニズムの理解のために，医学書院，50-58，東京。
- 厚生労働省雇用機会均等・児童家庭局（2010）：平成23年版勤労女性の実情。 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/josei-jitsujo/11.html> [検索日2012年6月20日]
- 厚生労働省（2010）：厚生労働白書（平成22年度版），175-177。
- 工藤優子（2010）：妊娠初期の抑うつ状態の妊婦の心理状態に関する一考察，母性衛生，51（1），127-136。
- Marshall H. Klaus, Johe H. Kennell, Phyllis H. Klaus（1995/竹内徹2001）：親と子のきずなはどうつく

られるか，医学書院，1-26，東京。

- Mercer, R. T. A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role（1981）：Nursing Research，30，73-77。
- 三好美映子，内藤直子，佐々木睦子（2016）：ワーク・ファミリー・コンフリクト（WFC）尺度日本語版を用いた就労妊婦のWFC6次元モデルの特徴，香川大学看護学雑誌，16（1），1-6。
- 中島久美子，早川有子，常盤洋子（2015）：妊娠期の妻が満足と感じる夫の関わりに影響する要因の検討，母性衛生，55（4），668-676。
- 21世紀職業財団（2015）：女性労働の分析男女雇用機会均等法成立30周年特集，21世紀職業財団法人出版社，東京。
- 日本婦人団体連合会（2010）：女性白書，はるぷ出版，東京。
- 野原真理（2014）：妊娠婦の育児・健康状態および親族によるサポートの影響，小児保健研究，73（1），10-20。
- 小川彩，中村康香，跡上富美，他（2015）：就労妊婦における妊娠期の快適性の特徴，母性衛生，56（2），292-300。
- 岡山久代（2002）：妊婦の胎児への愛着に対する実母ならびに夫との関係の影響，日本看護研究学会誌，25（5），15-25。
- 岡山久代（2007）：初妊婦がとらえる実母との関係性の主観的体験—妊娠中の実母からの影響および実母との関係性の形成・変化—，滋賀母性衛生学会誌，7，39-47。
- 岡山久代（2016）：初妊婦と実母との関係性モデルの検証，日本周産期メンタルヘルス学会学会誌，2（1），67-71。
- 岡山久代，高橋真理（2002）：日本語版 Prenatal Self-Evaluation Questionnaire の開発，日本女性心身医学会雑誌，7（1），55-63。
- 岡山久代，高橋真理（2006）：妊娠期における初妊婦と実母の発達的变化，母性衛生，47（2），455-463。
- Reva Rubin. Maternal Identity and the Maternal Experience（1984/新道幸恵，後藤桂子1997）：母性論 母性の主観的体験，62-68，医学書院，東京。
- 新道幸恵，和田サヨ子（1997）：母性の心理社会的側面と看護ケア，第1版，87-115，医学書院，東京。

鈴木和子，渡辺裕子（2011）：家族看護学－理論と実践，第3版，48-52，日本看護協会出版会，東京．

植村裕子，榮玲子，松村恵子（2010）：妊娠初期の女性における妊娠の受容に関する研究，香川県立保健医療大学雑誌，第1巻，35-41．

和田彩，中村康香，跡上富美，他（2016）：就労妊

婦の罪悪感：概念分析，日本看護科学会誌，36巻，213-219．

渡辺由加利（2014）：妊娠末期にある夫婦の「情緒的關係」に影響を与える要因，札幌市立大学研究論文集，8（1），31-38．

（2018年4月13日受付，2018年6月13日受理）

<Research Report>

Experiences in Relationships with Others that Promote Acceptance of Pregnancy by Primigravidae

Shoko Kaneya

Iwate Prefectural University, Faculty of Nursing

Keywords: primigravidae, acceptance of pregnancy, relationship with others, experience in daily life

<事例報告>

妊娠後骨粗鬆症を併発した高年初産婦に対する看護

遊田由希子¹⁾ 中村美沙子²⁾ 奥寺 忍²⁾

1) 岩手医科大学看護学部（前 岩手県立中央病院） 2) 岩手県立中央病院

要旨

本報告は、妊娠後骨粗鬆症の看護および、産後思うように身体回復が進まない高年初産婦の看護について考察することを目的とした。方法は、妊娠初期から出産後までA病院に通院・入院した高年初産婦Bさんの言動と看護について、電子カルテより抽出し経時的に整理した。妊娠25週の妊婦健診時に腰痛を訴え始めたBさん（40代前半 初産婦）は、妊娠28週に入院。妊娠31週に骨粗鬆症による多発胸腰椎圧迫骨折と診断された。疼痛緩和にむけて看護を展開したが、いずれも効果はなく入院から一度も臥床できなかった。妊娠36週の腹式帝王切開術直前の身長は、非妊時から約15cm低くなっていた。手術後は腰痛と疲労、体力の低下が著しく、母親役割の獲得に難渋した。高齢妊産婦の看護については、妊娠後骨粗鬆症のリスクを念頭に入れた保健指導を行い、定期的に身長測定を行う必要がある。また、母親役割獲得に向けた育児支援は妊娠中から開始し、褥婦の疲労に対処しながらの育児を家族と共に考える事が重要である。

キーワード：妊娠後骨粗鬆症 高齢妊娠 腰痛 母親役割獲得 骨密度

I 緒言

妊娠、産褥期にみられる骨粗鬆症は、妊娠後骨粗鬆症あるいは妊娠に関連した骨粗鬆症と呼ばれ、比較的まれな骨粗鬆症とされている（山崎，2010）。典型的な臨床像は妊娠後期または産褥数か月以内に腰背部痛を主訴に発症し、X線写真で胸椎あるいは腰椎の非外傷的圧迫骨折を認め、椎体骨折の程度に応じて身長が低下する（茶木，2017）。近年、女性の間で腰椎圧迫骨折が増えているという報告がある（『読売新聞』，2016. 5. 11 夕刊）。また、妊娠後骨粗鬆症の症例報告もなされている（春本他，2017，杉本他，2016，茂木他，2016）。発症要因は不明な事も多いが、本人の生活習慣の他、加齢も原因の一つとして挙げられている。

今日の晩婚化に伴い、全出産数に占める35歳以上の高齢出産の割合は約28%となった（厚生労働省，2016）。高齢出産の場合、早産の他、妊娠高血圧症候群や母体の糖尿病、児の染色体異常、軟産道強靱による分娩障害などのリスクが高くなる。医療

者は細心の注意を払い母児の状態を観察していく一方で、腰背部痛の訴え等はマイナートラブルとして捉えられやすい。

今回、妊娠後骨粗鬆症による多発胸腰椎圧迫骨折と診断され、腰痛のため妊娠中期の入院から一度も臥床できなかった高年初産婦の看護を経験した。安楽な姿勢を提案し、痛みを緩和しながら出産に至ることを目標に看護を展開した。その一連の看護実践から妊娠後骨粗鬆症のハイリスク事例だという視点で看護展開ができていたのかを振り返る。また、出産後の母親の言動から「母親役割の獲得」に向けて実践した看護が、産後思うように身体回復が進まない高年初産婦の特徴を踏まえた看護展開であったのかを考察する。

II 研究の目的

腰痛を主訴の妊娠後骨粗鬆症を併発した高年初産婦の妊娠から出産、そして退院までの本人の言動と看護を振り返り、次の2点について考察することを

目的とした。一つは、妊娠後骨粗鬆症を併発した妊婦の出産までの看護について、二つ目は、産後思うように身体回復が進まない高年初産婦の母親役割獲得に向けての看護についてである。

Ⅲ 研究方法

対象：妊娠初期から出産後まで A 病院に通院、入院した高年初産婦の B さん

期間：201X 年 3 月から 9 月

データの収集、分析：B さんの退院後、電子カルテの看護記録より本人の語り、実施した看護について書き出し、経時的に整理した。

Ⅳ 倫理的配慮

退院後、外来を受診する B さんに連絡を取り、周囲に人がいないところで、次の点について説明をした。研究の目的、妊娠期から退院までの期間に得られた情報や看護記録を電子カルテから抽出しまとめる事、学会発表または論文発表等で妊娠・出産経過を公表する事、研究に同意することのメリット、デメリット、同意は任意であること、同意しなくても今後の受診に何ら支障をきたさないこと、いつでも同意撤回は可能である事、個人が特定されないように配慮すること。以上の説明をした後、2 枚の同意書にサインをいただき、1 枚はご本人が、もう 1 枚は研究者が保管した。電子カルテより得たデータは研究者以外が使用する事はなく、分析時以外は鍵のかかる場所で厳重に管理した。研究終了後は 5 年を経過したら研究資料全てをシュレッダーで破棄する。なお、本論文をまとめるにあたり、年齢や家族背景、産婦人科以外の他科名など個人の特定につながる情報は、論旨に影響が及ばない範囲で表記を伏せている。

本研究は倫理的配慮を含む内容について、岩手県立中央病院看護部研究委員会の承諾を得て行った。(承諾日 2017-2-22)

Ⅴ 事例紹介

年齢は 40 代前半、有職者。非妊時の身長 160cm (自己申告)、体重 62kg (BMI 24.2)、不妊治療なし、今回が初めての妊娠であった。既往歴なし。喫煙・飲酒歴なし。夫と二人暮らし。キーパーソンは夫と義母であった。ストレス対処法は車の運転。自分の性格について、こだわりが強いタイプと評して

いた。

妊娠 28 週から腰痛ならび切迫早産の管理のため入院。腰痛のため、出産まで一度も臥床できなかった。妊娠 36 週 6 日、腹式帝王切開術にて児を出産。出生体重 3000g 台前半。アプガースコア 8 点 (1 分後)、9 点 (5 分後) であった。児は早産、一過性多呼吸のため NICU に入院となったが、出生後 15 日目に NICU は退院し、産婦人科病棟に転棟した。児の退院後、B さんは育児技術習得と母子同室に向けて練習を開始した。腰痛と疲労が強くあり、母親役割の獲得に難渋した。B さんは術後 22 日目に児を連れて退院した。

Ⅵ 経過と看護の実際

本事例に関する看護の実際を、産婦人科病棟入院まで、入院後から出産まで、出産後から母子同室まで、母子同室から退院までの 4 期に分けて、以下、記述する。なお、B さんの語りを「 」で、実際に行った看護について『 』で示す。

1. 産婦人科病棟入院までの妊娠経過と看護

妊娠初期から何度も嘔吐を繰り返すほどの、ひどいつわりであったが、自己判断で自宅静養をしていた。妊娠 11 週、悪阻による脱水に伴い上矢状静脈洞血栓症を発症し、他科に入院した。入院中は腰痛のため、寝返りや起き上がり、座位の保持ができず、全介助であった。徐々にトイレや食事等の基本動作の練習が開始され、手すりに掴まりゆっくり歩行できるようになった。その後、症状が軽快し、妊娠 14 週に退院した。

妊娠 17 週から A 病院産婦人科外来で妊婦健診を開始した。その時は独歩で来院していた。妊娠 25 週の妊婦健診時に「起きた時に足をつりやすくなった。腰も痛い。」と話したため、妊娠によるマイナートラブルである腰痛と判断し、腰痛予防のための『骨盤ベルトの説明や正しい姿勢の保持について保健指導』を行った。妊娠 27 週の妊婦健診時には「腰痛がひどく、横になって眠れない。夜も座って寝ている。」と話し、鎮痛剤と冷湿布を処方され帰宅した。数日後、外来助産師が電話で状態を確認した際、「腰痛は良くなっていない。痛みは変わらない。」と話したため、受診をすすめ、妊娠 28 週に産婦人科入院となった。

2. 入院後から出産までの看護

1) 妊娠 28 週から 35 週までの経過と看護—腰痛緩和にむけた看護の実際—

(1) 妊娠 28 週 0 日入院. 子宮頸管長 32mm. モニター上で腹部の張りが頻回に出現していたため、塩酸リトドリン製剤の内服が始まった. 入院時に、「家では机につぶして寝ています. 足が浮腫んできて.」, 「出産まで入院なんだね.」と話していた. 臥床できる方法を B さんと一緒に様々試したが、激しい腰痛の為、入院時は既にベッドに横なる事はできなかった. 『座位でできる安楽な体位を本人と一緒に考えた』結果, 『電動ベッドの 90 度ギャジアップ』, 『安楽まくら, クッションの使用』, 『オーバートーブルの設置』, 椅子でも過ごせるように『ベッドサイドに背もたれのある椅子を設置』した. 『清拭, シャワー浴は一部介助』, 『トイレ歩行は夜間のみ見守り』とした. 就寝時は、椅子やベッドに座り、体を左右に揺らし、崩れ落ちるような姿勢をとっていた. 安全確認のため『頻回に部屋を訪室』し, 『必要時声をかけて姿勢を正した』. 日中も座位のまま過ごす日々であった. 『臀部の褥瘡発生のリスクを考慮しながら観察』を行ったり, マットやクッション, 椅子や電動ベッドなどを活用し, 少しでも睡眠がとれるように様々工夫をしたが, 結局, 座位以外の姿勢をとることはできなかった.

(2) 妊娠 29 週 0 日, 子宮頸管長 21mm. 下肢の浮腫が顕著になり『弾性ストッキングを着用』した他, 椅子に座る際に背もたれに背中をくっつけ, 『足をベッド上に挙上させるよう指導』した. 次第に腰痛から背部痛へと痛みの範囲は拡大し, 『清拭, 下着の着脱は全介助』となった. その頃, 背部の湾曲が目立ち始めた. 「自分でもすごく背中が曲がったと思う. 椅子に座って眠るようになってからかな.」と話した. 他科紹介となり, 鎮痛剤が処方され内服開始したが疼痛は緩和されなかった.

(3) 妊娠 31 週 0 日, 妊娠後骨粗鬆症による, 多発胸腰椎圧迫骨折と診断され (写真 1), カルシウムを十分摂取すること, 産後の授乳禁止を医師より説明された. ストレッチやリハビリの必要性も検討事項にあがったが, 子宮頸管長の短縮が認められたことと, 何より本人の腰背部痛がコントロールされず実施は不可能であった.

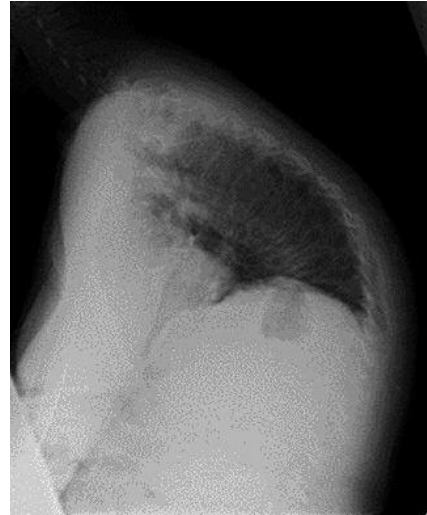


写真 1. X 線：椎体の側面像

(4) 妊娠 33 週, 「1 回の食事量が多い.」と訴えがあった. B さんは入院前までは, 自分で食事を作り 3 食摂取していた. 栄養科へ相談し『食事量の調整』を行った. カロリーの維持は必要である為, 主食を減らし, 毎食にフルーツか温泉卵か豆腐を付加した他, 主食が飽きないようにパンや麺, おにぎりへと随時変更した.

(5) 妊娠 34 週, 出産準備にむけて荷物の確認を行った. 「お産の準備, 赤ちゃんの準備をしないまま入院になってしまったのでお義母さんがやってくれています.」, 「痛みの治療はお産が終わってからと言われているので, お義母さんが赤ちゃんをみてくれると言っています.」と家族の協力が得られることがうかがえた. 妊娠継続については「もう少しなんだけど, そのもう少しが頑張れない. 早く終わりにしたいと思ってしまう.」と話した.

(6) 妊娠 35 週 1 日, 「今心配なのは産むことです. 無事に生まれてくれればいい.」, 「できれば自然分娩したいけど, どうなんでしょう.」と話した. その言葉を受け『臥床に近づける練習』を試みた. 90 度ギャジアップにしていたベッドを 75-60 度に下げたが, 「これ以上は無理です.」, 「急に横になるのは無理です. 電動ボタンで少しずつ下げる練習は自分でもしていた.」と話した.

妊娠 35 週 5 日, 医師, 助産師とのミーティングが行われ, 分娩方針は経膣分娩となった. 医師から本人へ「緊急時は帝王切開が必要になるが, 臥床できなければ手術はできない, 横になる練習

をしてほしい」と説明があった。

2) 妊娠 36 週から出産までの経過と看護—出産にむけての看護の実態—

妊娠 36 週 0 日、出産に向けて、本人と一緒に分娩室で『経膈分娩のシミュレーション』を行った。自力で分娩台に腰掛けられるか、座位を保持できるか、背もたれはどこまであげればよいかなど調整を行った。背もたれをギャジアップさせ、背部に毛布や枕を入れたが、「もっと背中をあげてほしい。」と話し要望に応えた結果、分娩台で行う座産のような姿勢になった。次に四つん這い分娩を試みるためにベッドを平らにし四つん這いの姿勢をとってもらったが、「ちょっとの時間だったらいいけど。」と話し、10 分でも同一体位をとることはできなかった。いずれのスタイルも本人の疼痛が緩和されないばかりか、分娩介助をする側にとっても困難を極めること、また、背部を倒すことができない為、分娩後の軟産道検査も容易ではない事をスタッフ間で共有した。体位の確認以外の看護としては、随時、パンフレットを使用し『分娩兆候や分娩開始、分娩経過についての保健指導』を行った。また授乳禁止であることを共有した後、『赤ちゃんのお世話を覚えていきましょうと声をかけた』。B さんの反応は「あ、あ、お世話ね」と児の世話まで気持ちが向いていない言葉が表出された。

妊娠 36 週 1 日、産科医師と麻酔科医師との相談が行われた。経膈分娩での姿勢保持が困難であることと、高齢初産婦であることから、分娩時の軟産道強靱や他のリスクも考えられ、緊急腹式帝王切開術に移行した場合の、緊急対応が困難であるとして、全身麻酔での予定帝王切開術へと分娩方針が変更となった。医師から B さんに伝えられ、「麻酔がとにかく怖い、意識がなくなるのが怖い」と不安の表出があった。訴え時は『本人の思いを傾聴』した。術前に、身長計測を行ったところ、146.5cm になっており、外来問診時の自己申告の身長よりも約 15cm 低くなっていた。

妊娠 36 週 5 日、手術への不安軽減と手術に立ち会う医療者と B さんの関係づくりにむけて、『麻酔科医師と手術室看護師の術前訪問』があった。その場で『姿勢の確認と、麻酔や手術に関する細かい説明』が行われた。説明をうけた B さんは「先生の説明は理解できた」、「手術は頑張れるけど麻酔で意識がなくなるのが怖い」、「手術が終わったら動けな

くなったりしませんか」など麻酔に対する不安の表出は続いた。この頃になると、『連日のようにスタッフ間で患者カンファレンスを行い』、術前、術中、術後の事について話し合いが重ねられた。

妊娠 36 週 6 日、本人の不安軽減のために『受け持ち助産師が手術室に同席』し、予定腹式帝王切開術となった。手術室では、背上げが可能で碎石位がとれる『泌尿器科用の手術台を準備』し、麻酔導入まで『本人が望む起き上がった状態を保持』することができた。出生した児の体重は 3000 g 前半で、アプガースコアは 8 点 (1 分後)、9 点 (5 分後) であった。早産と一過性多呼吸のため NICU に入室となった。

3. 出産後から母児同室までの経過と看護

手術室からは臥床したまま戻ってきたが、全覚醒後はギャジアップを望み、半座位となった。術後 1 日目には「もう立ちたい。椅子に座りたい。」と話し、妊娠中と同じように椅子またはベッド上に座位で過ごす日々が始まった。術後の経過はほぼ順調であった。術後 2 日目、家族とともに車いすで児に面会に行った際には、「指をぎゅっと握ってくれた。器械の音で私の声は聞こえなかったかな。」と話した。術後 3 日目、4 日目は助産師が『一緒に行きましょと誘って』も面会には行かなくなった。B さんは、「立ったり、座ったりが辛いのは妊娠しているせいだと思っていたが、産んでも良くならなかった。」、「自分の体の回復が心配。赤ちゃんの事は義母が面倒みてくれるから自分は治療が優先」と話した。また、「産んだ実感がわからない。」、「自分の体思うようになればかわいいと思えるかもしれないけど、今は自分の体が辛い。」とも話した。助産師は『本人の思いを傾聴』した。育児については「授乳の姿勢をどうやったらいいかあまり考えていなかった。」、「帰ってから夜どうやるとか、具体的な事まで考えていなかった。」、「退院後はソファで寝ようと思っている。」などと話した。

術後 5 日目、児が保育器から新生児用キャリーベッド (以下、コットと表す) へ移床したのを機に再度『面会を促し』、面会を行った。児を初めて抱っこできたが、「もう十分です。」と話し帰室した。そこで『小児科スタッフと情報交換を行い』、愛着形成、育児技術習得のために産婦人科の病棟スタッフと小児科の病棟スタッフと連携し、『面会にいく時

間を設定』した。その結果、児への面会には「時間だから。」と行くようになった。この頃から B さんには感染兆候が出現し、抗生剤治療が退院まで継続して行われた。

術後 6 日目、キーパーソンである義母と本人に『個別の退院指導』を行い、産後の生活について説明するとともに、義母に対して『長期安静が長かったことや背部痛があることから、通常の産後の方よりは回復に時間がかかり長期間の手伝いが必要になることを伝えた』。この頃も昼夜座位のまま過ごしていた。他科を受診した際に、疼痛のない範囲で安静度を上げ、下肢筋力のアップ、リハビリをした方がよいと説明があった。授乳は母体からカルシウム（以下、Ca と表す）を奪う事になるとの判断で乳汁分泌を抑制する薬が処方された。

術後 7 日目、児の哺乳の時間の度に面会を促したが「また行くの？行って何するの？疲れた。」と話した。

術後 8 日目、「一番辛いのは体、なんとか歩いている状態。座ったり、立ったりを繰り返すのが大変。」「自分の体がもどに戻るか心配。」などと体への不安を話した。児への面会には点滴スタンドを押して一人で面会に行くようになった。「面会を重ねるうちに、今は自分がミルクをあげなければならない。義務ってというか、やらなければならないことなんだと思うようになった。」、児に対しては「生まれてくれてありがとう、授からせてくれてありがとうでしょけど、うまいえない。」と話した。EPDS は 12 点、赤ちゃんの気持ち質問票も 12 点であった。

『沐浴指導』は、術後 9 日目には本人に、術後 11 日目には夫婦に対して行った。「どこかにつかまらなと立ってられないので難しい」「私が赤ちゃんを洗って、旦那が支えました」と話した。

4. 母児同室から退院までの経過と看護

術後 15 日目に児が NICU を退院。育児技術の習得と母児同室へ向けて、産婦人科病棟での練習が始まった。B さんは、妊娠中の長期安静による筋力の低下と、背部の湾曲があり、児を長時間抱っこすることができなかった。そこで、すぐに同室とするのではなく『哺乳を助産師の目の届くところで行う』ことから始めることとした。助産師は『コットの高さを本人の育児のしやすい高さに調整』した。B さん

は、コットに上体をもたれかけ、自分の体を支えつつ、コットを押して、児を移動させることができていた。抱っこ、授乳、おむつ交換は一通りできていたが、臥床して休息を取ることができない B さんは、哺乳中に居眠りすることが多く、『声をかけて起こしながら』哺乳をしてもらうこともあった。児の安全確保のために、『夜間は看護師見守り』のもとで哺乳を行った。

病棟では『連日育児カンファレンスを行い』、B さんの母親役割の獲得の程度、退院後の生活で確認しておくべきことなどをスタッフ間で共有した。また、『義母や夫の面会時には赤ちゃんを迎える生活について確認』し、B さんができること、助けが必要な事、今後必要と考えられることについて家族と共有した。術後 17 日目、B さんは、赤ちゃんが泣くと、「オムツ気持ち悪いね。すぐ換えてあげられなくてごめんね」と自然に児への声かけできるようになった。術後 19 日目、産科医師、本人、夫、義母と面談し産後の生活について確認し、術後 21 日目に児とともに退院となった。退院時の EPDS は 5 点、赤ちゃんの気持ち質問票は 2 点であった。退院先は自宅（夫の実家）であり、退院後の生活については『地域の保健師に情報提供』し、地域連携を行った。

VII 考察

1. 妊娠骨粗鬆症のハイリスク事例としての関わり

B さんの腰痛は産婦人科に入院後も軽快することにはなかった。鎮痛剤や湿布の効果が薄かったため、看護の視点で疼痛緩和にむけた援助を行った。安楽な体位の保持とベッドからの転落防止などの安全確認、褥瘡発生の予防など試行を続けた。各々の助産師、看護師が B さんの日々の訴えに耳を傾け、注意深く観察を継続した事が、結果として B さんの背中の湾曲や、身長が低くなっていったその変化に気づくことにつながった。

一般的に妊娠に伴う Ca・骨代謝は大きく変化するが、骨密度や骨折リスクへの長期的な影響はないと考えられている（木下他，2010）。また、原発性骨粗鬆症は多因子疾患であり、加齢、遺伝的要因、生活習慣（食事、運動、喫煙、飲酒など）が発症に大きく影響する（松下，2017）が、産婦人科において骨粗鬆症の診断を検討すべき患者の多くは更年期とその周辺女性である（牧田，2017）。そのため、

妊娠後骨粗鬆症が見逃されやすい現状があるのではないかと推察する。

今回のBさんの場合、妊娠25週の妊婦健診時に腰痛を訴えた際、助産師は妊娠によるマイナートラブルと判断し、一般的な腰痛緩和にむけた保健指導を行った。妊娠27週の妊婦健診時に「横になることができない」とのBさんの言葉から、その腰痛の訴えは尋常ではないと判断され入院に至った。女性の骨密度は、20、30歳代をピークに徐々に減少していく。加えて加齢に伴うCa吸収能の低下も骨密度の低下の要因となる（骨粗鬆症の予防と治療とガイドライン作成委員会、2015）。高齢妊婦が受診した場合、すでに骨密度が低下傾向にあると念頭に置く必要がある。妊娠後骨粗鬆症のハイリスク事例であるとの認識を持つことで、妊娠後骨粗鬆症の予防や早期発見・治療に結びつくことができると考えられる。また、妊娠初期の正しい身長測定も重要な意義を持つ。今回、Bさんの場合、自己申告のみで身長を把握したため、正確な経過を把握することが困難となった。特に妊娠後骨粗鬆症のリスクがある高齢妊婦の場合の身長測定は、自己申告ではなく、助産師や看護師などが初診時、妊娠中、出産後と定期的に測定することで、妊娠後骨粗鬆症の早期発見につながることであったのではないかと、今回の事例で学んだ。

次に食事療法に関して本事例では、妊娠31週に医師よりCa摂取を推奨されたが、徐々に食事量が減ってきている時期でもあり、そもそもの必要摂取カロリーを摂取できていなかった。栄養科と食事量について相談はしたが、効率的にCa摂取できるような方法や栄養指導を依頼しなかった。日本の食事摂取基準2015年版（2014）において、妊娠中、授乳中のCaの付加量は必要がないと判断され、推奨量を目指して摂取することがすすめられている。一方で、Ca摂取量が不足している女性（500mg/日未満）では、母体と胎児における骨の需要に対応するために付加が必要である可能性も報告している。Bさんへの看護を振り返った際に、妊娠前の食習慣に関する情報を得ていないことに気がついた。問診で日ごろのCa摂取量を予測することが必要であり、その情報をもとに栄養科と連携をとることで、入院中のCa摂取の調整を行うことができたのではないと思われる。また、Bさんにとっても、帰宅してからのCa摂取の目安量を知る事は、食事摂取に

関する意識を維持させ、Ca摂取を習慣づける最良の機会となった可能性もあったと考える。

今回、Bさんの経過と看護の実際を整理したことで、Bさんが日々訴える腰痛への看護にばかり目が行きがちで、Bさんの産後のADLやQOLの事まで視野に入れた看護展開ができていなかったと振り返る。腰痛に対しては、産婦人科病棟のスタッフ間で定期的にカンファレンスを行い、安楽に向けた看護を展開した。しかし今回のような症例の場合には、痛みや苦痛を伴う患者が多く入院している他科の病棟スタッフと情報交換をすることで、よりBさんに適した安楽な方法を見つけ出す事ができたのではないかと考える。

今後、高齢妊婦の増加とともに、Bさんのようなケースは起こりうると予想される。仲田他（2017）の骨密度調査では、高齢妊婦群は非高齢妊婦群に比べ、妊娠中の骨密度は大きく低下する傾向がある上に、産後の骨量回復が期待できず、骨密度低下を招きやすい状態にあると結論づけている。自己の体に関心が向けられる妊娠、出産の契機を逃さず、産褥期に定期的に骨密度を測定するなど、低骨密度の女性をスクリーニングできるような仕組みづくりも重要である。骨密度が維持され健康に子育てできるよう、母児の生涯の健康について考えるきっかけを提供する事も看護の一つであると考えられる。

2. 産後思うように身体回復が進まない高年初産婦の母親役割獲得にむけて

本事例のBさんは妊娠期から継続する激しい腰痛と帝王切開術により、思うように身体回復が進まない状況にあった。Bさんにかかわらず、一般的に産褥期は、疲労や、進行性、退行性変化への受容、母親役割獲得にむけての不安など、誰しもが向き合わねばならない課題がある。それらに対するストレス反応は、35歳未満の初産婦よりも、35歳以上の初産婦の方が有意に高く示される事が報告されている（藤岡他、2014）。Bさんの場合、40歳以上という年齢の他に、妊娠期から長く続く強度の腰痛と切迫早産による長期安静が、体力を低下させる要因となっており、相当なストレスを抱えていたと考えられる。それゆえに愛着形成に至る前に、自分自身の腰痛の緩和や体力の回復が優先され、児に対してなかなか気持ちが向かなかった。また、妊娠34週の時点で発した「早く終わりにしたい。」、産後には

「産んだらよくなると思っていた。」という言葉から、出産によって、痛みから解放されるイメージがあり、出産後に始まる授乳の姿勢や帰宅後の育児や生活までには、思いをめぐらすことはできていなかったと推察する。富山他（2016）によると、40歳以上の初産婦が求めるサポートには、負担が軽く、疲労が少ない育児方法、年齢を考慮した育児支援、安心感が得られる専門家からの判断、産後の育児状況を見据えた妊娠期からの支援などが挙げられている。Bさんの場合、筋力の低下に対しては、コットの高さを工夫したり、十分な休息がとれず授乳中に傾眠してしまうことに対しては、本人の授乳行動の見守りを行ったりと、Bさんの育児行動を尊重しながらの関わりを行った。また、疲労の軽減をはかるために、ミルクの準備や後片づけについては、Bさんに代わりスタッフが行った。本人の病態と年齢を考慮し、なるべく不安が軽く、疲労が少なくなる支援を行った。高年初産婦に特化した産後1か月までの子育て支援ガイドライン（森，2014）によると、母乳育児希望者には添い乳授乳や兄の通り授乳などで支援すると記載されているが、妊娠後骨粗鬆症が深刻であったBさんの場合は、断乳となった。今回、人工乳での育児の遂行にむけた看護としてはBさんの状態にあわせた看護が展開できたと考えられる。

母親役割獲得に時間がかかったBさんであったが、体力の回復が徐々に進んだ術後8日目頃から兄に対して愛着の言葉を発するようになった。今回、Bさんには術後に感染兆候が認められ、その治療のために退院が延期し、母子同室してから退院までに1週間の時間があつた。これが幸いして、Bさんの育児技術は少しずつ上達し、自宅に帰ってからの育児のイメージを家族で共有したり、沐浴を夫と練習したり、兄を迎える家族の準備に助産師が介入することができた。藤岡他（2016）の睡眠による調査によると、適応年齢褥婦と高齢褥婦の睡眠時間を比較すると高齢褥婦の方が睡眠時間の確保が難しく、退院先の家族にむけた具体的教育の必要性を示唆している。今後は、育児技術に関する事だけではなく、褥婦が睡眠を確保するためには家族がどのような事ができるのかなどを、家族がおかれた状況に合わせ、選択肢をみつけられるような支援も必要であると考えられる。

現在、産後の平均入院日数は経膣分娩で5.6日、

帝王切開で8.8日となっている（勝川他，2010）。特にBさんのように思うように身体回復が進まない高年初産婦の場合には、自分の体調の回復の兆しが見えた後に、わが子と向き合う様子がみられることから、他の褥婦と同様に退院させるのではなく、入院を延長させたり、産後ケア事業へつないだりと、長い目で母子とその家族を見守る必要がある。入院中だけではなく、退院後長期的に、かつ包括的に支援が継続されるよう、病棟スタッフは退院する母子を地域へとつないでいく事が重要である。

3. 高齢妊産婦への看護の示唆

今回の事例を通して、骨粗鬆症を念頭にいれた高齢妊産婦への看護について以下の5点が重要であると考えた。

- 1) 妊娠後骨粗鬆症のリスクがある事を考慮し観察、保健指導を行う。
- 2) 身長測定は、初診時、妊娠中期、出産後と定期的に行う。
- 3) 出産後は自己の身体回復への時間を要するため、母親役割獲得むけた育児支援は妊娠中から開始し、出産後も長期的展望で行う。
- 4) 褥婦の疲労回復、睡眠時間の確保のために、家族がどのような態勢を整える事ができるかを産後サポートする家族と一緒に考える。
- 5) 産褥期は定期的に骨密度を測定できる体制を整え、健康について考えるきっかけを提供する。

Ⅷ 結語

今回、妊娠後骨粗鬆症を発症した高年初産婦への看護を経験した。妊婦の背景を正しくアセスメントし、妊娠後骨粗鬆症のハイリスク事例との認識をもち、異常の早期発見、予防に努めるとともに、母親役割獲得にむけて、個別性にあわせた関わりを家族とともに考え、退院後につながる看護を提供することが重要であることが示唆された。

謝辞

本事例をまとめるにあたり、快く承諾くださいましたBさんに、感謝申し上げます。なお本研究は、第31回日本助産学会学術集会（2017）で発表したものをまとめたものである。

引用文献リスト

- 藤岡奈美, 亀崎明子, 河本恵理, 他 (2014): 出産後5日間のストレス詳細とストレス反応の経時的変化—高齢初産婦と適応初産婦との比較検討—, 母性衛生, 55 (1), 78-85.
- 藤岡奈美, 伊藤由香里, 間倉千明, 他 (2016): 初産婦の出産後1か月間における睡眠が産後うつ傾向に及ぼす影響—適応年齢褥婦と高齢褥婦を比較し, 高齢褥婦の特性を検証する—, 母性衛生, 57 (2), 385-392.
- 藤川由美, 坂梨薫, 臼井雅美, 他 (2010): 産褥入院の現状と入院期間の短縮の条件, 助産雑誌, 64 (4), 302-306.
- 春本千保子, 加藤宗寛 (2017): 妊娠後骨粗鬆症により多発性胸腰椎骨折を呈した一事例 育児復帰にむけた理学療法の試み, 母性衛生, 58 (3), 222.
- 厚生労働省 (2014): 日本人の食事摂取基準 (2015年版) 策定検討会報告書, <http://www.mhlw.g.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000114399.pdf> [検索日 2017 年 12 月 10 日]
- 厚生労働省 (2016): 平成 27 年 (2015) 人口動態統計 (確定数) の概況, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei15/index.html> [検索日 2018 年 1 月 10 日]
- 高齢出産腰の骨折多発, 読売新聞, 2016 年 5 月 11 日夕刊.
- 骨粗鬆症の予防と治療とガイドライン作成委員会 (2015): 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015 年版, http://www.josteo.com/ja/guideline/doc/15_1.pdf [検索 2017 年 12 月 26 日]
- 木下祐加, 竹内靖博 (2010): 妊娠に伴う Ca・骨代謝の変化, 骨粗鬆症治療, 9 (2), 114-118.
- 森恵美 (2014): 高年初産婦に特化した産後1か月までの子育て支援ガイドライン, http://www.n.chiba-u.jp/mamatasu/doc/guidelines_fix.pdf [検索日 2018 年 1 月 6 日]
- 茂木絵美, 望月善子, 根岸正実, 他 (2016): 妊娠後骨粗鬆症の2症例, 日本産科婦人科学会雑誌, 68 (2), 673.
- 牧田和也 (2017): 骨粗鬆症の疫学, 産科と婦人科, 4 (9), 398-402.
- 松下宏 (2017): 骨粗鬆症の疫学, 産科と婦人科, 4 (9), 393-397.
- 仲田靖子, 我部山キヨ子 (2017): 高齢妊婦と非高齢妊婦における骨密度・骨代謝の比較, 日本助産学会誌, 31 (2), 130-139.
- 杉本太, 阪本敬造 (2016): 急激に脊椎圧迫を起こした妊娠後骨粗鬆症の一例 定期的椎体骨折評価表 (QM 法) を用いて, 日本骨粗鬆症学会雑誌, 2 (1), 223.
- 茶木治 (2017): 妊娠・産褥における骨粗鬆症の実際と対応, 産科と婦人科, 4 (81), 465-469.
- 富山矢住代, 藤城優子, 松井弘美 (2016): 40 歳以上の初産婦が産後1か月間に受けたサポートと求めるサポート, 母性衛生, 56 (4), 523-530.
- 山崎薫 (2010): 妊娠後骨粗鬆症の診断と治療, 骨粗鬆症治療, 9 (2), 155-161.
- (2018 年 5 月 11 日受付, 2018 年 7 月 5 日受理)

<Case Report>

Nursing of Elderly Primipara with Late Pregnancy Osteoporosis

Yukiko Yuda¹⁾ Misako Nakamura²⁾ Shinobu Okudera²⁾

1) Iwate Medical University School of Nursing 2) Iwate Prefectural Central Hospital

Keywords: Late pregnancy osteoporosis, Elderly primipara, Lower back pain,
Becoming a new mother, Bone density

<めんこいセミナー>

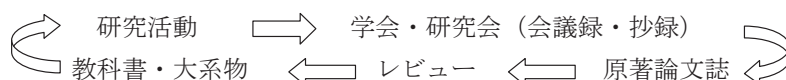
ネットを使用した文献検索

岩手医科大学附属図書館

川崎かおる

1. 文献とは

◇情報の系統



◇情報源の種類

- ・図書：スタンダードな知識
- ・学術論文：フレッシュな知識
- ・インターネット：雑多な情報 → 評価する力が必要

◇文献検索の前に

目的，条件，範囲などを調べる前に明確にしておく

2. 図書

◇図書の構成

標題紙，目次，序文，本文，参考文献，索引，奥付

3. 雑誌

◇雑誌の種類

- ・学術雑誌
 - 学協会誌
 - 原著論文誌：研究論文を掲載
 - コミュニケーション誌：会員相互連絡
 - 紀要：研究論文発表の場
- ・商業誌：症例，特集など臨床に役立つ内容を読者にわかりやすく紹介

◇雑誌論文の種類

- ・総説：あるテーマについて，既知の文献に基づいて総括的に論評した論文
- ・原著論文：独創性・新規性のある研究論文
- ・会議録：研究発表の要旨，抄録

4. 文献の探し方

◇文献検索の方法

書誌・論文検索：どんな本・論文があるのか？

- ・テーマから探す：思いついたキーワード、辞書・教科書で調べたキーワード
- ・検索語の選び方：がん＞乳がん＞炎症性乳がん

範囲を広くすれば漏れが少ない（不要な文献も含まれる）

絞り込めば漏れが出る

所蔵検索：どこにあるのか？

- ・書誌事項から探す
図書：書名、著者、出版者、出版年
雑誌論文：著者、論題、雑誌、巻（号）、ページ、出版年

◇検索の基本

- ・絞り込み：検索結果が多すぎる場合、必要に応じて条件（論文の種類、発行年、研究デザインなど）を指定し絞り込む
- ・統制語：様々な表現のある医学用語をできるだけ統一して、検索しやすくまとめた用語
- ・論理演算



◇検索語の選び方

- ・検索語は単語で考える（いくつもの単語が含まれる単語は、分けるかどうか検討する）
- ・望ましい結果が出ているかどうか
- ・データベース検索の場合、統制語があるかどうか

◇文献の選び方

- ・必要なテーマに沿っているだけではなく、より信頼性の高い文献を探す（情報源の種類からある程度の判断が可能）
- ・手近なもので妥協せず、効率良く探す（適切なデータベース、サイト、図書館などを活用）

5. 情報の入手先

◇図書館を活用する

- ・それぞれの特色により、使い分けると良い
- ・調べ方、探し方について相談できる

【参考サイト】2018年3月現在

本を探す

- ・ CiNiiBooks（大学図書館の本を探す） <https://ci.nii.ac.jp/books/>
- ・ NDLSearch（国会図書館の本を探す） <http://iss.ndl.go.jp/>
- ・ 県内図書館横断検索（岩手県内の図書館の本を探す）
http://www.library.pref.iwate.jp/iliswing/network/page/We_kensaku/oudan_index.html
- ・ カーリルローカル岩手（岩手県内の図書館の本を探す） <https://calil.jp/local/iwate>
- ・ JMPA: 日本医書出版協会（入手可能な医学書を探す） <http://www.medbooks.or.jp/>
- ・ Books.or.jp: 日本書籍出版協会（入手可能な本を探す） <http://www.books.or.jp/>

論文を探す

- ・ CiNiiArticles（日本の論文を探す） <https://ci.nii.ac.jp/ja>
- ・ NDLSearch（日本の記事・論文を探す） <http://iss.ndl.go.jp/>
- ・ GoogleScholar（世界の論文を探す） <https://scholar.google.co.jp/>
- ・ J-Stage（日本の科学技術論文を探す） <https://www.jstage.jst.go.jp/browse/-char/ja/>
- ・ PubMed（世界の医学文献を探す） <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- ・ 医中誌 Web（国内医学論文を探す [有料]） <http://login.jamas.or.jp/>
- ・ 最新看護索引 Web（国内看護文献を探す [有料]） <https://jk04.jamas.or.jp/kango-sakuin/>
- ・ メディカルオンライン（電子文献提供サービス [有料]） <http://www.medicalonline.jp/>
- ・ 岩手医科大学附属図書館 <http://www.lib.iwate-med.ac.jp/index.html>

岩手看護学会 平成29年度めんこいセミナー

文献検索



岩手医科大学リポジトリ
広報大使 めいちゃん

2018.1.27

岩手医科大学附属図書館 川崎かおる
ヘルスサイエンス情報専門員(上級)

本日のメニュー



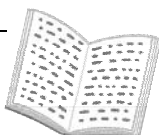
- 文献とは？
- 図書について
- 図書の探し方
- 雑誌について
- 雑誌論文の探し方
- まとめ

文献とは？

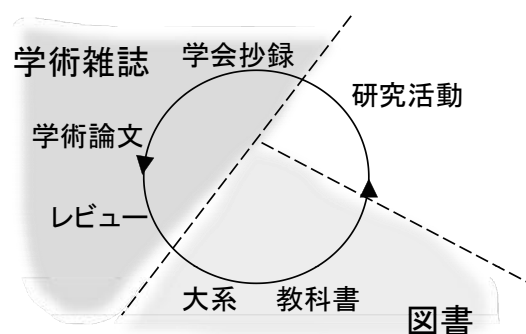
記録された文書 = 資料

学術的には・・・

図書、雑誌、新聞などに
掲載されている記事、
論文などの情報



医学情報の系統図



情報源の種類

- ◆ 図書・・・スタンダードな知識
辞書、大系・全書、専門書、教科書
- ◆ 学術雑誌・・・フレッシュな知識
雑誌・新聞、二次資料(抄録・索引誌)
- ◆ インターネット・・・雑多な情報
選び、評価する力が必要



文献を探す前に整理しよう

目的、条件など

目的: 研究、実務、教育 ...

条件: 科学的根拠、事例・症例、
トレンド、知識 ...

探す範囲

年代、入手エリア、料金 ...

図書



図書の構成

- 標題紙: 書名、著者名、出版者
- 目次: 内容の見出し
- 序文: 内容の特色など
- 本文: 内容
- 参考文献: 参考にした図書や論文
- 索引: 人名、事項などの目録
- 奥付: 書名、著者名、出版年、出版社

図書を探す

- どういう図書があるのか？
→ 書誌検索
書名、著者、出版社、出版年・・・
- どこにあるのか？
→ 所蔵検索
図書館

図書の探し方 (1)テーマから探す

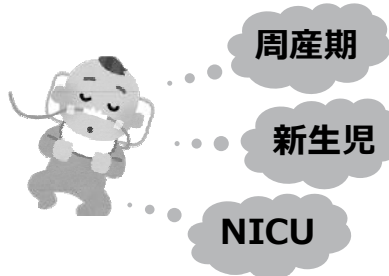
『周産期医療』

について調べたい

➡ テーマに関する
キーワードを集めよう

図書の探し方 (1)テーマから探す

①思いついたキーワードで検索



図書の探し方 (1)テーマから探す

②辞典・教科書などで調べる

周産期

児の子宮外生活が可能である妊娠満22週以後から、出生7日までの期間。つまり胎児期から新生児期に至る母体からの独立を目標とした、児の一連の適応期間。

≡ 周生期

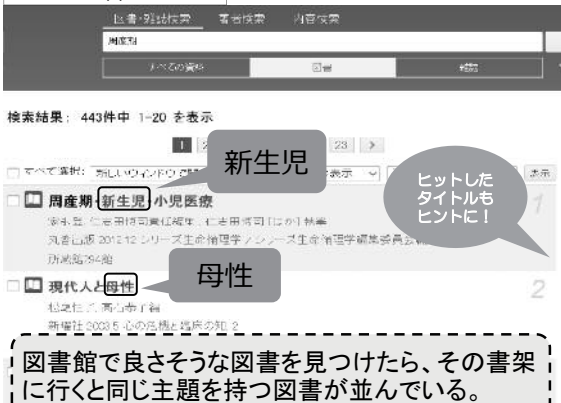
→ 周産期管理。周産期死亡。

看護学大辞典 第6版 (メジカルフレンド社)

➡ 周生期、胎児期～新生児期

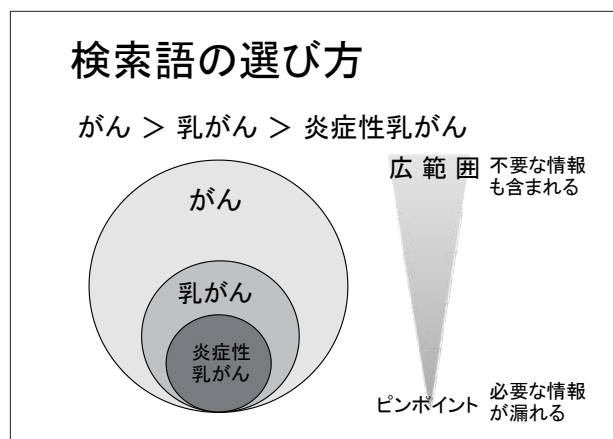


図書の探し方 (1)テーマから探す



図書の探し方 (1)テーマから探す



[illegible]

図書の探し方 (2)書名から探す

「**グラウンデッド**」・**セオリー**：
看護の**質的研究**のために」
検索は**単語**で区切って！

検索バーに
➡ 「**グラウンデッド**」、
「**看護**」などを入力

☒ 質的研究の基礎：クワンチッド・セイリャー研究の技術と手帳
アン・カム・スワウス、ジョシヤ・ムーキン著；林華子、石川明訳
医学書文 2008.12.18
所蔵地208巻

☐ クワンチッド・セイリャー読み用紙：看護研究のプロトス
山本弘子 1976.4 著
文芸室 2002.11
所蔵地208巻

☐ クワンチッド・セイリャー・アプローチ：質的看護研究の再生
木下幸子 著
弘文堂 1990.11
所蔵地41巻

☐ 質的研究の基礎：クワンチッド・セイリャーの技法と手帳
アン・カム・スワウス、ジョシヤ・ムーキン著；林華子 1976.4 訳
医学書文 1996.4
所蔵地207巻

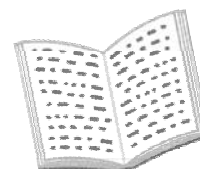
☒ クワンチッド・セイリャー：看護の質的研究のために
WU チュンユン、JULIA ワンシン・ヘン；田上美津子訳
医学書文 1986.10
所蔵地208巻

[illegible]

主な検索サイト

- **Cinii Books** 大学図書館の本を探す
- **NDL Search** 国会図書館の本を探す
- **県内図書館横断検索** 岩手県内の図書館の本を探す
- **JMPA**(日本医書出版協会) 入手可能な医学書を探す
- **Books.or.jp**(日本書籍出版協会) 入手可能な本を探す

雑誌



雑誌の種類

- 商業誌: 症例、特集など臨床に役立つ内容を読者にわかりやすく紹介
- 学協会誌
原著論文誌: 研究論文を掲載
コミュニケーション誌: 会員相互連絡
- 紀要: 研究論文発表の場

雑誌論文の種類 (医中誌Web “論文”ではない)

- ◆ **会議録**: 研究発表の要旨、抄録。
- ◆ **原著論文**: 独創性・新規性のある研究論文。目的・対象・方法・結果・考察・結論・参考文献の形式になっている。
- ◆ **総説**: あるテーマについて、既知の文献に基づいて総括的に論評した論文。

学術論文の構成

- 序文: 目的や動機
- 対象・方法: 再現性を保証するもの
- 結果: 調査から得られた事実を表示
- 考察: 他との比較、例外的結果など
- 結論: まとめ
- 参考文献: 使用した文献リスト

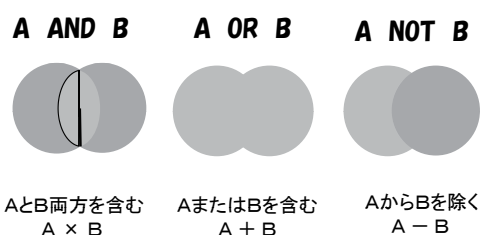
雑誌論文の探し方

文献検索データベース

= 雑誌論文を探す

- [和文] 医中誌Web
最新看護索引Web
- [欧文] CINAHL
PubMed ..

《検索の基本》 論理演算



高血圧のための減塩食

A:高血圧 B:減塩食

A AND B

高血圧 AND 減塩食

CiNii, Googleでは **高血圧 減塩食**

血圧の異常(高血圧、低血圧など)について

A:高血圧 B:低血圧

A OR B

高血圧 OR 低血圧

《検索の基本》 絞り込み

検索結果が多すぎる場合、必要に応じて条件を指定し絞り込む

論文の種類、雑誌分類、発行年、副標目、研究デザインなど

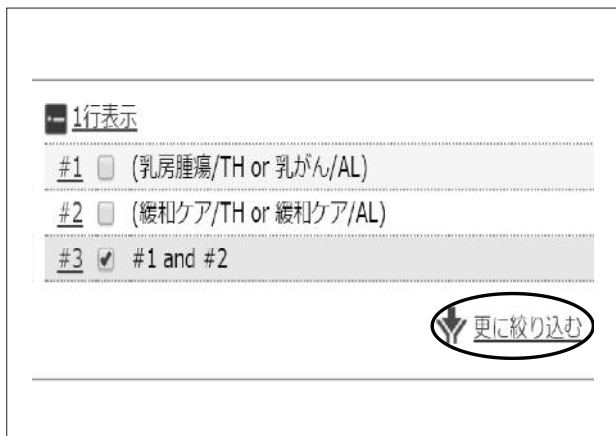
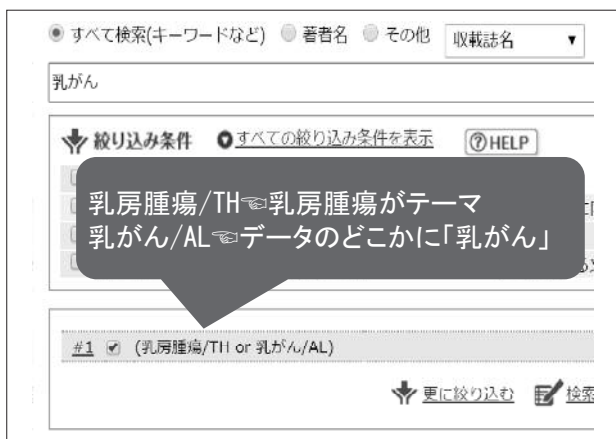
《検索の基本》 統制語

様々な表現のある医学用語をできるだけ統一して、検索しやすくまとめた用語

医中誌Web(医学中央雑誌)

日本の医学、歯学、薬学、看護学、獣医学分野の文献を検索できる。

2018年1月現在
1970年以降の約7,000誌から
約1,193万件の論文情報を収録



2017079397 ← 医中誌ID

書誌事項

当院における在宅緩和ケア支援の現状 ← 論題

Author: 渡辺 陽子(尾道市立市民病院), 上塚 大一, 杉原 弘記, 中谷 公喜, 岡田 昌浩, 岡本 伸也, 吉田 明也, 尾道市立市民病院緩和ケアチーム ← 著者名

Source: 尾道市立市民病院医学雑誌 (0912-1102)29巻1号 Page15-18(2016.10)

論文種類: 原著論文/比較研究 ↑ 雑誌名、巻号、ページ、年

シソーラス用語: 胃癌(治療); 肝臓腫瘍(治療); *癌(治療); 腎臓腫瘍(治療); 膵臓腫瘍(治療); 前立腺腫瘍(治療); 大腸腫瘍(治療); 人工関節; 乳房腫瘍(治療); 尿管腫瘍(治療); 肺腫瘍(治療); 膀胱腫瘍(治療); ターミナルケア; チーム医療; 造血器腫瘍(治療); 緩和ケア; カンパレンス; *在宅医療

チェックタグ: ヒト; 高齢者(65~79); 高齢者(80~); 男; 女

Abstract: 2012年4月から3年間に緩和ケアチームが介入した在宅がん患者132名(平均年齢76.3±10.1歳)を対象に電子カルテを用いたデータを単横断計して内容を分析した。その結果、がん種は肺癌が45名(34%)と最も多かった。退院前ケアカンパレンス施行は78件(65%)で、書取り場所における退院前カンパレンス施行の有無では病院書取りより在宅書取りの方が有意に高かった。在宅で最期を迎えた患者の平均在宅期間は45.8日で、書取らの施設で最期を迎えた患者の平均入院期間は13.6日であった。以上の結果を踏まえ、急性期病院が地域にアウトパシにより更に顔の見える関係性が強固となり、在宅緩和ケアチームと患者、家族の安心感につながることで在宅医療が継続できると考えられた。

キーワード

Cinii J-STAGE ← 電子ジャーナルリンク

医中誌Web

終了

ブラウザを閉じて終わらせない

メディカルオンライン

国内医学関連誌、電子書籍など
様々な医療情報を提供するオンラインサービス。

2016年10月現在
815団体、1,256ジャーナルの
論文情報を収録

Iwate Medical University Library

岩手医科大学附属図書館

電子ジャーナル (777件) | 電子ブック (777件) | 医中誌 (777件) | PubMed (777件)

データベース利用情報

電子ジャーナル (777件) | 電子ブック (777件) | 医中誌 (777件) | PubMed (777件)

メディカルオンライン

ホーム | 文献 | 電子書籍 | くすり | プロダクト | 医事情報

検索

検索結果

検索結果

検索結果

ホーム | 文献 | 電子書籍 | くすり | プロダクト

検索

検索結果

検索結果

検索結果

検索結果

検索結果

検索結果

検索結果

検索結果

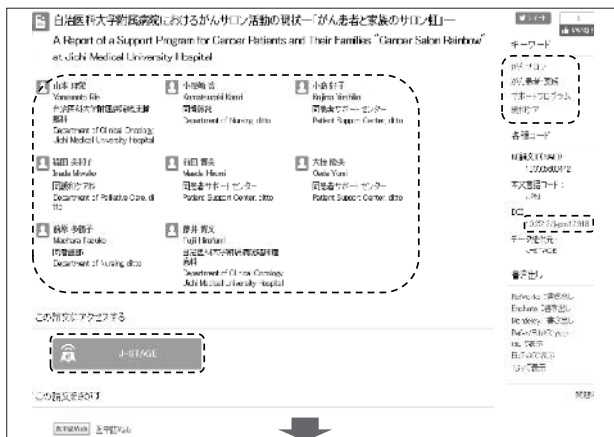
Iwate Medical University Library

岩手医科大学附属図書館

電子ジャーナル (777件) | 電子ブック (777件) | 医中誌 (777件) | PubMed (777件)

データベース利用情報

電子ジャーナル (777件) | 電子ブック (777件) | 医中誌 (777件) | PubMed (777件)



主な検索サイト

- CiNii Articles 日本の論文を探す
- NDL Search 日本の記事・論文を探す
- Google Scholar 世界の論文を探す
- J-Stage 日本の科学技術論文を探す
- メディカルオンライン 電子文献提供サービス[有料]

まとめ

検索語の選び方

- ◆検索語は単語で考える
- ◆いくつもの単語が含まれる単語は、分けるかどうか検討する
望ましい結果が出ているかどうか
医中誌では「統制語があるかどうか」

検索の精度

- ◆絞り込む/検索語が多い
→ 件数が減る = 漏れが出る
- ◆絞り込まない/検索語が少ない
→ 件数が多い = ノイズが増える
内容と件数を見ながら判断する

文献の選び方

科学的根拠のある文献から！

◆情報源の信頼度

図書＞学術雑誌＞商業誌

◆論文の種類の信頼度

研究デザイン

総説＞原著論文＞会議録

◆出版年（鮮度）

図書館を使おう

◆公共図書館：県立、市立、町立図書館

蔵書以外にも、他館資料の取寄せなど

◆大学図書館：県立大、岩手医大、岩大・・・

学術雑誌、データベースなど

・調べ方、探し方について相談できる

・それぞれの特色により、使い分ける

主な検索サイト

- ・ CiNii Books 大学図書館の本を探す
- ・ 県内図書館横断検索 岩手県内の図書館の本を探す
- ・ カーリルローカル岩手 岩手県内の図書館の本を探す

会 告

第 12 回岩手看護学会学術集会のご案内

第 12 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：2019 年 10 月 5 日（土）

会 場：岩手県立大学 講堂・共通講義棟

会 長：平野 昭彦（岩手県立大学看護学部 基礎看護学講座）

テーマ：看護技術の安全性を考える（仮）

平成 30 年 11 月

第 12 回岩手看護学会学術集会

会長 平野昭彦

（岩手県立大学看護学部 基礎看護学講座）

平成 30 年度岩手看護学会第 1 回理事会議事録

日 時：平成 30 年 4 月 14 日（土）13：00～15：00

場 所：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：三浦（幸）、伊藤、岩渕、上林、蛎崎、菖蒲澤、鈴木、千田、松川、三浦（奈）〔書記〕

委任状：福島、石井、小山、菊池

配布資料：資料 1. 平成 29 年度事業活動報告

資料 2. 平成 29 年度めんこいセミナー活動報告

資料 3. 会員数について

資料 4. 平成 29 年度会計監査報告

資料 5. 平成 29 年度編集委員会活動報告・平成 30 年度活動計画

資料 6. 平成 30 年度広報委員会活動報告

資料 7. 第 10 回岩手看護学会学術集会報告

資料 8. 4 月退会者の承認について

資料 9. 平成 30 年度事業計画（案）

資料 10. 平成 30 年度収支予算（案）について

資料 11. 評議員および理事の選挙について

1. 開会

千田理事より、出席者 10 名、委任状 4 名にて理事会成立が宣言された。

2. 理事長挨拶

福島理事長に代わり三浦副理事長より、挨拶があった。

3. 議事

1) 報告事項

(1) 庶務担当より

① 平成 29 年度事業活動報告について、岩渕理事より資料 1 について報告された。

② 平成 29 年度めんこいセミナー活動報告について、岩渕理事より資料 2 について報告された。

学術集会とは別日程での開催であり、参加者の 7 割は非会員であった。パソコンを実際に操作しながら基礎的な部分からご講義していただいたので、参加者の満足度が高かった。

(2) 会計担当より

平成 29 年度会計監査報告について、資料 4 について松川理事より報告された。

監事に代わり、適正に処理されており監査終了した旨、松川理事より報告があった。

(3) 編集委員会より

上林編集委員長より、資料 5 について報告された。

(4) 広報委員会より

菖蒲澤広報委員長より、資料 6 について報告された。

(5) 第 10 回学術集会の報告

千田企画委員より、資料 7 について報告された。

参加者は 234 名であった。参加者アンケート（134 名回答内学生 80 名）の結果は、概ね好評であったが、演題が多く会場が複数であったため、聞けないものがあったとの意見があった。要望については、次学術集会に情報提供していく。

(6) 第 10 回学術集会の経過報告

会長代理として三浦委員（事務局）より報告された。

会長は高橋和眞氏（岩手県立大学基礎看護学講座），会期は平成 30 年 10 月 13 日（土），会場は岩手県立大学滝沢キャンパス，テーマ「一貫した卒前・卒後教育のあり方を考える」として開催される。

医師としては初の学術集会会長となるが，岩手県立大学に着任以来，質の高い卒前・卒後教育のあり方を模索してきた。毎年，岩手県内で開催される学会という強みを生かして，昨年に引き続き，教育に関するテーマを掲げた。演題募集期間は 5 月 21 日（月）～6 月 25 日（月）とした。皆様のご協力をお願いしたい旨，報告された。

2) 審議事項

(1) 4 月退会者の承認について

岩渕理事より，資料 8 について説明された。平成 30 年 3 月退会 2 名，2 年間の会費未納による自動退会が 26 名となっている。すべて，承認された。

上記の承認を受け，会員状況について岩渕理事より資料 3 について説明された。4 月現在，227 名の会員数となっている。

(2) 平成 30 年度事業計画（案）

千田理事より，資料 9 について説明された。

① めんこいセミナーについて：冬開催を希望しない参加者が多い。しかし，1 月 2 月は他の学会の学術集会や研修会が少ないため，今年度も冬期間の開催を予定している。

② 学会誌について：オープンアクセス化に伴い，冊子体の発刊について審議した。

千田理事より，主に大学が運営する看護系学会の学会誌発刊状況について説明された。平成 29 年度に実施された冊子体送付に関する意向調査では，不要とする声が多かったが，回収率が低く属性も教員が多いなど偏った結果である可能性が示唆された。また，会員のメリットとして，やはり冊子があった方が良いとする意見もあった。現在は，掲載数になるべく均等にするために受理日順の掲載としている。そのため，受理論文が多いと，発表までに時間を要する場合がある。審議の結果，以下の項目の費用対効果について編集委員会が情報収集し，次回の理事会にて引き続き検討する。

【1. 受理された論文のインターネット発刊について】

- 随時アップする（アップされた論文ごとに 1 号，2 号... となる）。
- 現状通り，5 月および 11 月の定期にアップする。
- 上記以外の間隔（例えば，2 か月に 1 回など）にアップする。

【2. 冊子体について】

- 廃止する。
- 1 年間に 1 冊発刊する（随時アップされた論文（各号）の合冊となる）
- 現状通り，2 号発刊する。

③ 広報について：学術集会での発表のために会員となり，その後は退会する傾向が続いている。岩手看護学会の会員であるということの意識付けや，学会誌への投稿促進のために，メール配信を検討する。会員へのメール配信にかかる費用を広報委員会で情報収集する。

④ その他について：会員であるメリットとして，学術集会の口演抄録集を参加しなくても見たいという希望があった。学会本部で口演抄録集を買い上げて，随時販売する案が検討されたが，販売数が不明であり在庫を抱えることになるため，行わないこととした。現在は当日に 1,000 円で販売しているため，必要な方が購入できるように周知していく。

(3) 平成 30 年度収支予算（案）

松川理事より，資料 10 について説明された。

当期収支差額が 95,000 円の赤字となっているが，当初から赤字予算では不適切ではないかとの意見があった。今年度は，理事会・評議員の選挙の年なので例年より多くかかることが説明された。

めんこいセミナーは，参加費と開催費のみで対応可能であるため，岩手県立大学看護実践センター事業からの共済補助金は，0 円とした。また，開催費は 100,000 円とした。

上記について、承認された。

(4) 第13回学術集会（平成32年度）会長の候補者について

第1候補として工藤朋子氏，第2候補として内海香子氏が推薦され，理事長が依頼することとした。

(5) 評議員および理事選挙について

石井選挙管理委員長に代わり三浦委員より，資料11について説明された。評議員は7月14日（土）の選挙結果を受け，7月17日（火）18時から現理事会を開催し，理事会推薦評議員を10名選出することとした。

4. その他

(1) 今後の会議開催について

理 事 会：7月17日（火）18時～，アイーナキャンパス学習室3

評議員会：10月12日（金）19時～，アイーナキャンパス学習室3

以上

（文責：三浦（奈））

平成 30 年度岩手看護学会第 2 回理事会議事録

日 時：平成 30 年 7 月 17 日（火）18：00～19：20

場 所：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：石井，伊藤，岩渕，上林，蛸崎，千田，福島，松川，三浦（幸），三浦（奈），

委任状：菖蒲澤，鈴木，小山，

欠 席：菊池

配布資料：資料 1. 平成 30 年度岩手看護学会評議員選挙結果報告書

資料 2. 岩手看護学会評議員選挙に関する名簿

資料 3. 7 月入退会者の承認について

1. 開会

千田理事より，出席者 10 名，委任状 3 名にて理事会成立が宣言された。

2. 理事長挨拶

福島理事長より開会の挨拶があった。

3. 議事

1) 報告事項

(1) 選挙管理委員会より

石井選挙管理委員長より，資料 1 に基づき平成 30 年度岩手看護学会評議員選挙結果として，新評議員 10 名の報告があった。

2) 審議事項

(1) 選挙管理委員会より

三浦（奈）選挙管理委員より，新評議員 10 名からは内諾が得られていると説明があった。理事会推薦評議員（10 名）の選出について資料 2 の名簿から 10 名を検討した。

今後は，理事会推薦の 10 名が決まったところで，20 名の評議員に対して理事互選用の告示を行い，理事と監事を決定する。その後，次期理事・監事で理事会を開催し新体制での役割を決めることを確認した。

4. その他

(1) 会員の入退会について

千田理事より，資料 3 について説明があり，全員承認された。

(2) 第 13 回学術集会（平成 32 年度）会長の候補者について

福島理事長より，前回理事会で第 1 候補として工藤朋子氏，第 2 候補として内海香子氏が推薦されたことを受け，依頼中であると報告があった。

(3) 第 11 回学術集会の経過報告

事務局の三浦（奈）委員より報告された。

演題は 22 演題，特別講演は新人看護師研修の自治医科大学附属病院の取り組みに決定した。また，今回は学術集会に最後まで参加していただけるように，午後の流れはシンポジウムの後に一般演題発表とする順番に変更した。現在事前受付期間中であるため，周囲にお知らせ願いたい。

(4) 第 12 回学術集会の経過報告

事務局の三浦（奈）委員より，平成 31 年 10 月頃に平野昭彦会長の下で開催される学術集会の日程を決めるにあたり県内開催の学会等あればお知らせいただきたいと説明があった。

(5) 今後の会議開催について

理事会（メール会議）：9 月 1 日の評議員互選による開票結果の報告・承認

理 事 会：9 月 18 日（火）18 時～ 岩手県立大学アイーナキャンパス学習室 2

議 事：次期理事・監事の選出結果報告，総会議事・資料の確認等

評議員会：10 月 12 日（金）18 時～ 岩手県立大学アイーナキャンパス学習室 3

議事：次期理事・監事の選出結果と新理事長・副理事長の報告，承認等

総 会：10 月 13 日（土）12 時～ 岩手県立大学講堂

議事：次期理事・監事の選出結果と新理事長・副理事長の報告・承認等

＊次年度新理事の役割等の決定は，10 月 12 日までに，新理事で話し合いを持ち決定する予定．新理事の召集日時の調整は現庶務が担当する．

以上

（文責：岩渕）

平成 30 年度岩手看護学会第 3 回理事会議事録

日 時：平成 30 年 9 月 18 日（火）18：00～18：30

場 所：アイーナ 7 階 岩手県立大学アイーナキャンパス 学習室 2

出席者：福島，石井，伊藤，上林，菖蒲澤，鈴木，千田，松川，三浦（奈），小山，菊池，岩渕，
〔書記〕

委任状：蛸崎，

欠 席：三浦（幸）

配布資料：資料 1. 庶務報告（会員状況および入退会）

資料 2. 編集委員会報告

資料 3. 広報委員会報告

資料 4. 選挙管理委員会報告

資料 5. 9 月入退会者の承認について

資料 6. 平成 31 年度事業方針（案）

資料 7. 評議員会次第（案）

資料 8. 総会次第（案）

1. 開会

千田理事より，出席者 12 名，委任状 1 名にて理事会成立が宣言された。

2. 理事長挨拶

福島理事長より，挨拶があった。

3. 議事

1) 報告事項

(1) 庶務担当より

9 月入退会者の承認を受け，会員状況について岩渕庶務担当理事より資料 1 について説明された。9 月現在，257 名の会員数となっている。平成 30 年度の入会者は 37 名と学術集会発表のために伸びている。現在の会費未納者は平成 29 年度 67 名，30 年度 158 名であり，住所不明者が 5 名含まれている。

(2) 編集委員会より

上林編集委員長より，資料 2 について報告された。

(3) 広報委員会より

菖蒲澤広報委員長より，資料 3 について報告された。

(4) 選挙管理委員会より

石井選挙管理委員長より，資料 4 について報告された。

(5) 第 11 回学術集会の報告

三浦事務局長より，演題数 22 題の申し込みがあり，現在準備を進めていることが報告された。多くの皆様のご参加をお願いしたい。

2) 審議事項

(1) 9 月退会者の承認について

岩渕庶務担当理事より，資料 5 について説明された。平成 30 年 9 月入会 15 名，退会 4 名について審議し，すべて承認された。

(2) 平成 31 年度事業方針（案）

岩渕庶務担当理事より，資料 6 について説明された。学会誌は論文数が多いことから現状通り，年 2

回発刊とする。また、第12回学術集会は2019年10月12日（土）の開催となることが説明され、すべて承認された。

(3) 第13回学術集会（平成32年度）会長の候補者について

福島理事長より工藤朋子氏（岩手県立大学）に依頼中であることが報告された。

(4) 評議員会次第（案）

岩渕庶務担当理事より、資料7について説明があり、承認された。

(5) 総会次第（案）

岩渕庶務担当理事より、資料8について説明があり、承認された。議事録署名人は、当日の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大会長と定められているため、高橋大会長を議長として推薦する。

4. その他

・めんこいセミナー講師

千田庶務担当理事より、説明があった。本セミナーは臨床と研究をつなぐ基本的な内容で例年1～2月の時期に、非会員から参加費を負担していただき実施している。この時期は研究に関する研修はないこと、次年度の研究を考える上では適している。昨年は「文献検索」をテーマに開催した。今年度も新テーマを設けて実施予定であるため、テーマ・講師の推薦があれば提案してほしい。

・今後の会議開催について

評議員会：10月12日（金）18時～ 岩手県立大学アイーナキャンパス学習室3

総 会：10月13日（土）12時～ 岩手県立大学講堂

4月初めに理事会を開催する予定。

以上
（文責：岩渕）

平成 30 年度岩手看護学会評議員会議事録

日 時：平成 30 年 10 月 12 日（金）18：00～19：10

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，岩渕，上林，蛸崎，菊池，工藤，佐々木，千田，畠山，松川，三浦（幸）

委任状：石井，伊藤，小山，菖蒲澤，鈴木，武田，三浦（奈）

欠席者：アンガホッフア，土屋，

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. 編集委員会報告

資料 4. 広報委員会 活動報告

資料 5. 選挙管理委員会報告

資料 6. 平成 29 年度事業活動報告

資料 7. 平成 29 年度収支決算報告（案）および監査報告

資料 8. 平成 30 年度予算（案）

資料 9. 平成 30 年度事業計画（案）

資料 10. 平成 31 年度事業方針（案）

1. 開会

千田庶務担当理事より，評議員 20 名の内，出席 11 名，委任状 7 名，欠席 2 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

福島理事長より挨拶があった。

3. 報告

1) 理事会報告

千田庶務担当理事より資料 1 に基づき報告された。

2) 庶務報告

岩渕庶務担当理事より資料 2 に基づき，平成 30 年 10 月 12 日現在，会員 257 名であることが報告された。平成 29 年度の未納が多く 2 年未納の自動退会者につながるものが懸念される。会費未納者には，学会誌発送時と共に会費納入のお知らせを送付し，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資料 3 に基づき報告された。論文投稿を促進するためのチラシを第 11 回学術集会中に配布予定である。5 月に第 12 巻 1 号を発行し，現在 2 号の編集作業中である。さらに投稿を呼びかけるため，チラシや入会申込書等を配布する予定である。

4) 広報委員会活動報告

千田庶務担当理事より資料 4 に基づき報告された。学会 HP やメールアカウントの管理，学術集会のホームページの作成を行っている旨，報告された。

5) 選挙管理委員会報告

千田庶務担当理事より資料 5 に基づき，評議員および理事・監事選挙結果について報告された。

4. 議事

1) 平成 29 年度事業活動報告 (案)

千田庶務担当理事より、資料 6 に基づき説明があり、承認された。

2) 平成 29 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 7 に基づいて説明があり、承認された。

3) 平成 30 年度予算 (案)

松川会計担当理事より、資料 8 に基づいて説明があり、承認された。

4) 平成 30 年度事業計画 (案)

千田庶務担当理事より、資料 9 について説明があり、承認された。めんこいセミナーは、別日開催で検討中である。オープンアクセス化に伴う学会誌最新掲載論文のアップについては検討し、次期役員に引き継いでいく予定である。

5) 平成 31 年度事業方針 (案)

千田庶務担当理事より、資料 10 について説明があり、承認された。第 12 回学術集会は平野昭彦氏（岩手県立大学）が大会長を務める。

6) 2019 年度 - 2021 年度理事・評議員・監事 (案)

千田庶務担当理事からの報告のとおり、異議なく承認された。

7) 2019 年度 - 2021 年度理事長および副理事長 (案)

福島理事長より、新体制について以下のとおり報告があった。異議なく、承認された。

理事長：内海香子氏，副理事長：三浦幸枝氏，庶務：小嶋美沙子氏，三浦奈都子氏，渡辺幸枝氏，会計：大谷良子氏，高橋有里氏，編集委員長：工藤朋子氏，副編集委員長：及川紳代氏，鈴木美代子氏，広報委員長：箱石恵子氏，副広報委員長：アンガホッフア司寿子氏。

8) 岩手看護学会第 13 回学術集会（平成 31 年度）会長の選出について

福島理事長より、会則の第 15 条に学術集会会長は、評議員会で会員の中から選出し総会の承認を得ることになっているが、ぎりぎりまで交渉したが見つからなかったため、学術集会長の選出を理事・評議員会に一任して総会に諮る旨の提案があり、異議なく承認された。学術集会の会長の選出について検討した。会則には再任を認めないとあるが限界が見られること、学会への貢献度が大きい人が良いのではないかと、会員の中からでは限界があることなどの意見があった。

5. その他

・第 12 回学術集会会期および会場について

福島理事長より、2019 年 10 月 5 日（土）に岩手県立大学にて開催することが報告された。

6. 閉会

〔書記：岩渕〕

平成 30 年度 岩手看護学会総会議事録

日時：平成 30 年 10 月 13 日（土）12：05～12：40

場所：岩手県立大学 講堂

配布資料：1. 理事会・評議員会報告

2. 庶務報告
3. 編集委員会報告
4. 広報委員会報告
5. 選挙管理委員会報告
6. 平成 29 年度事業報告（案）
7. 平成 29 年度収支決算報告（案）および会計監査報告
8. 平成 30 年度事業計画（案）
9. 平成 30 年度予算（案）
10. 平成 31 年度事業方針（案）

1. 開会

福島理事長より、出席者 14 名、委任状 92 名、合計 106 名、現在の会員数 257 名であり、会員の 10 分の 1 以上の出席または委任状があることから会則第 21 条 3 項に基づき学会総会が成立することが確認された。

2. 理事長挨拶

福島理事長より挨拶があった。

3. 議長選出

福島理事長の進行により、会則第 21 条 1 項に基づき議長は第 11 回岩手看護学会学術集会会長の高橋和真氏が議長として選出された。

4. 議事録署名人選出

事務局から高橋有里氏（岩手県立大学）、及川紳代氏（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 30 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された。

2) 庶務報告

千田理事より資料 2 に基づき、平成 30 年 10 月 12 日現在の会員数は 257 名であることが報告された。年会費 2 年未納による自動退会者も多い。会費未納者には、学会誌発送時と共に会費納入のお知らせを送付し、会員継続の働きかけを行う旨が報告された。

3) 平成 30 年度事業経過報告

(1) 第 11 回岩手看護学会学術集会

学術集会会長の高橋和真氏より、本日第 11 回学術集会を開催している旨が報告された。

(2) 編集委員会

上林編集委員長より資料 3 に基づき報告された。論文投稿を促進するためのチラシを第 11 回学術集会中に配布予定である。5 月に第 12 巻 1 号を発行し、現在 2 号の編集作業中である。さらに投稿を呼びかけるため、チラシや入会申込書等を配布する予定である。

(3) 広報委員会

菖蒲澤広報委員長より資料 4 に基づき報告された。学会 HP やメールアカウントの管理、学術集会のホー

ムページの作成を行っている旨、報告された。

(4) 選挙管理委員会報告

石井選挙管理委員委員長より資料5に基づき、評議員および理事・監事選挙結果について報告された。以上、報告事項1) から3) まで異議なく承認された。

6. 議 事

1) 平成29年度事業報告(案)

千田理事より資料6に基づき報告され、異議なく承認された。

2) 平成29年度収支決算(案)および会計監査報告

松川理事より資料7に基づき平成29年度収支決算(案)について報告された。続いて菊池監事より監査を行い適正に執行されていた旨が報告された。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30年度事業計画(案)

千田理事より資料8に基づき説明され、異議なく承認された。

4) 平成30年度収支予算(案)

松川理事より資料9に基づき説明され、異議なく承認された。

5) 平成31年度事業方針(案)

千田理事より資料10に基づき説明され、異議なく承認された。

6) 2019年度-2021年度理事・評議員・監事(案)

福島理事長より資料5に基づき、理事会推薦の評議員が説明され、異議なく承認された。また、理事・監事についても異議なく承認された。

7) 2019年度-2021年度理事長および副理事長(案)

福島理事長より第9条に基づき次期理事の互選により内海香子氏(岩手県立大学)が理事長に選出され、三浦幸枝氏(岩手医科大学)が副理事長に指名されたことが説明され、異議なく承認された。

8) 岩手看護学会第13回学術集会(平成31年度)会長の選出について

福島理事長より、会則の第15条に学術集會会長は、評議員会で会員の中から選出し総会の承認を得ることになっているが、ぎりぎりまで交渉したが見つからなかったため、学術集會会長の選出を理事・評議員会に一任して欲しいことが説明され、異議なく承認された。

7. 第12回学術集會会長挨拶

第12回会長の平野昭彦氏より、2019年10月5日(土)に岩手県立大学にて開催することが報告された。

8. 閉会

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

平成30年 10 月 31 日 議長:

高橋 和真 

平成30年 10 月 30 日 議事録署名人:

高橋 有里 

平成30年 10 月 29 日 議事録署名人:

及川 紳代 

平成 30 年度 岩手看護学会総会 次第

日 時：平成 30 年 10 月 13 日（土）12：00～12：30

場 所：岩手県立大学共通講義棟 講堂

配布資料：資料 1. 理事会・評議員会報告

資料 2. 庶務報告

資料 3. 編集委員会報告

資料 4. 広報委員会報告

資料 5. 選挙管理委員会報告

資料 6. 平成 29 年度事業報告（案）

資料 7. 平成 29 年度収支決算（案）報告および会計監査報告

資料 8. 平成 30 年度事業計画（案）

資料 9. 平成 30 年度予算（案）

資料 10. 平成 31 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 30 年度事業経過報告

(1) 第 11 回岩手看護学会学術集会について

(2) 編集委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料 3

(3) 広報委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料 4

(4) 選挙管理委員会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料 5

6. 議 事

1) 平成 29 年度事業報告（案）・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料 6

2) 平成 29 年度収支決算（案）および平成 29 年度会計監査報告・・・・・資料 7

3) 平成 30 年度事業計画（案）・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料 8

4) 平成 30 年度予算（案）・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料 9

5) 平成 31 年度事業方針（案）・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料 10

6) 2019 年度 - 2021 年度理事・評議員・監事（案）・・・・・・・・・・資料 5

7) 2019 年度 - 2021 年度理事長および副理事長（案）

8) 第 13 回岩手看護学会学術集会会長の選出について

9) その他

7. 第 12 回岩手看護学会学術集会会長挨拶

8. 閉会

理事会・評議員会報告

I 理事会

第1回理事会

1. 平成30年4月14日（土）13：00～15：00
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：10名，委任状提出者：4名
4. 審議事項
 - 1) 4月退会者の承認について
 - 2) 平成30年度事業計画（案）
 - 3) 平成30年度収支予算（案）について
 - 4) 第13回学術集会（平成32年度）会長の候補者について
 - 5) 評議員および理事の選挙について
 - 6) その他
 - ・今後の会議について

第2回理事会

1. 平成30年7月17日（火）18：00～19：20
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：10名，委任状提出者：3名，欠席1名
4. 審議事項
 - 1) 評議員選挙結果及び理事会推薦評議員について
 - 2) その他
 - ・入退会者の承認（案）について
 - ・第13回学術集会（平成32年度）会長の候補者について
 - ・第11回学術集会の経過報告
 - ・第12回学術集会の経過報告
 - ・今後の会議について

第3回理事会

1. 平成30年9月18日（火）18：00～18：30
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：12名，委任状提出者：1名，欠席1名
4. 審議事項
 - 1) 9月入退会者の承認について
 - 2) 平成31年度事業方針（案）
 - 3) 第13回学術集会会長の選出について（進捗）
 - 4) 評議員会次第（案）
 - 5) 総会次第（案）
 - 6) その他
 - ・めんこいセミナー講師について

Ⅱ 評議員会

1. 平成 30 年 10 月 12 日（金）18：00～
2. アイーナ 7 階 岩手県立大学アイーナキャンパス 学習室 3
3. 出席者：11 名，委任状提出者：7 名，欠席 2 名
4. 審議事項
 - 1) 平成 29 年度事業報告（案）について
 - 2) 平成 29 年度収支決算報告および会計監査（案）
 - 3) 平成 30 年度予算（案）
 - 4) 平成 30 年度事業計画（案）
 - 5) 平成 31 年度事業方針（案）
 - 6) 2019 年度 - 2021 年度理事・評議員・監事（案）
 - 7) 2019 年度 - 2021 年度理事長および副理事長（案）
 - 8) 第 13 回学術集会会長の選出

岩手看護学会 庶務報告 会員状況

1. 会員数

2018 年 10 月 12 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	79 名
平成 29 年度	47 名
平成 30 年度	37 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	23 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	41 名（内、年会費 2 年滞納にて理事会承認の退会者 30 名）
平成 29 年度	47 名（内、年会費 2 年滞納にて理事会承認の退会者 26 名）
平成 30 年度	6 名

2. 会費未納者

平成 29 年度	67 名
平成 30 年度	158 名

平成 30 年度 編集委員会活動報告

平成 30 年度 委員一覧

委員長	上林美保子（岩手県立大学）
副委員長	蛸崎奈津子（岩手医科大学）
	鈴木美代子（岩手県立大学）
委員	及川 紳代（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）
	中野千恵子（岩手県立大学）
	箱石 恵子（岩手県立遠野病院）
	藤澤 由香（岩手県立大学）

平成 30 年 4 月 1 日～現在までの活動報告

4 月 14 日	第 1 回編集委員会
5 月 31 日	岩手看護学会誌第 12 巻第 1 号 発行

今後の予定

10 月 13 日	投稿促進に向けてのチラシ配布（於：第 11 回学術集会）
11 月 30 日	岩手看護学会誌第 12 巻第 2 号 発行予定
2 月中旬	第 2 回編集委員会
3 月中旬	岩手県立大学大学院看護学研究科修了生へ学会誌・投稿促進チラシ・入会案内など配布

平成 30 年度 広報委員会活動報告

平成 30 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）
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 30 年度の活動経過

1. 今年度活動計画の策定（メール審議）
2. 学会 HP の更新・管理
3. メールアカウントの管理
4. 第 11 回 岩手看護学会学術集会 HP の作成・管理の補助

平成 30 年度岩手看護学会評議員選挙結果報告書

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

記

1. 選挙人：141 名（うち被選挙人：88 名）
2. 投票数：56 通（投票率 39.7%）
3. 有効投票数：54 通（有効投票率 96.4%）
無効の内容：投票用紙が密封用封筒に封入されていなかったもの 1 通
密封用封筒が返信用封筒に封入されていなかったもの 1 通
4. 開票日：平成 30 年 7 月 14 日
5. 開票開始時刻：9：44
6. 開票終了時刻：10：47
7. 開票結果
新評議員（五十音順，敬称略）

- ・ 内海 香子（岩手県立大学）
- ・ 菊池 和子（岩手保健医療大学）
- ・ 工藤 朋子（岩手県立大学）
- ・ 小嶋 美沙子（岩手県立大学）
- ・ 鈴木 美代子（岩手県立大学）
- ・ 高橋 有里（岩手県立大学）
- ・ 野口 恭子（岩手県立大学）
- ・ 平野 昭彦（岩手県立大学）
- ・ 三浦 奈都子（岩手県立大学）
- ・ 三浦 幸枝（岩手医科大学）

以上

上記，選挙結果に相違がないことを認めます。

平成 30 年 7 月 14 日

岩手看護学会選挙管理委員

委員長 石井 真紀子

委員 アンガホッフア 司寿子

委員 三浦 奈都子

2019 年度-2021 年度 岩手看護学会評議員名簿

氏 名	所 属
1. アンガホッフア 司寿子	(岩手県立大学)
2. 伊藤 收	(岩手県立大学)
3. 内海 香子	(岩手県立大学)
4. 及川 紳代	(岩手県立大学)
5. 大谷 良子	(岩手保健医療大学)
6. 菊池 和子	(岩手保健医療大学)
7. 工藤 朋子	(岩手県立大学)
8. 小嶋 美沙子	(岩手県立大学)
9. 佐藤 史教	(岩手県立大学)
10. 白畑 範子	(岩手県立大学)
11. 鈴木美代子	(岩手県立大学)
12. 高橋 有里	(岩手県立大学)
13. 竹内 可愛	(岩手医科大学附属病院)
14. 野口 恭子	(岩手県立大学)
15. 箱石 恵子	(岩手県立遠野病院)
16. 平野 昭彦	(岩手県立大学)
17. 三浦奈都子	(岩手県立大学)
18. 三浦 幸枝	(岩手医科大学)
19. 毛利 明子	(盛岡赤十字病院)
20. 渡辺 幸枝	(岩手県立大学)

(五十音順, 敬称略)

平成 30 年度岩手看護学会理事・監事選挙結果報告書

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

記

1. 選挙人：20 名（うち被選挙人：20 名）
2. 投票数：14 通（投票率 70%）
3. 有効投票数：13 通（有効投票率 92.9%）
無効の内容：返信用封筒に住所・氏名の記載がなかったもの 1 通
4. 開票日：平成 30 年 9 月 1 日
5. 開票開始時刻：9：05
6. 開票終了時刻：9：42
7. 開票結果

新理事（五十音順，敬称略）

- | | |
|---------------|----------------|
| ・ アンガホッフア 司寿子 | （岩手県立大学看護学部） |
| ・ 内海 香子 | （岩手県立大学看護学部） |
| ・ 及川 紳代 | （岩手県立大学看護学部） |
| ・ 大谷 良子 | （岩手保健医療大学看護学部） |
| ・ 工藤 朋子 | （岩手県立大学看護学部） |
| ・ 小嶋 美沙子 | （岩手県立大学看護学部） |
| ・ 鈴木 美代子 | （岩手県立大学看護学部） |
| ・ 高橋 有里 | （岩手県立大学看護学部） |
| ・ 箱石 恵子 | （岩手県立遠野病院） |
| ・ 三浦 奈都子 | （岩手県立大学看護学部） |
| ・ 三浦 幸枝 | （岩手医科大学看護学部） |
| ・ 渡辺 幸枝 | （岩手県立大学看護学部） |

新監事（五十音順，敬称略）

- | | |
|---------|--------------|
| ・ 白畑 範子 | （岩手県立大学看護学部） |
| ・ 平野 昭彦 | （岩手県立大学看護学部） |

以上

上記，選挙結果に相違がないことを認めます。

平成 30 年 9 月 1 日

岩手看護学会選挙管理委員

委員長 石井 真紀子

委員 アンガホッフア 司寿子

委員 三浦 奈都子

平成 29 年度 事業活動報告

1. 学会誌の刊行

第 11 巻第 1 号 2017 年 5 月 30 日発刊

第 11 巻第 2 号 2017 年 11 月 30 日発刊

2. 第 10 回学術集会の開催

期日：平成 29 年 10 月 7 日（土）

会場：岩手県立大学 講堂・共通講義棟

会長：松浦眞喜子（岩手県立中央病院）

メインテーマ：「岩手の看護の質！開来－教育と臨床の融合－」

3. 総会の開催

期日：平成 29 年 10 月 7 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 30 年 1 月 27 日（土）

1 回目 10：00～12：00、2 回目 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 パソコン演習室

講師：川崎かおる 氏（岩手医科大学附属図書館 室長補佐）

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 11 巻第 2 号に掲載）

1. 日時：平成 29 年 4 月 8 日（土）13：00～15：00

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

1) 4 月退会者の承認について

2) 平成 29 年度事業計画（案）

3) 平成 29 年度収支予算（案）について

4) 第 12 回学術集会(平成 31 年度)会長の候補者について

5) ホームページ管理について

6) その他

・今後の会議について

第 2 回理事会（議事録は学会誌第 11 巻第 2 号に掲載）

1. 平成 29 年 9 月 16 日（土）10：00～11：45
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
 - 1）平成 30 年度事業方針（案）
 - 2）第 12 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
 - ・めんこいセミナー講師および内容について

2）評議員会（議事録は学会誌第 11 巻第 2 号に掲載）

1. 日時：平成 29 年 10 月 6 日（金）19：00～21：00
2. 場所：岩手県立大学アイーナキャンパス学習室 3
3. 審議事項
 - 1）平成 28 年度事業報告（案）
 - 2）平成 28 年度収支決算（案）および会計監査（案）について
 - 3）平成 29 年度予算（案）
 - 4）平成 29 年度事業計画（案）
 - 5）平成 30 年度事業方針（案）
 - 6）第 12 回学術集会（平成 31 年度）会長候補者について

平成29年度岩手看護学会収支決算報告(案)

I 収入の部

費 目	平成29年度 予算	平成29年度 決算	増減	備 考
1 会費	1,100,000	1,015,000	△ 85,000	5,000円×203人
2 共催補助金	80,000	45,000	△ 35,000	看護実践研究センター事業からの補助
3 事業収入	50,000	233,170	183,170	めんこいセミナー 2,000円×非会員15人 第10回学術集会寄付金203,170円
4 雑収入	3,000	3,035	35	著者抄録使用料3,024円、預金利子11円
(A)当期収入合計	1,233,000	1,296,205	63,205	
(B)前期繰越収支差額	1,855,593	1,855,593	0	
(C)合計 (A)+(B)	3,088,593	3,151,798	63,205	

II 支出の部

費 目	平成29年度 予算	平成29年度 決算	増減	備 考
1 編集委員会活動費	680,000	471,422	△ 208,578	学会誌発行2回(印刷代、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	100,000	74,252	△ 25,748	講師謝金・旅費等
4 広報活動費	150,000	118,800	△ 31,200	ホームページ管理 等
5 会議費	80,000	48,732	△ 31,268	理事会2回、評議員会1回
6 事務費	10,000	1,512	△ 8,488	
7 通信費	140,000	130,601	△ 9,399	学会誌等郵送料
8 アルバイト代	10,000	0	△ 10,000	郵送作業
9 予備費	13,000	0	△ 13,000	
(D)当期支出合計	1,233,000	895,319	△ 337,681	
(E)当期収支差額 (A)-(D)	0	400,886	400,886	
(F)次期繰越収支差額 (C)-(D)	1,855,593	2,256,479	400,886	
(G)合計 (D)+(F)	3,088,593	3,151,798	63,205	

II 差引残額

(A)当期収入合計額 (D)当期支出合計額 (E) 当期 収支差額
1,296,205 円 - 895,319 円 = 400,886 円

(C) H29収入合計額 (D)当期支出合計額 (F)次期繰越収支差額
3,151,798 円 - 895,319 円 = 2,256,479 円

次期繰越収支差額 2,256,479 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 30 年 4 月 6 日

監事 菊池和子
小山ゆかり



平成 30 年度 事業計画（案）

1. 学会誌の刊行
年 2 回の刊行
2. 第 11 回学術集会の開催
会長：高橋 和真（岩手県立大学）
会期：2018 年 10 月 13 日（土）
会場：岩手県立大学 講堂・共通講義棟
メインテーマ：「一貫した卒前・卒後教育のあり方を考える」
3. 総会の開催
日時：2018 年 10 月 13 日（土）
4. めんこいセミナーの開催
5. 広報活動：HP 運営管理等
6. 平成 31 年度－平成 33 年度期 評議員・役員選挙
平成 30 年 6 月頃に評議員，役員の選挙を実施する
7. オープンアクセス化に伴う学会誌最新掲載論文のアップについての検討

平成30年度予算(案)
(平成30年4月1日～平成31年3月31日)

I 収入の部

費 目	平成29年度 予算	2018年度 予算	増減	備 考
1 会費	1,100,000	1,100,000	0	5,000円×220人(2017年度末会員数)
2 共催補助金	80,000	0	△ 80,000	
3 事業収入	50,000	50,000	0	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	1,233,000	1,153,000	△ 80,000	
(B)前期繰越収支差額	1,855,593	2,256,479	400,886	
(C)合計 (A)+(B)	3,088,593	3,409,479	320,886	

II 支出の部

費 目	平成29年度 予算	2018年度 予算	増減	備 考
1 編集委員会活動費	680,000	695,000	15,000	学会誌発行2回(印刷代310,000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11回学術集会助成50,000円
3 めんこいセミナー開催費	100,000	100,000	0	講師謝金・旅費等
4 広報活動費	150,000	120,000	△ 30,000	ホームページ管理 等
5 会議費	80,000	50,000	△ 30,000	理事会2回、評議員会1回
6 事務費	10,000	80,000	70,000	振込手数料等、選挙事務
7 通信費	140,000	140,000	0	学会誌等郵送料
8 アルバイト代	10,000	10,000	0	郵送作業
9 予備費	13,000	3,000	△ 10,000	
(D)当期支出合計	1,233,000	1,248,000	15,000	
(E)当期収支差額 (A)-(D)	0	△ 95,000	△ 95,000	
(F)次期繰越収支差額(C)-(D)	1,855,593	2,161,479	305,886	
(G)合計(D)+(F)	3,088,593	3,409,479	320,886	

平成 31 年度 事業方針（案）

1. 学会誌の刊行
年 2 回の刊行
2. 第 12 回学術集会の開催
会長：平野昭彦（岩手県立大学）
会期：2019 年 10 月 5 日（土）
3. 総会の開催
日時：2019 年 10 月 5 日（土）
4. めんこいセミナーの開催
5. 広報活動：HP 運営管理等

岩手看護学会会則

第一章 総則

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

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

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

第4条 本会は、第3条の目的を達成するため次の事業を行う。

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

第二章 会員

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

第6条 本会に入会を認められた者は、所定の年会費を納入しなければならない。

第7条 会員は、次の理由によりその資格を喪失する。

- (1) 退会
 - (2) 会費の滞納（2年間）
 - (3) 死亡または失踪宣告
 - (4) 除名
- 2 退会を希望する会員は、理事会へ退会届を提出しなければならない。
- 3 本会の名誉を傷つけ、または本会の目的に反する行為のあった会員は、評議員会の議を経て理事長が除名することができる。

第三章 役員 評議員および学術集会会長

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

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

第9条 役員を選出は、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には理事長の諮問に応じ、本会の運営に

関する重要事項を審議する。

第14条 本会に、学術集会会長を置く。

第15条 学術集会会長は、評議員会で会員の中から選出し、総会の承認を得る。

第16条 学術集会会長の任期は、1年とし再任は認めない。

第17条 学術集会会長は、学術集会を主宰する。

第四章 会議

第18条 本会に、次の会議を置く。

- (1) 理事会
- (2) 評議員会
- (3) 総会

第19条 理事会は、理事長が招集し、その議長となる。

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

3 理事会は、理事の過半数の出席をもって成立とする。

第20条 評議員会は、理事長が招集しその議長となる。

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

3 評議員会は、評議員の過半数の出席をもって成立とする。

第21条 総会は、理事長が召集し、学術集会会長が議長となる。

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

3 総会は、会員の10分の1以上の出席または委任状をもって成立とする。

第22条 総会は、この会則に定める事項のほか次の事項を議決する。

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

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

第五章 学術集会

第24条 学術集会は、毎年1回開催する。

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

第六章 委員会

第26条 本会は、円滑な学会運営のために委員会を組織する。

- (1) 編集委員会
- (2) 広報委員会

第七章 会計

第27条 本会の会計年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日で終わる。

第八章 会則の変更

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

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

第九章 雑則

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

附則

この会則は、平成 19 年 6 月 23 日から施行する。

1) 平成 25 年 10 月 19 日、一部改正（委員会）。

2) 平成 26 年 4 月 12 日、一部改正（総則、事務局住所）

岩手看護学会 役員名簿（2018 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
理 事	石 井 真紀子（副広報委員長）	岩手保健医療大学
	伊 藤 奈 央（会計）	岩手医科大学附属病院
	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
	蛸 崎 奈津子（副編集委員長）	岩手医科大学
	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
監 事	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	岩手保健医療大学
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	前弘前学院大学

（五十音順，敬称略）

岩手看護学会入会手続きご案内

本学会への入会を希望される方は、以下の要領に従ってご記入の上、入会申込書を岩手看護学会事務局までご郵送ください。

1. 入会申込書に必要事項をもれなくご記入ください。「実践・関心領域」や「最終卒業校」の未記載が多くなっております。すべての項目を必ずご記入ください。提出された書類は返却いたしませんのでご注意ください。
2. 入会申込書は楷書ではっきりとお書きください。
3. 入会申込書に年会費の払込金受領証（コピー）を添付し、下記事務局まで郵送してください。
 - (1) 年会費 5,000 円です。会員の種類は正会員のみです。
 - (2) 郵便局に備え付けてある郵便振替払込用紙、または当学会が作成した払込用紙にて年会費をお振り込みください。

・口座番号：02210-6-89932

・加入者名：岩手看護学会

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

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

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

4. 入会申込は、随時受け付けています。

<事務局> 〒020-0693 岩手県滝沢市巣子 152-52

岩手県立大学看護学部内 岩手県看護学会事務局 千田 睦美

FAX : 019-694-2273

E-mail : iwatekango@ml.iwate-pu.ac.jp

HP : <http://isns.jp/>

岩手看護学会誌投稿規則

1. 総則

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

2. 投稿規定

(1) 投稿資格

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

(2) 著作権

本誌掲載論文の著作権は本学会に帰属する。

投稿者は、版權の利用に当たって、本規則の附則に従う。

(3) 論文の種類

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

・総説

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

・原著

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

・事例報告

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

・研究報告

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

・短報

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

・その他（論壇、実践報告、資料等）

看護学に関わる論文。

(4) 論文の提出

論文は、岩手看護学会ホームページよりオンライン投稿する。

(5) 論文の採否

投稿論文の採否の決定は、査読を経て編集委員会が行う。査読者は編集委員会が依頼する。原則として査読者は2名とする。査読者間の意見の相違がある場合は編集委員会が別の1名に査読を依頼することが

できる。査読は別途定める査読基準ならびに査読ガイドラインに従って行う。

投稿論文の審査過程において、編集委員会からの修正等の要望に対し3か月以上著者からの回答がなかった場合には自動的に不採用とする。

(6) 編集

論文の掲載順序その他編集に関することは、編集委員会が行う。

(7) 校正

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

(8) 別刷り

10部単位で著者校正時に申請する。別刷りにかかる費用は著者の負担とする。

(9) 倫理的配慮

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

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

(10) 投稿手続き

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

(11) 掲載料

掲載料は無料とする。ただし、カラー写真掲載に関する費用は実費負担とする。

3. 執筆要領

(1) 論文の記述

- 1) 論文原稿は、和文または欧文（原則として英文）とし、A4サイズ横書き、Microsoft Word書類とする。
- 2) 論文の分量は、表題、要旨、本文、引用文献、図表、Abstract等全てを含め、組み上がり頁数で以下の規定以内とする。
 - ・総説：25,000字以内（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字以内の和文要旨をつけ、原著については250語以内の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
- 引用文献の記載方法は下記に従う。
- 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。
 - ・単独著者による文献の場合……
 - 例) 岩手（2016）は・・・の重要性を示唆した。・・・が指摘されている（岩手，2016）。
 - ・複数著者による文献の場合…… 筆頭者他とする
 - 例) 滝沢他（2015）は・・・ ・・・については・・・のように指摘されている（滝沢他，2015）。
 - 2) 引用文献は最後一括して著者名のアルファベット順にリストを掲げる。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) 文献の共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，自署署名を付して申請すること。
- (4) 使用許可のおりた図表等の利用に関しては脚注に（あるいは参考文献として）原著を引用文献として明示すること。

附則 2. 本規則の適用期間

本規則は平成 19 年 6 月 23 日より発効する。

附則 3. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成 20 年 10 月 4 日から施行する。

附則 4. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成 21 年 10 月 17 日から施行する。

附則 5. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成 23 年 4 月 16 日から施行する。

附則 6. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成 24 年 9 月 19 日から施行する。

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。

附則 11. 本規則の改定

本規則の改訂は平成 30 年 4 月 30 日から施行する。

Journal of Iwate Society of Nursing Science Submission Guidelines

1. General Guidelines

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

2. Submission Rules

(1) Qualifications for Submission

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

(2) Article Categories

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

• Review Article

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

• Original Article

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

• Case Report

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

• Research Report

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

• Brief Report

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

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

Articles in nursing science.

(3) Article Submission

Articles should be submitted online.

(4) Review Process

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

If the author does not respond to the editorial committee's comments on modifications for more than three months, the

article will automatically be rejected.

(5) Editing

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

(6) Proofs

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

(7) Reprints

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

(8) Ethical Considerations

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

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

(9) Submission Procedures

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

(10) Publication Costs

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

3. Writing Guidelines

(1) Description of the Article

- 1) The submitted article is to be in Japanese or English, using A4 page settings and written in MS Word.
- 2) The length of the article must be no longer than the page limits described below. The page count is inclusive of all parts of the article: title, abstract, main text, references, tables, and figures.
 - Review Article : 6,500 words
 - Original Article : 6,500 words
 - Case Report : 4,000 words
 - Research Report : 6,500 words

- Brief Report : 2,500 words
 - 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 within 250 words should be attached to articles .
 - 5) Five or fewer keywords should be included in all articles.
 - 6) The article should be as follows
 - 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.
- 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.

April 30, 2018

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

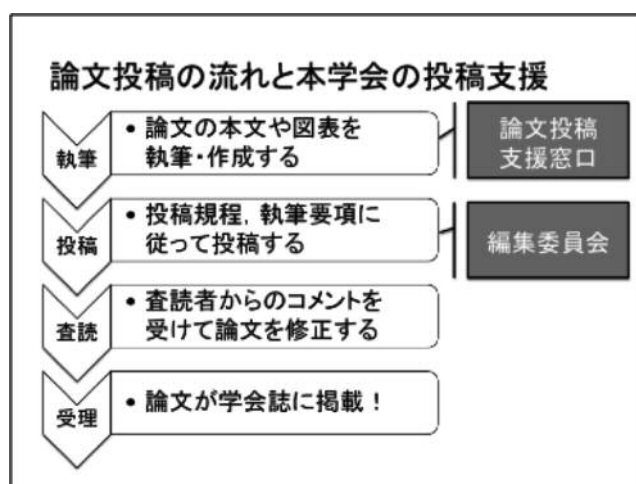
● 論文投稿支援窓口

- 論文の執筆に関する相談をお受けします。
- 担当者：鈴木美代子，蛭崎奈津子

● 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）



査 読 者 一 覧

第9巻第1号, 第9巻第2号, 第10巻第1号, 第10巻第2号
第11巻第1号, 第11巻第2号, 第12巻第1号, 第12巻第2号

相墨 生恵	小嶋美沙子	藤田 淳子
アンガホッフア司寿子	佐藤奈美枝	細越 幸子
安藤 広子	白畑 範子	三浦奈都子
石井真紀子	菅原よしえ	三浦まゆみ
内海 香子	角川 志穂	村松 仁
遠藤 巴子	高橋 有里	室岡 陽子
大谷 良子	武田 利明	谷地和加子
小笠原郁子	千田 睦美	山内 一史
小澤 尚子	中野千恵子	吉田千鶴子
兼松百合子	野口 恭子	渡辺 幸枝
川原 泰子	延足 玲子	
木内 千晶	畠山なを子	
工藤 朋子	原 瑞恵	
小坂 未来	平野 昭彦	(五十音順, 敬称略)

編 集 後 記

今回は、研究報告3本、事例報告1本のご投稿をいただきました。著者および査読者の皆さまに感謝申し上げます。

日々の看護業務のなかで得られた体験や取り組みを埋もれさせず、多くの仲間と共有し、多くの看護職に活用していただけるよう、日々の実践をまとめ発表していただきたいと思います。事例報告をはじめ各施設での看護活動や教育活動などの報告を投稿してみませんか。

今後もより多くの皆さまに、看護実践、教育、研究等に関する成果の発表機会として、また、学びの場として身近に感じていただけるよう編集委員会一同、努力していきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(箱石 記)

編集委員

上林美保子（委員長）	蛎崎奈津子（副委員長）	及川 紳代	鈴木美代子（副委員長）
蘇武 彩加	田口美喜子	鳥居奈津子	中野千恵子
箱石 恵子	藤澤 由香		

(五十音順)

岩手看護学会誌 第12巻 第2号

発行日 2018年11月30日

編集 岩手看護学会編集委員会
代表者 上林美保子

発行 岩手看護学会
代表者 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

Looking back to the Journal of Iwate Society of Nursing Science

Natsuko kakizaki

1

Research Report

Nursing Students' Attitudes Toward Postoperative Delirium

Asuka Kamata, Naoko Ozawa

3

Experience in End-of-Life Care of Nurses and Care Workers in Geriatric Health Services Facility

Sayoko Hinata, Kazuko Kikuchi

15

Experiences in Relationships with Others that Promote Acceptance of Pregnancy by Primigravidae

Shoko Kaneya

29

Case Report

Nursing of Elderly Primipara with Late Pregnancy Osteoporosis

Yukiko Yuda, Misako Nakamura, Shinobu Okudera

37

MENKOI Seminar

Kaoru Kawasaki

47

Iwate Society of Nursing Science Meeting Reports

Information on the 12th Conference

60

Minutes of the First Board of Directors Meeting 2018

61

Minutes of the 2nd Board of Directors Meeting 2018

64

Minutes of the 3rd Board of Directors Meeting 2018

66

Minutes of the Board of Councilors Meeting 2018

68

Agenda Materials for the General Meeting 2018

70

Constitution of the ISNS

87

Board of Directors and Councilors

90

Membership Application Information

91

Membership Application Form

92

Journal of Iwate Society of Nursing Submission Guidelines

93

Information about Submission of Articles

102

Referee Index

103

Editorial Postscript

104

Volume 12 Number 2 November 2018

Iwate Society of Nursing Science