

岩手看護学会誌

巻頭言

地域文化を踏まえた看護を考える

平野昭彦

1

事例報告

長期身体拘束の認知症患者のセルフケア向上につながった要因

中屋知大

3

実践報告

基礎看護技術演習におけるパフォーマンス評価の導入

児玉悠希, 菖蒲澤幸子, 舟越五百子, 北林真美

13

資料

岩手県内の介護老人保健施設におけるデスカンファレンスおよび死生教育の現状

千田睦美, 鈴木美代子, 伊藤 収

19

高齢者施設に勤務する看護職・介護職の連携に関する意識

—高齢者ケア研修会参加者からの一考察—

鈴木 睦, 千田睦美, 小嶋美沙子, 渡辺幸枝

25

第 11 回岩手看護学会学術集会

会長講演「一貫した卒前・卒後教育のあり方を考える」

高橋和真

35

特別講演「新人看護職員臨床研修プログラムの実際と効果」

—新人看護職員研修プログラムの総論—

大柴幸子

43

—新人看護職員研修プログラムの効果と課題—

亀田美智子

49

学会記事

会告 第 12 回岩手看護学会学術集会開催

55

岩手看護学会会則

56

岩手看護学会役員名簿

59

岩手看護学会入会手続きご案内

60

入会申込書

61

岩手看護学会誌投稿規則

62

Journal of Iwate Society of Nursing Science Submission Guidelines

67

論文投稿のご案内

71

編集後記

72

第 13 巻第 1 号 2019 年 6 月

岩手看護学会

Iwate Society of Nursing Science

巻 頭 言

地域文化を踏まえた看護を考える

F. ナイチンゲールは、看護について「病気の看護ではない。病人の看護である」と述べました。そこで看護は対象者その人の考え方や価値観を尊重してその人らしい生活を援助することを重視してきました。

人は生まれてから十数年間、一人では自立した生活ができないため育ててくれる人を必要とします。養育する人は、それまでに身に着けたその人の考え方や価値観、生活の仕方です。そして子どもは養育者からその地域で生活していく方法を“まね”を取り入れ、身に付けて成長します。よって看護の対象者の考え方や価値観、生活の仕方は生まれ育った環境である文化の影響を受けています。

また看護は対象者の個性を重視しています。いや対象者の個性を考慮しないと“看護にならない”のです。その人の考え方や価値観、生活の仕方は個性です。従って看護をするには対象者の文化の背景を踏まえていかなければなりません。このことに気づいた M. レイニンガーは文化ケア理論を提唱しました。

文化を反映した看護方法の研究開発を目指して設立された文化看護学会の設立メンバーである岩崎は以下の主旨を述べています。わが国の看護学の多くは英米で生み出された理論や実践を基礎にしたものである。ところが看護を受ける患者さんには地域性や生育歴など、それぞれ異なる文化背景がある。医療の世界がグローバルを志向したとしても、サービスを受ける患者さんにはローカルな、それぞれ異なった世界がある。従って看護においては、問題解決型のアプローチや Evidence Based の考え方などに加えて、個々の患者さんの文化背景への配慮が重要になる。地域性や日本独自の文化に根差した看護学があってもよいのではないかと（精神科看護，37（12），48-49，2010）。

文化を踏まえた看護にはアメリカのような多民族国家やグローバル化の進展によって海外から来て滞在または帰化した外国人の異文化看護があります。あるいは国際協力援助として外国に渡航して看護するような国際看護があります。しかし、それだけではありません。同じ国内、同じ民族においても地域によってその文化は異なるのです。

第12回岩手看護学会学術集会では大会テーマを「地域文化を踏まえた看護を考える」としました。会長講演では地域文化を踏まえた看護とはどういうことかとその意義と必要性について、そして特別講演では日本文化を基盤に置いた看護について、シンポジウムでは日本における地域文化を踏まえた実践と研究について考える場としたいと思います。

本学術集会が活発な討論の場となりますよう、皆様のご参加をお待ちしております。

2019年5月

第12回岩手看護学会学術集会

会長 平野昭彦

＜事例報告＞

長期身体拘束の認知症患者のセルフケア向上につながった要因

中屋知大

医療法人財団仁医会 都南病院

要旨

本研究の目的は、長期身体拘束の認知症患者に対して、開放時間拡大を目指し日常生活の援助を中心に関わっていった所、セルフケアの向上がみられたことから、その要因を検討することである。

事例は、A氏、60歳代、女性、アルツハイマー型認知症である。食事の自力摂取、排便習慣確立への援助、筋力低下に対して歩行訓練の実施、レクリエーションへの参加など、日常生活の中で多角的視点を持ちアプローチした。その結果、本人の思いに寄り添った看護ケアを継続したことにより食事の自力摂取が可能となった。また、本人の訴えを尊重した排泄ケアによって排便習慣が確立し、歩行訓練の実施によりADL向上と廃用症候群予防につながった。

本介入により離床時間が長くなり、時間感覚の構築や、看護師の説明への理解など認知機能向上へもつながった。そして個別の関わりや本人の思いに寄り添い、尊重して関わることでできたことでセルフケア向上につながった。

キーワード：身体拘束、セルフケアの向上、認知症

< Case Report >

Factors that Led to the Self-care Improvement for the Dementia Patient with Long-term Physical Restraint

Tomohiro Nakaya
Tonan Hospital

Keywords : Physical restraint, Improvement of self-care, Dementia

＜実践報告＞

基礎看護技術演習におけるパフォーマンス評価の導入

児玉悠希 菖蒲澤幸子 舟越五百子 北林真美

日本赤十字秋田看護大学看護学部

要旨

看護基礎教育において実践能力を育む教育が重要視されている。A 大学では看護技術を実践で円滑に活用できることをねらいとし、看護学部1年次生の基礎看護技術演習においてパフォーマンス評価を導入した。パフォーマンス評価では血圧測定を実施する演習に2つのパフォーマンス課題を提示することで、学生の説明力、態度、判断力、観察力を評価した。評価はループリック形式の評価表を作成しA～Cの3段階評価で行った。結果として、説明力、態度、判断力の項目ではA評価獲得者が30%前後であり、約3割の学生が良い評価を獲得したが、観察力に関してはC評価獲得者が98%であり、A評価を獲得できた学生がいなかった。結果から学生の実践的なパフォーマンスを高める教育の必要性や学生のパフォーマンスを高めるための研究課題が見出された。また、看護基礎教育にパフォーマンス評価を導入する上での教材としての研究課題も見出された。

キーワード：基礎看護学，パフォーマンス評価，技術教育

< Practice Report >

The Introduction of Performance Evaluation in Fundamental Nursing Skills Exercises

Yuki Kodama Sachiko Shobuzawa Ioko Funakoshi Mami Kitabayashi
Japanese Red Cross Akita College of Nursing

Keywords : fundamental nursing, performance evaluation, technical education

<資料>

岩手県内の介護老人保健施設における デスカンファレンスおよび死生教育の現状

千田睦美 鈴木美代子 伊藤 収
岩手県立大学看護学部

要旨

本研究の目的は、岩手県内の介護老人保健施設（以下、老健施設とする）における死生教育・デスカンファレンスの取り組み状況を明らかにすることである。岩手県内の老健施設 60 施設を対象に看取りとデスカンファレンスの実施状況、死生教育の現状に関する質問紙調査を行った。

19 施設から回答があり（回収率 31.7%）、看取りを行っている施設は 12 施設（63.2%）、その施設における直近の年間看取り件数は「5 名以下」と回答した施設が 4 施設（33.4%）と最も多かったものの、「20 名以上」の施設も 3 施設（25.0%）あった。デスカンファレンスを実施していると回答した施設は 5 施設（41.7%）であった。老健施設では看取り加算など報酬的には整いつつあるものの、死生教育プログラムを実施している施設は 26.3%とまだ少数であるため、死生教育プログラムの形成に向けたさらなる検討が必要である。

キーワード：介護老人保健施設，看取り，デスカンファレンス，死生教育

< Material >

Present Situation of Death Conferences and Educations about Life and Death at the Elderly Care Facilities in Iwate

Mutsumi Chida Miyoko Suzuki Osamu Ito
Iwate Prefectural University, Faculty of Nursing

Keywords : Elderly care facilities, End-of-life care, Death conferences, Educations about life and death

<資料>

高齢者施設に勤務する看護職・介護職の連携に関する意識

—高齢者ケア研修会参加者からの一考察—

鈴木 睦 千田睦美 小嶋美沙子 渡辺幸枝
岩手県立大学看護学部

要旨

高齢者ケアを実践する看護職・介護職がもつ連携の意識について明らかにし、多様化する高齢者ケアの場における連携のあり方を考察することを目的に研究を行った。研修会参加者を対象に、職歴年数等の概要と連携がとれていると捉えている職種ととりにくいと捉えている職種に関する質問紙調査を行った。対象者は看護職、介護職で、職歴年数は10年未満が半数以上を占めた。勤務先はA保健医療圏域が最多であった。連携がとれていると捉えている職種は、看護職と介護支援専門員で、特に看護職は、連携がとれていると捉えている職種として最も多く意識されており、連携ネットワークの中で重要な位置づけにある可能性が示唆された。看護職が円滑な調整能力をもって活躍していくことが、地域包括ケアの促進に重要な一要素であり、今後の多職種連携環境の改善や専門職の連携能力の向上のため、実践を自ら評価し、改善を推進するための調査、研究の継続が必要である。

キーワード：連携，看護職，介護職，高齢者施設

< Material >

Interprofessional Collaboration of Nurses and Careworkers in Elderly Care Facilities

— Consideration from One of Attendees who Participated in the Elderly Care Workshop —

Mutsumi Suzuki Mutsumi Chida Misako Kojima Yukie Watanabe

Iwate prefectural university, Faculty of Nursing

Keywords : Interprofessional Collaboration, Nurse, Careworker, Elderly care facility

第11回岩手看護学会学術集会 ＜会長講演＞

一貫した卒前・卒後教育のあり方を考える

本邦の看護教育におけるシミュレーション教育の現状—既報の文献から

第11回岩手看護学会学術集会

大会長 高橋和真

岩手県立大学看護学部 基礎看護学講座／健康サポートセンター

要旨

わが国では、シミュレーションを用いた医療系教育が、この10年間に急速にひろまった。しかしながら、その現状に関する研究や報告は少なく、看護教育分野もまた例外ではない。そこで、本邦の卒前看護教育におけるシミュレーション教育の現状を、既報の学術論文をレビューし解析した。

日本医学中央雑誌によれば、1986年から2016年に発表された、卒前看護シミュレーション教育に関する論文で、査読を受けた日本語論文数は86報であった。1999年から、毎年およそ5報の論文が発表されている。シミュレーション教育に関する論文は、主に基礎看護学、成人看護学分野の、フィジカルアセスメント、基礎看護技術、注射、周術期ケア教育に関するものであった。全論文の41%が3Dモデルを用いた教育に関するもので、その教育内容は感染症や心肺蘇生法が中心であった。中等度忠実度（intermediate-fidelity）ないしは高度忠実度（high-fidelity）シミュレーター教育の論文は、フィジカルアセスメント、基礎看護技術、周術期ケア教育に関するものであったが、報告数はごく限られていた。

我が国においては、今後さらにシミュレーションベースの卒前看護教育が注目され重要視されるべきである。並行して、高性能シミュレーターを導入するための社会経済的環境の改善が必要である。

キーワード：看護教育，看護，シミュレーション，シミュレーター

Abstract

The use of simulation in health professional education has increased rapidly in Japan during the past decade. However, to date, only a limited number of studies reporting this situation has been published. We, herein, endeavored to ascertain how simulation has been adopted in nursing education, reviewing Japanese articles in this field. Searching a database, Nippon Igaku Chuo Zasshi, identified 86 peer-reviewed research studies published in Japanese between 1986 and 2016. Since 1999, around 5 articles per year articles have consistently been published. Simulation was applied predominantly in basic and medical-surgical nursing areas, to learn physical assessment, fundamental skills, injection, and perioperative care. Forty-one percent of the simulation-based learning was conducted using 3-D-models to provide infection and cardiopulmonary resuscitation education. Intermediate and high fidelity patient simulators were applied to teach physical assessment, fundamental skills, and perioperative care, only in rare cases. In Japan, much higher importance should be placed on simulation-based undergraduate nursing education, and the socioeconomic environment for introducing more sophisticated simulators must be improved.

はじめに

看護教育においてシミュレーションを用いる主な目的は、患者の安全を向上させ、机上の知識と臨床経験とを結び付けつつ、学生看護師の能力向上を支援することである (Ricketts, 2011)。医療専門教育におけるシミュレーションの使用は、過去 20 年間で急速に増加している (Ryall 他, 2016)。現在、シミュレーション教育は、書面によるシミュレーション、3 次元モデル、スクリーンベースのシミュレータ、模擬患者 (SP)、中程度の忠実度の患者シミュレータ、および対話型の患者シミュレータなどに分類される (表 1) (Alinier, 2007)。

現在の看護教育では、臨地実習の需要が高まっている一方で、短い入院期間でより質の高いヘルスケアサービスを求める世界的な社会的ニーズが存在する (Alinier 他, 2006)。さらに、日本では、学生が教室での机上の学習により多くの時間を費やすので、臨地実習時間は最近の看護教育カリキュラムの中で著しく減少している。それに伴い、看護学生が、臨地実習で患者ケアに直接携わる機会や、実務的な状況を対処する機会が少なくなりつつあり (Alinier 他, 2006)、結果として新卒看護師の臨床能力低下につながる可能性がある (Walker 他, 2013)。そこで、他の手段で臨床経験をシミュレートする必要が高まった。実際、日本の厚生労働省は、シミュレーションベースの学習を使用して実習中には経験できなかったスキルを補完するようを勧奨している。(厚生労働省, 2013)。

目的

看護教育におけるシミュレーションの利用が急増しているという世界的な傾向を反映して、わが国の看護教育においてもシミュレーション教育は最近広まっている。しかし、その現状に関する調査報告はきわめて限られている。そこで本研究では、当該分野の論文のレビューすることにより、わが国の看護教育においてシミュレーションがどのように利用されているかを明らかにしようとした。

方法

1. 文献検索

「シミュレーションは日本の看護教育でどのように使用されてきたか？」をリサーチクエスションとし、看護学におけるシミュレーションおよび/また

はシミュレータの使用に焦点を当て、日本医学中央雑誌において 1986 年から 2016 年 12 月までに公開された査読付き論文を検索した。シミュレータ、看護、教育、スキルを検索語とした。

2. 選択および除外基準

看護学部教育におけるシミュレーションベース学習の影響に関する研究を選択した。文献レビュー、学習理論のレビュー、学生または教職員の経験の質的レビュー、および看護師のためのシミュレーション教育を対象としたものは除外した。

3. 文献レビューと分析

上述の期間に、シミュレーションベースの看護学生教育に関する 86 の論文が特定された。これらの論文は、看護科学の主要専門分野およびサブカテゴリー、シミュレーションの種類、およびシミュレーション教育のテーマにより分類した。主要専門分野は、基礎、地域/公衆衛生、老年、成人、周産期、小児、精神看護とし、サブカテゴリーは、循環器、救急、災害、緊急、在宅、情報学、管理、腫瘍学、整形外科、周術期、およびストーマ外来・皮膚・排泄 (Wound, Ostomy and Continence Nurses; WOCN) とした (表 2)。

結果

1. 看護学生のシミュレーション教育に関する論文数の年次推移

看護学生のシミュレーション教育に関する最初の報告は 1987 年に出版された。1999 年以来、当該分野を対象とした論文は一貫して出版されており、年間平均 5 つの論文が発表されている (図 1)。

2. 看護学生のシミュレーション教育の専門分野

シミュレーションは主に基礎看護領域および内科/外科 (成人) 領域で用いられていた。基礎看護領域の割合は 57%、内科/外科 (成人) 領域は 22% であった (図 2)。また、サブスペシャリティの中では、主に基礎看護領域でシミュレーションは使用されていた (図 3)。

3. シミュレーションによる看護教育を目的とした研修科目

シミュレーションは主に、フィジカルアセスメン

ト、基本的技術、注射（主に静脈穿刺）、および周術期のケアに関する教育に用いられていた（図4）。前述のように、シミュレーションを主に用いていたサブスペシャリティである基礎看護領域では（図3）、シミュレーションは注射、基本的な看護技術、フィジカルアセスメント、コミュニケーション（それぞれ21, 19, 12, 9%）の教育に用いられていた（図5）。

4. 大学看護学教育におけるシミュレーションの種類

シミュレーションを用いた学習の41%は、注射と心肺蘇生法（CPR）の教育のために（図7）、3-Dモデルを用いて行われていた（図6）。模擬患者はコミュニケーションと基本看護技術教育に主に用いられていた（図7）。中等度および高忠実度の患者シミュレーターは、まれなケースでのみ、フィジカルアセスメント、基本看護技術、および周術期管理教育を学ぶために用いられていた（図7）。これらの高度なシミュレーターによる教育を対象とした論文は2003年に初めて登場し、2010年以来一貫して出版されている（図8）。

考察

本論文は、本邦における看護学生のシミュレーション教育に関する最初の文献レビューである。

2003年ごろから、看護学生のシミュレーション教育に関する文献数が増加してきた。これは、2002年の文部科学省による「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」（文部科学省、2002）、2003年の厚生労働省による「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」（厚生労働省、2003）、2004年の文部科学省による「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」（文部科学省、2004）などの政府からの様々な報告書や文書の内容を背景としていと考えられる。より短い入院の社会/医療経済的必要性、患者の人権の考慮、および医療安全対策を理由として、看護学生が臨地実習において、患者を直接ケアする機会や、実践的な状況に対処する機会が著減していることを、これらの文書は強調している。そして、2003年の厚生労働省の報告書（厚生労働省、2003）では、学内での実践的なトレーニングにロールプレイを用いることを推奨し、これは本邦の看護教育における、

シミュレーション利用の先駆けとなったと考えられる。実際、我が国で発表されたシミュレーション教育に関する論文の主要なテーマの1つは模擬患者であり（図6）、かつ、一貫して報告され続けている（図8）。

本論文において、マネキン、低忠実度シミュレーションモデル、そしてタスクトレーナーを含む3-Dモデルが、フィジカルアセスメント、基礎看護技術、注射、およびCPRを教育するために、広く用いられていることが明らかとなった。文献レビューに基づく本知見であるが、これは看護教育機関の61.2%および69.3%がそれぞれタスクトレーナーおよび低忠実度シミュレーターを所有していたことを示した、（黒田他、2016）による貴重な実態調査の結果と整合性がある。

2012年の厚生労働省による「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」（厚生労働省、2012）は、臨地実習で経験できない内容（技術など）は、シミュレーション等により学内での演習で補完する等の工夫が求められる、とし、さらに、学生の実践能力の向上を図る教育を行うためには、高額なシミュレーター等の機器は複数の養成機関や病院間で共有し、機器を保有できない養成機関においてもシミュレーターを用いた演習ができるように、地域で効果的に活用する仕組みを作ることも必要である、と謳った。この記述が、中および高忠実度シミュレーターの利用やそれに関する研究報告を促した可能性がある（図7）。高忠実度シミュレーターは、看護学生が知識や技術を獲得することや、安全、学生の自信に大きく寄与することが、複数の研究によりあきらかにされている（Cant R. P. 他、2017）。しかしながら、これらの装置は、今日まで、我が国では十分に普及していない（黒田他、2016）。

本研究の限界は、データが実態調査ではなく文献レビューに基づいていること、本邦における当該分野の報告は30年間に86報と数が限られていること、報告の大部分がタスクトレーナーを中心とした3Dモデルを対象としていることである。

結論

本邦において、教育法としてまた研究分野として、看護学生に対するシミュレーション教育はより重要視されるべきであると考えられる。また高度なシミュレーターを導入するために最適な社会的・経済的

環境が整えられるよう、政治・経済的な配慮が必要である。

文献

Alinier G. (2007) : A typology of educationally focused medical simulation tools, *Med Teach*, 29, 243-250.

Alinier G., Hunt B., Gordon R., et al. (2006) : Effectiveness of intermediate-fidelity simulation training technology in undergraduate nursing education, *J Adv Nurs*, 54, 359-39.

Cant R. P., Cooper S. J. (2017) : Use of simulation-based learning in undergraduate nurse education: An umbrella systematic review, *Nurse Educ Today*, 49, 63-71.

医学中央雑誌 Web 版 (2017) : <http://plaza.umin.ac.jp/~literis/ebm/resources/ichu.html> [検索日 2017 年 1 月 15 日]

厚生労働省 (2013) <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf> [検索日 2017 年 1 月 15 日]

厚生労働省 (2012) https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127329.html [検索日 2017 年 1 月 15 日]

厚生労働省 (2003) <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0324-16.html#top> [検索日 2017 年 1 月 15 日]

黒田暢子, 織井優貴子 (2016) : 看護基礎教育におけるシミュレータを用いたシミュレーション教育の実態調査, *日本シミュレーション学会雑誌*, 4, 55-28.

文部科学省 (2004) <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s0310-6.html#top> [検索日 2017 年 1 月 15 日]

文部科学省 (2002) http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018-15/toushin/04032601.html [検索日 2017 年 1 月 15 日]

Ricketts B (2011) : The role of simulation for learning within pre-registration nursing education-a literature review, *Nurse Educ Today*, 31 (7), 650-4.

Ryall T., Judd B. K., Gordon C. J. (2016) : Simulation-based assessments in health professional education: a systematic review, *J Multidisc Healthc*, 22, 69-82.

Walker A., Earl C., Costa B., et al. (2013) : Graduate nurses' transition and integration into the workplace: a qualitative comparison of graduate nurses' and Nurse Unit Managers' perspectives, *Nurse Educ Today*, 33, 291-296.

表1 シミュレーション法の類型 (Alinier G, 2007
を引用, 改変)

種類	例
文章を用いた シミュレーション	ケーススタディ
3-Dモデル	マネキン、低忠実度シミュレーター、 人体の一部模型
スクリーンを用いた シミュレーション	コンピューターシミュレーション、ビデオ、 DVD、ヴァーチャルリアリティ
模擬患者	模擬患者、ロールプレイ
中忠実度 シミュレーター	中性能の一方向性シミュレーター
高忠実度 シミュレーター	高性能の双方向性シミュレーター

表2 主/副専門領域による文献数

		主専門領域							合計
		基礎	地域	老年	成人	助産	小児	精神	
副専門領域	基礎	29	0	0	2	0	2	0	33
	循環器	1	0	0	0	0	0	0	1
	集中治療	0	0	0	2	0	0	0	2
	災害	2	0	0	0	0	0	0	2
	救急	6	0	0	1	1	0	0	8
	老年	0	1	0	0	0	0	0	1
	在宅	0	1	0	0	0	0	0	1
	情報	0	2	0	0	0	0	0	2
	管理	4	0	1	0	0	2	0	7
	成人	2	0	0	1	0	0	0	3
	助産	0	0	0	1	3	0	0	4
	腫瘍	1	0	0	1	0	0	0	2
	整形外科	0	0	1	0	0	0	0	1
	小児	2	0	0	0	0	0	0	2
	周術期	2	0	0	10	0	0	0	12
	精神	0	0	0	0	0	0	3	3
	WOCN	0	0	1	1	0	0	0	2
合計		49	4	3	19	4	4	3	86

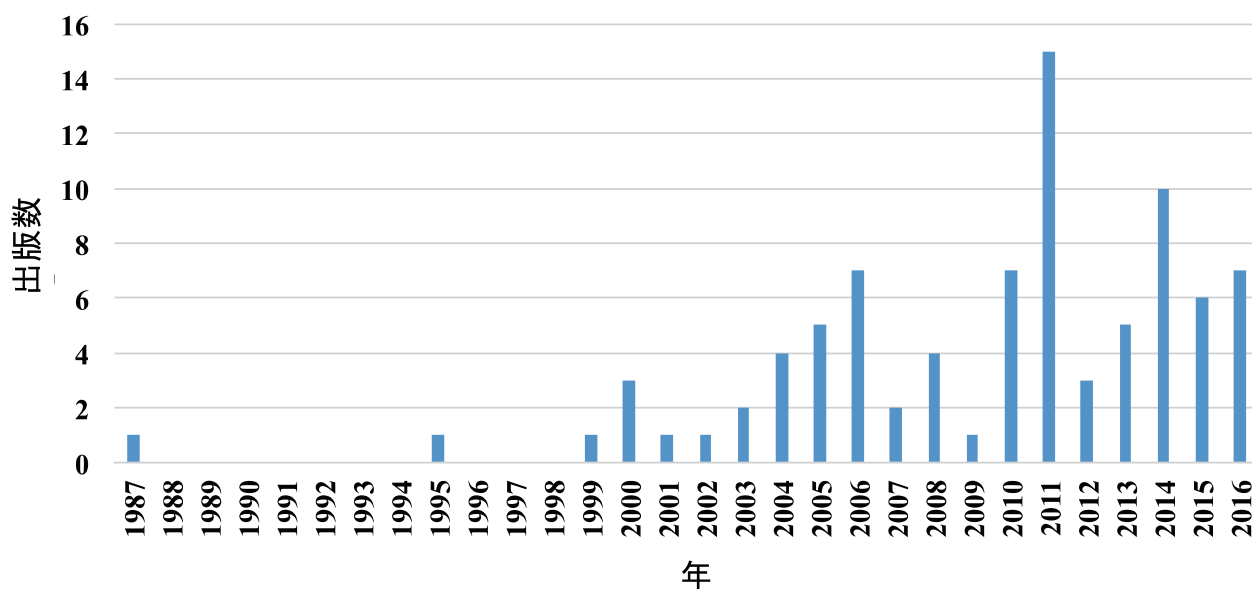


図1 本邦における看護学生シミュレーション教育に関する文献出版数の年次推移

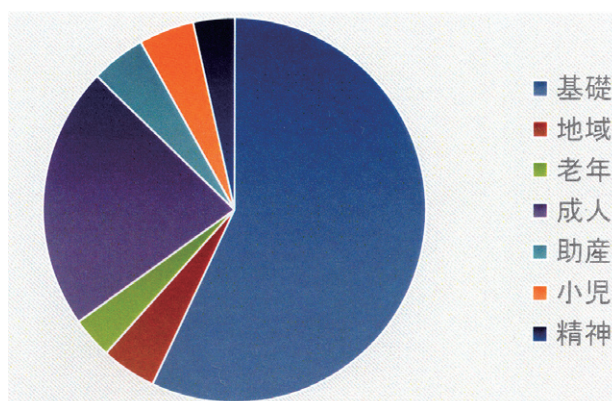


図2 シミュレーションを用いた看護学生教育の主専門分野

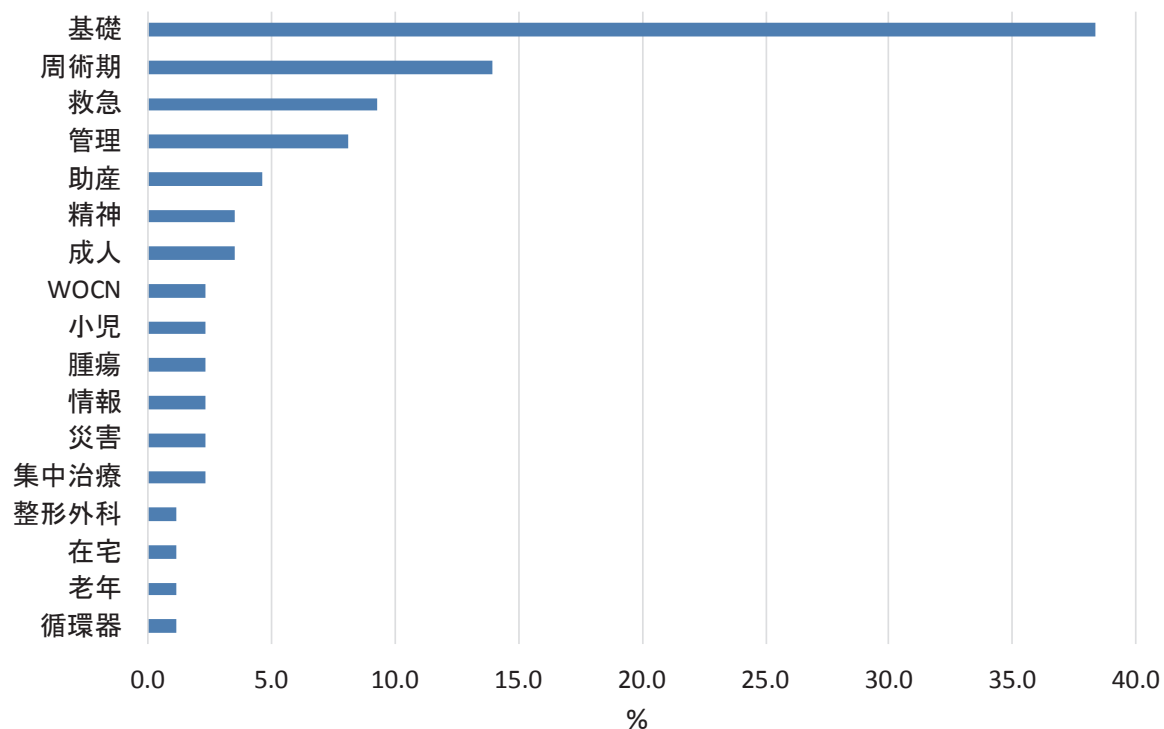


図3 シミュレーションを用いた看護学生教育の副専門分野

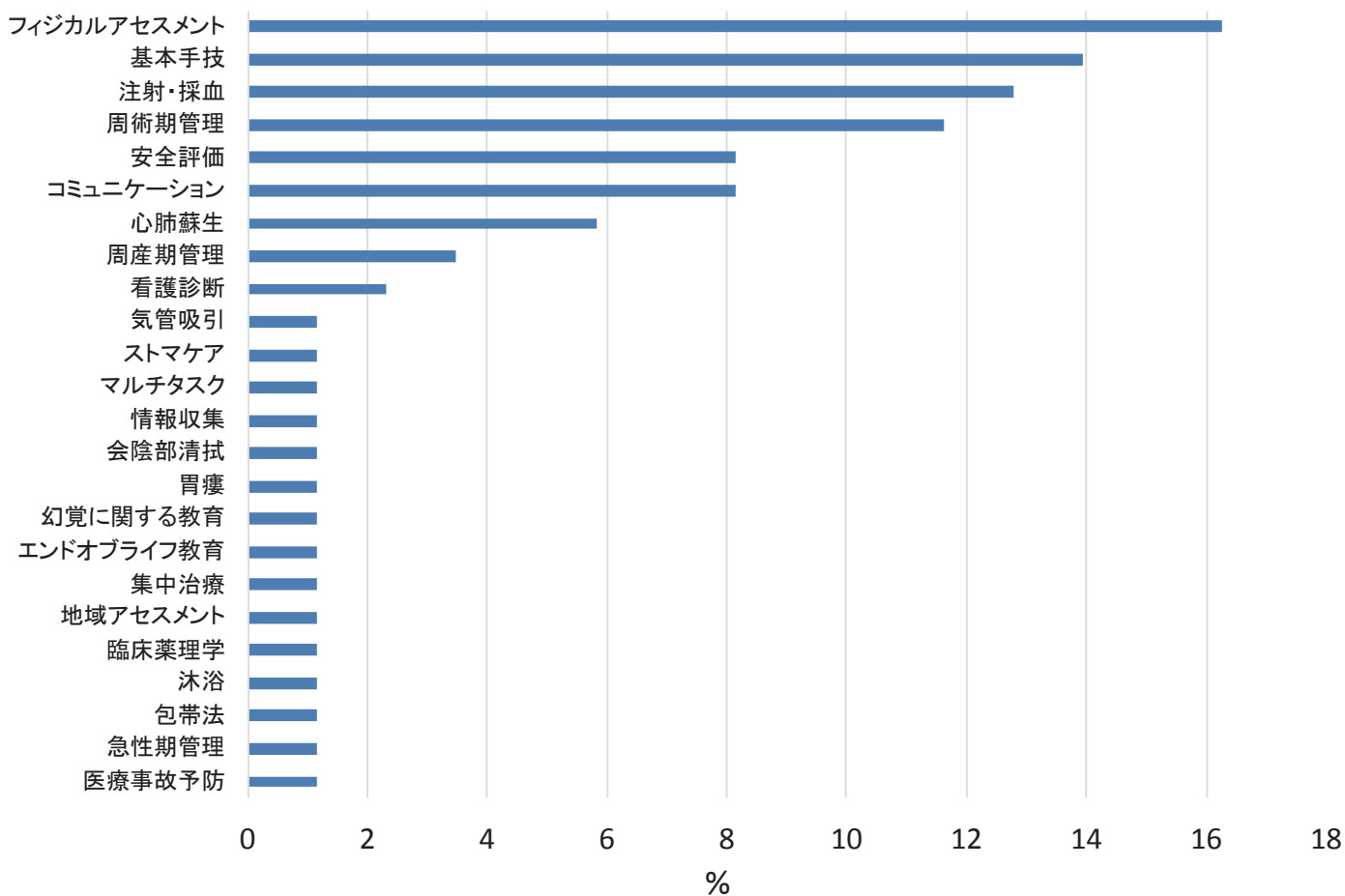


図4 シミュレーションを用いた看護学生教育の教育内容

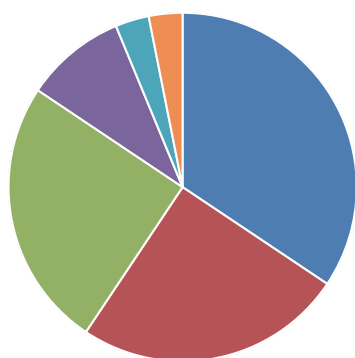


図5 基礎看護分野でのシミュレーションを用いた教育内容

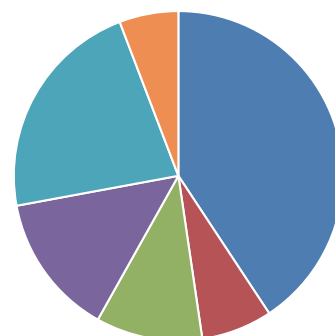


図6 シミュレーションのタイプ

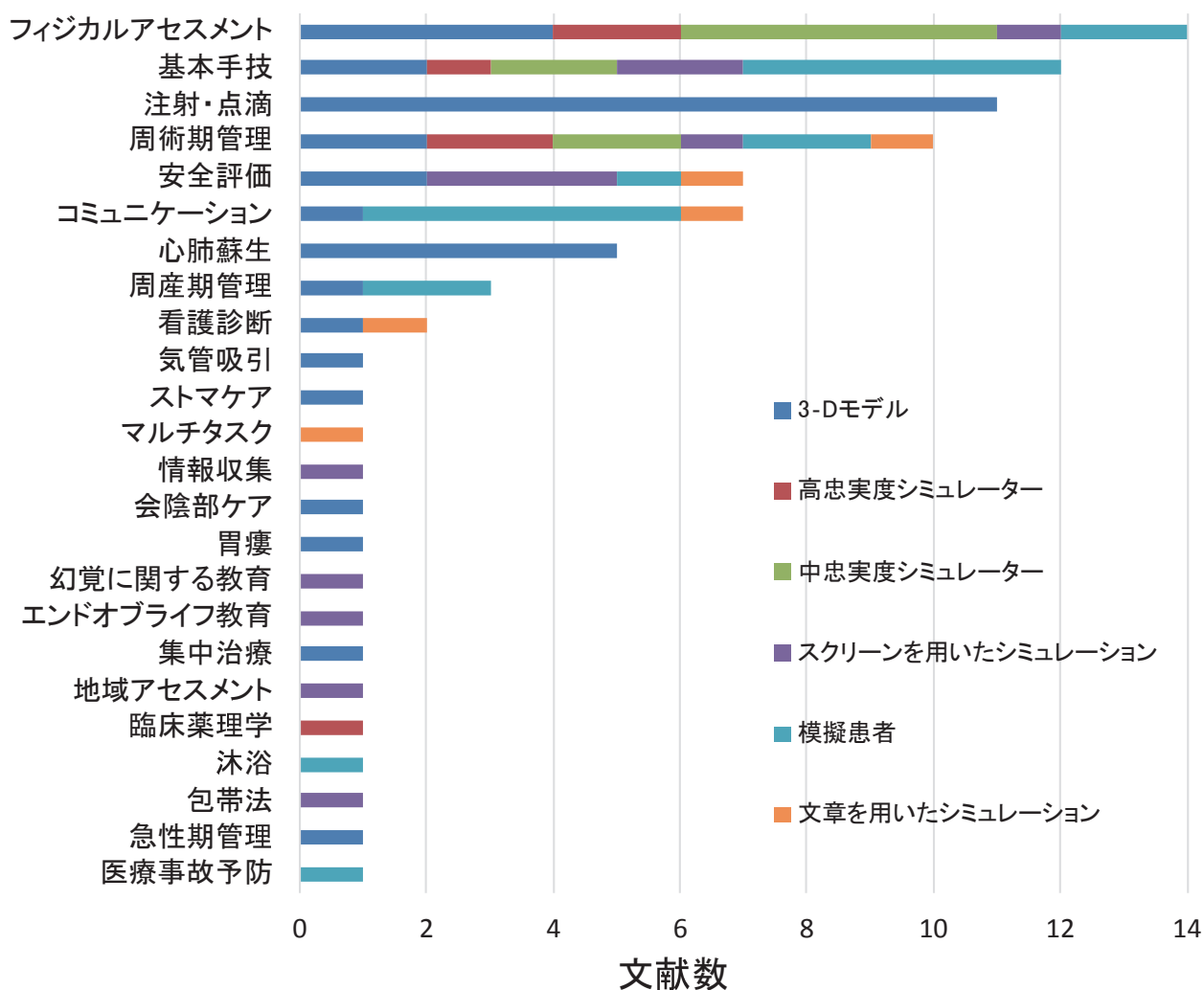


図7 シミュレーションの種類と教育内容

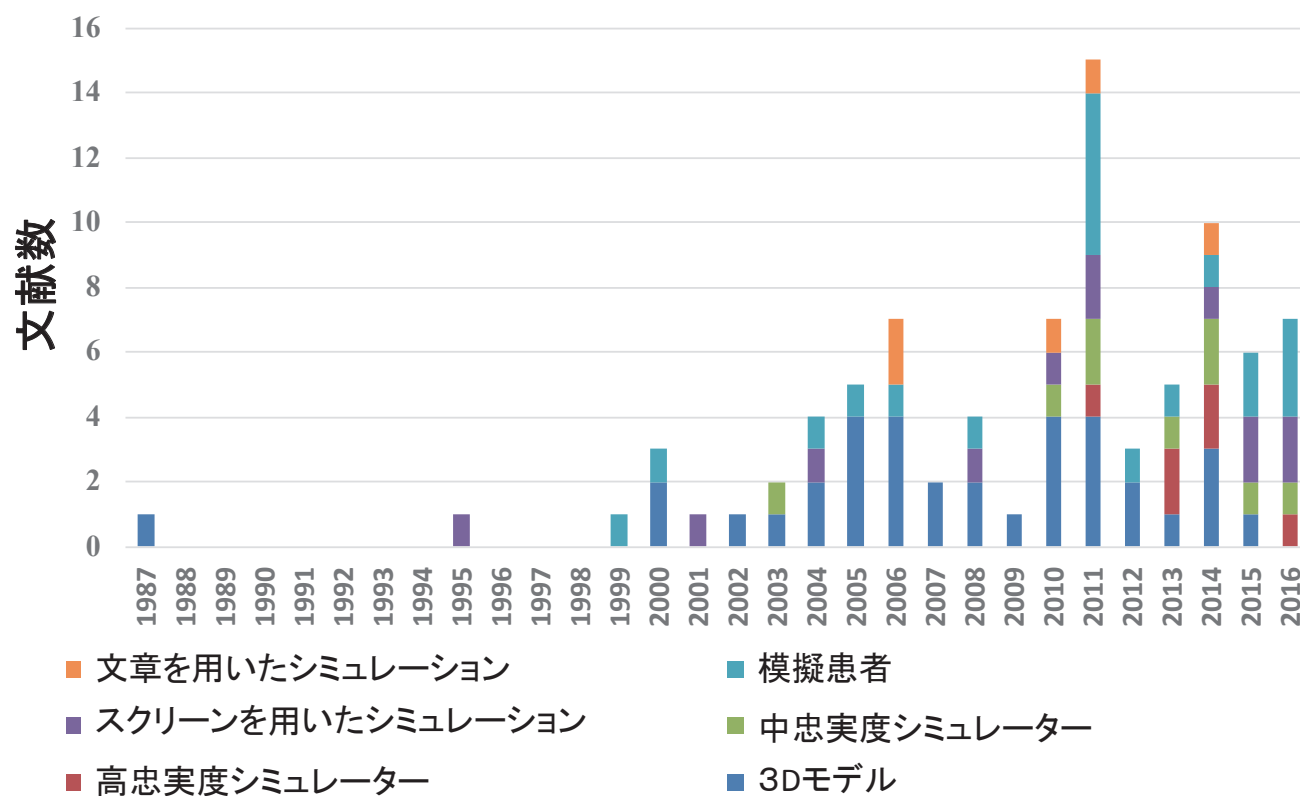


図8 文献の対象となるシミュレーション法の年次推移

第11回岩手看護学会学術集会 ＜特別講演＞

新人看護職員臨床研修プログラムの実際と効果

「新人看護職員研修プログラムの総論」

自治医科大学附属病院 看護部 / 看護職キャリア支援センター

大柴幸子

1. 自治医科大学附属病院の概要

自治医科大学附属病（以下、当院）は栃木県南部に位置し、1,132床を有する特定機能病院で、46の診療科を標榜している。病床稼働率は88.0%前後、平均在院日数は約13.8日、年間新入院患者数は約23,000～24,000人である。

患者中心の医療、安全で質の高い医療、地域と連携する医療、地域医療に貢献する医療人の育成を理念とし、北関東における高度急性期・急性期医療の基幹病院として栃木県内だけでなく、茨城県西部、埼玉県北部の地域医療の中核病院としての役割を担っている。2018年10月にER, ICU, HCU, 手術室, IVR センターを整備した新館南棟を開設し、特定病床部門の機能をさらに充実させた。

看護部は「安心感と温もりのある患者中心の看護を提供します」を理念とし、基本方針は1.「いのち」と「暮らし」を守る看護の提供、2. 地域関係機関や院内の多職種と協働した質の高いチーム医療、3. 地域医療における看護を牽引できる人材を育成、4. 看護が創造できる専門職業人を目指し、自己研鑽に努めることとしている。看護職員が専門職としてやりがいをもっていきいきと働き続けられる職場づくりを目指し、職場環境の調整、教育・研修制度、福利厚生の実現に努めている。

看護師を配置している部署は45部署あり、看護師等有資格者数は2018年4月1日現在で1,444名、新入職者数は142名であった。平均年齢は33.1歳、平均勤続年数は9.5年、既婚率は45%、男性看護職員は63名である。専門看護師5分野、合計12人、認定看護師は17分野、合計28人、特定行為看護師は10行為延べ10名が在職し活動している。

2. 看護職キャリア支援センターの概要

看護師の教育、キャリア形成に関しては看護職キャリア支援センター（以下、センター）を中心として行っている。センターは2010年4月1日、新卒者臨床研修制度の努力義務化に伴い、看護人材育成、活用計画立案及び推進を図り、キャリア評価体制の確立と卒前・卒後教育の一体化を図る目的で、看護部組織内ではなく、病院長直属の組織として開設された。附属病院看護職が生涯働き続けられるキャリアを支援し、教育プログラムの提供等を具体的に・総合的に検討し、看護人材育成・活用計画の立案及び推進を図り、看護部・看護学部等との人事交流の調整やキャリア評価体制の確立、キャリアに応じた処遇の改善及び処遇の提示を促進することを目的としている。

センターは「キャリア形成支援部門」（以下、形成部門）と「教育プログラム開発支援部門」（以下、プログラム部門）の二つの部門で構成されている。形成部門では、主にキャリア支援相談体制の確立とキャリア・パスの基本モデルの策定を行い、プログラム部門では、主に新人看護職員臨床研修の実施・評価とラダー研修プログラムの策定・評価を行っている。

看護師の成長や変化ははしごを登るというより螺旋階段を上がるようなもので、スパイラルアップと呼ばれる「森羅万象の事物は螺旋経路を経て発展する」という概念をシンボルマーク【図1】に込め、看護職のキャリア・パスを構築してきた。基本となる看護実践能力を【図2】に示した。『マネジメント力 Administrator』, 『対人関係力 Relationship』, 『実践教育力 Instruct』, 『看護展開力 Skill』, 『看護倫理力 Ethics』の5つとし、その頭文字から J-ARISE(上

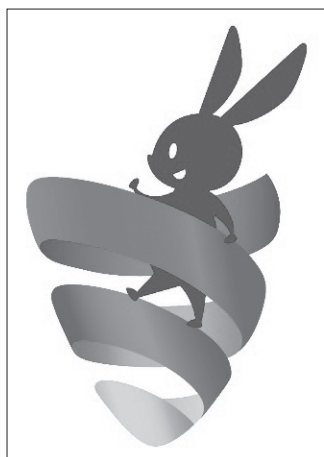


図1 シンボルマーク

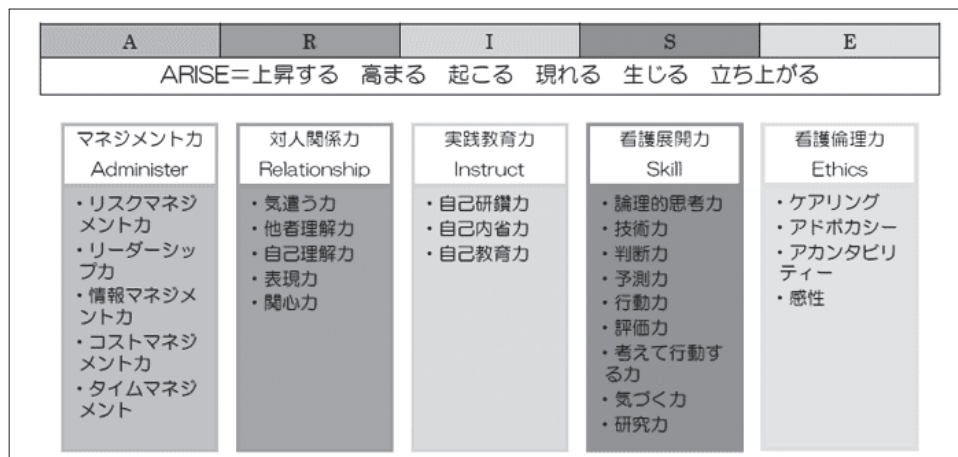


図2 J-ARISE の構成

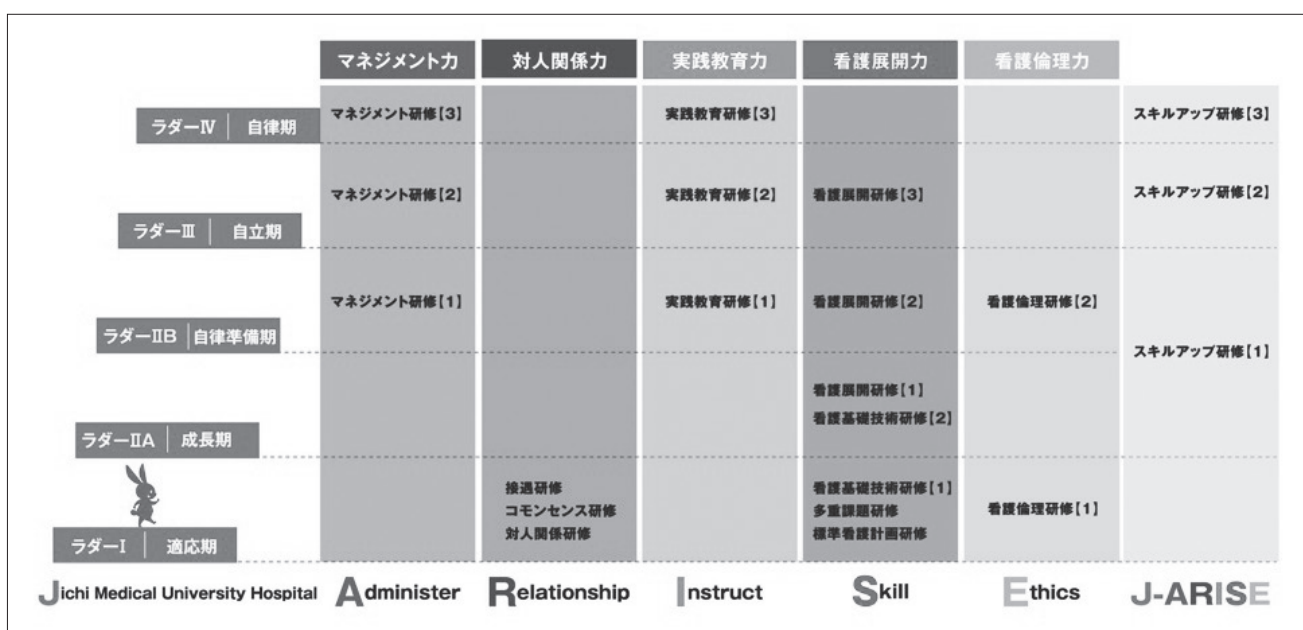


図3 看護実践能力とラダーレベルごとの研修構成

昇、立ち上がるの意)と称している。

5つの能力を総合的に育成する道筋として、ラダーⅠ(適応期)、ラダーⅡA(成長期)、ラダーⅡB(自立準備期)、ラダーⅢ(自立期)、ラダーⅣ(自律期)とし、段階別の指標を形成部門が策定している。高い看護実践能力をもつ看護職を目指して研修を企画し、キャリアアップの支援を行っている。【図3】に基本的看護実践能力とラダーレベルごとの研修組み立てを示した。

3. 新人看護職員研修制度の特徴と実際

【図4】に新人看護職員採用者数と退職者数を示した。新人看護職員研修制度開始前年の2010年は

採用者157名で、退職者数は21名であった。新人看護職員の離職率が例年10%以上を超える状況であり、当時の病院長から問題提起されていた。2009年まで実施していたプリセプター制、部署単位での育成、診療科、自部署ファーストの考え方での新人職員育成方法の限界が見え、研修制度の抜本的な改革が必要と考えた。日本看護協会はガイドラインの中で、新人看護職員臨床研修の理念として「(前略)新人看護職員研修は、看護実践の基礎を形成するものとして重要な意義を有する。新人看護職員を支えるためには周囲のスタッフだけではなく、全職員が新人看護職員に関心を持ち、皆で育てるという組織文化の醸成が重要である」ことを示した。

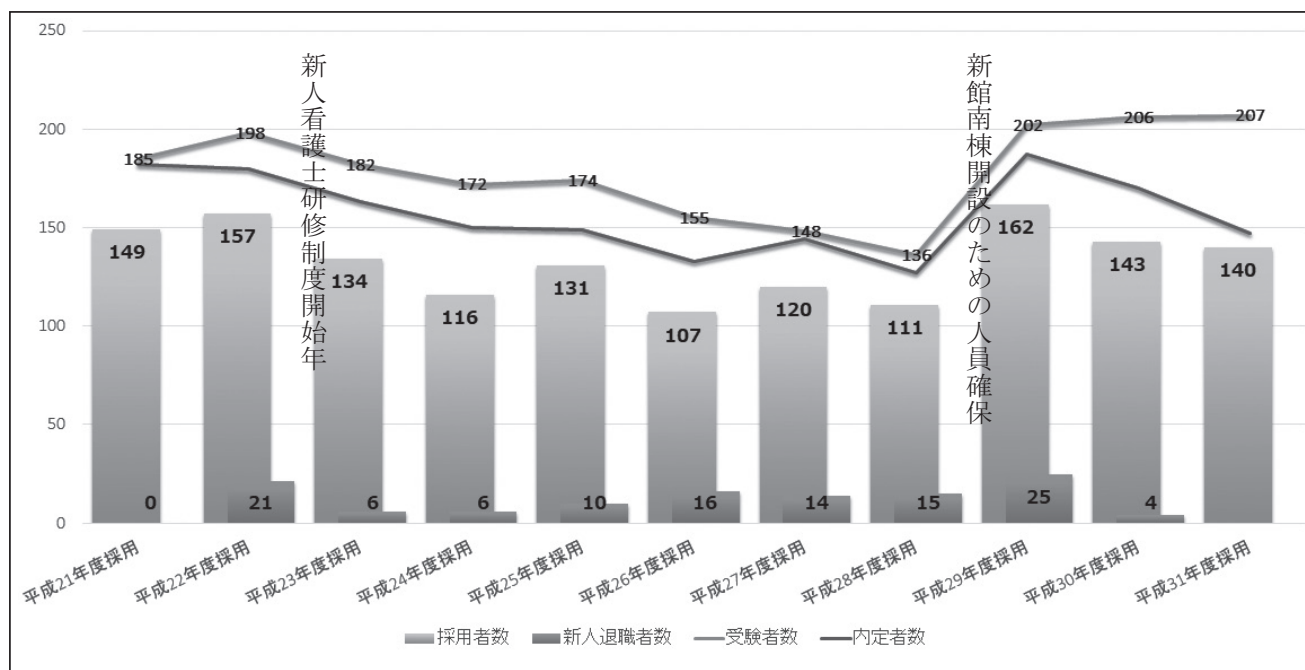


図4 新採用者数と新人退職者数

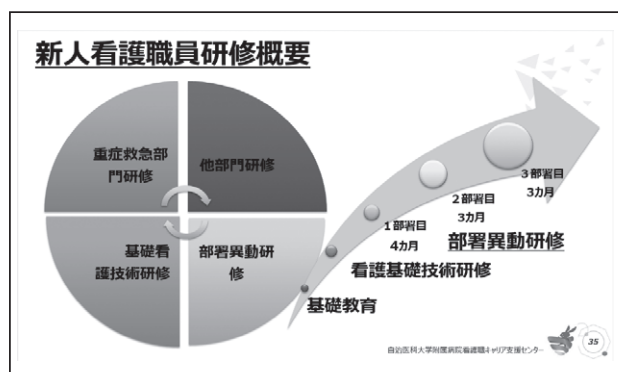


図5 新人看護職員研修の概要

臨床での医療の変化は目覚ましく、多様化、複雑化している。看護基礎教育で習得した知識や技術だけでは安全な看護ケアを提供することは困難な状況にある。そこで病院長の強力なバックアップのもと、新人看護職員は「附属病院看護師として、附属病院全体で育成する」という考え方で研修制度を構築することとした。

当院の新人看護職員研修制度は「集合看護技術研修」、「重症救急部門研修」、「他部門研修」、「部署異動研修」の4つの研修で構成されている【図5】。看護の基礎知識、技術、態度が習得でき、ジェネラリストとしての臨床実践能力の基盤を形成

する。看護専門職業人として、根拠に基づく看護実践のために必要な基礎的知識、技術、および社会人、専門職業人としての態度を約1年間かけて修得し、ベッドサイドケアを安全で確実に実践できることを目指したプログラムとなっている。

新人看護職員臨床研修制度の理念は看護職としてのキャリアの第1歩を丁寧に歩み出せることを組織が支援するとした。目的は看護職としての基本姿勢と態度、および知識・技術を学習し、安全で安楽な看護が提供できるとした。目標は1. チーム医療を担う組織の一員としての意識を持つことができる、2. 複数部署・部門を経験しながら安全で安楽な基本的看護技術が実践できる、3. 全人的に対象をとらえることができる、とした。この新人看護職員研修制

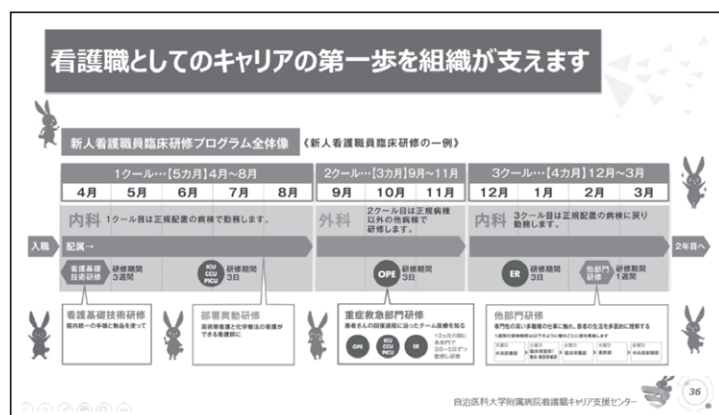


図6 新人看護職員研修プログラム全体像

[illegible]

図7 新人看護職員研修個別スケジュールリング

度を基盤とし、状況を適切に判断できる力や応用力を育成するとともに、看護の社会的な使命を認識して生涯にわたり、自己啓発できる看護実践者としての成長を目指している。

新人看護職員研修の期間は4月から翌年3月までの12カ月間とし、【図6】、【図7】に示したように個別の年間計画を立案する。研修方法は新人看護職員の看護技術習得の到達目標に沿って「部署異動研修」を柱に、「看護基礎技術研修」、「重症救急部門研修（ICU/CCU/PICU、OPE、ERなど）」と、さらに「他部門研修（薬剤部、臨床検査部、輸血・細胞移植部、臨床栄養部、外来診療部、中央放射線部など）」を取り入れ、チーム医療実践への原点となる互いの業務内容を知ることができる方法を構築した。

「看護基礎技術研修」は看護技術を提供する上で必須となる患者の状態をアセスメントする力、安全配慮の視点、倫理配慮の視点、これらの視野を広げるための研修である。国家資格を持つ新人職員が勤務時間内で行うこの研修では、これから職業人として現場で経験を積み重ね看護実践能力を高めていくための基盤づくりを期待している。

目的は基礎となる看護技術を安全に提供できるための基本的知識と技術と態度を身につけること。目標は1. 看護技術を提供するうえで必須となる安全な知識と倫理的態度を身につける。2. 起こりやすいインシデント・アクシデントにつながる状況がイメージできる。3. 現場実践を想定した、実地で役



図8 看護基礎技術集合研修の風景

立つ技術を習得する。 4. 研修での技術獲得状況の明確化により部署での二重オリエンテーション負担を軽減する。 5. 学習習慣を身につけ、職業人としての生活環境を整える。 6. 手本となる看護実践者との交流をはかる。1グループ30名程度で、6グループに分けて、先輩看護師の指導のもと約2週間、集中的に技術研修を実施している。【図8】はその研修風景の一部である。例年、実地担当者が数か月かけて準備を行っている。

「重症救急部門研修」【図9】は患者さんの回復過程に沿ったチーム医療を知ることを目的として、主にERやICU、CCUで行われている救命救急処置や急変時の対応、人工呼吸器装着時の看護、モニタリングや呼吸・循環管理などの看護技術の習得を目指す。一般病棟では経験できない全身麻酔下にある患者への倫理的配慮や合併症予防などの手術室看護

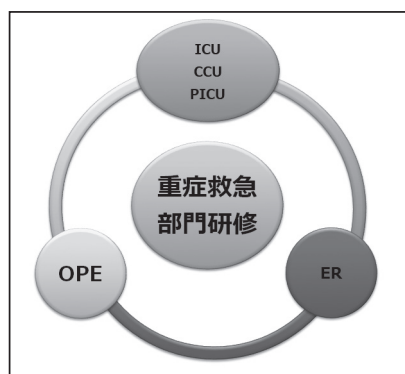


図9 重症救急部門研修

は、術前の心身の状態を整えることや術後の疼痛コントロールやドレーン管理、合併症予防の看護の実践に役立つ。チーム医療の一員として患者を全人的に捉え回復過程をふまえた看護を実践するうえでも、こうした重症救急部門での看護を経験しておくことは重要と考える。

「他部門研修」は専門性の高い他職種の仕事に触れ、患者さんの生活を多面的に理解することを目的とした。他部門を見学し他の職種の業務内容や専門性に触れ、互いの連携への理解を深めることや、患者の生活の流れや患者が受ける検査の状況をイメージ化することに役立つ。組織のなかで看護の役割を考え協働する大切さを実感することを期待している。【図10】示したように1日ずつ1週間の研修である。



図10 他部門研修

「部署異動研修」【図11】は実際に特性の違う部署を異動し、部署の特徴的な看護実践を学ぶ。成人系18病棟を対象とし、子ども医療センター、総合

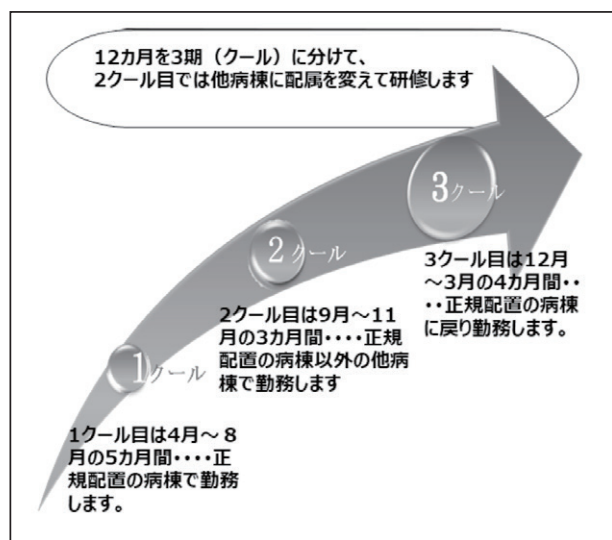


図11 部署異動研修

周産期母子医療センターは除外している。

患者ひとり一人は、既往歴や複数疾患を抱えて治療や検査に臨み、その健康障害も様々である。医療が高度化する中、多様なニーズを持つ患者・家族に寄り添った看護を提供するには、全人的に患者を看る実践力が重要である。当院では安全な看護を提供できる看護師として成長していくために、新人期の1年間は知識と技術と態度を統合し基盤作りをする大切な時期と考えている。そこで、現在の医療のなかで欠かせない、手術とがん治療に伴う看護の両方を経験できることを柱に部署異動研修プログラムを作成した。

配属先の病棟が変わることになるが、新人教育プログラムの3クールの段階別の到達目標は院内で共通としている。加えて各部署が自部署の特徴的な疾患、治療や検査や看護技術について、専門性を学べるように目標設定する。

各部署の教育担当者、実地指導者を始め、スタッフ全員が、しっかりサポートしている。また2クール目、3クール目には院内共通のテーマの部署別課題研修があり、部署の先輩の支援を受けながら、看護実践の根拠を深めている。

研修制度開始当初、「附属病院全体で育成するという考え方」の組織風土の醸成が未熟な段階では部署責任者から問題点の指摘が多く寄せられた。複数回にわたり意見交換会を行い、対策を検討してきたことで、最終的にはプラスの意見が聞かれた。

部署の指導体制は図プログラム部門長を責任者と

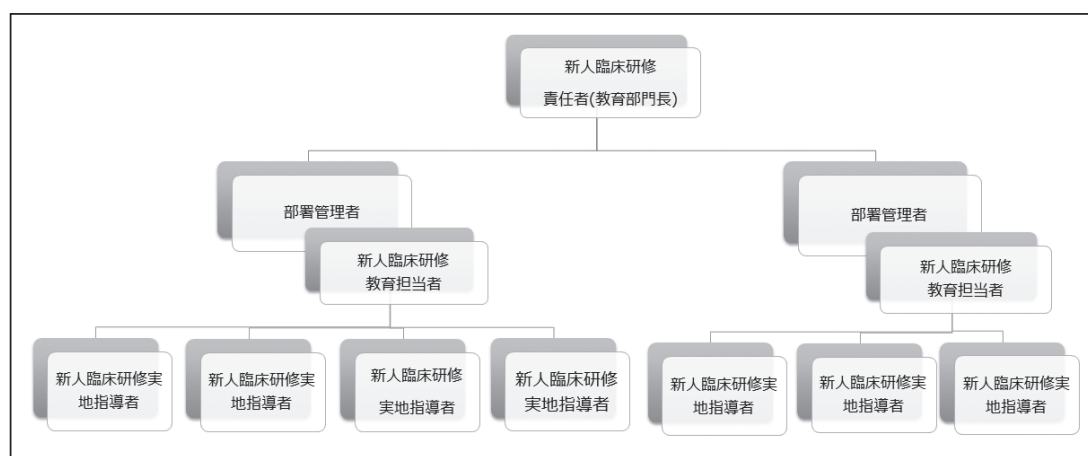


図 12 研修指導体制

表 1 教育担当者・実地指導者研修会参加者数

研修名	平成23年 度	平成24年 度	平成25年 度	平成26年 度	平成27年 度	平成28年 度	平成29年 度
新規 実地指導者研修会	116名	49名	51名	67名	56名	67名	75名
第1回実地指導者研修会		145名	132名				
第2回実地指導者研修会		136名	137名				
第3回実地指導者研修会		120名					
実地指導者Ⅰ連絡会				64名	66名	60名	71名
実地指導者Ⅱ連絡会				82名	64名	64名	66名
第1回教育担当者研修会		44名	43名	49名	47名	56名	53名
第2回教育担当者研修会		43名		48名	51名	56名	47名
第3回教育担当者連絡会				56名	58名	56名	52名
実地指導者集合研修打ち合わせ				88名	82名	104名	106名

して、教育担当者が部署での指導の要とし、複数の実地指導者が直接的な指導を行う体制をとっている【図 12】。

教育担当者研修会は年3回、実施指導者研修会は年2回定期的に開催している。【表 1】に示した通り、平均66名が参加する研修会を通して、研修の主旨を確認し、問題点と対策を検討し、研修制度を

進化させている。今後もこの体制を維持できるように努めていきたい。

このたびはこのような貴重な機会をいただき、岩手県看護協会ならびに学会主催者の方々に深く感謝申し上げます。

第11回岩手看護学会学術集会 ＜特別講演＞

新人看護職員臨床研修プログラムの実際と効果

「新人看護職員研修プログラムの効果と課題」

自治医科大学附属病院 看護部

亀田美智子

厚生労働省のガイドラインにある新人看護職員臨床実践能力の構造の中心には、「看護職員として必要な基本姿勢と態度」があり、その外側に「技術的側面」と「管理的側面」がある。これらは、それぞれ独立したものではなく、患者への看護を通して臨床実践の場で統合されるべきものであり、また、看護基礎教育で学んだことを土台にし、新人看護職員研修で臨床実践能力を積み上げていくものである。これを基本に、当院の新人看護職員の研修プログラムを進めている。

この研修プログラムの効果については、研修をどの視点で評価するかによってその効果も変わってくる。今回は、「新人看護職員の成長」「看護職員の成長」「教育環境の整備」「看護職員の人材確保」の4つとした。その中で、特に当院の研修プログラムの特徴である部署異動研修について、新人看護職員の成長の評価等を中心に説明する。

1. 新人看護師の成長

研修の全体概要は、「看護基礎技術研修」「部署異動研修」「重症救急部門研修」「他部門研修」「署別課題研修（多重課題、看護倫理、標準看護計画）」の大きく分けて5つの研修で構成されている。

1. 看護基礎技術研修

基礎教育で培った力を現場で活かせるための第一歩として、「基礎となる看護技術を安全に提供できるための基礎的知識と技術と態度を身につける。」を目的に実施している。4月入職後10日間かけて、24項目をおこなっている。1グループを15人程度として、グループごとに演習をおこなう。この研修による効果として、大きく以下の5点があげられる。

1) 院内の統一した看護基準・手順を、根拠を基に時間をかけて臨床の先輩から直接指導を受ける事ができる。2) 実際に病棟で使用している医療材料を使い練習することができる。3) シミュレーションセンターを活用して実践に近い状況で練習を繰り返すことができる。4) 医療の基本となる安全・感染について医療安全対策部、感染制御部から系統だて十分に学習・演習をおこなうことが出来る。5) グループごとに行動し考え、実践することで、仲間づくりの機会となる。

新人看護師にとって、「病棟で使われている医療材料機器を使い練習し実施した。」という経験は、臨床の実践の場面での最初の不安や緊張の軽減に繋がっている。また、当大学の看護学部からの入職者は全体の3分の1程度であり、県外も含め多くの教育機関から入職している。そのため、グループ活動による仲間づくりは、その後の大きな支えになっている。

2. 部署異動研修

1) 概要

当院の研修プログラムの大きな特徴である「部署異動研修」は、成人病棟（18病棟）に配属になった新人看護職員を対象としている。小児・母性領域は、それぞれ成長段階や病状の経過に沿った特殊な看護技術の習得が必要であり、その内容も複雑なため部署異動を実施していない。

部署異動研修をこれまで継続している根拠には、看護技術習得率の高さがある。研修開始当初は3部署異動していたが、平成27年から一部変更し、2部署異動へ変更した。1と3クール目は同じ部署で希望の部署、2クール目は別な部署としている。部

部署異動研修期間 ⇒ 評価時期

- ・ 1クール目(4月～8月：5か月間)
- ・ 2クール目(9月～11月：3か月間)
- ・ 3クール目(12月～3月：4か月間)

- ・ 上記のクール毎に、自己評価・他者評価をおこない段階的に技術習得できていくことを評価する。



必須項目

- ・ 1クール目での習得を目指す
- ・ 全ての領域で行う日常的な看護技術(135項目)

共通項目

- ・ 部署により経験頻度が異なる
- ・ 外科系は周手術期、内科系は抗がん薬をポイントとする。(141項目)

重症救急部門

- ・ 重症、救急部門で経験する項目(107項目)

署の組み合わせの考え方の基本は、①内科系、外科系の2部署を経験する。内科系は抗がん薬の投与、外科系は、周術期を経験する。②配属部署による技術習得の差が少ない組み合わせをする。(1年終了時に、技術評価表の全項目のI評価平均が75%以上)

部署異動研修は、1年間を3クール分けて段階的に学んでいく。そして、その異動期間ごとに技術習得評価と、看護職員として必要な基本的姿勢と態度、管理的側面の2つの評価をおこない段階的に成長の経過を評価していく。この評価は、固定部署も同じ時期に行い成長を評価している。評価項目は、厚生労働省がガイドラインで提示している「1年間で習得する事が望ましいという項目」を、当院の機能に合わせて3つに分けて評価しやすくしている。

この技術習得評価(スキルチェック)を行う前に、新人看護職員および評価を行う実地指導者に対して、この評価は、「できる、できない」の評価ではなく、新人看護職員自身の看護技術到達度の確認

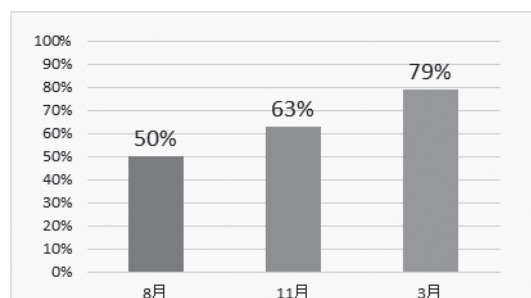
と課題を見出して次のステップに進むためのツールであること、またどの部署に異動しても、自己・他者ともに、技術の習得状況が理解でき、サポートを受けやすくするものであることを周知し、意識付けをおこなっている。評価は、4段階の「Ⅳ知識としてわかる」「Ⅲ演習でできる」「Ⅱ指導の下でできる」「Ⅰできる」としている。評価をする際の約束として、以下を提示している。①自治医科大学附属病院看護基準・手順を元に評価する。②手順に従って実施できているかの確認だけでなく、新人看護職員の患者への実践を基に、「看護技術を支える要素」も含み確認評価する。③提供する看護技術が患者のどんな問題を解決、予防するために行うかという目的とその目的が達成できたのか。④患者の満足が得られたかの評価も重要であることを、実践の具体例を基にフィードバックを行い評価し新人看護職員の成長に繋げていく。実際のスキルチェック票は、評価内容を細かくし、また、「★を付け、1年目で評価Iを目指す項目」「【必須】を付け、この技術が必

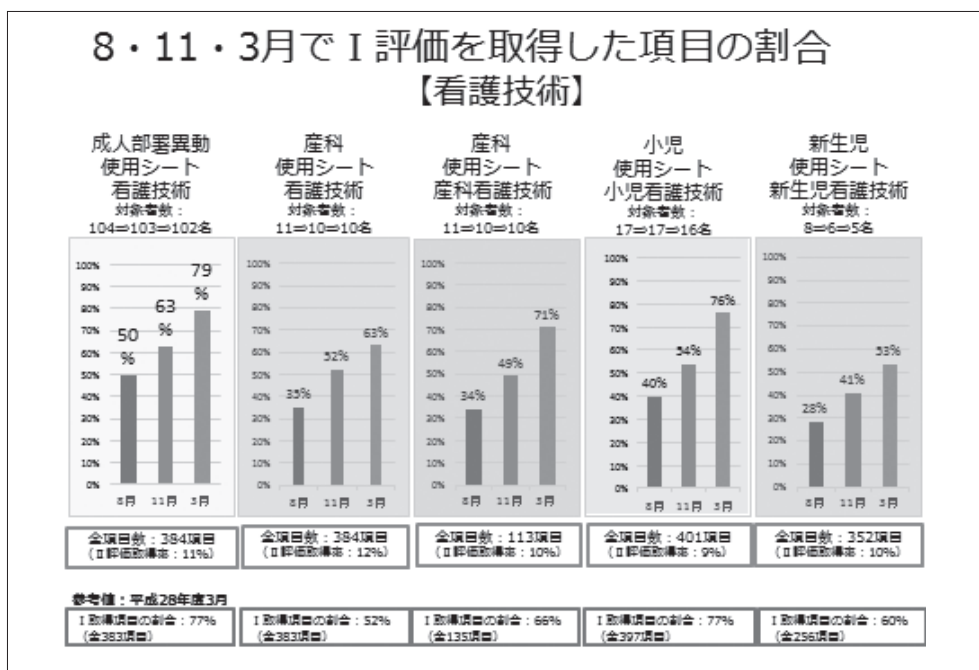
歩行介助、移動の介助、移送

- ★【必須】車いすへの移乗・移送の必要性が言える
- ★【必須】車いすへの移乗・移送時の留意点がわかる
- ★【必須】車いすへの移乗・移送が実施できる
- ★【必須】ストレッチャー移乗・移送の必要性が言える
- ★【必須】ストレッチャー移乗・移送時の留意点がわかる
- ★【必須】ストレッチャー移乗・移送が実施できる
- ★【必須】歩行介助の必要性が言える
- ★【必須】歩行介助時の留意点がわかる
- ★【必須】歩行介助が実施できる

看護技術 【384項目】

I評価を取得した項目の割合8月・11月・3月





クール毎の技術習得率

須項目である」など、表示している。1つの項目を細かく知識と実践と評価できるように作られており、項目数は384項目となる。細かく評価できる反面、項目数の多さとそれににかかる時間は課題となっている。毎年、評価方法の修正と工夫をしているが、継続した課題である。

2) 看護技術評価の結果

看護技術全項目384項目すべての習得結果は、全体平均、8月50%、11月63%、3月79%である。部署による差はみられるが、全体平均は、3月で75%の目標をクリアしている。目標は、前年度までの評価結果から設定している。また、毎年この評価結果から2部署の組み合わせを検討している。全体結果の内訳では、必須項目は1クール目81%、2クール目90%であり、日常的な項目のためどの病棟でも1年間の中で習得できている。共通項目は、1クール目46%、2クール目63%、最終は79%であり、病棟によって経験出来る項目が異なるため、習得率は低くなっていると考えられる。重症救急部門は、1年目では1習得が難しい項目も入っているため1習得は最終で68%である。

部署異動をしない固定部署のスキルチェック票は、それぞれの部署で必要な項目を加えているため項目数も異なり、比較できる結果ではない。しかし、院内全体の新人看護師の評価として集計し、前

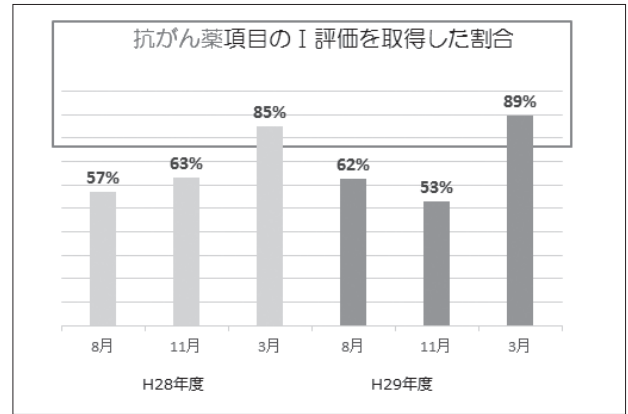
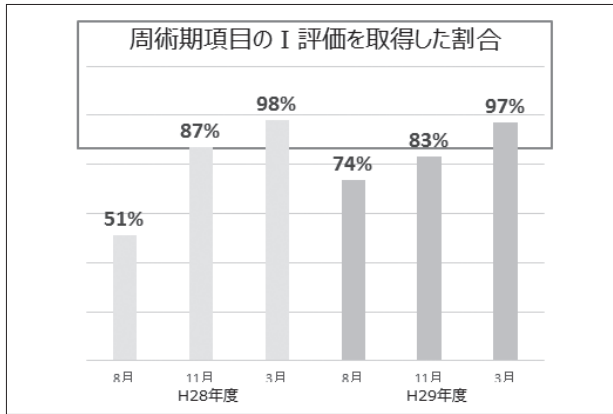
年度と比較することで新人看護師の技術習得の傾向を把握している。

2部署の組み合わせは、内科系（抗がん薬）、外科系（周術期）の習得率の評価が重要になる。平成28年度の周術期の評価は、1クール目は51%と低めだが、3クール目で98%に上昇しており、部署に戻ってきたときに習得できるように指導していることが分かる。一方、2クール目は87%であり、異動した3か月間で習得できるように指導していることがわかる。この結果を基に平成29年度は2部署の組み合わせを検討し、結果1クール目の習得率は上昇、全体もほぼ変化はなかった。

内科系の抗がん薬投与の評価は、平成29年度2部署目で53%に低下している。診療科によっては抗がん剤投与を積極的に外来治療へ移行しているための影響と考える。この結果を基に今年度は組み合わせを一部変更している。

総合評価平均は、新人看護師全員が、目標の平均75%を習得できているかを確認し、組み合わせの差が大きくならないように考える資料としている。しかし、この結果は個人の能力が大きく影響しているため、その点の考慮が必要である。

当院は、基本的に専門の診療科別に細分化された病棟編成になっている。その中で、新人看護職員が、1年間に習得することが望ましいとされる技術



については、2つの部署を経験することで達成できていると考える。また、部署の診療科の患者だけでなく、他の診療科の患者にも基本的な対応ができるようになることは、新人看護職員の臨床での自信・安心感につながっており、大きな成果と考える。

3) 管理的側面の評価結果

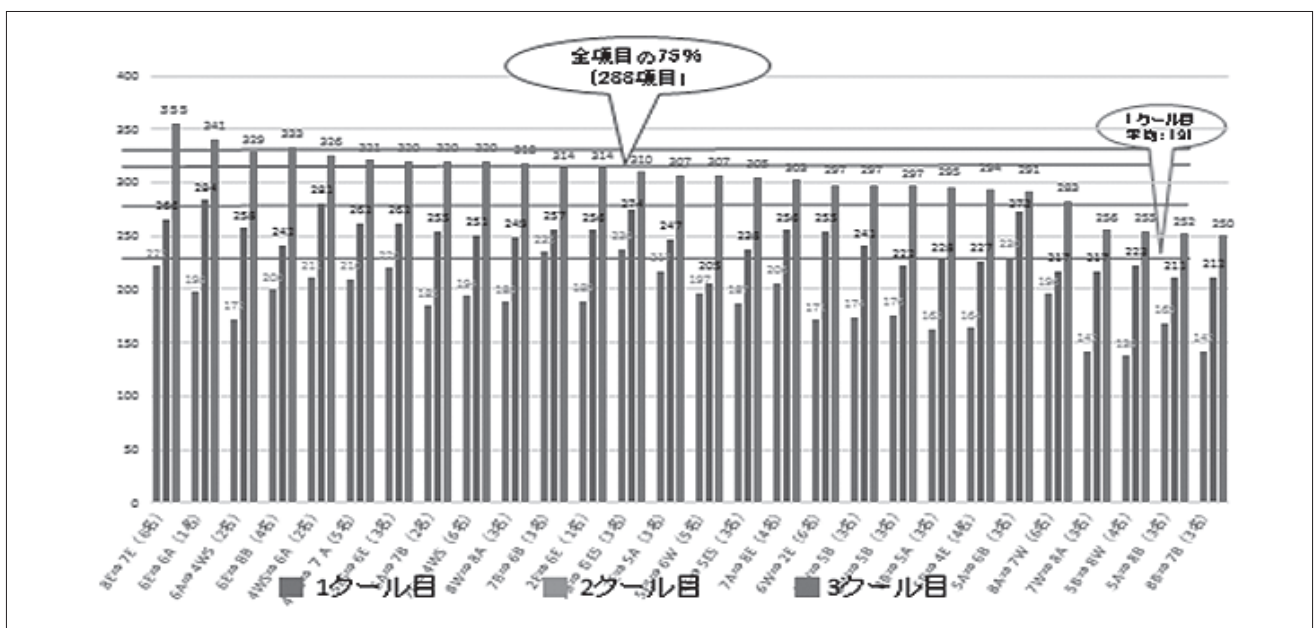
この構造の核となる「看護職員として必要な基本的姿勢と態度」は、①看護職員としての自覚と責任ある行動 ②患者の理解と患者・家族と良好な人間関係の確立 ③組織における役割・心構えの理解と適切な行動 ④生涯にわたる主体的な自己学習の継続の4つとなる。自分たちが職業人、組織人としてどのように振る舞い、専門職として自己研鑽を積む必要があるのかが明記されている。私たちは、新人

看護師がこのような姿勢と態度を身につけられるよう、日々の教育のなかで働きかけていく必要がある。これは、新社会人としての「社会人基礎力」と「社会化」へと繋がっている。

具体的な評価票は、看護職員として必要な基本的姿勢と態度、管理的側面として、①専門的、倫理的、法的実践 ②看護の提供 ③マネジメント ④専門能力の開発の4つの大項目である。

当院では、そこから30の中項目に分け、更に44の小項目で評価している。クール毎に到達目標を設定し、新人看護師の実践力、態度、管理的側面の成長を評価し、段階を経て成長していくことを支援している。

管理的側面では、部署異動研修（異動部署）、固

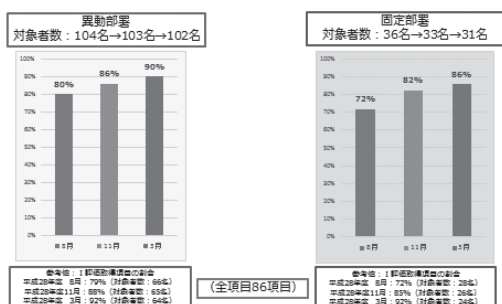


2 部署の組み合わせによる 1 評価習得の総合評価平均

到達目標（例：専門能力の開発）

- 1 クール目：患者を取り巻く他職種存在を理解し必要時報告・相談ができる
- 2 クール目：助言を受けながら関連各部門・他職種との連携や調整ができる。
- 3 クール目：助言を受けながら関連各部門・他職種との連携や調整ができる。

クール到達（管理的側面・態度的側面）の到達目標に対して I 評価を取得した項目の割合 8月・11月・3月



定部署の評価結果を比較すると、全体的に異動部署のほうが評価は高くなっている。部署異動することは、複数の部署の看護師、多職種との人間関係を築くことが求められる。看護師はチームとして働く環境であるため、多くの職員と関係性を築くためには必要なことであり、社会性を身に付けることの効果の1つであると考えられる。しかし、新人看護師の現状としては、やっと慣れた部署から異動してまた別な部署で関係性を築くことにストレスを感じている者もいる。研修途中で、新しい環境になじめずに元の部署へ戻る新人看護師も数人出てきている。現在実施している「自己理解」「他者理解」「対人関係」を組み込んだ研修など、新人看護師の心理的負担を軽減するよう更なる支援の工夫が必要と考えている。

3. 重症・救急・中央手術部研修

それぞれ3日間ずつ研修をおこなっている。中央手術部の研修では、可能な限り新人看護師の所属している部署の診療科の手術を見学できるように配慮している。この研修によって、一般病棟では経験できない特殊な状況にある患者の看護実践（人工呼吸器装着中の患者の看護、高度かつ特殊な医療機器の取り扱いなど）を経験し、知識としてまた技術としても多くの事を身に付けることができている。また、当院は重症・救急部門への配属は2年目から、中央手術部への配属は3年目からとしているため、新人看護師にとってはこの研修が、自分のキャリアを考える一つの機会にもなっている。

4. 他部門研修

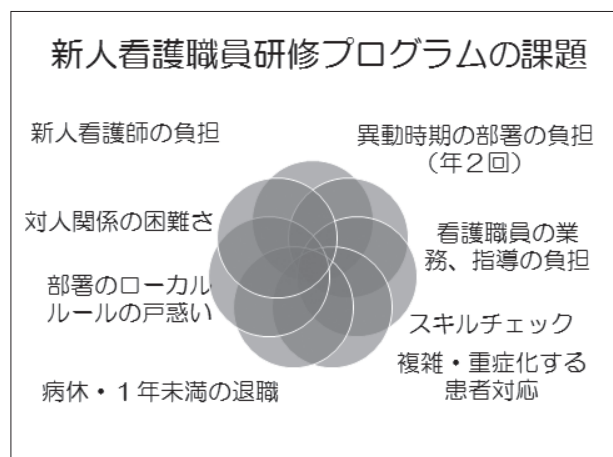
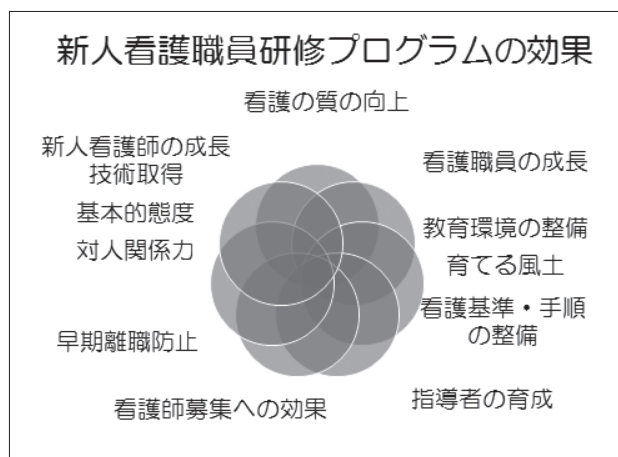
「月：外来診療部、火：臨床検査部/輸血部、水：薬剤部、木：臨床栄養部、金：中央放射線部」を基

本に1週間の研修をしている。この研修開始時から、他部門の協力を得て継続して実施している。厚生労働省は2014年に「新人看護職員研修制度ガイドラインの改訂版」で、「医療機関内の多職種との連携を密にとるとともに、新人看護職員が多職種の業務を理解するための機会を設けることが必要である。」と提示しており、重要な研修だと考えている。この研修は、各部門1日ずつだが、部門ごとの仕事内容や役割、多職種連携の必要性を学ぶ貴重な機会になっている。以前は、部門や職種が異なるため、直接新人看護師との日常的な関わりも少なく、看護師教育に関心が薄い状況だったが、この研修をとおり、看護部だけでなく病院全体で新人看護師を育てる組織風土の形成に繋がっている。

5. 部署別課題研修

「看護倫理」「標準看護計画」「多重課題」の3つをおこなっている。看護倫理・標準看護計画は、各部署での個別の指導としている。

多重課題研修は、部署ごとに行う負担を軽減するため、また、学びの幅を広げるために集合研修として行っている。より効果的・効率的に研修を行うために、新人看護師はe-ラーニングによる事前学習を行い、研修当日のシミュレーションに臨む。研修当日は、シミュレーションセンターにある療養環境を模した場所で、体験シミュレーションを行なう。事後課題として、学びと気付きのレポートおよび部署で経験した多重課題場面を実地指導者とともに振り返るまでを一連の研修としている。この研修を通して、優先判断のアセスメントや、効果的な報告方法の実際等に効果が得られている。



Ⅱ. 看護職員全体の成長

当院では、院内のキャリアラダーを基に、臨床経験、指導経験を加味して、実地指導者を2段階に分け、その要件を設けている。ラダー研修によって積み上げられた教育内容を理解してから役割を担えることを目的としている。これによって実地指導者の質の担保、および各個人の役割を担うことによるキャリアアップの機会にもなっている。実地指導者Ⅰは、主に部署内での新人看護職員への直接的な指導と精神的な支援、部署内における適切な指導方法を広めていく。実地指導者Ⅱは、これに加えて集合研修の企画を中心に院内全体での活動もおこなっている。これらの実地指導者が増えていくことで、臨床の指導の質を更に向上できていると考える。新人看護職員対象の研修プログラムだが、指導者も互いに学びあえる研修となっている。

Ⅲ. 教育環境の整備

ガイドラインにある、新人看護職員臨床研修の理念では、「新人看護職員を支援し、周りの全職員が共に支え合い、成長することを目指すこと」を明記している。研修をすすめることで、院内の全職員の成長に繋がることを常に意識してプログラムを進めている。少しずつ重なり合うことで強度が増す屋根瓦のように、それぞれの職員が新人看護職員の育成に様々な場所で、「教え、教えられる」ことで厚いつながりを持てるチーム指導体制をとっている。また、この研修プログラムに、集合研修の院内講師や、部門研修等で各部門が関連していることは、看護部だけでなく病院全体で新人看護師を育てる組織風土の形成に有効である。

この研修を開始するにあたり、院内の看護基準・手順の整備をおこない全職員への周知に努めたことは、現在の看護の質の担保に繋がっている。しかし、全ての事を細部まで統一することは難しく、部署ごとのローカルルールが継続した課題でもある。一方で、新人看護職員を通して、他部署の新たな情報を交換しあい、より働きやすい職場を考える機会にもなっている。

Ⅳ. 看護職員の人材確保

看護学生が就職施設を決めるポイントとして、教育体制が重要であると言われている。当院の教育体制は「大変魅力ある教育体制である」と評価されており、この研修を開始してから当院への就職を希望する学生が増加し看護職員の確保に繋がっている。

Ⅴ. 今後の課題

当院の研修プログラムは、新人看護職員個人から組織全体へと様々なことに効果があると考えている。しかし、研修を継続していくには多くの課題もある。特に部署異動研修は、最近の新人看護師の対人関係能力の未熟さ・困難さから更に工夫が必要と考えている。部署異動の方法等の検討とともに、新人看護職員の精神的な支援についてもより具体的な支援の検討を進めている。そして、この研修プログラムで成長してきた看護職員が、臨床実践の中でこの研修がどう活かされているのか、本人のキャリアにどのように影響しているのか、今後調査をする予定である。それらの結果を参考に、今後更により効果的・効率的な研修となるように検討を重ねていきたい。

会 告（１）

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：地域文化を踏まえた看護を考える

演題募集期間：2019 年 5 月 13 日（月）～6 月 17 日（月）

学術集会 Web サイト：<http://isns.jp/gs12th/>

2019 年 5 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）

会 告（２）

2019 年度 岩手看護学会総会について

2019 年度岩手看護学会総会を下記の通り、開催します。

期日：2019 年 10 月 5 日（土）12:00～12:30

会場：岩手県立大学 講堂

2019 年 5 月

岩手看護学会理事長 内海 香子

岩手看護学会会則

第一章 総則

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

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

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

第4条 本会は、第3条の目的を達成するため次の事業を行う。

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

第二章 会員

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

第6条 本会に入会を認められた者は、所定の年会費を納入しなければならない。

第7条 会員は、次の理由によりその資格を喪失する。

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

第三章 役員・評議員および学術集会会長

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

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

第9条 役員の選出は、次のとおりとする。

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

第10条 役員は次の職務を行う。

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

第11条 本会に、評議員を置く。評議員の定数及び選出方法は、別に定める。

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

第13条 評議員は、評議員会を組織し、この会則に定める事項のほかに理事長の諮問に応じ、本会の運営に

関する重要事項を審議する。

第14条 本会に、学術集会会長を置く。

第15条 学術集会会長は、評議員会で会員の中から選出し、総会の承認を得る。

第16条 学術集会会長の任期は、1年とし再任は認めない。

第17条 学術集会会長は、学術集会を主宰する。

第四章 会議

第18条 本会に、次の会議を置く。

- (1) 理事会
- (2) 評議員会
- (3) 総会

第19条 理事会は、理事長が招集し、その議長となる。

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

3 理事会は、理事の過半数の出席をもって成立とする。

第20条 評議員会は、理事長が招集しその議長となる。

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

3 評議員会は、評議員の過半数の出席をもって成立とする。

第21条 総会は、理事長が召集し、学術集会会長が議長となる。

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

3 総会は、会員の10分の1以上の出席または委任状をもって成立とする。

第22条 総会は、この会則に定める事項のほか次の事項を議決する。

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

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

第五章 学術集会

第24条 学術集会は、毎年1回開催する。

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

第六章 委員会

第26条 本会は、円滑な学会運営のために委員会を組織する。

- (1) 編集委員会
- (2) 広報委員会

第七章 会計

第27条 本会の会計年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日で終わる。

第八章 会則の変更

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

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

第九章 雑則

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

附則

この会則は、平成 19 年 6 月 23 日から施行する。

1) 平成 25 年 10 月 19 日、一部改正（委員会）。

2) 平成 26 年 4 月 12 日、一部改正（総則，事務局住所）

岩手看護学会 役員名簿

理 事 長	内 海 香 子			岩手県立大学
副理事長	三 浦 幸 枝			岩手医科大学
理 事	工 藤 朋 子	(編集委員長)		岩手県立大学
理 事	及 川 紳 代	(副編集委員長)		岩手県立大学
理 事	鈴 木 美代子	(副編集委員長)		岩手県立大学
理 事	箱 石 恵 子	(広報委員長)		岩手県立遠野病院
理 事	アングホッフア 司寿子	(副広報委員長)		岩手県立大学
理 事	大 谷 良 子	(会計)		岩手保健医療大学
理 事	高 橋 有 里	(会計)		岩手県立大学
理 事	小 嶋 美沙子	(庶務)		岩手県立大学
理 事	三 浦 奈都子	(庶務)		岩手県立大学
理 事	渡 辺 幸 枝	(庶務)		岩手県立大学
監 事	白 畑 範 子			岩手県立大学
監 事	平 野 昭 彦			岩手県立大学

(敬称略)

岩手看護学会入会手続き

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

1. 入会申込書に必要事項をもれなくご記入ください。「実践・関心領域」や「最終卒業校」の未記載が多くなっております。すべての項目を必ずご記入ください。提出された書類は返却いたしませんのでご注意ください。
2. 入会申込書は楷書ではっきりとお書きください。
3. 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」のコピーまたは原紙を入会申込書の裏に貼付してください。
- (5) 入会申込書を封書でお送りください。

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

4. 入会申込は、随時受け付けています。

<事務局> 〒020-0693 岩手県滝沢市巣子 152-52

岩手県立大学看護学部内 岩手県看護学会事務局 渡辺 幸枝

FAX : 019-694-2247

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

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

No. (事務局記載欄)

岩手看護学会 入会申込書

岩手看護学会理事長 殿

貴会の趣旨に賛同し会員として入会いたします。

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

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

注2) 裏面に年会費払込金受領証のコピーを必ず添付してください。

添付のない場合は入会申込が無効となります。

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

記入後、郵送にて下記の事務局までお送りください。

<事務局> 〒 020-0693 岩手県滝沢市菓子 152-52

岩手県立大学 看護学部内 岩手看護学会 事務局 渡辺 幸枝

FAX： 019-694-2247 E-mail： iwatekango@ml.iwate-pu.ac.jp

岩手看護学会誌投稿規則

1. 総則

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

2. 投稿規定

(1) 投稿資格

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

(2) 著作権

本誌掲載論文の著作権は本学会に帰属する。

投稿者は、版權の利用に当たって、本規則の附則に従う。

(3) 論文の種類

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

・総説

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

・原著

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

・事例報告

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

・研究報告

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

・短報

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

・その他（論壇、実践報告、資料等）

看護学に関わる論文。

(4) 論文の提出

論文は、岩手看護学会ホームページよりオンライン投稿する。

(5) 論文の採否

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

できる。査読は別途定める査読基準ならびに査読ガイドラインに従って行う。

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

(6) 編集

論文の掲載順序その他編集に関することは、編集委員会が行う。

(7) 校正

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

(8) 別刷り

10部単位で著者校正時に申請する。別刷りにかかる費用は著者の負担とする。

(9) 倫理的配慮

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

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

(10) 投稿手続き

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

(11) 掲載料

掲載料は無料とする。ただし、カラー写真掲載に関する費用は実費負担とする。

3. 執筆要領

(1) 論文の記述

- 1) 論文原稿は、和文または欧文（原則として英文）とし、A4サイズ横書き、Microsoft Word書類とする。
- 2) 論文の分量は、表題、要旨、本文、引用文献、図表、Abstract等全てを含め、組み上がり頁数で以下の規定以内とする。
 - ・総説：25,000字以内（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 患者を護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 ① Name of the first author, ② Membership number, ③ Affiliation, ④ Postal address including postal code, ⑤ E-mail address, ⑥ Title of the article, ⑦ Category of the article. Submission checklist should be attached.
- 2) Once the editorial committee has confirmed that the submitted article conforms to the submission rules, the submission procedures are completed and this date is considered the date of receipt. The date when the editorial committee accepts the article for publication, based on the reviewers' evaluation, is considered the date of acceptance.
- 3) The author of an article accepted for publication for which a joint research agreement and ethical screening report are necessary must supply those documents to the editorial committee within two weeks of notification of acceptance of the article.
- 4) The author may request a proof of publication for the article after the date of acceptance.

(10) Publication Costs

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

3. Writing Guidelines

(1) Description of the Article

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

- 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 in1970 — 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. Yeg. 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

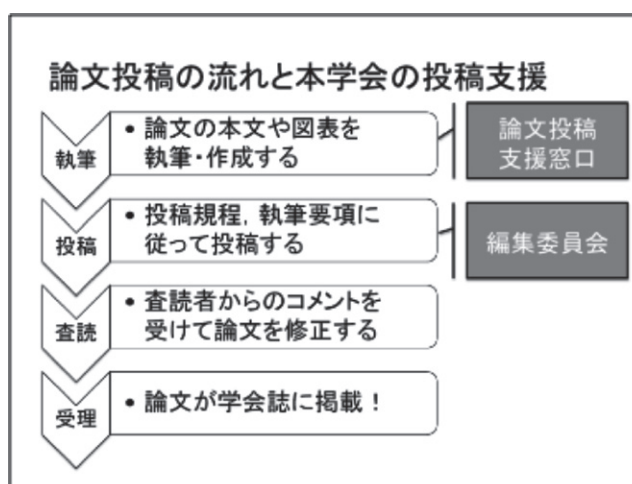
● 論文投稿支援窓口

- 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、及川 紳代

● 連絡先：shien@isns.jp

● 編集委員会

- 投稿から校正までをお手伝いします。
- 担 当：岩手看護学会編集委員会
- 連絡先：regist@isns.jp（論文投稿のメールアドレスと同じ）



編 集 後 記

南部片富士の残雪もほんのわずかとなり新緑が眩しく映る季節となりました。

その中で、岩手看護学会誌第13巻第1号を皆様にお届けすることができますことを大変嬉しく思います。会員の皆様からの論文投稿が年々増え、学会誌の充実が図られていることを実感しております。元号が新しく【令和】となり、多くの研究成果を皆様にお伝えできる学会誌となりますよう、気持ちを新たに活動してまいりたいと思っております。

発行にあたりまして、筆者ならびに査読者の皆様の多大なるご協力をいただきました。巻末ではございますが、編集委員一同より深く感謝申し上げます。今後もあり多くの皆様からのご投稿とともに、岩手看護学会誌へのご意見・ご要望をお寄せくださいますよう、お待ち申し上げます。

(中野 記)

編集委員

工藤朋子（委員長）	及川紳代（副委員長）	鈴木美代子（副委員長）		
金谷掌子	蘇武彩加	鳥居奈津子	中野千恵子	箱石恵子
藤澤由香	原 瑞恵			

<平成30年度>

上林美保子（委員長）	蛸崎奈津子（副委員長）	田口美喜子
------------	-------------	-------

(五十音順)

岩手看護学会誌 第13巻 第1号

発行日 2019年6月10日

編集 岩手看護学会編集委員会
代表者 工藤朋子

発行 岩手看護学会
代表者 内海香子
〒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 019-694-2247
E-Mail regist@isns.jp

印刷 河北印刷株式会社

Journal of Iwate Society of Nursing Science

Foreword

Exploring Nursing Considering Community Culture

Akihiko Hirano

1

Case Report

Factors that Led to the Self-care Improvement for the Dementia Patient with Long-term Physical Restraint

Tomohiro Nakaya

3

Practice Report

The Introduction of Performance Evaluation in Fundamental Nursing Skills Exercises

Yuki Kodama, Sachiko Shobuzawa, Ioko Funakoshi, Mami Kitabayashi

13

Materials

Present Situation of Death Conferences and Educations about Life and Death at the Elderly Care Facilities in Iwate

Mutsumi Chida, Miyoko Suzuki, Osamu Ito

19

Interprofessional Collaboration of Nurses and Careworkers in Elderly Care Facilities—Consideration from One of Attendees who Participated in the Elderly Care Workshop—

Mutsumi Suzuki, Mutsumi Chida, Misako Kojima, Yukie Watanabe

25

11TH ISNS Conference

Chairperson's Address

Kazuma Takahashi

35

Special Lectures

Sachiko Oshiba, Michiko Kameda

43, 49

Iwate Society of Nursing Science Meeting Reports

Information on the 12th Conference

55

Constitution of the ISNS

56

Board of Directors and Councilors

59

Membership Application Information

60

Membership Application Form

61

Journal of Iwate Society of Nursing Submission Guidelines

62

Information about Submission of Articles

71

Editorial Postscript

72

Volume 13 Number 1 June 2019

Iwate Society of Nursing Science