

岩手看護学会誌

巻頭言

一貫した卒前・卒後看護教育のあり方を考える

高橋和眞

1

総説

リプロダクティブ・ヘルスケアに求められるもの

ージェンダー・アイデンティティ形成と自己決定を促進する要因から考えるー

福島裕子

3

研究報告

心臓血管外科手術を受ける患者の不安緩和に対する看護援助の構造

岩本秋子, 上林美保子

17

女子大学生の仕事と育児の両立に対する認識と必要な支援

樋渡 咲, 大黒屋安由子, 蛸崎奈津子

29

実践報告

岩手県内 2 地域で開催した産科・小児科および母子保健における外国人のための

環境整備構想共有会の取り組みー地域特性に応じた課題抽出と解決策の見出しをめざしてー

蛸崎奈津子, 石橋敬太郎, 吉原 秋, 熊本早苗, 細越久美子, アンガホッフア司寿子

41

第 10 回岩手看護学会学術集会

会長講演「DiNQL を活用した看護ケアの質評価と改善

ー看護実践をデータ化し、スタッフのやる気を高めるー」

松浦眞喜子

53

特別講演「データが拓く看護の未来ーDiNQL 事業による看護の可視化ー」

岩澤由子

57

学会記事

会告 岩手看護学会第 11 回学術集会開催

63

岩手看護学会会則

64

岩手看護学会役員名簿

67

岩手看護学会入会手続きご案内

68

入会申込書

69

岩手看護学会誌投稿規則

70

Journal of Iwate Society of Nursing Science Submission Guidelines

75

論文投稿のご案内

79

編集後記

80

第 12 巻第 1 号 2018 年 5 月

岩手看護学会

Iwate Society of Nursing Science

巻 頭 言

一貫した卒前・卒後看護教育のあり方を考える

この度、第11回岩手看護学会学術集会会長を拝命し会を主催するにあたりまして、ご挨拶申し上げます。

私は、1997年来、東北大学医学部、岩手医科大学医学部で医学教育に携わって参り、2014年から岩手県立大学看護学部基礎看護学講座で、解剖学、生理学、内科学の教育を担当しております。人体の正常構造、機能、およびこれらの知識を基盤として疾病の病態生理に対する理解を深めることに焦点をあてつつ、その看護学の中でのあり方を模索してきた4年間でありました。

質の高い卒前の臨地実習および卒後の新人看護職員研修を推進していくためには、看護教育カリキュラム、国家試験、新人看護職員研修を包括した検討が必須であります。実際、卒前・卒後教育に関わる教員や看護師との間の議論の深まりは十分であるとは言えません。また、看護高等学校、看護専門学校、看護短期大学、大学と多様な養成制度が並立している中、卒前教育における到達目標やカリキュラムの標準化に関するコンセンサスの形成もまた十分であるとは言えません。

このような現状をふまえて、今回の学術集会のテーマを「一貫した卒前・卒後看護教育のあり方を考える」といたしました。シンポジウムでは、各教育機関における現行の卒前看護教育カリキュラムと新人看護職員研修カリキュラムとの連続性や整合性、基礎看護学系看護教員の育成、新人看護研修指導者の育成について、様々な立場からご発表いただきます。また、新人看護職員のローテーション研修をテーマとした特別講演を企画しております。

秋色深まる滝沢の地で、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。

平成30年5月

第11回岩手看護学会学術集会

会長 高橋 和 眞

(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)

＜総説＞

リプロダクティブ・ヘルスケアに求められるもの ージェンダー・アイデンティティ形成と自己決定を促進する要因から考えるー

福島裕子

岩手県立大学看護学部

要旨

本研究は、リプロダクティブ・ヘルスケアに求められるものを、リプロダクティブ・ヘルスの基盤となる要因から検討した文献レビューである。女性の生き方が多様化する現代社会において、リプロダクティブ・ヘルスの Well-being を目指すためには、女性である自分を受容する「ジェンダー・アイデンティティの形成」と、性の「自己決定」がなされることが基盤となる。リプロダクティブ・ヘルスの基盤となっているジェンダー・アイデンティティの形成や自己決定促進の双方に共通していることは、他者から認められ、受容される経験である。つまり助産師として行う女性たちへのリプロダクティブ・ヘルスケアは一般的な知識提供だけではなく、その知識提供をする助産師との“関係性や関わり方”を問うことが重要になる。知識提供をする支援者とのあたたかい関係性の中で自分自身を肯定的に認められる経験こそが、女性が女性である自己を受容し、自分の身体を理解して、自分でコントロールし、自己決定できるようエンパワメントされることにつながる。向き合う女性のありのままを受容し、あたたかい関係性を築く、という“自明”ともいえるケア提供者のこの姿勢が、リプロダクティブ・ヘルスケアに求められるものだと再認識された。

キーワード：リプロダクティブ・ヘルス、ジェンダー・アイデンティティ、自己決定、女性、助産師

<Review Article>

What Is Needed in Reproductive Health Care ?

Factors That Promote Gender Identity Formation and Self-Determination

Yuko Fukushima

Faculty of Nursing, Iwate Prefectural University

Abstract

This literature review investigated the demands in reproductive health care based on factors underlying the foundations of reproductive health. In contemporary society, where women are leading more diverse lifestyles, well-being in reproductive health is built on two essential foundations: the “formation of gender identity” by accepting oneself as a woman and sexual “self-determination.”

A common factor in both the formation of gender identity and the promotion of self-determination is the experience of being recognized and accepted by others. In other words, in terms of the reproductive health care provided by midwives to women, it is important to focus on a patient’s “relationship” and “interaction” with the midwife supplying the knowledge, rather than simply the act of supplying knowledge. The experience of positively accepting the self within the context of a warm relationship with the individual supplying knowledge can empower women to accept themselves as women, understand their bodies, exercise independent control, and achieve self-determination. The results of this review reconfirmed that the “obvious” approach by which care providers accept the women they care for as they are and build warm relationships with them is indeed the cornerstone of reproductive health care.

Keywords: Reproductive health, gender identity, self-determination, women, midwife

＜研究報告＞

心臓血管外科手術を受ける患者の不安緩和に対する看護援助の構造

岩本秋子¹⁾ 上林美保子²⁾

1) 東邦大学医療センター大森病院 2) 岩手県立大学

要旨

本研究は心臓血管外科手術を受ける患者の手術室入室から、全身麻酔が導入される前までの間の看護援助内容と、患者の不安緩和のために配慮している点を明らかにすることを目的とし、手術室看護師3名にインタビュー調査を実施した。

その結果、不安緩和のための看護援助として、37個のコードから5カテゴリーが抽出された。手術室入室から全身麻酔導入まで、【術前訪問での患者との関係づくり】で得た患者の情報を活かし、【患者の不安や手術室の雰囲気のを和らげる声かけ】や、【意図的なタッチング】が実施されていた。それは、【心臓血管外科手術の特殊性】の中で、【バイタルサインや患者の心情への影響】への配慮があった。

患者との信頼関係の構築や声かけ・タッチングといった看護援助を行いながら、患者に対する的確な指示と準備の介助を行うことで、準備の時間を縮めること、滞りない手術の実施に繋がり、患者の安全を守ることができる。患者の命を守る看護が、ひいては不安緩和の援助につながると考えられる。

キーワード：心臓血管外科手術，看護援助，不安緩和，安全

<Research Report>

Structure of Nursing Aid for Anxiety Relief in Patients Undergoing Cardiovascular Surgery

Akiko Iwamoto¹⁾, Mihoko Uebayashi²⁾

1) Toho University Omori Medical Center, 2) Iwate Prefectural University

Keywords: cardiovascular surgery, structure of nursing, anxiety relief, safety

＜研究報告＞

女子大学生の仕事と育児の両立に対する認識と必要な支援

樋渡 咲¹⁾ 大黒屋安由子²⁾ 蛎崎奈津子³⁾

1) 東北公済病院 2) 前岩手県立大学 3) 岩手医科大学

要旨

女子大学生の仕事と育児の両立に対する認識と両立に向け必要な情報を明らかとし、その支援について考察することを目的に自記式質問紙調査を実施した。看護系女子大学生 82 名のうち回答を得た 77 名を分析した結果、対象者たちは将来については、「就職→結婚→出産（仕事継続）」45 名（58.4%）、一時期の育児専念後に仕事に復帰する「就職→結婚退職→出産→育児専念→再就職」20 名（26.0%）を合わせた約 85%が両立を考えていた。その両立に関する気がかりは、「就職した施設の仕事と育児の両立に対する支援の充実度」及び「健診のための時間や育児休業のとりやすさ」48 名（62.3%）と最も多かった。両立に向けた国の取り組みに関する認知度は低く、最も高いものでも 3 割を切る状況であった。学生のうちに知っておきたい情報は、就職を希望する企業の「育児休業取得状況」55 名（71.4%）、「両立支援の取り組み」47 名（61.0%）であった。学生のうちに両立に関する情報を把握していることは、出産や育児が原因となる離職者の減少にもつながると考えられ、これらの情報提供は重要である。

キーワード：仕事と育児の両立，女子大学生，キャリア教育

<Research Report>

Female University Student's Recognition of the Work
and Parenting Balance and Necessary Support for them

Saki Hiwatashi¹⁾ Ayuko Daikokuya²⁾ Natsuko Kakizaki³⁾

1) Tohoku Kosai Hospital 2) Former Iwate Prefectural University 3) Iwate Medical University

Keywords: work and parenting balance, female university student, career education

＜実践報告＞

岩手県内 2 地域で開催した産科・小児科および 母子保健における外国人のための環境整備構想共有会の取り組み —地域特性に応じた課題抽出と解決策の見出しをめざして—

蛸崎奈津子¹⁾ 石橋敬太郎²⁾ 吉原 秋²⁾ 熊本早苗²⁾ 細越久美子³⁾ アンガホッフア司寿子⁴⁾

- 1) 岩手医科大学看護学部 2) 岩手県立大学盛岡短期大学部
3) 岩手県立大学社会福祉学部 4) 岩手県立大学看護学部

要旨

岩手県では在留外国人の増加に加え、北上山地が国際リニアコライダーの国内候補地に選定され、日常生活や教育をはじめ、医療、保健、福祉等、外国人に対する支援の整備が急務となっている。そこで、北上山地近郊の A 市、ならびに同市と近く、比較的多くの外国人が居住している B 市を対象地域とし、産科・小児科、母子保健および外国人支援を担う専門家を対象に、各地域の外国人の受診状況等の特性に応じた課題の抽出と解決策の具体を見出す機会として、「産科・小児科および母子保健における外国人のための環境整備構想共有会」を開催した。その結果、両地域とも岩手県における産科・小児科の集約化問題、地方における人材不足に伴う課題が大きいなか、各専門家たちは外国人がより安全で安心した医療・保健を享受できるようにと高い意識をもち、また温かな異文化理解を基盤に診療や看護、支援活動を展開していることが明らかとなった。

キーワード：在留外国人，産科，小児科，母子保健，環境整備構想共有会

<Practice Report>

Environmental Adjustment for Foreigners Regarding Maternal and Child Health in Two Areas in Iwate: To Clarify Issues and Solutions

Natsuko Kakizaki¹⁾, Keitaro Ishibashi²⁾, Aki Yoshihara²⁾, Sanae Kumamoto²⁾
Kumiko Hosogoe³⁾, Shizuko Angerhofer⁴⁾

1) Iwate Medical University, School of Nursing

2) Iwate Prefectural University, Morioka Junior College

3) Iwate Prefectural University, Faculty of Social Welfare

4) Iwate Prefectural University, Faculty of Nursing

Abstract

The number of resident foreigners is increasing in Iwate Prefecture. Additionally, the Kitakami Mountainous district has been chosen as a domestic candidate site for the International Linear Collider. Therefore, an adjustment to support a foreign population regarding community life, education, healthcare, and welfare is required. For this reason, we held discussions regarding environmental adjustments for foreigners centered around maternal and child health visions. Attendant members were obstetricians, pediatricians, professionals in maternal and child health care, and foreigner support workers in the community. We targeted City A near Kitakami Mountainous district, and City B where there currently is a relatively high rate of foreign residents. The purpose of this discussion was to clarify issues encountered during foreign people's hospital visits and the corresponding solutions.

After their conclusion, the discussions clarified that the health professionals in these districts have a high awareness of safe and secure healthcare for foreign residents, in spite of a shortage of healthcare providers in both cities. Additionally, it was revealed that they develop healthcare and support activities based upon heartfelt intercultural understanding.

Keywords: resident foreigners, obstetrics, pediatrics, maternal and child health,
discussion of environmental adjustment

第10回岩手看護学会学術集会

<会長講演>

DiNQL を活用した看護ケアの質評価と改善 —看護実践をデータ化しスタッフのやる気を高める—

第10回岩手看護学会学術集会

大会長 松浦眞喜子

1. はじめに

岩手県においても地域医療構想が示され地域包括ケアが推進される一方で、施設内の医療・看護の質は勿論のこと地域における多職種連携においても質保証が求められている。ナイチンゲールは「看護に基準を設定する。提供したケアをその基準と比較し変化をもたらす行動を起こす」とし、看護の質を担保した看護管理を行ったとされている。

そこで本学会のメインテーマを「岩手の看護の質！開来」としました。患者・家族へ提供した看護ケアをどのように測り、どのような看護指標を用いて評価するのか？「看護の質向上」は文章上の慣用句になっていないか？看護の質に関する課題や疑問等について、他施設と現状を共有し知見を深め、岩手の看護の質向上に資する機会にしたいと想念しました。

岩手県立中央病院看護部では、2015年から公益社団法人日本看護協会の「労働と看護の質向上のためのデータベース事業」（以下、DiNQL事業）に参加し、看護の質向上を目指して看護サービスの質改善活動に取り組んでいる。当看護部の取り組みを述べながら、看護の質について考えを深めたい。

2. 日本における看護の質評価

日本における看護の質は、診療報酬制度による看護の承認基準が看護レベルを左右し維持してきた。1968年にはアメリカのAvedis Donabedian（以下、ドナベディアン）が医療の質を評価する枠組みである3つの側面「構造」「過程」「結果」を提唱している。このような背景を踏まえ1970年代後半から看護の質保証を目指した分析・評価が進められ「構造」から「過程」「結果」へと移行してきた。1978年に聖路加国際看護大学を中心とした看護QA研究

会が発足されたが、看護実践を定量化し何を根拠として「質の高い看護」とするのか、長い年月を経て研究や議論が行われてきた。そのような経緯を踏まえ、2012年から公益社団法人日本看護協会がDiNQL事業を展開している。

3. DiNQL事業参加への経緯

岩手県立病院では目標管理にバランス・スコアカード（以下、BSC）の概念枠組みを活用している。私が冒頭で述べた課題や疑問を抱いたのは看護師長時代に遡り、自部署のBSC作成と中間・年度末評価であった。当時のBSCは記載内容こそ盛り沢山であったが、各看護単位における看護の専門性に欠け評価指標の多くが「回数」や「実態把握」であった。これは看護ケア看護実践を定量化することができず、測定する評価指標を模索していた時期であり、妥当性のある目標値を設定することは難しいことであった。

BSCの概念で重要な点は、各視点「顧客」「財務」「業務」「学習」における評価尺度と目標値の設定である。目指すべき目標値を設定するためには、看護ケア看護実践のデータ化（可視化）とそれを評価する物差しとして看護の質評価指標の作成が必要である。そこで2015年からDiNQL事業へ参加しDiNQLプロジェクトを組織化した。

4. DiNQL活動の実際

1) DiNQLプロジェクトの概要

(1) 目的

- ① 看護実践をデータ化（可視化）し看護サービスの質改善・質向上の推進
- ② 種々のデータを活用し看護職の労働環境改善

を図る

(2) 組織化

看護部委員会とは別にプロジェクトとして立ち上げた。構成員は統括に看護部次長、委員長と副委員長を看護師長とし、委員は各看護単位から1名を選出した。

(3) 登録病棟の選択

(4) 活動するためのチーム編成

- ① データ入力チーム
- ② 看護の質評価指標作成チーム

2) チーム活動の実践

(1) データ入力

データは4半期毎に入力するが、当初は種々のデータを他部門からも収集しなければならないことから時間を要した。しかし、多様なデータが得られ看護ケア看護実践を可視化することができる。(全項目入力の必要はない)

(2) 看護の質評価指標の作成

評価指標の作成は、ドナベディアン¹⁾の医療の質評価の枠組みと DiNQL 事業の評価指標の概念を参考とした。また、その結果、各看護単位の専門性に特化した評価指標と基本的ケア・看護部共通の評価指標を作成することが可能となった。

① 構造

構造は施設基準・医療機器の充足や医療スタッフの人数等である。当看護部では例年定期人事異動で50人超の異動があることから、スタッフのキャリアを考慮し各看護単位の質を担保するため計画的に人材育成するための指標が多い。

② 過程

過程は実践に行われた診療行為・看護ケア看護実践・手順や基準の遵守率である。当院は診療科毎に分かれていることから、各看護単位の専門性を測る評価指標を作成している。

③ 結果

結果は患者満足度をはじめ死亡率や再入院率のように医療や看護行為の結果である。多職種連携による結果以外に看護介入のみによる評価指標の作成にも努めている。

3) BSC の変化

DiNQL 事業に参加し、看護ケア看護実践のデータ化(可視化)と看護の質評価指標の作成により、

目標値を明確に示すことが可能となった。その結果、看護実践を「構造」「過程」「結果」の視点から評価することができ、特に顧客の視点(看護の専門性)である項目に変化が認められた。また、実践した看護が可視化されたことで、スタッフの内的動機づけにつながっている。

5. ベンチマーキング

ベンチマークとは測量で用いられる言葉で「水準」「基準」の意味であるが、1990年代に入り医療経営においてもベンチマーキング手法が注目されてきた経緯がある。2004年度版「日本経営品質賞アセスメント基準書」では「組織が改善活動を行うときに、業界を超えて世界で最も優れた方法あるいはプロセスを実行している組織からその実践方法を学び、自社に適した形で導入して大きな改善に結びつけるための一連の活動」と定義している。

現在ベンチマーキング手法は、業種に関係なく医療の経営や医療・看護の質改善にも活用されている。通常現場ではPDCAサイクルで応用している施設が多い。当看護部においても全国の同規模病院とベンチマーク評価することが可能となった。

1) 同規模病院比較：外科系

心臓血管外科を主とした病棟では全国と比較すると誤薬発生率が偏差値50以下と課題であり、その他の項目は良好である。

2) 同規模病院比較：内科系

消化器内科の病棟であるが転倒・転落発生率が課題であった。

3) 労働環境について(図1)

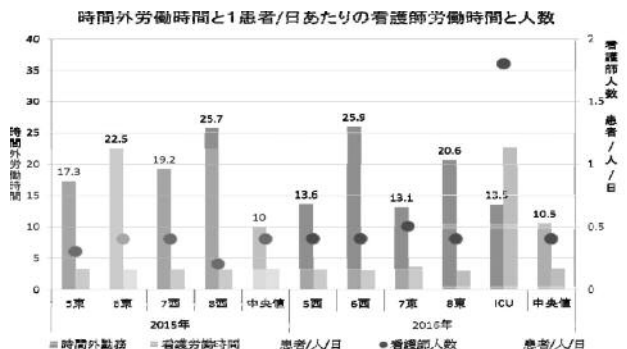
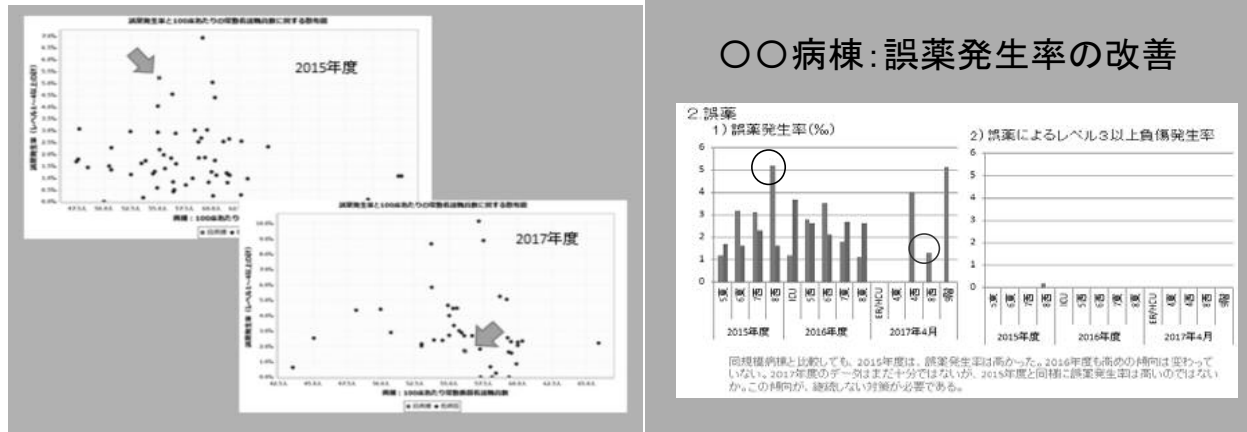


図1



種々のデータを他施設と比較すると1人1日あたりの患者数が同じ条件であっても、当看護職員は超過勤務が多く年次取得率も低いことが分かった。

6. 労働環境や看護サービスの質改善活動

1) 労働環境

当看護部は他施設とのベンチマーク結果から、労働上の課題は明らかであり改善が必要であった。病院内勤務環境改善委員会と併せて各看護単位が改善策を講じた。また看護部では年次取得の推進を図るため、個々の記念日やリフレッシュ休暇を取りやすくするため「My チケット」を発行した。その結果超過勤務時間は1人約2h縮減し（年度比）、年次取得においても他部門より微増した。

2) 病棟における誤薬発生率の改善（図2、図3）

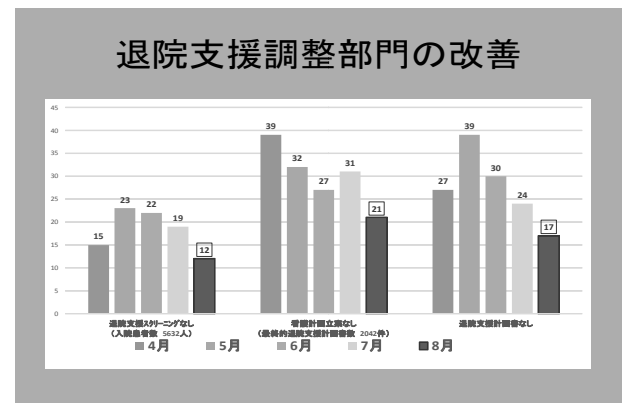
当病院では他施設に比べ誤薬発生率が中央値より高く医療安全委員会からも課題として挙げられていた。そこでDiNQLプロジェクトと医療安全委員会が協働で各看護単位にデータをフィードバックした。そのデータからA病棟は課題と捉え改善策を立て、定期的にデータを提示することにより、誤薬発生率が改善された。

看護師長をはじめ担当者からは「定期的に提示したデータ」が一番の対策だったと評価している。これはスタッフが自分達の看護実践が可視化されたことにより、内的動機づけとなり意識や行動変容につながったと考える。

3) 退院支援調整部門の改善（図4）

患者への退院支援におけるプロセスは、スクリー

ニング・看護計画立案・退院支援計画書の作成が必要である。当院の課題は3%程度の書類不備率が常態化していた。退院支援部門では3項目（スクリーニング・看護計画・退院支援計画書）をデータ化し、看護部運営委員会で毎月フィードバックすると共に、診療部の特徴から各看護単位の課題が異なることを説明し、各単位で分析し改善することの重要性を説いた。その結果数ヶ月後には不備率が0%にまで改善した。



4) データマネジメントの重要性

岩手県立病院では定期人事異動により、例年複数の看護管理者が交代する。病院・看護部・看護単位の運営にあたり、看護管理者として「共通の指標」を把握し分析しなければならない。そこで「看護管理指標7項目」をデータ化し日頃の看護管理に活かしている。また、診療科特有のデータについては看護師長が独自にデータ管理している。しかしながら、データ収集や分析に苦慮し、データを情報提供

や課題改善のツールに活用するまでに至っていない看護単位もある。

7. DiNQL プロジェクトの成果と課題

＜成果＞

- 1) 看護実践をデータ化し分析することで、情報や課題を提示することができる。
- 2) 看護の質評価指標を作成したことで、看護実践を「構造」、「過程」、「結果」の視点から評価できる。
- 3) 看護実践をデータ化することにより、スタッフのモチベーションが高まり、看護サービスの質改善につながる。(質保証)

特に看護サービスの質改善の実践者であるスタッフが、看護実践を定量化できたことから、意識・行動変容につながったことは嬉しい限りであり、一番の成果である。

＜課題＞

- 1) 正確で効率的なデータ収集・入力体制の構築
- 2) 経験や体感の看護管理から、データマネジメントできる看護管理者の育成
- 3) 労働環境改善への活用

8. まとめ

- 1) DiNQL 事業から得られたデータを分析し、情報や課題として捉え、看護サービスの質改善活動(PDCA)ができる。
- 2) 看護の質向上のためには、自施設で経時的に看護実践をデータ化し、ベストとの比較、目標値の設定、継続的に改善(PDCA)することが重要である。

9. おわりに

勝原氏は「すばらしい経験知をより説得力のある豊かな知に変えていきたい。そのために根拠を持って説明する力をつけていきたい。看護専門職にしか見えない看護を、チーム医療の中で価値あるものとして位置づけられるような連携をしていきたい。社会(国民)から見えない看護を、選ばれ支持される看護へと変え、看護のみかたを増やしていきたい。」と述べている。

岩手県には、経験豊富な看護職の方々が多数活躍されております。単なる経験ではなく確かな看護技術と最新の知識を兼ね備えていると思っております。また、その卓越した看護実践を次世代につながる風土が根付いております。しかしながら、その優れた看護実践をデータ化し、評価する仕組みに課題を抱えている施設が多いのではないのでしょうか?当看護部の取組みが課題解決の糸口や一助となり、岩手の看護の質向上に寄与できれば幸甚に存じます。

＜引用・参考文献＞

- 伏見清秀 (2015): わが国における医療の質指標導入の意義について, 病院, 74 (11), 808-811.
- 勝原裕美子 (2013): 看護の「可視化」, 日看管会誌, 17 (2), 109-115.
- 川本利恵子, 岩澤由子 (2017): 日本の看護のあるべき姿の羅針盤として, 看護, 6-13.
- 小林美亜 (2015): 看護マネジメントに活かすデータの戦略的活用, 看護管理, 25 (11), 982-988.
- 菅田勝也 (2012), 看護管理に活かすベンチマーキング看護サービスの質改善のために一, 中山書店, 東京.

第10回岩手看護学会学術集会

<特別講演>

データが拓く看護の未来 —DiNQL 事業による看護の可視化—

公益社団法人日本看護協会

岩澤由子

はじめに

看護の未来，医療を取り巻く環境は今，激しいうねりの中にある．団塊の世代が全て75歳以上となる2025年には，世界に例のない超高齢多死社会を迎え，その後も地域差を伴いながら高齢化が進展すると推計されている．医療・介護ニーズが増大する一方で，少子化により支え手が減少していく厳しい時代をどう乗り切るかは，我が国にとって非常に大きな課題である．今回，「岩手の看護の質！開来—教育と臨床の融合—」という大会テーマのもとで，日本看護協会が取り組む看護の質評価事業について話をさせて頂く機会を得たことは，看護の未来をともにつくる過程のひとつだと深く感謝している．

日本看護協会は2025年に向けた看護の挑戦「看護の将来ビジョン～いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護～（2015年）」で表明したとおり，地域包括ケアシステム構築に，看護の視点，つまり「生活」と保健・医療・福祉をつなぐ観点から積極的に参画し，質の高い看護の普及を目指している．病院完結型から，医療・ケアと生活が一体化した地域完結型への体制転換が図られている中で，「医療」と「生活」の両方の視点を併せ持つ看護職の専門性発揮が求められている．日本看護協会は看護の将来ビジョンをすべての看護職，生活者，そして社会全体に広く伝えていくために「生きるを，ともに，つくる．」というタグラインを公表したが，まさに今回は岩手県で「看護の未来を，ともに，つくる（考える）」機会となった．講演と原稿の執筆時期に約半年間の差が生じているため，本原稿では適宜，言葉を補いながら，「データが拓く看護の未来」について読者の方と共有したい．

DiNQL 事業立ち上げ当初の思い

未来を考える上で，少し過去を振り返ってみよう．日本看護協会が，「労働と看護の質向上のためのデータベース（Database for improvement of Nursing Quality and Labor：DiNQL ディンクル）事業」に取り組んだのは2012年度，今から5年前である．5年前，あなたはどこで，何をしていただろうか．「看護の質」や「看護の未来」をどのように考えていただろうか．

5年前にDiNQL事業を立ち上げる際に意識したことは，看護職の「量」と「質」，「労働」と「看護」の質のバランスである．車に例えるならば，まっすぐに目的地に向うために必要な両輪であり，どちらかに偏ってしまうと前には進まない．当時は急速な少子高齢化，地域差を伴う高齢化の進展，伸び続ける社会保障費などの課題から，2025年に向けた病床再編が現実味を帯びて議論され始めていた．2025年には65歳以上の高齢者割合が30%を超え，約200万人の看護職員が必要といわれたが，仮に就業者数が年間3万人のペースで増加した場合でも2025年の需要には満たない．そもそも若年人口が減少し続けるため，看護学生を確保すること自体が難しくなる．さらにワーク・ライフ・バランス（WLB）が推進され，定着率が向上した一方で，夜勤の看護師不足が深刻化しているのも現状である．患者の状態像や医療・看護ニーズに変化が生じると想定されているため，必ずしも今と同等の医療資源投入量（人員配置，医療提供等）が必要とは限らないが，限られた看護体制の中でいかに看護の質を高めていくかは，非常に大きな課題となる．

医療の質は「構造（ストラクチャー）」，「過程（プロセス）」，「結果（アウトカム）」の3つの視点

から評価される。「構造的な質」は医療システムが持つ能力（人的・物的資源等）を評価するもの。「過程の質」とは医療者と患者間の相互作用を評価するもの。「結果」は患者の健康状態に与えた変化に関するものである。人員配置という「構造的な質」に限界があると考えれば、今と同じ「結果」を得るためには、「過程」としての看護実践を強化することが求められる。そこで、日本看護協会は看護職が安心して働き続けられる環境整備と看護の質向上を目指し、「看護実践をデータ化することで看護管理者のマネジメントを支援し、看護実践の強化を図ること」と「政策提言のためのエビデンスとしてデータを有効活用し、看護政策の実現を目指すこと」を目的に掲げ、DiNQL事業を開始した。後述するが、DiNQL事業とは全国の病院から労働と看護の質に関するデータを収集し、組織横断的なベンチマーク評価を行うことで、データに基づく看護管理や質改善活動を支援するものである。

今、なぜ、看護の可視化が強く求められるのか

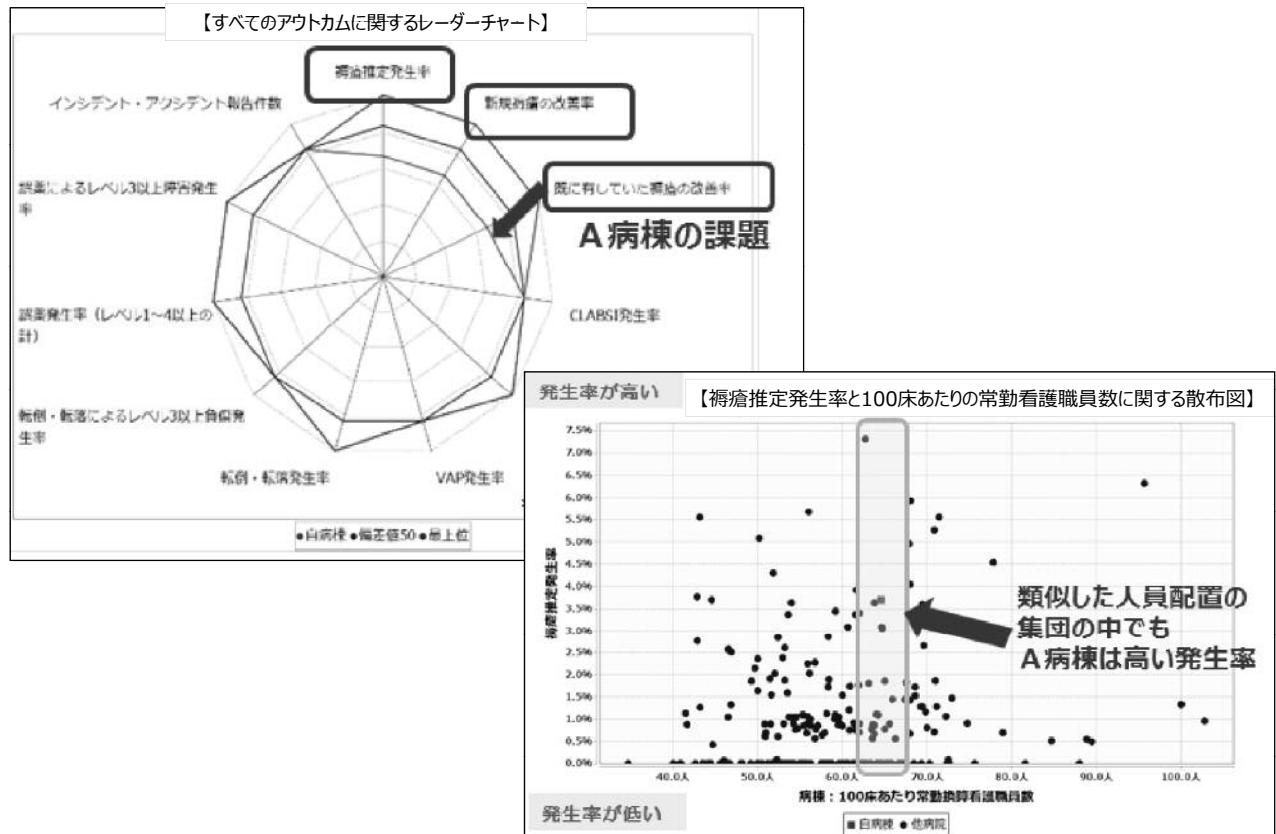
さて、DiNQL事業が歩んできた5年間に、私たちを取り巻く環境はどのように変化しただろうか。5年間で起きた変化を政策面から整理すると、「病床機能報告制度の開始（平成26年10月）」「医療従事者の勤務環境改善の促進（平成26年10月）」「保健医療2035提言書策定（平成27年6月）」「特定行為に係る看護師の研修制度創設（平成27年10月）」「看護師等免許保持者による届出制度の創設（平成27年10月）」「地域包括ケアシステムの構築」「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会（平成29年）」「看護必要度から、重症度、医療・看護必要度へ、C項目の追加や項目変更」など、様々なことが動き始めている。特に内閣府の「経済・財政再生計画改革工程表」及び厚生労働省の「保健医療2035提言書」では2035年のあるべき保健医療のビジョンを達成するための基盤整備の1つとして、DiNQL事業についても「看護の質データベースの構築など、医学系専門分野以外における質向上のための取組も推進していく」と記載されている。1施設のデータも有益な情報を与えてくれるが多施設のデータが集まることで、より広範囲な現実を反映した意思決定、政策決定ができるところに、データベースとしての価値がある。幸い、75病院273病棟から開始したDiNQL事業は2017

年度には610病院5381病棟まで参加数が増えている（岩手県：6病院、県内病院に占める参加率6.5%）。全国400床以上の病院では30.7%がDiNQL事業に参加しており、全国すべての病院数の7.2%、病床数では15.2%を占め、看護のデータベースとしては国内最大規模となった。医療ビッグデータの価値が注目されている中で、DiNQLデータの分析が看護の可視化につながり、データに基づく看護管理・看護実践の展開や政策策定プロセスでの判断材料となることが多いに期待されている。

2018年度は6年に一度の診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬のトリプル改定が行われ、2025年に向けた医療・介護サービスの提供体制構築へと大きく踏み出した。来るべき将来の医療・介護ニーズに備え、地域包括ケアシステムの構築に主眼をおき、医療機能の分化、医療と介護の連携推進、訪問看護の拡充、看取り体制の整備を推進する改定となった。入院医療においては個々の患者の状態に応じて、適切に医療資源が投入され、より効果的・効率的に質の高い入院医療が提供されることを目指し、新評価体系や「重症度、医療・看護必要度Ⅱ（診療実績データに基づく必要度）」の導入、夜間の看護職員の手厚い配置や補助者配置への評価充実、入退院支援をはじめとした医療と介護の連携推進などが行われた。特に新評価体系の導入は、7対1の病院が84%を占めるDiNQL事業のデータベースにおいても、変化をもたらすことになるだろう。医療資源の投入量（職員配置、医療提供等）と医療ニーズ（患者の状態、医療内容等）のバランスを取る際の「ストライクゾーン」を整備したのが新評価体系とされているが、実際には新評価体系の導入が臨床に何をもたらすのか。看護の人員配置のあり方については、患者の状態像に応じた適切なサービス提供量を確保するための基準が必要であり、今後しっかりと次の診療報酬改定に向け、DiNQLデータの変化を検討していきたい。

「どのような状態像の患者に対し、どのような看護体制で、どのようなケアを提供したら、どのようなアウトカムが得られたか」、つまり看護の質の「構造」、「過程」、「結果」についてデータをもとに説明できないと、看護職はその存在価値を問われかねない。DiNQL事業では、皮膚・排泄ケア認定看護師数が多い病院ほど、d2（真皮までの損傷）以上の新規褥瘡発生率が有意に低くなること、褥瘡の

他施設とのベンチマーク評価



改善率も有意に高くなることを明らかにしてきた。1人よりも2人、2人よりも3人と、皮膚・排泄ケア認定看護師数が多いほど活動内容が充実し、病院全体の褥瘡ケアの質が高まっていると考えられる。しかしながら、「構造」と「結果」の関係は明らかにできたが、皮膚・排泄ケア認定看護師の実践内容や褥瘡ケアチームの活動内容に関する具体的なデータを有していないため、「過程」については十分に分析できていない。2018年度のDiNQL事業では、これらの課題についても新たなデータ項目を追加しながら、看護の可視化に向けた取組みを強化している。未来に向けて、看護の価値をデータで示すことが、今、私たちに強く問われている。

DiNQL 事業とは

DiNQL 事業は病棟単位で看護をデータ化（可視化）し、組織横断的なベンチマーク評価を行うことで看護管理者のマネジメントを支援する。全国共通の評価指標項目を用いて看護実践（過程）やその結果を可視化し、人々の生活やいのちの質に寄与する看護とは何か、質が高いとはどういうことなのか

を、共通言語（データ）で社会に語ることをできる基盤整備として推進している。私たちは日常的に「質の高い医療・看護」という言葉を使うが、定義や評価を答えることは思いのほか難しい。転倒・転落発生率が昨年度よりも低くなったことを評価し、自分たちの看護の質が「高い」と考えても、全国の病院ではもっと低いかもしれない。「高い」か否かは客観的な基準（データ）を用いて判断するべきであり、ベンチマークとは、もともとは「水準点」という意味である。

医療の質とは「個々の患者と地域住民のための医療サービスが、どの程度望ましい結果をもたらしたか、現時点の専門知識に合致する度合い」と定義づけられる。望ましい結果、あるべき姿とは「どの程度」なのか、あるべき姿と現状とのギャップが「どの程度」なのかは、「ものさし（量的データ）」を使って測定しないとわからない。最大値や最小値、中央値、平均値は測定しないと導き出すことはできない。そこでDiNQL事業では、全国共通の「ものさし」として「構造」、「過程」、「結果」の3つの視点からデータ項目を策定している。2018年度は170

項目（必須 11 項目）であり、「基礎情報・診療報酬 43 項目」「労働状況 20 項目」「看護職・ケア情報 24 項目」「患者情報 14 項目」「褥瘡 10 項目」「感染 7 項目」「転倒・転落 6 項目」「医療安全 8 項目」「外来 10 項目」「精神病床 11 項目」「産科病棟 11 項目」「小児病棟 6 項目」に分けられる（項目詳細は日本看護協会ホームページ参照）。病棟単位、月単位でデータを IT システムに入力する仕組みだが、必須 11 項目以外は参加病院が自由に入力項目や入力頻度を選択できる。2018 年度から、月単位の変化が少ない項目（170 項目のうち約 6 割）は自動コピーされるなど、データ入力の負荷軽減を図っている。また、多くのデータ件数でベンチマーク評価ができるように、10 月データについては可能な限り、多くの病院・病棟に入力を依頼している。

参加病院はデータを IT システムに入力することで、他施設と比較したベンチマーク評価を確認できる。ベンチマーク評価を行う対象施設の絞り込み条件（入院基本料や病床機能、特定入院料、病床規模、診療科、平均在院日数、100 床あたりの常勤看護職員数など）も自由に設定できるため、類似した医療機能をもつ施設の中での自らの位置づけを知ることができる。自施設の看護が他施設と比べ、どのような特徴（強み・弱み）があるかを把握することによって、自施設の傾向を見直す機会となり、継続的な質改善活動につなげられる。例えば「転倒・転落」を評価する際には、「結果」として転倒・転落発生率をみるが、それだけでは「何が課題で、転倒・転落が発生しているのか」を把握することはできない。看護の質には多様な要因が複雑に絡み合っており、単独で各データをみても問題の本質はつかめない。「過程」として、転倒・転落予防ケアに関する研修への参加率やリスクアセスメントの実施状況など、看護実践の質も評価する必要がある。また、看護職員数や患者の年齢層、重症度、病棟の忙しさも転倒・転落発生率に影響を及ぼす。「構造」として、100 床あたりの常勤換算看護職員数、病床稼働率、緊急入院割合などの状況や、75 歳以上の患者割合、重症度、身体抑制率といった患者の状況についても評価する必要がある。「構造」「過程」「結果」の視点でデータを読み解くことで、課題と対応策を多面的に評価することができるため、目標管理に DiNQL データを活用する病院が増えている。なお、ベンチマーク評価は匿名性が保たれてお

り、データが紐づく形で病院名が公表されることはない。

データマネジメントの重要性

医療の IT 化も進み、私たちは日々多くのデータを扱っているが、目的をもって活用しているデータは限られるのではないだろうか。DiNQL のデータも 170 項目すべてを収集することがゴールではない。より良い看護を目指したデータ活用が目的であり、活用しないデータは最初から収集する必要はない。データ収集の労力と得られる成果のバランスを考え、目的に応じて自分たちが必要なデータを収集すればよい。目的と手段をしっかりと考え、行動して欲しいからこそ、DiNQL 事業では入力項目の自由度を高めている。データから課題を見出し、改善に取り組む「データマネジメント」が重要であり、どのようなデータがマネジメントに意味のある情報となりうるかを吟味し、収集したデータを統合的に分析する分析的思考力と、データに基づいた課題解決能力が求められる。

DiNQL 事業ではデータマネジメントができる人材育成にも注力しており、データ活用の事例や成果を報告する「DiNQL 大会」を開催している。グループディスカッションや事例発表（口演・示説）、シンポジウム等、データ収集から活用までの新たな知見を得る機会として高い評価を得ている。DiNQL データの読み方や活用方法について勉強会を開催したり、委員会活動として位置づけて、質改善活動に結びつけたり、データを生かす取組みが着実に広がっている。病棟の強みと弱みを分析する際、DiNQL データだけでは解釈が不足したので、新たな視点からデータを追加し、より詳細に分析し、次年度目標を設定した事例もあった。また、事務部門や情報システム部門と連携しながら分析するなど、部署の枠を超えた取組みになりつつある様子も伺えた。他にも、看護職員の人員配置や地域包括ケア病棟に移行する際の検討、物品購入や研修費の獲得交渉で DiNQL データを活用した病院もある。今後ますます、データを活用する組織が増えることで、看護が変わっていくことだろう。

一方、データマネジメントが重要とはいえ、看護のすべてを定量的に表現することは難しい。数字（データ）に置き換えられない状況があることは、看護職として日々実感しているだろう。定量的なデ

ータの裏にある状況を定性的な側面からもしっかりと読み取り、データの意味を正確に捉えることが重要であり、データ活用の段階では病棟の状況を熟知している病棟看護師長や主任、スタッフがデータを読み、活用していく体制整備が期待される。

「岩手の看護の質！開来」に向けて

岩手県の地域医療構想によると、県内の75歳以上人口は2025年度までは増加するものの、その後は横ばい傾向と見込まれている。しかし、盛岡保健医療圏のみは増加し続ける予測であり、県内での地域差も大きい。「岩手の看護の質」を考えるに際し、県全体の視点とともに「私が働く地域」の視点から、地域の特徴・ニーズを十分に把握し、地域社会に応える看護を提供していくことが重要になる。2025年に向けて、一施設の視点にとどまらず、地域の中で求められる病床機能やニーズに応じて、私たちはどのような看護を提供していくのか、より良い看護をどのように提供していくのか、しっかりと「自分ごと」として向き合う必要がある。その際、思考過程の羅針盤として、看護を可視化したデータが大きな価値を発揮するだろう。

看護の質とは、看護職一人ひとりの質でもある。つまり、私たち一人ひとりが専門職として研鑽に励み、知識と技術を高めていく一連の過程とその結果である。「岩手の看護の質！開来」という大会テーマのもと、「データが拓く看護の未来」と題した意図は、「未来は現在の延長線上にある」と同時に、「現在の延長線上に未来はない」というメッセージである。先人の知恵や取り組みを受け継ぎながら、自己研鑽に励むことが看護の未来につながる一方、

さらなる発展のためには新たな視点で切り開いていくことも必要で、その先にこそ未来があるという想いである。医療・介護サービスの提供体制が大きく変わる時代を生きる看護職に、データが持つ強みをいかす存在として、DiNQL事業は寄り添い続けていく。

日本看護協会は創立70周年を迎え、社会に果たす役割や約束を表現したステートメントを公表している。最後に、その中のメッセージを紹介し、想いを共有したい。

「今、変わらなくてはなりません。」

「これまでなかった看護のかたちを実現させなければなりません。」

「問われているのは、看護職ひとりひとりが考え、行動すること。もっと自由に。もっと強く。」

文献

Institute of Medicine 米国医療の質委員会／医学研究所 (2002) : “医療の質 谷間を超えて 21 世紀システムへ”, 日本評論社, 55-56.

公益社団法人日本看護協会 (2015) : 2025 年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン～いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護～.

公益社団法人日本看護協会 (2017) : 総特集 DiNQL データ活用事例集, 日本看護協会出版会.

厚生労働省 (2015) : 保健医療 2035 提言書.

内閣府 (2015) : 経済財政運営と改革の基本方針 2015 (骨太方針), 経済・財政再生計画 改革工程表.

会 告（１）

第 11 回岩手看護学会学術集会のご案内

第 11 回岩手看護学会学術集会を下記の通り開催します。会員の皆様をはじめ多数のご参加をお待ちしています。

期 日：平成 30 年 10 月 13 日（土）

会 場：岩手県立大学 講堂・共通講義棟

会 長：高橋 和真（岩手県立大学看護学部 基礎看護学講座）

テーマ：一貫した卒前・卒後教育のあり方を考える

演題募集期間：平成 30 年 5 月 21 日（月）～6 月 25 日（月）

学術集会 Web サイト：<http://isns.jp/>

平成 30 年 5 月

第 11 回岩手看護学会学術集会

会長 高橋和真

（岩手県立大学看護学部 基礎看護学講座）

会 告（２）

平成 30 年度 岩手看護学会総会について

平成 30 年度岩手看護学会総会を下記の通り、開催します。

期 日：平成 30 年 10 月 13 日（土）12:00～12:30

会 場：岩手県立大学 講堂・共通講義棟

平成 30 年 5 月

岩手看護学会理事長 福島裕子

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
	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	アンガホッフア 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漏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のご負担ください。
- (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うけていること。

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

(10) 投稿手続き

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

(11) 掲載料

掲載料は無料とする。ただし、カラー写真掲載に関する費用は実費負担とする。

3. 執筆要領

(1) 論文の記述

- 1) 論文原稿は、和文または欧文（原則として英文）とし、A4サイズ横書き、Microsoft Word書類とする。
- 2) 論文の分量は、表題、要旨、本文、引用文献、図表、Abstract等全てを含め、組み上がり頁数で以下の規定以内とする。
 - ・総説：25,000字以内（25頁以内）
 - ・原著：25,000字以内（25頁以内）
 - ・事例報告：16,000字以内（16頁以内）
 - ・研究報告：25,000字以内（25頁以内）
 - ・短報：8,000字以内（8頁以内）
 - ・その他：内容により編集委員会が決定する。

- 3) 和文原稿は、原則として現代かなづかい、JIS 第2水準までの漢字を用いる。外国の人名、地名、術語は原語のまま表記する。学術的に斜字体で表記されている術語は斜字体で表記する。単位および単位記号は、原則としてSI単位系に従うものとする。和文原稿の句読点はピリオド及びカンマとする。
 - 4) 論文には400字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
- 引用文献の記述形式はアメリカ心理学会（American Psychological Association）の「APA方式」（APA style）に準ずる。
- 1) 文献を引用する場合は、本文の引用箇所に著者名（姓）と発行年次を（ ）内に表す。なお、書体は本文に準じる。
 - 例）岩手（2016）は・・・の重要性を示唆した。
 - ・・・については・・・のように指摘されている（滝沢他，2015）。
 - 2) 引用文献は最後一括して著者名のアルファベット順に掲げる。同一著者の文献は発行年順に配列し、発行年が同一の場合は、2016a, 2016bのようにアルファベットをつけて区別する。なお、本文中の引用部分も同一のアルファベットを用いて出典を区別する。
 - 3) 著者名の記載については下記の例に従う。
 - ・和文の場合……3名以下のときは全員の姓名、4名以上のときは、筆頭から3名の姓名の後に「，他」をつける。
 - ・欧文の場合……3名以下のときは姓、名のイニシャル、4名以上の時は3名までの姓、名のイニシャルに「，et al.」をつける。
 - 4) 記載の様式は下記のようにする。
 - ・雑誌の場合……著者名（発行年次）：表題名，雑誌名，巻または巻（号），頁。

- 例) 兼松百合子 (2015) : 看護ケアをどのように追究してきたか, 岩手看護学会誌, 9 (1), 24-31.
兼松百合子, 藤原マサミ, 野崎富子, 他 : <昭和 45 年>岩手県立衛生学院開学の経緯－看護婦・保健婦・歯科衛生士や関係者の貢献－, 岩手看護学会誌, 10 (1), 15-23.
県大太郎 (2012a) : A 病院における高齢者の転倒予防に向けた取り組み, 県大雑誌, 35, 2-8.
県大太郎 (2012b) : 家族と共に行う高齢者の転倒予防, 県大看護会誌, 8, 26-32.

- ・単行本の場合……著者名 (発行年次) : 書名, 出版社名, 発行地. または著者名 (発行年次) : 論文の表題, 編者名, 書名, 頁, 出版社名, 発行地.

例) 石井トク (2015) : 医療安全 患者を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. 本規則の改訂

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 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. 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

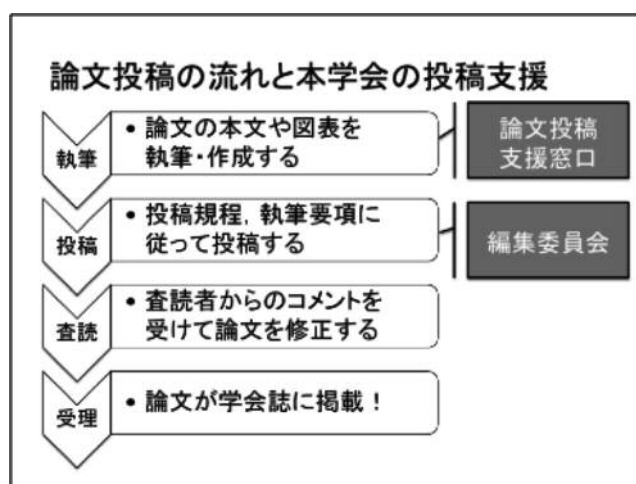
● 論文投稿支援窓口

- 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）



編 集 後 記

今回お届けする第12巻第1号では、投稿論文の総説1編，研究報告2編，実践報告1編に加え，昨年10月に開催されました第10回岩手看護学会学術集会の講演内容として，松浦眞喜子大会長による会長講演と岩澤由子先生の特別講演について，ご執筆いただき掲載しております．特に，投稿論文は，本誌ではじめての論文種類となる総説を掲載しております．さらに，教育，臨床，地域といった多様な実践現場で得られた研究成果の報告を掲載することで，学術的かつ実践的に看護の多方面に活用し得る豊かな学術誌となりました．発刊に至る過程におきましては，執筆者ならびに，査読をいただきました方々に多大なる御協力をいただきましたことに，心より深く感謝を申し上げます．

本会誌は，投稿方法を自由書式による電子投稿としておりますことから，県内外からコンスタントに論文投稿をいただいております．おかげさまで，初刊から12年目を迎え，これまで多くの知見が集積されております．会員の皆様には，本刊行物と同時に，岩手看護学会のWebサイトでも発刊された全ての論文について閲覧することができます（今のところ会員専用IDとパスワードが必要です）．是非，11年間の意義ある研究成果をご活用いただき，更なる看護の科学的実践の発展にご期待をいたします．

今後も豊かな学会誌がお届けできるよう，努めてまいります．引き続き皆様からのご投稿を心よりお待ちしております．

（鈴木 記）

編集委員

上林美保子（委員長）	蛸崎奈津子（副委員長）	及川 紳代	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		

<平成29年度>

後藤 仁子

（五十音順）

岩手看護学会誌 第12巻 第1号

発行日 2018年5月31日

編集 岩手看護学会編集委員会
代表者 上林美保子

発行 岩手看護学会
代表者 福島裕子
〒020-0693
岩手県滝沢市巣子 152-52
岩手県立大学看護学部内岩手看護学会事務局
Fax 019-694-2273
E-Mail regist@isns.jp

印刷 河北印刷株式会社

Journal of Iwate Society of Nursing Science

Foreword

How should consistency between undergraduate and postgraduate nursing education be achieved in Japan ?

Kazuma Takahashi

1

Review Article

What Is Needed in Reproductive Health Care?
Factors That Promote Gender Identity Formation and Self-Determination

Yuko Fukushima

3

Research Report

Structure of Nursing Aid for Anxiety Relief in Patients Undergoing Cardiovascular Surgery

Akiko Iwamoto, Mihoko Uebayashi

17

Female University Student's Recognition of the Work and Parenting Balance and Necessary Support for them

Saki Hiwatashi, Ayuko Daikokuya, Natsuko Kakizaki

29

Practice Report

Environmental Adjustment for Foreigners Regarding Maternal and Child Health
in Two Areas in Iwate : To Clarify Issues and Solutions

Natsuko Kakizaki, Keitaro Ishibashi, Aki Yoshihara, Sanae Kumamoto, Kumiko Hosogoe, Shizuko Angerhofer

41

10TH ISNS Conference

Chairperson's Address

Makiko Matsuura

53

Special Lecture

Yuko Iwasawa

57

Iwate Society of Nursing Science Meeting Reports

Information on the 11th Conference

63

Constitution of the ISNS

64

Board of Directors and Councilors

67

Membership Application Information

68

Membership Application Form

69

Journal of Iwate Society of Nursing Submission Guidelines

70

Information about Submission of Articles

79

Editorial Postscript

80

Volume 12 Number 1 May 2018

Iwate Society of Nursing Science