

Journal of Iwate Society of Nursing Science

岩手看護学会誌

巻頭言

今こそ真の医療・保健・福祉の連携を	上林美保子	1
-------------------	-------	---

原著論文

障がい児の家族支援に向けた多職種の協働への介入プログラム作成 —医療型障害児入所施設に勤務する多職種に焦点を当てて—	原 瑞恵	3
---	------	---

事例報告

集中治療領域における終末期患児の両親と看護師の関わり 小山智子 吉田奈々子 及川佳子 橋本博明 斎藤典彦 多田育美		16
--	--	----

特別寄稿

看護ケアをどのように追究してきたか	兼松百合子	24
-------------------	-------	----

第7回岩手看護学会学術集会

会長講演 「EBN から EBP —根拠に基づく臨床実践へ—」	山内一史	32
特別講演 「論文を読み、書くための知識：90分でわかる APA 方式の引用方法」	前田樹海	42
交流集会 「臨床の現場でエビデンスに基づく実践（EBP）を推進するために」		45

めんこいセミナー

「臨床における看護研究のコツ」	川口孝泰	48
-----------------	------	----

学会記事

会告 岩手看護学会第8回学術集会開催		54
岩手看護学会会則		55
岩手看護学会役員名簿		58
岩手看護学会入会手続きご案内		59
入会申込書		60
岩手看護学会誌投稿規則		61
Journal of Iwate Society of Nursing Science Submission Guidelines		66
論文投稿のご案内		70
岩手看護学会誌論文投稿促進講座Ⅷ		71

編集後記		73
------	--	----

第9巻第1号 2015年5月

岩手看護学会

Iwate Society of Nursing Science

巻 頭 言

今こそ真の医療・保健・福祉の連携を

国は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、医療・介護・予防生活支援・住まいを一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築を推進している。この体制は、介護保険制度や障害者総合支援法ができる以前から看護職の求めていたものであった。

患者の退院が決まると、自宅での疾患管理だけでなく、日々の食事の支度、買い物や年金の受け取りのための移動手段など、生活面の相談が多くなる。それは看護職だけで対処できるものとは限らない。その都度専門職を訪ね、ニーズに対応できる業者を探しサービスに繋げる、いわゆるケアマネジメントの連続である。患者の生活全般について専門職同士が気軽に意見交換できる機会と場がほしいと常々思ったものである。

医療・保健・福祉の有機的連携を図ることをねらいとして地域保健法が改正されたのは1994（平成6）年である。この法改正を契機として、自治体は保健と福祉を（一部自治体では医療も）統合させる取り組みを推し進め、既存の保健センターと福祉関連部署、診療所を統合した『保健福祉センター』『総合福祉センター』などが作られていった。ここを地域住民の健康に関するワンストップサービスの拠点として位置づけたのである。この場所で各分野の専門職が集まり、ケース情報を共有し、今後の処遇についての検討が行われるようになった。前述のような意見交換を求めている私にとって、当初この会議は画期的なものに写ったが、実際に参加してみると、ケアの方向性や具体的な役割分担まで十分に話し合われず、本人及び家族の負担解消につながらなかったことを数多く経験した。

平成25年に岩手県が行った「※地域包括ケアシステムに関する調査」では医療と介護の連携について7割近くの市町村が問題ありと回答していた。その理由には「医療職が多忙であること」「医療と介護の連携システムがないこと」などがあがっていた。在宅におけるニーズは多岐に渡っており、これまでの「餅は餅屋」式の専門職任せではなく、職種や組織の枠を超え共に課題に取り組む姿勢を作っていく時期に来ている。

本年10月に開催予定の第8回岩手看護学会学術集会では「岩手版地域包括ケアの構築を目指して」をメインテーマとし、看護職を中心としたさまざまな分野の方々と情報を共有し、連携しあうためには今何が必要かを考えていきたい。多くの皆様の御参加をお願いいたします。

※地域包括ケアシステムに関する調査報告書 岩手県保健福祉部長寿社会課 平成25年7月

平成27年5月

第8回岩手看護学会学術集会

会長 上林美保子（岩手県立大学）

〈原著論文〉

障がい児の家族支援に向けた多職種の協働への介入プログラム作成 —医療型障害児入所施設に勤務する多職種に焦点を当てて—

原 瑞恵

岩手県立大学看護学部

要旨

本研究は、医療型障害児入所施設に勤務する多職種に対する障がい児の家族支援への協働の課題と、職種別の特徴を明らかにし、家族へのトータルケアに向けた多職種の協働を促進する介入プログラムを検討することを目的とし、全国の医療型障害児入所施設の多職種に質問紙調査を行った。研究の結果、施設における職種間での情報共有や意見交換は回答者の9割が行っていたが、医師以外の職種は、医師と比較して職種間の情報共有や意見交換が不十分であると捉えていた。また、家族支援における情報では、各職種は家族支援において専門性に応じた情報を得ていたが、全職種が家族の強みに関する情報を得ることが不十分であった。家族支援における多職種間の協働の課題には、【家族支援への目標の不明確さ】、【家族への関わりの困難さ】、【情報交換・情報共有の難しさ】、【専門性の違いによる困難さ】、【役割分担の不明確さ】、【意見交換の不十分さ】、【協働における調整の不明確さ】があった。このことより、障がい児の家族へのトータルケアに向け、多職種が協働を促進するためには、職種間の意見交換により、チームとして家族支援への目標を共有し、お互いの専門性を認め合う視点をもった介入プログラムが必要であると考えた。

キーワード：多職種、障がい児、家族支援、協働促進プログラム、医療型障害児入所施設

<Original Article>

The Creation of Intervention Program for Interdisciplinary Collaboration in the Support of Families with Disabled Children — Focusing on Multiple Specialist Employed at Medical Facilities for Disabled Children —

Mizue Hara

Faculty of Nursing Iwate Prefectural University

Abstract

This study focuses on the various workers employed at facilities for children with medical disabilities and their collaboration in supporting the families of those children. It clarifies the unique qualities of the various workers' professions, and it aims at proposing a program that promotes the collaboration of those works in providing "total care" towards the families. Towards that end, a questionnaire was submitted to the various workers at facilities for medically disabled children throughout Japan. The results of the survey reveal that although 90% of the respondents were sharing information and exchanging opinions with the various other facility workers, information sharing and opinion exchange among workers who were not doctors was poor in comparison to the doctors. Furthermore, when providing support for families, each worker was obtaining information that related to his or her expertise, but none of the workers was obtaining sufficient information about the strength of the families. There were various issues in regards to workers providing support for families; these were: a lack of clarity about the goals of family support, difficulty in relating to families, difficulties in exchanging and sharing information, difficulties owing to differences in expertise, lack of clarity about assigning roles, an insufficient sharing of opinions, and a lack of clarity about how to regulate collaboration efforts. Based upon these conditions, it appears necessary to form a program which aims at total care for families with disabled children, and which, in order to promote collaboration between workers, allows workers of different disciplines to recognize each other's specialties, and--through the exchange of views--come as a team to share a common purpose for family care.

Keywords: interdisciplinary, child with disabilities, support for families, program to promote collaboration, medical facilities for disabled children

〈事例報告〉

集中治療領域における終末期患児の両親と看護師の関わり

小山智子 吉田奈々子 及川佳子 橋本博明 斎藤典彦 多田育美
岩手医科大学附属病院循環器医療センター

要旨

本研究は、ICUにおける終末期患児の両親と看護師の関わりの実際を明らかにしていくことである。研究方法は当病棟に勤務する16名の看護師に半構成的面接法にて調査を行った。その結果、【突然集中治療が必要となった子供の病状を両親が理解するための援助】【突然集中治療が必要となった子供の両親の精神的な支え】【集中治療が必要となった子供の両親と関わった看護師の想い】【子供が集中治療を受けながら終末期を宣告された両親の衝撃】【親子のつながりを支えるケア】【子供を亡くす両親に関わった看護師の不全感】のカテゴリーが抽出された。看護師は患児が集中治療期から終末医療期に移行した限られた時間の中で【親子のつながりを支えるケア】を中心に両親への関わり方の内容が変化していった。また医療チームの中心となって行動し両親の希望を実現させることができた。しかし、終末期の家族看護は手探りの状態で自分の提供した看護が正しいのか不全感を抱えていた。今後は看護師の個々の経験を語り合う場を設け、経験的学習を重ねていくことで、看護師自身のケアにもつながり、ICUでの小児の終末期における家族看護の質が向上できると示唆を得た。

キーワード：集中治療、終末期、小児看護、家族看護

<Case Report>

End-of-life Care for Family in Pediatric Intensive Care

Satoko koyama, Nanako Yoshida, Yoshiko Oikawa, Hiroaki Hashimoto, Norihiko Saito, Ikumi Tada
Iwate Medical University Hart Center

Key words: intensive, terminal, pediatric, nurse, family

〈特別寄稿〉

看護ケアをどのように追究してきたか

兼松百合子

岩手県立大学名誉教授

要旨

本稿は、看護独自の内容である「看護ケア」をどのように追究することができるかを、自身の追究の過程を例として述べることを目的とした。学生時代、卒後の臨床実践、大学での看護技術教育の体験から、看護の主体性や独自のものについて確信を持ちたいと考え、カリフォルニア大学ロスアンゼルス校に留学、ドロシー・ジョンソン教授の指導を受けて「看護とは」を説明する方法を学んだ。帰国後に行なった主な研究的実践として、「プレイルームにおける遊びの時間」、「外来での小児糖尿病看護相談」、「内科外来での継続看護」、「看護の授業における看護ケア」を述べた。追究を継続する要件としては、周囲の人々特に実践現場のスタッフとの協働、看護ケアの内容を記録すること、記録に基づき実践の方法や成果を分析し、公表することが重要であると考えられた。

キーワード：看護ケア，研究的実践，病児のプレイ，糖尿病看護相談

岩手看護学会誌 /Journal of Iwate Society of Nursing Science.Vol.9, No.1, 2015

<Special Contribution>

Continuous Inquiry into Nursing Care

Yuriko Kanematsu

Emeritus Professor of Iwate Prefectural University

Keywords: nursing care, research in practice, play program for sick children, diabetes care

第7回岩手看護学会学術集会
＜会長講演＞

「EBN から EBP – 根拠に基づく臨床実践へ –」

第7回岩手看護学会学術集会
大会長 山内一史

1. 今後のために「世界最先端 IT 国家創造宣言」を知る必要がある

世界最先端 IT 国家創造宣言（平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定）の変更が平成 26 年 6 月 24 日の閣議で決定されました。

(<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/kettei/pdf/20140624/siryoul.pdf>)

この宣言は、21 世紀の日本の進む方向を決定づける重要な文書であるにもかかわらず、今まで看護の世界で殆ど取り上げられることが無かったので、紹介し

ます。

まず、この宣言をまとめた部署から紹介します。それは、首相官邸に属する「高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部（IT 総合戦略本部）」（図 1）という部所で、政府が IT 活用に伴い世界規模で生じている急速な社会構造の変革に対応すべく設けたもので、平成 13 年の設置以来日本における高度情報通信ネットワーク社会の形成促進を担われています。

 **首相官邸** Prime Minister of Japan and His Cabinet

政策会議 [▲ トップページへ](#)

[トップ](#) > [会議等一覧](#) > [高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部 \(IT 総合戦略本部\)](#) [→ENGLISH](#)

高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部 (IT 総合戦略本部)

情報通信技術 (IT) の活用により世界的規模で生じている急激かつ大幅な社会経済構造の変化に適確に対応することの緊要性にかんがみ、高度情報通信ネットワーク社会の形成に関する施策を迅速かつ重点的に推進するために、平成 13 年 1 月、内閣に「高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部 (IT 総合戦略本部)」が設置されました。

【お知らせ】

- [世界最先端 IT 国家創造宣言に対する意見募集について \(H27.5.1\)](#)
- [eガバメント閣僚会議 ワーキンググループ \(国・地方 IT 化・BPR 推進チーム\) \(第 1 回\) \(H27.4.23\)](#)
- [「地方創生に資する IT 利活用促進プラン \(仮称\) 中間とりまとめ」を公表いたします。 \(H27.4.17\)](#)
- [新戦略推進専門調査会 道路交通分科会 \(第 9 回\) \(H27.4.16\)](#)
- [新戦略推進専門調査会 人材育成分科会 \(第 8 回\) \(H27.4.15\)](#)
- [地方創生 IT 利活用推進会議 \(第 2 回\) \(H27.4.15\)](#)
- [eガバメント閣僚会議 \(第 2 回\) \(H27.4.13\)](#)

図 1. 高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部 (IT 総合戦略本部)
ホームページ (<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/> より)

IT総合戦略本部の今日までの施策の推移（図2）をみると、まず平成13年に「e-Japan 戦略」として、全国に光通信網などのネットワーク設備を整備し、平成16年に、ハードウェアが整った所で「e-Japan 戦略Ⅱ」として医療を含む7つの重点分野を定め、その設備を用いたIT活用の促進を図りました。ところが、平成18年になっても、国民・社会全般において十分な利活用が進まなかったため、「IT新改革戦略」として重点分野を15分野に広げ、ITによる社会の構造改革を図りました。それでも、ITの利活用が進まないため、分野を3+2分野に絞って3ヵ年の重点プランを立てたり、3分野に限って新たな情報通信技術戦略を立てたり、次々に手を打って来ましたが、ここで

着目すべきことは、常に「医療」が重点項目の1つに挙げられている事です。これから、政府が如何に医療のIT化を望んでいるかが判ります。

しかし、これらの追加施策に効果があったとは言いがたいのが現状です。その原因は①コスト意識・利用者視点の欠如、②情報の連携や利活用を妨げる標準化・互換性の不足、③縦割り行政、規制の不十分な見直し、④業界団体等の導入主体の特性などが挙げられています。この反省に立ち、5年程度の期間に世界最高水準のIT利活用社会の実現と、その成果を国際展開することを目標として策定されたのが、昨年の「国家創造宣言」で、それを手直したものが今回の変更です。

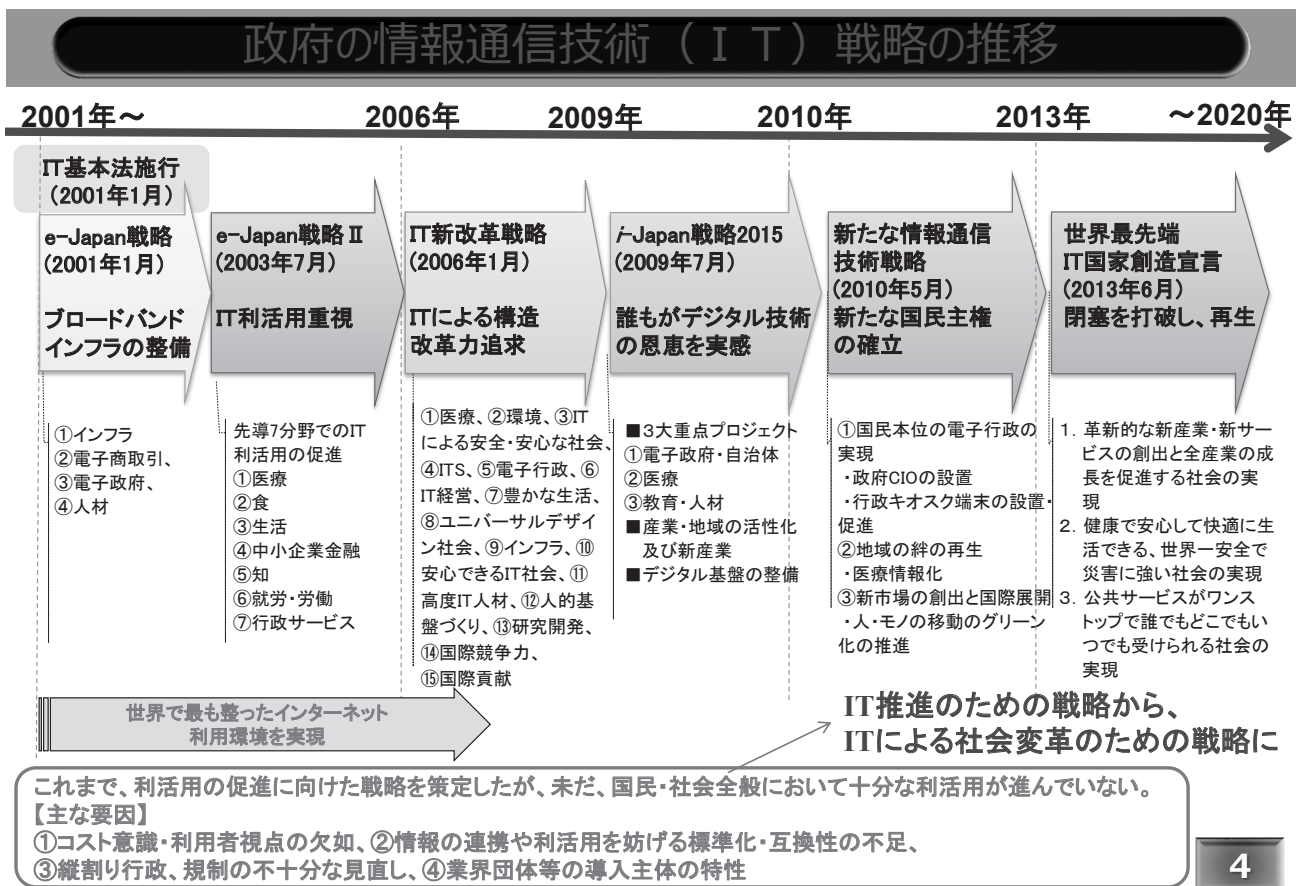


図2. 政府情報戦略の推移

(http://www.chubu.meti.go.jp/technology_jyoho/download/20130718/20130718naikakukanbou.pdfより)

改定された宣言の内容は目次（図3）の通りですが、その中で看護に最も関連のある部分は、Ⅲ章の「目指すべき社会・姿を実現するための取り組み」の中の2

節の「健康で安心して快適に生活できる、世界一安全で災害に強い社会」の項目です。

目 次

I. 基本理念

1. 閉塞を打破し、再生する日本へ 1
2. 世界最高水準のIT活用社会の実現に向けて 2

II. 目指すべき社会・姿

1. 革新的な新産業・新サービスの創出及び全産業の成長を促進する社会 5
2. 健康で安心して快適に生活できる、世界一安全で災害に強い社会 5
3. 公共サービスがワンストップで誰でもどこでもいつでも受けられる社会 5

III. 目指すべき社会・姿を実現するための取組

1. 革新的な新産業・新サービスの創出と全産業の成長を促進する社会の実現
 - (1) オープンデータ・ビッグデータの活用の推進 7
 - (2) ITを活用した日本の農業・周辺産業の高度化・知識産業化と国際展開
(Made by Japan 農業の実現) 9
 - (3) 起業家精神の創発とオープンイノベーションの推進等 10
 - (4) IT・データを活用した地域（離島を含む。）の活性化 11
 - (5) 次世代放送・通信サービスの実現による映像産業分野の新事業創出、
国際競争力の強化 12
 - (6) 東京オリンピック・パラリンピック等の機会を捉えた最先端のIT利活用による「おもてなし」の発信 12
2. 健康で安心して快適に生活できる、世界一安全で災害に強い社会
 - (1) 適切な地域医療・介護等の提供、健康増進等を通じた健康長寿社会の実現 13
 - (2) 世界一安全で災害に強い社会の実現 15
 - (3) 家庭や地域における効率的・安定的なエネルギーマネジメントの実現 17
 - (4) 世界で最も安全で環境にやさしく経済的な道路交通社会の実現 17
 - (5) 雇用形態の多様化とワーク・ライフ・バランス（「仕事と生活の調和」）の実現 18
3. 公共サービスがワンストップで誰でもどこでもいつでも受けられる社会の実現
 - (1) 利便性の高い電子行政サービスの提供 20

i

図3. 世界最先端IT 国家創造宣言改訂版目次
(<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/kettei/pdf/20140624/siryou1.pdf>より)

宣言によれば、健康で安心して快適に生活できる社会実現には、適切な地域医療・介護等の提供が不可欠で、その為には、効果的・効率的で高品質な医療・介護サービスの展開が前提で、その KPI (Key

Performance Indicator: 重要業績評価指標) として、導入システムの費用対効果・持続性を踏まえた医療情報連携ネットワークの全国への普及・展開が挙げられています。

医療情報システム構築の戦略

1. 医療情報システム構築のための達成目標・発展段階の設定

—電子カルテシステムを中心に—

我が国の医療情報システムが目指すべき達成目標を明示する

【目標】

- ・平成16年度までに

全国の二次医療圏毎に少なくとも一施設は電子カルテの普及を図る

- 電子カルテの普及の際は、地域医療支援病院、臨床研修指定施設またはその地域で中心的な役割を果たしている病院などの地域連携診療の核となるような医療施設が電子カルテを導入するよう推進する。

- ・平成18年度までに

全国の400床以上の病院の6割以上に普及 全診療所の6割以上に普及

- ・先にも述べたように医療の情報化は、厚生労働省の医療制度改革試案の中で示された「今後の我が国の医療の目指すべき姿」の実現のために重要な柱の一つと位置づけられており、これを着実に推進する必要がある。
- ・ここに示した【目標】は国をはじめ産業界、医療界が共通の問題意識を持ち、医療の情報化を戦略的に推進することにより、達成し得るものと考えられる。
- ・このため、医療情報システムでも中核をなす電子カルテシステムを中心に「4つの段階」を想定し、それぞれの段階ごとに設定した目標に戦略的に取り組むことを提言する。
- ・目標達成の戦略の全体像を「医療情報システム 工程表」としてまとめた。(別添2参照)
- ・なお、これらの段階は医療情報システムの発展過程を踏まえて分類したものであるが、医療情報システムの普及に当たってはそれぞれの段階が同時並行して推進されるものである。

- 16 -

図4. 保健医療分野のグランドデザイン（最終提言）の数値目標
(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/0112/dl/s1226-1.pdf>より)

2. 健康で安心して快適に生活できる社会のため医療情報ネットワークの普及を図る必要がある

そもそも良い情報システムとは、最大ユーザーが使い易いシステムのことです。そして、私が専門とする「看護情報学」のアメリカの教科書には、保健医療情報システムの最大ユーザーは看護師なので、保健医療情報システムを良くするために、積極的に関わらなければならないと書かれています。同じ理由により、看護師は医療情報ネットワークの普及にも、積極的に関

わる必要があります。

国内の医療機関で電子カルテ導入が始まったのは、e-Japan 戦略の一環として厚生労働省が出した「健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン 最終提言（保健医療情報システム検討会）」において、電子カルテの普及について、期限付きの数値目標（図4.）が示されたことがきっかけです。ところが、表1が示すように、電子カルテ導入の普及はグランドデザインの狙い通りには進みませんでした。

表 1. 電子カルテ等導入

電子カルテ、オーダーリングシステムの導入施設数の割合(件数ベース)					
	床数	平成14年度	平成17年度	平成20年度	平成23年度
電子カルテ	20床～199床	8.6%	4.6%	8.5%	13.5%
	200床～399床	12.5%	9.4%	18.3%	27.3%
	400床以上	30.0%	19.0%	35.3%	51.3%
オーダーリング (検査や処方などの指示を出すシステム)	20床～199床	7.6%	12.5%	19.1%	26.1%
	200床～399床	21.5%	34.3%	44.9%	52.1%
	400床以上	50.3%	65.0%	75.1%	78.6%

※厚生労働省医療施設調査(平成23・20・17・14年)より(3年毎実施)。

※※平成23年は東日本大震災影響で、母数は全国だが宮城県一部・福島県全域の数値を含んでいない。

(http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/pdf/kondankai1_2.pdfより)

その理由ははっきりしています。グランドデザインの導入の数値目標が書かれた箇所の次のページに、4段階から成る工程表(図5)が示されていたにもかかわらず、先駆的に取り組んだ病院がそれを無視し、いきなり第2段階目の「電子カルテ導入」からはじめたため、うまく行かなかったのです。

私は、千葉大学看護学部のネットワークシステムと、宮城大学のネットワークシステムを作り、それらを管理した体験がありますが、私と同様にネットワーク構築の経験がある者なら、情報化されない所にネットワークを導入しても、うまく働かないということは「常識中の常識」としてわかっています。

ここで特に重要なことは、「情報化」とは情報ネットワーク機器を設置することではなく、用語・コードを標準化することや、部門間でデータを共有することだと知ることです。情報システムはデータを共有するための手段(道具)なので、それを使う者にデータを共有する心構えがなければ、電子カルテ導入で期待される効果が挙がらないばかりか、逆に慣れない操作で混乱が生じてします。習字に例えるなら、綺麗な字を書けない者に高級な筆を持たせても、達筆な字は描けないのと同じです。

看護師が医療情報ネットワークの普及に貢献するためには、第一段階である、まず積極的に用語を標準化し、他部門とのデータ共有を図り、組織として一体となって情報化を推進し、足固めをすることが必要になります。

ただし、それができたからといって安心はできません。平成25年度版の世界最先端IT国家創造宣言の実施スケジュール(図6)を見ると、既に医療・健康情報等の各種データの活用という項目があり、政府の

施策は第3段階まで進んでいることがわかります。看護としても、早く第1段階、第2段階を済ませて第3段階に入り、政府と足並みを揃えて最終段階の「根拠に基づく医療支援」を目指す必要があります。

第1段階

- ・用語・コード等の標準化(15年度)
- ・病院の部門間の連携(組織化)

医療施設の情報化

医療施設における情報化は、医療用語やコード等の標準化を図るとともに、施設内の各部門が連携し、一つの組織として一体となって情報化を推進する必要がある。

第2段階

- ・情報セキュリティの確保(15年度)
- ・個人情報保護対策(ガイドライン作成15年度)
- ・地域医療連携体制の確立

医療施設のネットワーク化

細心の注意を払うべき個人の医療情報を、ネットワークを介して扱う際には、厳重なセキュリティ対策が必要である。また、医療施設は地域での役割を自覚し、他の施設との地域連携体制を確立しなければならない。

第3段階

- ・医療情報の整備・収集
- ・診療情報の研究や保健行政に利用するためのルール作りや国民の合意の形成

医療情報の有効活用

情報化によって収集・整備された医療情報を臨床研究等に活用することは国民の健康や医学の進歩に寄与するものであるが、その際、個人情報保護への十分な配慮が不可欠である。

第4段階

- ・診療ガイドライン整備
- ・EBMデータベースによる情報提供・利用(15年度)

根拠に基づく医療の支援

「根拠に基づく医療」を臨床の現場で実践するためには、最新の科学的知見を収集・整理した診療ガイドラインの整備やそれらを医療従事者や患者がインターネット等で迅速に参照・活用できるような体制の整備が必要。

図5. 保健医療分野のグランドデザイン(最終提言)の工程表(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/0112/dl/s1226-1.pdf>より)

年度	短期	中期	長期	KPI
2013	これまでの実証を通じた成果・課題の洗い出し【総務省、厚生労働省】 国際標準規格を踏まえた標準規格案の策定 実装検証 レセコンを活用した情報連携のためのインターフェース規格案の策定 実装検証 電子処方箋の実現に向けた実証事業	低稼かつ安全な標準システムに関する検証・確立（データやシステム仕様の標準化、運用ルールの検討、費用対効果検証等）【総務省、厚生労働省】 全国のネットワーク構築状況に関する調査 「標準モデル」確立に向けた中間整理 クラウド等も活用した「標準モデル」確立 健康なシステムの実証 「標準モデル」のさらなる発展・精緻化 財政支援等「標準モデル」の効果的な普及策の実施 標準化に向けた議論、普及 標準化に向けた議論、普及 ガイドラインの検討・策定	医療情報連携ネットワークの全国的な展開【総務省、厚生労働省】	・医療情報連携ネットワークの全国への普及・展開（2018年度）（目標：全ての二次医療圏（344医療圏）が地域の実情にに応じて医療情報連携ネットワークを活用できる基盤を整備）
2014		患者・個人が自らの医療・健康情報を利用する仕組みの推進【総務省、厚生労働省】 生活習慣病予防の活用に関するフィールド実証 予防接種スケジュールや履歴等の個人への情報提供サービスについて好事例の収集や紹介を実施 遠隔医療研修の実施等を通じた医療・介護従事者のリテラシー向上 各地域における遠隔医療の取組事例の収集		・地域包括ケア「見える化」システムについて ・利用する保険者の割合80%（2016年度） ・地方自治体が閲覧可能な指標数70（2016年度）
2015		地方自治体に有益な情報を提供（＝「見える化」）するために、介護保険総合データベースを含む情報システムの構築・機能強化【厚生労働省】 地域包括ケアに関わる多様な主体の情報共有・連携の仕組みの確立【総務省、厚生労働省】 介護サービスの質の評価に向けた仕組み作りの検討【厚生労働省】 介護サービスの質の評価 介護サービスの質の評価 介護サービスの質の評価	情報システムの段階的改良による地域包括ケアに関わる多様な主体との連携のための情報発信機能の強化【厚生労働省】 情報システムの効果を検証しつつ段階的改良による普及・発展【厚生労働省】 成果の推進・普及【総務省、厚生労働省】 標準化に向けた議論、検証、普及 標準化に向けた議論、検証、普及 標準化に向けた議論、検証、普及	（全体の成果として） ・健康寿命の延伸（または、平均寿命の増加を上回る健康寿命の延伸） ・世界最高水準の健康寿命の維持
2016		これまでの実証を通じた成果・課題の洗い出し【総務省、厚生労働省】 在宅医療・介護分野における標準化に関する研究 介護サービスの質の評価 介護サービスの質の評価 介護サービスの質の評価	情報システムの段階的改良による地域包括ケアに関わる多様な主体との連携のための情報発信機能の強化【厚生労働省】 情報システムの効果を検証しつつ段階的改良による普及・発展【厚生労働省】 成果の推進・普及【総務省、厚生労働省】 標準化に向けた議論、検証、普及 標準化に向けた議論、検証、普及 標準化に向けた議論、検証、普及	（全体の成果として） ・健康寿命の延伸（または、平均寿命の増加を上回る健康寿命の延伸） ・世界最高水準の健康寿命の維持
2017		これまでの実証を通じた成果・課題の洗い出し【総務省、厚生労働省】 在宅医療・介護分野における標準化に関する研究 介護サービスの質の評価 介護サービスの質の評価 介護サービスの質の評価	情報システムの段階的改良による地域包括ケアに関わる多様な主体との連携のための情報発信機能の強化【厚生労働省】 情報システムの効果を検証しつつ段階的改良による普及・発展【厚生労働省】 成果の推進・普及【総務省、厚生労働省】 標準化に向けた議論、検証、普及 標準化に向けた議論、検証、普及 標準化に向けた議論、検証、普及	（全体の成果として） ・健康寿命の延伸（または、平均寿命の増加を上回る健康寿命の延伸） ・世界最高水準の健康寿命の維持
2018		これまでの実証を通じた成果・課題の洗い出し【総務省、厚生労働省】 在宅医療・介護分野における標準化に関する研究 介護サービスの質の評価 介護サービスの質の評価 介護サービスの質の評価	情報システムの段階的改良による地域包括ケアに関わる多様な主体との連携のための情報発信機能の強化【厚生労働省】 情報システムの効果を検証しつつ段階的改良による普及・発展【厚生労働省】 成果の推進・普及【総務省、厚生労働省】 標準化に向けた議論、検証、普及 標準化に向けた議論、検証、普及 標準化に向けた議論、検証、普及	（全体の成果として） ・健康寿命の延伸（または、平均寿命の増加を上回る健康寿命の延伸） ・世界最高水準の健康寿命の維持
2019		これまでの実証を通じた成果・課題の洗い出し【総務省、厚生労働省】 在宅医療・介護分野における標準化に関する研究 介護サービスの質の評価 介護サービスの質の評価 介護サービスの質の評価	情報システムの段階的改良による地域包括ケアに関わる多様な主体との連携のための情報発信機能の強化【厚生労働省】 情報システムの効果を検証しつつ段階的改良による普及・発展【厚生労働省】 成果の推進・普及【総務省、厚生労働省】 標準化に向けた議論、検証、普及 標準化に向けた議論、検証、普及 標準化に向けた議論、検証、普及	（全体の成果として） ・健康寿命の延伸（または、平均寿命の増加を上回る健康寿命の延伸） ・世界最高水準の健康寿命の維持
2020		これまでの実証を通じた成果・課題の洗い出し【総務省、厚生労働省】 在宅医療・介護分野における標準化に関する研究 介護サービスの質の評価 介護サービスの質の評価 介護サービスの質の評価	情報システムの段階的改良による地域包括ケアに関わる多様な主体との連携のための情報発信機能の強化【厚生労働省】 情報システムの効果を検証しつつ段階的改良による普及・発展【厚生労働省】 成果の推進・普及【総務省、厚生労働省】 標準化に向けた議論、検証、普及 標準化に向けた議論、検証、普及 標準化に向けた議論、検証、普及	（全体の成果として） ・健康寿命の延伸（または、平均寿命の増加を上回る健康寿命の延伸） ・世界最高水準の健康寿命の維持
2021		これまでの実証を通じた成果・課題の洗い出し【総務省、厚生労働省】 在宅医療・介護分野における標準化に関する研究 介護サービスの質の評価 介護サービスの質の評価 介護サービスの質の評価	情報システムの段階的改良による地域包括ケアに関わる多様な主体との連携のための情報発信機能の強化【厚生労働省】 情報システムの効果を検証しつつ段階的改良による普及・発展【厚生労働省】 成果の推進・普及【総務省、厚生労働省】 標準化に向けた議論、検証、普及 標準化に向けた議論、検証、普及 標準化に向けた議論、検証、普及	（全体の成果として） ・健康寿命の延伸（または、平均寿命の増加を上回る健康寿命の延伸） ・世界最高水準の健康寿命の維持

① 効果的・効率的で高品質な医療・介護サービスの展開

（1）適切な地域医療・介護等の提供、健康増進等を通じた健康長寿社会の実現

– 37 –

3. 看護師は根拠に基づく臨床実践を目指す必要がある

グランドデザイン（最終提言）の工程表に示されている様に、国が目指す医療の情報化の最終目標は、根拠に基づく臨床実践（EBP：Evidence Based Practice）の実施です。そのため看護師は、将来的に全員がEBPを実施できるようになる必要があります。

なお、EBPはEBMと同様に、下記（表2）の5つのプロセスから成り立っています。

因みに、看護分野で行われた根拠に基づく医療に対して、国内ではEBN：Evidence Based Nursingの名称が用いられていますが、国際的にはEBPを用いるのが主流^{注1}になっています。

（注1：EBNの概念が研究者主体で扱われることが多く、臨床から遠い存在だったため、臨床応用あってこそその根拠に基づく臨床看護だという意味で、EBPが使われるようになったと推測されます。）

表2. 根拠に基づく医療の基本的な流れ

1. 問題点を明確化
2. 情報収集
3. 情報の分析（情報の取捨選択）
4. 個々の患者への適用を吟味
5. 自己評価

EBPに不慣れな者にとって、これらのプロセスを完璧に実施することは容易ではありません。

患者の問題点を明確化、個々の患者への適応吟味する、自己評価するなどのプロセスは、看護師であれば当然でることなのでそれ程問題ないと思います。ただし、残る2つ（2.と3.）のプロセス実施には問題点があります。その詳細を以下に示すと共に、克服策を提案したいと思います。

4. 問題点「最新の情報収集ができない」

EBPにおいて、臨床で用いる根拠となる情報源は学術論文であることが前提となります。しかし、私も以前看護管理者を対象に調査した結果（表3）では、文献を調べる者は三分の一に過ぎず、その主な情報源も商業誌であることがわかりました。臨床現場に大学の様な完備した図書館が無い限り、一般の看護師が直接学術論文に触れることはほぼ不可能だということです。

また、商業雑誌を読んでその内容を鵜呑みにするの

も問題があります。最新の手技や知識に関する論文を検索していると、うまく行った例と、うまく行かなかった例が見つかることが普通です。両者を比較検討して、その分かれ目を正確に知ることにより、その手技が該当患者に本当に適用可能か否かがわかります。ところが、商業誌では、失敗例や制限条件などの記述が省略されるため、読者は実際以上にうまく行くと誤解しがちです。

表3. 看護管理者の活用頻度の高い情報源

1. 商業雑誌	30.4%
2. 身近な同僚看護師	17.0%
3. 同僚以外の看護師	11.6%
4. 医師	10.7%

更に、数は少ないものの学術雑誌を利用した経験のある看護管理者の方に、雑誌の検索にどこで調べたかたずねると（表4）、JDream II^{注2}や医学中央雑誌など、和文の論文検索システムが中心であることもわかりました。残念ながら、看護分野は日本が世界のトップを走っている領域が少ないので、最新の手技や知識のほとんどは英文の論文に記述されています。そのため、和文論文しか見ていないと、世界の最先端から数歩遅れた技術や知識しか得られなくなります。

（注2：科学技術振興機構が主催する科学技術や医学・薬学関係の国内外の文献情報を検索できる、日本最大級の科学技術文献データベース。調査当時日本看護協会の会員ダイレクトページより利用可能であった。なおこのサービスは2012年末を以て終了した。）

表4. 看護管理者の文献検索の情報源利用経験

1. JDream II	26.8%
2. 医学中央雑誌	23.2%
3. 最新看護索引	17.9%

5. 問題点「集めた情報を分析できない」

幾多の困難を克服して学術論文を集めたとしても、その全てがEBPの根拠として使えるわけではありません。再現性のない信頼性の低い論文は捨て、残った信頼できる論文の結果を統計的に総合するという分析を経て、はじめてEBPの根拠が得られます。この仕分けに使われる論文の評価の基準を下記（表5）に示します。

表 5. 根拠とする論文の評価の基準^{注3}

1. 無作為コントロール研究（RCT）のメタ分析^{注4}から得られた根拠
2. 最低1つ以上のRCTから得られた根拠
3. RCTではないがよくデザインされたコントロール研究から得られた根拠
4. 1つ以上の施設または調査団体による、よくデザインされたコホート研究またはケースコントロール研究から得られた根拠
5. 介入する場合としない場合についての、数回連続の調査から得られた根拠.
6. 臨床的経験、記述的研究、熟達した委員会の報告にもとづいた、社会的地位ある研究者の意見から得られた根拠

（注3：番号の少ない物ほど再現性が良く、信頼性がある.

注4：複数の研究結果を統合する分析する手法）

6. EBP 実施の問題点を克服する方法

ここまで述べてきた困難さをまとめると、現状では看護師は根拠となる論文が探せず、見つけた論文も正しく取捨選択できないので、根拠に基づく臨床は難しいという結論になります。

ところが、自分が抱える課題に対して、その道の専門家が十分な時間と知力を使って既に結論を下した事

例は数多くあり、それらを再利用することができれば、自ら論文を探し、それぞれの論文を評価し統合する手間を掛けずに「根拠に基づく看護」が可能になります。これが私の提案する問題点の克服策で、これこそ臨床現場における現実的な意味での EBP だと思います。幸い、そのために利用できる仕組みとして、システマティックレビューとガイドラインというものが、既に存在しています。

システマティックレビュー

システマティックレビューとは、それぞれの分野の専門家が、ある課題に関する文献をくまなく調査し、取捨選択した質の高い研究のデータを基に根拠に基づいた医療のプロセスに則って分析し、調査時点で最良の根拠となる結論を導き出して、その結果を他者が再利用できるようにその概要を書き残したものです。それらを集積した物の代表的として、コクランライブラリー（図7）が知られており、多くの医学系大学の図書館では、オンラインで利用されています。ただし、看護に関する課題はそれ程多く収録されてはいません。看護領域の課題を扱うシステマティックレビューとしては、EBN という英文雑誌（図8）が知られています。これは岩手県立大学の図書館にあるので、必要ならご利用ください。なお、有料でホームページから直接オンラインで内容を読むことも可能です。



図7. コクランライブラリー (<http://www.cochrane.org/reviews/> より)

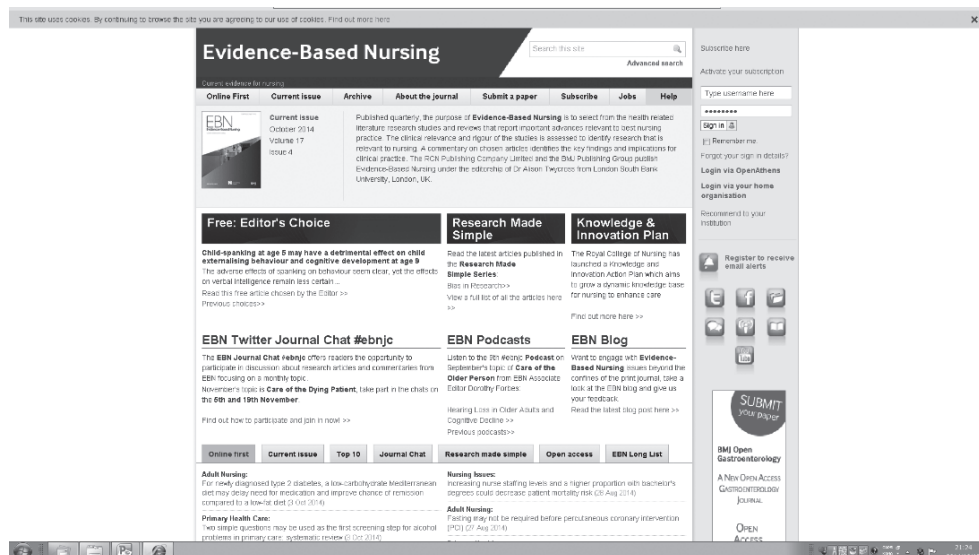


図8. EBN (<http://ebn.bmj.com/>より)

ガイドライン

医療分野のガイドラインとは、医療者と患者が特定の臨床状況での適切な診療の意思決定を行うことを助ける目的で、系統的に作成された文書のことですが、最近ではEBPに則って作成されており、それぞれの医療領域の専門家達が、現時点で最も妥当と判断した治療方針が記述されています。現在、国内の各種医療分野のガイドラインを数多く集めた、医療情報サービ

ス Minds (マインズ) という Web ページが存在しています (図9)。このサービスは、厚生労働科学研究費補助金を受けて開発され、その後厚生労働省委託事業：EBM (根拠に基づく医療) 普及推進事業として継続運営されているため、原則無料で利用できます。なお、前出のコクランライブラリーの一部が、この中で日本語として参照することができます。



図9. Mind (<http://minds.jcqh.or.jp/index.aspx> より)

このように見て来ると、全ての看護師がEBPを行うための体制は、国内でも既に想像以上に整っていることがわかります。足りないのはコンテンツ、すなわち、看護問題に対する日本語のシステマティックレビューの蓄積のみです。

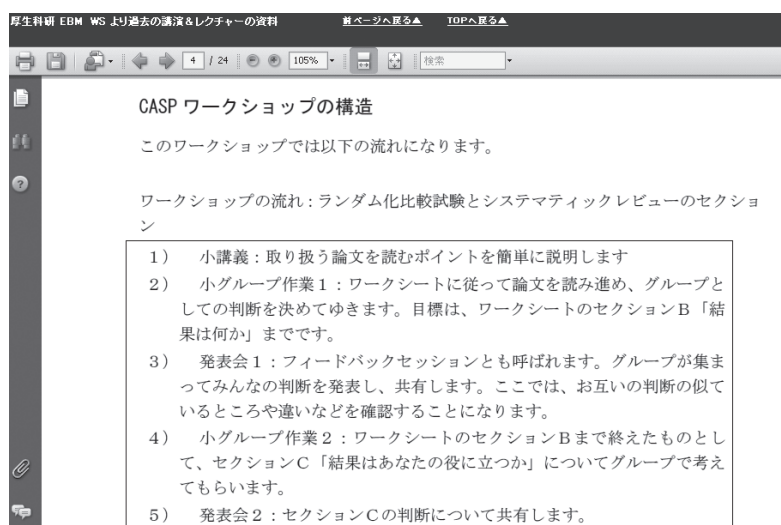
近年、全国に看護系大学が飛躍的に増加し、多くの

看護学研究者が育ち、多くの看護の研究論文が排出されています。これらを問題毎に系統的に集めて分析し、根拠となる部分を再利用可能なレビューとし蓄積し、臨床現場で容易に利用できる形で提供する仕組み、即ち看護版 Minds サービスや日本語の看護版コクランライブラリーを作ることこそが、21世紀の日本の看護の最大の課題ではないかと私は思います。

コラム：EBMの学習会を疑似体験する方法

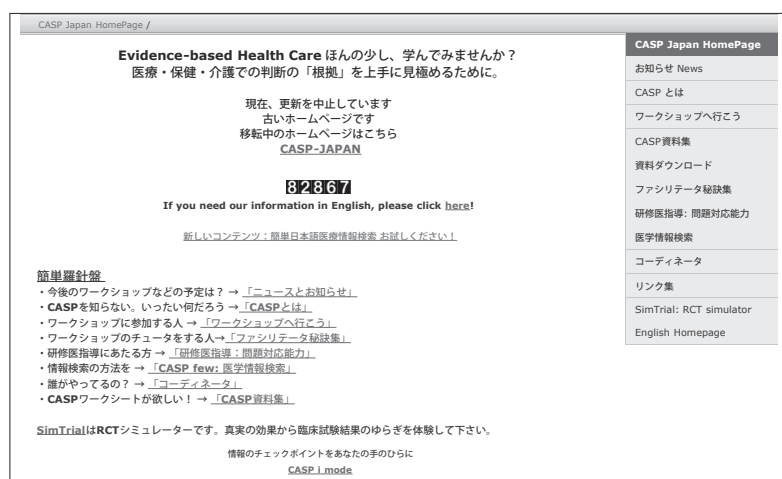
根拠に基づく医療実践という言葉は知っていても、具体的にどの様に行うのか分からない方が多いと思います。そこで、それらを疑似体験できる、インターネット上で手に入るテキストを紹介します。それはCASP (Critical Appraisal Skills Programme) Japanのホームページで公開されている、EBMセミナー用パッケージ (図A.) です。

入手方法は、CASPホームページ (図B.) にある「資料ダウンロード」から「EBM講習会用資料集」をクリックし、その中の研修医向けセミナー用資料から「EBMセミナー用パッケージ」をダウンロードします。このファイルの内容は、EBPのためのワークショップの進め方や例題などです。読むだけで、ワークショップを体験した気分になれるので、お勧めです。



図A. EBMセミナー用パッケージ
(<http://casppj.umin.ac.jp/materials/workshop/files/EBMpackage.pdf>より)

図B. CASPホームページ
(<http://casppj.umin.ac.jp/>より)



第7回岩手看護学会学術集会
＜特別講演＞

論文を読み，書くための知識：90分でわかる APA 方式の引用方法

東京有明医療大学看護学部

前田樹海

つるも，ごちそうになろうとおもうのですが，
なにしろ，ひらたいさらに入っているスープですから
長いくちばしではのむことができません。（小出，2011）

はじめに

今回の「APA」は、American Psychological Association（米国心理学会）の頭文字であることを踏まえて「エイピーエイ」と読む。決して「アパ」ではないので間違えなきように。看護になぜ心理学の引用方法なのか、と思う方もおられるだろうが、応用学問である看護学は欲求階層理論とか心理尺度とか統計法など、心理学が発展させた有用な概念や手法をこれまでも数多く取り入れてきたのと同様、良いものは活用するという趣旨である。

そんな両学問にも共通点があって、1860年にF. ナイチンゲールが聖トーマス病院に開設した看護学校（Kings College London, n.d.）が現在の看護学のスタート地点だとすると、現在の心理学は1879年にW.M. ヴントがライプツヒ大学に心理学実験室を開設したのが嚆矢とされている（梅本，大山，岡本，1999）ので、比較的新しい学問体系という点で一致している。しかし、看護学が患者の療養生活に役に立つという実学的側面を持っていたのとは対照的に、人間の意識や心というとらえどころのない事象を扱う心理学の研究者たちは、自分の依拠する学問分野を科学として一般に認知してもらうためにさまざまな努力が必要だった。

かかる結実のひとつが厳格な方法論の確立である。概念とそれを指し示す用語、実験計画法、統計手法などは言うに及ばず、研究成果を正しく伝えるための方法論として、標準化された論文執筆マニュアルが作成された。もともと米国心理学会の発行する学術誌の執筆マニュアルだったが、その精緻な内容が他の学問にも受け入れられて、論文執筆の教科書や学術誌の執筆要領として世界中に普及したのである。とりわけ、本

文中で著者名と出版年により引用表示を行なう著者年号形式はAPA方式とも呼ばれ、日本の看護系学術誌で広く採用されている（前田，2012）引用方法であり、この方法を知ることによって、看護系論文の読解や執筆に役立つことが期待できる。

引用とは

インターネット上の学術リソースを検索するためのサービスである Google Scholar のトップページには「巨人の肩の上に立つ」という呪文めいた文言が掲げられている。これは、現代の学問は過去の多くの研究の上に成り立っていることを比喩的に示したフレーズである。自分の研究によって得られた知見は、先人たちの積み上げてきた知識ベース、言うなれば「知の巨人」の上に積み上げたものなので、その肩の上に立った自分は先人たちよりも少しだけ遠くを見渡することができるという喩えでもある。このように、自分の研究は、先行研究の追証だったり、先行研究が見逃した事象の解明であったり、はたまた先行研究から得た新たな着想をもとに着手したものだったり、凡そ過去の研究と完全に独立していることは稀で、大なり小なり関連しているのである。

その際に、それら先人の明らかにしてきた仕事をきちんと明示する仕組みが引用法である。引用とは、自分の論文の中で、この部分は別の人のアイデアですよ、ここは別の研究の成果ですよ、というしるしをつけることだと考えて差し支えない。引用表示をせずに論文を書けば、それはすべて自分の仕事として認知される。実際には別の人の仕事なのに引用表示をしないでいると盗作とみなされるので、研究者として致命的だ。ただし、念のために言うと、引用の目的は、盗作

とみなされないようにするためではない。盗作しないことは論文を書く上での大前提だからだ。むしろ、適切な引用によって他者の仕事を区別することで、逆に自分の仕事は何なのかをアピールできるということこそが引用の効用である。自分の書く論文においていかに引用法が大事かということが理解できよう。

引用と転載の違い

著作権は、その著作が創作された時点で自然に発生する権利である（前田、江藤、2013, p.12）。他人の著作物は著作権法に守られており、自分が利用する場合には通常、転載許諾が必要である。ただし、公開されている、引用の必然性がある、自分の著作物と引用部分とが区別されている、自分の著作物と引用する著作物との主従関係が明確、出典が明示されている、という条件を満たせば、報道、批評、研究等の目的において正当な範囲で「引用」することが認められている（同法 32 条）。引用の範囲を逸脱した利用は「転載」となり、これには著作権者の許諾が必要となる。この許諾が必要かどうかについては著作権者によって幅がある。たとえば、文章の引用は認めても、図表の利用については許諾を求める場合もある。ちなみに、米国心理学会の学術誌では、1 箇所から 400 語以上、または複数箇所から合計 800 語以上の文章を利用する場合や 1 論文もしくは書籍の 1 章から 3 点を超える図表の利用を行う際には許諾が必要としている（American Psychological Association, 2011）。他の文献の図表を自分の論文等で利用する場合には、著作権者に確認しておく必要があるだろう。

本文中の引用表示

APA における引用表示の方法は、著者姓と出版年を併記する。いわゆる、著者年号形式と呼ばれる引用表示方法である。たとえば、著者姓を論文の地の文で使用する際には出版年をカッコで括って、次のように記載する。

前田（2014）は、当該事象が暗黙的な技術である可能性を示唆した。

著者姓を文章の構成要素としない場合は次のように記載することもできる。

当該事象が暗黙的な技術である可能性を示唆した（前田、2014）。

このように、APA 方式の引用表示では、本文中の引用箇所には必ず著者名と出版年が入ることになるの

で、引用文献が、いつ誰の発表したものなのかを本文中に明確に示すことになる。これは、本文中の引用箇所を連番によって示す番号引用形式と対比するとその特徴は顕著である。すなわち、番号引用形式では、本文中の引用箇所に示される数字そのものには、本文中の引用箇所と文末の文献リストを対応づける記号以上の意味はない。引用文献についてより詳しい情報を得たければ文末の文献リストを閲覧する以外にない。翻って、APA 方式では、少なくとも本文中には著者の姓と出版年が表示されているため、その研究文脈に詳しい場合には、姓と年だけで「あの論文か」と合点できる場合も少なくないだろうし、同一の文献が複数箇所でも引用されている場合には、名前ですべて示されていたほうが数字の場合に比べて「同じ文献」であることを認識するのは容易である。

しかし、そんな APA 方式にも弱点がある。それは、引用箇所に必ず著者姓と出版年を記載するので本文の文字数を食ってしまうことと、本文が引用表示で分断されることである。これは、引用が多くなればなるほど顕著になる。まあ、何事にも長所に関連した欠点はあるものだ。APA の場合、本文と文末の文献リストとの間を行ったり来たりしなくても、本文を読み進めるだけである程度内容の研究文脈が理解できるという長所を優先させた形式である点を理解する必要がある。

引用文献リスト

APA 方式では、文末に引用した文献のリストを付すことになっている。本文中で引用した文献を必ず文献リストに載せるということは、逆に言えば文献リストに載せた文献は本文中で引用されていなければならない。したがって、参考にただけで本文中に引用の実態のない文献は、文献リストには載せないというのが APA 方式のルールである。

番号引用方式の場合、本文中の引用箇所と文末の文献リストを照合するキーは「数字」であり、本文における出現順に振った連番で照合を行う。一方、APA 方式における照合キーは「著者姓と出版年」なので、本文中で引用表示した際の著者姓の表記と文献リストの表記が違っていたり、著者名と出版年の組み合わせが間違っていたりするとそれらの対応関係が判別できないので注意が必要だ。たとえば本文中の引用表示が「（厚労省、2001）」であるにもかかわらず、文献リストが「厚生労働省。（2001）．．．」では、それらが

同じ文献を指し示すかどうかは判然としない。ちなみに同一著者による同一年に発表された複数の文献を引用する際には出版年のあとに小文字のアルファベット (a, b, …) を付して区別する。

文献リストの並べ方は、番号引用の場合、番号順、すなわち本文における出現順に並べることになるが、APA 方式の場合は著者姓のアルファベット順に表示する。日本人による和文論文の引用の際にも、基本的にはヘボン式で表した著者姓のアルファベット順に並べる。日本人による和文論文を著者のアルファベット順に並べることに多少抵抗感はあるかもしれないが、アルファベット圏の著者姓を 50 音順に並べることができない以上、和名のほうをアルファベットに合わせるとするのは止むを得ないことかもしれない。

文献リストに記載する事項には、それを読んだ人が原典を特定するのに必要な情報が記載される。この、引用文献を特定するのに必要な書誌情報は、大きく、著者名、出版年、タイトル、出版情報 (Publication Information) の 4 つの要素からなる。APA 方式では、前述したように、著者名と出版年で本文中の引用との照合を行うので、まず、著者名と出版年を記載し、続けて、タイトルと出版情報を記載する。各要素はピリオドで終え、年号はカッコで括る。基本書式は次の通りである。

著者. (年号). タイトル. 出版情報.

出版情報は引用の対象によって変化する。たとえば、定期刊行物に収載されている論文であれば、出版情報は、「定期刊行物のタイトル、巻 (号)、論文開始ページ-論文終了ページ」であり、書籍全体の引用であれば、出版情報は「(出版地:) 出版社」となる。引用文献リストを作成する際に、どんな出版情報が必要なのかについては覚えておくか、あるいは都度調べる必要があるが、論文を読む場合には、逆に、文

献リストに記載された書誌情報を見るだけで、それが定期刊行物に掲載された論文なのか、書籍なのか、書籍の章なのか、といったことが判別できるので都合がよい。

※ ※ ※

APA スタイルは単なる形式、決まりごとだという意見もあろう。たしかにその通りである。重要なのは内容であり、形式はそれを表現するための容器に過ぎない。しかし、内容を正確にかつ容易に伝えるという大目的のもとでは、その形式は必然となる。鶴には鶴の、狐には狐にふさわしい容器があるのだ。

文献

- American Psychological Association. (2011).
Publication Manual of the American Psychological Association 6th ed. (pp.173-174). Washington. D.C., USA: Author.
- Kings College London. (n.d.). Florence Nightingale School of Nursing & Midwifery, History [web site].
<http://www.kcl.ac.uk/nursing/about/history.aspx>
- 小出正吾. (2011). きつねとつる, 名作よんでよんで イソップどうわ 3 [kindle 版]. 学研教育出版.
- 前田樹海. (2012). 研究の普及を支える基盤. 看護研究, 45 (2), 103-112.
- 前田樹海. (2014). 看護技術教育における還元主義性と行動主義性 ―ゲシュタルトと暗黙知の視点から. システム / 制御 / 情報, 58 (4), 164-169.
- 前田樹海, 江藤裕之. (2013). APA に学ぶ 看護系論文執筆のルール. 医学書院.
- 梅本堯夫, 大山正, 岡本浩一. (1999). 心理学 心の働きを知る (pp.4-7). サイエンス社.

第7回岩手看護学会学術集会 〈交流集会〉

臨床の現場でエビデンスに基づく実践（EBP）を推進するために

岩手医科大学附属病院 野里同
共同演者 岩手県立久慈病院 荒谷亜希子
岩手医科大学附属病院 中嶋咲子

はじめに

語り継がれてきた看護師の優れた経験や知識は看護研究により実証されるなど、多くの新しいエビデンスが創出されてきたと思います。しかし、看護研究により可視化された優れた看護師の経験や知識を含め、新しく創出されたエビデンスが臨床の現場で十分に活用されているかという難しい状況にあるのではないのでしょうか。

臨床でエビデンスに基づく実践（以下 EBP）を推進するにあたって様々な障壁（バリア）が数多く存在し、その実行は決して容易なものではない事が紹介されています。しかし、質の高いケアを提供していくために EBP は必要不可欠であり、障壁（バリア）があったとしてもそれを克服し推進していくことが重要ではないのでしょうか。

そこで、この交流集会では、共同演者の中嶋さんから普段行っている看護ケアのエビデンスを振り返る重要性を紹介していただき、荒谷さんからは実際に臨床で EBP を推進するにあたりどのような障壁（バリア）があるか、またそれをどのように克服し EBP を推進しているかを紹介していただき、EBP を推進するためのディスカッションの場となれば良いと考え、本交流集会を企画しました。

話題提供 1

「塩酸ニカルジピンによる静脈炎に対して冷罨法を施行したが治癒遅延した症例」

中嶋咲子（岩手医科大学附属病院）

Ca拮抗剤は高血圧治療の第一選択薬として使用され、中でも塩酸ニカルジピンは点滴静注が可能であるため臨床では幅広い患者に使用されています。しかし、塩酸ニカルジピンを抹消の静脈から投与した場合、約5割の患者に静脈炎が発症したという報告があ

るように、塩酸ニカルジピンによる静脈炎を臨床では多く経験します。

静脈炎が疑われた場合は、静脈留置針を抜針し冷罨法を行うのが一般的な看護ケアだと思います。しかし、塩酸ニカルジピンによる静脈炎に関しては、静脈留置針を抜針し冷罨法を施行しているにも関わらず静脈炎による発赤、腫脹が増強し、治癒遅延する症例があります。そして、今回私は、塩酸ニカルジピンによる静脈炎が冷罨法では改善せず、最終的にはストロンゲストのステロイド軟膏を使用する事で静脈炎が改善した症例を経験しました。そこで、私は静脈炎に対する看護ケアのエビデンスをもう一度振り返りました。

冷罨法は、末梢血管を収縮させ炎症抑制作用の効果を期待され行われています。一方、温罨法は末梢血管を拡張させ、薬剤の吸収促進の効果を期待し行われています。静脈炎に対する看護ケアを実態調査した報告では、温罨法 38%、冷罨法 36%と静脈炎という同じ状況に対して、温罨法、冷罨法という相反するケアがほぼ同率に提供されている実態が確認されています。また、罨法に関しては、文献によって冷罨法を推奨するもの、温罨法を推奨するもの、それぞれの根拠が不明瞭なまま混在しています。冷罨法、温罨法どちらの看護ケアを選択するか、また治癒遅延している症例ではどの段階でステロイドを使用するかなど、ベルジピンによる静脈炎に対する看護ケアのエビデンスは再検討が必要だと感じました。

話題提供 2

「患者のウェルビーイングを考慮した体位変換へ向けて～2時間毎の体位変換を変える～」

荒谷亜希子（岩手県立久慈病院）

私は皮膚排泄ケアの認定看護師として活動してい

ますが、2時間毎の体位変換が当院の褥瘡ケアにおける問題となっていました。皆さんも2時間毎の体位変換を施行した結果、せっかく入眠した患者を起こしてしまった、レスキュードーズを使用し癌性疼痛が落ち着いたのにまた疼痛が増強したなどの経験があるのではないのでしょうか。そこで私は、2時間毎の体位変換がどうにかならないだろうかと考え、2時間毎の体位変換に関するエビデンスを振り返りました。

2時間毎の体位変換は、70～100 mmHgの圧力が2時間皮膚に加わると、圧力による組織損傷の徴候が現れるという報告が看護ケアのエビデンスとなっています。しかし、現在は優れた体圧分散寝具が数多く普及しており、褥瘡ケアのガイドライン上でも体圧分散寝具を使用した場合は4時間を超えない範囲で体位変換を行ってもよいとされていました。そこで、私は画一的に2時間毎の体位変換を計画するのではなく、他の褥瘡発生リスクも考慮しながら個別的に体位変換の時間を検討することにしました。

ケアの実際として、直腸がんの患者で全身の疼痛が強く、体位変換を拒否していた症例を紹介したいと思います。この患者は、四肢のるいそうが著明であり、容易にずれ、摩擦を受けやすい状態である上に、体幹は浮腫が著明で皮膚が脆弱化および菲薄化しており褥瘡発生のリスクが非常に高い状態にありました。しかし、患者からは、「もう痛くなることは嫌だ」と体位変換を拒否する一方で、家族からは「床ずれだけは絶対に出来ないようにして欲しい」という要望がありました。スタッフからは、褥瘡予防のために体位変換をしなければいけないのは理解しているが、体位変換をすると患者の痛みが増強するのでどうすれば良いかと困っていたようです。

そこで行った看護ケアとしてまずは、脆弱化および菲薄化した皮膚を保護するために、伸びの良いスキンケア用品を選択し、とにかく優しく皮膚に浸透するように保湿ケアを行うようにスタッフへ指導しました。そして、高機能エアマットを選択し、仙骨部には高滑り性スキンケアパッドを貼付することで圧再分配をはかるようにしました。この症例で一番の問題点であった体位変換については、緩和ケアチームとも連携しながら疼痛の状態に応じてレスキュードーズを内服した後に行うようにしました。さらに、マットレスの下に小枕をテコがわり挿入することで体位変換をしなくとも自然な寝返りの動きを模倣するスモールチェンジを導入することとしました。結果は、スタッフの協力も

あり、褥瘡発生なく永眠され、家族からは「痛みを最小限にして、床ずれも防いでもらいありがとうございました」とのお言葉をいただきました。

臨床の看護師はウェルビーイングを最大限に高めるプロセスの中核的な存在であり、患者、家族、医療機関のパイプ役になる必要があるといわれています。今回の症例では、疼痛による体位変換を拒否した患者の権利を尊重し、その中で病棟のスタッフや認定看護師が協力し、この患者にあった適切な看護ケアを選択することでウェルビーイングを優先した介入ができたのではないかと考えています。

意見交換

参加者や共同演者からEBPを推進するにあたり次のような意見や感想が述べられました。

EBPを推進するためには「1. 患者の問題を明確にする」、「2. 情報（文献）収集：情報源は何か」、「3. 情報の吟味：文献の信頼性の評価」、「4. 患者への適応、応用の妥当性」、「5. 評価」という5つのプロセスがあります。

まず最初の問題は、患者に起こっている問題に臨床の看護師が気づいていない点ではないのでしょうか。中嶋さんの症例でいうと「塩酸ニカルジピンは静脈炎が発生しやすいので仕方ない」、荒谷さんの症例では“体位変換は褥瘡予防のために2時間毎に行わなければいけない”といったような固定概念があるように感じます。特に、中嶋さんのように経験が浅い看護師はその日の仕事を行うだけでも精一杯で、行っている看護ケアを振り返る余裕が少ないのではないのでしょうか。そのため、「1. 患者の問題を明確にする」というEBPを推進するスタートラインにも立てていない可能性が考えられます。普段の看護ケアから「この看護ケアがベストプラクティスなのか」といった疑問をもつことが重要であり、普段行っている看護ケアの問題点に気づくようなトレーニングや支援が必要だと感じました。

患者の問題点を明確にした後は、行っている看護ケアがベストプラクティスなのかを調べる必要があります。しかし、参加者の中で、施設内に文献検索ができる環境にあるのは半数以下でした。また、文献検索の方法にはテクニックも必要となり、検索した文献の信頼性も評価する必要があることを考えると、「2. 情報（文献）収集：情報源は何か」、「3. 情報の吟味：文献の信頼性の評価」に関しては、大学などの研究・教育

機関と連携する必要性が示されました。

「4. 患者への適応, 応用の妥当性」, 「5. 評価」という患者へ実際にEBPに基づいた看護ケアを実践する点では, 荒谷さんは2時間毎の体位変換ではなく, スモールチェンジを導入するにあたり, 最初はスタッフから懸念の声がありました。しかし, 体圧分散寝具を使用することで4時間を超えない範囲であれば2時間毎に体位変換を行う必要がないこと, そしてスモールチェンジというポジショニングに関する有効性が文献やガイドラインで推奨されているエビデンスが高い看護ケアであることを何度もスタッフへ教育したことで少しずつ理解が得られ, スタッフが実践してくれたと思います。そして, その効果をスタッフが実感することでスモールチェンジが積極的に行われたのではな

いかと考えます。また, 今回は, 皮膚排泄ケア, がん性疼痛の認定看護師や医師, 病棟のスタッフなど様々なスタッフが, 一つの医療チームとして連携したことがEBPを推進する重要なポイントだと感じました。

おわりに

今回の交流集会を通して, 実際に臨床ではどのような点がEBPを推進するにあたりバリア(障壁)となり, またそのバリア(障壁)に対してどのように克服しているかをディスカッションすることができたと思います。今後は, 今回の交流集会で得られた内容をもとに, EBPを推進していき, 少しでも質の高い看護を患者に提供できるよう努力していきたいと考えています。

〈めんこいセミナー〉

臨床における看護研究のコツ

筑波大学医学医療系

教授 川口孝泰

看護研究を始めるにあたって身につけておくべき基本的な事項があります。このことを先ずは学習した上での研究手法の活用となります。今回は、臨床看護研究をするに当たっての基本事項の確認をします。

その1

研究を始めるための基本

研究とは・・・
科学的な研究の手順
質的研究と量的研究
研究デザインと研究計画
文献検討(勉強！)
研究倫理

研究とはから始まり、科学的な研究法の理解、研究計画書の作成の注意点、文献検討の重要性、そして研究倫理が、研究を行っていく上での基本事項となります。

研究とは・・・

学問的な問いかけと実証。
とくに事実の発見と、その解釈をねらった調査・実験、
あるいはそうして生まれた、または修正された理論の
実的な応用。

(Webster's Third New International Dictionary (1997)より)

研究には、広義の意味と狭義の意味があります。広義の意味は、日常会話の中でも一般的に使われるもので、「あの人は研究熱心・・・」などの使い方に代表されるように、あるものに対して念入りに根気よく追求する営みに対して使われます。しかし本書で扱われ

る研究は、「学問的な問いかけと実証」とくに事実の発見と、その解釈をねらった調査・実験、あるいはそうして生まれた、または修正された理論の実的な応用」と定義されるような、学問的な営みで使用される狭義の研究を扱います。狭義の定義の中に含まれている「学問」「実証」「事実の発見」「調査」「実験」「理論」「応用」などの用語をご覧になって推察されるように、このような研究を遂行していくためには、ある一定の手続きが必要となり、研究をする者たちが共通に認識できる作法のようなものを学ばねばなりません。

看護研究を行う意義

看護実践の向上による社会への貢献



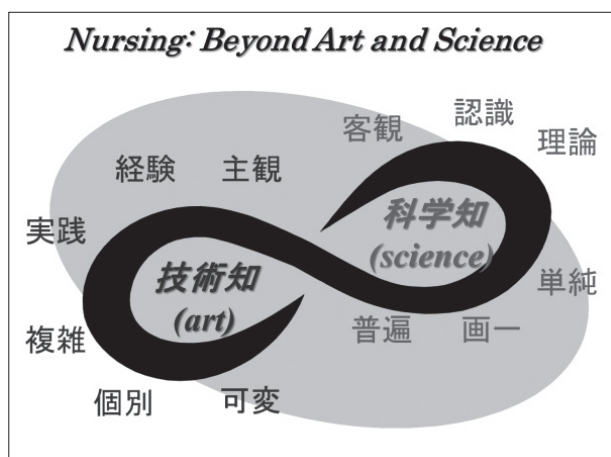
看護学

看護に役立つ知識の体系

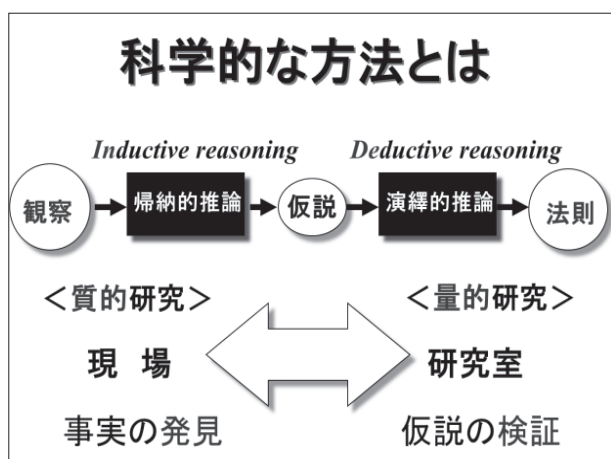


看護研究

看護学とは看護に役立つ知識が集積されたものであり、看護研究とは、既存の看護学の中に新しい知識を付与していくための営みです。調査や実験は、新しい知識を看護学の中に位置づけるための保証として、一定の作法によって営まれます。とくに看護理論とは、看護学の知識を、筋道を立てて系統的に整理されたもので、看護学の見方・考え方の基本です。新しい理論の構築や、既存の理論の修正や展開は、看護学に新しい知識を拓いていく重要な営みであり、看護実践への実的な応用によって、その理論の確からしさを確認していくこととなります。

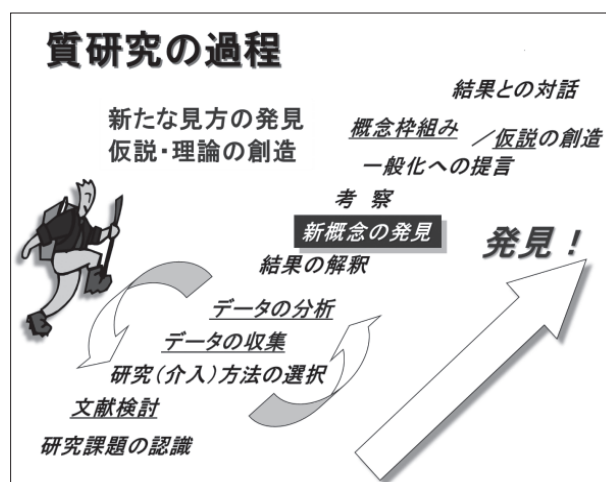


看護学は実践学といわれます。実践学の「知」は、2つの異なる「知」を内包しています。「技術知」と「科学知」です。「技術知」とは、人間の経験に基づいた知のあり方です。「技術知」の対象は、リアルな現実です。そのために、対象は複雑で常に変化しています。そのような現実に対して、個別に、技術者の経験に基づいて対処していく知が「技術知」なのです。それに対して「科学知」とは、対象をみつめていく認識のあり方を理論化したものです。そのために「科学知」は、客観性を重んじ、普遍的な対象を相手にします。何よりも、多くの人に共有できうる分かりやすい知を求めるのが「科学知」です。看護学のような実践学は、この2つの異なる知の相互作用によって成り立っていると言えます。

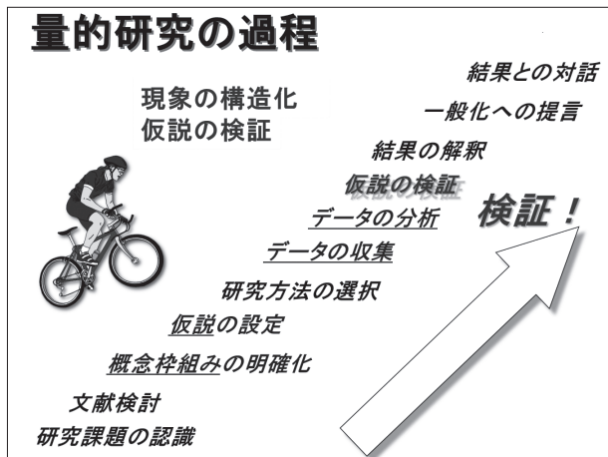


科学的な方法とは、経験的にまたは論理的に妥当な方法によって知識を集め、それに基づいて合理的な結論を導くことです。科学的な方法の手順としては、先ず研究対象との関わりを通して、じっくりと観察することから始まります。その過程で、研究方法上、妥当なデータ収集を行い、最終的には「仮説」を見出します。

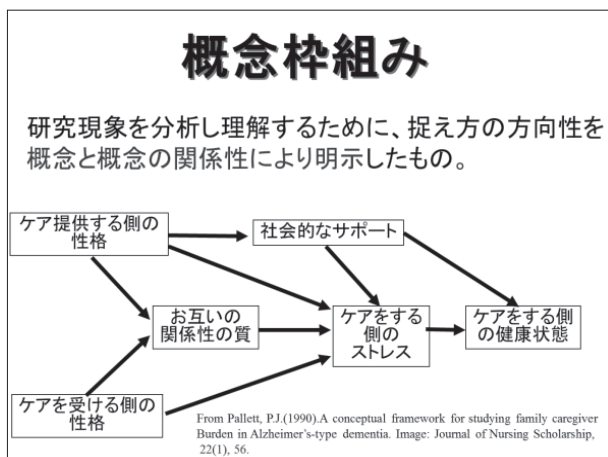
これが、帰納的推論に基づく研究です。この方法は、研究対象の個別的な側面を、観察を通してじっくりと見つめることから、質的研究とも言われます。このような帰納的手続きによって見出された「仮説」は、特殊な観察（仮説を検証するために、ある面だけを意図的に観察する）によって、その確からしさについて検証されます。これが演繹的な推論に基づく研究です。この方法は、仮説を検証するために、複数のデータを集めて統計的に検証することから量的研究とも言われています。科学的な研究とは、このような2つの推論に基づいて実施されます。



帰納的推論に基づいた研究は、「帰納的研究」あるいは「質的研究」とも言われます。手順としては、先ず課題の認識と文献検討が必要なことは言うまでもありません。その上で、帰納的推論方法に従って、研究者自らが現象の中に身を置いて観察することになります。この方法では、研究者自身がデータを得るセンサーの役割をしますから、研究者自身が研究課題をしっかりと認識していることと、当該現象を理解する上での十分な臨床経験を持っていることが求められます。得られたデータは、研究者自身の中でじっくりと反芻され、過去の経験や知識と照合しながら、新しい考え方や捉え方の発見に向けて整理していくことになります。この方法では、最後に仮説の創造や概念枠組みなどのモデル・理論の提示によって、その成果が一般化されます。



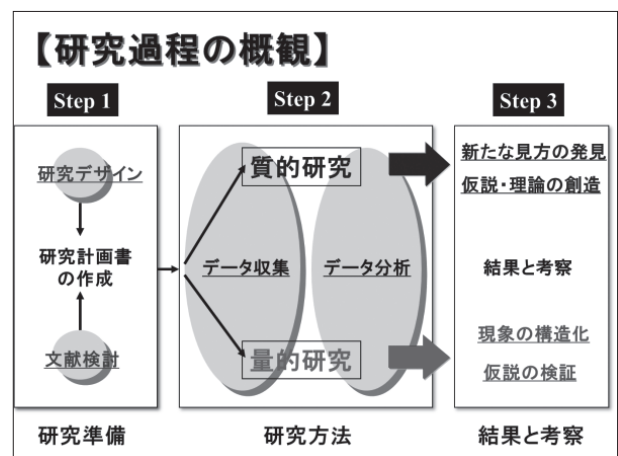
演繹的推論に基づいた研究は、十分な文献検討を行った上で、先ず理論的な、あるいは一般的な前提から出発した仮説の設定を行います。つまり、明らかにしようとする研究の視点を明確に定めて、その視点から見て妥当であるかどうかを検証する過程を辿ります。仮説の設定内容の良し悪しが、研究結果の意味を大きく左右します。妥当な仮説に基づいた研究の実施は、一般化に向けて大きな成果を挙げますが、こじつけや偏見による仮説の設定からは、たとえ研究過程で妥当な結果が得られたとしても、一般化には至らないことになります。そのため、この研究過程で捉えられた結果の解釈については、その限界を十分に認識した考察が必要となります。また、この研究過程での研究実施においては、仮説を科学的に実証していくための厳格な調査や実験の方法論をしっかりと学んでおく必要があります。これらの手続きを踏むことで、科学性が保証されるとともに、その限界についても認識できます。



研究者は、研究対象となる現象を理解していく際、その現象が、どのような要因、変数、過程に関わっているのか、そして、どのような関係性で全体が構成さ

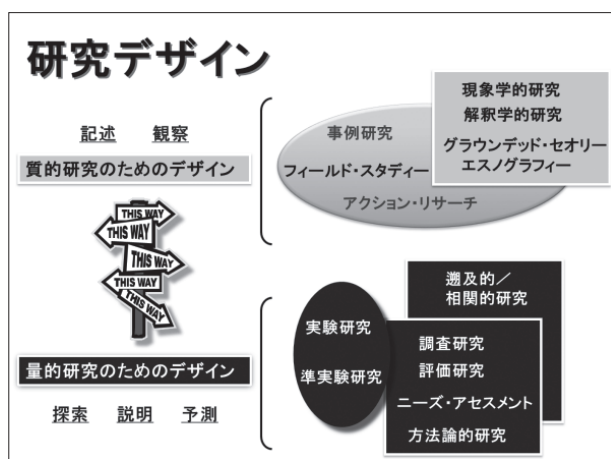
れているのかを問いかけることになります。このような問いかけは、研究対象としている現象の見方、考え方を方向づける前提となります。この前提を、概念と概念の関係性で示したものが「概念枠組み」といいます。研究者は、どのような視点に基づいて、概念枠組みを設定したかを、明確に説明することが重要です。なぜならば概念枠組みは、複雑な現象を、あえて特定の側面に限定して捉えることで研究対象の理解を深めるための営みだからです。つまり概念枠組みは、現象を追求していくための一つの見方、考え方なのです。そこで、当該の概念枠組みが、どのような現象の理解に役立つのか・・については十分に論じておく必要があります。とくに質的研究では、研究者自身の現象の理解が変化する過程をたどるので、研究が進むにつれて必要に応じて概念枠組みは修正されます。

例示した図は、パレットさんが、アルツハイマー型の痴呆症患者を抱える家族の負担について、事例・文献検討の結果を踏まえて概念枠組みとして提示したものです。このような概念枠組みの提示は、帰納的研究においては、実際の事例を振り返りながらの多角的・洞察的な探求を通して、新しい見方・考え方の提示がなされます。演繹的研究の場合には、この概念枠組みが最初に提示され、仮説設定の根拠ともなります。たとえば「社会資源の不足が家族の健康を損ねているのではないか」などの仮説が設定され、この仮説を調査などの手法によって検証していくことになります。つまり概念枠組みは、帰納的研究においては、研究の最後の結果として提示されますが、演繹的研究の場合には、研究の最初の段階で、仮説設定の根拠として提示されることになります。しかし、モデル化は、問題の核心を鮮明にする一方で、他の側面を平坦化してしまう欠点もあることも十分に認識しておくべきです。



研究を進めていく過程には、大きく分けて3つのス

テップがあります。ステップ1は、研究を実際に始めるにあたって、研究対象とする事象を十分に勉強しておく「文献検討」、および、より効果的な結果を導き出せるような研究の道行きとなる「研究デザイン」の選択があります。この2つの営みが十分に行えていることで、研究計画書が作成され、はじめて実際の研究実施に至れるのです。ステップ2は、データを集め、分析する段階です。データの収集方法やデータの分析方法は、質的研究と量的研究では、方法論的に大きな違いがあります。両者の違いをしっかりと認識した上で、取り組む必要があります。このステップは、研究の信頼性や妥当性を保証する大事な段階ですので、計画的に進めることが肝要です。ステップ3は、得られたデータについて、一般化していく段階のことで、このステップでは、得られたデータから捉えられた新しい知見を、いかにわかりやすく、信頼に足りうるものであるかを表現することが重要です。そのための手法として、統計学的手法やモデル化の手法、グラフ表現法などが必要となります。

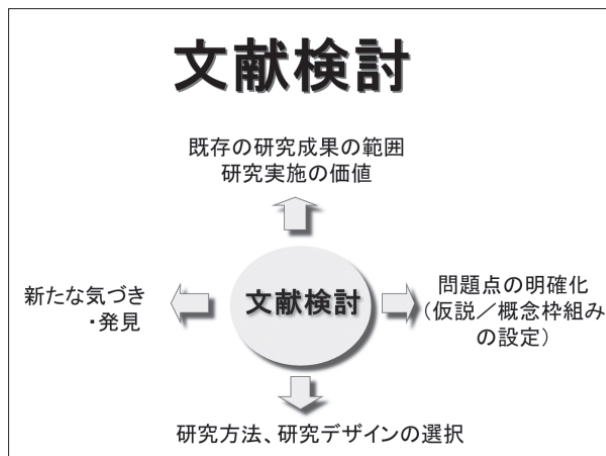


研究デザインは、大きく「質的研究のためのデザイン」と「量的研究のためのデザイン」の2種類があります。質的研究は、一つの事象をありのままにじっくりと観察して、その中から新たな見方・考え方を見だしていくような営みです。そのためには、しっかりと事象を「記述」していくことが研究実施の要となります。具体的な研究の種類としては「事例研究」「アクション・リサーチ」「フィールド・スタディー」や、これらの方法を用いながら、さらに解明しようとする現象の特質に合わせて「現象学的研究」「解釈学的研究」「グラウンデッド・セオリー」「エスノグラフィー」などへと展開する研究などが挙げられます。

量的研究は、研究しようとする事象の構造や因果関係性を「探索」「説明」「予測」するために必要

量的データを収集して、統計学的な検証を行っていく営みです。具体的な研究デザインの種類としては、大きく実験研究と非実験研究、その他の研究に大別して分類できます。実験研究には、真の実験研究(true experimental design)と、準実験研究(quasi experimental design)があります。非実験研究(nonexperimental design)は、疫学的研究の主要な手法である廻及的・相関的研究があります。また、看護研究でよく利用される、その他の研究方法論として、対象の構造を明らかにしようとする「調査研究」、看護実践の質の評価などを扱う「評価研究」、組織や集団のニーズを明らかにしようとする「ニーズ・アセスメント」あるいは、データを組織的に収集・分析する方法を開発する「方法論的研究」などが代表的なものとしてあげられます。

実際の研究においては、質的研究と量的研究は、はっきりと使い分けるのではなく、究明しようとする対象の特質に応じて、双方を効果的に組み合わせながら実施されることが多くあります。このような研究をマルチメソッド研究(multi-method research)と言い、とくに大きなプロジェクト研究の場合において、一つの研究対象を多角的に取り組む際に用いられます。



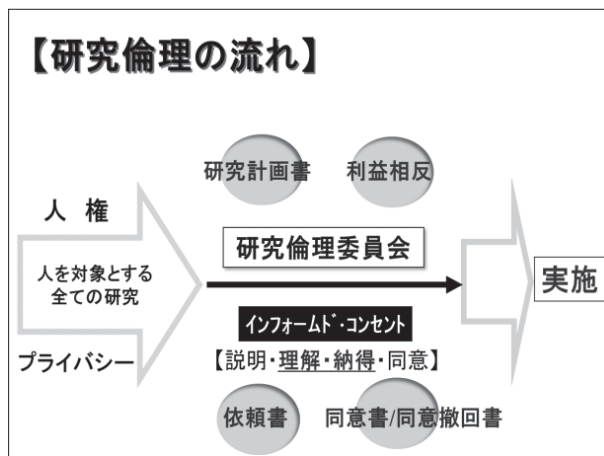
文献検討をしっかりと行うことは、研究を実施していく上での基本です。文献検討により、既存の研究成果の範囲を確認でき、これによって取り組もうとしている課題が、これまでの研究成果のどこに位置づけるのか、どの部分が明らかとなっていないのか（演繹的研究においては「概念枠組み」の明確化や「仮説」の設定）、あるいは何が新しいのかを明確にすることができます。そのことで当該研究を実施していく価値を明確にする事ができるのです。

また文献検討は、取り組もうとする研究において、どのような研究方法やデザインを選択することが最良

であるかも知れませんが、さらに、この営みが何よりも研究者にとって大きな成果となるのは、それまでの研究成果に無い新たな気づきや発見が促されることです。文献検討を怠ると、当該研究の新規性の位置づけが曖昧となり、一般化に向けた議論の焦点がぼやけたものになってしまいます。さらには、研究論文として仕上げていく際にも、文献検討が十分に行われていると、「はじめに」や「考察」の部分が、とても説得力のあるものになり、信頼性のある研究として受け止められます。



インターネットに公開されている情報を効果的に利用するために、インターネット上には多数の検索エンジンが準備されています。検索エンジンとは、インターネット上の情報を蓄積し、ホームページを介して、それらの情報を提供している場所のことです。現時点で文献検索サイトは国立情報学研究所が音頭を取って、共通の窓口から様々な文献情報を収集できるような調整が行われています。図に示したのは代表的な検索エンジンです。文献検索においては、先ずはこの2つの入口からキーワード検索することによって、多くの検索サイトへの窓口となります。臨床看護研究においても非常に役立つ文献検索の窓口となっています。このような検索エンジンでの検索は、検索しようとする用語が、インターネット上のホームページで、どのような形で使用されているか、あるいは、どのような分野で使用されているかなどが即座に分かり、情報取得の最初の窓口として大いに役立ちます。しかし、十分に注意しなければならないことは、情報の信頼性がきわめて低いものもありますので、利用者がこのことを十分に認識して活用することが求められます。



研究倫理の対象となるのは、人を対象とする全ての研究です。研究倫理の目的は、研究対象者の人権とプライバシーの保護です。研究者は、研究実施の過程では、どうしても研究に夢中になってしまい、客観的な立場での研究倫理上の判断を誤ってしまう場合があります。そのために、研究を実施する機関では、独立した第三者委員会（研究倫理委員会）を設置して、申請のあった研究に対して倫理審査を行う仕組みを作っています。通常、研究倫理委員会は、7～10名程度の委員より構成され、提出された研究課題に倫理上の問題がないかどうかを判断します。倫理委員会のメンバーには、当該機関の職員以外に、より客観的な立場で判断するために、機関外の有識者にも参加してもらうことがあります。倫理委員会に提出される書類には、「研究倫理委員会申請書（倫理申請内容の概要）」「研究計画書」「依頼書」「同意書」などがあります。研究計画書は、研究計画の概要と研究倫理上の配慮について記されます。依頼書は、研究対象者に対する依頼内容が書かれるものです。同意書は、依頼内容に対して同意したことを研究対象者と研究者が交わす契約書のようなものです。これらの提出書類によって、倫理委員会は、当該研究が対象の人権とプライバシー保護の観点から、十分なインフォームドコンセントに基づいていると判断された場合において承認します。看護の対象は人であることから、看護研究のほとんどは、研究倫理に関わるといえます。そこで研究実施においては、必ず研究倫理上の判断をしかるべき機関に行ってもらうことは重要です。

以上が、今回の講演でお話したことです。

その2

臨床研究での注意点

データ収集法
標本抽出
信頼性と妥当性と有効数字
統計の基礎知識
図表の書き方の基本
質的研究の考え方

今回の講演では、「その1」のみについて行いました。実際に研究を行うためには、そのための道具の使用法と、発表のためのルールの学習が必要になります。これらについては、書籍からも学べることなので、各人の勉学に期待します。

会 告 (1)

第8回岩手看護学会学術集会のご案内

第8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 27 年 10 月 17 日（土）
会 場：岩手県立大学 講堂・共通講義棟
会 長：上林美保子（岩手県立大学）

テ ー マ：岩手版地域包括ケアの構築を目指して

会長講演：上林美保子（岩手県立大学）
「岩手県における地域包括ケアの現状と課題」
特別講演：岸 恵美子（東邦大学看護学部）
「セルフ・ネグレクトと孤立死を予防するための地域包括ケアシステム
－予防・医療・介護を看護職がシームレスにつなぐには－」
交流集会 「ここまでできる！在宅療養」
一般演題：募集期間 2015 年 6 月 22 日（月）～ 2015 年 7 月 24 日（金）
学生のためのセミナー
「アロマハンドマッサージを体験しよう」

2015 年 5 月
第8回岩手看護学会学術集会
会長 上林美保子（岩手県立大学）

会 告 (2)

平成27年度岩手看護学会総会の開催について

平成 27 年度岩手看護学会総会を下記の通り開催します。

日 時：平成 27 年 10 月 17 日（土）12:00～12:30
会 場：岩手県立大学 講堂

2015 年 5 月
岩手看護学会 理事長 山内一史

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（2015年4月現在）

理 事 長	山内 一史	岩手県立大学
副理事長	石井 真紀子	岩手保健医療大学（仮称） 設置準備室
理 事	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）	岩手県立大学
	小嶋 美沙子（庶務）	岩手県立大学
	菖蒲澤 幸子（副広報委員長）	盛岡赤十字病院
	千田 睦美（庶務）	岩手県立大学
	千葉 澄子（会計）	滝沢市役所
	福島 裕子（広報委員長）	岩手県立大学
	松川久美子（会計）	岩手県立大学
	松本 知子	岩手県看護協会
監 事	齋藤 貴子	日本赤十字秋田看護大学
	箱石 恵子	岩手県立宮古病院
評 議 員	安藤 里恵	岩手県立大学
	遠藤 良仁	岩手県立大学
	高橋 有里	岩手県立大学
	田辺有理子	横浜市立大学医学部看護学科
	土屋 陽子	岩手県立大学
	中下 玲子	岩手県立紫波総合高等学校

（五十音順，敬称略）

岩手看護学会入会手続き

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

1. 入会申込書に必要事項を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： 0 2 2 1 0 - 6 - 8 9 9 3 2 ・加入者名： 岩手看護学会
--

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

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

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

4. 入会申込は、随時受け付けています。

＜事務局＞〒 020-0693 岩手県滝沢市菓子 152-52

岩手県立大学看護学部内 岩手看護学会事務局 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 入会申込書

岩手看護学会理事長 殿

貴会の趣旨に賛同し会員として入会いたします。

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

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

注 2) 裏面に年会費払込金受領証のコピーを必ず添付してください。

添付のない場合は入会申込が無効となります。

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

記入後、郵送にて下記の事務局までお送りください。

<事務局> 〒 020-0693 岩手県滝沢市菓子 152-52

岩手県立大学看護学部内 岩手看護学会事務局 千田睦美

FAX : 019-694-2273 E-mail : iwatekango@ml.iwate-pu.ac.jp

岩手看護学会誌投稿規則

1. 総則

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

2. 投稿規定

(1) 投稿資格

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

(2) 著作権

本誌掲載論文の著作権は本学会に帰属する。

投稿者は、版権の利用に当たって、本規則の附則に従う。

(3) 論文の種類

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

- ・ 総説

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

- ・ 原著

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

- ・ 事例報告

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

- ・ 研究報告

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

- ・ 短報

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

- ・ その他(論壇、実践報告、資料等)

看護学に関わる論文。

(4) 論文の提出

論文は、岩手看護学会ホームページよりオンライン投稿する。

(5) 論文の採否

投稿論文の採否の決定は、査読を経て編集委員会が行う。査読者は編集委員会が依頼する。原則として査読者は2名とする。査読者間の意見の相違がある場合は編集委員会が別の1名に査読を依頼することができる。査読は別途定める査読基準ならびに査読ガイドラインに従って行う。

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

(6) 編集

論文の掲載順序その他編集に関することは、編集委員会が行う。

(7) 校正

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

(8) 別刷り

10部単位で著者校正時に申請する。別刷りにかかる費用は著者の負担とする。

(9) 倫理的配慮

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

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

(10) 投稿手続き

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

(11) 掲載料

掲載料は無料とする。ただし、カラー写真掲載に関する費用は実費負担とする。

3. 執筆要領

(1) 論文の記述

- 1) 論文原稿は、和文または欧文(原則として英文)とし、A4サイズ横書き、Microsoft Word 書類とする。
- 2) 論文の分量は、表題、要旨、本文、引用文献、図表、Abstract等全てを含め、組み上がり頁数で以下の規定以内とする。
 - ・ 総説: 25,000字以内
(投稿論文テンプレートを使用した場合: 12頁以内、テンプレートを使用しない場合: 25頁以内)
 - ・ 原著: 25,000字以内
(投稿論文テンプレートを使用した場合: 12頁以内、テンプレートを使用しない場合: 25頁以内)

- ・ 事例報告:16,000 字以内
(投稿論文テンプレートを使用した場合:8 頁以内, テンプレートを使用しない場合:16 頁以内)
 - ・ 研究報告:25,000 字以内
(投稿論文テンプレートを使用した場合:12 頁以内, テンプレートを使用しない場合:25 頁以内)
 - ・ 短報:8,000 字以内
(投稿論文テンプレートを使用した場合:4 頁以内, テンプレートを使用しない場合:8 頁以内)
 - ・ その他: 内容により編集委員会が決定する.
- 3) 和文原稿は, 原則として現代かなづかい, JIS 第 2 水準までの漢字を用いる. 外国の人名, 地名, 術語は原語のまま表記する. 学術的に斜字体で表記されている術語は斜字体で表記する. 単位および単位記号は, 原則として SI 単位系に従うものとする. 和文原稿の句読点はピリオド及びカンマとする.
- 4) 論文には 400 字程度の和文要旨をつけ, 原著については 250 語程度の Abstract(英文)もつける. 原著以外の論文に Abstract をつけてもよい.
- 5) 欧文(英文 Abstract を含む)は原則として Native Check を受けたものとする.
- 6) 5語以内のキーワード(和文および英文それぞれ)をつける.
- 7) 文書フォーマットは下記の2種類とする.
- (i) ホームページの投稿論文テンプレートを使用する場合
- ・ 論文は, 表題, 著者名, 所属, 要旨, キーワード, 本文, 引用文献, 表題(英文), 著者名(英文), 所属(英文), Abstract(英文要旨), **Keywords** の順に作成する. 本文が欧文である場合には, 表題以下の英文部分から始め, 和文の表題, 著者名, 所属, 要旨を順に最後に記載する.
 - ・ 本文および引用文献は 2 段組, 24 文字×44 行, 文字は 10 ポイント, その他は 1 段組とする.
 - ・ 文書余白は上下 25mm, 左右 20mm とする. なお余白部分は編集委員会が頁数, 書誌事項, 受付日, 受理日の表示のために利用する.
 - ・ 表題は 16 ポイントとする.
 - ・ 本文和文書体は MS 明朝, 見出しは MS ゴシック(11 ポイント)を用いる. 本文欧文書体は Times New Roman を用いる.
 - ・ 上付き, 下付き文字は MS 明朝を用い, Microsoft Word の機能を用いて作成する.
 - ・ 要旨及び Abstract は, 左右 15mm インデントする.
 - ・ 図表の掲載について以下の通りとする.
 - 図表は, 1 段(7.5cm 幅)あるいは 2 段(16.5cm 幅)のサイズで本文中に掲載する.
 - 図表中の表題, 説明文等の文字は MS ゴシック 8 ポイント程度とする.
 - 図は原則として jpg, gif あるいは png フォーマットにより作成する. 写真も同様とする. Microsoft Excel または PowerPoint から直接貼り付けることも認める.
- 図には論文内でそれぞれ通し番号を付し, 表題とともに, 「図 1. 表題」と図の直下に中央揃えにて記載する.
- 表には論文内でそれぞれ通し番号を付し, 表題とともに「表 1. 表題」と表の直上に左寄せにて記載する
- (ii) 投稿論文テンプレートを使用しない場合
- ・ 論文は, 表題, 著者名, 所属, 要旨, キーワード, 本文, 引用文献, 表題(英文), 著者名(英文), 所属(英文), Abstract(英文要旨), **Keywords**, 図, 表の順に作成する. 本文が欧文である場合には, 表題以下の英文部分から始め, 和文の表題, 著者名, 所属, 要旨, 図, 表を順に最後に記載する. なお, 本文中に図表が挿入される箇所を明示する.
 - ・ 原稿は A4 版横書きで, 35 文字×28 行(約 1,000 字), 文字は 10 ポイントとする.
 - ・ 文書余白は上下 30mm, 左右 30mm とする.

- ・ 表題は 16 ポイントとする。
- ・ 本文和文書体は MS 明朝, 見出しは MS ゴシック(11 ポイント)を用いる。本文欧文書体は Times New Roman を用いる。
- ・ 上付き, 下付き文字は MS 明朝を用い, Microsoft Word の機能を用いて作成する。
- ・ 図表の掲載について以下の通りとする。

図表はひとつの図表の原図毎に A4 用紙 1 枚を用いて提出する。

図には論文内でそれぞれ通し番号を付し, 表題とともに, 「図 1. 表題」と図の直下に中央揃えにて記載する。

表には論文内でそれぞれ通し番号を付し, 表題とともに「表 1. 表題」と表の直上に左寄せにて記載する。

- 8) 丸付き数字, ローマ数字等の機種依存文字は使用しない。

(2) 文献の記載

引用文献の記述形式は「生物医学雑誌に関する統一規定 Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals」(‘Vancouver’ style)に準ずる。

- 1) 文献を引用する場合は, 本文の引用箇所の肩に上付き文字で 1)-2)のように表し, 最後一括して引用順に掲げる。

- 2) 記載の様式は下記のようにする。

- ・ 雑誌の場合……著者名. 表題名. 雑誌名 年次;巻(号):頁.

なお, 頁は数字のみ。和雑誌は医学中央雑誌, 洋雑誌は MEDLINE に従い省略形を用いる, それらに掲載されていないものは正式名称を用いる。

- ・ 単行本の場合……著者名. 書名. 版. 発行地: 発行所; 年次. または, 著者名. 書名. 版. 編集者名. 発行地: 発行所; 年次. 頁.

なお, 頁は数字のみ。

- ・ 訳本の場合……著者名. 書名. 版. 翻訳者名. 発行地: 発行所; 年次. 頁.

- ・ 新聞記事の場合……著者名. 記事タイトル(コーナー名). 新聞名(地域版の場合にはその名称,版,朝夕刊の別). 掲載年月日;欄:位置(段). なお, 著者名のない場合は省略して良い。

- ・ ホームページの場合……著者名. タイトル: サブタイトル[インターネット]. 発行元: 発行者; 発行年月日[更新年月日]. URL. (原則として, 公的機関等のサイトにおいて情報が継続して同じ URL 上にあることが確実であるような場合のみ引用することが出来る。)

- 3) 著者名の記載については下記の例に従う。

- ・ 和文の場合……5 名以下のときは全員の姓名, 6 名以上のときは, 筆頭から 5 名の姓名の後に「, 他」をつける。

- ・ 欧文の場合……5 名以下のときは姓, 名のイニシャル, 6 名以上の時は 5 名までの姓, 名のイニシャルに「, et al.」をつける。

- 4) 書体は本文に準じる。

- (3) 英文投稿は本規則のほか Journal of Iwate Society of Nursing Science Submission Guidelines を参照すること。

附則 1. 著作権について

- (1) 学会誌掲載内容(学会ホームページ上で公開する電子媒体を含む)の著作権は, 全て学会に帰属する。

- (2) 学会誌内で掲載されている図表など原著性の高い内容を他の雑誌や書籍刊行物にて使用する際には, 学会誌編集委員長に対して必ず書状にて許諾申請を行うものとする。許諾は編集委員会宛て郵送にて申請する(電子メールでの申請は受け付けない)。

- (3) 前項の許諾申請は 1. 引用する学会誌の論文の号・巻・頁・年度・タイトル・筆頭著者名・使用したい図表等の掲載頁とその図表番号, 2. 利用目的, 3. 依頼者住所・氏名・電話番号・FAX 番号・電子メールアドレスを明記し, 自著署名を付して申請すること。

(4) 使用許可のおりた図表等の利用に関しては脚注に(あるいは参考文献として)原著を引用文献として明示すること.

附則 2. 本規則の適用期間

本規則は平成 19 年 6 月 23 日より発効する.

附則 3. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成 20 年 10 月 4 日から施行する.

附則 4. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成 21 年 10 月 17 日から施行する.

附則 5. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成 23 年 4 月 16 日から施行する.

附則 6. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成 24 年 9 月 19 日から施行する.

附則 7. 本規則の改訂

本規則の改訂は平成 26 年 9 月 28 日から施行する.

Journal of Iwate Society of Nursing Science Submission Guidelines

1. General Guidelines

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

2. Submission Rules

(1) Qualifications for Submission

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

(2) Article Categories

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

- Review Article

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

- Original Article

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

- Case Report

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

- Research Report

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

- Brief Report

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

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

Articles in nursing science.

(3) Article Submission

Articles should be submitted online.

(4) Review Process

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

If the author does not respond to the editorial committee's comments on modifications for more than three months, the article will automatically be rejected.

(5) Editing

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

(6) Proofs

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

(7) Reprints

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

(8) Ethical Considerations

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

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

(9) Submission Procedures

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

(10) Publication Costs

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

3. Writing Guidelines

(1) Description of the Article

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

- (Maximum 12 pages using the template, Maximum 25 pages without the template)
- ・ Original Article: 6,500 words
(Maximum 12 pages using the template, Maximum 25 pages without the template)
 - ・ Case Report: 4,000 words
(Maximum 8 pages using the template, Maximum 16 pages without the template)
 - ・ Research Report: 6,500 words
(Maximum 12 pages using the template, Maximum 25 without the template)
 - ・ Brief Report: 2,500 words
(Maximum 4 pages using the template, Maximum 8 pages without the template)
 - ・ Other articles: The editorial committee will decide on the length of the article according to content.
- 3) Measurements and measurement symbols should conform to System International (SI) units.
- 4) An abstract of 250 words should be attached to articles .
- 5) Five or fewer keywords should be included in all articles.
- 6) The format of the article should be as follows:
- (i) With the template
- ・ The article should be presented in the following order: title, name of the author, affiliation, abstract, keywords, text, references.
 - ・ The text and references should be two-columned, 44 lines in 10 point font and everything else should be in one column.
 - ・ The top and bottom margins should be set at 25mm and the left and right margins should be set at 20mm. Margins will be used by the editorial committee to display page numbers, the name, volume and number of the journal and the dates of receipt and acceptance.
 - ・ The title should be in 16 point font.
 - ・ The typeset for English text should be Times New Roman.
 - ・ The abstract should be indented by 15mm.
 - ・ Insertion of Diagrams:
 - ・ Figures and tables should be sized at 1 column (width 7.5cm) or 2 columns (width 16.5cm) and be inserted into the text.
 - ・ The letters of the title and the explanation of figures and tables should be in 8 point font.
 - ・ Figures should be created using jpg, gif or png formats. This also applies to photographs. Direct copying and pasting from Microsoft Excel or PowerPoint is also acceptable.
 - ・ Sequential numbers should be added to each figure in the article and e.g. “Fig 1.” and the title of the figure should be centered directly below each figure.
 - ・ Sequential numbers should be added to each table in the article and e.g. “Table 1.” and the title of the table should be written directly above the table to the left.
- (ii) Without the template
- ・ The article should be presented in the following order: title, name of the author, affiliation, abstract, keywords, figures, tables, text, references.
 - ・ The text and references should be one-columned, 35 lines in 10 point font and everything else should be in one column.
 - ・ The top and bottom margins should be set at 25mm and the left and right margins should be set at 20mm. Margins will be used by the editorial committee to display page numbers, the name, volume and number of the journal and the dates of receipt and acceptance.
 - ・ The title should be in 16 point font.
 - ・ The typeset for English text should be Times New Roman.

- ・ Insertion of Diagrams:
 - ・ Sequential numbers should be added to each figure in the article and e.g. “Fig 1.” and the title of the figure should be centered directly below each figure.
 - ・ Sequential numbers should be added to each table in the article and e.g. “Table 1.” and the title of the table should be written directly above the table to the left.
- 7) Numbers enclosed in circles, roman numerals and similar machine-dependent characters should not be used.
 - 8) If the author is Japanese, the Japanese title of the article, the name of the author in Japanese, the name of the affiliation in Japanese and an abstract in Japanese should be attached.

(2) Description of References

Descriptions of references should be based on the “Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals” (i.e. ‘Vancouver style’).

- 1) When references are cited, superscript expressed as 1), 2) etc. should be added in the citation area and the citations should be listed in order at the end of the article.
- 2) The description style should be as follows:
 - ・ Articles in journals: The name of the author. the title of the article. the title of the journal year; volume (number);pages. Pages should be in numbers.
 - ・ Books: The name of the author. the title of the book. version. the name of the editor. place of publication; publisher; year. pages.
 - ・ Newspaper articles: The name of the author. the title of the article. the title of the newspaper (edition). date; section; location(column number). If the name of the author was not stated, it may be omitted.
 - ・ Web sites: The name of the author. the title; the subtitle. place of publication; publisher; date of publication [updated date; cited date]. URL.
- 3) Names of authors in references should be as follows:

If there are 5 or fewer authors, the last names and initials of the authors should be written. If there are 6 or more authors, the last names and initials of the first five authors and “et al.” should be written.
- 4) Typeset for references is the same as for the main text.

4. Copyrights

- (1) The copyrights of all articles and content of the journal (including the online version on the web site) are reserved by the society.
- (2) Before using diagrams and highly original items published in the journal, users must apply for permission from the editorial committee of the journal. (E-mail applications will not be accepted.)
- (3) An application for permission should include:
 1. The volume, number, pages, year, title of the article, the name of the first author listed and the page number or number of the diagram for which permission is sought.
 2. The purpose of use.
 3. The full name, address, telephone and fax number, e-mail address and signature of the applicant.
- (4) Diagrams and other items for which permission for use is granted must be stated as a citation from the original article in footnotes or references.

September 28, 2014

岩手看護学会誌 論文投稿のご案内

岩手看護学会では、岩手看護学会誌を年2回発行しております。冊子体としての発刊のほかに、インターネットに対応した電子体でも発刊しております。また、「医学中央雑誌」に掲載されております。

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

岩手看護学会誌は、みなさまからの投稿で成り立っております。岩手看護学会では、みなさまの論文投稿の支援を、論文投稿支援窓口と編集委員会が行っております。

みなさまからの論文の投稿をお待ちしています。

支援窓口、支援内容、問い合わせ先

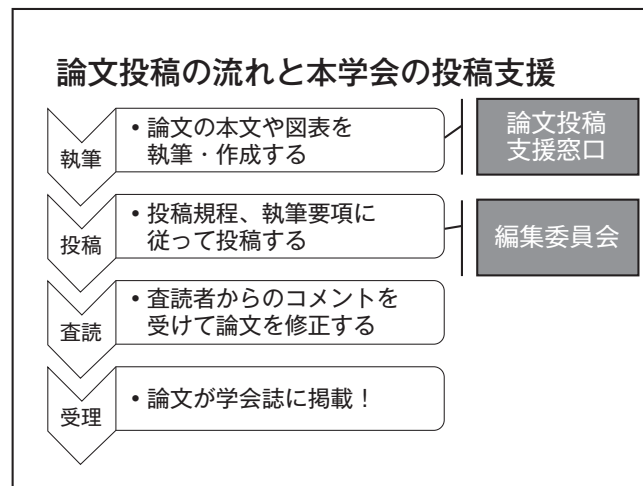
● 論文投稿支援窓口

- 論文の執筆に関する相談をお受けします。
- 担当者：武田利明、菊池和子

● 連絡先：shien@isns.jp

● 編集委員会

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



岩手看護学会誌論文投稿講座Ⅷ 質的研究ってなんだろう ～その基本姿勢を知ってみよう～

看護学研究の中で、質的研究はよく目にするようになりました。では量的研究と質的研究はどう違うのでしょうか。尺度を使ったアンケート調査をするのが量的研究で、面接調査をするのが質的研究??・・・実は量的研究と質的研究は、データの種類や研究方法(Method)の違いだけではなく、研究者が研究対象をどうとらえ、どう向き合うのか、という哲学的視座や基本姿勢…つまり研究方法論(Methodology)が違うのです。そこで今回は、質的研究の基本姿勢を、量的研究と比較しながらお伝えいたします。

看護という現象は、人間と人間がつくる現象でもあります。従って看護学研究は人間そのものや人間に関わる様々な現象を研究対象とします。同じ対象であっても、研究者自身がその対象をどのように捉えるかには、大きく二つの立場があります。

1. 演繹的視点 ～量的研究～

人間を“生物のヒト”として捉えると、その構造や機能…例えば心臓や肝臓が身体のどこにあって、どういう働きを持つのか・・・は同じ方法で観察・測定すれば、普遍的(ある範囲のすべてにあてはまるということ)な法則や規則があります。疾患に対する治療や薬物投与は、その規則に基づいて実践されます。人間の心理や行動についても、「こういう刺激やストレスがあると人はこのように反応する」という理論がすでにいくつも打ち立てられています。それらの理論を前提として開発された心理尺度は、一定の物差しとして測定し比較できます。つまり

「人間の反応や行動・行為、心理は、ある理論や法則にのっとった一定の普遍的法則や因果関係がある。だから実験に検証や反復測定が可能である」

という捉え方です。これは一般的な理論から個々の具体的な事例に説明を与える“演繹的”な視点であり、量的研究の基盤となる方法論です。量的研究では、研究者が理論的考察や実戦の経験から、理論的または一般的な前提による仮説を設定し、その仮説が妥当かどうかを検証する過程をたどります。

2. 帰納的視点 ～質的研究～

一方、人間を“生物のヒト”ではなく、“経験をしながら日々を暮らしている個々の人間”として捉えると、必ずしも同じ刺激に対して同じ反応や行動をするばかりとは限りません。時や場所、環境によって、経験のされ方が様々だったりします。同じ部位の同じ疾患を持ち、同じ治療をしていても、病気の経験のされ方は異なります。同様に、ストレスを抱えた人の反応をストレス理論に当てはめて説明しきれない場合もあります。心理尺度の値が同じ30点だったとしても、その人その人の30点の意味や重さがある。つまり

「人間の反応や行動・行為、心理は、文脈(時間の流れ、人間同士の関係、社会や文化的背景など)によって構築されており、一定の普遍的法則や因果関係で説明できるものばかりとは限らない」

という捉え方です。これは人間を取り巻く現象を、経験の頻度や程度よりも、その中身で見よう(これをイーミックスな視点といいます)とする姿勢です。そして仮説や前提、先入観を持たずに、ありのままの現象を理解し、事象の中に潜む真実を導き出す“帰納的”視点です。こちらが質的研究の基盤となる方法論です。

3. 研究の問いによって異なる研究方法論

以上の様に、量的研究と質的研究は、看護や人間という対象や現象を、どういう立場で捉えようとするのか、という研究方法論の違いがあるのです。そのため研究の問いの立て方によって、どちらの立場で研究をするのが異なってきます。例えば、女性の更年期の健康支援を追究するために看護研究をする場合、表1の様になります。

質的研究は、インタビューをするかしないかではなく、研究者が研究対象をどのように捉えているのか、という基本姿勢が前提になっているのです。

福島裕子(岩手看護学会理事)

表 1. 研究の問いの違いと研究の立場

研究の問い	▶ 更年期にある女性は、更年期の身体症状をどのように認識したり経験したりしているのだろうか。看護師の保健指導を受ける事は、更年期女性にとってどういう看護の意味があるのだろうか。 ▶ 体操教室に通っている更年期女性は、身体症状をどのように感じているのだろうか。	▶ 更年期特有の身体症状の程度を「クッパーマン更年期指数」によってとらえ、看護専門職の保健指導でどの程度軽減するのかあきらかにしたい。 ▶ 体操教室に通っている更年期女性は、通っていない女性よりも更年期指数で測定する更年期症状の程度が軽いのではないか。
研究方法論 (哲学的視座・基本姿勢)	更年期の時期にある女性が身体症状をどう感じ、どう反応し、どう対応しようとしているのかは、その女性の文脈（時間の流れ、周りとの人間関係、その女性を取り巻く社会や文化的背景など）によって異なると捉える。同じ尺度で測定して同じ数値であっても意味は異なるし、一定の普遍的法則や因果関係で説明できるものばかりとは限らないととらえる。	更年期の時期にある女性の身体症状は、開発された尺度を用いて数値化してとらえることができる。そして、保健指導や更年期のための運動プログラムという要因によって、症状の変化には一定の普遍的法則や因果関係があるととらえる。
研究の立場	質的研究	量的研究
研究方法	個人個人の認識や経験を個別面接で聞きとったり、参加観察で記述をしたりする。	仮説を設定し、更年期症状を尺度で測定・数値化し、要因による関連性を比較する。その時、関連性を明らかにしたい要因以外に影響を及ぼすと考えられる要因は条件を一定にしておく。

編 集 後 記

岩手看護学会誌第9巻1号を皆様にお届けできますことを大変うれしく思っております。

今回は、原著論文1編、事例報告1編、特別寄稿1編のご投稿を頂きました。発刊にあたり、執筆者ならびに査読していただいた皆様の多大なるご協力をいただきましたことに深く感謝いたします。また、特別寄稿は、元本学会誌編集委員長の前松百合子先生に御執筆いただきました。先生の「看護ケア」に対する追究の軌跡があらわされている大変貴重で興味深い論文です。私自身同じ看護職として、背筋が伸びる思いで読ませていただきました。

岩手看護学会は、岩手県を中心とする地域の看護職者が共に学術的な研究活動ができる場として平成19年に発足し、今年で9年目を迎えます。これまでの会員の皆様の優れた研究の蓄積が、地域の看護の発展に貢献してきたことは言うまでもなく、学会として、これからも更なる蓄積を続けて、地域の看護の発展に貢献し続けていきたいと考えております。そのためにも、地域の看護職者の皆様の現場における研究成果の発表、論文投稿へのサポートを、積極的に行って参りたいと思いますので、どうぞお気軽にご相談いただけたらと思います。

今後もより多くの皆様からのご投稿をお待ちしております。

(藤澤 記)

編集委員

上林美保子（委員長） 蛸崎奈津子（副委員長） 後藤仁子 鈴木美代子（副委員長）
蘇武彩加 田口美喜子 鳥居奈津子 箱石恵子 藤澤由香 三浦奈都子

<平成26年度>

アンガホッフア司寿子 大谷良子 高橋有里 松本知子（副委員長）

(五十音順)

岩手看護学会誌 第9巻第1号

発行日 2015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 山内一史

〒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 川嶋印刷株式会社

Journal of Iwate Society of Nursing Science

Foreword

Care without (Institutional) Borders: Integrating Welfare, Health Care, and Medical Care

Mihoko Uebayashi

1

Original Article

The Creation of Intervention Program for Interdisciplinary Collaboration in the Support of Families with Disabled Children

— Focusing on Multiple Specialist Employed at Medical Facilities for Disabled Children —

Mizue Hara

3

Case report

End-of-life Care for Family in Pediatric Intensive Care

Satoko Koyama, Nanako Yoshida, Yoshiko Oikawa, Hiroaki Hashimoto, Norihiko Saito, Ikumi Tada

16

Special Contribution

Continuous Inquiry into Nursing Care

Yuriko Kanematsu

24

7TH ISNS Conference

Chairperson's Address

Kazushi Yamanouchi

32

Special Lecture

Jyukai Maeda

42

Information Exchange

45

MENKOI Seminar

Takayasu Kawaguchi

48

Iwate Society of Nursing Science Meeting Reports

54

Information on the 8th Conference

55

Constitution of the ISNS

58

Board of Directors and Councilors

59

Membership Application Information

60

Membership Application Form

61

Journal of Iwate Society of Nursing Submission Guidelines

66

Information about Submission of Articles

70

Promoting Manuscript Submission to JISNS VIII

71

Editorial Postscript

73

Volume 9 Number 1 May 2015