



第13回学術集会プログラム

日本家族看護学会第13回学術集会開催にあたって

この度、多くの方々のご支援ご協力により、日本家族看護学会第13回学術集会を、平成18年9月2日、3日の2日間、広島国際会議場で開催させていただくことになりました。

経済発展に猛進した戦後から、生き方そのものを見直し、社会の基本単位である、未来を育む家族に視点を戻し、住み慣れた地域の中で世界平和を希求しながら、QOLの高い生活を送っていく、そのためにわれわれ看護者は何をすればよいのかを話し合う機会を、多くの尊い人々の命が眠る記念すべき地、ここ広島で持つことができることに喜びを感じております。

少子高齢化、想定外の妊娠による結婚、生活習慣病、ストレスの多い生活。世代間の秩序を保ち、下位システムと境界が柔軟かつしっかりとした、そして、愛情をもって関係性が保てる健康な家族が生まれることを専門職の立場から支援する。そして、ヘルスプロモーション・疾病予防の観点から健康な生活行動、家族関係について教育を提供し、障害や疾病が生じたときにはその問題解決を支援し、病者にとって一次資源となる家族を1つのケアユニットとして丸ごと支える。そして、解決困難な苦難に家族が直面するとき、癒しに導く。

看護職の役割は、個々の家族に向き合いケアを提供していくミクロな視点での機能と、出産・育児・教育・介護など国や地域レベルでの基盤づくりに関わるマクロな視点での機能と両方あると考えます。家族全体を1つのケアユニットとしてとらえた実践はまた緒に就いたばかりですが、今後、私たちが家族のヘルスプロモーション・疾病予防を行うプロフェッショナルとして国民に認知してもらえるような活動を展開していきたいと考えます。

諸外国では、ファミリー・ナース・プラクティショナーや地域で活躍するファミリーヘルスナースなど、目に見え、政策に取り込まれ、報酬の対象となっている家族看護が存在します。本学術集会では会長講演で今後のわが国の家族看護の方向性を検討し、基調講演ではマクロな視点から英国スコットランド政府ファミリーヘルスナース・プロジェクト担当官レスレイ・ホワイト氏をお迎えし、WHOヨーロッパファミリーヘルスナース・プロジェクトについてお話し頂きます。続く教育講演ではわが国の政策立案・診療報酬決定の流れについて、元日本看護協会政策企画室長、現日本看護連盟幹事の石田昌宏さんにその基礎を学び、続くシンポジウムでは、わが国で試行錯誤の中行われている家族ケアプログラムと海外での様子を伺い、今後の発展の可能性について会場と討議します。また、ミクロな視点からは、日本にもファンが多いロレイン・ライト博士をお招きして特別講演「癒しのための家族看護モデル：病いと苦悩、スピリチュアリティ」を頂きます。

本学術集会に参加され、今後の実践とそれを社会や政府に認知される形での発展の可能性について、おぼろげでも考えが浮かび、行動の方向が見えることを期待しております。

2006年7月吉日

第13回学術集会会長 森山美知子

日本家族看護学会第13回学術集会ご案内

■ 参加者受付

- 1) 参加者受付は、広島国際会議場 地下1階のエントランスホール [総合受付] で行います。
- 2) 9月2日(土)は11:00より、9月3日(日)は8:30より受付を開始します。
- 3) 事前申し込みをされた方は、[事前申込者受付] で受付を行ってください。ネームホルダーをお渡しいたします。事前にお送りいたしましたプログラム集の巻末のネームカード(領収書兼用)に記名し、ご使用下さい。
- 4) 当日参加の場合は、[当日参加者受付] で学術集会参加費(会員、非会員ともに9,000円、学生《大学院生除く》2,000円)を納めてください。プログラム集(領収書兼用ネームカード付)とネームホルダーをお渡しいたします。
- 5) 懇親会参加を希望される方は、受付で懇親会参加費6,000円をお支払いください。
- 6) 会場内では、必ずネームカードをお付けください。ネームカードのない方の会場への出入りはお断りいたします。

■ 一般演題発表をされる方へ

1. □ 演

1) 受付

発表群の開始1時間前までにPCセンター(B2F ロビークロック前)にて受付を済ませてください。PCセンターは常時受付をいたしますので、お早めをお願いします。

2) スライドファイル

- 使用できるソフトはPower Point 2003(OS: Windows XP)です。
- OSやバージョンの違いによる出力トラブル等には対応できません。
- アニメーションのご使用はお控え下さい。
- 受付係りがスライドファイルを事務局のUSBフラッシュメモリーへコピーいたします。スライドファイルをCD、USBフラッシュメモリーのいずれかにてお持ち下さい。
- 必ず試写し動作確認を行って下さい。
- PCの操作は各自で行って下さい。
- 発表終了後、学会事務局が責任を持ってスライドファイルを消去いたします。

3) 進行および発表時間

- 発表群の開始10分前までに各会場の演者席にお越し下さい。
- 次演者の方は、あらかじめ次演者席にご着席下さい。
- 発表に際しては、すべて座長の指示に従って下さい。
- 発表時間は、1題につき発表10分、討議5分です。時間を厳守して下さい。

発表終了予定時刻1分前 …………… ベル1回

発表終了予定時刻 …………… ベル2回

- 会場での資料配布はできません。

2. 示 説

1) 受付

発表群の開始1時間前までに、示説会場(B2F コスモス1・2)内の[示説発表受付]で受付を済ませてください。

2) ポスター展示

本学会ではポスターは2日間を通して掲示できます。9月2日午前11時から全てのポスターを掲示することができます。

尚、ご自身の発表群(示説第1群～第20群)をご確認の上、以下の時間までに必ずポスターは展示してください。

示説 第1群～第7群 9月2日14:10まで

示説 第8群～第14群 9月3日9:30まで

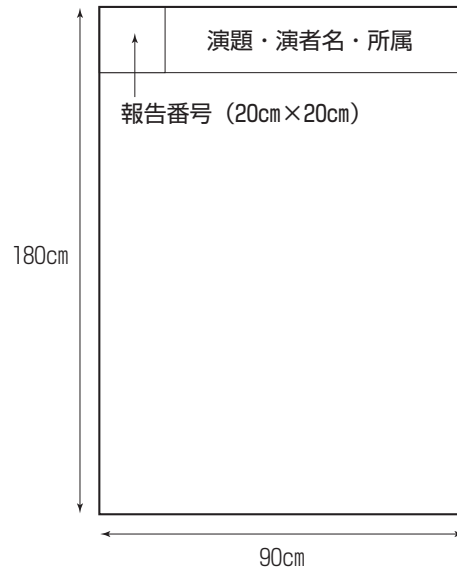
示説 第15群～第20群 9月3日13:30まで

3) ポスター撤去

- ポスターは9月3日16:00までに撤去をお願いいたします。
注意: ポスターの掲示・撤去はポスターの発表時間帯は避けて下さい。
- ポスター撤去時間を過ぎても掲示してあるポスターについては、事務局で撤去し処分させていただきますので、予めご承知おき下さい。

4) ポスター展示方法

- ポスター展示には1演題あたり縦180cm×横90cmのパネル一枚がご使用いただけます。
- パネルの左上部に発表番号(縦20cm×横20cm)が取り付けられています。
- 本文とは別に縦20cm×横70cmの大きさで、演題名、所属、発表者の表示をご自分でご用意下さい。
- 展示のための画鋏は用意しています。



5) 進行および発表時間

- 演者は司会の進行に従い10分(発表5分、質疑応答5分)ずつ、順次ご発表いただきます。
- 発表群の発表開始時刻の10分前までには発表会場へお越し下さい。
- 発表時間以外においても、参加者と自由にディスカッションして下さい。

※口演、示説ともに、遅刻・欠席された場合は発表できない可能性があること、その場合は業績としてカウントできないことをご承知おき下さい。

■ 一般演題の座長及び司会をご担当いただく方へ

口演、示説ともに、ご担当の群の発表開始10分前に会場へおいでいただき、発表者と簡単な打ち合わせを行って下さい。打ち合わせの内容、発表の進行、質疑応答については予めお送りいたしました別紙にてご確認下さい。

■ テーマセッションをご担当される方へ

開始30分前までにPCセンター（B2F ロビータクロク前）にて受付を済ませてください。受付係りがスライドファイルを事務局のUSBフラッシュメモリーへコピーいたしますので、スライドファイルをCD、USBフラッシュメモリーのいずれかにてお持ち下さい。ご自分のパソコンをご使用になる場合は、パソコンのみをお持ち下さい。

■ 学会カウンター

日本家族看護学会事務局のカウンターで、入会手続き及び年会費納入を受け付けております。また既刊の家族看護学会誌の販売も行っておりますので、ご利用ください。

■ ランチョンセミナー

9月3日(日)のランチョンセミナー（昼食付）のチケットを受付横の所定のカウンターにて、当日8:30より配布いたします。いずれの会場も先着順とし、定員に達した時点で締め切りとさせていただきます。なお、チケットをお持ちでない方には昼食をご用意できませんが、会場へお入りいただくことはできます。

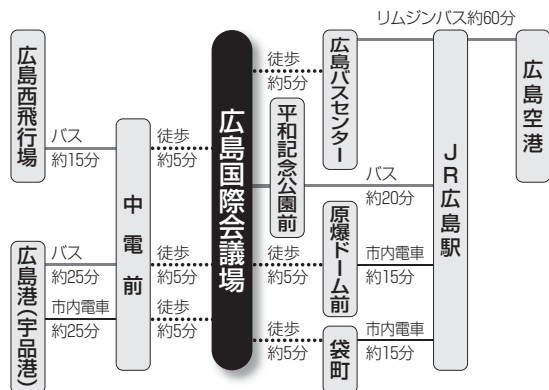
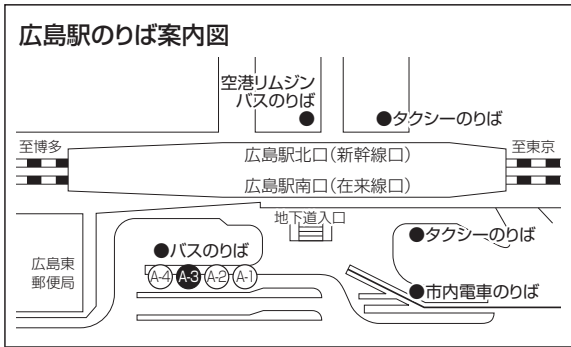
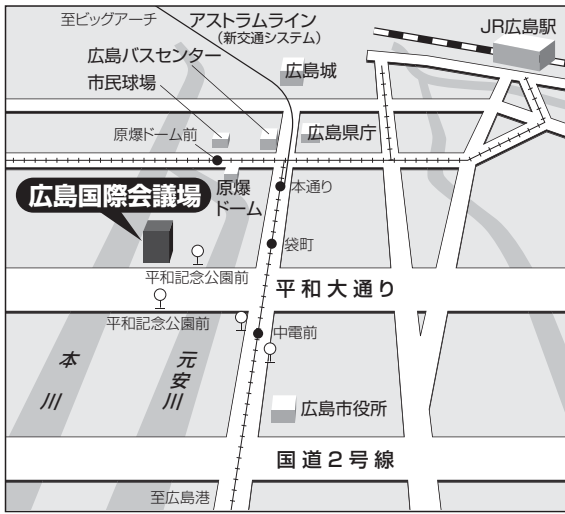
■ 昼食

発表会場の飲食は可能です。事前にお弁当をご予約下さった方は、受付の横でお渡しいたしますので、受付へお越し下さい。また、会場周辺のランチマップを総合受付にご用意しておりますのでご利用下さい。

■ その他

- 学術集会会場で参加者の方をお呼び出しさせていただく場合は、各口演会場のサブスライドにお示しいたします。
- 発表会場では携帯電話の電源をお切り下さい。
- お一人でも多くの方によりお席で講演・発表をお聴きいただくために、一定時間、席を離れられる場合は、席をお空けますようお願いいたします。

会場および交通案内



会場

広島国際会議場

〒730-0811 広島市中区中島町 1-5 (平和記念公園内)
TEL.082-242-7777 FAX.082-242-8010

JR広島駅から

路線バス 所要時間：約 20 分
●南口バスのりばA-3ホームより、広島バス24号線吉島営業所または吉島病院行「平和記念公園前」下車すぐ。

市内電車 所要時間：約 20 分
●宇品①行「袋町」下車、徒歩約5分
●己斐②、江波⑥、宮島行「原爆ドーム前」下車、徒歩約5分。

タクシー 所要時間：約 15 分

広島空港から

リムジンバス 所要時間：約 65 分
●空港ターミナルビル1階到着フロア2番ホームより、広島バスセンター行終点下車、徒歩約5分。

タクシー 所要時間：約 50 分

広島西飛行場から

路線バス 所要時間：約 20 分
●広島電鉄バス3号線広島駅行「中電前」下車、徒歩約5分。

タクシー 所要時間：約 10 分

広島港(宇品港)から

路線バス 所要時間：約 30 分
●広島バス21号線広島駅、大洲、向洋大原行「中電前」下車、徒歩約5分

市内電車 所要時間：約 30 分
●広島駅①、己斐③行「中電前」下車、徒歩約5分。

タクシー 所要時間：約 20 分

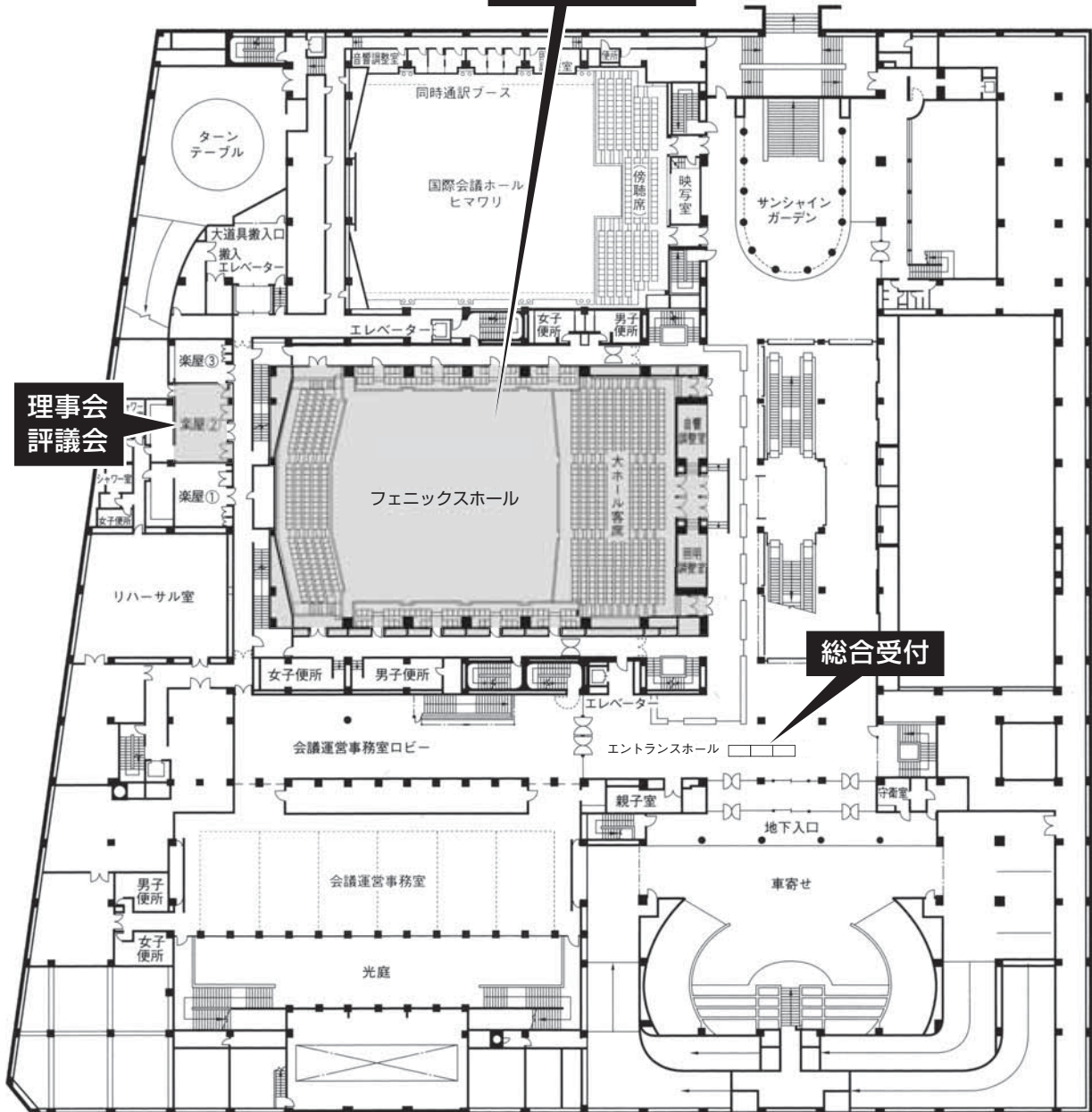
広島バスセンターから

徒歩 約 5 分

会場平面図

B1F

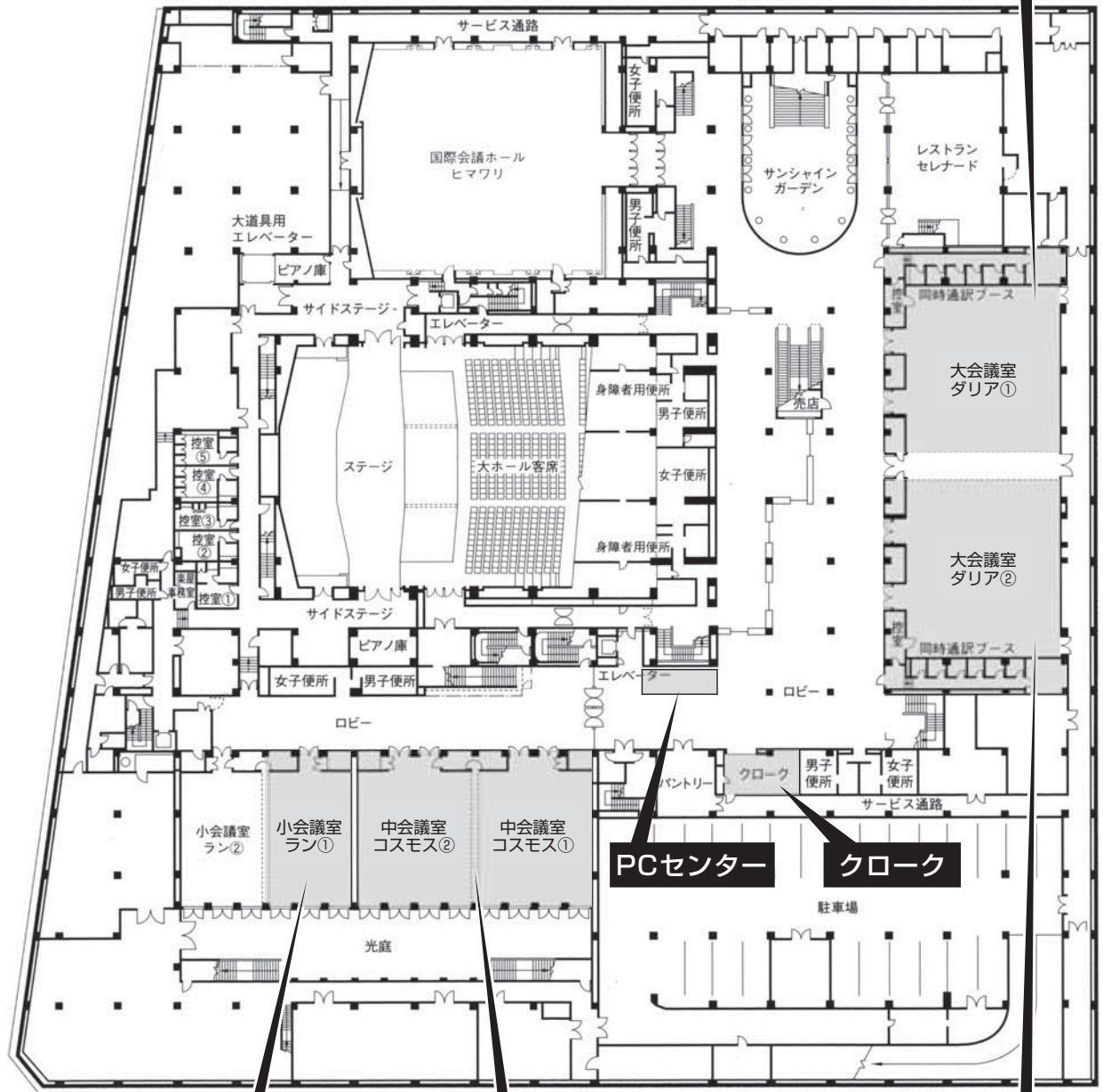
第1会場



会場平面図

B2F

第2会場



第4会場

第5会場

ポスター展示

第3会場

懇親会について

■日時：平成18年9月2日(土) 19時～20時30分

■場所：広島アンデルセン 4階 スカンジナビアホール

〒730-0035 広島県広島市中区本通7-1 電話：082-247-2403(代) URL：<http://www.andersen.co.jp/>

■事前にお申し込みの方：学術集会会場での受付の際に、シールを差し上げます。そのシールを貼ったネームカードを懇親会会場入り口の受付でご提示下さい。

■当日にお申し込みの方

- 学術集会会場の総合受付(B1F エントランスホール)の懇親会受付にてお申し込みの上、懇親会参加費をお支払い下さい。
- 参加費は6,000円です。
- 参加費のお支払い後、シールを差し上げます。そのシールを貼ったネームカードを懇親会会場入り口の受付でご提示下さい。
- 定員になり次第、受付を終了させていただきますことをご承知おき下さい。

■アクセス：学術集会会場からご利用できる公共交通機関はございません。徒歩かタクシーでお越し下さい。所要時間は、徒歩の場合は約15分、タクシーの場合は約5分です。



1日目

日程表 9月2日(土) 11:00 受付開始 企業・書籍展示(B2、B1 ロビー・フエニックス前) 12:00~17:00

第1会場 フェニックスホール		第2会場 ダリア1		第3会場 ダリア2		第4会場 ラン1		第5会場 コスモス1・2		
12:00	<p>会長講演 12:00~13:00</p> <p>家族看護：新たな発展の方向性と政策への反映</p> <p>演者：森山美知子 (広島大学大学院保健学研究科)</p>							11:00から掲示できます		
13:00	<p>基調講演 13:00~14:30</p> <p>英国スコットランドにおけるWHOヨーロッパ・ファミリーヘルスナースニング・プロジェクト</p> <p>演者：レスレイ ホワイト (英国スコットランド政府 プライマリケア局健康課 ファミリーヘルスナースニング・プロジェクト担当)</p>									
14:00									掲 示	
15:00	<p>セッション1 14:40~15:40</p> <p>がん患者のセクシュアリティ・ケアと看護：現場の実践から学ぶ</p> <p>高橋 都 (東京大学大学院医学系研究科) 野口理恵 (国立病院機構がんがんセンター) 三木佳子 (香川県立中央病院)</p>	<p>口演1 14:40~15:40</p> <p>子どもの病気と家族</p> <p>座長：草場ヒフミ (宮崎大学医学部看護学科)</p>	<p>口演2 14:40~15:40</p> <p>家族のアセスメント：尺度開発</p> <p>座長：鈴木真知子 (日本赤十字広島看護大学)</p>	<p>口演3 14:40~15:40</p> <p>家族看護学の教育・研究</p> <p>座長：泊 祐子 (岐阜県立看護大学)</p>	<p>示説1 14:40~17:00</p> <p>[第1群~第7群]</p>					
16:00	<p>セッション2 15:50~16:50</p> <p>慢性疾患患者とその家族への支援</p> <p>演者：稲垣美智子 (金沢大学大学院医学系研究科)</p>	<p>セッション3 15:50~16:50</p> <p>「看護師による家族相談」外来の開設</p> <p>演者：大嶋満須美 (山口県立総合医療センター) 山口原家族看護研究会</p>	<p>セッション4 15:50~16:50</p> <p>臨床における質的研究法の基礎</p> <p>演者：鈴木 美子 (安城更生病院) 山本 則子 (千葉大学看護学部)</p>	<p>セッション5 15:50~16:50</p> <p>障害(点頭てんかん)をもつ子どもと母親・家族への包括的ヘルスケアに対する看護の介入研究</p> <p>演者：大西 文子・浅田佳代子 (藤田保健衛生大学大学院保健学研究科)</p>						
17:00	<p>特別講演 17:00~18:30</p> <p>癒しのための家族看護モデル：病いと苦悩、スピリチュアリティ</p> <p>演者：ロレン M. ライト (カルガリー大学看護学部)</p>								掲 示 & 撤 去	
18:00										

2日目

日程表 9月3日(日) 8:30 受付開始 企業・書籍展示(B2、B1 ロビー・フェニックス前) 9:00~15:00

8:00	第1会場 フェニックスホール	第2会場 ダリア1	第3会場 ダリア2	第4会場 ラン1	第5会場 コスモス1・2
9:00	<p>教育講演 9:00~9:50 家族を対象とした保健医療サービスをとどのようにして政策に組み込むのか 演者：石田 昌宏 (日本看護連盟幹事)</p>				掲 示
10:00	<p>シンポジウム 10:00~12:00 家族ケアをどのようにサービスとして組み立て、報酬の対象とするか 厚生労働省 新井 陽子 (北里大学大学院看護学研究科) 中村 慶子 (愛媛大学大学院医学系研究科) 阿部 まゆみ (広島県緩和ケア支援センター 緩和ケア支援室)</p>	<p>口演 4 10:00~11:00 家族への援助・介入 座長：寺崎 明美 (福岡大学)</p>	<p>口演 5 10:00~11:00 病と共に生きる家族 座長：野口多恵子 (京都橋大学看護学部)</p>	<p>口演 6 10:00~11:00 家族への援助・介入 座長：岡野 初枝 (岡山大学医学部保健学科)</p>	<p>示説 2 10:00~12:00 [第8群~第14群]</p>
11:00	<p>セッション6 11:00~12:00 退院支援における家族看護の役割 日本家族看護学会 研究・教育促進委員会 高見 紀子 (慶海大学医学部付属病院) 平田真代美 (済生会山口総合病院)</p>	<p>セッション7 11:00~12:00 がんの子どものいる家族 一きょうだい支援を中心に 演者：坂下 裕子 (小さいのち代産) 久田 満 (上智大学総合人間科学部心理学)</p>	<p>セッション8 11:00~12:00 養護教諭が行う家族支援 一家族支援システムアプローチを用いて 津島ひろ江 (川崎医療福祉大学医療福祉学研究科) 藤本比登美 (広島大学医学部口腔保健学科) 梶原 京子 (福山平成大学福祉健康学部) 荒木田美香子 (大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻)</p>	<p>セッション9 14:00~16:00 精神科看護に活かす 家族療法を考える 加茂 陽 (県立広島大学保健福祉学部) 執行 良子 (社団法人更正会豊津病院) 神成 成子 (社団法人更正会豊津病院) 美王 真紀 (医療法人祐心会松江病院)</p>	<p>示説 3 14:00~15:30 [第15群~第20群]</p>
12:00	<p>ランチョンセミナー1 12:00~13:00 脳梗塞急性期の治療 -Stroke Nurseが主役- 演者：木村 和美 (川崎医科大学脳卒中医学教室)</p>	<p>ランチョンセミナー2 12:00~13:00 糖尿病をもつ妊産婦とその家族への支援 演者：穴澤 園子 (東京都済生会中央病院内科糖尿病研究グループ)</p>	<p>ランチョンセミナー3 12:00~13:00 認知症高齢者の理解とケア 演者：藤澤 嘉勝 (きのこエクスポール病院)</p>	<p>総 会 13:00~14:00</p>	<p>掲 示</p>
13:00					
14:00	<p>口演 7 14:00~15:00 家族の機能 座長：内藤 直子 (香川大学医学部看護学科)</p>	<p>口演 8 14:00~15:00 介護者としての家族 座長：河原 宣子 (京都橋大学看護学部)</p>	<p>口演 9 15:00~16:00 家族のヘルスプロモーション (家族の成長策連) 座長：長戸 和子 (高知女子大学看護学部)</p>	<p>セッション9 14:00~16:00 精神科看護に活かす 家族療法を考える 加茂 陽 (県立広島大学保健福祉学部) 執行 良子 (社団法人更正会豊津病院) 神成 成子 (社団法人更正会豊津病院) 美王 真紀 (医療法人祐心会松江病院)</p>	<p>示説 3 14:00~15:30 [第15群~第20群]</p>
15:00	<p>セッション10 15:00~16:00 がんの親をもつ子供のためのプログラム 演者：阿部まゆみ (広島県緩和ケア支援センター 緩和ケア支援室)</p>				
16:00					撤 去

会長講演

9月2日⊕ 第1会場 12:00~13:00

座長：鈴木 和子（東海大学健康科学部）

家族看護：新たな発展の方向性と政策への反映

森山美知子

広島大学大学院保健学研究科

基調講演

9月2日⊕ 第1会場 13:00~14:30

座長：森山美知子（広島大学大学院保健学研究科）

山本 則子（千葉大学看護学部）

英国スコットランドにおけるWHOヨーロッパ ファミリーヘルスナーシング・プロジェクト

レスレイ ホワイト Lesley A. Whyte, MPhil BA, RN, RNT, DN

英国スコットランド政府プライマリケア局健康課ファミリーヘルスナーシング・プロジェクト担当官

特別講演

9月2日⊕ 第1会場 17:00~18:30

座長：杉下 知子（三重県立看護大学）

癒しのための家族看護モデル：病いと苦悩、スピリチュアリティ

ロレイン M. ライト Lorraine M. Wright, RN, PhD

カルガリー大学看護学部

教育講演

9月3日⊕ 第1会場 9:00~9:50

座長：原 礼子（慶應義塾大学看護医療学部）

家族を対象とした保健医療サービスをどのようにして政策に組み込むのか

石田昌宏

日本看護連盟幹事

シンポジウム

9月3日⊕ 第1会場 10:00~12:00

座長：中村由美子（青森県立保健大学健康科学部看護学科）

松野 時子（北里大学病院）

家族ケアをどのようにサービスとして組み立て、報酬の対象とするか

シンポジスト1 厚生労働省

シンポジスト2 新井陽子 北里大学大学院看護学研究科

シンポジスト3 中村慶子 愛媛大学大学院医学系研究科

シンポジスト4 阿部まゆみ 広島県緩和ケア支援センター 緩和ケア支援室

セッション1 9月2日⊕ 第1会場 14:40~15:40

がん患者のセクシュアリティ・ケアと看護：現場の実践から学ぶ

高橋 都¹⁾、野口理恵²⁾、三木佳子³⁾

1) 東京大学大学院医学系研究科、2) 国立病院機構九州がんセンター、
3) 香川県立中央病院

セッション2 9月2日⊕ 第1会場 15:50~16:50

慢性疾患患者とその家族への支援

稲垣美智子

金沢大学大学院医学系研究科

セッション3 9月2日⊕ 第2会場 15:50~16:50

「看護師による家族相談」外来の開設

大嶋満須美¹⁾、山口県家族看護研究会

1) 山口県立総合医療センター

セッション4 9月2日⊕ 第3会場 15:50~16:50

臨床における質的研究法の基礎

鈴木美子¹⁾、山本則子²⁾

1) 安城更生病院、2) 千葉大学看護学部

セッション5 9月2日⊕ 第4会場 15:50~16:50

障害(點頭てんかん)をもつ子どもと母親・家族への包括的ヘルスケアに 対する看護の介入研究 —ソーシャルサポートへの連繫を目指して—

大西文子、浅田佳代子

藤田保健衛生大学大学院保健学研究科

子どもの病気と家族

座長：草場ヒフミ（宮崎大学医学部看護学科）

- 1-1 小児の入院と母親の付き添いが同胞に及ぼす影響
－同胞の肯定的変化とそれに関連する要因－
○新家一輝、藤原千恵子
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
- 1-2 入院児に付添う母親のストレスマネジメントに関する研究
－ストレスとストレスマネジメントの実態－
○梶山早苗¹⁾、宮蘭夏美²⁾
1) 特定医療法人きつこう会総合病院多根病院、2) 鹿児島大学医学部保健学科
- 1-3 小児血液疾患患児の自主性に影響を及ぼす親の関わり
○神道那実¹⁾、浅野みどり²⁾
1) 日本赤十字豊田看護大学、2) 名古屋大学医学部保健学科
- 1-4 カンガルーケア体験した母親にみる児退院前後の自己概念
○城下利香¹⁾、池内和代²⁾、内藤直子³⁾
1) 元香川大学医学部看護学科、2) 香川大学医学部附属病院、3) 香川大学医学部看護学科

家族のアセスメント 尺度開発

座長：鈴木真知子（日本赤十字広島看護大学）

- 2-1 特別養護老人ホーム入居者の家族介護者の施設介護負担感尺度の作成の試み
○深堀浩樹¹⁾、山本則子²⁾、杉下知子¹⁾
1) 三重県立看護大学、2) 千葉大学看護学部
- 2-2 在宅認知症高齢者の家族介護者の医療ニーズ測定
○松本啓子¹⁾、高井研一²⁾、中嶋和夫²⁾
1) 川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科、2) 岡山県立大学医療福祉学部看護学科

- 2-3 小児健康関連Quality of Life尺度日本語版の開発
－ Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 Generic Core Scales －
○小林京子¹⁾²⁾、上別府圭子²⁾
1) 神戸大学医学部保健学科、2) 東京大学大学院医学系研究科

- 2-4 産後1ヶ月児を持つ母親の育児ストレス尺度の開発
○酒井ひろ子¹⁾、湯舟貞子¹⁾、大橋一友²⁾
1) 園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科、2) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

第3群

9月2日[⊕] 第4会場 14:40~15:40

家族看護学の教育・研究

座長：泊 祐子（岐阜県立看護大学）

- 3-1 家族支援研修会のプログラム改善とその評価 ー受講生アンケートからの検討ー
○工藤奈織美、細川満子、三津谷恵、山本春江
青森県立保健大学健康科学部看護学科
- 3-2 出前方式による家族支援研修に期待される効果と課題
○山本春江、細川満子、工藤奈織美、千葉敦子
青森県立保健大学健康科学部看護学科
- 3-3 新人看護師の家族ケアに関わる実践能力の成長に関する一考察
ー卒後2年目看護師と3年目看護師の体験と意思の比較からー
○山田正実
新潟県立看護大学
- 3-4 訪問看護師が療養者の家族と関わる中での困難な内容
○太田栄子、祇園寿恵子、橋本眞紀、木下照子、太田にわ
岡山家族看護教育研究グループ

.....

会長講演

9月2日⊕ 第1会場 12:00~13:00

家族看護：新たな発展の方向性と政策への反映

森山美知子 広島大学大学院保健学研究科

.....

基調講演

9月2日⊕ 第1会場 13:00~14:30

**英国スコットランドにおけるWHOヨーロッパ
ファミリーヘルスナーシング・プロジェクト**

レスレイ ホワイト Lesley A. Whyte, MPhil BA, RN, RNT, DN
英国スコットランド政府プライマリケア局健康課
ファミリーヘルスナーシング・プロジェクト担当官

.....

特別講演

9月2日⊕ 第1会場 17:00~18:30

**癒しのための家族看護モデル：
病いと苦悩、スピリチュアリティ**

ロレイン M. ライト Lorraine M. Wright, RN, PhD
カルガリー大学看護学部

.....

教育講演

9月3日Ⓜ 第1会場 9:00~9:50

**家族を対象とした保健医療サービスを
どのようにして政策に組み込むのか**

石田昌宏 日本看護連盟幹事

.....

会長講演

家族看護：新たな発展の方向性と政策への反映

森山美知子

広島大学大学院保健学研究科

家族看護学の本質は何か。何がコアとなるのか。今、勇気をもって、われわれの専門性を打ち出し、社会・看護界・行政にアピールしていく必要があると考える。

家族看護は横断的に各看護領域に関係し、かつ重要なサブ領域となる。ジェネラリストとして押さえるべき Essential Core Competency を明確にすることに加え、各領域の専門看護師などのスペシャリストが持つべき Essential Core Competency と、家族看護の専門家としての Specialist Core Competency が明確にされる必要がある。

家族看護学の中心的関心は、家族のヘルスプロモーションと疾病予防、つまり、家族が健康的に形成され、発達する、そして、疾病の罹患や発症を防ぎ、悪化を予防する、これを支援することだと考える。家族は社会の最小単位として、健康な個人の成長・発達を促す基盤として極めて重要であり、家族看護の専門家は男女が出会い、家族を形成していくそのもののプロセスにも関わっていくことが重要であろう。同時に、家族が成長発達していく過程で、さまざまな健康問題に直面し、また、不適切な家族関係や生活習慣等のために健康問題のリスクを抱える、こういった状況に対して家族のセルフケア能力(問題解決能力)を高めることも、家族看護を行う者の大きな役割であると考えられる。

では、今後、わが国の専門領域としての家族看護はどの方向で発展していくのか、また、発展させていく必要があるのか。開業助産師や養護教諭(学校看護)の働き、地域における保健師の活動、ケースマネジメント、虐待への対応、障害をもつ児とその家族へのケア等、さまざまな活動が行われている。一方で海外に目を向けると、北米では大学院などで精神療法のトレーニングを受けた家族・結婚カウンセラーの資格をもつ看護師たちが家族療法の手法を看護学に取り入れ、病院又は自分でオフィスをもち、家族カウンセリングを実践している。また、米国では幅広い年齢層に対して、看護の視点をもって診断・治療を行うファミリー・ナース・プラクティショナーの活動がある。彼らは、医療過疎地の人々へ質の高いケアも提供している。また、英国スコットランド政府では、プライマリヘルスケアの強化戦略として、家族・地域に焦点をシフトさせた WHO 欧州ファミリーヘルスナース・プロジェクトを打ちだし、精神疾患や慢性疾患中心にファミリーヘルスナースが家庭訪問を行い、家族全体の病気に対するリスクアセスメントをし、予防手段を講じるとともに、病気への対処法などの教育も提供している。

わが国においても、家族看護の専門性を高め、家族をケアする第一線のヘルスプロフェッションとして国民にサービスを提供していくためには、確立された専門職として優れた介入技術をもって家族を支援するミクロな視点と、家族のヘルスプロモーションのための国家/地域規模の政策を導くマクロな視点とが必要となると考える。

そのために、どのような能力と戦略が必要かを考えてみたい。

基調講演

英国スコットランドにおける WHO ヨーロッパ ファミリーヘルスナーシング・プロジェクト

レスレイ ホワイト Lesley A. Whyte MPhil BA, RN, RNT, DN
英国スコットランド政府プライマリケア局健康課
ファミリーヘルスナーシング・プロジェクト担当官

■略歴

グラスゴー・カレドニアン大学で数年間、地域看護学の講師及び研究者として勤務。この間、看護学部助産・コミュニティヘルス WHO 欧州共同センターの活動に参与した。

現在、スコットランド政府プライマリケア局健康課において、WHO 欧州ファミリーヘルスナーシング・プロジェクトの英国側コーディネーターとして勤務。ファミリーヘルスナーシングの役割に対する理解を広めるために、中央/東ヨーロッパの国々でのワークショップの開催を支援したり、訪問を受入れたりしている。これらの活動に関して、複数の国際カンファレンスで講演も行う。

現在、地域でのスペシャリストとジェネラリストの看護の役割について研究を進めるため、博士課程に在籍中。

本稿は、上記プロジェクトの実施運営に携わった経過を報告するものである。まず、ファミリーヘルスナーシング (FHN) の教育カリキュラムを説明し、その活動実践例を紹介する。そして、最後にスコットランドでの調査や多国間協同研究における WHO 欧州ファミリーヘルスナーシング・プロジェクト (FHN プロジェクト) の研究結果をまとめ発表する。

WHO 欧州の健康政策の中核をなす戦略は、家族、地域に焦点を当てた保健医療サービスを開発することで、プライマリヘルスケアを強化することである。プライマリケアの提供方法は国によって異なるが、そのサービス提供の中核は世界中で合意されるべきものである。

スコットランド政府の FHN プロジェクトは、8カ国からなる WHO 欧州多国間協同研究と同時進行で始まった。WHO 欧州多国間カリキュラムを使った40週にわたる教育プログラムを提供し、それを修めることで FHN の養成を行った。

プロジェクトの実績として、4年間に FHN47人を輩出し、今やスコットランド中の都市部及び地域で活躍するまでになった。新人 FHN や FHN チームを支援するための実践開発集中プログラムが考案されるとともに、FHN らによって業務開発の一環として実践指標のツールが開発された。このツール開発の目的は、ジェネラリストである FHN の業務特性を反映するために役割の枠組みを作ることであった。それには、臨床ケアと個人レベル、家族レベル、地域レベルでの健康増進活動が含まれた。

本講演では DVD (視覚教材) を用いて、FHN の活動実践例である家系図を含む健康歴の図 (ジェノグラム) の使用と健康増進イニシアティブの様子を発表する。


最後に、WHO 欧州 FHN プロジェクト研究での FHN モデルの適用によるその構造、過程、アウトカムについて研究結果を検討する。現時点においてこれまでの研究結果は、このプロジェクトが調査計画のすべてにおいて有効なアウトカムを出しているということを示している。これらのアウトカムには、以下の項目が含まれている。


- チーム内でのコミュニケーションの向上
- 個人中心のケアから家族・コミュニティ中心のケアへの移行
- 対象集団のニーズに関する知識の向上


 SCOTTISH EXECUTIVE



**WHO Europe
Family Health Nursing Project**
 Lesley Whyte FHN Project Officer




 SCOTTISH EXECUTIVE



Health for All





1998

Reducing incidence of main diseases & injuries

Promoting and protecting people's health

Family Health Nursing WHO Europe Multi-national Study 2001 -2006


 SCOTTISH EXECUTIVE


Definition of Family Health Nurse (WHO Europe 2000)

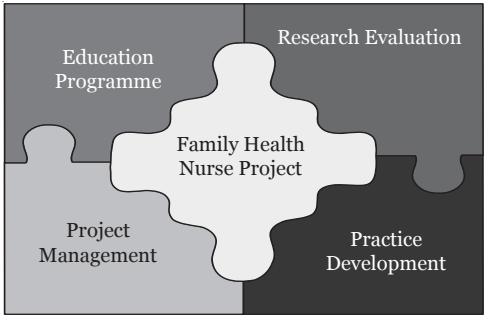
*“Contains elements which may already be part of the role of several different types of nurses working in primary care. What is new is the particular **combination of various elements, the focus on families and on the home where family members should jointly take up their own health problems and create a healthy family.**”*



 SCOTTISH EXECUTIVE


Elements of role

- Understands socio-economic factors in family health
- Substitute for doctor as required
- Care provider, decision-maker, communicator
- Leader in community


 SCOTTISH EXECUTIVE





 SCOTTISH EXECUTIVE




Why Family Health Nursing in Scotland?

- Tackling health inequalities
- Sustainable services for the future
- Developing new skills and ways of working
- Integrating new roles & whole systems thinking

 SCOTTISH EXECUTIVE


How is it different?

<p>Family Health Nurse</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Research role ▪ Generalist model ▪ SPQ (FHN) ▪ Life course span ▪ Combined disease & public health 	<p>Community Roles</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existing role ▪ Specialist model ▪ SPQ (other) ▪ Discrete periods ▪ Disease or public health
--	--

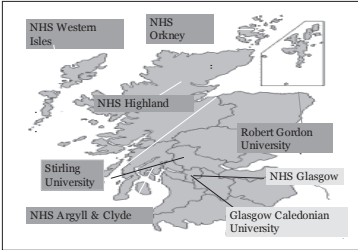
 SCOTTISH EXECUTIVE

Project Aims

- To test the FHN model as a way of delivering community nursing services to remote & rural areas (phase1) and urban areas (phase 2)
- To develop and test the educational preparation of FHN

 SCOTTISH EXECUTIVE

Site Locations (Phases 1 and 2)




 SCOTTISH EXECUTIVE


Two Cultures

- Phase 1 Remote & Rural (31 FHNs)
- Phase 2 Urban site (15) + R & R (3)
- Different
 - Geographies
 - Health needs
 - Different support systems




 SCOTTISH EXECUTIVE

Educational Preparation



- NHS Education Competencies
- Six SHE level 3 credits
 - Research, decision-making & Evaluation
 - Communication
 - Working with families
 - Principles & practice of family health nursing

 SCOTTISH EXECUTIVE

Research Evaluation

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Research Aim “To evaluate the role of the Family Health Nurse in remote, rural and urban sites in Scotland” ▪ To explore: impacts, enablers, challenges and perspectives 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Methodology <ul style="list-style-type: none"> ▪ FHNs (n=28), 60% response <ul style="list-style-type: none"> ▪ questionnaires ▪ Professional colleagues (n= 31) 52% response <ul style="list-style-type: none"> ▪ questionnaires ▪ Families (n=16) 100% <ul style="list-style-type: none"> ▪ Interviews
--	--

.....

シンポジウム 9月3日㊥ 第1会場 10:00~12:00

座長：中村 由美子（青森県立保健大学健康科学部看護学科）
松野 時子（北里大学病院）

家族ケアをどのようにサービスとして 組み立て、報酬の対象とするか

シンポジスト 1 厚生労働省

シンポジスト 2 新井 陽子

北里大学大学院看護学研究科

シンポジスト 3 中村 慶子

愛媛大学大学院医学系研究科

シンポジスト 4 阿部 まゆみ

広島県緩和ケア支援センター 緩和ケア支援室

.....

シンポジウム

家族ケアをどのようにサービスとして組み立て、報酬の対象とするか

座長 中村由美子¹⁾、松野時子²⁾

1) 青森県立保健大学健康科学部看護学科、2) 北里大学病院

「家族を1つのケアユニットとしてとらえ、支援する」という言葉は看護界全体に浸透し、臨床、地域、学校、助産所等、さまざまな領域で家族も視野に入れた看護が展開されています。多くの看護職が、アセスメントモデルや介入方法、理論を応用しながら、病気や障害をもった方々とその家族の健康問題の解決を支援し、看護技術を提供しながら、家族のQOLの向上に寄与しています。しかし、家族支援がプログラム化され1つのサービスとして常時行われる、また、家族全体のヘルスプロモーションを意図した政策やサービス提供システムとしては、未だ形になったものは少ないといえるでしょう。

今後、わが国の家族看護にはどのような発展の方向があるのでしょうか。

このシンポジウムでは、具体的なサービスプログラムといったミクロな視点と政策的な方向のマクロな視点とで考えてみたいと思います。ミクロな視点でも、マクロな視点でも今後の方向性を考える場合、わが国の保健医療政策の動きを視野に入れ、それに沿った動きと、今後の新たな方向性を引き出す動きとが必要になると考えます。

昨年12月に政府・与党医療改革協議会がまとめた「医療制度改革大綱」及び今年の国会で成立した医療関連法でわれわれに関係するところでは以下の点が上げられるでしょう。

- (1) 治療重点の医療から疾病の予防を重視した保健医療体系へと転換、特に生活習慣病予防対策の強化、加えて、診療報酬では、慢性期入院医療等の効率化・適正化、
- (2) 平均在院日数の縮減に併せて、患者の病院から在宅への復帰が円滑にできるよう、在宅医療・介護の連携強化や居住系サービスの充実(地域医療の連携体制の構築)、特に地域医療では、急性期から回復期を経て自宅に戻るまで、患者が、一貫した治療方針のもとに切れ目ない医療を受けることができるように地域医療の見直し、このため、医療計画において、脳卒中対策、がん医療、小児救急医療など事業別の医療連携体制を構築する。終末期医療の患者に対する在宅医療の充実、
- (3) 地域保健医療福祉の充実のための、介護保険法の見直し

現在、わが国には、(1)家族のヘルスプロモーションと疾病予防を対象としたどのようなサービスがあるのか、これらは、(2)今後どのようにして発展させることができるのか。(3)具体的な家族支援サービスとして何が提供できるのか。(4)地域連携/予防・急性期・慢性期・終末期まで一貫した、または生涯にわたった支援としてどのような展開ができるのか。(5)アウトカム指標として何を設定し、どのような効果を出すのか。

このような項目について、現在、わが国の重点施策になっている「がん」や「糖尿病」、そして「周産期(出産・家族の形成)」を題材に、話し合ってみたいと考えます。

シンポジスト1

家族形成の支援：産後うつ病の予防を目的とした 家族介入プログラムの実際

新井陽子

北里大学大学院看護学研究科

女性にとり出産はライフサイクルの中で重大な出来事であり心身ともに劇的な変化が生じるときである。出産後多くの女性は、家族の協力のもとに育児を行いながら、精神的に安定した状態で過ごす。しかし、産後うつ病に罹患した母親は、育児を行う上で多くの問題を抱えており、子どもへの愛着障害、ひいては虐待・ネグレクトと進むケースも少なくないことが報告され、産後うつ病は母親のみならず子どもの発育にも影響を及ぼす。本邦の産後うつ病の割合は13.9%（鈴宮ら、2004）であり諸外国と変わらず、産後うつ病は早急に対応が迫られている重大な問題であり、厚生労働省の「健やか親子21」の中で2010年までに産後うつ病の減少が目標として掲げられている。

私の臨床経験において、産後に抑うつ状態が強くなった褥婦の中には、母乳育児の悩み、育児の大変さ、疲労などに加えて、夫からの十分な支援が得られないため、心理状態の悪化を招いていると考えられるケースに何例も出会ってきた。現在わが国の病院や市町村で実施している保健相談、母親学級、両親学級、母乳相談などに代表される妊産褥婦とその家族に対する支援は、主に妊婦に焦点が当てられており、産後に生じやすい夫婦の感情のズレなどといった夫婦の関係性の変化や産後うつ病などにはほとんど関心が払われていないのが現状である。さらに、産後うつ病の危険因子のひとつである夫婦の関係性に着目した研究は、これまでのところ数少なく、且つ夫婦をひとつの単位とみなして対象とした報告は散見する程度である。

そこで、妊娠末期に夫婦を対象にした家族面接による産後うつ病の予防的な介入プログラムを作成し試みた。家族面接は、妊娠・出産に伴う母親の心身の変化、出産後に生じる夫婦の心理的葛藤について情報を提供し、周産期の家族機能の変化や育児における役割調整について対応方法・解決方法について夫婦で話し合うようにし、夫婦間の齟齬や心理的葛藤を最小限にでき同時に夫婦の持つ良好な関係性が維持できるように働きかけた。さらに、結婚前に妊娠するいわゆる「できちゃった結婚」の夫婦も多く、家族面接を行う事で、お互いの家族観、育児観を理解し家族形成を促進するための支援を行った。介入効果は、家族機能の変化と産後うつ病の症状の軽減について測定した。

シンポジウムでは、私が実施している家族介入プログラムの概要と介入効果、さらに助産師が行うこれからの家族支援について私見を述べたいと思う。

一般演題

口演発表

1-1

小児の入院と母親の付き添いが同胞に及ぼす影響 —同胞の肯定的変化とそれに関連する要因—

○新家一輝、藤原千恵子

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

【目的】 小児の入院と母親の付き添いによる同胞の情緒と行動の肯定的な変化を、母親の認識を通して知り、属性・背景因子との関連性を分析・検討する。

【方法】 対象：無作為抽出した全国400床以上の病院のうち協力を得た24病院にて、小児の入院に付き添い、4歳以上の同胞を持つ母親65名(同胞65名)。**調査方法**：郵送による自記式無記名質問紙調査。**調査期間**：2005年3月中旬～同年6月30日。**調査内容**：先行研究をもとに作成した同胞の肯定的な変化9項目の有無と属性・背景因子。**分析方法**：SPSS12.0Jを用い、属性・背景因子と肯定的な変化の有無との多重ロジスティック回帰分析。**倫理的配慮**：大阪大学医学部医学倫理委員会の承諾後本調査は開始した。

【結果】 調査票回収率は43.5%で、有効回答率は67.0%であった。年齢は、同胞 7.15 ± 3.15 (M \pm SD)歳、母親 35.36 ± 4.59 歳、入院児 4.32 ± 3.93 歳で、入院児の入院期間は 86.22 ± 214.12 日であった。入院開始後、同胞に肯定的変化が見られたとした者は、63名中「自立心が芽生えた」46名(73.0%)、「しっかりするようになった」47名(74.6%)、「我慢強くなった」43名(68.3%)、「自分のことが出来るようになった」45名(71.4%)、「協力的になった」43名(68.3%)、「思いやりが出来た」50名(79.4%)、「お手伝いが出来るようになった」50名(79.4%)、「いたわる気持ちが出来た」51名(81.0%)、「気を使うことが出来るようになった」39名(61.9%)であった。多重共線性の問題を回避するために、各属性・背景因子間において $|r_s| \geq .40$ のものを予め除外し、多重ロジスティック回帰分析(変数減少法：尤度比)を実施した。その結果、母親の認識を通して以下の関連が示された。まず、同胞の「自立心が芽生えた」は、同胞の母親との過去の分離体験数(母親と離れての生活や外泊)が少ない程出現するという関

連が示された($OR .89$, 95% $CI .80-1.00$; $p < .05$)。次に、同胞が「我慢強くなった」は、母親との過去の分離体験数が少ない程($OR .83$, 95% $CI .71-.96$; $p < .05$)、同胞が入院児の病状についてより説明されている場合の方が($OR 7.23$, 95% $CI 1.10-47.44$; $p < .05$)出現するという関連が示された。「協力的になった」にも、母親との過去の分離体験数が少ない程($OR .85$, 95% $CI .73-.99$; $p < .05$)出現するという関連が示された。「思いやりが出来た」は、母親が付き添い開始前に就労していなかった方が($OR .20$, 95% $CI .63-.98$; $p < .05$)出現するという関連が示された。

【考察】 情緒と行動の問題に注目が向く一方で、多くの同胞は小児の入院と母親の付き添いを機に肯定的な変化を獲得していることが考えられる。同胞は慣れない母子分離に不安や危機感を抱くが、それだけ家族が協力し適応しなければならない深刻な状況と認識し、自立心が芽生え協力的で我慢強くなることが考えられる。同胞は入院児の病状をより知ること、自分だけが人に甘え頼ってはいならないと我慢強くなることが考えられる。母親が就労していなかった家庭の方が、残された家族の担う家庭内役割への負担が増え、同胞はそのことを認識することで家族のことを思いやるようになることが考えられる。低年齢の同胞の方が家庭内役割を担う機会が少なかったりその必要性が低い、小児の入院と母親の付き添いを機に初めて手伝うことが多くなることが考えられる。

1-2

入院児に付添う母親のストレスマネジメントに関する研究 —ストレスとストレスマネジメントの実態—

○梶山早苗¹⁾、宮藺夏美²⁾

1) 特定医療法人きつこう会総合病院多根病院、2) 鹿児島大学医学部保健学科

I. 研究目的

家族員である子供が入院となった場合、母親は生活パターンの変更を余儀なくされ様々な問題を抱える。付き添う母親の置かれた環境や立場にはいたるところにストレスが存在している。母親のストレスを医療者のみで対応し、ゼロに近づけることは、困難である。入院児に付添う母親には、ディストレスをユーストレスとなるようにマネジメントしていく必要があると考える。看護師は患者のみならず、患者家族にストレスを緩和できる環境や機会を提供する必要がある。本稿では、患児に付添う母親にストレス解消法を聞き、どのようなストレスマネジメントがなされ、そこにどのようなニーズがあるのかを明らかにし、母親のストレスに対するセルフケア能力、ひいてはQOLの向上のために、どのような関わりが必要であるかを考える。

II. 研究方法

- 1.方法：対象（入院中の小児に付添う母親17名）の基礎データとストレスマネジメントに関するアンケート用紙、疲労に関する自覚症状調査用紙を配布し、得られた回答から分析を行い、さらに先行文献を用いて考察を行う。また母親とのコミュニケーションから、主観的・客観的情報を得る。
- 2.倫理的配慮：調査研究内容について説明を行い、プライバシーが侵害されぬよう注意を払う事等を記載した同意書を作成し承諾を得た。

III. 結果および考察

母親の背景と生活は、付添い期間は3ヶ月未満が58%で最多であった。平均睡眠時間は6.5時間で、夜間必ず起きる母親は75%以上いるが、日中休める母親が20%にも満たなかった。食事は市販のものやインスタント食品が多く、栄養の偏り等の問題があった。入浴は週に二回であった。延べ106%の母親が対人関係を通して心が癒されるとしている。留守家族の生活は、母子家庭

や要介護者のいる家庭はなかった。患児の同胞の75%が13歳未満で（内6歳未満33%）、その面倒は祖父母が頼りであるものが多かった。母親の不安、心配、ストレスは、自分の生活88%、病気71%、家庭生活35%、経済面18%、人間関係18%であった（上位5つ）。疲労自覚症状は、肩こり82%、倦怠感71%、眠気65%、腰痛53%等が多かった。ストレスマネジメントの現状は、「外・屋上に出る」ことが代表的なストレスマネジメントであった。疲労自覚症状については服薬や休息、気を紛らせる等で対処していた。母親にとってストレスに遭遇した時に頼れる多くの社会的支援ネットワークを持つことが重要である。ストレスマネジメントの方法は、物的・人的資源によるもの様々あり、看護師は、母親に生じているストレスと母親のストレスマネジメントの実態やニーズを把握し、支援すると共に母親のストレスに対するセルフケア能力、ひいてはQOLの向上のため、ストレスを緩和できる環境や機会を提供できるよう関わっていくべきである。

日本家族看護学会第13回学術集会

企画委員

会長 森山美知子（広島大学大学院保健学研究科）

新井 陽子（北里大学大学院看護学研究科）

岡野 初枝（岡山大学医学部保健学科）

戸井間充子

内藤 直子（香川大学医学部看護学科）

中村 慶子（愛媛大学大学院医学系研究科）

野嶋佐由美（高知女子大学看護学部看護学科）

法橋 尚宏（神戸大学医学部保健学科）

小野 ミツ（広島大学大学院保健学研究科）

金城 利雄（広島大学大学院保健学研究科）

國生 拓子（広島大学大学院保健学研究科）

竹中 和子（広島大学大学院保健学研究科）

津島ひろ江（川崎医療福祉大学医療福祉学研究科）

宮腰由紀子（広島大学大学院保健学研究科）

横尾 京子（広島大学大学院保健学研究科）

〈50音順〉

事務局

宮下 美香（広島大学大学院保健学研究科）

山本 純子（広島大学大学院保健学研究科）

山下由紀子（広島大学大学院保健学研究科）

日本家族看護学会 第14回学術集会のご案内



津軽の林檎

日本家族看護学会 第14回学術集会を青森市で開催いたします。
9月の青森は緑濃く、初秋ただようさわやかな季節となります。
全国の皆様がたの多数のご参加を心よりお待ちしております。

開催期日：2007年9月1日(土)～2日(日)

会 場：青森県立保健大学（青森市）

日本家族看護学会 第14回学術集会

会長 中村 由美子

第14回学術集会事務局
青森県立保健大学 健康科学部
看護学科 小児看護学
TEL 017-765-2056

「家族看護学研究」投稿規定

(平成16年4月1日一部改正)

1. 本誌への投稿者（共著者を含む）は、日本家族看護学会会員に限る。但し、編集委員会から依頼された原稿についてはこの限りではない。
2. 本誌の領域は、家族看護およびその関連領域とする。
3. 原稿は未発表のものに限る。本誌に掲載された原稿の著作権は、日本家族看護学会に帰属する。
4. 原稿の種類は、総説、原著、報告、資料、その他であり、著者は、原稿にその何れかを明記しなければならない。場合により、原稿の種類の変更を求めることがある。
5. 原稿の採否は、編集委員会への一任とする。原稿は、専門領域に応じて選ばれた査読委員による査読の後、原稿の採否、掲載順位、種類区分を編集委員会で決定する。
6. 原稿は、随時受けつける。なお再投稿の場合、半年以内に提出がない場合は新規投稿とする。
7. 原稿は、正（オリジナル）1部のほか、副（コピー）3部を添付して投稿する。なお、査読後の最終原稿提出時には、本文をテキストファイルで保存したフロッピーディスクを添付する。
8. 投稿料は、著者と編集委員会との間の原稿送付に係わる費用（実費）として、投稿時に5000円の定額小為替で同封する。
9. 著者校正は1回とする。校正の際の加筆は、原則として認めない。
10. 原稿執筆の要領
 - 1) 原稿は、和文または英文とし、原則としてワープロで作成する。
 - 2) 原稿は、A4判横書きで、1頁1行の文字数を40文字、行数を30行とする。英文の場合は、ダブルスペースでタイプする。
 - 3) 投稿原稿の1編は、本文、文献、図表（および、必要により和文・英文抄録も含む）をあわせて、刷り上がりが下記の枚数以内を原則とする。
総説：10頁 原著・報告・資料：8頁 その他：6頁
 - 4) 文章は新仮名づかいを用い、句読点、カッコ（「、（、〔 など）は1字分とする。外国語は、活字体を使用し、1字分に2文字を収める。
 - 5) 文体は、平易な口語体を用い、常用漢字を用いることを原則とする。人名、地名などは、原則として原語を用いる。
 - 6) 章節のはじめ方は、なるべく、I, II, …; 1, 2, …; ①, ②, …の順とする。文中および図表中の数字は、アラビア数字かローマ数字（すなわち1, 2, 3, …I, II, III…）を用いる。
 - 7) 図表は、原則としてそのまま印刷に用いられるものとする。したがって、明瞭に記載する。図表および写真は、一枚ずつ別の用紙に記載または貼付し、本文とは別に一括し、本文中右欄外に、それぞれ挿入希望位置を朱書する。印刷・製版に不相当と認められる図表は、書換えまたは割愛を求めることがある。
 - 8) 原稿には表紙をつける。オリジナル原稿の表紙には、表題、著者名、所属機関名（以上は和英両文で記載）、代表著者の連絡先、表及び図の数、希望する原稿の種類、別刷必要部数を明記する。コピー原稿の表紙には表題、希望する原稿の種類のみを明記する。本文には著者名は記載しない。
 - 9) 原稿には、600字程度の和文抄録ならびに250語前後の英文抄録をつける。さらに、それぞれに5つ以内のキーワード（和英同内容のもの）をつける。抄録には著者名は記載しない。
 - 10) 文献は引用順に番号をつけて、最後に番号順に一括して記載し、本文中にも引用部分ができるように文献番号をつける。引用文献の記載は、次の形式による。
 - ① 雑誌の場合：著者名：表題、雑誌名、巻（号）：頁－頁、発行年
 - ② 単行本：著者名（分担執筆者名）：論文名、（編集・監修者名）、書名、引用頁－頁、発行所、発行地、発行年
 - ③ 著者名、編者名は3名までは全員を記載し、4名以上の場合は最初の3名を記載し、以下「他」（日本語文献の場合）あるいは「et al」（外国語文献の場合）とする。
 - 11) 研究論文の構成は、原則として、①緒言（はじめに）②方法③結果④考察⑤結論⑥文献⑦図表とする。
11. 掲載料は、所定の頁数までは無料とし、それを越える分は、著者の負担とする。また、特別な図版、写真等の印刷費用についても著者の負担とする（実費）。
12. 著者に別刷30部を贈呈する。それを越える分は、著者の負担とする。
13. 原稿の送付先

〒114-0024 東京都北区西ヶ原3-46-10 株式会社 杏林舎内「家族看護学研究」誌編集事務局
TEL 03-3910-4311 FAX 03-3949-0230 E-mail: jarfn-edit@kyorin.co.jp

日本家族看護学会会則 (平成17年4月改正)

第一章 総則

第1条 本会は日本家族看護学会 (Japanese Association for Research in Family Nursing, JARFN) と称す。

第2条 本会の事務局は理事長の定めるところに置く。

第二章 目的および事業

第3条 本会は家族看護学に関する研究および研究者実践家相互の連携を促進し、会員相互の連絡、内外の関連機関との連携を図ることを目的とする。

第4条 本会は前条の目的を達成するために次の事業を行う。

1. 学術集会の開催 (毎年1回)
2. 機関誌「家族看護学研究 (Japanese Journal of Research in Family Nursing)」その他の刊行物の発行。
3. 研究分科会、講演会およびセミナー等の開催。
4. 内外の諸学会との連絡及び協力。
5. その他、本会の目的達成に必要な事業。

第三章 会員

第5条 (会員の構成および資格) 会員は、正会員、名誉会員、賛助会員から成る。

1. 正会員は「家族看護学」に関心を持つ研究者、教育者、実践家で所定の手続きを済ませたものとする。
2. 名誉会員は本学会に貢献した会員で総会において承認されたものとする。
3. 賛助会員は本会の趣旨に賛同する個人または団体が理事会の議を経て総会の承認を得たものをいう。

第6条 (入会) 本学会員になろうとするものは入会登録経費を納め所定の手続きにより本学会に申し出る。その際、本学会員1名の推薦をうけるものとする。

第7条 (会費) 本学会員は総会の定めるところにより会費を納めなければならない。

第8条 (退会) 本学会員は理事会に通告して退会したものとみなすことができる。会費を2年以上滞納したものは理事会において退会したものとみなすことができる。

第四章 機関

第9条 (役員) 本学会に次の役員を置く。

1. 理事長
2. 副理事長1名
3. 理事10名以上
4. 評議員20名以上
5. 監事2名

第10条 (役員を選定)

1. 理事長および副理事長は理事の互選により選出し総会の承認を得る。
2. 理事および監事は評議員の中から選出し、総会の承認を得る。
3. 評議員は会員の中から選出し、総会の承認を得る。

第11条 (役員任期)

1. 役員任期は3年とし、再任を妨げない。
2. 役員選出方法は別に定める。

第12条 (役員職務)

1. 理事長は本学会を代表し、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その職務を代行する。
3. 理事は理事会を組織し、本学会運営の会務を執行する。
4. 監事は、本学会の事業および会計を監査する。
5. 評議員は会務の執行を補助する。

第13条 (幹事)

1. 本学会に幹事若干名をおく。
2. 幹事は理事の行う会務を補佐する。

第14条 (委員会) 理事会は本学会の活動に必要な委員会を組織することができる。

第15条 (学術集會会長) 本学会に学術集會会長を置く。

任期は一年とし学術集會を主宰する。

第16条 (総会) 理事長は毎年一回通常総会を招集しなければならない。

総会は学会員の10分の1以上 (委任状を含む) の出席をもって成立する。

総会議事は出席会員の過半数をもって決する。

第五章

会計

第17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。

第六章

会則の変更

第18条

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

第七章

雑則

第19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1. 会費は、正会員は年8千円、賛助会員は年1口5万円、1口以上とする。

附則2. 入会登録経費は、2千円とする。

附則3. この会則は、平成8年9月8日から施行する。

附則4. 附則1. の改正は、平成11年4月1日から施行する。

附則5. 第9条、第11条の改正は、平成11年9月19日から施行する。

附則6. 第8条の改正は、平成14年4月1日から施行する。

附則7. 第9条、第10条、第12条の改正は、平成16年4月1日より施行する。

附則8. 第16条の改正は、平成17年4月1日より施行する。

日本家族看護学会 役員名簿

(平成18年5月現在)

理事長	鈴木 和子	東海大学健康科学部
副理事長	野嶋佐由美	高知女子大学看護学部
理事	石垣 和子 (研究・教育)	千葉大学看護学部
	兼松百合子 (研究・教育)	岩手県立大学看護学部
	式守 晴子 (会計)	東海大学健康科学部
	杉下 知子 (学術・政策)	三重県立看護大学/東京大学名誉教授
	鈴木 和子 (理事長)	東海大学健康科学部
	鳥居 央子 (編集)	北里大学看護学部
	中川 英一 (編集)	東北文化学園大学医療福祉学部
	中野 綾美 (庶務)	高知女子大学看護学部
	野嶋佐由美 (副理事長)	高知女子大学看護学部
	原 礼子 (研究・教育)	慶應義塾大学看護医療学部
	村田 恵子 (広報・渉外)	国際医療福祉大学・大学院 小田原保健医療学部
	森 秀子 (編集)	北里大学看護学部
	森山美知子 (国際交流)	広島大学大学院保健学研究科
	渡辺 裕子 (研究・教育)	家族ケア研究所
監事	飯田澄美子	聖隷クリストファー大学看護学部
	前原 澄子	京都橘大学看護学部
評議員	荒木田美香子	大阪大学医学系研究科
	安梅 勅江	国立看護大学校研究課程 (大学院)
	飯田澄美子	聖隷クリストファー大学看護学部
	飯田 恭子	首都大学東京健康福祉学部
	石垣 和子	千葉大学看護学部
	太田 にわ	岡山大学医学部
	兼松百合子	岩手県立大学看護学部
	河野 保子	愛媛大学医学部
	草場ヒフミ	宮崎大学医学部
	杉下 知子	三重県立看護大学/東京大学名誉教授
	鈴木 和子	東海大学健康科学部
	筒井真優美	日本赤十字看護大学看護学部
	寺崎 明美	長崎大学医学部
	戸井間充子	山口県立萩看護学校
	外口 玉子	社会福祉法人かがやき会
	泊 祐子	岐阜県立看護大学看護学部
	鳥居 央子	北里大学看護学部
	中川 英一	東北文化学園大学医療福祉学部
	野嶋佐由美	高知女子大学看護学部
	原 礼子	慶應義塾大学看護医療学部
	前原 澄子	京都橘大学看護学部
	村田 恵子	神戸大学医学部
	森 秀子	北里大学看護学部
	森山美知子	広島大学大学院保健学研究科
	山本 春江	青森県立保健大学健康科学部
	渡辺 裕子	家族ケア研究所
幹事	長戸 和子 (庶務)	高知女子大学看護学部
	松坂由香里 (会計)	東海大学健康科学部

事務局

〒781-0111 高知市池 2751-1
高知女子大学看護学部家族看護研究室内
FAX: 088-847-8721
E-mail: family@cc.kochi-wu.ac.jp
TEL: 090-5276-7697 (11時~17時)
日本家族看護学会ホームページ
<http://square.umin.ac.jp/jarfn/>

編集委員

○鳥居央子 荒木田美香子 大谷尚子 中川英一
福島富士子 前原邦江 丸光恵 森秀子
(○編集委員長, 五十音順)

2006年8月20日 発行
〒781-0111 高知市池 2751-1
高知女子大学看護学部家族看護研究室内
日本家族看護学会事務局
FAX: 088-847-8721
E-mail: family@cc.kochi-wu.ac.jp
TEL: 090-5276-7697 (11時~17時)

印刷所 Next COMPANY
Secand (株)セカンド