



島根ヘルスケア・ジャーナル

第1巻 2023

目次

(特別寄稿)

エゴマ油とその栄養効果 山下 一也 1

(特別寄稿)

情報化社会と看護情報システムの進展 吾郷美奈恵 5

(その他)

台北医学大学への訪問視察報告 森山美香・阿川啓子・Pei-Shan Tsai・Hsiao-Yean Chiu・Megan F. Liu 10
Fu-Yean Chiu・Chueh-Ho Lin・Hui-Chuan Huang・Li-Chung Pien

(その他)

保健師が健康データを保健活動に活かす上で直面する課題 小川智子・岡安誠子・石橋照子 18

(その他)

A 大学における『目標志向で実践する老年看護過程ガイドブック』の記録様式に関する学生の評価
..... 加藤さゆり・西本亜希子・荒木さおり・木村早希・林 健司・松本玄智江・梶谷みゆき 26

(その他)

島根県立大学が A 市要保護児童対策地域協議会と共同で行う児童虐待防止推進研修事業プログラムの評価
..... 小田美紀子・祝原あゆみ・高橋恵美子・小田香澄・山下一也 35

エゴマ油とその栄養効果

Research Proposal: Investigating the Nutritional Benefits of Perilla Oil



山下 一也

島根県立大学学長

概 要

エゴマ油は、不飽和脂肪酸の中で特に α -リノレン酸を豊富に含むことから、使用量が増加している。かつては島根県の奥出雲町や川本町でも特産品として生産されていたが、近年、生産量は減少の傾向にある。エゴマ油には認知機能の低下を予防する作用などがあり、その人気は今後も衰えないと思われる。付加価値のあるエゴマ油の商品開発は、大学が地域に貢献する方法の一つとして考えられる。

キーワード：エゴマ油，認知機能，地中海式食事

Key Words and Phrases : Perilla Oil,
Cognitive function,
Mediterranean diet

I. はじめに

本稿では2023年3月に開催の退官記念講演会にてライフワークとしてきたエゴマ油と脳機能の関係について、概説する。

エゴマ油の原産地はインドや中国雲南省の高地とされており、紀元前1万年以上前から栽培されていた。中国や韓国などを通して大陸からわが国に伝わり、わが国でのエゴマ油の利用は、縄文時代の遺跡から種子が見つかっており、その頃に食用にしていたと推測されている。

II. 「じゅうねん」

福島県などではエゴマ油は体に良く10年長生きするとのことで、「じゅうねん」という名前で通っている。わが国では全国各地の冷涼地で栽培され、整腸、咳き止め、熱さましなどの薬用として利用されてきたが、現在では栽培している地も少なくなっている。

地名に「荏」が付く場所は、ほぼかつての栽培地である。

III. 成 分

主に種を食すが、丸みがあり、名前はエゴマではあるものの胡麻とは異なる。胡麻よりシソの香りが豊かで風味も勝っており、タンパク質や脂質、鉄分、カルシウム、ビタミンB1・B2などの成分が多く含まれている。

特に、サバやイワシに含まれるEPA（エイコサペンタエン酸）やDHA（ドコサヘキサエン酸）と同様のオメガ3系脂肪酸の α -リノレン酸を多く含む極めて希少なものである。

IV. 効 果

リノール酸（オメガ6）系が多く、 α -リノレン酸（オメガ3）系が少ないものは、体内のアラキドン酸の産生を増やし、がんや動脈硬化、アレルギー・炎症性の病気を促進する一方で、オメガ3系脂肪酸はその逆の作用をもたらす。そこで、オメガ3系脂肪酸である α -リノレン酸を多く含むエゴマ油の効果については、非常に多くの報告がなされている。すなわち、がん抑制、抗アレルギー作用、認知機能低下予防などがあるといわれる。われわれもその作用に着目して鳥根県邑智郡川本町をフィールドにしてエゴマ油の認知機能低下予防の実証実験を行ってきたので、その一つを紹介する。

近年、アルツハイマー病は食事栄養との関連があると指摘されており、川本町在住の高齢者を対象にエゴマ油を使用した地中海式食事の2年間の認知機能、赤血球脂肪酸分析などの経過を検討したところ、認知機能ではエゴマ油を毎

表1 介入2年後の介入群・対照群の赤血球脂肪酸組成の比較

脂肪酸種類	介入群	対照群	有意差
LLA mol%	10.4±1.5	10.1±1.1	N.S.
LNA mol%	0.40±0.20	0.22±0.11	p<0.01
AA mol%	11.0±1.1	11.6±1.0	N.S.
EPA mol%	2.38±0.77	2.09±0.61	N.S.
DPA mol%	2.11±0.41	2.07±0.20	N.S.
DHA mol%	7.18±0.57	7.48±0.77	N.S.
n6/n3	1.81±0.30	1.85±0.25	N.S.
DHA/AA	0.66±0.12	0.65±0.10	N.S.
EPA/AA	0.22±0.10	0.19±0.07	N.S.

N.S. not significant

LLA; リノール酸, LNA; α -リノレン酸,
AA; アラキドン酸, EPA; エイコサペンタエン酸,
DPA; ドコサペンタエン酸,
DHA; ドコサヘキサエン酸

日使用した介入群が有意に高値であり、 α -リノレン酸濃度も介入群の方が有意に高かった（表1，図1，2）。本研究成果から，地域在住一般高齢者への認知機能に対するエゴマ油を使用した地中海式食事の効果が示唆された（山下ら，2017）。

V. 島根県のエゴマ栽培の実態

福島県が全国トップのエゴマの産地である。近年，エゴマは海外から多く輸入されており，一般スーパーで廉価のものは中国産など輸入品のことが多い。

島根県では，エゴマ油やエゴマの葉や実を使った食品を地元の特産品とするため，産官学が一体となって研究を進めている。エゴマの栽培面積が奥出雲町，川本町，大田市などで大きい，近年栽培農家の高齢化もあり，特に奥出雲町では栽培面積の減少とともに生産量も落ちてきている。

VI. エゴマ油を使った料理

エゴマは「畑の青魚」とも呼ばれる。エゴマ油スプーン小さじ1杯でほぼ1日に必要な量を摂取できる。

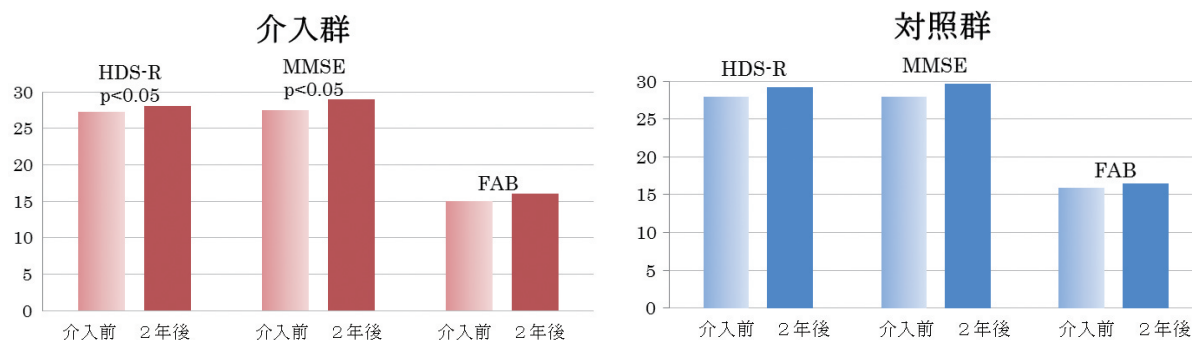


図1 両群における2年間の認知機能の比較

HDS-R; 改訂版長谷川式簡易知能スケール, MMSE; ミニメンタルテスト Mini-Mental State Examination, FAB; 前頭葉機能検査

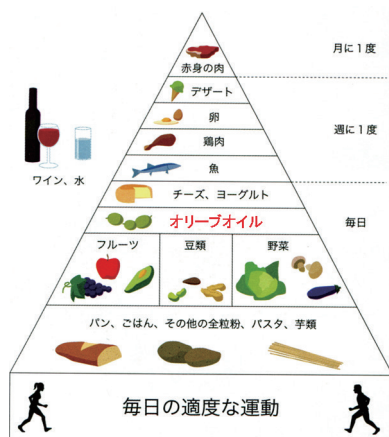


図2 地中海式ダイエットのピラミッド

地中海式ダイエットのピラミッドは下の層から順に，四つの層が毎日食べてもよい食品の層，中間の層が毎週何回か食べてもよい食品の層，最上部が毎月何回か食べてもよい食品の層になっている。

(<http://genkiriyokup.com/mainhp/kenkou/food/category4/entry135.html> より引用)

表2 トマトリゾット (6人分) の作り方

- ① 米はさっと洗ってざるにあげ水気を切っておく。(洗わなくてもOK！とろみがつきます)
- ② しめじは大きければ半分の長さにカットする。トマトは荒く刻んでおく。
- ③ 小鍋に水とコンソメ，トマトピューレ，トマトジュースを入れて温める。
- ④ フライパンに米とエゴマ油，しめじとトマトを入れて油をなじませる。フライパンに火をつけて温めてワインを入れる。
- ⑤ ④にひたひたに浸る程度，③の温めたスープを加える。(スープが冷たいと米に芯が残ります) 中火で軽くコトコト煮る。底が焦げないように時々混ぜる。
- ⑥ スープがなくなったら継ぎ足しながら煮込む。
- ⑦ 米が炊けたらミックスチーズ，粉チーズなど，お好みで加えて味を見ながら塩，こしょう，マジックソルトなどで味付ける。器に盛り，みじん切のパセリと黒こしょうを散らす。



図3 トマトリゾット

われわれは、エゴマ油を使った地中海料理教室を川本町にて高齢者を対象に行ってきた。表2はトマトリゾット（6人分）の作り方である。

VII. エゴマ開発商品

エゴマ油を使った商品としては、保湿化粧品「商品名オメガメロディ」、エゴマ醤油の2つを開発した。また、その他エゴマの実を使用したエゴマあごの焼きかまぼこ、エゴマの葉を使用したエゴマブレンド茶、エゴマパスタの開発にも携わった。

「商品名オメガメロディ」、エゴマ醤油については、依然として商品として販売しているものの、エゴマあごの焼きかまぼこ、エゴマブレンド茶、エゴマパスタにおいては現在販売はしていない。エゴマ葉にはロスマリン酸が多く含有しています。ロスマリン酸は、エゴマ葉には多く含まれており、ポリフェノールの一種であり、糖の吸収を防ぐという作用、すなわち、血糖値の上昇を緩やかにするという効果が期待でき今後の商品開発の材料になりうると思われる。

VIII. 終わりに

これからの健康オイルとして、ブームが去った今でもエゴマ油の位置は揺るぎないものである。ただし加熱すると酸化し栄養成分を大きく損なってしまうことも一方では気を付けておく必要がある。

文 献

- 山下一也, 松本亥智江, 加藤節司 (2017) : 地域在住一般高齢者の認知機能に対するエゴマ油を使用した地中海式食事の効果. 日本医学看護学教育学会誌, 26, 21-24.
- 山下一也 (2023) : アンチエイジング医学の基礎と臨床第4版, 認知機能のアンチエイジング栄養. メジカルビュー社, 東京.
- 山下一也, 藤田小矢香, 吉川洋子 (2018) : 島根県立大学出雲キャンパスでの産学連携商品開発の現状と問題点. 島根県立大学出雲キャンパス研究紀要, 13, 155-159.

情報化社会と看護情報システムの進展

Progress of an information-oriented society and the nursing information system



吾郷美奈恵

島根県立大学名誉教授

概 要

高度情報化の波は社会のあらゆる分野に及び、看護においても医療情報のデジタル化に伴い変革を進めてきた歴史がある。進展する情報化社会において、看護職が望むと望まざるに拘わらず、働く環境は大きく変化してきた。また、看護職は未来を創造しつつ、道具であるコンピュータや看護を取巻く情報システムを有効に活用し、質の高い看護を提供するために運用に耐えるシステムを提案してきた。

筆者が未知の世界であった病院の電算化システムと出会ってから退職に至るまで、およそ半世紀が経過した。ここでは、筆者のコンピュータとの関わりを「医療における看護の情報システム」「地域における看護の情報シ

システム」「看護研究に活用する情報システム」「看護基礎教育における情報システム」として、その概要を紹介する。詳細は、文献を繙いてほしい。

なお本論文は、筆者の『令和4年度 島根県立大学出雲キャンパス 特別・退職記念講：“真”実を“信”じてもらうために！』の内容の一部をまとめたものである。

キーワード：情報化社会，看護情報システム

Key Words and Phrases：Information-oriented Society,
Nursing information systems

はじめに

高度情報化の波は社会のあらゆる分野に及び、看護においても医療情報のデジタル化¹⁾に伴い変革を進めてきた歴史がある。国の政策であったe-Japanはu-Japanに²⁾、そして情報化社会(Society4.0)に続く新たな社会(Society5.0)が提唱された³⁾。今では、IT：Information Technology化による量的な変化に、DX：Digital Transformationによる質的な変化をスピーディーに進めていくことが求められているが⁴⁾、医療・福祉産業におけるDXは遅れを指摘されている⁵⁾。

進展する情報化社会において、看護職が望むと望まざるに拘わらず、働く環境は大きく変化してきた。看護職は未来を創造しつつ、道具であるコンピュータや看護を取巻く情報システムを有効に活用し、質の高い看護を提供するために運用に耐えるシステムを提案してきた。

ここでは、看護情報システムの変遷を理解する一助になることを願い、筆者のコンピュータとの関わりを紹介する。

I. 医療における看護の情報システム

わが国の病院における具体的なシステム導入は、1980年代に医事会計システムから始まり、検査・薬剤・放射線・食事など各部門のシステムから、次第にオーダーリングシステム(ordering system)へと発展してきた⁶⁾。オーダーリングシ

ステムとは、従来の人手や搬送設備を介して行ってきた多種多様な伝票による情報伝達をコンピュータで処理する“情報の発生源入力”で、正確にはオーダーエントリーシステム(order entry system)である⁷⁾。看護の情報システムとしては、勤務表や病床管理などの管理業務としてのシステム、他部門が入力したデータや情報を有効活用するシステム、看護計画などの看護業務や患者ケアを支援するシステム、看護そのものを支援するシステムに大別できる⁸⁾。

縁あって、1999年に誕生した電子カルテの開発に参画し、看護システムが稼働した^{9,10)}。電子カルテは、電子媒体の原本性が法的に認められ、紙カルテに変わるという大きな進展である¹¹⁾。この看護システムを開発する基となったのは、米国の先駆的病院を参考に看護過程を思考し続けたことにある^{12,13,14,15,16)}。オーダーリングシステムを上手に利用すれば看護業務を支援することができる(看護業務支援システム)。しかし、看護そのものを支援するシステム(看護支援システム)はベッドサイドシステムが必須である。1990年当時のアメリカでは、ベッドサイド端末が開発され専用機や専用キーボードを活用していた¹⁷⁾。また、システムの導入効果を①直接的で計量可能なもの、②直接的で質的なもの、③間接的だが計量可能なもの、④看護の質に関するもの、に分類して評価されていた¹⁸⁾。改めて、電子カルテを稼働させることは方法であって目的ではないことを痛感した。

ベッドサイド端末は、ベッドサイドに設置す

るタイプと看護師が携帯するタイプに大別される。1990年にアメリカで開催されたベッドサイド端末会議や医療情報展示会では設置型が紹介されており、入力にバーコードリーダーが活用されていた¹⁸⁾。また、情報システムは運用に耐えることが必須だが、手書きの業務を移行するのではなく、医療全体の仕組みを整え、それに伴うメリットを最大限に生み出すことを考えて開発されていた。

ちなみに、わが国初の電子カルテは、基本構想から約7年以上を要して1999年8月1日に統合情報システムとして稼働した¹⁹⁾。看護師はノートパソコン（汎用機）を携帯し、ベッドサイドで活用する看護システムである²⁰⁾。

II. 地域における看護の情報システム

2020年は新型コロナウイルス対策を契機に、オンライン診療が本格的に根付き始め、オンラインという考えが基本になりつつある。機器の開発と共に、医療情報は部門単位から施設単位、そして地域単位へと徐々に広がり、都道府県単位または国単位で包括されて管理され、利用する時代が来た。

1985年頃、名古屋市医師会で検討されていたホームケアサポートシステムにおいて、患者情報収集サブシステムについて検討し、患者宅に設置する特殊端末の開発に取り組んだ。特殊端末は手づくりの試作品で、患者入力用キーパッドとコントロールボックスからなり、使う人を思い描きながら試行錯誤し、電子部品の購入、基板の組立て、アセンブラでプログラミングした²¹⁾。1997年からは、情報ネットワークを活用し在宅支援システムやテレケアをメンバーの一人として検討した^{22,23)}。

今では、ネットワークを活用して病院・診療所・訪問看護ステーション・薬局・介護施設等が診療情報を共有することで質の高い医療・介護サービスを提供し、「ときどき入院、ほぼ在宅」の社会が実現しつつある。また、医療関連情報の電子化や標準化が進んだことから、医療費や健康診断の内容を分析できるようになり、健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

により、全ての健康保険組合にデータヘルス計画が義務付けられ、2024年度は第3期がスタートする²⁴⁾。

III. 看護研究に活用する情報システム

1984年大学院に進学し、保健指導の評価について考えるようになった。食事の摂取内容が正確に把握可能な入院患者を対象として病院食の摂取割合に影響を及ぼす各種要因を検討した^{25,26)}。実際に摂取した熱量は、皿ごとに配膳重量と摂取後の残量を計量し、病院で稼働していた部門別システムを用いて算出した。

電子カルテの効用の一つにデータの二次利用があり²⁷⁾、看護研究にも活用することができる。電子化されたデータは、後ろ向き研究（後方視的研究）に活用され、任意の条件で抽出や集計が容易に行えることから、看護研究を強力にサポートするツールである。

IV. 看護基礎教育における情報システム

2020年のCOVID-19流行により社会全般のデジタル化の遅れが露呈したが、大学は遠隔教育²⁸⁾が一気に進んだ。振り返ると、2008年に採択された文部科学省の質の高い大学教育推進プログラム『eポートフォリオによる自己教育力の育成～モバイル端末を活用した参画型看護教育で培うキャリア育成～』の取組みそのものである²⁹⁾。この事業では、学生全員にノートパソコンを貸与し、学内に整備した無線LANの環境下で、授業中も双方向で活用できる事業を展開した。

おわりに

本論文は筆者の『令和4年度 島根県立大学出雲キャンパス 特別・退職記念講：“真”実を“信”じてもらうために！』の内容の一部をまとめたものである。

筆者が大学に入学し、未知の世界であった病院の電算化システムと出会い、医療情報システ

ムに興味を持ち始めたのが1976年頃である。大学の病院や研究室にある様々な機器に興味津々で触っていると不具合に遭遇することが多々あったが、教授から「機械は使わなくても壊れるんだよ、使って壊れるなら本望」と言われた。また、大学に入学して間もない頃の授業で、「病気の治療は信じてするが、病理学は真実なんだ」と聞いた。うまく説明できないが、治療は生きている人を対象に行い、病理学は組織や遺体から最終診断を担うからだと理解している。大学院に進学した1984年頃には“看護の研究活動を通して得たエビデンスのある真実を伝え、真実を信じてもらえる人でなければならない”と思うようになっていた。研究的に取り組んだ調査や開発は研究論文として公表し、真実を伝えることができる。しかし、視察した内容を公表するには、信じてもらえなければ掲載されることはない。また、博士号を取得した1988年頃、恩師から「受けた恩は、受けた人には返せない」と言われ、恩は返すのではなく次に続く後輩に伝えるものだと教えられた。“真実を信じてもらえる人として、未来を創造しながら誠実に向き合うこと”に努め、自由に学べる環境と気づきをいただいた恩師に感謝しかない。

自宅の本棚に、博士論文のデータを保存した磁気テープ、論文やそのデータなどを保存した様々なサイズのフロッピーディスク（8インチ、5.25インチ、3.5インチ）を置いている。自宅では開いて見ることはできないが、今までの半世紀を思い出しながら、これからの看護情報システムを楽しみにしている。

謝 辞

掲載の場を与えていただいた島根県立大学出雲キャンパス副学長・石橋照子教授に感謝する。また、65歳の定年退職を迎えた今日までご高配を賜った全ての皆様に深謝の意を表する。

COI

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

文 献

- 1) 原祐一. 医療情報のデジタル化における現状と課題～日本における経緯と国際比較～. 2023.10.10. <https://www.jmari.med.or.jp/wp-content/uploads/2022/03/RR124.pdf>
- 2) 総務省. U-Japan 政策. 2023.10.10. https://www.soumu.go.jp/menu_seisaku/ict/u-japan/index.html
- 3) 内閣府. Society5.0. 2023.10.10. https://www8.cao.go.jp/cstp/society5_0/index.html
- 4) 経済産業省. DX レポート～ITシステム「2025年の崖」克服とDXの本格的な展開～. 2023.10.10. https://www.meti.go.jp/shingikai/mono_info_service/digital_transformation/20180907_report.html
- 5) IPA 独立行政法人情報処理推進機構. DX 白書 2023. 2023.10.10. <https://www.ipa.go.jp/publish/wp-dx/gmcbt8000000botk-att/000108041.pdf>
- 6) 藤江昭, 蓑原美奈恵. 第2世代病院情報システムの実践. 看護技術, 1992; 38(3); 69-74.
- 7) 蓑原美奈恵. 看護情報化戦略～日本における看護システムの現状～. 看護技術, 1991; 37(16); 55-58.
- 8) 阪倉明, 藤江昭, 蓑原美奈恵. 看護情報化戦略～病院情報システムと看護情報支援システム～. 看護技術, 1992; 38(4); 72-74.
- 9) 中木孝夫. 監修看護診断による標準看護計画ガイド. 2003; 東京: 医学芸術社.
- 10) 瀬戸山元一監修. 電子カルテ・システム導入・運用成功のための業務・教育実践マニュアル. 2003; 東京: 日本総研出版.
- 11) 厚生省. 電子記録等の電子媒体による保存について. 2023.10.10. https://www.mhlw.go.jp/www1/houdou/1104/h0423-1_10.html
- 12) 蓑原美奈恵, 寺山佳代, 宮崎敬子, 他. 看護情報化戦略～患者別“日課表”作成システムの試作～. 看護技術, 1991; 37(8);

- 54-58.
- 13) 意東昭子, 畠山清子, 蓑原美奈恵. 看護情報化戦略～患者別“日課表”作成システムの活用～. 看護技術, 1991; 37(9); 55-58.
 - 14) 阪倉明, 蓑原美奈恵, 藤江昭. 看護情報化戦略～患者別“基本看護計画”作成システムの試作～. 看護技術, 1991; 37(11); 54-58.
 - 15) 蓑原美奈恵, 藤江昭, 上戸隆. 看護情報化戦略～Bedside Terminals 会議と American Hospital Association ～. 看護技術, 1991; 37(12); 54-58.
 - 16) 蓑原美奈恵. 看護情報化戦略～これからの看護情報システム～. 看護技術, 1991; 37(5); 55-58.
 - 17) 蓑原美奈恵, 藤江昭, 上戸隆. 看護情報化戦略～アメリカのベッドサイドシステム～. 看護技術, 1991; 37(13); 49-58.
 - 18) 蓑原美奈恵, 藤江昭, 上戸隆. 看護情報化戦略～アメリカにおけるベッドサイドシステムの効果～. 看護技術, 1991; 37(15); 53-58.
 - 19) 島根県立中央病院. 電子カルテシステム導入の経緯. 2023.10.10. <https://www.spch.izumo.shimane.jp/hospital/effort/inteinfosys/echart.html>
 - 20) 瀬戸山元一, 川合政恵, 栗原由美子, 他. <座談会>電子カルテ・システム導入に先立つ体制整備と準備教育～島根県立中央病院における IIMS の稼働まで～. 看護展望, 2000; 25(2); 6-21.
 - 21) 大谷元彦, 蓑原美奈恵. 情報処理機器を利用したホームケアサポートシステムの一構想. 医学のあゆみ, 1986; 138(13); 983-985.
 - 22) 江角弘道, 吾郷美奈恵, 高井美紀子, 他. 在宅テレケアシステム活用の効果. 日本在宅ケア学会誌, 1999; 2(1), 68-73.
 - 23) Hiromichi Ezumi, Noriko Ochiai, Mikiko Oda, et al, Peer support via video-telephony among frail elderly people living at home. Journal of Telemedicine and Telecare, 2003; 9(1); 30-34.
 - 24) 厚生労働省. データヘルス. 2023.10.10. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuohoken/newpage_21054.html
 - 25) 蓑原美奈恵, 渡辺トシ子, 伊藤宣則, 他. 教育・指導からみた病院食摂取割合に及ぼす各種要因の検討, 臨床栄養, 1987; 70(1), 77-78.
 - 26) 蓑原美奈恵, 渡辺トシ子, 伊藤宣則, 他. 栄養摂取改善におよぼす保健指導の評価～循環器内科入院患者を対象として～, 臨床栄養, 1987; 71(1), 53-57.
 - 27) 西村千秋. 医療の情報化と電子カルテシステム. 2023.10.10. https://www.jstage.jst.go.jp/article/oukan/2009/0/2009_0_122/_pdf
 - 28) 文部科学省. 大学・高専における遠隔教育の実施に関するガイドライン. 2023.9.15. <https://www.mext.go.jp/kaigisiryoo/content/000234679.pdf>
 - 29) 吾郷美奈恵, 石橋照子, 梶谷みゆき, 他. eポートフォリオによる自己教育力の育成～モバイル端末を活用した参画型看護教育で培うキャリア育成～報告書; 2011; 出雲; 島根県立大学短期大学出雲キャンパス.

台北医学大学への訪問視察報告

森山 美香¹, 阿川 啓子¹, Pei-Shan TSAI²,
Hsiao-Yean CHIU², Megan F. LIU², Fu-Yean CHIU²,
Chueh-Ho LIN², Hui-Chuan HUANG², Li-Chung PIEN²

概 要

本学の看護栄養学部においては、2019年に台北医学大学 (Taipei Medical University : TMU) と国際交流のための協定が締結された。看護学科のカリキュラムでは一般教養の文化と医療分野で異文化研修Ⅲ (台湾) が配置され、令和7年度から開始となる。また、TMUと本学との共同による国際研究を推進することが期待されている。今回は異文化研修Ⅲ (台湾) の科目プログラムの具体的な内容および国際研究の可能性を検討することを目的にTMUを視察した。今回の視察では、①TMU看護学部関係者とのCollaboration Meeting, ②病院見学, ③コミュニティセンター見学を行った。①TMU看護学部関係者とのCollaboration Meetingにおいて、異文化研修および共同研究は提案した内容に理解が得られた。今後の課題として、異文化研修では研修における病院や施設の見学の目的、教育方法の明確化、研究では、価値観の違いや言語の問題などが挙げられた。

キーワード：台北医学大学, 異文化研修, 国際交流, 視察

I. はじめに

島根県立大学 (以下、本学) では、「豊かな教養と高い専門的知識及び技術を備え、北東アジアをはじめとする国際的な視野を持ちつつ地域に貢献し、創造性豊かで実践力のある人材を育成するとともに、地域に知の還元を行うことで、地域社会の活性化及び発展に寄与し、さらに国際社会に貢献する」ことを目的に掲げ、学生および教員の国際交流を推進してきている。本学の看護栄養学部においては、2019年に台北医学大学 (Taipei Medical University : TMU)

と国際交流のための協定を結び、学術交流を進めることとなった。看護学科では令和4年度のカリキュラムにおいて、一般教養の文化と医療分野で異文化研修Ⅲ (台湾) が配置され、令和7年度から開始となる。また、教員間ではTMUとの共同による国際研究を推進することが期待されている。そこで、これらの実施に向けて、TMUを視察し、異文化研修Ⅲ (台湾) の具体的な内容および国際研究の可能性を検討したので報告する。

II. 台北の概要

台北は、人口が約250万人(2023年9月現在)¹⁾、政治や経済、文化、物流の中心地として台湾最大の都市である。高層ビルが建ち並んでいる表

¹ 島根県立大学

² 台北医学大学

通りは、大都市というイメージ通りである一方、大通りの裏に回ると、露店が並ぶ昔ながらの路地や古い廟が残されているなど、新旧が混沌としながらも入り混じっている都市である。南北に走る中山路、東西に横切る忠孝路を中心として昔から区画整理が進んだ街並みは、街歩きにはとても分かりやすい構造になっている。台北の地下鉄（捷運）は台北MRTの通称と呼ばれ、簡単な料金表の見方や切符、悠遊カードの買い方を覚えれば、初めての旅行でも利用しやすい。台北は主要観光地やレストランなどが狭い範囲に密集している都市であるため、長い移動の心配がない。台北市内には、松山空港と桃園国際空港の2つがあり、市街地に近いのは、松山空港である。桃園空港は、市街地から台湾MRTで30分程度かかるが、台北駅で、搭乗手続きや荷物を預けることができるため、移動での不便はあまり感じない。

Ⅲ. TMU の概要

TMUは1960年に設立された私立大学である。11学部と6つの病院（大学病院、萬芳医療センター、双和医院、台北癌センター、台北神経医学研究所、新国民医院）から構成される。TMUは「人間性、誠実さ、革新、協力、奉仕」を基本理念として、世界各国の著名な研究機関と協力しながら、教育プログラム、医療提供、トランスレーショナルリサーチの発展に貢献している²⁾。

今回視察をした看護学部は、1963年に5年制短期大学として発足して、1994年には学士の学位が授与されるプログラムが設立、2007年に老年健康管理学部が設置された。大学院は、1995年に看護学研究科に修士課程、2016年に博士課程、2018年に老年学・介護修士課程が設置され、高齢者看護の専門知識を有する専門職の養成に努めている。TMUは看護学の進歩と医療の質の向上のために、医療従事者の教育と研究・臨床における学術活動のプログラムの作成に取り組んでいる。

また2022年度のQS世界大学ランキングでは看護学部は38位と評価されている³⁾。

Ⅳ. 異文化研修Ⅲ（台湾）の科目概要

異文化研修Ⅲ（台湾）の科目概要を以下に示す。

1. 授業概要

本科目の目的は、台湾での1週間の研修を通して、台湾の文化、緩和医療事情などについて学ぶことである。また、大学や医療施設の見学、研修先大学生との交流等を行う。具体的には地理的・社会的背景に近い台湾と交流することで、台湾の保健医療福祉、看護職の役割と活動および看護師教育の状況などについて学び、日本との共通性や違いについて考える。特に、台湾の文化的な背景を踏まえ医療について学び、地域における看取りについての視野を広げる。

2. 対象学年と開講時期

看護学科4年次生で春学期に開講する。

3. 研修内容

研修内容は未定であり、今回の視察により、詳細を検討する。

Ⅴ. TMU 視察の概要

1. 目的

1) R4年度カリキュラムの異文化研修Ⅲ（台湾）（看護学科4年次生春学期予定）の日程と教育内容の検討と台北医学大学教員との交流を行う。

2) 国際研究の可能性を検討する。

2. 期間

2023年3月19日(日)～3月21日(水)

3. 視察スケジュールと内容

視察日程および内容は、表1に示すとおりである。

4. 本学の授業内容や研究に関する説明と視察内容
本稿では、①TMU看護学部関係者とのCollaboration Meeting、②病院見学、③コミュニティセンター見学について報告する。

1) TMU看護学部関係者とのCollaboration Meeting

(1) Collaboration Meetingの参加者(写真1)
TMUの護理學部（看護学部）からは、

表1 視察スケジュール

月日	内 容
3月19日(日)	移動(21時台北到着)
3月20日(月) 10:00~12:00 13:30~15:00 15:00~17:00	Collaboration Meeting 島根県立大学の看護基礎教育, 地域を基盤とした教育の紹介 異文化研修Ⅲ(台湾)(案)の紹介(阿川) 共同研究(案)の紹介(森山) キャンパスツアー 台北医学大学(Taipei Medical University: TMU)病院視察 場所: ICU, ER, 緩和ケア病棟, 看護部
3月21日(火) 10:00~12:00	コミュニティケアセンター視察 コミュニティケアセンターの紹介 台湾における介護制度, 地域資源の紹介
3月22日(水)	移動(9時台北出発)



写真1

学部長, 副学部長, 教員4名(高齢者看護/病院幹部, 高齢者看護/ホームナーシング施設長兼務, コミュニティヘルスナーシング, インターナショナルプログラム担当教員), 担当事務職1名が参加した。本学からは, 異文化研修Ⅲ(台湾)の科目担当者2名が参加した。

- (2) 島根県立大学の看護基礎教育, 地域を基盤とした教育の紹介(図1)(阿川)

担当教員から本学の看護基礎教育および地域を基盤とした教育内容についてスライドを用いて紹介した。看護基礎教育では日本の看護教育課程および本学の看護学科の沿革, 本学が力を入れている地域を基盤とした教育の一例として, 地域・在宅看護論の講義において学生が, 地域住民の生活している場に出向き, 食事, 住居環境などの暮らし, 地域にある病院などの医療資源,

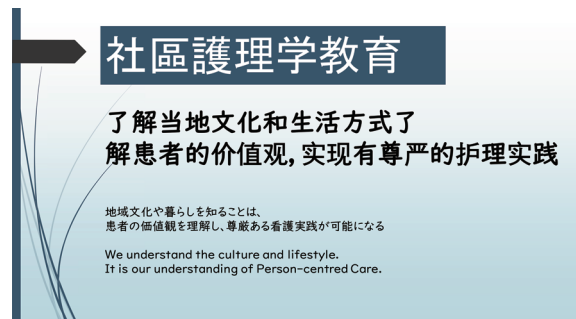


図1

銀行, 商店, 交通機関など生活に必要な不可欠な資源について探索し, 暮らしが住民の健康にどのような影響を及ぼすのか, そしてどんな看護が必要なのかということ考察する「地域に向いて暮らしを知る」という教育について説明をした。TMUの看護基礎教育では, 本学同様の訪問看護師との同行訪問のみで, 本学で実施している「住民の暮らしの動線に入る看護」の教育は実施していないということであった。

今後の課題として, 日本と台湾では文化的背景が異なるため, 両国の文化的視点を取り入れたナラティブアプローチの看護が理解できるような教育方法を検討し, 双方の学生にとって学びの多い授業にする必要がある。

- (3) 異文化研修Ⅲ(台湾)スケジュール(案)の提示(阿川)

本科目の研修目的, 対象予定者, 研修時期, 3泊4日の研修スケジュール等(表2)

表2 異文化研修Ⅲ（台湾）スケジュール（案）

台湾 台北異文化研修スケジュール 2021年度以降

→変更となる可能性あり

	1日目	2日目	3日目	4日目
午前	7:30 出雲空港現地集合 8:30 出雲空港発 → 9:20 伊丹空港着 伊丹空港→関空 バス移動 	9:00 大学寮発 バス移動  9:30 台北医学大学  紹介など	9:00 大学寮発 バス移動  9:30 台北市内ナース ングホーム見学 11:00 九份（九ふん） ツアー バス移動 	6:30 大学寮発 バス移動  9:00 台北発 台湾桃園国際空港 → 12:50 関空着
午後	関空にて昼食 14:00 関空発 → 16:00 台北着 台湾桃園国際空港 バス移動  台北市内観光 現地踏査  	昼食 講演① 「食の安全(仮題)」 栄養学部 楊素卿 教授 講演② 「少子高齢化時代の 台湾(仮題)」 看護学部 ○○教 授 台北医学大学付属病 院見学  緩和ケア病床の見学	昼食   バス移動 夜市体験   	関空にて昼食 関空→伊丹空港 バス移動  18:15 伊丹空港発 → 19:00 出雲空港着 現地解散
夕方	101 レストラン 夕食	台北医学大学学生交 流会 夕食	夕食	
宿泊	大学近くのホテル	大学近くのホテル	大学近くのホテル	

参加者：看護栄養学部10名
引率教員：2名

を提案した。研修目的は、①台湾の文化を理解する、②台湾における“安寧緩和医療法⁴⁾”、“患者自主権利法”についての現状を理解する、③在宅看取り率の高い台湾における在宅看護に関して理解することである。この目的に沿って研修内容を説明した。

TMUからは提案に関して、今回の視察後の修正についても協力すると説明があった。また、研修プログラム等を担当する教員、および、TMU病院やTMU施設の紹介があった。TMUでは現在、在宅医療センターのビルを建設中であり、今後さらに在宅医療に関して充実した組織になる紹介があり、そこでの研修も可能であることも提案された。その他、TMUは、博士前期課程、後期課程において海外留学生を受け入れており、英語のみの授業も構築していることから、教育に関する国際的な視点でのディスカッションもプログラムに導入して取り組むことも可能であることも説明された。

今後の課題として、今回の視察訪問では、研修日程や内容を説明したのみであり、研修における病院や施設の見学の目的をより明確にする必要がある。

(4) 共同研究（案）の提示（森山）

共同研究のテーマを「台湾と日本における蘇生処置不要（Do Not Attempt Resuscitation, 以下 DNAR）、アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning, 以下 ACP）に関する比較研究（案）」とし、共同研究として実施可能な内容について、担当教員の専門性および両国の社会的背景の視点から、①日本と台湾の法律・制度に関する比較（図2）、②ICU入室患者・家族の特徴、③DNARの意思決定支援を行うICU看護師の困難感の3つを踏まえ提案した。TUMからは、台湾においても高齢化が進み、ACPやDNARを含む事前指示（Advance Directive, 以下 AD）についての関心は高く、共同研究に関して前向きな回答を得た。帰国後にクリティカルケア看護師を対象に実施した終末期ケアの認識、事前指示に関する論文⁵⁾の提供があった。

今後の課題として、研究を進めるにあたり、生活の中で実践されている看護については、それぞれの国の価値観の違いが影響することから、それが障壁と考えられる。また言葉の問題が挙げられる。教育現場では英語でのコミュニケーションが可能であるが、臨床現場においては中国語でのコ

終末期医療相關法律・制度：台湾和日本的比較

	台湾	日本
事前意願關連法	安寧緩和医療法 患者自主権利法	無（指南中規定）
代理人的指定	必須	沒有規定必須指定,建議指定
代理人的條件	20歲以上/ 2級以內的親屬	家人等可靠的人
喪失能力 沒有事前意願 有家屬	主治醫師與一個親屬 （家庭成員或20歲以上的親屬）協議	主治醫生、醫療・護理團隊與家屬 協議
喪失能力 沒有事前意願 沒有家屬	2名或更多專家確定患者已身患絕症, 以患者最佳利益為出發點的醫學判斷	主治醫生、 或醫療・護理團隊
醫療照護諮詢（ACP）	指定醫院實施可能 （必須至少邀請一名家庭成員參加）	建議諮詢家庭醫生
事前意願書的 情報共有系統	存入衛生福利部門數據庫後，醫保卡登記	建議為自己和家人保留一份， 並給家庭醫生或護理人員一份副本。

図2 共同研究（案）の提示

コミュニケーションが必要となるため、ディスカッション等においては、中国語・日本語・英語の3言語が必要となる。

2) 病院見学

看護学部副学部長の案内でTMU 附属病院の外科系ICU, 救急外来および緩和ケア病棟を見学した。病院見学の視点は、①日本とシステムの比較, ②ICUにおけるDNARおよびACPに関する現状, ③TMU 附属病院との連携の可能性の3つであった。

(1) 外科系ICUの見学

外科系ICUでは、看護師長とスタッフ看護師1名が見学に対応した。看護師長からICUの看護体制(病床18, 看護師44名), 面会方法(1回/日, 30分/回), カルテシステム, 薬剤管理などについて説明があった。看護体制, 面会方法, カルテシステムはほぼ日本と同様であった。薬剤管理は誤薬防止対策としてオートメーション化されていた。

ICUにおいてもその人らしい最期を迎えられるよう終末期医療の意思決定を支援することが重要な課題となっている。特にICUにおいては患者が治療や疾患に伴い意識がなく、患者本人の意思が尊重されにくいことが多く、日本のICU看護師には困難感がある。患者の意思決定に関する支援について、日本における現状との比較するために、TMUの教員より選定された外科系ICUにおいてACPやDNARの意思決定に関する現状および看護師の役割, 困難感について、看護師長およびスタッフ看護師にインタビューをした。その回答は以下のとおりであった。

- ① DNARの事前指示を持っている患者はICUに入室はしないで、一般病棟に入院となる。
- ② DNAR等に関する説明はICUの医師が行い、看護師はフォローする役割で、インフォームドコンセント時に同席し、家族からの質問に対応する。家族からは看護師に対し、たくさん意見や質問があ

る。

- ③ DNARの意思決定支援において看護師にはあまり困難感はない。

(2) 救命救急外来の見学

救命救急の部長が見学に対応した。部長からは、看護体制(43名, 3交代制), ベッド数(10床), トリアージ(5段階)レベル, 重症者に応じたベッド管理, コロナ患者の受け入れ方法などの説明があった。

(3) 緩和ケア病棟の看護管理部門の見学

TMU 附属病院看護部の看護部長と副看護部長が対応した。台湾では安寧緩和法制定されていることから、その法律による臨床現場への影響に関する質問に対して、医師や国民の考え方の変化, 医師の麻薬の使用方法の統一などがあると説明があった。

教育では、新人看護師に対するコミュニケーションを含む5日間の研修や、看護師に対して、1回/年, DNAR等に関する教育(事例検討, 家族とのコミュニケーションなど)を実施していると説明があった。

これらから、日本とのシステムの相違点の理解, 安寧緩和医療法の有無や民族性を考慮したACPやDNARに関する意思決定について、教育や研究が可能であると考えられる。

3) コミュニティケアセンター視察

参加者は、TMU 看護学部高齢者看護担当教員1名, 施設長, 看護師1名, 介護士1名であった。施設長からコミュニティケアセンターの概要, 台湾における介護制度, 地域資源について説明があった。

(1) コミュニティケアセンターの概要

今回訪問したコミュニティケアセンターはTMU 関連施設であり、台北エリアの約50%を担当している。コミュニティセンターの職員は、利用者向けのイベント健康体操(TMUの看護学生も参加あり), 健康教育, 認知症予防, 介護予防教室などの実施や、居宅へ訪問し創傷処置や糖尿病の方への健康管理などを実施していた。

(2) 台湾における介護制度，地域資源

高齢者施策は，健康，急性期，長期対象者に大別され実施されている。介護レベルは8段階に区分され，日本のケアマネジャーのような職種は存在せず，病院のケア管理センターの看護師による調整で，生活・暮らしをサポートしている。ケアセンター（台北市：13カ所存在）の機能は次の4つである。

- ① コミュニティ資源の開発
- ② コミュニティの住民への教育
- ③ 協力者（支援者）への教育
- ④ 複雑なケースについては，担当者が協働して介入

以上より，日本と台湾の比較により暮らしが健康に与える影響などを含む人間理解と対象者への看護を理解することが可能であると考えられる。

2023.8.27.Science Portal Asia Pacific 台北医学大学. <https://spap.jst.go.jp/resource/university/1040030.html>

- 3) 台北医学大学看護学部 .2023.10.16.<https://www.tmu.edu.tw/>
- 4) 笹川記念保健協力財団. 台湾の「安寧緩和医療法」および「患者自主権利法」のポイント. <http://www.cape.bun.kyoto-u.ac.jp/wp-content/uploads/2018/05/cc176617b0905231564bca58e1756ffb.pdf>
- 5) Mu-Hsing Ho, Hsiao-Chi Liu, Jee Young Joo, et al. Critical care nurses' knowledge and attitudes and their perspectives toward promoting advance directives and end-of-life care. BMC Nursng, 2022; 21, 278, 2023.8.27. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01066-y>

VI. まとめ

今回の視察の目的は，異文化研修Ⅲ（台湾）の具体的な内容および国際研究の可能性を検討することであった。視察し意見交換をすることで，研修に対する理解が得られ，可能な研修内容と検討課題が明確となった。また国際研究においては台湾においても終末期医療に関する関心が高く，提案した研究テーマでの共同研究は可能であることがわかった。今後は，教員間での交流を継続しながら，課題を解決し，研修および研究を進めていくことが必要である。

VII. 利益相反について

本報告に関する利益相反はない。

文 献

- 1) 臺北市民政局. 2023.10.16. https://ca.gov.taipei/News_Content.aspx?n=8693DC9620A1AABF&sms=D19E9582624D83CB&s=EE7D5719108F4026
- 2) 国立研究開発法人科学技術振興機構.

A Report on Visit and Observation to Taipei Medical University

Mika MORIYAMA¹, Keiko AGAWA¹, Pei-Shan TSAI²,
Hsiao-Yean CHIU², Megan F. LIU², Fu-Yean CHIU², Chueh-Ho LIN²,
Hui-Chuan HUANG², Li-Chung PIEN²

¹The University of Shimane

²Taipei Medical University

保健師が健康データを保健活動に活かす上で 直面する課題

小川 智子, 岡安 誠子, 石橋 照子

概 要

目的：保健師は、保健事業の様々な場面で多様なデータを駆使して住民の健康の保持増進を図っている。本研究の目的は、保健師が健康づくりにおいて用いるデータを保健活動に活かす上でどのような課題に直面しているのかを明らかにし、保健師教育機関における保健師への支援について検討することである。

方法：保健師が健康データを保健活動に活かした体験が記述された文献の中から、その過程で直面した課題について記述された内容を抽出し、質的記述的に分析した。

結果：保健師が健康データを保健活動に活かす上で直面する課題が記述された文献は25文献であった。課題の内容は、64コードから18のサブカテゴリが抽出され、最終的には、4カテゴリに集約された。4カテゴリは、《データ活用の基礎となる研究的手法の習得》、《既存データを活用するための知識の獲得》、《効果を生む保健事業に向けたデータの活用》、《データを活用できる体制の整備》であった。

結論：保健師は、健康データを保健活動に活かす上で自身の研究的思考や手法の習得を課題としており、保健師教育機関には、現職保健師の研究力の向上から効果的な事業展開へのデータの活用や、データを活用できる体制づくりを支援する必要性が示唆された。

キーワード：保健師, 健康データ, 健康づくり, 保健活動

I. 緒 言

保健師は、保健活動の様々な場面において多様なデータを駆使し、地域で暮らす人々の健康の保持増進を図っている。新生児の家庭訪問では、データ集積により作成された発育曲線をもとに訪問対象児の成長を判断したり、住民に必要な新たな事業を展開する場合には、その根拠をデータで示して予算を確保している。人々の健康に関するデータは、保健師活動の中で、客

観的な指標として重要な役割を果たしているといえる。

2013年にデータヘルス計画導入の推進が図られる¹⁾と、医療保険者が保有するレセプトや特定健康診査データ等の分析から事業の計画・実施・評価・改善（PDCA）が求められるようになり、保健師が医療に関するビッグデータを扱う機会も増加した。第1期のデータヘルス計画（2015～2018年）では、健康診査や医療・介護レセプトなどの健康医療情報の電子管理が進み、第2期（2019年～）では、システムが整ったことによる計画の確実な実行が進められた²⁾。

第3期がスタートする目前の現在は、第2期での取り組みを客観的に振り返り、次期計画に向けた目標設定に取り組まれている。更に、今後は、AIの活用が予測され、膨大な情報を瞬時に処理する機能とデータの蓄積や学習から処理精度を高度化できるAIは、保健事業対象者の選定や事業効果の試算などに活用されていくことが見込まれている³⁾。

保健活動におけるデータの重要性やAIの進歩が加速する一方、保健師は、データを保健活動に活かす疫学や保健統計といった基礎的知識を地域診断に活用できていない実態が報告されている⁴⁾。保健師を養成する保健師基礎教育では、2020年の保健師助産師看護師学校養成所の指定規則の改正により、疫学データおよび保健統計等の強化の必要性が示された⁵⁾。しかし、多くの看護系大学が行っている学部選択制での保健師教育では、過密な時間割の中で疫学や保健統計を取り入れた演習時間を確保することは容易ではない。データを保健活動の根拠として効果的に活用できる保健師を育成することは、実践においても基礎教育においても課題であるといえる。

保健師の疫学や保健統計に対する能力を高める必要性は明らかなものの、実際に保健師がデータを保健活動に活かす上でどのような課題に直面しているのか、その具体的な内容は明確になっていない。保健師がデータを扱う上で対峙する具体的な課題が明らかになれば、その課題を保健師基礎教育や現任教育に反映することにより、データを活かした根拠ある保健活動から質の高い住民の健康づくりにつながると考える。

そこで、本研究は、保健師が健康づくりにおいて用いる様々なデータを保健活動に活かす上で、どのような課題に直面するのかを明らかにし、教育研究機関における保健師への支援について検討することを目的とした。

なお、本研究における「健康データ」とは、中板ら⁶⁾の著書を参考に、「保健師が健康づくりで用いるデータとし、ビッグデータといった量的データに限らず、保健師が日々の活動の中で得ている質的なデータも含む」とする。

Ⅱ. 研究方法

本研究は、保健師が健康データを保健活動に活かした体験が記述された文献からの質的記述的研究である。

文献は医学中央雑誌のデータベースを用いて、「保健師」と「データ」を検索式に、検索期間を2013年から2023年に限定して検索した。検索開始年とした2013年は、データヘルス計画の策定が示され、診療報酬明細書や国保データベースといった保健医療分野におけるビッグデータを用いた科学的なアプローチにより、効率的かつ効果的な保健事業が強く推奨された¹⁾ 転換期の年であることから、本研究では、検索期間を2013年以降とした。文献検索の実施は、2023年7月である。

文献から、保健師が健康データを保健活動に活かす上で直面した課題が記述された箇所を一つの意味内容にして分析シートに抽出した。抽出した内容を質的記述的に分析するために意味が読み取れる最小単位の文章にしてコード化し、共通の意味内容をもつコードを集約してサブカテゴリを作成した。更にサブカテゴリ間の共通性と相違性を比較しながら、サブカテゴリを統合し、最終的にカテゴリを作成した。分析は、一貫性と確証性を確保するために、研究者間で討論と確認を行った。

Ⅲ. 倫理的配慮

文献使用にあたっては、著作権法を厳守して出典を明記した。また、研究内容を正確に読み取り、著者の意図に反しないように配慮した。

Ⅳ. 結 果

検索の結果、479件の文献がヒットしたが、タイトルおよび抄録の内容から保健師や保健師が所属する組織において健康データの利活用上の課題が記述された文献は25件であった(表1)。

抽出された多くは専門商用誌に偏っていたが、保健師が健康データを保健活動に活かした

保健師が健康データを保健活動に活かす上で直面する課題

表1 課題が記述された文献

No	著者	タイトル	出典	年
1	廣末ゆか	中芸広域連合の取り組み 住民とともに地域の実情に合ったまちづくり	保健師ジャーナル76(6), 447-452	2020
2	能登恵子, 他	富山県荒川厚生センターの取り組み 事業への各種分析データの活用	保健師ジャーナル76(6), 440-446	2020
3	吉江悟	市町村保健師によるデータ活用の考え方 地域包括ケアを例として	保健師ジャーナル76(6), 434-439	2020
4	井下英二	滋賀県の平均寿命・健康寿命延伸のための取り組み	保健師ジャーナル75(7), 559-565	2019
5	岩本穂奈	地区診断から始まる若年経産婦支援 大学との協働による大田区保健所の取り組み	地域保健49(3), 62-68	2018
6	東内京一	和光市の実践 ニーズ調査等に基づく計画策定と地域ケア会議の活用 アウトカム志向, 課題解決型の地域包括ケアへ	保健師ジャーナル74(4), 300-304	2018
7	崎村詩織	品川区の実践 地域の医療保険関係団体と協働で取り組むデータヘルス計画	保健師ジャーナル74(4), 293-299	2018
8	春名美和子	富山県国民健康保険団体連合会の実践 富山県国保連合会によるデータヘルスの推進	保健師ジャーナル74(4), 287-292	2018
9	入江安子, 他	奈良県におけるデータ分析を活用した地域診断 経験的バイズ推定値, GISを用いた疾病集積性の解析	保健師ジャーナル73(12), 1032-1039	2017
10	久保田あずさ	ストレスチェックの結果をもとに職場改善モデル事業を実施 兵庫県芦屋市	地域保健48(4), 46-49	2017
11	村松照美, 他	質的データ活用の実践 データヘルス計画策定における質的データの重要性 地域特性を踏まえた保健事業化のために	保健師ジャーナル73(7), 584-590	2017
12	大江浩, 他	富山県砺波厚生センターの在宅医療・介護連携の取り組み 地域包括ケア体制整備に向けて, さまざまな分析ツールを活用	保健師ジャーナル73(3), 232-237	2017
13	岩崎由紀子	武豊町のデータヘルス計画の取り組み 健康課題の優先度を見える化し, 「裏づけある保健活動」を実現	保健師ジャーナル73(3), 225-231	2017
14	山下峰司, 他	瀬戸市のデータヘルス計画の取り組み 個人の健康増進と制度維持の観点からKDB データを分析 国保・衛生両部門の保健事業の再構築へ	保健師ジャーナル73(3), 218-224	2017
15	岩見さゆり	滋賀県国保連合会の取り組み 国保データベース (KDB) システム等を活用した保険者支援	保健師ジャーナル73(3), 210-217	2017
16	富山紀代美	健診データを活用した喫煙対策とメンタルヘルス対策 総合健康組合におけるデータ活用	保健師ジャーナル71(10), 849-853	2015
17	工藤利枝子	KDB データの活用で課題を明確化したデータヘルス計画策定と保健事業 池田町の取り組み	保健師ジャーナル71(10), 842-848	2015
18	竹澤明美, 他	広域で行う高齢者支援のための地域診断へのデータ活用 愛知県東三河広域連合における取り組み	保健師ジャーナル71(10), 837-841	2015
19	長谷部裕子	連携でデータを「見える化」, 糖尿病に的を絞った計画を策定 南アルプス市の取り組み	地域保健46(8), 22-27	2015
20	藤巻郁子	他部署の統計資料を多角的に分析, 効率的・効果的な事業を目指す日光市の取り組み	地域保健46(8), 16-21	2015
21	土屋厚子	県内56万人分の特定健診データをマップで「見える化」, 地域の健康課題を示す 静岡県の取り組み	地域保健46(8), 10-15	2015
22	虎谷彰子	データにもとづく健康づくりの実践に向けて 「データでみるせたがやの健康」公表のねらい	保健師ジャーナル71(6), 506-510	2015
23	阿部孝一	通常業務の中でデータを分析・活用 郡山市の取り組み	保健師ジャーナル70(7), 567-571	2014
24	中島誠子	データにもとづく「地域診断シート」の作成 福島県県北保健福祉事務所の取り組み	保健師ジャーナル70(7), 562-566	2014
25	土屋厚子, 他	取り組みやすいデータの提供と研修で市町を支援 静岡県の取り組みから	保健師ジャーナル69(2), 117-121	2013

体験に基づく課題が記述されていることから本研究の目的を導くには妥当であると考え採用した。

文献は、保健師の所属別に分類すると、市町村広域連合を含む県や区、市町村の行政機関が20件、国民健康保険連合会が3件、健康保険組合が1件、地域包括支援センターの活動が1件であった。

保健師が健康データを保健活動に活かす上で直面する課題は64コードから18のサブカテゴリが抽出され、最終的には4カテゴリが抽出された(表2)。4カテゴリは、《データ活用の基礎となる研究的手法の習得》、《既存データを活用するための知識の獲得》、《効果を生む保健事業に向けたデータの活用》、《データを活用できる体制の整備》であった。以下、カテゴリを《 》、サブカテゴリを【 】、コードを「 」で示し、主なコードを用いてサブカテゴリとカテゴリの関連について述べる。なお、コードの引用文献は、表1の文献一覧の文献番号で表す。

1. データ活用の基礎となる研究的手法の習得

保健師が健康データを保健活動に活かす上では、「自分の統計処理に二の足を踏んでしまう(3)」といった【統計に対する苦手意識の克服】や、「システムのデータから健康課題が絞れなかった(17)」、「保健医療福祉関係のデータが非常に膨大で、何から手がけてよいかわからない(24)」といった【膨大なデータからの健康課題の抽出】が課題であった。また、保健師は、「アンケート調査を実施しても回収率が悪く正しい結果が出ない(10)」といった【ニーズが把握できるアンケート調査の実施】や、「データだけ提供されてもその分析方法がわからない(23)」といった【統計処理に必要な知識の獲得】、「分析で迷走し、考え方やデータの見方に偏りが生じる(13)」といった【データの正確で効果的な分析】に苦慮していた。更に、分析結果を明らかにしても、「健診受診者と未受診者では大きな差があることを強調するデータの示し方がわからない(17)」のように【効果的な分析結果の提示】に課題を抱えており、保健師自

表2 健康データを保健活動に活かす上で直面する課題

カテゴリ	サブカテゴリ	文献番号
データ活用の基礎となる研究的手法の習得	・統計に対する苦手意識の克服	3
	・膨大なデータからの健康課題の抽出	15, 17, 22, 23, 24, 25
	・ニーズが把握できるアンケート調査の実施	6, 10
	・統計処理に必要な知識の獲得	15, 23
	・データの正確で効果的な分析	9, 10, 13, 21
	・効果的な分析結果の提示	10, 17
既存データを活用するための知識の獲得	・既存データシステムの存在と利用への理解	12, 17
	・システムデータの強みと限界の把握	2, 3, 8, 14, 15, 17, 20
効果を生む保健事業に向けたデータの活用	・データ結果と事業計画との整合化	1, 3, 6, 19, 25
	・保健活動における質的データの入手と活用	11
	・具体性ある事業計画にするための要因分析	11
	・事業評価への有効的なデータの活用	5, 10, 17, 23
	・関係機関との分析結果の共有	1, 3, 7
データを活用できる体制の整備	・膨大なデータの分析や加工に要する時間の確保	13, 15, 18, 20, 22
	・関係者に対するデータ意義への理解の促進	7, 16, 23
	・他部署で保存されるデータの入手	3, 18, 22
	・統計に詳しい職員の人員確保	4, 22
	・調査実施のための予算やマンパワーの確保	11

身の《データ活用の基礎となる研究的手法の習得》が課題であった。

2. 既存データを活用するための知識の獲得

「オープンデータによる分析ツールが次々に出ているが、現場での活用はまだ限定的である(12)」や、「データシステムをいまだに十分使いこなせるまでには至っていない(17)」などの【既存のデータシステムの存在と利用への理解】の課題がみられた。更に、「同規模の自治体との比較ができるシステムの素晴らしい強みを活用できなかった(17)」や、「圏域の値はデータシステムの帳票では表示されない(15)」といった【システムデータの強みと限界の把握】に対する課題もみられ、保健師は《既存データを活用するための知識の獲得》を課題としていた。

3. 効果を生む保健事業に向けたデータの活用

保健師は、「データを得ることができて、計画書として形を作っていくイメージがつかない(19)」といった【データ結果と事業計画との整合化】や、「住民の声や生活状況の質的データの不足から画一的な保健事業計画になる(11)」といった【保健活動における質的データの入手と活用】を課題にしていた。また、「住民の意識や行動の変容に影響する要因のデータ不足により、具体性ある保健事業計画にならない(11)」といった【具体性ある事業計画にするための要因分析】や、「データを事業の評価・見直しにも活かしていない(23)」といった【事業評価への有効的なデータの活用】が課題であった。更に、「データが各事業の担当を越えた共用データとして活用されていない(3)」や、「地域保健関係団体とデータによる評価指標が一致しておらず連携が難しい(7)」といった【関連機関との分析結果の共有】の課題も見られた。これらは、《効果を生む保健事業に向けたデータの活用》に関する課題であった。

4. データを活用できる体制の整備

保健師は、「複雑なケース対応や煩雑化する業務等に追われ、データに裏付けられた保健事

業の展開までに至らない(20)」といった【膨大なデータの分析や加工に要する時間の確保】が課題であった。また、「レセプト分析はレセプトの目的外使用だとデータ分析に疑念を持つ者がいる(7)」や、「データを分析・活用する意義が分からないと感じている職員がいる(23)」等の【関係者に対するデータ意義への理解の促進】や、「健診や医療費に関する統計は、各所管がさまざまな形態で保有管理している(22)」ことから、「データを収集する中で、他部署からデータを提供してもらうことへの苦労(18)」などの【他部署で保存されるデータの入手】に苦慮していた。更に、「統計・解析に詳しい人の異動により統計解析ができなくなる(4)」などの【統計に詳しい職員の人員確保】が必要であると感じており、「アンケート調査や生活実態調査は、予算やマンパワーを必要とするため頻回実施は困難である(11)」といった【調査実施のための予算やマンパワーの確保】も課題としていた。これらは、《データを活用できる体制の整備》の課題として挙げられた。

V. 考 察

保健師が健康データを保健活動に活かす上で直面する課題には、《データ活用の基礎となる研究的手法の習得》があった。この課題は、保健師自身の研究力の課題であると考えられる。《データ活用の基礎となる研究的手法の習得》にあるサブカテゴリを研究でのプロセスに照らし合わせてみると、【膨大なデータからの健康課題の抽出】は、研究における“仮説の明確化”に相当し、【ニーズが把握できるアンケート調査の実施】は、研究での“調査方法”、【統計処理に必要な知識の獲得】と【データの正確で効果的な分析】は、“分析方法”、そして【効果的な分析結果の提示】は研究における“成果の発表”と捉えることができる。保健師はこの研究プロセスの一連の段階の全てで課題を抱えていることが示唆された。保健師を含む看護職にとって研究的な思考や手法は、Evidence based Practice (EBP) には欠かせない技術であり⁷⁾、研究力が保健師のEBPである《効果を

生む保健事業に向けたデータの活用」に影響していると考えられる。また研究力は、《データを活用できる体制の整備》にもつながる。データの結果を正確に分析して的確に提示できれば、【関係者に対するデータ意義への理解の促進】が図られ、データの必要性の根拠を示すことができると【他部署で保存されるデータの入手】につながる。以上のように、《データ活用の基礎となる研究的手法の習得》は、データを活かした保健活動の根底にある課題といえる。

保健師は、健康データを保健活動に活かす上で、《既存データを活用するための知識の獲得》も課題としていた。大江⁸⁾は、データヘルズに活用できるオープンデータとして30以上のWebサイトを紹介しており、保健師がこうしたデータヘルズの最新動向にしっかり対応していく必要性を述べている。更に、既存データからは分析できない限界から、それを補う独自のシステムの開発も進められている⁹⁾。現職の保健師だけでなく、最新の知見に触れることができる保健師教育機関の教育研究者もこうした動向への関心を高め、基礎教育や現任教育に反映する知識の獲得が必要である。

第3期データヘルズ計画の策定時期を迎え、保健師は今改めて住民の健康実態をデータで客観的に分析している。量的データをもとに地域診断をすすめ、自分が担当する地域の医療費の高さや健診の異常者の割合などを全県と比較し、健康課題を特定している。この比較検討から結果に及ぼす背景に何があるのかを考えることから仮説が生まれ、研究のプロセスに進む。データ分析を教育研究機関が担うこともできるが、それでは保健師の研究力の向上にはつながらない。教育研究機関には、保健師自身が扱う健康データから仮説を導き、研究のプロセスを段階的に獲得する保健師の研究力の向上を支援することが求められる。システム化が進む膨大な保健医療福祉のデータから、自分で仮説を見つけて研究に発展させる現職保健師のための大学院教育の整備が必要である。保健師にとって働きながら大学院への進学は容易ではないが、多くの看護研究科では働きながら学ぶことができるように夜間等での開講やへき地等の遠隔地

からの履修を可能とする集中講義なども行われている。大学院への進学経験を持つ保健師は、研究のプロセスの学びが仕事やプレゼン等に活き、研究での資料収集や発表経験が保健指導や講義に活かしていると体感している¹⁰⁾。研究科での保健師の健康データを用いた教育課程は、地域の課題の解決にもつながり、課題を解決に導いた成果は、保健師としてのやりがいや自信にもつながる。更に、教育研究機関が保健師とともにデータに基づき健康課題を抽出し、課題解決につなげた成果を多くの自治体に周知することにより、データ活用の意義が図られ、自治体の《データを活用できる体制の整備》にも寄与すると考える。

VI. 結 論

保健師が健康データを保健活動に活かす上で直面する課題は、《データ活用の基礎となる研究的手法の習得》、《既存データを活用するための知識の獲得》、《効果を生む保健事業に向けたデータの活用》、《データを活用できる体制の整備》の4カテゴリであった。保健師教育機関には、現職保健師の研究力の向上から、事業展開における効果的なデータの活用や、データを活用できる体制づくりを支援する必要性が示唆された。

利益相反なし

文 献

- 1) 内閣府. 日本再興戦略. 2023.8.16. <https://www5.cao.go.jp/keizai2/keizai-syakai/k-s-kouzou/shiryuu/k-s-10kai/pdf/8-1.pdf>
- 2) 厚生労働省. データヘルズ計画作成の手引き 第3期改訂版. 2023.8.16. <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001114929.pdf>
- 3) 渡邊弘人. 地域・職域の健康課題の見える化と効果的な保健事業 IT活用でさらに効果的, 効率的な保健施策へ. 保健師ジャーナル, 2019; 75(2): 154-159.

- 4) 小川克子, 安藤陽子, 河原田まり子. 行政保健師の地域診断の実践状況とその関連要因. 日本公衆衛生看護学会誌, 2018;7(1): 32-41.
- 5) 文部科学省, 厚生労働省. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の交付について. 2023.8.16. https://www.mext.go.jp/content/20201105-mxt_igaku-000006024_1.pdf
- 6) 中板育美. これで使える! 保健師のためのデータ活用ブック. 2020; 東京: 東京図書株式会社.
- 7) 渡邊浩子, 山川みやえ, 牧本清子. EBP とは 日本における現状と課題. 看護研究, 2021; 54(3): 177-184.
- 8) 大江浩. 地域共生社会に向けてのデータヘルス“次世代型保健師活動”への期待. 保健師ジャーナル, 2018; 74(10): 843-848.
- 9) 岡本悦司. 健康増進事業報告から見た, がん検診の精度管理 保健医療福祉計画データウェアハウスの活用. 保健師ジャーナル, 2017; 73(12): 985-990.
- 10) 塚原厚子. 大学院での学びはどう活かされているのか「研究プロセス」の全ての学びが現場でも生きる 博士前期課程研究コースに進学して. 保健師ジャーナル, 2018; 74(1): 24-28.

Challenges Faced by Public Health Nurses in Utilizing Health Data in Health Activities

Tomoko OGAWA, Masako OKAYASU, Teruko ISHIBASHI

The University of Shimane

A大学における 『目標志向で実践する老年看護過程ガイドブック』 の記録様式に関する学生の評価

加藤さゆり, 西本亜希子, 荒木さおり, 木村 早希,
林 健司, 松本玄智江, 梶谷みゆき

概 要

『目標志向で実践する老年看護過程ガイドブック』の記録様式に関する学生の評価を明らかにし、『目標志向で実践する老年看護過程ガイドブック』改訂版作成の基礎的資料にすることを目的として、A大学看護学科3年次生を対象にアンケート調査を行った。

単純集計の結果、『非常に分かりやすい』と『少し分かりやすい』の合計割合が最も高かったのは、情報整理・アセスメントの65%で、次いで、看護計画の60%であった。逆に、『非常に分かりにくい』と『少し分かりにくい』の合計割合が高かったのは、病態・生活機能関連図の40%であった。自由記述内容の分析結果から、【記載方法が分かりやすい】、【ガイドブックは実習で有効活用できる】、【具体的な例の提示が不十分である】、【ガイドブックだけでは目標志向型看護過程の理解が難しい】、【講義と連動させた活用が不十分である】、【指導内容の一貫性がない】の6カテゴリーが抽出された。『目標志向で実践する老年看護過程ガイドブック』改訂版には、実習で受け持つ頻度の高い事例を用いた具体的な例を示す必要があること、また、一般的な関連図とあまり乖離しない形で目標志向型思考をベースにしたオリジナルの関連図を考案すること、さらに、目標志向型看護過程における講義や演習方法の工夫と教員間の共通認識を図る必要性が示唆された。

キーワード：目標志向型思考、老年看護過程ガイドブック、学生評価

I. 緒 言

高齢者人口の増加や多死社会の到来で、国民ひとり一人が最期のときまでどう生ききるかを考える時代になってきた。老年看護学教育においては、いかに老年期を生きる人々の多様で豊かな価値観や生活の営みに対する理解を深め、

個々の高齢者の意向に寄り添った最善のケアを展開できる人材を育てていくのか、その教育方法にも工夫が必要である¹⁾。

A大学の老年看護学領域では、医療施設や高齢者施設など多様な場面で高齢者個々の価値観を尊重し、その人が望むその人らしい生活を見据えた看護の展開を重視する、『目標志向型看護過程』を2012年から導入している。対象の看護問題に着目し、その問題解決を目標とした看

護を展開する問題解決型思考²⁾とは異なり、目標志向型は疾患や障害をもちながらも対象のもてる力とその働きを生活機能の観点からアセスメントし看護展開する³⁾考え方である。導入に併せて、講義や演習、老年看護学実習で活用するためのオリジナル冊子『目標志向で実践する老年看護過程ガイドブック（以下、「ガイドブック」とする）』を作成し、毎年、記載内容のブラッシュアップを図ってきた。しかしながら、初刊から10年を経て、教員目線ではなく学生の意見を反映させたガイドブックの改訂に取り組む必要性がでてきた。その理由は、看護過程を展開する上で「問題解決型の考え方が定着しており目標志向型への発想の転換が難しい」といった学生の声を実習中によく耳にするようになったからである。A大学では主として問題解決型の看護過程を取り入れていることや、ベースとなる看護理論が領域ごとに異なっていることも学生の困難感を高めている要因ではないかと考えられた。

2022年、地域看護の視点を強化した新しいカリキュラムが改正されたことに伴い、高齢者看護においてはますます目標志向型思考の重要性が高まっている。そこで、2024年度の老年看護学実習に向けて、ガイドブックを実習場面でより学生が活用しやすい内容に改訂すること、併せて、学生の理解が段階的に進むような教授方法の検討が急務と考えた。

本研究の目的は、『目標志向で実践する老年看護過程ガイドブック』の記録様式に関する学生の評価を明らかにし、『目標志向で実践する老年看護過程ガイドブック』改訂版作成の基礎的資料にすることである。

II. 用語の定義

本研究における用語の定義は以下の通りである。

- ・目標志向型思考とは、山田ら²⁾を参考に、疾患や障害をもちながらも対象のもてる力とその働きを生活機能の観点からアセスメントし看護展開する考え方、とした。
- ・評価とは、『目標志向で実践する老年看護過

程ガイドブック』の記録様式における善悪・優劣についてその意義と価値を内容も含めて判断すること、とした。

- ・表1に示す「具体的な例」とは、事例に基づいて詳細に表現や説明が提示された事柄、「要点」とは、物事を中心となる重要なポイント、「記載方法」とは、要点・注意事項・例を含めた記載内容や書き方、とした。

III. 『目標志向で実践する老年看護過程ガイドブック』の概要

ガイドブックはA4サイズ全27頁からなる。第1章『生活モデルで考える老年看護』では、目標志向型看護過程を考えるにあたって重要なポイントを6項目挙げ、それぞれ具体的に説明している。それは、1) 医療モデルと生活モデルの統合、2) 医療施設におけるケアから地域包括ケアへ、3) 高齢者が生きてきた、そして生きていく時間軸を描く、4) 環境に対する視点と看護者の調整力、5) 「生活モデル」を看護実践に繋ぐ目標志向型看護過程、6) 「もてる力」を描く、である。第2章『老年看護学実習での展開』は、看護過程の展開についてそれぞれ考え方や記載時のポイントを記している。すなわち、1) 情報収集の方法、2) アセスメント、3) 病態・生活機能関連図、4) その人らしい生活の姿、5) 優先順位の考え方、6) 看護計画、7) 実施と評価である。第3章『実習での展開方法』は、医療施設における老年看護学実習の目的や目標を記している。そして第4章は、全記録様式を展開順に綴じ、様式ごとに記載すべき項目や事柄、具体的な記載例を青字で明示している。具体的には、患者の疾患関連情報や身体的・心理霊的・社会文化的側面、活動・休息・食事・排泄・身じたく・コミュニケーションといった生活情報とアセスメントを記載する〈情報整理・アセスメント〉、全体像を示す〈病態・生活機能関連図〉、患者に必要なプランを立案する〈看護計画〉、実施内容を振り返る〈ケア経過・評価記録〉、そして、最終的に看護過程を考察する〈サマリー〉である。

現在このガイドブックは、2年次秋学期開講

の必修科目『老年臨床看護論（2単位60時間）』の看護過程の単元において、テキストと併用した講義、個人およびグループ演習で使用し、3年次秋学期の老年看護学実習で、受け持ち患者の看護過程展開に活用している。本研究の対象である3年次生が2年次生だった秋学期は、当時の科目担当教員が看護過程の初回授業でガイドブックを配付して、講義と個人演習を組み合わせた授業を7回行った。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

量的・質的記述的研究

2. 研究対象

老年看護学実習を履修したA大学の看護学科3年次生85名である。

3. データ収集方法

老年看護学実習全日程が終了した5日後、研究協力の依頼文書とともに、学内情報システム Microsoft Forms にアクセスできるよう調査票の URL を添付したメールで研究協力を依頼した。送られてきた Microsoft Forms 調査票の回答内容を Microsoft Excel 表にまとめ本研究のデータとした。調査内容は、『目標志向で実践する老年看護過程ガイドブック』第4章にある①情報整理・アセスメント、②病態・生活機能関連図、③看護計画、④ケア経過・評価記録、⑤サマリー、の記録様式に対する5段階評価とその選択理由、⑥『目標志向で実践する老年看護過程ガイドブック』をより使いやすいものにするための提案、であった。①～⑤の5段階評価は、『非常に分かりやすい』、『少し分かりやすい』、『ふつう』、『少し分かりにくい』、『非常に分かりにくい』の多項選択法であった。より具体的な評価を得るための質問項目①～⑤の選択理由および⑥の提案は、字数制限を設けない自由回答法とした。

4. データ収集期間

2022年12月27日～2023年1月31日

5. 分析方法

まず、質問項目①～⑤に関する5段階評価について Microsoft Excel を用いて単純集計を行っ

た。次に、質問項目①～⑤の選択理由と⑥『目標志向で実践する老年看護過程ガイドブック』第4章の記録様式をより使いやすいものにするための提案の自由記述内容について、質問項目ごとに Microsoft Excel シートに素データとしてそれぞれ入力し番号を付した。次に、素データを意味内容の類似性の観点で切片化して、素データ番号と紐づけてコード化し、コード番号を付した。各コードの同質性・異質性を検討して類似内容でまとめ、ガイドブックの記録様式に関する学生の評価が記載された内容について抽象度を上げながらサブカテゴリー・カテゴリーを抽出した。すべての分析過程において研究者間で検討を重ね、多角的な視点で捉えることに努めた。

V. 倫理的配慮

鳥根県立大学出雲キャンパス研究倫理審査委員会の承認（承認番号375）を得て実施した。研究目的、研究方法、学生に生じる負担や予測されるリスクと配慮および利益、研究協力は任意であり協力の有無と実習成績とは何ら関係しないこと、調査票は無記名式のため、調査回答送信後に同意の撤回はできないこと、個人情報保護の方法、データ管理や廃棄方法、研究に関する開示や公開、知的財産権の帰属、研究のための費用や利益相反、経済的負担、研究成果の発表や問い合わせ先について書面に記載し、調査票の送信をもって同意とみなした。

VI. 結 果

A大学の看護学科3年次生85名中、調査回答があった学生は20名であった（回答率23.5%）。有効回答率は100%であった。

1) 単純集計

『目標志向で実践する老年看護過程ガイドブック』に示す記録様式、＜情報整理・アセスメント＞、＜病態・生活機能関連図＞、＜看護計画＞、＜ケア経過・評価記録＞、＜サマリー＞について、『非常に分かりやすい』、『少し分かりやすい』、『ふつう』、『少し分かりにくい』、

『非常に分かりにくい』の5段階評価データを単純集計した。

情報整理・アセスメントについては、『非常に分かりやすい』25%、『少し分かりやすい』40%、『ふつう』20%、『少し分かりにくい』15%、『非常に分かりにくい』0%であった。病態・生活機能関連図は、『非常に分かりやすい』20%、『少し分かりやすい』25%、『ふつう』15%、『少し分かりにくい』30%、『非常に分かりにくい』10%で、看護計画では、『非常に分かりやすい』25%、『少し分かりやすい』35%、『ふつう』35%、『少し分かりにくい』5%、『非常に分かりにくい』0%であった。ケア経過・評価記録については、『非常に分かりやすい』15%、『少し分かりやすい』35%、『ふつう』25%、『少し分かりにくい』25%、『非常に分かりにくい』0%で、サマリーは、『非常に分かりやすい』25%、『少し分かりやすい』15%、『ふつう』35%、『少し分かりにくい』20%、『非常に分かりにくい』5%であった。

2) 自由記述内容の分析

『目標志向で実践する老年看護過程ガイドブック』第4章に示す記録様式に関する自由記述内容の質的分析の結果、学生の評価として、141コード、14サブカテゴリー、6カテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは《》，コードは「」で示す。【】内の（）の数字はコードの数を示す。

【記載方法が分かりやすい (38)】は、「具体的な例が記載されている」、「何を記載すれば良いか書かれている」など《具体的な例が提示してある》や、「書き方が細かく記されており分かりやすい」、「ケア経過・評価記録は他領域と変わらず取り組みやすかった」といった《記載方法が分かりやすい》、「要点が記載されており分かりやすい」、「ポイントが示されている」などの《要点が示されている》で構成された。

【ガイドブックは実習で有効活用できる (17)】は、「講義で習ったことと合わせて自身で考えて書くことができる」、「情報の整理や看護の焦点を見つける時に役立った」など《ガイドブックを参考に実習で応用できる》や、「冊子を見ればできる」、「冊子になっていることが有効

だった」など《冊子になっており活用しやすい》、さらに、「自己の看護実践による変化を明らかにできた」、「看護計画を詳細に計画しておくことで実践に移しやすい」など《ガイドブックを活用することによる効果の実感》や、「高齢者の持てる力を最大限生かせると思う」、「患者とのかかわりを通して持てる力を発見することができた」、など《ガイドブックは持てる力の発見につながる》で構成された。

【具体的な例の提示が不十分である (48)】は、「具体的な記載例があればもっと分かりやすい」、「どこまで詳細に記載すれば良いか分かりにくい」といった《具体的な例がなく分かりにくい》や、「具体的な事例を用いた記載例を提示してほしい」、「これまでの実習で実際に学生が記載した例を提示してほしい」など《実習に即した具体的な例を提示してほしい》で構成された。

【ガイドブックだけでは目標志向型看護過程の理解が難しい (21)】は、「他の領域の関連図と違うため難しかった」、「関連図の実際の書き方が分からない」といった《病態・生活機能関連図の理解が難しい》や、「補足資料内容が参考になった」、「2年次にサマリーを記載することがなかったためガイドを見てもイメージしづらかった」など《サマリーの理解が難しい》、「目標志向型で看護の焦点をあげることが難しかった」、「患者にとって何が問題なのか考えてしまう」など《目標志向型看護過程の理解が難しい》で構成された。

【指導内容の一貫性がない (10)】は、「先生方によって解釈が異なっていた」、「先生によって書き方の指定が違った」など《ガイドブックの教員間の共通認識を求める》が抽出された。

【講義と連動させた活用が不十分である (7)】は、「授業中の実践と冊子の活用でよりイメージが膨らむ」、「講義内でもガイドブックを活用すると良い」といった《講義と連動させてガイドブックを活用する》が抽出された。

Ⅶ. 考 察

単純集計では、情報整理・アセスメントや看

表1 目標志向型老年看護過程ガイドブックに対する学生の評価（カッコ内の数字はコードの数を示す）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
記載方法が分かりやすい (38)	具体的な例が提示してある (23)	具体的な例が記載されている (11) 何を記載すれば良いか書かれている (8) 情報収集の項目が具体的に提示されている (2) SOAPの一連の流れが示されている (1) 具体的な記載方法が身につく (1)
	記載方法が分かりやすい (13)	書き方が細かく記されており分かりやすい (7) ケア経過・評価記録は他領域と変わらず取り組みやすかった (2) どこに何を記載すれば良いかが分かる (1) 記載する際の注意点が書かれており分かりやすい (1) 見ただけで何を書けばよいか分かりやすい (1) 書きやすかった (1)
	要点が示されている (2)	要点が記載されており分かりやすい (1) ポイントが示されている (1)
ガイドブックは実習で有効活用できる (17)	ガイドブックを参考に実習で応用できる (7)	講義で習ったことと合わせて自身で考えて書くことができる (1) 情報の整理や看護の焦点を見つける時に役立った (1) 病態それぞれについて書かれているので、受け持った患者の疾患について書かれてあるところを実際に参考にして展開できた (1) 病院実習で参考にしながら展開できた (1) 実習で参考にしてサマリーを書き、理解出来た (1) 病院実習で実際にそれを踏まえ個性を足し考えることが出来た (1) 講義で得たことをメモすることで実習に活用することができる (1)
	冊子になっており活用しやすい (5)	冊子を見ればできる (3) 冊子になっていることが有効だった (1) 一冊にまとまっていることで分かりやすい (1)
	ガイドブックを活用することによる効果の実感 (3)	自己の看護実践による変化を明らかにできた (1) 看護計画を詳細に示しておくことで実践に移しやすい (1) 毎日の経過記録から、看護計画の評価ができた (1)
	ガイドブックは持てる力の発見につながる (2)	高齢者の持てる力を最大限生かせると思う (1) 患者とのかかわりを通して持てる力を発見することができた (1)
具体的な例の提示が不十分である (48)	具体的な例がなく分かりにくい (39)	具体的な記載例があればもっと分かりやすい (23) どこまで詳細に記載すれば良いか分かりにくい (3) アセスメント内容が具体的に書いてあるとさらに分かりやすい (2) 情報の整理の分類についてどこに何を書けば良いか分からない (2) 記載例がないことで分かりにくい (2) どのように記載すれば良いか内容が分からない (2) SOAPの書き方が難しかった (2) アセスメント内容が重複した際にどう記載するかが分かりにくい (1) 書く時の注意点やポイントを記載してほしい (1) 分かりやすいところも分かりにくいところもある (1)
	実習に則した具体的な例を提示してほしい (9)	具体的な事例を用いた記載例を提示してほしい (6) これまでの実習で実際に学生が記載した例を提示してほしい (1) 意識混濁や認知力低下のある患者に対応する例を提示してほしい (1) 具体的な記載例が2つあるとより使いやすい (1)
	病態・生活機能関連図の理解が難しい (8)	他の領域の関連図と違うため難しかった (5) 関連図の実際の書き方が分からない (1) 関連図について詳しい説明を加えてほしい (1) 関連図の具体的な図が欲しい (1)
ガイドブックだけでは目標志向型看護過程の理解が難しい (21)	サマリーの理解が難しい (8)	補足資料内容が参考になった (3) 2年次にサマリーを記載することがなかったためガイドを見てもイメージしづかった (2) あまり具体的に学ぶことができておらず分かりにくく感じた (1) サマリーがいまいちよく分からない (1) 初めて書いたため (1)
	目標志向型看護過程の理解が難しい (5)	目標志向型で看護の焦点をあげることが難しかった (2) 患者にとって何が問題なのか考えてしまう (1) 目標の言い回しや内容について目標志向型で考えるのが難しい (1) 看護の焦点への繋げ方が難しい (1)
指導内容の一貫性がない (10)	ガイドブックの教員間の共通認識を求める (10)	先生方によって解釈が異なっていた (5) 先生によって書き方の指定が違った (2) 参考にしたが違うと言われた (1) 記載例に基づいて統一して指導してほしい (1) 先生方で共通認識を持ってほしい (1)
講義と連動させた活用が不十分である (7)	講義と連動させてガイドブックを活用する (7)	授業中の実践と冊子の活用でよりイメージが膨らむ (1) 講義内でもガイドブックを活用すると良い (1) 講義内でも記録の演習を行う (1) 講義内で詳しく説明してほしい (1) ガイドブック内に授業で行う看護過程の例も一緒に挟んでほしい (1) 講義にあった公式を再度記載するとわかりやすい (1) 冊子だけをみて理解するのは難しい (1)

看護計画について、『非常に分かりやすい』と『少し分かりやすい』の合計割合が6割以上あった。情報整理・アセスメントは、項目ごとに記載すべき情報とアセスメントの視点を示してあるため、学生は理解しやすかったと思われる。また、看護計画は、記載例だけでなく悪い例も示してあり、容易に理解できたと考えられる。これを支持するように、質的分析でも、《具体的な例が提示してある》、《記載方法が分かりやすい》、《要点が示されている》などコード数が2番目に多い【記載方法が分かりやすい】が抽出され、ガイドブックの記録様式に対し肯定的に評価する学生の存在が明らかになった。またこのような学生は、「講義で習ったことと合わせて自身で考えて書くことができる」や「冊子を見ればできる」など、目標志向型思考の理解や応用力が定着していたとも考えられる。そして、実習でガイドブックを活用して看護過程を展開したことで、「自己の看護実践による変化を明らかにできた」や「高齢者の持てる力を最大限生かせると思う」といった【ガイドブックは実習で有効活用できる】を実感することにつながった。

一方で、ケア経過・評価記録やサマリーは、単純集計で『非常に分かりやすい』と『少し分かりやすい』を合わせてそれぞれ5割と4割に留まるなど、理解に苦慮した学生が半数以上いた。ケア経過・評価記録は、主観的情報と客観的情報、アセスメントと計画からなる一般的なSOAP記録を指す。また、サマリーは、立案した看護の焦点と看護計画に対し、実践してきた看護について患者の経過とともに振り返る記録である。いずれも、ガイドブックには、記載すべき視点を示してあるものの説明のみで具体的な例を示していないこと、また、サマリーは、他領域の実習で記載した経験がないため、学生はイメージしにくかったと思われる。質的分析でも「補足資料内容が参考になった」と回答しており、実習中に配付した資料内容を改訂版のガイドブックに網羅する必要性が示唆された。

また、《具体的な例が提示してある》と相反する【具体的な例の提示がなく不十分である】が最も多いコード数であったことから、学生の多くは現行の記載例では満足しておらず、より

詳細な書き方の提示を求めていることが明らかになった。ただ、分かりにくいと評価した学生は、「これまでの実習で実際に学生が記載した例を提示してほしい」や「意識混濁や認知力低下のある患者にも対応する例を提示してほしい」など安易に回答を求める傾向にあり、具体的な例を示す必要がある一方で、学生の思考過程を遮るようなことは回避しなければならない。そのため、学生が実習で受け持つ頻度の高い事例に基づいた具体的な例を示すことで、模範解答でなくても学生自身で思考・判断ができるようになることを期待する。

病態・生活機能関連図は、記録様式の中で最も難易度が高いことが明らかになった。【ガイドブックだけでは目標志向型看護過程の理解が難しい】にある《病態・生活機能関連図の理解が難しい》理由として学生は、「他の領域の関連図と違うため難しかった」や「関連図の実際の書き方がわからない」を挙げている。病態・生活機能関連図は、全体像を捉える際に、高齢者が望む生活は何かを重視し、生活が円滑に営めないとすればなぜか、疾患や障害は高齢者の生活にどのように影響を及ぼしているのか、病態について分析する必要がある、同時に、高齢者の持てる力にも着眼しなければならない³⁾。また、その『持てる力』には高齢者が生きてきた生活史の中で培った心理社会的な『強み』や人間の成熟に関連した『力』等も関与する⁴⁾とあり、持てる力の発見は未経験の学生にとってハードルが高い。

このように、病態・生活機能関連図は、高齢者の生活機能に主軸をおき、背後にある病態を記載する。一般的な関連図と異なる点は、上段に“病態”，そこから下方に向かって順番に“生活への影響”，“看護の焦点”，“予測される危険性”を矢印で示していくことにある。また，“持てる力”を各所に配置する点も他とは異なる。言い換えれば、どこに何を書くのか指定されているため比較的自由度が少ない様式ともいえ、これが学生の難易度の高さにつながっているとも考えられる。一般的な関連図とあまり乖離しない形で目標志向型思考をベースにしたオリジナルの関連図を考案する必要性が示唆された。

他方、病態・生活機能関連図の記録上の困難さは、《目標志向型看護過程の理解が難しい》を反映しているとも考えられる。何故なら病態・生活機能関連図は、患者情報やアセスメントを図式化し、最終的に看護の焦点を導き出す必要があることから、病態・生活機能関連図はその学生の目標志向型思考プロセスそのものと考えられるからである。学生が「患者にとって何が問題なのか考えてしまう」ように、問題思考に慣れていない学生にとって、患者の持てる力にフォーカスして看護を見出すことは難しい。北川⁵⁾は、『学生は自分の頭で、自分の親よりさらに年長の高齢者が望んでいるあるべき姿を、あかかもしれない、こうかもしれないと考えなければならない。答えを絞りきれず、優先順位もつかない。この宙吊り状態に対して、問題解決型思考になじんだ学生は耐性が乏しく、一つの正しい回答を求めたがる』と述べている。そして、高齢者の模擬体験や高齢者へのライフヒストリーインタビュー、参加型学習など実習前教育を行い、高齢者に対する生きた体験から、目標志向型思考を基盤とした実習に進んでいくことが望ましい⁵⁾ともいう。

そう考えると、目標志向型とはどういう考え方が、どうすれば持てる力の発見ができるか、そもそもなぜ老年看護実践には目標志向型思考が向くのかについて、学生の理解が深まっていないことが根本的な課題であるように思われる。そのためには、学生評価の【講義と連動させた活用が不十分である】に示される「授業中の実践と冊子の活用でよりイメージが膨らむ」や「講義内でもガイドブックを活用するとよい」を参考に、目標志向型看護過程の講義や演習方法の見直しを図る必要がある。

また、【指導内容の一貫性がない】とし、『ガイドブックの教員間の共通認識を求める』声もあった。各教員は、実習場でガイドブックを活用して学生に助言をしている。同じ説明であっても、言葉のニュアンスや受け持ち患者像、学生の理解力等で、解釈の違いを指摘されることもあるが、今回の学生評価は真摯に受け止める必要がある。実際、対象学年においては、看護過程の授業に老年看護学領域の全教員が参画で

きておらず、教員間の共通理解が不足していたことは否めない。その意味では、本研究の分析過程における様々な議論が、ガイドブックの記載や指導内容に対する共通理解につながったと考えられる。

VIII. 研究の限界と今後の課題

研究目的は、『目標志向で実践する老年看護過程ガイドブック』の記録様式に関する学生の評価を明らかにし、改訂版作成の基礎的資料にすることであった。倫理的な観点から調査票を無記名にしたため、対象学生と看護過程記録の内容を関連づけて分析することが出来なかったことは本研究の限界である。また、調査票の回収率が低く結果に影響したことは否めない。今後、回収率アップに努め、ガイドブック改訂版を活用した新たな学生を対象に調査を行う。

IX. 結 論

単純集計の結果、『目標志向で実践する老年看護過程ガイドブック』で、学生が比較的『分かりやすい』と評価した記録様式は、情報整理・アセスメントと看護計画であった。逆に、学生が『分かりにくい』と評価した記録様式は、病態・生活機能関連図であった。また、自由記述内容分析から、『目標志向で実践する老年看護過程ガイドブック』の記録様式に関する学生の評価は、【記載方法が分かりやすい】、【ガイドブックは実習で有効活用できる】、【具体的な例の提示が不十分である】、【ガイドブックだけでは目標志向型看護過程の理解が難しい】、【講義と連動させた活用が不十分である】、【指導内容の一貫性がない】であった。

学生にとって有用性のある『目標志向で実践する老年看護過程ガイドブック』であるためには、実習で受け持つ頻度の高い事例に基づいた具体的な例を示すことや、一般的な関連図とあまり乖離しない形で目標志向型思考をベースにしたオリジナルの関連図を考案する必要がある。また、ガイドブックだけでなく、目標志向型思考の理解が深まるような授業内容の見直し

と教員間の連携強化が重要である。

謝 辞

本研究にご協力いただきました学生の皆様に
深謝いたします。

COI

利益相反なし

文 献

- 1) 山田律子. 未来の老年看護学教育に向けて.
老年看護学, 2015; 20(1): 54-58.
- 2) 岡村絹代, 樹神千尋, 名和祥子, 他. 本学
における老年看護学教育の現状と課題 (第
1報) 老年看護学実習における目標志向型
思考での看護過程の展開. 朝日大学保健医
療学部看護学科紀要, 2020; 6: 69-73.
- 3) 山田律子, 内ヶ島伸也. 生活機能からみた
老年看護過程+病態・生活機能関連図 (第
4版). 2020; 東京: 医学書院.
- 4) 松波美紀, 箕浦とき子, 温水理佳, 他. 高
齢患者の“持てる力”の活用を強調した老
年看護学実習の検討-実習記録の分析から
-. 老年看護学, 2008; 12(2): 60-66.
- 5) 北川公子. 特集 生活機能・目標志向からみ
た老年看護 目標志向型思考で探索する高
齢者の“もてる力”. 看護教育, 2010; 51(10):
856-861.

Students' evaluation of the recording format of the "Geriatric Nursing Process Guidebook for Goal-Oriented Practice" at University A

Sayuri KATO, Akiko NISHIMOTO, Saori ARAKI, Saki KIMURA,
Kenji HAYASHI, Ichie MATSUMOTO, Miyuki KAJITANI

The University of Shimane

島根県立大学がA市要保護児童対策地域協議会と 共同で行う児童虐待防止推進研修事業プログラムの評価

小田美紀子, 祝原あゆみ, 高橋恵美子,
小田 香澄, 山下 一也

概 要

島根県立大学では、A市要保護児童対策地域協議会事務局であるA市役所の担当課から事業の委託を受け、A市要保護児童対策地域協議会との共同事業として2011年度から児童虐待防止推進研修事業を実施してきた。本稿の目的は、新型コロナウイルス感染症蔓延で一時受託を中止する前の2011年度から2019年度の9年間のプログラムの評価を行うことである。9年間の報告書に記載されている27講座の「講座の趣旨とプログラムの概要」を分析した結果、講座テーマは、「現状への理解」「子どもへの理解」「親子関係の理解」「専門性を高める」「具体的な対応」「虐待防止への支援」「子どもの育ちへの支援」「家族への支援」「切れ目ない支援」「ネットワークづくり」「環境づくり」に分類された。本事業においては、拡大スタッフ会議で話し合いを重ねることにより、多種多様な立場にある有識者を招き最新の情報や知識を教授いただいていた。このことから、一般市民を含め多職種に共通する研修ニーズや行政保健師を中心とした専門領域の支援者の「対人スキル」を強化することができる研修内容を実施してきていると考えられた。また、参加者も目標参加人数に達しており、より多くの方に広く児童虐待に対する理解を深めることができたと考える。9年間継続して事業を行ってきたことにより、事業の趣旨や目標は、達成してきているのではないかと考えられた。

キーワード：子ども虐待，児童虐待，研修会，プログラム評価

I. はじめに

児童相談所における児童虐待相談の対応件数は、児童虐待の防止等に関する法律が制定・施行された2000年度は17,725件であったが、2020年度は205,029件となり¹⁾、11.6倍増加している。児童相談所に寄せられた虐待相談の相談経路は、警察等、近隣・知人、家族・親戚、学校の

順に多くなっており、2012年度から2020年度まで、この傾向は変わらない。2020年度は、警察等50.0%、近隣・知人13.5%、家族・親戚8.2%、学校6.7%である¹⁾。

島根県立大学（以下、本学）がA市要保護児童対策地域協議会（以下、A市要対協）事務局であるA市役所の担当課から事業の委託を受け、「児童虐待防止と対応講座」と題して研修会を企画し始めたのが2011年度である。2011年度までは、児童相談所に寄せられた虐待相談

の相談経路は、近隣・知人が最も多く、2011年度は近隣・知人21.4%、次いで警察等18.6%であった。虐待の早期発見や地域で支える環境・地域づくりのためには、一般市民の虐待に対する知識が必要である。よって、本事業で行う講座の対象は、一般市民も含め広く周知し、誰でも受講できるようにしてきた。

2020年度から2022年度は、新型コロナウイルス感染症蔓延のため、対面での研修会実施が困難であったこと、また本学においては新型コロナウイルス感染症の教育への対応等の関係で事業の受託は中止していたが、2023年度からは委託を受け事業を再開した。

本稿の目的は、2011年度から2019年度の9年間、A市要対協と共同で行ってきた児童虐待防止推進研修事業プログラムの評価を行うことである。本事業は、毎年本学とA市要対協と話し合いながら研修内容を検討してきたが、一般市民を含め多職種のニーズにそった内容であったか、必要な研修内容が行われて来たか評価し、今後の効果的な事業実施に活かしていきたいと考える。

なお、本文中に「子ども虐待」「児童虐待」の両方の表記がある。基本的には「子ども虐待」を使用するが、事業名や報告書内で「児童虐待」を使用しているものは、そのままの表記を記載している。「子ども虐待」「児童虐待」いずれも同じ0～18歳までの虐待を示している。

Ⅱ. 児童虐待防止推進研修事業の概要（2011年度～2019年度）

1. 事業の趣旨

児童相談・母子相談において、近年、相談者自身が精神疾患やパーソナリティ障害を抱えている事例が多く発生しており、これらを支援する専門領域の現職者には「支援者」としての「対人スキル」が求められている。そこで、これらの業務に関わる支援者が具体的支援・対応について学び、児童虐待防止に向けての取り組みを強化する。

2. 事業の目標

1) 広く一般市民の児童虐待に対する理解を深

める

2) 専門職をはじめとする関係者のスキルアップを図る

3) 児童虐待防止ネットワークづくりの充実・強化を図る

3. 事業の実施方法・内容

本学がA市要対協事務局であるA市役所の担当課から事業の委託を受け、「児童虐待防止と対応講座」と題して研修会を年3回実施する。実施に向けて、本学のスタッフのみで行う学内スタッフ会議、本学とA市役所担当課による拡大スタッフ会議を重ね、事業趣旨の確認、1年間の講座のねらいの設定、各回講座の企画、当日の運営について話し合い、講座は本学とA市要対協の共同実施により開催する。

講座のねらいや内容は、A市が抱える課題や社会の動きに合わせて設定する。拡大スタッフ会議のメンバーとして、A市を管轄する児童相談所職員が加わった年もある。

4. 講座の対象

対象は基本的に、一般住民、保健医療福祉関係者、教育関係者、行政関係者、学生としている。事例検討を実施する講座では、個人情報保護の観点から、対象を専門職に限定している回もある。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究対象

児童虐待防止推進研修事業の取り組みについて、毎年年度末に報告書を作成し、関係者に配布してきた。2011年度から2019年度の報告書に記載されている27講座の「講座の趣旨とプログラムの概要」を研究対象とした。

2. 分析方法

報告書の「講座の趣旨とプログラムの概要」に記載されている各講座の方法、講座のテーマ、講演等のテーマ、講師、参加人数を表にまとめ、概観し、9年間のプログラムの評価を行った。

Ⅳ. 結 果

2011年度から2019年度の報告書の「講座の

趣旨とプログラムの概要」に記載されている27講座の方法、講座テーマ、講演等テーマ、講師、参加人数を表1, 2に示した。講師は、同じ人が複数回講師を担当している場合も再掲した。

平均参加人数は、 99.1 ± 37.76 人であった。

講座の方法は、講演21回、報告6回、パネルディスカッション5回、シンポジウム2回、事例検討2回、グループ討議2回、話題提供1回、フロア発言・ディスカッション1回であった。

講師等の延人数は、大学教授13名（医学5名、福祉学4名、総合科学2名、看護学1名、教育学1名）、A市保健師9名、児童相談所職員9名、医師9名（小児科又は小児精神科5名、産婦人科2名、精神科1名、公衆衛生1名）、臨床心理士3名、A市教育委員会職員2名、保育所・園長2名、A保健所保健師1名、他県保健センター保健師1名、C県健康福祉部青少年家庭課職員1名、メディカルソーシャルワーカー1名、保健医療科学院主任研究官1名、子ども虐待防止センター理事1名、作家／ジャーナリスト1名、養護教諭1名、漫画家・家族カウンセラー・大学客員教授1名、大学生1名、警察署生活安全課職員1名であった。

講座テーマを分類し、更に講演等テーマにより内容が分かるものについて講演等テーマのキーワードを表3に示した。講座テーマは、「現状への理解」「子どもへの理解」「親子関係の理解」「専門性を高める」「具体的な対応」「虐待防止への支援」「子どもの育ちへの支援」「家族への支援」「切れ目ない支援」「ネットワークづくり」「環境づくり」に分類された。「子どもへの理解」の内容は、虐待と脳の発達、愛着形成に関するものであった。「専門性を高める」の内容は、愛着形成と虐待と発達障がいや臨床法医学から見た子どもの虐待に関するものであった。「子どもの育ちへの支援」の内容は、育てにくさ・育ちにくさにどう向き合うか、子どもの「いや」に困った時の対応についてであった。「家族への支援」の内容は、家族理解に関するものであった。「ネットワークづくり」の内容の一つは、顔の見える関係づくりに関するものであった。「環境づくり」については、ひとり親家庭への支援や子どもの貧困と地域づくりに

関するものであった。

V. 考 察

本事業の対象者は、一般住民、保健医療福祉関係者、教育関係者、行政関係者、学生としており、あらゆる立場にある者が一緒に学び、それぞれの立場で自分にできることを考える機会としている。また、立場が違う者同士で連携・協働できることをめざしている。よって、様々な職種、立場にある人すべての参加者が共通で学べる内容が求められる。川崎らは、児童相談所職員を対象とした研修ニーズに関する実態調査を行っている。その結果、学ぶ必要があると考える講義テーマについて「職種間で差がなく、学ぶ必要があると答えた人の割合が高かった上位5項目は、『虐待の子どもへの影響』『重大な被害を受けた事例検証結果の理解』『事例検討方法』『里親等家庭療養を行う者への支援』『子ども・保護者への態度、姿勢』であった。このうち、学ぶ必要がある講義テーマの上位10項目に含まれたものは、『虐待の子どもへの影響』のみであった²⁾と述べている。この結果から言えることは、学ぶ必要がある講義テーマの上位10項目中9項目は、職種間で差があったが、『虐待の子どもへの影響』は、どの職種も共通して、その必要性を高く捉えているということである。厚生労働省が発行している子ども虐待対応の手引きによると、「虐待の子どもへの影響」として、身体的影響、知的発達面への影響、心理的影響が挙げられている³⁾。本事業の講座において「虐待の子どもへの影響」については、初年度の第2回講座テーマを「児童虐待予防のために専門職に必要とされること」として、愛着形成と虐待と発達障がいの関係について学んだ。また、2年目の第1回講座テーマを「市民一人ひとりが子どもの発達と虐待との関係の理解を深める」として、子ども虐待と脳の発達との関係、子どもの発達と愛着形成について学ぶ機会を設けた。これは、知的発達面への影響と心理的影響に関する内容に該当する。また、2年目の第2回講座テーマを「専門職として子ども虐待予防における専門性を高

表1 講座開催内容（2011～2015年度）

年	講座	方法	講座テーマ・講演等テーマ	講師	参加人数
2011	1回	パネルディスカッション	<児童虐待予防ネットワークのさらなる強化のために>	A 児童相談所所長 A 市教育委員会学校教育課児童生徒支援室室長 A 市子育て支援課課長補佐 A 市健康増進課母子保健係係長	84
	2回	講演	<児童虐待予防のために専門職に必要とされること> 講演Ⅰ：愛着形成と虐待と発達障がい 講演Ⅱ：子ども虐待防止に必要なこと	大学副学長（脳神経内科） 大学教授（人間福祉学部）	116
	3回	講演 事例検討	<児童虐待事例の分析と具体的対応> 講演：虐待事例からみえたこと 事例検討	保健医療科学院公衆衛生看護部主任研究官 臨床心理士事務所所長	73
2012	1回	講演	<市民一人ひとりが子どもの発達と虐待との関係の理解を深める> 講演Ⅰ：脳の発達と子ども虐待 講演Ⅱ：子どもの発達とアタッチメント（愛着）の形成	大学副学長（脳神経内科） 大学教授（人間福祉学部）	116
	2回	講演	<専門職として子ども虐待予防における専門性を高める> 講演Ⅰ：臨床法医学から見た子ども虐待 講演Ⅱ：子ども虐待の現状と課題	大学教授（法医学） A 児童相談所所長	85
	3回	パネルディスカッション 講演	<子ども虐待事例の分析と具体的な対応> 講演：事例分析をとおした子ども虐待の予防から対応まで	保育所所長 A 市子育て支援課保健師 A 市教育委員会学校教育課児童生徒支援室室長 B 市保健センター所長補佐兼保健指導係長	66
2013	1回	報告 講演	<母子保健の現状と子ども虐待予防のための子育て支援> 報告：A市の母子保健の現状報告 講演：普段の子育て支援から始まる子ども虐待予防	A 保健所健康増進課課長 A 市健康増進課母子保健係係長 大学教授（人間総合科学研究科）	90
	2回	パネルディスカッション	<医療における子ども虐待防止への取り組みと支援ネットワーク>	A 児童相談所調整監 開業医（小児科）院長 大学病院メディカルソーシャルワーカー	44
	3回	講演・グループ討議	<子ども虐待と精神障害者の関連性・親子の心の医療のあり方> 講演：子ども虐待における親の病理・子どもの病理と心の医療	母子専門病院小児精神保健科部長	77
2014	1回	報告 講演	<育てにくい子どもの理解と児童虐待予防> 報告：A市における児童虐待の現状 講演：発達障害と愛着形成 ～子どもの心の問題を考える2つのキーワード～	A 児童相談所所長 大学教授（人間総合科学研究科）	125
	2回	講演 フロア発言・ディスカッション	<愛着形成に必要な親子の関係> 講演：愛着形成に必要な親子の関係	他県の児童相談所所長	137
	3回	シンポジウム	<ともに進める児童虐待防止のネットワークづくり>	A 市子育て支援課課長補佐 保育園園長 開業医（小児科）院長 A 児童相談所調整監	47
2015	1回	講演	<親子関係や子育てのあり方を考える> 講演：できていますか 怒って泣いて笑える子育て～母親の心を軽くする支援について考える～	子ども虐待防止センター理事	164
	2回	話題提供 講演	<周産期における産み育てやすい環境づくり> 話題提供：A市における妊娠から出産・産後の切れ目ない支援をめざして 講演：地域包括ケア時代の母子保健医療福祉～周産期に着目して～	A 市健康増進課母子保健係係長 大学病院総合診療サポートセンター センター長	79
	3回	事例検討会	<ともに進める児童虐待防止のネットワークづくり～顔の見える関係づくりをめざして～> 話題提供・事例提供	臨床心理士事務所所長	52

表2 講座開催内容（2016～2019年度）

年	講座	方法	講座テーマ・講演等テーマ	講師	参加人数
2016	1回		<居所不明児童の存在とその現状を知る>		141
		講演	講演：消えた子どもたち～居所不明児童の実態～	作家/ジャーナリスト	
	報告	報告：C県における児童の状況把握について	A児童相談所所長		
2回	パネルディスカッション	<妊娠前からの切れ目のない支援のために>	大学病院産婦人科医 大学病院精神科医	106	
	グループ討議		大学病院小児科医 高等学校養護教諭		
3回		<子ども虐待防止のために一人ひとりが取り組む支援を考える>		119	
	講演	講演：身近で起こりうる子ども虐待にあなたはどうか関わりますか	大学教授（人間福祉学部）		
2017	1回		<地域で子どもの育ちを支援する>		111
		報告	報告：C県における児童虐待対策について	A児童相談所所長	
	講演	講演：育てにくさ・育ちにくさにどう向き合っていくか～どのように地域をつくっていけばよいか～	大学教授（精神科医）		
2回	パネルディスカッション	<妊娠前から切れ目のない支援のために>	産婦人科医院院長 臨床心理士事務所所長 A市健康増進課課長補佐	72	
		<子どもも大人も安心して暮らせる地域づくり>			
3回	講演	講演Ⅰ：ひとり親家庭への支援	C県健康福祉部青少年家庭課母子福祉グループ グループリーダー	119	
	講演	講演Ⅱ：子どもの貧困と地域づくり	大学教授（現代福祉学部）		
2018	1回		<子どもの育ちを支援する>		107
		講演	講演：子どもの健やかな発達のために大切なもの～これからの子育てをみんなで考えてみませんか～	大学教授（小児科）	
	2回	報告	活動報告：開設から1年を迎えるA市母子健康包括支援センター“さずな”について	A市健康増進課主任保健師	91
講演		講演：医療現場における子ども虐待防止のための支援の実例	国立成育医療研究センターこころの診療部統括部長		
3回		<事例を通して考える 地域でできる子ども虐待予防と防止への支援>		39	
	講演	講演：事例を通して考える地域でできる子ども虐待の支援	大学教授（地域・老年看護学）		
2019	1回		<「家族支援」ができる支援者を目指して>		187
		講演	講演：「家族理解」が「家族支援」である	漫画家・家族カウンセラー・大学客員教授	
	2回		<子どもの感情を育てる大人の関わり>		157
3回	講演	講演：子どもの「いや」に困ったとき -叱ればいいのか?受けとめればいいのか?-	大学教授（教育心理学）	72	
	報告	活動報告：A市在住ブラジル人の妊娠・出産・子育てについてのニーズ調査	大学学生（4年生）		
	シンポジウム	シンポジウム：子ども虐待を通告した後、子どもはどう守られるか?	A市子ども家庭相談室室長 児童相談所相談支援課課長 警察署生活安全課指導官		

表3 講座テーマの分類

講座テーマの分類	講座テーマ	講演等テーマのキーワード
現状への理解	居所不明児童の存在とその現状を知る A市における子ども虐待対応とその後の支援 母子保健の現状と子ども虐待予防のための子育て支援	
子どもへの理解	市民一人ひとりが子どもの発達と虐待との関係の理解を深める 育てにくい子どもの理解と児童虐待予防	脳の発達と子ども虐待 発達と愛着の形成 発達障害と愛着形成
親子関係の理解	愛着形成に必要な親子の関係 親子関係や子育てのあり方を考える	
専門性を高める	児童虐待予防のために専門職に必要とされること 専門職として子ども虐待予防における専門性を高める 子ども虐待と精神障害者の関連性・親子の心の医療のあり方	愛着形成と虐待と発達障がい 臨床法医学から見た子どもの虐待
具体的な対応	児童虐待事例の分析と具体的対応 子ども虐待事例の分析と具体的な対応	
虐待防止への支援	子ども虐待防止のために一人ひとりが取り組む支援を考える 事例を通して考える 地域でできる子ども虐待予防と防止への支援	
子どもの育ちへの支援	地域で子どもの育ちを支援する 子どもの育ちを支援する 子どもの感情を育てる大人の関わり	育てにくさ・育ちにくさにと う向き合うか 子どもの「いや」に困った時 の対応
家族への支援	「家族支援」ができる支援者を目指して	家族理解
切れ目ない支援	妊娠前からの切れ目ない支援のために（2回実施）	
ネットワークづくり	児童虐待予防ネットワークのさらなる強化のために 医療における子ども虐待防止への取り組みと支援ネットワー ク ともに進める児童虐待防止のネットワークづくり（2回実施） 医療機関と地域がつながるために	顔の見える関係づくり
環境づくり	周産期における産み育てやすい環境づくり 子どもも大人も安心して暮らせる地域づくり	ひとり親家庭への支援 子どもの貧困と地域づくり

める」として、臨床法医学から見た子ども虐待について学ぶ機会を設けた。これは、身体的影響に関する内容に該当すると考えられる。以上から、本講座は、多職種の研修ニーズにそった内容からスタートし、国が示している虐待対応の「虐待の子どもへの影響」についての内容を盛り込んだ研修が実施できていたと評価できる。

多職種の中でも、より多くの事例に虐待予防から早期発見、対応まで幅広く関わる職種は行政保健師である。有本らの文献検討によると、複数の文献において共通した保健師の活動上の課題として、「親子の状況把握に対する困難感」「母親に対する支援に対する困難感」「親とのコミュニケーションの困難感」「精神的・経済的な問題をもつ親への対応の難しさ」⁴⁾が挙げら

れている。また、有本らの研究によると、児童虐待事例への支援において行政保健師の94.4%が困難感を感じており、その理由の上位3位が「介入方法やタイミングの難しさ」「健康問題と生活課題の重複」「関係機関との連携の難しさ」⁵⁾であった。本事業の講座では、親子の状況把握の方法は、事例検討を通して学び、得た情報を元にアセスメントを実施した。母親に対する支援や親とのコミュニケーション及び介入方法やタイミングについても事例検討を通して考えてきた。また、親への支援として、2019年度の第1回講座テーマを「家族支援ができる支援者を目指して」として、家族理解の講義の中で学んできた。精神的な問題をもつ親への対応は、2015年度の第1回講座テーマを「親子関係や子育てのあり方を考える」として、母親の心

を軽くする支援について学んでいる。経済的な問題をもつ親への対応は、2017年度の第3回講座テーマを「子どもも大人も安心して暮らせる地域づくり」として、ひとり親家庭への支援や子どもの貧困と地域づくりについて学んだ。関係機関との連携については、講座の中でパネルディスカッションやシンポジウム、事例検討を取り入れ、できるだけグループワークやディスカッションを行うことにより、職種や立場による役割や悩み等を共有し、現場で連携がとれるよう講座の内容を考えてきた。以上から、多職種に共通する研修ニーズや行政保健師を中心とした専門領域の支援者の「対人スキル」を強化することができる研修内容は、9年間の事業の中で実施してきていると考えられる。

拡大スタッフ会議で話し合いを重ねることにより、講座の講師も多分野の大学教授・医療機関の医師やメディカルソーシャルワーカー、児童相談所職員、市や県の子ども虐待に関わる職員、保育園や教育機関の職員、臨床心理士、警察署職員、他県の子ども虐待に関わる専門機関、作家やジャーナリストに至るまで多種多様な立場にある有識者を招き、最新の情報や知識を教授いただくことができた。このことから一般市民を含め多職種のニーズにそった研修内容になったのではないかと考えられる。参加人数についても1回の講座の目標100名程度に対し、平均参加人数 99.1 ± 37.76 であり、より多くの方に広く児童虐待に対する理解を深めることができたと考ええる。9年間継続して事業を行ってきたことにより、事業の趣旨や目標は、達成してきているのではないかと考えられる。

VI. 評価の限界と今後の課題

今回は、児童虐待防止推進研修事業の報告書に記載されている「講座の趣旨とプログラムの概要」の各講座の方法、講座のテーマ、講演等のテーマ、講師、参加人数のみを分析対象としたため、大枠での事業評価となった。今後、報告書に記載されている講座の報告内容やアンケート結果を分析することにより、事業の更なる評価が期待できる。

今後の事業を実施する上での課題は、今まで企画案の段階で講師として候補に挙がっていた当事者である虐待の加害者や被虐待者の講演の実施である。これについては、2023年度に実施予定であるが、今後も多種多様な立場にある講師の研修を企画し、視野を広げることが重要である。また、時代背景に合わせたトピックスを取り入れ、最新の知見を得ること、研修受講が実践に役立っているか評価することが必要と考ええる。

VII. 結 論

2011年度から2019年度の児童虐待防止推進研修事業報告書に記載されている27講座の「講座の趣旨とプログラムの概要」を分析した。本事業では多種多様な立場にある有識者を招き、最新の情報や知識を教授いただくことにより、一般市民を含め多職種に共通する研修ニーズや行政保健師を中心とした専門領域の支援者の「対人スキル」を強化することができる研修内容を実施してきていると考えられた。また、参加者も目標参加人数に達しており、より多くの方に広く児童虐待に対する理解を深めることができたと考ええる。9年間継続して事業を行ってきたことにより、事業の趣旨や目標は、達成してきているのではないかと考えられた。

今後は、虐待が起こる家庭の状況について、さらに理解を深める必要があると考ええる。

利益相反

本研究における利益相反はない。

謝 辞

本事業開始と2015年度までの事業の実施、報告書作成にあたりご尽力された島根県立大学名誉教授齋藤茂子先生、及びご協力いただいた先生方に深謝致します。

文 献

- 1) 厚生労働. 児童相談所での児童虐待相談対応件数. 2023.9.18. <https://www.mhlw.go.jp/content/000824359.pdf>
- 2) 川崎千恵, 大冢賀政昭, 越智真奈美. 児童相談所職員を対象とした研修ニーズに関する実態調査報告. 保健医療科学, 2020 ; 69 (3) : 306-316.
- 3) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課. 子ども虐待対応の手引き (平成25年8月改正版). 2023.9.18. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/130823-01.html
- 4) 有本梓, 田高悦子. 児童虐待に対する保健師による活動内容と課題に関する文献検討. 日本地域看護学会誌, 2014 ; 17(2) : 45-54.
- 5) 有本梓, 田高悦子. 行政保健師における児童虐待事例への支援に対する困難感の理由と特徴. 横浜看護学雑誌, 2018 ; 11(1) : 27-29.

Evaluation of Child Abuse Prevention Promotion Training Program Conducted by the University of Shimane in Collaboration with the Regional Council for Children in Need of Protection in City A

Mikiko ODA, Ayumi IWAIBARA, Emiko TAKAHASHI,
Kasumi ODA, Kazuya YAMASITA

The University of Shimane

『島根ヘルスケア・ジャーナル』 投稿規定 (2023年度版)

1. 投稿の資格

本誌への投稿者は、著者または共著者の一人が本学の専任教員であること。本学大学院生あるいは大学院修了者であること（ただし、本学教員との共著であること）。ただし、編集委員会が認めた者はこの限りでない。また、投稿論文の内容は、看護学、看護学教育および栄養学の発展・向上に貢献できるものであり、国内外を問わず他誌での発表あるいは投稿中でないものに限る。

2. 論文の種類

原稿の種類は、[総説]、[原著]、[報告]、[その他]であり、それぞれの内容は下記のとおりである。

[総説] それぞれの専門分野に関わる特定のテーマについて、内外の知見を多面的に集め、また文献をレビューして、当該テーマについて総合的に学問的状况を概説し、考察したもの。

[原著] 研究が独創的で、オリジナルなデータ、資料に基づいて得られた知見や理解が示されており、目的、方法、結果、考察、結論等が明確に論述されているもの。

[報告] 内容的に原著論文には及ばないが、その専門分野の発展に寄与すると認められるもの。

[その他] 担当授業科目等に関する教育方法の実践事例などの報告、または、それぞれの専門分野の研究に関する見解等で、編集委員会が適当と認めたもの。

3. 言語

論文は、日本語あるいは英語とする。

4. 公表ならびに発刊

掲載論文は、本学が委託する機関によって電子化し、インターネットを介して学外に公表する。また、PDFによる電子発刊とする。

5. 著作権

本誌に掲載された論文の著作権は、島根県立大学に帰属する。

6. 論文の採否

投稿原稿について、編集委員会が依頼した者が査読を行なう。査読者の意見をもとに、編集委員会が最終的に採否を決定する。

7. 執筆要領

1) 論文の構成

(1) 論文の初ページ (タイトルページ)

論文タイトル、全著者名、所属機関名（以上は、日本語および英語）、代表者の氏名と連絡先（所属住所、電話、電子メール）、原稿の種類、全ページ数、図・表・写真の数を記載する。

初ページの例

論文タイトル：日本語による投稿論文の表題
Title in English
著者：島根 花子¹, 出雲 一郎²,
(¹ 島根県立大学, ² 島根大学)
Hanako Shimane¹, Ichiro Izumo²
(¹ The University of Shimane, ² Shimane University)
代表者：島根 花子
連絡先：〒 693-8550 島根県出雲市西林木町 151
TEL：0853-20-0200 E-mail：shimane@u-shimane.ac.jp
原稿の種類：○, 全ページ数：○, 図：○, 表：○, 写真：○

概要（和文）
○○○○○○○○○○・……………

キーワード：○○○○, ○○○○○, ○○○, ○○○○

概要（英文）
○○○○○○○○○○・……………

keywords：○○○○, ○○○○○, ○○○, ○○○○

- (2) 概要（和文で 600 字以内, 英文で 300 語以内）
論文の要旨を記したものを。和文論文で原著の場合は, 和文概要と英文概要の両方を記載する。
- (3) キーワードは, 日本語で 5 語以内を概要の下に記載する。原著の場合は英語のキーワードも 5 語以内を記載する。
- (4) 緒言（はじめに, まえがき）
研究の背景と目的を明確に記す。
- (5) 方法（研究方法, 調査方法など）
研究・調査・実験・解析に関する手法の記述および資料・材料の集め方などを詳細に記述する。
- (6) 倫理的配慮
人および動物を対象とする研究においては倫理審査の番号を明記し, 研究対象への倫理的配慮をどのように行ったか, その旨を本文中に明記する。
- (7) 結果（研究結果, 調査結果など）
研究等の結果や成績などを, 図・表・写真などを用いて論理的に記述する。
- (8) 考察
結果の考察・評価・論述および知見の整理, 関連する他の研究の説明をする。
- (9) 結論（おわりに, あとがき）
結論を記述する。
- (10) 謝辞
必要であれば記載する。学内研究費や他の研究資金による研究の場合は, その旨を記載する。

(11) COI (利益相反) について

筆頭投稿者が本学の利益相反 (COI) 申告書の内容に該当するような経済的支援を受けた場合は、その旨を本文中に記載し、申告書を添付する。また、利益相反がない場合には、「利益相反なし」と本文中に記載すること。

(12) 文献

本文に出てきた順に番号を付け (該当本文直後に上付き片括弧数字 “1)” “2, 3)” “4～6)”、下記の形式で記載する。

[雑誌]

引用番号) 著者名 (筆頭者から 3 名までは列記し、それ以上は「他」、あるいは et al. とする)。論文名. 雑誌名 (雑誌指定の略号), 発行年; 巻数: 頁 - 頁. の順に記載する。

- 1) 出雲花子, 西林木歌子, 北山温子, 他. 看護教育における諸問題. 島根県立大学出雲キャンパス研究紀要, 2015; 3: 14-25.
- 2) Micali N, Al Essimii H, Field AE, et al. Pregnancy loss of control over eating: a longitudinal study of maternal and child outcomes. Am J Clin Nutr, 2018; 108, 101-107.

[単行本]

引用番号) 著者名. 書名. 発行年; 発行地: 発行所. の順に記載する。

- 1) 島根太郎. 看護学概論 (第 3 版). 2016; 東京: 日本出版.
- 2) Bray GA (Ed.). Recent Advances in Obesity Research II. 1978; London: Newman Publishing.

[電子文献]

著者名またはサイト設置者名. タイトル. 入手日 (アクセス日). URL

- 1) 厚生労働省. 介護・高齢者福祉. 2018.9.25.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index.html

2) 論文の書式

- (1) 原稿はワープロソフト (マイクロソフト Word) を用いて作成する。
- (2) 日本語による論文は、A4 ページ 1 枚あたり横書きで 40 字×30 行 (1,200 字) とする。上下左右の余白は 25mm に設定する。
- (3) 英語による論文は、A4 ページ 1 枚あたり 30 行とする。上下左右の余白は 25mm に設定する。
- (4) 原稿の枚数は、タイトルページ・図・表・写真を含めて 20 枚以内とする。1 つの図・表・写真は原稿 1 枚に記載する。
- (5) 本文の文字サイズは、10.5 ポイントとし、日本語は明朝体で全角、英語と数字は Times New Roman で半角とする。
- (6) 読点は「,」句点は「。」を使用する。
- (7) 外国人名、地名、化学物質名などは原綴を用い、一般化したものはカタカナでもよい。
- (8) 省略形を用いる場合は、専門外の読者にも理解できるように留意する。論文の表題や概要の中では省略形は使わない。標準的な測定単位以外は、本文中に初めて省略形を用いるときは、省略形の前にそれを示す用語の元の形を必ず記す。
- (9) 度量衡の単位は原則として SI 単位を用いる。

(10) 本文の項目わけの記号・符号は、原則として次の順序にしたがう。

I. … 1. … 1) … (1) … ① … a. … a) …

(11) ページ番号は、下の余白の中央に記入する。

3) 図・表・写真

(1) 図・表・写真は、カラー可とするが、明瞭なものに限る。

(2) 図・表・写真の刷り上がりの大きさは、横幅 80mm 以内（片段）を基準とする。段組内に納まらない場合（両段）でも、最大 168mm 以内とする。縦幅は 245mm 以内とする。

(3) 図 1、表 1、写真 1 などの通し番号をつけ、本文とは別用紙に一括して印刷する。

(4) 図・写真の番号やタイトルはその下に記入し、表の番号やタイトルはその上に記入する。

(5) 脚注は図・表・写真の下に記述する。

(6) 原稿の欄外右側に、図・表・写真の挿入希望位置を朱書きする。

8. 原稿論文の投稿

1) チェックリスト

V ドライブ, [000. 管理運営] → [02. キャンパス運営] → [060. メディア図書委員会] → [投稿規定] から、チェックリストをダウンロードし、必要事項を記入する。

2) 投稿

投稿論文や図表等を 1 つのファイルにまとめて PDF に変換し、編集委員会（メールアドレス）に電子メールにて投稿する。PDF ファイルは、2 部提出する。1 部は著者と所属を記載し、もう 1 部は著者と所属を削除したものとする。電子メールの表題は「投稿（代表者氏名）」とする。一度投稿された論文の差し替え、および著者の変更・追加は認めない。

3) 受付

投稿内容を確認した後、著者に投稿論文受領通知を送信する。

4) 査読

投稿された論文は 2 名の査読者により査読を行い、査読者は査読結果報告書を編集委員会に提出する。編集委員会は査読結果を基に、掲載の可否について判定を行う。

5) 論文の修正

査読者から原稿内容の修正を求められた著者は、査読者のコメントに対する回答書（フォーマットは任意）とともに、修正後の原稿 PDF を締切までに、編集委員会に電子メールで提出する。この場合も、1 つのファイルにまとめ、ファイル名は査読用紙に記載された整理番号とする。著者名は記載しないこと。

締切に間に合わない場合は、「取り下げ」と見なす。

6) 判定

最終的に編集委員会において、掲載の可否について判定を行う。結果は著者に通知する。

9. 掲載が決定した場合

掲載が決定した論文の Word や Excel 等の必要なファイルを編集委員会（メールアドレス）まで電子メールで提出する。

10. 著者校正

掲載が決定した論文の印刷に関する校正は原則として 2 回までとし、著者の責任において行う。校正時における大幅な加筆・修正は認めない。

11. 掲載料

執筆要領に定める制限範囲内の本文，図，表について掲載料は徴収しない。別刷はPDFを作成し贈呈する。

12. 論文投稿先

島根県立大学 出雲キャンパス内

島根県立大学出雲キャンパス島根ヘルスケア・ジャーナル 編集委員会 宛

メールアドレス：i-journal@u-shimane.ac.jp

13. 編集委員会委員

委員長 小田美紀子

委員 看護学科：川瀬 淑子・加藤さゆり

健康栄養学科：籠橋有紀子・中川 忠彦

編集後記

今年度、「島根県立大学出雲キャンパス紀要」が「島根ヘルスケア・ジャーナル」に生まれ変わり、記念すべき第1巻を刊行することができました。お忙しい中、投稿してくださった先生方に、心から感謝申し上げます。

第1巻には、「特別寄稿」2編、「その他」4編の計6編を掲載しております。

特別寄稿していただいたのは、島根県立大学出雲キャンパスに長年所属し、ご尽力いただいた先生方です。山下一也先生は、今年度から島根県立大学の学長に就任されました。また、吾郷美奈恵先生は、看護職の教育において、多くの功績を残され定年退職されました。それぞれ特別講演、退職記念講演をもとに寄稿してくださいました。

その他の論文には、海外の大学に訪問視察した報告、健康データを保健活動に活かす上で直面する課題、老年看護学実習に役立つオリジナルガイドブックの評価、児童虐待防止推進研修事業のプログラム評価の4つの論文が掲載されています。いずれの論文も大学教育や地域活動のさらなる発展につながる内容が示されています。ぜひご一読いただき、皆様の教育や研究活動に活かされることを期待します。

今年度も、編集委員会は図書委員会委員長の委嘱を受けて設置され、5月に投稿規定やスケジュールなどを周知し進めてまいりました。

本誌作成にご尽力いただいた皆様に心よりお礼申し上げます。

島根ヘルスケア・ジャーナル編集委員会

査読者一覧

本巻は下記の方に査読して頂きました。

名前を付し（あいうえお順、敬称略）、感謝の意を表します。

井上 千晶 祝原あゆみ 大塔 美樹 小田美紀子 籠橋有紀子
梶谷みゆき 狩野 鈴子 川瀬 淑子 高橋恵美子 平井 由佳

島根県立大学出雲キャンパス
島根ヘルスケア・ジャーナル

第1巻 2023

2024年1月26日発行

発行所：島根県立大学出雲キャンパス

（編集：図書委員会）

住所 〒693-8550 島根県出雲市西林木町151

TEL (0853)20-0200(代)

FAX (0853)20-0201

URL <http://www.u-shimane.ac.jp>

印刷所：(有)ナガサコ印刷

住所 〒693-0046 島根県出雲市下横町350

TEL(0853)28-2408 FAX(0853)28-2401

Shimane Health Care Journal
of
The University of Shimane
Izumo Campus
Vol. 1 2023
CONTENTS

(Special Contribution)

Research Proposal: Investigating the Nutritional Benefits of Perilla Oil Kazuya YAMASHITA 1

(Special Contribution)

Progress of an information-oriented society and the nursing information system Minae AGo 5

(Other)

A Report on Visit and Observation to Taipei Medical University

..... Mika MORIYAMA, Keiko AGAWA, Pei-Shan TSAL, Hsiao-Yean CHIU, Megan F. LIU 10
 Fu-Yean CHIU, Chueh-Ho LIN, Hui-Chuan HUANG, Li-Chung PIEN

(Other)

Challenges Faced by Public Health Nurses in Utilizing Health Data in Health Activities

..... Tomoko OGAWA, Masako OKAYASU, Teruko ISHIBASHI 18

(Other)

Students' evaluation of the recording format of the "Geriatric Nursing Process Guidebook for Goal-Oriented Practice"

at University A Sayuri KATO, Akiko NISHIMOTO, Saori ARAKI, Saki KIMURA, Kenji HAYASHI 26
 Ichie MATSUMOTO, Miyuki KAJITANI

(Other)

Evaluation of Child Abuse Prevention Promotion Training Program Conducted by the University of Shimane
 in Collaboration with the Regional Council for Children in Need of Protection in City A

..... Mikiko ODA, Ayumi IWAIBARA, Emiko TAKAHASHI, Kasumi ODA, Kazuya YAMASITA 35