

虐待予防につながる 乳幼児健診での出会いかた

社会福祉法人 子どもの虐待防止センター評議員

とよたまこころの診療所長 精神科医

鷺山拓男

第 14 回 MCG 講座 Part2 (CCAP 主催セミナー)
虐待予防のための親支援グループ
— サポート・グループの力

日時 2016年10月16日(日) 10:30 ~ 16:00

場所 社会福祉法人子どもの虐待防止センター

対象 グループ事業に携わっている方、立ち上げを予定している方をはじめ、グループケアに関心のある援助職

10:30 ~ 12:30 「講義」 虐待予防のための親支援グループ 鷺山 拓男

13:30 ~ 14:15 「グループ討議」 今、困っていること

14:30 ~ 16:00 「グループ発表とスーパーバイズ」 (スーパーバイザー: 鷺山)

演者は1990年代より、子どもの虐待防止センター評議員として、MCG親支援グループの普及に取り組んできた

虐待予防につながる 乳幼児健診での出会いかた

社会福祉法人 子どもの虐待防止センター評議員

とよたまこころの診療所長 精神科医

鷺山拓男

I . 保健師の仕事の特徴
— ある精神科研修医の視点から —

事例A, B, Cさん家族(複数の臨床経験にもとづく創作)

今から四半世紀前の1990年代前半、ある精神科研修医が指導医とともに保健所をまわり、事例の担当医となった。

Aさん(40歳): Cちゃんの父。現状が手に負えず、帰宅拒否に陥っている。

Bさん(34歳): Cちゃんの母。3年半前に統合失調症を発病、1年前より通院を中断し、日常生活リズムも破綻している。

Cちゃん(小2): 點頭てんかんで通院服薬していたが、母親の通院中断以後、Cちゃんの治療も中断し、昼夜逆転、不登校となっている。てんかん発作の有無は把握できない。

学校が不登校を心配するも、母親の精神疾患には対処できず保健師に連絡してきた。保健師はすでに3回訪問し、幻聴と対話しているBさんと、寝ているCちゃんに会っている。

次回訪問に、この研修医が同行することになった。

事例A, B, Cさん家族(続:精神科研修医が訪問に同行)

担当保健師は経歴20年のベテランであった。

事前に「先生はBさんに会って顔見知りになるだけで、あとはそこにいればよい」といわれ、研修医は病院名と自分の名をなのり、血圧を測って、あとは何もせずただそこにいた。

約10日後、研修医の病院に保健師がBさんをつれてきた。

研修医は外来に降りて「やあ、Bさん来てくれたんだ」と笑顔で喜び、治療を再開した。

(“ただそこにいた”ことが大切なことであった。

Bさんには医療保護入院歴があった)

5日後、保健師、Bさん、養護教諭、Cちゃんの4人で小児科を受診し、Cちゃんの治療も再開された。

事例A, B, Cさん家族(続々:事例検討会を招集)

さらに2週後、学校、教育委員会、児童委員、子どもの通院先MSWを保健師が招集して事例検討会を開催した。

研修医は事例の経過説明をし、保健師は「司会」と称して

「事例検討会をグループワーク」

した。

中長期の援助方針として、Cちゃんの登校支援やAさんのエンパワーをも含めた役割分担が話し合われ、

「A, B, Cさん家族への援助のネットワーク」

が形成された。

これが、「保健師の仕事」についての、研修医の原体験となった

事例A, B, Cさん家族(今の時代なら?)

虐待防止の文脈でこの事例をみれば、

「統合失調症で治療中断中の母親Bさんのもとで、Cちゃんは医療ネグレクト・教育ネグレクトの状態にあり、AさんがBC母子をネグレクトしている」

という事例とみることができる。しかし、ネットワーク形成の場に児童福祉は呼ばれていない。

今であっても、この事例は保健師がネットワークを率いる必要のある事例であろう。すなわち、

「虐待」という言葉を用いようと、用いまいと、
「保健師の仕事」は、「保健師の仕事」

なのである。

保健師の仕事：「援助関係形成」

援助を求めてこない事例にこそ、保健師は関与する。

病識のない統合失調症の患者にも、医療の必要性を親が理解しない子どもにも、

治療を受けて健康になる権利

がある。この公衆衛生上の権利を実現するために、保健師はまず援助関係を形成し、患者が病院に行こうと思えるような関係性を構築し、

治療につながった

という結果を出す。

保健師の仕事 : 「援助のネットワーク形成」

保健師は、地域の援助資源を活用し、

「援助のネットワーク形成」

を行う。

つなぐだけでなく、機能するネットワークとなるように、保健師は

関係機関の援助者たちをグループワーク

する。

保健師の仕事：「家族全体をみる」

保健師は、家族全体の健康問題を総合的に把握して、優先順位を判断し、支援計画を立てる。

A, B, Cさん家族に保健師は、

- ① 訪問をくりかえしてBさんと援助関係を形成し
- ② その援助関係を軸にBさんを治療につなげ
- ③ Bさんの病状改善をCちゃんの治療に活かし
- ④ 帰宅拒否状態にあったAさんへの働きかけを行う

という順で援助する。

(①～③による事態の改善なしに、Aさんに「責任ある行動をせよと指導」は援助拒否を誘発する)

保健師の仕事：「予防医学の実践者」

保健師は、

生活史



現症（長期のhistoryの結果としての、かつ、今後の経過に向けての通過点としての現在）



（長期）予後

という時間軸のなかで事例を見立て、

“1年後、3年後、10年後、20年後にどうなるか、
そうならないためには今何をすべきか”

を予防医学的に考える。

A, B, Cさん家族は援助を求めている。しかし、放置すれば長期予後は悪化の一途である。よって、保健師は必要な援助をする。

Ⅱ. 関与しながらの観察

精神科治療における、「“治療者－患者”関係」

「“治療者－患者”関係」

が主たる治療手段であることは、精神科治療の特徴のひとつである。

“こころの問題”を扱う援助では、同様に、「援助関係」が重要な援助手段となる。

援助関係形成における、援助者側の責任

医師の診察は、「診断」や「治療」だけでなく「治療関係形成過程」でもある。

同様に、保健師が事例に関わり、信頼関係を築くやりとりもまた、「援助関係形成過程」である。

この、「援助関係形成過程」は、援助者側が責任を負っている。

（行政サービスの利用者側が援助に拒否的である場合、援助がうまく行われなくても）利用者側にも責任があるという“自己責任論”は、母子保健では、

援助対象は“親”、受益者は“子ども”

と異なるため、成立しない。

関与しながらの観察

participant observation ; Sullivan, H.S.

この、(援助関係形成における) 援助者側の責任について、最初に明確に論じたのが米国の精神科医 Sullivan, H. S. (サリヴァン)である。(Sullivan は著作物少なく死去したため、弟子による解説書を引用する)

「治療者は、・・・超然とした冷淡な観察者ではない。・・・自分が観察している現在進行形の過程における・・・関与者なのである。」

「治療者は、初回の面接の最初の瞬間から、ことばや行動や態度によって治療過程の流れに大きな影響を与える。・・・治療者の態度は、治療者患者間に生起する関係の型に決定的な影響を与える。」

Chapman, A. H. (1978) The Treatment Techniques of Harry Stack Sullivan.

Brunner/Mazel, Inc., New York. (作田勉監訳 (1979) サリヴァン治療技法入門. 星和書店)

関与しながらの観察

participant observation ; Sullivan, H.S. (続)

「治療者の・・・態度は患者の話す内容や振る舞いに影響を及ぼしている。」

Chapman, A. H. & Chapman, M.C.M.S. (1980) Harry Stack Sullivan's Concepts of Personality Development and Psychiatric Illness. Brunner/Mazel, Inc., New York. (山中康裕監訳 (1994) サリヴァン入門 — その人格発達理論と疾病論. 岩崎学術出版社)

援助者は、個人ではなくチームや組織のこともある

問診票を、援助者のいない場所で、親が読むならば、問診を行う組織・職種が、そのような「関与」で援助関係を始めるということである。

援助者が会って質問するならば、その質問の内容や態度が、援助関係形成を大きく左右する。

Ⅲ. 指導ではなく支援

親との援助関係が虐待を予防する

Clearly, one cannot easily change parents' emotional backgrounds or twenty-year histories of deprivation, nor can one help them to see their children as lovable; but one can provide for rescue and the beginning of crisis management.

(Kempe et al., 1978)

Kempe(ケンプ)ら(1978)が述べているように、われわれは、親たちの、長い生活歴に根差す問題を簡単には取り去ることができないし、(親にとって)可愛くない子どもが可愛く見えるように変えることもできない。

しかし、援助関係を形成して親の孤立を解き、危機的状況への生活援助を始めることはすぐにもできる。

Kempe, R. S. & Kempe, C. H. (1978) The abusive parent. Child Abuse, pp.10-24, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.

親との援助関係が虐待を予防する（続）

親に横並びで寄り添う援助関係を形成し、孤立を解き、相談にのり、

「信頼に値すると親たちが実感できる援助関係」

として、保健師は、自らを、親たちに処方する。

健康問題だけでなく、心理的、社会的な困りごとを、

「この人になら相談できる」と思える

ことが（ハイリスク事例の）虐待を予防する。

指導ではなく支援

虐待してしまう（養育困難に陥っている）親への援助において重要なことは、

「育児指導」ではなく

「育児支援」である。

指導ではなく支援（続々）

「虐待が起きている家庭では、経済的背景や生活苦や育児負担のために相談機関に通う余裕もないことが多く、育児についての直裁的な助言はほとんど意味がなく、かえって親のストレスを増やし、虐待を悪化させるか援助拒否につながる。」（小林、2007）

すなわち、

援助拒否は、援助関係形成の失敗
であり、その責任は援助者側にある。

小林美智子（2007）今後の展望. 小児科臨床、60(4); 853-866.

なぜ、虐待では、援助拒否が多くおきるのか

(生活習慣病の保健指導でも援助拒否は生じるが、
拒否のしかたの情緒的様相が異なる)

「善い」母親 ⇔ 「悪い」母親

という、「善悪」をめぐる援助拒否が加わることが、他の健康問題と異なる点である。

IV. 援助者が保健師であることの意味

Kempe, C. H. & Helfer, R. E. (1972)

Innovative therapeutic approaches.

In Kempe, C. H. & Helfer, R. E. (eds.) Helping the Battered Child and His Family, pp.41-54, J. B. Lippincott Company, Philadelphia and Toronto.

Kempeら(1972)は保健師による家庭訪問を有用な援助方法として推奨し、保健師は援助にあたって、

批判的(critical)でないこと、

判断的(judgemental)でないこと、

自身を治療的因子(therapeutic agent)として活用する用意があること

が大切であり、育児の方法("how-to" advice)を教えるよりも親の話を共感的に聴く(sympathetic listening)ことに大幅に重点を置くべきであるとしている。

Kempe, C. H. (1976) Approaches to preventing child abuse: The health visitors concept. American Journal of Diseases of Children. 130(9); 941-947.

Olds, D.L., Henderson, C.R. et al. (1986)

Preventing child abuse and neglect:
A randomized trial of nurse home visitation.
Pediatrics, 78(1), 65-78.

10代、未婚、低所得などのハイリスク初産妊婦に妊娠中および出生から2年間、母子保健・地域保健の看護職が訪問する(出生当初6週は毎週、4か月まで2週毎、14か月まで3週毎、20か月まで4週毎、24か月まで6週毎、1回75分)ことで、虐待の発生率が低下した。

- ・information on infant development 子どもの気質や泣く意味、子どもが発達するために必要なもの、よくかかる病気の対応法などの知識の提供
- ・to enhance the informal support 親しい友人や親族に来てもらい、家事や育児の援助者になってもらう
- ・to connect families with community health and human service agencies 乳幼児健診の予約をとる、病気の時に症状や心理社会的状態を医者に伝えて受診させる、その他の必要な社会資源につなぐ

Olds, D.L., Eckenrode, J. et al. (1997)

Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect: Fifteen-year follow-up of a randomized trial. The Journal of the American Medical Association, 278(8); 637-643.

Olds (オールズ)らによる、この訪問の15年予後調査である。
虐待やネグレクトの、長期予後の改善を実証した。

子どもへの虐待やネグレクトが

訪問群 0.29 非訪問群 0.54 ($p < 0.001$)

と顕著に減少した。

Eckenrode, J., Olds, D. et al. (2010)

Long-term effects of prenatal and infancy nurse home visitation on the life course of youths: 19-year follow-up of a randomized trial. Archives of Pediatrics and adolescent medicine, 164(1); 9-15.

1986年の研究の対象集団についての、19年予後調査である。

19歳となった女兒について、

- ・逮捕回数 訪問群 0.10 非訪問群 0.54 (5倍以上の差)
- ・有罪判決回数 訪問群 0.04 非訪問群 0.37 (9倍以上の差)

未婚低所得女性の産んだ女兒について、

- ・19歳ですでに出産しているのは 訪問群11% 非訪問群30%
(2歳までの訪問が、次世代の初産10代を減らした)

Olds, D. L., Robinson, J., O'Brien, R. et al. (2002)

Home visiting by paraprofessionals and by nurses:

A randomized, controlled trial.

Pediatrics, 110(3); 486-496.

この訪問は、

地域保健または母子保健の経験のある看護職

(experience in community or maternal and child health nursing)

が行うと大きな効果が示されるが、援助専門職を養成する大学教育をうけずにヒューマンサービス部門に従事してきた準専門職が行った場合は、ガイドラインにもとづく1か月間の事前の訓練と2名のスーパーバイザーという指導体制で行っても効果が低く限定的となることが示されている。

地域保健・母子保健の看護職だからこそ訪問の大きな効果が示される。

Olds, D. L., Robinson, J., Pettitt, L. et al. (2004)

Effects of home visits by paraprofessionals and by nurses:

Age 4 follow-up results of a randomized trial.

Pediatrics, 114(6); 1560-1568.

2002年の研究の対象集団についての、児が4歳での予後調査である。

調査時点で過去6か月間にDV被害をうけている比率が、

・対照群 (control)	13.6%
・準専門職の訪問 (paraprofessional-visited)	14.2%
・看護職の訪問 (nurse-visited)	<u>6.9%</u>

と看護職の訪問でのみ有意に減少した

(看護職の訪問が、訪問終了2年後のDV被害を減らした)

効果の差はなぜ？

保健師 (Oldsの研究では「地域保健または母子保健の経験のある看護職」) が訪問するから大きな予防効果がある。なぜか？

- ① 保健師は、 援助関係形成、ネットワーク形成 の専門家である (援助技術)
- ② 保健師は、 予防医学を実践し、母子双方 の予後を改善できる (専門知識)
- ③ ??? (Oldsが指摘する第3の理由)

V. 悪として裁かれる恐怖

虐待する親への援助者に求められるもの

「虐待」という問題は、援助者側の情緒を動揺させる。

親の援助者には、冷静さ、落ち着きが要求される。

「善意」はしばしば有害であり

「熱意」は非常に危険である

と演者はこれまで多くの保健師に伝えてきた（鷺山、2004）。近年はもう一つ、追加している。

鷺山拓男(2004)子どもの虐待と母子・精神保健 — 虐待問題にとりくむ人のための「覚え書き」.
萌文社.

「正義」はもっと危険である

スイスの精神科医 Guggenbühl-Craig, A. (グッゲンビュールクレイグ)は、多くの児童福祉ソーシャル・ワーカーを指導するなかで、

虐待事例のソーシャル・ワークに最も端的にあらわれる
しかし実は、援助関係における援助者側の普遍的な問題

として、援助者側が自分の行う関与を「(道徳的に)正しい」と思い込むことによって生じる、関与される側の痛みや侵襲性への配慮の不足や、過剰な介入などの問題を詳しく論じた。

虐待では、“証拠集め” さえも、援助者は求められるため
(虐待事例では) 本質において、援助は「異端審問」と紙一重となる

Guggenbühl-Craig, A. (1978) Sozialarbeit und Inquisition. Macht als Gefahr beim Helfer, 3. Auflage, pp.3-14, S. Karger AG, Basel. (樋口和彦・安溪真一訳 (1981) ソーシャル・ワークと審問. 心理療法の光と影—援助専門家の力, pp.6-27, 創元社)

Guggenbühl-Craig, A. (1978)

Sozialarbeit und Inquisition.

Macht als Gefahr beim Helfer, 3. Auflage, pp.3-14, S. Karger AG, Bazel.

Die Inquisitoren konnten aber ihre Taten durchaus überzeugend rechtfertigen und waren vor sich und der Umwelt wohlmeinende Männer. Die führenden Christen waren völlig sicher, dass ihre Ansichten über den Heilsweg der Seele die einzig richtigen seien.

「審問官たちは、(中略)自身にも周囲の人々にも心優しい人たちであった。この指導的キリスト教徒たちは魂の救済についての彼らの見解が唯一正しいと完全に確信していた」(演者訳)

審問官たちは「魂の救済」という「正しい目的」
のために仕事をしていた

精神科医療における強制的治療との類似

精神科領域で、非自発的治療、隔離、身体拘束などを行うとき、それらの医療行為を「正しいなどと思ってはならない」と研修医は指導される。

精神病を理由に隔離拘束される社会制度は、

「疾病否認」を強める「出来のわるい次善の手」

にすぎない(およそ正しいなどという代物ではない)。

虐待事例の強権的介入も似ている部分があろう。しかし、

虐待は「道徳的悪」であることが異なる

虐待は「道徳的悪」であることが異なる

「精神病」を道徳的悪とは、先進国の現代人は考えない
しかし、虐待は（社会通念において）「道徳的悪」であり、
「悪」をただすことは「正しい」
という論理的当然を（援助者は）「思ってはならない」は、
一段難しいことである

虐待における正義と悪の問題にはその先がある

Guggenbühl-Craig の指摘は、

「(道徳的に) 正しい援助者が、(虐待という) 悪をただす」という感覚に陥っていないか常に自身に問いかけよということまでである。

しかし、Kempeらとともにコロラド大学病院で虐待に取り組み親治療を担当した精神科医Steele, B. (スティーラー)によれば、虐待における正義と悪の問題にはその先がある。それは、

援助者側が「悪を裁く」意図をもっていようがまいが、
虐待してしまう親の側にとっては
「悪として、審問され、懲罰される」と体験される

ことである。

「〇〇なとき、△△したことがありますか？」

身に覚えのある「虐待してしまう親」は、
道徳的に非難されるべきとすでに感じていて、恐れているため、

ふつうの質問文が、質問する側の意図にかかわらず、
問われる側にとって「審問」となりうる。

「チャーリーが言うことを聞かないとき叩いたことがありますか？」

という質問はすべきでないとして Steele (1987) は強調している。

Steele, B. (1987) Reflections on the therapy of those who maltreat children. In Helfer, R. E. & Kempe, R. S. (eds.) *The Battered Child*, Fourth edition, pp.382-391, The University of Chicago Press, Chicago and London.

取り調べるような質問をしない (Steele, 1987)

It is best not to approach the parent-to-child attitudes with a moral, punitive, or, investigative attitude that appears to be trying to establish guilt. One should not ask, “Have you beaten Charlie when he was naughty ?” but rather, “Has Charlie been a particularly difficult child for you to take care of ?”

「親の子どもへの態度についてきくときに、道徳を説くような、懲罰する
ような、有罪を立証しようとするように見える取り調べのようなききかた
はすべきでない。『チャーリーが言うことを聞かないとき叩いたことがありますか？』ときくのではなく、『チャーリーは育てるのが特別大変な子どもでしたか？』ときくべきなのだ。」(演者訳)

Steele, B. (1987) Reflections on the therapy of those who maltreat children. In Helfer, R. E. & Kempe, R. S. (eds.) The Battered Child, Fourth edition, pp.382-391, The University of Chicago Press, Chicago and London.

直接的な質問は「否認」を誘発する (Steele ら, 1968)

Any direct question carrying a sense of accusation is best avoided. To ask, “Do you get angry when the baby cries ?” is likely to stimulate denial or evasion. But to ask, “Does it almost push you beyond your strength sometimes when the baby cries so much ?” may well produce much pertinent material including the feelings of anger and frustration.

「罪状をとがめるような意味合いをまとうどんな直接的な質問 (direct question) も避けるべきである。『赤ちゃんが泣くとあなたは怒りますか？』ときくことは、おそらく親を刺激して否認や言い逃れをさせることになる。そうではなく、『赤ちゃんの泣き声があまりにひどいとき、もう耐えられないと感じることはありますか』ときくほうが、ずっと適切な題材を、
… もたらしてくれるであろう。」(演者訳)

Steele, B. F. and Pollock, C. B. (1968) A psychiatric study of parents who abuse infants and small children. In Helfer, R. E. & Kempe, C. H. (eds.) The Battered Child 1st edition, pp.103-147, The University of Chicago Press.

罪の裁きを意味する2つの単語

inquisition 「(宗教裁判の)審問、異端審問」

— Guggenbühl-Craig

accusation 「告発、罪状」

— Steele

異なる大陸の2人の精神科医がともに、裁きを意味するキーワードで、虐待事例における親との援助関係形成上の課題を指摘している。

母子保健の虐待予防における 援助関係形成に求められること

- ・親との援助関係が虐待を予防する
- ・親が「裁かれる恐怖」を感じるような「関与」とならないように、援助関係形成で配慮が必要である
- ・虐待行為についての「直接的な質問」は「否認」と「援助拒否」を誘発しうる

児童福祉が強権的介入をするとき、直接的質問もせざるを得ない。しかし、保健師は親を援助することで虐待を予防する(支援論理)。児童福祉の虐待対応(介入論理)とは親への関与のあり方が「真逆と言えるほど異なる(小林, 2015)」

小林美智子(2015)子ども虐待の「支援」を考える. 子どもの虹情報研修センター紀要, 13;1-12.

VI. 効果の差はなぜ？

- Olds (2013) が指摘する理由

効果の差はなぜ？

保健師が訪問するから大きな予防効果がある。なぜか？

- ① 保健師は、 援助関係形成、ネットワーク形成 の専門家である(援助技術)
- ② 保健師は、 予防医学を実践し、母子双方 の予後を改善できる(専門知識)

ここまでは、多くの保健師がすぐに思いつく。しかし、Oldsは上記と全く異なる第3の理由を別の文献で強調している。

- ③ ??? (Oldsが指摘する第3の理由)

Korfmacher, J., Olds, D. et al. (1999)

Differences in program implementation between nurses and paraprofessionals providing home visits during pregnancy and infancy: a randomized trial. American Journal of Public Health, 89(12); 1847-1851.

	Nurse (n=236)	Paraprofessional (n=244)	
Dropping out	89(38%)	117(48%)	(p=.04)
Reasons of dropping out			
Refused services (積極的な拒否)	27	33	
<u>Passive refusal (居留守または不在)</u>	<u>32</u>	<u>50</u>	

	Pregnancy		Infancy		
	Nurse	Paraprofessional	Nurse	Paraprofessional	
Completed visits (<u>訪問で会えた回数</u> の平均)	6.51	6.32	<u>21.34</u>	<u>16.49</u>	(p<.001)
Attempted visits (<u>訪問で会えなかった回数</u> の平均)	1.33	1.73	<u>5.25</u>	<u>7.63</u>	(p=.02) (p<.001)

Olds, D. L.(2013)

Moving toward evidence-based preventive interventions
for children and families.

In Krugman, R.D. & Korbin, J. E. (eds.)

C. Henry Kempe: A 50 Year Legacy to the Field of Child Abuse and Neglect,
Child Maltreatment 1, pp.165-173, Springer, Heidelberg.

Praprofessional-visited families simply did not open their doors as frequently as did those visited by nurses (Korfmatore et al. 1999). This finding has driven home an essential point — counter to Dr. Kempe's assumption that vulnerble families would not open their doors to nurse — that families were more likely to open their doors to nurses than to paraprofessionals.

準専門職が訪問した家族は、看護職が訪問した家族のように頻回には、ドアを開けなかったのである。

脆弱な家族が看護職に対して、よりドアを開けた。

Olds, D. L.(2013)

Moving toward evidence-based preventive interventions
for children and families.

In Krugman, R.D. & Korbin, J. E. (eds.)

C. Henry Kempe: A 50 Year Legacy to the Field of Child Abuse and Neglect,
Child Maltreatment 1, pp.165-173, Springer, Heidelberg.

And visitors must have the training and skills needed to deliver on the implicit promise that they will help, and of course this extends, importantly, beyond issues of physical health. It probably does not hurt that nurses are consistently rated as the professionals with highest standards for ethics and honesty (Gallup 2010).

来てくれた看護職は助けてくれるしその能力があるという「暗黙の約束 (implicit promise)」への親たちの信頼がある。

看護職は誠実さ (Honesty) と倫理 (ethics) の高い職業の不動の第一位とみなされている (Gallup 2010)。

Gallup. (2010) Nurses top honesty and ethics list for 11th year, lobbyists, car salespeople, members of Congress get the lowest ratings. <http://www.gallup.com/poll/145043/nurses-top-honesty-ethics-list-11-year.aspx>

Honesty/Ethics in Profession (Gallup)

(2015年または2010年以後の最新データによる)

	Very high/High(%)
Nurses(看護師)	85
Pharmacists(薬剤師)	68
Medical doctors(内科医)	67
High school teachers(高校教師)	60
Police officer(警察官)	56
Clergy(牧師)	45
Judges(裁判官)	45
Psychiatrist(精神科医)	41
Accountants(会計士)	39
Journalists (ジャーナリスト)	27
Lawyers(弁護士)	21
Stockbrokers(株式仲買人)	13
Car salespeople(車ディーラー)	8
Telemarketers(セールス電話)	8
Member of Congress(国会議員)	8

住民からの信頼なくして 地域医療も地域保健も成果はあげられない

医療職の、
援助技術や専門知識
はもちろん極めて大切である。

しかし、
健診に来ない、来ても本当のことは言わない
訪問しても居留守や意図的不在

があたりまえになったら、予防も治療も成果はあげられない
住民の信頼があってこそ実現する臨床的改善であることを忘れては
ならない。

医療者は自分たちへの「住民からの信頼」を 軽視する傾向がおそらくある

Gallupの調査によれば、内科医や薬剤師も6割台の信頼を得ている。医療職で最悪の「精神科医」ですら、ジャーナリストや弁護士よりも信頼される。

この信頼を獲得したのはわれわれ個人ではなく、数多くの先輩たちである。医療者はこの信頼に助けられて臨床を行っている。
このことを過小評価すべきでない。

「住民から信頼されている」

事実を「そんなことはありません」は、謙虚な態度ではない。

歴史的に獲得された信頼(結語)

養育能力の低い傷つきやすい親たちが、看護職の訪問にはより多くドアを開ける(Olds, 2013)。この違いの背景には、看護職が19世紀以来その業務をとおして得てきた信頼の積み重ねがある。

わが国の母子保健の乳幼児健診が、親たちに法的義務が課されていないにもかかわらず9割台の高い受診率を維持していることもまた、

保健師が歴史的に獲得してきた信頼

の積み重ねのあらわれであろう(中板ら, 2016)。この信頼は、損なうことなく大切にしていかなければならない。

Olds, D. L.(2013) Moving toward evidence-based preventive interventions for children and families. In Krugman, R.D. & Korbin, J. E. (eds.) C. Henry Kempe: A 50 Year Legacy to the Field of Child Abuse and Neglect, Child Maltreatment 1, pp.165-173, Springer, Heidelberg.

中板育美, 井上登生, 鷺山拓男, 他(2016)リスクを抱える親たちを支えるために—乳幼児健診におけるファーストコンタクト:技術論を超えて. 子どもの虐待とネグレクト, 18(2); 172-188.