



平成 28 年度

日本保健師連絡協議会

活動報告・集会報告書



日時：平成 29 年 3 月 4 日（土）13:30～16:30

会場：日本看護協会 JNA ホール（渋谷区神宮前 5-8-2）

平成 28 年度日本保健師連絡協議会 活動報告・集会報告

日時：平成 29 年 3 月 4 日（土）13：30～16：30

会場：日本看護協会 JNA ホール

参加者：180 名



テーマ

「母子保健における虐待予防の機軸 ～寄り添う支援としての健康診査～」
乳幼児健診の問診のあり方と健やか親子の評価指標について考える

開会 平成 28 年度代表幹事 日本保健師活動研究会 会長 平野かよ子氏

日本保健師連絡協議会は平成 20 年に保健師を構成員とする 5 団体で発足し 25 年度からは 6 団体で活動し 10 年になる。保健師の専門性が発揮できるよう、活動の基盤強化と力量形成のための仕組みの構築が緊急の課題であることを認識し、保健師相互の力を集結し、保健師の専門性を確保するために組織的に取り組むことを趣旨として、

1. 保健師の専門性を保証するために必要な実態調査及び要望活動を行う。
2. 保健師の実践と専門性を確保するための運動体、連携の仕組みとして機能する。
3. 保健師活動の基盤を強化すべく保健師の資質の向上や人材確保に取り組む。

の 3 点を挙げ、具体的には 5 つの提言を行い活動し、平成 25 年度からは 8 つの提言を行い、それに沿って各団体が活動してきた。

今日、虐待の問題が増大する中で、すこやか親子 21 の目標の達成状況を測る中間評価の「子どもを虐待していると思う親の割合」を把握するための指標として乳幼児健診の問診項目が追加された。本協議会では平成 27 年度より問診項目のことを取り上げ論議を重ね、研究目的について理解を深め意見交換を行ってきた。

そこで、今回は検討経緯を報告し、皆様と意見交換を行うことにした。保健師の資質向上のために、どうありがたいか。保健師は組織の中で話し合い決定し実施し評価していく者である。本日は乳幼児健康診査のあり方について情報共有し話し合いたい。皆様の積極的な参加を期待する。



来賓挨拶

日本子ども虐待防止学会

奥山真紀子氏

今回は虐待をテーマに取り上げて、お招きいただいて感謝している。「虐待」は福祉問題のみでは

なく健康問題である。ヘルス(保健)として考えていくべきとクルグマン博士も強調しておられた。その理由を伺ったところ、仲間でレビューする、つまり専門性をもって考え、振り返ることで、進歩させていくことができるのはヘルスの分野の考え方であるとの答えであった。WHO でも暴力は健康問題としてとらえられている。

虐待・DVなどの権利侵害も健康問題として考えていくことが重要である。「虐待は福祉の問題でしょ。」という保健所長さんもまだ存在する現状もあり、昨年の母子保健法改正で、「虐待を予防して子どもを守る」ことが母子保健の役割であることが明記された。

小児科医として、日々虐待問題にかかわっているが、虐待発見に繋がるのは小児科医の基本である身長体重の測定や丁寧な診察や育児支援である。小児科医も基本に帰ることが大事であり、母子



保健も基本を大切にすることが虐待の発見に繋がると思う。また、ソーシャルキャピタルの形成など、保健と福祉がお互いの能力を出し合って心身の健康を守る文化を推進することも必要。健康に携わる専門職としてプライドをもって取り組んでほしい。

小さな町村では保健師さんが1人で虐待対応に頑張っているところも多い。他部署との連携も必要だが、保健師同士の連携がエンパワーにつながる。是非深めていってほしい。

【報告】

1. これまでの本協議会の虐待防止の乳幼児健診必須問診票項目に対する取り組み

日本保健師活動研究会

平成 27 年 6 月乳幼児健康診査における虐待関係の必須問診項目及び実施などに関する要望書を(14 団体)母子保健課長に提出。

平成 26 年 10 月に健やか親子 21 第 10 回検討会において乳幼児健診において追加 15 項目が決定されて 11 月に虐待に関する問診は必須とする旨の通知がされた。しかし、示された問診(特に 14)の各文言は直接的であり、虐待している親の被害的不安を掻き立て、否認機制を誘発強化し、虐待行為を把握困難としかねないことを懸念し、現場からも意見を聴取し、必須項目及び実施に関してはバージョンアップを図る機会を設けられたいことを要望した。

平成 28 年 9 月に標準的な乳幼児健診モデル作成に向けた提言に対する意見募集を行い、10 月には乳幼児期の健康診査を通じた新たな保健指導手法等の開発のために研究班とも意見交換について検討した。12 月に山崎研究班代表との意見交換を実施した。

2. 母子保健における乳幼児健診の目的と意義 市町村がデザインする乳幼児健診へ

日本看護協会

母子保健法が改正され、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図ることを目的とされた。母性は、尊重され、かつ、保護されなければならない、乳児及び幼児は、心身ともに健全な人として成長してゆくために、その健康が保持され、かつ、増進されなければならない。

当該施策が乳児及び幼児に対する虐待の予防及び早期発見に資するものであることに留意する。

虐待の判断は難しい。多くの子育ての親との出会いが少し苦しい・しんどい親に気づく感度を研ぎ澄ませている。虐待は否認の病であり、萎縮し防衛的になりやすい。母子保健活動のソフトな介入が可能。

母子保健の健診では親の状況によって、また子どもの状況によって支援することができる。母子保健として重要な予防活動である。

対象者に寄り添い、対象者の力を引き出す知的技法として寄り添う技術が「保健指導」である。その技術は、危機判断の介入のタイミングを見据える。能動的聞き役と毅然とした態度と行動を使い分ける。子どもたちの未来のためにどうデザインしていけばよいかを考えていくことが大切である。



3. 全国保健師長会すこやか親子特別委員会による虐待関連の健診項目に関する調査

全国保健師長会

全国保健師長会の活動テーマは、「社会の課題に向き合う公衆衛生看護活動の展開」

- 保険・医療・福祉をつなぎ安心して健やかに暮せる町づくりの実現

平成 27 年度の活動「乳幼児健康診査における必須問診項目の追加に伴う自治体の取り組み状況の調査」指標 14 の虐待関連項目の取り組み状況と課題の実態

- ・ 物理的・心理的な負担の増加に対する幅広い問題があり、現場はかなり混乱していた。
- ・ 健診を運営する側の工夫として、保護者の回答だけではなく総合的に判断して支援につなぐなど、きめ細やかな支援をするきっかけの手段として活用。
- ・ 虐待の早期発見には繋がらない、指標の制度として高いとは言えない、従来の健診の目的を果たせない、健診の拒否感による受診率の低下の危惧、フォロー体制への影響等の課題が出てきた。

平成 28 年度の活動「乳幼児健康診査の必須問診項目の導入による効果と課題」の調査研究(追加項目を問診に導入している 3 市の保健師へのインタビュー)

- ・ 質問項目の活用について：他の項目と合わせて総合的に判断、従事者へ研修の実施をして聞き取りに差がないように工夫している。協力医師にはアンケートの位置づけであることを説明し了解を得た。
- ・ 項目導入に伴う変化：虐待行為に不安や悩みを持つ保護者の気持ちを聞きやすくなったと感じたり、要支援者以外の支援が必要な家族の把握が可能になったと感じている保健師と従来と変わらないという保健師もいた。
- ・ 項目導入の課題：健診にかかる時間が長くなり、待ち時間も長くなった。聞き取りや対応に差が

出ないような工夫が必要。統計処理のマンパワー不足、問診項目の表現が曖昧であり、回答者の主観的判断で記入されている。



まとめ：乳幼児健診の問診は、実態調査ではなく親子支援の重要な入口であること、妊娠期からの切れ目のない支援の一環として乳幼児健診であることをしっかり認識して支援することが重要である。

4. 健診項目に関する研究代表者山崎氏との意見交換報告

日本保健師活動研究会

山崎氏が研究代表者として行った健やか親子 21（第 2 次）の中間評価のための評価指標案の開発の研究班の目的と評価指標を乳幼児健康診査の問診項目とすることとなった経緯について説明いただいた。

健やか親子 21 の到達目標を測る評価方法が乳幼児健診の問診項目となった経緯

- ・指標として「子どもを虐待していると思う親の割合」を設定し、このベースラインは平成 26 年度に山縣氏によって調査がなされている。
- ・最終評価に関する検討会において、全国から情報が自動的に集まる方法として、健診の問診票の標準化を母子保健分野で記載できないかという意見が出され、それを受けて母子保健課が可能な限り多くの項目を問診項目に入れ込み、別調査は行わない方針とした。
- ・そこで、ワーキンググループではこの方針を受け論議の結果、「お母さんは、子どもを虐待しているのではないかと思いますか」という文章を省き、「しつけのし過ぎがあった」「感情的に叩いた」「子どもだけを家に残して外出した」「長時間食事を与えなかった」「感情的な言葉で怒鳴った」「子どもの口をふさいだ」「子どもを激しく揺さぶった」の具体的な虐待行為を問う項目を指標の評価項目として原案を提示した。
- ・母子保健課は 15 指標を乳幼児健康診査の必須問診項目とし、地域保健・健康増進事業報告の母子保健事業にかかる状況を報告として提出するよう H26.11 月に全国市町村に事務連絡をした。

山崎氏の問診項目に対する判断

- ・虐待に関する必須問診項目に対して現場からは、虐待している親に尋ねやすくなったという回答もあったが、虐待している親はこの問診には回答しないという意見が多く聞かれた。また、虐待行為に該当する回答割合が多く、対応に苦慮している市町村もあると聞いている。

研究班としては、虐待関連の必須問診項目は「子どもを虐待していると思われる親の割合」を示す指標にはならないとの結論に至った。そこで、データの集計の解釈については慎重でなければならないと思っている。

以上の説明を受け意見交換を行い、山崎氏の判断については多くの保健師で共有し、今後、乳幼

児健康診査の必須問診項目をどのように扱うことが適切なのかを考えたく、本日の報告・集會に山崎氏の出席を依頼し、改めて報告・集會でお考えを伺うこととした。

【話題提供】

1. 標準的な問診項目と健やか親子 21 (第 2 次) の評価指標の考え方 山崎嘉久氏

私の研究は、健やか親子 21(第 2 次)の中間評価のために評価指標を検討するために、乳幼児健康診査における標準的な問診項目をワーキンググループで検討することが目的であった。

1) 標準的な保健指導の基本理念

(1) 親子の顕在的および潜在的健康課題を明確化し、その健康課題の解決に向けて親子が主体的に取り組むことができるように支援する。

(2) 全国どこの市町村でも、健診従事者が多職種間で情報を共有・連携して保健指導を実施し、すべての親子に必要な支援が行き届くことを保障する。



2) 乳幼児健康診査とした理由

- ・乳幼児健康診査で市町村がバラバラな聞き方をするより、同じ聞き方が望ましい。
- ・乳幼児健診の受診率は高いので、情報を把握しやすい。

3) ワーキンググループ (WG) の目的と検討経過

【目的】

国(「健やか親子 21」の最終評価等に関する検討会)において決定される「健やか親子 21 (第 2 次)」の指標の評価方法の原案を作成すること。

【検討経緯】

- ・6月～8月の間に(時間等の制約から)4回のみ会議で検討した。

4) 虐待に関する必須問診項目

重点課題 : 妊娠期からの児童虐待防止対策-2: 子どもを虐待していると思われる親の割合

<設問文> この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けて下さい。

1. しつけのし過ぎがあった、2. 感情的にたたいた
3. 乳幼児だけを家に残して外出した、4. 長時間食事を与えなかった
5. 感情的な言葉でどなった、6. 子供の口をふさいだ
7. 子供を激しく揺さぶった、8. いずれも該当しない

<問診内容> [3・4か月児]と[1歳6か月児]は1～8、[3歳児]は選択肢1～5と8

<算出方法> それぞれの健診において、「いずれも該当しない」以外の選択肢を1つでも回答した人数/全回答者数×100

5) 現状課題

- ・「虐待をしていると思うか」という質問が消えたため、虐待をしていると思っていない人が回答していることを、実際にこの項目を乳幼児健診に取り入れている従事者や研究班等で実施した研修会のグループワークから把握している。

- ・この指標と問診項目の意味合いが違っていることを研究班内部で平成 28 年 11 月に確認した。虐待に関する必須問診項目は指標を把握するための質問項目として適切ではないと思っている。
- ・中間評価は、指標の取り方を再検討するチャンスであると考えられる。

2 . 虐待予防につながる乳幼児健診の出会い方

鷲山拓男氏

(詳細は発表スライド(当日資料)を参照)

1) 保健師の仕事の特徴

四半世紀、保健師と活動してきた経験から、保健師の仕事を「出会い」の観点で語る。

- (1) 援助を求めてこない事例にこそ保健師は関与し、「援助関係を形成」して結果を出す。
- (2) 保健師は、地域の資源を活用し、「援助のネットワーク形成」を行う。
- (3) 保健師は、「家族全体」をみて優先順位を判断し、支援計画を立てる。
- (4) 生活史 現症 長期予後という時間軸で“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、今、何をすべきか”を保健師は「予防医学」的に考える。スライドで提示した事例は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。

2) 関与しながらの観察

虐待予防のような、“こころ”を扱う援助では「援助関係」が重要な援助手段である。援助者が事例に関わり関係を築く「援助関係形成過程」は援助者側が責任を負っていることを、米国の精神科医 Sullivan(サリヴァン)は「関与しながらの観察」という言葉で明確にしている。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。



3) 指導ではなく支援

われわれは親の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、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、親の孤立を解き危機への援助を始めることはすぐにもできる。

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」と思えることが虐待を予防する。親への援助で重要なことは、「指導ではなく支援」である。親の負担を軽減する生活援助なしには、育児についての直截的な助言は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。

4) 援助者が保健師であることの意味

米国で虐待の存在を明らかにした小児科医 Kempe (ケンプ)らは保健師による家庭訪問を推奨し、批判的でないこと、判断的でないこと、自身を治療的因子として活用することが大切であり、育児の方法を教えるよりも親の話を共感的に聴くことに大幅に重点を置くべきとしている。

米国の小児科医 Olds (オールズ)らは、10代、未婚、低所得などのハイリスク初産婦に妊娠中および出生から2年間、看護職が訪問することで虐待の発生が減ることを示した。内容はわが国の母子保健の訪問と同様である。この訪問は、子どもが15歳、19歳での予後調査で、虐待やネグレクト

の長期予後の改善や、次世代の初産 10 代を減らす効果が実証されている。

この訪問を地域保健または母子保健の経験のある看護職が行うと大きな効果が示されるが、準専門職が行うと事前の訓練と十分な指導体制があっても効果が低く限定的となる。看護職が訪問すると、訪問終了 2 年後の DV 被害まで減る。効果の差はなぜか。続きはあとでふれる。

5) 悪として裁かれる恐怖

虐待する親の援助では、冷静さ、落ち着きが大切である。

「善意」はしばしば有害であり

「熱意」は非常に危険である

とこれまで多くの保健師に伝えてきた。近年はもう一つ、追加している。

「正義」はもっと危険である

スイスの精神科医 Guggenbühl-Craig (グッゲンビュールクレイグ) は、虐待のソーシャルワークに最も端的にあらわれる、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「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、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、援助は「異端審問」と紙一重となる。「審問官たちは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」のである。

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制度は、疾病否認を強める出来のわるい次善の手である。虐待事例の強権的介入も似ているかもしれない。しかし、虐待は「道徳的悪」であることが異なる。「正しい援助者が悪をただす」という感覚に陥っていないか、虐待問題に関わる援助者は常に自身に問いかけなければならない。

さらに、身に覚えのある親は、道徳的に非難されるとすでに感じて恐れているため、普通の質問文が、質問する側の意図にかかわらず、親にとって「審問」となりうる。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 (スティーラー) は、

「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「取り調べのような質問」を親の援助者はすべきでないという。

「親の子どもへの態度について聞くときに、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聞き方はすべきでない。『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？』と聞くのではなく、『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。」

「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も避けるべき」であり「赤ちゃんが泣くとあなたは怒りますか？」という否認を誘発する質問ではなく「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」ときく配慮が大切としている。

児童福祉の介入では直接的質問もする。しかし、親を援助することで虐待を予防するのが保健師の専門性であり、児相の介入論理とは根本が異なる。親が「裁かれる恐怖」を感じるような「関与」とならないように配慮が必要である。直接的質問は、否認と援助拒否を誘発しかねない。

6) 効果の差は？ 歴史的に獲得された信頼

冒頭で述べた援助技術や専門知識はもちろん重要であるが、Olds は別の理由を強調している。看護職の訪問は居留守や不在が少なく、準専門職が訪問した家族は看護職の場合ほどにはドアをあけなかった。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」への親たちの信頼があると Olds は指摘し、その根拠として看護職が誠実さと倫理の高い職業の不動の第一位とされていることを挙げている。

Olds が例示したギャラップの世論調査では、看護職は誠実さと倫理が高いと 85%の米国人が答えている。だからより多く、ドアが開くのである。

日本の保健師はいま、どうであろうか。取り締まる人とみられれば警察官なみの 5 割台、上から目線で裁く人とみられれば牧師や裁判官なみの 4 割台、アンケートと見せかけてカルテと一緒にするだまし討ちをする人とみられたら 1 割以下に落ちかねない。

養育能力の低い傷つきやすい親たちが看護職の訪問により多くドアをあけた。その背景には看護職が 19 世紀以来その業務を通して得てきた信頼がある。わが国の母子保健の乳幼児健診が 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現れであろう。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。

【グループディスカッション】

テーマ：母子保健における保健指導の質の向上へ向けた保健師の課題

市区町村、都道府県、教育機関、産業保健のグループに分かれ、これまでの虐待予防への取組みと問診項目の扱いについてと 自分は(自分たちは)今後、どうしたらよいかのテーマで話し合い、最後にグループワークの共有を図った。



<市区町村>

1. これまでの虐待予防への取組みと問診項目の扱い等について

- ・アンケート実施しているところでは、事務職が郵送して回収している。アンケートで虐待をチェックしてフォローできるという認識でいる。
- ・I 県内では今後導入の見こみであるが、この項目は必ずやらなくてもいいのではないかと、導入がまだというところ、このままやらないというところもある。
- ・健診での問診ではアンケートはアンケートとして、母親の体調や心配事を聞いている。夫や義母のことも聞いている。
- ・1 歳半健診から 3 歳児健診の 80% の人は、虐待しているかもしれない「そういう経験がある」という項目に をつけている。対象者として多すぎる。
- ・アンケートは虐待リスクが高い人ほどチェックしてこない。
- ・このアンケートの質問項目を入れるにはシステム改正が必要である。

2. 自分は(自分たちは)今後、どうしたらよいか

- ・保健師は虐待や育児の不安を抱える人に寄りそう人になっていくべきである。
- ・5歳児健診母子評価面接について話し始めたところ、まだ途中までしか話していない。
- ・(発表者が勤務している)市は、母子健康手帳交付は1年間に250件、届け時の面接に夫や母が来所した場合は、その後必ず妊婦さん本人に面接している。
- ・I県周産期ネットワーク(病院、小児科医、保健師など)で連携している。

<都道府県>

1. これまでの虐待予防への取組みと問診項目の扱い等について

- ・管轄する市町村で問診にこの項目を入れたところと、入れないので別刷りしているところがある。質問項目を批判しながらも対象者に送っている。
- ・S A県は質問項目をそのままアンケートに導入した。
- ・S I県は検討した結果、親支援につながらないと判断して、質問項目に入れないと決めて市町村に伝えたが、質問項目に入れた市町村もある。
- ・ほとんどの人が質問項目にチェックを入れていない。
- ・市町村によって、アンケートにこの質問項目を導入していないところの保健師は母親からの評判がよく、導入したところの保健師は母親から信頼されていない印象がある。
- ・鷲山先生のチャーリーの質問が聞けてよかった。
- ・S A県は質問項目をそのままアンケートに導入した。
- ・S I県は検討した結果、親支援につながらないと判断して、質問項目に入れないと決めて市町村に伝えたが、質問項目に入れた市町村もある。
- ・鷲山先生の話聞いて質問項目を入れて良かったのか疑問である。それぞれの地域や保健所で確認したい。この質問項目で親が追い込まれるのであれば考え直す。

2. 自分は(自分たちは)今後、どうしたらよいか

- ・県の役割として、市町村関係者が集まり共有する場を作りたい。
- ・管内の市町村が集まる場、母子保健活動に関する産科、小児科医療機関との連絡会議を開く。
- ・首長も関心が高い。母子地域包括支援センター、地区担当保健師など母親に自分の名を知ってもらう。信頼関係のない保健師にはならない。
- ・保健師は戦略的に専門性を見せて活動していくことが大切である。
- ・積極的に住民に関わる。
- ・ガイドラインを作る、情報の共有をする。
- ・若い保健師の人材育成として問診のロールプレイを実施しているところもある。
- ・保健所保健師は母子保健に関われないので、新人の保健師の人材育成として現場(市町村の乳幼児健診)に申し込んで経験させてもらう。



<教育機関>

1. これまでの虐待予防への取組みと問診項目の扱い等について

- ・問診票をどうとらえるかであるが、学生の実習でこの問診の情報を知っていた。自治体での混乱

があった。

- ・市町村は国から降りてくるとやらなければいけないと考えてしまう。
- ・保健師として母親の味方になるという場に変えようという時、現場がどのように判断していたか。保健師として、誰のための何に使うものかを忘れてはいけない。現場の保健師は迷った時に問いかける。
- ・専門的に判断できる力をサポートする。一人ぼっちの保健師がつながるシステムが必要である。情報が偏っていないか気になった。

2. 自分は(自分たちは)今後、どうしたらよいか

- ・基礎として学生が直面したときは、「このままでいいのか?」というセンスを磨く種まきをしないといけない。
- ・システムづくり、アセスメントだけでなく支援のため、活動するために向き合っていきたい。

<産業保健>

1. これまでの虐待予防への取組みと問診票の扱い等について

- ・乳幼児健診の問診票のことはわからなくて今回の議論にとまどった産業保健師もいた。
- ・この問診票の位置づけや、どうしてスタートされたかわからない中で話し合った意見である。
- ・産業保健師が活動している対象職場(企業等)は各々作っているものが違うので、同一の問診票で画一的に実施することはない。
- ・感じた事として、「問診票」は地域での課題把握、情報収集の一つのツールでもある。何を知り、その結果をどう活用するかを想定したうえで、問診票を使う必要があるだろう。

2. 自分は(自分たちは)今後、どうしたらよいか

- ・産業保健領域ではPDCAサイクルを活用して継続した活動が行えることが多い。「効果的」かつ「現実的」なPDCAサイクルにもとづく活動を意識していきたい。
- ・企業ではパワーハラや長時間労働に着目した活動が増えているが「パワーハラしていますか?」と聞いても該当する対象者は答えないだろう。どのような方法で実施すると効果的かを考えてツールを作る必要がある。



【話題提供者と来賓のコメント】

山崎氏：市町村にはもっといろいろな意見があると思う。A I県の保健所で、市町村の健診を担当する保健師、歯科衛生士、栄養士などと管内で毎年会議を行っているが、そこで調査結果を聞いている。「聞いてどうでしたか」という質問があり、虐待をしている恐れがある対象者が多くいたことがわかった。それは、見えなかった人たちが、見えたという点もあるが、数が多く、数十%はあるので、それをどこまで支援対象者にするか、次の疑問にぶつかる。私がお話しているのは、個別支援での利用についてではなく、私たちが検討した質問項目が「虐待していますか」と設問で聞いていないので、虐待をしていると思われる質問にはなっていない。集計されたものをどう利用していくかは慎重であるべきだということを研究班の立場で説明だけさせていただいた。そこだけは、理解してほしいと思う。

鷲山氏：山崎先生には、研究班の意見を取りまとめ、一定の落としどころを創り出していただいたことに感謝する。山崎先生のお話を伺えたことが今日の一番の成果である。問診項目の検討はN県で行った子ども虐待シンポジストから始まった。1年半、もめたままであったが、やっと出口が見えてきた感じで、ほっとするとともに嬉しく思う。そして本日、保健師の皆さんがなかなか議論するのは難しい、それぞれの立場もあり、本当は思っていることもそのままは言えないことなど抱えつつも、しっかりディスカッションなされたこと、それを拝見できたことが2番目の今日の収穫だった。私は、保健師と協働しながら地域で長年虐待予防に取り組んできている。その中で保健師が住民の健康、あるいは母子保健であれば、子どもの健康な発育を護ることを最優先に高い職業倫理に基づいて日々仕事をしていることが前提で私の臨床は成り立っている。母子保健を護るためであれば今後も私に廻ってきた役割は快く全力で取り組んでいこうと思っている。

奥山氏：このテーマはトップダウンの均てん化の問題とボトムアップの問題で非常に難しい。児童相談所の一時保護の問題をローカルルールで対応してしまうと、助かる子どもも助からないことも出てくる。そこをどう担保していくのかということを見ると、本来は、トップダウンの均てん化というよりは、こういうものが標準的なものですよと見せるのは「あり」だが、こうしなさいというものではない。国においてもこのことは議論していて、2~3年後には、こういう方向性でいきたいという構想がある。それは、きちんとした評価機構を持ち、それぞれが子どもの権利を守っているのか、子どもの健康を護ることをしているのかという評価をするシステムの構築である。このようなシステムがないと本当に子どもたちをきちんと守っていくことができないと考えている。1つのモデルとしてイギリスにOFSTED (The Office for Standard in Education) という評価機構がある。子どもの権利、オンブズマン的なものであり、各国にもできている。そういったものの構築も必要だと思う。

もう1つ、難しいなと思ったのが、臨床、研究、公衆衛生のアイデンティティの問題で、揺らいでしまうものがあるのかなと思った。自分がどこに立って何を目的にしているのかをベースにしつつ、それに加えていく。しかし、必ず、そこに戻らなければならない。日々の臨床をやっている中で、臨床をまとめ、研究的な発表もしていく。しかし、まずは、臨床がきちんとできていなければ、次のステップにはいけない。そこを大切にしながら、次の所を考えていくことが重要だ。これは、単に技術だけの問題でなく、社会資源として業務時間の問題等、全体を見通しな

がら、資源のアロケーション(配分)を考えながら行うことが必要であるが、地域の健康をつくるシステムづくりは、保健師の肩にかかっている。また、地域づくり(ソーシャルキャピタル)も重要である。そのシステムの中で自分達がどういうことをすることがうまく目標に向かっていくことにつながるのかという視野と目の前の人々との関係の視野と両方を持ちつつやっっていかなければならない。それが、私たち臨床家に求められている目標に向かう両方の目的なのではないかと思う。

平野会長：山崎先生、鷺山先生、奥山先生の3人の先生方をお呼びする中で、今日の報告会は現場で戸惑っている者たちの共有の場となった。都道府県は都道府県としては実態をつかみ、関係者で考えていこうとしている。臨床・実践と研究、公衆衛生行政の3つの要素をごちゃごちゃにしがちであることに気づかされた。この3つを踏まえて大きな流れで見ることの大切さを痛感した。一人ひとりの目の前の親を支援することは重要であるが、全国でバラバラな支援で良いということでもなく、そこそこ標準化された支援も求められ、どこの親子もハッピーになる仕組みづくりをしなければならない。

基礎教育では、研究においてはクリティークの能力、批判的に見る力をつけることを言っているが、批判的に見る力は研究だけではなく実践においても重要で、実践を批判的にみる力につなげていく教育が重要である。実践を大事にしつつ広い視野で仲間増やし、議論していくことと思う。

本協議会は、今後、国としてどのようにもっていてくれたらいいか、各団体の意見を集約し、次年度の活動につなぎたい。

平成 29 年度代表幹事挨拶



日本公衆衛生看護学会 副理事長 斉藤恵美子氏

次年度は保健師活動の原点を見直すことから始めたい。

日本公衆衛生看護学会会員は1800名で、保健師の会員は80%以上を占める。学会誌は年3回発行、今年度の学会には1000名以上の参加があった。来年度の学会は「原点から未来につなげる」というテーマで1月6日(土)、7日(日)に大阪で開催する。

文責：日本保健師活動研究会