

19990837

平成11年度厚生科学研究費補助金

健康科学総合研究事業報告書

地域保健分野における  
保健婦の新たな活動方法に関する研究

平成12年3月

主任研究者 山田和子

(国立公衆衛生院公衆衛生看護学部)

平成11年度厚生科学研究費補助金(健康科学総合研究事業)

## 地域保健分野における 保健婦の新たな活動方法に関する研究

### 研究組織

主任研究者	山田 和子(国立公衆衛生院 公衆衛生看護学部)
班員	平野かよ子( 同 上 )
	守田 孝恵( 同 上 )
	植田悠紀子(県立長崎シーボルト大学)
	倉持 一江(全国保健婦長会)
	古屋 章恵((財)日本看護協会)

## 地域保健分野における保健婦の新たな活動方法に関する研究

主任研究者 山田和子（国立公衆衛生院公衆衛生看護学部）

### 研究要旨

保健婦活動は個別的な対応から地域づくり、施策化と多様な活動であるため、活動方法論が明確になりにくい状況にある。そこで、本研究は保健婦の実践事例を分析することにより、保健婦の公衆衛生活動の展開方法、展開に用いたスキル等を明らかにし、保健婦の活動方法論として示すことを目的に研究を行った。

研究の初年度である平成11年度は、地域保健分野で実践している保健婦の活動の特徴が最も現れている「個別支援から地域全体へ取り組みが進展した事例」9事例を分析し、公衆衛生活動の展開方法とそこで用いたスキルを明らかにした。展開の分析には平成11年度の湯澤班が開発した展開方法を用いた。スキルの検討は、研究班員及び学識経験者等により行い、地域活動のスキルとして分析した。

その結果、湯澤班が開発した展開方法の妥当性は概ね検証された。また、保健婦の地域活動のスキルとしては、「関係づくり」「地域診断」「共有・合意」「企画」「協力・合同活動」「システム・事業の運営」「情報の管理」の7項目19細項目を抽出できた。また、保健婦の活動は、健康問題の認識の仕方に特徴があり、「生活」「地域社会」を「生活者の視点」「現地主義」で捉えていることを明らかにした。

平成12年度は、さらに事例を増やして地域活動のスキルを検証するとともに、保健婦による地域保健の活動方法論としてまとめる予定である。

### A. 研究目的

平成12年度からの介護保険制度導入を控え、また、新しい保健施策として「健康日本21」「介護予防」「個別健康教育」など予防に重点をおいた施策も打ち出され、今後はより保健婦の活躍が期待され、保健婦独自の公衆衛生活動が求められる。

一方、地域住民のニーズは多様化し、地域保健サービスを提供する保健婦はより専門性を高めるとともに、住民の参加を得、関係者と協働した活動展開のための力量が求められよう。

しかし、保健婦活動は、個別的な対応から地域づくり、施策化と多様な活動であるため、活動方法が明確に示しにくい状況にある。

そこで本研究では保健婦の公衆衛生活動の展開方法、展開に用いたスキル等を明らかにし、保健婦の活動方法論として示すことを目的に研究を行った。

### B. 研究方法

- 保健婦の活動事例の内、保健婦の活動の特徴がよく現れている「個別支援から地域全体へ取り組み進展した事例」9事例について分

析し、検討を行った。事例提供者は、現在、地域保健分野で実践している保健婦である。

事例検討は、研究班員を中心に保健婦、医師、精神保健福祉士、心理職、学識経験者等で4班を構成し、1班の人数は10人～20人とした。事例検討ではできるだけ活動の展開の経過が明確になるようにし、同時に活動内容についても詳細に検討した。

事例検討実施後、各班に参加している研究班員が事例検討の経過を踏まえて、事例の展開方法、展開に用いたスキル等を帰納的に整理した。

本年度は、保健婦活動の特徴である地域活動におけるスキルを取り上げ、研究班員、学識経験者により活動のねらい・視点などを吟味しながら、カテゴリー化を行った。カテゴリー化を行った資料を基に、保健婦が行う公衆衛生活動、特に地域活動におけるスキルを分析した。

なお、事例検討に用いた展開方法の分析枠組みは、平成10年度厚生科学研究費補助金健康科学総合研究事業「これからの地域保健福祉のあり方と保健婦の活動方法に関する研究（主任研究者 湯澤布矢子）」（以下湯澤班とする）<sup>1)</sup>で開発された「問題・課題の気づき」「実態把握」「共有・調整の場の設定」「事業化・施策化」の4段階を用いた。

## C. 研究結果

### 1. 検討した事例の概要

今回の事例の選定の条件は、「個別の支援から地域の活動へと広がった事例」とし、9事例を検討した。事例の概要は表1-1から表1-5に示した。

事例1は、都道府県型保健所の事例で、事例提出者の保健婦歴は約35年である。市の人権擁護委員が、長期に退院できずにいるという精神障害者からの一通の手紙を持参したことをきっかけに展開した事例である。保健婦は、「病気や生涯があるために基本的人権が

守れないことがあっても良いものなのだろうか」という問題意識を持ち、病気や障害があっても地域で暮らしたいという人権が保障される地域のあるべき姿を描いた。そこで、所内会議を開き、保健所の組織的な取り組みを確認した。保健所保健福祉サービス調整推進会議の場を利用して管内の関係機関と地域の課題を共有した。本人家族に対しては、本人の病状、生活力、家族の生活支援の可能性などがアセスメントされ、医療の確保、日常生活スキルの訓練、就労の場の確保、福祉サービスの紹介などが進められた。同時に、県下の社会的入院患者の推定数、地域の受け皿の整備状況など地域の実態把握を行い、関係機関には課題解決の協力を依頼した。また、この事例は職親を開拓するなど新たな社会資源の開発が行われ、家族会の結成に至った。

事例2は、市の福祉領域の活動事例である。事例を提出したのは、保健婦歴30年の保健婦である。保健婦は、「これからの高齢化社会では、フォーマルなサービスだけでは不十分で、近隣の相互扶助、連帯感ある地域づくりが必要」と考えていた。また、ボランティアが育たないという市の実態があった。障害をもつ独居老人の支援を行う中で、A町をモデル地域にして、地域が高齢者を支えることをめざして、高齢者が集えるふれあい活動の拠点を作れるのではないかと考えた。そこで、ひとりのケース宅がその拠点として利用可能になり、民生委員、ボランティアが話し合いを重ねてニーズの共有がされ、ネットワークが広がり、ボランティアグループによるミニデイが始められた。その後、ボランティアは通信の発行、マスコミ対応、研修会講師などの役割も担い活動を広げるようになった。この間、保健婦は、病院関係者に、居宅療養生活はボランティアで支えられることを示したり、ボランティアの昼食会の講話で地域での相互扶助の必要性を伝えたり、子ども育成会会長へ地域に老人のふれあいの場の必要性を

説明し、新たなネットワークを広げている。ミニデイの開始前に拠点となる家の草取り、掃除など、住民同士の共同活動ができるきっかけを作り、このメンバーのパワーで新しいサービスが開始された事例であった。

事例3は、都市部の保健所の事例である。事例提出は、保健婦歴10年の保健婦である。前居住地の保健所より、転居後もデイケア希望との連絡を受け、母親からも電話が入り、訪問して把握したケースである。受診・服薬管理されており、デイケアにも順調に参加していた。デイケア参加状況には問題はなかったが、電話連絡や訪問時の家庭の雰囲気なんとなく違和感があった。それは、すべて母親が主体であることと、父親が出てこないところであった。家庭訪問すると、家の中では、「抱っこ」「ニャンニャン言葉」「母親の膝枕」などといった状況があり、社会での本人の二面性がわかる。また、グループホームに入所するが、世話人はメンバーとの境界線を保てず、親代わりの行動をするようになる。このような状況から、保健婦は、関係者と親と本人の状態について話し合い、サポート体制を共通認識する必要があると判断した。両親と関係機関との話し合いにより、今後の方向性と本人との関わりの基本姿勢を確認しあった。本人に対して、「今したいこと」「今しなければならないと考えていること」を示しながら、「今やること」をひとつに絞って周囲がそれを見守る、本人が母親を求めるときは阻害せず、本人の意思に任せる、ということを確認した。両親は、本人の問題とは別に、当面は保健婦との面接を行いながら、夫婦間の修復、家族関係の修復をめざした。また、グループホームは、生活の場面であり、世話人が親代わりの役目を担いやすいので一定の距離を保ちながら、対人関係を修復することを支援する役割を取るようし、保健婦は客観的に判断し、サポートする役割をとることを確認した。この時期に、市の社会福祉

協議会の主催で精神保健ボランティア講座が開催されることになった。その講座の内容に、この事例が対象の生活問題への関わりの例として取り上げられ、地域の関係者が共有した事例である。

事例4は、県型保健所の事例である。事例提出者は、保健婦歴約15年の市町村保健婦である。「物忘れ」を主訴とするケースを保健所の老人保健相談を紹介したいと相談があった。保健所に本人から直接電話をもらい、状況を確認する中で、本人の「うれしいことがあった」という発言があった。その発言に保健婦は「アレッ」と思い、どんなことかと聴くと、夫の飲酒の問題に本人が取り組んでいることがわかった。物忘れとの関連性を確認する必要があると判断し、面接を約束する。面接では、夫の共依存の深刻さや本人の抱えている問題がどこからきているのか、結婚にいたる共依存傾向がわかった。本人・夫の生育歴から、虐待や母子関係の問題をもつこと、夫婦ともに依存を強化していく関係性をアセスメントし、各自自身の問題が大きいことがわかった。対象の生活を維持しながら、診断、療養できること、望ましくない子育ての悪循環を改善し、次世代への予防を考えて、依存症かどうかの診断のために専門医の相談を勧めた。また、必要であれば教育プログラムもあることを伝えた。改めて本人から電話があり、専門医の相談を申し込む。その結果、依存症と診断され、教育プログラムに参加することになった。その後、参加してよかったという言葉が聞かれ、「物忘れ」がなくなり夫は断酒したという事例であった。

事例5は、都市の保健所の事例である。事例提出者は保健婦歴15年である。作業所に見学参加中の精神障害者の隣人が、突然保健所に来所して「ドアをたたいたり、大声で怒鳴ったりして困る」と苦情を訴えた。以前に、保健婦が関わっていた精神の病気の人なのでなんとかしてほしいと相談があり問題を発見

した。記録を確認したところ、10年以上の保健婦の関わりがあるが、入院はいつも措置入院で、信頼関係は継続していなかった。そこで、本人への家庭訪問は保健婦が担当し、議員と隣人の相談には所内職員と保健婦で体制を組んで対応した。その結果、本人の不可解な行動は、自治会役員の交代の件に絡んでいることが分かった。議員と隣人に、保健所の役割と近隣の人の役割を伝え確認した。その後、他の住民が本人に代わり自治会の役員を担うことになり、近隣の対応がよいことが確認でき、近隣から以前のような大きな問題はなくなったという情報を得た。

事例6は、県型保健所分室、精神科無医地区の事例である。事例提出者は、25年の保健婦歴をもつ。老人保健法制定により、病院・町・分室が一体となって予防、医療が展開できる場を設けようと医師たちの呼びかけで3者連絡会が始まった。医師主導で検診内容等の協議検討が主で、町も課長が中心に出席していたが、医師が転勤したこともあって低迷していた。その後、病院総婦長が中心になり

「専門的知識と技術の研修を図ること」を目的に看護職同士の話し合う場が誕生し、定例的に開催していった。その後、分室の参加も厳しい状況となっていくが、苦心策で乗りきって「病院・分室連絡会」へと発展させた。この時期より分室中心の動きになり、事例検討を主に活動し、「介護マニュアル」作成と、経験を積み上げていった。福祉の知識不足で行き詰まることが多少あり、福祉への参加呼びかけをし、「保健・医療・福祉連絡会」へ発展した。しかし、実際、業務の位置付けが不明確なこともあり、この会への取り組み・捉え方が各関係機関様々で評価はいまひとつだった。そこで、地域住民へのアピールとし、「在宅ケア研究会」を計画した。開催には組織としての立ち上げが不可欠であることを各関係機関に認識してもらい組織化ができた。その結果、本会が業務として職場内の理解を

得ることができるようになっていき、徐々にその輪は広がりを見せている。現在、地域リハビリ教室の交流会や障害者施設、精神ソーシャルワーククラブ生等在宅障害者の「ふれ愛ビック」の開催など地域全体の健康問題を考える唯一の場としての評価が高まりつつある。

事例7は、大都市の県型保健所の事例である。事例提出者は保健婦歴5年である。弟の低体重児訪問をきっかけに家族の健康問題を把握する中で兄の虐待を発見する。最初は弟のことを中心に援助を開始し、訪問を頻回にする中で、母親の持つ問題をアセスメントしながら、本児についての情報を関係機関からも得ながら、虐待の問題を明確にしていった。援助する保健婦は、経験年数も少なく、かつ虐待の事例は始めてだったので、職場内での事例検討会でアセスメント項目、援助方針などの助言を得ながら実施した。頻回で長期間にわたる電話にできるだけ対応しながら母親との信頼関係を構築していった。また、保健所で実施しているクリニック、精神保健相談を利用しながら、母親への援助を行った。援助を継続する中で、保育所入所が必要になったが、当初福祉事務所の了解が得られなかったが、その後、福祉事務所と何回も話しあう中で保育所への入所が可能になった。この事例をきっかけにして被虐待児の入所がスムーズになり、ネットワーク会議も開催されるようになった。

事例8は、大都市の県型保健所の事例である。事例提出者は保健婦歴30年である。うつ、分裂病など精神疾患を持つ母親の育児に問題が多く、保健婦は個別に援助をしているが、個別援助だけでは限界を感じていた。また、関係機関も虐待への援助の力量の向上、虐待事例のグループを作ることを年頭に起き、保健所で定例的に実施している事例検討会に保健所だけでなく、関係機関からも虐待の事例を出してもらい検討した。母子のネットワー

ク会議でも虐待事例のグループについて合意を形成していった。同時に保健所内でもグループを必要としている事例をリストアップし、対象が何人もいることを確認していった。関係機関と検討の結果、グループの内容は、虐待のハイリスクも含めた事例を対象とし、気楽にだれでもが参加できるグループとした。グループは各機関で人材、資源を出しあい、共同しての運営とした。グループの効果として虐待が軽減したり、生活が規則的になったりした例がみられ、関係機関からの事例の紹介が増加してきている。

事例9は、大都市の県型保健所の事例である。事例提出者は、保健婦歴27年である。児童相談所がモデル事業として実施していた虐待のネットワーク会議が終了することとなり、虐待の事例が多い地域でもあるため、ぜひ会議を継続して開催していきたいという意向が関係者にあった。また、母子保健法が改正される時期であり、先を見通して保健所は関係機関と相談しながらリーダーシップを発揮し、ネットワーク会議を開催した。福祉と保健の4機関によるネットワーク会議の事務局は市に、さらに警察・教育・消防・医療を含む19機関による広域的なネットワーク会議の事務局は保健所にすることを決定した。広域的なネットワーク会議を開催するために、意図的に各機関のトップと実務者の両方に働きかけていき、合意を得ていた。広域的なネットワーク会議の開催により、各機関の虐待への理解が深まり、対応が早くなっている。

表1-1 事例の概要		事例1	事例2
実施機関		都道府県A保健所(A市担当保健婦2)	K市長寿課(福祉における保健(婦)活動)
事例提供保健婦の経験年数		35年	30年
地域の概要	人口	人口4万、保健婦4人	人口約9万
	特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関:精神1,市立一般1</li> <li>・社会資源:作業所1,保健所ケア</li> <li>・保健協力員、民生委員、食品・町内会、ライオンズクラブ等の活動基盤がある</li> <li>・県下の精神病院長期入院者:約500人</li> </ul>	土木、花木生産が盛ん
活動のテーマ			
活動のテーマ発端		A市の人権擁護委員の持参した手紙:長期入院の精神疾患の退院希望	居宅療養を行う独居障害高齢者を地域が支えた ボランティアは育たない
発端の問題から何を見通したか?		<ul style="list-style-type: none"> <li>○退院後の生活支援の基盤がもう少し整えられれば退院可能</li> <li>○この事例の退院が成功すれば、県下の500ケースの人権が回復</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○今後高齢社会では、フォーマルなサービスだけでは不十分。近隣の相互扶助、連帯感が必要</li> <li>○K町をモデル地域にしてふれあい活動の拠点づくり</li> </ul>
見通した先にある「あるべき姿」をどう描いたか?		<ul style="list-style-type: none"> <li>○病気や障害があっても地域で暮らしたいという人権が保障される</li> <li>○一事例への取り組みにより総合的な地域づくりを推進する保健活動(保健所のリーダーシップ)が展開される</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○老いた人も障害を持つ人も、住み慣れた地域・家庭で最後まで人間としての尊厳をもって、いきいきと住める地域にしたい</li> </ul>
活動の概要		<p>【事例へのアプローチ】</p> <p>〈本人・家族〉 本人:病状・生活力 家族:生活実態の把握、福祉サービスの紹介</p> <p>地域:受け皿の整備状況の把握 〈保健所内〉 HCに組織的な取組みを構築 実態を共同して把握</p> <p>〈関係機関〉 課題解決への協力の依頼 実態を共同して把握</p> <p>【保健所の役割】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○総合的な情報収集、分析</li> <li>○本人の地域生活を維持するための方向づけ</li> <li>○地域のケアネットワークの維持・モニタリング</li> <li>保健所内、医療機関内での合意形成の場づくり</li> <li>各機関の役割の明確化:保健所保健福祉サービス整備推進会議の活用</li> <li>○本人のケア・コーディネート</li> <li>医療の確保・日常生活スキルの訓練・就労の場の確保</li> <li>○新たな社会資源の開発</li> <li>職親開拓、(家族会)</li> </ul>	<p>【個別のケア】</p> <p>ケアの調整 関係者への教育 関係者に安心感</p> <p>【地域づくり】</p> <p>愛育班活動の育成 精神ボランティアの育成 民生委員活動の支援 ボランティア(ふれあい)の支援 自治会長との話し合い 老人会長との話し合い 子供育成会長との話し合い “とにかくできることからやってみましょう”という方向づけ</p> <p>会食会・草取り・清掃等共同活動の機会の設定</p> <p>ボランティア(ほほえみ)の結成支援</p> <p>【高齢者の集い(新たな社会資源)の開発】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月→毎週</li> <li>随時サロンとして解放</li> <li>・活動の拡大</li> <li>他施設見学</li> <li>送迎</li> <li>見学者対応</li> <li>研修会講師</li> <li>・賛助会員の増加</li> <li>〈他の地域への波及〉</li> <li>・活動のPR開始</li> </ul>

表1-2 事例の概要		事例3	事例4
実施機関		都道府県保健所	都道府県保健所
事例提供保健婦の経験年数		10年	15年
地域の概要	人口	大都市	大都市
	特徴		
活動のテーマ		精神障害者の社会復帰支援	アルコール関連問題への対応
活動のテーマ発端		個別支援: 転入者の在宅生活を支えたい	市町村保健婦からの相談: 保健所事業の利用について
発端の問題から何を見通したか?		<ul style="list-style-type: none"> <li>○本人を支える地域のサポート体制</li> <li>○作業所・グループホームが本人へ対応するための力量形成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○アルコール関連問題の対応</li> <li>○家族の問題の世代伝播を予防することの重要性</li> </ul>
見通した先にある「あるべき姿」をどう描いたか?		<ul style="list-style-type: none"> <li>○精神障害者とその家族が安定した家族関係を保てる</li> <li>○関係機関が本人の問題だけでなく、家族問題に対応できる力量を形成する</li> <li>○関係機関が協働し質の向上をめざす</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「物忘れ」の原因がわかる</li> <li>○相談の頻度が適度になる</li> <li>○日常生活を維持して療養できる</li> </ul>
活動の概要		<p>精神障害者の転入事例の社会復帰にむけた支援をとおして、本人の問題を家族関係の中に見出し、家族問題としての対応の必要性をアセスメントした。</p> <p>同時に、この事例を地域でささえるために、地域の関係者の関わり方の調整が必要であると判断し、作業所やグループホームの職員へはたらきかけ、家族問題・生活問題の捉え方と対応についての力量形成を目指した。</p> <p>さらに、この事例を契機に地域における精神保健福祉の関係機関が一体となって、ボランティア講座を開催し、事例対応の内容にこの視点も盛り込んだ。</p>	<p>市町村保健婦から保健所の老人精神相談を紹介したい「物忘れ」を主訴とする事例のことで相談あった。保健所に本人から直接電話をもらい、状況を確認する中で、本人の「うれしいことがあった」という発言から、家族のアルコール問題と生育歴をアセスメントした。保健婦は、対象の生活を維持しながら、診断、療養できること、望ましくない子育ての悪循環を改善し次世代への予防を考え、保健所の専門医の相談を受けることにつなげた。その結果、夫の依存症と妻の共依存が診断され、教育プログラムを受け、徐々に改善に向かっている。</p>

表1-3 事例の概要		事例5	事例6
実施機関		都道府県保健所	都道府県保健所分室保健婦
事例提供保健婦の経験年数		15年	25年
地域の概要	人口	大都市	人口14,462人(平成4年) 12,863人(平成10年)
	特徴		・離島(過疎・高齢化地域) ・医療機関・社会資源に乏しい、精神科無医地区 ・保健・医療・福祉の県行政管轄がバラバラ
活動のテーマ		精神障害者に対する近隣苦情への対応	・保健・医療・福祉の連絡会の組織化
活動のテーマ発端		作業所に見学参加している精神障害者の隣人からの相談	・現在の連絡会は事業としての位置づけが不明確 ・継続していくためにはどうしたらいいのか
発端の問題から何を見通したか?		○障害者の病状の緊急性、近隣の苦情の深刻さを判断し、対応策を考えることが必要	○3町役場の足並みが揃わない ○連絡会と高齢者サービス調整会議との絡み ○分室の取組みについて本所の理解が得られない。本所にはない組織をなぜ分室だけ作ろうとするか
見通した先にある「あるべき姿」をどう描いたか?		○相談にきた近隣の人が精神的に落ち着く ○障害者の状況が落ち着く ○トラブルを起こさずに障害者も近隣の人もすべての人が生活できる	○病院・町役場・福祉事務所・保健所分室が定例的に集い、各々の立場から地域の問題を検討協議する ○地域住民が安心して在宅療養ができる
活動の概要		隣人が突然保健所に来所して苦情をもちこまれたが、地区担当保健婦と面識がない事例。隣人、市議員、自治会長の不安や訴えに対応し、また作業所、福祉事務所、病院と連携をとりながら、障害者本人へのアプローチを考えた。本人宅を家庭訪問しても会えず、手紙を置いてくることを繰り返すうちに、本人は突然保健所のデイケアに来所。本人の状況は徐々に落ち着き、近隣も落ち着いてきた。	老人保健法制定により、病院・町・分室が一体となって予防医療が展開できる場を設けようと、医師達の呼びかけで3者連絡会が始まった。医師主導で検診内容等の協議検討が主であったが、町も課長レベルで分室保健婦は1メンバーとしての関わりであった。その後寝たきり問題で福祉事務所へ声かけし、4者連絡会に発展した。しかし、リーダー的医師が転勤したこともあって低迷していた。 その後、実務者レベルの者で連携を継続させようということで、病院総婦長を中心に「専門的知識と技術の研修を図ること」を目的に地区で初めて看護職同士の話し合う場が誕生し、定例開催となり、分室保健婦も参加した。町保健婦も参加し、活動を広げていった。その後、分室の業務も増大し、参加も厳しい状況となっていくが、苦心策で乗り切って「病院・分室連絡会」へと発展させる。 この時期より分室中心の動きになり、事例検討を主に活動し、「介護マニュアル」の作成等経験を積み上げていった。福祉の知識不足で行き詰まるものが多少あり、福祉へ参加呼びかけ「保健・医療・福祉連絡会」へ発展した。しかし、業務の位置づけが不明確なこともあり、この会への取り組み・捉え方が各関係機関で様々であり評価はいまひとつだった。 そこで地域住民へのアピールとて「在宅ケア研究会」を計画し、開催には組織としての立ち上げが不可欠であることを各関係機関に認識してもらい、組織化が関係者合意の下でなされた。その結果、職場内の理解も得られ、徐々にその輪は広がりをみせている。現在、地域リハビリ教室の交流会や障害者施設、精神ソーシャルワーククラブ生等在宅障害者の「ふれ愛ビック」の開催など、地域全体の健康問題を考える唯一の場として評価がされてきている。

表1-4 事例の概要		事例7	事例8
実施機関		都道府県保健所	都道府県保健所
事例提供保健婦の経験年数		5年	29年 32年
地域の概要	人口	大都市(人口35万人)	大都市(人口15人)
	特徴		
活動のテーマ		虐待している親と子へ関係機関と連携しての援助	虐待に対する地域資源(虐待のハイリスクも含めたグループ)を関係機関と協同してつくる
活動のテーマ発端		弟(低体重で出生)のことで訪問する中で、本児の虐待を発見する	保健所だけでなく関係機関も虐待への援助に困っている 虐待への援助は個別援助だけで、地域にグループなど利用できる資源がない
発端の問題から何を見通したか?		<ul style="list-style-type: none"> <li>○子ども虐待に対する資源、人材が少ない</li> <li>○保健婦、関係機関の力量形成が必要</li> <li>○子どもの生命を守る</li> <li>○親へのケアが確立してない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○関係機関と共同して事業を実施すれば、関係機関の虐待への力量が向上する</li> <li>○各機関が持っている資源(人材を含む)を提供しあうことで、保健所だけではできないグループができる</li> </ul>
見通した先にある「あるべき姿」をどう描いたか?		<ul style="list-style-type: none"> <li>○援助することで、虐待が軽減し、親子関係が安定して、生活ができるようにする</li> <li>○親、子どもへのサポート体制をつくりたい</li> </ul>	○虐待への個別援助だけでなく、地域資源(虐待のハイリスクを対象としたグループ)を関係機関で作り、虐待防止の活動を広げたい
活動の概要		<p>弟の低体重児訪問をきっかけに家族の健康問題を把握する中で本児の虐待を発見する。最初は弟のを中心に援助を開始し、頻回に訪問をする中で、母親の持つ問題をアセスメントし、また本児についての情報を関係機関からも得ながら、虐待の問題を明らかにしていった。</p> <p>援助する保健婦は経験年数も少なく、かつ虐待の事例は初めてだったので、職場内での事例検討会でアセスメント項目、援助方針などの助言を得ながら実施した。頻回で長時間にわたる電話にできるだけ対応しながら、母親との信頼関係を構築していった。また、保健所で実施しているクリニック、精神保健相談を利用しながら、母親への援助を行った。</p> <p>援助を継続する中で、保育所入所が必要になったが、当初、福祉事務所の了解が得られなかったが、その後何回も福祉事務所と話し合う中で、入所が可能となった。入所する時には、保育士が虐待について不安があり、保健婦が保育士に虐待への対応を話す中で不安が解消していった。</p> <p>この事例がきっかけとなり、その後虐待事例の保育所入所がスムーズになり、ネットワーク会議も開催されるようになった。</p>	<p>うつ、分裂病など精神疾患を持つ母親の育児に問題が多く、保健婦は個別に援助をしているが、個別援助だけでは限界を感じていた。また、関係機関も虐待への援助の力量の向上、虐待のグループを作ることなどを念頭におき、保健所で定期的に実施している事例検討会に保健所だけでなく、関係機関からも虐待の事例を出してもらい検討した。母子のネットワーク会議でも虐待について検討し、徐々にグループの必要性について合意を形成していった。同時に保健所内でもグループを必要としている事例をリストアップし、対象が何人もいることを確認していった。</p> <p>関係機関と検討の結果、グループ活動を開催することとし、そのグループの内容は、虐待のハイリスクも含めた事例を対象とし、気軽に誰でも参加ができるものとした。グループは各機関で人材、資源を出し合い、協同しての運営とした。</p> <p>グループの効果として虐待が軽減したり、生活が規則的になったりした例がみられ、関係機関からの事例の紹介が増加してきている。</p>

表1-5 事例の概要	
	事例9
実施機関	都道府県保健所
事例提供保健婦の経験年数	27年
地域の概要	人口 大都市(人口15万人)
	特徴
活動のテーマ	広域的な虐待のネットワークの形成
活動のテーマ発端	モデル事業として実施していた虐待のネットワーク会議が終了になるが、地域には是非必要なので会議を継続したい
発端の問題から何を見通したか？	<ul style="list-style-type: none"> <li>○母子保健法が改正されるが、母子保健における保健所の役割は広域的なネットワークを形成する</li> <li>○保健所の専門性を発揮した事業を展開する</li> </ul>
見通した先にある「あるべき姿」をどう描いたか？	<ul style="list-style-type: none"> <li>○広域的な機関によるネットワークを形成することにより、虐待の母親を支えてくれる、虐待を通報してくれるような地域のサポート体制の形成を目指す</li> <li>○関係機関の虐待への理解を深め、力量の向上を図る</li> </ul>
活動の概要	<p>児童相談所のモデル事業として実施していた虐待のネットワーク会議(4機関、部署)が終了することになるが、虐待の事例が多い地域であり、保健所は是非会議を継続して開催していきたいと考えた。さらに、母子保健法が改正される時期であり、先を見通して、保健所の機能が発揮できるような事業を目指そうとした。</p> <p>保健所がリーダーシップを発揮し、関係機関と相談しながら、4機関のネットワーク会議の事務局は市に、19機関による広域的なネットワーク会議の事務局は保健所に決定した。</p> <p>広域的なネットワーク会議の開催のためには、意図的に各機関のトップと実務者の両方に働きかけていき、合意を得た。</p> <p>その結果、広域的なネットワーク会議を開催により、各機関の虐待への理解が深まり、虐待への対応が早くなってきている。</p>

## 2. 公衆衛生活動の展開方法

検討した9事例の内、事業化・施策化に至った経過が明かな5事例（事例1、事例2、事例3、事例8、事例9）について展開方法を分析した。各事例の展開方法は図1-1から図1-5に示した。

事業化・施策化の内容は事例により様々である。事例1は職親の開発、家族会の発足、事例2は住民による自主的なミニデイ・ボランティア組織の発足、事例3は事例への支援の状況を事業の内容に取り入れて共有をはかる、事例8では虐待のハイリスクグループの実施、事例9は広範な機関による虐待のネットワーク会議の形成だった。

展開方法の第一段階である「問題・課題の発見」では、事例1、事例3、事例8は個別事例への支援から始まり、事例2は「ボランティアが育たない」という地域の状況から、事例9は母子保健法の改正という社会情勢の変化をきっかけとしていたが、事例2、事例9ともこれまでの活動から地域状況を十分に把握した上で展開していた。

展開方法の第二段階である「実態把握」段階では、事例1、事例3、事例8、事例9は個別支援の実態・分析だけでなく、関係機関からの聞き取りあるいは地域資源の実態把握・分析などを実施している。事例2はこれまでの活動の総括・統合による実態把握を行っており、事例9は会議に向け資料を作成することで実態把握を行っていた。いずれの事例とも個別の事例の状況だけでなく、地区、保健所管内、県など実態を把握するレベルは様々であるが地域を把握することが行われていた。さらに、実態を把握する範囲は、保健所あるいは市役所の課等の一組織内部だけでなく、組織外の多くの関係機関まで広げている。

展開方法の第三段階である「共有・調整の場の設定」段階では、事例1、事例3、事例8、事例9は、保健所内での会議だけでなく、関係機関との会議の場を設定したり、保健福祉

サービス調整会議、事例検討会、ネットワーク会議などの既存の会議の場を利用し調整がなされていた。事例2、事例8は会議の場だけでなく、関係者と直接会って状況を説明し、調整していた。さらに、事例3では調整の場が、問題の提示、解決策についても検討する場となり、次の事業化に連動しているものであった。

展開方法の第四段階である「事業化・施策化」段階では、事例2は事業の企画だけでなく、事業化のための共同作業の設定が行われていた。事例3では個別の事例の課題を地域の課題へと広げていた。事例8では関係機関との協力しての事業化だけでなく、事業に伴う人材の発掘、個別事例への支援も同時に行われ、それらの活動が新たな社会資源の開発となるグループ活動へ発展されていた。

図1-1 保健婦の活動の展開方法(事例1)

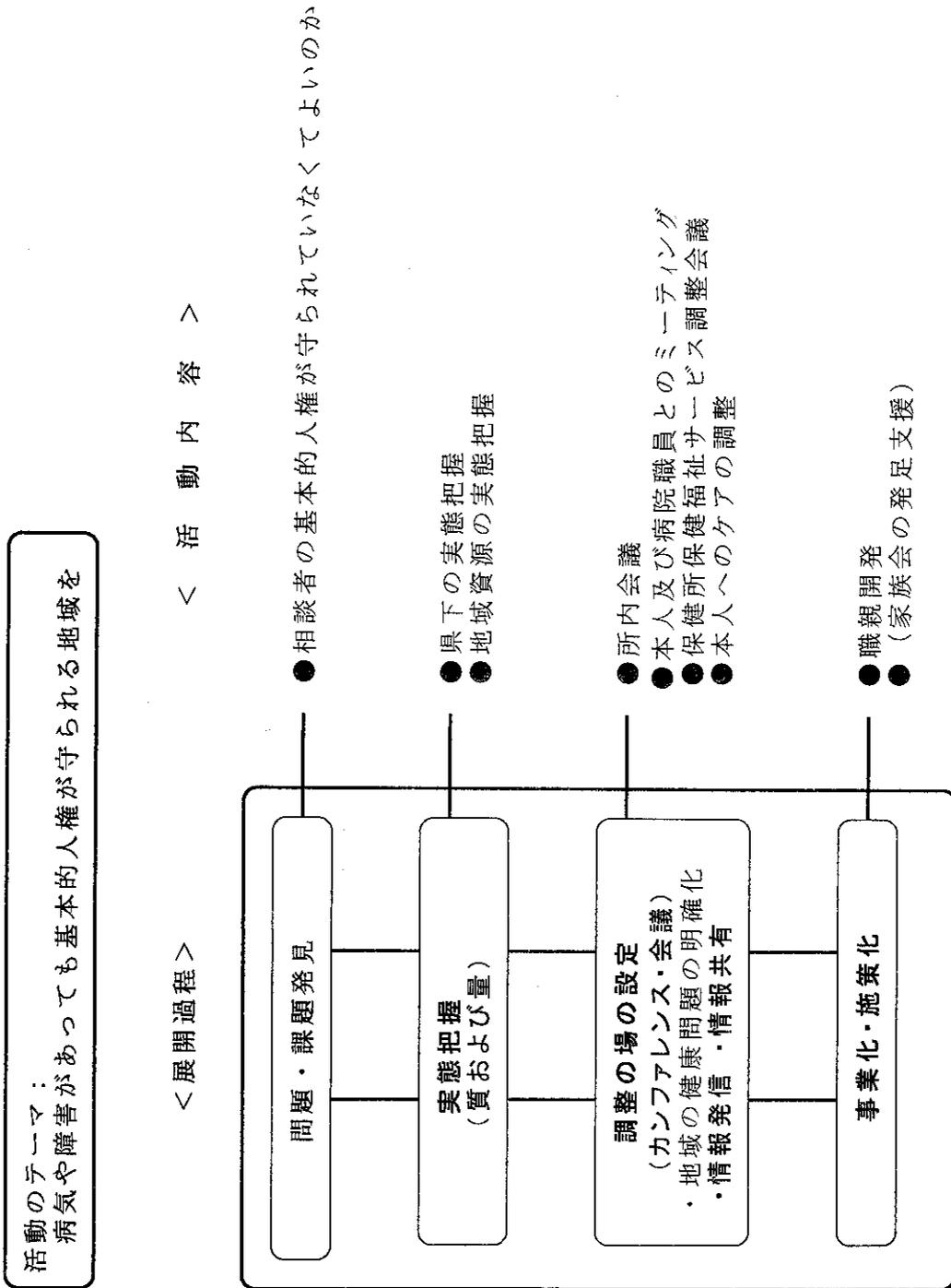
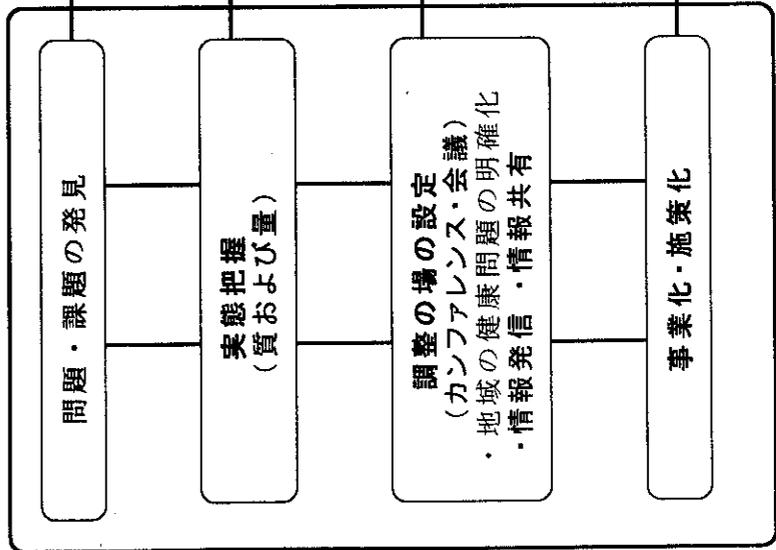


図1-2 保健婦の活動の展開方法(事例2)

活動のテーマ：  
これからの高齢化社会にそなえ近隣の相互扶助や連帯感のある地域の創造

< 展開過程 >



< 活動内容 >

- ボランティアは育たなくてよいのだろうか
- これまでの活動を総括し統合する
- ボランティアの会、自治会長、老人会長に現状説明
- ボランティアが主催する食事で現状説明
- 共同作業の設定
- ミニボランティア企画の支援
- 新たなボランティア組織の発足支援
- 新たな事業の企画、関係者への説明

図 1-3 保健婦の活動の展開の方法 (事例 3)

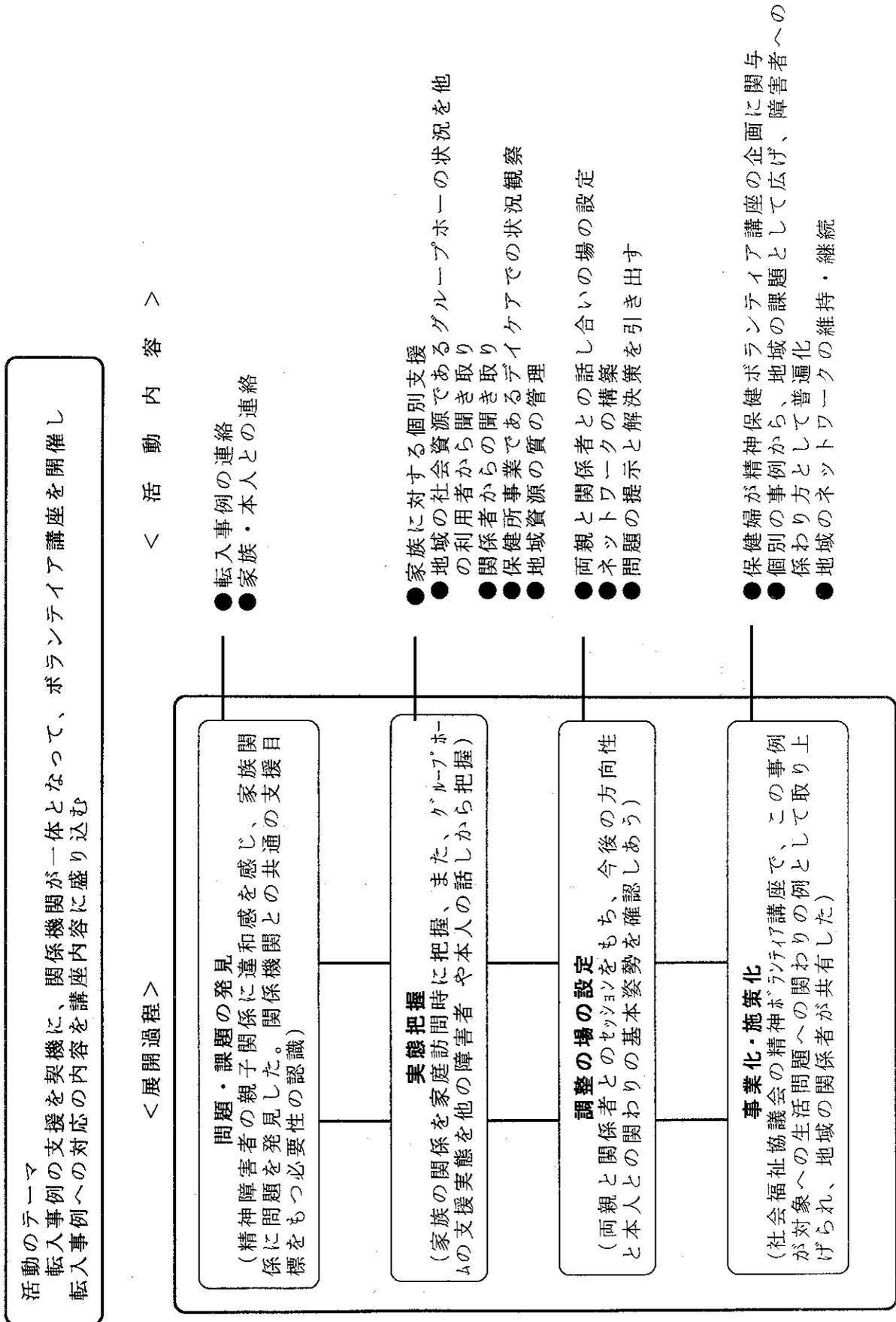
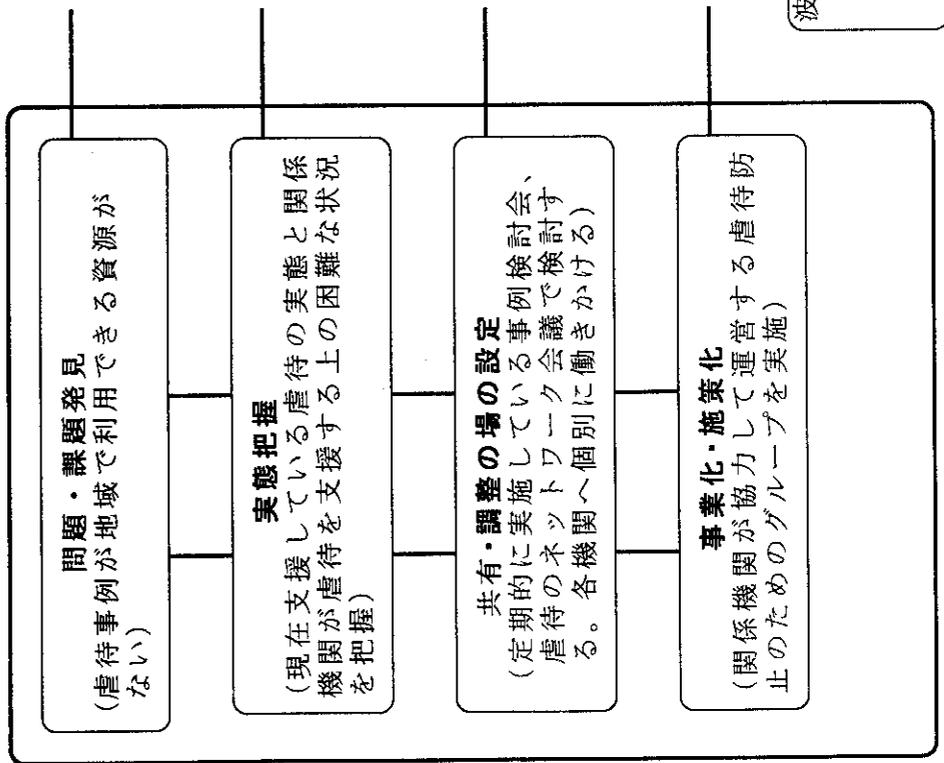


図 1-4 保健婦の活動の展開方法(事例 8)

活動のテーマ：  
虐待への支援は個別支援が中心なので、関係機関で虐待防止の地域資源（虐待のハイリスクグループ）をつくり、虐待防止の活動を地域に広げたい

< 展開過程 >

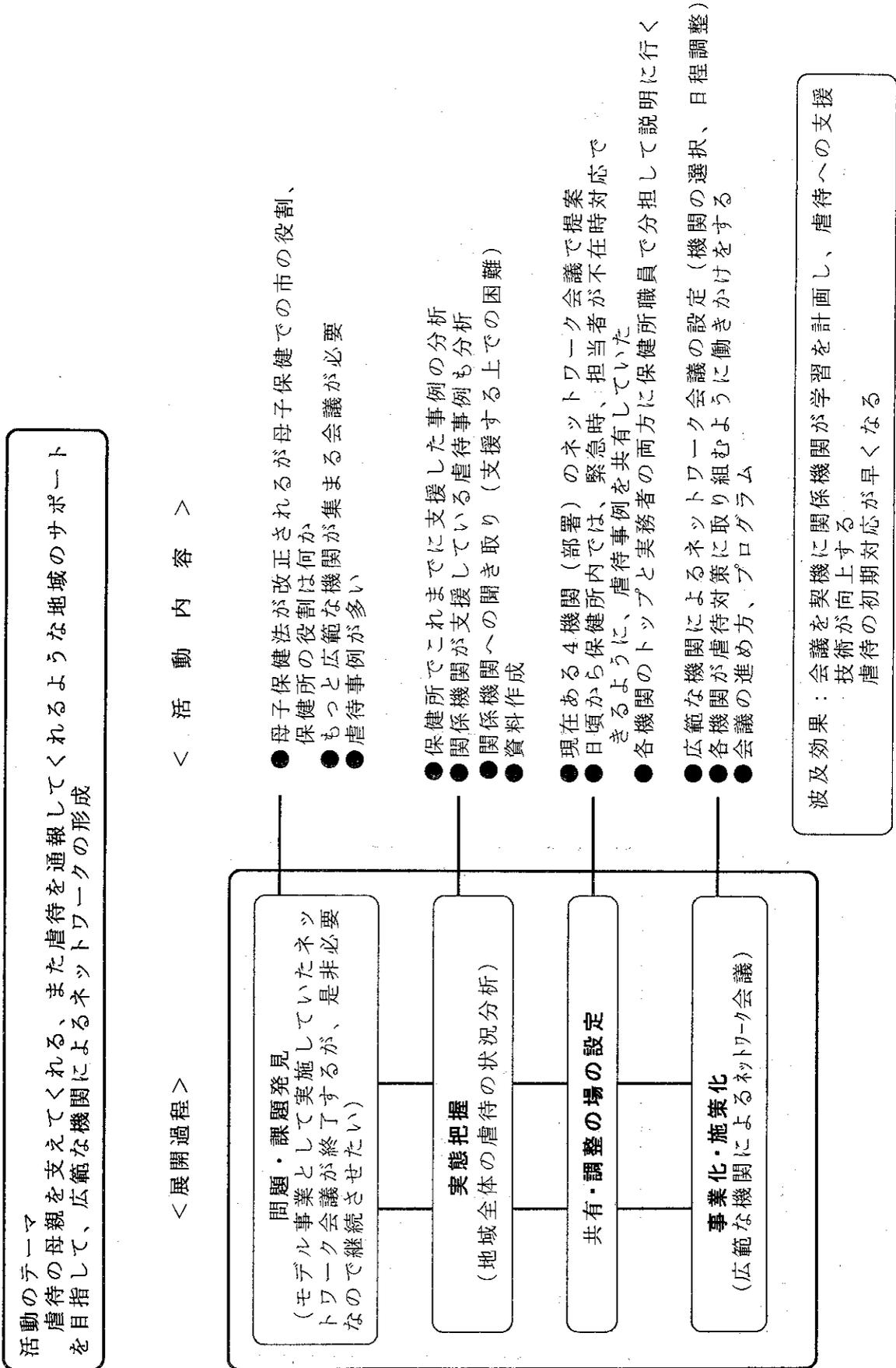


< 活動内容 >

- 個別の支援だけでは限界、地域に虐待防止のための資源が必要
- 関係機関も虐待の支援に困っている
- 関係機関も含めた定期的な事例検討会で検討
- 現在支援している事例から、グループ活動が必要な事例を数を明らかにする
- 虐待ネットワーク会議あるいは日頃の各機関とのつながりから虐待の支援状況を各機関から聞き取る
- 事例検討会、虐待ネットワーク会議で問題提起
- 保健所内の合意
- グループ活動の実施（関係機関とともに）
- 活動内容の企画、人材、予算をだしあう
- ボランティア（民生委員、精神科医師）を捜し、スタッフとしてグループへ参画
- 事例への支援も継続して行い、グループ活動を維持・継続していくように活動する

波及効果：民生児童委員、市職員へ虐待の啓蒙の機会になる  
 民生児童委員の活躍の場となり、活動が「生きがい」となる  
 関係機関との連携が強化される  
 関係機関の虐待への支援技術が向上

図1-5 保健婦の活動の展開方法(事例9)



### 3. 公衆衛生活動の展開に用いたスキル

さらに9事例の各段階毎に実施した活動の視点とねらい及びスキルを検討し、それを表2-1から表2-4に示した。さらに、9事例の各段階のスキルを「地域支援」と「個別支援」に分類し、カテゴリー化し、それを表3-1から表3-4に示した。ここでいう「個別支援」とは本人・家族への働きかけであり、「地域活動」とは本人・家族以外への働きかけのすべてとした。次いで特に「地域支援」に用いるスキルについて詳細に分類し、それを表4に示した。

保健婦が地域活動の展開に用いたスキルの項目として分類できたのは、「関係づくり」「地域診断」「共有・合意」「企画」「協力・合同活動」「システム・事業の運営」「情報の管理」の7項目である。さらに細かく分類すると、「関係づくり」は「傾聴・面接技術」「アセスメント」「働きかけ」の3項目、「地域診断」は「状況認識」「関係分析」「問題分析」の3項目、「共有・合意」は「場の設定（雰囲気づくりを含む）」「プレゼンテーション」「情報の収集」「アセスメント」「合意に向けた働きかけ」「リーダーシップ」の6項目、「企画」は「企画」の1項目、「協力・合同活動」は「交渉」「協力・依頼」の2項目、「システム・事業の運営」は「資料作成」「企画」「運営」の3項目、「情報の管理」は「情報管理」の1項目の全部で19の細項目に分類された。

