

させていただきます。繰り返しになりますが、暴力防止の研修は、当該組織の全スタッフが職種にかかわらず、すべて受講している必要があります。

2) 教育・研修のテーマ

(1) 暴力を暴力と認識することの必要性

地域保健領域で発生する暴力は、個人的な努力だけで対応可能なものはほとんどありません。暴力の予防や発生した場合の被害を最小限にするためには、組織的な体制づくりが必要です。しかし、地域保健領域においては、暴力が暴力として認識されていない場合も多くみられ、それが暴力への対応を不十分な状況にしていることもあります。まずは暴力に対する認識を喚起し、予防に向けた職場風土を醸成してゆくことが必要です。

(2) 予防可能な暴力だけではないことを前提にした体制づくり

暴力被害は受けないようにすることが重要ではありますが、暴力は必ずしも事前に予測が可能である場合だけではない。「どのような場合でも暴力は生じる可能性がある」ことを前提にした体制づくりが必要です。そうでないとひたすら波風が起らないように、穏便に済ませようと焦ってしまいかえって事態をこじらせてしまいます。

(3) 計画的な体制づくり

保健活動と同様、年間計画を立ててすすめてゆくことが必要です。

(4) 管理者の役割の重要性

暴力に対して、計画的に組織的な体制づくりをすすめる上で特に重要になってくるのが、管理者の役割です。管理的立場にある人は、これに取り組むことを組織内で宣

言します。その上で管理者が暴力の予防や生じた際に責任を持った対応をすることで、組織的な対応の基盤である職場内の風土も変わり、職員の意識の変化も期待できます。

管理職あるいは危機管理の責任者に対して、一般職員とは別の視点から、以下のような研修が望ましい。

①暴力的事態への対応指針の策定や、具体的事例での対応過程を進行できる能力養成。

②従事者(職員)の行動面や働きぶりで、どの様な徴候が現れたときが、暴力事態による発ストレス発現と見なしうるか、同定できること。

③(心身両面で)受傷した職員に対し、支援や助言を行えること。この中には、カウンセリングや一時的な業務の変更免除、従業員支援プログラム(EAPどを含む)。

④被害を受けた職員にとってサポータティブ職場環境に配慮する。

⑤デブリーフィングを含めた事故後の対応策の推進。

(5) 暴力予防と日常的な業務管理

チェックリストには暴力予防の観点からの事項を記載しているが、所内で職員の活動状況を把握するために日常的に実施していることが、暴力に対する組織的な対応につながります。例えば、職員がどのような対象を担当しているのか把握していること、職員から訪問の後に報告を受けることや記録を確認することなどから、予防的な対応が必要な対象を察知したり、職員が口に出せないでいる支援を求める気持ちなどを把握します。

3) 教育・研修の実施方法

《実施時期》

研修時期としては以下の3つが考えられます

- ・ 新人職員としての入職の時期
- ・ ベテラン職員として活躍し始める時期
- ・ 管理職に就任した時期

特に、暴力事態に遭遇しやすいのは、比較的新人の時期ですから、就職1年以内での研修実施が望ましいと言えます。

また研修を企画していく上で特に重要なのは、保健師等直接的に住民対応する職種のみに限定することなく、職場の全スタッフが研修を受講し、研修内容が全職員に共有されていることが重要です。

《実施方法》

単なる知識の羅列ではなく、ロールプレイなどを入れた実技重視の研修が望まれます。研修のテーマとして考えられる項目を以下に列挙します。

- ①職場における暴力被害防止のために定められた方針の理解
- ②リスクアセスメントの方法への習熟。特に何がリスクファクターを構成するかの理解。
- ③他の防御手段がない究極的な事態では、最後の手段として自己防衛もやむを得ない。
- ④事態が深刻化・切迫化する前の段階で、初期警告サインを読み取る。
- ⑤暴力的事態への対処方法は個別に検討されるべきであり、問題発生の際の文脈を踏まえるべきとの認識。
- ⑥従事者の振るまい方が、暴力を促進してしまう可能性もあることを、踏まえておく。

4) 関係機関との連携に関する参考資料

また、教育・研修を企画するにあたり、関係機関との連携の事項を検討する際の参考になるように、精神保健福祉法と児童虐待防止法における警察官の係を整理し、児童虐待防止法に関する通達を資料として文末に添付した。

D. 考察

従事者が暴力を暴力と認識するためには、職場において年度当初や、新任期、中堅期、管理期等のキャリアラダーに応じて計画的な教育の機会が重要である。暴力の一つであるハラスメントに関しては、職場にハラスメント防止委員会を設置し、職場において研修を行うことを課していることを鑑み、その他の暴力についても同様に防止委員会を設置し職場研修が実施されることを期待する。また、卒後の現任教育のみならず支援者を養成する基礎教育においても暴力を防止し従事者自身の安全を守る支援技術が教育されることが必要と考える。

E. 結論

暴力防止のマニュアルの作成のために1) 研修の意義、2) 教育・研修のテーマ、3) 教育・研修の実施方法について整理した。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の取得状況

なし

資料

1) 法律に記載されている警察のかかわり

【精神保健福祉法】

いわゆる措置診察への立ち会いや、措置診察場面までの移送の段階が、保健所等スタッフが暴力危機に見舞われるリスクが高い状況の典型例である。これは、本研究で実施した全国保健所アンケート等での調査結果で、具体的な暴力被害事例として記述数の多かった問題領域である。

いわゆる措置診察についてもし警察との連携をスムーズに行くよう希望するとしたら、その様な特異な場面での連携を唐突に構築するのではなく、日常の精神保健業務の実践の中で、問題の深刻な事例での警察とのきめ細かな連携体制を構築していることが前提である。本研究班の調査結果でも、保健所の組織変更などにともない、県の機関から市の機関に移行したことで、当該地域での日常の精神保健援助業務で、警察との連携がスムーズに行えるように変化した事例があった。県から市への移管で、身近な「コミュニティ」に基礎づけられた機関連携が実現された事例とも見なされる。精神保健業務の中では、もっとも深刻な事例では、アウトリーチ的な関与、家庭訪問などの援助も生じるかもしれず、警察官と協同での訪問なども突発的被害を防止する決め手となるが、そのためにも日常的な情報交換や連携協議が実践されている必要がある。

【児童虐待防止法】

児童福祉職では警察との連携は最後の切り札、親との関係性を破壊する危険な行為との前提がありますが、こどもに暴力をふるう親はしばしば職員にも暴力をふるう危険性を有しています。相手が子どもであれ、保健所の職員であれ、たとえ心理的暴力でも深刻なダメージが生じますので、十分な配慮が必要です。連携体制をうまく運ぶためにも、上記の措置診察場面の時と同様に特異な場面での連携を唐突に構築するのではなく、日常の精神保健業務の実践の中で、問題の深刻な事例での警察とのきめ細かな連携体制を構築していることが前提である。

なお、児童相談所と警察との連携については、最近に至るまで児童相談所関与の事例で子どもの死亡例が相次いでいることから、厚生労働省から通達が発せられており、参考になる。通達の契機としては「各都道府県、指定都市、児童相談所設置市におかれましては、児童虐待の防止、特に児童虐待死をなくすために、引き続き関係機関と連携を図って対策を講じてください。特に警察との連携は重要であるため、日頃から情報の共有や意見交換の機会をもつとともに、下記の点に留意して連携を図るよう努めてください。なお、本通知は警察庁と協議済みであることを申し添えるとともに、本通知及び別添通達を児童相談所等関係機関にも周知して頂くようお願いいたします。」と記載されている。また具体的な連携については以下に整

理されている。

【厚生労働省通達】

(1) 警察に対する援助要請について

児童虐待防止に当たっては警察との連携が重要であること。特に、立入調査、一時保護に際しては、児童の安全の確認及び確保に万全を期する観点から必要があると認めるときは、警察に同行等の援助要請を行い、相互連携による対応を行うこと。

(2) 警察との情報交換等について

要保護児童対策地域協議会等の構成員として、積極的に警察の参加を求めるとともに、現に取り扱っている個別事例に関し、警察との情報交換や意見交換を積極的に行い、適時適切な対応を行うこと。

また、一時保護や施設入所措置後の児童や保護者の状況についても警察との綿密な情報交換がなされるよう連携を強化すること。

(3) 警察の事情聴取における児童相談所の対応について

児童相談所が一時保護等を行っている児童に対し、警察が事情聴取を求めてきた場合には適切に協力を行うこと。

その際、当該事情聴取が児童に与える影響に鑑み、児童の成長・発達状況や心身の負担に留意し、事情聴取の時期・方法等について警察と十分相談すること。

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
平野かよ子	保健師等の地域保健従事者への住民からの暴力	保健師ジャーナル	66(10)	903-908	2010

IV. 研究成果の刊行物・別刷

特集

弱者への暴力にどう挑む？

保健師等の地域保健従事者への住民からの暴力

平野 かよ子 末永 カツ子 鳩野 洋子 中板 育美
反町 吉秀 妹尾 栄一

保健師ジャーナル

第66巻 第10号 別刷

2010年10月10日 発行

医学書院

保健師等の地域保健従事者への 住民からの暴力

平野かよ子¹⁾／末永カツ子¹⁾／鳩野洋子²⁾／中板育美³⁾／
反町吉秀⁴⁾／妹尾栄一⁵⁾

1) 東北大学大学院医学系研究科 2) 九州大学大学院医学系学府 3) 国立保健医療科学院
4) 青森県上十三保健所 5) 東京都精神医学総合研究所



地域保健従事者が暴力に遭遇する場面は少なくないが、その実態は明らかにされていない。とくに保健師への暴力は多く、そこには構造的な問題が存在すると見られる。全国調査の結果をもとに、保健所で起きている暴力の実態を明らかにし、方策を探る。

はじめに

近年、リスクマネジメントの概念が広く普及するにつれ、医療現場においてはケアの対象である患者や家族からの暴力に対する意識の高まりが見られる。地域保健の領域においても保健師等の地域保健従事者は住民や関係者からの暴力や攻撃的な言動などに遭遇することが多くなってきていると言われるが、その実態は明らかにされていない。また、援助者として支援しつつ暴力を回避する方法や向けられた暴力に対応する仕方についてもほとんど論議されてきていない。

とくに女性が多い保健師は、家庭訪問や所内の相談や電話相談において、また精神科救急事例への対応の際に、身体的な暴力や罵倒などの攻撃が向けられている。しかし、職場内では「それらは弱い者にぶつけやすいから仕方がない」とか、個人的な対応のまずさゆえと処理されがちである。暴力を受けた者は、その後精神

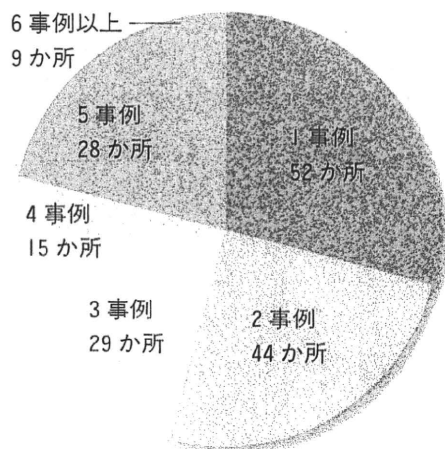
的なダメージから立ち直れないなどとも報告されている。

筆者らは地域保健福祉の領域で発生している暴力の実態を把握するため、2008(平成20)年度に全国の保健所と児童相談所、精神保健福祉センターの相談業務に従事している者を対象としてアンケート調査¹⁾を行い、2009(平成21)年度には全国数か所の保健所に出向き、暴力が発生した状況などについて詳細な聞き取り調査²⁾を行った。これらの結果の一部を紹介し、女性が多い保健師に向けられる暴力と職場での対処の実態を紹介し、現場で起きている暴力あるいは暴力的行為に対応するうえでの課題を提示してみたい。

保健所で起きている 暴力の実態

筆者らは2008年度、厚生労働科学研究費補助金により全国の保健所と児童相談所、精神保健福祉センターの相談業務に従事している者を

図1 保健所が経験した暴力事例数



対象として調査を行った。ここでは保健所に関する調査結果の一部を紹介する。調査票を全国517保健所へ発送したところ、371保健所(回収率約70%)から回答があった。

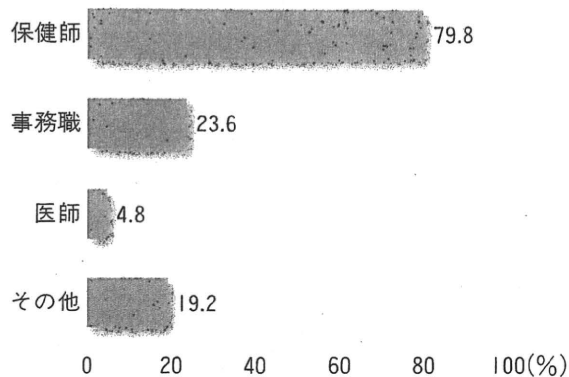
経験した暴力事例数は、1事例が52か所、2事例が44か所、3事例は29か所、4事例15か所、5事例28か所、6事例以上は9か所で、最も多いところで18事例であった(図1)。暴力を受けた者(複数回答)は、79.8%が保健師、次いで事務職(23.6%)、医師(4.8%)、その他、精神保健福祉士、介護福祉士、福祉職など(19.2%)であった(図2)。

暴力が発生する場面

保健所で暴力を受けた521事例の概要について報告してもらったところ、暴力が起きた場所(複数回答)は、家庭訪問167、電話相談174、所内相談168、その他84であった。その他の主なものは措置診察、通報調査・面接である。

暴力を行った者は、健康問題をもつ本人が429(82.3%)と最も多く、家族などは51(9.8%)であった。暴力の種類としては、言葉による暴力が275、身体的暴力116、威嚇などの精神的暴力103、性的暴力27、器物破損22、そ

図2 暴力を受けた職種(複数回答)



の他69であった。

暴力事例の実際

暴力に遭遇する事例としては、精神疾患の治療中断などにより家族からの連絡で訪問したときや、精神科救急での緊急措置のための診察中や移送途中に身体的な暴力や言葉の暴力を受けているものが多かった。しかし、精神疾患に限らず結核患者や難病患者の場合も多いことが伺われた。いくつかの事例のなかから主に性差による暴力と思われるものを紹介しよう。

性的な暴力

70代男性、統合失調症。一人暮らし。主治医からは、性的な嫌がらせは性格的なもので、問題行為を起こしたときにすぐに本人に直接注意をするようにとの指示があった。バスを待っている中高校生の近くに寄っていき、お尻をいやらしく触ったり性器を露出したりすることがあり、気持ちが悪いとの情報が住民からも寄せられていた。

本人はデイサービスに来て保健師(女性)を繰り返し触るため、注意をすると素直に軽く頭を下げる。その後しばらくは問題行動は起こさな

いが、同じようなことが繰り返された。ほとんどが予期しない状況で問題行動は起きた。問題が起こったとき、保健師がデイサービス担当リーダーに報告すると、リーダー(保健師主査)と主席主査(事務職男性)が本人に注意した。しかし所内ではどうしようもないことと見なされ、被害に遭っている保健師への支援体制について課内で検討したことはなかった。そのうち住民からの被害届が警察に出され、警察から「被害届 24 条通知」が発行され、指定の措置鑑定が必要になったとの連絡が入った。このことを課長に報告したところ、課としての方針(主治医との連携を密にする、問題行為をさせないなど)を明らかにしたが、担当部門で対応することに変わりにはなかった。

■電話による言葉の暴力

30 代男性、統合失調症。他機関からも問題行為に対する連絡がある事例である。本人は保健師を名指して電話をかけてくることが多い。男性が電話に出ると暴言を吐いて切る。ほとんど毎日のように電話が来る。話題を切り替えたり断ったりすると、対応が悪いと不満を言う。保健師は相手のペースに乗らないようにして聞き役に徹した。課長補佐が電話で本人に、長電話は保健所の業務妨害になると注意したことはある。対応者のストレスが高まっている時は、別の人が電話に出るように配慮し合っている。関係者が集まって対応について検討し、お互いに報告し合い、気持ちを軽くしている。

■結核患者による暴力

50 代男性、結核、排菌している。本人は自己退院し、経済的なこともあり仕事は辞められないので入院していただけないと電話で訴える。また、保健師が家族と連絡を取ったことが悪いと暴言を浴びせる。家族はそれを上回る暴言を保健師と本人に浴びせかける。男性や医師、権

力のある人には立ち向かうことはなく、女性や保健師に向かってくる。保健師は感染を防止する責任を感じ、本人へ治療の継続について指導するが、本人は暴言を浴びせつづけた。係内での話し合いはあるが、対応は担当保健師任せで矢面に立たされ、組織として体制を組む対応にはならなかった。

次の 2 事例はとくに女性であることが暴力に影響しているわけではないが、さまざまな状況で生じる例として紹介しよう。

■難病患者による暴力

60 代男性。ALS。妻と 20 歳の自閉症の子ども家族。2008 年 10 月に妻が特定疾患受給者証の新規交付申請に来所し、窓口で非常に困っていると相談があった。

本人は専門病院に入院していたが、ALS の病名告知を受容できず自殺企図があったため、病院側から自殺防止のために妻が 24 時間体制で付き添うように言われたとのことであった。そこで保健師は病院で本人と妻に面接した。本人は ALS の予後は不良であるとの説明を受け、非常にショックを受け、なんの前触れもなく病状説明されたことに対して怒り、本人も妻も強いストレス状態にあった。

その後退院したが、本人にリハビリの希望があり、リハビリ病院に同行受診した。そこで医師から「ALS とは」という説明がされかけたとき、本人はカッとなって診察室から飛び出した。制止しようとした保健師は肩などを殴られたが、2 時間半くらいかけて本人を説得して自宅に連れて帰ることができた。説得している間に親族の男性を呼ぼうとすると興奮したため、女性保健師 2 名(担当保健師と指導保健師)と妻の 3 名で対応した。帰りは保健師が運転し、妻と本人が後部座席に外ロックをかけた状態で自宅へ送り届けた。途中も座席を蹴ったり、運転

している保健師につかみかかったりといった行為はあったが、家についたら、本人は保健師の手を握って謝り、落ち着いた。保健所に戻り暴力に至る結果と本人が謝ったことを所長に報告した。

■ 特定疾患の更新時の暴力

難病の特定疾患の医療費助成の更新時に、申請者が「判定結果に納得できない」として暴言を浴びせた。背景としては助成制度が毎年変わったことがある。申請者にしてみれば、複雑な手続きをしたのに「それでも不承認とは何事か」ということである。制度に対しての不満などをぶつける先が対応した職員となり、職員はこれらを一手に受けなくてはならない。直接の対応もストレスが高いし、フォローする周りの職員も業務しながらであるため申請者の病状がよくわからないこともあって、職員のストレスは高くなるばかりである。

この他、措置診察、通報調査・面接時と病院への移送時には、蹴られる、引っ掻かれる、突き倒される、叩かれる、かみつかれる、唾を吐かれるなど、身体的、精神的な暴力が多く、従事者の負担の重さが伺われた。

暴力から従事者を守る方策

これまでの調査などから見えてくることは、暴力に対応する支援者の力量の向上の必要性とともに、個人的な対応に終わらせずに、チームあるいは組織として対応する体制が必要ということである。

暴力は概して孤立しがちな事例から向けられることも多い。一般的な暴力の発生防止策としては、暴力的な行為があった事例には、日常的な関わりを切らなさいなどの個別対応や関係者

とのネットワークなどの地域づくりが基盤になる。調査した事例のなかには、月に1回訪問し様子を把握するとともに、保健所からの訪問などが住民の安心材料になるようにしている例もあった。

暴力が起きると想定される場合の方策は、個別対応としては複数で関わることを原則とし、できれば男性が同行すること、男性の事例には男性が関わるなどの工夫がされていた。訪問時には、事例との距離の取り方や位置取りに注意するようにしていた。公用の携帯電話を所持し、暴力の発生状況を音声で上司に伝え、助言や指示を得て対応している事例もあった。所内相談では、個室ではなくオープンなスペースで相談するようにしていた。物理的な環境整備としては、相談カウンターの高さ、警報ベルの設置などがあった。

また、これまでにいわゆる行政に向けられる暴力的行為に対する「行政対象暴力対応マニュアル」は各都道府県で策定されてきている。しかし、今後筆者らは、支援対象者からの暴力への対応について、これらの実践知をもとに支援しつつ暴力を回避する方策を整理する予定である。これらの方策とは別に、以下のものも課題であることを提示しておきたい。

■ 労働安全衛生法などの法律の徹底

従事者が安全に就労できるために、労働安全衛生法の第3条に事業者の安全配慮義務があり、「事業者は、単にこの法律で定められる労働災害の防止のための最低基準を守るだけではなく、快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通じて職場における労働者の安全と健康を確保するようにしなければならない」とされ、また、第4条で労働者の遵守および協力が求められている。住民との対応の多い部門では、上司が住民に対応する職員に気を配り、職員の心身の安全を守る責任が、この法律によっても課せ

られることを認識しておきたい。

また、男女雇用機会均等法の11条に「事業主は、職場において行われる性的な言動に対するその雇用する女性労働者の対応により当該女性労働者がその労働条件につき不利益を受け、又は当該性的な言動により当該女性労働者の就業環境が害されることがないように(中略)雇用管理上必要な措置を講じなければならない」と明記されていることも付記しておこう。

■地域保健従事者の暴力に対する認識

保健所で詳細な聞き取り調査を行った際、職員とのインタビューのなかで「前年のアンケート調査に回答した事例は、日頃経験している暴力の一部であったことに気づかされた。日常的に職員に向けられる攻撃的な態度や言葉はよく考えてみるともっと多い。でも支援者は病気や障害をもつ人を理解し受け入れ支援すべしと構えているため、攻撃的な態度や言葉に向けられても、それを暴力と認識していない、あるいは認識する感性が鈍っていると思う」という話が聞かれた。また、対象者の暴力をその場で指摘することで、状態をさらに悪化させないような配慮が支援者として重要と思っているなども語られた。この職員の声について皆さんはどう思うだろうか。

暴力には、それが著しく誰の目にも暴力とみなされるものは別として、そもそも「どこからが暴力なのか」という判断はしにくい。暴力やハラスメントは受ける側の主観であり、一律にこの行為は暴力と判断できない。このことは、事例ごとに話し合うことで、援助の対象者から向けられた行為が暴力であると認識するプロセスが必要なことを示唆してくれている。まず1人ひとりの保健師が日ごろ自分は暴力をどのように認識しているかを問い直し、職場で確認し合うことが暴力の防止の第一歩である。

■卒前・卒後の教育・研修

今回の調査では、職場で受けた暴力について気兼ねなく話せる職場風土があり、事例について検討できる組織が重要であることも示唆された。

看護職は基礎教育において看護者の倫理綱領³⁾について学ぶ。そこには「看護者は、対象となる人々との間に信頼関係を築き、その信頼関係にもとづいて看護を提供する」や「看護者は、対象となる人々への看護が阻害され危険にさらされているときは、人々を保護し安全を確保する」などの言葉がある。暴力を受けるような信頼関係が築けていないことは看護者として失敗であり、暴力を受けたのは自分の支援が適切ではなかったからではないかと自責の念をもつことが多く、概して職場やチーム内で共有しにくい状況に置かれる。このことから、保健師などが支援対象者からの暴力に遭遇すると、支援対象者と強い緊張状態を保ちながら関わりつづけることになり、熱心な者ほど孤立感を深め、バーンアウトや精神衛生上の問題をもつ可能性が生じてくると考えられる。

今後は、看護職の基礎教育と卒後研修において、援助者でありつづけ、かつ対象者からの危害を回避する方法や対処法を習得し、組織として対応する組織づくりができる力量を身につけることが課題となる。

■おわりに

全国の保健所が経験した暴力の実態について紹介し、暴力の発生予防と暴力発生時の対応について調査結果から示唆されたことを述べた。しかし、暴力に対する課題としては、それぞれの保健師が暴力的行為をどのように認識しているのかが問われ、それについて仲間と、あるい

は職場で、事例ごとに話し合い、何が暴力であるかを認識するプロセスが重要であること、この過程により、チームあるいは組織として暴力に対処する体制を築くことが課題であることを紹介した。

筆者らは今年度末までに地域保健従事者のための「暴力防止マニュアル」を作成する予定である。それを参考として、職場で暴力について再認識され、体制づくりについて話し合われることを期待したい。

●文献

- 1) 平野かよ子, 末永カツ子, 反町吉秀, 鳩野洋子, 中板育美, 妹尾栄一: 保健師等の地域保健従事者の地域住民からの暴力等に対する危機管理のあり方に関する研究報告書, 平成20年度厚生労働科学研究費補助金健康安全・危機管理対策総合研究事業, 2009.
- 2) 平野かよ子, 末永カツ子, 反町吉秀, 鳩野洋子, 中板育美, 妹尾栄一: 保健師等の地域保健従事者の地域住民からの暴力等に対する危機管理のあり方に関する研究報告書, 平成21年度厚生労働科学研究費補助金健康安全・危機管理対策総合研究事業, 2010.
- 3) 日本看護協会: 看護者の倫理綱要, 日本看護協会, 2003. [http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/pdf/rinri.pdf]

平野かよ子 ● ひらの・かよこ

東北大学大学院医学系研究科

〒980-8575 宮城県仙台市青葉区星陵町2-1

助産雑誌

2010年9月号 (Vol.64 No.9)

【月刊】1部定価1,365円(本体1,300円+税5%)
年間購読 好評受付中!

電子版もお選びいただけます

特集

女性の健康と暴力

主要目次

- 女性への暴力について考える……………佐々木静子
- 性暴力被害者と一緒に呼吸を……………小林美佳
- 法医学からみたDV……………高瀬 泉
- 病院におけるDVの取り組み
……………東田有加、今田恭子、長岡淳子、田中春美
- DV被害を受けた女性に助産師としてできること
……………三隅順子
- 当事者が望む包括的、長期的支援とは
……………西山さつき
- 性暴力救援センター・大阪(SACHICO)の取り組み
……………加藤治子
- 妊産婦の健康に及ぼす暴力被害の影響
……………加納尚美
- Close Up
起業としての助産院開業
さくら助産院が「埼玉いちおし『起』業プラン優秀賞」を
受賞しました……………岡田美香
- レポート
APOR de Gasquet研修会を企画して
ド・ガスケアプローチによる骨盤底機能不全症の予防を
めざした取り組み……………村上睦子



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23

[販売部] TEL: 03-3817-5657 FAX: 03-3815-7804

E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp http://www.igaku-shoin.co.jp 振替: 00170-9-96693

携帯サイトはこちら



