

【報告】

第5回「卒業生の保健師の集い」をふりかえって

鈴木 知代¹⁾ 山内 愛美²⁾ 小川 雅子²⁾ 若杉 早苗³⁾ 北出 和子⁴⁾
小野田美穂⁴⁾ 中野 照代¹⁾ 入江 晶子¹⁾ 仲村 秀子¹⁾
富安 眞理¹⁾ 鈴木みちえ¹⁾

1) 聖隷クリストファー大学 看護学部

2) 浜松市役所

3) 牧之原市役所

4) スズキ株式会社

Looking Back to the 5rd Meeting of “Community Health Nursing Graduates”

Tomoyo SUZUKI¹⁾, Aimi YAMAUCHI²⁾, Masako OGAWA²⁾, Sanae WAKASUGI³⁾
Kazuko KITADE⁴⁾, Miho ONODA⁴⁾, Teruyo NAKANO¹⁾, Shoko IRIE¹⁾
Hideko NAKAMURA¹⁾, Mari TOMIYASU¹⁾, Michie SUZUKI¹⁾

1) Department of Nursing, Seirei Christopher College

2) Hamamatsu City Office

3) Makinohara City Office

4) SUZUKI MOTOR CORPORATION

抄 録

第5回「卒業生の保健師の集い」のまとめの目的は、卒業生保健師と在学生ボランティア、そして地域看護教員3者での協働の側面が確立されつつあり、3者の角度から「集い」を評価することであった。評価した結果、活動発表者は各自の活動を評価し新たな目標を見出していた。一方参加者間ではセルフ・エンパワメント、ピア・エンパワメント効果が示されていた。さらに在学生ボランティアは保健師活動の面白さを見つけていた。このことより企画・運営・評価を担当する地域看護教員の目標は達成されたと考えられた。さらにこの「集い」を毎年行うことで、一つの行事として定着し、3者がそれぞれの役割を持ち、協働する中でエンパワメントを目標にした「集い」として位置づいてきたと感じている。

キーワード：卒業生保健師・在学生ボランティア・地域看護教員の役割・エンパワメント

I. はじめに

第5回「卒業生の保健師の集い」(以下、「集い」)が平成17年3月5日(土)に本学で行われた。平成12年度から保健師として働く本学の卒業生を対象に、年1回開催してきた。前回第4回の分科会では、卒業生がテーマを持って活動を発表するという形態を初めて取った。その評価として、「集い」の交流、情報交換の目的に加え活動評価の場・保健師の専門能力の言語化の場という意義が見出され、さらにボランティアで参加した在学生の具体的な保健師活動の教育の場という意義も明らかになった¹⁾。

この「集い」が卒業生保健師と在学生、そして教員3者での協働の側面が確立されつつあり、今回はその3者の角度から「集い」をふりかえり評価を試みることを目的とした。

II. 「集い」の概要

1. 全体構成(表1)

講演会と分科会の構成で、講演は本学地域看

護学藤生君江教授の退職にあたっての記念講演であった。テーマは“保健師としての教育・研究を振り返って”であり、永年にわたる教育や研究の歴史が語られ、特に1965年からの小児保健に関する研究、乳幼児を持つ母親の自己実現に関するもの、ロイ適応看護モデルを適用した研究など数多くの研究の成果が具体的に語られた。最後に『小児保健に関する研究を通じて、子育ての喜びを実感できる環境づくりは、健康で幸せな人生を全うできる基本である。』と述べられ、『今後も保健医療福祉・看護の一員として、さらに公衆衛生マインドに満ちた“保健師魂”を忘れることなく、“世直しの先導人”としての気概を持ち続けたい。』と締めくくられた。

分科会は“保健師の活動を文字にしよう”を共通テーマに、3分科会が展開され、活動発表後にグループメンバーで討論を行なった。分科会の準備や記録は、在学生ボランティア12名(3年次生8名、2年次生4名)の協力を得た。

2. 参加者の概要

第1分科会参加者は13名、第2分科会9名、

表1 第5回卒業生保健師の集いプログラム

時間	内容	講師・活動発表者
10:00~12:00	分科会共通テーマ 「保健師の活動を文字にしよう」 第1分科会：母子保健活動 「新生児及び乳幼児訪問における母親・母子関係のチェックについて ～EPDS、育児機能アセスメントツールを導入して～」 第2分科会：住民主体の地域づくり 「榛原町認知症予防教室の取り組み — 3年間の地域支援から見つけた保健師の役割 —」 第3分科会：産業保健活動 「産業保健と地域との連携」	活動発表者 細江町役場 保健師 山内愛美、小川雅子 活動発表者 榛原町役場 保健師 若杉早苗 活動発表者 スズキ株式会社安全衛生グループ 保健師 北出和子、小野田美穂
13:30~16:00	記念講演 「保健師としての教育・研究を振り返って」	聖隷クリストファー大学 看護学部 地域看護学 教授 藤生 君江

第3分科会10名で、活動の場は行政が28名、産業保健が4名であった。

Ⅲ. 分科会の内容とふりかえり

各分科会の活動発表内容と討論内容について、発表者である卒業生がまとめ分科会をふりかえった。また、分科会に参加した卒業生の学びと在学生ボランティアの学びについて、参加後のアンケート結果を教員サイドでまとめふりかえった。

1. 第1分科会のふりかえり

産後うつ病質問票と育児機能アセスメントツールを用いての新生児訪問と乳幼児健診の評価を発表した(表2参照)。討論内容は、変化する育児状況の中での戸惑いと、母親に合わせた支援の必要性、グループ支援の効果、保健師の関わり方や他機関との連携等について意見交換が行われた。早期介入し効果的に関係機関が協働するために、事例検討も含めた具体的な支援方法が討論された(表3参照)。

「集い」を終えて、発表者である自分達思うことは、発表することで事業のふりかえりが出来たことだ。年々徐々に母子をとりまく環境が変化しそれに伴い問題も複雑化している点で、自分達ばかりでなく他市町村も同じ悩みを抱えているということが分かった。それぞれの市町村が母親を支える為に様々な事業に力を入れ、他職種と連携をはかりながら保健活動が行われていることを知ることが出来た。また、それぞれが母子保健に対して力を入れ取り組んでいかねばならないという意気込み、母子保健活動の大切さを感じとることが出来た。同じ悩みや問題を抱えているからこそ今後どのようにしたらよいのか話し合いが出来るとし、更にどのように

今後事業を進めていったらよいのか見通しをつけることが出来る。情報交換をし合うことは、皆でより良い母子保健活動を進めていくにはどうすればよいのか、考える場の1つとなる。そういった点から「集い」は自分達にとって意味あるものだと感じた。今後も同職種同士の情報交換や、事業のふりかえりの場として、そして今後の母子保健活動を発展させる場としてこの「集い」が更に充実したものになればと思う。

2. 第2分科会のふりかえり

今回の発表は23%とH町内で最も高齢化率が高く、交通の便が悪く高齢者が閉じこもりになりやすいS地区において、平成14年に町の指定事業として開始し、3年後には区の事業に移行した認知症予防教室での保健師のアプローチを取り上げた(表4参照)。これは第3回「集い」における「痴呆重度化予防事業」の内容²⁾と第4回「集い」の「認知症予防講演会」の評価³⁾を踏まえ総合的にまとめた。

地域との関わりをふりかえると、予防活動には知識の普及啓発、教室の実施、相談しやすい体制づくり、地域のサポートの充実が重要となる。1年目では《地域づくり》に主眼を置き、教室生とともに教室を作っていく支援者の教育を実施した。2年目は指導員の教育と教室生の《生きがい作りのための自分の目標》を見出だした。この2年間で教室を自分の地区で運営するという意識を培った。3年目には《いつまでもこの地域で暮らしていきたい!》をテーマに話し合い、自分たちでできること、地区でできることをまとめ、住民主体の地域づくりができた。そして保健師の個人へのアプローチと組織へのアプローチの方法を文字にする過程で、住民主体の地域づくりには保健師の組織に対するコーディネートが非常に重要であるとの認識に至っ

た。その内容は高齢者が身近な公民館でおしゃべり会ができるように提案し関係機関へ働きかけたこと、認知症予防や介護予防の関心を高めるために全ての人に啓発したこと、保健師が支援できる体制として行政の各課が連携を図れる

体制づくりである。また認知症予防活動教室評価の一つとして費用対効果も算出した。今後迎える高齢社会を考えると、全ての介護予防事業を町が実施していくことには限界がある。S区で住民主体で行っていたように住民自ら、地域

表2 第1分科会(母子保健)活動発表内容

育児不安・育児負担を感じて子育てを楽しめない母親が増えており、平成15・16年度のS町の健診・相談のデータ(元気なからだチェックアンケート)からは、「子どもと過ごす時間は楽しいですか?」という質問に対して時々負担と答えた人が多かった。

参考) 4ヵ月・6ヵ月相談→時々負担:21% 1歳・1.6歳・2歳・3歳健診→時々負担:40%

また、産後うつ・虐待の事例も増加していて、これらの事例を振り返ると、新生児訪問時から何らかの問題があることが多い。そのような現状から、新生児訪問事業を見直し、S町ではエジンバラ産後うつ病質問票(以下、EPDS)と育児機能アセスメントツール(以下、問診票)を導入した。

1. 目的

新生児を持つ母親について、メンタルヘルスの実態を把握し、産後うつ病の発症のリスク要因を分析して既存の事業を見直し、虐待予防を含めた母子支援のあり方について検討する。

2. 結果

★問診票の平均点とEPDS高得点群・低得点群の関連としては問診票の家族機能5つ(家族の情緒機能・育児負担感・親の生育歴・育児サポート・育児満足感)全ての因子の平均点は高得点群より低得点群の平均値が高く有意差があった。

★EPDS高得点群38人について、その内転出は2人、要フォローケースは13人→多職種(栄養士・歯科衛生士・保育士・助産師・看護師・保健師)でのカンファレンスでは要経過観察ケースが10人→要フォローケースが19人に増えたので、やはり多職種で母親や子どもをみることは非常に大切である。

3. 考察

(1) 家庭訪問日とEPDS高得点群の関連

高得点群の出現率 全国13.9% S町 21.1%

訪問日が経過するほど、高得点群の割合は低くならなかった

→産後早期での支援&今後里帰りとの関連性を検討する必要あり

(2) 問診票とEPDS高得点群の関連

高得点群は、問診票の5つ全ての項目の平均点が低い

→家族関係が悪く、協力者がいない、母親の生育歴に問題があると、産後の精神状態がうつ傾向になる可能性が高いと考えられる

(3) 母のハイリスク要因と高得点群の関連

高得点群の母親はその後の健診や相談で要フォローになる場合が多い

特に家族関係に問題がある場合は、その後の要フォローになる割合が高かった

→介入早期から母親の精神面への配慮をしながら支援していく必要がある

以上より、新生児訪問で得られたデータを多職種間で共有して、データを有効に活用していく。

4. 課題

支援が必要なケースを早期にスクリーニングすることによって保健師による早期介入を行っていく。多職種が連携を取り合い、いろいろな視点で母子をみることによって、健診での確実なフォローをしていく。EPDSの点数にとらわれず、問診票の結果もあわせて客観的な指標としてケースについて総合的にアセスメントしていく→虐待予防・母親のメンタルヘルスに重点をおいた母子保健体制の充実を図る

表3 第1分科会（母子保健活動）討論内容

<p>参加者のほとんどが現在母子保健を担当している保健師だった。活動発表を聞いての感想や自分達が抱えている悩み等自由に発言した。</p> <p>○就職した頃の育児状況と現在の状況との違いについて、現在は父親が育児に参加するようになった。しかし一方で虐待や母親が精神疾患を患っていることで養育態度に問題があるケースがあがってくるようになった。離乳食1つとっても味を薄めずそのままあげてしまう母親がいます。マニュアルどおりでなければ作れない母親もいる。生活リズムを変えてまで子供に合わせようとしないうる母親もいる。育児方法を指導してもなかなか実行できない。目標を低くしないといけない時がある。母親の性格、育て方を把握した上で努力した点があれば労うようにしている。母親に合わせた対応をしなければならぬ。母親同士の会話で悩みを解決していくことがある。ある地域では公民館を開放しそこで母親同士のグループ活動を行う場を提供している。しかし率先して活動する母親がいないし、母親だけではグループ活動が出来ないので専門家が入って行っている。また既にグループが出来上がってしまっていて母親自身が入りにくい雰囲気がある。その為保健師や主任児童民生委員等がグループに入る為の橋渡しをしている。保健師等頻繁に公民館に足を運ぶことで母親達から育児相談を受け、結果的に相談件数を増やすことにつながった。また各関係機関との連携が密になった。</p> <p>○母親自身が虐待と気づかない人に対してどう対応しているかについては、発見しても母親とのつながりを持つのが難しい。また小さな町に住んでいると保健師が頻繁に関わろうとするので、それが苦痛で大きな町に引っ越しをしたり、役所にクレームをつける母親もいる。たとえ保健師とつながりが持たなくても保育園等他機関でつながりを持ってくれたらそれでいいと思う。母親自身すぐには変わらない。他機関と連携をはかりながら少しずつ母親をサポートしていけばいいと思う。関係機関との連携をどうはかっていくか今後の課題である。早期介入の大切さ、どう対応をはかっていったらよいかを共有することの大切さ、時間をかけての連携の大切さを感じた。今後は対象である母親理解はますます難しくなっていく。事例を出しながら少しずつ皆で検討していけたらと思う。</p>

の役割を考え地域を「健康」にしていこうという気持ちをエンパワメントする必要がある。今後も認知症予防教室が「活動的な85歳」であるために自らの生きがいづくりに積極的に取り組む機会となり、地域全体でヘルスプロモーションを推進していくことが大切だと考える。最も強く感じたことは、保健師自身が楽しめる事業を企画することで、自分の役割も見えてくることであった。

討論内容は《評価について》、《住民主体の意味について》話し合い、追加された2つの話題提供からさらに《住民主体に対して保健師の姿勢は何か》という点で討論が行われた（表5参照）。各人の気づきとして、保健師が住民主体と意思を合せているのではないかと自分自身への問いかけであった。住民をしっかりと見ること、

地域をしっかりと見ること、住民サイドに立つことが再確認された話し合いだった。

3. 第3分科会の内容とふりかえり

S社の産業保健の活動内容として、まず会社概要の説明、そして主な業務、健康管理に関する問題点について発表した（表6参照）。その後の討論内容は、メンタル不全への対応、生活習慣病者へのフォロー、地域保健・産業保健の強みについてであった（表7参照）。

この分科会では以下のような内容が明らかになった。精神疾患や生活習慣病が増加しているが、今後も増加の一途をたどるだろう。人件費が安い外国人労働者の雇用が増え、60歳定年の時代でもなくなる。今後は、健康を維持増進させるのと同時に、早期発見でどう社会に復帰させるかが重要となってくる。母子—学校—成

表4 第2分科会(住民主体の地域づくり)活動発表内容 —3年間の認知症予防教室へのアプローチ

<p>1年目：地域全体で教室のあり方を考えてもらう目的で、地域づくりに主眼をおいて、区へのアプローチから開始した。区長や地区社会福祉協議会のメンバーに認知症予防教室の意義を理解してもらうことに努めた。教室生の自立を促す環境づくりを目的に、第1回認知症予防講演会を開催し、講演会后、民生委員・ボランティア・支援者・指導員の勉強会を実施した。「お世話をする」意識ではなく、教室生が自ら行う教室を作るための自分たちの役割について考えることができた。</p> <p>2年目：地域の指導員の育成を図った。効果として、今までボランティアだった人が教室生に加わり学級長の役割を担ってくれた。地域の知っている人が指導員になったのでアットホームな雰囲気の教室になった。指導員も積極的にアイデアを出すように変化した。第2回認知症予防講演会を開催、教室生が自らの「生きがいづくり」を考えるために教室に参加する、という姿勢を持つことができる目的で行われた。教室生とボランティアとの「生きがいづくり」の話し合いの中から「生きがいづくり」に大切なカテゴリーとして、【心の健康—生き方の姿勢、役割を持つ、趣味を持つ—】【体の健康】【家族への思いやりの心と友人の関わりが健康のために大切】が出された。</p> <p>3年目：対象者のニーズを再確認し、月に2回の教室開催を決定した。地域の指導員を2名に増員し、地域の人材を育成した。地域全体でこの教室を自分の地区で運営するのだという意識を2年間で培った。教室参加者の定着率も上り指導員の姿勢も、福祉の「お世話をする」関わりから「自分でやる」ための支援へ変化していった。第3回講演会は、区民主体で行われテーマは「活動的な85歳を迎えるために～地域作りに大切なこと～」であった。講演会后「活動的な85歳をむかえるために」と題してグループワークを実施し、自分の姿に置き換えて考え「いつまでもこの地域で暮らして生きたい!」と思える地域づくりのポイントを話し合った。意見は【身体的に元気であること】【精神的に元気であること】【仲間がいること】に集約され、85歳になってから考えるのでは間に合わない、今からが大切という意見が出された。行政に何かをして欲しいという意見は少なく、自分たちでできることは何か、地域でできることは何かという内容が多く、町内会単位ごとの予防活動ができることが必要であることが認識された。</p>

人—老年と保健活動を連続的に考えていく時に、先手を打ち、なるべく早くフォローする事が重要である。また、個人に合わせて、産業、地域、病院など色々なところでアプローチする事が大事だ。それぞれみんなが「こうすればよくなるだろう」と考え、実行する事を少しでも増やす、その積み重ねが大きな力となるだろう。地域、産業、病院とそれぞれがどういう体制で、どこで、何をやっているか把握しておけば、アプローチの方法が広がり、連携も取れてくるはずである。今回は互いの現状を知る第一歩となった。

活動を発表して多くの学びを自分達は得た。産業保健の場は、労働安全衛生法で定められた最低限の健診はどの事業所も実施しているが、その健診の事後フォローをどのように実施するか、また、メンタルヘルスケアをどの程度実施

するかは、それぞれの企業によって大きく異なるという実態が理解できた。今回のように他社の活動内容を聞く事により、自分たちの活動を見直すヒントを得る事ができたのはとても有意義であった。また、企業で働く者にとっても、生活の場は地域であるため、今後、地域との連携も必要になってくると強く感じた。市町村でできること、県でできること、病院でできること、それぞれの特徴や体制を把握し情報提供できるようにしていきたい。働き盛りで忙しく健康に関心のない人も多いため、フォローもなかなか難しいが、対象者に確実に接することができる産業保健の強みを生かし、早い段階でのフォローや健康に関心が持てるような啓発活動を実施していきたいと思う。また、今回の分科会参加後、他企業の保健師とメール等で相談することができるようになり、産業保健師同士の横の

表5 第2分科会（住民主体の地域づくり）討論内容

<p>1. 活動評価の内容と必要性について</p> <p>S市では認知症予防教室の評価はMMSなどを用いているが、教室開催当初と比べると高齢者の服装やお化粧が回を重ねる毎に華やかになる。質的な評価だと思う。日記も書いてもらっているが、これも〇〇さんとラーメンを食べたとか生活の質が向上している。ピアサポートとか友達関係だと感じている。独居の人は世界が自分だけだが、教室参加で他者への関心が高まっている。これらの点を客観・主観的に評価を出していかないと活動を認めてもらえない。先輩保健師がとてもすばらしい活動をしているのに、表現していないのが残念だ。保健センターの民間委託が話題に出ている現在、効果を出すことは大切だ。高齢者やOBの教室は部屋を一つ取るだけで仲間同士の支えあいが作られ、かなりの人が救われる。このような空間を確保できるのが保健師だと思う。今回発表の費用対効果も、苦手だが効果的な評価方法だと思う。</p> <p>2. 住民主体の意味について</p> <p>地域の活動に対してあまり保健師が関わると住民主体にならないと思う。指導員を中心に介護予防を担いH町ではそれが役割になってきている。（課題）リーダー育成が難しいと感じている。リーダーに仕事が集中しつぶれてしまうこともある。また、保健委員がミニ保健師化している傾向も見られる。住民と住民の関わりにならないのではと感じている。精神のボランティアを育成した時、知識から入ると精神疾患の理解にはつながるが、バイアスを持ってしまう傾向もあり、近所の人的なスタンスで関わってくれた方が良いと思う。</p> <p>3. 保健推進委員やボランティアの育成活動についての2つの話題提供</p> <p>（話題提供1）T村保健師の保健推進委員育成活動について。保健師の思惑通りに委員に動いてもらおうと思うとジレンマが生じる。T村保健師は、知識を得て何かを感じてくれたら、学習した委員が自分の家族に活用できれば、地域にそんな人が増えてくれたら、と思って活動している。後は自分たちで考えて自主的に活動するグループもいいし、地域の仲間ができて地域コミュニティができたらいいのではとの姿勢だ。</p> <p>（話題提供2）H市のヘルスボランティアについて。一緒に健康づくりについて考えてもらう人を募集しボランティア講座を開催しその後自主活動を展開して10年以上になる。活動の中で難しいと思うことは、自分たちなりの活動を地区でしたいとの声が出て保健師との協働ができにくい、またボランティアの高齢化や新メンバーの参加が少ない。</p> <p>4. 住民主体に対する保健師の姿勢（討論の中での各自の気づき）</p> <p>育った人は自分たちの活動をしたのでは！何をやってもいいよという保健師の姿勢が必要では！地域ができてくればいいのでは！保健師側からの評価は逆の評価が出るのでは！もともと力がある人達の力を借りているとすることができるので評価が変わってくるのでは！保健師は地区のことをみるのが役割では？ボランティアさんの活動をよくみると保健師より住民の姿を良くみている、すばらしい活動をしている！日常業務の中で気づくことができなかつたが良い点を伸ばしていくとすることができた！保健師って何かやってやらなくてはという意識が強い！住民がやりたい事を変えることはできない！行政のマンパワーのためにボランティアがあるのではない！顔と顔のつながりが大切でどちらの立場が上というわけではない！こういう風になってほしいのではなくこの地区では何がいいのだろうと見直していきたい！住んでいる人の持っている力は大きい！保健師が問題と思っているだけなのは！ネットワークを作ることは自然ではできないから保健師の仕事として大切！しっかり地域を見る！</p>	<p>の支援方法が具体的にわからない』、『忙しくて評価ができない』、『保健師の役割がわからない』に集約された。学びの内容は、『悩みを共有し討論できたことにより気づきがあった』、『元気もらった、励みになった』等の発言に見られる【セルフエンパワメント】があがった。そして討論を通して『援助の具体的な方法に気づき』日</p>
---	---

つながりが増えた事はとてもありがたく思う。

4. 分科会に参加した卒業生保健師の「学び」のふりかえり

「集い」後の参加者のアンケートから、参加者の自分自身の課題と「集い」の学びをふりかえった。課題としては『家族・グループ・地域

の支援方法が具体的にわからない』、『忙しくて評価ができない』、『保健師の役割がわからない』に集約された。学びの内容は、『悩みを共有し討論できたことにより気づきがあった』、『元気もらった、励みになった』等の発言に見られる【セルフエンパワメント】があがった。そして討論を通して『援助の具体的な方法に気づき』日

常業務に追われている中でも『評価を行うことの重要性の再確認』ができたと言っていた。

5. 在学生の「学び」のふりかえり

ボランティア学生の参加理由としては、『保健

師に興味がある』、『保健師を目指している』『将来を考えたい』、『保健師活動の理解を深めたい』、『産業保健師に興味がある』、『卒業生との交流を持ちたい』であった。分科会に参加しての学びの内容は、【連携の必要性と連携内容】：企

	対象数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1 入社健診	400	○											
2 採用健診	50						○						
3 電離放射線	6			○									
4 振動・引金付工具	280		○	○					○	○			
5 粉じん	100			○	○								
6 有・特・酸	70			○	○	○					○	○	
7 紫外線・赤外線	120					○	○				○	○	
8 高音・低音				○	○						○		
9 騒音	260			○	○	○					○		
10 交替制健診	260			○	○	○					○		
11 定期健診	3000			○	○	○	○		○				
12 鉛	10					○							
13 VDT作業	400											○	○
14 経過観察	400			○	○	○		○			○		

図1 健康診断実施予定表

表6 第3分科会（産業保健）活動発表内容 — 事業所における産業保健の実態〈S社の活動内容〉—

1. 会社概要
 S社は主に自動車やバイクを製造・販売するメーカーである。従業員数は全社で約14250人。主な事業所は8箇所。その他、研修センター・東京支店・横浜研究所・国内販売代理店82社、直営海外販売会社26社などがある。本社医務室のスタッフは、専属産業医2名、非常勤産業医1名、保健師2名、看護師2名、事務職1名、レントゲン技師1名。

2. 主な業務（図1）
 図1中の1から14までが主な健診業務であるが、他にも週4日間1回2時間の診察時間を設け、健診や私傷病の診察などを行っている。海外出張の前後で健診・赴任前の教育・予防接種・健診の事後フォローとして経過観察（再検査・個別指導）・健康教育・メンタル相談・長時間勤務者に対する健診・面談・随時体調不良者の対応など。安全衛生委員会の出席・産業医の巡視同行については年に数回程度。

3. 健康管理に関する問題点
 健診とその処理に追われ一次予防活動についてはほとんど出来ていない状況である。健診項目：身長・体重・尿検査・血圧・聴力・問診（35歳のみ血液・心電図追加）血液検査2次検査基準：BMI = 27以上と血圧140/90以上（←心電図も追加）の為、脂質や肝機能異常者が早期の段階で発見が難しい。コストや工数の関係でなかなか思い通りにはいかない（ex. 35歳だけではなく、30歳でも採血全員実施など）。最近では、メンタル不全者が多く、早期発見の為にラインによるケア＝管理職への教育が必要ではあるが、管理職への教育は年に1回（産業医が講義）のみで、不十分である。外部の社会資源の活用については、会社の理解がなかなか得られず、活用が不十分な状況である。会社が求めている事は法令遵守であり、我々が一次予防活動の必要性を提示しても、なかなか理解が得られないという点が課題。

表7 第三分科（産業保健）のグループ討論内容

<p>1. メンタル不全への対応について</p> <p>メンタル不全者が年々増加しているため、企業における従業員への教育や予防対策または社会復帰についてどのような対策がとられているのか。また、地域におけるメンタル不全者への対応はどのようにしているのか。</p> <p>(1) 予防対策・教育</p> <p>企業においては4つのケアが中心。①ラインケア（上司への教育）②セルフケア③社内資源（産業医・保健師・看護師・臨床心理士など）によるケア④社外資源（病院など）の活用。その中でも従業員の様子に一番気付きやすい上司（管理職）への教育を重点的に実施。ただ、健診業務に追われ、なかなか十分な教育ができないのが現状である。また産業医のメンタルヘルスに対する理解や考え方が様々であるため、産業医を味方につけるような努力が必要である。</p> <p>(2) 社会復帰（復職）について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・復職時に産業医、本人、上司、人事スタッフ、家族など必要な人を交えて面談し、適正配置に導く。会社によっては作業療法的な復職サポートシステムをもっている事業所もある。 ・復職後に定期的な面談を実施し、再発予防に努めている。 ・大きな企業であれば給与面でも補償されているが、中小企業においては、補償も完備されておらず、復職支援が受けられにくい。そのため、地域の保健師は退院時にシビアな相談がはじまり、企業と連携を取れば良いと思う。ただ、個人情報保護法が施行され、個人情報を共有していくのは難しいのが現状であろう。 <p>(3) 地域での対応</p> <p>人格障害や子供を持つ女性のうつ病が多い。子供に障害があり、最初は子供のフォローをしていたがその後母親がうつ病だとわかりいつの間にか母親へのフォローが中心になってしまうことがある。家庭訪問を行っている。人格障害の方への訪問は1人で行かないようにしたり、名前を覚えられて追われないように名札をつけないで行ったりと色々気をつけて訪問している。</p> <p>2. 生活習慣病者へのフォローについて</p> <p>生活習慣病を抱える方へのフォローは、「集団教育だけでなく、個別での対応が重要である」との考えや悩みは地域、企業とも共通していることが多い。</p> <p>(1) 個別指導の内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家庭訪問を充実させている。体のメカニズムを教え、対策はその人が考えられるような指導。 ・企業の昼食は人気度・安全性から言って油物が多い為、食事をどう選択させるかを指導。 ・ダイエットプラン：統一のツールを使っての肥満者への個別指導。 <p>(2) 悩み・問題点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・60歳になると話を聞いてくれるが、30歳台の働き盛りに話をしても「太っていて何が悪い」など聞いてくれない。教室に呼んでも参加してくれない。 ・フォローはその場限りではなく継続が重要だが、健診業務が多く、継続したフォローができない。 <p>3. 地域保健・産業保健の各々の強みの理解</p> <p>(1) 企業の強み</p> <p>地域では、対象者が来てくれれば、フォローできるが、来てくれなければ何も始まらない。企業は、呼び出せば必ず来てくれる。フォローしたい人に接触しやすい。また、企業は就業時間内にフォローでき、相談・教育している間も補償されているため、受診しやすい。</p> <p>(2) 地域の強み</p> <p>企業は、利益が重要であり、専門性よりも企業の一員として扱われるため、家庭が問題であっても簡単に家庭訪問等ではできない。そこまでやらなくてもいいという考えが先行されるが、地域では、自分たちの判断で家庭訪問ができる。</p>
--

業と地域との連携、他職種との連携。【保健師の姿勢と援助技術】：住民主体である住民の力を引き出す姿勢とその技術、地域の強みを伸ばしていく方法、一次予防の大切さ、地域性の重視と地域をみる視点。【地区活動の理解】：実施し評価し実施するサイクル。【自分の将来】私も頑張って就職して「集い」に来ることができるようになりたい。等があげられた。

VI. 「集い」の評価

今回の「集い」の評価を、分科会の意義と活動発表者・参加者とボランティア学生の学び、さらに地域看護教員の役割の視点でまとめた。教員の役割は「集い」の企画と運営、評価であり、講演会においてはその時代のトピックス的な要素を取り上げてテーマを設定している。今回は“保健師魂”を若い世代へ伝達することを狙いとした。分科会において活動発表者の目標として、活動の評価と保健師の技術を文字にして発表することで、次の活動目標を見つけることができると考えた。分科会の参加者は各自の課題について、同じ職種の仲間と話し合うことで具体的な解決方法に気づくことを狙いとした。さらにボランティア在学学生は、保健師活動の醍醐味を先輩の発言よりつかみ取ることを狙いとした。

第1分科会は既存の母子保健事業の意義をみなおし保健師の援助技術・役割を再検討する内容であった。次代の社会を担う子どもが健やかに生まれ育成される社会形成を目的に次世代育成支援推進法が平成17年4月より施行され、市町村や県には地域における子育て支援、親子の健康の確保などの目標達成のために行動計画を策定することが義務づけられた⁴⁾。これにより保健と福祉が一体となった育児支援体制ができ、乳幼児健診を育児支援の場に活用する取り組みも広がっている反面、保健分野の役割の明確化

も求められている。保健師は母子保健法に基づき母子保健手帳交付事業から始まり新生児家庭訪問や乳幼児健診を通して継続的に親と子の健康管理に努めてきた。第1分科会では、新しく尺度を用い保健師のアセスメント能力と組み合わせ支援が必要な親子を、従来の疾患や発達課題の発見だけではなく育児機能や母親のうつ傾向も含めてアセスメントし早期介入する方法を提示していた。行政で働く保健師は訪問や健診等各種事業を組み合わせ他職種と連携し、心配なケースや潜在した問題に対して確実に、継続したフォローが可能でありその点が強みとの認識が討論の中でも語られていた。

第2分科会では、住民がエンパワーできる目標を1年毎に段階を踏んで設定し、エンパワメントされている状態を分析しその成長に応じて支援を3年間行い、住民主体の地域をつくり上げた活動であった。「主体的活動」は個々の住民の認識の発展を促すような学習支援と、それができるためのしくみ、そしてその仕組みを活動として形づくる形式化が合わさって成立する⁵⁾とされているが、活動はまさにこの条件がクリアされている。まず「住民主体」を目標にして3段階の目標を持つ講演会を媒体にして学習活動を行い、教室生と支援者がそれぞれの目標を自覚し、保健師の各組織に対するコーディネートにより住民主体の地域づくりができるシステムを作り上げたのであった。討論により、「指導する」のでは現在の健康課題には通用しないことを理解し「住民主体」と認識している保健師が、実は『住民に主体的な活動をさせたい』という保健師の思惑で進めていた自分の姿に気づくことができたのである。

第3分科会では地域保健と職域保健の連携を進め、県や市町村は事業所と共同で健康づくりを推進することが課題⁶⁾である現在、生涯を通

じた健康管理のために、地域保健と職域保健が、まずお互いの活動を理解し各々の強みが討論できた効果は大きい。今後生活習慣病の予防対策として、健康教育や健康相談、健康づくりなどの共同事業の実施や健康管理情報の提供など、地域保健と産業保健の両者から積極的な連携の取り組みが行われていくことが必要とされてくるだろう、そのための産業保健と地域保健の情報交換ができる「集い」の設定が必要と考える。

「集い」に集合した発表者や参加者はこの会を通して「やる気の輪」がつけられるセルフ・エンパワメント、そして仲間と一緒に元気になる、力を引き出し合うことであるピア・エンパワメント⁷⁾が、おのおのの発言やアンケートから見られている。これは他者との関わりの中で多面的な視点から自分の活動をふりかえり、新しい考えをめぐらし、自分の課題の解決を試みることができたことであり、「集い」の目的の達成であった。また、在学生への保健師活動の面白さを伝えることでは、もともと保健師や活動に興味があるため参加した学生であり動機付けがされているため、自分の目標にそって情報を積極的に把握する姿勢が見られていた。

最後に「集い」のまとめを本学の紀要に投稿し評価を行い、記録として関係者に配布している。これらのことを毎年行うことで一つの行事として定着し卒業生保健師、在学生ボランティア、地域看護教員の3者がそれぞれの役割を持ち、共同作業する中でエンパワメントを目標

にした「集い」として位置づいてきたと考えられる。

引用文献

- 1) 鈴木知代、若杉早苗、宮地俊行、中野照代、藤生君江、入江晶子、仲村秀子、富安眞理(2004):第4回「卒業生の保健師の集い」をふりかえって、聖隷クリストファー看護大学紀要, 10, 55-65.
- 2) 仲村秀子、鈴木知代、中野照代、藤生君江、入江晶子(2004):第3回「卒業生の保健師の集い」をふりかえって、聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 12, 187-195.
- 3) 前掲書1), 55-65.
- 4) 厚生労働省ホームページ(2006). 次世育成支援対策推進法: <http://www.mhlw.go.jp/Bunya/kodomo/jisedai.html>
- 5) 井伊久美子(2004):「住民主体」は共に活動する中から生まれる, 地域保健, 35(11), 2-7.
- 6) 野村陽子(2002):これからの「地域保健と職域保健の連携」のあり方「生活習慣病予防のための健康診査等の保健事業の連携の在り方に関する検討会」中間報告を中心に, 保健婦雑誌, 58(2), 94-100.
- 7) 安梅勅江(2004):エンパワメントのケア科学 当事者主体チームワーク・ケアの技法, pp19-25, 医歯薬出版株式会社, 東京.