

V. 考察

1. 今回の調査では、「9点以上」群と「9点未満」群の質問項目毎の比較について、特にEPDSの6項目と、質問票Aの2項目、質問票Bの1項目の計9項目に優位差が認められ、産後うつ予防と育児不安への支援をしていくうえで有効な項目と確認した。また、陽性点者が少ないもの、質問票Aの「イライラした時、つねったり叩きたくなる」という虐待予備群状態、質問票Bの「夫や実母以外に相談者がいない」などの項目については、「9点以上」群の母親の心をより深く理解するために欠かすことのできない重要な項目だと考えられた。2. 低出生体重児を対象にEPDS調査をした先行研究については、我々が知るころではなかったため、一般乳児を対象とした中野らの全国調査結果と比較すると、EPDSは、全国では平均得点が、全数 5.3 ± 3.3 点、「9点以上」群 11.5 ± 2.8 点、「9点未満」群 4.4 ± 2.1 点とほぼ同じ傾向だった。3. 管内の未熟児支援の特徴として、EPDS「9点以上」群事例9件のうち3件について退院時サマリー、2件についてNICUとのカンファレンスにより、入院中から事前情報があり母親へのこころの支援に活かされていた。4. EPDS「9点未満」群について、特に母親のこころへの支援が目的で継続訪問したものはなかった。5. 調査拒否はなく、母親も自分の心を客観的に振り返る機会になったようであり、また、保健師は母親と記入事項を確認する話し合いにより、さらに詳しい情報が把握でき対象者のこころの問題により近づき支援することができた。

VI. 文献

- 1) 宮城県健康福祉部こども家庭課：こども虐待予防マニュアル、2003
- 2) 中野仁雄ほか：厚生科学研究（子ども家庭総合研究事業）「産後うつ病の実態調査ならびに予防的介入のためのスタッフ研修活動」平成14年度研究報告書、2003

口述16

女性相談所における相談指導員の 支援の特質と課題

松坂 育子¹⁾ 山田 典子²⁾ 佐藤 隆¹⁾

1) 青森県女性相談所

2) 青森県立保健大学

Key Words : ① 安全確保 ② 自立支援 ③ 支援者のメンタルヘルス

I. はじめに

公衆衛生看護を学び地域住民の疾病予防や指導が業務の中心であった保健師が、婦人保護事業及び配偶者暴力相談支援センターの機能を担う福祉現場に配置され、保健師の視点を活かし女性相談所で相談指導員（以下指導員とする。）として行っている業務をとおして、今回その支援の特質を考察したので報告する。

II. 研究方法

半構造面接法を用いた帰納的記述的研究。対象は青森県女性相談所に勤務する保健師。

データ収集期間と方法：2004年3月～4月に、面接による聞き取りを行い、終了後逐語録を作成した。面接の結果を補うため、DVセンター実務者連絡会議等参加時や施設見学時にスタッフとのやり取りなども観察した。観察データは、研究者自身の感情も含め、フィールドノートに詳細に記述した。分析はデータ収集と並行して行った。逐語録から指導員の支援の特質を表すものを抽出し、文脈から読み取れる意味についてさらなる解釈を試み、指導員による支援の特質を考察した。

III. 結果および考察

1. 安全の確保と安心できる環境

当所では、夫の暴力から避難する女性が、一時保護入所者の約6割を占める。

夫や家族からの追跡等があることから、女性の身の安全を確保するため外部からの侵入に対処できるよう庁舎のセキュリティを高めている。また、施設内においては入所者間でプライバシーを守るよう、安心できる環境作りに配慮している。今後は、指導員が追跡をする夫と遭遇することも予想されるため、支援者側の安全確保も必要であると考えられる。

2. 自立支援における指導員の役割

1) 健康状態のアセスメント

当所では、入所者が集団生活をしているため、風邪等の流行により感染が拡大する傾向がある。入所時点で風邪、性感染症等の罹患の有無、また、入所者の毎日の生活状況や身体状況、精神状態をアセスメントし、疾病予防や回復に向けて支援するとともに、妊娠・中絶を繰り返している場合は、自尊感情を育てながらの避妊指導が必要となる。

保健師が優先すべき役割は「地域に問題がないかを常時点検し、予防的に問題を解決する方法を企画立案し、それを実現する行政的機能を果たす

ことである。」と平野¹⁾は述べており、当所においても地域と施設の違いはあるが、保健師の役割は変わらないと考える。

2) 暴力の視点を持ち、その特性を十分理解する

暴力という手段を使い、女性をコントロールしている現状を知ること、多くの女性が暴力の影響を受け、傷ついていることがわかった。また、支援者側に暴力の視点や理解がなければ、女性が受けた身体的暴力及び精神的暴力を見逃したり、女性への二次被害を生むことにも繋がるということを実感した。

暴力の影響を十分理解し、暴力の恐怖やストレスが高まる保護命令申し立て等の場合は、指導員が同行したり、その女性の主張をサポートする役割が指導員には必要となる。

3) エンパワーメントに係わる支援

当所を利用する女性は、長年暴力を受け続けることで、感情の麻痺や自分への自信を失い、「自分はだめな人間」であると思い込み、「心の元気さ」が消失している場合が多い。

そこで、安全を確保し、温かく見守ること、あるがままに受け入れること、信頼関係を保つこと、生活環境の調整、利用者同士の係わり等の支援をとおして女性がエンパワーしていくように思われる。その過程の中で指導員自身もエンパワーされると考える。

4) 多方面にわたる関係制度等の情報提供

自立支援のためには、女性の状況に合わせた情報提供が必要であることから、離婚や保護命令申し立てに関すること、生活保護に関すること、求職に関すること、アパート探しに関すること、各種社会福祉施設に関すること等多方面の情報を提供している。

5) 他機関との連携

当所だけでは、自立支援が困難な現状があるため、「他機関との連携なくして女性の自立はない」と言っても過言ではない。そこで、今後も関係者が集まり、役割分担を明確にし、女性の自己決定を尊重しながら自立支援をすることが必要である。

3. 自立支援の困難な背景

女性の中には、心身に病気を有している場合があり、家族関係の破綻、経済的基盤の欠如、依存的・自己中心的な側面、過去の心の傷等が複雑に絡み合い自立を困難にしている現状がある。

当所からの退所が即自立には繋がらず、長期的な支援が必要と思われる女性も多いが、退所後のサ

ポート体制がないため、今後その体制の構築が必要であると考えます。

4. 支援者自身のメンタルヘルス

「24時間の拘束」「緊急性が高い」「多種多様な価値観の女性と関わる」「解決困難な複合課題がある」「暴力等の影響で自己決定が難しい状況にある女性を支援する」等の業務特性があるため、支援者自身が疲れ果て、燃え尽きることがある。そのため、当所では、週1回カンファレンス（処遇会議）の場を設け、情報交換、スーパービジョンの授受及び支援者のメンタルヘルスの保持の場としても活用しており、非常に有効であると考えます。

IV. まとめ

逐語録から分析した結果、支援の特質としては、自立支援の困難さがあげられる。それは、被害者の状況に加え、地域での支援体制の不備等が理由である。一時保護施設であるため24時間の拘束や夜間・休日の緊急連絡があること、また、避妊及び感染症予防・多方面にわたる関係制度に関する知識が求められること、そして、支援には暴力への理解や身の安全の確保が必要であること等の支援の特質も明らかとなった。

このような支援の特質をふまえ、指導員の機能を考えると、安全の確保と自立支援があげられる。今後は指導員の増員、DV・婦人保護に関する研修システムの構築、指導員の身の安全の確保とメンタルヘルスの保持、DVに関する予防教育の普及・啓発が課題であると考えます。

V. 引用文献

- 1) 平野かよ子. 保健婦批判に込めて私の思うこれからの保健婦が目指す方向. 保健婦雑誌. 1995. 51. N. 10: 804

口述17

看護管理者教育ファーストレベル教育の評価 － 修了者の動向から －

早川ひと美¹⁾ 上泉 和子¹⁾ 鄭 佳紅¹⁾
中村 恵子¹⁾ 石鍋 圭子¹⁾ 平尾 明美¹⁾
木浪智佳子¹⁾ 伊藤日出男¹⁾ 川崎 勝枝²⁾

- 1) 青森県立保健大学
- 2) 青森県看護協会

Key Words : ①ファーストレベル ②教育評価 ③管理者教育