

平成23年度 第3回いわて思春期研究会 グループで話し合ったこと

岩手山グループ

- ・すこやか親子21が忘れ去られつつある。データとしてなかなか出てこなくなっている。
- ・「いわて母子保健」の冊子が年1回出ているのに、県内に知られていない。
- ・「健やか親子21」思春期の事業として赤ちゃん教室、離乳食を作る会、小中の子に抱っこ体験をやっている。その時の感想からやって良かったと思っている。
- ・家庭訪問に行くとPDSを聞き取り、それでいてスムーズに聞き取れない状況で、びっくりしました。
- ・中高生の性教育とからめて教育しているので、喫煙、飲酒についての教育は行っていないので、行わなきゃと思いました。
- ・いわて思春期研究会のMLに入って、悩み相談していきましょう。PTA、産科医、保健師等さまざまな方が入っているので、色々相談できます。
- ・岩手県のデータを見た時に行政は縦割りだなあと感じました。心の健康も養護教諭が行っていて、保管するのは学校保健法から養教が保存してとになって、縦割りでなく、連携していきたい。(縦割り行政に関連して、学校関係でも震災後に心とからだの健康観察が県内全児童生徒に実施されたが、担当者に十分な説明が行われなかったと聞いている。今後、連携が図られていくといいなあとと思いました。)
- ・より良く生きていくための性・生に、外部から事業として行っていった。
- ・3年生、福島先生、よりよい人間関係を作っていくという所、そういうプログラムを情報として提供してほしい。
- ・学校と保健師、PTA等連携していくことが大切。
- ・産後うつから10代の妊娠等、みんなつながっていく。自尊感情を高めていく関わりが大切。
- ・目標を立てて検証していくことが大切。自殺が増えている。女の子が増えている。
- ・目に見える数値が下がっているから良いとかではなく、掘り下げていかなければならない。
- ・智田先生の命の授業とか心の講演、性教育、どちらか1回行っている。
- ・学校教育として、命の授業は日頃行っているはずである。死について触れていない。
- ・今回のデータがあり、不明なデータは市町村単位で出ているから、「がんプロ」に入っているからデータ取れるように「健やか親子21」と連携していく必要がある。
- ・母子保健計画、次世代計画がミックスされてデータが出ない。
- ・喫煙率等はデータ取ってきちんと教育していかななくてはならない。
- ・避妊法は厚労省の出したことだから、文科省にも入って欲しい。教科書に避妊法、性行為に触れるのかどうか。

- ・HPVのワクチン話が出ているのではないかな。
- ・日本思春期学会でも話題になっている。
- ・健やか親子21があり、数値目標があるが、具体的にどうして行っていくのか。奥州市、久慈市も計画に乗っ取って行っているが、健やか親子21の項目すべて満たしているのかというと、そこが不思議。学校との連携していくべきものである。
- ・市町村、学校、保健の現場との連携を行い、中間報告はきちんとやっていきたい。

姫神山グループ

1) まずは参加者の自己紹介と感想

- ・助産師として家庭訪問や地域で活動をしている中で、中学生の痩せ、自殺率、性感染症など、思春期世代に、これらのことについて、何をどこまで伝えるべきなのか、とても気になっていた。今回の講演で大きな視点の動向が分かって良かった。
- ・家族関係が良好じゃないとすこやかに成長できない。今日の話をつかりやすく地域に還元したい。地元住民は専門用語よりも、できるだけ住民の目線の言葉で話した方が理解できる。
- ・児童養護施設で保健師として働き、毎日、問題を抱えた子どもたちと日々、必死でかかわっている。虐待を受けた子、自己肯定感が低い子が多い。現在は性虐待の子どもとも関わっており、本当にどうすればいいのか、日々が模索の毎日である。今回の講演会に参加して、毎日の業務から離れたところで最新の情報を学べたことはとても有意義だった。ただ、このような大きな指標があって、それに対して行政が取り組んでいて、その結果がどうだと表示されても、全国の中の、岩手県という一つの県の、ある小さな施設の一職員として、今日の前にいる子どもたちのことを必死に何とか、この子たちの将来のために、何をどうしていこうかを悩んでいる。でも人的な部分が絶対的に不足している。資金も不足している。そういう声は、行政まで届いていないのだろうか。私たちも声を上げている。上げようとしている。でも、日々の業務で必死、労働基準法も守れないほどの過酷な労働の現状の中で、組合もあるが、それでも、目の前の子どものために必死になってやるしかない。今回のような指標の説明を聞いても、今自分の目の前にあることと、どう結び付くのか……。発達障害のある子どもも、器質的な脳障害の事例もあるが、親子関係や養育環境などの環境面が原因のこともある。日本全体が、地域全体が、子ども達のためにどうしよう、というかつてのコミュニティーの結束があるといいと思うが、それも薄れてきている。
- ・県の保健師として精神保健に携わっている。今回の岩手県の報告はデータがないところがあったが、指標のためのデータを一括していけるはず。まずは、どこかの市町村がモデルとしてデータをまとめ始めないだろうか。そのような先頭に立つ市町村があると、あとに続く行政も出てくるような気がする。それから指標を見て、岩手県の10代の自殺率が

高いということを認識した。

- 大学教員であり助産師。研究データからものを言うことの大切さを改めて実感した。先生の言う「研究は住民に始まり住民に終わる」という言葉がとても心に残った。顔の見える公衆衛生という視点も改めてその重要性を再認識した講演会だった。
- 県内中学校の養護教諭。岩手県の指標で報告されていない学校保健関係のデータは、ほとんど学校で調査されているし、データとしてあるもの。その岩手の学校保健関係のデータが県の指標に入らないのはなぜだろう？リンクしていない実情があるのだろう。学校では発達障害の子の割合が多くなっている。また、かつては高校生の問題だった性の健康問題が、どんどん若年化して中学校での課題となっている。
- 大学教員。助産師。先生のお話を大学で学ぶ看護学生に聞かせたい、看護の教育も専門領域ごとになっているため、今回のようなグローバルな視点で、健康のことやその行政施策について学ぶ機会がないので貴重なお話だった。個人的には、学校現場で性教育や命の教育をする機会が多いが、妊娠中の喫煙や飲酒が、胎児期だけではなく、子どもの長い将来にわたっても大きな健康問題を引き起こす、ということをしっかり伝えていきたいと感じた。ただ、その場合、どこまで子供たちに伝えていいものだろうか。

(山縣先生より)

事実は事実として伝えていだろう。こういうことが分かっている、ということで。ただ、こういう知識をストレートに伝えるだけだと、怖がって、じゃあ子どもはいらないうことになる可能性もある。大切なのは、そういう可能性がある、という知識を持ったうえで、自分でどうしていくか、どのように健康管理をしていくか、ということ。

2) ディスカッション

- 国として指標の評価が出されたとしても、児童養護施設のように、大変な思いをしながら働く現場の方々にどうつながるのか。指標と現場が遊離している。そこが課題。なぜそうなのか、それは指標の数値データには個別性が乗らないから。市町村による格差も広がっている。
- 行政は、死ぬか、生きるか、の視点で政策を作る。児童虐待で殺されてしまう事例だっている。養護施設の現状も、そこにつながる一つの現状である。氷山の一角。だからこそ声を上げていくことが必要ではないか（山縣先生）。
- 児童養護施設では虐待で死ぬ事例、というよりは、死ぬことがなくても、ネグレクトなどで傷つき、自尊感情も低い子どもたちがほとんど。目の前の子ども達の未来のために、今を必死に支援する。声を上げている。組合もある。でも職員はみんな疲弊している。現場の声は行政に届かない。指標は現場から離れている気がする。
- 数値データだけではなく、現場の個別の声を、質的な評価として施策に反映してけるとよい。震災後に内閣府の職員が実際に被災地を回り、女性支援の現状を自分たちで見たい

くことで、その後の女性支援活動も変化があった。行政が実際に現場の声を聴くことも大切ではないか。

- その役割が市町村にある。「虐待が3件あった」という数だけではなく、その3件は、あそこあそこだ、と市町村がわかるようではいけない。乳児健診でアンケートに「育児に不安がある」と書いたお母さんがいたとしたら、『あ、これはきっとあの人だ』とわかるようではいけない。それが「顔が見える公衆衛生」だといえる（山縣先生）。
- この研究会の様に他職種で集い意見交換することに意義がある。