

母子保健サービス要員の研修のあり方

宮坂 忠夫（東大医保健社会学）

昨年度の研究の結果、母子保健サービス要員の研修の体系化の必要性、都道府県等に母子保健指導担当者をおくこと、研修に関する一般的な留意事項等が指摘された。今年度は、さらに都道府県・指定都市および保健所における母子保健に関する研修の現情と計画を把握するとともに保健所長、婦長、研究者等関係者の意見をきくため、4種類の調査を実施し、これらの結果をふまえて、主要職種の研修のあり方とその研修計画について検討を行った。

I. 調査と結果の概要について

いずれも昭和53年12月から54年1月にかけて、以下の郵送法による調査を行った。

(1) 都道府県・指定都市の保健指導担当係長を対象者に、保健婦業務の中央レベル研修に関する意見ならびに54年度の保健婦業務研修計画について。

(2) 都道府県・指定都市の母子衛生主管部（局）長を対象者に、54年度の都道府県・指定都市における母子保健業務研修計画ならびに国のレベルの母子保健業務研修に対する意見について。

(3) 45か所の保健所長を対象者に、その保健所の概要、53年中に行つた保健婦業務の研修・研究会、53年中に管内で行われた母子保健関係のボランティア（推進員など）に対する研修・研究会、53年中に都道府県・政令市レベルで行われた保健婦業務の研修のうち保健所から参加したもの（所長・婦長の意見を含む）、過去3年間に国のレベルで行われた保健婦業務関係の各種研修のうち保健所から参加したもの（同前）、県・市レベルで行われることが望ましい保健婦業務（特に母子保健関係）研修に関する意見、同じく国のレベルの研修に関する意見等について。

(4) 本研究班員のうち、大学・研究機関に所属している班員14名を対象者に、母子保健要員の研修に関する意見について。

これらの調査の結果の概要は、およそ以下のとおりであつた。

調査(1)の結果

回収状況：40/56, 71%

（都道府県33, 指定都市7）。

中央レベルの研修については、一般的に専門性の強い研修が高く評価され、「他県と交流でき、視野も広まる」という意見が多いが、一方「各種研修を整理・統合して、より系統的に」、「指導者養成をめざし中央らしい研修を」、「疾病構造の変化や都市化に対応した内容を」、「講義とグループ討議の内容がからむように」というものも多かつた。また企画については、短期にして回数をふやし、多勢が受けられるようにというものと、逆に、長期にしてしつかりした内容にという2種類の意見があつた。

54年度の計画としては、特に母子保健に関する研修に限つてみると、計画のない県が30%, 1種類だけが39%, 2~3種類18%, 4~5種類12%となつており、期間は1~2日が大半を占める。内容はいろいろだが、母子保健だけのものより「保健婦研修」の中に含まれる方が多い。なお別に、リハビリ、精神衛生相談などでは2か月と長い期間のものもある。

調査(2)の結果

回収状況：37/56, 66%

（都道府県33, 指定都市4）。

54年度の都道府県・指定都市の母子保健業務研修計画では、対象者については、医師、看護職員等の種々の組合せがあるが、保健婦・助産婦が最も多く、これに他職種を含む場合を加えれば約9割に及ぶ。内容（テーマ）としては、母子保健といった一般的な表現もあるが、小児歯科保健、先天性代謝異常、ハイリスク妊婦の発見・管理、心身障害児など具体的なものが20数種あげられている。期間はほとんどが1~2日であるが、臨床実習を含む場合は、4~10日が多かつた。なお母子保健推進員の研修のテーマについては、母子保健一般のほか、地区組織活動や推進員のあり方が多かつた。

国レベルの研修に対する意見としては、対象者については保健婦、助産婦が多く、具体的なテーマもいくつかあげられ、現行の研修の継続を望むほか、「新規事業には研修を」という意見が少なかつた。

調査(3)の結果

回収状況：35 / 45 78%。

昭和53年中に保健所あるいは管内で行われた保健婦業務研修・研究会については、約8割の保健所で相当な程度の研修・研究会が行われているといえる。同じく推進員については、過半数の保健所でかなり活発に研修が実施されていると思われる。

53年中に県・市レベルで行われた母子保健に関する研修については、評価する意見のほか、「1日では突込み不足」「専門分化し全体像を失っている」「テーマ別もよいが一貫性を」「実技の実習を」といった意見があり、いくつかのテーマがあげられた。

国レベルの研修では、母子保健に関し参加していなかつた保健所数は7(20%)であり、評価する意見と、希望者が受講しやすいための措置を望む(旅費補助、回数の増加等)声が多かつた。

今後、県市レベルならびに国レベルで行われる研修に望む意見として目立つたのは、母子保健専門となる者の研修の必要性、臨床実習の重要性、国レベルの現行のものの継続等であつた。

調査(4)の結果

研修の対象者、内容、方法等について種々貴重な意見が寄せられた。

まとめ 現在いろいろな研修が試みられているが、テーマが系統的と思われないこと、方法が必ずしも適切でないこと、県・市による差が大きいこと等が問題と思われる。ちなみに、上記調査を通じて、研修が必要とされた項目を羅列すれば以下のとおりである(順不同)。

思春期保健、性教育、家族計画(受胎調節)、遺伝病、遺伝相談、環境と母子保健、家族関係、国・県・保健所・市町村全体の母子保健計画、これからの母子保健管理システム、地域特性を生かした母子保健対策、妊娠・分娩、健康診査、スクリーニングとは、ハイリスク妊婦の発見・管理、

妊産婦管理、糖尿病妊婦の管理、妊娠中毒症の管理、母子管理票、母乳栄養(乳房マッサージ)、母子保健教育のあり方、態度・行動の変容、婚前・新婚・母親学級、相談技術、地区組織活動・同育成、新生児、未熟児、“よい子”とは、ハイリスク乳幼児の発見・管理、新生児疾患、新生児看護、新生児訪問、先天性代謝異常、小児慢性疾患、アレルギー、先天性股関節脱臼、小児疾患のケア、疾病児の栄養、小児救急、障害児の超早期発見、脳性まひの早期診断、心身障害児予防、性格形成子どもの発達・発達障害、小児の精神発達、発達心理、発達診断、知能の発達・診断、行動発達異常・診断、言語発達異常・言語障害、自閉症、特定疾患、1才6か月児健診、3才児問診票、3才児健診後の指導、乳幼児心臓診断、在宅心障児療育指導、予防接種、小児歯科保健、むし歯予防、母子保健活動の指標、母子統計、母性福祉、児童福祉、H₂O抗原。

II. 母子保健サービス要員の研修のあり方

最近、母子保健に関する問題もしくはニードは、従来行われて来た母子保健対策の成果や日本社会の変貌、特に生活様式の都市化、核家族化の進行、価値観の多様化、いわゆるコミュニティの変貌、ならびに医学の進歩等を背景として、著しい変化を示して来た。以前から存在する問題はその様相を変える一方、新しい問題が生じて、特に包括医療の視点を含めた母子保健が重視されている。

母子保健サービス要員の研修という立場から、このような状況に適切に対処するためには、いわゆる地域特性をふまえた、地域(市町村、政令市保健所の区域、以下同じ)における、健康教育を含めた包括的母子保健計画の樹立・推進あるいは母子保健サービス・システムの確立と、母子保健サービス技術の向上が、基本的に重要であると考える。

このような立場から、今年度も、母子保健サービスならびに都道府県・政令市、保健所、市町村レベルにおける母子保健計画推進の中核となる、看護職員に重点をおいて検討を行った。

1. 看護職員(主として保健婦あるいは助産婦、以下同じ)について

(1) 基本的な考え方

都道府県・政令市(以下県・市とする)において、県・市レベルにおける研修の企画・実施、県・市における母子保健政策原案の作成、母子保健のシステム作り等、母子保健推進の任務にあたるため、「母子保健指導者」をおく必要があり、これらの任務に不可欠な基本的理念、知識、技能について研修を行う必要がある。(原則として県に2名、市に1名とする。)

保健所において、保健所レベルにおける研修の企画・実施、地域における母子保健計画の樹立(市の場合)もしくはこれに関する助言(県の場合)、母子保健サービス業務に関する調整、母子保健サービスに関する相談・技術援助等、母子保健推進の任務にあたるため、「母子保健担当者」をおく必要があり、これらの任務に不可欠な基本的理念、知識、技能について研修を行う必要がある。

(2) 看護職員の研修の体系

以上から、母子保健推進のための、看護職員の研修体系として、つぎの3種類が考えられる。

① 国のレベルの研修：県・市の「母子保健指導者」を対象とする。さしあたり約120名。

② 県・市レベルの研修：(i)「母子保健担当者」を対象とする。さしあたり約860名。

(ii)市町村、保健所等の看護職員(「母子保健担当者」を除く。この場合、看護婦を含む)を対象とする。さしあたり約3,000名。

③ 保健所レベルの研修：(i)市町村、保健所等の看護関係等の職員の職場内研修あるいは研究会。

(ii)(母子保健推進員等ボランティアに対する研修。)

(3) 研修計画の概要

前項に述べたもののうち、①および②の(i)、(ii)について計画の概要を例示する。ただし、これは1例であるので、研修計画の企画・実施にあたっては、受講者のニーズ、主催者側の条件等によって柔軟性を持たせることが大切である。また例示の研修内容(別表)については、3種類の研修の項目にかなり共通性があるが、これは表現上のことであつて、それぞれの受講者に必要な側面には違いがあるので、講義、グループ討議、事例討議等の実施について充分留意する必要がある。なお、

これらの配分にあたっては、その意味で考慮したものである。

① 国のレベルで行う「母子保健指導者」に対する研修

目的：「母子保健指導者」に必要な理念、知識、技能について修得する。対象者：主に保健婦あるいは助産婦の資格を有する者で、母子保健を含む保健事業に10年以上の経験を有し、県・市において長く母子保健を担当する者。定員：約30名(さしあたり4回)。期間：約2か月。総合的な理解・修得のため、分けないで行う。研修内容：別表①のとおり(ただし母子保健に関する一般的な知識、技能は修得しているものとする)。評価：県・市における研修の実施状況、政策、システム作りの状況による。

② (i)県・市のレベルで行う「母子保健担当者」に対する研修

目的：「母子保健担当者」に必要な理念、知識、技能について修得する。対象者：経験5年以上。定員：10～20名。期間：約3か月。総合的な理解・修得のため、この期間が必要であり、分けないで行うことが望ましいが、事情により適宜項目をまとめて、何回かにわけてもよい。研修内容：別表②のとおり(同上)。(現場における推進の中心になるので、技術研修が重点となるが、プランナーあるいはオーガナイザー的役割の面も重要である。) 評価：保健所における研修の実施状況、地域における母子保健計画の状況による。

② (ii) 県・市のレベルで行う市町村、保健所等の看護職員に対する研修

目的：市町村における包括的母子保健計画ならびに母子保健サービスに関する技術の向上。対象者：看護職員一般。定員：約25名(さしあたり1県約2回)。期間：約2か月。この場合も、分けないで行うことが望ましいが、県・市、市町村の実情からみて、適宜項目をまとめ、何回かにわけて行うこととなる。 研修内容：別表③のとおり。評価：市町村における母子保健計画の状況、各種母子保健統計による。

なお、上記3種の研修完了1～2年後に、対象者が持つ具体的問題につき、それぞれ、ワークショップ形式による研修を行う必要がある。

2. 他の職種について

本研究では看護職員の研修に重点をおいたが、医師（保健所医師，地域の医師，その他），歯科医師，栄養士，歯科衛生士，事務系職員等保健関係のもののほか，養護教諭，保母等，他の職種に対する研修もきわめて重要である。これらについては，主に県・市レベルで行う必要がある。

3. 母子保健推進員等ボランティアについて

原則として保健所，市町村で，その中のリーダーについては必要に応じ県・市で行う。内容については母子保健の知識のほか，地区組織活動，ボランティア・リーダーのあり方，具体的な役割，活動のしかた等を取上げる必要がある。

Ⅲ. 研修の留意点

1. 研修の企画にあたっては，対象者の具体的任務・役割に留意して，適切な内容を取上げるほか，内容・方法について対象者の意見をきき，尊重することが大切である。
2. 職種別の研修のほか，現場における実際問題の解決やチーム・ワークの促進をはかるため，合同の研修が不可欠である。
3. 研修の企画・実施にあたっては，主催者側の関連職種間のチーム・ワークがきわめて重要である。
4. この報告で例示した研修内容の項目の中には，その講師や実習指導者・施設を求めることが容易でない場合がありうと思われる。その場合は，都道府県・市間の協力を得ること，可能な項目から開始することが必要であろう。
5. たとえば研修に必要な施設が偏在している場合，県・市間の比較検討が重要な場合など，取上げる問題の性質によつては，ブロック単位の研修が望ましい。
6. 研修の企画・実施に必要な経費だけでなく，受講者の旅費等についても，必要な予算措置を講ずる必要がある。

なおこの研究は，研究協力者の青山三男，伊藤みよ，杉田ちづ子，高石昌弘，高橋悦二郎，田中恒男，松田 朗，湯沢布矢子の各先生のほか，川口雄次（厚生省児童家族局母子衛生課），近藤純五郎（厚生省児童家族局企画課），清水嘉与子

（厚生省医務局看護課），日暮 真（東京大学医学部母子保健学教室）の各先生ならびに筆者の教室の佐久間 充，川田智恵子両助手の協力を得て行つたものである。

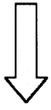
別表：研修内容

項 目	㉑ 「指導者」研修				㉒ 「担当者」研修				㉓ 一般研修				備 考
	講義	グループ討議	事例討議	実習	講義	グループ討議	事例討議	実習	講義	グループ討議	事例討議	実習	
母子保健の動向と問題点	3	3			3	3			3	3			㉑㉒㉓で内容はかなり異なる。
思春期保健	6	3			6	3			6	3			
性教育のあり方	3		3		3		6						
家族計画									3	6			
遺伝、遺伝相談	6	3		6 ⁺	9			27	6	3			+は見学
母性保健	3	3			6	3			3				㉑は「動向と問題点」㉒㉓総論
母性と環境	3	3			3	3			3				
健診、スクリーニング									3				
ハイリスク妊娠の管理					6	3	3		3	3	3		
勤労妊産婦の指導	3	3			3	3			3		3		
母乳栄養											3		乳房マッサージ
母性救急	3	3			3	3			3				
小児保健	3	6			6	6			6	3			成長、発達、環境、育児 ㉑は「動向と問題点」㉒㉓総論 全般
乳幼児健診	3	3			3	3			3				
乳児健診	3	3	3		3		6		3		3		
1才6か月健診	3	3	6		6	3	6		3		6		
3才児健診	3	3	3		3	3	6		3		3		
予防接種	3	3			3		3		3		3		
新生児のケア	3	3			3	3		臨床実習を含む	3		3		臨床実習を含む
未熟児のケア	3		6		3		6		3		3		臨床実習を含む
小児歯科保健	6	6			6		6		3		6		臨床実習を含む
小児の疾患とケア	15	6			39			臨床実習を含む	21				新生児の疾患、先天異常、 感染性疾患、その他
小児救急	3	3			3		6				3		
事故防止	3	3			3		3						
小児の精神発達と異常	3	3			12	3			6	3			
先天性疾患・心身障害	6	6		見学	6	3		臨床実習を含む	3	3			予防、早期発見、ケア
在宅心障児のケア	6	6		6	6	3		臨床実習を含む	3	3			コミュニテイ・ケア、福祉を含む
母親の精神衛生	3		6		3		6		3	3			育児ノイローゼ
母子保健教育	6		9		6		9		3		6		あり方、学級、相談技術等
地区組織活動	3		9		3		9		3		3		推進員のあり方を含む
母子保健に関する法規	3				3								
母子福祉	3	3			3	3			3		3		
学校保健	6	6			3		6		3	3			保健教育を含む
県・市の母子保健対策	3		12		3	3							政策、システム作り等
地域における包括的母子保健計画	6		12		6		15		3	12			計画論、地域特性、問題発見、 診断、資源活用、企画、評価、 住民参加を含む
研修計画	6		12		3		9						㉑は県・市、㉒は保健所、 具体案の作成
母子保健の指標 任務(役割、それぞれの)	3	6			3		3		3	3			㉑は指導者の㉒は担当者の ㉓看護職員の
計	138	99	81	12	183	54	111	27	123	51	51	1週間	臨床実習については可能なもの について行うものとする。

㉑ は330時間、約55日。

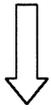
㉒ は375時間、約63日に臨床実習21日を加え約84日。

㉓ は225時間、約38日に臨床実習7日を加え約45日。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



昨年度の研究の結果,母子保健サービス要員の研修の体系化の必要性,都道府県等に母子保健指導担当者をおくこと,研修に関する一般的な留意事項等が指摘された。今年度は,さらに都道府県・指定都市および保健所における母子保健に関する研修の現情と計画を把握するとともに保健所長,婦長,研究者等関係者の意見をきくため,4種類の調査を実施し,これらの結果をふまえて,主要職種¹の研修のあり方とその研修計画について検討を行った。