

母子保健サービス要員の研修のあり方に関する研究

分担研究者 宮坂忠夫（東大医・保健社会学）
研究協力者 松田朗（厚生省地域保健課）
湯沢布矢子（　　）
伊藤みよ（松戸市役所衛生部）
高石昌弘（国立公衆衛生院・衛生室）
田中恒男（東大医・保健管理）
高橋悦二郎（愛育病院小児科）
青山三男（川崎市高津保健所）

今年度においては、つぎの3つのテーマについて研究を行った。

- I. 昨年度に作成した、看護職員を対象とする研修計画の概要に対する、都道府県等の関係者の反響
- II. 母子保健推進員等ボランティアに対する研修のあり方
- III. 東南アジアにおける母子保健サービス要員の研修のあり方

以下、これらについて報告する。

I. 看護職員研修計画概要に対する都道府県等の反響
昨年度に、看護職員の研修計画を検討するに際し、県レベルの研修状況や意見について調査を依頼したのと同じ対象者、すなわち、各都道府県・指定市の母子衛生主管部（局）長あてと同保健指導担当係長あてに、調査の御礼と報告のため、昨年度の報告書（厚生省「母子保健・医療システムに関する研究」研究班：報告書225-229頁、昭和53年度）を郵送するとともに、研修計画概要のうち、特に「県・市のレベルで行う保健所の「母子保健担当者」に対する研修」ならびに「市町村・保健所等の看護職員に対する研修」について、それらの目的・対象者・期間・研修内容・実施可能性等を中心に、意見を求めた。

この調査結果の概要は、およそ以下のとおりであった。

まず、回収率が意外に低く、前者（「母子衛生担当係」と思われる）からは15/56, 26.8%，後者からは9/56, 16.1% であり、しかも質問の意味を誤解されたと思われる回答がそれぞれ3県と2県あった。この結果は、報告した研修計画が、いわば理想的過ぎたためか、あるいは一部、研修があまり重視されていないためと考えられる。

従つて、以下の記述は限られた人たちからのものであるが、主要な意見はつぎの如くであった。

1. 両者の回答の約半数が、上記2種の研修計画に賛意を表わしていた。
2. しかし、それらの研修計画の実施可能性があるという回答は、それぞれ、1県ずつであった。
3. 実施が困難な場合の主な問題点としては、圧倒的に多かったのが予算措置（講師および研修生の費用など）と講師等人材の確保であり、次いで研修期間の長さ（研修生が長期間職場をあけられない），施設の不備であった。
4. 実施困難な場合の代案としては、「母子保健担当者」研修は県レベルでなく国の企画とし、期間を短縮してブロック単位で実施してほしいという希望が圧倒的に多かった。また、この場合の研修生の派遣について、国の補助を望む意見も多かった。
5. 以上のほか、「母子保健担当者」という考え方にはいわゆる専門保健婦制度とのかかわりからみて問題があるとする意見や、経験を2年以上（報告書では5年以上）に引下げる方がよいとする意見、研修について責任者の関心がうすいので責任者向け研修からはじめてほしいというものなどがあった。また、ごく少数ではあるが、「母子保健担当者」について、報告書にある如く看護職員ではなく、事務職員として回答していると思われる例があった。

以上の結果から、前年度の報告書で述べた「市町村・保健所等の看護職員に対する研修」は、おおむね県・市のレベルで行えるものと考えられるが、「県・市のレベルで行う（ものとした）「母子保健担当者」に

に対する研修”については、むしろ国レベルの企画として、対象者の状況に応じ、期間を短かくして、プロツク単位で実施する方が、より実際的と思われる。また、以上に関連して、国のレベルで行うこととした「母子保健指導者」（県・市レベルの母子保健推進者）の研修についても、期間を可能な限り短縮する一方、母子保健サービス要員の研修全般に関し、国として強力な措置を講ずる必要があると考える。

II. 母子保健推進員等ボランティアに対する研修のあり方

はじめに、母子保健推進員等ボランティアに対する研修の現情を把握するとともに重要な参考資料とするため、45の保健所を対象に、保健所あるいは管内市町村で行われている研修の状況について、郵送法による調査を実施した。回収状況は33/45, 73.3%であったが、そのうち「該当なし」（管内にボランティアの制度がない）が11/33, 33.3%であった。また、記載はあったが、地域婦人会代表あるいは「保健推進員」などの研修に関するものが4か所（12.1%）であった。

調査目的に合致した記載があった18の保健所（54.5%）について、研修の概況をみてみると、市町村だけが研修を行っているもの7か所（21.2%）、保健所だけが行っているもの2か所（6.1%）、両方が行っているもの9か所（27.3%）であり、その実施状況もきわめて組織的なものから散発的なものまであるほか、県によっては県内のプロツク単位や全県的な研修を実施している場合もあって、県・保健所・市町村の研修に対する取組み方に格差が目立った。これは同時に、ボランティア活動に対する考え方の相違が反映されているものと思われる。組織的に行われている場合には、保健所は、ボランティアの基礎的な研修（たとえば、月1回、年10回で終了）を担当する一方、新しい問題や総合的な問題、市町村間の連絡・交換を、市町村は具体的・実際的な問題を取扱っていることが多い。

調査結果のうち、研修のテーマをみると（記載の用語のまま）、以下のように多種多様であった。

母子保健一般：母子衛生の基礎知識、母子保健事業、母子保健の問題点、最近の母子保健の動向、市町村の母子保健管理、遺伝相談。

母性関係：母親とは何か、性教育、現代女性のライフ・サイクル、妊娠婦・周産期の死亡低減対策、妊娠中の健康管理、同栄養、同日常生活、妊娠婦健診、妊

婦貧血。

乳幼児保健関係：子どもの成長と病気、乳幼児の保健、体の構造と機能、最近の小児の諸問題、母乳育児、身体計測、リズム体操、1才6か月児健診、救急箱、しつけ、育児の根本問題、3才児、病気別の応急手当、乳幼児の皮膚疾患と予防、乳幼児の予防接種、むし歯予防、脱腸の予防・治療、赤痢予防、先天性代謝異常、心身障害児、小児外科、子どもの事故防止、子どもの発達と性教育、溺水者の救急法。

ボランティア活動・運営：推進員の役割・活動方法、家庭訪問の方法、活動を活発にするには、地区的現情・問題、地区組織活動について、前年度の反省と今年度の計画、連合会運営の問題点、母子クラブの活動、地区内のボランティア活動、母親学級のあり方。

その他：これはボランティアの活動範囲に關係があるが、成人保健、精神衛生、更年期障害、脳卒中のリハビリテーション等を取上げているものもあった。

なお、対象者の人数は数名から数十名と、場合によって異なるが、方法としては講義と話しあいが圧倒的に多く、スライドや映画も使われている。特に、実技・実習や事例・体験の発表と討議、先進地の見学などが重要と思われる。期間はほとんどが1回1日である。

また、母子保健推進員とほぼ同様のボランティアの名称としては、母子愛育班員、愛育委員（岡山県）、「太陽の子運動」推進員（鹿児島県）があげられていた。

研修のあり方について 以上の結果をもふまえて、研修のあり方について検討を行ったが、その要点は以下のとおりである。

1. 母子保健推進員のようなボランティア（あるいはリーダー）の研修のあり方は、基本的に、ボランティアに対する期待——制度として考える場合には、その具体的な目標——に深い関連がある。これを大別すると、地域における母子保健活動推進の補助的役割を期待することと、いわゆる地区組織活動のリーダーやオーガナイザー的役割を期待することがある。特に後者の場合には、縦密な現情分析のうえに立ち、急がず段階的にすすめる長期計画が重要である。

2. 人選にあたっては、ボランティアとしての意欲、人柄、年齢（巾ひろく）、母子保健に関する経験、居住年数、余暇の有無等について考慮しなければならないが、殊に後者（前記）に関しては、長期的には、自治会・町内会・部落会との関係に留意することが望ましい。

3. 研修内容については、母子保健そのものに関する面——すなわち、母子保健とそのシステムや実際活動あるいはサービスに関する基礎的な理解と必要な技能の習得——ならびに、ボランティアとしての役割や実際活動に関する面——オーガナイザーやリーダーとしての技能、健康教育・地区組織活動に関する理解と学習——が不可欠である。

4. 研修のすすめ方としては、基礎的な学習を終えてからその応用(活動)に移る、系統学習的なアプローチと、地区にある実際問題との取組みから始める、問題解決学習的アプローチとがあるが、実際には両者の併用となろう。いずれにせよ、現情に応じ、実際に可能なことから始めることとボランティアが持っているいわゆる生活の智恵を充分に生かすこととが重要であろう。

5. 原則として、保健所は基礎的な研修の実施、新しい知識や視点・問題の提供、市町村間の連絡・経験の交換の場の提供等にあたる一方、市町村は実際的な問題に関する研修の実施、ボランティア活動に対する種々の援助・助言を行うものであるが、この場合、保健所と市町村との間に、ボランティアのあり方や研修のあり方について基本的な合意が存在することが重要である。

6. 以上のはか、県・市レベルや県内プロツク単位の研修も効果的と思われる。

Ⅲ. 東南アジアにおける母子保健サービス要員の研修のあり方

このテーマは、東南アジアを中心とする、いわゆる開発途上国の母子保健サービス要員に対して、わが国において研修を行う場合、何をすべきかという問題である。

1. 研究の方法

後述する如く、開発途上国の母子保健にかかわる種々の状況には、わが国の場合ときわめて異なるものがあるので、この研究は以下の資料等を参考にしてすすめた。

(1) 国立公衆衛生院、母子愛育会等において、昭和20年代前半に実施された研修計画

(2) 最近わが国において行われた、東南アジア諸国等を対象とする、国際シンポジウム・セミナー・ワークショップの諸資料ならびに経験

(3) 現在、厚生省、国際看護交流協会を中心に実施している個別研修の事例

(4) 従来、米国などで行われて来た、東南アジア諸国の保健従事者に対する教育・研修に関する意見

(5) 東南アジアたとえばタイ、マレーシアなどにおける調査・視察の資料・経験

(6) WHO等の文献 たとえば、WHO Tech. Rep. No. 622, The Promotion and Development of Traditional Medicine, 1978. WHO Tech. Rep. No. 627, Research in human reproduction; Strengthening of resources in developing countries, 1978. Training in maternal and child health care, WHO Chronicle, 33: 329-333(1979). WHO/UNICEF meeting on infant and young child feeding, WHO Chronicle 33: 435-443(1979)

2. 研修計画の基礎となる東南アジア諸国の状況

これら諸国は、要約していえば、程度の差こそあれ、貧困による保健環境の悪さに加えて、感染症や熱帯病の蔓延、高い人口増加率などによる母子保健問題を持っている一方、その対策に必要なマンパワーや施設の不足、さらには、それらの都市への過在という問題をかかえている。しかもこのような種々の問題の背景には、各國固有の地理的、社会・経済的、文化的等の諸状況がある。

研修計画を考えるにあたって、特に考慮すべき状況をまとめると、およそ以下のとおりである。

(1) 母子保健をめぐる社会・経済的、文化的諸状況は、国によって異なるばかりでなく、同じ国内でも地域差に著しいものがある。

(2) 地域における母子保健をとりまく諸慣行・行動は、多くは宗教に根ざす地域文化によって制約され、そこから発生する健康問題はきわめて多様な様相を呈していて、その解決法も決して一様ではない。

(3) また、このような文化の相違は、教育水準の問題とともに、欧米的文化(保健・医療技術)導入の基盤をうすいものとしている。

(4) 母子保健に関するシステムは、国によって異なるのみでなく、都市とその他による地域差が著しい。

(5) 特に大都市以外の地域においては、母子保健についても、医師養成をはかつたり、施設・設備を整備する以前に、伝統医療(含民間療法)の再開発や、Physician Assistant や Nurse Practitioner を頂点とし Midwifery Attendant や Nurse Aid などを要員とするマンパワーの開発が必要とされるところが少なくない。

以上、要するに、単なる技術研修は意義がないと考えられる。

3. 研修のあり方について

このようにみて来ると、わが国で行う研修の基本的な問題は、何のために、誰を対象に研修を行うかということである。また、この場合、母子保健要員全体の研修や養成の責任が各國にあることはいうまでもない。さらに、各國のどのような地域を中心と考えるか、そのような地域で住民の身近にいる専門家はどういうタイプのものかも重要な点である。

以上に述べた諸点から、われわれとしてはWHOの提唱しているプライマリー・ヘルス・ケアを母子保健のあり方の基本と考え、また研修については、母子保健要員養成のプランナーと教員養成のためのものを、優先的に行うべきであると考える。

主な研修内容は、以下のとおりである。

- 1) 地域母子保健計画
- 2) 妊婦のヘルス・アセスメント（含各種検査法）
- 3) 妊婦のケア・保健指導
- 4) 分娩介助技術
- 5) 新生児保育・看護法
- 6) 乳幼児保健（含栄養・看護）
- 7) 母親学級の企画・実施
- 8) 健康教育
- 9) 記録法
- 10) 教育計画
- 11) 教育技法
- 12) 教育評価
- 13) 小児救急医療法
- 14) ワーク・ショップ
- 15) 臨地実習（農村母子健康センター）。

なお期間は1～3か月とし、ワーク・ショップ等において研修者の問題を引出し、自らの地域への適用の可能性と実際的プランニングについて充分な学習を行うものとする。

以上の研修のほかに、わが国で行うものとしては、母子保健指導者の再教育のための研修（新しいトピックスに関するもの）ならびに母子保健専門家の研修（トピックス別に個別に、近代的医療施設に配属させる）がありうる。

なお、このテーマ全体に関連して、以下の意見が強かつた。
① 有効な研修を行うためには、母子保健関係者グループによる現地視察・調査が必要である。
② 研修計画樹立のための、関係国の関係者によるセミナーを行う必要がある。
③ 研修だけでなく、より広義の国際援助の一環とすること。

本研究は、高石昌弘（公衆衛生院）、高橋悦二郎（愛育病院）、田中恒男（東京大学）、日暮真（同）、稻葉博（厚生省）、清水嘉与子（同）、湯沢布矢子

（同）、伊藤みよ（前・松戸市）、青山三男（前・川崎市高津保健所、現・川崎市）（後の2先生は事情により途中まで）の各先生の御協力を得て、また、筆者の教室の川田智恵子、佐久間充両助手の協力によって、行われたものであります。ここに、心から謝意を表します。

（以上）

検索用テキスト OCR(光学的文書認識)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

今年度においては、つぎの3つのテーマについて研究を行った。

.昨年度に作成した、看護職員を対象とする研修計画の概要に対する、都道府県等の関係者の反響

.母子保健推進員等ボランティアに対する研修のあり方

.東南アジアにおける母子保健サービス要員の研修のあり方以下、これらについて報告する。